

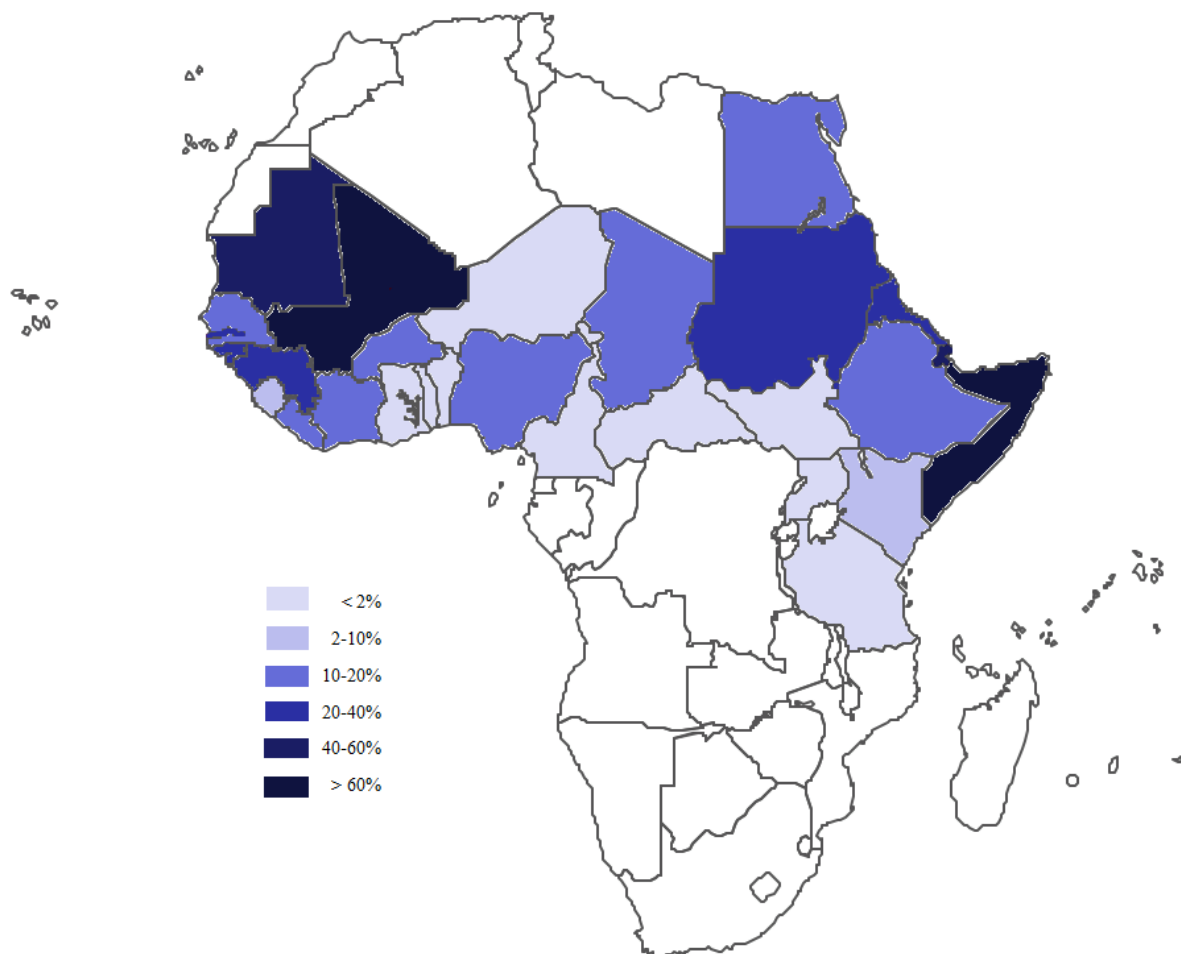
Female Genital Cutting. Herumbessern am weiblichen Geschlecht

Günther Lanier, Ouagadougou, 23.12.2020

In Frage steht die körperliche Unversehrtheit, konkret die Intaktheit der Vulva, der äußeren primären weiblichen Geschlechtsorgane.

Zunächst zur Terminologie. "Weibliche Genitalverstümmelung" ist der anerkannte Oberbegriff. Nur wollen die Betroffenen sich nicht als "Verstümmelte" bezeichnet wissen. Die weitverbreitete "Beschneidung" verharmlost die Intervention am weiblichen Geschlecht, genau wie das englische "circumcision" oder das französische "circoncision" – in den allermeisten Fällen wird nicht be- oder rundherum-, sondern herausgeschnitten. Es gilt, die verschiedenen Arten der Praxis so präzise wie möglich zu bezeichnen. Als Oberbegriff habe ich das englische "Female Genital Cutting/FGC" gewählt, es ist für die ganz überwiegende Mehrheit der Fälle, wo das weibliche Geschlecht nachgebessert wird, ein adäquater Ausdruck und verletzt die Gefühle der Betroffenen nicht.

FGC-Rate von Mädchen unter 15¹



Ist die Rede von Female Genital Cutting und ihren Raten, so werden standardgemäß die Prozentsätze der von ihr betroffenen 15-49-jährigen Frauen angegeben (15 bzw. 49 Jahre werden als Grenzen der Fortpflanzungsfähigkeit angenommen). Ich habe für diese erste Grafik hoffnungsfrohere Zahlen ausgesucht: die Prozentsätze der Nicht-erwachsenen, von Mädchen unter 15. Die sie betreffenden Raten liegen meines Wissens überall unter denen der fortpflanzungsfähigen Mädchen und Frauen, zum Teil ganz erheblich (in Sierra Leone, Burkina Faso und Ägypten zum Beispiel). Nur in Mali, Somalia und Somaliland und auf etwas niedrigerem Niveau auch in

¹ Meine Hauptquelle für diese Grafik ist Unicef, Percentage of girls who have undergone FGM (as reported by their mothers), letztmals im Feb.2020 aktualisiert, herunterladbar unter <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>. Liberia hat erst im Mai 2020 mit der Publikation der neuesten DHS-Daten begonnen (<https://dhsprogram.com/publications/publication-PR117-Preliminary-Reports-Key-Indicators-Reports.cfm>), da die Rate bei 15-19-Jährigen 20,44% beträgt, extrapoliere ich, dass sie für Unter-15-Jährige zwischen 10 und 20% liegt. In Somalia und auch Somaliland liegen die Raten für 15-49-Jährige nahe 100% (Quelle <https://www.28toomany.org>), ich extrapoliere für Mädchen unter 15 Raten über 60%. Die 15-49-Jährigen haben in Niger eine FGM-Rate von 2%, in Kamerun von 1,4% und in Südsudan von 1% (Quelle abermals <https://www.28toomany.org>), ich extrapoliere für Mädchen unter 15 Raten unter 2%.

