

culture

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

**Aktuelle Themen im
„interdisziplinären Arbeitsfeld
Ethnologie & Medizin“, Teil II**

- Psychoanalyse
- Pränatale Psychologie
- Forensik: Kriminalisierung
- Forum: Medizinethnologie und Biomedizin
- Berichte/Reports





Zeitschrift für Medizinethnologie Journal of Medical Anthropology



Herausgeber / Editor-in-Chief im Auftrag der / on behalf of:
Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM

EKKEHARD SCHRÖDER (auch V.i.S.d.P.)

e-mail: ee.schroeder@t-online.de (Korrespondenzadresse)

Postadresse / Office: AGEM-Curare

c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany

e-mail: info@agem-ethnomedizin.de

Redaktion / Editorial Team (2017, 3+4):

Katarina Greifeld (Frankfurt) • Ekkehard Schröder (Potsdam) •

Mirko Uhlig (U Mainz) • Ehler Voss (U Siegen)

Wiss. Beirat / Editorial Advisors (2014–2017):

Gabriele Alex (U Tübingen) • Josep M. Comelles (URV Tarra-

gona) • Claus Deimel (Hamburg) • Alice Desclaux (U Montpel-

lier) • Michael Heinrich (UC London) • Mihály Hoppál (Buda-

pest) • Sushrut Jadhav (UC London) • Peter Kaiser (U Bremen) •

Ruth Kutalek (MU Wien) • Danuta Penkala-Gawęcka (U Poznań)

• Bernd Rieken (SFU Wien) • William Sax (U Heidelberg) •

Hannes Stubbe (U Köln)

Begründet von / Founding Editors: Beatrix Pfeleiderer (†) •

Gerhard Rudnitzki • Wulf Schiefenhövel • Ekkehard Schröder

Ehrenbeirat / Honorary Editors:

Hans-Jochen Diesfeld • Horst H. Figge • Dieter H. Frießem •

Wolfgang G. Jilek • Guy Mazars (†) • Armin Prinz

IMPRESSUM Curare 40(2017)4

Verlag und Vertrieb / Publishing House:

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Amand Aglaster

Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin, Germany

Tel. +49-[0]30-251 04 15 • Fax: +49-[0]30-251 11 36

e-mail: info@vwb-verlag.com

http://www.vwb-verlag.com

Bezug / Supply:

Der Bezug der *Curare* ist im Mitgliedsbeitrag der Arbeitsgemein-

schaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte können

beim VWB-Verlag bezogen werden • *Curare* is included in a

regular membership of AGEM. Single copies can be ordered at

VWB-Verlag.

Abonnementspreis / Subscription Rate:

Die jeweils gültigen Abonnementspreise finden Sie im Internet

unter • Valid subscription rates you can find at the internet under:

www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html

Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2018

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-842-8

Die Artikel der *Curare* werden einem Gutachterverfahren unter-

zogen • The articles of the journal *Curare* are peer reviewed.

Titelabbildungen (Vorder- und Rückseite) *Curare* 40(2017)4

Cover-Vorderseite (Cover Picture): Masken des Simón Morales aus der Sierra Tarahumara (Masks from Simón Morales), siehe auch S. 260f. • Das Titelbild entspricht dem Titelbild von CLAUS DEIMEL: *Des Museums neue Kleider. Die Riten im Museum der Menschen*, VWB, Berlin 2017.

Cover-Rückseite: Titelbilder der 4 *Curare*-Hefte „AGEM und 60 Jahre ‚Interdisziplinäres Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin““ • *Back cover:* Titles of the 4 *Curare* issues “AGEM looking at 6 Decennia of Interdisciplinary Discourses in ‘Anthropology and Medicine’”

Herausgeber/Editor: **Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – www.agem-ethnomedizin.de**

Die *Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM)* ist als rechtsfähiger, gemeinnütziger Verein (Sitz Hamburg, gegr. 1970) eine Vereinigung von Forschern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen. Sie fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Medizin, der Geschichte der Medizin, den Lebenswissenschaften und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften, insbesondere der Ethnologie, Psychologie und Volkskunde, mit dem Ziel, das Studium aller medikaler Kulturen, der Humanökologie und Medizin-Soziologie in globalen Kontexten zu intensivieren. Dies geschieht durch die Herausgabe einer begutachteten Zeitschrift, Fachtagungen und die Sammlung themenbezogenen Schrifttums.

