

Temanotat

Kjønnslemlestelse av kvinner i Vest-Afrika



Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet, Utlendingsnemnda og Arbeids- og inkluderingsdepartementet til enhver tid har behov for kunnskap om for å kunne løse sine oppgaver.

Landinfos rapporter er basert på opplysninger fra både offentlige og ikke offentlige kilder. Opplysningene er innsamlet og behandlet i henhold til kildekritiske standarder. Kilder som av ulike grunner ikke ønsker å bli offentliggjort, er ikke nevnt ved navn.

Opplysningene som blir lagt fram i rapportene, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Rapportene er heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som rapportene omhandler.

© Landinfo 2007

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.

Alle henvendelser om Landinfos rapporter kan rettes til:

Landinfo
Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon

Storgaten 33 A
Postboks 8108 Dep
N-0032 Oslo

Tel: 23 30 90 45

Fax: 23 30 90 00

E-post: mail@landinfo.no

www.landinfo.no

INNHold

1. Innledning	5
2. Hva er kjønnslemlestelse?	6
2.1 Typer av kjønnslemlestelse	6
2.2 Når blir kjønnslemlestelse utført?	7
2.3 Hvem utfører kjønnslemlestelse?	8
2.4 Utbredelse av kjønnslemlestelse	8
2.4.1 <i>Utbredelsen av de ulike formene for kjønnslemlestelse</i>	9
2.4.2 <i>Tradisjoner rundt kjønnslemlestelse i forhold til gruppetilhørighet</i>	9
2.4.2.1 Vest-Afrika som en av de mest kulturelt sammensatte regioner i verden	10
3. Tradisjoner i endring	11
3.1 Samspill og konflikt mellom tradisjon og modernitet	11
3.2 Forhold som bidrar til å videreføre kjønnslemlestelse	11
3.2.1 <i>Tradisjon</i>	12
3.2.1.1 Synet på kvinners seksualitet, fruktbarhet, kroppsfunksjoner og estetikk	12
3.2.1.2 Bekymring for jenters sjanser på ekteskapsmarkedet	12
3.2.1.3 Gruppetilhørighet	12
3.2.1.4 Kobling til overgangsriter	13
3.2.1.5 ”Tilbake til tradisjonene” som motvekt til normoppløsning forbundet med modernitet... ..	13
3.2.1.6 Overtakelse av andre gruppers tradisjoner for å sikre innpass og aksept	13
3.2.2 <i>Religion</i>	13
3.2.2.1 Tradisjonell religion	14
3.2.2.2 Islam	14
3.2.2.3 Kristendom	14
3.3 Forhold som bidrar til å bekjempe kjønnslemlestelse	14
3.3.1 <i>Lovverk mot kjønnslemlestelse</i>	15
3.3.2 <i>Opplysning</i>	15
3.3.3 <i>Aktivisme</i>	15
3.3.4 <i>Sosial bakgrunn og mobilitet</i>	16
3.3.5 <i>Utdannelse</i>	17
3.3.6 <i>Urbanisering</i>	17
3.3.7 <i>Religion</i>	18
3.3.7.1 Kristendom	18
3.3.7.2 Islam	19
3.3.7.3 Tradisjonell religion	21
3.4 Kjønnslemlestelse som et storfamilieanliggende	21

4.	Muligheter til beskyttelse mot kjønnslemlestelse.....	24
4.1	Tradisjonelle strukturer for konfliktløsning	24
4.1.1	<i>Involvering av familiemedlemmer i diskusjoner og megling.....</i>	25
4.1.2	<i>Involvering av tradisjonelle autoriteter</i>	25
4.1.3	<i>Landsbyråd/klansråd.....</i>	26
4.1.4	<i>Bruk av sosialt nettverk utenom familiekretsen.....</i>	26
4.1.5	<i>Religiøse autoriteter.....</i>	26
4.2	Statlige myndigheter.....	26
4.2.1	<i>Håndhevelse av lovverk mot kjønnslemlestelse.....</i>	27
4.2.2	<i>Offentlige organer med ombudsrolle</i>	27
4.3	NGOer	27
5.	Referanser.....	28

1. INNLEDNING

Dette notatet fokuserer på situasjonen rundt kjønnslemlestelse i Vest-Afrika, her definert som landene Benin, Burkina Faso, Ekvatorial-Guinea, Elfenbenskysten, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kamerun, Kapp Verde, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, São Tomé & Príncipe, Senegal, Den sentralafrikanske republikk, Sierra Leone, Togo og Tsjad.

Når man diskuterer kontroversielle temaer er det vanlig at det også er uenighet rundt begreper og terminologi, og at begrepene en bruker sier noe om ståstedet en har tatt.¹ Dette gjelder i høyeste grad temaet for dette notatet. Vi har valgt å bruke begrepet kjønnslemlestelse, som er parallelt med det engelske begrepet *female genital mutilation* (forkortet FGM) i tråd med norsk lovverk, og som også Verdens helseorganisasjon og menneskerettighetsorganisasjoner bruker. Begrepet *kvinnelig omskjæring* er også vanlig, ikke minst brukes det av personer som selv praktiserer kjønnslemlestelse og ikke ser udelt negativt på praksisen. Vi vil ikke bruke det begrepet her, siden det kan gi inntrykk av et mer nøytralt syn på fenomenet. I arbeid mot fenomenet i samfunn hvor det er vanlig, er også begrepet *female genital cutting* vanlig, fordi kjønnslemlestelse/FGM kan oppfattes som fordømmende.

Notatet er ment å gi en generell bakgrunn for viktige problemstillinger rundt temaet i en vestafrikansk sammenheng preget av betydelig variasjon. Denne beskrivelsen av situasjonen regionalt vil bli fulgt opp av notater om situasjonen i enkeltland som er viktige i en norsk innvandringskontekst. Landinfo tar sikte på å publisere disse notatene i løpet av høsten 2007 og våren 2008.

¹ Se Shell-Duncan & Hernlund 2000, særlig s1-3, men tematikken er en del av diskusjonen i hele artikkelen.

2. HVA ER KJØNNSLEMLESTELSE?

Dette kapitlet tar for seg praktiske, generelle omstendigheter rundt kjønnslemlestelse – typer av inngrep, når det skjer, hvem som utfører inngrepet, og hvor utbredt det er. Et annet sentralt spørsmål – *hvorfor* kjønnslemlestelse praktiseres ulike steder – blir tatt opp i del 3.2.

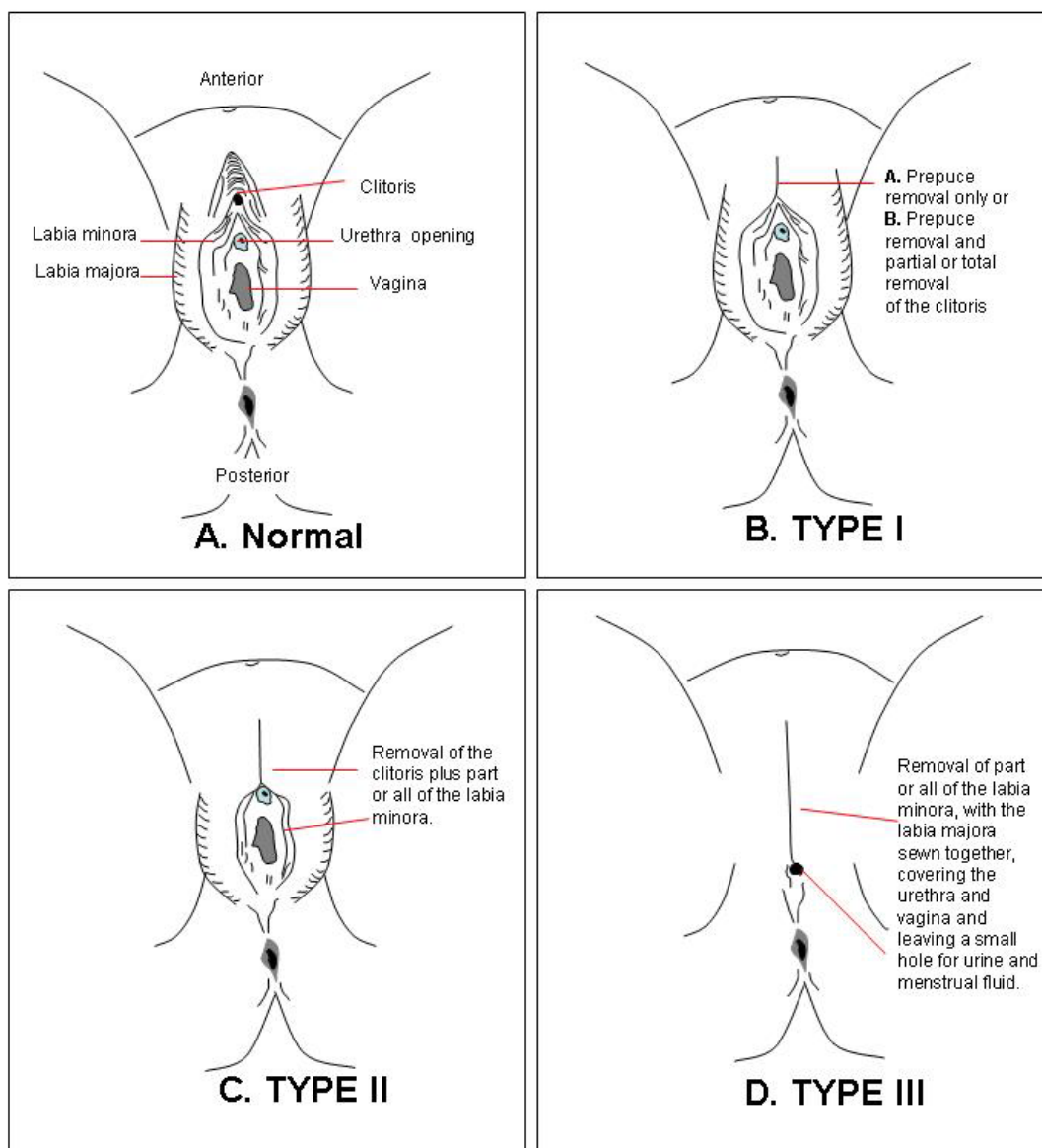
2.1 TYPER AV KJØNNSLEMLESTELSE

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerte i 1997 en klassifisering som opererer med fire kategorier av kjønnslemlestelse. I følge opplysninger fra UNICEF (UNICEF 2005:2) blir denne klassifiseringen gjennomgått på nytt. Den nye versjonen har lagt til en femte kategori, men definisjonen av de fire opprinnelige kategoriene er ikke blitt endret. Definisjonene for type I til IV er hentet fra WHOs faktaark fra 2000 (WHO 2000), type V følger UNICEF 2005:

