

missio

Internationales Katholisches Missionswerk e.V.
Fachstelle Menschenrechte

Pontifical Mission Society
Human Rights Office

Oeuvre Pontificale Missionnaire
Secteur « Droits de l'Homme »

Dr. Otmar Oehring (Hrsg./Editor/éditeur)

Postfach 10 12 48
D-52012 Aachen
Tel.: 0049-241-7507-00
FAX: 0049-241-7507-61-253
E-mail: menschenrechte@missio-aachen.de
humanrights@missio-aachen.de
droitsdelhomme@missio-aachen.de

© missio 2003
ISSN 1618-6222

missio-Bestell-Nr. 600 207
missio Order No. 600 217
numéro de commande 600 227

missio

7

Menschenrechte
Human Rights
Droits de l'Homme

Ingelore Haepf
**Genitalverstümmelung –
Pastorale Herausforderung
für die afrikanische Kirche**
Ergebnisse einer Umfrage

**Genital Mutilation –
Pastoral Challenge for
the African Church**
Results of a Survey

**La mutilation génitale –
Défi pastoral pour
l'Eglise africaine**
Résultats d'un sondage

Das Anliegen der „Fachstelle Menschenrechte“ ist es, die Kenntnis über die Menschenrechtssituation in den Ländern Afrikas, Asiens und Ozeaniens zu fördern. Um diesem Ziel näher zu kommen engagieren wir uns in der menschenrechtlichen Netzwerkarbeit und fördern den Austausch der kirchlichen Partner **missios** in Afrika, Asien und Ozeanien mit kirchlichen und politischen Entscheidungsträgern in der Bundesrepublik Deutschland. In der Reihe „Menschenrechte“ werden Länderstudien, thematische Studien sowie die Ergebnisse von Fachtagungen publiziert.

missio's Human Rights Office aims at fostering accurate knowledge on the human rights situation in the countries of Africa, Asia and Oceania. In doing so we try to help to improve the human rights situation in these countries. To achieve this aim we have dedicated ourselves to human rights oriented networking and to promoting an exchange of views between our church partners in Africa, Asia and Oceania and the political decisionmakers in the Federal Republic of Germany. In its series „Human Rights“ the Human Rights Office is publishing country reports, case studies and the proceedings of specialised conferences.

Le Service des Droits de l'Homme à **missio** se donne pour but de promouvoir la connaissance exacte de la situation des droits de l'homme dans les pays de l'Afrique, l'Asie et de l'Océanie. Par notre action nous essayons d'améliorer la situation des droits de l'homme dans ces pays. Pour atteindre ce but nous nous sommes appliqués à établir des réseaux travaillant pour les droits de l'homme ainsi qu'à promouvoir un échange de vues entre nos partenaires des Eglises locales de l'Afrique, de l'Asie, de l'Océanie et les décideurs politiques en République Fédérale allemande. Dans sa série «Droit de l'Homme», le Service des Droits de l'homme publie des rapports régionaux, des études de cas spécifiques et des rapports des conférences spécialisées en la matière.

Der der vorliegenden Studie zugrundeliegende Fragebogen wurde von **Dr. Otmar Oehring** erstellt. **Regina Kalthe gener**, Rechtsanwältin in Berlin, die für TERRE DES FEMMES e.V. Lobbyarbeit u.a. zum Thema Genitalverstümmelung betreibt, hat die vorliegenden Antworten kompiliert. Die quantitative und qualitative Auswertung erfolgte durch **Dr. Ingelore Haep p**. Die Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlerin ist seit 22 Jahren als Journalistin bei missio tätig. **Christine Ritzerfeld** ist für den intensiven Austausch mit den kontaktierten Partnern zu danken."

The questionnaire on which this study is based was prepared by **Dr. Otmar Oehring**. The answers were compiled by **Regina Kalthe gener**, a lawyer in Berlin and lobbyist for TERRE DES FEMMES e.V. on the issue of genital mutilation, amongst others. The quantitative and qualitative assessment was carried out by **Dr. Ingelore Haep p**. An economist and sociologist, she has worked for missio as a journalist for the past 22 years. Thanks are due to **Christine Ritzerfeld** for the intensive exchange with the partners who were contacted.

Le questionnaire qui est à la base de la présente étude a été élaboré par **Otmar Oehring**. **Regina Kalthe gener**, avocate à Berlin qui effectue un travail de lobbying, notamment pour TERRE DES FEMMES e. V., sur le thème de la mutilation génitale, a compilé les réponses reçues. L'analyse quantitative et qualitative a été réalisée par **Ingelore Haep p**. Docteur en sciences économiques et sociales, celle-ci est journaliste chez missio depuis 22 ans. L'intense échange avec les partenaires contactés est à mettre au compte de **Christine Ritzerfeld**.

Erschienen e/Geplante Publikationen
Current/Planned Publications
Publications parues/en préparation

- 1 **Zur Lage der Menschenrechte in der VR China – Religionsfreiheit**
deutsch (2001) – Bestellnummer 600 201
Human Rights. Religious Freedom in the People's Republic of China
in English (2002) – Order No. 600 211
La situation des Droits de l'Homme en République populaire de Chine – Liberté de religion
en français (2002) – Numéro de commande 600 221
- 2 **Menschenrechte im Kongo: von 1997 bis 2001**
Die schwierige Lage der Kirchen
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 202
Human Rights in the DR Congo: 1997 until the present day. The predicament of the Churches
in English (2001) – Order No. 600 212
Droits de l'Homme en République Démocratique du Congo: de 1997 à nos jours. Un défi pour les Eglises
en français (2002) – Numéro de commande 600 222
- 3 **Zur Lage der Menschenrechte in Indonesien. Religionsfreiheit und Gewalt**
deutsch (2001) – Bestellnummer 600 203
Human Rights in Indonesia. Violence and Religious Freedom
in English (2002) – Order No. 600 213
La situation des Droits de l'homme en Indonésie – liberté religieuse et violence
en français (2002) – Numéro de commande 600 223
Situasi HAM di Indonesia: Kebebasan Beragama dan Aksi Kekerasan
in Indonesian (2002) – Order No. 600 209
- 4 **Osttimor – der schwierige Weg zur Staatswerdung**
deutsch (2001) – Bestellnummer 600 204
Human Rights in East Timor – The Difficult Road to Statehood
in English (2002) – Order No. 600 214
La situation des Droits de l'Homme au Timor-Oriental – La voie ardue de la fondation de l'État
en français (2002) – Numéro de commande 600 224
- 5 **Zur Lage der Menschenrechte in der Türkei – Laizismus = Religionsfreiheit?**
deutsch (2001) – Bestellnummer 600 205
Human Rights in Turkey – Secularism = Religious Freedom?
in English (2002) – Order No. 600 215
La situation des Droits de l'Homme en Turquie Laïcisme signifie-t-il liberté religieuse ?
en français (2002) – Numéro de commande 600 225
- 6 **Verfolgte Christen? Dokumentation einer internationalen Fachtagung Berlin, 14./15. September 2001**
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 206
Persecuted Christians ? Documentation of an International Conference Berlin 14/15 September 2001
in English (2002) – Order No. 600 216
Des chrétiens persécutés ? Documentation d'une conférence internationale à Berlin 14/15 septembre 2001
en français (2002) – Numéro de commande 600 226
- 7 **Genitalverstümmelung – Pastorale Herausforderung für die afrikanische Kirche Ergebnisse einer Umfrage**
deutsch (2003) – Bestellnummer 600 207
Genital Mutilation – Pastoral Challenge for the African Church Results of a Survey
in English (2003) – Order No. 600 217
La mutilation génitale – Défi pastoral pour l'Eglise africaine Résultats d'un sondage
en français (2003) – Numéro de commande 600 227
- 8 **Genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen Situationsbericht aus dem Sudan**
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 208
Female Genital Mutilation A Report on the Present Situation in Sudan
in English (2002) – Order No. 600 208
Mutilations sexuelles chez les fillettes et les femmes Rapport sur l'état de la situation au Soudan
en français (2002) – Numéro de commande 600 208
- 9 **Zur Lage der Menschenrechte in Vietnam. Religionsfreiheit**
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 230
Human Rights in Vietnam. Religious Freedom
in English (2002) – Order No. 600 231
La situation des Droits de l'Homme au Vietnam. Liberté Religieuse.
en français (2002) – Numéro de commande 600 232
- 10 **Zur Lage der Menschenrechte in Sri Lanka. Über den Einsatz der katholischen Ortskirche für Frieden und Gerechtigkeit.**
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 233
Human Rights in Sri Lanka. On the work of the Catholic local Church for peace and justice
in English (2002) – Order No. 600 234
La situation des Droits de l'Homme au Sri Lanka. Sur l'Engagement de l'Eglise en faveur de la paix et de la dignité humaine
en français (2002) – Numéro de commande 600 235
- 11 **Zur Lage der Menschenrechte in Simbabwe.**
deutsch (2002) – Bestellnummer 600 236
Human Rights in Zimbabwe.
in English (2002) – Order No. 600 237
La situation des Droits de l'Homme au Zimbabwe.
en français (2002) – Numéro de commande 600 238
- 12 **Zur Lage der Menschenrechte in Südkorea.**
deutsch (2003) – Bestellnummer 600 239
Human Rights in South Korea.
in English (2003) – Order No. 600 240
La situation des Droits de l'Homme en Corée du Sud.
en français (2003) – Numéro de commande 600 241
- 13 **Zur Lage der Menschenrechte im Sudan.**
deutsch (2003) – Bestellnummer 600 242
Human Rights in Sudan.
in English (2003) – Order No. 600 243
La situation des Droits de l'Homme au Soudan.
en français (2003) – Numéro de commande 600 244
- 14 **Zur Lage der Menschenrechte in Nigeria.**
deutsch (2003) – Bestellnummer 600 245
Human Rights in Nigeria.
in English (2003) – Order No. 600 246
La situation des Droits de l'Homme au Nigeria.
en français (2003) – Numéro de commande 600 247
- 15 **Zur Lage der Menschenrechte in Ruanda.**
deutsch (2003) – Bestellnummer 600 248
Human Rights in Rwanda.
in English (2003) – Order No. 600 249
La situation des Droits de l'Homme au Rwanda.
en français (2003) – Numéro de commande 600 250

Alle Publikationen sind auch als PDF-Dateien verfügbar.
<http://www.missio-aachen.de/menschenrechte>

All publications are also available as PDF files.
<http://www.missio-aachen.de/humanrights>

Toutes les publications sont aussi disponibles comme fichiers PDF.
<http://www.missio-aachen.de/droitsdelhomme>

Ingelore Haepf

**Genitalverstümmelung –
Pastorale Herausforderung
für die afrikanische Kirche**

Ergebnisse einer Umfrage

Seite 3

**Genital Mutilation –
Pastoral Challenge
for the African Church**

Results of a Survey

Seite 31

**La mutilation génitale –
Défi pastoral pour
l’Eglise africaine**

Résultats d’un sondage

Seite 57

Ingelore Haepf
**Genitalverstümmelung –
Pastorale Herausforderung
für die afrikanische Kirche**
Ergebnisse einer Umfrage

Noch immer wird in 28 afrikanischen Ländern, die sich in einem breiten Band nördlich des Äquators entlang ziehen, eine der drei Formen weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) praktiziert. Dabei gilt sie längst als Menschenrechtsverletzung. Der Anteil der Frauen, die diesen Leidensweg zu gehen haben, reicht je nach Land von 5 bis 95 Prozent. Nur in einigen Ländern gibt es bisher gesetzliche Regelungen, die diese traditionelle Praxis verbieten. In ihrer Basisarbeit ist die Kirche an vielen Orten mit der Thematik und ihren Folgen konfrontiert. Doch setzt sie sich auch mit der Problematik auseinander? Welche Initiativen haben kirchliche MitarbeiterInnen und Institutionen gegen FGM ergriffen? Erste Antworten lieferte ein Fragebogen, den die „Fachstelle Menschenrechte“ von missio an 506 ProjektpartnerInnen in den betroffenen Ländern verschickte. 110 Antworten gingen darauf ein, die in dieser Studie ausgewertet werden.

Fachstelle Menschenrechte

Inhalt

6	1. Einleitung	18	4. Stellungnahme eines Bischofs aus Ghana
7	2. Verbreitung und Häufigkeit von FGM in den Ländern dieser Studie	22	5. Mali: Der Weg aus dem Leiden
11	3. Die Befragung	23	6. Alternativer Initiationsritus – ein Modell aus Kenia
12	3.1 Der Fragebogen		
12	3.2 Die Auswertung		
12	3.2.1 Ergebnisse der geschlossenen Fragen		
13	3.2.2 Ergebnisse der Frage 2 nach Regionen		
13	3.2.2.1 Westafrika		
15	3.2.2.2 Nordost-Afrika		
16	3.2.2.3 Zentralafrika		
16	3.2.2.4 Ostafrika		
17	3.2.2 Ergebnisse der Frage 7		
18	3.2.3 Schlussfolgerungen aus der Umfrage	84	7. Kontaktadressen

1. Einleitung

Es ist eine einschneidende Veränderung. Die genitale Verstümmelung von Frauen verursacht nicht nur ein lebenslanges Trauma, sondern auch eine ganze Reihe körperlicher Beschwerden und Krankheiten. Mit denen müssen die weltweit schätzungsweise 130 Millionen beschnittenen Frauen leben, an denen müssen sie nicht selten auch sterben. Jährlich kommen rund 6 Millionen neue Leidensgenossinnen hinzu.

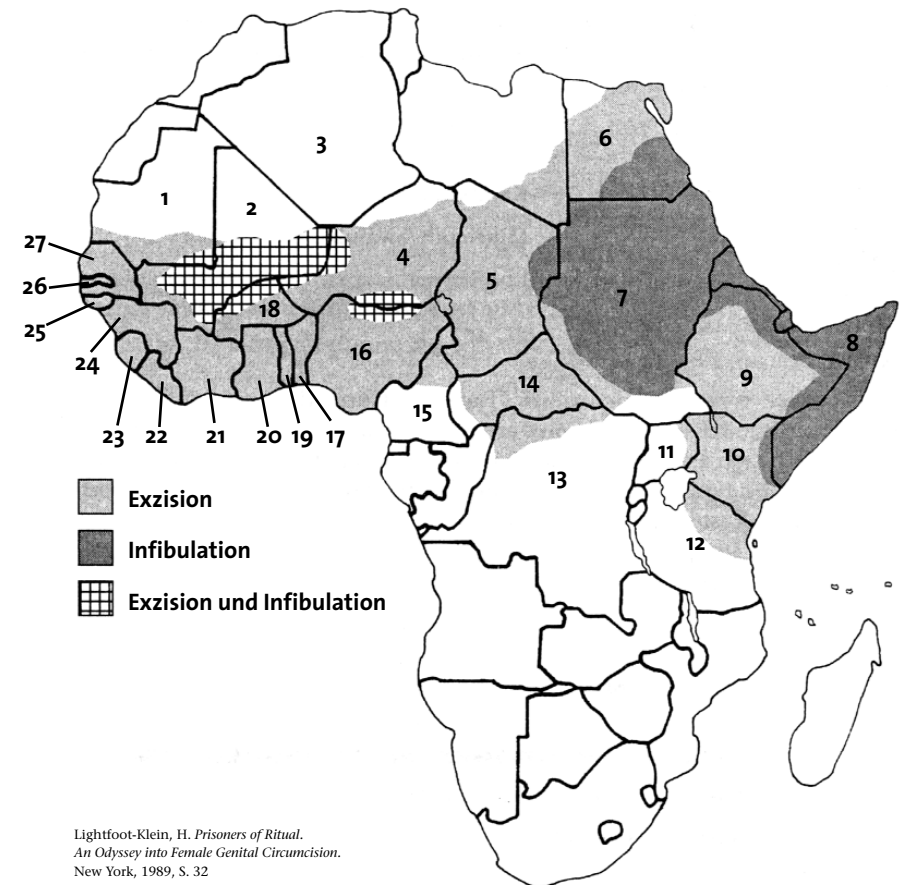
Denn trotz weltweiter Kampagnen, trotz zahlreicher politischer Absichtserklärungen und Initiativen hat sich diese Praxis der menschlichen Verstümmelung noch nicht ausrotten lassen. Bereits 1979 deklarierte die Weltgesundheitsbehörde (WHO) die weibliche Genitalverstümmelung als „schädliche traditionelle Praxis“. 1993 verurteilte die Wiener Menschenrechtskonferenz der UN diese als Menschenrechtsverletzung. Und schließlich rangen sich die teilnehmenden Staaten der Weltfrauenkonferenz in Peking 1995 dazu durch festzustellen: „Genitalverstümmelung ist Gewalt gegen Mädchen und Frauen“.

Doch noch immer wird in 28 afrikanischen Ländern, die sich in einem breiten Band nördlich des Äquators entlang ziehen, eine der drei Formen weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) praktiziert. Bei der Klitoridektomie wird die Klitoris teilweise oder ganz entfernt, bei der Exzision werden die Klitoris teilweise und die kleinen Schamlippen ganz oder teilweise entfernt, bei der Infibulation werden die äußeren Genitalien ganz entfernt und die Vagina fast vollständig zugenäht. Der Anteil der Frauen, die diesen Leidensweg zu gehen haben, reicht je nach Land von 5 bis 95 Prozent. Nur in einigen Ländern gibt es bisher gesetzliche Regelungen, die diese traditionelle Praxis verbieten. Doch Beispiele wie Ägypten oder Äthiopien zeigen, dass auch Gesetze allein keine grundlegende Veränderung bringen. Denn die Wurzeln dieser Tradition reichen tief.

In patriarchalen Strukturen ist FGM noch immer ein Mittel, um Frauen treu und fügsam zu machen. Andererseits sichert FGM vielerorts Frauen den Schutz einer Männer bestimmten Dorfgemeinschaft und damit die Existenzgrundlage. In muslimischen Gemeinschaften werden oft religiöse Gründe vorgegeben, auch wenn es im Koran keinerlei Rechtfertigung für diese Verstümmelungen gibt. Unwissenheit und mangelnde Bildung verhindern, dass sich die Frauen gegen diese Praxis und die daraus resultierenden lebenslangen Leiden und chronischen Erkrankungen wehren.

Wie aber geht die patriarchale katholische Kirche vor Ort mit dieser Verletzung des Menschenrechts auf körperliche Unversehrtheit um? Erste Antworten darauf lieferte ein Fragebogen, den die „Fachstelle Menschenrechte“ von missio an 506 ProjektpartnerInnen verschickte. 110 Antworten gingen darauf ein, die im Folgenden ausgewertet werden.

