

Quelle: <http://www.uni-saarland.de/~su13mwfs/med/i-medfgm.html>

Ethnomedizin (Friederike Schneider): FGM - Female Genital Mutilation "Weibliche Beschneidung"

Die genitale Mutilation von Frauen und Mädchen ist kein schönes Thema, und es wäre sicher einfacher, es zu ignorieren oder "den AfrikanerInnen" zu überlassen, was viele Kulturrelativisten auch allen Ernstes vorschlagen. Aber als EthnologInnen können wir ein derartiges Phänomen, so erschreckend und kontrovers es auch sein mag, nicht einfach aus der wissenschaftlichen Betrachtung ausklammern oder als ein "maladaptives Kulturmuster" abtun. Schliesslich ist es etwas, das von sehr vielen Menschen auf der Welt praktiziert und mit Nachdruck befürwortet wird.

Die Fakten

Weltweit sind über 130 Millionen Frauen und Mädchen von der Beschneidung bzw. genitalen Mutilation betroffen, jährlich kommen aufgrund des Bevölkerungswachstums etwa 2 Millionen hinzu. Die Operation in ihren verschiedenen Formen und Ausprägungen wird in 26 afrikanischen Ländern praktiziert, die sich in einem breiten Streifen parallel zum Äquator ziehen, von Ägypten, Äthiopien, Somalia, Kenia und Tansania im Osten über Kamerun und Nigeria bis zu Senegal und Mauretanien im Westen. Im Sudan, in Somalia und in Ägypten wird die Infibulation, die drastischste Beschneidungsform, an fast allen Mädchen im Alter von vier bis acht Jahren durchgeführt, und es gibt so gut wie kein begleitendes Ritual. In den anderen Ländern herrschen Exzision bzw. Klitoridektomie vor, die auch von Beduinen, koptischen Christen in Ägypten und den christlichen Amhara in Äthiopien praktiziert wird. Ausserhalb Afrikas existiert die Beschneidung in Syrien, Jordanien, Süd-Jemen und bei einigen mittel- und südamerikanischen Ethnien, z.B. in Peru und in Mexiko sowie unter islamischen Gruppen in Malaysia und Indonesien.

Es gibt verschiedene Formen weiblicher genitaler Beschneidung: die sog. Sunna-Beschneidung, Klitoridektomie, Exzision und Infibulation, die sich letztlich darin unterscheiden, wie viel Körpersubstanz entfernt wird. Bei der echten Sunna-Beschneidung, die irrtümlicherweise auf den Propheten Mohammed zurückgeführt wird, wird die Vorhaut der Klitoris abgetrennt, oft aber auch die Klitorisspitze. Diese Form der Beschneidung ist selten, sie wird als zu mild und daher ineffektiv erachtet. Klitoridektomie und Exzision bestehen im teilweisen oder vollständigen Herausschneiden der Klitoris, der Labia minora und der Labia majora, wobei die Übergänge fließend sind, in Abhängigkeit von der Geschicklichkeit der Operateurin und dem Widerstand des Kindes. Die Infibulation folgt auf die gründliche Exzision und ist ein operatives Verschießen der Vulva um den Vaginaleingang, wobei die vaginale Öffnung auf ein Minimum reduziert wird, die nur den Abfluß von Urin und Menstruationsblut erlaubt. Die Infibulation wird auch als pharaonische oder sudanesishe Beschneidung bezeichnet. Während früher die Beschneidung meist im Zusammenhang mit Pubertätsriten durchgeführt wurden, werden die Mädchen heutzutage in sehr jungen Jahren, manchmal bereits als Säugling, operiert, und die rituelle Komponente verschwindet; statt dessen findet eine Medikalisierung statt, d. h. die Operation wird im Krankenhaus unter hygienischeren Bedingungen durchgeführt. Hier kommen auch Lokalanästhetika zur Anwendung, was aber bei der traditionellen und immer noch am häufigsten angewendeten Form der Prozedur durchaus nicht der Fall ist. Meist fungieren ältere Frauen und/oder Hebammen als Beschneiderinnen, wie überhaupt die Beschneidung ganz in die Domäne

