

Vorzeitige Wechseljahre

Zur Versprachlichung des Erlebens im Horizont medizinischen Wissens

Johanna Budke

Die Wechseljahre sind eine Zeit der hormonellen Umstellung, die alle Menschen mit Eierstöcken im Laufe ihres Lebens durchlaufen. Die mehrere Jahre anhaltende hormonelle Umstellung wird durch die letzte Menstruationsblutung markiert, welche in westlich geprägten Gesellschaften im Durchschnitt zwischen dem 50. und 52. Lebensjahr stattfindet (Palacios et al. 2010: 419). Auf welche Weise die Wechseljahre individuell erlebt werden, ist dabei unterschiedlich und wird nicht nur durch das Zusammenwirken von körperlichen, psychischen und soziokulturellen Prozessen bestimmt, sondern auch durch die individuellen Lebenszusammenhänge geprägt (Schultz-Zehden 2003: 224; Lock 1994: 315). Dabei sind die Wechseljahre, ähnlich wie die Pubertät, eine erwartbare Zeit, sodass sich Menschen in jenem von der jeweiligen Kultur festgelegten wahrscheinlichen Lebensalter des Klimakteriums in einer Art Erwartungshaltung hinsichtlich des persönlichen Erlebens und eines möglicherweise anstehenden Wandels [befinden]. Sie [...] [werden] in der Regel nicht von den Veränderungen im Klimakterium »überfallen«, sondern [...] [richten] sich auf ihre Weise darauf ein, ohne freilich exakt zu wissen, worauf sie sich eigentlich einzustellen [...] [haben]. (Gahlings 2006: 592)

Diese Zeit der Einstellung, die Gahlings beschreibt, bleibt aus, wenn die letzte Menstruationsblutung unvermittelt bereits vor dem 40. Lebensjahr einsetzt.¹ So stellen vorzeitige Wechseljahre² oftmals eine einschneidende Erfahrung im Leben

-
- 1 Dieser Beitrag bezieht sich auf die idiopathische Form vorzeitiger Wechseljahre, bei der die Ursachen für den frühen hormonellen Wandel unklar bleiben. Vorzeitige Wechseljahre können aber auch in iatrogener Form, also als Folge einer Strahlen- oder Chemotherapie und/oder der Entfernung der Eierstöcke auftreten.
 - 2 In der deutschsprachigen Forschungsliteratur werden die Begriffe »vorzeitige Wechseljahre« und »prämatüre Ovarialinsuffizienz« verwendet. Wohlwissentlich, dass »vorzeitig« eine normative Komponente enthält, werde ich ebenfalls diesen Begriff nutzen, sodass mit meiner Forschung der Anschluss an aktuelle Forschungsarbeiten und Diskussionen zu diesem Thema gelingt.

der Betroffenen dar. Während die Wechseljahre, die zur erwartbaren Zeit auftreten, als eine »natürliche« und zum Leben dazugehörige Phase aufgefasst werden, werden vorzeitige Wechseljahre in einem Spannungsfeld zwischen Gesundheit und Krankheit diskutiert und oftmals als Abweichung von einer Norm erlebt (Budke 2026).

In diesem Beitrag wird anhand von Interviewmaterial in den Blick genommen, welche Erfahrungen Menschen machen, die (teilweise weit) vor dem 40. Lebensjahr in die Wechseljahre gekommen sind und wie diese spezifischen Erfahrungen von den Betroffenen artikuliert wird. Dazu wird nachfolgend zunächst der theoretische Bezugsrahmen erläutert, indem auf die feministische Phänomenologie der Medizin eingegangen und Krankheitserzählungen (*illness narratives*) als ein Genre vorgestellt werden, in welches sich die Interviews als Datenmaterial einordnen lassen. Auf dieser theoretischen Grundlage erfolgen die Analyse und Interpretation des Interviewmaterials, welche abschließend diskutierend zusammengefasst werden.

1. Feministische Phänomenologie der Medizin und Krankheitserzählungen

Die Phänomenologie stellt einen zentralen theoretischen Zugang dar, um die Erfahrung vorzeitiger Wechseljahre aus der Sicht der Betroffenen zu perspektivieren. Dabei sind besonders die Ansätze relevant, die phänomenologische Überlegungen für die Medizin adaptieren. Im Zentrum der Phänomenologie der Medizin, die häufig auch als *phenomenology of health and illness* bezeichnet wird, steht die Beschreibung und Analyse der Erfahrung von Krankheiten (siehe exemplarisch Carel 2018; Svenaeus 2022). Auch wenn vorzeitige Wechseljahre nicht explizit als Krankheit verstanden werden, so werden sie durch das Abweichen von einer Norm dennoch häufig in einem solchen Kontext diskutiert. Gerade solche Phänomene lassen sich mit der (feministischen) Phänomenologie der Medizin in den Blick nehmen: »Phenomenology can help us grasp the ordinary, the unexpected and the ineffable elements of human experience in health and illness.« (Madjar/Walton 2005: 1) Zentral ist für die Phänomenologie der Medizin dabei der Fokus auf das subjektive Erleben, das sich vom biomedizinischen Paradigma und den damit einhergehenden Konzepten abgrenzt (Marcinski 2022: 1056).

Durch die Perspektivierung der Erfahrung vorzeitiger Wechseljahre im Rahmen einer feministischen Phänomenologie der Medizin geraten zudem (sozial-)strukturelle Bedingungen in den Blick. Nach dieser »sind Krankheitserfahrungen immer vermittelt und geprägt durch Sprache, Krankheitskonzepte und -praktiken sowie wissenschaftliche und gesellschaftliche Diskurse, in denen die Betroffenen positioniert werden und sich selbst situieren« (Marcinski 2022: 1065). Auch die Erfahrung vorzeitiger Wechseljahre ist entsprechend eng mit strukturierenden Rahmenbedingungen – und somit auch mit gesellschaftlichen Ungleichheiten – verknüpft.

