

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit HSA
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit
Muttenz

Weibliche Genitalbeschneidung – ein fremder Brauch?

Zur Konstruktion und Dekonstruktion angenommener kultureller Differenz in der Zusammenarbeit mit Frauen, die von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind

Bachelor Thesis von
Stefanie Nuozzi
16-648-891

Eingereicht bei
Prof. Dr. Maritza Le Breton
Muttenz, im Juni 2019

Abstract

Studien haben ergeben, dass die Konfrontation mit der Thematik der weiblichen Genitalbeschneidung bei Sozialarbeitenden aufgrund perzipierter kultureller Barrieren Unsicherheiten evoziert. Die folgende Arbeit fragt nach Möglichkeiten einer Entgegenwirkung angenommener kultureller Differenz in der Zusammenarbeit mit betroffenen Frauen. Sie führt in die Hintergründe der weiblichen Genitalbeschneidung ein, wobei der Blickwinkel auch auf die westliche Geschichte sowie aktuelle Situation chirurgischer Eingriffe am weiblichen Genital gerichtet wird. Mittels des Ansatzes der Performativität wird aufgezeigt, wie sprachliche Äusserungen zur Konstruktion kultureller Differenz beitragen, bevor im Anschluss daran mit Bezug auf den Ansatz der Dekonstruktion Handlungsmöglichkeiten zur Aufhebung performativ erzeugter Differenz erörtert werden. Aus der Arbeit geht hervor, dass die Beschneidung des weiblichen Genitals kein fremder Brauch, sondern eine universell eingesetzte Technik zur Kontrolle weiblicher Sexualität darstellt. Eine Dekonstruktion angenommener kultureller Differenz kann erreicht werden, indem Erklärungsmuster, welche die angebliche kulturelle Andersartigkeit der Zielgruppe betonen, aufgehoben und gesellschaftsübergreifende Gemeinsamkeiten sowie die Stimmen betroffener Frauen im Diskurs um die Thematik vermehrt berücksichtigt werden.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
2 Grundlagen zur weiblichen Genitalbeschneidung	6
2.1 Begriffsdiskussion	6
2.2 Formen weiblicher Genitalbeschneidung	8
2.3 Beschreibung der Beschneidungspraxis	10
2.4 Folgen weiblicher Genitalbeschneidung	13
2.5 Fazit	17
3 Hintergründe zur weiblichen Genitalbeschneidung	19
3.1 Historische Funde zur Entstehung der Praktik	19
3.2 Aktuelle Erklärungsmuster	21
3.2.1 Konstruktion weiblicher Identität	21
3.2.2 Kontrolle weiblicher Sexualität	22
3.2.3 Herstellung einer binären Geschlechterordnung	24
3.2.4 Übergangsritual	25
3.2.5 Religiöse Einflüsse	26
3.2.6 Tradition	27
3.3 Weibliche Genitalbeschneidung im Westen	28
3.4 Analogien nichtwestlicher und westlicher Eingriffe am weiblichen Genital	30
3.5 Fazit	34
4 Konstruktion und Dekonstruktion kultureller Differenz	36
4.1 Kultur und Differenz	36
4.2 Performative Konstruktion von Differenz	38
4.3 Kulturelle Differenzierungspraktiken in der Sozialen Arbeit	39
4.4 Identifizierung performativer Differenz in der Sozialen Arbeit	41
4.5 Dekonstruktion von Differenz und Soziale Arbeit	42
4.6 Fazit	44
5 Schlussfolgerungen	45
6 Literaturverzeichnis	51

Abkürzungsverzeichnis

AG FGM	Nationale Arbeitsgruppe gegen weibliche Genitalbeschneidung in der Schweiz
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFM	Bundesamt für Migration
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
FGC	Female Genital Cutting / weibliche Genitalbeschneidung
FGM	Female Genital Mutilation / weibliche Genitalverstümmelung
FGM/C	Female Genital Mutilation/Cutting / weibliche Genitalverstümmelung/ Genitalbeschneidung
IDE	Institut international des droits de l'enfant
GS	Fachstelle für Gleichstellung
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
SKMR	Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte
UNO	United Nations Organization / Vereinte Nationen
WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass mehr als 200 Millionen Mädchen und Frauen in 30 Ländern Afrikas, des Nahen Ostens und Asiens von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind (vgl. WHO 2018: o. S.). Das Schweizerische Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) hält fest, dass die Praktik aufgrund ihres Angriffes auf die physische und psychische Gesundheit der Betroffenen als Grund- und Menschenrechtsverletzung gilt (vgl. SKMR 2014: 3). Infolge erhöhter Flucht- und Migrationsbewegungen kommt die weibliche Genitalbeschneidung vermehrt auch in westlichen Ländern vor und stellt somit ein globales Thema dar (vgl. ebd.). Aktuell leben gemäss Angaben des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zirka 14'700 betroffene oder bedrohte Mädchen und Frauen in der Schweiz (vgl. BAG 2018: o. S.). Die Ratifizierung mehrerer internationaler Menschenrechtsverträge und die in der Bundesverfassung festgelegten Grundrechte auf Leben, persönliche Freiheit sowie das darin explizit betonte Recht von Kindern und Jugendlichen auf besonderen Schutz verpflichten die Schweiz dazu, Massnahmen gegen die Durchführung weiblicher Genitalbeschneidungen zu ergreifen (vgl. Schweizerische Eidgenossenschaft 2015: 4).

Im Jahre 2005 hat die ehemalige Nationalrätin Maria Roth-Bernasconi eine parlamentarische Initiative eingereicht, in welcher sie die Entwicklung einer Strafnorm zur Verbotung der Praktik forderte. Infolgedessen sind die gesetzlichen Grundlagen entsprechend angepasst worden. Seit dem 1. Juni 2012 gilt die weibliche Genitalbeschneidung in der Schweiz als Offizialdelikt (vgl. SKMR 2014: 8). Obschon mit der gesetzlichen Regelung ein klares Zeichen gegen die weibliche Genitalbeschneidung gesetzt und somit ein erster Schritt in Richtung Abschaffung der Praktik unternommen worden ist, sind sich Expert*innen einig, dass sich eine erfolgreiche Überwindung nicht lediglich durch die Einführung einer Strafnorm erreichen lässt. Anders ausgedrückt, braucht es zur Vorbeugung weiblicher Genitalbeschneidungen präventive Ansätze (vgl. ebd.: 9). Basierend auf dieser Einsicht hat Maria Roth-Bernasconi zusätzlich zur eben genannten Initiative eine parlamentarische Motion eingereicht, mit dem Auftrag, Präventionsmassnahmen zu realisieren. Seither engagiert sich auf Bundesebene in erster Linie das BAG für eine entsprechende Umsetzung der Motion (vgl. ebd.). Es leitet die im Jahr 2012 gegründete Nationale Arbeitsgruppe gegen weibliche Genitalbeschneidung in der Schweiz (AG FGM), welche sich aus diversen staatlichen und nichtstaatlichen Mitglie-

dern¹ zusammensetzt. Eine der Hauptaufgaben der AG FGM besteht darin, die Erstellung von Grundlagenstudien zur Thematik zu unterstützen (vgl. ebd.: 10).

Eine dieser mitunterstützten Studien bildet diejenige der Unicef Schweiz aus dem Jahr 2012, welche zum Ziel hatte, die aktuelle Situation zur weiblichen Genitalbeschneidung in der Schweiz zu ermitteln, um so eine Grundlage für die Entwicklung passender Präventionsmassnahmen schaffen zu können (vgl. Unicef Schweiz 2013: 1). Es wurden diverse Berufsgruppen, welche im Arbeitsalltag mit der Betroffenenengruppe in Kontakt kommen, befragt. Zu den Teilnehmenden gehörte auch die Gruppe der Sozialarbeitenden (vgl. ebd.: 8). Aus der Befragung geht hervor, dass 48 von den gesamthaft 158 befragten Sozialarbeiter*innen im Rahmen ihrer Berufstätigkeit mindestens einmal mit der Betroffenenengruppe in Kontakt gekommen sind (vgl. ebd.: 9f.). Aus den Angaben der befragten Sozialarbeitenden lässt sich ableiten, dass in der Zusammenarbeit mit Frauen, die von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind, nebst einem Wissensmangel zu gesundheitlichen Aspekten auch kulturelle Fragestellungen sowie die Gesprächsführung zur Thematik als besonders herausfordernd empfunden werden (vgl. ebd.: 20).

Ähnliche Ergebnisse resultieren aus dem Report von Terre des Femmes Schweiz aus dem Jahr 2010. In diesem werden zentrale Erkenntnisse aus Weiterbildungskursen, Austauschtreffen mit somalischen Migrantinnen sowie Podiumsdiskussionen rund um die weibliche Genitalbeschneidung beleuchtet, welche im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Voix des Femmes“ stattgefunden haben (vgl. Terre des Femmes Schweiz 2010: 7f.). Die Expertin Edna Adan, welche gemeinsam mit weiteren Fachfrauen von Terre des Femmes Schweiz zig Weiterbildungsveranstaltungen für diverse Berufsgruppen durchgeführt hat, betont, dass bei vielen Fachpersonen Unsicherheiten in Bezug auf den Umgang mit der Betroffenenengruppe bestehen (vgl. ebd.: 17). Als Hauptunsicherheiten werden kulturelle Schranken angegeben. Anders ausgedrückt, haben viele Fachkräfte Angst davor, das Thema anzusprechen, weil sie das Gefühl haben, sich dadurch zu sehr in eine „fremde Kultur“ einzumischen (vgl. ebd.: 18). Dabei wäre ein gemeinsamer Dialog mit der Zielgruppe laut Adan die Basis für eine erfolgreiche Überwindung der Praktik (vgl. ebd.: 12). Sie ist der Ansicht, dass ein Austausch über das Thema – ohne die Betroffenen und ihre Traditionen dabei zu diskriminieren – möglich, wenn nicht sogar unumgänglich ist (vgl. ebd.: 18).

¹ Zu den staatlichen Mitgliedern zählen das Bundesamt für Migration (BFM) und die Fachstelle Gleichstellung (GS), welche dem Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA) angegliedert ist. Die nichtstaatlichen Mitglieder sind Unicef Schweiz, Caritas Schweiz, Terre des Femmes Schweiz, Santé Sexuelle, IAMANEH und das Institut international des droits de l'enfant (IDE) (vgl. SKMR 2014: 9).

In der Regel evoziert die Thematik der weiblichen Genitalbeschneidung zwei oppositionelle Reaktionen. Die zuvor beschriebene Haltung des Sich-nicht-einmischen-Wollens in eine Angelegenheit, welche als kulturfremd erlebt wird, wird in der Fachsprache als kulturrelativistische Haltung bezeichnet (vgl. Béguin Stöckli 2007: 481). Mit einer solchen Sichtweise geht die Meinung einher, dass eine Einmischung in andere Kulturen geschweige denn die Ausübung von Kritik nicht erlaubt ist. Jede Kultur gilt als gleichwertig und soll in ihrer Eigenheit existieren dürfen (vgl. Kölling 2008: 62). Wie die Pädagogin Anna Kölling festhält, besteht die Problematik der kulturrelativistischen Sichtweise darin, dass dadurch Ungerechtigkeiten, im Fall der weiblichen Genitalbeschneidung eine Missachtung der Menschen- sowie Frauenrechte, unhinterfragt bleiben (vgl. ebd.).

Im Gegensatz dazu sehen Vertreter*innen der kulturuniversalistischen Position die weibliche Genitalbeschneidung ganz klar als Menschenrechtsverletzung an und fordern entsprechende Interventionen zur Abschaffung der Praktik (vgl. Béguin Stöckli 2007: 481). Kritisch ist an der kulturuniversalistischen Haltung der damit einhergehende ethnozentrische Unterton. Mit anderen Worten, bringt ein solcher Standpunkt die Forderung mit sich, dass die ganze Welt nach westlichen² Wert- und Normvorstellungen zu leben habe (vgl. Kölling 2008: 6). Adan hält diesbezüglich fest, dass sich die weibliche Genitalbeschneidung zum Politikum entwickelt hat und zunehmend Teil fremdenfeindlicher Diskurse ist, welche eine Stigmatisierung der betroffenen Migrantinnen zur Folge haben (vgl. Terre des Femmes Schweiz 2010: 13). Dies führe zu einem Rückzug der Zielgruppe und erschwere somit die Führung eines gemeinsamen Dialoges, welcher die Basis für eine erfolgreiche Überwindung der Praktik bildet (vgl. ebd.). Die Aussagen von Adan decken sich mit Forschungsergebnissen der Sozialwissenschaftlerin Isabelle Ihring, welche im Rahmen ihrer Dissertation qualitative Interviews mit somalischen Migrantinnen geführt hat, die von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind. Aus der Auswertung der Interviews geht hervor, dass viele betroffene Frauen die Art und Weise, wie die Thematik im öffentlichen Diskurs dargestellt und wie mit ihnen umgegangen wird, als abschätzig erleben (vgl. Ihring 2015: 151). Wie Adan kommt auch Ihring zum Schluss, dass bewertendes Verhalten im Umgang mit der Zielgruppe zu Distanzierungen führen kann (vgl. ebd.: 171).

Aus den bisherigen Ausführungen geht hervor, dass sich in der Zusammenarbeit mit betroffenen Frauen weder die kulturrelativistische Haltung, in welcher die Praktik nicht in Frage gestellt wird, noch die kulturuniversalistische Haltung, in welcher die Praktik nach westlichen

² Unter den Begriff des Westens fasst Kölling (2008: 3) mit Bezug auf Hoffmann jegliche Nationen, in welchen „das christlich-europäische Gesellschafts- und Wertesystem“ prävalent ist. Dies betrifft Europa, Nordamerika, Australien wie auch weitere Weltteile (vgl. ebd.). Diese Definition wird für den weiteren Verlauf der Arbeit übernommen.

Normen verurteilt wird, als zielführend erweisen, zumal beide Positionen keine wirkliche Annäherung zur Betroffenenengruppe ermöglichen und die Führung eines gemeinsamen Dialoges erschweren (vgl. Béguin Stöckli 2007: 481).

Die Problematik der Dialogführung kristallisiert sich auch auf sozialarbeiterischer Ebene heraus. So wurde zu Beginn der Einleitung geschildert, dass Sozialarbeiter*innen die Auseinandersetzung mit der Betroffenenengruppe infolge perzipierter kultureller Hürden sowie daraus resultierenden Unsicherheiten in der Gesprächsführung als Herausforderung erleben, was dazu führen kann, dass die Thematik nicht oder auf unangemessene Weise angesprochen wird. In Anbetracht der geschilderten Gegebenheiten und im Hinblick darauf, dass ein gemeinsamer Dialog die Grundlage für eine Überwindung der Praktik darstellt, soll das Ziel dieser Arbeit darin bestehen, herauszufinden, wie ein Abbau angenommener kultureller Differenz erreicht werden kann. Ausgehend von diesem Hintergrund setzt sich diese Arbeit mit folgender Fragestellung auseinander:

„Wie kann angenommenen kulturellen Differenzen in der Zusammenarbeit mit Frauen, die von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind, entgegengewirkt werden?“

Aufbau der Arbeit

Im zweiten Kapitel werden zentrale Grundlagen zur weiblichen Genitalbeschneidung dargestellt. Dazu wird in einem ersten Schritt ein Überblick zum aktuellen Diskussionsstand um eine angemessene Terminologie gegeben. Danach erfolgt eine Darstellung der Beschneidungspraxis, um aufzuzeigen, wodurch sich die weibliche Genitalbeschneidung charakterisiert. Zuletzt werden mögliche physische und psychische Auswirkungen beleuchtet. Hierfür wird sowohl medizinische (z. B. Asefaw '2008; Bauer/Hulverscheidt '2003) als auch psychologische (Strenge '2013) Literatur herangezogen.

Im dritten Kapitel findet eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Hintergründen der weiblichen Genitalbeschneidung statt, indem historische Entstehungsthesen und aktuelle Erklärungsmuster erörtert werden. Dabei werden Werke der Kultur- und Sozialanthropologie (z. B. Peller '2002; Rust '2007), in welchen eine Erforschung soziokultureller Faktoren stattfindet, berücksichtigt. Wie in der Einleitung angetönt, wird die weibliche Genitalbeschneidung im Westen als fremder und primitiver Brauch dargestellt. Um eine Abwendung der eurozentrischen Sichtweise auf die Thematik erreichen zu können, erfolgt als nächstes ein historischer

Abriss sowie eine Skizzierung der heutigen Situation operativer Eingriffe am weiblichen Genital und weiterer normalisierender Körpereingriffe in der westlichen Welt. Abgerundet wird das Kapitel mit der Beleuchtung von Parallelen zur nichtwestlichen Genitalbeschneidung.

Im vierten Kapitel findet zunächst eine Nachzeichnung der Entwicklung von kulturanthropologischen Konzeptionen von dessen, was unter Kultur zu verstehen ist, statt, bevor im Anschluss daran der Ansatz der Performativität (Austin '1972) vorgestellt wird, in welchem davon ausgegangen wird, dass Differenzkategorien, wie zum Beispiel diejenige der Kultur, nicht naturgegeben, sondern das Ergebnis sozialer Konstruktionen sind, welche über sprachliche Äusserungen erzeugt werden. Daran anknüpfend findet eine kritische Auseinandersetzung mit der Erzeugung von und dem Umgang mit Differenz entlang des Merkmals Kultur in der sozialarbeiterischen Praxis statt. In einem letzten Schritt wird der Ansatz der Dekonstruktion (Derrida '1974) herangezogen, um aufzuzeigen, wie ein Abbau von kulturellen Differenzierungspraktiken erzielt werden kann.

Im fünften und letzten Kapitel erfolgt zunächst eine Diskussion der zentralen Erkenntnisse der Arbeit, welche zur Beantwortung der Fragestellung führen soll, bevor anschliessend weiterführende Gedanken dargelegt werden.

2 Grundlagen zur weiblichen Genitalbeschneidung

Wie vorangehend angetönt, erfolgt im folgenden Kapitel eine Einführung in die Thematik der weiblichen Genitalbeschneidung. Dazu werden in einem ersten Schritt die zentralsten Eckpunkte der internationalen Begriffsdiskussion vorgestellt. In einem zweiten Schritt findet zunächst eine Darstellung der unterschiedlichen Formen der weiblichen Genitalbeschneidung statt, bevor anschliessend wesentliche Determinanten des Beschneidungsvorganges vorgestellt werden. Zum Abschluss folgt eine Veranschaulichung möglicher gesundheitlicher Auswirkungen.

2.1 Begriffsdiskussion

Unter die Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung fallen laut Definition der WHO alle operativen Eingriffe an den äusseren weiblichen Geschlechtsorganen, die ohne medizinisch indizierte Gründe durchgeführt werden und eine partielle oder totale Entfernung von Intimgewebe oder sonstige Verletzungen des weiblichen Genitals zur Folge haben (vgl. WHO 2018: o. S.). Im Gegensatz zur eben geschilderten Definition der Praktik, über welche im öffentlichen Diskurs ein weitgehender Konsens besteht, wird die Terminologie der weiblichen Genitalbeschneidung seit Jahren kritisch debattiert (vgl. SKMR 2014: 4). Aktivist*innen, Betroffene und weitere involvierte Akteursgruppen verwenden jeweils unterschiedliche Begriffe zur Bezeichnung der Prozedur. Dabei hängt die Wahl des Terminus stark mit der Wertehaltung und dem daraus resultierenden Verständnis gegenüber der Praktik ab (vgl. Kuring 2008: 64).

Zu Beginn der Erforschung des Phänomens hat sich in der ethnologischen Fachliteratur weitgehend der Ausdruck der weiblichen Beschneidung durchgesetzt (vgl. SKMR 2014: 4). Diese Tatsache kann darauf zurückgeführt werden, dass die Praktik „in vielen afrikanischen Sprachen als ‚weibliche Beschneidung oder Zirkumzision‘ bezeichnet wird“ (Gachiri IBVM 2010: 11). Dabei wird derselbe Begriff, also Beschneidung oder Zirkumzision, ebenso für die Männerbeschneidung verwendet (vgl. ebd.). Um den Unterschied bezüglich des Schweregrades zwischen den beiden Eingriffen aufzuzeigen, wird in der Fachliteratur betont, dass das anatomische Pendant zur weiblichen Beschneidung die partielle oder totale Abtrennung des Penis wäre (vgl. Richter/Schnüll 2003: 16).

Aufgrund der durch den Begriff der weiblichen Beschneidung implizierten Parallelität zur männlichen Beschneidung und dem damit assoziierten Euphemismus forderten Menschenrechtsaktivistinnen die Übernahme des Terminus der weiblichen Genitalverstümmelung, im

Englischen Female Genital Mutilation (FGM) (vgl. ebd.). Ausserdem, dass damit eine klare Abgrenzung zwischen den beiden Eingriffen hergestellt werden sollte, ging es auch darum, den menschenrechtsverletzenden Charakter der Praktik zum Ausdruck zu bringen (vgl. ebd.). Denn während des Eingriffes wird „ein gesundes Organ operativ ohne ersichtliche Gründe irreversibel entfernt“ (Rust 2007: 21). Anlässlich dieser Forderungen hat sich die Begrifflichkeit der weiblichen Genitalverstümmelung in der öffentlichen Debatte durchgesetzt und wurde schliesslich auch in die offizielle Sprachregelung der Vereinten Nationen aufgenommen (vgl. Büchner 2004: 17).

