Zeitschrift: Schweizer Monatshefte : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft, Kultur
Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Monatshefte
Band: 37 (1957-1958)
Heft: 5

Artikel: Die sogenannte Managerkrankheit
Autor: Wyss, Walter v.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-160691

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

herzigkeit, die Demut und die Dankbarkeit. Nur diese Lehre vermochte die Welt zu erobern und ihrer bedarf die heutige Menschheit, deren Menschlichkeit so schwer bedroht und — das ist das Neue — so tief erschüttert ist. Aber das geht über den Rahmen, den mir das Thema spannt, hinaus, und ich möchte mich nicht weiter auf die Entfaltung dieser christlich-theologischen Gedanken einlassen.

Was von jedem *denkenden* Menschen erwartet werden kann, ist, daß er versteht, daß und warum die Freiheit eine begründete und darum eine durch die Verantwortlichkeit begrenzte ist. Es ist nach einem Zeitalter des Positivismus schon viel, wenn dieses Minimum an Metaphysik oder Theologie verstanden und ernstgenommen wird, wenn man anerkennt, daß ohne den Gottesgedanken die Verwahrlosung des Freiheitsdenkens unvermeidlich ist. Wenn es mir gelungen ist, dieses eine deutlich zu machen, so ist das für ein Mal genug.

Nach einem in der Universität Zürich auf Einladung der Kulturwissenschaftlichen Abteilung des Schweizerischen Instituts für Auslandforschung gehaltenen Vortrag.

DIE SOGENANNTE MANAGERKRANKHEIT

VON WALTER v. WYSS

Das Schlagwort «Managerkrankheit» stammt wohl aus den Vereinigten Staaten. Es soll unter diesem Begriff die Tatsache verstanden werden, daß manche Männer in leitender Stellung plötzlich von einer Herzkrise überfallen werden, die in vielen Fällen augenblicklich zum Tode führt. Es muß aber erwähnt werden, daß diese Bezeichnung von den «terribles simplificateurs» auch auf eine Reihe anderer Krankheiten (selbst den Krebs) angewandt wird, welche diesen Namen so wenig verdienen wie ein Hund die Benennung Katze.

Bei diesen Herzkrisen handelt es sich um die Folgeerscheinungen der Erkrankung der Kranzarterien des Herzens. Die Angina pectoris, der heftige, vom Herzen ausgehende Schmerzanfall, ist die Folge einer momentanen Durchblutungsstörung. Die das Herz versorgenden Gefäße sind durch arteriosklerotische Veränderungen verengert. Bei einer körperlichen Anstrengung entsteht ein Mißverhältnis zwischen der arbeitenden Muskulatur des Herzens und ihrer Blutversorgung, welches den

Schmerz verursacht, genau wie ein schmerzhafter Krampf in einem Glied entsteht, wenn dessen Muskulatur beansprucht wird, bei gleichzeitiger Abklemmung der sie versorgenden Gefäße. Aus dem weiteren Begriff der Angina pectoris hat sich dann als deren schwerste Form das klinische Bild des Herzinfarktes oder der Thrombose der Kranzarterien ergeben. Dieses schwere Krankheitsbild ist erst im zweiten Dezennium dieses Jahrhunderts genau erkannt und beschrieben worden. Es ist keine Frage, daß diese zwar nicht neue Krankheit in unserer Zeit häufiger geworden ist und daß ihr vielfach Persönlichkeiten in verantwortlicher Stellung zum Opfer fallen.

