



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di laurea Magistrale in Psicologia di Comunità, della Promozione del Benessere e  
del Cambiamento Sociale

Tesi di laurea Magistrale

**Il benessere delle donne in condizione di prostituzione: il ruolo delle pratiche mente-corpo.**

*The well-being of women in prostitution: the role of mind-body practices.*

*Relatrice Prof.ssa Michela Lenzi*

*Laureanda Chiara Pirani*

*Matricola 2053056*

Anno Accademico 2023-2024

## Sommario

<b>Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>Capitolo 1. Come si struttura il fenomeno della prostituzione? .....</b>	<b>7</b>
1.1 Introduzione alla storia della prostituzione in Europa.....	7
1.2 Nascita e sviluppo della prostituzione in Brasile. ....	10
1.3 Narrazione e regolamentazione del fenomeno della prostituzione. ....	12
1.4 Dati sul sex work nel mondo e i suoi rischi. ....	15
<b>Capitolo 2. Prostituzione: lavoro o reato? Descrizione del fenomeno nel suo contesto e nella sua complessità.....</b>	<b>19</b>
2.1 Le dimensioni legate alla descrizione e allo studio della prostituzione. ....	19
2.2 Tutela dei diritti del sex work nella storia.....	22
2.3 Il dibattito femminista sulla prostituzione: donna oggetto o donna emancipata? .....	25
2.4 Gli effetti del patriarcato nella prostituzione.....	28
<b>Capitolo 3. Un approccio olistico al fenomeno della prostituzione: il ruolo delle terapie mente-corpo nella promozione del benessere.....</b>	<b>31</b>
3.1 La salute mentale delle sex workers e la minaccia dell'auto-oggettivazione del corpo femminile.....	31
3.2 Studi sui benefici delle pratiche mente-corpo. ....	35
3.3 Le potenzialità delle pratiche mente-corpo per il benessere delle sex workers. ....	40
<b>Capitolo 4. Un esempio di realtà che svolge un lavoro olistico con donne in condizione di prostituzione nella città di Juazeiro da Bahia (Brasile).....</b>	<b>45</b>
4.1 La storia dell'istituzione "Pastoral da Mulher".....	45
4.2 La medicina integrativa come risorsa della Pastoral da Mulher. ....	49
4.3 La mia esperienza di tirocinio e la realizzazione di un laboratorio sulle pratiche mente-corpo e sulle emozioni positive.....	51
<b>Conclusioni .....</b>	<b>57</b>
<b>Ringraziamenti .....</b>	<b>59</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>60</b>

## **Introduzione**

La prostituzione è un fenomeno sociale che esiste da secoli ma, che ancora oggi, non gode del riconoscimento di professione. Originariamente, la prostituzione fonda le sue radici nella visione di “sesso” come diversione, uscendo dai dettami della monogamia che guardava alla sessualità femminile come atto di concepimento.

Nel primo capitolo viene illustrato come le più grandi civiltà della storia, greci e romani, amministravano la prostituzione attraverso un controllo sociale che, spesso e volentieri, risultava strumentale nel beneficiare la politica al comando e, parallelamente, nel consolidare i processi di stigmatizzazione e marginalizzazione di coloro che la esercitavano; a tal punto che la figura della prostituta viene associata a quella di un criminale con deviazioni sessuali e psicologiche innate. La storia del fenomeno nel continente americano non è più rassicurante, in quanto, le prostitute erano per lo più donne fatte schiave dai coloni portoghesi. Soffermandosi specificatamente sul contesto brasiliano, si evidenzia come lo sfruttamento della prostituzione mantiene il suo dominio, anche dopo l’abolizione della schiavitù. Notiamo, quindi, come il corso della storia ha prodotto diversi modelli legislativi nella gestione della prostituzione, come: l’abolizionismo che vieta la vendita e l’acquisto dei servizi sessuali, il regolamentarismo che registra e controlla il lavoro sessuale non concedendogli il riconoscimento di professione, e infine la depenalizzazione attraverso cui vengono garantiti i diritti basilari dei lavoratori alle/ai sex workers. I rischi del lavoro sessuale sono legati alla maggior diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili (IST) e agli alti livelli di stigma e criminalizzazione. A dimostrazione del loro indiscusso legame di interdipendenza, uno studio di modellizzazione stima come la depenalizzazione porterebbe a una riduzione del 46% delle infezioni da HIV nelle prostitute in circa 10 anni di tempo (OMS, 2020).

Nel secondo capitolo vengono approfondite le dimensioni impiegate per descrivere la prostituzione nelle diverse declinazioni che la caratterizzano: a seconda del contesto socioeconomico di riferimento, il meretricio può essere associato a un danno sociale e/o individuale, oppure come lavoro

scelto da chi lo esercita. Per quanto riguarda l'analisi del fenomeno della prostituzione è difficile trovare un campione che sia rappresentativo di tutte le categorie che comprende, generalmente l'intento è quello di delineare l'intenzionalità delle donne nella prestazione di servizi sessuali, ma non sempre è possibile: per esempio, nell'ambito della prostituzione di strada spesso si assume come più probabile la presenza di una forma di sfruttamento, anche quando non vi è. Parallelamente, a livello globale, si è diffuso il movimento a favore del sex work, il quale promuove il pensiero alla base della decriminalizzazione secondo cui alle donne deve essere riconosciuta l'autonomia sessuale, ovvero la libertà di decidere di esercitare la prostituzione come scelta professionale volontaria. Oggigiorno, le sex workers si sono organizzate per divulgare la protesta contro lo stigma sociale a loro attribuito e per reclamare migliori condizioni di vita e di lavoro, istituendo, così, il comitato internazionale per i diritti delle prostitute (ICPR) in Europa e, successivamente, la RedTraSex, una rete di sex workers a cui aderiscono i paesi dell'America Latina. In opposizione ai movimenti *pro sex work*, si schierano le posizioni femministe che guardano alla prostituzione come riflesso della sessualità femminile promossa dal patriarcato: gli uomini sono i soggetti del desiderio sessuale rivolto verso le donne che, invece, ne rappresentano l'oggetto. La posizione delle femministe a favore dell'abolizionismo non contempla l'idea che le donne scelgano volontariamente di essere coinvolte in uno scambio di sesso per denaro e accusano i clienti di praticare un abuso sulle donne paragonabile allo stupro, al contrario, le sex workers sostengono il principio di auto-determinazione sessuale attraverso il sovvertimento dei ruoli di genere nei rapporti economici e riproduttivi del mondo patriarcale, suggerendo una nuova prospettiva di analisi per interpretare la complessità del lavoro sessuale.

Nel terzo capitolo viene delineato il quadro di salute della popolazione di sex workers che vivono in paesi a basso e medio reddito, riscontrando un alto livello di incidenza di disturbi, quali: depressione, ansia e disturbo da stress post-traumatico (PTSD). I fattori di rischio individuali che ostacolano la salute delle sex workers sono: utilizzo di droghe, identificazione con una minoranza sessuale/di genere e esperienze di traumi infantili, quali abusi sessuali. Invece, a livello sociale, i fattori stressanti

a cui sono esposte le sex workers sono: molestie, sfruttamento, arresti da parte delle forze dell'ordine, discriminazioni sociali, emarginazione, povertà e disuguaglianza di genere. Generalmente, il corpo femminile è più vulnerabile, perché corre i rischi provocati dall'auto-oggettivazione, fenomeno che porterebbe ad un aumento del senso di vergogna nelle donne e, allo stesso tempo, a una riduzione del livello di consapevolezza delle sensazioni corporee e degli stati d'animo esperiti. Principalmente per quanto concerne la condizione delle sex workers, la letteratura suggerisce che è lo stigma sociale a compromettere quotidianamente il benessere psicofisico delle donne. In quest'ottica, vengono suggerite le pratiche mente-corpo come approccio di cura funzionale all'aumento della gestione emozionale e corporea, nella riduzione della sintomatologia da stress, ansia e depressione e per il miglioramento delle relazioni sociali. Nello specifico, lo yoga e la meditazione sono metodi utilizzati nell'ambito della medicina integrativa per ristabilire l'integrità corpo-mente e rendere il soggetto attivo nel proprio percorso di cura: migliorando i livelli di consapevolezza, stimolando la sintonizzazione nell'ascolto del corpo e della mente, affinché le donne possano sperimentare una maggiore accettazione del sé.

Infine, viene presentato un esempio di realtà terapeutica che si attiva nella promozione del benessere di donne in condizione di prostituzione utilizzando un approccio olistico e multidisciplinare. L'istituzione in causa fa parte di un'organizzazione religiosa gestita dalle suore Oblate nel contesto brasiliano dove hanno attivato diversi progetti che tutelano i diritti delle sex workers. Tra questi troviamo la "Pastoral da Mulher" nella città di Juazeiro da Bahia: questo ente offre un vasto repertorio di pratiche proprie della medicina complementare e alternativa (CAM) da integrare all'assistenza sanitaria convenzionale, affinché il percorso di sostegno alle donne promuova la loro soggettività attraverso una maggiore consapevolezza del loro corpo. Seguendo questo approccio di cura, ho realizzato un percorso laboratoriale sulle pratiche mente-corpo nel corso della mia esperienza di tirocinio. Le attività offerte si proponevano: in primo luogo, di stimolare un sentimento di gratitudine verso la vita e loro stesse, inoltre, di ottenere una maggior probabilità di pianificazione delle azioni

che procurano benessere nella quotidianità delle donne. Come attività conclusiva, il laboratorio ha proposto una pratica di meditazione e yoga all'aria aperta per favorire la sintonizzazione tra corpo e tra soggetto-natura. Per il futuro, si auspica un'integrazione delle pratiche mente-corpo da affiancare all'offerta di pratiche integrative della Pastoral da Mulher rivolta alle donne e, in secondo luogo, si sottolinea l'importanza di valutare l'efficacia di queste pratiche nella riduzione della sintomatologia presentata dalle sex workers che seguono un percorso di cura continuativo all'interno dell'ente.

## Capitolo 1. Come si struttura il fenomeno della prostituzione?

### 1.1 Introduzione alla storia della prostituzione in Europa.

La prostituzione è un fenomeno sociale molto complesso: non sempre gode del riconoscimento sociale e giuridico di lavoro e lungo la storia la sua reputazione ha oscillato tra l'accettazione e il rifiuto totale.

Innanzitutto, la prostituzione umana ha radici diverse: in origine alla prostituzione si potevano dedicare le schiave, le giovani sterili o le vedove senza protezione, ma d'altra parte esistevano culture che la incoraggiavano e che la rendevano una pratica sacra.

Solo con lo sviluppo dell'agricoltura e il passaggio dalla vita nomade a quella stanziale, circa 10 mila anni fa, nacque la monogamia, coppie stabili solitamente formate da un uomo e una donna per assicurare la continuazione della prole e il tramandamento della proprietà privata ai figli maschi. Quindi, diventava necessario che la sessualità della moglie fosse limitata e indirizzata al concepimento. Al di fuori di questa divisione sessuale dei ruoli sociali rimanevano le prostitute, donne che soddisfacevano la richiesta sessuale dei maschi celibi e sposati garantendosi la sopravvivenza o, in altri casi, facendone una "filosofia di vita".

L'istituzione delle prime case di tolleranza si fa invece risalire al padre della democrazia: Solone, il riformatore di Atene (VI sec. a. C.). Nella società ateniese, la vita sessuale maschile era a due facce: una pubblica, orientata verso le donne, l'altra privata, orientata specialmente verso una prostituzione a maggioranza maschile. Nell'Antica Grecia, al livello più basso vi erano le *pornai* dei bordelli pubblici, si trattava per lo più di schiave appartenenti a un protettore, a cui dovevano una grossa percentuale dei loro guadagni, il quale però a sua volta era tenuto a pagare una tassa sulla rendita delle sue dipendenti a un funzionario statale. Appena un gradino sociale più in alto vi erano le prostitute che lavoravano in strada: potevano essere donne libere dalla schiavitù ma estremamente povere quindi costrette a scegliere questa professione a causa della loro situazione socioeconomica.

Infine, al vertice della piramide c'erano le *etère*, donne di un alto livello culturale e, solitamente, appartenenti a un ceto sociale nobile che permetteva loro di intrattenere relazioni non solo di carattere sessuale con i loro clienti, ma di poter essere compagne con cui discutere di affari o di politica. Una figura simile all'etèra greca era nell'antica Roma la cosiddetta *meretrix*, donne che frequentavano per lo più l'élite della società romana mentre il popolo appartenente a ceti inferiori come artigiani, soldati e marinai frequentava le prostitute nei *lupanari*: bordelli che si trovavano principalmente nelle botteghe dove gli uomini si incontravano per consumare bevande alcoliche (Fayer, 2013).

Una differenza tra le due più grandi civiltà antiche nell'amministrazione della prostituzione era che nell'antica Grecia vi era un'unica figura di magistrato addetto al controllo della prostituzione, mentre, nella civiltà romana, esisteva un cosiddetto "tribunale domestico" che vegliava sulla condotta delle prostitute registrate. Durante la storia dell'impero questo tribunale strumentalizzò la figura della prostituta come capro espiatorio delle crisi economiche di cui era affetto l'impero e le donne, che esercitavano questo mestiere, furono oggetto di leggi speciali spesso stigmatizzanti e ingiuste. Alcuni esempi sono: l'imperatore Caligola inaugurò una tassa sulle prostitute, il "vectigal ex capturis", come imposta di stato, facendo riscuotere una parte delle tariffe che ognuna guadagnava con i clienti; l'imperatore Domiziano tolse loro il diritto di successione, Teodosio il Giovane soppresse i lupanari e punì con pene severissime i genitori che costringevano le figlie a prostituirsi.

A partire dalla metà del XIII sec., con il fiorire delle attività mercantili e commerciali, la gestione dei postriboli, ovvero dei bordelli dell'epoca, divenne motivo di propaganda politica: era infatti simbolo dell'efficienza dello Stato. Molte prostitute si spostavano secondo il calendario di fiere, mercati, pellegrinaggi, oppure accompagnavano gli eserciti nelle guerre.

Nel 1400 la paura dello spopolamento dovuto a guerre ed epidemie fu all'origine, indirettamente, della buona fama del meretricio: secondo le autorità civili era infatti necessario convincere molti giovani a riscoprire l'accoppiamento eterosessuale come viatico per il matrimonio e la procreazione.



Nella società medievale europea la chiesa genera una contraddizione tale per cui: veniva condannata la lussuria come peccato ma, allo stesso tempo, veniva tollerato il meretricio, infatti, quest'ultimo era considerato dagli uomini ecclesiastici di quell'epoca un male necessario per la salvaguardia della famiglia secondo una dottrina filosofica tomistica (Bullough & Vern, 2015). Inoltre, la prostituzione veniva utilizzata come strumento di canalizzazione per la violenza sessuale che dilagava nelle città medievali, per questa ragione nacquero i primi postriboli pubblici, gestiti dalle autorità statali che garantivano una sorveglianza pubblica sui bordelli e ne ricavano entrate fiscali attraverso imposte specifiche.

La situazione di tolleranza sul fenomeno della prostituzione si ribalta completamente durante l'epoca del Rinascimento, quando comincia a prendere piede la sifilide, che all'epoca era una malattia sessualmente trasmissibile che portava alla morte; la prostituzione diventa il capro espiatorio per dare sfogo alla paura delle masse: l'atteggiamento diviene di condanna e repulsione, come riporta Le Groff (2005): "la prostituta da utile diventa soggetto pericoloso". Nacque, così, il controllo scientifico della prostituzione: attraverso la pratica della schedatura si stilavano delle liste in cui venivano inseriti i nomi delle donne che esercitavano la prostituzione e le date delle visite mediche a cui obbligatoriamente dovevano sottoporsi. Inoltre, la società mise in atto una vera e propria azione di ghettizzazione della prostituzione nei territori urbani: vengono selezionati quartieri in cui l'esercizio del meretricio è legale e altri in cui non lo è. Perfino nell'ambito filosofico religioso gli intellettuali si schierano contro la prostituzione e la definiscono un danno della società a causa di un possibile vizio sodomitico mettendo così in discussione una volta per tutte la tesi di Agostino e di Tommaso che vigeva durante il Medioevo, secondo cui la prostituzione era necessaria al fine di evitare peccati peggiori di lussuria (Barbagli, 2020).

Successivamente nel 1800 la prostituta mantiene la sua nomea di "deviante dell'ordine sociale", quando il fenomeno dell'industrializzazione provoca una frattura nel modello patriarcale e conseguentemente minaccia lo status di madri e mogli delle donne, la società reagisce supportando

un discorso normativo riguardo il "sesso morale": quest'ultimo sosteneva l'idea che una donna dovesse incanalare il suo impulso sessuale nella maternità, nel caso opposto la pena consisteva in una sanzione in termini monetari. Inoltre, è in questo periodo storico che nasce la scienza della criminologia che concentra il suo focus nello studio della devianza nel quale viene inserita anche la figura della prostituta come equivalente femminile del criminale (Lombroso, 1893), per cui si diffonde la credenza di un'origine biologica della prostituzione come deviazione di componenti psicologiche e sessuali innate. La politica abbraccia un fronte regolamentarista attraverso l'insorgenza dei sifilicomi, centri di trattamento per la sifilide, e le visite mediche obbligatorie introdotte attraverso il Regolamento Cavour nel 1857 in Italia, luogo in cui lo stato di sorveglianza nei confronti delle prostitute diventa totalitario (Montaldo, 2019).

## 1.2 Nascita e sviluppo della prostituzione in Brasile.

La storia della prostituzione nel continente dell'America Latina è strettamente legata al passato colonialista di quest'ultimo. Infatti, la prostituzione nasce qui come forma di schiavitù per poi svilupparsi lungo il tempo come vero e proprio lavoro.

I coloni portoghesi dopo il tentativo di ridurre in schiavitù gli indios, che ebbe scarso successo, nel XVI secolo iniziarono a importare in Brasile schiavi dall'Africa. Le donne schiave erano costrette a servire i loro padroni anche con prestazioni sessuali, essendo considerate alla pari di merci, non erano protette da nessuna forma di legge e i loro corpi potevano essere sfruttati a piacimento dei padroni. Di conseguenza, era molto comune incontrare donne schiave, anche minori di età, costrette a prostituirsi nelle strade dai loro padroni che spesso ne traevano tutto il guadagno, e che, per essere facilmente riconoscibili, venivano adornate con nastri e fiocchi colorati come se fossero prodotti in vetrina (Ramos, 1998).

