

# Besondere Frauen

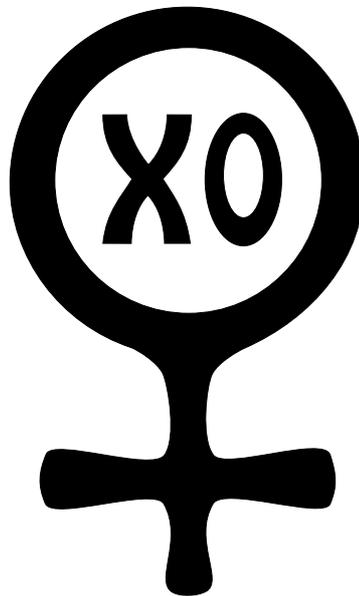
Wir sind Frauen mit Turner-Syndrom;  
X0-Frauen,  
besondere Frauen,  
seltene Frauen,  
nur eine von 2500 Frauen ist eine Frau  
mit Turner-Syndrom.

Wir sind Frauen mit Turner-Syndrom;  
kurze Frauen - kleine Menschen  
in einer großen Welt,  
die keine Verwendung für  
diejenigen hat, denen es  
nicht gelingt,  
einen bestimmten Standard  
zu erreichen.

Einige von uns  
haben mehr Probleme als  
andere,  
aber den meisten von uns  
gelingt es, sich anzupassen,  
weil wir keine andere Mög-  
lichkeit haben,  
als mit den Karten zu spielen,  
die unsere Gene ausgeteilt haben.

Wir sind Frauen mit Turner-Syndrom;  
mit vielen und verschiedenen Talenten:  
Einige von uns sind Ärztinnen,  
Anwältinnen;  
andere sind Krankenschwestern;  
Designerinnen, Künstlerinnen,  
Musikerinnen;  
Genetische Beraterinnen;  
Büroangestellte und Fabrikarbeiterinnen;  
wir sind alle Frauen mit Turner-Syndrom.

Wir sind Frauen mit Turner-Syndrom;  
besondere Frauen,  
starke Frauen,  
die einen ungleichen Kampf gewonnen  
haben;  
nur zwei Prozent von uns überleben,  
um der Welt als Frauen mit Turner-  
Syndrom ins Gesicht zu sehen;  
deshalb sind wir verdammt glücklich zu  
leben!



Nun, Herr Eugeniker,  
Sie brüten ja gerade die  
neue Superrasse aus;  
wagen Sie nicht uns zu er-  
zählen,  
daß wir fehlerhaft und min-  
derwertig sind  
und deshalb besser tot wä-  
ren.

Nur weil uns dieses X fehlt;  
weil Sie ein Problem mit un-  
serem Anderssein haben:  
Unser Leben ist genauso wertvoll wie das  
der Anderen;

wir sind Frauen mit Turner-Syndrom;  
Überlebende!  
Ganz besondere Frauen!

© Drusilla Davis,  
Turner's Syndrome Society Newsletter  
1986, Toronto, Canada.

© Übersetzung aus dem Englischen:  
Bettina von Hanffstengel, 1994

# Copyright und Urheberrecht

(c) 1994, 2001, 2002 by Bettina von Hanffstengel.

Alle Rechte bei Bettina von Hanffstengel.

Dieses Werk ist durch das deutsche und internationale Urheberrecht geschützt.

Die Weitergabe, der Verkauf und Vervielfältigungen - auch auszugsweise - jeder Art, Nachdruck, Fotokopie, Abdruck in Printmedien, Veröffentlichung in Bild und Funk, Speicherung auf Datenträger jeder Art, Veröffentlichung durch Onlinedienste, Veröffentlichung auf Vorträgen, bedürfen der Erlaubnis der Autorin.

Widerrechtliches Handeln kann eine straf- und zivilrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.

BETTINA VON HANFFSTENGEL  
EVANGELISCHE STIFTUNGSFACHHOCHSCHULE FÜR  
SOZIALWESEN NÜRNBERG

## DIPLOMARBEIT

### **SELBSTKONZEPT VERSUS STIGMATISIERUNG**

UNTERSUCHUNG ZUM VERARBEITUNGSPROZESS DER  
DIAGNOSE ULLRICH-TURNER-SYNDROM DURCH  
BETROFFENE FRAUEN

AUFGABENSTELLERIN: FRAU DR. REINGARD VATH-KREUZER

ABGABETERMIN: 30. Juni 1994

## **Danksagung**

Ich danke allen Menschen, die mich bei der Erstellung der Diplomarbeit unterstützt haben. Besonders meiner Lebensgefährtin Lilo, die mit unendlicher Geduld und Hartnäckigkeit Hard- wie Software zähmte und der Diplomarbeit ihr jetziges Aussehen verliehen hat.

Ich danke auch denjenigen, die tiefer in die Geheimnisse der Germanistik eingedrungen sind als ich selbst und mir ihre wertvollen Erkenntnisse zur Verfügung stellten. Besonders sind hier Ulrike und Cornelia zu nennen.

Auch meine Katzen versuchten, mich nach Kräften zu unterstützen, indem sie Texte für mich eingaben. Leider haben sie keine Ahnung von den Geheimnissen der Germanistik oder der Sozialpädagogik.

## Vorwort

*„Die **Intelligenz** ist meist deutlich **verringert**, die **Sexualität** fehlt im allgemeinen völlig.“*

Psyhyrembel, Strauß und Petri (Hrsg.) 1991, S. 507

Diese Aussage in einem Lehr- und Fachbuch für Gynäkologie veranschaulicht, daß negative Zuschreibungen gegenüber dem Ullrich-Turner-Syndrom, die auf den Ergebnissen veralteter Analysen beruhen, trotz anderslautender Forschungsergebnisse weiterhin kultiviert werden. Die reduktionistischen Aussagen medizinischer Lehrbücher erschweren den vorurteilsfreien Umgang mit Betroffenen. Diese Tatsache und meine eigene Betroffenheit haben mich veranlaßt, die Auswirkungen des Ullrich-Turner-Syndroms auf den Aufbau des Selbstkonzepts und die Ausbildung der Geschlechtsrolle betroffener Mädchen und Frauen zu analysieren. Eine besondere Bedeutung im Zusammenhang mit dem Ullrich-Turner-Syndrom hat der Verarbeitungsprozeß der Diagnose. Aus Gesprächen mit Betroffenen und eigener Erfahrung weiß ich, wie wichtig eine Integration des UTS's in das Selbstkonzept ist.

Eine reine Reduktion der Persönlichkeit von Betroffenen auf diese Zuschreibungen ist keine Seltenheit. Oft muß das Ullrich-Turner-Syndrom zum Teil als Begründung für Fähigkeiten oder Schwächen herhalten. Dies hemmt den Verarbeitungsprozeß und damit die freie Entfaltung der Persönlichkeit.

Während meiner Recherchen zur Thematik mußte ich erkennen, daß wenig Literatur zu dieser Fragestellung verfügbar ist. Sozialwissenschaftliche Untersuchungen zum Ullrich-Turner-Syndrom sind selten und bedienen sich quantitativer Verfahren. Die ForscherInnen sind in der Regel nicht betroffen. Ihr Vorwissen kann von Vorurteilen durchsetzt sein. Dadurch wird das Verhältnis der ForscherInnen zu betroffenen Frauen nicht nur durch die bei jeder Forschung vorhandene Hierarchie, sondern zusätzlich durch die soziale Hierarchie bestimmt, die Menschen mit Anomalien abwertet. Betroffene Frauen haben in diesen Untersuchungen allenfalls Objektstatus. Kernpunkt der Untersuchung ist die Interaktion der Betroffenen mit ihrem Umfeld, die sowohl den Aufbau des Selbstkonzepts als auch die Ausgestaltung der weiblichen Geschlechtsrolle beeinflußt. Diese Themenstellung hat mich zunehmend gefesselt und fasziniert. Neue Fragestellungen sind am Ende der Untersuchung aufgetaucht. Als Selbstbetroffene ist es mir wichtig, die Probleme betroffener Frauen zu analysieren, um die Forschung über das UTS durch meinen Ansatz zu bereichern.

## **Inhaltsverzeichnis**

Kapitel	Seite
Vorwort	ii
1 Einleitung	1
1.1 Hinführung zum Thema	1
1.2 Zielsetzung und Fragestellungen	1
1.3 Aufbau der Arbeit	2
2 Theoretischer Bezugsrahmen	3
2.1 Begriffsdefinitionen und Abkürzungen	3
2.2 Das Ullrich-Turner-Syndrom: Diagnose und therapeutische Maßnahmen	4
2.3 Selbstkonzept-Ansatz nach G. A. Kelly	7
2.4 Ausgewähltes Konzept der feministischen Soziologie zum Verhältnis von Geschlecht und Geschlechtsrolle	11
2.5 Stigmatisierungsansatz	15
3 Fragestellungen und Hypothesen bezüglich der Diagnose Ullrich-Turner-Syndrom	18
3.1 Diagnosestellung und -übermittlung	18
3.2 Die Frauen	21
3.2.1 Herkunft der Informationen	21
3.2.2 Hypothesen bezüglich der Auswirkungen auf die Geschlechtsrolle	23
3.3 Soziales Umfeld	25
3.3.1 Kenntnisstand über das UTS und seine Auswirkungen	25
3.3.2 Durchlässigkeit des Konstrukts Menschenbild	27
3.4 Konzepte	27
3.4.1 Rolle der vorgestellten Konzepte im Verarbeitungsprozeß	28
3.4.2 Wechselwirkungen zwischen den Konzepten	31
4 Empirische Erkundungsstudie	32
4.1 Methode	32
4.1.1 Grundprinzipien qualitativer Sozialforschung	32
4.1.2 Das problemzentrierte Interview	34
4.1.3 Kritische Anmerkungen	35
4.2 Anlage der Untersuchung	36
4.3 Auswertungsverfahren	38
4.4 Auswertungsergebnisse	39
4.4.1 Verhältnis zum Arzt	39
4.4.2 Verhältnis zu den Eltern	41
4.4.3 Selbstkonzept	43

4.4.3.1	Verhältnis zum UTS	43
4.4.3.2	Verhältnis zum Körper	45
4.4.3.3	Kognitive Fähigkeiten / Intelligenz	47
4.4.4	Die weibliche Geschlechtsrolle	47
4.4.4.1	Verhältnis zu männlichen Liebespartnern	49
4.4.4.2	Berufstätigkeit	51
4.5	Zusammenfassung	53
5	Unterstützung des Verarbeitungsprozesses der Diagnose UTS	53
5.1	Ausbau vorhandener Angebote für Frauen mit UTS	54
5.1.1	Behandelnde ÄrztInnen	54
5.1.2	Exkurs: Das Verhältnis der Frauenbewegung zu behinderten Frauen	57
5.1.3	Feministisches Informations- Bildungs- und Dokumentationszentrum Nürnberg	58
5.1.4	Feministisches Frauengesundheitszentrum Nürnberg	58
5.2	Selbsthilfegruppen für betroffene Frauen	59
5.2.1	Hindernisse bei Aufbau und Arbeit der Selbsthilfegruppe	59
5.2.2	Selbsthilfegruppenarbeit	60
5.3	Die Deutsche UTS-Vereinigung e.V.	62
5.3.1	Unterstützung der Regionalgruppen	62
5.3.2	Alternative zur traditionellen weiblichen Geschlechtsrolle	62
5.4	Psychotherapie / Beratung	64
6	Zusammenfassung und Ausblick	68
	Literaturverzeichnis	
	Anhang	

# **1 Einleitung**

## **1.1 Hinführung zum Thema**

Die Ursache des Ullrich-Turner-Syndroms (im Folgenden mit der in Deutschland üblichen Abkürzung UTS bezeichnet) ist eine Anomalie der weiblichen Geschlechtschromosomen. Das UTS umfaßt eine Vielzahl von Symptomen, die sehr unterschiedlich ausgeprägt sein können. Daher sind sich sowohl medizinische ExpertInnen als auch Betroffene uneinig, ob es sich um eine Krankheit oder um eine Behinderung handelt. Am schwierigsten zu verarbeiten sind für betroffene Frauen die Symptome Kleinwüchsigkeit (Erwachsenenendgröße in der Regel höchstens 152 cm) und Mangel an weiblichen Geschlechtshormonen. Letzteres verhindert bei etwa 85% der Frauen eine altersgemäße Pubertätsentwicklung mit Menstruation und bewirkt im allgemeinen Kinderlosigkeit. Betroffene Frauen werden in der medizinischen Fachliteratur als infantil und infertil bezeichnet. Da in unserer Kultur Weiblichkeit sowohl mit körperlichen Fähigkeiten wie beispielsweise Menstruation und dem Gebären von Kindern als auch mit körperlicher Attraktivität eng verbunden ist, spielen im Verarbeitungsprozeß erwachsener Frauen mit UTS diese Themen eine wichtige Rolle.

Aufgrund der Vorurteile gegen kranke und behinderte Frauen ist der Verarbeitungsprozeß betroffener Frauen voller Selbstzweifel und Konflikte.

## **1.2 Zielsetzung und Fragestellungen**

Ziel meiner Diplomarbeit ist es zu untersuchen, welche Elemente im Verarbeitungsprozeß zu einem positiven und unabhängigen weiblichen Selbstkonzept führen. Die betroffene Frau bezieht in diesem Fall das UTS mit ein und begreift es als eine Entwicklungsmöglichkeit, die sie für sich nutzen kann. Im Vergleich dazu werde ich analysieren, durch welche Faktoren der Verarbeitungsprozeß so behindert wird, daß das Selbstkonzept größtenteils abhängig ist von Annahme oder Abwehr der negativen Zuschreibungen des sozialen Umfelds oder der ÄrztInnen. Dieses positive oder negative weibliche Selbstkonzept kann u. U. erheblich von der Einstellung zur weiblichen Geschlechtsrolle des sozialen Umfelds differieren. Das positive Selbstkonzept ist gekennzeichnet durch realistische Selbst- und Situationseinschätzung. Es ist daher unumgänglich, eine lebbare Alternative zur traditionellen Geschlechterrolle zu erarbeiten. Auf dem Weg zur selbstbewußten Frau mit UTS stellen sich folgende Fragen:

Welche Faktoren fördern ein negatives syndrom-bestimmtes Selbstkonzept? Welche Hilfsmöglichkeiten kann eine Frau zur Unterstützung ihres Verarbeitungsprozesses für

sich nutzen? Wie kann sie ein möglichst hohes Maß an innerer Unabhängigkeit erreichen, um ihr Selbstkonzept vor destruktiver Kritik zu schützen? Welche bereits vorhandenen Hilfsangebote für nichtbetroffene Frauen können den Verarbeitungsprozeß von Frauen mit UTS unterstützen? Welche Hilfsmöglichkeiten für betroffene Frauen sollten neu geschaffen und/oder besser unterstützt werden?

### **1.3 Aufbau der Arbeit**

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in sechs Kapitel, die nachfolgend beschrieben werden:

Kapitel Eins ist als Einleitung und Hinführung zum Thema zu betrachten.

Es enthält Zielsetzungen und Fragestellungen sowie eine Kurzbeschreibung des Aufbaus der Arbeit.

Kapitel Zwei bildet den theoretischen Grundstock der Arbeit.

Darin enthalten sind Begriffsdefinitionen, die Erklärung des Ullrich-Turner-Syndroms, des Selbstkonzeptansatzes nach Kelly und eine Darstellung von Geschlecht und Geschlechtsrolle aus Sicht der feministischen Soziologie. Ebenso enthalten ist der Stigmatisierungsansatz, der ausschließlich die Besonderheiten der Stigmatisierung behinderter Menschen beschreibt.

Kapitel Drei beschreibt die möglichen Auswirkungen des UTS auf das Selbstkonzept und die weibliche Geschlechtsrolle betroffener Frauen, unter besonderer Berücksichtigung der Form der Diagnoseübermittlung und der Einstellung des sozialen Umfelds zum UTS.

Kapitel Vier erklärt sowohl Methode als auch Durchführung und Ergebnisse der empirischen Erkundungsstudie, welche auf der qualitativen Methode des problemzentrierten Interviews beruht.

Kapitel Fünf setzt sich mit Verarbeitungsmöglichkeiten der Diagnose UTS für betroffene Frauen auseinander.

Kapitel Sechs bildet zum Abschluß eine Zusammenfassung der Untersuchung und Thematik, sowie einen Ausblick.

Der Anhang enthält Materialien, welche in der Arbeit besprochene Themen vertiefen und erweitern.

## 2 Theoretischer Bezugsrahmen

### 2.1 Begriffsdefinitionen und Abkürzungen

Aus darstellerischen Gründen werde ich folgende Begriffe und Abkürzungen vorab in der Reihenfolge ihrer Verwendung im Text definieren, um den Gedankenfluß beim Lesen nicht zu behindern:

#### 1. Die Einstellung:

Der Begriff Einstellung bezeichnet nach Cloerkes die Beziehung zwischen einem Individuum und einem sozialen Objekt (Cloerkes 1985, S. 15). Laut Cloerkes steht bei der Einstellung zu Behinderten der emotionale Aspekt im Vordergrund, wobei die „kognitiven Vorstellungen“ oder „Überzeugungen“ und die Verhaltensintentionen“ (ebda, S. 17), die in der Sozialpsychologie laut Cloerkes im allgemeinen als Elemente der Einstellung betrachtet werden, von dieser unabhängig sind, aber mit ihr in Zusammenhang stehen (vgl. Cloerkes S. 17).

#### 2. Der Wert:

Einstellungen beziehen sich eher auf konkrete soziale Objekte, während man Einstellungen, zu mehr symbolischen und abstrakten Konzepten, (. . .) als Wert bezeichnet (ebda).

#### 3. Das Vorurteil und das Stereotyp:

Beim Vorurteil handelt es sich um eine unbeeinflussbar ablehnende Einstellung, die meistens auf der Abgrenzung der eigenen Gruppe von einer anderen, als fremd erlebten Gruppe, basiert. Quasthoff ist der Ansicht, daß das Stereotyp als

„verbaler Ausdruck einer auf soziale Gruppen oder ... deren Mitglieder gerichtete Überzeugung“ gelten kann und ähnlich dem Vorurteil „in ungerechtfertigt vereinfachender und generalisierender Weise, mit emotional-wertender Tendenz“ über Personen Urteile fällt (Quasthoff, 1973, S. 38, zitiert nach Cloerkes, 1985, S. 18)

#### 4. Die Norm:

„Diese [Normen, B.v.H.] geben u. a. statistisch häufige(s) Verhalten oder Eigenschaften an, aber vor allem allgemeine gesellschaftliche (ethische) Ziele und besonders den *Grad* und die Grenzen gesellschaftlich erlaubter Verhaltensweisen und Eigenschaften“ (Schildmann 1983, S. 33), (Hervorhebung im Original, B.v.H.).

## 5. Enteignung:

Der Philosoph H. J. Schneider (vgl. Schneider 1987) gebraucht diesen Begriff, um das Verhalten von ÄrztInnen im Umgang mit ihren PatientInnen zu beschreiben. Um diese vor ihrer eigenen Irrationalität und Subjektivität zu schützen, handeln ÄrztInnen aus dem höheren Interesse an nachprüfbarer Wahrheit heraus, wenn sie ihre durch quantitative Analysen entwickelten Verfahren an PatientInnen anwenden, auch wenn diesen dadurch ein Stück ihres subjektiven Erlebens genommen wird.

Enteignung bezeichnet folglich die Anwendung von der Macht der/des ExpertIn über die/den LaiIn. In dieser Arbeit wird der Begriff „Enteignung“ noch etwas erweitert: Menschen hindern andere Menschen aufgrund ihres größeren Wissens (Lebenserfahrung, ExpertInnenwissen) an der Entfaltung ihres subjektiven Erlebens.

Folgende Abkürzungen werden in dieser Arbeit verwendet:

1. UTS ist die in Deutschland gebräuchliche Abkürzung für das Ullrich-Turner-Syndrom. In anderen Ländern ist die Bezeichnung Turner-Syndrom (TS) gebräuchlich.
2. SHG wird in dieser Arbeit für Selbsthilfegruppe verwendet. SHGs bezeichnet die Mehrzahl von SHG.
3. WH bezeichnet die Wachstumshormone.
4. WHT bezeichnet die Wachstumshormontherapie.
5. ÖS bezeichnet die Östrogensubstitution.
6. FB ist die Abkürzung für Frauenbewegung.
7. IP bezeichnet eine interviewte Person, IPs die Mehrzahl.
8. Eine PTA ist eine medizinisch-technische Assistentin.

## 2.2 Das Ullrich-Turner-Syndrom: Diagnose und therapeutische Maßnahmen

Das UTS ist eine Anomalie der Geschlechtschromosomen, der Gonosomen. Der normale weibliche Chromosomensatz (Karyotyp) ist 46,XX. Das UTS wird verursacht durch das Fehlen eines oder einzelner Teile eines der beiden X-Chromosome. Der geläufigste, aber nicht einzig mögliche Karyotyp betroffener Frauen ist 45,X0, weil sie nur ein intaktes X-Chromosom besitzen. Die körperlichen Symptome des UTS sind sehr variabel und teilweise altersabhängig. Die Diagnose UTS kann nur durch eine Chromosomenanalyse gesichert werden. Ich beziehe mich in meinen weiteren Ausführungen vor allem auf Prof. Dr. Zabransky (o. Jahresangabe) und die Informationsbroschüre (Siebert und Siebert 1993) der Österreichischen Turner Syndrom Initiative (ÖTSI).

Als klassische Symptome des UTS gelten:

Schwellungen des Lymphsystems (Lymphödem) an Händen und Füßen (vor allem nach der Geburt); kurzer, breiter Hals mit seitlichen Hautfalten (Pterygium Colli = Flügel-fell); weiter Winkel zwischen Ober- und Unterarm (Cubitus valgus); Geburtslänge und -gewicht unterhalb der Norm.

Diese Symptome begünstigen eine frühe Diagnose, so daß medizinische Therapien altersgerecht eingeleitet werden können. Probleme mit AlterskameradInnen sollen besonders durch die rechtzeitige ÖS vermieden werden. Zusätzlich zu den klassischen Symptomen gibt es noch eine ganze Reihe anderer Symptome, welche die Variabilität des UTS verdeutlichen. Sie sind im Anhang Teil III, S. A103 zu finden.

Am auffälligsten ist bei den meisten betroffenen Frauen die Körpergröße: Sie erreichen im allgemeinen eine Erwachsenenendgröße zwischen 138-152 cm. Die deutsche Normalgröße für Frauen liegt dagegen bei 158-185 cm; diese gilt es zu erreichen. Sowohl Minderwuchs als auch Hoch- bzw. Riesenwuchs bilden den Anlaß zu Hormontherapien. Seit etwa sieben Jahren wird auch in der BRD in großangelegten Studien die Wirksamkeit von gentechnisch hergestellten Wachstumshormonen auf Mädchen mit UTS überprüft. Schon vor 20 Jahren gab es die ersten Versuche mit menschlichem Wachstumshormon aus der Hirnanhangsdrüse, die erfolglos waren. Damals wurde intramuskulär, heute wird vor allem subkutan injiziert, da die Wachstumshormone bei oraler Einnahme durch die Darmflora zerstört werden. Durch die WHT kann sowohl die Wachstumsgeschwindigkeit gesteigert als auch die Endgröße um 5-8 cm erhöht werden<sup>1</sup>. Beim UTS wandeln sich im allgemeinen die ursprünglich normal angelegten Ovarien (Eierstöcke) vor dem altersgemäßen Einsetzen der Pubertät in Bindegewebe, sogenannte „Streak-Gonaden“, um. Deshalb müssen Östrogene und Gestagene substituiert werden, um sowohl die Pubertät (Menstruation, Brustwachstum, Scham- und Achselbehaarung) einzuleiten als auch den erforderlichen Hormonspiegel aufrecht zu erhalten, denn Östrogenmangel kann u. a. zum Kalkabbau der Knochen (Osteoporose) führen.

Die Östrogensubstitution (ÖS) erfolgt gegenwärtig idealtypisch durch die/den GynäkologIn in Absprache mit der/dem PädiaterIn, welche/welcher die WHT durchführt, weil das Östrogen die Reifung des Knochens beschleunigt und damit das Wachstum beendet. Deshalb ist es wichtig, einerseits die WHT möglichst lange durchzuführen, um die größtmögliche Endgröße zu erreichen, andererseits die ÖS rechtzeitig beginnen zu lassen, damit das betroffene Mädchen im Vergleich zu ihren Altersgefährtinnen nicht zu lange in ihrer körperlichen Pubertätsentwicklung zurückbleibt. Empfehlenswert ist daher, mit der ÖS spätestens dann zu beginnen, wenn die letzte Klassenkameradin in die Pubertät eintritt.

---

<sup>1</sup>Genauere Angaben zu Durchführung und Erfolgsaussichten der modernen WHT können an dieser Stelle unterbleiben, da keine der interviewten Frauen an diesen Studien teilnahm.

Noch bis in die 70er Jahre glaubten die WissenschaftlerInnen, daß das UTS unausweichlich geistige Behinderung zur Folge habe. Obwohl die wissenschaftliche Forschung inzwischen bewiesen hat, daß die Intelligenz betroffener Frauen die der weiblichen Normalbevölkerung entspricht, ist dieses Wissen noch nicht allen Fachleuten bekannt:

„Die *Intelligenz* ist meist subnormal entwickelt“ (Knörr, Knörr-Gärtner, Beller und Lauritzen 1989, S. 111), [Hervorhebung im Original, B.v.H.].

Allerdings hat es bei den Tests, welche die kognitiven Fähigkeiten betroffener Mädchen und Frauen untersuchten, signifikante Einschränkungen in den Teilbereichen räumliches und mathematisches Denken, Aufmerksamkeitsspanne, Kurzzeitgedächtnis und Mustererkennung gegeben, wobei sich diese Unterschiede im Alltag nicht so eindeutig darstellen.

Mädchen und Frauen mit UTS werden von anderen Menschen im allgemeinen für jünger gehalten (ca. fünf Jahre und mehr), als sie sind. Es gibt meiner Kenntnis nach keine Untersuchung, die diese, für die meisten betroffenen Mädchen und Frauen sehr belastende Tatsache, genauer erforscht hat. Nach Prof. Dr. med. H. U. Tietze liegen die Ursachen für dieses Phänomen sowohl in der Körpergröße als auch in den jugendlichen Gesichtszügen der Betroffenen, die er mit dem sogenannten Kindchenschema verglich (mündlicher Hinweis gegenüber B.v.H.).

Meine Arbeitshypothese zu Beginn der Diplomarbeit war, daß alle betroffenen Frauen von ihren Ärzten sowohl über die körperlichen als auch über die geistig-seelischen Auswirkungen informiert werden, die das UTS haben kann. Diese Hypothese mußte ich aufgrund der Auswertung der Interviews mit drei betroffenen Frauen verwerfen. Sie wurden nur mangelhaft über körperliche Auswirkungen des UTS aufgeklärt. Informationen über Folgen auf die kognitive oder emotionale Entwicklung fehlten dagegen. In meiner Beschreibung des UTS habe ich dennoch auf die Darstellung der geistig-seelischen Auswirkungen nicht verzichtet, weil diese Einstellungen bis heute als medizinisch gesicherte Tatsachen in Lehr- und Fachbüchern zu finden sind.

Wie jeder Mensch entwickeln Frauen mit UTS ein Selbstkonzept. Im folgenden Kapitel werde ich theoretisch darstellen, wie ein Selbstkonzept entsteht.

## 2.3 Selbstkonzept-Ansatz nach G. A. Kelly

George A. Kellys theoretischer Ansatz hat folgende Grundprinzipien:

- Das Universum wird als Ablauf von Ereignissen aufgefaßt.
- Die menschliche Psyche wird als Bewegungsform angesehen, deren Prozesse in einem Netz von Bahnen verlaufen. Die Bahnen werden als Konstrukte bezeichnet.
- Ein Konstrukt ist eine vom Menschen kreierte Abbildung des Universums, die an der Realität (nachfolgende Ereignisse) auf ihre Vorhersagekraft überprüft und bei Unvereinbarkeit verändert wird (Validierung). Das Konstrukt ist ein Miniaturmodell des Menschen von sich selbst und der Welt.

G. A. Kelly unterscheidet in seinem Theorieaufbau nicht zwischen Selbstkonzept und Menschen- und Weltbild, weil von diesem auf jenes geschlossen werden könne und beide miteinander verbunden seien. Ich werde mich auf das Selbstkonzept konzentrieren.

„Das Grundlegende Postulat“ (Kelly) der Psychologie der persönlichen Konstrukte lautet:

„Die Prozesse eines Menschen werden psychologisch durch die Mittel und Wege kanalisiert, mit deren Hilfe er Ereignisse antizipiert“ (1986, S. 59). Um Ereignisse vorherzusagen (zu antizipieren), kann sich der Mensch verschiedene Bahnen schaffen und gebrauchen. Die Vorhersage dient der besseren Abbildung der zukünftigen Realität. Das Grundlegende Postulat wird durch Zusatzhypothesen (Korollarien) ergänzt, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

Um Ereignisse antizipieren zu können, muß der Mensch Wiederholungen konstruieren, indem er unterschiedliche Ereignisse vergleicht, interpretiert und von ihnen abstrahiert. Hieraus folgen u. a. Konstrukte der Gleichheit und des Gegensatzes:

z. B.: Alle UTS-betroffenen Frauen sind kleiner als ihre Eltern.

Zwei Menschen fassen ein gemeinsam erlebtes Ereignis grundverschieden auf, weil jeder sich selbst als Zentrum und den anderen als außenstehend erlebt. Folglich unterscheiden sich ihre darauf bezogenen Konstruktionen. Dennoch können Erfahrungen geteilt und eine gemeinsame Basis gefunden werden,“ indem sie [die Menschen, B.v.H.] die Erfahrungen ihrer Mitmenschen gemeinsam mit ihren eigenen konstruieren.“ (ebda, S. 68) Konstrukte werden zu einem hierarchischen System geordnet, indem ein Konstrukt sich ein anderes als Element unterordnet, um widersprüchliche Aussagen zu vermeiden:

z. B.: Intelligent versus dumm wird dem Konstrukt gut versus schlecht untergeordnet.

Die Konstruktsysteme der Menschen unterscheiden sich mehr voneinander als ihre Konstrukte. Jene machen sie somit zu Individuen. Die Veränderungen der Persönlichkeit werden durch Veränderungen des Konstruktsystems verursacht. Dieses ist vollständig aus dichotomischen Konstrukten aufgebaut. D. h. Konstrukte besitzen einen Plus- und einen Minuspol. Dies verleiht der Persönlichkeit Stabilität, kann sie aber auch notwendigen Veränderungen gegenüber unflexibel machen. So läßt sich Beates Standpunkt zu ihre unbefriedigenden Arbeitssituation wie folgt zusammenfassen:

z.B.: Wenn ich schon immer Schwierigkeiten hatte, eine Arbeitsstelle zu finden, dann sollte ich besser hier durchhalten, aber nicht kündigen. (vgl. Beate, Interview 2, S. A40.)

Dies bezeichnet Kelly als die „wenn-dann-aber nicht-Qualität“ eines Konstrukts. Um seine Antizipationen künftiger Ereignisse zu verbessern, wählt der Mensch die ihm geeigneter erscheinende Alternative auf der Basis bedürfnisorientierter Prioritäten, wobei „jedem Ende der Dichotomie ein relativer Wert“ (ebda, S. 77) zugemessen wird. Es gibt vorübergehende Prinzipien und Leitprinzipien. Jedes Konstrukt hat einen Gültigkeitschwerpunkt und -bereich. Alle Elemente außerhalb eines Konstrukts sind irrelevant und nicht kontrastierend. Der Mensch überprüft sein Konstruktsystem an der Realität, die sowohl systemstabilisierende als auch -destabilisierende Wirkung haben kann.

Konstrukte können unterschiedliche Dimensionen haben:

Ein **undurchlässiges** Konstrukt, wie beispielsweise Eigennamen, basiert auf einem genau festgelegten Kontext und erlaubt keine zusätzlichen Elemente. Ein **durchlässiges** Konstrukt enthält zusätzliche Bezeichnungen, wie beispielsweise Klassifikationsbezeichnungen. Ein **zuordnendes** Konstrukt legt die Zugehörigkeit seiner Elemente zu einem Bereich fest, wie beispielsweise Stereotypen:

Ein **besitzergreifendes** Konstrukt ergreift von den Elementen seines Bereichs vollständig Besitz, wie beispielweise Artbezeichnungen. Ein **anbietendes** Konstrukt erlaubt die Zugehörigkeit seiner Elemente zu anderen Bereichen, wie beispielsweise philosophische Einstellungen.

Auch wenn diese Bezeichnungen Wertungen zu beinhalten scheinen, so sind alle Konstruktdimensionen wichtig für das menschliche Leben.

Obwohl ein Konstrukt für neue Elemente offen (durchlässig) sein kann, kann es nur im Rahmen des Subsystems und dieses innerhalb seines übergeordneten Systems verändert werden. Die Durchlässigkeit ermöglicht sowohl Konsistenz als auch Inkonsistenz zwischen Konstrukten und Konstruktsystemen. Inkonsistenz ist besonders in Bezug auf die Vorhersage geringfügiger Ereignisse möglich, die mit dem späteren Ausgang nicht übereinstimmen müssen. Beim Lernen, das alle psychologischen Prozesse umfaßt, werden die einwirkenden Stimuli zum eigenen Konstruktsystem in Bezug gesetzt. Erfahrung ist

die Analyse des Konstruktsystems. Menschen, die zur selben kulturellen Gruppe gehören, konstruieren ihre Erfahrung auf die gleiche Weise. Deshalb ähneln sich ihre psychologischen Prozesse. Die Ähnlichkeit liegt in der Konstruktion der Ereignisse und nicht in diesen selbst.

Das Selbst ist ein echtes System oder Konstrukt, mit dem der Mensch sich identifiziert und dessen „Art der Ähnlichkeit der Ereignisse ist das Selbst“ (ebda, S. 139). Sein Menschen- und Weltbild muß umfassend genug sein, um die Welt einordnen zu können. Durch sein Konstruktsystem kontrolliert der Mensch u. a. sein Verhalten (Rolle). Eine Veränderung seines Selbstkonzepts kann zu einer Veränderung seines Rollenspiels führen.

Nach Kelly paßt der Mensch sein Verhalten durch Validierungsmaßnahmen an die Erwartungen desjenigen an, hinsichtlich dessen er seine Rolle konstruiert. Voraussetzungen für konstruktives Rollenspiel sind daher:

1. Der Rollenspieler muß „die Einstellung des anderen wirkungsvoll konstruieren“ (ebda, S. 106).
2. „(. . .) der Rollenspieler (. . .) muß Teilnehmer einer Gruppenbewegung sein, entweder in Übereinstimmung oder im Gegensatz zu ihr“ (ebda, S. 109).
3. Es muß in den Konstruktsystemen der am sozialen Prozeß oder am Rollenspiel Beteiligten Übereinstimmungen geben.
4. Zwischen den Rollenspielern muß Kommunikation stattfinden.

Konstrukte werden durch Symbole kodiert. Als Symbole werden sowohl Worte als auch non-verbale Handlungen bezeichnet. Kommunikation (verbaler oder non-verbaler Natur) ist laut Kelly die Wiedergabe des symbolischen Elements in der Hoffnung, bei anderen Menschen „das gleiche Konstrukt hervorzurufen“ (ebda, S. 148f.).

Folgende Formen der persönlichen Sicherheit sind im Kontext von Konstrukten möglich:

- Der Gebrauch einer Symbolfigur, die für den Menschen Sicherheit bedeutet, stabilisiert das Konstrukt. Diese Form ist vor allem für Kinder bezeichnend. Eine Sonderform ist der Personensymbolismus, bei dem ein Element aus dem Kontext des Konstrukts stellvertretend für dieses verwendet wird.

„Naja, ... naja, wie gesagt, des is' halt, des is' halt mit den Männerbeziehungen. Es halt für Niemanden schön, wenn er allein is', ner.“ (Claudia, Interview 3, S. A96). Der männliche Partner symbolisiert hier soziale Zugehörigkeit.

- Soziale Ausgeglichenheit wird vor allem durch das Selbstkonzept oder durch das rollenbestimmende Konstrukt ermöglicht, indem die eigenen Reaktionen antizipiert werden.
- Das persönliche Gleichgewicht wird symbolisiert durch das Konstrukt, das die Antizipation von Ereignissen ermöglicht.

Die Bildung neuer Konstrukte ist ein lebenslanger Prozeß, der besonders für Phasen des Übergangs, wie beispielsweise die Pubertät, kennzeichnend ist. Er wird durch folgende Bedingungen unterstützt:

1. Der Gebrauch neuer Elemente, die als Faktoren vorhanden sind, damit ein neues Konstrukt gebildet werden kann:
  - unterstützende Personen: Angehörige, FreundInnen und TherapeutInnen
  - literarische Vorbilder
  - Rollenspiele
  - Selbsthilfegruppen
  - Gleichaltrigengruppen (peer-groups)
2. Experimenteller Freiraum, um die Folgen der Handlungen begrenzen zu können:
  - die therapeutische Situation
  - Wachsende Übernahme altersgemäßer Verantwortung für sich und die eigenen Handlungen
3. Die Überprüfung der Handlungen ist möglich:
  - Beispielsweise anhand der Reaktionen der Gleichaltrigengruppe oder der/des TherapeutIn

Folgende Bedingungen beeinträchtigen die Bildung neuer Konstrukte:

1. Bedrohung:

Sie ist ein Merkmal „der Beziehung zwischen einem Konstrukt und einem übergeordneten Konstrukt in einem System“ (ebda, S. 173). Sie tritt auf, wenn das neuzubildende Konstrukt, das ein Element eines Konstrukts nächsthöherer Ordnung ist, unvereinbar ist mit dem Konstruktsystem, an das sich ein Mensch stark anlehnt.

Folgen:

- Anklammern an das ursprüngliche Konstrukt:
- Die Bedrohung traumatisiert den Menschen so stark, daß das Trauma die Unanfechtbarkeit seiner früheren Konstruktionen bestätigt.

2. Vorwiegende Beschäftigung mit altem Material:

Wenn neue und alte Konstrukte integriert werden sollen, dann müssen sie in neue Kategorien unterteilt werden, um Unvereinbarkeit zu vermeiden.

3. Kein Versuchsraum:

Ein Mensch, der neue Konstrukte bilden will oder soll, braucht genügend Ausgangsmaterial und Validierungsdaten:

Beispielsweise wird theoretisches Wissen über das UTS in Kontakt mit betroffenen Frauen validiert, so daß Stereotypen abgebaut werden können.

Gruppenerwartungen dienen der Validierung persönlicher Konstrukte. Voraussetzung ist eine große Gemeinsamkeit persönlicher, beispielsweise kulturell bedingter, Konstrukte:

1. Validierung persönlicher Konstrukte über nicht-menschliche Ereignisse.
2. Anpassung der Rolle im Rollenspiel durch Validierungsmaßnahmen an die Erwartungen anderer Menschen.
3. Validierung der Antizipation bezüglich des Verhaltens anderer Personen anhand von Ereignissen.
4. Konstruktion des Selbstkonzepts in Bezug auf die Erwartungen der Mitmenschen durch Annahme oder Abwehr ihrer Konstruktionssysteme.

Nach Kelly kommen folgende Sonderfälle hinzu:

1. „Die (. . .) Übernahme von Gruppenurteilen als Gültigkeitsnachweis für jedes Konstrukt, für das ein direkter Beweis nicht verfügbar ist.
2. Die implizite und unausweichliche Übernahme von Gruppenurteilen als Gültigkeitsnachweis, wenn versucht wird, eine angenommene Haltung beizubehalten. (. . .)
3. Die definitionsgemäße Übernahme von Konstrukten, welche die Gruppenerwartungen lenken, als Gültigkeitsnachweise für eigene *Rollenkonstrukte*.“ (ebda, S. 185), [Hervorhebung im Original, B.v.H.]

Die von G. A. Kelly als Sonderfälle betrachteten Übernahmen von Gruppenurteilen stellen meiner Ansicht nach eine Art zivilisatorischen Filter dar; die Rahmenbedingungen, innerhalb derer persönliche Konstrukte entstehen können. Obwohl Kelly immer vom „Menschen“ ausgeht und ich diese Begrifflichkeit aus darstellerischen Gründen übernommen habe, ist es nicht unerheblich, ob dieser Mensch eine Frau oder ein Mann ist. Die Geschlechtsrolle stellt nämlich einen Teil der Rahmenbedingungen dar, unter denen persönliche Konstrukte gebildet werden können, wie das nächste Kapitel aufzeigt.

## **2.4 Ausgewähltes Konzept der feministischen Soziologie zum Verhältnis von Geschlecht und Geschlechtsrolle**

Die hier dargestellte Theorie ist der Richtung der Dekonstruktion zuzuordnen. Ihre Grundgedanken lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Die Zweigeschlechtlichkeit ist eine soziokulturelle Setzung (Konstruktion), nicht eine natur- oder gottgegebene Relation. Die Interaktion im Rahmen der aus der Zweigeschlechtlichkeit abgeleiteten Geschlechterrollen, die mit zumeist konträren Konnotationen verknüpft sind, ist den Menschen im Alltag nicht bewußt, so daß die Zweigeschlechtlichkeit als quasi natürlich erscheint. Weiblichkeit und Männlichkeit erscheinen als angeborene Charakteristika, die ein Leben lang erhalten bleiben. Die Zweigeschlechtlichkeit ist ein echtes Konstrukt, auf dem die weibliche wie die männliche Sozialisation basieren. Es wird durch die alltägliche Interaktion sowohl geschaffen als auch aufrechterhalten. Es läßt sowohl die Gleichheit von Frauen und Männern als auch die Differenz zwischen den verschiedenen Frauen oder Männern im Alltag genauso wie in der Wissenschaft schwer sichtbar machen. Sowohl zeitlich als auch interkulturell hat sich die Zweigeschlechtlichkeit als stabil er-

wiesen. Ein Anliegen dieses Ansatzes ist es, die Mechanismen sichtbar zu machen, die diese Stabilität ermöglichen. Der Ansatz, der von Gildemeister und Wetterer im Zusammenhang beschrieben wird, läßt sich im einzelnen wie folgt darstellen:

Die Argumentation basiert auf folgenden Grundannahmen:

1. Das körperliche Geschlecht wird von den meisten Menschen als eindeutig erlebt. Deshalb gilt sowohl im Alltag als auch in der Wissenschaft der Grundsatz, daß die Zweigeschlechtlichkeit ein natürliches Phänomen ist, ungeachtet der Tatsache, daß Natur kulturell definiert ist. Die Zweigeschlechtlichkeit ist folglich „ein (kulturell produziertes) Mißverständnis.“ (Gildemeister und Wetterer, 1992, S. 230)
2. „Die ‘Natur der Zweigeschlechtlichkeit’ stellt eine *soziale Konstruktion* dar.“ (ebda), [Hervorhebung im Original, B.v.H.]. Diese wird durch die Interaktion von Männern und Frauen sowohl geschaffen als auch aufrechterhalten. Folglich kann diese Interaktion als ein strukturgebendes „Muster der Herstellung sozialer Ordnung“ betrachtet werden. (ebda)

Dieser Ansatz fußt auf der rein soziologischen sex/gender-Relation von West und Zimmerman (1991, S. 14f, zitiert nach Gildemeister und Wetterer, 1992, S. 213). Sie fassen Geschlecht als soziale Setzung auf und gehen von der interaktiven Konstruktion der sozialen Wirklichkeit aus. Der Zusammenhang von Geschlecht (sex) und Geschlechtsrolle (gender) läßt sich folgendermaßen darstellen:

1. Das körperliche Geschlecht wird meistens nach der Geburt anhand gesellschaftlich anerkannter biologischer Kriterien bestimmt. Das Vorhandensein oder nicht-Vorhandensein eines Penis ist, wie Kessler und McKenna (1978, S. 151, zitiert nach Gildemeister und Wetterer, 1992, S. 234) nachgewiesen haben, entscheidend für die Klassifikation als männlich oder weiblich, da die männlichen Genitalien für auffälliger als die weiblichen gehalten werden. „Es gibt keine positiven Merkmale, deren Fehlen zur Einstufung als Nicht-Frau, also als Mann führen würde. Das Schema ist also dergestalt, daß als Frau nur wahrgenommen wird, wer *nicht* als Mann wahrgenommen werden kann.“ (ebda)
2. Die Genitalien haben in diesem Zusammenhang keine rein organische Funktion, sondern zusätzlich eine symbolische, die das männliche Geschlecht zum primären und das weibliche zur sekundären Restkategorie macht. Gildemeister und Wetterer bezeichnen dies als „sex: birth classification“ (ebda, S. 212).
3. Die Klassifikation über körperliche Merkmale ist die Basis für die soziale Zuordnung zu einem Geschlecht (sex category). Diese wird im Alltag durch die sozial geforderte Darstellung aufrecht erhalten und ersetzt somit das körperliche Geschlecht. Kleidung, Schmuck u. ä. können in diesem Zusammenhang als „kulturelle Genitalien“ bezeichnet werden.

4. Die soziale Darstellung des Geschlechts erfolgt durch Handeln in unterschiedlichen sozialen Situationen, das sich an geschlechtsbezogenen Normen orientiert. Dieses Handeln wird als soziales Geschlecht (gender) bezeichnet.

Konsequenzen:

1. Der Ansatz ermöglicht die analytische Unabhängigkeit von körperlichem Geschlecht, der sozialen Zuordnung zum Geschlecht und der Geschlechterrolle. Die soziale Zuordnung und die Geschlechterrolle können nicht direkt aus der biologischen Ausstattung eines Menschen geschlossen werden.
2. Die Differenzierung der o. g. Elemente ermöglicht einen anderen Blickwinkel um herauszufinden, welche Auswirkungen die wechselseitig reflexiven Faktoren Natur und Kultur beim Aufbau der Geschlechterdifferenz haben.
3. Die Beziehung zwischen den o. g. Elementen ist ein reflexiver Prozeß, „in dem es zur situationsspezifisch immer neuen Konstituierung einer geschlechtsbestimmten Person in einem je spezifischen sozialen Kontext kommt (gendered person in society)“, (ebda, 1992, S. 212) wodurch die Zugehörigkeit zu einem Geschlecht bekräftigt wird.
4. Diese soziologische Sichtweise verhindert die Vorstellung, Geschlecht sei ein menschliches Persönlichkeitsmerkmal, das im alltäglichen Handeln nur dargestellt wird.
5. Deutlich wird, daß es sich bei der Geschlechterdifferenz um eine Klassifikationsleistung handelt, ein sozial konstruiertes Einverständnis darüber, was als gleich und was als verschieden gilt. Dadurch wird das hierarchische Verhältnis der Geschlechter erst möglich, wobei sich das Geschlecht gleichzeitig als Statuskategorie erweist. Es existiert also eine Art Gleichheitstabu zwischen Männern und Frauen.

Es scheint unmöglich zu sein, sich nicht auf soziale Geschlechtszuordnung (sex category) und soziales Geschlecht (gender) zu beziehen, selbst wenn die persönliche Ausgestaltung für den Einzelnen offen ist (Interpretation der Geschlechtsrolle). Es geht also nicht um Unterscheidungskriterien von Männern und Frauen, sondern um das Erlernen und Einhalten von Regeln in einer zweigeschlechtlichen Gesellschaft. Wichtig ist es, herauszufinden, auf welchen Notwendigkeiten die Geschlechterdifferenz beruht und mit Hilfe welcher Vorschriften und Strukturen sie fortwährend hergestellt wird.

Ein wichtiger Faktor für das Verständnis der grundlegenden Einteilung der Geschlechterdifferenz (Basisklassifikation) sind Institutionen. Durch diesen Begriff werden „die Regulativmuster menschlichen Handelns und menschlichen Zusammenlebens thematisiert, und zwar insbesondere solche, die durch eine Verankerung in den Handlungsorientierungen und Sinngebungsmustern der Gesellschaftsmitglieder gekennzeichnet sind“ (ebda, S. 237). Institutionen basieren auf Habitualisierungen und Konventionen und setzen eine gewisse Dauer voraus. Konventionen können dann als institutionalisiert gelten,

wenn soziale Klassifikationen naturalisiert wurden. Die Naturalisierung sozialer Klassifikationen geschieht durch Analogiebildungen. Aber:

„Gleichheit ist keine Qualität, die an den Dingen selbst erkannt werden könnte; vielmehr wird sie den Elementen innerhalb eines kohärenten Schemas beigelegt“ (Douglas 1991, S. 100, zitiert nach Gildemeister und Wetterer, S. 241).

Um Gleichheit zu erkennen, muß es eine Einigung über die Gültigkeit von Konstrukten geben, die generell dichotomisch aufgebaute Klassifizierungen hervorbringen. Auch das Konstrukt der Gleichheit und Ähnlichkeit kann in diesem Sinn als Institution verstanden werden. „Institutionen erzeugen Gleichheit:

„Gesellschaftlich begründete Analogien fassen disparate Dinge zu Klassen zusammen und verleihen ihnen einen moralischen wie auch politischen Gehalt“ (ebda, zitiert nach Gildemeister und Wetterer, 1992, S. 242)

Klassifikationen werden durch Gleichsetzungen und Ähnlichkeiten sowohl legitimiert als auch stabilisiert. Sie werden bestimmend für das soziale Zusammenleben und somit auch für das Konstruktsystem jedes einzelnen Menschen. Kulturelle Klassifikationen erscheinen als quasi natürlich. Dies gilt auch für die Geschlechterrollen. Für das Alltags-handeln bedeutet dies: „Die Verpflichtung, entweder Frau *oder* Mann zu ‘sein’, wirkt subtil als ein invarianter, aber fast unbemerkter Hintergrund in der handlungspraktischen Realisierung sozialer Situationen.“ (ebda, S. 245), [Hervorhebungen im Original, B.v.H.]. Als Konsequenz ergibt sich ein Paradoxon: einerseits belebt jegliches Beharren auf der Geschlechterdifferenz diese neu, selbst wenn sich einzelne Definitionen ändern. Andererseits müssen Frauen die Geschlechterdifferenz als Frauen dennoch sichtbar machen, da soziale Objekte sowohl in der wissenschaftlichen Forschung als auch im Alltag ganz selbstverständlich androzentrisch betrachtet werden. Diese Vorgehensweise wird für objektiv (jenseits von männlich oder weiblich) gehalten.

Die beiden folgenden Kapitel 2.3 und 2.4 der Diplomarbeit stellen dar, wie das Selbstkonzept innerhalb bestimmter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen entwickelt und auch verändert wird.

Die folgende Darstellung des Stigmatisierungsansatzes verdeutlicht, wodurch eine Frau, die kulturell als Nicht-Mann definiert ist, zur Nicht-Frau, also zum Mädchen oder zur Behinderten, nicht aber zum Mann wird.

## 2.5 Stigmatisierungsansatz

Keines der für diese Arbeit relevanten körperlichen Symptome des UTS, nämlich Kleinwuchs, jugendliches Aussehen und Kinderlosigkeit sind anomal. Sie gehören aber dennoch zu den Merkmalen, „die mit unserem Stereotyp von demjenigen, was ein gegebener Typus von Individuum sein sollte, unvereinbar sind“ (Goffman, 1974, S. 11). Das äußere Erscheinungsbild betroffener Frauen widerspricht den Vorstellungen, welche die Gesellschaft von Frauen hat. Betroffene Frauen sind „in unerwünschter Weise anders“ (ebda, S. 13). Sie verletzen die Erwartungen der sozialen Umwelt und werden als **physisch abweichend** wahrgenommen. Eine **physische Abweichung** kann als „physische Deformation“ im Sinne des Stigmatisierungsansatzes bezeichnet werden. Ein Stigma ist in diesem Zusammenhang eine Eigenschaft, die negativ bewertet wird. Dies reflektiert Günther Cloerkes Definition von **Körperbehinderung**:

„eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im Körperlichen, der wir allgemein einen ausgeprägt negativen Wert zuschreiben“ (Cloerkes, 1985, S. 14), [Hervorhebung im Original, B.v.H.].

Der allgemeingültige negative Wert kann auch als Norm bezeichnet werden. Daran wird deutlich, daß Stigmatisierung und Macht untrennbar miteinander verbunden sind. Gesellschaftliche Wertmaßstäbe, die zu Normen wurden, sind ein wichtiges Instrument des Zugangs und der Aufrechterhaltung von Macht. Dies macht auch folgende Aussage von Ingrid Olbricht deutlich:

„Der Definierende ist stets der Herrschende. Alles, was in bezug auf ihn definiert wird, folgt seinem Maßstab. Alles, was diesem Maßstab nicht entspricht, kann daher nur weniger sein“ (Olbricht 1985, S. 61).

Die Körperbehinderung wird zum „master-status“ einer Person. Das bedeutet, daß diese Eigenschaft als bestimmend für jede Entäußerung, jedes Verhalten und jede Eigenschaft der Person angesehen wird und nicht einfach als eine weitere Eigenschaft gilt:

"Der Kleinwuchs der Mädchen als möglicher Anlaß für einfach alles: Schwierigkeiten vom Kindergarten bis zur Partnerschaft, von Geschwisterstreitereien bis zu 'persönlichen Einschränkungen, die andere Mütter nicht kennen'?" (o. V., Oktober 1992, S. 16)

Der behinderte Mensch ist folglich von seinem Kern her andersartig. Diese Andersartigkeit offenbart sich in allen seinen Handlungen, so daß er fast keine Möglichkeit mehr hat, als normaler Mensch zu interagieren. Selbst so etwas Alltägliches wie ein Hobby wird im Sinne des Stigmas umgedeutet:

„Unser Kind hat eine besondere Fähigkeit (Hobby, Wissen, Geschicklichkeit etc.) herausgebildet, mit der es anderen zu imponieren versucht.“ (Noeker und Haverkamp, Fragebogen o. Jahresangabe, der sich an Eltern kleinwüchsiger Kinder richtete, 49. Frage.)

Die Selektivität der menschlichen Wahrnehmung stabilisiert den master-status. Die physiologisch wahrnehmbaren Reize werden zur Orientierung im Alltag so strukturiert, daß die Handlungsfähigkeit gewährleistet ist. Daraus folgt, daß die Wahrnehmung sowohl von der Situation abhängig ist als auch von der Integration o. g. Vorstellungen und Erwartungen in das persönliche Konstruktsystem eines Menschen. Diese Vorstellungen und Erwartungen gründen sich auf gesellschaftlich institutionalisierte Werte, wie beispielsweise Schönheit, Gesundheit, körperliche Integrität. Sie schlagen sich u. a. in Anforderungen an altersadäquate körperliche Entwicklung, wie beispielsweise Körpergröße und Eintreten in die Pubertät, nieder. Die Menschen haben, laut Festingers „Theorie der kognitiven Dissonanz“ (vgl. Festinger 1957) ein Bedürfnis nach Gleichgewicht und streben deshalb danach, ihre Wahrnehmungen und ihre durch persönliche Konstrukte bedingten Einstellungen in Übereinstimmung zu bringen. Deshalb nehmen sie vor allem das wahr, was ihrer Einstellung entspricht. In der Interaktion mit behinderten Menschen entstehen sogenannte „kognitive Dissonanzen“, wenn, wie Hummell so treffend formuliert, „ein Element das Gegenteil des anderen impliziert.“ (Hummell, 1969, S. 1239, zitiert nach Cloerkes, 1985, S. 32) Um kognitive Dissonanzen zu reduzieren gibt es zwei Möglichkeiten:

a) Die Dissonanzen werden durch Wahrnehmungsselektion nicht mehr wahrgenommen: Es wird vor allem das Verhalten wahrgenommen, das zur Körperbehinderung paßt, wodurch die Vorannahmen bestätigt werden und sich die körperbehinderte Person in der Wahrnehmung der anderen immer mehr ihrem Stereotyp annähert:

z.B.: Mädchen mit UTS werden nicht alters-, sondern größenadäquat behandelt. Altersadäquates Verhalten wird dagegen nicht wahrgenommen.

a) Kognitive Dissonanzreduktion:

– Entwertung der Informationsquelle:

„Ja, und des andere [die in Informationen über das UTS beschriebene Schilddrüsenunterfunktion, B.v.H.] is' halt, is' halt Druckmache. Da hatt' ich scho' g'fragt und na okay, des-des ham alle, weil mer net am Meer sin' und dadurch ich eben kei' Jod hab'. Also des is' unabhängig davon“ (Beate, Interview 2, S. A61).

– Umdeutung der Theorie, wobei sie mit der Information über den bekannten „master-status“ ergänzt wird:

Annahme in den 60er Jahren aufgrund von Untersuchungen und Tests an betroffenen Frauen, die in Psychiatrien und Einrichtungen für geistig Behinderte lebten: Frauen mit UTS können aufgrund der Chromosomenanomalie kein sozial integriertes Leben führen.

Untersuchungen der 70er Jahre an sozial unauffälligen Frauen haben gezeigt, daß dies sehr wohl möglich ist. Deshalb galt dann: Frauen mit UTS können

nur dann ein sozial integriertes Leben führen, wenn sie lebenslang ärztlich betreut werden und in Schule, Beruf und Ehe pädagogische und psychologische Führung erhalten. (vgl. dazu Pfeiffer, 1979, S. 1)

Die Reaktionen, die sich in Verhalten und Äußerungen darstellen, werden im Konzept des Symbolischen Interaktionismus „Gesten“ genannt (vgl. Blumer 1973). Symbolische Interaktion findet immer dann statt, wenn Gesten von anderen interpretiert werden. Die agierende Person setzt Gesten; die reagierende versucht sie zu deuten und darauf die eigenen Handlungen abzustimmen. Gesten haben immer eine dreifache Funktion: Die agierende Person bringt eine Absicht zum Ausdruck, eine Erwartung an die reagierende Person und eine Erwartung darüber, wie sich die gemeinsame Handlung entwickeln soll. Hierzu gibt es zwei unterstellte Voraussetzungen:

- a) Jede Person, die an einer Interaktion beteiligt ist, ist fähig, sich in die Lage der jeweils anderen zu versetzen, denn nur so kann sie wissen, wie ihre Gesten auf die anderen wirken, bzw. wie die Gesten der anderen gemeint sind.
- b) Es muß, nach Mead, ein signifikantes Symbolsystem geben. Ein solches Symbolsystem ist die menschliche Sprache.

Die Prämissen des Symbolischen Interaktionismus, auf den Überlegungen Blumers fußend, lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

1. Menschen handeln Dingen<sup>2</sup> gegenüber auf der Grundlage der Bedeutungen (der zugrundeliegenden Konstrukte), die diese Dinge für sie besitzen.
2. Diese Bedeutungen entstehen im Lauf der Lerngeschichte einer Person (u. a.) in der sozialen Interaktion mit ihren Mitmenschen.
3. In der Auseinandersetzung mit den ihnen begegnenden Dingen benutzen und verändern Menschen diese Bedeutungen in einem interpretativen Prozeß.

Das Konzept des Symbolischen Interaktionismus als solches wertet weder die Bedeutungen, welche die InteraktionspartnerInnen den Dingen zuschreiben, noch den Bedeutungswandel. Soziale Abgrenzungsmechanismen, die oft in Vorurteilen wurzeln, offenbaren unter diesem Blickwinkel und mit Bezugnahme auf die selektive Wahrnehmung ihre Dynamik. Vorurteile und Stereotypen legen InteraktionspartnerInnen einseitig auf ihre Rollen fest und erschweren/behindern somit eine situationsadäquate Modifizierung und Anpassung von Rollen. Sie haben soziale Orientierungs- und Entlastungsfunktion, da sie die Interaktion einseitig vorstrukturieren. Vorurteile und Stereotypen werden beeinflusst von gesellschaftlichen Einstellungen und Werten innerhalb eines bestimmten historischen Rahmens und der Bewertung derselben durch das Individuum. Vorurteile und Stereotypen werden genauso wie andere persönliche und kulturelle Einstellungen gelernt und können deshalb wieder verlernt werden. Stigmata sind nach Cloerkes eine

---

<sup>2</sup>Damit ist alles gemeint, was Menschen in ihrer Welt wahrzunehmen vermögen, also auch Personen und abstrakte Ideen.

Sonderform von sozialen Vorurteilen. Eine physische Abweichung ist oft Ausgangspunkt von stereotypen Vorstellungen bezüglich der Abweichung von der sozialen Norm, die mit Visibilität und Penetranz der Behinderung und der ihr zugeschriebenen Funktionsbeeinträchtigung abhängen. Behinderungen können (ähnlich den Geschlechtsrollen) als gesellschaftliche Strukturkategorien angesehen werden.

Im Allgemeinen führen master-status, selektive Wahrnehmung und symbolischer Interaktionismus zu einer Rolle als **behindert** oder **andersartig**. Diese Rolle ist immer in Bezug zum sozialen Umfeld zu setzen und niemals absolut zu sehen.

Um die Bedeutung, die das UTS im Leben einer Frau hat, zu erfassen, muß deshalb analysiert werden, innerhalb welcher Rahmenbedingungen die Diagnosestellung sowie der Umgang mit dem UTS erfolgt ist.

