



STELLUNGNAHME

Welcher Unterschied besteht zwischen FGM
(=weiblicher) und männlicher Beschneidung?

Datum: 25.09.2010

Einleitung

Mit dem Wort „Beschneidung“ assoziieren die meisten Menschen häufig immer noch die (bekanntere) männliche Beschneidung, die als eher harmlos eingeschätzt wird. Viele denken auch an den religiösen Bezug. Wie einige andere aus ferner Vergangenheit stammende religiöse Vorschriften mit Bezug auf die Alltagsgestaltung bringt die männliche Beschneidung – im Kontext der damaligen Lebensverhältnisse – sinnvolle Präventionsgesichtspunkte „in religiöser Verpackung“ zur Geltung. Gravierende Unterschiede zur weiblichen „Beschneidung“ sind jedoch oftmals weniger bekannt und sollen nachfolgend erläutert werden.

Medizinisch genaue Beschreibung der männlichen Beschneidung

Anatomisch besteht der Penis aus dem Schaft und der am Ende befindlichen Eichel (glans penis), die beide den zur Erektion befähigenden Schwellkörper enthalten. Die Glans ist überzogen von einer zurückschiebbaren Hautfalte (Vorhaut, lat. praeputium), die jene ganz überdeckt und am Übergang von Schaft zu Eichel ansetzt. Hier befindet sich innerhalb der Vorhaut eine ringförmige Furche (sulcus), in der sich bei mangelnder Hygiene Haut-, Talg- und „Fremdkörper“-Reste aller Art ansammeln können. Die Beschneidung besteht in der möglichst vollständigen Entfernung dieser Vorhaut, indem die Hautfalte nah am Sulcus ringförmig abgetrennt („Circumcision“) und sodann die Wundränder zusammengenäht werden. Als Ergebnis verbleiben Schaft und Eichel mit einem unbedeckten Sulcus am Übergang der beiden Anteile des Penis (sodass sich hier nur noch schwer etwas ansammeln kann).

Medizinisch genaue Beschreibung der weiblichen Beschneidung

Anatomisch besteht das äußere weibliche Genitale (im Wesentlichen: lat. Vulva) aus der von einer kleinen Hautfalte („Vorhaut“) bedeckten Klitoris vorn, an die sich die „kleinen“, den Scheideneingang zumeist bedeckenden Schamlippen („Labien“) anschließen, außen umrahmt von den behaarten „großen“ Schamlippen. Nach hinten schließt sich die Enddarmöffnung („Anus“, „After“) an, zwischen Scheideneingang („Introitus“) und Anus befindet sich der individuell unterschiedlich breite „Damm“ („hintere Kommissur“). Die WHO hat vier Typen von weiblicher Genitalbeschneidung (zutreffender: Genitalver~~st~~ümmelung, engl. „female genital mutilation“, abgek. FGM) definiert, wobei die tatsächliche Praxis und ihre Verbreitung von Ethnie zu Ethnie, von Landstrich zu Landstrich – sogar innerhalb eines Staates - gemäß den überlieferten Traditionen stark variiert und nur annähernd kategorisiert werden kann! Grundsätzlich wird (gemäß WHO) FGM so beschrieben: „FGM umfasst alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen äußeren Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nichttherapeutischen Gründen.“ Die 4 FGM-Typen werden folgendermaßen definiert:

Typ I: Partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut (Clitoridektomie)

Typ II: Partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen, mit oder ohne Entfernung der großen Schamlippen (Exzision)

Typ III: Verengung der vaginalen Öffnung mit Herstellung eines bedeckenden, narbigen Hautverschlusses durch das Entfernen und Zusammenheften oder -nähen der kleinen und/oder großen Schamlippen, mit oder ohne Entfernung der Klitoris („Infibulation“ oder „Pharaonische Beschneidung“)

