

# Kvinnlig könsstympning – en företeelse av sammansatt natur

II Under sommaren 1999 arbetade jag på en kvinnoklinik i staden Banjul i Gambia. Närmare 80 procent av kvinnorna i Gambia är könsstympade [1], och genom arbetet på förlösningssavdelningen kom jag i kontakt med något som jag aldrig förut arbetat praktiskt med. Detta väckte på allvar min vilja att förstå den kvinnliga könsstympningens bakgrund, dess bakomliggande orsaker, dess konsekvenser samt varför könsstympning alltjämt utövas i stora delar av världen.

I Sverige lever ungefär 27 000 kvinnor som kommer från länder där kvinnlig könsstympning är vanligt förekommande [2]. Detta medför att könsstympning är en företeelse som i ökad omfattning direkt berör svensk hälso- och sjukvård. En följande artikel lyfter fram hur kvinnlig könsstympning behandlas och bemöts i den svenska vården.

## Omskärelse eller könsstympning?

Tidigare användes termen »kvinnlig omskärelse« (female circumcision), men det är nu allmänt etablerat att benämna fenomenet kvinnlig könsstympning (female genital mutilation). Vid en »Inter-African committee«-konferens 1990 i Addis Abeba beslutades att termen »female genital mutilation« fortsättningsvis skulle användas. Avsikten var att separera de ingrepp som utförs på kvinnor från den manliga omskärelsen och även ha en term som är användbar för att skapa opinion i ett syfte att eliminera sedvänjan och den syn som motiverar den [3].

Termen könsstympning ter sig självklar då ingreppet är av stympande karaktär, till exempel då klitoris avlägsnas, men kan uppfattas som alltför stark vid andra typer av ingrepp, till exempel då man endast avlägsnar klitoris förhud eller gör en symbolisk »prickning« av klitoris för att framkalla en liten blödning [4]. Andra ser benämningen omskärelse som enbart en omskrivning av det som faktiskt är en stympning av kvinnans könsorgan [3]. Ordet omskärelse ger en felaktig bild eftersom vid en jämförelse av den typ av ingrepp som kvinnor utsätts för med den manliga omskärelsen skulle det leda till ett ingrepp i form av penisektomi, det vill säga borttagande av hela eller delar av penis [5].

I vissa sammanhang är termen kvinnlig könsstympning dock inte lämplig eller användbar. I kontakt med kvinnor som är könsstympade kan denna benämning nämligen tolkas som alltför värdeladdad och till och med kränkande. I dessa sammanhang är termen omskärelse att föredra [4]. Jag har dock valt att genomgående använda benämningen kvinnlig

## SAMMANFATTAT

Idag uppskattas att mer än 130 miljoner av världens flickor och kvinnor är könsstympade.

Utbredningen av kvinnlig könsstympning är störst i ett bälte som sträcker sig tvärs över Afrika utmed och norr om ekvatorn, men omfattar i praktiken även andra kontinenter. Klitoridektomi har förekommit inom medicinen i både USA och Europa så sent som på 1950-talet.

I ett socioekonomiskt perspektiv ses könsstympning som en del av flickors socialisering. Könsstympning utövas i samhällen där kvinnans sociala erkännande och överlevnad uppnås genom äktenskap och barnafödande. Utan könsstympning kan kvinnan inte bli gift. Hennes kropp blir hennes enda kapital.

I ett psykosexuellt perspektiv tolkas kvinnlig könsstympning som en sedvänja som möjliggjorts i patriarkala samhällen där kvinnors sexualitet måste kontrolleras och där ifrågasättandet av ojämlikheten mellan könen ständigt hålls i schack.

Kvinnlig könsstympning praktiseras av människor med olika religiös inriktning, däribland kopter, animister, katoliker, protestanter och muslimer. Detta går emot den relativt vanliga uppfattningen att könsstympning enbart skulle vara en muslimsk sed.

Det motstånd som finns i länder där könsstympning praktiseras visar tydligt att patriarkala strukturer samt »kultur« inte är något oföränderligt och statiskt, utan istället något som ständigt formas och omformas.

