

Die Rekonstruktion des Hymens als Praktik der Genitalchirurgie - eine medizinethische Studie

Verina Wild, Rachel Neuhaus-Bühle

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Wild, Verina, and Rachel Neuhaus-Bühle. 2011. "Die Rekonstruktion des Hymens als Praktik der Genitalchirurgie - eine medizinethische Studie." In Nichts ist unmöglich? Frauenheilkunde in Grenzbereichen: Beiträge der 39. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V., edited by Susanne Ditz, Wolfgang Herzog, Martina Rauchfuß, Brigitte Schlehofer, Friederike Siedentopf, and Christof Sohn, 140-46. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

https://www.mabuse-verlag.de/mabuse/mabuse-buchversand/nichts-ist-unmoeglich-frauenheilkunde-in-grenzbereichen-aus-und-fortbildung_pid_842_13703.html



Verina Wild, Rachel Neuhaus-Bühler

Die Rekonstruktion des Hymens als Praktik der Genitalchirurgie – eine medizinethische Studie

Das Problem der Hymenorrhaphie

Die „Hymenrekonstruktion/Hymenorrhaphie“ ist eine gynäkologische OP an der Schleimhautfalte am Vaginaleingang. Dabei wird versucht, die Schleimhaut so zu vernähen, dass es beim nächsten Geschlechtsverkehr zu einer Blutung kommt (Ou et al. 2008)¹. Die Frauen, die eine Hymenorrhaphie vornehmen lassen, kommen häufig aus einem kulturellen Umfeld, welches von ihnen einen „Beweis der Jungfräulichkeit“ in der Hochzeitsnacht, nämlich das Blut auf dem Laken, verlangt. Es gibt Hinweise dafür, dass die Dunkelziffer dieser Operation sehr hoch ist, genaue Zahlen liegen jedoch nicht vor. In diesem Beitrag gehen wir der medizinethischen Frage nach, wie sich ein Arzt oder eine Ärztin verhalten soll, der oder die für eine solche Operation angefragt wird.

Diese Frage ist in den letzten Jahren zwar vereinzelt diskutiert worden (Bekker et al. 1996, Logmans et al. 1998, Usta 2000, Cook/Dickens 2009, Wild et al. 2009), jedoch wurden keine empirischen Studien dazu durchgeführt. Für eine ethische Beurteilung der Hymenorrhaphie schien es uns wichtig, über die tatsächlichen Hintergründe dieser Operation informiert zu sein und auch die Situation der betroffenen Frauen besser zu verstehen. Dabei mussten unbedingt die Privatsphäre und die Anonymität der betroffenen Frauen gewahrt werden, da eine strikte Geheimhaltung der Operation lebensnotwendig ist. Qualitative oder quantitative Befragungen einer zahlenmäßig umfangreichen repräsentativen Stichprobe waren aus diesem Grund nicht möglich. Im Rahmen unserer Studie haben wir Interviews in Tunesien geführt (das Paper ist in Vorbereitung), eine Fragebogenstudie an schweizerischen Sexualberatungsstellen durchgeführt, Anfragen an Online-Ärzte des Universitätsspitals Zürich ausgewertet (Wild et al. 2010) sowie Fragen und Diskussionen aus Internetforen analysiert. Als Hauptergebnis ist festzuhalten, dass die Frauen, die eine Hymenrekonstruktion nachfragen, häufig unter Druck oder Zwang stehen. Nebenwirkungen, Folgeschäden

1 Für die Operation werden in privaten Praxen und Kliniken bis zu 3.000 Euro verlangt.

oder die genaue Technik der OP sind bei den Anfragen meist nicht von Interesse, von Bedeutung sind vielmehr der Ort, an dem die OP durchgeführt werden kann, die Zeitdauer bis zur Operation und ihr Preis. Wir haben in unseren Befragungen keine Hinweise darauf gefunden, dass Frauen eine Hymenrekonstruktion als „freiwilliges Valentinsgeschenk“² nachfragen. Aus den von uns analysierten empirischen Befunden sprach dagegen häufig schiere Verzweiflung und die Angst davor, entdeckt zu werden³. Zur Veranschaulichung wichtiger Aspekte seien hier zwei exemplarische *Threads*⁴ aus dem Internetforum www.paradisi.de dargestellt.