Obwohl sich die Bezeichnung der weiblichen Genitalverstümmelung auf politischer Ebene behauptet hat, bevorzugen Akteursgruppen, die in direktem Kontakt mit den Betroffenen stehen, die Verwendung des mildereren Ausdruckes der Beschneidung (vgl. Richter/Schnüll 2003: 16). Dies wird damit begründet, dass die Frauen durch den Begriff der Verstümmelung – unabhängig davon, ob sie sich selbst als Opfer sehen – systematisch viktimisiert werden (vgl. Kuring 2008: 66). Die Tatsache, dass sich Betroffene durch den Ausdruck diskriminiert fühlen, widerspiegelt sich in den Aussagen von Aktivistinnen, welche die Praktik zwar in Frage stellen, sich selbst jedoch nicht als verstümmelt ansehen und aus diesem Grund unter keinen Umständen so genannt werden möchten (vgl. Rust 2007: 22). Rust (ebd.) betont diesbezüglich, dass die Festhaltung am Begriff der Verstümmelung nicht nur zu einer Stigmatisierung der Zielgruppe beiträgt, sondern auch „die Problematik eines hegemonial geführten Diskurses“ verstärkt, in welchem die Ansichten der betroffenen Frauen keine Beachtung finden.

Infolge der geschilderten Argumente haben manche Forschende für die Verwendung des weniger negativ konnotierten Begriffes der weiblichen Genitalbeschneidung, auf Englisch Female Genital Cutting (FGC), plädiert (vgl. SKMR 2014: 5). Diese Begrifflichkeit wird oftmals in der Zusammenarbeit mit der Betroffenenengruppe verwendet, um so emotionale Verletzungen vorbeugen zu können (vgl. Richter/Schnüll 2003: 16). Nicht selten wird von Aktivist*innen jedoch auch der englische Doppelbegriff Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) verwendet, mit dem Ziel, beide Positionen, also die Rücksichtnahme gegenüber den Empfindungen der Zielgruppe einerseits und die Betonung der Menschenrechtsverletzung andererseits, zum Ausdruck zu bringen (vgl. SKMR 2014: 5).

In der dargelegten Zusammenfassung der Begriffsdebatte widerspiegelt sich die mit der Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung in Zusammenhang stehende heterogene Meinungslandschaft und es stellt sich die Frage, welche Bezeichnung letztlich am adäquatesten ist. Eine abschliessende Antwort auf diese Frage lässt sich nicht finden. Zentral scheint je-

doch die Reflexion darüber zu sein, welcher Terminus in welcher Situation zum Ausdruck kommt (vgl. Richter/Schnüll 2003: 17). In Anlehnung an die eben geschilderte Überlegung und im Hinblick darauf, dass der Fokus in dieser Arbeit in erster Linie auf der Mikroebene, also der direkten Zusammenarbeit mit Frauen, die von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind, liegt, wird ausschliesslich die Bezeichnung der weiblichen Genitalbeschneidung verwendet.

2.2 Formen weiblicher Genitalbeschneidung

In der Fachliteratur kristallisieren sich vier wesentliche Typen weiblicher Genitalbeschneidung heraus, welche sich im Schweregrad voneinander unterscheiden. Bevor diese näher beleuchtet werden, sei an dieser Stelle erwähnt, dass es sich bei der Unterscheidung der vier Typen nicht um eine abschliessende Aufzählung handelt. So wird in der Forschungslandschaft davon ausgegangen, dass in der Realität bei weitem mehr Variationen der Praktik existieren (vgl. Schnüll 2003: 27). Zudem kommt es in der medizinischen Praxis nicht selten vor, dass die einzelnen Typen nicht klar voneinander unterscheidbar sind, weil sich im Laufe der Zeit aufgrund von Entzündungen und Verwachsungen Veränderungen in Bezug auf die anfängliche Beschneidungsform abzeichnen können (vgl. Asefaw 2008: 35). In Anlehnung an die geschilderten Argumente soll die nachfolgende Klassifikation der verbreitetsten Formen weiblicher Genitalbeschneidung daher in erster Linie „als eine Art Leitfaden“ (Schnüll 2003: 27) betrachtet werden, welcher in der Auseinandersetzung mit der Beschneidungspraxis als Orientierungshilfe fungiert.³

Bei der ersten Form weiblicher Genitalbeschneidung, welche extrem selten durchgeführt wird, handelt es sich um die sogenannte milde Sunna⁴ (vgl. Terre des Femmes 2005: 4). Als mild wird dieser Typus deswegen bezeichnet, weil es beim Eingriff – im Gegensatz zu den drei anderen Variationen – „nur“ zu einer Verletzung der Klitorisvorhaut kommt, indem diese eingestochen, geritzt oder beseitigt wird. Die milde Sunna ist die einzige Form, welche ansatzweise mit der männlichen Beschneidung der Vorhaut vergleichbar ist (vgl. ebd.). In Bezug auf die nächste Form existieren zwei verschiedene Termini, nämlich Klitoridektomie oder modifizierte Sunna. Im Kontrast zur milden Sunna beschränkt sich diese Art von Eingriff nicht ausschliesslich auf die Dekomposition der Vorhaut der Klitoris, sondern beinhaltet das partielle oder komplette Wegschneiden der gesamten Klitoris (vgl. ebd.). Als dritter Typ wird die

³ Auf die Verwendung von Abbildungen zur Darstellung der einzelnen Beschneidungstypen wird in dieser Arbeit, um eine „negative Exotisierung“ (Rust 2007: 22) der weiblichen Genitalbeschneidung zu vermeiden, bewusst verzichtet.

⁴ Das Wort „Sunna“ stammt aus dem Arabischen und bedeutet ins Deutsche übersetzt Brauch oder Tradition. Der Begriff nimmt Bezug auf die Lehren des Propheten Mohammed (vgl. Terre des Femmes 2005: 4).

Exzision benannt. Bei dieser kommt es zusätzlich zur partiellen oder totalen Beseitigung der Klitoris auch zur partiellen oder totalen Wegschneidung der inneren Schamlippen (vgl. ebd.: 5). Die beiden letztgenannten Varianten gehören mit einer Prävalenzrate von 85% zu den am meisten durchgeführten Formen weiblicher Genitalbeschneidung (vgl. Utz-Billing/Kentenich 2010: 136).

Der letzte Typ, welcher als Infibulation oder pharaonische Beschneidung⁵ bekannt ist und die schwerwiegendste Form darstellt, unterscheidet sich insofern grundlegend von den bisher erläuterten Beschneidungsarten, weil es einerseits zu einer umfangreicheren Entfernung von Intimgewebe und andererseits auch zum Zuziehen der Vagina kommt. Konkret wird die Restvulva nach dem Wegschneiden der Klitoris, der inneren Schamlippen sowie der inneren Schichten der äusseren Schamlippen mithilfe von Dornen oder anderen Mitteln zugenäht (vgl. Schnüll 2003: 28). Mittels des Einführens eines Fremdkörpers, zum Beispiel in Form eines schmalen Holzstücks, wird sichergestellt, dass nach dem Zuwachsen des verbleibenden Gewebes eine kleine Öffnung für die Ausscheidung von Menstruationsblut, Vaginalsekreten und Urin übrigbleibt (vgl. ebd.). Im Anschluss an den Eingriff werden die Beine der Beschneideten bis zur vollständigen Heilung der Wunde, also mehrere Wochen lang, zusammengebunden (vgl. ebd.).

Mit der letztgenannten Form, also der Infibulation, werden zwei weitere Eingriffe, nämlich die De- und Reinfibulation, assoziiert. Von einer Deinfibulation ist dann die Rede, wenn die verbliebene Narbe geöffnet werden muss. Die Ärztin Fana Asefaw (2008: 49) betont, dass es für die Durchführung einer Deinfibulation „fast immer gesellschaftlich akzeptierte Gründe“ braucht. Einer dieser Gründe bildet der eheliche Geschlechtsverkehr (vgl. ebd.). Um eine Penetration durch den Ehemann verwirklichen zu können, muss die verbliebene Öffnung ausgeweitet werden. Trotz der gesellschaftlichen Erwartung, dass die Deinfibulation einzig durch den Penis des Ehemannes vollzogen werden muss, erweist sich eine Durchdringung durch die winzige Öffnung oftmals als unmöglich (vgl. Schnüll 2003: 28). Weil die Inanspruchnahme von Hilfe durch medizinisch ausgebildete Fachpersonen mit einem gesellschaftlichen Gesichtsverlust und einer Verletzung der Mannesehre einhergeht, greifen viele Männer für die Deinfibulation selbst zum Messer und tragen damit unabsichtlich zu weiteren Blessuren im Intimbereich der betroffenen Frauen bei (vgl. ebd.).

Eine Deinfibulation kommt nebst der Ermöglichung von Geschlechtsverkehr auch für die Verwirklichung eines „physiologisch angemessenen Geburtsablauf“ (ebd.) zum Zuge. Im

⁵ Als „pharaonisch“ wird diese Beschneidungsform deshalb bezeichnet, weil ihr Ursprung im alten Ägypten vermutet wird (vgl. Kölling 2008: 11).

Anschluss an die Geburt werden die Frauen reinfibuliert, also wieder zugenäht. Interessant erscheint dabei die Tatsache, dass es oftmals die Frauen selbst sind, welche sich eine erneute künstliche Verengung des Scheideneingangs wünschen. Laut Asefaw (2008: 49) kann dies darauf zurückgeführt werden, dass die Reinfibulation in den praktizierenden Gemeinschaften als ungeschriebenes Gesetz gilt und die Frauen „sich dadurch ihre soziale Identität bewahren“ wollen.

2.3 Beschreibung der Beschneidungspraxis

Obwohl feststeht, dass der Eingriff der weiblichen Genitalbeschneidung in den praktizierenden Gemeinschaften grundsätzlich bei allen Mädchen und Frauen durchgeführt wird, gibt es, genauso wie bei den Beschneidungsformen, keine einheitliche und universell gültige Beschneidungspraxis. Anders ausgedrückt, bestehen je nach Regionen Divergenzen hinsichtlich des Zeitpunktes, der durchführenden Personen, der Operationsbedingungen sowie des Ablaufes der Beschneidung (vgl. Schnüll 2003: 29–32). Eine nähere Auseinandersetzung mit der Fachliteratur zeigt auf, dass sich die Unterschiede in der Ausgestaltung der Beschneidungspraxis auf eine Vielfalt von Gründen, die in erster Linie soziokultureller und sozioökonomischer Natur sind, zurückführen lassen. Nachfolgend sollen einige der zentralen Argumente, mit welchen sich die bestehenden Unterschiede in Bezug auf die genannten Aspekte der Beschneidungspraxis erklären lassen, beleuchtet werden.

Der Zeitpunkt

Das Spektrum für den Zeitpunkt der Durchführung einer weiblichen Genitalbeschneidung kann vom Säuglingsalter bis hin zur Altersgrenze von Ende Zwanzig reichen (vgl. Peller 2002: 98). Die Begründungen für eine möglichst frühzeitige Ausübung der Prozedur basieren einerseits auf der Vermutung, dass das Schmerzempfinden von Säuglingen wegen des noch unterentwickelten Nervensystems nicht sehr ausgeprägt ist und sie das Erlebnis demzufolge als weniger traumatisch erleben. Andererseits taucht auch das Argument auf, dass das junge Alter deswegen bevorzugt wird, weil sich Säuglinge weniger gut wehren können und die Verletzungsgefahr dadurch kleiner ist (vgl. ebd.). Ein Erklärungsansatz für die spätere Durchführung des Eingriffes liefert die Ethnologin Annette Peller, welche hervorhebt, dass die Praktik in manchen praktizierenden ethnischen Gruppen Teil eines sogenannten Übergangsrituals⁶ ist. Sie betont, dass in solchen Gemeinschaften drei determinierende Sozialisationsstufen, nämlich die Beschneidung, Heirat und Entbindung des ersten Kindes, existieren, welche vonseiten der weiblichen Mitglieder in chronologischer Weise durchlaufen werden müssen

⁶ Dieses Erklärungsmuster wird im Kapitel 3.2.4 dieser Arbeit näher beleuchtet.

(vgl. ebd.: 95). Erst durch den Eingriff werden die „Mädchen in den Kreis der Erwachsenen und vor allem der Heiratsfähigen aufgenommen“ (ebd.: 100). Dieser Logik folgend gilt die Phase der Pubertät, welche den Übergang aus der Kindheit ins Erwachsensein markiert, als passender Zeitpunkt für die Durchführung der Beschneidung (vgl. ebd.).

Die durchführenden Personen

Entgegen der Tatsache, dass die Beschneidungspraxis in vielen Fachbüchern als ausschliessliche Frauendomäne charakterisiert wird, gibt es durchaus auch männliche durchführende Beschneider, wie zum Beispiel Priester oder Barbieri (vgl. Lightfoot-Klein 1992: 53). In der Mehrheit der Fälle sind die Durchführenden jedoch weiblichen Geschlechts. Meistens handelt es sich dabei um traditionelle Geburtshelferinnen oder ausgebildete Beschneiderinnen (vgl. Schnüll 2003: 30). Diese haben den Beruf der Beschneiderin entweder generationenübergreifend vererbt oder aber eine bewusste Entscheidung getroffen, diesen zu erlernen. Ein Motiv für den Einstieg in den Beruf stellt dabei die Invalidität der Ehemänner infolge Kriegsverletzungen dar, welche bewirkt, dass die Frauen die alleinige Verantwortung für die Ernährungsversorgung ihrer Familie tragen (vgl. Asefaw 2008: 35f.).

Der Beruf der Beschneiderin erweist sich als äusserst lukrativ, zumal er einen hohen gesellschaftlichen Status genießt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Beschneiderinnen als diejenigen gelten, die den Übergang der Mädchen zum Frausein gewährleisten und ihnen damit nicht nur helfen, ihre Stellung innerhalb der Gemeinschaft zu finden, sondern auch ihre Heiratschancen zu erhöhen (vgl. Gachiri IBVM 2010: 30). Nicht selten kommt es vor, dass sich Familien aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen dazu gezwungen sehen, für die Beschneidungen ihrer Töchter auf unerfahrene Familienmitglieder zurückzugreifen (vgl. Schnüll 2003: 30f.). Dies steht in krassem Gegensatz zu Familien aus der Oberschicht, welche in erster Linie in städtisch geprägten Regionen situiert sind. In den Städten werden Beschneidungen – „vor allem bei der Elite“ (Lightfoot-Klein 1992: 53) – nicht selten von medizinisch ausgebildetem Personal durchgeführt.

Die Operationsbedingungen

Auch in Bezug auf die Operationsbedingungen zeigen sich sozioökonomische Unterschiede zwischen Stadt und Land. Denn während in den Städten tendenziell eher unter sterilen Bedingungen und unter der Verwendung adäquater Instrumente beschnitten wird, scheinen die beiden letztgenannten Faktoren in ländlichen Gebieten kaum Einzug gefunden zu haben. Die Instrumente, welche für die Beschneidungen ausserhalb von medizinischen Einrichtungen

Anwendung finden, variieren zwischen Rasierklingen und Küchenmessern bis hin zu scharfen Steinen. Paradox erscheint die Tatsache, dass eine Anästhesie – auch wenn der Zugang zu Narkosemitteln gegeben ist – nicht gängig ist (vgl. Peller 2002: 101). Ein möglicher Grund für den bewussten Verzicht auf Betäubungsmittel kann der Wert sein, welcher dem Schmerz in manchen praktizierenden Gemeinschaften zugemessen wird. So hält Rust im nachfolgenden Zitat folgendes fest:

Der psychologische Druck, ‚stark sein‘ zu müssen und seiner Familie keine ‚Schande zu bereiten‘, führt dazu, dass viele Mädchen versuchen, trotz der Schmerzen Stärke zu zeigen. Idealerweise verinnerlichen sie schon in diesem Stadium, dass das Ertragen von Schmerz ein Zeichen innerer Stärke und positiv zu bewerten ist. Schmerz wird in diesem Kontext ein erzieherischer Wert zugesprochen: Schmerz bringt eine Persönlichkeit zum Vorschein, er vermag diese aber auch zu formen. (Rust 2007: 56)

Anhand des dargelegten Zitates kann konstatiert werden, dass das Ertragen der Schmerzen, die sich während des Eingriffes manifestieren, mit einer positiven Konnotation einhergeht. Peller (2002: 34) hebt hervor, dass Schmerz ein charakteristisches Merkmal eines jeden Übergangsrituals darstellt und akzentuiert, dass es für einen Statuswechsel – im Falle der weiblichen Genitalbeschneidung ein Übergang zum Frausein – „ein eindrucksvolles Signum“ braucht. Beim Eingriff der Beschneidung kommt es durch den Beschneidungsakt, während welchem die Betroffenen horrende Schmerzen erleiden, zu einer tiefsitzenden psychischen Markierung. Dieses Symbol, also das Aushalten des Schmerzes, ist Beweis dafür, dass die Mädchen der neuen Sozialisationsstufe, also dem Frausein, würdig sind (vgl. ebd.: 35).

Der Ablauf der Beschneidung

Der Beschneidungsakt im engeren Sinne läuft in der Regel folgendermassen ab. Während die ausführende Person die Beschneidung des weiblichen Genitals ausführt, halten mehrere Frauen die Beine der Mädchen auseinander (vgl. Schnüll 2003: 32). Um deren Schreie in den Schatten stellen zu können, kommt es vor, dass den Mithelferinnen nebst dem Festhalten der Beine auch die Aufgabe zugeteilt wird, zu singen, zu klatschen oder zu trommeln (vgl. Rust 2007: 55f.). Im Gegensatz zum konkreten Akt der Beschneidung unterscheiden sich die Ausgestaltungen der Rahmenbedingungen des Beschneidungsvorganges im weiteren Sinne je nach soziokultureller Einbettung der Praktik. Mit anderen Worten, kommt es darauf an, ob die Beschneidung in der jeweiligen Gemeinschaft Teil eines zeremoniellen Festes, wie zum Beispiel dem bereits angetönten Übergangsritual, ist. Ist dies nämlich nicht

der Fall, wird keine grosse Sache daraus gemacht und die Beschneidung beschränkt sich auf den operativen Eingriff (vgl. Schnüll 2003: 32). Wenn die Prozedur jedoch, wie in den meisten Fällen üblich, als Teil einer Zeremonie gilt, unterscheidet sich der Ablauf insofern, als dass die Vor- und Nachbereitungen wesentlich üppiger ausfallen. So ist es beispielsweise nicht selten, dass die Mädchen vor der Beschneidung vonseiten ihres familiären Umfeldes – metaphorisch gesprochen – auf ein Podest gestellt werden, indem ihnen die volle Aufmerksamkeit gewidmet sowie eine Reihe von Geschenken übergeben wird. Folglich ist es nicht verwunderlich, dass sich viele Betroffene, obwohl ihnen aufgrund der Tabuisierung des Themas nicht wirklich bewusst ist, was auf sie zukommt, auf ihren grossen Tag freuen (vgl. ebd.: 31f.). Während dieser Zeit werden die Mädchen auch auf ihr künftiges Dasein als Frauen vorbereitet, indem sie mit Verhaltensweisen und Aufgaben vertraut gemacht werden, die innerhalb der Gemeinschaft zur Frauenrolle gehören. Die Vorbereitung kann zum Beispiel Themen in Bezug auf die Kindererziehung oder Haushaltsführung beinhalten (vgl. Peller 2002: 100).

2.4 Folgen weiblicher Genitalbeschneidung

Dass der Eingriff der weiblichen Genitalbeschneidung mit einer irreversiblen Beschädigung des weiblichen Sexualorgans einhergeht, lässt sich, spätestens nach einer näheren Auseinandersetzung mit der Beschneidungspraxis, nicht bestreiten. Der Schweregrad der Auswirkungen des Eingriffes und wie die betroffenen Frauen mit den Folgen umgehen, hängt jedoch von diversen Faktoren ab. Eine wesentliche Determinante für die Wahrscheinlichkeit des Auftretens physischer Komplikationen ist diejenige der Beschneidungsform. So ist das Risiko der Entwicklung von Früh- und/oder Langzeitfolgen bei einer Infibulation im Kontrast zu den anderen Beschneidungstypen wesentlich erhöht (vgl. Asefaw 2008: 50–55).

Nicht unbeachtet zu lassen ist jedoch auch der gesellschaftliche Kontext, in welchem der Eingriff stattfindet. In den praktizierenden Gemeinschaften ist die weibliche Genitalbeschneidung positiv konnotiert. Anders ausgedrückt, geht der Eingriff mit sozialer Akzeptanz einher. Für die betroffenen Frauen ist eine Korrelation zwischen ihrer Beschneidung und der auf lange Sicht negativen Effekte deswegen kaum vorstellbar (vgl. Peller 2002: 113). Hinzu kommt, dass „neben der individuell determinierten körperlichen Gesundheit ihr soziales Pendant“ (ebd.) existiert. Mit anderen Worten, geht in den praktizierenden Gemeinschaften das gesellschaftliche dem individuellen Wohlergehen vor. Daher ist es nicht verwunderlich, dass den mit dem Eingriff in Verbindung stehenden kurz- und/oder langfristigen Schmerzen im Gegensatz zur Eventualität eines sozialen Ausschlusses nachrangige Gewichtung zugestanden wird (vgl. ebd.).

