

TERRE DES FEMMES (HRSG.)



Schnitt in die Seele

WEIBLICHE GENITALVERSTÜMMELUNG –
EINE FUNDAMENTALE MENSCHENRECHTSVERLETZUNG

2., ÜBERARBEITETE UND AKTUALISIERTE AUFLAGE

MABUSE-VERLAG

Schnitt in die Seele

Mabuse-Verlag

Umschlagbild: »The Unfulfilled« (Die Unerfüllte) von Helen Idehen aus der Gemäldeausstellung »Weibliche Genitalverstümmelung. Künstlerinnen und Künstler aus Nigeria klagen an« (Abdruck mit freundlicher Genehmigung von FORWARD Germany e. V.).

Das Bild zeigt die Schwester der Künstlerin. Sie soll in eine andere Ethnie zwangsverheiratet werden, die die genitale Verstümmelung praktiziert, und sich für die Heirat dieser Tradition unterziehen. Daraufhin versucht sie sich umzubringen.

TERRE DES FEMMES

Menschenrechte für die Frau e. V. (Hg.)

Schnitt in die Seele

Weibliche Genitalverstümmelung –
eine fundamentale Menschenrechtsverletzung

Mabuse-Verlag
Frankfurt am Main



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren AutorInnen und zum Verlag finden Sie unter: www.mabuse-verlag.de.

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Vermerk „Newsletter“ an: online@mabuse-verlag.de.

2., überarbeitete und aktualisierte Auflage 2015

© 2003 Mabuse-Verlag GmbH

Kasseler Str. 1 a

60486 Frankfurt am Main

Tel.: 069–70 79 96-13

Fax: 069–70 41 52

verlag@mabuse-verlag.de

www.mabuse-verlag.de

Satz: Björn Bordon/MetaLexis, Niedernhausen;

Sonja Siegert, Frankfurt am Main

Redaktion: Gritt Richter, TERRE DES FEMMES e.V.

Schlussredaktion: Sylvia Rizvi, Tübingen; Charlotte Weil, Berlin

Umschlaggestaltung: Franziska Brugger, Frankfurt am Main

Umschlagbild: Helen Idehen

Inhalt

Vorstellung der Organisation	9
Danke!	10
Widmung	11
<i>Heidemarie Wieczorek-Zeul</i>	
Grußwort der Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung a. D.	12
<i>Gritt Richter und Petra Schnüll</i>	
Einleitung*	15

Daten und Fakten

<i>Petra Schnüll und Katharina Kunze</i>	
Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika	23
<i>Katharina Kunze</i>	
„Exzesse vermeiden“ – weibliche Genitalverstümmelung in Indonesien	64
<i>Christina Bauer, Marion Hulverscheidt und Idah Nabateregga</i>	
Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung	75

Erfahrungen und Meinungen

<i>Comfort I. Ottah</i>	
Genug ist genug!*	95

* Dieser Artikel ist ein Nachdruck des Textes von 2003. Die Inhalte wurden seither nicht aktualisiert und die Wortwahl nicht angepasst.

<i>Tobe Levin</i>	
Die Würde des Menschen ist unantastbar*	98
<i>Abdou Karim Sané</i>	
Frauensache? Männersache? Menschenrecht!*	105
<i>Asili Barre-Dirie</i>	
Betroffene Frauen verdienen unseren Respekt und unsere Unterstützung*	111
<i>Binta J. Sidibe</i>	
Meine Erfahrung mit Genitalverstümmelung*	119
<i>Ahmed R. Ragab</i>	
Ethische Betrachtungen zur Genitalverstümmelung*	123
<i>Berhane Ras-Work</i>	
Null-Toleranz gegenüber weiblicher Genitalverstümmelung*	128
 Aktionen und Projekte	
<i>Inge Baumgarten und Emanuela Finke</i>	
Ansätze zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung*	135
<i>Regine Bouèdibéla-Barro</i>	
Es gibt nichts Besseres als Wissen	143
<i>Veronika Kirschner</i>	
Selbstermächtigung durch Bildung – Mädchenrechte stärken gegen Beschneidung in Sierra Leone	150
<i>Gritt Richter und Katharina Kunze</i>	
TERRE DES FEMMES: aktiv gegen weibliche Genitalverstümmelung	157

* Dieser Artikel ist ein Nachdruck des Textes von 2003. Die Inhalte wurden seither nicht aktualisiert und die Wortwahl nicht angepasst.

<i>Nina Wöhrmann</i> Internationale Initiativen gegen weibliche Genitalverstümmelung*	166
--	-----

Recht und Gesetz

<i>Regina KaltheGener</i> Strafrechtliche Regelungen in europäischen Staaten	185
---	-----

<i>Linda Weil-Curiel</i> Weibliche Genitalverstümmelung aus Sicht einer französischen Rechtsanwältin und Aktivistin*	195
--	-----

<i>Regina KaltheGener</i> Rechtliche Regelungen gegen Genitalverstümmelung in Afrika	203
---	-----

<i>Gabriela Lünsmann</i> (K)ein Asyl für Frauen – Genitalverstümmelung im Spiegel verwaltungsgerichtlicher Rechtsprechung	217
---	-----

Unterstützung und Beratung

<i>Solange Nzimegne-Gölz</i> Beratung zur Genitalverstümmelung im Kontext der Migration*	229
---	-----

<i>Gritt Richter</i> Ich erzwingen nichts, sondern schaffe einen Raum des Vertrauens*	238
--	-----

<i>Sabine Müller</i> Über das Fremde in uns und den Umgang mit genitalverstümmelten Frauen*	246
---	-----

* Dieser Artikel ist ein Nachdruck des Textes von 2003. Die Inhalte wurden seither nicht aktualisiert und die Wortwahl nicht angepasst.

Kontaktadressen für Information und Beratung zum Thema weibliche Genitalverstümmelung	253
---	-----

Exkurse

Marion Hulverscheidt

Medizingeschichte: Weibliche Genitalverstümmelung im Europa des 19. Jahrhunderts	259
--	-----

Tim Hammond

Der Zusammenhang zwischen weiblicher und männlicher Genitalverstümmelung*	275
---	-----

Christina Bauer und Marion Hulverscheidt

Die Lust im Verborgenen – zum feministischen Verständnis des weiblichen Wollustorgans	302
---	-----

Anhang

Materialien zur Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung	313
Glossar	321
Abkürzungsverzeichnis	324
Zu den Autorinnen und Autoren	327
Über TERRE DES FEMMES – Menschenrechte für die Frau e. V.	336

* Dieser Artikel ist ein Nachdruck des Textes von 2003. Die Inhalte wurden seither nicht aktualisiert und die Wortwahl nicht angepasst.

Vorstellung der Organisation

TERRE DES FEMMES ist eine gemeinnützige Menschenrechtsorganisation, die für ein selbstbestimmtes und freies Leben von Mädchen und Frauen weltweit eintritt. Ziel ist ein partnerschaftliches und gleichberechtigtes Geschlechterverhältnis. Der Verein engagiert sich mittels Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit für verfolgte und von Diskriminierungen betroffene Mädchen und Frauen ungeachtet ihrer konfessionellen, politischen, ethnischen und nationalen Zugehörigkeit. Darüber hinaus fördert die Organisation einzelne Projekte von Frauen und berät direkt Betroffene.

