

Vanessa-Nino Kern

Unversehrte Genitalien sind keine Selbstverständlichkeit

Dieser Artikel versucht, das Genitale Schneiden von Mädchen und Frauen in Afrika, die operativen Genitalnormierungen intersexueller Menschen, die Beschneidung von Jungen, das Genitale Schneiden von Frauen im 19. Jahrhundert im deutschsprachigen Raum, sowie die neuen „Schönheits-OPs“ an weiblichen Genitalien zusammenzudenken und miteinander in Beziehung zu setzen. Damit wird der Blick auf die „westliche“ Kultur und deren Umgang mit weiblichen Genitalien gerichtet. Ich werde dabei nicht das Leid oder den Umgang mit Genitalem Schneiden in verschiedenen Kulturen, Jahrhunderten und an verschiedenen Menschen von unterschiedlichen AkteurInnen durchgeführt, wertend vergleichen. Den Begriff „Genitales Schneiden“ benutze ich, da in diesem Beitrag nicht nur weibliche Genitalien thematisiert werden und ich die Bandbreite zwischen empfundener Verstümmelung und freiwilligen Eingriffen in den Körper erwachsener Menschen berücksichtigen möchte. Diese Wahl der Benennung steht für die Abgrenzung zu dem allgemein verwendeten Begriff „weibliche Genitalverstümmelung“, der von vielen Betroffenen als rassistisch und verletzend empfunden wird.

Genitalverändernde Eingriffe gab es nicht nur in der Vergangenheit, sondern gibt es heute weltweit noch zahlreich. Sie werden fast immer an Kindern durchgeführt, die sich nicht frei dafür oder dagegen entscheiden können. Oft geht mit dem Eingriff eine kulturelle, bspw. religiöse, Initiation einher. Die betroffene Person wechselt in einen anderen Status, wird zur Frau oder zum Mann gemacht und soll durch das Genitale Schneiden in die Gesellschaft eingeführt werden. Initiationsrituale ermöglichen dem Individuum „soziale Identität zu erlangen und die in seiner Gesellschaft spezifischen Sozialisationsstufen zu absolvieren“¹. Durch Genitales Schneiden kann eine junge Frau die „Legitimation zur Heirat und Reproduktion“² erlangen, so Nahid Toubia, eine sudanesishe Ärztin. Ebenso erhalten intersexuelle Menschen meist nur genital operiert die Legitimation, im Zweigeschlechtermodell eine Geburtsurkunde zu erhalten. „Das Personenstandsrecht verlangt, dass jeder Mensch mit dem Geburtseintrag ein Geschlecht bekommt. [...] Der deutsche Gesetzgeber wünscht offenbar Eindeutigkeit, auch wenn sie falsch ist.“³

„Genitalkorrektur“ intersexueller Menschen

Während das Genitale Schneiden an Mädchen und Frauen aus afrikanischen Ländern in Deutschland von ÄrztInnen und internationalen Verbänden als schwere Menschenrechtsverletzung angesehen wird, werden „Genitalkorrekturen“ an intersexuellen Men-

¹ Peller, Annette, 2002: Chiffrierte Körper – Disziplinierte Körper. Female Genital Cutting. Rituelle Verwundung als Statussymbol. Berlin: Weißensee Verlag, S. 23.

² Peller 2002, S. 8.

³ Fröhling, Ulla, 2003: Leben zwischen den Geschlechtern, Intersexualität – Erfahrungen in einem Tabubereich. Berlin: Ch. Links Verlag, S. 215.

