

Karriere in Ostdeutschland

Ihre Zielgruppe
in der Ex-DDR

Das erste manager magazin Spezial für Führungskräfte und Aufsteiger in den fünf neuen Bundesländern – „Wie Sie in der Marktwirtschaft Karriere machen“ – erscheint am 20. März 1991.

Unter Mitwirkung des Unternehmensberaters Roland Berger und Professor Mertens von der Universität Nürnberg analysiert und dokumentiert darin ein Autorenteam folgende aktuelle Themen:

- ▶ **Management der 90er Jahre – Trends und Herausforderungen**
- ▶ **Managementprobleme in den neuen Bundesländern – mit Fallstudien**
- ▶ **Anforderungen an die neuen Manager im Osten**
- ▶ **Stärken und Schwächen der Ostmanager – einschließlich einer Typologie**
- ▶ **Wettbewerb: Sind Sie fit für die Marktwirtschaft?**
- ▶ **Wie mache ich Karriere? Läßt sich Karriere planen?**
- ▶ **Gehälter – oder was ich für meine Leistung verlangen kann**
- ▶ **Chancen in Branchen und Funktionen der Zukunft**
- ▶ **Servicetell: Aus- und Weiterbildung, Institutionen und nützliche Literatur**

Das problemorientierte Themenkonzept dieses manager magazin Spezial bietet ein ideales Anzeigenumfeld für Ihre Werbebotschaft.

Weitere Informationen über Inhalt, Auflage, Verbreitung, Termine und Anzeigenpreise des manager magazin Spezial „Wie Sie in der

Marktwirtschaft Karriere machen“ enthält ein Prospekt, den Sie bei der Anzeigenabteilung abrufen können: Telefon (040) 30 07-483

manager magazin

manager magazin Anzeigenabteilung
Postfach 11 10 60 W-2000 Hamburg 11

Elektroschock

Brandherd im Gehirn

Die Elektroschock-Therapie findet auch an deutschen Kliniken wieder Befürworter.

Als der Arzt den Strom einschaltete, bäumte sich der Kranke wie vom Blitz getroffen auf. Schaum trat auf seine zuckenden Lippen, zwischen denen ein Gummiknebel steckte. Mit einer ruckartigen Hampelmannbewegung sank der Patient in Ohnmacht. Nach rund 30 Minuten wieder halbwegs bei Sinnen, hatte er die schaurige Prozedur vergessen.

Elektroschocks, serienweise verabfolgt, hatten den Schriftsteller Ernest Hemingway von seinen schweren Depressionen befreien sollen – die Tortur war vergeblich: „Operation gelungen, Patient tot“, so kommentierte er die Stromschock-Behandlung in der amerikanischen Mayo-Klinik, die sein Gedächtnis ruinierte, ihn aber nicht von seiner Schwermut heilte. Vier Wochen nach der zweiten Elektroschock-Kur brachte sich der Nobelpreisträger um.

Die rabiante Elektro-Therapie, 1938 von den italienischen Psychiatern Lucio Bini und Ugo Cerletti erstmals am Menschen erprobt, war in den sechziger und siebziger Jahren beinahe vollständig aus dem psychiatrischen Behandlungsrepertoire verschwunden. Unter dem Druck von Kritikern und Psychiatrie-Reformern gaben die meisten Klinikleiter die als Folter und Disziplinierungsinstrument verschriene Methode auf.

Nun kehrt sie, in aller Verschwiegenheit, in die psychiatrischen Heilstätten zurück. Eine neue Generation von smarten Vertretern der biologischen Psychiatrie hat in einigen westlichen Ländern die „Elektrokonvulsions-Therapie“ neu entdeckt. Schätzungsweise 100 000 Amerikaner, die meisten schwer depressiv, lassen sich die Traurigkeit Jahr für Jahr elektrisch austreiben.

In der Bundesrepublik liegt die Zahl mit rund 500 Elektroschock-Patienten pro Jahr „um Zehnerpotenzen niedriger“ (so der Münchner Psychiater Hans Lauter) als in Amerika, Großbritannien, Dänemark oder Schweden, wo die Tradition der Schocktherapie nie ganz abgerissen ist.

