

DIE REKONSTRUKTION DES HYMENS

MEDIZINISCHE, ETHISCHE UND PSYCHOSOZIALE ASPEKTE

VERINA WILD & RACHEL NEUHAUS BÜHLER

EINLEITUNG

Bereits im Mittelalter wird das Hymen¹ als »Wächter der Jungfräulichkeit« beschrieben (Coyne Kelly 2000, S. 27); das »Brechen« und Bluten des Hymens wird mit dem Verlust der Jungfräulichkeit in Verbindung gesetzt (ebd., S. 30). Es existieren auch mittelalterliche Überlieferungen, in denen Tricks beschrieben werden, mittels derer Jungfräulichkeit – verstanden als das Bluten beim ersten Geschlechtsverkehr – vorgetäuscht werden kann; z. B. durch das Einführen einer mit Blut gefüllten Taubenblase in die Vagina, die im Moment der Penetration platzt (ebd., S. 32). Auch heute noch ist das Vortäuschen einer Blutung zum »Beweis ihrer Jungfräulichkeit« für viele Frauen von elementarer Bedeutung. Etliche Frauen lassen zu diesem Zwecke eine »Rekonstruktion des Jungfernhäutchens« (oder Hymenorrhaphie/Hymenrekonstruktion) vornehmen. Es handelt sich dabei um eine gynäkologische/plastische Operation am Hymenalsaum. Sie wird weltweit von GynäkologInnen und Plastischen ChirurgInnen vorgenommen. Ziel ist es, den Hymenalsaum so zu rekonstruieren, dass bei erneutem Geschlechtsverkehr eine Blutung erfolgt. In letzter Zeit wird die Operation vereinzelt thematisiert und auch als ethisches Problem wahrgenommen (Mernissi

1 Auch die maskuline Form – »der Hymen« – ist geläufig.

1982; Kandela 1996; Cindoglu 1997; Logmans et al. 1998; Usta 2000; Eich 2008; Wild et al. 2009).

Es gibt außerdem Hinweise darauf, dass – auch verheiratete – Frauen eine Hymenorrhaphie vornehmen lassen, um ihrem Ehemann oder Partner eine Freude zu bereiten, oder ihn mit einem »Valentinsgeschenk« zu überraschen². Dieses Phänomen ist vor dem Hintergrund des »Boom« der plastischen Vaginalchirurgie zu verstehen, deren Ziel es u. a. ist, die sexuelle Lust zu steigern. Der weitaus häufigere Grund für die Entscheidung zu einer Hymenorrhaphie ist jedoch die Angst der betreffenden Frauen vor der »Schande«, nicht als Jungfrau in die Ehe einzugehen. Ihnen drohen in diesem Zusammenhang soziale Isolation und teilweise auch gewalttätige oder sogar lebensbedrohliche Übergriffe. Frauen, die aus diesen Gründen eine Hymenrekonstruktion anstreben, leben häufig in einem sozialen Umfeld mit traditionellen, meist religiös motivierten Konventionen, so etwa mit islamischem (Schirmmacher 2007), traditionell katholischem (Roberts 2006), aber auch russisch orthodoxem, jüdischem etc. Hintergrund. Der gesellschaftliche Druck, als Jungfrau in die Ehe zu gehen, kann für diese Frauen ernsthafte psychische Folgen wie Depression, Einsamkeit, Identitätskonflikte bedeuten und sogar Suizidalität nach sich ziehen (Bekker et al. 1996). Die Sorgen der Frauen sind durchaus begründet, denn es gibt dokumentierte Fälle, in denen Frauen aufgrund nicht nachweisbarer Jungfräulichkeit oder vermuteter vorehelicher Defloration verstoßen, misshandelt oder sogar ermordet werden (Cileli 2005; Schirmmacher 2007).

Die Debatte, ob Ärzte eine Hymenorrhaphie durchführen sollten oder nicht, wurde bereits 1987 auf einer Tagung der »Islamic Organization of Medical Sciences« in Kuwait geführt. Der damalige Beschluss verbot alle Änderungen am menschlichen Körper, die »Betrugscharakter« hätten (Bentlage/Eich 2007). Die Diskussion über eine 2007 erlassene Fatwa, in der die Rekonstruktion des Hymens als zulässig erklärt wurde (Fatwastab

2 In einem Online-Portal über Plastische Chirurgie wird als einer der Gründe für eine Hymenrekonstruktion angegeben: »manchmal wollen Frauen nur ihre Partner erfreuen und die zweiten Flitterwochen erleben« (<http://www.kosmetische-plastische-chirurgie.eu/verfahren/rekonstruktion-des-jungfernhautchens-hymenoplastik>; letzter Zugriff: 08.10.2010). Ein Arzt berichtet in der *New York Times*: »I have colleagues in the United States whose patients do this as a Valentine's present to their husbands« (http://www.nytimes.com/2008/06/11/world/europe/11virgin.html?_r=2&ref=todayspaper&oref=slogin; letzter Zugriff: 08.10.2010).

