

KREŠIMIR BABEL,
ELVINA ŠEHIĆ
Filozofski fakultet,
Sveučilište u Zagrebu

Žensko genitalno sakaćenje – etički pogled

Žensko genitalno sakaćenje, tj. postupak odstranjivanja tkiva sa ženskih genitalija u kulturne, religijske i druge nezdravstvene svrhe, praksa je koja izaziva kontroverze kako u društvenim grupama koje ga provode tako i na međunarodnoj razini kao pitanje vezano za osnovna ljudska prava. Ovom je praksom pogođeno više od 130 milijuna žena uglavnom na području centralne i istočne Afrike, ali se pod utjecajem globalizacije proširio i na ostatak svijeta, što ovaj problem čini još kompleksnijim, naročito ako se promatra kroz prizmu kulturnog relativizma. Svrha je ovog rada sagledati važne aspekte tog fenomena, od medicinskih preko socio,kulturnih (s posebnim osvrtom na rodne) do etičkih, ponuditi argumentaciju za ukidanje takve prakse te pokušati rasvijetliti neke probleme koje bi za sobom povlačila sama moguća akcija ukidanja te prakse.

KLJUČNE RIJEČI
ETIKA, LJUDSKA
PRAVA, ŽENSKO
GENITALNO
SAKAĆENJE

UVOD

Pitanja raznolikosti u moralnom rasuđivanju kroz različita vremenska razdoblja i različita društva, sumirana kroz problem moralnog relativizma, pogađala su etičku raspravu od samih početaka razmišljanja o moralu. U današnjem svijetu koji se sve ubrzanije povezuje i u kojem veliki broj stanovništva diljem cijelog svijeta neprestano migrira noseći sa sobom svoje specifične svjetonazore, problemi koje postavlja moralni relativizam postaju sve prisutniji i značajniji. Kao jedan u nizu tih problema, koji u zadnje vrijeme izaziva velike kontroverze, jest pitanje genitalnog sakaćenja žena. Cilj ovoga rada je rasvijetliti taj problem, sagledati ga iz etičke perspektive te pokušati pronaći argumente za ukidanje te prakse koji bi izbjegli zamke moralnog relativizma.

OPIS

Po definiciji Svjetske zdravstvene organizacije¹ pod ženskim genitalnim sakaćenjem podrazumijeva se odstranjivanje ili oštećivanje tkiva bilo kojeg dijela ženskih genitalija u kulturne, religiozne ili bilo koje druge nemedicinske svrhe. I što se tiče samog naziva postoje kontroverze, jer ga u raznim tekstovima protivnici tog običaja nazivaju "žensko genitalno sakaćenje" dok ,s druge strane, pobornici (ili oni neupućeni) koriste eufemizam "žensko obrezivanje", iako se praksa teško može usporediti s muškim obrezivanjem.

Okvirno, postoje četiri tipa sakaćenja² koja su kategorizirana prema ozbiljnosti zahvata. Prvi tip (klitoridektomija) uključuje rasijecanje ili izrezivanje ovojnice klitorisa te može uključivati i odstranjenje klitorisa. Drugi tip (ekscizija) podrazumijeva odstranjenje klitorisa i dijela ili cijelih malih usana te šivanja preostalog tkiva koje ostavlja vaginalni i mokraćni otvor otvorenim. Ovaj je oblik ujedno i najčešći oblik sakaćenja. Treći tip, ujedno i najozbiljniji, jest infibulacija, a on uključuje potpuno odstranjivanje svih vanjskih genitalija, zatim šivanje cijelog područja osim malog otvora koji služi za uriniranje i menstrualnu krv. Djevojčice na kojima se izvodi ovaj tip moraju nakon šivanja više od mjesec dana biti zavezanih nogu zbog zarastanja, a proces ponovnog otvaranja i ponovnog šivanja rane odvija se pri svakom spolnom činu i pri svakom rađanju djeteta. Četvrti tip uključuje sve ostale rjeđe oblike sakaćenja

¹ *** Female Genital Mutilation (FGM) – Terminology and the main types of FGM, World Health Organization, URL: <http://www.who.int/reproductive-health/fgm/terminology.htm>, (11. 06. 2007.)
² Ibid.

