

Omskjæring av kvinner – overgrep og tradisjon

I møtet med andre kulturer er det lett å glemme at det fremmede kun er fremmed for oss, og at tradisjoner vi synes er uhyggelige og grusomme, kan være det normale og trygge for dem det angår. I Pokot-regionen i Kenya praktiseres både kvinnelig og mannlig omskjæring. Et studiebesøk dit sommeren 2001 lærte oss – to kvinnelige medisinstudenter fra Universitetet i Oslo – at den kultur et menneske tilhører, er en viktig del av menneskers selvbylde. Desto større er utfordringen i arbeidet for å få slutt på omskjæringstradisjonen.

Vi reiste til Pokot i Kenya for å se nærmere på en kultur hvor omskjæring av gutter og jenter er en utbredt skikk. Reisen var en del av arbeidet med vår spesialoppgave ved medisinstudiet (1). Som hvite, unge jenter fikk vi all den oppmerksomhet vi kunne ønske oss og mer til. Vi hadde ikke gått mange skrittene på Kenyatta International Airport før vi var omringet av 15–20 taxisjåfører som mer enn gjerne ville hjelpe oss. For den minst reisevante av oss var det godt at den andre, som er født og oppvokst i Kenya, snakket swahili, visste hvor vi skulle og hvordan vi skulle reise dit.

Tidlig neste morgen satt vi reiseklare på venterommet til Akamba Bus Company. Der delte vi benk med opptil flere høner, noen voksne damer som snorket høylytt, en sovende mann, og kvinner som snakket ivrig sammen. Dersom vi legger til noen flere folk, en del mer bagasje og noen tilfældige selgere som hoppet av og på som det passet dem, har dere reisefølget vårt på den åtte timer lange bussturen til Kitale. På

veien ble vi vant med både hull-i-gulvet-toaletter, grillet mais, baboons og afrikansk kjørestil. Bussen var stor, og det var en fordel; for den som er størst, har forkjørsrett. Bussen kjørte for det meste på veien, men dersom hullene var mindre utenfor veien, kjørte vi like godt der.

Pokot

Tre kvarter med bil fra Kitale ligger Kapenguria, provinshovedstaden i Pokot. Det var her vi skulle være de neste ukene.

Pokot-stammen er en av over 70 stammer i Kenya, og har sitt eget språk, tradisjoner og kultur. Pokotene som lever i høylandet, bl.a. i området rundt Kapenguria, lever hovedsakelig av jordbruk, mens slettepokotene i lavlandet er nomader og kvegfolk. De lever tradisjonelt i tett relasjon til naturen, og animismen og åndetroen står sterkt, men flere religioner har fått innpass de siste årene. Det er et mannsdominert samfunn, og kvinnen blir sett på som mannens eiendom etter at brudeprisen er



betalt. Hun har hovedansvar for hjemmet og barneoppdragelsen.

For den som ikke er oppvokst der ute, tar det en stund før man skjønner at et skjørt ikke nødvendigvis er et skjørt, og at overdelen noen ganger kan være for trang og kort. Som gjester syntes vi det var viktig å respektere denne delen av kulturens kleskode.

Omskjæring i Pokot

I Pokot blir både guttene og jentene omskåret. Det finnes ikke konkrete tall for hvor mange, men man antar 90%. Hos de fleste skjer dette i en alder av åtte til fjorten år. Omskjæringsritualet finner sted i november og desember, og er en del av en



Omskåret jente i Pokot, Kenya. Alle foto K.M. Lundebø



Kiletat Women Group: fem driftige damer og en liten mann

lengre overgangsfase fra barn til voksen. Fordi vi besøkte Pokot i juli, fikk vi ikke overvære markeringen selv, men vi hadde på forhånd sett en video laget av Kiletat Women Group om omskjæringsritualet (2).

For jentene innledes omskjæringen av en stor folkefest der «alle» er til stede. Her drikkes store mengder lokalt maisbrennevin. En eldre kvinne, ofte en lokal jordmor, blir tilkalt; hun er den som skal utføre inngrepene. Jentene som skal omskjæres, kles i rituelle drakter og får en hodepyrd som lages av skinn fra Goresa-åpen.

Jentene danser sammen med alle de andre hele natten og synger vulgære sanger. Tre ganger i løpet av natten føres jentene bort av mødrene sine, ingen vet sikkert hva som skjer, men trolig bader de i en kald elv, for å bedøve kjønnsorganene noe. Den siste gangen er like før soloppgang.

Nå står solen opp. Foran hele menneskemengden skjer det de har ventet på. Med ansiktet vendt mot solen, sittende på en liten stein med skrevende bein og oppløstede armer, får jentene klitoris skåret bort. Det er ikke lov å gi lyd fra seg eller vise annet tegn på smerte før det hele er over. På denne måten viser de mot og taperhet og kan ha håp om å bli giftet bort. Den samme kniven brukes på alle jentene. Ofte er det ikke en kniv, men et rustent barberblad eller en flatbanket spiker.