AGEM, the “Working Group ‘Ethnomedizin’/Medical Anthropology,” is a German non-profit association with legal capacity, founded 1970 and seated in Hamburg, and unites researchers as well as sponsoring persons and institutions to promote the interdisciplinary cooperation between medicine, history of medicine, life sciences and cultural and social anthropology, psychology, and (medical) folklore. The aim is to enhance the research in medical anthropology, human ecology and sociology of medicine especially in global contexts. AGEM acts in particular as publisher of a peer reviewed journal in the field of medical anthropology, organizes specialist conferences, and collects relevant literature.

AGEM, le «Groupe de travail ‘Ethnomédecine’/anthropologie médicale» est une association du type Loi 1901 (siège à Hambourg, sans but lucratif, fondée 1970). Cette association réunit des chercheurs et des personnes et institutions promouvant la coopération interdisciplinaire entre la médecine, l’histoire de la médecine, les sciences de la vie et l’ethnologie, la psychologie et le folklore et a pour but d’intensifier l’étude d’anthropologie médicale, mais aussi de l’écologie humaine et de la sociologie de la médecine surtout dans le cadre de la mondialisation. Elle s’efforce d’atteindre ces objectifs par la publication d’une revue d’anthropologie médicale à comité de lecture, par l’organisation régulière de réunions spécialisées et en réunissant les publications relatifs à ces thèmes.



Inhalt / Contents
Vol. 40 (2017) 4

**Aktuelle Themen im
„interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“ 2017,
Teil II**

Zum Titelbild

Die Autorinnen und Autoren in <i>Curare</i> 40(2017)4; Erratum	259
CLAUS DEIMEL: Die Masken des Simon Mórales aus Urúbachi	260
EKKEHARD SCHRÖDER: Gibt es eine psychologische Dimension in der Medizinethnologie? Editorial	262

Medizinethnologie zwischen Ethnopsychotherapie, Magie und Psychoanalyse

ERHARD SCHÜTTELPELZ & EHLER VOSS: Die Wörter, der Zauber, das Leben. Jeanne Favret-Saada zwischen Hexereiforschung und Psychoanalyse	264
FATIMA Z. CHERAK: The Evils of <i>Ruqyah</i> and Mental Health: Therapeutic Mobility in Algeria and in France	282
LUDWIG JANUS: James George Frazers <i>Der goldene Zweig. Eine Studie über Magie und Religion</i> aus pränatalpsychologischer Sicht	296

Forum Forensik

IGOR EBERHARD: Wie Tätowierte zu Kriminellen gemacht wurden. Der Kriminalisierungsdiskurs von Tätowierungen am Beispiel der Heidelberger Sammlung Schönfeld	308
---	-----

Forum Medizinethnologie und Biomedizin

JUDITH SCHÜHLE: “State of the art” oder “the art of medicine”? Wahrnehmungen multipler Biomedizinen nigerianischer Ärzte in den USA	321
---	-----

RÜDIGER FINGER: Rückblick und neue Standortbestimmung der „Operativen Medizin“ in sogenannten Entwicklungsländern im Kontext der heutigen Global Health Care Agenda	322
HELMUT JÄGER: Fehler-Management in der Entwicklungszusammenarbeit. Welche Konsequenzen hat die Arsen-Katastrophe u. a. in Bangladesch?	329
HELMUT JÄGER: Zur Komplexität der Beschneidungsdiskurse. Kasuistiken aus der Flüchtlingsberatung in Rotenburg	336
WERNER GOLDER: So kostbar wie eine Organspende. Die Teilnahme an einer klinischen Studie verlangt von den Patienten Opferbereitschaft	340
Reports / Berichte 2017	
ANNIKA STRAUSS: “Doing Sex: Men, Masculinity and Sexual Practices.” Report on the conference at Newcastle University, July 13–14, 2017	343
SABINE LENKE-VON HEIDENFELD: “Encounters, Translations and Transformations,” 9 th International Congress on Traditional Asian Medicine (ICTAM) in Kiel, August 6–12, 2017	345
GABRIELE ESCHAU: 9 th Int. Symposium “Global Mental Health—Mental Health in Developing Countries,” in Munich, October 27–28, 2017	348
Buchbesprechungen / Bookreviews	
Film-Dokumentation von DALIA AL-KURY. 2014/2015. <i>Besessen (Al-Mamsüssîn)</i> . Jordanien/Deutschland, Köln. [ASSIA M. HARWAZINSKI]	350
LISA PEPLER. 2016. <i>Medizin und Migration. Deutsche Ärztinnen und Ärzte türkischer Herkunft – eine soziokulturelle Mikroskopie</i> . Göttingen [ECKHARDT KOCH]	353
SHEILA COSMINSKY. 2016. <i>Midwives and Mothers—The Medicalization of Childbirth on a Guatemalan Plantation</i> . Austin, TX [KATARINA GREIFELD]	355
VIKTORIA CHRISTOV. 2016. <i>Gemeinschaft und Schweigen im Pflegeheim. Eine ethnologische Annäherung</i> . Frankfurt [ULRIKE KRASBERG]	356
THOMAS HEISE. 2016. <i>Kulturen der Menschheit: Woher und wohin? Transdisziplinäre Perspektiven unserer Vergangenheit</i> . Würzburg [ANNIKA ROSENTHAL]	359
GISELA GRUPE, KERRIN CHRISTIANSEN, INGE SCHRÖDER & URSULA WITTEW-ER-BACKOFEN (Hg) 2005, 2012 ² . <i>Anthropologie. (Ein) einführendes Lehrbuch</i> . Berlin [EKKEHARD SCHRÖDER]	360
MICHAEL HERMANUSSEN (ed) 2013. <i>Auxology. Studying Human Growth and Development</i> . Stuttgart [EKKEHARD SCHRÖDER]	361
CHIRLY DOS SANTOS-STUBBE & HANNES STUBBE. 2014. <i>Kleines Lexikon der Afrobrasilianistik. Eine Einführung mit Bibliografie</i> . Göttingen [HELMAR KURZ]	362
JOHANNES REICHMAYR (Hg) 2016. <i>Ethnopschoanalyse revisited. Gegenübertragung in transkulturellen und postkolonialen Kontexten</i> . Gießen [MARGRET JÄGER]	363
CfP zur AGEM-Tagung in Siegen, 29.6.–1.7. 2018	365
Résumés des articles de Curare 40(2017)4	366