Nel XIX secolo esistevano quattro tipi principali di prostitute. In primo luogo, le donne nere e mulatte rese schiave e costrette a prostituirsi dai loro proprietari. A volte dovevano consegnare tutto quello che guadagnavano, altre volte invece potevano, come incentivo, tenerne una piccola somma, e, infine,

molte donne dovevano portare ogni giorno una somma minima di denaro prestabilita, altrimenti venivano punite con la violenza fisica. La seconda categoria era costituita da donne e ragazze pressoché libere, che provenivano da zone marginalizzate e trasandate delle prime città coloniali e si prostituivano al loro interno o per le strade. La terza categoria era costituita da ragazze e donne straniere vendute ai trafficanti e attratte in Brasile con false promesse di matrimonio o di lavoro. Erano libere per legge, ma intrappolate dai debiti che i trafficanti e i protettori accumulavano nei loro conti e quindi trattate come schiave e rinchiusi nei bordelli. Infine, la quarta categoria era costituita dalle prostitute considerate di lusso, che per lo più erano di nazionalità francese, e riuscivano ad arricchirsi enormemente grazie alla vendita di prestazioni sessuali specialmente indirizzata ai coloni portoghesi (Brenes, 1991).

Tuttavia, lo sfruttamento crudele e illimitato delle schiave come prostitute fu anche un forte argomento a favore dell'abolizione nel XIX secolo. Per esempio, celebre fu il caso della schiava Catarina Parda che, all'età di 17 anni, fu comprata e fatta prostituire con la forza e con punizioni corporali da una signora che viveva a Rio de Janeiro. La sua padrona la costringeva a prostituirsi mostrando la ragazza ben adornata dalla finestra della sua casa. La polizia che a quell'epoca si impegnava per contrastare il fenomeno della prostituzione aprì un'indagine e chiamò la ragazza a rilasciare una testimonianza. Fu quindi provato che la signora costringeva Catarina a prostituirsi ma, purtroppo, la sua padrona vinse la causa e la polizia dovette restituire la schiava alla padrona. Questa storia si diffuse nel discorso pubblico fino ad arrivare a comportare un cambiamento a livello istituzionale: nel 1871, infatti, viene emanata una legge chiamata la "Lei do Ventre Livre" (la Legge sull'utero libero) che stabilì la libertà dei figli delle schiave e regolamentò anche il diritto alle schiave donne di possedere un conto di risparmio proprio, il quale non poteva essere confiscato in alcun modo dal padrone (Brenes, 1991). Con quest'ultimo, le donne avevano anche la possibilità di comprarsi la propria libertà. Questa legge implicò un incentivo per le schiave all'esercizio della prostituzione,

perché potevano così accumulare in brevi periodi di tempo una buona somma di denaro senza doverla consegnare al padrone.

Dopo la fine della schiavitù ufficiale, molte ex schiave e le loro figlie continuarono a cercare di sopravvivere con la prostituzione. A loro si aggiunsero sempre più ragazze che provenivano dalle regioni più povere d'Europa a quell'epoca, specialmente ebrei dell'Europa orientale e donne dell'Impero asburgico, ma anche donne francesi e italiane per i clienti più abbienti. L'apice della fama della prostituzione brasiliana si raggiunse nel 1930, quando i bordelli di Rio de Janeiro divennero famosi in tutto il mondo; per esempio, è noto che diversi politici dell'epoca frequentavano il postribolo Casa Rosa, il cui edificio è diventato nel corso della storia un centro culturale per la città.

Vi è anche un capitolo oscuro nel successo della prostituzione brasiliana legato al traffico di donne ebrei che spesso venivano ingannate con la promessa di un lavoro fittizio e poi, una volta raggiunto il paese, venivano costrette a prostituirsi. Questo traffico era mediato dall'allora mafia Zwi Migdal, che aveva in suo possesso migliaia di bordelli in tutto il mondo. Ci sono testimonianze dove risulta che nell'anno 1931 in Brasile c'erano più di 400 bordelli gestiti da ebrei. Nel 1936 lo scrittore Stefan Zweig visitò Rio de Janeiro e la Zona do Mangue, il quartiere ebraico, e scrisse della miseria in cui vivevano le donne, ma, allo stesso tempo, riporta la testimonianza di una comunità religiosa molto forte in cui era stato costruito un cimitero e una sinagoga, affermando di essere stupito che, nonostante le condizioni insalubri e degradate, la comunità ebrea presentava una fronte resilienza (Zweig, 2023).

### 1.3 Narrazione e regolamentazione del fenomeno della prostituzione.

La figura della prostituta come donna cattiva si contrappone alla figura della donna virtuosa, di solito identificata nei ruoli di moglie e madre. Questa contrapposizione produce un "effetto di incarnazione" (Juliano, 2002), ovvero un fenomeno che si verifica quando i comportamenti socialmente determinati vengono attribuiti a caratteristiche fisiche permanenti. Nella nostra società, il termine "puttana", ovvero prostituta, indica gli eccessi della sessualità, e viene quindi utilizzato come insulto generico o per segnalare una mancanza di controllo o di rispetto. Pertanto, un

comportamento specifico o una scelta lavorativa finisce per diventare un attributo permanente. Così, molti studi scientifici, come menzionato in precedenza con il pensiero criminologico di Lombroso, analizzano la prostituta come identità predeterminata, come se la donna possedesse quell'unico ruolo all'interno della società, senza guardare al contesto sociale in cui è inserita e trascurando completamente i diversi ruoli ed identità che le appartengono (Prada, 2021). In questo tipo di costruzione teorica, lo Stato si pone come presidio dell'ordine morale, che impone un tipo di etica che punisce la prostituzione come lavoro, considerata come una mercificazione del corpo femminile a fini sessuali. Questo approccio genera uno stigma sociale verso la figura della prostituta e, di conseguenza, una maggiore vulnerabilità delle donne.

Oggi, il discorso della prostituzione è stato riportato in auge in ambito sociale e politico con la richiesta di un'equiparazione tra i diritti del lavoro delle prostitute e i diritti di qualsiasi altra professione formalmente riconosciuta, quindi, con l'esigenza della stessa protezione sociale e legale. La prostituzione non essendo ancora inquadrata nella sua interezza come attività lavorativa genera un business nelle mani della criminalità. Il sociologo Ignasi Pons (1995) espone le componenti che difendono la definizione di prostituzione come lavoro rilevando che questa attività soddisfa tutti i requisiti di una transazione commerciale, poiché anch'essa presuppone l'esistenza di alcune regole del commercio e delle condizioni di lavoro che variano a seconda del tipo di prostituzione praticata. Specificando ulteriormente questa definizione, possiamo evidenziare il suo carattere *esplicito* (Juliano, 2005): essendo uno scambio sessuale con una somma di denaro prestabilita precedentemente. La sua forte connotazione negativa rende la sua natura professionale un argomento tabù nella maggior parte dei discorsi sociali e politici. Le lavoratrici del sesso sostengono la libertà di decisione riguardo alla gestione del proprio corpo, promuovono i diritti normativi e il miglioramento delle condizioni di lavoro all'interno del settore economico del sesso (Oliveira, 2009). Uno dei documenti ufficiali più importanti che racchiude in sé queste esigenze è la Carta mondiale dei diritti delle prostitute, una dichiarazione internazionale adottata nel 1985 per tutelare i diritti delle/dei sex

workers in tutto il mondo. La Carta stabilisce un approccio alla prostituzione basato sui diritti umani, chiedendo che siano garantiti diritti basilari per chi esercita il lavoro sessuale, quali: la libertà di parola, di viaggio, di immigrazione, di lavoro, di matrimonio, di maternità, di salute e di alloggio.

In contrasto alla regolamentazione della prostituzione vi sono i gruppi religiosi che considerano il lavoro sessuale un vizio che la politica ha il dovere di proibire, in quanto, minaccia della morale pubblica e della salute di giovani e bambini (ad esempio, Grohs, 2020; Sudarmo, 2018); oppure alcuni gruppi femministi radicali che ritengono l'acquisto di sesso un'espressione della violenza maschile contro le donne, in quanto sia gli acquirenti che gli organizzatori sono visti come sfruttatori (ad esempio, Barry, 1995; Hughes, 2002). Pertanto, questi gruppi religiosi e non sostengono che i politici debbano vietare l'acquisto di sesso nel tentativo di abolire il lavoro sessuale e proteggere, di conseguenza, le donne (ad esempio, Coy, 2016; Niemi & Aaltonen, 2017; Zhidkova & Demir, 2016). In opposizione a questa narrativa si sono schierate diverse organizzazioni per i diritti umani, come Amnesty International (2016), Human Rights Watch (2019), l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2015, 2016) e il Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS, 2012), le quali hanno chiesto che i politici inizino a proteggere le lavoratrici del sesso integrandole nel normale mercato del lavoro e depenalizzando l'organizzazione, la vendita e l'acquisto di atti sessuali tra adulti consenzienti.

Di conseguenza, sono nati diversi modelli legislativi al fine di tutelare la prostituzione, che variano considerevolmente nei vari contesti globali, a seconda di diverse ideologie, politiche e stereotipi:

- Il proibizionismo è l'approccio che criminalizza la vendita e l'acquisto di servizi sessuali. È attualmente presente in paesi come la Russia, l'Ucraina, il Pakistan, gli Stati Uniti d'America (eccetto il Nevada) e il Sudafrica.
- Il regolamentarismo abbraccia come filosofia quella risalente al Medioevo che vede il sex work come male necessario, di conseguenza lo Stato interviene massicciamente nella

schedatura e registrazione delle lavoratrici del sesso non riconoscendo loro i diritti basilari di lavoratrici. Questo è il caso, per esempio, della Turchia.

- L'abolizionismo invece legalizza la prostituzione ma non la riconosce come lavoro e criminalizza alcune azioni legate alla professione. Questo modello viene applicato per esempio a paesi come: Argentina, Inghilterra, Spagna e Italia.
- Il Neo regolamentarismo o anche chiamato legalizzazione: in paesi come Germania, Svizzera e Olanda, lo Stato regola la prostituzione tutelando alcuni diritti dei sex workers riconoscendo il profilo legale di attività lavorativa.
- Il Neo abolizionismo, anche chiamato modello nordico, punisce l'acquisto con l'intenzione di eliminare progressivamente il lavoro sessuale. È presente in molti paesi europei tra cui: Svezia, Norvegia e Francia ma anche in Islanda e Canada.
- La Decriminalizzazione dove il sex work è riconosciuto come lavoro qualsiasi, ovvero non esistono leggi speciali a riguardo, può essere esercitato sia indoor che outdoor, sia in centri autorizzati che in appartamenti autogestiti da un massimo di quattro sex workers (come nel caso della Nuova Zelanda e del Belgio).

#### 1.4 Dati sul sex work nel mondo e i suoi rischi.

Si stima che nel mondo ci siano 40-42 milioni di prostitute (ONU, 2009), di cui il 75% ha un'età compresa tra i 13 e i 25 anni. Più di nove su dieci prostitute dipende da un protettore. In Europa occidentale, tra uno e due milioni di persone che si prostituiscono sono in larga misura vittime di tratta o immigrati. Havoscope (2015) ha indicato che gli affari illegali della prostituzione possono raggiungere un valore di circa 186 miliardi di dollari all'anno in tutto il mondo.

Le lavoratrici del sesso donne sono esposte a un rischio maggiore di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili (IST) rispetto al resto della popolazione mondiale femminile. A livello globale, si stima che le lavoratrici del sesso abbiano una probabilità 30 volte maggiore di convivere con l'HIV rispetto

alle altre donne in età riproduttiva (UNAIDS, 2020). Nel 2019, il Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS ha stimato una prevalenza media dell'HIV del 36% tra coloro che lavorano nel mondo della prostituzione. La prevalenza media segnalata di sifilide tra le sex workers è del 10,8% (range 5,8%-30,3%) (OMS, GHO, 2020). Mentre è sconosciuta la prevalenza o l'incidenza di altre infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e delle infezioni da epatite virale tra i sex workers, nonostante ciò, ci sono testimonianze di studi che registrano tassi più elevati nei contesti del lavoro sessuale a livello globale.

Al di là dell'aspetto legato alle malattie, le lavoratrici del sesso devono affrontare alti livelli di stigma e criminalizzazione praticamente ovunque nel mondo. È stato dimostrato da studi di modellizzazione che la depenalizzazione del lavoro sessuale porterebbe a una riduzione del 46% delle nuove infezioni da HIV nei sex workers in circa 10 anni, mentre l'eliminazione della violenza sessuale rivolta a coloro che esercitano la prostituzione potrebbe portare a una riduzione del 20% dell'infezione da HIV nel mondo del lavoro sessuale (OMS, 2020).

Le statistiche ufficiali affermano che in Europa 1 prostituta su 7 sia vittime della tratta, mentre alcuni Stati membri stimano che tra il 60% e il 90% delle prostitute delle persone presenti nei rispettivi mercati nazionali della prostituzione siano state inizialmente vittime di tratta (European Parliament, 2014). Inoltre, i dati disponibili confermano che la maggior parte della popolazione della tratta di esseri umani in Europa avviene a scopo di sfruttamento sessuale, rivolto soprattutto a donne giovani.

I legislatori internazionali ed europei hanno recentemente intensificato gli sforzi per combattere questa "schiavitù moderna". A livello internazionale, il Protocollo di Palermo (2000) ha fornito una definizione concordata del termine "tratta" e ha dato il via a una serie di ulteriori attività, come la Convenzione del Consiglio d'Europa contro la tratta di esseri umani (2008) e, più recentemente, la Direttiva 2011/36/UE, che stabilisce sanzioni per i trafficanti e misure di sostegno per le vittime. Secondo le Nazioni Unite (UNAIDS, 2020), la crisi del Covid 19 ha avuto effetti devastanti per i



lavoratori del sesso nel mondo, a causa dell'impossibilità di esercitare l'attività e della mancanza di accesso all'assistenza sanitaria (soprattutto farmaci per le malattie sessualmente trasmissibili).

Nel caso dell'America Latina svolge un ruolo influente la situazione socio-economica in cui vertono le persone in condizione di prostituzione. Trattasi, infatti, di uno dei fattori di rischio più influenti per incorrere in situazioni di violenza nell'ambito del lavoro sessuale. Il fenomeno della femminilizzazione della povertà è inevitabilmente descrittivo della realtà latinoamericana, la quale rappresentata una delle regioni più diseguali del mondo, e colpisce specialmente le donne con una storia di migrazione, dove l'80% delle donne migranti sono lavoratrici domestiche poco retribuite e con scarsa sicurezza economica e sociale (UN Women, 2005).

Nel caso specifico dello Stato brasiliano, quest'ultimo si fa carico di tutti gli accordi internazionali che garantiscono direttamente o indirettamente i diritti umani delle donne e l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione e violenza basate sul genere. In Brasile, sebbene la prostituzione sia un'occupazione non criminalizzata, vi sono molte violazioni dei diritti umani delle lavoratrici del sesso. Attualmente, l'obbligo di restituire parte dei guadagni provenienti dall'attività di prostituzione a terzi è considerato sfruttamento del lavoro sessuale e non è legalmente consentito.

Inoltre, la presentazione obbligatoria dei risultati del test da HIV a un supervisore sul posto di lavoro o ai protettori è un'ulteriore violazione dei diritti delle sex workers, in quanto la valutazione obbligatoria e il licenziamento da qualsiasi impiego a causa dell'infezione da HIV sono vietati dalla legge brasiliana. Secondo uno studio, il 70% delle FSW (Female Sex Workers) intervistate nel presente rapporto è favorevole a una regolamentazione del lavoro sessuale e a un eventuale contratto formale che fornisca garanzie legali sul lavoro e nell'assistenza sanitaria. Tuttavia, solo il 2% ha dichiarato di avere un contratto di lavoro di questo tipo (Rodrigues, 2009).

Di conseguenza, lo stigma all'interno dei servizi sanitari verso il sex work è uno dei principali ostacoli ai comportamenti di ricerca della salute e costituisce una delle principali barriere alla risposta all'HIV. Il pregiudizio nel sistema sanitario nazionale è un problema strutturale della società brasiliana che

ostacola l'accesso all'assistenza sanitaria delle lavoratrici del sesso. Gli organi governativi mancano di misure legislative, amministrative e giudiziarie per adottare una protezione dei diritti umani delle lavoratrici del sesso. È noto come i programmi sociali e politici che rafforzano i diritti nell'ambito del sex work siano efficaci in termini di prevenzione dell'HIV e delle IST e, infine, a determinare un aumento dell'utilizzo di contraccettivi sessuali con i clienti.

A livello mondiale, il lavoro di prostituzione è connesso a una maggior esposizione e rischio di violenza sessuale e non. La prevalenza nell'arco della vita di violenza sul luogo di lavoro nell'ambito della prostituzione varia dal 45% al 75% (Deering *et al.*, 2014). Questo elevato carico di violenza nei confronti delle sex workers e le grandi lacune nei dati epidemiologici reclamano la necessità di ampliare il numero di ricerche e di interventi strutturali al fine di documentare, valutare e implementare risposte progettuali. Quest'ultime hanno lo scopo di contrastare e risolvere i fattori contestuali che determinano questa violenza. Oggigiorno, è quindi fondamentale la collaborazione con le comunità di sex workers per sensibilizzare la popolazione generale riguardo queste tematiche e innovare gli strumenti metodologici dei programmi che tutelano il sex work.

## **Capitolo 2. Prostituzione: lavoro o reato? Descrizione del fenomeno nel suo contesto e nella sua complessità.**

### 2.1 Le dimensioni legate alla descrizione e allo studio della prostituzione.

Il termine «prostituzione» deriva dal latino *prostitūere*, composto da *pro*, davanti, e *stitūere* (per *statūere*), porre, mettere, e fa riferimento all'atto di esporre pubblicamente, mettere in mostra. Nell'età moderna assume una connotazione negativa con il significato di vendere servizi sessuali e con il senso figurato di: esporre al mal uso, avvilito, abbassare (Zingarelli, 1966).