– od simboličnog rezanja i oštećivanja tkiva preko paljenja pa sve do kidanja vagine.

Postupak sakaćenja najčešće se provodi na djevojčicama od 4 do 8 godina starosti, a nešto rjeđe među starijima. Medicinske posljedice³ ovise o ozbiljnosti zahvata i uglavnom nastaju prilikom izvođenja sakaćenja drugog i trećeg tipa. Kratkoročne posljedice, od kojih većina može biti fatalna, jesu ekstremni bolovi i šok prilikom zahvata, intenzivno fatalno krvarenje, različite ozbiljne infekcije. Dugoročne posljedice uključuju ozbiljna oštećenja vanjskog reproduktivnog sustava, dugoročne infekcije, razvoj cisti, komplikacije u trudnoći i pri rađanju, poteškoće pri menstruaciji te cijeli niz psiholoških posljedica.

Što se tiče rasprostranjenosti⁴ ove prakse, njome je pogođeno oko 130 milijuna žena diljem svijeta s otprilike dva milijuna slučajeva godišnje. Najučestalija je u području centralne i istočne Afrike, no imigracijom se počela širiti u sve dijelove svijeta. Pokazatelj širenja prakse su i relativno nedavni kontroverzni slučajevi i suđenja u zapadnim zemljama koje karakterizira najveći broj imigranata, poput Francuske, Kanade, SAD-a, Velike Britanije, Švedske i sl., što probleme vezane uz ovu praksu čini još kompliciranijima.

Iako je ova praksa najraširenija među afričkim muslimanima i nešto manje među kršćanima, točno podrijetlo se ne zna (Obermayer 1999). Općenito je prihvaćeno vjerovanje da praksa datira još iz 2. stoljeća p. Kr. s područja starog Egipta i da se tek kasnije širila Afrikom i dijelom po bliskom Istoku s arapskim trgovcima robljem. Također nije poznato kako je ta praksa počela poprimati religijsku dimenziju. Što se tiče kršćanstva, ono u svom nauku u potpunosti ne podržava tu praksu. U zemljama u kojima prevladava kršćanstvo, a prakticira se genitalno sakaćenje, poput Gane, očigledno je da je taj običaj čisto vezan uz pretkršćansku tradiciju i teško nalazi religijsko opravdanje. U islamskoj tradiciji, doduše, postoje mnoge kontroverze vezane za religijsku utemeljenost te prakse. Iako se u nekim školama unutar islama nalaze opravdanja u sporednim Muhamedovim učenjima u kojima se spominje obrezivanje žena i neki od klerika otvoreno podržavaju tu praksu, općeniti stav među islamskim duhovnim vođama jest taj da su opravdanja za sakaćenje žena rezultat pogrešnog shvaćanja i nema nikakvog utemeljenja u islamskom nauku te su ga javno odbacili.

Prave razloge uspješnog očuvanja ove prakse kroz tisućljeća moramo potražiti u tradicionalnim vjerovanjima i socijalnim opravdanjima. Tradicionalna

3 *** *Female Genital Mutilation (FGM) – Impact on health*, World Health Organization, URL: <http://www.who.int/reproductive-health/fgm/impact.htm>, (11. 06. 2007.)

4 *** *Female Genital Mutilation/Cutting – A statistical exploration 2005.*, UNICEF, URL: http://www.unicef.org/publications/files/FGM-C_final_10_October.pdf, (11. 06. 2007.)

vjerovanja uključuju stavove poput onih da ova praksa povećava plodnost, pridonosi higijeni i sprječavanju bolesti, pojačava seksualni užitak (u slučaju klitoridektomije), sprječava da klitoris naraste do veličine penisa i slična neutemeljena vjerovanja. Socijalne su dimenzije ujedno i najvažnije. Tako se taj običaj često promatra kao obred prijelaza iz djetinjstva u zrelost pri čemu se žene koje prođu kroz taj obred pripremaju za svoju ulogu u društvu te se smatra da taj ritual povećava njihovu ženstvenost. S druge strane, očigledna je i komponenta kontrole ženske seksualnosti. Osim osiguranja djevičanstva (u slučaju trećeg tipa) i osiguranja da su djeca potomci muža, osnovni je stav da se ovom praksom obuzdava ženski promiskuitet i na taj ih se način čini dobrim "materijalom" za udaju. Kao možda glavni razlog navodi se da taj čin osigurava osjećaj pripadnosti zajednici i socijalni konformizam te ga je u većini slučajeva teško izbjeći zbog straha od socijalnog isključenja. Ovi religijski i socijalni aspekti, pojačani kroz prizmu kulturnog (i etičkog) relativizma, čine osnovne argumente protiv ukidanja, tj. za nastavak te prakse.

