

**DIE KRANKHEITSERFINDER. WIE WIR
ZU PATIENTEN GEMACHT WERDEN**

Jörg BLECH

S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 2003

256 Seiten

ISBN-3-10-004410-X

Der Kurs des Gesundheitswesens bereitet derzeit weltweit Kopfzerbrechen. In der Öffentlichkeit ist ständig über die Notwendigkeit von Reformen im Gesundheitssystem die Rede. Ein wichtiger Grund für diese nicht zufriedenstellende Entwicklung dürfte sein, dass die Gesundheitsdefinition der WHO als „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ sich überall durchsetzt. Nach dieser Definition wird praktisch jeder Bürger zu einem Kranken gemacht, was die Gesundheitssysteme überfordert und die Medizin in eine Identitätskrise treibt. Die kurative und die palliative Medizin allein genügen nicht mehr. Eine im Dienste der „neuen Gesundheit“ stehende Medizin muss auch für Lebensgestaltung und Persönlichkeitsentfaltung (z. B. Fähigkeitsoptimierung) Sorge tragen. Dafür hat man die sogenannte „Lifestyle-Medizin“ geschaffen. Diese Entwicklung hat natürlich ganz gravierende soziale und ethische Konsequenzen. Soll die Solidargemeinschaft für die Lebensgestaltungswünsche der Einzelnen aufkommen, als ob ihr Mangel eine Krankheit wäre? Das wird nur der Fall sein, wenn es gelingt, diese Mängel als Krankheiten hinzustellen.

Jörg BLECH, Wissenschaftsjournalist, beschäftigt sich in diesem Buch mit einem Megatrend unserer Zeit, der „Medikalisierung“ des normalen Lebens. Normale Prozesse des Lebens (z. B. Schwangerschaft, Altern, aber auch Haarausfall), persönliche und soziale Probleme (z. B. Schüchternheit), Risiken (z. B. Cholesterin, Bluthochdruck) werden als Krankheit verkauft; seltene Symptome werden zu grassierenden Seuchen umdefiniert

(z. B. Männerimpotenz seit der Einführung von Viagra; Osteoporose); leichte Symptome werden als Vorboten schwerer Leiden hingestellt (z. B. Reizdarmsyndrom).

Wer treibt diese Medikalisierung voran? Die Erfindung von Krankheiten ist Wasser auf die Mühlen der Pharmaindustrie und mancher Ärzteguppen, denn für sie ist die gezielte Medikalisierung menschlicher Probleme die geschäftliche Grundlage. Die Abwicklung von „Disease-Awareness“-Kampagnen ist zur Hauptaufgabe der Pharmaindustrie geworden. Ärzte und Medien machen fleißig mit. „Sobald eine Arznei verfügbar ist, versuchen Industriekampagnen, das Leiden in den Köpfen der Ärzte und potenzieller Patienten neu zu definieren“ (Zitiert von BLECH aus einem Aufsatz von David GILBERT im *British Medical Journal*). Wie ist das möglich? Die Forschung sei doch unabhängig. Die medizinischen Zeitschriften wollen nur streng geprüfte Aufsätze veröffentlichen. BLECH bringt im 2. Kapitel (Märchen der Medizin) zahlreiche stichhaltige Daten, mit denen er aufzeigen möchte, dass die Unbestechlichkeit der Forschung ein Trugbild ist, und dass es eine verhängnisvolle Verflechtung von Industrie, Forschern und Therapeuten gibt. Und außerdem verstärke der Hang der Journalisten zur Übertreibung den Trend und dies komme der Pharmaindustrie, die mit Medien gut umgehen kann, zugute. Die erschütternden Ergebnisse einer Harvard-Studie von 2002 über das Ausmaß der Desinformation im Medienjournalismus werden hier ebenfalls zur Untermauerung der Aussagen zitiert.

