

24. September 2025

Qualitative Untersuchung zu Herausforderungen und Ressourcen für die psychische Bewältigung einer Genitalverstümmelung bzw. -beschneidung bei Frauen

Sophia Reyers

Referentin

Silvia Gurdan

Dipl. Psych.
Erstgutachterin

Mirja Rößner

Dipl. Psych.
Zweitgutachterin

vertreten durch

Dr. Uwe Lammers

Beisitzer

Inhalte

01 Theorie

02 Aktueller
Forschungsstand

03 Annahmen

04 Methode

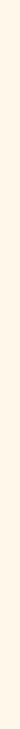
05 Ergebnisse

06 Interpretation

07 Limitationen

08 Fazit & Ausblick

09 Literatur +
Abbildungen



Weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutulation/ FGM):

Alle Verfahren, die eine teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren weiblichen Genitalien oder eine andere Verletzung der weiblichen Genitalien beinhalten, sei es zu kulturellen oder anderen nicht therapeutischen Zwecken (WHO, 1997).

Unterschieden werden Typen.



Abbildung 1. Typen der Genitalverstümmelung

Quelle: SAIDA International e.V. (Praktik Genitalverstümmelung, o. D.)

Verbreitung

In 28 afrikanischen und einigen asiatischen Staaten (Hach, 2024).

Betroffen

Weltweit: >230 Millionen Mädchen und Frauen betroffen

Jährlich: + 3 Millionen (>8.000 Opfer täglich)

Deutschland: leben ca. 104.000 betroffene Frauen (Terre des Femmes e.V., 2022).

Folgen

Lebenslange psychische und physische gesundheitliche Probleme (Banks et al., 2006).

→ **Bei FGM handelt es sich um eine Menschenrechtsverletzung** (Bericht der Vierten Weltfrauenkonferenz, 1995).

FGM ist eine frauenspezifische Gewalterfahrung, die zu einem Verlust von Körperteilen, also zu einer bleibenden Schädigung führt und von Bindungspersonen ausgeübt oder initiiert wird, aber vor dem kulturellen Hintergrund einen „Sinn“ ergibt. (Strenge, 2013)

02 Aktueller Forschungsstand

Durch die steigende Anzahl der in Europa ankommenden Migrantinnen bringt die Praktik zunehmend Herausforderungen für europäische Gesundheitsdienstleistende mit sich (Zerm, 2009).

→ Obwohl FGM in den letzten Jahrzehnten vermehrt in den Fokus von Forschung und Politik gerückt ist, **bleibt die psychische Bewältigung dieser Erfahrung weitgehend unerforscht (Adelufosi et al., 2017).**

→ Diese Forschungslücke erschwert es, adäquate psychotherapeutische Ansätze zu entwickeln, die den spezifischen Herausforderungen und Ressourcen der Betroffenen gerecht werden.

FF1 Welche Herausforderungen bestehen bei der psychischen Bewältigung von FGM?

FF2 Welche Ressourcen helfen bei der psychischen Bewältigung von FGM?

