



▲ Bijna alle vrouwen uit het onderzoek willen hun dochters niet laten besnijden.

# VERSLUIERDE PIJN

*‘Soms droom ik erover, dan ben ik echt boos en heb ik trillingen’*

*Over de psychische, sociale en relationele gevolgen van meisjesbesnijdenis is nog weinig bekend. Onderzoekers van Pharos, Centrum '45 en Koninklijk Instituut voor de Tropen deden in samenwerking met de Federatie Somaliëse Associaties Nederland (FSAN) onderzoek naar ervaringen van vrouwen in Nederland met hun besnijdenis en de gevolgen daarvan. In het boek *Versluierde pijn* vertellen vrouwen zelf over hun boosheid, angst, gevoelens van uitsluiting, verdriet, schaamte en hoe ze omgaan met hun pijn en klachten.*

## ERICK VLOEBERGHES

**N**a migratie naar Nederland kijken zowel de omgeving als ook de vrouwen en meisjes zelf anders aan tegen besnijdenis. Wat vroeger vanzelfsprekend was, is nu deviant en roept heftige reacties op in de samenle-

ving. Dat heeft zijn weerslag op hoe men de besnijdenis ervaart. Door de media-aandacht en voorlichtingen over meisjesbesnijdenis in Nederland is het oorspronkelijke zwijgen enigszins doorbroken. Wat niet betekent dat het nu gemakkelijk is om erover te praten. De vrouwen in het onderzoek uitten zich meestal in versluierde ter-

men over de besnijdenis en het effect hiervan op hun seksualiteit, relatie met de partner en gezinsleven.

Interviewers uit de eigen gemeenschap spraken in totaal met 66 vrouwen uit Somalië, Soedan, Sierra Leone, Eritrea en Ethiopië. Het grootste deel heeft middelbaar of hoger onderwijs gevolgd. Onge- ▶

## Vrouwen schamen zich tijdens het zwemmen, bij de dokter of als een niet-besneden iemand ernaar vraagt

► veer zestig procent is ooit gehuwd geweest en zo'n zeventig procent heeft kinderen. Van de ooit gehuwden is twintig procent gescheiden.

### PSYCHOLOGISCHE GEVOLGEN

Slechts vijf van de 66 respondenten geven aan dat ze trots zijn op hun besnijdenis. De meesten hebben er vooral last van en melden nare herinneringen. Het gaat bijvoorbeeld om pijn bij seksueel contact, de herinnering aan de besnijdenis zelf of de consequenties ervan. Ook wanneer zij getuige zijn van de besnijdenis van meisjes in hun herkomstland of als ze horen dat een vrouw gaat trouwen of bevallen, komen pijnlijke herinneringen boven. Een vrouw uit Eritrea zegt: 'Het komt bij mij vaak terug, als ik op televisie iets met meisjesbesnijdenis zie. Of als het onderwerp naar voren komt of zelfs als meisjesbesnijdenis als woord genoemd wordt, dan komt alles naar boven, komt mijn herinnering terug. Soms droom ik erover. Dan voel ik me echt boos, soms word ik nerveus, heb ik trillingen.' Elf van de 66 respondenten zeggen dat de herinneringen ook 's nachts voorkomen, dat ze

daardoor wakker liggen of nachtmerries hebben.

Dertien respondenten vertellen over angst of schrik als gevolg van de besnijdenis. Vooral de vrouwen die geïnfibuleerd zijn geven aan dat het een 'schokkende en slechte ervaring' was en dat ze de dag van de besnijdenis nooit zullen vergeten. Ook tijdens de eerste huwelijksnacht of bevaling waren deze vrouwen angstig, zoals een Soedanese vrouw het formuleerde: 'Ja, je bent heel erg bang, vooral op je eerste huwelijksnacht. Je bent helemaal dichtge-naaid, hoe gaat het dan gebeuren? Het duurde dertig dagen voordat hij mij kon penetreren. Omdat ik besneden ben lukte het penetreren niet in een keer.'

