

MARION HULVERSCHEIDT

Weiblich gemacht ?

Dieser Artikel handelt von Weiblichkeit und Geschlechtlichkeit, von der Konstruktion des körperlichen Geschlechts durch den direkten Eingriff am Körper und von dem damit verbundenen Leid. Hier wird nicht nur sozial konstruiert. Es leiden alle, sowohl die genitalverstümmelten Frauen in Afrika, als auch die intersexuellen Kinder und Erwachsenen, die hier in Europa eine Tortur von Operationen und Eingriffen über sich ergehen lassen. Es steht außer Frage, dass sowohl FGM (weibliche Genitalverstümmelung) als auch die operativen Eingriffe bei Intersexuellen zu Traumatisierungen seelischer und psychosomatischer Form führen können.

Diese Ausführungen können als eine verspätete Antwort auf die vor etwa acht Jahren gestartete vehemente Anfrage von Intersexuellen an TERRE DES FEMMES gelesen werden. Intersexuellenverbände sind damals an TDF herangetreten mit dem Wunsch, dass auch ihre Belange durch den Verein vertreten werden. Dies hat eine Diskussion innerhalb von TDF ausgelöst, die in diesem Beitrag wieder aufgenommen werden wird.

Ich will hier einen kritischen Vergleich versuchen, ohne die beiden Arten der Traumatisierung gleichzusetzen. Einer kurzen Darstellung eines Denkmodells und der Fakten zu Intersexuellen und FGM folgt die Diskussion folgender Thesen:

- FGM und Intersexuellen-Chirurgie haben die gleiche Intention.
- FGM und Intersexuellen-Chirurgie haben die gleiche Wirkung.
- FGM und Intersexuellen-Chirurgie wirken an der gesellschaftlichen Rollenzuweisung mit.

Ich spreche von Traumatisierung, und betrachte diejenigen, die sie erlitten haben und immer noch leiden, positiv als „Überlebende“ und nicht als „Opfer“.

Denkmodelle

Um meine Darstellung der Fakten besser nachvollziehen zu können, möchte ich kurz ein Modell erläutern, mit dem die Problematik deutlicher wird. Jeder Mensch kann sich auf einer Skala von 1 bis 7 einordnen, wie sehr sie/er sich als Frau (1) oder als Mann

(7) fühlt und dieses soziale Geschlecht, gender, lebt. Die Begründungen für diese Einordnung sind jeweils unterschiedlich und jede/r selbst überlassen. Wenn sich eine Frau auf dieser Skala auf der 2,3 einordnet, also als überwiegend Frau, kann sie das begründen mit ihrem weiblichen Aussehen, an dem sie selbst mitbestimmt (Kleid, lange Haare, Lippenstift), oder mit dem Maß, in dem sie ihre weibliche gesellschaftliche Rolle erfüllt (sie gibt sich zurückhaltend, kocht gerne für andere Kaffee, will Kinder, putzt gerne).

Jeder Mensch kann sich auf einer solchen stufenlosen Skala in körperlicher Hinsicht einordnen (sex). Und auch hier gibt es einen Graubereich. Die Variablen sind zwar auch frei wählbar, aber eben nicht frei beeinflussbar. Als Beispiele seien hier angeführt die Körpergröße, die Stimmlage und die Körperbehaarung. So gibt es Frauen, die rein medizinisch gesehen einen eher männlichen Behaarungstypus aufweisen. Sie sind auf den Oberschenkeln, zum Bauchnabel hin oder um die Brustwarzen herum behaart. Nach medizinisch-körperlicher Definition wird hier von Vermännlichung gesprochen. Das an sich ist noch keine Krankheit, aber für manche ist es doch ein Anlass, etwas zu ändern. Sie nehmen z. B. die Pille, um durch die Überdosis weiblicher Hormone den Haarwuchs in eine weibliche Richtung zu lenken, oder sie rasieren sich.

Es geht bei dieser Thematik um graduelle Unterschiede. Wir haben nicht die „normalen Menschen“ auf der einen Seite und die „Monster, die Intersexuellen“ auf der anderen. Körperliche Merkmale vom anderen Geschlecht kann jede/r bei sich entdecken.