In der Fachliteratur wird im Allgemeinen zwischen akuten und chronischen Folgen unterschieden, wobei bei letzteren eine weitere Kategorisierung zwischen physischen und psychischen Folgen vorgenommen wird (vgl. Bauer/Hulverscheidt 2003: 65–67). Besonders kontroverse Diskussionen zeichnen sich sowohl in Bezug auf die Auswirkungen auf das sexuelle Erleben als auch auf das Auftreten psychischer Folgen ab. In einem nächsten Schritt sollen aktuelle Erkenntnisse in Bezug auf die genannten Kategorien möglicher Folgeerscheinungen näher beleuchtet werden.

Akute physische Folgen

Unter den akuten physischen Folgen werden Komplikationen verstanden, die sich während oder unmittelbar im Anschluss an den Beschneidungsvorgang ergeben können. Einen wesentlichen Einfluss auf die Möglichkeit des Auftretens von Frühkomplikationen hat der Faktor der Operationsbedingungen. So versteht es sich von selbst, dass die Gefahr der Übertragung einer Infektion, wenn der Eingriff unter nicht sterilen Bedingungen stattfindet, erhöht ist (vgl. ebd.: 67). Eine weitere Gefahrenquelle stellen die durchführenden Personen dar. Abgesehen von den oftmals mangelnden Fachkenntnissen zur weiblichen Anatomie ist auch die Gegebenheit des erhöhten Alters der traditionellen Beschneiderinnen ungünstig, zumal mit Einschränkungen deren Sehvermögens zu rechnen ist. Dieser Aspekt erhöht das Risiko, dass es während des Eingriffes zu gravierenden Blessuren von Gefäßen, Nerven oder nahegelegenen anatomischen Strukturen, wie zum Beispiel dem Analschliessmuskel oder der Harnröhre, kommt (vgl. ebd.).

Eine der am meistgenannten Akutfolgen ist diejenige des hohen Blutverlustes, welcher in Kombination mit den starken Schmerzen einen Schock bewirken und den Tod bringen kann. Als sogenannte aussergenitale Konsequenzen werden ausgekugelte Schultern, Knochenbrüche oder Zungenbisse genannt (vgl. ebd.). An dieser Stelle soll nicht unerwähnt bleiben, dass sich viele der betroffenen Frauen, bei welchen die Beschneidung in jungen Jahren stattgefunden hat, weder an den Eingriff noch an die damit in Zusammenhang stehenden Frühfolgeerscheinungen erinnern können (vgl. Asefaw 2008: 50).

Chronische physische Folgen

In Bezug auf die chronischen physischen Folgen lässt sich konstatieren, dass Frauen, welche infibuliert worden sind, in der Regel am meisten mit den Konsequenzen des Eingriffes zu kämpfen haben. Dies liegt daran, dass die überwiegend auftretenden Langzeitfolgen in Zusammenhang mit dem durch die Infibulation künstlich verengten Scheideneingang stehen

(vgl. ebd.: 52–55). Eine häufige Problematik bildet diejenige des Harnlassens. Die winzig kleine Öffnung bewirkt, dass es für eine Entleerung der Harnblase deutlich mehr Zeit – teilweise zwischen 30 und 60 Minuten – braucht, weil der Urin nicht in Form eines Harnstrahls, sondern in unregelmässigen Tropfen abfließt. In manchen Fällen können die Einschränkungen beim Wasserlassen sogar bis zu einer vollständigen Blockierung reichen oder aber es bleiben trotz der Entleerung Harnrückstände zurück, welche einen perfekten Nährboden für die Entstehung bakterieller Infektionen bilden (vgl. ebd.: 52f.). Eine Infektion im Harnbereich, die über längere Zeit bestehen bleibt, kann sich unter Umständen auf den Unterleibsbereich ausweiten. Unbehandelt kann ein solcher Zustand zur Verklebung der Eileiter und damit zur Sterilität führen (vgl. Bauer/Hulverscheidt 2003: 68f.).

Ähnliche Probleme aufgrund der zu kleinen Vaginalöffnung bestehen auch in Bezug auf die Menstruation. Nebst einem längeren Anhalten der Monatsblutung und dem wesentlich schmerzhafteren Verlauf des Zyklus kann es auch in diesem Fall, wenn sich die Anstauung des Menstruationsblutes bis zur Gebärmutter und Eileiter ausweitete, zur Zeugungsunfähigkeit kommen (vgl. ebd.: 69f.). Eine weitere wesentliche Komplikation, welche mit der Infibulation in Verbindung steht, kristallisiert sich in Bezug auf den Geburtsverlauf heraus. Um die Geburt ermöglichen zu können, müssen die betroffenen Frauen rechtzeitig deinfibuliert werden. Erfolgt die Wiedereröffnung der Infibulationsnarbe zu spät oder gar nicht, kann es zu Rissverletzungen im Intimgewebe sowie Analbereich oder im schlimmsten Fall zu einer Totgeburt kommen (vgl. Asefaw 2008: 56f.).

Auswirkungen auf das sexuelle Erleben

Häufig benannte Störungsbilder in der Diskussion um die Auswirkungen der weiblichen Genitalbeschneidung auf das sexuelle Erleben der betroffenen Frauen sind diejenigen einer möglichen verminderten Orgasmus- und Lustfähigkeit. Begründet werden diese Annahmen damit, dass die Frauen von einer partiellen oder totalen Amputation der Klitoris betroffen sind. Obschon das Fehlen der Klitoris mit einer Einschränkung der sexuellen Empfindungsfähigkeit einhergeht, ist es gemäss Schnüll nicht möglich, pauschale Aussagen zu machen, zumal es durchaus Frauen gibt, die angeben, Orgasmen erleben zu können (vgl. Schnüll 2003: 37). Eine mögliche Erklärung für diese Tatsache liefert Peller, welche mit Bezug auf Forschungsergebnisse von O'Connell betont, dass sich die Klitoris nicht nur auf die äussere Partie des weiblichen Körpers beschränkt, sondern bis tief ins Innere reicht. Mit anderen Worten, bildet der sichtbare Teil des Organes, welcher beim Eingriff der weiblichen Genitalbeschneidung entfernt wird, – bildlich gesprochen – nur die Spitze des Eisberges (vgl. Peller 2002: 121).

Zum Schluss, dass es Frauen gibt, die trotz des Eingriffes der weiblichen Genitalbeschneidung und dem damit in Zusammenhang stehenden Fehlen der Klitoris ihre Sexualität genießen können, kommt auch Asefaw. In ihrer Forschungsarbeit über gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalbeschneidung konstatiert sie einerseits, dass viele der betroffenen Frauen ihr sexuelles Vergnügen nicht primär mit ihrer Klitoris, sondern mit anderen erogenen Zonen, wie zum Beispiel den Brüsten oder Oberschenkeln, assoziieren. Andererseits betont sie, dass viele der Frauen ihre sexuelle Erfüllung nicht lediglich von physischen Faktoren, sondern auch von mentaler Stimulation abhängig machen (vgl. Asefaw 2008: 63).

Die dargelegten Schilderungen zeigen auf, dass es kaum möglich ist, generalisierende Aussagen zum sexuellen Erleben von Frauen, die von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind, machen zu können. Fest steht jedoch, dass die skizzierten sexuellen Störungsbilder, also eine mögliche Verminderung der Orgasmusfähigkeit oder der sexuellen Lust, deutlich öfter bei einer Infibulation als bei den mildereren Beschneidungsformen auftreten (vgl. ebd.). Eine Thematik, die diesbezüglich in der Fachliteratur immer wieder zum Ausdruck kommt, ist diejenige der Hochzeitsnacht, während welcher der erste eheliche Geschlechtsverkehr stattfindet. So sind bei Frauen, die infibuliert sind, aufgrund der verengten Scheidenöffnung mehrere schmerzhaftere Versuche nötig, bis die erste Penetration erfolgen kann (vgl. ebd.: 62).

Psychische Folgen

Im Vergleich zu den physischen Folgen ist den mit dem Eingriff der Beschneidung in Zusammenhang stehenden psychischen Auswirkungen in der Forschungslandschaft lange Zeit wenig Beachtung geschenkt worden. So hat die WHO beispielsweise erst seit Mitte der 1990er Jahre offiziell anerkannt, dass die weibliche Genitalbeschneidung ein traumatisches Erlebnis darstellt, welches mit lebenslangen psychischen Belastungen einhergehen kann (vgl. Bauer/Hulverscheidt 2003: 71). Vordergründig scheint in den heutigen Diskussionen um psychische Langzeitfolgen vor allem die Korrelation zum gesellschaftlichen Kontext zu sein. Mit Bezug auf Forschungsergebnisse von Mahran betont Asefaw, dass der gesellschaftliche Rahmen in Bezug auf das Risiko der Entwicklung psychischer Leiden eine Art Schutzfunktion einnimmt (vgl. Asefaw 2008: 68). Begründet wird dies damit, dass die weibliche Genitalbeschneidung in den praktizierenden Gemeinschaften positiv konnotiert ist und mit sozialer Anerkennung einhergeht. Die betroffenen Frauen sind demnach der Überzeugung, dass der Eingriff sinnvoll ist (vgl. ebd.).

Anders sieht es bei Frauen aus, welche im Kontext der Migration in westlichen Einwanderungsländern erstmalig mit der Realität konfrontiert werden, dass beschnitten zu sein, keine

universell gültige Norm darstellt. Eine nicht seltene Begleiterscheinung dieser Konfrontation bildet diejenige der Entwicklung eines inneren Spannungszustandes in Bezug auf die eigene Beschneidung, welcher auf die Kluft zwischen der bisher vom Heimatland positiven Einstellung und der dazu in Kontrast stehenden negativen Meinung der Mehrheitsgesellschaft zurückgeführt werden kann (vgl. ebd.: 69). Indem die Genitalien betroffener Frauen in der Medienlandschaft als verstümmelt dargestellt und ihre Sexualität als unzulänglich beschrieben wird, kommt es zu einer Verschiebung der Wahrnehmung des eigenen Körpers von schön und weiblich zu hässlich und dysfunktional (vgl. ebd.: 71). Asefaw (ebd.) hält diesbezüglich fest, dass die Aufklärungskampagnen der Industrienationen, in welchen beschnittene Frauen oftmals als Opfer eines barbarischen Aktes dargestellt werden, den Betroffenen mehr schaden als nützen, denn die soziale Stigmatisierung füge ihnen „unbeabsichtigt eine andere Form von Beschneidung zu, die sie geistig schwer traumatisieren kann“.

Auch die Psychologin Dorin Katharina Strenge kommt zum Schluss, dass die angetönte innere Ambivalenz, welche mit der Bewusstseinsveränderung während des Migrationsprozesses einhergeht, zur Entwicklung psychischer Probleme führen kann. Sie betont, dass die betroffenen Frauen im Kontext der Migration einen mehrphasigen Bewusstwerdungsprozess durchmachen, während welchem sie den Universalitätsglauben an die weibliche Genitalbeschneidung verlieren und ihr zweites Trauma erleiden (vgl. Strenge 2013: 330f.). Was am Ende dieses Prozesses zurückbleibt, ist „ein grundsätzliches Gefühl von Verlust und Verletzung“ (ebd.: 331), welches weitere psychische Belastungen, wie zum Beispiel eine Depression, mit sich bringen kann.

2.5 Fazit

Im Kapitel wurde aufgezeigt, dass sich in der Begriffsdiskussion um die weibliche Genitalbeschneidung zwei entgegengesetzte Pole abzeichnen. Vonseiten vieler Aktivist*innen wird die weibliche Genitalbeschneidung mit dem Ziel, den menschenrechtsverletzenden Charakter der Praktik hervorzuheben, als Verstümmelungsakt definiert. Umstritten ist am Terminus der weiblichen Genitalverstümmelung jedoch, dass er Teil eines hegemonialen Diskurses ist, welcher keinen Raum übriglässt für das Anliegen vieler betroffener Frauen, nicht als verstümmelt betitelt und in eine Opferrolle gedrängt werden zu wollen. Gegenteilig dazu gerät der Begriff der weiblichen Genitalbeschneidung aufgrund seiner Ähnlichkeit zur männlichen Vorhautbeschneidung und der damit in Zusammenhang stehenden Beschönigung der Praktik in die Kritik. Dennoch sollte in der direkten Zusammenarbeit mit der Betroffenenengruppe zur Vermeidung von Stigmatisierungen zwingend der Terminus der Beschneidung verwendet werden.

Aus medizinischer Sichtweise steht ausser Frage, dass die Praktik mit unbeschreiblichen Schmerzen und einer irreversiblen Beschädigung des weiblichen Geschlechtsorganes einhergeht. Fest steht jedoch auch, dass keine generalisierenden Aussagen über die kurz- und langfristigen physischen Auswirkungen gemacht werden können, zumal nicht jede Frau mit denselben Konsequenzen zu kämpfen hat. Wie im Verlauf des Kapitels festgestellt worden ist, hängt der Schweregrad der physischen Auswirkungen von einer Vielzahl an Faktoren, wie zum Beispiel der Beschneidungsform, dem Beschneidungsalter oder den Eingriffsbedingungen, ab. Zudem kommt, dass die weibliche Genitalbeschneidung in den praktizierenden Gemeinschaften einen positiven Sinngehalt hat, was dazu führt, dass die betroffenen Frauen allfällig auftretende Langzeitfolgen kaum mit ihrer Beschneidung in Verbindung bringen.

Der gesellschaftliche Kontext spielt auch in Bezug auf mögliche psychische Langzeitfolgen eine zentrale Rolle. So leiden betroffene Frauen, die in den Westen migrieren, wesentlich häufiger an psychischen Problemen. Dies aufgrund dessen, weil den Frauen in den Aufnahmegesellschaften erstmals bewusst wird, dass beschnitten zu sein, nicht die Norm darstellt. Dieser Bewusstwerdungsprozess gekoppelt mit der negativen westlichen Perspektive gegenüber der weiblichen Genitalbeschneidung führt nicht nur zu einer Veränderung der Perzeption des eigenen Körpers von beschnitten zu verstümmelt, sondern auch zu einer Hinterfragung der Sinnhaftigkeit der eigenen Genitalbeschneidung.

3 Hintergründe zur weiblichen Genitalbeschneidung

Nachdem nun eine Einführung in die Grundlagen der weiblichen Genitalbeschneidung erfolgt ist, soll im kommenden Kapitel eine Auseinandersetzung mit den Hintergründen der Praktik stattfinden. Dafür erfolgt zunächst ein historischer Abriss, bevor der Fokus anschliessend auf aktuelle Begründungsmuster für die Durchführung weiblicher Genitalbeschneidungen gerichtet wird. Denn ein fundiertes Verständnis für die Thematik kann nur dann entstehen, wenn die komplexen gesellschaftlichen Zusammenhänge mitberücksichtigt werden. Zuletzt soll ein Blick auf die vergangene sowie gegenwärtige Situation der operativen Eingriffe am weiblichen Genital in der westlichen Welt geworfen werden, um mögliche Analogien zur weiblichen Genitalbeschneidung nichtwestlicher Gesellschaften aufzeigen zu können.

3.1 Historische Funde zur Entstehung der Praktik

In der Fachliteratur wird spekuliert, dass die Anfänge der weiblichen Genitalbeschneidung schon mehrere Jahrtausende zurückliegen. So wird in vielen Publikationen mit Verweis auf die Schriften des berühmten griechischen Historikers Herodot darauf hingewiesen, dass die Praktik ihren Ursprung im alten Ägypten gehabt haben soll. Peller hält diesbezüglich kritisch fest, dass die Beiträge zur Entstehungsgeschichte der weiblichen Genitalbeschneidung – insbesondere diejenigen aus der Zeit vor Christus – oftmals oberflächlich und ungeprüft aus Sekundärliteraturdaten übernommen werden. Sie kommt nach einer genaueren Auswertung der Schriften Herodots zum Schluss, dass sich die Textstellen, in welchen die Thematik der Beschneidung angetönt wird, ausschliesslich auf männliche Personen beziehen. Diese Quelle vermag ihrer Ansicht nach demzufolge keinen eindeutigen Hinweis auf den Ursprung und das Alter der Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung zu liefern (vgl. Peller 2002: 12f.). Als ersten gesicherten Bericht, welcher dafür spricht, dass der Brauch seinen Ursprung tatsächlich im alten Ägypten gehabt haben könnte, nennt Peller (ebd.: 15) „ein Papyrus aus dem Jahr 163 v. Chr., in dem die Exzision eines griechischen Mädchens nach ‚Sitte der Ägypter‘ beschrieben wird“. Eine zweite erwiesene Quelle, welche als Indiz dafür dient, dass sich die Praktik in der Zeit vor Christus von Ägypten ausgehend verbreitet hat, bildet gemäss Peller (ebd.) diejenige des griechischen Geographen Strabon, in welcher „von ‚Ausschneidungen bei Weibern und Mädchen‘ auf der Arabischen Halbinsel“ berichtet wird.

Die Gründe, welche zur Entstehung der weiblichen Genitalbeschneidung geführt haben könnten, gestalten sich als vielfältig und beruhen – wie auch die Beiträge zum Ursprung und Alter der Praktik – oftmals auf Spekulationen (vgl. ebd.: 202). Mit Bezug auf Ausführungen von Lightfoot-Klein erwähnt Peller eine erste Hypothese, und zwar diejenige der Geburten-

kontrolle. Diese basiert auf der Annahme, dass die weibliche Genitalbeschneidung aufgrund des sozioökologischen Faktors der Wasserarmut eingeführt wurde. Trotz der Tatsache, dass das alte Ägypten wirtschaftlich hoch entwickelt war, war das Ökosystem tendenziell trocken. Mittels der Einführung des Eingriffes der Infibulation sollten sexuelle Kontakte erschwert werden, um die Geburtenziffer möglichst tief zu halten und so die knappen Wasserressourcen schonen zu können (vgl. ebd.: 203). Eine weitere Theorie ist, dass die Praktik zur Markierung des sozialen Status lanciert wurde. Mit Bezug auf Hosken nennt Lightfoot-Klein diesbezüglich den bereits erwähnten griechischen Geographen Strabon, welcher auf Grundlage seiner Beobachtungen, die er auf einer Reise durch Ägypten im Jahre 25 vor Christus sammelte, konstatierte, dass weibliche Genitalbeschneidungen in erster Linie bei Frauen aus höheren Schichtzugehörigkeiten durchgeführt wurden (vgl. Lightfoot-Klein 1992: 43). Mit anderen Worten, soll die Beschneidung des weiblichen Genitals „als aristokratische Kennzeichnung“ (Peller 2002: 204) gegolten haben. Unter Bezugnahme auf Huber weist Lightfoot-Klein jedoch darauf hin, dass sich diese Hypothese infolge des schlechten Erhaltungszustandes der Mumien, von welchen angenommen wird, sie seien zu Lebzeiten beschnitten worden, nicht bestätigen lässt (vgl. Lightfoot-Klein 1992: 43f.).

Die Einführung der weiblichen Genitalbeschneidung zur Demonstrierung eines bestimmten Wertes soll sich nicht ausschliesslich auf Frauen der aristokratischen Klasse beschränkt haben. Laut Peller geht aus manchen historischen Berichten hervor, dass auch Sklavinnen beschnitten wurden. Sie ist der Ansicht, dass Sklavenhändler ihre Sklavinnen infibulieren liessen, um deren sexuelle Aktivität unter Kontrolle halten zu können. Das Ziel der Sklavenhändler soll dabei die Wahrung der Jungfräulichkeit der Sklavinnen und die Verhinderung von Schwangerschaften gewesen sein, zumal sich dadurch ein höherer materieller Verkaufswert erzielen liess (vgl. Peller 2002: 205). Die Einführung der weiblichen Genitalbeschneidung zur Kontrolle der weiblichen Sexualität limitierte sich angeblich nicht nur auf ver-sklavte Frauen. So erwähnt Lightfoot-Klein (1992: 45) diesbezüglich eine weitere Entstehungshypothese, und zwar, dass die Praktik „aus dem Wunsch des primitiven Mannes heraus entstand, die Macht über das Geheimnis der weiblichen Sexualfunktion zu gewinnen“. Durch die Entfernung der Klitoris sollte die sexuelle Lust und Freiheit der Frauen reduziert und ihr Status als Privatbesitz ihrer Ehemänner gesichert werden (vgl. ebd.). Mit Bezug auf Giorgis hält Lightfoot-Klein fest, dass mit der weiblichen Genitalbeschneidung die Aufrechterhaltung patriarchalisch geprägter Familiensysteme gewährleistet werden sollte, in welchen es Frauen verwehrt war, mehrere Männer zu haben, während es Männern erlaubt war, mehrere Frauen zu haben (vgl. ebd.).

Der kurze Einblick in die Entstehungsgeschichte zeigt auf, dass die historischen Funde zur weiblichen Genitalbeschneidung heterogen sind. Viele davon beruhen zudem auf Spekulationen, was es schwierig macht, eindeutige Aussagen darüber machen zu können, wie, wo und weshalb die Praktik letztlich genau entstanden ist. Fest steht, dass die weibliche Genitalbeschneidung einen Brauch darstellt, welcher über Jahrtausende hinweg generationenübergreifend weitergegeben worden und bis heute tief in den Denk- sowie Handlungsmustern der praktizierenden Gemeinschaften verankert ist. Um nachvollziehen zu können, aus welchem Grund sich das Ritual bis heute erhalten hat, muss, wie Lightfoot-Klein (2003: 12) schreibt, „der immensen Macht tradierter Werte und Glaubenssätze Rechnung getragen werden“. In Anlehnung an diese Aussage soll nachfolgend der Bogen zu aktuellen Erklärungsmustern geschlagen werden, welche die Gründe für das Festhalten an der Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung veranschaulichen.

