



REVIEW PAPER

DOI: <https://doi.org/10.20883/jms.300>

Ausgewählte psychologische-ethische und sexualprobleme in der kinder- und jugendgynäkologie

Grażyna Jarząbek-Bielecka^{1,a}, Małgorzata Mizgier^{2,b}, Ewa Mojs^{3,c}, Anna Rutz^{1,d},
Maksymilian Jarząbek^{1,e}, Zuzanna Jarząbek^{1,f}, Elżbieta Sowińska-Przepiera^{4,g},
Mirela Niedzielska^{4,h}, Witold Kędzia^{1,i}

¹ Department of Perinatology and Gynecology, Division of Developmental Gynecology and Sexology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

² Department of Morphological and Health Sciences, Dietetic Division, Faculty of Physical Culture in Gorzów Wlkp., University School of Physical Education in Poznań, Poland

³ Chair and Department of Clinical Psychology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

⁴ Clinic of Endocrinology, Metabolic Diseases and Internal Diseases of the Pomeranian Medical University in Szczecin, Poland

^a not available

^b not available

^c not available

^d not available

^e not available

^f not available

^g not available

^h not available

ⁱ not available

ABSTRACT

Zulassung. Die Kinder- und Jugendgynäkologie befasst sich mit angeborenen und entwicklungsbedingten gynäkologischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Eine der wichtigsten-spezifischen Fragen der Gynäkologie des Entwicklungsalters sind die psychologische-ethische Probleme, sehr oft Probleme, die mit einer vorzeitigen sexuellen Initiation zusammenhängen. Zwischen mehreren gynäkologischen somatischen Problemen der jugend Patientinnen sind auch psychologische-ethische Probleme und Probleme, die mit einer vorzeitigen sexuellen Initiation zusammenhängen.

Zielsatzung. Präsentation der Bedeutung der psychologischen-ethischen und sexuologischen Probleme in der Gynäkologie der Pubertät.

Methode. Analyse der Literatur der Problematik der Pubertätsgynäkologie in Bezug auf Sexuologie und Psychologie.

Schlussfolgerung. Die kurze Überprüfung der gewählten sexuologischen Themen in Bezug auf die Kinder- und Jugendgynäkologie weist auf die Bedeutung der sexuologischen Ausbildung, der Gesundheitspromotion, inklusiv sexuelles Wohlstandes hin.

Schlüsselwörter: Kindergynäkologie, Jugendgynäkologie, Psychologie, Sexuologie, Ethic, sexuelle Initiation, Geschlechtskrankheiten.

Gesundheit ist ein Prozess von den Wechselwirkungen in der Relation Körper-Umwelt, das, wenn keine Krankheit vorhanden ist, das Gleichgewicht

zwischen dem Körper und der Umwelt ermöglicht. Gesundheit bildet das Potential der Anpassungsfähigkeiten des Körpers zu den Umweltbe-

dingungen [1, 2]. Gesundheit nach WHO ist: ein Zustand des physischen, psychischen und sozialen Wohlfühlens, und nicht nur Mangel an Krankheit oder Behinderung. Gesundheit bedeutet auch die Fähigkeit, die sozialen Rollen auszufüllen, sich den Umweltveränderungen anzupassen und mit diesen Veränderungen richtig umzugehen [3, 4]. Die Weltgesundheitsorganisation führte auch einen Begriff „das Sexualeben“ ein. Das ist die Integrität von biologischen, emotionellen, intellektuellen und sozialen Faktoren des Sexuallebens, die für die richtige Entfaltung von Persönlichkeit, Kommunikation und Liebe wichtig sind. „Das Geschlecht, Probleme, die mit Geschlecht verbunden sind – hängen mit jeder Lebensphase des Menschen zusammen, von der Kindheit, über Pubertät, Reife, über das Klimakterium bis zum Alter. Der Staatliche Ausschuss für Sexuelle Gesundheit der Jugendlichen (Sexuality Information and Education Council of the United States) betonte, wie wichtig diese Erklärung für die Pubertätsphase ist.

