

Inhaltsverzeichnis

Teil 1: Methodische-hermeneutische Vorüberlegungen	1
1. Hermeneutisch-methodische Vorüberlegungen	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
Teil 2: Phänomenologische Perspektiven	41
2. Einleitung	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
3.	Ästhetische und etymologische Spurensuche	87
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
4.	Medizinische Aspekte des Leidens	122
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

5. Sozialwissenschaftliche Aspekte des Leidens	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
6. Philosophische Aspekte des Leidens	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
7. Befreiungstheologisch mit-leiden, vom Leid sprechen und von Gott sprechen	316
Teil 3: Sozialethische Perspektiven	319
8. Gesundheit und Krankheit erneut als gesellschaftliche Herausforderung entdecken – durch die Corona-Krise	319
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
9. Gesundheit und Krankheit ebenfalls erneut als gesellschaftliche Herausforderung entdecken – durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen	326
10. Soziale Aspekte des Leidens: Gesundheit und Krankheit als soziale Herausforderung	330
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
11. Ethische Orientierungen	385
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
12. Notwendige Handlungsschritte	395
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
---	-----

TEIL 4: Quellen	437
------------------------------	------------

13. Quellen	437
--------------------------	------------

13.1. Abkürzungen	437
-------------------------	-----

13.2. Nachschlagwerke	437
-----------------------------	-----

13.3. Literaturverzeichnis	438
----------------------------------	-----

13. Danksagung	495
-----------------------------	------------

(zur 1. Auflage)	495
------------------------	-----

(zur 2. Auflage)	497
------------------------	-----