

◁ eigentlichen Opfer. Wenn wir uns heute in den psychiatrischen Praxen einer ständig zunehmenden Zahl von Depressionen und Angstneurosen gegenübersehen, die keineswegs immer aus der individuellen Lebensgeschichte der Patienten zu erklären sind, so kann ich nicht umhin, die Ursache dafür auch in dem zunehmenden Gefühl der Sinn- und Machtlosigkeit angesichts der täglichen Nachrichten über Auf-, Hoch- und Überrüstung, der ständig signalisierten Kriegsgefahr zu sehen.

Wenn ich dabei nur darüber nachdenken sollte, wie ich als Psychiater „die allgemeine Furcht vor dem Drohen einer Katastrophe“ eindämmen könnte oder für den Fall ihres Eintritts die Menschen trainieren müßte, käme ich mir so vor, als ob ich, wenn ein Patient mit einer akuten Appendizitis zu mir käme, darüber nachdenken würde, mit welchen Analgetika oder Spasmolytika ich wohl seine Schmerzen lindern könnte, anstatt ihn schleunigst dem zuständigen Operateur zuzuleiten... Die für die Verhinderung eines Krieges, der in unserer Zeit mehr denn je als totale Katastrophe anzusehen wäre, zuständigen „Operateure“ sind die Politiker.

Und wenn wir hier wirkliche Prävention an der causa betreiben wollen, so können wir als Psychiater nichts anderes tun, als uns immer wieder zu Wort zu melden und an die Politiker zu appellieren, den Rüstungswahnsinn zu beenden, wie es ja auch bekannte Fachkollegen wie Prof. H. E. Richter seit geraumer Zeit tun.

Dr. med. Ellinor Schneider
Nervenärztin –
Psychoanalyse
Psychotherapie
Oldenburger Straße 212
2906 Wardenburg

Atomarer Selbstmord

... Obwohl der Kollege Brickenstein eine Vielzahl psychischer Kategorien benutzt (z. B. Angst, Furcht, Panik), tut er dies ohne jede vorherige Definition.

Wo eine Definition vorhanden ist, da ist dies nur ansatzweise und einseitig der Fall. Angst beispielsweise nur physiologisch zu begreifen, völlig unabhängig von der umgebenden Situation, heißt jegliche neuere psychologische Literatur mißachten. So wäre es vielleicht auch besser gewesen, wenn darauf hingewiesen worden wäre, daß der Kollege Brickenstein einer der führenden Militärpsychiater der Bundeswehr ist.

So nimmt es kein Wunder, wenn er „pathologische Angst“ und „unzweckmäßige, unphysiologische“ Furcht immer dann gegeben sieht, wenn in Massenhandlungen die bestehende Ordnung und die gegebenen Verhältnisse gefährdet erscheinen. Sein Rezept ist einfach: Desinformation bzw. gänzliche Uninformation – Orwells „1984“ läßt grüßen.

Wenn so in Holland Menschen in Lebensangst vor einer vermeintlichen Atomkatastrophe flüchten wollen, so hat dies für ihn eine einfache Ursache: die Menschen wurden über die Wahrheit informiert – daß es nämlich für atomare Katastrophen keinen Zivilschutz gibt und daß es ebenso keine ärztliche Hilfe geben wird. Die Medaille hat aber eine zweite Seite, die der Kollege Brickenstein völlig wegläßt. Tagtäglich reden unsere Politiker von der „Gefahr aus dem Osten“ (mag sie nun existieren oder nicht) und schüren damit Ängste und Furcht. Die Konsequenz

daraus ist ein ständiges Drehen an der Rüstungsschraube und ein ständiges Anwachsen von Angst und Furcht. ... Warum geht der Kollege Brickenstein nicht auch hierauf ein? Warum sollte aus dieser Angst und Furcht nicht auch Panik entstehen? Warum gibt es in der Darstellung des Kollegen Brickenstein nur die Psychopathologie der Massen, die Angst vor dem atomaren Selbstmord haben und sich dagegen wehren wollen; wo bleibt die Psychopathologie der Politiker, die mit Angst und Furcht den atomaren Selbstmord verhindern wollen?

