

Aus den Städtischen Krankenanstalten Augsburg, Medizinische und Nervenlinik
(Direktor: Prof. Dr. G. STÖTTER)

Über die Bedeutung der Umweltbedingungen für den Selbstmord

Eine Untersuchung an 1000 großstädtischen Selbstmorden
der Nachkriegszeit

Von

H. BAYREUTHER

Mit 8 Textabbildungen

(Eingegangen am 1. Februar 1959)

Nur wenige Veröffentlichungen der medizinischen Nachkriegsliteratur befassen sich mit dem Einfluß der Kriegs- und Nachkriegswirren auf die Selbstmordneigung der deutschen Bevölkerung (DUBITSCHER, FEUDELL, HEYN, MÜLLER, SITKA). Da nach dem zweiten Weltkrieg durch administrative Zersplitterung Deutschlands und weitgehenden Verlust der erforderlichen Unterlagen amtliche Selbstmord (SM)-Statistiken von repräsentativem Charakter nicht aufgestellt werden konnten, erschien es uns lohnend durch Auswertung eines — allerdings begrenzten — Materials zur Klärung der offenen Fragen beizutragen.

Da uns lückenlose statistische Aufzeichnungen einer Großstadt zur Verfügung standen, soll — nachdem bereits früher¹ über die Entwicklung der SM-Ziffer berichtet wurde — der Versuch einer Analyse der Struktur des in der Nachkriegszeit zum SM greifenden Personenkreises und der Tatumstände unternommen werden.

Zur Kennzeichnung der örtlichen Verhältnisse muß vorausgeschickt werden, daß die Fälle in Augsburg, einer süddeutschen Großstadt, gesammelt wurden. In Friedenszeiten zählte diese Stadt etwa 200000 Einwohner. Die Lebensform wird maßgeblich durch eine umfangreiche Industrie bestimmt. Die industrielle Entwicklung brachte im Laufe der Jahre eine beträchtliche Unterwanderung der bodenständigen schwäbischen Bevölkerung mit sich. Wenn auch der größte Teil der Zuwanderer aus den umliegenden Gebieten des Grenzbereiches schwäbisch-bayerischen Volkstums stammt, so gewann doch derjenige aus entfernteren Reichsgebieten im Laufe der Zeit immer mehr an Bedeutung. Weiterhin muß erwähnt werden, das ein Viertel aller in der Industrie beschäftigten Personen außerhalb der Stadt wohnt. Durch diesen täglich zur Arbeit in die Stadt einreisenden Personenkreis vergrößert sich die in der Stadt anwesenden Bevölkerung um 10%.

Etwa drei Viertel der Bevölkerung sind katholischer Konfession. Konfessions- und Stammeszugehörigkeit überschneiden sich infolge der Siedlungs- und Wanderungsverhältnisse in mannigfacher Weise.

¹ Archiv Psychiat. Nervenkl. 195, 264 (1956).

Während des Krieges verringerte sich die Einwohnerzahl der Stadt durch Evakuierung, vor allem nach den schweren Bombenangriffen des Jahres 1944 auf die Hälfte. Sie erreichte gegen Ende des untersuchten Zeitraumes wieder den Vorkriegsstand, allerdings hatte sich die Struktur gegenüber der Vorkriegszeit grundlegend gewandelt, da in dieser Zahl 15% Flüchtlinge enthalten sind.

Zur Kennzeichnung der Zeitumstände ist — zum besseren Verständnis für den mit den deutschen Verhältnissen weniger vertrauten Leser — zu erwähnen, daß unsere Statistik zu dem Zeitpunkt beginnt, in dem die Zerstörungen der Städte im Reichsgebiet durch Luftangriffe ihrem Höhepunkt zustrebte, während gleichzeitig der Rückzug im Westen wie im Osten unaufhaltsam voranschritt und einen Einstrom von Flüchtlingen ins Reichsgebiet, der Anfang 1945 seinen Höhepunkt erreichte, herbeiführte. Aber auch das Kriegsende, welches für Augsburg durch Einmarsch amerikanischer Truppen Anfang Mai zu datieren ist, brachte die Entwurzelung weiter Bevölkerungsteile nicht zum Stillstand. Er zog darüber hinaus noch die Einwanderung vorwiegend aus Osteuropa stammender Ausländer in das amerikanische Besatzungsgebiet nach sich. Aber auch der deutsche Flüchtlingsstrom kam nicht zum Stillstand, vielmehr nahm er mit der Versteifung der ost-westlichen Differenzen von Jahr zu Jahr wieder zu. Auf wirtschaftlichem Gebiete kamen anfänglich zu den Kriegszerstörungen noch die Demontagen. Dessen ungeachtet setzte jedoch die wirtschaftliche Aufwärtsentwicklung bald wieder ein und führte nach der im Juni 1948 durchgeführten Währungsreform durch rasch ansteigende Produktion wieder zu konsolidierten Existenzbildungen für weite Bevölkerungskreise. Während sich die allgemeine Unterernährung im wesentlichen auf die ersten 3 Nachkriegsjahre erstreckte, hielt die Wohnungsnot bis zum Ende der Untersuchungen an. Auf politischem Gebiete wären die Entnazifizierungsgesetze zu nennen. Während die hiermit verbundene Gefahr der Inhaftierung und Internierung nur für relativ kurze Zeit bestand, benötigte die Abwicklung der Gerichtsverfahren mehrere Jahre. Die durch dieses Gesetz verursachte Unsicherheit betraf in erster Linie die einheimische Bevölkerung. Weiterhin ist die gesetzliche Vermögensabgabe (Lastenausgleichsgesetze) zu nennen, die sich vornehmlich in den letzten Jahren etwa mit Beginn der Währungsreform auswirkte. Diese Reihe von Maßnahmen, die zweifelsohne für Teile der Bevölkerung einschneidende Benachteiligungen mit sich brachte, ließe sich noch fortsetzen, allein es kann darauf verzichtet werden, da sie in der vorgelegten Statistik gemessen an ihrer Schwere nur einen geringen Niederschlag gefunden haben. Es soll nur soviel angedeutet werden, daß der Kreis der durch das Schicksal Benachteiligten im Untersuchungszeitraum stets groß gewesen ist, während die Benachteiligung im Ablauf der Zeit im einzelnen wechselnde Personengruppen traf.

