

Female Genital Cutting - Eine Einführung

Asefaw, Fana; Hrzán, Daniela

2005

<https://doi.org/10.25595/4519>

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Asefaw, Fana; Hrzán, Daniela: *Female Genital Cutting - Eine Einführung*, in: Bulletin Texte / Zentrum für Transdisziplinäre Geschlechterstudien / Humboldt-Universität zu Berlin (2005) Nr. 28, 8-21. DOI: <https://doi.org/10.25595/4519>.

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, Daniela Hrzán

Female Genital Cutting¹ – Eine Einführung

Einleitung

Bei FGC handelt es sich um ein sehr komplexes Thema, das viele Fragen zu Menschenrechten, Gesundheit sowie soziokulturellen, politischen und wirtschaftlichen Aspekten aufwirft. Wir können hier nur einen Überblick dazu geben und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Dabei bemühen wir uns um eine differenzierte Darstellung aus unterschiedlichen Perspektiven. Da die Umstände, unter denen FGC-Praktiken durchgeführt werden, und die angebotenen Erklärungsmuster äußerst heterogen sind, muss unsere Darstellung zwangsläufig oberflächlich bleiben. Ziel dieses Beitrags ist es, einige grundlegende Informationen zu FGC zu vermitteln. Dafür sind wir, wie auch andere Wissenschaftlerinnen vor uns, auf bereits vorhandene Publikationen und das darin verarbeitete Material angewiesen. Ein Problem, das damit einhergeht, ist, dass wir uns auf die Regeln dominanter FGC-Diskurse zumindest teilweise einlassen müssen. Deshalb folgt auch unser Beitrag weitgehend dem Muster der typischen „Standarderzählung“ zu FGC, wie es Lori Leonard herausgearbeitet hat.² Dennoch bemühen wir uns um einen kritischen Umgang mit Quellen und sind uns darüber bewusst, dass trotz unzähliger Publikationen Wissen über FGC immer noch fragmentiert und in Teilen unerforscht ist.³ Des Weiteren war es uns ein Anliegen, auch in diesem einführenden Text auf FGC-Praktiken in der „westlichen Welt“ hinzuweisen, wenngleich der afrikanische Kontext hier im Mittelpunkt unseres Interesses steht, schon allein deswegen, um auf Vorurteile und Fehleinschätzungen bezüglich FGC in Afrika eingehen zu können.

Begriffspolitiken

Bettina Shell-Duncan und Ylva Hernlund haben bemerkt, dass das „Feld“ unterschiedlicher Bezeichnungen für Praktiken, die wir hier FGC nennen, von „politischen Landminen“ geradezu übersäht ist.⁴ Und Christine Walley führt aus, dass der Akt der Na-

¹ In dieser Arbeit wird bewusst der Begriff „Female Genital Cutting“ (FGC) für die Bezeichnung von Praktiken benutzt, die eher unter den Namen „weibliche Beschneidung“ oder „weibliche Genitalverstümmelung“ bzw. der englischen Kurzform „FGM“ (für „Female Genital Mutilation“) bekannt sind. Die Verwendung von FGC ist eine bewusste Entscheidung und möchte Respekt gegenüber betroffenen afrikanischen Frauen ausdrücken, die die Bezeichnung „Verstümmelung“ als persönliche Abwertung und Stigmatisierung empfinden. Siehe auch den Beitrag von Fana Asefaw mit dem Titel „Betrachtungen zur Diskrepanz zwischen der Eigenwahrnehmung und Fremdwahrnehmung von FGC-betroffenen Frauen in Deutschland“ in diesem Heft.

² Leonard, Lori, 2002a: „We Did It for Pleasure Only”: Hearing Alternative Tales of Female Circumcision. In: *Qualitative Inquiry* 6, 2, pp. 212-228. Siehe auch den Beitrag von Daniela Hrzán zu kritischen Weißen Perspektiven auf FGC in diesem Heft.

³ Vgl. Shell-Duncan, Bettina; Hernlund, Ylva, 2000: Female “Circumcision” in Africa: Dimensions of the Practice and Debates. In: Shell-Duncan, Bettina; Hernlund, Ylva (Eds.): *Female “Circumcision” in Africa: Culture, Controversy, and Change*. Boulder and London: Lynne Rienner Publishers, p. 7f.

⁴ Shell-Duncan; Hernlund 2000, p. 6.

mensgebung an sich und in sich selbst kontrovers ist.⁵ Des Weiteren betont sie den binären Charakter existierender Bezeichnungen. Während „Beschneidung“ für relativistische Toleranz stehe, impliziere „Verstümmelung“ etwas, das so entsetzlich sei, dass es nur jenseits aller Moralvorstellungen existieren könne.⁶ Dem zustimmend schlägt Janice Boddy vor, sich die Konstruiertheit von Bezeichnungen immer wieder vor Augen zu führen und sich kritisch zu fragen, was solche Begriffe ein- und was sie ausschließen.⁷ Obwohl es gerade für Feministinnen wichtig sei, Erfahrungen zu benennen, um ihre Trivialisierung oder ihr Unsichtbarmachen zu verhindern, könnten Begriffe schnell eine gefährliche Eigendynamik annehmen. Ihre Bedeutung verfestigt sich und erscheint naturgegeben. Laut Boddy trifft dies auch auf die Bezeichnung „weibliche Genitalverstümmelung“ zu. Diese mag zunächst deskriptiv erscheinen, reduziert aber eine Vielzahl von heterogenen Praktiken und Bedeutungen auf einen einzigen aus dem Kontext gerissenen Fakt und verleiht ihm eine spezifische moralische und ideologische Signifikanz. Erst wenn über diesen Prozess ein kritisches Bewusstsein herrscht, sei es möglich, diese Bezeichnungen zu „entnennen“, d.h. die Bedeutungen, mit denen sie gemeinhin wahrgenommen werden, zu entleeren und verdeckte Kontinuitäten und Unterschiede zwischen kulturell verschiedenen Phänomenen aufzuzeigen.⁸

Im Folgenden sollen vier der am häufigsten verwendeten Bezeichnungen kurz vorgestellt werden.⁹

Weibliche Genitalverstümmelung (im Engl.: Female Genital Mutilation oder FGM)

Wenngleich er äußerst umstritten ist, hat sich der Terminus „FGM“ als politisches Symbol international durchgesetzt. Er wurde zuerst von Frauen- und Menschenrechtsorganisationen, bspw. Amnesty International, Terre des Femmes, e.V. und FORWARD Deutschland verwendet und später auch von UN-Organen wie der WHO und UNICEF als offizieller Begriff adoptiert. Oft wird mit der Bezeichnung „FGM“ eine sensationslüsterne „westliche“ Herangehensweise verbunden. Es ist aber wichtig, aufzuzeigen, dass viele afrikanische Aktivistinnen ebenfalls mit diesem Begriff arbei-

⁵ Walley, Christine J., 2002: Searching for “Voices”: Feminism, Anthropology, and the Global Debate Over Female Genital Operations. In: James, Stanlie M.; Robertson, Claire C. (Eds.): Genital Cutting and Transnational Sisterhood. Disputing U.S. Polemics. Urbana and Chicago: University of Illinois Press, p. 20.