Walter Popp
Stabsarzt
Weißenburgerstraße 7
5100 Aachen

SELBSTBETEILIGUNG

Die Verwaltungsarbeit ist Sache der Kasse:

Programmierbar

Der Gedanke der Selbstbeteiligung in der sozialen Krankenversicherung ist einleuchtend, denn schließlich bedarf das Solidaritätsprinzip einer maßvollen Begrenzung. Beim zweiten Hinsehen ist man um so weniger begeistert, je mehr man mit der praktischen Handhabung einer solchen Maßnahme befaßt ist.

Es darf daran erinnert werden, daß die seinerzeitigen Blankschen Pläne auf den Widerstand der Ärzte stießen, und zwar wegen des vorgesehenen Pfenniginkassos in den Praxen, in denen eine Auflage für einen Kassenraum mit Helferin und Registrierkasse befürchtet wurde, wie man damals in Kollegenkreisen ein wenig überspitzt zu sagen pflegte. Meiner Meinung nach sollte man nie vergessen, daß eine Selbst-

ZUR UMFASSENDE THERAPIE DER KORONAREN HERZKRAKHEIT: ADALAT RETARD/ADALAT.

Zusammensetzung:

1 Kapsel Adalat® 5 enthält 5 mg, 1 Kapsel Adalat® enthält 10 mg Nifedipin, 1 Tablette Adalat® retard enthält 20 mg Nifedipin.

Indikationen:

Koronare Herzkrankheit: Frühbehandlung und Langzeittherapie der koronaren Herzkrankheit (insbesondere chronische Koronarsuffizienz, Angina pectoris, Zustand nach Herzinfarkt); Koronarspasmen (Prinzmetal-Angina, Ruheanginal). Hypertonie: Alle Formen des Hochdrucks.

Kontraindikation:

Gesamte Schwangerschaft.

Nebenwirkungen:

Begleiterscheinungen treten im allgemeinen nur vereinzelt und vorzugsweise zu Beginn der Behandlung auf; sie sind zudem meist leichter, vorübergehender Natur. Gelegentlich kann es zu Kopfdruck, Gesichtsrötung, Wärmegefühl, Hautreaktionen, Schwindel, Übelkeit, Beinödemen und Müdigkeit kommen. Wie auch bei anderen gefäßaktiven Substanzen können äußerst selten – unter Adalat ca. 15–30 Minuten nach der Einnahme – Schmerzen im Bereich der Brust auftreten. In diesem Fall sollte Adalat abgesetzt werden, sofern ein kausaler Zusammenhang zu vermuten ist.

Wechselwirkungen:

Adalat kann mit blutdrucksenkenden Mitteln gleichzeitig gegeben werden; bei Kombination mit anderen Antihypertonika ist eine in etwa additive Wirkung zu berücksichtigen. Die Behandlung mit Herzglykosiden kann während der Anwendung von Nifedipin begonnen und/oder fortgeführt werden. Eine Kombination mit β -Rezeptoren-Blockern oder einem Saluretikum ist möglich (vgl. Ärztespekt.). Bayer Leverkusen

Dosierung:

Je nach Schweregrad der Erkrankung und Ansprechbarkeit des Patienten. Die durchschnittliche Tagesdosis beträgt im allgemeinen 15–30 mg Nifedipin (3 x 1 bis 3 x 2 Kapseln Adalat 5 bzw. 3 x 1 Kapsel Adalat). In besonderen Fällen Steigerung der Tagesdosis auf 60 mg (3 x 2 Kapseln Adalat). Bei Koronarspasmen (Prinzmetal-Angina, Ruheanginal) Erhöhung der Tagesdosis auf 80 mg bis max. 120 mg (4 x 2 bis 6 x 2 Kapseln Adalat). Bei Hypertonie Tagesdosen von 3 x 1 bis max. 3 x 2 Kapseln Adalat. Bei drohendem Angina-pectoris-Anfall bzw. akuter Hochdruckkrise zum raschen Wirkungseintritt die Adalat-Kapseln vor dem Schlucken zerbeißen. Bei Einzeldosen von 20 mg einen Einnahmeabstand von 2 Std. nicht unterschreiten. Soll die Retardtablette eingesetzt werden, wird eine Tagesdosis von 2 x 1 Tablette Adalat retard (2 x 20 mg) empfohlen, die in einigen Fällen auf 2 x 40 mg erhöht werden kann. Wenn bei Angina pectoris nach etwa 14tägiger Behandlungszeit kein ausreichender Therapieerfolg eintritt, sollte ein Übergang auf die schnell wirkende Adalat-Kapsel (zu 10 mg) erfolgen.

