



Roland Mierzwa

# Soziale Aspekte des Leidens

Eine sozioethische Perspektive  
auf Gesundheit und Krankheit

2. Auflage

Tectum

**Roland Mierzwa**

**Soziale Aspekte des Leidens**



Roland Mierzwa

# **Soziale Aspekte des Leidens**

**Eine sozialetische Perspektive  
auf Gesundheit und Krankheit**

*2., überarbeitete und erweiterte Auflage*

**Tectum Verlag**

Roland Mierzwa  
Soziale Aspekte des Leidens  
Eine sozioethische Perspektive auf Gesundheit und Krankheit  
2., überarbeitete und erweiterte Auflage

© Tectum Verlag – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2021  
ePDF 978-3-8288-7718-4  
(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Werk unter der ISBN 978-3-8288-4644-9  
im Tectum Verlag erschienen.)

Umschlaggestaltung: Tectum Verlag, unter Verwendung des Bildes  
# 96927164 von Megapixelina | [www.shutterstock.de](http://www.shutterstock.de)

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet  
[www.tectum-verlag.de](http://www.tectum-verlag.de)

**Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek**  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen  
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

## Einführung

Dieses Buch antwortet auf das „Theoriesparprogramm“ im Bereich der Gesundheitsförderung. Es sieht sehr wohl „soziale Probleme“. Es meint sehr wohl, dass man sich nicht philosophisch-ethische Überlegungen bei den Fragen nach Gesundheit und Krankheit sparen darf (vgl. hier grundsätzliche Überlegungen bei Staub-Bernasconi, 2019, 247).

Dieses Buch will auch darauf hinweisen, dass es zu einer Engführung des Blickes auf Gesundheit und Krankheit kommt, wenn nur medizinisch geschaut wird. Es bedarf auch der sozialetischen Perspektive auf Gesundheit und Krankheit, wenn man umfassende Handlungsperspektiven entwickeln will und auch wenn man von konventionellen Strategien der Krankheitsbearbeitung wegkommen will und zu einem komplexen Handlungsbündel der Gesundheitsförderung finden will. Die Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz weist dann auch richtig darauf hin, dass Menschen zur Vermeidung und Besserung von Gesundheitsproblemen nicht nur der Medizin und/oder geeigneten Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge bedürfen, sondern auch ein Lebens- und Arbeitsumfeld brauchen, das eine gesundheitsförderliche Lebensgestaltung ermöglicht. Darüber hinaus wird festgestellt, dass Gesundheit entsteht aus der wechselseitigen Verantwortung der Bürger und Bürgerinnen füreinander und gegenseitig (vgl. Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz, 2010, 32).

„Schmerz und Leiden sind eine Provokation“, schreibt Claudia Bozzaro (dies., 2015, 14). Die einen liquidieren den Schmerz, indem sie die schmerzleidende und unbequeme Person selbst liquidieren, die anderen legen mit dem phänomenologischen Blick auf Leid, Schmerz und Krankheit eine Grundlage für eine empathische Ethik (vgl. Heil, 2015, 130). Erst wenn man dem Ausdruck, dem Antlitz und dem Erleben von Leid, Schmerz und Krankheit gewahr wird, werden Mitgefühl und Mit-Leid möglich werden. Mitgefühl und Mit-Leid müssen existenziell werden, wollen sie zu einer Bewegung hin zum solidarischen Handeln beitragen.



# Inhaltsverzeichnis

<b>Teil 1: Methodische-hermeneutische Vorüberlegungen</b> .....	1
<b>1. Hermeneutisch-methodische Vorüberlegungen</b> .....	1
1.1. Vorrangigkeit .....	1
1.2. Erinnern .....	2
1.3. Anerkennen .....	10
1.3.1. Axel Honneth .....	14
1.3.2. Judith Butler .....	23
1.4. Zuhören .....	27
1.5. Kommunikation .....	29
1.6. Begegnung .....	31
<b>Teil 2: Phänomenologische Perspektiven</b> .....	41
<b>2. Einleitung</b> .....	41
2.1. Erlebnisgesellschaft .....	49
2.1.1. Erlebnisgesellschaft: Typ I und Typ II .....	50
2.1.2. Erlebnisgesellschaft und Leiden .....	52
2.1.3. Leidensphänomene in den Milieus .....	54
2.1.4. Kritische Diskussion der Erlebnisgesellschaft .....	60
2.2. Computer-Kultur .....	61
2.2.1. Die Computer-Gesellschaft im Horizont der Erlebnisgesellschaft .....	62
2.2.2. Information, Sprache und Leiden .....	64
2.2.3. Computer-Gesellschaft/Leiden/Real-Life .....	66
2.2.4. Computer-Gesellschaft, der „manische“ Mensch und die „manische“ Gesellschaft .....	67
2.2.4.1. Expansivität .....	70
2.2.4.2. Beschleunigung .....	73
a) Demokratie .....	73
b) Arbeitswelt .....	74
c) Lebenswelt .....	75
2.2.4.3. Flüchtigkeit (Volatilität) .....	75
2.2.4.4. Distanz- und Respektverlust .....	77

