

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra teorie kultury (kulturologie)

Bakalářská práce

Ivana Bednářová

Ženská obřízka jako sociokulturní fenomén

Female circumcision as a sociocultural phenomenon

Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Uherek, CSc.

2012

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala dr. Zdeňku Uherkovi a dr. Martinu Soukupovi za cenné rady při psaní práce a svým rodičům za morální podporu.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18. 5. 2012

.....

Ivana Bednářová

Abstrakt

Práce se zaměřuje na ženskou obřízku jako sociokulturní fenomén vyskytující se napříč kulturami. Obřízka je v práci prezentována v proměnách doby s důrazem na negativní dopady na tělesné i duševní zdraví žen. Autorka se zaměřuje především na snahu států tento zvyk zakázat. Zmiňuje se o výzkumech prováděných na toto téma a jejich úskalí a klasifikuje jednotlivé typy ženské obřízky. Věnuje pozornost faktorům ovlivňujících postoj k praktice. Snaží se nalézt odpověď na otázku, proč selhávají opatření států tento zvyk zakázat. Práce je teoretickou analýzou případových studií a výzkumů doplněná o rozhovor na konci práce.

Klíčová slova

Kultura, rituál, sexualita, sociokulturní systém, ženská obřízka.

Abstract

Subject of the thesis is to present female circumcision as a sociocultural phenomenon located across the cultures. Circumcision is presented in changes of time emphasizing negative effects on physical and mental women health. The author concentrates mainly on the efforts of the states to forbid the practice. She mentions researches conducted on the subject and their difficulties and she classifies the types of female circumcision. She pays attention to the factors affecting the practice. She tries to answer the question why the efforts to forbid the practice made by the states fail. The thesis is theoretical analysis of case studies and researches complemented by an interview at the end of the thesis.

Key words

Culture, female circumcision, ritual, sexuality, sociocultural system.

Obsah

ÚVOD	8
1. Obecné informace	12
1.1 Pojmosloví.....	13
1.2 Klasifikace FGM.....	14
1.3 Zdravotní dopady	15
2. Sociokulturní systém společností	17
2.1 Role mužů a žen	17
2.2 Pojetí sexuality	21
2.3 Ritual	23
3. Dosavadní provedené výzkumy	25
3.1 Úskalí výzkumů.....	25
3.2 Výzkumy ohledně výskytu	26
3.3 Výzkumy zdravotních dopadů.....	28
3.4 Postoj k praktice	31
4. Výzkumy v konkrétních oblastech	34
4.1 Keňa	34
4.2 Súdán.....	37
4.3 Nigérie.....	40
4.4 Somálsko	42
4.5 Egypt	42
5. Historie mezinárodního úsilí o zákaz FGM	44
5.1 Súdán.....	45
5.2 Somálsko	46
5.3 Egypt	47
5.4 Keňa	48
6. Organizace zabývající se obřízkou v ČR	51
6.1 Nadace Asante Kenya	51
6.2 Rozhovor s Lejlou Abbasovou	52
ZÁVĚR	60
SLOVNÍK POJMŮ	64
ZDROJE	67

Seznam použitých zkratk a symbolů

CEDAW	Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen
DHS	Demografické a zdravotnické průzkumy
ECHR	Evropská úmluva o ochraně práv a svobod
FGM	Ženská genitální mutilace
IAC	Meziafrický výbor
KCA	Kikujská ústřední asociace
LNC	Místní národní shromáždění
OSN	Organizace spojených národů
UNICEF	Dětský fond OSN
UNFPA	Fond OSN pro populační činnost
WHO	Světová zdravotnická organizace
*	Symbol odkazující na heslo ve slovníku

Úvod

Ženská obřízka je fenomén postihující ženy napříč kulturami na různých geografických územích. Každá komunita má k praktikování rituálu své důvody. Věk dívek i samotná podoba zákroku výrazně variuje i v rámci jednoho státu. Den co den jsou obřízkou zmrzačeny genitálie několika tisíc dívek. Je až nepředstavitelné, kolik žen je obřezáno v celosvětovém měřítku. Tradice je tak silným faktorem, že příslušníci komunit mnohdy nejsou schopni odůvodnit rituál.

V myslích mnoha lidí panuje mylná představa. Domnívají se, že státy, kde se zvyk realizuje, obřízku podporují. Není tomu tak. Státy v tomto ohledu jednají v souladu se základními lidskými právy. V práci si proto kladu otázku: Proč selhávají opatření států tento zvyk zakázat?

Domnívám se, že jsou zde 4 hlavní oblasti, jež jsou příčinou tohoto selhání. Vytvořila jsem proto 4 teze, které mohou na tuto otázku odpovědět.

1. teze zní: Sociokulturní systém cirkumcizních společností¹ ovlivňuje nejen podobu samotného zákroku, ale i význam rituálu a postoj k praktice.

Pro postihnutí ženské obřízky jako fenoménu si musíme být vědomi zjevných i skrytých souvislostí. Pokud by komunity zcela od obřízky upustily, znamenalo by to zásah do celého systému. Zůstává otázkou, do jaké míry by bylo řešením obřízku zmírnit, aby ženy nezažívaly tak kruté bolesti, ale zároveň ponechat rituál v takové podobě, aniž by byl sociokulturní systém narušen.

2. teze zní: Podstata rituálu obecně je pro cirkumcizní společnosti podstatnější než jeho forma a obsah.

Komunity praktikují zákrok z mnoha důvodů. Každá společnost má však jeden společný rys. Obřízka je vnímána jako vstup jedince do nové fáze života. Nezpochybňuji význam obřízky v podobách, jakých je realizována, ale podotýkám, že lidé těchto kultur zdůrazňují sílu rituálu obecně. V práci proto budu nahlížet na rituál jako na jev *sui generis*. Uvedu také

¹ Zde společností praktikujících ženskou obřízku.

komparaci s „naší“² společností. Cílem je zjistit, jestliže je síla rituálu natolik podstatnou složkou celé problematiky, aby zabránila vymýcení zvyku ženské obřízky.

3. teze zní: Výzkumy mapující výskyt obřízky, její rozsah, zdravotní dopady apod. nejsou dostačující.

Státy, které chtějí tento fenomén postihnout, tak nemají relevantní informace. Nemohou na jejich základě přijmout příslušná legislativní opatření a sankcionovat případné nedodržení nebo porušení. Studie provedené za účelem zmapování fenoménu nemohou nikdy plně odrážet realitu. Ne z důvodu nepravdivosti informací v nich obsažených, ale z důvodu několika překážek bránících postihnutí komplexního poznání. Příčinou dle mého názoru není neschopnost výzkumníka nebo nedostatečný počet výzkumů, nýbrž nepostihnutelnost jevu. Obřízka se vyskytuje v mnoha podobách a není proto jednoduché proti ní zasáhnout jednotným způsobem v rámci legislativního opatření daného státu.

4. teze zní: Existuje bariéra mezi výzkumníkem a zkoumaným vzorkem populace.

Komunity praktikující rituál pocházejí z odlišného sociokulturního prostředí než výzkumník. Ten musí být při výzkumu velmi obezřetný, protože informace mu poskytované mohou být zavádějící. Obřízka patří mezi citlivá témata, proto je třeba při získávání informací dbát na adekvátní přístup k obřezaným ženám, zároveň však udržet si odstup není nejlepším řešením. Je zde třeba také odlišovat, zdali výzkum probíhá v lékařském prostředí nebo v místní komunitě. Obřezané ženy navštěvují příslušné lékařské zařízení kvůli nesnesitelným zdravotním komplikacím. Není pro ně tedy příjemné být za těchto okolností názornou ukázkou stále prováděného, krutého a zakázaného rituálu.

Druhou oblastí, která může znamenat překážku v komunikaci mezi výzkumníkem a obřezanými ženami, je interpretace fenoménu. Výzkumník pochází z jiného kulturního prostředí a je zapotřebí do sociokulturního systému konkrétní kultury proniknout. Existují dvě perspektivy, prostřednictvím kterých lze dělat výzkum. Jedná se o etické hledisko, při němž si výzkumník objektivně popisuje, co vidí, aniž by skutečnosti hodnotil a interpretoval. Protipólem je zde hledisko emické³, do nějž je zahrnuta i perspektiva pozorované kultury.

² Autorka má na mysli euroamerickou společnost, v práci také nazývanou západní.

³ Pojmy „etický“ a „emický“ poprvé použil americký lingvista Kenneth L. Pike, který si všiml podobnosti s pojmy užívanými při rozboru hlasových hlásek „fonetický“ a „fonemický“ a převedl jejich význam do věd o kultuře.

Pro pochopení obřízky v kontextu sociokulturního systému společností, které ji praktikují, je nezbytné emické hledisko.

V první kapitole čtenáře seznamuji se základními informacemi o obřízce. Představuji definici obřízky vydanou Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization, dále jen WHO), popisuji různé podoby rituálu a snažím se o jeho částečné zobecnění. Věnuji se stručně geografickému pokrytí tohoto fenoménu, předkládám několik možností užívaného pojmosloví, klasifikuji typy obřízky do kategorií podle WHO a nastiňuji možné zdravotní dopady způsobené obřízkou.

V druhé kapitole rozebírám sociokulturní systém společností s jeho aspekty vážící se především k rituálu. Kladu důraz na sociální role* mužů a žen, protože společenská struktura tvoří hlavní oblast, ze které zvyk pochází. Prostřednictvím děl antropoložek Margaret Meadové a Ruth Benedictové nastiňuji úlohu ženy a muže u konkrétních pozorovaných kmenů. Příklady slouží jako názorná ukázka toho, jak genderová identita⁴ variuje napříč společnostmi bez ohledu na geografickou polohu. Práce autorek Janice Boddyové a Hanny Lightfoot-Kleinové se zaměřují na rozdělení rolí mužů a žen v Súdánu. Jiný úhel pohledu nám poskytuje výzkum prováděný v Etiopii u kmene Oromů. Předmětem nebyl symbolický systém jako v práci Boddyové, ale věnoval se postojům žen k domácímu násilí, odmítnutí sexu a dalších ukazatelů v souvislosti se souhlasem či odmítnutím rituálu.

V druhé části druhé kapitoly se věnuji zvláštní kategorii společenského systému, a tím je sexualita*. Poznatky jsou brány z případových studií, ale jsou ještě doplněny o zkušenosti keňských dívek z rozhovoru s Lejlou Abbasovou uvedeného v závěru práce.

V třetí části soustředím svou pozornost na význam rituálu jako jevu *sui generis*. Jeho podstatu vnímám jako těžiště celé problematiky. Rituál má celou řadu důvodů, proč se praktikuje. Komparuji význam rituálu pro příslušníky západní společnosti a pro příslušníky cirkumcizních společností. Cílem mého zkoumání je ukázat rituál jako překážku ve vymýcení zvyku ženské obřízky. Rituál totiž představuje pilíř sociokulturního systému a navzdory své bohaté škále podob se vyskytuje u všech kultur. V souvislosti s důležitostí rituálu pro jedince i společnost se zmiňuji o pojmu liminalita*, jenž značí podstatnou fázi přechodového rituálu*.

⁴ Autorka chápe pojem „genderová identita“ jako soubor biosociálních znaků představujících kulturní konstrukt a jejíž projevy variují napříč společnostmi po celém světě.

Čtvrtá kapitola se zabývá výzkumy ženské obřízky. Cílem je ověřit nebo vyvrátit tezi, která tvrdí, že příčinou selhání států zakázat obřízku je v úskalí, na něž výzkumy narážejí. Tato úskalí velmi stručně představuji v první části, dále se již věnuji jednotlivým typům výzkumů. Rozebírám výzkumy o míře výskytu, zdravotních dopadech a postoji k praktice. Tyto 3 oblasti hodnotím jako nejzásadnější na poli bádání v této problematice.

Pátá kapitola představuje výzkumy v konkrétních oblastech. Oproti předchozím částem práce, které se věnovaly částečně zobecněným skutečnostem, se kapitola věnuje případovým studiím. Domnívám se, že si jimi čtenář obohatí své poznatky a doplní povědomí o problematice.

Předmětem šesté kapitoly je nastínění mezinárodních snah o zákaz ženské obřízky. Na příkladech vybraných států ukazují, jak se tamní vlády snažily legislativně zamezit tomuto zvyku a jaká byla odezva. V některých případech i lidé z „vlastních řad“ demonstrovali v minulosti proti obřízce, jak se ukazuje na příkladu somálského nebo egyptského feministického* hnutí. Snažím se ukázat nejen státy z oblastí s výskytem ženské obřízky, ale i postoj evropských států bojujících s návalem imigrantů v posledních letech.

V poslední kapitole se soustředím na organizaci působící v České republice. Vybrala jsem si nadační fond Asante Kenya, který založila moderátorka Lejla Abbasová. Fond sdružuje několik projektů, z nichž jeden je zaměřen právě na ženskou obřízku. Lejla Abbasová v rozhovoru prozrazuje své zkušenosti s keňskými dívkami, které se rozhodly, že rituál nepodstoupí. Hovoří o jejich nelehké situaci, o možném pracovním uplatnění a v neposlední řadě o obdivuhodné odvaze mladých dívek postavit se své rodině, celému kmenu i nejisté budoucnosti.

Práce představuje teoretickou analýzu faktorů ovlivňujících rituál ženské obřízky s důrazem na snahu tento zvyk zakázat. Zdrojem informací jsou případové studie a výzkumy prováděné za účelem zmapovat fenomén praktiky. Pro hlubší pochopení rituálu, sociokulturního systému cirkumcizních společností, sociálních rolí, jednotlivých symbolů, pověr apod. je práce doplněna o teorie některých významných autorů věnujících se těmto antropologickým kategoriím. V závěru zprostředkovávám empirické poznatky skrze rozhovor s Lejlou Abbasovou a dokresluji tak pomyslný obrázek o citlivé a kontroverzní problematice, jakým ženská obřízka beze sporu je.

1. Obecné informace

„Ženská genitální mutilace je hluboce zakořeněná, tradiční praktika. Nicméně je to také forma násilí páchaného na dívkách a ženách, které má vážné tělesné i duševní dopady, které nepříznivě ovlivňují zdraví. Mimoto odráží diskriminaci vůči ženám a dívkám“ (Toubia a Izett, 1998, s. 5).

Obřezaných žen je v dnešní době přibližně 130 milionů po celém světě, z toho 2 miliony dívek obřezaných každý rok a 6000 žen každý den (Toubia a Izett, 1998). Územím s největším výskytem tohoto zvyku je Afrika. Rituál se praktikuje i v některých státech na Blízkém východě, ojediněle také u kmenů v Jižní Americe nebo v muslimských komunitách v jihovýchodní Asii. Dívky mohou být obřezány již od 1. týdne po narození, záleží vždy na místních zvycích. Osoby, které rituál provádějí, mohou být starší ženy, porodní báby nebo lékaři. Za to jim rodiče dívek platí buď jídlem, hospodářským dobytkem nebo penězi. Zákrok je prováděn bez umrtvení pomocí břitev, ostrých kamenů nebo nožů. Může být použit také hořící kus dřeva nebo uhlí. Vulva se někdy potírá arabskou gumou, cukrem nebo vejci a v některých případech je pochva sešita pomocí trnů akátu. Dívkám jsou během zákroku svázaný nohy a může trvat až 40 dní, než je dívka schopná opět chodit (Elchalal a Ben-Ami, 1999).

V dnešní době není výjimkou, že jsou dívky obřezány na lékařských klinikách. Díky sterilnímu prostředí nehrozí dívkám takové riziko infekce, jako když je na příklad použita jedna břitva pro celý kmen. Také zde dívky mohou využít anestezii, ale není takovou výhodou, jak by na první mohlo zdát. Vpich injekcí do klitorální tepny bolí stejně jako celý zákrok. Existují i komunity, kde je lékařské prostředí pro obřízku nepřijatelné. Takovým případem je i muslimská komunita v provincii Satun v jižním Thajsku, kde obřízku provádějí pouze místní porodní báby „bidan“ (Merli, 2010).

Mnoho mezinárodních organizací pro lidská práva odsoudilo tuto praktiku. Přes všechny zákazy stanovené státy se obřízka provádí dál. V zemích jako Džibutsko, Eritrea, Etiopie, Somálsko a severní Súdán je obřezáno 9 z 10 žen a v Beninu, Burkině-Faso, Čadu, Egyptě, Gambii a Keni je výskyt obřízky stanoven na míru 50% (Kaplan, Hechavarría, Martín a Bonhoure, 2011). V mnoha společnostech je obřízka součástí přechodového rituálu do stadia ženství se silným důrazem na spojení se světem předků. Důvody pro provádění

zároku zahrnují: udržování etnické a genderové identity, ženskost, ženskou čistotu a panenství, rodinnou čest a zajištění možnosti pro ženy dobře se vdát.

1.1 Pojmosloví

Autoři výzkumů věnující se ženské obřízce používají pro obřízku různé výrazy. Zde je třeba si uvědomit skutečnost, že neexistuje žádná univerzální terminologie.

Pro obřízku se vžil především pojem ženská genitální mutilace, protože ať už se jedná o obřezání jakéhokoliv typu, vždy je výsledkem změna podoby ženských pohlavních orgánů (Khaja, Lay a Boys, 2010).

Dále se můžeme setkat s různými výrazy, na příklad: „ženská genitální modifikace“ („female genital modification“, Koster a Price, 2008), „genitální ženská operace“ („genital female operation“, Walley, 1997), „genitální chirurgie“ („genital surgery“, Obermeyer, 1999), „genitální ženská obřízka“ („genital female cut“ or GFC, Yount, 2004), „genitální ženská mutilace“ („genital female mutilation“, nebo její zkratka „GFM“ (El Dawla 1999).

Je však třeba brát v potaz rozdílnosti výrazů podle pravidel konkrétních kultur. Je těžké přizpůsobit lékařskou terminologii místním výrazům. V arabštině se pro obřízku užívá výraz „khitan“, ale v Egyptě a Súdánu je nejpoužívanější pojem „tahara“ nebo „tahūr“. Tyto výrazy jsou odvozeny od slova „očišťování“ nebo „čistý“, které evokují odstranění nežádoucích částí těla stejně jako duševní čistotu v kontextu symbolického systému dané společnosti. Mírnější forma se nazývá „sunna“. Termín je spjatý s prorokem Muhammedem a má náboženské konotace, přestože rituál nelze považovat za záležitost striktně náboženskou. Více než ideologie zde převažuje hodnota tradice. Ekvivalent pro výraz jedné z mírnějších forem zákroku, tzv. klitoridektomie* je „khifad“, jenž odkazuje na odstranění klitorisu.

V textech se setkáváme s výrazem „obřízka“ („circumcision“), jenž není vhodný, protože evokuje mužský zákrok, který se rozsahem a komplikacemi nedá s ženskou obřízkou v žádném případě srovnat. Spojení „ženská genitální chirurgie“ („female genital surgery“) vyvolává v lidech představu sterilního nemocničního prostředí, což je ve většině případů zavádějící. Jako nejvhodnější termín připadá v úvahu spojení „ženská genitální mutilace“

(„female genital mutilation“) nebo jeho zkratka FGM⁵. I zde však narážíme na jistá úskalí, jako je jeho zobecnění na jakoukoliv úpravu ženských pohlavních orgánů (Obermeyer, 1999).

Nejkrutější typ zákroku se někdy označuje termínem „faraonská obřízka“ a odkazuje na starověký Egypt. Jiný výraz definující ten samý typ zákroku je infibulace*. Původ bychom hledali ve starověkém Římě. „Fibula“ byla brož sloužící k připnutí oděvu. Zároveň ale symbolizovala, že žárliví manželé uzavřeli svým manželkám genitálie (Obermeyer, 1999, s. 98).