## Serie: Genusperspektiv

Tidigare artiklar i serien har publicerats i Läkartidningen nr 45, 46, 47, 49 och 50/00 samt i nr 3, 7, 9, 11, 13 och 16/01.

könsstympling, eftersom det är den etablerade termen som används i Sverige idag.

## Könsstymplingens ursprung

Enligt den gängse bilden – framförallt den som lanseras i medierna – är kvinnlig könsstympling en afrikansk barbarisk sedvänja eller ett kulturellt uttryck som används i patriarkala samhällen för att undertrycka kvinnor. Men vad som inte är känt för allmänheten är att könsstympling även förekommit i Europa och USA. I medicinsk litteratur från 1800-talet är klitoridektomi ett behandlingsalternativ för onani, hysteri, nymfomani, sterilitet och »felaktigt« beteende mot make. Under mitten av 1920-talet fanns det en medicinsk förening i USA som erbjöd träning för medicinare i att utföra klitoridektomier och även infibulation. Sådana ingrepp har gjorts på patienter så sent som under 1940- och 1950-talen i både USA och Storbritannien [5].

Det sanna ursprunget för kvinnlig könsstympling, liksom de första motiven för sedvänjan, är väldigt svåra att etablera. Forskare har inte lyckats fastställa ursprunget och teorierna om varför och var det hela började är därför många.

Egypten är oftast den plats som refereras till som den kvinnliga könsstymplingens ursprung [3, 6]. Man har funnit väggmålningar i Egypten, som är daterade till minst 1 000 år f Kr, i vilka könsstympling beskrivs i detalj. Vidare har det då egyptiska gravar undersökts påträffats kvinnliga mumier som var könsstympade [3, 6, 7]. En alternativ förklaring till könsstymplingens uppkomst är att den började i Nubien (de norra delarna av dagens Sudan) som en afrikansk pubertetsrit, som därefter spreds till Egypten [3, 7].

## Var utövas kvinnlig könsstympling?

Utbredningen av könsstympling och den typ av ingrepp som utförs beror till stor del på vilken etnisk grupp som befolkar ett speciellt område. Kvinnlig könsstympling följer på så sätt inga nationella gränser, utan flera former av kvinnlig könsstympling kan existera sida vid sida inom samma land. Kvinnlig könsstympling är mest känd som en afrikansk företeelse. Man brukar tala om ett bälte som sträcker sig tvärs över Afrika utmed och norr om ekvatorn. Men förutom i vissa delar av Afrika utövas kvinnlig könsstympling även på andra kontinenter, antingen som ett resultat av vem som bestämt eller haft makt över att skapa det som räknas som kultur och tradition, eller på grund av att invandrare och flyktingar tagit med sig kvinnlig könsstympling dit de flyttat [1, 8, 9]. Det är dock fortfarande på den afrikanska kontinenten som utbredningen av kvinnlig könsstympling är störst.

Idag uppskattas att mer än 130 miljoner flickor och kvinnor är könsstympade i världen. Med dagens befolkningstillväxt innebär detta att över två miljoner flickor om året, eller 6 000 flickor om dagen, riskerar att bli könsstympade [1]. Det bör dock påpekas att statistiskt tillförlitligt material är begränsat [1, 5].

## Olika former av kvinnlig könsstympling

Det finns flera former av ingrepp som faller under termen kvinnlig könsstympling. Dock finns det inte en helt enhetlig indelning i litteraturen. Nedan redovisar jag Världshälsoorganisationens klassifikation:

- »I: Excision of the prepuce, with or without excision of part or all of the clitoris« [1].

Detta innebär att förhuden som täcker klitoris tas bort, och ibland även delar av eller hela klitoris. Detta är den »mildaste formen« av könsstympling och om endast förhuden tas bort egentligen det enda ingrepp som kan jämföras med manlig omskärelse.

- »II: Excision of the clitoris with partial or with total excision of the labia minora« [1].

Detta innebär att hela eller delar av klitoris samt de inre blygdläpparna avlägsnas. Ibland tas även delar av eller hela de yttre blygdläpparna bort. Ingen slutning av vagina görs. Detta är den vanligaste typen av stympling. Ungefär 80 procent av alla könsstympade kvinnor har genomgått detta ingrepp [5, 10].

