

Kvinnlig könsstympning som kulturspegel ?

Forskningsresultat i ett ursprungsland och i Sverige efter immigration.

Vanja Berggren

I ett nyligen avslutat forskningsprojekt om kvinnlig könsstympning efter immigration dras slutsatsen att mötet med omskurna kvinnor kan förbättras inom svensk mödravård samt att mer forskning behövs med fokus på flickor som riskerar att bli utsatta för den uråldriga sedvänjan. I parallellt genomförd Sudanbaserad forskning framkom en komplex beslutsprocess där det ofta var de äldre kvinnorna som fattade beslutet, och inte som tidigare beskrivits, enbart inte männen. I en klinisk studie i projektet konstaterades 61% prevalens av reinfibulation, en tidigare inte mycket uppmärksammas sekundär form av stympning efter förlossning. Intervjustudier visade att de vanligaste motiven var socialt tryck från kvinnliga anhöriga samt förväntad manlig sexuell tillfredsställelse. Hederskultur, patriarkat i ett patriarkaliskt sammanhang och paternalistiska barnmorskor är aspekter som diskuteras. Artikeln avslutas med en reflektion kring om vi i västvärlden kan lära något om vår kultur, ur mötet med det annorlunda.

Vanja Berggren verkar som lektor i folkhälsovetenskap. Titeln på hennes avhandling är "Female Genital Mutilation. Studies on primary and repeat Female Genital Cutting".

Kontakt: Vanja Berggren, Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad. Tel 044-204077. Vanja.Berggren@hv.hkr.se

Introduktion

Jag var nygift då jag för tio år sedan för första gången kom till den Sudanesiska byn mellan blå och vita Nilen. Kvinnorna i byn frågade mig mycket, bl a "Vad fick du av din man när ni gifte er?" Jag visade min ring o mitt halsband. "Stackare, titta här!" De visade med stolthet sina brudgåvor (*Hedea/Neshan*), allt från guldhalsband och guldarmband till klänningar, skor, matchande väskor, mellan sju till tolv av varje sort. Jag blev överraskad av värmen kvinnor emellan, öppenheten

kring sex och blev förevisad rökelse för hus (*Bachur*) och för kroppen (*Duchan*) och parfym (*Khumbra*) som gifta kvinnor bör använda för att locka männen till sex. Jag blev också förvånad över våra "tycka synd om" bilder av varandra, de som "måste skyla sig" respektive vi som "måste visa upp oss". Fokus för min forskning kom att bli kvinnlig könsstympning i sitt sammanhang i ett ursprungsland respektive efter immigration till Sverige, i mötet med svensk hälso-och sjukvård.

Utbredning av kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning är fortfarande i vår tid mycket vanlig, framför allt i Afrika, i ett område som sträcker sig från Nord-ost Afrika över delar av centrala Afrika till västafrikanska länder. Men det är inget Afrikanskt fenomen. Globalt beräknar världshälsoorganisationen och UNFPA att mellan 110-140 miljoner nu levande flickor och kvinnor har utsatts för könsstympande ingrepp i någon form. Ursprunget är omhuldat med myter och benämningarna på ingreppen varierar, liksom grad av stympning och motiv (1). Några vanliga svar från respondenter på varför man utför sedvänjan är tradition och socialt tryck, "det är det normala här".

I områden där sedvänjan är normen förekommer den inom alla befolkningsgrupper och religioner, men har inget stöd vare sig i Biblen eller Koranen (3, 4, 5).

Flyktingströmmar har lett till att vi nu ser kvinnlig könsstympning även i vår del av världen bland invandrare från dessa områden, vilket har gjort ämnet till en angelägen fråga också hos oss. Ungefär 100 000 invandrare i Norden beräknas komma från område där kvinnlig könsstympning är normen, varav drygt 25 000 bor i Sverige, framförallt från Somalia, men också bl a från Etiopien, Eritrea, Djiboti och Sudan (6).

Efter immigration till Sverige

Forskningen om kvinnlig könsstympning efter immigration till Sverige baserades på intervjuer med 22 kvinnor från Eritrea, Somalia och Sudan

som genomgått den mest omfattande formen av stympning, infibulation (7). De flesta av de intervjuade kvinnorna beskrev barndomsminnen som näradöden upplevelser, med hemmagjorda smärtstillande örter utan effekt och de uttryckte en önskan att inte låta egna döttrar genomgå samma lidande. Samtidigt framkom en oro för tonårsdöttrar i mötet med det svenska samhällets liberala sexualitet. Kvinnorna beskrev att ingreppet bl a görs med motivet att dämpa den kvinnliga sexualdriften, vilken riskerar oskulden före äktenskapet och därmed familjens anseende och heder. Det framkom också en brist på kunskap om den svenska lagen rörande deras döttrar.