Handelsformen:

Adalat retard; Tabletten zu 20 mg Nifedipin. Packung mit 30 Tabletten 35,50 DM; Packung mit 50 Tabletten 55,25 DM; Packung mit 100 Tabletten 99,60 DM; Anstaltspackung. Adalat 5; Kapseln zu 5 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln 14,53 DM; Packung mit 50 Kapseln 23,75 DM; Packung mit 100 Kapseln 41,40 DM; Anstaltspackung. Adalat Kapseln zu 10 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln 24,18 DM; Packung mit 50 Kapseln 37,10 DM; Packung mit 100 Kapseln 66,30 DM; Anstaltspackung.

Stand: August 1982

BRIEFE AN DIE REDAKTION

beteiligung nichts anderes ist als ein Zusatzbeitrag der Kassenmitglieder.

Es handelt sich also genau besehen weniger um ein Problem der Arzt-Patienten-Beziehung, sondern um eines der Patienten-Krankenkassen-Beziehung. Da die Krankenkassen heutzutage alle Daten ihrer Mitglieder in Computerprogrammen erfaßt haben und da sie außerdem über eine Mahn- und Inkassoorganisation verfügen, erscheint es mir selbstverständlich, daß eine solche Selbstbeteiligung auf jeden Fall durch und von Krankenkassen ausgeführt werden kann, ohne daß eine neue Organisation nötig und ohne daß den Praxen eine neue unbezahlte Schreibe aufgehälst wird.

Die Aufgabe der Kostendämpfung im Gesundheitswesen ist es ja schließlich, für weniger Geld dem Ver-

sicherten mehr ärztliche Dienste anbieten zu können und nicht neue zusätzliche Verwaltungstätigkeit. Eine Selbstbeteiligung von 10 Prozent aller aufgewendeten Geldleistungen der Kasse (Arzt, Apotheke, Krankenhaus, sonstige Dienste) ist an jedem Quartalsende durch die Computer blitzschnell zu erfassen, auszudrucken und einzuziehen.

Ein Zusatzfaktor des persönlichen sozialen Status läßt sich ebenfalls so einprogrammieren, daß bei manchen Patienten (mit entsprechenden Einkommens-, Familien-, Behindertenverhältnissen) eben nur 5 Prozent oder 8 Prozent oder keine Selbstbeteiligung anfielen, und auch ein Plafond für den einzelnen ist programmierbar.

Dr. med. F. W. Degenring
Postfach 50
6944 Hemsbach
an der Bergstraße

NULLWACHSTUM

Zu dem Beitrag („PS“) von Dr. med. habil. Felix Spengler, Heft 24/1982:

Unbedingt nötig

... Die Zunahme des Säugtieres Mensch auf diesem Globus ist größer als die der Nahrungsmittelproduktion. Auf jeden Menschen kommen von Jahr zu Jahr in unserer Zeit 3 Prozent weniger Nahrungsmittel. Auch Superweizen und Algernahrung werden daran nichts ändern. Die überlebenswichtigen Rohstoffe sind ebenfalls in ein bis zwei Lebensaltern erschöpft. Energie wird man vielleicht noch ausreichend aus der Sonne holen können, die übrigen Materialien aber nicht. Selbst wenn obige Annahmen unzutreffend wären, würde

das Gedränge in den verbleibenden Lebensräumen einen schlimmen „Käfigeffekt“ auslösen. Verhaltensforscher wissen davon exakt zu berichten. (Ratten fressen sich dabei gegenseitig auf. Die menschlichen Kriege werden schon von Jahr zu Jahr fürchterlicher.) Was wir brauchen ist unbedingt Nullwachstum, in der Technik wie auch an den Menschen. Ohne das rennt die Menschheit mit Sicherheit in die Katastrophe. Schon unsere Enkel würden es ausbaden müssen. Der Natur freilich ist es gleich. Sie kann ohne den Menschen wirken. Vielleicht will sie es sogar, weil er infolge Störung ihrer Regelkreise sich als Fehlentwicklung darstellt!

