

Isabelle Ihring

Budrich
UniPress



Weibliche Genital- beschneidung im Kontext von Migration

Isabelle Ihring
Weibliche Genitalbeschneidung im Kontext von
Migration

Isabelle Ihring

Weibliche Genitalbeschneidung im Kontext von Migration

Budrich UniPress Ltd.
Opladen • Berlin • Toronto 2015

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Die Drucklegung dieser Publikation wurde gefördert vom
Deutschen Akademikerinnenbund (DAB).

Gedruckt auf säurefreiem und alterungsbeständigem Papier.

Alle Rechte vorbehalten.

© 2015 Budrich UniPress, Opladen, Berlin & Toronto
www.budrich-unipress.de

ISBN 978-3-86388-707-0 (Paperback)
eISBN 978-3-86388-264-8 (eBook)

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlaggestaltung: Bettina Lehfeldt, Kleinmachnow – <http://www.lehfeldtgraphic.de>
Lektorat: Judith Henning, Hamburg – www.buchfinken.com

Danksagung

Die vorliegende Forschungsarbeit wäre nicht entstanden, hätten mir nicht zahlreiche Menschen zur Seite gestanden, mich unterstützt, beraten und mich immer wieder ermutigt, diese Arbeit zu schreiben. Zu allererst möchte ich mich bei meinen beiden Gutachter_innen Frau Prof. Dr. Christine Riegel und Herr Prof. Dr. Thomas Fuhr für die Betreuung und Begleitung bedanken. Besonderer Dank geht an Frau Prof. Dr. Christine Riegel, die mich geduldig, aufmunternd und immer motivierend durch diesen teilweise zermürbenden Prozess begleitet hat.

Mein ausgesprochener Dank geht außerdem an Marione Hulverscheidt, ohne die ich meine Idee nie umgesetzt hätte und die mich während des gesamten Forschungsprozesses und der Abschrift dieser Arbeit unglaublich unterstützt hat. Peter Heuschkel-Jokl danke ich, dass er mir nicht nur geduldig durch alle Hochs und Tiefs einer Dissertation zugehört hat, sondern am Ende mit seinem Blick auf meinen Text auch geholfen hat Schwachstellen aufzudecken. Ute Seckinger, Eva Breunig und Julia Weinhold danke ich dafür, dass sie die Entwicklung dieser Arbeit mitgetragen haben und mit ihrer Diskussionsbereitschaft dazu beigetragen haben, dass diese sich weiter entwickelt hat. Besonderer Dank geht auch an Thorsten Linder, Kerstin Brutschin und Christine Wallner. Meiner Kolloquiumsgruppe danke ich für zahlreiche Tipps, verschiedene Perspektiven und dafür, dass sie sich mit vielen Fragmenten dieser Arbeit auseinandergesetzt haben. Hawa Duale Fritsche, Asili Barre-Dirie, Fadumo Korn und Salahdin Maow danke ich für Übersetzungen, Vermittlung von Interviewpartner_innen und etliche Einblicke in die somalische Politik und Gesellschaft.

Ich danke von ganzem Herzen meinen Eltern Anton und Danielle Ihring, die immer an mich geglaubt haben. Besonders danke ich meiner Mutter, dass sie an diversen Stellen ihr Sprachtalent zur Verfügung gestellt hat. Ein großes Dankeschön geht außerdem an Matthias Linder, der mich in allen Phasen erlebt, ertragen und unterstützt hat. Und natürlich danke ich von Herzen meinem Sonnenschein Malia Mella Linder, die mich immer wieder ans Wesentliche im Leben erinnert und deshalb viele Täler erträglicher gemacht hat.

Abschließend gilt mein außerordentlicher Dank all denjenigen somalischen Frauen und Männern, die mir so viel Vertrauen entgegen gebracht haben und bereit waren, offen über dieses intime Thema zu sprechen. Ohne euch, hätte diese Arbeit nicht entstehen können.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	11
	Aufbau der Arbeit	17
I	Theoretischer Rahmen	20
2	Weibliche Genitalbeschneidung	20
2.1	Definition und Formen weiblicher Genitalbeschneidung.....	21
2.2	Mögliche Konsequenzen weiblicher Beschneidung.....	22
2.3	Gesetzgebung	27
2.4	Stand der Forschung.....	28
3	Zum politischen und gesellschaftlichen Kontext in Somalia und den Einwanderungsländern	35
3.1	Politische und gesellschaftliche Situation in Somalia	35
3.2	Zum Migrationsbegriff.....	38
3.3	Zur Migrationspolitik Deutschlands.....	39
3.4	Zur Migrationspolitik der Schweiz	42
3.5	Zur Migrationspolitik Englands	43
3.6	Zur Migrationspolitik Italiens	45
3.7	Schlussfolgerungen	47
4	Theoretische Perspektiven	49
4.1	Postkoloniale Theorien.....	49
4.2	Kritische Weißseinsforschung	52
4.3	Feministische Perspektive und die Konstruktion von Geschlecht.....	56
4.4	Intersektionalität.....	61
4.5	Exkurs: Zur Auseinandersetzung mit Kulturkonstruktionen.....	64