2007), wird seither äußerst kontrovers geführt. Im Zusammenhang mit der Annullierung einer Ehe in Lille im Mai 2008 rückte die Operation weltweit in den Fokus der Öffentlichkeit (vgl. Kalweit 2008). Unter anderem aufgrund von Migrationsbewegungen werden auch Ärztinnen und Ärzte in Deutschland zunehmend mit der Anfrage konfrontiert (vgl. Ates 2007). Sie müssen folglich Stellung dazu nehmen und begründet handeln, was angesichts der ethischen Implikationen häufig problematisch ist.

In diesem Beitrag werden definitorische und technische Begriffsklärungen vorgenommen (Hymen, Hymenrekonstruktion, Abgrenzung zur weiblichen Genitalbeschneidung). Wir werden die Relevanz der Thematik erläutern und die ethischen Probleme schildern, die mit der Operation einhergehen. Zum Abschluss geben wir eine Übersicht über einige empirische Erhebungen, die am Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich zu diesem Thema durchgeführt werden und präsentieren erste Ergebnisse.

DAS HYMEN

Laien stellen sich unter dem Jungfernhäutchen eine den Vaginaleingang verschließende Haut vor, die während des ersten Geschlechtsverkehrs wie Papier einreißt (Herrmann et al. 2008) oder »platzt«³. Das Hymen ist jedoch normalerweise nur bis kurz vor der Geburt ein verschlossenes Häutchen am Vaginaleingang. Im Laufe der kindlichen Entwicklung bildet sich dieses Häutchen zu einer elastischen Schleimhautfalte am Vaginaleingang, die einem Saum ähnelt, zurück. Diese Schleimhautfalte besitzt kein einheitliches Aussehen, sondern zeigt vielfältige anatomische Variationen. Daher erstaunt es nicht, dass bereits erfolgreicher Geschlechtsverkehr nicht immer zu nachweisbaren Veränderungen des Hymens führt und dass gewisse Veränderungen wie Furchen oder

³ Auf die Forumsanfrage im Internet: »Wenn man seine Regel noch nicht hat, blutet man dann trotzdem beim ersten Sex?« antwortete ein User: »Ja, der Hymen platzt. In einigen Kulturen: Wehe der Braut, wenn nach der Hochzeitsnacht kein Blut auf dem Laken zu sehen ist« (<http://iq.lycos.de/qa/show/702311/Wenn-man-seine-regel-noch-nicht-hat-blutet-man-da-trotzdem-beim-ersten-sex/>; letzter Zugriff: 06.07.2009).

Kerben des Hymens auch bei Mädchen nachweisbar sind, die keinen Geschlechtsverkehr hatten (Adams et al. 2004). Da das Hymen je nach Beschaffenheit beim ersten Geschlechtsverkehr keine Rissverletzungen zeigen muss, kommt es auch oftmals nicht zu einer Blutung. Studien geben Hinweise darauf, dass es nur bei weniger als 50% der Frauen zu einer Blutung beim ersten Geschlechtsverkehr kommt (Amy 2008). Entgegen dieser anatomischen Fakten hält sich der Irrglaube, Jungfräulichkeit könne durch Blut auf dem Laken in der Hochzeitsnacht bewiesen werden. Breit angelegte Sexuaufklärung würde entscheidend dazu beitragen, diesen Mythos zu überwinden und damit auch die Praxis der Hymenrekonstruktion hinfällig werden zu lassen.

DAS VERFAHREN DER HYMENORRHAPHIE

Die Hymenorrhaphie selbst ist ein relativ einfacher chirurgischer Eingriff und von der weit umfangreicheren Vaginalplastik zu unterscheiden. Es gibt keine offizielle, standardisierte Technik und der Eingriff selbst wird kaum in der medizinischen Fachliteratur diskutiert. Wir fanden lediglich eine Studie, die zwei Techniken miteinander vergleicht. Über einen Zeitraum von 14 Jahren wurden Operationen von sechs Frauen dokumentiert. Bei zwei Frauen wurde das Epithel angefrischt und dann vernäht, bei vier Frauen wurde eine Cerclage durchgeführt, die in dem Artikel detailliert beschrieben wird. Bei einer Konsultation in der darauffolgenden Woche zeigten die vier Frauen, die eine Cerclage erhalten hatten, hinsichtlich der Form des operierten Hymens ein »zufriedenstellenderes« Ergebnis als die anderen beiden (Ou et al. 2008).

Wichtig ist bei der Operation, dass eine ausreichend große Öffnung für das Abfließen des Menstruationsblutes bestehen bleibt. Die Operation findet unter Lokalanästhesie oder in Vollnarkose statt. Eine Blutung nach der Operation kann nie garantiert werden. Da die Hymenorrhaphie nicht Gegenstand der ärztlichen Ausbildung ist, lernen sich ÄrztInnen üblicherweise untereinander an. Die Kosten für eine Operation belaufen sich in Deutschland für die Patientin laut Anzeigen im Internet zwischen 500 und 4.000 Euro. Valide Auskünfte über das genaue Verfahren, über Notwendigkeit und Art der Anästhesie sowie über Risiken und Komplikationen gibt es nicht.

GEHÖRT HYMENORRHAPHIE ZUR WEIBLICHEN GENITALBESCHNEIDUNG?

