

Nervenleitsysteme, die die Beweglichkeit der Muskulatur steuern, beeinträchtigt werden, zeigt sich in den typischen unerwünschten Arzneimittelwirkungen, die sich in Grimassieren und unwillkürlichen Bewegungen von Mund, Zunge oder Extremitäten äußern können. Diese können über längere Zeit, manchmal auch auf Dauer bestehen bleiben. Die unerwünschten psychischen Wirkungen können sich in Depressionen, Antriebslosigkeit und emotionalem Nicht-mehr-Mitschwingen sowie Verwirrtheit zeigen.

Niedrigpotente Neuroleptika (z.B. Eunerpan®) wirken sedierend und werden bei Unruhe, Ängsten, Erregungszuständen und auch bei Schlafstörungen verschrieben.

Falls o.g. unerwünschte Arzneimittelwirkungen auftreten, sollten Sie das Neuroleptikum vorsichtig (nicht abrupt) absetzen. Ein sanfter Entzug kann folgendermaßen aussehen: Zur Reduktion der Dosis kann jede Mg-Höhe Ihres Medikamentes in einer Apotheke gemischt werden, indem die Filmtablette fein zerrieben, mit der Feinwaage gewogen und der Füllstoff in kleine Kapsel gesteckt wird. JEDE Apotheke verfügt über eine Feinwaage. Allerdings ist ein Rezept erforderlich (z.B.: Amisulprid 5 mg Kapseln, 100 Stück).

Fazit

Depressive Verstimmungen oder Depressionen können in den meisten Fällen als Signal dafür gesehen werden, dass etwas nicht stimmt in unserem Leben und dass wir unsere Kraft mehr auf uns und unsere eigenen Entwicklungsschritte verwenden sollten. Dazu ist immer wieder notwendig, sich mit den eigenen Grenzen und Potentialen zu verbinden sowie dies klar nach außen zu kommunizieren. Durch Medikamente kann diese Kommunikationsfähigkeit entweder noch stärker beeinträchtigt oder Menschen können in die Lage versetzt werden, angstfreier an Kommunikation zu partizipieren. Hier gilt es, genau zu beobachten. Zur Abwägung der Entscheidung, ob Medikamente oder nicht und wenn ja, welche, ist es wichtig, sich ausführlich zu informieren – was nehme ich, über welchen Zeitraum, mit welchen unerwünschten Arzneimittelwirkungen muss ich rechnen?

Ein für sich Einstehen stellt gerade bei Frauen einen wichtigen Schutz dar vor krankmachenden Erschöpfungszuständen, niedrigem Selbstwertgefühl und Depressionen.

Eine nicht vorschnelle, gründliche Diagnose – frei von geschlechtsbezogenen Vorurteilen – hilft hier sicherlich weiter.

RIKE SCHULZ

Mitarbeiterin des FFGZ e.V.



Das Geschäft mit der Angst – über die Pathologisierung der Lebensphasen von Frauen

In den letzten Jahren wurde das deutsche Gesundheitswesen in der Hoffnung auf sinkende Kosten und steigende Qualität von einer „Gesundheitsversorgung“ zu einem „Gesundheitsmarkt“ umgebaut. Es geht zunehmend um Geschäfte mit Gesundheit, wodurch sich Prioritäten in der Behandlung und im Umgang mit Krankheiten verändern. Die Folgen dieser marktwirtschaftlichen Ausrichtung werden zunehmend für die Beschäftigten im Gesundheitswesen und auch für die Bürger spürbar: Medizin entwickelt sich dort, wo es möglich ist, gute Gewinne zu erwirtschaften. Krankenhäuser, Ärzte, Pharmaindustrie und viele weitere Beteiligte im Gesundheitswesen wurden so zu Anbietern, die ihre „Produkte“ feilbieten. Doch oft sind die umworbenen Versprechen kaum wissenschaftlich fundiert und selbst für Ärzte schwer zu durchblicken.

Dabei sind die verschiedenen Werbestrategien unter dem Gender-Gesichtspunkt interessant: Während für Männer Gesundheit vor allem zum Erhalt der – insbesondere sexuellen – Leistungsfähigkeit und Lebensfreude beworben wird, operieren die Empfehlungen für Frauen direkt oder indirekt mit deren Sicherheitsbedürfnis, ihren Ängsten und Sorgen sowie mit Maßnahmen zur Annäherung an Schönheitsideale.