Material und Methodik

Insgesamt wurden in dem seit 1944 verflossenen Jahrzehnt 1205 Selbstmordfälle registriert. Nach Aussonderung der nicht deutschstämmigen Ausländer blieben 1155 Fälle zur Auswertung übrig. Nur ein Teil dieser Fälle ging tödlich aus. Den Anteil der Todesfälle an der Gesamtzahl haben wir durch Errechnung des Prozentsatzes in Form der „Letalquote“ berücksichtigt. Diese Zahl erwies sich zur Herausarbeitung der selbstmordfördernden Bedingungen in hervorragender Weise als geeignet.

Sämtliche Berechnungen führten wir für die Geschlechter gesondert durch. Wenn der Ausgang der Tat unberücksichtigt blieb, fiel die SM-Häufigkeit bei Männern und Frauen gleich groß aus. Es stehen sich also in unserer Statistik gleichgroße und daher vergleichbare Anteile der männlichen und weiblichen Bevölkerung gegenüber. Ein Unterschied zwischen den Geschlechtern bestand hingegen lediglich in der Letalquote: Diese lag bei den Männern höher als bei den Frauen.

Da nicht nur SM-Todesfälle gezählt wurden, enthält unsere Statistik auch Rückfälle. Diese machten — bei Männern wie Frauen — etwa 5% aus. Den 1155 Fällen entsprachen somit nur 1099 Personen. Weil einige Personen im Laufe von 10 Jahren bis zu 4mal rückfällig wurden, blieb die Zahl der Rückfälligen hinter derjenigen der Rückfälle zurück (Tab.1).

Tabelle 1. Zusammenstellung des Materials nach „Fällen“ und „Personen“ unter Berücksichtigung der „Rückfälle“ und „Rückfälligen“ nebst der jeweils zugehörigen Letalquote und des Durchschnittsalters

	Gesamt			Männer			Frauen		
	Anzahl	Letal- quote (%)	Alter (Jahre)	Anzahl	Letal- quote (%)	Alter (Jahre)	Anzahl	Letal- quote (%)	Alter (Jahre)
<i>Fälle</i>	1150	40,0	41,9	537	49,2	42,8	618	31,5	40,8
Rückfälle	56	32,2		28	35,7		28	28,6	
in Prozent der Fälle	4,5			5,2			4,5		
<i>Personen</i>	1099	42,2		509	51,8		590	33,5	
Rückfällige	49	34,8		24	41,7		25	28,0	
in Prozent der Personen	4,5			4,7			4,2		

Bei der Auswertung sind wir ausschließlich von Fällen ausgegangen. Einen neuen Fall haben wir dann angenommen, wenn eine neue selbständige Tat vorlag.

Einen Überblick über das gesamte Material gibt Tab.2. Sie zeigt eine Aufgliederung der Fälle nach den wichtigsten Merkmalen der Personalien der Täter, nämlich Geburtsort, Wohnort, Familienstand, Konfession, Bildungsgrad, Art der Tätigkeit, Form des Einkommens und Heimatzugehörigkeit. Innerhalb dieser Merkmalsgruppen wurde nach zugehörigen Untergruppen aufgeteilt. Die Häufigkeit des Vorkommens der genannten Merkmale bei den Selbstmördern wurde in Prozent der Gesamtzahl angegeben. Die Letalquote und das Durchschnittsalter wurden beigelegt. Die Letalquote ist — wie noch gezeigt werden soll — in hohem Maße vom Lebensalter abhängig. Um nun Gruppen unterschiedlichen Alters hinsichtlich der Letalquote vergleichbar zu machen, wurde noch eine relative, d. h. auf das Alter bezogene Letalquote eingeführt. Diese Zahl gibt somit in Prozenten an, ob in der jeweiligen Gruppe mehr oder weniger Personen zu Tode kamen als bei dem entsprechenden Alter zu erwarten gewesen wäre.

Es handelte sich bei den Selbstmördern um einen nach Herkunft wie Wohnort vorwiegend großstädtischen Personenkreis. Drei Viertel der Fälle wohnten in einer Großstadt, aber nur die Hälfte war auch in einer solchen geboren. Der Anteil der gebürtigen Augsburger fiel mit einem Drittel recht gering aus. Von den in einer Großstadt wohnenden Selbstmördern waren nur vier Fünftel gebürtige Großstädter, der Rest, also ein Fünftel war zugewandert. Die bereits erwähnte Unterwanderung der Stadtbevölkerung tritt also bei den Selbstmördern recht deutlich in Erscheinung, so daß sich die Frage ergibt, ob der „wandernde“ Bevölkerungsteil in bezug auf die SM-Gefährdung von der sesshaften abweicht. An Hand der erhöhten Letalquote erscheint der in die Großstadt zugewanderte Anteil der Großstadtbevölkerung — Männer wie Frauen — vermehrt gefährdet.

Neben dieser Unterwanderung spielt noch der Zustrom von Ostflüchtlingen, und zwar vorwiegend aus dem Sudetenland, eine Rolle: In einem Sechstel der Fälle

Tabelle 2. *Übersicht über die untersuchten Merkmale nach Geschlechtern getrennt*
 Die Häufigkeit eines Merkmales ist in Prozent der Gesamtzahl der Fälle, der Anteil der tödlich ausgehenden als „Letalquote“ in Prozent angegeben. Unter Zugrundelegung des Durchschnittsalters wurde die „relative Letalquote“ (RLq) errechnet. In den Gruppen Bildungsgrad, Tätigkeitsart und Einkommensverhältnisse wurde bei den Frauen die Häufigkeit für die Merkmalsträger gesondert beigefügt. In den Gruppen Tötungsmittel und Motiv sind die Fälle mit Doppelangaben zweimal gezählt