1.2 Klasifikace FGM

Postihnout fenomén obřízky není snadné z hlediska široké škály podob, v jakých se vyskytuje. Pro snadnější orientaci máme možnost využít systému klasifikace, díky němuž lze praktiku rozřadit do příslušných kategorií. Jeden ze systému byl vytvořen 3 institucemi: WHO, Dětským fondem Organizace spojených národů (the United Nations Children's Economic Fund, dále jen UNICEF) a Fondem OSN pro populační činnost (the United Nations Population Fund, dále jen UNFPA) v roce 1997. Nejrozšířenějším typem obřízky je tzv. „sunna“, kdy je odříznut klitoris. Druhým nejrozšířenějším typem je tzv. klitoridektomie nebo „excision“, kdy je odříznut klitoris, ale také částečně nebo zcela malé stydké pysky. Oba typy pokrývají kolem 80-85% obřezaných žen. Kolem 15%-20% žen podstupuje tzv. faraonskou obřízku, někdy také nazvanou infibulace, kdy jsou odstraněny celé velké i malé stydké pysky včetně klitorisu a je ponechán pouze malý otvor na odtok moči a menstruační krve. Tento typ obřízky je hojně užíván v Džibutsku, Somálsku a severním Súdánu. Posledním typem zákroku je zvláštní druh obřízky, kdy se malá část klitorisu nechá propíchnout nebo popálit. Frekvence uskutečnění zákroku se velmi liší: od 98 % 3. typu v Somálsku až po 5 % realizaci obřízky 1. a 2. typu v Ugandě (Khaja, Lay a Boys, 2010).

Obermeyerová zmiňuje ještě termín „swwa“, jenž značí odstranění předkožky klitorisu. Způsoby operací variují napříč společnostmi, které tento rituál praktikují (Obermeyer, 1999, s. 82).

⁵ V práci používám pojem „ženská genitální mutilace“, jeho zkratku „FGM“ nebo výraz „ženská obřízka“ bez určení konkrétního typu. Jinak využívám termínů, jako je infibulace nebo klitoridektomie.

Stejně jako u výrazů značících obřízku i zde narážíme na problém terminologie. Autoři případových studií zařadí konkrétní rituál v dané komunitě do příslušné kategorie. Použijí pojmosloví užívané příslušníky společnosti, kterou zkoumají. Ale místní lidé mají vlastní systém klasifikace a terminologie vyplývající ze společensko-kulturního zázemí. Roztříštěnost pojmů pak ztěžuje výslednou práci, proto by autoři studií měli být velmi ostražití a zvážit, jaký typ obřízky se v komunitě praktikuje. Nedorozumění mohou vznikat nejen na základě lingvistických rozdílů, ale také kulturních. Zkoumané ženy mohly podstoupit na příklad odlišný typ obřízky, než jaký autor vyhodnotil. Pokud se ženě neprovede lékařské vyšetření, ona sama může z nějakých důvodů výzkumníkovi říci o jiném zákroku, než který jí byl proveden.

1.3 Zdravotní dopady

Z hlediska vážných zdravotních komplikací se obřízka stává velmi diskutovaným tématem a terčem celosvětové kritiky. Je zaznamenáno mnoho krátkodobých i dlouhodobých zdravotních dopadů z důvodu provedení ženské obřízky. Hygienické podmínky celého zákroku, krutost, s jakou se zákrok provádí, ostré nástroje či nekvalifikovaní obřezávači – tyto všechny faktory ovlivňují zdraví dívek. Pokud dívka obřízku nepřežije, může to být z důvodu vykrvácení, vředů, tetanu, infekce, bolesti ad. Tam, kde došlo k poškození vagíny, močové trubice nebo konečníku se může vytvořit píštěl⁶. V některých případech dochází k vytvoření dermoidních cyst⁷ velkých jako plody ovoce. Ty krvácejí prostřednictvím místa, kde byl klitoris, a jako následek se mohou objevit infekce močového ústrojí, nádory nebo chronická bolest při pohlavním styku. K dalším dopadům pak patří nevratné fyzické poškození, emocionální stres a celoživotní trauma (Khaja, Lay a Boys, 2010).

Zdravotní komplikace můžeme v zásadě rozdělit do 2 skupin – okamžité a dlouhodobé. Okamžité zdravotní komplikace zahrnují šok, krvácení, infekce a psychické důsledky.

⁶ Abnormální kanálek tvořící komunikaci mezi dutinou a jejím povrchem. Dutinou může být patologický útvar např. absces nebo dutý orgán např. střevo, močový měchýř, céva. P. vzniká nejčastěji jako následek zánětu, nádoru či úrazu. Odchází skrz ni hnis či jiný obsah dutiny (stolice, moč), který může poškozovat jiné orgány a přispívat k šíření zánětu. (zdroj: lekarске.slovníky.cz)

⁷ Cysta obsahující kožní maz a chlupy, které se tvoří a vyrůstají z její stěny. Vyskytuje se ve vaječniku a patří k jeho poměrně častým nezhoubným nádorům. (zdroj: lekarске.slovníky.cz)

Mezi dlouhodobější zdravotní rizika patří chronické bolesti, infekce, potíže během porodu, psychické dopady nebo neplodnost.

Nejvíce potíží je spojeno logicky s nejkruťjším typem zákroku – infibulací. Ta přináší mnoho komplikací od vzniku keloidů⁸ přes infekce močového ústrojí až po komplikovaný porod, jenž může vyústit až v úmrtí ženy. Některé porodní báby musejí během porodu ženu rozešít. Další zákrok je proveden na přání ženy. Většina žen si přeje být znovu zašita, tak jim je provedena reinfibulace (Elchalal a Ben-Ami, 1999).

⁸ Zbytnělé tuhé jizvy nepravidelného tvaru. (zdroj: lekarске.slovníky.cz)

2. Sociokulturní systém společností

Každá společnost má své normy a pravidla, kterými udržuje řád. Pokud se jedinec dopustí chování, jež není v souladu s těmito sociokulturními regulativy, je nějakým způsobem sankcionován. Pravidla chování jsou doprovázena systémem pověr, které mají za cíl upevnit stávající společenskou strukturu a zamezit zhroucení řádu. Na příklad příslušníci některých společností praktikující klitoridektomii věří, že pokud by se klitoris včas neodstranil, brzy by se rozrostl až do velikosti penisu (Gordon, 1991). Thajští muslimové v provincii Satun říkají, že pokud dívka nebude odstraněn klitoris, bude tvrdohlavá (Merli, 2010). Murphy (2008) zmiňuje západoafrické Dogony, kteří provádějí obřízku, aby odstranili nedokonalosti. Podle nich je předkožka penisu ženskou částí, kterou je třeba odstranit, a naproti tomu klitoris symbolizuje zárodek penisu. V Súdánu a v Nigérii se rituálem snaží zabránit promiskuitě. Ženy po obřízce by tak neměly vyhledávat předmanželský sex. Paradoxně pak zní i argument, že obřízka zvyšuje plodnost a zabraňuje mateřské úmrtnosti (Reichert, 1998). Autorka zabývající se genderovou tematikou a obřízkou Janice Boddyová mapuje představy lidí v severním Súdánu. Ti provádí faraonskou obřízku, aby zabránili ztrátě menstruační krve. Žena totiž tímto způsobem vyživuje mužovu „úrodu“, tj. budoucího potomka. V jejich kultuře vládne pověra, že dítě získává kosti od svého otce a maso a krev od své matky (Boddy, 1989). Tyto a mnoho dalších symbolických představ umožňují, aby členové komunit pokračovali v rituálech, aniž by bylo ohroženo pokračování v tradici. Z tohoto důvodu je velmi zavádějící představa bílého misionáře, který přichází s osvětou a informacemi o dopadech zákroku na lidské zdraví. Nehledejme proto problém v nedostatku informací, ale snažme se pochopit propracovaný sociokulturní systém cirkumcizních společností.

2.1 Role mužů a žen

Mužství a ženství patří mezi důležité antropologické kategorie. Mám na mysli společenské role mužů a žen, nikoli fyziologické rozdíly mezi pohlavími. Zde se jedná o kulturní konstrukt, jenž pomáhá ve společnosti nastolit genderová pravidla a jedinci se v průběhu dospívání učí si své sociální role osvojit. Jestliže nepřekročíme hranice vlastní kultury, budeme si vědomi pouze představě mužství a ženství, jak ji známe. V rámci každého společenství existují určitá práva a povinnosti mužů a žen, ale jejich náplň a podoba se velmi liší. Antropoložka Margaret Meadová se ve své knize *Pohlaví a temperament u tří*

primitivních společností z roku 1935 zaměřila na 3 kmeny na ostrově Nová Guinea. Zkoumala především jejich projevy charakteristické pro mužské a ženské pohlaví příslušníků společnosti. Horský kmen Arapešů je podle Meadové mírumilovný a téměř nerozlišuje mužskou a ženskou složku. Muži se chovají velmi zženštile. Také na výchově dětí se muži podílejí stejnou měrou jako ženy. Oproti tomu kanibalský kmen Mundugumorů žijící na březích řeky Sepik se vyznačuje velkou agresivní osobnostní složkou jak u mužů, tak u žen. Ženy svým dětem nevěnují příliš péče a pozornosti, dokonce i kojení nebo nošení dětí patří mezi činnosti, které ženy obtěžují. Oblast kolem jezera Aibom obývají Čambuliové. Zatímco ženy jsou velmi racionální a přizemní, muži jsou emocionálně založení a dokonce mají sklony k hysterii. Zajímají se o umění, rádi tančí, malují nebo vyřezávají, naproti tomu jejich manželky zastanou činnosti jako rybaření nebo pletení moskytiér (Meadová, 2010).

Americká antropoložka Ruth Benedictová demonstrovala svou teorii kulturního konfiguracionismu⁹ také na 3 kmenech. Zuňiové (pueblanští indiáni obývající jihozápadní poušť) považují za ctnosti: dobrosrdečnost a nekonfliktnost. Jestliže zjistí nevěru, nepoužívají násilí, ale partnera změní bez velkých emocí. Dobuané (obývající ostrov Dobu poblíž Trobriandských ostrovů) jsou žárliví a soupeřiví. Věrnost se v této společnosti od partnera neočekává. Vztahy utužují jen kvůli sexu. Kwakiutlové z ostrova Vancouver kladou důraz na rivalitu. Bojují o moc a demonstrují svůj majetek prostřednictvím slavností, které se říká „potlač“. Manželství vnímají téměř jako obchodní transakci. Benedictová však upozorňuje, že jedinec není opakem společnosti, ale může si vybrat, jestli bude konformní či nikoli, přestože sociokulturní regulativy jsou pro něj dané (Benedictová, 1999).

Lightfoot-Kleinová (1989) popsala rozdělení žen a mužů v Súdánu. Role ženy je podřízena mužům. Ženy mají být velmi skromné a čestné. Pokud chce žena opustit komunitu na příklad za účelem zaměstnání, musí požádat o svolení svého manžela. Sňatky jsou domluvené rodinami, ačkoli v některých vzdělanějších rodinách si muž může svou vyvolenou vybrat sám. Obě rodiny však musí s jeho návrhem souhlasit. Během svatebního obřadu musí ženich i nevěsta hrát své role přesně. On se musí zdát být uvolněný, usměvavý a sebejistý, zatímco nevěsta by se neměla usmívat a měla by představovat submisivní roli a ztělesňovat panenskou čistotu. Role muže je v tomto ohledu těžší, protože muž musí skrývat svou obavu

⁹ Směr rozvíjející se v americké kulturní antropologii především v první polovině 20. století. Jeho hlavní myšlenkou je předpoklad, že konkrétní kultury jsou odrazem předem daného schématu. To představuje konfiguraci kulturních prvků tvořících jeden systém.

z toho, zdali bude schopen svou obřezanou manželku penetrovat. S tím souvisí také úzkost z bolesti, kterou žena bude prožívat a během níž může v průběhu noci i skonat. V neposlední řadě se muž bojí erektilní dysfunkce, jež značí nedostatek mužnosti.

Oromové* v Etiopii byli předmětem výzkumu ohledně ženské a mužské úlohy. Výzkum ukázal souvislost mezi poklesem výskytu ženské obřízky u tohoto kmene a uvědomováním si práv a možností je uplatnit ze strany žen. Ženy v odpovědích uváděly, že mají právo odmítnout sex se svým mužem. Byly jim nabídnuty tři možnosti odpovědi, za jakých okolností by svého manžela odmítly. Prvním argumentem bylo, že muž může být přenašečem infekce během pohlavního styku. Druhým byla nevěra muže a třetím ženino odmítnutí z důvodu špatné nálady. Další oblastí, na kterou se výzkum zaměřoval, byl postoj žen k domácímu násilí. Opět jim byly předloženy návrhy argumentů, které ospravedlňují muže fyzicky napadnout svou ženu (1. spálení jídla, 2. odchod z domova bez souhlasu manžela, 3. zanedbávání dětí, 4. odmítnutí sexu, 5. hádka s mužem). Z výsledného počtu 2221 zkoumaných žen dvě třetiny (67,2%) schválilo všechny nabízené argumenty k odmítnutí sexu, zatímco pro 8,2% žen bylo nepřipustné použít jakýkoli důvod. Pozitivní postoj k praktice ženské obřízky byl v souladu se souhlasným názorem na domácí násilí. Naproti tomu 80,7% žen odmítlo fyzické napadání manželem. Tyto ženy také odmítaly pokračování ženské obřízky (Rahlenbeck, Mekonnen a Melkamu, 2010).

Tento průzkum odhalil jednu velmi podstatnou záležitost. I v rámci jedné kultury mohou koexistovat protichůdné názory žen ve vztahu k mužům. Některým ženám se přičila představa fyzického násilí, jiným nikoli. Násilí se ukázalo jako faktor, jenž je schopen zčásti odrážet i postoj k samotnému rituálu. Pro nás jsou výsledky studie znamením, že je třeba přestat používat pouze jeden možný typ nazírání na tyto kultury, nýbrž v nich lze můžeme hledat daleko větší pluralitu postojů, než jsme byli schopni očekávat.

Obřízka není pouze samotný zákrok a komplikace s ním spojené. S rituálem se pojí několik činností a znalostí, které si dívka musí osvojit, aby byl rituál kompletní. Jedná se především o instrukce týkající se manželství, výchovy dívek, osobní hygieny apod. Dívka se stává ženou a přestává být dítětem.

Boddyová upozorňuje v souvislosti s obřízkou na počátek segregace pohlaví v dětském věku. Po provedení zákroku chlapci nesmí spát v posteli se svými matkami a sestrami, ale doprovázejí své starší bratry v mužských čtvrtích. Podobně také obřezaná dívka se stává významnější součástí ženské domácnosti. Dívky si také musí přestat hrát s chlapci.

Pravděpodobně nemarkantnější rozdíly mezi pohlavími jsou znatelné v období těhotenství. Ženy a muži spolu nejedí, pořádají různé obřady pouze s lidmi stejného pohlaví a rozdělují si povinnosti týkající se domácnosti, aby nic nedělali společně (Boddy, 1989).

Autorka prováděla svůj výzkum v Hofriaytu¹⁰. Tamní ženy mají mnohem méně práv než muži. Muži mohou svobodně cestovat, opouštět vesnici, kdykoliv chtějí, mohou si dovolit až 4 manželky najednou, mohou podat žádost o rozvod apod. Žena nemá tolik možností manipulovat s rozhodnutím svého chotě. Ženy se často musejí vdát proti své vůli nebo nemohou manželství dobrovolně ukončit. Tyto a další důvody vedou ženy k tomu, že o sobě prohlašují, že mají stejné pozice jako dobytek. Ten je také nesmírně důležitý pro bohatství celé vesnice. Ženy tím, že porodí potomka, tak silně přispívají k rozvoji života v dané komunitě. Přesto jsou jejich práva silně omezována (Boddy, 1989).

Lidé v Hofriaytu mají specifické obřady a úkony v záležitosti potratu. Pokud se dítě narodí již mrtvé, není mu vystrojen pohřeb. Opačný případ se týká novorozence, který po porodu je ještě schopen nějakou dobu dýchat. Ten je považován za lidskou bytost hodnou důstojného odchodu ze světa. Ženy nemají přístup na pohřeb, protože lidé z této společnosti věří, že duše odchází ze ženského světa do duchovního světa mužů. Později ženy mohou hrob navštívit, ale ne v době menstruace. Ženy by v takovém období mohly být ohroženy na plodnosti. Úmrtí hned po narození není bráno v kontextu vztahu matky a dítěte, nýbrž je místními lidmi posuzováno ve vztahu osobnosti a komunity. Jedinci tak není dopřáno učení se sociálních rolí v komunitě a jeho cesta vede rovnou do světa zemřelých (Boddy, 1989).

Povinností ženy je také porodit co nejvíce dětí, aby její muž mohl ukázat svou plodnost a sílu, ale nesmí přitom přestat být pro svého manžela přitažlivá, aby o ni neztratil zájem. Z těchto dvou důvodů islám a místní tradice povoluje mužům mít až čtyři manželky. Ty nesmí spolu sdílet jednu domácnost. Žena obecně nemá právo rozhodovat o pohlaví svého ještě nenarozeného dítěte nebo o potratu. Naproti tomu může brát antikoncepci nebo si nechat píchat injekce proti otěhotnění (Boddy, 1989).

Americká autorka Paula Bennettová navíc poukazuje na fakt, že ženina podřízenost mužům se projevuje právě v odstranění klitorisu. Klitoris slouží pouze k potěšení a sexuálnímu prožitku. Muži sice také mají penis, ale ten slouží k několika účelům, ne pouze k rozkoši,

¹⁰ Hofriyat, pseudonym, který autorka zvolila pro název vesnice v severním Súdánu. Území obývají arabsky mluvící muslimové.

tudíž se obřízkou zachovává mužský dominantní svět bez ohrožení ženskou nadvládou. Klitoris tak zůstává symbolem nezávislosti ženy (Bennett, 1993).

2.2 Pojetí sexuality

Sexualita je velmi citlivou oblastí. Výzkumy, které byly provedeny na toto téma, ukazují, že pojetí sexuality je u pozorované společnosti jednotné, ale zároveň se zde projevují velké rozdíly. Nesmíme zapomínat na to, že každá kultura má své normy, obyčeje, morálku a tabu, ale lidé se mohou zachovat i jinak. Pro nás může být nepochopitelné, že i obřezané ženy jsou schopny dojít k vyvrcholení. Jedna ze studií také již prokázala existenci kontroverzního G-bodu u obřezaných žen (Thabet, 2009). Přesto bychom měli brát v potaz, že výpovědi žen z cirkumcizních společností mohou být ovlivněny tím, co se od nich očekává z hlediska jejich sociální role.

Lightfoot-Kleinová zjišťovala názory Súdánek na sexualitu a vztahy s muži obecně. Zjistila, že není pravda, že by obřezané ženy nemohly prožít orgasmus. Súdánky naopak v průzkumu uváděly mnohačetná sexuální vyvrcholení, která ale nesmí být na nich znát. Ženy v súdánské společnosti totiž nemohou projevit žádnou iniciativu během pohlavního styku. Měly by být rovné a nehnuté jako prkno. Pokud by projevovaly svou živelnost, snižovaly by svou čest a hodnotu. Také se nesvěřují svým manželům, zdali dosáhly orgasmu. Požitek ze sexu je spíše než základem ale ovlivněn partnerem. Jsou známy případy žen, které byly nuceny vdát se za hrubého a agresivního člověka, ke kterému měly odpor. V takovém případě je sex pro ženu velkým utrpením, a proto se mu snaží vyhýbat vždy, když to lze. Súdánci od svých manželek očekávají dítě do roka od uzavření sňatku, proto ženy nechodí na gynekologické kliniky kvůli sexuálním problémům, nýbrž z důvodu neplodnosti (Lightfoot-Klein, 1989).