Im Folgenden möchte ich anhand einiger Beispiele aus der



Frauenheilkunde aufzeigen, wie sich diese medizinischen Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung in einem fein gewebenen Netz aus wissenschaftlichem Ehrgeiz, Umsatzinteressen der Industrie, wirtschaftlichen Strategien der Ärzte und weiteren Leistungsanbietern entwickelt haben.

Schon bei den Teenies fängt es an...

Mädchen sind, wenn das Körperbild noch nicht gefestigt ist, besonders sensibel für äußere Einflüsse. Oft besteht eine große Angst, weiblichen Körperidealen nicht zu entsprechen, Vergleiche mit anderen nicht zu bestehen und keinen Partner zu finden.

So ist eine der häufigsten Fragen junger gesunder Mädchen beim ersten Besuch in meiner Praxis: „Ist bei mir alles normal?“ Verzweifelte junge Frauen drängen darauf, die Brustgröße oder die Schamlippen operativ zu korrigieren. Die Sorgen der jungen Frauen kommen den wirtschaftlichen Interessen der Operateure entgegen. Seit Jahren ist eine erhebliche Zunahme ästhetisch-chirurgischer Eingriffe zu verzeichnen, wobei in Deutschland etwa 10% dieser Eingriffe schon bei unter 20-jährigen Frauen durchgeführt werden, und das mit steigender Tendenz.

2006 schürten großen Kampagnen der Pharmaindustrie bei El-

tern und Mädchen Angst, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken. Es entstand ein großer sozialer Druck, sich mit dem – laut Werbung – „ersten Impfstoff gegen Krebs“ impfen zu lassen. Bis heute fehlt aber der wissenschaftliche Nachweis, dass durch die Impfung gegen die HP-Virus-Infektion weniger bösartige Tumore am Muttermund auftreten. In der Öffentlichkeit ist wenig bekannt, dass die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung an diesem Krebs relativ gering ist (jährlich erkranken in Deutschland ca. 4800 Frauen, davon werden 2 von 3 erfolgreich behandelt). Auch weiß man, dass eine HPV-Infektion in 9 von 10 Fällen auch ohne Impfung folgenlos ausheilt. Gewinner der Impfkampagne ist aber auf jeden Fall die Pharmaindustrie: Der Impfstoff entwickelte sich schnell zu einem der umsatzstärksten Medikamente.

Die „Teenie-Sprechstunde“, in der Mädchen und junge Frauen ohne Termin in die Sprechstunden kommen können, ist in vielen gynäkologischen Praxen eingeführt worden. Einerseits bietet die Sprechstunde Raum für Verhütungsberatung, andererseits kann es passieren, dass junge Frauen „lernen“, sich nur mit der jährlichen unauffälligen gynäkologischen Untersuchung gesund zu fühlen. Es entwickelt sich eine frühe Patientinnen-Bindung, die nicht frei ist von wirtschaftlichen Interessen auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte.

Schwangerschaft... das Risiko des Lebens?

Die erste Schwangerschaft geht für viele Frauen nicht nur mit Freude, sondern sehr mit Verunsicherung und Ängsten einher. Früher suchten Frauen eher Rat und Unterstützung bei Müttern, Großmüttern und Hebammen. Heute vertraut die Mehrheit der Schwangeren der medizinischen Technik mit dem Wunsch, alles richtig zu machen. Der Markt um schwangere Frauen boomt mit zusätzlichen Angeboten und Untersuchungen in den Arztpraxen. In Anzeigen werden Nahrungsergänzungsmittel, Cremes, Tees und andere Produkte beworben. Diese versprechen u.a. eine sorgenfreie Schwangerschaft, die Förderung der mentalen Entwicklung des Kindes oder die Verhinderung von Schwangerschaftsstreifen. Das alles oft ohne wissenschaftliche Belege.

Die Sorge um das Kind führt bei vielen Frauen dazu, dass sie sich für eine vorgeburtliche Diagnostik (Pränatal-Diagnostik) entscheiden. Ende der neunziger Jahre wurde das Ersttrimesterscreening eingeführt, mit dem die Wahrscheinlichkeit errechnet werden kann, ob ein Kind das Down-Syndrom hat. Diese selbst zu zahlende Leistung wird seit dem zunehmend angeboten und nachgefragt. Seit neuestem gibt es auch einen Test, um dies im Blut der Schwangeren zu bestimmen. Dabei wird außer Acht gelassen, wie selten eine Frau ein Kind mit Down-Syndrom bekommt (die Wahrscheinlichkeit beläuft sich bei Schwangeren mit 25 Lj. auf weniger als 1 von 1.000, im Alter von 35 Jahren auf 3 von 1000). Unberücksichtigt bleibt auch, wie milde möglicherweise die Ausprägungsform der Symptome beim Kind sein kann. Da diese Tests direkt über das Internet bezogen werden können, entfällt eine abwägende persönliche Beratung. So entsteht zunehmend ein gesellschaftliches

Klima, in dem die Geburt eines Kindes mit genetischen Besonderheiten mit dem Vorwurf vernachlässigter medizinischer Vorsorge behaftet ist.