	Männer					Frauen					
	Anzahl	Häufig- keit ‰	Letal- quote ‰	Durch- schnitts- alter	relat. Lq. ‰	Anzahl	Häufig- keit ‰	%	Letal- quote ‰	Durch- schnitts- alter	relat. Lq. ‰
<i>Geburtsort</i>											
in Bayern	401	74,5	51,2	43,3	111	461	74,4		31,7	41,2	121
sonstige Bundesrepublik	38	7,1	47,4	44,2	101	39	6,3		41,0	39,8	158
Mitteldeutschland (DDR)	22	4,1	50,0	44,2	106	32	5,2		36,0	18,8	78
Ostdeutschl. (Oder-Neiße)	28	5,2	43,0	37,2	108	32	5,2		18,8	35,8	78
Sudetenland	29	5,4	34,5	41,2	78	39	6,3		33,2	40,5	127
sonstige Ostgebiete	5	0,9	40,0	31,7	117	4	0,6		(75,0)	41,5	(270)
sonstiges Ausland	12	2,2	33,3	41,5	74	9	1,5		45,0	46,5	136
(Augsburg)	(209)	(39,1)	(45,4)	(38,6)	(111)	(258)	(41,7)		(27,8)	(37,0)	(121)
Großstadt	269	50,1	46,2	39,2	112	340	55,2		28,6	37,1	125
Stadt	64	12,1	40,5	42,0	90	73	11,8		35,5	43,1	126
Land	202	37,6	55,8	48,1	105	202	32,6		34,6	45,6	111
<i>Wohnort</i>											
in Bayern	479	89,5	51,3	34,7	138	567	91,5		32,3	35,3	141
sonstige Bundesrepublik	7	1,3		22,9		4	0,6			31,3	
ohne festen Wohnort	6	1,1		31,2		3	0,5			30,3	
(Augsburg)	(383)	(71,2)	(51,6)	(42,3)	(114)	(477)	(77,2)		(31,5)	(40,2)	(121)
Großstadt	390	72,6	51,1	42,0	113	482	89,6		31,5	40,2	121
Stadt	13	2,4	46,0	43,0	100	14	2,3		57,0	49,0	167
Land	83	15,4	49,5	47,1	97	75	12,1		32,0	41,0	123

Tabelle 2 (Fortsetzung)

	Männer					Frauen					
	Anzahl	Häufig- keit ‰	Letal- quote ‰	Durch- schnitts- alter	relat. Iq. ‰	Anzahl	Häufig- keit ‰	‰	Letal- quote ‰	Durch- schnitts- alter	relat. Iq. ‰
<i>Familienstand</i>											
ledig	153	28,4	41,7	29,4	130	184	29,9		30,0	29,6	143
verheiratet	305	56,7	53,1	47,2	104	289	46,9		30,1	41,8	111
geschieden	34	6,3	38,3	43,0	82	37	6,0		21,6	41,8	80
verwitwet	36	6,7	58,6	63,4	84	105	17,0		42,0	56,2	96
<i>Konfession</i>											
katholisch	357	66,3	49,5	42,9	108	416	67,3		32,9	41,0	123
evangelisch	107	20,0	54,2	43,2	117	141	22,8		32,7	41,1	122
orthodox	3	0,6									
jüdisch	1	0,2									
Sekten	3	0,6				1	0,2				
konfessionslos	28	5,2	50,0	51,5	89	16	2,6		31,2	41,1	119
<i>Bildungsgrad</i>											
akademisch	13	2,4	77,0	52,1	137	2	0,4	0,6	100,0	70,0	167
mittel	112	21,1	49,2	46,0	98	103	16,7	29,5	36,8	38,4	148
Handwerker	183	34,0	41,0	38,4	102	90	14,6	25,7	23,3	38,3	97
Arbeiter	189	35,1	57,7	47,9	111	141	22,8	40,2	27,0	37,6	112
in Ausbildung	22	4,3	41,0	18,0	132	14	2,3	4,0	42,9	17,7	163
(Hausfrauen)						(229)	(37,2)		(31,4)	(44,3)	(111)

Tabelle 2 (Fortsetzung)

	Männer					Frauen					
	Anzahl	Häufig- keit ‰	Letal- quote ‰	Durch- schnitts- alter	relat. Lq. ‰	Anzahl	Häufig- keit ‰	‰	Letal- quote ‰	Durch- schnitts- alter	relat. Lq. ‰
<i>Art der Tätigkeit</i>											
leitend	8	1,5	62,6	57,1	100	—	—		—	—	—
künstlerisch	10	1,8	30,0	45,5	60	9	1,5	3,5	33,3	26,8	150
selbständig	15	2,8	66,6	49,1	126	4	0,6	1,6	25,0	40,2	100
kaufmännisch, abhängig	66	12,3	33,3	40,7	76	52	8,4	20,4	11,5	34,5	52
geistig	52	9,6	65,4	46,2	130	28	4,6	10,9	57,2	35,0	260
körperlich	364	67,5	49,8	42,7	109	111	18,0	43,5	26,2	33,3	119
Hausangestellte						51	8,2	20,0	25,4	31,1	115
Hausfrauen						326	52,8		33,7	46,0	109
<i>Einkommen</i>											
freiberuflich	73	13,6	50,6	48,0	98	36	5,8	9,8	33,3	41,5	128
Gehalt	79	14,7	48,0	43,7	100	91	14,7	24,7	31,8	35,7	123
Lohn	285	53,0	44,5	36,2	117	191	31,0	52,2	27,2	34,4	119
Pension	12	2,2	75,0	67,5	101	5	0,8	1,4	40,0	57,9	89
Rente	65	12,1	67,7	63,6	95	44	7,1	12,0	43,2	61,5	86
<i>Heimatvertriebene (deutsch)</i>											
Flüchtlinge	87	16,4	43,7	40,6	102	110	17,8		28,2	38,2	118
Einheimische	449	83,6	50,3	43,2	107	508	82,2		32,2	41,1	123