Der erste Thread wurde am 11. August 2005 mit folgender Frage begonnen: „Ich brauche dringend Informationen, wo man das Jungfernhäutchen wieder zunähen kann ... und wie viel das etwa kostet ... bitte helft mir ...“ Viele Frauen nahmen diese Frage zum Anlass, sich über Adressen, die Kosten etc. auszutauschen. Im Verlauf des Threads setzte sich dann mehr und mehr eine allgemeine Diskussion über die Operation durch, die mit moralischen Vorwürfen einherging (einerseits: „Ihr solltet Euch schämen“, andererseits: „Steht zu eurer Sexualität“). Über vier Jahre später und nach 463 Beiträgen hatte sich der Streit zwischen den verschiedenen Fronten derart aufgeschaukelt, dass der Moderator der Diskussion von den Usern zunehmend gebeten wurde einzugreifen. Daraufhin schloss er die hitzige Debatte.

Der zweite Thread wurde am 26. September 2005 mit diesem Eintrag begonnen: „Ich habe ein großes Problem. Ich habe vor einem halben Jahr mein Jungfernhäutchen zunähen lassen, weil mein jetziger Freund will, dass seine Frau Jungfrau ist und ich ihn nicht verlieren möchte. Er will aber mit mir zum Frauenarzt gehen und mich kontrollieren lassen. Kann der Arzt es sehen, dass es geflickt wurde, und wenn ja, sagt er es ihm? Und wenn ich mit meinem Freund schlafe, blute ich dann wieder?“

Auch diese Frage löste einen Ansturm von Nachfragen aus, wo die Operation durchgeführt werden könne und wie teuer sie sei. Unter den Besucherinnen des Forums wurden Verabredungen getroffen, um außerhalb des Forums

- 2 Wie es etwa in einem Artikel der New York Times vom 11. Juni 2008 mit dem Titel „In Europe, Debate Over Islam and Virginity“ heißt.
- 3 Daher stellen Internetforen für die Frauen ein geeignetes Medium dar, um sich auszutauschen und gleichzeitig anonym zu bleiben.
- 4 Thread = Folge von Diskussionsbeiträgen in einem Internetforum.

Adressen und Telefonnummern auszutauschen. Kaum eine/r hat die gestellten Fragen beantwortet⁵. Bald darauf begann auch in diesem Thread eine moralisierende Diskussion über die Erlaubtheit der Operation. Das Thema wurde ebenfalls nach über vier Jahren vom Moderator geschlossen, weil sich die noch immer aktive Diskussion so beleidigend gestaltete, dass eine Weiterführung nicht mehr möglich war.

Anhand dieser beiden exemplarischen Beispiele wird deutlich, dass die Operation und ihre Hintergründe von einer starken Emotionalität beladen sind. Viele Frauen drückten ihre Verzweiflung aus, und viele Außenstehende formulierten – teilweise in drastischen Worten – ihre moralische Be- oder Verurteilung. Eine konstruktive Lösung der Frage, ob die Operation moralisch erlaubt ist, zeichnete sich in keiner Weise ab.

Unsere Analyse der Foren hat gezeigt, dass das Problem der Hymenorrhaphie über eine individuelle und eine davon zu trennende gesellschaftliche Dimension verfügt. Einerseits befindet sich die individuelle Frau in einer persönlich als Zwangslage empfundenen Situation, und der Wunsch nach einer Hymenrekonstruktion entsteht aus Angst vor Schande (oder gar vor Gewalterfahrungen bis hin zum Mord). Andererseits wird grundsätzlich über die gesellschaftlichen Moralvorstellungen diskutiert: So argumentieren einige für die sexuelle Selbstbestimmung. Dies geht mit dem moralischen Appell an Frauen einher, sich in ihrer Sexualität nicht einschränken zu lassen. Andere fordern sexuelle Enthaltsamkeit vor der Ehe. Beide Seiten dieser grundsätzlichen Debatte verurteilen die Hymenrekonstruktion.