In diesem Rahmen werden die Interviews mit Personen, die vor dem 40. Lebensjahr in die Wechseljahre gekommen sind, als Krankheitserzählungen aufgefasst. Dieses Genre bezieht sich auf narrative, autobiografische Darstellungen individueller Krankheitserfahrungen (Lucius-Hoene/Holmberg/Meyer 2018: 3). Dabei geht es in der Beschreibung und Analyse der Krankheitserfahrungen (*illness experiences*) um die Frage, inwiefern Erkrankungen Einfluss auf das Selbst sowie auf die Beziehung zu anderen sowie der sozialen Umwelt nehmen. Frank (1995: 6) zufolge wird mit Krankheitserzählungen in der Postmoderne einerseits der Versuch unternommen, dem subjektiven Erleben eine Stimme zu verleihen, die innerhalb medizinischer Beschreibungen keinen Platz hat. Andererseits kann die Erzählung auch der Rekonstruktion der eigenen Erfahrung und Neuorientierung dienen; sie kommt dem Bedürfnis von erkrankten Menschen entgegen, »to tell their stories, in order to construct new maps and new perceptions of their relationship to the world« (ebd.: 3). Diese Stimme ist sowohl im einzelnen Individuum leiblich spürbar als auch (sozial) von gesellschaftlich vermitteltem Wissen über Körper, Krankheit, Geschlecht etc. durchdrungen. Darüber hinaus erlauben Krankheitserzählungen Rückschlüsse auf Entwicklungen der institutionellen und professionellen Settings und die damit einhergehenden Machtasymmetrien (Fisher 2014: 39; Lucius-Hoene/Holmberg/Meyer 2018: 3). Zudem sind Krankheitserzählungen bedeutsam, um die Erfahrungen von Krankheit überhaupt erst sichtbar zu machen, und sie stellen nicht zuletzt im Rahmen der Versorgungsforschung eine wichtige Datenquelle z.B. zur Erhöhung der Patient*innenorientierung dar (Law/Ormel/Loutfi/Lavis 2018: 272).

Fisher (2014: 35) argumentiert, dass es sich bei der subjektiven Krankheitserfahrung und der biomedizinischen Perspektive jedoch nicht um grundsätzlich gegensätzliche Pole handele, sondern vielmehr um zwei Gesichtspunkte ein und desselben Erfahrungshorizonts, die miteinander in Verbindung stehen und sich gegenseitig bedingen. Beide stehen nach Fisher in einer (ko-)konstitutiven Beziehung, wobei das leibliche Erleben von Krankheit eng mit der subjektiven Erfahrung verwoben ist, die in einem bestimmten Wissenssystem gemacht wird.

2. Artikulation vorzeitiger Wechseljahre

Im Zentrum des Forschungsvorhabens zur Erfahrung vorzeitiger Wechseljahre stand die Frage, wie Menschen, die vor dem 40. Lebensjahr in die Wechseljahre gekommen sind, den unvorhergesehenen hormonellen Wandel erleben und welche sozialen Erfahrungen sie damit machen. Im Rahmen des qualitativen Vorhabens wurden acht Interviews mit Frauen geführt, die aus bisher ungeklärter Ursache in die Wechseljahre gekommen sind. Die erhobenen Interviewdaten wurden im Rahmen der konstruktivistischen Grounded Theory nach Charmaz (2014) einem iterativen For-

schungsprozess unterzogen, in den mit fortschreitender Analyse sukzessive Theorie einbezogen wurde³.

Vor dem Hintergrund der dargelegten theoretischen Rahmung wurde das Interviewmaterial für diesen Beitrag hinsichtlich der Frage analysiert, auf welche Weise die befragten Frauen, die vor dem 40. Lebensjahr in die Wechseljahre gekommen sind, ihre Erfahrung vorzeitiger Wechseljahre artikulieren.

Marie ist 25 Jahre alt, als sie bemerkt, dass sich ihr Körpererleben verändert. Seitdem sind sieben Jahre vergangen und dennoch ist ihre Beschreibung der damaligen Veränderung im Interview plastisch:

Ich konnt wirklich schlecht schlafen und dann auch, weil die Hitze auch nachts kam. So, das geht leider Hand in Hand. Ähm, also jetzt, wo ich weiß, wie sich Wehen anfühlen, könnte man FAST so ein klein bisschen dieses/Ähm, diese Ahnung von, jetzt kommt gleich eine, die Hitzewallung. Oh Gott, ich muss meinen Pulli ausziehen und dann sitzt du da so oder gehst gleich an den Kühlschrank, ähm, dass das fast ein bisschen ähnlich ist. Also die Ahnung, jetzt ROLLT so eine an. Das lässt sich vergleichen irgendwie, aber dieses was ist mit mir los und ich hab gar keine Beschreibung dafür oder kann es überhaupt nicht zuordnen. (Marie: Z. 215–222)

Marie beschreibt zunächst, dass sie Schlafprobleme hatte und dass diese zusätzlich von Hitzewallungen begleitet wurden. Da gemäß ihrer Erzählung Hitzewallungen und Schlafprobleme Hand in Hand gingen, kann davon ausgegangen werden, dass erstere eine Ursache für ihren gestörten Schlaf waren. Bemerkenswert ist hier, dass sowohl Schlafstörungen als auch Hitzewallungen Phänomene sind, die sich der persönlichen Kontrolle entziehen und kaum zu beeinflussen sind. In ihrer Beschreibung des leiblichen Erlebens von Hitzewallungen zieht Marie rückwirkend einen Vergleich zu Geburtswehen. Sie beschreibt die Ahnung einer nahenden Hitzewallung, wie sie sie auch einige Jahre später bei Wehen erlebt hat. Dabei liegt die Agency nicht bei ihr, da sie sich der Hitzewallung, gleich einer heranrollenden Welle mit ihrem Charakter einer Naturgewalt, nicht entziehen kann – Marie hat über den Vorgang keine Kontrolle. Die Handlungsmacht kehrt in dem Moment zurück, in dem die Hitzewallung für sie in ihrer vollen Ausprägung spürbar wird: Marie erlangt das Gefühl von Handlungsmächtigkeit, indem sie sich entkleidet oder vor den Kühlschrank geht. Das Ausziehen des Pullovers beschreibt sie mit dem Zusatz: »Und dann sitzt du da so.« Dies könnte zum einen bedeuten, dass es die Hitzewelle auszuhalten gilt, bis sie vorüber ist. Denkbar wäre aber auch, dass das Ausziehen des Pullovers in Gegenwart anderer Personen für sie dazu führt, dass sie auffällt und

3 Für die Dissertation, der die nachfolgend dargestellten Interviewzitate entstammen, lag vor der Datenerhebung ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der Universität Bielefeld vor (Nummer 2021–197). Die Dissertation wird 2026 im transcript Verlag erscheinen.

sichtbar wird (z.B. durch Schweiß oder einen roten Kopf). Im letzten Satz greift Marie ihre damalige Orientierungslosigkeit auf. Nicht zu wissen, was die Ursache für das veränderte Körpergefühl ist, war für Marie Angst einflößend. Sie benennt zudem, dass sie damals, als sie noch gar nicht wusste, wie sich Geburtswehen anfühlen (erst nach der Diagnose vorzeitiger Wechseljahre wird sie schwanger), »keine Beschreibung« für das veränderte Körpererleben gehabt habe. Das Interviewmaterial erweckt jedoch einen anderen Eindruck, nämlich, dass Marie ihren Körper sehr gut kennt und das Gespürte gut ausdrücken kann. Es scheint in dem Zitat vielmehr darum zu gehen, dass sie zum damaligen Zeitpunkt keine Ursache für das veränderte Körpererleben ausmachen konnte und auf der Suche nach einer Erklärung war.

