

Betrachtungen zur Diskrepanz zwischen der Eigenwahrnehmung und Fremdwahrnehmung von FGC-betroffenen Frauen in Deutschland

Asefaw, Fana

2005

<https://doi.org/10.25595/4520>

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Asefaw, Fana: *Betrachtungen zur Diskrepanz zwischen der Eigenwahrnehmung und Fremdwahrnehmung von FGC-betroffenen Frauen in Deutschland*, in: Bulletin Texte / Zentrum für Transdisziplinäre Geschlechterstudien / Humboldt-Universität zu Berlin (2005) Nr. 28, 46-53. DOI: <https://doi.org/10.25595/4520>.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

Bücher-Texte 28

Female Genital Cutting Die Schwierigkeit, sich zu positionieren



Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien

Fana Asefaw

Betrachtungen zur Diskrepanz zwischen der Eigenwahrnehmung und Fremdwahrnehmung von FGC-betroffenen¹ Frauen in Deutschland

Als Eritreerin, die in Eritrea, Äthiopien, Sudan und Deutschland aufgewachsen ist, sind mir verschiedene Kulturen vertraut. Mein Interesse für die komplexe Thematik der Weiblichen Genitalbeschneidung entsprang zweier Gegebenheiten. Zum einen ist die Durchführung von FGC in allen afrikanischen Ländern üblich, in denen ich aufgewachsen bin. Zum anderen werde ich als Immigrantin und Medizinerin hierzulande mit FGC-Betroffenen und ihren Angehörigen konfrontiert. Somit entschloss ich mich für eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema im Rahmen meiner medizinischen Dissertation. Methodisch ging ich folgendermaßen vor: Im Zeitraum von 1999 bis 2004 führte ich Feldforschung und klinisch-medizinische Untersuchungen in Eritrea durch. Mein Datenmaterial basiert auf einem zuvor entwickelten Interviewleitfaden und Tonbandaufnahmen, welche 1999 in der Pilotphase vor Ort in Eritrea entwickelt wurden. Es handelte sich hierbei um eine qualitative Forschung und um ein problemzentriertes Interview nach Flick.²

Insgesamt wurden 420 Frauen und 50 Männer zum Thema FGC interviewt, welche allesamt unterschiedlichen Volksgruppen- und Konfessionen³ angehörten. Die Interviewpartnerinnen in Eritrea waren sowohl von FGC betroffene als auch nicht betroffene Frauen, sowie Beschneiderinnen, das medizinische Personal und Geistliche. Die Interviewten waren zum Befragungszeitpunkt im Alter von 15- 72 Jahren. Es gab keine Altersbegrenzung. Der Fokus meiner Befragung war, Gründe und Hintergründe für die Durchführung der unterschiedlichen FGC-Formen aus Sicht der eritreischen Gesellschaft und Ursachen für die Aufrechterhaltung der Praxis bis heute in Erfahrung zu bringen. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Untersuchung der gesundheitlichen Folgen (physischen und psychischen) sowohl aus subjektiver als auch objektiver Sicht. Darüber hinaus wurden in Deutschland 98 FGC-betroffene Immigrantinnen aus unterschiedlichen Ländern zum Thema FGC interviewt. Dabei standen folgende Fragen im Mittelpunkt: Wie gehen die FGC-betroffenen Personengruppen mit den aktuellen Mediendebatten um? Was lösen diese in ihnen aus? Welche Erfahrungen machen sie im deutschen Gesundheitswesen?

¹ Ich habe mich aus Respekt für die Betroffenen bewusst für den Begriff „Female Genital Cutting“ (FGC; auf Deutsch: „weibliche Genitalbeschneidung“) entschieden, der sich auf alle Eingriffe an den weiblichen Genitalien bezieht, die ohne medizinische Indikation vorgenommen werden, obwohl der Begriff „Female Genital Mutilation“ (FGM) von internationalen Organisationen und vielen Aktivistinnen bevorzugt wird.

² Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hg.), 2000: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag (Rowohlt's Enzyklopädie; 55628), S. 13ff.

³ Eritrea liegt am Horn von Afrika, im Nordosten. Es ist ein kleines Land mit ca. vier Millionen Einwohnern. Es ist ein Vielvölkerstaat mit unterschiedlichen Religionen (Christen, Muslime und Naturreligionen) und neun Ethnien (Tigrina, Tigre, Bilen, Saho, Kunama, Hedareb, Afar, Nara, Raschaida).

Ziel meiner Forschung ist es, aus der Innenperspektive das komplexe Thema FGC darzustellen und zu diskutieren. Am Beispiel von Eritrea möchte ich die betroffenen Gesellschaften als Subjekte sprechen lassen, um mit ihnen in einen Dialog zu treten. Weiterhin ist es mir wichtig, die Hintergründe der tradierten Praxis zu analysieren und Parallelen in den westlichen Ländern zu hinterfragen. Da ich einen multikulturellen Hintergrund habe, ist es mir möglich, das Thema „FGC“ transkulturell zu analysieren. Reformen zur Beendigung der FGC-Praxis aus der Sicht der betroffenen Gesellschaften sollen aufgezeigt werden. Ich möchte einen Beitrag dazu leisten, dass alle Formen der physischen und psychischen Verletzung an weiblichen Körpern aufhören.

Historisch-kultureller Kontext zu geschlechtsspezifischen körperlichen Normierungen

Seit jeher wurden in verschiedenen Gesellschaften, unabhängig von ihrem Zivilisationsgrad, Manipulationen und Normierungen am menschlichen Körper vorgenommen. Unterschiedlich sind die sittlichen Grundsätze der Normierungsbestrebungen und die Grundsätze, die die Gesellschaften ihrem Handeln und Verhalten zugrunde legen. In verschiedenen Gesellschaften existierten und existieren unterschiedliche Norm- und Moralgebote.

Der weibliche Körper war historisch immer Ziel von Normierungsbestrebungen und Manipulationen. Ein Beispiel sind die vornehmen Chinesinnen, denen man von Kindesalter an beide Füße einschnürte und somit das physiologische Wachstum verhinderte. Dadurch entstanden die „Lotosfüße“ oder „Lilienfüße“, wie man die eigentlich verkrüppelten Füße der Frauen beschönigend nannte. Der Lotosfuß, so heißt es, ist nach der Goldlotos-Münze benannt, die knapp 8 cm lang und oval war. Der ideale Frauenfuß sollte darauf Platz finden. Dafür mussten den kleinen Mädchen enge Bänder angelegt werden, die die Zehen unter die Sohle bogen und das normale Wachstum der Füße verhinderten, so dass sie am Ende sehr kurz, aber hoch waren. Weitere Beispiele: Die Damen der europäischen Aristokratie trugen Taillenkorsetts, die ihnen die Luft zum Atmen abschnürten, so dass sie nicht selten „ohnmächtig“ wurden. Im Alten Rom wurden Sklavinnen Ringe durch die großen Schamlippen gestochen, um zu verhindern, dass sie Geschlechtsverkehr haben.⁴

Auch die heutzutage in den westlichen Ländern boomende Schönheitschirurgie, wie beispielsweise Brustverkleinerungen und -vergrößerungen, Hymenrekonstruktion und Vulvaplastik, gehören meines Erachtens in die Kategorie der Körper-Normierungen. „Von dieser Warte aus betrachtet, könnten die Stimmen afrikanischer Frauen Anregung dafür sein, in Zukunft auch das eigene, westliche Werte- und Normensystem in Bezug auf den weiblichen Körper kritisch zu hinterfragen.“⁵ Die Bewertung dieser am Körper vorgenommenen Veränderungen ist offensichtlich blickwinkelabhängig. Die eigene Sozialisation und der familiäre Hintergrund kann das Erkennen der Motive und

⁴ Dorkenoo, Efua, 1994: Cutting the Rose: Female Genital Mutilation, the Practice and Its Prevention.. London: Minority Rights Publications, pp. 29ff.

