

# **Sakaćenje ženskih spolnih organa**

Martina Šebalj, bacc.obs., Opća bolnica Varaždin

[martina.sebalj1@gmail.com](mailto:martina.sebalj1@gmail.com)

095/8848-368

## 1. Sažetak

Sakaćenje ženskih spolnih organa podrazumijeva sve postupke djelomičnog ili potpunog odstranjenja vanjskih spolnih organa žena te sve druge ozljede nad ženskim spolnim organima iz nemedicinskih razloga. Ti postupci ostavljaju teške posljedice na seksualno, reproduktivno i psihičko zdravlje te narušavaju dostojanstvo žena. Do današnjeg dana genitalno sakaćenje je globalni problem kojem podliježe nekoliko milijuna žena godišnje. Postupak genitalnog sakaćenja nema zdravstvenih prednosti i ne provodi se iz religioznih razloga već se provodi tradicijski i iz socijalnih razloga. U sve više država svijeta provođenje tog iznimno štetnog postupka se zakonom zabranjuje no unatoč tome genitalno sakaćenje je i dalje rasprostranjeno. Predstavlja tešku povredu ljudskih prava i samo uz educiranje i podizanje svijesti može se smanjiti stopa tog postupka i očuvati zdravlje žena.

Ključne riječi: sakaćenje ženskih spolnih organa; genitalno sakaćenje; klitoridektomija; infibulacija

## 2. Povijest sakaćenja ženskih spolnih organa

Točno porijeklo prakse sakaćenja ženskih spolnih organa nije poznato. Neki smatraju da potječe iz drevnog Egipta što podupiru pronalaskom genitalno sakaćenih mumija i to pet stoljeća pr.n.e.. Drugi pak smatraju da to potječe od zapadne obale Crvenog mora te južnih i zapadnih država Afrike. Ta se praksa provodila i nad ženskim robovima u antičkom Rimu kao metoda prevencije spolnih odnosa i time trudnoće (1). Prema mišljenjima stručnjaka, praksa sakaćenja ženskih spolnih organa je počela iz tri razloga. Prvi je „čistoća“ žene prije braka, odnosno nepracticiranje spolnih odnosa. Osobe koje provode tu praksu smatraju da smanjenje seksualnog zadovoljstva štiti moralnost žena i pokazuje poslušnost i poštovanje potrebno za brak. Drugi razlog je ovjekovječenje nejednakosti između društvenih klasa. Obitelji su sakatile mlade žene u svrhu ukazivanja predanosti bogatim i poligamnim muškarcima u njihovoj zajednici. Treći razlog ove prakse je bilo mišljenje kako održava zdravlje žene i fetusa. Smatrali su kako poboljšava higijenu i šanse ostvarenja trudnoće. Također, bili su mišljenja kako dodir klitorisa može biti smrtonosan za dijete. Genitalno sakaćenje su isto tako provodili s ciljem očuvanja privlačnosti žena jer je bilo upražnjeno mišljenje da klitoris može rasti sve dok ne dosegne tlo (2).

O klitoridektomiji se puno raspravljalo 1860-ih godina kada je doktor *Isaac Baker* primijetio kako žene koje boluju od epilepsije često masturbiraju. Zaključio je da masturbacija uzrokuje histeriju, nakon toga epilepsiju i smrt te da je jedini lijek za to klitoridektomija. Ta je teorija dobila mnoštvo negativnih povratnih informacija, no bilo je i onih koji su je prihvatili (3). Na kraju 19-og stoljeća klitoridektomija u Zapadnom društvu bila je korištena kao način kontroliranja određenih seksualnih praksi poput masturbacije, histerije i homoseksualnosti (1). Praksa klitoridektomije se među opstetričarima u SAD-u provodila sve do 1960-ih godina kao metoda kontroliranja ženske seksualnosti i zbog mišljenja kako nije na ženama da uživaju u spolnim odnosima već da samo ispunjavaju svoje bračne dužnosti (4).