⁶ Der im Englischen verwendete Ausdruck ist “moral outrage”. Walley 2002, p. 20.

⁷ Boddy, Janice, 1998: Violence Embodied? Circumcision, Gender Politics, and Cultural Aesthetics. In: Dobash, R. Emerson; Dobash, Russell P. (Eds.): Rethinking Violence Against Women. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage, p. 80.

⁸ Boddy 1998, p. 80.

⁹ Neben den vier Bezeichnungen, die im Text ausführlicher diskutiert werden, gibt es noch andere, die bisher weniger gebräuchlich sind. Christine Walley benutzt zum Beispiel den Begriff „Female Genital Operations“ und Cheryl Chase spricht von „Intersex Genital Mutilation“. Walley 2002, p. 20; Chase, Cheryl, 2002: “Cultural Practice” or “Reconstructive Surgery”? U.S. Genital Cutting, the Intersex Movement, and Medical Double Standards. In: James, Stanlie M.; Robertson, Claire C. (Eds.): Genital Cutting and Transnational Sisterhood. Disputing U.S. Polemics. Urbana and Chicago: University of Illinois Press, p. 140.

ten.¹⁰ Auch das Inter-African Committee (IAC) hat auf seinem Treffen in Addis Abeba im Jahre 1990 diesen Terminus offiziell angenommen.¹¹ Kritiken an „FGM“ betonen, dass diese Bezeichnung nahe legt, dass Eltern ihre Kinder bewusst verletzen und foltern, wodurch jeglicher sozialer Kontext, in dem FGC-Praktiken eingebettet sind, ausgeblendet wird.¹² Hinzu kommt, dass sich von FGC betroffene Frauen in der Regel selbst nicht als „verstümmelt“ wahrnehmen und nicht auf ihre Genitalien reduziert werden möchten.¹³

Weibliche Beschneidung (im Engl.: Female Circumcision oder FC)

Die Bezeichnung „weibliche Beschneidung“ wird von vielen Personengruppen, die sich als Gegner von FGC-Praktiken verstehen, aus der Befürchtung heraus abgelehnt, es könne zur Verwechslung mit der männlichen Beschneidungsform kommen. Die Gleichsetzung zwischen der Entfernung der männlichen Vorhaut und der weiblichen Klitoris wird als gefährlich bewertet, weil dadurch die Folgen der weiblichen Beschneidung für das sexuelle Empfinden von Frauen banalisiert würden.¹⁴ Einige Aktivistinnen haben darauf hingewiesen, dass nur die Amputation des männlichen Penis mit FGC-Praktiken an Frauen vergleichbar sei.¹⁵

Female Genital Surgeries (FGS)

Wie die Rechtswissenschaftlerin Isabelle Gunning argumentiert, wurde die Bezeichnung „Female Genital Surgeries“ mit dem Ziel eingeführt, eine „neutrale“ Bezeichnung zu finden, die in Abgrenzung zu den oben genannten Problemen mit den Begriffen „weibliche Beschneidung“ und „weibliche Genitalverstümmelung“ steht.¹⁶ Für einige Aktivistinnen erweckt die Bezeichnung „Female Genital Surgeries“ allerdings den Eindruck, es könne sich um medizinische Operationen handeln, die unter Anwendung von Anästhesie durchgeführt werden. Für uninformierte LeserInnen könnte dadurch ein völlig falsches Bild entstehen, das das Trauma der „Verstümmelung“ und den damit einhergehenden Schmerz verschleiert.¹⁷

Female Genital Cutting (FGC)

Der Begriff „Female Genital Cutting“ wurde im Rahmen der US-amerikanischen Diskussion entwickelt und ist in Deutschland noch weitgehend unbekannt. Die Übernahme des englischen Originals ist bewusst gewählt, denn es gibt gute Gründe dafür.

¹⁰ Siehe dazu das Interview mit Fana Asefaw und Dr. Asili Barre-Dirie von FORWARD Germany in diesem Heft.

¹¹ Shell-Duncan; Hernlund 2000, p. 6.

¹² Walley 2002, p.20.

¹³ Siehe dazu den Beitrag von Fana Asefaw in diesem Heft.

¹⁴ Walley 2002, p. 20.

¹⁵ Toubia, Nahid, 1995: Female Genital Mutilation. In: Peters, Julie; Wolper, Andrea (Eds.): Women's Rights, Human Rights: International Feminist Perspectives. New York; London: Routledge, p. 226.

¹⁶ Gunning, Isabelle R., 1992: Arrogant Perception, World-Travelling and Multicultural Feminism: The Case of Female Genital Surgeries. In: Columbia Human Rights Law Review 23, 2, p. 193.

¹⁷ Shell-Duncan; Hernlund 2000, p. 6.

Mit der Verwendung von FGC wird angezeigt, dass es dabei nicht lediglich um eine neue Bezeichnung neben anderen geht, sondern um ein neues Forschungsparadigma, das für einen kritisch-reflektierten und antirassistischen Umgang mit dem Thema steht.¹⁸ Dazu gehört auch, FGC-Praktiken in der eigenen („westlichen“) Kultur zur Kenntnis zu nehmen und kritisch zu analysieren. Während FGC als „weibliche Genitalbeschneidung“ ins Deutsche übersetzt werden kann, geht u.E. in dieser Übersetzung der Paradigmenwechsel verloren.