⁵ Binder-Fritz, Christine, 2003: „Um körperliches Anderssein zu verstehen ...“ In: Maier, Christina: Echo des Schweigens. Stimmen der Betroffenheit zur Genitalverstümmelung bei afrikanischen Immigrantinnen in Wien. Wien: Edition Roesner, S. 9.

Beweggründe von Menschen einer anderen und fremden Kultur erschweren. Was Außenstehenden als Entstellung vorkommt, erscheint aus einer kulturspezifischen Innenperspektive richtig und schön. Darüber hinaus können gesellschaftliche Akzeptanz und soziale Identität damit verknüpft sein. Die kulturspezifischen Konzepte zur Normierung der weiblichen Sexualität scheinen mithin genauso vielfältig wie die Normierungsbemühungen am Frauenkörper. Beispielsweise trugen vornehme Damen in Europa in der Abwesenheit ihrer Ehemänner Keuschheitsgürtel. Damit wurde die eheliche Treue sichergestellt und bewiesen. Dies geschah vor dem Hintergrund einer patriarchalen Gesellschaft, in der Männern und Frauen nicht die gleichen persönlichen und gesellschaftlichen Entfaltungsmöglichkeiten zugestanden wurden.

Auch FGC-Praktiken gehören m.E. in die Problematik der geschlechtsspezifischen Körper-Normierungen. Viele Menschen im Westen assoziieren FGC mit den dubiosen Traditionen so genannter „primitiver“ oder „barbarischer“ Gesellschaften. Historisch gesehen kam FGC aber in ganz unterschiedlichen Gesellschaften vor. Es gab in westlichen Ländern bis ins 20. Jahrhundert Fälle, in denen etablierte Ärzte an europäischen und amerikanischen Frauen und kleinen Mädchen FGC vorgenommen haben - mit unterschiedlichen Begründungen, wie bspw. Klitorishypertrophie und exzessiver Sexualtrieb. Diese Praxis entsprach den damaligen gesellschaftlichen Vorstellungen über sittliches Verhalten und sexuelle Moral. Nicht nur der weiblichen Sexualität wurde durch diese Operation eine kulturspezifische Normierung verpasst, sondern auch einigen Verhaltensauffälligkeiten, die von etablierten Ärzten verschiedener Fachrichtungen mit den weiblichen Genitalien in Verbindung gebracht wurden, wie zum Beispiel Geisteskrankheiten und Masturbation.⁶

Selbst wenn Frauen in Europa und Amerika von der Klitorisentfernung verschont geblieben sind, so bleiben sie doch immer Opfer der kulturellen und psychologischen Klitoridektomie.

Sigmund Freud war wahrscheinlich der Berühmteste unter all diesen Männern, der die psychische und physische Beschneidung der Frau lehrte (...), als er darauf beharrte, dass die Reife und die geistige Gesundheit einer Frau bedeute, dass die auf die Klitoris gerichtete sexuelle Aufmerksamkeit sich von dieser abwenden und der Vagina zuwenden müsse. Ohne Zweifel scheint die physische Amputation der Klitoris ein drastischeres und grausameres Ritual als die psychologische Entfernung zu sein. Nichtsdestotrotz können die Folgen dieselben sein. (...) Psychochirurgie kann sogar noch gemeiner und schädlicher sein, weil sie die Illusion der körperlichen Unversehrtheit aufrecht erhält, (...) obwohl tatsächlich die Freiheit verlorengegangen ist.⁷

Weibliche Sexualität war häufig vorehelich tabuisiert und nicht gestattet. Frauen sollten keusch und jungfräulich verehelicht werden, ganz im Gegensatz zu Männern. In der Vergangenheit diente Jungfräulichkeit in verschiedenen Gesellschaften als Symbol für „Reinheit“ und „Ehre“. Darüber hinaus stellt diese in vielen afrikanischen und ara-

⁶ Vgl. Hulverscheidt, Marion, 2002: Weibliche Genitalverstümmelung. Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum. Frankfurt/M.: Mabuse-Verlag.