2.2.4.5. Ressourcenerschöpfung .....	78
2.2.4.6. Maßlosigkeit .....	81
2.2.4.7. Virtualisierung .....	81
2.3. Der Technikmensch und das Leiden .....	82
2.3.1. Der Technikmensch .....	82
2.3.2. Der (medizinische) Technikmensch und das Leiden .....	85
<b>3. Ästhetische und etymologische Spurensuche .....</b>	<b>87</b>
3.1. Ästhetisch-exegetische Spurensuche (am Beispiel der Hiobfigur) .....	91
3.1.1. Die archetypische Krisengestalt .....	92
3.1.2. Die biblische Hiobdichtung .....	94
3.1.2.1. Sozialgeschichtliche Hintergründe .....	94
3.1.2.2. Tun-Ergehen-Zusammenhang .....	95
3.1.2.3. Klage .....	99
3.1.3. Ästhetische Spiegelbilder Hiobs .....	102
3.1.3.1. Die künstlerische Sprache von Leid und Schmerz .....	103
3.1.3.2. Leidensbewältigung durch die „Sprache“ der Kunst .....	105
a) Erfahrungsgewinn .....	107
b) Wirklichkeitsgewinn durch die Hiob-Kunst .....	109
3.1.4. Philosophisch-anthropologische Aspekte der Klage .....	112
3.2. Etymologische Spurensuche .....	113
3.2.1. Deutscher Begriffshorizont .....	114
3.2.2. Altsprachlicher Begriffshorizont .....	117
3.2.2.1. Griechisch .....	117
3.2.2.2. Lateinisch .....	118
3.2.3. Neusprachlicher Begriffshorizont .....	119
3.2.3.1. Englisch .....	119
3.2.3.2. Französisch .....	120
<b>4. Medizinische Aspekte des Leidens .....</b>	<b>122</b>
4.1. Biologie des Leidens .....	122
4.1.1. Schmerz .....	124
4.1.2. Chronischer Schmerz .....	131
4.1.3. Destruktion .....	137
4.2. Psychologie des Leidens .....	138
4.2.1. Alltagsleiden .....	143
4.2.2. Neurose .....	147
4.2.3. Suizid .....	155

<b>5. Sozialwissenschaftliche Aspekte des Leidens</b> .....	166
5.1. Anomietheorie .....	166
5.1.1. Klassische Anomietheorien .....	168
5.1.1.1. Durkheim .....	168
5.1.1.2. Robert K. Merton .....	169
5.1.2. Anomie in der funktional ausdifferenzierten Gesellschaft .....	173
5.1.2.1. Regulationskrise .....	173
5.1.2.2. Kohäsionskrise .....	175
5.1.2.3. Strukturelle Disbalancen .....	178
5.1.3. Zur Leidensdimension in der Anomietheorie .....	179
5.1.3.1. Individuelle Anomia .....	181
5.1.3.2. Gesellschaftliche Anomie .....	184
5.2. Leiden in der Arbeitswelt .....	186
5.2.1. Gravitationsverhältnisse .....	186
5.2.1.1. Globalisierung .....	187
5.2.1.1.1. Die Machtfrage .....	188
5.2.1.1.2. Globale Arbeitsteilung .....	193
5.2.1.1.3. Lohnfrage .....	196
5.2.1.2. Leistungsgesellschaft und (säkulares) protestantisches Arbeitsethos .....	202
5.2.1.2.1. Luther und das Berufsethos .....	203
5.2.1.2.2. Calvin/Calvinismus .....	206
5.2.1.2.3. Puritanismus .....	208
5.2.1.2.4. Berufsethos und Leistungsprinzip .....	211
5.2.1.2.5. Heuristik der Furcht .....	215
5.2.1.2.6. Flexibilität .....	218
5.2.1.2.7. Zusammenfassende Ausblicke .....	222
5.2.2. Konflikt und Mobbing .....	227
5.2.2.1. Konfliktursachen .....	229
5.2.2.2. Das Konfliktmodell nach Glasl .....	233
5.2.2.3. Mobbing als eskalierte Konfliktform .....	237
5.2.2.3.1. Kränkung, Missachtung und Demütigung unter Mobbing .....	239
5.2.3. Leiden an der Arbeitswelt .....	257
5.2.3.1. Depression .....	257
5.2.3.2. Angst – Sorge, Furcht, Angststörungen .....	263
5.2.3.3. Sucht .....	268
<b>6. Philosophische Aspekte des Leidens</b> .....	275
6.1. Systematische Facetten des Leidens .....	275
6.1.1. Aktivitätscharakter .....	275
6.1.2. Affektive Dimension .....	276
6.1.3. Leiden als Schmerzerleben .....	277
6.1.4. Zeitdimension und Leiden/Schmerz .....	278