TERRE DES FEMMES

Menschenrechte für die Frau e. V.

Brunnenstraße 128

13355 Berlin

Tel.: 030/40504699-0

Fax.: 030/40504699-99

E-Mail: info@frauenrechte.de

www.frauenrechte.de

Danke!

Auf diesem Wege möchte sich TERRE DES FEMMES ganz herzlich bei all jenen bedanken, die zum Gelingen dieses Buches beigetragen haben, sei es durch ihre Mitarbeit, durch Tipps und Anregungen oder konstruktive Kritik.

Unser besonderer Dank gilt Marion Hulverscheidt, Petra Schnüll, Ute Binder, Martina Ficker, Karin Miedler, Beate Merkle, Corinna Feil, Ruth Hofbauer, Alessandra Jacobi, Verena Riedl, Nina Wöhrmann, Sabrina Kopp, Andrea Tivig, Sina Fahr, Ines Staiger, Fanny Pertoft, Elisabeth Gniosdorsch, Katharina Kunze, Linda Ederberg, Milena Fusaro, Charlotte Weil, Ulla Barreto, Regine Bouèdibéla-Barro, Christoph von Gleichen, Hanny Lightfoot-Klein, Gleice Mere, Tobias Frisch, Franziska Brugger, Maria-Anna Gräber, Mirja Nissen, Sylvia Rizvi und Jean Faustin Kamena Fongang.

Vielen Dank!

Für Aminata und Tobe



Aminata Sigué

Foto: Regine Bouèdibéla-Barro



Tobe Levin

Foto: Christoph von Gleichen

Heidemarie Wieczorek-Zeul

Grußwort der Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung a. D.

Weltweit sind allein im Subsahararaum und im Irak über 130 Millionen Frauen und Mädchen Opfer der Genitalverstümmelung; in anderen Ländern des Nahen Ostens und in Südostasien gibt es wahrscheinlich noch einmal so viele Betroffene und Millionen Gefährdete. Eine erschreckende Zahl, die zeigt, wie wichtig der Kampf gegen diese Menschenrechtsverletzung ist.

Die Arbeit von TERRE DES FEMMES ist beispielhaft für das Engagement zur Verwirklichung der Menschenrechte von Mädchen und Frauen. Sie unterstreicht die Notwendigkeit der Solidarität mit Frauen auf der ganzen Welt und des Schutzes junger Mädchen in allen Ländern, in denen die Genitalverstümmelung auch heute noch praktiziert wird. Aufklärungsarbeit in Burkina Faso und Sierra Leone sowie die Förderung von Nicht-Regierungsorganisationen und die Aufklärung der Öffentlichkeit sind dabei eine zentrale Aufgabe.

Auch und gerade der Arbeit von TERRE DES FEMMES ist es zu verdanken, dass sich immer mehr Menschen in Deutschland mit dieser Problematik auseinandersetzen und uns unterstützen. Einen wichtigen Beitrag zur Aufklärungsarbeit leistet zum Beispiel die von TERRE DES FEMMES erstellte Unterrichtsmappe zur Vermittlung dieses schwierigen Themas an Schulen, die Handlungsempfehlung für Personen in pädagogischen, medizinischen und sozialen Berufen und die Ausstellung „Sie versprochen mir ein herrliches Fest“, die ausgeliehen und überall gezeigt werden kann.

Auch die Entwicklungszusammenarbeit trägt ihren Teil zum internationalen Engagement gegen Genitalverstümmelung bei. Die Bundesregierung unterstützt zum einen gemeinsame Vorhaben und Programme auf internationaler Ebene, zum anderen fördern das Außenministerium und das Bundesministerium für Entwicklungszusammenarbeit im Rahmen der bilateralen Zusammenarbeit mit unseren Partnerländern eine Vielzahl von Organisationen und Initiativen, die wesentlich zur Sensibilisierung und Aufklärung beitragen und die Bevölkerung zur Abschaffung der Genitalverstümmelung aufrufen.

Grußwort

Nur gemeinsam, im Schulterschluss mit den Ländern des Südens, internationalen Organisationen und mit der Unterstützung durch die Bevölkerung und Institutionen wird es möglich sein, das angestrebte Ziel, „das Ende der Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen“, zu erreichen – und damit die Rechte und den Status von Frauen und Mädchen zu stärken.

Ich möchte daher an dieser Stelle der Organisation TERRE DES FEMMES, die sich seit langem in vorbildlicher Weise für die Menschenrechte von Frauen einsetzt, nochmals meinen Dank und meine Anerkennung aussprechen und wünsche ihr weiterhin den Erfolg und die Solidarität, die sie zur Erreichung ihrer Ziele so dringend braucht.

A handwritten signature in dark ink, reading "Heidemarie Wieczorek-Zeul". The script is cursive and fluid, with the first name "Heidemarie" written on the top line and the last name "Wieczorek-Zeul" on the bottom line.

Heidemarie Wieczorek-Zeul,

Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung a. D.

Gritt Richter und Petra Schnüll

Einleitung

„Mein Ziel ist es, den Frauen in Afrika zu helfen. Ich möchte, dass sie stärker werden, nicht schwächer. Die Verstümmelung ihrer Genitalien schwächt sie körperlich und seelisch. Da Frauen aber das Rückgrat Afrikas sind und die meiste Arbeit verrichten, male ich mir gern aus, wieviel sie erreichen könnten, wenn man sie als Kinder unversehrt ließe und nicht für den Rest ihres Lebens verstümmelte.“¹ (Waris Dirie, UN-Sonderbotschafterin)

Das alte und das neue Buch

1999 erschien im Verlag von TERRE DES FEMMES (TDF) die rasch vergriffene Textsammlung *Weibliche Genitalverstümmelung – Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung*.

Ehrenamtliche TDF-Aktivistinnen hatten damals beschlossen, einen Mangel zu beheben und endlich ein geeignetes Fachbuch in deutscher Sprache herauszugeben, das es Interessierten ohne Vorkenntnisse ermöglicht, sich systematisch nach dem Prinzip von *Wer-Was-Wann-Wo-Wie-Warum* zu informieren. Gleichzeitig stieg der Bedarf an verlässlichen Informationen. Immer mehr Menschen begannen, sich mit dieser Problematik zu beschäftigen. Zudem sollte die umfangreiche Textsammlung der kontraproduktiven Sensationsberichterstattung in Massenmedien mit anspruchsvoller Information begegnen und jeder Form von Voyeurismus eine klare Absage erteilen.

Damals wie heute freut uns die großartige Kooperationsbereitschaft der von uns angesprochenen Autorinnen und Autoren. Tatsächlich hätten wir uns kein positiveres Feedback für den Erfolg unserer Netzwerkarbeit und die Akzeptanz unserer jahrelangen Bemühungen wünschen können. Und erneut ist es uns ein besonderes Anliegen, eben nicht nur europäischen und US-amerikanischen, sondern *gerade* auch den Stimmen afrikanischer Frauen und Männer eine Plattform zu bieten. Das Konzept ist der erfolgreichen Vorlage von 1999 also treu geblieben, allerdings wurde ein neues Kapitel eingefügt, und die meisten Beiträge sind zugunsten aktueller Fragestellungen

¹ Dirie, Waris; Miller, Cathleen, 1998: *Wüstenblume*, München, S. 346 (Erstausgabe)

ausgetauscht worden. Nur wenige Artikel sind in ihrer ursprünglichen Form erhalten geblieben, dann aber aktualisiert worden. Schließlich entstand ein völlig neues Buch mit einem neuen Titel und im neuen Gewand.

