

nisse, der Fürsorger und Justizbeamten im Umgang mit psychisch Abnormen und Suizidgefährdeten.

Außerdem möchte ich als Gerichtsmediziner auf die engen psycho-pathologischen Beziehungen zwischen Gewalthandlungen aller Art und Suizidversuchen aufmerksam machen, die uns bereits vor vielen Jahren bei den Begutachtungen von jugendlichen Mördern und in Fällen von erweitertem Selbstmord, bei Nachforschungen über das Schicksal von einhundertundzwanzig (120) begutachteten Mörderinnen und jetzt bei den begonnenen Katamnesen von Tätern in Kindesmißhandlungsverfahren aufgefallen sind.

Adresse des Autors: Prof. Dr. med. *E. Nau*, Vorstand der Forensisch-Psychiatrischen Abteilung der Freien Universität Berlin, Limonenstraße 27, 1 Berlin 45.

Betrachtungen über Selbstmorde bei den Patienten des «Ospedale Maggiore» von Mailand in der Zeit von 1939-1965

V. Perotti, G. Calderini

Das «Ospedale Maggiore» von Mailand ist gegenwärtig ein Komplex von 3000 Betten und umschließt nebst der Medizin, der Chirurgie und den wichtigsten medizinischen und chirurgischen Spezialitäten auch eine psychopathologische Abteilung. Diese Abteilung nimmt ohne Schutzmaßnahmen, wenn auch mit der dazugehörigen Vorsicht, die nicht gefährlichen Geisteskranken an, die einer kurzen Beobachtungszeit und Kur bedürfen.

In der beobachteten Periode betrug die Zahl der Selbstmorde oder Selbstmordversuche von 941 532 Patienten 42. In dieser Kasuistik ist die Zahl der Männer 31 und die der Frauen 11, bei einem Verhältnis Mann zu Frau von 3 zu 1.

Aus unseren Beobachtungen läßt sich klar herausstellen, daß die Zahl der Selbstmorde in unserem Krankenhaus progressiv kleiner wurde, obwohl das durchschnittliche Alter der Kranken stieg. Weiter läßt sich die Verschlimmerung der krankhaften Zustände, der verminderte Einfluß von früheren psychischen Zuständen, die größere Tödlichkeit bei den Selbstmordversuchen feststellen.

Unserer Ansicht nach ist das größte Verdienst bezüglich der Verminderung der Selbstmorde während dieser Jahre sicherlich auf unsere psychiatrische Organisation zurückzuführen. Gegenwärtig besteht sie aus einer psychopathologischen Abteilung, aus der immer anwesenden psychiatrischen Beihilfe und aus einer Beratungseinrichtung für alle Patienten des Krankenhauses.

Prof. Porta hat diese Organisation anläßlich des vor kurzem stattgefundenen Kongresses von Kopenhagen ausführlich beschrieben.

Zur Verhütung der Selbstmorde im «Ospedale Maggiore» muß zum Schlusse die immer größere Erwerbung einer psychischen Gewissenhaftigkeit seitens der nicht spezialisierten Ärzte des Krankenhauses betont werden, die von der konstanten und fähigen Zusammenarbeit mit den spezialisierten Ärzten unseres Krankenhauses determiniert wurde.

Adresse des Autors: Prof. Dr. *U. Perotti*, Ospedale Maggiore, Piazza Ospedale Maggiore 3, Milano.

Selbstmord in einem psychiatrischem Krankenhaus

J. Ravn

Die Abteilung K, Staatshospital in Middelfart (Dänemark) besteht aus 474 Betten für weibliche Patienten. Die Anzahl der Selbstmorde in dieser Abteilung während den

Jahren 1945–1964 betrug 10. Von 1945–1953 ereigneten sich keine Selbstmorde. Die Abteilung wurde nach altmodischen Prinzipien geleitet. Die Anzahl der Hospitalisierten lag zwischen 271 und 427. 1952 übernahm ein neuer Chef die Abteilung K, und 1953 wurde mit der Einrichtung von offenen Abteilungen begonnen. Die jährliche Zahl der Hospitalisierten stieg bis maximal 941. 1954 ereigneten sich 2 Selbstmorde, bis 1964 total 10, wovon die ersten 5 Patienten depressiv waren. Seit 1959 geschahen die weiteren 5 Selbstmorde ausschließlich unter schizophrenen Patienten. Nur 3 Selbstmorde fanden in den geschlossenen Abteilungen statt, die restlichen 7 in offenen Abteilungen.