Der individuelle Konflikt einer Frau wird zwar von den beiden entgegengesetzten Polen der grundsätzlichen Debatte geprägt, doch trägt die allgemeine Diskussion in der konkret empfundenen Notlage nicht zur Lösung bei. Stattdessen bedarf die Frau rascher Hilfe, die sie sich durch die geheim gehaltene, meist schambelegte Prozedur einer Hymenrekonstruktion erhofft.

5 Eine Userin beantwortete die Frage schließlich doch: „Natürlich kann der Arzt erkennen, aber er darf es deinem Freund nicht sagen, er steht unter Schweigepflicht. Schildere dem Arzt dein Problem und nimm von ihm dein Attest. Und man kann seine Jungfernhaut immer zunähen lassen, egal, wie lange man Sex hatte.“ Interessant ist, dass recht selbstverständlich davon ausgegangen wird, dass Ärztinnen und Ärzte Jungfräulichkeitszertifikate ausstellen. Diese medizinethisch relevante Frage sei jedoch aus Platzgründen an dieser Stelle zurückgestellt.

Ethische Diskussion

Die Hymenrekonstruktion ist hinsichtlich der „üblichen“ Patientenrolle anders einzuschätzen als andere medizinische Eingriffe. Die Motivation für den Eingriff ist nicht die Wiederherstellung der Gesundheit oder des ästhetischen Wohlbefindens, sondern die Angst vor gesellschaftlicher Schande oder Strafe. So ist eine Vergleichbarkeit etwa mit der Appendektomie⁶ (der Eingriff ist bei einem Einverständnis der Patientin ethisch wenig kontrovers) nicht gegeben. Bei der Hymenorrhaphie liegt – ungleich der Appendektomie – keine organische Ursache für das Leiden der Patientinnen vor, und das Ziel der Operation ist nicht die Wiederherstellung der Gesundheit der Patientin.

Eine Vergleichbarkeit mit der ästhetischen Brustvergrößerung (der Eingriff ist ethisch kontrovers, weil keine Krankheit im klassischen Sinne vorliegt) ist ebenfalls nicht gegeben. Beiden Operationen liegt zwar ein Mythos oder Körperkult zugrunde. Die Hymenrekonstruktion folgt – ungleich der Brustvergrößerung – jedoch einem Mythos, der auf *gefährliche* Weise heterogene, nicht zusammengehörige Elemente miteinander verquickt: Symbol (Blut), Körperteil (Hymen), Gesellschaftsnorm (Jungfräulichkeit vor der Ehe) und Charaktereigenschaft (Ehrhaftigkeit der Frau). Zusätzlich zu dieser problematischen Verquickung basiert der Mythos auf anatomisch-biologischen Fehlannahmen, denn nicht jede „Jungfrau“ blutet beim ersten Geschlechtsverkehr.

Gehört die Operation zum ärztlichen Handlungsauftrag?

Die medizinische Indikation für die Hymenrekonstruktion ist fraglich. Laut der WHO-Definition von Gesundheit soll es einer Ärztin oder einem Arzt auch um das geistige und soziale Wohlergehen der Frauen gehen, was im Notfall eine moralische Rechtfertigung für die Operation bedeuten könnte. Eine körperliche oder gar krankheitsbedingte Indikation für die Operation gibt es jedoch nicht. Es wäre vielmehr die Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, Aufklärungsarbeit über die biologischen Zusammenhänge zu üben: Die Blutung des Hymens ist kein Beweis für Jungfräulichkeit, und die Abwesenheit von Blut in der Hochzeitsnacht heißt nicht, dass die Frau Geschlechtsverkehr hatte. Hymen haben äußerst

6 Blinddarm-Operation.

unterschiedliche anatomische Formen, und ein Arzt oder eine Ärztin kann nicht erkennen, ob eine Frau „Jungfrau“ ist.