Mauretanien und Djibouti sind sie bisher im Vergleich mit denen ihrer Mütter und Großmütter weniger deutlich zurückgegangen.

FGC gibt es auch anderswo auf der Welt – ich werde darauf zurückkommen –, doch wenn Afrika auch nicht das Monopol innehat, so ist es doch hauptbetroffen².

Worum geht es? Definition und Unterarten von FGC³

Female Genital Cutting umfasst laut UNO-Definition alle Eingriffe, welche die teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane oder andere Verletzungen der weiblichen Genitalorgane zur Folge haben und ohne medizinischen Grund vorgenommen werden⁴.

Die unter “FGC“ zusammengefassten Praktiken sind sehr divers. Unter den Yoruba und Igbo Nigerias oder den Tigrinya Eritreas wird zum Beispiel nur ein Teil der Klitoris entfernt (1). Hingegen werden bei der in Afrika bei weitem verbreitetsten Form, der “Exzision“, die Klitoris und die kleinen Schamlippen oder ein Teil der kleinen Schamlippen entfernt (2). In Somalia werden meist die Klitoris und die Schamlippen herausgeschnitten und die Wundränder in der Folge bis auf ein kleines Loch zusammengenäht (3). Eine Minderheit von Igbo-Müttern oder -Großmüttern im nigerianischen Bundesstaat Imo wendet an Neugeborenen eine recht brutale Massage an, die die Klitoris in den Körper zurückstoßen oder zum Abfallen bringen soll (4). All das ist FGC – Typen 1, 2, 3 und 4 der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Hier die vier Typen etwas systematischer – gemäß der von der WHO 2007 verfeinerten Klassifizierung⁵:

- **Typ 1/Klitoridektomie:** teilweise oder vollständige Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris (Klitoridektomie i.e.S.) und/oder der Klitorisvorhaut (Klitorisvorhautreduktion);
 - Typ 1a: Entfernung der Klitorisvorhaut;
 - Typ 1b: Entfernung der Klitorisvorhaut und der Klitoriseichel.
- **Typ 2/Exzision:** teilweise oder vollständige Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris und der inneren Schamlippen mit oder ohne Entfernung der äußeren Schamlippen;
 - Typ 2a: Entfernung der kleinen Schamlippen;
 - Typ 2b: Entfernung der kleinen Schamlippen und vollständige oder teilweise Entfernung der Klitoriseichel;
 - Typ 2c: Entfernung der kleinen und großen Schamlippen und vollständige oder teilweise Entfernung der Klitoriseichel.
- **Typ 3/Infibulation:** Verengung der Vaginalöffnung mit Bildung eines deckenden Verschlusses, indem die Wundränder der entfernten inneren und/oder äußeren Schamlippen zusammengefügt werden, mit oder ohne vorheriger Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris;
 - Typ 3a: Abdeckung durch Entfernung und Zusammenfügung der kleinen Schamlippen;
 - Typ 3b: Abdeckung durch Entfernung und Zusammenfügung der großen Schamlippen.

² Wir wissen seit Längerem, dass es in Jemen und Irak FGC gibt. Von Indonesien ist erst seit Kurzem bekannt, dass FGC dort weitverbreitet ist, was sicher auch daran liegt, dass dort die “sanfteste“ Variante praktiziert wird – siehe die gleich folgenden Erklärungen. Die Zahl der weltweit Betroffenen ist durch diese “Entdeckung“ von ca. 140 Millionen auf “über 200 Millionen“ hinaufgeschnellt. Zu diesen “über 200 Millionen“ siehe das einleitende Unterkapitel von WHO, Female genital mutilation, aktualisiert am 3.2.2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.

³ Bis auf die einleitende Definition folgt dieses Unterkapitel weitestgehend Günther Lanier, Land der Integren. Burkina Fasos Geschichte, Politik und seine ewig fremden Frauen, Linz (guernica Verlag) 2017, pp.488-491, bestellbar beim Verlag unter +43 (0)664 1540742 oder per Mail: office@guernica-verlag.at.

⁴ OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, Eliminating Female genital mutilation. An interagency statement, 2008, p.1, wobei das Dokument “female genital mutilation’ (also called ‘female genital cutting’ and ‘female genital mutilation/cutting’)” definiert. In den verschiedenen Sprachen (aber nicht auf Deutsch) herunterladbar auf <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/>. Im englischen Original: “all procedures involving partial or total removal of the external female genitalia or other injury to the female genital organs for non-medical reasons”, Übersetzung GL.

⁵ Siehe <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/en/>; die deutsche Version hier lehnt sich an https://de.wikipedia.org/wiki/Weibliche_Genitalverst%C3%BCmmelung#Formen an.

- Typ 4/**alle anderen Formen von FGC**: andere für die weiblichen Genitalien schädliche Praktiken, z.B. Massieren, Einstechen, Durchbohren (Piercing), Einschneiden (Introzision), Abschaben sowie die Kauterisation (Verbrennen oder Verätzen von Gewebe).