Titelbild/Cover picture & Impressum/publishing information	U2
Hinweise für Autoren/Instructions to Authors	U3

Redaktionsschluss: 30.11.2017

Lektorat und Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER

Die Artikel der *Curare* werden einem Gutachterverfahren unterzogen / The journal *Curare* is a peer-reviewed journal

Die Autorinnen und Autoren in *Curare* 40(2017)4:

- FATIMA Z. CHERAK, Dr. (phil.), Ethnologin (F-Brest /Marseille) fcherak@gmail.com – S. 282
- CLAUS DEIMEL*, Dr. phil., Ethnologe (Hamburg) clausdeimel@mac.com – S. 260
- IGOR EBERHARD, Dr. phil., Ethnologe, Autor (Wien) igor.eberhard@univie.ac.at – S. 308
- GABRIELE ESCHAU, Dr. med., Psychiaterin (Kaufbeuren) gabriele.escheu@t-online.de – S. 348
- RÜDIGER FINGER, Dr. med., Chirurg (Remagen) rmfingerrem@gmx.de – S. 322
- WERNER GOLDER, Prof. Dr. med., Radiologe, Altphilologe (Avignon) werner.golder@orange.fr – S. 340
- KATARINA GREIFELD*, Dr. phil., Ethnologin (Frankfurt am Main) greifeld@gmx.de – S. 355
- ASSIA M. HARWAZINSKI, Dr. phil., Islam- u. Religionswissenschaftlerin (Tübingen) ajidomo@web.de – S. 350
- HELMUT JÄGER, Dr. med., Gynäkologe (Rotenburg) info@medizinisches-couching.net – S. 329, 336
- MARGRET JÄGER, Dr. phil., Ethnologin (Wien) margretjaeger@yahoo.com – S. 363
- LUDWIG JANUS*, Dr. med., Psychoanalytiker (Heidelberg) ludwig.janus@googlemail.com – S. 296
- ECKHARDT KOCH*, Prof. Dr. med., Psychiater (Marburg) eckhardt.koch@t-online.de – S. 353
- ÜLRIKE KRASBERG, PD Dr. phil., Ethnologin (Frankfurt am Main) ulrike.krasberg@staff.uni-marburg.de – S. 356
- HELMAR KURZ*, M.A., Ethnologe (Münster) hkurz_01@uni-muenster.de – S. 362
- SABINE LENKE-VON HÜTTELSFELD*, Dr. phil., Ethnologin (Berlin) sabine.lenke@web.de – S. 345
- ANNIKA ROSENTHAL, Psychologin, Neurowissenschaften M. Sc. (Berlin) annika.rosenthal@charite.de – S. 359
- EKKEHARD SCHRÖDER*, Psychiater, Ethnologe (Potsdam) ee.schroeder@t-online.de – S. 262, 360
- CORNELIUS SCHUBERT, PD Dr. phil., Soziologe (Siegen) cornelius.schubert@uni-siegen.de – S. 365
- JUDITH SCHÜHLE, M.A., Ethnologin (Berlin) j.schuehle@fu-berlin.de – S. 321
- ERHARD SCHÜTTPELZ, Prof. Dr. phil., Medienwissenschaften (Siegen) schuettpelz@medienwissenschaft.uni-siegen.de – S. 264
- ANNIKA STRAUSS*, M.A., Ethnologin (Münster) annika.strauss@uni-muenster.de – S. 343
- EHLENER VOSS*, Dr. phil., Ethnologe (Siegen) ehler.voss@uni-siegen.de – S. 264, 365

*Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin

Erratum zu *Curare* 40(2017)3: 195-206: Auf Grund einer technischen Inkompatibilität sind im Beitrag HELMAR KURZ: “Diversification of Mental Health Care—Brazilian Kardecist Psychiatry and the Aesthetics of Healing” insbesondere auf den Seiten 198 und 204 (Conclusion) einzelne Wörter und Buchstaben im Druckvorgang nicht angenommen worden, aber in der PDF vorhanden. Der Beitrag ist in der Website bei „*Curare* aktuell“ elektronisch unbeschädigt abrufbar: <http://www.agem-ethnomedizin.de/index.php/die-letzten-ausgaben-the-last-issues-seitsince-curare-2322000.html>. Wir bedauern dies.

Zur Komplexität der Beschneidungsdiskurse. Kasuistiken aus der Flüchtlingsberatung in Rotenburg

HELMUT JÄGER

Zur Lage in Deutschland

Genitale Verstümmelungen sind in Deutschland nicht meldepflichtig, daher ist unklar wie viele Frauen davon betroffen sind. Nach einer ersten empirischen Untersuchung sollen „in Deutschland knapp 50 000 Frauen leben, die Opfer einer Genitalverstümmelung wurden. Nach Schätzungen sind zwischen 1 500 und 5 700 Mädchen, die in Deutschland leben, davon bedroht“ (BMFSFJ 06.02.2017). Durch die Zuwanderung sei die Zahl der Mädchen und Frauen aus Ländern, in denen Genitalverstümmelung weit verbreitet ist, von Ende 2014 bis Mitte 2016 um 40 Prozent gestiegen. Die Zahl der Betroffenen in Deutschland habe sich seit 2014 um rund 30 Prozent erhöht.

Die Rechtliche Grundlage

In Deutschland hat jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (GG Art. 2.2). Das Strafgesetzbuch (StGB) verfolgt „Körperverletzungen“ (§ 223) und „Gefährliche Körperverletzungen“ (§ 224). Vor medizinischen Eingriffen muss deshalb eine genaue Aufklärung erfolgen und eine ausdrückliche (schriftliche) Einwilligung vorliegen. Bei Kindern oder Personen, die nicht einwilligungsfähig sind, entscheiden die Sorgeberechtigten. Nicht medizinisch begründete, körperliche Veränderungen an Menschen, die selbst in den Eingriff nicht einwilligen können, widersprechen dem Geist des Grundgesetzes und dem Gesetz zum Kinderschutz (insb. § 4 Kindeswohlgefährdung). Allerdings macht der § 1631d BGB die Einwilligung eines nicht einsichts- und urteilsfähigen männlichen Kindes bei bestimmten genitalem Eingriffen entbehrlich, und Beschneidungen dürfen auch Personen durchführen, „wenn sie dafür besonders ausgebildet und, ohne Arzt zu sein ...“ Damit eröffnet sich ein Interpretationsspielraum für den § 226a StGB (Verstümmelung weiblicher Genitalien), der im Prinzip einen Straftatbestand beschreibt. Prof. Duttke (Uni. Göttingen) schrieb dazu im „Medizinrecht Kommentar“ (PRÜTTING 2016), dass der § 226a (weibliche Genitalverstümmelung) angesichts der Strafbarkeit von gefährlicher und schwerer Körperverletzung (§ 224

und § 226 StGB) eher als „symbolisches Strafrecht“ zu verstehen sei. Er verweist auf „verfassungsrechtliche Bedenken auch im Sinne des Gleichheitssatzes“. Der Begriff „Verstümmeln“ bedeute „jede mechanische Einwirkung auf den Körper, die zur Zerstörung, zum Verlust oder zur (erheblichen) Beeinträchtigung eines Organs“ führe. Deshalb gelte der § 226a nicht für „rein kosmetisch motivierte Eingriffe“ wie z. B. ein Intim-Piercing oder sonstige „Schönheitsoperationen im Genitalbereich“. Da im Bereich der kosmetischen Chirurgie hinsichtlich nicht einwilligungsfähiger Jugendlicher offenbar noch ein rechtsfreier Raum besteht und die entsprechende S4-Leitlinie der AWMF Minderjährige und deren Recht nicht erwähnt, wird es hier vermutlich zu „modernen“ Verstößen gegen das Recht der Unversehrtheit kommen.