6.1.5. Konfrontation mit negativer Bedeutsamkeit .....	279
6.1.6. Verhalten der Person zum Leiden .....	281
6.1.7. Milieudimension des Leidens .....	282
6.2. Gewalt .....	285
6.3. Gleichgültigkeit .....	295
6.4. Vertrauensverlust .....	306
<b>7. Befreiungstheologisch mit-leiden, vom Leid sprechen und von Gott sprechen .....</b>	<b>316</b>
<b>Teil 3: Sozialethische Perspektiven .....</b>	<b>319</b>
<b>8. Gesundheit und Krankheit erneut als gesellschaftliche Herausforderung entdecken – durch die Corona-Krise .....</b>	<b>319</b>
8.1. Anfragen an das Gesundheitswesen resp. die Gesundheitspolitik infolge der Corona-Krise .....	319
8.2. Die Soziale Frage vertiefen über den Aspekt Gesundheit und Krankheit infolge der Corona-Krise .....	323
8.3. Anfragen an die gesellschaftliche Solidarität – durch die Zivilgesellschaft .....	323
<b>9. Gesundheit und Krankheit ebenfalls erneut als gesellschaftliche Herausforderung entdecken – durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen .....</b>	<b>326</b>
<b>10. Soziale Aspekte des Leidens: Gesundheit und Krankheit als soziale Herausforderung .....</b>	<b>330</b>
10.1. Neoliberalismus: Gesundheit/Krankheit und Flexibilisierung .....	330
10.2. Imperiale Lebensweise und Gesundheit/Krankheit .....	334
10.3. Prekäre Beschäftigung und Gesundheit/Krankheit .....	336
10.4. Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit .....	342
10.4.1. Wohnumfeld .....	346
10.4.2. Kinder und Jugendliche .....	347
10.5. Arbeitslosigkeit und Krankheit/Suizid/Lebenserwartung .....	349
10.5.1. Zur gesundheitlichen Situation von Arbeitslosen allgemein .....	351
10.5.2. Die psychische Situation von Arbeitslosen .....	352
10.5.3. Lebenserwartung von Arbeitslosen .....	355
10.6. Armut und Gesundheit/Krankheit/Lebenserwartung .....	356
10.6.1. National .....	356
10.6.2. International .....	359
10.6.3. Obdachlosigkeit .....	362
10.6.4. Frauenperspektive .....	365

10.7. Das besondere Problem: Vereinsamung infolge sozialer Ungleichheit/Arbeitslosigkeit/Armut	369
10.7.1. Was ist mit Vereinsamung gemeint?	371
10.7.2. Soziale Isolation und Vereinsamung	373
10.7.3. Exklusion und Vereinsamung	374
10.7.4. Entstehungsbedingungen der Vereinsamung und das Leiden daran	375
10.7.5. Gesundheitsrisiko Vereinsamung	381
10.8. Fazit: Im Hause der Menschenfresser	382
<b>11. Ethische Orientierungen</b>	<b>385</b>
11.1. Was bedeutet es Leiden und Verletzlichkeit anzuerkennen?	385
11.2. Von der Anerkennung von Vulnerabilität zu Care	388
11.3. Gerechtigkeit	391
11.4. Menschenrechte	393
11.5. Fazit: Ethik „nicht-neoliberal“	394
<b>12. Notwendige Handlungsschritte</b>	<b>395</b>
12.1. International	395
12.1.1. WHO stärken	395
12.1.2. Generika	397
12.1.3. Armut bekämpfen	399
12.1.4. Initiativen von unten	401
12.1.5. Frauengerechtigkeit: Das Beispiel Ruanda	403
12.2. National	404
12.2.1. Postwachstumsgesellschaft trägt zur Gesundheit bei	407
12.2.2. Das „Gesunde-Städte“-Projekt der WHO	409
12.2.3. Praxen ohne Grenzen	411
12.2.4. DRGs abschaffen	413
12.2.5. Rüstungsetats reduzieren und Gelder umlenken	414
12.2.6. Arzneimittelmarketing verbieten	416
12.2.7. Kunst und Kultur als Beitrag zur Gesundheitsförderung	417
12.2.8. Aktive Nachbarschaft gegen Gewalt	422
12.3. Christliches Handeln	424
12.3.1. Vorsicht mit der Digitalisierung in Krankenhaus und Altenpflege	424
12.3.2. Politische (Krankenhaus-)Seelsorge – ein Schwarzbuch der Seelsorge	425
12.3.3. Engagement gegen Hartz IV (aus dem schweigenden Bündnis mit dem Staat aussteigen)	428
12.3.4. Diakonisches Handeln in den Kirchengemeinden	429
12.3.5. Diakonisches Handeln im medizinischen Bereich	430
12.3.6. Christlicher Anarchismus	434

12.3.7. Christliche Basisgemeinschaften/Alternativbewegung/Zivilgesellschaft und „psychische“ Gesundheit .....	435
<b>TEIL 4: Quellen</b> .....	437
<b>13. Quellen</b> .....	437
13.1. Abkürzungen .....	437
13.2. Nachschlagwerke .....	437
13.3. Literaturverzeichnis .....	438
<b>13. Danksagung</b> .....	495
(zur 1. Auflage) .....	495
(zur 2. Auflage) .....	497