

Martin W. Schnell

Die Unfasslichkeit der Gesundheit

The Incomprehensibility of Health: Health is not just simple the opposite of illness. While Illness can be fixed by parameters, norms and dates, health shows itself as an incomprehensible otherness, that has its quite place in the performance of existence. It can be intended through three fixations: the trap of health, the metaphors of illness and the normality of quotation.

Die Unfasslichkeit von Gesundheit: Gesundheit ist nicht einfach nur das Gegenteil von Krankheit. Während Krankheit durch Parameter, Normwerte und Daten bestimmt werden kann, ist Gesundheit eine unbestimmbare Andersheit, die im Vollzug der Existenz ihren schweigenden Sitz hat und als solche durch drei Feststellungen hindurch gewonnen werden kann: die Gesundheitsfälle, die Metaphern der Krankheit und die Normalität der Zitate.

Die Sorge um sich und Andere ist eine Antwort auf die Endlichkeit und Hinfälligkeit der Existenz. In der Kunst, ein Leben zu führen, sind Pflege und Gesundheit als Elemente eingearbeitet. Sie sind nicht eigenständig, nicht klar umrissen und nicht isolierbar. Deshalb kann, so Niklas Luhmann, ein Arzt mit „Gesundheit nichts und nur mit Krankheiten etwas anfangen“ (Luhmann 1990b: 187). Krankheit ist von der Gesamtperson des Patienten ablösbar und kann an Normwerten gemessen werden. All das trifft auf Gesundheit nicht zu. Gesundheit ist, so Hans-Georg Gadamer, wesensmäßig verborgen. Im Mittelpunkt des Lebens steht nicht die Gesundheit.

Die Lebenskunst der Gestaltung von Alltag und Normalität ist zwar eine Antwort auf die Endlichkeit, aber diese ist selbst nicht thematisch. Wir leben, wenn wir gesund sind, in gewisser Hinsicht in der Verdeckung dessen, dass „das eigenste Sein zum Tode ist“ (Heidegger 1979: 253). Neurotiker, wie sie in Woody Allens Filmen auftreten, beziehen ihre Energie daraus, den Kampf gegen die Endlichkeit zum Inhalt des Lebens zu machen. Sie scheitern daran, allerdings auf sympathische Weise.

Es gehört zu einer gewissen Normalität, dass weder Endlichkeit noch Gesundheit thematisch sind. Gesundheit ist nicht das Objekt der Begierde, sondern eher ein Element, woraus wir leben. „Gesundheit ist eben überhaupt kein Sich-Fühlen, sondern ist Da-Sein, In-der-Welt-Sein, Mit-den-Menschen-Sein, von den eigenen Aufgaben des Lebens tätig und freudig erfüllt zu sein“ (Gadamer 1993: 144). Es gibt offenbar nichts Unauffälligeres im Leben als Gesundheit. Diese Unauffälligkeit ist allerdings kein bloßes Nichtbemerken, sondern eine Nichtfasslichkeit, eine Andersheit, die über drei Feststellungen hinausgeht: die Gesundheitsfälle (Klaus Dörner), die Metaphern der Krankheit (Susan Sontag) und die Normalität der Zitate (Thomas Mann). Die Andersheit der Gesundheit berührt diese Feststellungen, sie ist als Gesundheit aber dadurch nicht fasslich und nicht feststellbar.

Klaus Dörner radikalisiert den Gedanken der Verborgenheit, wenn er sagt, dass Gesundheit ein „sich Entziehendes“, ein „Abwesendes“, ein „Weggegebenes“ (Dörner 2003: 12f.) sei. Deshalb sei es unsinnig, wie schon Ivan Illich bemerkte, Gesundheit als Objekt oder Ware zu betrachten, weil sie dadurch vernichtet und die Gesellschaft in eine Gesundheitsfalle tappen würde. „Eine Gesellschaft, die Gesundheit zu ihrem höchsten Wert erklärt, treibt als Gesundheitsgesellschaft mit Hilfe ihres Gesundheitssystems sich selbst die Gesundheit aus. Anders ausgedrückt: Ein Krankheitsbewältigungssystem, das als Gesundheitssystem sich immer nur grenzenlos steigern will, wird zur Gesundheitsvernichtungsmaschine“ (ebd.:14).

