

FEMALE GENITAL MUTILIATION

HINTERGRUND-
INFORMATIONEN

AFRICAN WOMEN'S ORGANIZATION



AFRICAN WOMEN'S ORGANIZATION
against female genital mutilation

AFRICAN WOMEN'S ORGANIZATION

Schwarzspanierstraße 15/1/2
A-1090 Wien
office@help-africanwomen.org
www.help-africanwomen.org



FEMALE GENITAL MUTILIATION

„Genitale Verstümmelung an Frauen“

Hintergrundinformationen zu FGM

(Wien, Oktober 2000)



„Genitale Verstümmelung an Frauen“

Hintergrundinformationen zu FGM

Inhalt:

I. Einleitung	5
II. Der Ursprung genitaler Verstümmelung von Frauen	6
III. Mythen und Rechtfertigungsversuche für die Fortführung von FGM	7
IV. Was ist FGM?	12
V. FGM-Risikoländer	14
VI. Konsequenzen von FGM	17
VII. Was wird getan?	20
VIII. Hinweise	25



I. Einleitung

Überall auf der Welt sehen sich Frauen mit verschiedenen Formen von Gewalt, Mißhandlung, Unterdrückung, Demütigung und Ungerechtigkeiten konfrontiert. Diese reichen von Gewalt in der Familie bis hin zu rechtlicher Unterdrückung. Der Grad, die Formen und das Ausmaß variieren von Land zu Land, von Region zu Region und von einer ethnischen Gruppe zur anderen, abhängig vom Entwicklungsgrad und sozialen Fortschritt der Gesellschaft. Dennoch, die Vielfältigkeit und Ausmaß der Probleme von Frauen sind dort am stärksten, weitverbreitetsten und intensivsten, wo Armut, Analphabetismus und Ungerechtigkeit vorherrschen. In solchen Gesellschaften werden alle Arten von Mythen, Legenden und Tabus herangezogen um die Verletzung von Frauenrechten zu rechtfertigen und aufrechtzuerhalten. Zu den allgemeinen Rechtfertigungen gehören traditionelle und kulturelle Praktiken sowie religiöse und ethnische Glaubensformen.

Traditionelle Praktiken bestehen aus verschiedenen Formen, wie Zwangsernährung, dem Tätowieren und frühen Heiraten im Kindesalter. Eine der schlimmsten Formen von Gewalt gegen Babys, kleine Mädchen und Frauen, die im Namen von Tradition und Kultur, Religion und sozialen Beziehungen praktiziert werden, ist die weitverbreitete Praxis weiblicher genitaler Verstümmelung (FGM), bis 1990 unter der Bezeichnung weibliche Beschneidung bekannt. Praktiziert wird sie im Mittleren Osten und verstärkt in Afrika. Dieser Tage ist die Praxis durch Immigranten von den zuvor erwähnten Gebieten in den Ländern Amerikas, Europas und Australiens eingeführt worden.

FGM bestand schon vor dem Christentum und dem Islam. Es ist ein kulturen- und religionsübergreifendes Ritual. Die Opfer dieser schädigenden Tradition, welche hauptsächlich in Afrika und den benachbarten arabischen Ländern leben, sind Babys, kleine Mädchen und Frauen im Alter zwischen 7 und 8 Tagen nach der Geburt und 30 Jahren. Hosken schätzt, daß es mehr als 150 Millionen verstümmelte Babys, kleine Mädchen und Frauen in Afrika gibt. Es wird auch geschätzt, daß mindestens jährlich 2 Millionen Babys und kleine Mädchen verstümmelt werden. Diese schädliche Praxis hat keine Vorteile. Sie ist voller Risiken und hinterläßt bei den Überlebenden irreversible physiologische und psychologische Schäden.

FGM ist eine kontroverse Angelegenheit, da sie von den Ausübenden als integraler Bestandteil ihrer Kultur und Identität gesehen wird. Bis vor kurzem wurde sie in den FGM-Risikoländern stark verteidigt, wo die Eliten als auch Führungskräfte einen Mantel des Schweigens über die Angelegenheit ausgebreitet hatten. Nichtsdestotrotz haben einige mutige afrikanische Frauen begonnen, ihre Opposition gegen diese schädliche Praxis zu äußern.



Daneben wurden Aktivitäten, wie Trainings und Bewußtseinsbildung begonnen, um FGM auf längere Sicht zu verhindern und abzuschaffen, obgleich diese aufgrund der stark in den Traditionen verwurzelten Natur dieser Praxis nur beschränkt und minimal sind. Die Bemühungen haben in einigen Gebieten einen gewissen Erfolg gezeigt. Die Lösung und die Erreichung dieses Ziels ist nicht die Modernisierung und Medizinalisierung von FGM, sondern das Verständnis über den Ursprung und die Rechtfertigung dieses Problems, das zu einer Änderung der Haltung und Wertvorstellung demgegenüber führen sollte, wodurch FGM hinfällig werden würde.

II. Der Ursprung genitaler Verstümmelung von Frauen

Der Ursprung von FGM (female genital mutilation) konnte gefunden werden und bleibt dennoch Gegenstand von Kontroversen. Die Heimlichtuerei rund um FGM und der Mangel an historischen Belegen machen die Aufgabe ihren Ursprung festzustellen schwierig. Bis vor kurzem war die Angelegenheit ein Tabu und niemand in der akademischen Welt oder aus anderen Bereichen wagte es tiefer in die Natur, den Ursprung oder die Rechtfertigung dieser Praxis hineinzublicken. Die Praxis von FGM, dort wo sie jetzt praktiziert wird, ist umgeben von Tabus und Heimlichtuerei und wird von Generation zu Generation und insbesondere von Mutter zu Tochter weitergegeben. Einige behaupten, sie begann im Mittleren Osten oder der Arabischen Halbinsel und verbreitete sich durch arabische Händler in Teile Afrikas. Herodotus (5. Jahrhundert v.Chr.) macht den Ursprung in Äthiopien oder Ägypten fest (Smith 95). Andere Quellen geben an, daß FGM in Ägypten bereits 163 v.Chr. existierte (Hosken). Es ist noch nicht abschließend belegt aber wahrscheinlich, daß FGM irgendwo in Ostafrika ihren Ursprung fand , wo ihre Praxis jetzt weitverbreitet ist, z.B. am Horn von Afrika, Ägypten und den Küsten des Roten Meeres.

