

Weibliche Genitalverstümmelung –

Geschichte, Ausmaß, Formen und Folgen



Inhaltsverzeichnis

1	GESCHICHTE UND URSPRÜNGE DER WEIBLICHEN GENITALVERSTÜMMELUNG (FGM – FEMALE GENITAL MUTILATION)	3
1.1	Warum existiert FGM heute noch?	3
1.1.1	Psychosexuelle Faktoren	4
1.1.2	Soziologische Faktoren	4
1.1.3	Hygiene und Ästhetik	4
2	AUSMASS UND VERBREITUNG VON FGM	6
3	FORMEN DER WEIBLICHEN GENITALVERSTÜMMELUNG	8
3.1	Form I: Die Sunna Beschneidung	8
3.2	Form II: Die Excision	8
3.3	Form III: Die Infibulation oder Pharaonische Beschneidung	9
3.4	Andere Formen der Genitalverstümmelung	10
4	FOLGEN DER WEIBLICHEN GENITALVERSTÜMMELUNG	11
4.1	Körperliche Folgen	11
4.2	Psychosexuelle, psychologische und soziale Konsequenzen	12
4.3	Konsequenzen für Geschlechtsverkehr, Schwangerschaft und Geburt	13
5	QUELLEN	14

1 *Geschichte und Ursprünge der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM – Female Genital Mutilation)*

Die Ursprünge dieser Tradition sind nicht klar festzulegen, sehr wahrscheinlich begann sie aber vor mehreren tausend Jahren. Herodot berichtete von der Beschneidung einer Frau in Ägypten ca. 500 vor Christus. Ausserdem gibt es Nachweise, dass auch schon die frühgeschichtlichen römischen und arabischen Kulturen sich dieser Methode bedienten. Irgendwann im Laufe der Geschichte wurden dann die Beschneidungspraktiken mit der fast schon zwanghaften Verehrung der Jungfräulichkeit und Keuschheit, die man auch heute noch in vielen afrikanischen und arabischen Kulturen vorfindet, in Verbindung gebracht.

Eine andere geschichtliche Begründung ist der Glaube der Ägyptischen Pharaonen, dass ihre Götter bisexuell gewesen seien. Daraus folgte für sie, dass in jedem menschlichen Wesen eine männliche und weibliche Seele existieren müsste. Die weibliche Seele des Mannes wurde in der Vorhaut vermutet und die männliche Seele der Frau in der Klitoris. Das bedeutete, dass junge Männer, um vollständig in die männliche Gemeinschaft aufgenommen zu werden, die Entfernung ihrer Vorhaut über sich ergehen lassen mussten. Mädchen auf der anderen Seite, mussten sich die Klitoris und oft auch Teile ihrer Schamlippen beschneiden lassen, um in die weibliche Gemeinschaft aufgenommen zu werden.

Die Verstümmelungen beschränkten und beschränken sich aber keineswegs ausschliesslich auf Afrika. Die Beschneidung der Klitoris war gerade im englischsprachigen Europa des 19. Jahrhunderts sehr weit verbreitet. Nach der damaligen Ansicht war die Masturbation einer der Hauptgründe für viele geistige Krankheiten von Frauen. Mit Hilfe der Beschneidung wollte man der Masturbation entgegenwirken und so die Geisteskrankheiten bekämpfen. Genauso versuchte man weibliche Homosexualität, Hyper-Sexualität und Hysterien mit klitoralen Beschneidungen zu „heilen“.