⁷ El Saadawi, Nawal, 1982: Circumcision of Girls. WHO/EMRO Technical Publication. Seminar on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children. Alexandria: WHO, p. 223.

bischen Gesellschaften auch im 21. Jahrhundert, unabhängig von der Konfession, die Voraussetzung für eine Ehe dar.

Every female Arab child, even today, must possess that very fine membrane called a hymen, which is considered one of the most essential, if not *the* most essential, part of her body. However, the mere existence of the hymen is not in itself sufficient. This fine membrane must be capable of bleeding profusely, of letting out red blood that can be seen as a visible stain on a white bed sheet the night a young girl is married.⁸

In einigen Gesellschaften, wie in Ägypten oder in der Türkei, zahlen Mädchen und Frauen noch heute mit dem Leben, wenn sie vorehelich sexuell verkehren und somit nicht jungfräulich verheiratet werden können.

A girl who does not preserve her virginity is liable to be punished with physical death, or moral death, or at least with being divorced if she is found out at the time of marriage ... This is due to the fact that patriarchal class society has imposed premarital virginity on girls and ensured that the very honour of a girl, and her family, is closely linked to the preservation of this virginity. If virginity is lost, this brings almost everlasting shame which can only be „wiped out in blood“, as the common Arab saying goes.⁹

Die zur Zeit vieldiskutierten Ehrenmorde¹⁰ sind ein aktuelles Beispiel für die geschilderte Problematik. „Anstandsverbrechen“ (honor crimes) sind im Osten und Südosten der Türkei sehr häufig. Sie sind traditionell im gesamten Mittelmeerraum wie auch im Nahen Osten und weit nach Asien und Afrika hinein verbreitet. Worum geht es? Mädchen, die ihre Jungfräulichkeit verloren haben, müssen mit ihrer Tötung durch die Familie rechnen. Eine Liebesaffäre ist ebenso tödlich wie eine Vergewaltigung oder ein sexueller Missbrauch, sogar durch ein Familienmitglied. In diesem Fall stellt der Täter die Ehre der Familie wieder her, indem er die Missbrauchte tötet. Ebenso ist eine Frau bedroht, wenn sie aus einer Ehe mit einem ungeliebten Mann ausbricht oder vor einer durch die Familie arrangierten Ehe flieht, auch wenn sie sich nicht mit einem anderen Mann eingelassen hat. Die genaue Zahl von Ehrenmorden ist nicht bekannt, da viele Verbrechen als Unfälle getarnt werden. Allein in der Stadt Urfa in der Türkei wurden in den letzten fünf Jahren 26 offene Ehrenmorde begangen. In Pakistan werden jährlich Hunderte von Frauen wegen vermeintlicher illegitimer sexueller Beziehungen von

⁸ El Saadawi, Nawal, 2001: *The Hidden Face of Eve: Women in the Arab World*. London: Zed Books, p. 25.

⁹ El Saadawi 2001, p. 27.

¹⁰ Der Hintergrund: Die patriarchale Moral macht die Ehre der gesamten Familie von der Jungfräulichkeit der Mädchen bzw. der Keuschheit der verheirateten Frauen abhängig. Dabei zählt es nicht, ob die Jungfräulichkeit freiwillig oder durch Gewalt verloren ging. Wird die „Schande“ für Außenstehende sichtbar, etwa durch Schwangerschaft, kann nur der Tod der betroffenen Frau die Ehre wiederherstellen. Von den weiblichen Familienmitgliedern hat die betroffene Frau meist keine Hilfe zu erwarten, da auch sie die Ehre der Familie aufrechterhalten müssen und wollen. Die „Entehrung“ einer Familie durch eine Tochter kann auch die Heiratschancen all ihrer Schwestern zunichte machen. Alle Informationen zur Problematik der Ehrenmorde stammen von: d@dalos: International UNESCO Education Server for Civic, Peace and Human Rights Education, http://www.dadalos-d.org/deutsch/Menschenrechte/Grundkurs_MR3/frauenrechte/warum/ehrenmorde.htm [05.10.04].