### **3 Fragestellungen und Hypothesen bezüglich der Diagnose Ullrich-Turner-Syndrom**

#### **3.1 Diagnosestellung und -übermittlung**

Diagnosestellung und -übermittlung haben eine zentrale Stellung innerhalb des Verarbeitungsprozesses. Sie entscheiden über den Ausgangspunkt, an dem Betroffene und ihre Angehörigen bei der Diagnoseverarbeitung beginnen können und sind deshalb von ausschlaggebender Wichtigkeit. Die Auswirkung der Diagnosestellung auf die Interaktion behinderter Menschen mit ihrem sozialen Umfeld beschreibt der Sozialwissenschaftler Cloerkes folgendermaßen:

„Dabei muß man sehen, daß Diagnosen der Experten Marksteine in der Erzeugung und Verfestigung „beschädigter Identität“ (Goffman) behinderter Menschen sind. Diagnosen sind die amtlichen Beweise für sein ‘Anderssein’; einmal aktenkundig gemacht, wird er sein Leben danach auszurichten haben und seine Umwelt gewinnt wichtige Anhaltspunkte für ihre künftige Haltung ‘so einem’ gegenüber.“ (Cloerkes, 1985, S. 483)

Hieraus wird folgendes deutlich:

1. Form und Inhalt der Diagnoseübermittlung haben große Bedeutung für betroffene Frauen, weil sie einen wichtigen Einfluß darauf haben, an welchem Ende des Konstrukts **Normalität versus Anomalie** und dessen Bewertung als positiv und gesund oder negativ und krank bzw. behindert (untergeordnetes Konstrukt) das UTS eingliedert wird. Eine Folge der Beurteilung des UTS als Anomalie und deren Bewertung als negativ und krank bzw. behindert kann Stigmatisierung durch das soziale Umfeld und ein negatives Selbstkonzept betroffener Frauen sein.

2. Da das UTS keine sogenannte Blickdiagnose ist und deshalb im allgemeinen nur von der/dem (Fach-) ÄrztIn erkannt werden kann, kommt der Sachkompetenz und der Bewertung des UTS durch die/den ÄrztIn hohe Bedeutung zu. Die Darstellung der Diagnosefolgen kann betroffene Mädchen oder Frauen entweder von heilen und ganzen Personen zu Behinderten machen oder entsprechende Stigmatisierungen oder auch Selbststigmatisierungen vermeiden.

3. Die Diagnosestellung ist eine Befreiung für Betroffene:

„Damals war ich noch in der staatlichen Schule, da hab' ich also des eher als Bestätigung empfunden, eigentlich mehr als Erlösung, weil ich endlich wußte, warum man mich net akzeptiert. Des hat also weit vorher schon ang'fangen, also irgendwo ..... andere normal in der Pubertät sin' und so ....“ (Beate, Interview 2, S. A43)

4. Jede Diagnose impliziert eine Prognose:

Die Variabilität des UTS rechtfertigt **keinerlei** konkrete Prognosen, welche persönliche Fähigkeiten oder Schwächen einer betroffenen Frau vorhersagen, weil nicht mit letzter Sicherheit festgestellt werden kann, welche Merkmalskombination tatsächlich zutrifft. Dieser Sachverhalt erschwert die Diagnosestellung und verunsichert ÄrztInnen, Eltern und betroffene Frauen. Das UTS bietet folglich eine ideale Projektionsfläche für alle Betroffenen, wobei diejenigen Merkmalskombinationen oder Symptome benutzt werden können, welche die jeweiligen Konstruktsysteme am meisten bedrohen. Deshalb sollte bei der Diagnoseübermittlung nicht nur auf körperliche Symptome, sondern auch auf psychosoziale Folgen eingegangen werden. Geschieht dies nicht, werden Spekulationen und Phantasien leicht zu „Horrorvisionen“. Die möglichen psychosozialen Auswirkungen beunruhigen betroffene Frauen, weil sie hierbei auf Vermutungen angewiesen sind.

5. Die Diagnose einer Behinderung ist verbunden mit Hypothesen über die Abweichung von der sozialen Norm:

Aufgrund der Symptomatik entstanden, wie bei anderen Behinderungen auch, Hypothesen über die körperlichen, geistigen und seelischen Auswirkungen des UTS bezüglich der Abweichung von der sozialen Norm, wie folgendes Zitat von Prof. Dr. med. Pfeiffer zeigt, der die psychosozialen Folgen des UTS im Jahr 1979 wie folgt umreißt:

„Die Mädchen und Frauen sind oft schwerfällig, langweilig, fade, ohne Initiative. Ihre Bindung an Gleichaltrige ist gering, sie fühlen sich aber stark zu Kindern hingezogen und wählen gern Berufe, die sie mit Kindern zusammenbringen. Ihr Selbstwertgefühl ist gering, neurotische Reaktionen sind jedoch selten. Sie leiden, wie auch die Eltern, mehr unter ihrem Minderwuchs, als unter der sexuellen Insuffizienz“ (Pfeiffer 1979, S.7) [Hervorhebung B.v.H.].

Pfeiffer hebt besonders hervor, daß bei betroffenen Frauen „pädagogische und psychologische Führung in Schule, Beruf und Ehe (. . .) vor einer medizinischen Therapie ...“ (ebda, S. 8) Vorrang haben sollte. „Eine behutsame lebenslange ärztliche Betreuung und psychologische Führung vermag [seiner Ansicht nach, B.v.H.] die Lebensqualität der Patientinnen wesentlich zu verbessern und sogar zu normalisieren, obwohl eine Chromosomenaberration ursächlich vorliegt“ (ebda, 1979, S. 1) [Hervorhebung B.v.H.].

Zehn Jahre später hat sich diese Einschätzung nicht wesentlich geändert, wie folgende Aussage aus einem gynäkologischen Fach- und Lehrbuch zeigt:

„Die vita sexualis ist meist erhalten. Diese Individuen können durchaus zur Ehe ermutigt werden, wenn der Partner die Kinderlosigkeit akzeptiert. Bei der Beratung müssen die vielfältigen und sozialen Probleme, auch die möglicherweise reduzierte Intelligenzentwicklung, berücksichtigt werden und Anlaß zur Betreuung und Führung bilden.“(Knörr, Knörr-Gärtner, Beller und Lauritzen, 1989, S. 112).

Da das Diagnosealter aufgrund der variablen Symptomatik<sup>3</sup> des UTS differiert, ist die Person, von welcher betroffene Frauen ihre Informationen über das UTS bezogen haben, wichtig. Bei den interviewten Frauen gab es folgende Möglichkeiten:

– Die Eltern werden nach der Geburt der Tochter vom Arzt aufgeklärt und informieren diese fragmentarisch:

In diesem Fall ist die Diagnoseverarbeitung der Tochter entscheidend von der der Eltern abhängig.

– Die betroffene Frau/das betroffene Mädchen wird (im Pubertätsalter) zusammen mit ihren Eltern direkt nach der Diagnosestellung vom Arzt aufgeklärt.

– Die betroffene Frau wird (als 18jährige) vom Arzt über die physiologischen Folgen des UTS informiert, die medizinische Therapien notwendig machen, ohne daß der Begriff UTS genannt wird.

In den beiden zuletzt genannten Fällen wurde das UTS erst im Alter von 15 Jahren diagnostiziert. Die fehlende pubertäre Entwicklung war Anlaß für die Konsultation des Arztes.

Der Inhalt und die Form der Informationsvermittlung von seiten des Arztes an die Eltern, die ihre Töchter über die Diagnose aufgeklärt haben, ist wichtig, weil der Umgang mit diesen Informationen die Bildung des Selbstkonzepts der Tochter entscheidend beeinflußt:

„Also, ich vermut', daß meine Eltern ziemliche Horrorvisionen (. . .)... übern Hausarzt (. . .) mit irgendner Broschüre, ich weiß ned genau was des war, aber ... also die ham mir sowas gsacht, daß die nich größer als einzweundzwanzich werdn ... und (. . .) aber ... also meine Eltern hat des ziemlich gschockt

---

<sup>3</sup>S. unter Abschnitt 2.1 und im Anhang.

damals [1967/1968], soviel is' klar so... schonend is es ihnen des bestimmt nich vermittelt worden und Hilfen ham sie dann auch ned gekriegt, jetzt irgendwelcher sozialpädagogischer Art ... (Anne, Interview 1, S. A7.)

Dies verdeutlicht, daß oft die Bedürfnisse der Eltern bei der Diagnosevermittlung von seiten des Arztes nicht wahrgenommen werden. Dies erschwert die Diagnoseverarbeitung der Eltern und die Beziehung zu ihrer Tochter. Es ist deshalb nicht nur wichtig, daß die Diagnosevermittlung sachkompetent und vorurteilsfrei erfolgt, sondern auch Raum für Fragen der Betroffenen ist. Wie wichtig Information und Austausch für die Eltern betroffener Töchter ist, wird durch eine schriftliche Befragung dieses Personenkreises von Blin und Bühren im Jahr 1991 (Bühren 1993, S. 20) belegt, die sich mit der Diagnosestellung und ihrer Verarbeitung beschäftigte. Für die Eltern waren Informationsschriften und -bücher über das UTS mit 51% der Nennungen das Wichtigste, im Gegensatz zur Liebe zu ihrer Tochter, die mit 14% der Nennungen das Schlußlicht der Liste bildete.

Dies verdeutlicht den hohen Stellenwert, den Informationen über das UTS haben. Das folgende Kapitel stellt Zusammenhänge zwischen der Herkunft der Informationen und ihrer Qualität her.

## **3.2 Die Frauen**

### **3.2.1 Herkunft der Informationen**

Möglicherweise kann von der Herkunft der Informationen nicht nur auf Form, Inhalt und Sachkompetenz der Information, sondern auch auf die Absicht der InformantInnen geschlossen werden. Da, wie bereits oben erwähnt, die Variabilität des UTS nicht allgemein bekannt ist und das UTS wie jede physische Abweichung gegen Werte der Gesellschaft verstößt, ist es nicht nur wichtig zu wissen, welche Einstellung die informierende Person zum UTS hat, sondern auch wie das Verhältnis zwischen der betroffenen Frau und der informierenden Person ist. Unter diesen Gesichtspunkten können ihre Informationen besser interpretiert werden. Folgende Probleme können bei der Diagnoseübermittlung auftreten:

- Für die Ärztin/den Arzt stehen in der Regel medizinische Gesichtspunkte, wie beispielsweise die Einleitung von WHT oder ÖS im Vordergrund. Eventuell wird sie oder er schon bei der Diagnosevermittlung auf die Notwendigkeit der Therapien hinweisen. Die Fülle an Informationen ist für Betroffene in dieser Schocksituation schwer zu fassen und überfordert sie.
- Fehlinformationen der Ärztin/des Arztes aufgrund veralteten Wissens über das UTS können weder von Eltern noch von betroffenen Frauen eingeschätzt werden. Die In-

formationen der Eltern für ihre Tochter können deshalb unvollständig sein. Eventuell sind sie von Stereotypen über das UTS geprägt.

- Eltern sind die Diagnosefolgen bei ihrer Tochter wichtig. Diese können sowohl medizinischer als auch psychosozialer Natur sein. Je weniger Information die Eltern erhalten haben, desto größer ist der Spielraum für „Horrorvisionen“ und Vorurteile.
- Die Information ist dem Alter und den Verständnismöglichkeiten der Tochter nicht angepaßt, so daß das körperliche Entwicklungsdefizit gegenüber ihren Alterskameradinnen betroffene Mädchen stark beunruhigt. Ihr Selbstkonzept kann dadurch derart gestört werden, daß sie der Stigmatisierung durch Andere einen höheren Wahrheitsgehalt zuschreiben, als ihrem Selbstkonzept.

Aus diesen Beispielen ist ersichtlich, wie schwierig es in der Vergangenheit für betroffene Frauen war, an sachkompetente Informationen über das UTS zu gelangen. Meiner Ansicht nach ist es umso problematischer zu einer realistischen Selbsteinschätzung zu gelangen, je mehr die Informationen der aufklärenden Personen von Stereotypen über das UTS geprägt sind. Hierbei könnte u. U. das Geschlecht der aufklärenden Person eine besondere Rolle spielen. Dieser Aussage liegen folgende Annahmen zugrunde:

- Normale Weiblichkeit als Geschlechtsrolle ist in unserer Gesellschaft eine von der männlichen Norm abgeleitete Normalität, folglich auf diese bezogen und wird „traditionell als polare Gegen- oder ‘Restkategorie’ sekundär von dem Begriff der ‘Männlichkeit’ abgeleitet“ (Koemeda-Lutz 1991, S. 142)
- Behinderte Frauen weichen von der weiblichen Normalität ab und werden möglicherweise deshalb von InformantInnen nicht als vollwertige Frauen wahrgenommen:
 

„( . . . ) ohne daß durch die Abweichung - verstanden als konkrete Verneinung relativer Werte, die als absolut und unveränderlich postuliert und definiert wurden - die Gültigkeit der Norm und ihrer Abgrenzung in Frage gestellt würden.“  
(Basaglia und Basaglia-Ongara, 1972, S. 13f., zitiert nach Schildmann, Ulrike, 1983, S. 37)

Dieses Zitat kann sowohl auf das Konstrukt der Zweigeschlechtlichkeit im allgemeinen als auch auf die sich daraus ergebende Abqualifizierung behinderter Frauen bezogen werden. Dieser Gesichtspunkt wird im folgenden Kapitel näher ausgeführt.

### 3.2.2 Hypothesen bezüglich der Auswirkungen auf die Geschlechtsrolle

Das UTS erschwert traditionelle weibliche Lebensentwürfe, da es sowohl Auswirkungen auf das körperliche Erscheinungsbild als auch auf die Fertilität hat. Schönheit und Fruchtbarkeit sind zentrale weibliche Werte, die strengen Normen unterliegen und möglicherweise umso höher bewertet werden, je größer die Bedeutung der Geschlechtsrollenstereotypen sind. Für MedizinerInnen gibt es einen starken Zusammenhang zwischen Behinderung, Intelligenz und Sexualleben. Je mehr den Betroffenen die Intelligenz abgesprochen wird, desto weniger wird ihnen ein Sexualleben zugetraut oder zugestanden:

„Die **Intelligenz** ist meist deutlich **verringert**, die Sexualität fehlt im allgemeinen völlig.“ (Pschyrembel, Strauss und Petri 1991 (Hrsg.), S. 507), [Hervorhebungen im Original, B.v.H.]

Neben ihrer mangelnden Bindung an Gleichaltrige wird bei betroffenen Frauen der Wunsch nach einer Partnerschaft negiert:

„Die psychosexuelle Einstellung ist weiblich, wobei aber der Sexualität und einer Partnerbeziehung im allgemeinen kein vordringlicher Stellenwert beigegeben wird. Die Prognose hinsichtlich Fertilität muß negativ gestellt werden.“ (Heinz (Hrsg.) 1994, S. 90)

Dennoch wird ihnen, im Gegensatz zu Frauen mit anderen Behinderungen, ein Leben nach der weiblichen Geschlechtsrollenstereotypie nicht abgesprochen. Die schon bekannte Aussage von Knörr, Knörr-Gärtner, Beller und Lauritzen umschreibt diesen Sachverhalt kurz und präzise:

„Diese Individuen können durchaus zur Ehe ermutigt werden, wenn der Partner die Kinderlosigkeit akzeptiert“ (1989, S. 112)

Hier hat sich anscheinend seit über 10 Jahren nichts grundlegend geändert, denn:

„Je geringgradiger die Störung, umso erwünschter ist eine Eheschließung“ (Schade, 1977, S. 244).

Deutlich wird, daß an der traditionellen weiblichen Geschlechtsrolle festgehalten wird, die heterosexuellen Partnerschaft als Maßstab der Weiblichkeit ansieht:

„Trotz Hormonsubstitution blieben viele von den Frauen einer pseudokindlich reduzierten Phantasiewelt verhaftet und wagten nicht, ihre Weiblichkeit in realen Partnerschaften oder Ehen zu verwirklichen, das heißt, die weibliche Realität wurde nur selten gelebt“ (Jürgensen und Stutzer, Band 2, 1989, S. 42ff., zitiert nach Bühnen und Blin, 1991, S.310).

In ihrer Kindheit sind sie in ihren Verhaltensweisen nicht von anderen Mädchen zu unterscheiden und bereiten sich spielerisch genauso wie diese auf ihr späteres Leben gemäß der weiblichen Geschlechtsrolle vor:

„Die meisten Mädchen mit einem ULLRICH-TURNER-SYNDROM unterscheiden sich in ihrem Verhalten nicht von anderen Mädchen. Sie sind sehr mütterlich, spielen mit Puppen, interessieren sich für Babies, sind sanft und anpassungsfähig“ (Butenandt o. Jahresangabe, S. 26), [Hervorhebung im Original, B.v.H.].

Die Lebensplanung betroffener Frauen ist der Kinderlosigkeit und damit der Möglichkeit, keinen Partner zu finden, der eine sterile Frau ‘durchfüttert’, anzupassen:

„Eine wichtige Aufgabe für den Arzt besteht darin, die Eltern und zu gegebenem Zeitpunkt auch die Patientin darüber in Kenntnis zu setzen, daß zwar eine Eheschließung möglich, nicht aber damit zu rechnen ist, daß die Patientin später Kinder bekommt. Ausbildung und Berufswahl müssen darauf eingestellt werden“ (Martius, Brechwooldt und Pfeleiderer (Hrsg.) 1994, S. 9).

Diese Aussagen der medizinischen Fachliteratur zeigen deutlich, daß die ExpertInnen die Orientierung an der traditionellen Geschlechtsrolle als Weiblichkeit ansehen. Die Andersartigkeit betroffener Frauen (Kinderlosigkeit) wird somit automatisch zum Defizit. Mögliche Folgen dieser Einstellung von Fachpersonen können sein:

1. Angehörige tabuisieren die Themen Sexualität und Partnerschaft. Stattdessen findet eine ausschließliche Konzentration auf die Berufsausbildung statt. Dies erschwert die selbstbestimmte Interpretation der weiblichen Geschlechtsrolle:

„Andere Eltern meinen, ihre Tochter sei sexuell wahrscheinlich gar nicht erlebnisfähig; daher vermitteln sie ihr offen oder auch unbewußt, daß Sexualität gar nicht zu interessieren brauche und daß sie sich - sozusagen als Ersatz - lieber auf ihre Ausbildung oder ihre Berufstätigkeit konzentrieren solle“ (Das gelbe Buch, 1989, S. 18).

Diese Aussage verdeutlicht noch einmal, daß das wahre weibliche Lebensziel in einer heterosexuellen Partnerschaft liegt. Berufliches Engagement wird als Ersatz betrachtet.

2. Aufgrund familiärer und sozialer Tabus haben betroffene Frauen, die ihre Abweichung von der sozialen Norm selbstverständlich wahrnehmen, Minderwertigkeitsgefühle und vor einer Partnerschaft Angst, weil sie sich vor männlicher Abwertung aufgrund des UTS fürchten:

„Ich hab’ 1½ Jahre einen gekannt und selbst dann hab’ ich’s net g’sagt. (. . .) Weil ich eben net genug Vertrauen hatte, also des is’ wirklich ‘ne absolute Vertrauenssache.“ (Beate, Interview 2, S. A58)

Die bereits oben erwähnte Berufstätigkeit spielt im Leben betroffener Frauen eine große Rolle. Leider werden sie auch hierbei immer noch auf traditionelle Frauenberufe, die meistens im sozialen Bereich liegen, festgelegt, um ihnen den Umgang mit Kindern zu ermöglichen:

„Viele Frauen entscheiden sich auch, ihr Bedürfnis, mit Kindern umzugehen, im Beruf auszuleben. Sie arbeiten als Erzieherinnen, Kinderkrankenschwestern oder Verkäuferinnen in Spielwarengeschäften oder Boutiquen für Kinderkleidung“ (Das gelbe Buch 1989, S. 20).

Damit wird der als lebenslanglich geplanten Berufstätigkeit nicht Rechnung getragen, da Frauenberufe ein geringes Sozialprestige haben und somit durch schlechte Bezahlung und geringe Aufstiegschancen gekennzeichnet sind (vgl. Beck-Gernsheim 1980). Die oben genannten Berufe zeichnen sich zusätzlich durch ungünstige Arbeitsbedingungen (in diesem Fall Schichtdienst und Wochenend- bzw. Samstagsarbeit) und hohe Belastungsintensität aus, die ein weiteres Merkmal von Frauenberufen sind. Vom Verdienst sind sowohl Arbeitslosengeld als auch -hilfe sowie die Rente abhängig. Deshalb gilt: Frauen, die damit rechnen, keinen männlichen Partner zu finden, der entsprechend seiner gesellschaftlichen Stellung als Mann besser verdient, sollten, entgegen üblicher weiblicher Berufswahlpraxis auf die Entlohnung achten und überlegen, ob der Wunschberuf auch ihre finanziellen Bedürfnisse sowohl während der Berufstätigkeit als auch im Rentenalter befriedigen kann.

Dieses Kapitel zeigte, daß das UTS und die traditionelle Frauenrolle als unvereinbar erscheinen und welche Überlegungen angestellt werden, um die Vereinbarkeit herzustellen.

Ein weiterer wichtiger Faktor bei der Konstruktion des Selbstkonzepts und der weiblichen Geschlechtsrolle ist das soziale Umfeld und seine Einstellung zum UTS.

### **3.3 Soziales Umfeld**

#### **3.3.1 Kenntnisstand über das UTS und seine Auswirkungen**

Je geringer der Kenntnisstand über das UTS ist, desto mehr wird es aufgrund der existierenden Vorurteile als Krankheit oder Behinderung im medizinischen Sinn behandelt und desto enger ist der Entwicklungsspielraum der betroffenen Frau. Abweichungen von den Idealvorstellungen des sozialen Umfelds bezüglich Gesundheit, Schönheit, körperlicher Integrität, Leistung, Verhaltensweisen und Charaktereigenschaften können dann als Auswirkungen der Krankheit, der Behinderung oder des „Syndroms“ (neueste Sprachregelung der Deutschen UTS-Vereinigung) gedeutet werden. Entsprechende Gegenmaßnahmen können die persönlichen Konstrukte betroffener Mädchen und Frauen, vor allem die das Selbstkonzept und ihres Rollenkonstrukts betreffenden, so sehr von den persönlichen Konstrukten ihrer Angehörigen abhängig machen, daß Ablösung, Eigenständigkeit und Selbstbewußtsein nur mit großer Anstrengung erreicht werden können:

„(. . .) und dann hab ich irgendwann, wo ich mich dann innerlich auch abgelöst hab von daheim, des war auch so er ganz große Schwierigkeit für mich ... die

innere Abhängigkeit und die Schuldgefühlverstrickungen mit meinen Eltern ..... Also, eben irgendwo, irgendwo net des Kind zu sein, des se sich wünschen und .....“ (Anne, Interview 1, S. A12)

Diese Unsicherheit über die **Normalität** oder **Anomalie** betroffener Frauen hat sicher eine Wurzel in der Entdeckungsgeschichte des UTS. Fast 40 Jahre lang (ca 1930 - 1970) wurden Mädchen und Frauen untersucht, die nicht nur durch das UTS, sondern auch durch psychische Probleme oder geistige Behinderung aufgefallen waren. Von diesen wurde auf alle betroffenen Mädchen und Frauen geschlossen.

Möglicherweise ist diese Einstellung auch von **Visibilität** (Sichtbarkeit) und **Penetranz** (Auffälligkeit) der sogenannten klassischen Symptome des UTS abhängig, mit denen möglicherweise eine relativ starke Abweichung von der sozialen Norm assoziiert wird. Die medizinische Diagnose des UTS als Chromosomenanomalie scheint die Hypothese der Andersartigkeit zu rechtfertigen. Der Chromosomensatz eines Menschen wurde in der Vergangenheit oft als sein **genetisches Programm** bezeichnet. Ein anomales genetisches Programm bedingt möglicherweise eine generelle, nicht nur körperlich zu betrachtende Anomalie. Damit wurde die Frau typisiert und ihre abweichende Rolle generalisiert:

„Ich bin, was die Ärzte ein ‘Turner-Mädchen’ nennen.“ (Eine 38jährige betroffene Frau, Das gelbe Buch, 1989, S. 56)

Die Diskussion um die Bedeutung von Anlage- und Umweltfaktoren bei der Ausbildung menschlicher Fähigkeiten trägt zur Verunsicherung bei. Sie kann betroffene Frauen von vornherein auf eng begrenzte Fähigkeiten festlegen, weil die Diagnosestellung oftmals offenläßt, inwieweit kognitive oder psychische Entwicklungsmöglichkeiten durch das UTS beeinträchtigt werden können. Dadurch kann ein „pädagogisches Vakuum“ entstehen, weil die Angehörigen nicht wissen, welche Leistungen sie von betroffenen Mädchen und Frauen erwarten können. Ein „pädagogisches Vakuum“ ist „als ein Zustand der Unsicherheit definiert, mit dem das Bedürfnis nach sachkundiger Hilfe einhergeht“ (Dechesne 1981, S. 159). Die Unsicherheit kann zusammen mit dem Kleinwuchs eine Entwicklungsverzögerung auslösen, weil die „Eltern keine altersentsprechenden Erwartungen haben, das Kind nicht entsprechend fördern und damit unterfordern“ (Siebert und Siebert, 1993, S. 27). Hinzu kommt, daß die Ursache für das Auftreten der Chromosomenanomalie noch vollkommen ungeklärt ist. Das verschärft die Schuldgefühle, welche die Eltern, wie alle Eltern behinderter oder kranker Kinder haben. Diese lassen sich sowohl auf Aberglaube oder auf die christlichen Religion (Behinderung des Kindes als Strafe Gottes) zurückführen und können die Folge einer Erziehung sein, welche die Drohung vor Krankheit oder Behinderung als Strafmittel einsetzt. Ängste und Schuldgefühle sind der Verarbeitung der Diagnose abträglich. Deshalb ist auch für Eltern der Besuch einer SHG und der Austausch mit anderen Eltern empfehlenswert. Das kann laut

Bühren (1993, S. 33) sogar dazu führen, daß die Töchter dank der guten Diagnoseverarbeitung der Eltern selbst keine Probleme im Umgang mit der Diagnose haben.

Der Umgang mit dem UTS ist auch von der Durchlässigkeit des Konstrukts Menschenbild des sozialen Umfelds abhängig.

### 3.3.2 Durchlässigkeit des Konstrukts Menschenbild

Die Möglichkeiten, sich zu einer eigenständigen und selbstbewußten Persönlichkeit zu entwickeln werden entscheidend davon beeinflußt, wie das UTS im sozialen Umfeld der Frau aufgefaßt wird:

„Im Moment [der Diagnosestellung, B.v.H.] dachten wir, eine Welt bräche zusammen, denn wir hatten ein ‘behindertes’ Kind.“ (Eltern einer betroffenen Tochter, Das gelbe Buch, 1989, S. 65)

Die Durchlässigkeit des **Konstrukts bezüglich Normalität versus Anomalie** beeinflußt die Art der Zuschreibungen dieser Personen. Ihr Wissensstand über die Auswirkungen des UTS ist dabei wesentlich. Die folgende Aussage zeigt, wie es Eltern gelingen kann, ihre Tochter durch den Vergleich mit anderen betroffenen Frauen realistisch einzuschätzen:

„Auf die Frage, wie sie sich später entwickeln wird, finden Sie eine Antwort, wenn Sie in einer Kontaktgruppe nette, intelligente und freundliche Mädchen und Frauen mit Turner-Syndrom treffen. Ein einziger, gemeinsamer Abend genügt, und Sie können sich darauf freuen, daß auch aus Ihrem kleinen Mädchen eine solche erwachsene Frau werden wird.“ (Eltern, ebda, S. 45)

Oft wird die Kontaktmöglichkeit zu Frauen mit UTS von Eltern nicht wahrgenommen:

„Tja, und ..... es wär' halt a net schlecht, wenn mer ..... vielleicht ..... mehr zu ... Rate gezogen würden, wär' net schlecht ..... Ja, weil im Endeffekt, ... sitz' mer da immer nur als Zuhörer ... drin und sin' da eigentlich ....“ (Claudia, Interview 3, S. A98)

Aus dieser Aussage wird deutlich, wie schwierig die Akzeptanz andersartig erscheinender Frauen als kompetenter Fachfrauen im Gegensatz zu professionellen HelferInnen aus dem Gesundheitswesen noch ist. Kompetenz und Behinderung erscheinen als unvereinbare Gegensätze.

Im folgenden Kapitel wird der Frage nachgegangen, inwieweit das Selbstkonzept und die Interpretation der weiblichen Geschlechtsrolle selbstbestimmt oder durch das UTS bestimmt erfolgt.

## 3.4 Konzepte

### 3.4.1 Rolle der vorgestellten Konzepte im Verarbeitungsprozeß

Die vollentwickelte weibliche Brust und die Fähigkeit Kinder zu gebären sind im Sinne von Gildemeister und Wetterer (s. Kapitel 2.4) die einzigen positiven körperlichen Merkmale, anhand derer sich eine Frau von einem Mann oder einem Mädchen unterscheiden läßt. Die fehlende Brustentwicklung und Fertilität machen eine Frau aber nicht zum Mann, was eine aufgrund der Andersartigkeit undenkbare Aufwertung bedeuten würde, sondern zum Mädchen. Dadurch wird betroffenen Frauen sowohl Eigenständigkeit und Unabhängigkeit als auch Selbstverantwortung abgesprochen. Das hat sowohl Auswirkungen auf ihr Selbstkonzept, als auch auf die Rolle, die sie in Interaktionen einnehmen. Eine entscheidende Rolle hierbei spielt sicher auch die Körpergröße, die im Erwachsenenalter im allgemeinen unter der deutschen Durchschnittsnorm für Frauen liegt.

Die richtige Körpergröße ist für die weibliche Geschlechtsrolle von hoher Wichtigkeit:

- zu große Frauen sind „Riesinnen“ und nicht an Männer als Partnerinnen vermittelbar
- zu kleine Frauen dagegen werden als Mädchen wahrgenommen

Größe ist dennoch in unserer Gesellschaft ein nicht zu unterschätzendes Prestigesymbol. SiegerInnentreppchen und RednerInnentribünen sprechen hier eine deutliche Sprache. Sie zeigen deutlich, wie sehr Körpergröße in unserem Land mit Macht assoziiert wird. Wer klein ist, ist ohnmächtig und kann sich nicht durchsetzen. Minderwuchs kann folglich mit Minderwertigkeit in Verbindung gebracht werden, wie es auch der Fragebogen von Noeker und Haverkamp, der sich an die Eltern kleinwüchsiger Kinder richtete, nahelegt:

„Falls unser Kind auch als Erwachsener noch kleinwüchsig sein wird, wird es schwieriger sein, eine Partnerschaft aufzubauen“ (36. Frage).

Oder:

„Sein Kleinwuchs wird es unserem Kind einmal schwerer machen, seinen wirklichen Fähigkeiten entsprechend beruflich voranzukommen“ (38. Frage).

Unter Berücksichtigung der Akzeleration, von der Mädchen und Frauen mit UTS nicht ausgeschlossen sind, stellte Dr. Dörr von der Erlanger Universitätskinderklinik die Frage:

„Das wirft die Frage nach der sozial akzeptablen Mindestgröße auf: Sind es 1,50 oder 1,52m?“ (Grimm-Kraft (Hrsg.), 1993, S. 78)

Die Antwort von Prof. Ranke, Leiter der Sektion pädiatrische Endokrinologie der Universitätskinderklinik in Tübingen antwortete darauf ebenso eindrucksvoll wie rassistisch:

„Sonst ziehen Sie nach Japan oder so.“ (ebda)

Dies macht besonders deutlich, daß die Körpergröße einer Frau nicht ihre Privatangelegenheit, sondern Ausgangsbasis von Stigmatisierung und Gegenstand öffentlicher Einflußnahme ist.

Laut Goffman handelt es sich bei der normalen und der abweichenden Rolle nicht um Eigenschaften, sondern um Perspektiven. Somit lebt jeder Mensch im Laufe seines Lebens beide Rollen, abhängig von der sozialen Situation, in der er sich gerade befindet. Die tatsächlich feststellbare Anomalie als solche ist folglich **nicht** bestimmend für die Stigmatisierung, sondern die Anomalie in Abhängigkeit von der sozialen Interaktion. Deshalb gibt es zwei Grobkategorien der Stigmatisierung für betroffene Frauen:

1. Stigmatisierung als jünger aufgrund des Kleinwuchses und des jugendlichen Aussehens:

Das UTS wird im Allgemeinen von Laien nicht erkannt. Für die meisten Menschen ist nur die geringere Körpergröße und das jugendliche Erscheinungsbild, bedingt durch Gesichtsausdruck und Körperformen, sichtbar. Diese Anzeichen weisen auf einen jüngeren Menschen hin:

„Ich bin immer unterschätzt word'n. Bin viel jünger eing'stuft word'n.“ (Beate, Interview 2, S. A40)

Die offensichtlichen Diskrepanz von Alter und Körpergröße macht Fremde neugierig, weshalb oft Erklärungen abgegeben oder Altersnachweise erbracht werden müssen:

„Unter ihrer kleinen Größe hat sie [u. a., B.v.H.] infolge (. . .) der nicht böse gemeinten Frage des Busschaffners, ob sie schon 12 Jahre alt sei, bisher doch erheblich gelitten.“ (Eltern eines betroffenen Mädchens, Das gelbe Buch, S. 70)

Nach Goffman sind diese Frauen oder Mädchen „diskreditierbar“, weil ihr UTS den jeweiligen InteraktionspartnerInnen nicht bekannt ist. Sie haben Angst vor Aufdeckung und verheimlichen das UTS im allgemeinen. Goffman bezeichnet diese Form des Stigma-Managements als „täuschen“. Dennoch entspricht ihre Rolle möglicherweise nicht ihrem Status. Sie ist aufgrund des äußeren Erscheinungsbildes dem angenommenen (idealen) Lebensalter und Status angepaßt, hat aber keinerlei Bezug zu ihrem tatsächlichen (virtualen) Alter und Status. Die Diskrepanz ist für die Frauen nicht leicht zu durchschauen, da ihre Stigmatisierung meistens **nicht** in einer gesellschaftlich als deviant betrachteten Rolle liegt, sondern in der reinen Abweichung von ihrem Sozialstatus:

„Aber es is' net so, daß ich net Zimmer aufräumen würde oder so.“ (Beate, 24 Jahre, Interview 2, S. A52) „Oder [die Eltern, B.v.H.] sin' eher bedacht noch auf-auf Selbständigkeit, muß ich also... Sin' verstärkt jetz' dahinter, daß ich selbständig werd'(. . .) Sie verlangen jetz' net, daß ich auszieh' oder so.“ (ebda, S. A62)

Dies macht eine realistische Selbsteinschätzung besonders schwer, da die Stigmatisierung entweder bagatellisiert oder als selbstverschuldet empfunden wird:

„Ich merk' schon, daß [im Beruf, B.v.H.] 'ne gewisse Lebenserfahrung vorausg'setzt wird, die ich irgendwie nich', oder ich glaub' zumindest, daß ich se net erfüllen kann. Vielleicht wird da auch zuviel erwartet, ich weiß es net ... Weil ich steh' da manchmal schon so da, ne“ (Beate, Interview 2, S. A64).

Das jugendliche Aussehen kann auch als unveränderliches Schicksal angesehen werden:

„Wie lang' sollen mer des durchstehen, noch 10 Jahre, daß mer mal wie 20 aussieht, und dann ....“ (Beate, 24 Jahre, Interview 2, S. A56)

## 2. Stigmatisierung aufgrund des UTS:

Betroffene Frauen können niemals auf die Unwissenheit der jeweils anderen vertrauen. Die Grundbegriffe der Humangenetik, einschließlich der Chromosomenanomalien sind seit ca. 15 Jahren Lehrstoff in der Oberstufe des Gymnasiums. Auch die Massenmedien verbreiten medizinische Informationen, so daß davon ausgegangen werden kann, daß viele Menschen schon etwas über das UTS gehört haben. Deshalb betrachten betroffene Frauen das UTS oft als negative Eigenschaft, schämen sich und versuchen das UTS zu verbergen:

„Ha, nur ... bloß net daß es andere merken, doch des schon irgendwie.“ (Beate, Interview 2, S. A45)

Nach Goffman sind Frauen und Mädchen „diskreditiert“, wenn das UTS bekannt ist. Sie können eine abweichende Rolle im gesellschaftlichen Sinn einnehmen. Hier ist es sehr viel einfacher für die betroffene Frau, die Stigmatisierung zu durchschauen, da der master-status eine von den gesellschaftlichen oder auch familiären Werten und damit auch Umgangsformen abweichende Rolle bedingt:

„Also es war in meiner Familie nie ganz leicht irgendwie, ne, also immer des dieses Überkompensieren und dieses ....., ja meine Eltern ham sich dann ziemlich auf meine Schulnoten fixiert ... , daß ich eben besser sein soll als andere und des war ich nich, war immer so mittelmäßig und .... ham da auch ziemlich Druck auf mich ausgeübt .....” (Anne, Interview 1, S. A12)

Die beiden Rollen der **Jüngeren** oder der **Behinderten** können von betroffenen Frauen in unterschiedlichen Phasen oder Situationen ihres Lebens gespielt werden.

Oft ist auch die sogenannte „soziale Irrelevanzregel“ wirksam. Diese erweist sich meistens als „double bind message<sup>4</sup>“. Diese könnte folgendermaßen lauten:

Ich tue Dir gegenüber so, als ob ich Dich für ein Mädchen/eine Frau halte, das/die sich genauso verhält, wie andere Mädchen/Frauen ihres Alters. Das demonstrierst Du am Besten, indem Du meinen Erwartungen genauestens entsprichst.

---

<sup>4</sup>Eine double bind message ist eine Botschaft, die zwei einander widersprechende Botschaften enthält. Diese Botschaften können sowohl verbal als auch nonverbal, als auch je einen verbalen und einen nonverbalen Teil enthalten.

Diese Botschaft ist paradox, da kein Mensch den Erwartungen anderer Menschen vollkommen entsprechen und gleichzeitig eigenständig sein kann. Sichtbar wird diese Einstellung dadurch,

„(. . .) daß Bevormundung, Einmischung und unnötige Hilfen nicht aufhören, oder daß an sich altersentsprechendes Verhalten als ‘aufmüpfig’ und ‘ungezogen’ abgelehnt und bestraft wird“ (Blin, 1993, S. 8), [Hervorhebungen im Original, B.v.H.].

Behinderte Menschen leben in der paradoxen Situation, daß einerseits ihr Verhalten aufgrund der Behinderung als abweichend bezeichnet und damit abgelehnt wird, obwohl sie andererseits, laut Cloerkes, ungleich anderen stigmatisierten Gruppen oder Personen nicht für ihre Abweichung verantwortlich gemacht werden können. Demnach ist Behinderung illegitim. Besonders deutlich wird dies u. a. dadurch, daß behinderte Kinder, deren Behinderung genetisch bedingt ist, abgetrieben werden dürfen. Schwangere Frauen sollten nach Empfehlungen von HumangenetikerInnen ab 35 Jahren prophylaktisch die Gesundheit ihres ungeborenen Kindes testen lassen. Frauen mit UTS, deren Chromosomenanomalie auch unter die embryopathische Indikation<sup>5</sup> fällt, werden im Gegensatz zu Menschen mit anderen Behinderungen dennoch für ihr abweichendes Verhalten verantwortlich gemacht, weil sie meistens keine gesellschaftlich abweichende Rolle als **Behinderte**, sondern eher eine **altersinadäquate Rolle** als Kind oder Jugendliche innehaben:

„So, meine Eltern würden mich zum Beispiel net allein nach München nunter lassen, weil se eben auch Angst hätten, ich würd' des mit dem Autofahr'n hin und zurück net schaffen. Also, des muß ich zugeben und es, vermutlich würde es stimmen.“ (Beate, 24 Jahre, Interview 2, S. A68)

Wenn die altersinadäquate Rolle im Erwachsenenalter beibehalten wird, ist das Ergebnis die psychisch unreife Frau mit UTS:

„Die Töchter nehmen für die Vorteile, die ihnen diese ‘Totalversorgung’ im Erwachsenenalter bietet, in Kauf, daß ihre Eltern ihr Leben noch weitgehend bestimmen und ihnen keine Verantwortung für eigene Entscheidungen zutrauen.“ (Das gelbe Buch, 2. Auflage, 1989, S. 34f.)

### 3.4.2 Wechselwirkungen zwischen den Konzepten

Die Kapitel 2.2. und 2.3. haben gezeigt, wie und unter welchen Bedingungen das Selbstkonzept eines Menschen entsteht. Das UTS als Ursache von Stigmatisierung wird

---

<sup>5</sup>“Die embryopathische Indikation besagt, daß der Schwangerschaftsabbruch nicht nach §218 strafbar ist, wenn ‘dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind infolge einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden würde, die so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann’ (§218a, Abs. 2, Nr. 1 StGB)“, (zitiert nach Boll et. al. 1992, S. 81).

dann in Selbststigmatisierung münden, wenn betroffene Frauen wenig Möglichkeiten haben, neue Konstrukte zu bilden, die gleichzeitig eine, zumindest partielle Loslösung von der traditionellen Frauenrolle beinhalten. Meine Hypothese ist, daß Stigmatisierung die Möglichkeit der Bildung neuer Konstrukte einschränkt, weil die Angst vor Stigmatisierung Selbstisolationstendenzen auslösen kann und somit Bedingungen, welche die Bildung neuer Konstrukte begünstigen, stark eingeschränkt werden können. Dasselbe geschieht, wenn das betroffene Mädchen von ihren Eltern aus Angst vor Fehlschlägen bei der Aufnahme sozialer Kontakte behindert wird. Das Selbstkonzept von Frauen, deren Lebensbedingungen die Bildung neuer Konstrukte förderte ist möglicherweise positiver, d. h., von mehr Identifikation mit sich selbst und auch mit ihrer Interpretation der weiblichen Geschlechtsrolle geprägt als das von Frauen, die diese Rahmenbedingungen nicht hatten.

## **4 Empirische Erkundungsstudie**

### **4.1 Methode**

Die hier verwendete Methode ist der qualitativen Sozialforschung (interpretatives Paradigma) zuzurechnen. Nach Lamnek ist der Forschungsansatz der Einzelfallstudie ein grundlegendes Element jeder qualitativen Studie (vgl. Lamnek 1989), und soll im folgenden kurz charakterisiert werden:

Die Analysemethoden der quantitativen Sozialforschung basieren auf großen Samples. Deshalb müssen Erhebungsdaten stark abstrahiert und generalisiert werden, um aussagekräftig zu sein. Die Ergebnisse der Untersuchungen entfernen sich somit sehr stark von der konkreten Wirklichkeit und der Wahrnehmung dieser Wirklichkeit durch konkrete Personen. In der qualitativen Forschung dagegen bildet die Einzelfallanalyse das Ausgangsmaterial der weiteren Forschungsschritte. Durch den Vergleich verschiedener Einzelfallanalysen soll abstrahiert und somit generalisiert werden. Darauf wird die wissenschaftliche Theoriebildung aufgebaut oder modifiziert. Das heißt:

„Die Einzelfallstudie im qualitativen Paradigma strebt eine *wissenschaftliche Rekonstruktion von Handlungsmustern auf der Grundlage von alltagsweltlichen, realen Handlungsfiguren* an. Dabei versucht der Forscher (. . .) die Figuren nachzuvollziehen, (. . .) in einen wissenschaftlichen Diskurs zu überführen und Handlungsmuster zu identifizieren, indem er allgemeinere Regelmäßigkeiten vermutet.“ (Lamnek 1989, S. 16), [Hervorhebungen im Original, B.v.H.]

#### **4.1.1 Grundprinzipien qualitativer Sozialforschung**

Folgende Grundprinzipien kennzeichnen die qualitative Forschung:

### 1. Offenheit:

Dieses zentrale Prinzip bezieht sich auf das theoretische Konzept, die untersuchten Personen und auf die Erhebungssituation. Die/ der ForscherIn steht bei der Entwicklung ihrer/seiner theoretischen Konzepte und Hypothesen den Erforschten unvoreingenommen gegenüber, so daß diese/dieser sich ohne Einwirkungen durch von vornherein festgelegte Konzepte der/des ForscherIn „authentisch, d. h. unbeeinflußt und natürlich äußern kann“ (Lamnek 1989, S. 18). Es wird versucht, in möglichst breiter, „offener“ Vorgehensweise Wissen zu sammeln, das die theoretische Struktur modifizieren kann.

### 2. Kommunikation:

Die interessierenden Daten sind Interpretationsleistungen des Forschungssubjekts, das seine handlungsleitenden Orientierungen (Konstrukte) aus ihnen ableitet. Dieses Wissen kann nur durch Kommunikation mitgeteilt werden, weshalb Schütze (vgl. Schütze 1978) vom „kommunikativen Grundcharakter“ der Sozialforschung spricht, deren Ziel “die rationale Rekonstruktion der Wirklichkeit durch methodisch kontrolliertes Fremdverstehen“ (Lamnek 1989, S. 16) ist. Die fraglichen Wissensbestände entfalten sich nur im Rahmen einer „natürlichen“, handlungsrelevanten Situation. Deshalb muß sich die/der ForscherIn „an die dem Forschungsprozeß vorgängigen Regeln der alltagsweltlichen Kommunikation halten“ (Schütze 1973, S. 434).

Nach Cicourel (vgl. Schütze, 1973) gibt es für die Kommunikation u. a. sog. „normative Regeln“:

Sie sind in einem sozialwissenschaftlichen Interview zum einen durch die thematische Fragestellung bestimmt, in und über die das Gespräch stattfindet, zum anderen durch die strukturierenden Vorgaben der Interviewerin. In diesem Bezugsrahmen sind alle Äußerungen zu verstehen; sie haben stets nicht nur eine semantische, sondern auch eine Handlungsfunktion. Weitertragende Orientierungen können nur unter Bezug auf die tatsächlichen Handlungen erschlossen werden.

Die Interviewsituation muß so gestaltet werden, daß sie der befragten Person einer alltäglichen Situation möglichst ähnlich erscheint; d. h. es dürfen nicht die Regeln wissenschaftlicher Wissensgewinnung übergestülpt werden, sondern der befragten Person muß Raum gelassen werden, ihre Perspektive darzustellen, ohne durch die/den ForscherIn manipuliert zu werden. Nur so besteht die Chance, daß sie ihre Orientierungen so darstellt, wie sie außerhalb der Forschungssituation ihr Handeln bestimmen.

### 3. Prozeßcharakter:

Die interpretative Sozialforschung interessiert sich für die Deutungs- und Handlungsmuster, mit Hilfe derer die Gesellschaftsmitglieder die soziale Welt verarbeiten, aber auch herstellen. Die Muster sind nicht dinghaft gegeben, sondern manifestieren sich nur in ihrer Anwendung, dem Prozeß der Konstitution von Wirklichkeit (siehe auch unter 2.4. „Die Konstruktion und Anwendung der Geschlechtsrollen“). Das Prinzip der Prozessualität bedeutet nicht nur, daß der Forschungsgegenstand als prozeßhaft erkannt und wissenschaftlich erfaßt werden soll. Es erstreckt sich auch auf den Forschungsprozeß: Er wird als Prozeß gesehen, in dem Deutungen der Wirklichkeit interpretativ vollzogen werden, wobei die/der ForscherIn selbst notwendigerweise mitwirkt. Damit ist ein Gegensatz zur herkömmlichen Sozialforschung formuliert, in welcher der Einfluß der Forscherin/des Forschers als Störfaktor gilt.

### 4. Explikation:

Dieses Prinzip beinhaltet die Forderung an die/den ForscherIn, im Detail offenzulegen, welche Annahmen getroffen wurden, in welchen Schritten der Forschungsprozeß voranging, wie die Daten zustande kamen und wie sie ausgewertet wurden. Leider hat dieser Anspruch einen immanenten Haken:

„Da das Regelwissen - dem interpretativen Paradigma gemäß - aber meist ein implizites und dem Anwender in der Regel nicht bewußt ist und diese Unterstellung auch für den Forscher gelten muß, ist die Forderung nach Explikation kaum vollständig zu erfüllen“ (Lamnek 1988, S. 26).

Trotzdem erscheint eine weitestgehende Annäherung an dieses Ideal wünschenswert, um die Nachvollziehbarkeit und damit die Intersubjektivität von Forschungsvorgehen und Ergebnis zu ermöglichen.

## 4.1.2 Das problemzentrierte Interview

Eine Reinform der qualitativen Forschung ist das narrative Interview nach Schütze. Völlig unstrukturiert und ohne theoretisches Konzept wird eine Erzählaufforderung gegeben. Witzel erkannte, daß Unvoreingenommenheit unmöglich ist, „der Forscher eben nicht eine ‘tabula rasa’ sein kann“ (Lamnek, 1989, S. 74). Beim problemzentrierten Interview handelt es sich um eine „*Kombination* aus *Induktion* und *Deduktion* mit der Chance auf Modifikation der theoretischen Konzepte des Forschers“ (ebda), [Hervorhebungen im Original, B.v.H.]. Folglich tritt die/der ForscherIn schon mit theoretischem Vorwissen, das sie oder er sich, wie bei quantitativen Verfahren üblich, schon im Vorfeld angeeignet hat, in die empirische Untersuchung ein. Diese Vorgehensweise basiert darauf, daß die/der ForscherIn schon vor der Untersuchung Vorstellungen über den Forschungsgegenstand hat. Selbst wenn sie alltagstheoretischer Natur sind, werden sie die Untersuchung beeinflussen. Ein gegenüber den IPs flexibles theoretisches Konzept hat

den Vorteil, daß die Wahrnehmung des Forschers sensibilisiert wird. Das theoretische Konzept ist offen gegenüber den Erzählungen der IPs. Das bedeutet: „Die Bedeutungsstrukturierung der Wirklichkeit bleibt dem Befragten allein überlassen“ (ebda). Dadurch wird das theoretische Konzept an der sozialen Wirklichkeit überprüft und gegebenenfalls verändert. Die offenen Fragen bieten eine Erzählaufforderung und beschränken den interessierenden Problembereich. Das zugrundeliegende Konzept des Forschers soll unbekannt bleiben, um Verfälschungen zu vermeiden.

Für meine Fragestellung nach der Auswirkung der Diagnose UTS auf die Entwicklung der weiblichen Geschlechtsrolle bot sich der problemzentrierte Blickwinkel aus folgenden Gründen an:

- Meiner Kenntnis nach gibt es noch keine Forschung zu dieser Fragestellung. Quantitative Forschungsansätze beziehen sich nur auf die Ausprägung der Identifikation mit der Geschlechtsrolle, wobei die gängigen Geschlechtsrollenstereotypen zugrunde gelegt werden. U. a. gilt auch bei Frauen mit UTS Heterosexualität als normale weibliche Identität (Vgl. Das gelbe Buch, 1989, S. 18 und Haverkamp 1993, S. 55f.).
- Die Methode erlaubt den IPs einen großen Freiraum der Darstellung ihrer Person und Motivation. Sie trägt folglich der Prämisse, daß jeder Mensch der beste Experte seiner eigenen Person ist, Rechnung.
- Da die Bedingungen, welche die Bildung neuer Konstrukte ermöglichen, sehr vielfältig sind (s. 2.2.), gilt es herauszufinden, inwieweit betroffene Frauen diese vorfinden bzw. zu erreichen suchten. Ihre Interpretationen der weiblichen Geschlechtsrolle können demzufolge sehr unterschiedlich sein. Sinn der Untersuchung ist es deshalb, die Variabilität zu bestärken und nicht normierend und standardisierend eine idealtypische Interpretation festzulegen.
- Da ich selbst vom UTS betroffen bin, ist es mir unmöglich, voraussetzungslos vorzugehen. Mir standen schon vor Beginn meiner Untersuchung sowohl alltagstheoretische als auch wissenschaftliche Kenntnisse über vom UTS betroffene Frauen zur Verfügung.

### 4.1.3 Kritische Anmerkungen

Die erstmalige Anwendung der Methode des problemzentrierten Interviews und meine eigene Betroffenheit haben teilweise zu folgenden Schwierigkeiten bei Durchführung und Interpretation der Interviews geführt:

- Festhalten am Gesprächsleitfaden, auch wenn Fragen teilweise schon beantwortet waren:

„Mhm ... Und was für Gefühle hast Du zu Deinem Körper?

Claudia: ..... Ja, wie .... wie ..... hammer des, hab' ich des jetz' net scho' beantwortet?“ Claudia, Interview 3, S. A88)

- Beharren auf Problemstellungen:

„Wo mußten sie Dir eigentlich genau d’rüber weghelfen? Was war’s eigentlich, was dann so weh getan hat?“

Beate: Ha!!! ..... Ja, eben irgendwie des, wahrscheinlich über’s Selbstmitleid. Ich hab’ bei jeder Kleinigkeit des eben, hab’ ich mich flüchten wollen.“ (Beate, Interview 2, S. A46)

- zu starke Konzentration auf den Inhalt einer Aussage, was entsprechendes Nachfragen verhinderte:

„Uuund ... , öh, wie ich dann 18 war, .... bin ich dann noch einmal ins Krankenhaus, ins Krankenhaus gekommen und war dann auch zum erschtenmal bei der ... (betont) Frauen-, beim Frauenarzt in der Frau-, also in der Frauenklinik ...“ (Claudia, Interview 3, S. A76)

Obwohl Claudias ruhige Stimme keinerlei Aufregung verriet, stellte ich keine Frage, um die Ursache ihres Stotterns herauszufinden.

- zu globale Fragestellungen, die einer Präzisierung der Thematik abträglich waren:

„M-hm. .... Und hast Du des Gefühl so, vorher irgend-, mehr so zur Mutter erzogen worden zu sein oder net?“

Beate: Nee.“ (Beate, Interview 2, S. A52)

- Emotionale Reaktionen, die statt neutraler Auswertung bissige Kommentare hervorbrachten und nur langsam neutralisiert werden konnten:

„Dir sind bestimmte Charakterstär-, -werte sehr wichtig, öhm. -sowas baut sich ja langsam auf. Bist Du dabei bestätigt wor’n von Deinen Eltern zum Beispiel oder von Deiner Umgebung oder is’ des eher so im Widerstand gelaufen.“

Beate: Naja, was Charakter angeht und so, stehn meine Eltern voll auf meiner Seite. Die geben mir da schon immer ‘nen Schutz und sagen: Mensch, wie kannst Du nur auf solche Leute reinfallen, die-die-die hintergeh’n Dich doch hinten und vorn. Die sin’ doch nur falsch zu Dir. Also von daher, schon.“ (Beate, Interview 2, S. A64)

Anstelle einer neutralen Interpretation wie: Beates Wertesystem ist von dem ihrer Eltern geprägt, war meine erste Reaktion: Jaja, du brave Tochter!

## 4.2 Anlage der Untersuchung

Meine Interviewpartnerinnen sind (wie ich selbst) Mitfrauen einer Selbsthilfegruppe (SHG) für vom UTS betroffene Frauen. Bereits kurz nach ihrer Gründung im April 1990 fragte ich die Mitfrauen, ob ich sie für eine Diplomarbeit interviewen dürfte. Alle Frauen bekundeten prinzipiell ihre Zustimmung. Ich wiederholte meine Frage Anfang 1993 während eines Gruppentreffens. Bei dieser Gelegenheit erklärte ich Zielsetzung und

Methode der Diplomarbeit. Detailliert schilderte ich Rahmenbedingungen und Vorgehensweise im Interview, um den Frauen die Scheu davor zu nehmen. Meine IPs bekräftigten ihre vorab gegebenen Zusagen.

a) Auswahl der IPs:

Anne (Interview 1) interessierte mich aufgrund der Tatsache, daß das UTS kurz nach ihrer Geburt diagnostiziert worden war.

Bei Beate (Interview 2) und Claudia (Interview 3) wurde das UTS erst durch das Ausbleiben von Menstruation und Pubertät diagnostiziert. Beate war bereits nach der Diagnosestellung zusammen mit ihren Eltern informiert worden. Mich interessierte, ob sich die späte Diagnosestellung gemeinsam mit den Eltern positiv auf den Verarbeitungsprozeß auswirkt.

Claudia erfuhr die Diagnose erst durch das Einladungsschreiben zum Gründungstreffen der SHG, das von der deutschen UTS-Vereinigung initiiert worden war und durch die Adressenkartei der Klinik ermöglicht wurde, an der das UTS bei Claudia diagnostiziert worden war. Da ich schon vorher wußte, daß Claudia mit dieser Vorgehensweise zufrieden war, interessierte mich, wie sie zu dieser Einstellung gekommen war.

b) Interviewsituation:

Mit Anne war ich in ihrer Wohnung verabredet. Sie vergaß den Termin und kam, als ich nach Hause fahren wollte. Ich interviewte sie und konnte aufgrund des Zeitdrucks nicht alle Fragen klären. Dies holte ich zu einem späteren Termin nach. Diesmal waren zwei Verabredungen zum Interview nötig. Aufgrund ihres Zuspätkommens und da ihr Interview das erste war, war ich etwas nervös. Zu meiner großen Überraschung war Anne nicht minder aufgeregt, obwohl ihre Zusage auf der Tatsache beruhte, daß sie sich selbst für einen interessanten Fall hielt, da das UTS bei ihr kurz nach ihrer Geburt diagnostiziert wurde. Aufgrund ihrer Fachkompetenz als Sozialpädagogin war sie der Überzeugung, mich unterstützen zu können. Die Atmosphäre war sehr angespannt, weil Anne, wie an Wortwahl und Sprechweise deutlich wird, Angst hatte, im Interview mögliche Schwächen anzusprechen. Obwohl selbst im sozialen Bereich tätig, vergaß sie während des Interviews, daß ihre persönlichen Daten anonymisiert würden. Dieses Wissen hatte ich als selbstverständlich vorausgesetzt und vor dem Interview die Anonymisierung ihrer Daten nicht extra erwähnt. Aus Angst, erkannt zu werden, antwortete sie zu Beginn des Interviews sehr kontrolliert. Erst als die Anonymisierung geklärt war, entspannte sie sich etwas und antwortete ausführlicher. Der erste Teil des Interview dauerte ca. 70, das zweite etwa 20 Minuten.

Beate besuchte mich auf eigenen Wunsch an einem Sonntag zum Interview. Es verlief in entspannter Atmosphäre. Sie setzte die Anonymisierung ihrer Daten als selbstverständlich voraus. Sie hatte als erste begeistert zugesagt, damit Fachleute auch einmal hörten, was Betroffene zu sagen hätten. Beate antwortete offen und ausführlich. Die Dauer des Interviews betrug ca. 100 Minuten.

Claudia lebt gemeinsam mit ihrer Mutter und Schwester und deren Familie in einem Zweifamilienhaus. Sie bewohnt mit ihrer Mutter die eine der beiden Wohnungen. Ich interviewte sie in ihrem Zimmer. Ich hatte das Gefühl, als Fachfrau akzeptiert zu werden. Auch sie sah eine Anonymisierung ihrer Daten als selbstverständlich an. Das Interview entstand in konzentrierter, gleichzeitig entspannter Arbeitsatmosphäre. Sie antwortete für ihre Verhältnisse sehr offen, wobei sie sehr auf die Verständlichkeit ihrer Ausführungen achtete. Die Dauer des Interviews betrug ca. 80 Minuten.

### 4.3 Auswertungsverfahren

Die Interpretation des Textmaterials zielt darauf ab, die Orientierungsstrukturen der befragten Person zu rekonstruieren und von dort auf die dahinterliegenden, der Person selbst nicht bewußt verfügbaren „handlungsleitenden Sinnfiguren“ (Kade 1983, S. 123) zu schließen. Die auf Kassette aufgenommenen Interviews werden dafür Satz für Satz, wort-wörtlich, unter Kennzeichnung besonderer Betonungen, Pausen, Lachen etc., transkribiert, da alle diese Elemente in die Interpretation eingehen. Die Transkripte werden in Segmente unterteilt, die jeweils ein bestimmtes Thema beinhalten. Dann wird Satz für Satz interpretiert, wobei jede Äußerung im Kontext der Gesprächssituation (Art und Weise der Darstellung) betrachtet wird. Die Schritt für Schritt gewonnenen Erkenntnisse lassen sich zu einer ‘analytischen Abstraktion’ verdichten, in der die biographisch leitenden Sinnfiguren (Konstrukte) einer Person sichtbar werden. Die Aussagen über solche Sinngehalte werden abgeleitet aus Widersprüchen, die im Text auftauchen:

„Inkonsistenzen können sowohl immanent zwischen zwei Aussagen des Textes bestehen, die sich auf die gleiche Sache beziehen, als aber auf unvereinbaren Aussagen beruhen, die zunächst in keiner unmittelbaren Relation zum Text stehen. Andererseits lassen sich Widersprüche zwischen Absichten und Handlungsergebnissen, zwischen bewußten Feststellungen und sich widersprechenden Orientierungen im Handeln festmachen“ (ebda, S. 123).

Die Plausibilität einer Interpretation bemißt sich hier an ihrer intersubjektiven Nachvollziehbarkeit, da es keine ‘objektiven Beweise’ geben kann, denn die handlungsleitenden Sinnfiguren sind nicht bewußt.

Aus diesem Grund habe ich der Arbeit die Transkripte der Interviews beigelegt (Anhang, Teil II), damit meine LeserInnen über die Plausibilität meiner Interpretationen selbst entscheiden können. Alle Namen und Daten sind selbstverständlich anonymisiert.

## 4.4 Auswertungsergebnisse

Das Ziel der Auswertung war zu analysieren, inwieweit der Verarbeitungsprozeß betroffener Frauen durch bestimmte Elemente ihres Kontextes, nämlich die behandelnden ÄrztInnen und die Angehörigen, beeinflusst wurde und welcher Kontext zur Bildung neuer Konstrukte zur Verfügung stand. Die Interviews werden deshalb unter folgender Fragestellung interpretiert:

1. Inwieweit hat das UTS im Leben der betroffenen Frauen die Funktion einer Körperbehinderung? Dies schließt die Vorstellung sozialer Funktionsstörungen mit ein.
2. Inwieweit ist das Selbstkonzept von Selbststigmatisierung aufgrund des UTS bestimmt?
3. Welche Mythen über das UTS kennen die Frauen und inwieweit wird ihr Leben von ihnen bestimmt?
4. Welche Möglichkeiten zur Bildung eines veränderten, das UTS integrierenden Selbstkonzepts hatte und hat die betroffene Frau?
5. Welche Einstellung zur weiblichen Geschlechtsrolle haben betroffene Frauen?

