

Die Jungenbeschneidung aus Sicht des Sozialwissenschaftlers Heinz-Jürgen Voß.
Kritische Anmerkungen zum dritten Männergesundheitsbericht.

Matthias Franz

Der dritte Männergesundheitsbericht mit vielen gelungenen Beiträgen zum Oberthema "Sexualität" ist erschienen. Angesichts der Bewegungsarmut offizieller Stellen in Sachen Männergesundheit ist diese Initiative der Stiftung Männergesundheit grundsätzlich sehr zu begrüßen. Mit einer Ausnahme.

In seinem Beitrag zur Jungenbeschneidung möchte der Sozialwissenschaftler Voß Ärztinnen und Ärzte dazu bringen - so muss man es verstehen - neugeborenen gesunden Jungen ohne individuelle medizinische Indikation deren gesunde Vorhaut abzuschneiden. Ginge es nach Voß würde in Deutschland allen Eltern nahe gelegt, ihre neugeborenen Jungen beschneiden zu lassen und die gesetzlichen Krankenkassen hätten hierfür generell aufzukommen. Voß will dies durch eine Diskursmanipulation erreichen, indem er die Jungenbeschneidung medikalisiert und ethische Aspekte ausblendet. Beides misslingt ihm gründlich.

Zunächst ist fraglich mit welcher ärztlich-medizinischen Expertise Voß Stellung zur medizinisch nicht indizierten Jungenbeschneidung nimmt. Wenn er am Ende seines Beitrages leitlinienartige medizinische Empfehlungen in Richtung obligatorische Neugeborenenbeschneidung formuliert, tut er dies ohne jede Legitimierung durch die zuständige AWMF und unter unzureichender Erwähnung erheblicher möglicher Komplikationen und Langzeitfolgen vor dem Hintergrund einer unvollständigen und selektiven Zitation vorliegender Forschungsarbeiten.

Beispielsweise geht gerade die Neugeborenenbeschneidung mit dem erheblichen Risiko einer narbigen Verengung der äußeren Harnröhrenöffnung (und dadurch einem erhöhten Risiko von Blasenentleerungsstörungen und Harnwegsinfektionen) einher und sie wird in aller Regel trotz der enormen Schmerzen ohne ausreichende Anästhesie und daher im Übrigen auch ungesetzlich durchgeführt. In einer Arbeit von Park et al (2016, nicht von Voß zitiert), finden sich sogar Hinweise auf ein speziell nach einer Neugeborenenbeschneidung gestörtes Längenwachstum des Penis.

Auch unter gut kontrollierten chirurgischen Bedingungen liegt die Rate der z.T. erheblichen (Langzeit)Komplikationen der Jungenbeschneidung hoch, es kommen sogar Todesfälle vor. Die genitale Sensitivität bleibt nach einer Beschneidung der männlichen Vorhaut zudem zwangsläufig lebenslang beeinträchtigt und führt beispielsweise zu einer erhöhten Prävalenz partnerschaftlicher Störungen der sexuellen Zufriedenheit (Frisch et al 2011, ebenfalls nicht von Voß zitiert).

Auch die schwerwiegende Kritik einer internationalen Expertengruppe an der kulturell tendenziösen und selektiv zitierenden Befürwortung der Jungenbeschneidung der AAP von 2012 scheint Voß nicht zu kennen (Frisch et al 2013).Zumindest setzt er sich in seinem Beitrag nicht differenziert mit ihr auseinander.

Es gibt aus Sicht eines gesunden kleinen Jungen einfach keinen medizinischen und schon gar keinen ärztlich zu rechtfertigenden Grund ihm seine gesunde Vorhaut, den sensibelsten Teil seines Gliedes, abzuschneiden und dadurch seine sexuelle Selbstbestimmung und genitale Integrität ohne individuelle und objektive Diagnose

irreversibel und schwer zu beschädigen. Deshalb zahlen die gesetzlichen Krankenkassen – was Voß bedauern mag - zu Recht nicht für diesen schädlichen Eingriff. Die unberechtigte Kostenübernahme einer eigentlich rituell motivierten Beschneidung durch die Krankenkassen über die inflationäre Stellung der Scheindiagnose einer Phimose – wo eigentlich nur eine natürliche und spontan sich lösende Vorhautverklebung vorliegt – wird hoffentlich künftig durch die Verabschiedung der ärztlichen Leitlinie zur Phimosebehandlung erschwert.