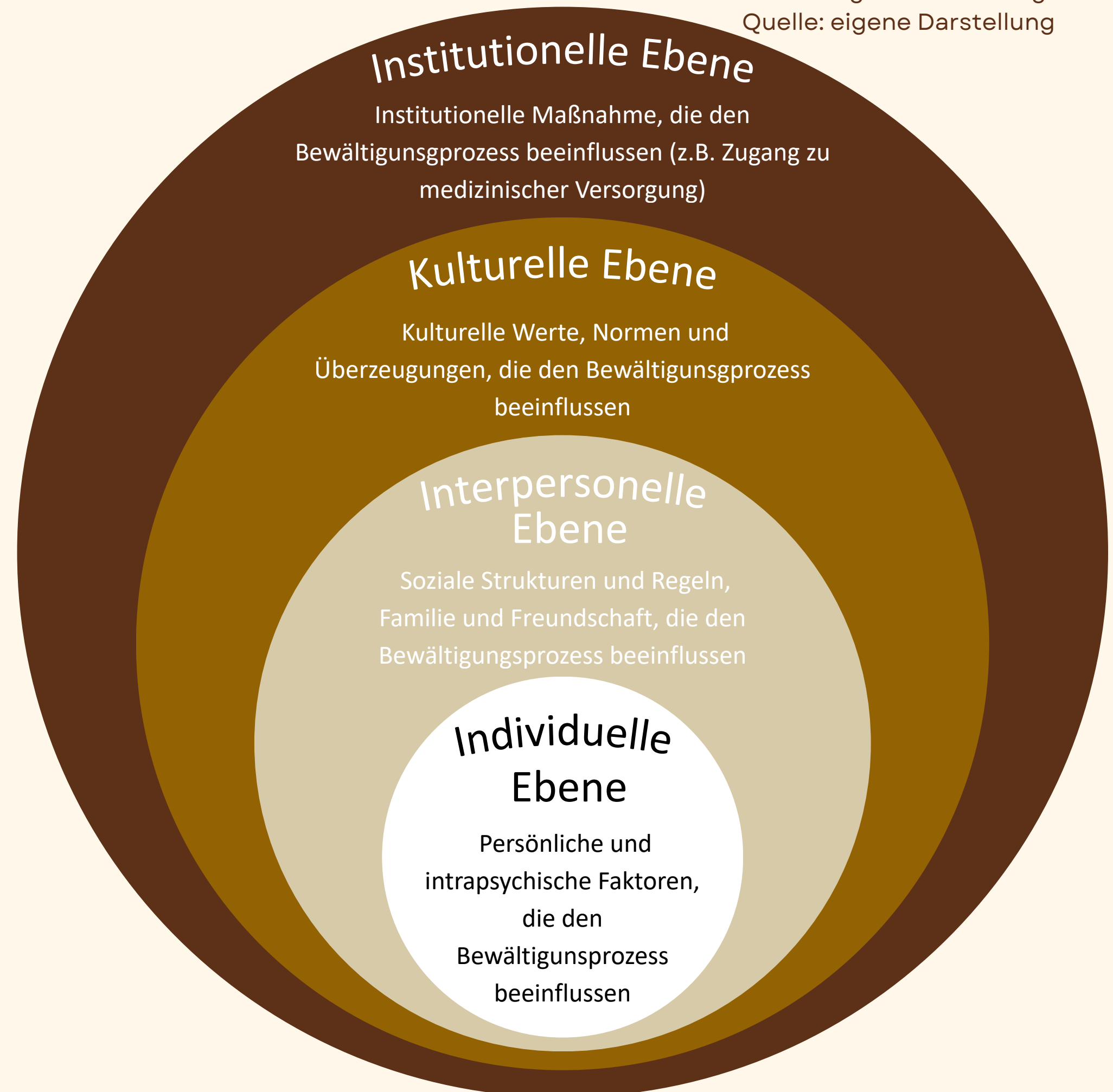
02 Aktueller Forschungsstand

Bewältigung:

Interaktiver Prozess, der von den verfügbaren Ressourcen und Anforderungen der Situation abhängig ist.
(Lazarus & Folkman, 1984)

Sozialökologisches Modell:

Theoretisches Modell, das die menschliche Entwicklung bzw. das Wohlbefinden eines Individuums als multidimensionalen Prozess betrachtet, der von verschiedenen Systemen beeinflusst wird.
(Bronfenbrenner, 1979)



03 Begründete Annahmen

Herausforderungen für die psychische Bewältigung von FGM liegen auf individueller, interpersoneller, kultureller und institutioneller Ebene.

Eine Herausforderung für die psychische Bewältigung entsteht durch die Folgen des körperlichen Eingriffs (Individuelle Ebene).

Eine Herausforderung für die psychische Bewältigung entsteht durch die Rolle der Familie bei der FGM (Interpersonelle Ebene).

Eine Herausforderung für die psychische Bewältigung entsteht durch einen Bewusstwerdungsprozess (...) im Zuge der Migration (Kulturelle Ebene).

Betroffene erleben den Zugang (...) zum Gesundheitssystem als herausfordernd (Institutionelle Ebene)

Die psychische Bewältigung von FGM wird durch Ressourcen auf individueller, interpersoneller, kultureller und institutioneller Ebene gestützt.

Freizeitaktivitäten stellen eine Ressource für die psychische Bewältigung von FGM dar (Individuelle Ebene).

Soziale Beziehungen stellen eine Ressource für die psychische Bewältigung von FGM dar (Interpersonelle Ebene).

Kontakt zu anderen Betroffenen stellt eine Ressource für die psychische Bewältigung von FGM dar (Kulturelle Ebene).

Professionelle Unterstützungsangebote stellen eine Ressource für die psychische Bewältigung von FGM dar (Institutionelle Ebene).

03 Begründete Annahmen: Individuelle Ebene

BA1: Eine Herausforderung für die psychische Bewältigung entsteht durch die Folgen des körperlichen Eingriffs.

- **Körperliche Folgen:** obstetrische, gynäkologische und urogenitale Folgen (z.B. Blutungen, Schmerzen), Folgen für die Sexualität (z.B. Dyspareunie) (González-Timoneda et al., 2021)
- Schmerzen und Einschränkungen der körperlichen Funktionsfähigkeit können Selbstwertstörungen und Störungen der sexuellen Identität verursachen (Hulverscheidt et al., 2009)

BA2: Freizeitaktivitäten stellen eine Ressource für die psychische Bewältigung von FGM dar.

- Überlebende von ORG (=organisierte rituelle Gewalt) nannten als Ressourcen Freizeitaktivitäten wie Schreiben, Malen und Musik (Kraus et al., 2020)
- Verschiedene Studien haben ergeben, dass Aktivitäten, die Bewegung, Entspannung oder kreativen Ausdruck beinhalten, auch für FGM Betroffene eine Ressource darstellen können (u.a. Agboli et al., 2019)

04 Methode

Design

- Qualitative Analyse leitfadengestützter Interviews mit Betroffenen und (betroffenen) Fachpersonen
- Erhebung Januar - März 2025
- Akquise über *purposive* und *Gatekeeper Sampling*