Weibliche Beschneidung versus weibliche Genitalverstümmelung

Anstelle des lange ausschließlich verwendeten Begriffs „weibliche Beschneidung“ (Female Circumcision, FC) hat sich heute auf politischer Ebene der Terminus „weibliche Genitalverstümmelung“ (Female Genital Mutilation, FGM) etabliert. Diese Begriffsverwendung geht ursprünglich auf Forderungen afrikanischer Aktivistinnen zurück, die damit zum Ausdruck bringen wollen, dass die „weibliche Beschneidung“ ungleich schwerwiegender ist als die (Vorhaut-)Beschneidung bei Männern und somit nicht mit letzterer vergleichbar.² Das anatomische Äquivalent zu einer „weiblichen Beschneidung“ wäre die teilweise oder komplette Amputation des Penis, nicht lediglich die Entfernung von Teilen der Vorhaut.

Abgesehen davon wird der Begriff „weibliche Beschneidung“ von GegnerInnen der Praktik häufig als Euphemismus wahrgenommen, und wir können wohl davon ausgehen, dass die nicht medizinisch indizierte Amputation von zum Beispiel Nase oder Ohr ganz selbstverständlich „Verstümmelung“ und nicht „Beschneidung“ genannt und somit eindeutig als Menschenrechtsverletzung wahrgenommen werden würde.

Zwar hat sich die Verwendung des Begriffs „Female Genital Mutilation“ auf politischer Ebene längst durchgesetzt, doch ein Teil der AktivistInnen zieht die Bezeichnung „weibliche Beschneidung“ auch weiterhin vor. In vielen Fällen handelt es sich um Menschen, die in der Aufklärungsarbeit vor Ort tätig sind: Im direkten Umgang mit Betroffenen ist es nicht üblich, diese als „verstümmelt“ zu bezeichnen, weil dies als entwürdigend und beleidigend empfunden wird. Um einen Mittelweg zwischen der begrifflichen Verharmlosung einer Genitalverstümmelung und der emotionalen Verletzung der betroffenen Frauen und Mädchen zu finden, sind in jüngerer Zeit eine

² Die Forderung, den Begriff „Female Genital Mutilation“ zu verwenden, wurde unter anderem von Feministinnen und Menschenrechtlerinnen gestellt. 1990 wurde der Ausdruck vom Inter African Committee (IAC) und kurz darauf von den Vereinten Nationen übernommen. Anm. d. Red.: Zum IAC vgl. auch den Artikel von Nina Wöhrmann zu internationalen Initiativen gegen FGM in diesem Buch.

Reihe weiterer Termini in der Debatte um Begriffe aufgetaucht, darunter auch „Female Genital Cutting“ (FGC). Dieser Ausdruck ist nur schwer ins Deutsche zu übertragen und kann wohl am ehesten mit „weiblicher Genitalschnitt“ übersetzt werden.³

Dieser kleine Exkurs zeigt, wie wichtig die Reflexion darüber ist, in welcher Situation die verschiedenen Begriffe jeweils verwendet werden. In der Praxis wird man jedoch – wie auch an mancher Stelle in diesem Buch – feststellen, dass sie zuweilen durchaus synonym gebraucht werden.

Beschneidung – Verstümmelung – Menschenrechtsverletzung?

Das Thema „Menschenrechte“ ist längst nicht so eindeutig, wie es vielleicht scheint. Tatsächlich wird teilweise heftig darüber diskutiert, was Menschenrecht ist und was nicht in die Menschenrechtsdebatte fällt. Auch herrscht Uneinigkeit über den universalen Geltungsanspruch der *Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte* der Vereinten Nationen, da sich einige Artikel nicht mit allen existierenden Kulturen vollständig vereinbaren lassen. Es ist eine Tatsache, dass die Menschenrechte auf vielen Ebenen beständig weiter ausgehandelt werden müssen. So sind MenschenrechtlerInnen bisweilen gezwungen, sich in der konkreten Arbeit auf eine Gratwanderung zu begeben: Wer Menschenrechtsarbeit leistet, weiß, dass es auf manche Fragen keine klaren Antworten wie „Ja“ oder „Nein“, „Richtig“ oder „Falsch“ gibt. Im Zweifel kann der entscheidende Impuls nur vom eigenen inneren Rechtsgefühl ausgehen.

In diesem Zusammenhang ist der gelegentliche Vorwurf einer pauschalen Übertragung westlicher Wertvorstellungen auf andere Kulturen keineswegs unberechtigt, doch darf er nicht zum Klischee verkommen. Wer allzu schnell Totschlagargumente wie „unberechtigte Einmischung“ oder „Kulturimperialismus“ vorbringt, macht es sich zu einfach. Oft verbirgt sich hinter einer solchen Haltung nicht viel mehr als der Versuch, mangelnde Zivilcourage als Toleranz auszugeben, um so die eigene Untätigkeit zu legitimieren. Dies würde in unserem Fall bedeuten, die weibliche Genitalverstümmelung weiterhin zu dulden, um bei denjenigen nicht anzuecken, die sie befürworten und ausführen. Eine unhaltbarer Gedanke für all diejenigen, die gerade der

³ Zum Begriff siehe auch das Glossar im Anhang dieses Buches.

Überzeugung sind, dass im Falle von Menschenrechtsverletzungen erst mit der Einmischung der Respekt für andere Kulturen zum Ausdruck kommt. Alles andere erschien ihnen zutiefst unaufrichtig, ja sogar rassistisch. Denn wie kann es sein, dass schwere Körperverletzung und die Verweigerung von Gesundheit in unserer Kultur absolut indiskutabel sind, in fremden Kulturen aber toleriert werden? Es ist eben *nicht* egal und es kann eben *nicht* sein, dass Sabine, Doreen und Friederike aus Europa das Recht auf einen unverletzten Körper haben, Binta, Mary und Aisha aus Afrika aber nicht.

Zum Inhalt

In fünfundzwanzig Artikeln setzen sich Autorinnen und Autoren aus zehn Ländern mit der Problematik der genitalen Verstümmelung auseinander. Sie kommen fast ausnahmslos aus der Praxis und setzen sich auf unterschiedlichen Ebenen für betroffene Mädchen und Frauen ein – angefangen von der Aufklärungsarbeit in Afrika und der Beratung von MigrantInnen in Deutschland bis hin zur Unterstützung im Asyl- und Strafrecht.

Im ersten Kapitel „Daten und Fakten“ werden Grundlageninformationen über die verschiedenen Formen der Genitalverstümmelung, ihre Verbreitungsgebiete und Ursachen gegeben, und es wird auf die gesundheitlichen Auswirkungen von FGM eingegangen. Dieses Kapitel bildet somit die Basis zum Verständnis aller folgenden Texte.

Im zweiten Kapitel „Erfahrungen und Meinungen“ äußern sich vor allem afrikanische AktivistInnen und bringen ihre Sichtweisen und Meinungen sowie ihre ganz persönlichen Erfahrungen unter anderem aus Gambia, dem Sudan, Nigeria, Somalia und dem Senegal ein.

