

Zeitschrift:	Itinera : Beiheft zur Schweizerischen Zeitschrift für Geschichte = supplément de la Revue suisse d'histoire = supplemento della Rivista storica svizzera
Herausgeber:	Schweizerische Gesellschaft für Geschichte
Band:	50 (2023)
Artikel:	Das Geschlecht der Psyche : wie die Zürcher Psychiatrie um 1950 das "intersexuelle" Kind entdeckte - und damit die Pädiatrie prägte
Autor:	Janett, Mirjam
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1077737

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 09.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Geschlecht der Psyche

Wie die Zürcher Psychiatrie um 1950 das «intersexuelle» Kind entdeckte – und damit die Pädiatrie prägte

Mirjam Janett

Abstract

By the middle of the 20th century, psychiatry discovered its interest in the intersex child, when pediatrics also increasingly advocated early diagnosis and treatment. This article shows how, around 1950, psychiatrists introduced a new gender category into pediatric practice based on studies of children undergoing treatment for intersex at the Childrens' Hospital in Zurich: the gender of the psyche. Both disciplines benefited equally from the collaboration between (child) psychiatry and pediatrics: Through research on «intersexuality», psychiatrists not only gained new knowledge about the psychological effects of sex hormones, but also established child psychiatry as an advisory body for pediatrics as early as the late 1940s. Pediatricians incorporated psychiatric expertise into their decisions about the sex in which the child should be raised.

Was bestimmt, wie und wen wir begehrn?¹ Liegt die Antwort darin, was die Medizin im 19. Jahrhundert «Seele» und dann «Psyche» nannte? Sind es die Hormone, die unsere Sexualität bestimmen? Oder liegt der Schlüssel im Zusammenspiel von «Chromosomengeschlecht» und Psyche?² Solche Fragen erörterte in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts die Psychiatrie, die sich nun nicht mehr als Verwahrungsinstanz verstand, sondern mit ihrer Verwissenschaftlichung das Interesse auf Diagnostik und Therapie psychi-

¹ Die Forschung ermöglichte der Schweizerische Nationalfonds durch die Finanzierung des Forschungsprojekts #105311_169575. Für den Austausch und die Anregungen bedanke ich mich beim Projektteam. Für das Gegenlesen danke ich Urs Hafner, Urs Germann und Leander Diener. Letzterer führte mich in die Historiografie des zentralen Nervensystems ein.

² Vgl. Manfred Bleuler, Hans-Rudolf Wiedemann, Chromosomengeschlecht und Psychosexualität, in: Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift Neurologie 195 (1956), S. 14–19.

scher Krankheiten richtete. Zugleich profilierte sie sich mit ihrer Gutachtertätigkeit für Gerichte, Fürsorge- und Vormundschaftsbehörden.³

Das folgenreiche Konzept der Verstrickung von Sexualität und Hormonen, die das Begehr prägen, war eng verknüpft mit Manfred Bleuler, dem Sohn des bedeutenden Zürcher Psychiaters Eugen Bleuler, und dessen Schüler Walter Züblin. Dieser hatte sich nach dem Medizinstudium bei Bleuler weitergebildet und sich schliesslich auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie spezialisiert, die es als Fachdisziplin noch gar nicht gab. 1954 wurde er Chefarzt der Klinik Sonnenhof im Kanton St. Gallen, ab 1961 leitete er die Kinderpsychiatrische Klinik in Bern.⁴ Für das Kinderspital Zürich war er zwischen 1952 und 1959 als Gutachter tätig.

1950 publizierten Bleuler und Züblin in der *Wiener Medizinischen Wochenschrift* einen Artikel, in dem sie die fehlenden Kenntnisse zur Wirkung von Sexualhormonen auf die menschliche Psyche monierten.⁵ Dies sei deswegen gravierend, weil die Hormone in der klinischen Praxis oft verschrieben würden. Für die «Theorie der endokrinologischen Psychiatrie» sei weiterführendes Wissen für «die psychiatrische Indikationslogik» notwendig.⁶ Hatten sie im Beitrag erste Vermutungen zur Reziprozität von Endokrinologie und Psychiatrie angestellt, die aus einer klinischen Studie mit 22 Patient*innen hervorging, trieb der Kinderpsychiater Walter Züblin das junge Forschungsfeld durch Studien an intergeschlechtlichen Kindern, deren körperliche Variationen auf die Überproduktion von Androgenen zurückzuführen war, weiter voran. Wie kam es dazu, dass die Zürcher Psychiatrie um die

³ Zur Geschichte der Psychiatrie in der Schweiz siehe: Catherine Fussinger, Urs Germann, Martin Lengwiler u. a. (Hg.), *Psychiatriegeschichte in der Schweiz (1850–2000). Ansätze und Perspektiven*, Zürich 2003 (Traverse 2003/1).

⁴ Zum Neuhaus unter der Leitung von Walter Züblin siehe Urs Hafner, *Kinder beobachten. Das Neuhaus in Bern und die Anfänge der Kinderpsychiatrie, 1937–1985*, Zürich 2022.

⁵ Manfred Bleuler, Walter Züblin, *Zur Kenntnis der psychischen Wirkung von Sexualhormonen in hohen Dosen*, in: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 100/13 (1950), S. 229–233.

⁶ Ebd., S. 233.