II	Empirischer Teil.....	70
1	Methodik und Durchführung der Studien.....	70
1.1	Erkenntnisinteresse und Fragestellungen.....	70
1.2	Zur Kombination quantitativer und qualitativer Forschung.....	71
1.3	Methodisches Vorgehen bei der Befragung der Expert_innen.....	73
1.4	Methodisches Vorgehen bei den qualitativen Interviews.....	76
1.5	Forschungszugang und Sample der qualitativen Untersuchung.....	79
1.6	Reflexion des Interviewverlaufs.....	81
1.7	Auswahl der Interviews.....	83
1.8	Analyse der Interviews in Anlehnung an die Grounded Theory.....	85
1.9	Selbstreflexion als Forscherin.....	86
2	Ergebnisse der Befragung der Beratungsstellen.....	89
2.1	Zur Beratungssituation in Deutschland.....	89
2.2	Zur Beratungssituation in der Schweiz.....	91
2.3	Zur Beratungssituation in England.....	93
2.4	Zur Beratungssituation in Italien.....	95
2.5	Zentrale Ergebnisse der Befragung.....	96
3	Ergebnisse der migrierten Frauen somalischer Herkunft.....	99
3.1	Sara.....	99
3.1.1	Unzureichende medizinische Versorgung in Somalia.....	101
3.1.2	Sozialer Druck und der Wunsch nach Anpassung.....	103
3.1.3	Vom Tag der Beschneidung.....	106
3.1.4	Saras Erfahrungen in Deutschland.....	107
3.1.5	Vom Prozess des Umdenkens.....	110
3.1.6	Saras Perspektive auf die Aufklärungs- und Beratungsarbeit in Deutschland.....	111
3.1.7	Saras Blick auf die Rolle der Männer im Kontext weiblicher Genitalbeschneidung.....	113
3.1.8	Zusammenfassung.....	116
3.2	Nadifa.....	118
3.2.1	Nadifas Erfahrungen in der Schweiz.....	118

3.2.2	Eltern haben die Entscheidungsmacht	120
3.2.3	Eine Frage der Haltung	122
3.2.4	Medizinisches Fachpersonal in der Schweiz	125
3.2.5	Zusammenfassung	126
3.3	Ayaan	127
3.3.1	Weibliche Genitalbeschneidung in Somalia	128
3.3.2	Zu den Folgen der Infibulation	131
3.3.3	Zusammenfassung	135
3.4	Layla	135
3.4.1	Ein Leben in Angst, Abhängigkeit und Schmerz.....	136
3.4.2	Sterilität als größtes Unglück.....	138
3.4.3	Zusammenfassung	140
3.5	Saida.....	140
3.5.1	Auswirkungen einer den Eingriff problematisierenden Grundhaltung	141
3.5.2	Zusammenfassung	144
3.6	Zentrale Ergebnisse der Fallanalysen.....	145
3.6.1	Mädchenbeschneidung wird als gesellschaftlich etablierte Norm in Somalia beschrieben	145
3.7	Migration wird sowohl als Einschnitt als auch Möglichkeit des Perspektivwechsels erlebt	146
4	Ergebnisse der migrierten Männer somalischer Herkunft.....	153
4.1	Mädchenbeschneidung wird als ‚normal‘ beschrieben	154
4.2	Aus Sicht der Männer tradieren Frauen die Praktik	155
4.3	Weibliche Genitalbeschneidung als eines von vielen Problemen	158
4.4	Gespräche als Schlüssel im Prozess des Umdenkens	159
4.5	Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse.....	160
5	Zusammenschau der Gesamtergebnisse	163
5.1	Genitalbeschneidung als fester Bestandteil bei der Konstruktion von Weiblichkeit	163
5.2	Konsequenzen einer Migration in ein Genitalbeschneidung ablehnendes Einwanderungsland	166

6	Konsequenzen für Politik und Beratung	169
6.1	Finanzielle Förderung von Migrant_innenvereinen	169
6.2	Aufnahme der Thematik in die medizinische, psychologische und pädagogische Ausbildung	169
6.3	Schulungen für Mediziner_innen, Psycholog_innen und Pädagog_innen im Umgang mit beschnittenen Frauen	171
6.4	Offenheit gegenüber neuen Wegen in der Beratung	172
6.5	Beratung in Flüchtlingswohnheimen	173
7	Fazit und Ausblick	174
8	Transkriptionssystem	177
9	Literaturverzeichnis	179