Zur Beantwortung dieser Fragestellungen war die nähere Betrachtung der folgenden Bereiche wichtig:

### 4.4.1 Verhältnis zum Arzt

Das Verhältnis zum Arzt wurde unter folgenden Fragestellungen analysiert:

1. Inwieweit bestimmten Sachkenntnis und Empathie den Umgang des Arztes mit den Frauen?
2. Wie reagieren betroffene Frauen auf Einstellung und Verhalten des Arztes?
3. Wie wurden Diagnoseübermittlung und die Einleitung therapeutischer Maßnahmen gehandhabt?

Da alle Frauen mehrere Ärzte konsultierten, gehe ich nur auf die ein, welche das Selbstkonzept der betroffenen Frauen maßgeblich beeinflussten.

Die Erfahrungen der Frauen sind zwar unterschiedlich, haben dennoch eine Gemeinsamkeit:

Den Ärzten ist nur die körperliche Seite des UTS wichtig. Mit mehr oder weniger Sachkenntnis werden Diagnose und Therapie durchgeführt. Die psychosozialen Folgen werden dagegen fast vollständig vernachlässigt. Den Ärzten fehlt die zur Diagnoseverarbeitung betroffener Frauen und ihrer Angehörigen hilfreiche Empathie (Verständnis).

Auffallend ist, daß Anne und Claudia im Gegensatz zu Beate und betroffenen Eltern (vgl. Bühren, 1993, S. 20) nicht auf die Idee kommen, von ihren Ärzten mehr Empathie zu fordern, um die Diagnoseverarbeitung zu erleichtern. Beate ist die einzige der drei Frauen, die dieses Verhalten wahrnimmt:

„Na, von der Diagnose her, naja .... ffffff ..... es is mir halt relativ hingeknallt word'n, also mein ..... (. . .) und des Nächste, was man mir eben alles hingeschmissen hat, war eben, daß ich da dann net schwanger werden würde und so, ...“ (Beate, Interview 2, S. A39)

Ihre Bedürfnisse nach weiteren Erläuterungen über das Krankheitsbild konnte sie deshalb weder äußern, noch wurden von ärztlicher Seite dazu weitere Informationen abgegeben.

Anne setzt das Verhalten der Ärzte nur selten direkt zu ihrer Person in Bezug:

Die Diagnoseübermittlung des Hausarztes an ihre Eltern mit Hilfe einer Broschüre erweckt ihr Mitgefühl mit den Eltern, die „keinerlei Hilfen sozialpädagogischer Art“ zur Diagnoseverarbeitung hatten. Erst auf die Frage nach Wünschen an die UTS-Vereinigung werden Verletzungen infolge des ärztlichen Umgangs mit ihren Eltern indirekt deutlich:

„Ich denk mir, wenn meine Eltern da Hilfen ghabt hätten, ja ... , im im Anfang, mit anderen Eltern Kontakt gehabt hätten, und mit qualifiziertem Personal da betreut gewordn wärn, dann dann hätten se einiges auch anders verarbeitet ... und dann dann hätte ich auch vielleicht weniger, viel viel weniger kompensieren müssen und so und des würd ich mir also für die die Babys und und (flüstert fast, total undeutlich) die Mädchen, die die geborn wern und jetzt klein sind, würd ich mir des wünschen.“ (Anne, Interview 1, S. A30)

Die Enteignung ihres Körpers durch Ärzte und Eltern mit dem höheren Ziel der Anpassung an die soziale Norm nimmt sie nur in gravierenden Fällen wahr, da die Auseinandersetzung mit ihren Eltern noch nicht im vollen Umfang möglich war und ist. Die folgende Formulierung macht dies besonders deutlich:

„Aber meine Eltern ham diese Wachstumshormonspritzen auch selber gezahlt, also des war denen ganz, ganz viel wert auch, daß ich da und des war wirklich teuer, also..... (. . .) Ich hab' Angst vor der Spritze ghabt und ham se mir ziemlich brutal reingehämmert kammer sagn, weil ich gstrampelt hab', die ham d' Beine festhalten, ganz brutal das Ding also, in Po rein, .....öfff ja..... (. . .) Und dann hieß es, wenn ich jetzt noch einen Muckser mach', dann krieg ich daheim Prügel und mit 'm Stock und was weiß ich und dann hab' ich soviel Angst ghabt, da hab' ich keinen Muckser mehr gemacht, aber es war trotzdem immer der Horror.“ (ebda, S. A7.)

Einzig die Fehlinformation bezüglich einer Endgröße betroffener Frauen von nur 122 cm ist Gegenstand ihrer Kritik, weil sie, genauso wie ihre Eltern, das Durchsetzungsvermögen einer Frau in direkten Bezug zu ihrer Körpergröße setzt.

Da ihre Eltern sie nicht altersgerecht über den vollen Umfang der Diagnose informierten, nämlich das Kleinbleiben ihrer Brust, ihre Kinderlosigkeit und ÖS bis zum Klimakterium, war sie für jede Information und Hilfe von ärztlicher Seite sehr dankbar.

Beate war mit der ÖS, die nach der Diagnosestellung begann, nicht zufrieden, da sie ihrer Ansicht nach weder ihrem Körper angepaßt war, noch hinreichend ärztlich betreut stattfand. Zudem wurde sie über die Möglichkeiten der ÖS nur sehr pauschal informiert und glaubte deshalb lange Zeit, daß das UTS durch die ÖS geheilt werden könnte:

„.... daß sie mir eben Hoffnungen gemacht haben, äh, daß-daß eben durch die Östrogeneinstellung des [das UTS, B.v.H.] eigentlich erledigt sein würde ....“  
(Beate, Interview 2, S. A44)

Inzwischen hat sie den Ärzten gegenüber aufgrund ihrer Entwicklung und ihres Fachwissens genug Eigenständigkeit, um offen über das UTS sprechen und auch Fragen stellen zu können.

Claudias Verhältnis zu Ärzten beruht auf Autoritätsgläubigkeit. Das Verschweigen der Diagnose entsprach ihren Bedürfnissen. Auch die Durchführung von WHT und ÖS machte ihr keine Probleme:

„Des is’ ja für, in dem Alter [16 oder 18 Jahre, B.v.H.] is’ des ja ganz normal, daß ei’m Blut g’nommen wird, oder daß mer mal Spritzen kriegt, wenn mer krank is’ oder so.“ (Claudia, Interview 3, S. A78)

Dennoch scheinen die Untersuchungen in der Frauenklinik, die zur Diagnose führten, unangenehm gewesen zu sein und lassen m. E. darauf schließen, daß Claudias Bedürfnis nach einer „heilen Welt“ so stark ist, daß Inkonsistenzen nicht geduldet werden.

#### 4.4.2 Verhältnis zu den Eltern

Fragestellungen dieses Kapitels sind:

1. Welche Einstellung hatten die Eltern zum UTS und was waren und sind die Konsequenzen für das Eltern-Tochter-Verhältnis?
2. Inwieweit haben sich die Frauen von den Eltern abgelöst?

Die Eltern-Tochter-Beziehung der drei IPs wird auf unterschiedliche Weise von der Diagnose UTS beeinflusst. Dieser Einfluß ist nicht nur abhängig von der Form der Diagnoseübermittlung, sondern auch von grundlegenden Konstrukten der Eltern:

Annes Eltern ist die Erfüllung gesellschaftlicher Normen sehr wichtig, deshalb fühlen sie sich vor allem durch Annes Kleinwuchs derart in ihrer Existenz bedroht, daß ein annehmendes und vertrauensvolles Eltern-Tochter-Verhältnis unmöglich wird. Die Bezie-

hung der Eltern zu ihre Tochter war vor allem in ihrer Kindheit und Jugend von Gewalt geprägt:

„Also in der Form , ich erinnere mich noch, daß mein Vater mich mal mit acht Jahren in die Sauna gesteckt hat, in die dunkle und ..... ja .... und äh, da ne Weile gelassen hat und mich mit dem Stock auch verprügelt hat, weil ich meine Matheaufgaben nicht gekonnt hab ...“ (Anne, Interview 1, Anhang, S. A11f)

Die Ablösung von den Eltern war schwer, da Anne lange Zeit auf Verständnis und Anerkennung seitens ihrer Eltern hoffte. Im zweiten Teil des Interviews ist erkennbar, daß sie an Eigenständigkeit gewinnt und sich von den Forderungen ihrer Eltern löst. Die diesem Verhalten zugrunde liegende double bind message ihrer Eltern kann wie folgt umschrieben werden: ‘Setze Dich als eigenständiger Mensch durch, aber passe Dich unseren Forderungen an!’ Selbständigkeit war deshalb nur im vorgegebenen Rahmen der Eltern möglich, wie diese Aussage aus ihrer Studienzeit, vor etwa zwei Jahren zeigt:

„(. . .) ich (. . .) hab gesagt: ‘Ich glaube es ist besser, wenn ich jetzt auch übers Wochenende nimmer heimkomme und wenn ich jetzt erstmal nimmer daheim übernacht (. . .)’ Und .... meine Mutter hat das ganz gut akzeptiert und bei meinem Vater kam halt dann sowas wie: ‘Naja, bist ja selber schuld, daß das Dir daheim nicht gut geht, wenn Du so und so und so bist und ’(. . .)’“ (Anne, Interview 1, S. A12f)

Ihr Werte- und Normensystem ist deutlich von dem der Eltern geprägt. Ihre Unfähigkeit, sich gegen verbale und körperliche Gewalt zu wehren, hat hier ihren Ausgangspunkt. Die Bildung neuer Konstrukte gelang in der Vergangenheit durch Kontakte zu Gleichaltrigen und in der Gegenwart durch Beratung und Psychotherapie.

Beate Eltern verhindern durch ihr überbehütendes Verhalten die Selbständigkeit ihrer Tochter, so daß sie nur wenig Möglichkeiten zur Bildung neuer Konstrukte hat. Eine wichtige Rolle hierbei spielt ihre einzige engere gleichaltrige Freundin, die etwa 150 km entfernt wohnt. Beate lernte sie durch ihre Ausbildung zur PTA kennen. Sie half ihr, nach der Diagnosestellung ihr Selbstwertgefühl wieder zu erlangen. Beate bemüht sich, nach den Prämissen ihrer Eltern zu leben, die fast ihre einzigen Vorbilder sind:

„Ja, schon. .... Ich spreche auch mit meinen Eltern über alles, ja schon ... So, wenn ich’n Freund hab’, ist ja nicht so, daß die den nicht leiden können oder so. Aber sie sagen halt, sei-sei vorsichtiger und mit dem kannst du wirklich umgehen und mit dem nicht, ne. .... Und ich merke das aber selber, also es ist nicht so, daß ich da .... tun würde, was meine Eltern sagen, ... sondern ich ..... spanne das schon selber.“ (Beate, Interview 2, S. A65)

Die Integration neuer Konstrukte ist für Beate schwer. Ihrer Ansicht nach hat sich die Einstellung ihrer Eltern zu ihr seit der Diagnosestellung, die etwa 10 Jahre zurückliegt, nicht verändert. Ablösung ist erst in Ansätzen erkennbar, da Beate ihre Interessen nicht gewaltsam gegen ihre Eltern durchsetzen will. Bei aller Verschiedenheit im Ver-

halten der Eltern, scheinen Annes und Beates Eltern die gleiche Einstellung zum UTS zu haben: Frauen, die nicht der sozialen Norm entsprechen, können sich im Leben schwerer durchsetzen. Folgende Aussagen illustrieren diese Einstellung:

„(. . .) und die ham also wirklich diesen Mythos, von eins-zweiundzwanzig, ich mein, jetz ich bin eins-dreiundvierzig und des is doch er großer Unterschied und ..... und, öhm ja, von daher versteh ich auch die Angst meiner Eltern, wenn die gsagt kriegt ham, daß ich nur eins-zweiundzwanzig werd, des ..... des se dann gsagt ham, was wird aus dem Kind.“ (Anne, Interview 1, S. A23)

„War’n sie [die Eltern, B.v.H.] also wirklich die einzigen neben meiner Freundin, die ich in der Ausbildung hatte, des auf Biegen und Brechen durchzuzieh’n, weil se eben genau gewußt ham, ... äh, wenn ich jetz’ was anderes anfang’, ... äh, es läuft genauso [schwierig, B.v.H.] ... Also ich muß lernen ... wirklich jetz’ .... den eigenen Weg durchzusetzen.“ (Beate, Interview 2, S. A65)

In Claudias Kindheit stellte die Mutter keine altersgerechten Anforderungen an ‘die Kleine’. In Claudias Familie ist es nicht üblich, zu diskutieren oder über sich und seine Probleme zu sprechen. Dieses Verhalten wurde durch die Diagnosestellung nicht verändert. Auch die therapeutischen Maßnahmen der Medizin haben nach Claudias Erzählung eher eine kosmetische Funktion. Die Therapien beeinflussten die Mutter-Tochter-Beziehung nicht. Obwohl Claudia mit ihrer Mutter in derselben Wohnung lebt, vermittelt ihr ihre Mutter nicht das Gefühl sozialer Zugehörigkeit, da jede ihr Leben unabhängig von der anderen führt.

Das Problem der Überbehütung und der daraus folgende Entwicklungsrückstand wird sowohl von Fachleuten als auch von Eltern und betroffenen Frauen beschrieben. Das offen ablehnende Verhalten von Annes Eltern jedoch ist ohne jedes Beispiel in der Literatur über das UTS. Möglicherweise ist diese Reaktionsweise bei Eltern häufiger anzutreffen als gemeinhin bekannt.

#### 4.4.3 Selbstkonzept

In diesem Abschnitt werde ich analysieren, inwieweit die Frauen ein autonomes Selbstkonzept entwickelt haben, welches das UTS integriert und Stigmatisierungen weder abwehrt noch akzeptiert. Um einen genaueren Blick zu ermöglichen, habe ich das Selbstkonzept aus darstellerischen Gründen in drei Bereiche unterteilt:

- Das Verhältnis zum UTS
- Das Verhältnis zum Körper
- Kognitive Fähigkeiten / Intelligenz

##### 4.4.3.1 Verhältnis zum UTS

Das Verhältnis zum UTS im allgemeinen soll anhand von folgenden Fragestellungen näher beleuchtet werden:

1. Was fangen betroffene Frauen mit dem Begriff UTS an?
2. Sehen sie es als Krankheit, Behinderung oder neutralen Zustand an?
3. Welchen Einfluß schreiben sie dem UTS im allgemeinen auf ihr Leben zu?

Alle drei Frauen verdrängen die Auswirkungen des UTS auf ihr Leben, wenn auch aus unterschiedlichen Gründen:

Anne und Beate wollen das UTS nicht als Ausrede für Probleme mißbrauchen. Erst die therapeutische Aufarbeitung der Eltern-Tochter-Beziehung könnte Anne den Einfluß, den das UTS auf ihr Leben hat, verdeutlichen. Nach Annes und Beates Ansicht ist das UTS eine unheilbare Krankheit und darf nicht als Entschuldigung für jede auftauchende Schwierigkeit herhalten. Möglicherweise kultivieren sie ihre Omnipotenzphantasie, die in etwa lauten könnte: 'Wenn ich mich richtig verhalte, erreiche ich alles, was ich möchte.' Folgende Aussagen machen diese Einstellung deutlich:

„(. . .) ja es is is sehr auch die Frage, wie sag ichs ihm, wie also .... denk mir auch, es is sehr die Frage, wie steh ich selber eigentlich dazu, keine Kinder kriegen zu können .... und ... und dann dementsprechend wird er 's dann wohl auch aufnehmen, wenn ich's sag (. . .).“ (Anne, Interview 1, S. A20)

„Und es is' einfach nur 'ne Ausrede, ... (. . .) daß mer klein is'. Mer kann deshalb alles machen und mer hat sogar Vorteile.“ (Beate, Interview 2, S. A48)

Dennoch steht das UTS im Mittelpunkt von Beates Gefühlen und Ängsten und kann als solcher kaum wahrgenommen werden, weil sie jede weitere Auseinandersetzung mit ihm als Selbstmitleid ansieht. Allein die Ablehnung durch Gleichaltrige sieht sie als direkte Folge des UTS:

„Des hat also weit vorher schon ang'fangen, also irgendwo ..... andere normal in der Pubertät sin' und so .... (. . .) bin ich eben abgelehnt word'n und ich hab' dann endlich begriffen, warum eigentlich ...( . . .) und hab' des [die Diagnosestellung, B.v.H.] eher eigentlich als-als positiv, also jetzt' als Erklärung einfach positiv empfunden. (. . .) Hab' endlich gewußt warum überhaupt ..... und des zu überwinden des hat dann scho' noch gedauert, also.“ (ebda, S. A43)

Alle Unterschiede, die sie zwischen sich und anderen Menschen findet, wie beispielsweise ihren Entwicklungsrückstand und ihre geringe Lebenserfahrung, werden von ihr als Folgen des UTS entweder betrachtet oder abgewehrt:

„Ich weiß net wie weit se's [die Schwester, B.v.H.] jetzt betrifft [Versprecher für 'begrift', B.v.H.], ... daß des-des Entwicklungsdefizit, was ja wirklich da is' mit [dem UTS, B.v.H.] zusammenhängt und daß sie vielleicht sogar von mir zuviel erwartet hat ...“ (ebda, S. A70)

Claudia will eine „heile Welt“ und verdrängt das UTS laut eigener Aussage nach Möglichkeit. Der Begriff UTS bedeutet ihr nichts, weil er keine praktischen Konsequenzen hat:

„Ja, .... ja, ich muß sagen irgendwie ..... in dem Alter, wo ich dann eigentlich erfahren hab', ..... (. . .) da hab' ich mich jetz', sag'n mer mal, in meiner ... Persönlichkeit, (. . .) jetz' schon irgendwie so weiter ..... entwickelt g'habt und gefestigt, daß mir des jetz' eigentlich ..... in dem Sinn etz nix mehr ausmacht, ner. (. . .) Weil, dazu leb' ich scho' zu lang damit, ner.“ (Claudia, Interview 3, S. A77)

Sie konzentriert sich auf die konkreten Folgen, die hauptsächlich im Nichterreichen weiblicher Schönheitsnormen liegen. Auch sie bezeichnet das UTS als Krankheit.

Durch die Verdrängung wird die Bildung neuer, adäquater Konstrukte bezüglich Selbstkonzept und Geschlechtsrolle verhindert, weil die fehlende Auseinandersetzung mit dem UTS und seinem Verhältnis zu gesellschaftlichen Normen und Werten die Analyse ihrer Probleme erschwert.

#### **4.4.3.2 Verhältnis zum Körper**

Das Verhältnis zum Körper ist bei allen drei Frauen widersprüchlich, voller Brüche, da er **die** Ursache ihrer Andersartigkeit ist, die einen Teil ihrer Probleme auslöste. Ich werde mich bei meiner Analyse auf das Verhältnis zur Körpergröße, zur Brust, den Schönheitsnormen und zur Sterilität beschränken.

Wie alle Frauen, die den herrschenden männlich geprägten Schönheitsnormen nicht entsprechen können, leiden meine IPs mehr oder weniger unter ihrem Körper. Dies ist verständlich, da die Wertschätzung einer Frau in unserer Gesellschaft wesentlich von ihrem normgerechten Körper abhängt. Behinderte Frauen leiden im allgemeinen sehr darunter und haben Angst, als Frauen abgelehnt zu werden. Obwohl Annes Eltern den Kleinwuchs problematisierten, gibt sie an, daß der Kleinwuchs für sie kein Problem darstelle:

„Ich hab mich damals mit anderen ..... Kindergartenkindern verglichen und es gab da welche, die auch klein warn und so viel kleiner fand ich mich da gar net .....bin ich au im Kindergartenalter net so, ne .....“ (Anne, Interview 1, S. A10).

Der Nachsatz und ihre Einstellung, daß 143 cm im Gegensatz zu 122 cm eine ganz gute Größe darstellten, machen dennoch deutlich, daß Anne ihrer Körpergröße nicht gleichgültig gegenübersteht, sondern hier die Einstellung ihrer Eltern übernommen hat, die in etwa lautet: 'Je größer, desto besser!'

Besonders deutlich werden die Ängste, als Partnerin nicht akzeptiert zu werden, am Verhältnis zur Brust, die als Sexsymbol angesehen werden kann. Besonders Anne und Claudia leiden unter ihrer Flachbrüstigkeit:

„M..., ja auch ..... auch des mit der Brust, (. . .) ich hab ja (. . .) reine Östrogentabletten da gekriegt am Anfang .... (. . .) und .... öh. ja, darauf hat sich zwar ‘n bißchen Brust entwickelt, aber auch net so viel (. . .)und dann, hm ..... hab ich irgendwie die Tabletten umgestellt gekriegt und da hab ich gedacht, die wächst ja noch weiter jetzt, aber des hat mir dann die Ärztin dann-dann gsagt, daß des nich so is, so, daß die eben so klein würde und da hab ich und war ich ziemlich geschockt, ....“ (Anne, Interview 1, S. A18.)

„Aber ..... der Busen is’ halt ..... des Ge-, der Inbegriff für Fraulichkeit überhaupt, meiner Meinung nach.“ (Claudia, Interview 3, S. A91)

In ihrer Jugend verdrängte Anne das UTS und ihren unvollkommenen Körper durch „Queen-Phantasien“, um ihre Unsicherheit und Angst vor sich selbst zu verbergen:

„Mir kann niemand was anhaben! (. . .) Ich kann mich dann, öm ..... ja, irgendwo begehrt und attraktiv finden, ..... so nach dem Motto, jetzt wolln mich zwanzich Prinzn heiraten und ... äh, ich muß mir nur den Richtigen aussuchen ....“ (Anne, Interview 1, S. A19)

Durch Gewalterlebnisse im Elternhaus und im Kindergarten, aber auch durch demütigende ärztliche Untersuchungen und Behandlungen war das Verhältnis zu ihrem Körper derart brüchig, daß sie sich erst durch Bestätigung von außen selbst schön finden konnte. Zusätzlich ist ihre Nähe-Distanz-Regulation durch diese Gewalterlebnisse gestört, weil sie keine Möglichkeiten hatte, sich abzugrenzen und Grenzüberschreitungen zu verhindern. Sie hat aufgrund ihrer Sterilität eine beschädigte sexuelle Identität, da dieses Thema in ihrem Elternhaus ein Tabuthema war. Es dauerte lange Zeit bis sie ihre Sterilität als Tatsache anerkannte und nicht länger verdrängte. Sie wünscht sich für ihre Zukunft eine bessere Selbstakzeptanz ihres Körpers.

Beate spaltete ihren Körper ab:

„Ich hab’ mich praktisch getrennt. (. . .) Meinen Körper und meinen Geist hatte ich praktisch getrennt. (. . .)Ich hab’ mich selber gehaßt und ich glaub’ des-des war des Schlimmste daran. (. . .) Ich hab’ mich äh, ich hab’ erst wieder lernen müssen, mich wieder selber zu lieben.“ (Beate, Interview 2, S. A47)

Diese Abspaltung, die sie als Selbsthaß bezeichnet ist die schlimmste Folge der Diagnosestellung. Ihre Körpergröße scheint eher eine Nebenrolle zu spielen, da sie diese im Interview nur einmal direkt erwähnt (s. obiges Zitat).

Das Verhältnis Claudias zu ihrem Körper ist widersprüchlich:

Einerseits gibt sie an, eine gute Beziehung zu ihm zu haben, weil sie ihn pflegt und versucht, ihn möglichst gut an die durch die Massenmedien propagierten Schönheitsnormen anzupassen, andererseits leidet sie sehr stark darunter, daß sie die gängigen männlichen Schönheitsnormen nicht erfüllt, weil sie weder lange Beine, noch einen großen Busen besitzt und deshalb als „Traumfrau“ für einen Mann nicht in Frage zu kommen glaubt.

#### 4.4.3.3 Kognitive Fähigkeiten / Intelligenz

Da das UTS in der medizinischen Fachliteratur bis heute mit geistiger Retardierung assoziiert wird, interessierte mich besonders, ob es Selbstzweifel meiner IPs zu diesem Themengebiet gibt.

Alle drei IPs sind jedoch davon überzeugt, normal intelligent zu sein. Sie halten aufgrund dieser Tatsache die Assoziation von UTS und geistiger Retardierung für 'Blödsinn'. Alle drei Frauen sind mit diesem Vorurteil möglicherweise deshalb nicht konfrontiert worden, weil ihre kognitiven Fähigkeiten den in ihren Familien üblichen entsprachen.

#### 4.4.4 Die weibliche Geschlechtsrolle

Alle drei Frauen haben Schwierigkeiten mit der weiblichen Geschlechtsrolle. Alle drei fühlen, daß sie die traditionelle Frauenrolle nicht erfüllen können, haben aber, mit Ausnahme von Anne, nicht den Mut, sich von ihr abzuwenden, weil sie das als Versagen empfinden würden. Auch hier zeigen sich Parallelen zu anderen behinderten Frauen, die erkennen müssen, daß sie die traditionelle Frauenrolle nicht erfüllen können. (Vgl, Adelfinger, 1992)

Annes Vorstellung von Weiblichkeit entsprach lange Jahre dem der traditionellen Geschlechtsrolle, wie sie ihr von der Mutter vorgelebt wurde. Deshalb war das Wissen, daß sie kinderlos bleiben würde, für sie sehr schwer zu ertragen. Erst in letzter Zeit hat sich ihre Einstellung zur weiblichen Geschlechtsrolle gewandelt. Ihrer Ansicht nach formt jede Frau ihre Weiblichkeit selbst in Interaktion mit ihrer Umwelt. Ihre Weiblichkeit ist gegenwärtig von Verletzungen geprägt. Die Scham über den eigenen Körper, die ihr von ihrer Mutter vermittelt wurde, erscheint ihr als typisch weiblich. Durch das Studium von Frauenliteratur entstand in ihr ein Gefühl für weibliche Stärken, die sie folgendermaßen beschreibt:

„Frauen haben viel Kraft und ..... und viel (spricht lauter) Durchhaltevermögen ..... (spricht normal weiter) und des gehört für mich auch zu (spricht leise und undeutlich) meiner Art von Weiblichkeit **dazu** und ..... (spricht

normal weiter) ja, aus widrigen Umständen ... doch immer irgendwie was gutes machen .... des Bestmögliche ..... (spricht leiser) Ich denk des können Männer vielleicht weniger als Frauen, (spricht lauter) also meiner Erfahrung nach zumindestens irgendwie, so was ich seh.“ (Interview 1, S. 30)

Beates Weiblichkeitsbegriff ist ambivalent und verschwommen. Er ist gekennzeichnet durch das traditionelle, bipolare Geschlechterverhältnis, das ihr von den Eltern vorgelebt wird:

„So klischeemäßig, ... so jetzt erst erst ermal (lacht unsicher) halt von den Klamotten her halt schon ausdrucksstark ... Also meinetwegen wegen Minirock oder Minikleid oder so. .... Aber, (schnalzt) ne, ja, des können Männer net anzieh'n. Ne, des wär jetz' schon mal typisch weiblich ... Vom Verhalten her ..... daß mer, daß mer halt schwächer is'. Aber des erwart' ich jetz' net, also des is' heut' nimmer so. .... 'S is ' genauso, mer kann sich als Frau genauso durchsetz'n ...“ (Beate, Interview 2, S. A71)

Emanzipation ist ebenfalls ein verschwommener Begriff für Beate, die sich Gleichbehandlung vor allem im Beruf zwar wünscht, Gleichberechtigung aber als ein unerreichbares Ideal ablehnt. Eine Änderung aus eigener Kraft hält sie für unmöglich, obwohl sie unter der Abwertung als Frau, besonders im Beruf, leidet. Die Partnerschaft mit einem Mann ist fest in ihrer Lebensplanung enthalten. Sie zieht Erwerbstätigkeit dem reinen Hausfrauendasein vor, denn eine erwerbstätige Frau ist in finanzieller Hinsicht unabhängig vom Verhalten des Partners. Die Erwerbstätigkeit dient somit eher der persönlichen finanziellen Absicherung als der Selbstverwirklichung. Durch den von ihr angestrebten Halbtagsjob kann sie ihre eigenen Ängste vor Eigenständigkeit mit den eventuellen Anforderungen ihres Partners in Einklang bringen. Ihre Abhängigkeit vom Gelingen der Partnerschaft im Rentenalter im Falle einer Teilzeitarbeit ist ihr nicht bewußt. Möglicherweise zweifelt sie aufgrund des UTS an ihrer Weiblichkeit, da es ihr wichtig ist, ihre Interpretation der Geschlechtsrolle durch den Vergleich mit ihrer nicht-betroffenen Schwester als normal darzustellen, wann immer sie von der Geschlechterrollenstereotypie abweicht:

„So mei' Mutter is' eben klassische Hausfrau und ..... hab' ich praktisch au' die gleiche Meinung, wie mei' Schwester, daß-daß die eben wirklich auch so abhängig is' ... Also empfinden, also denken mir des eben und des ..... wir des eben net wollen, des einfach net wollen.“ (Beate, Interview 2, S. A72f)

Weiblichkeit stellte Claudia im Interview unter drei Teilaspekten dar: die weiblichen Schönheitsnormen, weibliches Rollenverhalten und ihr eigenes Leben in der weiblichen Geschlechtsrolle:

Zur Weiblichkeit gehören eine gute Figur, ein gepflegtes Äußeres, einigermmaßen schöne Beine und ein voller Busen, der für sie ein Inbegriff von Fraulichkeit ist. Diese Schönheitsnormen stellen sich als Spiegelbild von Männerwünschen dar. Folgende Aussage macht deutlich, unter welchem Druck, sie zu erfüllen, Claudia steht:

„Äh, wenn mer des so hört, ... wenn der Mann sei'-seine Traumfrau beschreibt, ner. (lacht kurz auf) (. . .) Da kriegt mer des halt immer vorgehalten, ner. (seufzt) Und da kommen dann vielleicht a' die Komplexe her.“ (Claudia, Interview 3, S. A91)

Dennoch gibt es ihrer Ansicht nach heutzutage keine spezielle Rolle mehr für Frauen, da es sowohl Frauen, die „lieber zu Hause am Herd sitzen und Kinder ham“ und „Karrierefrauen“ (Interview 3, S. A86) gibt. Claudia findet sich in keiner dieser beiden Rollen wieder, da sie weder beruflichen Ehrgeiz entwickelt, noch gerne den Haushalt führt. Deshalb kann sie bei einem Partner auch Verhalten, das nicht der männlichen Geschlechtsrollenstereotypie entspricht, wie beispielsweise kochen, akzeptieren. Frauen haben ihrer Ansicht nach heute mehr Möglichkeiten und Freiheiten als früher, was sich sowohl im Beruf als auch in privaten Beziehungen zu Männern äußert. Frauen dürfen sich einem Mann allerdings nicht „anbiedern“. Um ihre Attraktivität auf Männer zu steigern befolgt sie „Ratschläge und Tips“ der Frauenzeitschriften. Ihr Frauenbild empfindet, sie als von der Gesellschaft geprägt. Es entspricht der traditionellen weiblichen Geschlechtsrolle und ist bis auf wenige Ausnahmen ein Spiegelbild gesellschaftlicher Vorstellungen.

#### **4.4.4.1 Verhältnis zu männlichen Liebespartnern**

Alle drei Frauen sind im Umgang mit Männern aufgrund ihres Äußeren verunsichert. Dennoch gibt es zwischen den Frauen bedeutsame Unterschiede, die ich im Folgenden näher ausführe.

Annes Einstellung zur Partnerschaft entsprach lange Zeit dem traditionellen Modell, wie es ihr in ihrer Familie vorgelebt wurde. Bis in die Gegenwart hat sie Angst, von einem männlichen Partner aufgrund ihrer Sterilität abgelehnt oder abgewertet zu werden:

„Ja, des irgendwo des Schwierige, so auch äh, (. . .) , ne, denn wenn ichs zu früh sag, oder zu schnell damit rausplatz irgendwie.... äh, .... dann, dann kann mir des auch sehr zum Nachteil gereichen irgendwie dann ....äfff, ja .....und ..... öfff, (. . .) also irgendwo für mich isses dann scho er Vertrauensmißbrauch (spricht immer leiser und undeutlicher) mehr oder weniger, wenn wenn ich erst später des sag, daß ich eben des Turner-Syndrom hab.“ (Anne, Interview 1, S. A20)

Sowohl ihre Omnipotenzphantasie: “Wenn ich meinen Partner auf die richtige Art und Weise über meine Sterilität informiere, weil ich besser damit umgehen kann, wird er das auch akzeptieren.“ als auch ihre Überzeugung, daß jeder Mann sich eine gebärfähige Partnerin wünscht, hindern sie daran, sich realistisch mit diesem Thema auseinanderzusetzen.

Beates Vorstellungen von Partnerschaft sind noch sehr von ihrem Elternhaus geprägt. Obwohl Beate erkennt, daß ihre Mutter als Hausfrau sehr abhängig ist, schließt sie diese Lebensform für sich nicht aus. Das traditionelle Modell der Partnerschaft, das ihr Ideal ist, erlaubt weibliche Unabhängigkeit und Eigenständigkeit nur im Rahmen der eigenen finanziellen Sicherung, da sich Frauen nicht mehr darauf verlassen können, von einem Mann finanziell versorgt zu werden. Ihre Vorstellungen von Partnerschaft sind von ihrem generellen Mißtrauen Männern gegenüber geprägt, da ihre bisherigen Erfahrungen sie nicht zufriedenstellten. Möglicherweise hat sie auch eine sexuelle Gewalterfahrung hinter sich:

„Sie haben mich ins Bett gezerrt und ham mich betatscht, des muß ich zugeben und so. Aber, des hat mir überhaupt net gefallen und ich war da auch überhaupt net bereit und ... des war auch an mei'm ersten Abend und ich mein', da ich hatt' auch net die Einstellung dazu.“ (Beate, Interview 2, S. A55)

Sie fühlt sich von Männern eher als Kumpel denn als Liebespartnerin in spe betrachtet und hat Angst, diese über das UTS aufzuklären, weil sie nicht glaubt, die für das Verständnis ihrer Situation nötige Reife und Bildung voraussetzen zu können. Die zentralen weiblichen Werte Schönheit und Fruchtbarkeit verunsichern sie. Beate hat Angst, einen Partner zu verlieren, wenn sie ihn über das UTS informiert:

„Entweder sie nehmen mich so, wie ich bin, oder sie lassen es gleich bleiben, aber dann aufgrund dessen dann, nur daß ich's g'sagt hab', dann abgelehnt zu wer'n, des wär wohl die schlimmste Enttäuschung.“ (Beate, Interview 2, S A58)

Claudias Hauptproblem ist ihr Verhältnis zu Männern. Sie hat die feste Überzeugung, daß Männer sich eine Frau wünschen, welche die herrschenden Schönheitsnormen erfüllt. Sie glaubt, sie könnte sich Männern gegenüber besser durchsetzen, wenn sie diese erfüllen würde, und sieht sich selbst als chancenlos an. Sie vermutet, daß sie aufgrund dieser Einstellung eine abschreckende Ausstrahlung auf Männer hat. Sie hat auch das Gefühl, daß sich Frauen in ihrem Verhalten an den Wünschen und Vorstellungen der Männer orientieren müssen. Obwohl sie in letzter Zeit durch regelmäßiges Training im Body-Building-Studio vermehrt mit Männern in Kontakt kommt, sind ihre Unsicherheiten im Umgang mit Männern geblieben. Ihre Vorstellungen von Partnerschaft, die eher unkonkret und theoretisch sind, orientieren sich am traditionellen Modell. Im Gegensatz zu Beate denkt sie nicht daran, ihren Beruf aufgeben zu wollen, sondern strebt eine Halbtags­tätigkeit an, um für „ihren Partner und sonstige Hobbies“ mehr Zeit zu haben. Claudia ist im Umgang mit Männern derart gehemmt, daß Kontakt zu Männern fast unmöglich ist. Wie andere behinderte Frauen hat sie Schwierigkeiten mit Männerbeziehungen, weil sie sich aufgrund ihrer Orientierung an gesellschaftlichen Werten zurückzieht.

#### **4.4.4.2 Berufstätigkeit**

Den ersten Anstoß zu Annes Berufswahl, die sie gegen ihre Eltern durchsetzen mußte, gab ihr ihre (vermutlich) ehrenamtliche Tätigkeit in der evang. Jugend. Auch „unerledigte Geschäfte“, mit denen sie vor allem während ihres Jahrespraktikums in einem Heim für taube Kinder in Frankreich konfrontiert wurde, spielten hierbei eine Rolle, der sie sich damals aber nicht bewußt war. Erst Therapie und Beratung ermöglichten ihr eine professionelle Auseinandersetzung mit ihrem Verhalten im Praktikum, das, geprägt, von ihren schlechten Gruppenerfahrungen im Kindergarten, ihre Wehrlosigkeit in Gruppen deutlich sichtbar machte:

„Es hat sich sehr viel vom Kindergarten da auch wiederholt, ... (spricht leise weiter) wo ich zusammengeschlagen wordn bin. (. . .) So vo-von meinem Gefühl her hat sich sehr viel wiederholt. Wie-Wies mir dabei ging und ....(spricht lauter werdend weiter) hab immer wieder aufpassen müssen (spricht normal weiter) und sagen müssen: Anne: 25, nimmer 3 Jahre alt!“ (Anne, Interview 1, S. A32)

Nach Beendigung ihrer Berufsausbildung wurde ihr an zwei Arbeitsstellen vor Beendigung der Probezeit gekündigt. Diese Fakten weckten die Zweifel ihrer Eltern an ihrer Berufswahl erneut und hatten ungebetene Einmischungen in ihr Leben zur Folge. Vermittels ihrer Psychotherapie gewann sie berufliches Profil und erkannte, daß sie, obwohl die Jüngste in der Familie, als Erste und bisher Einzige ihre Berufsausbildung beendet hat.

Beates Berufswahl ist vom UTS vollkommen unabhängig, da sie schon immer einen naturwissenschaftlichen Beruf ausüben wollte. Sie ist sehr stolz auf ihren Beruf. Die Psychologin des Arbeitsamtes, die sie im Alter von 15 Jahren als „kindlich“ einstufte, schlug Beate eine schulische Ausbildung vor. Offenbar wurde sie von seiten des Arbeitsamtes stark bedrängt, eine Ausbildung im hauswirtschaftlichen Bereich zu machen. Beate lehnte das ab und ist bis heute über den Vorschlag sehr empört, weil sie Hauswirtschaft nicht als „richtigen Beruf“ empfindet. Sie setzte sich durch und fand einen Schulplatz als PTA, weil es ihr zu ihrer Verwunderung nicht gelang, einen betrieblichen Ausbildungsplatz zu finden. Aufgrund eines Fehlers während eines betrieblichen Praktikums kurz nach Beginn der Ausbildung wurde ihr nahegelegt, sie abzubrechen. Ihre Eltern lehnten es ab und Beate konnte ihre Ausbildung beenden. Im Anschluß an ihre Schulzeit war es schwer für sie, sowohl einen Praktikumsplatz als auch eine feste Arbeitsstelle zu finden. Beate glaubt, aufgrund ihres jugendlichen Äußeren als unfähig abgestempelt

worden zu sein. Aus Angst, ihre Arbeitsstelle wieder zu verlieren, wehrte sie sich nicht gegen das Mobbing ihrer KollegInnen und des Juniorchefs. Dies änderte sich erst in jüngster Zeit, weil in der Apotheke viele MitarbeiterInnen gekündigt haben und die einzig verbliebene Kollegin nun auf Beate angewiesen ist.

Auch Claudia traf ihre Berufswahl schon vor der Diagnosestellung. Sie hatte schon immer „ins Büro gewollt“ und ergriff den Beruf der Industriekauffrau. Als Angehörige eines geburtenstarken Jahrgangs hatte sie Schwierigkeiten, einen Ausbildungsplatz zu finden. Dennoch mußte sie nicht viele Bewerbungen schreiben, weil ihr Schwager ihr einen Ausbildungsplatz in der Baufirma, in der arbeitete, vermitteln konnte. Nachdem sie ihre Lehre abgeschlossen hatte, wechselte sie zu ihrem jetzigen Arbeitgeber, einer Kaufhauskette, über:

„Weil ich wollt' selber weg, weil in der Lehrfirma ... länger zu bleiben, da bist eigentlich immer der Lehrling, ner.“ (Claudia, Interview 3, S. A83)

Der Eintritt ins Berufsleben stellte die biographische Wende in ihrem Leben dar, wo sie zum ersten Mal Kontakt mit der Realität bekam. Sie lernte vor allem Selbständigkeit und Durchsetzungsvermögen.

Wie bei anderen behinderten Frauen auch, wird es als Zeichen sozialer Integration angesehen, wenn betroffene Frauen jahrelang dieselbe Arbeitsstelle innehaben. Stellenwechsel und Arbeitslosigkeit werden somit individualisiert und auf das UTS zurückgeführt, wobei gesamtgesellschaftliche Probleme, wie bspw. Arbeitslosigkeit, die durch das Überangebot an Arbeitskräften in einem Beruf verursacht wird, unberücksichtigt bleiben. Dies illustriert folgendes wohlwollendes Zitat aus einer schwedischen Studie mit 49 Frauen über 35 Jahren:

„Alle Frauen waren oder sind beschäftigt gewesen, und viele hatten dieselbe Anstellung über einige Jahre. Im allgemeinen kamen sie mit ihren Arbeitskolleginnen gut aus, und nur wenige hatten ihre Beschäftigung gewechselt“ (Sylvén, Hagenfeld, Bröndum-Nielsen und Bo von Schoultz 1991, 125: 359-365, übersetzt und zitiert nach Siebert 1994).

Diese Aussage spricht betroffenen Frauen jeglichen beruflichen Ehrgeiz und die Chance des beruflichen Aufstiegs ab, denn allzugroße Loyalität zur ArbeitgeberIn ist der Karriere abträglich. Dennoch findet sich diese Einstellung bei Beate und Claudia. Besonders deutlich wird sie an folgender Aussage von Beate sichtbar. Obwohl sie eine sehr schlechte Stellung in der betriebsinternen Hierarchie hat, kündigt sie nicht, weil sie das Gefühl hätte, versagt zu haben:

„Naja .....ich mein', ich geb' deshalb net auf, ich .....“ (Beate, Interview 2, S. A41)

Claudia hat seit ihrem Stellenwechsel nach der Lehre denselben Arbeitsplatz, weil sie dort zufrieden ist.

## 4.5 Zusammenfassung

Es wird deutlich, daß den Frauen ihr Körper am Wichtigsten ist, da er die Ausgangsbasis ihrer Probleme ist. Die Erfahrungen, die sie mit und durch ihren Körper machen und machten, prägten entscheidend ihr Selbstkonzept. Deutlich wird, daß die weibliche Geschlechtsrolle fundamental durch die Integrität des Körpers im Sinne der sozialen Normen geprägt ist. Alle drei Frauen leben in einem sozialen Umfeld, das stark von den traditionellen Geschlechtsrollenstereotypen geprägt ist. Ihre Probleme zeigen deutlich, daß die Wertschätzung einer Frau durch die Integrität ihres Körpers bestimmt wird. Sie haben Schwierigkeiten, sich von dieser Rolle abzulösen. Das Festhalten an der traditionellen weiblichen Geschlechtsrolle führt deshalb zu Minderwertigkeitsgefühlen. Ein weiteres Problem ist die Ablösung vom Elternhaus. Eventuell besteht ein Zusammenhang zwischen der Ablösungsproblematik und dem Festhalten an der traditionellen weiblichen Geschlechtsrolle. Frauen, deren Zukunft im Hinblick auf eine Partnerschaft sehr unsicher ist (nur die Hälfte aller behinderten Frauen ist verheiratet, Zahlen über feste Bindungen frauenliebender Frauen sind mir nicht bekannt), müssen sich während des Ablösungsprozesses auch von der traditionellen Frauenrolle als 'Anhängsel' eines Mannes verabschieden. Alle drei Frauen haben durch ihre Angehörigen kein Vorbild für ein Leben jenseits der traditionellen Geschlechtsrolle. Die Angst vor einer ungewissen Zukunft und die im Elternhaus erlebte Überbehütung oder Abwertung, die wenig Vertrauen zu den eigenen Fähigkeiten erlauben, führen zu einem Teufelskreis. Im Verarbeitungsprozeß der Diagnose UTS muß deshalb die Auseinandersetzung mit der weiblichen Geschlechtsrolle gerade im Hinblick auf die Ablösungsproblematik gefördert werden, um betroffenen Frauen eine realistische Zukunftsperspektive zu eröffnen.

## 5 Unterstützung des Verarbeitungsprozesses der Diagnose UTS

Während des Verarbeitungsprozesses muß es betroffenen Frauen ermöglicht werden, einen Kontext zu finden, der es ihnen erlaubt, neue Konstrukte zu bilden, insbesondere bezüglich ihres Selbstkonzepts und der weiblichen Geschlechtsrolle. Bisherige therapeutische Maßnahmen zielen darauf ab, betroffene Frauen an die traditionelle weibliche Geschlechtsrolle anzupassen oder wenigstens diese Möglichkeit zu betonen. Die Änderung gesellschaftlicher Einstellungen und Vorurteile wird dagegen selten in Betracht gezogen. Zusätzlich gibt es fast keine schriftlichen Informationen über die Zukunftspers-

spektive (Gesundheit, gesellschaftliche Integration etc.) betroffener Frauen. Hier könnte es sich um ein Tabuthema handeln, unter der Berücksichtigung, daß in unserer Gesellschaft, um es polemisch auszudrücken, nur das für wahr gehalten wird, was in Büchern, Zeitschriften, Informationsbroschüren u. ä. nachgelesen werden kann. Das Informationsdefizit trägt zu Verunsicherung betroffener Frauen bei, da Vorbilder fehlen und möglicherweise das Gefühl entsteht, nur stark eingeschränkte Zukunftsperspektiven zu haben. Zur Erarbeitung einer das UTS integrierenden Geschlechtsrolle ist daher folgendes besonders wichtig:

1. Die Verbreitung von mehr Informationen sowohl an Betroffene als auch an die Öffentlichkeit, um Vorurteile und Selbststigmatisierung abzubauen.
2. Die Integration betroffener Frauen in Angebote der emanzipatorischen Frauenarbeit.
3. Der Aufbau und die Unterstützung von SHGs.

## 5.1 Ausbau vorhandener Angebote für Frauen mit UTS

### 5.1.1 Behandelnde ÄrztInnen

Sowohl Aussagen aus medizinischen Lehrbüchern als auch von ÄrztInnen und den IPs machen deutlich, daß ÄrztInnen oft sowohl Sachkenntnis bezüglich des UTS als auch Verständnis für ihre Patientinnen und deren Eltern fehlen. Die Ursachen hierfür liegen u. a. in der Ausbildung der MedizinerInnen, in der das Erlernen des „psychologisch durchdachten und empathischen Umgang(s) mit Patienten“ (Bühren 1993, S. 20) nicht vorgesehen ist. Der Murrhardter Arbeitskreis für Mediziner Ausbildung umreißt im Jahr 1989 die Ursachen für diese Mißstände in der Medizin, laut Bühren, u. a. folgendermaßen:

- „die Ausrichtung der Medizin am Naturwissenschaftsbegriff
- der damit verbundene reduktionistische somatische Krankheitsbegriff,
- der ebenfalls damit verbundene objektiviertere Zugang zum Patienten, (. . .)
- die fortschreitende Medikalisierung von Befindungsstörungen (. . .)“<sup>6</sup>(ebda, S. 21).

Deshalb fordert der Murrhardter Arbeitskreis Mediziner Ausbildung, daß das Medizinstudium zukünftig auch eine Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit beinhalten sollte, da „in Zukunft ethische Erwartungen deutlich umschriebener in vielen Situationen an den Arzt gestellt werden, (. . .)“ (ebda, S. 22)

Diese Forderung beruht u. a. auf folgenden Einschätzungen:

---

<sup>6</sup>Kurz gesagt: „Wie wird der Mensch zum Syndrom?“ Prof. Dr. med. Rudolf A. Pfeiffer, Leiter des Instituts für Humangenetik und Anthropologie in Erlangen. Er stellte diese Frage wiederholt während seines Vortrags auf dem 1. Treffen der Eltern-Patienten-Selbsthilfegruppe in Roth bei Nürnberg im November 1990.

- „( . . . ) die Patienten [treten, B.v.H.] ihren Ärzten informierter, selbstbewußter und mit differenzierteren Erwartungen gegenüber. Dies bedeutet verstärkte Anforderungen an kommunikative und interaktive Kompetenzen, erfordert aber ( . . . ) auf dieser Basis vermehrt Entscheidungen, die, weil nur in Grenzen begründbar, letztlich ethisch legitimiert werden müssen.“

Der Murrhardter Arbeitskreis trägt der Gefahr der Stigmatisierung der Kranken oder Behinderten durch ihre Umwelt Rechnung, davon ausgehend, daß Diagnosen zu „Marksteinen der Erzeugung beschädigter Identität“(Cloerkes), werden können.

- Die Stigmatisierung „( . . . ) bedeutet auch eine ethische Herausforderung für den Arzt, der immer Mitglied dieser Gesellschaft ist, sich für sich selbst von solchen Abwertungen und Stigmatisierungen seiner Patienten frei zu machen, diese im Rahmen seiner Möglichkeiten zu schützen und sich nach außen zum Anwalt seiner Patienten zu machen“ (ebda, S. 22).

Wie weit die Medizin von solchen Forderungen entfernt ist, kann folgendes Zitat aus einem renommierten Fachbuch für Gynäkologie verdeutlichen:

„Die **Intelligenz** ist meist deutlich **verringert**, die Sexualität fehlt im allgemeinen völlig“ (Psyhyrembel, Strauss und Petri (Hrsg.) 1991, S. 507), [Hervorhebung im Original, B.v.H.].

Folgender Diskussionsbeitrag von Prof. Tietze, dem pädiatrischen Leiter der Cnopf’schen Kinderklinik in Nürnberg, zeigt, daß es für ÄrztInnen einfacher ist, der Anwalt der Eltern von Patientinnen zu sein:

„Es ist schon angesprochen worden, daß die Elterngruppe ohne Beteiligung der Kinder ausreicht. Sollte man nun bei integrierten Eltern-Patienten-Gruppen zusätzliche Elterngruppen ins Leben rufen oder nicht? Wenn die Patienten selbst in der Gruppe sind, gibt es zum Teil Spannung erzeugende Probleme, die in einer reinen Elterngruppe anders bearbeitet werden können“ (Grimm-Kraft et. al. 1993, S. 41).

Prof. Tietze ist offenbar unbekannt, daß die Patientinnen dieser Gruppen meist nicht die Töchter der anwesenden Eltern sind, sondern Frauen, ab ca. 21 Jahren. Zu diesen Frauen gehören auch meine IPs. Deutlich wird an dieser Aussage u. a. auch, daß diese Frauen in Überlegungen über die Verarbeitung der psychosozialen Folgen des UTS nicht mit einbezogen werden.

Um solche Einstellungen zu vermeiden, fordert der Murrhardter Arbeitskreis Medizinerbildung „medical education“. Dieser Begriff, für den es laut Bühnen keine passende deutsche Übersetzung gibt, besagt:

„‘Medical education’ im hier skizzierten Sinne vollzieht sich in Situationen, die Gelegenheit zur Selbsterfahrung, zur Selbstveränderung und zum gemeinsamen Diskurs über Maßstäbe ärztlichen Handelns geben. (Bühnen 1993, S. 22)

‘Medical education’ könnte die Ärztin/den Arzt in die Lage versetzen, die Diagnose sowohl sachkundig als auch empathisch zu übermitteln.

Meiner Ansicht nach ist die/der ÄrztIn nicht kompetent, alle Fragen zur Diagnose und ihren Folgen im Alltagsleben zu beantworten. Deshalb ist es besser, wenn möglichst viele Menschen als InformantInnen beteiligt werden. In Anlehnung an den Diskussionsbeitrag von Dr. Haverkamp zum Vortrag von Dr. Astrid Bühren (Bühren 1993, S. 31) habe ich folgenden Verfahrensvorschlag entwickelt, der Sachkenntnis mit Empathie vereint. Hierbei gibt die/der ÄrztIn ihre/seine Position als ‘ultima ratio’ auf:

1. Die Eltern oder die betroffene Frau (Es gibt Frauen, die wenige der klassischen Symptome des UTS zeigen und gut in ihr soziales Umfeld integriert sind, die erst aufgrund ungewollter Kinderlosigkeit diagnostiziert werden.) werden von die/der ÄrztIn sachkundig und empathisch informiert. Die/der ÄrztIn hat hierbei das Bewußtsein dafür, daß die Eltern oder betroffenen Frauen und Mädchen möglicherweise unter Schock stehen und eine Vielzahl von Informationen nicht aufnehmen können.
2. Die/der ÄrztIn gibt die Adresse der Deutschen UTS-Vereinigung oder einer ortsansässigen Regionalgruppe weiter, um den Betroffenen weitere Informations- und Verarbeitungsmöglichkeiten zu geben.
3. Es wird ein Termin für etwa drei Wochen später vereinbart. Die Betroffenen hatten Zeit, die Verarbeitung des Schocks zu beginnen. Möglicherweise haben sie schon Kontakt mit der UTS-Vereinigung oder einer Regionalgruppe aufgenommen. In der Zwischenzeit aufgetretene Fragen können jetzt abgeklärt werden.

Dennoch ist es sinnvoll, wenn ÄrztInnen ihren Patientinnen Informationsmaterial über das UTS anbieten, da es immer noch schwierig ist, sachkompetente Informationen zu erhalten, die sowohl absichtlos als auch wertfrei informieren. Das derzeitige Informationsmaterial, das u. a. sowohl von der UTS-Vereinigung als auch von den Regionalgruppen kostenlos verteilt wird, kann dieser Prämisse meistens nicht genügen. Dabei ergibt sich eine Schwierigkeit für betroffene Frauen:

Die Informationsmaterialien enden meistens mit Beginn der ÖS und der darauf basierenden erfolgreichen Einleitung der Pubertät. Die Probleme betroffener Frauen, wie bspw. die Auswirkungen des UTS auf Gesundheit und Lebensführung, werden nicht berücksichtigt. Das könnte u. a. folgende Gründe haben:

- Die deutschen und österreichischen Informationsmaterialien wurden entweder von professionellen HelferInnen oder Eltern zusammengestellt.
- Ein Großteil der Broschüren wird von internationalen Pharmakonzernen gestaltet und finanziert. Betroffene Frauen substituieren bereits Östrogene. Sie können nicht mehr als neue Kundinnen geworben werden und sind folglich uninteressant.

Hier besteht ein eindeutiges Informationsdefizit. Dennoch können Frauen, die zur Zeit der Diagnosestellung keinerlei weiterführende Informationen erhalten haben, Wissenslücken schließen. Die Charakterisierungen der mir bekannten Informationsmaterialien befinden sich deshalb im Anhang, Teil III, S. A104.

Es gibt meiner Kenntnis nach nur eine deutschsprachige Informationsbroschüre, welche den Fragestellungen und Problemen betroffener Frauen gewidmet ist. Dies ist die Broschüre der Schweizer Selbsthilfegruppe, welche eine Übersetzung von Informationen der Turner's Syndrome Society (Kanada), ist. Dies ist eine Broschüre von Frauen für Frauen. Klar und deutlich werden neben den medizinischen Grundlagen gesundheitliche und psychosoziale Folgen des UTS im Erwachsenenalter dargestellt.

Weiterhin wäre es günstig, wenn ÄrztInnen, wie oben vorgeschlagen, sowohl betroffenen Frauen als auch deren Angehörigen Adressen nennen würden, an denen betroffene Frauen weiterführende Hilfsangebote finden:

1. Hier wäre als erstes die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen oder regionalen SHGs zu nennen, da hier Fragen des Umgangs mit der Diagnose besprochen werden können, für die in einer Sprechstunde kein Platz und für welche die/der ÄrztIn nicht sachkompetent ist. Außerdem können Kontakte zu Betroffenen den Abbau von Stereotypen beschleunigen bzw. die Ausprägung derselben mildern.
2. Gibt es keine Selbsthilfegruppe am Ort, wären auch Adressen der Orte, an denen es weiterführende Hilfsangebote für Frauen mit UTS oder mit Behinderung gibt, eine gute Hilfe für Betroffene:
  - Adressen von Psychotherapeutinnen, die mit der Thematik des UTS Erfahrung haben, um die Verarbeitung der Diagnose zu erleichtern. Meines Wissens gibt es bspw. im Großraum Nürnberg nur eine Therapeutin, die das UTS kennt, weil sie selbst eine betroffenen Klientin hat.
  - Adressen von Frauenorten, deren Mitarbeiterinnen keine Berührungängste bei Frauen haben, die nicht der gängigen Norm entsprechen und demzufolge entsprechende Angebote machen.

### 5.1.2 Exkurs: Das Verhältnis der Frauenbewegung zu behinderten Frauen

Der Mythos der Frauenbewegung und zugleich das Credo bezüglich der Stellung der Frauen in der Gesellschaft lautet meiner Meinung nach folgendermaßen:

**Frauen könnten alles, was auch immer sie wollen<sup>7</sup>, erreichen, wären sie nicht gezwungen, im Patriarchat zu leben und dadurch körperlicher, geistiger und seelischer Unterdrückung ausgeliefert.**

Diese einseitige Sicht der Welt schließt körperbehinderte Frauen von vornherein und nahezu unbemerkt aus. Es ist ihnen zwar möglich, an Veranstaltungen der Einrichtungen der Frauenbewegung teilzunehmen, soweit es die Rahmenbedingungen erlauben<sup>8</sup>, jedoch existieren weder besondere Veranstaltungen, die ihren Bedürfnissen gerecht werden, noch feministische Zusatzinformationen zu ihren Fragestellungen.

Mögliche Ursachen sind:

- Die Frauenbewegung (FB) ist von ihrem Ursprung her eine Selbsthilfebewegung. Vermutlich gab es von Anfang an nur wenige behinderte Frauen in den Gruppen der FB.
- Die Einstellung von Frauen bezüglich behinderter Menschen unterscheiden sich offensichtlich nur unwesentlich von denen der Männer.
- Auch Vertreterinnen der FB hinterfragen gesellschaftlich anerkannte Normen wie Leistung, Schönheit und Gesundheit nur, insoweit sie das Mann-Frau-Verhältnis betreffen.
- Die meisten der in der FB aktiven Frauen stehen der Problematik behinderter Frauen relativ gleichgültig gegenüber. Da diese Einrichtungen meistens nach dem Betroffenheitsprinzip arbeiten, entspricht die Angebotsstruktur dieser Einstellung.

### 5.1.3 Feministisches Informations- Bildungs- und Dokumentationszentrum Nürnberg

Leider leidet das FIBiDoZ an chronischem Geldmangel, verursacht durch die Sparpolitik der Stadt Nürnberg im Kulturbereich. Die Erweiterung des Angebotsspektrums für kranke und behinderte Frauen ist utopisch, da das FIBiDoZ nur die Literatur einkauft, welche für eine möglichst große Anzahl an Frauen von Interesse ist. Das UTS gehört nicht dazu, weil, statistisch gesehen, nur eine von 2500 Frauen betroffen ist. Außerdem gibt es erst seit kurzem zwei Bücher, die sich kritisch mit dem Thema Behinderung und Weiblichkeit auseinandersetzen. Das wegweisende Werk von U. Schildmann (1983) zu den Lebensbedingungen behinderter Frauen in dieser Gesellschaft fehlt noch.

### 5.1.4 Feministisches Frauengesundheitszentrum Nürnberg

---

<sup>7</sup>wie zum Beispiel beruflichen Erfolg, Gesundheit, Leistungsfähigkeit etc.

<sup>8</sup>Es fehlen fast überall behindertengerechte Zugänge zu den Räumlichkeiten wie Aufgänge, Türen, Toiletten, Aufzüge. Sowohl Veranstalterinnen als auch Mitarbeiterinnen setzen sich selten mit behinderungs-spezifischer Problematik auseinander, was an fehlenden unterstützenden Maßnahmen zur Integration behinderter Frauen (beispielweise Gebärdendolmetscherinnen) deutlich wird.

Auch das FFGZ arbeitet nach dem Betroffenenprinzip. Keine der festangestellten Mitarbeiterinnen wußte auf meine Fragen hin mit dem Begriff UTS etwas anzufangen. Dies wird auch durch die Kursangebote deutlich. Das folgende Beispiele sind dem Veranstaltungsverzeichnis für das Kursjahr 1992/93 entnommen:

Gesprächsabend für Frauen unter dem Titel „Ungewollt kinderlos - Information und Austausch für betroffene Frauen“ (S. 49):

„Bei einem großen Teil von Frauen, die ungewollt kinderlos sind, können keine organischen Ursachen festgestellt werden. Wir wollen an diesem Abend betroffenen Frauen die Möglichkeit geben, sich zu informieren, ihre Erfahrungen auszutauschen und miteinander ins Gespräch zu kommen. Außerdem werden wir über verschiedene Methoden zur Bewältigung dieser Lebenssituation sprechen.“ (Kursleitung: Brigitte Hartig, die selbst seit drei Jahren von Kinderlosigkeit betroffen ist und Maria Nutz, Sozialpädagogin des FFGZ)

Der Gesprächsabend „Höhlenwanderung - eine Reise in deine Gebärmutter“ (S. 49) von Gabriele Schäper führt auf verschlungenen Pfaden „in die Vielfalt und die Einzigartigkeit deines weiblichen Körpers“ (ebda). Die Sozialpädagogin und langjährige festangestellte Mitarbeiterin des FFGZ bot auch Frauen, die aus organischen Gründen nicht schwanger werden, eine Chance der Auseinandersetzung, wenn die Methodik der Leiterin genügend Raum für alle Fragestellungen ließ und sich nicht auf die Thematik der Mehrheit festlegte:

Ein Kurs für Frauen, deren Kinderlosigkeit organische Ursachen hat, fehlte jedoch. Ein Abend wie der oben dargestellte kann die Thematik nur anreißen. Auch der Fragestellung, wie sich eine Frau fühlt, die ihren Zyklus, den „Ausdruck ihrer Weiblichkeit“ (Nutz, S. 37) nur mittels kontinuierlicher ÖS aufrecht erhalten kann, wird nur in einem Kurs für Frauen in und vor den Wechseljahren nachgegangen (Willuweit, S. 41).