Jahrhundertmitte das «intersexuelle»⁷ Kind zum «Objekt» ihrer Forschung erklärte? Und inwiefern prägte die Disziplin die pädiatrische Behandlung? Um diese Fragen zu beantworten, ziehe ich sowohl medizinische Fachliteratur der involvierten Akteur*innen als auch Krankenakten des Kinderspitals bei. Sie geben Rückschlüsse auf die zeitgenössischen Diskurse sowie die medizinische Praxis.

Die wissenschaftliche Medizin hatte sich bereits im 18. Jahrhundert mit Intergeschlechtlichen beschäftigt, also mit Menschen, deren Geschlechtsmerkmale weder als eindeutig männlich noch weiblich zu identifizieren sind.⁸ Bis Ende des 19. Jahrhunderts interessierte sie sich vor allem für Erwachsene. Dies änderte sich mit der Verwissenschaftlichung der Kinderheilkunde im 20. Jahrhundert. Intergeschlechtliche Kinder sollten nun möglichst früh diagnostiziert und therapiert werden. Das 1874 gegründete Kinderspital Zürich (Kispi) etablierte sich unter der Leitung von Guido Fanconi um 1950 zum führenden Behandlungszentrum für «Intersexualität» in Europa. Sein Mitarbeiter Andrea Prader habilitierte 1957 auf diesem Gebiet, 1962 wurde er Spitaldirektor.⁹ Kinder aus ganz Europa kamen nach Zürich zur diagnostischen Abklärung und zu Therapiezwecken.¹⁰ Das Kispi stützte sich seinerseits seit den 1940er Jahren auf psychiatrische Gutachten für ihre Behandlungsempfehlungen.

Die Geschichtswissenschaft interessierte sich bislang nur am Rand für Intergeschlechtlichkeit. In den 1980er und -90er Jahren entstanden kon-

⁷ Der Begriff «Intersexualität» ist eine frühere medizinische Sammelkategorie, die zunächst auf Tiere, dann auf Menschen angewandt wurde, die nicht eindeutig in die Kategorie männlich oder weiblich einzuteilen waren. Als Quellenbegriff wird er in Anführungszeichen gesetzt. Heute benutzt die Medizin die Bezeichnung «Disorders of Sexual Development» (DSD), was von Betroffenen kritisiert wird. Sie betonen, dass Intergeschlechtlichkeit keine Störung, sondern eine Varianz sei.

⁸ Einen guten Überblick gibt Ulrike Klöppel, XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität, Bielefeld 2010.

⁹ Andrea Prader, Intersexualität, Zürich 1957 (Habilitationsschrift, Sonderdruck).

¹⁰ Vgl. Mirjam Janett, Andrea Althaus, Marion Hulverscheidt u. a., Doctors, Families and the Industry in the Clinic. The Management of «Intersex» Children in Swiss Pediatric Medicine (1945–1970), in: Medical History 65/3 (2021), S. 286–305.

struktivistisch geprägte Studien, welche die Medikalisierung des «Hermaphroditen» im 18. Jahrhundert nachzeichneten und auf die Konstruiertheit des biologischen Geschlechts hinwiesen. Jüngere Publikationen nahmen die medizinischen Diskurse ab dem ausgehenden 19. Jahrhundert in den Blick und zeigten, wie sich bis Mitte des 20. Jahrhunderts invasive medikamentöse und chirurgische Praktiken durchsetzten, um intergeschlechtliche Kinder entweder «männlich» oder «weiblich» zu machen.¹¹ Den Einfluss der Psychiatrie auf die pädiatrische Behandlung von Intergeschlechtlichkeit thematisierte die Forschung bislang nur punktuell vor dem Hintergrund der sich um 1955 etablierenden Gender-Theorie an der US-amerikanischen Johns Hopkins Klinik.¹² Deren Ärzt*innen postulierten, den intergeschlechtlichen Geschlechtskörper möglichst früh operativ zu vereindefinieren, weil das «psychosoziale» Geschlecht formbar sei. Die Historiografie nimmt an, dass diese Studien die nachfolgenden Behandlungsregimes in Europa massgeblich geprägt hätten. Dieser Artikel zeigt dagegen, dass die Zürcher Kinderpsychiatrie das «intersexuelle» Kind vor den US-amerikanischen Behandlungsempfehlungen zum Untersuchungsgegenstand erklärte. Sie sicherte sich den Expertenstatus bei Geschlechtszuweisungen, indem sie psychische und hormonelle Vorgänge miteinander in Beziehung setzte und mit dem psychischen Geschlecht eine neue Kategorie in die medizinische Praxis einföhrte.

¹¹ Zur Historiografie siehe: Mirjam Janett, Dazwischen? Intergeschlechtlichkeit in der historischen Forschung. Überblick und Perspektiven, Forschungsberichte, infoclio.ch, Bern 2022. Online: <https://doi.org/10.13098/infoclio.ch-fb-0004> (19.3.2022).

¹² Klöppel, XX0XY ungelöst, S. 303–336; Sandra Eder, Gender and Cortisone. Clinical Practice and Transatlantic Exchange in the Medical Management of Intersex in the 1950s, in: *Bulletin of the History of Medicine* 92 (2018), S. 604–633.