2. Verbreitung und Häufigkeit von FGM in den Ländern dieser Studie



Lightfoot-Klein, H. *Prisoners of Ritual. An Odyssey into Female Genital Circumcision.* New York, 1989, S. 32

1	Mauretanien	8	Eritrea	15	Kamerun	22	Liberia
2	Mali	9	Äthiopien	16	Nigeria	23	Sierra Leone
3	Algerien	10	Kenia	17	Benin	24	Guinea
4	Niger	11	Uganda	18	Burkina Faso	25	Guinea-Bissau
5	Tschad	12	Tanzania	19	Togo	26	Gambia
6	Ägypten	13	DR Kongo	20	Ghana	27	Senegal
7	Sudan	14	Z.A.R.	21	Elfenbeinküste		

	geschätzte Häufigkeit von FGM (Unicef) ¹	geschätzte Häufigkeit von FGM (Hosken) ²	Säuglingssterblichkeit ³	Analphabetenrate ⁴	Bevölkerungsanteil unter Armutsgrenze ⁵	HIV/Aids-Prävalenz Erwachsene ⁶	Religionszugehörigkeit ⁷	FGM gesetzlich verboten
1. Ägypten	80%	90%	4,1%	m 35% w 58%	3,1%	0,02%	90% Muslime	X
2. Äthiopien	90%	90%	11,8%	m 58% w 70%	31,3%	11%	45% Muslime 40% Orthodox 10% Naturrel.	X
3. Benin	50%	70%	9,9%	m 46% w 77%	–	2,5%	60% Naturrel. 20% Katholiken	
4. Burkina Faso	70%	80%	10,6%	m 68% w 87%	61,2%	6,4%	50% Naturrel. 43% Muslime 12% Christen	X
5. Elfenbeinküste	60%	70%	10,2%	m 47% w 64%	17,7%	9,7%	43% Muslime 23% Christen 14% Naturrel.	
6. Eritrea	90%	90%	6,6%	m 34% w 62%	–	2,9%	50% Christen 50% Muslime	
7. Ghana	30%	30%	6,3%	m 22% w 40%	–	2,9%	60% Christen 35% Naturrel. 16% Muslime	
8. Guinea	50%	85%	11,5%	64%	26%	1,6%	95% Muslime 1,5% Christen	X
9. Kamerun	20%	–	9,5%	m 20% w 33%	–	11,8%	53% Christen 22% Muslime 40% Naturrel.	
10. Kenia	50%	75%	7,6%	m 12% w 27%	50%	14,0%	60% Naturrel. 33% Christen 6% Muslime	X

	geschätzte Häufigkeit von FGM (Unicef) ¹	geschätzte Häufigkeit von FGM (Hosken) ²	Säuglingssterblichkeit ³	Analphabetenrate ⁴	Bevölkerungsanteil unter Armutsgrenze ⁵	HIV/Aids-Prävalenz Erwachsene ⁶	Religionszugehörigkeit ⁷	FGM gesetzlich verboten
11. Kongo	–	5%	12,8%	m 29% w 53%	–	5,1%	42% Katholiken 25% Protestant. 2% Muslime	
12. Liberia	60%	70%	15,7%	49%	–	2,8%	70% Naturrel. 20% Muslime 10% Christen	
13. Mali	80%	80%	14,3%	m 54% w 69%	72,8%	1,7%	80% Muslime 18% Naturrel. 1,2% Christen	
14. Nigeria	60%	60%	11,1%	m 30% w 48%	70,2%	5,8%	80% Muslime 18% Naturrel. 1,2% Christen	
15. Senegal	20%	25%	6,8%	m 55% w 74%	26,3%	1,0%	94,5% Muslime 5% Christen	X
16. Sudan	–	85%	6,7%	m 32% w 57%	26,3%	1%	70% Muslime 10% Christen 20% Naturrel.	X
17. Tansania	10%	–	9,0%	m 17% w 36%	19,9%	8,1%	35% Muslime 46% Christen	X
18. Tschad	60%	60%	11,8%	m 51% w 69%	–	2,7%	50% Muslime 30% Christen	
19. Uganda	50%	–	8,3%	m 24% w 46%	36,7%	8,3%	66% Christen 5% Muslime	X
20. Z.A.R.	50%	40%	11,3%	m 43% w 68%	–	12,9%	57% Naturrel. 35% Christen 8% Muslime	X

- 1 UNICEF: The progress of Nations, 1996, p. 7; Deutsches Komitee für UNICEF, Köln.
- 2 Hosken, Fran P. (ed), 1997: WIN News. Vol. 23, No. 3, Summer 1997, S. 29, 187 Grant St., Lexington MA.
- 3 Fischer-Weltalmanach 2002.
- 4 Fischer-Weltalmanach 2002.
- 5 Fischer-Weltalmanach 2002.
- 6 UNAIDS/WHO Epidemiological Fact Sheet on HIV/Aids and sexually transmitted infections (<http://www.unaids.org>). 2000 und Dezember 2002
- 7 Fischer-Weltalmanach 2002.

Wie die Übersicht zeigt, ist FGM am stärksten in Nordost-Afrika verbreitet. In Westafrika erreicht nur Mali einen vergleichbar hohen Wert. In Zentralafrika kommt die Genitalverstümmelung am wenigsten vor.

Die Häufigkeit von FGM in einem Land wird oft mit der Höhe der Säuglingssterblichkeit in Verbindung gebracht. Anhand der vorliegenden statistischen Daten ist ein solcher Zusammenhang jedoch nicht nachzuweisen. Denn Länder mit hoher FGM wie Eritrea haben mit 6,6 % Säuglingssterblichkeit ein eindeutig besseres Ergebnis als Kamerun mit geringer Verbreitung von FGM (20 %), aber einer Mortalität bei Säuglingen von 9,5 %.

Ebenso wenig lässt sich ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem Grad der Bildung von Frauen und der Verbreitung von FGM ausmachen. Obwohl viele Publikationen darauf hinweisen, dass Frauen im städtischen Bereich mit einer gewissen Schulbildung eher bereit sind, sich gegen die FGM-Tradition zu wehren. Nicht belegen lässt sich auch der oft geäußerte Zusammenhang zwischen Armut und FGM bzw. Religionszugehörigkeit und FGM.

Ein wesentlicher Aspekt scheint allerdings die ethnische Zugehörigkeit zu sein. Zahlreiche Antworten aus der vorliegenden Befragung verweisen auf die Praxis von FGM im Zusammenhang mit ganz bestimmten Völkern bzw. Bevölkerungsgruppen in ihren jeweiligen Ländern. (vgl. hierzu Punkt 3.2.2)

Immerhin zeigt die Übersicht, dass mittlerweile in der Hälfte der hier genannten Länder gesetzliche Verbote der weiblichen Genitalverstümmelung erlassen wurden. Eine öffentliche Diskussion über FGM ist also eröffnet.

3. Die Befragung

In 28 Ländern Afrikas wird heute noch die weibliche Genitalverstümmelung praktiziert. In 24 dieser Länder wurden ProjektpartnerInnen missios angeschrieben und um die Beantwortung eines kurzen Fragebogens gebeten. Von den 110 Rückläufen aus 20 Ländern konnten 94 ausgewertet werden. Davon kam die Mehrheit aus Ost- (47) und West-Afrika (34), während Zentral- (17) und Nordost-Afrika (12) weniger vertreten waren.

Rückmeldungen nach Ländern

Land	Anzahl Anfragen	Anzahl Rückmeldungen
Algerien	1	-
Ägypten	14	5
Äthiopien	8	4
Benin	19	7
Burkina Faso	10	6
Elfenbeinküste	36	5
Eritrea	7	2
Ghana	18	1
Guinea	2	1
Kamerun	25	5
Kenia	101	18
DR Kongo	78	10
Liberia	1	1
Mali	3	1
Mauretanien	1	-
Nigeria	65	4
Senegal	18	4
Sudan	4	1
Sierra Leone	21	-
Tansania	93	22
Tschad	6	5
Togo	10	-
Uganda	57	7
Zentralafrik. Republik	8	1

Von den angeschriebenen 21 Bischofskonferenzen haben lediglich 6 geantwortet. Es bezogen Bischöfe Stellung, die aktiv gegen FGM in ihren Diözesen vorgehen, aber auch Priester, die FGM nicht als Verstümmelung oder Menschenrechtsverletzung betrachten.

Eine ganze Reihe von Befragten ist dankbar, dass sich eine Organisation wie missio des Themas annimmt bzw. dankt für den Hinweis auf die Problematik und will damit zukünftig offensiver umgehen.

3.1 Der Fragebogen

1. Beschäftigen Sie sich in der pastoralen oder sozialen Arbeit mit dem Problem von FGM?
2. Wie sind Ihre Erfahrungen mit dem Problem FGM?
3. Konnten Sie mit Ihren Oberen in der Kongregation oder dem Bischof über FGM sprechen? Wie waren die Reaktionen?
4. Haben Sie seitens Ihrer Kongregation oder des Bischofs Unterstützung erfahren?
5. Gibt es irgendwelche Empfehlungen oder Maßnahmen seitens des Bischofs oder der Bischofskonferenz zur Problemlösung? Wenn ja, welche?
6. Falls es keine Empfehlungen gibt, würden Sie es begrüßen, wenn es Problem orientierte Empfehlungen geben würde...? Und wie sollten diese aussehen?
7. Was sollte von Seiten der Kirche getan werden, damit die Praxis der Genitalverstümmelung an Frauen aufhört?

3.2 Die Auswertung

Der Fragebogen war in zwei Fragegruppen aufgeteilt. 5 geschlossene Fragen waren einfach mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten, drei davon enthielten Zusatzfragen, die aber so gut wie nie beantwortet wurden (1,3,4,5,6). Zwei Fragen waren offen formuliert und wurden oft ausführlich kommentiert (2,7).

3.2.1 Ergebnisse der geschlossenen Fragen

Frage 1

Mehr als die Hälfte der Befragten (52,1 %) beschäftigt sich mit der Problematik. Von denen, die diese Frage verneinen gibt mehr als die Hälfte an, dass diese Praxis in ihrer Region nicht verbreitet ist.

Frage 3

Rund 22 % haben bereits mit ihren Oberen oder mit ihrem Bischof über die Problematik gesprochen. Etwa ebenso viele verneinen dies.

Frage 4

Von denen, die sich mit FGM beschäftigen geben 40,8 % an, dass sie von Bischof bzw. Kongregation darin Unterstützung erfahren.

Frage 5

Aber nur 13 Befragte bestätigen, dass es konkrete Empfehlungen oder Maßnahmen seitens der Bischöfe gibt.

Frage 6

Allerdings würden auch lediglich 9 so etwas begrüßen.

3.2.2 Ergebnisse der Frage 2* nach Regionen

Wie sind Ihre Erfahrungen mit dem Problem FGM?

3.2.2.1 Westafrika

Benin:

FGM betrifft alle Gebiete im Norden des Landes. Schwestern arbeiten z.T. seit vielen Jahren daran, die Bevölkerung über die Folgen aufzuklären. Teilerfolge wurden bereits erzielt.

Burkina Faso:

Schwestern besuchen Beschneiderinnen und sensibilisieren sie für die Problematik. Aus Scham wird über Sexualität nicht öffentlich gesprochen, aber untereinander reden die Frauen über ihre Probleme. Bei den Dagara ist FGM kein Initiationsritus. Die Menschen glauben aber, dass nur eine Frau ohne Klitoris empfangen kann. Hier haben Ordensschwestern durch Aufklärungsarbeit die Beschneidung fast ausgerottet.

Elfenbeinküste:

Im Osten des Landes ist die Praxis weit verbreitet. Junge Mädchen sind meist gegen FGM, aber sie haben keine Wahl. Wer nicht beschnitten ist, wird zur Außenseiterin und gilt als leichtsinnig und rebellisch.

Im Gebiet der Senufo gibt es eine kirchliche Arbeitsgruppe zu FGM „Culture et vie chrétienne-Jésus nous libère“. Sie stellt Recherchen an und veröffentlicht Broschüren dazu.

Ghana:

Im Norden des Landes wird FGM praktiziert. Hier versucht die Kirche verstärkt im Zusammenhang mit der Aids-Aufklärung eine Verhaltensänderung zu erreichen.

Guinea:

Die Bevölkerung in Guinea ist überwiegend muslimisch. Die Kirche ist seit langem in der Thematik engagiert. Die katholische Bischofskonferenz begleitet, stützt und bezieht alle Organisationen mit ein, die für die Aufhebung der Praxis kämpfen. Der Bischof von Conakry wurde 1999 wegen seines Engagements gegen FGM sogar ausgezeichnet.

Erste Erfolge gemeinsamer Anstrengungen: In mehreren groß angelegten öffentlichen Zeremonien legten Hunderte von Beschneiderinnen ihre Werkzeuge nieder.

Liberia:

FGM wird bei den Sande praktiziert, betroffen sind 2/3 der Bevölkerung. Kirchliche MitarbeiterInnen im Gesundheitsdienst klären zwar über die medizinischen Probleme auf, ansonsten engagiert sich die Kirche aber nicht auf diesem Gebiet.

Mali:

In Frauenbildungszentren und Gesundheitseinrichtungen der Kirche wird die Bevölkerung über Aids und FGM aufgeklärt. (vgl. auch den Bericht unter Punkt 5.)

Eine ausführliche Bibliografie zum Thema FGM gibt es im Centre Djoliba, Bamako (djoliba@malinet.ml).

Nigeria:

In der Diözese Ondo werden dazu Daten gesammelt, sie zeigen, dass die FGM-Rate in eher städtischen Bereichen deutlich niedriger ist. Verschiedene Schwestern sind laufend mit den Konsequenzen bei Hausbesuchen auf dem Lande konfrontiert.

Senegal:

FGM wird in folgenden Regionen praktiziert: Tamba, Bakel, Kédougou, Basse-, Moyen – und Haute Casamance, Fouta-Tal, Insel Saloum.

FGM wird von folgenden Ethnien praktiziert: Halpular, Bambara, Sose, Soninke, Mandingo, Diola, Serer. (Unicef Senegal 1998) Mehrere Male haben Schwestern jungen Mädchen Unterschlupf gewährt und sie so vor der Beschneidung bewahrt.

3.2.2.2 Nordost-Afrika

Ägypten:

FGM ist vor allem in den ländlichen Gebieten von Oberägypten noch weit verbreitet. Gezielt werden in einigen Regionen Mütter und Großmütter angesprochen und mittels Video die unheilvollen Folgen von FGM deutlich gemacht. Sexuaufklärung bei betroffenen Frauen soll dazu führen, dass diese ihre Töchter nicht beschneiden lassen.

In der koptischen Kirche von Minia wird intensive Aufklärungsarbeit betrieben. Im „Zentrum für menschliche Entwicklung“, das in acht Dörfern existiert, wurden interreligiöse Treffen der Dorfbewohner organisiert. Der Priester erläuterte das Thema aus der Sicht der Bibel und des Koran, ein Arzt erläuterte die medizinischen Folgen, Frauen berichteten über ihre Probleme. Ein Jahr lang wurden in den Dorfkirchen abendliche Vorträge angeboten. Der Priester ging sogar so weit, allen mit einer Anzeige zu drohen, die ihre Töchter beschneiden lassen. Bei den christlichen Dorfbewohnern hatte die Kampagne großen Erfolg.

Äthiopien:

Außer in der Region Gambella wird FGM überall im Land praktiziert. Es gehört zu den traditionellen Riten der Afar, Amharen Fadashi, Gofa, Harar, Jebelawi, Kefa, Kulo/Dawro, Oromo, Sidama, Somali, Tigre, Wolaita. Unabhängig von der Religionszugehörigkeit lassen viele Frauen ihre Töchter beschneiden, weil sie möchten, dass diese „gute Mädchen“ sind. In manchen Regionen dürfen unbeschneidete Mädchen kein Essen zubereiten oder Wasser holen, da sie als „unrein“ gelten. Mittlerweile gibt es landesweite Untersuchungen und Initiativen, in denen Kirche und staatliche Stellen zusammenarbeiten.

Eritrea:

Hier fangen die antwortenden Schwestern gerade erst an, ihre kirchliche Umwelt für das Problem zu sensibilisieren.

Sudan:

Hier sind hauptsächlich muslimische Frauen von FGM betroffen. In der Gesellschaft laufen intensive Aufklärungsprogramme und das öffentliche Fernsehen berichtet öfter darüber. Aber die Kirche hat sich dieser Thematik bisher noch nicht angenommen.

Vgl. hierzu auch: Monika Euler, Genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen – Situationsbericht aus dem Sudan, missio-Menschenrechte Heft 8, Aachen 2002.

3.2.2.3 Zentralafrika

Kamerun:

Es ist zwar bekannt, dass in einigen Volksgruppen vor allem im Norden Beschneidung praktiziert wird, aber die Kirche ist mit der Thematik nicht befasst.

DR Kongo:

FGM ist kaum verbreitet und existiert nur bei den Bakete, Bakuba und Pende, sie kommt in der Praxis der Antwortenden nicht vor.

Tschad:

Das Thema wird innerhalb der Kongregationen wie auch unter kirchlichen Mitarbeitern diskutiert. Die Kirche betreibt Aufklärungsarbeit und setzt dafür auch die Massenmedien ein.

3.2.2.4 Ostafrika

Kenia:

FGM gibt es bei den Borana, Burgi, Digo, Embu, Gabra, Kalenjin, Kamba, Kikuyu, Kisii, Massai, Meru, Nandi, Pokot, Rendille, Samburu.

In Marigat müssen alle Mädchen diesen Initiationsritus zwischen dem 9. und 14. Lebensjahr erdulden, sonst werden sie zusammen mit ihren Müttern ausgestoßen.

Schulen, die von Ordensschwestern geführt werden, stellen einen gewissen Schutz dar, da viele Eltern die Reaktion der Schwestern fürchten, wenn sie ihre Töchter beschneiden lassen. Mütter, die ihre Töchter vor FGM bewahren wollen, sorgen dafür, dass die Kinder für einen längeren Zeitraum die Schule nicht verlassen.

Auf die Untersuchung der kenianischen Ordensschwester Ephigenia Garichi zu FGM wird immer wieder hingewiesen. (vgl. Punkt 6.)

Tansania:

FGM ist verbreitet in folgenden Regionen: Arusha 81,4 %, Dodoma 67,9 %, Iringa 27 %, Kilimanjaro 36,9 %, Mara 43,7 %, Singida 25,4 %. (Tanzania Demographic Health Survey 1996)

Vor allem bei den Massai gibt es großen sozialen Druck, da FGM wichtiger Faktor für die Stammesidentität und die Identität als Frau ist. Die Kirche arbeitet in vielen Regionen mit staatlichen Netzwerken gegen FGM zusammen. Schwestern führen bereits Seminare in ländlichen Gebieten durch, um auf die

schrecklichen Folgen von FGM aufmerksam zu machen. Auch in den Schulen wird das Thema offensiv behandelt, z. B. in Schülerzeitungen.

Uganda:

In den Regionen, aus denen die Rückmeldungen kamen, wird FGM nicht praktiziert.

Zentralafrikanische Republik:

Hier wurde lediglich mitgeteilt, dass es diese Problematik im Lande nicht gibt.

3.2.3 Ergebnisse der Frage 7*

Was sollte seitens der Kirche getan werden, damit die Praxis der Genitalverstümmelung an Frauen aufhört?

Generell lassen sich folgende Vorschläge machen, die in den Fragebögen immer wieder vorkommen: Die Kirche sollte sich entschiedener gegen FGM aussprechen und mehr an der Aufklärungs- und Präventionsarbeit beteiligen. Dazu sollte jeweils unter Leitung der Diözese ein Bildungsprogramm eingeführt werden, in das Junge und Alte, Männer und Frauen, religiöse und politische Führer einbezogen sind.

Aber es reicht nicht aus, eine alte Tradition zu unterdrücken, die von den Menschen als wertvoll angesehen wird. Also müssen alternative Riten und alternative Einkommensmöglichkeiten für Beschneiderinnen gesucht werden.

Auch in der besseren schulischen Ausbildung von Mädchen wird eine Möglichkeit gesehen, langfristig eine Einstellungsänderung herbeizuführen. Frauen sollen erfahren, dass sie sich über alle ihre Organe freuen dürfen und es nicht ihrer Menschenwürde entspricht, wenn andere über ihren Körper bestimmen.

Die Gender-Thematik sollte kirchlichen MitarbeiterInnen auf allen Ebenen nahegebracht werden. Kirche krankt daran, dass sie es versäumt hat, ausgesprochenen Frauenfragen nachzugehen. Sie hat auch keine Struktur, die solche Fragen von der Spitze bis zur Basis durchsetzt. Frauen brauchen die Möglichkeit des Austausches auch über diese Themen. Frauenorden bzw. Ordensoberinnen sollten sich verstärkt der Sache annehmen, da sie in unterschiedlichen Arbeitsbereichen (Kindergarten, Schule, Katechese, Gesundheitswesen, Frauengruppen) Menschen erreichen.

Da Initiationsriten in der jeweiligen Kultur verankert sind, kann nur eine interkulturelle Analyse und Katechese eine Veränderung bewirken. Um ihre Botschaft noch breiter streuen zu können, sollte die Kirche Massenmedien für ihre Kampagnen gegen FGM einsetzen.

* Dokumentation Regina Kalthegener, Berlin

3.2.4 Schlussfolgerungen aus der Umfrage

Der Kampf gegen FGM scheint vielfach noch eher das Engagement von kirchlichen Einzelkämpferinnen und -kämpfern zu sein als eine pastorale Aufgabe aller kirchlichen Ebenen. In den meisten Ländern der Befragung gibt es großen Handlungsbedarf, hier könnten die weit verzweigten Strukturen und die Autorität der Kirche hilfreich sein, um diese Menschenrechtsverletzung zu beenden. Die katholische Kirche hätte darüber hinaus die Chance durch die Einführung eines alternativen Initiationsritus den Menschen neue Sinninhalte anzubieten.

Ordensschwestern führen mehrfach die patrilineare Struktur der Kirche als Grund dafür an, dass offiziell nichts bzw. kaum etwas gegen die Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung unternommen wird. Andererseits handeln viele von ihnen auf eigene Initiative angesichts der Not vor Ort und warten nicht auf „Empfehlungen von oben“. Daneben ist nicht zu übersehen, dass manche einheimische afrikanische Kongregation mit einem doppelt heiklen Thema konfrontiert wird. Sie haben Ordensschwestern in ihren Reihen, die aus Ethnien stammen, die FGM traditionell praktizieren.

4. Stellungnahme eines Bischofs aus Ghana

In einem ausführlichen Brief nimmt der Vorsitzende der katholischen Bischofskonferenz in Ghana, Erzbischof Peter K.A. Turkson, zum Thema „Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsorgane“ Stellung.