Unter dem Motto „Ein Gesunder ist falsch untersucht“ beklagt BLECH, dass heute im Gesundheitsbetrieb viel zu viel und sinnlos untersucht wird, bis man irgendetwas findet, das dann regelmäßig kontrolliert werden muss (Kap. 3). Vor allem die Risikofaktoren (Kap. 4) werden von Ärzteguppen und Pharmafirmen systematisch als eigenständige Krankheit dargestellt. Die von ihnen vertretenen Grenzwert-

te ändern sich von Zeit zu Zeit, so dass die Zahl der Kranken wächst und wächst. BLECH beruft sich auf Aussagen von anerkannten Experten, wenn er behauptet, dass die Bedeutung von Cholesterin und Bluthochdruck überbewertet werden. Sie werden so gerne als die Risikofaktoren angesehen, weil sie so leicht zu messen sind. Aber auch gegen den Knöchenschwund wird ein dramatischer Kampf geführt, der sich großteils als völlig unangemessen bis hin zu gesundheitsschädlich entlarvt hat. So wird von BLECH der Flop vieler Gynäkologen beschrieben, die seit Jahrzehnten nicht uneigennützig jeder Frau ab der Menopause eine dauerhafte Hormonsubstitutionstherapie verschreiben. Einige Studien der letzten Jahren haben gezeigt, was schon lange vermutet wird, nämlich, dass diese Therapie weit mehr schadet als hilft. Ein weiterer Flop ist jener der Statine, die nach dem Wunsch der Pharmaindustrie und mancher Ärzte nahezu jeder Mensch lebenslang präventiv einnehmen müsste, um riskante Cholesterinwerte zu vermeiden. Heute ist klar, dass die sehr teure Therapie in den meisten Fällen unverhältnismäßig ist.

Ein richtiges Exerzierfeld der Medikalisierung ist die Psychiatrie. Wahnsinn wird normal bzw. wird Normalität zum Wahnsinn. Gemütszustände, Charaktereigenschaften u. dgl. sollen therapiert werden. Trauer wird zur pathologischen Anpassungsstörung, Eigenbrötelei zur antisozialen Persönlichkeitsstörung. Depressionen, Angsterkrankungen, Süchte heißen die neuen Zivilisationskrankheiten. Gegen Menschenscheu (soziale Angststörung) ist in den USA ein Arzneimittel zugelassen: Paxil. Prozac-Tabletten (in Europa auch Fructin) werden gegen pathologische Anpassungsstörungen verabreicht, aber auch, um einen klaren Kopf zu bewahren, selbstbewusster und extrovertierter aufzutreten. Und für wilde unruhige Kinder, die Konzentrationsschwächen aufweisen und/oder hyperaktiv sind, wird ein Methilphenidat (Ritalin oder Medikinet) verschrieben. Man kann und sollte aber Kinder auch ohne Pillen erziehen.

Ein ganzes Kapitel wird der umfassenden Medikalisierung der Frau gewidmet (Kap. 7), die so weit geht, dass man ohne weiteres einfach von einem Weiblichkeitsyndrom sprechen kann: „Heutzutage gelten die natürlichen Umbruchphasen von Frauen allesamt als medizinische Probleme: Pubertät, Schwangerschaft, Geburt, die Tage vor der Periode („prämenstruelles Syndrom“), die Menstruation und natürlich die Wechseljahre“ (S. 132). Sobald die erste Periode einsetzt, empfiehlt es sich, zum ersten Mal den Frauenarzt zu besuchen, der kontrollieren soll, ob alles in Ordnung ist, und dann als Begleiter in allen weiteren Lebensphasen bleibt.

In der letzten Zeit werden auch die Männer im Megatrend einbezogen (Kap. 8). Dazu wurde eine „Andropause“ erfunden. Es stimmt, dass ab dem vierzigsten Geburtstag der Testosteronspiegel um ca. 1% pro Jahr sinkt. Das ist aber normal und sollte nicht zu einer Krankheit stigmatisiert werden. Die Hormonersatztherapie für Männer ist trotzdem schon unterwegs. Die Präparate sind seit Frühjahr 2003 auf dem Markt. Sie wurden wegen Hypogonadismus (Unterfunktion der Hoden) zugelassen, aber jetzt sind sie frei verfügbar. Wenn es nach dem Wunsch der Pharmafirmen und der sogenannten Andrologen ginge, könnte sich jetzt der Flop der Hormonsubstitution bei Frauen auch bei Männern wiederholen.