Zielgruppen in Walsrode

Die Flüchtlingsberatung im Landkreis Walsrode arbeitet mit dem dortigen Heidekreisklinikum zusammen. Dies liegt in Nachbarschaft zu dem Ankunftszentrum Fallingbommel-Oerbke, dem größten seiner Art im Norden Deutschlands. Von der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung werden regelmäßig Frauen mit genitalem Vernarbungen gesehen und in enger Abstimmung mit Selbsthilfe, Frauengruppen und Behörden beraten und betreut. Im Krankenhaus betreut oder beraten werden Frauen oder minderjährige Mädchen, die

- eine klassischer FGM (Grad 1–3) nach Verstümmelungen im Ausland erlitten haben. Häufig stehen bei ihnen Probleme der Reproduktion im Vordergrund: schwanger werden und auf natürlichem Wege gebären,
- ein Mädchen geboren haben, das durch Beratung und Aufklärung vor FGM geschützt werden muss,
- vor drohender (ggf. erneuter) FGM geflohen sind,
- die auf der Flucht Gewalt erfahren haben, und durch die Misshandlung nicht nur psychisch, sondern oft auch körperlich traumatisiert wurden,

- in Deutschland sexuelle Gewalt erlebt haben oder missbraucht oder verletzt wurden, und deren Traumatisierungen (auf Wunsch auch ohne Hinzuziehung der Polizei) im Rahmen des Netzwerkes ProBeweis gerichtsverwertbar dokumentiert werden können.

Kasuistiken in Stichworten

Allgemein fällt es betroffenen Frauen schwer, sich bezüglich eines tabuisierten Bereiches zu öffnen. Bei niedergelassenen ÄrztInnen können sie ihre Sorgen häufig nicht thematisieren, weil diesen nicht nur Kultursensibilität und Sprachkenntnisse fehlen, sondern oft auch Interesse, Empathie, Zeit und vor allem auch anatomische Kenntnisse. Zum Beispiel ist vielen nicht bekannt, dass es sich bei der Klitoris um ein großes Organ handelt, dessen Spitze zwar gekappt, aber das nicht ohne Weiteres in toto entfernt werden kann. Daraus ergibt sich, dass jede Frau nach FGM optimal durch einen chirurgisch-plastischen Eingriff so versorgt werden kann, dass die Qualität ihres Lustempfindens deutlich gesteigert werden kann. Das ist für die Mehrzahl des betreuenden Fachpersonals zunächst erstaunlich unbekannt.

29 jährige Frau (1 Gravida 0 Para) aus der Elfenbeinküste

Sie wird von der Frauenärztin in der Nähe der Aufnahmeeinrichtung von Örbke eingewiesen, weil „es sich wohl um ein FGM-Problem handele“. Sie lebt seit einem Monat in Oerbke und hatte die Ärztin wegen „Unterleibs-Schmerzen“ aufgesucht. Die Kommunikation mit ihr kann ohne Dolmetscher in Französisch erfolgen. Nach Vertrauens-Aufbau schildert sie, dass sie Schmerzen beim Sex empfinde. Sie habe hier einen Partner kennengelernt, den sie vielleicht wieder verlieren wird, weil ihm der Sex mit ihr keinen Spaß mache. Ihre eigentliche Angst sei es aber, nicht schwanger werden zu können, „weil das Sperma nicht nach innen komme und wieder herauslaufe“. Befund: FGM 2. Grades. Die Klitoris-Spitze ist unter einer Narbenplatte verborgen, die Urethra durch Vernarbungen zur Seite verzogen. Der Introitus ist sehr straff, narbig und nur für 1,5cm durchgängig. Der Befund wird ihr anhand von Zeichnungen ausführlich erklärt. Dabei stellt sich heraus, dass sie weder lesen noch schreiben kann und keine Schule besucht hat, d. h. anatomi-