Beim Verwenden dieser Klassifizierung ist Vorsicht geboten. Die Grenzen sind zum Teil fließend⁶. Ob die Exziseuse – oft eine alte Frau – nur die Klitoris erwischt oder auch einen Teil der kleinen Schamlippen, mag oft eine Frage des Zufalls sein. Eine genaue Zuordnung erfordert eine Fachfrau oder einen Fachmann. Und sogar die können überfordert sein⁷. Bei statistischen Erhebungen sind Aussagen darüber, welche Art von FGC die Befragten selbst erlebt haben, aufgrund mangelnder biologischer Kenntnisse und vor allem wegen der die Geschlechtsorgane umgebenden Tabus teils falsch.



Zwei Exziseusen begraben bei einer öffentlichen Zeremonie ihre Produktionsmittel⁸

Problematisch finde ich aber vor allem das Zusammenfassen disparater Praktiken unter einem Begriff. Und zwar aus mehreren Gründen. Zum einen ist ein Riesenunterschied zwischen einer Infibulation und einer Klitoris“massage“ – auch wenn letztere meist so unsanft ist, dass sie das Wohlbefinden der Neugeborenen empfindlich beeinträchtigt und freilich auch diese Praktik gestoppt gehört. Aber ihre Folgen sind doch unvergleichbar mit jenen der völligen Entfernung der äußeren Geschlechtsorgane und folgendem Bis-auf-ein-kleines-Loch-Zunähens der Wunde und somit Fast-völlig-Verschließens der Vagina⁹.

⁶ Z.B. I.O. Orubuloye, Pat Caldwell, John Caldwell, Female ‘Circumcision’ among the Yoruba of Southwestern Nigeria. The Beginning of Change, in: Bettina Shell-Duncan, Ylva Hernlund (ed.), Female "circumcision" in Africa: Culture, Controversy, and Change, Boulder (Lynne Rienner) 2001, p.80 berichten von ihren 1997/98 im städtischen und ländlichen Ekiti (ein nigerianischer Bundesstaat) auf Untersuchung und Beobachtung basierenden Forschungen, dass dort “15 percent had little more than the prepuce removed, 50 percent had a nick in the clitoris aimed at its end, and 35 percent had more of the clitoris removed.” Es folgt die Bemerkung: “These categories grade into each other both in physical fact and in diagnosis.”

⁷ Und auch hier ist Vorsicht geboten: ein wohl unzureichend vorbereiteter niederländischer Gynäkologe erzählte mir, dass er nach seiner Ankunft in Burkina einige Zeit gebraucht hatte, bis er bemerkte, dass den Frauen da “etwas fehlte“. Das Auge sieht nur (wenig mehr als) das, was es zu sehen erwartet.

⁸ Boussouma, Region Centre-Nord, Burkina Faso, 7. Mai 2011 – 104 Dörfer erklärten und versprachen in Anwesenheit des Dima von Boussouma (einem der grossen Chefs der Mossi) und der Sozialministerin öffentlich und feierlich, den Brauch der Exzision aufzugeben. Foto GL.

⁹ Auch bei der Infibulation gibt es eine Vielzahl realer Ausprägungen. Zur Infibulation kommen noch die Probleme der Deinfibulation (“Aufschneiden“ der Braut in der Hochzeitsnacht um Geschlechtsverkehr zu ermöglichen) und Reinfibulation (Wiederzunähen der Frau nach der Geburt um sie wieder in eine “reine Frau“/“Jungfrau“ zurückzuverwandeln). Michel Erlich, Arzt und Ethnologe, hat 1965 bis 1975 als Arzt in Djibouti praktiziert, wo Infibulation die Regel ist. Sein Buch ist eine exzellente Quelle nicht nur, aber vor allem in Sachen Infibulation:

Auch mischt diese Rest-Kategorie 4 sehr verschiedene Praktiken bunt durcheinander. Während zum Beispiel *Gishiri*, Einschnitte in die hintere Scheidenwand/ins Perineum, arge Auswirkungen haben kann, insbesondere Rektovaginalfisteln, ist bei manchen anderen Praktiken nicht einmal klar, ob das konstituierende Kriterium der Schädlichkeit gegeben ist. So scheint¹⁰ es sich bei *angurya* bei den Hausa Nord-Nigerias um Hymenektomie (Entfernung des Jungfernhäutchens) zu handeln¹¹ – so hier der Eingriff selbst korrekt und unter hygienischen Bedingungen erfolgt, kann kaum von Beschädigung oder gar Verstümmelung die Rede sein. Noch fragwürdiger ist der Einbezug der vor allem von manchen Ethnien im südlichen und östlichen Afrika gepflogenen Schamlippenverlängerung¹² oder anderer auch für die Frauen lustfördernder Praktiken, die der *ars sexualis* im Sinn Michel Foucaults zugeordnet werden sollten¹³ und nicht FGC.

Ein letzter Einwand – vielleicht der wichtigste – gegen die Zusammenfassung der verschiedenen Typen unter einem Oberbegriff bezieht sich auf seine Verwendung “im Feld“. Sehr oft wird bei den Sensibilisierungen als Einführung eine Beschreibung der ganzen Bandbreite der FGC-Praktiken Afrikas geliefert¹⁴. Die Schilderung der Bräuche von anderswo stiftet oft mehr Verwirrung als dass sie nützliches Wissen liefert. Schlimmer noch kann solch Aufklärung Leute auf “blöde“ Ideen bringen. So hat zum Beispiel ein Teilnehmer an einer Fokusgruppe in Burkina Faso 2012 laut über die Einführung von Infibulation – hierzulande völlig unbekannt – nachgedacht¹⁵, könnte sie doch vielleicht eher als die Exzision die Reduktion der sexuellen Luste der Mädchen garantieren. Bräuche sind änderbar – aufgebbar aber auch verschärfbar. Ich wage nicht mir vorzustellen, was passieren würde, kämen die Peulh¹⁶ kollektiv auf diese Idee. Bisher verheiraten sie ihre Töchter im Kindesalter¹⁷ um ihrer Jungfräulichkeit bei Eheschluss sicher zu sein (ein hoher Wert, an dem die Ehre der Familie hängt) – das Versiegeln des weiblichen Geschlechts, das heißt die Infibulation als soziale Norm könnte als geeigneter Ersatz oder gar Zusatz zur Kinderheirat gesehen werden.