Intersexuelle

Als Intersexuelle werden Menschen bezeichnet, die nicht eindeutig einem Geschlecht zugeordnet werden können. Sie sehen z. B. aus wie ein Mann, haben aber eine Gebärmutter, oder sie sehen aus wie eine Frau und haben einen Chromosomensatz 46,XY. Bestimmend für das Geschlecht sind – aus medizinischer Sicht – drei Komponenten: 1. die Chromosomen, 2. die Keimdrüsen und die von ihnen pro-

Genitalverstümmelung bei afrikanischen Frauen und bei Intersexuellen

duzierten Hormone und 3. das Aussehen. Weil das so ist, gibt es natürlich einen breiten Bereich mit Zwischenstufen: Die bipolare Zweigeschlechtlichkeit ist keine biologische Wahrheit, sondern eine gesellschaftliche Festlegung.

Intersexuelle gelten seit Beginn des 20. Jahrhunderts bis heute als krank und damit als medizinisch zu behandeln. Dies führt seit den 50er-Jahren zu Operationen und damit zu Zwangs-Geschlechtszuweisungen. Die medizinische Behandlung wird explizit ohne das Einverständnis der (minderjährigen) Person aufgenommen. Dadurch wirken die

In früherer Zeit galten Intersexuelle in manchen Gesellschaften als Engelswesen

operativen Eingriffe um ein Vielfaches traumatisierend. In früherer Zeit galten Intersexuelle in manchen Gesellschaften als Engelswesen und genossen ein besonderes Anehen. Oder sie wurden als Monster betrachtet und wurden aus der Gesellschaft ausgestoßen. Manchmal konnten sie auch die Geschlechtsrolle wechseln, mal als Frau, mal als Mann leben. Doch viele haben haben auch gelitten, auch wenn sie nicht operiert wurden.

Auf 1000 Geburten kommen in Deutschland jährlich etwa 1 bis 20 Neugeborene, die nicht eindeutig dem weiblichen oder dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden können. Die Schätzungen divergieren sehr stark. Nach diesen Statistiken leben hierzulande etwa 24.000 Menschen mit nicht eindeutigem Geschlecht.

Am häufigsten ist das AGS, das adrenogenitale Syndrom. AGS bezeichnet eine Stoffwechselstörung. Es fehlt ein Enzym. Cortisol kann nicht gebildet werden, stattdessen werden Androgene gebildet. Dieses Überangebot von männlichen Hormonen führt bei chromosomal weiblichen Menschen zur Virilisierung, zur Vermännlichung. Bei dem weiblichen Chromosomensatz 46,XX findet sich ein teilweise männliches Erscheinungsbild, die Neugeborenen sehen also wie Jungen aus, sind es genetisch aber nicht.

Am häufigsten ist das AGS, das androgenitale Syndrom.

Konkret bedeutet das, dass die Klitoris vergrößert ist oder die Vagina keine Verbindung zur Gebärmutter hat oder die Harnröhre nicht vor, sondern in der Scheide mündet. Die Häufigkeit bei AGS liegt zwischen 1:4000 bis 1:9000 Geburten.

Das AGS-Syndrom beruht also auf einem Enzymmangel. Ein solcher Zustand ist im eigentlichen Sinne nicht als „krank“ zu bezeichnen. Die Schulmedizin sucht in den letzten Jahren nach neuen Betätigungsfeldern und hat auch die Syndrome – Zustände ohne Krankheitswert – für sich entdeckt. Ein Syndrom beschreibt nur, nicht mehr und auch nicht weniger. Unter einem nur leicht veränderten Blickwinkel

kommt es hier schnell zu einer Wertung und damit zu einer Pathologisierung.

Operative Eingriffe

Operationen bei Intersexuellen sind: Verkleinerung der Klitoris, Einfügen einer Neovagina, Aufdehnen einer zu schmalen Vagina.

Nicht nur die Operationen an sich, sondern auch der Zeitpunkt dieser Operationen, gibt zur Kritik Anlass. Nach Empfehlungen von medizinischen Koryphäen sollen korrigierende Eingriffe vor dem dritten Lebensjahr abgeschlossen sein. Das Kind wird also in einem Alter operiert, in dem es noch nichts versteht und noch nichts entscheiden kann. Den Schmerz kann es empfinden. Jedoch endet die Behandlung nicht mit der Operation: Regelmäßige Kontrollbesuche beim Arzt mit oft als erniedrigend empfundenen körperlichen Vermessungen folgen. Das körperliche Wachstum führt zu weiteren notwendigen Anpassungen der Sexualorgane, weitere Operationen oder Aufdehnungen folgen. Beim AGS kommt es vor, dass die Vagina blind endet, beziehungsweise für eine Penetration zu eng oder zu schmal ist. Deshalb wird bei den Betroffenen die Vagina zunächst operiert und dann künstlich aufgedehnt. Ein Konus wird in die Scheide eingeführt und verbleibt dort für zehn Minuten oder länger. Mit dieser Behandlung soll die Penetrationsfähigkeit hergestellt werden. Wohlge-merkt: Diese Bougie-rungen werden an Mädchen in der Vorpubertät durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt muss noch keine Penetrationsfähigkeit vorhanden sein.