- »III: Excision of part or all of the external genitalia and stitching/narrowing of the vaginal opening (infibulation)« [1].

Detta är den mest omfattande och förödande formen av kvinnlig könsstympling och karakteriseras av avlägsnande av klitoris, de inre blygdläpparna och delar av de yttre. Därefter stängs vagina (infibulation). En varierande stor öppning ned mot anus lämnas kvar och genom denna öppning skall flickorna/kvinnorna urinera, menstruera, ha samlag och inför förlösning öppnas. Enligt statistik är ungefär 15–20 procent av könsstympade kvinnor infibulerade [1]. I ett land som till exempel Sudan är 80 procent av kvinnorna infibulerade och endast 1,2 procent av den kvinnliga befolkningen inte könsstympad överhuvudtaget [11]. Somalia och Djibouti visar liknande siffror [1].

- »IV: Unclassified: includes pricking, piercing or incising of the clitoris and/or labia; cauterization by burning of the clitoris and surrounding tissue; scraping of tissue surrounding the vaginal orifice (angurya cuts) or cutting of the vagina (gishiri cuts); introduction of corrosive substances or herbs into the vagina to cause bleeding or for the purpose of tightening or narrowing it« [1].

Denna kategori innefattar alla övriga former av ingrepp som kvinnors underliv utsätts för.

## När utförs könsstymplingen?

Vid vilken ålder ingreppet utförs varierar mellan olika områden. Falashas (etiopiska judar) och nomaderna i Sudan könsstympar sina döttrar då de endast är ett par dagar gamla, medan andra folk utför stymplingen vid sju års ålder eller till och med på vuxna kvinnor som del i deras initiationsrit [11]. Vanligen utförs könsstymplingen då flickan är 4–14 år gammal [1]. Det finns en tendens till att flickorna blir allt yngre. Det är inte längre ovanligt att flickorna är 4–7 år gamla när de könsstympas. Det finns flera möjliga förklaringar till detta. Det kan vara att flickorna tros läka bättre ju yngre de är, att det ska förhindra en del barnsjukdomar, att yngre barn känner mindre smärta [11], men också att mindre barn kan kämpa emot mindre då ingreppet görs. Medvetenhet om de konsekvenser som följer stymplingen bland tonåringar och yngre kvinnor och rädsla hos föräldrarna att barnen inte ska vilja följa traditionen gör att de får ingreppet utfört så tidigt som möjligt [5].

## Vem utför könsstymplingen och hur går det till?

Då flickorna i ett samhälle ska könsstympas är det en traditionell barnmorska (det engelska ordet som brukar användas är »traditional practicioner«) som utför ingreppet. Det är vanligen en kvinna, och ofta är det ett yrke som går från mor till dotter. Dessa kvinnor innehar en hög social status i samhället eftersom de både tjänar pengar och får respekt för sitt arbete. Eftersom könsstymplingen är »ett måste« för kvinnor i dessa samhällen är det inte svårt att förstå att den som gör själva ingreppet är en ytterst viktig person [5]. Det faktum att dessa kvinnor spelar en så stor roll är ett av problemen som finns när man vill komma tillrätta med könsstymplingen. De traditionella barnmorskorna på andra platser, till exempel i norra Somalia tillhör däremot en yrkesgrupp med låg social status. Att vara den som utför

stymplingen är där en oren handling som anses nedvärderande [7].

Familjemedlemmar eller andra håller fast flickan för att förhindra henne från att kämpa emot då ingreppet utförs. Operationsredskapen är vanligtvis ett rakblad eller en kniv för att skära med, samt törntaggar, senor och tygstrimlor för att hålla samman såret i de fall då infibulation utförs. Ingreppet tar 15–20 minuter beroende på omständigheterna [1]. Fall från Gambia har rapporterats där man hos nyfödda skrapat bort klitoris med fingernaglarna [5, 11]. Det har rapporterats att könsstympling idag även utförs av kvalificerade läkare och sjuksköterskor [7]. Tanken är att det ska vara hälsosammare för flickorna, medan de i själva verket riskerar att skadas mer med moderna och vassa instrument. I de flesta fall genomförs ingreppen utan någon som helst bedövning, förutom i undantagsfall då stymplingen sker på sjukhus.