Die Praxis der Genitalverstümmelung gibt es in einigen Gesellschaften Afrikas, aber längst nicht in allen. Außerdem gibt es sie in anderen Teilen der Welt: in Australien, dem Pazifik, Nord- und Südamerika, Asien, etc. Dort, wo sie existiert, gibt es auch immer einen Grund dafür. In den Teilen Nordghanas, in denen sie praktiziert wird, gilt sie nicht als Problem. Es geht nicht darum, die Frau zu erniedrigen. Es handelt sich vielmehr um das Gegenstück zur männlichen Beschneidung. Die weibliche Beschneidung ist jedoch aufgrund der Anordnung der weiblichen Geschlechtsorgane viel schwerer zu verstehen. Aber das bedeutet wiederum nicht, dass diejenigen, die eine Beschneidung vornehmen, wissen oder denken, dass sie die weiblichen Geschlechtsorgane verstümmeln. Wenn die Beschneidung beim Mann keine Verstümmelung ist, warum sollte sie es dann bei der Frau sein?

Dort, wo sie praktiziert wird, gründet sich sowohl die Beschneidung des Mannes als auch die der Frau auf eine tiefe religiöse Überzeugung und den tief empfundenen Wunsch, dass die Menschen die ihnen in ihrer Gesellschaft zukommende Verantwortung auch übernehmen mögen. Der Ritus der Beschneidung kann im frühen Kindesalter oder während der Pubertät vollzogen werden. Dort, wo die Beschneidung ein Initiationsritus ist, der den Beginn des Erwachsenseins markiert, kann die Beschneidung der männlichen oder weiblichen Geschlechtsorgane in der Kindheit oder in der Pubertät erfolgen. Mit den in Afrika so verbreiteten Initiationszeremonien soll die junge Frau in den Kreis der Heiratsfähigen aufgenommen werden. In einigen Fällen soll der junge Mann durch eine solche Zeremonie in eine Gruppe von Kriegern aufgenommen werden. In beiden Fällen wird erwartet, dass die jeweilige Person ihre Pflicht mit Mut und Entschlossenheit erfüllt.

Daher beinhalten diese Initiationszeremonien auch Belastungsproben. Hält man den Schmerz einer Geburt aus? Hat man den Mut, sich einem Feind zu stellen? Ist man in der Lage, einem Löwen oder einem anderen wilden Tier entgegenzutreten und dieses zu erlegen? Der Beweis ist dann erbracht, wenn man während der Belastungsprobe weder laut aufschreit, noch weint, noch Angst zeigt und so seine Standhaftigkeit unter Beweis stellt. Während solcher Belastungsproben können z. B. tiefe Schnitte in die Stirn vorgenommen werden; in einigen Stammesverbänden ist es Brauch, sich Wunden an Bauch, Kinn oder anderen Körperteilen zuzufügen und dann vernarben zu lassen. Manchmal wird man dabei aufgefordert, in den Busch zu gehen und nur auf sich allein gestellt ein wildes Tier zu fangen, es zu töten und seinen Kopf mitzubringen. Manchmal werden Zähne gewaltsam gezogen oder man wird aufgefordert, eine Kuh mit einem einzigen Hammerschlag zu töten usw. Solche Proben sind lebensbedrohlich, stellen jedoch kaum eine Verletzung von Menschenrechten dar.

Vielmehr soll damit die Fähigkeit der Initianden unter Beweis gestellt werden, künftig Schmerzen zu ertragen, die ja in vielen Fällen auch eintreten können. Wenn eine Frau bei der Beschneidung zu erkennen gibt, dass sie entsetzliche Schmerzen leidet, so glaubt man, dass sie auch nicht fähig sei, die Schmerzen einer Geburt zu ertragen. Daher ist sie nicht heiratsfähig. Diese Vorstellung hat sich bis heute in einigen Gesellschaften gehalten.

Wenn wir hier nun diesen Brauch erläutern, so heißt das keinesfalls, dass wir ihn gutheißen, billigen oder der Auffassung sind, er sollte beibehalten werden. Ganz und gar nicht! Wir wollen lediglich zum Ausdruck bringen, dass diejenigen, die diesen Brauch praktizieren, ihn nicht als Verstümmelung eines Organs betrachten.

Würde jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt jemand die Frage stellen: „Soll diese Praxis abgeschafft werden oder nicht?“, so wäre die Antwort ein uneinge-

schränktes „Ja“. Denn die Gesellschaft hat sich weiterentwickelt und man hat erkannt, dass eine solche Belastungsprobe vor einer Heirat unnötig und außerdem zu gefährlich ist. In der Gesellschaft hat sich ein kultureller Wertewandel vollzogen, der eine andere Betrachtungsweise dieser Praxis ermöglicht.

Klitoridektomie und Labiadektomie als eine Frage der Menschenrechte

Bei der traditionellen weiblichen Beschneidung ging es niemals um die Frage, ob hier Menschenrechte verletzt wurden. Das Mädchen wurde auf seine künftige Rolle als Mutter vorbereitet und niemand dachte daran, dass dadurch die Rechte eines jungen Mädchens mehr verletzt würden als die eines Jungen bei seiner Beschneidung.

In der modernen Gesellschaft gilt die Klitoris der Frau jedoch als ein sehr empfindlicher Teil der weiblichen Genitalien, der es der Frau ermöglicht, beim Geschlechtsverkehr Lust zu empfinden. Ein Entfernen der Klitoris beeinträchtigt und verringert das Lustempfinden der Frau in starkem Maße, wodurch sie zum reinen Sex-Objekt und zur Gebärmaschine degradiert wird. Das Herabwürdigende daran besteht in der Zuweisung einer bestimmten Rolle und der absoluten Missachtung der Bedürfnisse einer Frau nach sexueller Erfüllung. Hier stellt sich die Frage nach dem Recht einer Frau, in vollem Umfang und mit Lust am Geschlechtsverkehr teilzuhaben. So betrachtet führt jede Beeinträchtigung der Fähigkeit der Frau, Erfüllung beim Geschlechtsverkehr zu finden, zu einer Verletzung ihrer Rechte.

Was unternehmen wir als Kirche in dieser Sache?

Hier sei daran erinnert, dass in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts die sogenannten aufgeklärten Frauen der ghanaischen Gesellschaft die Riten der Witwenschaft abschaffen wollten und die Verabschiedung eines Gesetzes gegen diese Riten anstrebten. Zu ihrem Verdruss mussten sie jedoch feststellen, dass der Widerstand gegen dieses Gesetz ausgerechnet von den Frauen ausging, die sich diesen Riten unterzogen. Sie waren der Überzeugung, dass sie ohne diese Riten nicht in der Lage wären, sich von den Geistern ihrer toten Ehemänner zu befreien und dann für den Rest ihres Lebens von diesen verfolgt würden. Im Grunde genommen ging es jedoch um Folgendes: Wenn sich das Zusammenleben eines Volkes auf ein ganzes Geflecht von miteinander in Beziehung stehenden Wertesystemen und Bräuchen stützt, kann man ein bestimmtes Wertesystem oder einen bestimmten Brauch nicht einfach ersatzlos abschaffen, ohne dadurch eine Krise heraufzubeschwören. Es sollte entweder ein Ersatzwertesystem oder ein entsprechender Ersatzbrauch zur Verfügung stehen, oder die Menschen müssten durch Erziehung/Katechese auf den Umgang mit dem so entstandenen Vakuum vorbereitet werden.

Unserer Meinung nach sollte dieses sogenannte Problem durchaus dem seelsorgerischen Einfallsreichtum des Pfarrers überlassen werden. Die Bischofskonferenz sowie einzelne Erzbischöfe und Bischöfe haben bereits rituelle Gebete für Witwen und Witwer eingeführt, die deren spirituelle, emotionale und seelische Nöte und Bedürfnisse aufgreifen. Falls irgendwelche mit den Pubertätsriten verbundenen Praktiken als nicht länger akzeptabel erscheinen, wäre die Bischofskonferenz, die ja weiß, welche Bedürfnisse und Werte mit diesen Riten angesprochen werden, durchaus in der Lage, Sakramente und rituelle Gebete einzuführen, die diesem Bedarf entsprechen.

Im Fall der weiblichen Beschneidung müssen wir darauf hinweisen, dass diese Praxis nicht so verbreitet ist, als dass hierzu eine Entscheidung der Bischofskonferenz und ein entsprechender Aktionsplan verabschiedet werden müssten. Diese Praxis ist auf einige Stammesgruppen im Norden Ghanas begrenzt, wo die weibliche Beschneidung sehr eng mit traditionellen Pubertäts- und Hochzeitsbräuchen verbunden ist. Dort versucht die Kirche, dieser Praxis entgegenzutreten, indem sie auf die Gefahren – die Risiken einer Infektion, vor allem HIV-AIDS, wenn die Beschneidung bei mehr als einer Person mit demselben Instrument vorgenommen wird, sowie auf die Gefahren einer unkontrollierten Blutung – und auf die irreparablen Schäden an den weiblichen Geschlechtsorganen verweist. Erziehung und Katechese sind hierfür geeignete Mittel.

Für diejenigen Frauen oder Mädchen – mögen es viele oder wenige sein – bei denen bereits eine Beschneidung vorgenommen wurde und die nun unter der einen oder anderen Nebenwirkung leiden oder die es ertragen müssen, in ihrer Weiblichkeit beeinträchtigt zu sein, stellen Beratungszentren eine sehr große Hilfe dar. Unsere Kirchen vor Ort müssen daher in kürzester Zeit das entsprechende Beratungspersonal heranbilden, um dieser neuen Dimension der geistlichen Verantwortung gerecht zu werden.

*Peter K.A. Turkson, Erzbischof von Cape Coast,
Vorsitzender der katholischen Bischofskonferenz von Ghana*

5. Mali: Der Weg aus dem Leiden

Bereits vor 20 Jahren begann das kirchliche Engagement gegen FGM in Mali. Schwester Jacqueline Piron vom Orden Notre Dame d'Afrique berichtet davon.

1982 kam eine Frau aus Kamerun in Begleitung einer Schweizerin nach Mali. Sie gehörten beide einer Vereinigung an, die gegen jede Form der Versklavung und damit auch gegen die Beschneidung kämpfte. Sie wollten sich mit mir treffen, denn ich setzte mich damals für die Förderung der Frauen in den Stadtvierteln von Bamako ein, die auf der rechten Uferseite des Niger liegen. Gleich am nächsten Tag nahm ich mit einigen Frauen Verbindung auf, die zu den gebildeten Schichten gehörten, um mit ihnen über dieses Thema, in dem ich mich nicht so gut auskannte, zu diskutieren. Sie sagten, dass sie selbst auch beschnitten seien, doch niemals untereinander über diese Frage gesprochen hätten und auch nichts über die Konsequenzen wüssten. Sie waren über das, was ich ihnen sagte, sehr erstaunt.

Daraufhin organisierten wir eine gemeinsame Veranstaltung, an der sowohl Frauen als auch Männer (nicht unbedingt die Ehemänner) teilnahmen. Diese Konfrontation war nicht leicht, und die Meinungen waren sehr geteilt. Die Frauen wussten nun Bescheid und waren bereit, sich im Kampf gegen die Beschneidung zu engagieren. Ihre erste Zielgruppe waren die Mitarbeiterinnen der 19 Frauenförderzentren, die in den Stadtvierteln von Bamako gegründet worden waren, die auf der rechten Uferseite des Niger liegen. Deren Leiterinnen und die Frauen aus den Vierteln und Dörfern nahmen an der gleichen Ausbildung teil.

Sie bestand aus einer ersten Informationsveranstaltung, bei der sich die Frauen äußern und bestimmte Dinge ansprechen konnten. Im Laufe der Zeit verbesserten wir auch unsere pädagogische Herangehensweise; wir bekamen ein Modell, mit dessen Hilfe wir den Frauen direkt die verschiedenen Phasen der Beschneidung und die sich aus ihr ergebenden verheerenden Folgen zeigen konnten. Später schloss sich uns eine Muslimin aus Mali an. Sie hatte gehört, dass wir gegen die Beschneidung kämpfen. Sie war Krankenschwester, hatte ihren Beruf in Frankreich erlernt und war empört, dass sich die Menschen in Mali nicht der mSchwerwiegenden Folgen der Beschneidung bewusst waren. Sie war sehr aktiv und engagiert, und sie verlieh unseren mErläuterungen eine größere Überzeugungskraft. Ihr Beruf einer Krankenschwester verlieh allem, was sie tat, großen ,Nachdruck.

Irgendwann interessierte sich auch der Nationale Frauenverband Malis (Union Nationale des Femmes Maliennes) für das Thema. Wir arbeiteten eine Zeit lang zusammen, doch die Frauen des Verbandes wollten schon sehr bald über Gesetze diskutieren, was uns nicht sehr viel gebracht hat. Eine unserer Frauen, eine Studentin am ENSUP von Bamako, schrieb damals zum Thema Beschnei-

dung ihre Diplomarbeit. Sie gehörte den Christlichen Basisgemeinschaften (CCB) an, an denen die Frauenförderzentren angebunden waren, und interessierte sich sehr für dieses Thema. Wir unterstützten sie bei der Aufstellung ihrer statistischen Erhebungen und halfen ihr bei der Herstellung der notwendigen Kontakte zur Medizinischen Fakultät, was übrigens auch bei den Ärzten bewirkte, dass sie sich des Problems bewusst wurden. Sie hat ihr Diplom vor einer sehr widerstrebenden Prüfungskommission glänzend verteidigt.

Eine Gruppe von Frauen aus den Frauenförderzentren fuhr in die größeren Städte Malis, in denen man eine große Zahl von Frauen erreichen konnte, und arbeitete dort nach der gleichen Methode. Später wurden eine der Leiterinnen und ich selbst vom Djoliba-Zentrum (Forschungs- und Bildungszentrum für Entwicklung) eingestellt, um auf breiterer Grundlage unseren Kampf in Mali weiterzuführen und dabei modernere Methoden anzuwenden: Wir organisierten Diskussionsrunden, nutzten die Medien, nahmen an internationalen Zusammenkünften teil u. a.m. Dieses Zentrum ist eine katholische Einrichtung, die meisten Mitarbeiter sind aber Muslime.

6. Alternativer Initiationsritus – ein Modell aus Kenia

Einen alternativen Ritus zur Aufnahme in die Gruppe der Erwachsenen beschreibt Schwester Ephigenia W. Gachiri in ihrem Buch „Female Circumcision“. Die Loreto-Schwester studierte in Nairobi, Kalkutta und Birmingham und beschäftigte sich eingehend mit den kulturellen Hintergründen der weiblichen Beschneidung in ihrer Heimat Kenia.

Ein alternativer Ritus sollte aus folgenden Gründen eingeführt werden:

- Abschaffung der Genitalverstümmelung unter Beibehaltung einer Zeremonie für die Aufnahme von Mädchen in die Gemeinschaft der Frauen.
- Beibehaltung aller positiven Aspekte der traditionellen weiblichen Beschneidung.
- Warnung der Mädchen vor negativen Anweisungen während des traditionellen Aufnahmerituals.
- Beendigung von sozialer Stigmatisierung, Erniedrigung und Feindseligkeit, wie sie früher gegenüber nicht beschnittenen Mädchen und deren Eltern zum Ausdruck kamen.
- Den Mädchen und ihren Familien eine neue Identität geben, um die verlorengegangene Gemeinschaftsidentität zu ersetzen.

- Den Ritus als eine Alternative zur weiblichen Beschneidung für die Gemeinschaft kulturell akzeptabel machen.
- Den Mädchen die Erfahrung und Überzeugung vermitteln, dass ab jetzt nur noch das Verhalten darüber entscheidet, ob ein Mädchen Status, Ehre und Respekt verdient, wie sie den erwachsenen Frauen in der Gemeinschaft entgegengebracht werden.

Schritte auf dem Weg zu einer christlichen Alternative für den Aufnahmeritus

1. Zustimmung einholen

Gefragt werden sollten folgende Behörden bzw. Persönlichkeiten:

- Bischof und Klerus
- Seelsorger der kirchlichen Gemeinden
- Anführer von Männervereinigungen
- Anführerinnen von Frauenvereinigungen
- Verantwortliche aus dem Bildungsbereich
- Verantwortliche des zivilen Lebens und der Gemeinschaft, evtl. auch unter Einbeziehung von Nichtregierungs-Organisationen

2. Beschäftigung mit dem traditionellen Aufnahmeritual

Wie können wir offenkundig machen, dass der traditionelle Aufnahmeritus, der seinen Höhepunkt in der weiblichen Beschneidung findet, tief in seinem Innern die Saat des göttlichen Wortes in sich verborgen hält, und wie kann diese Saat heute in einer analogen Praxis zum Reifen gebracht werden?

Dazu muss man sich als erstes gründlich und respektvoll mit dem traditionellen Aufnahmeritus der Initianden beschäftigen. Erst eine solche Betrachtung lässt erkennen, welche Werte den eigentlichen Kern der weiblichen Beschneidung ausmachen und ermöglicht ein wirkliches Verständnis der einzelnen Aspekte dieses traditionellen Ritus. Hat sich die Gemeinschaft eingehend mit diesem Ritus beschäftigt, wird sie auch fähig sein, bestimmte Aspekte eines eigenen alternativen Ritus zu entwickeln. Dadurch wird der Gedanke gestärkt, dass es ein gemeinsamer Ritus ist, und alle arbeiten auf seinen Erfolg hin. Die eingehende Beschäftigung mit diesen Riten geht von der in diesem Buch vertretenen Annahme aus, dass alle Kulturen, die bestimmte Völker über Tausende von Jahren hinweg entwickelt haben, anerkannte und bewährte Lebensformen sind. Diese Kulturen haben die Menschen, die sie ausüben, getragen und erhalten und die Gemeinschaften befähigt, ihren Platz in Raum und Zeit zu finden. Aus diesem Grund hat jeder Brauch, jede Praxis innerhalb einer bestimmten Kultur Vorteile, die diesen Brauch oder diese Praxis rechtfertigen, selbst wenn die Werte für Außenstehende keine Gültigkeit zu haben scheinen.

Verständnis für die traditionelle weibliche Beschneidung entwickeln

Zum besseren Verständnis dieser Praxis ladet eine Gruppe von fünf bis zehn Beschneiderinnen ein, die Experten auf diesem Gebiet sind. Besprecht mit ihnen folgende Fragen:

- a) Wie wird dieser Brauch vollzogen? Wie sehen die zeremoniellen Details dieses Brauchs aus?
- b) Diskutiert:
 - Mit welchem Ziel sollte dieser Brauch beibehalten werden?
 - Was würde passieren, wenn dieser Brauch nicht beibehalten würde?
 - Welche ist die wichtigste Handlung und welches das wichtigste Zeremoniell bei diesem Brauch?

Betrachtet das Evangelium als Spiegel der positiven traditionellen Werte

Welches tief empfundene menschliche Bedürfnis wird mit einer Beibehaltung dieses Brauchs befriedigt?

Was sagt das Evangelium zu diesem menschlichen Bedürfnis? Denkt an mögliche Situationen in der Bibel oder in geeigneten Texten, besonders in den Psalmen. Wir denken an die religiösen Handlungen in unserer Kirche. Wir wollen herausfinden, wie dieses „tief empfundene menschliche Bedürfnis“ in unserer Kirchenpraxis angesprochen und befriedigt wird.

- In welchen religiösen Handlungen wird auf dieses „tief empfundene menschliche Bedürfnis“ eingegangen?
- Erreichen wir mit diesen Handlungen tatsächlich die Herzen der Menschen?
- Was ist an diesen kirchlichen Handlungen „fremd“ oder gar abstoßend im Vergleich zu den traditionellen kulturellen und religiösen Ausdrucksformen?

Prüft und erhaltet das Gute

Das Leben eines Kikuyu-Mädchens zeigt, wie es als Kind in seiner traditionellen Umgebung durch jahrelange Erziehung sowie die Zusicherung von Geschenken und anderen Verlockungen auf die Qualen dieser Probe vorbereitet wird. Die mit der Beschneidung verbundene äußerst schmerzhafteste Erfahrung wird dadurch erträglich gemacht, dass die Kinder von früh an gut motiviert werden. Sie werden geistig und emotional auf den Schmerz und das Trauma eingestellt. Die Rolle, die ein Mädchen als Frau zu übernehmen hat, wird ihm vermittelt und prägt sich in seinem Innersten ein. Dabei wird auf jeden Aspekt seines Lebens eingegangen, bis es alles in sich aufgenommen hat und nichts davon in Frage stellt oder an Änderungen denkt. Diese Erziehung ist umso wirksamer, als sämtliche Erzieher innerhalb der Gemeinschaft volle und uneingeschränkte Autorität genießen und daher in der Lage sind, die allgemein verbindlichen Erziehungsstandards überzeugend durchzusetzen.