La prostituzione si caratterizza come lavoro in termini di scambio tra denaro e prestazioni di natura sessuale che avvengono al di fuori di un contesto affettivo (Bimbi, 2001). L'uso del denaro come intermediario della relazione sessuale ha un forte valenza simbolica, poiché indica una mancanza di simmetria tra le due parti: prostituta e cliente. Gli atti sessuali assumono una configurazione commerciale e da qui deriva la necessità di negoziare i termini dello scambio (per esempio il tipo di prestazione o il valore della ricompensa). Infine, la scissione tra sessualità e affettività implica una mancanza di legami di reciprocità o di coinvolgimento emotivo. Questa descrizione può rimandare a tutti gli effetti alla definizione di lavoro e rifiuta l'immaginario comune di prostituta quale vittima.

Il marchio sociale che è impresso sulla figura di prostituta è molto potente e rende ancora complesso e discusso il dibattito tra chi criminalizza il lavoro sessuale e chi, invece, crede che gli aspetti negativi connessi a questo fenomeno non dipendono dal lavoro in sé, ma dalle condizioni entro le quali il lavoro si esercita. Lo stigma fa della prostituzione una specie di stato assoluto in quanto “una puttana sarà sempre una puttana” (Millet, 1975). Coloro che sostengono la relazione tra prostituzione e reato guardano ai servizi sessuali a pagamento come trasgressione delle norme sociali che regolano l'esercizio di una sessualità “normale”, normalità intesa nel senso che di preservazione della libertà e gratuità dell'atto sessuale: le donne prostitute infrangono, quindi, le norme di comportamento sessuale ritenute valide dal contesto sociale (Tabet, 2004). In tal senso, secondo alcuni autori (ad

esempio, Pheterson, 1993) l'attribuzione di tale connotazione negativa nella definizione di prostituzione deriva dall'obiettivo di tenere sotto controllo la sessualità delle donne.

La crescente specializzazione dell'industria dell'intrattenimento sessuale si riflette nella diversificazione dei servizi sessuali che ha legami con un'ampia gamma di settori a interesse economico (Davis, 1997). Oltre che essere fonte di guadagno per coloro che vi sono impiegati, tale attività rappresenta anche un considerevole contributo alle economie dei paesi coinvolti, per esempio consentendo il trasferimento di denaro: dalla città alla campagna o dal paese di emigrazione a quello di origine. In generale, lo sviluppo dell'industria del sesso in alcuni paesi del Sud del mondo si configura come un meccanismo di sopravvivenza per far fronte a situazioni di povertà, come se fosse un'alternativa funzionale ad un sistema economico incapace di garantire un reddito minimo alle fasce marginali della popolazione (Lim, 1998).

Le dimensioni impiegate da Daniela Danna (2004) nel definire le visioni pubbliche sulla prostituzione aiutano a delineare i vantaggi e gli svantaggi da essa prodotti a livello individuale e sociale. Secondo queste dimensioni, è possibile costruire quattro tipologie che identificano rispettivamente: la prostituzione come un danno sociale, come danno individuale, come risorsa e come un lavoro. La prostituzione come danno sociale fa riferimento al meretricio assimilandolo a: una minaccia per il matrimonio, un pericolo di contrarre malattie veneree, un uso improprio del sesso come se fosse merce e al degrado delle zone periferiche dei contesti urbani dove viene esercitata la prostituzione. Considerare la prostituzione come danno individuale, invece, vuole mettere in evidenza la degradazione morale di chi la pratica immaginando una perdita della propria dignità, una dissociazione fisica e affettiva che comporta effetti negativi in termini psicologici, con conseguenze secondarie come il consumo di droghe e di alcol. Al contrario, interpretare la prostituzione come risorsa fa sì che essa sia ritenuta una scelta individuale e come tale non deve essere oggetto di alcuna regolamentazione da parte dello Stato. Infine, la prostituzione può essere assimilata ad un qualsiasi

altro lavoro e, in questo senso, dovrebbe essere socialmente e fiscalmente riconosciuta, garantendo tutti i diritti e le tutele previste per chi vi è impiegato in qualità di lavoratore sessuale.

Guardando al mondo della prostituzione a grandi linee, si trovano al suo interno due grandi categorie con caratteristiche e dinamiche diverse tra loro: la prostituzione di strada, per sua natura visibile, e la prostituzione indoor, nascosta e poco analizzata. Quest'ultimo segmento può essere ulteriormente divisibile in prostituzione mascherata e prostituzione invisibile. La prima viene effettuata all'interno di locali pubblici o privati dove formalmente le donne sono impiegate in professioni quali: ballerina, barista o cameriera, mentre la seconda viene praticata da call girl ed escort in appartamenti e hotel di lusso (Scodanibbio, 2003). D'altra parte, la prostituzione di strada si basa principalmente su prestazioni standard che implicano un rapporto psicologico meno impegnativo con il cliente a confronto con le facce della prostituzione indoor. Tale dimensione prevede il numero più alto di rapporti sessuali con i clienti al giorno e le regole che governano lo scambio commerciale fanno riferimento ad una logica di concedere il minimo prendendo il massimo. Ogni azione, dai palpeggiamenti a eventuali richieste avanzate dal cliente, ha un corrispettivo in denaro, si cerca, quindi, di prestare attenzione a non concedere più di quanto è stato preventivamente stabilito, anzi, talvolta si mettono in atto stratagemmi e trucchi del mestiere finalizzati a carpire dal cliente più denaro possibile (Corso & Landi 1998; Uba & Monzini 2007).

Inoltre, in strada si è soliti porre delle regole di base sia con il cliente sia con le colleghe: si esige di norma l'uso del preservativo ed è pratica largamente diffusa non baciare i clienti, perché ciò viene visto come un segno di eccessiva intimità che potrebbe mettere a rischio lo scambio impersonale su cui si struttura il lavoro sessuale. Sul versante delle relazioni con le colleghe, è vietato occupare la postazione di lavoro di un'altra donna. Una volta che una certa zona assume i contorni di area dedicata alla prostituzione, le postazioni "appetibili" vengono suddivise tra le sex workers, le quali generalmente tendono a collocarsi l'una vicina all'altra per non incorrere ai pericoli della strada, che vanno dal furto agli abusi dei clienti. Al contrario della contrattazione sessuale in strada, nei locali

notturni, a volte provvisti di privé dove i clienti si possono appartare, la fase dell'approccio e della scelta da parte del cliente può impiegare più tempo. Le prostitute in questo tempo di attesa si rendono disponibili ad approcci sessuali soft come baci e palpeggiamenti che, di regola, nella prostituzione di strada avvengono successivamente alla contrattazione o non avvengono affatto. Qui il controllo sulle prostitute viene esercitato dal gestore del locale per quanto riguarda tariffe e prestazioni sessuali, mentre in strada la realtà è più variegata, ovvero ci sono sia donne che hanno scelto liberamente di prostituirsi sia donne soggiogate al potere di un padrone. Infine, nell'ambito della prostituzione invisibile di alto bordo, le escort detengono il più alto grado di autonomia con i clienti. Si tratta di donne che si affidano ad agenzie che fanno da tramite con la clientela e che non sono sottoposte, di regola, a forme di sfruttamento né devono rispettare vincoli specifici con la clientela, se non quelli che loro stesse stabiliscono. In tale ambito, l'impegno nella relazione con il cliente è di solito continuativo nel tempo e questo fa sì che ci sia un limite nel numero di clienti che si frequentano, a differenza della prostituzione in strada, e in questo caso esiste una simulazione «seduttiva» tra donne e clienti affezionati che può assumere tratti di verosimiglianza. Infine, la differenza più incisiva che contraddistingue i vari contesti di prostituzione è il guadagno che arriva nelle tasche delle prostitute, più ci si allontana dal contesto della strada più la somma di denaro per le prestazioni sessuali pagata dai clienti aumenta: le tariffe di una escort, secondo una recente inchiesta, possono variare da 500 a 700 euro per poche ore, fino a 2.500 per un'intera notte o un fine settimana (Visconti, 2008).

## 2.2 Tutela dei diritti del sex work nella storia.

Il termine "sex work" è stato coniato dall'attivista e sex worker Carol Leigh già nel 1978, questo termine ha lo scopo di evidenziare il fatto che la prostituzione è, a tutti gli effetti, un lavoro; per cui le persone che vendono un servizio sessuale dovrebbero essere riconosciuti nei panni di lavoratori. Secondo Amnesty International (2016), il "sex work" descrive uno scambio sessuale consensuale tra adulti, ma, a causa di varie forme di sfruttamento, questo ambito lavorativo acquisisce ancora oggi

un'influenza negativa nelle narrazioni e discussioni diffuse dai media. Di conseguenza, il riconoscimento in termini di lavoro, se non direttamente negato, passa spesso in secondo piano.

La prostituzione corrisponde ad una particolare forma di disporre del proprio corpo e si trascrive nell'espressione dell'autonomia individuale di cui la donna gode; inoltre la libertà sessuale viene qui riconosciuta quale diritto proprio dell'autonomia soggettiva e ne consegue l'illegittimità di un'interferenza statale di fronte al consenso nella natura degli atti sessuali (Rigotti, 2019). Tuttavia, il rapporto che intercorre tra libertà sessuale e scambio sessuale tende a porsi al limite tra esercizio dell'autonomia privata e dell'eterodeterminazione da parte dell'ordinamento giuridico (Marella, 2011). Infatti, una parte dell'opinione pubblica crede che: *«gli interessi coinvolti nel mondo della prostituzione siano strettamente inerenti alla sfera personale e come tali non possano trovare adeguata tutela nelle regole che presiedono ai rapporti economici, rispondendo certamente a logiche diverse»* (Cosco, 2015), questo pensiero si contrappone all'applicazione di misure che disciplinano e confinano il lavoro sessuale in una sfera di "lavoro speciale".

Prescindendo dalle linee normative che ciascuno stato ha deciso d'implementare nella gestione della prostituzione, esiste un movimento di sex workers che alzano la voce per i propri diritti nel tentativo di eliminare lo stigma sociale a loro attribuito e lottare per un miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro. Il movimento prese piede dal basso arrivando, il 14 febbraio del 1985, a realizzare il primo congresso mondiale dei sex workers nella città di Amsterdam, dove parteciparono vari esponenti dei diritti delle prostitute provenienti da paesi occidentali e orientali come: Francia, Paesi Bassi, Germania, Svizzera, Inghilterra, Svezia, Stati Uniti e anche da Singapore, Thailandia e Vietnam. Nasce così il Comitato internazionale per i diritti delle prostitute (ICPR) che, ancora oggi, comprende più di 100 organizzazioni guidate da sex workers di 35 paesi tra Europa, America e Asia centrale. L'ICPR ha adottato la Carta mondiale per i diritti delle prostitute (1985) che sostiene la depenalizzazione di *"tutti gli aspetti della prostituzione adulta derivanti da decisione individuale"*. La Carta, inoltre, afferma che la prostituzione, in quanto lavoro, deve essere lasciata libera da ogni

imposizione circa la suddivisione di zone sistematiche dove poter lavorare al fine di evitare il fenomeno della ghettizzazione e avanza la richiesta di legittimare le prostitute a pagare le tasse come tutti i lavoratori in regola: così che, sulla stessa base degli altri imprenditori e lavoratori autonomi, possano ricevere gli stessi benefici per le tasse versate (Chateauvert, 2015).

Le sex workers hanno cercato di divulgare la loro protesta utilizzando diversi mezzi di espressione artistica: arte, scrittura, social media, pubblicando memorie, raccolte di poesie, guide di auto-aiuto e organizzando festival a livello internazionale. Un esempio è la cosiddetta “marcia dell'ombrello rosso”, a volte denominata anche Sex Worker Pride, in cui l’ombrello rosso diventa simbolo della protesta delle prostitute dopo che nel 2000, alla quarantanovesima Biennale d'arte di Venezia, l’artista sloveno Tadej Pgarcar decide di realizzare un’installazione vivente con sex workers e ombrelli rossi intitolata: “Prostitute Pavilion”. In Italia, Roberta Tatafiore, giornalista, attivista, femminista, poetessa, fonda, insieme a Maria Adele Teodori, il mensile «Lucciola» nel 1983, abbracciando una visione della prostituzione in termini di mercato, in cui il *sex work* risulta essere un’alternativa di lavoro come un’altra e sostituendo il denominativo di “prostituta” con il nome dell’insetto che fa luce a intermittenza nelle ore notturne, evocando così l’immagine dei fuochi e i lumi che accendono le donne dove sostano per strada nell’attesa dei clienti. Il giornale sottolinea la contraddizione che nel 1958 ha portato la legge della socialista Lina Merlin obbligando alla chiusura delle case chiuse italiane; da una parte, questo implica l’eliminazione del controllo sanitario statale delle sex workers, dall’altro, lo stato continua ad affidarsi al modello della regolamentazione mantenendo una struttura sociale e legislativa tale per cui la prostituzione non viene riconosciuta come lavoro ma come il mero prodotto di una realtà di sfruttamento da contrastare, così che tutt’oggi il paese si trova in un limbo in cui la prostituzione non è né proibita né acconsentita (Bellassai, 2006).

Nel contesto storico dell’America Latina i primi movimenti delle sex workers risalgono alla fine del XIX secolo all’Avana, Cuba, grazie alla pubblicazione di un giornale fondato da Las Horizontales, la prima organizzazione di lavoratrici del sesso nel mondo (García, 2002). Durante il periodo di



industrializzazione, vari paesi dell'America Latina hanno cominciato a riconoscere la prostituzione con lo scopo di incentivare il turismo sessuale, una fonte di guadagno economico per le casse dello stato. Nonostante ciò, i governi di questi stati continuano a stigmatizzare e regolamentare rigidamente la prostituzione attraverso campagne politiche e leggi controverse. È noto come l'America Latina sia un paese decisivo nella lotta per ottenere dei cambiamenti nell'industria del sesso e per impegnarsi a livello sia sociale che politico nel 1997 in Costa Rica nasce la prima rete transnazionale fondata da sex workers che prende il nome di “RedTraSex” e di cui fanno parte 15 paesi dell'America Latina. L'obiettivo principale di quest'ultima è ottenere il riconoscimento da parte degli stati-nazione per la legittimazione e la protezione del lavoro sessuale con norme sociali che liberino dallo stigma e dallo sfruttamento. Questo movimento prende piede anche nelle diaspore delle lavoratrici sessuali che sono emigrate nei paesi europei o americani e rappresentano frequentemente il gradino più marginalizzato e vulnerabile nella gerarchia della prostituzione, per loro, la protesta diviene ancora più urgente, difatti, si stima che negli anni '70 in Europa: dal 30 al 60 per cento delle prostitute proveniva da paesi dell'America Latina (Kempadoo, *et al.* 2015).

Infine, nel 2003 la dottoressa Annie Sprinkle insieme al Sex Workers Outreach Project USA ha indetto la Giornata internazionale per porre fine alla violenza contro le prostitute nella giornata del 17 dicembre in memoria delle vittime del Green River Killer a Seattle, un famoso progetto omicida da parte di un serial killer che uccise 49 prostitute nell'arco di vent'anni. Questa giornata ha l'obiettivo di sensibilizzare la comunità mondiale sui crimini d'odio commessi contro i sex workers in tutto il mondo e sulla violenza a cui sono esposti quotidianamente (NSWP, 2023).

### 2.3 Il dibattito femminista sulla prostituzione: donna oggetto o donna emancipata?

Il primo convegno sul tema della prostituzione in cui emerse il dibattito femminista, che contrappone diverse posizioni ideologiche a riguardo, avvenne a New York nel 1971: questo evento fu l'incipit per una disputa che si protrae ancora ai nostri giorni e che mostra in maniera impellente la necessità di descrivere l'esperienza del femminismo al plurale, tanto che negli anni '80 queste posizioni si sono

progressivamente polarizzate fino a scoppiare nella cosiddetta *Feminist Sex War*. Le femministe americane di gruppi quali Women Against Pornography (WAP) e Women Against Violence Against Women (WAVAW) protestarono in maniera agguerrita contro l'idea di sessualità promossa dalle femministe *pro-sex work*, primariamente, accusandole di degradare la figura di donna sottraendola del suo valore morale e, secondariamente, accettando la natura disfunzionale del sesso nella prostituzione. Al centro di questa controversia, infatti, vi era una visione opposta della sessualità in senso generale: le *radical feminists* consideravano la sessualità un terreno fertile per l'oppressione maschile sulle donne che praticavano prostituzione, pornografia o pratiche sadomasochistiche, mentre le femministe *pro-sex* individuavano nella sessualità ed in alcune pratiche sessuali un potenziale liberatorio e sovversivo del modello patriarcale ed eteronormativo (Nagle, 2013).

La posizione delle femministe abolizioniste, ovvero quelle che abbracciano un punto di vista radicale, è espressa così: la prostituzione è sempre un danno individuale per le donne coinvolte nel mercato del sesso ed un danno sociale per tutte le donne che vedono macchiata la loro reputazione; per queste ragioni, sostengono l'illegittimità da parte della società di riconoscere la prostituzione come lavoro, e, di conseguenza, promuovono l'abolizione e la repressione di tutte le forme in cui si mostra la sessualità nelle veci di passato patriarcale. Secondo questa prospettiva, la sessualità femminile in generale è concettualizzata come soddisfazione del desiderio maschile e, nel caso della prostituzione, si assiste alla massima espressione di questa definizione: "*la sessualità femminile come una cosa che viene socialmente rubata, venduta, comprata, barattata, o scambiata da altri e di cui le donne non sono mai in possesso*" (MacKinnon, 1987). Infine, le origini della prostituzione si configurano al primo posto nel mantenimento dell'ordine patriarcale che assegna agli uomini la possibilità di essere soggetti del desiderio e alle donne l'obbligo di esserne oggetto (Monto, 2004). Infine, la posizione condivisa da tutte le argomentazioni abolizioniste sulla prostituzione è che non viene concepita nessuna forma di consenso da parte delle donne che sono coinvolte nello scambio di sesso per denaro: i rapporti di genere ed i rapporti socio-economici, difatti, sottrarrebbero alle donne che si

prostituiscono la possibilità di esercitare una scelta vera e propria. Questa mancanza di *agency* all'interno del mercato del sesso viene argomentata con l'idea che i rapporti sessuali commerciali siano equiparabili ad un'azione di stupro per il livello di violazione subita dalle donne. Da questo pensiero ne consegue che le donne nel mondo della prostituzione che scelgono di lavorarci in maniera volontaria sono da considerare “malate” e vanno curate perché come portatrici di “falsa coscienza”, che potrebbe mettere in pericolo l'emancipazione di tutte le donne (Nagles, 1997).