In explorativen Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten in Deutschland stellte sich heraus, dass viele von ihnen keine Kenntnis davon haben, dass Hymenrekonstruktionen hierzulande tatsächlich durchgeführt werden. Etliche – außerhalb des Fachbereichs der Gynäkologie oder der Plastischen Chirurgie – wissen nicht einmal, dass diese Operation überhaupt existiert. Zudem kommt es leicht zu einer Verwechslung mit der weiblichen Genitalbeschneidung, die wir im Folgenden ausräumen möchten.

Die bislang geleistete öffentliche Aufklärungsarbeit und Forschung zur weiblichen Genitalbeschneidung hat in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt. Laut WHO-Klassifikation wird sie in vier Typen unterteilt. Als Typ III wird die Infibulation bezeichnet, bei der (mit oder ohne Beschneidung der Klitoris) der Vaginaleingang verengt wird, indem die *Labiae minores* oder *maiores* vernäht werden. Die Absicht, den Vaginaleingang zu verengen, liefert vermutlich den Grund für mögliche Verwechslungen mit der Hymenorrhaphie. Aufgrund der Technik, der Art des Eingriffs, der Komplikationsrate und anderer komplexer Gründe sind diese beiden Eingriffe jedoch grundlegend voneinander zu unterscheiden. Lediglich hinsichtlich der moralischen Bedeutung, die der sexuellen Abstinenz vor der Ehe beigemessen wird, sind Parallelen zu finden. Zur Hymenorrhaphie liegen bislang keine umfassenden empirischen Daten vor, weder über die tatsächliche Motivation für diese chirurgische Intervention noch über die Konsequenzen eines solchen Eingriffs. Daher können in einem Vergleich von Genitalbeschneidung und Hymenorrhaphie aufseiten der Hymenorrhaphie nur Vermutungen stehen, die unter anderem auf unseren ersten empirisch erhobenen Daten beruhen. Die folgende Tabelle stellt ausgewählte Fakten zu beiden Praktiken dar.

ETHISCHE ASPEKTE DER HYMENORRHAPHIE

Bei oberflächlicher Betrachtung der Thematik könnte der Eindruck entstehen, die Rekonstruktion des Hymens stelle kein ethisches Problem dar, da der Wunsch nach der Operation ein selbstbestimmter Akt

	Genitalbeschneidung	Hymenorrhaphie
Motivation	<p><i>Mögliche Motive*</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Soziale Konvention, kulturelle Tradition - Teil der »richtigen« Erziehung, Vorbereitung auf Erwachsensein und Ehe - Bestandteil »guter« Sexualität, z.B. kein vorehelicher Geschlechtsverkehr (Verengung der Vagina) oder verringerte Lust (Klitoridektomie) - Schaffung eines »saubereren« und »schönen« Körpers 	<p><i>Vermutete Motive</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - »Wiederherstellung der Jungfräulichkeit« nach vorehelichem sexuellen Kontakt - Angst vor Strafe/Schande - Steigerung der Heiratschancen - Liebes-/Treuebeweis an den (künftigen) Ehemann
Durchführende Person	<p>Je nach Land unterschiedlich. Wird in Nigeria z.B. meist durch traditionelle Beschneider oder Beschneiderinnen durchgeführt, nur selten ist geschultes Gesundheitspersonal involviert (Asekun-Olarinmoye/Amusan 2008). In Ägypten nimmt dagegen die Durchführung durch Ärzte zu (Tag-Eldin et al. 2008).</p>	<p>Meist geschultes Gesundheitspersonal (hauptsächlich Ärztinnen und Ärzte)</p>
Zeitpunkt	<p>Zwischen Säuglingsalter und 15 Jahren</p>	<p>Meist Monate, Wochen bis Tage vor der Hochzeit</p>
Kontext	<p>Rituelle Praxis. Dabei entweder öffentlicher Initiationsritus oder geheim gehaltene Praktik. Entscheidung wird meist von Verwandten getroffen.</p>	<p>Individuelle Entscheidung der Frau, die meist vor Familie geheim gehalten wird. Entscheidung steht im Spannungsfeld von traditionell geforderter sexueller Abstinenz vor der Ehe und selbstbestimmtem Sexualverhalten.</p>

Tabelle 1: Vergleich von Genitalbeschneidung und Hymenorrhaphie: ausgewählte Fakten (Die Informationen stammen, wenn nicht anders gekennzeichnet, aus den WHO-Informationen zu »Female genital mutilation« von Mai 2008: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/index.html>; letzter Zugriff: 08.10.2010)*

sei, sodass aus Respekt für die Autonomie der Frau gefordert werden müsse, ihren Wunsch zu erfüllen. Zudem sei der Eingriff – insbesondere bei Lokalanästhesie – mit nur minimalen Risiken verbunden

und der durchführende Arzt (Gynäkologe oder Plastischer Chirurg) sei fachlich geeignet, die Operation angemessen durchzuführen. Mit diesen Argumenten werden sowohl das medizinethische Prinzip des Nicht-Schadens als auch die Förderung des Wohlbefindens der Frau hinreichend berücksichtigt.

