

Moderne Krankheiten

Prof. Dr. Elmar Brähler

Abteilung für Medizinische Psychologie
und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig

&

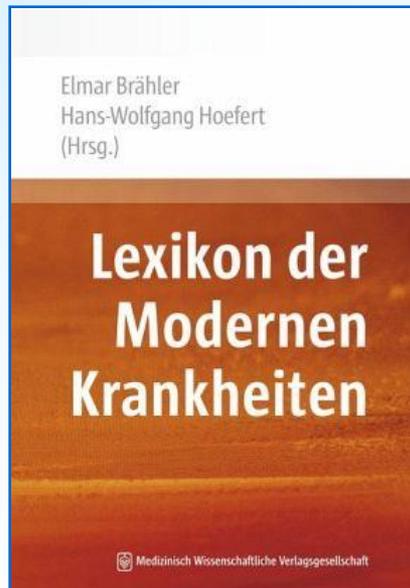
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie, Universitätsklinikum Mainz

Frankfurt-AIM-Tagung 19.6.2015



Moderne Krankheiten - heute

ca. 130 “Moderne Krankheiten”, z.B.



- ▶▶ Körperbeschwerdesyndrome:
Chronic Fatigue, Multiple Chemical Sensitivity, Rückenschmerzen
- ▶▶ Psychische Störungen:
Soziale Phobie, ADHS (bei Erwachsenen), Multiple Persönlichkeit
- ▶▶ Verhaltensstörungen: Restless legs Syndrome, Botulinophilie
- ▶▶ Körperwahrnehmungsstörungen:
Body-Integrity-Identity-Disorder, Cyberchondrie
- ▶▶ Hormonbezogene Störungen: Aging Male Syndrome, PMS
- ▶▶ Arbeitsplatzbezogene Störungen: Burn out, Bore out, Arbeitsplatzphobie
- ▶▶ Umweltbezogene Störungen: Toner related illness, Windradsyndrom
- ▶▶ Infektionsbezogene Störungen: chronische Borreliose
- ▶▶ Ernährungsbezogene Störungen:
Orthorexia nervosa, Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Moderne Krankheiten - heute

Einige gemeinsame Aspekte

- ▶▶ Meist Kombination aus
 - unspezifischen Beschwerden (Schmerzen, Erschöpfung, Depressivität etc.)
 - spezifischem Erklärungsmodell (körperbezogen, umweltbezogen, arbeitsbezogen etc)

- ▶▶ Häufig Kampf für organische Genese
 - von sog. Experten auch trotz gegenteiliger offizieller Lehrmeinung
 - von Betroffenen, Selbsthilfegruppen etc.
- sehr spezielle Ausformungen der Arzt-Patient-Beziehung jenseits von Not – Hilfe (Infragestellung von Kompetenz, gemeinsamer Kampf, Subkulturbildung etc.)

- ▶▶ Medien verbreiten das Erklärungsmodell
- ▶▶ Anbieter im Gesundheitswesen haben spezifisches Angebot
- ▶▶ starker Einfluss der Mode



Moderne Krankheiten - heute

Ausweitung bekannter Entitäten, z.B.

- ▶▶ Psychische Krankheiten mit neuen diagnostischen Kriterien
(Depression, sexuelle Funktionsstörungen etc.)
 - ▶▶ Erweiterte Grenzwerte bei körperlichen Störungen
(Diabetes, Cholesterin, Blutdruck)
- ▶▶ Screening- und Vorsorge-Befunde (Mamma- u Prostata-Ca)
 - ▶▶ Behandlungen auf der Suche nach einer Diagnose
(Wirbelsäulen-Operationen)



Moderne Krankheiten - heute

Mobilität

Paradiessyndrom

Parissyndrom

Freizeitkrankheit

Technische Entwicklung

Elektromagnetische Hypersensivität

SMS–Daumen

Toner related Illness

Computer-Vision-Syndrom



Moderne Krankheiten - heute

Zivilisationskrankheiten

- Karies
- Diabetes mellitus Typ 2
- Bluthochdruck
- Allergien
- Obstipation
- Gicht
- Bestimmte Tumoren (Darm, Lunge)
- Adipositas
- Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge Eating-Störung
- Diverse psychiatrische Erkrankungen



Prototyp der modernen Krankheiten: Burnout

- 1960 Graham Greene: Roman „A Burn-Out case“
- 1974 Herbert J. Freudenberger
(Psychoanalytiker): „Staff Burn-Out“
- Sigmund G. Ginsburg (Unternehmer,
Managementforscher): „Burned Out Problem“
- 1981 Maslach Burnout Inventory
- 1993 Ina Rösing: Ist die Burn-Out-Forschung ausgebrannt
- 2013 Burn-Out wird nicht als Krankheit in DSM-5 aufgenommen.



German diseases

- Burnout
- German Angst
- Schleudertrauma
- Hypotonie



Die deutsche Krankheit – German Angst

- Der Begriff „German Angst“ bezeichnete den Hang der Deutschen zum Grübeln sowie ihre merkwürdige Zukunftsangst.
- Heute redet man allenthalben von einer gesellschaftlichen Lähmung und der Unfähigkeit, Reformen durchzuführen.



Schleudertrauma (Beschleunigungstrauma)

Begriffsverwirrung

- Das Schleudertrauma ist eine Verletzung der Muskeln, Sehnen und Bänder rund um die Halswirbelsäule (HWS). Fachleute bezeichnen das Schleudertrauma auch als Beschleunigungstrauma, HWS-Zerrung oder HWS-Distorsion.
- Einige Betroffene klagen über dauerhafte Probleme nach einem Schleudertrauma und entwickeln ein so genanntes chronisches Schleudertrauma-Syndrom.
- Es ist noch unklar, in welchem Ausmaß das Schleudertrauma-Syndrom von körperlichen, seelischen und/oder sozio-kulturellen Ursachen ausgelöst wird. Verstärkt wird diese Unsicherheit auch durch die Tatsache, dass dieser Beschwerdekomples von Land zu Land unterschiedlich häufig zu sein scheint. Besonders häufig ist die HWS-Zerrung in Deutschland und der Schweiz. Daher wird die Erkrankung im Ausland auch unter dem Begriff „the german disease“ geführt.