3.2 Aktuelle Erklärungsmuster

In der wissenschaftlichen Literatur finden sich zahlreiche Erklärungsversuche, die zum Ziel haben, die Denkmuster zu entschlüsseln, welche bewirken, dass in vielen – vorwiegend afrikanischen – Ländern bis heute an der Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung festgehalten wird. Bevor nachfolgend genauer auf die zentralsten Erklärungsmuster eingegangen wird, sei an dieser Stelle erwähnt, dass diese von Gemeinschaft zu Gemeinschaft voneinander variieren (vgl. Terre des Femmes 2005: 26). Zudem ist es wichtig, die erklärenden Variablen für das Durchführen weiblicher Genitalbeschneidungen nicht voneinander abgegrenzt zu betrachten, zumal diese oftmals ineinander verwoben sind. Die Kategorisierung der Beweggründe dient an erster Stelle der besseren Übersicht und der damit zusammenhängenden Komplexitätsreduktion.

3.2.1 Konstruktion weiblicher Identität

Nach Schnüll existieren für beschnittene und unbeschnittene Frauen in Gemeinschaften, in welchen die Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung durchgeführt wird, in der Regel zwei verschiedene Termini. Während die Bezeichnung für die Mitglieder ersterer Gruppe mit Anerkennung einhergeht, gilt die Zuschreibung des Unbeschnitten-Seins nicht nur als Beleidigung, sondern führt auch zu einem Ausschluss aus der Gemeinschaft (vgl. Schnüll 2003: 39f.). Mit Bezug auf Hicks führt Schnüll die Kategorisierung von beschnittenen und unbeschnittenen Frauen sowie die soziale Verwerfung letzterer auf die Vorstellung zurück, dass Unbeschnittene nymphomanische Züge aufweisen, welche sie davor abhalten, ihrer sozial konstruierten Rolle als keusche Ehefrau und hingebungsvolle Mutter nachzukommen (vgl.

ebd.: 40). Rust erwähnt zudem, dass der unbeschnittene weibliche Körper gesellschaftlichen Diskursen unterliegt, welche pathologisierenden Charakter haben. So werden körperliche Symptome, wie zum Beispiel Juckreiz im Intimbereich, die Ausscheidung von Vaginalsekret oder die Geruchsbildung, auf das Vorhandensein der Klitoris zurückgeführt und als Zeichen körperlicher Dysfunktion gedeutet (vgl. Rust 2007: 43–45). Zudem kommt, dass ein unbeschnittenes weibliches Genital sowohl als hässlich als auch als unrein angesehen wird (vgl. Terre des Femmes 2005: 26). Wie Ihring konstatiert, wird der Beschneidungsakt dabei als Prozess der Reinwaschung dargestellt, welcher die Frauen davor bewahren soll, unrein zu bleiben. Das Resultat dieses Reinwaschungsprozesses bildet die Infibulationsnarbe, die als Symbol von Reinheit gilt (vgl. Ihring 2015: 164).

Aus den bisherigen Ausführungen geht hervor, dass sich eine soziale Konstruktion von zwei in Opposition zueinander stehenden weiblichen Identitäten, nämlich diejenige der unbeschnittenen, unreinen, undisziplinierten, kranken und triebhaften Frau sowie diejenige der beschnittenen, reinen, disziplinierten, gesunden und kontrollierten Frau, abzeichnet (vgl. Rust 2007: 54). Nach Rust dient der Eingriff der weiblichen Genitalbeschneidung der Kultivierung des weiblichen Körpers, mit dem Ziel, diesen gesellschaftskonform machen zu können (vgl. ebd.: 46). Denn eine „naturbelassene“ Frau verkörpert die Abwesenheit von Selbstkontrolle und Selbstdisziplin, die als Eigenschaften der beschnittenen Frau gelten“ (ebd.: 47). Auch Ihring kommt zum Schluss, dass die weibliche Genitalbeschneidung – basierend auf der Überzeugung, das naturbelassene weibliche Genital sei defekt und habe zur Folge, dass Frauen ihren ungezügelt sexuellen Impulsen unterlegen blieben – für die Herstellung einer als ideal empfundenen weiblichen Identität instrumentalisiert und mithilfe gesellschaftlicher Machtdiskurse normalisiert wird (vgl. Ihring 2015: 163).

3.2.2 Kontrolle weiblicher Sexualität

Wie zuvor angetönt, wird unbeschnittenen Frauen in den praktizierenden Gemeinschaften triebhaftes Verhalten unterstellt, was auf der Vorstellung beruht, dass ihre Libido von Geburt an übersteigert ist (vgl. Schnüll 2003: 42). Vertreter*innen dieser Sichtweise sind zudem der Überzeugung, dass die Klitoris durch Kleiderreibung andauernd stimuliert werde, was zu einem Zustand der Dauererregung führe (vgl. ebd.). Eine Konsequenz dieser Dauererregung zeige sich in exzessiver Masturbation (vgl. Rust 2007: 47). Mit Bezug auf Ahmadu schildert Rust, dass der Faktor der anscheinend ungezügelt Masturbation einerseits die Befürchtung evoziert, die unbeschnittenen Frauen würden aufgrund des verminderten Bedarfs an vaginaler Penetration das gesamte Fortpflanzungssystem der jeweiligen Gemeinschaft aus dem Gleichgewicht bringen (vgl. ebd.). Andererseits weist sie jedoch mit Bezug auf ihre ei-

genen Forschungsergebnisse auch auf die gegenteilige Besorgnis hin, und zwar diejenige, dass die dauererregte Klitoris einen übermässig hohen Bedarf an vaginalem Geschlechtsverkehr hervorrufe (vgl. ebd.).

In Anlehnung an das letztgenannte Argument erläutert die Ethnologin Charlotte Beck-Karrer (1992: 26), dass die weibliche Genitalbeschneidung „als männlicher Selbstschutz vor den Ansprüchen der ‚wilden‘ Sexualität der Frau, die gezähmt und gedämpft werden muss“, dient. So lässt sich das Bedenken vieler Männer, sexuell unzulänglich zu sein, aus der Welt schaffen. Zudem kann die Gefahr ehelicher Untreue reduziert werden (vgl. ebd.). Diese hat nämlich, wie Schnüll mit Bezug auf Mernissi erwähnt, insofern gravierende Konsequenzen, als dass die Mannesehre, welche in vielen praktizierenden Gemeinschaften an die Treue der Ehefrau gekoppelt ist, dadurch angegriffen wird (vgl. Schnüll 2003: 42). Rust betont hierzu, dass ein Ehemann, der seine Frau nicht im Griff hat, mit einem gesellschaftlichen Gesichtsverlust zu rechnen hat (vgl. Rust 2007: 48). In diesem Sinne stellt die Praktik der Genitalbeschneidung ein Mittel zur Überwachung der weiblichen Sexualität dar, welches zum Ziel hat, Männern die Furcht vor einem Kontrollverlust zu nehmen und die Dominanz über die Frauen sicherzustellen (vgl. ebd.).

Rust konstatiert, dass die weibliche Genitalbeschneidung in manchen Regionen zudem der Aufrechterhaltung einer polygamen Gesellschaftsordnung dient. Es wird davon ausgegangen, dass beschnittene Frauen, deren sexuelles Verlangen als reduziert gilt, sich dieser sozialen Regelung einfacher fügen als unbeschnittene. Letzteren wird nämlich unterstellt, dass sie den Turnus ihres Ehemannes aufgrund ihres übersteigerten Sexualtriebes nicht befolgen können. Anders ausgedrückt, seien sie während der Zeit, in welcher der eigene Ehemann mit seinen anderen Frauen beschäftigt ist, nicht dazu imstande auf Geschlechtsverkehr zu verzichten, was sie dazu verleite, ihre sexuelle Befriedigung bei anderen Männern zu suchen (vgl. ebd.). Wie Rust zurecht bemerkt, kristallisiert sich an dieser Stelle ein doppelter Standard heraus: „Das, was auf Seiten der Frau fremd und unheimlich ist, weil es die männliche Kontrolle und die polygyne Ordnung in Gefahr bringt, ist dem Wesen nach integraler Bestandteil des männlichen Selbst.“ (ebd.: 49) Mit dem Eingriff der weiblichen Genitalbeschneidung soll der im Zitat von Rust erwähnte unvertraute und besorgniserregende Anteil der unbeschnittenen Frau beseitigt werden, um dadurch die bestehende Gesellschaftsordnung und die darin vordefinierten Rollenzuschreibungen des Mannes als der dominierende sowie polygame und der Frau als die untergeordnete sowie monogame aufrechterhalten zu können (vgl. ebd.: 49f.).

3.2.3 Herstellung einer binären Geschlechterordnung

Entgegen der in der westlichen Welt lange Zeit verankerten Meinung, dass ein Individuum entweder weiblich oder männlich geboren wird, besteht in vielen Gemeinschaften, welche weibliche Genitalbeschneidungen praktizieren, bis zum heutigen Tage der feste Glaube daran, dass die Geschlechtszugehörigkeit weder angeboren noch unveränderbar ist (vgl. ebd.: 39f.). Ganz im Gegenteil muss die geschlechtliche Unterscheidung, um „eine als fehlerhaft verstandene Natur“ (ebd.: 53) berichtigen zu können, zuerst kulturell erzeugt werden. Nach Rust lässt sich die Annahme, dass der naturgegebene Körper zweigeschlechtlich ist, auf die vermutete Gleichartigkeit zwischen der Klitoris und dem Penis zurückführen (vgl. ebd.: 41). Peller erwähnt diesbezüglich das Beispiel der Volksgruppe der Dogon in Mali, welche der Überzeugung ist, dass Menschen mit zwei Seelenanteilen geboren werden, nämlich einem männlichen und einem weiblichen. Während die weibliche Seele beim Mann in der Penisvorhaut liegt, ist die männliche Seele der Frau in der Klitoris zu finden (vgl. Peller 2002: 204f.).

Wie Rust festhält, wird in solchen Gemeinschaften davon ausgegangen, dass die Klitoris zu einem Penis heranwächst, was nicht nur zu einer geschlechtlichen Ambiguität, sondern auch zu einer Rivalität zwischen Frau und Mann führt, zumal ein ausgewachsener Klitoris-Penis bewirkt, dass sich Männer in ihrer Männlichkeit bedroht fühlen, was wiederum eine Gefahr für die Aufrechterhaltung der vorherrschenden Gesellschaftsordnung darstellt, in welcher die Kategorie Mann als die dominierende gilt (vgl. Rust 2007: 41f.). Im Gegensatz zu unbeschnittenen Männern werden unbeschnittene Frauen zudem als „Bedrohung für die Reproduktion des Lebens“ (ebd.: 42) angesehen. Mit Bezug auf Ahmadu führt Rust dies darauf zurück, dass der Klitoris-Penis als vorpubertär und defekt gilt. Entgegen dem männlichen Penis, der sich weiterentwickelt und fortpflanzungsfähig wird, bleibt der Klitoris-Penis unfähig, seiner Fortpflanzungsfunktion nachzukommen (vgl. ebd.). Des Weiteren wird auch vermutet, dass die Klitoris zur Totgeburt führt, zumal sie nicht genug Platz für den Durchtritt des Kopfes der Neugeborenen übrig lässt (vgl. ebd.). Weit verbreitet ist nicht zuletzt die Befürchtung, die Klitoris würde beim Austreten des Kindes auf dessen Kopf einstechen (vgl. Beck-Karrer 1992: 25).

In Anlehnung an die geschilderten Überzeugungen ist die Konstruktion einer binären Geschlechterordnung aus den zwei Kategorien Frau und Mann eng mit dem Eingriff der weiblichen Genitalbeschneidung verbunden und wird demzufolge am Körper der Frau, deren Klitoris als destabilisierende Kraft angesehen wird, verwirklicht (vgl. Rust 2007: 43). Die dritte Kategorie, nämlich diejenige der unbeschnittenen Frau, erfährt eine Abwertung und findet deshalb im sozialen Gefüge keinen Platz (vgl. ebd.).

3.2.4 Übergangsritual

In vielen Gemeinschaften ist die Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung Teil eines sogenannten Übergangsrituals. Laut Peller (2002: 30) besteht die Funktion solcher Rituale darin, „die Veränderungen der sozialen Zustände, was in der Regel mit einem Statuswechsel für das Individuum verbunden ist, abzusichern“. Übergangsrituale gehen also mit der Einnahme einer neuen gesellschaftlichen Position beziehungsweise eines neuen sozialen Status einher (vgl. Schnüll 2003: 45). Im Fall der weiblichen Genitalbeschneidung zeigt sich dieser Statuswechsel darin, dass ein Übergang vom Mädchen- zum Frausein stattfindet (vgl. ebd.: 46). Die Erreichung der neuen Sozialisationsstufe des Frauseins wird von der gesellschaftlichen Autorisierung zur Heirat und Schwangerschaft begleitet (vgl. Peller 2002: 47). Wie Schnüll betont, ist die Heiraterlaubnis insofern von zentraler Wichtigkeit, als dass Frauen unter den gegebenen patriarchalen Strukturen kaum die Möglichkeit auf eine eigenständige Existenzsicherung haben (vgl. Schnüll 2003: 41). Das Übergangsritual der weiblichen Genitalbeschneidung stellt in diesem Sinne eine informelle Verhaltensvorschrift dar, deren Befolgung nicht nur eine Ausweitung des Handlungsrepertoires der Initiandinnen mit sich bringt, sondern auch Vorteile hervorruft, welche ökonomischer Natur sind (vgl. Peller 2002: 47).

Wie Peller schreibt, wird der konkrete Rahmen für die Umsetzung von Übergangsritualen von den jeweiligen Gemeinschaften festgelegt (vgl. ebd.: 46). Bei der weiblichen Genitalbeschneidung erfolgt während der Initiationszeit ein Rückzug der Mädchen in sogenannte Geheimbünde, die ausserhalb der Dörfer situiert und ohne Mitgliedschaft nicht zugänglich sind (vgl. Rust 2007: 34). Der Aspekt des Geheimen an solchen Geheimbünden bezieht sich gemäss Rust nicht auf deren Existenz, denn diese ist den Dorfbevölkerungen weitgehend bekannt. Viel mehr ist damit der Transfer bestimmter Wissensinhalte gemeint, welche als strenggeheim gelten und deren Weitergabe an Nicht-Mitglieder negative Konsequenzen zur Folge hat (vgl. ebd.: 32). So findet in den Geheimbünden abgesehen vom konkreten Beschneidungsakt auch eine Art Ausbildung statt, in welcher die Initiandinnen auf ihre künftige Rolle als Ehefrau und auf ihr Dasein als Gemeinschaftsmitglieder vorbereitet werden (vgl. Schnüll 2003: 46). Durch die Initiation wird also, wie Peller (2002: 46) festhält, „die weibliche soziale Person geschaffen, die aufgrund ihrer kreierten sozialen Identität weiss, was sie ist und welche Rechte und Pflichten sich für sie ableiten“.

Fester Bestandteil von Übergangsritualen sind sogenannte prüfungsähnliche Situationen, die zum Ziel haben, Initiand*innen unter Beweis zu stellen. Anders ausgedrückt, soll geprüft werden, ob diese der neuen Sozialisationsstufe und der damit zusammenhängenden Zutei-

lung des neuen sozialen Status würdig sind (vgl. ebd.: 32). Peller betont, dass in der sogenannten liminalen Phase⁷, also dem Zeitpunkt zwischen der alten und neuen Stufe, ein Moment der Statuslosigkeit, durchlaufen wird. Während dieser Etappe werden Initiand*innen besonders gedemütigt, um dadurch zu überprüfen, ob sie die Erreichung der neuen Sozialisationsstufe verdient haben (vgl. ebd.). Im Fall der weiblichen Genitalbeschneidung kristallisiert sich dieser Moment während dem konkreten Beschneidungsakt heraus. Beim Schneiden wird der Körper einem Anonymisierungs- und Uniformierungsprozess unterworfen, zumal jedes Mädchen – unabhängig von ihrer persönlichen Identität und familiären Herkunft – dasselbe schmerzhaftes Verfahren erfährt (vgl. ebd.: 32f.). Der einst individuelle Körper wird durch den Eingriff der weiblichen Genitalbeschneidung vergesellschaftet, was bewirkt, dass er an Individualität verliert und stattdessen in ein sozial konstruiertes Objekt verwandelt wird (vgl. ebd.: 36). Wie Peller (ebd.: 33) konstatiert, stellt die weibliche Genitalbeschneidung einen Akt der „Machtdemonstration der Gesellschaft gegenüber dem Individuum“ dar. Dabei gelten das Aushalten der mit dem Eingriff einhergehenden Schmerzen einerseits und die daraus resultierende Narbe andererseits als Beweismittel dafür, dass die Initiandinnen dem Statuswechsel würdig sind (vgl. ebd.: 35).

3.2.5 Religiöse Einflüsse

Trotz dessen, dass die Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung in Gemeinschaften unterschiedlicher religiöser Zugehörigkeiten verbreitet ist, bildet die häufigste Assoziation diejenige zum Islam (vgl. Mende 2011: 127). Aus dem aktuellen Forschungsstand geht hervor, dass die Beschneidung des weiblichen Genitals keine islamische Pflicht darstellt. So erwähnt Schnüll, dass es sich bei der weiblichen Genitalbeschneidung um einen präislamischen Brauch handelt, welcher nirgends im Koran erwähnt wird (vgl. Schnüll 2003: 43). Trotz dieser Tatsache gibt es viele muslimische Gemeinschaften, welche der Überzeugung sind, dass der Islam den Beschneidungsakt verlangt (vgl. ebd.). Lightfoot-Klein geht mit Bezug auf Hansen davon aus, dass nach der arabisch-islamischen Eroberung Ägyptens im Jahre 742 eine schrittweise Übernahme der weiblichen Genitalbeschneidung in die islamische Religionspraxis stattgefunden hat (vgl. Lightfoot-Klein 1992: 59). Ihrer Ansicht nach habe die Tatsache, dass die voreheliche Keuschheit der Frau im Islam einen hohen Stellenwert einnimmt, nicht nur die Übernahme und Weiterführung der Praktik beeinflusst, sondern auch die Entwicklung der radikalen Beschneidungsform der Infibulation herbeigefördert (vgl. ebd.).

⁷ Mit Bezug auf Gennep erläutert Peller, dass sich Übergangsrituale im Allgemeinen in drei Phasen, nämlich die Trennungsphase, liminale Phase und Angliederungsphase, unterteilen lassen (vgl. Peller 2002: 31).

Schädeli hält diesbezüglich fest, dass die Infibulation bis zum heutigen Tage lediglich in islamischen Gemeinschaften praktiziert wird und zur Wahrung der Jungfräulichkeit bis zur Ehe dient (vgl. Schädeli 1992: 59). Somit stellt die Infibulation die einzige Beschneidungsform dar, bei welcher sich ein direkter Zusammenhang zu islamischen Gemeinschaften herauskristallisiert (vgl. ebd.: 66). Dennoch gibt es, so Schädeli, zahlreiche muslimische Länder, unter anderem den Iran oder Saudi-Arabien, in welchen weder Infibulationen noch sonstige Beschneidungsformen ausgeübt werden (vgl. ebd.). Die Gemeinschaften mit hoher Prävalenzrate zeichnen sich in der Regel durch Bildungsarmut aus, was dazu führt, dass viele Gemeinschaftsmitglieder keine genauen Kenntnisse über die religiösen Vorschriften haben (vgl. Lightfoot-Klein 1992: 60). Dies gilt auch für christliche Gemeinschaften, in welchen sich Frauen im Glauben, ihnen drohe eine Verdammnis ins Höllenfeuer, die Klitoris entfernen lassen (vgl. ebd.). Wie aus den Ausführungen von Lightfoot-Klein hervorgeht, bildet das bestehende Unwissen den Boden für die unhinterfragte Annahme und Weitergabe der weiblichen Genitalbeschneidung im Namen der Religion (vgl. ebd.). Das dahinterliegende Motiv, nämlich die Beeinflussung des weiblichen Sexualverhaltens, gerät dabei in den Hintergrund (vgl. ebd.: 59f.).

3.2.6 Tradition

Eines der am häufigsten genannten Erklärungsmuster für die Durchführung weiblicher Genitalbeschneidungen bildet dasjenige der Tradition (vgl. Kölling 2008: 21). Aus der Dissertation von Ihring (2015: 103) geht hervor, dass die weibliche Genitalbeschneidung in praktizierenden Gemeinschaften „als ‚Tradition‘ konstruiert, mit Attributen wie ‚rein‘ und ‚gut‘ positiv belegt und als bedeutender Teil“ der eigenen Kultur an die weiblichen Mitglieder vermittelt wird. Ihnen kommt dabei die bedeutsame Aufgabe zu, den Brauch an die nächste Generation zu überliefern (vgl. ebd.). Auf der einen Seite verbindet die Tradition der weiblichen Genitalbeschneidung somit die Generationen und stärkt das Zusammengehörigkeitsgefühl innerhalb der Gemeinschaften. Gleichzeitig kristallisiert sich jedoch auch ein sozialer Druck heraus, der Tradition folgen zu müssen. Denn wer sich nicht fügt, wird nicht nur als unrein und schlecht angesehen, sondern erfährt auch einen Gemeinschaftsausschluss (vgl. ebd.). Wie die Ethnologin Janne Mende mit Bezug auf Orubuloye, Caldwell und Caldwell passend festhält, ist die Tradition der weiblichen Genitalbeschneidung also eng mit gesellschaftlichen Zwängen verbunden und steht in diesem Sinne synonym für die Angst, gegen soziale Konventionen zu verstossen (vgl. Mende 2011: 123).