V některých případech ale jsou to muži, kteří nejsou schopni ženu penetrovat. Pokud je žena velmi silně zašita, může trvat až dva roky, než dojde k penetraci. Výjimkou nejsou ani případy, kdy páry vyhledají tajně porodní asistentku, která ženu otevře, aby byla přístupná pohlavnímu styku se svým mužem. Příklad mlčenlivosti ze strany porodní báby je důležitý hlavně z důvodu prestiže ve společnosti, protože neschopnost penetrace odráží negativní pohled na mužskou potenci. Pro ženu je pochopitelně pohlavní styk velmi bolestivý,

tudíž se ve většině případů snaží muže přesvědčit, aby spolu souložili pouze za účelem reprodukce (Boddy, 1989, s. 53).

Na druhou stranu dokonce existují muži, kteří přivedou své ženy do jiného stavu, aniž by ji „rozešili“ během pohlavního styku. Muž může ženu otevřít sám nožem. Vyčká, dokud se tržná rána nerozšíří natolik, aby do ní mohl proniknout. Pokud tak neučiní, je žena otevřena při porodu. Některým ženám se z jizvové tkáně vytvoří keloidní útvary, jež mohou být odstraněny pouze chirurgicky. Súdánky podstupují silnou bolest ústící v psychické trauma. Alternativou pro páry, kde žena není penetrována, je anální styk. Ten mohou muži ve společnostech, které jej tolerují, provozovat i mezi sebou. Většina žen v průzkumu uvedla, že jejich manželé jsou velmi chápající a něžní. Pouze málo žen své muže považovalo za agresivní a kruté. Výsledky dále ukázaly, že silný zážitek nakonec působí jako stmelující prvek vztahu. Ženy jsou na své muže velmi hrdé (Lightfoot-Klein, 1989).

Dalším komplikacím a utrpení nahrává i fakt, že způsobení bolesti ženě během svatební noci zvyšuje mužskou prestiž. Tím, že je žena téměř zcela zašita, dokazuje svému muži svou panenskost a čistotu. Některé porodní báby tvrdí, že rituál slouží hlavně pro potěšení mužů, kteří zažívají větší zrušení, pokud ženě zůstane pouze malý otvor. Z tohoto důvodu jsou také ochotni za zákrok hodně zaplatit. Jiný názor ale říká, že pro muže je utrpení vidět svou manželku v bolestech a raději by měli pohlavní styk s neobřezanou ženou (ibid.).

Zde tedy vidíme velký rozkol ve vnímání sexuality z pohledu muže i ženy. Jsou ženy, jež nesou statečně svůj úděl a poslání a zároveň ke svému muži vzhlíží. Ten může být však velmi hrubý, vyžadovat sex a nebrat ohledy na manželčiny bolesti. Oproti tomu jsou muži, kteří se snaží, aby pohlavní styk byl co nejméně stresujícím zážitkem, a sami se trápí, jestliže vidí svou ženu trpět.

Lightfoot-Kleinová upozorovala i jeden důležitý kulturní projev súdánských žen. Překladatelky nejdříve musely autorce studie vysvětlit, co znamená tzv. „kouřový ceremoniál“ („smoke ceremony“). Ten tamní ženy využívají, protože nemohou dávat najevo své sexuální touhy. Umožňuje jim dát signál svému choti, že přišel čas na radovánky. Žena nechá svou kůži načichnout kouřem ze směsi koření, santalového dřeva, kadidla a myrhy. Prostřednictvím tohoto úkonu muž pozná, co mu žena chce sdělit (1989).

2.3 Rituál

Rituál ženské obřizky je pro naše západní myšlení nepochopitelný. Jako příslušníci euroamerické společnosti vnímáme násilí páchané na ženách za nepřipustné. Rituály obecně jsou pro kmeny praktikující obřizku velmi důležité. Uznávají cyklické pojetí času a každý úkon umožňuje aktérům spojit se se světem předků a naplnit jejich odkaz. Rumunský religionista Mircea Eliade ve své knize *Mýtus* o věčném návratu* pojednává o významu opakování v preliterárních společnostech (Eliade, 2003). Tito lidé se prostřednictvím rituálů snaží obnovit ve světě řád a zničit chaos. Naproti tomu člověk chápající čas lineárně se dívá stále do budoucnosti a opakujícím se dějům nevěnuje tak velkou pozornost.

Každý sociokulturní systém funguje na základě určitých pravidel. Rituál je jedním z nástrojů pro udržení systému. Zvláštní podobu má tzv. přechodový rituál, kterému někteří autoři věnovali velkou pozornost. Během přechodového rituálu jedinec mění svou sociální roli, tudíž zažívá pocity strachu a úzkosti. Není jediný, který vstupuje do neznáma. Jeho blízcí lidé jsou také naplněni obavami, zda zkouškou obstojí a svůj úkol splní (Murphy, 2008). Takový typ rituálu, kam patří také ženská obřizka, má 3 fáze. První fází je odebrání dosavadního sociálního statusu* a odloučení se od profánního světa, druhou fází zvanou liminalita je učení se nové sociální roli a třetí fáze je přijetí nového statusu.

Victor Turner* rozpracoval teorii liminálního stavu. Jedince v této fázi popsal jako lidi, kterým nic nepatří. „*Chovají se většinou pasivně a pokorně, musí bezvýhradně poslouchat své učitele a bez stížností přijmout jakýkoli trest*“ (Turner, 2004, s. 96).

Některé kultury tento přechod do dalšího stadia života jedince vnímají důsledněji a vážněji. Bylo by ale mylné se domnívat, že se od těchto kultur lišíme natolik, že ritualizaci obecně neuznáváme. V naší západní kultuře mají své místo rituály spojené s narozením, svatbou, ukončením studia nebo smrtí. Murphy (2008) připomíná rituály zdající se na první pohled banálně. Jedním z nich je nošení rovnítek a druhým z nich je počátek nošení podprsenky u malých dívek, tzv. „tréninková podprsenka“.

Obřizku Murphy (2008) vykládá jako „*první ze zkoušek, jimiž musí lidé projít v průběhu různých stadií života, a že tím kultura otiskne své nesmazatelné znamení na přírodní bytost, jež vřeští, svírá pěstičky a saje a jež musí být přetvořena v nositele kultury a člena společnosti*“ (s. 188).

Dalším podstatným rituálem je sňatek a s ním související manželství. Vrhel (2002) ukazuje důležitost manželství na příkladu keňských Masajů. Ti sice nemají problém s předmanželskými pohlavními styky, ale těhotenství před uzavřením sňatku je pro ně tabu. Ženy, které přijdou do jiného stavu před vstupem do manželství, jsou trestány. Existuje však jedna motivace, jež ženy k tomuto chování vede. Mají šanci otěhotnět s někým, koho milují, a tím se vyhnou zasnoubení s mužem, k němuž city nechovají. Keňští Kikujové* kladou také velký důraz na manželství, ale s tím rozdílem, že požadují, aby žena byla před obřadem pannou.

Požadavek panenství před vstupem do manželství se naší kultuře může zdát nepochopitelný a zbytečný. Nicméně i královská svatba princezny Diany a prince Charlese byla příkladem tohoto chování. Diana Spencerová musela být pannou, aby se mohla za syna britské královny vdát. Jestliže by nebyla, hrozilo by riziko, že by případný následovník trůnu nemusel být Charlesův potomek (Skupnik, 2007).

Vstup do manželství je v súdánské společnosti považován za vrchol ctnosti a hodnoty ženy. Její děloha je ochráněna provedenou obřízkou a nevěsta je středem pozornosti společnosti. Prochází obdobím liminality, kdy nemusí téměř nic dělat. Toto období končí 40. dnem po svatbě a žena se stává manželkou. Její rolí však není pouze zplodit syna, ale také o sebe pečovat, aby se manželovi líbila. Podstupuje různé kosmetické procedury, aby svému muži ukázala, že dokáže být přitažlivá a sexuálně zralá. Po porodu musí být znovu zašita a po dobu sedmi dní je žena oblékaná jako nevěsta. Její manžel jí dává dárky stejně jako před jejich obřadem. Další těhotenství by pak mělo nastat až po tom, co první dítě odstaví od kojení. Jinak je podle vesničanů druhé dítě ohroženo na vývoji (Boddy, 1989).

3. Dosavadní provedené výzkumy

3.1 Úskalí výzkumů

V posledních dvaceti letech se výrazně zvýšil zájem o ženskou obřízku. Různá hnutí a nevládní organizace uspořádaly na toto téma několik konferencí pořádaných pod záštitou OSN.

WHO se angažuje nejvíce v boji proti ženské genitální mutilaci již od roku 1960 a spolupracuje s organizacemi UNICEF a UNFPA. V roce 1997 se tyto tři organizace spojily právě v rámci boje proti FGM. Výzkumů na toto téma bylo provedeno již hodně, přesto nejsou dostačující. WHO ve své publikaci *Female genital mutilation: An overview* z roku 1998 uvádí úskalí výzkumů v oblasti ženské obřízky (Toubia a Izett, 1998).

Největším úskalím je různorodost podoby rituálu. Nelze stanovit přesný věk dívek podstupujících rituál, rozsah zákroku, místo ani průběh. Pro pochopení motivace dívek je třeba zkoumat především jejich rodinné zázemí a sociokulturní systém dané společnosti. Dívka se v rodině socializuje a osvojuje si normy komunity. Učí se svou sociální roli. Dívky se ve většině případů stávají ženami již ve velmi raném dětství. Rodina je tudíž silným faktorem ovlivňující pokračování rituálu. Jestliže chceme zmapovat tento fenomén, jako relevantní zdroj nám poslouží případové studie.

Zájem jednotlivých výzkumů se zaměřuje především na výskyt a zmapování možných zdravotních dopadů než na význam zvyku v kontextu dané kultury. Je třeba se pokusit o sloučení poznatků z různých oblastí výzkumu. Dále narážíme na problematiku interkulturní. Na jedné straně jsou tu společnosti provádějící zákrok se svým sociokulturním systémem a na druhé straně jsme „my“ (příslušníci euroamerické západní společnosti) zkoumající rituál, který nejsme schopni pochopit (Obermeyer, 1999).

Carla Obermeyerová upozorňuje právě na tento zásadní rozkol. Zatímco my považujeme obřízku za zbytečný a krutý zvyk, její stoupenci vidí situaci odlišně. Pro ně je neoddiskutovatelnou součástí života ženy v kontextu symbolů a významů dané kultury, kam můžeme zařadit definici ženského těla, sociální role mužů a žen, smysl hodnot a tradic apod. (Obermeyer, 1999).

Rozkol ve vnímání a chápání kulturních symbolů se pak ve výzkumech projevuje. Pro obřezané ženy je nepochopitelné, že některé ženy zákrok nikdy v životě nepodstoupí.

S nepochopením se setkala i Hanny Lightfoot-Kleinová, která prováděla výzkum v Súdánu. Zaměřila se na schopnost tamních žen prožívat sexuální potěšení. Velká část získaných informací o pohlavním styku a orgasmu pocházela z rozhovorů uskutečněných v nemocnici a také na vysoké škole Ahfat College na Univerzitě v Chartúmu mezi studenty a vyučujícími. Tento projekt zahrnoval 97 žen a 34 mužů. Všichni účastníci výzkumu byli ochotni o tématu diskutovat. Personál v nemocnici a pacienti měli pouze malé nebo žádné vzdělání. V odpovědích uváděli absenci sexuálních prožitků. Autorka se tázala překladatelek, zdali jsou takové odpovědi pouze požadavkem kultury či nikoli. Bylo jí řečeno, že odpovědi závisí na tom, jestli jsou ženy členkami tzv. „kouřového ceremoniálu“ (“smoke ceremony“, viz kapitola 2.2). Autorce se mnohem lépe s ženami pracovalo po pochopení významu pojmu. Pro obřezané ženy bylo šokující zjištění, že autorka ani nikdo z její rodiny není obřezaný. Informace získané během rozhovorů v nemocnici se nelišily od poznatků z jiných zdrojů (Lightfoot-Klein, 1989).

Na tomto případě je jasně vidět, jak je důležité, aby místní informátoři pouze nepřekládali, ale také skutečnost správně interpretovali. Záleží na každém antropologovi, jak si toto riziko pohlídá. Zde se nepochopení projevilo obousměrně. Lightfoot-Kleinová se musela obeznámit s ceremoniálem a zároveň tamní ženy byly konsternovány z absence obřízky u autorky výzkumu.

3.2 Výzkumy ohledně výskytu

Studie ohledně výskytu konkrétních typů napříč oblastmi jsou sice dostupné, ale jejich validita je různá. Zdrojem zde jsou především Demografické a zdravotnické průzkumy (Demographic and Health Surveys, dále jen DHS), což je projekt fungující pod záštitou WHO. V téměř žádné studii na toto téma nechybí údaje o míře výskytu FGM v dané oblasti a zdravotních komplikací. Úskalí některých výzkumů pramení především z nedostatku informací o zdroji, metodologii sběru dat a malém velikostním vzorku.

První celostátní výzkum na toto téma byl proveden roku 1979 v Súdánu pod záštitou Lékařské fakulty Univerzity v Chartúmu v Súdánu. Od roku 1993 se některé africké státy, jako Egypt, Eritrea, Mali, Pobřeží slonoviny, Středoafriická republika, Súdán nebo Tanzanie zapojily do projektu DHS, jehož prostřednictvím jsou povinny poskytovat také údaje o FGM. Ostatní průzkumy s reprezentativními vzorky, ale s omezeným geografickým pokrytím,

jsou dostupné pro státy: Čad, Etiopie, Gambie, Ghana, Kamerun, Keňa, Libérie, Niger, Nigérie a Sierra Leone. Odhady se zakládají na studiích vznikajících v zemích, kde byl dostupný potřebný velikostní vzorek, nicméně u většiny publikovaných dotazníků tento potřebný velikostní vzorek byl příliš malý, tudíž je nereprezentativní a vědecky neověřený. Navíc některé zprávy neuváděly jasně, jak byly tyto vzorky vybírány (Toubia a Izett, 1998).

Lze však s vysokým stupněm určitosti konstatovat, že v 90-100% se obřízka vyskytuje v zemích: Egypt, Eritrea, Mali, Pobřeží slonoviny, Somálsko, Středoafriická republika a Súdán. 75-90% obřezaných žen nalezneme v Čadu, Keni, Nigérii a Sierra-Leone. Více jak 50% žen podstoupí zákrok v Džibutsku. Široké procentuální rozpětí vyplývá z výzkumů provedených v Burkině-Faso, Ghaně, Kamerunu, Nigérii, Senegal a Tanzanii (Obermeyer, 1999).

Míra výskytu se liší i v rámci státu. V Kamerunu je obřízka prováděna v několika komunitách s odlišnou kulturou napříč regiony. Neexistuje žádný spolehlivý údaj o míře výskytu, ale odhaduje se na 20 % žen v provinciích na jihozápadě, na severu a na východě. Na jihovýchodě podstupuje obřízku kolem 45 % žen a dívek (Ngambouk, 2010).

Rozsahem největší a nejucelenější zmapování výskytu obřízky nalezneme ve zprávách americké aktivistky Fran P. Hoskenové, která vydala v roce 1979 1. edici „*The Hosken Report*“ a v letech 1982 a 1993 další dvě edice. Přestože zde chybí dostatečné informace o metodologii sběru dat, hodnoty zůstávají hlavním zdrojem globálních odhadů výskytu FGM. Práce súdánské lékařky Nahid Toubiaové „*Female Genital Mutilation: A Call for Global Action*“ z roku 1993 znamenala jednu z prvních snah postihnout dosavadní výzkumy na toto téma. Autorka poskytla údaje z 27 zemí z 11 zdrojů, nepublikovanými zdroji pak byly především autentické zpovědi účastníků výzkumu. V této publikaci modifikovala údaje Hoskenové na základě novějších studií a reportů. Tyto naměřené hodnoty byly zaktualizovány v druhém vydání v roce 1995 (Obermeyer, 1999). Současné odhady výskytu se zakládají na rozsáhlém souhrnu nejnovější a dostupné literatury a ještě nepublikovaných zpráv a na základě nejnovějších výsledků z průzkumu DHS (Toubia a Izett, 1998).

Míra výskytu se vždy odlišuje podle typu procedury, etnické skupiny, vyznávaného náboženství, příjmu, vzdělání, věku, kdy je FGM provedena atd. Výzkumníci zabývající se FGM by měli být obeznámeni s rozdělením FGM do čtyř typů dle WHO. Místní techniky a zvyky by pak měly být přiřazeny do této klasifikace (ibid).

Dle mého názoru klasifikace rituálu do příslušných kategorií není jednoznačným úkolem. Výzkumník je do určité míry limitován svou jazykovou vybaveností. Přestože ve většině případů má překladatele, neměli bychom podceňovat místní terminologii. Z rozptýlenosti pojmosloví pak vyplývá, že nelze stanovit konkrétní míru výskytu pro daný typ obřízky. V případových studiích se setkáváme s popisem rituálu, který nemůžeme generalizovat a zařadit do příslušné kategorie, pokud ostatní autoři využívají jiný typ klasifikace. S tím souvisí i odchylky v podobě specifických pravidel dané komunity.

3.3 Výzkumy zdravotních dopadů

Zdravotní dopady lze postihnout až ve chvíli, kdy žena kvůli komplikacím navštíví lékařské zařízení. Z tohoto důvodu výsledky výzkumů neukazují všechny zdravotní potíže, kterými žena kvůli obřízce za svůj život prochází. Není proto jednoduché přesné informace získat, přestože je zaměření studií na poškozování zdraví žen tím nejdůležitějším. Jedním z problémů je i to, že žena může tvrdit, že jí byl proveden jiný typ zákroku, než jaký byl ve skutečnosti zrealizován. Dále bychom si měli být vědomi skutečnosti, že zdravotní důsledky jsou pro obřezané ženy velmi citlivým tématem. Ve výzkumu provedeném na somálských ženách, které imigrovaly do Kanady a USA, si obřezané ženy postěžovaly, že se staly názornou ukázkou nepochopitelného násilí a bezpráví páchaného na ženách a západní lékaři jejich genitálie ukazovali studentům medicíny. Somálky braly tento přístup jako útok na jejich kulturní tradici (viz kapitola 5.2).

Silná motivace k podstoupení bolesti obecně se u žen projevuje také po porodu. Ženy se ve většině případů nechávají znovu zašít na základě svého přání. Reinfibulace je tak důsledkem tlaku tradice, který žena pocítuje. Těžko si lze představit, jaký jiný důvod by měla k podstoupení tak bolestivého zákroku.

Státy, kde se obřízka realizuje, již podnikly některé kroky vedoucí k jejímu zákazu. Opírají se při tom o výsledky studií zaměřených na zdravotní dopady. Na příklad gambijská vláda si nechala zpracovat výzkum na toto téma. Chtěla tak získat dostatečné důkazy, aby mohla přijmout opatření zakazující rituál.