sche Vorstellungen ihres Beckens hat sie nicht. Sie versteht, dass in ihrem Fall durch eine plastische Rekonstruktion, z. B. im Desert Flower Center in Berlin, eine gute Chance bestünde, befriedigendere Sexualität zu erfahren. Ihre Behandlungsziele formuliert sie jetzt als: „Kein Schmerz beim Sex, Partnerbindung durch Spaß am Sex, schwanger werden und normale Geburt erleben“. Ihr werden dann Kontaktadressen des Netzwerkes gegeben, die ggf. für das weitere organisatorische Vorgehen unterstützen können. Dann beginnt sie zu weinen und schildert ihr Trauma: mit 23 Jahren hätten die Mutter, der Stiefvater und eine unbekannt alte Frau sie nachts, als sie schlief, überfallen und mit Stahlseilen an das Bett gefesselt. Die Vernarbungen der Schnürstellen an beiden Handgelenken und ein Verletzung an der linken Brust in Folge der Bedrohung mit einem Messer sind, wie sie demonstriert, bis heute sichtbar. Nach der Ankettung erfolgte die Verstümmelung, durch „alle drei“. Sie war bis dahin verschont geblieben, sollte aber offenbar durch ihre Eltern an einen alten Mann verheiratet werden, dessen Familie eine FGM einforderte. Seither sei sie auf der Flucht. Ein Familienkontakt bestünde nicht mehr. Sie erhält einen Arztbrief an Ihre Frauenärztin, die alles weitere veranlassen soll und verabschiedet sich.

24 jährige Frau aus der Elfenbeinküste

Um 23:00 des gleichen Tages wird wieder eine Frau aus der Elfenbeinküste mit einem Rettungswagen gebracht. Sie leide unter starken Bauchschmerzen und wird zunächst einem Chirurgen vorgestellt. Der findet keinen Hinweis für eine Blindarmentzündung und schickt sie zum gynäkologischen Assistenzarzt. Der ruft wegen des Befundes, den er bei der vaginalen Untersuchung sieht, seinen Hintergrund (mich). Bei der Anamnese in Französisch schildert sie, dass sie immer wieder unter Unterbauchbeschwerden leide. Sie habe sich abends mit der anderen Frau aus der Elfenbeinküste ausgetauscht, und die habe sie ermutigt, doch mal ins Krankenhaus zu gehen, da dort nette Ärzte seien. Auch sie litt unter Schmerzen beim Sex bei FGM 2. Grades (durchgeführt im Alter von 3–4 Jahren). Die Klitoris-Region ist vernarbt, der Introitus etwa 2cm offen. Ihr Fluchtgrund sei eine Zwangsverheiratung gewesen. Alte Frauen der Familie des künftigen Ehemanns hätten sie untersucht und befunden, dass die erste FGM nicht ordentlich durchgeführt worden sei, und hät-

ten eine Re-Verstümmelung gefordert. Die sei aber nicht erfolgt, weil sie weglief. Unterwegs auf der Flucht habe sie dann Sex gehabt, nie mit Spaß und oft gewaltsam. Die Ursache ihrer Schmerzen bestand in einer chronischen Eileiterentzündung (ggf. einer Chlamydieninfektion), die nach der Beratung behandelt wurde.

42 jährige Frau (Para 5) aus Äthiopien

Normale Geburt bei Zustand nach FGM Grad 3 mit starken Vernarbungen (Eröffnung vor dem ersten Sex und anschließend vier Spontangeburt). Die Frau spricht nur ihre Heimatsprache. Der Vater des letzten Kindes ist ein Somalier, der hier Aufenthaltsstatus genießt und arbeitet. Das Ehepaar versorgt 3 lebenswerte Mädchen und das jetzt neugeborene Mädchen. Bei dem Beratungsgespräch mit ihr und mit Ehemann bei Entlassung sagt sie, dass sie verstehe, was eine Klitoris-Rekonstruktion sei, aber das wolle sie nicht, ggf. aber später eine Sterilisation. Beide lehnen eine FGM bei Ihren Töchtern vehement ab. Er versichert sehr spontan und bestimmt: „Wenn die alten Frauen bei uns zu Besuch kommen, werde ich meine Kinder schützen!“

28 jährige Frau (Gravida 1) aus Äthiopien unter der Geburt

Sie wird nachts mit einem Rettungswagen gebracht, weil sie unter der Geburt ist. Papiere wie Mutterpass besitzt sie nicht. Sie spricht keine Fremdsprache und Dolmetscher sind nicht erreichbar. Ihr Ehemann radebrecht in Englisch. Die Hebamme findet die Herztöne des Kindes und legt ein CTG an. Sie versucht, die Frau vaginal zu untersuchen, die aber überkreuzt ihre Beine. Nach geduldigen Zureden willigt sie doch in die Untersuchung ein und man darf auch einen Arzt (mich) dazu holen. Befund: der Kopf befindet sich im Becken und wird nur durch Vernarbungen nach FGM 2–3 Grades zurückgehalten. Es kann so nicht geboren werden. Die Frau macht panische Abwehr-Zeichen, die vielleicht signalisieren sollen: „Keine Vagina-Eröffnung“. Der Mann dagegen macht abwechselnd Zeichen, die vielleicht ein Messer oder Schere symbolisieren sollen. Er zeigt mit seiner Scherengeste nach unten in die Afterregion, und bedeutet: „Nicht nach oben!“. Er wird gebeten, sich in den Hintergrund zu setzen. Beim nächsten Pressen erfolgt die scharfe Eröffnung der Narbenspange nach oben unter Befreiung der Urethra-öffnung. Der Damm bleibt durch