D'altra parte, la nascita di un movimento politico e di opinione mondiale dei sex workers ha dato il via ad un radicale processo di ri-scrittura dei significati sociali della prostituzione che ha sfidato sia l'immagine della prostituta come donna deviante che l'analisi femminista tradizionale sull'oppressione sessuale quale “unica storia attraverso cui si può interpretare il commercio del sesso” (Nagles, 1997). Questo processo di trasformazione culturale si è articolato nella posizione del femminismo liberale e della corrente femminista *sex-positive*. Come si legge nello *Statement on Prostitution and Feminism* (ICPR, 1989) stilato nel corso del Second World Whore Congress:

*(...) a causa dell'esitazione o del rifiuto ad accettare la prostituzione come un lavoro legittimo e le prostitute come lavoratrici, la maggioranza delle prostitute non si è identificata come femminista. Tuttavia, molte prostitute si identificano con i valori del femminismo come l'indipendenza, l'autonomia economica, l'auto-determinazione sessuale, la forza individuale e la sorellanza.*

Le argomentazioni portate a favore della prostituzione dalle femministe sono il sostegno della pratica della vendita del sesso come percorso di emancipazione che le donne intraprendono contro valori quali l'appiattimento identitario, l'oppressione e la subordinazione propri di una società patriarcale e la promozione del diritto all'auto-determinazione sessuale e del proprio corpo. Difatti, la definizione di femminismo per le sex workers si pone in virtù dell'utilizzo della sessualità al di fuori dei percorsi canonici tracciati dall'ordine patriarcale, rappresentandosi “*come donne di tutti, e quindi donne di nessuno*” (Garofalo, 2014). In quest'ottica, bisogna leggere il lavoro sessuale assimilandola a una qualsiasi scelta professionale che viene attuata per sopravvivenza e/o produzione di capitale: il sesso

commerciale si sposta così dall'essere considerato *sex objects*, pensiero proprio della corrente femminista abolizionista, al concetto di *sex expert*, ovvero donne come creatrici e portatrici di una conoscenza sessuale (Bell, 1987). Inoltre, le *sex workers*, hanno dichiarato che la definizione di sessualità non abbia una dimensione di tipo universale, ma rimanda a una percezione, un valore e molteplici significati che uomini e donne gli attribuiscono a seconda di contesti culturali e storici diversi. Seguendo questi presupposti la prostituzione rifiuta l'immagine di donna quale vittima, discostandosi completamente dall'immaginario di prostituzione descritto dalle femministe abolizioniste, e diffonde l'immagine di donne consapevoli ed emancipate che scelgono il *sex work* per motivi contestuali legati alle proprie condizioni e progetti di vita. In questa corrente del femminismo le donne che esercitano il lavoro sessuale fuoriescono da una categoria omogenea al suo interno, e rientrano in una nuova visione di realtà che rispetta la complessità e la pluralità del mondo del *sex work*: si sposta il fuoco dalla devianza, dalla violenza o dalla subordinazione, seppure non ne venga mai negata l'esistenza, per dirigersi verso l'insieme di pratiche e significati che compongono il *fare lavoro sessuale* e lasciando parlare in prima persona coloro che lo praticano (Kesler, 2002).

#### 2.4 Gli effetti del patriarcato nella prostituzione.

La prostituzione è fortemente influenzata dal genere di chi la esercita: viene, infatti, riflessa una direzione dello scambio sessuale che parte dalla donna ed è rivolta all'uomo, evidenziando implicazioni nel mondo del lavoro sessuale che sono diretta conseguenza di un trascorso patriarcale. Difatti, la prostituzione si configura come rapporto sociale iscritto in un contesto attraversato da profonde disuguaglianze di genere, dove le donne si sono da sempre trovate a far parte di una serie di rapporti di capitale (matrimonio) e riproduttivi (procreazione) che le hanno relegate a una condizione di svantaggio e/o subordinazione rispetto agli uomini, determinando così una disparità di accesso al lavoro, all'educazione e a condizioni favorevoli per il raggiungimento della propria autonomia (Sen, 1995). In riferimento alle parole di Giulia Garofalo (2014), una studiosa femminista che s'ispira alle teorie materialiste del pensiero femminista francese, si guarda alla prostituzione come fosse una sfida

alla tradizionale divisione di genere del lavoro, in quanto: *“(...) proprio per la sua forma potenzialmente contrattuale e trasparente la prostituzione costituisce una denuncia al modo in cui ci si aspetta che le donne tradizionalmente, ma anche altri gruppi subordinati, forniscano servizi relazionali all’interno di scambi informali, privati, naturalizzati, non pagati, il cui valore sparisce nella sfera pubblica”*.

A partire dagli anni Settanta, alcune militanti e teoriche femministe appartenenti alla corrente sex-positive cominciarono ad analizzare la divisione di genere che vigeva nel mondo del lavoro: riscontrando una totale invisibilità del lavoro domestico e di cura destinato “naturalmente” al genere femminile e svolto in forma completamente gratuita, come fosse un obbligo inscritto nell’essere nate donne. Questa condizione è la conseguenza di un mercato del lavoro salariato prettamente maschile che taglia fuori la figura della donna, la quale è costretta a sposarsi per garantirsi la sopravvivenza. *«Quindi, molte donne si sposano non perché lo vogliono, ma come soluzione economica per le loro vite. E fai sesso perché fa parte del tuo lavoro. La realtà è che il modo in cui lo Stato ha costruito il matrimonio ha costretto le donne a farvi affidamento per sopravvivere e, quindi, a offrire sesso in cambio di sussistenza»* con queste parole Silvia Federici (2020) filosofa e attivista femminista italiana descrive la continuità tra chi lavora nel commercio del sesso e chi no, guardando alla sessualità all’interno del matrimonio come dovere coniugale che le donne devono offrire al marito.

Di conseguenza, il sex work diventa un’azione di sovversione dei ruoli di potere che prescrivono la gratuità della relazione sessuale, trasformando così i rapporti di subordinazione e costrizioni in una scelta lavorativa consapevole che si discosta dal terreno della morale patriarcale. Inoltre, il sex work tenta di contrastare la concettualizzazione simbolica della femminilità “buona” e di quella “cattiva”: rappresentata nelle figure della vergine e della puttana, della madonna e della prostituta. Questa visione di realtà dicotomica del mondo femminile condiziona e colpisce in maniera stigmatizzante le sex workers e disciplina la sessualità privata di tutte le donne ricordando loro di mantenere un profilo basso e pudico (Federici, 2020). Trattasi, quindi, di un potente strumento di controllo proprio del

sistema patriarcale ed eteronormativo che contribuisce a mantenere le donne (e anche le persone transessuali o le maschilità non egemoniche) in una posizione subalternata alla posizione di potere dell'uomo e priva della libertà di espressione. È importante fare un lavoro di trasformazione semantica nella lotta contro lo stigma che subisce la prostituzione, il cosiddetto “stigma della puttana” (Pheterson, 1993) che cerca di definire la bontà di una donna sulla base della sua disponibilità sessuale dentro e fuori dal matrimonio.

Infine, la vendita di servizi sessuali può configurarsi come un'opportunità di emancipazione per garantirsi la sopravvivenza, migliorare le proprie condizioni di vita o per guadagnare cifre difficilmente accumulabili con un'altra attività in alcuni contesti di vita difficili. È, quindi, paragonabile a una forma di autonomia utilizzata dalle donne in condizioni socio-economiche basse che rimangono fuori da una strutturazione del lavoro di stampo patriarcale, ma anche dalle donne che vedono nello scambio sessuale una fonte di lucro (Monto, 2004). Una narrazione rivoluzionaria e sovversiva del sistema patriarcale è, quindi, quella di considerare il sex work all'interno di un continuum di tutte le attività culturalmente e tradizionalmente svolte dalle donne sia in ambito domestico e di cura sia nel mercato del lavoro, con la differenza che la natura del rapporto diviene di tipo economico basandosi su un patto di scambio consenziente di prestazioni sessuali per denaro (Danna, 2004).

### **Capitolo 3. Un approccio olistico al fenomeno della prostituzione: il ruolo delle terapie mente-corpo nella promozione del benessere.**

3.1 La salute mentale delle sex workers e la minaccia dell'auto-oggettivazione del corpo femminile.

Il sex work assume dei rischi per coloro che lo esercitano differenti in base ai contesti socioculturali ed economici a cui le donne appartengono, ma, sono numerose le sex workers che corrono un rischio molto elevato, in quanto l'esposizione a eventi e condizioni stressanti è molto elevata, per esempio: molestie, sfruttamento, arresti da parte delle forze dell'ordine, discriminazioni sociali, emarginazione, povertà e disuguaglianza di genere, sono situazioni comuni per chi svolge questo lavoro. Inoltre, le sex workers sono maggiormente esposte a contrarre malattie sessualmente trasmissibili (STI) e a ricevere un trattamento discriminatorio nelle strutture sanitarie (Platt *et al.*, 2018). Questi fattori contribuiscono ad aumentare la vulnerabilità della salute mentale delle sex workers: una revisione sistemica su 56 articoli studia la prevalenza dei disturbi mentali nelle donne in condizione di prostituzione dei paesi a basso e medio reddito indagando l'influenza di fattori che influenzano la salute, quali: consumo di alcol e droghe, violenza e presenza di STI, e il livello di benessere delle partecipanti (Beattie *et al.*, 2020). I risultati riscontrano un'alta prevalenza del disturbo depressivo, del disturbo d'ansia e del disturbo da stress post traumatico. A confronto con la popolazione generale dei paesi a basso e medio reddito un ulteriore studio individua un tasso di ideazione suicidaria maggiore nella popolazione di sex workers; in quanto esistono più fattori di rischio nella loro vita che conducono a disturbi gravi di depressione, come: stress finanziario, un basso livello di educazione, abitazioni non idonee, le violenze di genere, da parte dei partner relazionali e/o dei clienti, utilizzo di sostanze, discriminazione e presenza di STI (Baral *et al.*, 2012). Infine, il precedente studio suggerisce che sia necessario indirizzare i percorsi terapeutici con le sex workers verso un aumento del senso di agency e dell'empowerment delle donne attraverso un miglioramento della regolazione emotiva e comportamentale, dell'autostima e dei servizi di prevenzione e cura contro le STI (Beattie *et al.*, 2020). È emerso in una ricerca su sex workers in un'area metropolitana di Vancouver, che, sul carico

di salute mentale, incidono particolarmente i seguenti fattori individuali: utilizzo di droghe, identificazione con una minoranza sessuale/di genere e una storia di traumi infantili. Nonostante l'individuazione di fattori sociali e individuali che influenzano l'insorgenza di disturbi mentali nelle sex workers, la letteratura si interfaccia con la mancanza di diagnosi di salute mentale per coloro che lavorano in spazi informali e/o all'aperto, in quanto sono presenti numerose barriere sociali che ostacolano l'accesso ai servizi psicoterapeutici e sanitari (Puri *et al.*, 2017).

Un altro fronte di ricerca sul benessere si è focalizzato sulle conseguenze che porta con sé lo stigma sociale, che, in relazione al lavoro sessuale, è ancora molto forte: infatti, le politiche e le percezioni sociali continuano a riflettere la visione della professione come categoricamente immorale o caratterizzata da sfruttamento. A dimostrazione di ciò, la ricerca ha rilevato che la stigmatizzazione delle lavoratrici del sesso ha un effetto pervasivo sul loro benessere. Difatti, le fonti di stigma a livello sociale sono innumerevoli: all'interno del mondo accademico, del governo, delle istituzioni finanziarie, della sanità, del diritto, della politica e dei media (Pryor & Reeder, 2011). La percezione che produce un attributo stigmatizzato è che quest'ultimo possa minacciare le norme sociali e la sopravvivenza della popolazione, per esempio, come accade con la preoccupazione sociale sulla diffusione delle STI attraverso il sex work (Benoit *et al.*, 2018). Le conseguenze dello stigma per le popolazioni emarginate a cui è attribuito, come le persone con malattie mentali, disabilità e virus dell'immunodeficienza umana (HIV), includono: isolamento sociale, disagio emotivo e reddito inferiore al resto della popolazione (Bunn *et al.*, 2007). Le ridotte possibilità di vita a cui sottopone lo stigma sociale sono state associate a una riduzione della salute fisica e mentale, e in generale, alla qualità della vita (Link & Hatzenbuehler, 2016). Nel caso della popolazione di sex workers uno studio indaga la relazione tra stigma interiorizzato, benessere mentale ed esperienza di solitudine (Hart *et al.*, 2023). Le dimensioni analizzate comprendono: lo stigma interiorizzato, ovvero la misura in cui le persone stigmatizzate interiorizzano lo stigma esterno, determinando aspettative di discriminazione e sentimenti di vergogna, e il fattore "solitudine", che si riferisce a uno stato soggettivo spiacevole



derivante dalla discrepanza percepita da una persona tra il livello di supporto o compagnia che desidera e quello che attualmente riceve. I risultati confermano che, in una popolazione di 56 sex workers, uno stigma interiorizzato più elevato predice significativamente un maggiore senso di solitudine e, conseguentemente, un minore benessere mentale, poiché, a sua volta, la solitudine risulta correlata negativamente con il benessere mentale. Pertanto, è necessario comprendere i fattori associati allo stigma interiorizzato per mitigarli e contrastare la percezione istituzionale che diffonde l'idea del sex work come pratica amorale e antigenica.

Inoltre, il benessere delle sex workers è minacciato da manipolazioni, coercizioni e violenze che subiscono i corpi femminili e che hanno origine nella cultura patriarcale: ancora prima di nascere il corpo delle donne è sottoposto a giudizio da costrutti sociali e culturali, trasmessi tramite l'educazione familiare e scolastica, che finiscono con il sedimentarsi nella cognizione delle donne. Il corpo viene slegato dalla storia personale divenendo un prodotto di una società patriarcale e consumista. Nel caso dei paesi occidentali, uno dei fenomeni che mina l'autonomia del corpo femminile è l'oggettivazione sessuale: su di esso vengono imposti gli imperativi dettati dal giudizio della società patriarcale, come: bellezza, giovinezza, magrezza e accondiscendenza sessuale. I ricercatori hanno esaminato l'impatto dell'oggettivazione sessuale sul modo in cui le donne vedono il proprio corpo. In generale, è emerso come le donne imparino a oggettivizzare il proprio corpo come potrebbe fare una persona esterna a loro: attraverso l'utilizzo della scala d'analisi "Objectified Body Consciousness Scale", si misura il grado di sorveglianza dell'aspetto del corpo che assumono le donne, emerge una diffusione del fenomeno di interiorizzazione degli standard culturali di bellezza femminile occidentali e la diffusa convinzione che le donne possano controllare il proprio aspetto per conformarsi agli standard di bellezza esistenti (McKinley, N. M., & Hyde, J. S., 1996). Allo stesso modo, Franzoi (1995) sostiene che le donne imparano a vedere il proprio corpo come oggetto dell'attenzione degli altri, e di conseguenza come "corpo-come-oggetto", al contrario, gli uomini concepiscono il proprio corpo come strumento di azione, una sorta di "corpo-come-processo" con libertà di dirigersi seguendo la

propria volontà. Anche la Teoria dell'Oggettivazione (Fredrickson, & Roberts, 1997) conferma che le donne sono socializzate per vedersi come oggetti di valutazione, e il loro aspetto esteriore diventa un biglietto da visita così importante nella realtà sociale che deve essere sottoposto a un continuo monitoraggio. L'auto-oggettivazione del proprio corpo scatena una serie di rischi per la salute mentale, specialmente nel caso delle donne che lo subiscono con costanza e invadenza. Le stesse autrici della teoria dell'Oggettivazione (Fredrickson & Roberts, 1997) sostengono che stati ricorrenti di auto-oggettivazione portino ad un aumento del senso di vergogna, a una diminuzione della consapevolezza degli stati interni, come sensazioni corporee e stati d'animo e a una riduzione degli stati motivazionali di picco, come le esperienze di "flow". Interiorizzare lo sguardo oggettivante comporta un ossessivo automonitoraggio del proprio corpo che viene sottoposto ad una costante valutazione di sé rispetto agli standard oggettivanti. La paura di disattendere gli standard sociali contribuisce all'aumento dell'incidenza di disturbi d'ansia, depressione e sviluppo di disturbi alimentari (Calogero *et al.*, 2011).

La relazione tra sex workers e auto-oggettivazione non è così diretta come potrebbe pensare l'immaginario collettivo. Infatti, come già esposto all'interno del secondo capitolo, nell'ideologia femminista si è aperta una frattura sul discorso della prostituzione: da un lato il movimento sex-positive che guarda alla prostituzione come a un'azione di riappropriazione sessuale contro il ruolo riproduttivo a cui sono state rilette le donne per secoli, all'estremo opposto, invece, c'è la posizione abolizionista secondo cui le sex workers sono delle vittime del sistema patriarcale. Le due visioni opposte del fenomeno cambiano anche a seconda del contesto, per esempio, la ricerca riguardante le donne della classe media occidentale impegnate nel lavoro sessuale fuori strada tenderà a comprendere una popolazione di sex workers che non sono state costrette a svolgere la professione ma, quest'ultima, viene scelta dalle donne rispetto ad altre opportunità lavorative, in quanto il guadagno è più immediato e si lavora in proprio con più tempo libero (Bruckert & Chabot 2010; Sanders 2005; Shaver 2005). Pertanto, in questa parte della popolazione di sex workers le

conseguenze dell'auto-oggettivazione saranno mitigate rispetto a coloro che entrano nel mondo della prostituzione per bisogno di sopravvivenza o attraverso forme di sfruttamento. Uno studio condotto tra sex workers di un club appartenenti alla classe media di una città americana, conferma quanto detto: il campione mantiene livelli di autostima e di apprezzamento dell'immagine corporea simili a quelli delle studentesse universitarie (Downs *et al.*, 2006). Tuttavia, ciò che viene percepito come “violenza” non è la vendita di prestazioni sessuali ma gli insulti e gli atteggiamenti umilianti di clienti, forze dell'ordine e persone care. Anche quando le sex workers scelgono liberamente questo tipo di lavoro, possono essere facilmente vittime di stigmatizzazione: mantenendo la comparazione tra sex work e crimine morale, la società incentiva forme di denigrazione, isolamento, conflitti interni e colpisce l'autostima per coloro che svolgono sex work (Bruckert, 2002 ; Bruckert & Chabot, 2010).