Výzkum, který prováděli Adriana Kaplanová, Suiberto Hechavarría, Miguel Martín a Isabelle Bonhoureová, prokázal vyšší výskyt bakteriálních vaginóz¹¹ a viru herpes simplex¹² u obřezaných žen. Vzorkem byly ženy a dívky, které navštívily gynekologické ordinace z důvodů zdravotních komplikací po podstoupení zákroku. Výzkumníci rozdělili potíže do dvou kategorií – krátkodobé (projevující se do deseti dnů po operaci) a dlouhodobé (s potížemi trvajících déle než deset dnů). Mezi zjištěnými komplikacemi byly: opakované infekce močového ústrojí, akutní chudokrevnost, cysty, keloidy, rozsáhlé krvácení ad. Výsledný počet čítal 871 žen, z nichž 66,2 % podstoupilo obřízku I. typu, 26,3% obřízku II. typu a 7,5% III. typu. Krátkodobé i dlouhodobé komplikace se vyskytly u I. typu v 23,7 %, u II. typu v 55,0% a u obřízky III. typu v 55,4% případů (Kaplan, Hechavarría, Martín a Bonhoure, 2011).

Carla Obermeyerová rozdělila studie věnující se zdravotním dopadům do 3 skupin. Do první skupiny můžeme zařadit případy komplikací, které bylo možno vidět v nemocnicích. Jedná se o širokou škálu různých typů obtíží, ale z kterých nelze vyčíst stupeň komplikací. Druhá skupina studií se zaměřuje na výpovědi žen, z nichž sice lze do jisté míry vyčíst intenzitu zdravotních dopadů v rámci populace, ale není možné je přesně popsat dle příslušných kategorií lékařské terminologie. Třetí skupinou jsou studie, které jsou založeny na klinických vyšetřeních, tudíž je u nich možno zmapovat výskyt jednotlivých typů komplikací. Nevýhodou je, že jsou tvořeny pouze ženami, které podstupovaly zákrok v nemocnicích nebo navštívily kliniku z důvodu zdravotních potíží (Obermeyer, 1999).

Z výsledků vyplynulo, že ženy trpěly komplikacemi souvisejícími s krvácením, infekcemi, močovým ústrojím, rozmnožovacím ústrojím a komplikacemi, které vyplývaly ze samotného zákroku. Souhrnně lze říci, že klitoridektomie způsobuje vysoké riziko krvácení a infekcí, zatímco infibulace zahrnuje mnohem vážnější dopady, jako jsou problémy s vylučováním, porodem nebo neplodností (ibid).

WHO ve své publikaci popisuje zdravotní dopady podrobněji. Některé mohou vyústit až v úmrtí ženy nebo dítěte. Podíl FGM na úmrtnosti je však stále těžké podchytit. Odstranění

¹¹ Onemocnění pochvy, pro které je charakteristické narušení normální bakteriální flóry, v níž zaujímá významné místo laktobacil. Příznakem je zapáchající výtok. Léčba je možná podáním vhodných antibiotik. (zdroj: lekaske.slovníky.cz)

¹² Virus, jehož nositelem je člověk, je příčinou vytvoření oparu v tomto případě na zevním pohlavním ústrojí. Přenáší se slinami nebo pohlavním stykem. K léčbě lze použít některá antivirotika. (zdroj: lekaske.slovníky.cz)

klitorisu s sebou přináší také velké bolesti. Říznutí do klitorální tepny způsobuje stříkání krve pod velkým tlakem. Pro zastavení krvácení musí být tepna velice dobře utěsněna stehem. Ten ale může sklouznout, jestliže není dobře utažený, což vede k opětovnému silnému krvácení. Kolem tepny se následně vytvoří sraženina, jež se může začít odlupovat, a tím způsobit infekci. Zranění nepostihují pouze pohlavní ústrojí ženy. Nekvalitní a nesterilizované nástroje mohou být příčinou poškození močové trubice, hráze nebo konečníku. To v některých případech vede k vytvoření píštěle, skrze niž moč a výkaly nepřetržitě prosakují (Toubia a Izett, 1998).

Častým důsledkem používání nesterilizovaných nástrojů jsou různé infekce, které mohou způsobit vznik zárodečných buněk tetanu nebo bakterií. Bolestivou zdravotní komplikací je vytvoření dermoidní cysty. Cysta je výsledkem vtlačení kožní tkáně do jizvy. Žláza, která obvykle zvlhčuje pokožku, dále vylučuje sekret, ale pod jizvu, tudíž vzniká cysta ve tvaru váčku plného materiálu podobného konzistenci sýru. Velikost cyst je různá – od velikosti hrášku až po grapefruit. Ačkoli dermoidní cysta nepředstavuje vážnou hrozbu fyzického zdraví, je extrémně nepříjemná. Malé dermoidní cysty mohou být ponechány bez zásahu, aby nedocházelo k dalšímu poškození oblasti, takže ženy by měly být klidné. Pokud se cysty zvětší nebo se do nich dostane infekce, chirurgické ošetření může být nevyhnutelné. Ve vulvě se dále mohou tvořit keloidy. Léčba keloidů je často neúspěšná, protože chirurgické odstranění často vyvolává další růst. Potíže ohrožující život ženy je virus HIV nebo hepatitidy B, protože FGM zvyšuje riziko získání patogenu přenášeného krví (ibid.).

Mezi další potíže patří bolestivý pohlavní styk, ostrá bolest při močení, zadržování moči, komplikovaný průběh menstruace, posttraumatický šok, narušení psychického zdraví nebo problémy při porodu.

Pokud pomineme obrovský zásah do těla dívky a s tím související celoživotní komplikace, je zde i jiný dopad – sociální. Dívky v době zákroku i nějakou dobu po jeho provedení nedochází do školy. V některých částech Keni je dokonce dívka ze školy vyloučena, musí se rychle vdát a poté se už do školy nesmí vrátit. V daných komunitách by tak zákaz FGM mohl zabránit i brzké sňatečnosti. Z historie je ale doložen případ, kdy se původní záměr ochránit dívky stal kontraproduktivním. Jednalo se o zákaz potratu ze strany koloniální britské vlády v keňském městě Meru* a u stejnojmenného kmene v 1. pol. 20. st. Ten se odlišoval tím, že dívky podstupovaly obřízku jako předsvatební rituál.

V ostatních oblastech Keni se dívky musely nechat obřezat již před pubertou. Neobřezané dívky ale nemohly porodit, proto se právě v Meru objevil velký nárůst potratů a nízká porodnost. Koloniální úředníci se proto shodli na vydání nařízení zákazu potratů a poklesu věku rituálu. Chtěli, aby se dívky podrobily zákroku ještě před započatím sexuálního života, aby nebyly nuceny jít na potrat. Tato změna však vyvolala několik nepříznivých dopadů a znamenala silný otřes struktury této kmenové společnosti (viz kapitola 4.1).

Pro mnoho lidí je nepochopitelné, jak s takovými bolestmi může vůbec obřezaná žena žít. Jestliže je po infibulaci, má pouze velmi malý otvor na odtok moči a menstruační krve. V podstatě se nedá říct, že by ženy močily nebo menstruovaly. Ony spíše prosakují. Každý krok pro ně navíc představuje nesnesitelnou bolest. Při pohlavním styku nesmí dle kulturních zvyklostí prokázat nepříjemné pocity. Někteří partneři obřezaných žen jsou ohleduplní a nechtějí, aby byl sex pro ženy tak krutým zážitkem. Ženy však mohou být nedobrovolně provdány za agresivní muže, kteří při pohlavním styku neberou ohledy na zmrzačené genitálie svých protějšků.

3.4 Postoj k praktice

Obřízka je silně zakořeněna v systému společností, které ji praktikují. Je mylné tvrdit, že jsou to muži, kteří nutí své ženy podstoupit rituál. Přestože muži podporují obřízku, vnímají ji jako ženskou záležitost. Tento fakt se ukázal již ve zmíněném příkladu snah evropských kolonizátorů zabránit potratům u keňského kmene Meru. Tamní muži nemohli dlouho přistoupit na myšlenku, že by na shromážděních měli rozhodovat o ženských věcech.

Příslušníci společností provádějících obřízku jsou motivováni několika faktory, které je vedou k pokračování rituálu. Zároveň se tyto faktory odrážejí ve výsledcích výzkumů a ukazují, že někdy fungují v souladu s praktikou, ale v některých případech spíše nahrávají odmítání zákroku. Jedním z nich je oblast, ze které dívky pocházejí.

Na příklad v Súdánu jsou velké rozdíly mezi jednotlivými oblastmi. Na území kolem Darfúru se výskyt stanovil na 65%, zatímco v severním Súdánu je to kolem 99%. Výskyt klitoridektomie (mírnější formy) je v prvním případě kolem 25% a v druhém pouze okolo 2%. Co se týká rozdílů mezi venkovským a městským obyvatelstvem, také nelze

jednoznačně určit rozdíl v podílu obřezaných a neobřezaných žen. V Somálsku a Súdánu je procento obřezaných žen žijících ve městě vyšší než na venkově. V Egyptě je tomu naopak. (Obermeyer, 1999). Z výzkumu v Etiopii, který byl prováděn na ženách z kmene Oromů, vyplynulo, že mezi ženami z venkova a města není takový rozdíl ohledně postoje k praktice. Vzorek čítal 2221 žen ve věku 15-49 let, z nichž 88,4 % bylo obřezaných. Podíl obřezaných žen žijících ve městě a na venkově byl velmi podobný. 264 obřezaných žen z celkových 317 z městských částí oproti 1700 obřezaných z celkových 1904 z vesnic (Rahlenbeck, Mekonnen a Melkamu, 2010).

Dalším faktorem, který lze prostřednictvím výzkumů mapovat, je náboženství. To není tak silným motivem, jak by se mohlo zdát. Obřízka je praktikována v některých případech v zemích, kde je islám státním náboženstvím. Samotný Korán ale rituál nenařizuje. Provádí jej i Koptové* v Egyptě, některé křesťanské skupiny v Keni nebo etiopští Židé zvaní Falaši. Z údajů výzkumů na toto téma vyplynulo, že na příklad Pobřeží slonoviny je země, kde 80% muslimů provádí obřízku. Ještě se Súdánem patří k zemím, v nichž největší procento lidí praktikujících rituál jsou muslimové. Naproti tomu Keňa má největší zastoupení křesťanů a protestantů mezi stoupenci rituálu (Obermeyer, 1999).

Dalším zavádějícím faktorem je vzdělávání. Zatímco ve státech jako Nigérie, Sierra-Leone a Súdán je stupeň vzdělání činitelem podporujícím výskyt FGM, tak na Pobřeží slonoviny a ve Středoafričské republice podstupuje obřízku méně žen se středoškolským vzděláním (okolo 20%) než těch bez vzdělání. V Egyptě je situace jiná. Tam jsou obě skupiny žen téměř vyrovnané. Podíl obřezaných žen bez vzdělání dosahuje kolem 99% a podíl obřezaných žen se sekundárním vzděláním se pohybuje okolo 90%. V Súdánu se vzdělání jako rozhodující faktor neprojevuje vůbec (ibid.).

Většina antropologických a etnografických studií je zaměřena na sociální význam zvyku, ale už nepřinášejí řešení, jak tento zvyk odstranit. Tyto studie přispívají k většímu porozumění ohledně systému víry v daných komunitách. Také odhalují odlišné motivy jednotlivých národů (Toubia a Izett, 1998, s. 43). Nesouhlasím s tvrzením, že by tyto studie měly přinášet řešení, jak obřízku vymýtit. Problém vidím právě v některých postojích zaměřených pouze na zákaz a ne na pochopení. Legislativní opatření států ještě žádný kmen nepřiměla v odmítnutí rituálu. Antropologové a etnografové zkoumající tyto komunity nemají ani právo do jejich sociokulturního systému zasahovat. Záměry případových studií nevidím

v nalézání východiska, nýbrž v přiblížení dané kultury v širším kontextu tak, aby s ní bylo možné do budoucna pracovat.

4. Výzkumy v konkrétních oblastech

4.1 Keňa

Případová studie, kterou provedl Edwins Laban Moogi Gwako, se zaměřuje především na kmen Kisijů* žijících v Keni. Obřízka je zde stále praktikována, i když v různých oblastech se realizují jiné typy. Odříznutí špičky klitorisu se provádí u všech kmenů. Zákrok je zde vnímán jako rituál přechodu do stádia ženství. Zvyk však není pouze rituálem přechodu, nýbrž má zajistit plodnost, čistotu ženy a její nevinnost. Příslušníci kmene si neuvědomují rizika spojená s obřízkou, ačkoli jsou známy případy vykrvácení dívky při zákroku.

Výzkum v této oblasti byl realizován po dobu 11 měsíců v letech 1991-1992 v západní Keni. Ženy byly vybrány náhodně v celkovém počtu 604. Tato oblast provádí obřízku u dívek ve věku 6-8 let, na počátku 19. st. byla obvyklá hranice mezi 10-11 lety. Tento věkový posun je dán především ekonomickými faktory. Je potřeba, aby si chlapec dívku mohl co nejdříve vzít (podmínkou je právě obřízka) a mohli spolu obdělávat půdu a starat se o živobytí. Změna však vyplynula také z jiných než materiálních potřeb. Příslušníci kmene zastávají názor, že čím je dívka mladší, tím je pro ni zákrok méně stresujícím zážitkem, protože je ještě malá a nerozumí tomu, co ji čeká.

Dalším důvodem je i větší připravenost do školy. Sociokulturní změna se odehrává ve více rovinách a tento zvyk pak s sebou přináší mnoho nových věcí, které se dívka musí naučit. S rituálem jsou totiž spojeny i poznatky uplatňované v mezilidských vztazích. Dívky se učí sexuální výchově, vhodnému oblékání, pozdravům a chování ve společnosti. Ač by se mohlo zdát, že dívky jsou nuceny tento rituál podstupovat, opak je pravdou. Navzdory faktu, že pro ně obřízka představuje velkou bolest spojenou s různými zdravotními komplikacemi a silným posttraumatickým šokem, mají motivaci zvyk dodržovat.

Druhů motivace je několik. Studie ukázala, že 27% (163) žen by nebyly právoplatnými členkami komunity, pokud by zákrok nepodstoupily. Dalším důvodem bylo získání statusu dospělého, který jim v dané kultuře zajistí sepětí se světem předků a ještě nenarozených. K tomuto motivu se přihlásilo 22,5% (136) žen. Pro 20,5% (124) žen bylo hlavním důvodem sociální solidarita, posílení soudržnosti v komunitě a duch společenství. Příprava na manželství byla primárním faktorem pro 17,2% (104) žen. Proces socializace nejvíce

motivoval 8,4% (51) žen. Pouze 4,3 % (26) žen si myslelo, že pokud klitoris zůstane zachován, povede to ke snížení sexuálních mravů.

Rituál zaznamenal i další změny mimo nižší věk dívky při zákroku. Změnil se i průběh samotného obřadu, a to především kvůli menším finančním prostředkům, které rodina může vynaložit. Rodiny místo likéru podávají spíše čaj nebo slabé drinky. Z jídla místo krávy či býka servírují jiné druhy masa, dále různé kaše a chléb. Také se zkrátila doba oslav kvůli ztenčujícím se zásobám dřeva jednotlivých rodin. Co se týká školení a poskytování důležitých informací dívkám, autor zaznamenal silný pokles úlohy prarodičů v rodinách. Oni již nejsou těmi, kteří by měli poskytovat rady, ale rodiče dívek raději berou své dcery do nemocnic, kde jim školení lékařští pracovníci mohou dát důležité informace, zatímco generace prarodičů zastává nemoderní názory (Gwako, 1995).

Tento výzkum prokázal širokou provázanost jednotlivých faktorů vedoucích k podpoře rituálu. Obřízka značí přechod do stadia ženství není pouze symbolického charakteru, ale příslušníci kmene se rozhodli tento zvyk upravit i z ekonomického hlediska, aby se mohla dívka co nejdříve podílet na chodu domácnosti. Dívky jsou si také vědomy nových úkolů, které na ně čekají. Součástí rituálu jsou i další doprovodné úkony, jež se dívky učí od starších a zkušenějších žen, proto ženy mají několik důvodů, proč se nechat obřezat.

Keňský kmen Meru byl předmětem zkoumání americká autorky zabývající se politikou a genderem Lynn M. Thomasové. Tamní dívky musely být obřezané před svatbou. Vybírali si je chlapečci, kteří také museli být obřezaní. Pokud měl chlapec s dívkou pohlavní styk, znamenalo to závazek oženit se s ní. Pokud dívka otěhotněla a nebyla ještě obřezána, pokoušela si způsobit samovolný potrat, aby zamezila porodu jako neobřezaná. Většina iniciačních obřadů* proběhla u dívek po 20. roku. Proces trval několik měsíců i let. Zahrnoval propíchnutí ušní díry, speciální břišní tetování (tzv. "ncuru") a obřízku. Tyto procedury se konaly od září, kdy bylo posklizňové období s dostatkem jídla. Rodiče budoucí obřezané dívky poskytli maso a kaši svým kmenovým přátelům. Tyto slavnosti se konaly pouze u prvorozené dcery.

Ve dnech předcházejících obřízce dívky navštěvovali příbuzní a sousedé, tančili a shromažďovali dary v podobě hospodářských zvířat nebo peněz. V pozdním odpoledni šli doprovodit dívky k řece, kde se dívky umyly a odešly na pole. Jejich rodiče zůstávali doma, pak se ptali, jestli jejich dcera plakala či nikoli. V duchu stoického klidu je však přihlížející lidé o projevech bolesti jejich dcery neinformovali. Doprovodem dívek byli jejich snoubenci

a ženy zvané „atani¹³“ (sg. „mutani“), jež měly obřízku vykonat. Snoubenci pak během celého obřadu kolem tančili a zpívali.

V izolaci nedávno obřezané ženy učí dívky, jak se chovat jako manželky a snachy, zatímco malé dívky přinášejí vodu a rozdělávají oheň, přinášejí budoucím obřezaným dívkám jídlo a uklízejí jejich dům. Po několika měsících se dívky přesouvají po svatbě do nových domů. Ty, které nemají snoubence, zůstávají u rodičů a nesmí tančit ani vykonávat zemědělské práce, dokud se nevdají. Rozhovory odhalily, že dívky procházející iniciací mezi dvěma světovými válkami otěhotněly ještě před obřezáním, pak tedy musely podstoupit potrat. Tato početí se zřejmě odehrála během dlouhých nočních tanců mezi obřezanými muži a ještě neobřezanými dívkami. (U kmene Meru museli být obřezáni i chlapi. Mužská obřízka se nazývá „muthaka“ a je prováděna od 16 do 26 let.)

Thomasová dále zmiňuje i zvláštnost u jiného keňského kmene. Kikujové praktikovali sexuální hru zvanou „ngweko“. Jednalo se o to, že neobřezané páry mohly provozovat pohlavní styk, ale zůstat jen „na povrchu“. Vybíraly si proto období blízko menstruace nebo přímo při menstruaci, aby se vyhnuly otěhotnění, nebo využívaly přerušovaného styku. Nicméně dívky, které tyto praktiky využívaly, byly společností považovány za neposlušné, a jejich rodiče očekávali, že budou před obřezáním panny. Dívka, která zjistí, že je těhotná, odejde do buše do opuštěného přístřešku se svým přítelem a skrývá se, aby se vyhnula ostrakizaci. Skrývá se do té doby, než její přítel pošle jejímu otci býka. Poté jí musí být proveden potrat (1998).

Potraty vykonávají muži zvaní „muriti wa mauu“ („odstraňovači dělohy“). Potrat je vykonán několika způsoby. Ten nejméně drastický je podání nápoje z kořínků a semen, po jehož pozření se dostaví silné menstruační krvácení. Zákrok také může být realizován silným manuálním tlakem na břicho dívky nebo zavedením ostrého předmětu do dívčiny vagíny. Není neobvyklé, že jsou tyto postupy kombinovány. Pokud jsou procedury opakovány, často je žena dále neplodná nebo umírá, zatímco jí je prováděn potrat. Jestliže se potrat nezdaří, dívka dítě porodí a pak ho zabije. Buď mu zlomí vaz, nebo ho nechá v buši. Děti, které usmrceny nejsou, jsou považovány za vydědence (ibid.).