Abschließend zur „Begriffspolitik“ soll an dieser Stelle noch erwähnt werden, dass viele Personen mehrere Bezeichnungen nebeneinander benutzen. Dies ist vor allem bei Feministinnen und Aktivistinnen der Fall, die einerseits politische Aufmerksamkeit für das Thema wünschen und von „Genitalverstümmelung“ sprechen, andererseits aber oft auch mit betroffenen afrikanischen Frauen zu tun haben und sich dann aus Respekt für die Bezeichnung „Beschneidung“ oder FGC entscheiden. Diese Begriffspolitik ist anerkannt und stellt kein Ausweichmanöver oder mangelnde Authentizität dar. Sie hat nur ein Ziel: möglichst viele Kräfte zu bündeln, die die Abschaffung von FGC vorantreiben.¹⁹

Definition und Formen von FGC

Die WHO, die den Begriff „FGM“ bevorzugt, bezeichnet damit alle Praktiken, die eine teilweise oder völlige Entfernung der äußeren weiblichen Genitalien oder andere Verletzungen der weiblichen Genitalorgane zum Ziel haben, sei es aus kulturellen, oder anderen, nicht-therapeutischen Gründen.²⁰ Die WHO unterscheidet dabei zwischen vier Formen von FGC. Die folgende Klassifikation ist sehr bekannt und wird häufig in der Literatur über FGC zitiert. Sie hat allerdings auch Kritik auf sich gezogen. So weist Boddy darauf hin, dass die Typen nur grobe Einteilungen sein können, da die „Techniken“ der Beschneiderinnen beträchtlich variieren. Hinzu kommt, dass einige ethnische Gruppen besondere Präferenzen hätten, die das Klassifikationsschema nicht abbildet. Schließlich kritisiert Boddy noch den Umstand, dass sich Veränderungen jeglicher Art in dem WHO-Schema nicht zeigen lassen.²¹ Bettina Shell-Duncan und Ylva Hernlund dagegen betonen die Tatsache, dass FGC-Praktiken eher in einem Kontinuum miteinander stehen als dass sie klar voneinander abgegrenzte Kategorien seien. Es gäbe Zwischenformen, die aber in dem WHO-Klassifikationssystem untergehen würden. Als Beispiel nennen Shell-Duncan und Hernlund *matwasat* im Sudan, eine modifizierte

¹⁸ James, Stanlie M., 2002: Listening to Other(ed) Voices: Reflections Around Female Genital Cutting. In: James, Stanlie M.; Robertson, Claire C. (Eds.): Genital Cutting and Transnational Sisterhood. Disputing U.S. Polemics. Urbana and Chicago: University of Illinois Press, p. 89.

¹⁹ Gunning, Isabelle R., 2002: Female Genital Surgeries: Eradication Measures at the Western Local Level – A Cautionary Tale. In: James, Stanlie M.; Robertson, Claire C. (Eds.): Genital Cutting and Transnational Sisterhood. Disputing U.S. Polemics. Urbana and Chicago: University of Illinois Press, pp. 119-120.

²⁰ World Health Organization (WHO): Female Genital Mutilation: Information Kit. http://www.who.int/docstore/frh-whd/PDFfiles/FGM_info_pack.pdf [28.09.2004].

²¹ Boddy 1998, p. 82.

Form der Infibulation, wo zwar sehr viel geschnitten wird, die Öffnung aber wesentlich größer bleibt als bei sonst üblichen Infibulationen.²²

WHO-Klassifikation²³

- TypI: Entfernung der Klitoris-Vorhaut, mit oder ohne die teilweise oder totale Entfernung der Klitoris (Sunna)
- TypII: Entfernung der Klitoris mit partieller oder totaler Entfernung der kleinen Schamlippen (Klitoridektomie)
- TypIII: Teilweise oder komplette Entfernung der äußeren Genitalien, verbunden mit einer Einengung der Vaginalöffnung durch Nahtverschluss (Infibulation)
- TypIV: Alle Praktiken, die dazu führen, dass die äußeren und inneren Genitalien verletzt oder verändert werden, z.B. durch die Inzision der Klitoris und/oder der Schamlippen, das Ausbrennen der Klitoris und das Einführen von ätzenden Substanzen in die Vagina. Typ IV beinhaltet auch alle anderen Formen von FGC, die unter die oben genannte Definition fallen, aber nicht konkret aufgelistet wurden. Dies bedeutet, dass auch FGC-Formen in Europa oder Nordamerika, wie bspw. die „korrigierenden“ Operationen an intersexuellen Kindern, unter Typ IV subsumiert werden können.

Verbreitung von FGC

Nach Schätzungen von internationalen Menschenrechtsorganisationen sind gegenwärtig 130-132 Millionen Frauen und Mädchen weltweit von FGC betroffen.²⁴ Diese Zahl wurde erstmals Mitte der 90er Jahre publiziert und wird seitdem, auch in neuerer Literatur, immer wieder genannt, obwohl sich die Zahlen eigentlich mit jedem Jahr erhöhen müssten. Wie Bettina Shell-Duncan und Ylva Hernlund berechtigt warnen, müssen Statistiken zu FGC generell mit großer Vorsicht betrachtet werden. Sie beruhen häufig nur auf anekdotischem Wissen, denn nur in sehr wenigen Ländern Afrikas wurden Daten zu FGC systematisch erhoben.²⁵ Eine weitere Kritik an dieser Zahl betrifft die Tatsache, dass sie im Wesentlichen nur FGC-Praktiken in Afrika erfasst. „Korrigierende“ Operationen an den Genitalien „westlicher“ Kinder als auch „Schönheits“-Operationen, die für uns ebenfalls unter den Begriff FGC fallen, werden dabei nicht berücksichtigt.

Heute ist FGC hauptsächlich in so genannten „Entwicklungsländern“ und dabei vorwiegend in afrikanischen und arabischen Gesellschaften üblich. Die Quellen verweisen auf 28 afrikanische Länder, in denen FGC praktiziert wird. Diese befinden sich hauptsächlich in Nordafrika, Westafrika und Ostafrika. Im südlichen Afrika dagegen, also in

²² Shell-Duncan; Hernlund 2000, p. 4.

²³ World Health Organization (WHO): Female Genital Mutilation: Information Kit. http://www.who.int/docstore/frh-whd/PDFfiles/FGM_info_pack.pdf [28.09.2004].

²⁴ Toubia, Nahid, 1995a: Female Genital Mutilation: A Call for Global Action. New York: RAINBO, p. 5.

²⁵ Shell-Duncan; Hernlund 2000, p. 9.

Ländern wie Südafrika oder Botswana, ist FGC unbekannt.²⁶ Damit ist klar, dass nicht der gesamte afrikanische Kontinent von FGC-Praktiken betroffen ist. Afrika ist mit über 30 Millionen km² der zweitgrößte Kontinent der Erde. In 53 Staaten leben mehr als 730 Millionen Menschen, die einer Vielzahl verschiedener Ethnien angehören. Schon in einem einzigen Land kann daher eine große Variation auftreten, was FGC betrifft. Oft praktizieren nur einzelne Ethnien FGC, die Formen von FGC sind verschieden und werden häufig auch mit einer Vielzahl von Faktoren begründet.

