

Geschlechtsidentität, Sexuelle Orientierung und Behandlungserfahrungen bei Erwachsenen (46, XY) mit Störungen der Androgenbiosynthese (5 α RDM/17 β HSD)

Hertha Richter-Appelt, Lisa Brinkmann, Karsten Schützmann & Katinka Schweizer

Unterstützt durch die DFG, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und die Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur

Einleitung

Die Frage der Geschlechtszuweisung bei Kindern mit Intersexualität wird besonders für Personen mit 5 α -Reduktase-Mangel (5 α RDM-2) und 17 β -Hydroxysteroid Dehydrogenase-Mangel (17 β -HSD) kontrovers diskutiert. Bei diesen Formen der Androgenbiosynthese-Störungen kommt es zu einer unvollständigen Virilisierung der äußeren Genitalien bei gleichzeitig normaler Entwicklung der Wolffschen Strukturen. Während der Pubertät tritt eine deutliche Vermännlichung ein (z.B. Stimmbruch, Wachstum der Genitalien).

In den meisten Fällen wurden Personen mit 5 α -RDM/ 17 β -HSD bei der Geburt dem weiblichen Geschlecht zugewiesen, gonadektomiert, operativ feminisiert und ab der Pubertät mit Hormonen substituiert. Eine aktuelle Übersicht (Cohen-Kettenis, 2005) zeigt, dass 60% der weiblich sozialisierten Personen mit 5 α -RDM / 17 β -HSD im Erwachsenenalter zum männlichen Geschlecht wechseln. Im Folgenden werden Ergebnisse der Hamburger-Katamnese-Studie zur Intersexualität vorgestellt.

Stichprobe und Methode

Diagnose	N	Alter M (SD)	Geschlechtszuweisung	Sexuelle Orientierung
17 β -HSD-3	4	44,25 (14,10)	4: weiblich	1: bisexuell, 1: heterosexuell, 2: asexuell
5 α -RDM-2	3	33,00 (2,64)	3: weiblich	1: homosexuell, 2: bisexuell

Instrumente:

- I. **Fragebogen zur Geschlechtsidentität (FGI)** (Richter-Appelt & Eckloff), 4 Faktoren: Maskuline (MGI), Feminine (FGI), Transgender (TGI) und Sicherheit der Geschlechtsidentität (SGI)
- II. **Brief Symptom Inventory (BSI)**: 9 Subskalen zur Erfassung psychischer Belastung (Kurzform des SCL-90-R)
- III. **III. Fragen** zu verschiedenen Aspekten von Intersexualität

Resultate

1. Behandlungserfahrungen

Nr.	Diagnose	Genitale Ambiguität (bei Geburt)	Medizinische Behandlungsmaßnahmen (Altersangabe in Jahren)			
			Gonadektomie	Klitoridektomie	Vaginalplastik	Hormonbehandlung
1	17 β -HSD	Nein	17	Nein	Nein	17
2	17 β -HSD	Nein	7	21	21	14
3	17 β -HSD	Nein	15	15	16	16
4	17 β -HSD	Nein	12	12	24	12
5	5 α -RDM-2	Ja	17	Nein	Nein	17
6	5 α -RDM-2	Ja	13	13	13	13
7	5 α -RDM-2	Ja	27	27	28	27

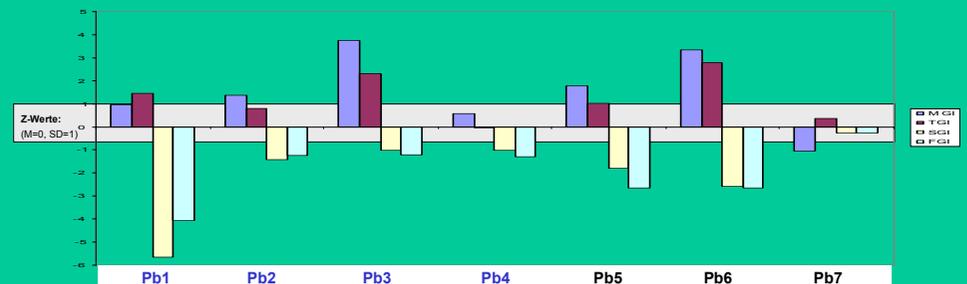
2. Psychische Belastung: BSI - Global severity index (GSI)



Mittlerer GSI T-Wert: T = 71
 Im Vgl. zu T = 58 (SD = 12,98) in der Gesamtstichprobe der Studie mit Personen mit verschiedenen Intersex-Diagnosen (n=37).
 Kriterien für klinische Auffälligkeit: Ein BSI global severity index (GSI) von ≥ 63 oder ≥ 63 in mind. 2 Subskalen
Klinisch relevante Fälle: 86% (n=6)

3. Geschlechtsidentität

Z-Werte der Probanden auf den Skalen Männliche (MGI), Weibliche (FGI), Transgender (TGI) und Sicherheit der Geschlechtsidentität (SGI)



Diskussion & Schlussfolgerungen

Alle Personen wurden dem weiblichen Geschlecht zugewiesen, keine lebt als Mann. Alle berichten von geschlechtskorrigierenden Operationen (Klitoridektomie und Vaginalplastiken), Gonadektomie, und Hormonsubstitution. Alle außer einer Person zeigen klinisch relevante psychische Belastungs-BSI-Werte.

Zwei Personen mit 5 α RDM bezeichnen sich als bisexuell, eine als homosexuell. In der 17 β HSD-Gruppe beschreibt sich eine Person als heterosexuell, eine als bisexuell und zwei als gegenwärtig asexuell (mit früheren heterosexuellen Erfahrungen).

Insgesamt erreicht die Stichprobe niedrige Werte in Weiblicher Geschlechtsidentität, geringe Sicherheit der Geschlechtsidentität sowie hohe Werte in männlicher und Transgender Geschlechtsidentität.

Die Ergebnisse stellen die Argumentation in Frage, durch „geschlechtsangleichende“ Behandlungen die Entwicklung einer sicheren Geschlechtsidentität ermöglichen zu können sowie psychischen Stress zu reduzieren. Schwierigkeiten, mit einem nicht eindeutigen Geschlecht zu leben, sollten nicht verleugnet werden, was durch den Wunsch des „Ungeschehen-machens“ jedoch oft versucht wird.

Literatur:

Hirtl, O., Reinecke, S., Thyen, U., Jürgensen, M., Holterhus, P.-M., Schön, D. & Richter-Appelt, H. (2003). Puberty in Disorders of Somatosexual Differentiation. *Journal of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, 16, 297-306.

Cohen-Kettenis, P. (2005). Gender change in 46,XY persons with 5 α phalpro-reductase-2 deficiency and 17 β hydroxysteroid dehydrogenase-3 deficiency. *Arch Sex Behav*, 34(4):399-410.