Brückenschlag zwischen Soma und Psyche

Die Psychiatrie und die Pädiatrie begannen sich ab den 1930er Jahren für die Endokrinologie zu interessieren.¹³ Neue Methoden der Analyse und Therapie, die dank der pharmazeutischen Industrie ermöglicht wurden, sowie das Aufkommen der sogenannten Biomedizin führten zur Biologisierung der Psychiatrie.¹⁴ Die Endokrinologie etablierte sich zunächst im deutschen Sprachraum. Indem sie die Vorstellung eines von Botenstoffen regulierten Körpers etablierte, erweiterte sie das vormals dominante Modell des «Nervensystems».¹⁵ Dieses galt nun «als elektrisches System der Reizwahrnehmung und Weiterleitung und somit als Bindeglied zwischen dem hormonellen System und der Aussenwelt».¹⁶ Weiterhin sah die Physiologie das hormonelle und nervliche System als getrennte Einheiten an.¹⁷ Das Zusammenspiel von endokrinen Vorgängen und psychischen «Erkrankungen» musste erst nachgewiesen werden. 1954 tat dies Bleuler in seinem Standardwerk zur endokrinologischen Psychiatrie mit dem «endokrinen Psychosyndrom»: Dieses umfasste diverse psychische Symptome, die im Zusammenhang mit hormonellen Störungen auftreten; charakteristisch seien Antriebslosigkeit und Stimmungsveränderungen.¹⁸

¹³ Vgl. Heiko Stoff, Endokrine Psychosomatik oder der Versuch, Hormon- und Psychotherapie zu verbinden, in: Alexa Geisthövel, Bettina Hitzer (Hg.), Auf der Suche nach einer anderen Medizin. Psychosomatik im 20. Jahrhundert, Berlin 2019, S. 89–101.

¹⁴ Anne Harrington, *Mind Fixers. Psychiatry's Troubled Search for the Biology of Mental Illness*, New York 2019.

¹⁵ Vgl. z.B. Chandak Sengoopta, *The Most Secret Quintessence of Life. Sex, Glands, Hormones, 1850–1950*, Chicago 2006; Philipp Sarasin, *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914*, Frankfurt a.M. 2001; Margaret Rowbottom, Charles Susskind, *Electricity and Medicine. History of their Interaction*, San Francisco 1984. – Zum Spannungsverhältnis zwischen elektrophysiologischen und hormonellen Körpern siehe Leander Diener, *Vegetative Bodies. Physiology, Medicine, and the Dethronement of the Cortex* (unpublizierte Dissertation, Universität Zürich), 2021.

¹⁶ Xenia Steinbach, Sabine Maasen, *Oxytocin. Vom Geburts- zum Sozialhormon. Zur hormonellen Regierbarkeit von Soziabilität aka Gesellschaft*, in: N.T.M 26 (2018), S. 1–30, hier S. 10.

¹⁷ Vgl. ebd.

¹⁸ Vgl. Manfred Bleuler, *Endokrinologische Psychiatrie*, Stuttgart 1954, S. 33–43.

Den Brückenschlag zwischen Physiologie und Psychologie tätigte Bleuler mit dem Verweis auf das Konzept des Psychosyndroms. Indem er die «Wesensgleichheit von endokrinem und hirnlokalem Psychosyndrom» verkündete. Er ging davon aus, dass nicht nur eine (Funktions-)Störung des Gehirns, sondern auch des Endokriniuns zu einer organischen psychischen Störung führen könne. Mit der These, dass «die funktionelle Einheit zwischen Teilen des Endokriniuns und des Zentralnervensystems auch zu einer strukturellen Abhängigkeit führt»,¹⁹ verfolgte er eine strukturfunktionalistische Erklärung für Körperprozesse, wie sie der US-amerikanische Physiologe Walter Bradford Cannon vertrat. Cannon hatte betont, dass «strukturelle Besonderheiten [...] mit entsprechend funktionalen Besonderheiten» einhergingen.²⁰ 1957 unterstrich Bleuler die Bedeutung des Zusammenhangs zwischen dem Endokriniun²¹ und dem zentralen Nervensystem für die psychiatrische Wissenschaft.²² Bleulers Referenz auf das «Zentralnervensystem», wie er es nannte, weist darauf hin, dass noch Ende der 1950er Jahre die Verbindung von Endokrinologie und Psychiatrie offenbar der Legitimation bedurfte. Die beiden Bereiche konnten nicht ohne Weiteres zusammengebracht werden.

Bleuler nahm an, dass Psychosyndrome bei Hirnschädigungen «unter sich ähnlich», also dass sie unspezifisch und nicht abhängig davon seien, «durch welche Krankheitsprozesse sie entstanden und wie sie lokalisiert» sei-

¹⁹ Ebd., S. 51.

²⁰ Walter Bradford Cannon, *Der Weg*, S. 119, zitiert nach Jakob Tanner, «Weisheit des Körpers» und soziale Homöostase. Physiologie und das Konzept der Selbstregulation, in: Philipp Sarasin, Jakob Tanner (Hg.), *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt a. M. 1998, S. 129–169, hier S. 156.

²¹ Das Endokriniun bezeichnet die Gesamtheit der Organe und Gewebe im Körper, die Hormone produzieren.