Tabelle 3

	Geburtsort		Wohnort		Konfession		Familienstand		Heimatzugehörigkeit		Tötungsmittel				Motiv		
	Großstadt	Land	Großstadt	Land	katholisch	evangelisch	ledig	verheiratet	Birnenmisch	Flüchtling	Erhängen	Ertränken	Gas	Schlafmittel	Depression	Streit	Liebeskummer
Anzahl der Fälle	269	202	390	83	357	107	153	305	449	87	113	47	125	103	175	109	48
Davon in Prozent																	
<i>Geburtsort</i>																	
Großstadt	100		64	11	51	52	60	46	54	30	43	32	63	56	42	59	62
Land		100	25	86	40	31	30	42	37	42	46	64	26	28	45	34	25
<i>Wohnort</i>																	
Großstadt	94	49	100		75	73	72	78	76	52	71	60	87	66	71	81	71
Land	3	35		100	17	10	16	17	17	7	17	28	9	19	19	14	5
<i>Konfession</i>																	
katholisch	68	71	69	71	100		69	67	69	51	65	77	72	70	71	72	62
evangelisch	20	16	20	13		100	16	20	16	38	22	19	16	18	19	18	19
<i>Familienstand</i>																	
ledig	34	23	28	30	30	27	100		28	30	16	26	22	43	25	9	81
verheiratet	52	63	61	62	58	57		100	58	49	66	57	65	45	55	83	10
<i>Heimatzugehörigkeit</i>																	
Einheimisch	90	82	88	93	88	68	83	86	100		87	83	88	76	79	90	81
Flüchtling	10	18	12	7	12	31	17	14		100	13	17	11	24	21	10	19
<i>Tötungsmittel</i>																	
Erhängen	18	26	21	23	20	22	12	25	22	17	100				26	18	8
Ertränken	6	15	7	16	10	8	8	9	9	9		100			14	6	—
Gas	29	16	28	13	25	19	16	27	25	16			100		19	42	21
Schlafmittel	21	14	17	25	20	18	29	15	17	29				100	13	21	31
<i>Motiv</i>																	
Depression	27	38	32	40	35	31	29	32	31	41	41	51	27	21	100	100	
Streit	24	18	23	18	22	18	7	30	22	13	16	13	34	20			
Liebeskummer	11	6	9	6	8	8	26	2	9	10	4	—	8	16			100

Tabelle 3 (Fortsetzung)

Anzahl der Fälle Davon in Prozent		Frauen ♀															
		340	202	482	75	416	141	184	289	508	110	38	68	191	199	233	161
<i>Geburtsort</i> Großstadt Land	100		67 24	8 83	55 35	52 31	66 24	55 35	59 32	38 36	29 53	49 37	60 27	57 35	47 39	59 32	62 28
		100															
<i>Wohnort</i> Großstadt Land	94 2	57 31	100		79 13	73 12	77 10	80 13	83 12	53 13	66 16	77 12	85 8	75 16	77 14	82 12	70 11
<i>Konfession</i> katholisch evangelisch	67 21	72 21	69 22	72 23	100	100	67 21	69 20	71 18	48 45	68 24	69 15	7 19	67 28	69 25	65 22	68 21
<i>Familienstand</i> ledig verheiratet	36 47	22 50	30 48	25 51	30 48	28 42	100	100	28 48	36 39	34 39	18 55	22 53	36 43	26 11	12 79	72 2
<i>Heimatzugehörigkeit</i> Einheimisch Flüchtling	88 12	81 19	86 12	81 19	87 13	65 35	78 22	85 15	100	100	71 29	86 15	88 12	78 23	22 18	84 16	72 32
<i>Tötungsmittel</i> Erhängen Ertränken Gas Schlafmittel	3 10 34 33	10 12 26 35	5 11 34 31	9 11 20 43	6 11 32 32	6 7 26 40	7 7 23 39	5 13 35 30	5 11 33 30	10 9 20 41	100	100	100	100	11 16 28 24	3 4 36 37	0 0 19 54
<i>Motiv</i> Depression Streit Liebeskummer	32 28 10	45 26 8	37 27 8	43 27 8	39 26 9	41 25 9	33 10 22	33 44 0	37 27 8	38 24 16	68 13	55 9	35 31 16	28 30 16	100	100	100

handelte es sich um Flüchtlinge. Die Letalquote derselben fiel etwas höher als die der einheimischen Bevölkerung aus. Zwar weist dieser Umstand auf eine vermehrte Gefährdung der Flüchtlinge hin, jedoch ist damit nicht der Nachweis erbracht, daß *allein* das Flüchtlingsschicksal hierfür verantwortlich gemacht werden kann.

Etwa zwei Drittel der Lebensmüden waren verheiratet. Nur ein Viertel war ledig. Die SM-Gefährdung der Ledigen war erhöht, bei den Männern um 30%, bei den Frauen sogar um mehr als 40%. Die Geschiedenen erwiesen sich nicht als gefährdet, sie blieben sogar hinter der Erwartung zurück. Der Anteil an Ledigen und Verwitweten fiel unter den weiblichen Selbstmördern größer aus als bei den männlichen, was sich zwanglos durch die Kriegsverluste an Männern erklärt. Die durch diese Zeitumstände alleinstehenden Frauen erwiesen sich — sei es als ledig oder als verwitwet — als besonders gefährdet.

Die Konfessionszugehörigkeit der Selbstmörder entspricht etwa dem hierfür in der Bevölkerung vorhandenen Verhältnis. In zwei Dritteln der Fälle handelt es sich um Katholiken und in einem Fünftel um Protestanten. Eine selbstmordhemmende Wirkung der Konfession ist nicht erkennbar, die Konfessionslosen schnitten sogar günstiger ab.

Um die soziale Situation der Lebensmüden zu erfassen, wurde nach „Bildungsgrad“, „Art der Tätigkeit“ und „Form des Einkommens“ unterschieden. Die resultierenden Gruppen waren erwartungsgemäß unterschiedlich stark besetzt und wichen in bezug auf das Durchschnittsalter voneinander ab. Die SM-Gefährdung der Akademiker übertraf alle anderen Gruppen bei weitem. An zweiter Stelle rangieren die Arbeiter. Auffallend günstig lagen die Verhältnisse in den Gruppen „Mittel“ und „Handwerker“.

Berücksichtigt man die Art der Tätigkeit, so zeigt sich, daß eine besondere SM-Gefährdung bei selbständiger und vorwiegend geistiger Arbeit bestand, während diese bei abhängiger Tätigkeit im Wirtschaftsleben am geringsten war.