FGC-Folgen

Gar nicht selten – meines Wissens gibt es nirgends Daten, wie oft – resultiert die “Operation“ am weiblichen Geschlecht im Tod.

Nicht viel besser geht es denen, die zwar überleben, deren Gewebe allerdings so stark geschädigt wird, dass sie an Vesikovaginalfisteln¹⁸ leiden, die Betroffenen zeitlebens zu Ausgeschlossenen aus ihren Dorfgemeinschaften machen, können sie doch ihren Harnfluss nicht kontrollieren (Harn fließt über die Fistel/Verbindung mit der Vagina ab).

Auch nach einer Exzision können zudem die Wunden an den Schamlippen zusammenwachsen und somit eine Art unintendierte Infibulation verursachen, die Geschlechtsverkehr und Kinderkriegen verunmöglicht.

Die Weltgesundheitsorganisation¹⁹ listet außerdem an unmittelbaren möglichen Auswirkungen von FGC heftige Schmerzen (bei fast allen Formen der Praktik unvermeidbar), übermäßige Blutungen (Hämorrhagien), Anschwellen von Genitalgewebe, Fieber, Infektionen (z.B. Tetanus), Probleme an den Harnwegen, Komplikationen bei der

Michel Erlich, *La femme blessée. Essai sur les mutilations sexuelles féminines*, Paris (L'Harmattan) 1986, zur Infibulation in Djibouti insbesondere Teil II (“Les faits“/Was Sache ist), pp.89-170.

¹⁰ Die Beschreibungen der Praktik divergieren teilweise.

¹¹ Laut Mairo Usman Mandara, *Female Genital Cutting in Nigeria. Views of Nigerian Doctors on the Medicalization Debate*, in: Bettina Shell-Duncan, Ylva Hernlund (ed.), *Female "circumcision" in Africa: Culture, Controversy, and Change*, Boulder (Lynne Rienner) 2001, p.98 ist *chire angurya* der Hausa-Begriff für Hymenektomie. Der *wanzami*, der traditionelle Barbier (oft Herbalist in Personalunion), entfernt das Jungfernhäutchen bald nach der Geburt des Mädchens, wenn oder weil es als zu dick und somit als Hindernis für den Vollzug der Hochzeit angesehen wird.

¹² Siehe dazu insbesondere Brigitte Bagnol, Esmeralda Mariano, *Elongation of the labia minora and Use of Vaginal Products to Enhance Eroticism. Can These Practices be Considered FGM?* in: *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*, vol.3, no.2/2008, Special Issue: *Female Genital Cutting in the Past and Today*, pp.42-53; am Netz: http://www.academia.edu/1591758/Finnish_Journal_of_Ethnicity_and_Migration.

¹³ Siehe ebd. p.43

¹⁴ Ich tue hier ja auch nichts anderes.

¹⁵ Dies wurde bei der Präsentation des Endberichts der Evaluierung des “Plan Intégré de Communication (PIC) sur l’excision“ am 1.10.2012 in den Lokalen des SP-CNLPE berichtet.

¹⁶ Peulh ist einer der vielen Namen der Fulbe, einer ursprünglich nomadischen Viehhüter-Ethnie, die über weite Teile des Sahel zwischen Senegal und Sudan verbreitet ist, nur in Guinea die relative Bevölkerungsmehrheit stellt.

¹⁷ Die Peulh sind die am ärgsten von Kinderheirat betroffene Ethnie Burkinas.

¹⁸ FGC macht das Gewebe im Geschlechtsbereich unflexibel und daher leichter brüchig. Hauptursache für Fisteln (vesikovaginale aber auch rektovaginale) im burkinischen Kontext sind aber die insbesondere den Kinderheiraten folgenden zu frühen Schwangerschaften bzw. Geburten.

¹⁹ Siehe das Unterkapitel “No health benefits, only harm“ von WHO, *Female genital mutilation*, aktualisiert am 3.2.2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.

Wundheilung, Verletzung von umgebendem Genitalgewebe, Schock. Längerfristig kann es zudem zu Problemen beim Urinieren und Infektionen der Harnwege kommen, zu vaginalen Problemen (Ausfluss, Juckreiz, bakterielle Vaginose und andere Infektionen), Probleme mit den Monatsblutungen (schmerzhafte Menses, Schwierigkeiten beim Ausscheiden von Menstruationsblut, usw.), Narbengewebe und Keloide, sexuelle Probleme (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, verringerte Befriedigung, usw.), erhöhtes Risiko von Komplikationen bei der Geburt (schwierige Entbindung, übermäßiges Bluten, erhöhte Notwendigkeit von Kaiserschnitten, usw.), Deinfibulation (im Fall von Reinfibulation bei jeder Geburt zu wiederholen) und schließlich psychologische Probleme (Depressionen, Angst, geringes Selbstwertgefühl, Posttraumatische Belastungsstörungen, usw.).



Für Anti-FGC verwendete Mannequins links und rechts mit eingesetzten Teilen, in der Mitte die austauschbaren Teile²⁰

Und warum eigentlich?²¹

Es werden oft lange Listen von Gründen angeführt, die wiedergeben, was Mitglieder von Gemeinschaften, die FGC praktizieren, zu dem Thema zum Besten geben. Solche Übersichten reichen von Hygiene über Ästhetik zu Religion und Gesundheit. Zudem heißt es, dass “die Tradition“ oder “die Kultur“ die Exzision verlangt – was stimmt, aber nichts erklärt. Die Frage ist dann nur neu zu stellen: Warum will die Tradition/Kultur, dass die Mädchen oder Frauen ihrer Klitoris entledigt werden?