Autonomie der Frau

Die autonomen Patientenentscheidungen – etwa für eine Operation – sollen nach heutigem medizinethischen Verständnis frei von äußerem, durch Dritte erzeugten Druck oder Zwang sein (vgl. Beauchamp/Childress 2001: 93). Die Entscheidung für die Operation findet jedoch, wie wir gezeigt haben, häufig in einer Zwangssituation statt. Die Patientin nimmt Kosten, eine Narkose und Schmerzen danach in Kauf, obwohl die Operation aus biologischen Gründen nicht sinnvoll ist und kein organisches Leiden vorliegt. Es geht ihr darum, einen für die Öffentlichkeit nicht sichtbaren Körperteil zu verändern, damit eine soziale Konvention erfüllt wird. Von einer autonomen Entscheidung, wie sie die westliche Bioethik versteht, kann hier nicht die Rede sein. Allerdings ist zu überlegen, ob es in unterschiedlichen kulturellen Umfeldern partikuläre Konzepte von Autonomie gibt. Es wäre beispielsweise zu fragen, ob Frauen, die sich den sozialen Konventionen anpassen möchten – auch wenn bei Nichteinhaltung Strafe oder gar Mord droht – ihre Entscheidung zu der Operation selbst als „freiwillig“ einschätzen würden.

Vorschlag für Handlungsempfehlungen

Der Mythos der Jungfräulichkeit basiert auf falschen anatomischen Annahmen. Zudem werden heterogene, nicht zusammengehörige Elemente so miteinander verquickt, dass eine gefährliche, bisweilen lebensbedrohliche Situation für Frauen entsteht. Aufklärung zum Beispiel über biologisch-anatomische (Fehl-)Annahmen sind auf gesellschaftlicher Ebene notwendig⁷. Die Bevölkerung sollte darüber informiert werden, dass Blut auf dem Laken, ein intaktes Hymen und die Ehrhaftigkeit einer Frau nichts miteinander zu tun haben. Zusätzlich ist eine öffentliche Diskussion über die sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht

⁷ Wie etwa in einer Broschüre der Rutgers-Nisso-Gruppe aus den Niederlanden: Rutgers-Nisso-Groep: Feiten en fabels over het maagdenvlies, 2005.

notwendig. Der gesellschaftliche Wandel kann jedoch nicht auf dem Rücken der Individuen ausgetragen werden: Es ist nicht zielführend, einer Frau, die sich im akuten Dilemma befindet, moralische Vorwürfe zu machen oder die Operation als Ausdruck patriarchaler Machtstrukturen zu verurteilen und der betreffenden Frau deshalb den Eingriff kategorisch zu verweigern. Stattdessen muss sie mit ihrer Nachfrage ernst genommen werden, und es muss ein achtsamer Umgang mit ihren Bedürfnissen erfolgen. Da hinter vielen Anfragen nach einer Hymenrekonstruktion eine Zwangssituation oder zumindest starker psychischer Druck zu vermuten sind, ist das Angebot einer psychosozialen Beratung notwendig. Um die letztlich überflüssige Operation nach Möglichkeit zu vermeiden, sollte eine Beratung über alternative Blutungsmöglichkeiten stattfinden. Zudem ist eine individuelle Aufklärung darüber angebracht, dass Hymen unterschiedlich geformt sind und es häufig auch nicht zu Blutungen beim ersten Geschlechtsverkehr kommt. Die Durchführung der Hymenrekonstruktion ist nur als allerletzter Ausweg aus einer Notlage zu rechtfertigen, wenn damit größerer Schaden verhindert werden kann. Eine profitable Vermarktung der Hymenrekonstruktion ist angesichts der häufigen Zwangslage der Frauen nicht zu rechtfertigen.