²² Manfred Bleuler, Endokrinologie und Psychiatrie, in: *Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde und deren Grenzgebiete* 14/1 (1957), S. 16–27, hier S. 17. Vgl. Bleuler, Endokrinologische Psychiatrie, S. 33–43. Bemerkenswert ist der Einfluss, der dem Endokriniun und dem vegetativen Nervensystem in diesem Zusammenhang zukam. Offenbar wurde die Psyche u. a. von körperlichen Mechanismen mitbestimmt. Vgl. Diener, *Vegetative Bodies*.

en.²³ Dafür schlug er den Begriff des «hirnlokalen Psychosyndroms»²⁴ vor. 1954 unterstrich er in seinem Lehrbuch die These «der Ähnlichkeiten der psychischen Folgen von verschiedenen lokalisierten chronischen Hirnherden». Deshalb stehe er «seit zehn Jahren in einer kleinen Fehde» mit weiten Teilen der Psychiatrie.²⁵ Wie die Medizin war auch die Psychiatrie bis dato von einer «spezifischen Symptomatologie jeder einzelnen endokrini-schen Erkrankung» ausgegangen.²⁶ Das heisst: Symptome ermöglichen als Krankheitszeichen Rückschlüsse auf den Charakter und die Ursache der Krankheit, und die Diagnose lokalisiert den Krankheitsherd. Unspezifische Symptome, wie sie Bleuler beschrieben hatte, können verschiedene Krankheiten umfassen und sind im Körper nicht ortbar. Sie erfuhren in der Medizin in der Nachkriegszeit eine Konjunktur, wie das beispielsweise am auf-kommenden Konzept des Stresses sichtbar wird.²⁷ Die Vorstellung der unspezifischen Symptomatologie führte schliesslich zu Forschungen zur se-xuellen Differenzierung von Intergeschlechtlichen durch die Psychiatrie.

Das endokrine Psychosyndrom bei «Intersexuellen»

Walter Züblin war es, der den Zusammenhang von endokrinem Psychosyndrom, Sexualentwicklung und Intergeschlechtlichkeit herstellte. 1953 publi-zierte er drei Studien, in denen er das Wechselspiel von Psyche und hormo-

²³ Vgl. H. Lauter, Psychosyndrom, in: Christian Müller (Hg.), Lexikon der Psychiatrie. Gesammelte Abhandlungen der gebräuchlichsten psychopathologischen Begriffe, Berlin, Heidelberg, New York 1973, S. 417–418, hier S. 417.

²⁴ Manfred Bleuler, Untersuchungen aus dem Grenzgebiet zwischen Psychopathologie und Endokrinologie, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 180 (1948), S. 271–528, hier S. 507.

²⁵ Bleuler, Endokrinologische Psychiatrie, S. 49.

²⁶ Ebd., S. 18.

²⁷ Zum Aufkommen des Stresses vgl. Lea Haller, Sabine Höhler, Heiko Stoff, Stress – Konjunkturen eines Konzepts, in: Zeithistorische Forschungen 11 (2014), S. 359–381; Patrick Kury, Der überforderte Mensch. Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Bur-nout, Frankfurt a. M. 2012.

nalen «Erkrankungen» analysierte.²⁸ Mit dem «Adrenogenitalen Syndrom (AGS) mit Nebennierenhyperplasie» und der «Pseudopubertas Praecox», die er als «AGS mit erhöhter Produktion androgener NNR-Hormone [Nebennierenrinde-Hormone, Anm. der Verf.]» beschrieb, griff er gleich zwei Syndrome auf, welche die zeitgenössische Pädiatrie zur «Intersexualität» zählte.²⁹ Die dritte Studie handelte vom Klinefelter-Syndrom, das zwar bereits 1942 vom US-amerikanischen Endokrinologen Harry F. Klinefelter beschrieben worden war, das Prader aber erst 1959 zur Kategorie «Intersexualität» subsumierte.³⁰

Züblins Erkenntnisinteresse lag in der Überprüfung seiner Frage, ob hormonale «Erkrankungen» sich auf die Psyche – und umgekehrt – auswirkten. Im Fokus stand insbesondere, inwiefern die Sexualität von Kindern, deren «Intersexualität» auf die übermässige Produktion bestimmter Hormone zurückging, davon beeinflusst war. Für alle drei Studien stellte ihm der Direktor des Kinderspitals, Guido Fanconi, Patient*innen zur Verfügung, die bei Andrea Prader in Behandlung waren. Für die Studie zum Klinefelter-Syndrom wies ihm die Zürcher Universitätsklinik zusätzlich erwachsene Patient*innen zu. Das Kinderspital und die Psychiatrische Universitätsklinik begannen zusammenzuarbeiten. Züblin untersuchte die Kinder, stützte sich

²⁸ Walter Züblin, Zur Psychiatrie einiger Fälle von Pseudopubertas Praecox, in: Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie 71/1 (1953), S. 384–387; ders., Zur Psychiatrie des adrenogenitalen Syndroms bei kongenitaler Nebennierenrinden-Hyperplasie, in: Helvetica Paediatrica Acta 8 (1953), S. 117–135; ders., Zur Psychologie des Klinefelter-Syndroms, in: Acta Endocrinologica 14 (1953), S. 137–144.

²⁹ Pathophysiologisch wird das AGS auf eine Störung der Hormonproduktion der Nebennierenrinde (NNR) zurückgeführt. Die NNR produziert zu viele Androgene, was bei Menschen mit zwei X-Chromosomen, die als biologisch weiblich gelten, zu einer Vermännlichung der äusseren Genitale führt. So ist unter anderem die Klitoris penisartig vergrössert. Bei beiden Kerngeschlechtern tritt eine verfrühte Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale ein. Das AGS verdrängte nach 1950 die ältere Diagnosekategorie «Pseudohermaphroditismus», bei der die Keimdrüsen ausschlaggebend für die Klassifizierung waren.