Hypertonie

Bis 1995 häufigste Erkrankung der Frauen in Westdeutschland

Ab 1998 ‚normoton‘ in Bundesgesundheitsurvey



Essstörungen

- Adipositas
- Anorexia Nervosa
- Bulimie
- Binge-Eating-Störung

- Anorexia Athletica
- Orthorexia Nervosa



Krankheiten Völkern zugeordnet

- Spanische Krankheit (spanische Grippe, 1918)
- Englische Krankheit (Rachitis)
- Amerikanische Krankheit (Amok-Lauf)
- Schwedische Krankheit (rheumatische und gichtische Gliederschmerzen durch Sumpfausdünstungen)
- Russische Krankheit (epidemischer Katarrh 1782, Nervenfieber 1812)
- Französische Krankheit (Syphilis in Deutschland)
- Italienische Krankheit (Syphilis in Frankreich)
- Deutsche Krankheit (Syphilis in Polen)
- Chinesisches Himmelsstrafengeschwür (Syphilis in Japan)



Nichterkrankungen (Umfrage BJM 2000)

- Altern
- Arbeit
- Langeweile
- Tränensäcke
- Unwissenheit
- Kahlköpfigkeit
- Sommersprossen
- Grosse Ohren
- Graues oder weisses Haar
- Hässlichkeit



- **Bezugssysteme von Gesundheit und Krankheit**



Bezugssysteme von Gesundheit und Krankheit

Gesundheit und Krankheit stellen Phänomene dar, die sich in **drei unterschiedlichen Bezugssystemen** beschreiben lassen:

(1) Im **Bezugssystem der Medizin als ein Wissens- und Handlungssystem** werden Krankheiten und Syndrome vor allem als Normabweichungen und als medizinische Befunde verstanden.

(2) Im **Bezugssystem der betroffenen Person** stehen das *subjektive Erleben* von Krankheit und Gesundheit, die zugrunde liegenden subjektiven Krankheitstheorien und die psychologischen Prozesse der Krankheitsverarbeitung im Mittelpunkt.

(3) Im **Bezugssystem der Gesellschaft** sind vor allem sozialrechtliche Aspekte wie krankheitsbedingte Leistungsminderungen und die Notwendigkeit zur Gewährleistung von Hilfen (wie z.B. Krankschreibung, Versicherungsleistungen) von Bedeutung.



Sozialrechtliche Auffassung von Krankheit

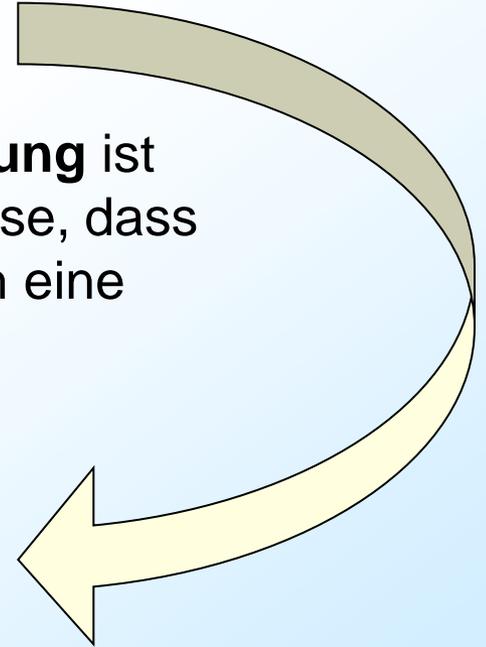
Es existiert keine allgemein anerkannte Definition von Krankheit.



Die **juristische** Auffassung von Krankheit (Sozialgesetzbuch) betont die **Abweichung von Normen** („regelwidriger Zustand des Körpers, des Geistes oder der Seele“) sowie die **Notwendigkeit einer Heilbehandlung**

Für die **gesetzliche Krankenversicherung** ist darüber hinaus von besonderem Interesse, dass dieser Zustand auch oder ausschließlich eine **Arbeitsunfähigkeit** zur Folge hat.

Behandlung durch Ärzte oder durch Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten



Sozialrechtliche Auffassung von Krankheit



Eine **Krankschreibung** ist eine durch den Arzt ausgestellte **Arbeitsunfähigkeits-(AU)-Bescheinigung**, die dem Arbeitgeber und der Krankenkasse gegenüber eine zeitlich begrenzte Freistellung des Patienten von der Arbeit bescheinigt.

→ Lohnfortzahlung und Krankengeld

Eine **Berufsunfähigkeit (BU)** liegt vor, wenn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten auf weniger als die Hälfte einer gesunden Vergleichsperson herabgesunken ist.

Von **Erwerbsunfähigkeit (EU)** wird gesprochen, wenn infolge einer Krankheit oder eines anderen Gebrechens die körperlichen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit eine regelmäßige Erwerbstätigkeit nicht mehr zulassen oder damit nur geringe Einkünfte erzielt werden können.

→ Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente durch GRV

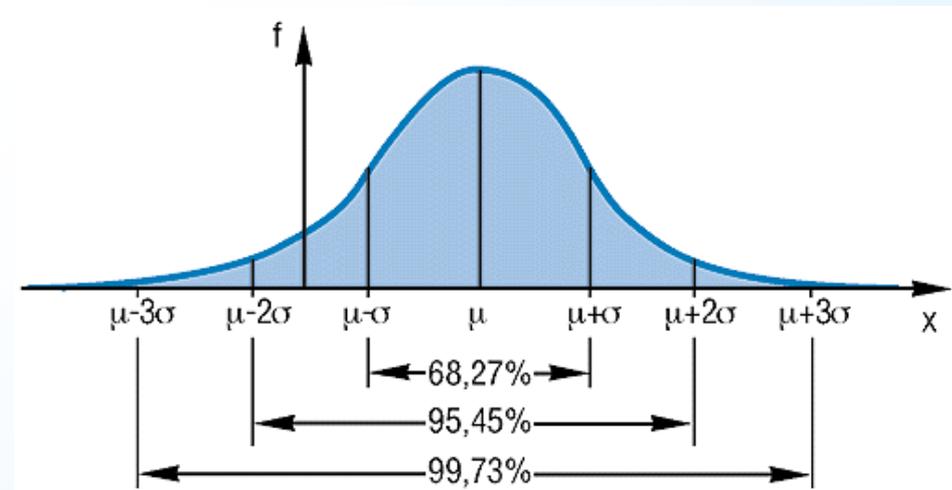


Krankheit als Abweichung von biologischen Normen



Die **medizinische** Auffassung von (körperlicher) Krankheit betont die **Abweichung** von einem physiologischen Gleichgewicht, einer biologischen Regelgröße oder aber einer Organstruktur oder -funktion.

Bezugspunkt sind dabei **biologische Normen**, die auf statistischen Häufigkeitsanalysen von biologischen und physiologischen Parametern (z.B. Körpergewicht, Blutdruck) in einer Referenzpopulation (z.B. den männlichen Deutschen zwischen 18 und 30 Jahren) basieren.



Diagnose einer Krankheit als ärztliche Entscheidung

Die **formale Entscheidung** darüber, ob jemand als „krank“ oder aber als „gesund“ einzustufen ist und damit einer Behandlung bedarf, ist vom Staat in die **Hand des Arztes** gelegt worden (**Entweder-Oder-Entscheidung**).



„krank“ ist man, wenn ...

- (1) die geschilderten *Beschwerden* und die darüber hinaus erhobenen *Befunde* signifikante Abweichungen von biologischen, verhaltensbezogenen und/oder sozialen Normen darstellen und diese sich
- (2) einer der Medizin bekannten Krankheit zuordnen lassen (→ Klassifikation)

„gesund“ ist man, wenn ...

... keine relevanten Normabweichungen vorliegen (ohne Befund, o.B.)