ihren männlichen Verwandten verletzt oder getötet. Die Mädchen werden, falls sie geflohen sind, aufgespürt und getötet – erstochen, erschossen oder mit Benzin übergossen und angezündet, ertränkt, überfahren (durch männliche Familienmitglieder) oder vergiftet (durch ihre Mütter oder Schwiegermütter). In seltenen Fällen reicht der Ausschluss aus der Familie. Manchmal werden „geschändete“ Mädchen auch schnell verheiratet. Doch hier ist die junge Frau, falls ihr „Ehrverlust“ in der neuen Familie bekannt wird, ebenfalls vom Tod bedroht.

Diskussion aktueller gesellschaftlicher Debatten

Nach Schätzungen internationaler Hilfsorganisationen sind im 21. Jahrhundert weltweit noch immer Millionen Frauen und Mädchen von FGC betroffen und täglich kommen Tausende hinzu. In Deutschland soll es schätzungsweise, nach Angaben des Statistischen Bundesamtes, ca. 27.000 von FGC betroffene Frauen geben.¹¹ Laut Marion Rosenke, Juristin, kann FGC in Deutschland als schwere Körperverletzung geahndet werden und mit einer Gefängnisstrafe von drei Monaten bis fünf Jahren bestraft werden.¹² Obwohl FGC als Menschenrechtsverletzung betrachtet wird, ist dies jedoch keine ausreichende Begründung für Asyl. Laut eigener Empirie können die Betroffenen durch FGC kurzfristige und/ oder langwierige gesundheitliche Folgeschäden und lebensbedrohliche Risiken erleiden, was aber nicht zwangsläufig auf alle Frauen zutreffen muss. Meine Umfrage hat ergeben, dass die FGC-Betroffenen in ihrem gesellschaftlichen Kontext durch den Eingriff eine Identifikation und besondere Wertschätzung erfahren. Dort erleben sie sich weder traumatisiert noch als Opfer. In Deutschland werden sie durch die Art und Weise, wie einige Organisationen und andere Personengruppen in bester Absicht und durchaus wohlmeinend mit der FGC-Thematik umgehen, in der Regel zu Opfern deklariert und auf ihre Körperlichkeit reduziert. Meines Erachtens wird hierbei tendenziell auf den Eingriff an sich fokussiert. Dieser wird plakativ und durch voyeuristische Formulierungsweisen dargestellt. Die isolierte Darstellung des Eingriffs an sich ohne Erwähnung der soziokulturellen Aspekte der fremden Kultur, mit denen die Praxis in einem kohärenten Zusammenhang steht, tragen zu einer unreflektierten Meinungsbildung bei.

Dabei geht es mir hierbei um die methodische Darstellung und nicht darum, dass sich westliche Organisationen und andere Personengruppen gegen FGC einsetzen. Durch die in der Debatte häufig stattfindende Übertragung westlicher Normen und Bewertungen, die sich in Begriffen wie „verstümmelt“, „unmenschlich“ und „barbarisch“ widerspiegeln, sowie durch die plakativen³ und einseitigen Darstellungen erfahren zum einen die Betroffenen eine Stigmatisierung, Diskriminierung und Kategorisierung, zum anderen bleibt außenstehenden Lesern und Betrachtern nur Empörung und Entsetzen als Reaktion.

Im öffentlichen Diskurs um das „körperliche Anderssein“ machen wir die beschnittenen Frauen wieder zu exotischen Fremden und setzen – sehr oft ungewollt – Mechanismen der Ab- und Ausgrenzung in Gang, die auch Aspekte von Voyeurismus, Sexismus und

¹¹ Rosenke, Marion, 2000: Die rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der weiblichen Genitalverstümmelung. Frankfurt/ Main: Peter Lang, S. 121.