Doch ein lautloses Comeback kündigt sich auch hier an: 96 Prozent der Leitenden Ärzte an den psychiatrischen Unikliniken, so ergab eine Umfrage, sind überzeugt, daß es für den Elektroschock noch immer „klare Indikationsbereiche“ gebe; in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern waren 80 Prozent der befragten

Ärzte derselben Meinung. Nur die Scheu vor öffentlichen Angriffen hält sie davon ab, die Elektroschockgeräte wieder anzuschalten.

Die westdeutschen Befürworter der Methode wagten sich beim 5. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für biologische Psychiatrie im Herbst letzten Jahres in Berlin aus der Deckung. In einer „Stel-



Hirnstromkurve beim Elektroschock
„Maximaler Krampf“

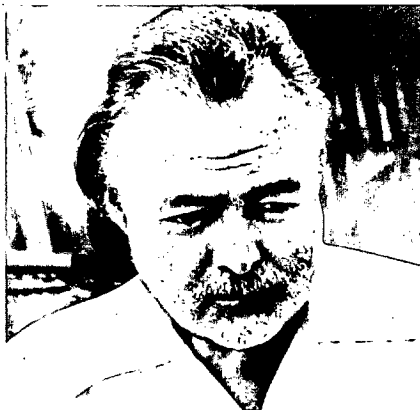
lungnahme“ der Fachgesellschaft betrieben sie Namenskosmetik: Statt Elektroschock oder „Elektrischer Heilkrampftherapie“ schlugen sie die unverfänglichere Bezeichnung „Neuroelektrische Therapie“ vor. Die Krampfbehandlung, formulierten die Vertreter mehrerer psychiatrischer Unikliniken in der Bundesrepublik, sei durch technische Neuerungen verträglicher geworden. Der Verzicht auf sie, so der Marburger Psychiater und Elektroschock-Verfechter Michael Schäfer, stelle eine „ethisch unververtretbare Einschränkung des Rechtes auf bestmögliche Behandlung“ dar.

Als Methode der Wahl sollte danach auch in der deutschen Psychiatrie der Elektroschock wieder eingesetzt werden, und zwar

- ▷ bei schweren endogenen Depressionen, verbunden mit wahnhaften Vorstellungen, Selbstmordgedanken oder depressiver Starre (Stupor), wenn Antidepressiva und Schlafentzug nichts bewirken;
- ▷ bei Manien oder schizoaffektiven Psychosen, die auf gängige Arzneimittel nicht ansprechen;



Elektroschock-Behandlung in USA (1949): „Fleckenhafte Gedächtnislücken“



Elektroschock-Patient Hemingway
„Operation gelungen, Patient tot“

▷ bei lebensbedrohlichen Katatonien, die oft einhergehen mit völliger Muskelstarre, Unfähigkeit zur Nahrungsaufnahme und hohem Fieber.

„Unübertroffen“, urteilt der schwedische Experte Jan Otto Ottosson von der Universitätsklinik Göteborg, sei der E-Schock bei allen Arten von therapieresistenten Depressionen.

Zumindest die Begleiterscheinungen des Verfahrens, bei dem sich früher hartgesottene Assistenten auf die zappelnden Körper der Geschockten werfen mußten, bei dem Knochen brachen und Glieder verrenkt wurden, sind inzwischen gemildert worden. Die Elektroden sitzen nur noch an einer, der rechten Seite des Kopfes, Stromstärke und Stimulationsdauer lassen sich, im Idealfall, für jeden Patienten maßschneidern. Ziel des knapp eine Sekunde dauernden Stromstoßes ist eine „generalisierte Krampfantwort“ des

Körpers, vergleichbar den Spasmen bei einem epileptischen Anfall.

Wenn Arzt und Anästhesist ihr Handwerk verstehen, findet der auf den Stromstoß folgende rund einminütige Krampf nur noch im Kopf des Kranken statt. Der Körper verrät die Malträtierung nicht, weil relaxierende Mittel verhindern, daß sich der Stromstoß auf die Muskeln überträgt.