1.1 *Warum existiert FGM heute noch?*

Wir leben nun im 21. Jahrhundert und konnten, speziell innerhalb der letzten 200 Jahre, nie da gewesene Fortschritte in der Technik und in der Wissenschaft erreichen. Trotzdem ist das Phänomen FGM noch immer verbreitete. Für gewöhnlich wird diese Frage mit „Tradition“ beantwortet. Diese Tradition lässt sich bei näherer Betrachtung in gewisse Teilbereiche einteilen:

1.1.1 Psychosexuelle Faktoren

In manchen Gesellschaften wird die Klitoris noch als aggressives Organ gesehen, das das männliche Geschlechtsorgan aber auch das Kind bei der Geburt gefährdet. Ausserdem herrscht in einigen Gesellschaften die Meinung vor, dass Frauen zu einer sexuellen Zügellosigkeit neigen, die mit einer Beschneidung eingedämmt werden kann und der Frau hilft keusch zu bleiben. Dies muss in Zusammenhang mit den Gesellschaften gesehen werden, in welchen Jungfräulichkeit eine Bedingung für die Heirat darstellt.

1.1.2 Soziologische Faktoren

FGM wird oft als Initiationsritus für junge Frauen gesehen, mit dem sie den Prozess des erwachsen Werdens abschliessen.

1.1.3 Hygiene und Ästhetik

In einigen Gesellschaften wird die Klitoris als unschön betrachtet und eine Frau ist nur dann reif wenn sie sich ihre „grauenhaften Genitalien“ entfernen liess. In einigen Gesellschaften gibt es auch die Meinung, dass die Beschneidung gut für die Gesundheit, geistig wie auch körperlich, sei.

Nun sollte man annehmen, dass viele der genannten Faktoren bereits verschwunden sind, oder ihnen kaum Glauben geschenkt wird. Tatsächlich ist es aber in vielen traditionellen Gesellschaften so, dass die einzige sichere Zukunft für Frauen die Heirat ist und dass gerade in diesen Gesellschaften unbeschnittene Frauen kaum Chancen haben einen Ehepartner zu finden.

Zusätzlich sind die Beschneiderinnen, die hauptsächlich ältere Frauen sind, ökonomisch von der Praktik der Beschneidung abhängig. Ältere Frauen erweisen sich generell als eine starke konservative Kraft, wenn es um die Bekämpfung der Genitalverstümmelung geht. Dies ist vor allem darin zu begründen, dass sie sich selbst dieser Prozedur unterziehen mussten und sie deshalb mit viel Eifer aufrechterhalten möchten.

Das Fehlen ausreichender Daten, die Aussagen über die körperlichen Schäden und seelischen Belastungen der Opfer untermauern, macht eine Überzeugung der Menschen betreffend der Schädlichkeit von FGM sehr schwierig. Die Sammlung der Daten wird auf der anderen Seite wieder dadurch erschwert, dass gerade Sexualität und der Genitalbereich in diesen traditionellen Gesellschaften ein grosses Tabu-Thema sind. Aufklärungsversuche durch Personen oder Organisationen der industrialisierten Welt werden oft auch, wegen der früheren kolonialen Praxis ihrer Herrschaftsländer, abgelehnt.

2 Ausmass und Verbreitung von FGM

Wie schon weiter oben erwähnt, ist es enorm schwierig, zuverlässige und regelmässige Daten zum Thema FGM zu erheben. Die zuverlässigsten Daten kommen aus jenen Ländern, in welchen nationale demografische und gesundheitliche Untersuchungen (National Demographic and Health Surveys) gemacht werden. Diese werden von der Organisation MEASURE DHS+ erstellt, die verschiedene Institutionen beim Sammeln und Analysieren von Daten, die zur Planung, Überwachung und Evaluierung von Bevölkerungs-, Gesundheits- und Ernährungsprogrammen benötigt werden, behilflich ist.

Die Daten für Somalia sind einer nationalen Untersuchung des Ministeriums für Gesundheit, Fortpflanzung und Familienplanung entnommen worden. Diese Studie fand heraus, dass 96 % aller Frauen Genital verstümmelt wurden. Für andere Studien, die zwischen 1982 und 1993 erstellt wurden fanden ein Ausmass von 99 – 100 % heraus. In Togo wurde eine Untersuchung von Unité de Recherche Démographique vorgenommen.