¹² Rosenke 2000, S. 117.

Rassismus enthalten. Eine Entwicklung, der die Ethnologie ja aus historischer Verantwortung besonders sensibel entgegen steuern müsste.¹³

Nach Aussagen meiner Interviewpartnerinnen müssen die FGC-Betroffenen hier in Deutschland oft mit der paradoxen Tatsache leben, dass die Genitalbeschneidung, die in ihrer eigenen Kultur identitätsstiftend und sozial integrierend ist und einen Schritt zur vollständigen Weiblichkeit darstellt, sie in Deutschland jedoch zur „Unvollständigen“ und „verstümmelten“ Frau macht. Dabei gerät bedauerlicherweise die Perspektive der FGC-Betroffenen in den Hintergrund und es wird ignoriert, dass sie als Immigrantinnen mit uns leben und täglich mit dieser Art der Berichterstattung konfrontiert sind, durch die sie sich ausgegrenzt und isoliert fühlen müssen.

Mit Recht fordern die FGC-Betroffenen und Menschen aus ihrem Kulturkreis mehr Respekt und Dialog. Wie eine 39jährige somalische Interviewte betonte: „Die oben geschilderten medienwirksamen Stereotypen wecken in mir Aggressionen, denn es geht um den intimsten Teil meines weiblichen Körpers, um meine Sexualität, Identität und um meine Kultur.“ Auch eine Verstärkung der bestehenden Fremdenfeindlichkeit wird von einigen Interviewten befürchtet. So fordert eine 43jährige sudanesishe Interviewte die sofortige Beendigung der einseitigen und unreflektierten öffentlichen Darstellung von FGC, wie sie sich bspw. in der Plakatkampagne der Organisation (I)NTACT sowie in einem Schulbuch des Cornelsen-Verlags äußert. Dadurch werde ein völlig falsches Bild von FGC und Afrika entworfen.¹⁴ Meiner Meinung nach scheint die Diskussion, wie sie zur Zeit geführt wird, für die primär Betroffenen nicht wirklich von Nutzen. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass in den hiesigen Mediendebatten kaum über nationale und lokale Maßnahmen gegen Weibliche Genitalbeschneidung berichtet wird. Nur diese Maßnahmen aber können zu einer langwierigen und nachhaltigen Veränderung führen, da sie aus der Innensicht der betroffenen Gesellschaften heraus entwickelt wurden und somit die Basis für die weltweite Kampagne darstellen müssen.

Die Situation der FGC-Betroffenen im deutschen Gesundheitswesen

Ein weiterer wichtiger Aspekt der FGC-Problematik hier in Deutschland ist der unzureichende Kenntnisstand des medizinischen Personals. FGC-Betroffene machen laut eigener Befragung, insbesondere in den Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe, häufig negative Erfahrungen. Zum einen, weil das Personal größtenteils keinen angemessenen Umgang mit diesen Patientinnen versteht und zum anderen aufgrund von Verunsicherungen durch die Art und Weise der aktuellen Medienberichterstattung.

¹³ Binder-Fritz 2003, S. 8.

¹⁴ Auf Plakaten der Organisation (I)NTACT wird ein Bild eines schäbigen Messers gezeigt und darunter der Satz: „Wer jetzt ans Kartoffelschälen denkt, hat noch nie eine Frau schreien gehört, die in der Hochzeitsnacht von ihrem Ehemann aufgeschnitten wird.“ Ein anderes Bild zeigt eine Rasierklinge im Großformat und darunter den Satz: „Wer jetzt ans Rasieren denkt, hat noch nie die Schreie einer Vierjährigen gehört, der die Schamlippen weggekratzt werden.“ (Christa Müller, (I)NTACT, Plakataktion, 2002) Ein anderes Beispiel findet sich in einem Schulbuch des Cornelsen-Verlags: „In der Hochzeitsnacht steigt der Bräutigam mit einem Messer ins Bett, sobald er überprüft hat, ob die Narben am Geschlecht intakt sind. Ob sie noch geschlossen und unberührt ist. Dann nimmt er das Messer, öffnet die Frau, legt sich auf sie, dringt in sie ein. Durch die Wunde.“ (Ernst, Christian; Holstein, Karl-Heinz [Hg.]: 2002: Sozialkunde, Klassenstufe 8. Berlin: Cornelsen Verlag, S. 22)