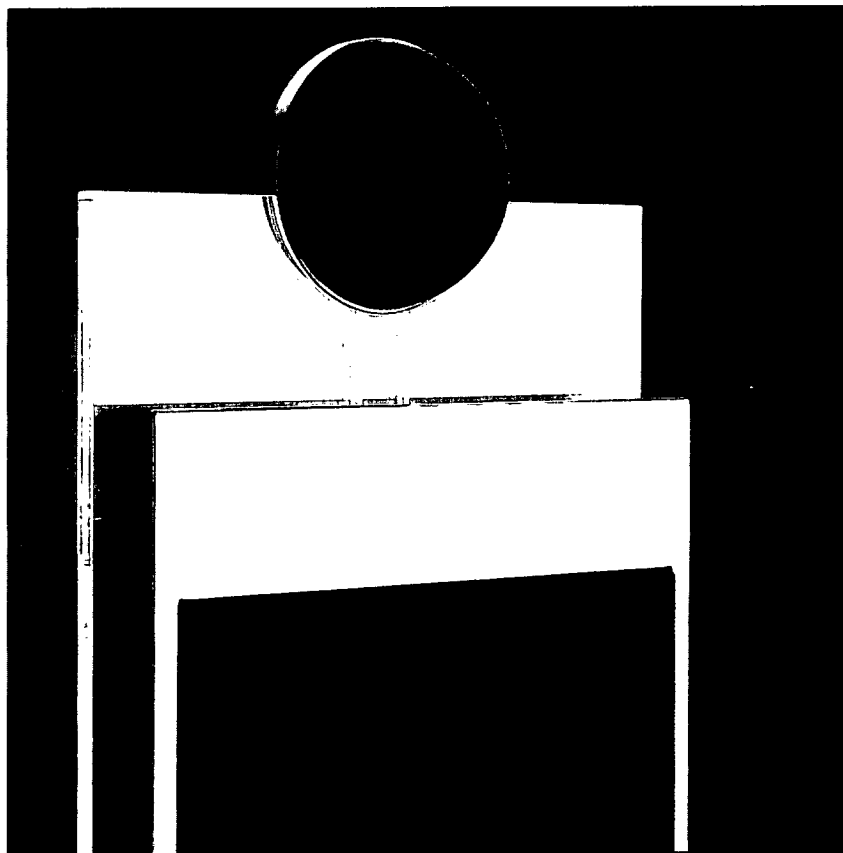
Nur auf dem zugeschalteten Elektroenzephalogramm (EEG) oder an den Zuckungen der abgebundenen, nicht relaxierten Hand des Patienten erkennt der Arzt, wann der Krampf die Gehirnzellen heimsucht. Eine Kurznarkose soll dem Patienten die Angst nehmen und erspart ihm das Erstickerlebnis beim Eintreten der Relaxation.

Nicht der Strom, sondern der Krampf, so wollen die E-Schock-Forscher Anfang der achtziger Jahre erkannt haben, sorgt für den therapeutischen Effekt. Während des zerebralen Krampfanfalls ist der Sauerstoffbedarf im Gehirn um etwa das Doppelte erhöht. Die künstliche Beatmung der Patienten während der gesamten Prozedur soll deshalb zweierlei bewirken: daß der Krampf im Gehirn „maximal“ ausfällt und daß etwaiger Sauerstoffmangel in den Zellen nicht zu Gedächtnisausfall oder Herzrhythmusstörungen führt.