Von der Form des Einkommens her betrachtet, fand sich eine Gefährdung nur bei den Lohnempfängern. Pensionäre und Rentner lagen innerhalb der Norm. Suicidenten, die über kein festes Einkommen verfügten, blieben trotz des größeren Berufsrisikos hinter der Norm zurück.

Die bis jetzt genannten Gruppenmerkmale verflochten sich untereinander in mannigfacher Weise. Die Struktur der größeren Gruppen in bezug auf die für den SM wichtigsten Merkmale gibt Tab. 3 wieder.

Ergebnisse

Der Schlüssel zum Verständnis des SM wäre durch die Kenntnis des Tatmotivs gegeben, wenn sich dieses in befriedigender Weise ermitteln ließe. Meist wird das Vorhandensein einer Mehrzahl von Motiven angenommen werden müssen, wovon statistisch nur eines der vordergründigen erscheint. Wichtig ist jedoch die Tatsache, daß die in der amtlichen Statistik üblichen Motivgruppe charakteristische *statistische Merkmale* besitzen und somit differente Sachverhalte umgreifen.

Die in unserem Material gefundene Verteilung der Suicidenten auf die Motive gibt Tab. 4 wieder. Der Häufigkeit nach ragen 2 Gruppen heraus: 1. die traurige Verstimmung, Schwermut oder Depression und 2. die Streitigkeiten, die sich aus Reibungen innerhalb des Familienbereiches ableiten lassen. Die Fälle dieser Hauptgruppen zeigen in bezug auf Alter und Letalquote ein unterschiedliches Verhalten: In der Gruppe

Tabelle 3a
Unterschiede zwischen den Selbstmördern katholischer und evangelischer Konfession

	Männer		Frauen	
	kath.	evang.	kath.	evang.
Anzahl	375	107	416	141
Davon in Prozent				
Furcht vor Strafe	7,3	12,1	2,8	4,2
Wirtschaftliche Not	4,5	5,6	1,7	4,2
Trunksucht	4,2	2,8		
Unheilbare Krankheit	4,5	4,7	4,8	3,5
Schizophrenie	2,8	3,7	3,6	1,4
Altersschwäche	1,4	1,1	1,1	1,3
Geschieden	5,2	10,3	4,8	10,6

Tabelle 3b
Unterschiede zwischen einheimischen und heimatvertriebenen Selbstmördern

	Männer		Frauen	
	einh.	vertr.	einh.	vertr.
Anzahl	449	87	508	110
Davon in Prozent				
Furcht vor Strafe	9,8	4,6	3,7	0,9
Wirtschaftliche Not	4,0	11,5	2,0	3,6
Trunksucht	4,2	2,3		
Unheilbare Krankheit	5,1	3,5	4,5	4,5
Schizophrenie	1,6	8,0	2,6	4,5
Altersschwäche	1,4	1,4	1,1	1,1
Geschieden	5,3	11,5	4,9	10,9

Tabelle 3c. *Unterschiede zwischen den Selbstmördern großstädtischer und ländlicher Abstammung bzw. Lebensweise*

	Männer				Frauen			
	Großstadt		Land		Großstadt		Land	
	Geb.-ort	Wohn-ort	Geb.-ort	Wohn-ort	Geb.-ort	Wohn-ort	Geb.-ort	Wohn-ort
Anzahl	269	390	202	83	340	482	202	75
Davon in Prozent								
Furcht vor Strafe	9,3	8,7	7,4	9,6	3,2	3,7	3,0	1,3
Wirtschaftliche Not	5,0	5,1	3,9	2,4	2,4	1,2	2,0	2,7
Trunksucht	3,9	4,6	4,4	2,4	0,3	0,6	—	—
Unheilbare Krankheit	4,3	4,6	4,9	3,6	6,5	3,7	5,9	6,7
Altersschwäche	1,5	1,5	1,3	1,3	1,1	1,0	1,3	1,3
Geschieden	7,1	5,9	4,0	3,6	5,6	5,2	5,5	8,0

„familiärer Streit“ handelte es sich um jüngere Menschen, bei denen es — auch bei Berücksichtigung des Alters — nur in einem geringen Prozentsatz zu Todesfällen kam, anders in der Gruppe der „Depression“.

Tabelle 4. Die Verteilung der Fälle auf die wichtigsten Selbstmordmotive (in Prozent) nebst Letalquote (Lq), Durchschnittsalter (A), sowie die Abweichung der Letalquote von dem für das jeweilige Alter ermittelten Wert ausgedrückt als „relative Letalquote“ (RLq) in Prozent.
In Spalte 2 sind die Fälle mit der Angabe eines zweiten Motives in der jeweiligen Gruppe mitgezählt