1 Einleitung

Die vorliegende Dissertation stellt das Phänomen der Genitalbeschneidung von Mädchen und Frauen in den Fokus und untersucht den Umgang mit beschnittenen oder von Beschneidung bedrohten Migrantinnen¹ und Flüchtlingen² in verschiedenen europäischen Ländern.³ Bei weiblicher Genitalbeschneidung handelt es sich um eine Form der Gewalt an Mädchen und Frauen, die in der Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women (CEDAW) als Menschenrechtsverletzung explizit benannt ist (CEDAW General Recommendation No. 14: Female Circumcision) und von der Mehrzahl aller Länder als solche anerkannt wird. Trotz der weltweiten Anerkennung weiblicher Genitalbeschneidung als Menschenrechtsverletzung und der Tatsache, dass die Praktik in nahezu allen Ländern – auch denen, in denen Genitalbeschneidung weiterhin praktiziert wird – per Gesetz verboten ist, werden in weiten Teilen Afrikas, in manchen arabisch geprägten Ländern, verschiedenen Regionen Asiens und des Mittleren Ostens Mädchen und Frauen beschnitten (Terre des Femmes 2003, S. 59). Doch lässt sich weibliche Genitalbeschneidung nicht ausschließlich auf die genannten Regionen beschränken. Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt, dass die Zahl der Menschen, die aus Genitalbeschneidung praktizierenden Ländern nach Deutschland und in andere europäische Länder immigrieren, kontinuierlich ansteigt, somit das Thema auch in Europa mehr und mehr an Brisanz gewinnt (Bun-

¹ Gemäß der Definition des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) werden „[a]lle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil“ als Migrant_in und/oder Menschen mit Migrationshintergrund bezeichnet.

² Laut Artikel 1 der Genfer Flüchtlingskonvention ist ein Flüchtling eine „Person, die sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt oder in dem sie ihren ständigen Wohnsitz hat, und die wegen ihrer ‚Rasse‘, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung eine wohlbegründete Furcht vor Verfolgung hat und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Furcht vor Verfolgung nicht dorthin zurückkehren kann.“

³ Hinter der Bezeichnung ‚Migrant_in‘ steht mehr als die bloße Definition, da ‚Migration‘ nicht nur als „dauerhafte Ortsveränderung“ (Reinprecht/Weiss 2012, S. 15) betrachtet und benannt werden kann, sondern vielmehr als „Gegenstand von Diskursen und als Gegenstand politischer und alltagsweltlicher Auseinandersetzung“ (Mecheril 2004, S. 42) gesehen werden muss. Die Darstellung der damit verbundenen Diskurse und deren Auswirkungen ist Teil des zweiten Kapitels dieser Arbeit.

desamt für Statistik 2013). Die Menschenrechtsorganisation Terre des Femmes e.V. schätzt für Deutschland die Zahl der betroffenen beziehungsweise bedrohten Mädchen und Frauen auf circa 25 000 (Terres des Femmes 2013). Hinzu kommt die Vermutung, dass es Familien gibt, die auch in der Diaspora an der Praktik festhalten und Wege finden, ihre Töchter beschneiden zu lassen (Vgl. Behrendt 2010), ein Eingriff, der dann tendenziell eher im Heimatland durchgeführt wird (ebd., S.100). Daher stehen Deutschland und andere europäische Länder vor der Herausforderung, den von weiblicher Genitalbeschneidung betroffenen und bedrohten Mädchen und Frauen schützend und unterstützend zu begegnen. Das Ziel, mithilfe dieser Forschungsarbeit Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie in Deutschland lebende bedrohte Mädchen künftig vor dem Eingriff geschützt und bereits beschnittene Migrantinnen in ihren Bedürfnissen wahrgenommen und begleitet werden können, soll anhand von zwei Untersuchungen erreicht werden.

Bevor jedoch auf das konkrete Forschungsanliegen dieser Arbeit eingegangen werden soll, wird vorab die Debatte zur Benennung des Phänomens beleuchtet. Zur Bezeichnung des Eingriffs werden unterschiedliche Termini herangezogen, die von ‚Beschneidung‘ über ‚weibliche Beschneidung‘ bis hin zu ‚weibliche Genitalverstümmelung‘ oder englischen Begrifflichkeiten wie ‚Female Genital Cutting‘ (FGC) oder ‚Female Genital Mutilation‘ (FGM) variieren. Zudem existieren einheimische Bezeichnungen, die sich je nach Land und Sprache voneinander unterscheiden, zumeist aber keinerlei Bezug zu dem Eingriff aufweisen.