Stichprobe

- 12 Interviews
- 8 Fachpersonen: Gynäkologie, Psychologie, Sozialarbeit und Forschung
- 2 betroffene Fachpersonen: Somalia und Senegal/ Sozialarbeit, Aktivismus
- 2 Betroffene: Somalia und Gambia

Interviewleitfaden

- 2 symmetrisch aufgebaute Leitfäden (Fachpersonen/ Betroffene)
- Hauptblöcke: Herausforderungen und Ressourcen
- 4 thematische Schwerpunkte/ Block: individuelle, interpersonelle, kulturelle und institutionelle Ebene
- Dauer $\bar{x}$ = 44 Minuten

Datenanalyse

- Transkription der Interviews (Dresing & Pehl, 2020)
- Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) mit MAXQDA
- Kodierleitfaden: Deduktive Erstellung von Hauptkategorien (4 Ebenen) + induktive Erstellung von Subkategorien

05 Ergebnisse: Gesamtmodell

Legende.
Hellbraun: Kategorie wurde von
(betroffenen) Fachpersonen benannt
Dunkelbraun: Kategorie wurde von
allen Personengruppen benannt

	Herausforderungen	Ressourcen
Institutionell	mangelnde Expertise & Ressourcen Sprach- und kulturelle Barrieren Fehlende Sensibilität Fehlende Informationen	Vernetzung & Kooperation Niedrigschwellige Zugänge Haltung & Verhalten Therapiemöglichkeiten Aufklärung sprachliche & kulturelle Kompetenz
Kulturell	Überwindung von Glaubenssätzen Betrug der kulturellen Identität Fehlende Unterstützung asylbedingter Stress	Austausch und Vernetzung Glaube
Interpersonell	Tabuisierung Vertrauensbruch in der Familie soziale Isolation	Unterstützung durch Familie Zusammenhalt unter Frauen Dialog in der Partnerschaft Freundschaft
Individuell	Psychische Folgen Einschränkungen der sexuellen Gesundheit Traumatische Erfahrungen körperliche Folgen	Veränderungsmotivation Reflexion & Vergebung Stärke Selbstfürsorge Sexualität leben Kreativität