Smith (1995) legt die möglichen Gründe für den Ursprung dieser Praxis dar. Sie glaubt, daß sie beabsichtigte als ein Mittel zur Geburtenkontrolle zu dienen, um die Anzahl von Konsumenten zu reduzieren, als ein Mittel die sexuellen Funktionen von Frauen zu kontrollieren und das patriarchale Familiensystem zu fördern. Was ihre Bedeutung als Mittel zur Geburtenkontrolle betrifft, scheint dies nicht signifikant zu sein, betrachtet man das Bevölkerungswachstum der meisten FGM praktizierenden Länder, welches meist Nahe bei 3 % jährlich liegt.



III. Mythen und Rechtfertigungsversuche für die Fortführung von FGM

Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika



Die Praxis von FGM ist weitverbreitet in den FGM-Risikoländern Afrikas (siehe Abbildung). Um die Natur des Problem zu verstehen und entsprechend seine Vorbeugung und Abschaffung zu planen ist es notwendig, sich die Motive und Rechtfertigungen der Praxis näher anzusehen. Die grundlegende Frage ist, was die Gründe und Rechtfertigungen für ihre Fortführung sind unabhängig von ihren psychologisch und physiologisch irreversiblen Schäden. Wenn einmal die Rechtfertigungen für ihre Aufrechterhaltung identifiziert wurden, kann sie ohne weiteres widerlegt und in Frage gestellt werden, basierend auf dem vorhandenen Wissensstand, dem Grad der Gesundheit und Bildungsstand. Die angemessenen Aktionen, um das Problem FGM handzuhaben, können dann überlegt werden – seien sie rechtlich, im Bereich der Bildung, des Trainings oder eines Wertewandels. Da die Lösung im Bereich des Verstehens des Problems und einer Änderung der Werthaltung und Einstellungen liegt, sollten die Ursachen von FGM von Akademikern, politischen Entscheidungsträgern und mit der Angelegenheit Vertrauten ernsthaft untersucht und betrachtet werden.



Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge, reflektieren die verschiedenen Rechtfertigungen die ideologische und historische Situation der jeweiligen Gesellschaften. Verschiedenste Motive, die von Mythen bis zu wirtschaftlicher Unterstützung reichen, helfen FGM aufrechtzuerhalten. Die Mythen können von Region zu Region, von einer ethnischen Gruppe zur anderen variieren. Zu den am häufigsten angeführten Rechtfertigungen und Erklärungen für ihre Praxis und die Gründe für ihre Fortführung gehören:

1. Die Religion

FGM wird nicht ausschließlich von den Angehörigen einer bestimmten Religion ausgeübt und ist weder dem Christentum noch dem Islam zuzuordnen. In den FGM Risikoländern wird sie von den Gläubigen aller Richtungen praktiziert: Christen, Moslems, Animisten und Atheisten. Die Praxis scheint in den ausübenden Ländern besonders stark unter der muslimischen Bevölkerung verbreitet zu sein. Dennoch - nicht alle Muslime praktizieren FGM. Beispielsweise wird sie nicht in Saudi Arabien, Libyen, Marokko, Iran und Irak praktiziert. Weder in der Bibel noch im Koran gibt es etwas Spezifisches, was die Verstümmelung von Frauen erlaubt (Toubia 1993). Andererseits haben diese erst vor kurzem festgestellt, daß es eine schädliche Praxis ist und von ihrer Ausübung abgeraten. Ein Symposium über FGM als eine Form von Gewalt, wurde für religiöse Führer und medizinisches Personal von der IAC in Zusammenarbeit mit dem Gambian Committee on Traditional Practices vom 20.–23. Juli 1998 in Banjul/Gambia organisiert. Die TeilnehmerInnen kamen zu dem Schluß, daß ihre Lehre Verstümmelung nicht befürwortet und beschlossen ihre Praxis zu bekämpfen (IAC).

2. Gesellschaftliche (soziale) Gründe

Die Verstümmelung von jungen Mädchen wird in einigen FGM praktizierenden Ländern als Initiationsritual betrachtet. Diese Initiation junger Mädchen ins Erwachsenenalter wurde gewöhnlich von aufwendigen Ritualen begleitet. Feldforschungen neueren Datums geben an, daß die Initiationszeremonien allmählich im Auslaufen begriffen sind und daß das Alter zum Zeitpunkt der Verstümmelung reduziert worden ist. In einer solchen in Mali durchgeführten Studie wurde festgestellt, daß 98 % der Beschneidungen vor der Pubertät durchgeführt werden und 53 % vor dem Alter von einem Jahr (MRG 92/3). Dies ist auch typisch für die Länder am Horn von Afrika, wo FGM wie in Äthiopien vor der Pubertät sieben oder acht Tage nach der Geburt durchgeführt wird.



3. Gesundheitsfaktoren

Die Fürsprecher von FGM meinen, daß die Entfernung der weiblichen Genitalien zur Sauberkeit und Reinheit von Frauen beitrage. Die Abwesenheit der Klitoris halte die Vagina sauber. Andererseits könne das Vorhandensein der Klitoris das Baby bei der Geburt schädigen. Man glaubt, dadurch werde die Fruchtbarkeit erhöht (Leye 1998). FGM soll anderen Mythen zufolge die sexuelle Lust des Ehemannes steigern, die Mütter- und Kindersterblichkeit verhindern und machen einen vaginalen Geschlechtsverkehr lustvoller als klitorale Stimulation (Toubia, 1993).

4. Psychologische Gründe

In manchen Gesellschaften wird die Klitoris als „gefährliches“ Organ betrachtet. Daher ihre Entfernung. Wie in Mali, Burkina Faso, und überall in Westafrika muß sie entfernt werden, weil sie Männlichkeit repräsentiert und während dem Geschlechtsverkehr die männlichen Genitalien beinträchtigt und auch das Baby bei der Geburt beeinträchtigen könne. Oder wie es in Äthiopien oder Nigeria ist, wegen ihrer ungewöhnlichen Vergrößerung. Außerdem muß sie entfernt werden, weil sie Männlichkeit in jungen Mädchen repräsentiert und es daher notwendig ist, ihr Geschlecht klar feststellen zu können (Hosken; MRG, 92/3). Der am häufigsten angeführte Grund für FGM ist die Lust von Frauen am Sex zu verringern.