- I. Klitoridotomi: Splitting eller fjerning av klitorishetten, kan innebære amputasjon av deler av eller hele klitoris.
- II. Klitoridektomi: Klitorisamputasjon og hel eller delvis fjerning av de indre kjønnsleppene.
- III. Infibulasjon: Fjerning av deler av eller alle ytre kjønnsdeler, og sammensynging av vaginalåpningen. Før kvinnen kan ha samleie må åpningen utvides, og ved fødsel er det nødvendig å åpne vaginalåpningen helt. Gjensynging etter fødsel kalles *reinfibulasjon*.
- IV. Andre typer kjønnslemlestelse: De fleste andre former for kjønnslemlestelse grupperes i type IV. Det kan dreie seg om stikk, gjennomhulling og kutt i klitoris og/eller kjønnsleppene; om å brennemerke eller etse hele eller deler av klitoris og området rundt; skraping i området rundt vaginalåpningen (såkalte *angurya*-kutt); kutt i vagina (*gishiri*-kutt); å ha etsende stoffer eller urter i vagina for å skape blødninger slik at åpningen blir trangere eller smalere; samt ethvert annet inngrep som innebærer skade på kjønnsdelene.
- V. Symbolsk kjønnslemlestelse: Stikk eller små kutt i klitoris slik at det kommer noen dråper blod, hvor hensikten er symbolsk heller enn å skape varige mén på kjønnsdelene.

Merk at særlig skillet mellom formene I og II ikke er helt tydelig, enkelte typer kjønnslemlestelse kan være vanskelig å tydelig kategorisere som enten type I og type II (jf. Shell-Duncan & Hernlund 2000:3-7).

Kjønnslemlestelse type I til III:²



For type IV er variasjonen svært stor (siden dette er en samlebetegnelse for ulike typer kjønnslemlestelse). Type V etterlater i liten grad synlige spor på kjønnsdelene.

2.2 NÅR BLIR KJØNNSLEMLESTELSE UTFØRT?

Kjønnslemlestelse er knyttet til tradisjonelle forestillinger, og i mange tilfeller blir inngrepet foretatt i forbindelse med overgangsriter av ulike slag – ikke minst under puberteten. Variasjonen for når inngrepet foregår er imidlertid stor – alt fra når jentebarn er bare noen dager gamle, i løpet av barndommen, ved overgangen til voksen alder, eller i voksen alder (som i forbindelse med ekteskap).

² Illustrasjonen er hentet fra Wikipedias artikkel om kjønnslemlestelse, og er tilgjengelig fra http://en.wikipedia.org/wiki/Image:FGC_Types.jpg [lastet ned 16.08.2007]. Illustrasjonen kan brukes vederlagsfritt.

Tradisjonene rundt kjønnslemlestelse er i endring, og flere steder rapporteres det om at jenter er stadig yngre når de blir utsatt for dette – både for å unngå oppmerksomhet fra krefter i samfunnet som jobber mot kjønnslemlestelse, og fordi yngre jenter har færre muligheter til å protestere og motsette seg det (se IRIN 2005:7-8, 25).

2.3 HVEM UTFØRER KJØNNSLEMLESTELSE?

Som oftest utføres kjønnslemlestelse av personer som tradisjonelt har hatt rollen som omskjærer i det aktuelle samfunnet. Dette er som oftest godt voksne og eldre kvinner, ”kloke koner”, men også andre tradisjonelle yrkesgrupper (for eksempel barberere). I noen tilfeller er det menn som utfører inngrepet, men vanligvis er det kvinner.

Helsepersonell har i liten grad vært involvert i kjønnslemlestelse, men det finnes eksempler på at særlig sykepleiere noen steder overtar rollen.³ Det finnes krefter som ser dette som positivt, og argumenterer for at det vil være et mindre onde om slike inngrep blir foretatt under narkose og tilfredsstillende hygieniske forhold enn uten bedøvelse, med hjemmelagede redskaper og dårlig hygiene. WHO motsetter seg dette, siden motstanden mot fenomenet er prinsipiell – det er ikke greit å drive med kjønnslemlestelse uansett. (Se Shell-Duncan & Hernlund 2000:31-32 for diskusjon av problematikken.)

2.4 UTBREDELSE AV KJØNNSLEMLESTELSE

Det er svært vanskelig å si noe nøyaktig om utbredelsen av kjønnslemlestelse. Siden praksisen er uløselig knyttet til seksualitet er temaet tabubelagt mange steder. Ritualene knyttet til kjønnslemlestelse er dessuten ofte ment å være hemmelige for utenforstående, det dreier seg om et svært privat anliggende og temaet er viktig både på et symbolsk og et praktisk plan. Arbeidet mot kjønnslemlestelse i samfunnene som er berørt av det har også bidratt til å gjøre temaet mer kontroversielt. Der hvor temaet blir åpent diskutert kan det ofte skje på generelt grunnlag, men uten å gå inn på hvorvidt kvinner på individnivå selv har gjennomgått kjønnslemlestelse.

Statistikkene som foreligger om utbredelsen av kjønnslemlestelse er bare i unntakstilfeller bygget på større helseundersøkelser som omfatter store deler av befolkningen. De fleste anslagene som finnes bygger på undersøkelser av relativt små utvalg kvinner, og det er ofte vanskelig å generalisere for hele grupper eller befolkningen i et land på bakgrunn av dem. Særlig er dette vanskelig i samfunn hvor praksisen varierer mellom og innenfor ulike grupper.

Anslagene over hvor utbredt kjønnslemlestelse er i ulike områder og hos ulike grupper er til dels direkte motstridende fra kilde til kilde. Vi viser til Shell-Duncan & Herlund 2000:7-13 for en grundig gjennomgang av motstridende anslag i ulike studier, og deres kommentarer om at mange som skriver om temaet baserer seg på data som er vanskelig å få bekreftet.

³ Der hvor helsepersonell foretar inngrepet forekommer det også at de gjør betydelig mindre inngrep enn hva som har vært tradisjonelt vanlig, noen ganger rent symbolsk ”prikking” som beskrevet under type V i avsnitt 2.1 ovenfor.

2.4.1 Utbredelsen av de ulike formene for kjønnslemlestelse

Typen kjønnslemlestelse som utføres innenfor et samfunn er som regel knyttet til lokale tradisjoner. WHO anslår at oppunder 80 % av alle tilfeller av kjønnslemlestelse på verdensbasis kan kategoriseres som type II, mens om lag 15 % er av type III – de resterende tilfellene fordeler seg på type I og type IV (samt type V).

Alle typer kjønnslemlestelse forekommer i Vest-Afrika, men type III later til å være mindre vanlig i dette området enn i Øst-Afrika.⁴

2.4.2 Tradisjoner rundt kjønnslemlestelse i forhold til gruppetilhørighet

Kjønnslemlestelse er en skikk med svært lang historie i Afrika, men hvordan kjønnslemlestelse blir praktisert varierer – både hva angår inngrepet, når det blir foretatt, hvem som foretar det og hvilke forestillinger som trekkes fram for å legitimere det. Slike omstendigheter er generelt knyttet til kulturelle forhold og tradisjoner i samfunnene hvor kjønnslemlestelse praktiseres.

Kjønnslemlestelse er tett knyttet til forhold rundt seksualitet og forplantning, og et samfunns forhold til skikken har dermed sammenheng med generelle forestillinger om regulering av seksualdrift og samliv. Tradisjonene rundt kjønnslemlestelse vil generelt være delt av en viss gruppe mennesker i et lokalsamfunn, men ikke nødvendigvis alle, fordi praktiseringen i hovedsak blir knyttet til en gruppetilhørighet av ett eller annet slag. En slik gruppeidentitet vil i en del tilfeller omfatte alle i et lokalsamfunn, for eksempel i en mindre landsby, mens den i andre samfunn ikke behøver å omfatte mer enn personer som definerer seg som del av en bestemt gruppe.

Slik gruppetilhørighet kan ofte være definert som etnisitet, men det er viktig å understreke her at den også kan være definert ut fra religion, familiebakgrunn, klansbakgrunn, kastebakgrunn, sosioøkonomisk nivå, utdanning og andre kriterier. Når tradisjonene for praktisering av kjønnslemlestelse er knyttet til en form for gruppetilhørighet, må det sees i lys av at de aller fleste personer ikke bare defineres ut fra én gruppetilhørighet. Folk er vanligvis medlem av flere ulike sosiale grupper – som kan ha motstridende skikker og tradisjoner, eller de kan forholde seg forskjellig til noenlunde like skikker og tradisjoner ut fra ulike forutsetninger og under ulike forhold.

Praktiseringen av kjønnslemlestelse i Vest-Afrika er like sammensatt som samfunnene i regionen er, og denne delen av verden er usedvanlig kompleks kulturelt. Det finnes knapt noen samfunn i regionen, selv avsidesliggende områder på landsbygda, som ikke er multietniske, multireligiøse og sosialt differensierte.