Ungefähr die Hälfte der werdenden Mütter wird von den Ärztinnen und Ärzten als „Risikoschwangere“ eingestuft. Dadurch wird die Angst der Schwangeren um ihr Kind geschürt und es erhöht sich ihr Wunsch, möglichst viel – hoffentlich Gutes – für ihr Kind zu tun. Dem kommen zusätzliche Untersuchungen wie „Babyfernsehen“ oder Labortests auf Infektionskrankheiten entgegen, die neben den regulären Kontrollen in der Schwangerschaft angeboten, nachgefragt und oft angenommen werden.

Auch der Wunsch der Ärztin/des Arztes, „alles richtig zu machen“ und die Sorge, bei der Betreuung etwas zu übersehen, können zu weiteren Untersuchungen und Vorsichtsmaßnahmen führen, die die Schwangere eventuell unnötig verunsichern.

Brustkrebs – die große Bedrohung

Brustkrebs ist ein präsent Thema in den Medien. Die Angst und Sorge, daran zu erkranken, belastet viele Frauen. Als „Vorsorge“-untersuchungen wird den Frauen das systematische monatliche Abtasten der Brüste und ab dem 50. Lebensjahr die Teilnahme am Mammographie-Screening empfohlen.

Viele Frauen nehmen diese Untersuchung wahr in der Hoffnung, dass der Krebs früher entdeckt und eine brusterhaltende Operation möglich wird. Wenig bekannt ist, dass sich bei der Röntgenuntersuchung auch Brustkrebsvorstufen finden lassen. Diese „schlafenden Krebszellen“ können im Gewebe sein, ohne dass sie je aufwachen, in einigen Fällen entwickeln sie sich jedoch auch in aktive Krebszellen. Einmal entdeckt, werden diese Vorstufen wie Krebs behandelt. Da sie häufig verstreut in der Brust vorkommen, werden dabei große Teile der Brust oder sogar die ganze Brust entfernt.

Es findet nur wenig Aufklärung darüber statt, dass die beschriebenen Maßnahmen durch falsch-auffällige Befunde eher zu Folgeuntersuchungen führen. Viele Frauen empfinden die Zeit, in der Auffälligkeiten untersucht, geklärt und häufig kein Krebs diagnostiziert wird, als sehr belastend.

Die Gebärmutter... im Alter unnützlich?

Die Gebärmutterentfernung ist mit ca. 140 000 Eingriffen pro Jahr die häufigste Operation in der zweiten Lebenshälfte der Frau. Zwei Drittel dieser Operationen werden als medizinisch nicht unbedingt notwendig eingeschätzt.

Am häufigsten wird die Gebärmutterentfernung bei gutartigen Erkrankungen, v.a. bei Myomen durchgeführt. Diese gutartigen Veränderungen der Gebärmutterwand führen manchmal zu Schmerzen und verstärkten Blutungen, nicht selten bleiben sie aber auch beschwerdefrei. Ärztinnen /Ärzte raten oft zur operativen Entfernung „... da die Gebärmutter ja nun nicht mehr gebraucht wird“ und darin potentiell Krebs entstehen

könne. Um dem Risiko eines Gebärmutterkrebses zu entgehen, stimmen viele Frauen der ärztlichen Empfehlung zu. Dabei werden mögliche Operationsrisiken – u.a. auch psychische Folgen – vernachlässigt. Gleichzeitig werden manchmal andere Methoden, Myome zu entfernen bzw. zu verkleinern sowie sehr starke Blutungen zu behandeln, außer Acht gelassen.

Oft wird schon bei leichten Gebärmutterensenkungen zur Entfernung der Gebärmutter geraten, um einen Gebärmuttervorfall oder Inkontinenz zu vermeiden. Dabei kann frau mit gezieltem Beckenbodentraining einer weiteren Senkung der Gebärmutter und der Gefahr der Inkontinenz häufig selbst entgegenwirken.

Viel hilft viel?