Weibliche Genitalverstümmelung

Bei der weiblichen Genitalverstümmelung handelt es sich um verschiedene Formen operativer Eingriffe an den äußeren weiblichen Genitalien, die traditionell hauptsächlich in etwa 28 afrikanischen Ländern praktiziert werden. Weltweit gehen die Schätzungen von etwa 138 bis 170 Millionen Betroffenen aus, jährlich kommen etwa zwei Millionen Mädchen dazu, das sind täglich 6000. Die Verbreitung liegt hauptsächlich in Ost- und Westafrika. Durch Vertreibung und Globalisierung leben immer mehr Betroffene auch in Europa und in den USA. In Deutschland wird von etwa 24000 Betroffenen und 6.000 Bedrohten ausgegangen.

Es gibt unterschiedliche Formen der FGM, die häufigsten sind die Klitoridektomie, die Exzision und die Infibulation. Alle schädigen das Genitale irreparabel. Sie sind also nicht mehr rückgängig zu machen, denn entferntes Gewebe kann nicht mehr ersetzt werden. Mit Exzision wird die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris bezeichnet, medizinisch wird hier auch von Klitoridektomie gesprochen. Ausge-

weitet wird dieser Eingriff, indem die inneren Labien (Schamlippen) teilweise oder vollständig entfernt werden. Es kommt auch vor, dass zusätzlich Haut und Gewebe aus dem Scheideneingang entfernt wird. Dies soll zu einer engen, für den Mann lustvolleren, Vagina führen.

In etwa 15 Prozent aller Fälle von FGM handelt es sich um die Infibulation. Sie kommt in erster Linie im Sudan, in Somalia und Äthiopien sowie in deren Grenzgebieten vor. Zu dieser Form der Genitalverstümmelung gehört die Entfernung der Klitoris, der inneren Labien und der inneren Schichten der äußeren Labien. Die blutigen Innenseiten der äußeren Labien werden so miteinander vernäht oder mit anderen Hilfsmitteln (Dornen) zusammengefügt, dass die verbliebene Haut zu einer Brücke aus Narbengewebe über der Vaginalöffnung und dem Ausgang der Harnröhre zusammenwächst. Durch das Einlegen eines kleinen Holzstückes, eines Streichholzes oder eines Strohhalmes wird gewährleistet, dass nach dem Heilungsprozess eine winzige Öffnung verbleibt für den Austritt von Urin und Menstruationsblut. Anschließend werden die Beine der Mädchen von den Knöcheln an bis zur Hüfte mit Tüchern zusammengebunden. In diesem Zustand müssen sie so lange verbleiben, bis die Wunde vollständig verheilt ist. Dies kann bis zu drei Wochen dauern, in denen die Betroffene zu körperlicher Reglosigkeit unter Flüssigkeitsrestriktion verurteilt ist. Bei einer infibulierten Frau muss die häutig verschlossene und vernarbte Vagina zum Geschlechtsverkehr mit dem Ehemann wieder geöffnet werden. Dies wird mit dem Begriff Defibulation bezeichnet. In der ersten Zeit nach der Erweiterung der Vaginalöffnung ist es wichtig, häufig Geschlechtsverkehr zu haben, damit die entstandene Öffnung sich nicht erneut verschließt, sondern die Wundränder vernarben. Bei der Entbindung ist eine Erweiterung des vernarbten Scheideneinganges erneut erforderlich. Außerdem kann es wegen notwendigen gynäkologischen Untersuchungen nötig sein, die Infibulationsnarbe zu öffnen.

Der Zeitpunkt für die FGM ist unterschiedlich. Ursprünglich war es ein Initiationsritus, der bei Mädchen im Alter von acht bis zwölf Jahren ausgeführt wird. Bei einigen Ethnien wird FGM kurz vor der Hochzeit oder auch erst nach der ersten Geburt vorgenommen. Generell scheint es so, dass FGM bei immer jüngeren Kindern bis hin zu Säuglingen durchgeführt wird. Dies erhöht den Traumatisierungseffekt. Aus den Fakten ergeben sich etliche Ähnlichkeiten, so dass ein Vergleich – keine Gleichstellung – angestellt werden kann. Drei Ähnlichkeiten sollen nun exemplarisch diskutiert werden.