Nebst dem, dass Tradition als Begründungsmuster dient, wird die Begrifflichkeit auch zur Verteidigung der Praktik gegenüber der westlichen Welt herangezogen (vgl. Kölling 2008:

21). Mit Bezug auf Schnüll führt Kölling dies auf die im Rahmen der Kolonialisierung stattgefundenen Versuche einer Boykottierung der weiblichen Genitalbeschneidung zurück (vgl. ebd.). In Kenia beispielsweise setzten sich britische Missionar*innen dafür ein, die Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung zu beseitigen (vgl. Mende 2011: 66). Viele Einheimische empfanden die britischen Eingriffe als Angriff auf die eigene Identität, was letztlich dazu führte, dass sie sich zur Wehr setzten und die Praktik, welche zuvor noch scharf kritisiert worden war, umso mehr verteidigten (vgl. ebd.: 67). Im Kampf gegen koloniale Interventionen entwickelte sich die weibliche Genitalbeschneidung somit „zum Symbol politischer Kontrolle und Unabhängigkeit“ (ebd.).

Die geschilderte Einmischung ehemaliger Kolonialmächte hat bis zum heutigen Tage ihre Spuren hinterlassen. So geraten einheimische Kritiker*innen der Tradition der weiblichen Genitalbeschneidung schnell „in den Verdacht westlicher beziehungsweise kolonialer Fremdbestimmung“ (Schnüll 2003: 53). Kölling hält mit Bezug auf Abd el Hadi fest, dass sich in vielen praktizierenden Gesellschaften aufgrund der Furcht vor erneuter Bevormundung ein starkes Anliegen nach Selbstbehauptung und Abgrenzung gegenüber dem Westen abzeichnet, was sich unter anderem am hartnäckigen Festhalten an traditionellen Bräuchen zeigt (vgl. Kölling 2008: 22). Dass die Tradition der weiblichen Genitalbeschneidung zur Wahrung der eigenen Identität und der damit zusammenhängenden Grenzziehung gegenüber der westlichen Welt eingesetzt wird, erscheint insofern als paradox, als dass es sich bei der Praktik entgegen der häufig verbreiteten Annahme längst nicht um eine in afrikanischen Ländern vorkommende Einzelerscheinung handelt. So hat die westliche Medizingeschichte in Bezug auf die Thematik ein dunkles Kapitel hinter sich (vgl. Hulverscheidt 2013: 253). Dieses soll nachfolgend genauer beleuchtet werden.

3.3 Weibliche Genitalbeschneidung im Westen

Klitoridektomie im 19. Jahrhundert

Kölling hält fest, dass während des 19. Jahrhunderts vonseiten einer prädominant männlichen Ärzteschaft Diskurse gepflegt wurden, welche eine Pathologisierung des weiblichen Geschlechtsorgans sowie der weiblichen Sexualität beinhalteten. Dabei wurden Verhaltensweisen, wie zum Beispiel die Masturbation, welche heute als normaler Teil weiblicher Sexualität gelten, kritisch beäugt (vgl. Kölling 2008: 64). So kam es, dass Ärzte in Europa und den Vereinigten Staaten Frauen mit erfundenen Krankheitsbildern, unter anderem der

Hysterie⁸, der Nymphomanie, dem Lesbianismus oder der bereits benannten Masturbation, diagnostizierten und auf Basis solcher Fehldiagnosen Klitoridektomien durchführten, mit dem Ziel, den als abnormal stark empfundenen weiblichen Geschlechtstrieb zu normalisieren (vgl. ebd.).

Gemäss der Medizinhistorikerin Marion Hulverscheidt, welche sich im Rahmen ihrer Dissertation umfassend mit der weiblichen Genitalbeschneidung im Europa des 19. Jahrhunderts beschäftigt hat, war nebst der allgemeinen Entwicklung der Chirurgie vor allem die zunehmende Medikalisierung der Selbstbefriedigung für den damaligen Durchbruch der Klitoridektomie entscheidend (vgl. Hulverscheidt 2003: 255). Mit Bezug auf die Ausführungen von Braun schildert sie, dass Mitte des 18. Jahrhunderts ein zum Zeitalter der Aufklärung passender Paradigmenwechsel in Bezug auf die Masturbation stattgefunden hat. Diese unterlag neu nicht mehr der religiösen Doktrin des Erlaubten oder Unerlaubten, sondern der Bewertung des Normalen oder Perversen (vgl. ebd.: 256). Mit anderen Worten, stand nicht mehr die Sündhaftigkeit, sondern die angeblich krank machende Wirkung der Masturbation im Mittelpunkt des Interesses. Dieser Perspektivenwechsel führte letztlich dazu, dass sich die medizinische Fachwelt die Behandlung der „Krankheit“ zur Aufgabe machte. Während der Fokus zu Beginn auf der männlichen Masturbation lag, erweiterte sich dieser in einem zweiten Meilenstein zusätzlich auf das weibliche Geschlecht (vgl. ebd.: 256f.).

Der wohl bekannteste Vertreter der Klitoridektomie war der englische Arzt Isaac Baker Brown, welcher Mitte des 18. Jahrhunderts als Pionier der operativen Gynäkologie galt und den Eingriff als operatives Heilmittel glorifizierte (vgl. ebd.: 254). Brown war jedoch kein Einzelfall, denn in der gleichen Ära führten Ärzte im deutschsprachigen Raum ebenfalls Klitoridektomien durch. Ein Paradebeispiel bildet dasjenige des österreichischen Frauenarztes Gustav Braun, welcher zur Heilung des sogenannten Vaginismus, also der weiblichen Masturbation, seinen Patientinnen die Klitoris sowie die inneren Labien amputierte (vgl. ebd.: 261). Lightfoot-Klein hebt mit Bezugnahme auf Wallerstein hervor, dass sich der Wahn der Klitorisentfernung bis in die Vereinigten Staaten verbreitete, in welchen die Praktiken von Brown hochgelobt, imitiert und mit der zusätzlichen Entfernung der Eierstöcke erweitert wurden. In dem Glauben, die Klitoris sei ein unheilbringendes Organ, sind zehntausende Frauen ihres Wollustorganes sowie weiterer Teile ihrer Geschlechtsorgane auf irreversible Art und Weise beraubt worden (vgl. Lightfoot-Klein 2003: 29f.).

⁸ Der Begriff „Hysterie“ stammt aus dem Griechischen und bezieht sich auf die Gebärmutter der Frau. Er wurde im Laufe der Geschichte für eine Vielfalt an Verhaltensarten von Frauen, die sich nicht anderweitig erklären liessen, verwendet (vgl. Hulverscheidt 2003: 254).

Genitoplastik in der Jetztzeit

Obschon die Praktik der Klitoridektomie um die Wende zum 20. Jahrhundert weitgehend von der Bildfläche verschwunden ist, finden Eingriffe am weiblichen Genital – wenn auch in veränderter Form – noch heute statt. So halten Dorneles de Andrade, Jirovsky und Paloni fest, dass sich im Bereich der kosmetischen Genitalchirurgie eine zunehmende Nachfrage abzeichnet. Von Vaginalverengungen bis hin zu Labienkorrekturen – genitoplastische Operationen am weiblichen Geschlechtsorgan sind heute fester Bestandteil des Handlungsreper-toires von Intimchirurg*innen (vgl. Dorneles de Andrade/Jirovsky/Paloni 2010: 172). Mit Bezug auf den Sexualwissenschaftler Conroy konstatiert Asefaw, dass der Aufstieg der Beschneidung des weiblichen Genitals an keinem anderen Ort der Welt so ausgeprägt ist wie in den Industrieländern (vgl. Asefaw 2008: 73). Expert*innen führen diesen Trend auf den zunehmenden Konsum von pornographischen Bild- und Videoinhalten zurück, in welchen „das Schönheitsideal einer präpubertär aussehenden Vulva“ (ebd.: 72f.) verbreitet wird. Das ideale weibliche Genital soll straffe äussere Schamlippen haben, welche die inneren Labien überlagern. Denn innere Schamlippen, welche grösser sind als die äusseren, werden nicht nur mit einem Jugendlichkeitsverlust, sondern auch mit promiskuitivem Verhalten verbunden (vgl. Preiss 2010: 81). Weil viele Frauen dem gängigen Idealbild nicht entsprechen, nimmt der Druck zu, den als defizitär empfundenen Intimbereich mittels kosmetischer Chirurgie zu verändern (vgl. Borkenhagen 2010: 104).

In feministischen Kontexten zeichnen sich in Bezug auf den Boom der kosmetischen Intimchirurgie zwei verschiedene Meinungsrichtungen ab. Auf der einen Seite betonen Dorneles de Andrade et al. mit Bezugnahme auf Davis, dass die Entscheidung von Frauen, sich einem kosmetischen Eingriff zu unterziehen, ein Zeichen von Selbstbestimmung über den eigenen Körper darstellt (vgl. Dorneles de Andrade et al. 2010: 172). Auf der anderen Seite beleuchten sie mit Bezug auf Wolf die Gegenperspektive, und zwar, dass die im Gegensatz zu männlichen Patienten weitaus höhere Anzahl an weiblichen Patientinnen ein Indikator für die Aufrechterhaltung ungleicher Geschlechterverhältnisse ist (vgl. ebd.). Ausgehend von diesem Hintergrund werden kosmetische Genitaleingriffe „als Ausdruck eines männlich geprägten Systems von Schönheitsidealen und Normvorstellungen diskutiert“ (ebd.: 173).

3.4 Analogien nichtwestlicher und westlicher Eingriffe am weiblichen Genital

Dass der weibliche Körper, um den heutigen gesellschaftlichen Normvorstellungen gerecht werden zu können, operative Veränderungen über sich ergehen lassen muss, wirft in diversen wissenschaftlichen Disziplinen seit längerer Zeit die Frage auf, inwiefern eine mögliche

Analogie zwischen der kosmetischen Genitalchirurgie und der Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung besteht (vgl. ebd.). So werden die beiden Eingriffe – vor allem in feministischen Kreisen – als körpermanipulative Praktiken betrachtet, deren Berührungspunkt darin liegt, dass sie auf patriarchalisch geprägten Vorstellungen beruhen (vgl. ebd.). Zudem spielen auch gesellschaftliche Zwänge eine wesentliche Rolle (vgl. ebd.: 176f.). Dorneles de Andrade et al. halten fest, dass sich der gesellschaftliche Zwang im Fall der weiblichen Genitalbeschneidung durch den sozialen Druck in der jeweiligen Gemeinschaft und in demjenigen der kosmetischen Genitalchirurgie durch medial vermittelte Schönheitsnormen ausdrückt (vgl. ebd.: 177). Sie sind der Meinung, dass die zwei Eingriffe bei näherer Betrachtung beider Praktiken darstellen, welche Frauen über sich ergehen lassen, um dadurch gesellschaftliche Anerkennung erhalten zu können (vgl. ebd.).

Die gleiche Ansicht vertritt auch die Sozialanthropologin Janice Boddy, welche persistiert, dass sowohl die in afrikanischen Ländern vorkommende weibliche Genitalbeschneidung als auch die in der westlichen Welt verbreiteten Schönheitseingriffe Praktiken symbolisieren, welche implizieren, dass der weibliche Körper kontinuierlich überwacht und optimiert werden muss (vgl. Boddy 2002: 172). Boddy geht noch einen Schritt weiter, indem sie nebst der Genitoplastik weitere körperverändernde Verfahren der westlichen Welt beleuchtet. Als Beispiele nennt sie Rippenentfernungen zur Erreichung einer Wespentaille, Fettabsaugungen und Brustvergrößerungen mittels Silikonimplantaten (vgl. ebd.). Auch der gegenwärtige Dünnschein-Wahn, welcher im Extremfall in der Entwicklung einer Anorexie münden kann, ist für Boddy Teil der normalisierenden Praktiken westlicher Weiblichkeit (vgl. ebd.: 174f.). Mit dem Ziel, einem bestimmten vorgegebenen Weiblichkeitsideal entsprechen und Anerkennung erhalten zu können, unterwerfen sich sowohl afrikanische als auch westliche Frauen selbstmodifizierenden Körperpraktiken (vgl. ebd.: 172). In ihrer Gegenüberstellung nichtwestlicher und westlicher körpermodifizierender Verfahren geht es Boddy nicht darum, die weibliche Genitalbeschneidung zu banalisieren. Viel mehr plädiert sie dafür, dass das wachsende Repertoire an westlichen normalisierenden Körperpraktiken ebenso zum Politikum gemacht werden sollte wie die weibliche Genitalbeschneidung (vgl. ebd.).

Dorneles de Andrade et al. halten kritisch fest, dass beim Vergleich nichtwestlicher und westlicher Eingriffe am weiblichen Genital unter anderem die zielgruppenspezifischen Divergenzen hinsichtlich der Faktoren des Alters und der Freiwilligkeit zu kurz kommen. So stellt sich für sie die Frage, inwiefern es auf ethischer Ebene vertretbar ist, die weibliche Genitalbeschneidung als Eingriff, welchem junge Mädchen unfreiwillig ausgesetzt werden, demjenigen eines kosmetischen Eingriffes gegenüberzustellen, welchem erwachsene Frauen freiwillig zustimmen (vgl. Dorneles de Andrade et al.: 176). Diesem Kritikpunkt entgegnet Boddy, dass

der Faktor der Freiwilligkeit illusionär sei. Mit Bezug auf Morgan konstatiert sie, dass Frauen in westlichen Ländern sowohl auf ökonomischer als auch auf sozialer Ebene mit Einbussen zu rechnen haben, wenn es ihnen nicht gelingt, mit den gängigen Normvorstellungen von Weiblichkeit mitzuhalten – sei es aufgrund der Hautfarbe, des Gewichts, des Alters oder sonstiger Faktoren. Ein Paradebeispiel dafür stellen Frauen dar, die von Adipositas betroffen sind (vgl. Boddy 2002: 173). Laut Boddy können Frauen in industriellen Ländern im Gegensatz zu Frauen in Entwicklungsländern infolge der kapitalistisch ausgerichteten Gesellschaftsordnungen zwar aus einer ganzen Reihe an Behandlungsmöglichkeiten wählen, der Durchführungsgrund, nämlich der verspürte Drang einer Normalisierung des eigenen Körpers, sei jedoch deckungsgleich (vgl. ebd.). Dabei zeige sich dieser bereits bei jungen Mädchen, welche immer mehr darauf fixiert sind, das eigene Gewicht mittels Diäten oder Sport unter Kontrolle zu halten. Wie afrikanische Frauen lernen auch westliche Frauen von klein auf, sich einem sozial konstruierten Ideal von Weiblichkeit zu fügen (vgl. ebd.).

Ein weiterer Einwand bezüglich der Darstellung von westlichen Schönheitseingriffen als Zeichen von Selbstbestimmung und der Porträtierung von nichtwestlichen Genitalbeschneidungen als Symbol weiblicher Unterdrückung bringt Asefaw ein. So hält sie Folgendes fest: „Während wir weibliche Genitalbeschneidung in Afrika als eine Form der Unterdrückung des weiblichen Individuums brandmarken, ist Beschneidung an den Genitalien bei uns Ausdruck der Selbstverwirklichung!“ (Asefaw 2008: 73) Wie Boddy plädiert auch Asefaw dafür, dass die stattfindenden genitoplastischen Operationen in den westlichen Diskussionen über die weibliche Genitalbeschneidung miteinbezogen werden sollten. Sie ist der Meinung, dass die Menschen im Westen damit zu einer kritischen Reflexion der eigenen gesellschaftlichen Gegebenheiten animiert würden, was im besten Fall zu einer Abwendung von der eurozentrischen Darstellung des Phänomens der weiblichen Genitalbeschneidung als Teil der „fremden und primitiven‘ afrikanischen Völker“ (ebd.) führen könnte. Dies wäre insofern förderlich, als dass der Aspekt der selbstkritischen Reflexion in der Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit zum Thema der weiblichen Genitalbeschneidung die Grundlage für einen Austausch auf Augenhöhe bildet, welcher die Betroffenengruppe erreicht, anstatt sie weiter auszugrenzen (vgl. ebd.).

Auch die Juristin Isabelle R. Gunning hebt hervor, wie wichtig es ist, die eigene Geschichte sowie die aktuelle Situation genitoplastischer Eingriffe in der Diskussion um die weibliche Genitalbeschneidung zu berücksichtigen. Für sie stellen Eingriffe am weiblichen Genital nicht eine kulturspezifische, sondern eine universelle Erscheinung dar (vgl. Gunning 2014: 151). Ausgehend von der Tatsache, dass westliche Frauen jahrelang aus denselben Gründen wie afrikanische Frauen beschnitten worden sind, nämlich zur Heilung vermuteter Pathologien

und zur Bändigung ihres angeblich zügellosen Sexualverhaltens, kristallisiert sich nach Gunning eine tiefe Verbundenheit heraus (vgl. ebd.: 159). Obwohl Klitoridektomien in der westlichen Welt der Vergangenheit angehören, bedeutet dies gemäss Gunning nicht, dass sich Frauen im Westen einfach zurücklehnen können. So hält sie fest, dass Versuche, den weiblichen Körper zu kontrollieren, immer noch zur Tagesordnung gehören. Ein Beispiel dafür stellt für sie die hitzige und langjährige Abtreibungsdebatte dar, in welcher die Entscheidungsfreiheit von Frauen über ihren eigenen Körper immer wieder in Frage gestellt wird (vgl. ebd.: 150f.). Als problematisch erachtet Gunning auch, dass das Denkmodell einer zweigeschlechtlichen Gesellschaftsordnung mit klar sozial definierten Geschlechtsidentitäten und -rollen im Westen nach wie vor aktuell ist (vgl. ebd.: 151). Mit Bezug auf Ausführungen von Frye erläutert sie, dass die Vorstellung von heteronormativen Gesellschaften die Durchführung operativer Korrekturingriffe am Genital von Neugeborenen, bei welchen die Geschlechtszugehörigkeit nicht klar bestimmt werden kann, fördere (vgl. ebd.).

Normangleichende Operationen bei Neugeborenen sind in der Schweiz bis in die jüngste Vergangenheit ohne medizinisch indizierte Gründe und ohne umfassende Aufklärung sowie Zustimmungseinholung der Eltern durchgeführt worden (vgl. Der Bundesrat 2018: o. S.). Erst im Jahre 2011 hat der Bundesrat die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) beauftragt, eine Stellungnahme zu diesem Thema zu erarbeiten, aus welcher resultiert, dass intersexuell geborene nicht mehr ohne medizinische Notwendigkeit im Kindesalter operiert werden sollten (vgl. humanrights 2019: o. S.). In einer Medienmitteilung aus dem Jahre 2016 hält der Bundesrat unter anderem fest, dass medizinisches Fachpersonal bei der Behandlung intersexueller Menschen zwingend deren Selbstbestimmungsrecht sowie physische und seelische Integrität zu beachten habe (vgl. Der Bundesrat 2018: o. S.). Obwohl damit ein erster Schritt in die richtige Richtung erfolgt ist, besteht noch viel Entwicklungsbedarf, denn die Durchführung rein kosmetischer geschlechtskorrigierender Operationen an Kindern scheint sich in der medizinischen Praxis teilweise immer noch durchzusetzen (vgl. humanrights 2019: o. S.). Der UNO-Kinderrechtsausschuss sowie der UNO-Ausschuss gegen Folter empfehlen der Schweiz ausgehend von ihrer Untersuchung aus dem Jahre 2015 dringend die Entwicklung gesetzlicher Grundlagen sowie psychosozialer Unterstützungsangebote zum besseren Schutz der Betroffenenengruppe (vgl. ebd.).

Gunning ist der Ansicht, dass genau solche Aspekte sowie auch weitere Merkmale des breiten Repertoires westlicher operativer Körpermodifikationen zur Aufrechterhaltung bestimmter gesellschaftlicher (Schönheits-)Normen in der Diskussion um die weibliche Genitalbeschneidung mitthematisiert werden sollten (vgl. Gunning 2014: 152). Denn während westliche Frauen die weibliche Genitalbeschneidung als schockierend empfinden, kann es für afrikani-

sche Frauen genauso empörend sein, mitzubekommen, dass sich Frauen im Westen der Schönheit wegen fast zu Tode hungern oder Silikon in ihren Körper einpflanzen lassen. Die Perspektive nichtwestlicher Frauen auf die im Westen stattfindenden normalisierenden Körperpraktiken in den Diskurs um die weibliche Genitalbeschneidung miteinzubeziehen, bildet gemäss Gunning nicht nur die Basis für einen wechselseitigen sowie gleichberechtigten Austausch und eine Abwendung der überheblichen westlichen Sichtweise auf die Thematik, sondern fördert auch die Selbstreflexion (vgl. ebd.).

