

Einleitung

Im vorliegenden Buch wird das Phänomen weiblicher Genitalbeschneidung aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet. Bevor jedoch konkret darauf eingegangen wird, was weibliche Genitalbeschneidung ist, welche Konsequenzen sich aus dem Eingriff ergeben können und wie die Sichtweise der Betroffenen darauf ist, soll vorab auf die Begrifflichkeit eingegangen werden. Zur Bezeichnung des Eingriffs werden unterschiedliche Begriffe 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. Der Begriff hat sich in den 1990er Jahren sowohl beim Inter-African Committee (IAC) wie auch bei den Vereinten Nationen durchgesetzt. Mittlerweile jedoch ist zu beobachten, dass der Begriff >weibliche Genitalbeschneidung< sowohl in Publikationen als auch in politischen Diskussionen wieder stärker dominiert. 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 Tatsache >beschnitten zu sein< und halten an dieser eher neutralen, weniger wertenden Form fest. In

den einzelnen Ländern finden Begriffe Verwendung, die häufig nichts mit dem Eingriff zu tun haben. Auf Somali gibt es zwei Bezeichnungen: >Gudniin< heißt >Beschneidung< der zweite Begriff >Halaaleyn< bedeutet >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 Männern 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.

Bei weiblicher Genitalbeschneidung handelt es sich um eine sehr alte Praktik, von der angenommen wird, dass sie ihren Ursprung in Ägypten hat (Hulverscheidt 2002:25). Auch in Europa wurde weibliche Genitalbeschneidung durchgeführt. Es entwickelte sich eine Medizin, die die Beschneidung des weiblichen Genitals unter gewissen Umständen als notwendigen Eingriff ansah. Ihren Höhepunkt fanden die Beschneidungen des weiblichen Genitals 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 wurden zahlreiche Gründe (z.B. lesbische Neigungen, Hysterie) gefunden, die die Beschneidung des weiblichen Genitals medizinisch notwendig machten. Diese Vorstellungen hielten sich bis ins 20. Jahrhundert. So empfahl die katholische Kirche noch bis Mitte des 20. Jahrhunderts diese Art Eingriffe. Auch in medizinischen Lehrbüchern wurde Masturbation bis in die 1970er Jahre des als Krankheit benannt (ebd.). Der kurze Rückblick auf die Geschichte zeigt, dass es sich bei der Beschneidung der Genitalien keinesfalls um ein selten vorkommendes oder nur bestimmte Bevölkerungsgruppen oder -schichten betreffendes Phänomen handelt. Der operative Eingriff an den Genitalien ist ein weltweit verbreitetes Phänomen, das seit Jahrtausenden praktiziert wird.

Verschiedene Formen weiblicher Genitalbeschneidung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Genitalbeschneidung definiert und in verschiedene Typen unterteilt. Sie definiert weibliche Genitalbeschneidung folgendermaßen:

»Als Weibliche Genitalverstümmelung wird die teilweise oder vollständige Entfernung oder Beschädigung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane bezeichnet, wenn es dafür keine medizinische Indikation gibt.«

Nach Schätzungen der WHO sind weltweit ca. 140 Million Mädchen und Frauen betroffen, weitere drei Millionen sind von der Praktik bedroht. Die WHO unterscheidet vier Typen der genitalen Beschneidung bei Frauen:

Typ I (Klitoridektomie): die partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris

Typ II (Exzision): die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris sowie die teilweise oder vollständige Entfernung der inneren Labien.

Typ III (Infibulation): die Entfernung der inneren Labien und der inneren Schichten der äußeren Labien, mit oder ohne Entfernung der Klitoris. Die Innenseiten der Schamlippen werden anschließend miteinander vernäht. Zurück verbleibt den Mädchen und Frauen eine kleine Öffnung, durch die Urin und Menstruationsblut austreten kann.

Typ IV: darunter fallen alle weiteren Praktiken ohne medizinische Indikation, die die inneren oder äußeren Genitalien verletzen oder verändern (z. B. Piercen der Klitorishaut oder Dehnen der Labien).

Verbreitet ist die Praktik besonders in afrikanischen Ländern und zieht sich wie ein Gürtel von West- nach Ostafrika, im Norden praktizieren ebenfalls manche Bevölkerungsgruppen den Eingriff, im Süden Afrikas hingegen nicht. Doch auch in Arabisch geprägten Ländern, unter irakischen Kurden und in verschiedenen Regionen Asiens und des Mittleren Ostens werden

Mädchen beschnitten. In Somalia sind 98 Prozent aller Mädchen und Frauen beschnitten, die Mehrheit infibuliert. Durch Migration von weiblicher Genitalbeschneidung praktizierenden Bevölkerungsgruppen, hat sich die Praktik auch in Europa oder Nordamerika zunehmend verbreitet.

Mögliche Konsequenzen weiblicher Beschneidung

Da der Fokus im vorliegenden Band auf somalischen Mädchen und Frauen liegt und diese überwiegend von Typ III, der Infibulation, der schwersten Form betroffen sind, wird dieser Beschneidungstyp im Folgenden im Vordergrund stehen. Dennoch soll an dieser Stelle betont werden, dass nicht jede infibulierte Frau zwingend vom gesamten Ausmaß der Folgen betroffen sein muss. Die Wahrscheinlichkeit, dass infibulierte Frauen jedoch von manchen Folgen häufiger betroffen sind als Frauen, die auf weniger schwerwiegende Weise beschnitten wurden, ist höher. Die physischen Konsequenzen des Eingriffs sind mittlerweile detailliert durch Studien belegt, während umfassende Studien zu den psychischen Konsequenzen und den Auswirkungen auf das sexuelle Erleben und Empfinden betroffener Frauen fehlen.

Die akuten, also unmittelbar während des Eingriffs auftretenden Konsequenzen, sind vielschichtig und werden nachfolgend stichpunktartig aufgezählt.

- ▶ Enorme Schmerzen
- ▶ Hoher Blutverlust
- ▶ Schockzustände oder Anämien, die im schlimmsten Fall zum Tod führen können
- ▶ Verletzung umliegender Organe (wie beispielsweise die Analmuskulatur und/oder die Harnröhre)
- ▶ Inkontinenz
- ▶ Wenn die Mädchen sich stark zur Wehr setzen: Knochenbrüche, ausgekugelte Schultergelenke und/oder Zungenbisse
- ▶ Unsterile Bedingungen erhöhen das Risiko von Infektionen (Sepsis, Wundbrand, Wundstarrkrampf, Hepatitis oder HIV)

(Vgl. Bauer/Hulverscheidt 2003; Vgl. Bundesärztekammer 2013).