³⁰ Mit der Möglichkeit zur Chromosomenbestimmung in den 1950er Jahren entdeckte die Medizin, dass bei Kindern mit Klinefelter das «chromosomale Geschlecht» vom phänotypischen Geschlecht abwich, weswegen das Syndrom fortan unter die Kategorie «Intersexualität» fiel. Vgl. Janett u. a., Doctors, Families and the Industry, S. 296.

zudem auf die Krankenakten des Spitals und auf die klinischen Beobachtungen Praders.

Züblin zog in den Studien analoge Schlüsse: Das sexuelle Empfinden von Kindern mit AGS unterscheide sich von dem «normaler Kinder». Ihre Sexualität reife unabhängig vom «Krankheitskonzept» im Gegensatz zum äusseren Erscheinungsbild nicht verfrüht; sie bleibe «schwach» und «infantil». Deswegen ordnete er die «Drüsenstörung[en]» wie das AGS dem «endokrinen Psychosyndrom» nach Bleuler zu.³¹ Dieser wiederum stützte sich in seinem Standardwerk auf Züblins Forschungen, um die Bedeutung von «emotionell-endokrinen Zusammenhängen» zu unterstreichen.³² Erst das in Beziehung setzen der Sexualität respektive ihres Empfindens mit endokrinen Vorgängen ermöglichte neue Kenntnisse über das Geschlechtsempfinden von intergeschlechtlichen Kindern, die entsprechende Behandlungen wie die chirurgische Geschlechtsveränderung nach sich zogen. Bleuler ging es jedoch nicht in erster Linie um die therapeutische Operationalisierbarkeit von Züblins Befunden. Vielmehr bestätigten sie ihn in seiner fundamentalen Kritik an der Medizin, die zunehmend «analytisch» das Leben in «Einzelteile» zer-gliedert und «Struktur und Funktion» getrennt habe.³³

Bleuler plädierte für eine «Synthese», für das Studium des «Zusammenspiel[s] im Organismus».³⁴ Züblins These der schwachen Psychosexualität bei bestimmten Formen von Intergeschlechtlichkeit nutzte er als Exemplifikation: Er forderte «d[ie] wissenschaftliche Würdigung des Einzelschicksal[s]», «das so lange ein Stiefkind unserer Wissenschaft» gewesen sei.³⁵ In gewisser Weise brachte er damit die Patient*innen zurück in die Medizin, die durch neue Technologien, wie sie im Labor entstanden, immer mehr in den Hintergrund gerückt waren, wie Nicolas Jewson gezeigt hat.³⁶

³¹ Züblin, Klinefelter, S. 142. Vgl. ders., Pseudopubertas Praecox, S. 387; ders., Adrenogenitales Syndrom, S. 132.

³² Vgl. Bleuler, Endokrinologische Psychiatrie, S. 175.

³³ Ebd., S. 27.

³⁴ Ebd.

³⁵ Ebd.

³⁶ Nicholas C. Jewson, The Disappearance of the Sick-Man from Medical Cosmology, 1770–1870, in: Sociology 10 (1976), S. 225–244.

Die Bleulersche Konzeption von Körper und Organismus dürfte der Kinderpsychiatrie in der Pädiatrie vermehrt zu Akzeptanz verholfen haben, war die frühere Kinderheilkunde doch holistisch und interdisziplinär ausgerichtet gewesen. 1965 wurde am Kinderspital unter der Leitung von Alfons Weber eine eigene kinderpsychiatrische Abteilung eröffnet. Sie war mit einer Vollzeitstelle ausgestattet, die sich ein Kinderpsychiater und eine Kinderpsychologin teilten.³⁷ Für die psychiatrische Begutachtung arbeitete das Kispi auch mit der PUK (Kinder- und Jugendpsychiatrie) zusammen. 1974 meinte Weber anlässlich des 100-Jahre-Jubiläums der Kinderklinik, dass «Pädiatrie ohne Psychiatrie heute nicht mehr denkbar» sei.³⁸

Wider das US-amerikanische Behandlungsparadigma

Zur gleichen Zeit befasste sich die Medizin in Nordamerika mit der Psychosexualität intergeschlechtlicher Kinder. Die Vorstellung der «sozialen Prägung der Psychosexualität» mündete 1955 in die Gender-Theory, die in den 1970er-Jahren vom Feminismus aufgegriffen werden sollte, der damit auf die «Konstruktion» der Kategorie Geschlecht hinwies.³⁹ 1951 holte der Endokrinologe Lawson Wilkins den Psychologen John Money an die Johns Hopkins Klinik nach Baltimore.⁴⁰ Zusammen mit dem Ehepaar John und Joan Hampsons führte Money dort klinische Studien an Kindern mit dem Adrenogenitalen Syndrom durch, um Aufschluss über deren sexuelles Empfinden zu erhalten. Daraus resultierten 1955 die «Hopkins-Protokolle», in denen mit dem «optimum gender of rearing model» die psychosoziale Geschlechtskategorie in die Medizin eingeführt wurde.⁴¹

Money und die Hampsons postulierten, dass die Geschlechterrolle, also die Art und Weise, mit welchem Geschlecht die Kinder sich identifizierten,

³⁷ Alfons Weber, Kinderpsychiatrie, in: Kinderspital Zürich (Hg.), 100 Jahre Kinderspital Zürich 1874–1974, Zürich 1974, S. 105.