Abbildung 3. Gesamtmodell
Quelle: Eigene Darstellung

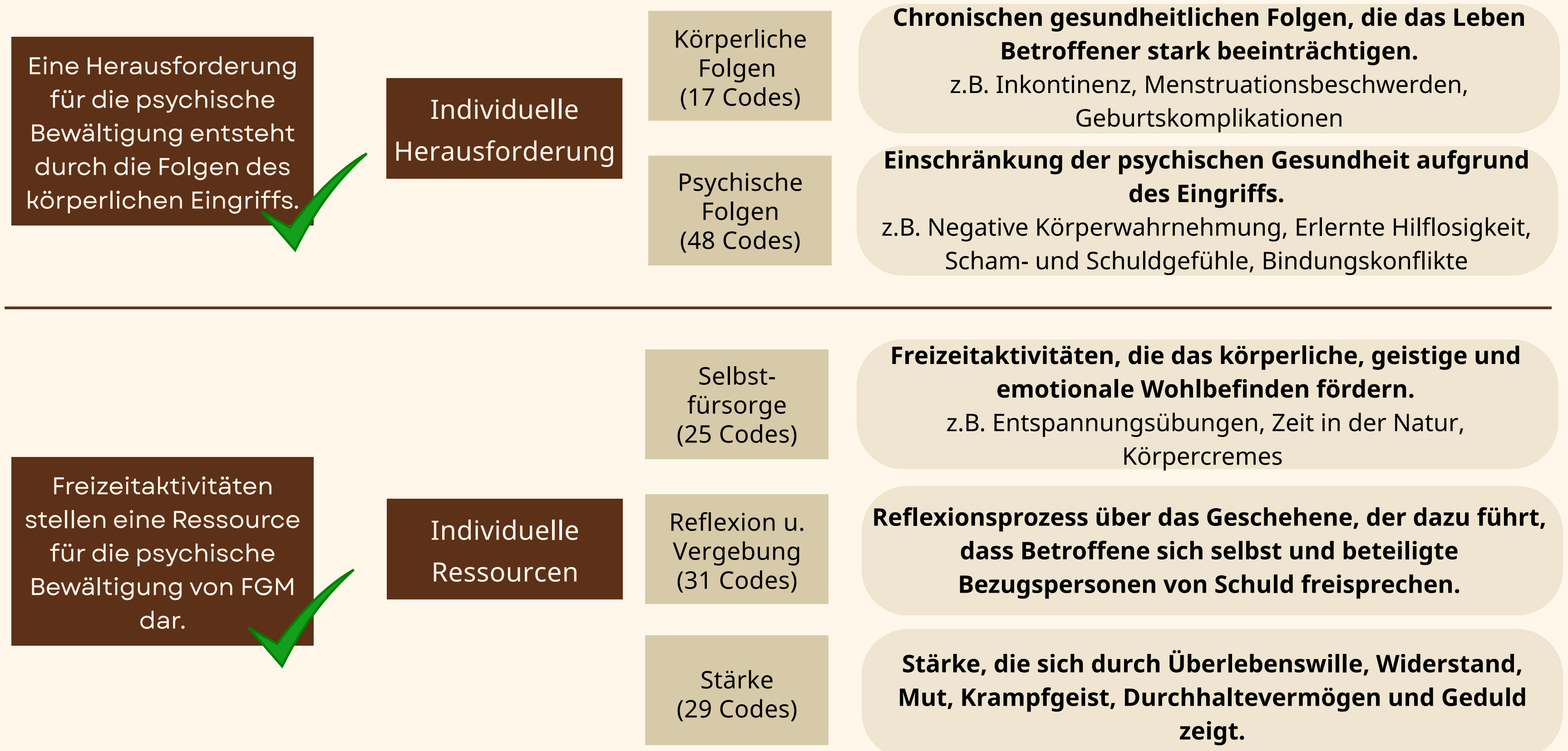
05 Ergebnisse: Gesamtmodell

Legende.
Hellbraun: Kategorie wurde von
(betroffenen) Fachpersonen benannt
Dunkelbraun: Kategorie wurde von
allen Personengruppen benannt

	Herausforderungen	Ressourcen
Institutionell	mangelnde Expertise & Ressourcen Sprach- und kulturelle Barrieren Fehlende Sensibilität Fehlende Informationen	Vernetzung & Kooperation Niedrigschwellige Zugänge Haltung & Verhalten Therapiemöglichkeiten Aufklärung sprachliche & kulturelle Kompetenz
Kulturell	Überwindung von Glaubenssätzen Betrug der kulturellen Identität Fehlende Unterstützung asylbedingter Stress	Austausch und Vernetzung Glaube
Interpersonell	Tabuisierung Vertrauensbruch in der Familie soziale Isolation	Unterstützung durch Familie Zusammenhalt unter Frauen Dialog in der Partnerschaft Freundschaft
Individuell	Psychische Folgen Einschränkungen der sexuellen Gesundheit Traumatische Erfahrungen körperliche Folgen	Veränderungsmotivation Reflexion & Vergebung Stärke Selbstfürsorge Sexualität leben Kreativität

Abbildung 3. Gesamtmodell
Quelle: Eigene Darstellung

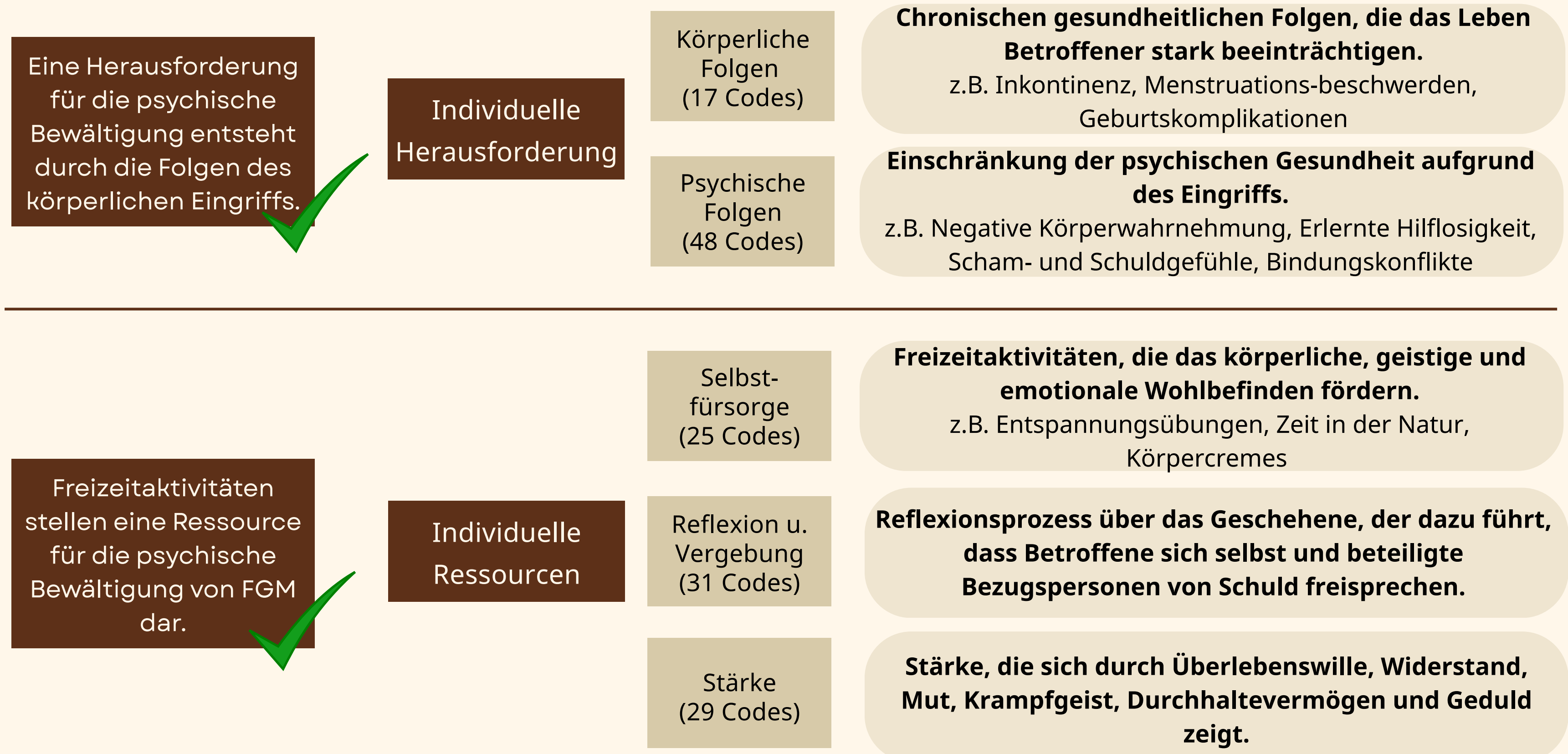
05 Ergebnisse: Herausforderungen und Ressourcen - Individuelle Ebene