Typ IV: Alle anderen schädigenden Eingriffe, die die weiblichen Genitalien verletzen und keinem medizinischen Zweck dienen, zum Beispiel: Einstechen, Durchbohren, Einschneiden, Ausschaben, Ausbrennen oder Verätzen, Dehnen

Das Alter, in dem diese Prozedur vorgenommen wird, variiert regional sehr stark. Das reicht von den ersten Lebenstagen (z.B. am Horn von Afrika) bis zur Heirat (welche ebenfalls vom ca. 13. bis ca. 20. Lebensjahr variieren kann), sehr häufig allerdings im Alter 4-8 Jahre. In den überwiegend ländlichen Gebieten finden diese Beschneidungen in einer bestimmten Hütte innerhalb der Siedlung oder auch weit außerhalb statt, wo zumeist die Mutter ihre Tochter hinführt, begleitet von einigen anderen Frauen, die das Opfer festhalten, während die (häufig berufsmäßige) Beschneiderin ihr blutiges Werk vollzieht. Als Schneidewerkzeug wird alles verwendet, was gerade zur Hand ist: Küchenmesser, Glasscherben, Rasierklingen oder -messer, alte geschärfte Eisenblechstücke, zuweilen auch die Fingernägel. Häufig kommt es zu unbeabsichtigten Zusatzverletzungen durch stumpfes Werkzeug, schlechte Beleuchtung und/oder Sehvermögen, plötzliche Abwehrbewegungen des Opfers und unsaubere Bedingungen. Anatomische Kenntnisse können natürlich nicht erwartet werden. Bei Typ III werden den Mädchen anschließend für ca. 6 Wochen die gesamten Beine fest umwickelt.

Entwicklungsgeschichtlicher Vergleich der Geschlechtsorgane von Mann und Frau – Beschreibung der jeweils entsprechenden Organe

Entwicklungsbiologisch entspricht der männliche Penis der weiblichen Klitoris, sie gehen aus der selben gemeinsamen Anlage hervor, mit jeweils vergleichbar intensiver Ausstattung an sensiblen Nervenendigungen (ähnlich der Zeigefingerkuppe). Ferner entsprechen entwicklungsbiologisch die kleinen Schamlippen dem Hodensack. Die Anlage, die sich bei der Frau zur Vagina entwickelt, bleibt beim Mann verschlossen, die ursprünglich röhren- bzw. gangartig vorhandene Vorstufe verkümmert. Hieraus lässt sich die Bedeutung der männlichen bzw. weiblichen Beschneidung für den jeweils Betroffenen im Vergleich präziser verstehen:

FGM Typ I würde beim Mann die teilweise oder gänzliche Entfernung des Penis bedeuten.

FGM Typ II würde beim Mann über die Entfernung des Penis hinaus auch noch die Entfernung des Hodensackes bedeuten.

FGM Typ III lässt sich in seinem schädigenden, verstümmelnden Ausmaß mit den Verhältnissen beim Mann gar nicht mehr vergleichen, weil ein entsprechend bedeutungsvolles Organ wie die Vagina bekanntlich fehlt.

Welche Bedeutung hat die Beschneidung für den Mann, welche für die Frau (unabhängig von soziokulturellen Bezügen)

Abgesehen von den selteneren postoperativen Komplikationen wie z.B. Vereiterung oder übermäßige Narbenbildung hat die Circumcision beim Mann kaum nennenswerte Auswirkungen. Nach einer meist kurzen Gewöhnungsphase an den neuen Zustand entspricht dieser demjenigen, den ein Mann erlebt, der die Vorhaut (auch ohne Beschneidung) ständig hinter den Sulcus zurückgeschoben trägt. In beiden Fällen ist die Gefahr von Ansammlungen im Sulcus bzw. hinter der Vorhaut, die für den Betreffenden selber, vor allem aber für seine mögliche Sexualpartnerin schädliche Auswirkungen haben kann, entscheidend reduziert. Eine Auswirkung auf oder gar Beeinträchtigung des Sexuallebens wird kaum je beobachtet.