### Konsekvenser för hälsan

Både långsiktiga och kortsiktiga komplikationer följer efter ingreppet och allvaret i dessa beror på vilken typ av stympling som utförts, vem som utför ingreppet och hur mycket motstånd barnet gör under ingreppet. Det är viktigt att komma ihåg att de mest allvarliga konsekvenserna följer efter infibulation.

De omedelbara komplikationerna utgörs av svår smärta, blödningar och infektioner. Nyligen opererade flickor har svårigheter att urinera vilket kan leda till urinretention. Ofta hamnar barnet i chock, beroende på den skräckfyllda upplevelsen, men också som följd av blodförluster. Andra komplikationer är tetanus och sepsis. Huruvida andra organ skadas vid ingreppet eller inte beror på skickligheten hos den som utför ingreppet. Uretra, perineum, analsfinktern och vaginalväggen kan skadas [1, 3, 5, 11, 12].

De komplikationer på lång sikt som följer stymplingen är varierande. Smärta vid miktion baserad på upprepade urinvägsinfektioner, svag och långsam tömning av blåsan, utveckling av dermoidcystor eller abcesser på platsen för klitoris, keloidbildning och hematokolpometra (ansamling av menstruationsblod i vagina och uterus) som följd av vaginal stenosis är några av de komplikationer som ofta nämns i litteraturen [1, 3, 5, 11, 12]. Efter infibulation då nerver skurits av och samlats under ytan av ärrvävnaden kan det bildas extremt känsliga områden (neurinom) som vid beröring orsakar svår smärta [1, 5, 12].

Den gravida kvinnan som är infibulerad har introitus ihopsydd, och detta medför svårighet att alls utföra en gynecologisk undersökning. Detta skapar problem om kvinnan skulle söka vård för en eventuell graviditetskomplikation (till exempel hotande missfall och blödningar) [12]. Av de olika könsstymplingsingreppen är det i stort sett enbart infibulation som orsakar problem vid förlossning. För att kunna föda fram barnet vaginalt måste en deinfibulering (öppnande av vulva) göras [1, 3, 5, 11, 12]. De kvinnor som har möjlighet att föda på sjukhus kan få denna hjälp, men majoriteten av infibulerade kvinnors förlossningar sker i hemmet, i ensamhet eller med hjälp av en traditionell barnmorska [12].

Huruvida infibulation orsakar problem i samband med förlossning har varit föremål för diskussion. Uppfattningen finns att ingreppet kan leda till att vävnaden genom ärrbildning blir mindre elastisk och eftergivlig, vilket skulle kunna försvåra barnets passage genom förlossningskanalen och leda till bristningar och blödningar i ökad utsträckning [1, 3, 5, 11, 12]. Ett tillstånd som i viss litteratur anses uppkomma till följd av könsstympling är fistelbildning (vesikovaginala och vesikorektala fistlar) [3, 5, 11]. Men orsaken till just fistelbildningen anses av andra vara mera komplex och sna-

rare bero på att kvinnorna blir gravida i mycket ung ålder och att deras bäcken inte är fullständigt utvecklade; bäcken-trängsel skulle snarare vara förklaringen till fistelbildning [1, 12].

Det säger sig självt att då klitoridektomi ingår i ingreppet ger det en inskränkning på kvinnans sexualitet. Borttagandet av klitoris innebär att ett av de viktigaste områdena för sexuell stimulering fråntas kvinnan. Dyspareuni, smärta vid penetration är också ett problem som är vanligt [1, 3, 5, 11, 12].

### Att analysera kvinnlig könsstympling i olika perspektiv

Det finns en mängd perspektiv på varför kvinnlig könsstympling uppkommit och utövas. Jag begränsar mig till fyra perspektiv som ofta förekommer i litteraturen. Dessa fyra perspektiv är det kulturella, det psykosexuella, det socioekonomiska samt det religiösa. Eftersom kvinnlig könsstympling är av en sammansatt natur går de olika perspektiven ibland in i varandra.