„Man glaubt, daß das Herausschneiden Frauen gegen ihre übermäßige sexuelle Natur schütze, sie vor Versuchungen, Verdächtigungen und Ungnade bewahre, während gleichzeitig ihre Keuschheit erhalten bleibe“ (MRG 92/3)

Dies scheint der Hauptgrund für die Praxis vom FGM zu sein. Beschneidung dient als eine Methode, das sexuelle Verlangen von einem Mädchen hinauszuzögern und dadurch ihre Jungfernschaft zu bewahren. Unberührtheit hat einen hohen Stellenwert in diesen Gesellschaften und repräsentiert die Ehre der Familie sowie einen guten Brautpreis. Mit anderen Worten, das Ziel ist „ein moralisches Verhalten der Frau in der Gesellschaft zu erhalten und ihre Treue zu ihrem Ehemann abzusichern“. Dies wiederum basiert auf der falschen Vorstellung, daß „Frauen nicht in der Lage sind ihre Sexualität zu kontrollieren“ (Hosken).



5. Wirtschaftliche Gründe

Dies ist auch ein wichtiger Faktor, der die Praxis vom FGM besonders in den ländlichen Gebieten aufrechterhält. Verstümmelung ist eine Voraussetzung für Heirat und die Bezahlung des Brautpreises an das Mädchen oder ihre Eltern. In Gemeinschaften wo die Praxis von FGM tief verwurzelt ist, kommt ein nicht beschnittenes Mädchen für eine Heirat nicht in Betracht und könnte eine Last für seine Familie sein, da kein Mitglied der Gemeinschaft es wagen würde es zu heiraten. Dieser Linie folgend kann man immer in der Angelegenheit von Beschneidung und Heirat auf Präsident Kenyatta von Kenia verweisen. Die Zahlung des Brautpreises steht in relativem Verhältnis zum Ausmaß der Operation (Smith 1995).

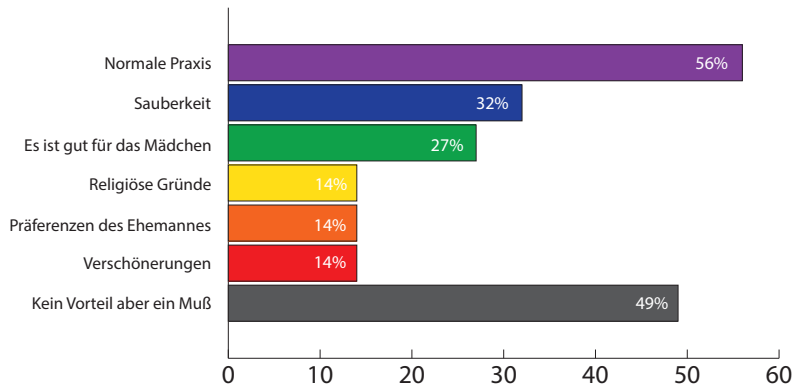
6. Tradition

Tradition umfaßt die wichtigsten tief verwurzelten Mythen, welche die Rationalisierung der Praxis von FGM umgeben. Jede ethnische Gruppe, die FGM praktiziert, kann ihre eigene unterschiedliche Version von Mythen haben. An oberster Stelle stehen Tradition, Kultur und Gewohnheitspraktiken, die von Generation zu Generation weitergegeben werden. In armen Gesellschaften und solchen mit einer hohen Zahl an Analphabeten sind die Zugangsmöglichkeiten zu globalen Informationen und Wissen und die Möglichkeiten den Status Quo herauszufordern minimal und nicht vorstellbar. Daher wird das was von der älteren Generation, lokalen politischen und religiösen Führern und sogenannten „Bewahrern traditioneller Kultur“ vertreten wird ohne irgendeinen Widerspruch akzeptiert. Selbst die Eliten bilden keine Ausnahme von dieser kulturellen Druckausübung. Jene, die mutig die vorhandenen Normen in Frage stellen, werden anfällig dafür stigmatisiert zu werden.

Ein Reihe von Fallstudien der letzten Zeit, die ein Licht auf die unterschiedlichen Motive werfen, unterstreichen die Bedeutung, die Kultur und Bräuchen eingeräumt werden. Eine Studie aus dem Jahr 1977 von verstümmelten Frauen in Ägypten und Sierra Leone (1987) brachte folgende Ergebnisse:

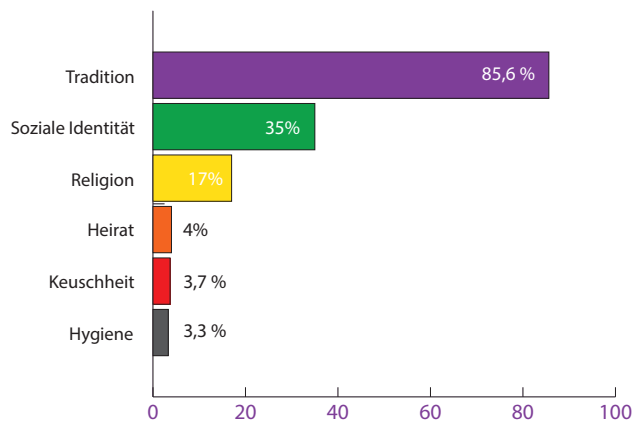


Ägypten



(Els Leye 1998)

Sierra Leone



(Stat.Rec. of Women Worldwide)

In einer ähnlichen Studie in Mali, gaben die Befragten ihre Gründe für die Beibehaltung der Praxis von FGM folgendermaßen: Bräuche 23 %, keine Erklärung 23 %, und Hygiene 32 % (MRG, 92/3).



IV. Was ist FGM?

Die Weltgesundheitsorganisation definiert FGM folgendermaßen:

„Weibliche Genitalverstümmelung besteht aus allen Prozeduren, die die teilweise oder völlige Entfernung der externen weiblichen Genitalien oder andere Verletzungen der weiblichen Genitalien, sei es für kulturelle oder alle anderen nicht-therapeutischen Gründe, involvieren.“ (WHO Info. Kit)

Der Begriff FGM deckt eine Vielzahl von Genitalverstümmelungen ab. Zu den verschiedenen Verstümmelungen gehören „die Entfernung der externen und manchmal der internen, weiblichen Sexualorgane, welche von einem Einschneiden in die Vorhaut der Klitoris, bis hin zu und einschließlich der totalen Amputation der Klitoris mit der dazugehörigen Haut und der kleinen und großen Schamlippen reichen“ (Smith 1995).

Zu den wichtigsten Klassifikationen dieses Rituals gehören:

Typ I.

Beschneidung (unter den Muslimen auch als ‚Sunna‘, was Tradition bedeutet, bekannt). Diese Art von Ausschneiden besteht aus dem Beschneiden der klitoralen Vorhaut und oder der Spitze der Klitoris. Dies ist die mildeste Form von genitaler Verstümmelung.

Typ II.