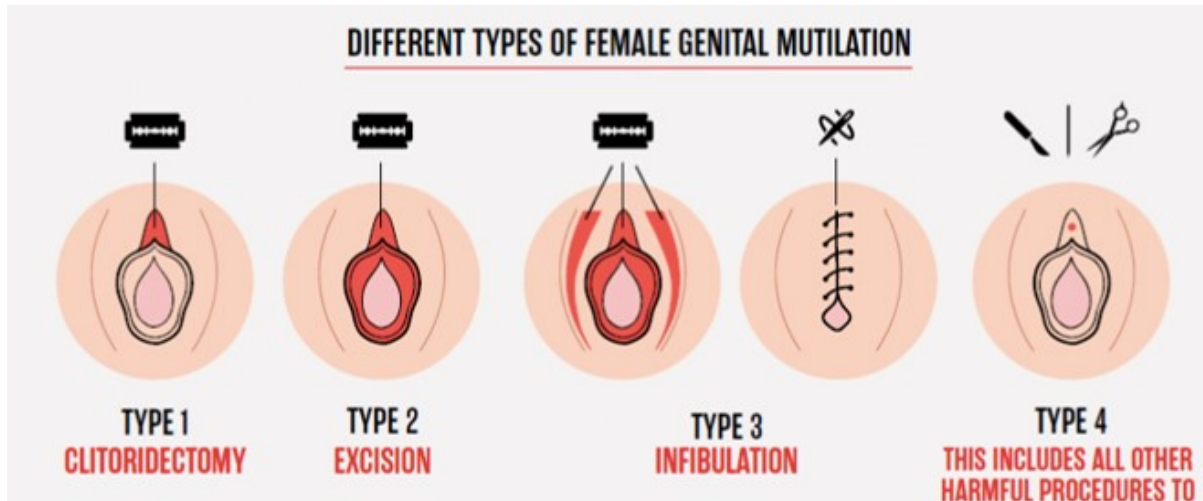
### **3. Sakaćenje ženskih spolnih organa danas**

Sakaćenje ženskih spolnih organa uključuje sve postupke djelomičnog ili potpunog odstranjenja vanjskih spolnih organa žena kao i sve druge ozljede nad genitalnim organima iz nemedicinskih razloga. Postoje četiri vrste genitalnog sakaćenja:

- I. Klitoridektomija, odnosno djelomično ili potpuno odstranjenje glansa klitorisa (vanjski dio klitorisa) i/ili kože koja okružuje glans klitorisa.
- II. Ekscizija koja uključuje djelomično ili potpuno odstranjenje glansa klitorisa i malih stidnih usana uz moguće odstranjenje velikih stidnih usana.
- III. Infibulacija, odnosno sužavanje vaginalnog otvora stvaranjem pregrade. Ona se dobije rezanjem malih ili velikih stidnih usana i njihovim repozicioniranjem te se može učvrstiti šivanjem za koje se najčešće koristi trnje. Može uključivati odstranjenje glansa klitorisa i kože koja ga okružuje. Pregrada se s namjerom može rastvoriti kako bi žene mogle imati spolne odnose i rađati. Nakon rađanja pregrada se ponovno ušiva.
- IV. Uključuje sve druge štetne postupke nad ženskim spolnim organima iz nemedicinskih razloga (urezivanje, kauterizaciju, piercing) (5) (slika 1).

U praksi je često teško razlikovati koja se vrsta genitalnog sakaćenja dogodila zbog neravnomjernog odstranjenja tkiva i ožiljaka. Zbog toga bi se svaka žena

pogođena tim postupkom trebala konzultirati sa iskusnim doktorom i svakoj ženi bi se trebalo pristupati individualno (6).



Slika 1. Različite vrste genitalnog sakaćenja

Pretpostavke su da se sakaćenje ženskih spolnih organa u današnje vrijeme provodi nad tri milijuna žena godišnje, najviše u zapadnim, istočnim i sjeveroistočnim regijama Afrike, u nekim državama Bliskog istoka te Azije (5). Prvavrsta genitalnog sakaćenja se danas najčešće provodi u Etiopiji, Eritreji i Keniji; druga vrsta u državama zapadne Afrike kao što su Benin, Sierra Leone, Gambija i Gvineja; treća vrsta u Somaliji, sjevernom Sudanu, južnom Egiptu, a četvrta vrsta u sjevernoj Nigeriji (3). Danas se razlozi sakaćenja ženskih spolnih organa razlikuju među državama. Najčešće je to zbog:

- socijalne norme ili pritiska,
- straha odbacivanja od strane zajednice,
- smatra se obaveznim dijelom odrastanja i pripreme za brak,
- kao metoda smanjenja libida kod žena i time očuvanja djevičanstva do braka,
- odstranjenja „nečistih“ dijelova tijela i
- zbog tradicije, obnavljanja starih običaja (5).

Genitalno sakaćenje se može provoditi prilikom rođenja, u djetinjstvu, kod prve menstruacije, neposredno prije ulaska u bračnu zajednicu ili tijekom prve

trudnoće. Za sam postupak se najčešće ne koristi nikakva anestezija niti analgezija. Rezanje tkiva se obavlja korištenjem škara, žileta, noževa ili komada slomljenog stakla. Ti instrumenti su u većini slučajeva nesterilni i zbog toga su moguće mnoge komplikacije, kao i zbog provođenja postupka od osoba koje ne posjeduju medicinsko znanje (6). Zdravstveni radnici u nekim državama provode postupke genitalnog sakaćenja zbog mišljenja kako je sigurnije da oni to obavljaju za razliku od nestručnih osoba u nesterilnim uvjetima što Svjetska zdravstvena organizacija ne podržava (5). Po završetku postupka na ranu se nanose mješavine ljekovitog bilja s ciljem zaustavljanja krvarenja ili se nastavi sa šivanjem. Noge osobe se mogu svezati kako bi rana bolje zacijelila i mogu biti svezane danima, čak i tjednima. U danima nakon genitalnog sakaćenja obroci su svedeni na minimum kako bi se smanjila ili izbjegla defekacija koja može uzrokovati pritisak na ranu i time je rastvoriti (6). Sakaćenje ženskih spolnih organa ne pridonosi zdravlju, a može uzrokovati teške trenutne posljedice poput intenzivne boli, obilnog krvarenja, oticanja tkiva, temperature, infekcije, problema s mokrenjem, sepse, šoka te smrti. Dugoročno gledano, može uzrokovati razne probleme:

- urinarne - bol pri mokrenju, infekcije urinarnog trakta,
- vaginalne- svrbež, bakterijske vaginoze, infekcije,
- menstrualne- bolne menstruacije, otežano otjecanje menstrualne krvi,
- seksualne–dispareuniju,
- povećava rizik od komplikacija tijekom poroda- produljeni porod, otežani porod, veća mogućnost dovršetka poroda carskim rezom, nastanak fistula, fetalne patnje, reanimacije novorođenčeta te njegove smrti, pojačanog krvarenja u periodu babinja i
- ostavlja posljedice na psihičko zdravlje– depresija, anksioznost, posttraumatski stresni poremećaj (5).

#### **4. Pravni aspekti sakaćenja ženskih spolnih organa**

Sakaćenje ženskih spolnih organa krši mnoga prava osobe poput zabrane diskriminacije, načela ravnopravnosti između muškaraca i žena, prava na najviši mogući standard zdravlja, zabrane mučenja te drugog okrutnog, nehumanog i ponižavajućeg postupanja i kažnjavanja. Najčešće se provodi nad maloljetnicama i to u dobi od 6 do 12 godina i time krši prava djece te pravo osobe na zdravlje,

sigurnost i fizički integritet kao i pravo na život kada takav postupak rezultira smrtnim ishodom (7).

2007. godine UNFPA i UNICEF su započeli zajednički program o zabrani sakaćenja ženskih spolnih organa kako bi ubrzali postupak napuštanja te prakse. 2010. godine Svjetska zdravstvena organizacija je objavila strategiju o napuštanju provođenja genitalnog sakaćenja koju su provodili zdravstveni djelatnici koji su smatrali da je sigurnije da oni obavljaju postupak nego neka druga osoba u nesterilnim uvjetima. Opća skupština ujedinjenih naroda je 2012-e godine usvojila odluku o zabrani prakse sakaćenja ženskih spolnih organa no unatoč tome ona se i dalje provodi u 29 država (5). U Hrvatskoj genitalno sakaćenje predstavlja kazneno djelo za koje slijedi kazna od šest mjeseci do pet godina zatvora, dok za poticanje na to djelo ili pomaganje u istom slijedi kazna zatvora do tri godine. U slučaju da je to učinjeno iz mržnje, prema djetetu ili bliskoj osobi, kazna je zatvor od jedne do osam godina (7).

## **5. Zaključak**

Sakaćenje spolnih organa je prisutno već tisućama godina i do danas je praksa koja se u nekim državama provodi rutinski i na dnevnoj bazi. Ostavlja velike posljedice na zdravlje žena te dovodi njihove živote u opasnost. Predstavlja veliku povredu ljudskih prava i dostojanstva žene. Kao posljedica imigracije stanovništva, žene koje su doživjele genitalno sakaćenje su prisutne u cijelome svijetu. Zbog toga je bitno educirati sve zdravstvene djelatnike o sakaćenju ženskih spolnih organa i posljedicama koje ostavlja kako bi mogli voditi kvalitetnu i sveobuhvatnu brigu o ženama koje su podlegle toj praksi.

## 6. Literatura

1. Andro A., Lesclingand M., „Female genital mutilation. Overview and current knowledge.“, Population, 2016., 71(2):215-296.
2. Ross C.T., Strimling P., Ericksen K.P., Lindenfors P., Mulder M.B., „The Origins and maintenance of female genital modification across Africa“, Human Nature, 2016., 27(2):173-200
3. Gruenbaum E., „The female circumcision controversy: an anthropological perspective“, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001..
4. Llamas J., „Female Circumcision: The History, the Current Prevalence and the Approach to a Patient“, 2017..
5. WHO, (2020), Female genital mutilation. [Internet], raspoloživo na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> (pristupljeno 25.02.2021.)
6. Marshall J., Raynor M., „Female genital mutilation/genital cutting/female circumcision“ u Myles Textbook for Midwives, Elsevier, 2014., 16:314-317.
7. Herceg Pakšić B., Jakopović E., „Sakaćenje ženskih spolnih organa: pojavni oblici, medicinska obilježja i kaznenopravna regulacija“, Pravni vjesnik, 2015., 31(2), 211-229.