Bei Jenny sind es zunächst Schmerzen im Bein und später Schlafstörungen, die mit Anfang dreißig Anlass für eine verstärkte Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper gaben. Die wahrgenommenen Veränderungen gingen bei ihr mit dem Gefühl der Verzweiflung einher:

Also gerade wo ich die ganzen Erscheinungen hatte, war ich echt wirklich teilweise am Verzweifeln wegen Schlafmangel und alles Drum und Dran, weil man wirklich immer, man sitzt da und man könnte sich in einen Moment komplett ausziehen, weil alles so heiß ist, und im nächsten Moment halt wieder, ist es wieder normal und ist natürlich gerade wenn du am Arbeiten bist, ist es natürlich einfach unangenehm, wenn man diese, diese Schweißausbrüche zu kriegen ähm. Ne Zeit lang dacht ich, es kommt bei mir, ich bin, hab natürlich ja schonmal eine gewisse Vorgeschichte, mit Bandscheibenvorfall, Rücken ist kaputt und alles drumherum. Teilweise dachte ich, dass ich, dass es halt durch Schmerzen, weil ich die auch permanent halt habe im Rücken. Dass diese Schweißausbrüche vom Rücken herkommen. Wo mir dann irgendwann klar wurde, okay, es kommt dann doch eher von den Hormonen. (Jenny: Z. 105–114)

Diese und andere Veränderungen führen bei Jenny zur Verzweiflung. Neben dem Schlafmangel beschreibt sie besonders ihr Erleben von Hitzewallungen. Die Hitze trete plötzlich auf und verschwinde auch genauso unvermittelt wieder und das Wärmeempfinden sei von einem auf den anderen Moment wieder »normal«. Sie führt aus, dass die Hitzewallung mit dem unmittelbaren Impuls einhergeht, etwas auszu ziehen, um die Hitze zu regulieren. Jenny beschreibt zudem, dass die Erfahrung von Hitzewallungen »gerade« unangenehm sei, wenn sie bei der Arbeit ist. Hier zeigt sich, dass Hitzewallungen, je nachdem in welchem Kontext sie auftreten, unterschiedlich erlebt werden.

Darüber hinaus berichtet Jenny von der Ursachensuche für die körperlichen Veränderungen. Das Gespürte wird sowohl hier als auch in dem vorherigen Interviewausschnitt von Marie in Beziehung zu anderen erlebten leiblichen Veränderungen oder Zuständen gesetzt. So bringt Jenny das Empfinden plötzlicher Hitze zunächst

mit Schmerzen eines diagnostizierten Bandscheibenvorfalls in Verbindung. Ebenso wie Marie zieht Jenny demnach Vergleiche zu anderen Erfahrungen, bei denen sie Schmerzen erlebt hat. Besonders aufschlussreich erscheint, dass Schmerzen in ihrer Erfahrungsqualität dazu führen, dass sich der Leibkörper spürbar in den Vordergrund drängt. Unweigerlich entsteht das Gefühl, auf sich selbst, auf den eigenen Leibkörper zurückgeworfen zu sein und sich diesem nicht entziehen können. Gleichsam sind Schmerzen aber auch durch eine soziale Phänomenalität gekennzeichnet. Das bedeutet, dass es zwar »individuelle Körper und Leiber [sind], die in ihren Kontexten und Affordanzen Schmerzerfahrungen machen. Diese individuellen Körper und Leiber werden jedoch auf einer sozialen Ebene wiederum mit gewissen Anforderungen von Schmerzregimen und Schmerzkulturen konfrontiert.« (Schützeichel 2024: 154) So sind Schmerzerfahrungen etwa mit bestimmten körperlichen Gebärden oder spezifischen Praktiken zur Schmerzlinderung verbunden. Zu Letzteren könnte auch die Konsultation von Ärzt*innen gehören, die in westlichen Gesellschaften zumeist einen folgelogischen Schritt bei unspezifischen und nicht abschließend erklärbaren Schmerzen darstellt. Sowohl für Jenny als auch für Marie eröffnet die ärztliche Einordnung des veränderten Körpererlebens als vorzeitige Wechseljahre und die Konzeptualisierung des Hitzegefühls als Hitzewallungen die Möglichkeit, die gemachte Erfahrung mit der sozialen Umwelt auf eine Art und Weise zu teilen, die eine Bezugnahme Anderer vereinfacht.

Doreen zieht in ihrer Beschreibung eines hormonellen Ungleichgewichts einen Vergleich zu Depressionen als einem spezifischen psychischen Zustand. Dabei beschreibt sie das Gefühl, aus ihrem inneren Gleichgewicht geraten zu sein:

Bei diesen Hormonschwankungen, also manchmal hat man wirklich so wieder so diesen Elan und dass man sehr viele Hormone hat und, ne? [...] Vielleicht auch durch dieses Progesteron, genau, was ich ja genommen hatte (I: Mhm (verstehend)). Und (.) ja, oder wenn die einem Spritzen geben [...]. Diese (.) so stelle ich mir eigentlich auch eine, wenn das mehr wird, eine Depression vor, wenn man/wenn das/wenn man das jetzt mehr hat, also man versucht eine Mitte anzupeilen, wie bei so einer Waage, so eine Balance, wenn man jetzt balanciert. Und diese innere Mitte, man versucht die anzupeilen, das ist so ein Kraftakt (I: Mhm (verstehend)) von/von beiden Seiten. Und man/man versucht, da immer ganz nah ranzukommen. Man schafft es nur bis zu einem gewissen Punkt. Oder manchmal schafft man es, äh, gar nicht. (I: Mhm (verstehend)). DAS, dieser Kampf um die innere Mitte, um das innere Gleichgewicht, das ist weg dann. Das ist ein Kraftakt. [...] Wirklich diese ANTRIEBSLOSIGKEIT und diese, noch schlimmer, diese/diese große Erschöpfung. (I: Mhm (verstehend)). Und dass ich halt im Kopf auch, aber das habe ich jetzt nicht mehr so, das Gefühl hatte, verrückt zu werden. (Doreen: Z. 1774–1799)