Die Schlußfolgerung ergibt, daß die Einführung der antidepressiven Medikamente die Zahl der Suizide bei den depressiven Patienten nicht erhöht hat. Jetzt verüben schizophrene Patienten Selbstmord. Dank den Psychopharmaka werden die schweren schizophrenen Symptome zurückgedrängt, man sieht aber häufiger als früher die depressiven Reaktionen. Solche Patienten – wie auch die Patienten in den offenen Abteilungen – erfordern eine bessere Überwachung.

Das Selbstmordrisiko scheint in einem modernen psychiatrischen Krankenhaus größer zu sein, und doch ist die Promillezahl der Selbstmorde von 4,2‰ im Jahre 1959 bis auf 2,2‰ im Jahre 1964 gesunken.

Adresse des Autors: Chefarzt, Dr. med. *J. Ravn*, Staatshospital, Abteilung K, Middelfart, Dänemark.

Selbstmordprophylaxe im Krankenhaus

L. Zumpe

Wir sind längst alle darüber einig, daß nicht im Krankenhaus, sondern viel häufiger nach der Entlassung eine kritische Phase der Selbstmordgefährdung eintritt. Der Krankenhausaufenthalt als solcher stellt eine gewisse, leider nur vorübergehende Selbstmordprophylaxe dar. Die Kranken sind hier nicht nur vor Konflikten relativ abgeschirmt, sondern leben vor allem in einer Atmosphäre des zwischenmenschlichen Kontakts und der freundlichen Zuwendung.

Bei sehr vielen Kranken wird daher eine latente Selbstmordgefahr im Krankenhaus nicht akut. Dies gilt aber nicht oder nur mit Einschränkung für einige Gruppen von Patienten. Ich denke

1. an Geistesranke im engeren Sinne. Selbstmordhandlungen sowohl Depressiver wie Schizophrener lassen sich auch bei noch so intensiver Behandlung und Beaufsichtigung, selbst auf geschlossenen Abteilungen, nicht immer verhindern. Auch bei exogenen Psychosen sehen wir Selbstmordversuche.

2. Bei zwar nicht psychotischen, aber hochgradig abnormen Persönlichkeiten, die in hohem Maße an sich und am Leben leiden, kommen besonders angesichts der bevorstehenden Entlassung Selbstmordversuche vor. Ich denke etwa an schwere Zwangsneurotiker oder Astheniker, für die auch nach einer gewissen Stabilisierung das Heraustreten aus der relativen Geborgenheit des Krankenhauses oft kaum zu bewältigen ist.

3. Gefährdet sind ferner körperlich schwer Kranke, besonders wenn sie gleichzeitig alt und vereinsamt sind. Meist müssen mehrere dieser belastenden Momente zusammenkommen, um einen Selbstmordversuch im Krankenhaus auszulösen. Nach der Entlassung kommt es dazu, trotz vorsorgender Maßnahmen, noch häufig genug.

4. Schließlich kommen bei meist jugendlichen oder unreifen Patienten kurzschlüssige Selbstmordhandlungen vor, die selten zu lebensbedrohlichen Erscheinungen führen. Oft geht es darum, über das gewährte Maß hinaus die Zuwendung der Umgebung zu erzwingen. Einzig die plötzlichen Selbstmordhandlungen mancher Schizophrener, etwa auf Grund von imperativen Stimmen, entziehen sich weitgehend der Vorhersage. Bei den anderen ge-