Het merendeel van de respondenten besefte pas na aankomst in Nederland dat hun besnijdenis een negatieve impact heeft op lichamelijk, psychisch en sociaal

### De vrouwen in het onderzoek uitten zich in versluiserde termen over hun besnijdenis

vlak. Nadat ze te horen hadden gekregen dat besnijdenis geen religieus voorschrift was maar een cultureel gebruik, voelden veel vrouwen zich bedrogen, verdrietig, verbaasd, teleurgesteld of boos. 'Waarom hebben ze me dit aangedaan, waarom, waarom?' vragen een achttal respondenten zich af tijdens het interview.

### SOCIALE GEVOLGEN

Op een paar na vertellen alle respondenten dat ze zich goed voelen in Nederland; ze hebben soms last van heimwee maar voelen zich over het algemeen veilig en thuis. Toch laten de interviews zien dat sommige vrouwen kampen met sociale problemen die te maken hebben met hun besnijdenis.

Een aantal respondenten zegt boos te zijn (geweest) op de ouders, de cultuur of de religie toen ze te horen kregen dat meisjesbesnijdenis geen universeel of noodzakelijk gebruik is. Vooral bij vrouwen uit Soedan, Eritrea en Sierra Leone zijn de seksuele beperkingen en de pijn bij gemeenschap redenen om boos te worden op hun partner, of op mannen in het algemeen. Een Eritrese vrouw zegt: 'Je slaapt met een man en hij geniet ervan en jij lijdt eronder.

Dat kan ik in mijn hoofd niet accepteren en mijn boosheid komt daar vandaan.' Opvallend genoeg zegt geen van de Somalische respondenten boos te zijn op hun echtgenoot of op mannen in het algemeen.

Bijna alle respondenten vertellen dat ze zich schamen. Er zijn grote verschillen in de wijze waarop de respondenten over schaamte praten. De Ethiopische en Somalische vrouwen antwoorden over het algemeen kort en bondig. Vrouwen uit Soedan daarentegen vertellen onomwonden wanneer en waarom ze zich schamen. De respondenten uit Sierra Leone en Eritrea zitten tussen deze twee uitersten in. De meeste vrouwen ervaren schaamte tijdens het zwemmen, bij de dokter, of als een niet-besneden vriendin, collega of buur hen ernaar vraagt.

Een aantal respondenten voelt zich buitengesloten omdat zij in Nederland afwijken van de norm dat vrouwen onbesneden zijn. Een Eritrese vrouw: 'Iemand die de besnijdenis niet heeft meegemaakt kan jouw gevoelens niet begrijpen. Daardoor

raak je in een isolement.' Een aantal respondenten meldt dat ze in gesprekken met Nederlanders over meisjesbesnijdenis merken dat ze medelijdend bekeken worden. Vooral Somalische vrouwen houden dan liever de boot af en vermijden contacten met andersdenkenden. Ze willen per se niet zielig gevonden worden.

### RELATIONELE GEVOLGEN

Volgens het merendeel van de respondenten is meisjesbesnijdenis van grote invloed op het gezinsleven. Een aantal heeft uitgesproken klachten op relationeel gebied. Voor vijf respondenten was de besnijdenis van zodanige invloed op het gezinsleven dat er grote echtelijke problemen ontstonden, vooral rond seks. Een Soedanese zegt daarover: 'Ik hoor van veel besneden vrouwen dat de relatie met hun echtgenoot gespannen is vanwege de moeilijke seksuele betrekkingen. Vrouwen hebben tijd nodig maar de man heeft daar geen begrip voor en wordt boos.' Voor veel vrouwen, met name geïnfibuleerde vrouwen, is de eerste huwelijksnacht hun meest pijnlijke gebeurtenis. De manier waarop hun man reageert en vooral het feit of en hoe hij penetreert kan bepalend zijn voor hoe de echtelieden het begin van hun huwelijk ervaren. Gelukkig verloopt de huwelijksnacht niet voor alle