Literatur

- Ägyptisches Fatwa-Amt: Fatwastab. Ist die Durchführung einer das Hymen wiederherstellenden Operation von der Scharia her zulässig oder nicht?, 2007.
- Beauchamp, T. L./Childress, J. F.: Principles of Biomedical Ethics. 5. Ed., Oxford University Press, 2010.
- Bekker, M./Rademakers, J./Mouthaan, I./de Neef, M./Huisman, W./van Zandvoort, H. et al.: Reconstructing Hymens or Constructing Sexual Inequality? Service Provision to Islamic Young Women Coping with the Demand to be a Virgin. *Journal of Community/Applied Social Psychology* (1996), 6: 329-334.
- Cook, R. J./Dickens, B. M.: Hymen reconstruction: Ethical and legal issues. *International Journal of Gynecology/Obstetrics* (2009), 107 (3): 266-269.
- Logmans, A./Verhoeff, A./Raap, R. B./Creighton, F./van Lent, M.: Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescent girls to mimic the virginal state? Who wants the procedure and why. *BMJ (Clinical research ed.)* (1998) Feb 7, 316 (7129): 459-460.

- Ou, M.-C. et al.: A cerclage method for hymenoplasty. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* (2008), 47 (3): 355-356.
- Usta, I.: Hymenorrhaphy: what happens behind the gynaecologist's closed door? *Journal of medical ethics* (2000) Jun, 26 (3): 217-218.
- Wild, V./Neuhaus Bühler, R./Poulin, H./Brockes, C./Schmidt-Weitmann, S./Biller-Andorno, N.: Anfragen an Online-Ärzte über die Möglichkeit einer operativen Rekonstruktion des Hymens. Datenerhebung am Universitätsspital Zürich und am Kinderspital Zürich. *Praxis* (2010), 99 (8): 1631-1637.
- Wild, V./Poulin, H./Biller-Andorno, N.: Rekonstruktion des Hymens: Zur Ethik eines tabuisierten Eingriffs. *Deutsches Ärzteblatt* (2009), 106 (8): A 3401.

Tewes Wischmann

„Paracyclische Ovulationen“ und „Schreckblutung“ – eine Fortsetzung

Einleitung

Auf der DGPFPG-Tagung 2007 in München hatte ich die Gelegenheit, ein Poster mit dem Titel „Paracyclische Ovulationen‘ und ‚Schreckblutung‘ – Zur Rezeption der Arbeiten Hermann Stieves in der psychosomatischen Gynäkologie“ zu präsentieren. Ein Beitrag gleichen Titels erschien sowohl im Tagungsband (1) als auch als eigener Zeitschriftenartikel (2). Weshalb nun eine Fortsetzung? Das hat verschiedene Gründe: Zum einen wurde dieser Beitrag zwischenzeitlich mehrfach kommentiert (3-5) und insbesondere in einer englischsprachigen Arbeit in der Fachzeitschrift *Clinical Anatomy* zitiert (6). Diese wurde zum Auslöser einer zum Teil hoch emotional geführten und polarisierenden Debatte (7-12), welche hier kurz kritisch kommentiert werden soll. Zum Zweiten erschlossen sich mir beim weiteren Studium der Originalschriften von Hermann Stieve sowie der neueren Publikationen von Thorsten Noack (13) und Andreas Winkelmann (14) zusätzlich wichtige Aspekte, die ich im Folgenden darstellen möchte.

Der Anatom Hermann Stieve und die Frauen der „Roten Kapelle“

Über die „Begegnung“ von Cato Bontjes van Beek, Mitglied der so genannten *Roten Kapelle*, mit dem Anatom Hermann Stieve ist in oben genannter Arbeit (2) berichtet worden. Dort findet sich auch das folgende Zitat von Stieve aus dem Jahr 1950: „Ich hatte während der letzten dreißig Jahre Gelegenheit, einige vollkommen gesunde Frauen im Alter von 20-42 Jahren zu untersuchen, bei denen die Blutung früher regelmäßig eingetreten war. Wegen schwerer Verbrechen waren sie ins Gefängnis gekommen; als Folge der Angst, die sie empfanden, blieb bei ihnen die Regel längere Zeit aus.“ (15, S. 920) Die systematischen Hinrichtungen während des NS-Regimes bildeten anscheinend erst die Voraussetzung für die systematische Forschung Hermann Stieves. Sollte es in dem Zusammenhang wirklich nur ein Zufall sein, dass das jüngste weibliche Mitglied der *Roten*