Der Begriff ‚Female Genital Mutilation‘, zu Deutsch ‚weibliche Genitalverstümmelung‘, wird bis heute kontrovers diskutiert. Geprägt wurde der Begriff von afrikanischen, selbst von der Praktik betroffenen Aktivistinnen mit dem Ziel, weltweit darauf hinzuweisen, dass es sich um einen schwerwiegenden und nicht rückgängig zu machenden Eingriff handelt, der nicht mit der männlichen Beschneidung vergleichbar oder gar gleich zu setzen ist (Richter/Schnüll 2003, S. 16). In den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts hat sich dieser Begriff auch im Inter-African-Committee (IAC) und bei den Vereinten Nationen durchgesetzt (ebd.). Auf politischer Ebene war dieser Begriff lange Zeit dominant, um die Tragweite des Eingriffs deutlich zu benennen. Mittlerweile ist zu beobachten, dass sich der Begriff ‚Female Genital Cutting‘ (FGC) oder im Deutschen ‚weibliche Genitalbeschneidung‘ sowohl in Publikationen als auch in politische Diskussionen wieder stärker durchsetzt (Leye 2008, S. 22). Dies hängt damit zusammen, dass sich viele Betroffene von dem Bild der ‚verstümmelten Frau‘ distanzieren wollen, da sie sich von diesem stark stigmatisiert und auf ihre Genitalien reduziert fühlen. Diese Frauen lehnen den Begriff ‚Verstümmelung‘ ab und wollen auch nicht als ‚verstümmelt‘ bezeichnet werden. Betroffene, die diese Meinung vertreten, identifizieren sich stärker mit dem Begriff ‚Beschneidung‘ oder der Tat-

sache ‚beschnitten zu sein‘ und halten an dieser eher neutralen, weniger wertenden Form fest (Dirie 2003, S. 102).

In den einzelnen Ländern finden Begriffe Verwendung, die häufig nichts mit dem Eingriff zu tun haben. Nicht selten sind diese positiv konnotiert, wie beispielsweise der eritreische Begriff ‚mekinschab‘, der ‚rein‘ bedeutet (Asefaw 2008, S.12). Auf Somalisch gibt es zwei Bezeichnungen: ‚Gudniin‘ heißt ‚Beschneidung‘, der zweite Begriff ‚Halaaleyn‘ bedeutet, wie auch im Eritreischen, ‚bereinigen, rein machen‘. Mädchen sind erst ‚rein‘, wenn die Klitoris entfernt wurde: Mit Klitoris würden sie in die Hölle kommen, so die damit zusammenhängende Begründung. In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff ‚Genitalbeschneidung‘ verwendet, da die im Rahmen der Forschung durchgeführten Interviews mit somalischen Frauen und Männer gezeigt haben, dass die Mehrheit der Interviewten selbst diesen Begriff wählt, sich selbst demnach nicht als ‚verstümmelt‘ betrachtet. Begriffe wie ‚Female Genital Mutilation‘ (FGM) oder ‚weibliche Genitalverstümmelung‘ werden somit nur im Rahmen von Zitaten Verwendung finden.

Die steigende Anzahl der weltweit sich in Migration befindenden genital beschnittenen Mädchen und Frauen sorgt dafür, dass es sich auch in Europa um ein gesellschaftlich relevantes Phänomen handelt, dem sich bereits einige Organisationen angenommen haben. Diese versuchen, eingewanderte Mädchen vor dem Eingriff zu schützen und betroffene Frauen im Umgang mit den Konsequenzen des Eingriffs zu unterstützen. Die im Rahmen meiner Diplomarbeit (2006) durchgeführte quantitative Erhebung zur Beratungssituation beschnittener und von Beschneidung bedrohter Mädchen und Frauen in Deutschland und Frankreich hat jedoch ergeben, dass Diskrepanzen zwischen der Arbeit der Organisationen und den Bedürfnissen betroffener und bedrohter Mädchen und Frauen bestehen (vgl. Ihring 2006). Diese kommen besonders darin zum Ausdruck, dass zwar etliche Angebote für Betroffene und Bedrohte existieren, die aber häufig nicht von der Zielgruppe in Anspruch genommen werden (vgl. ebd.). Dieses Ergebnis war ausschlaggebend für die Idee, im Rahmen der vorliegenden Dissertation erneut die Perspektive von Fachkräften, die in Einrichtungen und/oder Kliniken gegen weibliche Genitalbeschneidung arbeiten, in den Vordergrund zu stellen, um zu eruieren, wie sich mittlerweile die Herangehensweisen gestalten.

Um ein möglichst breites Spektrum an Herangehensweisen zu erfassen, wurde mit dem teilstandardisierten Fragebogen ein quantitatives Erhebungsinstrument zur Durchführung dieser Untersuchung gewählt, der an Einrichtungen und Kliniken in Deutschland, England, Italien und der Schweiz verschickt wurde. Grundlage dieser Untersuchung bildete die Fragestellung, wie die Arbeit gegen weibliche Genitalbeschneidung künftig so gestaltet werden kann, dass bedrohte Mädchen nachhaltig geschützt werden und Angebote betroffene Frauen in ihren Bedürfnissen erreichen. Unter Zuhilfenahme des teilstandardisierten Fragebogens, der an alle bestehenden Beratungsstellen

und/oder Kliniken versendet wurde, konnten Einblicke gewonnen werden, in welcher Form sich die Arbeit gegen Mädchenbeschneidung in den jeweiligen Untersuchungsländern institutionalisiert hat und ob sie von der Zielgruppe in Anspruch genommen werden. Der teilstandardisierte Fragebogen bestand aus Fragen zu den konkreten Angeboten für genital beschnittene Frauen, sowie aus Fragen zu Präventionsangeboten und der Vernetzung der befragten Organisationen mit Fachpersonal, das im Umgang mit gynäkologischen oder psychologischen Konsequenzen informiert ist. Der europäische Vergleich erschien dabei besonders interessant, da die untersuchten Länder Deutschland, England, Italien und die Schweiz sich aufgrund ihrer Migrationspolitik, aber auch der Zahl an von Mädchenbeschneidung betroffenen Migrantinnen im Land, in ihrem Umgang mit dem Phänomen unterscheiden.