⁴ I følge Shell-Duncan & Hernlund 2000:9, forekommer det i en vestafrikansk sammenheng bare i deler av Mali og et veldig lite område av det nordlige Nigeria.

Tradisjoner for praksis av kjønnslemlestelse kan være ett av de grunnleggende kriteriene for hvordan man definerer gruppetilhørighet – hvor medlemmene av gruppe X definerer seg som samme gruppe blant annet ut fra at de praktiserer en bestemt form for kjønnslemlestelse på jenter i en viss alder, det utføres av en viss kategori personer, det legitimeres med visse forestillinger, osv. Eller praktiseringen av kjønnslemlestelse kan være stort sett lik i et bestemt geografisk område, som omfatter flere ulike grupper som definerer seg som distinkte fra hverandre ut fra andre kriterier enn akkurat hvordan og når kjønnslemlestelse utføres.

2.4.2.1 Vest-Afrika som en av de mest kulturelt sammensatte regioner i verden

Vest-Afrika er en svært sammensatt region kulturelt sett. Det snakkes et vell av språk fra tre større, ubeslektede språkfamilier i området (den afro-asiatiske, den nilo-sahariske og Niger-Congo). Bare i Nigeria, som dekker et område litt mindre enn Frankrike og Spania til sammen, snakkes det over 500 språk.⁵ Den kulturelle variasjonen mellom ulike grupper både innenfor og på tvers av disse språkfamiliene er til dels svært stor. På toppen av det har området vært preget av omfattende migrasjon i mange hundre år, og disse folkeforflytningene har bare økt under og etter koloniperioden.

Resultatet av dette er et usedvanlig bredt kulturelt mangfold mellom de ulike etniske gruppene. Andre sosioøkonomiske faktorer som utdanning, migrasjon, kontakt med andre folkegrupper, osv., gir også stor variasjon innenfor de ulike gruppene og bidrar til at bildet blir enda mer komplekst.

⁵ Se Gordon 2005. For en hel del av disse språkene kan det være et definisjonsspørsmål om de er såpass beslektet at de kan regnes mer som dialekter. Uansett er den språklige variasjonen enorm i forhold til hva vi er vant til i Europa.

3. TRADISJONER I ENDRING

Kulturelle tradisjoner er på ingen måte statiske, men i stadig utvikling over hele verden – dette gjelder også forhold rundt kjønnslemlestelse. De store omveltningene i Vest-Afrika som følge av århundrelange regionale migrasjoner, innføringen av islam (fra middelalderen) og kristendom (fra kolonitida), kolonialisme, avkolonialisering, globalisering og migrasjon til den rike delen av verden har alle hatt store kulturelle ringvirkninger. Ikke minst har den kulturelle påvirkningen utenfra vært stor, med ”importerte” impulser, verdier og tankesett særlig fra Europa, men også fra Midtøsten. Disse strømningene blir igjen koblet til modernitet, mens afrikansk tankegods relateres til tradisjon. Som ellers i verden, blir tradisjoner også i Afrika ofte presentert som betydelig mer statiske og uforanderlige enn de faktisk vanligvis er.

3.1 SAMSPILL OG KONFLIKT MELLOM TRADISJON OG MODERNITET

Grovt forenklet blir samspillet mellom tradisjon og modernitet ofte presentert som enten-eller heller enn både-og – det tradisjonelle og det moderne oppleves eller formidles som ganske uforenlige motsetninger. Videre kobles gjerne det moderne til nåtid og framtid, mens tradisjon relateres til fortida og – til nød – nåtid. Mange ser det også som uunngåelig at det moderne vil fortrenge det tradisjonelle – uansett om de er for en slik utvikling eller ikke.

Imidlertid kan de færreste personer betegnes som enten helt moderne eller helt tradisjonelle – de aller fleste er både fokusert på det moderne og det tradisjonelle på én gang, om ikke nødvendigvis samtidig og på samme felt og plan. For eksempel er det i en norsk sammenheng fullt mulig for én person å forholde seg både til fastlegen sin, følge kjerringråd og oppsøke healer når han/hun feiler noe⁶ – selv om ”skolemedisinere” flest oppleves å stå i et diametralt motsetningsforhold til ”healerstanden”. På samme måte kan en urban vestafrikaner med høy utdanning godt være opptatt av at barna hennes skal følge overgangsriter i landsbyen hvor de har sin opprinnelse. Disse valgene mellom ”det moderne” og ”det tradisjonelle”, som vi alle foretar stadig vekk, omfatter i en vestafrikansk sammenheng også kjønnslemlestelse av jenter, og som andre slike valg, påvirkes resultatet av en mengde ulike faktorer.

3.2 FORHOLD SOM BIDRAR TIL Å VIDEREFØRE KJØNNSLEMLESTELSE

Kjønnslemlestelse blir gjennomgående sett på som en tradisjonell praksis, og argumentasjon for kjønnslemlestelse blir gjerne knyttet opp til konservative verdier og et fokus på tradisjoner som sosialt lim – og som viktige i seg selv.⁷ Men et ønske eller en intensjon om å følge tradisjoner oppleves i dagens moderne afrikanske samfunn ytterst sjelden som noen naturgitt selvfølge – de aller fleste er svært bevisst at det finnes et handlingsrom, og påvirkes i ulike retninger av ulike forhold. En rekke faktorer kan påvirke jenters foresatte til å gjennomføre kjønnslemlestelse.

⁶ ”Feiler noe” må her sees svært vidt – fra sommerforkjølelse og skrubbsår til alvorlig sykdom som kroniske smertelidelser og kreft.

⁷ Det finnes imidlertid tilfeller hvor enkelte grupper har begynt å praktisere kjønnslemlestelse ganske nylig, se Leonard 2000 for ett slikt eksempel.

3.2.1 Tradisjon

3.2.1.1 Syntet på kvinners seksualitet, fruktbarhet, kroppsfunksjoner og estetikk

Forestillinger om seksualitet som noe som må styres og legges bånd på, og da særlig kvinners seksualitet, er grunnleggende i argumentasjonen for kjønnslemlestelse. Det er utbredt å tro at kvinner som ikke blir kjønnslemlestet vil utvikle abnormt store kjønnsorganer, at kjønnsdelene som ikke fjernes vil være i veien under fødsel og dermed kunne skade barnet som fødes, og/eller at kvinner som ikke er kjønnslemlestet er mindre fruktbare.

Enda mer utbredt er det å tro at kvinner som ikke blir kjønnslemlestet vil bli ustyrlige seksuelt. Slike forestillinger er på vikende front, fordi folk som lever i samfunn hvor ikke kjønnslemlestelse praktiseres universelt ser at det ikke er noe klart skille i atferd mellom de som har gjennomgått en form for kjønnslemlestelse og de som ikke har det. Det fører også til at det blir allment kjent at kvinner som ikke er kjønnslemlestet ikke får abnormt store kjønnsorganer, eller for den del er mer utsatt for fødselskomplikasjoner enn andre (snarere tvert i mot).

Likefullt vil mange argumentere for at det faktisk finnes forskjeller i atferd mellom dem som har gjennomgått kjønnslemlestelse og dem som ikke har det (til de kjønnslemlestedes fordel). Argumentene om at kvinner som ikke blir kjønnslemlestet får abnormt store kjønnsorganer blir erstattet med argumenter om at kjønnsorganene til kvinner som ikke er kjønnslemlestet er uestetiske.

3.2.1.2 Bekymring for jenters sjanser på ekteskapsmarkedet

Et viktig argument som presenteres *for* kjønnslemlestelse er foresattes bekymring for jenters sjanser på ekteskapsmarkedet. I grupper hvor det store flertall praktiserer kjønnslemlestelse, vil det kunne være stigmatiserende å være en av få som ikke er ”rene”, og dette kan føre til problemer med å bli godtatt som potensiell ektefelle for menn fra grupper hvor det er uvanlig at kvinner ikke har gjennomgått en form for kjønnslemlestelse.

3.2.1.3 Gruppetilhørighet

Identitetsfølelse, ikke minst i kollektivt orienterte samfunn som afrikanske, er ofte koblet opp mot gruppetilhørighet. I mange samfunn er det å ha gjennomgått kjønnslemlestelse en viktig faktor som bidrar til å definere kvinner som medlemmer av en konkret sosial gruppe. Særlig i samfunn hvor de fleste eller nesten alle kvinner har gjennomgått en bestemt form for kjønnslemlestelse, kan det å ikke ha gjort det bety at en blir utestengt fra fellesskapet.

Dette kan resultere i press fra voksne i en jentes omgivelser, men også som gruppepress fra jenter i egen aldersgruppe.

3.2.1.4 **Kobling til overgangsriter**

En del grupper i Vest-Afrika gjennomfører kjønnslemlestelse i forbindelse med overgangsriter fra barndom til voksen, hvor det kan være svært vanskelig å ikke gå gjennom alle aspektene av slike riter. Det blir dermed vanskelig for en jente eller hennes foresatte å motsette seg selv kjønnslemlestelseinngrepet, uten å samtidig holde jenta borte fra hele ritualet, noe som kan føre til generell stigmatisering som ”ikke ordentlig voksen” på lokalnivå.⁸

3.2.1.5 **”Tilbake til tradisjonene” som motvekt til normoppløsning forbundet med modernitet**

Modernitet knyttes ofte til positive verdier som utvikling, sosial mobilitet og prestisje, men samtidig får den moderne samfunnsutviklingen ofte også skylda for generell normoppløsning, uforutsigbarhet og økende sosiale forskjeller – i Afrika, som andre steder i verden.