Ganz anders verhält es sich bei der weiblichen „Beschneidung“. Wie aus dem entwicklungsbiologischen Vergleich bereits hervorgeht, greift dieser Akt viel umfänglicher in die Integrität des gesamten Organismus ein und beraubt ihn wichtiger Organe, bereits bei Typ I. Das gilt schon bei Betrachtung der körperlich-somatischen Ebene. Diese lässt sich aber niemals trennen von den Auswirkungen auf den seelisch-emotionalen Zustand und den in diesem Zusammenhang sehr häufig auftretenden psychosomatischen Folgeerkrankungen. Darüberhinaus kommt es zu einer schweren Belastung des gesamten, hauptsächlich im Unbewußten verankerten Lebensgefühls, welche lebenslang nur sehr schwer überwunden werden kann. Von einigen Expertinnen wird diese Schädigung verglichen mit dem Zustand nach schwerer Vergewaltigung oder anderen tiefgreifenden Traumata.

Im engeren Sinne beeinträchtigt FGM naturgemäß besonders und schwerwiegend das gesamte Sexualleben der Frau. Waris Dirie präzisiert daher: *Es ist nicht nur eine Genitalverstümmelung, sondern eine Sexualverstümmelung.* Die Beseitigung der Klitoris beraubt die Frau eines wichtigen Sexualorgans, welches einen wesentlichen Beitrag zur sexuellen Stimulierung und damit zur Orgasmusfähigkeit beisteuert. Auch wenn selbstverständlich weitere Bereiche zu den erogenen Zonen gehören und somit eine Erregung bis hin zum Orgasmus grundsätzlich möglich ist – und bei Befragungen einige FGM-Betroffene beteuert haben, Orgasmen erleben zu können (pointiert durch den Hinweis: „Der ganze Körper ist doch ein sensibles Sexualorgan!“) – so bleibt die Tatsache eines gravierenden körperlichen Verlustes (deshalb „Verstümmelung“) dennoch bestehen, entstanden durch einen lebenslang (zumindest im Unterbewußtsein) nachwirkenden psychischen und körperlichen Schock und extremsten Schmerz. Über diese weitreichende Einschränkung der Empfindungsfähigkeit hinaus erleben aber viele Betroffene in unterschiedlicher Schwere

ständige Schmerzen bei sexueller Aktivität, in nicht wenigen Fällen auch ohne diese, dann dauerhaft. Ursächlich kommen hierfür die verschiedensten medizinischen Folgeschäden wie Narbenwucherungen, Nervenwucherungen, Zysten, narbige Verziehungen u.v.a.m. in Frage, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann*. Dies gilt grundsätzlich für alle 4 FGM-Typen, naturgemäß für FGM Typ III aber am meisten. Bei Typ III kommt es häufig zu mehr-bis vielfachen Eröffnungen und Wiederzunähen, manche Frauen erleben dies zwanzig-, dreißigmal im Leben. Die sexuelle Vereinigung mutiert so zu einem Ereignis maximaler Schmerzerdungung, welches lieber vermieden als erstrebt wird. Eine solche „Dämpfung der weiblichen Sexualität“ wird sehr häufig als ein wichtiges Befürworter-Argument vorgebracht, und dies seit Jahrtausenden. So lange alle anderen Frauen im Bewußtseinsumkreis der von FGM Betroffenen das gleiche Schicksal erleiden, greift die menschlich-psychologische Tendenz, sich in das „Unvermeidliche“ zu fügen und es als „normal“ zu betrachten. Erst die Erkenntnis, dass „es auch anders geht“, dass viele Frauen von FGM unbelastet ihr Leben leben (und genießen) können, erzeugt Bestürzung und Verzweiflung darüber, von dieser Unbelastetheit lebenslang buchstäblich abgeschnitten zu sein. Hier bedarf es eines geschulten, psychologisch-empathischen Einfühlungsvermögens, um die Betreffende aufzufangen und ihr trotz allem Perspektiven zu ermöglichen. Flankierend kann dabei in manchen Fällen auch eine operative Intervention hilfreich sein.