I mötet med den svenska mödravården upplevde en del av de intervjuade kvinnorna en utsatthet (7). Kvinnor beskrev hur de upplevt sig blivit beskådade av flertalet sjukvårdspersonal samtidigt, utan att bli tillfrågade. Eftersom en del av kvinnorna inte upplevt att någon frågat dem om de var omskurna före förlossningen, hade de trott att personalen visste hur de skulle hantera detta faktum vid förlossningen i Sverige, men istället beskrev de hur de mötts av förvånade barnmorskor och läkare som inte visste hur de skulle klippa upp dem eller hur de skulle sy ihop efteråt. Brister i kunskap och attityder har nyligen beskrivits från mödravårdspersonalens perspektiv (8, 9). Slutsatsen av de svenska studierna är att det finns ett väldokumenterat behov att förbättra kunskapen i Sverige om kvinnlig könsstympning samt att öka kompetensen bland sjukvårdspersonal. En annan studie efter immigration (10) rapporterar att 19 %

av flickorna blivit könsstympade efter ankomst till Skandinavien, varför mer forskning kring den utsatta gruppen flickor behövs.

Kvinnlig könsstympning i Sudan

Sudan var det första landet i världen som lagstiftade mot könsstympning av flickor, redan 1946 (11). Trots detta samt många kampanjer och nationella riktlinjer beräknas förekomsten av könsstympning av flickor idag ligga på 80-90 % i norra och centrala Sudan, framförallt infibulation, den grävsta mest omfattade formen där alla yttre genitalia (klitoris, samt inre o delar av yttre blygdläpparna) skärs bort och det sys ihop till ett litet hål, endast för urin och mens (12).

Både akuta och livslånga hälsokonsekvenser är väl dokumenterade och integrerade i kampanjer mot könsstympning, också i Sudan, men än ser man få tecken på förändrat beteende, möjligen undantaget välutbildade storstadsbor som tenderar välja mindre omfattande ingrepp (3, 12). I forsknings projekt (13,14) i Sudan uppgav de yngre föräldrarna att de föredrog mindre omfattande former av könsstympning för deras döttrar. Jämfört med den äldre generationen, beskrev de yngre att det ofta var barnmorskorna och de äldre kvinnorna som drev på att traditionen skulle fortsätta. Många yngre män i våra studier betonade att de helst ville se ett snabbt slut på den smärftulla traditionen, men beskrev att de upplevde att de inte hade någon chans att få sin röst hörd inom detta kvinnliga revir. Samtidigt uppgav kvinnorna i inter-

vjuerna och enkäterna att det görs för männens skull och om nu mannen verkligen inte vill, varför sker då inte en förändring då det är mannen som bestämmer i samhället?

Varför fortsätter stympningen?

Det har länge varit en tendens även i forskningen att hellre granska och se ner på framförallt afrikanska länder och blunda för vår egen kultur och historia i västvärlden. Bortskärande av klitoris lär ha använts i ”medicinskt syfte” i både USA, Frankrike och Tyskland för att bota olika underlivssjukdomar samt för att stävja både onani och hysteri (15).

I många kulturer anses klitoris vara ett ”manligt” organ och mannens förhud ett kvinnligt organ. Genom att avlägsna dessa undgår kvinnor respektive män att bli tvåkönade (16). Den könskonfirmerande initieringsriten belyser dock inte de mest omfattade formerna där man också syr ihop kvinnliga genitalia. Snarare uttrycker den mer omfattande formen en följsamhet gentemot givna kulturella anständighetsregler beträffande kvinnans roll och sexualitet.

Det framkom både i min svenska och i den sudanesiska forskningen att huvudmotiven för de primära formerna (för flickan) av könsstympning är tradition, socialt tryck samt bevarande av oskulden, vilket också bekräftar tidigare lokal forskning (3, 17). I litteraturen varierar förklaringsmodellerna mellan olika befolkningsgrupper och för olika grader av stympning. De flesta är relaterade till könshieraki och ägande men även till trosföreställningar rörande hälsa, fertilitet, reli-

gion och hygien/renhet (1, 4, 16, 18). Den mångtusenåriga seden har troligen sitt ursprung i vissa av de patriarkaliska samhällssystem i NordAfrika där kvinnans värde bestäms av hennes dygd. Kontrollen över kvinnan i sammanhänger med en önskan att monopolisera kvinnan och behålla henne oåtkomlig för män ur andra grupper. Sedvänjan har vuxit fram och behålls i de mest omfattande formerna i den del av nord Afrika där man sedan urminnes tider tillämpat endogami, giftemål inom den egna gruppen. Äktenskapet är för kvinnan dessutom på många håll det enda sättet nå status. I områden där infibulation, ihopsyning, är vanlig är en flickas/kvinnas oskuld ofta förutsättning för framtida äktenskap och att kontrollera kvinnans sexualitet är avgörande för familjens anseende och heder.