Was einen überwältigt, ist eine riesen Trauer im Körper, dass ein Traum einfach “blop”, wie ein Ballon mit einer Nadel, ist der Traum von Mädchen sein mit acht Jahren für mich geplatzt. Ich war ein Mensch ohne Inhalt. Und wenn ich Inhalte hatte, hatte ich nur Trauer und auch Selbstmordgedanken.

(Interview I, 11:46)

05 Ergebnisse: Herausforderungen und Ressourcen - Individuelle Ebene



*Also die Frauen, mit denen wir
arbeiten, sind die stärksten Frauen,
die ich kenne. Nach allem, was sie
erlebt und durchgemacht haben,
sind sie einfach immer noch da.*

(Interview XI, 18:40)

06 Interpretation

Eine Herausforderung für die psychische Bewältigung entsteht durch die Folgen des körperlichen Eingriffs. 

Psychische Folgen

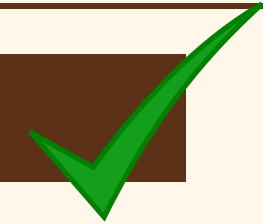
→ die gefundenen psychischen Folgen lassen sich im Rahmen einer kPTBS verstehen:
ICD-11: Symptome einer PTBS (Wiedererleben, Vermeidung und Übererregung) + Schwierigkeiten in der Emotionsregulation (depressive Symptomatik), verändertes Selbstbild (Beeinträchtigung des Selbstkonzepts, negative Körperwahrnehmung, Scham- und Schuldgefühle), interpersonelle Schwierigkeiten (Bindungskonflikte) (WHO, 2022)

Körperliche Folgen

→ Ergebnisse decken sich mit früheren Studien: Folgen im Bereich Gynäkologie, Urologie und Geburtshilfe (González-Timoneda et al., 2021)
→ Körperliche Folgen erschweren den Zugang zu interpersonellen Ressourcen (z.B. Isolation durch Inkontinenz)

06 Interpretation

Freizeitaktivitäten stellen eine Ressource für die psychische Bewältigung von FGM dar.



Selbstfürsorge:

Ressource für die Bewältigung körperlicher und psychischer Folgen

- Freizeitaktivitäten im “klassischen Sinne” (z.B. Hobbies) wurden als Ressource verneint - Grund hierfür: asylbedingter Stress
- Selbstfürsorge stellt eine Ressource für Trauma-Überlebende dar (z.B. Parker, 2021, Kruczek & Smith, 2001)

Reflexion und Vergebung:

