

# Økt forståelse er nøkkelen i kampen mot kjønnslemlestelse

Kjønnslemlestelse av jentebarn er utbredt i flere områder i Tanzania. For å få bukt med denne praksisen må man jobbe med folk på grasrota og opparbeide økt forståelse av situasjonen. Samtidig må de positive sidene av kulturen ivaretas gjennom alternative overgangsritualer.

Gjennom en årrekke har Kvinnefronten, med støtte fra Norad/FOKUS, og i samarbeid med lokale aktivister i Dodoma og i Singida, Tanzania, arbeidet for å etablere grasrotorganisasjoner som arbeider mot kjønnslemlestelse av jentebarn.

Singida og Dodoma er blant de fattigste områdene i Tanzania, og kjønnslemlestelse er svært utbredt. En av forfatterne, Chiku Ali, kommer opprinnelig fra nyaturufolket, en stamme i Singida-regionen, som praktiserer omskjæring. Med bakgrunn i våre erfaringer publiserte vi i november 2012 en artikkel i *Reproductive Health Matters* om kjønnslemlestelse (kvinnelig omskjæring) i Tanzania (1). Budskapet til internasjonale aktører i dette feltet er at for å endre dypt rotfestede kulturelle praksiser, er det påkrevet med så god informasjon at folk forstår *hvorfor* de skal forandre seg. Her vil vi kort oppsummere våre viktigste erfaringer fra arbeidet mot kjønnslemlestelse i Tanzania.

## Konsekvenser av lovforbud

Kjønnslemlestelse har dype røtter i stammekulturer i Afrika. For å bekjempe praksisen må man ha en grunnleggende forståelse av tankesett og rasjonale for kjønnslemlestelse i hver enkelt praktiserende befolkning. Kvinnelig omskjæring inngår i hemmelige ritualer som ingen andre har tilgang til enn de som er innvidd og har gjennomgått kjønnslemlestelse, og er en del av det omfattende ritualer for å markere overgang fra en livsfase til en annen. Folk tror at uten omskjæring vil en jente aldri kunne gifte seg eller føde barn. Blant nyaturufolket har kjønnslemlestelse av jentebarn vært obligatorisk så lenge folk kan huske – det er en kulturell tradisjon.

Inngrepet, klitoridektomi og eksisjon av labia minora, blir utført av en ngariba, en høyt respektert eldre kvinne som har omskjæring som sin hovedaktivitet.

Det fikk utilsiktede konsekvenser da Tanzania gjennom Arusha-erklæringen i 1967 innførte lovforbud og lange fengselsstraffer for kjønnslemlestelse. Kjønnslemlestingen gikk etter dette «under jorden», og man begynte å omskjære jentebarn helt ned i 1–2 års alder. Før var jentene ofte i 6–10 års alder da de gjennomgikk ritualer. I stedet for de store offentlige tradisjonelle festene ved omskjæringsritualene, trakk man hele omskjæringspraksisen ut i bushen på hemmelige steder. Før ville jenter som fikk komplikasjoner som følge av inn-

grepet, bli fraktet raskt til sykehus for behandling, men etter lovforbudet fryktet man straffeforfølgelse og sluttet å ta barn med komplikasjoner til sykehus.

I samme periode oppsto begrepet lawalawa som en beskrivelse av en sykdom som rammer unge jenter (2). Sykdommen er beskrevet som kløe, svie og belegg eller utflod fra genitalia, og ses på som en forbannelse fra forfedrene fordi barnet ikke er omskåret. En naturlig konsekvens av denne forståelsen er at stammens eldre anbefaler omskjæring som behandling for lawalawa. Lawalawa kunne ramme alle, også guttebarn, og også flere ganger. Omfanget av omskjæring økte. Det interessante er at lawalawa ikke var en vanlig sykdom før lovforbudet mot kjønnslemlestelse ble innført, og at sykdommen heller ikke ble behandlet med omskjæring. Tidligere oppsøkte man helsestasjon/klinikk, der det fantes, for behandling av symptomene.

Ut fra en biomedisinsk forståelse vil man gjerne oppfatte dette som urinveisinfeksjon eller trøske. På grunn av det svært tørre miljøet og vannmangel i området blir barn «vasket» med sand i stedet for vann etter de har hatt avføring, og det er naturlig å tenke at dette kan ha årsakssammenheng med symptomene.

## Alternative overgangsritualer

Kjønnslemlestelse er svært dypt forankret i nyaturu-, gogo- og masaistammene i Singida- og Dodoma-regionene i Tanzania, og for å få bukt med problemet må man jobbe med folk på grasrota og opparbeide økt forståelse av situasjonen. Samtidig må man ivareta de positive sidene av kulturen gjennom alternative overgangsritualer.

Det er viktig å forstå at kjønnslemlestelse bare er én av en rekke ingredienser i overgangsritualet ihongo. Mens omskjæring av jenter er ubetinget negativt, innebærer ihongo også svært verdifulle elementer av undervisning og kunnskapsoverføring fra mødre til jentebarn. En vellykket strategi mot kjønnslemlestelse bør tilstrebe å beholde og forsterke de andre elementene i ihongo gjennom det som omtales som alternative overgangsritualer.

I dag, 40 år etter Arusha-erklæringen, er det fremdeles behov for at regjeringen stiller seg i spissen for massemobilisering og samarbeider tett med grasrotorganisasjoner, lokalsamfunn og enkeltindivider i kampen mot kjønnslemlestelse. Respekt

for, og kunnskap om lokalsamfunnets kultur og tradisjon er nødvendig for å utvikle gode tilnæringsmetoder.

I Singida og Dodoma arbeider lokale grupper aktivt i sine egne miljøer for å vise hvordan lawalawa vokste frem som et fenomen som legitimerte omskjæring etter lovforbudet, og som fortsatt legitimerer omskjæring i dag. De gode intensjonene bak lovforbudet fikk negative konsekvenser fordi budskapet ikke ble godt nok formidlet til befolkningen det gjaldt. Et grundig informasjonsarbeid kan gjøre at befolkningen i Singida og Dodoma forstår at lawalawa i hovedsak er et påskudd for å opprettholde en skadelig tradisjon. Da vil et viktig hinder ha blitt fjernet på veien mot å utrydde kjønnslemlestelse som tradisjon.

**Chiku Ali**  
chikuali@gmail.com  
**Agnete Strøm**  
**Bjørn Blomberg**

Chiku Ali (f. 1958) er seniorkonsulent ved Ressurssenter for vold, traumer, stress og selvmordsforebygging, Bergen, og medlem av internasjonal gruppe i Kvinnefronten. Forfatter har fylt ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Agnete Strøm (f. 1942) er internasjonalt ansvarlig i Kvinnefronten, Norge. Forfatter har fylt ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Bjørn Blomberg (f. 1969) er overlege og førsteamanuensis i infeksjonssykdommer ved Haukeland universitetssykehus og Universitetet i Bergen. Han har klinisk erfaring fra Norge og Tanzania. Forfatter har fylt ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

## Litteratur

1. Ali C, Strøm A. «It is important to know that before, there was no lawalawa.» Working to stop female genital mutilation in Tanzania. *Reprod Health Matters* 2012; 20: 69–75.
2. Winterbottom A, Koomen J, Burfor G. Female genital cutting: cultural rights and rites of defiance in northern Tanzania. *Afr Stud Rev* 2009; 52: 47–71.

Mottatt 19.6.2013 og godkjent 3.7.2013. Medisinsk redaktør Hanne Støre Valeur.

Publisert først på nett.