	Männer						Frauen					
	1			2			1			2		
	%	Lq ‰	A	%	Lq ‰	A	%	Lq ‰	A	%	Lq ‰	RLq ‰
Schwermut, Depression	30,9	61,5	48,0	32,7	61,0	47,8	35,7	44,5	45,3	37,6	45,5	150
Familiärer Streit	19,0	30,4	38,8	20,3	33,0	39,5	25,1	18,8	36,7	26,1	19,4	82
Furcht vor Strafe	9,1	48,0	35,7	9,1	48,0	35,7	3,2	25,0	40,3	3,2	25,0	100
Liebeskummer	9,1	27,0	26,0	9,1	27,0	26,0	8,9	16,3	26,2	9,4	15,5	78
Nervenleiden	5,8	54,8	51,0	6,7	52,8	47,3	5,8	33,3	46,3	6,0	32,5	108
Unheilbare Krankheit	4,7	80,0	53,3	4,9	81,0	54,2	4,5	68,0	56,8	4,7	69,0	154
Wirtschaftliche Notlage	4,5	41,7	48,1	5,2	43,0	47,4	1,9	16,7	38,2	2,3	28,5	110
Trunksucht	2,2	75,0	53,0	3,7	70,0	53,3	0,2	—	—	0,2	—	—
Geisteskrankheiten	2,2	75,0	36,7	2,6	71,5	40,5	2,3	50,0	38,9	2,9	50,0	111
Psychopathie	1,9	0	30,1	2,2	0	29,7	0,8	0	34,2	1,3	0	35,8
Erregung	1,5	0	0	1,5	0	31,3	2,8	0	32,3	2,8	0	32,3
Alterschwäche	1,3	0	0	1,5	0	73,2	1,5	56,0	74,5	1,6	50,0	71
Politische Verfolgung	1,3	0	0	1,5	0	54,3	—	—	—	—	—	—
Schwangerschaft	—	0	0	—	0	0	1,0	33,3	27,2	1,0	33,3	150
Körperliche Krankheit	0,9	0	0	1,5	0	0	0,2	0	41,5	0,2	0	34,7
Sucht (ohne Alkohol)	0,6	0	0	0,6	0	0	0,3	0	41,5	0,5	0	150
Venerische Infektion	0,4	0	0	0,4	0	0	0,2	0	41,5	0,2	0	150
Hirnverletzung	0,4	0	0	0,6	0	0	—	—	—	—	—	—
Epilepsie	0,2	0	0	0,4	0	0	0,3	0	56,0	0,3	0	56,0
Paralyse	0,2	0	0	0,4	0	0	—	—	—	—	—	—
Eifersucht	0,4	0	0	0,6	0	0	0,7	0	30,2	1,0	0	30,4
Ehescheidung	0,2	0	0	0,2	0	0	0,2	0	30,2	0,2	0	0
Entlassung	0,2	0	0	0,2	0	0	0,2	0	30,2	0,3	0	0
Bombenschaden	0,2	0	0	0,2	0	0	0,3	0	30,2	0,3	0	0

Hier handelte es sich um wesentlich ältere Fälle mit einem hohen Prozentsatz tödlicher Ausgänge.

Alle weiteren SM-Motive kamen erheblich seltener vor, „Liebeskummer“ z.B. nur in einem Zehntel der Fälle. Angesichts der geringen Letalquote kann Liebeskummer nicht als gefährliches Motiv gelten.

Bei den Geschlechtern kommen die Motive in annähernd gleicher Verteilung vor. Aus verständlichen Gründen spielten die Motive „Angst vor Strafe“, „wirtschaftliche Notlage“, „Trunksucht“ und „politische Verfolgung“ nur bei den Männern eine Rolle.

Die Motive lassen sich mittels der relativen Letalquote nach ihrer Gefährlichkeit staffeln. Als ausgesprochen gefährlich erwiesen sich diejenigen, die als Ausdruck einer ernstlichen existentiellen Bedrohung gelten können. „Unheilbare Krankheit“ und „Schizophrenie“ stehen daher an der Spitze. Aber auch „Trunksucht“ und „Furcht vor Strafe“ besitzen eine beachtliche Durchschlagskraft. Sie stehen noch vor den Verstimmungszuständen. Als ungefährlich imponieren alle jene Motive, in denen die Reaktion auf Situationskonflikte gegenüber den endogenen Momenten überwiegt, wie z.B. „Familiärer Streit“, „wirtschaftliche Notlage“ und „Liebeskummer“.

Das benutzte Tötungsmittel und der damit erzielte Erfolg sind in Tab.5 wiedergegeben. Beide lassen charakteristische Beziehungen zur Person des Suicidenten und seinen Motiven erkennen. Mit zunehmendem Alter werden die sicheren Mittel bevorzugt. Zwar wählen die Frauen meist die weniger gefährlichen, aber selbst bei gleichem Mittel erzielen sie im Vergleich zu den Männern nur eine geringe Letalquote. Schlafmittel und Gas sind die für die Frauen typischen Mittel, sie finden sich um so häufiger, je weniger durchschlagskräftig das Motiv ist. Die Einzelheiten lassen sich aus Tab.3 entnehmen.

Vergleicht man die in unserem Material für Tatmotiv und Tötungsmittel gefundenen Verhältnisse mit den Ergebnissen früherer Untersuchungen, so sind nur geringfügige Verschiebungen vorhanden. Die Grundproportionen wurden in den letzten 50 Jahren gewahrt.

Der Zeitpunkt des Selbstmordes

Der Zeitpunkt von Selbstmorden ist häufig Gegenstand von Untersuchungen gewesen, nicht zuletzt, weil er sich im Gegensatz zu vielen anderen Tatumständen mit hinreichender Sicherheit angeben läßt.

Mit der Untersuchung des „Zeitpunktes“ im weiteren Sinne des Wortes wird die Frage nach der Bedeutung bestimmter menschlicher Situationen und Befindlichkeiten aufgeworfen, soweit diese mit regelmäßig sich wiederholenden Zeitabschnitten verbunden sind. Je nach Art des gewählten Zeitintervalles lassen sich die Einflüsse menschlicher und außermenschlicher Faktoren auf den SM erkennen. Wird z.B. der

Einfluß der Tageszeit untersucht, so steht in bezug auf den Wechsel von Tag und Nacht ein kosmischer, im Hinblick auf den Ablauf der einzelnen Tagesstunden hingegen ein menschlicher, durch die Gewohnheiten der Tages- und Arbeitseinteilung bestimmter Rhythmus im Vordergrund. Der Ablauf einer Woche mit seinem Wechsel zwischen Arbeits- und Ruhetagen entspricht ausschließlich menschlicher Übereinkunft. Eine periodische Wiederkehr gleicher kosmischer Einflüsse ist hiermit nicht verbunden. Das gleiche gilt auch für den Ablauf eines Kalendermonates. Anders verhält es sich mit dem Jahreszeitenrhythmus. Dieser repräsentiert meteorologisch-kosmische Einflüsse, die das biologische Geschehen in seiner Gesamtheit nachhaltig beeinflussen. Spezifische menschliche Gegebenheiten werden dann vordergründig, wenn der Zeitpunkt eines Selbstmordes in bezug gesetzt wird zu den Entwicklungsstufen des individuellen Lebens, also zum Lebensalter.

Tageszeit

Die für unser Material gültigen Beziehungen zwischen Tageszeit und SM

gibt Abb. 1 wieder. Danach bestand für die „Schlafstunden“ der Nacht ein Minimum, während den „Wachstunden“ des Tages ein Maximum zukam. Dieses Verhalten bedarf kaum einer besonderen Erklärung. Es wird im übrigen von allen Untersuchern bestätigt.