Land	Ausmass (%)	Jahr—
Burkina Faso	72	1998/99
Zentralafrik. Rep.	43	1994/95
Elfenbeinküste	43	1994
Ägypten	97	1995
Eritrea	95	1995
Guinea	99	1999
Kenia	38	1998
Mali	94	1995/96
Mauretanien	69	2000
Niger	5	1998
Nigeria	25	1999
Somalia	96-100	1982-93
Sudan	89	1989/90
Tansania	18	1996
Togo	12	1996
Yemen	23	1997

Tabelle 2: Andere Schätzungen			
Land	Ausmass (%)	Jahr—	Quelle
Benin	50	1993	Studie des nationalen Komitees, unveröffentlicht, zitiert in Fussnoten ^{1,2}
Tschad	60	1991	von UNICEF gesponserte Studie, unveröffentlicht, zitiert in ^{1,2}
Äthiopien	85	1985; 1990	Studie des Gesundheitsministeriums gesponsert von UNICEF; Studie des Inter-African Committee; zitiert in ²
Gambia	80	1985	Studie, zitiert in ^{1,2}
Ghana	30*	1986; 1987	Zwei Studien zitiert in ^{1,2}
Liberia	60**	1984	Unveröffentlichte Studie, zitiert in ^{1,2}
Senegal	20	1990	Nationale Studie zitiert in ^{1,2}
Sierra Leone	90	1987	Koso-Thomas O. <i>The circumcision of women: a strategy for eradication</i> . London, Zed Press, 1987.

— Bei veröffentlichten Studien bezieht sich das Jahr auf das Jahr der Veröffentlichung. Bei nicht veröffentlichten Studien ist es nicht immer klar ob es sich genauso verhält.

* Eine Studie fand ein Ausmass von 75 bis 100 % unter den ethnischen Gruppen im Norden des Landes; eine andere Studie, die im Süden durchgeführt wurde, konnte FGM nur bei Migrantinnen feststellen; die 30 % wurden dem in Fussnote 1 zitiertem Buch entnommen.

** Eine eingeschränkte Untersuchung fand heraus, dass alle außer 3 ethnischen Gruppierungen FGM praktizieren und dass es in einem Ausmass von ca. 50 – 70 % existiert; die 60 % wurden einer Studie die in Fussnote 1 zitiert wurde entnommen.

¹ Toubia N. 1993. "Female Genital Mutilation: A Call for Global Action (<http://www.rainbo.org>)"

² World Health Organization. 1998. "Female Genital Mutilation. An overview"

³ Makhlof Obermeyer C. 1999. "Female Genital Surgeries: The Known, the Unknown, and the Unknowable"; *Medical Anthropology Quarterly*; 13(1): 79-106

Tabelle 3: Fragliche Schätzungen***	
Land	Ausmass (%)
Kamerun	20
Demokratische Republik Kongo	5
Djibouti	98
Guinea Bissau	50
Uganda	5

*** Diese Schätzungen basieren auf Einzelberichte. Sie werden in den obigen Fussnoten 1 und 2 zitiert.

3 Formen der weiblichen Genitalverstümmelung

Der Begriff FGM (Female Genital Mutilation) bezieht sich auf alle Praktiken, die eine Entfernung oder Veränderung des weiblichen Genitalbereichs vorsehen. Es gibt drei Hauptformen der Genitalverstümmelung: Form I oder Sunna Beschneidung; Form II oder Exsision (Entfernung); Form III oder Infibulation. Die verschiedenen Formen der Beschneidungen, oder besser Verstümmelungen, werden aufsteigend in ihrer Form immer extremer.

3.1 Form I: Die Sunna Beschneidung

Unter Sunna wird die Gesamtheit der Überlieferungen und Verhaltensnormen, die auf Mohammed und seine Gefährten zurückgeführt werden, verstanden. Die Form der Beschneidung, die in der mündlichen Überlieferung Mohammeds vorkommt, sieht eine Entfernung der Vorhaut, die die weibliche Klitoris schützt, mit oder ohne einer teilweisen oder gänzlichen Entfernung der Klitoris vor. Oft wird unter der Sunna auch nur die Entfernung der Vorhaut verstanden und unter „Klitoridektomie“ die teilweise oder gänzliche Entfernung der Klitoris.