¹³ Atani – ženy po menopauze, sexuálně abstinující volené ženským shromážděním po tom, co obřezají vlastní dcery.

Zde můžeme vidět obřízku v širším kontextu v souvislosti s případným otěhotněním. Z důvodu obřezání ženy již v sexuálně produktivním věku hrozí riziko početí. V takovém případě žena dělá vše proto, aby byl plod usmrcen co nejdříve. Toto chování je pro naše myšlení a vnímání nepřijatelné. Nepochopení se odrazilo i ve snahách evropských kolonizátorů zabránit potratů v Meru. Jejich opatření byť myšlena sebelépe nenabyla účinnosti, protože pozměnila celý průběh rituálu obřízky, tudíž byly dívky v mnohem větším psychickém napětí a jejich do té doby známé rituály byly vytrženy z kontextu „na přání bělochů“.

4.2 Súdán

V Súdánu se provádí obřízka nejkrutějšího typu – tzv. faraonská s následným zašitím. Rituál praktikují jak muslimové, tak i Koptové, a také místní komunity. Výjimku tvoří jih země, kde tento zvyk nedodržují. Americká antropoložka Ellen Gruenbaumová prováděla výzkum v Súdánu, kde strávila 5 let. Popisuje místní tradici. Obřízka se provádí, když jsou dívky ve věku 5-7 let. Můžou být ale mladší nebo starší, pokud se jedná o sestry, u kterých se rituál dělá najednou. Rodina dívky zorganizuje velkou hostinu pro gratulanty, kteří přicházejí v den zákroku. Dívky mají pochopitelně velký strach, který je trochu zmírněn pocitem, že jsou pro ten den nejdůležitějšími osobami v komunitě. Dostávají nové šaty, šperky a jiné dárky. Velikost hostiny vždy záleží na jmění každé rodiny (Gruenbaum, 1993).

Hlavním důvodem provedení rituálu je zachování cudnosti. Morální stránka věci je zde nejdůležitější. Súdánci věří, že pokud dívka podstoupí klitoridektomii nebo infibulaci před uzavřením manželství, je ochráněna před vyhledáváním předmanželského sexu, a tudíž se vyhne promiskuitě. Promiskuita vrhá hanbu na celou rodinu, proto je kontrola sexuality dívky v zájmu více lidí, není to pouze dívčina záležitost. Z rituálu vyplývají další souvislosti. Neobřezané dívky nemají možnost se dobře vdát, protože nedosahují tak významného sociálního statusu jako obřezané. Ty pak mají i větší ekonomickou nezávislost a společenské uznání od členů komunity. Autorka v době výzkumu nezaznamenala žádný pokles výskytu tradice. Prováděla se stále obřízka faraonského typu. Jedinou změnou byla změna nástrojů a celkového lékařského prostředí, kde byl zákrok prováděn. Vláda poskytla ženám kvalitnější anesteziologické vybavení, lékařské nástroje apod. Přesto obřezávačky nebyly schopny dodržovat základní sterilizační podmínky, aby dívka nedostala infekci.

Dalším problémem je ideologie. Mnoho Súdanců věří, že obřízka je záležitostí islámu, proto její nedodržování berou jako hřích. Výraz „sunna“, používaný ve spojitosti s typem obřízky, znamená zvyk a evokuje sunnitskou větev islámu. Gruenbaumová skutečnost dokládá výrokem súdánského gynekologa Mudawiho, který říká: „*Sunna obřízka nebo klitoridektomie je legální operace doporučená islámem, tvořená odstraněním předkožky klitorisu, jeho části nebo klitorisu celého*“ (Gruenbaum, 1993, s. 7).

Stále přetrvává obřízka III. typu (tzv. faraonská) a doklady o tom, že dochází k poklesu jejího výskytu, jsou nedostačující. Hraje zde roli i fakt, že některé ženy tvrdí, že podstoupily sunna obřízku, zatímco provedení odpovídá faraonské. Ženy nechávají své dcery obřezat proto, aby se mohly dobře vdát. Tvzení, že náboženská ideologie nenakazuje provádět obřízku, je zbytečné, protože nepodstoupení rituálu snižuje sociální status dívky. Žena má mnohem menší práva než muž. Dokonce pokud muž podá žádost o rozvod, žena ztrácí možnost kontroly svých dětí od určitého věku (u chlapců od 7 let, u dívek od 9 let) bez ohledu na důvod rozvodu. Proto je přirozené, že se ženy snaží udělat pro svého muže maximum. Hodně o sebe pečují a chtějí být pro svého muže nejkrásnější, aby neměl důvod dívat se po jiných.

S infibulací je situace podobná. Některé ženy tvrdí, že pohlavní styk je pro muže mnohem zajímavější, pokud žena podstoupila infibulaci. Není výjimkou, že poševní otvor se velikostí podobá špendlíkové hlavičce. To je i důvodem, proč se ženy nechávají po porodu znovu zašít a podstupují reinfibulaci. Pokud je reinfibulace provedena velmi důkladně, muži zahrnují své ženy drahými dárky v podobě šperků a oblečení. Některé Súdánky si myslí, že Evropanky a Američanky jsou také obřezané. Pokud jim někdo řekne, že to tak není, přesto si myslí, že alespoň všechny muslimky musejí být obřezané.

Rituál je záležitostí tradice, proto rodiny, které nežijí na venkově, přijíždějí do svých původních vesnic, aby zde nechaly svou dceru podstoupit zákrok. Z důvodu podřízeného postavení ženy by muselo dojít ke změně pouze za předpokladu, že by se upravily práva a povinnosti ženy. Přesto se některé změny již odehrály. Súdánské ženy dostávají stejný plat jako muži. Mají větší možnost pracovat. Na druhou stranu jim zůstávají povinnosti jako starání se o rodinu, pořádání různých slavností, navštěvování příbuzných apod. Zvláště ženy pracující v nemocnici pak nemají mnoho času.

Dalším problémem je veřejné odsouzení. Ženy studující na univerzitách jsou terčem pomluv a jsou považovány za snobské, když nestíhají všechny povinnosti. Někdy žena

finančně podporuje svou matku a ostatní příbuzné, i když sama musí vychovávat malé dítě. Zčásti se odpovědnost rodiny nahradila od státu. Objevuje se zde problém, že centra péče o dítě podporované vládou existují pouze v určitých městech a pro některé ženy jsou finančně nedostupné. Pokud ale žena získá větší nezávislost je schopná se i s manželem rozvést. Ale soudánská vláda investuje spíše do ekonomického sektoru než do sociálních věcí.

Súdánky měly snahu změnit své stávající podřadné společenské postavení. Založily na příklad Unii soudánských žen (Sudanese Women's Union). Dokonce se vyjadřovaly i k politickému dění, když vyšly do ulic r. 1964 proti tehdejšímu režimu. Ale ženy, které žijí v bídných podmínkách na vesnicích, se do takových hnutí za práva žen nepřipojují, přitom je postihuje nejvíce problémů (nedostatek pitné vody, negramotnost, špatné hygienické podmínky apod.) Je zde několik možností, jak by se daná situace mohla zlepšit. Jednou z nich je realizovat další výzkumy. Gruenbaumová navrhuje, aby se studie zaměřily spíše na význam manželství, důležitost panenství v souvislosti s udržováním rodinné cti (např. rozdělením sociálních rolí mužů a žen, infibulací, jinými způsoby oblékání apod.) a v neposlední řadě také podílu žen na ekonomickém chodu domácností (Gruenbaum, 1993).

V Súdánu prováděla výzkum i Janice Boddyová. Ta se roku 1976 účastnila několika rituálů obřízky dívek ve věku 5-10 let. Průběh vypadal u všech téměř stejně. Dívka noc před obřadem byla pomalována henou na ruku a nohu. Zákroku se účastnilo několik žen. Dvě držely dívce nohy od sebe. Porodní bába, která vykonávala obřízku, provedla lokální anestezii. Pak v úplném tichu vzala nůžky a rychlým pohybem odstříhla klitoris a malé stydké pysky. Poté dvě zbylé části přitáhla k sobě a sešila tak, že dívce zbyl pouze malý otvor. Dívka obdržela několik darů v podobě šperků, líčidel, parfémů apod. Zákrok byl svým rozsahem velmi podobný faraonské obřízce. Termín obřízka zde však není relevantní vzhledem k obřízce praktikované u chlapců. Ta probíhá v mírnější formě. U žen se méně krutý typ rituálu provádí spíše v soudánské metropoli Chartúmu nebo v největším městě státu Omdurmanu. Autorka se od žen dozvěděla, že by nebyly rády za mírnější formu obřízky. Na dotaz proč odpověděly rozdílem mezi otevřenými a zavřenými ústy. V jejich tradici platí, že žena nesmí být fotografována s otevřenými ústy, např. když se směje, protože rozevřené rty symbolizují poševní otvor. Obřízka je vstupem do stadia ženství. Způsobuje, že jsou těla dívek po rituálu čistá („nazīf“), jemná („nāim“) a očištěná („ṭahir“). Odvozenina od posledního výrazu se používá i pro obřízku samotnou („ṭahūr“).

V souvislosti s tímto označením se u vesničanů setkáváme také s holuby. Holub je podle jejich tradice „ṭahir“, naproti tomu kuřata jsou brána jako nečistá („washhān“). Vysvětlují rozdíl tím, že holubi se často máchají ve vodě a shromažďují se na terasách u konzerv, které jim tam lidé připravili. Kuřata se naopak pohybují ve špíně a prachu, pojídají své vlastní exkrementy a dělají nepořádek na dvorech. Slepice místní tradici nevadí, protože přinášejí vejce, která příslušníci komunity považují za čisté jídlo. Pokud si mladá svobodná dívka vyrazí tancovat, říká se o ní, že „holub jde na trh“. Její čistota je tak srovnávána právě se zmíněným ptákem (Boddy, 1989).

V Súdánu je hlavním motivem pro dívky dobře se vdát. Samotná vidina lepší budoucnosti by však nestačila. Z případových studií mladých Súdánek zjistíme, že jejich sociokulturní systém je založen na propracovaných symbolických prvcích, jak můžeme rozluštit např. u motivu analogie úst a genitálií (tj. zákaz zobrazení ženy s otevřenými ústy). Tím, že se je ženy učí během procesu socializace, způsobuje, že jim tyto představy přijdou naprosto přirozené. Stejně tak je učí i své dcery, přestože jsou iracionální.

Janice Boddyová pronikla do systému symbolů, které Súdánci užívají v kontextu společenských rolí. Z přirovnání žen k holubům lze vyčíst, jak se na ženu nahlíží a co se od ní očekává. Význam fyzické i duševní čistoty je kladen velmi důrazně nejen ve spojitosti s obřízkou, tj. s výrazy pro rituální očišťování „ṭahir“ a „ṭahūr“. Súdán je muslimskou zemí, proto jsou zde některá zvířata vnímána jako obětiny. Nelze říkat, že islámská tradice obřízku nakazuje, ale súdánský případ je důkazem, že propracovaný sociokulturní systém ji podporuje.

4.3 Nigérie

Awusi publikoval v roce 2009 výzkum z Nigérie u příslušníků kmene Isoko*. Zkoumal 630 pacientek, které během 6 měsíců (od května do října 2007) navštívily tamní nemocnici General Hospital Oleh. V dotazníku měly ženy vyplnit věk, rodinný stav, zaměstnání a místo původu. Potom dále zdali jsou obřezané, pokud ano, z jakého důvodu byly obřezány. U pacientek mladších 16 let musely informace poskytovat jejich matky. Ty, co jim byla provedena obřízka, byly důkladně lékařsky vyšetřeny a měly doplnit informace o typu obřízky, o člověku, který je obřezával, a o komplikacích po zákroku. Výsledky ukázaly,

že 66% pacientek bylo obřezaných, z toho 86% bylo obřezaných v manželství. Neobřezaných žen bylo 34% a z toho pouze 7% bylo v době zkoumání vdaných.

Důvodem pro podstoupení rituálu bylo v drtivé většině (79%) zachování tradice. Dalšími motivy byly prevence promiskuity (15%), požadavek otce dívky (2%) a tlak ze strany ostatních příbuzných (4%). U neobřezaných dívek bylo nejčastější příčinou absence obřízky čekání na sňatek (85%), tudíž stanoviska proti rituálu byla v porovnání s tímto podílem téměř zanedbatelná. Dalším zkoumaným prvkem byli obřezávači. Více jak polovina dívek (54,3%) byla obřezána starší ženou z komunity, 25, 7% dívek podstoupilo obřízku u tradiční porodní báby, zdravotní sestry provedly zákrok 11,4 % dívkám a 8,6% bylo obřezáno místním lékařem. V Nigérii se realizuje nejmírnější forma obřízky – tzv. klitoridektomie. Proto nejsou zaznamenány tak vážné zdravotní komplikace jako u infibulace. Nicméně 16,7 % dívek mladších 16 let mělo po zákroku vážnější zdravotní komplikace.

Příčinou, proč výsledky studie ukázaly tak vysoké procento obřezaných pacientek (66%), je, že kmen Isoko stále ctí tradice a je zde nedostatek informací. Povědomí o tělesných dopadech je zde velice nízké. Nedá se přesně říct, kdy se obřízka realizuje. Věk se liší napříč kulturami. Někdy se zákrok provádí v dětství, někdy v těhotenství a někdy v manželství. U sledovaného vzorku to bylo: 71% v manželství, 7% v těhotenství a 24% v dětství (pod 6 let). Celkově je obřezaných dívek mladších 5 let v Nigérii poměrně dost (79%) ve srovnání na příklad s Ghanou (26%). To potvrzují výsledky pozorování WHO, které ukazují klesající věk, protože obřízka se již tolik nebere jako rituálu iniciace, nýbrž jako prostředek kontroly sexuality u žen (Awusi, 2009).

Průzkum v Nigérii ukázal, jak je tradice silným motivem pro členy kmene Isoko v pokračování rituálu. Dívky obecně často uvádějí, že neznají přesný důvod, proč by se měly nechat obřezat. Vnímají zákrok jako záležitost kmenovou. Jejich babičky nechaly obřezat své dcery, tudíž respektují, že matky nechávají obřezat je. V některých případech proto konkrétní kultura nemusí mít širokou síť pověr a mýtů, aby obřízka nepřestala být prováděna. Navíc ani změna společenského postavení slibující lepší budoucnost nehraje hlavní roli. Příslušníkům kmene Isoko postačí vědomí, že rituál prováděli jejich předkové a nemají důvod tuto skutečnost měnit.

4.4 Somálsko

Výzkum provedený v kanadském Ontariu a v Salt Lake City (Utah) se zaměřil na 17 somálských žen žijících v těchto dvou městech. Probíhal kvalitativní metodou sběru dat – rozhovorem. Věkové rozmezí žen bylo od 20 do 79 let. Výsledky ukázaly, že obřízka byla ženám realizována od 6. do 10. roku života. 12 žen zažilo obřízku doma a u 5 žen probíhal rituál v nemocnici. Devíti ženám byla provedena faraonská obřízka, 4 klitoridektomie a 4 sunna obřízka. Zpovídané ženy emigrovaly do Kanady a USA během občanské války v letech 1985-1995.

Z výzkumu vyplynulo, že si somálské ženy stěžovaly na přístup lékařů v Severní Americe. Pobouřilo je především to, že se staly jakýmsi názorným příkladem a místní doktoři představovali jejich obřezané genitálie studentům medicíny. Také se cítily dotčeny, že západní svět vnímá somálské ženy jako kruté a bezcitné matky, které zneužívají zdraví svých dcer a nutí je podstoupit obřízku (Khaja, Lay a Boys, 2010).

Výzkum dokazuje, jak je pro nás obřízka nepochopitelným a krutým bezprávím páchaným na ženách. Lékaři západního světa jsou vždy velmi zhrozeni při pohledu na genitálie zmrzačené obřízkou. Navzdory násilnostem, jež se dějí i v „našem“ světě, zůstává konfrontace s tímto fenoménem silně negativním zážitkem.

4.5 Egypt

Španělská antropoložka Yolanda Aixelàová popisuje egyptskou obřízku. Ta se provádí u egyptských dívek mezi 6 a 12 lety a u chlapců hned po narození. Pozdější věk u dívek je stanoven proto, aby si dívky uvědomily, jaký pro ně důležitý rituál podstupují. Tradiční porodní báby se nazývají 'dayas'. Pojem 'tamarga' značí mužské vykonavatele. Dalšími obřezávači mohou být lékaři a zdravotní sestry. Pokud se zákrok provádí doma, dívce se sváží ruce a nohy, protože rituál je prováděn bez umrtvení. Příbuzné ženy (matky, babičky apod.) obřad sledují, ostatní příbuzní jsou v jiné místnosti a oslavují. Některé ženy berou obřízku u svých dcer jako pokračování tradice. Mají strach, aby se dcery vdaly, protože bez obřízky klesá pro dívku možnost dobře se vdát.

Dalším důvodem je rodinná čest. Lidé v těchto zemích věří, že dívky samy nejsou schopny odolávat sexuálnímu pokušení, proto se rituál provádí velmi brzy, aby čistota dívky

byla kontrolována. Jestliže dívky měly malý klitoris, mohly být z rituálu dokonce osvobozeny. Nezřídka se stávalo, že otec dívky nebo její manžel bránil provedení rituálu, zatímco matka si jej prosadila. Autorka se setkala během výzkumu s protichůdnými názory. Některé ženy braly obřízku jako něco samozřejmého, co musí být vykonáno, a proto nechaly podstoupit zákrok i své dcery, zatímco jiné obřezané ženy nedovolily svým dcerám podrobit se rituálu.

Hodně žen věřilo, že obřízka je nařízením Koránu. Existuje však mnoho interpretací názoru na obřízku prezentovaného v Koránu. Většina žen se shoduje, že Korán přímo nenakazuje provádění zákroku. Obřízka se provádí v muslimských i křesťanských komunitách, přestože žádné z těchto náboženství přímo rituál nenakazuje (Aixelà, 2010). Údaje z egyptského DHS z roku 1995 ukázaly, že křesťanských obřezaných žen bylo 61% a muslimských 87% (Olenick, 1998).

Celkový výskyt obřízky v Egyptě se velmi liší podle toho, kdo prováděl výzkum. Na příklad výzkum provedený autory Koubou a Muasherovou uváděl 50% žen (Kouba a Muasher, 1980), WHO uvedla v roce 2008 95% a např. autorka Marie B. Assaadová uvedla 75% (Assaad, 1980).

5. Historie mezinárodního úsilí o zákaz FGM

V dnešní době se Evropa potýká s problémy vyplývajícími z nárůstu počtu imigrantů. Rozdíly mezi kulturami se projevují navenek a evropská legislativa si s tímto jevem nedokáže snadno poradit. Některé státy se rozhodly jít cestou „laissez-faire“, jiné vytvářejí podmínky takové, aby příslušníci jiných kultur byli nuceni se přizpůsobit. Dle mého názoru je toto téma tak rozsáhlé, že by byla chyba rezolutně se přiklonit k jedné či druhé straně. Každý stát má právo zvolit takovou politiku, kterou uzná za vhodnou v kontextu historických a společenských událostí.

