

Sexualmedizinische Aspekte bei Interseksyndromen

Schon der Umstand, dass eine der ersten Fragen nach der Geburt eines Kindes dessen Geschlechtszugehörigkeit gilt („Ist es ein Junge oder ein Mädchen?“), zeigt die fundamentale Bedeutung der Kategorie *Geschlecht* in unserer Kultur an. In der Tat ist die biologische Geschlechtszugehörigkeit das einzige Merkmal, welches über alle Ethnien, Alters- und Sozialschichten hinweg die Menschheit in zwei Gruppen teilt.

Die scheinbar so einfache Kategorie *Geschlecht* ist indes ein außerordentlich vielschichtiges Phänomen: Schon auf somatischer Ebene lassen sich ein chromosomales, ein gonadales und endokrines, ein gonoduktales, ein genitales und mutmaßlich auch ein zerebrales Geschlecht unterscheiden. Betrachtet man die psychosoziale Entwicklung, so kommen ein Zuweisungs- und Erziehungsgeschlecht, ein Rollen- und ein Identifizierungsgeschlecht hinzu [17]. Gleichwohl ist für die primäre geschlechtliche Einordnung eines Kindes nach seiner Geburt immer zunächst das genitale Geschlecht, das sog. Hebammengeschlecht, ausschlaggebend. Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass die Geburt eines Kindes mit ambivalentem (intersexuellem) Genitalbefund, bei dem also diese Zuordnung als Junge oder Mädchen nicht sicher möglich ist, bei Eltern und Verwandten, aber auch bei Ärzten und pflegerischen Hilfskräften zu tiefer Verunsicherung führt. Gelegentlich wird sogar von einem sozialmedizinischen Notfall gesprochen.

Die hochkomplexe pränatale sexuelle Differenzierung als kaskadenartig ablaufender Prozess (■ Abb. 1) birgt eine Reihe von Störungsmöglichkeiten im Sinne eines Interseksyndroms. Die Angaben zur Häufigkeit von Interseksyndromen variieren je nach definitorischer Begrenzung und untersuchter Population. Insgesamt scheint eine Zahl von 1:3000 [92] bis 1:5000 Lebendgeborenen [63, 105] der Realität am nächsten zu kommen.

Im Folgenden wird auf die mit derartigen somatosexuellen Differenzierungsstörungen fast immer einhergehenden sexualmedizinischen Probleme näher eingegangen, die entsprechende Befundlage anhand der häufigsten Störungsbilder vorgestellt und es werden Empfehlungen für die klinische Praxis diskutiert.

Sexualmedizinische Probleme

Bei Geburt eines Kindes mit ambivalentem (intersexuellem) Genitale sind Eltern und Ärzte vor allem mit folgenden Fragen konfrontiert:

- In welchem Geschlecht soll das Kind aufgezogen werden?
- Welche Geschlechtszuweisung hat die größte Aussicht auf Erfolg in dem Sinne, dass im weiteren Verlauf Kongruenz zwischen Geschlechtszuweisung und individueller Geschlechtsidentität besteht?
- Sind dafür hormonelle und/oder chirurgische Behandlungsmaßnahmen erforderlich?
- Wann und wie sind diese optimalerweise durchzuführen?

- Wie wirken sie sich auf die spätere psychosexuelle Erlebnisfähigkeit und auf die Fertilität aus?

Bis in die 50er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts erfolgten die geschlechtliche Zuordnung und nachfolgende Erziehung von Kindern mit intersexuellem Genitale einzig durch Inaugenscheinnahme und waren damit aber auch in gewisser Weise dem Zufall überlassen [104]. Operative Korrekturen waren technisch kaum möglich. Es ist nur unzureichend bekannt, wie sich die betroffenen Individuen mit dieser genitalen Ambivalenz arrangierten: Einzelberichte schildern sowohl eine geglückte psychosoziale Adaptation [34] als auch ein zumal soziosexuell marginalisiertes „Schattendasein“ [74].

Money et al. untersuchten 1955 [76] erstmals die Langzeitentwicklung von Patienten mit intersexuellem Genitale. Sie meinten mittels ihrer Ergebnisse belegen zu können, dass Neugeborene bezüglich ihrer Geschlechtsidentität *neutral* seien und somit eine nach dem überwiegenden Genitalbefund ausgerichtete Geschlechtszuweisung und eine darauf fußende Geschlechtersozialisation letztlich die Entwicklung der Geschlechtsidentität als Junge oder Mädchen, Mann oder Frau bestimme [75, 76]. Für die Konsistenz der Erziehung und die geschlechtliche Selbstakzeptanz des Kindes seien eine operativ zu erzielende, weitestgehende morphologische Eindeutigkeit des äußeren Genitales und eine konsistente Erziehungshaltung wichtigste Voraussetzungen. Das seinerzeit entwickelte „Pro-