Aufgrund dieser Angebotsstruktur überrascht es nicht, daß keine der festangestellten Mitarbeiterinnen des FFGZ das UTS kannte, von einer heilpraktischen Betreuung betroffener Frauen ganz zu schweigen. Diese Beispiele zeigen auf, daß eine rein psychologische Ansatz Frauen mit UTS, genauso wie andere behinderte Frauen, automatisch als Zielgruppe ausschließt

## **5.2 Selbsthilfegruppen für betroffene Frauen**

### **5.2.1 Hindernisse bei Aufbau und Arbeit der Selbsthilfegruppe**

Alle stigmatisierten Personen sind auf Stigma-Management angewiesen, um gesellschaftlich zu überleben. Folgendes Zitat bezieht sich auf die Beziehung zwischen Stigmatisierten und Normalen und kann auch auf die Beziehung von Behinderten zueinander angewendet werden:

„Wenn jeder in irgendeinem Sinn ein Abweichler ist und ständig darum bemüht ist, sich nach außen den Anschein des Normalen zu geben, dann ist leicht einzusehen, daß eine Begegnung mit einem stigmatisierten Abweichler eine Bedrohung der eigenen Identität darstellt, wird man doch manifest an eigene - vielleicht ähnliche - Abweichungstendenzen erinnert ... Gleichzeitig bietet sich die Gelegenheit, die eigene bedrohte Identität durch prononcierte Abgrenzung, d. h. Herausstellung der eigenen Normalität und scharfe Ablehnung der fremden Abweichung, zu stabilisieren“ (Meudt, 1975, S. 52, zitiert nach Cloerkes, 1985, S. 75f.), [Hervorhebung im Original, B.v.H.].

Diese Abgrenzungsmechanismen sind dem Aufbau und der Arbeit einer Selbsthilfegruppe hinderlich, da die Situation entstehen kann, daß die bekannten Symptome des UTS in eine Hierarchie der Abweichung von der sozialen Norm gebracht werden. Diese These wird bestätigt durch den Satz, mit dem der Vater einer betroffenen Tochter der Ersten Vorsitzenden der UTS-Vereinigung, die selbst vom UTS betroffen ist, zu ihrer Wahl gratulierte. Er sagte sinngemäß: „Es ist schön, daß Sie sich für unseren Verein engagieren. Sie hätten das gar nicht nötig, weil Ihnen das UTS nicht anzusehen ist.“ Die Gruppenshierarchie bevorzugt also Mitfrauen, die eher der sozialen Norm entsprechen. Dies könnte sich folglich nicht nur auf körperliche Symptome, sondern auch auf die vermuteten psychosozialen Folgen des UTS beziehen.

## 5.2.2 Selbsthilfegruppenarbeit

Selbsthilfegruppen (SHGs) sind eine gute Möglichkeit für Betroffene, um sich unter Gleichen auszutauschen und jenseits des ExpertInnenums professioneller HelferInnen eigene Standpunkte zu entwickeln. Dies hilft Betroffenen, sich von den oft stigmatisierenden Aussagen der Fachleute abzugrenzen und eigene Stärken und Schwächen realistisch einschätzen zu können. Lehrerin und Schülerin sind in einer SHG austauschbare Rollen, da jede Mitfrau sowohl Vorbild als auch Nachahmerin sein kann. Dies stärkt u. a. Selbstvertrauen und Selbstbewußtsein. Das Gefühl, mit seinen Problemen nicht allein zu sein, verhindert Selbststigmatisierungen, wie bspw.: ‘Wenn ich kein UTS hätte, würde ich mich im Umgang mit Männern nicht so anstellen.’

Selbsthilfegruppen brauchen, um arbeitsfähig zu sein, eine offenen und vertrauensvollen Atmosphäre. Dazu ist es auch nötig, sich über organisatorische Rahmenbedingungen auseinandersetzen. Dies klingt zwar banal, ist meiner Erfahrung nach aber nicht bei allen SHGs schon von Beginn an abgeklärt. Die Rahmenbedingungen schaffen den Raum für mögliche Inhalte der SHG-Arbeit. Deshalb sind folgende Fragen wie Treffpunkt, Beitrittsgründe, Arbeitsformen (Gruppen- und/oder Öffentlichkeitsarbeit) und Aufgabenverteilung abzuklären, um Enttäuschungen und Ärger in der Gruppe zu vermeiden. Weitere Ausführungen zu diesem Thema befinden sich im Anhang, Teil III, S. A105.

Die meisten SHGs haben zwei Arbeitsfelder, die Öffentlichkeitsarbeit und die Gruppenarbeit, weil sich Öffentlichkeitsarbeit im Sinne der Kontinuität einer Gruppe nicht vermeiden läßt:

#### 1. Gruppenarbeit:

Ziel der Gruppenarbeit muß es sein, eine offene und vertrauensvolle Atmosphäre aufzubauen, die es ermöglicht, schwierige Themen offensiv anzugehen. Deshalb ist es notwendig, von Anfang an alle Mitfrauen zur Mitarbeit und Mitgestaltung der Gruppe zu ermutigen. Einzelkämpferintum und Leiterinnenallüren haben deshalb keinen Platz in einer SHG. Der Schaden überwiegt auf die Länge der Zeit gesehen den Nutzen. Es werden neue Abhängigkeiten geschaffen und die Möglichkeiten der Leiterinnen, von den anderen zu lernen, verringert. Inhalt der Gruppenarbeit können sowohl themenorientierte Gespräche als auch Körperübungen, Pantomime, new games und ähnliches sein. Wichtig ist nur, daß alle Mitfrauen sich wohlfühlen und die Möglichkeit haben, sich im Zusammenspiel mit den anderen zu entfalten.

#### 2. Öffentlichkeitsarbeit:

Sie hat aus folgenden Gründen einen hohen Stellenwert:

- Informationen über das UTS sind meist nur Betroffenen zugänglich und Außenstehende kennen oft nur die Vorurteile.
- Nur durch Öffentlichkeitsarbeit können langfristig Vorurteile abgebaut werden, wenn Betroffene sie durch ihre Selbstdarstellung widerlegen.
- Öffentlichkeitsarbeit könnte, optimistisch betrachtet, dazu beitragen, daß das Stigma UTS zu einem Prestigesymbol werden kann, ungefähr nach dem Motto: 'Zu der tollen Gruppe will ich auch gehören!'

Eine weitere Aufgabe der SHG ist es, für Interessierte und Mitfrauen Literatur bereitzustellen. Hierzu sind nicht nur die unter 5.1.1. und im Anhang erwähnten Broschüren und Informationsschriften zu rechnen, da dies 'einem Kochen im eigenen Saft' gleich käme, sondern auch Bücher, die sich mit dem kritischen Hinterfragen der Medizin, ihrem Verhältnis zu Frauen und der Gynäkologie im Besonderen auseinandersetzen. Des weiteren sollten andere, das Thema berührende Informationen vorhanden sein, die helfen, das Terrain abzustecken. Dies sind Bücher, welche die Diskussion, ob es sich bei dem UTS um eine Behinderung oder einen neutralen Zustand handelt, präzisieren helfen. Dazu gehören bspw. Bücher, welche die Lebenssituation behinderten Frauen unter sozialwissenschaftlichen Kriterien beleuchten. Frauen mit UTS können dann feststellen, inwieweit sie Lebenssituationen dort beschriebener Frauen wiedererkennen und sich mit ihrer eigenen Lage gezielt auseinandersetzen.

Die Regionalgruppen der UTS-Vereinigung haben zusätzlich noch die Funktion einer Nachrichtenübermittlungsstation, von der Gruppe zum Verein und wieder zurück. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse können genauso wie Bedürfnisse und Erkenntnisse aus den Gruppen übermittelt werden.

### **5.3 Die Deutsche UTS-Vereinigung e.V.**

#### **5.3.1 Unterstützung der Regionalgruppen**

Die Deutsche UTS-Vereinigung unterstützt zwar sowohl Angehörige als auch betroffene Frauen bei der Gründung einer Regionalgruppe, läßt sie aber bei der Arbeit allein. Dies hat zur Folge, daß entweder gar keine Gruppenarbeit entsteht oder daß Regionalgruppen nach ein paar Jahren wieder aufhören zu arbeiten. Sicherlich wäre es deshalb günstig, innerhalb der Vereinigung eine Arbeitsgruppe zu bilden, die eine Informationsmappe mit Richtlinien erstellt, welche die Arbeit einer SHG erleichtern. Dazu gehört u. a.:

1. Der Aufbau einer Regionalgruppe, falls es in der Region der betroffenen Frauen oder Angehörigen noch keine SHG gibt.
2. Informationen über unterschiedliche Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen, angelehnt an die „Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen“ (Bahlke et al. 1986) mit besonderer Bezugnahme auf die Probleme, die in SHGs betroffener Frauen oder in Eltern-Betroffenen-Gruppen entstehen können. Wichtig ist es gerade bei Gruppen, die eine relativ große Region, wie bspw. Franken abdecken wollen, darauf hinzuweisen, daß die Auseinandersetzung über den organisatorischen Rahmen der Gruppe vor der inhaltlichen Arbeit geführt werden muß, damit enttäuschte Gruppenmitglieder nicht nach ein paar Treffen wegbleiben. Wichtig wäre es außerdem, darauf hinzuweisen, daß verschiedene Arbeitsweisen möglich sind, die alle ihre Berechtigung haben.

#### **5.3.2 Alternative zur traditionellen weiblichen Geschlechtsrolle**

Wie die Auswertung der Interviews betroffener Frauen gezeigt hat, ist die Erarbeitung einer Alternative zur traditionellen weiblichen Geschlechtsrolle eine fundamentale Notwendigkeit zur Bewältigung der Diagnose UTS. Hierbei könnte die Deutsche UTS-Vereinigung unterstützend wirken. Dank der unermüdlichen Pionierarbeit der Ersten Vorsitzenden Frau Kiene hat die Vereinigung mit dieser Aufgabe innerhalb der letzten zwei Jahre begonnen:

1. Ein regelmäßiges Selbsterfahrungswochenende wurde eingerichtet, um Frauen mit der Hilfe erfahrener, feministisch orientierter Pädagoginnen die Auseinandersetzung mit der weiblichen Geschlechtsrolle zu ermöglichen.
2. Bei der 6. Jahrestagung der Deutschen UTS-Vereinigung, die im Februar 1994 stattfand, war es betroffenen Frauen möglich, sich in mehreren Workshops mit ihrer Geschlechtsrolle auseinanderzusetzen:
  - Sexualität und Partnerschaft: Einige der betroffene Frauen wurden teilweise von ihren Eltern an der Kontaktaufnahme zum anderen Geschlecht gehindert, weil sie das Scheitern der Beziehung am UTS voraussetzten. Alle Frauen haben genauso wie Anne und Beate Probleme damit, das UTS gegenüber einem Partner in spe anzusprechen. Ein weiteres Ergebnis des Workshops war, daß Sexualität nicht nur in den Familien betroffener Frauen oft ein Tabuthema war, sondern auch in der UTS-Vereinigung. Für die Zukunft sind deshalb Enttabuisierungsmaßnahmen geplant.
  - Kinderlosigkeit:

Die Sterilität muß verarbeitet werden, bevor überlegt werden kann, ob bspw. Adoption oder ein entsprechender Beruf adäquate Möglichkeiten des Umgangs mit der Kinderlosigkeit sind.

An diesen Beispielen wird deutlich, daß in der Deutschen UTS-Vereinigung ein Prozeß des Umdenkens eingesetzt hat. Es ist nicht mehr oberste Priorität zu beweisen, daß Betroffene genauso wie nicht-betroffene Frauen ein Leben im Rahmen der traditionellen weiblichen Geschlechtsrolle führen können, wenn auch mit kleinen Abstrichen. Dies zeigt u. a., daß innerhalb der Deutschen UTS-Vereinigung die Andersartigkeit betroffener Frauen weniger Anlaß zu Stigmatisierung durch Vereinsmitglieder bietet. Dennoch gibt es weitere Möglichkeiten, Alternativen zur traditionellen weiblichen Geschlechtsrolle auszuarbeiten:

1. Informationen und Anregungen durch UTS-Nachrichten:

Da betroffene Frauen die traditionelle weibliche Geschlechtsrolle nicht leben können, benötigen sie von der Kindheit an besondere Unterstützung beim Finden ihrer Interpretation der Geschlechtsrolle. Sie muß dazu führen, die positiven Seiten eines Lebens jenseits der Tradition voller Selbstbewußtsein wahrzunehmen. Das bedeutet aber nicht nur eine rein kognitive Auseinandersetzung. Betroffene Mädchen und Frauen brauchen Identifikationsfiguren. Nur so kann eine emotionale Auseinandersetzung mit dem Thema erreicht werden. Gut wären bspw. fortlaufende Literaturtips in den UTS-Nachrichten:

- Berichte von Frauen, für die UTS eine Chance zur persönlichen Entwicklung darstellt.

- Vorstellung von Büchern über Frauen/Mädchen, die es gelernt haben positiv mit ihren Handikaps und Schwächen umzugehen.
  - Bücher, die Frauen und Mädchen außerhalb der traditionellen Geschlechtsrolle darstellen.
4. Enttabuisierung von Vorurteilen gegenüber Frauen mit UTS innerhalb und außerhalb der Vereinigung und offener Umgang damit:  
 Ein Beispiel für eine Veränderung ist die Sprachregelung in der Deutschen UTS-Vereinigung. Es besteht, rein sprachlich, immer noch Unsicherheit darüber, wie das UTS in Diskussionen o. ä. zu benennen ist. Bei Schriftstücken fallen unwillkürlich die „Anführungszeichen“ auf, in welche die Wörter „Behinderung“ oder „Andersartigkeit“ eingepackt sind. In Diskussionen soll ab jetzt das Wort „Syndrom“ gebraucht werden, weil das UTS weder eine Behinderung noch eine Krankheit sei. Der Gebrauch der Begriffe Behinderung und Krankheit sei diskriminierend, sagte eine mir leider unbekannt Diskussionssteilnehmerin auf dem Abschlußplenum des 6. Jahrestreffens der Deutschen UTS-Vereinigung unter lautem Beifall der Anwesenden, Syndrom sei dagegen ein neutraler Begriff. Meiner Ansicht nach ist dieser ‘moralinsaure’ Versuch um eine einheitliche, neutrale Sprachregelung der Sache nicht dienlich. Durch so einVorgehen wird eine sachliche oder auch emotionale Auseinandersetzung mit der eigenen Einstellung zu diesem Thema eher untedrückt als gefördert. Erst eine Auseinandersetzung über dieses Thema kann eine einheitliche, nicht stigmatisierende Sprachregelung hervorbringen. Hierzu wäre es notwendig, bspw. Frauen aus der Krüppelfrauenbewegung einzuladen, um die behindernden Aspekte des UTS zu besprechen und mit denen anderer Behinderungen zu vergleichen.

## 5.4 Psychotherapie / Beratung

Psychotherapie ist eine gute Möglichkeit der Aufarbeitung vieler Problemstellungen. Dennoch besteht bei betroffenen Frauen die Möglichkeit, daß die Inanspruchnahme einer Psychotherapie als direkte Folge des UTS angesehen wird:

„Bislang ist ein spezifisches psychopathologisches Muster beim UTS nicht bekannt; es muß jedoch damit gerechnet werden, daß eine größere Anzahl von Patientinnen zum Teil erhebliche Probleme hat, die u. U. einer therapeutischen Intervention bedürfen“ (Haverkamp 1993, S. 50), [Hervorhebung, B.v.H.].

Diese Aussage von Dr Haverkamp zeigt deutlich, daß er zu den autoritären ÄrztInnen gehört, die davon überzeugt sind, die Krankheiten ihre PatientInnen genau dignostizieren und heilen zu können. Die Persönlichkeit der PatientInnen und ihre Selbstheilungskräfte spielen in diesem Konzept keine Rolle. Deshalb erstaunt es nicht, daß der Arzt und Diplompsychologe betroffene Frauen als ‘Spielball ihrer Hormone’ betrachtet. Wo-

zu also eine kostenintensive Psychotherapie als Interventionsmöglichkeit ins Auge fassen, wenn WHT und ÖS, die ohnehin notwendig sind, das gleiche leisten können?

„Ein zukünftiger Forschungsschwerpunkt wird sicher die Untersuchung des Einflusses exogen verabreichter Hormone, wie Wachstumshormone und Östrogene, auf die psychische und kognitive Entwicklung beim UTS sein“ (ebda).

Aus den Aussagen Dr. Haverkamps wird deutlich, daß die Probleme betroffener Mädchen und Frauen individualisiert werden, ohne gesellschaftliche Normen miteinzubeziehen. Diese gesellschaftlichen Normen, Werte und Einstellungen haben aber durch die Interaktion mit dem sozialen Umfeld entscheidenden Einfluß auf die psychische Entwicklung. Sie beeinflussen das Selbstkonzept und das Weltbild betroffener Frauen. Der Ausgangspunkt der Problematik betroffener Frauen liegt in ihrer körperlichen Andersartigkeit. Deshalb ist eine körperzentrierte Psychotherapie eine gute Möglichkeit der Aufarbeitung. Ich möchte an dieser Stelle, die in Deutschland wenig bekannte und relativ junge Therapieform, „Hakomi-Therapie“ von Ron Kurtz darstellen.

Die Therapie ruht auf drei Grundkonzepten:

- Körpertherapie, aufbauend auf den Konzepten von W. Reich und A. Lowen
- Östliche Philosophien wie Buddhismus und Taoismus
- Allgemeine Systemtheorie

Das Ziel der Therapie ist es, einen intrapsychischen Prozeß in Gang zu setzen, der Zugang zum selbstkonzept und zum Weltbild schafft. Der Konstruktionsplan und der Entstehungsprozeß von Selbstkonzept und Weltbild sollen analysiert und daraufhin verändert werden.

Um diese Ziele erreichen zu können, hat die Hakomi-Therapie folgende Prinzipien:

#### 1. Einheit:

Ziel der Therapie ist es, Harmonie und Ganzheit in die Teile des Selbst zu bringen, die isoliert und in Konflikt sind. Alle Aspekte der Person sollen einbezogen werden. Dazu gehören auch die Abwehrsysteme einer Person, die als „notwendige Anpassungsprozesse“ (Kurtz 1985, S. 218) angesehen werden und jeder Mensch strebt nach Einheit und hat auch die Fähigkeit, diese zu verwirklichen.

#### 2. Innere Achtsamkeit:

„Innere Achtsamkeit ist eine beobachtungsorientierte geistige Einstellung, langsam, sorgfältig, genau und zurückhaltend. Sie entfaltet sich außerhalb von Handlung, Anstrengung und Wünschen. Sie unterscheidet sich vom Alltagsbewußtsein in derselben Weise, wie eine überlegte *Antwort* sich von einer automatischen Reaktion unterscheidet“ (ebda, S. 220), [Hervorhebung im Original, B.v.H.].

#### 3. Gewaltlosigkeit:

„Mit-dem-Strom-gehen, bei dem bleiben, was natürlich, einfach, effektiv und leicht ist“ (ebda, S. 220). Das bedeutet, daß bspw. die Abwehrsysteme nicht bekämpft, sondern von seiten der/des TherapeutIn gestützt werden, um der/dem KlientIn zu ermöglichen, zu erfahren, was hinter dem Abwehrsystem verborgen ist.

#### 4. Organizität:

Der Mensch reguliert sich selbst und verändert sich. Dies wird beispielhaft deutlich an der Entfaltung der Bewußtseinszustände innerhalb der verschiedenen Phasen des Gesamtprozesses.

#### 5. Geist/Körper-Holismus:

Körper und Geist werden als Teile eines Systems gesehen, das auf unterschiedlichen Ebenen interagiert und die dennoch voneinander unabhängig sind. Dennoch kann keines dieser beiden Teile die Alleinherrschaft innehaben. Die Therapie arbeitet an der „Schnittstelle“ (Kurtz) von Geist und Körper, egal ob von geistigen oder körperlichen Erfahrungen ausgegangen wird, werden die Auswirkungen auf die jeweils andere Ebene untersucht.

Besonders wichtige Phasen und Bewußtseinszuständen im therapeutischen Prozeß sind:

#### 1. Durcharbeiten in Innerer Achtsamkeit:

Hierdurch soll erreicht werden, daß sich die/der KlientIn bewußt wird, wie sie sich in ihrer/seiner Erfahrung und ihrem Ausdruck auf schmerzhaft und entmutigende Weise selbst begrenzt. Das Durcharbeiten in Innerer Achtsamkeit ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Durch vertiefende Fragen soll erreicht werden, daß die Klientin den Zustand stabilisiert und mehr Informationen über ihre Erfahrung zugänglich werden. Dabei interessiert auch durch welche Ereignisse und Überzeugungen sie entstanden ist . Die Gestaltung von Erfahrung wird untersucht, um den Wiederholungszwang zu beenden.
- Durch die Exploration der Erfahrung wird das Kernmaterial (das Konstruktsystem) sichtbar und somit die Bedeutung, die die Erfahrung für die KlientIn hat. Dazu werden Techniken wie „Sonden“ oder „Übernehmen“ (s. u.) eingesetzt.
- Alternative Überzeugungen und deren Effekte werden ausprobiert. Wenn sich eine neue Option als besonders stärkend erweist, wird die gesamte Erfahrung verändert. Sie wird in den restlichen Prozeßphasen integriert, stabilisiert und der Prozeß wird abgeschlossen.

Bei der Inneren Achtsamkeit handelt es sich um einen meditativen Zustand. Er wird für unumgänglich gehalten, um Kernmaterial (das Konstruktsystem) zugänglich zu machen und zu verändern.

#### 2. Arbeiten mit dem Inneren Kind:

Auf der Suche nach dem Kernmaterial tritt das Kind hervor. Es will verstanden und unterstützt werden. Unser Inneres Kind ist offen für Veränderungen und Erfahrungen:

„Das Kind und seine Erfahrungen bauen die Weltsicht und das Selbstbild auf. (. . .) Indem du mit ihm Kontakt aufnimmst, schaffst du die Möglichkeit, die Person zu ändern. Du brauchst nur mit diesem Kind zusammenzusein, mit ihm zu sprechen, es zu halten, sorgfältig und besorgt und geduldig zu sein. Das genügt, um die Art zu verändern, in der das Kind die Welt erfährt“ (ebda, S. 73).

Ein wesentlicher Teil der Hakomi-Therapie sind die Techniken **Sonden** und **Übernehmen**. Beide haben die Aufgabe, gezielteren Zugang zum Kernmaterial der/des KlientIn zu schaffen, indem das 'Hintergrundrauschen' der/des KlientIn herabgesetzt wird. Sonden und Übernehmen sind sowohl verbal als auch non-verbal möglich.

„(. . .), Sonden sollen Material hervorrufen, mit dem man arbeiten kann, indem man dieses Material in kleinstem Detail erforscht und die Mechanismen und Überzeugungen beobachtet, die die Erfahrung gestalten“ (ebda, S. 196).

Verbale Sonden können bspw. lauten: 'Was passiert, wenn du hörst, du darfst alles sagen, was du möchtest.' Non-verbale Sonden können bspw. Berührungen sein, die Haltungsänderungen hervorrufen.

„Übernehmen ist ein Unterstützungsangebot von der/dem TherapeutIn an die/den KlientIn. Das geschieht dadurch, daß die/der TherapeutIn der/dem KlientIn etwas abnimmt. Die/der TherapeutIn ermöglicht der/dem KlientIn dadurch zu erkennen, wodurch sie oder er seine Erfahrungen begrenzt. Durch das Übernehmen wird die Sensibilität erhöht, Sicherheit geschaffen und die/der KlientIn kann ihre/seine Identifikation mit dem Abwehrbewußtsein lösen und sich auf ihre/seine Gefühle und Erfahrungen konzentrieren, die dieses Abwehrsystem aufgebaut haben.

Beispielhafte Formen des Übernehmens:

– Gedanken und Überzeugungen:

Der Therapeut bspw. spricht aus, was eine oder mehrere innere Stimmen der/des KlientIn sagen.

– Muskelspannung:

Passives Übernehmen wird bspw. bei einer spontanen Muskelverspannung während eines intensiven emotionalen Prozesses verwendet. Bspw. Spannt eine/ein KlientIn die Bauchmuskeln an, dann drückt die/der TherapeutIn mit der Hand dagegen. Die/der KlientIn kann loslassen und erkennen, was hinter dem Abwehrsystem Muskelspannung steckt.

Warum ist ausgerechnet die Hakomi-Methode so gut für Frauen mit UTS geeignet?

1. Die Hakomi-Therapie geht davon aus, daß jeder Mensch der beste Experte seiner selbst ist. Betroffene Frauen erleben oft, daß sich professionelle HelferInnen als Ex-

perInnen über sie betrachten, weil sie mehr als betroffene Frauen über da UTS wissen. Ein guter Teil der Selbstsicherheit eines Menschen beruht auf der Einstellung, sich selbst besser zu kennen, als andere Menschen das tun.

2. Die Abwehrsysteme der Klientinnen werden akzeptiert. Betroffene sind es gewöhnt, daß ihre mehr oder weniger direkt auf das UTS zurückgeführt wird. Die Hakomi-Methode vermeidet Interpretationen und Theoretisieren. Die Klientin führt, nicht die/der TherapeutIn.
3. Ärztliche Untersuchungen und medizinische Therapien waren für Betroffene teilweise mit Gewalterfahrungen verbunden. Selbstbestimmtheit in der therapeutischen Situation ist für betroffene Frauen deshalb eine wichtige Erfahrung.
4. Die Methode ist körperzentriert und reduziert betroffene Frauen dennoch nicht auf ihren unvollkommenen Körper. In der Therapie gibt es genügend Versuchsraum, um ein anderes Verhältnis zum Körper aufzubauen.
5. Frauen mit UTS werten gewohnheitsmäßig ihr inneres Kind ab, weil kindliches Verhalten als Anzeichen des Stigmas UTS gilt. Deutlich wird dies an einer Passage aus der Informationsbroschüre der Schweizer Selbsthilfegruppe:

„Qualitäten, von denen ich glaube, daß Kinder sie besitzen

- die Tendenz zu manipulieren
- weinerliche Stimmen
- übertriebene Abhängigkeit
- Schwierigkeiten, ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche in einer taktvollen Art auszudrücken
- nur bezogen auf sich selber und so wie die Dinge einen selber beeinflussen
- Unverantwortlichkeit“ (ebda, S. 23)

Die Arbeit mit dem Inneren Kind kann betroffene Frauen dazu führen, die kindlichen Anteile ihres Selbst zu beachten und in ihr erwachsenes Selbst zu integrieren, so daß das innere Kind die o. g. Manipulationstechniken nicht mehr anwenden muß.

## **6 Zusammenfassung und Ausblick**

Wie in den Interviews deutlich sichtbar wird, ist das Selbstkonzept aller drei Frauen von Resignation oder Abwehr bzw. Verdrängung des UTS geprägt. Bei der Diagnoseübermittlung und bei der Durchführung therapeutischer Maßnahmen fehlten Sachkenntnis und Einfühlungsvermögen von seiten der ÄrztInnen. Auch die Eltern wurden von den Fachleuten mit ihren Problemen weitgehend alleine gelassen. Ihre Hilflosigkeit drückte sich in Überbehütung oder Ablehnung ihrer Töchter aus. Dadurch wurde der zur Entwicklung eines adäquaten Selbstkonzeptes notwendige Spielraum begrenzt. Im Gegensatz zu meiner Arbeitshypothese setzten sich die drei Frauen wenig bis gar nicht mit ihrer Geschlechtsrolle auseinander, wohl im Bewußtsein ihr nicht genügen zu können.

Wegen der unsicheren Zukunftsperspektive fällt die Ablösung vom Elternhaus schwer. Rückblickend läßt sich feststellen, daß die Interviews bei den befragten Frauen in eine Phase der Stagnation fielen. Bei den Treffen unserer Selbsthilfegruppe kann ich feststellen, daß sie in der letzten Zeit die Problembereiche in ihrem Leben entschlossener angehen.

Die therapeutischen Maßnahmen der Medizin zielen bis heute vor allem darauf ab, betroffene Mädchen und Frauen möglichst gut an selbstgeschaffene Normen anzupassen. Das verhindert die Auseinandersetzung der Frauen mit ihrer individuellen Situation und führt zu Anpassung oder Widerstand. Es erschwert ihnen, ein adäquates Verhältnis zur weiblichen Geschlechtsrolle zu finden. Die Herausforderung an gesellschaftliche Werte, die jede vom UTS betroffene Frau darstellt, wird dadurch verdeckt. Wichtig wäre dagegen, immer wieder über die Berechtigung dieser Normen nachzudenken und sie sowohl in der Deutschen UTS-Vereinigung und den ihr angeschlossenen Regionalgruppen als auch öffentlich zu diskutieren. Ein wesentlicher Beitrag dazu ist eine starke Verbreitung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse über das UTS. Zudem sollten betroffene Frauen durch ihre Selbstdarstellung in der Öffentlichkeit zeigen, daß sie ein unabhängiges Leben nach ihren eigenen Vorstellungen führen können.

## Literaturverzeichnis

Adelfinger, Theresia:

Zur Identitätsfindung körperbehinderter Mädchen und Frauen

in: Arbeit mit behinderten Mädchen und jungen Frauen.

Ergebnisse einer Fachtagung 11/91

München, Kontakt- und Informationsstelle der I.M.M.A. Initiative Münchener Mädchenarbeit (Hrsg.), 1992

Bahlke et. al.:

Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen. Leitfaden für Gründer

2. Auflage, Gießen, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (Hrsg.), 1986

Basaglia, F. und Basaglia-Ongaro, F.:

Die abweichende Mehrheit. Die Ideologie der totalen sozialen Kontrolle.

Frankfurt a. Main, 1972

zitiert nach: Schildmann, Ulrike:

Lebensbedingungen behinderter Frauen: Aspekte ihrer gesellschaftlichen Unterdrückung

Giessen, Focus-Verlag, 1983

Beck-Gernsheim, Elisabeth:

Das halbierte Leben. Männerwelt Beruf, Frauenwelt Familie

Frankfurt am Main, Fischer Taschenbuch Verlag, 1980

Blin, Jutta:

Leben mit widersprüchlichen Botschaften

UTS-Nachrichten, April 1993, S. 8-9

Blumer, Harold: Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus.

in: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.):

Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit

Bd. 1, Reinbek, Rowolth 1973

Boll, Silke; Degener, Theresia; Ewinkel, Carola; Hermes, Gisela; Kroll, Bärbel; Lübbers, Sigrid; Schnartendorf, Susanne (Hrsg.):

Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau. Ein Buch von behinderten Frauen

5. Aufl., München, AG SPAK, 1992

Bühren, Astrid:

Diagnose Ullrich-Turner-Syndrom - Psychosoziale Betreuung der Eltern

in: Grimm-Kraft, Angela; Ranke, Michael B.; Dörr, Helmuth, G. (Hrsg.):

Das Ullrich-Turner-Syndrom: Leitlinien für die interdisziplinäre Betreuung

Mannheim, J & J Verlag, 1993

Butenandt, O:

Das Ullrich-Turner-Syndrom. Eine Information für Eltern, die ein Kind mit Syndrom haben.

Homburg, Lilly Deutschland (Hrsg.), o. Jahresangabe

- Charney, Susan and Smillie, Andrea:  
 The X's and the O's of Turner's Syndrome  
 Übersetzung und Bearbeitung: Bader, M. und Stadler, B.  
 Ittingen, Eigendruck, o. Jahresangabe
- Cloerkes, Günther:  
 Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten. Eine kritische Bestandsaufnahme der  
 Ergebnisse internationaler Forschung.  
 3., erweiterte Auflage von: Einstellung und Verhalten gegenüber Körperbehinderten  
 Berlin, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1985
- Dechesne, Bart /Pons, Cees /Schellen, Ton (Hrsg.):  
 ...aber nicht aus Stein. Medizinische und körperliche Aspekte von körperlicher Behinde-  
 rung und Sexualität  
 Aus dem Holländischen übersetzt von Waltraud Hüsmert, Holland 1974  
 Deutsche Bearbeitung: Prof. Dr. med. Volkmar Paeslack und Dipl.-Psych. Johannes  
 Lindenmeyer  
 Weinheim und Basel, Beltz Verlag, 1981
- Douglas, Mary:  
 Wie Institutionen denken  
 Frankfurt am Main, 1991  
 zitiert nach: Gildemeister, Regine und Wetterer Angelika:  
 Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlich-  
 keit und ihrer Reifizierung in der Frauenforschung  
 in: Forum Frauenforschung Bd.6, Schriftenreihe der Sektion Frauenforschung in der  
 Deutschen Gesellschaft für Soziologie  
 Deutsche Erstveröffentlichung, Freiburg im Breisgau, Kore, 1992
- Festinger, Leon:  
 A theory of cognitive dissonance  
 Evanson (III.), 1957  
 zitiert nach: Cloerkes, Günther:  
 Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten. Eine kritische Bestandsaufnahme der  
 Ergebnisse internationaler Forschung.  
 3., erweiterte Auflage von: Einstellung und Verhalten gegenüber Körperbehinderten  
 Berlin, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1985
- Gildemeister, Regine und Wetterer, Angelika:  
 Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlich-  
 keit und ihrer Reifizierung in der Frauenforschung  
 in: Forum Frauenforschung Bd.6, Schriftenreihe der Sektion Frauenforschung in der  
 Deutschen Gesellschaft für Soziologie  
 Deutsche Erstveröffentlichung, Freiburg im Breisgau, Kore, 1992
- Grimm-Kraft, Angela et. al (Hrsg.):  
 Das Ullrich-Turner-Syndrom: Leitlinien für die interdisziplinäre Betreuung  
 Dörr, Helmuth, G., S. 78  
 Ranke, Michael B., S. 78  
 Tietze, H. U., S. 41  
 Mannheim, J & J Verlag, 1993

- Haverkamp, Fritz:  
 Psychologische Aspekte beim Ullrich-Turner-Syndrom  
 in: Grimm-Kraft, Angela; Ranke, Michael B.; Dörr, Helmuth, G. (Hrsg.):  
 Das Ullrich-Turner-Syndrom: Leitlinien für die interdisziplinäre Betreuung  
 Mannheim, J & J Verlag, 1993
- Heinz, Marlene (Hrsg.):  
 Kinder- und Jugendgynäkologie in Sprechstunde und Klinik  
 Köln, Deutscher Ärzte-Verlag, 1994
- Hummell, Hans, J.:  
 Psychologische Ansätze zu einer Theorie sozialen Verhaltens  
 in: René König (Hrsg.):  
 Handbuch der empirischen Sozialforschung  
 Bd. 2, Stuttgart, 1969  
 zitiert nach: Cloerkes, Günther:  
 Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten. Eine kritische Bestandsaufnahme der  
 Ergebnisse internationaler Forschung.  
 3., erweiterte Auflage von: Einstellung und Verhalten gegenüber Körperbehinderten  
 Berlin, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1985
- Jürgensen, O. und Stutzer, M.:  
 Turner-Syndrom  
 in: Schwetzer (Hrsg.):  
 Klinik der Rauenheilkunde und Geburtshilfe, Bd. 2  
 Wien, Baltimore, Urban & Schwarzenberg, 1989  
 zitiert nach: Bühren, Astrid und Blin, Jutta:  
 Psychosexuelle Entwicklung bei Frauen mit Turner-Syndrom: Rechtzeitige Beratung  
 und Behandlung noch nicht Standard  
 Sexualmedizin 20, 11/91, S. 512-521
- Kade, Sylvia:  
 Methoden des Fremdverstehens  
 Bad Heilbrunn, Klinkhardt, 1983
- Kelly, George A.:  
 Die Psychologie der persönlichen Konstrukte  
 Paderborn, Junfermann Verlag, 1986
- Kessler, Suzanne J. und McKenna, Wendy:  
 Gender. An Ethnomethodological Approach  
 New York, 1978  
 zitiert nach: Gildemeister, Regine und Wetterer Angelika:  
 Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlich-  
 keit und ihrer Reifizierung in der Frauenforschung  
 in: Forum Frauenforschung Bd.6, Schriftenreihe der Sektion Frauenforschung in der  
 Deutschen Gesellschaft für Soziologie  
 Deutsche Erstveröffentlichung, Freiburg im Breisgau, Kore, 1992
- Knörr, K.; Knörr-Gärtner, H.; Beller, F. K. und Lauritzen, C.:  
 Geburtshilfe und Gynäkologie, Physiologie und Pathologie der Reproduktion  
 3., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin, Heidelberg, New York, London,  
 Paris, Tokyo, Hong Kong, Springer-Verlag, 1989

- Koemeda-Lutz, Margit:  
Weibliche Identität und Körperbewußtsein  
in: Camenzind, Elisabeth und Steinen, Ulfa v. d (Hrsg.):  
Frauen definieren sich selbst: auf der Suche. Auf der Suche nach weiblicher Identität  
Kreuz Verlag AG, Zürich 1991, 1. Aufl.
- Kurtz, Ron:  
Die Hakomi-Methode: Körperzentrierte Psychotherapie  
1. Auflage, Essen, Synthesis Verlag, 1985
- Lamnek, Siegfried:  
Qualitative Sozialforschung. Methodologie.  
Bd. 1, München, Psychologie Verlags Union, 1988
- Lamnek, Siegfried:  
Qualitative Sozialforschung. Methoden und Techniken  
Bd. 2, München, Psychologie Verlags Union, 1989
- Martius, Gerhard; Brechwooldt, Meinert und Pfeleiderer, Albrecht (Hrsg.):  
Lehrbuch für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Stuttgart, New York, Georg Thieme Verlag, 1994
- Meudt, Volker:  
Stigmatisierung sozialer Abweichler als Identitätsstrategie  
Soziale Welt, 26, 1975, S. 45 - 57  
zitiert nach: Cloerkes, Günther:  
Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten. Eine kritische Bestandsaufnahme der  
Ergebnisse internationaler Forschung.  
3., erweiterte Auflage von: Einstellung und Verhalten gegenüber Körperbehinderten  
Berlin, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1985
- Mündlicher Hinweis:  
Prof. Dr. med. H. U. Tietze, Leiter der Cnopf'schen Kinderklinik in Nürnberg: „Frauen  
und Mädchen mit UTS erinnern aufgrund ihrer Kleinheit und ihrer runderen Körperfor-  
men an das Kindchen-Schema.“
- Mündlicher Hinweis:  
Prof. Dr. med. Rudolf A. Pfeiffer, Leiter des Instituts für Humangenetik und Anthro-  
pologie in Erlangen in seinem Vortrag beim 1. Treffen der Selbsthilfegruppe für Eltern und  
vom UTS betroffenen Frauen im November 1991: „Wie wird der Mensch zum Syn-  
drom?“
- Mündlicher Hinweis:  
Der Vater einer Tochter mit UTS beglückwünscht die neugewählte Erste Vorsitzende  
der Deutschen UTS-Vereinigung, Heidi Kiene zu ihrer Wahl: „Es ist schön, daß Sie sich  
für unseren Verein engagieren. Sie hätten das gar nicht nötig, weil Ihnen das UTS nicht  
anzusehen ist.“

Nielsen, Johannes; Blin, Jutta; Bühren, Astrid und Mitglieder dänischer und deutscher Kontaktgruppen:

ULLRICH - TURNER - SYNDROM

Kontaktgruppen für Mädchen und Frauen mit Ullrich - Turner - Syndrom und deren Eltern

Eine Informationsschrift

im Text bezeichnet als: Das gelbe Buch

2., neubearbeitete Auflage, Homburg, 1989

Noeker, M. und Haverkamp, F.:

Kleinwuchs bei Kindern. Ein Fragebogen für die Eltern.

Bonn, Zentrum für Kinderheilkunde, o. Jahresangabe

o. V.: Ein persönlicher Erfahrungsbericht mit zwei UTS-Töchtern

UTS-Nachrichten, Oktober 1992, S. 8 - 17

Olbricht, Ingrid:

Die Brust. Organ und Symbol weiblicher Identität

Reinbek bei Hamburg, rororo Rowolth, 1989

Pfeiffer, Rudolf A.:

Das Ullrich-Turner-Syndrom. X-chromosomale Gonadendysgenese

„Deutsches Ärzteblatt - Ärztliche Mittelungen“ Sonderdruck, 78. Jahrgang, Heft 26, 28. Juni 1979, S. 1753 1760

Psyhyrembel, W.; Strauss, G. und Petri, E. (Hrsg.) :

Praktische Gynäkologie für Studium, Klinik und Praxis

5., neubearbeitete Auflage, Berlin, New York, Walter de Gruyter Verlag, 1991

Quasthoff, Uta:

Soziales Vorurteil und Kommunikation - eine sprachwissenschaftliche Analyse des Stereotyps. Ein interdisziplinärer Versuch im Bereich von Linguistik, Sozialwissenschaft und Psychologie.

Frankfurt, 1973

zitiert nach: Cloerkes, Günther:

Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten. Eine kritische Bestandsaufnahme der Ergebnisse internationaler Forschung.

3., erweiterte Auflage von: Einstellung und Verhalten gegenüber Körperbehinderten  
Berlin, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1985

Schade, Heinz:

Allgemeine Bemerkungen zu Fragen der Eheschließung und der Nachkommenschaft bei Behinderten

in: Kluge, Prof. Dr. K.-J und Sparty, Leo (Hrsg.):

"Sollen, können, dürfen Behinderte heiraten?"

Bonn - Bad Godesberg, Rehabilitationsverlag, 1977

Schildmann, Ulrike:

Lebensbedingungen behinderter Frauen: Aspekte ihrer gesellschaftlichen Unterdrückung

Giessen, Focus-Verlag, 1983

Schneider, Hans Julius:

„Erfahrung“ in Wissenschaft und Alltag

in: Universitas, Zeitschrift für Wissenschaft, Kunst und Kultur 1/1987, Sonderdruck

Schütze, Fritz:

Grundlagentheoretische Voraussetzungen methodisch kontrollierten Fremdverstehens.  
in: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.)  
Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit  
Bd. 1, Reinbek, Rowolth 1973

Siebert Peter und Susanne: Turner-Syndrom. Eine Informationsbroschüre der Österreichischen Turner Syndrom Initiative  
Österreichische Turner Syndrom Initiative (Hrsg.), Wien, 1993

Sylvén Lisskulla; Hagenfeld, Kerstin; Karen Bröndum-Nielsen and Schoultz, Bo v.:  
Middle-aged women with Turner's Syndrome. Medical status, hormonal treatment and social life

Departments of Obstetrics and Gynecology and Clinical Genetics  
Acta Endocrinologica (Copenh) 1991, 125: 359 - 365

Übersetzung und Bearbeitung : Siebert, Peter

zitiert nach: ÖTSI (Österreichische Turner Syndrom Initiative) Jänner 1994, Nr. 12, S. 4 - 9

West, Candace und Zimmerman, Don H.:

Doing gender

in: Lorbeer, Judith Farell, Susan (Hrsg.):

The Social Contracction of Gender

Newbury Park, London, New Delhi, 1991

zitiert nach: Gildemeister, Regine und Wetterer Angelika:

Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit und ihrer Reifizierung in der Frauenforschung

in: Forum Frauenforschung Bd.6, Schriftenreihe der Sektion Frauenforschung in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie

Deutsche Erstveröffentlichung, Freiburg im Breisgau, Kore, 1992

Zabransky, Siegfried:

Das Ullrich-Turner-Syndrom. Informationen für Eltern und Betroffene. Antworten auf Fragen aus der Praxis

Erlangen, Pfrimmer Kabi, o. Jahresangabe

# **Anhang**

## **TEIL I - UNTERSUCHUNG**

### **Fragen zur Untersuchung**

#### **Fragen zur Diagnose**

- Welchen Anlaß für die Untersuchung, welche die Diagnose UTS zur Folge hatte, gab es?
- In welchem Lebensabschnitt wurde die Diagnose gestellt?
- Welcher Arzt stellte die Diagnose?

#### **Fragen zum Umgang mit der Diagnose**

Der diagnostizierende Arzt

Welches Fachgebiet hatte der Arzt?

Welche medizinischen Maßnahmen wurden eingeleitet?

#### **Fragen zur Aufklärung über die Diagnose**

In welchem Lebensalter wurden Sie über die Diagnose aufgeklärt?

Wie haben Sie diese Zeit in Erinnerung?

Wie groß war der zeitliche Abstand zwischen Diagnosestellung und Aufklärung?

Wurden Ihre Eltern vorher informiert? Welche Informationen erhielten sie?

Welchen Grund für die Mitteilung der Diagnose gab es?

Welche Person klärte Sie über die Diagnose auf?

Wie hat diese Person die Aufklärung durchgeführt?

Wessen Bedürfnisse bestimmten das Aufklärungsgespräch?

Was für Prioritäten setzte die aufklärende Person?

Wie wurde das UTS für Sie definiert?

Wie umfassend war die Aufklärung?

Welche Aussagen machte die aufklärende Person zum Thema Frau-Sein?

Welche zusätzlichen Informationen gab die aufklärende Person?

Von welcher Person hätten Sie sich eine Aufklärung über Ihre Diagnose gewünscht?

Weshalb?

In welchem Rahmen hätte die Aufklärung erfolgen sollen?

Eigener Umgang mit der Diagnose UTS

Wie haben Sie auf die Diagnose reagiert?

Welche Probleme im Umgang mit medizinischen Therapien haben oder hatten Sie?

Welche gesundheitlichen Probleme, die auf das UTS zurückzuführen sind, haben Sie?

Welche gesundheitlichen Probleme, die auf medizinische Behandlung zurückzuführen sind, haben Sie?

Welche Auswirkungen hatte die Diagnose auf Ihr Selbstbild?

Welches Verhältnis haben Sie zum UTS?

Welche Vorstellungen von "Weiblichkeit" und "weiblichem Rollenverhalten" haben Sie?

Inwieweit erfüllen Sie diese?

Inwieweit haben sich Ihre Vorstellungen von Weiblichkeit und weiblichem Rollenverhalten durch das UTS verändert?

Welche Auswirkungen hatte das UTS auf die Beziehungen zu Ihren FreundInnen?

Welche Auswirkungen hatte das UTS auf Ihre Berufswahl?

Inwieweit entspricht Ihre Berufstätigkeit / Ihr Studium Ihrem Berufswunsch?

Welche Auswirkungen hat das UTS auf das Verhältnis, welches Sie zu Ihrem Körper oder zu einzelnen Körperteilen haben?

Welche Gefühle haben Sie Ihrem Körper gegenüber?

Welche Auswirkungen hatte das UTS auf Ihre Sexualität und Ihr sexuelles Erleben?

Welche Auswirkungen hatte das UTS auf Ihre Beziehungen zu Liebespersonen?

In welchen Situationen werden Sie sich des UTS bewußt?

In welchen Situationen nützen Sie das UTS für sich aus?

Mit welchen Menschen können Sie über das UTS sprechen ?

Welche Hilfen zur Bewältigung der Diagnose UTS wurden Ihnen angeboten?

Welche Hilfen haben Sie in Anspruch genommen?

Was müßte die UTS Vereinigung bieten, um für Sie attraktiv zu sein?

## **Fragen zur Familie**

Welche Rolle spielen Sie in der Familie?

Welche Unterschiede gibt es zu der Zeit vor der Diagnosestellung?

Welche Probleme im Umgang mit Ihrer Familie führen Sie auf das UTS zurück?

Welche Unterschiede zwischen Mutter und Vater gab oder gibt es?

Welche Entwicklungsschwierigkeiten hatten Sie? Wie wurde ihnen begegnet?

Welche Probleme hatten Sie bei der Entwicklung eines eigenen Werte- und Normensystems?

Welche Eingriffe Ihrer Eltern in Ihre Lebensführung oder -planung gibt oder gab es?

Inwieweit stehen Schwächen, die auf das UTS zurückgeführt werden können im Widerspruch zu Normen und Werten in Ihrer Familie?

Wurden Sie sexuell aufgeklärt?

Wurden Ihre Geschwister über Ihr UTS aufgeklärt?

Wurden Ihre Geschwister vor oder nach Ihnen aufgeklärt?

Wie erklären Sie sich das?

Inwieweit hat sich Ihr Verhältnis zu Ihren Geschwistern durch das UTS verändert?

Welche Auffassung von "Weiblichkeit" und "weiblichem Rollenverhalten" gibt es in Ihrer Familie?

Inwieweit wurden Sie zur Hausfrau erzogen?

Inwieweit wurden Sie zur Mutter erzogen?

Inwieweit entsprechen Sie dieser Auffassung?

Worauf führen Sie eventuelle Abweichungen zurück?

## **Gesprächsleitfaden**

Der Gesprächsleitfaden hat beim problemzentrierten Interview folgende Funktionen:

- Themenbereiche, welche die IPs spontan ansprechen werden von der Liste gestrichen.
- Themenbereiche, die noch nicht oder nicht erschöpfend behandelt wurden, können nachgefragt werden.

Um die Frauen auf die Thematik des Interviews einzustimmen, begann ich mit Fragen zur Diagnosestellung.

## **Diagnosestellung**

- Anlaß und Lebensabschnitt
- Fachgebiet des Arztes
- Ärztlicher Umgang mit der Diagnose

## **Diagnoseübermittlung**

- Lebensalter
- Abstand zwischen Diagnosestellung, Aufklärung der Eltern und der betroffenen Frau und Grund der Aufklärung
- Aufklärende Person: Realität und Wunschkperson
- Form, Inhalt, Informationsgehalt, Zusatzinformationen, Prioritäten und die Bedürfnisbefriedigung der beteiligten Personen während des Aufklärungsgespräches

- Definition des UTS bezüglich körperlicher, geistiger und seelischer Konsequenzen und zum Thema *Frau-Sein*

Besonders wichtig war mir herauszufinden, inwieweit hierbei die Bedürfnisse betroffener Frauen berücksichtigt wurden und nicht, ob die Diagnosevermittlung objektiv richtigen Kriterien entsprach und welche das sein könnten.

## **Eigener Umgang mit der Diagnose UTS**

Die folgenden Fragestellungen sollten Aufklärung darüber schaffen, welcher Anteil ihres Selbstkonzepts und ihrer weiblichen Geschlechtsrolle vom UTS am meisten beeinflusst wurde und wird.

- Erste Reaktionen, Verhältnis (Einstellungen und Gefühle) zum UTS
- Mögliche gesundheitliche Probleme aufgrund des UTS, im Umgang mit medizinischen Therapien oder aufgrund derselben
- Mögliche Auswirkungen auf das Selbstbild, besonders bezüglich der Vorstellungen von "Weiblichkeit" und "weiblichem Rollenverhalten"
- Mögliche Veränderung dieser Vorstellungen durch das UTS
- Mögliche Auswirkungen des UTS auf die Beziehungen zu FreundInnen, Liebespersonen, die Berufswahl
- Verhältnis von Berufswunsch und Realität
- Mögliche Auswirkungen des UTS auf das Verhältnis zum Körper oder zu einzelnen Körperteilen: Einstellungen und Gefühle
- Mögliche Auswirkungen des UTS auf die Sexualität und das sexuelle Erleben
- Mögliche Situationen, die das UTS bewußt machen und/oder in denen das UTS ausgenützt wird
- Menschen mit denen über das UTS gesprochen werden kann
- Hilfsangebote zur Diagnosebewältigung
- Bedeutung der UTS-Vereinigung

## **Familiensituation**

Die Fragen zur familiären Situation sollten klären, inwieweit die betroffene Frau bei der Identifikation mit ihrer Geschlechterrolle unterstützt oder behindert worden ist. Ganz wichtig ist mir auch, herauszufinden inwieweit ihre Selbständigkeit oder der Aufbau einer alternativen Frauenrolle unterstützt wurde.

- Rolle in der Familie
- Mögliche Unterschiede zu der Zeit vor der Diagnosestellung
- Mögliche Probleme im Umgang mit der Familie, die auf das UTS zurückzuführen sind

- \* Reaktionen der Eltern auf mögliche Entwicklungsschwierigkeiten
  - \* Schwierigkeiten bei der Entwicklung eines eigenen Werte- und Normensystems
  - \* Eingriffe der Eltern in die Lebensführung oder -planung
  - \* Unterschiede zwischen Mutter und Vater
  - \* Schwächen aufgrund des UTS, die im Widerspruch zu familieninternen Normen und Werten sind
- Sexuelle Aufklärung
  - Mögliche Veränderungen im Verhältnis zu den Geschwistern durch deren Aufklärung über das UTS, Zeitpunkt von deren Aufklärung, vor oder nach der eigenen Aufklärung
  - Auffassung von "Weiblichkeit" und "weiblichem Rollenverhalten" in der Familie
  - Mögliche Abweichungen von familiären Vorstellungen und deren Ursachen

## TEIL II - INTERVIEWS

### Interview 1 mit Anne

#### Kurze Situationsbeschreibung

Anne ist 26 Jahre alt und wohnt in B., einer mittelgroßen Stadt, in der sie auch Sozialpädagogik studiert hat. Sie lebt in einer ca.16 qm großen Einzimmerwohnung in einem Mehrfamilienhaus. Die sanitären Einrichtungen befinden sich außerhalb der Wohnug. Der kleine Vorraum, der nicht durch eine Tür abgetrennt ist, dient als Küche, Bad und Garderobe. Das Interview findet im Zimmer auf dem Fußboden statt. Anne sitzt mit angezogenen Beinen und dem Rücken gegen das Bett gelehnt. Anne und ich bilden mit dem Kassettenrekorder eine Art gleichschenkliges Dreieck.

Wenn Annes Stimme leiser wird, senkt sie den Blick und meistens auch den Kopf.

#### Interview

**Interviewerin:** Einleitende Fragen....äh Anne, es ist auch wirklich Sinn der Sache, daß Du dann...

**Anne:** Mhm..., also..., naja, mal sehn...

**Interviewerin:** ... also, daß Du möglichst viel sagst und ich möglichst wenig.

.....Also,..... tjä....einleitend ist es eigentlich so, daß ich jetzt erst mal so des wissen will so, was mit der Diagnose zusammenhängt. Wie isses überhaupt dazu gekommen, welcher Arzt hat die Diagnose gestellt.....?

**Anne:** Mhm, also...(räuspert sich) ich weiß es eigentlich nur von den Erzählungen meiner Eltern, weil des is gleich nach der Geburt festgestellt worden, da sind so Ödeme gewesen an der Hand (streicht sich über den Handrücken) und die Ärztin dort, diese Kinderärztin, die da Erstuntersuchung gmacht hat, hat gleich gsagt, da stimmt irgendwas net..... gehn'S zum Professor Schreyer im Klinikum Nord, .....(langgezogen) und also meine Eltern erzählen des so manchmal daß des er ziemlicher Kampf dann war, weil des eben privat war und ... weil des ziemlich teuer war. Meine Eltern hatten damals net viel Geld und ..... der hat damals ne Chromosomenanalyse gemacht, die meine Eltern dann selber gezahlt ham und dann drum gekämpft ham, daß sie von der Kasse noch er bissel was kriegn....und.....ja so-soweit zur Diagnosestellung....Weiß ned, willst Du auch noch was wissen .. äh...was ansonsten noch zur Diagnosevermittlung oder....

**Interviewerin:** (schnalzt)... öhm....ja wir können jetzt gleich zum Beispiel, wenn es j... für Dich paßt, können wirs ja so machen, daß Du gleich ...öhm an wen jetzt die Diag-

nose vermittelt wurde; was ... jetzt konkret gesagt wurde, also was Du weißt da drüber ....

**Anne:** Also, ich vermut', daß meine Eltern ziemliche Horrorvisionen da irgendwie ... ü-  
bern Hausarzt mit irgend 'nem, ... mit irgendner Broschüre, ich weiß ned genau was  
des war aber .... also die ham mir sowas gsacht, daß die nich größer als einzwei-  
undzwanzich werdn ... und ähm-m... weiß der Kuckuck und ja..... soviel weiß ich  
jetzt auch wieder da drüber ned, aber ... also meine Eltern hat des ziemlich gschockt  
damals, soviel is' klar so... schonend is es ihnen bestimmt nich vermittelt worden und  
Hilfen ham sie dann auch ned gekriegt jetzt irgendwelcher sozialpädagogischen Art  
... und die haben sich dann ziemlich an diese medizinischen Sachen ge-ghängt, kam-  
mer sagn, also mit Wachstumshormonen, war damals noch ganz neu ...

**Interviewerin:** Hm-hm

**Anne:**.. und ich hab' die mit drei und fünf Jahren, zehn Spritzen einmal in der Woche

**Interviewerin:** Ja...

**Anne:** 's war ziemlicher Horror für mich immer ... und ... öfff ... ja .... also des Einzige  
wo, wo sich meine Eltern so kammer sagn wie annem seidenen Faden da eben auf-  
ghängt ham an des Medizinische und .... so so nach dem Motto reparieren mer se halt  
so so (spricht immer leiser) wenn möglich ne ....

**Interviewerin:** Mhm...Das is' so .... ganz mechanistisch ...

**Anne:** (freut sich) Irgendwie schon ja ....

**Interviewerin:** Mhm .... und .... öh ... wie lang warst Du dann eigentlich so in Behand-  
lung mit den Wachstumshormonen?

**Anne:** Also ich sag' ja ich hab' .... zehn Spritzen gekriegt je einmal in der Woche mit  
drei Jahren. Und zehn nochmal mit ... fünf Jahren....

**Interviewerin:** Mhm ....

**Anne:** Beim Hausarzt war des immer jede Woche....

**Interviewerin:** Mhm.....und .... ja.

**Anne:** .... dann ... war ich immer alle halbe Jahr bei diesem Professor Schreyer ....

**Interviewerin:** Mhm ...

**Anne:** Später bin ich dann ....., wie ich vierzehn, fünfzehn war ... zum Professor Tietze  
eben überwiesen worden. (räuspert sich laut)

**Interviewerin:** Von dem Professor Schreyer oder vom Hausarzt?

**Anne:** Vom Hausarzt.

**Interviewerin:** Ahja.

**Anne:** War des so und der hat sich auch immer erkundigt, wie groß ich bin, also der hat  
mir auch ziemlich ..... Aber meine Eltern ham diese Wachstumshormonspritzen auch  
selber gezahlt, also des war denen ganz, ganz viel wert auch, daß ich da und des war  
wirklich teuer, also....

**Interviewerin:** Mhm ... Und warst Du davon überzeugt, daß das was für Dich is' die Wachstumshormone, oder ... hast Du ... Dich dagegen gewehrt?

**Anne:** Also ich hab' mich scho dagegen gewehrt ganz einfach mit drei Jahren. Ich hab' Angst vor der Spritze ghabt und ham se mir ziemlich brutal reingehämmert kammer sagn, weil ich gstrampelt hab', die ham d' Beine festhalten, ganz brutal das Ding also, in Po rein, .....öfff ja.... Danach hieß es dann von meinen Eltern, ja, weil meine Mutter, denke ich, es einfach nimmer ausgehalten hat, wie ich unter ... den ... Spritzen da gelitten hab', öhm ... Und auf jeden Fall hat meine Mutter gsagt, öh, daß se mei Vatter mitnehmen soll. Und dann hieß es, wenn ich jetzt noch einen Muckser mach', dann krieg ich daheim Prügel und mit 'm Stock und was weiß ich und dann hab' ich soviel Angst ghabt, da hab' ich keinen Muckser mehr gemacht, aber es war trotzdem immer der Horror. Und die ham wehgetan die Spritzen, also die ham wirklich wehgetan.

**Interviewerin:** (betroffen) Mhm...

**Anne:** Auch wenn ich still war, also ...

**Interviewerin:** (leise) Ja.

**Anne:** Aber ich war dann schon still. (lacht kurz auf) Es war wahrscheinlich besser noch, als als wenn ich mich jedesmal da aufgeführt hätt. Aber trotzdem wars der Horror.

**Interviewerin:** (leise) Ja, klar..... (räuspert sich) ..... sind sonst noch irgendwelche ... medizinischen Maßnahmen dann eingeleitet worden? Dann später?

**Anne:** (schnalzt) Später ja, des kam dann aus Italien, irgendwelche Medikamente übern Doktor Tietze ... mit der Größe halt auch. Des irgendwelche Auszüge ausm männlichen Geschlechtshormonen, (spricht leiser) ich weiß nicht was des genau war, ich hab da dann irgendwelche Hautveränderungen an mir bemerkt, wie ich die genommen hab... (lautes Räuspern) Des war dann nimmer ganz so schlimm. Das warn dann halt Tabletten. Meine Eltern ham au ziemlich Druck auf mich ausgeübt, daß ich die nehm. Ich war damals sechzehn. Ich habs dann auch genommen irgendwie.... Des des .... ich wollt mich da auch net widersetzen, ja mei, .... also so wichtig wars mir dann auch net, die nich zu nehmen ..... Und ich mein, mir wars so wichtig auch net, die zu nehmen, aber dann hab ichs halt gnommen ... Ja später dann eben, ... eben die Östrogentabletten und des ja, des Cycloprogynova (ÖS) jetzt halt.