Verdier og skikker som knyttes opp mot det moderne kan derfor bli karakterisert som ”uafrikanske” og dårlig tilpasset en lokal virkelighet, fulgt av oppfordringer til å ”finne tilbake til tradisjonene” som motvekt til normoppløsning i samfunnet. Særlig unge kvinners væremåte blir gjerne brukt som eksempel på generell utglidning og samfunnsmessig forfall. Oppfordringer til å vende tilbake til tradisjonelle verdier vil derfor kunne fokusere på kontroll av unge kvinners seksualitet, og brukes som argumentasjon for kjønnslemlestelse som en måte å få større kontroll over unge kvinner.

3.2.1.6 **Overtakelse av andre gruppers tradisjoner for å sikre innpass og aksept**

Der hvor kvinner tilhører grupper som ikke praktiserer kjønnslemlestelse inngår ekteskap med en mann fra en gruppe som gjør det, kan det forekomme at den kommende svigerfamilien fremmer krav om at hun må få gjennomført kjønnslemlestelse i tråd med tradisjonene innenfor den tilkommende ektemannens etniske gruppe før ekteskapet kan inngås. (Det er imidlertid ingen automatikk i dette.)

Slik spredning av kjønnslemlestelse kan også skje på gruppenivå. Shell-Duncan & Hernlund gir flere eksempler på at grupper har begynt å praktisere kjønnslemlestelse for at kvinnene skal kunne bli akseptert som mulige ektefeller hos grupper som allerede gjør det (2000:35-6).

3.2.2 **Religion**

I hele regionen er kjønnslemlestelse en skikk med til dels svært lange tradisjoner, og er blitt praktisert siden lenge før islam og kristendommen gjorde sitt inntog i området. Samspillet mellom de ulike religiøse strømningene i vestafrikanske samfunn har også påvirkning på praktiseringen av kjønnslemlestelse.

⁸ Mange steder er samhørigheten med andre som gjennomgikk slike overgangsriter i samme gruppe som en selv nesten like viktige som familiebånd, og det å være utestengt fra slike fellesskap kan være en sosial katastrofe i områder hvor slike nettverk er det eneste sikkerhetsnett som eksisterer.

3.2.2.1 Tradisjonell religion

Forestillingene som er knyttet til kjønnslemlestelse er i det store og hele før-kristne og før-islamske, og i stor grad relatert til lokale religiøse systemer. Dette får imidlertid ikke bare konsekvens for afrikanere som ikke er kristne eller muslimer. Det er svært utbredt i Vest-Afrika å praktisere former av islam og kristendom parallelt med riter og ritualer fra lokale religiøse systemer. Dermed kan mange vestafrikanere føle det viktig å opprettholde kjønnslemlestelse som tradisjon bunnet i lokale religiøse systemer, også når dette går på tvers av islam og kristendom slik det praktiseres i menighetene de tilhører.

3.2.2.2 Islam

En del muslimer i Vest-Afrika hevder at kjønnslemlestelse av kvinner er i tråd med islam, enten ut fra generell mangel på kunnskap om islam (se Johnson 2000), eller på bakgrunn av omstridte utsagn som tillegges profeten Muhammad.⁹ Ektheten til dette utsagnet bestrides imidlertid ganske universelt av ledende muslimske teologer, både innenfor *sunni*- og *shi'a*-islam.

3.2.2.3 Kristendom

Det er ikke kjent eksempler fra Vest-Afrika på at noen påberoper seg bibelske begrunnelser for å praktisere kjønnslemlestelse.

3.3 FORHOLD SOM BIDRAR TIL Å BEKJEMPE KJØNNSLEMLESTELSE

Siden kjønnslemlestelse gjennomgående blir sett på som en tradisjonell praksis, blir arbeidet mot kjønnslemlestelse ofte koblet til forestillinger om (progressiv) samfunnsutvikling, ”fremskrittet” og ”det moderne”. Flere steder er det vanlig at personer og sosiale grupper som identifiserer seg med prosjekter knyttet til fremskrittet og det moderne trekker fram nettopp kjønnslemlestelse som én av flere tradisjoner med sterkt negativ symbolbetydning. Dette har en betydelig påvirkningskraft i afrikanske samfunn, men det finnes klart også store grupper som nærer en dyp skepsis mot slike modernitetsprosjekter, siden ”det moderne” ikke bare har positive konnotasjoner, men også knyttes til negative endringer i samfunnet – som fremmedgjøring, svakere familieband, kolonialisme, neokolonialisme, normnedbrytning og større sosiale forskjeller.

Samtidig er det viktig å understreke at selv når de ulike faktorene som presenteres nedenfor har positive konnotasjoner, så fungerer de aldri som noen ”garanti” mot kjønnslemlestelse – verken alene eller sammen. Når foreldre og andre med ansvar for eller innflytelse på oppdragelsen til jenter skal beslutte om de skal kjønnslemlestes eller ikke, havner de ofte i en klassisk krysspress-situasjon hvor mange faktorer skal vurderes. Selv om faktorene som vil bli trukket fram nedenfor ofte bidrar til at jenters foresatte enten lar være å kjønnslemleste eller får utført mindre omfattende inngrep, så er det ikke gitt at de er utslagsgivende.

⁹ Såkalte *hadith*, det vil si utsagn fra profeten Muhammad, er en viktig rettskilde innenfor muslimsk juridisk tradisjon. Det er også utbredt å trekke fram dette konkrete utsagnet som argument for kjønnslemlestelse blant muslimer på Afrikas horn, i Sudan og Egypt.

3.3.1 Lovverk mot kjønnslemlestelse

Mange land i Vest-Afrika har innført et lovforbud mot kjønnslemlestelse, Rahman & Toubia 2001 og US State Department 2001a og 2001b gir grundige oversikter pr 2001. Det FN-drevne nyhetsbyrået IRIN News (se <http://www.irinnews.org>) følger utviklingen på området nøye, og er en god kilde til informasjon om innføring av nytt lovverk mot kjønnslemlestelse.¹⁰

3.3.2 Opplysning

I de fleste vestafrikanske land skjer det opplysningsarbeid om kjønnslemlestelse, i regi av statlige myndigheter og organisasjoner som jobber i de ulike landene – både lokale og internasjonale, og gjerne i samarbeid med bistandsmyndighetene i vestlige land. Også religiøse organisasjoner og menigheter driver opplysningsarbeid.

Informasjonen som spres dreier seg om skadevirkninger av kjønnslemlestelse, bevisstgjøring rundt eventuelt lovverk mot praksisen i de enkelte land, hvilke grupper og offentlige myndigheter som jobber mot fenomenet, mangel på religiøs begrunnelse for kjønnslemlestelse og annet. Metodene for å nå målgruppene er mange, med fokus blant annet på bruk av massemedier (særlig radio og fjernsyn), plakatkampanjer, folkemøter og informasjonsarbeid i skoleverket og menigheter. For å nå grupper med lavt utdannelses- og opplysningsnivå, presenteres informasjonen ofte muntlig, og helst på lokale språk og dialekter, eller varianter av tidligere kolonispråk som blir forstått i bredere lag av befolkningen.

Det er vanskelig å si hvor effektivt opplysningsarbeid om kjønnslemlestelse faktisk er, og hvilke fokus som har mer effekt enn andre:

To date, [...] no consensus exists on the most appropriate approach to the elimination of female genital cutting. (Shell-Duncan & Hernlund 2000:25)

Opplysningsarbeid kan også ha andre, uønskede effekter, som at et større bevissthetsnivå blant jenter i tenårene rundt egne rettigheter fører til at kjønnslemlestelse blir utført mye tidligere – når jentene verken har særlig mulighet til å stå i mot eller er klar over at de har rett til det (se IRIN 2005:13).

3.3.3 Aktivisme

I tillegg til ren opplysningsvirksomhet, driver mange grupper – både statlige aktører, lokale ikke-statlige organisasjoner og internasjonale bistandsorganisasjoner – arbeid for aktivt å påvirke befolkningen på lokalplan til å slutte med kjønnslemlestelse.

Ett av fokusene er å påvirke dem som tradisjonelt har utført kjønnslemlestelse til å slutte med dette, noe som kan være en komplisert balansegang. Dette fordi de det gjelder både må sikres en mulighet til å gå ut av geskjeften med æren i behold, og fordi det ofte må finnes alternative inntektskilder til dem for at prosjektene skal være vellykkede (se Gosselin 2000 for en beskrivelse av et slikt prosjekt i Mali).

¹⁰ Amnesty International har noe informasjon i sine årsrapporter, men later til å ha suspendert den elektroniske nyhetsbrevtjenesten sin om arbeidet mot kjønnslemlestelse (siste utgave later til å være Amnesty 2004). Også Human Rights Watch har begrenset med informasjon om temaet utover at det tas opp i årsrapporter og enkelte andre rapporter.

Andre prosjekter søker å drive aktivt holdningsarbeid på landsbyplan, hvor målet er å få til en kollektiv endring. En slik kollektiv endring, hvor alle i en landsby går med på å slutte med kjønnslemlestelse samtidig, gjør at man hindrer mulig stigmatisering av jenter som ikke blir kjønnslemlestet. Når en hel gruppe endrer praksis, slipper også noen å ta støyten med å være pionerer på lokalplan.

Prosjekter som disse konsentrerer seg ofte om befolkningen på landsbygda, fordi folk der lever i mer homogene landsbysamfunn som er mer skjermet for moderniserende strømninger enn bybefolkningen.

Skepsisen mot modernisme og det som av mange oppleves som ”moderne byfolk” sine angrep på tradisjoner og det bestående omfatter også arbeid mot kjønnslemlestelse. Slik skepsis er særlig vanlig på landsbygda, men også i ulike samfunnslag i byene som ser med stigende uro på det de opplever som normoppløsning og manglende fokus på tradisjonelle verdier. For å unngå at arbeidet mot kjønnslemlestelse blir sett på som nok et aspekt av slike moderniseringsprosjekter, fokuserer mange aktivister på at det ikke er snakk om å fjerne tradisjoner og ritualer. De understreker at endringen av innholdet i ritualene faktisk kan styrke dem, selv om akkurat det fysiske inngrepet kjønnslemlestelse innebærer blir fjernet. Hernlund (2000) redegjør for forsøk på å revitalisere overgangsriter i forbindelse med puberteten for gambiske jenter, hvor selve kjønnslemlestelsen blir tatt bort.

