

om. Som en kontrast till Järhults funderingar kan nämnas att Stephan Rössner i en kontroversiell debattartikel i Dagens Nyheter i somras skrev att de hundratusentals människor som definitionsmässigt är överviktiga borde jämföras med HIV-/aidspatienter eftersom båda problemen beror på ett felaktigt beteende.

Rössner hävdade att liknande resurser som satsas på HIV/aids borde satsas på dem som Järhult anser vara offer för en osund samhällsutveckling, dessa individer med det metabola syndromet som alltså pumpas fulla med olika läkemedel och på andra sätt exploateras av

det västerländska samhällssystemet. Järhult sammanfattar situationen med neologismen »Det diabola syndromet«.

Frekvensen HIV-/aidspatienter i Kenya överskrider med bred marginal den i vårt land som definierar det s k metabola syndromet.

Det *diaboliska* syndromets främsta kännetecken är att anklaga det goda och prisa det onda.

**Thomas Wahlberg**

*leg läkare, docent,  
Stockholm*

*thomas.wahlberg@biolink.se*

## Replik:

### Nedsatt synskärpa under cellmembranen

II Medicinsk safari? Associationerna går till lättjefull tropik, märkliga djur att beskåda och exotiska afrikanska sjukdomar – att hjärtlöst fånga in i kikarsiktet från den upphöjda positionen på elefantryggen. Wahlberg är okunnig om förhållandena på Läkarbankens mottagningar. Där sker intrikata medicinska ställningstaganden i högt tempo bland svårt sjuka patienter. Dagsverken väl i paritet med distriktsläkarjobb i Sverige eller forskartänk på Karolinska och Health Indicator AB. Således ingen safari.

#### Vuxnas sjukdomspanorama

Det är riktigt att medellivslängden i Kenya är låg framför allt på grund av hög dödlighet hos barn under 5 år och aids hos yngre. Undernärningen drabbar särskilt barnen. Ett betydande antal mottagningsbesök sker dock av vuxna över 35 år och till och med patienter över 90 år söker. Det var denna grupps sjukdomspanorama, så annorlunda det svenska, som var utgångspunkten för min artikel.

#### Kan västerlandets sjuklighet undvikas?

Jag har inte ens underförstått talat om det »sunda Afrika« – Wahlbergs glidackling – utan hoppats på en diskussion om:

1. Kan Tredje världens länder, när de försöker ta sig ur sin fattigdom, undvika västerlandets sjuklighet så nära kopplad till samhällsstruktur och livsstil?
2. Kan Sverige lära något av afrikansk landsbygd, där våra stora kroniska sjukdomar lyser med sin frånvaro? Vilka slutsatser kan politiker dra? Är forskarsamhällets strategi för bot ändamålsenlig?

Med några undantag har svenska forskare »försvunnit under cellmembranen« och ser därigenom inte att det metabola syndromets lösning – i den mån forskare

kan bidra med det – ligger bland de sociala och humanistiska disciplinerna.

Jag har inte pratat om att det medicinska forskarsamhället i allians med läkemedelsindustrin »står bakom« det metabola syndromet. Däremot att detta utnyttjas av dessa instanser, som saknar egentlig vilja att lösa problemen. Att kunna skilja på orsak och verkan trodde jag var något som ingick i nybörjarkursen i vetenskapsteori.

#### Kan skutan vändas?

Jag hoppas att en fortsatt debatt kan koncentreras på: »Hur kan skutan vändas på rätt håll?« Självklart iakttagande demokratiska ideal om en samhällsutveckling i frihet men i insikt om nödvändiga strukturella förändringar och nya personliga livsval.

Vad kan vi i professionen göra? Hur använda läkargärningens insikt om medicinska samband i en öppen samhällsdebatt? Hur faller ansvaret på Läkarsällskapet och Läkarförbundet som opinionsbildare? Vilket är akademins och forskningsrådets ansvar för att finna nya vägar?

**Bengt Järhult**

*distriktsläkare,*

*vårdcentralerna i Ryd och Öxnehaga;*

*Primärvårdens FoU-enhet, Jönköping*

*bengt.jarhult@lj.se*

## Klitoris bortglömd?

II Jag har med intresse läst artikelserien om »intimkirurgi« i de senaste numren av Läkartidningen där frågan om kirurgi på kvinnans yttre genitalia har belysts från olika vinklar. Liksom Birgitta Essén och Sara Johnsdotter tycker jag att det vore en fördel om lagstiftningen rörande genital stympling blir mer specifik och ändamålsenlig och tillämpas jämlikt. Jag håller med om det önskvärda i att avstå från att beskriva och behandla hela gruppen av afrikanska kvinnor som okunniga eller handlingsförlamade offer.