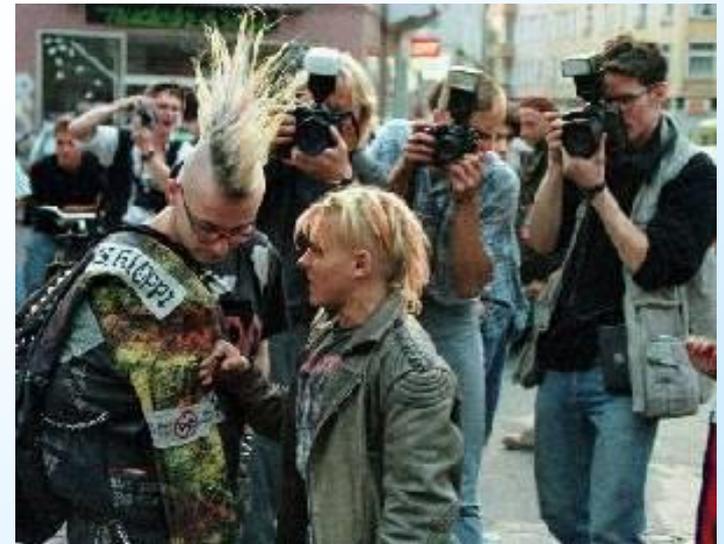
Krankheit als Abweichung von verhaltensbezogenen und sozialen Normen

Neben biologischen Normen sollten immer auch **verhaltenbezogene** und **soziale Normen** berücksichtigt werden (→ insbesondere gilt dies bei psychischen Erkrankungen).



Verhaltensbezogene Normen gehen davon aus, dass sich ein normales, „übliches“ Verhalten von Menschen beschreiben lässt.

Soziale Normen sind per Übereinkunft (informell) oder Verordnung (formell) festgelegte Regeln für ein allgemein akzeptiertes und von der Gemeinschaft erwartetes zwischenmenschliches Verhalten.



Gesundsein und Kranksein

Die **subjektive (psychische) Dimension** von Gesundheit und Krankheit lässt sich mit den Begriffen **Gesundsein** und **Kranksein** beschreiben.



Die Wahrnehmung des eigenen Körpers und das **subjektive Wohlbefinden** sind wesentliche Bedingungen dafür, ob sich jemand als gesund oder krank **erlebt**.

Dabei kann das, was als „normales“ Befinden zu betrachten ist, interindividuell stark variieren.

→ Allgemein verbindliche Normen für die **subjektive Gesundheit** sind deshalb kaum festzulegen.

Subjektive Gesundheit (subjective health, self-rated health)

Die subjektive Gesundheit bzw. Krankheit wird im Englischen durch das Begriffspaar „**health vs. illness**“ bezeichnet. Bezieht man sich auf die ärztliche Diagnose, spricht man hingegen von „**health vs. disease**“

Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?
(sehr gut – gut – eher gut – eher schlecht – schlecht)



Eine klare Abgrenzung des Konzepts der **subjektiven Gesundheit** von dem verwandten Konzept der **gesundheitsbezogenen Lebensqualität** ist nur schwer vorzunehmen. Häufig werden beide Begriffe synonym verwendet.

Befund und Befinden

Verhältnis von medizinisch objektivierbarem Befund und subjektiven Beschwerden.

| Subjektive körperliche Beschwerden | Objektivierbarer körperlicher Befund | |
|---|---|------------------------|
| | <i>vorhanden</i> | <i>nicht vorhanden</i> |
| <i>vorhanden</i> | | |
| <i>nicht vorhanden</i> | | |



Reihenfolge der häufigsten Hauptanliegen der Patienten beim ambulant tätigen Arzt

1. Husten
2. Rückenschmerzen
3. Kopfschmerzen
4. Schwindel
5. Bauchschmerzen
6. Rezept bzw. Medikation
7. Sehstörungen
8. Verlaufskontrolle
9. Nichts (ohne eigenes Anliegen)
10. Kurzatmigkeit
11. Herzschmerz
12. Fieber
13. Beschwerden untere Rückenregion
14. Beinbeschwerden
15. Kniebeschwerden
16. Symptome des Halses
17. Schulterbeschwerden
18. Krebsfrüherkennungsuntersuchung
19. n.n. bez. Schmerzen
20. Grippaler Infekt

Befund und Befinden

Verhältnis von medizinisch objektivierbarem Befund und subjektiven Beschwerden.

| Subjektive körperliche Beschwerden | Objektivierbarer körperlicher Befund | |
|---|---|------------------------|
| | <i>vorhanden</i> | <i>nicht vorhanden</i> |
| <i>vorhanden</i> | <i>„normale Kranke“</i> | |
| <i>nicht vorhanden</i> | | |



Bandscheibenprotrusion

Keine Erklärung für Kreuzschmerzen

NEWPORT BEACH – Wird bei einem Patienten mit Kreuzschmerzen eine Bandscheibenprotrusion in der Lumbalregion diagnostiziert, scheint alles klar. Ist es aber nicht. Ein amerikanisches Autorenteam untersuchte die lumbosakrale Wirbelsäule von 98 asymptomatischen Freiwilligen mittels Kernspintomographie und fand nur bei jedem 3. durchweg normale Bandscheiben. Mehr als die Hälfte hatte auf

mindestens einer Ebene eine leichtere zirkumferentielle Vorwölbung, in 27 % der Fälle fanden sich veritable (fokale oder asymmetrische) Protrusionen. In 14 % wurden annulare Defekte des Faserrings diagnostiziert und in 8 % Facettenarthropathien. Lediglich der ausgeprägte Prolaps („extrusion“) war mit 1 % relativ selten.

Ein pathologischer lumbaler Bandscheibenbefund im Kernspintogramm, so das Fazit der Autoren im „New England Journal of Medicine“, erklärt also nicht unbedingt die Beschwerden des Patienten in diesem Bereich. Es kann sich durchaus um ein zufälliges Zusammentreffen ohne Kausalbeziehung handeln.