Schon eine kurze ethische Analyse zeigt jedoch, dass eine Reihe von bisher nicht diskutierten Fragen gestellt werden muss und dass die oben illustrierte unkritische Auffassung sowohl auf der konkreten Handlungsebene als auch aus gesellschaftlicher Perspektive infrage gestellt werden muss.

KONKRETE MEDIZINETHISCHE HANDLUNGSPERSPEKTIVE

Auf der konkreten Handlungsebene bilden sich für Ärztinnen und Ärzte einige ethische Fragen heraus. So ist grundsätzlich nach dem Inhalt von ärztlichen Handlungsaufträgen zu fragen. Lässt sich die Hymenorrhaphie überhaupt durch den ärztlichen Handlungsauftrag legitimieren, wenn sie keinen medizinischen Nutzen aufweist, wenn es keine anerkannte oder offiziell erlernbare Technik dafür gibt, wenn aufgrund fehlender Studien keine Aussagen über Risiken und Komplikationen möglich sind, und vor allem, wenn Hymen ohnehin anatomisch unterschiedlich geformt sind, sodass eine »Rekonstruktion« de facto gar nicht möglich ist? Des Weiteren ist eine mögliche, ethisch problematische Komplizenschaft der Ärztinnen und Ärzte zu diskutieren: Macht sich die handelnde Ärztin mit der Rekonstruktion des Hymens möglicherweise zur Komplizin patriarchaler Machtstrukturen? Zudem ist eine Diskussion der Patientenautonomie als ein fundamentales medizinethisches Prinzip notwendig. Handelt es sich bei dem Wunsch nach einer Hymenrekonstruktion überhaupt um eine »autonome« Patientenentscheidung? Wie wird eine solche definiert? Müssen eventuell kultursensitive Komponenten einbezogen werden, die das Prinzip der Autonomie auf eine bestimmte Weise relativieren dürfen? Wie gehen Ärztinnen und Ärzte mit der Zwangslage um, in der sie sich befinden, wenn rationale, medizinische und ethische Gründe gegen eine Operation sprechen, die Frau aber offensichtlich ohne die Operation

Ausgrenzung, Gewalt oder gar den »Ehrenmord« fürchtet? Letztlich spielen auch berufsethische Aspekte eine Rolle, wenn über die Hymenrekonstruktion im Zusammenhang mit dem »booming business« der Genitalchirurgie nachgedacht wird. Darf der Eingriff mit seinen gesellschaftlichen und psychosozialen Implikationen überhaupt den Status einer teuer bezahlten Privatleistung haben?

Zunächst ist es interessant, diese Fragen vor dem Hintergrund berufsethischer Kodizes wie ärztlichen Standesordnungen oder dem »International Code of Ethics« der *World Medical Association*⁴ zu erörtern. Darüber hinaus ist eine grundlegende Auseinandersetzung mit dem Medizin- und Selbstverständnis der handelnden Ärzte notwendig. Damit fügt sich die Diskussion der Rekonstruktion des Hymens in andere aktuelle biomedizinethische Diskussionen ein (etwa hinsichtlich ethischer Grenzen der Plastischen Chirurgie oder des Human Enhancements, aber auch im Rahmen von Diskussionen über die Ziele der Medizin und der Finanzierung im Gesundheitswesen⁵).

ETHISCHE FRAGEN AUS DER GESELLSCHAFTLICHEN PERSPEKTIVE

Das Thema »Hymenrekonstruktion« berührt zudem gesellschaftlich relevante Fragen der universalen oder partikularen Rechte von Menschen in bestimmten kulturellen Kontexten. So muss etwa vor dem Hintergrund der »Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte« von 1948⁶, die als international anerkannte Norm gelten kann, gefragt werden, ob Einschränkungen der Rekonstruktion des Hymens begründet werden können, etwa hinsichtlich des Rechts auf Geschlechtergerechtigkeit oder des Rechts auf individuelle Freiheit. Bedeutet die Durchführung der Operation die Aufrechterhaltung und Verfestigung des »Mythos Jungfräulichkeit« – und werden dadurch Geschlechterungerechtigkei-

4 <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html> (letzter Zugriff: 08.10.2010)

5 Wie sie beispielsweise umfassend von der SAMW im Rahmen des Projektes »Zukunft Medizin Schweiz« diskutiert werden (<http://www.samw.ch/de/Projekte/Zukunft-Medizin-Schweiz.html>; letzter Zugriff: 08.10.2010).

6 <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml> (letzter Zugriff: 08.10.2010)

ten manifestiert und perpetuiert? Bedeutet das Recht auf Freiheit nicht auch ein Recht auf selbstbestimmte Sexualität? Welche Rolle spielen partikuläre kulturelle Kontexte in der Frage nach der Verfügbarkeit über den Körper und das eigene sexuelle Verhalten (vor der Ehe und danach)? Auch kulturspezifische Dokumente wie »Die Kairoer Erklärung der Menschenrechte im Islam« von 1994/2004⁷ sind in den Diskussionskontext einzubeziehen: Ergeben sich aus der modifizierten Formulierung der Frauenrechte und aus der Bindung an die Scharia besondere Einschränkungen oder Möglichkeiten?