Das dritte Kapitel „Aktionen und Projekte“ stellt zunächst Ansätze dar, die in der Projektarbeit in Afrika zum Einsatz kommen. Vor diesem Hintergrund wird die konkrete Arbeit der TDF-Projekte in Burkina Faso, Kenia und Tansania sowie deren Strategien im Kampf gegen Genitalverstümmelung leichter verständlich. Parallel dazu wird in einem Artikel die intensive Öffentlichkeitsarbeit von TDF in Deutschland näher beschrieben. Eine Zusammenstellung internationaler Initiativen gegen weibliche Genitalverstümmelung beschließt das Kapitel.

Im vierten Kapitel „Recht und Gesetz“ wird die gängige Asylpraxis in Deutschland im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung dis-

kutiert. Daneben werden Informationen über strafrechtliche Regelungen in Afrika und Europa gegeben. Eine Autorin aus Frankreich stellt die Position unseres Nachbarlandes dar, das mit der konsequenten strafrechtlichen Verfolgung der Praktik in Europa noch immer alleine steht.

Mit dem fünften Kapitel „Unterstützung und Beratung“ geben wir einer ermutigenden Entwicklung in Deutschland Raum: dem mittlerweile bestehenden, doch leider immer noch recht bescheidenen Beratungsangebot von Afrikanerinnen für MigrantInnen zum Thema weibliche Genitalverstümmelung. Dieses Kapitel wird erste Erfahrungen in diesem Bereich sichtbar machen, aber auch das Spannungsfeld aufzeigen, in welchem Beratung in der Bundesrepublik stattfindet.

Die „Exkurse“ bestehen aus Texten, die auf den ersten Blick über das eigentliche Thema dieses Buches hinausgehen. Mit den Ausführungen über die Verstümmelung weiblicher Genitalien im Europa des 19. Jahrhunderts wird klar, dass Genitalverstümmelungen keineswegs kulturspezifische Erscheinungen sind. An dieser Stelle wird auch das häufig bagatellierte Thema der Vorhautbeschneidung von Jungen aufgegriffen. Parallelen zur weiblichen Genitalverstümmelung sind reichlich vorhanden. Ein Artikel über das weibliche Lustorgan beschließt die Exkurse.

Im Anhang finden sich eine Materialzusammenstellung zur weiblichen Genitalverstümmelung, ein Glossar mit den wichtigsten Begriffen sowie Informationen zu den Autorinnen und Autoren.

Zur Widmung

Erst kürzlich lasen wir eine im Antiquariat ergatterte Ausgabe von *Materialien zur Unterstützung von Aktionsgruppen gegen Klitorisbeschneidung*, erschienen 1979, eine längst vergriffene 80-Seiten-Publikation.⁴ Fast eine Zeitreise, denn es handelt sich um das erste in Deutschland erschienene Buch zum Thema. Was uns daran sofort auffiel, ist die drastische Darstellung der Genitalverstümmelung, die LeserInnen nicht schont. Diese beherzte Vorgehensweise war damals nötig, um sich überhaupt Gehör zu verschaffen, denn es handelte sich bei der genitalen Verstümmelung nicht um ein

⁴ Braun, Ingrid; Levin, Tobe; Schwarzbauer, Angelika, 1979: *Materialien zur Unterstützung von Aktionsgruppen gegen Klitorisbeschneidung*, Frauenoffensive, München

Thema, mit dem die Frauen offene Türen einrannten. Dem haftet jedoch nichts Sensationslüsternes an, im Gegenteil: Die Beiträge sind mit sehr viel Empathie geschrieben, in klaren Worten und in kämpferischem Ton.

Dieses Buch wird nun im nächsten Jahr ein Vierteljahrhundert alt und noch immer existiert die genitale Verstümmelung. Doch die Autorinnen haben längst eine große Schar Mitstreiterinnen und -streiter gefunden und Projekte in Afrika verzeichnen erste und wichtige Erfolge.

In diesem Zusammenhang stellt sich für die Zukunft die Frage, wie man mit den bereits beschnittenen Mädchen umgehen wird. Da immer mehr junge Frauen unversehrt aufwachsen werden, ist eine Stigmatisierung bereits Betroffener innerhalb ihrer Gemeinschaften zu befürchten. Wie dies verhindert werden kann, darüber wird aktuell unter ExpertInnen diskutiert. Eine schnelle Lösung ist jedoch nicht in Sicht, und es wird auch sicher kein Patentrezept geben.

Doch zurück zu unseren Vorkämpferinnen. Stellvertretend für all jene, die hier in Deutschland sozusagen als „Frauen der ersten Stunde“ versucht haben, die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf ein Thema zu lenken, das bis dato nahezu unbekannt war, ist dieses Buch einer der Herausgeberinnen dieser Schrift gewidmet: Tobe Levin.⁵ Ihre Arbeit hier in allen Einzelheiten aufzulisten, würde den Rahmen unserer Einleitung sprengen, aber so viel sei gesagt: Tobe hat in ihrem Engagement für die Abschaffung der Genitalverstümmelung nie die Würde, die Interessen und die Stimmen derjenigen aus den Augen verloren, um die es hier geht – die Betroffenen selbst.

Des Weiteren soll dieses Buch Aminata Sigué aus Burkina Faso gewidmet sein, die im Januar 2002 nach einem schweren Krebsleiden viel zu früh von uns gegangen ist. Aminata steht für die vielen Frauen, die sich in ihren Heimatländern allen Widerständen zum Trotz für die Beendigung der Genitalverstümmelung einsetzen. Aminata „zog in den Kampf“, wie sie es immer ausdrückte. Wer sie kannte, wusste, dass sie dies mutig, zäh und unbeirrbar tat. Sie kämpfte gegen Unwissenheit und Ignoranz, gegen Aberglauben und Tradition, und um die Herzen der Menschen, so wie es viele andere AktivistInnen tun, denen wir mit unserer Publikation eine Stimme verleihen möchten.

⁵ vgl. auch den Artikel von Tobe Levin in diesem Buch, Anm. d. Red.

Daten und Fakten

Petra Schnüll

Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika¹

„Es ist aber ganz unglaublich, dass Menschen irgendeiner Kultur in ihrem Verhalten zur Wirklichkeit sinnlos gewesen seien. Jedenfalls ist die Annahme natürlicher, dieses Verhalten sei immer von der Geistigkeit des Menschen aus sinnvoll gewesen, und man sollte zunächst versuchen, ohne das Vorurteil eigener Weltanschauung den jeweils spezifischen Sinn aus jener Geistigkeit heraus zu begreifen.“
(Adolf Ellegard Jensen)²

Einleitung

In diesem Beitrag wird es um die Vermittlung grundlegender Informationen zur Problematik der weiblichen Genitalverstümmelung gehen – eine Thematik, mit der ich mich seit 1995, als ich zufällig darauf aufmerksam wurde, beschäftige. Der Schwerpunkt dieser Ausführungen liegt auf den ethnologischen Aspekten³ unter besonderer Berücksichtigung all jener Fragen, die in meinen Vorträgen am häufigsten gestellt werden. Der vorangestellte Appell des Völkerkundlers Adolf Ellegard Jensen entspricht meiner eigenen Maxime. Ich nähere mich dem Thema somit im Sinne eines „weichen“ Kulturrelativismus.⁴

Bei der weiblichen Genitalverstümmelung handelt es sich um verschiedene Formen operativer Eingriffe an den äußeren weiblichen Genitalien, die traditionell hauptsächlich in etwa 28 afrikanischen Ländern, aber auch im

¹ Überarbeitete und aktualisierte Fassung des Artikels „Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika – eine Einführung“ (erschieden in: Schnüll, P./TERRE DES FEMMES, 1999, S. 20-51).