Eine Vielzahl von Vorstellungen begleitet also die Praktik der Exzision. Da über Geschmack und Schönheit kaum diskutiert werden kann, ist schwer zu widerlegen, dass nur ein exzisiertes weibliches Geschlecht “schön“ ist²². Dass der Koran²³ oder gar die Bibel die Exzision verlangt, ist einfach falsch. Dass die Exzision für hygienische Verhältnisse sorgt, dass es dauernd juckt, wenn nicht exzisiert wird, dass in der Klitoris Würmer wachsen, dass die Exzision das Gebären erleichtert²⁴, dass die Klitoris, wenn sie bei der Geburt den Kopf des geborenwerdenden Babys berührt, dieses krank macht oder seinen Tod verursacht²⁵ – all diese Vorstellungen mögen nicht den Erkenntnissen moderner Wissenschaft entsprechen, aber die Welt der modernen Wissenschaft ist mitnichten der Referenzrahmen für die Praktik beziehungsweise für die Exzision Praktizierenden. Diese “Begleitvorstellungen“ festigen die Überzeugung der Notwendigkeit der Exzision, ja ihre *raison d'être* ist es, diesen Glauben, diese Überzeugung abzusichern.

Es gibt eine weitere Kategorie von Gründen für die Exzision, die uns auf die richtige Fährte bringen. Die Exzision mache, heißt es, Frauen treu. Sie hindere Mädchen daran, ständig hinter Buben her zu sein. Sie ermögliche Mädchen und Frauen, sich zu kontrollieren und einen moralischen Lebenswandel zu führen.

Weiblicher Lust wird eine große Kraft und Macht zugeschrieben, die (den Männern) Angst macht und von der behauptet wird, dass sie das Potential hat, die Gesellschaft oder Gemeinschaft zu zerstören. Wo kämen wir denn da hin, wenn eine Frau nicht mehr alleiniger Besitz ihres rechtmäßigen Ehemanns wäre? Nicht auszudenken!

²⁰ Fotos GL 25.3.2017.

²¹ Dieses Unterkapitel ist eine Kurzfassung von Günther Lanier, Land der Integren. Burkina Fasos Geschichte, Politik und seine ewig fremden Frauen, Linz (guernica Verlag)²⁵ 2017, pp.534-536. Buch bestellbar unter +43 (0)664 1540742 oder per Mail: office@guernica-verlag.at.

²² Ganz besonders ausgeprägt sind solche Vorstellungen über Schönheit dort, wo infibuliert wird – siehe z.B. Michel Erlich, La femme blessée. Essai sur les mutilations sexuelles féminines, Paris (L'Harmattan) 1986.

²³ Leute, die den Koran kennen und die Exzision trotzdem religiös argumentieren, reden sich auf ein Hadith aus, also einen dem Propheten Mohammed zugeschriebenen Ausspruch.

²⁴ Es gibt eine Studie der WHO aus 2006, die in sechs Ländern, darunter Burkina, die FGC-Folgen für Gebärende und Geborenwerdende untersucht hat: WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome, Female Genital Mutilation and Obstetric Outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries, The Lancet 2006/367, pp.1835-41

²⁵ Diese Vorstellung hat medizinisches Personal dazu veranlasst, bei Sensibilisierungen zu betonen, dass bei der Geburt keinerlei Gefahr besteht, dass die Klitoris den Babykopf berührt, weil sie beim Gebären automatisch zurückweicht. Die Vorstellung differenziert teils nach dem Geschlecht des Babys (für männliche sei es schädlicher) und ist international weit verbreitet – so zum Beispiel unter den Igbo und Yorubas in Nigeria.

Die Exzision bürgt, indem sie die weibliche Sexualität eindämmt, für das Aufrechterhalten von Moral und Ordnung. Sie garantiert nicht weniger als das Überleben der menschlichen Gesellschaft. Deswegen besteht *unsere Tradition* darauf, deswegen ist dieser „Brauch“ so schwer zu ändern, während andere²⁶ lange aufgegeben wurden, ohne dass Sensibilisierungen nötig gewesen wären. Hier befinden wir uns im wahren Herzen *unserer Kultur*²⁷. Sitte und Anstand und die Unterwürfigkeit *unserer Frauen*²⁸ beruhen auf dieser Zurichtung ihres Geschlechts.

Es geht also um das Kontrollieren, das Zähmen weiblicher Sexualität.

Historische Entwicklung²⁹

Wir haben keine gesicherten Informationen über die Ursprünge von FGC. Das antike Ägypten, das lange als Wiege der Zivilisation galt, könnte nach heutigem Wissensstand auch die Wiege von FGC gewesen sein. Seit mehr als 2.000 Jahren³⁰ ist die Praktik erwiesen, vielleicht ist sie auch schon fast 4.000 Jahre alt³¹.

Laut Gerry Mackie³², einem der Vordenker der Sozialnormen-Theorie, die vielen modernen Bemühungen gegen FGC zugrunde liegt, ist es am wahrscheinlichsten, dass es sich um eine Erfindung des Pharaonenhofes handelt. Die Operationen an den weiblichen Genitalien sollten die Kontrolle der Treue der vielen Haremsfrauen erleichtern³³. Der Brauch habe sich dann geographisch rotmeerabwärts und nilaufwärts und sozial vom Herrscherhaus abwärts übers „Bürgertum“ bis in alle anderen gesellschaftlichen Schichten verbreitet. Zudem entstand im 14. Jahrhundert ein zweiter FGC-„Herd“ in Mali. Bei seiner Mekka-Wallfahrt habe Kanga Mussa³⁴ nicht nur den „Weltmarktpreis“ des Goldes zum Einsturz gebracht, sondern anlässlich seines Treffens mit dem Mamlukensultan an-Nasir im Juli 1324 auch die überlegene ägyptische Haremsfrauenkontrolltechnologie kennengelernt. Nach seiner Rückkehr habe er dann FGC im eigenen Harem eingeführt – und von dort habe die soziale und geographische Verbreitung in Westafrika ihren Ausgang genommen. Die folgende Karte soll vor allem die beiden Zentren und ihre Ausstrahlung veranschaulichen.