Doreen schildert in dem Zitat zunächst das Gefühl von Elan, was sie mit dem Vorhandensein vieler Hormone (entweder durch Schwankungen der körpereigenen Hormone oder durch eine Hormoneinnahme im Rahmen der Kinderwunschbehandlung, der sie sich zu diesem Zeitpunkt unterzog) in Verbindung bringt. Von welchem Hormon sie hier genau spricht, bleibt offen und es entsteht der Eindruck, dass sie selbst im Unklaren darüber ist, ob das Gefühl des Elans durch hohe Werte von Progesteron, Östrogen oder Testosteron entsteht. Sie führt weiter aus, dass sie im Rahmen der Hormonschwankungen ein Gefühl wahrgenommen habe, das sie einem depressiven Zustand zuordnet. Sie beschreibt einen Drahtseilakt, bei welchem sie durch ständiges Balancieren versucht habe, die »Mitte anzupeilen«. Dieses Austarieren und Anpeilen der Mitte beschreibt sie als einen »Kraftakt« oder auch »Kampf«. Die Wortwahl zeigt, dass das Finden einer Mitte für Doreen mit viel Anstrengung verbunden ist. Der Begriff Kampf suggeriert zudem, dass es ein Ringen um eine psychische Stabilität gibt. Die Wiedererlangung der Balance kann Doreens Erfahrung nach jedoch nicht gänzlich erreicht werden. Denn auch wenn sie sich der Mitte annähert, scheint das gefühlte Ungleichgewicht doch zu dominieren. Beendet ist der Kampf um die innere Mitte in dem Moment (»das ist weg dann«), wenn sie loslässt und nicht mehr gegen die Antriebslosigkeit anarbeitet. Die Erleichterung stellt sich erst in dem Moment ein, in dem sie den depressionsähnlichen Zustand akzeptiert.

Die Beschreibung macht deutlich, dass Doreen ein klares Gespür dafür hat, wann sie sich im Lot fühlt. Neben dem Gefühl, aus der Balance geraten zu sein, beschreibt sie auch »Erschöpfung« und »Antriebslosigkeit«. Zudem habe sie zeitweise das Gefühl gehabt, »verrückt« zu werden, was sie in direkte Verbindung mit der hormonellen Veränderung nach einem nicht erfolgten Eisprung bringt. Das Zitat verdeutlicht, dass Doreen den Hormonen besonders viel Agency zuschreibt, und zeigt, wie sie versucht, dem leiblich Gespürten Sinn zu verleihen. Dabei entsteht der Eindruck, dass sie nicht nur um die innere Mitte ringt, sondern auch auf der Suche nach Worten ist, um die gespürten Hormonschwankungen beschreiben können.

Bei der übergeordneten Betrachtung der drei vorangegangenen Zitate fällt auf, dass die Befragten zur Artikulation des leiblichen Erlebens andere Phänomene heranziehen, die im weitesten Sinne eine Medizinnähe aufweisen. So werden Parallelen im Erleben zu Geburtswehen, Schmerzen oder Depressionen hergestellt und damit auf feststehende Konzepte aus einem eher medizinischen Bereich zurückgegriffen. Laut Frank (1995: 5) ist dieser Rückgriff auf Konzepte aus dem Bereich der Medizin typisch für moderne Erzählungen von Krankheit. Denn während die Behandlung von Krankheit früher besonders dem erweiterten sozialen Umfeld oblag, wurde diese Aufgabe im Laufe der Zeit zunehmend an professionelle Akteur*innen übergeben. Im Zuge dessen gelangten auch körperliche Umbruchphasen, die mit der reproduktiven Gesundheit von Frauen zusammenhängen, im Laufe der Zeit in

den Zuständigkeitsbereich der medizinischen Profession (Kolip 2000: 10). Im Rahmen dieser Professionalisierung veränderte sich die Art und Weise, wie über Krankheiten und Unwohlsein gesprochen wurde, wie Gespürtes interpretiert, dargestellt und in Fachsprache kommuniziert wurde. Das Erzählen von Krankheit hat sich im Laufe der Zeit daher maßgeblich verändert. Das Gespürte wird zunehmend durch ärztliches Wissen perspektiviert, wodurch sich die Erzählungen von Menschen mit Erkrankungen oder Beschwerden stark an dem orientieren, was das medizinische Personal sagt. »As patients, these folks accumulate entries on medical charts which in most instances they are neither be able nor allowed to read; the charts becomes the official story of the illness.« (Frank 1995: 5)

Es zeigt sich, dass medizinische Konzepte als eine Form des hegemonialen Wissens genutzt werden, um Gespürtes zu verstehen und dass dabei Laborwerte und bildgebende Verfahren eine zentrale Rolle spielen, um das Gespürte zu visualisieren und zu validieren. Dies spiegelt sich auch in den geführten Interviews wider: In der Erzählung von Jenny spielen bildgebende Verfahren, insbesondere im Kontext ihrer Kinderwunschbehandlung, eine wichtige Rolle: »Aber ähm beim letzten Ultraschall haben halt auch schon überall ergeben, dass der eine Eit- Eit eine Eierstock halt wirklich halt schon fast aufgebraucht ist, leer ist. Der andere hat noch nen bisschen, wo halt noch die Hoffnung besteht, dass was passieren könnte« (Jenny: Z. 34–39). Jennys Aussage liegt die Annahme zugrunde, dass es sich bei dem, was im Ultraschall zu sehen ist und ihr durch das medizinische Personal vermittelt wird, um die absolute und objektive Wahrheit handelt, um eine feststehende Tatsache. Die hier geschilderte sonographische Beurteilung der Fertilität zeigt, wie sehr diese vermeintlich objektive Praktik in das Erleben eingreift. Das Zitat macht damit deutlich, wie machtvoll medizinisches Wissen sein kann und dass davon Hoffnungen abhängen, die die Lebensrealität in hohem Maße beeinflussen. Zudem wird hier die Machtasymmetrie zwischen Jenny und den Ärzt*innen hinsichtlich des Wissens über ihren Körper deutlich.