1. These: FGM und Intersexuellen-Chirurgie haben die gleiche Intention

Warum werden genitalkorrigierende Operationen überhaupt durchgeführt? Man könnte antworten: Um Eindeutigkeit herzustellen, aber Eindeutigkeit für wen? – Für die Hebamme, für die Ärzte, für die Eltern, für die Gesellschaft, jedoch kaum für den betroffenen Menschen. Weitere Antworten lauten: Weil die Ärzte sagen, dass es sein muss; weil die Eltern das Beste für ihr Kind wollen; damit die Sozialisation erfolgreich verläuft oder um Geschlechtsverkehr zu ermöglichen.

Warum wird FGM durchgeführt? Weil die Tradition es so will, weil nicht genitalverstümmelte Mädchen aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden, als unsauber gelten. Um das Kind vor Infektionen zu bewahren, weil es das Beste für das Kind ist, um das Kind eindeutig zuzuordnen (Klitoris als männlicher Teil bei der Frau, Vorhaut als weiblicher Teil beim Mann); weil es schön aussieht, weil es Stolz und Ehre bedeutet.

Gibt es hier Ähnlichkeiten? In beiden Fällen wollen die Eltern das Beste für ihr Kind,

auch wenn es von außen betrachtet nicht so aussieht. In beiden Fällen geht es um eine

gesellschaftliche Normierung, eine bessere Zuordnung. In beiden Fällen können die Betroffenen nicht frei entscheiden, ob sie die Eingriffe selbst wollen. In beiden Fällen handelt es sich um ein weltweites Phänomen. Es geht um gesellschaftliche Akzeptanz.

ABER: FGM ist ein gewalttätiger Eingriff an Mädchen. Eine aus feministischer Sicht frauenverachtende Praxis. Gesamtgesellschaftlich werden Frauen verstümmelt. Ihr Vertrauen in das eigene Geschlecht und in die Wertschätzung des eigenen Geschlechts werden gestört. Bei FGM sind die treibenden Kräfte die Großmütter und Mütter, also die Frauen, die selbst betroffen sind, die das Leid selbst erfahren haben. Bei der Intersex-Chirurgie stimmen Eltern einer chirurgischen Korrektur zu, die sie selbst nicht erleiden mussten. Bei FGM wird aus dem Trauma heraus agiert, die Absicht ist, die Tochter sich selbst gleich zu machen, im körperlichen Aussehen und in seelischer Hinsicht. Bei Intersex-Chirurgie wird aus einer angeblich gesellschaftlichen Unfähigkeit, ein nicht eindeutiges Geschlecht beim Kind zu akzeptieren, agiert.

2. These: FGM und Intersexchirurgie haben die gleiche Wirkung

Für die betroffenen Mädchen und Frauen bedeutet die Tatsache, „beschnitten“ zu sein, dass ihnen lebenslange seelische und körperliche Beschwerden, Komplikationen, Schmerzen und Leid zugefügt wer-

Die Tradition, die Gesellschaft fordern die genitale Verstümmelung.

Bei der Intersex-Chirurgie stimmen Eltern einer chirurgischen Korrektur zu, die sie selbst nicht erleiden mussten.

den. Dieses ist oft unaussprechlich, wird tabuisiert oder als „Schicksal der Frau“ hingenommen.

Es geht hier also um eine explizit frauenspezifische Art der Traumatisierung, die so sehr mit der jeweiligen Kultur verwoben ist, dass die Traumatisierung als solche nicht mehr erkannt und schon gar nicht anerkannt wird. In der Regel fügen Frauen, also Hebammen, Beschneiderinnen, Großmütter, alte, weise Frauen oder andere den jüngeren Frauen oder Mädchen die Verstümmelungen zu. Das dadurch entstehende Misstrauen verhindert eine Solidarisierung der Stärke mit dem eigenen Geschlecht.

In der Beziehung zwischen Mann und Frau wird die genitalverstümmelte Frau auf eine Öffnung reduziert. Sexualität wird unter diesen Bedingungen mit Schmerz und Unterwerfung, nicht mit Lust und Freude verknüpft. Das für eine positive persönliche Entwicklung notwendige Erleben des eigenen Selbst als intakt gelingt nur schwer. Das Umfeld jedoch bewertet die rituelle Verstümmelung als Aufwertung der betroffenen Person. Dieser grundsätzliche Widerspruch stellt eine klassische Grundlage für tief-greifende psychische Störungen dar.