der Frauen fällt. Die Männer bezahlen zwar die Beschneiderin, halten sich aber ansonsten ganz aus der Affäre heraus. Als Beschneidungsinstrumente dienen eine Reihe scharfer, dafür mehr oder weniger geeigneter Gegenstände: Rasierklingen, kleine Messer aus Stahl oder Stein, Scheren, Deckel von Konservendosen, kleine Bambusstücke und Glasscherben. Die Nachbehandlung besteht in der Anwendung traditioneller Mittel zur Blutstillung: Kräuter oder Blätter, Butter, gemahlener Kaffee, Salz oder heisses Wasser. Bei der Infibulation wird die Verschiebung der Vulva auf drei verschiedene Arten erreicht: Durch Immobilisation, d. h. festes Zusammenschnüren der Beine, damit die Wunde sich verschliesst; diese Methode ist vor allem im Sudan verbreitet. Häufiger kommen Akaziendornen zur Anwendung, die in die Wundränder gesteckt werden, oder ein Vernähen mit Katzen- oder Schafsdarm. Um das Zusammenwachsen zu verhindern, werden kleine Fremdkörper, wie Pflanzenstengel oder ein Streichholz, in die Wunde gelegt, was später auch die Grösse der Vaginalöffnung bestimmt. In jüngerer Zeit ist die Refibulation in Mode gekommen: Nach jeder Geburt lassen sich die Frauen wieder ganz eng vernähen, um angeblich sexuell attraktiver zu sein.

Auswirkungen der genitalen Mutilation - Physische, psychische und soziale Aspekte

Schmerzen oder Blutungen als unmittelbare Folge der Operation können zu Schockzuständen führen; lebensgefährlich sind auch Blutvergiftungen oder Tetanus. Verletzungen von Harnröhre, Blase, Vagina, Damm und After ziehen Spätfolgen nach sich, in Form von akuten und chronischen Entzündungen, Abszessen, Zysten, Tumoren. Ein Leben in dauernden Schmerzen ist für viele beschnittene Frauen eine unausweichliche Realität. Besonders bei infibulierten Frauen ist die verbleibende Vaginalöffnung nicht gross genug, um Menstruationsblut und Urin abfliessen zu lassen; durch Rückstau von Urin kommt es zu Entzündungen von Blase und Nieren. Das Urinieren selbst dauert 15 bis 30 Minuten. Die Menstruation ist durch den verlangsamten Abfluss lang und schmerzhaft; auch hier kann es zu Stauungen kommen. Besonders quälend ist die offenbar recht häufig vorkommende Fistelbildung zwischen Vagina und Blase oder Rektum, da die Frauen aufgrund des penetranten Urin- und Fäkalgeruchs sozial stigmatisiert sind.

Sehr häufig kommt es zu Verwachsungen und extrem harter Narbenbildung; der ganze Bereich ist vollkommen unelastisch, was bei der Geburt eine Gefährdung für Mutter und Kind darstellt. Bei infibulierten Frauen ist eine Spontangeburt nicht möglich; sie müssen aufgeschnitten werden. Die chronischen Infektionen, die bei den Frauen nicht selten zu Unfruchtbarkeit führen - was eine absolute persönliche Katastrophe darstellt - , und die Komplikationen beim Geburtsvorgang werden grundsätzlich nicht mit der Beschneidung in Verbindung gebracht. "Ich wurde von der Hebamme beschnitten, als ich noch sehr klein war, wieso sollte mir das viele Jahre später wehtun, als ich mein erstes Kind bekam?" (Zit. in Hosken 1995:80).

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind "normal", da sie bei jeder Frau vorkommen; so glaubt man in z. B. Sierra Leone, dass der Tod des erstgeborenen Kindes "normal" ist, da das Narbengewebe nicht nachgibt (WHO 1996:9).

Über psychische Schäden als Folge der Beschneidung sind die Meinungen geteilt; nachteilige Folgen werden von einheimischen Männern und Frauen gleichermassen abgeleugnet, während es für von ausserhalb kommende Beobachter unvorstellbar ist, dass ein derart traumatisches Erlebnis keine Konsequenzen haben sollte, zumal Unterschiede im Verhalten zwischen Unbeschnittenen und Beschnittenen bzw. Infibulierten offenbar recht markant sind: "Die infibulierten Frauen lassen sich an ihrem Gang erkennen, der deutlich anders ist als der weniger drastisch beschnittenen Frauen. Eine infibulierte Frau schlurft langsam und schmerzgepeinigt, hebt kaum die Beine beim Gehen, schleift mit den Füßen über den Boden" (Lightfoot-Klein 1993:77).