schen weiterhin praktiziert, von den Krankenkassen bezahlt und sind für die Forschung von Interesse. Intersexuelle Kinder kommen geschlechtlich „nicht eindeutig“ auf die Welt, sie haben ein „Zwischengeschlecht“ und passen deshalb nicht in das herrschende Zweigeschlechtermodell. Ihre Genitalien entsprechen der Größe oder der Erscheinung nach nicht der „Norm“ und werden deshalb „korrigiert“. Intersexuelle Menschen werden operiert und hormonell behandelt und somit einem Geschlecht zugeordnet, was von der Arbeitsgruppe gegen Gewalt in der Pädiatrie, Psychologie, Genetik und Gynäkologie (AGGPPGG)⁴ als Menschenrechtsverletzung verurteilt wird. Dabei neigen die MedizinerInnen eindeutig zu einer Feminisierung intersexueller Menschen. Intersexuelle Identitäten werden von KinderchirurgInnen, pädiatrischen EndokrinologInnen, PsychologInnen und KindergynäkologInnen weltweit systematisch getilgt, schreibt Michel Reiter, SprecherIn der AGGPPGG. Durch Genitales Schneiden werden intersexuelle Menschen an die gängigen gesellschaftlichen und medizinischen Normen angepasst und zumindest äußerlich zu Frau oder Mann gemacht. ÄrztInnen handeln, wie auch in der plastischen (Schönheits-)Chirurgie, in einigen Fällen gegen ihr Ehrenwort: „The Hippocratic Oath begins, ‚First do not harm‘.“⁵

Wird Intersexualität pränatal festgestellt, wird meist zu einer Abtreibung des ungeborenen Kindes geraten. Die Eltern haben kaum die Möglichkeit, diese Eingriffe zu verhindern, denn sie werden meist von den MedizinerInnen nicht ausreichend über Intersexualität informiert und ein wünschenswerter Kontakt zu kritischen Gruppen, wie die AGGPPGG wird nicht vermittelt. Durch die gesamtgesellschaftliche Tabuisierung sind die Eltern durch ihr mangelndes Wissen überfordert. „Eltern sollen nicht in Verlegenheit kommen, sich mit gesellschaftlich definierten Abnormalitäten auseinandersetzen zu müssen“⁶, selbst wenn diese ihre eigenen Kinder betreffen.

Demgegenüber steht die Forderung der AktivistInnen, dass Kinder bis zum entscheidungsfähigen Alter nicht operiert werden und später selbst über ihren eigenen Körper entscheiden können. Die Erfahrungen von intersexuellen Menschen sind oftmals so folgenschwer, dass neben den physischen auch psychische Probleme entstehen können. Der eigene Körper wird von nahezu allen intersexuellen Menschen als konstruiert und verstümmelt empfunden, die entwürdigenden Untersuchungen und OPs hinterlassen Schmerzen und Traumata⁷. Der Vergleich zu den Auswirkungen sexualisierter Gewalt wird von manchen AktivistInnen gezogen. Eine Parallele zu sexueller Gewalt ist bspw., dass „genitalkorrigierte“ Kinder mit anderen Personen nicht über das Erlebte sprechen und keine Fragen stellen sollen. Ihre Genitalien werden vom medizinischen Personal fotografiert, vielfach untersucht, während die Kinder selbst unwissend und ohnmächtig bleiben. Es existieren Erfahrungsberichte, in denen „Kliniken sexuellen

⁴ „Informationen zur AGGPG“, 2001, <http://www.postgender.de>, [18. 08. 2004]. Die AGGPPGG hieß bis vor kurzem „AGGPG“ (Arbeitsgruppe gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie), daher die Verwendung unterschiedlicher Abkürzungen in diesem Beitrag.

⁵ Wolf, Naomi, 1991: *The Beauty Myth. How Images of Beauty Are Used Against Women*. New York: Anchor Books, p. 236.

⁶ Reiter, Michel, 1998: *Hermaphroditen im 20. Jahrhundert: Zwischen Elimination und Widerstand. Eine Kurzvorstellung der AGGPG*. Bremen.

⁷ Reiter 1998, a.a.O.