Um diesen Dienst an der Gemeinschaft leisten zu können, schöpfen die Erzieher alle verfügbaren Mittel aus den kognitiven, emotionalen und psychomotorischen Bereichen des ganzheitlichen (holistischen) Lernens aus. Diese Erzieher sind so hervorragend auf das Aufklären, Motivieren und die seelische Einstimmung der Initianden vorbereitet, dass die jungen Menschen dieses Erlebnis tatsächlich herbeisehnen. Als gute Erzieher – und das sind traditionell lebende Menschen ja – belohnen sie die Initianden sowohl bei der Initiation als auch im späteren Leben mit großzügigen Geschenken und menschlicher Zuwendung. Auf diese Weise werden Strukturen zur Absicherung des künftigen Lebens der Initianden geschaffen und die jungen Leute werden auf der Reise in dieses neue Leben menschlich begleitet. Die Patin ist eine Freundin für das ganze Leben, sie ist Vertraute, Mentorin, Begleiterin, Ratgeberin und Mutter und sie ist damit eine der wichtigsten Stützen im Leben.

Dies alles trifft jedoch auf die im geheimen vollzogene weibliche Beschneidung nicht mehr zu, der sich die Mädchen in den untersuchten Gebieten heute unterziehen. In den meisten Fällen haben sie nicht die geringste Ahnung von dem, was am Tag der Beschneidung auf sie zukommt, und so erklärt sich auch der große Schock oder gar das Trauma. Bei unseren Untersuchungen wurde uns von Mädchen berichtet, die davonliefen, dann gewaltsam zurückgeholt und unter Schmerzensschreien beschnitten wurden. Dieses Buch hat überzeugend dargelegt, dass der Ritus der weiblichen Beschneidung in den untersuchten Gebieten seinen ursprünglichen Charakter und seine frühere Bedeutung verloren hat. Er enthält jedoch nach wie vor Merkmale von Hexerei und löst somit unbegründete und irrationale Ängste aus. Die mit der Beschneidung verbundenen Mythen haben das Fortbestehen des Ritus gesichert, wobei nun einzig der „Schnitt“ an die Stelle eines komplexen Initiationsritus getreten ist. Übrig bleiben die vielen schmerzhaften und schädlichen Folgen, die sofort eintreten und die Initianden und deren Familien dann ein Leben lang begleiten.

Der Erfolg des alternativen Aufnahme-ritus hängt unmittelbar von der Bereitschaft der Betroffenen ab, Haltungen, Glauben, Werte, ja ihre gesamte Weltansicht zu diesem Punkt zu ändern...

Herausragende Werte des traditionellen Aufnahme-rituals

- a. Eine ganzheitliche Erziehung, die den reibungslosen Übergang von der Kindheit zum Erwachsensein und den Eintritt in die Kultur des Volkes ermöglicht. Wobei zur Kultur eines Volkes seine Religion, Geschichte, Medizin, Soziologie sowie all das gehört, was die Gruppe sinnvoll findet, an die Kinder weiterzugeben.

- b. Ein vollständiges Kommunikationssystem. Dies bedeutet dass zum traditionellen Aufnahme-ritual der Sender einer Botschaft, der Empfänger der Botschaft, der Prozess der Botschaftsübermittlung, die Botschaft selbst und ein funktionierendes Sende- und Empfangssystem von Reaktionen gehören, mit denen sichergestellt werden soll, dass die Botschaft auch ihr Ziel erreicht. Schließlich liegen für den Sender in der traditionellen Gesellschaft Gründe und Absichten für seine/ihre Handlungen vor, wobei diese Gründe sowohl rational als auch von der Gemeinschaft akzeptiert sind. Im traditionellen Aufnahme-ritus ist jedes der vorstehend genannten Elemente vorhanden und gut entwickelt.

Die Mädchen, die sich heutzutage dem christlichen Aufnahme-ritus unterziehen, müssen genauso umfassend erzogen und vorbereitet werden wie beim traditionellen Ritus, wenn es für sie tatsächlich eine Alternative darstellen soll, die einen Ersatz für sämtliche Aspekte der traditionellen Variante bietet. Die Sender der Botschaft beim traditionellen Ritus, das ja seinen Höhepunkt im „Schnitt“ hat, sind die Patin, die Eltern, die Beschneiderin, mithin die gesamte Gemeinschaft. Und genauso müssen die Erzieher, die deren Rolle übernehmen, an diesem neuen Ritus beteiligt sein, wenn es ebenso wirksam sein soll, wie es der traditionelle Ritus gewesen ist.

Heute beinhaltet die Botschaft des Ritus alle positiven kulturellen Werte des traditionellen Ritus und darüber hinaus andere moderne und christliche Werte, die sich die Eltern und die Gemeinschaft für ihre Kinder wünschen. Die Mädchen müssen wissen, was von ihnen erwartet wird, und sie müssen all ihre Pflichten und Rechte kennen. Sie müssen erlernen, was man von ihnen als Müttern, Ehefrauen, Töchtern, Schwiegertöchtern und Mitgliedern der Gruppe der Gleichaltrigen erwartet. Sie brauchen eine gründliche Einweisung in das Beziehungsgeflecht innerhalb der Gemeinschaft und sie müssen wissen, wie sie sich in den verschiedenen Rollen zu verhalten haben...

Auswahl der Mädchen für den alternativen Ritus

Es wird empfohlen, dass der Koordinator des alternativen Ritus ein Team von angesehenen Frauen aus jeder Gemeinde im kirchlichen Verwaltungsbezirk anleitet. Diese Frauen werden wiederum andere angesehene Frauen aus den lokalen Kirchen innerhalb ihrer Gemeinden anleiten.

Diese lokalen Kirchen wählen dann die Frauen aus, die wollen, dass ihre Töchter im Alter von 10-12 Jahren das christliche Aufnahme-ritual durchlaufen und nicht auf traditionelle Weise beschnitten werden sollen. Diesen Müttern wird dann geholfen, geeignete Patinnen für ihr Töchter auszuwählen. Die Patinnen

werden gebeten, sofort, d.h. noch vor Beginn der Trennung von den anderen, die Töchter zu begleiten. Der Tag der Aufnahme dieser Mädchen gestaltet sich zu einem unvergesslichen Ereignis.

Nachfolgend ein Vorschlag für die Zahl der am Programm für das alternative Aufnahme-ritual beteiligten Personen:

1. Einhundertzwanzig (120) Mädchen.
2. Sechs (6) Mütter, die die Mädchen während der gesamten Zeit der Trennung von den anderen begleiten.
3. Zwei (2) Männer als Vertreter der Väter, die während der gesamten Zeit anwesend sind.
4. Sechs (6) Helfer, unter ihnen mindestens ein junger Mann.
5. Ein Priester zur geistlichen Anleitung

Während der Trennung von den anderen sollen u. a. folgende Inhalte vermittelt werden:

1. Wer bin ich?

- a. Lebenslinie, Talente, Schwächen; Probleme, sich selbst anzunehmen
- b. Sexualität, Pubertät
- c. Geburtenkontrolle
- d. Schwangerschaftsunterbrechung
- e. Sexuell übertragbare Krankheiten

2. Das Erwachsenwerden in meiner Kultur

- a. Weibliche Beschneidung, Geschichte, Verbreitung
- b. Folgen und Komplikationen der weiblichen Beschneidung
- c. Das christliche Verständnis von Beschneidung

3. Wie andere mich sehen

- a. Gute und schlechte Beziehungen, Freunde
- b. Was brauche ich zur Aufrechterhaltung von Beziehungen?
- c. Kulturelle Aspekte in Bezug auf Altersgruppe, Clan, Schwiegereltern bzw. angeheiratete Verwandte, Ehemänner, Rolle der Frauen in der Gesellschaft

4. Ich und Gott

- a. Beziehungen zu Gott, was hat Gott mit mir vor?
- b. Ein Leben in den Sakramenten, Kommunion, Firmung
- c. Was steht der Liebe Gottes entgegen?

5. Innerhalb des Wochenprogramms,

bei dem die Patinnen auf ihre Rolle als christliche Patinnen vorbereitet werden, findet ein eintägiges Seminar statt.

6. Gemeinsames Gebet: Liturgien und Para-Liturgien

- a. Eucharistiefeier
- b. Innere Heilung
- c. Versöhnung
- d. Ausgießung des Heiligen Geistes
- e. Feierliche Aufnahme – alle Eltern, Patinnen, Freunde und Freundinnen sowie Verwandte sind zur feierlichen Aufnahme der Mädchen in den Kreis der Frauen eingeladen

7. Gemeinsame Freizeitgestaltung

- a. Spiele
- b. Theaterspiel
- c. Basteln
- d. Malen
- e. Backen
- f. Schreiben
- g. Singen

aus: Ephigenia W. Gachiri IBVM, *Female Circumcision*, Paulinus Publications Africa, Nairobi 2000

7. Kontaktadressen

Siehe Seite 84

Ingelore Haepf
**Genital Mutilation –
Pastoral Challenge
for the African Church**
Results of a Survey

Even though it has long been regarded as a violation of human rights, female genital mutilation (FGM) continues to be practised in one of three different forms in 28 African countries spread over a wide area to the north of the equator. The proportion of women who undergo this ordeal ranges from 5% to 95% depending on the country concerned. Legislation banning this traditional practice exists in only a handful of countries. In the course of its grassroots work the Church is confronted in many places both with the issue itself and its consequences. But does it really get to grips with the problem? What have Church workers and institutions actually done to combat FGM? A number of answers were provided in a general survey compiled on the basis of a questionnaire distributed by the missio Human Rights Office to 506 project partners in the countries concerned. This study contains an analysis of the 110 replies that were returned.

Human Rights Office

Table of contents

34	1. Introduction	46	4. Statement by an Archbishop from Ghana
35	2. Spread and Frequency of FGM in the Countries in this Study	49	5. Mali: A Way out of the Suffering
39	3. The Survey	50	6. Alternative Rite of Passage – a Kenyan Model
40	3.1 The Questionnaire		
40	3.2 The Evaluation		
40	3.2.1 Answers to the closed questions		
41	3.2.2 Answers to Question 2 by region	84	7. Contact Addresses
41	3.2.2.1 West Africa		
43	3.2.2.2 North-East Africa		
44	3.2.2.3 Central Africa		
44	3.2.2.4 East Africa		
45	3.2.3 Answers to Question 7		
46	3.2.4 Conclusions from the survey		

1. Introduction

The drastic nature of female genital mutilation not only leads to lifelong trauma, it also produces a whole range of physical complaints and illnesses. An estimated total of 130 million circumcised women all over the world are forced to live with these complaints and illnesses and often enough they die as a result of them. Six million new sufferers swell their ranks every year.

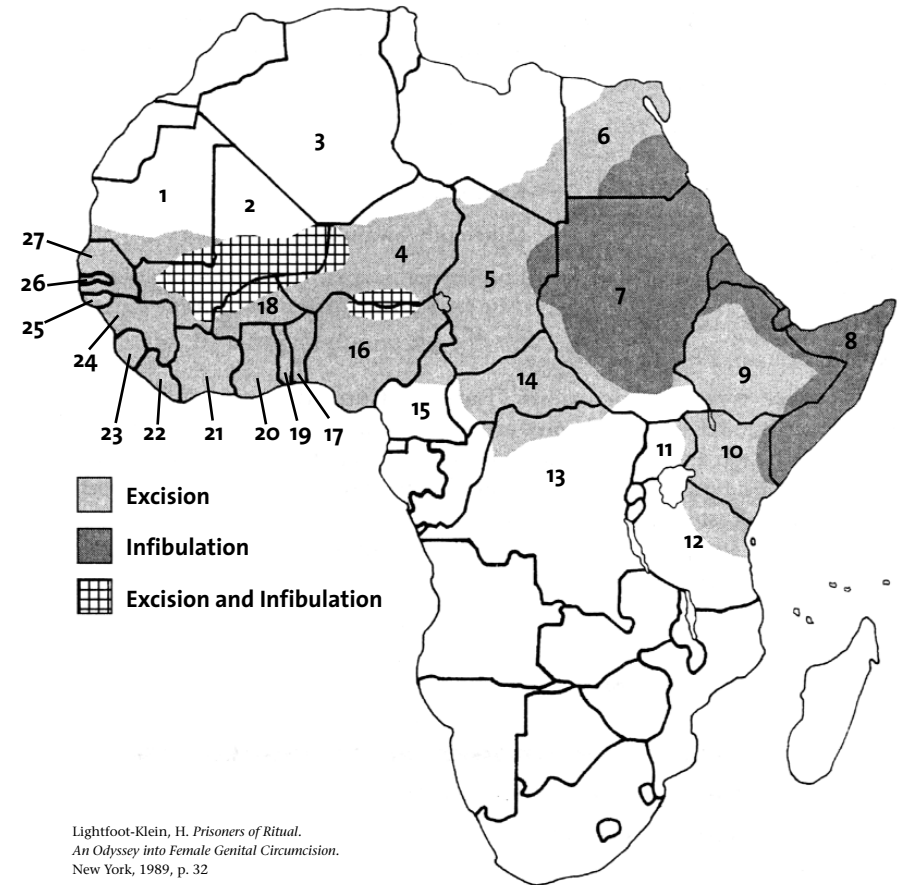
Worldwide campaigns, numerous political declarations of intent and countless initiatives have failed to eradicate the practice of human mutilation. As far back as 1979 the World Health Organisation (WHO) declared female genital mutilation to be a "harmful traditional practice". In 1993, the U.N. Human Rights Conference in Vienna condemned it as a violation of human rights. The countries participating in the Women's World Conference in Beijing in 1995 ultimately managed to agree that "genital mutilation constitutes violence against girls and women".

Nevertheless, female genital mutilation (FGM) continues to be practised in one of three forms in 28 African countries over a wide area to the north of the equator. In the case of clitoridectomy the clitoris is partly or wholly removed, in excision the clitoris is partly removed and the labia minora are wholly or partly removed, while in infibulation the labia majora are completely removed and the vagina is almost entirely sewn up. The proportion of women who undergo this ordeal ranges from 5% to 95% depending on the country. Legislation banning this traditional practice exists in only a handful of countries to date. However, the examples of Egypt and Ethiopia show that laws alone are not enough to bring about radical change, since the roots of this tradition run deep.

In patriarchal societies, FGM is still used as a means of ensuring that women remain loyal and obedient. On the other hand, FGM secures women in many places the protection of a male-dominated village community and gives them a livelihood. In Muslim communities the practice is often explained on religious grounds, even though there is no justification for such mutilation in the Koran. Ignorance and a lack of education prevent women from defending themselves against this practice and the lifelong suffering and chronic illnesses that it induces.

But how does the patriarchal Catholic Church in the countries concerned deal with this violation of the human right to freedom from bodily harm? A number of answers were provided in a general overview compiled on the basis of a questionnaire sent out by the missio Human Rights Office to 506 project partners. 110 of them returned the questionnaire and their answers are evaluated below.

2. Spread and Frequency of FGM in the Countries in this Study



Lightfoot-Klein, H. *Prisoners of Ritual. An Odyssey into Female Genital Circumcision.* New York, 1989, p. 32

1 Mauritania	8 Eritrea	15 Cameroon	22 Liberia
2 Mali	9 Ethiopia	16 Nigeria	23 Sierra Leone
3 Algeria	10 Kenya	17 Benin	24 Guinea
4 Niger	11 Uganda	18 Burkina Faso	25 Guinea-Bissau
5 Chad	12 Tanzania	19 Togo	26 Gambia
6 Egypt	13 DR Congo	20 Ghana	27 Senegal
7 Sudan	14 C.A.R.	21 Ivory Coast	

	Estimated frequency of FGM (Unicef) ¹	Estimated frequency of FGM (Hosken) ²	Infant mortality ³	Illiteracy rate ⁴	Percentage of population below poverty level ⁵	HIV/Aids prevalence Adults ⁶	Religious affiliation ⁷	FGM banned by law
1. Egypt	80%	90%	4.1%	m 35% w 58%	3.1%	0.02%	90% Muslims	X
2. Ethiopia	90%	90%	11.8%	m 58% w 70%	31.3%	11%	45% Muslims 40% Orthodox 10% ATR*	X
3. Benin	50%	70%	9.9%	m 46% w 77%	-	2.5%	60% ATR* 20% Catholics	
4. Burkina Faso	70%	80%	10.6%	m 68% w 87%	61.2%	6.4%	50% ATR* 43% Muslims 12% Christians	X
5. Ivory Coast	60%	70%	10.2%	m 47% w 64%	17.7%	9.7%	43% Muslims 23% Christians 14% ATR*	
6. Eritrea	90%	90%	6,6%	m 34% w 62%	-	2,9%	50% Christians 50% Muslims	
7. Ghana	30%	30%	6.3%	m 22% w 40%	-	2.9%	60% Christians 35% ATR* 16% Muslims	
8. Guinea	50%	85%	11.5%	64%	26%	1.6%	95% Muslims 1,5% Christians	X
9. Cameroon	20%	-	9.5%	m 20% w 33%	-	11.8%	53% Christians 22% Muslims 40% ATR*	
10. Kenya	50%	75%	7.6%	m 12% w 27%	50%	14.0%	60% ATR* 33% Christians 6% Muslims	X

*ATR = African Traditional Religions

	Estimated frequency of FGM (Unicef) ¹	Estimated frequency of FGM (Hosken) ²	Infant mortality ³	Illiteracy rate ⁴	Percentage of population below poverty level ⁵	HIV/Aids prevalence Adults ⁶	Religious affiliation ⁷	FGM banned by law
11. DR Congo	-	5%	12.8%	m 29% w 53%	-	5.1%	42% Catholics 25% Protestants 2% Muslims	
12. Liberia	60%	70%	15.7%	49%	-	2.8%	70% ATR* 20% Muslims 10% Christians	
13. Mali	80%	80%	14.3%	m 54% w 69%	72.8%	1.7%	80% Muslims 18% ATR* 1,2% Christians	
14. Nigeria	60%	60%	11.1%	m 30% w 48%	70.2%	5.8%	80% Muslims 18% ATR* 1,2% Christians	
15. Senegal	20%	25%	6.8%	m 55% w 74%	26.3%	1%	94,5% Muslims 5% Christians	X
16. Sudan	-	85%	6.7%	m 32% w 57%	26.3%	1%	70% Muslims 10% Christians 20% ATR*	X
17. Tanzania	10%	-	9.0%	m 17% w 36%	19.9%	8.1%	35% Muslims 46% Christians	X
18. Chad	60%	60%	11.8%	m 51% w 69%	-	2.7%	50% Muslims 30% Christians	
19. Uganda	50%	-	8.3%	m 24% w 46%	36.7%	8.3%	66% Christians 5% Muslims	X
20. CAR	50%	40%	11.3%	m 43% w 68%	-	12.9%	57% ATR* 35% Christians 8% Muslims	X

- 1 UNICEF: The progress of Nations, 1996, p. 7; Deutsches Komitee für UNICEF, Cologne.
- 2 Hosken, Fran P. (ed.), 1997; WIN News. Vol. 23, No. 3, Summer 1997, p. 29, 187 Grant St., Lexington MA.
- 3 Fischer-Weltalmanach 2002.
- 4 Fischer-Weltalmanach 2002.
- 5 Fischer-Weltalmanach 2002.
- 6 UNAIDS/WHO Epidemiological Fact Sheet on HIV/Aids and sexually transmitted infections (<http://www.unaids.org>). 2000 and December 2002
- 7 Fischer-Weltalmanach 2002.

The overview shows that FGM is most widespread in North-East Africa. The only country in West Africa with a comparable incidence rate is Mali. Genital mutilation is least widespread in Central Africa.

The frequency of FGM in a country is often associated with the infant mortality rate. However, the statistical data do not reveal any such connection. Countries with a high incidence of FGM, such as Eritrea, have an infant mortality rate of 6.6%, which is far lower than that of Cameroon, where FGM is less common (20%) but the infant mortality rate is 9.5%.

Equally, no clear-cut connection can be established between the level of female education and the incidence of FGM, although many publications point out that women with a certain level of education living in towns and cities are more inclined to resist the FGM tradition. No evidence was found of the connection that is frequently suspected to exist between poverty and FGM and religious adherence and FGM.

Ethnic affiliation would appear to be one key factor, however. Numerous answers given during the survey point to the practice of FGM among certain peoples or population groups in the countries concerned (cf. 3.2.2).

The overview shows that legal bans have now been imposed on female genital mutilation in half of the countries dealt with here. A public debate on FGM has thus been launched.