**Interviewerin:** Und von wem is des damals ausgegangen mit den, mit den, mit der Östrogensubstitution, öhm? Ist des jetzt von .... war des Dein Wunsch? Und ... ?

**Anne:** Üüüühm .... im Moment, nee, muß ich mal .... , ah, ..... Ja, also am Anfang ..... äh isses von Doktor Tietze ausgegangen ... der, ... also mit der Pubertät halt, der hat mich da vor meiner Mutter mal gefragt ob mich des stört, daß ich mit sechzehn noch keine Brust hab', mit sechzehn damals und ich hab natürlich da sofort: 'Nein, nein,

nein überhaupt net, was soll mich des störn', gsacht und ... er hat des dann für bare Münze wohl genommen und gemeint: 'Ne ja, und wenss so schnell kommt ne.'  
 (Lacht) .... Aber es is natürlich dann ... etwas zu schnell gekommen und im Prinzip wars net ehrlich ... und ... also dann war ich doch daf- ganz schön dankbar irgendwie, wie ich dann die ... reinen Östrogentabletten gekriegt hab. .... Hmmm! Ich dachte des is nur für nen bestimmten Zeitraum, bis halt die Brust wächst und so weiter und wußte damals noch net, daß ich die ziemlich lang eigentlich nehmen muß, also halt bis zum Klimakterium und ..... des hat mir dann schon noch nen ziemlichen Schlag versetzt. Ich bin au ziemlich spät muß ich sagen genauer informiert worden, was Sexualität anbelangt .... Also was ich als Kind immer scho gsagt kriegt hab und gwußt hat. 'Du bist kleiner als andere und hast dadurch Nachteile und Du mußst des irgendwie kompensieren und ausgleichen, mußst besser in der Schule sein und mußst beruflich dann später ne gute Position haben, daß Du nich von anderen dann unterdrückt wirst und eins drauf kriegst und so weiter und so fort und .... aber was mit Sexualität anbelangt ham meine Eltern eigentlich nie mit mir darüber geredet, also ... Ich weiß noch da haben die .... des war da, da war ichs letze Mal eigentlich mit meiner Mutter beim Doktor Tietze .... Da war ich so ... da war ich fünfzehn! .... oder war ich schon sechzehn? Des weiß ich nich. Und auf jeden Fall ..... hat er mich ja des gefragt ghabt mit der Brust und da hat mir meine Mutter so ... irgendwie so ganz ängstlich gefragt, 'Gell, aber Dich stört des doch (stark betont) wirklich net,' und äh....ja ich hab damals ... zwar geahnt, daß ich vielleicht keine Kinder kriegen kann, aber ... ich habs nie gewußt und hab auch immer irgendwie, .... vielleicht weil ichs geahnt hab, ziemlich gern ... mit Kindern gespielt und bin mit Kindern immer ziemlich gern umgegangen und .... ja, also da is mit mir nie drüber geredet wordn über (ganz leise) des Sexuelle und das macht mir auch ziemlich Probleme, also ...

**Interviewerin:** Mhmm.....Wie meinst Du des jetzt des Sexuelle, daß Du also .... äh über Sexualität an und für sich oder ....

**Anne:** (unterbricht) Ja, mein Anderssein halt, ne,daß, daß ich eben in manchen Bereichen irgendwo auch anders bin oder auch gar net genau weiß, bin ich jetz anders oder bin ich net anders als andere da in dem Bereich oder .... ja .....

**Interviewerin:** So, also eher die Unsicherheit, die sich dann für Dich ergeben hat.

**Anne:** (dazwischen) Ja. Ja.

**Interviewerin:** Mhm-hm. .... Wie is des eigentlich, bist Du so sexuell aufgeklärt worden .... von Deinen Eltern?

**Anne:** (überrascht) Was heißt sexuell aufgeklärt?

**Interviewerin:** Ja ... also .... ham se mit Dir drüber gesprochen; also ich weiß, daß es bei anderen, teilweise dann auch bei Mädchen oft, grade wenss er bißchen anders sin, Eltern schwierig macht darüber zu sprechen. Sie reden lieber nicht ....

**Anne:** (erleichtert, dazwischen) Ja.

**Interviewerin:** ... drüber, hoffentlich kommt se nich drauf, daß sie ja vielleicht auch sexuell aktiv werden könnte .....

**Anne:** ..... jaaaaaa ..... ähm .....So irgendwie hab ich so mit vier, fünf Jahren, denk ich mal, mitgekriegt irgendwie, daß Kinder immer fragen in dem Alter, wo denn die kleinen Kinder herkommen (nuschelt) und ja mei Vadder hat mir dann immer nur gsagt, ja, daß ich im Bauch von der Mama gwaxn bin und des hab ich nie abgenommen, weil ich mir au mir nie hab vorstellen können, wie ich da reinkommen soll und wie ich da reinpassen soll und naja (lacht) .... aber, aber so über Geschlechtlichkeit an sich und ... und was damit zusammenhängt (nuschelt) ham se nie mit mir drüber gredet. Des hab ich dann .... äh ..... (spricht laut und deutlich) wies so genau funktioniert und so weiter hab ich dann eben (nuschelt weiter) irgendwann in nem ... Buch .... so nem Sexualaufklärungsbuch für Kinder mehr oder weniger dann gelesen .....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** ..... und fand des dann erst mal richtig ekelhaft, also ..... (lacht kurz auf)

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** ... und völlig unvorstellbar, weil ich ....

**Interviewerin:** Ja ....

**Anne:** Des war so mit acht Jahren ungefähr dann ...

**Interviewerin:** M-hm .....und später is von Deinen Eltern dann auch nichts gekommen? So.

**Anne:** M-m. Also ich kann auch heut noch net mit meinen Eltern über solche Dinge reden und (nuschelt) des geht net.

**Interviewerin:** (leise) Ja..... öhm ..... also .....überleg grad, wie wir am geschicktesten weitermachen ..... (kichert verlegen) öhm ..... (leise) vielleicht bleiben wir noch mal ....? (wird lauter) Öhm, noch so ne Frage wie, ...öhm ....also Dir is ja gar nix vermiddeld worn ..... , daß Du Dir irgendwie vielleicht später so Vorstellungen gemacht so .... wie Du's gern für Dich hättest? ..... Weil Du gsacht hast, so mit acht oder neun .... fand ich so des eklig, also hat sich da irgendwie Dein Verhältnis mal geändert?

**Anne:** (lacht, sagt schnell) Ja, ja, natürlich! Also hör mal! (lacht entrüstet). (leiser) Sicher. .... Was halt mir irgendwie immer noch viel Probleme macht is halt mein Selbstbewußtsein als Frau irgendwie, ne ..... (wird leiser) so, daß ich ..... ja ..... m .....öfff-ja .... (unverständlich) Immer die Angst, wie stehen Männer zu meinem Körper, wenn sie da, also bei intimen Berührungen oder irgendwie ..... ja des, des is (ganz leise) ned ganz einfach.....

**Interviewerin:** (leise) M-hm .....öhm.....Ich hab mir gedacht wir können jetzt eigentlich noch mal zu diesem Block gehen, wo .... wie is Deine Aufklärung überhaupt über die Diagnose verlaufen, was is da so passiert? Wer hat des gemacht? Und wie hatters gemacht? Und ...

**Anne:** (schnell, sicher, etwas unwillig) Mhm, naja, da hab ich ja scho bissel was erzählt, ne....(ungefär) So isses ja so ....mit der Größe und daß da irgendwas anders is, des ich eben ..... (Nuschelt) den Ausdruck Turner-Syndrom, Chromosomähn und .... äh ... fffff .... ja ..... . Also da mit diesen Ausdrücken bin ich eigentlich scho ziemlich früh dann vertraut gewesen mehr oder weniger halt, ne ....ähm ..... aber .... ja, ich sag ja, in dem Bereich, was Größe anbelangt ..... öbffff ....bin ich ziemlich, .... kammer ..... , ham meine Eltern nie er Geheimnis draus gmacht und ham mir des ziemlich gleich gsagt und und ham sich auch ziemlich drauf fixiert auf die Größe ..... und .... ja des ..... Also ich denk, meine Eltern hatten ziemlich .....,also ich glaub, des war für meine Eltern auch des, was mit der (ganz leise) Sexualität zusammenhängt einfach kritischer und schwieriger, .... des ham sie wirklich dann bis zum Äußersten rausgeschoben mir zu sagen, also.... Ich hab des nie , ich habs vielleicht irgendwie geahnt, weil blöd is mer ja auch net irgendwie .....

**Interviewerin:** Mhm...

**Anne:** ....denk, wenn wenn mit elf bei anderen die Brust wächst und ... dann ja, daß ich keine Brust kriegen oder wenig Brust krieg oder so gut aber ... wie des dann mit den .... ja mit Kinderkriegen, daß ich keine Kinder kriegen kann und so weiter. Ich hab des auch irgendwie er ganze Zeitlang dann gebraucht, um des wahr zu haben und (ganz leise) des so wirklich wahr zu haben, also ....

**Interviewerin:** .... mhm .....äh ...

**Anne:** ...und wirklich drüber sprechen kann ich auch jetzt noch net mit meinen Eltern wies mir damit geht und wies meinen Eltern damit geht und so weiter ... des ..... würd ich mir vielleicht mal da und dort wünschen, aber es is noch zu schwierig, also .....

**Interviewerin:** Ja, was für 'n Verhältnis hast Du zu Deinen Eltern, so?

**Anne:** (leise) M-hm ...

**Interviewerin:** So, auch welche Rolle spielst Du so in Eurer Familie?.....

**Anne:** ..... ja (seufzt) ..... hüfff .....schwierig ..... , also es hat sich, ähm im Lauf der Zeit doch einiges geändert immer im Lebn ..... . Also es war in meiner Familie nie ganz leicht irgendwie, ne, also immer des dieses Überkompensieren und dieses ....., ja meine Eltern ham sich dann ziemlich auf meine Schulnoten fixiert ... , daß ich eben besser sein soll als andere und des war ich nich, war immer so mittelmäßig und .... ham da auch ziemlich Druck auf mich ausgeübt ..... Also in der Form , ich erinnere mich noch, daß mein Vater mich mal mit acht Jahrn in die Sauna gesteckt hat, in die

dunkle und ..... ja .... und äh, da ne Weile gelassen hat und mich mit dem Stock auch verprügelt hat, weil ich meine Mathehausaufgaben nich gekonnt hab und ..... ja .....des sind halt solche Sachen und ah ..... pfft .... , wo ich in der Schule zumindestens immer auch, ich hab mich nie getraut richtig schlechtere Noten zu sagen ..., ab vier war alles also ..... hab mich dann zum Teil auch in Lügen verstrickt, in Lügengeschichten, aus lauter Angst ... und ...

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** afff, ja..... und und dann später in der Pubertät war ich halt immer die Böse, öh, des hat mich auch ziemlich belastet, daß ich (unverständlich) mir, immer in irgendeiner Weise, hab ich irgendwas falsch gemacht oder (holt Luft) ach, mer, man findet ja immer irgendwas, was ma kritisieren kann und was mer net gut finden kann und ach ..... , ja .... und da äh, also ich hab auch noch zwei ältere Brüder (lächelt) zu allem Überfluß ähm, und da warns dann oft mal vier gegen eine und ..... ja des ... des war so, net so ganz einfach, (ganz leise) die ganze Zeit (spricht relativ laut) und dann hab ich irgendwann, wo ich mich dann innerlich auch abgelöst hab von daheim, des war auch so er ganz große Schwierigkeit für mich ... die innere Abhängigkeit und die Schuldgefühlverstrickungen mit meinen Eltern ..... Also, eben irgendwo, irgendwo net des Kind zu sein, des se sich wünschen und ..... ja dann dann merk ich andererseits auch, mei Mutter hat mir gegenüber Schuldgefühle, weil se mir so ein schwieriges Leben aufgebürdet hat und .... ach, öfffff, durch diese Schuldgefühle macht ses mir auch erst wieder mal schwierig und des is irgendwo sehr kompliziert und ..... ich denk er bissle isses ... is scho noch da diese Verstrickung, aber irgendwo isses jetzt leichter ... und ich hab jetzt er herzlicheres und besseres Verhältnis zu meinen Eltern, seitdem ich mich wirklich eben auch innerlich gelöst hab, aber es war er ganz schön schwieriger, harter Prozeß, also....

**Interviewerin:** Mhm-m .....öh..... öh, wie is Dir des geglückt, dich innerlich zu lösen? Wie,.... wodurch is des zustande gekommen? .... Was hat Dir dabei geholfen?

**Anne:** .....huff .....ja, es is, war mir mir dann ganz wichtig irgendwie, ..... zum Beispiel ne Freundin, .....die, bei der ich dann hab übernachten können, anstatt daheim zu übernachten übers Wochenende.... und so ne Clique einfach, so ne so ne Gruppe, wo ich mich wirklich geborgen dann gefühlt hab.....War eigentlich meine erste Gruppe in der ich mich wirklich geborgen gefühlt hab ..... uuuuund .... na ja dann ..... wars auch (räuspert sich) irgendwie ne innere Entscheidung ..... also ich ich war dann eine Woche immer weg von daheim und und .... hab genau gewußt ich will da jetzt weiterkommen und .... ich muß, es muß jetzt da was passieren, weil ich halts nimmer aus und ..... ja, dann dann hab ich eben ... eben in der Woche diese Entscheidung getroffen und bin dann heim und hab gsagt: 'Ich glaub es is besser, wenn

ich jetzt auch übers Wochenende nimmer heimkomm und wenn ich jetzt erstmal nimmer daheim übernacht, nur noch auf Besuch heimkomm und so ....' Und .... mei Mutter hat des ganz gut akzeptiert und bei meinem Vadder kam halt dann sowas wie: 'Naja, bist ja selber schuld, daß des Dir daheim net gut geht, wenn Du so und so und so bist und .....' Naja gut, des war mir dann aber ziemlich egal, weil ich bin dann eben weg und ..... des war dann auch weil mir, weil ich eben seltener heimgekommen bin dann ham sich die Eltern doch immer gefreut, irgendwo mögen se einen ja auch, ne also (lacht) .....

**Interviewerin:** Naja ...

**Anne:** ... und da ham se sich einfach doch auch gefreut und und dann hab ich mich auch irgendwie freuen können und es es gab dann nimmer des Gemeckle über die alltäglichen Kleinigkeiten, wie Wäsche waschen und ach und und ... ja ....öfff, es gab da unheimlich viele kleine Meckernei ... Meckereien ..... in allem Möglichen und und mer findet ja, wenn mer sich oft sieht auch immer irgendwie oft was und ... ja. Und da is des dann so, so is des dann irgendwie, hat sich des dann geändert ..... was net heißt, daß es ein für alle mal jetzt .... jetzt mit meine Eltern in Butter is, sozusagen äh, so is ses, soll mer wieder aufpassen und sich .... ich irgendwie net zurückfall dann .... und mich wieder dann .... sozusagen, wie über die Fittiche nehmen lass ..... ja...

**Interviewerin:** Des heißt, des is also immer noch im im Fluß 'n bißchen....

**Anne:** Ja.....ja, wo ich mir auch denk, irgendwann entfernt, vielleicht in drei Jahren oder zwei Jahren, ich weiß nich wann ... isses vielleicht auch mal Ziel mit meinen Eltern über solche Dinge wie des des Turner-Syndrom und wies mit mir da geht zu reden ... Und was so zwischen meinen Eltern und mir abgelaufen is und des alles und da sich einander zu sagen, wies geht, wies wies geht, aber es is auch nochn therapeutischer Prozeß, ne, ..... denk ich mal.

**Interviewerin:** Mhm ...

**Anne:** Und des dauert auch .... also, pffff-ttt .....

**Interviewerin:** Und was wär jetzt dann dafür, für Dich nötig, daß Du mit Deinen Eltern drüber reden könntest?

**Anne:** Ja..... Therapie, (lacht kurz)..... denk ich, noch er ganze Weile .....

**Interviewerin:** Mhm-hm .... daß Du Deine Therapie fortsetzt.....

**Anne:** Ja.

**Interviewerin:** ..... Mhm-hm .....

**Anne:** Also, therapeutische Stütze, weil ich mir auch ... auch in Nähe- und Distanzproblemen irgendwie unsicher bin, bin mir jetzt auch grad furchtbar unsicher, wieviel .... will ich eigentlich erzählen, weil ich merk ich erzähl sehr viel und erzähl ziemlich schnell sehr viel und .... es is eigentlich auch gar net gut äh für mich , ... ich brauch

auch irgendwo Schutz und ..... mm .... pffff ..... weiß net so recht ..... bin mir da immer irgendwie unsicher. ....

**Interviewerin:** Mhm... (mit Beraterinnenstimme) Was würde Dir jetzt momentan helfen, daß Du wieder ein bißchen sicherer werden kannst?

**Anne:** Mhm ... pffff ..... haaaa ..... Weiß ich net. ....ha.

**Interviewerin:** Stört Dich der Kassettenrekorder?

**Anne:** ..... äh ..... hm .... (lacht) irgendwie schon ja (kichert). Es stört mich vor allem auch, daß ich in B. bekannt bin, also (lacht)....

**Interviewerin:** Du weißt schon, daß ich nich Deinen richtigen Namen angebe.

**Anne:** Ach so.

**Interviewerin:** Ner, also es is klar , also Du kriegst wahrscheinlich 'n Pseudonym, kömmer ausmachen.

**Anne:** M-hm.

**Interviewerin:** Luise, Maria, oder was immer es is.

**Anne:** (lacht laut) Maria!

**Interviewerin:** Oder Eulalia, des is egal (lacht). Ja des is ...

**Anne:** (dazwischen) Also, mir würd helfen, wenn ich des Band dann nochmal anhörn könnt und dann sagen könnt, des und des löscht de jetzt, bitte ..., weil des is dann so endgültig da drauf und dann ..... also es wär gut irgendwie .....

**Interviewerin:** ..... (leise) Gut, so kömmer scho machen.

**Anne:** Weil .... , ja genau .... dann dann kann ich jetzt, dann muß ich net so aufpassen, was ich sag und was ich net sag, weil ich jetz wenn ich mir jetz denk, oh Gott, des is so sozusagen keine Aussage mehr ohne meinen Rechtsanwalt (lacht).

**Interviewerin:** (lacht mit) oh je!

**Anne:** Nee, weil ich mein, wenn des dann so alles kann gegen mich verwendet werden und so (lacht) .

**Interviewerin:** Nee, eigentlich net.

**Anne:** Ja, okay.

**Interviewerin:** Mir gehts ja wirklich darum, daß irgendwie ... öhm ....

**Anne:** Jaja. (dazwischen)

**Interviewerin:** ..... rauskommt, was Schwierigkeiten macht und was

**Anne:** Jaja. (dazwischen)

**Interviewerin:** .... positiv is, deswegen hab ich Dich des vorhin auch gfragt.

**Anne:** Jaja.

**Interviewerin:** Ne.... Jetz wollt ich .... , jetz muß ich halt mal schnell noch er bissel überlegn, was ich jetzt noch haben wollt. ....ähm ... Wir ham ja scho schon über deine Familie gsprochen und des Verhältnis dazu. Äh..., weißt Du eigentlich, ob zum Bei-

spiel Deine Ge- , Deine älteren Brüder, äh irgendwas gewußt ham, wie des so verteilt war ....., ähäm, .... des Wissen in der Familie? Ob ....

**Anne:** (dazwischen) Es war nie ‘n Geheimnis mit der Größe, wie des jetzt .. öh ... is ..... Da hab ich mir auch nie so Gedanken drüber gmacht, was meine Brüder jetzt gewußt ham und was sie net gewußt ham, also.... Es war jedenfalls nie ‘n Geheimnis, daß ich kleiner bin und daß ich eben dieses Turner-Syndrom hab und daß des mit den Chromosomen zusammenhängt und dies und jenes ..... und des .... des ham auch sicher meine Brüder irgendwo gewußt ...

**Interviewerin:** Hm...

**Anne:** Des is vor denen net verheimlicht wordn oder .... auch vor mir net verheimlicht wordn ..... und wie des jetzt allerdings mit dem Sachen Sexualität und so weiter is, (spricht leise) des weiß ich auch net. .... (wird wieder lauter) Aber ich vermut, daß meine Brüder da au net mehr gwußt ham als ich oder .....

**Interviewerin:** Mhm ....

**Anne:** ..... sich au net mehr sonderlich dafür interessiert ham irgendwie .....

**Interviewerin:** äähöm ..... und wie war des mit dem ... öhm .... Was hast Du zum Beispiel jetzt, (wird schneller) Wir ham auch schon vorhin drüber gsprochn, über des ... äh ... wie Du so nacheinander aufgeklärt wordn bist, über die Diagnose ..... öhm ..... is des .... öhm ..... m-mehr dadurch zustande gekommen, daß, daß Du jetzt Fragen gestellt hast oder ham die so ab und zu mal irgendwie ne Information rausgelassen?

**Anne:** Nee, nee ..... Also woran ich mich erinner is halt: Du kriegst die Spritzen, weil Du des eben hast. (spricht leise und nachdrücklich) Und .....weil Du eben so klein bist und des war immer nur von zu klein die Rede, also ..... (spricht mit normaler Stimmlage) und ich weiß nicht, ich hab mich damals mit anderen ..... Kindergartenkindern verglichen und es gab da welche, die auch klein warn und so viel kleiner fand ich mich da gar net .....bin ich au im Kindergartenalter net so, ne .....

**Interviewerin:** Mhm ...

**Anne:** Und dann hab ich, weiß ich noch, irgendwann mal zu meiner Mutter gsagt: (spricht dabei immer leiser) ‘Du , so klein bin ich doch eigentlich gar net ...’

**Interviewerin:** Mhm .....

**Anne:** ..... und des hat se dann sehr belustigt, also .....

**Interviewerin:** (lacht verhalten) Warum hat sie des denn so belustigt?

**Anne:** Weiß ich net.

**Interviewerin:** Des weißt Du auch net . M-hm .....

**Anne:** Die hat mich da halt irgendwie auch ..... net so ernst genommen in meinen Wünschen, so ne, weil ich mich fürchterlich ..... gegen diese ....äh .....Hormontherapie, da (wird leise)gegen diese Wachstumshormontherapie .... äh .... gewehrt hab und meine Mutter hat halt gsagt, ich kann die Folgen gar net abschätzen,

wenn ich des jetzt net nehm und wenn ich dann kleiner bin und .... äfff, ja ich bin halt n dreijähriges Kleines gewesen und ... mich halt net so sehr ernst genommen .....

(sehr leise und undeutlich) und ich denk, des hat mich tatsächlich auch .....

**Interviewerin:** M-hm .... Und dann später, wie die Pubertät eingeleitet wordn is, ...ähm ...was ham se Dir dann erzählt? Oder hast Du da irgendwelche Fragen gehabt dann?

**Anne:** (laut und schnell) Ich hab mit meinen Eltern nie drüber reden können .....

**Interviewerin:** Ooooooh!

**Anne:** (wieder normale Stimmlage) Ich hab auch net des Vertrauensverhältnis ghabt.

**Interviewerin:** M-hm .....öhm .....

**Anne:** S, es war dann mein Entschluß irgendwann mit sechzehn, daß ich allein zum Doktor Tietze geh .....

**Interviewerin:** M-hm!

**Anne:** ..... und .... und er hat mir dann auch bissel was erklärt ..... und es war auch gut so, also ..... und da hab ich dann wieder er bissel mehr erfahren und ..... ja ..... (leise, kurz) aber ..... so, zwischen-zwischen vier und-und fünfzehn, sechzehn hammer eigentlich keinen, ..... kein großer Unterschied, oder kein, es-es war auch nich irgendwie so .... so'n Prozeß für mein ..... für mein Gefühl ..... öh, wie Du des so .... so beschreibst, oder, oder so, sondern für mich war des halt ..... ja so schubweise oder so, würd ich sagn, ne.....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** Also einmal des mit der Größe, des-sss, da ham sich meine Eltern ziemlich ja drauf fixiert ghabt und des is mir auch nie verheimlicht wordn und ..... dann eben des andere ..... öm ..... um .... mit der Sexualität, wo meine Eltern des sehr wohl gewußt ham und ... mir aber mit drei, vier Jahren nie klar gsagt ham, Du kannst nie Kinder kriegn und ich immer davon geredet hab, .... äh .... daß ich Kinder kriegn will, wie meine Mama und .....

**Interviewerin:** Ja ....

**Anne:** ..... und auch gern mit Kindern rumspielt hab und alles, also ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** ..... und die sich nie getraut hat, also meine Mutter sich nie getraut hat, mir des zu sagn?

**Interviewerin:** Mhm ....

**Anne:** .....ja, auch-auch des mit der, mit der Brust, daß die kleiner bleiben wird und ... diese Sachen.

**Interviewerin:** .....mhm ...

**Anne:** ..... Sie ham mir nie des direkt gsagt, daß ich ..., also ich hab des die dann mit elf, zwölf, wo bei anderen Mädchen dann die Brust gwachsn is .....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** ... festgestellt und dann au irgendwie gsacht kriegt ..... aber immer nur so auf 'n letzten Drücker halt, so also .....

**Interviewerin:** Du meinst, wenn 's so unumgänglich war, daß se was sagen, .....weil Du könntest vielleicht was .....

**Anne:** (abwägend, dazwischen) jaa .....

**Interviewerin:** fragen oder so?

**Anne:** (zögernd) Net was fragen, wenn ich des gemerkt hab halt irgendwie ....

**Interviewerin:** Mhm ....

**Anne:** Ja ....od ... ich weiß, weiß, weiß .... net so genau, also ..... wie des da halt so war ....

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** .....Und ich hab nie meinen Eltern direkt irgendwie, ich glaub ich hab nie meine Eltern direkt irgendwie (geht mit Stimme nach oben) gfragt, (spricht in normaler Stimmlage weiter) also .....

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** und die ham mir auch nie direkt was gsagt, also vielleicht ....

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** Also, ich glaub ich bin von, eher von Ärzten irgendwie aufgeklärt wordn da, was des, was des, was diesen Bereich anbelangt, als von meinen Eltern, also ja .....

**Interviewerin:** Ja ..... und ..... und ..... und wie war des für Dich, wie Du des dann so wirklich genau gwußt hast? Ich bleib klein, krieg keine Kinder, und, äh, Du hast ja schon gsagt, wußtest ja schon von ziemlich klein auf .....

**Anne:** (dazwischen) M-hm .....

**Interviewerin:** Du kanntest die Begriffe. Gabs mal irgendwas, wo Du gsagt hast, von da aus hat sich mein Leben verändert. Oder hatte des mit dem UTS oder der Kenntnis oder der Diagnose nix zu tun.

**Anne:** Ja, es, es war für mich dann schon er längerer Verarbeitungsprozeß, also es geht net so einfach daß, daß also .... Ich habs irgendwie nich wahrhaben können und wollen, denk ich, ganz am Anfang, wie ich, .... ja ..... öffff ..... wie ich eben, ..... erfahren hab, daß .... ich keine Kinder kriegn kann, da hab ich mir eben gedacht, vielleicht gehör ich doch zu den ein, zwei Prozent oder es sind ja noch weniger vielleicht, die Kinder kriegen können und .... was weiß ich und dann hab ich mir noch gedacht, naja ist ganz einfach, Du adoptierst Kinder und ... ja ....und - und ... in- zwischen mehr oder weniger merke ich, naja, ganz so einfach .... isses ja wohl doch net, ne, also.

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** M..., ja auch ..... auch des mit der Brust, des weiß ich noch, daß ich damals mit meim, wie ich da, ich hab ja diese Östrogene, so reine Östrogentabletten da gekriegt am Anfang ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** (gedehnt) und .... öh. ja, darauf hat sich zwar 'n bißchen Brust entwickelt, aber auch net so viel .....

**Interviewerin:** Hm ....

**Anne:** und dann, hm ..... hab ich irgendwie die Tabletten umgestellt gekriegt und da hab ich gedacht, die wächst ja noch weiter jetzt, aber des hat mir dann die Ärztin dann-dann gsagt, daß des nich so is, so, daß die eben so klein würde und da hab ich und war ich ziemlich geschockt, .....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** .... also und ..... bin mitm Radl dann heimgefahrn und ..... ja.....Also, ich denk, des is einfach so 'n längerer Verarbeitungsprozeß, wo mer immer mehr dann .... an sich ran läßt auch und ich war dann ne Zeitlang .... mit, mit vierzehn, fünfzehn, sechzehn, da hatte ich ja überhaupt keine Probleme. Ich hab dann gesagt, naja, ..... ffffff ..., macht mir doch nix, daß ich keine Brust hab. Es wird mich doch jemand trotzdem wollen, sozusagen ..... öfffff .... Ich hab auch, des stimmt einfach net, des is Blödsinn ..... und ..... ja ich, ich war da wirklich irgendwie wie so ..... quasi irgendwie die Queen, (spricht leise und undeutlich) also so, daß mer des irgendwie so überhaupt keine Probleme macht ..... (spricht normal weiter) Ich hab da auch irgendwie ... , mich wollten se (spricht undeutlicher und leiser) da mal zu ner Psychologin stecken, die ner, die dann mit mir drüber reden sollte, mit vierzehn, und ich weiß noch, wie dicht ich da gmacht hab, also ich hab da überhaupt alle Schotten dicht gmacht, also ..... (lacht kurz auf) und da wern dann noch andere Mittel irgendwie nötig gwesen, weil erst mal so ..... so Fragen, ob ich nich mehr drüber reden wollte, weil ..... (lacht)

**Interviewerin:** Mhm ....

**Anne:** ... um des, um diese Abwehrhaltung da zu durchbrechen ...

**Interviewerin:** Mhm .....

**Anne:** ..... ah! ....Ja, und .....

**Interviewerin:** Und wann hat des aufgehört, daß Du so wie eine Queen sozusagen drüberstehst?

**Anne:** (normale Stimmlage) Also, des war, war auch son Prozeß, mehr oder weniger irgendwie, .....denk ich, .... also, .....Ja, durch durch des Studium vorallem dann auch immer mehr .....

**Interviewerin:** Mhm .....

**Anne:** Selbsterfahrung dann ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** ..... Beratung .....

**Interviewerin:** Ja ..... und ..... und ..... und öhm Hat sich dann so Deine Einstellung zu Dir verändert, oder zum UTS oder wie war des dann?

**Anne:** Hmmm - nee .... Es is für mich so, daß daß ich irgendwie nicht ganz, (betont) mich ganz anders wahrgenommen hab ..... und gemerkt hab, daß ..... öh....., daß es mir sehr wohl Probleme macht, öffff ..... wie meine Eltern mit meinem Körper umgegangen sind und daß (spricht leise und undeutlich) ich merk, wie schlecht des..... Gefühl für meinen Körper war, vorher .....

**Interviewerin:** Mmm-hm ...

**Anne:** (normale Stimmlage) So'n schlechten Körperbezug einfach und daß ich wahnsinnig verletzt bin im Intimbereich, ...

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** .... grad in den empfindlichsten, intimsten Stellen..... irgendwie immer wieder Schläge abgekriegt hab.

**Interviewerin:** Ja ....

**Anne:** ..... Ich hab den Panzer wohl auch gebraucht, also .....

**Interviewerin:** M-hm ..... und ner vielleicht, beziehst Du des jetzt auf Dein Queen-Sein, den Panzer?

**Anne:** Jaja des, so den Queen-Panzer da irgendwie, jaja.

**Interviewerin:** Was bedeutet des für Dich, ich bin die Queen?

**Anne:** ..... Mir kann niemand was anhaben!

**Interviewerin:** Und dann ....

**Anne:** ..... Ich kann mich dann, öm ..... ja, irgendwo begehrt und attraktiv finden, ..... so nach dem Motto, jetz wolln mich zwanzich Prinzn heiraten und ... äh, ich muß mir nur den Richtigen aussuchen .... So'n Gefühl irgendwie ..... und und ..... so ne Illusion irgendwie ..... und ..... wenn ich dann ..... affff ... mit meinen Ängsten über die Runden zu kommen ..... , daß daß es irgendwie gar nich so is ..... also, auch auch als Partnerschaft, angenommen .... Bin ich überhaupt attraktiv genug, um 'nen Partner zu finden und so ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** ..... und was, was hält er von meinem Anderssein dann, wenn ich ihm des sagen muß und ....

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** ..... Ja, wie geht er dann damit um und .....

**Interviewerin:** ..... ja

**Anne:** ..... des is noch mal was anderes, ner, also, ihm sagen zu müssen, (spricht leise und undeutlich) ich kann keine Kinder kriegen und .... dann und des dann gemeinsam

..... , sagn mer mal durchzu-zumachen oder durchzustehen, wenn mer denkt, 'nen gemeinsamen Prozeß da zu haben, wie des des so alleine machen zu müssen ....

**Interviewerin:** Ja.

**Anne:** Des is noch mal schwieriger, glaub ich.

**Interviewerin:** Hm ..... öhm, weil öhm ..... worauf beziehst Du des jetzt?

**Anne:** Ja, zum Beispiel Kinder kriegen.

**Interviewerin:** Hmmm, meinst Du, es wär schwe .. leichter, wenn Du es zum Beispiel erst erfahren würdest, nachdem Du mit Deinem Partner zusammen bist, oder ....

**Anne:** Sagen würdest, meinst Du.

**Interviewerin:** Ja, wenn Du, meinetwegen Du würdest jetzt versuchen 'n Kind zu kriegen und wüßtest vorher, daß Du keine Kinder bekommen kannst, daß Du, .... äh dann es gemeinsam mit Deinem Partner erfährst, oder du mußt es ihm schon vorher sagn? Du weißt es ja, daß Du kein Kind kriegen kannst ....

**Anne:** Ja.

**Interviewerin:** ... und ich muß es ihm jetzt schon vorher sagen, um ehrlich zu sein ....

**Anne:** Ja, des irgendwo des Schwierige, so auch äh, von Deiner Unsicherheit her, ne, denn wenn ichs zu früh sag, oder zu schnell damit rausplatz irgendwie..... äh, .... dann, dann kann mir des auch sehr zum Nachteil gereichen irgendwie dann .....äfff, ja .....und ..... öfff, ja es is is sehr auch die Frage, wie sag ichs ihm, wie also .... denk mir auch es is sehr die Frage, wie steh ich selber eigentlich dazu, keine Kinder kriegen zu können .... und ... und dann dementsprechend wird er 's dann wohl auch aufnehmen, wenn ich's sag, aber .... es is trotzdem immer noch .... irgendwie allein damit zurecht zu kommen is immer noch einfacher, als als des dann jemand sagn (spricht leise und undeutlich) zu müssn und so weiter... (spricht laut) Ja, wenn man's gemeinsam erfährt, gut dann .... dann is, wenn mer Kinder kriegen will im allgemeinen, denk ich, die Beziehung (spricht leise) scho soweit gefestigt irgendwie?, dann .... und ... (spricht laut) also irgendwo für mich isses dann scho er Vertrauensmißbrauch (spricht immer leiser und undeutlicher) mehr oder weniger, wenn wenn ich erst später des sag, daß ich eben des Turner-Syndrom hab.

**Interviewerin:** Hm ....

**Anne:** Und ich und und wie ich dann von .... (wird zunehmend lauter) relativ von Anfang an, nur ich weiß ja auch net irgendwo dann auch (wird leise und undeutlich) klare Tatsachen aufn Tisch leg, ne.

**Interviewerin:** Hm-hm ...

**Anne:** Und da bin ich nämli auch im Zwiespalt .... Auf der einen Seite die Ehrlichkeit und Aufrichtigkeit und auf der andern Seite, denk ich is es dann auch leicht des auszunützen ..... und dann in der Spannung isses dann auch net ganz einfach ... öhh ... seinen Weg irgendwie zu finden, also .....

**Interviewerin:** Mh-m ...

**Anne:** (spricht mit normaler Stimmlage) des zum richtigen Zeitpunkt irgendwie und auf die richtige Art und Weise eben zu sagen .....

**Interviewerin:** M-hm ..... m, wenn mer schon beim Thema Partnerschaft sin, hab ich mir gedacht, öhm, ..... ob wir vielleicht doch noch mal aufs Thema Sexualität, sex- sexuelles Erleben zurückkommen können ... ähm, also wenn mer so, ich denk eigentlich, ist vielleicht falsch ausgedrückt, na so Dein Verhältnis nochmal in der Beziehung zu Deinem Körper. Gibt es jetzt so bestimmte, Du hast vorhin schon mal von Deiner Brust gesprochen ...., ähm ach so, Körperteile gibt, ähm .. die, wo Du so'n ganz ähm vielleicht n zwiegespaltenes Verhältnis hast.

**Anne:** (seufzt) Zwiegespalten is gut! (lacht kurz auf) Aber ich hab, viel mehr als ich scho gsagt hab, möcht ich eigentlich auch net drüber sogn, also. (lacht laut und lange) S' is, es is wirklich sehr, sehr schwer, hä, also ..... ha!

**Interviewerin:** Ja. .... Hm, gut dann, schließ mer des soweit ab, vielleicht.

**Anne:** M-hm.

**Interviewerin:** Dann, ähm .... , würd ich jetzt eigentlich so allgemeine Fagen, etz also hammer scho Partnerschaft gsprochn, aber ich denk, spielt fürs UTS für Dich schon eine Rolle, irgendwie, in welcher Form jetzt auch.

**Anne:** In der Partnerschaft, ja.

**Interviewerin:** Ja, es es wird davon berührt, gibt es jetzt nen Punkt, ...

**Anne:** (dazwischen) Jaja, es wär ja Illusion, wenn mer sogn würd, des wird nich davon berührt, also ...

**Interviewerin:** Ja ...

**Anne:** Des berührt ne Partnerschaft, denk ich, immer. also.

**Interviewerin:** Ja, kommst net drum rum.

**Anne:** Nee ....

**Interviewerin:** Gibts jetzt noch andere Situationen, wo Du das Gefühl hast, öhm .... typisch, klar, UTS, so, also, wo des auch für Dich reinspielt, einfach.

**Anne:** M-hm ....

**Interviewerin:** Oder, wo Du Dir dessen bewußt wirst oder so des .....

**Anne:** Im alltäglichen Leben?

**Interviewerin:** Ja, irgendwelche Situationen ....

**Anne:** Hmm ..... Ich bin mir da eben auch unsicher, weil ....., mh. Also, was sicher auch, mit mit der Einstellung zu mir selber und und mit der Einstellung, wie meine Eltern zu mir ghabt ham und zu diesem UTS eben ghabt ham, öhm .... zusammenhängt is, daß ich ziemlich große Probleme in Gruppn hab und es muß ja aber nich immer und überall bei jeder Frau, die des hat so sein, öm es is eher, so denk ich,

sekundär, also so ne Sekundärproblematik irgendwie, ne ....(wechselt während dieser Aussage periodisch zwischen leise und undeutlich und laut und deutlich)

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** Und, und, auch, wie ich zu meinem Körper steh ....., des des is, denk ich auch vieles nur sekundär, also wie halt meine Eltern damit umgegangen sin, ich hab auch nie irgenwie lernen können, mich so anzunehmen, wie ich bin? Und des machts schwierig.

**Interviewerin:** Öhm ....

**Anne:** Des muß ich jetzt irgendwie versuchen nachzuholen. .... Und und des is is net ganz einfach .....

**Interviewerin:** M-hm, ja.

**Anne:** Und ich bin mir unsicher, was, was hängt etz tatsächlich o- bevor hab ich mit immer irgendwie gedacht und ich habs auch immer eingeredet gkriegt, (spricht mit leierndem Singsang, etwa wie ein Abzählreim) alles, weil Du nur so klein bist, alles, weil Du nur so klein bist .....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** Und des hat sich so dann in der siebten Klasse irgendwie geändert und (leise, undeutlich und monoton) ich hab mir dann gedacht, alles weil ich mich falsch verhalt, alles, weil ich mich falsch verhalt, aber es war auch irgendwie keine gesunde Einstellung, für mich.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** (normale Stimmlage) denk ich, weil ich mich trotzdem unter Druck gsetzt hab und und mich auch ziemlich im Raum dadurch hab rumscheuchen lassen, von andern hab sagen lassen, wie ich mich richtig oder falsch verhalt und ..... öhm, .... auch was Nähe- und Distanzprobleme anbelangt ....

**Interviewerin:** Mmm-hm .....

**Anne:** ..... Also, des ich, des ich, ja was ich noch zum Körper auch sagen kann, is, denk ich, öh, daß ich auch des .... des Geff ..., also oft dann Zärtlichkeit von außen brauch, irgendwie ....., so mich selber des gebn kann, daß ich mir sag, ich bin attraktiv und und ich ....., äh ich find mich selber schön, sondern ich bin da- davon abhängig, daß mich andere schön finden, dann find ich mich vielleicht auch irgendwie schön, aber wenn (spricht leise und undeutlich) andere mich irgendwie nich so schön finden, dann kann ich mich selber auch nimmer schön finden ....

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** (spricht mit normaler Stimmlage) Und, ja des is diese Abhängigkeit von außen, nicht nur im sexuellen oder körperbezogenen Bereich, sondern überhaupt. .... Öhm, ja in meinem Leben 'ne große Rolle spielt und wo ich irgendwo auch jetzt dagegen ankämpf ....

**Interviewerin:** Ähm ...

**Anne:** .... oder was tu dagegen ..... Aber ich, ich denk, es is zu einfach, dann immer alles aufs Turner-Syndrom, öhm ... zu schieben, alle sind zu mir so böse, weil ich eben des hab und ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** Ich denk, äh .... ffffff .. Es is sehr viel die Frage, wie geh ich damit um. Also, des is weit wichtiger, als .... als die Frage, liegt des am Turner-Syndrom oder nicht.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** Sondern, okay ich hab die und die Probleme, was will ich dann da tun, ..... oder, wie kann ich mein Problem dann lösen.

**Interviewerin:** M-hm ..... hm ..... Wie is des jetzt eigentlich, schließ ich des jetzt gleich noch ein. Wir haben jetzt vom Körper gesprochen und ähm, Deine Eltern ham ja schon vorher mal gsagt, wenn, wenn, weil Du so klein bist muß Du damit rechnen, daß Dir andere auf dem Kopf rumtanzen, Du muß eine tolle berufliche Position erreichen, um des zu verhindern, ähm ... hast Du jemals irgendwie Angst gehabt, daß Du öhm, wegen dem UTS, einfach, daß Du dümmer bist oder, öhm was weiß ich, emotinal unreif, oder irgend so etwas .....

**Anne:** Nee, ..... eigentlich net .... War nie dümmer als andere Kinder und (spricht leise und undeutlich) hab da auch nie Angst ghabt, dümmer bin, als andere Kinder. .... (normale Stimmlage) Also, es is mit diesem Mythos über geistige Behinderung bei Turner-Syndrom. .... Nee, eigentlich hab ich da nie Angst ghabt, aber ... ich bin halt immer mit diesem Druck gestanden doppelt so gut zu sein, sein zu müssen, wie andere, ne und .... Ich weiß net, ich denk, es is vielleicht auch er selbsterfüllende Prophezeiung von meinen Eltern, jemand, der klein is und und die ham also wirklich diesen Mythos, von eins-zweiundzwanzig, ich mein, jetz ich bin eins-dreiundvierzig und des is docher großer Unterschied und ..... und, öhm ja, von daher versteh ich auch die Angst meiner Eltern, wenn die gsagt kriegt ham, daß ich nur eins-zweiundzwanzig werd, des ..... des se dann gsagt ham, was wird aus dem Kind und ich merk auch die Angst von meinen Eltern, die steckt halt auch noch in mir drin, irgendwo so die Frage, ... was wird beruflich aus mir und .... ich merk auch des hemmt mich, ne ....

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** ..... Und ... pft ... ja, aber, also des ich doof bin, ... is Blödsinn, also. (laut!) Ich denk mir auch, (normale Stimmlage) daß des irgendwie von meinen Eltern her grad, weils im Kindergarten so abgelaufen is, .....

**Interviewerin:** Mhm ....

**Anne:** .... , daß bei mir in Gruppen so abläuft, daß ich eben immer die bin, die geschlagen worden is. Und immer so'ne Bö-, so'ne Sündenziegen- oder Sündenbockfunktio-

on da einnehm..... Ös, ja ..... ich denk, wenn meine Eltern nich so die Angst ghabt hätten, daß andre mir auf dem Kopf rumtanzen könnten ...

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** ..... wärs jetz vielleicht auch net so.

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** Denk' ich.

**Interviewerin:** Meinst Du damit, daß Du, öhm .... schon so reagierst, also so in der Gruppe so agierst, daß, daß es klar is, daß die so auf Dich reagieren, daß sie Dir auf dem Kopf rumtanzn.

**Anne:** Ich denk ja. .... Daß ich irgendwo so ne bestimmte Rolle immer irgendwie, bin da selber noch am Suuchn, äh. Zum Teil denk ich, weiß ich schon, wie ich des schaff, daß ich nimmer so ne Funktion krieg inner Gruppe, aber ..... irgendwo auch mit, naja (schnalzt). .....öff-ja ..... Des is, öhm ..... (spricht laut) ja, ich denk auch, des is, daß es (spricht leise und undeutlich) daher kommt, daß meine Eltern mir nie zugetraut ham, zum Beispiel, mich irgendwie zu wehrn, .... gegen andere. Meine Mutter hat auch ziemliche Schuldgefühle dann immer ghabt dadurch, ghabt hat, da die im Kindergarten, die hat des so mitgekriegt, wie ich zsammschlag'n werd ..... und ... öm-ja, .... aber irgendwie auch, auch selber dann .... nix gmacht hat wirklich, ne .... Immer nur ..... Hab ich ihr leidgetan und dann hat se Schuldgefühle mir gegenüber ghabt, irgendwo ..... , aber ..... ja, ..... des hat er ganzes Jahr gedauert, bis se mal mit der Kindergärtnerin gesprochn hat.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** Bis se dann mal was getan hat und er bissel was passiert is.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** .... und des war dann herzlich wenig.

**Interviewerin:** M-hm ..... Wie hast Du Dir des erklärt, warum se nix macht?

**Anne:** ..... (erstaunt) Weiß ich net.

**Interviewerin:** M-hm, und jetzt, so später, im Nachhinein?

**Anne:** Tütt, ..... Es, ..... ja, so vorher hab ich mir des immer erklärt, des is so, weil ich so klein bin und des is so, ich kann mich ja nich größer machen, als ich bin, m, des hab ich von meinen Eltern aber immer angebotn kriegt, diese Erklärung, ne, (leiernder Singsang) alles nur, weil Du so klein bist.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** (normale Stimmlage)Und ..... je, nachdem, was (wird unverständlich) ...

**Interviewerin:** M-hm ... Etz, der Kindergärtnerin gegenüber, oder .... öhm .... bei ja, was sich überhaupt machen ließe, also sozusagen.

**Anne:** Ja. Kinder (wird unverständlich), allgemein. .... Doch auch immer mit dem Turner-Syndrom, irgendwo.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** ..... Also, daß se da einfach .... net Persönlichkeit genug war, dann einfach zu sagen, nee, also mein Kind wird net so geschlagen, und wenn des noch einmal passiert, daß der die Haare ausgerissen werdn, und und, daß se mir sowas nochmal erzählt, dann nehm ich se ausm Kindergarten raus oder dann hat des Konsequenzen.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** S, da war se einfach ....., ja da war se einfach als Person zu unsicher?, also .....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** ..... Ich hab immer über des Problem irgendwie gejammert und mich bedauert, aber irgendwie nix gemacht, nix geändert an der Situation.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** Eher im Gegenteil ich hab dann mit meiner Mutter irgendwie so .... so'n 'Ja, aber-Spiel' gespielt, irgendwo, ne. Sie hat mir dann ..... immer irgenwie gsagt, ja dann mach doch dieses, dann mach doch jenes, dann mach doch dieses, dann mach doch jenes, aber als Kind war ich natürlich ganz schön schlau auch irgendwie und hab dann immer 'n 'ja, aber' ghabt.

**Interviewerin:** M-hm.

**Anne:** (lacht)

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** ..... Und des ja, meine Mutter hat mir au ziemlich wenig zugetraut und mich dann ziemlich überbehütet auch.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** (schnieft) Und ich hab des auch ausgenützt, weil ich ziemlich faul war, also doch. (lacht) Wenn mei Vadder da mich immer irgendwie ziemlich fordern wollte, wenn er mir gsagt hat: 'Anne, mach dies oder mach jenes, .....

**Interviewerin:** M-hm.

**Anne:** Dann, äh wollt ich des irgendwie nich, des fand ich immer irgendwie ungerecht und gemein, des ich des jetzt machen soll, öh und ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** und dann bin ich zu meiner Mutter gerannt und hab zu meiner Mutter gsagt, (spricht wie ein kleines Kind) 'Mama! Der Papa will, daß ich des mach!' (spricht belustigt in beruhigendem Mutterton) 'Nein, nein, des brauchst Du net, da bist Du noch viel zu klein dazu.'

(beide lachen lauthals!)

**Interviewerin:** Oh, des is gut!

**Anne:** (lacht immer noch) So lief des, ja!

**Interviewerin:** Hm ... Machst Du des bis heute so, solche Spielchen?

**Anne:** Nee.

**Interviewerin:** Machst Du nimmer.

**Anne:** (spricht mit betont ernster Stimme) Ich hab jetzt gar kei Interesse. Also. ich jetzt eher Lust da, weil ich hab jetzt auch mehr die Wahl, mir auszusuchen, was ich lernen, was ich machen will und was net.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** Also, .....

**Interviewerin:** Gibt es also keine Situationen mehr, wo Du des so ausnützt, für Dich.

**Anne:** Nee.

**Interviewerin:** Gar nich mehr so, hm.... Sagst Dir, des mach ich jetzt nich: Ich bin so klein oder oder .... wie auch immer.

**Anne:** Hm - nee ....

**Interviewerin:** Also, weder bei Deinen Eltern noch bei anderen Menschen?

**Anne:** Na ja, gut okay, wenn I mal irgendwann net hochkomm oder so was, dann dann frag ich scho mal, ob mich jemand hilft oder so, .....

**Interviewerin:** Hm ....

**Anne:** pffffff

**Interviewerin:** Des mein ich eigentlich nicht.

**Anne:** Nee aber ....

**Interviewerin:** Eher sowas, was Du vorhin erzählt hast.

**Anne:** Nee, nee.

**Interviewerin:** Hm-m.

**Anne:** Also, des war mit sechzehn, irgendwie, da wollt ich dann alles selber machen, (räuspert sich) und meine Mutter, die hat mir mit sechzehn auch noch, damit ich ja die Tabletten ordentlich nehm, ... mir die Tabletten geben wollen immer und dann hab ich, irgendwie hab ich mich entschlossen, daß ich so viele Dinge net kann, äh, .... immer diese Spielchen gespielt hab, und ... öh .... und hab mich dann entschlossen, daß ich des können will und daß ich, .... daß ich Dinge selber machen will und so und ..... äh ja, es war dann bissserl Kampf irgendwie mit meinen Eltern ....

**Interviewerin:** Ja.

**Anne:** , der ziemlich gedauert hat.

**Interviewerin:** M-hm.

**Anne:** und isses auch immer noch heut zum Teil so, (spricht leise und undeutlich) daß ich mich da gegenüber meinen Eltern und so weiter, meiner Mutter, ja und wehrn muß.

**Interviewerin:** M-hm. Kommt des immer noch vor?

**Anne:** (spricht mit normaler Stimmlage) Ab und zu, also, lang nimmer so kraß, ich sehs ja auch ... nimmer so arg, aber ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** ....ab und zu.

**Interviewerin:** M-hm ... Wie äußert sich des dann?

**Anne:** Jaaa, meine Mutter hat zum Beispiel wieder irgendwie ... neulich was .... äh ..... was ... äh ... in ihrem Büro mit Fax weggeschickt und ... mußte da für sich noch unbedingt ne Kopie machen, weil se Angst hatte, ich verlier des und .... ja, sowas zum Beispiel.

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** (spricht leise und undeutlich) Wo ich auch noch sagen muß, daß mir des nicht gepaßt hat, also.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** (spricht laut) Wo's mir manchmal auch immer noch im ersten Augenblick den Atem wieder verschlägt und (spricht leise und undeutlich) ich nix mehr sagen kann dann ...

**Interviewerin:** M-hm ..... Hättest Du Dir eigentlich gewünscht, daß Deine Eltern mal .. äh, mit Dir offen reden, also, über Dich, übers UTS, oder was immer es is, was ansteht?

**Anne:** Pfff ..... Es wär sicher für die Beziehung zwischen meinen Eltern und mir irgendwie gut gewesen ...

**Interviewerin:** Ja ....

**Anne:** Und wenn des immer, also .... wenn es immer ... schon so gewesen wär, ne, denk ich von Anfang an, daß so ein offenes Klima geherrscht hätte irgendwie, so ein annehmendes Klima, ja, ne ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** So'n warmes Klima irgendwie zwischen meinen Eltern und mir dann ... wär des sicherlich hilfreich gewesen. .... Weils ..... es war dann, ... ab fünfzehn, sechzehn .. , irgendwie ..... ja, grad vor allem ab sechzehn dann .... , wollt ich mit meinen Eltern darüber überhaupt net drüber redn. ... Hätt ja auch irgendwelchen Einfluß haben können im warmen, äh Versuchen, äh meiner Eltern, von meinen Eltern her, ganz sicher, ... also äh, denen hätt ich'n Korb gegeben, ganz klar, in dem Alter.

**Interviewerin:** M-hm.

**Anne:** Weil ich da völlig selber irgendwie meinen Weg hätt finden müssen .... und irgendwie auch ....

**Interviewerin:** Ja ...

**Anne:** ..... aber jetzt .....pffff ..... öh, denk ich mir irgendwie ..... öff..... , daß es ..... doch irgendwo vielleicht sinnvoll wär, da mal drüber ins Gespräch zu kommen. ne ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** Einfach, weil ich so viel no' mitschlepp und und soviel noch ausspringen muß.  
Meine Eltern, die ich mich noch nicht ausgesprochen hab.

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** Wie des damals so war und , hm ja ..... Ich denk, ich weiß vielleicht fast mehr von meinen Eltern und deren Gefühlen mir gegenüber und (spricht leise und undeutlich) dem Turner-Syndrom gegenüber, als als ich .....  
(Spricht mit normaler Stimmlage) als meine Eltern von mir jetzt auch, ne ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** Weil ich mich da ziemlich verschlossen hab, weil einfach des Klima überhaupt nicht annehmend war und .....

**Interviewerin:** Ja .....

**Anne:** Ich hab dann eher mit mit dritten Personen darüber reden können und des hat mich sehr gut dann getan ....

**Interviewerin:** M-hm ..... Wodurch war des dann möglich?

**Anne:** .....pffff ..... Ja, da .... durch ne vertrauensvolle Beziehung irgendwie und durch ..... also, des des ich halt auch ... auch über, über bestimmte Dinge, ne so gelitten hab und mir des ziemlich schlecht ging und des gsagt hab, jetzt brauch ich was, also jetzt muß ich, ... ich bin dann in die Familien- und Lebensberatungsstelle gegangen (spricht leise und undeutlich) und hab dort Beratungen gehabt.

**Interviewerin:** Hm -m ...

**Anne:** Also, des war sehr gut, also .... S war so er bissel Ersatzmutter für mich, die Beraterin. (lacht)

**Interviewerin:** Aha!

**Anne:** Isses immer noch! (lacht)

**Interviewerin:** Hm-ja .... Das heißt so, der Prozeß so, zu mehr ....

**Anne:** Ja.

**Interviewerin:** Wie soll ichs jetzt am besten sagen? Der Prozeß ist sozusagen jetzt noch nicht so sehr lange im Gang, jetzt der Verarbeitung so richtig, rollenmäßig?

**Anne:** ...-pfffff ....., ja....

**Interviewerin:** powermäßig

**Anne:** (kichert) Naja, ..... also ich steck grad so mittendrin, würd ich sagen irgendwie ..... und hm-hm, ..... doch ..... aber des is ganz gut so, wies läuft.

**Interviewerin:** Hm-ja. Des is ja schön, sozusagen, so.

**Anne:** (kichert)

**Interviewerin:** Ich glaub, ich hab jetzt alles, was ich fragen will. Gibts jetzt noch irgendwas, was Du sagst, des möchte ich noch sagen. Des wär noch wichtig, öhm .... Jetzt möcht ich nochmal irgendwas ... klarstellen ..... oder .....

**Anne:** (spricht leise und undeutlich) Nein .... nein, mir fällt jetzt gar nix mehr ein.

**Interviewerin:** Gut, dann können wir ja aufhörn.

**Anne:** Gut.

### Nachtrag zum Interview:

**Interviewerin:** Wie müßte die UTS-Vereinigung sein, daß sie für Dich attraktiv sein könnte?

**Anne:** Also, also ich kann sehr wenig dazu sagen, weil ich die gar net so kenn und ich ich kenn nur des, wes wes Du mir davon erzählt hast.

**Interviewerin:** M-hm.

**Anne:** Und und von Deinen Erzählungen her denk ich mir, ööhm, um für mich attraktiver zu sein, müßt se einfach mehr auch meine Bedürfnisse als als Frau eingehn und und viel weniger elternzentriert und elternkontrolliert auch sein, denk ich amal, weil, also diese Ablösungsproblematik, die ich da daheim hab mit meinen Eltern und so weiter und äh auch des, was ähm mit, mit den medizinischen Sachen läuft, ich denk auch, sie müßt wesentlich weniger medizinisch, vielleicht auch orientiert sein, sondern mehr schauen, was kann man den Eltern für psychosoziale Hilfen an die Hand geben und und mit dem Turner-Syndrom ihrer Tochter dann zurechtzukommen, anstatt dauernd irgendwelche medzinischen Hilfsmöglichkeiten zu suchen, die dann doch irgendwie immer nur .... ja ....fffff ....des Problem eigentlich net aus der Welt schaffen, sondern ... ja, in manchen Fällen vielleicht des eher noch verschärfen. .... Ja, des würd ich mir wünschen ... und dann wärs für mich vielleicht auch attraktiver, aber im Moment, wenn des so .... (spricht leise) ja, isses schwierig für mich.

**Interviewerin:** Also, wenn ich des jetzt richtig versteh, is für Dich jetzt wichtig, daß, ähm .... daß se sich mehr so auf die psychosozialen Sachen mehr stürzen würden, die die Frauen betreffen.

**Anne:** Jaja, würd ich sagen.

**Interviewerin:** Da wär jetzt eins, was Du gsagt hast, weil die Ablösung, gibts sonst noch was, wo Du sagst, ähm, da würde ich mir noch mehr Unterstützung von seiten der Vereinigung wünschen?

**Anne:** Körperbezogene Sachen vor allem auch, also die Frage, wie steh ich zu meinem eigenen Körper, kann ich meinen eigenen Körper annehmen .... Des is, glaub ich, (spricht immer leiser) er großes Sache bei Turner-Syndrom, so Körperübungen, Körperwahrnehmungssachen, einfach zu machen und anzubieten von fach ..... lich qualifizierten Personal.....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** Denk ich mir, wär da einfach richtig.

**Interviewerin:** M-hm .....

**Anne:** Und dann, na eben dann auch die Eltern auf 'ner psycho-sozialen Ebene zu arbeiten, ... des heißt eben, des die Eltern drüber reden können dann, vielleicht in Gesprächsgruppen oder so was, äh also auch die Frage, was kann ich eigentlich an meiner Tochter annehmen, (spricht sehr leise) was fällt mir besonders schwer, wie gehts mir mit diesem oder jenem, Eigenarten meiner Tochter ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** (spricht wieder etwas lauter) Wenn sich Eltern da unter qualifizierter Anleitung .... irgendwie damit ausnandersetzen könnten, mh, des des wär scho gut, also ... auch für den Umgang. Ich denk mir, wenn meine Eltern da Hifen ghabt hätten, ja ... , im im Anfang, mit anderen Eltern Kontakt gehabt hätten, und mit qualifiziertem Personal da betreut gewordn wärn, dann dann hätten se einiges auch anders verarbeitet ... und dann dann hätte ich auch vielleicht weniger, viel viel weniger kompensieren müssen und so und des würd ich mir also für die die Babys und und (flüstert fast, total undeutlich) die Mädchen, die die geborn wern und jetzt klein sind, würd ich mir des wünschen. (wird wieder lauter) Und nich nur, daß se eben medizinisch gut betreut werden, weil, also meine medizinische Betreuung, die war bestimmt gut und ... war auch richtig, daß da er qualifiziertes medizinisches Personal auch vorhanden is und daß mer des, daß mer alle möglichen medizinischen Möglichkeiten auch sieht und und hat und es is auch gut so, aber ... ich denk, (spricht leise und undeutlich) wenn mer da sich dann festhält wie annem ... m ... Rettungsanker dann, isses auch net des Wahre, weil ... letztendlich kanns zwar (spricht leise und undeutlich) die Situation konform die Turner-Syndrom ham in gewissem Bezug -

(Ende der Kassettenseite)

**Interviewerin:** Ja, ja jetzt warn wir bei der Frage, was ....

**Anne:** (dazwischen) mir der Verein bieten müßte, daß ich

**Interviewerin:** Da warn wir jetzt bei diesen psychosozialen ....

**Anne:** Ja.

**Interviewerin:** Ja ... Verarbeitungsmöglichkeiten, vielleicht.

**Anne:** Ja. Also des, ich fänd's auch zum Beispiel, öh, für mich wichtig, daß ich als Frau überhaupt wahrgenommen und gehört werd und .... öhm und also, es is scheints .... wirklich immer so, (spricht und fast unverständlich) daß wir dort überhaupt net ernst genommen wern und ihrn sagen, mit mit ihrn Kritik ... und mit ihrn Kompetenzen auch, weil ich als erwachsene Frau, die eben Turner-Syndrom hat, bin ich kompetent, Eltern behilflich zu sein, in der Frage, wie sie mit ihren Kindern denn am besten umgehen können, wie sie mit ihrer Krankheit umgehen können. Da kann ich sagen, bei meinen Eltern hat mir dies und jenes weh getan, dies und jenes hätte mir oder hat mir auch gut getan ..... und von daher, denk' ich, isses ganz wichtig für mich auch, daß ich ... irgendwo auch als als Gesprächspartnerin, m ... als Frau eben auch

ernst genommen werd und (wird noch leiser und unverständlicher) nich nur unter dem Defizitblick nur gesehen werd ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** Und nur der Arzt der Kompetente is, weil, also ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Anne:** Ich mein, ich urteil von dem aus, was ich von der Bettina (die Interviewerin) ghört hab, aber .... ich hab keine eigenen Informationen, keinen autonomen Informationen über den Verein. Es is alles, was ich weiß übers Hörensagen ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Anne:** Ich möcht von daher, kann ich des sozusagen, ähm eigentlich, net.