Die Auswahl der Einwanderungsländer hing eng mit der Wahl der zu befragenden Bevölkerungsgruppe zusammen. Da die Bevölkerungsgruppe der Somalis in dieser Arbeit im Zentrum steht, wurden Einwanderungsländer gewählt, in denen Menschen aus Somalia leben. Anfangs sollten die Untersuchungen neben Deutschland in England, Italien und den Niederlanden durchgeführt werden, weil in den drei Letztgenannten eine hohe Zahl somalischer Migrant_innen lebt. Neben England, mit schätzungsweise 70 000 bis 100 000 Somalis, handelt es sich auch in den Niederlanden um einen hohen Anteil somalischer Einwanderer_innen, der auf circa 20 000 Somalier_innen geschätzt wird (Edwards 2007). Nachdem sich jedoch abzeichnete, dass sich Beratungsstellen aus den Niederlanden nicht an der Untersuchung beteiligen, wurde die Länderauswahl modifiziert und die Niederlande durch die Schweiz ersetzt. Laut den statistischen Angaben von 2012 leben circa 8 000 Somalier_innen in der Schweiz, die ursprünglich alle als Asylbewerber_innen gekommen sind (Abdeleli 2013). Im Vergleich zu Italien oder England handelt es sich um eine geringe Anzahl, die der Situation in Deutschland ähnelt. In Deutschland leben laut Statistischem Bundesamt circa 10 000 Somalis. Da viele Somalis (noch) keinen anerkannten Aufenthaltsstatus im jeweiligen Einwanderungsland haben oder illegal in den Ländern leben, beruhen die Zahlen teilweise auf Schätzungen. Auch in Italien lebt eine große Zahl somalischer Flüchtlinge, die meist von Libyen nach Lampedusa geflohen sind und darauf hoffen, in Europa ein besseres Leben vorzufinden.

Hinter dieser Auswahl stand die Vermutung, dass die Länder, in denen eine hohe Anzahl an Flüchtlingen aus Somalia leben, besser mit deren Problemen vertraut sind. So kann angenommen werden, dass das Problem weiblicher Genitalbeschneidung aufgrund der Vielzahl an Somalis in Italien, den Niederlanden und England bereits diskutiert und versucht wird einen Weg zu finden, der Betroffenen im Umgang mit den Folgen der Praktik hilft. Die Tatsache, dass in allen drei Ländern bereits ein gesetzliches Verbot gegen Genitalbeschneidung besteht, zeigt, dass sich auf politischer Ebene schon sehr intensiv mit der Praktik auseinandergesetzt wurde. Insgesamt zielte

dieser europäische Vergleich mithilfe teilstandardisierter Fragebogenerhebung darauf ab, einen Einblick vom Umgang anderer Länder mit dieser Problematik zu bekommen, so dass von den unterschiedlichen Ansätzen auch die Arbeit in Deutschland profitieren kann.

Der zweite Fokus dieser Forschungsarbeit lag darauf, die Perspektive beschnittener somalischer Frauen und Männer zu erfassen. Die subjektive Perspektive von betroffenen Migrant_innen, die im Laufe ihres Lebens in die genannten Einwanderungsländer immigriert sind, wurde mithilfe qualitativer Interviews erfasst. Die qualitativen Interviews mit den weiblichen Interviewpartnern basierten auf der Frage, welche Handlungsstrategien beschnittene Frauen entwickelt haben, um mit den Veränderungen umzugehen, die mit dem Verlassen ihres Heimatlandes im Hinblick auf Genitalbeschneidung verbunden sind. Die Perspektive der somalischen Frauen wurde sowohl mit biographisch-narrativen als auch mit problemzentrierten Interviews beleuchtet. Die Kombination dieser beiden Interviewmethoden war sinnvoll, da die Frauen einen Teil ihres Lebens in Somalia verbracht und dort ihre eigene Beschneidung erlebt haben. Zur Rekonstruktion ihrer heutigen Sicht auf weibliche Genitalbeschneidung erschien diese Lebensphase bedeutsam, da die Rolle, die Beschneidung in der Sozialisation der Frauen einnimmt, ein besseres Verständnis des Phänomens ermöglicht. Des Weiteren ist der Blick auf das Leben vor ihrer Migration in ein europäisches Land interessant, um die durch diesen Schritt erfolgten möglichen Veränderungen im Leben der Frauen zu erfassen. In Bezug auf beschnittene somalische Frauen kann dieser Schritt bedeuten, in vielerlei Hinsicht nicht länger der gesellschaftlichen ‚Norm‘ anzugehören. Welche Handlungsstrategien beschnittene Frauen entwickelt haben, um mit diesem Wandel umzugehen, wurde mithilfe des problemzentrierten Interviewteils erfasst.