Wie die meisten Interviewpartnerinnen beobachtet auch Amaia ihren Körper sehr genau und spürt mit großer Sensibilität jeder Veränderung nach. Deutlich wird zudem, in welcher Weise diagnostische Verfahren als hilfreich empfunden werden, um das eigene Spüren in einen direkten Bezug zu medizinischem Wissen zu setzen, um dem Gespürten Sinn zu verleihen und es einzuordnen. Besonders zu Beginn der Wahrnehmung des sich verändernden Körpergefühls ist das Bedürfnis nach dem Abgleich des körperlichen Erlebens mit Blutwerten groß, um das eigene leibliche Erleben zu validieren.

Und da hatte sie auch was gesehen, wo sie erst mal dachte, das sind Zysten. Und sie meinte jetzt, es passt zusammen, dass es wohl Eizellen war/Eibläschen oder so. Und dass es dafürspricht, auch mit dem Wert zusammen, dass ich einen Eisprung hatte. Und da habe ich mich super doll gefreut und dachte so, ja, okay, vielleicht

passiert das jetzt öfters. Und das Witzige war auch, dass das auch damit zusammengepasst hat, wie ich mich im Januar gefühlt habe. [...] Aber ähm, im Winter hatt/habe ich dann wieder Hitzewallungen bekommen, ähm, ja, habe mich wieder nicht so gut gefühlt. Nicht ganz so schlimm wie vor meiner Diagnose, aber ich habe auf jeden Fall gemerkt, mein Körper ist gerade irgendwie am Arbeiten und durcheinander und es hat sich halt wieder so Wechseljahres-mäßig angefühlt. [...] Und ich hatte mich [...] so ein bisschen so, so emotional und psychisch nicht so gut gefühlt. Also habe einfach gemerkt, ich bin irgendwie viel traurig oder antriebslos und habe nicht so viel Energie. Ähm, und im Januar war das dann ganz anders. Also habe ich mich echt richtig gut gefühlt, so zum ersten Mal seit vielen Monaten, so mit viel Energie und irgendwie, ja, wo ich mich manchmal gar nicht mehr daran erinnert hatte. So, also es war davor auch schon wie so ein Normalzustand, ne? Also man gewöhnt sich ja dann auch daran. Es ging mir jetzt nicht ultraschlecht, aber es war schon so, immer so ein bisschen, hm, und wo ich immer denke, okay, es hat safe irgendwas mit den Hormonen zu tun, weil die beeinflussen so viel. (Amaia: Z. 447–573)

Für Amaia bedeuten die vorzeitigen Wechseljahre Unstetigkeit und Schwankungen im Körpererleben. Diese spürbaren Veränderungen erfordern immer wieder aufs Neue, sich mit dem Körper auseinanderzusetzen. Es wird zudem deutlich, und auch dies zeigt sich in weiteren Interviews, dass es Amaia schwerfällt, die spezifische Qualität des Gespürten zu beschreiben. Es entsteht der Eindruck, dass das Gespürte ab dem Moment nicht mehr in eigenen Worten ausgedrückt werden kann, ab dem es durch das ärztliche Handeln mit einem Krankheitssymptom oder einer Diagnose benannt wurde. So verändert sich durch die medizinischen Erklärungen die Bedeutung des Gespürten.

Denn wie Körper gespürt werden, ist immer schon von (medizinischem) Wissen durchzogen (Gugutzer 2015: 22). Es kommt, so scheint es, zu einer Überlagerung des Gespürten durch die konzeptualisierte Vorstellung von Symptomen. In diesem Prozess werden spürbare Veränderungen zu medizinischen Symptomen. So spricht Amaia von einem Körpergefühl, das sich »wechseljahrs-mäßig« anfühlt, ohne dass sie dieses präzisiert. Sie erzählt zudem, dass sie sich »traurig« und »antriebslos« gefühlt habe. Allerdings beschreibt sie auch dies wenig detailliert. Erst die Bestätigung eines Eisprungs im Rahmen medizinisch-technischer Verfahren löst bei ihr ein Gefühl der Freude aus und lässt sie hoffen, dass dieser vielleicht regelmäßiger stattfindet. Insgesamt, und das zieht sich durch alle geführten Interviews, ist die Erfahrung vorzeitiger Wechseljahre eng mit der medizinischen Versorgung und den dahinterstehenden Wissenspraxen verzahnt, wobei sich der Fokus auf die Pathogenese stark auf das Erleben der Frauen auswirkt.

In der Beschreibung unterschiedlich gespürter leiblicher Verfassungen entsteht zum Teil auch der Eindruck einer Dualität. So umschreibt Amaia ihr (Körper-)Gefühl im Januar, welches sie später mithilfe medizinisch-technischer Verfahren als

Zeit des Eisprungs rekonstruiert, als »richtig gut«. Sie erzählt von ihrer Energie und dass sie schon fast vergessen habe, dass sie sich früher meist so gefühlt habe. Demgegenüber stehen die beschriebenen Gefühle der Antriebslosigkeit und Traurigkeit. Diese Kontrastierung von unterschiedlichen leiblichen Verfassungen impliziert ein Früher und ein Heute, einen Modus *vor* den vorzeitigen Wechseljahren und einen Modus *nach* ihrem Beginn. Dass der Zustand, in dem sie sich psychisch und emotional nicht so gut gefühlt und weniger Energie verspürt habe, zu einem neuen Normalzustand geworden ist, macht jedoch deutlich, dass durchaus verschiebbar ist, was als normal wahrgenommen wird – ganz im Gegensatz zu medizinischen Grenzwerten und Festschreibungen. Denn das biomedizinische Wissenssystem operiert mit Durchschnittswerten, auf deren Grundlage Normalwerte ermittelt werden; alles, was sich außerhalb der Normalitätsgrenzen befindet, erscheint als Abweichung. Dadurch produziert medizinisches Wissen auch Ausschlüsse und es verwundert nicht, dass die Erfahrung vorzeitiger Wechseljahre geprägt ist durch einen Fokus auf das Nicht-Funktionieren, auf das Aus-der-Norm-Fallen, auf Monitoring und Medikalisierung zur Angleichung an einen Normalzustand. Anhand des Interviewmaterials zeigt sich, dass der primäre Orientierungsrahmen für Betroffene ein naturwissenschaftlich-medizinischer ist, in dem die Medizin als eine wahrheitsproduzierende Instanz auftritt. Dies wird durch die Vergleiche deutlich, mittels derer bestimmte Körperwahrnehmungen spezifiziert werden sollen, beispielsweise von Hitzewallungen mit Wehen.