ČEMU
8.16/17
OŽUJAK
2009.

ARGUMENTACIJA

Glavni problem s kojim se u argumentaciji susreću pobornici ukidanja tog običaja vezan je uz pitanje tolerancije, tj. na kojim temeljima uspostaviti određene granice tolerancije. Naše viđenje tolerancije, tj. relacije između subjekta (individua, grupe ili institucije) i objekta tolerancije (koji također može biti individua, grupa ili institucija) sastoji se od sljedećih aspekata:

- a) objekt tolerancije čini neku radnju koju subjekt tolerancije ne odobrava;
- b) subjekt tolerancije može intervenirati u svrhu prekida radnje;
- c) subjekt tolerancije suzdržava se od intervencije.

Problem nastaje kod trećeg aspekta gdje suzdržavanje od intervencije dolazi u pitanje. U slučaju genitalnog sakaćenja žena stav moralnih relativista je taj da je moralno neispravno suditi ili upletati se u moralne prakse objekta tolerancije, u ovom slučaju pobornika te prakse, koji ima drukčiji svjetonazor i drukčiju koncepciju moralnosti. Moralni relativizam u današnje vrijeme često nastaje kao reakcija na dugogodišnji stav Zapada koji je nametao svoje vrijednosti kao univerzalno važeće i svaku drugu koncepciju moralnosti smatrao inferiornom. Usprkos ovim jakim zahtjevima moralnog relativizma, pobornici ukidanja običaja genitalnog sakaćenja žena nastoje pronaći valjane argumente za ukidanje te prakse koji bi vrijedili univerzalno.

1) Jedan od glavnih smjerova u argumentaciji jest taj da *čin sakaćenja nije rezultat slobodnog odabira individue* i da se ta ritualna praksa, iako se nalazi u sklopu određenog svjetonazora, kosi s jednim od osnovnih ljudskih prava, odabirom vlastitog životnog puta. Ovaj argument teško odolijeva zahtjevima relativizma. Budući da se u većini slučajeva ta praksa uglavnom izvodi na djevojčicama (između 4 i 8 godina), treba imati na umu da je većina tzv. životnih odluka u tom uzrastu u bilo kojem društvu nametnuta od strane okoline (npr. roditelja, škole itsl.) te je pitanje može li se uopće govoriti o slobodnim životnim odlukama u tom razdoblju. Ovaj argument bi se možda mogao razmatrati kad je u pitanju izvršavanje ove prakse na odraslim osobama, no inače ne drži vodu.

2) Drugi argument koji često koriste pobornici ukidanja ove prakse jest taj da se tim činom *smanjuje kvaliteta života osakaćenih žena*. Osnovni problem ovog argumenta leži u nejasnoći samog pojma kvalitete života. Naime, moralni relativisti smatraju da je taj pojam kulturno vezan te da ne možemo na temelju tog pojma prosuđivati o moralnosti u drugim kulturama.

3) Posebna argumentacija dolazi iz *feminističke perspektive* i bazira se na kritici socijalnih aspekata vezanih uz tu praksu. Osnovni je stav taj da se genitalnim sakaćenjem žena kontrolira njihova seksualnost i perpetuiraju patrijarhalni odnosi unutar društva. Glavna svrha te prakse zapravo bi bila ograničavanje ženske seksualnosti, dehumaniziranje i svođenje žene na objekt kojim se manipulira naročito u svrhu ugovorenih brakova. Feminizam se u svojoj kritici obrušava na vezanje te ritualne prakse uz pojmove kao što su "čistoća žene", "moralnost", "vjernost" itd. Također se kritizira i nekompetentnost programa svjetskih institucija za rješavanje ovog problema. Način na koji se feministička argumentacija pokušava oduprijeti prigovorima moralnog relativizma jest taj da kritika ove prakse nije stvar sukoba kultura, već zaštite žena općenito. No, unatoč svemu, i feminističkoj argumentaciji opet prigovaraju moralni relativisti koji smatraju da feministkinje sa Zapada stavljaju sakaćene žene u stereotip i nameću zapadno viđenje ženske emancipacije i zapadne svjetonazore.