Sexualität wird mit Schmerz und Unterwerfung verknüpft.

Im individuellen Bereich existieren für die Überlebenden zahlreiche

Kompensationsmöglichkeiten und es ist gut zu sehen, dass viele diese entdecken und für sich nutzen.

Wie sieht es bei den chirurgisch korrigierten Intersexuellen aus? Sie leiden auch an den Operationen und Eingriffen. Jedoch: Betroffenenberichten zufolge wird das Leiden verstärkt und potenziert durch das Verschweigen dessen, was getan wurde und wird, und warum. Die Tabuisierung traumatisiert.

Das Hauptproblem der Intersexuellen ist, dass sie sich allein fühlen und auch allein gelassen sind. Diese Menschen sind Einzelfälle. Mittlerweile haben sich durch das Internet Intersex-Menschen zusammen gefunden, sie tauschen sich aus und stoßen auf ein

Das Leiden wird verstärkt durch das Verschweigen.

Verständnis auf der Ebene „ja, ich kann dir nachfühlen, mir ging es ähnlich, mir ergeht es ähnlich“.

Haben FGM und Intersex also die gleiche Wirkung? Rein somatisch betrachtet ja, dafür stehen wiederholte körperliche Eingriffe, chronische Beschwerden etc. Dies ist bei beiden gleich.

Doch in Gesellschaften, wo Genitalverstümmelung praktiziert wird, werden intakte Mädchen ausgestoßen, werden gesellschaftlich nicht akzeptiert. Bei FGM wird eine Gesellschaft von Traumatisierten erzeugt. Mütter und Großmütter tun ihren Kindern das an, was sie selbst erlitten haben. Bei Intersexuellen ist das Trauma für die Eltern nicht nachvollziehbar.

3. FGM und Intersex-Chirurgie wirken an der gesellschaftlichen Rollenzuweisung mit

In manchen afrikanischen Ethnien wird eine Frau nur dann als vollwertig akzeptiert, wenn sie genitalverstümmelt ist. Dabei ist sie doch – rein körperlich gesehen – schon ganz Frau.

In der schulmedizinischen Praxis in Europa und Nordamerika werden Menschen mit nicht eindeutigem Geschlecht chirurgisch einem Geschlecht zugeordnet, damit sie so ihre Akzeptanz als Mann oder als Frau gesellschaftlich erlangen können. Das Trauma wird dabei in Kauf genommen. Wir operieren aber keine Frauen, um sie als Frauen zu akzeptieren, wie das in Afrika geschieht.

Mir ist wichtig, dass für die Sex-und-Gender-Debatte hier eines wahrgenommen wird: Bei Intersexuellen geht es in erster Linie um die chirurgische körperliche Konstruktion des Geschlechtes, also um den Sex. Hier findet die Rollenzuweisung direkt über den körperlichen Eingriff statt. Bei der Diskussion um FGM in Afrika handelt es sich eher um ein Gender-Moment. Durch die operative Intention wird das „Soziale Geschlecht“ festgeklopft.

Am Schluss möchte ich auf die Frage antworten, die ich zu Beginn gestellt habe: Ist es die Aufgabe von TERRE DES FEMMES, sich für die Intersexuellen einzusetzen? Meine Antwort lautet: Nein. TERRE DES FEMMES ist eine Frauenrechtsorganisation. Wir kümmern uns um häusliche Gewalt, um Arbeitsbedingungen von Textilarbeiterinnen, um Zwangsprostitution, um die Situation von Frauen im Islam, und um die Unterstützung der Organisationen, die gegen FGM vor Ort arbeiten. Wir machen Aufklärungsarbeit in Deutschland und zeigen auf, wo FGM hier in Deutschland eine Rolle spielt, beispielsweise im Asylverfahren, wenn es um die Anerkennung frauenspezifischer Fluchtgründe geht. Im Internet gibt es mittlerweile viele Informationen über Intersexualität und es gibt Gruppen und diverse Kontaktmöglichkeiten. Die Intersexuellen haben ihre Lobbyarbeit selbst in die Hand genommen.

ZUR AUTORIN

Dr. Marion Hulverscheidt ist seit Jahren in der AG Genitalverstümmelung von TDF aktiv. Sie hat über das Thema promoviert und ein Buch herausgegeben.