Eine Beschneidung die auch als ‚clitoridectomy‘ bezeichnet wird ist die Entfernung der gesamten Klitoris und der ganzen oder Teilen der angrenzenden kleinen Schamlippen. Wieviel Fleisch dabei entfernt wird, hängt von lokalen Bräuchen und der Erfahrung der Operierenden ab.

Typ III.

Infibulation, wird auch als Pharaonische Beschneidung bezeichnet. Dies ist die extremste Form genitaler Verstümmelung. Infibulation besteht aus der Entfernung der Klitoris und der großen und kleinen Schamlippen. Nach der Entfernung dieser Teile, werden die abgeschnittenen Seiten der Vulva zusammengenäht, wodurch die Vagina mit Dornen, Seide oder abgetrennten Wundnähten überdeckt wird. Eine verbleibende kleine Öffnung soll beinträchtigen, Angst erzeugen und zur Unterdrückung des Wunsches nach Geschlechtsverkehr führen. Um eine Geburt zu ermöglichen, muß „defibuliert“ werden und danach wieder zusammengenäht werden.



Typ IV.

Die vierte Klassifizierung ist eine „Zwischenstufe“. Diese besteht aus dem Herausschneiden der Klitoris und der kleinen Schamlippen und dem Zusammennähen der großen Schamlippen im Anschluß. In manchen Fällen werden die Klitoris und die Labia minora weggeschnitten und zusammengenäht (Smith 1995).

Die WHO bezeichnet folgende Klassifikation als „unklassifiziert“. Diese beinhaltet das Einstechen oder Beschneiden der Klitoris und/oder der Schamlippen; das Dehnen der Klitoris und/oder der Labia; der Verätzung der Klitoris und dem umgebenden Gewebe durch Verbrennen, dem Ausschaben (Angurya-Schnitte) der Vagina; Einfuhr von schmerzhaften Kräutern in die Vagina, um Blutungen hervorzurufen mit dem Ziel ihrer Verengung oder Dehnung.

Toubia bezeichnet die Zwischenstufen der Beschneidung als schlimmer als die ‚clitordecotomy‘ und nur um etwas weniger schädlich als die Infibulation. Diese Zwischenstufen werden dort praktiziert, wo Infibulationen verboten und/oder ihre Auswirkungen auf die Gesundheit abgelehnt werden (Toubia 1993).

Beschneidung (Typ I) und Ausschneiden (Typ II) sind die üblichsten Formen genitaler Verstümmelung und machen annähernd 85 % aller Fälle aus (Toubia 1993). Infibulation, die extremste Form von FGM - welche die schlimmsten Schäden verursacht - macht annähernd 15 % der Fälle aus und wird hauptsächlich an allen weiblichen Personen in ganz Somalia und den Somalis, die in den benachbarten Ländern (und in Übersee ?) leben und an 80-90 % im Sudan und in Ägypten durchgeführt. In kleinerem Rahmen wird sie auch in Teilen Äthiopiens und Eritreas entlang den Küsten des Roten Meeres, in Mali und in Gambia praktiziert (WHO; Toubia 1993).

Die Operation wird für gewöhnlich von alten Frauen oder traditionellen Geburtshelferinnen durchgeführt. Die Beschneiderinnen verwenden spezielle Messer, Scheren, Rasierklingen, Küchenmesser oder Glasstücke für die Operation. Eine Untersuchung an 300 Frauen im Westen Sierra Leone's zeigte beispielsweise, daß bei 81 Fällen Rasierklingen, in 166 traditionelle Messer, in 6 Operationsskalpelle, in 4 zerbrochene Flaschen und in 12 andere Materialien verwendet wurden (Statistische Quelle Frauen weltweit). In den meisten Fällen werden Betäubungsmittel und Desinfektionsmittel nicht verwendet. Von körperlicher Gewalt wird, wenn notwendig Gebrauch gemacht, um ein sich wehrendes Mädchen während der Operation unter Kontrolle zu bringen, was in den meisten Fällen dazu führt, daß die Operierende das Ziel verfehlt und auch in die Klitoris umgebenden Teile schneidet. Die Operationen werden unter unhygienischen Bedingungen, mit einem Operationsinstrument, das immer wieder ohne Reinigung verwendet wird, durchgeführt, was ein Grund für die Übertragung



von HIV und anderen Infektionskrankheiten sein könnte. Üblicherweise findet sie unter einem speziellen Baum außerhalb des Dorfes statt, in einer Hütte oder einem Hinterhof, allesamt Orte, die für jede Art von Operation unhygienisch sind und dazu beitragen eine Vielzahl von Viren und Infektionen zu verbreiten.

Das Alter zum Zeitpunkt der Operation reicht von Neugeborenen im Alter von 7 oder 8 Tagen, wie in Äthiopien und Teilen Nigerias, bis zur Pubertät. In Ostafrika findet sie in der Hochzeitsnacht statt. Traditionell wurde behauptet, sie sei in Afrika ein Pubertätsritual im Alter von 12 bis 15 Jahren. Mittlerweile ist das Operationsalter allmählich reduziert worden.

V. FGM-Risikoländer

Seitdem FGM ein Thema das Aufmerksamkeit erregt geworden ist, sind Diskussionen und Aktionen zur Vorbeugung und Abschaffung und zur Erfassung des Ernstes dieses Problems und seiner Verbreitung zu einer Herausforderung geworden. Genaue statistische Informationen über die betroffene Bevölkerung und die Verbreitung nach Ländern unterteilt, sind nicht leicht zugänglich, da es sich um ein heikles Thema für Erkundigungen handelt, das von der akademischen Welt und Regierungen vernachlässigt wird und wo der Zugang zur Risikobevölkerung nicht möglich ist. Hosken hat die umfassendsten Schätzungen über den Fortbestand von FGM zusammengestellt und fährt fort, diese zur Verfügung zu stellen. Es sieht so aus, als ob andere Schätzungen auf ihren Schätzungen beruhen. Sie werden jedes Jahr auf den neuesten Stand gebracht, das jährliche Bevölkerungswachstum zwischen 2.5 bis 3 % in den meisten afrikanischen Ländern mit einbeziehend.

Ausgehend von verfügbaren Informationen, Feldstudien und Schätzungen gibt es jetzt mehr als 150 Millionen Frauen und Mädchen, die verstümmelt worden sind und jedes Jahr werden 2 Millionen verstümmelt, die meisten in 28 afrikanischen Ländern. Hoskens Schätzung für Ostafrika (Ägypten, Sudan, Somalia, Djibouti, Äthiopien, Eritrea und Kenya) sind 84,77 Millionen und weitere 64,73 Millionen für West- und Zentralafrika. Zusätzlich schätzt Hosken, daß es im Kamerun, Congo, Zaire, Tanzania und Uganda 6 bis 8 Millionen verstümmelte Frauen gibt (siehe Tabelle auf Seite 16).