Diese Form der Genitalverstümmelung wird in weiten Teilen Afrikas, hauptsächlich in den Ländern parallel zum Äquator, praktiziert. Vorzufinden ist sie vor allem in: Ägypten, Äthiopien, Somalia, Kenia und Tansania (Ostafrika). Auf der westafrikanischen Küste ist diese Form zwischen Sierra Leone und Mauretanien in allen Ländern zu finden.

Ausserdem wurde und wird die Sunna auch in Ländern des Mittleren Ostens praktiziert und hier vor allem in Oman, Jemen, Saudi Arabien und den Vereinigten Arabischen Emiraten. In diesen Ländern zählt sie aber nicht zu den dominanten Formen der Genitalverstümmelung.

3.2 Form II: Die Excision

Diese Form bezeichnet die teilweise oder gänzliche Entfernung der weiblichen Klitoris im Zusammenhang mit einer teilweisen oder gänzlichen Entfernung der

Schamlippen. Etwa 80 Prozent aller betroffenen Frauen, werden dieser Prozedur unterzogen. Sie wird meist auch in den Ländern durchgeführt, in welchen die Infibulation, die als nächstes beschrieben wird, verboten wurde.

Grafik 1: FGM Type II Verbreitung in Afrika



Quelle:
http://www.fgmnetwork.org/intro/africa_types_map_s_type2.htm

3.3 Form III: Die Infibulation oder Pharaonische Beschneidung

Grafik 2: FGM Type III Verbreitung in Afrika



Quelle:
http://www.fgmnetwork.org/intro/africa_types_maps_type3.htm

Bei dieser Art der Verstümmelung wird die komplette Klitoris, die kleinen Schamlippen sowie die innere Schicht der äusseren Schamlippen entfernt. Die verbleibenden Teile der äusseren Schamlippen werden dann vernäht oder mit Dornen aneinander befestigt. Mit einem kleinen Stück Holz wird dafür gesorgt, dass eine kleine Öffnung für den Urin und das Menstruationsblut in der Vagina verbleibt. Je kleiner diese Öffnung ist, umso höher wird der Brautpreis für die zukünftige Braut sein. Nach dem Eingriff werden dem Mädchen die Beine bis zur Hüfte zusammengebunden, um in diesem Zustand, auf einer Matte liegend, 15 bis 20 Tage auszuharren, bis die Wunde verheilt ist.

3.4 Andere Formen der Genitalverstümmelung

Introcision

Introcision ist die Vergrösserung der vaginalen Öffnung in dem diese nach unten gezogen wird.

Ausserdem gibt es noch Formen der Genitalverstümmelung, in denen die Klitoris oder die Schamlippen durchstochen, gepierct, gedehnt, verbrannt oder aufgekratzt werden bzw. jene Formen, bei der ätzende Substanzen oder Kräuter in die Vagina eingeführt werden.

Refibulation: Diese wird bei Frauen die gerade ein Kind geboren haben, verwitwet oder geschieden sind angewandt, um eine jungfräuliche Vagina vorzutäuschen. Die Ränder der Narben werden dabei nochmals ausgeschält und zusammengenäht, oder es werden die losen Gewebereste zusammengenäht. Diese Praktik wird zum einen durchgeführt, um den Männern ein grösseres sexuelles Vergnügen zu bereiten. Auf der anderen Seite ist die Refibultation allerdings oft auch aus medizinischen Gründen notwendig. Aufgrund des unelastischen Narbengewebes der genitalverstümmelten Frau, kann es bei der Geburt oft ein Dammschnitt notwendig sein, der auf einer speziellen Technik basiert und dadurch eine Refibulation zur optimalen Wundversorgung notwendig macht.