3.3.4 Sosial bakgrunn og mobilitet

Tradisjon er tett koblet til etnisk identitet, men det er viktig å understreke at selv om etnisitet er viktig i hverdagen for afrikanere på en måte det heller sjelden oppleves som i Norge, så finnes det store sosiale forskjeller *innenfor* etniske grupper. Disse sosiale forskjellene kan gi utslag på holdningene til kjønnslemlestelse. Forskerne Bettina Shell-Duncan og Ylva Hernlund peker på at praktisering av kjønnslemlestelse flere steder har blitt et viktig kriterium for å trekke grenser mellom sosioøkonomiske klasser *innenfor* ulike etniske grupper (2000:7). Der hvor én type praktisering av kjønnslemlestelse assosieres med grupper med stor prestisje og anseelse, kan denne spre seg til andre grupper som aspirerer til å klatre sosialt til samme sosioøkonomiske nivå.

Det er en tendens til at kjønnslemlestelse er mindre utbredt, eller at inngrepet som gjøres er mindre, i høyere sosiale lag i Vest-Afrika – særlig hos velstående og rike. Imidlertid er også velstående vestafrikanere ofte opptatt av prestisje knyttet til for eksempel tradisjonelle lederposisjoner, hvor de forventes å være rollemodeller for praktisering av tradisjoner – inkludert kjønnslemlestelse. Det er dermed ikke noen automatikk i at høy sosial posisjon hos familien i seg selv sikrer at jenter og unge kvinner unngår kjønnslemlestelse, selv om tendensen er at disse er mindre i faresonen enn jenter og unge kvinner som vokser opp i fattigere kår.

3.3.5 Utdannelse

Mange studier viser tydelig at forekomsten av kjønnslemlestelse er lavere hos kvinner med utdanning enn andre, særlig gjelder det høyt utdannede kvinner. Dette viser at foreldre som velger å prioritere sine døtres utdanning, også i større grad unngår å kjønnslemleste dem. Forskere har også funnet en sammenheng flere steder mellom foreldres utdanningsnivå, særlig mors, og lavere forekomst av kjønnslemlestelse.

Årsakene til at utdanning fungerer som en motvekt til kjønnslemlestelse kan være flere. Utdanning assosieres ofte med de positive sidene av fremskrittet og det moderne, og skoleverket i afrikanske land formidler ofte holdninger som er skeptiske til lokale tradisjoner generelt, fordi disse tradisjonene sees på som lite kompatible med moderne liv. I tillegg er skoleverket mange steder arena for opplysningsarbeid rettet mot jenter og unge kvinner, med et uttalt siktemål om å frigjøre dem fra en tradisjonelt bundet rolle og å bevisstgjøre dem på egne rettigheter – både generelt og knyttet til kjønnslemlestelse konkret.

3.3.6 Urbanisering

I likhet med verden ellers, foregår det en utstrakt urbanisering av Vest-Afrika. Dette skjer primært gjennom stor migrasjon fra rurale strøk til byene, men også ved at områder som tidligere ble kategorisert som landsbygd blir urbanisert (som når storbyene eser ut og omslutter landsbyer og når landsbyer vokser til å bli lokale bysentra).

Migrantene som har forlatt landsbygda og flyttet til byen fortsetter i svært stor grad å opprettholde kontakten med opprinnelsesstedet.¹¹ Dette stedet fortsetter for mange å være "hjemme" – gjerne i generasjoner, og det blir sett på som viktig å ha ganske hyppig kontakt med hjemstedet og slektningene. Hovedårsaken til dette er at slekta i hjemtraktene til syvende og sist er det viktigste sikkerhetsnettet folk har i en tilværelse som for det overveldende flertall av vestafrikanere oppleves som betydelig mer uforutsigbar og økonomisk usikker enn i vår del av verden. Når en krise oppstår, som de gjør ganske ofte for de aller fleste, er det primært slektningene på hjemstedet en kan forvente hjelp av – både økonomisk og som tilfluktssted. På den annen side har migrantene i byen et ansvar for å bistå familien på landsbygda når de selv har det bra, og å hjelpe slektninger når de oppholder seg i byen eller ønsker å migrere dit selv.

¹¹ Inntil for bare 5-10 år siden skjedde dette primært ved egne reiser hjem og brev via slekt og venner som skulle på besøk eller via usikker postgang. De seinere åra har imidlertid den eksplosive veksten i mobiltelefonnettet i regionen bidratt til at det nå er betydelig lettere å holde kontakt pr telefon.

En direkte følge av dette er at vestafrikanere flest har ganske tett kontakt med opprinnelsesstedet sitt, ikke minst i forbindelse med markering av viktige overgangsriter som fødsel, overgang fra barn til voksen, ekteskap og dødsfall. Dette er anledninger hvor tradisjonene står i fokus, og hvor de urbane migrantene ofte blir forventet å vise at de ikke har mistet grep om hvordan slike tradisjoner praktiseres. Avhengigheten byboerne følger for å holde seg inne med slekta i landsbyen har dermed ofte som resultat at de ikke står på langt nær så fritt til å frigjøre seg fra tradisjoner som assosieres med landsbygda som de isolert sett ville kunne ønske. Samtidig er denne kontakten selvfølgelig toveis, og er dermed med på også å påvirke holdningene på landsbygda gjennom mottak av nye ideer og impulser fra en utenomverden som kommer stadig nærmere. Dette komplekse samspillet er relevant også i forhold til praktisering av kjønnslemlestelse.

3.3.7 Religion

Religion blir ofte koblet med tradisjon, ikke minst i vår del av verden. Her er det på sin plass å understreke at religion i høyeste grad også kan kobles til forestillinger om fremskritt og modernisering. Ikke minst gjelder dette i samfunn som de vestafrikanske, hvor skifte mellom religiøse systemer eller markant endring av religiøs praksis innenfor én religion ofte innebærer et tydelig symbolsk brudd med tradisjoner.

Både kristne og muslimske grupper i regionen driver utstrakt misjonsvirksomhet rettet mot grupper og enkeltpersoner som praktiserer afrikanske religioner, og til dels mot hverandre (altså kristen misjon overfor muslimer og omvendt). Enda større omfang har den betydelige indremisjonsvirksomheten innenfor både kristne og muslimske grupper, som er særlig rettet mot dem som har en mer synkretistisk religiøs praksis (det vil si blander kristendom eller islam med lokale afrikanske riter og religiøse forestillinger).

3.3.7.1 Kristendom

Kristendommen ble innført i Vest-Afrika gjennom misjon rettet mot lokalbefolkningen, og fikk ikke særlig gjennomslag før på midten av 1800-tallet. Da ble konvertering til kristendommen koblet til opprettelsen av et skolesystem med uttrykt formål å skape en kristen, vestliggjort elite (Kirby 1994:59). Konvertering kunne dermed innebære sosialt avansement og ble attraktivt. Kristendommen kom med kolonimaktene, og har derfor fra første stund vært svært sterkt assosiert med europeisk kulturpåvirkning, forestillinger om det moderne og fremskrittstankegang. Kristne menigheter i Vest-Afrika stiller seg dermed i det store og hele generelt negative til det meste som smaker av før-kristne tradisjoner og religiøse forestillinger.¹² Dette gjelder religiøs praksis hos ikke-kristne, men fordømmelsen er også stor av den utbredte synkretismen i regionen – altså at kristne også følger lokale tradisjoner og utfører religiøse riter som ikke er en del av kristendommen.

¹² Det finnes enkelte unntak, i form av lokale religioner som fusjonerer kristendom og lokale før-kristne tradisjoner og religiøse strømninger, men disse menighetene blir sjelden anerkjent som kristne menigheter av andre enn tilhengerne (i den grad de selv anser seg som det).

Innenfor kirkesamfunn som har vært etablert i regionen i generasjoner, som Den katolske kirke, Den anglikanske kirke, Metodistkirken og andre, har stort sett alt som har med lokale religiøse riter og tradisjoner å gjøre blitt avvist som hedenskap og overtro. Kirken har dermed siden de første misjonærene kom til området for rundt fire hundre år siden vært assosiert med et ”siviliseringsprosjekt” med svært negative holdninger til de trekk ved lokale kulturuttrykk og religiøs praksis som er vanskelig forenlig med kristendommen. Dette har faktisk i stor grad fortsatt også etter at vestafrikanere overtok kontrollen over de lokale kirkesamfunnene under avkolonialiseringen fra 1950-tallet og fram til våre dager.¹³

Karismatiske kirkesamfunn er i en voldsom ekspansjon over hele verden, og Vest-Afrika er ikke noe unntak. Én av mange grunner til at disse kirkene opplever en enorm vekst i nettopp Vest-Afrika kan være at de i mye mindre grad enn de mer etablerte kirkene nevnt ovenfor avviser at det finnes okkulte krefter. Det vil imidlertid ikke si at disse kirkene er noe mindre fordømmende overfor slike religiøse forestillinger, det innebærer heller en vilje til å inkorporere slike krefter i et kristent univers – som Djevelens verk. Tradisjonell religiøs praksis blir dermed ikke avvist som irrelevant overtro, men heller fordømt som djeveldyrking.

I denne sammenhengen kan kirkesamfunn og menigheter være viktige aktører i arbeidet mot kjønnslemlestelse på lokalplan, med stor påvirkningskraft på menighetenes medlemmer. Dette fordrer imidlertid at temaet blir tatt opp på møter i menigheten eller fra prekestolen.

