

# Inhalt

Dank .....	13
Mehr als ein Vorwort – ein Vorsatz .....	15
Die Platane des Hippokrates – eine Metapher .....	19
<hr/>	
<b>Teil I – Exposition</b> .....	<b>23</b>
Einleitung .....	25
<b>1 Ausgangslage</b> .....	<b>31</b>
1.1 Ein gewisses Unbehagen .....	32
1.2 Wer bestimmt die Ziele der Medizin? .....	33
<b>2 Medizin und Philosophie</b> .....	<b>35</b>
2.1 Die Beziehung zwischen Medizin und Philosophie .....	35
2.1.1 Medizin und Philosophie – eine Verwandtschaft? .....	36
2.1.2 Die Medizin braucht die Philosophie .....	38
2.1.3 Medizin und Philosophie – komplementäre Kompetenzen .....	39
2.2 Wer definiert die Medizin? .....	40
2.3 Einleitendes zur Sinnfrage in der Medizin .....	42
2.4 Über die Notwendigkeit eines Philosophikums in der Medizin .....	43
<b>3 Gesundheit, Krankheit, Medizin und Medikalisierung</b> .....	<b>47</b>
3.1 Über die Begriffe Gesundheit, Krankheit und Medizin .....	48
3.1.1 Was ist Gesundheit und was ist Krankheit? .....	48
3.1.2 Die Große und die Kleine Gesundheit – die Große und die Kleine Krankheit .....	49
3.1.3 Die Aspekte der Kontingenz und des Menschen als kulturelles Wesen ...	51
3.1.4 Gesundheit zu besitzen ist im Wesentlichen Glück .....	52
3.2 Die faktisch praktizierte Medizin und die Medizin für den Menschen .....	54
3.3 Sinnfragen im Kontext von Krankheit und Medizin .....	55
3.3.1 Zur Frage 1: Vom Sinn der Krankheit selbst .....	56

3.3.2	Zur Frage 2: Hat Krankheit einen Sinn für den an einer Krankheit leidenden Menschen? . . . . .	57
3.3.3	Zur Frage 3: Gibt (oder macht) der kranke Mensch in der Gesellschaft einen Sinn? . . . . .	59
3.4	Die Bedeutsamkeit in der Medizin . . . . .	59
3.5	Die Medikalisierung, Ausdruck und Konsequenz einer inexistenten Gesundheitsdefinition . . . . .	60
<b>4</b>	<b>Krankheit und der Aspekt des Selbstverschuldens</b> . . . . .	<b>67</b>
4.1	Selber schuld? . . . . .	67
4.1.1	Über die Absurdität der Schuldzuweisung . . . . .	68
4.1.2	Die Krux mit der Prävention . . . . .	71
4.2	Die quartäre Prävention . . . . .	74
4.3	Heilsversprechen durch Farben, Düfte, Klänge ... . . . .	77
4.4	Verhaltensänderung durch (E-)Nudging . . . . .	78
<b>5</b>	<b>Über Lebensqualität, das gute Leben und das Wohl des Patienten</b> . . . . .	<b>81</b>
5.1	Der Aspekt der Lebensqualität . . . . .	81
5.2	Das gute Leben . . . . .	84
5.3	Das Wohl des Patienten . . . . .	85
<hr/>		
<b>Teil II – Krankheitserleben</b>		<b>89</b>
<b>6</b>	<b>Der Kranke und seine Krankheit</b> . . . . .	<b>91</b>
6.1	Krankwerden und Kranksein . . . . .	91
6.2	Gedanken über das Hinnehmen einer Krankheit . . . . .	93
6.3	Klarstellung zum Begriff der Krankheitsentstehung . . . . .	95
<b>7</b>	<b>Salutogenese, Resilienz und individuelle Reaktionen auf Suggestion und Konditionierung</b> . . . . .	<b>97</b>
7.1	Das Konzept der Salutogenese – nach Aaron Antonovsky . . . . .	97
7.2	Verhaltenskontrolle durch Selbstregulation . . . . .	103
7.3	Resilienz und Coping . . . . .	104
7.3.1	Resilienz . . . . .	104
7.3.2	Coping . . . . .	107
7.3.3	Logotherapie oder der Wille zum Sinn . . . . .	109
7.4	Individuelle Reaktionen auf Suggestion und Konditionierung . . . . .	110
7.4.1	Der Placeboeffekt – spektakuläre Perspektiven in der (modernen) Medizin . . . . .	110
7.4.2	Der Noceboeffekt . . . . .	115
7.5	Die Krux der irrationalen Therapien . . . . .	117