Wie sehr das Leben von medizinischen Wissensbeständen durchdrungen ist, auf deren Grundlage Einteilungen in normal/unnormal oder krank/gesund vorgenommen werden, zeigt sich auch bei Doreen. Sie beginnt ihre Stegreiferzählung⁴ im Rahmen des geführten narrativen Interviews mit ihrer eigenen Frühgeburtlichkeit, auf Grund derer sie seit Beginn ihres Lebens außerhalb der statistischen Norm liegt. Sie ist es gewohnt, dass ihr eigener Körper seit der Geburt vermessen und bewertet wird. Diese Erfahrung führt dazu, dass sie sich selbst als medizinischen Fall begreift, der durch präzise Werte beschreibbar ist. So beginnt sie ihre Erzählung mit der Angabe ihres Gewichts, ihrer Körpergröße sowie ihres Geburtsgewichts und auch im weiteren Verlauf der Erzählung rekurriert sie auffällig oft auf medizinische (Norm-)Werte, die ausgerechnet bei ihr nicht passen. Diese Bezugnahme zeigt sich auch in dem nachfolgenden Zitat:

Die kannten ja schon meine Blutwerte, die waren echt schlecht. Ja, also wirklich schlecht. Und das FSH, also dieses follikelstimulierende Hormon, war ganz hoch

4 Das narrative Interview wird mit einer Erzählaufforderung eröffnet, worauf die interviewte Person im Idealfall mit einer Stegreiferzählung antwortet. Diese narrative Erfahrungsrekapitulation versetzt die erzählende Person nochmals in den Strom vergangener Erlebnisse und Erfahrungen (Schütze 1984: 79).

so. Ähm, und das Östrogen war aber noch nicht niedrig, damals. Es war noch hoch. Und jetzt ist es übrigens zurzeit aber ganz niedrig, ich glaube, bei 26 oder so. (!: Mhm (verstehend)). Also, man sagt ja, so unter 25 ist dann wirklich so Menopause (!: Mhm (verstehend)). Und (.) dann/Auch das LH war auch zu hoch, dieses Lutein, ja, und so weiter Hormon. Ja, und (.) (zögernd) ja, was soll ich dazu sagen? Ja, ähm, war halt schlecht, ne? (Doreen: Z. 287–295)

Unter Verwendung vieler Zustandsprädikate beschreibt Doreen das Procedere in der Kinderwunschklinik. Dieses bezieht sich vor allem auf die hormonellen Werte, die ihrer Einordnung nach »ganz hoch«, »noch nicht niedrig«, »noch hoch«, »ganz niedrig« oder »zu hoch« waren. Die Bezugnahme auf sich selbst erfolgt, wie auch schon zu Beginn des Interviews, über objektive Körperwerte. Den meisten Interviewpartnerinnen ist sehr wohl klar, dass gerade Hormonwerte stets nur eine Momentaufnahme darstellen. Nichtsdestotrotz scheint es für Doreen, ebenso wie für weitere Interviewpartnerinnen wichtig zu sein, Werte mit genauen Zahlen zu benennen, um dadurch etwas nachvollziehbar, verstehbar zu machen – und vermutlich auch, um ein Stück weit Kontrolle über die vorzeitigen Wechseljahre zu gewinnen, die vielfach mit fehlender Agency einhergehen. Dabei geht das In-Beziehung-Setzen zu diesen Werten oft auch mit der Einordnung in normal oder unnormale einher.

Das folgende Zitat verdeutlicht, dass es in der Erfahrung vorzeitiger Wechseljahre oft um erlebte und gelebte (Un-)Normalitäten geht. Es scheint fast so, als könnte die Erfahrung vorzeitiger Wechseljahre – ein Phänomen, das durch die zeitliche Abweichung gekennzeichnet ist – nur unter ständiger Bezugnahme auf die Norm artikuliert werden.

Mir fehlt das High in diesem Zyklus, mir fehlt der Schub, mir fehlt die Motivation. Und wenn ich mal einen Eisprung HATTE, konnte ich das ziemlich genau zuordnen an meinen mentalen Verfassungen. Ich k/ich bin Wonder Women oder was auch immer. Auf jeden Fall fühl ich mich super mutig. Ähm, nehm mir meist auch ein bisschen viel vor, aber nehm mir tausend Sachen vor und könnt die ganze Welt bewegen. Und das ist tatsächlich, ähm, traurig, nicht normal Teil meines Lebens zu wissen, sag ich mal. Das ist doof und ich glaube, das beeinflusst natürlich auch, wie weit/Wo stehe ich? Wie sehe ich mich in meinem Leben oder ja, wie sehe ich mich als Frau. (Marie: Z. 522–529)

Marie beschreibt ihren Eisprung als »High« und »Schub«, der ihr Motivation verleiht. Durch den Vergleich mit »Wonder Woman« klingt es fast so, als würde ihr der Eisprung übermenschliche Fähigkeiten verleihen. Sie beschreibt sich selbst um den Zeitpunkt des Eisprungs herum als »super mutig« und voller Tatendrang. Hinsichtlich dieser Gefühle erlebt sie nun einen Mangel und stellt sich die Frage, wo sie ohne Eisprung bezogen auf ihr Leben aber auch als Frau steht. Dass der fehlende hormo-

nelle Zyklus mit einem regelmäßigen Eisprung bei Marie Fragen nach ihrer Identität als Frau aufwirft, ist vor dem Hintergrund hegemonialer Diskurse und Verständnisse von Weiblichkeit zu verstehen. Themen wie Eisprung, Menstruation oder Geburt sind hier gerade auch in der Verschränkung mit medizinischen Diskursen vor dem Hintergrund einer binären Geschlechterlogik aufs Engste mit Weiblichkeit verknüpft. Diese wirken auf das Erleben von Marie ein und scheinen Teil ihres persönlichen – weiblichen – Selbstverständnisses zu sein.