Als Beispiel, worin die Gesundheitsfalle besteht, führt Dörner (ebd.: 41) den übermäßigen Einsatz von Gentests an: „Diese neue Form der ‚Überdiagnostik‘ eröffnet nicht nur ungeahnte neue Spielräume für Stigmatisierung. Sie verwandelt uns vielmehr auch in ein Volk der Noch-nicht-Kranken, da wir natürlich alle etliche Krankheitsdispositionen mit uns herumschleppen.“ Der Mensch gilt als krank, wenn ihm die Disposition zu einer möglichen Krankheit nachgewiesen werden kann. Für diese Art der Krankheit gibt es keine Therapie. In gewisser Hinsicht ist damit jeder Mensch krank, da das Leben ein Sein-zum-Tode ist und somit der Möglichkeit des Krankwerdens gar nicht entgehen kann. Normalisierungsfolgen lassen nicht auf sich warten. Arbeitgeber in den USA stellen Arbeitnehmer ein, wenn sich die Investition in deren Ausbildung auch lohnt. „Bei fünfzig Prozent der Einstellungsgespräche haben die Arbeitnehmer biologische Testdaten vorzulegen, in der Industrie werden von zwanzig Prozent heute genetische Tests verlangt“ (Koch 1998: 189). Wer krank werden könnte aufgrund so genannter genetischer Defekte, kommt als Mitarbeiter gar nicht erst in Frage. – Wenn an dieser Stelle dennoch von Gesundheit mit einer gewissen Emphase gesprochen wird, dann nicht in Verkennung der Gefahren der Auswirkungen der Biomacht, sondern unter Berufung auf eine Differenz im Zugang: der sozialtechnologische Zugriff der Biomacht ersetzt den phänomenologischen Zugang zur Gesundheit nicht. Zugleich darf die Phänomenologie eben jene Phänomene der Macht nicht außer Acht lassen! Phänomenologisch besagt: Es gilt nicht nur zu zeigen, wie der Körper geformt und konstituiert wird, sondern auch, wie der Körper als Leib diese Formung übernimmt und damit auch von ihr abweichen kann. Das heißt natürlich, dass Formierung nicht alles ist, es Überschüsse des rohen Seins über die Biomacht gibt. Der Leib ist und damit ich selbst bin aufgefordert (vgl. Schnell 2005 f.). Aufforderung ist noch nicht die Antwort auf die Aufforderung. Der Leib ist nicht nur eine Maschine.

Dass ich gesund bin, wird von mir, solange ich gesund bin, stillschweigend vorausgesetzt. „Das Geheimnis der Gesundheit bleibt verborgen. Zur Bewahrung der Gesundheit gehört die Verborgenheit, die im Vergessen besteht“ (Gadamer 1993: 173f). Dass es sich so verhält, dass also das Schweigen und die Verborgenheit zum Wesen der Gesundheit gehören, weiß ich dann, wenn ich krank bin oder werde. Gesundheit und mit ihr das Alltagsleben verlieren ihre Selbstverständlichkeit. „Die Krankheit ist es, was sich aufdrängt, als das Störende, das Gefährliche, mit dem es fertig zu werden gilt“ (ebd.: 135).