Im Rahmen der Krebsfrüherkennungsuntersuchung bieten frauenärztliche Praxen zusätzliche Untersuchungen wie Ultraschall, Spezialabstriche oder Blutentnahmen an, die von den Patientinnen selbst bezahlt werden müssen. Diese Maßnahmen, auch „Krebsvorsorge plus“ genannt, suggerieren eine höhere Gewissheit in der Krebsfrüherkennung. Untersuchungen zur vaginalen Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke zeigen das Gegenteil: Nicht selten werden unklare Befunde erhoben, die verunsichern, ängstigen und auch operative Eingriffe zur Abklärung nach sich ziehen. Die Hoffnung, durch die Ultraschalluntersuchung Eierstockkrebs frühzeitig zu entdecken und so die Sterblichkeit daran zu senken, hat sich bisher nicht bewährt. Bei der ultrasonographischen Beurteilung der Gebärmutter Schleimhaut wie auch bei Spezialabstrichen des Muttermundes (Dünnschichtzytologie) ist bisher nicht wissenschaftlich belegt, ob Frauen davon profitieren oder nicht.

Generation 60 plus – und nun?

Die zunehmende Angst vor Krankheiten und drohender Hilflosigkeit macht Frauen in höherem Alter besonders anfällig für die Verheißungen des Gesundheitsmarktes. So hat sich in den letzten Jahren eine neue medizinische Fachrichtung entwickelt: die Anti-Aging-Medizin. Mit Hormonen der Nebennierenrinde, Testosteron und Melatonin erlebt die Hormonsubstitution eine Renaissance. Meist erfolgt die Hormongabe nach teuren Untersuchungen des Hormonspiegels, zusammen mit weiteren Nahrungsergänzungsmitteln und verschiedenen Mineralien. Auch für diese Behandlungen stehen wissenschaftliche Beweise noch weitgehend aus.

Auch die älteren Frauen zieht es zunehmend, mit dem Wunsch, die Spuren des Alters am Körper ungeschehen zu machen, zu Schönheitschirurgen. Risiken der kosmetischen Operationen werden dabei nur wenig bedacht.

Fazit

Die Beispiele zeigen, dass Gesundheitsleistungen wesentlich von wirtschaftlichen Interessen mitbestimmt sind. Insbesondere die Pharmaindustrie gewinnt immer wieder Ärzte und Wissenschaftler als Meinungsbildner, die die gesundheitlichen Risiken und Befindlichkeitsstörungen zu behandlungsbedürftig

tigen Krankheiten umdeuten. Hierfür hat sich schon der Begriff *disease-mongering* etabliert.

Vielleicht ist es ein evolutionäres Vermächtnis, welches Frauen für die Werbestrategien mit der Angst besonders empfänglich macht. Sorgt doch seit Urzeiten der „Mutterinstinkt“ für die Pflege und den Schutz des Nachwuchses und damit für den Erhalt der Spezies. Genau diese (Selbst-)erhaltungstrieb werden von der Werbung angesprochen.

Anstatt nur vermeintliche Sicherheiten anzustreben, ist es hilfreich, sich mit seinen Ängsten und seinem Körper behutsam auseinanderzusetzen. Nehmen Sie Ihre Ängste und Sorgen ernst: Nutzen Sie die Möglichkeit, sich vor Untersuchungen und Eingriffen über alle Aspekte aufklären zu lassen. Wenn möglich nehmen Sie sich vor jeder Entscheidung Zeit, um für sich herauszufinden, welche Maßnahme für Sie die Richtige ist. Neben Gesprächen und der ärztlichen Beratung können

folgende unabhängige Informationsquellen hilfreich sein:

- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), www.gesundheitsinformation.de
- Pro Familia; www.profamilia.de
- Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): www.bzga.de
- Frauengesundheitszentren: www.frauengesundheitszentren.de

Mut braucht es, sich den unvermeidbaren Lebensrisiken zu stellen. Es gilt zu akzeptieren, dass es Schicksal, Unberechenbarkeit, Krankheit und Leid auch noch heute in unserer hochtechnisierten Welt gibt. Und bedenken Sie, dass kaum eine medizinische Maßnahme absolute Sicherheit gewährt.