²⁶ Zum Beispiel die Gesichtsnarben.

²⁷ S. auch die in anderen Kulturen üblichen Ehrenmorde. „Unser“ in diesem Absatz ist das der die Exzision praktizierenden Gemeinschaftsmitglieder.

²⁸ Siehe z.B. auch Sylvie Fainzang, *Circumcision, excision et rapports de domination*, Anthropologie et Sociétés, 1985, vol.9, no.1, pp.117-127.

²⁹ Siehe Günther Lanier, *Land der Integren. Burkina Fasos Geschichte, Politik und seine ewig fremden Frauen*, Linz (guernica Verlag) 2017, pp.487f. Buch bestellbar unter +43 (0)664 1540742 oder per Mail: office@guernica-verlag.at.

³⁰ Ein griechischer Papyrus von 163 v.d.Z. handelt von der geplanten Operation an einem ägyptischen Mädchen namens Tathemis. Originaltext und deutsche Übersetzung finden sich z.B. in Ulrich Wilcken, *Urkunden aus der Ptolemäerzeit*. Band 1, Berlin 1927 (Nachdruck 1977), pp.117-119, teils zugänglich auf Google Books.

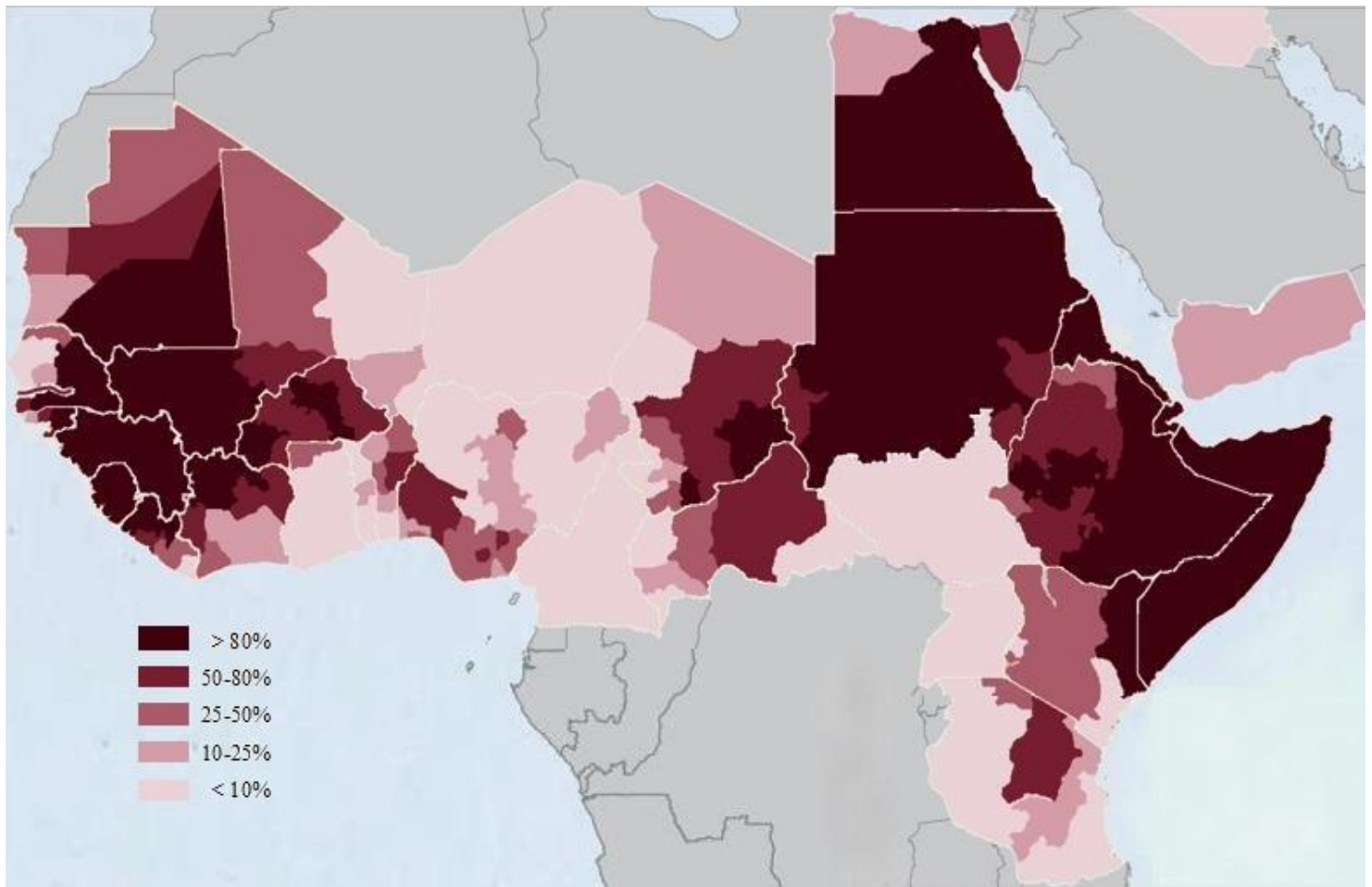
³¹ Die Übersetzung der auf 1991-1786 v.d.Z. datierten Hieroglyphen des Zauberspruchs 1117 auf dem Sit-hedjhotep-Sarkophag aus dem Mittleren Reich ist umstritten, Mary Knight (in *Curing Cut or Ritual Mutilation? Some Remarks on the Practice of Female and Male Circumcision in Graeco-Roman Egypt*, Isis Vol. 92, No. 2, Juni 2001, pp. 317-338) meint, dass hier auf FGC Bezug genommen wird.

³² Gerry Mackie ist *Co-Director of the Center on Global Justice* sowie *Associate Professor at the Department of Political Science*, beides an der University of California, San Diego. Ich habe Gerry Mackie im Juli 2010 beim *Learning Program on Advances in Social Norms* an der University of Pennsylvania kennengelernt.