Krankheit ist das Bewusstsein, dass Gesundheit gewesen ist und nicht anders als Gewesenheit thematisch sein kann. Krankwerden bedeutet, dass das gelebte Leben sich ändert. Zunächst bedarf das Kranksein des Ausdrucks, der Artikulation. Neben leiblich-körperlichen Symptomen ist an die Sprache zu denken, die natürlich immer auch leiblicher Ausdruck ist. Wenn man das Faktum des Sprechens (also: dass überhaupt gesprochen wird) nicht naiv voraussetzen will, gilt es, eine Genealogie der Sprache aus dem Geschehen des Ausdrucks zu betreiben. Die dazu an anderer Stelle ausgeführten Bestimmungen besagen, dass die Sprache ihre Herkunft in einer zu sagenden Erfahrung hat, die weder rein stumm ist noch schon gesprochene Sprache darstellt. Es geht hier um einen dritten Weg zwischen stummer Intuition und linguistic turn auf dem das Angerufenwerden (der Vokativ) ein Meilenstein ist (vgl. Schnell 2005c).

Das Eigentliche des Heilberufers ist die Hinwendung zum bedürftigen Menschen. Victor von Weizsäcker begründete die sprechende Medizin mit der These, dass das Kranksein eine Not ist und sich in der Bitte um Hilfe äußert. Der Arzt ist demnach definiert durch das Angerufenwerden vom anderen Menschen, aus einer Not heraus und mit der Bitte um Hilfe. Durch die Hinwendung entsteht eine Beziehung, deren Strukturen denen in der Pflege sehr ähneln. Arzt und Pflegeperson sind notwendig, wenn Mündigkeit in Gesundheitsfragen nicht zu einem Gesundheitssystem neoliberaler Selbstsorge geraten soll. Ärztliches Tun ist zunächst ein Verstehen des Anderen, eine Kommunikation, in die eine Anamnese eingelassen ist, eine Untersuchung und das Fällen einer Diagnose als Grundlage für eine Therapie (vgl.: Schnell 2004c: 329ff.). Eine medizinische Diagnose ist:

- a) die Zuordnung eines Krankheitsbegriffs an die Person eines Patienten
- b) eine Aussage, die auf einen individuellen Patienten zutreffen muss
- c) eine Handlung und eine ethisch relevante Kommunikation mit einem Patienten (vgl. Wieland 2004).

Pflegediagnosen beurteilen die Gesundheitsprobleme eines Menschen oder einer Gruppe (z.B. Familie), um der jeweils individuellen Gegebenheit gerecht zu werden (vgl. Gordon/Bartholomeyczik 2001). Die in einer Diagnose zur Geltung kommende Urteilskraft ist insgesamt Knotenpunkt von Wissenschaft, Ethik und öffentlichem Gesundheitswesen (vgl. Ricoeur 1999, Schnell 2002c).

Schließlich ist im Bereich der stummen Gesundheit und der besprochenen Krankheit das Politische zu beachten, das in der ideologischen Funktion der Sprache und der kulturrelativen Bewertung von Krankheiten liegt, sei es in der Wertung medizinischer oder pflegerischer Diagnosen.

Susan Sontag hat an mehreren Beispielen die metaphorische Bedeutung von diagnosenahen Sprechweisen untersucht. In der Regel handelt es sich um Stigmatisierungen, positiver oder negativer Art, die durch Metaphorisierungen zustande gebracht werden (vgl. Sontag 1990, 99f.). Über den epistemologischen Status der Metaphorisierung sagt Sontag (ebd.: 117): „Ich sage nicht, dass die Metapher die klinische Auffassung hervorbringt, aber ich vertrete das Argument, dass die Metapher mehr tut als die

klinische Auffassung nur zu bestätigen. " Sie gibt Spielräume für Interpretationen frei, die nicht zureichend in klinischer Evidenz begründet sind. Im Bereich der Pflege verhält es sich ähnlich. Das sprachliche Helfen beinhaltet stets eine Bewertung, die in alle denkbaren Richtungen weisen kann (vgl.: Schmitt/Böhnke 2006).