Die Interviews mit den Männern dagegen bestanden ausschließlich aus einem problemzentrierten Interview und basierten auf der Frage, welche Sichtweisen Männer auf weibliche Genitalbeschneidung haben. Der Fokus dieser Untersuchung lag ausschließlich auf deren Perspektive in Bezug auf das Phänomen, weshalb die Wahl auf das problemzentrierte Interview als alleinige Methode gefallen ist. Die ergänzenden Interviews zur Sichtweise männlicher Somalis im Kontext von weiblicher Genitalbeschneidung waren nicht nur von Interesse, da diese Perspektive wenig erforscht ist, sondern gleichzeitig von Bedeutung, weil Männer bezüglich des zu untersuchenden Phänomens eine wichtige Rolle einnehmen, da sie als Mitglieder einer Genitalbeschneidung praktizierenden Gesellschaft dazu beitragen, die Praktik aufrechtzuerhalten. Die zentralen Aspekte dieser Interviews wurden zusammengefasst und in einem gesonderten Kapitel dargestellt.

Die Wahl, die Perspektive somalischer Migrant_innen zu analysieren, wurde aus mehreren Gründen getroffen. Zum einen handelt es sich bei der Bevölkerungsgruppe der Somalis um eine weitgehend einheitliche Bevölke-

rungsgruppe, deren Angehörige dieselbe Sprache sprechen und sich auch im Glauben nicht unterscheiden (Vgl. Birnbaum 2007, S. 293; vgl. Schicho 2004; vgl. Bäßler/Wallach/Ender 2006). Aufgrund ihres undurchsichtigen Klansystems herrscht jedoch seit Ende der Diktaturherrschaft durch Muhammad Siad Barré 1991 Bürgerkrieg (Birnbaum 2007, S. 293). Diese politische Situation trägt stark dazu bei, dass die Zahl der weltweit sich in Migration befindenden Somalis hoch ist (vgl. Birnbaum 2007, S. 294; Lewis 2008). Nach Angaben der Vereinten Nationen gehören die Somalis mit 1,1 Millionen Menschen weltweit zur Spitze unter den Flüchtlingen (UNO 2013). In England, Italien und der Niederlande, sowie in den USA und Kanada gibt es mittlerweile eine große Anzahl somalischer Migrant_innen (UNHCR 2012). Zum anderen handelt es sich um eine Bevölkerungsgruppe, in der nahezu alle Frauen beschnitten sind, nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation 98 Prozent (UNICEF 2008, S. 208). Des Weiteren sind sie von der schwersten Form weiblicher Beschneidung, der Infibulation, betroffen, was die Wahrscheinlichkeit, von psychischen und/oder medizinischen Konsequenzen betroffen zu sein, deutlich erhöht. Ein weiterer Aspekt, der die Wahl der somalischen Bevölkerungsgruppe begünstigte, ist mein eigener somalischer Hintergrund, der nicht nur ein grundsätzliches Interesse an der Bevölkerungsgruppe der Somalis mit sich bringt, sondern auch den Zugang zu dieser Bevölkerungsgruppe erleichtert hat.

Die Forschung wird durch unterschiedliche theoretische Perspektiven gerahmt, die nicht nur bei der Rekonstruktion der Interviews eine wichtige Rolle spielen, sondern auch zum Verständnis des Phänomens in seinen vielen Facetten beitragen. Die Grundlage bildet dabei die sozialkonstruktivistische Annahme, dass „Gesellschaftsordnung weder biologisch gegeben noch von irgendwelchen biologischen Gegebenheiten ableitbar“ (Berger/Luckmann 1969, S. 55) ist. Vielmehr handelt es sich um eine Produktion der Menschen, die sie „mit der ganzen Fülle ihrer sozio-kulturellen und psychologischen Gebilde“ (ebd., S. 54) ausstatten. Aus sozialkonstruktivistischer Sicht werden soziale Wirklichkeit und die darin vorkommenden Phänomene von ihren Betrachter_innen hergestellt. Die Vorstellung einer durch Menschen konstruierte Wirklichkeit und den daraus resultierenden individuellen Wahrnehmungen führt dazu, dass das Phänomen weiblicher Genitalbeschneidung aus unterschiedlichen Richtungen heraus betrachtet werden muss. Ein wesentlicher Teil dieser Arbeit ist daher die Darstellung unterschiedlicher theoretischer Perspektiven, die im Kontext des zu untersuchenden Phänomens von Bedeutung sind.