Quelle: M. C. Jensen et al., Hoag Memorial Hospital, Newport Beach; The New England Journal of Medicine, Vol. 331, No. 2 (1994), S. 69 – 73



Biologische Ebene



- Kausale Beziehung zwischen geschädigter Struktur und Rückenschmerz ist nicht in jedem Fall gegeben
- Die Wahrscheinlichkeit von pathologischen Bandscheibenbefunden entspricht in der Normalbevölkerung annähernd dem Lebensalter (40% der 40-jährigen, 60% der 60-jährigen etc.)
- Ergebnisse einer MRT-Studie an 98 asymptomatischen Personen: in 52% d.F. Vorwölbung, in 27% d.F. Protrusion mindestens einer Bandscheibe

„Schmerz als subjektives Wahrnehmungsphänomen ist durch radiologische Verfahren nicht nachweisbar“

Pennekamp et al., 2005; Roy et al., 2001; Müller, 2001; Maureen et al., 1994; Pflingsten & Hildebrandt, 2004



Befund und Befinden

Verhältnis von medizinisch objektivierbarem Befund und subjektiven Beschwerden.

| Subjektive körperliche Beschwerden | Objektivierbarer körperlicher Befund | |
|---|---|--------------------------|
| | <i>vorhanden</i> | <i>nicht vorhanden</i> |
| <i>vorhanden</i> | <i>„normale Kranke“</i> | |
| <i>nicht vorhanden</i> | | <i>„normale Gesunde“</i> |



Befund und Befinden

Verhältnis von medizinisch objektivierbarem Befund und subjektiven Beschwerden.

| Subjektive körperliche Beschwerden | Objektivierbarer körperlicher Befund | |
|---|---|--------------------------|
| | <i>vorhanden</i> | <i>nicht vorhanden</i> |
| <i>vorhanden</i> | <i>„normale Kranke“</i> | |
| <i>nicht vorhanden</i> | <i>„kranke Gesunde“</i> | <i>„normale Gesunde“</i> |



Befund und Befinden

Verhältnis von medizinisch objektivierbarem Befund und subjektiven Beschwerden.

| Subjektive körperliche Beschwerden | Objektivierbarer körperlicher Befund | |
|---|---|--------------------------|
| | <i>vorhanden</i> | <i>nicht vorhanden</i> |
| <i>vorhanden</i> | <i>„normale Kranke“</i> | <i>„gesunde Kranke“</i> |
| <i>nicht vorhanden</i> | <i>„kranke Gesunde“</i> | <i>„normale Gesunde“</i> |



Medizinisch unklare Beschwerden bei Spezialisten

| | |
|-------------------|---|
| Generell | Funktionelle Störung, Psychovegetative Labilität, Nervöses Erschöpfungssyndrom, Neurasthenie, Chronic Fatigue |
| Kardiologie | Atypischer, nicht-kardialer Brustschmerz |
| Gastroenterologie | Reizdarmsyndrom, Chronisches Magen-Darmsyndrom |
| Rheumatologie | Fibromyalgie |
| Neurologie | Kopfschmerzen vom Spannungstyp, Restless-Legs-Syndrom |
| Zahnmedizin | Atypischer Gesichtsschmerz |
| Gynäkologie | Chronische Unterbauchschmerzen, Dysmenorrhö, Prämenstruelles Syndrom |
| Allergologie | Multiple Chemical Sensitivity |
| HNO | Globussyndrom, Geossodymie |
| Urologie | Chronische Prostatitis, Benigne Prostahyperplasie |



Patienten mit medizinisch unerklärbaren Symptomen

- Verschaffen sich kraft eines oder mehrerer physisch geprägter Symptome Zugang zur therapeutischen Szene
- Fordern von dem Allgemeinpraktiker ein starkes emotionales Engagement, Überzeugungskraft und ständige Aufmunterung; darüber hinaus werden sie nicht müde, ihm trotz allem eine somatische oder körperorientierte Therapie abzapressen
- Erwarten zur Legitimierung ihrer Beschwerden wissenschaftliche Namen zu deren Etikettierung. Häufig bringen sie die Diagnose, die sie im Kreis ihrer Bekannten, aus Illustrierten oder vom Fernsehen bereits kennen, gleich mit
- Bringen desgleichen die monokausale Erklärung ihrer Leiden gleich mit, dabei handelt es sich meist um klare physikalische oder chemische Ursachen. Häufig machen sie einen Unfall, ihre berufliche Arbeit oder die Umwelt geltend.
- Sperren sich andererseits vehement gegen jede psychologisch tönende Deutung oder Bezeichnung ihrer Beschwerden