Auch die Konvention für Geschlechtsrechte WHO aus 2002 ist vor allem auf die Jugendlichen gerichtet - über die Hälfte der Population ist unter 25 Jahre alt, und 1/3 ist im Alter von 13–21 Jahren.

Diese Konvention garantiert „Sexualrechte, auch die Rechte jedes Individuums, den höchst erreichbaren Standard des Sexuallebens zu erlangen und das Recht, das Sexualeben befriedigend, sicher und zufriedenstellend zu erleben“ [3, 4, 5].

Die Konvention beruht auf drei grundsätzlichen Annahmen:

1. Sexualität ist ein integraler Bestand der Persönlichkeit jedes Menschen.
2. Sexualität entfaltet sich infolge von Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und den gesellschaftlichen Strukturen und die Entfaltung der Sexualität hat eine grundsätzliche Bedeutung für das Allgemeinwohl und das Wohl des Individuums.
3. Die Geschlechtsrechte sind die Universalrechte des Menschen, die auf einer unveräußerlichen Freiheit, Würde und Gleichheit aller Rassen basiert.

Um die gesunde Entwicklung zu erreichen, müssen die Geschlechtsrechte von allen Gesellschaftsgruppen anerkannt, befördert und bewahrt werden.

Zwar bestehen relativ geringe Gesundheitsprobleme in der Altersgruppe unter 15, jedoch

eigentlich in dieser Gruppe gehören die sexuell übertragbaren Krankheiten zu den wichtigsten Problemen [6–11].

Unter den Geschlechtskrankheiten, die auch Venerea (von Venera die Göttin der Liebe) genannt werden, im engeren Sinn soll man die Krankheiten der Geschlechtsorgane als Folge der sexuellen Infektion verstehen.

Sexuell übertragbare Krankheiten, die früher meist als Venerea bezeichnet wurden, resultieren aus Verhaltensweisen, die von sozio-ökonomischen, psychologischen und kulturellen Faktoren beeinflusst werden [12, 13]. Diese Krankheiten stellen ein bedeutender Grund für Besorgnis des Gesundheitswesens und der Gesellschaft im allgemeinen dar. Die Erkrankungszahl von den sexuell übertragbaren Krankheiten in den Vereinigten Staaten und anderen westeuropäischen Ländern erreichte zu dieser Zeit ihr höchstes Niveau. Frauen mehr als Männer sind von der Infektion gefährdet. Die meisten Krankheiten können asymptomatisch verlaufen und die Folgen vom Mangel an Diagnose und Behandlung ernst sein [7, 8, 9].

Bongiovani behauptet „wir sind genau in der Mitte der Seuche von Geschlechtskrankheiten. Sie greifen jede ethnische und gesellschaftliche Gruppe an und ihre Opfer werden meist die Patienten im Alter von 15–20 Jahren. 85% von STD betrifft die Personen unter 25 Jahre alt, 50% bei Personen im Alter von 15–19 Jahren“.

Es gibt unstrittige Beweise für den Zusammenhang zwischen dem frühen Anfang mit dem Geschlechtsverkehr und dem Risiko für Gebärmutterhalskrebs-Erkrankungen – ein unreifes, metaplastisches Epithelium des Gebärmutterhalses ist gegen die onkogene Wirkung von HPV besonders empfänglich.

Der Gesetzgeber, in dem er die psychisch und physisch unreifen Personen vor einem frühen Geschlechtsverkehr schützen will, bestimmte die Altersgrenze, unter der die sexuellen Verhalten gegenüber den Minderjährigen bestraft werden.

In Polen wurde diese Altersgrenze auf 15. Lebensjahr bestimmt. Falls dieses Gesetz verletzt wurde, es steht unter Freiheitsstrafe von 2 bis 12 Jahren. Auf der Welt beträgt das Alter für Geschlechtsverkehr durchschnittlich 15–18. Lebensjahr. In manchen Regionen beträgt das Alter dennoch 9–21. Lebensjahr.