³³ Gerry Mackie sieht hier eine Parallele zum Fußbinden in China („Lotosfüße“ oder „Lilienfüße“). Da dieser gleichfalls sehr brutale Brauch Anfang des 20. Jahrhunderts in relativ kurzer Zeit aufgegeben wurde, holte sich die Social Norms-Theorie, zumindest in ihrer Anfangszeit, Inspirationen aus China.

³⁴ Meist: Mansa Mussa. Die Schreibweisen sind vielfältig, von Musa über Mussa zu Moussa. Ich übernehme die des wunderbaren und leider viel zu selten gezeigten österreichischen Films von Götz Hagmüller und Dietmar Graf „Die denkwürdige Wallfahrt des Kaisers Kanga Mussa von Mali nach Mekka“ aus dem Jahre 1977.

FGC-Rate von Mädchen und Frauen zwischen 15 und 49³⁵



Was, auch bei uns?³⁶

Geschlechtsklärende operative Eingriffe an den Sexualorganen von Neugeborenen und Kleinkindern sind heutzutage etablierte medizinische Praxis – wenn ein Kind nicht deutlich genug Bub oder Mädchen ist, wird er oder sie oder es zurechtgeschnitten.

Und die Medizin betreibt und betreibt FGC oft in einem noch engeren Sinn. Um die erste Jahrtausendwende empfahl Avicenna in seinem „Canon Medicinæ“ – ein Buch, das bis nach 1800 ein Standardwerk der europäischen Medizin blieb – das Zurechtstutzen übermäßig ausgeprägter weiblicher Genitalien. Im 19. Jahrhundert nahm die Chirurgie einen rasanten Aufschwung. Ein gesteigerter Geschlechtstrieb, Nymphomanie („Liebestollheit“), Masturbation und Tribadie (weibliche Homosexualität) galten damals als Indikationen für geschlechtsorganverstömmelnde Operationen an Frauen. Die nervenreiche, reizbare Klitoris wurde als Entstehungsort für Irritationen und Überreizungen des Nervensystems und daher für psychische Störungen gesehen und Klitoridektomie (die operative Entfernung der Klitoris) galt als mögliche Behandlung für Hysterie, Nervosität, verschiedene Formen des Wahnsinns, der Epilepsie u.a.m., in den USA bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts.

³⁵ Auch diese Karte, die Daten für subnationale Einheiten (Provinzen oder Regionen) der von FGC betroffenen Länder in Afrika (plus Jemen plus Irak) wiedergibt, stützt sich vor allem auf die Unicef und zwar auf Unicef, Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, New York (Unicef) 2013, pp.2f, file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/FGMC_Lo_res_Final_26.pdf. Ich hatte hier nur die Daten für den Südsudan (1% laut <https://www.28toomany.org>) und für Gambia (laut Unicef 76%) zu ergänzen.

³⁶ Siehe Günther Lanier, Land der Integren. Burkina Fasos Geschichte, Politik und seine ewig fremden Frauen, Linz (guernica Verlag) 2017, pp.479-487. Buch bestellbar unter +43 (0)664 1540742 oder per Mail: office@guernica-verlag.at.

Und heutzutage widmet sich die plastische Chirurgie im Zuge der immer beliebteren Schönheitsoperationen³⁷ mehr und mehr den weiblichen Geschlechtsorganen. “Designer-Vagina“ ist zwar ein falscher Oberbegriff, wird doch nur teils die Scheide, sonst die Vulva bearbeitet – aber das ändert nichts daran, dass die Praktik um sich greift. Es gilt, die Frage zu stellen, ob der soziale Druck auf Frauen³⁸, sich einem unerreichbaren Schönheitsideal anzunähern und sich dazu sogar körperverändernden, die Genitalien manipulierenden chirurgischen Eingriffen zu unterwerfen, die trotz aller moderner Technik auch Risiken mit sich bringen, ob dieser in der europäischen Mainstreamgesellschaft nahezu ubiquitäre soziale Druck weniger arg ist als jene sozialen Normen, die in Afrika Eltern dazu bringen, ihre Töchter exzisieren oder gar infibulieren zu lassen?



39

Wo die Wörter nicht genügen⁴⁰

Ich habe FGC-Berichte gelesen, habe immer wieder Erzählungen von Betroffenen⁴¹ über das Erfahren dieses Eingriffs gehört. Bei allem Informationsreichtum und aller Offenheit ist ihnen allen eines gemeinsam – über den Moment, oder die Momente, um die es eigentlich geht, über den Akt der Infibulation/Exzision/Klitoridektomie ist kaum mehr sagbar, als dass er höllisch wehtut⁴². Bücher von Betroffenen, in denen es um FGC geht, sind deswegen stets enttäuschend, weil der negative Höhepunkt nicht nur früh in der Geschichte passiert, sondern auch schnell vorbei ist. Davor und danach, ja, da gibt es viel zu erzählen. Aber die Momente des Schneidens – nein. Da ver-sagen die Worte.

Erlebnisbericht einer Exzision in Burkina Anfang der 1980er Jahre: Ich war zehn⁴³ und erinnere mich an alles sehr genau. Ich war eine der drei jüngsten unter den mit mir Exzisierten. Ich wusste genau, was passieren sollte. Da war nichts versteckt, alle wussten Bescheid. Die Mädchen drängten auch darauf, exzisiert zu werden, vorher waren sie keine richtigen Frauen. Einmal hatte ich gehört, wie Frauen darüber diskutierten, ob der Schmerz bei der Exzision ärger sei als bei der Geburt. Die Exzision wurde in einem Nachbarhof veranstaltet, die Leute dort gehörten zur Großfamilie, eines der Mädchen war während der Ferien aus der Hauptstadt zurück, so sollte die Exzision während ihrer Ferien stattfinden. Und auch ich ging ja zur Schule – in die dritte oder vierte Volksschule. Vor der Exzision wurde der Älteste unseres Hofes um Erlaubnis gefragt – es war klar, dass ein Mädchen bei der Exzision sterben konnte, diese Verantwortung konnte nur das Familienoberhaupt übernehmen. Es ging dann am Nachmittag los – ich ging rüber zum Nachbarhof. Nur Frauen waren da. Die Exziseuse – niemand vom Dorf, ich kannte sie nicht, sie blieb nur für wenige Tage im Dorf – operierte unter einem großen Baobab. Bevor du drankamst, konntest Du nichts

³⁷ Laut International Society of Aesthetics Plastic Surgery waren im Jahr 2018 (letzte verfügbare Daten) von den weltweit 23,3 Millionen kosmetischen Eingriffen 10.607.227 chirurgische Eingriffe. Insgesamt liegen die USA voran, bei den chirurgischen Eingriffen hatte 2018 aber Brasilien die Nase leicht vorne. <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-Results-2018-new.pdf>.