4) Argument koji se *poziva na Deklaraciju o ljudskim pravima* također nailazi na probleme zbog nejasnoće i svojevrstne kontradiktornosti do koje može doći pri interpretaciji tih konvencija.

Što nam na kraju preostaje? Može li se naći neki univerzalni princip koji bi mogao utemeljiti argumentaciju za ukidanje prakse genitalnog sakaćenja žena, a koji bi uspio izbjeći zamke moralnog relativizma? **Naš je stav da ta praksa uzrokuje veliku patnju (fizičku i psihičku) žrtava ove prakse i da se**

takva patnja može postaviti kao univerzalni princip na koji se pozivamo. Što smatramo pod patnjom kao univerzalnim principom? To bi bila namjerno izazvana patnja čije posljedice donose manje koristi ili čak nikakvu korist pojedincu nego da se čin koji je tu patnju izazvao nije ni dogodio. Ovom okvirnom definicijom patnje pokušavamo izbjeći one prigovore koji opravdavaju one oblike patnje koji dovode do većeg dobra. Smatramo da se razlozi poput same trenutne ekstremne boli i šoka prilikom genitalnog sakaćenja, infekcija i komplikacija kod zarastanja rana, bolova tijekom seksualnih odnosa, komplikacija pri trudnoći i porođaju te česti slučajevi smrti teško mogu uzeti kao manje relevantni razlozi pri argumentaciji oko problema genitalnog sakaćenja od socijalnog prihvatanja i očuvanja kulturnog identiteta. Velika fizička i psihička patnja koju osakaćene žene proživljavaju ne može biti opravdana eventualnom socijalnom koristi. Na taj način zaključujemo da je patnja dovoljan razlog za ukidanje ženskog genitalnog sakaćenja, razlog koji, po našem mišljenju, izmiče problemima koje zadaje moralni relativizam.

ČEMU
8.16/17
OŽUJAK
2009.

LITERATURA:

*** *Female Genital Mutilation (FGM) – Terminology and the main types of FGM*, World Health Organization, URL: <http://www.who.int/reproductive-health/fgm/terminology.htm>, (11. 06. 2007.)

*** *Female Genital Mutilation (FGM) – Impact on health*, World Health Organization, URL: <http://www.who.int/reproductive-health/fgm/impact.htm>, (11. 06. 2007.)

*** *Female Genital Mutilation/Cutting – A statistical exploration 2005.*, UNICEF, URL: http://www.unicef.org/publications/files/FGM-C_final_10_October.pdf, (11. 06. 2007.)

OBERMAYER, C. M. (1999), "Female Genital Surgeries: The known, the Unknown, and the Unknowable", *Medical Anthropology Quarterly*, 13(1):79-106

**KREŠIMIR BABEL,
ELVINA ŠEHIĆ**

Female Genital Mutilation - ethical view

SUMMARY

Female genital mutilation, i.e. the procedure of tissue removal from the female genitalia for cultural, religious and other non-health related purposes, is a practice that arouses controversy both in the local communities that practice it and the international community as a question of fundamental human rights. This practice is imposed on over 130 million women, mostly in the regions of central and eastern Africa, although it has spread over the rest of the world under the influence of globalisation, which only makes this problem more complex, particularly if viewed through the prism of cultural relativism. The paper aims to delineate the key aspects of phenomenon – from the medical, through the socio-cultural (with special emphasis on gender) to the ethical – offer arguments for a ban on this practice and shed light on some of the problems that the very possibility of banning the practice would necessarily imply.

ČEMU
8.16/17
OŽUJAK
2009.