Missbrauch in der Familie als Erklärung vorschlagen, wo medizinische Traumatisierungen vorliegen.“⁸ ÄrztInnen machen sich in diesen Fällen die Auswirkungen ihrer Untersuchungen nicht bewusst und suchen im privaten Umfeld der Kinder nach Erklärungen für deren sexuelle Traumata. Intersexuelle Menschen sollen dazu befähigt werden, Heterosexualität, die auf das Eindringen des Penis in die Scheide reduziert wird, erleben zu können. Andere Formen von Sexualität, die nicht auf heterosexuelle Penetration fixiert sind, werden nicht als gleichwertig lustversprechend angesehen. Schon im 19. Jahrhundert wurden hypertrophe Klitorides entfernt um „den (heterosexuellen) Geschlechtsverkehr zu ermöglichen.“⁹ Wichtiger als das Lustempfinden scheint das angemessene Aussehen der (weiblichen) Genitalien zu sein, denn „bis 1982 wurde der nach außen hin sichtbare Bereich der Klitoris generell einfach amputiert, während man ihn heute „nur noch“ reduziert. In jedem Fall kommt es zur Zerstörung von Nervenbahnen, die das Lustempfinden zumindest erheblich einschränken.“¹⁰

Beschneidung männlicher Genitalien

Auch die Genitalien vieler „eindeutig“ männlicher Babys bleiben nicht unversehrt. Besonders in den USA werden Jungen ohne medizinische oder religiöse Gründe an ihrer Penisvorhaut beschnitten. So lag „die Beschneidungsrate [...] 1996 in den USA bei 60 %.“¹¹ Die physischen und psychischen Folgen erscheinen meist geringer als beim Genitalen Schneiden von Mädchen und Frauen, doch gestörtes Stillverhalten oder die Totalverweigerung der mütterlichen Brust nach der Vorhautentfernung sind relativ häufig.¹² Da Genitales Schneiden an Jungen unter Umständen auch ohne Betäubung geschieht, erleben die Neugeborenen einen schmerzhaften, traumatischen Eingriff an einer ihrer empfindsamsten Körperstellen. Spätfolgen können unter anderem Minderwertigkeitsgefühle, sexuelle Einschränkungen und Störung des Vertrauensverhältnisses zu den Eltern sein. Diese fühlen sich oft schuldig, wenn sie nach der Beschneidung ihres Sohnes dessen Komplikationen verantworten müssen. Da die männliche Beschneidung tabuisiert und gesellschaftlich stark verankert ist, lassen viele beschnittene Väter ihre Söhne ebenfalls beschneiden, teilweise weil sie ihr Trauma nicht verarbeiten konnten, eventuell auch aus Eifersucht auf die intakten Genitalien des Sohnes.¹³

Hier lassen sich Parallelen zu Genitalem Schneiden an Mädchen und Frauen ziehen. Der Eingriff wird trotz der Schmerzen und negativen Gefühle an die folgende Generation weitergegeben. Begründet werden die Eingriffe an männlichen Babys meist mit der Bekämpfung oder Vorbeugung der Masturbation oder geistiger Störungen, nötiger „Hygiene“ und der Angst vor sexuell übertragbaren Krankheiten, wie dem HI-Virus. Dass die Amputation der Vorhaut nicht vor diesen Krankheiten schützen kann, sondern

⁸ Fröhling 2003, S. 58.

⁹ Hulverscheidt, Marion, 2002: Weibliche Genitalverstümmelung. Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum. Frankfurt/M.: Mabuse-Verlag, S. 81.

¹⁰ Fansa, Samira; Reiter, Michel, 2001: Zeig mir dein Geschlecht. In: Jungle World Nr. 14, 28. März 2001, http://www.nadir.org/nadir/periodika/jungle_world/_2001/14/15a.htm, [15.09.2004].

¹¹ Lightfoot-Klein, Hanny, 2003: Der Beschneidungsskandal. Berlin: Orlanda, S. 156.

¹² Lightfoot-Klein 2003, S. 147.

¹³ Lightfoot-Klein 2003, S. 159.

nur Safer Sex, wird nicht ausreichend erklärt. Der amerikanische Sexualwissenschaftler Edward Wallerstein entwickelte 1989 die Theorie, dass „die Klitoridektomie der männlichen Beschneidung als Vorbild diente, welche wiederum zu einem vermehrten Ausführen der weiblichen Beschneidung (Entfernung der Klitorisvorhaut) in den USA führte. Die Akzeptanz der Klitoridektomie aus ‚vermeintlich‘ medizinischen Gründen erleichterte in angelsächsischen Ländern die Verbreitung der männlichen Beschneidung.“¹⁴