**Kulturellt perspektiv:** De huvudsakliga skäl som anges för utövandet av kvinnlig könsstympling varierar med befolkningsgrupp och bosättningsplats. Uppfattningen att kvinnlig könsstympling är en kulturellt betingad tradition är utan tvekan den vanligaste. Många av de samhällen där kvinnlig könsstympling finns är baserade på ett normsystem som till stor del består av »icke ifrågasatta« gamla traditioner, och utförandet av kvinnlig könsstympling är en oskriven lag som ska följas [3]. Man lyder endast sina traditionella och sociala lagar. Många är fullt medvetna om riskerna och konsekvenserna med kvinnlig könsstympling, men det tabu som föreligger runt traditionen tillåter inga öppna, raka diskussioner. Det absolut vanligaste skälet som ges är »it is our custom and we are powerless to stop it« [11]. Detta får givetvis inte tolkas som att det inte finns ett motstånd mot könsstympling i de samhällen där det utövas. Det vanskliga med detta perspektiv är när man ser kulturen som något statiskt och oföränderligt. Då försummar man allt det motstånd som faktiskt finns i de länder där det praktiseras [1, 5]. Detta motstånd visar att det som definieras som »kultur« inte alls är något oföränderligt, statiskt och satt i sten, utan istället något som ständigt formas och omformas.

**Psykosexuellt perspektiv:** I detta perspektiv tolkas kvinnlig könsstympling som en sedvänja vilken möjliggjorts av ett patriarkalt samhälle, där ifrågasättandet av ojämlikheten mellan könen ständigt hålls i schack. Den förhärskande teorin om varför könsstympling utvecklades är männens intention att undertrycka kvinnorna och få dem att lyda sina män. Detta synsätt kan vi se internaliserat i följande uttalande gjort av en barnmorska som utför könsstympling på Gazaremsan i Palestina: »It cleans up the young girl's mind from bad thoughts and it frees them from the devil inside them. This act makes them good and obedient« [13].

Det sexuella behovet hos kvinnor ses som något onormalt, icke-feminint, och eftersom klitoris ses som ett aggressivt organ som inte tillhör den kvinnliga kroppen, måste den avlägsnas genom kvinnlig könsstympling. Ofta uttalas att om kvinnor inte könsstympas så skulle de inte kunna koncentrera sig på sina uppgifter som hustru och moder, och de skulle inte kunna hålla borta tankarna på andra män utanför hus hållet [3, 5]. Som en konsekvens av den aggressiva klitoris tros kvinnor vara vilda och promiskuösa om de inte könsstympas.

Vissa afrikanska män anser att könsstympade kvinnor är mer sexuellt tilltalande, och en del grupper anger detta som skäl till att kvinnor könsstympas. En del menar dessutom att

# Annons

# Annons

de kvinnliga könsorganen är vackrare då de är släta, att kvinnans ansikte får en särskild lyster och att hon får en speciellt vacker gång när hon är stympad [14]. Vidare betraktas kvinnlig könsstympning som en fråga om hygien och moral. En flickas eller kvinnas orenhet leder till att hon försakar sina plikter.

Vissa grupper tror att människan föds som en androgyn varse. Att klitoris representerar det manliga, medan mannens förhud representerar det kvinnliga. Omskärelsen respektive könsstympningen är nödvändig för att skapa man och kvinna och skilja dem från varandra [3, 7]. Utöver detta finns det myter om hur kvinnlig könsstympning ökar fertiliteten och förbättrar barnets hälsa. Kvinnan tros inte kunna bli gravid om hon inte är könsstympad, och om hon ändå skulle lyckas bli gravid kommer barnet att dö, antingen på grund av att det är missbildat eller på grund av att barnets huvud kommit i kontakt med klitoris vid förlossningen [3, 7].