Ženská obřízka je v evropském vnímání považována za násilí páchané na ženách. Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod (the European Convention on Human Rights, dále jen ECHR) ji však přímo nezakazuje. Záleží na rozhodnutí každé země, jaké tresty za praktikování obřízky zvolí. Na obřízku by se mohl vztahovat článek 3, který hovoří o zákazu mučení. Podle článku 3 „*nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu*“ (The Council of Europe, 2002, s. 6). Článek 8 odkazuje na právo na respektování soukromého a rodinného života. „*Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence*“ (The Council of Europe, 2002, s. 10). V neposlední řadě by se mohly státy opřít o článek 14, který se týká zákazu diskriminace. „*Užívání práv a svobod přiznaných touto Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoli důvodu, jako je pohlaví, rasa, barva pleti, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní menšině, majetek, rod nebo jiné postavení*“ (The Council of Europe, 2002, s. 13).

Potrestání viníků není v tomto případě tak jednoduché. Rodiny přistěhovalců jezdí nechat své dcery obřezat do svých rodných zemí. Trestný čin tedy není spáchán na území evropského státu. Nejdále v tomto směru postoupila Francie. Tamní vláda přijala vhodná opatření bojující proti zákroku. Jedním z nich bylo i podepsání formuláře o negativních dopadech ženské obřízky. Zároveň museli rodiče dívek svým podpisem stvrdit, že své dcery nenechají obřezat během pobytu v domovině (Kool, 2010, s. 58).

I přes velké úsilí o zvýšení povědomí o negativních aspektech tohoto zvyku se stále nedaří pokořit silné tradiční vazby a představy o sexualitě, které musejí být respektovány.

Proto jakýkoli zákon požadující zákaz je kontraproduktivní. Stále existuje potřeba strategie dlouhodobého vzdělávání na toto téma v zemích, kde se obřízka provádí (Awusi, 2009).

Na příklad v Kamerunu je obřízka nelegální, přesto se provádí. Tamní vláda se na začátku 90. let se zavázala trestat jakékoli porušení práv dětí a žen. V trestním zákoníku však nezavedla žádné sankce, které by postihly viníky (Ngambouk, 2010). Nedodržení zákona vyplývá i ze studie vedené Vincentem Awusim. V září roku 1997 v hlavním městě Etiopie Addis Abebě pod záštitou IAC (Inter-African Committee on Traditional Practices) se africké státy zavázaly legislativně zrušit praktikování obřízky do roku 2005. Protože tento výzkum probíhal „po limitu“, je jasné, že tohoto závazku nedostály (Awusi, 2009).

5.1 Súdán

V roce 1979 se konal seminář na toto téma v súdánském Chartúmu (Seminar on Traditional Practices Affecting the Health of Women) pod záštitou WHO. Ze schůze vzešlo několik doporučení. Jednak aby státy vytvořily účinné prostředky, jak zamezit realizaci obřízky. Dále aby zintenzivnily programy informující o negativních dopadech rituálu a v neposlední řadě poskytnout školení pro obřezávače. Ellen Gruenbaumová v těchto nařízeních nevidí velký efekt, protože si je vědoma silných společenských tlaků, které příslušníky společností provádějících obřízku nutí k pokračování v tradici (Gruenbaum, 1993).

Snahy o zákaz obřízky v Súdánu

První snahy se v Súdánu objevily už v koloniální době (1898-1956), kdy byl stát pod britskou nadvládou. Jedna britská porodní asistentka v roce 1920 založila porodnickou organizaci, aby odradila místní porodní asistentky, které vykonávaly obřízku. Efekt byl ale velmi malý. V roce 1946 přijala britská vláda zákaz faraonské obřízky. Obyvatelé města Rufá'a se ale vzbouřili a na vládu zaútočili. Podařilo se jim osvobodit vězněné ženy obřezávačky. Vláda se snažila povstání potlačit. Při střetech došlo ke zranění povstalců. Místní toto období nazývali „naše Revoluce“ (Gruenbaum, 1993).

Svůj názor vyjádřily také náboženské autority, které uznaly, že zvyk nepodléhá islámskému právu. Tudíž se roku 1945 britští i súdánské lékaři shodli na zákazu nejtvrdší formy obřízky a podepsali prohlášení. Ve stejném období některé súdánské ženy (učitelky a porodní asistentky) uspořádaly kampaň proti faraonské obřízce, ve které hlásaly především úsilí o zavedení mírnější formy, obřízky zvané „sunna“. Tvrdily, že tento typ pochází od proroka Mohameda a že faraon je nepřitelem státu (ibid).

5.2 Somálsko

Již v 70. letech se Somálci snažili o zmírnění formy obřízky. Zorganizovali mezinárodní konferenci, které se zúčastnil Súdán i jiné africké země. Roku 1978 vláda nařídila, aby se zákrok prováděl pouze v nemocnicích a v mírnější formě (pouze uříznutí části klitoris, se zachováním *labia minora*¹⁴ a *labia majora*¹⁵). Během 90. let bylo Somálsko kvůli válce zdevastováno, nemocnice byly zničeny a mnoho lékařů zavražděno. Tlak proti obřízce ale nepolevoval, mladé vzdělané ženy zformovaly hnutí usilující o zákaz tohoto rituálu. Trojice autorek Khadija Khajaová, Kathy Layová a Stephanie Boysová zjistily, že Somálky v prováděném výzkumu často uváděly jméno Dahabo Farah. Jednalo se o Somálku, která zorganizovala první celosvětovou konferenci na téma boje proti obřízce. Již od 70. let mluvila ve prospěch zákazu všech forem ženské genitální mutilace (Khaja, Lay a Boys, 2010).

Somálské ženy v průzkumu vyjádřily svou nespokojenost s pohledem západního světa na rituál obřízky. Podle nich mohou za zkreslenost a nepravdivost některých informací především ženská hnutí vystupující proti tomuto zákroku. Somálské ženy proto žádají, aby tato hnutí přestala obviňovat somálské matky, protože jsou milující a ochotné jako matky na Západě. Také si ženy stěžovaly na nepravdivé informace šířené ze strany západních hnutí, jako např. že nejpoužívanější formou obřízky v Somálsku je infibulace, přitom se jedná o sunnu (ibid).

Na druhou stranu se tyto ženy nebrání mezinárodní snahy o šíření vzdělanosti v afrických zemích, ale dodávají, že místo programů posilujících informovanost západní organizace pouze prosazují zákaz obřízky, který ale problém neřeší. Somálky v průzkumu

¹⁴ malé stydké pysky

¹⁵ velké stydké pysky

vyjádřily svůj pocit ukřivdnosti, protože západní organizace nedoceňují jejich snahy o změnu.

Obřezané ženy nechtějí mluvit o tomto zvyku veřejně, protože se bojí veřejného odsouzení, nařčení ze zaprodání vlastní kultury apod. Bojí se také obvinění ze strany západních zemí, že by byly považovány za příslušnice barbarských necivilizovaných společností. Abychom porozuměli tomuto zvyku a mohly ženám pomoci, je potřeba znát jejich pocity a vnímání a slyšet názor na tento zvyk z jejich perspektivy. Autorky dále upozorňují na rozkol mezi vnímáním západního světa a kmeny podporujícími obřízku. Problém spočívá především v odlišném pojetí zákonů a náboženských svobod. Západní zákony platí bez výjimky, přičemž náboženské zákony podléhají ústavě. Měli bychom si být vědomi hlavního rozdílu, kdy např. Spojené státy usilují o zákaz obřízky, protože rodiče by měli jednat v nejlepším zájmu svých dětí. Na druhou stranu obřezané ženy považují zákrok za prostředek dosažení čistoty. Jsou tudíž přesvědčeny, že také jednají v zájmu svých dcer, když pro ně požadují dodržování tohoto zvyku.

Pro zajištění efektivity naší pomoci musíme brát v potaz některé etické zásady. Pokud budeme pouze teoretizovat s absencí vlastní zkušenosti, nebudeme jednat správně. Autorky studie navrhují, abychom umožnili těm, kterým chceme pomoci, se vyjádřit, a zároveň my, poskytovatelé pomoci, bychom měli nejdříve naslouchat, než učiníme rozhodnutí. Jestliže dialog bude i nadále probíhat pouze mezi organizacemi požadujícími zákaz obřízky a místních politických autorit, výsledek nebude žádoucí.

5.3 Egypt

V roce 1959 vydalo egyptské Ministerstvo zdravotnictví nařízení, v němž zakazovalo provádění infibulace a klitoridektomie (Ruiz de Almodovar, 1989, s. 31). V roce 1978 Oddělení péče o rodinu a děti zakázalo zákrok prováděný především ženami zvanými „dayas“ (Assaad, 1980). V 50. a 60. letech se o egyptskou obřízku začaly zajímat vyspělé země. Na konci 70. let se do boje proti zákazu přidala i WHO. Organizace spojených národů vyhodnotila obřízku jako porušování lidských práv a páchaní násilí na ženách. V roce 1981 chtěl Egypt být součástí Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen (Convention for the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW),

ale musel poskytnout data o poklesu výskytu obřízky. Roku 1990 tak prezentoval informace, že obřízka není běžným rituálem prováděným v Egyptě (Boyle, Songora a Foss, 2001).

V březnu roku 1995 se začala obřízka provádět v nemocnicích. Tehdejší vláda prezidenta Mubaraka rozhodla o méně bolestivé obřízce. Zavázala se, že odborníci v nemocnicích udělají z rituálu zákrok s co nejmenším počtem zdravotních rizik. Až v červnu roku 2007 vydala vláda zákaz provádění jakéhokoliv typu obřízky. Rozhodla se tak po tom, co následkem zákroku zemřela jedna dívka (Aixelà, 2010).

Je také třeba připomenout egyptská feministická hnutí, která probíhala již od 20. let 20. st. Egyptská feministka Huda Shaarawi založila ústřední výbor žen (The Central Committee of Wafdist¹⁶ Women v roce 1920 a roku 1923 založila Unii egyptských feministek (The Egyptian Feminist Union). Stoupenkyně těchto hnutí požadovaly přístup žen ke vzdělání, právo na dobře ohodnocené zaměstnání jako muži, právo se rozvést či zavedení zákazu polygamie. Obřízka překvapivě nebyla hlavní prioritou žen a až v 70. letech se objevil požadavek uznání obřízky jako násilí páchaného na ženách. Jednou z prvních žen hlásající tento názor byla egyptská aktivistka a psychiatrička Nawal Saadawi. Saadawi se stala symbolem boje proti obřízce a mnoho žen na ni navázalo (ibid).

Dlouholeté pokusy o změnu vyústily až ve vytvoření FGM Task Force, který se ustanovil na konferenci v Káhiře roku 1994 (International Conference on Population and Development in 1994). V rámci FGM Task Force se shromáždili právníci, novináři, spisovatelé, aby bojovali za zákaz obřízky. Jedním z hlavních stanovisek, které FGM Task Force prosadilo, bylo, že ženská genitální mutilace je záležitostí kultury, ne náboženství (ibid).

5.4 Keňa

Thomasová ukazuje snahu britských kolonizátorů z 1. pol. 20. st. provést změny ve struktuře společnosti příslušníků kmene Meru. Zatímco v ostatních částech Keni se obřízka praktikovala ještě před pubertou, zde se jednalo o předsvatební rituál. Neobřezané dívky nesměly porodit, proto když se dostaly do jiného stavu, podstoupily potrat. Prvním koloniálním úředníkem, jenž zaznamenal zvýšený výskyt potratů souvisejících s předsvatební

¹⁶ Wafd – egyptská politická strana

obřízkou, byl M. R. R. Vidal. V letech 1929-1931 debaty ohledně pozdější iniciace vyvrcholily. Místní informátoři nechápali, jak se mohli úředníci o provádění potratů dozvědět. Vysvětlením by mohly být znepokojující údaje o porodnosti v Meru oproti jiným oblastem. Protestantské misionářské společnosti urgovaly své stoupence, aby se vzdali této praxe, zatímco KCA (Kikuy Central Association) ji bránila. Dívky a chlapci proti tomu zákazu „bojovali“ tancem zvaným „muthirigu“. Nakonec misionářské snahy vedly k přijetí novely trestního zákoníku z roku 1930, která zakazovala provádění obřízky nejkrutějšího typu, tedy odstranění klitorisu a velkých a malých stydkých pysků.

Koloniálním úředníkům trvalo dlouho, než přesvědčili členy místního shromáždění (Local Native Council, dále jen LNC), že potraty jsou hrozbou pro celý kmen. Členové LNC nejprve nechtěli o problému diskutovat vůbec, protože obřízka je ženská záležitost a jim nepřísluší do této věci zasahovat. Nakonec se LNC usneslo na zákazu potratů. Důvody ale byly jiné než ochránit ženy. V letech 1929-1932 byla rozsáhlá sucha, hladomory a přemnožení kobylek. To byly hlavní motivy pro záchranu porodnosti navzdory silné kulturní tradici. Další změnou pak bylo přijaté nařízení z roku 1934 provádět obřízku ještě před dosažením sexuální vyzrálosti dívek, aby k potratům nedocházelo.

Všechny tyto změny pak nejvíce zasáhly právě dívky. Probíhaly masové obřízky, při kterých byly dívky vyhnány k řece. Obřízka ale neprobíhala normálním způsobem za běžných okolností. Policie pověřená vládou ráno vyhnala dívky z obydlí a shromáždila je na poli. Pak je postupně brala k řece a provedla jim zákrok. Jejich matky o ničem nevěděly, protože byly pryč pracovat. Rituál neprováděly tradiční obřezávačky, nýbrž příslušníci policie. Dívky neměly možnost se zúčastnit doprovodných oslav, jejichž součástí bylo například propíchnutí uší dívek a náušnice jako dar. Tudíž se dívky stávaly terčem posměchu a opovržení ze strany starších žen.

V konečném důsledku nebylo opatření nařizující zákaz potratů a předpubertální obřízku tak úspěšné, jak se původně úředníci domnívali. Členové LNC poprvé zasahovali do ženských záležitostí, dívkám nebyla provedena obřízka za normálních okolností a v neposlední řadě rodiny dívek nemohly uspořádat slavnost a připravit svou dceru na vstup do dalšího stadia života. Na konci 40. let se objevily případy, kdy se i přes zákazy prováděl rituál v původní podobě před svatbou (Thomas, 1998).

Ve výsledku můžeme říci, že žádný pokus o vymýcení obřízky ze strany opatření států se neseťkal s úspěchem. V roce 1946 britská koloniální vláda v Súdánu zakázala provádění

faraonské obřízky. Odpor vůči tomuto zákonu byl rozsáhlý a obřezávačky ho odmítly dodržovat. Více jak 60 let se různé zdravotnické a sociální organizace snaží tento zvyk odstranit, ale bez výsledku. V Egyptě zase neexistuje žádný zákon, jenž by obřízku přímo zakazoval. V roce 1959 ministr zdravotnictví vydal prohlášení doporučující provádět pouze částečnou klitoridektomii. V roce 1978 v Somálsku byla zřízena komise pro zákaz zákroku. Její doporučení se také neseťkala s úspěchem (Elchalal a Ben-Ami, 1999, s. 106).

6. Organizace zabývající se obřízkou v ČR

Většina charitativních projektů zaměřených na Afriku se věnuje především na dodávku pitné vody, zlepšení hygienických podmínek, zajištění očkování apod. Neexistuje ale tolik možností, jak pomoci mladým dívkám, které se rozhodly jít proti své vlastní tradici. Dle mého názoru je pro člověka rozhodnutého pomoci nejtěžší jedna věc – pochopení cizí kultury. Mnoho misionářů již narazilo, když se danou záležitostí rozhodlo řešit z pohledu vlastní kultury. Ženská obřízka je fenoménem zasahujícím do několika oblastí. Udržuje symbolický systém dané komunity, napomáhá znovu vytvářet kulturní řád, vnímání světa, hodnotu tradice, upevňuje sociální statusy a role a naplňuje účel přechodového rituálu. Na druhé straně také způsobuje ženám celoživotní zdravotní komplikace, psychické dopady, změny ve vnímání svého těla a bolestivé sexuální prožitky.

6.1 Nadace Asante Kenya

Jednou z organizací pracujících na zlepšení podmínek žen v zemích, kde se obřízka provádí, je nadační fond Asante Kenya. Byl založen moderátorkou a bývalou mluvčí ministra pro lidská práva a národnostní menšiny Lejlou Abbasovou, jež má africké kořeny a na kontinent často jezdí.

Projekt, který nadační fond zastřešuje, se zaměřuje na podporu masajských* dívek, které utíkají před povinností tradičního rituálu ve správní oblasti Narok. Masajové v provincii v údolí Rift ženskou obřízku praktikují. Vnímají ji jako rituál nezbytný k přechodu dívek do stadia ženství. Zárok má ujasnit ženinu sociální roli a její vlastní identitu. Příslušníci této společnosti kladou velký důraz také na zákaz předmanželského sexu, tudíž má obřízka zamezit sexuální touze žen. Ženy odmítající podstoupit operaci jsou považovány za nymfomanky. Navzdory tomu, že obřízka je v Keni nezákonná, dívky jsou vyloučeny z masajské společnosti, musí odejít ze školy a z domova.

6.2 Rozhovor s Lejlou Abbasovou

Lejla Abbasová začínala v 18 letech jako moderátorka na televizi Galaxie, později přešla na TV3, šest let pracovala v televizi Óčko, poté v televizi Nova, rok a půl v České televizi, nyní působí na TV Barrandov. Ve svých 21 letech se stala tiskovou mluvčí Ligy etnických menšin, kde se seznámila s projektem adopce dětí na dálku. Zhruba 5 let pracovala jako koordinátorka adopce na dálku pro Keňu. Tam díky programu i půl roku žila. Pracovala také jako tisková mluvčí a poradkyně ministra pro lidská práva a národnostních menšin.

V roce 2006 založila nadační fond Asante Kenya a Projekt Medela, jež se snaží pomoci znevýhodněným dětem po celém světě. Nadační fond Asante Kenya zaštiťuje 12 projektů. Všechny Lejla navštěvuje na svoje vlastní náklady dvakrát ročně. Na místě ve spolupráci s vedoucími projektů zhodnotí situaci a jejich pokrok za uplynulou dobu. Společně s nimi vytvoří seznam toho nejdůležitějšího, co daný projekt potřebuje a také společně potřebné položky nakoupí. V případě výstavby školy jedná i s místními staviteli, konzultuje plány, nakupuje stavební materiál a uzavírá smlouvy. Tímto je zaručena absolutní transparentnost vybraných prostředků. Momentálně je na místě rozestavěno 5 škol. Asante Kenya také zřizuje počítačový projekt e-Afric@ Cyber Café.

S Lejlou jsem si povídala o těžké situaci masajských dívek, které se rozhodly odmítnout ženskou obřízku, o jejich pracovním uplatnění, o projektu v keňské správní oblasti Narok a v neposlední řadě o faktorech ovlivňujících postoj k praktice.

„Odmítnout obřízku považuji za velké hrdinství,“ říká Lejla Abbasová o masajských dívkách.

Spolupracujete s projektem v keňské správní oblasti Narok. Pomáháte masajským dívkám, které se rozhodly nepodstoupit rituál. Jak na Vaši pomoc reaguje místní komunita?