Ressource für die Bewältigung psychischer Folgen

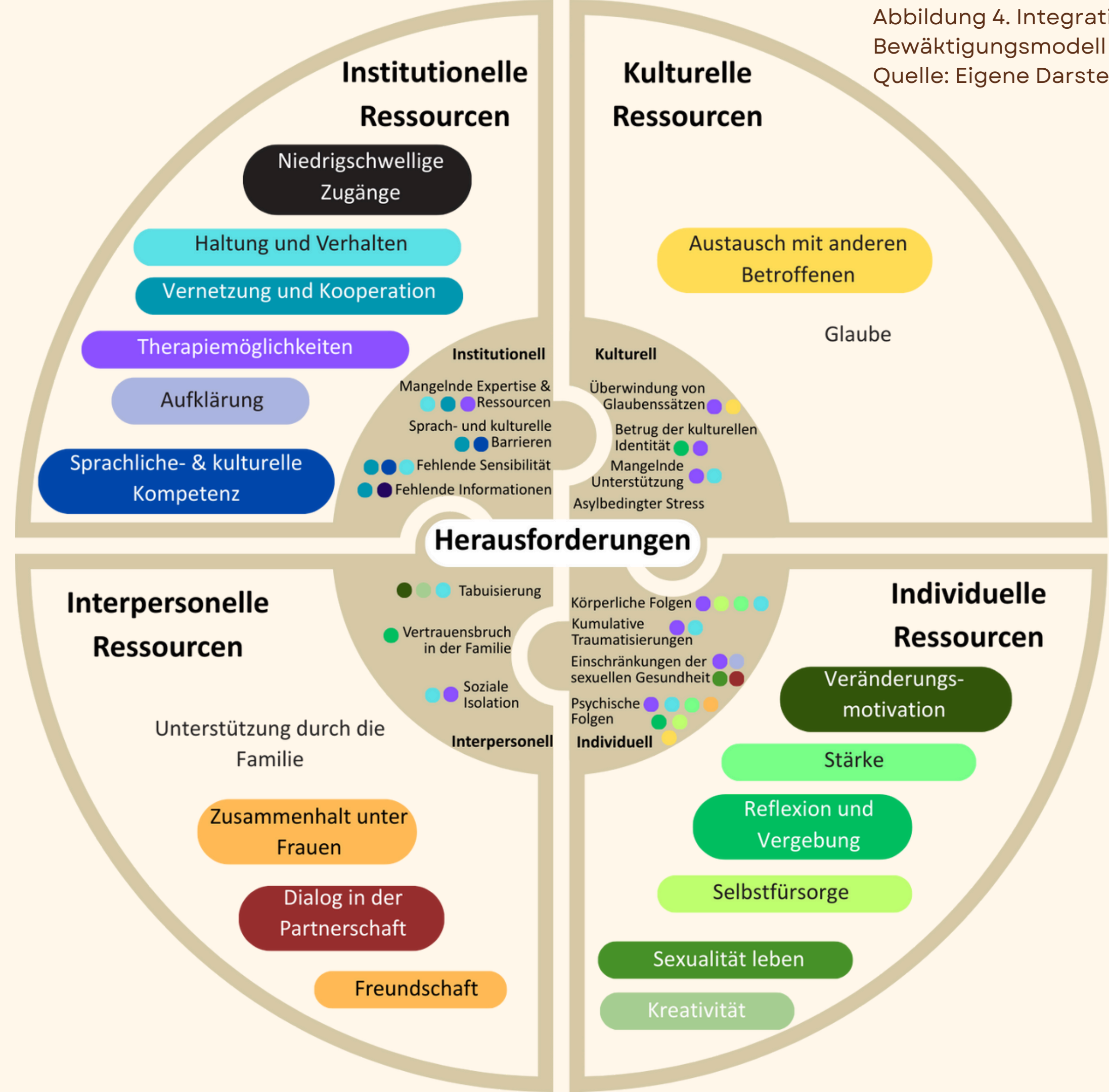
- Missbrauch in der Kindheit: Vergebung wirkt positiv auf die emotionale Gesundheit der Betroffenen (Freedman, 1998)
- Versöhnung mit den Herkunftsgemeinschaften ist für FGM Betroffene wichtig um mit ihrem Leben vorwärts zu gehen (Agboli et al., 2022)

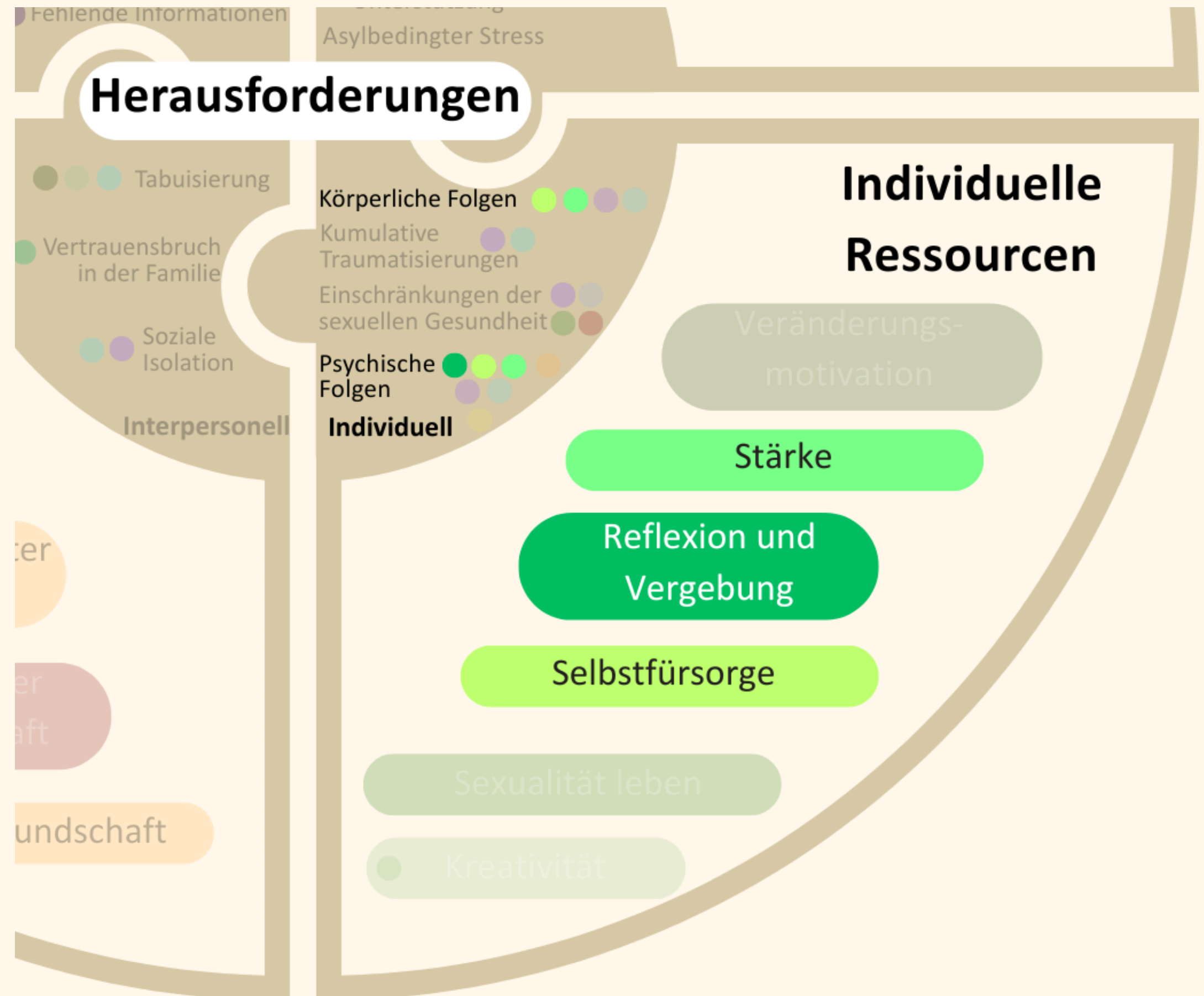
Stärke:

Ressource für die Bewältigung körperlicher und psychischer Folgen

- Stärke kann im Sinne von Resilienz verstanden werden: Resilienz bezeichnet die positive Anpassung trotz erheblicher Widrigkeiten (Masten, 2001)
- Resilienz hilft Trauma-Überlebenden, indem sie das Risiko einer PTBS senkt (Yehuda, 2004) und gesunde Bewältigungsstrategien fördert (Friedberg & Malefakis, 2018)

Interpretation: Integratives Bewältigungsmodell für FGM





Interpretation:
Integratives Bewältigungsmodell
für FGM

07 Limitationen

Stichprobe

- Es wurden nur zwei nicht-professionelle Betroffene befragt
- Beide wurden über dieselbe Gatekeeperin rekrutiert, befinden sich etwa zwei Jahre in D. und haben ähnliche Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem gemacht

Datenerhebung

- Einschränkungen durch online Datenerhebung
- Interviewsprache deutsch oder englisch
- Alter in dem FGM durchgeführt wurde/ Grad der FGM wurden nicht erhoben
- Interviewdurchführung und -auswertung erfolgten durch eine einzelne Forscherin

Design

- Interviewleitfaden beruht auf deduktiven Kategorien
- Theoretische Vorannahmen schränken die Offenheit für unerwartete Themen ein

08 Fazit & Ausblick

Implikationen für die Forschung

- Qualitative Exploration des Bewältigungsprozesses mit einer größeren und heterogenen Gruppe nicht-professioneller Betroffener
- Interviewdurchführung mit DolmetscherInnen
- Erfassung der Biographie Betroffener
- Studien mit Betroffenen zu Diagnostik

Implikationen für die Praxis

- Installierung professions-übergreifender, spezialisierter FGM-Kliniken, um körperliche und psychische Folgen des Eingriffs zu behandeln
- u.a. mit therapeutischen Angeboten, die die individuellen Ressourcen der Betroffenen stärken: z.B. Selbstfürsorge erlernen, Vergebungstherapie
- Traumatherapeutische Maßnahmen: z.B. PITT (Reddemann, 2013)

Fazit

- Der psychische Bewältigungsprozess FGM-Betroffener wird von Faktoren auf individueller Ebenen sowohl unterstützt als auch behindert.
- Das integrative Bewältigungsmodell verdeutlicht, dass Ressourcen ebenenübergreifend wirksam sind, um den Herausforderungen für die Bewältigung von FGM zu begegnen.

09 Literatur

- Adelufosi, A., Edet, B., Arikpo, D., Aquaisua, E. & Meremikwu, M. M. (2017). Cognitive behavioral therapy for post-traumatic stress disorder, depression, or anxiety disorders in women and girls living with female genital mutilation: A systematic review. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 136(S1), 56–59. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12043>
- Agboli, A. A., Richard, F. & Aujoulat, I. (2020). “When my mother called me to say that the time of cutting had arrived, I just escaped to Belgium with my daughter”: identifying turning points in the change of attitudes towards the practice of female genital mutilation among migrant women in Belgium. *BMC Women S Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00976-w>
- Agboli, A., Richard, F., Botbol-Baum, M., Brackelaire, J., D’Aguanno, A., Diallo, K., Mikolajczak, M., Ricadat, E. & Aujoulat, I. (2022). Changing attitudes towards female genital mutilation. From conflicts of loyalty to reconciliation with self and the community: The role of emotion regulation. *PLoS ONE*, 17(6), e0270088. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270088>
- Banks, E., Meirik, O., Farley, T., Akande, O., Bathija, H. & Ali, M. (2006). Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. *The Lancet*, 367(9525), 1835–1841. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(06\)68805-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)68805-3)
- Bensimon, M. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality And Individual Differences*, 52(7), 782–787. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.011>
- Bericht der Vierten Weltfrauenkonferenz. (1995). Abgerufen am 15. September 2024, von https://www.un.org/depts/german/conf/beijing/anh_2.html
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: experiments by nature and design. In Harvard University Press eBooks. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA0129742X>
- Dresing, T. & Pehl, T. (2019). Transkription. In Springer Reference Psychologie (S. 1–20). https://doi.org/10.1007/978-3-658-18387-5_56-2
- Freedman, S. (1998). Forgiveness and Reconciliation: The Importance of Understanding How They Differ. *Counseling And Values*, 42(3), 200–216. <https://doi.org/10.1002/j.2161-007x.1998.tb00426.x>
- Friedberg, A. & Malefakis, D. (2018). Resilience, Trauma, and Coping. *Psychodynamic Psychiatry*, 46(1), 81–113. <https://doi.org/10.1521/pdps.2018.46.1.81>
- González-Timoneda, A., González-Timoneda, M., Sánchez, A. C. & Ros, V. R. (2021). Female Genital Mutilation Consequences and Healthcare Received among Migrant Women: A Phenomenological Qualitative Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(13), 7195. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137195>
- Hach, C. (2024). FGM_C und Culturally Safe Care – Überlebende von FGM_C in der gynäkologischen Sprechstunde. *Gyn-Depesche*. <https://www.gyn-depesche.de/nachrichten/fgmc-und-culturally-safe-care-ueberlebende-von-fgmc-in-der-gynaekologischen-sprechstunde/>