In der italienischen Oper des 19. Jahrhunderts, in *La Bohème*, *La Traviata*, *La Dame aux camélias* spielt die Tuberkolose eine herausragende Funktion. Ihre Bedeutung kontrastiert zu der der Krebserkrankung, wie Susan Sontag ausführte.

„Im *Tod in Venedig* erzeugt das Leiden einen Zusammenbruch all der Eigenschaften, die Gustav von Aschenbach einzigartig gemacht hatten – sein Verstand, seine Schüchternheit, sein wählerisches Verhalten. Die Krankheit wirft ihn zurück. ... Als im *Zauberberg* hingegen diagnostiziert wird, dass Hans Castorp an Tuberkolose erkrankt ist, ereignet sich eine Erhöhung seiner Person. Die Krankheit verhilft Hans zu größerer Einzigartigkeit“ (Sontag 1990: 37). „Der [Krebs-]Tumor hat die Energie, nicht der Patient.“ Die Krebszellen „sind“, so die geltende Metapher, „außer Kontrolle“ (ebd.: 62f).

Die Tuberkolose verfeinert den Menschen, potenziert seine Vermögen. Als Franz Kafka an TBC erkrankt, benutzte er die Krankheit, um sich zu befreien: von seiner Arbeit bei der Versicherung und von seiner Verlobten Felice Bauer (vgl. Wagenbach 1964: 107ff.). Von der Befreiung wird das ‚eigentliche Leben‘ erwartet: eine Konzentration auf das Wichtige und damit eine Steigerung und Intensivierung der Existenz. Es gibt hier eine Art Gesundheit in der Krankheit, die in der Umstrukturierung und Erweiterung des Milieus meiner Möglichkeiten zu sehen ist (vgl.: Goldstein 1963: 271ff.). All das wird Krebs und anderen ‚zersetzenden‘ Krankheiten nicht zugeschrieben. Im Gegenteil. Man versucht auf Zigarettschachteln den Lungenkrebs als Folge und Strafe des Rauchens zu prognostizieren. Krebs ist eine negative Krankheit. In der Gegenwart hat Aids eine ähnliche ideologische Funktion. Sie gilt immer noch als ‚unsaubere‘ Krankheit, die nur ‚Randgruppen befällt‘, aber nicht den ordentlichen Bürger.

Krankheit ist ein Feld des Konflikts der Interpretationen. Was als krank gilt, hängt nicht zuletzt von der Deutung ab, die sich durchsetzt und die in ihrer Grammatik auch den „Blick des Klinikers“ (Foucault 1991: 110) strukturiert. Der Arzt sieht, was gemäß geltender Aussagen zu sehen ist. Sein Objekt ist die Krankheit. Gesundheit im Sinne durchlebten und umsorgten Lebens ist demgegenüber eine Andersheit, ein Abweichung, eine „Wahrheit des Körpers“ (Canguilhem 2004: 64) und zwar meines Körpers. Gesundheit gehört niemandem, nur mir! Gesundheit ist meine Gesundheit! Fraglich ist, welche Evidenz damit erreicht wird? Erstens: Mündigkeit – Ich gehe von mir aus. Zweitens: interne Evidenz – das Fehlen gefühlter Beschwerden ist jedoch nicht die Abwesenheit von Krankheit, da Gesundheit so beschaffen ist, dass sie auch die Möglichkeit von Krankheit beinhaltet (vgl.: Friesen/Schnell 1990). Drittens: Das Innen als Außen. Wer in sich hineinhört, der hört – die Gesellschaft! Es ist höchst naiv zu glauben, dass man, wenn man angeblich nur von sich ausgeht, eine Meinung vertritt, die originell wäre! Nietzsche, Freud und Adorno stehen für die Einsicht, dass das Selbst allein sich fremd ist und sich als Anderen vorfindet. Pierre Bourdieu spricht vom Mythos der persönlichen Meinung (vgl.: Schnell 1995, 170ff). Gesundheit ist ein In-der-Welt-Sein und in der Welt sind die Anderen und die kulturelle Welt.