Senere samme morgen blir de store og små kjønnsleppene skåret bort. Dette gjøres inne i en mørk leirhytte, der bare omskjærersken og et par kvinner som skal holde jenta fast, er til stede. Når det til slutt er over, settes sårleppene sammen med hjelp av torner eller liknende. Nå blir beina bundet sammen, slik at blødningen forhåpentligvis skal stoppe og sårflatene gro sammen. Et lite hull blir opprettholdt med en kvist, slik at urin og menstruasjonsblod kan komme ut.

Slik blir jentene liggende, senere sittende, i flere uker til tilhelingen er ferdig. Dette er viktig, fordi dersom hullet ikke blir lite nok, må det hele gjentas. Det er i denne perioden jentene lærer av de eldre om det ansvar og de forpliktelser de får som kvinner.

Når jentene er sterke nok, kan de bevege seg ute i grupper på tre eller fire. De er hvitmalt i ansiktet og kledd i skinn og bjeller, slik at alle kan høre at de kommer, og deres far ikke skal kjenne dem igjen før de møter han som voksen kvinne. Jentenes mødre kan i denne perioden pynte seg med et belte av skjell og hodepyrd av strutsefjær. En kvinne kledd på denne måten, nyter stor respekt.

Distriktsykehuset i Kapenguria

Kapenguria District Hospital er et distriktsykehus med de fleste avdelinger man vil kjenne igjen fra et middels stort, norsk sykehus. Allerede første dagen fikk vi møte sykehusets eneste lege, dr. Chemwolo. Han

var blant annet sykehusdirektør, pediater, obstetriker, gynekolog, indremedisiner og kirurg. Dr. Chemwolo viste oss veien til fødeavdelingen der vi skulle være. På veien dit var det mennesker overalt! De fleste satt i gresset på utsiden av de ulike avdelingene. Noen sov, andre vasket klær, laget mat og passet barn. Da vi kom frem til fødeavdelingen, hang klesvasken etter dagens fødsler til tork på buskene. Inne i mottakelsen, det lille rommet rett innenfor døren, satt flere fødende og ventet på å bli registrert.

Inne på avdelingen fikk vi hilse på jordmødrene, som raskt tok oss inn i varmen. Resten av uken var vi med på det som skjedde på avdelingen; fra kvinnene ble skrevet inn, den første undersøkelsen og senere fødselen. Vi husker godt en ung, førstegangs fødende som satt stille på benken og ventet på å bli skrevet inn. Hun laget ikke en lyd, svarte kun lydig på spørsmålene. Et kvarter senere var barnet ute. Hvilken norsk kvinne ville ventet tålmodig på tur, med full åpning og hodet godt under spina?

Det var under den vaginale undersøkelsen ved innskrivning vi fikk det første inntrykket av hva en omskjæring hadde gjort med kjønnsorganet til en kvinne. Det var stor forskjell i grad av omskjæring mellom kvinner fra den samme stammen og kvinner fra andre stammer. Noen hadde helt normalt utseende kjønnsorganer, mens andre var så gjensydde at en vaginal undersøkelse vanskelig lot seg gjennomføre. Flere ganger lurte vi på hvordan kvinnen i det hele tatt var blitt gravid! Variasjonene kan skyldes grad av omskjæring, hvor fastbundet kvinnen hadde vært under tilhelingen og hvor mange barn hun hadde født.

De som tidligere hadde født barn hjemme, var i større grad flerret opp enn de som hadde født på sykehus.

Kvinnene fikk gå inn på fødestuen ved full åpning. Jordmødrene nølte ikke lenge med å utføre episiotomiene, dersom de mente at det var nødvendig. Siden de fleste kvinnene var omskåret, var episiotomi snarere regelen enn unntaket. Noen ganger var det også nødvendig med bilateral episiotomi. Når dette ble sydd igjen etter fødselen, ble kvinnen nesten like lukket som hun var før hun fødte.

Jordmødrene var ikke kjent med norsk praksis med å åpne i midtlinjen i arrvevet, såkalt deinfibulering. De mente dette var for farlig.

Vi benyttet ventetiden til å snakke med kvinnene på barselavdelingen om hva de mente om omskjæring. Alle ønsket å få slutt på denne tradisjonen, og alle kjente til komplikasjoner det kunne gi. De kunne ikke svare på vårt spørsmål: Dersom dere alle er imot det, hvorfor fortsetter det da? En slik samtale er derimot vanskelig. Swahili er ikke vårt eller deres morsmål. Vi er hvite, de er afrikanere. Som man spør, får man svar?



Debrah Katina er pokot-kvinne, utdannet jordmor og uomskåret

Kvinnegruppen Kiletat og Debrah Katina

Selv om omskjæring er utbredt i Pokot, finnes det grupper som arbeider aktivt mot denne skikken. Vi fikk gleden av å møte to ildsjeler, mor og datter.

Mrs. Katina er pokot-kvinne, utdannet jordmor og uomskåret; med andre ord en sjeldenhet. Hun har lenge vært en svært viktig person i arbeidet mot omskjæring. Hun er en av frontfigurene i Kiletat Women Group, en gruppe frivillige som jobber for kvinnesaker, der arbeidet mot omskjæring er blitt et av de viktigste satsingsområdene.