3. The Survey

Female genital mutilation is still practised in 28 African countries today. Missio project partners in 24 of these countries were contacted and asked to respond to a brief questionnaire. 94 out of the 110 replies from 20 countries were included in the evaluation. The majority of them came from East Africa (47) and West Africa (34), while fewer responses were returned from Central Africa (17) and North-East Africa (12).

Returns by country

Country	Questionnaires distributed	Replies received
Algeria	1	-
Egypt	14	5
Ethiopia	8	4
Benin	19	7
Burkina Faso	10	6
Ivory Coast	36	5
Eritrea	7	2
Ghana	18	1
Guinea	2	1
Cameroon	25	5
Kenya	101	18
DR Congo	78	10
Liberia	1	1
Mali	3	1
Mauritania	1	-
Nigeria	65	4
Senegal	18	4
Sudan	4	1
Sierra Leone	21	-
Tanzania	93	22
Chad	6	5
Togo	10	-
Uganda	57	7
Central African Republic	8	1

Of the 21 Bishops' Conferences contacted only six replied. Statements were issued by bishops actively opposed to FGM in their dioceses as well as by priests who do not regard FGM as mutilation or a violation of human rights.

A large number of respondents were grateful that an organisation like missio should have taken up the issue, expressed their thanks for the references made to the problems involved and documented their intention of adopting a more offensive approach in the future.

3.1 The Questionnaire

1. Do you address the problem of FGM in your pastoral and social work?
2. What is your experience of the FGM issue?
3. Have you been able to talk to your superiors in the congregation or with the bishop about FGM? What was the response?
4. Have you received support from your congregation or the bishop?
5. Have the bishop or the Bishops' Conference made any recommendations or taken any steps to resolve the problem? If so, which?
6. If no recommendations have been made, would you welcome the making of recommendations that would address the problem? If so, what form should they take?
7. What should the Church do to halt the practice of female genital mutilation?

3.2 The Evaluation

The questionnaire broke down into two groups of questions. Five of the questions were closed and simply required yes or no as an answer. Three of these questions contained additional queries, but these were almost never answered (1,3,4,5,6). Two questions were open and they were often answered in great detail (2,7).

3.2.1 Answers to the closed questions

Question 1

More than half of the respondents (52.1%) are concerned with the issue. Of those who gave a negative answer more than half said that the practice was not widespread in their region.

Question 3

Some 22 % have already talked to their superiors or their bishop about the problem. Almost the same percentage said they had not done so.

Question 4

Of those who are concerned with FGM 40.8% said they enjoy the support of the bishop or the congregation.

Question 5

Only 13 respondents confirmed that the bishops had made specific recommendations or taken relevant action.

Question 6

Only nine indicated that they would welcome such recommendations or action.

3.2.2 Answers to Question 2* by region

What is your experience of the FGM issue?

3.2.2.1 West Africa

Benin

FGM is practised in all the areas in the north of the country. In some cases, sisters have been working for many years to educate the population about its consequences. Successes have been achieved in some cases.

Burkina Faso

Sisters visit the circumcisers and make them aware of what is at stake. Modesty forbids public discussion of sexuality, but women talk about their problems when they are among themselves. FGM is not an initiation rite among the Dagara. However, people believe that only a woman without a clitoris can conceive. In such cases the education work carried on by the sisters has succeeded in virtually eliminating circumcision.

Ghana

FGM is practised in the north of the country. Here the Church is trying to bring about a change of attitude in the context of its education work on Aids.

Guinea

The population of Guinea is predominantly Muslim. The Church has long been involved with the issue. The Catholic Bishops' Conference supports and co-operates with all organisations that are fighting to abolish the practice. The Bishop of Conakry was honoured in 1999 for his active struggle against FGM.

The joint efforts have borne fruit. Hundreds of circumcisers have officially laid down their tools in several large-scale public ceremonies.

Ivory Coast

The practice is widespread in the east of the country. Young girls are mostly opposed to FGM, but they have no choice. Those who are not circumcised become outsiders and are regarded as reckless and rebellious. In the area occupied by the Senufo there is a Church working group on FGM called "Culture et vie chrétienne – Jésus nous libère" ["Culture and Christian Life – Jesus Frees Us"]. It carries out research and publishes brochures on the subject.

Liberia

FGM is practised among the Sande with some two-thirds of the population being affected. Church staff working in the health service provide information about the medical problems involved, but apart from that the Church is not actively involved.

Mali

The population is informed about Aids and FGM in women's education centres and health facilities run by the Church (see also the report in Section 5).

There is a detailed bibliography on the subject of FGM at the Centre Djoliba, Bamako (djoliba@malinet.ml).

Nigeria

The data recorded in the diocese of Ondo show that the rate of FGM is much lower in urban areas. Several sisters are regularly confronted with the consequences of FGM when out on house calls in the countryside.

Senegal

FGM is practised in the following regions: Tamba, Bakel, Kédougou, Basse Casamance, Moyenne Casamance and Haute Casamance, the Fouta valley and the island of Saloum.

FGM is practised by the following ethnic groups: Halpular, Bambara, Sose, Soninke, Mandingo, Diola and Serer. (Unicef Senegal 1998)

On several occasions sisters have sheltered young girls and thus protected them from circumcision.

3.2.2.2 North-East Africa

Egypt

FGM is still widespread, particularly in the rural areas of Upper Egypt. Mothers and grandmothers are systematically contacted in some regions and shown videos to make the drastic consequences of FGM clear. Sexual education for the women affected is designed to ensure that their daughters do not allow themselves to be circumcised.

Extensive educational work is carried on in the Coptic church of Minia. Inter-religious meetings for inhabitants have been held in the Human Development Centre, which has branches in eight villages. The priest dealt with the issue from the point of view of the Bible and the Koran, a doctor explained the medical consequences and women talked about their problems. Over a twelve-month period, evening lectures were given in village churches. The priest even went so far as to threaten to report all those who had their daughters circumcised. The campaign was very successful among Christian village dwellers.

Eritrea

The sisters who responded are just beginning to make those in and around the Church aware of the problem.

Ethiopia

FGM is practised throughout the country except in the Gambella region. It belongs to the traditional rites of the Afar, Amharen Fadashi, Gofa, Harar, Jebelawi, Kefa, Kulo/Dawro, Oromo, Sidama, Somali, Tigre and Wolaita.

Many women have their daughters circumcised irrespective of their religious affiliation because they want them to be "good girls". In many regions uncircumcised girls are not allowed to prepare food or fetch water since they are considered to be "unclean". In the meantime nationwide studies have been carried out and activities organised in which the Church is co-operating with the state authorities.

Sudan

FGM mostly affects Muslim women. Extensive educational programmes are under way in society and public television often reports on the subject. The Church has yet to broach the issue, however.

Cf. Monika Euler, Genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen – Situationsbericht aus dem Sudan, *missio-Menschenrechte Heft 8* [Genital Mutilation of Girls and Women – Report from Sudan, *missio Human Rights No. 8*], Aachen 2002.

3.2.2.3 Central Africa

Cameroon

It is known that circumcision is practised in some ethnic groups, particularly in the north, but the Church has not taken up the issue.

Chad

The subject is discussed among both the congregation and Church workers. The Church engages in educational work and makes use of the mass media for this purpose.

DR Congo

FGM is rare and only practised among the Bakete, Bakuba and Pende. It is not carried on among those who answered the questionnaire.

3.2.2.4 East Africa

Central African Republic

The only information provided was that the problem does not exist in the country.

Kenya

FGM occurs among the Borana, Burgi, Digo, Embu, Gabra, Kalenjin, Kamba, Kikuyu, Kisii, Massai, Meru, Nandi, Pokot, Rendille and Samburu.

In Marigat all the girls have to subject themselves to this rite of initiation between the ages of 9 and 14, otherwise they and their mothers are made outcasts.

Schools run by sisters offer a certain degree of protection since many parents fear the response of the sisters if they have their daughters circumcised. Mothers who wish to protect their daughters from FGM make sure that their children do not leave school for a lengthy period of time.

Reference is repeatedly made to the studies on FGM carried out by the Kenyan nun, Ephigenia Gachiri (see Section 6).

Tanzania

FGM is widespread in the following regions: Arusha 81.4%, Dodoma 67.9 %, Iringa 27%, Kilimanjaro 36.9%, Mara 43.7% and Singida 25.4%. (Tanzania Demographic Health Survey 1996).

Considerable social pressure is exercised among the Massai, in particular, since FGM is an important factor in both tribal identity and the identity of women.

In many regions the Church combines its anti-FGM efforts with those of state organisations. Nuns have held seminars in rural areas to highlight the terrible consequences of FGM. The subject is also dealt with openly in schools, e.g. in students' newspapers.

Uganda

FGM is not practised in the regions from which the answers to the questionnaire came.

3.2.3 Answers to Question 7*

What should the Church do to halt the practice of female genital mutilation?

The following general proposals were repeatedly made in the answers to the questionnaire. The Church should articulate its opposition to FGM more forcefully and become more closely involved in the work of education and prevention. To this end an educational programme should be introduced by the diocese that would be open to both young and old, men and women, and religious and political leaders.

However, it is not enough to suppress an old tradition that many people regard as being valuable. Alternative rites and sources of income must, therefore, be sought for the circumcisers.

Improved schooling for girls is also seen as a way of bringing about a change of attitude in the longer term. Women should be told that they should enjoy all their organs and that their human dignity suffers if other people determine what happens to their bodies.

Gender issues should be made clear to Church staff at all levels. The Church is handicapped by its failure hitherto to tackle what are essentially female issues. It lacks a structure that would enable such issues to be addressed from top to bottom. Women need opportunities to talk and exchange their views on such matters. Women's orders and mother superiors should become more closely involved, since they have access to people in different working environments (kindergarten, school, catechism, health service, women's groups).

* Documentation by Regina Kalthegener, Berlin

Since initiation rites are anchored in their respective culture, only an intercultural analysis and catechism can bring about change. To spread its message more broadly the Church should use the mass media for its anti-FGM campaigns.

3.2.4 Conclusions from the survey

In many cases the battle against FGM would appear to be more a matter of personal commitment on the part of individual members of the Church than a pastoral task for all levels within the Church.

In most of the countries included in the survey there is considerable need for action to be taken. Here the wide-ranging structures and the authority of the Church could be helpful in putting an end to this violation of human rights. Moreover, the introduction of an alternative rite of initiation would enable the Catholic Church to put new meaning into people's lives.

Nuns frequently cite the patrilineal structure of the Church as the reason why nothing – or only very little – is done officially to combat the practice of female genital mutilation. On the other hand, many of them act on their own initiative in view of the personal suffering they encounter and do not wait for "recommendations from above". In addition, there can be no overlooking the fact that many native African congregations are faced with a doubly delicate issue. They have nuns in their ranks who come from ethnic groups where FGM is traditionally practised.

4. Statement by an Archbishop from Ghana

In a long letter the Chairman of the Catholic Bishops' Conference in Ghana, Archbishop Peter K. A. Turkson, addresses the issue of the "mutilation of the female genital organs".

The practice exists in some, but by no means all societies in Africa. It exists also in other parts of the world: Australia, Pacifics, North and South America, Asia, etc. In those societies where it exists, there is always a reason for it. A few societies in the northern part of Ghana have it but they do not consider this a problem. It is not an attempt to denigrate the woman; it is the counterpart of male circumcision. It is only the structure of the female genital organ that makes the circumcision of the female very difficult to understand. But, again,

this does not mean that those who practise it know or think that they are mutilating the female genital organ. If the circumcision of a man is not a mutilation, why should that of the woman be considered a mutilation?

The practice of both female and male circumcision, where it exists, is founded on a deep religious conviction and a deep desire to let people take on the responsibilities proper to them in their society. As such, the rite of circumcision may be performed early at childhood or at the age of puberty. The male as well as the female may be circumcised at childhood or at the age of puberty, where circumcision is a rite of initiation, which marks the onset of young adulthood. The initiation ceremonies that are so common in Africa are meant to usher a person into marriage life. In some cases, they are meant to usher the young man into a warrior group. In either case, it is expected that the person perform his/her duty with courage and determination.

It is for this reason that these initiation ceremonies include tests of endurance. Is one able to bear the pain of childbirth? Is one able to face the enemy courageously? Is one able to confront a lion or any other fierce animal and overpower it? The proof of this is when one does not scream or cry or is not afraid during a test that one goes through to prove one's endurance. Such tests can consist in making deep cuts on the forehead of the person. Some societies have the custom of making cicatrices on the stomach or the chin or any other part of the body. In some cases, a person may be asked to go into the bush and single-handed capture a fierce animal and bring its head home. Teeth are sometimes extracted forcibly. A person may be asked to kill a cow with one stroke of the hammer and so on and so forth. These are life-threatening exercises; but they are hardly cases of human rights infringement.

Rather they are meant to test persons' ability to endure pain in the future, which in many cases is not imaginary. Failure to prove that one can endure the pain of labour by not showing signs that one is undergoing an excruciating physical suffering during the circumcision renders the person incapable of marrying. And this is what has caught on up to now in some societies.

In thus explaining the custom, we are not by any means saying they are good or that we should approve of them or that we should keep them. Far from it. What we are saying is that they are not, for those who practise it, a mutilation of an organ.

But, if one were to ask whether, at this point in history, the practice should be abolished or not, the answer would be an unqualified "yes", for society has grown to consider such a test of endurance as unnecessary for marriage and too hazardous. There has, therefore, been in society a change in cultural value which allows a different consideration of the practice.

Clitoridectomy and labiadectomy as a human rights issue

In the traditional practice of female genital circumcision there was no question of an infringement on human rights. The emerging mother was being prepared for motherhood and there was no thought of the rights of a young girl being infringed upon any more than that of a young boy at circumcision.

In modern society, however, the clitoris of a woman has been recognized as a very sensitive component of the female genitalia, which allows the female to enjoy a sex act. Its excision greatly impairs and diminishes female enjoyment of the sex act, thus reducing the female to a mere sex object and a baby-producing machine. It is this reduction of role and the utter disregard for the woman's need to enjoy sex which are de-humanizing. They raise the issue of the woman's right to participate fully in and to enjoy fully the sex act. In this case any diminution of the woman's ability to enjoy the sex act becomes an infringement upon her rights.

What are we doing about it as a Church?

We recall that in the 1970s the so-called enlightened women of our society here in Ghana wanted to have widowhood rites abolished. These enlightened women wanted a law enacted against widowhood rites. To their chagrin, they realized that it was the women themselves who undergo widowhood rites who stood up against the law. The conviction was that without those rites they could not get rid of the spirits of their dead husbands. The husbands would be haunting them for the rest of their lives. But the real issue was that when a network of inter-related value systems and practices underpin the functional life of a people, a value system or a practice cannot be dropped un-replaced without inducing a crisis. A substitute value system or a practice should be ready at hand or the people should be prepared through education/catechesis to deal with the vacuum.

What we want to explain, therefore, is that this so-called problem should be left to the pastoral ingenuity of the pastor. The Episcopal Conference and individual Arch/Bishops once did introduce ritual prayers for widows and widowers, which fittingly took care of all the spiritual, emotional and psychological needs of widows and widowers. If any of the practices of the puberty rites became obnoxious, it would not be beyond the resourcefulness of the Episcopal Conference, understanding what needs and values the rites fulfilled, to institute sacramentals and ritual prayers to cater for them.

In the particular case of female circumcision (so-called "female genital mutilation"), we need to observe that the practice has not been widespread enough to merit any Conference decision and line of action. Instances of the practice are limited to tribal groups in the North of Ghana, where female circumcision is strong-

ly bound up with traditional customs of puberty and marriage. And there the Churches seek to discourage the practice by drawing attention to the hazards, the risks of infection, especially HIV/AIDS, through the use of the same instrument on more than one person, the risks of uncontrolled bleeding and irreparable damages to the female genital organs. Education and catechesis are the weapons.

For the very many or few who have already undergone female circumcision and now suffer from one side-effect or the other, or are filled with regret about their impaired womanhood, counsellors in counselling centres are their greatest helpers. This is a new dimension of the ministry, which our local Churches are hurriedly preparing personnel for.

Peter K. A. Turkson, Archbishop of Cape Coast, President of the Ghana Catholic Bishops' Conference

5. Mali: A Way out of the Suffering

The Church in Mali began its active opposition to FGM 20 years ago. The following report is from Sister Jacqueline Piron of the Order of Notre Dame d'Afrique.

In 1982, a woman from Cameroon came to Mali with a companion from Switzerland. They were both members of an organisation devoted to fighting every form of slavery and they were therefore opposed to circumcision. They wanted to meet me because I was actively involved at the time in the promoting the cause of women in the suburbs of Bamako on the right bank of the River Niger.

The next day I contacted a number of women from among the educated classes who could talk to the new arrivals about this issue, about which I knew very little. They said that they had been circumcised themselves, although they had never discussed this issue with each other and knew nothing about the consequences. They were astonished by what I had to tell them.

We subsequently organised a joint event attended by both women and men (not necessarily the spouses). This confrontation was far from easy and opinions were very divided.

The women were now aware of the situation and were prepared to join the battle against circumcision. Their first target group were members of the 19 women's support centres that had been set up in the suburbs of Bamako on the right bank of the River Niger. The heads of these centres and the women from the local districts and villages took part in the same training course. This consisted of an initial information event at which the women were able to speak and to address certain issues. As time passed, we improved our teaching methods and

were given a model, which we used to demonstrate to women the various stages of circumcision and the drastic consequences they have. Later on we were joined by a Muslim woman from Mali. She had heard that we were fighting circumcision. A nurse trained in France, she was incensed that people in Mali knew nothing about the serious consequences of circumcision. A very active and dedicated woman, she gave added conviction to the explanations we provided. Her profession as a nurse made everything she did appear more important.

At some stage the National Women's Association of Mali (Union Nationale des Femmes Maliennes) became interested in the subject. We worked together for a while, but the women from the association soon began discussing possible legislation, which was not very helpful.

One of our women, a student at the Ecole Normale Superieure (College of Education) in Bamako, was writing her diploma dissertation on circumcision at the time. She was a member of the Grassroots Christian Communities (Communautés Chrétiennes de Base, CBB), with which the women's support centres were linked, and she was extremely interested in the subject. We helped her to compile the statistical data she needed and to make contact with the Medical Faculty, which had the additional effect of engendering an awareness of the problem among the doctors there. She produced an excellent defence of her dissertation in front of a very reluctant examining committee.

A group of women from the women's support centres travelled to the major cities in Mali where they were able to reach out to a large number of women, using the same method that we had employed. Later one of the leaders and I myself were employed by the Djoliba Centre (Educational and Research Centre for Development) to resume our struggle in Mali on a broader basis and to apply more modern methods. We organised discussions, used the media, participated in international meetings etc. The centre is Catholic, but most of the staff are Muslims.

6. Alternative Rite of Passage – a Kenyan Model

An alternative rite of passage into the adult world is described by Sister Ephigenia W. Gachiri in her book entitled "Female Circumcision". A Loreto Sister, she studied in Nairobi, Calcutta and Birmingham and has conducted a thorough review of the cultural backgrounds to female circumcision in her native Kenya. An alternative rite should be introduced for the following reasons:

- Eliminate genital mutilation while retaining the transition from girlhood to womanhood.
- Retain all positive aspects of traditional female circumcision.
- Warn the girls against negative instructions during traditional rite of passage.
- Remove social stigma, humiliation and hostility formerly meted on both the uncircumcised girl and her parents.
- Give the girl and her family another identity to substitute for the community identity they have lost.
- Make the rite culturally acceptable by the community as an alternative to female circumcision.
- Give the girls a real experience and conviction that from now onwards behaviour is what will determine whether a girl deserves the status, honour and respect accorded to grown-up women in the community.

Steps towards a Christian alternative rite of passage

1. Seek approval of the following authorities:

- The Bishop and the clergy.
- Pastoral councils of parishes.
- Men leaders through men's associations.
- Women leaders through women's associations.
- Educational leaders.
- Civic leaders and community leaders including NGOs where appropriate.

2. Study traditional rite of passage

How can we unearth the seeds of the word of God buried deep in the traditional rite of passage and climaxed in female circumcision and how can the equivalent of this seed be put into practice today?

For this to happen the first major undertaking is to study the traditional rite of passage of the people involved thoroughly and with respect. This will enable the researchers to find out the values that lie hidden deep within the whole process of female circumcision of the people concerned and so come to appreciate aspects of the traditional rite. When this research is done within the community it enables the particular community to devise specific aspects of their own alternative rite. This enhances a feeling of ownership of the rite by the community and makes them work towards its success. The study of the rites comes from the supposition in this book that all cultures are accepted and proven ways of being that a given people have developed over thousands of years. These cultures have supported and preserved the people who practise them and enabled the com-

munities to establish themselves in time and space. For this reason each practice within a culture has advantages that justify it even if these values may not appear valid to those outside the given culture.