Nejdříve musím říct, že projekt vycházel ze zkušeností masajského koordinátora, který konvertoval ke křesťanství, stal se z něj pastor. Později si vzal ženu z kmene, který obřízku neproftikoval. Možná na základě této zkušenosti se rozhodl, že bude pomáhat dívkám z jeho

vlastní komunity, které před obřízkou utíkají. Já jsem ho potkala ve stadiu, kdy projekt běžel asi dva roky. V té době byl pastor několikrát napaden ze strany masajské komunity, byl pro ně zrádcem. Žil za městem v plechovém přístřeší, kde bydlel se svojí rodinou a ještě se 12 dívkami, které našel na ulici, když utíkaly před obřízkou. My jsme postupem času projekt převzali, jeho rodina nátlak neustála a musela se odstěhovat. Stále ale bojujeme s tím samým-místní komunitou. Několikrát nás vykradli, vypálili nám obchod, šířili o nás příšerné věci apod. Je to běh na dlouhou trať.

Důležité je si uvědomit, že původně byl projekt alespoň částečně soběstačný, ale postupně jsme financování převzali plně my – dívkám hradíme ubytování, jídlo, lékařské náklady, oblečení atd. Ony přijdou a nemají nic. Také samozřejmě platíme nájmy, vybavení učeben a koordinátory. Je to velmi finančně a časově náročné. Bohužel nezvládáme dělat navíc jakousi osvětu.

Komu je vaše pomoc nejvíce trnem v oku?

Těžko lze jednoznačně odpovědět. Masajská společnost je patriarchální, přesto je muž hlava rodiny, ale žena tím krkem, co hlavou hýbe. Na druhou stranu ženskou obřízku vyžadují především ženy, takže těžko říct, kdo nás víc nesnáší. Nicméně útoky byly uskutečňovány muži.

Jaký byl motiv dívek odmítnout zákrok? Rozhodly se samy nebo je pastor přesvědčil?

Pastor je našel na ulici právě po opuštění vesnice. Případně se seznámil s rodiči, kteří odmítli nechat svou dceru obřezat. Ono rozhodnutí bylo ale v obou případech na dívkách, ne na pastorovi, později na nás. Nejsem ovšem na místě přítomná 24 hodin denně, takže ani nejsem schopna říct, jestli se na místě neobjevila nějaká dívka, která se rozhodla na základě nějakého způsobu přesvědčování ze strany našich koordinátorů.

V jaké situaci se masajské dívky ocitnou po tomto rozhodnutí?

Jsou úplně bezprizorní. Nemají, kam se vrátit. Ve chvíli, kdy utečou, je rodina exkomunikuje. Případně rodinu vyloučí celá komunita. Faktem je, že když dívka uteče, dává komunitě najevo

absolutní disrespekt a pohrdání, což je snad to nejhorší, co může vůči rodině udělat.

Jak takový útěk vypadá v praxi?

Představte si situaci, kdy vlastníte pouze to, co máte na sobě. Dívky se ocitnou tam, kam dojdou, někdy doslova dokud nepadnou hlady. Většinou doputují do hlavního města Narok. Pokud někdy chodily do školy, mají alespoň základy angličtiny a svahilštiny, jsou ve výhodě. Což je mimochodem další problém, se kterým se potýkáme. Veškeré texty, učebnice, certifikáty, které můžeme dívkám dát, jsou právě v těchto dvou jazycích. Dívky často neumí psát ani svým rodným jazykem. Takže je nejdříve musíme naučit alespoň základy svahilštiny, aby byly schopné učit se z učebnic a ve finále složit zkoušky, na základě kterých dostanou oficiální učňovský certifikát. Některé ten test ze svahilštiny udělají během tříměsíčního kurzu, některé s ročním odkladem. Prakticky základ pro danou činnost mají, nemají problém naučit se ovládat jednu z dovedností. Ale certifikát, že prošly kurzem, dostávají až tehdy, kdy jsou schopny zvládnout zkoušky ve svahilštině. Některé ho nedostanou nikdy.

Vy ale přesto určitý druh pracovního uplatnění dívkám poskytnete. Čím se ve vašem projektu mohou vyučit?

Mohou se vyučit kadeřnicí nebo švadlenou. Spolupracujeme s místními Masajkami, které jsou „probuzené“ neboli „osvícené“, jak my tomu říkáme. To znamená, že naši pomoc chápou. Ty s dívkami komunikují masajsky.

Jaká je jejich reakce po zjištění, že dívky se v Evropě neobřezávají?

Dívky z projektu to vědí. Minimálně si uvědomují, že existuje volba. Mají povědomí, že jinde to nemusí fungovat tímto způsobem.

Co faktory ovlivňující postoj k obřízce? V rozhovorech zdůrazňujete rozdíl mezi městem a vesnicí.

Rozdíl mezi městem a vesnicí je, a to hodně velký. Ve vesnici žijete v malé komunitě, na kterou se ohlížíte, protože pro vás může být třeba už zítra jediným nástrojem k přežití. Když se dostanete do problémů, nemůžete si i z ekonomických důvodů dovolit vyčlenit se z oné komunity. Na druhé straně je město a jeho slumy, které nejsou nic jiného než zhmotnělé sny miliónů lidí o lepších možnostech života a obživy ve městě. Když na venkově neprší, není co jíst, ani co prodávat. Ti lidé věří, že ve městě aspoň něco někde najdou k prodeji nebo přinejhorším zpeněží sami sebe.

Ale zpět k obřízce. Na vesnici se každý s každým zná, okamžitě se roznese, pokud dívka nepodstoupí obřízku. A tím se stává společensky nepoužitelnou. Komunita ji vyvrhne, včetně její rodiny. Ve městě je daleko větší anonymita, a pokud už nemáte tak silné vazby na rodinu na venkově – případně dostatek peněz na časté návštěvy – jednodušeji určité věci zamlčíte. Nehledě na jeden velmi zajímavý faktor posledních asi dvou desetiletí – v Nairobi vyrůstá generace dětí smíšených manželství z kmenů, které buď obřezávají, anebo také ne. Pak je dodržování tradice na domluvě rodin.

Situace je tedy podobná té, kterou známe z naší kultury. Rozdíl mezi městem a vesnicí je vždy o možnostech, které lidé mají?

S nadsázkou to lze říci - s jedním velkým rozdílem - u nás to není otázka přežití.

A jak je postoj k praktice ovlivněn vzděláním?

Zásadně, nicméně vzdělání není určující. Většina dívek u nás na projektu do školy chodila, alespoň jeden dva roky, kde se nějakým způsobem seznámila s možností volby v případě obřízky. Na druhou stranu je spousta případů, kdy jsou ve městech vzdělaní doktoři, kteří obřízku provedou dívkám z výše postavených rodin za úplaty pod narkózou jako klasický operační úkon. Je to tradice, která vyvěrá z jakýchsi představ a předsudků a jde napříč společnostmi i bez ohledu na náboženství.

Takže jak říkáte, jedinou cestou pro dívku jak se vyhnout obřízce je, když se dostane do kontaktu s kmenem, který neobřezává, a za jehož člena se dívka vdá?

Rozhodně ne, v případě obřízky bych se vůbec ráda vyhnula generalizaci. Způsobů je víc, ale základ je přístup k informacím, tudíž vzdělání, možnost chodit do školy.

Obřízka je často brána jako přechodový rituál, kdy se dívka stává ženou. Jak se pak učí nové sociální role, když odmítne obřízku a ocitne se v bezprizorní situaci?

Myslím si, že je zavádějící tvrdit, že obřízka je především přechodovým rituálem z dívky na ženu, a to s ohledem na fakt, že věk dívek pro podstoupení rituálu se kmen od kmene liší. Většinou se opravdu jedná o období puberty, ale vůbec není neobvyklé obřezávat dříve nebo později. Jsou kmeny, které obřezávají během svatební noci.

Mám na mysli spíše situaci, kdy jsou dívky vychovávány v nějaké společnosti, něco se od nich očekává, vědí, že musí podstoupit rituál, přijmout určité povinnosti, a pak tento zvyk odmítnou podstoupit. Necítí se být vykořeněné?

Velmi záleží na náhodě, koho potkají, kam se dostanou. Dost často bohužel končí ve městech, kde se žíví prostitutí. Ve městě ale mají i další možnost – najít si muže, kterému to nebude vadit, protože je z jiného kmene. Osud těch holek je opravdu krutý a záleží hodně na velkém štěstí. Jedno je ale jisté – dívka, která se rozhodne nepodstoupit obřízku, nemůže být dál ve svém prostředí. Je to nemožné. Ledaže by měla kolem sebe opravdu osvícené lidi nebo budoucího partnera, který by to ustál. Také by to musela pochopit a respektovat její rodina, ale to se stává málokdy. Obecně jsem případů odmítnutí obřízky zažila minimum a většinou to byli lidé, kteří odešli ze svého zázemí a byli soběstační natolik, že si mohli dovolit odstříhnout se od rodiny. Byli tudíž zodpovědní za své rozhodnutí i z ekonomického hlediska.

Takže ony vlastně po tom rozhodnutí ani nemají žádný pocit vysvobození, protože je to krok do neznáma a vlastně ani nemusí skončit dobře.

Určitě pocit vysvobození mají, to by nebyly ochotné podstoupit právě taková rizika. A právě

proto já toto rozhodnutí považuji za velké hrdinství.

V jednom rozhovoru jste uvedla, že znáte případ, kdy příslušník kmene Samburů* ustoupil od požadavku mít svou budoucí ženu obřezanou, když mu byla slíbena kráva. Žena tak díky této nabídce opravdu rituál nemusela podstoupit. Jak je možné, že někdo se nechá takto přemluvit a někde by nic nepomohlo?

Vysvětlím tento případ. Dívka měla být obřezaná během svatební noci, muži se tak nedostal do rukou „hotový produkt“, když to řeknu takhle hloupě. Navíc tohle byl úplně výjimečný příběh mých kamarádů. Ti ke kmeni Samburů jezdili od roku 1996 a tento muž pro ně dělal od svých 12 let. V podstatě s nimi vyrůstal, oni sami se za tu dobu stali stařešinami kmene. Byli velmi respektovanými osobami v celé oblasti, komunita na jejich rozhodnutí hodně dala. Je to naneštěstí opravdu ojedinělý a specifický příklad.

A jsme opět u prolínání kultur a komunikace. Člověk tímto kontaktem zjistí, že to může fungovat i jinak a na základě toho změni své rozhodnutí. Nicméně je to výjimka, protože síla tradice a rodiny je obrovská.

Je to hodně tak, jak říkáte. Především je velmi důležité si uvědomit, že mámy, které nechají své dcery obřezat, neznají vůbec nic jiného. Ony samy jsou obřezané, jejich okolí je obřezané a nikdy tomu nebylo jinak. Navíc na ně spousta lidí v západním světě kouká jako na tyranky. Ty ženy však v dobré víře dělají pro svoje dcery to nejlepší a chtějí, aby byly konkurenceschopné na sňatkovém trhu. Dalším faktem je, že na příklad faraonská obřízka je specifickou záležitostí nejen po vizuální stránce, ale i po praktické. Když se odřízne klitoris společně s vnějšími i vnitřními stydkými pysky, nařezává se kůže podélně okolo rodidel, ta se pak z obou stran přetáhne přes zbylý otvor a sešije se tak, že dívce zůstane pouze minimální otvor na odtok moči a menstruační krve. Když jde tedy dívka močit, moč neteče směrem šikmo dopředu, jak jsme zvyklé u nás, ale naopak šikmo pod zadek. Když by tedy šla na záchod jako neobřezaná, ostatní dívky by to poznaly. Zvuk je jiný a i to jinak vypadá. To je věc, kterou si málokdo uvědomí.

Jak obřezané ženy prožívají věci týkající se sexuality? V některých případových studiích jsou uvedeny výpovědi žen, které i po obřezání jsou schopné prožívat sexuální vyvrcholení.

Já si myslím, že u klitoridektomie mohou být ženy schopné prožívat vaginální rozkoš. Nicméně pořád platí, že jsou do smrti psychicky narušené. Jestli existuje na světě činnost, kterou obřezaná žena opravdu nechce dělat, tak je to provozovat sex. Obřezané ženy mají obrovské doživotní trauma. Nehledě na to, že v případě faraonské obřízky, která je nejčastější formou, jsou opakovaně natrhávané a sešíváné. K tomu téměř každý rok rodí děti něčím, co už podle mě nemá nic společného s pohlavním orgánem, jak my ho známe. Jestliže je schopná se přes tohle přenést, tak věřím, že může prožívat sexuální vzrušení. Dále záleží na manželovi. Pokud je citlivý a bere na ženu ohledy, může být pro ni pohlavní styk příjemný. Sex a sexualita je v Africe ale stále záležitostí především mužské dominance, ne ženské slasti. V případě faraonské obřízky silně pochybuji, že by žena mohla dosáhnout vyvrcholení hlavně z pohledu té psychické stránky.

Jaký mají na obřízku názor keňští muži? Přináší jim infibulovaná žena mnohem větší sexuální potěšení, nebo naopak by uvítali ženu, která nemá tak velké komplikace při pohlavním styku a nezažívá takovou bolest?

Téma ženské obřízky je ve společnosti tak velké tabu i mezi ženami, že mluvit o ní s muži, kterých se přímo týká, je velmi obtížné. O obřízce se mluví hodně na školách, učitelé jsou osvícení, ale někdy přemýšlím nad tím, jestli to není jen divadlo pro mě, případně náplň osnov. Jak už jsem řekla, obřízka je v Keni totiž zakázaná, mají to tedy v popisu práce a těžko odhadnout, jak se chovají doma. Ale s několika muži jsem o tom mluvila. Často se obhajují tím, že dostávají do rukou už hotové dílo a že s tou ženou pak dělat již nic nemůžou. Velkou roli hraje také psychika a tradice – třeba Masaj není schopný mít sex s neobřezanou dívkou, protože mu přijde nedospělá. Ve svých očích je téměř pedofilem. Je to začarovaný kruh, ale jsou muži, kteří vědí, že nikdy nic jiného mít v životě nebudou, tak jsou schopní to překonat. Nehledě na smutný fakt, že ve městě je vždycky hodně dívek z kmenů, které neobřezávají, a jsou na ulici ochotné pro přežití udělat cokoliv.

Existují kmeny, které již od obřízky upustily anebo ji nahradily pouze symbolickým úkonem. Mluvila jste s dívkami o alternativním řešení rituálu?

Pokud bych to měla stáhnout na náš projekt, tak dívky od nás neumí ani slovo svahilsky, natož anglicky. Jsou ze mě také strašně vyplašené, protože jsem pro ně bílá. Jsem pro ně prostě takový “vesmířan“. Těžko si to lze představit, dokud nejste na místě, komunikace je velmi složitá i přes koordinátory. Na druhou stranu by se určitě v místě dala dělat nějaká kontinuální osvěta – pokud by ale měla být opravdu efektivní, musela bych tam být opravdu dlouho. Prostě mít dostatek času na to vytvořit si úzký okruh lidí, kteří by mi důvěřovali a byli zároveň schopni fundovaně působit směrem dovnitř své komunity. Nejhorší jsou rychlá, necitlivá řešení, která místní postupně zatvrzují víc a víc a oni tak postupně víc a víc na obřízce trvají jako na jednom ze svých posledních rituálů. To se stává jak u vládních programů, tak bohužel i v případě některých neziskových organizací. Ti lidé nemají dostatek času, aby si vytvořili důvěrné vazby s členy místních komunit, a ideálně nepracovali jen s dívkou nebo její rodinou, ale s celou komunitou.

Řešením je tedy vypěstovat si důvěru nejen ke konkrétním lidem v dané komunitě, být tou názornou ukázkou kultury zvenčí, ale zároveň nebyt tím šířitelem osvěty direktivním způsobem.

Někdy to trochu polopaticky a nepřesně přirovnávám k našemu propíchování uší u dětí. Mimina se nikdo neptá, jestli propíchnout uši chce nebo ne. V asijských zemích by vás ale odsoudili za necitlivý přístup, protože pro ně je ucho plné akupresurních bodů. Podobným případem je i očkování. V 80. letech se nikdo nikoho neptal, očkovalo se plošně a dnes se ukazuje, že minimálně způsob očkování byl v mnoha případech zdraví ohrožující. Nechci ale přirovnávat píchání uší a očkování k ženské obřízce, to opravdu není šťastné. Ale možná právě na té absenci adekvátních srovnávacích příkladů je nejlépe vidět, jak šťastné můžeme být my holky z Evropy, které řešíme, proč zrovna my máme na rameni nehezkou jizvičku z neštovic.

Děkuji Vám za rozhovor.

Závěr

Ženská obřízka je fenoménem, který přes různá opatření ze strany tamních vlád a mezinárodních organizací přetrvává dál. Ženy nechávají obřezat své dcery, aby jim zajistily dobrou budoucnost. Muži si neumí představit spojit svůj život s ženou nečistou, která rituálem neprošla. Sociální status ženám předepisuje submisivní roli. Oproti mužům nemají jejich manželky téměř žádná práva. Ženy mají své protějšky bezmezně obdivovat a respektovat každé jejich přání. Svou čistotu jsou ochotny zpečetit zákrokem, který jim zkomplikuje celý život. Každý den zažívají nepředstavitelnou bolest. Menstruace nebo močení se stává jejich pravidelným peklem. Pohlavní styk představuje nekonečné utrpení. Navzdory všem komplikacím, při kterých hrozí i ženě smrt, je obřízka tím nejdůležitějším okamžikem, jaký může prožít.

Práce se zaměřovala především na motivy příslušníků těchto kultur udržovat zvyk. Za jakou cenu ženy trpí? A co jim naopak tradice přináší? Čtyři teze definované na začátku byly pouhým nástinem, který nám může zčásti odpovědět, ale neměli bychom nikdy zapomínat na to, že každý sociokulturní systém se opírá o jiné pilíře, i když v nich lze najít jisté podobnosti. Z tohoto důvodu neusiluji o nalezení jednoznačné odpovědi, ale pokouším se zmapovat sílu jednotlivých motivů pro pokračování rituálu. S tím souvisí i potvrzení nebo vyvrácení tezí.

První teze zmiňovaná v úvodu se potvrdila. Její tvrzení pokládám v této problematice za velmi podstatné. Rituál nelze brát jako sociokulturní fenomén vytržený z kontextu. Stejně tak ho bez těchto souvislostí nelze ani zmapovat. Členové komunit kladou velký důraz především na systém symbolů, pověr a mýtů spjatých s obřízkou. V rámci každého kmene můžeme najít odlišný typ pojmosloví užívaného pro zákrok, jenž značí společensko-historické zázemí. Jak vyplynulo z výzkumů předkládaných v práci, každá komunita se opírá o jiný typ motivací, jež jsou hlavním faktorem pro pokračování rituálu. Motivace vyplývají z odlišných příčin, které nemusí být vždy jasně vymezeny. Jeden výzkum může ukázat provázanost obřízky s náboženstvím, jiný s kmenovou příslušností a důrazem na tradici. Tyto faktory a mnohé další (úroveň vzdělání, finanční příjem rodiny, oblast apod.) nám mohou být nápomocny, ale nelze se na ně plně spoléhat. Vždy je však třeba brát v potaz celý sociokulturní systém dané komunity se všemi jeho aspekty (historický, kulturní, morální atd.). Z rozhovoru v závěru práce lze vyzorovat také důraz na sílu sociokulturního systému.

Poznatky Lejly Abbasové korespondují s tvrzením, že nelze obřízku brát pouze jako fenomén bez širších společností, ale naopak ji brát jako část velkého celku složeného z mnoha prvků. Každý, kdo usiluje o poznání v tomto směru, by měl brát v potaz danou kulturu a přístup jejích členů k rituálu, ale i k symbolice sociálních rolí, sexualitě apod.