EMPIRISCHE UNTERSUCHUNGEN

Vor dem Hintergrund der hier aufgeworfenen Fragen sind empirische Untersuchungen zur Hymenrekonstruktion unseres Erachtens eine Möglichkeit, sich der Thematik kontextsensitiv zu nähern. Publikationen, die empirische Daten zum Thema beinhalten, sind bislang äußerst selten und erwähnen allenfalls Einzelfälle. Allerdings sind der Tabu-Charakter der Thematik und eine notwendige Geheimhaltung sicherlich entscheidende Hinderungsgründe für umfassendere empirische Erhebungen. Eine andere Ursache könnte eine grundsätzliche Unterschätzung der medizinethischen und psychosozialen Relevanz der Operation sein.

Im Jahre 2008 haben wir am Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich mit der empirischen Untersuchung und der ethischen Analyse von Hymenrekonstruktionen begonnen. Als ein wesentliches Resultat zeigte sich dabei, dass Anstrengungen hinsichtlich einer Verbesserung der derzeitigen Situation im Interesse der betroffenen Frauen dringend geboten sind. Zudem wurde deutlich, dass bei empirischen Erhebungen ein besonders sensibler und zurückhaltender Umgang mit den betroffenen Frauen und ihren intimen Sorgen und Erlebnissen nötig ist, damit sie in jedem Fall anonym bleiben.

Da die Operation in islamischen Ländern häufig durchgeführt wird,

7 http://www.humanrights.ch/home/upload/pdf/061015_Projet-Charte-arabe.pdf (letzter Zugriff: 08.10.2010)

haben wir in einer schweizerisch-tunesischen Kooperation ein Forschungsprojekt in Tunis, Tunesien begonnen (Wild et al. 2009)⁸. In einer ersten Interviewreihe wurden neben den betroffenen Frauen auch Ärzte und Ärztinnen, Psychologinnen, Begleiterinnen zu den Operationen, Hebammen und andere Beteiligte befragt, um Informationen über die Praxis der Hymenorrhaphie zu erlangen. Während der Pilotphase des Projekts hat sich herausgestellt, dass die Operation weit verbreitet ist und »unter der Hand« ein wichtiges Gesprächsthema, insbesondere unter jungen Leuten, darstellt. Aufgrund des Tabucharakters der Thematik und der dringend erforderlichen Vertraulichkeit im Umgang mit den Befragungen wurden jedoch quantitative, aber auch übermäßig regulierte qualitative Erhebungen von den Befragten tendenziell abgelehnt. Die Wissenschaftlerin, die vor Ort die Gespräche führte, musste sich daher in ihrer Feldforschung flexibel auf die Gegebenheiten einstellen und in den Begegnungen insbesondere die Privatsphäre der Befragten wahren. Bei alledem waren teilweise auch methodische Einschränkungen in Kauf zu nehmen (etwa hinsichtlich der Zahl der Befragten, der Vergleichbarkeit der Interviews und der Homogenität der befragten Gruppen). Es zeigte sich, dass insbesondere die Begleiterinnen zu den Operationen (meist Freundinnen der betroffenen Frauen) aus der beobachtenden Perspektive heraus die psychische Spannung, die mit der Operation einhergeht, sehr deutlich zu schildern vermochten. Das folgende Zitat stammt von einer Frau, die ihre Freundin zu der Operation begleitete⁹:

»Ich war wie zerrissen, weil ich gegen diese Operation bin. Ich kann sie nicht akzeptieren. Ich habe das nur gemacht, um meiner Freundin einen Gefallen zu tun. Vor allem, weil sie mir erklärt hat, warum sie all das auf sich genommen hat. Es besteht eine Art gesellschaftlicher Druck, der dafür verantwortlich ist, dass sie einen solchen Eingriff akzeptiert hat. Also, ich habe es nur ihr zuliebe getan. Aber im Grunde hab ich das alles als sehr schmerzhaft erlebt. [...] Während ich auf sie gewartet habe, habe ich viel nachgedacht: Warum nimmt sie das hin, schließlich handelt es sich um

8 Das Projekt wird von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) gefördert (<http://www.research-projects.uzh.ch/p10738.htm>). Die ausführliche Publikation der Studie ist in Vorbereitung.

9 Das Interview wurde von unserer Kollaborationspartnerin Hinda Poulin in Tunis auf Französisch und Arabisch geführt.

eine Aggression, eine Beschädigung ihrer physischen, sexuellen Intimität. Danach, als wir zu zweit im Auto saßen, habe ich die Nerven verloren. Ich bin richtig ausgeflippt, ich war im Auto und habe ihr gesagt, dass ich sie nicht mehr so leiden sehen kann. Sie hat geweint, als sie mich so zerstört gesehen hat. Das hat mich enorm berührt. Ich hätte niemals gedacht, dass ich in meinem Leben so etwas durchmachen würde. Ich erinnere mich, dass sie auch geweint hat. Sie hat mir gesagt: »Allah ralab, andernfalls kann ich nicht heiraten und ich möchte doch Kinder, ich möchte heiraten.« Ich habe sie zu ihr nach Hause begleitet und bin anschließend gleich nach Hause gegangen. Ich habe geduscht und das war's.«