Appreciate traditional female circumcision

To understand this practice better invite a group of five to ten people who practise this custom and are experts in it and consider with them the following questions.

- a) How is this custom being celebrated? What are all the ceremonial details of this custom?
- b) Discuss:
 - What should be achieved by keeping this custom?
 - What would happen if this custom is not kept?
 - What is the most important action or ceremony in this custom?

Look into the gospel as a mirror of positive values in the tradition

What deep human need is satisfied by keeping this custom? In which way does the gospel respond to this human need? Think of possible situations in the Bible or suitable texts especially in the Psalms. We think of our religious practices in our Church. We want to discover how this "deep human need" is catered for and satisfied in our church practices.

- In which religious practices in this "deep human need" catered for?
- Do these practices really touch the heart of a person?
- What is "foreign" or even off-putting in these Church practices compared to the expressions in traditional cultures and religions?

Test and keep what is good

The life of a Kikuyu girl shows how, in the traditional setting, the child is psychologically prepared by a long education and promises of gifts and other inducements that work on the psyche to make her ready for the ordeal. The painful experience involved in the circumcision is made bearable because the children are well motivated since their youth. The pain and trauma are all catered for intellectually and emotionally. The roles of a girl child and a woman are taught and instilled into the innermost fibre of the girl using every aspect of her life until they are absorbed without questioning and without alterations. This education is further facilitated by the manner in which all the educators in the community are fully commissioned and empowered with authority to transmit the message authentically as is stipulated for all. To do this service for the community, the educators utilise fully the cognitive, affective and psychomotor domains

of holistic learning. These educators are fully prepared for their function of enlightening, stimulating and psyching the initiates to the extent that the young people actually long for the experience. As the good educators that traditional people are, they reward the initiates handsomely in kind and in manner momentarily and in the future. The initiates are also given supportive structures for their future lives as well as companionship on the journey. The sponsor is one of the greatest inbuilt structures in the life of the initiate as a life-long friend, confidant, mentor, companion, counsellor and mother.

This is no longer the case in the secretive and private female circumcision that girls undergo in the researched area today. In most of these cases children have not the slightest notion of what will happen to them on their circumcision day and hence the big shock and possible trauma. Cases of girls running away and being chased and then circumcised amid loud wailing were narrated during our research. We can conclude, therefore, that this book has demonstrated clearly that the practice of female circumcision has lost its original character and significance and has retained witchcraft characteristics accompanied by unfounded and unreasonable mysterious fears. The mythologies connected with the practice sustain its continuation with only the "cut" taking the place of a complicated rite of passage. The end result is the many harmful consequences immediate and lifelong for the initiates and their families.

The success of the alternative rite of passage will be proportional to the commitment of the concerned people to change towards change of attitudes, beliefs, values and indeed their world view in this regard...

Outstanding values in the traditional rite of passage

- a. A holistic education that facilitated smooth transition from childhood into adulthood and into the culture of the people. The culture of a people involves religion, history, medicine, sociology and all that the group finds worth transmitting to their children.
- b. A complete communication system. This means that traditional rite of passage includes within itself a sender of the message, a receiver of the message, a process to transmit the message, the message itself and a good system of sending and receiving feedback to ascertain that the message has reached its destination. Finally the sender in traditional society has reasons and purpose for doing what he/she does and these reasons are rational and acceptable to the community. Each of the above seven elements is present and well developed in the traditional rite of passage.

The girls who will undergo the Christian rite of passage today must be educated as fully as in the traditional rite if the experience is to be an alternative rite capable of substituting for the traditional one in all aspects. The senders of the message in the traditional rite of passage, which is climaxed in the "cut", are the sponsor, the parents, the circumciser and the entire community. Similarly, educators who correspond to all these must be involved in the new rite if it is to be as effective as the traditional rite has been.

The message of the rite today will include all the good cultural values in the traditional rite together with other modern and Christian values that the parents and community desire for their children. The girls need to be taught all that is expected of them and all their responsibilities and privileges. They need to be taught what is expected of them as mothers, wives, daughters, daughters-in-law, age set members. They need thorough instructions on the various relationships in the community and how to conduct themselves in the various roles.

Identification of girls for the Alternative Rite

It is advisable that the coordinator of the Alternative Rite train a team of women leaders from each parish in the deanery. These women will in turn train women leaders from each of their local Churches in their respective parishes.

Each local Church will then select women who desire to have their daughters of age 10-12 years undergo a Christian rite of passage instead of the traditional female circumcision. Each of these parents is then guided on how to begin accompanying their daughters straight away even before the seclusion period begins. The graduation day is made especially memorable.

Suggested numbers of those involved in an Alternative Rite of Passage programme.

1. One hundred and twenty (120) girls.
2. Six (6) mothers to accompany the girls during the entire period of their seclusion.
3. Two (2) men representatives of fathers to be present for the entire period.
4. Six (6) facilitators including at least one young man.
5. A priest spiritual guide.

Instructions during the period of seclusion to include:

1. Who am I?

- a. Life-line, talents, weaknesses, obstacles to loving myself
- b. Sexuality, puberty
- c. Birth control
- d. Abortion
- e. Sexually transmitted diseases

2. Growing into adulthood in my culture

- a. Female circumcision, history, spread
- b. Consequences and complications of female circumcision
- c. Christian understanding of circumcision

3. How others see me

- a. Relationships, good and bad, boyfriends
- b. Skills for relationships
- c. Aspects of culture in relation to age set, clan, in-laws, husbands, role of women in society

4. Me and God

- a. Relationships with God, God's plan for me
- b. Sacramental life, Holy Communion, Confirmation
- c. Obstacles to God's Love

5. All the sponsors are given a one-day seminar within the weeks programme when they are given instructions concerning the role of a Christian sponsor.

6. Praying together: Liturgies and Para Liturgies

- a. The Eucharist
- b. Inner healing
- c. Reconciliation
- d. Outpouring of the gifts of the Holy Spirit
- e. Graduation – celebration for all parents, sponsors, friends and relatives invited to witness their girls being proclaimed women.

7. Recreating together

- a. Games
- b. Drama
- c. Crafts
- d. Painting
- e. Baking
- f. Writing
- g. Singing

from : Ephigenia W. Gachiri IBVM, Female Circumcision, Paulines Publications Africa, Nairobi, Kenya 2000

7. Contact Addresses

See page 84

Ingelore Haepf
**La mutilation génitale –
Défi pastoral pour
l’Eglise africaine**
Résultats d’un sondage

La pratique de l'une des trois formes de mutilation génitale féminine (MGF) persiste toujours dans 28 pays africains situés sur une large bande au nord de la ceinture équatoriale. Pourtant, cela fait longtemps que cette coutume est considérée comme une violation des droits humains. Selon les pays, le taux de femmes obligées de subir ces souffrances s'étend de 5 à 95 pour cent. Jusqu'à présent, seuls quelques pays se sont dotés d'une législation interdisant ces pratiques traditionnelles. Dans le cadre de son travail sur le terrain, l'Église est confrontée en de nombreux endroits à ce thème et à ses conséquences. Mais se penche-t-elle aussi sur la problématique correspondante ? Quelles sont les initiatives prises contre la MGF par les collaborateurs religieux et les institutions religieuses ? Un questionnaire envoyé par le secteur Droits de l'Homme de missio à 506 partenaires de projet dans les pays concernés a fourni les premières réponses.

110 réponses nous sont parvenues et ont été analysées dans la présente étude.

Service des Droits de l'Homme

Table des matières

60	1. Introduction	73	4. Prise de position d'un évêque au Ghana
61	2. Répartition et fréquence de la MGF dans les pays objets de l'étude	76	5. Mali : La voie qui mène hors de la souffrance
64	3. Le questionnaire	77	6. Un rite initiatique alternatif – le modèle kenyan
66	3.1. Les questions		
66	3.2. L'analyse		
66	3.2.1. Résultats des questions fermées	84	7. Contacts
67	3.2.2 Résultats de la question 2, répartis par régions		
67	3.2.2.1 Afrique de l'ouest		
69	3.2.2.2 Nord-est de l'Afrique		
70	3.2.2.3 Afrique centrale		
70	3.2.2.4 Afrique de l'est		
71	3.2.3 Résultats de la question 7*		
72	3.2.4 Déductions du sondage		

1. Introduction

C'est une intervention radicale. La mutilation génitale féminine est non seulement un traumatisme dont les femmes souffriront toute leur vie, mais aussi la cause de toute une série de troubles et de maladies physiques. Les quelque 130 millions de femmes excisées dans le monde entier sont obligées de vivre les conséquences de l'excision, et il n'est pas rare qu'elles en meurent. Chaque année, 6 millions de nouvelles victimes viennent s'ajouter au nombre de femmes souffrant de ce rite.

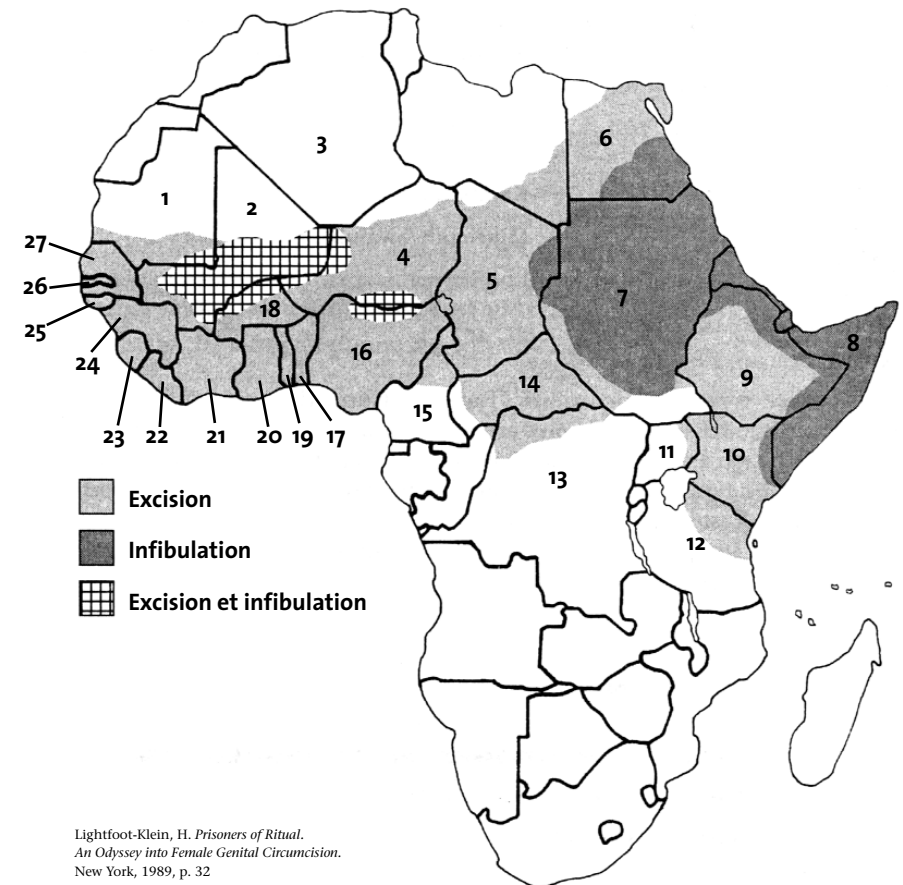
En effet, malgré des campagnes d'information mondiales, malgré de nombreuses initiatives et déclarations d'intention politiques, cette pratique de la mutilation humaine n'a toujours pas pu être éradiquée. Déjà en 1979, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclarait la mutilation génitale féminine comme une « pratique traditionnelle nocive ».

En 1993, la Conférence de Vienne de l'ONU sur les Droits de l'Homme condamnait cette pratique comme violation des droits humains. Quant aux Etats qui ont participé en 1995 à la Conférence mondiale des femmes à Pékin, ils se sont enfin résolus à constater que : « la mutilation génitale représente un acte de violence contre les filles et les femmes ». Mais malgré tout, l'une des trois formes de mutilation génitale féminine (MGF) est toujours pratiquée dans 28 pays africains situés sur une large bande au nord de la ceinture équatoriale. La clitoridectomie consiste en l'ablation partielle ou totale du clitoris, et l'excision représente l'ablation partielle du clitoris et l'ablation totale ou partielle des petites lèvres. Quant à l'infibulation, c'est l'ablation totale des organes génitaux externes, accompagnée de la suture presque complète du vagin. Selon les pays, 5 à 95 pour cent de femmes subissent ce martyre. Jusqu'à présent, seuls quelques pays se sont dotés d'une législation interdisant cette pratique traditionnelle. Mais des exemples tels que l'Égypte et l'Éthiopie montrent que les lois seules ne génèrent pas encore de changement fondamental, car cette tradition est profondément enracinée dans les mœurs.

Au sein de sociétés à structure patriarcale, la MGF reste toujours un moyen de rendre les femmes fidèles et dociles. D'un autre côté, dans une société dominée par les hommes, la MGF assure souvent aux femmes la protection d'une communauté villageoise et ainsi la base même de leur existence. Les communautés musulmanes arguent souvent de raisons religieuses, même si le Coran ne comporte aucune justification de ce genre de mutilations. L'ignorance et le manque d'éducation empêchent les femmes de se défendre contre cette pratique et les souffrances qui s'ensuivent, qui dureront toute leur vie et seront souvent aggravées par des maladies chroniques.

Quelle est l'approche de l'église catholique patriarcale dans ces pays, face à cette violation du droit à l'intégrité physique ? Un questionnaire envoyé par le secteur Droits de l'Homme de missio à 506 partenaires du projet a fourni les premières réponses. 110 questionnaires remplis ont été retournés. Leurs réponses sont analysées ci-dessous.

2. Répartition et fréquence de la MGF dans les pays objets de l'étude



Lightfoot-Klein, H. *Prisoners of Ritual. An Odyssey into Female Genital Circumcision.* New York, 1989, p. 32

1	Maurétanie	8	Érythrée	15	Cameroun	22	Liberia
2	Mali	9	Éthiopie	16	Nigeria	23	Sierra Leone
3	Algérie	10	Kenya	17	Bénin	24	Guinée
4	Niger	11	Ouganda	18	Burkina Faso	25	Guinée-Bissau
5	Tshad	12	Tanzanie	19	Togo	26	Gambie
6	Égypte	13	RD Congo	20	Ghana	27	Sénégal
7	Soudan	14	RCA	21	Côte d'Ivoire		

	Estimation de la fréquence de la MGF (Unicef) ¹	Estimation de la fréquence de la MGF (Hosken) ²	Mortalité des nourrissons ³	Taux d'analphabétisme ⁴	Part de la population vivant en deçà du seuil de pauvreté ⁵	Prévalence du VIH/sida chez les adultes ⁶	Confession religieuse ⁷	Interdiction légale de la MGF
1. Égypte	80%	90%	4,1%	h 35% f 58%	3,1%	0,02%	90% Musulmans	X
2. Éthiopie	90%	90%	11,8%	h 58% f 70%	31,3%	11%	45% Musulmans 40% Orthodoxes 10% RTA	X
3. Bénin	50%	70%	9,9%	h 46% f 77%	-	2,5%	60% RTA 20% Catholiques	
4. Burkina Faso	70%	80%	10,6%	h 68% f 87%	61,2%	6,4%	50% RTA 43% Musulmans 12% Chrétiens	X
5. Côte d'Ivoire	60%	70%	10,2%	h 47% f 64%	17,7%	9,7%	43% Musulmans 23% Chrétiens 14% RTA	
6. Érythrée	90%	90%	6,6%	h 34% f 62%	-	2,9%	50% Chrétiens 50% Musulmans	
7. Ghana	30%	30%	6,3%	h 22% f 40%	-	2,9%	60% Chrétiens 35% RTA 16% Musulmans	
8. Guinée	50%	85%	11,5%	64%	26%	1,6%	95% Musulmans 1,5% Chrétiens	X
9. Cameroun	20%	-	9,5%	h 20% f 33%	-	11,8%	53% Chrétiens 22% Musulmans 40% RTA	
10. Kenya	50%	75%	7,6%	h 12% f 27%	50%	14,0%	60% RTA 33% Chrétiens 6% Musulmans	X

RTA = Religions traditionnelles africaines.

	Estimation de la fréquence de la MGF (Unicef) ¹	Estimation de la fréquence de la MGF (Hosken) ²	Mortalité des nourrissons ³	Taux d'analphabétisme ⁴	Part de la population vivant en deçà du seuil de pauvreté ⁵	Prévalence du VIH/sida chez les adultes ⁶	Confession religieuse ⁷	Interdiction légale de la MGF
11. Congo	-	5%	12,8%	h 29% f 53%	-	5,1%	42% Catholiques 25% Protestants 2% Musulmans	
12. Liberia	60%	70%	15,7%	49%	-	2,8%	70% RTA 20% Musulmans 10% Chrétiens	
13. Mali	80%	80%	14,3%	h 54% f 69%	72,8%	1,7%	80% Musulmans 18% RTA 1,2% Chrétiens	
14. Nigeria	60%	60%	11,1%	h 30% f 48%	70,2%	5,8%	80% Musulmans 18% RTA 1,2% Chrétiens	
15. Sénégal	20%	25%	6,8%	h 55% f 74%	26,3%	1%	94,5% Musulmans 5% Chrétiens	X
16. Soudan	-	85%	6,7%	h 32% f 57%	26,3%	1%	70% Musulmans 10% Chrétiens 20% RTA	X
17. Tanzanie	10%	-	9,0%	h 17% f 36%	19,9%	8,1%	35% Musulmans 46% Chrétiens	X
18. Tchad	60%	60%	11,8%	h 51% f 69%	-	2,7%	50% Musulmans 30% Chrétiens	
19. Ouganda	50%	-	8,3%	h 24% f 46%	36,7%	8,3%	66% Chrétiens 5% Musulmans	X
20. RCA	50%	40%	11,3%	h 43% f 68%	-	12,9%	57% RTA 35% Chrétiens 8% Musulmans	X

- 1 UNICEF: The progress of Nations, 1996, p. 7; Deutsches Komitee für UNICEF, Köln.
- 2 Hosken, Fran P. (ed), 1997: WIN News. Vol. 23, No. 3, Summer 1997, p. 29, 187 Grant St., Lexington MA.
- 3 Fischer-Weltalmanach 2002.
- 4 Fischer-Weltalmanach 2002.
- 5 Fischer-Weltalmanach 2002.
- 6 UNAIDS/WHO Epidemiological Fact Sheet on HIV/Aids and sexually transmitted infections (http://www.unaids.org). 2000 et décembre 2002
- 7 Fischer-Weltalmanach 2002.

Ces tableaux montrent que la MGF est le plus largement répandue dans le nord-est de l'Afrique. Par comparaison, en Afrique de l'ouest, seul le Mali atteint des taux aussi élevés. C'est en Afrique centrale que la mutilation génitale est le moins répandue.

La fréquence de la MGF dans un pays est souvent mise en relation avec le taux de mortalité des nourrissons. Toutefois, les données statistiques dont nous disposons ne permettent pas de prouver une telle relation de cause à effet. En effet, des pays comme l'Erythrée, au taux de MGF élevé, présentent avec un taux de 6,6 % de mortalité des nourrissons un chiffre nettement meilleur que le Cameroun, où la MGF est moins répandue (20 %), mais où la mortalité des nourrissons atteint 9,5 %.

Il est également impossible d'établir un lien clair entre le degré d'éducation des femmes et la répartition de la MGF, même si de nombreuses publications indiquent que les femmes vivant en milieu urbain et bénéficiant d'une certaine éducation scolaire seraient plus enclines à se défendre contre la tradition de la MGF. Il n'a pas été possible d'étayer le rapport fréquemment avancé entre la pauvreté et la MGF ou l'appartenance religieuse et la MGF.

Il semble cependant que l'appartenance ethnique soit un aspect majeur. De nombreuses réponses au sondage renvoient à la pratique de la MGF en rapport avec certaines ethnies ou certains groupes de population dans leurs pays respectifs (voir point 3.2.2).

Les tableaux montrent cependant qu'entre-temps, la moitié des pays mentionnés ici se sont dotés d'une législation interdisant la mutilation génitale féminine. Un débat public sur la MGF a donc été lancé.

3. Le questionnaire

Aujourd'hui encore, la mutilation génitale féminine est pratiquée dans 28 pays africains. Dans 24 d'entre eux, les partenaires du projet de missio ont reçu un courrier leur demandant de remplir un bref questionnaire. 94 des 110 réponses issues de 20 pays ont pu être analysées.

La majorité de ces réponses venait d'Afrique de l'est (47) et d'Afrique de l'ouest (34), tandis que l'Afrique centrale (17) et le nord-est de l'Afrique (12) étaient moins représentés.