Gründe für die Beschneidung

Warum wird den Frauen das angetan? Es gibt eine ganze Reihe von Begründungen, die von den Betroffenen angegeben werden, und viele BeobachterInnen sind überrascht, wie umfassend und

reflektiert die BefürworterInnen der Beschneidung ihre Argumente vorbringen. Folgende Gründe werden am häufigsten vorgebracht:

Tradition

Der Rückgriff auf eine lange Tradition scheint vielen Rechtfertigung genug. Tatsächlich gibt es Hinweise dafür, dass die Beschneidung in Ägypten und am Roten Meer schon seit Jahrtausenden praktiziert wurde. Jomo Kenyatta verwendete die Beschneidungskontroverse in Kenya als ein Mittel zur Festigung der nationalen Identität, indem er die genitale Mutilation als einen echt afrikanischen Brauch deklarierte. Bei einigen Ethnien in Westafrika gibt es auch Mythen, die den Ursprung des Brauches erklären.

Religion

Muslims, Christen und Animisten argumentieren mit der Religionszugehörigkeit, um den Brauch zu verteidigen. Allerdings gehören die meisten Bevölkerungsgruppen, die die Beschneidung durchführen, dem Islam an. Die Infibulation wird nur von Muslims praktiziert. Viele Muslims gehen einfach davon aus, dass die Beschneidung der Frauen ein religiöses Gebot sei, was nicht zutrifft. Aber die Beschneidung und ihr - tatsächlicher und gewünschter - Effekt auf Frauen kommt den islamischen Vorstellungen von Moral und Sexualität entgegen; so erklärt sich die reibungslose und dauerhafte Allianz zwischen dem Brauch und der Religion.

Weibliche Sexualität

Der Einfluss auf die weibliche Sexualität - im Sinne ihrer Unterdrückung - wird von den BefürworterInnen als durchaus gewünschte und positive Auswirkung der Operation angesehen. Gerade in islamischen Gesellschaften herrscht die Ansicht, der weibliche Sexualtrieb sei um ein vielfaches stärker als der männliche, mit destruktiven Folgen; man tut der Frau also einen Gefallen, wenn man sie von diesem Übel befreit. Zugleich wird die Beschneidung als eine Vorbedingung für "echte" Weiblichkeit erklärt; nur eine beschnittene Frau ist eine "richtige" Frau. Diese Verbindung der Beschneidung mit der mGeschlechtsidentität ist einer der wichtigsten Faktoren für das dauerhafte Bestehen der Beschneidungspraxis.

Ästhetische Gründe

Nicht nur in vielen afrikanischen Gesellschaften ist man von der abstossenden Hässlichkeit weiblicher Genitalien überzeugt; unbeschnittene Genitalien werden als widerwärtig, ekelerregend und bisweilen gefährlich dargestellt: Sie können Blindheit im Mann verursachen. (El Dareer 1982:73). Nur eine beschnittene Frau ist sexuell attraktiv und kann dem Mann die Lust verschaffen, nach der er verlangt. Nicht selten wird auch behauptet, dass die Beschneidung die sexuelle Lust der Frau erhöht.

Medizinische Gründe

Die eher symbolisch zu sehende "Unreinheit" der weiblichen Genitalien wird im populären Verständnis oft überlagert von einer angenommenen "Unsauberkeit". Man nimmt an, dass die Operation "übelriechenden Ausfluss verhindern und die Geschlechtsorgane sauberhalten" würde (Lightfoot-Klein 1993:18). Im Sudan wird ein unbeschnittenes Mädchen als "nigsa" (unrein) bezeichnet, und die Beschneidungsprozedur heisst "tahara" (oder tatur), Reinigung oder Säuberung (Hosken 1993:90). Bei den Kikuyu heisst es, dass die Klitoris Schmutz und Krankheiten anzieht, oder einfach stinkt (Hosken 1993:176). In weiten Teilen Westafrikas hingegen wird die Klitoris als gefährlich angesehen, weil sie ein Kind bei der Geburt töten würde; ausserdem kann sie die Geschlechtsteile des Mannes schädigen und ihn sterilisieren (Hosken 1993:40). Verbreitet ist die Überzeugung, dass die Beschneidung eine gesundheitsfördernde und krankheitsverhindernde Wirkung hat, und Melancholie, Nymphomanie, Irrsinn, Hysterie, Epilepsie und die Neigung zum Schuleschwänzen kurieren kann (Lightfoot-Klein 1993:56).