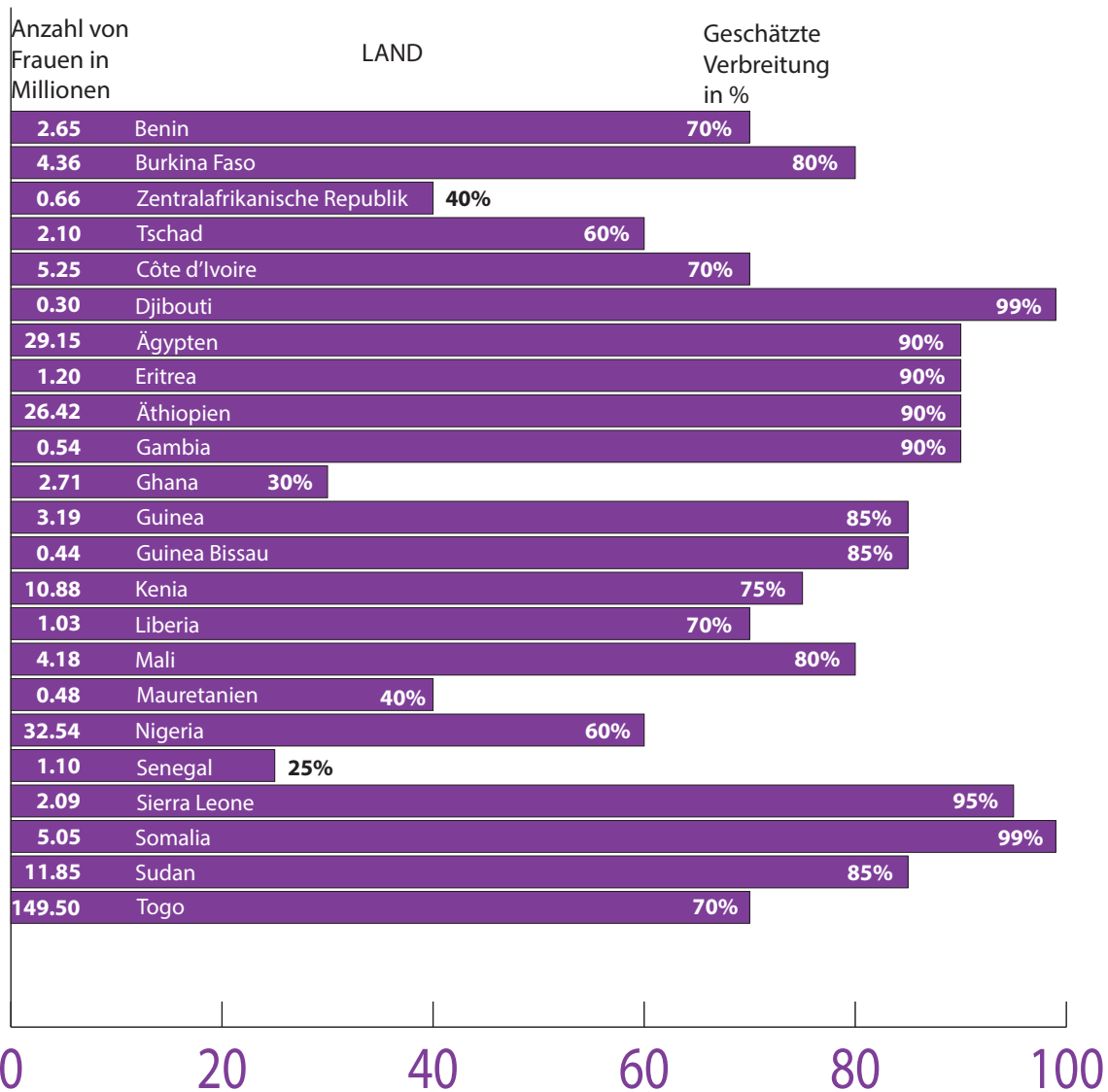


Außerhalb Afrikas wird FGM in kleinen Gemeinschaften, hauptsächlich von Muslimen auf der arabischen Halbinsel, in Asien, Australien und Lateinamerika praktiziert.

- **Arabische Halbinsel:** Oman, Vereinigte Arabische Emirate, Yemen. In den hauptsächlich muslimischen Staaten wie Saudi Arabien, Irak, den Golfstaaten, Kuwait, Algerien und Pakistan wird FGM nicht praktiziert (Toubia 1993)
- **Asien:** Indien, Indonesien, Malaysia, Pakistan
- **Australien:** Einige wenige muslimische Gruppen
- **Lateinamerika:** Peru, Brasilien, Osten Mexikos (Smith)
- **In der westlichen Welt** wurde die Praxis von Immigranten aus FGM ausübenden afrikanischen Ländern eingeführt, welche weniger als 1 % der Bevölkerung ausmachen. Dazu gehören Australien, Kanada, Frankreich, Israel (hauptsächlich Falashas aus Äthiopien), Italien, die Niederlande, Schweden, Großbritannien und Amerika (Toubia 1993). Die genaue Zahl für jedes Land ist nicht verfügbar.



VERBREITUNG VON FGM IN AFRIKA



Quelle: Hosken 1997



VI. Konsequenzen von FGM

Genitale Verstümmelung von Frauen hat schädliche Auswirkungen auf die physische, mentale und sexuelle Gesundheit von den betroffenen Babys, Mädchen und Frauen. Das Ausmaß an Komplikationen hängt von der Art der Verstümmelung (Ausschneiden oder Infibulation), den verwendeten Operationswerkzeugen und der körperlichen Reaktion der Operierten zum Zeitpunkt der Operation ab. Es gibt sowohl kurzfristige als auch langfristige Konsequenzen. Langfristige Komplikationen währen ein Leben lang, sind unwiderruflich und bedürfen medizinischer Betreuung, um die Auswirkungen zu mindern. Eine Studie fand heraus, daß 83 % von an den Genitalien verstümmelten Frauen irgendwann in ihrem Leben medizinische Betreuung wegen Probleme im Zusammenhang mit der erlittenen Prozedur brauchten.

Von allen Formen von FGM führen das Ausschneiden und Infibulation zu ernsthaften Komplikationen.