Réponses par pays

Pays	Nombre de demandes	Nombre de réponses
Algérie	1	-
Égypte	14	5
Éthiopie	8	4
Benin	19	7
Burkina Faso	10	6
Côte d'Ivoire	36	5
Erythrée	7	2
Ghana	18	1
Guinée	2	1
Cameroun	25	5
Kenya	101	18
RD Congo	78	10
Liberia	1	1
Mali	3	1
Mauritanie	1	-
Nigeria	65	4
Sénégal	18	4
Soudan	4	1
Sierra Leone	21	-
Tanzania	93	22
Tchad	6	5
Togo	10	-
Ouganda	57	7
République Centrafricaine	8	1

Parmi les 21 conférences épiscopales invitées à répondre, seules 6 se sont exprimées. Des évêques travaillant activement contre la MGF dans leur diocèse ont autant pris position que des prêtres qui ne considèrent pas la MGF comme une mutilation ou une violation des droits humains.

De nombreuses personnes questionnées sont reconnaissantes qu'une organisation comme missio se consacre au thème. Ces personnes remercient missio de leur avoir fait remarquer cette problématique et se proposent de l'aborder de manière plus offensive à l'avenir.

3.1 Les questions

1. Dans le cadre de votre travail pastoral ou social, vous occupez-vous aussi du problème de la MGF ?
2. Quelles sont vos expériences avec le problème de la MGF ?
3. Avez-vous pu parler de MGF avec vos supérieurs dans la congrégation ou avec l'évêque ? Quelles ont été leurs réactions ?
4. Votre congrégation ou l'évêque vous ont-ils apporté leur soutien ?
5. L'évêque ou la conférence épiscopale ont-ils exprimé des recommandations ou des mesures pour apporter une solution au problème ? Dans l'affirmative, lesquelles ?
6. Au cas où aucune recommandation n'aurait été exprimée, approuveriez-vous des recommandations axées sur le problème ? Et comment celles-ci devraient-elles se présenter ?
7. Qu'est-ce qui devrait être entrepris par l'Eglise pour que cesse cette pratique de la mutilation génitale féminine ?

3.2 L'analyse

Le questionnaire était divisé en deux genres de questions. Il suffisait de répondre par « oui » ou par « non » à 5 questions fermées. Trois d'entre elles comportaient des questions complémentaires auxquelles la majorité des personnes n'ont toutefois pas répondu (1,3,4,5,6).

La formulation de deux questions permettait des réponses ouvertes, ce qui a souvent donné lieu à des commentaires détaillés (2,7).

3.2.1 Résultats des questions fermées

Question 1

Plus de la moitié des personnes questionnées (52,1 %) se consacre au sujet. Parmi les personnes répondant par la négative, plus de la moitié font remarquer que cette pratique n'est pas répandue dans leur région.

Question 3

Environ 22 % ont déjà parlé de cette problématique avec leurs supérieurs ou leur évêque. Le même taux de personnes n'en ont pas parlé.

Question 4

Parmi les personnes qui se sont consacrées à la MGF, 40,8 % indiquent obtenir le soutien de l'évêque ou de la congrégation.

Question 5

Seules 13 personnes questionnées confirment qu'il existe des recommandations ou des mesures concrètes exprimées par des évêques.

Question 6

Toutefois, seules 9 personnes approuveraient de telles recommandations ou mesures.

3.2.2 Résultats de la question 2*, répartis par régions

Quelles sont vos expériences avec le problème de la MGF ?

3.2.2.1 Afrique de l'ouest

Bénin :

La MGF concerne toutes les régions du nord du pays. Parfois, cela fait des années déjà que les religieuses informent la population sur les conséquences de ces pratiques. Des succès partiels ont déjà été obtenus.

Burkina Faso :

Les religieuses se rendent auprès des exciseuses et les sensibilisent au problème. La pudeur interdit toute discussion publique sur la sexualité, mais les femmes parlent de leurs problèmes entre elles.

Chez les Dagara, la MGF n'est pas un rite initiatique. Toutefois, les gens croient que seule une femme sans clitoris peut concevoir un enfant. Là, les religieuses sont presque parvenues à éradiquer l'excision grâce à leur activité d'information et de sensibilisation.

Côte d'Ivoire :

La pratique est largement répandue dans l'est du pays. La plupart des jeunes filles s'opposent à la MGF, mais elles n'ont pas le choix. Une fille non excisée devient paria et est considérée comme inconsciente et rebelle.

Dans la région des Senufo, le groupe de travail religieux « Culture et vie chrétienne-Jésus nous libère » se consacre à la MGF. Il effectue des recherches sur le sujet et publie des brochures d'information.

Ghana :

La MGF est pratiquée dans le nord du pays. Ici, l'Eglise s'efforce de manière accrue de générer un changement de comportement par le biais d'une éducation sexuelle couplée à l'information sur le SIDA.

Guinée :

La majorité de la population guinéenne est musulmane. Il y a longtemps que l'Eglise s'engage dans le contexte de la MGF. La conférence épiscopale catholique accompagne, soutient et associe toutes les organisations qui luttent pour une suppression de cette pratique. En 1999, l'évêque de Conakry a même reçu une distinction en récompense de son engagement contre la MGF.

Premiers succès des efforts communs : au cours de plusieurs cérémonies publiques de grande envergure, des centaines d'exciseuses ont déposé à jamais leurs instruments.

Liberia :

La MGF est pratiquée chez les Sande, et les deux tiers de la population féminine sont concernés. L'engagement de l'Eglise dans ce domaine se borne au travail de collaborateurs et collaboratrices des services sanitaires, qui fournissent simplement un travail d'éducation sur les problèmes médicaux.

Mali :

Les centres de formation des femmes et les organismes sanitaires de l'Eglise assurent l'information de la population sur le SIDA et la MGF (voir aussi le point 5 du rapport)

Le Centre Djoliba à Bamako (djoliba@malinet.ml) propose une bibliographie détaillée sur la MGF.

Nigeria :

Les données sur la MGF sont collectées dans le diocèse d'Ondo. Elles montrent que le taux de MGF est nettement inférieur dans des milieux plutôt urbains. Lors de leurs visites à domicile dans les contrées rurales, différentes religieuses sont constamment confrontées aux conséquences de la pratique.

Sénégal :

La MGF est pratiquée dans les régions suivantes : Tamba, Bakel, Kédougou, Basse, Moyenne et Haute Casamance, vallée de Fouta, île de Saloum.

La MGF est pratiquée par les ethnies suivantes : Halpular, Bambara, Sose, Soninké, Mandingues, Diola, Sérères (Unicef Sénégal 1998).

Plusieurs fois, des jeunes filles ont trouvé refuge chez des religieuses qui les ont ainsi préservées de l'excision.

3.2.2.2 Nord-est de l'Afrique

Égypte :

La MGF y est toujours largement répandue, surtout dans les régions rurales de Haute-Égypte. Dans certaines régions, les mères et grands-mères ont été abordées de manière ciblée pour être informées clairement par des vidéos sur les conséquences néfastes de la MGF.

L'objectif de l'éducation sexuelle des femmes concernées est qu'elles ne fassent pas exciser leurs filles.

L'église copte de Minia effectue un travail intensif d'information et de sensibilisation. Le « Centre pour le développement urbain », qui existe dans huit villages, a organisé des rencontres interreligieuses entre les villageois. Le prêtre a expliqué le sujet dans la perspective de la Bible et du Coran, tandis qu'un médecin expliquait les conséquences médicales et que des femmes parlaient de leurs problèmes. Une année durant, des exposés tenus dans les églises du village étaient proposés le soir. Les prêtres ont même osé menacer tous ceux qui faisaient exciser leur fille de porter plainte contre eux. La campagne d'information a eu un grand succès auprès de villageois chrétiens.

Éthiopie :

La MGF est pratiquée dans tout le pays sauf dans la région de Gambella. Elle fait partie des rites traditionnels des ethnies Afar, Amharen Fadashi, Gofa, Harar, Jebelawi, Kefa, Kulo/Dawro, Oromo, Sidama, Somali, Tigre et Wolaita. De nombreuses femmes font exciser leurs filles indépendamment de l'appartenance religieuse, parce qu'elles veulent que leur enfant soit « une bonne fille ». Dans certaines régions, il est interdit aux filles non excisées de préparer les repas ou d'aller chercher de l'eau parce qu'elles sont considérées comme « impures ». Entre-temps, il existe des études et des initiatives à l'échelon national où l'Eglise et les services publics coopèrent.

Erythrée :

Les religieuses ayant répondu commencent juste à sensibiliser leur milieu religieux au problème.

Soudan :

Ici, ce sont surtout les femmes musulmanes qui sont concernées par la MGF. La société bénéficie actuellement de programmes d'information intensifs et la télévision publique y consacre de nombreuses émissions. L'Eglise toutefois ne s'est pas encore penchée sur la question.

Voir aussi Monika Euler, Mutilation génitale des jeunes filles et des femmes – Rapport sur la situation au Soudan, missio-Droits de l'Homme, cahier 8, Aix-la-Chapelle 2002.

3.2.2.3 Afrique centrale**Cameroun :**

Il est certes connu que certains groupes ethniques pratiquent l'excision – surtout dans le nord du pays – mais l'Eglise ne se penche pas sur le sujet.

République démocratique du Congo :

La MGF est à peine répandue et n'existe que chez les Bakete, Bakuba et Pende, elle n'apparaît pas dans la pratique des personnes qui répondent.

Tchad :

Le thème est discuté au sein des congrégations et entre les collaborateurs religieux. L'Eglise poursuit une activité d'information et, dans ce contexte, recourt également aux moyens de communication de masse.

3.2.2.4 Afrique de l'est**Kenya :**

La MGF existe chez les Borana, Burgi, Digo, Embu, Gabra, Kalenjin, Kamba, Kikuyu, Kisii, Massai, Meru, Nandi, Pokot, Rendille et Samburu.

A Marigat, toutes les jeunes filles âgées de 9 à 14 ans doivent subir ce rite d'initiation, au risque d'être expulsées de la communauté avec leur mère.

Les écoles dirigées par des religieuses offrent une certaine protection, car de nombreux parents craignent la réaction des religieuses s'ils font exciser leur fille.

Les mères qui veulent préserver leur fille de la MGF veillent à ce que les enfants ne quittent pas l'école pour une période prolongée.

Il est souvent fait référence à l'étude de la religieuse kenyane Ephigenia W. Gachiri sur la MGF (voir point 6.)

Tanzanie :

La MGF est répandue dans les régions suivantes : Arusha 81,4 %, Dodoma 67,9 %, Iringa 27 %, Kilimandjaro 36,9 %, Mara 43,7 %, Singida 25,4 %. (Tanzania Demographic Health Survey 1996)

En particulier chez les Massai, il existe une énorme pression sociale parce que la MGF est un important facteur d'identification à la tribu et d'identité en tant que femme. Dans de nombreuses régions, l'Eglise travaille contre la MGF en coopération avec des réseaux de l'Etat. Des religieuses réalisent déjà des séminaires dans les régions rurales pour attirer l'attention sur les conséquences atroces de la MGF. Dans les écoles également, le thème est abordé de manière offensive, notamment dans les journaux des élèves.

Ouganda :

La MGF n'est pas pratiquée dans les régions d'où sont parvenues les réponses.

République centrafricaine :

La seule réponse a été que cette problématique n'existe pas dans ce pays.

3.2.3 Résultats de la question 7*

Que devrait faire l'Eglise pour que cesse la pratique de la mutilation génitale féminine ?

Globalement, on peut formuler les propositions suivantes, qui reviennent souvent dans les questionnaires : l'Eglise devrait s'exprimer plus clairement contre la MGF et s'impliquer davantage dans le travail d'information et de prévention. Pour cela, il faudrait introduire, sous la direction du diocèse, un programme de formation qui intégrerait jeunes et moins jeunes, hommes et femmes, dirigeants religieux et politiques. Cependant, il ne suffit pas de réprimer une vieille tradition pleine de valeur pour la population. Il faut donc rechercher des rites alternatifs ainsi que d'autres possibilités de revenus pour les exciseuses.

Une meilleure formation scolaire des jeunes filles pourrait également être une possibilité de générer à long terme un changement d'état d'esprit. Les

* Documentation de Regina Kalthegener, Berlin

femmes doivent apprendre qu'il est de leur droit de se réjouir de chacun de leurs organes ; elles doivent prendre conscience que les décisions que d'autres prennent sur leur corps sont contraires à leur dignité humaine de femmes.

Il est nécessaire de familiariser les collaborateurs et collaboratrices de l'Église, à tous les niveaux, avec les questions liées au genre. L'Église souffre d'avoir négligé de se pencher sur les questions spécifiquement féminines. Par ailleurs, elle ne dispose d'aucune structure qui imposerait le débat sur ces questions, du sommet de la hiérarchie jusqu'à la base. Les femmes ont besoin d'une possibilité d'échange, également sur ces thèmes. Les ordres religieux féminins et leurs supérieures devraient se saisir davantage de cette cause, parce qu'ils peuvent obtenir l'écoute des hommes et des femmes par le biais de différents domaines de travail (maternelles, écoles, catéchisme, services de santé, groupes de femmes).

Comme les rites d'initiation sont ancrés dans leur culture respective, seule une analyse interculturelle et le catéchisme pourront induire un changement. Dans ses campagnes contre la MGF, l'Église devrait recourir aux moyens de communication de masse pour atteindre une diffusion encore plus large de son message.

3.2.4 Déductions du sondage

Souvent, il semble que la lutte contre la MGF revêt plutôt le caractère d'un engagement individuel de membres de l'Église qui font cavalier seul, et qu'il s'agit moins d'une mission pastorale englobant tous les niveaux de l'Église. Dans la plupart des pays sondés, il y a un grand besoin d'action ; dans ce contexte, les structures largement ramifiées et l'autorité de l'Église pourraient être utiles pour mettre fin à cette violation des droits humains. En outre, l'Église catholique aurait ainsi l'opportunité de proposer de nouveaux contenus spirituels aux hommes et aux femmes des pays concernés, en introduisant un rite d'initiation alternatif.

À plusieurs reprises, des religieuses ont avancé que la structure patrilinéaire de l'Église était une raison de l'inaction officielle totale ou partielle face à la pratique de la mutilation génitale féminine. D'un autre côté, face à la détresse à laquelle elles sont confrontées sur place, nombre de religieuses agissent de leur propre initiative sans attendre les « recommandations des supérieurs ». En même temps, il est clair que certaines congrégations africaines sont confrontées à un problème doublement délicat, puisqu'elles comptent dans leurs rangs des religieuses originaires d'ethnies pratiquant traditionnellement la MGF.

4. Prise de position d'un évêque au Ghana

Dans une longue lettre, le président de la conférence épiscopale catholique du Ghana, l'archevêque Peter K.A. Turkson, prend position sur le thème de « La mutilation des organes sexuels féminins ».

Si la pratique de la mutilation sexuelle féminine existe dans quelques sociétés en Afrique, elle n'est pas présente partout, loin s'en faut. Par ailleurs, elle existe également dans d'autres parties du monde : en Australie, dans la région Pacifique, en Amérique du Nord et du Sud, en Asie, etc. Dans les sociétés qui la pratiquent, la mutilation sexuelle féminine a d'ailleurs toujours une raison d'être. Dans quelques régions du nord du Ghana, où cette pratique est répandue, elle n'est pas considérée comme un problème. Il ne s'agit pas d'humilier la femme. Il s'agit plutôt du pendant à la circoncision masculine, même s'il est beaucoup plus difficile de comprendre l'excision féminine du fait de la disposition des organes sexuels féminins. En revanche, cela ne signifie pas que les exciseurs savent ou croient mutiler les organes sexuels féminins par leur acte. Si la circoncision d'un homme ne constitue pas une mutilation, alors pourquoi l'excision devrait-elle en être une chez la femme ?

Dans les régions qui les pratiquent, la circoncision de l'homme autant que l'excision de la femme sont fondées sur une profonde conviction religieuse et le souhait ardent que les hommes et les femmes assument la responsabilité qui leur incombe dans leur société. Le rituel de la circoncision ou de l'excision peut être accompli chez les jeunes enfants ou durant la puberté. Dans les sociétés pour lesquelles la circoncision ou l'excision constituent un rituel initiatique marquant le passage à l'âge adulte, elles sont pratiquées durant l'enfance ou la puberté. Les cérémonies d'initiation si répandues en Afrique ont pour vocation d'accueillir la jeune fille parmi les femmes en âge de se marier. Dans certains cas, une telle cérémonie permet d'admettre le jeune homme dans un groupe de guerriers. Dans les deux cas, on attend des jeunes gens qu'ils accomplissent leur devoir avec courage et fermeté.

C'est pourquoi ces cérémonies d'initiation comportent aussi des épreuves. La femme supportera-t-elle la douleur de l'accouchement ? L'homme aura-t-il le courage de faire front à l'ennemi ? Saura-t-il affronter un lion ou un autre animal sauvage et le tuer ? Les jeunes gens en apporteront la preuve s'ils savent supporter les épreuves auxquelles on les soumettra, sans crier, sans pleurer et sans montrer leur peur, témoignant ainsi de leur fermeté. Ces épreuves peuvent consister par exemple à pratiquer de profondes incisions au front. Certaines tribus ont coutume de se blesser volontairement au ventre, au menton ou à d'autres parties du corps pour ensuite laisser cicatriser les blessures. Parfois, les

jeunes gens soumis au rite d'initiation doivent quitter le village pour survivre seuls dans la brousse, avec pour mission d'attraper une bête sauvage, de la tuer et d'en ramener la tête. Quelquefois, on leur arrache des dents avec violence, ou on leur ordonne de tuer une vache d'un seul coup de marteau, etc. Ce genre d'épreuves sont extrêmement dangereuses, mais peuvent difficilement être considérées comme une violation des droits humains.

Il s'agit plutôt de prouver la capacité des jeunes soumis au rite initiatique de supporter une douleur qui ne manquera pas de survenir à l'avenir. Si une jeune fille montre lors de son excision qu'elle éprouve une souffrance atroce, on croira qu'elle ne sera pas capable de supporter les douleurs de l'enfantement. Elle ne sera donc pas apte à se marier. De nos jours encore, cette opinion persiste dans quelques sociétés.

Si nous expliquons cette coutume ici, cela ne signifie aucunement que nous l'approuvons, que nous l'acceptons ou que nous sommes d'avis qu'elle devrait être conservée. Ce n'est absolument pas le cas! Nous voulons seulement mettre en lumière que ceux qui pratiquent cette coutume ne la considèrent pas comme la mutilation d'un organe.

Cependant, si, à l'heure actuelle, la question était posée à haute voix : « Cette pratique doit-elle être supprimée ou pas ? », la réponse serait « oui » sans hésitation aucune. En effet, la société a évolué et on s'est rendu compte qu'une telle épreuve était inutile avant le mariage et qu'en outre, elle était trop dangereuse. Il s'est opéré, dans la société, une mutation des valeurs culturelles qui permet de considérer cette pratique dans une autre optique.

La clitoridectomie et la nymphectomie du point de vue des droits humains

Dans le cas de l'excision traditionnelle des femmes, il n'a jamais été question de savoir si cet acte violait les droits humains. Il s'agissait de préparer la jeune fille à son futur rôle de mère, et l'on ne pensait pas davantage violer les droits d'une jeune fille que ce n'était le cas pour un jeune homme lors de sa circoncision.

Dans la société moderne, le clitoris est cependant considéré comme une partie extrêmement sensible des organes génitaux féminins, qui permet à la femme de ressentir du plaisir lors des rapports sexuels. L'ablation du clitoris altère et réduit fortement la sensation de plaisir de la femme, ce qui la dégrade au rang de pur objet sexuel et de procréatrice. Le facteur humiliant dans ce contexte réside dans l'attribution d'un certain rôle et dans l'irrespect absolu du besoin d'épanouissement sexuel de la femme. Il se pose ici la question du droit de la femme de participer pleinement et avec plaisir à l'acte sexuel. Considérée sous ce point de vue, toute altération de la capacité de la femme à s'épanouir dans le rapport sexuel représente une violation de ses droits.

Qu'entreprend l'Eglise dans ce contexte ?

Rappelons à cet égard que dans les années 1970, les femmes dites éclairées de la société ghanéenne voulaient abolir les rites du veuvage et visaient l'adoption d'une loi contre ces rites. A leur grand dam, il leur a néanmoins fallu constater que c'étaient justement les femmes se soumettant à ces rites qui s'opposaient à cette loi. Ces veuves étaient convaincues que sans ces rites, elles ne pourraient pas se libérer des esprits de leurs défunts maris, et que ceux-ci les persécuteraient pour le restant de leur vie. Mais au fond, la question centrale était la suivante : lorsque la vie en communauté d'un peuple s'appuie sur tout un canevas de systèmes de valeurs et de coutumes liés les uns aux autres, on ne peut pas tout simplement abolir un certain système de valeurs sans le remplacer, sans qu'il en résulte une crise. Il faudrait disposer alors soit d'un système de valeurs de remplacement, soit d'une coutume correspondante, ou alors il faudrait que les gens soient préparés par l'éducation / le catéchisme à gérer le vide qui s'ensuivrait.