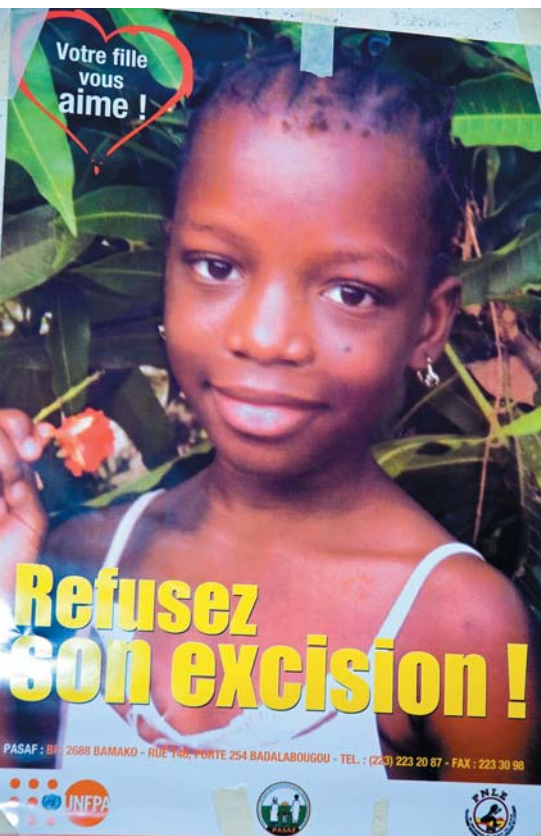


FOTO: ROEL BURGLER/HH

◀ Voorlichting helpt om meisjesbesnijdenis tegen te gaan.

respondenten dramatisch. Tien respondenten uit Soedan, Somalië en Sierra Leone vertellen dat ze zich er voordien zorgen over maakten maar dat hun mannen rekening met hen hielden.

### RELATIE MET FAMILIE IN HERKOMSTLAND

Op de vraag of ze van plan zijn om hun dochter(s) te laten besnijden zeggen op één na alle vrouwen resoluut dat ze dit niet willen. Van de zeven respondenten waarvan in het verleden dochters besneden zijn, heeft nu bijna iedereen spijt. Al deze kinderen zijn niet in Nederland besneden, maar in het land van herkomst. In drie gevallen werden de dochters tegen de wil van de moeder besneden, vaak door toedoen van de familie of schoonfamilie. Respondenten uit alle groepen geven aan dat hun mening over meisjesbesnijdenis veranderd is door migratie naar Nederland. Tijdens een bezoek aan herkomstlanden lokt het onderwerp soms pittige gesprekken en discussies uit. Een Somalische: 'Iedereen vroeg me: Wanneer ga je jouw dochter laten besnijden? Voor hen ben ik niet meer interessant want ik ben al getrouwd en ik heb een kind. Maar mijn dochter, die moet besneden worden. Je merkt dat er heel veel druk op mensen wordt uitgeoefend.'

### ERVARINGEN MET GEZONDHEIDSZORG NEDERLAND

In totaal drie respondenten geven aan in behandeling te zijn of te zijn geweest bij een psychiater of de Riagg. Twee van deze vrouwen spraken met hun behandelaar over hun klachten als gevolg van de besnijdenis. Beiden zeggen dat ze zich door die gesprekken beter voelden. Op drie na zijn alle respondenten wel eens in aanraking geweest met de Nederlandse hulpverle-

uitvoert al voldoende om schuldgevoelens te krijgen of het schaamrood op de wangen, zoals een Eritrese vrouw vertelt: 'Toen ik voor de bevalling in het ziekenhuis opgenomen werd, kwamen verschillende verpleegsters naar mij toe en keken ze naar mijn geslachtsdeel. De ene komt en gaat weer weg, en de andere komt en gaat weer weg. Ik was gewoon een tentoonstelling... Ik voelde me zo verlegen, vernederd. Ik wilde niet dat mensen mij zo zagen.'

Verwacht werd dat het gebruik van steunzoekende coping tot vermindering van psychische klachten zou leiden. Dat blijkt echter niet het geval. Sterker nog, vrouwen die steun zochten, presenteren zelfs meer klachten dan degenen die dat niet doen. Mogelijk dat steun zoeken negatief uitwerkt indien de steun die men krijgt niet adequaat is. Een onbevredigende steunzoekende coping kan dan veranderen in een vermijdende coping. Sommige vrouwen gaan bijvoorbeeld niet meer naar de huisarts. Bij het zoeken van steun speelt de taalvaardigheid van de vrouwen een belangrijke rol.