<b>8</b>	<b>Achtsamkeit, Gelassenheit und die Einstellung zur Krankheit</b> .....	121
8.1	Achtsamkeit .....	122
8.1.1	Achtsamkeit: Definitionen (nach Oxford Dictionary, Jon Kabat-Zinn, Paul Grossman) .....	123
8.1.2	Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion .....	126
8.1.3	Achtsamkeit in der Medizin .....	126
8.2	Gelassenheit .....	128
8.2.1	Gelassenheit und Negative Ethik .....	129
8.2.2	Gelassenheit und Krankheit .....	131
8.3	Einstellung zur Krankheit .....	132
8.3.1	Einstellung in Bezug auf Krankheit und Medizin .....	133
8.3.2	Optimisten leben länger .....	134
<b>9</b>	<b>Die Leiblichkeit in der Philosophie und Medizin</b> .....	135
9.1	Die Leiblichkeit .....	135
9.1.1	Die Leiblichkeit in der Philosophie .....	135
9.1.2	Die Leiblichkeit in der Medizin .....	137
9.2	Der phänomenologische Ansatz .....	139
9.3	Chronische Krankheiten als komplexe Systeme .....	141
9.4	Das Dilemma der modernen Medizin .....	142
<b>10</b>	<b>Affektivität in der Krankheit – Gefühle, Mitgefühle und Haltungen</b> .....	145
10.1	Gefühle .....	145
10.2	Angst .....	146
10.3	Grübeln – oder das Sinnieren in Endlosschlaufen .....	148
10.4	Schmerz .....	150
10.4.1	Schmerz aus phänomenologischer Sicht .....	151
10.4.2	Das therapeutische Potenzial liegt (auch) im Personalen .....	153
10.5	Leid .....	154
10.6	Mitleid und Empathie .....	157
10.6.1	Über Mitleid .....	157
10.6.2	Arthur Schopenhauers Mitleidsethik .....	158
10.6.3	Mitleid bei Friedrich Nietzsche .....	159
10.6.4	Empathie .....	159
10.6.5	Empathie statt Mitleid? .....	161
10.7	Liebe und Hoffnung .....	161
10.7.1	Über die Liebe .....	161
10.7.2	Über die Hoffnung .....	163
10.7.3	Hoffnung im Kontext von Krankheit und Medizin .....	163
10.8	Trost und Trauer .....	166
10.8.1	Über den Trost (in) der Philosophie .....	166
10.8.2	Über die Trauer .....	170

<b>Inhalt</b>	
<b>11</b>	<b>Unsicherheit, Kontingenz und Serendipität im Kontext von Krankheit</b> . . . . . 173
11.1	Ungewissheit und Unsicherheit . . . . . 173
11.1.1	Grundlegendes über Sicherheit und Unsicherheit . . . . . 174
11.1.2	Die Sicherheitsdebatte oder Unsicherheit als <i>Conditio humana</i> . . . . . 177
11.1.3	Optimierung von Entscheidungen in Unsicherheit . . . . . 181
11.1.4	Der Aspekt der Ungewissheit und Unsicherheit in der Medizin . . . . . 183
11.2	Kontingenz . . . . . 186
11.2.1	Kontingenz oder die Möglichkeit des Auch-anders-sein-Könnens . . . . . 187
11.2.2	Kontingenz und Lebenswelt . . . . . 190
11.2.3	Kontingenz und Krankheit . . . . . 193
11.3	Serendipität . . . . . 194
11.3.1	Über das Phänomen der Serendipität . . . . . 194
11.3.2	„Was sehen wir eigentlich, wenn wir nichts sehen?“ . . . . . 195
11.3.3	Serendipität und Krankheit . . . . . 197
<b>12</b>	<b>Vanitas – Sterben und Tod</b> . . . . . 199
12.1	Die menschliche Vergänglichkeit . . . . . 199
12.2	Gedanken zur Unsterblichkeit . . . . . 201
12.3	Das Unsterblichkeitsenzym . . . . . 202
12.4	Phaidon – Philosophieren heißt sterben lernen . . . . . 204
12.5	Das Sterben und der Tod – ein Beitrag der Philosophie . . . . . 205
12.5.1	Über das Leben und den Tod . . . . . 205
12.5.2	Die Wertung des Todes . . . . . 208
12.5.3	Der Sinn des Lebens in Anbetracht des Todes . . . . . 211
12.5.4	Strategien der Todesbewältigung . . . . . 211
12.5.5	Das Motiv des Absurden . . . . . 212
12.6	Über das Sterben heute . . . . . 214
12.6.1	Sterben als „Machsals“ . . . . . 215
12.6.2	Entscheidungen am Lebensende . . . . . 216
12.6.3	Selbstbestimmtes Sterben . . . . . 218
<hr/>	
<b>Teil III – Medizinverständnis</b> . . . . .	<b>221</b>
<b>13</b>	<b>Medizin – Quo vadis?</b> . . . . . 223
13.1	Biopolitik und Biomacht . . . . . 229
13.1.1	Michel Foucault . . . . . 229
13.1.2	Verschiedene Aspekte von Biopolitik und Biomacht . . . . . 230
13.2	Die Medizin im Wandel . . . . . 235
13.2.1	Vier Merkmale des Wandels innerhalb der Medizin . . . . . 235
13.2.2	Gedanken zum Wandel innerhalb der Medizin . . . . . 237
13.3	Entfremdet sich die Medizin? . . . . . 239
13.4	Personalisierte Medizin . . . . . 241
13.5	„Self-Tracking“ oder die Selbstvermessung des Körpers . . . . . 244