**Interviewerin:** Ja, gut.

**Anne:** Ja.

**Interviewerin:** Des is jetzt so alles.

**Anne:** Keine Fragen.

**Interviewerin:** Jetzt hab ich keine mehr, aber schön, daß Du es noch gesagt hast.

(ENDE des ersten Teils)

Auch der zweite Teil des Interviews findet bei Anne statt. Dieses Mal steht der Kassettenrekoder zwischen uns.

**Interviewerin:** Ich wollte von Dir noch wissen, wie Du zu Deinem Beruf gekommen bist und ob des so Dein Wunschberuf auch war.

**Anne:** Ja, also des is, .. zu meinem Beruf gekommen bin ich eigentlich über die evangelische Jugend, die mir damals ziemlich (betont) viel bedeutet hat und wo eigentlich für mich des erste Mal so war, daß ich ... wirklich gute, tragfähige Beziehungen ghabt hab. Und .... wo ich auch unabhängiger von daheim gworden bin. .... Und ich denk, es war so, ..... so n ganz großer Anstoß für mich den .... in der evang. Jugend die Mitarbeit .... und ... ja, ich denk unbewußt is da natürlich sehr viel an unerledigten Gschäften mitgeschwungen, an ... an Konflikten, die ich mit mir selber hab, ... wo ich noch unbewußt Sachen hab aufarbeiten müssen, was ich später ja dann in meinem (spricht lauter und ironisch grinsend weiter) Kinderheim-Job da auch wiederholt hat, äh (kichert kurz) naja, nun (kichert wieder).

**Interviewerin:** Ah, ja.

**Anne:** (spricht normal weiter) Und ... wo ich auch jetzt grad dabei bin ... und ... und spür daß ich (spricht leiser und undeutlicher) beruflich auch irgendwo Profil gewinn, (spricht normal weiter) durch die Auseinandersetzung mit meiner Weiblichkeit, die Therapieerfahrung ... (spricht leise, aber deutlich) und die ... Beratungserfahrung, die

ich einfach hab, des hilft mir viel, ... wo ich jetzt auch sehr interessiert ans Frauenhausprojekt mitmach ..... Wo .....

**Interviewerin:** Würdest Du also sagen, daß der Beruf für Dich so zwei Funktionen hat, auf der einen Seite die Auseinandersetzung mit der eigenen Person, und eben auf der anderen Seite eben durch diese Basis anderen dann wieder helfen zu können.

**Anne:** M-hm! ..... Seh ich schon so. Vor allem des dann ... sich bewußt werden, was ..... wieso mer eigentlich des-des gmacht hat. Mir is dann ... völlig klar gewordn, daß ich eigentlich gute Beziehungen haben wollte und .... deshalb des gemacht hab, so nach dem Motto auch, mit den Kindern bin ich da so umgegangen irgendwie, seid ihr lieb zu -, (spricht lauter und ironisch) ich bin lieb zu euch, dann seid ihr auch lieb zu mir, ja, (spricht gegen Ende des Satzes immer leiser und undeutlicher) und dann verstehn wir uns alle prima und dann is des alles Friede, Freude, Eierkuchen. (lacht kurz auf und spricht lachend und laut weiter) Und so war es dann entsprechend überhaupt nicht, nä. (lacht)

**Interviewerin:** Ja.

**Anne:** (ironisch) Ähä.

**Interviewerin:** Sondern des ... Die ham des ausgenützt?

**Anne:** Ja, die ham mich ziemlich ausgenützt. Es hat sich sehr viel vom Kindergarten da auch wiederholt, ... (spricht leise weiter) wo ich zusammengeschlagen wordn bin.

**Interviewerin:** Das heißt die Kinder sind da wieder genauso mit Dir umgegangen, wie ses damals gemacht ham.

**Anne:** (laut) Nää, net ganz genauso, (spricht normal weiter) würd ich mal sagen, aber es ..... so vo-von meinem Gefühl her hat sich sehr viel wiederholt. Wie-Wies mir dabei ging und .... (spricht lauter werdend weiter) hab immer wieder aufpassen müssen (spricht normal weiter) und sagen müssen: Anne: 25 , nimmer 3 Jahre alt!

**Interviewerin:** Und ... und ähm ..... Hat des dann schon etwas verändert in Dir, also daß die Auseinandersetzung dann noch mal im Erwachsenenalter damit oder bist Du eigentlich wieder so wuuup herausgekommen?

**Anne:** (laut) Also die Arbeit im Kinderheim hat mir da überhaupt net weitergeholfen, (spricht normal weiter) sondern die eigenen Beratungs- und Therapieerfahrungen, die ich dann dadraufhin ... eben gmacht hab. Ich hab danach eben ... mit Beratungen angefangen, die fast über ein Jahr lief, die sehr gut war ..... Und die Frau, die, mit der ich sehr vertrauensvoll hab zusammenarbeiten können. Und dann jetzt auch eben im Moment die Therapie, des Psychodrama ..... und .... des mir sehr viel weiter hilft ..... so verschiedene Geschichten aufzuarbeiten, (laut) wo ich auch merk, daß ich zum Beispiel in Gruppen des ganz große Problem hab .... ähm ..... daß ich ..... daß ich oft ... eben in ... nix sag, (leise) wenn die Leute unmöglich mit mir umgehn .... (spricht immer schneller) und des dann einfach so passiern laß und-und dann wirk-

lich auch wie gelähmt drauf reagier und .... Ich fang jetzt da langsam an ... mit ganz großer Anstrengung dem was entgegen zu setzen und .... eben anzufangen ..... Ja, den Leuten mal ... mal zu sagen ..... und was se mit mir umgehen zu lassen ....

**Interviewerin:** M-hm, ja. Wie war des ham Deine Eltern da irgendwie was mitgeredet bei der Berufswahl?

**Anne:** ..... Also, sie wollten immer mit .... reden ..... Aber letztendlich hab ich doch des gmacht hab, was ich wollt. Daß se, (spricht schneller) also sie warn eigentlich nicht damit einverstanden, ... (spricht normal weiter) daß ich Sozialpädagogin werd, weil se von dem Psychokram nix haltn und überhaupt .... und ... Und ..... und öffff ..... Ja ..... sie wollten immer daß ich, daß ich Universitätsstudium so richtig, daß ich richtiges Unistudium halt mach, Theologie oder .... oder .... irgendsowas ..... und ..... (laut) Wo ich jetzt aber auch-auch merk in der Auseinandersetzung damit, ob des jetzt wirklich der richtige Beruf für mich is (spricht leiser weiter) und ich hab da scho dran gezweifelt. Wo ich jetzt aber doch merk, daß daß paßt der Beruf. Es hat nicht daran gelegen, daß ich jetzt (betont) schlecht gearbeitet hab, sondern ... daß ich eben einfach meinen Stand net hab behaupten können .... in so ner Gruppe ... und, daß es in jedem anderen Beruf ähnlich gewesen wär, weil ich mir einfach da so schwer tu.

**Interviewerin:** M-hm ..... ahja ..... Gab es sonst noch so Eingriffe von Deinen Eltern also, so in Deine Lebensführung oder auch in Deine Lebensplanung? Auch noch im Erwachsenenalter?

**Anne:** ..... Äff-ja .... (laut) Jaaa! ..... Es is, es is immer wieder mal so zwi-schendurch ... Ich muß, muß ich mir sagen: (spricht leiser) Jetzt hört amal auf jetzt! (spricht normal weiter) Is gut, und muß ich auch ganz klar Stellung beziehen. (spricht schneller) Jetzt nachdem es mit der Sozialpädagogik zweimal bei mir net hinghaut hat irgendwie, ... (spricht normal weiter) ham, mein ich auch, daß meine Eltern die Panik einfach kriegen und .... ham sich ja scho immer gfragt, was aus diesem Kind wird und .... und ..... ähm .... wolln jetzt, daß ich so ne ganz sichere Verwaltungsbildung mach, wo ich dann garantiert ne Stelle krieg und ..... des Problem mit der Probezeit nimmer hab .... und (leise) blabla und ... Es war so ein ganz böser Krach, die davon wieder abzubringen. Inzwischen, jetzt wollen sie daß ich ne (betont) Logopädinnenausbildung mach ..... Wo ich also auch (lachend) irgendwie ... ja, mir denk, es-es wird sich zeigen, es-es wird die Zeit auch viel ... auf tun, ner und ..... es nützt nix sich da an irgend nen Strohhalm zu hängen ... und möglichst bald jetzt noch irgendwie noch schnell irgendwas anderes, egal was, zu machen ..... Und ich, ich grenz mich da auch, muß mich immer wieder da auch abgrenzen .... und ich tus auch, also ..... (spricht schneller) Da bin ich sogar irgendwie im Moment noch besser dran als meine Brüder, merk ich, also, (spricht langsam und nach-

denklich weiter) bin weniger daheim und weniger von meinen Eltern beeinflusst .....  
 Laß auch meine Wäsche nimmer daheim waschn wie meine Brüder ..... und der eine  
 wohnt dann auch noch in Schwarzenbruck, der Rolf.

**Interviewerin:** M-hm.

**Anne:** Und, .... mein anderer Bruder, der Bernd, der kommt jedes Wochenend jetzt noch  
 heim. Bin die erste, die ihre Ausbildung bei uns in der Familie überhaupt fertig hat  
 .... und ich bin die Jüngste.

**Interviewerin:** M-hm .... Ja, des is auch was wert dann in der Familie.

**Anne:** Ja, ich denk des is mir auch dann durch die Beratung erst bewußt geworden.

(lauter) Meine Eltern ham sogar letzten Samstag ..... (triumphierend) sogar gsagt ....  
 (überrascht) War richtig erstaunt, (lacht) doch ja!

**Interviewerin:** ... Daß sies auch bemerkt haben?

**Anne:** Ja. (lacht)

**Interviewerin:** Des is gut!

(Beide lachen.)

**Anne:** Doch, doch! (lachend) Es geschehn noch Zeichen und Wunder! (lacht)

**Interviewerin:** Ah-ja! Es sind die dann auch noch ein bißchen lernfähig.

**Anne:** (schnell) Ach, doch, doch, doch. Des muß mer scho sagn. Es hat sich wirklich  
 bei uns daheim scho was verändert.

**Interviewerin:** M-hm. Wenn mer jetzt so die Anfänge betrachtet bis jetzt.

**Anne:** Ja.

**Interviewerin:** Des is jetzt scho viel.

**Anne:** Mer kann jetzt auch viel mehr über oder ich kann viel mehr über ... über manche  
 Dinge reden. Worüber ich früher (betont) nie hätte reden können, wahrscheinlich  
 auch weil ich mich verändert hab durch die Therapie.

**Interviewerin:** M-hm, des is wichtig. Dann hast Du jetzt vorhin gesagt, daß Du Dich  
 sehr stark mit Deiner Weiblichkeit auseinandergesetzt hast und ähm .... kannst Du  
 des jetzt nochmal zusammenfassen, was für Dich Weiblichkeit bedeutet?

**Anne:** ..... Ach Du liebe Zeit! (lacht) ..... Ähm, ..... hääää ..... (leise  
 und nachdenklich) Was bedeutet für mich Weiblichkeit? ..... Es is sehr viel Ver-  
 letztheit ... in meiner Art von Weiblich-, in meiner Weiblichkeit eben. .... Es ....  
 es bedeutet für mich jetzt auch im Moment sehr viel Scham mit meinem Körper und  
 über ... über sehr viele Dinge, mit der ich mich auseinandersetzen muß. Ich denk es is  
 (spricht leise und undeutlich) auch sowas typisch Weibliches ..... Spricht normal  
 weiter) Aber es gibt net nur diese schmerzhaften Seiten in der Auseinandersetzung  
 mit der eigenen Weiblichkeit, sondern ... es gibt auch die schönen Sachen .....  
 wenn ich über-über Frauengedichte ..... und öfff Frauenliteratur, (spricht leise  
 weiter) was-was Frauen alles können. Frauen haben viel Kraft und ..... und viel

(lauter) Durchhaltevermögen ..... (spricht normal weiter) und des gehört für mich auch zu (spricht leise und undeutlich) meiner Art von Weiblichkeit (betont) dazu und ..... (spricht normal weiter) ja, aus widrigen Umständen ... doch immer irgendwie was gutes machen .... des Bestmögliche ..... (leiser) Ich denk des können Männer vielleicht weniger als Frauen, (lauter) also meiner Erfahrung nach zumindestens irgendwie, so was ich seh.

**Interviewerin:** M-hm. Würdest Du des jetzt ähm ... so des mehr jetzt mehr auf des Erleben oder auch auf das banale Aussehen oder ..... des Äußere, mehr des Äußere als des Innere oder würdest Du des beides dazu verwenden?

**Anne:** Ich kann des Äußere vom Inneren net unbedingt trennen. Ich denk des steht in Abhängigkeit voneinander da. Weil, ... wie ich mich innerlich ... fühl, so gib ich mich auch nach außen. Und .... umgekehrt denk ich .... von außen wie ich wahrgenommen werd, des wird Rückkoppelungen auf mein (leiser) inneres Gefühl (spricht normal weiter) von mir selber haben.

**Interviewerin:** Und .... ah-ja! Und wie is des etz äh mit so Deine Auffassung von Weiblichkeit, wenn Du die mit der von Deiner Familie vergleichst, öhm ..... is die jetzt irgendwie im Gegensatz oder wie würdest Du des jetzt so sehen?

**Anne:** ..... Des is net ganz einfach zu sagen, also.... Wenn ich etz des Bild von Weiblichkeit, des ich schätz, des meine Mutter hat und des des ich hab vergleich ..... Dann is meine Mutter halt ... einiges weniger bewußt. Des merk ich schon, daß ich die Ausbildung einfach hab und daß ich mich eingelese hab in dieses Thema und ..... ja, was die Scham über den eigenen Körper anbelangt, denk ich ..... weiß es meine Mutter vielleicht net so ..... aber sie hat die gleichen Probleme im Prinzip, wenn auch net so stark. Aber .... Und ich denk sie hats mir da irgendwo auch weitergegeben, ner. .... Und, ..... au dieses Bild von Solidarität unter Frauen is, für meine Mutter irgendwie 'n anderes so, öhm ..... zum Beispiel, is Solidarität unter Frauen, daß ich meiner Mutter in der Hausarbeit helf und damit bin ich zum Beispiel (lächelnd) überhaupt net einverstanden, (spricht normal weiter) sondern ..... also mein Ansatzpunkt is dann, wieso wäscht meine Mutter noch für meinen 30jährigen Bruder die Wäsche und wieso .... äh .... kocht sie denn, ohne daß sie Lust hat des Essen und motzt danach darüber, daß niemand ihr hilft, wenn ses gemacht hat (lächelnd) und sagt net vorher, ja .... (spricht normal weiter) bitte, hilf mir doch oder so.

**Interviewerin:** Ja.

**Anne:** Und da is meine Mutter, denk ich noch eher in (leiser und nachdenklich) traditionellen Rollenschemata verhaftet ..... Aber es is ja auch irgendwo bewußt daß, ... daß so einiges .... schief liegt ..... und ich kann auch in bestimmten Dingen auch darüber reden. Ich hab ihr da auch scho 'n Buch ausgeliehen und diese Dinge, .... a-

ber über die intimen Sachen net. (lacht kurz auf) Nee. (Lacht noch einmal kurz auf).  
(entspannt lächelnd) Vielleicht kommst noch .....

## Interview 2 mit Beate

### **Kurze Situationsbeschreibung**

Beate ist 24 Jahre alt. Sie lebt im Haus ihrer Eltern in der Nähe der Kleinstadt A. im ehemaligen Zonenrandgebiet und arbeitet als PTA in einer Apotheke in A. Beate hat eine Schwester, die drei Jahre älter ist und mit ihrem Ehemann auch in A. lebt.

Das Interview fand auf Beates ausdrücklichen Wunsch bei mir statt. Sie kam an einem Sonntagnachmittag. Nach dem Kaffeetrinken zogen wir uns in mein Zimmer zurück.

Der Kassettenrecorder stand auf einem niedrigen Tisch zwischen uns, wobei wir uns gegenüber saßen. Während des Interviews hatte Beate mit mir Blickkontakt. Ab und zu beugte sich Beate nach vorne und strich mit dem rechten Arm am rechten Bein entlang, wobei sie die linke gegen die rechte Handfläche rieb. Dabei hielt sie den Blickkontakt zu mir aufrecht. Beates Art wirkte auf mich sehr sicher und selbstbewußt. Der laufende Kassettenrecorder störte sie nicht. Sie griff hierbei, wie sie mir nach dem Interview erzählte, auf Erfahrungen zurück, die sie als Jugendliche gemacht hatte, als sie gemeinsam mit einer Freundin Hörspiele aufnahm. Da sie den Blickkontakt während des gesamten Interviews aufrecht erhielt, nickte ich ihr oft bestätigend zu, um ihr ein Feedback zu geben und hatte selbst den Eindruck, auf verbale Feedback-Äußerungen weitgehend verzichtet zu haben. Während der Transkription fand ich diesen ersten Eindruck widerlegt. Ich erkannte auch, daß ich ihr bei fast allen Pausen aufmunternd zugewinkt hatte.

### **Interview**

Vor Beginn des Interviews versicherte ich Beate Anonymität. Sie erhalte ein Pseudonym. Sonstige Daten, wie Ortsnamen, Namen behandelnder Ärzte etc. würden abgekürzt oder verfremdet.

**Interviewerin:** Mir geht's halt wirklich darum, daß Du möglichst alles sagst, was irgendwie mit dem UTS zu tun hat und was halt Du auf Deine Entwicklung zur Frau beziehst. Also, am besten ist natürlich Du fängst mal an, wie es überhaupt zur Diagnosestellung kam.

**Beate:** Vorausgesetzt ich ... kann des selber, hab des selber rausgefunden.

**Interviewerin:** Also, ja klar.

**Beate:** Also von dem Augenblick, wo ich's eigentlich gemerkt hab', des war so mit elf, zwölf ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Wo die anderen Mädchen eigentlich normal in die Pubertät kommen und da hat sich bei mir gar nichts getan, also es war erstmal mei' erste Vermutung ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Meine Eltern ... ham gar nix geahnt und ham auch nix gewußt und so, die sin' dann erst mit 15 ... draufgekommen, daß sich eigentlich 'was tun müßte, daß ich die Periode bekommen müßte und daß eben alles net normal war und haben mich dar-aufhin eben dann erstmal zum Arzt g'schleppt.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Und daraufhin is des praktisch ins Rollen gekommen.

**Interviewerin:** M-hm ... ah-ja ....

**Beate:** Zur Frauen-, zufällig war's halt er Frauenarzt, dann war ich beim Kinderarzt ...

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** und ... 'ne klinische Untersuchung, wo-woraufhin eben dann die Diagnose er-stellt worden ist.

**Interviewerin:** M-hm ..... War des in A. oder ... woanders?

**Beate:** Najaaa, die Untersuchungen selber waren in A. und dann war ich eben, ging des bis nach B. und in B. dann eben ..... hab' ich dann praktisch mit der Therapie ang'fangen.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Bin praktisch eing'stellt word'n und ... war damals scho' 17 ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ..... (leiser) Na, ja ..... des, ich hab' irgendwie die Vermutung, (wird schneller, verhaspelt sich fast) daß des irgendwie al-so, des sag' ich jetz', weil ... , (fällt wieder in ihre normale Sprechweise zurück) daß des irgend 'ne Pauschaltherapie war, daß eben alle so eing'stellt wer'n und daß ich des net ... unbedingt als sinnvoll versteh' .....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Und net davor Untersuchungen zu machen.

**Interviewerin:** Sin' da ganz wenige nur passiert, oder ....

**Beate:** Wie bitte?

**Interviewerin:** Sin' da ganz wenig Untersuchungen nur passiert?

**Beate:** Also, des weiß ich gar net, des weiß ich eben gar net, was überhaupt gemacht worden is, worauf die des überhaupt zurückführen.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Also Genana-, also ..... 'n Genetikdiagramm muß ja gemacht worden sein, um des überhaupt festg'stellt

**Interviewerin:** M-hm!

**Beate:** .... zu werden und von Hormonuntersuchung und so weiß ich gar nix, aber ich nehm' an, daß es gemacht worden is.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Aber, .... wie weit des dann an andere Ärzte weitergegeben wird, weiß ich eben net. 'N Schilddrüsentest ham se gemacht, des weiß ich auch, aber wie weit der ... am Östrogen ... selber des getestet word'n is .... wieviel da fehlt oder so, des weiß ich eben gar net.

**Interviewerin:** ..... Ah-ja.

**Beate:** Na, von der Diagnose her, naja .... ffffff ..... es is mir halt relativ hingeknallt word'n, also mein' .....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Wie ich da hin bin und so, „Ja, der Befund is da und so.“ Ham mir schon erklärt, daß eben Erbmaterial fehlt, aber des war's dann auch schon und des Nächste, was man mir eben alles hingeschmissen haben, war eben, daß ich da dann net schwanger werden würde und so, was ich zur damaligen Zeit eigentlich als logisch empfand. Ich mein', wer selber kei' Erbmaterial hat, kann kein's weitergeben.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Wo ich jetzt auch wieder 'ne andere Meinung hab' .....

**Interviewerin:** Ja?

**Beate:** Also, jetz' .... find' ich eben, daß es durchaus möglich wäre eben ..... aufgrund der Selbsthilfegruppe, daß da eben Fälle aufgetreten sin'... , daß es plötzlich nach 10 Jahren heißt, ja sie wird doch, es könnte ja sein, daß sie doch schwanger wird und so und des weckt dann schon irgendwie Hoffnungen.

**Interviewerin:** Ja, .... und äh, was ham sie Dir eigentlich damals gesagt, öhm ....., was des UTS so is, ham se, weil Du so g'sagt hast, es wär so pauschal...

**Beate:** (laut dazwischen) Na, schon, die ham mir schon erklärt, daß-daß des letz', daß des letzte X fehlt, ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ... daß des eben fehlt, daß Erbmaterial fehlt, ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ... daß des auch von dem letzten Teil des Xes - oder ich hab' davor auch schon in-in Büchern nachgekrant und so, also ich hab von der Genetik damals scho' soviel Ahnung g'habt, daß ich des verstanden hab', also es is net so, daß ich gar net begriffen hätte.

**Interviewerin:** M-hm ....Ja.

**Beate:** Naja, un-un außer Hormonen is also, östogenspeziell, war weiter kei' Therapie.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Und ..... soll ich jetz' genau erklären, äh, wie ich eingestellt worden bin oder is des jetz' uninteressant?

**Interviewerin:** (unfreundlich) Wenn 's für Dich wichtig ist, dann kannst Du es erzählen, ja.

**Beate:** (lächelnd) Hmpf! (leiser, mit unsicherer Stimme) Ja, eigentlich weniger.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** (lauter, sicher) Ich hab' eben nur gemerkt, daß ich des eben nach einer Zeit nimmer vertrag' .....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** (leise, zögernd) und, naja ..... Und jetzt' in Bezug auf Mitmenschen eben ....., des is wahrscheinlich in der Beziehung viel wichtiger ...

**Interviewerin:** M-hm !

**Beate:** ... wie ich des erfahren hab' ...

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Genau. ... Ich bin immer unterschätzt word'n. Bin viel jünger eing'stuft word'n.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Aufgrund dessen ham sich sowohl Nachteile als auch Vorteile ergeben, also des muß ich jetz' auch dazu sach'n.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Ich bin also (lachend) billiger ins Bad gekommen, bin billiger Bahn g'fahr'n, andererseits hatt' ich halt Schwierigkeiten, wenn's um's Alter ging, (wird wieder ernst) mu-mußt' ich des halt immer nachweisen ... so Disco und Kino und so zum Beispiel .... aber .... ich hab' eben auch g'hofft durch die Therapie, daß des ausgeglichen wird, also, .... des is also net 100%ig erfüllt word'n. Ich bin weiblicher geworden, aber von dem her, also ..... find' ich, hat's den Erfolg net gebracht, ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ... weil ich kann dafür auch net Ärzte verantwortlich machen, sondern ich mein', ... 's is halt 'n Entwicklungsprozeß, wo wahrscheinlich einfach länger dauert. Also ich mach' da net die Ärzte für verantwortlich ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Mei', ..... naja, im Bezug auf Arbeit eben, ..... naja, hatt' ich Schwierigkeiten erst 'mal ... 'ne betriebliche Ausbildung anzufangen. Ich hab' mich also von vorn her weg und von 'ner Berufsberatung vorneweg für 'ne schulische Ausbildung entschlossen ...

**Interviewerin:** Ja .....

**Beate:** Des muß ich auch dazu sagen .....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Ja, und so zwei -, also zweieinhalb Jahre Vollzeitunterricht eben, mit teils praktischen Arbeiten und dann eben noch'n halbes Jahr Praktikum ....

**Interviewerin:** Ja .....

**Beate:** Und für's Praktikum hab' ich mich eben auch bewerben müssen, da hatt' ich also auch schon Schwierigkeiten, öh, also ... 'n Platz zu krieg'n. Bevor auch schon von

der staatlichen Schule ja überhaupt 'n betrieblichen Ausbildungsplatz, des hatt' ich dann aufgegeben, hab' dann eben die schulische Ausbildung angefangen, weil ich eben überhaupt kei' Aussicht sah eben überhaupt 'ne betriebliche Ausbildung anzufangen.

**Interviewerin:** Ja ...

**Beate:** Uund nachdem ich dann mit dem Beruf fertig war, .... hatt' ich dann eben auch wieder Schwierigkeiten 'n Arbeitsplatz zu finden. Ich mein', sie haben mich zwar eing'stellt, aber nur für kurze Zeit und mehr übergangsmäßig, als daß se mich wirklich akzeptiert hätten. Sie ham mich eben als unselbständig und ..... irgendwie halt ..... irgendwie unfähig abg'stampelt, ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ... obwohl ich des gar net war und obwohl mer ja normalerweise' nach einer Ausbildung 'ne qualifizierte Arbeit annehmen könnte ....

**Interviewerin:** Ja ...

**Beate:** ... ham ses trotzdem net für voll genommen ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Sie sin' wirklich nur nach'm Äußeren gegangen, hatt' ich des Gefühl ....

**Interviewerin:** M-hm .....

**Beate:** Und, naja ..... jetzt im Moment bin ich also scho' ewig in 'ner Arbeit, bin halt mehr toleriert, als wirklich akzeptiert, ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ... hab' also keine Möglichkeit im Betrieb selber ... jetzt hochzukommen, sondern ich mein', ich hab' mei' Arbeit und ich mach' mei' Arbeit, aber irgendwie hab' ich immer des G'fühl, des ich ... net akzeptiert werd', eher toleriert.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** ..... Was ich an der Anfangszeit eben noch mehr mit Schikane und so ... zu tun hatte und mich durchsetzen mußte und wahrscheinlich da irgendwie Fehler gemacht hatte, also in Bezug, um mich durchzusetzen, sondern ich hab' mich eben zu sp', da zu spät rüber nachgedacht. Ich hab' nur nachgegeben ...

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** ... und ..... die ham halt gemeint, naja, 's läuft jetz' so, na. Jetz' is der Zug natürlich ab, also jetz' isses noch viel schwerer, sich durchzusetzen.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ..... (leise) Naja .....ich mein', ich geb' deshalb net auf, ich .....

**Interviewerin:** Jaja .....

**Beate:** (schnaubt) ..... Ich hab' auch mit Sport wieder ang'fangen, weil ich eben des G'fühl hab', daß es mir Auftrieb gibt. Ich hab' einfach 'n Ausgleich g'sucht. Ich denk' nimmer über Arbeit nach, weil des sowieso, also, ... weil des eh nix bringt.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** ..... Also, ich b'schäftig' mich viel mit Sachen, die mich total von der Arbeit ablenken, ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ... weil's mir dann besser geht.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** ..... Und hab' also 'n kleineren Freundeskreis.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Es is net so, daß ich gar keine Bekannte oder Freunde hab', aber ..... 's is' auch alles mehr ... so vage. Also, 'ne dicke Freundin hatte ich also während meiner Ausbildung. Die wohnt halt kilometerweit weg, also daß sich von daher Schwierigkeiten ergeben.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Aber in meiner Umgebung selber isses halt schwer..... Man wird viel ausgenützt und jeder verläßt sich bloß auf einen. Aber ich kann mich praktisch weniger auf andere verlassen. Also, ich-ich hab' da schon viele Enttäuschungen erlebt.

**Interviewerin:** Ja.

(längere Pause, eventuell mitverursacht durch ein vorbeifahrendes Motorrad)

**Beate:** In Bezug auf Partnerschaft eben.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ... 's is' auch net so, wie ich's mir vorstell' ....

**Interviewerin:** Ja ....

**Beate:** Ich mein', ich unterhalt' mich mit Jedem, aber ..... ich hab' a' des G'fühl, daß ich auch net ernstgenommen werd', daß ich entweder nur als Abenteuer g'sehn wer' oder bloß als Zeitvertreib ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** 's, ich nehm', also, daß g'rad' Jungs mich zwar akzeptier'n, aber ..... irgendwie mit mir nix anzufangen wissen, hab' ich des G'fühl.

**Interviewerin:** Ja ..... m-hm.

**Beate:** (sehr leise, fast unverständlich) Ja, und des is' halt schwer. Des macht mir ziemlich viel Gedanken .....

**Interviewerin:** M-hm ..... Ja, gut dann, wenn Du da momentan nix weißt, .....

**Beate:** M-hm ....

**Interviewerin:** ..... frag' ich Dich noch 'n paar Sachen ....

**Beate:** (voller Bereitschaft) M-hm!

**Interviewerin:** Gut und ..... ähm ... und zwar ich möcht nochmal ganz zum Anfang zurückkehr'n ....

**Beate:** M-hm!

**Interviewerin:** Ähm, wir über die Diagnose gesproch'n ham .....

**Beate:** M-hm ....

**Interviewerin:** und öhm, wollt' ich eigentlich frag'n, wie hast Du die Zeit damals erlebt, wie des, wie die Diagnose gestellt wurde und ..... wie hast Du Dich gefühlt damals ...?

**Beate:** ..... Damals war ich noch in der staatlichen Schule, da hab' ich also des eher als Bestätigung empfunden, eigentlich mehr als Erlösung, weil ich endlich wußte, warum man mich net akzeptiert. Des hat also weit vorher schon ang'fangen, also irgendwo ..... andere normal in der Pubertät sin' und so ....

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** ..... bin ich eben abgelehnt word'n und ich hab' dann endlich begriffen, warum eigentlich

**Interviewerin:**M-hm ....

**Beate:** ... und hab' des eher eigentlich als-als positiv, also jetzt' als Erklärung einfach positiv empfunden.

**Interviewerin:** Ja ....

**Beate:** Hab' endlich gewußt warum überhaupt .....

**Interviewerin:** Ja ...

**Beate:** ..... und des zu überwinden des hat dann scho' noch gedauert, also. Was ich dann später während meiner Ausbildung dann eben ... für Schwierigkeiten ergeben haben und ich eben da auch noch auf Ablehnung g'stoß'n bin, des hat's für mich schwerer gemacht, des zu überwinden, aber ..... ich hab' endlich dann begriffen, warum und auch, daß ich damit umgeh'n muß und wie ich damit umgeh'n kann.

**Interviewerin:** M-hm ..... ahja ....

**Beate:** Daß ich mich da eben nich' reinflüchten kann, sondern ich hab' auch gelernt damit umzugeh'n.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Ich hab' mich innerlich stärker gemacht, weil ich endlich gewußt hab', in welche Richtung ich mein Leben ausrichten muß, daß ich für mich selber arbeiten muß, net für andere.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Weil ich immer des Gefühl hatte, ich muß es allen anderen recht machen, dabei arbeit' ich ja nur für mich. Ich hab' endlich feststellen müssen, daß - daß des nur mir was bringt.

**Interviewerin:** Mhm ..... Und des hat schon damals angefangen?

**Beate:** M-hm ....

**Interviewerin:** Naja, und was ich no' wissen wollte, is öh, was sie dir damals eigentlich gesagt ham über's UTS. Du hast vorhin schon g'sagt, öhm ...

**Beate:** (laut dazwischen) Gar nix, nur-nur, daß-daß des X-Chromosom eben fehlt, daß Erbmaterial fehlt, sonst eigentlich nix und-und halt, daß ich nur net schwanger wer'.

**Interviewerin:** Ja, und sie ham, sie ham Dich gleich aufgeklärt, also .... Da is' kein Zeitraum dazwischen vergangen?

**Beate:** Nee, nee.

**Interviewerin:** Aha.

**Beate:** Des schon, aber ...

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Also net irgendwie über Symptome g'sproch'n oder über's Krankheitsbild selber, also wie sich des äußern könnte, gar nix.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Das hab ich dann jetz' innerhalb der ganzen Zeit erst mitgekriegt, daß da was war und dort was war und eben, ja ....

**Interviewerin:** M-hm ... Und ham sie auch irgendwie über die geistig-seelischen Auswirkungen gesprochen?

**Beate:** Nee, gar net. Einerseits bin ich froh, daß mir solche Sachen net gleich hingenallt word'n sind, .....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** .... daß sie mir eben Hoffnungen gemacht haben, äh, daß-daß eben durch die Östrogeneinstellung des eigentlich erledigt sein würde ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Und ich bin eigentlich froh, daß sie über's andere net weiter g'sproch'n ham. Weil-weil ich eigentlich kei' Bestätigung drin find', also ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Ich bin net dümmer oder net in-intelligenter wie alle anderen, sondern es hängt wirklich davon ab, was ma' will, was mer erreichen will, was mer d'raus macht ...

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Also, es steh'n trotzdem noch alle Wege offen.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Von daher, also ich seh' mei' Lebensweg von daher net-net als völlig beendet, also ich könnt heut' und morgen sagen, also, ich mach' was anderes.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Also, von daher, ..... find ich da auch kei' B'stätigung.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Daß es net möglich wär aufgrund dessen oder ...

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** ... find' ich net.

**Interviewerin:** M-hm ....Ja, des war jetzt auch so meine nächste Frage: Wie hast Du eigentlich damals darauf reagiert? Du hast g'sagt, erstmal war es für Dich 'ne Erleichterung. Du weißt endlich, was Dich jetzt von anderen unterscheidet ....

**Beate:** (laut und bestimmt dazwischen) Ja.

**Interviewerin:** ... und was sie wahrscheinlich auch ablehnen.

**Beate:** Ja, ja, genau!

**Interviewerin:** Ja, und gab's sonst noch irgendwelche Reaktionen jetzt' von Deiner Seite?

**Beate:** ..... (leise) Jetz' muß ich erstmal überlegen. Es is' scho' solang' her, daß es mir eigentlich gar nimmer recht bewußt is'.

**Interviewerin:** M-hm .....

**Beate:** Ja, in der Zwischenzeit is' soviel aufgetaucht, ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** (spricht noch leiser) ... daß ich des gar nimmer weiß..... Na, ja ... ..... naja, vielleicht scho' er bißchen Selbstmitleid, muß ich zugeben, doch .....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** (spricht mit normaler Lautstärke) Da erst 'mal d'rüber wegzukommen, doch es Selbstmitleid war dann schon da. Ich hab' versucht des schon irgendwie auszugleichen ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** So, des war eigentlich der Grundgedanke.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Ha, nur ... bloß net daß es andere merken, doch des schon irgendwie. Aber da hab' ich mich trotzdem dann nie irgendwie in Selbstmitleid gestürzt.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Des wär' auch net notwendig gewesen ....

**Interviewerin:** Ah-ja!

**Beate:** Aber ich hatt' in der Zeit halt nur meine Eltern als Unterstützung und ich muß sagen, es war sehr positiv. Aber ansonsten ..... Ja, und dann halt während der Ausbildung hatt' ich 'ne gute Freundin und die hat mir dann auch eigentlich grundlegend d'rüber wegg'holf'n, des muß ich auch dazu sagen.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Die hat da sehr viel Verständnis aufgebracht und alles und ohne sie hätt' ich's wahrscheinlich dann gar net g'schafft.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** So, wenn ich net aus der, ich hab' dann praktisch, öh, den Ort gewechselt, also ich war dann praktisch in Würzburg. Und daraufhin hat sich dann praktisch die Lebenssituation geändert und auf Grund dessen, hab' ich des G'fühl, bin ich überhaupt d'rüber weggekommen. Wenn sich meine Lebenssituation und meine Umgebung net geändert hätte, ...

**Interviewerin:** Ja ...

**Beate:** ... hätt's entweder länger gedauert oder ich wär' da wahrscheinlich irgendwie in 'ne ganz andere Richtung weggerutscht.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Weil ich dann nur meine Eltern g'habt hätt' und die Eltern sin' halt in dem Fall zwar 'ne seelische Unterstützung, aber net die Hilfe schlechtweg, schlechthin.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Und ich sah mich vielmehr als Gleichaltrige dann trotzdem noch eher helfen.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Und die Umgebung selber eben, wenn mer mit den Leuten zusammen is', ... kommt mer über sowas, find' ich, noch eher weg. Wenn mer plötzlich merkt, andere haben .. äh .... auch Probleme oder haben sogar die gleichen Probleme und des is' für mich wichtig.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Auch jetzt im Bezug auf Selbsthilfe ....

**Interviewerin:** Hm-ja ...

**Beate:** Plötzlich merkt mer, daß-daß andere oder daß-daß die Probleme eigentlich die gleichen sin', daß des damit gar net zusammenhängt.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Des kann, aber es muß net.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Andere haben genauso Probleme.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Seitdem geht's mir viel besser.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Seit mir des klar geworden is'.

**Interviewerin:** Ja. Wo mußten sie Dir eigentlich genau d'rüber weghelfen? Was war's eigentlich, was dann so weh getan hat?

**Beate:** Ha!!! ..... Ja, eben irgendwie des, wahrscheinlich über's Selbstmitleid. Ich hab' bei jeder Kleinigkeit des eben, hab' ich mich flüchten wollen.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Es war kei' Lösung. Es war ja nur Flucht.

**Interviewerin:** Ja, meinst Du so, jede Kleinigkeit hast Du dann auf's UTS bezogen, so.

**Beate:** Irgendwie schon, ja.

**Interviewerin:** Die sin' jetzt' so-so zu mir, so gemein, oder was immer es war, weil ich'n UTS hab', sonst wär'n die ganz anders zu mir, wenn ich des nich' hätt'.

**Beate:** Hmmm, doch schon, doch schon.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Würd' ich schon sag'n. Ja, andere finden 'was and'res oder irgendwie verhalten sich andere anders und so, des-des ... G'rad des Verhalten, des hab' i' dann scho' no' mit begründen woll'n. Und ich weiß auch, daß es er Fehler war.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Daß ich mich ... nur mit 'was anderem beschäftigen müßte, um da ... (spricht leise) eben von weg zu kommen.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** (spricht mit normaler Lautstärke weiter) Ich hab' mich praktisch getrennt. Des hatt' mer auch schon angesprochen. Meinen Körper und meinen Geist hatte ich praktisch getrennt.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Ich hab' mich selber gehaßt und ich glaub' des-des war des Schlimmste daran.

**Interviewerin:** M-hm .....

**Beate:** Ich hab' mich äh, ich hab' erst wieder lernen müssen, mich wieder selber zu lieben.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** .... wenn ich ganz ehrlich bin und dabei, glaub' ich, ham se mir auch, also .... Ich hab' plötzlich gemerkt, daß ich wieder Zuwendung krieg' und dadurch hab' ich des dann auch überwunden.

**Interviewerin:** Ja, und welche Teile von Dir, also hast Du beide Teile, Körper und Geist gehaßt oder nur einen Teil davon?

**Beate:** (lachend) Naja, nur den Körper!

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Weil ich mit meinem Geistigen eigentlich alles erreicht hatte, was ich erreichen wollt' und hab' i' den Körper total weggelassen.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** So nach dem Motto, ja, des brauch' ich sowieso net, ich erreich' damit alles und muß' dann eben feststellen, daß es net so war.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Daß ich spätestens in der Arbeitswelt mein' Körper wieder brauch'.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Hab' da-dann auch durch Sport wieder die Beziehung herg'stellt und seitdem ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** (spricht leiser) .... ging's mer auch wieder besser ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** (spricht mit normaler Lautstärke weiter) Hab' auch' ne innere Stärke entwickelt

...

**Interviewerin:** Hm-ja ....

**Beate:** .... aufgrund dessen.

**Interviewerin:** Hmmm ... und geht Dir des so, daß Du heutzutage Deinen ganzen Körper annehmen kannst? Oder gibt es immer noch Teile, wo Du sagst, naja .....

**Beate:** ..... obwohl, nee. Also ich akzeptier mich jetz', wie ich bin.

**Interviewerin:** Hm-ja.

**Beate:** Weil ich immer denk', andere ham genauso Fehler und es hat damit nix zu tun.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Andere haben andere Probleme und müssen auch mit fertig werden.

**Interviewerin:** Hmm ...

**Beate:** Und es is' einfach nur 'ne Ausrede, ...

**Interviewerin:** Ja ...

**Beate:** ... daß mer klein is'. Mer kann deshalb alles machen und mer hat sogar Vorteile. Ich seh' jetz' halt wirklich nur die Vorteile.

**Interviewerin:** M-hm ... ja, hm ... Welche Vorteile siehst Du jetzt?

**Beate:** Daß ich wendig bin, dynamisch, zum Beispiel, aufgrund dessen. Daß ich geistige, äh, daß ich genauso geistige Vorzüge hab'.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Daß ich charakterliche Vorzüge hab', vor allem. Aber des is' natürlich dann ..... wieder für die ander'n.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** 'ne Situation, die mer gern ausnützt.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Aber ..... ich will des trotzdem beibehalten, weil ich des als positiv seh', ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ... wenn mer sich auf mich verlassen kann.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Wenn ich lieb bin zu ander'n.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** (mit Betonung auf der ersten Silbe) Oder....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Ja, auch, es lernen mit anderen umzugehen, ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ... daß die mich schätzen lernen. Aber erst müssen se mich mal kennen, aber ich hab' jetz' auch immer wieder die Erfahrung gemacht, Menschen, die mich kennen, wie meine Arbeitskollegin oder so, die halten dann letztendlich auch zu mir.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** So in ... der Arbeit, also hat sich des praktisch 'etz' so gewandelt, daß ... wir aufeinander angewiesen sin' und da hab' ich jetz' plötzlich die Erfahrung gemacht, daß se dann .... doch ... zu mir halten und daß se mich doch nett finden und ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ..... eben plötzlich auch merken, daß andre mir gegenüber ungerecht sin'.

**Interviewerin:** Ahja!

**Beate:** Sonst war'n se's selber und jetz' plötzlich seh'n se's plötzlich von ander'n auch.

**Interviewerin:** M-hm!

**Beate:** So hat sich des B-Bild praktisch gewandelt.

**Interviewerin:** Ahja, des is jetz' gut, hat sich wohl dann ziemlich radikal geändert jetzt nach Deinem Urlaub, ne oder?

**Beate:** Ja.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Weil, es is' halt die Situation eingetreten, daß zwei Leut' auf einmal aufhör'n ...

**Interviewerin:** M-hm!

**Beate:** Ja, und unser Azubi ..... steht jetz' auch kurz vor'm Studienplatz, also.....

**Interviewerin:** Hm ....

**Beate:** Kriegt jetz' auch innerhalb von 'nem Monat Bescheid. Dann simmer den wo-möglich auch noch los. Der and're Chef geht Ende des Jahres. Dann bin ich praktisch mit der einen Kollegin nur noch allein. Und von daher müssen wir ja miteinander aus- müssen wir ja uns stark machen, um überhaupt bestehen zu können.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Den Laden aufrecht zu erhalten, um des mal kraß auszudrücken.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ..... Und ich hab' auch jetz' in letzter Zeit viel mit Menschen zu tun g'habt, die ..... die mich irgendwie beruhigt ham und mich seelisch aufgebaut ham und so.

**Interviewerin:** War des jetz' über den Beruf oder auch privat?

**Beate:** Auch privat, sowohl als auch.

**Interviewerin:** M-hm. .... Wo wer g'rad' beim Beruf sin', glaubst Du, daß Deine Berufswahl auch durch das UTS beeinflusst worden is'?

**Beate:** Nee, überhaupt net!

**Interviewerin:** Net.

**Beate:** Ich hatt' die Entscheidung praktisch vor meiner Diagnose getroffen.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Ich mein', es is' mir g'sagt wor'n, daß ich 'ne schulische Ausbildung machen soll, aber von-vom Grundprinzip des Naturwissenschaftliche des war, des war scho' ewich - ewich festg'standen.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Naja, okay, ich wollt' erst im Krankenhaus anfangen und des hab' ich dann fallen lassen, ... aber net aufgrund dessen, sondern einfach, ... weil ich eingesehen hab', daß ich, daß ich seelisch zu schwach bin und des stimmt auch.

**Interviewerin:** M-hm .....

**Beate:** Hätt' des seelisch net durchg'stand'n, net-net körperlich, sondern seelisch net.

**Interviewerin:** Ja .... Und, öhm, woher kam der Ratschlag, Du sollst, öhm, 'ne schulische und keine betriebliche Aus-

**Beate:** Ja, von der Berufsberatung.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Also praktisch äh, vonner, vonner Psychologin. von der Berufsberatung auch, weil sie mich eben vom Verhalten ... als kindlich eing'schätzt ham und so. Wollten mich erst auf die Hauswirtschaft schicken ...

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** ... und so, so nach dem Motto: Äh, Zeit spielt kei' Rolle.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Und, ... naja. Wär' wahrscheinlich danach genauso vor dem gleichen Problem g'standn,

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** wie ich Hauswirtschaft gelernt hätte und hätt' kein' Arbeitsplatz g'habt, als wie daß ich jetz' wirklich ... mich in des Gebiet versteift hab', ... wo ich letztendlich auch bin.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Hab' ich trotzdem Zeit g'spart.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Also es hätt' nix gebracht. Ich hätt' halt nochmal was anderes ang'fangen. Weil mir des auch kein' Spaß gemacht hätte.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Von daher, ..... bin ich da net d'rauf eingegangen.

**Interviewerin:** Ah-ja!

**Beate:** ..... Naja, Hauswirtschaft wär' eigentlich net meins.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** ..... Und des widerspricht sich, find' ich ja auch.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Ich mein', wenn man jemand als kindlich einschätzt .... Ja, okay, es war wieder des Schulische im Vordergrund g'stand'n.

**Interviewerin:** M-hm!

**Beate:** Aber es is' Hauswirtschaft des gleiche Problem, wie-wie jeder andere Beruf auch,

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** find' ich jetz', also, hat sich des eigentlich widersproch'n. Die hätten mir damit net g'holf'n, sondern hätten mich ja bloß abg'schob'n.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Aus dem Grund war ich total sauer.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Weil ich des als totale Ablehnung empfunden hab' und da hab' ich gesagt: Erst recht, jetzt, jetzt lern' ich erst recht 'nen richtigen Beruf!

**Interviewerin:** Genau!!

**Beate:** M-m!

**Interviewerin:** Hm-hm! M-hm, doch. .... Und wir, und wenn wir jetz' schon bei Hauswirtschaft sind, schönes Thema! , Ich hab' ich mir ge-, könnten wir also gleich mal paar Fragen, äh: Wie war so, wie hast Du so Deine Erziehung erlebt? War die so mehr erzieherisch so, wenn man so sagen kann, schön typisch weiblich, oder hat sich da was verändert?

**Beate:** Nee.

**Interviewerin:** Oder war es von-von Anfang an anders?

**Beate:** Normal.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Nee, also meine Eltern ham's auch danach mit mir erst erfahren und also von daher gab's da keine Unterschiede.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Daß se mich irgendwie verhätschelt hätten oder so, ...

**Interviewerin:** M-hm!

**Beate:** ... sondern eigentlich ganz normal. Würd' sag'n net typisch weiblich, eher sogar männlich, also sowohl als auch. Also ich hatt' mit'm Vater genauso zu tun, wie mit der Mutter.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Mei' Vatter hat mich genauso rangenommen, wie die Mutter, also ich hab' sowohl, äh .... m .... Net, was heißt typisch männliche Arbeit halt net, also von der Kraft her, aber sowohl männlich als auch weibliche Arbeit, also ich hab' sowohl Kuchen gebacken und G'schirr abg'wasch'n als auch meinetwegen im Garten g'holf'n

oder mal Holz g'schlichtet oder Holz mit weggeräumt oder mal irgendwas andres gemacht.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** War im Wald und hab' Holz mitge-, weggeräumt, und so ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Also, sowohl als auch, also ..... Nee, also, da war'n keine Unterschiede da.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Und des war auch gut so.

**Interviewerin:** M-hm. .... Und hast Du des Gefühl so, vorher irgend-, mehr so zur Mutter erzogen worden zu sein oder net?

**Beate:** Nee.

**Interviewerin:** Überhaupt net

**Beate:** Nee.

**Interviewerin:** M-hm. Und äh-ja ...

**Beate:** (dazwischen) Also, net mehr, wie ..... wie and're auch, also ich find' meine Schwester noch weiblicher wie mich, also von der Erziehung her.

**Interviewerin:** M-hm, ja. Woran machst' es fest?

**Beate:** Naja, naja, mei' Schwester hat halt 'nen eigenen Haushalt.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** 'Ne eigene Wohnung, 'n Partner .....

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Und, naja, aber des is' sicher Charaktersache.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Aber ich empfind' sie halt als-als noch viel weiblicher, also es is' halt vom Haushalt her penibler und so und ....

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Aber es is' net so, daß ich net Zimmer aufräumen würde oder so. Also, des is', is' - is' net anders.

**Interviewerin:** M-hm ... Arbeitet Deine Schwester?

**Beate:** Ja. Also vom Beruf her und-und alles. Es is' - is' halt 'ne Charakterfrage. Mei' Schwester is' - is' halt'n Bürokrat und ich bin halt mehr einer, der ..... der verschiedene Arbeit macht und net nur sitzt, sondern vor allem sich gern bewegt oder so.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Und halt vor allem im naturwissenschaftlichen Bereich. Und mei' Schwester is' halt n' Bürokrat. Also des is' aber-, die könnt' ich halt vom Charakter her einfach net machen, also von daher .... 's is' kei' Unterschied.

**Interviewerin:** Ja, ..... öhm, ja .... Welche Vorstellungen hast Du eigentlich so von Frau sein? Was-was is' des für Dich?

**Beate:** (denkt kurz nach) Also, eigentlich von jedem akzeptiert zu wer'n. So, wie mer is'. Weil, des hat net unbedingt mit Weiblichkeit zu tun, sondern einfach nur von der menschlichen Seite her.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Also, ..... es is' eigentlich sogar ..... würd' ich sag'n. Es is' egal, ob ich mit Frauen oder mit Männern zu tun hab', ich will von beiden gleich behandelt wer'n.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Net von Männern anders, weil ich er Frau bin, als von Frauen.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Weiß net, ob mer da von Emanzipation schon ausgehen kann, aber ich glaub' des, weil ... Als Ideal kann mer des auch net hernehmen, weil des ... kammer so net stehen lassen, weil des wird's nie geben ....

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Vor allem jetz' im bezug auf'n G'schäft, also ..... Meine Chefs, in dem Moment, wo Du er Frau bist, bist da halt automadisch er Stufe niedriger, also .... ich weiß net, ob des jetz' anders is'.

**Interviewerin:** ,M-hm ...

**Beate:** (leiser, mit unsicherer Stimme) Auch im bezug auf den Juniorchef, also der is jetz' 10 Jahre jü-, also älter wie ich ...

**Interviewerin:** Ja. hm ...

**Beate:** Ich weiß net, ob der sich anders verhält. Also da hab' ich auch des G'fühl, der ..... behandelt Frauen automatisch anders und des is' also, find' ich net schön.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Da hätt' ich mir auch er and'res Verhältnis vorg'stell. ... Und grad' auch im Bezug auch auf meine Kolleginnen hab' ich schon des G'fühl, daß da Unterschiede da sin'.

**Interviewerin:** M-hm ... Und jetz' in der Behandlung von seiten des Juniorchefs?

**Beate:** Hm-ja. Ja, also von den Aufträgen her und alles, also ....

**Interviewerin:** M-hm. Du meinst für Dich is', Du hast einfach nich' so des Gefühl, es gibt einfach so Rollenvorschriften für Frauen.

**Beate:** Ja, doch schon. Des Gefühl hab' ich nach wie vor . So ideal wär' dann schon Gleichberechtigung. Aber irgendwie kammer des net voraussetzen.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Aber, schön wär's, ja.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Aber, ich mein', dagegen hätt' ich auch nix, also, Haushalt zu machen oder so. Ich mein', es wär' schon 'ne Lebensaufgabe, also ich hätt' net total was dagegen.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** In dem Moment, wo der Partner eben ..... dementsprechend reagiert und auch mal was mitmacht, wenn mer arbeitet und so.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Des halt wirklich beide was machen, also dieses Machogehabe von seiten des Mannes, also des is' dann wirklich net meins.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Des muß ich auch zugeben, weil da werd' ich verrückt.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Weil, wenn ich alles machen soll und der Mann macht gar nix, also des is' dann einfach net gerecht.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Und da bin ich auch ehrlich. Und des unterscheidet mich auch net von meiner Schwester. Meine Schwester hat also, die hat da die gleiche Meinung wie ich.

**Interviewerin:** (erfreut) Ahja!

**Beate:** Sie erwartet also auch daß der, daß der Partner .... so wenigstens ab und zu mal mithilft.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Ich hab' des nur zufällig mitgekriegt ....

**Interviewerin:** Ahja!

**Beate:** daß es da auch ab und zu irgend-, daß se sich da auseinandersetzen müssen deswegen.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Und des wär' bei mir net anders, also des kann ich net sag'n, daß mei' Schwester weiblicher wie , oder ich unweiblicher wär'. Da sin' keine Unterschiede da und auch keine von der Erziehung her net.

**Interviewerin:** Ahja. .... M-hm, jetzt hammer ja gerade über die, bissle über die Beziehung Deiner Schwester g'sproch'n. Jetz', ähm ..... eine sehr intime Frage, ähm, wie war des mit Deiner sexuellen Aufklärung? Is' die schon vor, bevor Du, äh, die Diagnose UTS Bescheid gewußt hast erfolgt oder danach oder wie des gewesen?

**Beate:** (dazwischen) Doch schon davor, aber des lief also von meiner Seite her. Also ich hab' mich eben ... für Biologie so immer interessiert und hab' da praktisch schon ewig, so mit 10, 11 in Büchern gekramt und so und hab' aufgrund dessen eigentlich ..... dann schon so viel Wissen g'habt, ... daß irgendwie .... Ich hab' mich praktisch von meinen Eltern unabhängig gemacht .

**Interviewerin:** M-hm, ahja!

**Beate:** Von der Seite her, also mein Eltern ham da gar net .... irgendwie, irgendwie neingeredet, oder so, sondern. Ich mein', wenn ich Fragen hab'', kann ich jederzeit kommen .... Weil irgendwie, ... is ' net so, (belustigt) daß se an 'nem Tag hergekommem wären und hätten g'sagt, so jetz' reden mir mal da drüber oder jetzt erzähl' ich Dir des und des und jenes. Aber, ich hab' des halt auch, äh, in der Familie selber also, offen erlebt.

**Interviewerin:** M-hm! Ahja!

**Beate:** Und des find' ich wichtig, also ich mein', ... des is' net so, daß ich des net gewußt hätte, aber desss, ich hab' meine Eltern genauso schon ... beide nackt erlebt und des alles, also des war's ja auch net so, daß-daß irgendwie 'n Tabu gewesen wär'.

**Interviewerin:** Ja ..... m-hm ..... Hammer vorhin ja schon von Deinen Freunden gesprochen, was Du, was Du da so ... erlebt hättest, Du seist eher so, m-m, was weiß ich, ein Abenteuer gewesen ....

**Beate:** (grantig dazwischen) Jaja!

**Interviewerin:** ein Zeitvertreib, so des Gefühl, daß

**Beate:** (laut und grantig dazwischen) Sie haben mich ins Bett gezerrt und ham mich betatscht, des muß ich zugeben und so. Aber,des hat mir überhaupt net gefallen und ich war da auch überhaupt net bereit und ... des war auch an mei'm ersten Abend und ich mein', da ich hatt' auch net die Einstellung dazu.

**Interviewerin:** Jaja.

**Beate:** Ich hab' auch, is'-is' irgendwie 'ne Vertrauenssache und ... in dem Moment, wo ich kein Vertrauen hab', ..... kann ich des einfach net.

**Interviewerin:** Nee. Hast Du des jetz' mit dem UTS in Verbindung gebracht?

**Beate:** Nee, überhaupt net.

**Interviewerin:** Überhaupt net. Worauf hast Du des zurückgeführt?

**Beate:** Naja, auf-auf 'ne normale, 'ne normale Vertrauensbasis, also auf's Zwischenmenschliche einfach.

**Interviewerin:** Nee, ich mein', daß des so passiert is', daß Du ..... vielleicht so Dich gefühlt hast, wie ein Abenteuer oder ein Zeitvertreib, aber nicht wie eine ernstzunehmende Part-

**Beate:** (laut dazwischen) Nee, nee des also, also als normal, als weiblich, so, net unbedingt deswegen.

**Interviewerin:** Also, des war net, so nach dem Motto, das kann jeder Frau passieren.

**Beate:** Ja, doch schon. Nee, nee, deswegen net ... M-hm. Mein', sind vielleicht Merkmale da aber, 's gibt andere kleine Frauen auch, 's gibt andere blonde Frauen und ... es gibt viele andere Merkmale, die Männern g'fallen .... und ... also, des auf keinen Fall.

**Interviewerin:** M-hm ..... Und bei Deinen Freundinnen und Freunden hast Du auch gesagt, Du fühlst Dich, ähm, manchmal so arg ausgenützt, worauf führst Du das zurück?

**Beate:** Naja, auf, auf'n Charakter eben.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Aber, des-des liegt dann net an mir. Also, ich bin jetz' soweit, daß ich sag', daß es net an mir liegt, sondern daß eben die andern dann den schlechten Charakter haben.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Daß ich'n guten Charakter hab' und die anderen eben net, aber da hat mir eben die Reife g'fehlt, um des überhaupt zu versteh'n. Ich hab's halt einfach net verstanden, warum andere Menschen anders sein könnten, wie ich ... Ich war in der Beziehung scho' er weng naiv, ..... wenn ich des so kraß ausdrücken darf. .... Es wird mir auch vorgeworfen, daß ich naiv bin.

**Interviewerin:** Ja? Von wem?

**Beate:** Ja, aber, von meinen Chefs. (lächelt) Aber, aber des hat lediglich mit'm Charakter zu tun. Ich mein', ich erwarte halt, hab' überhaupt erwartet, daß andere genauso ehrlich sin', wie ich.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Ich war halt immer ehrlich ... Und andere sin's eben net. Und die Erfahrung hab' ich eben machen müssen ... Aber ich hab' des net irgendwie damit in Verbin-, naja, aber net nur.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Net nur.

**Interviewerin:** Ja ..... M-hm ... Und gibt es so Situationen, wo Du denkst des, typisch, des is' jetz' UTS und des könnt' mir sonst nich' passier'n, wenn des jetz' net wär'?

**Beate:** (seufzt und überlegt kurz) Naja, die Blicke manchmal von der Kundschaft ... Also, aber net unbedingt, naaa schon - schon von der äußeren Ein- äh Ausstrahlung. Weil ich eben 10 Jahre jünger ausseh', (betont auf der ersten Silbe) oder?

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Sie mich für'n Azubi halten zum Beispiel ... Ich mein', des wär halt, des wär halt zum Beispiel anders ... Wenn ich, wenn ich 10 Jahre älter, also wenn ich altersentsprechend aussehen würde..... Kämen dann halt wahrscheinlich solche Reaktionen net.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Nehm' ich mal an, ich mein' ... Aber des gibt sich dann mit der Zeit vielleicht noch, aber, aber des is' halt immer ..... Wie lang' sollen mer des durchstehen, noch 10 Jahre, daß mer mal wie 20 aussieht, und dann ....

(beide lachen verhalten)

**Interviewerin:** Wie alt bist Du eigentlich? Ich vergeß' des immer.

**Beate:** Ich. 24.

**Interviewerin:** Naja, da hab' ich doch richtig geschätzt.

**Beate:** (grantig) Ja, und wenn ich 34 bin, wird man irgendwann mal hergehen und mich als erwachsen ansehen, ja. Aber, des-des is' halt noch er harte Zeit, hab' ich des G'fühl.

**Interviewerin:** Ja, hm ....

**Beate:** Naja.

**Interviewerin:** Und gibt es so Situationen, wo Du des so ausnützt. Du hast des früher, von früher erzählt, daß, naja, ich bin halt immer für den halben Preis überall reingekommen, weil se mich für'n Kind gehalten haben. Gibt's jetz' noch so Situationen, wo Du sagst: Ha, und nun gerade, so!