³⁸ Ebd.

³⁹ Vgl. Klöppel, XX0XY ungelöst, S. 13.

⁴⁰ Vgl. Eder, Gender and Cortisone, S. 616.

⁴¹ Anne Fausto-Sterling, Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality, New York 2000.

unabhängig vom biologischen Geschlecht anerzogen werden könne. Voraussetzung dafür sei die frühe Geschlechtszuordnung. Im Falle «intersexueller» Kinder empfahlen sie die (chirurgische) Anpassung des Genitals an das zugewiesene biologische Geschlecht vor dem 18. Lebensmonat. Weil es entscheidend sei, dass das Kind nicht über die Zuweisung informiert werde, damit dieses nicht bezüglich seines Geschlechts und die damit zusammenhängende Geschlechtsidentität verunsichert werde, rieten sie von Operationen nach dem dreissigsten Lebensmonat ab.⁴² Die US-amerikanische Historikerin Alison Redick bezeichnet die «Protokolle» als Zäsur in der Behandlung intergeschlechtlicher Kinder. Sie hätten mit der Kategorie «Gender» die epistemologischen Bedingungen des Geschlechts (englisch «sex») revolutioniert und zu standardisierten Geschlechtsoperationen bei Kleinkindern geführt.⁴³

Ulrike Klöppel untersuchte die Rezeption der «Protokolle» im deutschsprachigen Raum. Die Medizin habe der Gender-Theorie zunächst Ignoranz und Kritik entgegengebracht, bis diese sich in den 1960er Jahren doch noch durchgesetzt habe.⁴⁴ Viele Mediziner*innen hätten jedoch Züblins Einschätzung der psychosexuellen Indifferenz übernommen⁴⁵ und damit die «These der Abhängigkeit der psycho-sexuellen Entwicklung vom Milieu» nicht aufgenommen beziehungsweise ausgehebelt. Züblins Absicht lag jedoch nicht darin, die «Protokolle» infrage zu stellen, da er seine Ergebnisse bereits 1953 publizierte, also zwei Jahre vor deren Erscheinen.

Auch die Zusammenarbeit des Kinderspitals Zürich mit der Psychiatrie setzte früher ein als die Kooperation von Wilkins mit der Psychologie. Bereits 1946 forderte die Chirurgie für die Geschlechtszuweisung eines intergeschlechtlichen Kindes ein psychiatrisches Gutachten an.⁴⁶ Zudem führte das Kinderspital lange vor den «Protokollen» Klitorisamputationen an Kindern

⁴² John Money, Joan Hampson, John Hampson, Hermaphroditism. Recommendations Concerning Assignment of Sex, Change of Sex, and Psychologic Management, in: Bulletin of the Johns Hopkins Hospital 97/4 (1955), S. 284–300, hier S. 289.

⁴³ Vgl. Alison Redick, American History XY. The Medical Treatment of Intersex, 1916–1955 (unpublizierte Dissertation, New York University), 2004, S. 8.

⁴⁴ Klöppel, XX0XY ungelöst, S. 476.

⁴⁵ Ebd., S. 488, Fussnote 12.

⁴⁶ Staatsarchiv Zürich (StAZH), Z 810.3518, Krankenakte.

durch; zwischen 1945 und 1955 erfolgten mindestens acht Operationen bei den Diagnosen «AGS, Hermaphroditismus und Pseudohermaphroditismus».⁴⁷ Bei der Hälfte der Eingriffe forderte Prader im Vorfeld eine psychiatrische Begutachtung an.⁴⁸ Ziel des invasiven Eingriffs war es, das Genital der als Mädchen aufgewachsenen Patient*innen anatomisch an deren Erziehungsgeschlecht anzugeleichen.

In Nordamerika war es also die Psychologie, die das «intersexuelle» Kind der heteronormativen Geschlechterordnung anpassen wollte, in der Schweiz dagegen die Psychiatrie. Money betrieb Grundlagenforschung zur psychosozialen Entwicklung von Kindern und ihrer Geschlechtlichkeit, Züblin zur endokrinologischen Psychiatrie.⁴⁹ Ging Money von der sozialen Prägung der Psychosexualität aus, postulierte Züblin die psychosexuelle Indifferenz intergeschlechtlicher Kinder. Trotz gegensätzlicher Vorstellungen zur Psychosexualität zogen Money und Züblin analoge Schlüsse, die zu ähnlichen therapeutischen Ergebnissen führten: zu chirurgischen Geschlechtsveränderungen.⁵⁰

Das bedeutet, dass die medizinische Praxis des Kinderspitals die Vorstellung des sozialen Einflusses auf die Psychosexualität nicht brauchte für die invasiven Eingriffe am Kinderkörper. Die Gender-Theorie bildete hier nicht die epistemische Voraussetzung für die Genitaloperationen. Damit ist das Paradigma zu revidieren, wonach die in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts einsetzenden Genitaloperationen auf Money und seine Theorie zum

⁴⁷ StAZH, Z 810.3487; 810.3518, 810.3496; 810.3519; 810.3516; 810.3484; 810.3486; 810.3515, Krankenakten. Die Kinder waren zwischen einem und acht Jahren alt. Eine Patientin, die sich als Erwachsene weiter von Prader behandeln liess, verlangte als 26-Jährige die Klitorisamputation. Die Intersex-Chirurgie am Kinderspital Zürich beleuchten Mirjam Janett, Rita Gobet, Andrea Althaus u. a., *Ambiguous Bodies and Medicine. Intersex Surgery at the Children's Hospital in Zurich, 1945–1970*, in: *European Journal for the History of Medicine and Health* (under review).