² Jensen, A. E., 1933, S. 133

³ Bei der Ethnologie handelt es sich um die wissenschaftliche Disziplin, „... die sich mit den Lebensweisen (Kulturen) von Völkern (Ethnien) beschäftigt.“ (Hirschberg, W., 1999, S. 105), ihr Gegenstand ist also „... das kulturell Fremde“ (Kohl, K.-H., 1993, S. 16).

⁴ Der Kulturrelativismus vertritt die These, dass alle menschlichen Verhaltensnormen und Maßstäbe kulturell determiniert und deshalb nicht für die gesamte Menschheit verallgemeinerungsfähig sind. Im so genannten „weichen“ Kulturrelativismus geht es darum, kulturelle Phänomene innerhalb des jeweiligen spezifischen Kontextes zu betrachten und verstehen zu lernen. Der so genannte „harte“ Kulturrelativismus vertritt den Anspruch, jede Beurteilung von Phänomenen fremder Kulturen zu unterlassen und sich jeglichem Eingriff in diese zu enthalten.

Nahen Osten und in Südostasien praktiziert werden. FGM existiert in erster Linie bei afrikanischen MuslimInnen, aber beispielsweise auch bei koptischen ChristInnen in Ägypten und dem Nordsudan sowie bei in Israel lebenden äthiopischen JüdInnen.⁵

Wie groß die Zahl betroffener Mädchen und Frauen gegenwärtig ist, kann nicht definitiv beantwortet werden; UNICEF und WHO gehen von derzeit „mehr als 125 Millionen“ Mädchen und Frauen aus.⁶ Einheitlich wird davon ausgegangen, dass pro Jahr mindestens zwei Millionen Mädchen im Alter von wenigen Wochen bis zu 18 Jahren hinzukommen (diese Zahl ist seit vielen Jahren nicht aktualisiert worden, so dass wir es hier höchstwahrscheinlich mit einer Mindestangabe zu tun haben. Zum Vergleich: In Deutschland und Südafrika leben zusammen rund 125 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner – die Zahl von zwei Millionen überschreitet die Größe der Stadt Hamburg.)

Faktoren wie Bevölkerungswachstum und Migration führen zum Anstieg beziehungsweise zur räumlichen Ausdehnung von FGM, so dass sich mit deren Existenz „Nicht-Herkunftsländer“ in Afrika genauso konfrontiert sehen wie zum Beispiel Länder in Asien (Indien) beziehungsweise Vorder-Asien (Israel),⁷ Australien, Europa (zum Beispiel Finnland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Niederlande, Schweden und Schweiz), Nordamerika (Kanada, USA), Südamerika (Brasilien) und Ozeanien (Neuseeland).⁸ In Deutschland lebten nach Schätzung der Frauenrechtsorganisation TERRE DES FEMMES im Jahr 2013 circa 25.000 betroffene Migrantinnen sowie mindestens 2500 gefährdete Mädchen.⁹

Im Vergleich zur männlichen „Beschneidung“ existiert noch immer recht wenig (Fach-)Literatur zum Thema, oft wird es nur am Rande erwähnt,¹⁰ und

⁵ vgl. z. B. Toubia, N., 1995, S. 32

⁶ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> und <http://data.unicef.org/child-protection/fgmc>

⁷ ausschließlich unter aus Äthiopien eingewanderten JüdInnen

⁸ vgl. z. B. Toubia, N., 1995, S. 26, S. 34; Hosken, F., 1995, S. 25; Smith, J., 1995, S. 11

⁹ Diese Statistik wird jährlich aktualisiert und ist auf frauenrechte.de zum Download erhältlich.

¹⁰ Der Mangel an Fachliteratur mag sich unter anderem daraus erklären, dass Frauen in der Forschung fehlen: Sexualität ist in afrikanischen Gesellschaften – und natürlich nicht nur dort – ein Tabuthema, wobei das Thema FGM noch einmal als Tabu im Tabu betrachtet werden muss. Wenn sich afrikanische Frauen überhaupt dazu äußern, dann am ehesten von Frau zu Frau und nicht gegenüber einem Mann.

insgesamt deutet die Quellenlage darauf hin, dass FGM oder die „weibliche Beschneidung“ in der Vergangenheit keine Rolle in der (männlichen) Forschung spielte. Zum Nachteil der Betroffenen wurde und wird diese komplexe Thematik von den Massenmedien meist auf eindimensionale und häufig voyeuristische (Sensations-)Berichterstattung reduziert. Erst seit wenigen Jahren nimmt die Zahl der seriösen Reportagen und Publikationen zum Thema zu, wobei die Veröffentlichung der Lebensgeschichte der Somalierin Waris Dirie, die selbst von FGM betroffen und seit 1998 für die Vereinten Nationen als Sonderbotschafterin tätig ist, wirklich Breitenwirkung erzielte.¹¹ Darüber hinaus haben viele Organisationen und Institutionen seit den 1990er Jahren eine andere Haltung gegenüber diesem Problem eingenommen: FGM – zuvor zum Leidwesen vieler Frauenrechtsorganisationen von den meisten als „heißes Eisen“ betrachtet und bewusst ignoriert (Menschenrechtsorganisationen eingeschlossen) – wird heute als Menschenrechtsverletzung beurteilt.

Im Folgenden gehe ich auf viele wichtige Aspekte der weiblichen Genitalverstümmelung ein, weise aber darauf hin, dass es sich um eine Übersicht handelt, ich also an vielen Stellen pauschalisieren und auf eine Darstellung konkreter Praktiken einzelner Ethnien verzichten muss.

Die historische Entwicklung der Genitalverstümmelung

Die Angaben über die Geschichte der Verstümmelung von Genitalien sind in der von mir rezipierten Literatur relativ schwammig und fast sämtlich spekulativ. Grundsätzlich liegen die Anfänge dieser Praktiken vermutlich Tausende von Jahren zurück. Es wird vermutet, dass sie aus Blutopfer- und Läuterungsritualen entstanden.¹² Als sicher gilt, dass operative Eingriffe an Menschen beiderlei Geschlechts bereits in Alt-Ägypten vorgenommen wurden.¹³ Dort glaubte man an die Doppelgeschlechtlichkeit der äußeren Genitalien, wonach der männliche Anteil der Seele der Frau in der Klitoris und der weibliche Teil der Seele des Mannes in der Vorhaut lokalisiert ist. Mit der Entfernung dieser als nicht dazugehörig empfundenen Elemente ging eine geschlechtsspezifische und soziale Rollenfindung einher.

¹¹ In Deutschland erschienen unter dem Titel *Wüstenblume*.

¹² vgl. zum Beispiel Hammond, T.; Kimmel, T., 1999, S. 243

¹³ Neben anderen Zeugnissen hierfür existiert zum Beispiel eine Papyrusrolle aus dem Jahre 163 nach Christus, mit der sich die Praxis der Genitalverstümmelung belegen lässt (vgl. zum Beispiel El-Gawhary, K., 1994, S. 3).