Warum also einen gesunden Jungen mit der unärztlichen Ausübung körperlicher Gewalt verletzen? Warum nicht warten, bis er selber entscheiden kann, ob und wann er sich beschneiden lassen will? Im Übrigen bringt die Evolution keine überflüssigen Körperteile hervor. Oder würde Voß - bekannt für seinen sozialwissenschaftlichen Dekonstruktivismus - soweit gehen auch die Evolutionstheorie als soziogenes Konstrukt in Frage zu stellen? Hier befände er sich dann allerdings ganz aktuell in zweifelhafter Nähe zu prominenten wissenschaftsfeindlichen Exponenten.

Was den normativ-menschenrechtlich zu fordernden Schutz (vergl. Stellungnahme Eschelbach et al 2017 unter <https://www.giordano-bruno-stiftung.de/meldung/eschelbach-franz-scheinfeld-beschneidung>) kleiner Kinder vor jeglichen Übergriffen auf deren genitale Integrität angeht, wissen wir heute aus der Gewaltopferforschung und aus entwicklungspsychologischer Sicht mit Gewissheit zwei Dinge: Erstens, man tut kleinen Kindern nicht weh, beschädigt sie nicht, weil jeglicher Schmerz Spuren hinterlässt. Zweitens, Erwachsene haben an den Genitalien von Kindern nichts zu suchen. Das gilt auch für Jungen.

Dass ausgerechnet Voß, der in der Intersex-Diskussion zu Recht gegen chirurgische und hormonelle Eingriffe in früher Kindheit eintritt und ein BMBF-gefördertes Forschungsprojekt zum "Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Traumatisierung" leitet, gleichzeitig aber die Beschneidung neugeborener Jungen propagiert, sich also faktisch für das patriarchalische Branding der Vorhautamputation ausspricht, ist spektakulär. Er wiederholt widerlegte und unzutreffende Behauptungen zur Rechtfertigung der Jungenbeschneidung und nutzt - angesichts einer präabrahamitischen Tradition, die das über Jahrtausende hinweg niemals nötig hatte - eine modern und wissenschaftlich anmutend sollende medikalisierte Coverstory zur Verschleierung der patriarchalischen Hintergründe dieses Rituals.

Der Versuch von Voß seine tendenziöse Sicht auf die Fakten zu monopolisieren, ethische Aspekte dabei auszublenden und dafür die "Emotionalität" der Debatte - und damit wohl gemeint: der Befürworter des Kinderschutzes - zu kritisieren, um deren Position zu diskreditieren, verdeckt die Lücken seines Beitrages nur unvollkommen.

Konsequenterweise geht Voß daher auch nicht differenziert auf die in der Jungenbeschneidung angesprochenen und manipulativ genutzten Kastrationsängste ein. Es geht bei der Beschneidung - als einem archaischen Rechtsinstitut zur Sicherung gruppaler Funktionalität und Identität - aber in erster Linie um die zumeist religiös verbrämte Aufrechterhaltung des Rechts des Stärkeren auf Kosten des Schwächeren durch körperliche und psychische Bedrohung seiner Sexualität. Dies mag in grauer Vorzeit dem Schutz der eigenen Gruppe vor der – zur Jagd und Verteidigung nach außen hin erforderlichen - Aggression ihrer Mitglieder und der Kontrolle sexueller Impulse gedient haben.

Je nach dem Alterszeitpunkt seiner Beschneidung erlebt der Junge den verletzenden Akt, den ihm seine Eltern zufügen, bereits unmittelbar bewusst oder mittelbar über die fortgesetzte Gewaltzeugenschaft im Rahmen der ritualisierten Tradition. So wird er keineswegs nur einmalig traumatisiert wie Voß es nahelegen möchte. Vielmehr wird der Junge täglich mit der Realität (und der mithin grundsätzlich gegebenen Möglichkeit) eines Angriffs auf sein Genitale konfrontiert, im Falle von Komplikationen umso schlimmer. Das so eingeschriebene Trauma, die hierdurch bedingte Normalisierung der Gewalt und deren kindlich-phantasmatische Fortschreibung („Wird mir der Rest vielleicht auch irgendwann einmal abgeschnitten?“) bewirken den konstitutiven Ewigkeitscharakter der Beschneidung.