⁴⁸ StAZH, Z 810.3518; 810.3496; 810.3486; 810.3516, Krankenakten.

⁴⁹ Vgl. Klöppel, XX0XY ungelöst, S. 492.

⁵⁰ Vgl. Eder, Gender and Cortisone, S. 625–628.

psychosozialen Geschlecht zurückführen seien.⁵¹ Prader stützte sich auf seine eigenen (psychiatrischen) Experten, welche die Psychosexualität diametral anders einschätzten als Money.⁵² Theoretisch hätte Prader sogar die Möglichkeit gehabt, von Operationen abzusehen, denn Bleuler sprach sich aufgrund von Züblins Befund, dass die Kinder über eine schwache Psychosexualität verfügten, für eine konservative, nicht-invasive Behandlung aus. Moneys Theorem dagegen hätte Prader diese Möglichkeit nicht geboten.

Offenbar verlangte die Medizin der Jahrhundertmitte danach, intergeschlechtliche Kinder nicht mehr «nur» wie zuvor zu diagnostizieren und Begleiterscheinungen zu behandeln wie den lebensbedrohlichen Salzverlust des AGS, sondern ihren Geschlechtskörper entweder «männlich» oder «weiblich» zu machen.⁵³ Die Sexualität wurde zum wichtigen Faktor für die Therapie von Intergeschlechtlichkeit – und in der Schweiz die Psychiatrie damit zum wichtigen Partner für die Pädiatrie.

Das Geschlechtsempfinden im Fokus der Pädiatrie

Die Kinderpsychiatrie fasste in Zürich dank Züblins These der sexuellen Indifferenz in Diagnostik und Therapie von Intergeschlechtlichkeit schnell und umfassend Fuss. Hatte sich das Kinderspital zuvor auf die Frage der Geschlechtsbestimmung bei fraglichem anatomischen Geschlecht konzentriert, öffnete es sich um die Jahrhundertmitte der Therapie von Intergeschlechtlichkeit, indem es einerseits neue Wirkstoffe und verfeinerte chirurgische Verfahren einsetzte und andererseits die Erkenntnisse der endokrinologischen Psychiatrie rezipierte.⁵⁴

Züblins Befunde stützte Prader nämlich in seiner Therapie des AGS. 1950 begegnete Prader am sechsten pädiatrischen Weltkongress, der

⁵¹ Eine Ausnahme ist Sandra Eder, *Gender and Cortisone*. Dennoch spricht auch sie davon, dass Prader die Hopkins-Protokolle adaptiert und auf den Zürcher Kontext übertragen hätte. Vgl. ebd., S. 633.

⁵² Vgl. ebd., S. 628.

⁵³ Kinder mit Adrenogenitalen Syndrom leiden oft kurz nach der Geburt an einem massiven Salzverlust, der unbehandelt zum Tod führen kann.

⁵⁴ Zur pädiatrischen Behandlung vgl. Janett u. a., *Doctors, Families and the Industry*.

von Fanconi organisiert in Zürich stattfand, Lawson Wilkins. Dieser berichtete ihm von seinen Erfolgen mit der Kortisontherapie bei intergeschlechtlichen Kindern. Bereits 1951 verschrieb Prader versuchsweise den neuen Wirkstoff für Kinder mit AGS.⁵⁵ Mit seiner klinischen Forschung entdeckte er, dass die Einnahme von Kortison die Virilisierung, also die Vermännlichung, zurückdrängte.⁵⁶ Züblins These der schwachen Psychosexualität bestätigte ihn darin, dass die Kortisontherapie berechtigt sei. 1953 schrieb er: «Wäre die Psyche der Mädchen [mit fraglichem Geschlecht, Anm. der Verf.] vorwiegend männlich, so könnte man sich fragen, ob diese Mädchen unbehandelt oder gar als Knabe erzogen glücklicher wären. Unsere Patienten sind psychisch jedoch zweifellos nicht maskulinisiert und leiden ganz beträchtlich an ihrem Zustand.»⁵⁷ Prader berief sich zum einen auf eine neue Geschlechtskategorie, indem er davon ausging, dass es neben einem biologischen Geschlecht auch ein psychisches gebe. Zum andern betonte er den Leidensdruck der Kinder.

Züblins These, die er eigenwillig interpretierte, diente ihm als Rechtfertigung, die Kinder nicht unbehandelt zu lassen. Die Virilisierung der Kinder müsse verhindert werden, weil die Psyche eindeutig nicht männlich sei. Die Kinder sähen zwar männlich aus, fühlten aber nicht männlich. Aufgrund dieser seelischen Belastung seien therapeutische Eingriffe notwendig. Weil die Kinder angeblich über eine schwache Psychosexualität verfügten, wirke sich die Behandlung nicht nachteilig auf ihr Sexualempfinden aus.