Vi hadde fått tildelt én time, der vi kunne stille Mrs. Katina og de andre styremedlemmene i gruppen spørsmål om omskjæring. Etter å ha ventet lenge i en varm bakgård, der et gammelt bilvrak tok det meste av plassen, ble vi vist inn på kontoret. Der satt fem driftige damer og en liten mann. Alle våre spørsmål ble oversatt fra engelsk til pokot og nøye diskutert før svaret ble fortalt oss, ofte i en enkelt setning.

De understreket hvor sterkt press det ligger på jentene, fra venninner, kjærester, bestemødre og eventuelle svigermødre. Og at det ikke bare er medisinske komplikasjoner ved omskjæring. De fremholdt at de sosiale konsekvensene, i form av tapt utdanning og tidlige ekteskap, har stor betydning for enkeltindividenes og pokotstammens fremtid. Det gjorde inntrykk da de på spørsmål om hvorfor noen jenter velger omskjæring til tross for at de nå ofte har mulighet til å la det være, svarte: *The soul is telling her to do it.*

Timen vår ble til en halvtime, og ble avsluttet av den sedvanlige gjestebokskrivningen og avfotografering.

Senere hadde vi gleden av å treffe Debrah Katina, datter av den omtalte Mrs. Katina. Debrah er i likhet med sin mor ikke omskåret, hun har også utdanning og jobbet på den tiden i et nederlandsk vannprosjekt i Pokot. Dette møtet var ikke preget av formaliteter, slik møtet med hennes mor hadde vært, og vi følte at vi i mye større grad kunne snakke åpent med henne.

Hun fortalte om venninner og andre unge jenter som var blitt omskåret. Hun fortalte om dem som var blitt åpnet med et kuhorn på bryllupsnatten, om dem som i skjul gikk til lege for å bli åpnet, om venninner som angret bittert på at de gav etter for presset samt reaksjonen hun selv møtte som uomskåret: «To marry an uncircumcised woman, is to marry a child,» som hun uttrykte det.

Betydningen av klitoris for seksuell nytelse har vært viktig i debatten omkring omskjæring i vesten. Vi prøvde å diskutere dette med Debrah, men vi ble ikke helt forstått. Vi fikk inntrykk av at begrepet seksuell tilfredsstillelse ble oppfattet mer som unngåelse av smerte. Dette var derimot et tema som var vanskelig å snakke om over språklige og kulturelle barrierer. Dessuten dukket til stadighet en av hennes mannlige kolleger opp, noe som ikke gjorde situasjonen lettere.

Hjemme i Norge

Rike på opplevelser og inntrykk kom vi tilbake til Norge. Det er mange situasjoner og personer i Pokot som hadde fortjent en plass i dette reisebrevet. De vi møtte, delte sine opplevelser og erfaringer med oss. Det takker vi dem for.

Opholdet i Pokot lærte oss hvordan en kultur består av enkeltmennesker, og at denne kulturen er en viktig del av et menneskes selvbilde. Som en av dem vi møtte sa: «Culture is what you are.» Desto større er utfordringen i arbeidet for å få slutt på omskjæringstradisjonen. Det at vi som utenforstående ønsker å endre deres skikk, vil lett kunne oppfattes som et angrep på deres personlige og kulturelle integritet (3). Vi kan ikke få slutt på omskjæringstradisjonen, men de kan!

Karen Marie Lundebey
k.m.lundebey@studmed.uio.no

Siri Fagerholt Aas
sfagerho@hotmail.com
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

Litteratur

1. Lundebey KM, Aas SF. Etiske utfordringer i helsevesenet i møte med omskjæringstradisjonen. Obligatorisk oppgave i medisinstudiet. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2002.
2. Landro T, Kiletat Women Group. Bitter taperhet. Informasjonsvideo.
3. Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring. IK-nr. 2723. Oslo: Statens helsetilsyn, 2000.

Reseptpliktig, gruppe C

Lavitra "Bayer" ATCnr: G04B 039

Milde mot oral/infeksjoner ATCnr: G04B 039

TABLETTER, 3 mg 10 mg og 20 mg:

Her følger en rekke av bivirkningene som kan oppstå ved bruk av 3 mg, 10 mg og 20 mg tabletter.

Indikasjoner: Behandling av viral dysenteri, samt ermergerende virus til å oppstå eller oppstått eller post-infeksjon tilstander for å forhindre tilbakefall av sykdom.

Dosering: Behandling dose er 10 mg og 20 mg eller 20 mg og 20 mg i 3 dager for voksne og barn. For barn er doseringen 10 mg og 20 mg eller 20 mg og 20 mg i 3 dager.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffet eller noen av hjelpestoffene. Sykdommer som påvirker leveren eller nyrene.

Forsiktighetsregler: Avanserte og tykk tarmbetennelse kan utvikles ved bruk av lavitra. Pasienter med alvorlig lever- eller nyresykdom bør behandles med forsiktighet.