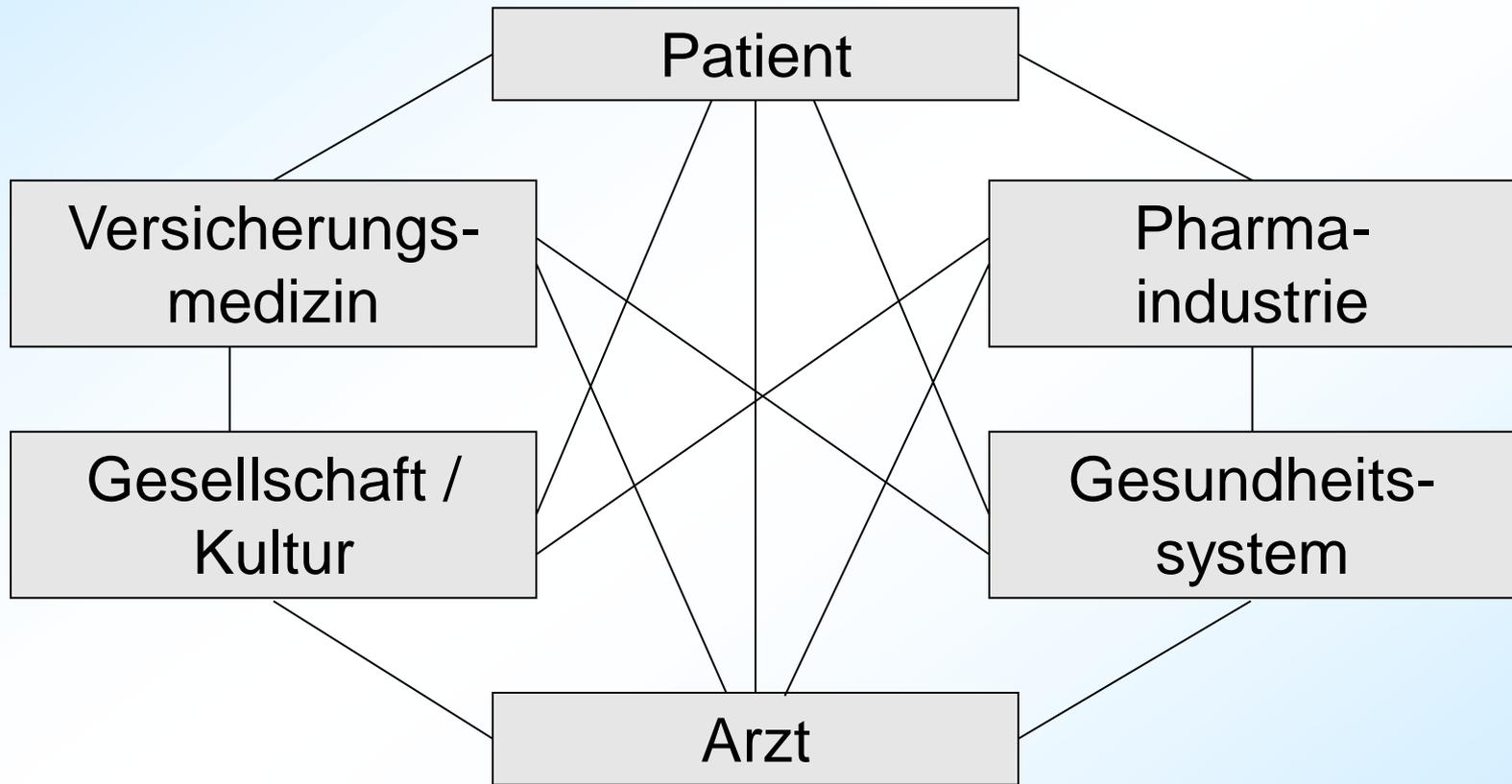


Ärzte von Patienten mit unerklärbaren Symptomen

- Angesichts medizinisch unerklärlicher Symptome fühlt sich der gewissenhafte Arzt nicht wohl in seiner Haut, er ist verunsichert und unglücklich
- Obschon er klar verspürt, dass die PatientInnen seine emotionale Unterstützungskraft herausfordern, begnügt er sich meist mit schulmäßigen Therapien (v. a. Medikamenten), und zwar je mehr und länger, desto unerklärlicher die Symptome sind
- Die Beschwerden sprechen nicht oder schlecht auf sämtliche wohlgemeinte Therapieversuche an
- Desgleichen schreibt der Arzt seine PatientInnen je leichter, höher und länger arbeitsunfähig, desto unerklärlicher die Symptome sind
- Dennoch machen sich die PatientInnen immer wieder Serientherapien anheischig, weil sie sich daran gewöhnt haben und unter dem Eindruck stehen, dennoch für Stunden bis Tage davon zu profitieren



Das Beziehungsgeflecht bei der Krankheitsdefinition



Facetten der Krankheitsfestlegung

1. Somatisierung
2. Medikalisierung
3. Pathologisierung
4. Disease Mongering (Krankheitserfindung)
5. Krankheitstheorien von Patienten
6. Krankheit als soziale Konstruktion



Pathologisierung

- Schüchternheit → Soziale Phobie, z. B. Paruresis
- Menstruation → Prämenstruelle dysphorische Störung
- Klimakterium → Klimakterium virile



Medikalisierung

- Asexualität
- Homosexualität
- Altern
- Schwangerschaft



Erfundene Krankheiten

- Sissi-Syndrom
- ADAM, PADAM, Aging-Male-Syndrom



Aging-Male-Syndrom

Mit den ersten Anzeichen des Alters geht das Aging-Male-Syndrom einher. Pharmafirmen zufolge leiden 20 Prozent der 60 Jahre alten Männer an Symptomen eines Testosteron-Mangels.

Quelle: Dr. Kade/Besins Pharma



Review

Nature Reviews Endocrinology 9, 414-424 (July 2013) | doi:10.1038/nrendo.2013.73

Risks and benefits of testosterone therapy in older men

Matthew Spitzer, Grace Huang, Shehzad Basaria, Thomas G. Travison & Shalender Bhasin

In young men (defined as age <50 years) with classic hypogonadism caused by known diseases of the hypothalamus,

disease, falls, fractures and mortality. However, the clinical benefits and long-term risks of testosterone therapy—especially prostate-related and cardiovascular-related adverse events—have not been adequately assessed in large, randomized clinical trials involving older men (defined as age >65 years) with androgen deficiency. Therefore, a general policy of testosterone replacement in all older men with age-related decline in testosterone levels is not justified.

ARTICLE TOOLS

- Send to a friend
- Export citation
- Export references
- Rights and permissions
- Order commercial reprints

Chronik einer Kampagne

Wie die deutschen Männer zu ihren Wechseljahren kamen

April 2000

Im kalifornischen Beverly Hills versammeln sich 13 Forscher zu einer **Konferenz** über die **Andropause**. Wer unter einem Testosteron-Grenzwert von 10,4 nmol/l liegt, leidet an einem Hormonmangel. Die **Testosteron-Firma Unimed/Solvay sponsert das Treffen**. 9 der 13 Ärzte haben finanzielle Verbindungen zu Unimed.

Dezember 2000

Zwölf deutsche Medizinprofessoren beschreiben erstmals das **Syndrom des „alternden Mannes“**. Sie einigen sich auf einen Testosteron-Grenzwert von 12 nmol/l. Über Nacht werden somit 20 Prozent der 60-Jährigen zu Patienten.

August 2002

Strategietreffen der Firma Dr. Kade/Besins zu ihrem neuen **Testosteron-Medikament** „Androtop Gel“. Man ist sich einig, dass das Gel dann erfolgreich sein wird, „**wenn Nachfrage geweckt wird**“.

Oktober 2002

Die Firma Schuster Public Relations & Media Consulting veröffentlicht, dass ein **Testosteron-Defizit ursächlich** für „**klimakterische Beschwerden**“ älterer Männer sein kann. Gesponsert wurde die Veröffentlichung von Dr. Kade/Besins in Berlin.

Frühjahr 2003

In einer **Patientenbroschüre** propagiert die Pharma-Firma das Testosteron-Gel als eine Art Gegengift gegen das Altern. In einer **Ärztbroschüre** legt sie Ärzten nahe, das Gel auch dann zu verschreiben, wenn die Testosteronwerte im Normbereich liegen. Der „Patient“ solle das Medikament dann privat bezahlen.

GEMESSENES ALTER: 58
GEFÜHLTES ALTER: 48

AKTION MANN VITAL

Name _____

VERLAUFS-DOKUMENTATION
(UNTERSUCHUNGEN/LABORWERTE)

Testosteron-Broschüre der Firma Dr. Kade/Besins Pharma

1. Mai 2003
Androtop Gel kommt auf den Markt.

Cholesterin

Einen unnormal hohen Cholesterinspiegel zu haben ist in Deutschland völlig normal. 75 Prozent aller Bürger, die sich testen lassen, haben einen erhöhten Wert.

Quelle: Ärzte Zeitung, 2002

Sisi-Syndrom

Etwa drei Millionen Bundesbürger sind davon betroffen. Ausgedacht hat sich das Psycholeiden die PR-Firma Wedopress in Oberursel.

Quelle: Der Nervenarzt, 2003



ADHS-Syndrom*

*Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom
Das Zappelphilipp-Syndrom grassiert
nicht nur unter deutschen Kindern.
Auch zwei Millionen Erwachsene sollen
krankhaft überaktiv sein.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde, 2002.



Krankheitstheorien

- Umwelt → Sick-Building-Syndrome
Toner related Illness
Athmosphere-related Syndrome
(ARS, „Wetterfühligkeit“)
- Umwelt / Psyche / Bakterien
Chronic Fatigue
Fibromyalgie



Kulturell bedingte Erkrankungen

- Koro-Syndrom
- Hikikomori



Meine Lieblingskrankheiten

- Verbitterungsstörung
- Stendalsyndrom
- Generalisierte Heiterkeitsstörung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



- Anhang



Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

Das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) ist ein Klassifikationssystem der American Psychiatric Association (Amerikanische Psychiatrische Vereinigung), die es erstmals 1952 in den USA herausgegeben hat. Seither erscheinen auch Ausgaben in anderen Ländern: Beispielsweise gibt es seit 1996 eine deutsche Ausgabe des DSM-IV. Aktuell liegt die fünfte Auflage DSM-5 vor, die im Mai 2013 veröffentlicht wurde, deutsch 2015.