4 Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung

4.1 Körperliche Folgen

Der weibliche Genitalbereich ist extrem sensibel, stark mit Nerven und von zahlreichen Arterien versorgt. Die Verstümmelungen führen daher oft zu extremen Schmerzen und starken Blutungen, die Krampfanfälle und Schock auslösen und sogar bis zum Tod führen können. Bei den Eingriffen sind auch Beschädigungen des Analschliessmuskels oder der Harnröhre nicht auszuschliessen, besonders da die Beschneiderinnen meist alte Frauen sind, deren Sehvermögen oft schon sehr beeinträchtigt ist.

Durch die meist sehr unhygienischen Bedingungen, die bei den Beschneidungen vorherrschen, kommt es nicht selten zu Infektionen der betroffenen Mädchen und Frauen. Am häufigsten treten Blutvergiftungen auf aber auch Infektionen mit dem Wundstarrkrampf, der Kinderlähmung, Hepatitis oder HIV sind möglich und enden oft tödlich.

Da speziell das Urinieren nach den Eingriffen grosse Schmerzen verursacht, schränken viele der Betroffenen ihren Flüssigkeitskonsum enorm ein und versuchen das Wasserlassen zu vermeiden. Früher oder später führt dies dazu, dass die übervolle Blase die Harnröhre abdrückt und so das Urinieren unmöglich macht. Das legen eines Katheters, das in diesen Fällen unbedingt nötig wäre, ist oft aus medizinischen Gründen nicht machbar, was zu weiteren schweren Komplikationen führt.

Da die klitorale Arterie bei der Beschneidung notwendigerweise durchschnitten werden muss und diese stark durchblutet ist, kommt es fast immer zu sehr starken Blutungen beim Eingriff selbst. Sehr starke Blutungen können aber auch noch eine Woche nach der Operation durch das Ablösen der Kruste über der Arterie auftreten. Sehr oft kommt es bei den operativen Eingriffen zu Verletzungen des angrenzenden Gewebes wie der Harnröhre, der Vagina, dem Damm oder Rektum. Diese Verletzungen führen wiederum oft zu Inkontinenz und stellen damit neben der gesundheitlichen auch eine grosse gesellschaftliche Belastung dar.

Langfristig kann es zu chronischen Infektionen kommen. An den Narben können Narbenwülste (Keloiden) entstehen, die zu einer Verengung der Vagina und damit zu weiteren Erschwernissen bei urinieren, beim Geschlechtsverkehr und bei Geburten führt. Die Menstruation wird von fast allen geschlechtsverstümmelten Frauen als schmerzhaft empfunden. Das Blut kann logischerweise nur sehr schwer abfließen und staut sich auf, was die Menstruation verlängert und der Frau Schmerzen bereitet (Dysmenorrhoe).

Durch Verletzungen, die während des Eingriffs oder bei der De- bzw. Refibulation entstanden sind, kann es zur Bildung von Fisteln kommen. Unter einer Fistel wird ein abnormaler Durchlass, die von einer ausgehöhlten Anordnung im Körper zu einer anderen oder an die Oberfläche führt. Dies kann zu einem ständigen, unkontrollierbaren Abfluss von Urin und Fäkalien führen, der die Frauen ein Leben lang plagt und zu ihrem sozialen Ausschluss führen kann.

Sehr häufig treten bei genitalverstümmelten Frauen Scheidenentzündungen auf, was nicht nur gesundheitlich sondern auch sozial zu Schwierigkeiten für diese Frauen führt. Die häufigen Entzündungen führen zu regelmässigen Ausfällen in Schule und Beruf. Über kurz oder lang wird es diesen Frauen verunmöglicht regelmässig die Schule zu besuchen oder einer Ausbildung, einem Job nachzugehen.