Doch auch in Europa und Nordamerika war und ist FGC üblich, auch wenn dies oft nicht eingestanden wird. Selbst wenn darauf Bezug genommen wird, werden „westliche“ FGC-Praktiken oft nur als historisches Phänomen diskutiert.²⁷ Dazu gleich. Zuvor soll jedoch ergänzt werden, dass „korrigierende“ Operationen an intersexuellen Kindern weithin üblich und medizinisch anerkannt sind. Cheryl Chase, Vorsitzende der Intersex Society of North America (ISNA), schätzt, dass jeden Tag in den USA fünf Kinder diesen Operationen zum Opfer fallen.²⁸ In etwa 90% der Fälle wird diesen Kindern die Klitoris teilweise oder ganz entfernt, um sie zu Mädchen zu machen.²⁹ Dies wird damit begründet, dass Operationen destruktive Prozesse sind. Gewebe kann entfernt und auch verpflanzt, aber nicht neu aufgebaut werden. Es ist also schwerer, einen „richtigen“ Penis aufzubauen, als „zu große“ weibliche Genitalien zu beschneiden. Mehr noch: es ist wohl einem Mann nicht zumutbar, mit einem zu kleinen Penis leben zu müssen, während die zumeist männlichen Ärzte annehmen, Frauen könnten offensichtlich ganz gut ohne ihre Klitoris leben. Hier zeigt sich einerseits die Abwertung weiblicher Sexualität und andererseits eine Abwertung weiblichen Schmerzes, denn die Behandlung ist mit der eigentlichen Operation nicht zu Ende. Sie wird in der Regel von jahrelangen Arztbesuchen gefolgt, in denen die Mädchen sich schmerzhaften Prozeduren unterziehen müssen.³⁰

Was den historischen Kontext betrifft, so gibt es mittlerweile zahlreiche Quellen, die darauf hinweisen, dass bis Mitte des 20. Jahrhunderts FGC auch in Europa und den USA an Mädchen und Frauen durchgeführt wurde. Hierbei wurde der Eingriff medicalisiert, d.h. unter hygienischen und sterilen Bedingungen von etablierten Ärzten verschiedener Fachrichtungen durchgeführt. Als Indikationsgründe wurden Nymphomanie, Hypersexualität, Masturbation und so genannte „Geisteskrankheiten“ angeführt. Zweifelhafte Popularität erlangte vor allem der Arzt Isaac Baker Brown, der in den späten 1860er Jahren nahezu jede Frau, die in seiner Praxis erschien, in Narkose versetzte und ihr die Klitoris entfernte – unabhängig davon, was ihre eigentlichen Beschwerden waren.³¹ Seine Berichte über „Wunderheilungen“ in einschlägigen

²⁶ World Health Organization (WHO): Female Genital Mutilation: Information Kit. http://www.who.int/docstore/frh-whd/PDFfiles/FGM_info_pack.pdf [28.09.2004].

²⁷ Chase 2002, p. 144.

²⁸ Chase 2002, p. 126.

²⁹ Chase 2002, p. 131.

³⁰ Chase 2002, p. 145.

³¹ Steinem, Gloria; Morgan, Robin, 1995: The International Crime of Female Genital Mutilation. In: Gloria Steinem: Outrageous Acts and Everyday Rebellions. New York: Henry Holt and Company, p. 321.

Fachzeitschriften führten dazu, dass die Klitoridektomie sich zu einer anerkannten Methode entwickelte, um Epilepsie, Hysterie, Masturbation und weibliche Homosexualität zu behandeln.³² Heute erlangt FGC zusätzliche Bedeutung, da im Zuge von Immigration FGC-Praktiken, die zuvor in afrikanischen Ländern verbreitet waren, auch in Europa und Nordamerika praktiziert werden. In Europa betrifft dies vor allem England, Frankreich, die Niederlande und Schweden, aber auch in Deutschland wird das Thema zunehmend diskutiert.³³

Umstände der Durchführung von FGC

Die jeweilige Situation, in der FGC-Praktiken durchgeführt werden, kann so unterschiedlich aussehen, dass hier nur ein ganz grober Überblick gegeben werden kann. An geeigneter Stelle in unserem Beitrag werden wir auf Besonderheiten einzelner ethnischer Gruppen dann detaillierter eingehen. Das Alter, in dem FGC durchgeführt wird, variiert und ist abhängig von Gesellschaft und Kultur. Die Durchführung erfolgt im Säuglings- und Kindesalter, in der Pubertät (zwischen 14 und 16 Jahren), vor der Eheschließung sowie nach der Geburt des ersten Kindes.³⁴ Besonders häufig erfolgt der Eingriff in einem Alter von vier bis acht Jahren, einem Alter also, in dem die Mädchen sich ihrer sozialen Rolle als zukünftige Frauen bewusst werden.³⁵ Die Eingriffe können an verschiedenen Orten stattfinden, z.B. bei dem Mädchen zuhause, im Haus eines Verwandten oder Nachbarn, in einem Gesundheitszentrum oder an einem extra dafür vorgesehenen rituellen Ort. In der Mehrzahl der Fälle nehmen Beschneiderinnen den Eingriff vor. Gelegentlich werden aber auch Hebammen, ÄrztInnen und in Ägypten auch Barbieri damit beauftragt.³⁶ Oftmals wird der Eingriff als sehr gewaltvoll beschrieben. Das Mädchen wird von mehreren Frauen festgehalten und ihre Geschlechtsorgane werden ohne Betäubung entfernt. Die Mädchen werden angehalten, keinen Schmerz zu zeigen, da dies Schande über ihre Familien bringen würde.

³² Hodges, Frederick, 1997: A Short History of the Institutionalization of Involuntary Sexual Mutilation in the United States. In: Denniston, George C.; Milos, Marilyn Fayre (Eds.): Sexual Mutilations: A Human Tragedy. New York: Plenum Press, p. 21. Vgl. auch Lightfoot-Klein, Hanny, 2003: Der Beschneidungsskandal. Berlin: Orlanda und Hulverscheidt, Marion, 2002: Weibliche Genitalverstümmelung. Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum. Frankfurt am Main: Mabuse.

³³ Amnesty International: Female Genital Mutilation – A Human Rights Information Pack. <http://www.amnesty.org/ailib/intcam/femgen/fgm1.htm> [23.01.2005]. Siehe auch die Artikel von Anna Hartung und Patricia Baum in diesem Heft, die sich mit den Herausforderungen beschäftigen, die die Existenz von FGC an das deutsche Asylrecht stellt.

³⁴ World Health Organization (WHO): Female Genital Mutilation: Information Kit. http://www.who.int/docstore/frh-whd/PDFfiles/FGM_info_pack.pdf [28.09.2004].