Eine ähnliche psychosoziale Problemkonstellation haben wir in einer weiteren empirischen Untersuchung in der Schweiz nachweisen können. Wir untersuchten die anonymen Anfragen an Online-Ärzt*innen zum Thema der Hymenorrhaphie, die in den Datenbanken der medizinischen Online-Beratung des Universitätsspitals Zürich und des Kinderspitals Zürich dokumentiert sind (Wild et al. 2010). Die Auswertung der 22 Fragen an diese medizinischen Online-Beratungsangebote von 2000 bis 2008 zeigte deutlich die Zwangslage auf, in der sich die anfragenden Frauen befanden. Es war auffällig, dass sich die Frauen weniger nach der Art des Vorgehens, den Risiken oder möglichen Nebenwirkungen erkundigten, sondern vorrangig wissen wollten, ob der Eingriff überhaupt stattfinden könne, wie teuer er sei und wie schnell er vorgenommen werden könne. Das folgende Beispiel einer Anfrage an die medizinische Onlineberatung des Kinderspitals Zürich soll exemplarisch für die Inhalte der Anfragen stehen und zeigen, in welcher problematischer Situation sich die Frauen befinden:

»Vor zwei Jahren habe ich eine OP gemacht, damals meinte die Ärztin, dass die OP gut gelaufen ist. Seitdem hatte ich keinen Geschlechtsverkehr und bin auch nicht mehr zum Frauenarzt gegangen. Jetzt werde ich in drei Monaten heiraten, und es ist mir wichtig, in der Hochzeitsnacht zu bluten. Also bin ich zum Frauenarzt gegangen, um zu schauen, ob alles ok ist. Die Ärztin meinte, dass ich auf gar keinen Fall bluten werde, da man problemlos eindringen kann. Ich war geschockt. Habe damals 400 Euro bezahlt, umsonst. Die Ärztin meinte, ich sollte nochmals eine OP machen lassen. Was soll ich jetzt machen. Wann sollte man die OP machen? Einen Monat vor der Hochzeit? Muss ich die Kosten wieder bezahlen? Ich bin

Studentin und arbeite nicht. Wie kann ich Hilfe bekommen? Es ist mir sehr wichtig. Was gibt es für Tricks, um zu bluten!«

Als ein weiterer Datenpool erwiesen sich Internetforen, in denen sich die Forenteilnehmer über die Möglichkeiten der Hymenorrhaphie anonym austauschen. So fanden wir zahlreiche Foren, in denen die verzweifelte Frage nach der Möglichkeit einer Rekonstruktion des Jungfernhäutchens gestellt wurde. Auch in den Foren überwogen die Fragen nach Möglichkeit, Kosten und Ort der Operation. Neben der Mundpropaganda stellt der Austausch in diesen Foren wohl eine der bedeutendsten anonymen Informationsquellen dar. Die folgenden Zitate stammen allesamt aus dem gleichen Internetforum¹⁰. Der hier exemplarisch ausgewählte Thread wurde mit der unten aufgeführten Eingangsfrage vom 11. August 2005 begonnen. Insgesamt wurden 463 Antworten und Kommentare darauf gegeben. Der Thread wurde am 16. Dezember 2009 aufgrund von allzu aufgeheizten Diskussionen von den Moderatoren geschlossen. Viele der Kommentare drehten sich um Anfragen nach konkreten Adressen in bestimmten Städten, an die sich die Frauen wenden konnten, und um diesbezügliche Antworten – aber auch um eine grundsätzliche, teilweise moralisierende Einschätzung der Situation. Aus den ausgewählten beispielhaften Zitaten spricht die Angst, der Zeit- und der gesellschaftliche Druck von außen auf die jungen Frauen:

Eingangsfrage 11.8.2005:

»Ich brauche dringend Informationen wo man das Jungfernhäutchen wieder zunähen kann ... und wie viel das etwa kostet ... bitte helft mir ...«

07.09.07:

»Ihr seid ALLE so widerlich verlogen. So eine Doppelmoral und Doppelgesichtigkeit!! Abartig«

¹⁰ http://www.paradisi.de/Health_und_Ernaehrung/Anatomie/Jungfernhaeutchen/Forum/211.php (letzter Zugriff: 08.10.2010).

16.09.07:

»hallo leute! Ich habe mein jungfernhäutchen nähen lassen vor 4 monaten hat 600 € gekostet es wurde mit örtliche betäubung gemacht es war schlimm«

21.04.08:

»bittee ... ich brauche dringend hilfe ich muss spätestens in 1 1/2 jahren mein jungfernhäutchen wieder haben, wenn eher wär noch besser ich weiß nämlich nicht wann ich heiraten soll! kennt jemand einen frauen arzt in sachsen der das macht aber es darf nicht mehr als 600euro kosten! danke«

28.07.08:

»Ich muss auch mein Jungfernhäutchen wieder nähen lassen, da ich nächstes Jahr heiraten werde. Ich habe am Donnerstag einen Termin, da man feststellen muss ob es überhaupt noch geht. Ich werde jemanden heiraten den ich über alles liebe. Ich habe einen Fehler gemacht bei meinem 1. Freund – wir waren verlobt und dann hat er mich stehen gelassen. Soll ich jetzt mit meinem ganzen Leben dafür bezahlen? Soll meine Familie dafür bezahlen? Habe leider keine andere Möglichkeit, es ist alles so schwer. Mir geht es echt beschissen. Mein jetziger Verlobter würde mich nie so akzeptieren. Ich habe total Angst vor dieser OP aber mir bleibt nichts anderes übrig. ALLAH soll mir verzeihen, er weiß wie es mir geht und das ich keine andere Lösung habe ... :-(ich will sterben.«