³⁸ Auch Männer sind freilich solchem Druck ausgesetzt. Das interessiert hier ebenso wenig wie die Beschneidung von Knaben/Männern.

³⁹ Skalpell, keine Angaben zu Fotografin oder Datum;
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Scalpel_small.png?uselang=fr.

⁴⁰ Siehe Günther Lanier, Land der Integren. Burkina Fasos Geschichte, Politik und seine ewig fremden Frauen, Linz (guernica Verlag) 2017, pp.491f und p.496. Buch bestellbar unter +43 (0)664 1540742 oder per Mail: office@guernica-verlag.at.

⁴¹ Viele erinnern sich nicht – teils passiert das Schneiden ja vor dem erinnerungsfähigen Alter.

⁴² Evelyn Accad, L'Excisée, Paris (L'Harmattan) 1982 scheint auf den ersten Blick ein Gegenbeispiel (ich kenne ihr Buch aus Chantal Zabus, Bouches cousues: l'autobiographie de l'excisée, pp.331-352 in: Marie-Louise Mallet (Hg.), L'animal autobiographique. Autour de Jacques Derrida, Paris (Galilée) 1999, wo E.Accad ausgiebig zitiert wird). Doch Irrtum: dieser Wortreichtum ist nicht autobiographisch, sondern phantasiert (wobei zudem Exzision und Infibulation vermischt/verwechselt werden; überhaupt scheint Ch.Zabus nicht sehr firm in Terminologie zu sein, sowohl was das weibliche Geschlecht als auch, was die verschiedenen FGC-Formen betrifft).

⁴³ Für Burkina insgesamt ist das untypisch alt.

sehen, sie war von einer Gruppe Frauen, teils Helferinnen, umringt. Aber die Schreie und das Weinen derer, die vor Dir drankamen, hast Du gehört. Ich lehnte mich an eine Frau an, saß zwischen ihren Beinen, andere hielten mich fest, insbesondere meine Beine. Womit geschnitten wurde, habe ich nicht gesehen, ich glaube, es war ein spezielles Messer – dass mit Rasierklingen geschnitten wurde, eine Klinge pro Mädchen, kam erst später auf, als Aids in aller Munde war – bei meiner kleinen Schwester (etwa zehn Jahre später) war das dann so. Das Schneiden ging dann nicht auf einmal, das dauerte. Und tat höllisch weh. Es galt nicht zu weinen oder schreien, wollte eine besonders gelobt werden. Ich habe schon ein bisschen geweint, aber da ich kleiner war als die anderen, war das nicht so schlimm, ich war trotzdem eine der “kleinen Tapferen“. Die Wunde wurde gleich versorgt (ein in Kräutersud getränkter Wattebausch wurde auf die Wunde gepresst). Nach kurzem Warten wurde ich dann in den für die Genesenden vorbereiteten Raum gebracht (mich trugen sie, andere, die weniger Schmerzen hatten, gingen selbst). Dort blieben wir, ich weiß nicht mehr wie viele Tage. Zuerst gab es zwei Mal täglich Wundversorgung – morgens und abends wurden wir mit heißem Wasser – das tat weh! – gewaschen und dann wurde ein Wattebausch mit Kräutern und/oder Karitébutter auf der Wunde angebracht. Wir taten nicht viel, durften aber herumgehen – das war mühsam wegen der Schmerzen, wir mussten uns dabei auch immer auf einen Stock (Hirse-Halm) stützen. Bei mir musste noch nachgebessert werden, da bei der täglichen Wundversorgung festgestellt worden war, dass ein Teil der Klitoris nicht herausgeschnitten worden war. Aber das hat dann nicht mehr so wehgetan, es war nicht mehr viel wegzuschneiden. Als die Wundheilung vorangekommen war, wurden wir nach Hause entlassen. Ab dem Zeitpunkt übernahm dann meine Mutter die Wundversorgung – nur mehr einmal am Tag, in der Früh. Wenn ich jetzt daran zurückdenke? Weh getan hat’s, furchtbar. Aber das war halt so. Ich hab’ da keine besonderen Emotionen dazu.⁴⁴

Waris Dirie, Österreicherin somalischer Herkunft, einst Supermodel und 1997 bis 2003 UN-Sonderbotschafterin gegen FGC, beschreibt in ihrem Bestseller *Desert Flower*⁴⁵ (Wüstenblume) ihre Infibulation. Als Höhepunkt der Beschreibung steht da “The feeling was indescribable“. Das Gefühl war unbeschreibbar. Oder in dem soeben wiedergegebenen Erlebnisbericht: “Es hat furchtbar wehgetan“. So kurz, so banal.

Eine verbale Leerstelle – stellvertretend für die Leere, die dem Mädchen und der Frau fortan die Klitoris (und oft mehr) ersetzen wird.

⁴⁴ “Interview“ mit einer Freundin in Ouagadougou im Februar 2016.

⁴⁵ Waris Dirie, Cathleen Miller, *Desert Flower. The Extraordinary Journey of a Desert Nomad*, New York (William Morrow) 1998. Deutsch: Waris Dirie, Cathleen Miller, *Wüstenblume*, München (Knaur) 1998; zahlreiche Neuauflagen.