**Beate:** Ja, es klappt aber jetz' im Moment nur noch mit der Verbin-, in Verbindung mit meiner Mutter. Also, im Freibad, bin ich mit meiner Mutter reingekommen, immer noch zum halben Preis, aber Bundesbahn hab' ich net probiert, also da weiß ich net, ob's noch klappen würde, aber Freibad geht aber mit meiner Mutter, da geht's noch.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** allein net.

**Interviewerin:** Nein.

**Beate:** Geht's scho nimmer.

**Interviewerin:** M-hm ..... Und gibt's noch so andere Situationen, so .....

**Beate:** Nee, eigentlich, naja würd' mir jetz' nix mehr einfallen.

**Interviewerin:** ..... Und mit welchen Menschen kannst Du d'rüber red'n?

**Beate:** Mhm-ja, mit meinen Eltern.

**Interviewerin:** M-hm!

**Beate:** ..... Mit meiner Ausbildungsfreundin.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Und dann hört's, naja, mit meinen Kolleginnen halt no' in der Beziehung, daß ich eben .... mehr auf die Symptome eingeh' ....

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Weil mer halt alle vom Fach sin', was ich ..... eben da Unterstützung ... erhoffe, eben im Bezug auf-auf Therapie und so.

**Interviewerin:** Ja, ..... m-hm ....

**Beate:** Ja, des so, bei uns bin ich sowieso vorsichtiger, weil die des dann gleich mit irgendwas anderem in Verbindung bringen, also.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Da erwähn' ich des gar net.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Oder zumindest, ..... soweit net, bis ich wirklich weiß, ob sich da 'ne Beziehung entwickelt oder net und selbst dann net.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Ich hab' 1½ Jahre einen gekannt und selbst dann hab' ich's net g'sagt.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Weil ich eben net genug Vertrauen hatte, also des is' wirklich 'ne absolute Vertrauenssache.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Und ich will, muß auch wissen, ob der , ob derjenige dann damit umgehen kann oder net. Und wenn ich des Gefühl hab', ... der is' entweder net reif genug oder net, äh ... gebildet genug, um des überhaupt zu versteh'n, dann ... brauch' ich des gar net erwähnen.

**Interviewerin:** M-hm ... Was befürchtest Du, würde dann passieren?

**Beate:** Daß ich abgelehnt wer'.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Daß se dann mit mir, daß se entweder die Beziehung abbrechen oder ..... in der Beziehung sich ganz anders verhalten.

**Interviewerin:** Ja ...

**Beate:** Aufgrund eben falscher Annahmen eigentlich, ner falschen Information, ..... meines Erachtens. Also die bringen des dann gleich mit ..... hm, mit-mit eben mit'm Sexualeben in Verbindung.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Und des hat bestimmt irgendwie 'ne Auswirkung. Ich hab's zum Glück noch net getestet und net erfahr'n ... Aber, ... des möcht' ich dann net, daß ich dann des G'fühl hab', nur deswegen abgelehnt zu wer'n.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Entweder sie nehmen mich so, wie ich bin, oder sie lassen es gleich bleiben, aber dann aufgrund dessen dann, nur daß ich's g'sagt hab' dann abgelehnt zu wer'n, des wär wohl die schlimmste Enttäuschung.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Und des will ich mir erspar'n.

**Interviewerin:** Ja. .... M-hm ..... Ham se Dir eigentlich außerhalb der Hormontherapie noch irgendwelche Hilfen angeboten, also was erwähnt, vielleicht gibt's ja noch irgend'was ?

**Beate:** Sozial- ..... psychologisch war i' also ganz allein dag'stand'n.

**Interviewerin:** Ah-ja, genau.

**Beate:** Vom Medizinischen her, ja .... hätt' da auch besser laufen können.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Find' ich jetz'.

**Interviewerin:**M-hm ....

**Beate:** Der hat mir des dann auch so pauschal abgetan, hab' ich des G'fühl.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Die sin' dann net irgendwelchen Nachforschungen nachgegangen ... Nachdem sie mit der Therapie ang'fangen hatten.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** So, ich hätte ja da nochmal 'ne Blutanalyse machen können, aber so. Oder - Leberwerte kontrollieren können und so. Ja, da hab' ich des G'fühl, da ham's er weng g'schludert. Ich mein', ich hätt' d'rauf bestehen müssen, ... aber ...

**Interviewerin:** Hm!!

**Beate:** Wenn mer alles selber mach-, sagen soll ...

**Interviewerin:** Ja, wie alt warst Du damals, ne?

**Beate:** Ja, eben.

**Interviewerin:** Des isses nämlich auch.

**Beate:** Mit 17, 18 weiß mer des halt au-, beziehungsweise da hat mer den Durchblick gar net, was es überhaupt für Auswirkungen haben könnte.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Mein', aufgrund der Selbsthilfegruppe weiß ich halt was-was eintreten kann.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Und so weiter und so fort . Daß es eben Krebsfälle auch schon gegeben hat und so weiter und so fort.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Und daß ich schon Angst hab', daß da irgendwie mal was is'.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Na, aufgrund dessen, weil es net kontrolliert wird. Weil da verantwortungslos mit sowas umgegangen wird.

**Interviewerin:** Ja, und dann ham se Dir eigentlich, hättest Du Dir des anders gewünscht, daß se dann mit Dir umgeh'n würden, wie sie Dir die Diagnose gesagt ham?

**Beate:** Mmmmm ..... jaa, sie hätten, ... äh, vielleicht mehr über des Krankheitsbild selber sprechen können.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Also, was auftreten kann und ..... oder ..... über die Therapie selber, warum und weshalb und überhaupt.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Ich weiß praktisch gar net, ob, was jetzt mit dem Krankheitsbild wirklich zusammen und was-was ham alle anderen auch. Zum Beispiel 'ne normale Grippe, ja okay, die hat jeder andere auch. Oder hab' ich öfter Schnupfen wie andere, der öhm bin ich da empfindlicher, ... bin ich eher erkältet, hab' ich aufgrund dessen Schilddrüsenunterfunktion oder aufgrund dessen öfter Magenkolik oder dann Magenbeschwerden ....

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** .. bei Verdauungsstörungen oder so. Da is' also gar nix g'sagt wor'n.

**Interviewerin:** Ja ... und, öhm ..... was glaubst Du, äh, also....ähm, des-des heißt, mmm ich versteh' des jetz' so, daß Du mehr die nackten Tatsachen sozusagen, öhm mitgeteilt haben, aber, äh, hast Du eigentlich auch nachgefragt dann bei bestimmten Sachen, daß se Dir des g'sagt ham?

**Beate:** Nee, da hab' ich, des hab' ich also jetz' ... erst bei der letzten Untersuchung getan

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Also praktisch sechs Jahre später wie ... wie ich eigentlich .....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Mit der Therapie anfangen hatt'.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Ja, aber ich jetz' eben reifer bin und auch aufgrund meines Fachwissens eben da auch ... jetzt endlich mal Klarheit will.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Also, jetz' komm ich dahinter, ne, wie weit und überhaupt, ... jetz' mit der Knochendichte und so, hab ich gleich g'sacht, ja okay ich bin-bin Turner, was-was hat'n Knochenbruch damit zu tun?

**Interviewerin:** Ja, genau, m-hm. a, des heißt. Du kannst jetzt viel mehr so nach Deinen Bedürfnissen nachfragen.

**Beate:** Ja, genau, m-hm. Ich hab' zwar des jetz' annen anderen Arzt weitergegeben, ... hab' also mit dem, der die Knochendichte bestimmt hat, noch net g'sproch'n, ... aber beim nächsten Mal, wird er mir da bestimmt einiges zu erzählen, wird er auch daraufhin hoffentlich dann noch eingehen, wenn net, muß ich dann halt noch fragen.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Was damit wirklich zu tun hat und was alle anderen auch haben können.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ..... Weil die Knochenentwicklung hat bestimmt damit zu tun.

**Interviewerin:** Ja, unter Umständen, ja.

**Beate:** Ja, und des andere is' halt, is' halt Druckmache. Da hatt' ich scho' g'fragt und na okay, des-des ham alle, weil mer net am Meer sin' und dadurch ich eben kei' Jod hab'. Also des is' unabhängig davon.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Nur daß des anderer Sachen wieder beeinflusst, ... des war mir eben net bekannt und da bin ich auch froh, daß ich des jetz' mal endlich auch erfahr'. Daß es da andere Möglichkeiten gibt .....

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** ... an die Sache ran zu gehen.

**Interviewerin:** M-hm. .... Dann hab' ich noch die Frage, mehr so, öhm, .... wie-wie war des in Deiner Familie, was für Reaktionen hat des ausgelöst, die Diagnose?

**Beate:** Naja, ..... ffff, erst mal Unklarheit, wenn ich ehrlich bin.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Ich hab' auch praktisch meinen Eltern erzählen dürfen, um was, was los is'.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** zu deutsch g'sagt. Die können des also net begreifen, die begreifen auch net, was 'etz damit zusammenhängt und was net.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Des wird denen auch erst klar,

**Interviewerin:** M-hm!

**Beate:** ... nachdem ich se aufmerksam gemacht habe, beziehungsweise sie selber aufmerksam geworden sin'.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Also, so die gewissen Symptome eben, Schnupfen, Magenschmerzen und so.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Daß des eventuell sogar damit zusammen gehangen haben, daß se des eben auch net gewußt ham.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Aber sonst eigentlich, ... behandeln mich deshalb net anders.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Oder sin' eher bedacht noch auf-auf Selbständigkeit, muß ich also... Sin' verstärkt jetz' dahinter, daß ich selbständig werd'.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Net, daß se mich verhätscheln, sondern im Gegenteil die sin', öhm, schon dafür, daß ich selbständig .....

**Interviewerin:** M-hm .....

**Beate:** Sie verlangen jetzt net, daß ich auszieh' oder so. Im Gegenteil, ich mein', sie sin' schon froh, daß ich noch daheim wohn'...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Obwohl aber, die nehmen mir deshalb net die Arbeit ab, oder so .

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Sondern ... lassen mich eher mehr machen.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Oder zumindest für mich selber ... die Sachen erledigen.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Drängen mich eher, daß ich mal Verantwortung übernehm'...

**Interviewerin:** M-hm ... Und des hat sich also auch geändert jetzt'. Davor , in der Zeit davor und jetzt' danach ...

**Beate:** Naja, ich war damals 15. Aber da war ich wirklich noch'n Kind.

**Interviewerin:** M-hm ..... Und, öhm .....

**Beate:** Sie ham halt auch an -Vergleich zu meiner Schwester. Die war halt in dem Alter wirklich scho' selbständiger wie ich, ... des muß ich zugeben und ich mein', die zieh'n halt daraus ihren Vergleich. Sie wollen halt da praktisch schon, äh, ern Gleichstand herstellen.

**Interviewerin:** Ah-ja.

**Beate:** Also sie wollen 'etz' praktisch des auch so, öh, in dem Alter sagen: Ja, okay, was wär jetzt', wenn ich allein wohnen würde ...

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Und mei' Schwester in dem Alter eben ausgezogen war und ich mein', sie stellen da scho' Vergleiche an, aber daß se des irgendwie abhängig machen würden, des dann net.

**Interviewerin:** Ja. Und, öhm, wieviel Jahre älter is' Deine Schwester?

**Beate:** Drei Jahre.

**Interviewerin:** Ja, die sie dann 27 jetzt. Und gibt es da eigentlich Unterschiede zwischen Deiner Mutter und Deinem Vater so im Umgang oder?

**Beate:** ..... (nachdenklich) m-hm .... Naja, die Mutter is' scho' er bißchen besorgter mal wie der Vater.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Öfff .... Der Vater behandelt mich also überhaupt net anders ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** ... im Gegenteil, so der is' auch ..... eben er für Selbständigkeit und so ...

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Also, aber behandelt mich üßberhaupt net anders, ... weder lascher noch strenger, also 's vom Alter, halt altersgerecht.

**Interviewerin:** Hm-hm, altersgerecht.

**Beate:** (mich bedeutungsvoll ansehend) Altersgerecht. (lacht kurz auf)

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Beide.

**Interviewerin:** M-hm. Und auch der Wissensstand is' gleich.

**Beate:** Ja.

**Interviewerin:** Ahja, genau dann, öhm. Hast Du vielleicht irgendwelche, öhm, Entwicklungsschwierigkeiten gehabt? Weil, Du sagst ja, weil Du ja sagtest, Du warst mit 15 noch'n richtiges Kind, so. Hat es später noch Schwierigkeiten gegeben oder war des dann ..... oder hat es eigentlich keine so großen mehr gegeben?

**Beate:** Glaub' schon.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Ja, bin halt unselbständiger, des muß ich zugeben .....

**Interviewerin:** M-hm ... Und was wird gemacht dann? Wie reagieren dann Deine Eltern?

**Beate:** (seufzt) Ach, naja, wenn ich's, wenn ich wirklich net Bescheid weiß und so. Sie sie erklären viel.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Lassen mich viel machen ... Wenn's beim ersten Mal net klappt, dann sagen se's mir zweimal, ... zum Beispiel. Und spätestens beim dritten Mal ..... kann ich's halt dann. Oder ich mein', ich drück' des jetzt' pauschal und-kindlich aus, aber, ich mein', ....

**Interviewerin:** Sozusagen, das berühmte: „Learning by doing.“ Also.

**Beate:** Jaja, schon.

**Interviewerin:** So in der Art.

**Beate:** (wird lauter, dazwischen) Schon, ja. Also, Sachen-Sachen-Sachen, die ich hatte, Situationen, die ich hatte, mit denen komm' ich wunderbar klar. Jetz' vom Verhalten her net unbedingt, aber es gibt Situationen, die ich noch net hatte und da steh' ich dann erstmal scho' so da.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Also im Bezug auf, in der Arbeitswelt und so.

**Interviewerin:** M-hm!

**Beate:** Da wird halt 'ne gewisse, äh, Lebenserfahrung vorausg'setzt. Ich mein', die hab' ich aufgrund meines äch, also meines Alters wirklich net.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Ich mein', ..... da reagieren Menschen, die 10, 20 Jahre älter sin' automatisch anders,

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** als, als junge Menschen. Also von daher ..... kann ich des gar net beurteil'n.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Beate:** Ich merk' schon, daß 'ne gewisse Lebenserfahrung vorausg'setzt wird, die ich irgendwie nich', oder ich glaub' zumindest, daß ich se net erfüllen kann. Vielleicht wird da auch zuviel erwartet, ich weiß es net ... Weil ich steh' da manchmal schon so da, ne.

**Interviewerin:** M-hm!

**Beate:** Und weiß net recht, was mach' ich jetz' oder mach' ich's richtig, aber ich bin oft bestätigt wor'n, ... daß ich mich net falsch verhalt, im Gegenteil, ... wie oft andere sich falsch verhalten ... Daß ich vom G'fühl her sogar richtig, also daß ich irgendwie instinktiv hand'l, aber des ... oft net verkehrt is'.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Ich-ich mag mich irr'n, aber ich-ich handel sehr nach G'fühl ... Also, ... des wird oft net verstanden, naja, und wie kannst Du nur ... von-von so moralischen Sachen ausgeh'n, aber irgendwie hab' ich dann immer des G'fühl, daß es richtig war. Ich bin da bestätigt wor'n. Doch .

**Interviewerin:** Des is' gut.

**Beate:** Also im Bezug jetz' auf die Kundschaft und so.

**Interviewerin:** M-hm ... Weil Du hast des schon vorher g'sagt, Du handelst oft nach dem Gefühl. Dir sind bestimmte Charakterstär-, -werte sehr wichtig, öhm. -sowas baut sich ja langsam auf. Bist Du dabei bestätigt wor'n von Deinen Eltern zum Beispiel oder von Deiner Umgebung oder is' des eher so im Widerstand gelaufen.

**Beate:** Naja, was Charakter angeht und so, stehn meine Eltern voll auf meiner Seite. Die geben mir da schon immer 'nen Schutz und sagen: Mensch, wie kannst Du nur auf solche Leute reinfallen, die-die-die hintergeh'n Dich doch hinten und vorn. Die sin' doch nur falsch zu Dir. Also von daher, schon.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Wo ich mich eher mit denen noch abgeben würd', da raten mir meine Eltern dann schon eher ab. Also ich neig' da schon dazu mich wirklich mit jedem abzugeben und mich ... in .... Gefahr ... zu rennen ..... dann ... Also mich eher in Gefahr zu begeben, als daß ... es mir wirklich helfen würde, daß ich mich mit den Menschen dann abgeb'.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Weil des mit 'ner Gefahr, des wird mir eben immer zu spät bewußt.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Des is' eigentlich des Einzige, was ich ... Aber des.... des is' einfach, des muß damit auch net zusammenhängen.

**Interviewerin:** Ja, was für 'ne Gefahr siehst Du denn?

**Beate:** (holt tief Luft) Häää-hm, ja Situationen, äh, eben einzugehen, aus denen ich dann nimmer rauskomm'.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Zum Beispiel, ..... (kurz) hä ..... im Bezug auf Jungs eben, daß die mich vergewaltigen oder zum Beispiel oder ... ich des zu spät merk', ner und so und dann eben ... Zum Beispiel solche Sachen oder einfach, ..... (leise) Wie soll ich des sagen? (spricht mit normaler Lautstärke weiter) Ja, ausgenutzt zu werden, zum Beispiel schon auch, ja ..... Oder einfach nur ... f-für krumme Sachen verwendet zu wer'n ... Ich mein', des is' noch net vorgekommen, aber ....

**Interviewerin:** M-hm ..... Du meinst Deine Eltern .... ?

**Beate:** (laut dazwischen) Oder echte Lebensgef-, 'ne eben echte Lebensgefahren auszu-  
setzen.

**Interviewerin:** M-hm. Und Deine Eltern raten Dir dann zur Vorsicht oder zu-zur Zurückhaltung, sozusagen.

**Beate:** Ja, schon. .... Ich sprech' auch mit meinen Eltern über alles, ja schon ... So, wenn ich'n Freund hab', is' ja net so, daß die den net leiden können oder so. Aber sie sagen halt, sei-sei vorsichtiger und mit dem kannste wirklich umgeh'n und mit dem net, ne. .... Und ich merk' des aber selber, also es is' net so, daß ich da .... tun würde, was meine Eltern sagen, ... sondern ich ..... spann' des scho' selber.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Da sin' die und die ... Merkmale und .... des zeigt schlechten Charakter oder eben net und ... von dem muß dann wieder er weng weg und ... aber es is' total unabhängig. Ich fühl' mich durch meine Eltern halt irgendwie bestätigt. Naja, da bin ich selber drauf gekommen, ..... hab' ich's richtig gemacht.

**Interviewerin:** Ja .... Und haben Deine Eltern so auch in Deine Lebensführung mal eingegriffen oder haben die Dich eher machen lassen? Oder so in Deine Lebensplanung?

**Beate:** (laut dazwischen) Also, jetzt' vom-vom Beruf her überhaupt net. Den hab' ich selber bestimmen dürfen ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** und ham mich auch unterstützt. Also ham die Ausbildung praktisch bezahlt ...

**Interviewerin:** Ja ...

**Beate:** und war'n, ..... ja sie war'n dafür auch, des auf Biegen und Brechen durchzusetzen, ... auch wenn andere Zweifel angemeldet hatten.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** War'n sie also wirklich die einzigen neben meiner Freundin, die ich in der Ausbildung hatte, des auf Biegen und Brechen durchzuzieh'n, weil se eben genau gewußt

ham, ... äh, wenn ich jetz' was anderes anfang', ... äh, es läuft genauso ... Also ich muß lernen ... wirklich jetz' .... den eigenen Weg durchzusetzen.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Auch für mich selber eben jetz' ... stark genug zu wer'n, daß wenn ich des anfang', ... des durchzusetzen, damit ich ... net charakterschwach wer', sondern eher charakterstärker.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Es gibt einfach Menschen, die fangen hunderterlei an und können sich einfach, die entschließen sich zu nix.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Und des ham meine Eltern also damit schon verhindert.

**Interviewerin:** Ah-ja.

**Beate:** Ich hab' aus der Kindergartenzeit oder eben frühen Schulzeit eben 'ne Freundin, die hab' ich jetz' wiedergetroffen, also ..... die ... hat tausend Sachen im Kopf g'habt, also. Die .... hat letztendlich immer noch keinen Beruf.

**Interviewerin:** Ah-ja.

**Beate:** Und des ham meine Eltern eben verhindert.

**Interviewerin:** M-hm.

**Beate:** Sie ham mich net zu dem Beruf gezwungen, aber sie war'n ... aus (betont) Prinzip eben dafür, daß ich, daß ich keine halben Sachen mach'. Also, es war 'ne reine Prinzipsache, net irgendwie 'n Zwang oder was.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Sondern wirklich nur 'ne Charakterstärke.

**Interviewerin:** Ja. .... Sozusagen, wenn Du einmal was anfängst, dann zieh's auch durch.

**Beate:** M-hm.

**Interviewerin:** Und des hast Du als Unterstützung empfunden?

**Beate:** Doch, ja.

**Interviewerin:** M-hm. Hat's wohl scho' .... ?

**Beate:** (laut dazwischen) Ja, vom Theoretischen war des ja total mein Gebiet und alles ... un-und des Praktische, des is' eben alles Übungssache und Erfahrungssache und alles und ich ... bin da auch reingekommen ... Es war also 'n totaler, ffffff, weiß net, wie die drauf gekommen sind, also irgendwie 'ne totale Fehlschaltung von den ander'n irgendwie, ne. Daß sie bevor, zum einen Vorurteile ham ... und zum andern eben des irgendwie frühzeitig .... als schlecht abgetan ham.

**Interviewerin:** Hm.

**Beate:** So praktisch frühzeitig g'sagt ham: Äh, is' doch nix für Dich un' ... da eher pessimistisch war'n, als optimistisch.

**Interviewerin:** War'n des die Ausbilder da, die das gesagt ham?

**Beate:** Also die Betreuerin ... von dem ..... von dem Schülerinnenheim praktisch, wo ich in der Zeit gewohnt hab', ... während der Ausbildung ... Die wollt' mich ja praktisch wieder heimschicken, weil ihr andere zugetragen hatten, daß praktisch .... 'ne Schülerin no' mit mir gewohnt hat, wo bei mir in der Klasse mit war und ja die hatte des halt mitgekriegt, daß ich mich er weng blöd ang'stellt hatte ... und naja, und daraus hat se halt gleich g'schlossen, halt für den Beruf zum Beispiel net geeignet gewesen wär' und so und wollt' mich aufgrund dessen, hat se erst mich zur Rede g'stellt und dann-dann hat se meine Eltern noch vollgelabert und meine Eltern also gleich g'sagt, des kommt net in Frage. Also, war'n voll hinter mir g'stand'n, weil se eben gedacht ham, naja es is' .... da frühzeitig, da Schlüsse zu ziehen. Des is' sowieso G'schmarr. 'Etz wart' mer erstmal ab, ob se die Ausbildung von sich aus überhaupt schafft, ... und oder ob se wirklich net geeignet is'.

**Interviewerin:** Genau!

**Beate:** Immerhin hab' ich ja 'n Beruf gelernt. Also kann des gar net irgendwie schlecht gewesen sein. Und wer weiß, ob mer's in-in irgend'ner anderen Berufsausbildung net genauso gegangen wär' ... Da gibt's überall Schwierigkeiten. Da muß mer auch durch.

**Interviewerin:** Ja. Wußtten die jetz' Bescheid über's UTS oder ham die nur aus Deinem Aussehen geschlossen? ..... Also da, die Betreuerin.

**Beate:** ..... (leise) Ich weiß jetz' gar net genau, was meine Eltern der g'sagt hatt'n.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Beate:** Nee, ich glaub', die hatten's ihr net g'sagt, ... hat's net gewußt .....(spricht mit normaler Lautstärke weiter) Ja also praktisch nur ... nur von Reden von anderen ..... und des fand ich dann genauso komisch ... Wie kann ich denn auf Gerede von andern hören.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Und daraufhin die Leut' auch noch zur Rede zu stellen.

**Interviewerin:** (erbost) M-hm!

**Beate:** Mann, okay, sicher ... es war er Hinweis für sie, aber ich mein', es kann ja auch bloß 'n andern Grund g'habt ham, daß diejenige mich vielleicht net leiden konnte oder irgendwie mit mir net auskam oder so ... S-s-sie hat mit mir im Gang und so. Des war net die, die mit mir auf'm Zimmer war. Also mit der hab' ich mich prima verstanden und des is' auch die Freundin, von der ich die ganze Zeit gesproch'n hab'.

**Interviewerin:** Ah-ja!

**Beate:** Und des war eben 'ne andere und ich weiß net, ob's da vielleicht irgendwie, vielleicht hat die mich auch net ausstehen können, (spricht leiser) daß se da was g'sagt. Ich weiß es net.

**Interviewerin:** Ah-ja.

**Beate:** Ich war damals aufgrund dessen dann .... Die mal dann zur Rede zu stellen, des fand' ich auch ungerecht. Ich war also aufgrund dessen war ich fix und fertig.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Da war ich fix und fertig.

**Interviewerin:** Hm-m.

**Beate:** Also des hab' ich dann ..... des hab' ich einfach net .... da war ich noch net so d'rüber weg, daß ich des seelisch verkräftet hätte ... Des hat mir 'nen ganz schönen Knackser gegeben ... Weil da hab' ich mich ja in dem Moment, hab' ich mich wieder abgelehnt gefühlt ... Wollt' 'nen Neuanfang machen, zu deutsch g'sagt, ... und des is' wieder abgewürgt wor'n.

**Interviewerin:** Ja. Aber Du hast es ja doch geschafft.

**Beate:** (lacht kurz auf) Sicher.

**Interviewerin:** Hm. .... Gibt es so Schwächen, die Du an Dir siehst, die so .... so ..... auf, naja, wie soll mer sagen, die eben in Deiner Familie so absolute Werte sind, daß kann doch jeder, was weiß ich, sich in einer fremden Stadt schnell zurecht finden oder irgend sowas. Gibt es sowas in Deiner Familie oder gibt es des gar nich'?

**Beate:** (überlegt etwas) Nee, ich werd' da voll unterstützt.

**Interviewerin:** Aber des gibt's nich', daß da irgendwie ....

**Beate:** So, die (betont) erwarten des praktisch net.

**Interviewerin:** Ahja.

**Beate:** Na, wenn ich wo hinmuß und so, die-die sin' da voll dabei, wenn ich sag', ja und so. Aber des hängt wieder von mir ab. Aber ich trau' mir da einfach zu wenig zu ... Ich bin da viel zu ... zu schnell, daß ich da immer zu den Eltern geh' ... und Hilfe er-warte. Es is', ... ich müßt' des wirklich, ich müßt' mehr ... mich auf mich verlassen ... So meine Eltern würden mich zum Beispiel net allein nach München nunter lassen, weil se eben auch Angst hätten, ich würd' des mit dem Autofahr'n hin und zurück net schaffen. Also, des muß ich zugeben und es, vermutlich würde es stimmen.

**Interviewerin:** Von der Zeitspanne jetzt her oder .... ?

**Beate:** Ja!

**Interviewerin:** ... oder vom Orientieren her?

**Beate:** Nee, vom-vom- vom Autofahren selber. Wo's eigentlich egal wär, ... wie lang' ich brauch', ... aber irgendwie, ... ich mein', ... sicher kann viel passier'n, aber des hängt doch net damit zusammen. Des is', ich mein', sie ham einfach zuviel Angst um mich. Des is' der Hauptgrund.

**Interviewerin:** Ja.

**Beate:** Ich hätt', ich bring' des überhaupt net damit in Verbindung, sondern Eltern reagieren grundsätzlich so.

**Interviewerin:** War des bei Deiner Schwester damals genauso?

**Beate:** Ja, sie hat sich halt, sie war halt störrischer. Also sie hat sich halt eher noch mit Gewalt durchg'setzt wie ich. Ich geb' halt da eher nach. .... Aber 's is' von der Zeitspanne, war's genauso, also ... des is', die gewisse Vorsicht war bei ihr genauso da. .... Na, sie is' auch nich' gleich, wie se den Führerschein hatte zum Beispiel nach München runterg'fahr'n oder so ... und auch net ganz allein. Also, es war auch jemand dabei, ... also. Mehr erwart' ich ja gar net ... 'S wär' mir auch egal, ob derjenige den Führerschein hätte ... oder was, sondern ich mag einfach net ganz allein sein, falls sollte wirklich was passieren, Du brauchst 'nen Zeugen ... und Du brauchst eventuell, äh, für-für irgendwas andres, ... noch jemanden ... Und wenn's bloß is', um -um Hilfe zu holen ... Und des sin' grundlegende Sachen. Des hat damit überhaupt nix zu tun ... 'S-so denk ich jetz' drüber. .... Weil naja, ....  
(lacht kurz auf)

**Interviewerin:** Was denn?

**Beate:** Als Frau wird mer halt immer er weng als Depperle ang'seh'n, ne ... Wenn mer da allein mit dem Auto is' und so naja, ... sollte wirklich mal was sein, ... jetz' des, um des Beispiel zu nennen, ....

**Interviewerin:** Hat Deine Mutter den Führerschein?

**Beate:** Ja. .... Des schon, ja ... Aber sie traut sich da halt auch zuwenig zu, muß ich zugeben. Mein', sie würde die lange Strecke net fahr'n und da meint se ich könnt's auch net, nä und so. Aber, .... (Ende der Kassettenseite)

**Interviewerin:** Also, jetz' hammer g'sagt, wir war'n jetz' beim Autofahr'n ....

**Beate:** Ja.

**Interviewerin:** Meinst Du Deine Mutter hatte, hätt' selber Angst, jetz' selber nach München zu fahr'n?

**Beate:** Genau.

**Interviewerin:** Aaaah! Und deswegen traut se's Dir eigentlich auch net zu.

**Beate:** (leise) Ja.

**Interviewerin:** Und des .... , Du führst des aber auf die Vorsicht Deiner Eltern zurück?

**Beate:** Ja, doch.

**Interviewerin:** Mehr die Ängstlichkeit jetz' Dir gegenüber.

**Beate:** Ja, also in dem Moment, wo sie dabei sind, is' des überhaupt kein Problem ... Ich bin in dem Moment, wo se dring'sessen sin', war ich scho' unten, bin ja schon g'fahr'n .. und bin ich-ich auch g'fahr'n. Die war'n halt nur mit dring'sessen. Sollte wirklich was passieren, könnten se auch nix machen, ... aber es is' halt wirklich nur , .... daß-daß jemand dabei is'.

**Interviewerin:** Hm-ja ..... Und gibt es jetz' zu Deiner Schwester irgendwelche Ver, hat sich da des Verhältnis verändert oder is' des gleich geblieben, seit des-des Turner ..... ?

**Beate:** Nee, genauso ... Da ..... da ..... is' auch kei' Haß oder Eifersucht oder was, nee überhaupt net.

**Interviewerin:** ..... Und Deine Schwester hat's auch erst von dir oder Deinen Eltern erfahren, Dein, mit dem UTS?

**Beate:** Ja.

**Interviewerin:** So, von dem denn jetz'? Von Dir oder ... ?

**Beate:** Ja, von mir selber. Also, wir ham in Gemeinschaft praktisch drüber g'sproch'n ... Ja, meine Schwester hat des alles erstmal auch net g'spannt. Also die hat a' net recht gewußt, was damit zusammenhängt und was net ... Ich weiß net wie weit se's jetzt betrifft, ... daß des-des Entwicklungsdefizit, was ja wirklich da is' mit zusammenhängt und daß sie vielleicht sogar von mir zuviel erwartet hat ... Aber sie kann jetz' mit mir umgeh'n und ich (leiser) akzeptier' des auch ... (wieder normale Lautstärke) Also, weil ihr Verhalten mir gegenüber hat sich, hat sich jetz' aufgrund ihrer Reife geändert, ... net aufgrund von dem Wissen.

**Interviewerin:** Hat sich des, ähm, des gebessert, sozusagen.

**Beate:** Ja.

**Interviewerin:** Hat's da irgend-, vorher Schwierigkeiten gegeben, in Eurem Verhältnis, als ihr noch jünger wart?

**Beate:** Ja, die sogenannte Geschwisterliebe. Nee, ja aber des is', neja, als Kleinkinder hammer uns oft gebalgt ... Und dann war irgendwie 'n Desinteresse da ... Aber des hatt' dann mit der Pubertät von ihr zu tun, ... weniger damit, daß-daß-des ich anders g'wes'n wär, ... sondern sie hat halt einfach andere Interessen entwickelt, hat auch einen anderen Freundeskreis, ... hat ihr selbständiges Leben aufgebaut und hat mich da praktisch nimmer miteingeplant ... Praktisch.

.....

**Interviewerin:** Aha, ... hm, ..... ahja!

**Beate:** ..... Aber, 's hat Vorteile und es hat Nachteile.

..... Vorteil für sie is' halt, daß ..... sie net auf mich aufgepaßt hat, ... daß sie, äh, ..... Selbständigkeit entwickelt hat und für mich auch, daß ich, daß ich auch wieder mit ander'n Leuten zu tun hatte, ... von meiner Seite her. ... Also, es kann Vorteile haben, daß mer 'nen unterschiedlichen Freundeskreis hat, also jetz' ..... auch für später, ..... also jetz', des is' sowieso so, .... jetz' geh' mer so gut wie gar net mehr zusammen aus, ..... weil mer eben 'nen unterschiedlichen Bekanntenkreis ham ... Und halt auch aufgrund .... der Beziehung, ... der Clique dort, des sin' halt nur Pärchen. Die hat g'sagt, öh, mit erm Freund könnt' ich jederzeit hin,

... aber allein ... würde ich mich sowieso langweilen und 'ss ich versteh' des auch ... Vermutlich würd' ich mir ja tatsächlich blöd vorkommen, ... wenn da nur Pärchen sind ... Des versteh' ich dann auch ... So zieh' ich halt meine eigenen Wege ..... und versuch' selbständig da 'nen Freundeskreis aufzubauen und ... des is' mal besser und mal schlechter.

**Interviewerin:** Und worauf führst Du des jetz' zurück, daß .... Du hast ja vorhin scho' gs'agt, des sin' alles nur mehr oder weniger lose Bekannte, mit Ausnahme von der guten Freundin?

**Beate:** Naja, was-was weibliche angeht, daß die halt dann selber 'n Freund ham und dann ... ihre eigenen Wege geh'n ... und .... bei den Männern .... oder Jungs halt .... die lernen halt er andere Frau kennen oder 's geh'n halt wieder zu ihrer Clique zurück, ... weil Jungs normalerweise eher z'samm'halten, also hab' ich des G'fühl. Also die Jungs geh'n dann immer wieder zu ihrer Jungsclique zurück und nehmen praktisch die Mädchen dann praktisch immer mit rein. In dem Moment, wo halt 'ne Beziehung beendet war, ... war ich aus de anderen Clique halt immer haußen ... Es is' bei uns in der Gegend zumindest so ... und des hat auch mei' Schwester bestätigt. Des war nix Ungewöhnliches ... Des wär halt nun mal so, ... daß sich da Pärchen zusammenschließen und die Jungs die Mädchen mit reinnehmen ... und daß, äh, so ergibt sich des halt-halt und war ich er Zeit halt ... nur so unterwegs, hab' mich mit Leuten unterhalten und so ..... Und hab' halt dadurch gewisse Interessen halt dann neue Bekannte kennengelernt. .... Also, ne, Sport, oder VHS-Kurs oder ... Gymnastik oder was es da halt gibt ... Und da, .... wenn mer da mal jemand trifft, da hallo und so, da ... ergibt sich halt dann manchmal auch'n Gespräch ... oder mer wird von 'ner ..... Kameradin aus der ... Schulzeit ..... eingeladen oder so ..... oder hat da noch Kontakte oder so .....

**Interviewerin:** Und jetz' wollt ich nochmal wissen, was Du an und für sich so unter Frau-Sein und wie mer so schön sagt, unter „weiblichem Rollenverhalten“, ähm verstehst?

**Beate:** (zögert, seufzt schwer)

**Interviewerin:** Was is' so Weiblichkeit für Dich?

**Beate:** (seufzt, zögert lange) So klischeemäßig, ... so jetzt erst erst ermal (lacht unsicher) halt von den Klamotten her halt schon ausdrucksstark ... Also meinetwegen wegen Minirock oder Minikleid oder so. .... Aber, (schnalzt) ne, ja, des können Männer net anzieh'n. Ne, des wär jetz' schon mal typisch weiblich ... Vom Verhalten her ..... daß mer, daß mer halt schwächer is'. Aber des erwart' ich jetz' net, also des is' heut' nimmer so. .... 'S is' genauso, mer kann sich als Frau genauso durchsetz'n ... Typisch weiblich, äh, noch in der Arbeitswelt, daß es gibt, es gibt einfach typische Frauenberufe ..... Obwohl Frauen auch als Handwerker arbeiten .....

Naja die-die Putzarbeiten und des liegt nach wie vor bei der Frau ..... Es wird auch von allen Seiten bestätigt .....

**Interviewerin:** Ja, .... und was davon würdest Du für Dich sozusagen nehmen oder hast Du 'etz' für dich 'ne ganz andere Vorstellung, als Frau zu sein?

**Beate:** (überlegt) Ich bin eher der sportliche oder alternative Typ, ... muß ich jetzt zugeben. Ich akzeptier von den ganzen Sachen eigentlich nix. .... Jetzt' von den Aktivitäten mach' ich, was mir Spaß macht ..... So vom-vom Sport her mach' ich nur des-s, was-was meinetwegen wirklich nur Frauen machen und so, wie Ballett oder so ... Oder auch von den Klamotten her, es is' mir eigentlich egal, was ich anhab'. Ich mein', ich zieh' schon mal er Minikleid an, oder'n Minirock, ... aber ich mach' des net ... davon abhängig, ... also ich renn' genausogut im-im Safarianzug oder in-in sportlichen Klamotten rum oder in-in Boxershorts und-und T-Shirt oder so.

**Interviewerin:** Ja ..... hm.

**Beate:** Und mit'm Putzen, naja ..... bin ich halt für die Rollenteilung. Also ich ..... 's is' mir dann egal, was ich mach', aber ich will nich' alles allein machen ... Weil des dann einfach zuviel is' ... Vor allem wenn halt beide arbeiten, wenn ich sag', okay, ich bin jetzt' klassische Hausfrau, okay, dann seh ich's immer noch ein, ... dann is' des mei'-mei' Beruf dann, ja oder eben ... meine Aufgabe. Damit muß ich mich dann zurechtfinden ... Aber in dem Moment, wo ich's selber hauptberuflich arbeite, ..... is' des zuviel ... oder ich müßt' nur halbtags arbeiten ... Dann müßt ich dann aber auch damit zurecht kommen, daß ich finanziell dann praktisch vom andern abhängig bin ... und wie weit ich des dann möchte oder will, des hängt dann sowohl vom Partner a' ab, wie der mit dem Geld umgeht, ... der des ganze Geld ausgibt, oder ob mer da einigermaßen klar kommt, oder ob ich für mich selber soviel Geld brauch', ... daß ich für mich selber alles machen kann. Weil der Partner dann eben des ganze Geld ausgibt und für mich nix mehr übrig bleibt, ... daß jeder seine eigene Kasse hat und dann ..... muß ich dann für mich selber entscheiden, wieviel Geld brauch' ich ... , langt's halbtags oder muß ich ganztags auf Arbeit ... und getrennte Kassen lassen.

**Interviewerin:** Und-und worauf führst Du des zurück, Du hast da so die Weiblichkeitsklischees genannt und dann die Rolle, die Du für Dich, ähm ..... so mehr definiert hast. Wie würdest Du so sehen, is' des unabhängig, mehr alternativ. Worauf führst Du des zurück, daß Du da so zwei, ganz verschiedene Bilder im Kopf hast?

**Beate:** (überlegt lange) Irgendwie auf die Erziehung ... Weil ich eben von meinen Eltern des kenn'. So mei' Mutter is' eben klassische Hausfrau und ..... hab' ich praktisch au' die gleiche Meinung, wie mei' Schwester, daß-daß die eben wirklich auch so abhängig is' ... Also empfinden, also denken mir des eben und des ..... wir des eben net wollen, des einfach net wollen. Des wenn dann mal Partnerschaftsprobleme da sin', ... daß es dann nur Krieg gibt, ... weil eben ... die Zeit sich gewandelt hat. Also ich ...

führ des einfach auf .... auf den, auf den G'sellschaftswandel zurück, ... der sich ergibt ... Auf er an-, also ... der Partner übernimmt nimmer soviel Verantwortung ... und mer muß selber eher durch's, sich durch's Leben kämpfen wie früher. Früher ... is' mer anders erzogen word'n. Da hat der Mann mehr noch Verantwortung übernommen. Des is' heut' nimmer, ... Männer wern' heut' nimmer zur Verantwortung erzogen ... und ..... öhm ..... wär' die Frau halt dumm, ... wenn sie, ... die sich abhängig machen würde, ... praktisch also. Des is' jetz' er weng pauschal darg'stellt, aber ..... die Zeit hat sich gewandelt und ich hab' auch oft genug die Erfahrung gemacht und auch mei' Schwester hat die Erfahrung gemacht, ... daß es einfach wichtig is', ... daß es einfach Männer gibt, die einen in jedem Moment hängen lassen oder ..... daß mer sich auf sowas nimmer verlassen kann und auch mit der Ehe is' es auch nimmer so ... Es wird heut' auch nimmer-nimmer aus dem Grund geheiratet, sondern fffffff, wär des tatsächlich Liebe oder mer heiratet gar nimmer oder ... irgendwie ..... Ich kenn' er Freundin, die sin' scho' ewich zusammen, ham er gemeinsames Kind, aber da is' keine Rede von Heirat ... Des-des hat sich alles gewandelt ... Mer muß trotz Kind net heiraten und mer kann verheiratet sein und es gibt trotzdem Ärger, ... find' ich ... und da ..... oder Abhängigkeit.

**Interviewerin:** Dann is' des also so, daß Dein verändertes Bild also mehr auf-auf die Einflüsse von außen .....

**Beate:** Ja, doch.

**Interviewerin:** ..... zurückführst? M-hm ..... sozusagen versuchst Du so das Beste d'raus zu machen.

**Beate:** (lacht kurz auf) Ja.

**Interviewerin:** M-hm. Gibt es jetz' noch was, was Du sagen möchtest, also ich hab' jetz' alles gefragt, was ich wissen wollte.

**Beate:**(überlegt länger) Naja, ... es gäb' innerhalb von ... kürzester Zeit, also ... über'n gewissen Zeitraum also, eben gewisse Krisensituationen da war'n, ... um darauf nochmal zurück zu kommen ... Praktisch vom-vom von 17 bis-bis 24 waren gewisse Krisen da ... und hab' des halt mehr mal stärker, ... mal weniger stark erlebt. .... Ich weiß net, ob ich .... empfindlicher war oder ..... des irgendwie auch von außen kam, daß ich da unterstützt word'n bin, daß ich des eher ertragen hab' .... Aber mei' Umwelt hat sich ja praktisch net geändert ... Die is' noch genauso wie, aber ich kann mich selber ändern ... ..... Meine Chefs sin' deshalb no' genauso ..... Die Chefs änder' ich net ... Nur ich kann mei', an der Situation anders umgeh'n ..... und auch mit die Kolleginnen ..... ich kann mich durchsetzen ..... Oder ich muß es eben so akzeptieren, wie's is'. ..... ich mein', ich kann mich gegen gewisse Schikanen schon wehr'n, indem ich's ihr einfach sag', okay, ich mach' des nimmer ... Ich muß dann aber auch die Konsequenzen zieh'n oder ich kann des mit 'ner gewissen

Diplomatie auf and're abwälzen, was allerdings net mei' Art is', anderen Arbeit zuzuschieben und mich zu schützen, beziehungsweise ..... Oder ich muß wirklich klipp und klar ..... irgendwie ... da Grenzen zieh'n ... und es is' eben noch 'ne Schwierigkeit ... über die ich mit jetz' Gedanken machen muß.

**Interviewerin:** Ja, ..... m-hm, daß Du Dir von den anderen nich' alles reinwürgen läßt.

**Beate:** (leise) Genau.

**Interviewerin:** Da hab' ich jetz' noch eine Frage: Wie müßte die UTS - Vereinigung sein, um für Dich attraktiver zu sein?

**Beate:** (überlegt) M-hm, des weiß ich jetz' auch net so genau. Die müßten halt mehr regional machen.

**Interviewerin:** Is' des jetz' alles, was Du sagen willst? Dann danke ich Dir sehr.

**Beate:** Bitte schön.

(Beide lachen erleichtert.)

## Interview 3 mit Claudia

### **Kurze Situationsbeschreibung**

Claudia lebt und arbeitet in B. Sie ist 35 Jahre alt und Bürokauffrau. Sie lebt zusammen mit ihrer Mutter, ihrer Schwester und deren Familie im eigenen Haus. Die Schwester ist 12 Jahre älter als Claudia. Sie wohnt mit ihrem Mann und ihren Kindern im Erdgeschoß, Claudia und ihre Mutter im ersten Stock. Die Mutter hat ihren Töchtern das Haus bereits überschrieben und genießt Wohnrecht auf Lebenszeit. Der Vater starb, als Claudia acht Jahre alt war.

Die Atmosphäre des Interviews war die einer entspannten Arbeitsatmosphäre. Ich fühlte mich „professioneller“ als bei den vergangenen Interviews. Wir saßen einander in Claudia Zimmer gegenüber, einen Tisch mit dem Kassettenrekorder zwischen uns. Claudia machte durch Mimik deutlich, wann eine Reaktion meinerseits für sie nötig war. Ihr Mienenspiel verriet mir, wann ihre Aussage beendet war. Sie sah fast während des ganzen Interviews in meine Richtung, aber selten in meine Augen.

### **Interview**

Nachdem ich mit Claudia noch einmal über Sinn und Zweck des Interviews gesprochen hatte und sie ihrer Anonymität versichert hatte, stellte ich die Eingangsfrage.

**Interviewerin:** Ich wollt' jetzt gern von Dir wissen, was Dich eben beeinflusst hat, auf Deinem Werdegang zur Frau ... und des halt ... inwieweit des UTS da für Dich eine Rolle gespielt hat. Ich weiß ja, daß Du des erst relativ spät erfahr'n hast, ... aber es hat bestimmt 'n Grund gegeben, warum ... Du damals zum Arzt gegangen bist.

**Claudia:** (holt tief Luft) Ja, und zwar ... (atmet wieder aus) hat des ang'fangen, ..... Also, war ichch ... äh, sog'n mer mal mit 12 ... , hatte ich (betont)Lungenentzündung ...

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** ... und da is' scho' festg'stellt wor'n, daß mit mei'm (betont) Blut irgend'was net stimmt. Uuuund wie ich dann 14 war ... , und mei' Periode immer noch net hatte, ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Claudia:** .... dann ... (kurze Pause, um den Vogel aus dem Zimmer zu entfernen)  
Ja, und .... öh, dann sin' halt die ganzen ... Untersuchungen g'macht wor'n, wie Hormonuntersuchung und so ... und ich glaub', da is' des dann erst ... festgestellt wor'n.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Uuund ... , ich mein', ich selber hab' an und für sich von der Diagnose ... nix' erfahr'n ...

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** .... sondern für mich war halt bloß immer, ... daß ich klein bin.

**Interviewerin:** Aha.

**Claudia:** Aber ansonsten, daß ich halt kleiner bin wie die anderen, aber ansonsten, hab' ich mich nie irgendwie als ... was besonderes g'fühlt, oder ... als (betont) krank ang'schaut oder irgendwie ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Ich war halt, für mich war's einfach, ich war kleiner wie die anderen, des war für mich alles.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Uuund ... , öh, wie ich dann 18 war, .... bin ich dann noch einmal ins Krankenhaus, ins Krankenhaus gekommen und war dann auch zum erschtenmal bei der ... (betont) Frauen-, beim Frauenarzt in der Frau-, also in der Frauenklinik ...

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Und dort sin' dann die ganzen Untersuchungen g'macht wor'n zwecks ... Spritze, Wachstumsspritze und was sie überhaupt unternehmen wollen.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Ner, des is' dann da festg'stellt wor'n. Und .... ja dann hab' ich die Spritzen 'kriegt. .... Und dann hat's g'heißen, nach den Spritzen .... soll ich mit der Cyclo- .... progynova (ÖS) weitermachen, weil die Spritzen ham dann im Endeffekt außer vielleicht zwa, drei Zentimeter nix gebracht und dann sin' se abg'setzt wor'n und ich hab' dann die Cycloprogynova und dann die Pille genommen, ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Daß ich halt mei Regel überhaupt krieg' ....

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** ... und behalte. Ja, und ..... des war's eigentlich. Ich mein' .... , weiß jetzt' net, was noch speziell .... Des war des von der Diagnose her ...

**Interviewerin:** Von der Diagnose, ja ....

**Claudia:** Und, äh, ich hab' des eigentlich erst, wie gesagt, erst wie mer des ang'schriem wor'n sin' zum Treffen ...

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** ... da hab' ich zum erschten Mal eigentlich erfahren, (betont Satzteil) wie sich des überhaupt nennt.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Ich mein', da war i' au' scho' 30. (lacht spöttisch)

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Ne, und ..... ja, und ..... na .... , (leiser) des war's eigentlich ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** .... zwecks der Diagnose.

**Interviewerin:** Ja ..... und wie hast Du Dich dabei gefühlt?

**Claudia:** ..... Ja, .... ja, ich muß sagen irgendwie ..... in dem Alter, wo ich dann eigentlich erfahren hab', ....

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** .... da hab' ich mich jetz', sag'n mer mal, in meiner ... Persönlichkeit, ..... wie gesagt, als, ... in meiner Persönlichkeit jetz' schon irgendwie so weiter ..... entwickelt g'habt und gefestigt , daß mir des jetz' eigentlich ..... in dem Sinn 'etz' nix mehr ausmacht, ner.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Weil, dazu leb' ich scho' zu lang damit, ner.

**Interviewerin:** Mmm.

**Claudia:** (seufzt) ..... Ja, und, ich mein' mit Freundinnen oder mit Frauen in dem Sinn, da hab' ich ja nie Probleme g'habt ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** ... oder auch als Kind, daß ich irgendwie g'hänselt word'n wär oder so.... Weil ich damals, hat's ja die gemischten Klassen ..... noch net 'geben, ne ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Claudia:** und ich mein', ich bin da eigentlich immer akzeptiert wor'n. Ich bin da nie als was Besonderes, daß die jetz' g'sagt ham, öj, schau mal, die hat jetz' des und des. Ich mein', des ham meine Klassenkameradinnen a' nie erfahren ....ne.

**Interviewerin:** Hm.

**Claudia:** Es is' ja niemand zu den Lehrern hi'gangen und hat denen ... g'sagt, also, ..... horg'n S' ermal, mei' Kind hat des und des, ner.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Na, die Schwierigkeiten ham sich erst dann ergeben ... im Bezug auf Partnerschaft und so. Wie's dann halt los'gangen is', so mit 15, 16, wie meine Freundinnen ihre ersten Freunde g'habt ham und so und ich war halt .... eben irgendwie immer ... im Abseits g'stand'n.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** ..... Und ja des is' ..... in dem, also Partnerschaft, ..... da hat's mich eigentlich schon 'etz' dann beeinflußt, ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** ..... Irgendwie ..... ssssss sind's dann doch, vielleicht im Hinterkopf oder in den Hintergedanken Hemmungen da, ner, .....

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** irgendwie ... den Männern gegenüber, ner. Wie g'sagt, mit .... Frauen hatte ich nie Probleme ..... und ... ich mein', des hat sich jetz' a' scho' gebessert, des Verhältnis zu Männern, durch des daß ich jetz' a' Schport mach' und so. Komm' ich ja mit denen viel mehr ... in Berührung und so ..... Kann mich a' besser mit denen unterhalten und so. Aber, ... es bleiben halt doch immer wie ... Hemmungen ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Aber wahrscheinlich, weiß a' net, daß ich mir irgendwie was ..... was einrede, daß die mich net akzeptier'n oder so, ner ..... (seufzt mehrmals, wobei sie lächelt)

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** ..... (lacht kurz auf)

**Interviewerin:** Und wie war des damals, öhm, Du hast da ja ne Therapie bekommen und so .... Will sagen, wie ham Deine Eltern oder Deine Mutter, wie ham die darauf reagiert.

**Claudia:** Ja, was heißt darauf reagiert? Der Arzt hat halt g'sagt, des is' eine Möglichkeit zu versuchen, daß ich halt er boor Zendimeder größer werd'. Na, und des hammer halt versucht .....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** ..... und ja ich nehm' an, mei' Mutter die hat halt a' gedacht, die macht des Beste für mich und ich mein', ich bin da scho' älter g'wes'n. Es is' ja net so, daß ich etz' er Kind ... mit drei Jahr war, die, der des mit ... G'walt g'macht wer'n muß, so.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Ich hab' des halt ..... ausprobiert, auch für mich hab' ich gedacht versuch's, er Versuch isses wert. Bringt's was isses gut, ... bringt's nix, is' halt Pech, ner ..... Ja, und dann hammer des er Zeitlang probiert und ..... es hat net viel gebracht. Mir ham dann aber wieder aufg'hört, weil die auch ziemli' teuer sin'. Weil die Kasse hätt' des ja ner ... gar nimmer weiter gezahlt, wenn's kein' Erfolg gibt, ner.

**Interviewerin:** M-hm ..... Und wie war des für Dich, wie Du, also Du hast ja g'sagt, es war für Dich net schlimm die Spritzen oder ....

**Claudia:** (schnell) Nee, net nee!

**Interviewerin:** Net.

**Claudia:** Nee, weil für mich, ich mein', ich, wie g'sagt, ich war ja scho' 16 oder 18 ....

**Interviewerin:** Mhm.

**Claudia:** Des is' ja für, in dem Alter is' des ja ganz normal, daß ei'm Blut g'nommen wird, oder daß mer mal Spritzen kriegt, wenn mer krank is' oder so. Also, für mich war des, ich bin halt zwa- oder dreimal zum Arzt und die Arzthelferin hat mir er Spritzen gehm und die Sache war erledigt, ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Des war halt ... Versuch.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** M-hm. (lacht leise)

**Interviewerin:** Und öhm, Deine Mutter hat, öh ..... Des Verhältnis zwischen Dir und Deiner Mutter hat sich des dadurch verändert oder ..... ?

**Claudia:** ..... Nein, also ... des hat, ich, ... sag'n mer mal so, ich wußte ja im Prinzip ja gar net .... um was es, sag'n mer mal, geht.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Für mich war's halt einfach er Versuch, ... daß ich er paar Zentimeter größer werd'.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Aber Hintergründe mit den Genen und-und allem Möglichen wußte ich ja net, ner.

**Interviewerin:** Ja. Und ..... und Deine Mutter auch nich'?

**Claudia:** ..... Ja, (seufzt) inwieweit 'etz' die da Bescheid wußte oder ob des a' bloß oberflächlich, also der Arzt, soviel ich weiß hat es ihr damals scho' erklärt, der Professor Hornbläser.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Daßßßß des halt oder wie weit se's verstanden hat, weiß i' a' net, daß es irgendwie mit den Chromosomen und so zusammenhängt ..... Aber sie hat halt versucht mir zuliebe, daß halt ..... daß es vielleicht 'was (betont) bringt, ner.

**Interviewerin:** Ja ..... und, öhm, weißt Du, was der Professor Hornbläser eventuell .....

**Claudia:** Nee. Da ham mer eigentlich nie d'rüber g'sproch'n.

**Interviewerin:** Ja, hast Du so des G'fühl es hatte, mh, keine Auswirkungen zwischen die Beziehungen zwischen Dir und Deiner Mutter.

**Claudia:** (schnell, bestimmt) Nee, na, überhaupt net, nee.

**Interviewerin:** Aha.

**Claudia:** Mir war des auch so ganz lieb, daß ich eigentlich ..... in dem Sinn net Bescheid g'wußt hab' und mich nie als irgendwas ... anderes oder b'sonderes g'fühlt hab', ner.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Claudia:** Im Nachhinein, wenn ich des so überleg'.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Weil, wenn mer des von anderen mitkriegt, daß da die Eltern zum-zum Klassenkameraden geh'n und des sagen und zu den Lehrern und so also, des hätt' ich auf keinen Fall ... g'wollt, daß da irgend jemand was erfährt, ner ....

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** .... und mich als etwas b'sonderes da anschaut.

**Interviewerin:** M-hm ..... und wie war des mit Deiner Pubertät. Is' die von selber eingesetzt oder .... ging des dann auch durch ärztliche Behandlung.

**Claudia:** ..... Ja, also Pubertät in dem Sinne ..... Es is' praktisch dann durch die ..... wie ich die Cycloprogynova eing'nommen hab' ...

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** ..... ner, mit 18 ..... isses dann eigentlich erscht-erst mit den Blutungen los'gangen.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** So, von selber hab' ich se nie bekommen.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Und hab' dann a' dann praktisch wie ... er 14jährige ... ausg'schaut, ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** In dem Sinn hat's dann solange' ich nix eing'nommen hab' kei' Pubertät gehm, ner.

**Interviewerin:** Also, auch keine körperliche Entwicklung.

**Claudia:** Nein. Des is' dann erst mit den Tabletten er weng besser wor'n.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Daß ich mich er weng ... fraulicher entwickelt hab, ner.

**Interviewerin:** M-hm.....

Ähm, ..... und da hat es auch keine Schwierigkeiten mit Deinen Klassenkameradinnen gegeben. So, Du hast viel jünger ausg'schaut wie die anderen, weniger weiblich.

**Claudia:** Nein, eigentlich net ..... Öh-ja (seufzt) sag'n mer mal ja, ja damals war des soundso die meisten, die ham's ja eh erst mit, sag'n mer mal mit 13, 14 .... bekommen, ner ...

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** die Pubertät und da war's ja scho' fast wieder der Zeitpunkt, wo wir uns getrennt ham, wo wir aus der Schule kommen sin', ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Und a' zwecks Aussehen. Wie g'sagt, ich hab' mei' Clique g'habt, bin immer akzeptiert wor'n. Des is' halt erst wie mer ..... die erschte Kontaktaufnahme mit den Jungs, da sin' ... eigentlich die Probleme erst losgegangen. Von den Mädchen in meiner Klasse war ich eigentlich ... (betont) immer akzeptiert und sogar, ..... weil ich war ein Jahr mit zu den Klassenbesten, net wahr und ..... (leiser)

ich war eigentlich immer gut ang'seh'n, muß ich sag'n, ..... hab' keine Probleme g'habt.

**Interviewerin:** M-hm ..... (lachend) meine ganzen tollen Fragen, jaja ..... m-hm ..... Des heißt Du, wenn ich des bis jetzt so richtig zusammenfasse, hast Du trotz dieser ganzen medizinischen Behandlung so im Alltag 'n ganz normales Leben g'führt.

**Claudia:** Ja, mhm, kammmer sag'n.

**Interviewerin:** Äh, und wie war des so in der Familie, Du warst, Du bist die Jüngere, oder?

**Claudia:** Ich bin die Jüngere.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** (seufzt) Hä-ja, naja ..... (schnalzt) Ich weiß jetz' net auf was Du da speziell naus willst, weil Familie in dem Sinne ..... Ich bin ja immerhin 12 Jahre mit Sch-, mit meiner Schwester auseinander .....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Claudia:** ... und ..... sie war ja dann a' bald verheiratet .....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** .... und mei' Vadder is' bald g'storb'n. Da war ich acht Jahre. Der hat ja von dem Ganzen nix mit'kriegt. War ich immer eigentlich mit meiner Mutter zusammen, ner.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Kammer sog'n, als Einzelkind mit meiner Mutter, weil mei' Schwester hat ja ihr eigenes Leben g'führt.

**Interviewerin:** Ah-ja. Da hat's überhaupt ... keine ..... Auswirkungen g'habt.

**Claudia:** Naja, s, ... sag'n mer mal, wenn ich's so recht überlege ..... (schnalzt) war's eigentlich vielleicht doch er weng, daß mer aufgrund vielleicht .... der Größe oder so er weng weniger zu-, ... äh, wie soll mer jetz' sog'n, ..... daß se ei'm weniger zutrau'n, ne ..... Zum einen, ich weiß jetz' a' net wie ich's erklären soll, aber wenn ich mir des jetz' im Nachhinein, mein' früher hab' ich des nie so empfunden ....

**Interviewerin:** Ja ....

**Claudia:** ..... oder naja ich bin halt a' ..... oder sag'n mer mal so, mir is' halt immer alles ab-abg'nommen worden von meiner Mutter scho' her .... Dessss .... mir is' alles g'macht wor'n oder .... ich mein', ich mein', ich weiß jetz' net, ob des jetz' speziell a' mit dem jetz' zu tu hat, zu tun hat, daß ich kleiner war oder so. Wenn ich als ... Kind mal was im Garten oder irgendwie 'was mithelfen wollte, ner ...

**Interviewerin:** Mhm.

**Claudia:** ..... ja, da, des kannst doch gar net oder, ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Aber, ich mein', ... große Sachen hat's da eigentlich nie gehm, ner.

**Interviewerin:** M-hm ... Glaubst Du, daß es Dich beeinflusst hat? So in Deinem Selbstbild.

**Claudia:** ..... (seufzt) Ach, sag'n mer mal, ffffff-ah vielleicht daß ich ziemlich spät .... selbständig g'wor'n bin.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Das, ... des hat sich dann vielleicht erst ..... Es is' besser g'wor'n, wie ich in die Arbeit .... gegangen bin ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Weil, ich mein', da mußte ich mich ja auf eigenen Füßen stellen ... Weil ich hab' ja in 'ner Baufirma g'lernt und da kommt mer ja auch viel mit Männern zusammen. Da herrscht halt er ganz er anderer ... rauher Ton und ich mein', da wird kei' Rück-, Rücksicht mehr g'nommen, ner, ob'sd jetzt' klein oder groß bist. Dann bin ich halt hing'schickt wor'n zu ... öffentlichen Ausschreibungen ....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Claudia:** Weil ich mein', die Bauobjekte wer'n immer ausgeschrieb'n öffentlich ..... und dann hat's dann a' g'heiß'n, also des is' da und da und wenn'sd net genau weißt, wo's is', dann frägst Dich halt durch ....