In der Öffentlichkeit und in den Medien wird dargestellt, dass ein Leben lohnenswert ist, wenn sein Autor aktiv, flexibel, offen, mobil und lernfähig ist. Welchen Einfluss hat dieses Idealbild auf die Selbsteinschätzung meiner Person im Hinblick auf das, was ich als gutes Leben erstrebe? Wie bewerte ich mein Leben im Licht vorgeformter Erzählmuster? Derartige Erzählmuster sind die Identifikationsmuster der Jugendliteratur. Mädchen im Alter von 16 Jahren, die nicht wie High-School-Girls aus den Beverly Hills-Soaps aussehen, gelten als unrealistisch! Was ich als gesund ansehe, ist durch die Öffentlichkeit und das Politische vermittelt.

Die Presse bietet Patienten Erzählmuster, die sie übernehmen und auf ihre eigene Person beziehen können (vgl.: Staehr 1989). Die Linguistik hat untersucht, welche Werte und Wertungen ein Patient damit übernimmt und sich zu Eigen macht (vgl.: Schnell 2003c). Die mediale Information der Gesundheitsinformation arbeitet, wie Susan Sontag gezeigt hat, mit Schematisierungen. Ungeachtet der Auffassungen in Medizin und Gesundheitsberufen kennt die Öffentlichkeit nur wenige und wenig differenzierte Schemata. „Rein organische Krankheiten“, für die es eine „objektive Ursache“ gibt, gelten am meisten. „Psychische Krankheiten“ sind weniger gut angesehen. Unklare Krankheitsbilder („chronisches Erschöpfungssyndrom“) sind „im Grunde genommen nichts“.

Wer sich der geborgten Sprache der Öffentlichkeit bedient, übernimmt Normalität. Normalität und Normalisierung sind wesensmäßig schillernde Begriffe. Sie bedeuten: gesund, funktionieren, gut und richtig, guter Durchschnitt, Ordnung. Wer sich als normal bezeichnet oder auch nur in Rahmen dessen agiert, was als Normalität gilt, wird unvermeidlich zur schillernden Figur (vgl.: Schnell 1993a, b, 1999c). Das Schillern der Normalität in ihren Schattierungen verdeckt die ethische Exklusion: Andersheit im Sinne unklarer Krankheitsbilder oder überhaupt im Sinne positiv uneindeutiger Phänomene kommt nicht oder fast nicht zur Geltung! Es ist fast ein Wunder, dass die deutsche Öffentlichkeit akzeptierte, dass der Fußballnationalspieler Sebastian Deisler fast ein Jahr aufgrund so genannter psychischer Probleme pausierte. Natürlich nicht ohne Unterstützung des reichsten Vereins der Bundesliga und zahlreicher Funktionäre!

Um sich selbst auszudrücken greift eine Person auf Metaphern und Versatzstücke zurück. Thomas Mann spricht in seinem Essay über Sigmund Freud vom „zitathaften Leben“ (Mann 1936: 147) und meint damit, dass die Person Zitate verwendet, um sich als-jemand mit bestimmten Wertvorstellungen beschreiben zu können. In Zeiten der Patientenverfügung sind die zu zitierenden Versatzstücke auf das Lebensende bezogen. Im Falle einer unumkehrbaren Bewusstlosigkeit wünsche ich ...