Die aus den Postkolonialen Theorien hervorgegangenen Erkenntnisse spielen angesichts der Tatsache, dass mit der Wahl, somalische Frauen und Männer zu interviewen, eine Bevölkerungsgruppe ausgewählt wurde, die auf eine Kolonialgeschichte zurückblickt, eine bedeutende Rolle. Die Folgen kolonialer Besetzung wirken sich bis heute nicht nur auf die kolonisierten Bevölke-

rungsgruppen aus, sie haben globale Konsequenzen und finden sich unterschiedlichen Facetten bis heute wieder (vgl. Castro Varela/Dhawan 2005, S. 24). Die aus den Postkolonialen Studien hervorgegangene Kritische Weißseinsforschung richtet den Blick auf die *weiße*⁴ Mehrheitsgesellschaft und deckt die Konsequenzen auf, die sich aus diesem, häufig unmarkierten Blickwinkel für Schwarze/‘People of Color’⁵ ergeben (Arndt 2006, S.13). Die Geschichte des europäischen Feminismus und der daraus resultierenden Genderforschung, ist im Kontext von weiblicher Genitalbeschneidung ebenfalls von Bedeutung. In diesem Teil steht die Konstruktion von Geschlecht und den damit verbundenen Zuschreibungen und deren gesellschaftlichen Auswirkungen im Zentrum des Interesses. Damit eng verbunden ist die Konstruktion von Normen, die im Zusammenhang mit dem zu untersuchenden Phänomen von Interesse ist, da es sich bei weiblicher Genitalbeschneidung um eine gesellschaftlich etablierte Norm handelt und Normen eng mit gesellschaftlichen Macht- und Herrschaftsverhältnissen verbunden sind (Vgl. Engel/Schuster 2007; Foucault 1991). Die intersektionale Perspektive betrachtet schließlich die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Kategorien wie Geschlecht, Klasse, ‚Rasse‘ und Körper, die zum Erhalt sozialer Ungleichheit beitragen und nicht getrennt voneinander gedacht werden können (Vgl. Walgenbach 2012, S. 81; Winker/Degele 2010). Im Kontext beschnittener Migrantinnen somalischer Herkunft ist dies eine wichtige Perspektive, die auch bei der Auswertung der Interviews als Analyseinstrument herangezogen wird.

Ebenfalls Teil des theoretischen Rahmens ist die Debatte um ‚Kultur‘, die im Zusammenhang mit weiblicher Genitalbeschneidung grundsätzlich als Argument zur Rechtfertigung der Praktik genannt wird. Die Bedeutung von ‚Kultur‘ als Bezugs- und Orientierungsrahmen ist im Kontext von Migration entscheidend und wird im Hinblick auf somalische Migrant_innen betrachtet.

Aufbau der Arbeit

Das *erste Kapitel* beschäftigt sich mit dem Phänomen weiblicher Genitalbeschneidung. Neben der Definition des Eingriffs wird der Blick auf dessen medizinische und psychische Konsequenzen gerichtet. Teil dieses Kapitels ist auch die politische und soziale Lage Somalias sowie die besondere Situation

⁴ Die Schreibweise kursiv zur Benennung von *weiß* und groß für Schwarz wird, wie in der Kritischen Weißseinsforschung üblich, in dieser Form übernommen, um zu kennzeichnen, dass es nicht im biologistischen Sinne gemeint, sondern als Konstruktion sichtbar zu machen ist. (Vgl. Arndt/Eggers/Kilomba/Piesche (Hg.) 2005).

⁵ ‚People of Color‘ ist ein Begriff, der der Black Power Bewegung der USA entsprungen ist und sich auf alle Menschen bezieht, die durch die *weiße* Dominanzkultur unterdrückt oder abgewertet werden (Vgl. Eggers 2005).

der Frauen im Land. Da sich der Hauptteil der Dissertation mit Frauen und Männern beschäftigt, die ursprünglich in Somalia geboren und aufgewachsen sind, ist der Blick auf die Situation in ihrem Heimatland von Bedeutung, um die Interviewaussagen in allen Facetten verständlich zu machen. Abschließend wird auf die gesetzliche Lage bezüglich weiblicher Genitalbeschneidung in afrikanischen Staaten sowie auf die gesetzlichen Regelungen der im Kontext dieser Arbeit fokussierten Einwanderungsländer Deutschland, England, Italien und die Schweiz eingegangen.

Im Anschluss daran steht im zweiten *Kapitel* die Migrationspolitik Deutschlands, Englands, Italiens und der Schweiz im Vordergrund. Die Migrationspolitik der einzelnen Länder, die besonders darin besteht illegale Einwanderung zu unterbinden und Einwanderung nur für ausgewählte Bevölkerungsgruppen möglich zu machen, hat nachhaltige Auswirkungen auf die im Kontext dieser Arbeit gewählte Bevölkerungsgruppe der Somalis, was in den Ausführungen in diesem Kapitel deutlich wird.