3.5 Fazit

Aus der im Kapitel geschilderten Entstehungsgeschichte der weiblichen Genitalbeschneidung geht hervor, dass im aktuellen Forschungsstand angenommen wird, der Brauch habe sich in der Zeit vor Christus von Ägypten ausgehend verbreitet. Forschende gehen unter anderem davon aus, dass sich Männer durch die Herbeiförderung des Eingriffes eine Reduktion der weiblichen Lust erhofften, um so die Treue der eigenen Ehefrauen sichern zu können. Dieses Motiv scheint sich bis heute durchgesetzt zu haben. Denn obwohl die weibliche Genitalbeschneidung oftmals als Tradition oder religiöse Pflicht dargestellt wird, hat sich im Verlauf des Kapitels gezeigt, dass eines der primären Ziele nach wie vor in der Kontrolle der weiblichen Sexualität und der Aufrechterhaltung patriarchalisch und polygam ausgerichteter Gesellschaftsstrukturen liegt. Ausgehend von der Annahme, dass Frauen aufgrund ihrer Klitoris nymphomanisch veranlagt sind und somit nicht in die vorgegebene Rolle der keuschen Ehefrau passen, wird der Eingriff der weiblichen Genitalbeschneidung für die soziale Konstruktion der sexuell enthaltsamen Frau instrumentalisiert.

Verstärkt wird die Legitimation des Beschneidungsaktes einerseits durch Diskurse, welche eine Pathologisierung des unbeschnittenen Körpers zur Folge haben. So werden ihm eine ganze Reihe von körperlichen Symptomen unterstellt. Andererseits besteht in vielen Gemeinschaften der Glaube, dass die Geschlechtszugehörigkeit nicht naturgegeben ist, sondern sozial hergestellt werden muss. In der Überzeugung, dass die Klitoris männlicher Natur ist, wird diese zur Schaffung des weiblichen Geschlechts und der Erhaltung einer binären Gesellschaftsordnung entfernt. Infolge der geschilderten Denkmuster zeichnet sich in praktizierenden Gemeinschaften eine Kategorisierung von beschnittenen und unbeschnittenen Frauen ab, wobei letztere aufgrund ihrer vermuteten Abnormalität eine gesellschaftliche Abwertung erfahren. Die mit dem Unbeschnitten-Sein einhergehenden Stigmatisierungsprozesse, die ökonomischen Einbussen infolge der verminderten Heiratschancen sowie der drohende gesellschaftliche Ausschluss führen dazu, dass sich Frauen der Praktik fügen.

Im letzten Teil des Kapitels wurde aufgezeigt, dass die Beschneidung der Klitoris aufgrund ihrer angeblich krankmachenden Wirkung auch in der westlichen Welt lange Zeit en vogue war. Das leitende Motiv scheint dabei, wie auch in nichtwestlichen Gesellschaften, die männliche Furcht vor dem angeblich ungezügelt weiblichen Sexualtrieb gewesen zu sein. Die weibliche Genitalbeschneidung, welche in westlichen Diskussionen oftmals als barbarischer und fremder Brauch dargestellt wird, ist also alles andere als fremd, sondern ein nicht unbedeutender Teil der eigenen Geschichte. Die wachsende Zahl genitoplastischer Operationen zeigt auf, dass die operative Modifizierung des weiblichen Genitals auch in der westlichen Welt keinesfalls überwunden, sondern immer noch aktuell ist. Heutzutage werden zu grosse oder nicht genug straffe Schamlippen nicht nur als unästhetisch, sondern auch als Zeichen promiskuitiven Verhaltens angesehen.

Während sich westliche Frauen unters Messer legen, um dem von Männern diktierten Idealbild einer jungfräulich und jugendlich aussehenden Vagina entsprechen zu können, lassen sich Frauen in afrikanischen Gemeinschaften beschneiden, um als rein, schön sowie als „echte“ Frauen angesehen zu werden und so die nötigen Voraussetzungen zur Heiratsfähigkeit erfüllen zu können. Ausgehend von diesem Hintergrund plädieren diverse Autorinnen dafür, dass die Genitoplastik sowie weitere „körperverbessernde“ Praktiken in die westliche Diskussion um die weibliche Genitalbeschneidung miteinbezogen werden sollten, um dadurch einen gleichberechtigten und wechselseitigen Austausch mit den praktizierenden Gemeinschaften herstellen zu können.

4 Konstruktion und Dekonstruktion kultureller Differenz

Nachdem nun sowohl die Grundlagen als auch die Hintergründe der weiblichen Genitalbeschneidung vorgestellt worden sind, soll in diesem Kapitel auf diverse Ansätze eingegangen werden, welche dabei helfen können, von der Annahme einer durch Kultur hervorgerufenen Differenz zwischen Menschen wegzukommen. In einem ersten Schritt findet eine Auseinandersetzung mit der Entwicklung von Konzeptionen von Kultur statt. Als Nächstes wird mittels des Ansatzes der Performativität dargelegt, wie Differenz über sprachliche Äusserungen konstruiert wird, um diese Gegebenheit im Anschluss daran in Bezug auf sozialarbeiterische Praxen kritisch beleuchten zu können. Zuletzt wird anhand des Ansatzes der Dekonstruktion beleuchtet, wie ein Abbau angenommener kultureller Differenz stattfinden kann.

4.1 Kultur und Differenz

Bis ins 20. Jahrhundert wurde unter Kultur „die Ausbildung der leiblichen, seelischen und geistigen Fähigkeiten des Menschen, und zwar als das vom Menschen zum Zwecke der Vervollkommung seiner Natur Hinzugefügte verstanden“ (Wicker 1998: 24). Wie Wicker (ebd.) mit Bezug auf Ausführungen von Kant erläutert, setzte sich im früheren Kulturverständnis die Überzeugung durch, dass es die Entwicklung der eben genannten Fähigkeiten war, welche es dem Menschen erlauben sollte, sich von „seiner natürlichen ‚Rohigkeit‘“ lösen und einen Statuswechsel von dem von Naturkräften beherrschten Individuum hin zu dem über Naturkräfte herrschenden Individuum vollziehen zu können. Ausgehend vom eben Geschilderten lässt sich eine wesentliche Determinante des damaligen Verständnisses des Kulturbegriffes ableiten, und zwar, dass dieser mit menschlicher Entwicklung assoziiert wurde (vgl. ebd.). Diese Annahme führte zu einer Kategorisierung von Bevölkerungen entlang ihres Zivilisierungsgrades in „entwickelte“ Kulturvölker und „unterentwickelte“ Naturvölker. Während ersteren zugeschrieben wurde, dass es ihnen gelungen war, die Natur zu beherrschen, wurde zweiteren weiterhin ein Untertanenstatus beigemessen. Unter dem Vorwand, den Naturvölkern aus dem Zustand der „Unzivilisiertheit“ heraushelfen zu wollen, legitimierten europäische Kolonialmächte ihre Kolonisationsakte (vgl. ebd.).

Im Laufe der Zeit fand ein grundlegender Paradigmenwechsel in der Auffassung von Kultur statt. Im Zentrum stand nicht mehr der Evolutions-, sondern der Gleichheitsgedanke (vgl. ebd.: 27f.). So hält Wicker Folgendes fest: „Mit der Abgrenzung gegenüber überholten Wissenschaftsideologien hat sich die Kulturanthropologie einem emanzipatorischen Ansatz verschrieben, der deutlich in die nachkoloniale Zeit verweist und der besagt, dass jedes Volk bzw. jede Kultur über schützenswerte Güter verfügt und ein Anrecht auf selbstbestimmte

Existenz hat.“ (ebd.: 28) Trotz der Realisation, dass alle Menschen gleichermaßen dazu im Stande sind, Kultur zu erzeugen und der damit einhergehenden Loslösung von der Vorstellung der Existenz entwickelter, kulturnaher und unterentwickelter, kulturferner Völker scheint sich in den letzten Jahrzehnten sowohl auf gemeingeseftlicher als auch auf politischer Ebene ein Kulturverständnis durchgesetzt zu haben, welches nicht von der Gleichheit, sondern von vermeintlich gegebenen kulturellen Differenzen zwischen einzelnen „Kulturgruppen“ ausgeht (vgl. ebd.: 26).

Sökefeld erläutert in Bezug auf Letztgenanntes, dass der Ethnologe Franz Boas wesentlich zu der Vorstellung, Kultur sei etwas gruppenbezogenes, beigetragen hat (vgl. Sökefeld 2001: 121). Im ursprünglichen Kulturkonzept war von Kultur in der Einzahl die Rede und es wurde zwischen Kultur und Nichtkultur unterschieden. Erst durch den darauffolgenden von Boas hervorgerufenen konzeptuellen Wandel kam es dazu, dass von Kulturen in der Mehrzahl gesprochen und kulturelle Differenzen zwischen einzelnen Kulturen hervorgehoben wurden (vgl. ebd.: 120f.). Boas sah Kultur, wie oben angetönt, nicht als singuläre Einheit, sondern „als etwas, das wie Gruppen nur in der Mehrzahl existiert“ (ebd.: 121) an. „Mit seiner erfolgreichen Pluralisierung von Kultur“ (ebd.: 122) hat Boas den Weg für eine schrittweise Ersetzung des Rassekonzeptes durch das Paradigma kultureller Differenz geebnet. Neu wurden Menschen innerhalb des ethnologischen Diskurses nicht mehr entlang biologischer, sondern kultureller Unterschiede klassifiziert. Während das Rassekonzept von genetisch gegebenen Unterschieden zwischen einzelnen Rassen ausging, wurden kulturelle Unterschiede im Kulturkonzept nicht mehr als angeboren, sondern als im Laufe der Sozialisation erworben angesehen (vgl. ebd.).

Wie Sökefeld hervorhebt, liegen beiden Konzepten ähnlich problematische Mechanismen zugrunde. Gleich wie im obsoleten Rassenkonzept werden Menschen auch im Paradigma kultureller Differenz als homogene Gruppen angesehen. Ihre individuelle Identität gerät dabei in den Hintergrund. Stattdessen werden diese auf das Merkmal ihrer kulturellen Zugehörigkeit reduziert und als Vorstehende ihrer kulturellen Gruppe betrachtet (vgl. ebd.: 122f.). Des Weiteren kristallisiert sich im Paradigma kultureller Differenz die Vorstellung einer Deckungsgleichheit von geographischen und kulturellen Grenzen heraus (vgl. ebd.: 123). Wicker (1998: 26) betont hierzu, „dass die Welt nicht mehr nach Rassen, sondern nach Kulturen geordnet ist“. Die in rassistischen Ideologien verwendeten Argumente, nämlich dass eine Rassenmischung problematisch und gefährlich ist, finden sich auch in Diskussionen um Kultur wieder, in welchen es immer wieder zu einer Hervorhebung potentieller Risiken kultureller Vermischungen kommt (vgl. Sökefeld 2001: 123). Ab den siebziger Jahren ist in der Ethnologie erkannt worden, dass das Bild von Kulturen als homogene und voneinander getrennte

Gefüge sowie die Vorstellung von kultureller Differenz zwischen Menschen weniger auf empirischen Befunden basiert, sondern vielmehr Teil eines durch Ethnolog*innen geschaffenen Konstrukts ist, welches wie das Rassekonzept Hierarchisierungs- und Bewertungsprozesse mit sich bringt (vgl. ebd.). Der Kulturbegriff findet in ethnologischen Diskursen deswegen immer weniger Berücksichtigung (vgl. ebd.: 126).

Im Gegensatz dazu findet dieser, wie bereits angetönt, auf politischer und gesellschaftlicher Ebene immer noch breite Verwendung. Sökefeld (ebd.) spricht diesbezüglich von „Kultur als politisches Konzept“. Charakteristisch für das politische Konzept von Kultur ist die enge Verbindung zum Terminus der Nation (vgl. ebd.: 127). Die Entstehung dieser, wie Sökefeld (ebd.) hervorhebt, „unheiligen Allianz“ wurde massgeblich vom Philosophen Johann Gottfried Herder geprägt. Das Kulturkonzept von Herder geht – bildlich gesprochen – von Nationalkulturen als Kugeln aus, welche zwar zusammenstossen, einander jedoch nicht durchdringen können (vgl. Welsch: 2017: 10f.). Kulturelle und nationale Grenzen sind hier ein und dasselbe (vgl. Sökefeld 2001: 127). Die Vorstellung, dass jeder Nation eine bestimmte Nationalkultur zugehörig ist, hat sich bis heute durchgesetzt. Wie Sökefeld kritisch bemerkt, hat dies einen Ausschluss derjenigen Menschen zur Folge, welche nicht als der eigenen Nation zugehörig angesehen werden (vgl. ebd.: 128). Zu diesem Schluss kommt auch der Philosoph Wolfgang Welsch, welcher unterstreicht, dass das Festhalten an Kulturkonzepten, die auf dem Verständnis von Kulturen als homogene und abgegrenzte Einheiten basieren, eine Praktizierung ebendieser Normvorstellungen – also Ausschlüsse – zur Folge hat (vgl. Welsch 2017: 30). An dieser Stelle soll der Blickwinkel auf den Ansatz der Performativität gerichtet werden, welcher verdeutlicht, wie sprachliche Äusserungen zur Schaffung von Differenz und daraus resultierenden Ausschlüssen beitragen.

4.2 Performative Konstruktion von Differenz

Wie Plösser festhält, ist die Behauptung, dass Sprache soziale Effekte erzeugen kann, im Jahre 1972 vom Sprachphilosophen John Langshaw Austin aufgestellt und mit dem Terminus der Performativität umschrieben worden (vgl. Plösser 2010: 219). Der Begriff der Performativität weist „auf die soziale Wirksamkeit sprachlicher Handlungen und Diskurse“ (ebd.) hin. Sprache beziehungsweise Gesprochenes besitzt in der Theorie Austins die Macht, soziale Tatsachen zu erzeugen (vgl. ebd.). Dabei werden Worte jedoch, wie Villa mit Bezug auf Butler hervorhebt, nicht automatisch zu Handlungen (vgl. Villa 2010: 149). „Sprechakte können nur dann tatsächlich performativ sein, wenn sie in angemessener Weise in soziale Rituale eingelassen sind.“ (ebd.) Mit anderen Worten, stellen gesellschaftliche Konventionen sicher, dass sprachliche Äusserungen eine soziale Wirkung erzeugen (vgl. Plösser 2010: 220).

Differenzkategorien, wie zum Beispiel „ausländisch“ oder „männlich“, sind im Paradigma des performativen Ansatzes nicht naturgegeben, sondern das Ergebnis sozialer Konstruktionen, welche über das Medium der Sprache produziert worden sind und sich durch kontinuierliche sprachliche Wiederholungen in sozialen Interaktionen zu Selbstverständlichkeiten beziehungsweise sozialen Normen entwickelt haben (vgl. ebd.). Die Kategorisierung von Menschen anhand vermeintlich gegebenen Differenzen ist aus performativer Sichtweise also deshalb wirkungsvoll, weil sich die Vorstellung darüber, was beispielsweise eine männliche oder ausländische Person ausmacht, durch fortlaufende sprachliche Wiederholungen zu einer anerkannten gesellschaftlichen Norm etabliert hat (vgl. ebd.). Das Resultat performativer (Re-)Produktion von Differenz zeigt sich gemäss Plösser (ebd.) darin, dass „Subjekte entlang ihnen vorgängiger Differenzordnungen und Normen“ eingeordnet werden und dadurch ihren sozialen Status sowie ihre soziale Identität erhalten.

Mit Bezugnahme auf Butler, welche die Performativitätstheorie anhand des Beispiels der sozialen Konstruktion von Geschlechteridentitäten ausgedehnt hat, konstatiert Plösser, dass die sprachliche Betonung von Differenzen und die damit in Verbindung stehende Klassifizierung von Individuen immer auch mit Ausschlüssen einhergeht (vgl. ebd.: 221). Wird ein Individuum zum Beispiel sprachlich als „einheimisch“ und „männlich“ markiert, geht dies mit einem Ausschluss von den oppositionellen Kategorien „ausländisch“ und „weiblich“ einher. Zusätzlich zur binären Ausprägung zeichnet sich performative Differenz auch durch hierarchische Gliederungen aus. Denn während Zugehörige erstgenannter Kategorien die Norm repräsentieren, werden Zugehörige zweitgenannter Kategorien als die Anderen gekennzeichnet (vgl. ebd.). Nebst „der subjektkonstituierenden Normierung“ (ebd.) stellt die binär und hierarchisch geprägte Ausschlusslogik also die zweite wesentliche Determinante der Schaffung performativer Differenz dar. Nachfolgend sollen nun die Gefahren der Erzeugung performativer Differenz in der sozialarbeiterischen Praxis – mit besonderem Augenmerk auf das Merkmal Kultur – erörtert werden.

4.3 Kulturelle Differenzierungspraktiken in der Sozialen Arbeit

Die Soziale Arbeit als Disziplin und Praxis reagiert auf soziale Differenzverhältnisse und unternimmt Versuche, diese zu verringern (vgl. ebd.: 218). Wie Plösser (ebd.: 222) konstatiert, ist die Soziale Arbeit infolge dessen selbst „an der performativen (Re-)Produktion von Differenz und damit an der Herstellung und Bestätigung von sozialen Normen wie auch an der Erzeugung von Ausschlüssen und Hierarchien beteiligt“. Dies ergibt sich einerseits aufgrund der Tatsache, dass eine ihrer Hauptaufgaben darin besteht, Personengruppen, welche von den von der Mehrheitsgesellschaft diktierten Normen abweichen, zu normalisieren und zu

reintegrieren (vgl. ebd.: 223). Nebst dem im sozialarbeiterischen Auftrag verankerten Normalisierungsprinzip kann sich die performative Erzeugung von Differenz in der Sozialen Arbeit auch dann ergeben, wenn sie bei der Bearbeitung einer bestimmten Differenzkategorie, wie zum Beispiel derjenigen der Migration, weitere Kategorien, wie zum Beispiel diejenigen des Alters, der Gesundheit oder des Geschlechts, ausschliesst. Anders ausgedrückt, besitzt sie sowohl auf der Forschungs- als auch auf der Handlungsebene die Macht, Subjektpositionen in eine bestimmte Kategorie einzuschliessen und gleichzeitig aus weiteren Kategorien auszuschliessen. Infolge dieser Gegebenheit läuft sie Gefahr, als Produzentin von Ein- sowie Ausschlussprozessen zu agieren und zur Aufrechterhaltung von Entweder-Oder-Ordnungen beizutragen (vgl. ebd.: 224f.).

Heite hebt hervor, dass der Aspekt der sozialarbeiterischen Beteiligung an der Konstruktion von Differenz im Kontext Sozialer Arbeit mit Migrant*innen besonders risikobeladen ist (vgl. Heite 2010: 193). Sowohl in der früheren Ausländerpädagogik als auch in dem darauffolgenden Paradigmenwechsel hin zu einer interkulturell orientierten Sozialen Arbeit zeichnet sich für sie eine „Ethnisierung gesellschaftlicher Gruppen“ (ebd.) ab. So hebt sie kritisch hervor, dass das Paradigma der Interkulturalität die Tendenz hervorruft, Menschen mit Migrationshintergrund auf das Kriterium ihrer nationalstaatlichen Zugehörigkeit zu reduzieren und dadurch weitere interne Differenzierungsmerkmale, wie zum Beispiel deren Zugang zu Bildung, Arbeit, politischer Partizipation und Wohnraum, auszublenden (vgl. ebd.). Gemäss Heite wird in Ansätzen interkultureller Kompetenz auf die Notwendigkeit der Aneignung spezifischer, auf Menschen mit Migrationshintergrund zugeschnittener Fähigkeiten hingewiesen, welche es professionellen Fachkräften ermöglichen sollen, die kulturelle Andersartigkeit von Migrant*innen besser entziffern zu können (vgl. ebd.: 194). Die Überfokussierung auf angebliche nationalkulturelle Unterschiede führt jedoch zu einer sozialarbeiterischen Konstruktion von Andersheit, und zwar „in Gestalt der ethnisierenden Benennung einer spezifischen Adressat_innengruppe: den ‚Migrant_innen‘“ (ebd.).

Eppenstein betont, dass sich die Soziale Arbeit im Migrationskontext in einem Zwiespalt befindet. So werden in aktuellen Fachdebatten um professionelles Handeln in der Zusammenarbeit mit Migrant*innen „die Fallen kulturalistischer wie strukturalistischer Engführungen“ (Eppenstein 2010: 107) thematisiert. Dabei kristallisiert sich folgendes Dilemma heraus. Wird das Merkmal Kultur bei der Bearbeitung sozialer Lebens- und Problemlagen von Menschen mit Migrationshintergrund ausgeblendet, um Kulturalisierungen vermeiden zu können, besteht die Gefahr einer Missachtung kulturspezifischer „Bedeutungsgehalte aus der jeweiligen Innensicht“ (ebd.: 108) von Klient*innen. Auf der anderen Seite ergibt sich bei einer Heranziehung des Merkmals Kultur das Risiko, dass strukturbezogene Faktoren ausgeblendet und

eine Konstruktion von Differenz entlang kulturalisierender Merkmale gefördert wird (vgl. ebd.: 107). In Bezug auf Letztgenanntes weist Eppenstein (ebd.: 97) auf die Tatsache hin, dass die als kulturell Anderen betitelten oftmals „als naheliegende Projektionsfläche“ infolge des inneren verspürten Dranges einer Abgrenzung des Eigenen im Kontrast zum Anderen dienen. Infolge der Tatsache, dass Identität jedoch immer nur in Abgrenzung zum Anderen entstehen kann, „erweisen sich ‚Eigenes‘ und ‚Fremdes‘, ‚Identität‘ und ‚Andersheit‘ als voneinander abhängig und miteinander verwoben“ (Plösser 2010: 221). Anders ausgedrückt, lässt sich eine eigene kohärente Identität nur in Abgrenzung des Nicht-Identischen erreichen, was die Unzertrennlichkeit der Beziehung von Eigenem und Anderem verdeutlicht (vgl. Fegter/Geipel/Horstbrink 2010: 236). Nachfolgend soll darauf eingegangen werden, wie der performative Ansatz dabei helfen kann, differenz erzeugenden Praxen in der Sozialen Arbeit entgegenzuwirken.