DR. MED. DORIS TORMANN

Frauenärztin und Psychotherapeutin in Bielefeld, Mitglied im AKF; www.akf-info.de



Neue Bücher

Angsterkrankungen und Schlafstörungen. Hans Förstl; Hans-Dieter Schweiger. Eschborn: Govi-Verlag, 2013

Arzneiverordnungs-Report 2013. Ulrich Schwabe; Dieter Paffrath (HG.) Heidelberg: Springer: Medizin, 2013

Bewegen Sie sich besser! Mit Bewegungspelen und der richtigen Motivation durch jeden Tag. Caroline Theiss; Maja Storch. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe, 2013

Chronische Depression. Verstehen – Behandeln – Erforschen. Marianne Leuzinger-Bohleber; Ulrich Bahrke; Alexa Negele (HG.) Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht, 2013

Das Frauen-Hormone-Buch. Bernd Kleine-Gunk. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: TRIAS in MVS Medizinverlage GmbH, 2013

Das Leber-Buch. Wie halte ich meine Leber gesund? Neue Therapien und Stand der Forschung. Die Leber von A bis Z. Deutsche Leberstiftung (HG.) 2. aktualisierte Auflage. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2013

Der Frauengesundheitscode. Typische Beschwerden und die beste Art, sie zu verhindern. Grundlegendes zur Gender Medicine. Vorbeugung und Heilung durch Gender Nutrition. Michaela Döll. München: F. A. Herbig Verlagsbuchhandlung, 2009

Die Schilddrüse. Balance für Körper und Seele. Berndt Rieger. 9. Auflage. Herbig Gesundheitsratgeber. München: F. A. Herbig Verlagsbuchhandlung, 2013

Die Schilddrüsenmassage. Heilende Techniken bei Hashimoto-Thyreoiditis und Schilddrüsenknoten. Berndt Rieger. 4. Auflage. Bamberg: Selbstverlag, 2012

Enteignet. Warum uns der Medizinbetrieb krank macht. Sonia Mikich. München: C.Bertelsmann Verlag in der Randomhouse Verlagsgruppe, 2013

Frauen in der Psychotherapie. Grundlagen – Störungsbilder – Behandlungskonzepte. Hg.: Brigitte Boothe; Anita Riecher-Rössler. Stuttgart: Schattauer Verlag, 2013

Frauenkastration. Leben nach dem Verlust von Gebärmutter und Eierstöcken. Edith Schuligoi. Salzburg/Österreich: edition riedenburg, 2013

Gemeinsam mehr erreichen! Frauen, Medikamente, Selbsthilfe. Ein Handbuch. Karin Mohn und Karin Hartig; Hg.: Deutsche Hauptselle für Suchtgefahren e.V. DHS, überarbeitete und neugestaltete Auflage. Hamm: Selbstverlag, 2013.

Gender in den Gesundheitswissenschaften – Geschlechterdifferenzen aus sozio-kultureller Perspektive. Hg.: Annette Seibt. Gender Studies in den Angewandten Wissenschaften, Bd. 7. Berlin: LIT Verlag, 2013

Gesunde Haut nach Hildegard von Bingen. Ellen Heidböhrmer. München: nymphenburger iin der F.A.Herbigverlagsbuchhandlung, 2013

Gesundheitsreport 2013. Berufstätigkeit, Ausbildung und Gesundheit. HG.: Techniker Kasse (TK) Hamburg: Selbstverlag, 2013

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Das Praxisbuch. Michael von Wolff; Petra Stute. Stuttgart: Schattauer, 2013

Heiltees für Körper, Geist und Seele. 304 wirksame Rezepturen aus den traditionellen Heilkulturen Chinas und Europas. Li Wu; Jürgen Klitzner. Murnau a. Staffelsee: Mankau Verlag, 2013

Homöopathie und die Gesunderhaltung von Frauen. Friedrich P. Graf. Ascheberg: Sprangrade Verlag, 2013

Impfen bis der Arzt kommt. Wenn bei Pharmakonzernen Profit über Gesundheit geht. Klaus Hartmann. München: F.A.Herbig Verlagsbuchhandlung, 2012

Informiert und selbstbestimmt. Ratgeber für Patientenrechte. Hg.: Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Justiz; Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten Berlin: Selbstverlag, 2013

Jeden Tag wurde ich dicker und müder. Mein Leben mit Hashimoto. Vanessa Blumhagen. München: mvvverlag, Münchner Verlagsgruppe, 2013

Kliniken und Nebenwirkungen. Überleben in Deutschlands Krankenhäusern. Paul Brandenburg. Frankfurt/Main: Scherz bei S. Fischer Verlag, 2013

Komplexe Traumafolgenstörungen. Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung. Martin Sack; Ulrich Sasse; Julia Schellong (HG.) Stuttgart: Schattauer Verlag, 2013