die Geburt intakt. Als die atraumatischen Nähte für die Vulva-Verletzung vorbereitet werden, fragt der Mann, ob seine Frau jetzt auch wieder zugenäht werde. Das entschiedene „Nein!“ scheint die Frau, die ihr Kind (ein Mädchen) kuschelt, zu beruhigen. Jedenfalls lächelt sie. Am nächsten Morgen lassen sich beide gegen ärztlichen Rat ins Aufnahmelager zurückbringen.

24 jährige Frau (Gravida 1) aus Somalia in der 22. Schwangerschaftswoche

Die Frau stellt sich zu einem von ihrer Hebamme vereinbarten Beratungstermin wegen FGM und Geburtsplanung vor. Eine Dolmetscherin des Krankenhauses für Arabisch ist anwesend, ferner der Ehemann und zwei ältere Begleiterinnen. Der Grund ihres Besuches ist: Sie wolle normal ohne Kaiserschnitt gebären. Zunächst erfolgen eine Aufklärung zu einer Untersuchung und das Einverständnis. Befund: FGM II-III, Öffnung 2 cm, sehr straff, Urethra bedeckt, starke Vernarbungen und Verziehungen. Sie wird beraten, dass so eine vaginale Geburt risikoreich sei, und es wird vorgeschlagen, den Introitus durch eine De-Infundibulation zu eröffnen und die groben Narbenplatten zu beseitigen. Alle Beteiligten stimmen zu, und es wird ein Termin vereinbart. Die Hebamme erwirkt wenig später die Zustimmung des Sozialamtes zu Kostenübernahme. Der niedergelassene Frauenarzt, der die Einweisung hätte veranlassen müssen, lehnt gegenüber der Hebamme ab. Der Eingriff sei teuer und überflüssig. Man könne genauso gut eine „großzügige Episiotomie schneiden, ggf. beidseits“. Er vereinbart dazu einen Termin in einer anderen Geburts-Klinik. Dort Spontangeburt mit einer (nach Angaben der Hebamme) „sehr ausgedehnten medio-lateralen Episiotomie, die mit Einzelknopfnähten versorgt wurde“. Die Narbenplatte über der Urethra war erhalten geblieben. Als die Hebamme mit der Frau alleine zu kommunizieren versuchte, teilten ihr die beiden älteren Frauen mit, dass sie nicht mehr gebraucht werde.

24 jährige Gravida 1, 22 J. aus Gambia in der 16. Schwangerschaftswoche

Stationäre Aufnahme wegen Schwangerschaftserbrechen, das sich immer wieder verschlimmert, wenn ihr Mann aus Sierra Leone sie besucht. Während er fordernd, ungeduldig und latent aggressiv wirkt, ist sie ausgesprochen unzugänglich, still,

wortkarg. In ihrem Mutterpass, in dem drei Ultraschalluntersuchungen dokumentiert sind, steht „keine Besonderheiten“. Bei einem sehr vorsichtigen Versuch, Kontakt aufzubauen, öffnet sie sich zunächst nur wenig. Dann äußert sie, dass sie Angst vor einem Kaiserschnitt habe. Sie ist mit einer vaginalen Untersuchung einverstanden, bei der sich dann eine FGM zeigt; vermutlich 3. Grades, die vor oder während des ersten Sexes (ggf. mit einem Messer) gesprengt wurde. Die Urethra liegt unter einer Narbenspange verborgen. Der Introitus ist nur etwa für 2 cm offen. Sie wird beraten, dass es günstig sei, vor Geburt die Narbenspannen zu entfernen (De-Infundibulation), und es wird ein Termin acht Wochen vor der Geburt vereinbart. Der Eingriff wird dann wie geplant komplikationslos durchgeführt, und später entbindet sie spontan und ohne Verletzungen. Bei Geburt war ihr Mann nicht anwesend, nähere Informationen zu ihrem Schicksal oder ihrer aktuellen Situation gab sie aber nicht preis. Aber sie willigte ein, in der Aufnahmeeinrichtung von einer Hebamme betreut zu werden.