Wenn wir davon ausgehen, dass alles Sprechen immer auch ein Übersetzen ist, dann ist jeder Ausdruck metaphorisch (vgl. Schnell 2005c: 36f). Metaphern wären damit nicht in erster Linie Sprachfiguren als Schmuck der Rede, sondern, grundlegender, Bauelemente der Rede. Damit ist Metaphorik in gewisser Hinsicht unvermeidlich. Sofern nun die Rede in der ersten Person Singular nicht in der Verobjektivierung der Gesundheitsfalle, den Metaphern der Krankheit oder in den Zitaten des Man versanden soll, müssten wir zwischen Gewohnheitsmetaphern und lebendiger Metaphorik unter-

scheiden (vgl. Schnell 1999a: 124f). Gewohnheitsmetaphern und ebensolche Zitate lassen die Geschichte und die narrative Identität von Personen in vorgegebenen Rollen aufgehen. Lebendige Metaphorik durchbricht dagegen die Zwangscharaktere öffentlicher Masken und ermöglicht im Durchgang durch die öffentliche Sphäre eine Artikulation der Andersheit seiner selbst, die die Unfasslichkeit des Gesunden zeigt: als Unfasslichkeit!

Erst nach diesem Durchgang durch die Gesundheitsfalle, die Metaphern und Zitate kommt Gadamer's schöne Formulierung zur Geltung: die Verborgtheit der Gesundheit! Gleichwohl bleibt fraglich, was und wie lebendige Metaphorik beschrieben werden kann. Ich beschränke mich auf drei Aspekte (vgl. Schnell 2005c: 34ff).

Eine lebendige Metapher ist keine Übertragung im Bereich des schon Gesagten, sondern eine Abweichung von bereits existierenden Bedeutungen im Sinne einer semantischen Innovation: „etwas-als-etwas-anderes“. Eine lebendige Metapher vollzieht die innere Sinnkonstitution der Sprache, indem sie eine noch nicht gesagte Erfahrung in Sprache übersetzt. Eine lebendige Metapher realisiert schließlich die äußere Sinnkonstitution der Sprache, indem sie dem zu Sagenden einen Ort im Bereich der öffentlichen Rede verschafft.

Alle drei Momente im Zusammenhang sind unverzichtbar! Die Studie von Bernice Bursh und Suzanne Gordon, die den Titel und das Anliegen *Der Pflege eine Stimme geben/From silence to voice* trägt, beschränkt sich auf die äußere Sinnkonstitution (vgl. Bursh/Gordon 2006). Wie aus Schweigen Rede werden kann, bleibt indes unklar. Metaphern, die diesen Weg überbrücken und damit realisieren könnten, werden nicht hervorgebracht. So bleibt es bei politischer Strategie. Gesundheit erscheint lediglich als Dienstleistung, deren Experten die Pflegenden sind. Demgegenüber wäre daran zu erinnern, dass Gesundheit niemandem gehört, nur mir!

Literatur

- Abt-Zegelin, A./Schnell, M.W. (Hrsg.) (2005): Sprache und Pflege. Hans Huber: Bern
- Abt-Zegelin, A./Schnell, M.W. (Hrsg.) (2006): Die Pflege und ihre Sprachen. Interdisziplinäre Beiträge aus Pflegewissenschaft, Medizin, Linguistik und Philosophie. Hannover: Schlütersche Buchhandlung
- Bursh, B./Gordon, S. (2006): *Der Pflege eine Stimme geben*. Bern: Hans Huber
- Canguilhem, G. (2004): *Gesundheit - eine Frage der Philosophie*. Berlin: Merve
- Dörner, K. (2003): *Die Gesundheitsfalle. Woran unsere Medizin krankt*. München: Econ
- Foucault, M. (1991): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt/M.: Fischer
- Freud, S. (1972): *Das Unbehagen in der Kultur* (Nachwort von Thomas Mann). Frankfurt/M.: Fischer
- Friesen, H./Schnell, M.W. (1990): Die Entzweiung der gewohnten Lebensweise und ihre Reintegration. In: *Daseinsanalyse* (7/1990): 235-248
- Gadamer, H.G. (1993): *Über die Verborgtheit der Gesundheit*. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Goldstein, K. (1963): *Der Aufbau des Organismus*. Den Haag: Nijhoff
- Gordon, M./Bartholomeyczik, S. (2001): *Pflegediagnosen. Theoretische Grundlagen*. München/Jena: Urban & Fischer
- Heidegger, M. (1979): *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer

- Koch, C. (1998): Biokapital. Neue Eugenik und politische Ökonomie des Körpers. In: Merkur (3/1998): 185-202
- Luhmann, N. (1990b): Der medizinische Code. In: Ders. (1990): Soziologische Auflärung 5. Opladen: Westdeutscher Verlag, 67-93
- Mann, Th. (1936): Freud und die Zukunft. In: Freud (1972):102-113
- Ricoeur, P. (1999): Der Akt der Entscheidung im medizinischen und juristischen Handeln In: Erinnerung-Entscheidung-Gerechtigkeit (Humboldt Studienzentrum, Universität Ulm): Ulm
- Schnell, M.W. (1993a): Frage nach richtiger Lebensführung als Problem praktischer Philosophie. In: KG-Intern (1/1993): 67-72
- Schnell, M.W.:(1993b): Normalität und Pathologie in antiker und moderner Sicht. In: KG-Intern (6/1993): 23-31
- Schnell, M.W.:(1995): Phänomenologie des Politischen. München: Fink
- Schnell, M.W.:(1999a): Narrative Identität und Menschenwürde. In: Breitling, A./Orth, St./Schaaff, B. (Hrsg.)(1999): Das herausgeforderte Selbst. Perspektive auf Paul Ricoeurs Ethik. Würzburg: Königshausen & Neumann, 98-110
- Schnell, M.W.:(1999c): Normalität und Pathologie. In: Bavastro, P. (1999): Gesundheit und Krankheit. Stuttgart: Urachhaus, 213-232
- Schnell, M.W.:(2002c): Ethik im Begutachtungswesen (Studienbrief WIFAP). Witten: Stapel
- Schnell, M.W.:(2003c): Krankheit verstehen. Gisela Brünners und Elisabeth Gülichs interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankendarstellungen. In: Pflege (3/2003):65-67
- Schnell, M.W.:(2004c): Ärztliche Ethik – Against Interpretation? Zum Verhältnis von Hermeneutik und Ethik. In: Friesen, H./Berr, K. (Hrsg.)(2004): Angewandte Ethik im Spannungsfeld von Begründung und Anwendung. Frankfurt/M.: Peter Lang, 142-156
- Schnell, M.W.:(2005c): Sprechen – warum und wie? In: Abt-Zegelin/Schnell (Hrsg.)(2005): 33-45
- Schnell, M.W.:(2005f): Art. Auffassung. In: Vetter, H. (Hrsg.)(2005): Wörterbuch der phänomenologischen Begriffe. Hamburg: Meiner, 98-101
- Schmitt, R./Böhnke, U. (2006): Metaphern in der Pflege. In: Abt-Zegelin/Schnell (Hrsg.)(2006)
- Sontag, S. (1990): Illness as Metaphor and AIDS and its Metaphors. New York: Picador
- Staehr, Chr. (1989): Der Einfluss der Medien auf die Erwartungshaltung der Patienten in der Medizin, in: Marquard, O./Seidler, E./Staudinger, H. (Hrsg.)(1989): Medizinische Ethik und soziale Verantwortung. München: 57-71: Fink
- Wagenbach, K. (1964): Frank Kafka. Reinbek Rowohlt
- Wieland, W. (2004): Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie. Warendorf: J.G. Hoof

Prof. Dr. Martin W. Schnell, M.A.

Univ.-Prof. für Ethik im Gesundheitswesen, Institut für Pflegewissenschaft, Fak. für Medizin,
Universität Witten/Herdecke
PD für Philosophie, Institut für Philosophie, Ruhr-Universität Bochum
Schnell@uni-wh.de

Schlüsselwörter

Gesundheit, Gesundheitsfalle, Krankheit, Krankheitsmetaphern