Matriarkat i hederskultur

Forskningsprojekten i Sudan visade på en mycket komplex beslutsprocess, där könsstympningen fortlever i ett matriarkat inom patriarkala samhällsstrukturer (14). Det framkom också att männen upplevde egna komplikationer av kvinnlig könsstympning, som tex sår på penis, men att tabut gjorde det svårt för gifta par att prata om ämnet sinsemellan. På individnivå upplevde enskilda kvinnor så väl som män sig som offer och skyllde på det motsatta könet samt unisont på äldre kvinnliga släktingar och barnmorskor, relaterat till både primär och sekundär könsstympning (12-14).

I en av studierna (18) intervjuade jag 17 Sudanesiska barnmorskor, eftersom barnmorskor tillsammans med s

k Traditional Birth Attendants beskrivits som den grupp som i huvudsak genomför könsstympning av flickor.

Det dröjde en stund innan jag förstod vad barnmorskan framför mig ville förklara, det handlade inte enbart om kvinnlig könsstympning som var forskningsprojektets fokus. Barnmorskan berättade för mig om en verklighet utom den tillrättalagda. Om en profession som riskerar fängelsestraff för könsstympning då de svarar på en efterfrågan. Som riskerar dödsstraff för att rädda livet på kvinnor genom att utföra aborter för att rädda liv, både genom att den blir medicinskt genomförd och inte "hemmagjord", men också för att flickan ska undkomma hedersmord. Faderns roll är att försvara familjens heder och kvinnan/flickan som befläckt den måste försvinna eller t o m tillintetgöras, avrättas. Moderns roll är att skydda flickan. Kvinnlig könsstympning förklaras ofta med att ingreppen i klitoris ses som kontrollerande av flickans/kvinnans sexuella behov. Barnmorskorna och "Traditional Birth Attendants" riskerar fängelsestraff för könsstympningarna de utför, med motiv som enligt dem är välmenande och svarar på en efterfrågan från samhället. Men de förnekade inte att de samtidigt tjänar ekonomiskt.

I studien diskuterades barnmorskans förhållningssätt som paternalistiskt, i det det fanns barnmorskor som beskrev hur de upplevde sig "göra gott" för den nyförlösta kvinnan genom reinfibulering, återihopsyning. Mannen förväntades bli nöjd (även om flera berättelser beskrev det motsatta) och därmed inte gifta om sig/

skaffa ytterligare en fru. Det framkom också kosmetiska förskönande motiv (*Healoo/Samba*) och vikten av att göra kvinnan ren (*Tahir*) och len (*Naim*) samt öka möjligheten för flickan att bli gift genom infibulation som garant för oskulden. Barnmorskor beskrev också förekomst av hymen reparation före äktenskap i syfte att simulera oskuld. Andra tillfällen för återihopsyning/ reinfibulation som beskrevs av informanterna var efter kejsarsnitt, vid abort, vid skilsmässa, för änkan samt inför döden.

Åter-infibulering efter förlossning

Fenomenet med återkommande återinhopsyning, lika tight som den primära infibulationen s k reinfibulering (RI), finns beskriven av Ahmed Mageed i ”The Hidden Devil of Female Genital Mutilation” (19), med en prevalens på drygt 50% bland gifta kvinnor. Studien beskrev också att proceduren i vissa fall genomförs återkommande upp till 5 ggr per år inom vissa etniska grupper. Huvudmotivet var förväntad manlig sexuell tillfredsställelse.

I en sjukhusbaserad prevalens studie i Sudan (20) framkom det att 61 % av kvinnorna hade genomgått tighande operationer av vulva efter förlossning, på förlossningsavdelningen. Detta inkluderade kvinnor som inte tidigare hade genomgått primära former, d v s inte var könsstympade före förlossningen. Studien var inte kvantitativt omfattande, men pekar på ett fenomen som kanske kan bidra till att förklara för utomstående varför förändringsbenägenheten för upphö-

rande av stympning för döttrarna är liten. När vuxna kvinnor med ”objektiv” möjlighet att bestämma över sina kroppar, låter sig könsstympas på nytt, hur ska då en reell förändring i beteende för döttrarna möjliggöras?