4.4 Identifizierung performativer Differenz in der Sozialen Arbeit

Wie im vorangehenden Unterkapitel angetönt, sind Adressat*innen Sozialer Arbeit in eine Vielzahl von Differenzierungs- und Zuordnungskategorien, wie zum Beispiel denjenigen des Geschlechts, der Rasse oder der Kultur, eingebunden, aus welchen sich ungleiche Zugangsmöglichkeiten zu materiellen und sozialen Ressourcen ergeben (vgl. Heite 2010: 194). Plösser hebt mit Bezug auf Butler kritisch hervor, dass die gesellschaftliche Produziertheit von Differenz im Common Sense oftmals ausgeklammert wird. Mit anderen Worten, gerät die Tatsache, dass die oben genannten Differenzkategorien nicht natürlich gegeben, sondern sozial konstruiert sind, in Vergessenheit (vgl. Plösser 2010: 220f.). Der Ansatz der Performativität kann dabei helfen, die soziale Produziertheit von Differenz sichtbar zu machen. So lassen sich mittels Analysen performativer Handlungen der sozial konstruierte Charakter gegebener Normen einerseits und die daraus entstehenden normierenden und ausschließenden Effekte andererseits hervorheben (vgl. ebd.: 222).

Während eine Anerkennung der Existenz von sozial konstruierten Ungleichheitskategorien den ersten Schritt bildet, um den daraus entstehenden Benachteiligungen entgegenwirken zu können, braucht es gemäss Heite (2010: 194) auf professionstheoretischer und -politischer Ebene „nicht nur die affirmativ, sondern auch die transformativ ausgerichtete Anerkennung vergeschlechtlichter, rassifizierter oder kulturalisierter Differenz“. Anders ausgedrückt, sollten sich sozialarbeiterische Interventionen nicht nur auf die Bearbeitung von den aus der Einbindung in die eben erwähnten Kategorien resultierenden Benachteiligungen limitieren, sondern auch auf eine Abschaffung der sozial konstruierten Kategorien selbst hinzielen (vgl. ebd.: 194f.). Soll also eine Aufhebung sexistischer, rassistischer oder kulturalisie-

render Praxen erfolgen, muss darauf insistiert werden, dass es so etwas wie zwei klar voneinander getrennte Geschlechter, homogene Rassen oder in sich geschlossene Kulturen nicht gibt (vgl. ebd.: 195). Heite unterstreicht ferner, dass sich sozialarbeiterische Bemühungen um eine Anerkennung und Beseitigung gruppenspezifischer Herabsetzungen nicht nur auf die gesellschaftliche Ebene beschränken, sondern zwingend auch die professionelle, also sozialarbeitsinterne, Ebene mitberücksichtigen sollten (vgl. ebd.). Dabei muss die Reflexion in Bezug auf „die eigenen Differenzierungs- und Zuschreibungspraxen“ (ebd.: 196) sowohl bei den einzelnen Professionellen als auch bei der Sozialen Arbeit als kollektive Akteurin ansetzen.

Auch Plösser vertritt die Meinung, dass es zum Auftrag der Sozialen Arbeit, welche selbst Teil der Erzeugung und Aufrechterhaltung normierender Differenzverhältnisse ist, gehört, sich nicht nur an der Anerkennung und Bearbeitung von sozialen Differenzordnungen, sondern auch an der Abschaffung der tief verankerten Überzeugung, solche Differenzen seien naturgegeben, zu beteiligen – und zwar nicht nur auf sozialarbeitsexterner, sondern auch auf professionsinterner Ebene (vgl. Plösser 2010: 224). Ausgehend von dieser Erkenntnis plädiert Plösser (ebd.: 227) dafür, dass es „einen – das Konzept der Anerkennung nicht ablösenden sondern ergänzenden – *dekonstruktiven Umgang mit Differenzen* [Hervorhebung im Original]“ braucht. Nachfolgend sollen zunächst die Kerngehalte des Ansatzes der Dekonstruktion erörtert werden, um im Anschluss daran dekonstruktive Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit performativ erzeugter Differenz im sozialarbeiterischen Rahmen aufzeigen zu können.

4.5 Dekonstruktion von Differenz und Soziale Arbeit

Das Konzept der Dekonstruktion wurde vom Philosophen Jacques Derrida im Jahre 1974 entwickelt (vgl. ebd.). In seinem Ansatz, welcher dem Theoriefeld des Poststrukturalismus zugehörig ist, geht es Derrida darum, den nichtfixierbaren Charakter von Bedeutungen hervorzuheben und Ausschlüsse, welche sich infolge binär geprägter Denkvorstellungen ergeben, zum Vorschein zu bringen (vgl. Fegter et al. 2010: 234f.). Das Kernanliegen der Dekonstruktion besteht also darin, traditionelle Vorstellungen von „binären Denkstrukturen und stabilen Einheiten“ (ebd.: 235) in Frage zu stellen. Der Logik der Dekonstruktion folgend wird Bedeutungen, wie oben angetönt, keine fixe, sondern lediglich eine vorläufige Existenz zugeschrieben (vgl. ebd.). Die Nichtfixierbarkeit von Bedeutungen ergibt sich infolge der Tatsache, dass mit jeder sprachlichen Äusserung „eine unumgängliche Verschiebung verbunden ist, die das Gesagte verändert, verschiebt und aufschiebt“ (ebd.). So tragen sowohl die jeweils unterschiedlichen Kontexte, in welchen über ein bestimmtes Thema gesprochen wird,

als auch die jeweils unterschiedlichen Personen, welche über ein bestimmtes Thema sprechen, dazu bei, dass sich der Sinn von Gesagtem verändert (vgl. Villa 2010: 149).

Im Konzept der Dekonstruktion wird dazu appelliert, Diskurse, Texte und Praktiken kritisch zu analysieren, um dadurch performativ (re-)produzierte Ordnungen und Ausschlüsse identifizieren und examinieren zu können (vgl. Plösser 2010: 227). Wie Fegter et al. (2010: 235) betonen, besteht der Akt der Dekonstruktion „aus zwei ständig aufeinander bezogenen Bewegungen“. Während der erste Schritt darin liegt, durch sprachliche Äusserungen erzeugte Struktur- und Hierarchieordnungen offenzulegen, geht es in einem zweiten Schritt darum, einen Umsturz ebendieser Ordnungen zu verursachen (vgl. ebd.). Mit Bezugnahme auf Butler erläutert Plösser, dass sich die Möglichkeit der Dekonstruktion in Momenten performativer Äusserungen ergibt, während welchen gegebene gesellschaftliche Normen wiederholt werden (vgl. Plösser 2010: 228). Die Zitation vorhandener „Normen ist damit sowohl ein unumgängliches Zwangsmoment im Umgang mit Differenz als auch der Ort, an dem Widerstand möglich wird“ (ebd.). Mit anderen Worten, bietet das performative Produktionsverfahren von Differenz also nicht nur Raum für die Konstruktion, sondern auch für die Dekonstruktion sozial erzeugter Ordnungen und Regelungen (vgl. ebd.).

Mit Bezug auf Leiprecht konstatiert Plösser, dass der Ansatz der Dekonstruktion die Soziale Arbeit dazu anregen kann, sowohl auf konzeptioneller Ebene als auch auf der konkreten Handlungsebene einen bewussteren Umgang mit sozialarbeitsinternen differenzerzeugenden Normen sowie damit einhergehenden Ausschlusspraxen zu pflegen (vgl. ebd.: 229). Eine wesentliche Determinante, um eine Dekonstruktion von Differenzpraktiken erreichen zu können, stellt dabei die aktive Einbeziehung der Sichtweise von Adressat*innen der Sozialen Arbeit dar (vgl. ebd.). Gemäss Fegter et al. (2010: 241) zeichnet sich eine dekonstruktiv ausgerichtete Haltung dadurch aus, dass „Subjekten Spielraum für multiple, in Widerspruch zueinander stehende, sich überlagernde Identitätskonstruktionen“ gewährt wird. Anders ausgedrückt, sollte den facettenreichen Selbstentwürfen der Klientel eine offene Haltung entgegengebracht werden, welche davon absieht, das Gegenüber kategorisieren zu wollen (vgl. ebd.). Werden Klient*innen nämlich auf bestimmte Kategorien, wie zum Beispiel ihre nationale Herkunft oder ihr Geschlecht, reduziert, kommt es, wie aus dem performativen Ansatz hervorgeht, zu Ausschlüssen (vgl. Plösser 2010: 229). Wird hingegen davon abgesehen, Adressat*innen entlang vorgegebener Kategorien einzuordnen und liegt die Definitionsmacht über die eigene Identität in erster Linie bei der Klientel selbst, kann dadurch Raum für die Benennung von Identitätsaspekten, welche sonst verdeckt bleiben würden, geschaffen werden (vgl. Fegter et al. 2010: 241). Dies kann letztlich dabei helfen, den eigenen Horizont „über das, was als normal und das was als anders gilt, über das was ein Mädchen, eine Aus-

länderin, ein Einheimischer oder ein Behinderter ist“ (Plösser 2010: 230), zu erweitern. Des Weiteren kann der dekonstruktive Ansatz auch dabei helfen, die gesellschaftlichen Positionierungen von Adressat*innen der Sozialen Arbeit, welche der Logik der Dekonstruktion folgend nicht naturgegeben und starr, sondern performativ erzeugt und demzufolge beweglich sind, kritisch zu betrachten und zu verschieben (vgl. ebd.). Oftmals haben Klient*innen nicht die Möglichkeit dazu, gegebene gesellschaftliche Missstände in Frage zu stellen, geschweige denn zu verändern. Dies aufgrund dessen, weil sie tendenziell „so aus dem Bereich des Intelligiblen ausgeschlossen werden, dass deren Sprechen gar nicht erst wahrgenommen wird“ (ebd.). Umso wichtiger ist es, dass die Soziale Arbeit Verengungen ermittelt und sich darum bemüht, diese so zu verändern, dass es zu einer Erhöhung der Mitsprache- und Mitwirkungsmöglichkeiten ihrer Klientel kommen kann (vgl. ebd.).

4.6 Fazit

Aus der zu Beginn des Kapitels skizzierten Entwicklung des Kulturbegriffes geht hervor, dass mehrere Paradigmenwechsel in Bezug auf das Verständnis dessen, was Kultur auszeichnet, stattgefunden haben. Zu Beginn stand vor allem der evolutionistische Gedanke im Zentrum, in welchem Kulturen entlang ihres Entwicklungsgrades klassifiziert und hierarchisiert wurden. Dieses Kulturverständnis hat sich infolge der späteren Erkenntnis, dass Menschen allesamt in gleicher Masse dazu in der Lage sind, Kultur zu schaffen, aufgelöst. Während sich in ethnologischen Kreisen weitgehend die Meinung etabliert hat, dass absolute Grenzen sowie Differenzen zwischen Kulturen nicht existieren, scheint sich auf politischer und gesamtgesellschaftlicher Ebene bis heute ein Kulturverständnis durchgesetzt zu haben, welches von homogenen nationalen Kulturen ausgeht. Im darauffolgend vorgestellten performativen Ansatz ist verdeutlicht worden, dass sprachliche Betonungen auf Differenz Ausschlüsse und Hierarchisierungen mit sich bringen. Die Fokussierung auf die Differenz- und Zuordnungskategorie Kultur hat zur Folge, dass Einbindungen von Migrant*innen in weitere Kategorien, wie zum Beispiel diejenigen des Geschlechts oder der nationalen Herkunft, aus welchen sich gesellschaftliche Ungleichbehandlungen ergeben können, unbeachtet bleiben. Stattdessen werden problematische Sachverhalte auf ihre kulturelle Andersartigkeit zurückgeführt. Während der performative Ansatz dabei helfen kann, die gesellschaftliche Produziertheit von Differenzkategorien wie diejenige der Kultur sowie daraus resultierende kulturalisierende Praxen zu identifizieren, ist es, wie im dekonstruktiven Ansatz vorgeschlagen, zusätzlich nötig, auf einen Umsturz ebensolcher Ordnungen hinzuzielen.

5 Schlussfolgerungen

In der Einleitung (vgl. Kapitel 1) wurde dargelegt, dass die Thematik der weiblichen Genitalbeschneidung bei Fachkräften der Sozialen Arbeit Unsicherheiten hervorruft. Es wurde thematisiert, dass im Umgang mit der Betroffenenengruppe vor allem kulturelle Hürden in Bezug auf die Gesprächsführung zur Thematik als besonders herausfordernd empfunden werden. Ausgehend von dem geschilderten Hintergrund wurde die Fragestellung aufgestellt, wie ein Abbau angenommener kultureller Differenzen in der Zusammenarbeit mit Frauen, die von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind, erreicht werden kann. Nachfolgend findet eine Diskussion der zentralen Erkenntnisse der Arbeit statt, um so zu einer Beantwortung der Fragestellung kommen zu können. Zuletzt erfolgt ein Ausblick.

Diskussion und Ausblick

Sowohl aus der Einleitung (vgl. Kapitel 1) als auch aus der Begriffsdiskussion zur weiblichen Genitalbeschneidung (vgl. Kapitel 2.1) geht hervor, dass sich die Tendenz einer hegemonialen westlichen Diskursführung über die Praktik abzeichnet. Dieser Umstand zeigt sich beispielsweise darin, dass der Terminus der Genitalverstümmelung immer noch breite Anwendung findet, obschon er vonseiten betroffener Frauen aufgrund seiner stigmatisierenden Wirkung ausdrücklich abgelehnt wird. Auch die Tatsache, dass betroffenen Frauen pauschal sexuelle Lustlosigkeit und eine gestörte sexuelle Empfindsamkeit zugeschrieben wird, obwohl viele von ihnen angeben, sexuelle Lust empfinden zu können (vgl. Kapitel 2.4), ist Ausdruck des hegemonialen Diskurses zur weiblichen Genitalbeschneidung. Mit der Absicht, den menschenrechtsverletzenden Charakter der Praktik hervorheben und ihre Abschaffung bewirken zu können, wird diese sowohl in öffentlichen Diskursen als auch in den Medien skandalisiert. Dem Anliegen der Betroffenenengruppe, nämlich eine Begegnung auf Augenhöhe, welche frei von Vorurteilen ist und die komplexen gesellschaftsinternen Hintergründe der weiblichen Genitalbeschneidung mitberücksichtigt, wird dabei kaum Gehör geschenkt (vgl. Asefaw 2008: 71). Ganz im Gegenteil wird ihnen, wie Asefaw passend schreibt, mittels plakativen Präventionskampagnen eine geistige Form von Beschneidung angetan, welche eine Traumatisierung zur Folge haben kann (vgl. ebd.). Diese Gegebenheit widerspiegelt sich auch im aktuellen Forschungsstand zu den psychischen Auswirkungen der weiblichen Genitalbeschneidung. So entwickeln betroffene Frauen, die in westliche Länder migrieren, eher langfristige psychische Probleme als Frauen, die in praktizierenden Gemeinschaften leben; denn nach der Migration nehmen Betroffene ihren Körper plötzlich nicht mehr als normal, sondern als verstümmelt wahr (vgl. Kapitel 2.4).

Wie aus dem vorgestellten performativen Ansatz (vgl. Kapitel 4.2) hervorgeht, besitzen sprachliche Äusserungen die Macht, das, was sie aussagen, real werden zu lassen. Mit anderen Worten, bildet Sprache einen festen Bestandteil der sozialen Konstruktion von Wirklichkeit. Indem betroffene Frauen in Diskursen um die weibliche Genitalbeschneidung als „verstümmelt“ bezeichnet werden, erfolgt eine gesellschaftlich bedingte sprachliche Konstruktion von Andersheit, in welcher die Betroffenengruppe entlang westlicher Normvorstellungen und Wertmassstäben klassifiziert, in einen Opferstatus gedrängt und aus dem Bereich des „normalen“ ausgeschlossen wird. Charakteristisch für Diskurse über die weibliche Genitalbeschneidung ist zudem, dass westliche Frauen als emanzipiert sowie fortschrittlich und afrikanische Frauen als das Gegenteil, nämlich unterdrückt sowie rückständig, dargestellt werden (vgl. Kapitel 3.4). Diesen Aspekt hebt auch Kölling mit Bezug auf Toubia hervor, indem sie betont, dass Diskussionen um die weibliche Genitalbeschneidung mit einer Spaltung zwischen dem Westen und dem afrikanischen Kontinent sowie dem Orient einhergehen (vgl. Kölling 2008: 78). Ersterer zeige sich in Diskursen um die Thematik jeweils schockiert „über die barbarischen Bräuche der ‚zurückgebliebenen oder unzivilisierten Anderen‘“ (ebd.). An dieser Stelle zeigt sich eine weitere wesentliche Determinante der Erzeugung performativer Differenz, und zwar diejenige der Hierarchisierung. Während westliche Frauen als Zugehörige erstgenannter Kategorien die Norm repräsentieren, erfahren afrikanische Frauen als Zugehörige letztgenannter Kategorien eine abwertende sprachliche Markierung als die Anderen (vgl. Kapitel 4.2). In der Arbeit wurde thematisiert, dass der innere verspürte Drang einer Abgrenzung des Eigenen zum Anderen oftmals auf Migrant*innen projiziert wird (vgl. Kapitel 4.3). Nebst der daraus resultierenden Verfestigung der Distanz zwischen westlichen und afrikanischen Frauen, gerät dadurch auch der Aspekt der kritischen Infragestellung der eigenen gesellschaftlichen Gegebenheiten in den Hintergrund. Dabei wäre eine Auseinandersetzung mit der westlichen Geschichte und aktuellen Situation operativer Eingriffe am weiblichen Genital sowie weiterer körpnormalisierender Praktiken, wie sich im Verlauf der Arbeit herausgestellt hat, von dringender Notwendigkeit (vgl. Kapitel 3.4).

Entgegen dem im Westen weitverbreiteten Glauben stellt die weibliche Genitalbeschneidung kein afrikanisches, sondern ein universelles Phänomen dar. Westliche Frauen wurden jahrelang aus demselben Grund wie afrikanische Frauen, nämlich aufgrund der männlichen Furcht vor der weiblichen Sexualität, ihrer Klitoris beraubt (vgl. Kapitel 3.3). Obwohl die Praktik der Klitoridektomie in der westlichen Welt einen Abklang erfahren hat, liegen operative Eingriffe am weiblichen Genital bis heute noch an der Tagesordnung. Genitoplastische Operationen haben in den letzten Jahren einen enormen Aufschwung erfahren. Während der Fokus früher auf der Klitoris lag, scheint sich dieser heute auf die äusseren und inneren Labien verschoben zu haben. So werden diese, wenn sie unstraff sind, nicht nur als unschön,

sondern auch als Zeichen von Promiskuität gedeutet. Um das erwünschte Bild einer jugendlichen, unberührten Vagina erreichen zu können, legen sich immer mehr Frauen trotz der damit einhergehenden Schmerzen und der potenziellen gesundheitlichen Risiken unters Messer (vgl. ebd.). Ein ähnliches Muster kristallisiert sich auch in afrikanischen Gemeinschaften, in welchen weibliche Genitalbeschneidungen praktiziert werden, heraus. So lassen Frauen den Eingriff über sich ergehen, um als schön gelten und dem diktierten Ideal der reinen und sexuell enthaltsamen Frau gerecht werden zu können (vgl. Kapitel 3.2.1). An dieser Stelle soll jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass dem Vergleich der weiblichen Genitalbeschneidung und der Genitoplastik hinsichtlich der Kriterien des Alters und der Freiwilligkeit Vorsicht geboten ist (vgl. Kapitel 3.4). Zudem kommen Unterschiede in Bezug auf die Ausgestaltung der Operationsbedingungen hinzu. So verfügen Beschneider*innen selten über medizinische Ausbildungen, die Instrumente sind oftmals nicht steril und der Zugriff auf Betäubungsmittel sowie weitere Medikamente ist kaum gegeben (vgl. Kapitel 2.3). Ein weiterer nicht unbedeutender Unterschied ergibt sich aufgrund dessen, dass afrikanische Frauen in praktizierenden Gemeinschaften im unbeschnittenen Zustand kaum eine Chance haben, einen Ehemann finden und finanzielle Sicherheit erlangen zu können (vgl. Kapitel 3.2.4), wohingegen die Labioplastik im Westen keine Grundvoraussetzung für die Heiratsfähigkeit und Existenzsicherung darstellt. Obschon weibliche Genitalbeschneidungen und genitoplastische Schönheitseingriffe infolge der beleuchteten Divergenzen nicht eins zu eins vergleichbar sind, kann dennoch konstatiert werden, dass es sich in beiden Fällen um operative Modifikationen des weiblichen Körpers handelt, bei welchen männliche Vorstellungen davon, wie eine Frau auszusehen hat und wie sie sich zu verhalten hat, eine wesentliche Rolle spielen (vgl. Kapitel 3.4).