³⁵ Toubia 1995, p. 226.

³⁶ Amnesty International: Female Genital Mutilation – A Human Rights Information Pack. <http://www.amnesty.org/ailib/intcam/femgen/fgm1.htm> [23.01.2005].

Physische und psychische Folgen von FGC sowie Auswirkungen auf das Sexualempfinden von betroffenen Frauen

Physische und psychische Folgen von FGC

Es gibt unzählige Quellen, die darauf hinweisen, dass FGC erhebliche gesundheitliche Komplikationen hervorrufen kann. In der Literatur findet sich häufig eine Ausdifferenzierung in unmittelbare und Spätkomplikationen. Weniger differenziert verläuft in der Regel die Auflistung möglicher gesundheitlicher Komplikationen. Oft werden gesundheitliche Folgen genannt, die vor allem infibulierte Frauen betreffen, bspw. verlängerte Geburten. Dies wird aber nicht ausgewiesen, sondern die Komplikationen werden auf alle FGC-Formen und alle betroffenen Personengruppen übertragen. Ein weiteres Problem mit Bezug auf die gesundheitlichen Folgen von FGC betrifft ihre Identifikation und Beurteilung durch medizinisches Personal. Oft werden gesundheitliche Probleme erst viele Jahre nach dem eigentlichen Eingriff festgestellt, was bedeutet, dass sich die ÄrztInnen auf das Erinnerungsvermögen ihrer Patientinnen als auch auf deren Einschätzung der Schwere der Komplikationen verlassen müssen. Hinzu kommt, dass von FGC betroffene Frauen ihre Krankheitsbilder häufig nicht mit FGC in Verbindung bringen.³⁷

Gesundheitliche Komplikationen als Folgen von FGC sind abhängig von verschiedenen Faktoren, u.a. den oben bereits angesprochenen unterschiedlichen Formen von FGC, dem Alter, in dem der Eingriff erfolgt, und der gesundheitlichen Stabilität der Person sowie von der Kompetenz der Ausführenden und den hygienischen Gegebenheiten.³⁸

Unmittelbare physische Folgen von FGC können sein: Blutungen, Schock, Infektionen und Verletzungen an den Nachbarorganen im Urogenitalbereich. Langzeitkomplikationen beinhalten Miktions- und Menstruationsbeschwerden, chronische Nierenbecken- sowie Blasenentzündungen, Inkontinenz, Infertilität, Keloide und Zysten. Insbesondere bei der Infibulation können Komplikationen bei der Geburt auftreten. Aufgrund von sehr hartem Narbengewebe kann die Vagina teilweise blockiert sein, und die Geburt des Kindes behindern. Das Kind selbst kann dadurch Gehirnschäden erleiden. In einigen Fällen wurde auch beobachtet, dass infibulierte Frauen untergewichtige Kinder zur Welt brachten, da sie als Schwangere ihre Nahrungszufuhr einschränkten, um nicht zu große Kinder zur Welt bringen zu müssen. Auch Todesfälle sind mehrfach bekannt geworden.³⁹

Über psychologische Auswirkungen von FGC ist viel spekuliert worden. Traumata sowie Angstzustände und Depressionen bis hin zu Selbstmorden sind mit FGC-betrof-

³⁷ Amnesty International: Female Genital Mutilation – A Human Rights Information Pack. <http://www.amnesty.org/ailib/intcam/femgen/fgm1.htm> [23.01.2005].

³⁸ Williams, Deanna Perez; Acosta, William; McPherson, Herbert A., 1995: Female Genital Mutilation in the United States: Implications for Women's Health. In: American Journal of Health Studies 15, 1, p. 48.

³⁹ World Health Organization (WHO): Female Genital Mutilation: Information Kit. http://www.who.int/docstore/frh-whd/PDFfiles/FGM_info_pack.pdf [28.09.2004].

fenen Frauen in Verbindung gebracht worden.⁴⁰ Da die Informationslage zu psychologischen Folgen aber so spärlich und ungesichert ist, soll an dieser Stelle nicht weiter darauf eingegangen werden. Erwähnt werden muss aber noch, dass einige Forscherinnen davon ausgehen, dass negative psychische Folgen eher gering sein müssten, da ja die Eingriffe in den Gesellschaften, in denen sie stattfinden, normativ seien. Dies bedeutet, dass dann eher unbeschnittene Frauen psychische Probleme bekommen könnten, da sie zu Außenseitern werden und ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben versagt wird.⁴¹

Auswirkungen von FGC für das sexuelle Empfinden von Frauen

Generell gibt es nur sehr wenige empirische Untersuchungen, die die psychosexuellen Folgen von FGC darstellen. In einem Großteil der Texte zu FGC ist von diesem Mangel an verlässlichen Fakten allerdings nichts zu erkennen. Insbesondere „westliche“ Feministinnen und Aktivistinnen gehen – aus berechtigten Gründen – nahezu automatisch davon aus, dass FGC negative Folgen für das sexuelle Empfinden von Frauen und ihre Orgasmusfähigkeit haben müsse. Dabei wird in der Regel auch nicht zwischen den einzelnen FGC-Typen differenziert. Bisher publizierte Studien präsentieren aber ein eher widersprüchliches Bild, was die sexuelle Empfindungsfähigkeit „beschnittener“ Frauen betrifft. In ihrer Studie aus dem Jahr 1982 schreibt Asma El Dareer, dass sie 2.375 sudanesischen Frauen interviewte, von denen nur 27% angaben, sexuelle Lust spüren zu können.⁴² Ganz anders dagegen sind die Ergebnisse einer fünfjährigen Studie von Hanny Lightfoot-Klein, die über 300 sudanesischen Frauen und Männer zu ihrem Sexualleben befragte.⁴³ Sie fand heraus, dass eine deutliche Mehrheit der Frauen in der Lage war, sexuelles Begehren und Lust zu empfinden. Fast 90% der interviewten Frauen gab an, Orgasmen gehabt zu haben oder regelmäßig zu haben. Lightfoot-Klein vermutet, dass infibulierte Frauen sich der Situation „anpassen“ und dass sich im Laufe der Zeit andere erogene Zonen entwickeln, die sexuelle Lust und Orgasmusfähigkeit ermöglichen.⁴⁴ Forschungsergebnisse wie die von Lightfoot-Klein können für „westliche“ Feministinnen, Aktivistinnen und Wissenschaftlerinnen hochgradig irritierend sein, da diese Erkenntnisse so sehr dem widersprechen, was sie am meisten mit FGC-Praktiken verbinden: das Ziel, den weiblichen Körper zu zerstören und weibliche Sexualität auszulöschen. Dies sollte aber nicht dazu führen, Berichte über positive sexuelle Erfahrungen von FGC-betroffenen Frauen zu verschweigen oder als unrichtig abzutun, nur weil sie der eigenen Intuition widersprechen.⁴⁵

⁴⁰ Toubia 1995a, p. 19.