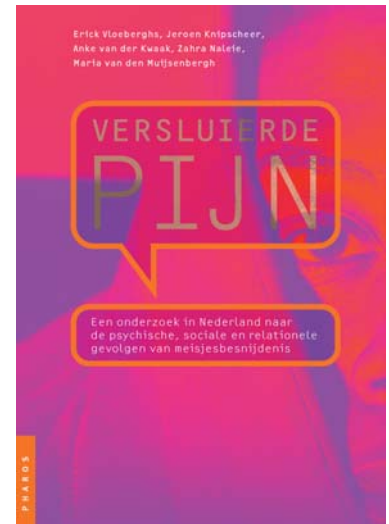
### CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Een van de belangrijkste conclusies uit het onderzoek luidt dat besnijdenis samenhangt met psychische klachten – maar niet per definitie. Niet alle besneden vrouwen hebben hiermee te kampen. Het is veeleer een combinatie van factoren die verantwoordelijk is voor deze klachten. Het gaat dan om: geïnfibuleerd zijn, een levendige herinnering hebben, op oudere leeftijd naar Nederland zijn gekomen, een geringe opleiding en taalvaardigheid hebben, en gebrekkige steun ondervinden van de partner. Een andere in het oog springende conclusie is dat veel (media) aandacht zinvol is. Respondenten melden zich hierdoor gesterkt te voelen. Het on-

## 'Je bent bang op je eerste huwelijksnacht. Je bent helemaal dichtgenaaid, hoe gaat het dan gebeuren?'

derzoek besluit met aanbevelingen voor de hulpverlening en een aantal praktische tips. De hulpverlening wordt onder andere aangeraden om besneden vrouwen niet onnodig te 'psychiatiseren' of te 'problematiseren'. Lang niet alle vrouwen hebben immers problemen als gevolg van hun besnijdenis. Een van de praktische tips luidt dat het hebben van kennis over besnijdenis van groot belang is. Ook de juiste houding is cruciaal; begrip voor traditie en respect voor de persoon dienen voorop te staan.

derzoek besluit met aanbevelingen voor de hulpverlening en een aantal praktische tips. De hulpverlening wordt onder andere aangeraden om besneden vrouwen niet onnodig te 'psychiatiseren' of te 'problematiseren'. Lang niet alle vrouwen hebben immers problemen als gevolg van hun besnijdenis. Een van de praktische tips luidt dat het hebben van kennis over besnijdenis van groot belang is. Ook de juiste houding is cruciaal; begrip voor traditie en respect voor de persoon dienen voorop te staan.



### ONDERZOEK

*Versluiserde pijn* is het verslag van een exploratief onderzoek naar de psychische, sociale en relationele gevolgen van meisjesbesnijdenis. Het onderzoek vond plaats in de periode januari 2008 tot juli 2009 met als doel een verbetering van de (psychosociale) behandeling van slachtoffers van meisjesbesnijdenis. In Nederland wonen ongeveer 25.000 meisjes en vrouwen die het risico lopen besneden te worden of die reeds besneden zijn. Schattingen lopen uiteen maar verondersteld wordt dat ongeveer vijftig meisjes per jaar aan het ritueel worden blootgesteld.

*Versluiserde pijn. Een onderzoek in Nederland naar de psychische, sociale en relationele gevolgen van meisjesbesnijdenis*, Erick Vloeberghs, Jeroen Knipscheer, Anke van der Kwaak, Zahra Naleie, Maria van den Muijsenbergh. Pharos, 2010, 120 p., € 15, ISBN 978 90 75955 72 9. Te bestellen via [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl), bestelnummer 9P2009.08, of via telefoonnummer 030 234 98 00.

Meer inzicht in de gevolgen van meisjesbesnijdenis is onontbeerlijk voor hulpverleners in de gezondheidszorg om adequaat hulp te kunnen bieden en effectieve preventieprogramma's te ontwikkelen. Dit onderzoek wil een bijdrage leveren aan de verbetering van de (psychosociale) behandeling van slachtoffers van meisjesbesnijdenis. De onderzoeksresultaten krijgen een praktische uitwerking in voorlichtingen aan vrouwen die een besnijdenis ondergingen en in de hulpverlening rondom meisjesbesnijdenis. ●

Erick Vloeberghs is projectleider Internationaal bij Pharos.