Ein weiterer Berührungspunkt zeichnet sich in Bezug auf das Streben nach einer zweigeschlechtlichen Gesellschaftsordnung ab. In praktizierenden Gemeinschaften besteht der Glaube, dass Menschen sowohl mit einem weiblichen als auch mit einem männlichen Geschlechtsanteil geboren werden. Die Klitoris wird als männlicher Anteil der Frau und die männliche Vorhaut als weiblicher Anteil des Mannes angesehen. Um geschlechtliche Ambiguitäten beseitigen und eine binäre Geschlechterordnung herstellen zu können, wird Frauen die Klitoris und Männern die Penisvorhaut entfernt (vgl. Kapitel 3.2.3). Im Gegensatz zu den praktizierenden Gemeinschaften wird im Westen infolge der tief verankerten Überzeugung einer naturgegebenen dualen Geschlechtszugehörigkeit zwar nicht davon ausgegangen, dass die geschlechtliche Unterscheidung in jedem Fall operativ erzeugt werden muss. Dennoch finden geschlechtsangleichende chirurgische Korrektur Eingriffe auch in der westlichen Welt statt – und zwar dann, wenn Kinder intersexuell geboren werden (vgl. Kapitel 3.4). Wie die NEK (2012: 5) festhält, liegt dies in erster Linie an den gesellschaftlichen Normvorstel-

lungen „bezüglich der Notwendigkeit einer eindeutigen Geschlechtszuweisung“. Ähnlich wie bei der Genitalbeschneidung von afrikanischen Mädchen und Knaben handelt es sich also auch bei westlichen geschlechtsbestimmenden Operationen an intergeschlechtlichen Kindern – mit Ausnahme von denjenigen mit eindeutiger medizinischer Indikation – um Eingriffe, welche infolge des zweigeschlechtlichen Dogmas durchgeführt werden.

Trotz dessen, dass in der Fachliteratur immer häufiger dafür plädiert wird, den Fokus in den öffentlichen Diskussionen um die weibliche Genitalbeschneidung vermehrt auf Gemeinsamkeiten anstatt auf Differenzen zu richten, finden die zuvor dargelegten Parallelen bisher noch keine oder nur eine minimale Berücksichtigung (vgl. Kapitel 3.4). Stattdessen wird die kulturelle Andersartigkeit von betroffenen Frauen und praktizierenden Gemeinschaften hervorgehoben (vgl. Ihring 2015: 165). In der Arbeit ist thematisiert worden, dass die Heranziehung des Merkmals Kultur zur Erklärung von bestimmten Verhaltensmustern von Adressat*innen nicht nur zu Kulturalisierungen führen kann, sondern auch die Gefahr einer Ausblendung strukturbezogener Faktoren mit sich bringt (vgl. Kapitel 4.3). Dies ist insofern problematisch, als es strukturbedingte Aspekte sind, welche bewirken, dass die Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung fortgeführt wird. So hat sich im Verlauf der Arbeit herausgestellt, dass in praktizierenden Gemeinschaften patriarchalische Strukturen vorherrschen, in welchen Frauen über keine Möglichkeiten verfügen, finanziell unabhängig zu sein. Die Sicherung ihrer Existenz hängt von ihrer Heiratsfähigkeit ab. Diese wiederum lässt sich nur durch den Beschneidungsakt erwerben (vgl. Kapitel 3.2.4). Weiterhin trägt auch die weitverbreitete Bildungsarmut, welche sich infolge sozioökonomischer Ungleichheitsverhältnissen ergibt, wesentlich zur Weiterführung der Praktik bei (vgl. Kapitel 3.2.5). Die Aufrechterhaltung der weiblichen Genitalbeschneidung auf das Begründungsmuster Kultur zurückzuführen, stellt – ausgehend von den bisherigen Schilderungen – eine krasse Vereinfachung der Realität dar.

Aus der in der Arbeit skizzierten Entwicklung des Kulturbegriffes geht hervor, dass dieser heutzutage vor allem auf politischer Ebene herangezogen wird. Während in ethnologischen Kreisen eine Ablösung des Paradigmas kultureller Differenz erfolgt ist, findet das Argument der vermeintlich gegebenen kulturellen Differenz zwischen Menschengruppen in politischen und gemeingesellschaftlichen Diskursen immer noch breite Verwendung (vgl. Kapitel 4.1). Bei politischen Podiumsdiskussionen kristallisiert sich beispielsweise besonders gut heraus, wie die einzelnen Diskussionsteilnehmenden an den angeblichen Kennzeichen der eigenen Kultur festhalten, was eine mögliche Annäherung von Anfang an wesentlich erschwert (vgl. Welsch 2017: 24). Dabei gerät die Tatsache, dass Kultur eine sozial konstruierte Zuordnungs- und Differenzkategorie darstellt, in den Hintergrund. Mit anderen Worten, werden kulturelle Unterschiede als natürlich gegeben anstatt als sozial konstruiert dargestellt. Dabei

wäre eine Anerkennung der sozialen Produziertheit von kultureller Differenz der erste Schritt zur Beseitigung von kulturalisierenden Praxen. Denn indem anerkannt wird, dass es so etwas wie homogene Kulturgruppen nicht gibt, verliert auch das Argument kultureller Differenz an Überzeugungskraft (vgl. Kapitel 4.4). Soll also angenommenen kulturellen Differenzen in der Zusammenarbeit mit Frauen, die von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind, entgegengewirkt werden, ist es nötig, Erklärungsmuster, welche die angebliche kulturelle Andersartigkeit oder Fremdheit der Zielgruppe betonen, aufzuheben. Stattdessen sollte darauf persistiert werden, dass die weibliche Genitalbeschneidung eine Technik ist, welche zur Kontrolle des weiblichen Körpers und Sexualverhaltens einerseits (vgl. Kapitel 3.2.2) und zur Herstellung von binären Geschlechterordnungen mit klar definierten Geschlechteridentitäten und -rollen andererseits (vgl. Kapitel 3.2.3) eingesetzt wird. Diese beiden Muster, also die Kontrolle über die weibliche Sexualität und den weiblichen Körper sowie das Beharren auf die Einteilung von Menschen in zwei Geschlechter, finden sich auch in westlichen Gesellschaften wieder (vgl. Kapitel 3.4). Die Betonung solcher Gemeinsamkeiten zeigt auf, dass die kulturellen Differenzen angenommen und Menschen weniger verschieden sind als gemeinhin vorgestellt.

Wie im dekonstruktiven Ansatz (vgl. Kapitel 4.5) vorgeschlagen, gilt es, sich mit Diskursen und Texten zur weiblichen Genitalbeschneidung sowie Praktiken im Umgang mit betroffenen Frauen auseinanderzusetzen, um sprachlich erzeugte Ausschlüsse ermitteln, einsichtig machen und umstürzen zu können. Darüber hinaus besteht eine der wichtigsten Grundvoraussetzungen für die Dekonstruktion von Differenzierungspraktiken in der aktiven Einbeziehung betroffener Adressatinnen (vgl. ebd.). Infolge der Tatsache, dass den Ansichten und Stimmen betroffener Frauen in gesellschaftlichen Diskursen oftmals keine oder lediglich eine untergeordnete Beachtung geschenkt wird (vgl. Kapitel 2.1, Kapitel 2.4, Kapitel 3.4), wäre es, um eine Erhöhung ihrer Ausdrucksmöglichkeiten bewirken zu können, nötig, Räume „des Sprechens und der Gespräche“ (Fegter et al. 2010: 242) zu realisieren. Dabei zeichnet sich eine dekonstruktiv ausgerichtete Dialogführung mit der Betroffenenengruppe dadurch aus, dass vermieden wird, diese entlang gegebener Kategorien einzuordnen. Stattdessen sollte die Definitionsmacht über die eigene Identität stets bei den Frauen selbst liegen (vgl. Kapitel 4.5). Dies bedingt, dass der Fokus auf die Formulierung von Fragen und der damit in Verbindung stehenden Verwirklichung einer reziproken Dialogführung gerichtet wird und nicht auf das „Versuchen des abschliessenden Erklärens und des ausschliesslichen Vortragens“ (Fegter et al. 2010: 242). Mit anderen Worten, soll einerseits eine Haltung des Nichtwissens sowie des Verstehenwollens eingenommen und andererseits den Selbstentwürfen betroffener Frauen Gehör geschenkt werden (vgl. ebd.: 243). Die aktive Einbeziehung der Perspektive der Frauen schafft nicht nur Raum für die Benennung von Aspekten, welche sonst verdeckt

bleiben würden, sondern fördert auch ein Überdenken und eine Erweiterung der eigenen Auffassungen von der Betroffenenengruppe und davon, was die weibliche Genitalbeschneidung ist (vgl. Kapitel 4.5). Dieser Aspekt ist von zentraler Wichtigkeit, besonders in Anbetracht der Tatsache, dass betroffene Frauen in westlichen Gesellschaften aufgrund der offensiven Art und Weise, wie über sie gesprochen wird, dazu tendieren, psychische Probleme zu entwickeln (vgl. Kapitel 2.4).

Angesichts der wachsenden Zahl der Migrantinnen in der Schweiz, welche aus praktizierenden Gemeinschaften stammen, wird die weibliche Genitalbeschneidung auch in Zukunft ein viel diskutiertes Thema bleiben. Wie in der Einleitung (vgl. Kapitel 1) betont, sind sich Expert*innen einig, dass sich eine Überwindung der Praktik nicht lediglich durch die Einführung einer Strafnorm erreichen lässt. Diese Tatsache widerspiegelt sich auch in den gescheiterten Boykottierungsversuchen der ehemaligen Kolonialmächte. So hat sich gezeigt, dass die im Rahmen der Kolonialisierung stattgefundenen Unternehmungen einer Abschaffung der weiblichen Genitalbeschneidung von den praktizierenden Gemeinschaften als Angriff auf die eigene Identität empfunden und deswegen abgelehnt wurden (vgl. Kapitel 3.2.6). Auch aktuelle kultur- und sozialwissenschaftliche Forschungsergebnisse, wie zum Beispiel diejenigen von Ihring, zeigen deutlich auf, dass Druckausübung oder die Einführung von Strafen bei der Zielgruppe einen Abwehrmechanismus auslösen und eine Beendigung der Praktik letztlich erschweren (vgl. Ihring 2015: 171). So hebt Ihring (ebd.) hervor, dass Versuche, die Betroffenenengruppe „von Anfang an davon zu überzeugen, dass ihre Position schlecht ist“, eine äusserst kontraproduktive Wirkung haben. Die bisherigen Ausführungen verdeutlichen, dass ein Paradigmenwechsel in Bezug auf die Diskussion über die Thematik und den Zugang zur Betroffenenengruppe längst überfällig ist. Infolgedessen, dass die weibliche Genitalbeschneidung Frauenrechte verletzt, kommt der Sozialen Arbeit die Aufgabe zu, an den Versuchen einer Beendigung der Praktik mitzuwirken. Eine unhinterfragte Beteiligung an Abschaffungskampagnen sowie eine unreflektierte Übernahme von politischen und medialen Argumentationslinien gegen die weibliche Genitalbeschneidung kommt dem sozialarbeiterischen Auftrag jedoch zu kurz. So wurde in der Arbeit thematisiert, dass eine machtkritische und reflexive Soziale Arbeit den Auftrag hat, differenz erzeugende Zuschreibungsprozesse sowohl auf sozialarbeitsinterner als auch auf sozialarbeitsexterner Ebene aufzuspüren und in Frage zu stellen, um dadurch gruppenspezifischen Herabsetzungen entgegenwirken zu können (vgl. Kapitel 4.4). Dies soll kein Plädoyer für eine Gutheissung oder Verteidigung der Praktik sein. Viel mehr geht es darum, die Notwendigkeit einer Beteiligung der Sozialen Arbeit an der Entwicklung von Aufklärungs-, Präventions- und Handlungsansätzen hervorzuheben, welche keine Stigmatisierung der Zielgruppe zur Folge haben. Die konkrete methodisch-konzeptionelle Gestaltung solcher Ansätze muss Aufgabe weiterer Forschung sein.

6 Literaturverzeichnis

Asefaw, Fana (2008). Weibliche Genitalbeschneidung. Hintergründe, gesundheitliche Folgen und nachhaltige Prävention. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag.

Bauer, Christina/Hulverscheidt, Marion (2003). Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung. In: Terre des Femmes (Hg.). Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 65–81.

Beck-Karrer, Charlotte (1992). Frauenbeschneidung in Afrika. In: Gnägi, Adrian/Marschall, Wolfgang/Salis Gross, Corina/Znoj, Heinzpeter (Hg.). Arbeitsblätter Nr. 5. Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern. S. 1–46.

Béguin Stöckli, Dominique (2007). Frauenbeschneidung oder weibliche Genitalverstümmelung. In: Domenig, Dagmar (Hg.). Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber. S. 473–485.

Boddy, Janice (2002). Verkörperte Gewalt?. Beschneidung, Geschlechterpolitik und kulturelle Ästhetik. In: Duden, Barbara/Noeres, Dorothee (Hg.). Auf den Spuren des Körpers in einer technologischen Welt. Opladen: Leske + Budrich. S. 139–181.

Borkenhagen, Ada (2010). Designervagina oder das geschönte Geschlecht. Enhancement des weiblichen Lustempfindens mittels kosmetischer Chirurgie. In: Borkenhagen, Ada/Brähler, Elmar (Hg.). Intimmodifikationen. Spielarten und ihre psychosozialen Bedeutungen. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 97–113.

Büchner, Antje-Christin (2004). Weibliche Genitalverstümmelung. Betrachtungen eines traditionellen Brauchs aus Menschenrechtsperspektive – Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit in Deutschland. Oldenburg: Paulo Freire Verlag.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2018). Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung. URL:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html>
[Zugriffsdatum: 21.04.2019].

Der Bundesrat (2018). Menschen mit uneindeutigem Geschlecht – Sensibilität fördern. URL: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-62507.html>
[Zugriffsdatum: 01.05.2019].

Dorneles de Andrade, Daniela/Jirovsky, Elena/Paloni, Sara (2010). Kosmetische Eingriffe und weibliche Genitalverstümmelung. Betrachtungen zu körpermanipulativen Praktiken aus interdisziplinärer Perspektive. In: Borkenhagen, Ada/Brähler, Elmar (Hg.). Intimmodifikationen. Spielarten und ihre psychosozialen Bedeutungen. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 167–181.

Eppenstein, Thomas (2010). Professionelles soziales Handeln in Orientierung auf kulturell Andere. In: Kessler, Fabian/Plösser, Melanie (Hg.). Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 96–116.

Fegter, Susann/Geipel, Karen/Horstbrink, Janina (2010). Dekonstruktion als Haltung in sozialpädagogischen Handlungszusammenhängen. In: Kessler, Fabian/Plösser, Melanie (Hg.). Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 233–248.

Gachiri IBVM, Ephigenia W. (2010). Menschenrechte. Feldstudie zur Praxis der Weiblichen Genitalverstümmelung (FGM) im heutigen Kenia. Aachen: missio.

Gunning, Isabelle R. (2014). Arrogant perception, world-travelling and multicultural feminism. The case of female genital surgeries. In: Kouvo, Sari/Pearson, Zoe (Hg.). Gender and international law. Critical concepts in law. Oxon/New York: Routledge. S. 140–188.

Heite, Catrin (2010). Anerkennung von Differenz in der Sozialen Arbeit. Zur professionellen Konstruktion des Anderen. In: Kessler, Fabian/Plösser, Melanie (Hg.). Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 187–200.

Hulverscheidt, Marion (2003). Medizingeschichte: Weibliche Genitalverstümmelung im Europa des 19. Jahrhunderts. In: Terre des Femmes (Hg.). Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag. S. 253–268.

Humanrights (2019). Menschen mit Geschlechtsvariationen. URL: <https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-schweiz/inneres/person/humanforschung/menschen-geschlechtsvarianten> [Zugriffsdatum: 26.06.2019].

Ihring, Isabelle (2015). Weibliche Genitalbeschneidung im Kontext von Migration. Opladen/Berlin/Toronto: Budrich UniPress Ltd.

Kölling, Anna (2008). Weibliche Genitalverstümmelung im Diskurs. Exemplarische Analysen zu Erscheinungsformen, Begründungsmustern und Bekämpfungsstrategien. Berlin: Lit Verlag.

Kuring, Diana (2008). Weibliche Genitalverstümmelung in Eritrea. Regionale Erklärungen, nationale Ansätze und internationale Standards. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Lightfoot-Klein, Hanny (1992). Das grausame Ritual. Sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Lightfoot-Klein, Hanny (2003). Der Beschneidungsskandal. Berlin: Orlanda Frauenverlag.

Mende, Janne (2011). Begründungsmuster weiblicher Genitalverstümmelung. Zur Vermittlung von Kulturrelativismus und Universalismus. Bielefeld: transcript Verlag.

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) (2012). Zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Ethische Fragen zur „Intersexualität“. Stellungnahme Nr. 20/2012. URL: [http://www.netzwerk-kinderrechte.ch/fileadmin/nks/aktuelles/Gesundheit/NEK Stellungnahme Intersexualitaet.pdf](http://www.netzwerk-kinderrechte.ch/fileadmin/nks/aktuelles/Gesundheit/NEK_Stellungnahme_Intersexualitaet.pdf) [Zugriffsdatum 01.06.2019].

Peller, Annette (2002). Chiffrierte Körper – Disziplinierte Körper. Female Genital Cutting. Rituelle Verwundung als Statussymbol. Berlin: Weissensee Verlag.

Plösser, Melanie (2010). Differenz performativ gedacht. Dekonstruktive Perspektiven auf und für den Umgang mit Differenzen. In: Kessler, Fabian/Plösser, Melanie (Hg.). Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 218–232.

Preiss, Simone (2010). Plastische Korrekturen im weiblichen Genitalbereich. In: Borkenhagen, Ada/Brähler, Elmar (Hg.). Intimmodifikationen. Spielarten und ihre psychosozialen Bedeutungen. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 81–96.

Richter, Gritt/Schnüll, Petra (2003). Einleitung. In: Terre des Femmes (Hg.). Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 15–20.

Rust, Rebekka (2007). Beschneidung im Geheimbund. Weibliche Genitalbeschneidung in Sierra Leone aus kulturwissenschaftlicher Sicht. Marburg: Tectum Verlag.

Schädeli, Sibyl (1992). Frauenbeschneidung im Islam. In: Gnägi, Adrian/Marschall, Wolfgang/Salis Gross, Corina/Znoj, Heinzpeter (Hg.). Arbeitsblätter Nr. 5. Bern: Institut für Ethnologie der Universität Bern. S. 47–68.

Schnüll, Petra (2003). Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika. In: Terre des Femmes (Hg.). Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. S. 23–64.

Schweizerische Eidgenossenschaft (2015). Sexuelle Verstümmelung an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen. Bericht des Bundesrats in Erfüllung der Motion Bernasconi (05.3235). URL: [https://www.humanrights.ch/cms/upload/pdf/2018/180919 Sexuelle-verstueummelungen frauen Bericht Bundesrat.pdf](https://www.humanrights.ch/cms/upload/pdf/2018/180919_Sexuelle-verstueummelungen_frauen_Bericht_Bundesrat.pdf) [Zugriffsdatum: 21.04.2019].

Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) (2014). Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz. Empfehlungen und Best Practices. URL: [http://www.skmr.ch/cms/upload/pdf/140429 Studie Genitalbeschneidungen.pdf](http://www.skmr.ch/cms/upload/pdf/140429_Studie_Genitalbeschneidungen.pdf) [Zugriffsdatum: 21. Januar 2019].

Sökefeld, Martin (2001). Der Kulturbegriff in der Ethnologie und im öffentlichen Diskurs – eine paradoxe Entwicklung?. In: Stöber, Georg (Hg.). „Fremde Kulturen“ im Geographieunterricht. Analysen, Konzeptionen, Erfahrungen. Hannover: Hahn. S. 119–137.

Strenge, Dorin Katharina (2013). Traumatisierung durch weibliche Genitalverstümmelung. Ein Prozessmodell unter besonderer Berücksichtigung der Migration. In: Trauma und Gewalt. Forschung und Praxisfelder. 7. Jg. (4). S. 324–337.

Terre des Femmes (2005). Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung (FGM = Female Genital Mutilation). URL: <https://www.frauenrechte.de/online/images/downloads/fgm/EU-Studie-FGM.pdf> [Zugriffsdatum: 21. Januar 2019].

Terre des Femmes Schweiz (2010). Voix des femmes. Report zur voix des femmes 2010. „Edna Adan – wie Frauen die Welt verändern“. URL: https://www.terre-des-femmes.ch/images/docs/2010_VDF_Report_D.pdf [Zugriffsdatum: 21.04.2019].

Unicef Schweiz (2013). Umfrage 2012. Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsempfehlungen. Zürich: Schweizerisches Komitee für Unicef.

Utz-Billing, Isabell/Kentenich, Heribert (2010). Weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation). Eine Intimmodifikation mit langer Tradition. In: Borkenhagen, Ada/Brähler, Elmar (Hg.). Intimmodifikationen. Spielarten und ihre psychosozialen Bedeutungen. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 133–149.

Villa, Paula-Irene (2010). (De)Konstruktion und Diskurs-Genealogie: Zur Position und Rezeption von Judith Butler. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hg.). Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3. erweiterte und durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 146–157.

Welsch, Wolfgang (2017). Transkulturalität. Realität – Geschichte – Aufgabe. Wien: new academic press.

Wicker, Hans-Rudolf (1998). Zu Rasse, Kultur, Nation und ethnischer Identität. Oder zur Frage: Wer gehört dazu und wer nicht?. In: Prodoliet, Simone (Hg.). Blickwechsel. Die multi-kulturelle Schweiz an der Schwelle zum 21. Jahrhundert. Luzern: Caritas-Verlag. S. 21–36.

World Health Organization (WHO) (2018). Female genital mutilation. Key facts. URL: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> [Zugriffsdatum: 21. Januar 2019].