⁴¹ Boddy 1998, p. 86.

⁴² El Dareer, Asma, 1982: *Woman, Why Do You Weep? Circumcision and Its Consequences*. London: Zed Press, p. 42.

⁴³ Lightfoot-Klein, Hanny, 1989: *The Sexual Experience and Marital Adjustment of Genitally Circumcised and Infibulated Females in the Sudan*. In: *Journal of Sex Research* 26, 3, pp. 375-393.

⁴⁴ Lightfoot-Klein 1989, p. 384.

⁴⁵ Boddy 1998, p. 88.

Fana Asefaw, die im Rahmen ihrer Dissertation eigene Befragungen mit FGC-betroffenen Frauen in Eritrea durchführte, fand Folgendes heraus⁴⁶: Bei den interviewten Frauen ist die sexuelle Lust von verschiedenen Faktoren abhängig, vor allem der Form von FGC, die durchgeführt wurde. Infibulierte Frauen, die noch keine Kinder geboren hatten, gaben an, dass der Koitus sehr schmerzhaft sei. Sie hätten Angst vor Schmerzen und seien sehr angespannt. Andere infibulierte Frauen waren der Meinung, sie würden sexuelle Erfüllung kennen und diese in ihrer Ehe auch leben, da sie einen einfühlsamen und verständnisvollen Ehemann hätten. Einige Frauen berichteten, dass Sexualität für sie nur zur Befriedigung des Ehemannes und zur Zeugung von Kindern dienlich sei. Sie hätten nie Spaß oder Lust beim Sex empfunden.

In Eritrea ist auffällig, dass Themen zu Sexualität mit Scham und Unreinheit in Verbindung gebracht werden. Als negative Erfahrung wurde die Hochzeitsnacht von den infibulierten Frauen beschrieben, die für sie mit traumatischen Erfahrungen einherging. In den meisten Fällen konnte der vollständige Koitus nicht in derselben Nacht vollzogen werden, da die Frauen zu sehr litten. Die interviewten Frauen und Männer meinten, dass sie in der Hochzeitsnacht zu sehr mit der Angst beschäftigt waren, den Vollzug des Koitus nicht „hinzubekommen“, da die Frau erst „geöffnet“ werden muss. Dieser Druck wird zusätzlich verstärkt, da in den meisten Ethnien Eritreas noch heute die familiäre und gesellschaftliche Erwartung herrscht, die Jungfräulichkeit der Braut in der Hochzeitsnacht beweisen zu müssen. Als Beweis muss Blut auf den weißen Laken sichtbar sein. Die Hochzeitsnacht ist demnach in Eritrea nicht dazu geeignet, der Braut sexuelle Lust zu ermöglichen, sondern dient dazu, die Entjungferung zu vollziehen. Dies löst nach Aussagen einiger Ehemänner sexuelle Lust und Befriedigung bei ihnen aus, bei anderen dagegen Potenzprobleme. Einige Ehefrauen fühlten sich in sexueller Hinsicht von ihrem Ehemann nur benutzt. Andere wiederum waren der Meinung, dass sie auch ohne die Klitoris und trotz ihrer Beschneidung ein erfülltes Sexualleben ausübten. Zusammenfassend lässt sich also feststellen, dass erfüllte Sexualität nicht zwingend mit Orgasmusfähigkeit in Zusammenhang gebracht wird. Die Frauen in Eritrea fühlen sich dann geschätzt und geliebt von ihren Ehemännern, wenn sie als Ehefrau geachtet und respektiert werden.

Begründungen für die Durchführung von FGC

Gründe, die für die Durchführung von FGC angeführt werden, variieren beträchtlich und sind in der Regel sehr komplex. Eine monolithische Erklärung kann daher nicht gegeben werden. Dennoch gibt es eine Reihe von Gründen, die wiederholt genannt werden. Dazu zählen: FGC als Initiationsritual, das Mädchen (oft gemeinsam mit Jungen) in den Kreis der Erwachsenen der jeweiligen Gesellschaft einführt; FGC als eine Voraussetzung für die Heirat von Mädchen und damit auch eine Bedingung für ihre materielle und emotionale Sicherheit; FGC als ein Mittel zur Bewahrung der Jungfräulichkeit von Mädchen und der Einschränkung weiblicher Sexualität, die als bedrohlich und unkontrollierbar wahrgenommen wird sowie FGC als ein Weg, Ge-

⁴⁶ Diese Ergebnisse stammen aus Befragungen, die Fana Asefaw im Rahmen ihrer (noch unveröffentlichten) Dissertation zum Thema „Female Genital Cutting: Feldforschung in Eritrea und Interviews mit FGC-Betroffenen in Deutschland, 1999-2000“ durchführte.

schlechtseindeutigkeit herzustellen. Hinzu kommen ästhetische Gründe und Reinheitsgebote als auch religiöse Begründungen, die häufig davon ausgehen, der Islam verlange die Beschneidung von Mädchen. Im Folgenden soll auf die genannten Gründe noch einmal kurz und anhand von Beispielen eingegangen werden.

In vielen ethnischen Gruppen, die FGC praktizieren, ist der Eingriff Teil eines oft umfangreichen Initiationsrituals, das sowohl Mädchen als auch Jungen betrifft. Die Initiation geht dabei oft mit Feierlichkeiten, Gesang und Tanz einher sowie mit einer Instruktion in die Rechte und Pflichten von Erwachsenen in der jeweiligen Kultur.⁴⁷ Bei den Arbore, einer Ethnie im Südwesten Äthiopiens, zum Beispiel, wird die Exzision praktiziert. Diese markiert den Übergang von der Sozialisationsstufe der *haraté* (Mädchen) zur Sozialisationsstufe der *utanté* (Braut) und damit in einen Zustand gesellschaftlicher Gleichheit. Erst durch die Exzision erlangt die junge Frau die Legitimation zur Ehe.⁴⁸ Ein weiterer wichtiger Grund, mit dem FGC-Praktiken erklärt werden, ist das „Herstellen“ eines eindeutigen sozialen Geschlechts. Anke van der Kwaak zeigt am Beispiel des südlichen Somalia, wie eng die Infibulation mit Ansichten über weibliche Sexualität und Reinheit verknüpft ist.⁴⁹ Demnach dient die Infibulation dazu, Mädchen zu Jungfrauen zu machen, die im Anschluss an den Eingriff verheiratet werden können.⁵⁰ Für die Somalis bedeutet der Eingriff, dass ein Mädchen Würde erhält und von der Gesellschaft geachtet wird. Unbeschnittene Mädchen können nicht heiraten und werden zu sozialen Außenseiterinnen. Wie hier deutlich wird, verstehen die Menschen in Somalia etwas anderes unter „Jungfräulichkeit“ als hierzulande. Für sie ist Jungfräulichkeit kein „natürlicher“ Zustand, sondern etwas, das den Mädchen „eingepfropft“ werden muss, solange sie noch klein sind. Das Hymen, dessen Unversehrtheit in anderen muslimischen Gesellschaften von großer Bedeutung ist, besitzt keine kulturelle Signifikanz im Kontext von Infibulation. Ein jungfräuliches Mädchen ist für die Somalis ein „zugenähtes“ Mädchen.⁵¹