Genitales Schneiden an Frauen im 19. Jahrhundert

Die Klitoridektomie¹⁵ sollte, wie die männliche Beschneidung, der Masturbation entgegenwirken. Außerdem sollte sie die Hypertrophie der Klitoris, Nymphomanie, „die überstarke Wollust und Geilheit und die Tribadie, also die ‚Verirrung‘ des Geschlechtstriebes auf das eigene Geschlecht hin“¹⁶, eindämmen. Auch psychische Erkrankungen wurden mit Genitalem Schneiden „behandelt“. Weibliche Masturbation galt als Begründung für viele Krankheiten. Dabei wurde die Klitoris operativ entfernt, die Schamlippen abgeschnitten und/oder miteinander vernäht, die Klitoris und /oder die Schamlippen verätzt. Über Genitales Schneiden existieren Quellen aus der Antike, dem Mittelalter und der Frühen Neuzeit. Anfang des 18. Jahrhunderts wurde Masturbation medikalisiert¹⁷ und als krankheitsauslösend¹⁸ aufgefasst. Im 19. Jahrhundert erreichte das Genitale Schneiden an Frauen in Europa und den USA unter anderem durch den zunehmenden Aufschwung der chirurgisch-operativen Techniken ein größeres Ausmaß. Wie auch heute noch galt das damalige Interesse der Forschung in Europa und den USA im 19. Jahrhundert vermehrt anderen Kulturen, deren Genitales Schneiden mehr Interesse bei den EthnologInnen weckte, als der Umgang mit Genitalien in der eigenen, „westlichen“ Kultur. „Die Anthropologie beschäftigte sich nicht mit der weiblichen Beschneidung oder den Variationen der weiblichen Genitalverstümmelung in der eigenen medizinischen Kultur.“¹⁹ Es scheint damals wie heute einfacher zu sein, Menschen aus anderen Kulturen und deren Umgang mit Genitalem Schneiden zu beurteilen, als sich mit dem Umgang in der eigenen Kultur kritisch auseinander zu setzen. Dabei ist es nötig, sich die genitalverändernden Eingriffe in der eigenen Kultur zu verdeutlichen, besonders wenn Kritik an anderen Kulturen und deren Umgang mit Genitalem Schneiden geübt wird.

Unnötige Operationen an den Genitalien von Frauen

Frau zu sein war und ist, historisch gesehen, häufig mit Schmerzen verbunden. Frauen bekamen unter schwierigen Umständen Kinder und mussten illegale Abtreibungen überleben. Zusammengefasst könnte man sagen: „Love hurt, sex could kill, a woman's

¹⁴ Hulverscheidt 2002, S. 16.

¹⁵ Operative Entfernung der gesunden Klitoris oder Teile davon.

¹⁶ Hulverscheidt 2002, S. 10.

¹⁷ An dieser Stelle möchte ich auf den Artikel von Melanie Bittner zu den Debatten über Medikalisation von FGC in diesem Bulletin hinweisen.

¹⁸ Hulverscheidt 2002, S. 41.

¹⁹ Hulverscheidt 2002, S. 78.

painful labor was a labor of love.“²⁰ Jetzt da es die Pille und die Frauenrechte gibt, geißelt der Schönheitsterror - nicht mehr vordergründig die Reproduktionsarbeit - die Frauen und bereitet ihnen Schmerzen und Stress.

„Die routinemäßig durchgeführte, und in nahezu allen Fällen überflüssige Episiotomie²¹, oft als ‚die weibliche Genitalverstümmelung der westlichen Welt‘ bezeichnet, hat bei 15 % der Frauen solche Schmerzen zur Folge, dass viele sich ohne zu zögern bei der folgenden Geburt für einen Kaiserschnitt entscheiden würden, auch bei völlig normalem Schwangerschafts- und Geburtsverlauf.“²² Vaginale Geburten sind jedoch nicht gefährlicher geworden. Auch an zahlreichen infibulierten Frauen, z.B. aus dem Sudan, werden in Deutschland Kaiserschnitte durchgeführt, die für den Körper ein größeres gesundheitliches Risiko darstellen als herkömmliche Geburten. ÄrztInnen wissen oftmals nicht, wie sie mit Frauen, die Genitales Schneiden erlebt haben, über ihre eigenen Bedenken und Informationsdefizite sprechen sollen und entscheiden sich, teilweise ohne Einbeziehung der Patientin, für den Kaiserschnitt. Auch Gebärmutterentfernungen²³ sind, vor allem in den USA, zur Routine geworden, obwohl sie „eine größere Operation mit einer signifikanten Sterblichkeits- und Komplikationsrate“²⁴ darstellen. Besonders an wenig aufgeklärten oder gut versicherten Frauen werden Gebärmutterentfernungen durchgeführt.