gen. Nach Aussage der interviewten FGC-Betroffenen mangelt es an einem sensiblen und adäquaten Umgang mit ihnen, weshalb sie Routineuntersuchungen und den Besuch von FrauenärztInnen weitgehend vermeiden. Laut Edith Bauer, einer Gynäkologin in Deutschland, werden die FGC-Betroffenen erst in unserem Kulturkreis zu Außenseiterinnen, die nicht mehr „normal“, sondern anders als alle anderen Frauen sind.¹⁵

Meine eigenen Befragungen haben ergeben, dass das medizinische Personal auf den ungewohnten Anblick der verschiedenen FGC-Formen überwiegend emotional reagiert, und zwar mit Erschrecken und Entsetzen. Des Weiteren werden die Töchter der FGC-Betroffenen afrikanischer und arabischer Herkunft beim Frauenarztbesuch mit dem Vorurteil konfrontiert, wahrscheinlich „Genitalverstümmelte“ zu sein. Andererseits sind Beschwerden, die mit der einst erlittenen Genitalbeschneidung in Zusammenhang stehen, dem medizinischem Personal in den hiesigen Kliniken und Praxen nicht genügend bekannt. Die interviewten FGC-Betroffenen beklagen die häufigen Fehldiagnosen, die bei ihnen gestellt werden und die Überweisungen zu anderen Fachärzten, die sie durchmachen müssen. Eine 27jährige Interviewte aus Somalia mit einer Infibulation berichtete: „Die eigentliche Traumatisierung erlebte ich durch die Art und Weise, wie das medizinische Personal in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe in Köln mit mir umging, weil ich eine Defibulation ablehnte, die für eine medizinische Untersuchung notwendig gewesen wäre.“ Und weiter: „In meinem Land ging das medizinische Personal ganz natürlich mit meiner Infibulation um. Keiner stellte mich je zur Schau als ich zur Entbindung ins Krankenhaus nach Mogadischu musste. Es ist die innere Haltung des medizinischen Personals, die uns nonverbal mit Unverständnis, Vorverurteilung und Stigmatisierung begegnet.“

Wie Edith Bauer gezeigt hat, besteht ein großes Informationsdefizit unter medizinischem Personal in Deutschland, so dass es dringend angezeigt erscheint, das Thema FGC in das Curriculum des Medizinstudiums und die ärztliche Fortbildung ebenso einzuführen wie auch in die Hebammen- und Krankenpflegeausbildung.¹⁶ Laut Christina Maier, Ethnologin in Wien, könnte es bei diesen wichtigen Fragen zu einer Zusammenarbeit zwischen dem medizinischen Personal und Migrantinnen kommen, die sich mit der komplexen Thematik beschäftigen und Aufklärung in Form von Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen betreiben. So könnten die verschiedenen Beschneidungsformen, der korrekte Umgang mit den Betroffenen, die möglichen Komplikationen und deren Behandlung erarbeitet werden.¹⁷

Aufklärung und Sensibilisierung scheinen meiner Ansicht nach in der medizinischen Praxis daher dringend notwendig, damit sich die FGC-Betroffenen und ihre Familien nicht weiterhin stigmatisiert fühlen. Eine Möglichkeit, über FGC-Komplikationen zu informieren, wären Broschüren in verschiedenen Sprachen, die in gynäkologischen

¹⁵ Bauer, Edith, 2004: „Weibliche Genitalverstümmelung - ein Problem, das auch uns angeht.“ In: Wollmann-Wohlleben, Vera et al. (Hg.): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Beiträge der Jahrestagung der DGPF. Göttingen: Psychosozial-Verlag, S. 90.