3.3.7.2 Islam

Islam er en importert religion i Vest-Afrika, men har svært lange røtter – særlig i savannebeltet som går sør for Sahara fra Sudan i øst til Senegal i vest. Her har islam vært etablert i mange hundre år, og religionen assosieres dermed ikke med bevisst kulturpåvirkning utenfra i samme grad som kristendommen.

Etter avkolonialiseringen og med globalisering har Vest-Afrika (i likhet med andre ikke-arabiske muslimske land) blitt mer eksponert for nye strømninger fra islamske religiøse sentra,¹⁴ noe som har ført til at vestafrikanske muslimer i dag forholder seg til flere måter å praktisere islam på enn de gjorde tidligere – måter som til dels er svært ulike. I den ene enden av skalaen finner vi en tradisjonell vestafrikansk praktisering av islam, som er sterkt influert av marokkanske sufi-brorskap, lokale kulturelle strømninger og synkretisme. I den andre finner vi en Midtøsten-orientert islam som er sterkt inspirert av islamisme (muslimbrødrene i Egypt osv.), som til dels stiller seg svært negativ til sufi-islam og synkretistisk praksis og som assosieres med en urban modernitet som er mer preget av et arabisk enn et vestlig verdensbilde.

¹³ Parallelt med en tendens til sekularisering i disse kirkenes opprinnelige kjerneområder i Europa og Nord-Amerika har afrikanske kirkeledere etter hvert faktisk fått svært stor innflytelse de siste tiårene. Ikke minst gjelder dette innenfor Den anglikanske kirke, hvor særlig nigerianske biskoper har stigende innflytelse.

¹⁴ Inntil for én-to generasjoner siden var det bare teologer på høyt nivå og handelsfolk som hadde noen særlig grad av kontakt med arabiske land og som kunne formidle impulser derfra, samt den lille minoriteten som hadde økonomi til å finansiere pilegrimsferd til Mekka. I dag er det mange vestafrikanere, særlig muslimer, som studerer i arabiske land som Marokko og Egypt (både religiøse og sekulære studier), mange arbeidsmigrerer til Gulfen og en betydelig større gruppe er i stand til å reise til Mekka på pilegrimsferd.

Varianter av muslimsk praksis med lang historie i vestafrikansk sammenheng har ofte inkorporert før-islamisk praktisering av kjønnslemlestelse. Det finnes flere eksempler på at kjønnslemlestelse faktisk blir forklart som en islamsk skikk – noen steder nærmest som en forutsetning for at en kvinne kan definere seg som muslim (se Johnson 2000 for en beskrivelse av situasjonen i Guinea-Bissau).

Samtidig finnes det tallrike eksempler på argumentasjon fra vestafrikanske muslimer som er orientert mot islamistiske strømninger fra Midt-Østen og Nord-Afrika om at kjønnslemlestelse er uislamisk, og derfor forkastelig. Det viktigste argumentet er at verken Koranen eller andre allment anerkjente muslimske religiøse tekster (*hadith*-samlinger) eksplisitt påbyr kjønnslemlestelse av kvinner eller støtter oppunder praksisen. (Koranen nevner faktisk verken mannlig omskjæring eller kjønnslemlestelse av kvinner i det hele tatt.) Den muslimske religionshistorikeren Anne Sofie Roald (2003) opplyser at shia-islam fra tidlig av eksplisitt har hatt et forbud mot kjønnslemlestelse med basis i en *hadith*-tekst. Innenfor sunni-islam må fenomenet være ansett som forbudt i dag ut fra kunnskap om at det er helseskadelig og går på tvers av kvinners rett til seksuell tilfredsstillelse.

Under en konferanse om kjønnslemlestelse avholdt i Kairo i mai 2003 av *Dar al-Ifta*¹⁵ understreket de muslimske teologene som var tilstede at kjønnslemlestelse er et brudd på kroppens integritet, og å anse som en fornærmelse mot Guds skaperverk. Både rektor ved al-Azhar-universitetet (det viktigste teologiske fakultetet i hele den islamske verden), Muhammad Sayyid Tantawi, og Egypts stor-*mufti*¹⁶ Ali Gum'a deltok på konferansen. Disse er to av de viktigste teologene i sunni-islam.

De følgende tre Koran-versene blir ofte brukt for å understøtte dette synet (de mest relevante delene understreket):

"Gud er det, som har gjort jorden til et fast bosted for dere, og himmelen til et overbygg. Og Han formet dere, og formet dere vel, og gav dere gode ting til underhold. Dette er Gud, deres Herre. Velsignelsesrik er Gud, all verdens Herre!" (Koranen 40:64)

"som kommer Gud i hu når de er stående, sittende eller liggende, som mediterer over himlenes og jordens skapelse: 'Herre, du har ikke skapt dette for intet! Priset være Du! Bevar oss for Ildens straff!'" (Koranen 3:191)

"Gi av det dere har for Guds sak. Styrt dere ikke i undergangen med egne hender, men gjør det gode. Gud holder av dem som gjør godt." (Koranen 2:195)

Tross det klare negative standpunktet fra toneangivende muslimske teologer, så er det langt igjen før dette budskapet er allment kjent blant muslimer flest i Vest-Afrika. Det innebærer at det vil ta lang tid før islam slutter å brukes som begrunnelse for kjønnslemlestelse (jf. avsnitt 3.2.2.2). Det finnes også eksempler på at et fokus på islam kan ha endret eller fjernet ritualene rundt kjønnslemlestelse, men at selve kjønnslemlestelsen fortsetter å bli praktisert (se Hernlund 2000 for en beskrivelse av situasjonen i Gambia).

¹⁵ Den statlige egyptiske institusjonen for utstedelse av *fatwaer*, altså juridiske fortolkninger av islamske rettskilder og -praksis.

¹⁶ En *mufti* er en person som utsteder en *fatwa*.

3.3.7.3 Tradisjonell religion

Tradisjonell religion og religiøs praksis presenteres i mange samfunn som forklaringen på hvorfor kjønnslemlestelse praktiseres, og vil dermed vanskelig kunne brukes som argument mot praksisen. Imidlertid fører særlig migrasjon til at afrikanske samfunn blir stadig mer sammensatte, særlig gjelder dette urbane strøk. Dette fører igjen til at migrantene blir eksponert for nye grupper med andre tradisjoner og praksiser, og påvirkning fra grupper i samfunnet som følger egne tradisjoner, men som ikke inkluderer kjønnslemlestelse, kan bidra til å vise at det å oppfylle en tradisjonell kvinnerolle ikke nødvendigvis fordrer at jenter kjønnslemlestes.¹⁷

3.4 KJØNNSLEMLESTELSE SOM ET STORFAMILIEANLIGGENDE

Kjønnslemlestelse bunner i tradisjoner som deles av sosiale grupper, og praktiseringen av kjønnslemlestelse har sosial betydning for flere enn jenter/unge kvinner. Fysisk sett angår den først og fremst jentene selv, men også de som utfører og bistår ved inngrepet. Samtidig er det ofte ingen av disse som faktisk tar beslutningen om at kjønnslemlestelse skal gjennomføres. Her er jentenes foreldre, og kanskje særlig mødre, viktige, men det er også mange andre som kan påvirke beslutningen. Særlig gjelder dette besteforeldre, tanter og onkler (spesielt eldre søsken av begge foreldre), men også slektninger lengre ute – som det er mye vanligere å forholde seg nært til enn det er i dag i vår del av verden. I det hele tatt er oppfostring av barn noe som heller sjelden bare angår barna og deres foreldre.

Her er det også viktig å minne om at en betydelig andel av vestafrikanske barn vokser opp hos andre enn sine biologiske foreldre sammenlignet med hva som er vanlig i Norge. Andelen barn som bor med andre enn sine biologiske foreldre varierer fra region til region og mellom ulike etniske grupper, men anslag indikerer at det kan dreie seg om 10-30 % av barna i flere av landene i Vest-Afrika (Isiugo-Abanihe 1985:61-63). Barn settes i stor grad bort til slektninger, og beholder tradisjonelt plikter og rettigheter både overfor fosterforelder/-foreldre og sine biologiske foreldre. Perioden barnet bor hos fosterforeldrene kan variere fra korte perioder til hele oppveksten. I slike situasjoner er både fosterforeldre og barnets biologiske foreldre involvert i viktige beslutninger for barnets framtid.

I tillegg til at flere enn jenters foreldre/foresatte er involvert og har mye å si i viktige beslutninger om oppfostringen deres, så kan også slike beslutninger ha sosiale konsekvenser for flere enn bare jentene selv. Om en jente/ung kvinne blir kjønnslemlestet eller ikke får følger for hennes sosiale status, men også for den sosiale statusen til familiemedlemmene hennes.¹⁸ Dermed blir andre familiemedlemmers interesse av å være med å påvirke denne beslutningen større, og – i den grad de behøver det – kan de relativt enkelt rettferdiggjøre hvorfor de skal tas med på råd i beslutningen.

¹⁷ Men merk at slik påvirkning kan gå begge veger. Det finnes også eksempler på at personer som tilhører grupper som ikke tradisjonelt har praktisert kjønnslemlestelse har begynt med det i nyere tid som følge av kulturell påvirkning gjennom migrasjon til områder hvor grupper med høy prestisje i samfunnet praktiserer det. Ett slikt eksempel er sørsudanese som migrerer til Nord-Sudan.

¹⁸ Dette gjelder naturligvis også en rekke andre beslutninger om barns oppfostring, for eksempel valget om et barn skal få gå på skole eller ikke, prioritering av noen barn framfor andre ved ressursknapphet osv.