### 3.2 Studi sui benefici delle pratiche mente-corpo.

Le pratiche mente-corpo abbracciano una visione olistica della salute che comprende l'unicità della relazione inseparabile tra la mente e il corpo. Difatti, l'etimologia del termine olistico viene dal greco *ὅλος* che significa totalità. Secondo lo studioso Smuts (1926) si configura come fattore base della vita e dell'evoluzione dell'universo, rappresentando ciò che conferisce una struttura, una conformazione specifica a ciascuna delle parti e al contempo le connette fra di loro. L'olismo cerca di creare un ponte tra l'essere e il divenire della natura, poiché guarda all'universo come realtà in evoluzione, mai statica (Prigogine, 1978).

Una visione olistica del corpo umano è presente già a partire dalla filosofia di Aristotele nella sua opera *Metafisica*, dove sottolinea che “*l'intero è più della somma delle sue componenti*”, ovvero che la totalità non è formata dalle parti che la compongono, ma consiste in qualcosa di più: nelle parti, nella loro unione e nelle nuove relazioni che da questa unione derivano. Anche l'essere umano può essere considerato come una totalità composta da diverse tendenze e attività organizzate in relazione al campo e al coinvolgimento dell'intero organismo (Pribram, 1979). Al contrario, la corrente filosofica del riduzionismo ha contribuito ad affermare il pensiero opposto secondo cui è necessario

scindere le varie parti per poter arrivare a comprendere il tutto. Quest'ultimo approccio è stato favorito dal mondo occidentale delle scienze per un'analisi più efficiente dei fenomeni; nel caso dello studio dell'essere umano questo ha portato alla scissione del corpo dalla mente: da un lato, ha favorito la configurazione di uno sviluppo conoscitivo come "le specializzazioni", dall'altro, però, ha ostacolato un'analisi multidimensionale dei fenomeni umani, patologici, andando mano a mano a perdere il senso di unicità dell'essere umano (Trombini & Baldoni, 1998).

Pertanto, questa dicotomia ha condotto a una disparità nell'importanza attribuita alla salute fisica a discapito di quella mentale (McClanahan *et al.*, 2006). Le malattie sono analizzate come entità a sé e per ognuna vi è uno specifico percorso di cura che solitamente si rivolge all'ambito della farmaceutica. Tuttavia, studi recenti mostrano che la psicoterapia non ha un'azione solo sul cervello, ma può produrre modifiche chimiche a livello fisiologico che sono apportate solitamente con la terapia psicofarmacologica (Gabbard, 2000). Esistono approcci medici più moderni che cercano di ristabilire l'interconnessione tra mente e corpo nei metodi di analisi e cura, seguendo il pensiero di Engel (1977), che introduce il concetto di medicina biopsicosociale, la salute si basa su un modello triangolare, in cui il corpo e la mente sono posti in una relazione di reciprocità nei confronti di un terzo agente: l'ambiente. Questa prospettiva "nuova" per la medicina occidentale la si può ritrovare nella cultura orientale da secoli: nella filosofia Buddista il corpo e la mente sono rappresentate come due entità distinte di uno stesso essere vivente che dialogano e interagiscono in profondità con la realtà esterna (Frank, 2005).

Un'antica pratica fisica, mentale e spirituale che ha origine in India e che ad oggi è utilizzata nell'ambito delle pratiche mente-corpo, che opera a sostegno del benessere della popolazione è lo yoga: la parola "yoga" deriva dall'unione di due parole sanscrite che significano "soggiogare" ed "unire", si riferiscono al dominio dei sensi, delle emozioni e dei pensieri tramite cui si otterrebbe l'unione di mente, corpo e spirito. Nel mondo contemporaneo la sua fama è diventata universale, le Nazioni Unite hanno proclamato la "Giornata Internazionale dello Yoga" in data 21 giugno, per

sensibilizzare il mondo sui molteplici benefici derivanti dalla pratica dello yoga. Il Primo Ministro indiano Narendra Modi affermò: *“Lo yoga è un dono inestimabile della nostra antica tradizione. Lo yoga incarna l'unità di mente e corpo, pensiero e azione... un approccio olistico [che] è prezioso per la nostra salute e il nostro benessere. Lo yoga non è solo esercizio fisico; è un modo per scoprire il senso di unità con te stesso, il mondo e la natura”* (2014). Il testo teorico di riferimento è lo “Yoga Sutra” di Patanjali, scritto tra il secondo e il terzo secolo a. C., qui viene descritto come, attraverso la pratica costante, fisica e mentale, sia possibile arrivare al distacco e al controllo delle modificazioni che la nostra mente crea, affinché si possa raggiungere la liberazione, ossia l'assenza del desiderio e dell'attaccamento verso oggetti della realtà o della mente. Lo stato di concentrazione nello yoga equivale a muovere il focus dell'attenzione su un singolo stimolo che può essere rappresentato da respiro, sensazioni corporee, tensioni e così via; al fine di ottenere una graduale diminuzione dei pensieri distraenti e la presenza di una sensazione di benessere. Questa sensazione viene descritta da Patanjali come una progressiva riduzione del senso dell'Io, che porta a distaccarsi dalle sofferenze e dalle aspettative che riguardano l'agire umano per elevarsi a uno stato di pace e serenità in cui ci si sente parte di una realtà più estesa, rappresentata dal mondo intero e da tutte le forme di vita che lo compongono.

La ricerca indaga i benefici dello yoga nel ridurre lo stress, fonte di diverse disfunzioni psico-fisiche, dimostrando come la meditazione e le posizioni assunte nello yoga, chiamate “asana” in sanscrito, diminuiscano alti livelli di sintomatologia da stress. In questo studio (Park *et al.*, 2021) viene proposto a un gruppo sperimentale la pratica di Kripula yoga per migliorare la regolazione del sé e diminuire l'ansia fisiologica e psicologica. L'intervento esamina cinque potenziali meccanismi di cambiamento (mindfulness, consapevolezza, autocompassione, autocontrollo e benessere spirituale) che possono essere associati agli effetti di un intervento di yoga e alla conseguente riduzione dello stress. I risultati mostrano che la riduzione della reattività allo stress è stata statisticamente significativa nell'intero campione. L'intervento sullo yoga ha enfatizzato la compassione verso l'esperienza personale di

stress, affinché i partecipanti non guardino al loro vissuto stressante con giudizio ma siano incoraggiati ad accettarlo. Infine, si è riscontrata una maggiore associazione tra i cambiamenti personali delle risorse psico-sociali e lo stress percepito, suggerendo, così, che gli aspetti cognitivi ed emotivi dello stress possono essere trasformati e “alleggeriti” dalla pratica fisica di yoga. Inoltre, questa pratica mente-corpo ha un ruolo efficace nella riduzione dell’ansia e dei sintomi depressivi: una ricerca svolta su un campione di donne iraniane inserite in un club di yoga mostra come gli esercizi e le sessioni di formazione di Hatha Yoga, tenutesi 3 volte a settimana e comprendenti di esercizio fisico e mentale, hanno esito positivo nella gestione delle emozioni negative (Shohani et al., 2018); un altro studio valuta i risultati a lungo termine della partecipazione a un intervento di yoga per donne con disturbo depressivo maggiore: sia i risultati qualitativi dei partecipanti sia quelli quantitativi sui punteggi dei livelli di depressione e ruminazione evidenziano un effetto positivo a lungo termine dopo un anno di pratica yoga sull’intero campione (Kinser *et al.*, 2014).

Esistono ulteriori prove scientifiche dell’effetto positivo della pratica dello yoga sulla regolazione cognitiva e comportamentale della popolazione. Ad esempio, diversi studi hanno esaminato la pratica del Pranayama, parola sanscrita composta da *prana*, il respiro come forza che sostiene la vita, e *ayama*, tradotto come libertà o liberazione, che corrisponde a una serie di tecniche specifiche per controllare il respiro su vari livelli come: la durata dell’inspirazione, dell’espiazione e il trattenimento del respiro (Sovik, 1999). La respirazione uni-narice o a narici alternate hanno comportato un aumento della memoria spaziale nei bambini dai 10 ai 17 anni (Naveen *et al.*, 1997). Un altro studio mostra come negli adulti che sperimentano la respirazione dalla narice destra oppure quella alternata riescano a svolgere in maniera più ottimale il compito di annullamento delle lettere, che compete principalmente l’emisfero sinistro (Telles *et al.*, 2007). Anche su un campione di anziani è stato scoperto tramite l’utilizzo del fMRI che il declino dell’intelligenza fluida correlato con l’età avanzata era compensato in misura maggiore nei praticanti di yoga di lunga data rispetto a coloro che praticavano da poco o non praticavano affatto (Gard *et al.*, 2014). Altre indagini si sono focalizzate

nella regolazione delle dipendenze e la pratica dello yoga, per esempio nella dipendenza da nicotina, uno studio su un campione di donne in trattamento cognitivo-comportamentale per smettere di fumare mostra che le donne che sono state selezionate randomicamente per svolgere un programma di Vinyasa yoga a cadenza bisettimanale presentavano tassi di astensione dal fumo con prevalenza a sette giorni più elevata rispetto al gruppo di donne inserite in un programma generale di salute e benessere, dopo un follow-up svolto 6 mesi dopo la fine del trattamento l'astensione è rimasta comunque più elevata tra le partecipanti al programma di yoga. In conclusione, la diminuzione del desiderio sperimentato durante lo stato meditativo e di connessione tra mente e corpo facilita la regolazione di comportamenti che richiedono un alto livello di forza di volontà nel lungo termine, come nella gestione di una dipendenza (Bock *et al.*, 2012).

Infine, la sensazione di unione con il tutto seguita da una progressiva riduzione dell'io proprie delle pratiche mente-corpo, come yoga e meditazione, possono accentuare i tratti di prosocialità e ridurre il senso di isolamento. Una ricerca su un training di meditazione con focus sulla "gentilezza amorevole" che prevede la ripetizione mentale di frasi di augurio verso sé stessi, verso le persone vicine e verso tutti gli esseri umani, mostra come essa attivi maggiormente la corteccia prefrontale rispetto al gruppo di controllo dove si registra un'attivazione maggiore dell'insula. Le due aree cerebrali hanno entrambe la funzione di sintonizzarsi con la sofferenza altrui e, di conseguenza, di attivare un senso di empatia, ma, nel caso dell'attivazione nella corteccia prefrontale la sintonizzazione empatica è accompagnata da una predisposizione all'aiuto che porta a un elevato senso di prosocialità (Klimecki *et al.*, 2013). Un altro studio sulla meditazione, mostra, attraverso una scansione dell'attività cerebrale, che nel gruppo sperimentale, quando venivano mostrate ai partecipanti immagini di persone sofferenti, ci fosse un'attivazione maggiore dei circuiti associati all'attenzione, alla compassione, all'affettività positiva e all'assunzione di punti di vista altrui. Inoltre, durante la partecipazione a un gioco di redistribuzione, coloro che appartenevano al gruppo sperimentale tendevano a donare quasi il doppio rispetto al rispettivo gruppo di controllo. Si

riconferma l'ipotesi secondo cui la meditazione incrementa la probabilità che l'individuo metta in atto un'azione d'aiuto (Goleman & Davidson, 2017). In conclusione, l'aumento della prosocialità viene associato a una riduzione del senso di solitudine: una rassegna sistematica (Saini *et al.*, 2021) indaga gli effetti della meditazione sulla solitudine selezionando tredici articoli idonei dove veniva proposto un training sulla mindfulness. I risultati sono significativamente positivi nella mitigazione della solitudine percepita nei partecipanti e nell'aumento delle azioni prosociali nella quotidianità.

### 3.3 Le potenzialità delle pratiche mente-corpo per il benessere delle sex workers.

La letteratura presenta delle lacune nell'indagine sulle pratiche per ridurre i rischi che ostacolano la salute mentale delle sex workers e che porterebbero a un aumento del loro benessere. Le ricerche hanno focalizzato l'attenzione principalmente su questioni specifiche come l'HIV e le STI ma non hanno messo a disposizione strumenti e percorsi di cura che possano migliorare la salute psico-fisica della popolazione e mancano di iniziative istituzionalizzate per moderare gli effetti nocivi dello stigma sociale che vivono quotidianamente coloro che esercitano il sex work (Martín-Romo *et al.*, 2023). La vulnerabilità psicologica di questa popolazione è dovuta a una discriminazione strutturale ed economica nell'accesso alle cure e ai servizi sociali di cui godono normalmente i lavoratori. Pertanto, è fondamentale ampliare la ricerca sulla promozione della salute nelle sex workers integrando i risultati sui benefici delle pratiche mente-corpo, che svolgono un ruolo importante nell'applicazione della medicina integrativa, ossia un'assistenza sanitaria che utilizza tutti gli approcci terapeutici adeguati (convenzionali e non) in un quadro che concentra: benessere del paziente, relazione terapeutica e soggetto nella sua unicità (Giarelli, 2005). L'urgenza di prendere in considerazione il corpo come elemento terapeutico è specifica del lavoro sessuale dove quest'ultimo corre il rischio di essere utilizzato come mero strumento a servizio di un bisogno economico o, peggio ancora, a causa di una costrizione esterna a cui non è possibile sottrarsi. L'integrità soggettiva che promuovono le pratiche mente-corpo è necessaria per sintonizzarsi nell'ascolto del corpo e migliorare



l'accettazione del sé, elemento che viene meno quando il Sé è frammentato e non presta attenzione agli stimoli interni (Mehling *et al.*, 2011).

Come riportato nei capitoli precedenti, le sex workers sono una popolazione ad alta vulnerabilità nell'insorgenza di disturbi psicosomatici, il loro benessere è minacciato da fenomeni sociali quali: stigma e oggettivazione. Dal momento che le pratiche-mente corpo sono uno stimolo all'ascolto e all'integrazione di tre istanze che compongono l'essere umano: mente, corpo e spirito, possono aiutare a identificare e comprendere le sensazioni che invia il corpo, stimolando così un apprendimento interocettivo che ottimizza la regolamentazione cognitiva e comportamentale, arrivando a "sentire" sé stessi in maniera più cosciente (Douglass, 2010). Questa consapevolezza fa riferimento allo stato d'animo tale per cui l'attenzione è orientata su ciò che sta accadendo nel presente, al fine di facilitare l'accettazione senza giudizio delle esperienze momento per momento. La ricerca sulla promozione della salute ha identificato gli approcci basati sulla consapevolezza come alleati in diverse condizioni cliniche: per esempio, nella popolazione composta da persone che convivono con l'HIV hanno effetti significativi sulla riduzione del disagio psicologico nell'immediato post-intervento e a follow-up dopo cinque mesi (Scott- Sheldon *et al.*, 2019). In particolare, gli effetti positivi delle pratiche mente-corpo si dimostrano efficaci anche nell'alleviare i sintomi somatici, inclusi in pazienti con dolore cronico (Davis *et al.*, 2015).

Uno studio si focalizza nell'analisi dell'associazione tra consapevolezza, disagio psicologico e sintomi somatici nelle sex workers (Tam *et al.*, 2022). Il campione è formato da 410 sex workers di sesso femminile in una zona specifica della Cina chiamata Guangxi, dove le condizioni di vita per le donne sono particolarmente dure poiché la prostituzione non è legalizzata ed è considerata una pratica immorale dall'opinione pubblica. I risultati mostrano che circa la metà delle sex workers ha riportato sintomi somatici da lievi a gravi, riscontrando una prevalenza di: depressione, ansia e isolamento, disagi psicologici che vengono somatizzati attraverso sintomi come mal di testa e mal di pancia, entrambi associati a modalità di comportamento di coping disadattivo, per esempio l'abuso di alcol e

sostanze. Quando le sex workers presentavano un livello maggiore di consapevolezza, i risultati mostravano una minor presenza di disagio psicologico e questo, a sua volta, era associato a sintomi somatici più lievi. In conclusione, viene avvalorato il ruolo protettivo della consapevolezza: grazie alla quale è possibile promuovere maggiori livelli di auto-compassione e una migliore regolazione emotiva, entrambi fattori connessi all'utilizzo di processi di coping adattivi. Un'altra ricerca suggerisce un'associazione positiva tra livello di consapevolezza e benessere psicologico su un campione di sex workers affette da HIV che vivono in Tanzania e nella Repubblica Dominicana (Kerrigan *et al.*, 2021). I risultati dimostrano una minore sintomatologia legata ad ansia e depressione e minor stigma interiorizzato per coloro che registrano altri livelli di consapevolezza.

Per consapevolezza s'intende una presenza mentale che implica lo stare costantemente in relazione con sé stessi e con il mondo, per cui viene sperimentata l'accettazione di quello che c'è nel presente, che si tratti di sensazioni positive o negative. Sebbene non esistano ancora studi relativi a interventi mente-corpo basati sulla consapevolezza per migliorare la salute nella popolazione di sex workers, esiste un'ampia revisione sistematica che indaga l'efficacia della Mindfulness per l'assistenza alle donne vittime di violenza. Purtroppo, nella popolazione mondiale di prostitute vi è una percentuale estesa di donne che hanno subito violenze sessuali. Difatti, in molti contesti, la natura criminalizzata o quasi criminalizzata del lavoro sessuale significa rendere il sex work uno spazio pericoloso dove le violenze che avvengono non sono monitorate da alcun organismo formale, per questa motivazione è difficile fare una stima veritiera della diffusione di abusi, maltrattamenti e coercizioni che vivono le sex workers nel mondo (Deering *et al.*, 2014). Nonostante ciò, si possono notare delle similitudini nella condizione di salute psicofisica delle due popolazioni: tutte le donne esposte a violenza presentano disturbi di depressione, d'ansia, di disturbo da stress post-traumatico, ideazione suicidaria, abuso di alcol e droghe e sintomi psicosomatici (Follette *et al.*, 2004). Una revisione sistematica sugli studi in relazione alle vittime di violenza indica che gli interventi terapeutici basati sulla Mindfulness possono portare ad una riduzione generale dei sintomi e promuovere cambiamenti positivi nel

comportamento (Esper *et al.*, 2019). L'ipotesi suggerita è che la pratica della Mindfulness possa aumentare la consapevolezza delle risposte sensoriali, cognitive e affettive di un individuo attraverso una prospettiva basata sull'auto-compassione e sull'apprezzamento dei propri sforzi per aumentare le capacità di attenzione del mondo interiore (Thompson *et al.*, 2011).

