

Beat Gerber

Warum die Medizin die Philosophie braucht

Für ein umfassendes Verständnis von Krankheit
und Gesundheit

Inhalt

| | |
|---|----|
| Dank | 13 |
| Mehr als ein Vorwort – ein Vorsatz | 15 |
| Die Platane des Hippokrates – eine Metapher | 19 |
| <hr/> | |
| Teil I – Exposition | 23 |
| Einleitung | 25 |
| | |
| 1 Ausgangslage | 31 |
| 1.1 Ein gewisses Unbehagen | 32 |
| 1.2 Wer bestimmt die Ziele der Medizin? | 33 |
| | |
| 2 Medizin und Philosophie | 35 |
| 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 |
| | |
| 3 Gesundheit, Krankheit, Medizin und Medikalisierung | 47 |
| 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 |
| 4 | Krankheit und der Aspekt des Selbstverschuldens | 67 |
| 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 |
| 5 | Über Lebensqualität, das gute Leben und das Wohl des Patienten | 81 |
| 5.1 | Der Aspekt der Lebensqualität | 81 |
| 5.2 | Das gute Leben | 84 |
| 5.3 | Das Wohl des Patienten | 85 |
| <hr/> Teil II – Krankheitserleben | | 89 |
| 6 | Der Kranke und seine Krankheit | 91 |
| 6.1 | Krankwerden und Kranksein | 91 |
| 6.2 | Gedanken über das Hinnehmen einer Krankheit | 93 |
| 6.3 | Klarstellung zum Begriff der Krankheitsentstehung | 95 |
| 7 | Salutogenese, Resilienz und individuelle Reaktionen auf Suggestion und Konditionierung | 97 |
| 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 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 8 | Achtsamkeit, Gelassenheit und die Einstellung zur Krankheit | 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 |
| 9 | Die Leiblichkeit in der Philosophie und Medizin | 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 |
| 10 | Affektivität in der Krankheit – Gefühle, Mitgefühle und Haltungen | 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 |

| | | |
|--|---|------------|
| 11 | Unsicherheit, Kontingenz und Serendipität im Kontext von Krankheit | 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 |
| 12 | Vanitas – Sterben und Tod | 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 „Machsai“ | 215 |
| 12.6.2 | Entscheidungen am Lebensende | 216 |
| 12.6.3 | Selbstbestimmtes Sterben | 218 |
| <hr/> Teil III – Medizinverständnis | | 221 |
| 13 | Medizin – Quo vadis? | 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 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| 14 | Situatives Nicht(s)tun in der Medizin | 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 |
| 15 | Medical Humanities – Die Suche nach dem Ganzen in der Medizin | 285 |
| 15.1 | Medical Humanities | 285 |
| 15.2 | Das „Ganze“ in der Medizin | 287 |
| 15.3 | Der Beitrag der Medizin selbst | 290 |
| 16 | Alternative Heilmethoden – Qualitätsbegriff | 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 |
| 17 | Palliative Care und Spiritual Care | 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 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 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 |
| 18 | Auf der Suche nach der genuine Medizin | 323 |
| 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 |
| 19 | Eine Medizin für den Menschen | 349 |
| 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 |