¹⁶ Bauer 2004, S. 90.

¹⁷ Maier, Christina, 2003: Echo des Schweigens. Stimmen der Betroffenheit zur Genitalverstümmelung bei afrikanischen Immigrantinnen in Wien. Wien: Edition Roesner, S. 156.

und geburtshilflichen Ambulanzen und Kliniken ausgelegt und dem medizinischen Fachpersonal an die Hand gegeben werden könnten.

Resümee

Meine Absicht ist, das Thema FGC in seiner Komplexität zu verstehen. Aufgrund meines multikulturellen Hintergrunds ist es mir eher möglich, zu solch einem heiklen Thema zu schreiben und einen Zugang zu den von FGC betroffenen Frauen zu finden. Meines Erachtens stellt FGC eine der schlimmsten Formen der Unterdrückung und Ausbeutung der Sexualität und der persönlichen Entfaltung von Mädchen und Frauen dar. Somit stellt sich für mich die Frage, wie wirkungsvoll zur Abschaffung von FGC beigetragen werden kann, und zwar in einer Weise, die mit den kulturellen und sozialen Gegebenheiten des jeweiligen Landes in Einklang steht. Wie auch Evelyn Accad argumentiert: „Die Niederlage oder doch wenigstens der nur langsame Fortschritt bei den Verhaltensänderungen wirft seinerseits die Frage nach den angewandten Methoden auf.“¹⁸

Mir scheint es unabdingbar, die komplexen Hintergründe und Zusammenhänge der FGC-Problematik aus einer Innenperspektive der betroffenen Gesellschaften und Individuen zu analysieren. Die westlichen Organisationen und Aktivistinnen können nur mit Hilfe nationaler Organisationen oder Personengruppen, die mit der jeweiligen Kultur und Tradition des Landes vertraut sind, Erfolge erzielen. Daher scheint es mir überaus wichtig, die FGC-Betroffenen selbst und Menschen aus deren Kulturkreis zu motivieren, sich als Handelnde zu begreifen und nicht als eine zu betreuende Problemgruppe. Von betroffenen Migrantinnen und Aktivistinnen wird zu Recht dargelegt, dass die afrikanischen Gesellschaften im 21. Jahrhundert durch Kriege, Dürren, Hungersnöte, materielle Armut und Analphabetismus sowie mangelnde medizinische Grundversorgung beeinträchtigt sind, und die Problematik der Genitalbeschneidung mit ihren Folgen dadurch zwangsläufig in den Hintergrund tritt. Die nationalen Organisationen und Regierungen der so genannten Entwicklungsländer sind mit der Bewältigung der genannten Probleme beschäftigt. Die Gesellschaften, in denen FGC nach wie vor praktiziert wird, fordern daher Lösungen, die an ihre wirtschaftlichen und ökonomischen Möglichkeiten angepasst und realisierbar sind.

Afrikanische Feministinnen argumentieren, dass man nicht mit Gewalt Traditionen und Bräuche ändern kann. Das überhebliche Gebaren des Westens fördere weder Dialog noch den gleichberechtigten Gedankenaustausch.¹⁹ FGC existiert nicht im luftleeren Raum, sondern ist ein Teil des Sozialgefüges und entspringt dem ungleichen Verhältnis der Geschlechter, dem Bildungsgefälle und dem minderen ökonomischen Status der meisten Frauen. Alle Bemühungen zur Beendigung müssen von dieser Prämisse aus beginnen und sich entwickeln.

¹⁸ Accad, Evelyn, 2001: Die Beschnittene. Bad Honnef: Horlemann-Verlag, S. 137.

¹⁹ An dieser Stelle möchte ich auf den Artikel von Susanne Oppermann und Jana Wagemann in diesem Heft verweisen, die sich mit der Kritik afrikanischer Frauen an westlichen Diskursen über FGC auseinandergesetzt haben.