Podstatu rituálu nastíněnou v druhé tezi vnímám jako největší úskalí na cestě zákazu obřízky. Některé komunity od rituálu upustily, jiné pozměnily jeho podobu do symbolické roviny. Ve většině společností ale nejde tento významný přechodový rituál zcela zrušit. Je důležité zmínit, že v případě obřízky nezáleží na věku. Ať už je dívka 5 nebo 15 let, průběh rituálu je pořád stejný. My jsme z naší kultury zvyklí na přechodové rituály, které se váží k určitému věku v období dospívání (např. získání občanského průkazu), ale příslušníci těchto společností kladou důraz především na rituál samotný. Není výjimkou, že se obřízka provede u více sester různého věku. Obřízka je tak významným obřadem nejen pro rodinu a širší příbuzenstvo, ale znamená důležitou událost i pro celý kmen. Po obřízce se dívka stává ženou bez ohledu na biologický věk nebo rozvoj sekundárních pohlavních znaků. Rituál tak nabývá mnohem větší důležitosti než ostatní znaky, které dospělost symbolizují. Jako každý přechod do nové etapy života znamená pro jedince závazná pravidla chování a učení se sociální roli. Dívka se snaží před zákrokem i po něm osvojit si nové znalosti a přijmout odlišný společenský status. Obřezané ženy jsou v komunitě vnímány jako vážené, zatímco dívky odmítnuvší zákrok jsou považovány za vydědence. Přechodový rituál tak, jak ho ve svých teoriích popsali někteří antropologové, se zde stává tou pastí, do které padá několik tisíc zmrzačených mladých dívek denně. Lejla Abbasová v rozhovoru také upozorňuje na různé formy a podoby rituálu. Není zde důležité, jak zákrok probíhá, ale co se skrývá za ním. To lze zjistit za velmi citlivých podmínek u konkrétní komunity.

Třetí tezi o nedostatečném zmapování fenoménu přikládám nejnižší váhu. Nemyslím si, že by těžištěm problému bylo malé množství výzkumů a irelevantní informace. Naopak některé státy na základě výzkumů přijaly příslušná opatření, ale stále nenašly způsob, jak zvyk eliminovat. Výzkumy prováděné za účelem postihnout problematiku obřízky prokazují negativní aspekty zákroku, ale postoje členů komunit k provádění rituálu zůstávají kladné. Podle mého názoru není potřeba přesvědčovat příslušníky cirkumcizních společností o všech možných dopadech obřízky. Samy ženy nejvíce vědí, jak kruté a nesnesitelné bolesti zažívají, přesto své dcery nechávají obřezat. Problém tedy není v neinformovanosti místních ani v nedostatku informací obecně. Masajské dívky z projektu nadačního fondu Asante Kenya

nepotřebovaly žádné informace o tom, že by v Evropě byly ženy neobřezané. Nepotřebovaly ani důkladnou osvětu o škodlivosti zvyku na lidské zdraví. Ony se rozhodly samy. Chtěly zabránit zmrzačení svých genitálií a vrhly se do neznáma.

Čtvrtá teze se naplnila pouze zčásti. Jeden úhel pohledu se zabývá interkulturní komunikací. V té problém neshledávám. Výzkumy prokázaly výzkumníkovu schopnost popsat rituál v širších souvislostech a interpretovat jej dle perspektivy dané komunity. Druhý úhel pohledu tkví v úloze výzkumníka, resp. do jaké míry a jakým způsobem může zasahovat do záležitostí konkrétních společností. Zastávám názor, že úloha výzkumníka nespočívá v tomto případě v přesvědčení tamních obyvatel o škodlivosti zvyku. Měl by tak být schopen podat informace o fenoménu a jeho podobě zasazené do kontextu zkoumané kultury a zároveň může být jakousi ukázkou kultury cizí.

Členové cirkumcizních společností jsou vždy velmi překvapeni, když se dozvědí o někom, kdo obřízku ve své kultuře nepraktikuje, tudíž je výzkumník důležitý i z hlediska předání alespoň části kultury vlastní. Musíme si však uvědomit, že šíření osvěty direktivním způsobem do této kategorie nepatří. Antropologové zkoumající tyto oblasti se nesnaží přesvědčit tamní obyvatele o negativních dopadech zákroku na zdraví žen. Z tohoto důvodu jim nepřísluší ani vynášet jakékoli soudy nebo navrhopvat řešení. Stejně tak zákazy ze strany kolonizátorů v minulosti přinesly opačný efekt, než byl původně zamýšlen.

Lejla Abbasová v rozhovoru také upozorňuje na potřebu velmi citlivého přístupu výzkumníka v dané komunitě. Nelze tamní obyvatele přesvědčovat o špatném pojetí vlastních kulturních zvyklostí. Řešením tudíž může být intenzivní kontakt se členy komunity a především snaha jim porozumět. Dle mého názoru nebude žádné legislativní opatření působit efektivně, pokud se problematika bude chápat plošně. Pouze práce v úzkém okruhu lidí nenásilným přístupem může přinést výsledky. Daný kmen by pak mohl nahradit rituál tak, jak je praktikován, jinou alternativou, která by se vyhnula zdravotním komplikacím, ale nepoškodila sociokulturní vývoj společnosti v duchu tradice a v zájmu jedince vstupujícího do nové etapy života.

Zvyk ženské obřízky je běh na dlouhou trať. Denně je obřezáno kolem 6000 dívek a jen nepatrná část z nich se rozhodne vydat na dlouhou pouť daleko od své rodiny v touze uniknout tomuto rituálu. Ale ani po nalezení útočiště nemají vyhráno. Čeká na ně svět plný nástrah, nejistoty a prázdna. Nemají, kde pracovat, neznají jazyk a jsou úplně samy. Tak dopadají i dívky, které utečou po zákroku na příklad před hrozbou nedobrovolného

sňatku. Ty, které mají štěstí, nakonec uspějí a my se o nich dozvíme na příklad prostřednictvím knihy, kterou napíšou, nebo filmu, který o nich je natočen. Stále však zůstává otázkou, jak jim pomoci.

Slovník pojmů

Feminismus (z *lat. femina = žena*) ženské sociální hnutí vycházející ze submisivního postavení žen (ve srovnání s muži) a jejich legální podřízenosti. Hnutí si kladlo za cíl změnit doposud mužsky utvářené genderové struktury a způsob života s odkazem na ideu lidských práv.

Gennep A. van (1873 – 1957) fr. kulturní antropolog, folklorista, sociolog, spisovatel. Poprvé použil termín obřad přechodu (*fr. rite de passage*). O. p. je dle Gennepa obřad, kterým jedinec odkládá svou starou sociální identitu a přijímá novou. O. p. probíhá ve 3 etapách: 1. Separace a přerušení vztahu s profánním světem, 2. odsunutí na posvátné místo a výchova k novému způsobu bytí, 3. symbolické vzkříšení a zapojení do společenství s vyšším statutem.

Infibulace (z *latiny: in, „v, dovnitř“ a fibula, „spona, sepnutí“*) zákrok, u kterého dochází k odstranění klitorisu, *labia minora* (malé stydké pysky) i *labia majora* (velké stydké pysky). Dívce je ponechán pouze malý otvor na únik moči a menstruační krve. Pohlavní styk a porod je po tomto zákroku pro ženu velmi bolestivý a není neobvyklé, že při porodu některé ženy vykrvácí. Přes všechny dopady na tělesné i duševní zdraví žen se i. realizuje v některých afrických zemích nadále.

Isoko kmen obývající stejnojmennou oblast ve státě Delta v Nigérii. Populace čítá kolem půl milionu obyvatel.

Kikujové nejvýznamnější současná východobantská populace žijící ve střední části Keni. Čítá na 7,4 mil obyvatel. Oblast střední Keni obohatili zemědělstvím a chovem dobytka při svém příchodu v 16. st. Ve 20. letech 20. st. se angažovali v hnutí zvaném Mau-Mau bojující za nezávislost Keni, jíž bylo dosaženo v roce 1963. Sousedí na jihu s kmeny Kamby, Meru, Embu, Mbere, Tharaka ad. Z původního monoteistického náboženství jich většina konvertovala ke křesťanství a dnes křesťanství vyznavači tvoří 73% kikujské populace.

Kisijové příslušníci kmene Kisii (někdy též Gusii) v provincii Nyanza v jihozápadní Keni. Populace nyní čítá kolem 2 milionů obyvatel.

Klitoridektomie (z *řečtiny: klitoris, „poštěváček“, e-, ex-, „z, ven“ a temnó, „řežu, sekám“*) operativní zákrok prováděný dívkám, při němž se odstraní konec klitorisu a někdy také *labia minora*. K. bývá realizována před svatbou jako symbol čistoty a odevzdání se dívky

manželovi. Příslušníci většiny afrických kmenů, kde je tento zákrok prováděn, věří, že dívka je tímto zvykem povinována, aby se mohla vdát a porodit děti. K. je zde chápána jako iniciační obřad dělající z dívky ženu. Rituál probíhá v různých formách, z nichž nejkrutější je tzv. faraonská obřízka, zvaná též *infibulace* (viz infibulace).

Koptové Egypťané, jejichž předci přijali křesťanskou víru.

Liminalita (prahovost, z lat. „*limen*“ - „práh“) značí prostřední stav, mezistav, pomezí u přechodového rituálu; antistrukturální, neurčitý, tvůrčí. Pojem používal Arnold van Gennep ve své teorii přechodových rituálů, dále jeho myšlenku rozvedl Victor Turner.

Masajové populace obývající území ve státech Keňa a Tanzanie. Čítají kolem 600 000 obyvatel v Keni a 400 000 v Tanzanii.

Meru kmen (též označení města i stejnojmenné provincie na východě Keni) čítající kolem půl milionu obyvatel.

Mýtus (z řec. *mythos* = slovo) zvláštní slovesný útvar, většinou příběh v symbolickém jazyce vyjadřující religiózní a filozofické děje. Příběh nemá historický základ, odehrává se mimo tento čas a zásadně určuje zdejší existenci.

Obřad iniciační (z lat. *initiatis*, od *initiare* = *zasvěcovat do něčeho*) obecně druh obřadu, kterým je jedinec uváděn do nového společenského postavení. Inicie obecně je „zasvěcení“ prováděné společností, společenskou skupinou (např. náboženskou sektou) v okamžiku způsobilosti příslušné osoby stát se jejich právoplatným členem. O. i. bývá spojen s rituály, kterým předchází doba věnovaná plnění zkušebních úkolů. V moderní společnosti je řada obřadů nebo událostí, které částečně plní některé funkce o. i. (např. maturita, nástup do vojenské služby apod.). Podobnou funkci má *přechodový rituál* (viz *rituál přechodu*) znamenající přechod z jedné fáze života do druhé. Často bývá označován jako ‘rituál životního cyklu’.

Oromové populace obývající území napříč celou Etiopií a čítající kolem 17 milionů obyvatel.

Rituál přechodu (fr. *rite de passage*) souvisí se změnou stavu v životě jednotlivců a celých skupin. Jedná se o rituály praktikující se během oslav narození, iniciace, vstupu do manželství apod. Do kategorie přísluší každé náboženské nebo světské chování vykazující trojfázový model zavedený Arnoldem van Gennepem.

Samburové populace obývající území v Keni a čítající kolem 170 000 obyvatel.

Sexualita (z *lat. sexus = pohlaví*) jedna ze základních vlastností a potřeb člověka vedoucích k reprodukci lidského rodu nebo k fyzickému a psychickému uspokojení sexuální touhy. S. vede k chování zaměřeného přímo k erotickým slastem.

Sociální role chování očekávané od držitele určitého společenského postavení.

Sociální status postavení v rámci společenského systému, jež je buď jedinci připsáno od narození (askriptivní postavení), nebo jej může dosáhnout v průběhu života (získané postavení).

Victor Turner (1920 – 1983) am. antropolog skotského původu. Zaměřoval se na fázi liminality přechodových rituálů u kmene Ndembu. Tento zambijský kmen zkoumal se svou manželkou Edith. Oba během života konvertovali ke katolicismu a za projev liminality také považovali fenomén poutě v křesťanské kultuře.

Zdroje

- Aixelà, Y. (2010). Female circumcision in Egypt: A critical approach. *Scientific Journal Of Humanistic Studies*, 2(2), pp. 1-12. Academic Search Complete. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.
- Awusi, V. O. (2009). Tradition versus female circumcision: A study of female circumcision among the Isoko tribe of Delta state of Nigeria. *Benin Journal Of Postgraduate Medicine*, 11(1), pp. 1-9. Academic Search Complete. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.
- Assaad, M. B. (1980). Female circumcision in Egypt: Social implications, current research and prospects for change. *Studies in Family Planning*, 11(1), pp. 3-16. Academic Search Complete. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.
- Benedictová, R. (1999). *Kulturní vzorce*. Praha: Argo.
- Bennett, P. (1993). Critical clitoridectomy: Female sexual imagery and feminist psychoanalytic theory. *Signs*, 18(2), pp. 235-259. SocINDEX with Full Text. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.
- Boddy, J. (1989). *Wombs and alien spirits*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Boudon, R. (2004). *Sociologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Bowie, F. (2008). *Antropologie náboženství*. Praha: Portál.
- Boyle, E. H., Songora, F. a Foss, G. (2001). International discourse and local politics: Anti-female-genital-cutting laws in Egypt, Tanzania, and the United States. *Social Problems*, 48(4), pp. 524-544. Academic Search Complete. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.
- Elchalal, U. U., a Ben-Ami, B. B. (1999). Female circumcision: The peril remains. *BJU International*, 83(1), pp. 103-108. Academic Search Complete. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.
- Eliade, M. (2003). *Mýtus o věčném návratu: archetypy a opakování*. (2. vyd.) Praha: Oikoymenh.

- El Dawla, A. (1999). The political and legal struggle over female genital mutilation in Egypt: Five years since the ICPD. *Reproductive Health Matters*, 7(13), pp. 128-136. ScienceDirect. doi: 10.1016/S0968-8080(99)90124-6
- Fromm, E. (1999). *Mýtus, sen a rituál*. Praha: Aurora.
- Gordon, D. (1991). Female circumcision and genital operations in Egypt and the Sudan: A dilemma for medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 5(1), pp. 3-14. SocINDEX with Full Text. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.
- Gruenbaum, E., (1993). Movement against clitoridectomy & infibulation in Sudan: Public health policy & the women's movement. *Medical Anthropology Newsletter*, 13(2), pp. 4-12. Dostupný z: <http://jstor.org>.
- Gwako, E. (1995). Continuity and change in the practice of clitoridectomy in Kenya: A case-study of the Abagusii. *Journal Of Modern African Studies*, 33(2), pp. 333-337. Academic Search Complete. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.
- Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- Kaplan, A., Hechavarría, S., Martín, M. a Bonhoure, I. (2011). Health consequences of female genital mutilation/cutting in the Gambia, evidence into action. *Reproductive Health*, 8(1), pp. 26-31. Academic Search Complete. doi:10.1186/1742-4755-8-26
- Khaja, K., Lay, K., a Boys, S. (2010). Female circumcision: Toward an inclusive practice of care. *Health Care For Women International*, 31(8), pp. 686-699. Academic Search Complete. doi:10.1080/07399332.2010.490313
- Kool, R. (2010). The Dutch approach to female genital mutilation in view of the ECHR: The time for change has come. *Utrecht Law Review*, 6(1), pp. 51-61. Academic Search Complete. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.
- Koster, M. a Price, L. L. (2008). Rwandan female genital modification: Elongation of the labia minora and the use of local botanical species. *Culture, Health & Sexuality*, 10(2), pp. 191 — 204. Academic Search Complete. doi: 10.1080/13691050701775076
- Kouba, L. J. a Muasher, J. (1985). Female circumcision in Africa: An overview. *African*

Studies Review, 28(1), pp. 95-110. Dostupný z: <http://jstor.org>.

Lightfoot-Klein, H. (1989). The sexual experience and marital adjustment of genitally circumcised and infibulated females in the Sudan. *Journal Of Sex Research*, 26(3), pp. 375-392. Academic Search Complete. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.

Linhart, J. (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.

Malina, J. a kol. (2009). *Antropologický slovník*. Brno: CERM.

Meadová, M. (2010). *Pohlaví a temperament u tří primitivních společností*. Praha: SLON.

Merli, C. (2010). Male and female genital cutting among southern Thailand's muslims: Rituals, biomedical practice and local discourses. *Culture, Health & Sexuality*, 12(7), pp. 725-738. Academic Search Complete. doi:10.1080/13691051003683109

Murphy, R. (2008). *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. (2.) Praha: SLON.

Ngambouk, V. (2010). Gendered identity and anti-female genital cutting (FGC) activism among the Ejaghams, Cameroon. *Arts & Social Sciences Journal*, pp. 1-16. SocINDEX with Full Text. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.

Obermeyer, C. (1999). Female genital surgeries: The known, the unknown, and the unknowable. *Medical Anthropology Quarterly. New Series*, 13(1), pp. 79-106. Dostupný z: <http://jstor.org>.

Olenick, I. (1998). Female circumcision is nearly universal in Egypt, Eritrea, Mali and Sudan. *International Family Planning Perspectives*, 24(1), pp. 47-49. Academic Search Complete. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.

Petrusek, M., Miltová, A. a Vodáková, A. (2000). *Sociologické školy, směry, paradigmata*. Praha: SLON.

Rahlenbeck, S. S., Mekonnen, W. W., a Melkamu, Y. Y. (2010). Female genital cutting starts to decline among women in Oromia, Ethiopia. *Reproductive Biomedicine Online (Reproductive Healthcare Limited)*, 20(7), pp. 867-872. Academic Search Complete. doi:10.1016/j.rbmo.2010.01.009

- Reichert, G. A. (1998). Female Circumcision. *Awhonn Lifelines*, 2, pp. 28–34. doi: 10.1111/j.1552-6356.1998.tb01030.x
- Ruiz de Almodovar, C. (1989). *Historia del Movimiento Feminista Egipcio*, Granada: Universidad de Granada.
- Saadawi, N. (1982). *La face cachee d'Eve. Les femmes dans le monde arabe*, Paris: Editions des femmes.
- Skupnik, J. (2007). *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka. Kulturně antropologická perspektiva*. Brno: Cerm.
- Thabet, S. (2009). Reality of the G-spot and its relation to female circumcision and vaginal surgery. *Journal Of Obstetrics & Gynaecology Research*, 35(5), pp. 967-973. Academic Search Complete. doi:10.1111/j.1447-0756.2009.01020.x
- The Council of Europe. (2002). *European Convention on Human Rights*. Dostupný z: <http://www.echr.coe.int>
- Thomas, L. (1998). Imperial concerns and 'women's affairs': State efforts to regulate clitoridectomy and eradicate abortion in Meru, Kenya, C. 1910-1950. *Journal Of African History*, 39(1), pp. 121-145. SocINDEX with Full Text. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.
- Toubia, N., a Izett, S. World Health Organization. (1998). *Female genital mutilation: An overview*. Geneva: WHO.
- Turner, V. (2004). *Průběh rituálu*. Brno: Computer Press.
- Van Gennep, A. (1997). *Přechodové rituály: systematické studium rituálů*. Praha: Lidové noviny.
- Vrhel, F. (2002). *Panoráma biologické a sociokulturní antropologie*. Brno: Nauma.
- Walley, C. J. (1997). Searching for "voices": Feminism, anthropology, and the global debate over female genital operation. *Cultural Anthropology*, 12(3), pp. 405-438. PsycINFO. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.

Yount, K. M. (2004). Symbolic gender politics, religious group identity, and the decline in female genital cutting in Minya, Egypt. *Social Forces*, 82(3), pp. 1063-1090. Academic Search Complete. Dostupný z: <http://web.ebscohost.com>.

www.asantekenya.org

www.dictionary.reference.com

www.ethnologue.com

www.lekarske.slovniky.cz