3. Diskussion

Besonders in Krankheitserzählungen treten häufig das veränderte leibliche Erleben, die subjektive Bedeutungszuschreibung und der Verlust zuvor als selbstverständlich erlebter Umstände hervor (Lucius-Hoene 2008: 92). Nach Frank (1995) wird in Krankheitserzählungen der Versuch unternommen, dem Körper eine Stimme zu verleihen. Dabei beschreibt er gerade diesen Prozess als voraussetzungsvoll: »We must speak for the body, and such speech is quickly frustrated: speech presents itself as being about the body rather than of it. The body is often alienated, literally ›made strange‹, as it is told in stories that are instigated by a need to make it familiar« (ebd.: 2). Insofern ist gerade die Artikulation des leiblichen Erlebens erschwert, da es dem Charakter der Sprache inhärent ist, dass vielmehr *über* den Körper gesprochen wird als *durch* ihn (König/Wolf 2024: 239).

Aus den Interviews wird deutlich, dass die Unklarheit oder Unsicherheit darüber, was das Gespürte zu bedeuten hat, zutiefst verunsichernd sein kann. Daher besteht ein starkes Bedürfnis, das veränderte Körpererleben im Rahmen der ärztlichen Versorgung mithilfe diagnostischer Verfahren zu erfassen und zu verstehen. Dabei kann das Wissen sehr selbstermächtigend sein und helfen, das Gespürte zu verstehen und Wörter für eine differenzierte Wahrnehmung zu finden. Anhand des Interviewmaterials zeigt sich, dass der primäre Orientierungsrahmen für Betroffene ein naturwissenschaftlich-medizinischer ist, in dem die Medizin als eine wahrheitsproduzierende Instanz auftritt. Dies ist wenig verwunderlich, denn der medizinische Versorgungskontext stellt für einige der Befragten der primäre Kontext dar, in dem die vorzeitigen Wechseljahre in (Ko-)Konstitution mit der sozialen Umwelt erfahren werden. Die Zuordnung von leiblichem Erleben oder körperlich wahrgenommenen Veränderungen zu Diagnosen oder Phänomenen wie z.B. Hitzewallungen schafft dabei Klarheit und Verstehbarkeit und kann Verzweiflung und Ängste hinsichtlich der erlebten Unklarheit und der Unkontrollierbarkeit des eigenen Körpers ausräumen. Medizinisch-technische Verfahren spielen eine entsprechend bedeutsame Rolle, um Körpererleben mittels Laborwerten zu interpretieren und damit erklärbar zu machen.

Gerade auch aufgrund der Unbekanntheit des Phänomens vorzeitiger Wechseljahre können medizinische Begriffe und Definitionen hilfreich sein, um das veränderte Körpererleben überhaupt verstehen zu können. Durch Konzepte wie Hitze- wallungen gelingt es den Befragten erst aus dem Erlebten Sinn zu machen. Diese Begrifflichkeiten ermöglichen es in der Folge, die Erfahrung von plötzlich auftretender Hitze und ausbrechendem Schweiß mit der sozialen Umwelt zu teilen und eine Inbezugnahme durch Andere herzustellen. Das geteilte (medizinische) Vokabular für die gespürten Veränderungen im Zuge vorzeitiger Wechseljahre ermöglicht also das Finden eines gemeinsamen Erfahrungshorizonts. Zugleich kann Sprache aber auch subjektive Erfahrungen entindividualisieren, was nach Berger/Luckmann (1969: 41) dem objektifizierenden Charakter von Sprache geschuldet ist: »Sprache typisiert die Erfahrungen auch, indem sie erlaubt, sie Kategorien zuzuteilen, mittels deren sie nicht nur für mich, sondern auch für meine Mitmenschen Sinn machen.« Damit ist Sprache eben nicht nur ein Kommunikationsmittel, sondern trägt vielmehr auch zur Wirklichkeitskonstruktion bei. Bezüglich der Beschreibung der Erfahrung vorzeitiger Wechseljahre ist anzunehmen, dass der Gebrauch medizinischer Definitionen, Kategorisierungen, Festschreibungen und Normierungen die Erfahrung ein Stück weit entindividualisiert: »So subsumiert die Sprache spezielle Erlebnisse ständig unter allgemeinen Sinnordnungen, die objektiv und subjektiv wirklich sind.« (Ebd.) So ließe sich argumentieren, dass durch ebendiese Verwendung medizinischer Begriffe und Konzepte eine Versprachlichung des ganz individuellen und je spezifischen leiblichen Erlebens erschwert werde. Medizinische Wissensbestände führen in diesem Sinne eher weg vom individuellen leiblichen Erleben vorzeitiger Wechseljahre und erschweren die Artikulation des Gespürten, das nicht zur Gänze in den medizinischen Kategorien und Begriffen aufgeht. Mit Lupton (2012) lässt sich aber gleichzeitig die Frage aufwerfen, inwiefern der Körper überhaupt abseits bestehender Körper- und Krankheitsverständnisse erfahrbar werden kann: »Women's experiences of the body cannot be separated from the discourses and practices which constitute them, [...] there is no ›authentic‹ body waiting to be released from the bounds of medicine.« (Ebd.: 165) Lupton macht hier auf ebenjene Verwobenheit von Wissen und leiblich Gespürtem aufmerksam, die bereits angeklungen ist.

Die Erfahrung vorzeitiger Wechseljahre wird zudem in besonderem Maße durch den Gebrauch medizinisch-technischer Verfahren beeinflusst. Das Gefühl, den Körper oder das Körpererleben durch deren Einsatz greifbarer zu machen, entsteht nicht zuletzt, weil medizinische Wissensbestände als objektiv gelten und der Medizin der Status einer wahrheitsproduzierenden Instanz zugesprochen wird. Biomedizinische Körperbilder scheinen gerade auf Grund der Unmittelbarkeit des Zugriffs und wegen ihrer Interaktivität bei der Betrachtung überzeugend zu sein. Dabei stehen hinter der vermeintlichen Objektivität der Visualisierungsverfahren implizite Normalitätskonzepte und Stereotype. Insofern ist es gerade die Medizin,

die durch die Setzung von Normalwerten auch eine normative Schicht ergänzt und Grenzziehungen zwischen krank/gesund sowie normal/unnormale vorantreibt (Fangerau/Martin 2011: 62; Schmitz 2003: 229). Doch das, was als naturgegeben und medizinischer Fakt erscheint, ist immer schon kulturell geprägt. Für die weitere Erforschung vorzeitiger Wechseljahre wären sicherlich Forschungszugänge lohnend, die sich dem Thema z.B. auf künstlerisch-ästhetische Weise widmen und damit neue Ausdrucksformen ermöglichen. Dies auch deshalb, weil Erzählungen über Gesundheit und Krankheit meist einer konventionellen Form folgen, die soziokulturell geprägt ist und sich maßgeblich auf biomedizinische Wissensbestände stützt (Lucius-Hoene/Breuning/Helffrich 2018: 24; Frank 1995: 3).