**Socioekonomiskt perspektiv:** Könsstympningen ses bland annat som en viktig del av flickornas socialiseringsprocess. Genom att gå igenom stympningen erhåller flickan eller kvinnan acceptans i samhället. Det finns berättelser om att de flickor som inte ännu stympats anses vara för »smutsiga« för att ens kunna laga mat åt resten av familjen [3, 11]. Andra flickor får inte umgås med de redan könsstympade, och den icke stympade kan inte tillåtas skickas ut med boskapen på bete då risken är stor att hon blir våldtagen. Det står helt klart att flickan inte kan fungera i samhället om hon inte går igenom könsstympningen. För många afrikanska kvinnor, framförallt på landsbygden, är kvinnans plikt att bli hustru och mor. Kan hon inte uppfylla dessa krav, då har hon ingen framtid eller position i samhället. För att ens komma på tal för äktenskap måste kvinnan vara könsstympad. Det är inte ovanligt att kvinnans blivande svärmor kräver att få undersöka kvinnan före bröllopet för att med egna ögon få se att hon är tillräckligt ihopsydd (då hon är infibulerad). Om svärmodern inte är nöjd blir det inget bröllop, och kvinnans familj får lida stor skam, eller så krävs det att kvinnan på nytt infibuleras [11]. I vissa samhällen infibuleras kvinnorna precis innan äktenskapet ska ingås för att behovet att kontrollera kvinnan är av en mer reproduktiv karaktär [7].

Systemet med hemgift är utbrett i Afrika och även i flera av de andra länder där könsstympning finns. Det är av stor ekonomisk vikt för många fattiga familjer att få ett så bra pris som möjligt för sina döttrar. Därför ser fäder till att döttrarna blir könsstympade, om än indirekt. Här blir alltså könsstympningen direkt kopplad till familjens överlevnad.

Personen som utför könsstympningen är, som jag tidigare nämnt, oftast en kvinna. När man inser vidden av könsstympningens betydelse för kvinnorna i de här samhällena är det lätt att förstå att personen som utför ingreppet bär en hög position och har hög status i samhället. Hennes kunskaper om kvinnan anses ofta vara gudomliga. De här kvinnorna har vanligen inget annat yrke och ingen annan inkomst. Många av de traditionella barnmorskorna är väl medvetna om de faror som finns med ingreppet, men de tvingas fortsätta på grund av att det även handlar om deras egen överlevnad [5]. De är inte villiga att ge upp sin enda inkomst och inte heller sin status i samhället.

I patriarkala samhällen där kvinnlig jungfrudom/oskuld och trohet är basen för familjens ära måste kvinnans sexualitet kontrolleras. Kvinnlig könsstympning utövas i de samhällen där socialt erkännande och överlevnad för kvinnor uppnås genom äktenskap och barnafödande. Utan kvinnlig könsstympning kan hon inte bli gift. Och utan äktenskap har hon ingen status eller tillgång till samhälleliga resurser. Kvinnors kroppar blir deras enda kapital. Detta kapital kan bara omsät-

tas ekonomiskt, socialt, kulturellt och symboliskt genom äktenskap och barnafödande.

**Religiöst perspektiv:** Det är välkänt att manlig omskärelse är ett religiöst krav inom islam och judendomen. Även om majoriteten av muslimer i världen inte praktiserar kvinnlig könsstympning använder många likväl islam för att rättfärdiga ingreppet. Det står ingenting om kvinnlig könsstympning i Koranen [3, 15]. Däremot i sunna (som är profeten Mohammads ord) finns det uttalanden som kan relateras till kvinnlig könsstympning. »When you perform excision do not exhaust (do not remove the clitoris completely), for this is good for the woman and liked by husbands« [15]. Tolkningen av texterna varierar och många religiösa ledare förespråkar könsstympning. Majoriteten av de muslimska kvinnorna i de aktuella länderna är analfabeter, och det medför att de blir helt beroende av de källor till kunskap som finns i deras närsamhälle. De inleds ofta i tron att islam och Koranen anger att kvinnlig könsstympning är nödvändigt enligt religionen.

Könsstympning praktiseras dock inte bara av vissa muslimer utan även av katoliker, protestanter, kopter (medlem av Egyptens kristna befolkning), animister och icke-troende [5]. Detta går alltså emot den många gånger allmänna uppfattningen att könsstympning enbart skulle vara en muslimsk sedvänja.

Mot denna bakgrund som syftat till att reda ut några av problematikens mera centrala aspekter diskuteras i nästa artikel hur könsstympning behandlas inom den svenska vården.

\*

Artikeln bygger på en 5-poängsuppsats vid medicinska fakulteten vid Lunds universitet.Handledare: Birgitta Hovelius.