<b>14</b>	<b>Situatives Nicht(s)tun in der Medizin</b> .....	249
14.1	Über das Tun und Nicht(s)tun .....	250
14.1.1	Worum geht es? .....	250
14.1.2	Handlungstheoretische Grundlegung .....	251
14.1.3	Das Tun in der Medizin und im Gesundheitswesen .....	253
14.1.4	Die Macht in der Medizin .....	256
14.2	Das Nicht(s)tun in der Medizin .....	259
14.2.1	Was meint situatives Nicht(s)tun in der Medizin – und was nicht? .....	259
14.2.2	Die argumentative Begründung des situativen Nicht(s)tuns in der Medizin .....	261
14.2.3	Die Risiken und Gefahren des situativen Nicht(s)tuns in der Medizin .....	263
14.2.4	Über Wesen und Gehalt von situativem Nicht(s)tun in der Medizin .....	265
14.2.5	Situatives Nicht(s)tun in der Medizin und das „gute Leben“ .....	265
14.3	Die Ethik des Nicht(s)tuns .....	267
14.3.1	Der Umgang mit ethischen Herausforderungen .....	268
14.3.2	Argumentationen zur Ethik des Nicht(s)tuns .....	268
14.4	Die Handlungsgründe in der Medizin .....	271
14.4.1	Gründe und Ursachen .....	271
14.4.2	Gute, fragwürdige und schlechte Gründe .....	272
14.5	Was tun wir, wenn wir nichts tun? Oder: Eine ganz andere Weise von Tun .....	276
14.6	Nicht(s)tun als Chance für das genuin Ärztliche .....	278
14.7	Die Rezeption von situativem Nicht(s)tun in der Medizin .....	279
14.8	Erkenntnisse und Konsequenzen, die sich aus der These ergeben .....	280
14.8.1	Erkenntnisse .....	280
14.8.2	Die praktischen Konsequenzen des situativen Nicht(s)tuns in der Medizin .....	281
<b>15</b>	<b>Medical Humanities – Die Suche nach dem Ganzen in der Medizin</b> .....	285
15.1	Medical Humanities .....	285
15.2	Das „Ganze“ in der Medizin .....	287
15.3	Der Beitrag der Medizin selbst .....	290
<b>16</b>	<b>Alternative Heilmethoden – Qualitätsbegriff</b> .....	293
16.1	Die Krux des Einbezugs von alternativen Heilmethoden in die Schulmedizin .....	293
16.1.1	Grundlegendes zu alternativen Heilmethoden .....	294
16.1.2	Einige Überlegungen zur Implementierung alternativer Heilmethoden .....	295
16.2	Qualität im Kontext der Medizin .....	298
16.2.1	Qualität in der Medizin umfasst messbare <i>und</i> nicht messbare Qualität .....	299
16.2.2	Normativer und nicht normativer Qualitätsbegriff .....	301
<b>17</b>	<b>Palliative Care und Spiritual Care</b> .....	303
17.1	Sterbebegleitung und Palliative Care .....	303
17.2	Spiritual Care .....	305
17.2.1	Über Spiritualität in der Medizin .....	305
17.2.2	Die religiöse Spiritualität .....	306

## Inhalt

17.2.3	Die agnostische und die atheistische Spiritualität	308
17.2.4	Spiritualität und Neurobiologie	314
17.2.5	Spiritual Care als Ressource	315
17.2.6	Spiritual Care – Aufgaben und Zuständigkeiten aus theologisch-ethischer Sicht	317
17.3	Kooperation von Palliative Care und Spiritual Care	320
<b>18</b>	<b>Auf der Suche nach der genuinen Medizin</b>	<b>323</b>
18.1	Modelle integrierter Medizin	331
18.1.1	Thure von Uexküll	332
18.1.2	Das Modell von Thure von Uexküll	333
18.1.3	Gedanken zum bio-psycho-sozialen Postulat	336
18.2	Das erweiterte bio-psycho-soziale Modell	339
18.2.1	Emergenz als Bedingung für das erweiterte bio-psycho-soziale Modell	339
18.2.2	Dem Ganzen auf der Spur?	340
18.3	Die Perspektive des Patienten und die Rehabilitierung des Subjektiven	342
18.3.1	Subjektivität und Objektivität	343
18.3.2	Die Verschränkung von Subjektivität und Objektivität als emergentes Geschehen?	344
18.4	Der Begriff des Ganzen im umfassenderen Sinn	345
<b>19</b>	<b>Eine Medizin für den Menschen</b>	<b>349</b>
19.1	Was ist eine Medizin <i>für</i> den Menschen?	350
19.2	Die Betrachtung der Medizin aus drei unterschiedlichen Perspektiven	351
19.3	Der Begriff der Heilung	352
19.4	Über Dramen und Rollentausch	353
19.5	Der kompetente Arzt	355
19.6	Der kompetente Patient	356
	Über den Autor	359
	Literaturverzeichnis	361
	Personenverzeichnis	370
	Sachwortverzeichnis	373