1. Unmittelbare Komplikationen und Konsequenzen

- Blutungen oder Blutverlust: Das Einscheiden in die Blutgefäße der Vulva (Klitoralarterie) während der Operation führt zu Blutungen und langanhaltende Blutungen führen zu Blutarmut oder sogar zum Tod.
- Infektionen – verursacht durch nicht sterilisierte Instrumente in unhygienischer Umgebung können zu anderen Komplikationen oder gar zum Tod führen. Sie können zu Tetanus führen, der - wenn unbehandelt - letztlich zum Tod führt. Es gibt auch ein hohes HIV-Übertragungsrisiko, durch die Verwendung eines Instruments für mehrere Operationen.
- Schockzustände, Schmerzen und Stress verursacht durch Fehlen von Betäubungsmitteln.
- Organschäden, etwa an After, Harnröhre und der Blase durch unerfahrene Beschneiderinnen.
- Harnwegsverstopfungen, welche Schmerzen und Unbehagen verursachen und die zu Blasenentzündungen und Entzündungen der Harnröhre führen können.



Im Falle der Infibulation resultieren die Konsequenzen aus dem häufigen Einschneiden und Einstechen. Daher kommt es zu Blutungen, dem Risiko des Blutverlustes, Schmerzen; Infektionsrisiko und Urinzurückhaltung sind hier viel schwerwiegender und ernster.

2. Längerfristige Konsequenzen

Infibulation und Herausschneiden verursachen langfristige Komplikationen im gynäkologischen und urologischen Bereich. Die wichtigsten sind:

- Wiederholte Infektionen im Bereich der Harnröhre
- Außerordentlich schmerzhafte Menstruationen, wegen der Ansammlung von Urin und Blut, die zu Entzündung der Blase und der inneren Sexualorgane führt
- Bildung von Narben und Keloiden auf der Vulvawunde
- Wachstum von Zysten an der Haut, die zu Abszessen führen können
- Bildung von Fisteln (Durchbruch der Vagina oder des Uterus)
- Vulvaabszesse
- Starke Schmerzen während dem Geschlechtsverkehr, welcher aus körperlichem Unbehagen und psychologischer Traumatisierung bestehen kann
- Schwierige Geburten, welche im Falle von langwieriger und behinderter Geburt zum Tod des Fötus oder Gehirnschäden des Kindes führen kann
- Im Falle von Infibulation akute und chronische Beckenentzündung, die zu Unfruchtbarkeit und/oder Eileiterschwangerschaft führt

Eine Studie in Westafrika der körperlichen Auswirkungen von FGM, die zu Mißbildungen im Genitalbereich führen, zeigte anhand von 269 Fällen, daß 168 Keloidnarben hatten, einer Fisteln, 82 Prolapse, acht Zysten, vier Abszesse und 86 keine Auffälligkeiten. Eine andere Studie im selben Land zeigte, daß von 100 Mädchen im Alter zwischen acht und zwölf Jahren zehn vaginalen Blutungen, acht bis zehn Schmerzen, acht akute Harnwegsverstopfung, fünf Tetanus, 50 vaginale Ausflüsse, und 15 Knochenschwund hatten (Statistische Quelle Frauen weltweit).

3. Sexuelle Konsequenzen

FGM ist die Verstümmelung des sexuell sensiblen Organs der Frau. Dies kann die eheliche Beziehung und Geburten beeinträchtigen, Angst erzeugen und zur Unterdrückung des Interesses und der Gefühle während dem Geschlechtsverkehr führen. Die Nervenenden der Klitoris sind sensibel und dienen der Lusterzeugung. Toubia beschreibt die Auswirkung der Entfernung der Klitoris durch Herausschneiden oder Infibulation folgendermaßen: „Tatsächlich wird der zarte Bereich, wo einst das weibliche Genital existierte in ein hartes



Narbengewebe verwandelt, das mehr einem Fell ähnelt als einem menschlichen Gewebe. Frauen haben keine Vorstellung oder Erfahrung eines weichen, zarten weiblichen Geschlechtsorgans bei erwachsenen Frauen.“ In Fällen, wo die Klitoris durch Narbengewebe ersetzt wurde, ist ein Orgasmus schwer zu erreichen.

Die Auswirkungen von FGM-Operationen auf die Fähigkeit zur Öffnung der Vagina, die im Falle der Infibulation eng oder im Falle des Herausschneidens zu sehr vernarbt ist, macht vaginalen Geschlechtsverkehr schwierig und schmerzhaft. Im Falle der Infibulation, wo das Schneiden und Einstechen der Vaginalöffnung häufig wiederholt wird, wiederholen sich auch alle Komplikationen, die in Verbindung mit der ursprünglichen Operation auftreten.

Das andere sexuelle Problem im Zusammenhang mit FGM ist die Geburt besonders bei infibulierten Frauen. Der Vaginalkanal verliert seine Elastizität wegen dem Herausschneiden und die Vaginalöffnung ist in diesem Fall verschlossen. Letzteres bedarf der De-infibulation, welche - wenn unsachgemäß durchgeführt - zu Blutungen, Infektionen, Fistelbildung (Unfähigkeit Urin zu kontrollieren) führt. Wenn die Vaginalöffnung eng ist, wird der Geburtsprozeß verlängert, was sowohl für die Mutter als auch den Fötus fatal sein kann.

4. Psychologische Konsequenzen

Von allen Aspekten von FGM ist dies das am wenigsten bekannte Gebiet. Toubia führt drei psychologische Fälle an: „Zustand der Beklemmung“, verursacht durch Schlafmangel und Halluzinationen; „reaktive Depression“ aufgrund langwieriger Heilungsprozesse und „psychotische Erregung“ aufgrund von Kinderlosigkeit und Scheidung. Zu anderen Problemen gehören traumatische Erfahrungen, das Gefühl von der Familie und Älteren betrogen zu werden und sich Gleichaltrigen gezwungenermaßen anschließen zu müssen, indem man sich der Operation unterzieht.



VII. Was wird getan?

Wie zuvor angegeben, wird derzeit geschätzt, daß FGM über 150 Millionen Babys, Mädchen und Frauen in Afrika, dem Mittleren Osten und der Zuwanderungsbevölkerung in Amerika, Europa und Australien betrifft. Das Ausmaß ihrer Praxis macht sie zu einer globalen Angelegenheit, die gemeinsamer globaler Aktionen bedarf. Obwohl FGM in die Geschichte zurückgeht, ist ihre Anerkennung als gesundheitliches, psychologisches und sexuelles Problem ein neues Phänomen. Die Lösung der Praxis von FGM bedarf umfassender Maßnahmen mit der gemeinsamen Involvierung der UNO, Regierungen, NGOs sowie Partizipation seitens der Basis.