Zeit Online GESUNDHEIT

Diagnose Psychischer Störungen

Heute noch normal, morgen schon verrückt

(von Fritz Habekuß, 7. Mai 2013)

Bald erscheint die Bibel der Psychiatrie neu, kurz „DSM-5“. Das Handbuch zur Diagnose psychischer Leiden wird über Nacht Millionen zu Kranken machen.

Ende Mai werden auf der Welt plötzlich Millionen Geisteskranke mehr leben. Denn die größte Psychiatervereinigung trifft sich in San Francisco und veröffentlicht die fünfte Neuauflage der Bibel ihrer Zunft, das DSM-5. Nach der Überarbeitung des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) werden aus leichten psychischen Störungen plötzlich echte Krankheiten, aus Gesunden über Nacht Kranke.



DSM - Versionen

| Version | Arbeitsbeginn | Englisch (USA) | Deutsch |
|--------------------------------------|---------------|----------------|---------|
| DSM-I | | 1952 | - |
| DSM-II | | 1968 | - |
| DSM-III | 1974 | 1980 | 1984 |
| DSM-III-R (<i>Revision</i>) | | 1987 | 1989 |
| DSM-IV | | 1994 | 1996 |
| DSM-IV-TR (<i>TextRevision</i>) | | 2000 | 2003 |
| DSM-V | 1999 | 2013 | |



Inflation der Geisteskrankheiten

Anzahl der Diagnosen im DSM
(Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen)

DER SPIEGEL



Quelle:
Der Spiegel 4/2013



HOARDING DISORDER

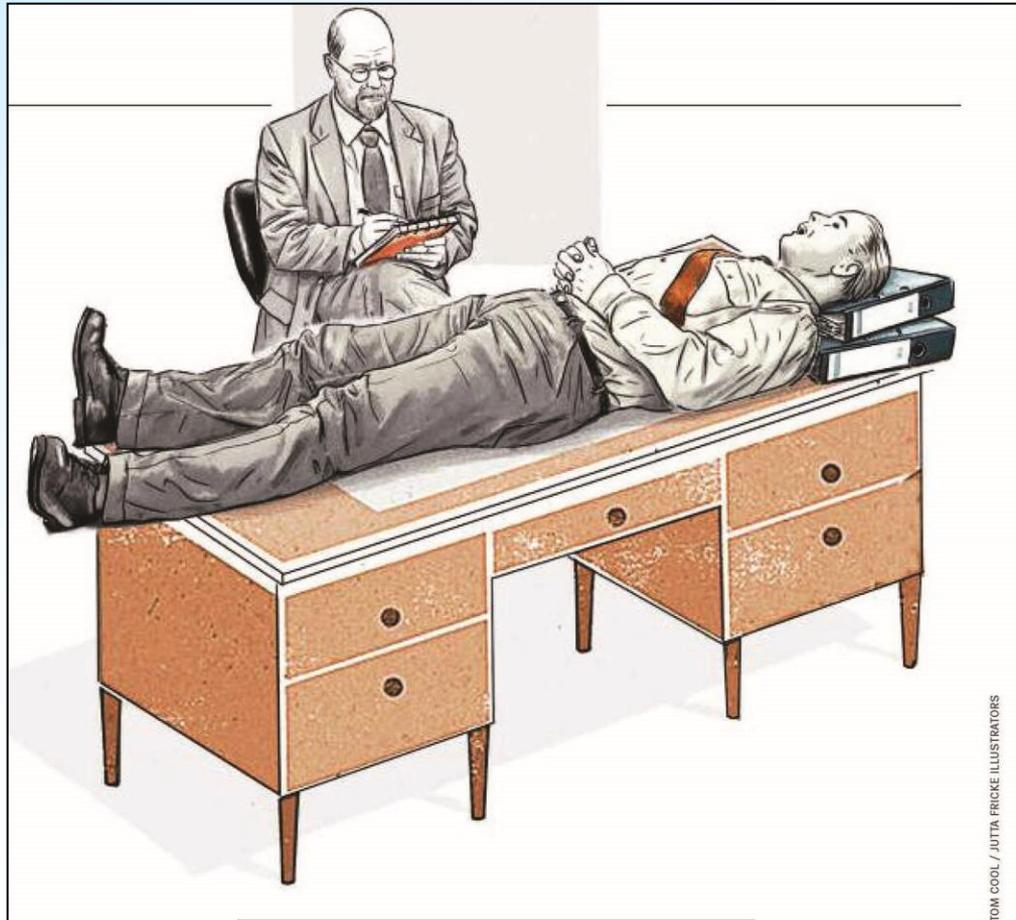
Fortdauernde Schwierigkeit, sich von Habseligkeiten zu trennen.
Das zwanghafte Horten, auch Messie-Syndrom genannt, führt zur Vermüllung der Wohnung. Auswuchs des natürlichen Sammeltriebs, der sich normalerweise im Alter von etwa zwei Jahren ausprägt.