Besonders infam scheinen die Thesen, die sich auf die weibliche Fruchtbarkeit und deren Förderung durch die Beschneidung beziehen, denn in ganz Afrika ist die Mutterschaft Hauptfunktion, Sinn und Erfüllung einer Frau. In einigen Ethnien, z.B. bei den Tagouana an der Elfenbeinküste, wird geglaubt, eine unbeschnittene Frau könne überhaupt nicht empfangen; die Klitoris verhindert Menstruation, Empfängnis und Geburt (Lightfoot-Klein 1993:56). Die Kikuyu glauben, dass die Beschneidung den "Weg ebnet und den Geburtskanal erweitert für eine gefahrlose Geburt" (Hosken 1993:176). (Tatsächlich sind nach Schätzungen von Ärzten ca. 30 Prozent der Fälle von Unfruchtbarkeit direkt auf die genitalen Mutationen zurückzuführen (Lightfoot-Klein 1993:102)).

Ökonomische Gründe

In vielen afrikanischen Ethnien existiert die Institution des Brautpreises, die auf die weibliche Lebenswelt entscheidende Auswirkungen hat. Bei der Heirat zahlt die Familie des Bräutigams der Familie der Braut eine angemessene Summe, die sich in Ethnien mit Beschneidung nach der Grösse der verbleibenden Vaginalöffnung richtet. Auch muss die Braut bei der Heirat eine Jungfrau sein; angeblich garantiert die Beschneidung die weibliche Keuschheit. Eine bestimmte Personengruppe profitiert mehr als alle anderen von der genitalen Mutilation: Die traditionellen Beschneiderinnen (es handelt sich fast immer um Frauen), die meist auch gleichzeitig Hebammen sind. Sie haben einen hohen sozialen Status und ein eigenes Einkommen, auf das sie nicht ohne weiteres verzichten wollen. Ihre Dienste werden auch nicht selten in der Hochzeitsnacht in Anspruch genommen - gegen gute Bezahlung - und bei der Refibulation nach der Geburt.

FGM und die westliche Welt

Als in den 70er die ersten Feministinnen von dem Phänomen Beschneidung berichteten, nahm man die Sache nicht ernst und es wurde angenommen, der Brauch würde im Zuge der Modernisierung verschwinden. Das Gegenteil war aber der Fall: Die Beschneidung breitet sich rapide aus, gerade weil sie als "modern und hygienisch" angesehen wird. Die weltweite Migration führt dazu, dass die Einwanderer diesen Brauch in die Gastländer mitbringen. In England wurde das Problem schon früh erkannt, aufgrund der grossen Zahl von ImmigrantInnen aus den früheren englischen Kolonien, und die Regierung erliess 1985 ein Gesetz, das jede nicht medizinisch begründete Operation an weiblichen Genitalien strikt verbietet; andere Länder, wie Norwegen, Dänemark und Frankreich folgten diesem Beispiel. Ein solches Gesetz gibt es in Deutschland (noch) nicht - was nicht bedeutet, dass die Beschneidung bei uns erlaubt ist. Die Juristen argumentieren, dass spezielle rechtliche Massnahmen gar nicht notwendig seien, da die genitale Verstümmelung eine schwere Körperverletzung und damit strafbar ist. Dieser Umstand führt dazu, dass die Eltern ihre Kinder während der Ferien zurück in die Heimat bringen, um sie dort beschneiden zu lassen. Die heftige Kritik von seiten der Vertreter westlicher Gesellschaften an der genitalen Mutilation wird von vielen AfrikanerInnen als rassistischer und diskriminierender Angriff auf ihre eigene Kultur aufgefasst; auch sehr wohlmeinenden Feministinnen wie Alice Walker ist vorgeworfen worden, die genitale Mutilation als den Gipfel der Unterdrückung von Frauen darzustellen, und damit die Überlegenheit des Westens zu bestätigen. Ein anderer Vorwurf ist, dass mit der Konzentration auf FGM von den tatsächlichen sozialen und ökonomischen Problemen afrikanischer Frauen abgelenkt wird.

Literatur

Braun, I.; Levin, T.; Schwarzbauer (Hg.) 1979. Materialien zur Unterstützung von Aktionsgruppen gegen Klitorisbeschneidung. München: Frauenoffensive.

El Dareer, Asma (1982). Woman, Why Do You Weep? Circumcision And Its Consequences. London.

Hosken, Fran P. (1995). Stop Female Genital Mutilation. Women Speak. Facts and Actions. Lexington: Women's International Network News.

Kenyatta, J. 1965/1938. Facing Mount Kenya. New York: Vintage Books.

Lightfoot-Klein, H. 1993. Das grausame Ritual. Sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen. Frankfurt.

Schädeli, S. 1992. Frauenbeschneidung im Islam. Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie der Universität Bern Nr. 5. Bern.

World Health Organization (Hg.) 1996. Female Genital Mutilation. A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement. Final Draft. Genf.

Friederike Schneider