Während FGC von Betroffenen häufig mit „Kultur“ oder „Tradition“ begründet wird und Argumente, demnach diese Praktiken der Kontrolle ausschweifender weiblicher Sexualität dienen, als westlicher Einmischungsversuch abgetan werden, wird gelegentlich von den betroffenen Frauen selbst eingestanden, dass die Kontrolle ihrer Se-

⁴⁷ Einige Forscherinnen, darunter Nahid Toubia, weisen darauf hin, dass an vielen Orten der ursprüngliche Charakter der Initiationsrituale immer mehr verloren geht und sich teilweise nur noch auf den Akt der „Beschneidung“ beschränkt. Toubia 1995a, p. 35.

⁴⁸ Peller, Annette, 2002: Chiffrierte Körper – Disziplinierte Körper. Female Genital Cutting. Rituelle Verwundung als Statussymbol. Berlin: Weißensee Verlag, S. 53.

⁴⁹ Kwaak, Anke van der, 1992: Female Circumcision and Gender Identity: A Questionable Alliance? In: Social Science and Medicine 35, 6, p. 781.

⁵⁰ Kwaak 1992, p. 777.

⁵¹ Talle, Aud, 2002: Female Genital Mutilation. In: Smelser, Neil J.; Baltes, Paul B. (Eds.): International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. Amsterdam; New York: Elsevier, p. 5450. Auch in der Ethnie der Kono im nordöstlichen Sierra Leone gibt es einen engen Zusammenhang zwischen FGC und dem sozialen Geschlecht einer Frau. Im Kontext von Heterosexualität und Fortpflanzung wird die Klitoris als analog zu einem kleinen, dysfunktionalen Penis gesehen und muss entfernt werden, um latente maskuline Elemente zu negieren. Ahmadu, Fuambai, 2000: Rites and Wrongs: An Insider/Outsider Reflects on Power and Excision. In: Shell-Duncan; Hernlund, p. 298.

xualität eine wichtige Rolle spielt. Awa Thiam zitiert eine ihrer Informantinnen, die ihr sagte, wie glücklich sie darüber sei, dass die Exzision bei ihr die erwartete Rolle erfüllt habe, nämlich dafür zu sorgen, dass sie kein sexuelles Empfinden mehr spüre. Die Frau gab an, schon seit vier Jahren von ihrem Mann geschieden zu sein und drückte ihre Freude darüber aus, dass sie in dieser Zeit nicht ein einziges Mal Sexualität vermisst habe.⁵² Dieses Beispiel zeigt, bis zu welchem Grad Frauen selbst abwertende Ideologien über ihre Sexualität internalisiert haben.

Auch ästhetische Gründe spielen eine Rolle, wenn es um Begründungen für FGC geht. Mit Bezugnahme auf Infibulationen im Sudan berichtet Hanny Lightfoot-Klein, dass die „beschnittene“ und perfekt geglättete Scham, deren Genitalhügel zur Ebene reduziert wurde, als schön und für Männer sexuell begehrenswert gilt.⁵³ Intakte weibliche Genitalien werden als abstoßend, schmutzig und stinkend verachtet. Von der Klitoris glauben viele Sudanesen, sie könnte sehr lang wachsen und zwischen den Beinen baumeln, um mit dem männlichen Penis zu wetteifern. Diese Vorstellung ruft bei Männern große Furcht und Abscheu hervor.⁵⁴ Neben ästhetischen Vorstellungen spielen auch Reinheitsgebote eine nicht zu unterschätzende Rolle. So begründete die ehemalige Beschneiderin Ourèye Sall in einem Interview mit UNICEF ihre frühere Tätigkeit damit, dass „unbeschnittene Frauen kein Essen für andere zubereiten und während des Essens nicht neben den anderen sitzen dürfen. Niemand möchte solchen Frauen nahe kommen, da sie als unrein gelten.“⁵⁵

Was religiöse Begründungen betrifft, so wurde oft vermutet, dass der Islam die Beschneidung von Frauen verlangt. In der Tat betrachten viele Muslime, die FGC praktizieren, dies als *sunna*, also als ihre religiöse Pflicht.⁵⁶ In der Literatur zu FGC wird allerdings mittlerweile mehrheitlich die Position vertreten, dass die weibliche Beschneidung kein religiöses Gebot des Islam sei. Weder der Koran noch die Sammlungen der Aussprüche Mohammeds würden eine Aufforderung zur Beschneidung enthalten.⁵⁷ Sicherlich auch in Abgrenzung zu den gegenwärtigen Mediendebatten, die oft

⁵² Thiam, Awa, 1995: *Black Sisters, Speak Out. Black Women and Oppression in Black Africa*. Chicago: Research Associates School Times Publications, p. 66.

⁵³ Lightfoot-Klein 1989, p. 67.

⁵⁴ Lightfoot-Klein 1989, p. 67.

⁵⁵ Tarneden, Rudi, 1999: „Wir taten es, weil wir unsere Kinder lieben“: Interview mit der ehemaligen Beschneiderin Ourèye Sall. In: UNICEF Nachrichten 2 (Juni 1999), S. 10.

⁵⁶ El Dareer 1982, p. 72. Michelle C. Johnson, die Forschungen zu weiblicher Beschneidung unter den Mandinga in Guinea-Bissau durchgeführt hat, fand heraus, dass diese Praktik dort mit dem Islam begründet wird. Die Beschneidung wird als ein Reinigungsritual angesehen, das den Frauen dazu verhelfen soll, religiöse Pflichten, wie bspw. das Beten, angemessen wahrnehmen zu können. Den betroffenen Frauen zu erzählen, dass der Koran die Beschneidung nirgendwo festschreibt – wie es Vertreterinnen internationaler NROs getan haben – erwies sich als erfolglos, da die Frauen fest daran glaubten und ihre religiöse Beziehung zum Islam über das hinausgeht, was im Koran geschrieben steht. Johnson, Michelle C., 2000: *Becoming a Muslim, Becoming a Person: Female “Circumcision”, Religious Identity, and Personhood in Guinea-Bissau*. In: Shell-Duncan; Hernlund, pp. 219-220.