„Freiwillig“ durchgeführte „Schönheits“-OPs

Das Feld der plastischen Chirurgie ist groß. „Cosmetic Surgery is the fastest-growing ‚medical‘ specialty“²⁵. Von Po-Implantaten, Handaufpolsterungen, Lifting, Fettabsaugen, Nasen-,Korrekturen“, künstlichen Brustwarzen, Hautlaser bis zu Penisverlängerungen ist alles denkbar. Der „Schönheitsterror“ macht leider auch nicht vor den weiblichen Genitalien Halt, sie können von plastischen (Schönheits-) ChirurgInnen „korrigiert“ werden. Schamlippen werden gestrafft, reduziert und in Symmetrie gebracht, die Scheide, unter dem Vorwand der Luststeigerung, verengt, die Klitoris manipuliert. Als Vorbild gelten häufig Pornodarstellerinnen, die „oft genital reduziert“²⁶ sind. Im Gegensatz zu intersexuellen oder genital beschnittenen Kindern aus afrikanischen Ländern haben die PatientInnen alle in diese operativen Eingriffe eingewilligt. Sie unterliegen „nur“ dem gesellschaftlichem Zwang des makellosen Idealkörpers, dem Prototyp Frau. Von „Freiwilligkeit“ zu sprechen ist an sich schon problematisch. Es geht leider bspw. in den Medien nicht um Vielfalt von Frauenkörpern und Individuen. „Fremdzwänge werden in der Überzeugung des Individuums in Eigenzwänge umgewandelt. Das Individuum verändert seinen Körper und lässt ihn verändern, um in der Gruppe bestehen zu können, dabei zu sein, ‚in‘ zu sein und um seine Zugehörigkeit zu

²⁰ Wolf 1991, p. 219.

²¹ Dammschnitt bei Geburten

²² Lightfoot-Klein 2003, S. 43f.

²³ Hysterektomien

²⁴ Lightfoot-Klein 2003, S.44.

²⁵ Wolf 1991, p. 218.

²⁶ Reiter 1998, a. a. O.

einer speziellen Gemeinschaft zu kennzeichnen.²⁷ Die Patientinnen scheuen kaum die Gefahren, die solche Operationen mit sich bringen können. Das erotische Empfinden kann bei Brustoperationen eingeschränkt sein, sie sind „eine Form der sexuellen Verstümmelung. [...] Die Brustchirurgie ist nicht direkt eine Klitorektomie. Sie ist nur eine halbe Klitorektomie.“²⁸ Zusätzlich vermindern Brustimplantate die Chance der Früherkennung von Brustkrebs erheblich. Trotz dieser zusätzlichen Gefahr, ist „die Brust [...] der Körperteil, den die Ärzte am häufigsten schneiden.“²⁹ „Brustvergrößerungen und -verkleinerungen, die inzwischen überall in der ‚westlichen‘ Welt sehr populär sind, sind für viele Frauen und Männer aus afrikanischen Ländern, in denen Genitales Schneiden durchgeführt wird, absolut unbegreiflich.“³⁰ Dort werden die Brüste als „Spender des Lebens“³¹ betrachtet und sind respektvoll zu behandeln. An dieser Stelle soll auch eine Diskussion aus Schweden erwähnt werden, in der das Verbot von Genitalem Schneiden von Mädchen und Frauen auch auf so genannte Schönheitsoperationen übertragen werden soll: „Sweden may make illegal an increasingly popular form of plastic surgery in which women want to change their genitals.“³² Deutlich wird, dass das unangebrachte Messen mit zweierlei Maß nun beendet werden soll und Genitales Schneiden, ungeachtet der Motivation, abgelehnt und bestraft werden könnte.