4.2 Psychosexuelle, psychologische und soziale Konsequenzen

Neben den körperlichen Konsequenzen, die immer wieder im Mittelpunkt der Diskussion stehen, lassen sich auch eine Reihe von psychischen Konsequenzen im Zusammenhang mit Genitalverstümmelungen nachweisen. So gibt es zum Beispiel Berichte über Panikattacken, die Frauen befallen, wenn sie bestimmte Gegenstände sehen, die sie an die Verstümmelungssituation erinnern. Viele Frauen versuchen auch das Problem nicht nur zu verdrängen sondern sie spalten es förmlich ab (Dissoziation), was dazu führt, dass sich diese Frauen an gar nichts mehr im Zusammenhang mit der Verstümmelung erinnern können.

Sehr traumatisierend wirkt auf viele Frauen, dass die Übergabe an die Beschneiderinnen meist durch eine sehr vertraute Person, oft die Mutter oder

Tanten, passiert. Das Gefühl, dass man im Stich gelassen wurde, tritt dadurch sehr häufig zu Tage und resultiert in einem massiven Vertrauensverlust gegenüber der engsten Verwandten.

4.3 Konsequenzen für Geschlechtsverkehr, Schwangerschaft und Geburt

Vor allem für infibulierte Frauen ist es, vor allem durch die grossen Schmerzen an der Narbe, beim Wasserlassen und der Menstruation sehr schwierig eine sexuelle Lustempfindung aufzubauen. Generell ist es für genitalverstümmelte Frauen möglich sexuelle Befriedigung zu erlangen, mit der Schwere der Verstümmelung nimmt jedoch auch die Möglichkeit der Befriedigung ab.

Die Verstümmelungen bringen aber nicht nur Probleme für die Frauen sondern auch für die Männer – selbstverständlich in weitaus geringerem Masse. Da das Narbengewebe hart und wenig dehnbar ist wird das Eindringen sehr erschwert. Manche Männer greifen auch auf Drogen – meist Alkohol – zurück, bevor sie mit ihren Frauen schlafen. Bei einer infibulierten Frau führt eine mechanische Penetration des Mannes oft zu Verletzungen. Ein Aufschneiden der Vaginalöffnung bedeutet aber in der Regel einen Ehrverlust für die Männer, sodass diese Möglichkeit oft nicht in Betracht gezogen wird. Im Endeffekt führt die „Tradition“ der Verstümmelung oft zu sexueller Frustration auf beiden Seiten.

Durch die Härte und Unelastizität des Narbengewebes kann sich bei Gebärenden der Geburtskanal oft nicht richtig erweitern. Dies führt zu einer Verzögerung der Geburt, die wiederum zu einem gefährlichen Sauerstoffmangel des Kindes führen kann, und möglicherweise zu einer Zerstörung wichtiger Gefässe und Muskeln im Beckenbodenbereich. Bei infibulierten Frauen macht eine Geburt eine Defibulation – also ein Aufschneiden der Narbe – nötig. Oft werden diese Frauen nach der Geburt auf wieder refibuliert und damit erneut traumatisiert. Der verzögerte Geburtsverlauf führt auch manchmal zu einer unverhältnismässigen Dehnung des Gewebes und der Muskeln, die die Gebärmutter halten. Bei häufigen und kurz aufeinander folgenden Geburten kann es dadurch zu einem Gebärmuttervorfall kommen.

5 Quellen

Bauer,Christina /Hulverscheidt,Marion: Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung. Internet: <http://www.frauenrechte.de/pdf/FGM-Gesundheit.pdf>

Maier, Cristina: Echo des Schweigens. Maria Enzersdorf: Edition Rösner, 2003.

Measure DHS+: Mauritania 2000/01 Final Report (French). Internet: http://www.measuredhs.com/pubs/pdfdoc.cfm?ID=345&PgName=country.cfm0ctry_id=68

Sarkis,Marianne: Female Genital Cutting (FGC): An Introduction. Internet: <http://www.fgmnetwork.org/intro/fgmintro.html>

World Health Organization: Female Genital Mutilation: Information Pack. Internet: http://www.who.int/docstore/frh-whd/FGM/infopack/English/fgm_infopack.htm