Unter einem Herzinfarkt versteht man folgendes: Die Äste der Kranzarterien des Herzens, welche dessen Muskulatur mit Blut, beziehungsweise Sauerstoff, versorgen, sind durch krankhafte Prozesse, welche zu Auflagerungen an der Gefäßwand führen, verengert, und an der auf diese Weise geschädigten Arterienwand bildet sich ein Gerinnsel, ein Thrombus, welcher das Gefäß vollständig verschließt und einen Bezirk der Herzmuskulatur gänzlich von der Blutzufuhr absperrt, was zu dessen Absterben oder Nekrose führt. Es kann sich um ein größeres oder kleineres Gefäßgebiet handeln. Wird nur ein kleiner Zweig von der Thrombose betroffen, so ist der Schaden nicht so groß, bildet sich aber das Gerinnsel an einem Hauptast der das Herz mit Blut speisenden Muskulatur, so entsteht eine höchst gefährliche Situation und dies um so mehr, falls auch die übrigen Arterien des Herzens krankhafte Veränderungen zeigen. Diese Krankheit betrifft nach bestimmten Statistiken Männer unter 50 Jahren siebenmal häufiger als Frauen, und selbst nach dem 70. Altersjahr werden Männer in größerer Zahl davon befallen als Frauen. Der plötzliche Herztod bei Erkrankung der Kranzarterien beruht aber nicht stets auf einer Thrombose der Gefäße. Eine momentane Durchblutungsstörung bei einem verengerten Gefäß vermag zufolge einer akuten körperlichen Anstrengung oder eines zum Beispiel durch Kältereiz ausgelösten Gefäßkrampfes, oder auch ohne besondere äußere Ursache, den Herzstillstand herbeizuführen. Oder der plötzliche Herztod betrifft auch Patienten, welche früher einen oder mehrere Infarkte durchgemacht haben und deren Herz von Narbengewebe durchsetzt ist.

Die klinischen Symptome eines Herzinfarktes sind folgende: Die Katastrophe erfolgt in der Regel plötzlich ohne warnende Symptome. Der Kranke wird von den heftigsten Schmerzen befallen, die wir kennen. Sie werden vorne auf der Brust, ausstrahlend nach beiden Armen und nach dem Unterkiefer gefühlt. Häufig aber strahlt der Schmerz auch auf die Magen- oder Lebergegend aus, so daß ein durchgebrochenes Magengeschwür oder eine schwere Form von Gallensteinkolik vorgetäuscht wird. Der Kranke befindet sich in einem Schockzustand. Er ist mit kaltem Schweiß bedeckt, hat keine Ruhe, leidet an Todesangst und Vernichtungsgefühl. Der Tod kann augenblicklich oder nach Stunden oder

Tagen eintreten. Es gibt aber auch Fälle, in welchen der Schmerz vollständig fehlt, und wo an dessen Stelle plötzlich eine schwerste Form der Atemnot auftritt. Wenn der Patient nicht in den ersten Stunden stirbt, so zeigen sich im weiteren Verlauf noch andere Symptome: nach etwa 20 Stunden wird Fieber beobachtet, das selten hohe Grade erreicht und von dem Zerfall des von der Blutzufuhr abgesperrten Gewebes herrührt. War der Blutdruck vor dem Anfall oder zu Beginn desselben erhöht oder normal, so sinkt er nach einigen Stunden ab, und je tiefer er sinkt, desto gefährlicher wird der Zustand des Kranken. Der Gehalt des Zukkers im zirkulierenden Blut wird leicht erhöht, und manchmal finden sich auch Spuren von Zucker im Urin. Die weißen Blutkörperchen sind vermehrt, und die Senkungsreaktion der roten Blutkörperchen ist stark beschleunigt. Das Elektrokardiogramm zeigt ausgesprochene Veränderungen der normalen Aktions-Stromkurve des Herzens, die nicht nur den Herzinfarkt als solchen deutlich zeigen, sondern auch eine genaue Lokalisation des Schadens ermöglichen.

Das klinische Bild kann je nach der Schwere des Falles ganz verschieden sein. Selbst wenn der Anfall zunächst nicht bedrohlich erscheint, so ist doch absolute Ruhe unbedingt notwendig, denn der Prozeß kann weitergehen, und ein erneuter Anfall vermag das Leben zu gefährden. Es können auch Komplikationen auftreten, zum Beispiel Lungenembolien, oder die von der Blutzufuhr abgesperrte Stelle der Herzmuskelwand kann derartig erweicht werden, daß sie durchbricht und der Patient sich in seinen Herzbeutel verblutet. William Harvey, der Entdecker des Blutkreislaufes, hat schon 1649 den Fall eines Mannes in mittleren Jahren beschrieben, der an einem Herzkrampf starb und bei welchem nach seinem Tode die linke Herzkammer eine für einen Finger durchgängige durchgebrochene Erweichungsstelle zeigte.