Eine Vermutung über die Verbreitung lautet beispielsweise, dass die Muslime nach ihrer Eroberung Ägyptens im siebten bis achten Jahrhundert nach Christus den Brauch der Genitalverstümmelung übernahmen und anschließend im Zuge ihrer weiteren Expansion entlang der afrikanischen Küsten ausbreiteten. Darüber hinaus existieren verschiedene historische Zeugnisse aus vor- und nachchristlicher Zeit, in denen Genitalverstümmelungen bei unterschiedlichen Völkern und Religionen erwähnt werden, wie etwa für Sklavinnen und Sklaven bei den Römern der Antike.¹⁴

Genitalverstümmelungen sind jedoch keine auf die außer-abendländische Welt begrenzten Erscheinungen. So existierten operative Manipulationen an weiblichen Genitalien zum Beispiel im Europa des Mittelalters sowie im 19. Jahrhundert in Europa und den USA.¹⁵ Die letztmals bekannt gewordene (!) Klitoridektomie in den USA wurde 1953 bei einem zwölfjährigen Mädchen vorgenommen.¹⁶

Die Arten der weiblichen Genitalverstümmelung

Abgesehen von einer einzigen Ausnahme kann die genitale Verstümmelung der männlichen „Beschneidung“ nicht gleichgesetzt werden, da FGM in der Regel weitaus drastischer ist. Das anatomische Äquivalent zu den nachstehend erläuterten Eingriffen der Klitoridektomie, der Exzision und der Infibulation ist die teilweise oder vollständige Amputation des Penis. Es muss berücksichtigt werden, dass in Bezug auf die unterschiedlichen Formen von FGM keine einheitliche Terminologie existiert. Solche Klassifizierungen sind daher eher als eine Art Leitfaden zu betrachten, überdies existieren in der Realität weitaus mehr unterschiedliche Varianten.

¹⁴ vgl. Gülle, F. J., 1989, S. 12-17; Lightfoot-Klein, H., 1993, S. 43-46

¹⁵ vgl. hierzu auch den Artikel von Marion Hulverscheidt zur Medizingeschichte in diesem Buch, Anm. d. Red.

¹⁶ vgl. URu, 1990, S. 17

Die milde Sunna¹⁷

Diese Form der Genitalverstümmelung ist extrem selten.¹⁸ Man bezeichnet damit das Einstechen, Ritzen oder Entfernen der Vorhaut der Klitoris (der männlichen „Beschneidung“ vergleichbar).

Die Klitoridektomie oder modifizierte Sunna

Hierbei handelt es sich neben der Exzision um eine der zwei häufigsten Formen der genitalen Verstümmelung. Gemeint ist damit die teilweise oder gesamte Entfernung des sichtbaren Teils der Klitoris.

Die Exzision

Wie erwähnt, gehört die Exzision ebenfalls zu den häufigsten Formen von FGM. Damit meint man die teilweise oder vollständige Amputation des sichtbaren Teils der Klitoris einschließlich der teilweisen oder kompletten Entfernung der inneren Labien (Schamlippen). Es kommt vor, dass zusätzlich Haut und Gewebe aus der Vagina ausgeschabt werden (Introcision).

Die Infibulation oder pharaonische Beschneidung

In etwa 15 Prozent aller Fälle von FGM handelt es sich um die Infibulation.¹⁹ Sie kommt in erster Linie im Sudan, in Somalia und Dschibuti sowie in deren Grenzgebieten vor (zum Beispiel in Ägypten, Äthiopien, Eritrea, Gambia, Mali). Zu dieser Form der Genitalverstümmelung gehört die Entfernung des sichtbaren Teils der Klitoris,²⁰ der inneren Labien und der inneren Schichten der äußeren Labien (teilweise werden auch vordere Anteile der äußeren Labien amputiert). Anschließend werden die beiden blutigen Innenseiten der Vulva so miteinander vernäht oder mit anderen Hilfsmitteln zusammengefügt (zum Beispiel Akaziendornen), dass die verbliebene Haut zu einer

¹⁷ „Sunna“ bedeutet im Arabischen Gewohnheit, Tradition. Diese Namensgebung erfolgte mit Bezug auf die Lehren des Propheten Mohammed.

¹⁸ Die sudanesishe Ärztin und FGM-Gegnerin Nahid Toubia äußert sich dazu wie folgt: „In meiner umfassenden klinischen Erfahrung als Ärztin im Sudan und nach einem sorgfältigen Studium der Literatur der vergangenen 15 Jahre habe ich keinen einzigen Fall von weiblicher Beschneidung gesehen, bei welchem nur die Haut entfernt wurde, die die Klitoris umgibt, ohne dabei die Klitoris selbst in Mitleidenschaft zu ziehen.“ (Toubia, N., 1994, S. 712).

¹⁹ vgl. Toubia, N., 1995, S.11

²⁰ Die Klitoris wird nicht immer amputiert.

Brücke aus Narbengewebe über der Vaginalöffnung und dem Ausgang der Harnröhre zusammenwächst. Durch das Einlegen zum Beispiel eines kleinen Holzstückes, eines Streichholzes oder eines Strohhalmes wird gewährleistet, dass nach dem Heilungsprozess eine winzige Öffnung verbleibt für den Austritt von Urin, Menstruationsblut beziehungsweise Vaginalsekreten. Anschließend werden die Beine der Mädchen von den Knöcheln an bis zur Hüfte mit Tüchern zusammengebunden; ein Zustand, in dem sie solange verbleiben müssen, bis die Wunde nach einigen Wochen vollständig verheilt ist. Laut Hanny Lightfoot-Klein kann infibulierten Frauen das Gehen schwer fallen.²¹

Die Defibulation

Bei einer infibulierten Frau muss die häufig verschlossene und vernarbte Vagina zum Geschlechtsverkehr mit dem Ehemann wieder geöffnet werden. Es wird zwar erwartet, dass dies dem Mann durch Penetration der kleinen verbliebenen Öffnung gelingt, dies erweist sich jedoch in vielen Fällen als unmöglich. Dort, wo dieser Umstand dann der (vermeintlichen) Unfähigkeit des Mannes zugeschrieben wird, benutzen Ehemänner aus Angst vor persönlicher Bloßstellung häufig ein Messer oder ein ähnlich scharfes Werkzeug und fügen den Frauen unbeabsichtigt oft zusätzliche Verletzungen im Genitalbereich zu. In anderen Fällen wird die Beschneiderin, ein Arzt oder eine Ärztin zu Hilfe gezogen beziehungsweise ein Krankenhaus aufgesucht. Dies kommt relativ selten vor, ist aber in manchen Gegenden obligatorisch. In der ersten Zeit nach der Erweiterung der Vaginalöffnung ist es wichtig, häufig Geschlechtsverkehr zu haben, damit die entstandene Öffnung sich nicht erneut verschließt, sondern die Wundränder vernarben. Bei Schwangerschaft muss während der Geburt erneut defibuliert werden, um einen physiologisch angemessenen Geburtsablauf zu ermöglichen. Auch aus rein diagnostischen Gründen kann eine Defibulation angezeigt sein, weil eine gynäkologische Untersuchung beziehungsweise die Einführung medizinischer Instrumente (Spekula) oft nicht möglich ist.