Enthaltbarkeit gilt als das neue abweichende Verhalten und wird damit zum Fall der Krankheitserfinder (Kap. 9). Die Medikamente der zweiten sexuellen Revolution heißen Viagra (Pfizer), Cialis (Lilli Icos) und Levitra (Bayer). Sie sollen Männer eine Erektion bis ins hohe Alter ermöglichen, und zwar wann sie wollen und so oft sie wollen. Nun wird auch auf Hochtouren an einem Mittel für die weibliche Libido gearbeitet. In Amerika wird mit einer Substanz namens PT-141 geforscht. Jedenfalls wollen die Marketingleute im Vorfeld der Zulassung des Medikamentes entdeckt haben, dass 43 Prozent der erwachsenen Frauen an sexueller Unlust (weibliche sexuelle Dysfunktion) erkrankt sind (S. 183).

Mit den Fortschritten der Gentechnologie (Kap. 10) schreitet auch die Medikalisation fort, denn man bildet sich ein, schon vor der Geburt wissen zu müssen, welche Krankheiten anfallen werden, um mit der Medikalisation zu beginnen. Was das alles an Implikationen haben wird, ist noch nicht ganz durchgedacht, aber wenn es so weit ist, wird man mit riesigen Hypotheken auf die Welt kommen. Jedenfalls wird dann für alle gelten, dass ein Gesunder ein Mensch ist, dessen Erbgut nicht oder noch nicht gründlich genug untersucht wurde“ (S. 205) und die neue Kategorie von Menschen „gesunder Kranker“ oder „noch nicht Kranker“ wird geschaffen.

Die überzogene Medikalisation führt nach BLECH zu drei Paradoxen (Kap. 11). Erstens: Kostenexplosion ohne Gegenwert. Die Kosten stehen in keinem Verhältnis mehr zu dem, was damit an Gesundheit erreicht wird. Zweitens: Ärzte ohne Illusion. Medizin als Heilkunst hat ausgedient. Medizin ist nun Lebensstiltechnik. Es wird eine neue Erwartung in die Medizin gesetzt: Selbstoptimierung ist mehr als nur gesund werden. Drittens: Gesunde sorgen sich zu Tode. Die Medikalisation führt zu einer krankmachenden Medizin und die unmäßige Lebenslust schlägt zwangsläufig in Lebensangst um.

Der Autor präsentiert am Ende des Buches fünf Vorschläge für eine Therapie der Krankheits-erfinderei: 1) Schaffung einer Behörde zur Überwachung und Kontrolle der Medikalisation. 2) Industrieunabhängige Prüfungen von Studien. 3) Förderung industrieunabhängiger Fortbildungskurse. 4) Verhaltenscodex für Ärzte bzgl. ihrer Beziehung mit Pharmafirmen. 5) Vorsorgevorschläge sollen sich an EBM-Richtlinien halten.

Überzogene Medikalisation ist bis jetzt fast ausschließlich in akademischen Kreisen ein Thema gewesen. Mit diesem Buch wird dieses Problem im journalistischen Stil für ein breites Publikum zugänglich gemacht. Mag sein, dass manches etwas übertrieben wurde, mag auch sein, dass sich Pharmaindustrie und Ärztegruppen durch gewisse Überspitzung schlecht behandelt vorkommen. Im Großen

und Ganzen muss man aber dem Autor Ausgewogenheit bescheinigen. Seine Aussagen sind sehr gut dokumentiert, die meisten Quellen sind Artikel in international anerkannten Fachzeitschriften. Er versäumt es nicht, die großen Leistungen der modernen Medizin zu würdigen, er kann aber richtig zwischen Fortschritt und sinnloser bzw. sinnwidriger Neuerung unterscheiden. Sinnwidrig sind z. B. jene Neuerungen, die keinen angemessenen Dienst an der Gesundheit erfüllen, aber dafür die Kassen von Pharmafirmen oder Ärzten füllen. Davon wird einiges in diesem Buch erzählt. Kein Leser wird durch die Lektüre des Buches verunsichert, und viele werden aufgeklärt.

E. H. PRAT

TOBACCO OR HEALTH?

