

KOMMENTAR

Wenn man davon ausgeht, daß ein großer Teil aller suizidalen Entwicklungen im Stadium der Erwägung und des Schwankens zwischen Selbsterhaltung und Selbsttötung verbleibt, so liegt in derartigen Handlungsanweisungen ein geradezu „richtungweisendes“ Konzept mit „Erfolgsgarantie“ vor. Dem Argument der Autoren, ein solches Buch würde dem berechtigten Anspruch auf freie Information nachkommen, ist entgegenzuhalten, daß

► Menschen im Vorfeld des Suizids geneigt sind, all das gierig aufzunehmen, was die auf den Suizid fixierte Motivation stützt. Vielfach befinden sie sich eben nicht in einem Zustand freier Selbstbestimmung. Das Buch muß nicht, aber es kann die Entscheidung zur Selbsttötung erleichtern oder erst ermöglichen.

Wir wissen, daß der leichte Zugang zu Schußwaffen und zu Giften, auch daß hohe Brücken oder andere Bauwerke eine Anziehungskraft auf den Suizidgefährdeten ausüben. „Gelegenheit macht bekanntlich Diebe und sie macht auch Selbstmörder“ (3).

Ein weiteres Argument, daß möglicherweise Methoden der Fremdtötung, das heißt des Mordes, in den Anleitungen zum Selbstmord entdeckt werden könnten, kann man aus rechtsmedizinischer Sicht keineswegs leichtfertig abtun.

Schließlich sei noch darauf hingewiesen, daß die Kenntnis derartigen Anleitungen für den in Praxis und Klinik tätigen Arzt wichtig ist. Man kann erwarten, daß er mit derartigen Suizidhandlungen, wie in diesem Beitrag an einem Beispiel erörtert, konfrontiert wird. Wichtig ist insbesondere, daß dann, wenn noch therapeutische Möglichkeiten bestehen, die Diagnose einer Intoxikation erleichtert wird, wenn entsprechende Literatur in der Umgebung eines Patienten auf einen solchen geplanten Suizid hinweist.

Literatur

- (1) Statistische Jahrbücher für die Bundesrepublik Deutschland 1980, 1981, 1982, Verlag W. Kohlhammer GmbH Stuttgart und Mainz – (2) Bron, B.: Der suizidale Patient, Fortschr. Med. 99 (1981) 648–653 – (3) Haenel, T.; Kielholz, P.: Larvierte Depression und Suizidalität, Hexagon (Roche) 10 (1982) 2–7

Anschrift der Verfasser:  
Dr. Wolfgang Hager  
Dr. Hansjörg Magerl  
Professor Dr. Ernst Schulz  
Professor Dr. Wolfgang Schwerd  
Institut für Rechtsmedizin der  
Universität Würzburg  
Versbacher Str. 3  
8700 Würzburg

ECHO

Zu: „Arzneimittel- und Drogenmißbrauch bei Kindern und Jugendlichen“ von Dr. med. Henning Kehrberg in Heft 29/1983, 30 ff.

Ärzte warnen  
vor Tabletten für Kinder

„Angesichts des zunehmenden Arznei- und Drogenmißbrauchs und 1,8 Millionen Suchtkranken in der Bundesrepublik haben Ärzte eindringlich davor gewarnt, bereits Kindern Schlaf-, Beruhigungs- oder Anregungsmittel zu geben. Untersuchungen zufolge nehmen bereits etwa sechs Prozent der Jugendlichen im Alter von zwölf bis 20 Jahren regelmäßig Schlaf- oder Anregungsmittel. Etwa 36 Prozent der Eltern vertreten bei Befragungen die Meinung, man könne Kindern und Jugendlichen unbedenklich Mittel zur besseren Konzentrations- und Leistungsfähigkeit geben. Jeder fünfte Befragte gebe seinem Kind bei Unruhe Beruhigungsmittel. Dies berichtet das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT (Köln) in seiner neuesten Ausgabe.“ (dpa in Kölner Stadt-Anzeiger)

FÜR SIE GELESEN

HNO-Inhalationstherapie

Die Aerosoltherapie ist seit ca. 100 Jahren ein anerkannter Bestandteil der Medizin. Ihr Ziel, möglichst viel Wirkstoff am richtigen Ort zu deponieren, ist von drei Faktoren abhängig: Tröpfchengröße der Aerosole, Strömungsgeschwindigkeit der Luft und Form des Strömungskanals.

Die Inhalationstherapie im HNO-Fach hat zwei Zielgebiete:

① Nasen-Rachenraum, Larynx und Trachea. Aufgrund ihrer relativen Weiträumigkeit sind hierfür Düsenzerstäuber und Düsen-aerosole mit grobtropfigen Teilchen von 5–10–30 µ Durchmesser geeignet.

② Nasennebenhöhlen und Mittelohr. Die engen Strömungskanäle erfordern hier möglichst feinteilige Gase, um die Umgebung der Ostien der Nebenhöhlen-Ausführungsgänge und der Tube zu sanieren und die gestörte Funktion der Ostien wiederherzustellen und damit wieder zu öffnen.

Inhalationstechnisch werden Ultraschallvernebler verwendet mit besonders feinen Tröpfchen hoher Nebeldichte, Vibratoren mit gesteigerter Teilchendynamik sowie mit Druckstößen von 20 bis 30 cm H<sub>2</sub>O bei gleichzeitiger Schluckbewegung.

Die Aerosole entfalten ihre Wirksamkeit über mechanische Spüleffekte, thermische Beeinflussung der Zilien, physikochemische Änderungen der Osmolarität sowie lokale Medikamentenwirkung.

Als Basisinhalate haben sich bewährt: 1prozentige Sole, sekretomukolytische Medikamente, abschwellende Mittel, Antiphlogistika, lokal wirksame Antibiotika und lokal wirksame Kortikoide. Alr

Bachmann, W.: Grundzüge der Inhalationstherapie im HNO-Fach, HNO 31 (1983) 1–5, HNO-Klinik Mannheim, Fakultät für klinische Medizin der Universität Heidelberg