Jag uppskattar arbetet som dessa forskare gjort, bl a när det gäller att studera effekten av könsstympling vid förlösning i svensk miljö så att gamla myter inte lever vidare. Det är också glädjande att så mycket talar för att könsstymplingstraditionen verkar minska i samband med migrationen till Sverige.

#### Svårt förstå hur man kan jämställa

Jag har emellertid svårt att förstå hur man kan jämställa ingrepp som går ut på att försvåra vagina och/eller att reducera labia minora med ingrepp där klitoris resecceras eller extirperas, vilket sker i de flesta traditionella könsstymplingsvarianter. Jag är införstådd med att, som Birgitta Essén och Sara Johnsdotter skriver, »könsstympling behöver inte utesluta förmåga till njutning och klimax«. Men meningen avlutas med »men ingreppen kan försvåra vägen dit«, vilket väl ändå måste beskrivas som ett understatement!

Det är ett bekymmer när man blir sitt eget kontrollfall. När en individ, manlig eller kvinnlig, efter ett genitalt ingrepp i barndomen uttalar att han/hon har ett tillfredsställande sexualliv är det oklart hur sexuallivet hade varit utan att ingreppet utförts. Ligger det verkligen något kontroversiellt i att betrakta ett ingrepp där klitoris avlägsnas som just en stympling?

#### Positiv sexuell effekt av klitoridektomi?

Effekten på sexualiteten av ingrepp i labia och/eller vagina verkar kunna variera. Kan det finnas någon positiv effekt på sexualiteten av en klitoridektomi? Har Essén, Johnsdotter eller någon plastikkirurg träffat på eller hört talas om någon vuxen kvinna som önskat avlägsna sin klitoris av estetiska eller andra icke-medicinska skäl, med undantag, förstås, av den traditionella könsstymplingen?

Jag föreslår att man i den fortsatta debatten samt i förberedelserna till att revidera lagstiftningen fokuserar just på klitoris. Vad säger Birgitta Essén och Sara

Johnsdotter: Om det ska vara tillåtet för en vuxen kvinna att låta utföra genital kirurgi utan medicinsk indikation, ska detta även inkludera klitoridektomi? I en del könsstympningskulturer utförs ju ingreppet i vuxen ålder. Vad säger Jan Jernbeck och Magnus Hober, är det tänkbart för er att utföra klitoridektomi på begäran på vuxen kvinna?

**Joy Ellis**  
*mödrahälsöversörsläkare,  
 primärvården, Södra Bohuslän  
 joy.ellis@vgregion.se*

## Replik:

## Gränsen för det tillåtna måste vara densamma för alla

Joy Ellis går rakt på den svaga punkten i vår diskussion. Visst är det problematiskt att göra en jämförelse mellan ett fenomen som i huvudsak omfattar blygdläppar, och traditioner som ofta innefattar åverkan på klitoris. Likväl vidhåller vi, och där tycks vi vara överens med Ellis, att gränsen för vad vårt samhälle ska tillåta på vuxna kvinnor måste vara densamma för alla – oavsett etnisk bakgrund.

### Omskurna kvinnors sexualitet

Forskningen om sexuell njutning hos omskurna kvinnor är begränsad, av varierande kvalitet och motsägelsefull. När det gäller infibulerade kvinnor kompliceras bilden av att det tycks vara så att omskärerskor och läkare i Afrika ofta lämnar klitoris intakt eller nästan intakt, troligtvis som en följd av rädsla för okontrollerade arteriella blödningar [1].

Förvånande nog pekar många studier på att många kvinnor som genomgått genomgripande genitala ingrepp menar att de uppnår orgasm [2-7]. Förklaringen kan tänkas ligga i att vägen till sexuell klimax handlar om långt fler faktorer än vad som anatomiskt lämnats intakt vid könsstympning: psykologiska förväntningar och fantasi, sociokulturella normer kring sexualitet samt inte minst relationen till partnern. Lika oväntat kan intimkirurgiska ingrepp på labia leda till sexuella problem [Else Ryde, medicinsk rådgivare, Personskadereglering AB, pers medd, 2004].