Hinsichtlich des genauen Zeitpunktes des Tagesmaximums gehen die Angaben in der Literatur etwas auseinander. Hierfür wird man jedoch in erster Linie Unterschiede des jeweils untersuchten Materials und der Methode verantwortlich machen müssen.

Unsere Kurven zeigen einen steilen Anstieg mit Beginn der Tagesarbeit und eine fallende Tendenz für den weiteren Verlauf des Tages. Die Stunden der Mahlzeiten sind durch kleine Einschnitte angedeutet. Nach Beendigung der Tagesarbeit stellt sich ein zweiter, ein „Feierabendgipfel“ ein. Dieser steht — was die Häufigkeit betrifft — dem morgendlichen „Arbeitsgipfel“ kaum nach, bleibt aber hinsichtlich der Letalquote und dem Lebensalter erheblich zurück.

Insgesamt glauben wir daher folgende Deutung geben zu dürfen: Die unmittelbar bevorstehende oder bereits beginnende Belastung durch die Pflichten der Tagesarbeit stellt für den Lebensmüden das für die Auslösung der Tat wesentliche äußere Moment dar. Nur jüngere Menschen mit weniger durchschlagskräftigen Motiven lassen sich durch die Tagesarbeit von ihrem Entschluß bis zum Abend abhalten und führen ihre

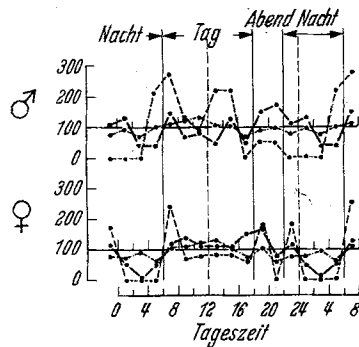
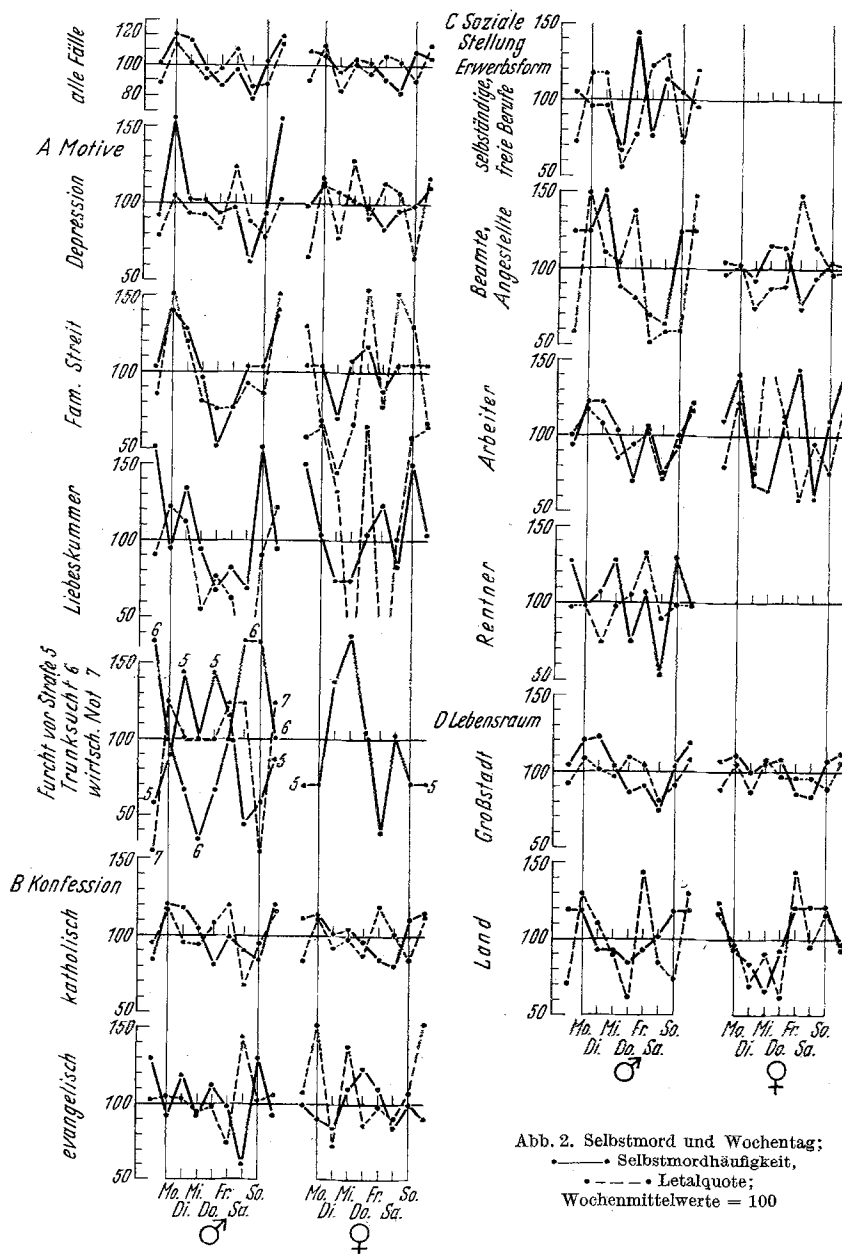
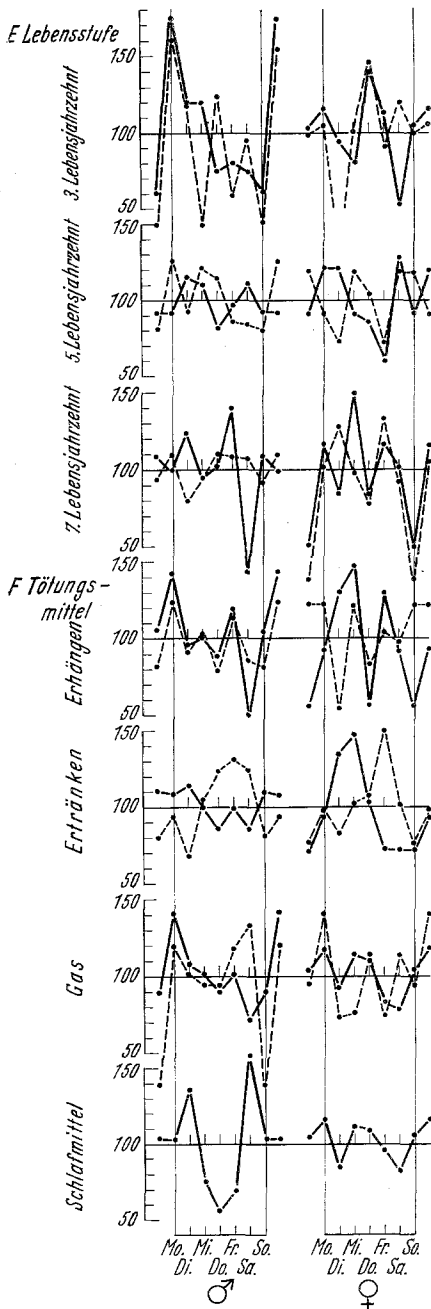