Manche der wichtigsten Ursachen vom Anstieg der sexuell übertragbaren Krankheiten bei Jugendlichen sind:

1. Senkung vom Alter der sexuellen Initiation.
2. Anstieg der sexuellen Aktivität von Jugendlichen.
3. Anstieg der sexuellen Aktivität von Jugendlichen, zugleich mit der niedrigem Niveau der Sexualbildung.
4. Häufige Änderung von Sexualpartnern.
5. Häufige symptomlose Infektionen führen dazu, dass die Geschlechtskrankheiten relativ spät diagnostiziert werden.

Die vorzeitige sexuelle Initiation bildet ein Risikofaktor, dass die Geschlechtskrankheiten und ihre Folgen, ein emotioneller Stress oder eine ungeplante Schwangerschaft aufkommen.

Es gibt unstrittige Beweise für den Zusammenhang zwischen dem frühen Anfang mit dem Geschlechtsverkehr und dem Risiko für Gebärmutterhalskrebs-Erkrankungen [5, 11, 12, 13].

Eine der wichtigsten Problemen der Gynäkologie des Entwicklungsalters sind auch die Psychosomastörungen oft mit Essstörungen- z.B. Ess-Brech-Sucht *H: Bulimia nervosa* Magersucht *Anorexia nervosa*. Die Patientinnen mit Essstörungen (mit Störung der Energiebilanz als Resultat) haben irregular Blutungen (sehr oft oligomenorrhoea oder amenorrhoea) und andere somatische Probleme (z.B. Pubertas tarda, Osteoporosis) In Essstörungen zentral ist *die ständige gedankliche und emotionale Beschäftigung mit dem Thema „Essen“*. Sie betrifft die Nahrungsaufnahme oder deren Verweigerung und hängt mit psychosozialen Störungen und mit der Einstellung zum eigenen Körper zusammen (Psychosomatik) [14].

Viele Probleme (auch Sexualprobleme) der Kinder- Jugendgynäkologie haben Verbindung mit psychologischen und ethischen Aspekten.

Für Ende wir berichten kurz über eine 18-jährige Patientin mit Freeman-Sheldon Syndrom und Labienhypertrophie. Diese Patientin wg Freeman-Sheldon drom (FSS, cranio-carpo-tarsale Dysplasie) bereits mehreren plastischen Operationen unterzogen wurde. Die Vorstellung in unserer Klinik erfolgte bei einer subjektiv störenden Hypertrophie der kleinen Labien. Zu den Hauptsymptomen des FSS gehören Gelenkfehlstellungen und Mikrostomie (whistling-face), ohne kognitive Defizite. Genitalfehlbildungen wurden im

Zusammenhang mit FSS bislang nicht berichtet, sodass wir die Labienhypertrophie im vorliegenden Fall als ein unabhängiges medizinisches Problem betrachtet hatten. Während plastische und rekonstruktive Eingriffe im Falle von offensichtlichen somatischen Fehlbildungen ethisch unbedenklich sind, stellte sich nun die Frage, inwieweit – bei einer mehrfach voroperierten Patientin - eine weitere Korrekturoperation im Genitalbereich die Überzeugung über das gestörte Körperbild stärkt oder – im Gegenteil - zur Besserung des vielfältig beeinträchtigten Körperbildes beiträgt. Wir führten eine ausführliche gynäkologische und sexuologische Beratung der Patientin. Bei offensichtlich fehlender Akzeptanz des äußeren Genitales wurde eine Labienreduktionsplastik nach der in unserer Klinik üblichen „wedge-resection“ Methode durchgeführt. Das gute postoperative Ergebnis trug zu einer subjektiven Stärkung der Selbstakzeptanz und des affirmativen körperlichen Selbstwahrnehmung der Patientin bei.

Das vorliegende Beispiel zeigt, dass eine Intervention im Genitalbereich zur Besserung des Bildes und der Selbsteinschätzung des ganzen Körpers führt, selbst im Falle von koexistenten multiplen, nicht-gynäkologischen Fehlbildungen [15].

Marlene Heinz „Die Kinder- und Jugendgynäkologie ist ein interdisziplinäres Fach: (Kinder-) Gynäkologen, Pädiater, (Kinder-)Psychologen sowie (Kinder-)Urologen, (Kinder-) Chirurgen und andere müssen im Interesse der kleinen und heranwachsenden Mädchen eng zusammenarbeiten“ [16].