Imidlertid har vi funnet få studier som fokuserer på hvilken konkret innflytelse andre nære slektninger har på valget om kjønnslemlestelse skal gjennomføres eller ikke. I en studie fra Nigeria kommer imidlertid ”besteforeldre forventer det” langt ned på lista over argumenter for at foreldre velger å gjennomføre kjønnslemlestelse av jentebarna sine (fra Orubuloye, Caldwell & Caldwell:81, tabell 4.2):

<i>Hvorfor ønsker du og din mann å "omskjære" døtrene deres?</i>	Rural bakgrunn (n=298) %	Urban bakgrunn (n=738) %
Tradisjon, kultur, sosial konformitet	90	65
Forhindrer dødfødsler	2	4
Reduserer seksualitet og promiskuitet	2	6
Besteforeldre forventer det	4	2
Ønsker ikke "omskjæring"	2	23

I samme studie ble også mødrene som hadde valgt å ikke gjennomføre kjønnslemlestelse på døtrene sine spurt om reaksjonene fra egen og ektemannens slekt (fra Orubuloye, Caldwell & Caldwell:88, tabell 4.8):)

	Distribusjon (n=52) %
<i>Holdninger hos mødrenes slekt</i>	
Positive til beslutningen om ikke å "omskjære"	45
Negative til beslutningen	16
Slekta vet ikke om beslutningen	23
Respondenten vet ikke om eller bryr seg ikke med slektas holdning	13
Ubesvart	3
<i>Holdninger hos ektemennenes slekt</i>	
Positive til beslutningen om ikke å "omskjære"	50
Negative til beslutningen	20
Slekta vet ikke om beslutningen	19
Respondenten vet ikke om eller bryr seg ikke med slektas holdning	10
Ubesvart	1

I en artikkel om situasjonen rundt temaet i Gambia, opplyses det at det forekommer i noen tilfeller at jenter blir kjønnslemlestet mot sin egen og mødrene deres sin vilje (Hernlund 2000:243). Slike eksempler er også kjent fra andre deler av regionen.

Til syvende og sist er det svært vanskelig å si hvem som har siste ord ved konflikt rundt kjønnslemlestelse av jenter – jentene selv, foreldrene deres, andre foresatte eller storfamilie. Dette vil avhenge av en rekke faktorer – både kulturelle mønstre lokalt og rent individuelle omstendigheter som er svært vanskelige å forutsi. Ut fra undersøkelsene fra nigeriansk kontekst ovenfor kan det virke som at de foresatte vanligvis har mest å si, men dette er helt klart en problematikk som er undersøkt lite i faglitteraturen om kjønnslemlestelse.

4. MULIGHETER TIL BESKYTTELSE MOT KJØNNSLEMLESTELSE

Konflikter rundt kjønnslemlestelse arter seg vanligvis, men på ingen måte alltid, på følgende måter:

- Foreldre/foresatte ønsker å kjønnslemleste en datter, mot hennes vilje¹⁹
- Foreldre/foresatte ønsker å la være å kjønnslemleste en datter, men andre i familien legger press på dem for å få inngrepet gjennomført

I de aller fleste konflikter mellom jenter/unge kvinner og deres foreldre/foresatte, vil det ende med at jentene må finne seg i å bøye seg og la kjønnslemlestelse skje. Dette har en klar sammenheng med at jenters og unge kvinners selvstendige handlingsrom er ganske begrenset i de fleste vestafrikanske samfunn sammenlignet med for eksempel norske samfunn. Den sosiale prisen å betale for å handle mot nære omgivers vilje kan være stor, ettersom de aller fleste er avhengige av dette nettverket i hverdagen. Konsekvensen av det er at kompromissløsninger eller full tilpasning fra den svakere part i en konflikt er det vanligste utfallet, fordi det å stå alene uten støtte fra slekt og omgivelser som oftest oppleves som verre enn å underkaste seg.

I situasjoner hvor foreldre/foresatte ikke ønsker å gjennomføre kjønnslemlestelse på jenter/unge kvinner, men hvor andre i omgivelsene vil forsøke å gripe inn og overkjøre de foresattes beslutning, er forholdene mer komplekse. Som nevnt i del 3.4 er det ikke entydig klart hvem som har siste ord av foreldre/foresatte og annen familie, og utfallet er dermed mer usikkert.

Der hvor det oppstår konflikt om hvorvidt en jente/ung kvinne skal kjønnslemlestes eller ikke, vil de som presser på for å gjennomføre kjønnslemlestelse antakelig bruke noen av argumentene som beskrevet i del 3.2, mens de som motsetter seg det sannsynligvis vil begrunne dette med synspunkter som beskrevet i del 3.3. I tillegg til ren diskusjon, vil begge parter også kunne involvere andre for å få sitt eget syn gjennom. Denne delen vil primært fokusere på hvilke andre personer eller institusjoner de som motsetter seg kjønnslemlestelse kan ty til for å fremme sin sak.

4.1 TRADISJONELLE STRUKTURER FOR KONFLIKTLØSNING

Når familiekonflikter oppstår i Vest-Afrika er det generelt uvanlig å involvere utenforstående – særlig gjelder dette representanter for myndighetene (som folk flest har dyp skepsis mot). Samtidig har vestafrikanere flest en betydelig større krets enn hva som er vanlig i vår del av verden av personer de har forskjellige grader av tillit til, og som de kan involvere når de trenger bistand i konflikter i familien.²⁰

¹⁹ Tilfeller hvor en datter ønsker å bli kjønnslemlestet, mot foreldre/foresattes vilje, forekommer også, se Leonard 2000. Dette later imidlertid til å være uvanlig, og konflikter av denne typen vil derfor ikke bli diskutert her.

²⁰ I fattige samfunn hvor det aldri har vært bygget ut noe statlig sosialt sikkerhetsnett å snakke om er det fortsatt svært viktig å etablere og opprettholde forpliktende sosiale bånd til personer som en kan søke hjelp hos ved ulike typer kriser – og som en selv har forpliktelse til å yte tilsvarende hjelp til.

Denne kretsen består av familie og slekt – gjerne betydelig lengre ute enn hva nordmenn flest vanligvis forholder seg til, men også venner, kolleger, religiøse ledere, autoritetspersoner i nærmiljøet, osv. Et ”privat familieanliggende” er dermed på ingen måte avgrenset til for eksempel foreldre og søsken, men kan tas opp med en rekke andre personer – selv når det er såpass sensitivt som kjønnslemlestelse.

I og med at kjønnslemlestelse dreier seg om seksualitet og kjønnsroller vil det imidlertid av en del kvinner oppleves som vanskelig å involvere menn, selv om de tilhører den nære kretsen. Tilsvarende vil mange menn også kunne vegre seg for å bli involvert i noe de anser for å være et kvinneanliggende, selv når de blir direkte oppfordret til det.

4.1.1 Involvering av familiemedlemmer i diskusjoner og megling

Når konflikter av ulike slag oppstår mellom familiemedlemmer, er den vanligste strategien å forsøke å alliere seg med andre i familien som ser saken noenlunde som en selv, og som samtidig har en viss tyngde og autoritet innenfor familien. Her er alder og kjønn viktig, men også utdanningsnivå, sosial prestisje, personlighet og spesielt nære relasjoner innenfor familien har innflytelse på hvem en vil forsøke å appellere til om hjelp.

Vestafrikanske familier, også kjernefamilier, er vanligvis betydelig større enn hva som er vanlig i Norge (siden antall fødte barn pr kvinne fram til våre dager er høyere enn hva som er vanlig her). De fleste vestafrikanere har dermed flere søsken enn hva nordmenn flest har, og de har flere tanter, onkler, søskenbarn, grandtanter, grandonkler, osv. Videre forholder folk som nevnt seg ofte også til en videre familie krets enn hva vi er vant til, og har oftere aktive sosiale relasjoner til slektninger lengre ute.

Så store familier utviser stor variasjon på alle plan, både hva angår status, økonomi, levestandard, utdanningsnivå og religiøst grunnsyn. Dette bidrar til at det som oftest er et vidt spekter av ulike holdninger innenfor en storfamilie, og at de fleste dermed har slektninger de har fortrolighet til som de kan be om hjelp i forskjellige typer krisesituasjoner. Dette vil naturligvis gjelde begge parter i en slik konflikt, som vil forsøke å mobilisere støtte til sitt syn. Der hvor den ene parten sammen med sine allierte ikke lykkes i å overbevise den andre, vil i mange tilfeller familiens eldre til slutt ta en beslutning – enten en kompromissløsning,²¹ eller at den ene eller andre parten får sin vilje gjennom.

4.1.2 Involvering av tradisjonelle autoriteter

I noen tilfeller vil de personene som er direkte involvert i konflikten, deres allierte og/eller familiemedlemmer med stor autoritet velge å involvere tradisjonelle autoriteter i saken for å få råd, bistand til mekling eller for å ta en beslutning. Slike tradisjonelle autoriteter kan være klanledere, folk som har tradisjonelle lederverv av ulike slag og folk som praktiserer tradisjonell medisin.

²¹ En kompromissløsning hva angår kjønnslemlestelse kan være at inngrepet blir gjort, men mindre omfattende enn hva som opprinnelig var planlagt.

Merk at selv om personer med legitimitet nettopp som bærere av tradisjonelle verdier ofte vil kunne forventes å være steile på å opprettholde tradisjoner generelt, som for eksempel kjønnslemlestelse, så kan de være pragmatiske når de ser at fortsatt opprettholdelse av visse tradisjoner skaper store konflikter og problemer i lokalsamfunnet. Det er dermed ikke gitt at tradisjonelle autoriteter nødvendigvis steilt vil stå fast på at kjønnslemlestelse skal gjennomføres i alle situasjoner.

4.1.3 Landsbyråd/klansråd

Særlig på landsbygda mange steder kan konflikter mellom familiemedlemmer som ikke finner noen endelig løsning bli tatt til en mer formalisert struktur for konfliktløsning. Mange steder på landsbygda i Vest-Afrika finnes det strukturer hvor større, kompliserte konflikter blir tatt opp i ulike former for råd. Personene som sitter i slike råd er gjerne eldre folk som lokalsamfunnet har stor tillit til at utviser klokt skjønn i fastlåste konfliktsituasjoner, og som ofte forsøker å finne fram til konsensusløsninger hvor alle parter føler seg hørt og tatt på alvor. Også her vil kompromissløsninger av ulike slag kunne være resultatet.