Dr. med. G. Techow
Heintzstraße 16
2351 Bordesholm

Wyeth Tavor®

Zusammensetzungen:

1 Tablette **Tavor 1,0** enthält 1 mg Lorazepam
1 Tablette **Tavor 2,5** enthält 2,5 mg Lorazepam

Anwendungsgebiete:

Tavor ist therapeutisch bei den meisten Zuständen, bei denen Angst eine wichtige Rolle spielt, wirksam:
Angst als komplizierender Faktor bei organischen Erkrankungen; emotional bedingte Störungen wie z.B. Magen-Darm-Störungen oder Schlafstörungen;
Psychoneurosen wie Angstneurosen, Zwangsneurosen, Phobien; Angstzustände bei Depressionen und Schizophrenien;
Sedierung vor diagnostischen und operativen Eingriffen.

Gegenanzeigen:

Myasthenia gravis. Anwendung in der Schwangerschaft nur bei strenger Indikationsstellung.

Nebenwirkungen:

In den ersten Behandlungstagen oder bei nicht angepaßter, zu hoher Dosierung können Müdigkeit, Benommenheit und Schwindel auftreten, die im weiteren Verlauf der Behandlung oder, wenn notwendig, bei Herabsetzen der Dosis meist verschwinden. Weitere Nebenwirkungen, die gelegentlich festgestellt wurden, sind leichte Übelkeit, Mundtrockenheit, Appetit- und Gewichtsveränderungen. Bei hohen Dosen sind infolge des muskelrelaxierenden Effektes Gangunsicherheit, ataktische Erscheinungen, Doppelbilder und Artikulationsstörungen möglich.

Wechselwirkungen:

Zwischen Tavor und anderen zentraldämpfenden Pharmaka (z.B. Analgetika, Schlafmittel, Psychopharmaka) ist eine wechselseitige Wirkungsverstärkung möglich.

Dosierung:

Zur Erreichung eines optimalen Effektes soll eine individuelle Dosierung erfolgen. Die angegebenen Dosen sollen daher nur als allgemeine Richtlinien angesehen werden.

- in der allg. und internistischen Praxis:

2- bis 3mal 1 Tablette **Tavor 1,0** pro Tag. Bei emotional bedingten Schlafstörungen genügt in der Regel 1 Tablette **Tavor 1,0** vor dem Schlafengehen.

- in der Chirurgie und Anaesthesiologie:

Präoperativ 2 Tabletten **Tavor 1,0** etwa 1 Stunde vor dem Eingriff. Am Vorabend der Operation sowie postoperativ in geeigneten Zeitabständen 1 bis 2 Tabletten.

- in der Psychiatrie:

Die Dosierung, besonders in der Einleitungsbehandlung, muß dem Einzelfall entsprechend dem breiten Indikationsgebiet und dem individuellen Ansprechen des Patienten angepaßt werden, bei organischen Hirnprozessen und leichteren dysphorischen Verstimmlungszuständen beginnend mit 1-3x 1 mg/Tag. Phobien, Angstsymptome 3 bis 7,5 mg (3x 1 Tablette **Tavor 1,0** bis 3x 1 Tablette **Tavor 2,5**) pro Tag, Erhaltungsdosis nach initialer Dosisanpassung.

Bei ambulanter Behandlung, zu Beginn oder Ende der Therapie sowie zur Ermittlung der individuellen Dosierung können auch halbe Tabletten angewandt werden. Im Anschluß an eine länger dauernde Behandlung soll die Medikation ausschleichend beendet werden.

Besondere Hinweise:

Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Bei einem Psychopharmakon dieses Typs ist es nicht völlig auszuschließen, daß längere und hochdosierte Anwendung bei entsprechend disponierten und zu Mißbrauch neigenden Patienten zu einer gewissen Abhängigkeit führen kann.

Packungsgrößen und Preise:

Tavor 1,0	Tavor 2,5
Tabletten zu 1 mg	Tabletten zu 2,5 mg
O.P. 20 Tabletten DM 8,20	O.P. 20 Tabletten DM 15,01
O.P. 50 Tabletten DM 19,32	O.P. 50 Tabletten DM 35,75
A.P. 500 Tabletten	A.P. 500 Tabletten

Alle Tabletten sind mit einer Teilungsrille versehen.

Wyeth

WYETH-PHARMA GMBH · POSTFACH 8808
4400 MÜNSTER