Knut-Olaf HAUSTEIN

Springer Verlag, Berlin Heidelberg 2003

446 Seiten

ISBN 3-540-44031-3

Im Vorwort stellt der Autor fest, dass der Verkauf der ersten Version dieses Buches (Tabakabhängigkeit, Deutscher Ärzteverlag, Köln 2000) so erfolgreich unterdrückt worden sei, dass davon kein einziges Exemplar abgesetzt werden konnte. Erst auf Drängen vorwiegend ausländischer Freunde und Kollegen habe er sich zur Verfassung dieser englischen Version entschlossen und die Gelegenheit genutzt, die inzwischen rapide angewachsene Literatur zum Thema einzuarbeiten.

Zunächst sehr trocken gehaltene Aussagen über die Epidemiologie der tabakassoziierten Erkrankungen (über 300 Todesfälle pro Tag in Deutschland, 800.000 jährlich in der EU) werden in einem ausgezeichnet recherchierten Rückblick ergänzt, in welchem die Entwicklung in den letzten 80 bis 90 Jahren analysiert wird, unterstützt von einprägsamen Grafiken und Tabellen.

Neben all den deprimierenden, weithin schon bekannten Fakten bezüglich „Tabakepi-

demie“ lässt der Autor durchaus Raum für Hoffnung, basierend auf der immer effektiver werdenden Einschränkung der Tabakwerbung (bei welcher gerade Österreich und Deutschland nachhinken), der Erhöhung der Tabaksteuer, der Anbringung von Warntexten auf den Zigarettenpackungen etc. Historisch betrachtet seien wir eigentlich „rückschrittlich“, zumal am Beginn des 18. Jahrhunderts der Tabakkonsum in zahlreichen Ländern (z. B. in der Türkei, in Russland, Deutschland und im Vatikan!) verboten gewesen sei, und das Rauchen als Stigma der unteren sozialen Schichten, der Soldaten und der Seeleute erachtet wurde.

Gerade Letzteres scheint sich laut einer deutschen Mikrozensus-Studie (1999) wenig geändert zu haben, der zufolge unter Metallarbeitern, Bauarbeitern und Berufsschauffeuren 50%, unter Wissenschaftlern, Lehrern und Ärzten hingegen „nur“ 20% Raucher zu finden seien. Eine Untergruppe, bestehend aus jüngeren Erwachsenen (20- – 30-jährig) mit niedrigerem Familieneinkommen, weist die meisten Raucher auf (über 50%).

Nach einem sehr informativen Kapitel über das gerauchte Material selbst („Tobacco Constituents and Additives“), in welchem die aktuellen Daten über mainstream/sidestream, Nikotingehalt, Benzopyrene, Kohlenmonoxyd etc. vermittelt werden, fehlt auch eine Analyse des nichtgerauchten Tabakkonsums nicht: Kau- und Schnupftabak, die sich mancherorts weiterhin großer Beliebtheit erfreuen, sind als Kokarzinogene beim Magenkarzinom erkannt worden. K.-O. HAUSTEIN erweist sich in der Folge als sachkundig und stilistisch sicher bei der Darstellung der (neuro-)pharmakologischen Wirkung des Zigarettenrauchens, welche der Abhängigkeit zu Grunde liegt.

Ab Kapitel 5 werden die verschiedenen organbezogenen Raucherschäden aufgezeigt und eingehend diskutiert. Natürlich nehmen hier die tabakassoziierten Volkskrankheiten wie die chronisch-obstruktive Bronchitis und das Emphysem (COPD), das Bronchuskarzinom, Asthma (im Kindesalter durch die rau-

chenden Eltern mitbedingt), die koronare Herzkrankheit und die Arteriosklerose des gesamten Gefäßapparates den breitesten Raum ein. Daneben wird aber das Augenmerk auf weniger bekannte Erkrankungen anderer Systeme gelenkt, wie die große Zahl von extrapulmonalen Karzinomen (Magen, Blase, Kolon), welche dazu geführt haben, dass mittlerweile bei Männern *und* Frauen die mit dem Rauchen assoziierten Karzinome für die häufigsten Krebstodesfälle verantwortlich gemacht werden. Ferner werden gut abgesicherte Daten mitgeteilt, dass das Rauchen auch für Diabetes vom Typ 2, manche Augenkrankheiten, schwere Infektionskrankheiten u. a. mindestens bahrend oder auslösend wirkt.