Links

- AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) www.awmf.org/leitlinien/de/tail/anmeldung/1/1/009-019.html.
- BILDUNGSPORTAL KUTAIRI www.kutairi.de/.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/erste-studie-mit-zahlen-zur-weiblichen-genitalverstuemmelung-fuer-deutschland/-113908.
- INTEGRA Dt. Netzwerk zur Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung. Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland. 14.01.2017: www.netzwerk-integra.de/startseite/studie-fgm.
- MEDIZINISCHES-COACHING (Links zum Recht auf Unversehrtheit, Beratung und Versorgung) www.medizinisches-coaching.net/fgm_in_dtschl.html.
- POPULATION REFERENCE BUREAU, FGM Data 2017 www.prb.org/pdf17/FGMC%20Poster%202017.pdf.
- PROBEWEIS www.probeweis.de.
- PRÜTTING D (Hrsg): Medizinrecht Kommentar. 4. Auflage 2016 (3412 Seiten), Luchterhand, ISBN 978-3-472-08662-8.
- REFUSHE (Wegweiser bei Gewalt, Zwang, Sexualität, FGM, Diskriminierung, Zukunftsgestaltung) als App bei Google PlayStore erhältlich.
- SHE DECIDES www.shedecides.com/the-manifesto/.
- UEFGM (United to end FGM) <https://uefgm.org/>.
- ZANZU (Aufklärung in zwölf Sprachen) www.zanzu.de/de/Wahl-der-Sprache

Helmut Jäger, Dr. med., ist Arzt für Frauenheilkunde und blickt beruflich auf ein breites Spektrum des Wirkens im Rahmen der medizinischen Entwicklungshilfe.

Hinter dem Amtshof 17, 27356 Rotenburg
e-mail (BNI Hamburg): jaeger@bnitm.de
e-mail-home: jaeger@medizinisches-coaching.net
www.medizinisches-coaching.net

Forum

Migration • Gesundheit • Integration

herausgegeben von:

Ramazan Salman • Dr. Thomas Hegemann &
Prof. Dr. İlhan Kızıllhan

Begutachtung im interkulturellen Feld. Zur Lage der Migranten und zur Qualität ihrer sozialgerichtlichen und sozialmedizinischen Begutachtung in Deutschland.
J. COLLATZ, W. HACKHAUSEN & R. SALMAN (Hg.)
Band 1 • 267 Seiten • ISBN 978-3-86135-290-7

Interkulturelle Beratung. Grundlagen, Anwendungsbereiche und Kontexte in der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung
THOMAS HEGEMANN & BRITTA LENK-NEUMANN (Hg.)
Band 2 • 197 Seiten • ISBN 978-3-86135-291-4

GERTRUD WAGEMANN

Verständnis fördert Heilung. Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen.
Ein Leitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Berater und Betreuer
Band 3 • 123 Seiten • ISBN 978-3-86135-292-1

Sonnenberger Leitlinien.

Integration von Migranten in Psychiatrie und Psychotherapie. Erfahrungen und Konzepte in Deutschland und Europa
WIELANDT MACHLEIDT, RAMAZAN SALMAN & IRIS T. CALLIESS (Hg.)
Band 4 • 302 Seiten • ISBN 978-3-86135-293-8

RAMAZAN SALMAN

Interkulturelle Gesundheitsmediatoren.
Aufbau eines sich langfristig selbsttragenden Systems.
Begleitstudie zum MiMi-Gesundheitsprojekt in Hamburg
Band 5 • 86 Seiten • ISBN 978-3-86135-294-5

JAN İLHAN KIZILHAN

Depresyon ve Psikolojik Ağrılar. Hastalığı Yenmenin Yolları
Depression and somatoforme Schmerzen.
Wege aus der Krankheit
Band 6 • 144 Seiten • in türkischer Sprache
ISBN 978-3-86135-295-2

Gesunde Kinder. Ein Handbuch für die Interkulturelle Gesundheitsförderung in Erziehung, Pädagogik und Beratung
DRK, LANDESVERBAND WESTFALEN-LIPPE E. V.
& ETHNO-MEDIZINISCHEN ZENTRUM E. V.
Band 7 • 192 Seiten • ISBN 978-3-86135-296-9

JAN İLHAN KIZILHAN

Kultursensible Psychotherapie.
Hintergründe, Haltungen und Methodenansätze
Band 8 • 176 Seiten • ISBN 978-3-86135-297-6

JAN İLHAN KIZILHAN

Handbuch zur Behandlung kriegstraumatisierter Frauen.
Transkulturelle Behandlungsmethoden und Techniken am Beispiel der Fraue aus dem Irak
Band 9 • 160 Seiten • ISBN 978-3-86135-329-4

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung
www.vwb-verlag.com