Die Behandlung besteht zunächst in absoluter Ruhe. Nicht nur soll der Kranke unter keinen Umständen das Bett verlassen, sondern er soll sich auch sonst kaum bewegen. Der Schmerz ist mit Narkotika zu bekämpfen. Heute versucht man die Thrombose mit gerinnungshemmenden Mitteln zum Einschmelzen zu bringen oder ihre Weiterbildung zu verhindern. Da dies aber eine beständige Kontrolle der Gerinnungsfähigkeit des Blutes erfordert, ist diese Behandlung nur in einer Klinik möglich. Bei Atemnot und Kollapszustand ist dauernde Sauerstoffatmung notwendig. Mit der Ernährung muß man zunächst sehr vorsichtig sein. Man wird auch versuchen, den Kreislauf irgendwie zu beleben. In sehr vielen Fällen kommt es zur Heilung, beziehungsweise zur Vernarbung der betreffenden Stelle. Manchmal wird die Wand so dünn, daß sich eine sackige Ausbuchtung, ein sogenanntes Herzaneurysma bildet. Bettruhe während mindestens sechs Wochen ist unerläßlich, oft muß sie länger ausgedehnt werden, und notwendig ist eine längere Erholungsdauer. Der Patient kann wieder gesunden und für viele Jahre leistungsfähig bleiben, in an-

dern Fällen dagegen entsteht eine Einbuße der Leistungsfähigkeit des Herzens mit Invalidität.

Die Ursache des Leidens bildet, wie schon erwähnt, die Arteriosklerose oder Atheromatose der Kranzarterien. Es gibt aber auch Fälle von entzündlichen Veränderungen als Teilerscheinungen eines allgemein entzündlichen Gefäßprozesses. Die Arteriosklerose ist eine progressive und irreversible Erkrankung der Arterienwände, die in ihren verschiedenen Schichten verändert sind. Dabei verlieren die Gefäße ihre Elastizität, werden deformiert und durch Auflagerungen verändert. Am Ende dieses Prozesses steht die Ablagerung von Kalk. Die Ursachen der Arteriosklerose sind keineswegs endgültig aufgeklärt. Außer vererbter Disposition sind Stoffwechselstörungen, entzündliche Veränderungen und erhöhter Blutdruck von Bedeutung. Es handelt sich auch keineswegs um eine ausschließliche Alterskrankheit. Die Erfahrungen der letzten Kriege (speziell bei den amerikanischen Soldaten in Korea) haben gezeigt, daß die Sklerose der Kranzarterien bei Jugendlichen keineswegs eine Seltenheit darstellt. Es wurde dabei speziell auf die Überernährung als Ursache hingewiesen. Unterernährung bei der Zivilbevölkerung in den durch Kriege heimgesuchten Ländern führte zu einer Abnahme der Zahl arteriosklerotischer Erkrankungen. Heute wird, besonders von angelsächsischer Seite, auf die Bedeutung zu reichlicher Ernährung und daraus resultierende Störungen des Fettstoffwechsels Gewicht gelegt. Wenn die Nahrungsmenge die bei körperlicher Aktivität wieder ausgegebene Kalorienmenge übersteigt, so werden die Nahrungsstoffe gespeichert, und zwar vorwiegend als Fette. So wird angegeben, daß die Nahrungsaufnahme von mehr als einem Drittel der täglichen Kalorienzufuhr durch Fett den normalen Fettstoffwechsel aus dem Gleichgewicht bringt und daß im Blute kreisende Produkte dieses Stoffwechsels zu Schädigungen der Arterienwände führen. Auch auf den schädlichen Einfluß ungenügender körperlicher Bewegung wird hingewiesen. Immer aber ist die individuelle Konstitution von Bedeutung. Wie weit auch die Über- oder Unterproduktion bestimmter Hormone Einfluß hat auf die Entstehung von Gefäßveränderungen ist heute noch nicht erwiesen.