### Vissa omskärs först i vuxen ålder

Inom vissa etniska grupper omskärs inte kvinnor förrän i vuxen ålder, som Ellis påpekar. Ahmadu [3], en forskare uppväxt i USA med nigerianska föräldrar,

valde som vuxen att klitoridektomeras inom ramen för den kvinnliga initiationsriten hos den nigerianska gruppen kono. Hon hävdar oförändrad förmåga till orgasm, men hennes fall tillåter naturligtvis inte slutsatser om andra kvinnors erfarenheter.

### Inget förespråkande av klitoridektomi

Dessa resonemang ska inte uppfattas som ett förespråkande av klitoridektomi. Det vore dessutom meningslöst för den svenska situationen utifrån det faktum att efterfrågan från svensk-afrikanska kvinnor sannolikt är obefintlig. Kulturella opinioner är ju under ständig förändring. Det visar inte minst det faktum att västerländska läkare har upphört att försöka bota bl a epilepsi, hysteri och onani med hjälp av klitoridektomier [8].

### Lag utan diskriminering

De flesta är överens om att könsstympningslagen är ett betydelsefullt instrument för att skydda barn. Ellis inlägg är ett viktigt bidrag till den debatt som måste föras om hur lagen kan utformas så att den inte grundlöst stigmatiserar afrikaner i Sverige.

En diskussion om vilka skönhetsideal som driver unga kvinnor till intimkirurgiska ingrepp ligger kanske utanför lagdiskussionen, men är också befogad.

### Sara Johnsdotter

*fil dr, avdelningen för socialantropologi,  
 Lunds universitet  
 sara.johnsdotter@soc.lu.se*

### Birgitta Essén

*med dr, specialistläkare  
 i obstetrik och gynekologi, institutionen  
 för obstetrik och gynekologi,  
 Universitetssjukhuset MAS, Malmö*

### Referenser

1. Shell-Duncan B, Hernlund Y. Female »circumcision« in Africa: dimensions of the practice and debates. In: Shell-Duncan B, Hernlund Y, editors. Female »circumcision« in Africa: culture, controversy, and change. London: Lynne Rienner Publishers; 2000. pp. 1-40.
2. Lightfoot-Klein H. Prisoners of ritual: an odyssey into female genital circumcision in Africa. New York, London: The Haworth Press; 1989.
3. Ahmadu, F. Rites and wrongs: An insider/outsider reflects on power and excision. In: Shell-Duncan B, Hernlund Y, editors. Female »circumcision« in Africa: culture, controversy, and change. London: Lynne Rienner Publishers; 2000. pp. 283-312.
4. Ahmadu F. »Ain't I a woman too?«: Challenging myths of sexual dysfunction in circumcised women. In: Hernlund Y, Ahmadu F, Shell-Duncan B, editors. Female genital cutting in the world. University of California Press. Under utgivning.
5. Dopico M. Infibulation and the orgasm puzzle: sexual experiences of Eritrean women in rural Eritrea and Melbourne Australia. In: Hernlund Y, Ahmadu F, Shell-Duncan B, editors. Female genital cutting in the world. University of California Press. Under utgivning.
6. Catania L, Verde JB, Sirigatti S, Casale S, Hussen AO. Preliminary results of research about 137 women's sexuality with female genital mutilation/cutting

(FGM/C). Conference paper. Advancing knowledge on psycho-sexual effects of FGM/C: assessing the evidence. Alexandria, 10-12 Oct., 2004.

7. Johnsdotter S, Essén B. Sexual health among young Somali women in Sweden: Living with conflicting culturally determined sexual ideologies. Conference paper, Advancing knowledge on psycho-sexual effects of FGM/C: assessing the evidence. Alexandria, 10-12 Oct., 2004.
8. Sheehan, E. Victorian clitoridectomy: Isaac Baker Brown and his harmless operative procedure. In: Lancaster, di Leonardo, editors. The gender/sexuality reader: culture, history, political economy. New York, London: Routledge; 1981. pp. 325-34.

## Kommentar

Jan Jernbeck och Magnus Hober har beretts möjlighet att kommentera Joy Ellis' frågor i ett kommande nummer.

red