Kvinnlig könsstympning som kulturspegel

Det är lätt att peka finger åt andra kulturens baksidor, utan att ifrågasätta det samhälle och den tid man är en del av. Det är inte så långesedan läget var anorlunda i Europa och i Sverige. I Wilhelm Mobergs *Utvandrarna* beskrivs 1800-talets Sverige och de totalt rättslösa flickorna, bondens rätt att våldta pigan som därför hade att ”välja på”: att dränka sig eller bli byhora. Skammen att få barn utom äktenskapet var obeskrivlig även här för inte så länge sedan. Mycket har hänt i liberalisering av attityder och förbättrade socioekonomiska omständigheter, men så sent som på 1970-talet hade vi barnavårdsmän som skulle kontrollera ogifta mödrar och deras barn.

En annan sorts stympning

I kontrast till de livsvillkor många lever under i samhällen där könsstympningen är norm, lever vi idag i vårt samhälle i ett ekonomiskt och materiellt överflöd. Dock läser vi regelbundet om rapporter om ökad psykisk ohälsa i vårt samhälle.

Kanske utsätter vi uppväxande ungdomar för en annan sorts stympning, en stympning av livskvalitet? Har vårt samhälle en individualism som genererar en utsatthet och ensamhet som inte finns på samma sätt i kulturer som sätter familjen i centrum?

I det kollektivistiska samhället är det familjeenheten som ger individens dess ekonomiska trygghet och sociala anseende. I vårt samhälle är det kanske arbetet som är något av det mest centrala för status och identitet.

Hur mår de uppväxande flickorna i vårt samhälle och hur ser utvecklingen ut? Socialstyrelsen (2006:1) (21) konstaterar mellan år 1998 och år 2003 en 44%-ig ökning av antalet flickor och unga kvinnor (mellan 15 och 24 år) som lagts in på sjukhus på grund av att de försökt begå självmord eller på annat sätt skadat sig själv mellan år 1998 och år 2003. Samma rapport uppger att varje vecka försöker i genomsnitt nästan 40 unga människor i Sverige ta sitt liv eller skada sig själva. En skrämmande baksida av vårt samhälle idag.

Att omforma kvinnans kropp

Wilson's (22) analys av västvärlden idag kommer fram till att jämfört med nyligen så är oskuld inte längre viktigt på äktenskapsmarknaden för en kvinna, däremot att vara sexuellt attraktiv och att kvinnor nu blir mer värderade som sexobjekt än som mödrar.

Kommersiella intressen är gemensam nämnare för intymkirurgin både i Sudan och här. Barnmorskorna där precis som plastikkirurgerna här tjänar stora summor på oss. Vidare enligt Wilson (22) tjänar kirurger i USA 450 miljoner dollar per år bara på bröstimplantat. Kvinnorna i studien uppgav att de bara önskade att bli mer attraktiva för deras män eller rädda ett knaggligt äktenskap genom operationen. Män, oavsett klass, socialiseras till att objektifiera kvinnans

kroppsdelar, inte minst via den lätt-tillgängliga mjukporren.

Men också män ses av kommersiella intressen som sexobjekt, - är det inte penisförstoring och hårinplantat, så är det vadmuskelinplantat. Men det är ändå kvinnan och hennes sexualitet och hennes objektifierade kropp som systematiskt historiskt och så in i Norden också idag främst bedöms för sin yttre sexuella attraktionskraft.

Syftet med reinfibulation i Sudan, precis som för s k intym-kirurgi samt bröstförstoringar i väst, är att omforma kvinnans kropp för kulturellt förväntade manliga ideal, i vår del av världen mycket påverkade av media och kommersialism. Men respektive fenomen kan ses som olika uttryck för kvinnlig underordning och manliga normers dominans. Men det handlar också om något mer komplext relaterat till kulturer i förändring, där mer forskning behövs.

Referenser

- 1 Momoh, C. Female Genital Mutilation. 2005. Radcliffe Publishing Ltd.
- 2 Female genital mutilation: a joint WHO/UNICEF/UNFPA statement. 1997, Geneva: World Health Organization. 20.
- 3 Rushwan, H., et al., Female circumcision in the Sudan. Prevalence, complications, attitudes and changes. 1983, Khartoum: Faculty of Medicine, University of Khartoum.
- 4 Abu-Sahlieh, S.A., To mutilate in the name of Jehovah or Allah: legitimization of male and female circumcision. *Med Law*, 1994. 13(7-8): p. 575-622.
- 5 Winkel, E., A Muslim perspective on female circumcision. *Women Health*, 1995. 23(1): p. 1-7. 64.
- 6 SCB, Statistical Central Bureau, 2004. Vital statistics 2003, part 3. Population after sex, age, country of birth and citizenship. Örebro, Sweden.
- 7 Berggren, V., Bergström, S., Edberg, AK. Being different and vulnerable: experiences of