Spezielle Erwähnung finden die Schäden, die das Kind im Mutterleib durch mütterliches Rauchen erleidet wie Frühgeburtlichkeit, Störung der Entwicklung des Atemtraktes, niederes Geburtsgewicht und Neigung zum plötzlichen Säuglingstod (SIDS).

Diese Kapitel erweisen sich besonders gelungen in ihrer didaktischen Struktur, Lesbarkeit, grafischen Ausstattung und Stützung durch aktuelle Literaturzitate.

Wer aus beruflichen Gründen an der fachkundigen Weiterverbreitung von Information über Raucherschäden interessiert ist, findet in HAUSTEINs Buch eine willkommene Quelle zur Selbstbedienung (natürlich unter Wahrung des Copyrights!).

Gut ein Viertel des Buches ist sodann der Prävention und Therapie der Zigarettenabhängigkeit gewidmet. Hier findet sich unter dem Titel „Primary Prevention“ unter anderem eine ausgezeichnete Analyse der Beweggründe für einen Jugendlichen, mit dem Rauchen zu beginnen und unweigerlich frühzeitig abhängig zu werden. In diesem Zusammenhang erhält eine Analyse über „Tobacco Industry, Advertising and Advertising Bans“ ein besonderes Gewicht, welche über die Doppelbödigkeit der (politischen) Argumentation hinsichtlich Tabakwirtschaft und Gesundheitswesen erhaben ist.

Alles in allem kann das Buch „Tobacco or

Health?“ als gelungener Wurf eines Einzelautors und als erstrangige Quelle für Sachinformation bezeichnet werden. Dass es erst einer englischen Version eines ursprünglich deutschen Buches bedurfte, um auf den Markt zu kommen, ist beschämend, soll aber dem vorprogrammierten Erfolg nunmehr keinen Abbruch tun!

Eine sachliche, emotionslose, wissenschaftlich gut gepolsterte Information, zur Weiterverbreitung durch Mediziner, Epidemiologen, sozialkritische Menschen und unabhängige Gesundheitspolitiker bestens geeignet!

F. KUMMER

PSYCHOTRAUMA

Alexander FRIEDMANN et al.
Springer Verlag, Wien 2004
 150 Seiten
 ISBN 3-211-83882-1

Das vorliegende Buch zum Thema „Posttraumatische Belastungsstörung“ bietet einen kurzweiligen Schwerpunkt zu allen wesentlichen Teilfragen dieser in gesundheitspolitischer Hinsicht äußerst relevanten Ebene. Die posttraumatische Belastungsstörung ist ja erst in den letzten Jahrzehnten ins Zentrum der medizinischen Aufmerksamkeit gerückt worden. Dabei ist es gelungen, eine verbesserte Diagnostik und Therapie zur Anwendung zu

bringen. Entsprechungen finden sich eben in den jeweiligen Kapiteln, wo die genaue Diagnostik, aber auch die therapeutischen Möglichkeiten zur Darstellung kommen. Des Weiteren widmet sich der 2. Teil mit dem Titel „spezielle Traumatologie“ speziellen Fragestellungen, wie Traumatisierungen im Kindesalter, aber auch Trauma bei Opfern der NS-Verfolgung bis hin zu Fragen, in welcher Form Entschädigungen durch das Opferfürsorgegesetz geleistet werden können. Differenzierte Darstellungen zu biologischen Aspekten, aber auch zu psychologischen Aspekten von Großschadensereignissen und Katastrophen runden den Querschnitt ab. Das vorliegende Buch ist hervorragend geeignet, nicht nur einschlägigen Therapeuten und ärztlich Tätigen umfassendes Wissen zu posttraumatischen Belastungsstörungen zu liefern; darüber hinaus spricht es sicher eine Vielzahl an Lesern an, sei es, dass es sich um Betroffene handelt, um Interessierte, aber natürlich auch um solche Leser, die sonst in diesem Bereich therapeutisch tätig sind, wie das Pflegepersonal und sonstige Mitarbeiter einschlägiger Einrichtungen. Die Thematik wird tatsächlich umfassend abgehandelt und deshalb stellt dieses Buch sicherlich einen Eckpfeiler der Zusammenschau der aktuellen Erkenntnisse zum Thema Psychotrauma da.

R. M. BONELLI