09 Literatur

- Hulverscheidt, M. A., Ahlers, C. J. & Ihring, I. (2009). Weibliche Genitalverstümmelung – soziokulturelle Hintergründe, rechtliche Rahmenbedingungen, gesundheitliche Folgen, Möglichkeiten der Intervention. *Sexuologie Zeitschrift für Sexualmedizin Sexualtherapie und Sexualwissenschaft*, 16(12), 17–32. <https://doi.org/10.61387/s.2009.12.4>
- Kraus, A., Schröder, J., Nick, S., Briken, P. & Richter-Appelt, H. (2020). Ressourcen von Betroffenen und psychosozialen Fachkräften im Kontext von organisierter und ritueller Gewalt. *PTT – Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie*, 24(3), 241–254. <https://doi.org/10.21706/ptt-24-3-241>
- Kruczek, T. A. & Smith, C. L. (2001). Promoting adaptive self care in abuse survivors. *Journal Of Clinical Activities Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice*, 1(3), 15–31. https://doi.org/10.1300/j182v01n03_03
- Lazarus, R. S., PhD & Folkman, S., PhD. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.56.3.227>
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*.
- Parker, N. (2021). A Learning Model on the Readiness to Learn Self-Care for Trauma Survivors. *Journal Of Practical Nurse Education And Practice*, 1(1). <https://doi.org/10.29173/jpnep4>
- Praktik Genitalverstümmelung. (o. D.). SAIDA International e.V. Abgerufen am 12. Dezember 2024, von <https://saida.de/genitalverst%C3%BCmmelung/praktik>
- Reddemann, L. (2013). Psychodynamisch-imaginative Traumatherapie (PITT). In Springer eBooks (S. 281–296). https://doi.org/10.1007/978-3-642-35068-9_15
- Strenge, D. K. (2013). Traumatisierung durch weibliche Genitalverstümmelung. *Trauma & Gewalt*, 7(4), 324–337. <https://elibrary.klett-cotta.de/article/99.120130/tg-7-4-324>
- Terre des Femmes e.V. (2022). Dunkelzifferschätzung zu FGM in Deutschland | frauenrechte.de. frauenrechte.de. <https://frauenrechte.de/unsere-arbeit/weibliche-genitalverstuemmung/unser-engagement/dunkelzifferstatistik-zu-fgm-in-deutschland>
- World Health Organization. (1997). Female genital mutilation : a joint WHO/UNICEF/UNFPA statement. Abgerufen am 14. September 2024, von <https://iris.who.int/handle/10665/41903>
- World Health Organization. (2022). ICD-11: International classification of diseases (11th revision). <https://icd.who.int/>
- Yehuda, R. (2004). Risk and resilience in posttraumatic stress disorder. *PubMed*, 65 Suppl 1, 29–36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14728094>
- Zerm, C. (2009). Female genital mutilation as a complex phenomenon. *Sexuologie*, 16, 4–11. <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20093278560>

09 Abbildungsverzeichnis

Folie 01	Abbildung 1. Typen der Genitalverstümmelung. Quelle: SAIDA International e.V. (Praktik Genitalverstümmelung, o. D.)
Folie 04	Abbildung 2. Sozialökologisches Modell. Quelle: eigene Darstellung
Folie 08	Abbildung 3. Gesamtmodell. Quelle: Eigene Darstellung
Folie 16	Abbildung 4. Integratives Bewältigungsmodell für FGM. Quelle: Eigene Darstellung

The background is a watercolor illustration on a light cream-colored paper. It features broad, horizontal washes of warm, earthy tones like ochre, tan, and light brown. Overlaid on these are more dynamic, vertical brushstrokes in darker shades of brown and sepia, particularly concentrated on the left and right sides, suggesting reeds or tall grasses. The overall effect is soft and artistic.

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!