Infine, uno studio esplora le capacità dell'auto-compassione e della consapevolezza corporea sviluppate attraverso un training di yoga per contrastare gli effetti negativi dovuti a un abuso sessuale (Douglas *et al.*, 2016). L'analisi suggerisce che praticare lo yoga in un contesto di gruppo sensibile ai problemi della violenza sulle donne aumenta l'autocompassione delle partecipanti. Inoltre, lo yoga, come pratica mente-corpo, riduce significativamente i sintomi da PTSD amplificando la consapevolezza del momento presente senza indirizzare il focus attentivo sull'esperienza traumatica, a differenza della maggior parte delle terapie tradizionali per il trattamento dei sopravvissuti al trauma. Specialmente la popolazione di sex workers riconosciuta come vittime di tratta ha subito molti traumi considerati "complessi" chiamati "Complex PTSD", riferendosi a una lunga storia di traumi cumulativi interpersonali che sono stati vissuti anche nel corso dello sviluppo, per esempio: storie di abuso e maltrattamento ripetuto in famiglia, grave trascuratezza e abbandono, condizioni di tortura o prigionia, guerre e migrazioni forzate. Quando la persona non può sottrarsi alla minaccia per molto tempo, la mente mette in campo strategie più intense per superare il paradosso e lo stato pervasivo di paura: si parla qui di traumatizzazione cronica (Courtois, 2004). Uno studio presenta il trattamento STARS Experiential Group, come primo intervento di gruppo basato sul corpo per affrontare traumi complessi nei sopravvissuti alla tratta di esseri umani (Hopper *et al.*, 2018). Sono stati coinvolti tre gruppi in una sperimentazione in contesti residenziali con adolescenti e adulti sopravvissuti al traffico sessuale. Gli orientamenti dell'intervento terapeutico erano incentrati nell'espressione artistica del movimento del corpo in giochi teatrali e attraverso l'utilizzo di tecniche corporee provenienti dal mondo della danza movimento terapia (DMT). I risultati qualitativi, interpretati attraverso un'analisi tematica, hanno identificato diversi miglioramenti legati all'area

delle relazioni interpersonali e della regolamentazione del sé. Viene qui riconosciuta l'importanza nell'implementazione di interventi di gruppo per le vittime di tratta che siano orientati al corpo, oltre che alla mente, dimostrandolo attraverso risultati promettenti nel migliorare il benessere psicofisico dei partecipanti. Gli esercizi di DMT si basano sull'amplificazione dell'ascolto e della percezione delle proprie sensazioni corporee e quindi hanno l'obiettivo di aumentare la conoscenza e il senso di consapevolezza sul proprio Sé. È noto, quindi, il ruolo potenzialmente positivo delle tecniche mente-corpo nell'implementazione di percorsi di cura offerti a donne in condizione di prostituzione e, nel caso in cui si affianchino a un trattamento sanitario convenzionale, porterebbero a una riduzione dei costi del servizio sanitario (Barnes *et al.*, 2004).

## **Capitolo 4. Un esempio di realtà che svolge un lavoro olistico con donne in condizione di prostituzione nella città di Juazeiro da Bahia (Brasile).**

### 4.1 La storia dell'istituzione "Pastoral da Mulher".

La Pastoral da Mulher, è un ente dell'organizzazione internazionale "Rede Oblata Brasil", una rete di progetti socio-educativi per donne con estrema vulnerabilità sociale ed economica che lavorano in ambito di prostituzione; negli ultimi anni la sua azione si è estesa in diversi paesi dell'America Latina: Brasile, Argentina, Angola e Uruguay. L'organizzazione ha un'origine d'impronta cristiana cattolica, tanto che nel lontano 1864 viene fondata dal monaco benedettino José María Benito Serra e la suora Oblata Antonia Maria de Oviedo, i quali, toccati profondamente dai trattamenti disumani che subivano le prostitute di quell'epoca, decisero di trasgredire il dogma della chiesa secondo cui queste donne sono considerate al pari di criminali o soprannominate "donne di malafede". Così, dopo aver raccolto diversi consensi ed aiuti, e malgrado le critiche ricevute dai loro superiori, aprirono la prima casa protetta nella città di Madrid per accogliere donne che esercitavano la prostituzione e vivevano nella marginalità delle periferie. Successivamente, il congresso delle suore oblate dello Spirito Santo, di cui fa parte Madre Antonia, arrivò nel 1935 a Rio de Janeiro con un progetto di costruzione di una scuola per bambini provenienti da famiglie povere. Per raggiungere questo obiettivo avevano bisogno di fondi che decisero di raccogliere grazie a iniziative in vari stati del Brasile in collaborazione con le chiese cattoliche che si erano stabilizzate sul territorio dopo l'epoca coloniale. Col tempo, il congresso delle suore Oblate rivolse la sua attenzione alle donne che si prostituiscono o che sono vittime del traffico di esseri umani a scopo di sfruttamento sessuale, queste realtà non godevano di una particolare sensibilità sociale all'epoca, anzi, il lavoro sessuale nella seconda metà del 1900 in Brasile era regolamentato dal governo che esercitava il controllo delle case chiuse dove vi era l'obbligo di sottoporre le prostitute a esami sanitari a cadenza settimanale e dove lo stigma sociale era molto forte (Silva & Ribeiro, 2010). Grazie al movimento delle sex workers che prese piede all'Avana alla fine del XIX, il mondo politico e quello sociale dell'America Latina cominciarono a

sensibilizzarsi al tema del lavoro sessuale fino a formare una rete, la RedTraSex, affinché gli stati legittimino e proteggano il sex work (Kempadoo, 2018). Oggigiorno, chi esercita la prostituzione volontariamente non gode dei diritti universali e si trova a lottare contro forme di sfruttamento e coercizione: per fronteggiare questa situazione di disagio, esistono varie unità della Rete Oblata che stabiliscono partnership con organizzazioni locali, estendendo, così, la propria azione di sensibilizzazione e d'intervento. Il progetto delle suore Oblate ambisce a sviluppare un supporto che vada oltre la sfera religiosa, per poter generare una presa di coscienza in istituzioni sanitarie ed educative. Nel caso specifico della Pastoral da Mulher di Juazeiro da Bahia, unità nata nel 1978 sotto la direzione del primo vescovo della città e da un gruppo di volontari che erano stati sensibilizzati al tema della prostituzione, collabora a stretto contatto con unità pubbliche quale il “Centro de Atenção Psicossocial” (CAPS) e con il “Centro Integrado de Atendimento à Mulher” (CIAM), che sono due istituzioni per la promozione del benessere psicosociale e il contrasto della violenza sulle donne. Inizialmente, il lavoro di supporto alle sex workers è stato svolto in un edificio che era adibito a scuola e per questo fu chiamato “Escola Profissional São José”. Un anno dopo, grazie a diverse attività di raccolta fondi l'organizzazione si trasferì in un edificio più grande che prende l'attuale nome di “Pastoral da Mulher”. Quest'ultima si compone di un'equipe multidisciplinare formata da: una psicologa, due assistenti sociali, un'educatrice sociale e un'assistente amministrativo finanziario che operano principalmente su tre fronti:

- *Abordagem (fase iniziale di avvicinamento)*: un approccio che permette l'avvicinamento delle donne nei loro contesti di lavoro per mezzo di un'attività d'informazione e sensibilizzazione costante nel tempo. Qui, alle sex workers viene offerta la possibilità di conoscere più da vicino l'istituzione Pastoral da Mulher e il suo spazio di riflessione e azione. Include attività di volantinaggio, campagne di prevenzione (ad esempio, screening del tumore al seno, consegna gratuita di metodi contraccettivi, prenotazione esami del sangue).

- *Acolhida (accoglienza)*: si tiene presso la sede dell'unità in presenza o in maniera virtuale attraverso una chiamata. È un momento di ascolto delle richieste e dei bisogni delle donne che può avvenire individualmente e/o di gruppo. Qui, si fornisce un primo orientamento per indirizzare e accompagnare le donne a un futuro percorso socio-sanitario in collaborazione con gli enti presenti sul territorio.
- *Sensibilização/Advocacy (sensibilizzazione)*: mira ad ampliare la consapevolezza pubblica sulla realtà delle donne che lavorano in ambito di prostituzione e/o sono vittime di traffico a scopo di sfruttamento sessuale. Cerca di promuovere azioni politiche per influenzare le autorità pubbliche verso i bisogni e le richieste delle donne. Include conferenze, attività di volontariato, eventi di raccolta fondi, petizioni, distribuzione della rivista "Sensibla" (rivista ufficiale della Rede Oblata Brasil).

La fragilità causata dalla vulnerabilità sociale ed economica che emerge nei profili delle donne assistite dalla Pastoral da Mulher mostra che la prostituzione diventa una professione necessaria per garantirsi i bisogni primari e lottare contro la disoccupazione, un fenomeno che affligge maggiormente le donne rispetto agli uomini (IBGE, 2023), inoltre, risulta che le donne si trovano ad affrontare il ruolo di madri per lo più senza l'appoggio del padre e, di conseguenza, sono costrette a provvedere al sostentamento dei figli autonomamente. Infine, esistono anche ragioni legate a codici sociali e culturali in vigore da tempo in un sistema patriarcale-capitalista in cui l'essere donna presuppone minori diritti in campo sociale ed economico (Ramos, 1998). La prostituzione rimane, quindi, una scelta di sopravvivenza per la maggior parte delle donne che sono accolte nelle strutture dei paesi in cui opera la missione delle Oblate.

Questa "scelta" è visibilmente segnata da un pregiudizio di genere, di razza e di classe sociale e come afferma Beatriz Gimeno (2012), la prostituzione tocca tutte le sfere della realtà: *"avendo a che fare con l'etica e la morale nella misura in cui sono interconnesse con le relazioni umane; con la sessualità e le diverse concezioni del sesso; con la costruzione sociale e il desiderio; con la*

*distribuzione dei ruoli sociali e sessuali e l'ineguale distribuzione del potere tra uomini e donne; con il reddito materiale ma anche simbolico; con il capitalismo, lo sfruttamento del lavoro, la povertà, la globalizzazione, le disuguaglianze; con l'exasperazione del consumo, con il mercato e la legge della domanda e dell'offerta; con l'esodo.*" L'industria del sesso in Brasile è altamente redditizia per coloro che sfruttano la prostituzione (Oliveira, 2010), e nella loro ottica diviene un'attività commerciale come tutte le altre che segue la legge del mercato senza sottostare a nessun tipo di legislazione dallo Stato. Le donne che lavorano nelle case di prostituzione o nelle strade sotto il comando di un "protettore", non hanno la sicurezza di nessun protocollo di salute o sicurezza in questo "Stato d'eccezione" ai margini della legge e, allo stesso tempo, ignorata dalla maggior parte della popolazione. Le stesse donne hanno un rapporto ambiguo con lo spazio in cui esercitano la prostituzione e con le persone che vi transitano e lavorano (gestori, guardie di sicurezza, proprietari, clienti ecc.): da un lato è presente lo sfruttamento della situazione di precarietà in cui vertono le donne, dall'altro quei luoghi rappresentano per loro lo spazio di lavoro dove trascorrono gran parte della giornata e a volte addirittura divengono le loro case in cui. La stretta separazione tra vita personale e lavorativa è causata anche dal gran numero di donne che non possiede una casa propria o che viene concessa loro un'abitazione dal "padrone" che mensilmente trattiene una quota dei guadagni delle donne, questo genera una condizione psicologica di oppressione e ansia, in quanto c'è una mancanza di uno spazio sicuro in cui le sex workers possano godere della propria intimità e autonomia. Purtroppo la Pastora da Mulher non ha un'equipe e uno spazio sufficientemente grandi per poter offrire una struttura residenziale alle donne, quindi, attualmente funziona da centro diurno con la possibilità di ricevere un accompagnamento di supporto per ottenere l'accesso ai sussidi di emergenza erogati dal governo in risposta alla crisi abitativa, come per esempio il progetto: "Minha casa minha vida" tramite cui si può conseguire l'accesso alle case popolari.

Infine, la filosofia di aiuto che abbraccia l'unità della Pastoral da Mulher evita un supporto di tipo assistenzialistico ma, al contrario, si pone al fianco delle donne seguendo il pensiero pedagogico di



Freire (1980) secondo cui l'educazione è uno strumento di emancipazione degli esseri umani per ottenere la libertà, infatti, grazie alla trasmissione di fiducia nelle capacità dell'individuo, tutti possono divenire fautori del proprio destino e possono liberarsi dalle catene di oppressione della società. Dunque, l'impegno di chi vuole liberare gli "oppressi" non può ridursi alla consegna di un messaggio salvifico ma, si tratta di un cammino di scoperta della realtà oggettiva in cui sono immerse, al fine di portar i soggetti stessi ad avere coscienza della propria oppressione e collaborare con loro nel tentativo di cambiamento della condizione esistenziale attuale.

#### 4.2 La medicina integrativa come risorsa della Pastoral da Mulher.

Le attività avviate dall'ente Pastoral da Mulher comprendono un vasto repertorio di pratiche di cura provenienti dalla medicina alternativa, come: reiki, auricoloterapia, massoterapia, ventosa terapia e aromaterapia. Queste pratiche provenienti per lo più dalla medicina orientale utilizzano categorie diagnostiche che non corrispondono alle attuali conoscenze scientifiche proprie della medicina convenzionale, ma hanno origine nell'idea che la malattia derivi da un flusso improprio della forza vitale e da squilibri nei punti energetici che contraddistinguono gli individui. Queste strategie terapeutiche orientali vengono effettuate da professionisti esterni all'equipe della Pastoral, i quali vengono pagati dall'istituzione in modo che le donne possano usufruirne in maniera gratuita. La medicina integrativa può definirsi come un'assistenza sanitaria che utilizza tutti gli approcci terapeutici adeguati (convenzionali e non) all'interno di un quadro che si concentra su benessere, relazione terapeutica e soggetto nel suo insieme (Giarelli, 2005). L'integrazione tra diversi sistemi medici: quello convenzionale, che si basa sulle migliori evidenze scientifiche, e quelli complementari e alternativi (CAM), che risalgono ad antiche pratiche di cura tradizionali, è un fenomeno in atto da decenni nei due più grandi Paesi asiatici, Cina e India, dove è regolamentata e attivamente promossa da ordinamenti e politiche statali. Al contrario, l'integrazione delle medicine in America Settentrionale ed Europa comincia a diffondersi solo a nel primo decennio del 21° sec. Negli Stati Uniti d'America dal 1998 è attivo, il National center for complementary and alternative medicine

(NCCAM), che è passato da un budget annuale iniziale di 2 milioni di dollari a oltre 120 milioni di dollari per l'anno 2009; di questa cifra, oltre un terzo è destinato al settore dell'oncologia (Markman & Cohen, 2008), mentre in Italia agli inizi del 2000 erano solo duecento i centri pubblici che offrivano una prestazioni di medicina complementare, di cui una sessantina solo nella regione Toscana (Colombo & Rebughini, 2006). In Brasile, l'utilizzo della medicina complementare e alternativa (CAM) viene riconosciuto e incorporato dal Sistema Único de Saúde (SUS) nell'anno 2006 comprendendo agopuntura, omeopatia, medicina antroposofica, medicina tradizionale cinese, erboristeria e crenoterapia nelle strutture sanitarie pubbliche. La maggior parte delle pratiche viene applicata come affiancamento all'assistenza sanitaria convenzionale in percorsi terapeutici come la riduzione del dolore in oncologia e nelle donne in gravidanza, la riduzione dell'ansia, il miglioramento dell'umore e la stimolazione delle attività lavorative tra le persone in trattamento per la dipendenza da alcool e droghe (Ministério da Saúde do Brasil, 2018).

La decisione di integrare le pratiche CAM nel servizio offerto alle donne in condizione di prostituzione viene dall'ascolto della necessità di coinvolgere il corpo nel tentativo di migliorare il benessere mentale. Difatti, la filosofia di fondo si rifà a una medicina con approccio olistico che guarda alla persona nella sua interezza mente-corpo, questo è il risultato spontaneo del percorso di sostegno a donne che lavorano quotidianamente con il proprio corpo, il quale risulta strumento necessario nel loro cammino di cura. Di conseguenza, il metodo di supporto più adeguato diventa quello che promuove la soggettività delle donne nell'atto di prendersi cura di loro stesse. L'equipe multidisciplinare della Pastoral si è proposta di collaborare con professionisti che esercitano le CAM proprio per discostarsi dalla passività del soggetto che prevede il sistema sanitario dominante basato sul paradigma della biomedicina (Del Pozo, 2015). L'accesso alle strutture sanitarie pubbliche delle donne che si rivolgono all'ente della Pastoral è un punto nevralgico del loro percorso di cura, in quanto, spesso mancano di prerequisiti che servono ad avere un accesso libero e gratuito, trattandosi per la maggior parte di donne immigrate, quindi a rischio rimpatrio o arresto, o non regolarmente

registrate ai servizi sanitari locali, e quindi esenti dall'utilizzo dei servizi in maniera gratuita. Per questo, la struttura Pastoral da Mulher collabora con un medico dell'Unidade de Pronto Atendimento (UPA), che offre una visita medica alle donne che si prenotano per tempo (almeno un mese prima) direttamente all'interno della sede della Pastoral, questo servizio permette di ottenere uno screening dello stato generale di salute e la prescrizione tempestiva di medicinali urgenti nell'attesa che vengano regolamentate i normali processi d'accesso alle strutture sanitarie pubbliche.

Infine, la promozione delle pratiche integrative e complementari nella presa in cura delle donne rappresenta una novità per quest'ultime, per questo, viene richiesto un feedback attraverso un questionario, creato dalla psicologa della Pastoral, dopo aver ricevuto almeno tre pratiche integrative differenti presso la sede. Nel questionario è necessario segnalare quali pratiche si hanno ricevuto, se si hanno notato cambiamenti in positivo nel benessere psicofisico tra il prima e il dopo, se si è disposte a continuare una cura che si serve delle pratiche complementari. Questo riscontro scritto permette di prendere decisioni da parte dell'equipe della Pastoral nella scelta di quali tipologie di CAM offrire a seconda dei punteggi positivi riportati dalle donne. Dall'ultima compilazione del questionario, risalente al primo dicembre 2022, è emerso che le pratiche favorite dalle donne sono: massoterapia, ventosa terapia e auricoloterapia, in quanto, viene riportata la sensazione di un cambiamento in positivo nelle tensioni del corpo tra il prima e il dopo la pratica ricevuta. Conseguentemente, alla Pastoral da Mulher si apre uno spazio in cui la salute può essere ri-pensata in maniera più ampia e interdisciplinare, diventando un'opportunità per le donne che frequentano l'ente per conoscere un altro linguaggio medico che stimoli una visione olistica della vita e uno sguardo critico e riflessivo verso i saperi e le discipline egemoniche (Aguiar *et al.*, 2019).