Schlussfolgerungen

Die voranstehenden Ausführungen sollen aufmerksam machen auf den fundamentalen Unterschied zwischen der männlichen und weiblichen Beschneidung. Im Grunde sind beide Maßnahmen nicht miteinander vergleichbar. Die strikte Beschränkung auf die Vorhaut der Klitoris wäre allenfalls das Pendant zur männlichen Beschneidung. Eine solche Beschränkung ist aber praktisch nirgendwo bekannt, wo FGM ausgeübt wird.

Die weibliche Beschneidung ist seit den Jahrtausende zurückliegenden Ursprüngen viel tiefgreifender auf die Beeinträchtigung, ja Unterdrückung der weiblichen Sexualität, präziser: der Lust der Frau daran, abgestellt. Der männlichen Beschneidung geht diese Bedeutung, bezogen auf den Mann, gänzlich ab. Sie hatte im Kontext ihrer Entstehung medizinisch-hygienische und damit „volkspädagogische“ Gründe, die damals möglicherweise nur so, unter heutigen „zivilisierten“ Bedingungen jedoch auch ohne Circumcision absolut eingehalten werden können. Somit gibt es weder für die männliche noch für die weibliche Beschneidung irgendeinen rationalen Grund. Mehr noch: Jede Beeinträchtigung der körperlichen Integrität ist eine Verletzung der menschlichen Grundrechte und daher inakzeptabel, unabhängig von den vor allem bei FGM gravierenden medizinischen Folgeschäden. Daher ist der Kampf zur Abschaffung von FGM ein Teil der globalen Bemühungen, den allgemeinen Menschenrechten (siehe UN-Deklaration von 1948!) für alle Menschen auf unserer Erde Geltung zu verschaffen. Grundsätzlich gilt dies auch für die männliche Beschneidung. Rein religiös begründete Motive müssen heutzutage hinter die Beachtung der Menschenrechte zurücktreten – in allen Fragen. Allerdings zeigt das Zeitgeschehen, dass es bis zur Verwirklichung dieser Maxime noch ein längerer Weg sein dürfte.

Zur männlichen Beschneidung ist in den letzten Jahren ein medizinischer Aspekt in die Fachdiskussion eingetreten, der möglicherweise die Circumcision aus sachlich-medizinischen Gründen als eine (von vielen) Maßnahme zur Eindämmung der AIDS/HIV-Epidemie erscheinen läßt. Es wird beschrieben, dass das HI-Virus eine besondere Affinität zum Deckgewebe des männlichen Präputiums aufweisen könnte, sich daher dort in besonders intensiver Weise ansiedelt. Sollte sich dies in relevantem Umfang bestätigen, so könnte die Circumcision eine Art reduzierende Vorbeugung darstellen, ungeachtet aller sonst weiterhin notwendigen Maßnahmen, vor allem Condomgebrauch. Hier ist das letzte wissenschaftliche Wort (so es ein solches überhaupt gibt) noch nicht gesprochen, dennoch wird die (männliche) Circumcision in einigen südafrikanischen Ländern bereits umfänglich propagiert.

Dr. med. Christoph Zerm

Vorstand AG FIDE e.V.

*Detaillierte Darstellung z.B. im Artikel d.Verf.: „Weibliche genitale Beschneidung – Umgang mit Betroffenen und Prävention; Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potentiell Involvierte“ (als pdf-datei abrufbar bei www.dr-zerm.de unter button „Beratung“ oder bei AG-FIDE e.V. ([www. www. ag-fide.de](http://www.ag-fide.de)) oder bei Terre des Femmes (www.frauenrechte.de/online) oder bei Aktion weißes Friedensband (www.friedensband.de/beschneidung) oder bei BMZ/fgm).