Anhand dieser ersten Datenerhebungen in den Online-Datenbanken und in Tunesien zeigt sich deutlich, dass es sich bei der Hymenorraphie um eine in vielerlei Hinsicht problematische Operation handelt. Obwohl es sich um einen medizinischen Eingriff handelt, kann hier nicht von einem Modell klassisch kurativer Medizin gesprochen werden. Schließlich liegt keine organische Erkrankung vor, und auch eine psychische Erkrankung ist nicht unbedingt zu vermuten. Auch von wunscherfüllender Medizin, die sich auf die »Gesundheit von Gesunden« konzentriert, wie etwa bei einem Facelifting, kann nicht die Rede sein (Kettner 2009, S. 11). Wie also sind die Rechte und Pflichten

der anfragenden Frau und der operierenden Ärzte zu verstehen? Auffällig ist, dass die Frauen kaum nach Risiken und Nebenwirkungen der Operation fragen – wie dies sonst bei chirurgischen Eingriffen üblich ist –, sondern eher, ob die Operation überhaupt durchgeführt werden kann und wie schnell. Die Operation wird zudem aus anderen Gründen gewünscht als zur Wiederherstellung der eigenen Gesundheit, nämlich aus *heteronom* bestimmten Gründen, die an traditionelle Überzeugungen anknüpfen, eine Frau müsse erstens als unberührte und somit ehrenhafte »Jungfrau« in die Ehe gehen und zweitens, sie müsse dies in der Hochzeitsnacht durch eine Hymenalsaublutung »belegen«. Es spielt dabei keine Rolle, ob die Frau diese Überzeugungen teilt oder nicht. Die anfragende Frau wirkt somit nicht wie eine autonom handelnde Person, was dem Ideal der aufgeklärten Patientin entspricht, sondern wird durch die patriarchalisch geprägten Vorstellungen der unberührten Jungfrau in jene (Zwangs-)Lage gebracht. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Betroffenen in der Regel unter erheblichem Druck handeln.

Die Rekonstruktion des Hymens bricht somit wesentlich mit dem grundlegenden Selbstverständnis der Medizin, im Einvernehmen mit der freiwillig entscheidenden Patientin Krankheiten zu heilen und Gesundheit zu fördern. Dennoch, vor dem Hintergrund eines weitreichender gefassten Verständnisses medizinischer Aufgaben, das involviert, menschliches Leben zu schützen und Leiden – auch präventiv – zu lindern, ist es im individuellen Fall durchaus nachvollziehbar, wenn ÄrztInnen sich dafür entscheiden, zu operieren.

AUSBLICK

Aus wissenschaftlicher Perspektive stellen die Hintergründe und Implikationen der Hymenorrhaphie ein eher neues und bislang wenig bearbeitetes Wissenschaftsfeld dar. Wir haben in einer theoretischen Analyse und ersten empirischen Erhebungen dazu gezeigt, dass eine Beachtung dieses Phänomens aufgrund der damit einhergehenden ethischen und psychosozialen Probleme geboten ist. Es wurde deutlich, dass die Hymenrekonstruktion von aktueller gesellschaftlicher

Relevanz und Brisanz ist, da sich viele Frauen zunehmend in einem Spannungsverhältnis zwischen einer liberalen und selbstbestimmten Lebensweise auf der einen und traditionellen Strukturen auf der anderen Seite befinden. Wir haben gezeigt, dass der Mythos, der dieser Operation zugrunde liegt, keinen Wahrheitsgehalt hat, denn nicht jedes Hymen blutet beim ersten Geschlechtsverkehr: Blut ist daher kein Beweis für Jungfräulichkeit. Am Beispiel der Hymenrekonstruktion werden die Zwänge und Schwierigkeiten, die aus diesem Irrglauben entstehen können, besonders deutlich. Eine wissenschaftliche Analyse dieser Operation ist besonders sinnvoll, wenn sie interdisziplinär durchgeführt wird (und etwa Aspekte der Medizin, Ethik, Recht, Kulturwissenschaft, Psychologie einbezieht) und wenn sie eine enge Anbindung an die Praxis sucht, indem sie mit Beratungsstellen, gynäkologischen Praxen und gegebenenfalls auch mit Betroffenen selbst im Austausch steht. Folgende konkrete Desiderate bestehen:

- Es fehlt derzeit ein umfassendes Verständnis für die Frauen, die eine Hymenorrhaphie wünschen. Mehr empirische Forschung, die sensibel vorgeht und die der individuellen Lage der Frauen respektvoll begegnet, ist notwendig.
- Aufgrund der zu vermutenden Zwangslage der anfragenden Frauen ist es nicht gerechtfertigt, aus der Hymenrekonstruktion einen hohen finanziellen Gewinn zu ziehen.
- Anstatt die Operation zu tabuisieren oder vorschnell zu verurteilen, ist es notwendig, den anfragenden Frauen Hilfestellung anzubieten, etwa in Form von psychosozialer Beratung oder Sexualberatung.
- Es ist dringend notwendig, gesellschaftliche Aufklärung in Hinblick auf die unterschiedliche Anatomie des Hymens und die Variabilität seiner Blutung beim Geschlechtsverkehr zu betreiben.