TOM COOL / JUTTA FRICKE ILLUSTRATORS

Quelle:
Der Spiegel 4/2013





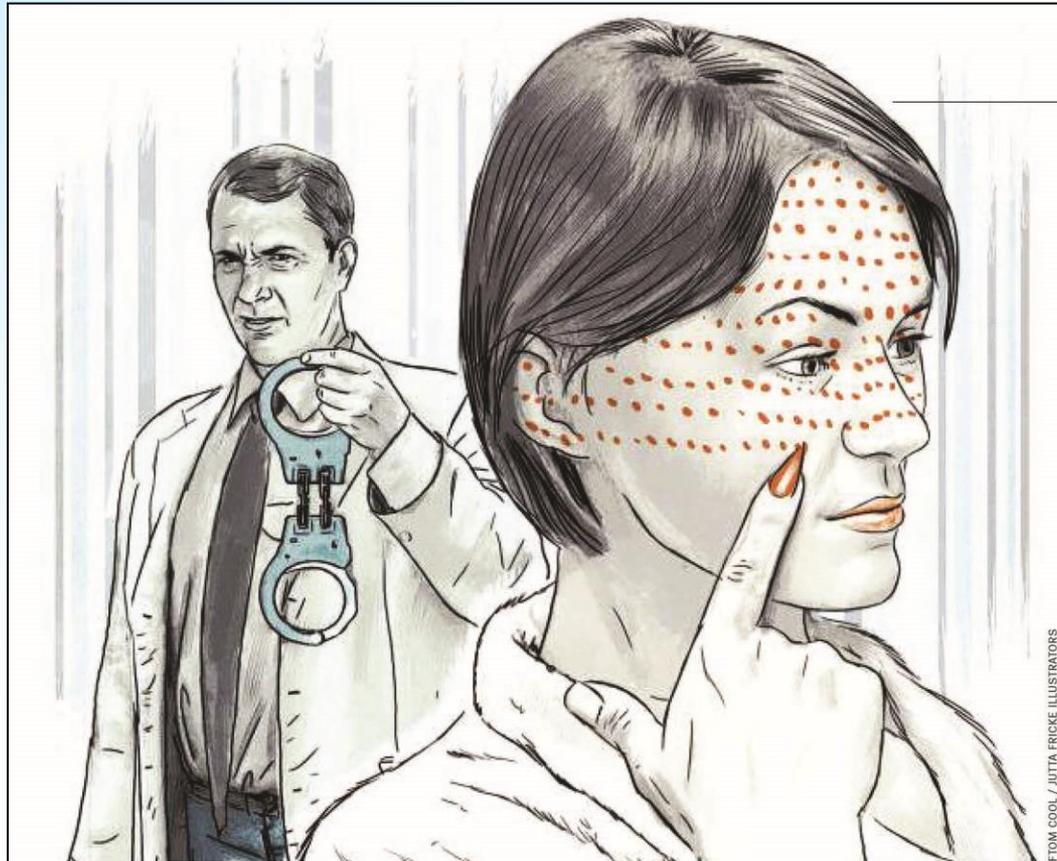
TOM COOL / JUTTA FRICKE ILLUSTRATORS

ARBEITSPLATZPHOBIE

Starke und anhaltende Angst bei Annäherung an den Arbeitsplatz oder bei Gedanken an Kollegen und Vorgesetzte. Die Betroffenen lassen sich krankschreiben und vermeiden die Gegend, in der die Firma liegt. Therapieversuche durch Praktika in anderen Betrieben.

Quelle:
Der Spiegel 4/2013





„SKIN PICKING“-STÖRUNG

Wiederholtes Zupfen an der Haut mit den Händen oder etwa Pinzetten, auch Dermatillomanie genannt. Dieses Knibbeln ist verbunden mit Vergnügen und Entspannung und geht über normale Hautpflege hinaus.

Quelle:
Der Spiegel 4/2013



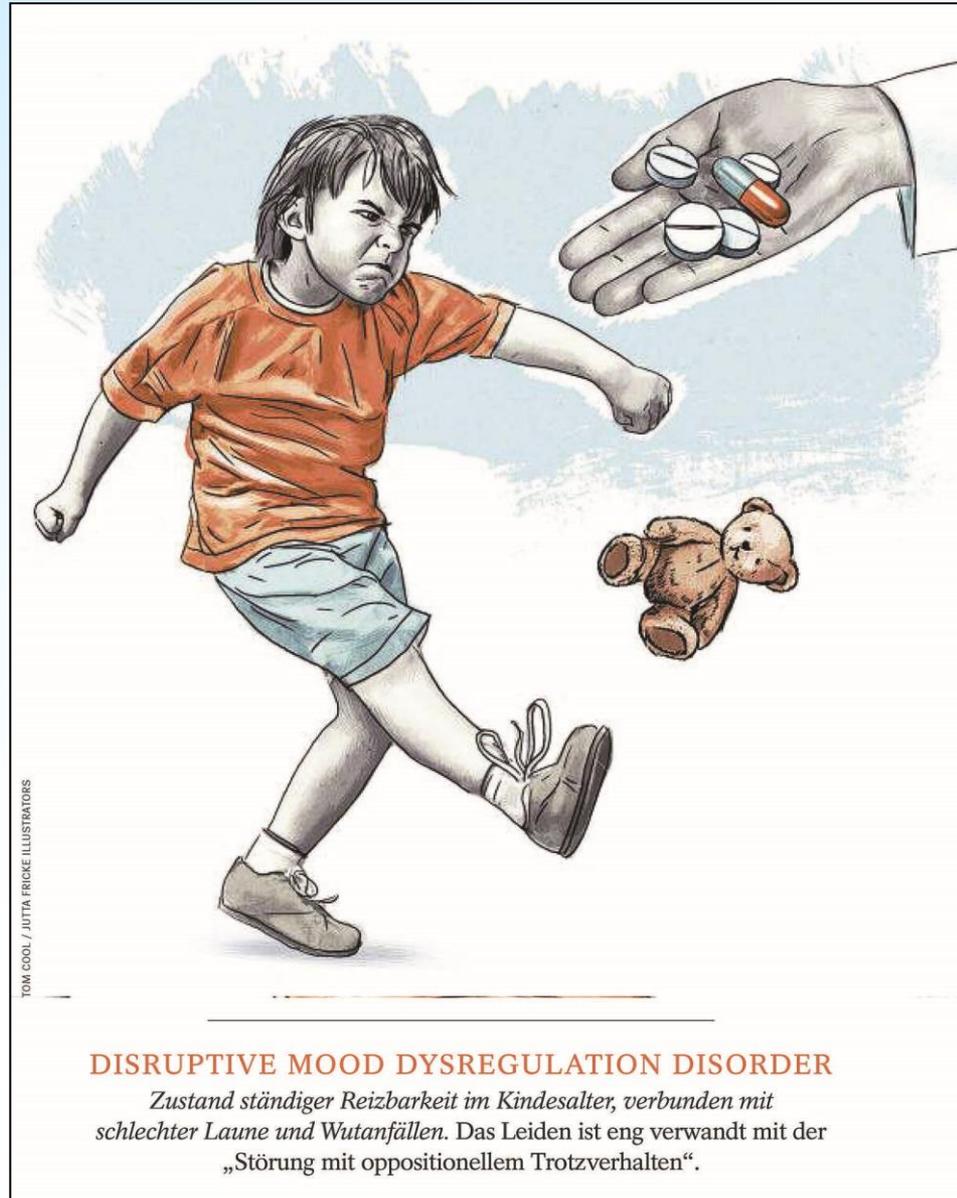
LEICHTE KOGNITIVE STÖRUNG

Beeinträchtigung des Lernvermögens sowie der Fähigkeit, zu planen und zu organisieren. Die Aufmerksamkeit ist vermindert. Der Übergang zur altersbedingten Schusseligkeit ist kaum zu definieren.