Die Reinfibulation

Nach der Geburt werden die Frauen in den allermeisten Fällen erneut bis auf eine winzige Öffnung reinfibuliert, indem die Narbenränder abgeschält und

²¹ vgl. Lightfoot-Klein, H., 1993, S. 77

von neuem zusammengenäht werden. Für die Reinfibulation ist möglicherweise eines Tages kein Gewebe mehr vorhanden, was angesichts der Geburtenrate afrikanischer Frauen schlüssig erscheint.²² Manche Frauen lassen diesen Eingriff auch ohne „zwingenden Grund“ vornehmen, weil sie der Meinung sind, ihren Männern so besser (oder wieder?) zu gefallen. Teilweise durchlaufen Witwen und geschiedene Frauen die Reinfibulation erneut, weil sie dann wieder als „Jungfrauen“ gelten und dies ihre Heiratschancen erhöht.

Über die betroffenen Mädchen und Frauen

In den Gesellschaften, in denen FGM praktiziert wird, werden grundsätzlich alle Mädchen diesem Brauch unterzogen. Mit dieser Tatsache liegt ein wesentlicher Erklärungsansatz dafür vor, warum im Regelfall niemand diese Praxis in Frage stellt. Falls überhaupt offen über eventuelle Gesundheitsbeschwerden in Zusammenhang mit FGM gesprochen wird, müssen diese zwangsläufig als vollkommen „normal“ interpretiert werden, da Vergleiche zu unversehrten Frauen schlicht nicht möglich sind (im Zuge von Aufklärungskampagnen zu diesem Thema bestätigt sich immer wieder, dass die betroffenen Frauen und Mädchen ihre gesundheitlichen Beschwerden nicht mit der an ihnen vorgenommenen Operation als Ursache in Verbindung bringen). Es kommt vor, dass Behinderte, Prostituierte und deren Töchter von dieser Praxis ausgenommen werden.

Je nach Tradition wird die Genitalverstümmelung kurz nach der Geburt, in der Pubertät, unmittelbar vor oder nach der Eheschließung oder nach der ersten Entbindung ausgeführt. In manchen Fällen wird kurz vor oder nach der Eheschließung noch einmal eine drastischere Art der Genitalverstümmelung vorgenommen, weil die bestehende zum Beispiel dem Ehemann oder der Schwiegermutter nicht ausreichend erscheint.

Bei vielen Ethnien wurde die Exzision ursprünglich im Rahmen der Initiation durchgeführt, das heißt zumeist bei Eintritt der geschlechtlichen Reife im Alter von 12 bis 14 Jahren.²³ Die Infibulation wurde hingegen schon eher vorgenommen, nämlich etwa im Alter von vier bis acht Jahren.²⁴ Durchschnittlich

²² So liegt die durchschnittliche Anzahl der Geburten je Frau im Jahr 2000 beispielsweise im Sudan bei 4,7, in Somalia bei 7,3 und in Dschibuti bei 5,9 (vgl. Baratta, M., 2002, S. 31-48).

²³ Initiationen sind Übergangsrituale, vgl. hierzu Abschnitt „Initiation“ in diesem Artikel

²⁴ vgl. zum Beispiel Gülle, F. J., 1989, S. 21

sind die Mädchen heute zwischen vier und zwölf Jahren alt.²⁵ Es scheint sich allerdings eine Entwicklung abzuzeichnen, nach der die betroffenen Mädchen immer jünger werden. Dies liegt vermutlich an der sich ändernden Gesetzgebung in den einzelnen Ländern: Um den Brauch trotz gesetzlicher Verbote weiter ausführen zu können, wird er daher bei den (noch wehrloseren) jüngeren Mädchen vorgenommen.

Über die BeschneiderInnen

In den meisten Fällen handelt es sich bei den BeschneiderInnen um Frauen fortgeschrittenen Alters. Als BeschneiderInnen fungieren – je nach Ethnien – meistens traditionelle Geburtshelferinnen oder professionelle Beschneiderinnen,²⁶ aber zum Beispiel auch alte Frauen des Dorfes, Medizinmänner, Barbieri (städtisches Ägypten, Nord-Nigeria, Demokratische Republik Kongo), Ehefrauen von Schmieden, denen in manchen Teilen Afrikas Zauberkräfte nachgesagt werden (Benin, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Ghana, Mali, Niger, Senegal), Krankenschwestern und Ärzte beziehungsweise Ärztinnen²⁷ (zum Beispiel in Ägypten, Somalia, Sudan).²⁸ Können sehr arme Familien die Genitalverstümmelung nicht finanzieren und findet sich niemand, der sie umsonst ausführt, wird sie auch von Familienmitgliedern vorgenommen.

Die Operationsbedingungen

Vorauszuschicken ist, dass FGM auf dem afrikanischen Kontinent normalerweise außerhalb von Krankenhäusern ausgeführt wird. Hierfür gibt es eine Reihe möglicher Ursachen: zum Beispiel weil traditionelle Beschneiderinnen üblicherweise nicht in Kliniken tätig sind, aus Armut, weil FGM gesetzlich verboten sein kann, weil es an Möglichkeiten mangelt, ein Krankenhaus zu

²⁵ vgl. zum Beispiel Toubia, N., 1995, S. 9

²⁶ In der Regel sind diese Frauen in traditionelles Wissen eingeweiht, das teilweise nur Auserwählten zugänglich ist, und nicht selten werden ihnen übersinnliche Kräfte nachgesagt, was ihre hoch angesehene Stellung in der Gesellschaft erklärt. Ihre Macht und ihr Einfluss sind nicht zu unterschätzen (vgl. zum Beispiel Hicks, E. K., 1987, S. 153).

²⁷ In Städten wird FGM, insbesondere bei der Oberschicht, heutzutage von ausgebildetem Klinikpersonal unter klinischen oder klinikähnlichen Bedingungen (steril und unter Anästhesie) vorgenommen. Laut Lightfoot-Klein wird in diesen Fällen häufig mehr Gewebe entfernt, weil die Mädchen sich weniger wehren (vgl. Lightfoot-Klein, H., 1993, S. 53).

²⁸ vgl. zum Beispiel Dinslage, S., 1981, S. 77ff.; Gülle, F. J., 1989, S. 28

erreichen oder schlicht und ergreifend, weil in der ganzen Region kein einziges Hospital existiert.²⁹

Daraus resultiert, dass Lokalanästhesie oder gar eine Vollnarkose in der Regel nicht erfolgt. Manchmal werden Kräutierzubereitungen oder kaltes Wasser zur Schmerzlinderung verwendet, auch die Gabe alkoholischer Getränke ist bekannt. Als Schneidwerkzeuge fungieren unter anderem Rasierklingen oder -messer, Scheren, Küchenmesser, geschärftes Eisenblech, Flaschenglas beziehungsweise Glasscherben und auch Fingernägel (Klitoridektomie). Um die Wunde zu vernähen werden unter anderem Schafsdarm, Pferdehaar, Bast, Bindfaden, Akaziendorne³⁰ und Eisenringe benutzt. Zur Blutstillung wendet man unter anderem Asche, Kräuter, kaltes Wasser, Pflanzensäfte, Blätter und Wundpressen aus Zuckerrohr an.