## Referenser

1. WHO. Female genital mutilation: an overview. Geneva: World Health Organization; 1998.
2. Sörman Nath Y, Ismail N. Ingen frågade mig. En rapport om kvinnlig könsstympning i Sverige. Stockholm: Stiftelsen Kvinnoforum; 2000.
3. Hosken F. The Hosken report, genital and sexual mutilation of females. Lexington: Women international network; 1995.
4. Johnsdotter S, Carlbom A, Omar Geesdiir A, Elmi A. Som Gud skapade oss. Förhållningssätt till kvinnlig omskärelse bland somalier i Malmö. Malmö: Malmö stads program Sexuell hälsa; 2000.
5. Dorkenoo E. Cutting the rose, female genital mutilation: The practice and its prevention. London: Minority Rights Group; 1994.
6. Hedley R, Dorkenoo E. Child protection and female genital mutilation, advice for health, education and social work professionals. London: Forward Ltd; 1992.
7. Talle A. Kvinnlig könsstympning: Ett sätt att skapa kvinnor och män. I: Kulic D, reaktör. Från kön till genus. Stockholm: Carlssons bokförlag; 1987.
8. Toubia N. Female genital mutilation: A call for global action. New York: Women Ink; 1993.
9. UN centre for human rights and humanitarian law. Harmful traditional practices affecting the health of women and children. Lund: Raoul Wallenberg institute of human rights and humanitarian law; 1996. Fact sheet no 23.
10. Dorkenoo E, Elworthy S. Female genital mutilation: proposals for change. London: Minority Rights Group; 1992.
11. El Dareer A. Woman, why do you weep? Circumcision and its consequences. London: Zed Press; 1983.
12. Dirie MA. Female circumcision in Somalia – medical and social implications. Mogadishu: Somali academy of science and arts (SOMAC), Stockholm: Swedish agency for research cooperation with developing countries (SAREC); 1985.
13. UNICEF/MENA, Middle East and North Africa UNICEF regional office. Female genital mutilation (FGM): A harmful traditional practice of special concern to the MENA. In: UNICEF/MENA Gender

and development training sourcebook. Amman: Middle East and North Africa UNICEF Regional Office; 1998.

- Walker A. Possessing the secret of joy. New York: Washington Square Press; 1997.
- Lane SD, Rubinstein RA. Judging the other: Responding to traditional female genital surgeries. Hastings Center Report 1996;26(3):31-40.

## SUMMARY

Each year millions of women risk genital mutilation

**Camilla Andersson**

*Läkartidningen 2001; 98: 2463-8*

As of today, more than 130 million girls and women worldwide are genitally mutilated.

Female genital mutilation (FGM) exists primarily on the African continent (along and north of the equator), but the practice is also carried out elsewhere. Clitoridectomy was performed in medicine both in the United States and in Europe as late as in the 1950s.

From a socioeconomic perspective FGM is understood as a practice that forms an important part of girls' socialization. FGM is practiced in societies where women's social acceptance and survival is secured through marriage and childbearing. Without FGM, the woman cannot get married, with the consequence that she has no status or access to resources. Her body practically becomes her only form of capital.

From a psychosexual perspective FGM is interpreted as a practice that has been made possible in patriarchal societies where the sexuality of women has to be controlled and where unequal gender relationships are preserved.

FGM is practiced by people from various religious denominations, among them Copts, Animists, Catholics, Protestants and Muslims, something that goes against the relatively common belief that FGM is practiced only among Muslims.

The resistance to FGM found in countries where the practice is rife clearly demonstrates that patriarchal structures and what gets defined as »culture« are indeed possible to change and renegotiate.

*Correspondence: Camilla Andersson, Värnamo sjukhus, SE-331 85 Värnamo, Sweden (millibus@hotmail.com)*

# Särtryck

## Läkartidningen

**B**oken "Mannen bakom syndromet" har fått en efterföljare: "Kvinnorna och männen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under 1990-1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fanconi och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Priset är 190 kronor + porto (60 kronor).

## Männen och kvinnorna bakom syndromen



Beställer härmed.....ex  
av boken

.....  
namn

.....  
adress

.....  
postnummer

.....  
postadress

Insändes till Läkartidningen  
Box 5603  
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se  
under särtryck, böcker