Wenn auch Krankheit und Tod keine Standesunterschiede kennen, so ist es doch eine Tatsache, daß der Herzinfarkt im allgemeinen häufiger bei sozial höher gestellten Personen beobachtet wird. Zunächst ist an jene Patienten zu denken, welche ohne besonders aufreibende Tätigkeit die materiellen Seiten des Lebens in übertriebener Weise genießen und die dann in mittleren oder späteren Jahren an arteriosklerotischen Störungen erkranken, eventuell verbunden mit Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit usw. Auch der arterielle Hochdruck, welcher ja nicht primär auf Arteriosklerose beruht, kann die Ursache eines Herzinfarktes bilden, obschon in diesen Fällen die dauernde Spannung der Arterienwand mit ihrer Rückwirkung auf die Herztätigkeit viel häufiger zu einer chronisch

verlaufenden Herzschwäche oder zu Gehirnstörungen und Nierenschädigungen führt.

Es ist aber keine Frage, daß außer den eben genannten Faktoren noch andere Momente im Spiele sind, die wir nicht so leicht zu erfassen vermögen. Dies ergibt sich aus der Beobachtung, daß Persönlichkeiten, die ohne Schonung und Rücksicht auf sich selbst unter einem dauernden psychischen Druck ein ungewöhnlich großes Arbeitspensum bewältigen, häufig einen Herzinfarkt erleiden. Eine unregelmäßige Tageseinteilung, gehetztes Lebenstempo, ungenügender Schlaf, Nachtarbeit, keine oder unruhige Ferien, Mangel an Ablenkung, unregelmäßige Mahlzeiten, vieles Rauchen, Cocktails usw., Vernachlässigung kurzdauernder Infektionen sind schädlich. Zur seelischen Belastung gehören: leidenschaftliches Temperament, Ehrgeiz, finanzielle Sorgen, aber auch hohes Verantwortungsbewußtsein, im Dienste anderer oder der Allgemeinheit aufopfernde und aufreibende Tätigkeit. Politiker, Geschäftsleute, Spekulanten, aber auch Ärzte bilden ein großes Kontingent dieser frühzeitig verbrauchten Kranken. Auch ein rascher Aufstieg aus ursprünglich kleinen Verhältnissen vermag nicht immer ohne Schaden ertragen zu werden. Derartige körperliche und seelische Belastungen erfordern eine momentane Anpassung der verschiedensten Funktionen des Gesamtorganismus, und die fortgesetzten und inadäquaten Kraftproben vermögen wohl schließlich zu funktionellen und strukturellen Veränderungen der Organe Anlaß zu geben. Auch hier sind wiederum konstitutionelle Faktoren maßgebend, in letzter Instanz wohl vor allem die Widerstandskraft des Nervensystems, welche ja bei Persönlichkeiten von hoher körperlicher und geistiger Vitalität sich bis ins Alter unüberwindlich zeigt. Ein hervorragendes Beispiel aus unseren Tagen für derartige Unanfechtbarkeit dürfte Winston Churchill darstellen. Andere weniger glücklich organisierte Naturen verlieren die Fähigkeit, sich den stets wechselnden innern und äußern Bedingungen anzupassen. Auf diese Weise entstehen Gleichgewichtsstörungen zwischen der Leistungsfähigkeit des einzelnen und seiner Lebensaufgabe. So besteht das Wesen der sogenannten Managerkrankheit, um dieses wenig differenzierende Schlagwort anzuwenden, in einem Versagen des Organismus und der Persönlichkeit, sich den individuellen Lebensbedingungen anzupassen, und der Tendenz, sich von ihnen beherrschen zu lassen, bis der Zusammenbruch eintritt. Es ist eine betrübende Tatsache, daß manche wertvolle Menschen auf diese Weise frühzeitig aus dem Leben scheiden oder invalide werden. Wir dürfen wohl sagen: Wenn es um die höchsten Ziele geht, so lohnt sich auch der Einsatz des Lebens. Viel öfter aber werden Körper und Geist in nutzlosem Kampf um wertlose Dinge verbraucht. Um der verzehrenden Unruhe des modernen Lebens, die wir selbst geschaffen haben, entgegenzutreten, braucht es, außer einer glücklichen körperlichen Konstitution, auch Distanz und Selbstbesinnung, welche über den Dingen stehen.