Thematisch daran anschließend beginnt das *dritte Kapitel* mit den Postkolonialen Studien, die eng mit der Kritischen Weißseinsforschung einhergehen und als theoretische Perspektive im Kontext weiblicher Genitalbeschneidung dienlich sind. Neben diesen Perspektiven, wird auf die Entwicklung der Frauenbewegung und die feministischen Theorien eingegangen. Im Anschluss daran wird die intersektionale Perspektive dargestellt und abschließend noch die Debatte um ‚Kultur‘. Die theoretische Rahmung bietet nicht nur Möglichkeiten, das Phänomen weiblicher Genitalbeschneidung differenziert zu betrachten, die Erkenntnisse der Theorien spiegeln sich auch in den Interviewaussagen der somalischen Frauen und Männer wieder.

Im *vierten Kapitel* wird das methodische Vorgehen und Forschungsdesign der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Untersuchungen vorgestellt. In einem ersten Teil wird auf die Methodik der quantitativen Untersuchung und deren Durchführung eingegangen. In einem zweiten Teil werden dann die qualitativen Interviewmethoden, die Interviewdurchführung, sowie deren Analyse vorgestellt.

Die Präsentation der Ergebnisse der quantitativen Untersuchung erfolgt in *Kapitel fünf*. Die Ergebnisse werden nach jeweiligem Einwanderungsland präsentiert und abschließend diskutiert. In *Kapitel sechs* erfolgt die Analyse der qualitativen Interviews mit den somalischen Frauen. In Form von Fallanalysen werden die Interviews präsentiert. Im Anschluss daran sind die zentralen Ergebnisse der Fallanalysen in *Kapitel sieben* festgehalten.

Kapitel acht besteht aus der Zusammenfassung der zentralen Aussagen aus den qualitativen Interviews mit den männlichen Somalis. Diese werden nach der Darstellung der Aussagen noch abschließend diskutiert werden.

In *Kapitel neun* werden die Ergebnisse der jeweiligen Untersuchungen mit den Erkenntnissen aus den verschiedenen Theorien verbunden und diskutiert. Daraus ergeben sich die nachfolgend dargestellten Konsequenzen für Politik

und Beratung, die Teil des *zehnten Kapitels* sind. Das Fazit und der Ausblick bilden in *Kapitel elf* den Abschluss dieser Dissertation.

I Theoretischer Rahmen

2 Weibliche Genitalbeschneidung

Bei weiblicher Genitalbeschneidung handelt es sich um eine sehr alte Praktik, von der angenommen wird, dass sie ihren Ursprung in Ägypten hat (Hulverscheidt 2002, S. 25). Neben Wandmalereien weisen auch späteren Schriften der Antike auf, dass die Beschneidung des weiblichen Genitales in Ägypten durchgeführt wurde. Es bleibt zwar offen, welche Teile des Genitales beschnitten wurden und ob sie nur an Frauen aus bestimmten Bevölkerungsgruppen vorgenommen wurde, dennoch finden sie Erwähnung (ebd., S. 26). Im Mittelalter gewann die arabische Medizin neben der des Abendlandes an Bedeutung und die Beschneidung der Klitoris wurde als notwendiger operativer Eingriff angesehen, wenn sie ein krankhaftes Wachstum zeige (ebd., S. 28). Nach und nach entwickelte sich auch – und gerade – in Europa eine Medizin, die die Beschneidung des weiblichen Genitales unter gewissen Umständen als notwendigen Eingriff ansah. Ihren Höhepunkt fanden die Verstümmelungen des weiblichen Genitales in der zweiten Hälfte des 19. bis Mitte des 20. Jahrhunderts. Diese Zeit wurde von der Vorstellung geprägt, Masturbation sei ein krankhaftes, zu behandelndes Phänomen. Es entstand eine „wachsende Masturbationshysterie [...], die Ärzte mit der Macht ausstattete, über die Sexualität der Gesellschaft zu bestimmen“ (Lightfoot-Klein 2003, S. 24). Es wurden zahlreiche Gründe gefunden, die die Beschneidung des weiblichen Genitales medizinisch notwendig machten. So wurde neben der Masturbation auch „lesbische Neigungen“, „weibliche Geisteszustände wie Hypersexualität, Hysterie und Nervosität“ oder „Epilepsie, Katatonie, Melancholie und Kleptomanie“ (ebd., S. 24) als Begründungen für die Entfernung der Klitoris angeführt. Dieser Maßnahme liegt die Sichtweise zugrunde, der weibliche Geschlechtstrieb wäre in den Geschlechtsorganen selbst lokalisiert (Hulverscheidt 2002, S.40). Es bestand die Vorstellung, dass defekte oder hypertrophe Geschlechtsorgane für Masturbation und Nymphomanie verantwortlich wären. So wurde der Grund für Nymphomanie und Hysterie erst der Gebärmutter, dann den Eierstöcken und am Ende der Klitoris zugeschrieben (Lightfoot-Klein 2003, S. 26). Fortan sollten Mediziner Masturbation, Nymphomanie und genannte Geisteszustände durch Klitoridektomien behandeln. Diese Vorstellungen hielten sich bis ins 20. Jahrhundert. So empfahl die katholische Kirche „noch bis 1940 die Verätzung oder Amputation der Klitoris gegen das Laster des Lesbiertums“ (Lightfoot-Klein