4.3 La mia esperienza di tirocinio e la realizzazione di un laboratorio sulle pratiche mente-corpo e sulle emozioni positive.

L'ente della Pastoral da Mulher mi ha dato l'opportunità di inserire all'interno dei servizi offerti alle donne un'attività personale che potessi condurre autonomamente. Il periodo previsto per la

realizzazione dell'officina era di un mese, dicembre, per una durata di due ore ogni due settimane. Nell'ottica di promozione del benessere psico-fisico delle donne, ho deciso di implementare un'officina che trattasse i temi della psicologia positiva e che ricreasse uno spazio dedicato alla meditazione. Innanzitutto, la psicologia positiva si focalizza sullo studio dei fenomeni che contribuiscono al funzionamento ottimale di un individuo, di un gruppo e di un'istituzione (Gable & Haidt, 2005), obiettivi portanti del servizio della Pastoral, che collabora con la comunità affinché si migliori la qualità di vita delle donne. Inoltre, tale spostamento di focus, dal disagio al funzionamento ottimale, è favorito dalla nuova visione del concetto di salute promosso nelle pratiche mente-corpo: *"la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo l'assenza di malattia o infermità"* (OMS, 2004). Infatti, questo concetto aderisce al paradigma biopsicosociale che considera la persona come il frutto dell'integrazione reciproca tra tre diverse componenti: biologica, psicologica e sociale (Engel, 1977). In particolar modo, si evidenzia l'impatto che la società ha sulle componenti psichiche e rivendica il ruolo attivo dell'individuo nel determinare la propria condizione di salute (Delle Fave & Bassi, 2007).

In tal senso, ho proposto al gruppo di donne presenti alla prima officina (sette donne) un esercizio da fare in gruppo sulla costruzione della propria città ideale, ho chiesto loro di disegnare su un cartellone il simbolo di un servizio, una persona, un luogo della comunità che per loro fosse di imprescindibile importanza; conclusivamente si è aperto un dibattito sui simboli che erano maggiormente rappresentati sul cartellone. Il disegno emerso mostrava: case, che rappresentavano luoghi sicuri per le donne che spesso avevano vissuto lunghi periodi in strada, il fiume San Francisco che divide le città di Juazeiro e Petrolina e simboleggia un luogo di svago e rilassamento per le donne, la scuola come luogo d'istruzione dei loro figli, il cibo, la chiesa e tra le altre cose vengono raffigurate le persone che ritengono essenziali per la loro vita, come: genitori, nonni, figli, mariti e amiche. Questa attività ha mostrato come le donne fossero circondate da una rete di servizi e affetti che suscitava in loro un sentimento di gratitudine. Quest'ultimo è un sentimento che serve ad ampliare la capacità di

perdonare e di prestare attenzione alle cose che favoriscono l'aumento dei livelli di benessere (Wood et al., 2010). Con l'obiettivo di stimolare la gratitudine nelle partecipanti vengono proposte due attività finali: la recitazione di un canto dedicato alla Terra in cui si ringrazia il dono della vita e, secondariamente, l'attività da fare a casa chiamata "diario della gratitudine", che consisteva nello scrivere ogni sera, qualvolta sia possibile, tre eventi della giornata per cui essere grate; viene sottolineata la necessità di scriverli nella maniera più dettagliata possibile in modo da rievocare l'emozione positiva provata in quel momento e attribuita a uno stimolo esterno (Seligman *et al.*, 2005). Ho consegnato alle donne un piccolo quaderno fatto a mano che poteva essere utilizzato per realizzare l'esercizio e ho chiesto loro di portarlo all'appuntamento successivo, previsto dopo due settimane, nel caso avessero voluto leggere e condividere i loro momenti di gratitudine.

Durante la seconda attività erano presenti solo due donne che avevano partecipato all'attività precedente sulla gratitudine e hanno preferito non raccontare cosa avevano inserito nel loro diario. L'attività proposta in questo caso consisteva nel pianificare le due giornate successive inserendo delle azioni associate al proprio benessere; sebbene la partecipazione fosse ridotta al numero di quattro donne, la situazione si è rivelata più ottimale per stimolare un'intimità che ha permesso l'organizzazione delle giornate sia in forma scritta che in forma orale. Si richiedeva la scelta di un'attività solitaria, una svolta in compagnia e una considerata molto significativa per le donne. L'obiettivo consisteva nell'accrescere la probabilità che le donne mettessero in pratica azioni e momenti che fossero gratificanti per loro, dove i livelli di motivazione e interesse permangono alti e la valutazione cognitiva rispetto a quelle attività sia valutata estremamente positiva. Infatti, è stato dimostrato dalla letteratura esistente come le emozioni positive rendano le persone dotate di maggiori risorse intellettuali, fisiche e sociali, andando a costituire delle vere e proprie riserve a cui si può attingere quando si presenta una minaccia o un'opportunità (Fredrickson, 2001). Ho rilevato nel corso dell'esercizio una difficoltà comune per le quattro donne nella definizione di attività che trasmettevano loro uno stato di benessere, infatti, la scelta ricadeva su attività che rispondono a

bisogni fisiologici non rispettati nella loro routine, come il dormire o il mangiare. Questo a segnalare uno stile di vita che minaccia quotidianamente il loro benessere soggettivo e che mette a repentaglio la salute psicofisica per riuscire ad aderire agli standard lavorativi che il lavoro sessuale impone loro. Per quanto concerne l'attività piacevole in compagnia, nessuna delle partecipanti ha avuto problemi nell'immaginarsela e riportarla sul quaderno: il gruppo di donne pareva godere di una buona rete sociale, specialmente di amicizia e vicinato. Le relazioni sociali rappresentano la componente ambientale che più influenza i livelli di felicità delle persone, ma questo effetto si amplifica quando si sperimentano parallelamente le potenzialità individuali, permettendo al soggetto di "fiorire"; questa metafora si rifà al concetto di *flourishing* e rappresenta il funzionamento ottimale ottenuto dalla combinazione di benessere fisico, mentale e sociale che permette di sentire quello slancio vitale che rende l'individuo coinvolto e realizzato nelle proprie azioni e relazioni di vita (Seligman, 2012).

Infine, è stata programmata l'ultima officina prima della chiusura della sede per le vacanze di Natale che si è svolta al di fuori dell'ente della Pastoral, infatti, il luogo prescelto è il Centro de Terapias Naturais Gianni Bande (CETGIB), una realtà che promuove l'utilizzo della fitoterapia e dei rimedi naturali specialmente all'interno della popolazione più povera e collabora con il personale del SUS affinché l'accesso alla sanità e alla salute integrale sia garantito a tutte le fasce della popolazione. Sullo sfondo di questo contesto ho realizzato un'officina di meditazione e yoga per il gruppo di donne che nell'ora successiva avrebbe ricevuto una sessione di ventosa terapia; trattasi di una pratica terapeutica di medicina alternativa che prevede l'aspirazione di alcuni punti anatomici del corpo attraverso l'applicazione sulla pelle di speciali vasetti, con l'obiettivo di favorire la circolazione sanguigna e linfatica, incentivando in questo modo l'eliminazione dal corpo dei prodotti di rifiuto e delle tossine (Chi *et al.*, 2016). In vista dell'applicazione di questa terapia alternativa, l'attività di yoga e meditazione aveva lo scopo di incentivare uno stato di rilassamento mentale e fisico nelle donne. Il gruppo delle partecipanti era il più numeroso di tutti i laboratori realizzati precedentemente, contava undici donne, di cui solo una aveva partecipato a tutte le attività che avevo organizzato. Lo

spazio all'aria aperta permetteva di sintonizzarsi con la natura circostante, che, secondo la "Biophilia Hypothesis" si tratta di una connessione intrinseca ed istintiva presente in tutti gli esseri umani (Wilson, 2007) ed è in grado di attirare l'attenzione in maniera involontaria senza impiegare alcun sforzo cognitivo (Kaplan, 1995). L'inizio della meditazione si propone dunque di osservare gli stimoli naturali con il coinvolgimento di tutti i sensi interessati, per poi chiudere gli occhi e muovere l'attenzione sul proprio respiro, notando ogni inalazione ed esalazione. Questo stato meditativo si proponeva di promuovere consapevolezza circa i propri stati interni menzionando tutte le zone del corpo a partire dalla radice: i piedi, fino ad arrivare alla sommità: il capo. Dopo aver visualizzato le parti del corpo con le sue relative tensioni, si torna in posizione verticale per cominciare una sequenza di asana. In ogni posizione ci si sofferma per la durata di tre respirazioni profonde: secondo la filosofia dello yoga, la pratica degli asana favorisce il libero scorrere, all'interno del corpo, del *prana*, ovvero dell'energia vitale. Inoltre, si lavora a livello energetico per sbloccare blocchi fisici ma anche mentali portando la consapevolezza sull'unione di mente e corpo (Shohani *et al.*, 2018). Viene ricordato alle partecipanti che il corpo non deve percepire uno sforzo estremo o un dolore ma che può allinearsi alla posizione secondo i propri limiti percepiti.

In conclusione, il laboratorio si è basato sui presupposti della psicologia positiva e delle pratiche mente-corpo con lo scopo di promuovere il benessere delle donne in condizione di prostituzione e di stimolare in loro la consapevolezza delle sensazioni corporee e delle emozioni positive connesse al sentimento di gratitudine e al contatto con la natura. Sebbene i feedback delle partecipanti siano stati altamente positivi subito dopo il termine delle singole attività, non è stato possibile attuare una raccolta dati per valutare l'efficacia dell'intervento, in quanto la partecipazione delle donne non è stata costante nel corso del laboratorio complessivo e la durata del mio lavoro di tirocinio nell'ente non era sufficiente per proporre una nuova metodologia di valutazione. Per il futuro, si auspica all'integrazione di una pratica mente-corpo da affiancare all'offerta di pratiche integrative provenienti dalla medicina orientale che offre la Pastoral da Mulher alle donne in condizione di prostituzione,

con l'intento di tessere una rete solida con i professionisti presenti sul territorio che hanno una formazione in yoga, meditazione o mindfulness. Inoltre, il metodo per la valutazione della pratica mente-corpo potrebbe essere lo stesso che viene impiegato attualmente dalla sede per stabilire l'efficacia delle pratiche integrative della medicina orientale, con l'eventuale aggiunta nel questionario di una sezione dedicata all'indagine del livello di consapevolezza percepito dalle donne prima e dopo l'implementazione della pratica mente-corpo e, nel caso in cui si verificasse un aumento di quest'ultima, potrebbe considerarsi come fattore di protezione per la salute delle donne con disturbi psicosomatici gravi (Brown & Ryan, 2003).



## Conclusioni

In questo lavoro viene presentata la questione del sex work da un punto di vista storico e geografico, in modo da delinearne le varie sfaccettature esistenti nella descrizione della sua complessità e pluralità; da un punto di vista simbolico per interrogarsi sui rapporti di genere, le disuguaglianze, il potere e la sessualità; e infine, da un punto di vista politico per rivendicare i diritti umani e lavorativi delle sex workers.

Nella società contemporanea emerge un immaginario polarizzato delle donne che fanno sex work: vittime, sfruttate e povere, da un lato, immorali e volgari, dall'altro. Questa narrazione portata avanti dalla maggior parte dei mezzi di comunicazione, dalle politiche proibizioniste e dalla letteratura abolizionista contribuisce a mantenere il sex work in uno stato di illegalità e marginalizzazione che ha effetti deleteri sulla salute di chi lo esercita. L'enfaticizzazione su sfruttamento e coercizione nasconde la soggettività delle sex workers e non mostra il reale nemico di questa popolazione: lo stigma sociale. Quest'ultimo è agito soprattutto a livello istituzionale escludendo le donne che offrono prestazioni sessuali dai servizi di cura e negando loro diritti attraverso regolamentazioni giuridiche. Anche nel discorso pubblico ci si rivolge alle prostitute con attacchi che le dipingono come una minaccia per la moralità, la salute pubblica e l'ordine sociale, partecipando così a renderle un capro espiatorio per scaricare frustrazioni e angosce della società. Ne consegue che lo stigma si sedimenta e viene interiorizzato dai sex workers: assumendo nel proprio sistema di valori le accezioni negative si ottiene una notevole riduzione dell'autostima, dei livelli di empowerment e autoefficacia.

Al di là del lavoro sessuale, tutte le donne subiscono la minaccia del cosiddetto "stigma della puttana" un dispositivo di controllo della condotta femminile pronto a colpire coloro che mettono in discussione le gerarchie di genere su cui si struttura il sistema patriarcale. Fortunatamente, stiamo assistendo, sempre più, a una presa di coscienza a livello globale da parte delle donne che reclamano autonomia sulla propria sessualità e sul proprio corpo. Di conseguenza, la lotta per i diritti delle sex

workers sta tornando in auge e sta trovando rinforzo nell'ideologia femminista impegnata a decostruire le rappresentazioni femminili dominanti che contengono lo stigma della puttana.

A questo punto, viene spontaneo chiedersi che ruolo assume la psicologia nella promozione del benessere delle sex workers che, per troppo tempo, è stata una categoria nascosta nell'ombra di un sistema oppressore e criminale.

La mia personale risposta al quesito è sopraggiunta durante l'esperienza di tirocinio svolta in una realtà molto lontana dalla mia terra di origine: la struttura in questione si chiama Pastoral da Mulher e si trova nella città brasiliana di Juazeiro da Bahia. Qui il lavoro con le sex workers si basa su un approccio di accettazione completa dell'altro e sull'implementazione di percorsi di supporto che attingono alle pratiche alternative e non convenzionali proprie della medicina orientale. La particolarità di queste pratiche consiste nel coinvolgimento del corpo come strumento di cura: sciogliendo le tensioni fisiche si ha lo scopo di ristabilire un equilibrio mentale. Grazie al supporto della letteratura, in questo lavoro si sostiene l'idea che le pratiche mente-corpo, come yoga e mindfulness, siano efficaci nella riduzione della sintomatologia da stress, ansia e depressione, disturbi con un'alta incidenza nella popolazione delle sex workers, grazie alla stimolazione dell'ascolto e dell'identificazione delle sensazioni corporee. Nello specifico, le pratiche mente-corpo sono riconosciute come pratiche della consapevolezza, uno stato d'animo dove l'attenzione è orientata su ciò che sta accadendo nel presente, accompagnata da un sentimento di accettazione che non lascia spazio al giudizio. È noto, inoltre, che il potenziale di cura di queste pratiche, nel caso in cui vengano implementate parallelamente a una cura della medicina convenzionale, porterebbero a una riduzione dei costi del servizio sanitario e a un processo di empowerment del paziente, abbracciando un'ottica biopsicosociale della salute generale (Barnes *et al.*, 2004).

Infine, è necessario rappresentare la pluralità del fenomeno della prostituzione aprendo le porte ad altre modalità di narrazione, significati e prospettive di chi la esercita, e riconoscendone la natura di professione che non gode ancora dei diritti che le spettano.

## Ringraziamenti

Vorrei ringraziare questo corso di studi poiché ritengo che mi abbia dotata della capacità di stare ed essere “comunità”, con la consapevolezza di chi sono (o di chi vorrei essere) e dello spazio che occupo nel mondo. Mi ha dato la possibilità di mettere in discussione la realtà che mi circonda, arricchendola con sguardi multipli e punti di vista differenti, per osservare con maggior cura e attenzione le piccole cose della vita. Grazie a questa lente d’ingrandimento, ho colto sfumature di colore dove pensavo che i confini fossero ben definiti e ho apprezzato inevitabilmente la complessità di combinazioni ed intrugli che la vita ti pone davanti. Sono grata a questa sconfinata molteplicità di incontri, possibilità e conoscenze che alimentano la mia curiosità. Sono grata alla mia famiglia per l’affetto, il sostegno e il conflitto con cui mi hanno cresciuta e con cui tutt’ora mi accompagnano nella vita. Sono grata ai miei amici per l’accettazione della mia persona così com’è, ai nostri rapporti d’amicizia nati da piccoli semi genuini che ora stanno mettendo radici, delicatamente. Sono grata a casa Sorio, per avermi fatto approdare in un porto sicuro, dove la musica e la danza si uniscono per infondere solidarietà e resistenza. Sono grata alla natura per farmi sentire parte di un tutto, dove non esistono confini o gerarchie ma solo relazioni di reciproca dipendenza, per le quali ogni parte è importante alla pari dell’altra. In fine, sono grata a me stessa perché sto imparando a conoscermi, nelle mie debolezze e nelle mie forze, per poter portare dentro e fuori di me, giorno dopo giorno, un po' più di pace.

*“Una pratica preliminare di qualunque altra è la pratica della meraviglia. Esercitarsi a non sapere e a meravigliarsi. Guardarsi attorno e lasciar andare il concetto di albero, strada, casa, mare e guardare con sguardo che ignora il risaputo. Esercitare la meraviglia cura il cuore malato che ha potuto esercitare solo la paura”*

*-Chandra Livia Candiani -*

## Bibliografia

Aguiar, J., Kanan, L. A., & Masiero, A. V. (2019). Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde Em Debate*.

Amnesty. (2016). *Amnesty international policy on state obligations to respect, protect, and fulfil the human rights of sex workers* (POL 30/4062/2016). <https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/4062/2016/en/>

Baral, S., Beyrer, C., Muessig, K., Poteat, T., Wirtz, A. L., Decker, M. R., Sherman, S. G., & Kerrigan, D. (2012). Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(7).

Barbagli, M. (2020). *Comprare piacere. Sessualità e amore venale dal Medioevo a oggi*. Bologna: Il Mulino.

Barnes, P. M., Powell-Griner, E., McFann, K., & Nahin, R. L. (2004). Complementary and alternative medicine use among adults: United States. *Advance data*, (343), 1–19.

Barry, K. (1995). *The prostitution of sexuality: The global exploitation of women*. NYU Press.

Beattie, T. S., Smilenova, B., Krishnaratne, S., & Mazzuca, A. (2020). Mental health problems among female sex workers in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 17(9).

Bell L. (1987). *Good Girls, Bad Girls. Sex Trade Workers and Feminists Face to Face*, Toronto: The Women Press.