Unter Berücksichtigung dieser Operationsbedingungen wird deutlich, dass die Genitalverstümmelung mit extremen Qualen für die Betroffenen verbunden ist.³¹

Der Ablauf der Genitalverstümmelung

Häufig – aber nicht immer – ist die genitale Verstümmelung in ein zeremonielles Fest eingebettet und das Mädchen erhält Geschenke und erfährt viel Zuwendung von allen Seiten. Oft stehen die Mädchen zum allerersten Mal in ihrem Leben im Mittelpunkt, und sie selbst und ihre Familien sehen diesem Ereignis voller Vorfreude entgegen: „1965, als ich zehn Jahre alt war, wurden zwei meiner Cousins und Spielkameradinnen während der Sommerferien zum ‚Busch der Beschneidung‘ gebracht [...] Ich flehte meine Eltern an, an diesem Abend ebenfalls beschnitten zu werden.“³² Dort, wo FGM Bestandteil der Initiation ist, kann sie in komplexe symbolische Handlungen eingebunden

²⁹ Während in den Industrieländern auf circa 400 Menschen ein Arzt oder eine Ärztin kommt, gibt es ihn (sehr selten „sie“) in Ländern der so genannten Dritten Welt nur für 7.000 Menschen. Im subsaharanischen Afrika liegt das Verhältnis bei 1:36.000 (vgl. zum Beispiel Borgers, D.; Niehoff, J.-U., 1995, S. 90).

³⁰ Frische Akaziendorne wirken betäubend, vgl. Lightfoot-Klein, H., 1993, S. 73.

³¹ Auf dem asiatischen Kontinent wird die weibliche Genitalverstümmelung viel häufiger von medizinisch ausgebildetem Personal und in klinischem Umfeld praktiziert. Dies hat allerdings den Effekt, dass viele Menschen diese Menschenrechtsverletzung als gesundheitsfördernd ansehen. (USAID, 2003: Female Circumcision in Indonesia. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACU138.pdf)

³² Zitat von Binta J. Sidibe, vgl. hierzu auch ihren Artikel in diesem Buch, Anm. d. Red.

sein.³³ Anderenorts wiederum wird um diesen Vorgang nicht viel Aufhebens gemacht.³⁴

Im äußersten Fall scheinen die Mädchen oder Frauen eine Ahnung davon zu haben, was möglicherweise mit ihnen geschehen *könnte*, zum Beispiel weil ihnen nahe gelegt wurde, tapfer zu sein und Schmerzensschreie zu unterdrücken. Doch sie *wissen* eigentlich nichts, denn niemand klärt sie auf, das Thema ist tabu. Wenn sie also nicht unerlaubter Weise etwas davon mitbekommen haben, sind sie längst nicht auf das vorbereitet, was tatsächlich mit ihnen passiert: Während mehrere Frauen, möglicherweise Verwandte, das Mädchen festhalten und ihre Beine spreizen, nimmt die Beschneiderin die Amputation an ihren Genitalien vor.³⁵ Betroffene beschreiben den Schmerz als schier unerträglich: „Es tat unheimlich weh, ich kann gar nicht sagen wie sehr.“³⁶, und viele berichten, sich währenddessen verzweifelt gewehrt und geschrien zu haben. Auch die Zeit der Wundheilung ist qualvoll, insbesondere im Falle von Infibulationen: „Ich konnte nicht urinieren, es tat sehr weh.“³⁷

Die Folgen der Genitalverstümmelung

Um das Ausmaß der Konsequenzen einer Genitalverstümmelung zu erfassen, sollte man sich vergegenwärtigen, dass die vorgenommenen Amputationen irreparabel sind (selbst wenn Betroffene Zugang zu Operationen im Rahmen der Plastischen oder Wiederherstellungschirurgie hätten, wären die Möglichkeiten also begrenzt).³⁸ FGM verursacht körperliche, seelische und sexuelle Schäden, die unmittelbar oder später auftreten können und nicht selten lange Zeit oder gar lebenslang zu unter Umständen drastischen Beeinträchtigungen der Lebensqualität oder sogar zum Tod führen können.

³³ vgl. zum Beispiel Dinslage, S., 1981

³⁴ vgl. zum Beispiel Dirie, W.; Miller, C., 1998, S. 62ff.

³⁵ vgl. zum Beispiel Lightfoot-Klein, H., 1993, S. 71f.

³⁶ 13-jährige Somalierin, vgl. Grassivaro Gallo, P.; Moro Boscolo, E., S. 175

³⁷ 12-jährige Somalierin, vgl. Grassivaro Gallo, P.; Moro Boscolo, E., S. 175

³⁸ Auf diese Eingriffe spezialisierte ChirurgInnen können bei TERRE DES FEMMES erfragt werden.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen³⁹

Da Christina Bauer und Marion Hulverscheidt im nachfolgenden Beitrag „Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung“ die Konsequenzen von FGM aus medizinischer Sicht schildern, greife ich nachfolgend nur einzelne Aspekte auf.

Die weibliche Genitalverstümmelung kann aufgrund der Bedingungen, unter denen sie ausgeführt wird, neben den Folgen der eigentlichen Amputation zahlreiche gesundheitliche Sofort- und Spätkomplikationen hervorrufen. Diese sind wiederum abhängig von der Art der Verstümmelung, den äußeren Umständen (zum Beispiel, ob im Notfall Zugang zu medizinischer Versorgung besteht oder nicht), den Fähigkeiten der oder des Ausführenden und dem individuellen Zustand des Mädchens oder der Frau. Bereits die unhygienischen Rahmenbedingungen sind eine Gefahr für Infektionen mit Erregern aller Art. Versehentlich kann es zu Begleitverletzungen (Arterien, Harnröhre, Blase, Anus etc.) kommen, insbesondere mangelnde anatomische Kenntnisse der Ausführenden sowie möglicherweise ein altersbedingtes Nachlassen von Sehvermögen und operativem Geschick bergen enorme gesundheitliche Risiken für die Betroffenen. Eine Spätfolge kann Sterilität sein, die in weiten Teilen Afrikas einen Scheidungsgrund darstellt und somit unter anderem von großer sozialer Tragweite für die betroffenen Frauen ist.

Bei infibulierten Frauen dauert die Menstruation durchschnittlich zehn Tage und länger, der Blutstau verursacht oft extreme Schmerzen und kann eine deutliche Geruchsbildung hervorrufen.⁴⁰ Die veränderte Anatomie bildet ein hohes Geburtsrisiko für Mutter und Kind. Aufgrund des häufig mangelnden Zugangs zu professioneller medizinischer Versorgung müssen die betroffenen Mädchen und Frauen auch dann mit bleibenden Gesundheitsschädigungen weiterleben, wenn diese therapierbar wären. Leiden sie zum Beispiel an Inkontinenz, dem unwillkürlichen Abgang von Urin oder Stuhlgang, bedeutet dies, dass sie für immer zu Ausgestoßenen werden.

³⁹ vgl. zum Beispiel Gülle, F. J., 1989, S. 42ff.; Hulverscheidt, M., 1999; Lightfoot-Klein, H., 1993, S. 76ff.; Toubia, N., 1995, S. 13ff.; WHO, 1996, S. 5ff.

⁴⁰ vgl. Lightfoot-Klein, H., 1993, S. 77. Sie berichtet auch, dass es viele Mädchen aufgrund dieser Geruchsbildung während der Menstruation kaum mehr wagen, das Haus zu verlassen. Sie sieht darin ein klares Handikap in Bezug auf die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit oder des Schulbesuchs (vgl. Lightfoot-Klein, H., 1993, S. 77-78).