⁵⁷ Toubia 1995a, p. 31; Boyle, Elizabeth Heger, 2002: *Female Genital Cutting: Cultural Conflict in the Global Community*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, pp. 32-33.

in undifferenzierter Art und Weise den Islam als frauenfeindliche und barbarische Religion verteufeln, wird in zunehmendem Maße darauf hingewiesen, dass gerade der Islam eine Religion sei, die die Sexualität der Frau ausdrücklich anerkenne und ihr Recht auf sexuelle Befriedigung festhalte, vorausgesetzt, die sexuellen Kontakte der Frau finden innerhalb der Ehe statt.⁵⁸

Ursprünge von FGC-Praktiken

Obwohl bereits mehrfach über die Ursachen der Entstehung von FGC-Praktiken spekuliert wurde, bleiben die Hintergründe weitgehend unklar. In vielen Texten zu FGC sind Aussagen über historische Ursprünge marginalisiert, weil die Forschenden sich nicht Spekulationen hingeben wollen. Hinzu kommt, dass einige Wissenschaftlerinnen die Auffassung vertreten, dass die Bedingungen, die zur ursprünglichen Adoption von FGC-Praktiken führten, nicht statisch seien, und dass Wissen darüber nicht nützlich sei, um zu verstehen, warum FGC heute noch durchgeführt werde.⁵⁹ Zu dieser Gruppe von Forscherinnen gehört die Ethnologin Ellen Gruenbaum, die dafür argumentiert, gegenwärtige Umstände, die die Weiterführung oder Beendigung von FGC-Praktiken beeinflussen, verstärkt in den Blick zu nehmen. Der Blick in die Vergangenheit sei dabei nicht hilfreich.⁶⁰

Mit aller Vorsicht lässt sich sagen, dass in der vorhandenen Literatur häufig ein Unterschied gemacht wird, was die Entstehung von Klitoridektomie und Exzision einerseits und die Entstehung von Infibulation andererseits betrifft. Die Evolution von Klitoridektomie und Exzision wird mit Migrationsbewegungen im afrikanischen und arabischen Raum in Verbindung gebracht, im Zuge derer dominante ethnische Gruppen ihre kulturellen Traditionen durchsetzten und so FGC auch in Regionen einführten, wo diese Praktiken zuvor unbekannt waren.⁶¹ James DeMeo vermutet den Ursprung von FGC-Praktiken etwa um 4000-3500 v.C. im östlichen Teil Nordafrikas. Durch Klimaveränderungen wurde eine Welle von Migrationsbewegungen ausgelöst, die dafür sorgte, dass sich FGC-Praktiken im gesamten nordafrikanischen Raum ausbreiten konnten. DeMeo argumentiert, dass nahezu alle patriarchalen Gesellschaften in Nordafrika, einschließlich der sich später entwickelnden muslimischen Kulturen, FGC-Praktiken in ihr Glaubenssystem und ihre Gebräuche integrierten und damit ihren Fortbestand sicherten.⁶² Ganz anders dagegen verhält es sich mit den Ursprüngen der Infibulation. Asma El Dareer assoziiert den Beginn von Infibulationspraktiken mit dem antiken Rom.⁶³ Dabei weist sie auf die Etymologie des Wortes „Infibulation“ hin, das sich vom lateinischen *infibula* ableitet und ein Gerät bezeichnet, das die Römer

⁵⁸ Toubia 1995a, p. 31.

⁵⁹ Shell-Duncan; Hernlund 2000, p. 13.

⁶⁰ Gruenbaum, Ellen, 1996: The Cultural Debate Over Female Circumcision: The Sudanese Are Arguing This One Out for Themselves. In: Medical Anthropology Quarterly 10, p. 460.

⁶¹ Vgl. Toubia 1995a und DeMeo, James, 1997: The Geography of Male and Female Genital Mutilations. In: Denniston, George C.; Milos, Marilyn Fayre (Eds.): Sexual Mutilations: A Human Tragedy. New York: Plenum Press, pp. 1-15.

⁶² DeMeo 1997, p. 10.

⁶³ El Dareer 1982.

benutzten, um weibliche Sexualität zu kontrollieren. Frauen wurde ein oder mehrere Eisenringe durch die großen Schamlippen gezogen und verschlossen, um Geschlechtsverkehr zu verhindern und damit ihre Jungfräulichkeit zu bewahren. Welche Frauen das im Einzelnen betraf, ist unklar. Allerdings sieht El Dareer es als wahrscheinlich an, dass Sklavinnen infibuliert wurden, um sie vor Schwangerschaften zu bewahren, die ihre Arbeitskraft hätten einschränken können.⁶⁴ Ähnlich argumentiert DeMeo, der die Ursprünge der Infibulation aber ausschließlich in der Institution der Sklaverei und dem Haremsystem verortet. Orte, an denen Infibulation heute verstärkt auftritt, also Länder wie der Sudan, Somalia, Ägypten und Eritrea, seien zu Zeiten des türkischen und arabischen Sklavenhandels „Fangzonen“ für Sklavinnen und Sklaven gewesen. Sklavemädchen wurden infibuliert, um ihre Jungfräulichkeit zu sichern, die häufig eine Bedingung für ihren Weiterverkauf war.⁶⁵

Schlussbemerkung

In diesem Beitrag haben wir versucht, ein möglichst differenziertes Bild von FGC-Praktiken zu zeichnen und hoffen, dass uns dies gelungen ist. Viele Punkte, die uns wichtig sind, konnten leider nur angedeutet werden. Wir möchten daher auf die nachfolgenden Artikel verweisen, mit Hilfe derer sich zumindest einige der hier angesprochenen Themen vertiefen lassen. Insbesondere möchten wir auf den letzten Teil des Bulletins verweisen, wo es um Interventionen auf rechtlicher, entwicklungspolitischer und medizinischer Ebene geht. Uns ist es wichtig, kein statisches Bild von FGC zu propagieren, sondern zu zeigen, dass FGC-Praktiken, wie auch ihre Akteure, dynamisch sind und sich verändern sollen und auch können.

⁶⁴ El Dareer 1982, p. 10.

⁶⁵ DeMeo 1997, p. 10.