1. Die Vereinten Nationen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat vom 10.–15. Februar 1979 ein Seminar zu „Traditionellen Praktiken, die die Gesundheit von Frauen und Kinder betreffen“ in Khatoum/Sudan organisiert. Dieses bahnbrechende Seminar kam mit vier wichtigen Empfehlungen zur Abschaffung der Beschneidung von Frauen (FGM kam erst nach November 1990 als Begriff in den Gebrauch) zum Schluß. Die Empfehlungen, welche zu Richtlinien und zur Grundlage des Kampfes gegen FGM wurden sind:

- Aufnahme klarer staatlicher politischer Maßnahmen zur Abschaffung der Frauenbeschneidung.
- Etablierung von Länderkommissionen zur Koordination und zur Verfolgung der Aktivitäten der involvierten Körperschaften, wo notwendig, der Erlaß von Gesetzen, welche die Beschneidung von Frauen verbieten.
- Intensivierung der Allgemeinbildung der Öffentlichkeit, einschließlich Gesundheitsbildung auf allen Ebenen, mit besonderer Betonung auf die Gefahren und nicht wünschenswerten Seiten der Frauenbeschneidung.
- Intensivierung von Bildungsprogrammen für traditionelle Geburtshelferinnen, Hebammen, Heiler und andere Praktikanten traditioneller Medizin, um die schädlichen Auswirkungen der Frauenbeschneidung zu demonstrieren, mit dem Ziel, deren Unterstützung zusammen mit den allgemeinen Bemühungen zur Abschaffung dieser Praxis zu gewinnen. (WHO/EMRO Technical Pub. No. 2).



Die WHO und ihre arbeitenden UN-Partner sowie Regierungen und NGOs begründen ihre auf FGM bezogenen Programme auf diesen Empfehlungen. Der Schwerpunkt der WHO Intervention wird weiter verdeutlicht in ihrem ‚Regional Plan of Action to Accelerate the Elimination of Femal Genital Mutilation in Africa‘ (1989). In diesem Aktionsplan empfiehlt die WHO den Mitgliedstaaten alle Empfehlungen aus Kharthoum 1979 mit einer weiteren Ausnahme. Die zusätzliche Empfehlung ist „(iii) Verbot der Medikalisierung der Frauenbeschneidung und Entmutigung des Gesundheitspersonals diese Operationen durchzuführen.“

Die WHO arbeitet mit der UNICEF zusammen, welche es zu Beginn der 1980er Jahre in Betracht zog das Thema FGM in ihr Aktivitätenprogramm einzubeziehen. Die Betonung liegt auf primärer Gesundheitsvorsorge und der Verwendung indigener Ressourcen und auf von den Gemeinschaften ausgehenden Interventionen. Sie finanzieren auch Treffen und Seminare auf regionaler und kontinentaler Ebene.

Die UN Kommission für Menschenrechte richtete ihre Aufmerksamkeit 1988 auf FGM und beschloß regionale Seminare in Afrika und Asien zu organisieren. Sie hielt ihr erstes Menschenrechtsseminar über „Traditionelle Praktiken“ in Ouagadougou/Burkina Faso im Mai 1991 ab. Die TeilnehmerInnen empfahlen rechtliche, bildungspolitische und andere Maßnahmen für die Abschaffung von schädlichen traditionellen Praktiken.

Die UNO hat im Großen und Ganzen die Annahme von Richtlinien, Konventionen und Dekreten, die das Wohl von Frauen und Kindern schützen und fördern, durch ihre Mitgliedstaaten ermöglicht. Die wichtigsten relevanten Bereiche sind:

- Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR), 1948
- Die Konvention zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW) 1979
- Afrikanische Charta über Menschenrechte und Rechte der Völker (Banjul Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker) 1981/82
- Die Konvention über die Rechte des Kindes, 1990
- Die Deklaration über die Eliminierung von Gewalt gegen Frauen, 1993
- Die Wiener Deklaration und das Aktionsprogramm der Weltkonferenz zu den Menschenrechten (1993)
- Das Aktionsprogramm der internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD), Cairo/Egypt, 1994
- Resolution der 47. Weltgesundheitskonferenz über gesundheitsschädigende traditionelle Praktiken an Müttern und Kindern, 1994



- Die Aktionsplattform und Deklaration von Beijing, 1995
- Die Konvention gegen die Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlungen und Bestrafung, 1984

2. Nicht-Regierungsorganisationen

Internationale NGOs sowie heimische Organisationen sprechen das Thema FGM zusätzlich zu ihren anderen Tätigkeitsbereichen an. Die Rolle der NGOs, neben jener der lokalen Regierung, ist unabdingbar für den Kampf gegen FGM. Der Zugang vom ‚Grassroot level‘ ist äußerst wichtig für die Bewußtseinsbildung, den Wertewandel und zur Implementierung angepaßter Maßnahmen. Diese Rolle wird jetzt vom „Inter-Africa Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC)“ übernommen. Es ist ein Ergebnis des Seminars, das in Dakar/Senegal vom 6. bis 10. Februar 1984 über ‚Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children‘, wo die TeilnehmerInnen die Komitees zur Abschaffung der schädlichen traditionellen Praktiken, wie FGM, Nahrungstabus, Zwangsernährung von Frauen und früher Heirat im Kindesalter, gründeten.

Das IAC hat Länderkomitees in 28 afrikanischen Staaten und Gruppen/Sektionen in Frankreich, Schweden und Großbritannien. Es hat ein Verbindungsbüro in Addis Ababa und seine Präsidentin ist Frau Brehane Ras-Work. Das Komitee betont die Bedeutung der Stärkung des Einflusses und der Macht der Gemeinschaft durch Bildung und Information. Es hält durch die Länderkomitees Trainingsprogramme ab, trägt zur Bewußtseinsbildung bei und führt Recherchen durch. Seit seiner Formierung hat es die Tabus, die über FGM gebreitet werden, gebrochen. Viele Mütter haben die Verstümmelung ihrer Töchter aufgegeben, politische und traditionelle Führungskräfte haben begonnen ihre Meinung zu diesem Thema zum Ausdruck zu bringen.

In vielen Teilen Europas arbeiten NGOs mit der Zuwanderungsbevölkerung aus FGM praktizierenden Ländern. Sie tragen zu Bewußtseinsbildung in der Öffentlichkeit als auch unter den Zuwanderern bei und rufen die Regierungen dazu auf Gesetze zu beschließen, welche die Praxis von FGM verbieten. Die NGOs haben FGM Networks geschaffen um Information auszutauschen und ihre Aktivitäten zu koordinieren.