Tattoos und Piercings im Intimbereich

Auch wenn der Vergleich von Genitalen Schneiden, Tattoos und Piercings etwas abwegig erscheint, lassen sich jedoch augenfällige Parallelen feststellen. Ähnlich wie das Genitales Schneiden von Mädchen und Frauen aus afrikanischen Ländern werden Piercings und Tattoos ohne, oder nur mit minimaler, lokaler Betäubung durchgeführt. Sie können einen Lebensabschnitt markieren oder Ausdruck eines temporären Lebensgefühls sein, sind also vergleichbar mit Initiationen. „Übergangsrituale beinhalten in vielen Fällen das Element des Schmerzes.“³³ Als positiver Effekt der weiblichen Beschneidung wird „Tapferkeit, die die Initiantinnen zeigen müssen“³⁴ genannt, was auch auf das Piercen im Genitalbereich übertragen werden kann: „Die Klitoris kann sowohl vertikal als auch horizontal gepierct werden, wobei das horizontale Piercen der Klitoris wohl am häufigsten vorkommt. Die Entscheidung zum Klitorispiercing fällt wohl von allen in Frage kommenden Piercingvariationen bei der Frau am schwierigsten aus, denn es gehört schon eine ganz schöne Portion Mut dazu.“³⁵ Wie auch Genitales Schneiden, stellen Tattoos und Piercings einen Eingriff in intakte Genitalien dar und bringen Risiken wie Entzündungen, Ansteckung mit dem HI-Virus etc. mit sich.

²⁷ Peller 2002, S. 10.

²⁸ Wolf, Naomi, 2003: Zwischen Ödnis und Perfektion. In: EMMA Nr. 1, S. 54.

²⁹ Wolf 2003, S. 54.

³⁰ Lightfoot-Klein 2003, S. 46.

³¹ Lightfoot-Klein 2003, S. 46.

³² „Sweden May Outlaw Cosmetic Surgery on Genitals“, Forbes, <http://www.forbes.com/health/feeds/hscout/2004/01/28/hscout517174.html>, [28. 01. 2004].

³³ Peller 2002, S. 23.

³⁴ Lightfoot-Klein 2003, S. 131.

³⁵ Lenz, Helmut: „Intimpiercing“, <http://www.piercing-spezial.de/intimpiercing.htm>, [18. 8. 2004].

Es gibt sehr viele verschiedene Arten und Motivationen, die Genitalien von Menschen zu manipulieren. Genitales Schneiden kann als Initiation einen Lebensabschnitt einläuten, es kann Menschen in vorgegebene (Geschlechter-) Rollen und medizinische Normen drängen oder der (eigenen) Realisierung des Traumkörpers dienen. Die Entscheidung für eine Operation an den Genitalien kann aktiv getroffen werden oder unter Zwang in seinen unterschiedlichen Ausprägungen geschehen. Die Eingriffe in intakte Genitalien können bereut oder verteidigt, kritisiert oder bagatellisiert, tabuisiert oder öffentlich gemacht werden. Ihre Definitionen reichen von „Verstümmelung“ bis „Genital Landscaping“³⁶. Veränderbar sind alle Arten von Genitalem Schneiden, und es ist zwingend erforderlich für alle Beteiligten nach möglichen Alternativen Ausschau zu halten, vor allem wenn es um Eingriffe an Kindern geht, denn „Kinder sind nicht das Eigentum ihrer Eltern. Sie haben alle Menschenrechte von dem Tag ihrer Geburt an, nicht erst, wenn sie alt genug zum Nachdenken, Protestieren oder Wegrennen sind.“³⁷

³⁶ Derrick, Lisa: „Dr. Tight“, <http://www.jendajournal.com/jenda/vol1.1/Dvagina.htm>, [24.03.2003].

³⁷ Lightfoot-Klein 2003, S. 165.