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** und so, ner. Weil des hat's ja früher a', daß ich da wen fremdes ang'sprochen hätt', um Gottes Will'n! Aber so mußte ich dann halt.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Ich bin dann praktisch ... behütet wor'n. Und erst wie ich in die Arbeit gegangen bin, dann ..... sin' mir eigentlich erscht richtig, ... sag'n mer mal, die Augen auf'gangen.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** (lacht verhalten) Ich weiß nich', wie ich des jetzt' ausdrücken soll ..... neja und ..... naja und, wie gesagt, mit der Zeit da muß mer sich halt dann ..... durchsetzen. Hab' halt versucht mein Selbstbewußtsein ... zu stärken ... und so, ner ....

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** .... durch des daß ich dann an Spod g'macht hab' .....

**Interviewerin:** M-hm ... Ja, öhm, jetzt' hab' ich noch 'ne Frage zu Deinem Beruf, äh, öhm, ..... hast Du den allein gewählt oder .....

**Claudia:** (bestimmt) Ja ..... Ich wollt' eigentlich ... scho' immer ins Büro, von der Kindheit an ..... uuund ..... wie's dann soweit war, des war halt er schlechte Zeit (räuspert sich) mit äh, mit der Ausbildung, war halt ziemlich viele, starker Jahrgang war'n in meiner Zeit.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** ..... und bin praktisch, es hat zwar net lang gedauert, bis ich er Lehrstelle g'habt hab', weil ich durch Beziehungen von mei'm Schwager, der hat in der Firma gearbeitet ... und ..... die ham mich dann als Lehrling g'nommen. Vorher hab' ich halt beim, bei verschiedenen Firmen Prüfungen und so g'macht, ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Aber, wie g'sagt, allzu lang, zuviele Bewerbungen hab' ich jetzt' eigentli' a' net abschigg'n müssen, um überhaupt 'was zu krieg'n, ner.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** (leise, mit schwankender Stimme) Und bin dann a' gleich ... g'nommen worden in der Firma, ... wo ich mich dann vorg'stellt hab'.

**Interviewerin:** M-hm

**Claudia:** Und ..... wie ich dann die, mei' Lehrfirma dann verlassen hab', da hab' ich eigentlich auch net lang gebraucht, ... um was neues zu krieg'n ... Ich bin dann ..... zum Hordn, also es war'n dann vier Wochen praktisch nachdem ich von meiner Firma weg bin. Weil ich wollt' selber weg, weil in der Lehrfirma ... länger zu bleiben, da bist eigentlich immer der Lehrling, ner.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Uuuund innerhalb von vier Wochen ... hab' ich dann beim ... Hordn scho' was g'habt. Hab' mich vorg'stellt und ... (wird immer leiser, am Ende des Satzes fast unverständlich) die Firma hat mich dann g'nommen ... der Personalchef.

**Interviewerin:** ..... Ahja! ..... M-hm, gibt es jetzt' so Schwächen, die Du auf des UTS zurückführst.

**Claudia:** ..... Ja. (seufzt schwer) ..... Schwächen. (seufzt) ..... Ja. (seufzt) ..... Ja, ich weiß jetzt' net in-in welcher Hinsicht Schwächen .....

**Interviewerin:** Die Du an dir siehst, oder an Dir nich' magst auch. Wo Du dann sagst, des könnt' daher kommen.

**Claudia:** (seufzt) Ja, nee ich-ich, was ich an mir überhaupt net mag, daß ich zu ruhig bin.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Uuuund ..... überhaupt, 'etz', wenn ich dann, sag'n mer mal, wenn ich unter Bekannten bin oder unter meinen Freundinnen, dann is' ja alles ... in Ordnung. Aaber, wenn ich in einen Kreis von neuen, fremden Leuten reinkomm', der Kreis is' er bissel größer, ..... (gedehnt) dann ... bin ich halt ziemlich ruhig und mer weiß ja, des net grad' den besten Eindruck auf die anderen macht, ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Und des kann ich eigentlich an mir net leiden und arbeit' da auch ständig an mir, daß des besser wird, ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Aber, ..... ja ... des und ichch weiß auch, daß ich wahrscheinlich auf andere weng ern, .... auf Fremde, die mich net so kennen, er weng ern ..... so er, so er Pflänzchen, Pflanze-rühr'-mich-nicht-an, den Eindruck mach', ja .... und dann erst praktisch, wenn man mich dann näher kennt, ..... daß ich dann auftau'.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Und ich nehm' an, ja des kommt halt auf die Erfahrungen als ..... (betont) Kind oder als Jugendlicher .... Aber es bleibt, ... ich mein', es bleibt net aus, daß mer da irgendwie, ..... wenn mer da mal älter is' als jugendlich, ..... blöde Bemerkungen hört und so ..... und ..... da zieht mer sich halt dann ... (betont) schon zurück, ner also.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Bin, kammer sag'n, kontaktscheu.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Und ich kann also große Menschenmassen, die mag ich (Claudias Mutter geht weg und sagt Claudia durch die geschlossene Tür Bescheid), mag ich net, ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Ja, und ich nehm' an, des hängt halt alles mit den Erfahrungen ..... zusammen, also sag'n mer net UTS, aber daß ich halt ..... kleiner bin, ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** ..... Ja, .... ja, mir is' auch ..... damals des hat mich, also scho' sehr getroffen. Da hab' ich er Erfahrung g'macht. (seufzt) ..... Da ... war bei mir in meiner Lehrfirma ..... mir ham kei' Kantine g'habt .... und .... des war so er Zweigniederlassung und die war zu klein dazu. Da hammer so Essensbons kriegt ... uuund ..... und dann muß' mer außerhalb essen gehen und es is' ja eigentlich, erscht ab 16 durfte mer damals .... bedient wer'n in die Lokale, ner. Und ich mein', ich hab' ja damals net wie 16 ausg'schaut und dann bin ich zum Essen 'gangen .... und ... hat mich die eine erst überhaupt ermal g'fragt, wie alt ich bin und wollt' mich ... scho' gleich gar net bedienen ....

**Claudia:** Ja.

**Claudia:** .... und des hat mich ... hart getroffen, ner. Und naja .... und anhand von solchen Erlebnissen, wie g'sagt, (unverständlich wegen eines jaulenden Köters) hab' ich mich, glaub' ich, schon weng zurückgezogen und ab'gschottet, um ... praktisch, um net verletzt zu wer'n, ner

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Ja, und ... Mauer .... um mich aufgebaut.

..... Ich mein' au' g'rad' ..... in-in der Männer-

welt is' es sehr schwer sich überhaupt dann da durchzusetzen, ner. Da hört mer dann natürlich auch so blöde ..... Bemerkungen.

**Interviewerin:** M-hm ..... Und Du hast vorhin g'sagt, Du arbeitest dran. Was machst Du dann konkret?

**Claudia:** ..... (seufzt) Öhm, naja, konkret ..... Ich, naja ..... Wie g'sagt, wenn ich dann zum Beispiel zum ... Trainieren geh', dann versuch ichch ... auch mich mit andern mal er bissel ..... zu unterhalten ..... und dann ..... sag'n mer mal, des äußerlich ... des Beste halt aus mir zu machen und-und schau, daß ich halt-halt auf die anderen ..... daß ich auf die, daß ich auf sie zugeh', daß ich freundlich und nett wirk' ... und ..... naja, oder ..... wenn ich mal in der Stadt was zu tun hab', daß ich mich halt auch mal allein in er Straßencafe' hinsetz' und mein' Kaffee trink' ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** ..... ja, und halt so, irgendwie so, so Kleinigkeiten ..... Und i' mein', wenn mer des dann schafft, ..... dann, des hebt halt dann a' des Selbstbewußtsein, ner.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Wenn ich mich jetz' da allein hinsetz' und ern Kaffee trink, ..... bezahl und geh', ..... fühl' ich mich dann besser. Da denk' ich mer, des hast jetz' g'schafft, ner.

**Interviewerin:** Hm-hm!

**Claudia:** Und da hab' ich a' er Freundin, die mich ... da sehr unterstützt hat und ..... ja und ..... auch 'etz', wenn i' irgendwie so ... Hefte, so Frauenzeitschriften les', äh, wie's „Journal für die Frau“ und so. Da sin' ja auch Tips irgendwie drin und dann versuch' ich des halt da umzusetzen, ner, die Ratschläge, wo se einem geben ... Und ich muß sag'n, also ..... Ich versuch halt ständig irgendwie an mir zu arbeiten, ... auch 'etz' noch, ner ..... Besser wird, aber (lacht kurz auf). Ich weiß net, ob's-ob's mir gelingt, ich versuch's halt, ner.

**Interviewerin:** M-hm ..... Weiß eigentlich Deine Schwester über 's UTS Bescheid?

**Claudia:** Des weiß i' gar net.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Weil, (leise, mit schwankender Stimme) net darüber g'redet, wir ham da nie net d'rüber g'redet, ner ... (spricht mit normaler Stimme weiter) Weil ich, äh, weil ich bin halt dann so er Mensch, ich will lieber alles verdrängen, über Prob-, ob des jetz', egal was des is' ...

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** irgendwelche Probleme, tsssst, da will ich net ... d'rüber reden, des is', .....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Claudia:** .... am Besten, ich will eigentlich um mich immer irgendwie ... er heile Welt.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Wir sin' kei' so er Familie, wo mer groß diskutieren, Probleme ausdiskutier'n oder sowas, ..... gibt's bei uns net. Und des will ich auch gar net.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Ich haß' wenn des, wenn über mich g'sproch'n wird, ner.

**Interviewerin:** M-hm ..... Wie is' des, öhm, weiß, Deine Vorstellung, was weiblich is'. Was hast Du da für Vorstellungen?

**Claudia:** (seufzt)

**Interviewerin:** Was isses für Dich?

**Claudia:** ..... Tja, ..... (nachdenklich) Weiblichkeit ..... Ja, hm-hm, gute Figur, sag'n mer mal, .....

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Na, vielleicht geb' ich auch von mir, was ich weiß, was die (betont) Männer gern, also ich weiß jetz' ja net, des, (lacht kurz auf) ja des is' nun ermal die Figur.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** ..... Busen, ..... ja, und einigermaßen schöne Beine, ner. Und des Äußere natürlich, gepflegtes Äußeres g'hört für mich unbedingt dazu .....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Weil wenn jemand toll ausschaut und dann irgendwie ... schlampig daherkommt, des is' für mich a', ... paßt für mich net für er Frau.

**Interviewerin:** Ja ..... ja ..... Und so vom Verhalten her?

**Claudia:** Vom Verhalten her ..... Hm, naja ..... Ich mein', ... da hab' ich mir eigentlich ..... groß Gedanken ..... Ich mein' irgendwie, ich find' des in der heutigen Zeit, daß 'etz' da er Frau irgendwie ... spezielle Rolle haben sollte oder so .....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** ..... Ichchch find' ich hätt' wirklich, ich mein' es gibt Frauen, ... die sin' halt Karrierefrauen. Es gibt Frauen, die ... sin' 'etz', ..... äh, lieber zu Hause am Herd und ham Kinder ..... Ich mein' er bestimmtes Verhalten, ..... was für Frauen zutreffen sollte, ..... naja, wüßt' ich jetz' net, ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** ..... Ich mein', des is' ..... Ich weiß net, ob i' 'etz' a' die Frage richtig verstanden hab'. Ich .....

**Interviewerin:** M-hm ..... Ja, für Dich, hast Du da irgendwelche Vorstellungen, wie Du Dich als Frau verhalten willst oder .....

**Claudia:** ..... (belustigt) Mhm! ..... Ja, irgendwie kann i' jetz' mit der Frage nix anfangen, ner, also .....

**Interviewerin:** I' merk's grad'.

**Claudia:** Ja, irgendwie, wenn ich mir des jetz' so .....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** ..... Weil ich (seufzt) ..... ja, er bestimmtes Verhalten ...  
Männern gegenüber oder der Gesellschaft gegenüber oder-oder wie oder .....

**Interviewerin:** Oder so, ja so zum Beispiel, des is' er gute Sache.

**Claudia:** ..... (seufzt) ..... ooooooh (seufzt) ..... Ja, ..... hmmmm .....  
ja, des is' jetz', des is' kei' eigentlich schwierig zu sag'n, weil ich hätte jetz', weil ich  
selber, sag'n mer mal, jetz' rein vom Haushalt her ..... Ich bin 'etz' überhaupt kei'  
Typ ... Typ, der gern, .... sag'n mer mal kocht oder 'n Haushalt macht.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Also, wenn ich 'etz' ern Mann hätte, der gern kocht, ..... hätte ich 'etz' nix  
dagegen.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** (bestimmt) Ner! Also, ich bin da net irgendwie so festgelegt. Der Mann muß  
des machen, die Frau muß des machen.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Öh, sag'n mer mal und ..... um er Beziehung anzufangen ..... oder so, ne. Ja,  
der Frau sin' da ... heutzutage auch mehr Möglichkeiten gegeben. Ich mein', .....  
hat's ja auch mehr Freiheiten, aber sie dörf halt, hab' ich jetz' die Vorstellung, ... sich  
net so sehr anbiet'n ..... dem Mann gegenüber. Aber des sin' halt a' wieder Under-  
schiede. Männer ham ..... manche Männer ham's gern, ..... daß (betont) sie den An-  
fang machen. Manche Männer ham nix dagegen, wenn die (betont) Frau ..... zum  
Beispiel anfängt mit Blickkontakt oder Flirten oder so. Ja, und der Gesellschaft ge-  
genüber ..... Ja, ..... ich mein', heutzutage sin' Frauen auch scho' Manager oder  
G'schäftsführer oder so, ner. Ich mein', ich hab' dagegen nix einzuwenden, wenn  
sie's wollen, wenn sie ... Karriere machen wollen .... Also in mei'm Fall ..... ich wär'  
da jetz' net so der Typ, ner. Ich bin 'etz' zufrieden mit erm ..... normalen, net so  
schlecht bezahlten Job ..... uuund ... wenn ich jetz' heiraten würde,  
..... na, ... würde ich vielleicht bloß ..... ern halben Tag .... dann bloß  
noch zur Arbeit geh'n .....

**Interviewerin:** M-hm ....

**Claudia:** ..... um dann vielleicht mehr Zeit für mein' Mann zu haben ..... oder ... für  
sonstige Hobbys, ner.

**Interviewerin:** M-hm ....

**Claudia:** ..... Und so .....

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Is' jetz' die Frage so ausreichend beantwortet?

**Interviewerin:** (laut, belustigt) Ja, doch, sehr umfassend.  
(beide lachen)

**Interviewerin:** Für des, daß Du zuerst nix damit anfangen konntest, war es doch recht gut! Naja! Und glaubst Du jetz', daß des jetz' so irgendwie durch des UTS oder so was beeinflusst worden is' oder gar net?

**Claudia:** ..... (seufzt) Ja, naja, des kann mer natürlich schlecht sag'n, weil es is', ... mei' Wesen is' ja, daß ich net ehrgeizig, net allzu ehrgeizig bin, ner. Aber, aber ob des natürlich anders wär', ..... sag'n mer mal, wenn i' 'etz' einssechzig oder einssiebzig wär, ob ich da ehrgeiziger wär', mich mehr in der Männerwelt durchbox'n würd', des kann i' net beantworten.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** ..... Ich mein', mei' Verhalten, mein ganzes Verhalten gegenüber Männern wär' dann wahrscheinlich schon bissel anderster.

**Interviewerin:** Ja ..... m-hm ..... Glaubst Du, daß die, daß des Verhältnis, das Du zu Deinem Körper hast ..... öhm, wo-woher kommt des? Und wie würdest Du's so bezeichnen? Als gut oder als .....

**Claudia:** Ja, als-als, ja würd' ich scho' sag'n, als gut. Weil, .....  
öh, sag'n mer mal so, ich mach' halt des Beste aus mei'm Körper, des (betont)geht.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Ner! Ich mein', ich pf-pfleg' ihn, ..... ich trainier' ihn, ..... ich trainier' 'n Bus'n, um halt des rauszhol'n, was geht ..... Muß halt oder bin halt mit dem zufrieden, ..... so wie er is', also ner, also. Ich mein', ich schenier' mich a' net dem Körper gegenüber. Ich geh' ins Bad ... mit Bikini und so ..... und ..... im Großen und Ganzen ..... würd' ich schon sag'n, daß ich mich, ihn akzeptier' ..... Aber trotzdem denk' ich mir, mehr Bein wär nicht schlecht.

**Interviewerin:** Aha!

(beide lachen)

**Interviewerin:** Mhm ... Und was für Gefühle hast Du zu Deinem Körper?

**Claudia:** ..... Ja, wie .... wie ..... hammer des, hab' ich des jetz' net scho' beantwortet?

**Interviewerin:** Ja, also ich eigentlich ..... gute Gefühle.

**Claudia:** Jaja.

**Interviewerin:** Du bist im Großen und Ganzen zufrieden. Nur ....

**Claudia:** Muß mer ja. Mer muß ja das Beste d'raus machen, ner.

**Interviewerin:** Ja, Du könn'st aber trotzdem schrei'n, wenn ich doch, was weiß ich, irgenwas, .... außer mit den Beinen, ein bißchen Zentimeter, des könnte ja nix schaden.

**Claudia:** Ja, ich mein', ja vielleicht isses ja, mehr Bus'n, is' nadürli' a' net schlecht, wenn mer hätte. Mer weiß ja, daß die Männer des gern seh'n. Aber ich hab' mich wahrscheinlich scho' damit abg'fund'n, daß es net mehr wird und net mehr is'.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Und wie g'sagt, da mach' ich halt des Beste, wo ich halt noch raus- und Training, was halt noch geht.

**Interviewerin:** Ah-ja.

**Claudia:** Und vielleicht is' ja deswegen, daß ich so ..... schüchtern oder ..... ja, sag'n mer mal, ..... meine Wirkung auf Männer ..... Weil ich halt weiß ... oder dauernd beim, weil mer halt dauernd in der Gesellschaft zu hören kriegt, ..... ähm, was die Männer für Vorstellungen ham. Dann is' wahrscheinlich schon in mei'm Hinterstübchen, .... ja, ich hab' ja doch keine Chancen.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Ne, so wie ich ausschau', ne.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Aber, ... daß ich mich schenieren täte des herzuzeigen, was ich hab', des is' eigentlich a' net der Fall, ... weil ich ..... ich geh', sag'n mer mal, in kurzen Hosen, ich geh' zwar net ganz kurz in Mini. Ich geh' gern, ich geh' mit engen, anliegenden Oberteilen, trainier' in eng anliegenden Sachen, also ..... Ich mein', ... wenn er Mann mir, .... wenn ich einem Mann g'fall', ..... soll er, sieht er gleich von Anfang an, was los is'.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Ich versteck' des net.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Um dann hinterher zu sag'n, mir sag'n zu müss'n, äh, naja, Du hast mi' no' net so g'nau g'seh'n, ... ichchchch. Mei' Körper is' halt net so, wie er .... sein sollte oder wie'st d'ern vielleicht vorstellst, also.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** (selbstbewußt) Ich spiel' gleich mit offenen Karten, ner.

**Interviewerin:** Jaaa.

**Claudia:** Daß, falls mich jemand mag, ..... daß er gleich ..... Bescheid weiß.... Weil, deswegen würd' ich nie FKK oder sowas geh'n ....

**Interviewerin:** Jaaa.

**Claudia:** .... im Bad.

**Interviewerin:** M-hm ..... Ja gut, wo mer jetz' bei Körper sin', kommer jetz' zu der Körperlichkeit an sich, oder wie auch immer, äh .... , wie war des mit Deiner sexuellen Aufklärung? Bist Du ganz normal aufgeklärt word'n?

**Claudia:** (rasch, sicher) Ja, äh, sag'n mer mal, ..... wie damals vielleicht, ich mein' in der heutigen Zeit ist es wieder anderster, (schnieft) aber ..... ja, des hat ja, mit ner Freundin d'rüber g'sproch'n, ... mit Büchern ... und in der Schule.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Des glaub' ich, des glaub' ich bei den meisten so war.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** ..... Mhm, zuerscht mit den Freundinnen und dann hat mer halt damals so Aufklärungsbücher von den Eltern kriegt ....

**Interviewerin:** Jaaa.

**Claudia:** Ja, und dann is' a' in der Schule, so in der achten, neunten, Klasse ..... Sexualkunde g'wes'n, aber ich mein', da ham ja die meisten ..... eh scho' ... Bescheid g'wußt. Was da in der Schule abläuft, des kann mer ja ... vergessen, ner.

**Interviewerin:** H-mm.

**Claudia:** Ja, würd' ich scho' sag'n.

**Interviewerin:** M-hm ... Und glaubst Du jetz' so, daß des UTS so-so ja, ..... auf ... Dein sexuelles Erleben jetz' so .... Einfluß gehabt hat?

**Claudia:** (schnell, sicher) Ja ..... Also des ... glaub' ich schon ..... vielleicht, äh ..... (schnalzt) bin ich ..... (nachdenklich abwägend) Vielleicht, daß-daß selber d'ran schuld, des ich weiß es net, daß ich vielleicht durch die Gedanken ..... Wenn ich dann schon denke, ich mein' Aussehen, ja, welcher Mann, daß ich von erm Mann kei' ..... Idealbild bin, des is' mir ja klar (zieht Luft durch den Mund ein) und daß mir des vielleicht im Hintergrund ..... im Hinterkopf die Gedanken rumschweben, ... und daß ich dann vielleicht dann auf Männer irgendwie ..... er eigenartige Ausstrahlung hab'. Ich weiß es net, ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Aber in dem Sinn ..... hat's eigentlich schon ... 'nen großen Einfluß ....

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** .... (ganz leise) auf mich ....

**Interviewerin:** Hattest Du schon Beziehungen zu Männern oder nich'?

**Claudia:** Nein, eigentlich-eigentlich net.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Weil irgendwie ..... ich, öh, ich mein', ich will ..... weil mer derf halt a' nie ..... Ich versuch' halt, wie gesagt, immer ..... Weil ich-ich kann 's net sag'n, ich weiß net, was für 'ne Ausstrahlung ich auf Männer hab'.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** An was des liegt, ner. Uuund ... ich mein', ich versuch' halt immer nett und .... freundlich und so zu sein, aber irgendwie hab' ich halt immer des Gefühl ..... des ich mich abstrampel und abstrampel, aber irgendwie ... irgendwie ..... hm, komm' ich net an. Ich weiß es net, ..... an was es liegt ..... Daß se sich dann irgendwie, immer dann ..... wieder zurückzieh'n, ner ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Aber, ob's an mir liegt, oder ..... (leiser) keine Ahnung ...

**Interviewerin:** M-hm ..... Und Du hast jetz' g'sagt, Ihr seid keine Familie, die diskutiert, aber gab's trotzdem sowas wie den Konsens, wie ffff Frau sein sollte? ... Ähm, oder meinst Du, Du hast die Sachen, die ... 'etz' für Dich wichtig sin', mehr so von Dir selber ..... Dir selber so ...

**Claudia:** Ja, des hab' ich jetz' von mir aus, so g'sagt.

**Interviewerin:** Ja, ..... m-hm ....

**Claudia:** Ich mein', des ja, ja, ich mein', es gibt mer halt alles so wieder, was mer halt da ..... von der Gesellschaft ..... sso hört, ner ... Aber ..... der Busen is' halt ..... des Ge-, der Inbegriff für Fraulichkeit überhaupt, meiner Meinung nach.

**Interviewerin:** Ja!

**Claudia:** ..... Na, die (betont) Männer wahrscheinlich haben die Vorstellungen. (lacht kurz auf) Äh, wenn mer des so hört, ... wenn der Mann sei'-seine Traumfrau beschreibt, ner. (lacht kurz auf)

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Da kriegt mer des halt immer vorgehalten, ner. (seufzt) Und da kommen dann vielleicht a' die Komplexe her.

**Interviewerin:** Jaaa ..... Wo sind, ähm, ..... und, ähm, wie würdest Du jetz' auch Deine Erziehung beschreiben? So .....

**Claudia:** Ja, ich würd' ..... (seufzt) äh, durch des ..... Ich bin halt so gut wie ohne Vadder aufg'wachs'n, ziemlich behütet, ... ziemlich von der, ..... sag'n mer mal, von der rauhen Realität abgeschottet g'wes'n.

**Interviewerin:** M-hm!

**Claudia:** Weil des war für mich eigentlich wie ich die Arbeit, ... zu arbeiten ang'fangt hab', ..... (schnieft) uuund ... ich in meiner Mittagspause Zeitung g'les'n hab'. Also, des is' mir irgendwie in Erinnerung geblieben, (schnalzt)..... und dann von Mord und Totschlag und auch von, äh, ..... er Kind bringt sei'n Vadder um oder, öh, sei' Mutter. Also irgendwie des is', des war irgendwie für mich ... als wär' ich dann plötzlich ... auf'gwacht.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Was'd net, was net, ob'sd verstehst, was ich damit sag'n will. Von sowas war ich eigentlichch ... immer abg'schottet g'wes'n.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Immer behütete Kindheit, alles von mir Böse, von mir ferng'halt'n.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Und ..... ich muß sag'n, ich hab' a' als ..... kleines Kind a' viel mit Jungs .... g'spielt ..... und hab', äh, im Kindergarten und in der Schule meine Freundinnen g'habt, also.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Muß sagen, also ..... bis zum gewissen Alter ... sorgenfreies Leben.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** War mal so.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Weil, ich mein', es is' ern Jeden aufg'fall'n, daß ich kleiner bin, aber, naja, die wird scho wachsen, der Knoten platzt scho' ....

**Interviewerin:** (kichert, dann lachen beide) Ja.

**Claudia:** Des war, ja damit war des Thema erledigt, ner. Es hat ja keiner g'wußt, ... was wirklich los is'.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** (schnieft, räuspert sich)

**Interviewerin:** Ja, und wie war des so, wie würdest Du die Erziehung so noch als ..... als, so meinetwegen als ..... typisch für Mädchen ..... beschreiben, so.

**Claudia:** ..... (seufzt) Ach, ..... ja, ..... ja, schoon. ich hab' ..... äh, ich ja, ich hab' halt mit Puppen g'spielt .....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Ich mein', wie g'sagt, ich hab' auch da, äh, auch so-so mit Jungs als Freunde g'habt, ner.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** (holt Luft) Aber ich mein' halt, ich war aber .... durch des, daß ich, äh, ... ich war halt scho' als Kind ziemlich ruhig, also bin scho' als ... typisches Mädchen aufg'wachsen, immer adrett angezog'n, nie schmutzig g'macht, nie ... was kaputt g'macht, sag' immer, war keins von den wilden Kindern, ner.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** ..... ja ..... na, ..... hab' halt abspül'n g'hol'f'n und so. (schnieft) Aber mußte 'etz' da nie ..... großartig sonst irgendwie beim Putzen oder irgendwas helfen, ner.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Also des, ..... aber ich denk scho', daß es so..... typisch Mädchen aufg'wachsen bin. Ja, durch des daß ich a' net, wie gesagt, in meiner Art net ... so, so wild war ..... (lacht kurz auf)

**Interviewerin:** Ja ..... genau

..... Ja, dann, hm, da hab' ich noch so .... äh, die Frage, wann-wann Du Dir so vor kommst, gibt es so Situationen, wo's Du Dir denkst, .... ja, klar, des passiert mir jetz', weil ich'n UTS hab' und sonst wär' des nicht so.

**Claudia:** ..... (seufzt) Ach-ja, ..... (schnalzt) ..... Ja, doch, ..... Situationen, ja des gibt's schon, aber muß i', muß i' halt immer wieder mit mit Männer .... beziehungen anfangen. (schnaubt)

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** (lacht, leicht amüsiert) ich mein', öh, zum Beispiel ..... wenn 'etz' dann ..... öh, wenn ich ermal jemand kennenlernen', ..... da wird zum Beispiel beim Training, ..... beim Sport, ..... dann ..... war der eine recht net, hammer uns gut unterhalt'n, ..... dann des nächste Mal, wie mer uns g'seh'n ham, ..... dann hatter ..... mich praktisch links liegen lassen, ner. Und es is' dann hat so er Situation, da denkst dann, .... tja, ..... was-was soll 'etz' des, was war 'etz' des, is' des jetzt' ..... weil er Dich 'etz', weil ..... pffff, weil'sd halt net so groß bist oder so. Ner, weil des, das-das se des Interesse verlier'n, ..... oder ... zum Beispiel den Sommer ... war ich im Bad ..... uuund ..... da sin' halt paar so ... Jugendliche kommen ..... was heißt Ju-, na, es war'n scho' ältere Jugendliche (lacht kurz) vielleicht so um die, weng knapp über 20. Ham halt, wo ich g'sess'n bin, ich war am Beckenrand g'sess'n, rumg'schpritzt, ..... halt den üblichen Quatsch g'macht, die blöde Anmache, ner. Und dann is' mir des zuviel wor'n, ... dann bin i' aufg'stand'n und auf einmal ... war des Thema auch weg, hab' i' g'merkt, ..... sin' se ans andere Beckenrand 'gangen. Also, als wenn se praktisch ... wie se mich ganz g'seh'n ham, des Int'resse ... verlor'n hätten.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Und des sin' dann halt so Situationen, da kommt halt der Gedanke, ... wie wär' des 'etz' g'wes'n, ... wenn'sd er paar Zentimeter größer wärst, ner. Wie wär' da des Ganze abg'lauf'n.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Ner.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Oder ... wenn's halt dann so mitkriegst, ... wie andere junge Mädchen oder junge Frauen ..... was haast ang'macht, oder ... na, doch, schon, ang'macht wer'n und ... Du sitzt daneb'n ... oder irgendwie ..... tja, warum passiert Dir des net a' ermal, ner.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** So, auf die Art kommen da scho', sin' da scho' Gedanken, wenn ich ehrlich bin.

**Interviewerin:** Ja ..... Und gibt es so auch so Situationen, wo Du des für Dich ausnützt, ..... also ..... dies', ähm, .....

**Claudia:** Ja, sog'n mer mal, ..... ja ich-ich würd' sog'n, ich hab' des gegenüber meiner Mutter aus-, äh, Du meinst jetzt', daß ich jetzt', daß ich klein bin.

**Interviewerin:** Daß Du klein bist, oder daß Du ...

**Claudia:** Gegenüber meiner Mutter eben irgendwie ausg' nützt.

Ja. Mich halt irgendwie bedienen lassen. Und, ach, des kann ich doch net, mach mer Du mal! und so, ner. Aber so .... in der Arbeitswelt ... oder daß ich jetz' Männern gegenüber die Mitleidsmasche irgendwie ..... oder Behüdermasche, ... daß ich so klein bin und jetz' müssen sie mich .... , eigentlich net.

**Interviewerin:** Ja ... hm ...

**Claudia:** Weil ich könnt' ja des gar net, ich wüßt' ja des gar net, wie ich des anstellen sollte. Also, bloß meiner, wenn ich ehrlich bin, bloß meiner Mutter gegenüber als Kind und so (Rest unverständlich).

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** (lacht belustigt und verschmitzt)

**Interviewerin:** Ja, des is', hmmm, ja genau die Frage, wie lebt ihr jetzt eigentlich zusammen, auf welcher Basis, Deine Mutter und Du, so ...

**Claudia:** Jeder geht seinen eigenen Weg.

**Interviewerin:** Ah-ja. Und wie schaut, und wie is' das finanziell geregelt auch?

**Claudia:** (seufzt) Ach, ..... naja, äh, es is', in dem Sinn. Ich verdien' mei' eigenes Geld. Ich kauf' mir alles selber ... und gib' halt praktisch bloß, äh ... zum Verköstigen .... er Geld ab, ..... für Lebensmittel und so, ner. Aber a' net allzuviel, weil ich mein', ..... äh, ..... ja (seufzt) ..... des is' eigentlich ..... er so ..... muß i' halt alles selber bestreiten und sie bestreitet. Also, sie hat .... getrennte ...

**Interviewerin:** Also, des heißt, Ihr lebt zusammen, habt aber getrennte Kassen.

**Claudia:** Ja.

**Interviewerin:** Nur für's, was weiß ich, auch so für .... wahrscheinlich ... Nebenkosten ...

**Claudia:** (schnell) Ja, auch für's Haus und so.

**Interviewerin:** Auch für's Haus ....

**Claudia:** Des is', da geb' ich ihr jeden Monat ern bestimmten Betrag ab .... und der wird halt hernach ... für's Haus mitverwandt, wenn halt ermal Reperaduren oder so anliegen, ner.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Daßßß .... halt mei' Mutter net alles bestreiten muß. Im Grunde genommen g'hört's ja scho' meiner Schwester und mir, ... des Haus.

**Interviewerin:** M-hm

**Claudia:** Und ... mei' Mutter hat halt praktisch .... Wohnrecht .

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Des hammer halt so geregelt wegen der ... Erbschaftssteuer.

**Interviewerin:** Ja, klar, hmmm ...

**Claudia:** Also trotz alles ... getrennt. Jeder geht seinen eigenen Weg ..... uund ... naja wie g'sagt, ich .... groß diskutier'n tu' mer ... a' net. Also, mer kann sag'n, mir leben so .... nebeneinander her.

**Interviewerin:** Hm.

**Claudia:** (unverständlich, lacht kurz auf) ..... ja, ich, is' halt da scho' ziemlich ..... schwer ... , wenn halt jeder geht seine eigenen Wege und ... Du bist halt dann ... allein, ner. Und des praktisch .....

**Interviewerin:** M-hm ..... Und da hast Du ja vorhin noch g'sagt, öhm, mit Freundinnen hast Du nie'n Problem gehabt, mit Frauen ....

**Claudia:** (schnell, bestimmt) Nee.

**Interviewerin:** Hast Du auch jetz' gut Freundinnen?

**Claudia:** Kolleginnen, ... komm' ich ... einwandfrei aus.

**Interviewerin:** M-hm, ja.

**Claudia:** Und die meisten mögen mich auch, sieht zumindest so aus.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Aber, ... ja, ich-ich halt' halt immer ... immer Abstand. Ich bin auch kaum mit Jemand per Du, ... also. Weil ich des a' selber scho' gar net mag. Wie g'sagt, ich fühl mich halt ... am Wohlst'n ... zu Haus' und ... in erm Kreis .... von Bekannt'n, ner.

**Interviewerin:** Ja ...

**Claudia:** (sehr leise) Da fühl ich mich am wohlsten. (spricht mit normaler Lautstärke weiter) Fremde um mich, ... (leiser) mag ich eigentlich (lächelnd) net so gern ....

**Interviewerin:** M-hm ..... Und gibt es 'etz' Menschen mit denen Du .... so über des UTS oder über Deine Probleme reden so, reden kannst .....

**Claudia:** (seufzt) Es gibt eigentlich ... bloß, tja, eine Freundin .... die weiß Bescheid ..... Aber ansonsten red' ich da net d'rüber, will des a' gar net, daß 'etz' da zuviel Gerede d'rüber is'. Geht niemanden an, niemanden was an.

**Interviewerin:** Jaaa.

**Claudia:** (seufzt)

**Interviewerin:** Und gibt es jetzt irgendwelche ..... außer diesem, ich mein', gibt's einfach Hilfen, die Dir angebot'n wurden, um jetzt des, um mit dem UTS klar zu kommen? Oder mit den Folgen vom UTS?

**Claudia:** (seufzt) Professionelle Hilfe?

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** (schnell, bestimmt) Na!

**Interviewerin:** Auch net.

**Claudia:** Nee-nee, des war eigentlich ... unser Kreis, war des .. erste ...

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Oder so ..... Ich mußte ... mit Allem allein zurecht kommen, ner.  
Hab' mich selber ... durchgeboxt.

**Interviewerin:** Jaa, hm-hm. Und gibt es jetz' irgendwas, wo Du sagst, des war eigentlich für mich oder is' für mich des Schlimmste, oder vielleicht hat sich des auch geändert. Zum, wenn Du jetzt zurückblickst bis jetzt.

**Claudia:** (seufzt) Äh, in welcher Hinsicht des Schlimmste?

**Interviewerin:** Ja, was so an Folgen, was des UTS für Dich gehabt hat .... so in deinem Leben.

**Claudia:** (seufzt) Naja, ... naja, wie gesagt, des is' halt, des is' halt mit den Männerbeziehungen. Es halt für Niemanden schön, wenn er allein is', ner.

**Interviewerin:** Jaja.

**Claudia:** Des is', des is' ...

**Interviewerin:** Klar ...

**Claudia:** des Einzige, ner. Weil so, ... muß ich sag'n, bin ich im Endeffekt mit meinem Leben ... scho' zufried'n. Weil ich hab' des Beste d'raus g'macht, was geht.

**Interviewerin:** M-hm.

**Claudia:** Sportmäßig, daß ich unter Leuten komm', ... mit meinem Beruf ... kann ich net klagen, komm' ich mit den Leut'n ... mit den Chefs, komm' ich gut zurecht. Aber, wie g'sagt ... mit Männern, hab' ich etz er Problem.

**Interviewerin:** M-hm ... Jetz' bin ich am überlegen, ob ich noch 'was übersehen hab' ....

**Claudia:** (lacht kurz und belustigt auf)

**Interviewerin:** (ironisch) Ich bin halt noch net so professionell, wie ich ausschau'.

**Claudia:** (lachend) Ja!

**Interviewerin:** (die vorbereiteten Fragen durchsehend) M-hm, aha, sieh' da!

**Claudia:** Des is' halt a immer blöd, wenn'st 'etz' zum Beispiel in der Familie, wenn'sd siehst, jeder geht seine eigenen Wege, ... jeder hat sei' Familie ... und Du hast irgendwie nix, wo'sd hing'hörst. Des is', des is' des.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Du stehst irgendwie ... so mitten drin.

**Interviewerin:** Jaaa.

**Claudia:** Des is' halt des, was für mich am Schlimmsten is'.

**Interviewerin:** Ja ...

**Claudia:** (putzt sich die Nase)

**Interviewerin:** M-hm ... Und siehst Du jetz' irgendwelche gesundheitlichen Probleme oder sowas, die damit zusammenhängen könnten?

**Claudia:** Gesundheitlich .... (räuspert sich, schnieft) Ja, ich (schneuzt sich) ich mein', ich war scho sehr anfällig, ... auch als Kind ..... (schnieft) Ich hab' sämtliche Kinder-

krankheid'n g'habt ..... (schnauft) wie Mumps, Masern, Windpocken, ... Hirnhaut-entzündung ....

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Uuuund ich nehm' an, daß des na schon damit zusammenhängt, daß halt, daß halt die Abwehrkräfte ..... geschwächt war'n .... Ich hab', äh, ..... des is' noch gar net solange her, zweimal Mittel-, zweimal Mittel .... ohrentzündung g'habt, schwere.

**Interviewerin:** Ja.

**Claudia:** Des, ... mein' net als Kind, aber vor zwei Jahr', zwei Winter hintereinander. Des irgendwie. Aber so is' mei', als Erwachsener, .... fühl' ich mich eigentlich g'sundheitlich ... immer besser g'fühlt.

**Interviewerin:** Ja ...

**Claudia:** Am schlimmsten war halt die Kindheit. Ich hab halt viel mitg'macht, mit die Krankheit'n.

**Interviewerin:** (holt tief Luft) Und öhm, .... und ... da is' no' was. Is' Dir eigentlich irgendwas g'sagt word'n, wie dann später die .... öhm ..... die Pubertät eingeleitet word'n is'. Über ... über die ganz'n Hintergründe, äh, .... weswegen des sein muß.

**Claudia:** (seufzt) Äh-ja, ich mein', ..... äh, daß, ich wußte praktisch scho', daß des hormonell, daß der Hormonhaushalt .... stimmen muß und daß mer, äh, ... falls mer die Regel net bekommt, daß mer da ... schneller altern kann, mit die Knoch'n ... Schwierigkeiten da bekommt, also des is' mir eigentlich schon klar g'wes'n. Daß es deswegen eing'leitet word'n is', daß mer's haben muß.

**Interviewerin:** Ja, ..... m-hm ... Und öhm, Du hast es ja so .... erfahr'n, weil Du ja einfach diese Einladung zum ersten Treffen, zum Gründungstreffen der Selbsthilfegruppe zugeschickt word'n is'.

**Claudia:** Aha.

**Interviewerin:** Hättest Du Dir des anders gewünscht?

**Claudia:** (schnell, bestimmt) Na, net, m-m! Ich war eigentlich, wie g'sagt, ..... bin froh, daß ich es net ..... früher, zumindest in meiner Schulzeit und so, daß ich des net ... g'wußt hab'.

**Interviewerin:** Ja ...

**Claudia:** Weil-weil mer weiß net, ob sich des net negativ, (betont folgende zwei Worte) noch negativer auf's Leben ... ausg'wirkt hätte, ner.

**Interviewerin:** Ah-ja .... Und Du weißt auch net, was jetz' zum Beispiel der Professor Hornbläser zu Dir was, irgendwas, ja über Frausein oder irgendsowas gesagt ....

**Claudia:** Nee, hat er mit mir eigentli überhaupt net d'rüber g'sproch'n.

**Interviewerin:** Ja, na ..... Jetz' wollte ich noch wissen, möchtest Du noch 'was sag'n, weil ich hab' jetz' eigentlich alles g'fragt, was ich wissen wollte.

**Claudia:** ..... Na, ich-ich hab', glaub' ich, ... ja, des Wichtigste ..... hab ich eigentlich bestimmt g'sagt, ner. Also, wie g'sagt, des ... Schlimmste, was mich halt betrifft, is' halt, ähm, wie g's-, wie scho' er paarmal erwähnt, die Männerbeziehungen, ner.

**Interviewerin:** Ja ...

**Claudia:** Des is' halt des, was mich scho' ..... sehr zu schaffen macht.

**Interviewerin:** Ja ...

**Claudia:** Sonst, hammer jetz', glaub' ich, alles g'sagt.

**Interviewerin:** Hmm, .... gut. Da fällt mir gerade ein, wie müßte die UTS-Vereinigung sein, um für Dich attraktiver zu sein?

**Claudia:** (seufzt) Ja, für mich, öhm, wär' des halt auch ermal des Wichtige zu hör'n, des Psychologische, des auch ermal er Psychologe .... mal zu ... Sprechen käme und net immer .... die ander'n Herr'n Ärzte, die des dann medizinisch so klein-klein machen. Ich mein', für manche isses ja interessant, aber für uns isses doch halt wiederum (betont) nicht so interessant. Weil mir des scho' ..... durch sin'.

**Interviewerin:** Ja ...

**Claudia:** ..... Tja, und ..... es wär' halt a net schlecht, wenn mer ..... vielleicht ..... mehr zu ... Rate gezogen würden, wär' net schlecht ..... Ja, weil im Endeffekt, ... sitz' mer da immer nur als Zuhörer ... drin und sin' da eigentlich .... Und da wird über Sachen erzählt, die uns eigentlich gar nimmer so betreffen, ner. Sin' da mehr die Eltern und ihre ... Kleinkinder.

**Interviewerin:** Ja, und jetz' so mehr auf ..... Vereinsebene, also, diese Bundesvereinigung gibt's ja auch .... Was müßten die mehr machen?

**Claudia:** Hm, ich hab' ... kei' Ahnung ... von der Arbeit von denen.

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** Was i' net ...

**Interviewerin:** Ja ...

**Claudia:** Ja, ich weiß net, was ich jetz' da dazu sag'n soll ...

**Interviewerin:** M-hm ...

**Claudia:** (räuspert sich)

**Interviewerin:** Na gut, wenn Dir dazu nix einfällt, mach mer Schluß. Dann danke ich Dir sehr herzlich für das Interview.

**Claudia:** Bitte-bitte!

## Auswertungskriterien

Dazu gehören sowohl formale als auch inhaltliche Kriterien. Die formalen Kriterien dienen hierbei dem besseren Verständnis des Gesprächskontextes.

### Formale Kriterien

Ich werde mich auf diejenigen Elemente beschränken, welche meine Interpretation maßgeblich beeinflusst haben.

a) Anne:

Ihr Sprechstil ist durch Füllwörter, Pausen und Lautäußerungen, wie beispielsweise äh, öh, ffff, öffja gekennzeichnet. Füllwörter lassen generell auf Unsicherheit schließen, die sowohl von mangelnder Verbalkompetenz herrühren als auch situationsbedingt sein kann.

– Sie gebraucht im Verhältnis zu den anderen IPs am meisten Füllwörter. Ihre Aussagen werden deshalb „irgendwie“ unbestimmt und haben „ziemlich“ wenig Profil:

\* „So irgendwie hab ich so mit vier, fünf Jahren, denk ich mal, mitgekriegt irgendwie, daß Kinder immer fragen in dem Alter, wo denn die kleinen Kinder herkommen ...“ (Anne, Interview 1, S. A10).

\* „Meine Eltern ham au ziemlich Druck auf mich ausgeübt, daß ich die [WH in Tablettenform, B.v.H.] nehm. Ich war damals sechzehn.“ (Anne, Interview 1, S. A8)

– Sie verwendet Füllwörter oft aufeinanderfolgend:

\* Sie sollen ihre Aussagen bekräftigen, schwächen sie aber gleichzeitig ab. Es handelt sich meistens um ein sowohl wichtiges als auch schwieriges Thema:

„(. . .) seitdem ich mich wirklich eben auch innerlich gelöst hab.“ (Anne, Interview 1, S. A12)

Während des Interviews wechselt Annes Stimmqualität ständig. Je schwieriger das Thema ist, desto leiser, langsamer und undeutlicher und monotoner spricht sie.

b) Beate:

Beates innere Zerrissenheit, die von der Abwehr des UTS oder Annahme der Zuschreibungen geprägt ist, wenn sie keine andere Erklärung für Mißstände in ihrem Leben finden kann, spiegelt sich auch in ihrem Sprechstil und wird durch folgende sich wiederholende Redewendungen deutlich, welche sie als Einleitung oder als Nachsatz gebraucht und ihre Unsicherheit ausdrücken:

„Sie sin' wirklich nur nach'm Äußeren gegangen, hatt' ich des Gefühl ....“ (Beate, Interview 2, S. A41)

„Ja, und des andere is' halt, is' halt Druckmache. Da hatt' ich scho' g'fragt und na okay, des-des ham alle, weil mer net am Meer sin' und dadurch ich eben kei' Jod hab'. Also des is' unabhängig davon.“ (ebda, S. A61)

Beate benutzt vor allem die Kombination von eben und auch:

„Und für's Praktikum hab' ich mich eben auch bewerben müssen, da hatt' ich also auch (. . .)“ (Beate, Interview 2, S. A40)

- Beate gebraucht vor allem die Füllwörter „eben, auch, praktisch, nur“, manchmal auch in Kombination.

- \* Das Füllwort „eben“ dient vor allem dem Redefluß:

„Ich hab' eben nur gemerkt, daß ich des (ÖS) eben nach einer Zeit nimmer vertrag' .....“ (Beate, Interview 2, S. A40).

- \* Das Füllwort „eigentlich“ zeigt gemischte Gefühle an:

„... und hab' des [die Diagnosestellung, d. Verf.] eher eigentlich als-als positiv, also jetz' als Erklärung einfach positiv empfunden.“ (Beate, Interview 2, S. A43)

- Die Redewendungen „ich mein“ oder „ich denk“ zeigen ihre Unsicherheit an und schwächen den Inhalt ihrer Aussage ab:

„Ich mein', es is' mir g'sagt wor'n, daß ich 'ne schulische Ausbildung machen soll, aber von-vom Grundprinzip des Naturwissenschaftliche des war, des war scho' ewich - ewich festg'standen.“ (Beate, Interview 2, S. A50)

## b) Claudia

Auch ihr Sprechstil ist von Pausen u. ä. geprägt. Ich führe dies darauf zurück, daß sie es weder gewohnt ist, noch besonders schätzt, über sich und ihrer Probleme zu sprechen:

„(. . .) irgendwelche Probleme, tsssst, da will ich net ... d'rüber reden, des is', ..... (. . .) am Besten, ich will eigentlich um mich immer irgendwie ... er heile Welt“ (. . .). Wir sin' kei' so er Familie, wo mer groß diskutieren, Probleme ausdiskutier'n oder sowas, .... gibt's bei uns net. (. . .) Und des will ich auch gar net. (. . .) Ich haß' wenn des, wenn über mich g'sproch'n wird, ner“ (Claudia, Intervies 3, S. A83).

Bei ihr gab es häufiger Gegensätze zwischen Stimmlage und Sprechweise. Die folgende folgende Aussage ist das auffälligste Beispiel hierfür:

Sie spricht mit sehr ruhiger und gelassener Stimme:

„Uuund ... , öh, wie ich dann 18 war, .... bin ich dann noch einmal ins Krankenhaus, ins Krankenhaus gekommen und war dann auch zum erschtenmal bei der ... (betont) Frauen-, beim Frauenarzt in der Frau-, also in der Frauenklinik ... „, (Interview 3, Claudia, S. A76)

Diese Aussage ist ein Beispiel dafür, daß Claudia alle unangenehmen Erlebnisse, die mit dem UTS in Zusammenhang gebracht werden können, verdrängt.

Da das Interviewen für mich eine neue Tätigkeit war, achtete ich vor allem auf das Gespräch und nicht so sehr auf die Körpersprache. Hier nahm ich nur das Auffälligste wahr. Die Körpersprache spielte bei meiner Interpretation folglich eine untergeordnete Rolle und diente hauptsächlich dazu, eine festgestellte Tendenz zu verstärken:

Interview 1, Anne:

Annes Sprechweise spiegelte sich sehr deutlich in ihrer Körpersprache. Dies war besonders auffällig in der Verbindung von Lautstärke, Sprechgeschwindigkeit und Kopfhaltung. Je lauter und schneller sie sprach, desto eher hob sie den Kopf, um mir in die Augen zu sehen. Wenn ihre Stimme leiser wurde, senkte sie den Blick und meistens auch den Kopf. Manchmal fielen ihre Schultern nach vorne und sie sackte regelrecht in sich zusammen.

Interview 2, Beate:

Während des Interviews hielt Beate mit mir Blickkontakt. Ab und zu beugte sie sich nach vorne und strich mit der Außenfläche des rechten Armes an der Innenfläche des rechten Beines entlang, wobei sie die linke gegen die rechte Handfläche rieb. Dabei hielt sie den Blickkontakt zu mir aufrecht. Hierbei konnte ich keinen Zusammenhang zur Interviewsituation feststellen.

Interview 3, Claudia:

Claudia saß mir aufrecht gegenüber. Sie machte durch Mimik deutlich, wann eine Reaktion meinerseits nötig war. Ihr Mienenspiel verriet mir, wann ihre Aussage beendet war. Sie sah fast während des ganzen Interviews in meine Richtung, aber selten in meine Augen.

### **Inhaltliche Kriterien**

a) Begriffsbestimmungen zeigen die Einstellung der Erzählerin zu diesem Thema an.

Als Beispiel hierfür dienen mir folgende Aussagen von Anne:

‘Geschlechtlichkeit und alles, was damit zusammenhängt’ steht bei ihr Sexualität im Sinne von Geschlechtsverkehr u. a. Der Begriff Sexualität dagegen bezieht sich auf ihre Sterilität:

„(. . .) aber, aber so über Geschlechtlichkeit an sich und ... und was damit zusammenhängt (nuschelt) ham se nie mit mir drüber gredet. Des hab ich dann .... äh ..... (spricht laut und deutlich) wies so genau funktioniert und so

weiter hab ich dann eben (nuschelt weiter) irgendwann in nem ... Buch .... so nem Sexualaufklärungsbuch für Kinder mehr oder weniger dann gelesen .....

„ (Anne, Interview 1, S. A10)

„ (. . .) und ..... dann eben des andere ..... öm ..... üm .... mit der Sexualität, wo meine Eltern des sehr wohl gewußt ham und ... mir aber mit drei, vier Jahren nie klar gsagt ham, Du kannst nie Kinder kriegn und (. . .)“ (Anne, Interview 1, S. A16)

b) Gebrauch von ich, Du, wir, man, wenn die Interviewpartnerin sich selber meint:

Anne und Beate erzählen im allgemeinen in der ersten Person, was auf ein gewisses Selbstbewußtsein und bei Anne möglicherweise auch auf gutes Training im Studium schließen läßt.

Claudia erzählt zwar im allgemeinen genauso wie die beiden anderen in der ersten Person, gebraucht dennoch oft „Du“ oder „man“, wenn sie sich selber meint, um die Normalität ihrer Gefühle oder Reaktionen zu unterstreichen:

„Du stehst irgendwie ... so mitten drin“ (Claudia, Interview 3, S. A96).

## TEIL III - INFORMATIONEN ZUM UTS

### Weitere Symptome des UTS

Die folgenden Symptome werden diskret genannt. Ihr Auftreten gemeinsam mit Kleinwuchs kann als erster Hinweis auf das UTS dienen und somit eine frühe Diagnosestellung ermöglichen:

Herabhängendes Oberlid (Ptosis), Schrägstellung der Lidspalte mit Hautfalte (Epikanthus), Myopie (Kurzsichtigkeit), Schielen, Veränderungen der Ohrmuscheln (unterentwickelt, Wülste, abstehende Ohren), häufige, rezidivierende (wiederkehrende) Infekte des Mittelohres bis zur chronischen Mittelohrentzündung, Innenohrschwerhörigkeit, enger, hochbogiger Gaumen, Mikrognathie (kleiner Oberkiefer), kleiner Unterkiefer, Zahnfehlstellung, vermehrte Hautflecken (Pigmentnaevi), Pigmentverlust (Vitiligo), Vermehrung der Hautleisten (Dermatoglyphen), trockene Haut, verstärkte Behaarung (Hypertrichosis), Haarausfall, tiefe Nacken-Haar-Grenze, inverser Haaransatz, Veränderungen bzw. Fehlbildungen der Finger- u. Zehennägel (Nageldysplasie, flache oder konkave Nägel, weiche Fingernägel, die an den Spitzen aufwärts ragen), Schildthorax mit weitem Abstand zwischen den Mamillen (Brustwarzen), nach innen gerichtete Brustwarzen, kurze Mittelhandknochen, Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose), einzelne kürzere Finger oder Zehen (speziell der vierten oder fünften), strähnige Knochenstruktur, angeborene Herzfehler (wie z. B. Aortenisthmusstenose), zweizipflige Aortenklappe, Wandausbuchtung der Aorta (Aortenaneurysma), Nierenfehlbildung (Hufeisenniere), Fehlen einer Niere, Veränderung des Nierenbeckens und der Harnleiter, Fehlbildung von Nierengefäßen, Unterfunktion der Schilddrüse, veringerte Glucosetoleranz, Diabetes mellitus, hoher Blutdruck, Fehlanlagen der Ovarien, häufig vergrößerte Klitoris, unauffällige Gebärmutter und Scheide, normales Wachstum nur in den ersten Lebensjahren, oft Übergewicht, Verhältnis der Sitzhöhe zur Unterlänge ist zuungunsten der Unterlänge verschoben [Sitzriesinnen, B.v.H.].

Hier sind therapeutische Maßnahmen möglich (beispielsweise plastische Chirurgie zur Korrektur des „Flügelfels“), die ich nicht beschreibe, weil meine Interviewpartnerinnen außer den bisher genannten Therapien keine weiteren benötigt haben.

## **Kurze Charakteristik von Informationsmaterialien über das UTS**

1. Broschüren, die von Pharmakonzernen herausgegeben werden, werben gleichzeitig für ihre Produkte, wie beispielsweise WH. Die Notwendigkeit der WHT wird somit vorausgesetzt. Kritische Distanz zur dieser Therapie wird dadurch fast unmöglich. Zusätzlich kann gegenwärtig davon ausgegangen werden, daß der Arzt, der für den inhaltlichen Teil verantwortlich ist, für den Pharmakonzern die Wirksamkeit seiner Präparate (WHT) an den Patientinnen erforscht. Er hat somit keinerlei Veranlassung, diese Therapieform kritisch darzustellen.
2. Ärztliche Behandlungskonzepte, wie beispielsweise Ranke I und II, bergen die Gefahr der Stigmatisierung betroffener Mädchen und Frauen. Alternativen zur Schulmedizin, wie sie etwa die Homöopathie anbieten könnte, bleiben folglich unerwähnt.
3. Das sogenannte „Gelbe Buch“ der UTS-Vereinigung, das sowohl von einem Pharmakonzern als auch vom Institut für Präventivmedizin der Universität des Saarlandes finanziert wurde, ist leider vergriffen und kann nicht neu aufgelegt werden, weil die nötigen finanziellen Mittel derzeit vom Verein nicht bereitgestellt werden können. Trotz einiger Kritikpunkte, wie beispielsweise die vertretene konventionelle weibliche Geschlechtsrolle, sind die VerfasserInnen dennoch um Vielfalt bemüht und lassen Betroffene zu Wort kommen<sup>9</sup>.
4. Die Broschüre der ÖTSI zeigt auf, daß trotz der Finanzierung durch einen Pharmakonzern, kritische Information möglich ist. Sie ist betroffenen Mädchen und Frauen gegenüber parteilich. Sie plädiert nicht nur für die Durchführung von Hormontherapien, sondern gibt auch hilfreiche Tips für das Leben kleinwüchsiger Mädchen und Frauen, die von altersgerechter Behandlung bis zur Umgestaltung der Wohnung reichen. Probleme werden nicht nur auf das UTS zurückgeführt, sondern es wird darauf hingewiesen, daß diese als ganz normalen Ausdruck jeder Entwicklung behandelt werden sollten.
5. Weiterführende Literatur wie beispielsweise „Das Ullrich-Turner-Syndrom: Leitlinien für die interdisziplinäre Betreuung“, ein medizinisches Fachbuch, ist teuer und für Laien aufgrund der verwendeten Fachsprache schwer lesbar. Sie muß bestellt werden, wohingegen die Broschüren der Pharmakonzerne von der UTS-Vereinigung und der ihr angeschlossenen Regionalgruppen den Betroffenen kostenlos angeboten werden. Auch für dieses Buch gilt: Die psychosozialen Folgen des UTS für betroffene Frauen dienen nur als statistisches Hintergrundmaterial für die psychosoziale Betreuung betroffener Mädchen.

---

<sup>9</sup>S. dazu auch die Zitate im dritten Kapitel.

## **Selbsthilfegruppe**

Der formale Rahmen einer SHG ist vor dem der SHGArbeit festzulegen. Deshalb sind folgende Fragen abzuklären:

### 1. Treffpunkt:

Ein neutraler Ort ist im Gegensatz zu Privatwohnungen aus folgenden Gründen wichtig:

- Ein neutraler Ort als fester Treffpunkt enthebt eine Mitfrau der Verantwortung als Gastgeberin. Diese kann sich eventuell nicht richtig auf das Gruppengeschehen konzentrieren und gerät in Konflikt mit ihren Gastgeberinnenpflichten.
- Manche Menschen sind es nicht gewohnt, vollkommen Fremde zu besuchen.
- Neue Mitfrauen können nicht einfach wieder gehen, wenn ihnen die Gruppe oder das Thema des Treffens nicht gefallen sollte, weil sie befürchten, die Gastgeberin zu verletzen.
- Treffen bei wechselnden Mitfrauen verursachen Organisationsprobleme.
- Treffen bei Mitfrauen sind zu nahe an alltäglichen Gewohnheiten und können zu reinem ‘Kaffeeklatsch’ werden.
- Eine neutrale Adresse verhindert belästigende Anrufe oder Briefe an Mitfrauen der Gruppe.

Ein gut geeigneter Ort ist bspw die ISIS Frauenselbsthilfe in Nürnberg. Alle Frauen, die daran interessiert sind, an sich zu arbeiten, können hier Gruppen gründen oder auch in bestehende eintreten, wenn diese offen für neue Mitfrauen ist. Im Gegensatz zum FFGZ gibt es hier keine Berührungssängste nicht-behinderter und behinderter Frauen. Jede Gruppe arbeitet autonom und eigenverantwortlich. Frauen sollen bei ISIS lernen, ihr Schicksal in die eigene Hand zu nehmen und nicht ständig darauf zu warten, daß es eine andere für sie anleitet.

### 2. Beitrittsgründe:

Die Mitfrauen sollten ihre Gründe, einer SHG angehören zu wollen, reflektieren und austauschen, da diese sehr verschieden sein können und die Arbeit in der SHG stark beeinflussen. Mögliche Gründe sind bspw.:

- Kontakt zu Betroffenen
- Aufbrechen der Isolation: Ich habe keine Clique und will eine haben.
- Intensiver Austausch über problemstellungen und mögliche Lösungsstrategien
- Informationsaustausch

### 3. Arbeit der SHG:

- Gruppenarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit

### 4. Aufgabenverteilung:

- Planung der Treffen
- Verwaltung der Finanzen
- Gestaltung von Informationsmaterial
- Teilnahme oder Planung externer Veranstaltungen
- Post
- Vertretung der Gruppe nach außen, wie bspw. Zur ISIS, der Deutschen UTS-Vereinigung

Werden diese Punkte nicht abgeklärt, dann kann es zu Konflikten in der Gruppe kommen, weil sich Aktive überlastet und Passive übergangen fühlen. Bestehende Abhängigkeiten werden verstärkt, es findet kein gleichberechtigter Austausch mehr statt.

# Versicherung

Hiermit versichere ich, Bettina von Hanffstengel, daß ich die Diplomarbeit selbstständig verfaßt, noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt, keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe.

(Bettina von Hanffstengel)