Fran P. Hosken führt seit 1973 Recherchen über FGM durch. Sie hat ein umfassendes Buch über FGM, „The Hosken Report: Genital and Sexual Mutiliation of Females“ publiziert. Ihre Organisation bringt auch „Women’s International News“ (Win News – Herausgeberin Hosken) heraus, welches die neuesten Informationen zu verschiedenen Themen, welche Frauen betreffen - inklusive FGM - zur Verfügung stellt. Win News, hat um die Anti-FGM Aktivitäten auf dem ‚Grassroot level‘ zu unterstützen, graphisches Lehrmaterial entwickelt, wie



„The Universal Childbirth Picture Book (CBPB)“, welches in Afrika als auch einigen Gemeinschaften in Europa verwendet wird.

Amnesty international arbeitet als weltweit agierende Menschenrechtsorganisation seit einigen Jahren verstärkt auch im Bereich Frauenrechte und Kinderrechte. Als erste umfassende Analyse erschien der FGM-Report 1998, der weltweit publiziert wurde und eine fundierte Recherche des Ist-Zustandes zu FGM der 90er Jahre wiedergibt.

3. Regierungen

Regierungen haben die Verantwortung und das Mandat die internationalen Konventionen, Resolutionen und andere Übereinkünfte, welche sie ratifiziert haben umzusetzen. Im Falle von FGM, könnten sie zusätzlich zur bereits existierenden Gesetzgebung, spezifische Gesetze oder ministeriale Dekrete einführen, die auf FGM hinzielen. In vielen Länder wird FGM durch bestehende Gesetzgebung, welche Kindesmißbrauch, Angriffe auf Kinder oder tätliche Angriffe, welche körperliche Verletzungen verursachen, abgedeckt. In anderen Ländern wird die Gesetzgebung konkreter. Der ‚New Zealand Crimes Act 1996‘ (Win News 23-2, '97) Section 204 B der Staatsgesetzgebung gibt an, daß die Strafe durch Inhaftierung für eine maximale Zeit von sieben Jahren für das Vornehmen oder Arrangieren einer FGM-Operation in Übersee ist.

Da die Rechtsprechung noch nicht am Ende ist, ist es wichtig, daß Regierungen, besonders in FGM praktizierenden Ländern, eine weite Reihe an umfassenden Maßnahmen umsetzt. Diese bestehen zusätzlich zur Umsetzung von ratifizierten internationalen Konventionen und Resolutionen darin, eine nationale Politik aufzunehmen, gemeinsam mit einem etablierten Mechanismus wie etwa Länderkommissionen um die Aktivitäten auf ‚Grassroot level‘ zu koordinieren und zu fördern; Bewußtseinsförderung zu gewährleisten und Informationen über FGM zur Verfügung zu stellen; Gesundheitstraining zur Verfügung zu stellen, Ressourcen zu verteilen und Interventionen auf ‚Grassroot level‘ zu unterstützen.

In Afrika haben manche Länder nationale Gesetze gegen FGM beschlossen.

Der IAC zufolge gehören zu den Ländern mit Gesetzgebung die Republik Guinea (1965); Ghana (1994 Article 39 of the Constitution); Burkina Faso (1995); Djibouti (1995); Côte d'Ivoire (1997); Ägypten (Ministerial Decree 1997), Tansania (1998); Togo (1998); Senegal (1999); Äthiopien (in der Verfassung). Andere wie Sierra Leone, Nigeria, Sudan, Kenia (öffentliches Verbot) und Mali haben auch nationale Gesetzgebungen (Win News 22-4,'96).

In Europa und Amerika, wo die Praxis von FGM auf die Zuwanderer von den praktizierenden Ländern beschränkt ist, wird dem Problem entsprechende Aufmerksamkeit gewidmet. Manche Länder sorgen für die Sensibilisierung und Bewußtseinsbildung unter den praktizierenden Gemeinschaften. Zusätzlich haben manche Länder bestimmte Gesetze oder verwenden die nationale Gesetzgebung gegen die Praxis von FGM.



In Kanada ist es ein kriminelles Vergehen unter den bestehenden Gesetzen gegen Kindesmißhandlung. In Australien und Neuseeland sehen sich Gesetzesübertreter bis zu sieben Jahren Inhaftierung gegenüber. In Frankreich, Dänemark und Deutschland fällt es unter den Strafkodex. Die Niederlande haben eine sehr aktive Politik gegen FGM; und seit 1982 ist FGM in allen ihren Formen in Schweden verboten. In Großbritannien müssen Gesetzesübertreter eine Geldstrafe bezahlen oder für eine Zeit von maximal 5 Jahren ins Gefängnis oder auch beides, geregelt in der Gesetzgebung von 1985 über das Verbot von weiblicher Beschneidung (Win News 22-4, '96). In den USA haben zumindest neun Staaten gesetzliche Regelungen gegen FGM. Dort wird sie auch auf föderaler Ebene in Betracht gezogen.



VIII. Hinweise

African Environment, „Consequences of Female Genital Mutiliation: Updates and Figures“, No. 39-40, Vol. X, 3-4, Dakar 1999.

Amnesty international, „Female Genital Mutilation“, 1998

Hosken, Fran. P., „The Hosken Report: Genital and sexual Mutilation of Females“, 4th edition, 1993.

Hosken, Fran. P., Stop. Female Genital Mutiliation, Women Speak - Facts and Action“, 1993.

Hosken (editor), WIN News, 22-4, Autumn, 1996.

Inter-Africa Committee (IAC), „Eradicate Female Genital Mutiliation: Fifteen Years of Action 1984-99“.

Leye, Els, De Bruyn Maria, Meuwese Stan, „Proceedings of the Expert Meeting on Female Genital Mutiliation, Ghent-Belgium, Nov. 5-7, 1998“

Minority Rights Group International (MRG), „Female Genital Mutiliation: Proposal for Change“, Report 92/3.

Smith Jacqueline, „Visions and Discussions on Genital Mutilation of Girls“, Netherlands, 1995.

Statistical Record of Women Worldwide (based on „The Circumcision of Women: A Strategy for Eradication, 1987“, Zed Books 1987)

Toubia Nahid, „Female Genital Mutiliation: A Call for Global Action“, 1993.

WHO/EMRO, Seminar 10-15 February 1979, Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, Technical Publication No.2.WHO.

WHO, „Regional Plan of Action to Accelerate the Elimination of Female Genital Mutiliation in Africa.“