A notre avis, il conviendrait de confier ce dit problème aux prêtres dans le cadre de leur rôle pastoral, et de compter sur leur ingéniosité. La conférence épiscopale ainsi que quelques archevêques et évêques ont déjà introduit des prières rituelles pour les veufs et veuves. Ces prières reprennent leur détresse et leurs besoins spirituels et émotionnels. Si certaines pratiques en rapport avec les rites exécutés à la puberté semblent ne plus être tolérables, la conférence épiscopale, qui a connaissance des besoins et des valeurs véhiculés par ces rites, serait tout à fait en mesure d'introduire des sacrements et des prières rituelles qui satisferaient à ce besoin.

Pour ce qui est de l'excision des femmes, nous devons faire remarquer que cette pratique n'est pas répandue à une échelle exigeant une décision de la conférence épiscopale et l'adoption d'un plan d'action.

La pratique de l'excision féminine est limitée à certains groupes tribaux du nord du Ghana, où elle est étroitement liée à des coutumes traditionnelles en rapport avec la puberté et le mariage. Dans cette région, l'Eglise tente de s'opposer à ces coutumes en sensibilisant la population aux dangers et aux risques d'une infection, surtout par le SIDA, lorsque l'excision est réalisée avec un seul et même instrument sur plusieurs jeunes filles. Cette action d'information porte également sur les dangers d'une hémorragie incontrôlable et sur les lésions irréversibles causées aux organes sexuels féminins. L'éducation et le catéchisme offrent des moyens appropriés pour traiter ces questions.

Toutes les femmes et jeunes filles, nombreuses ou non, qui ont déjà subi l'excision et qui souffrent maintenant d'un quelconque effet secondaire ou sont contraintes de supporter que leur féminité soit altérée, trouveront une aide certaine et un grand réconfort dans nos centres d'assistance. C'est pourquoi il

importe que nos Eglises sur place forment le plus rapidement possible un personnel adéquat pour être à la hauteur de cette nouvelle dimension de la responsabilité spirituelle.

Peter K.A. Turkson, archevêque de Cape Coast, président de la conférence épiscopale catholique du Ghana

5. Mali : La voie qui mène hors de la souffrance

Au Mali, l'engagement de l'Eglise contre la MGF a déjà commencé il y a 20 ans. Sœur Jacqueline Piron, de l'ordre Notre Dame d'Afrique, relate les événements.

En 1982, une Camerounaise s'est présentée au Mali, accompagnée d'une Suissesse. Elles faisaient partie d'une association qui luttait contre tout esclavage, dont l'excision. Elles ont voulu me rencontrer alors que je travaillais pour la promotion féminine sur toute la rive droite du fleuve Niger à Bamako.

Dès le lendemain, j'ai fait appel à quelques femmes intellectuelles pour débattre du sujet que je ne connaissais pas. Celles-ci se disaient excisées mais n'en avaient jamais parlé entre elles et ne connaissaient rien des conséquences. Elles ont été très étonnées d'entendre ce qu'on leur disait.

Ensuite, nous avons réuni femmes et hommes (pas nécessairement les maris) pour une confrontation. Ce ne fut pas facile, les avis étaient très différents.

Les femmes savaient maintenant, elles étaient prêtes à s'engager pour lutter contre l'excision. Le premier public a été les 19 Centres de Promotion Féminine qui avaient été créés sur la rive droite. La formation des animatrices se faisait en même temps que celle des femmes des quartiers et des villages. Il y eut d'abord une première information qui permettait aux femmes de réagir et de mettre tout de suite certaines choses au point, puis la pédagogie s'est améliorée car nous avons eu un mannequin à notre disposition qui montrait directement aux femmes les différentes phases de l'excision avec leurs conséquences fâcheuses.

Ensuite, une Malienne musulmane et infirmière s'est jointe à nous quand elle a entendu que nous luttons contre l'excision. Elle avait fait ses études en France et était outrée de savoir qu'au Mali personne n'était conscient de la gravité de l'excision. Elle s'est montrée très disponible, elle ajoutait une grande conviction à tout ce que nous avions déjà dit et sa qualité d'infirmière apportait beaucoup de poids, surtout qu'elle avait déjà une bonne expérience auprès des membres de sa famille élargie.

L'Union Nationale des Femmes Maliennes s'est alors intéressée au sujet. Nous avons un peu travaillé ensemble. Très vite, elles ont voulu légiférer... ce qui n'apportait pas grand chose.

Une de nos femmes des CCB (Communautés Chrétiennes de Base de qui dépendaient les Centres) très intéressée au sujet et qui alors était étudiante à l'ENSUP de Bamako, s'est présentée pour faire son mémoire de fin d'études sur le sujet. Nous l'avons aidée dans ses statistiques, pour avoir les contacts nécessaires avec l'école de médecine, et permettre aux médecins de prendre conscience du problème. Elle a parfaitement défendu la thèse devant un jury récalcitrant !

Une équipe de femmes animatrices s'est alors déplacée dans les villes principales du Mali où il était possible de réunir une grande majorité de femmes. La même pédagogie a été employée.

Plus tard, une de nos animatrices et moi-même d'ailleurs avons été employées par le Centre Djoliba (Centre de Recherche et Formation pour le Développement) pour continuer la lutte au niveau encore plus large du Mali en se servant de méthodes plus sophistiquées : conférences-débats, médias, réunions internationales ... Ce Centre est Catholique même si la majorité des employés sont musulmans.

6. Un rite initiatique alternatif – le modèle kenyan

Dans son livre « Female Circumcision », sœur Ephigenia W. Gachiri décrit un rite initiatique alternatif pour l'entrée dans le groupe des adultes. Originaire du Kenya, cette religieuse de la congrégation de Loreto a fait ses études à Nairobi, Calcutta et Birmingham, et a fait un examen approfondi du contexte culturel de l'excision dans son pays.

Les raisons justifiant l'introduction d'un rite alternatif sont les suivantes :

- Abolir la mutilation génitale féminine, tout en maintenant une cérémonie d'admission des jeunes filles dans la communauté des femmes.
- Maintenir tous les aspects positifs de l'excision traditionnelle.
- Mettre les jeunes filles en garde contre des instructions négatives durant le rituel d'admission traditionnel.
- Mettre fin à la stigmatisation sociale, à l'humiliation et à l'hostilité telles qu'elles étaient exprimées auparavant envers les jeunes filles non excisées et envers leurs parents.

- Donner une nouvelle identité aux jeunes filles et à leurs familles pour remplacer l'identité communautaire perdue.
- Assurer l'acceptation culturelle du rite par la communauté en substitution de l'excision des femmes.
- Transmettre aux jeunes filles l'expérience et la conviction que, dès lors, seul leur comportement leur vaudra de mériter le statut social, les honneurs et le respect qui reviennent aux femmes adultes de la communauté.

Etapas menant à l'introduction d'une démarche chrétienne en remplacement du rituel d'admission

1. Recherche du consentement

Il y a lieu d'adresser une demande aux autorités et personnalités suivantes :

- A l'évêque et au clergé
- Aux aumôniers des communautés religieuses
- Aux dirigeants des associations d'hommes
- Aux dirigeantes des associations de femmes
- Aux responsables du domaine éducatif
- Aux responsables de la vie civile et de la communauté, éventuellement en intégrant les organisations non gouvernementales

2. Réflexions sur le rituel d'admission traditionnel

Comment pouvons-nous rendre évident qu'au plus profond du rite d'admission traditionnel, qui trouve son apogée dans l'excision de la jeune fille, se dissimule la semence de la parole de Dieu, et comment une pratique analogue pourrait-elle aujourd'hui faire germer cette semence ?

Pour répondre à cette question, il convient d'abord de se pencher de manière approfondie et avec respect sur le rite d'admission traditionnel des futures initiées. Seul un tel examen permettra de distinguer les valeurs fondamentales qui sont au cœur de l'excision, et de forger une véritable compréhension des divers aspects de ce rite traditionnel. Si la communauté s'est minutieusement penchée sur ce rite, elle sera également capable d'ébaucher certains aspects de son propre rituel alternatif. Cette approche renforcera l'idée qu'il s'agit d'un rite commun, et tout un chacun œuvrera à son succès. La réflexion poussée sur ces rites est fondée sur l'hypothèse véhiculée par ce livre que toutes les civilisations développées par certains peuples au fil des millénaires reflètent des modes d'existence acceptés et éprouvés. En effet, ces civilisations ont porté et préservé les hommes et les femmes qui les vivent, et permis aux communautés de trouver leur place dans l'espace et dans le temps. C'est pourquoi toute coutume et toute pratique présentent des

avantages au sein d'une culture donnée. Ces avantages justifient la coutume ou la pratique considérée, même si les valeurs qu'elles véhiculent semblent dénuées de validité pour des personnes étrangères à cette culture.

Développer une compréhension pour la tradition de l'excision des jeunes filles

Afin de mieux comprendre cette pratique, invitez un groupe de cinq à dix exciseuses qui sont expertes en la matière. Abordez avec elles les questions suivantes :

a) Comment cette coutume est-elle accomplie ? En quoi consiste le cérémonial inhérent à cette coutume ?

b) Discutez :

- Dans quel but serait-il bon de préserver cette coutume ?
- Qu'advierait-il si l'on ne préservait pas cette coutume ?
- Quels sont l'acte et le cérémonial les plus importants de cette coutume ?

Considérez l'Évangile comme miroir des valeurs positives traditionnelles

Quel besoin humain profondément ressenti trouve sa satisfaction dans la préservation de cette coutume ? Que dit l'Évangile sur ce besoin humain ? Pensez à d'éventuelles situations dans la Bible ou d'autres textes adéquats, notamment dans les psaumes. Nous pensons aux actes religieux dans notre Église. Nous nous demandons comment notre pratique religieuse aborde et satisfait ce « besoin humain profondément ressenti ».

- Quels sont les actes religieux qui répondent à ce « besoin humain profondément ressenti » ?
- Touchons-nous vraiment le cœur des hommes et des femmes par ces actes ?
- Quels sont les éléments « étrangers » ou même repoussants de ces actes religieux, comparés aux modes d'expression traditionnels culturels et religieux ?

Étudier et préserver les éléments positifs

La vie d'une jeune fille Kikuyu montre comment des années d'éducation dans son milieu traditionnel ainsi que l'assurance de recevoir des cadeaux et d'autres attraits séduisants l'ont préparée, encore enfant, à supporter les souffrances de cette épreuve.

L'expérience atrocement douloureuse de l'excision est rendue plus supportable par le fait que déjà très tôt, les fillettes sont bien motivées. Elles sont préparées à cette douleur et à ce traumatisme sur les plans mental et émotionnel. On transmet aux fillettes le rôle qu'elles devront assumer en tant que femmes. Ce rôle est inculqué au plus profond de leur être. Cette préparation touche tous

les aspects de la vie de la fillette, jusqu'à ce qu'elle ait tout intériorisé, ne remettent rien en question et ne pense pas à changer quoi que ce soit. Cette éducation est d'autant plus efficace que tous les membres de la communauté qui sont en charge de l'éducation bénéficient d'une autorité totale et illimitée ; de ce fait, ils sont en mesure d'imposer de manière convaincante les règles éducatives valables pour la communauté.

Afin de bien accomplir cette mission au profit de la communauté, les éducateurs empruntent tous les moyens disponibles dans les domaines cognitifs, émotionnels et psychomoteurs de l'apprentissage holistique. Ces éducateurs sont tellement bien préparés à informer, motiver et à conditionner mentalement les futures jeunes initiées que celles-ci attendent vraiment cet événement avec impatience.

En bons éducateurs – que sont les hommes et femmes vivant de manière traditionnelle -, ils récompensent les futures initiées autant lors de l'initiation que dans leur vie future en leur faisant des cadeaux généreux et en leur accordant leur attention. C'est ainsi que sont créées des structures qui apportent des garde-fous à la vie future des jeunes initiées ; dans leur périple vers cette nouvelle vie, les jeunes gens bénéficient d'un accompagnement humain. Leur marraine est une amie qui leur restera toute leur vie ; elle est confidente, guide, compagne, conseillère et mère, et représente ainsi l'un des principaux piliers de la vie.

Toutefois, tous ces facteurs ne sont plus applicables aux excisions accomplies dans le plus grand secret, que les jeunes filles subissent aujourd'hui dans les régions concernées par l'étude. Dans la plupart des cas, les jeunes filles n'ont pas la moindre idée de ce qui les attend le jour de leur excision, et c'est ce qui explique l'immense choc ou même le traumatisme. Lors de nos études, nous avons entendu parler de jeunes filles qui se sont échappées, pour être ensuite ramenées de force et excisées malgré leurs cris de douleur. Ce livre a démontré de manière convaincante que, dans les régions considérées, le rituel de l'excision des jeunes filles avait perdu son caractère initial et son ancienne signification. Mais il comporte toujours certains éléments de sorcellerie et suscite ainsi des angoisses irrationnelles et dénuées de fondement. Les mythes évoqués en liaison avec l'excision ont assuré la pérennité du rite. Toutefois, de nos jours, l'acte de l'excision a pris la place d'un rite d'initiation complexe. Il en résulte les multiples conséquences douloureuses et nocives qui s'ensuivent immédiatement, et qui accompagnent les jeunes initiées et leur famille toute leur vie durant.

Le succès d'un rituel d'admission alternatif dépend directement de la disposition des personnes concernées à modifier leur attitude, leur croyance, leurs valeurs, sinon toute leur conception du monde en ce qui concerne ce point....

Valeurs précieuses du rituel d'admission traditionnel

- a. Une éducation globale permettant la transition en douceur de l'enfance à l'âge adulte et l'entrée dans la culture du peuple. Cette culture englobe la religion, l'histoire, la médecine, la sociologie de ce peuple et tout ce que le groupe trouve important de transmettre à ses enfants.
- b. Un système de communication complet. Cela signifie que le rituel d'admission traditionnel doit comporter l'émetteur d'un message, le récepteur de ce message, le processus de transmission du message, le message en soi et un système opérationnel d'émission et de réception des réactions qui garantissent que le message a bien atteint son objectif. En effet, dans une société traditionnelle, l'émetteur d'un message a des raisons et des intentions qui fondent son acte, et ces raisons seront non seulement d'ordre rationnel, mais aussi acceptées par la communauté. Dans le rituel d'admission traditionnel, chacun des éléments susmentionnés est présent et bien développé.

Si l'on veut qu'il s'agisse vraiment d'une alternative pour elles, remplaçant tous les aspects de la variante traditionnelle, les jeunes filles qui se soumettent aujourd'hui au rituel d'admission chrétien doivent avoir bénéficié d'une éducation et d'une préparation aussi complètes que celles nécessitées par le rituel traditionnel. Les émetteurs du message du rite traditionnel, dont l'apogée consiste en l'excision proprement dite, sont la marraine, les parents, l'exciseuse, voire toute la communauté. Et les éducateurs qui revêtent le rôle de ces émetteurs devront participer de la même manière au nouveau rite afin que celui-ci soit aussi efficace que ne l'était le rite traditionnel.

Aujourd'hui, le message du rite comprend toutes les valeurs culturelles positives du rite traditionnel ainsi que d'autres valeurs modernes et chrétiennes que les parents et la communauté souhaitent pour leurs enfants. Les jeunes filles doivent être conscientes de ce que l'on attend d'elles et doivent connaître tous leurs devoirs et droits. Elles doivent apprendre ce qu'on attend d'elles en tant que mères, épouses, filles, belles-filles et membres du groupe de femmes du même âge. Elles ont besoin d'une initiation approfondie pour comprendre le réseau de relations au sein de la communauté et doivent savoir comment se comporter dans les différents rôles qui leur reviennent.

Sélection des jeunes filles pour le rite alternatif

Nous recommandons que le coordinateur du rite alternatif instruisse une équipe de femmes jouissant de la considération de leur communauté au sein de chaque paroisse du district d'administration religieuse. A leur tour, ces femmes instruiront d'autres femmes bien considérées dans les églises locales au sein de leurs paroisses.

Ces églises locales choisiront alors les femmes qui souhaitent que leur fille suive à l'âge de 10 à 12 ans le rituel d'admission chrétien, et ne soient pas excisées de manière traditionnelle. Il faudra ensuite aider ces mères à choisir des marraines appropriées pour leurs filles. On demandera à ces marraines d'accompagner les filles dès le début, c'est-à-dire avant même qu'elles commencent à être séparées des autres. La journée de l'admission de ces jeunes filles deviendra un événement inoubliable.

Voici une proposition concernant le nombre de personnes participant au programme du rituel d'admission alternatif :

1. Cent vingt (120) jeunes filles.
2. Six (6) mères qui accompagneront les jeunes filles pendant toute la durée de leur séparation.
3. Deux (2) hommes qui représenteront les pères et seront présents tout le temps.
4. Six (6) assistants, dont au moins un jeune homme.
5. Un prêtre comme autorité spirituelle.

Durant la phase où les jeunes filles sont séparées des autres, il faudrait transmettre notamment les contenus suivants :

1. Qui suis-je ?

- a. Ligne de vie, talents, faiblesses ; problèmes à s'accepter soi-même
- b. Sexualité, puberté
- c. Contrôle des naissances
- d. Interruption de grossesse
- e. Maladies sexuellement transmissibles

2. Devenir adulte dans ma culture

- a. Excision des jeunes filles, histoire, diffusion
- b. Conséquences et complications de l'excision des jeunes filles
- c. Approche chrétienne de l'excision

3. Comment les autres me voient

- a. Bonnes et mauvaises relations, amis
- b. De quoi ai-je besoin pour maintenir mes relations ?
- c. Aspects culturels concernant la classe d'âge, le clan, les beaux-parents et autres parents par alliance, les époux, le rôle des femmes dans la société

4. Dieu et Moi

- a. Relations à Dieu, que Dieu veut-il faire de moi ?
- b. Une vie dans les sacrements, la communion, la confirmation
- c. Qu'est-ce qui s'oppose à l'amour de Dieu ?

5. Un séminaire d'un jour a lieu dans le cadre du programme hebdomadaire qui prépare les marraines à leur rôle de marraines chrétiennes.

6. Prière commune : liturgies et paraliturgies

- a. Célébration de l'eucharistie
- b. Guérison intérieure
- c. Réconciliation
- d. Epanchement de l'Esprit Saint
- e. Admission solennelle – les parents, marraines, amis et amies ainsi que tous les parents sont invités à l'admission solennelle des jeunes filles dans le cercle des femmes.

7. Loisirs communs

- a. Jeux
- b. Théâtre
- c. Travaux manuels
- d. Peinture
- e. Pâtisserie
- f. Ecriture
- g. Chant

Extrait de : Ephigenia W. Gachiri IBVM, Female Circumcision, Paulinus Publications Africa, Nairobi 2000

7. Kontaktadressen/ Contact Adresses/Contacts

<p>Von unseren Partnern wurden folgende Adressen von Einrichtungen genannt, die sich kirchlicherseits mit FGM beschäftigen:</p>	<p>Our partners provided the following addresses of Church organisations that are concerned with FGM.</p>	<p>Nos partenaires nous ont indiqué les adresses des institutions religieuses suivantes qui se penchent sur la MGF :</p>
---	---	--

Ägypten/Egypt/Egypte

IDAM – Coptic Catholic Bishopric – Minia,
P.O.Box 1 Branch, Minia 61111

Äthiopien/Ethiopia/Éthiopie

Ethiopian Catholic Secretariat – Social and Development Commission,
WID/GAD Department, P.O.Box 2454, Addis Ababa, email : ecs@telecom.net.et

Guinea/Guinea/Guinée

CPTAFE, Cellule de Coordination sur les Pratiques Traditionnelles
Affectant la Santé des Femmes et des Enfants, B.P. 3185 Conakry,
email : dsr@leland-gn.org

Kenia/Kenya/Kenya

Sr. Ephigenia W. Gachiri IBVM, P.O.Box 41497, Nairobi,
email : lorken@africaonline.co.ke

Mali

Centre Djoliba, B.P. 298 Bamako,
email : djoliba@malinet.ml

Tansania/Tanzania/Tanzanie

Caritas – Tanzania – Woman in Development, P.O.Box 2133 Dar es Salaam;
Catholic Diocese of Dodoma, Women in Development/Gender and
Development (WID/GAD), P.O.Box 922 Dodoma