Der Junge kann dieses Dilemma nur durch eine weitere phantasmatische Operation bewältigen, indem er die Eltern und deren Handlungen idealisiert und sich mit ihnen identifiziert (Franz 2014). Die Identifikation des Jungen mit den Glaubens- und Handlungsbedürfnissen der allmächtig phantasierten elterlichen Aggressoren ermöglicht ihm das seelische Überleben in der Beziehung zu seinen Eltern: „Ich mache künftig alles was ihr wollt und ich denke sogar auch alles was ihr braucht. Vorwürfe braucht ihr von mir nicht zu befürchten.“ Ihr Verweis auf religiös-normative Rechtfertigungsgründe macht die Eltern schließlich endgültig unangreifbar. Der Junge und später der Mann reden sich die Wirklichkeit sozusagen (den Eltern zuliebe) schön – eine Grundtendenz, die mancher Leser möglicherweise auch in dem Beitrag von Voß wiedererkennen könnte.

Aus der angstgetriebenen Identifikation des Jungen mit den Bedürfnissen und Handlungsmotiven seiner Eltern – insbesondere seines Vaters - erwächst schließlich seine patriarchalische Loyalität mit den dazu gehörigen sozialen Rollenausformungen. Dies dient letztlich der Sicherung der Bindung des Kindes an seine Eltern und an deren soziale Bezugsgruppe - und macht jegliche spätere Kritik an ihnen unmöglich. Zudem bewirkt diese Loyalität die ausagierende replikative Reinszenierung des Beschneidungstraumas in der nächsten Generation und eine individuelle wie gruppale Einfühlungsstörung in das Leid und die Angst der eigenen Jungen, die nun die nächsten manipulierten Opfer sind. Unbewusstes und kollektiv tradiertes Movens ist die durch die Kastrations- und Trennungsangst bewirkte Phantasie bei Illoyalität endgültig kastriert und aus der Bezugsgruppe ausgestoßen zu werden. Kritisches Nachdenken über das Gewesene ist so nicht möglich – oder wird mit Todesdrohungen verfolgt. Es rührt an zu große Ängste (Möglichkeit der Kastration) und an tabuisierte Realitäten (Aggression der Eltern).

Die Opfer-Täter-Transformation ermöglicht so über das Zufügen des ehemals selbst Erhaltenen einen individuellen wie gruppalen Stabilisierungsgewinn und eine zudem normativ gerechtfertigte Ausblendung der traumatischen Aspekte des Geschehenen. Handeln im Tätermodus erspart das Leiden im Opfermodus.

Kritische Leser werden sich angesichts des Beitrages von Voß vielleicht fragen müssen, ob die Abschaffung der Prügelstrafe für Kinder wirklich die letzte zivilisatorische Großtat für die Kinderrechte bei uns gewesen sein soll. Dass ein Autor, der für sich die wissenschaftliche Beschäftigung mit den Folgen sexueller Traumata in Anspruch nimmt, die eben dargestellten elementaren Zusammenhänge der ausagierten Opfer-Täter-Identifikation im Zusammenhang mit der Beschneidung noch nicht einmal andeutungsweise thematisiert und deren Folgen nach dem Motto „einmal ist keinmal“ klein redet, ist doch sehr erstaunlich. Wie immer wirft es Fragen

auf, wenn Haltung und Forschungsgegenstand in einem Widerspruch zu stehen scheinen.

Einen solchen, der genitalen Verletzung von Jungen das Wort redenden Beitrag solitär ausgerechnet in einem Männergesundheitsbericht zum Thema Sexualität finden zu müssen, ist doch befremdlich und wirft einen Schatten auf das Unternehmen. Das Mindeste, was der zum Thema informierte Leser sich von den Herausgebern des Männergesundheitsberichtes gewünscht hätte, wäre - zusätzlich zum Text von Voß - ein ausgewogener Beitrag, der die möglichen negativen gesundheitlichen Folgen, Risiken und Komplikationen der Jungenbeschneidung in ihren Auswirkungen medizinisch realistisch (vielleicht auch mit Fotos?) und vollständig darstellt und sie vor dem Hintergrund des unverhandelbaren Rechtes eines jeden Kindes auf genitale Unversehrtheit auch ethisch einordnet.