Quelle:
Der Spiegel 4/2013





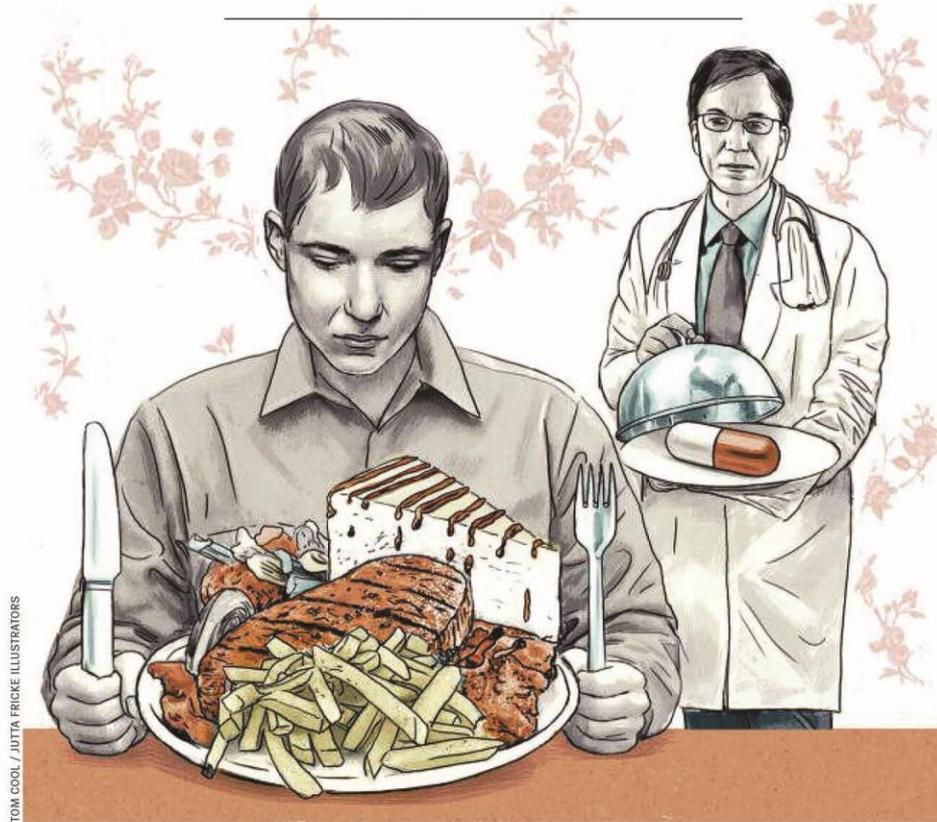
DISRUPTIVE MOOD DYSREGULATION DISORDER

Zustand ständiger Reizbarkeit im Kindesalter, verbunden mit schlechter Laune und Wutanfällen. Das Leiden ist eng verwandt mit der „Störung mit oppositionellem Trotzverhalten“.

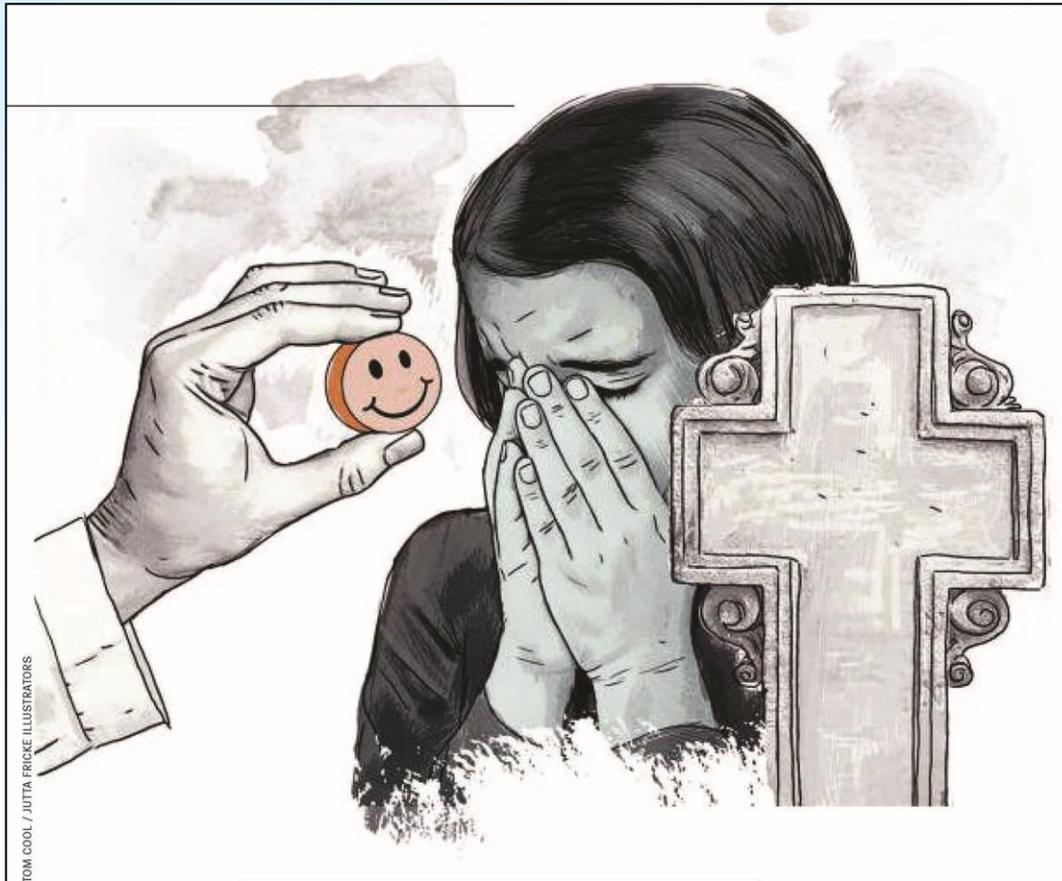
Quelle:
Der Spiegel 4/2013

„BINGE EATING“-STÖRUNG

Neigung, in kurzen Zeiträumen ungewöhnlich große Mengen Nahrung zu verzehren. Heißhunger äußert sich in „Fressanfällen“, die unter anderem zu Völlegefühl und zu Sorgen über das Körpergewicht führen.



Quelle:
Der Spiegel 4/2013



EINFACHE TRAUER

Reaktion auf den Tod eines geliebten Menschen mit Symptomen wie Traurigkeit, Schlafstörungen und Gewichtsverlust. Der Betroffene betrachtet seine Stimmung typischerweise als „normal“. Dauer und Ausdrucksform der Trauer sind kulturell beeinflusst.

Quelle:
Der Spiegel 4/2013

ICD-10

- Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (ICD, englisch International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Die aktuelle, international gültige Ausgabe (engl. revision) ist **ICD-10**, Version 2013.
- In Deutschland ist die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen laut § 295 Abs. 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Abrechnung ärztlicher Leistungen) verpflichtet, Diagnosen nach ICD-10 German Modification (GM) zu verschlüsseln. Verbindlich für die Verschlüsselung in Deutschland ist die ICD-10-GM Version 2013.



Kurzfassung der diagnostischen Kriterien für die Somatisierungsstörung nach ICD-10

- (a) Multiple und wechselnde körperliche Symptome über mindestens zwei Jahre (nicht oder nicht ausreichend durch körperliche Krankheit erklärt)
- (b) Andauerndes Leiden unter den Symptomen und mehrfache Arztkonsultationen
- (c) Keine oder unzureichende Akzeptanz der ärztlichen Feststellung, dass keine ausreichende körperliche Ursache für die körperlichen Symptome besteht
- (d) Mindestens sechs Symptome aus mindestens zwei der folgenden Gruppen
 - *Gastrointestinale Symptome*
 - *Kardiovaskuläre Symptome*
 - *Urogenitale Symptome*
 - *Haut- und Schmerzsymptome*
- (e) Die Störung tritt nicht nur während einer psychotischen, affektiven oder Panikstörung auf

(aus Hiller & Rief, 1997)