Um langfristig die Notwendigkeit einer Hymenrekonstruktion hinter uns zu lassen, ist die Forderung zu stellen, sich für eine selbstbestimmte Sexualität von Frauen einzusetzen und mithilfe von Aufklärung und öffentlichen Diskussionen den »Mythos der Jungfräulichkeit« mehr und mehr infrage zu stellen.

LITERATUR

- Adams, J.A.; Botash, A.S. & Kellogg, N. (2004): Differences in hymenal morphology between adolescent girls with and without a history of consensual sexual intercourse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 158(3), 280–285.
- Amy, J.-J. (2008): Certificates of virginity and reconstruction of the hymen. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 13(2), 111–113.
- Asekun-Olarinmoye, E. O. & Amusan, O.A. (2008): The impact of health education on attitudes towards female genital mutilation (FGM) in a rural Nigerian community. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 13(3), 289–297.
- Ates, S. (2007): *Der Multikulti-Irrtum*. Berlin (Ullstein).
- Bekker, M.; Rademakers, J.; Mouthan, I. & De Neeffe, M. (1996): 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* 6(5), 329–334.
- Bentlage, B. & Eich, T. (2007): Hymen repair on the Arabic internet. *ISIM Review* 19, 20–21.
- Cileli, S. (2005): Frauen in der Türkei – zwischen Mittelalter und Moderne. *Politische Studien* 56(401), 22–29.
- Cindoglu, D. (1997): Virginity tests and artificial virginity in modern Turkish medicine. *Womens Studies International Forum* 20(2), 253–261.
- Coyne Kelly, C. (2000): *Performing virginity and testing chastity in the Middle Ages*. London (Routledge).
- Eich, T. (2008): Verfügungsrechte am eigenen Körper in der sharia am Beispiel von Schönheitsoperationen, Intersexualität und Hymen-Restoration. In: Steineck, C. & Döring, O. (Hg.): *Kultur und Bioethik*. Baden-Baden (Nomos), S. 149–162.
- Fatwastab (2007): Ist die Durchführung einer das Hymen wiederherstellenden Operation von der Scharia her zulässig oder nicht? Das Ägyptische Fatwa-Amt.
- Herrmann, B.; Dettmeyer, R.; Banaschak, S. & Thyen, U. (2008): *Kindesmisshandlung medizinische Diagnostik, Intervention, rechtliche Grundlagen*. Heidelberg (Springer).
- Kalweit, C. (2008): Die Unberührbaren. *Süddeutsche Zeitung*, 21.06.2008.
- Kandela, P. (1996): Egypt's trade in hymen repair. *Lancet* 347(9015), 1615.
- Kettner, M. (2009): Wunscherfüllende Medizin: Die Beiträge im Kontext. In: Kettner, M. (Hg.): *Wunscherfüllende Medizin. Ärztliche Behandlung im Dienst von Selbstverwirklichung und Lebensplanung*. Frankfurt/M., New York (Campus).
- Logmans, A.; Verhoeff, C.; Raap, A.; Creighton, F. & Van Lent, M. (1998): Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescent girls to mimic the vaginal state? Who wants the procedure and why? *BMJ* 316(7129), 459–460.
- Mernissi, F. (1982): Virginity and patriarchy. *Womens Studies International Forum* 5(2), 183–191.
- Ou, M.-C.; Lin, C.-C.; Pang, C.-C. & Ou, D. (2008): A cerclage method for hymenoplasty. *Taiwan J Obstet Gynecol* 47(3), 355–356.
- Roberts, H. (2006): Reconstructing virginity in Guatemala. *Lancet* 367(9518), 1227–1228.
- Schirrmacher, C. (2007): Ehrenmord in islamisch geprägten Gesellschaften. *Schweizerzeit* (8). URL: <http://www.schweizerzeit.ch> (Stand: 01.07.2009).

- Tag-Eldin, M.A.; Gadallah, M.A.; Al-Tayeb, M.N.; Abdel-Aty, M.; Mansour, E. & Sallem, M. (2008): Prevalence of female genital cutting among Egyptian girls. *Bull World Health Organ* 86(4), 269–274.
- Usta, I. (2000): Hymenorrhaphy: what happens behind the gynaecologist's closed door? *J Med Ethics* 26(3), 217–218.
- Wild, V. et al. (2010): Anfragen an Online-Ärzte über die Möglichkeit einer operativen Rekonstruktion des Hymens: Datenerhebung am Universitätsspital Zürich und am Kinderspital Zürich. *Praxis* 99(8), 1631–1637.
- Wild, V.; Poulin, H. & Biller-Andorno, N. (2009): Rekonstruktion des Hymens: Zur Ethik eines tabuisierten Eingriffs. *Dtsch Arztebl* 106(8), A-340/B-292/C-284.