Dass das Recht auf genitale Unversehrtheit im Zusammenhang mit der Jungenbeschneidung auch von Männerplattformen und auch aus Sicht der leidvoll Betroffenen in angemessener Weise behandelt werden kann, zeigen z. B. das aktuelle Positionspapier des Bundesforum Männer (<https://bundesforum-maenner.de/wp-content/uploads/2017/05/BFM-zu-Beschneidung-von-Jungen-20170505.pdf>) und die Beiträge der kürzlich an der Universität Düsseldorf durchgeführten Fachtagung zur Jungenbeschneidung (www.jungenbeschneidung.de). Die Herausgeber des Männergesundheitsberichtes hätten aber auch - z.B. direkt über die Betroffenenorganisation Mogis - über das traurige Schicksal von Männern informieren können, die noch als Erwachsene gesundheitlich unter den Folgen ihrer kindheitlich zugefügten Beschneidung leiden - anstatt wie Voß darüber hinweg zu gehen.

Literatur

Franz, M.: Beschneidung ohne Ende? In: Franz, Matthias (Hg.): Die Beschneidung von Jungen: Ein trauriges Vermächtnis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 130-189. (2014)

Frisch, M., Lindholm, M., Grønbæk, M.: Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark. Int J Epidemiol. 2011 Oct;40(5):1367-81.

Frisch, M., Aigrain Y., Barauskas, V., Bjarnason, R., Boddy, S. A., Czauderna, P., de Gier, R. P., de Jong T. P., Fasching, G., Fetter, W., Gahr, M., Graugaard, C., Greisen, G., Gunnarsdottir, A., Hartmann, W., Havranek, P., Hitchcock, R., Huddart, S., Janson, S., Jaszczak, P., Kupferschmid, C., Lahdes-Vasama, T., Lindahl, H., Macdonald, N., Markestad, T., Märtson, M., Nordhov, S. M., Pälve, H., Petersons, A., Quinn, F., Qvist, N., Rosmundsson, T., Saxen H., Söder, O., Stehr, M., von Lowenich, V. C., Wallander, J., Wijnen R.: Cultural Bias in the AAP's 2012 Technical Report and Policy Statement on Male Circumcision. Pediatrics. 2013 Apr;131(4):796-800.

Park, J. K., Doo, A. R., Kim, J. H., Park, H. S., Do, J. M., Choi, H., Kim, Y. G. Prospective investigation of penile length with newborn male circumcision and second to fourth digit ratio. Canadian Urological Association Journal 2016, 10(9-10)

Anlage

Mögliche Komplikationen der Jungenbeschneidung

Komplikationsrate 5 % (z.T. höher)

Akute Komplikationen

- Blutungen (lebensbedrohlich bei Hämophilie)
- Infektionen
- Physiologische Entzündungsreaktionen
- Wundheilungsstörungen
- Notwendigkeit von Nachoperationen
- Übermäßige Hautentfernung
- Fehloperation (Eichelläsionen/Eichelamputation)
- Tod

Subakute Komplikationen

- Mutter Kind Kontakt wird gestört, Stillen, Schlaf, Schmerzreaktion
- Wundheilungsprobleme
- Verengung der Harnöffnung

Psychiatrische Folgen

- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Gefühl von Missbrauch, Verlust, Verletzung, Vertrauensverlust
- Gestörte Eltern- Kind Beziehung
- Selbstwertstörung
- Sexuelle Schwierigkeiten → Schwierigkeiten in der Partnerschaft

Physiologische Folgen

- Sensibilitätsverlust → Orgasmus Schwierigkeiten
- Kosmetische Probleme
- Bildung von Narbengewebe, Brücken, „Begrabener Penis“



Hierüber müsste vor einem Eingriff offensiv aufgeklärt werden.

Quelle: pro-kinderrechte