

Discussion (IV)

Einleitung zu einem Film über den raschen Nachweis der Wirksubstanz bei suizidalen Vergiftungen

J. Im Obersteg

Im allgemeinen hat der Gerichtsmediziner mit dem Problemkreis des Suizides erst dann zu tun, wenn die Prophylaxe leider versagt hat. In Basel-Stadt aber obliegt den Gerichtsärzten als den einzigen in der Schweiz auf Grund eines besonderen Gesetzes auch die Aufgabe der Hospitalisierung seelisch Kranker, sofern diese mit einer dringend indizierten Einweisung in eine Heilanstalt nicht einverstanden oder nicht in der Lage sind, ihr Einverständnis zu geben. Damit sind die Gerichtsmediziner in Basel in entscheidender Weise auch in die Suizidprophylaxe eingegliedert.

Die Aufgabe der Hospitalisierung seelisch Kranker hat zu einer sehr engen Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Universitätsklinik geführt. Diese Klinik ist – wie Sie wohl wissen – ganz besonders auf die Behandlung depressiver und toxikomaner Patienten spezialisiert. Herr Kollege Kielholz hat uns vor Jahren mit den Kontrolluntersuchungen des Urins toxikomaner Patienten betraut. Dies hat wiederum dazu geführt, daß unsere toxikologische Abteilung eine sehr umfassende Erfahrung im Nachweis unbekannter Wirkstoffe oder deren Abbauprodukte im Urin erworben hat. Der möglichst *rasche* Nachweis der Wirksubstanz ist bei Suizidversuchen für den Kliniker von erheblicher Wichtigkeit, da der behandelnde Arzt durch das Untersuchungsergebnis Hinweise für seine Therapie erhalten kann. Über dieses Thema des raschen Nachweises der Wirksubstanz bei suizidalen Vergiftungen haben wir einen Film gedreht, den wir Ihnen nun in Uraufführung zeigen wollen.

Adresse des Autors: Prof. Dr. *J. Im Obersteg*, Direktor des Gerichtlich-Medizinischen Institutes der Universität Basel, Pestalozzistraße 22, Basel.

Prävention des Suizids in der Armee

R. Brickenstein

Die Erörterung der Notwendigkeit und der Möglichkeiten einer Suizidprophylaxe darf sich nicht auf Menschen beschränken, die auf Grund ihrer psychischen und physischen Konstitution und Disposition besonders suizidgefährdet sind. Sie sollte sich auch auf im allgemeinen als gesund geltende Soldaten erstrecken. Immerhin haben sich von 1957 bis 1964 in der Deutschen Bundeswehr 372 Soldaten suizidiert = im Durchschnitt jährlich 17 von je 100 000. In der gleichen Zeit wurden 1841 mißlungene Selbsttötungen und Demonstrationen einer Suizidabsicht registriert. Dennoch ist die Suizidsterblichkeit in Deutschland in der Bundeswehr um ein Vielfaches geringer als die von Soldaten früherer Streitkräfte und von jetzt lebenden gleichaltrigen Männern. Das ist nicht allein durch eine

Selektion der für den Wehrdienst tauglichen Männer erklärbar. Die auf wehrpsychiatrischen Überlegungen basierenden allgemeinen und speziellen Präventivmaßnahmen haben wesentlich zur Verringerung der Suizidalität von Soldaten beigetragen. Zur Kontrolle der Richtigkeit dieser Maßnahmen werden die ursächlich maßgebenden Faktoren jeder Selbsttötung und jeder suizidalen Verhaltensweise von Soldaten analysiert. Dabei erwiesen sich die oft als Ursache angeschuldigten Motive allenfalls als Motivationen oder Erklärungsversuche. Als ursächlich maßgebende Faktoren ergaben sich dagegen: 1. Bestimmende Ursachen in Form von Haus aus bestehenden oder erworbenen pathologischen Persönlichkeitsmerkmalen oder einem Mangel an Reife bzw. eine Reifungskrise. 2. Begünstigende Umweltbedingungen und Umstände. 3. Auslösende Anlässe im Sinne des «das nun auch noch». Möglichkeiten zu allgemeinen präventiven Maßnahmen fanden wir in den dem Wehrdienst eigentümlichen Umweltbedingungen und Umständen. Eine spezielle truppenärztliche Suizidprophylaxe unter Zuziehung eines Nervenarztes und gegebenenfalls eines Seelsorgers erfolgt bei allen suizidalen Verhaltensweisen, auch schon nach Bekanntgabe einer Suizidabsicht. Entscheidend für die therapeutischen Maßnahmen ist das Ausmaß der Suizidalität und deren Ursachen. Durch Schulung der Truppenoffiziere, Truppenärzte und des Sanitätspersonals sowie Aufklärung aller Soldaten hoffen wir, die Suizidsterblichkeit der Soldaten in der Deutschen Bundeswehr weiter reduzieren zu können.

Adresse des Autors: Oberfeldarzt Dr. med. *Rudolph Brickenstein*, Bonn, Bundesministerium der Verteidigung, Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens, Ermekeilstraße.

Suicide prevention by telephonic emergency service

S. Bloomberg

About 5 years ago I started the first-day and night telephone emergency service for would-be-suicides in South Africa. This voluntary organization is called «Suicides Anonymous», and it only concerns itself as a first point of contact in suicide prevention as its aim. We have handled close on 7000 cries for help during our period of existence. All those that phone us want to die now, they cannot wait till next week or even tomorrow for an appointment, and I stress this point because the success of this work depends not only on the time factor, but we receive the confidence of our caller because we express to these lonely lost souls that theirs is more of a human problem than a mental problem.

If we are really concerned in Suicide Prevention on a world basis, then it is the duty of this International Group to recognize that many suicidal might have lived had the authorities in certain countries been a little more concerned with the problem, or known more about it.

It seems that it may be necessary for this International Group to educate both the general public and all hospitals in all countries to provide the necessary facilities for Suicide Prevention. It is not sufficient to offer suicidal persons (who attempt suicide) a plaster or stomach wash – and be simply allowed home – only may be to repeat the attempt with greater determination and success.

Of drugs I just wish to say: It is a sick man's best friend, and a great life saver of our time, but many of us know that we are breeding a generation of drug addicts. It is within our duty to reduce this problem. I feel the pharmaceutical industries could share with us in this responsibility. I am beginning to wonder how many persons who have been treated with drugs for emotional illness, and have «responded» to the tablets, ever completely give up tablets?

Address of the author: Dr. *S. Bloomberg*, 14, Valley Road, West Cliff, P. O. B. 9837, Johannesburg, South Africa.