Schlussfolgerung

Die kurze Überprüfung der gwehalten sexuellen Themen in Bezug auf die Kinder- und Jugendgynäkologie weist auf die Bedeutung der sexuellen Ausbildung, der Gesundheitspromotion, inklusiv sexuelles Wohlstandes hin..

In der Kinder- und Jugendgynäkologie grosse Rolle spielt die interdisziplinäre Kooperation – das ist stark verbundet mit Sexuologie, Psychologie und auch mit Ethic..

Danksagungen

Interessenkonflikt

Die Autoren berichten über keinen Interessenkonflikt.

Finanzierungsquellen

Es sind keine Finanzierungsquellen zu melden.

Literatur

1. Naidoo J, Wills J. Health promotion: foundations for practice, Bailliere Tindall, London, 2004.
2. WHO. Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences, WHO, Geneva 2009.
3. World Health Organization. Concepts of sexual health: Report of a working group. Regional Office for Europe 1987.
4. Altchek A, Deligdisch L. Pediatric, Adolescent and Young Adult Gynecology; Waley. 2009.
5. Sowińska-Przepiera E, Jarząbek G. Zdrowie seksualne w aspekcie ginekologii wieku rozwojowego. *Gin Prakt.* 2007;2:39–42.
6. Lew-Starowicz Z, Łukasiewicz M. Seksualne aspekty chorób przenoszonych drogą płciową. *Postępy Nauk Medycznych.* 2008;4:228–230.
7. Skórzyńska H, Pacian A, Grochowski L. Attitudes of young people towards problems connected with human procreation. *Ann. UMCS.* 2002;57(2):269–277.
8. Chesson H.W, Zaidi AA, Aral SO. Decreasing age disparities in syphilis and gonorrhea incidence rates in the United States, 1981–2005. *Sex Transm Dis.* 2008;35(4):393–397.
9. Landes M, Thorne C, Barlow P, et al. Prevalence of sexually transmitted infections in HIV-1 infected pregnant women in Europe. *Eur J Epidemiol.* 2007;22(12):925–936.
10. Molina Saera J, Aparicio Urtasun J, Díaz Beveridge R, et al. Epidemiological pattern and time trends in testicular germ-cell tumors: a single institution 20-year experience. *Clin Transl Oncol.* 2006;8(8):588–593.
11. Nonoyama M, Tsurugi Y, Shirai C, et al. Influences of sex-related information for STD prevention. *J Adolesc Health.* 2005;36(5):442–445.
12. Smith AM, Pitts MK, Shelley JM, et al. The Australian longitudinal study of health and relationships. *BMC Public Health.* 2007;4(7):139.
13. Oliveira FA, Pflieger V, Lang K, et al. Sexually transmitted infections, bacterial vaginosis, and candidiasis in women of reproductive age in rural Northeast Brazil; a population-based study. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2007;102(6):751–756.
14. Garner DM, Marion P, Olmstead MA, Polivy J. Eating Disorders: Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. 2006.
15. Jarząbek-Bielecka G, Kapczuk K, Kędzia W, Friebe Z, Pawlaczyk M, Mariola M. Sexuological and gynecological problems connected with labial hypertrophy - a patient with Freeman-Sheldon. *Seksuol Pol.* 2015;13(1):36–40.
16. Heinz M. Kinder- und Jugendgynäkologie: Konkurrenz für psychosoziale Fachkräfte? aus *korasion* Nr. 3, September 2000. www.kindergynaekologie.de/.../korasion/2000/kinder-und-jugend.

Bearbeitungsfreigabe: 2017-08-15
Annahme zur Veröffentlichung: 2017-09-30

Entsprechende Autorendetails:

Małgorzata Mizgier
Department of Morphological
and Health Sciences, Dietetic Division,
Faculty of Physical Culture in Gorzów Wlkp.
Poznan University School
of Physical Education, Poland
Estkowskiego 13 Street, 66-400 Gorzów Wlkp.
Telefon: +48 603 966 337
email: m.mizgier@wp.pl