Literatur

- Berger, Peter L./Luckmann, Thomas (1969): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie, Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch.
- Budke, J. (2026) Vorzeitige Wechseljahre. Erfahrungen zwischen Körper, Zeitlichkeit und Un-/Zugehörigkeit. Bielefeld: transcript (im Erscheinen).
- Carel, Havi (2018): Phenomenology of illness, Oxford: Oxford University Press.
- Charmaz, Kathy (2014): Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis, London u.a.: SAGE.
- Fangerau, Heiner/Martin, Michael (2011): Konzepte von Gesundheit und Krankheit. Die Historizität elementarer Lebenserscheinungen zwischen Qualität und Quantität, in: Willy Viehöver/Peter Wehling (Hg.), VerKörperungen: Entgrenzung der Medizin: Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen? Bielefeld: transcript, 51–66. <https://doi.org/10.1515/9783839413197-002>
- Fisher, Linda (2014): The Illness Experience. A Feminist Phenomenological Perspective, in: Kristin Zeiler/Lisa Folkmarson Käll (Hg.), Feminist Phenomenology and Medicine, Albany: State University of New York Press, 27–46. <https://doi.org/10.1515/9781438450087-002>
- Frank, Arthur W. (1995): The wounded storyteller. Body, illness, and ethics, Chicago: Univ. of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226260037.001.0001>
- Gahlings, Ute (2006): Phänomenologie der weiblichen Lebenserfahrungen, Freiburg: Alber.
- Gugutzer, Robert (2015): Soziologie des Körpers, Bielefeld: transcript. <https://doi.org/10.1515/transcript.9783839425848>
- Kolip, Petra (2000): Frauenleben in Ärztehand. Die Medikalisierung weiblicher Umbruchphasen, in: Petra Kolip (Hg.), Weiblichkeit ist keine Krankheit. Die Medi-

- kalisierung körperlicher Umbruchphasen im Leben von Frauen, Weinheim u.a.: Juventa, 9–30.
- König, Tomke/Wolf, Benedikt (2024): Die Leibsprache der Geschlechter. Eine Intervention, in: GENDER. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft 16, 231–247. <https://doi.org/10.3224/gender.v16i3.16>
- Law, Susan/Ormel, Ilja/Loutfi, David/Lavis, John (2018): Illness narratives as evidence for healthcare policy, in: Gabriele Lucius-Hoene/Christine Holmberg/Thorsten Meyer (Hg.), Illness narratives in practice. Potentials and challenges of using narratives in health-related contexts, Oxford: Oxford University Press, 272–285. <https://doi.org/10.1093/med/9780198806660.003.0022>
- Lock, M. (1994): Menopause in cultural context, in: Experimental gerontology 29, 307–317. [https://doi.org/10.1016/0531-5565\(94\)90011-6](https://doi.org/10.1016/0531-5565(94)90011-6)
- Lucius-Hoene, Gabriele (2008): Krankheitserzählungen und die narrative Medizin, in: Die Rehabilitation 47, 90–97. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1042447>
- Lucius-Hoene, Gabriele/Breuning, Martina/Helffrich, Cornelia (2018): Illness narratives in practice. Which questions do we have to face when collecting and using them?, in: Gabriele Lucius-Hoene/Christine Holmberg/Thorsten Meyer (Hg.), Illness narratives in practice. Potentials and challenges of using narratives in health-related contexts, Oxford: Oxford University Press, 13–26. <https://doi.org/10.1093/med/9780198806660.003.0002>
- Lucius-Hoene, Gabriele/Holmberg, Christine/Meyer, Thorsten (2018): Introduction. Chances and problems of illness narratives, in: Gabriele Lucius-Hoene/Christine Holmberg/Thorsten Meyer (Hg.), Illness narratives in practice. Potentials and challenges of using narratives in health-related contexts, Oxford: Oxford University Press, 3–9. <https://doi.org/10.1093/med/9780198806660.003.0001>
- Lupton, Deborah (2012): Medicine as culture. Illness, disease and the body, Los Angeles, Calif.: SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781446254530>
- Madjar, Irena/Walton, Jo A. (Hg.) (2005): Nursing and The Experience of Illness. Phenomenology in Practice, Hoboken: Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9780203982082>
- Marcinski, Isabella (2022): Die Phänomenologie der Medizin und ihre feministische Kritik, in: Deutsche Zeitschrift für Philosophie 69, 1053–1071. <https://doi.org/10.1515/dzph-2021-0083>
- Palacios, S./Henderson, V. W./Siseles, N./Tan, D./Villasaca, P. (2010): Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region, in: Climacteric 13, 419–428. <https://doi.org/10.3109/13697137.2010.507886>
- Schmitz, Sigrid (2003): Neue Körper, neue Normen? Der veränderte Blick durch bio-medizinische Körperbilder, in: Jutta Weber (Hg.), Turbulente Körper, soziale Maschinen. Feministische Studien zur Technowissenschaftskultur, Opladen: Leske & Budrich, 217–233. https://doi.org/10.1007/978-3-663-11661-5_13

- Schultz-Zehden, B. (2003): Krise der Frau in der Lebensmitte—hormonell oder psychisch?, in: *Der Gynäkologe* 36, 224–230. <https://doi.org/10.1007/s00129-003-1330-9>
- Schütze, Fritz (1984): Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens, in: Martin Kohli/Günther Robert (Hg.), *Biographie und soziale Wirklichkeit. Neue Beiträge und Forschungsperspektiven*, Stuttgart: Metzler, 78–117. https://doi.org/10.1007/978-3-476-03188-4_5
- Schützeichel, Rainer (2024): Schmerzen. Überlegungen zu einer Sozialtheorie phänomenaler Erfahrungen, in: Vera Kallenberg/Tomke König/Walter Erhart (Hg.), *Geschlecht als Erfahrung. Theorien, Empirie, politische Praxis*, Bielefeld: transcript, 139–158. <https://doi.org/10.1515/9783839468142-010>
- Svenaesus, Fredrik (2022): *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health. Steps towards a philosophy of medical practice*, Cham: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-07281-9>