- immigrant African women who have been circumcised and sought maternity care in Sweden. *J Transcult Nurs.* 2006 Jan;17(1):50-7.
- 8 Widmark, C., C. Tishelman, and B.M. Ahlberg, A study of Swedish midwives' encounters with infibulated African women in Sweden. *Midwifery*, 2002. 18(2): p. 113-25.
 - 9 Leval, A., et al., The encounters that rupture the myth: contradictions in midwives' descriptions and explanations of circumcised women immigrants' sexuality. *Health Care Women Int*, 2004. 25(8): p. 743-60.
 - 10 Elgaali M, Strevens H, Mardh PA. Female genital mutilation - an exported medical hazard. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2005 Jun;10(2):93-7.
 - 11 Rahman, A. and N. Toubia, *Female genital mutilation: a guide to laws and policies worldwide.* 2000, London: Zed.
 - 12 Gerais, A.S. and A. Bayoumi, *Female Genital Mutilation (FGM) in the Sudan: A Community Based Study.* 2001: Khartoum University Press.
 - 13 Almroth, L., Almroth-Berggren, V., Hassanein, O. M., El Hadi, N., Al-Said, S. S., Hasan, S. S., Lithell, U. B., Bergström, S. A community based study on the change of practice of female genital mutilation in a Sudanese village. *Int J Gynaecol Obstet*, 2001; 74: 179–85.
 - 14 Berggren, V., Ahmed Musa, S., Hernlund, Y., Johansson, E., Habbani, B., Edberg, A.-K. Being victims or beneficiaries? Sudanese women's and men's perceptions of female genital cutting with particular reference to reinfibulation. *Afr Journal Repr Health*, July, 2006.
 - 15 Lightfoot-Klein, H., *Prisoners of Ritual. An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa.* 1989. Harrington Park Press.
 - 16 Talle, A., *Transforming women into 'pure' agnates: Aspects of female infibulation in Somalia*, in *Carved Flesh, Cast Selves: Gender Symbols and Social Practices*, V. Broch-Due, I. Rudie, and T. Bleie, Editors. 1993, Oxford: Berg.
 - 17 El Dareer, A., Attitudes of Sudanese people to the practice of female circumcision. *Int J Epidemiol*, 1983. 12(2): p. 138-44.
 - 18 Berggren, V., Abdel Salam, G., Bergström, S., Johansson, E., Edberg, A.-K. An explorative study of Sudanese midwives motives, perceptions and experiences of reinfibulation after delivery. *Midwifery*; 2004; 20: 299–311.
 - 19 Ahmed, M.M.A., E.B.A. Suliman, and D.M. Kawther, *Re-circumcision (R.C.): The Hidden Devil of Female Genital Mutilation (Case Study on the Perception, Attitudes and Practices of Sudanese Women).* The Ahfad Journal. *Women and Change*, 2000. 17(1): p. 22-32.
 - 20 Berggren, V., Elsiddig Yagoub, A., Mahmoud Satti, A., Abdel Khalifa, M., Bergström, S. The phenomenon of post-partum tightening operations at the delivery ward. The prevalence of reinfibulation after delivery in two hospital settings in Khartoum, Sudan. *British Journal of Midwifery*, 2006; July (14), no 7.
 - 21 Socialstyrelsen. *Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2003.* Hälsa och sjukdomar 2006:1.
 - 22 Wilson, *Pharaonic circumcision under patriarchy and breast augmentation under phallogocentric capitalism.* *Violence Against Women*, 2002. 8(4): p. 495-521.

Summary in English

Female Genital Mutilation - a possible mirror of cultures?

Results from research in a country of origin, Sudan, and in Sweden after migration.

In a research project about Female Genital Mutilation it was concluded that more knowledge is needed among Swedish healthcare personnel about women who have been circumcised and seek maternity care in Sweden. The situation for their daughters as possible victims of primary forms of mutilation needs to be better elucidated. In the Sudan based research, a complex decision making process emerged, often with the older women as major decision makers, and not the men as previously described. In a clinical study in Sudan the prevalence of reinfibulation, re-suturing after delivery was 61%. The interviews described that the most common motives were social pressure from female relatives and alleged male sexual pleasure. The culture of honour, matriarchal decision making in a patriarchal context and paternalistic midwives are aspects discussed. Finally, the article reflects about if we in the western could learn anything about our culture from the encounter with the different.

Keywords: Female Genital Mutilation, Female Circumcision, Migration, Culture