4.1.4 Bruk av sosialt nettverk utenom familiekretsen

I et stadig mer urbanisert Vest-Afrika blir folks sosiale nettverk utenom familiekretsen viktigere og viktigere, og det blir vanligere å mobilisere slike relasjoner for å få hjelp til å overtale motparten i en familiekonflikt – særlig i byene. Dette fordrer naturligvis at ikke bare den ene parten har tillit til denne personen, for da vil motparten kunne avvise vedkommende som en utenforstående.

Her er det nærmest bare fantasien som setter begrensninger for hvem som kan involveres, men det vil være personer som forutsettes å ha tyngde og autoritet. Det kan dreie seg om kolleger og overordnede fra arbeidsplassen, bekjensker fra organisasjonslivet og prominente medlemmer av egen religiøs forsamling.

4.1.5 Religiøse autoriteter

I tillegg til medlemmer fra egen religiøs forsamling, er også religiøse ledere – altså prester, menighetsrådsledere, imamer, osv. – ressurspersoner en kan appellere til om hjelp ved konflikter internt i familien, og som sjelden vil bli sett på som utenforstående. Religiøse ledere har også gjennomgående svært stor respekt og autoritet i vestafrikanske samfunn.

4.2 STATLIGE MYNDIGHETER

Vestafrikanere flest har gjennomgående svært lav tillit til statlige myndigheter generelt, inkludert politi og rettsapparat.²² I den grad folk involverer representanter for myndighetene i familiekonflikter er det dermed primært fordi de har et sosialt bånd til personen og autoriteten vedkommende har i kraft av sin posisjon, og bare ytterst sjelden på grunn av vedkommendes formelle rolle.

²² Se Landinfo 2007, særlig kapittel 2.

Blir for eksempel en dommer trukket inn i en sak, vil det sannsynligvis være fordi vedkommende er en person med stor prestisje, autoritet og innflytelse generelt (som er ment å ”smitte over” på den som har trukket veksler på vedkommende som sosial kontakt) og ikke fordi han eller hun har solid juridisk kompetanse.

4.2.1 Håndhevelse av lovverk mot kjønnslemlestelse

Lovverket mot kjønnslemlestelse blir ikke håndhevet i noen særlig grad i de landene som har innført det. Én viktig årsak er at det ville innebære rettsforfølgelse av enorme antall enkeltpersoner (se Economist 1999). Shell-Duncan & Hernlund mener at *Formal legislation has proven [...] to be a poor instrument of cultural change* (2000:33), og hevder også at lovforbud kan virke mot sin hensikt (2000:34).

4.2.2 Offentlige organer med ombudsrolle

I flere vestafrikanske land finnes det statlige menneskerettighetskommisjoner eller lignende organer som har en rolle som ombud. Flere av disse driver både med meglings og juridisk bistand til enkeltpersoner som tar kontakt med dem.

I diskusjonen om kjønnslemlestelse med en representant for Landinfo har staben hos den nasjonale menneskerettighetskommisjonen i Nigeria understreket at lovforbud har en viktig symbolsk betydning som et uttrykk for progressive verdier. I tillegg kan et lovforbud fungere som et ”ris bak speilet” når kommisjonen melder i saker hvor jenter motsetter seg kjønnslemlestelse, selv om det er allment kjent at lovforbudet sjelden eller aldri blir brukt i straffeforfølgelse.

Disse organene og embetene har jevnt over lite ressurser, selv i land som regionalt sett har relativt høye offentlige inntekter (som Nigeria og Elfenbenskysten). Muligheten for å søke hjelp hos dem er derfor ikke så godt kjent, og det å ta kontakt med et statlig organ for å få bistand i konflikter som folk flest ser på som et privat familieanliggende er svært uvanlig. Det er også grunn til å tro at det som oftest er velutdannede fra høyere sosiale lag som vil ta kontakt med et slikt organ. En annen utfordring er den generelle skepsisen til alt som er en del av statsapparatet.

4.3 NGOER

Organisasjoner som jobber i forhold til kvinners og barns rettigheter generelt og kjønnslemlestelse konkret vil som regel ha større tiltro hos folk flest enn statlige myndigheter. Imidlertid vil representanter fra slike organisasjoner ofte kunne bli avvist som utenforstående av motparten der hvor en ung kvinne eller hennes foreldre/foresatte søker bistand for å motstå press om å gjennomføre kjønnslemlestelse.

I de sakene hvor noen faktisk tar skrittet å kontakte slike organisasjoner, kan de bistå både med meglings og juridisk rådgivning. De fleste slike organisasjoner har imidlertid begrenset med ressurser, som får konsekvenser for hvor mye bistand de kan gi i ulike saker – særlig til personer som bor utenom de store byene.

5. REFERANSER

Skriftlige kilder

- AMNESTY, 2004. *FGM Project Newsletter*. London: Amnesty International, februar. Tilgjengelig fra [http://web.amnesty.org/library/pdf/ACT770142004ENGLISH/\\$File/ACT7701404.pdf](http://web.amnesty.org/library/pdf/ACT770142004ENGLISH/$File/ACT7701404.pdf) [lastet ned 30. august 2007].
- ECONOMIST, 1999. Female Genital Mutilation – Is It Crime or Culture? *The Economist*, 11. februar.
- GORDON, RAYMOND G., Jr. (ed.), 2005. *Ethnologue: Languages of the World (15th ed.)*. Dallas, Tex.: SIL International. Tilgjengelig fra <http://www.ethnologue.com/> [lastet ned 30. august 2007].
- GOSSELIN, CLAUDIE, 2000. Handing over the Knife: *Numu Women and the Campaign Against Excision in Mali*. I SHELL-DUNCAN, BETTINA & YLVA HERNLUND (Eds.). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*. Boulder, CO: Lynne Rienner, 193-214.
- HERNLUND, YLVA, 2000. Cutting Without Ritual and Ritual Without Cutting: Female "Circumcision" and the Re-ritualization of Initiation in the Gambia. I SHELL-DUNCAN, BETTINA & YLVA HERNLUND (Eds.). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*. Boulder, CO: Lynne Rienner, 235-252.
- IRIN, 2005. *Razor's Edge – The Controversy of Female Genital Mutilation*. Nairobi/Dakar: IRIN News, mars. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/pdf/in-depth/FGM-IRIN-In-Depth.pdf> [lastet ned 30. august 2007].
- ISIUGO-ABANIHE, UCHE C., 1985. Child Fosterage in West Africa. *Population and Development Review* 11(1), 53-73.
- JOHNSON, MICHELLE C., 2000. Becoming a Muslim, Becoming a Person: Female "Circumcision," Religious Identity, and Personhood in Guinea-Bissau. I SHELL-DUNCAN, BETTINA & YLVA HERNLUND (Eds.). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*. Boulder, CO: Lynne Rienner, 215-233.
- KIRBY, JON P., 1994. Cultural Change & Religious Conversion in West Africa. I BLAKELY, T.D., VAN BEEK, W.E.A. & D.L. THOMSON (Eds.). *Religion in Africa*. London/Portsmouth, NH: James Currey/Heinemann, 57-71.
- KORANEN, 2000. *Koranen – norsk oversettelse av Einar Berg*. Oslo: De norske Bokklubbene.
- LANDINFO, 2007. *Afrika sør for Sahara – om dokumenter og offentlig forvaltning*. Oslo: Landinfo, august. Tilgjengelig fra http://www.landinfo.no/asset/607/1/607_1.pdf [lastet ned 30. august 2007].

- LEONARD, LORI, 2000. Adopting Female "Circumcision" in Southern Chad: The Experience of Myabé. I SHELL-DUNCAN, BETTINA & YLVA HERNLUND (Eds.). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*. Boulder, CO: Lynne Rienner, 167-191.
- RAHMAN, ANIKA & NAHID TOUBIA, 2001. *Female Genital Mutilation – A Guide to Laws and Policies Worldwide*. London: Zed Books.
- ROALD, ANNE SOFIE, 2003. *Kvinnelig omskjæring: tradisjon eller religion?* Oslo: islam.no, 7. september. Tilgjengelig fra <http://www.islam.no/newsite/content/default.asp?Action=Article&nTopPage=2&nPage=4&nATID=122> [lastet ned 30. august 2007].
- SHELL-DUNCAN, BETTINA & YLVA HERNLUND, 2000. Female "Circumcision" in Africa: Dimensions of the Practice and Debates. I SHELL-DUNCAN, BETTINA & YLVA HERNLUND (Eds.). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*. Boulder, CO: Lynne Rienner, 1-40.
- UNICEF, 2005. *Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting*. Firenze: UNICEF Innocenti Research Centre. Tilgjengelig fra <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/fgm-gb-2005.pdf> [lastet ned 30. august 2007].
- US STATE DEPARTMENT, 2001a. *Prevalence of the Practice of Female Genital Mutilation (FGM); Laws Prohibiting FGM and Their Enforcement; Recommendations on How to Best Work to Eliminate FGM*. Washington, DC: US State Department – Office of International Women's Issues, 1. mars. Tilgjengelig fra <http://www.state.gov/documents/organization/9424.pdf> [lastet ned 30. august 2007].
- US STATE DEPARTMENT, 2001b. *Female Genital Mutilation (FGM) or Female Genital Cutting (FGC): Individual Country Reports*. Washington, DC: US State Department – Office of International Women's Issues, 1. juni. Tilgjengelig fra <http://www.state.gov/g/wi/rls/rep/crfgm/> [lastet ned 30. august 2007].
- WHO, 2000. *Fact Sheet N°241: Female Genital Mutilation*. Geneva: World Health Organization, 1. juni. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/index.html> [lastet ned 30. august 2007].