Diese Entwicklung war von der Psychiatrie nicht beabsichtigt. Bleuler etwa blieb gegenüber der psychiatrischen Indikation für endokrine Behandlungen skeptisch. 1954 schrieb er, dass bei einem «Zwiegeschlechtliche[n]», wie er Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung bezeichnete, «neben der Tendenz nach Normalisierung» auch der Wunsch vorhanden sein könne, «ein Mensch zu sein, wie *er* eben ist [hervorgehoben im Orig-]

⁵⁵ StAZH, Z 810.3498, Krankenakten.

⁵⁶ Allerdings war eine Dauertherapie notwendig, weil die Virilisierungerscheinungen nach der Kortisonbehandlung erneut auftraten. Vgl. Andrea Prader, Die Cortisondauerbehandlung des kongenitalen adrenogenitalen Syndroms, in: Helvetica Paediatrica Acta 8 (1953), S. 386–423. Die Dauertherapie machte Kinder mit AGS zu chronisch «Kranken». Vgl. Janett u. a., Doctors, Families and the Industry.

⁵⁷ Prader, Cortisondauerbehandlung, S. 412.

nal, Anm. der Verf.] und nicht wie andere sind». «Der Pseudohermaphrodit» müsse «innerlich [...] nicht so eingestellt» sein, «dass er entweder Mann oder Frau sein möchte». Es sei davon abzuraten, «ihm plötzlich künstlich ein Kennzeichen des einen oder anderen Geschlechts» anzuhängen, «mit dem er nichts anfangen» könne.⁵⁸

Bleuler mahnte deswegen zur Vorsicht, «mit Mittel[n] der endokrinen Therapie [...] dem Kranken das Gefühl zu geben, er sei etwas normaler».⁵⁹ Aufgrund des Befunds des endokrinen Psychosyndroms riet er zur Zurückhaltung, intergeschlechtliche Kinder mit Hormonen zu therapieren. Damit hinterfragte er explizit das von Prader nach dem Aufkommen der Kortisontherapie forcierte Behandlungsregime. Die Kinder seien nicht unhinterfragt der Norm anzupassen, so Bleuler, vielmehr solle bei gewissen die Varianz akzeptiert werden. Allerdings löste er sich mit seiner Vorstellung von Normalität und Abweichung nicht von der Pathologisierung der Kinder.

Die explizite Infragestellung der Geschlechterdichotomie ist für jene Zeit dennoch nicht selbstverständlich. Dass die Pädiatrie Bleulers Überlegungen und seine Befürwortung einer konservativen Behandlungspraxis nicht aufgriff oder wenigstens reflektierte, sondern im Gegenteil die unbedingte Zweigeschlechtlichkeit anstrebte, verdeutlicht die Kontingenz der Medizin. Diese ist nicht nur empirische Wissenschaft, die aus Fakten und Tatsachen des Labors resultiert und Krankheiten entdeckt und beschreibt.⁶⁰ Syndrome wie auch Krankheiten sind immer auch Reaktionen auf gesellschaftliche Bedürfnisse, die von der Medizin aufgegriffen werden. So übersetzt sie soziale Probleme in Wissenschaft.

Schluss

Die Pädiatrie setzte um die Jahrhundertmitte ihr therapeutisches Arsenal ein, um Kinder äußerlich entweder eindeutig männlich oder weiblich zu machen. Zugleich führte die Psychiatrie eine neue Kategorie für die Ge-

⁵⁸ Bleuler, Endokrinologische Psychiatrie, S. 109.

⁵⁹ Ebd.

⁶⁰ Vgl. Ludmilla Jordanova, The Social Construction of Medical Knowledge, in: Social History of Medicine 8/3 (1995), S. 361–381.

schlechtsbestimmung ein: das Geschlecht der Psyche. Demnach besitzt ein Kind nicht nur biologische Geschlechtsmerkmale, sondern es verfügt auch über ein Seelenleben, das unabhängig von der Sexualität entweder männlich oder weiblich verfasst ist. Das Kind fühlt sein Geschlecht, auch wenn es kaum ein Sexualempfinden hat. Züblins These der schwachen Psychosexualität war für die Pädiatrie anschlussfähig. Diese legitimierte geschlechtsverändernde Operationen, weil davon ausgegangen wurde, dass die Sexualität der Kinder durch Genitaloperationen keinen Schaden nähme, weil diese ohnehin nur schwach ausgeprägt sei.

Vom interdisziplinären Brückenschlag profitierten beide Disziplinen: Die Psychiatrie erlangte durch ihre Forschungen zu Intergeschlechtlichkeit neues Wissen über die psychische Wirkung von Sexualhormonen. Zudem etablierte sich die Kinderpsychiatrie als Beratungsinstanz für die Pädiatrie. Dieser wiederum diente die psychiatrische Expertise als Entscheidungshilfe für die Frage, in welchem Geschlecht das Kind grosszuziehen sei. Zudem nutzte sie die psychiatrischen Erkenntnisse für ihre Forschungen zum Kortison, von dessen Nützlichkeit Prader überzeugt war. Der Zusammenhang von Hormonen, Sexualität und Geschlecht führte die Pädiatrie nicht dazu, die physiologisch gedachte Zweigeschlechtlichkeit anzuzweifeln, sondern zu bestätigen.