Bellassai S. (2006). *La legge del desiderio. Il progetto Merlin e l'Italia degli anni Cinquanta*, Roma: Carocci

- Benoit, C., Jansson, S. M., Smith, M., & Flagg, J. (2018). Prostitution stigma and its effect on the working conditions, personal lives, and health of sex workers. *The Journal of Sex Research*, 55(4–5), 457–471.
- Bimbi F. (2001). *Prostituzione, migrazioni e relazioni di genere*. Polis, XV, n. 1, pp. 13-34.
- Brenes, A. C. (1991). História da parturição no Brasil, século XIX. *Cadernos de Saúde Pública*, 7, 135-149.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
- Bruckert, C. (2002). *Taking it off. Putting it on. Women in the strip trade*. Toronto: Women's Press.
- Bruckert, C., & Chabot, F. (2010). *Challenges: Ottawa area sex workers speak out*. Ottawa: POWER (Prostitutes of Ottawa-Gatineau, Work, Educate and Resist).
- Bullough, Vern L. (2015). *Storia della prostituzione. Dall'antichità agli anni Sessanta*. Bologna: Odoya.
- Bunn, J. Y., Solomon, S. E., Miller, C., & Forehand, R. (2007). Measurement of stigma in people with HIV: A re-examination of the HIV Stigma Scale. *AIDS Education and Prevention*, 19(3).
- Calogero, R. M., Tantleff-Dunn, S., & Thompson, J. K. (Eds.). (2011). *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions*. American Psychological Association.
- Chateauvert, M. (2015). *Sex Workers Unite: A History of the Movement from Stonewall to SlutWalk*, *Journal of American History*, Volume 102, Issue 1, pp. 301–312.
- Chi LM, Lin LM, Chen CL, Wang SF, Lai HL, Peng TC (2016) The Effectiveness of Cupping Therapy on Relieving Chronic Neck and Shoulder Pain: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-based Complement Alternat Medicine*.

Colombo, E., & Rebughini, P. A. (2006). *La medicina contesa. Cure non convenzionali e pluralismo medico*. Roma: Carocci.

Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta di esseri umani (2008). *Council of Europe - Council of Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings (CETS No. 197)*. Varsavia.

Corso C., Landi S. (1991). *Quanto vuoi? Clienti e prostitute si raccontano*, Firenze: Giunti.

Cosco G. (2015). *La disposizione del corpo tra disciplina codicistica e complessità del sistema delle fonti*, in *Ordines*, Vol. 2., pp. 108-156.

Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 41(4), 412.

Coy, M. (2016). Joining the dots on sexual exploitation of children and women: A way forward for UK policy responses. *Critical Social Policy*, 36(4), 572-591.

Danna D. (2004). *Donne di mondo: commercio del sesso e controllo statale*, Elèuthera: Milano.

Danna D. (2004). *Che cos'è prostituzione? Le quattro visioni sul commercio del sesso*, Trieste: Asterios.

Davis K. (1937). The Sociology of Prostitution, «*American Sociological Review*», 2, n. 5, pp. 744-755.

Davis, M. C., Zautra, A. J., Wolf, L. D., Tennen, H., & Yeung, E. W. (2015). Mindfulness and cognitive-behavioral interventions for chronic pain: Differential effects on daily pain reactivity and stress reactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 24-35.

Deering, K. N., Amin, A., Shoveller, J., Nesbitt, A., Garcia-Moreno, C., Duff, P., Argento, E., & Shannon, K. (2014). A systematic review of the correlates of violence against sex workers. *American journal of public health*, 104(5), 42-54.

- Del Pozo, M. L. (2015). Interpelação ética das mulheres que exercem prostituição e são vítimas do tráfico com fins de exploração sexual. *Cuadernos de ética em clave cotidiana*.
- Delle Fave, A. & Bassi, M. (2007). *Psicologia e Salute. L'esperienza di utenti e operatori*. Torino: UTET Università.
- Douglass, L. (2010). Thinking through the body: The conceptualization of yoga as therapy for individuals with eating disorders. *Eating Disorders*, 19(1), 83-96.
- Douglas A. Crews, Mary Stolz-Newton & Natalie S. Grant (2016) The use of yoga to build self-compassion as a healing method for survivors of sexual violence, *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 35:3, 139-156
- Downs, D. M., James, S., & Cowan, G. (2006). Body objectification, self-esteem, and relationship satisfaction: A comparison of exotic dancers and college women. *Sex Roles*, 54, 545–752.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Esper, L. H., & da Silva Gherardi-Donato, E. C. (2019). Mindfulness-based interventions for women victims of interpersonal violence: A systematic review. *Archives of psychiatric nursing*, 33(1), 120-130.
- European Parliament (2014). *Sexual exploitation and prostitution and its impact on gender equality*. Directorate general for internal policies. Policy department C: Citizens's rights and constitutional affairs.
- Fayer, C. (2013). Meretrix: la prostituzione femminile nell'antica Roma. *Meretrix*, 1-817.
- Federici, S. (2020). *Calibano e la strega: le donne, il corpo e l'accumulazione originaria*. Milano: Mimesis.
- Follette, V. M., Palm, K. M., & Hall, M. L. R. (2004). Acceptance, Mindfulness, and Trauma.

- Foundation Scelles (2012). *Prostitutions – Exploitations, Persécutions, Répressions*. Economica, Paris.
- Frank R., (2005). *Il corpo consapevole. Un approccio somatico ed evolutivo alla psicoterapia*. Milano: FrancoAngeli.
- Freire, P. (1980). *Pedagogia degli oppressi*. Milano: Mondadori.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Gabbard, G.O. (2000). A neurobiologically informed perspective on psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 177:117-122.
- Gard, T., Taquet, M., Dixit, R., Hölzel, B. K., de Montjoye, Y. A., Brach, N. & Lazar, S. W. (2014). Fluid intelligence and brain functional organization in aging yoga and meditation practitioners. *Frontiers in aging neuroscience*.
- García, J. A. (2002). *Historia de las mujeres en América Latina* (Vol. 1). Editum.
- Garofalo Geymonat G., (2014). *Vendere e comprare sesso*. Bologna: Il Mulino.
- Giarelli, G. (2005). *Medicine non convenzionali e pluralismo sanitario: prospettive e ambivalenze della medicina integrata* (Vol. 8). FrancoAngeli.
- Gimeno, B. (2012). La prostitución: aportaciones para un debate abierto. *La prostitución*, 1-300.
- Goleman, D., & Davidson, R. (2017). *La meditazione come cura*. Rizzoli.
- Grohs, S. (2020). Contested boundaries: The moralization and politicization of prostitution in German cities. *European Urban and Regional Studies*, 27(2).
- Global Network of Sex Work Projects: NSWP (2023). *International Day to End Violence Against Sex Workers*.



Hart, G., Allen, A., Aubyn, B.S. (2023) Exploring the Relationships Between Internalised Stigma, Loneliness, and Mental Well-Being Among Sex Workers. *Sexuality & Culture* **27**, 191–210.

Havocscope. (2015). Prostitution: Prices and Statistics of the Global Sex Trade.

Hopper, E. K., Azar, N., Bhattacharyya, S., Malebranche, D. A., & Brennan, K. E. (2018). STARS experiential group intervention: A complex trauma treatment approach for survivors of human trafficking. *Journal of evidence-informed social work*, *15*(2), 215-241.

Hughes, D. M. (2002). *Trafficking for sexual exploitation: The case of the Russian Federation* (No. 7; p. 68). International Organization for Migration.

Human Rights Watch. (2019). *Why sex work should be decriminalized*. <https://www.hrw.org/news/2019/08/07/why-sex-work-should-be-decriminalized>.

IBGE (2023). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*.

Juliano, D. (2005). El trabajo sexual en la mira. Polémicas y estereotipos. *Cadernos Pagu*, *25*, pp. 79-106.

Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, *15*, 169–82.

Kempadoo, K. (2018). Introduction: Globalizing sex workers rights. In *Global sex workers* (pp. 1-28). Routledge.

Kempadoo, K., Sanghera, J., & Pattanaik, B. (2015). *Trafficking and prostitution reconsidered: New perspectives on migration, sex work, and human rights*. Routledge.

Kerrigan, D., Karver, T. S., Barrington, C., Donastorg, Y., Perez, M., Gomez, H., Mbwambo, J., Likindikoki, S., Davis, W., Wilson Beckham, S., Mantsios, A., Galai, N., & Sibinga, E.

- (2021). Mindfulness, Mental Health and HIV Outcomes Among Female Sex Workers in the Dominican Republic and Tanzania. *AIDS and Behavior*, 25(9), 2941–2950.
- Kesler K. (2002). 'Is a feminist stance in support of prostitution possible? An exploration of current trends', *Sexualities*, 5 (2), pp. 219-235.
- Kinser, P. A., Elswick, R. K., & Kornstein, S. (2014). Potential long-term effects of a mind-body intervention for women with major depressive disorder: sustained mental health improvements with a pilot yoga intervention. *Archives of psychiatric nursing*, 28(6), 377–383.
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Lamm, C., & Singer, T. (2013). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral cortex*, 23(7).
- Le Goff J.(2005). *Il corpo nel Medioevo*. Bari: Laterza.
- Lim L.L. (1998). *The Sex Sector: The Economic and Social Bases of Prostitution in Southeast Asia*, Ginevra: International Labour Office.
- Link, B., & Hatzenbuehler, M. L. (2016). Stigma as an unrecognized determinant of population health: Research and policy implications. *Journal of Health Politics Policy & Law*, 41(4), 653–673.
- Lombroso C., & Ferrero G. (1893). *La donna delinquente, la prostituta e la donna normale*. Roma: L. Roux.
- MacKinnon C. (1987), *Feminism Unmodified: Discourses on Life and Law*, Harvard University Press: Cambridge MA.
- Marella M. R. (2011). "Sesso, mercato e autonomia privata", in Rodotà Stefano e Zatti Paolo (diretto da), *Trattato di biodiritto. Il governo del corpo*, pp. 887-912. Milano: Giuffré.
- Markman, M., & Cohen, L. (Eds.). (2008). *Integrative oncology: incorporating complementary medicine into conventional cancer care*. Springer Science & Business Media.

- Martín-Romo, L, Sanmartín, FJ, Velasco, J. (2023). Invisible and stigmatized: A systematic review of mental health and risk factors among sex workers. *Acta Psychiatr Scand.*148(3): 255-264.
- McClanahan, K.K., Huff, M.B., Omar, H.A. (2006). Holistic health: does it really include mental health? *Scientific World Journal*, 14;6:2092-9.
- Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., ... & Stewart, A. L. (2011). Body Awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, ethics, and humanities in medicine*, 6(1), 1-12.
- Ministério da Saúde do Brasil (2018). Altera a Portaria de Consolidação nº2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Portaria n.º 702
- Millet K. (1975). *Prostituzione. Quartetto per voci femminili*, Torino: Einaudi.
- Modri N. (2014). The United Nations General Assembly declared June 21st as the International Day of Yoga on Dec 11, 2014. <https://www.indiaainnewyork.gov.in/yogaday/about.html>
- Montaldo, Silvano. (2019). *Donne delinquenti. Il genere e la nascita della criminologia*. Roma: Carocci.
- Monto, M. A. (2004). Female prostitution, customers, and violence. *Violence against women*, 10(2), 160-188.
- Nagles J. (eds.) (1997), *Whores and other feminists*, Routledge, New York. Nead L. (1988), *Myths of Sexuality*, Basil Blackwell. Oxford.
- Naveen, K., Nagarathna, R., Nagendra, H., & Telles, S. (1997). Yoga breathing through a particular nostril increases spatial memory scores without lateralized effects. *Psychological Reports* 81.
- Niemi, J., & Aaltonen, J. (2017). Tackling trafficking by targeting sex buyers: Can it work? *Violence against Women*, 23(10), 1228–1248.

Oliveira, A. (2010). Violências sobre trabalhadores do sexo ou a reacção social à prostituição de rua. *Mulheres da vida, mulheres com vida: prostituição, Estado e políticas*.

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2001) *Mental Health: New Understanding, New Hope*.

Park, C. L., Finkelstein-Fox, L., Sacco, S. J., Braun, T. D., & Lazar, S. (2021). How does yoga reduce stress? A clinical trial testing psychological mechanism. *Stress and Health, 37*(1), 116-126.

Pheterson G. (1993). *The Whore Stigma: Female Dishonor and Male Unworthiness*. *Social Text*, n. 37, pp. 39-64.

Platt, L., Grenfell, P., Meiksin, R., Elmes, J., Sherman, S. G., Sanders, T., Mwangi, P., & Crago, A.-L. (2018). Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLOS Medicine, 15*(12).

Pons, I. (1995). "Prostitución: lugares y logas", en Tobío, Constanza y Denche, Concha (Eds.), *El espacio según el género, ¿uso diferencial?*, Madrid, Universidad Carlos III, pp. 73–86.

Prada, M. (2021). *Putafeminista*. Vicenza: Veneta.

Prigogine, I. (1978). Time, structure, and fluctuations. *Science, 201*(4358), 777-785.

Pribram, K. H. (1979). Behaviourism, phenomenology and holism in psychology: a scientific analysis. *Journal of Social and Biological Structures, 2*(1), 65-72.

Protocollo delle Nazioni Unite sulla prevenzione, soppressione e persecuzione del traffico di esseri umani, in particolar modo donne e bambini (2000). *Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale*. Palermo.

Pryor, J. B., & Reeder, G. D. (2011). HIV-related stigma. In J. C. Hall, B. J. Hall, & C. J. Coskerell (Eds.), *HIV/ AIDS in the Post-HAART Era: Manifestations, treatment, and epidemiology* (1 ed., pp.790–806). People's Medical Publishing House.

- Puri, N., Shannon, K., Nguyen, P., & Goldenberg, S. M. (2017). Burden and correlates of mental health diagnoses among sex workers in an urban setting. *BMC women's health*, 17(1), 133.
- Ramos, F. P. (1998). História das mulheres no Brasil. *Revista de História*, (138), 134-138.
- Rigotti, C. (2019). Prostituzione e diritti fondamentali: un'analisi comparata delle costituzioni e delle legislazioni nazionali. In *Collana "Studi di Genere. Quaderni di Donne & Ricerca"* (Vol. 3).
- Rodrigues, M. T. (2009). A prostituição no Brasil contemporâneo: um trabalho como outro qualquer?. *Revista Katálisis*, 12, 68-76.
- Saini, G. K., Haseeb, S. B., Taghi-Zada, Z., & Ng, J. Y. (2021). The effects of meditation on individuals facing loneliness: a scoping review. *BMC psychology*, 9(1), 88.
- Sanders, T. (2005). "It's Just Acting": Sex Workers' Strategies for Capitalizing on Sexuality. *Gender, Work and Organization*, 12(4), 319–342.
- Scodanibbio S. (2003). *La prostituzione femminile*, in Associazione On the Road (a cura di), *Porneia. Voci e sguardi sulle prostituzioni*, Padova: Il Poligrafo, pp. 49-74.
- Scott-Sheldon, L. A., Balletto, B. L., Donahue, M. L., Feulner, M. M., Cruess, D. G., Salmoirago-Blotcher, E., Wing, R. R., & Carey, M. P. (2019). Mindfulness-based interventions for adults living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 23.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Seligman, M. E. (2012). *Fai fiorire la tua vita*. Milano: Anteprima Edizioni.
- Sen, A. (1995). Gender inequality and theories of justice. *Women, culture and development: A study of human capabilities*, 259-273.

- Shaver, F. M. (2005). Sex work research: Methodological and ethical challenges. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(3), 296–319.
- Shohani, M., Badfar, G., Nasirkandy, M. P., Kaikhavani, S., Rahmati, S., Modmeli, Y., Soleymani, A., & Azami, M. (2018). The Effect of Yoga on Stress, Anxiety, and Depression in Women. *International journal of preventive medicine, 9*, 21.
- Silva, M. C., & Ribeiro F. B. (2010). *Mulheres da vida, mulheres com vida: prostituição, Estado e políticas* (pp. 123-138). Ribeirão: Húmus
- Smuts J.C., (1926). *Holism and Evolution*, New York: The Macmillan Company.
- Sovik, R. (1999). The science of breathing—the yogic view. *Programme Brain Res. 122*, 491–505.
- Sudarmo. (2018). Governance of prostitution through collective actions leading to uncertain sustainable empowerment: Experience from Surabaya, Indonesia. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities, 26*(4), 2769–2785.
- Tabet P. (2004). *La grande beffa. Sessualità delle donne e scambio sessuoeconomico*, Soveria Mannelli (CZ): Rubbettino.
- Tam, C. C., Zhou, Y., Qiao, S., Li, X., & Shen, Z. (2022). Mindfulness, psychological distress, and somatic symptoms among women engaged in sex work in China. *Applied psychology. Health and well-being, 14*(3), 967–986.
- Telles, S., Raghuraj, P., Maharana, S., & Nagendra, H. R. (2007). Immediate effect of three yoga breathing techniques on performance on a letter-cancellation task. *Perception Motion Skills*.
- Trombini, G., Baldoni, F. (1998). *Psicosomatica*. Bologna: Il Mulino.
- Uba W., Monzini P. (2007). *Il mio nome non è Wendy*, Roma-Bari: Laterza.

Visconti G. (2008). *Sex inchiesta sul mondo delle squillo e dei gicolò di lusso in internet*, Reggio Emilia: Aliberti.

UNAIDS- Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (2012). *UNAIDS guidance note on HIV and sex work*. [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120402\\_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20120402_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work).

UNAIDS- Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (2020). *Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics – global AIDS update*. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020\\_aids-data-book\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf)

UN Women - United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (2005). *2004 world survey on the role of women in development: Women and international migration*.

WHO- World Health Organization (2016). *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2017-05>.

WHO- World Health Organization (2020) *Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes*. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/sex-workers>

WHO- World Health Organization (2015). *HIV and young people who sell sex*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2015.7>.

Wilson, E. O. (2007). Biophilia and the conservation ethic. *Evolutionary perspectives on environmental problems*.

Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905.

World Charter for Prostitutes' Rights: First World Whores' Congress. (2018) *Feminist Manifestos: A Global Documentary Reader* (pp. 302-304). New York, USA: New York University Press.

Zhidkova, T., & Demir, O. O. (2016). Turkey's response to sex trafficking of migrant women: Is it efficient enough? *International Migration*, 54(6), 122–137.

Zingarelli N. (1966). *Vocabolario della lingua italiana*, Bologna: Zanichelli.

Zweig, S. (2023). *El mundo de ayer: memorias de un europeo*. EDAF.