Die Risikobereitschaft der Schockspezialisten nimmt angesichts solcher Vorkehrungen wieder zu. „Bei Beachtung der heute üblichen Behandlungstechniken“, notierte der Heidelberger Psychiater Heinrich Sauer 1987, „stellt die Elektrokonvulsions-Therapie eine risikoarme Behandlungsform dar, die nur zu wenigen unerwünschten Nebenerscheinungen führt und keine irreversible

KEINE KOMPROMISSE

Q U A R T
TECHNOLOGIE



MB QUART Postfach 60 6952 Obrigheim

DIE ZUKUNFTSTECHNOLOGIE

Mit der Entwicklung der AERA hat MB QUART zum erstmaligen Einsatz eines Kugellautsprechers realisiert. Die AERA Kugel überträgt den Hochtonbereich omnidirektional, das heißt gleichmäßig in alle Richtungen. Mit dieser Entwicklung stehen die MB QUART Techniker an der Schwelle zu einer neuen Lautsprecher-Technologie. Und sie beweisen einmal mehr ihr großes Know-how im Lautsprecherbau. MB QUART baut Lautsprecher für Leute, die alle etwas gemeinsam machen: Keine Kompromisse!

DIE AUSZEICHNUNGEN

Die Stereo-Leser haben die QUART AERA zum "Besten Hifi Gerät des Jahres" in der Topklasse gewählt. MB QUART bedankt sich bei allen Lesern für ihre kompromisslose Wahl.

*Made
for music*

QUART

MEDIZIN

ble zerebrale Schädigung zur Folge hat.“ Die Sterberate beim Elektroschock (vier Patienten pro 100 000 Einzelbehandlungen), beschwichtigte der Heidelberger E-Schock-Verfechter, liege „noch unter dem Mortalitätsrisiko eines in Narkose vorgenommenen zahnchirurgischen Eingriffs“.

Doch die Hauptfrage, ob die Stromstöße Hirnzellen zerstören, ist noch lange nicht endgültig beantwortet. Zwar konnten bei Untersuchungen mit dem Computertomographen im Gehirn geschokter Patienten keine morphologischen Veränderungen nachgewiesen werden. Auch hochempfindliche Radioimmuntests zeigten keine Spur von Gewebezellerfall.

Obduktionen von Patienten, denen am Beginn der Elektroschock-Ära bei sogenannten Blockbehandlungen ganze Serien von Krämpfen zugemutet worden waren, hatten dagegen noch ein ganz anderes Bild ergeben: In der Hirnrinde hatte der Strom deutlich sichtbar Nervenzellen weggeschmort. Auch bei Katzen, die mit Elektroschocks traktiert worden waren, fanden sich „richtige Brandherde im Gehirn“.

Sicher ist, daß der Elektroschock auch in seiner modernisierten Form zu Gedächtnisstörungen führt. Die Betroffenen klagen über Vergeßlichkeit, der „Kurzzeitspeicher“ funktioniert nicht mehr richtig. Bedenklicher noch, weil oft bleibend, sind Lücken, welche die Stromstöße in den tiefer gelegenen Gedächtnisregionen hinterlassen. „Punktförmige, fleckenhafte Gedächtnislücken“, etwa was den Italienurlaub vor zwei Jahren betrifft, können die Patienten dann zeitlebens nicht mehr auffüllen.

Unklar bleibt, was die „Heilkrämpfe“ in der Schaltzentrale eigentlich bewirken. Möglich, daß Botenstoffe (Neurotransmitter) wie Noradrenalin, Dopamin oder Serotonin nach der Stromwäsche verstärkt fließen, daß Rezeptoren, an denen sie andocken, empfindlicher werden, daß die Hormonproduktion in Hypophyse und Hypothalamus angekurbelt wird oder körpereigene Opiate (Beta-Endorphine) vermehrt im Blut auftauchen – eine „konsistente Theorie“, muß Psychiater Schäfer einräumen, gebe es derzeit nicht.

Eindrucksvoll ist für manche Betrachter, wie schnell sich die Gedanken der Patienten nach der Behandlung lichten: Lebensbedrohliche Zustände verschwinden oft nach kurzer Zeit. Doch schon zwei Wochen nach dem letzten Stromstoß kehrt bei jedem fünften Patienten der lähmende Alpdruck wieder zurück, nach drei Wochen bei jedem vierten, nach zwei Monaten bei jedem zweiten – der Heilkampf heilt nicht, er unterdrückt nur für eine Weile die Symptome.