Abb. 1. Selbstmord und Tageszeit;
SM —•—, Letalquote — — —, Alter — — —



Tat dann aus, wenn sie der mit der Arbeit verbundenen Überwachung durch die Mitmenschen entgleiten und sich selbst mit ihren trüben Gedanken überlassen sind.



Ermüdung oder gar *Erschöpfung* durch das Tagewerk dürften nach dem Verlauf der Kurven mit ihrem Gipfel in den frühen Morgenstunden *kaum* eine Rolle spielen. „Ermüdungskurven“, wie sie z. B. für Arbeitsunfälle gelten, nehmen einen der SM-Kurve genau entgegengesetzten Verlauf. Ein Verzagten vor den Anforderungen des Alltags dürfte somit für die Wahl des Zeitpunktes der Tat entscheidender sein als die Ermüdung. Hiernach wird es verständlich, daß sich seit den Untersuchungen von KÜRTE, FÜLLKRUG und WALDSTEIN, also seit etwa 50 Jahren — trotz Verkürzung der Arbeitszeit — nichts geändert hat.

Wochenrhythmus

Die Vorstellung, daß Resignation vor konkreten Aufgaben für den SM von Bedeutung ist, läßt sich bestätigen, wenn man den Ablauf einer Woche und damit den Wechsel zwischen Ruhe und Leistung in Beziehung zum SM setzt. Die in unserem Material gefundenen Verhältnisse sind in Abb. 2 veranschaulicht.

Aus Diagramm 1 der Abb. 2 läßt sich entnehmen, daß der Beginn der Arbeit am Montag mit dem Wochenmaximum zusammenfiel, die Ruhetage des Wochenendes aber mit dem Minimum. Im Verlaufe der Woche sank also die SM-Gefährdung erheblich ab. Insofern stimmen unsere Kurven mit den Ergebnissen früherer Untersuchungen überein.

Wir haben nun versucht, den Wochenrhythmus näher zu analysieren. Zu diesem Zwecke haben wir in den Diagrammen 2—22 der

Abb. 2 geprüft, unter welchen Bedingungen dieser Rhythmus hervortritt.

Zunächst haben wir die Verteilung der wichtigsten Motive auf den Wochenablauf (Abb. 2, A) dargestellt. Man erkennt daraus, daß sich die oben geschilderte „große Wochenschwankung“ bei fast allen Motiven nachweisen läßt. Bedeutungsvolle Unterschiede ergaben sich in einzelnen für die Ruhetage: Diese deckten sich bei „Depression“ (Abb. 2, A, Diagramm 2) mit dem Minimum, fielen aber bei „familiären Streit“ (Abb. 2, A, Diagramm 3) in den bereits ansteigenden Teil der Kurve. Der „Streit“ geht demnach der „Depression“ voraus, oder: Im Laufe der Woche verschiebt sich das Schwergewicht innerhalb der Motive von „Depression“ nach „Streit“.

Ausgesprochene „Wochenendmotive“ sind „Liebeskummer“ (Abb. 2, A, Diagramm 4) und „Trunksucht“ (Abb. 2, A, Diagramm 6). „Furcht vor Strafe“ (Abb. 2, A, Diagramm 5) und „wirtschaftliche Notlage“ (Abb. 2, A, Diagramm 7) verhalten sich weniger charakteristisch.

Unterscheidet man nach Konfession (Abb. 2, B, Diagramm 8—9), so läßt sich feststellen, daß die Protestanten im Gegensatz zu den Katholiken den Sonntag kaum respektieren.

Der entscheidende Einfluß des *Erwerbslebens* wird offenbar, wenn eine Aufgliederung nach Merkmalen der Berufstätigkeit erfolgt (Abb. 2, C, Diagramm 10—13): Bei den „Arbeitern“, „Beamten und Angestellten“ trat der Wochenrhythmus deutlich in Erscheinung, während er sich bei den „Selbständigen“ und „Rentnern“ verwischte.

Aber auch das *Lebensalter* läßt Beziehungen zum Wochenrhythmus erkennen (Abb. 2, E, Diagramm 16—18). Betrachtet man die „jungen Erwachsenen“ als dem 3. Jahrzehnt, die „reifen Jahre“ als dem 5. und das beginnende „Rückbildungsalter“ als dem 7. Lebensjahrzehnt zugehörig, so wird offensichtlich, daß sich „die große Wochenschwankung“ mit zunehmendem Alter verwischt, um bei der letzten Gruppe sogar einem entgegengesetzten Kurvenverlauf Platz zu machen. (Die aus Gründen besserer Übersicht nicht dargestellten Jahrgangsgruppen bestätigen diesen Zusammenhang.) Um diesen Sachverhalt zu verstehen, muß man mehrere Komponenten berücksichtigen. Insgesamt spricht der aus den Diagrammen 16—19 zu entnehmende Sachverhalt gegen die Annahme, daß für den Montagsgipfel ein altersbedingter Mangel der Leistungsfähigkeit verantwortlich gemacht werden könnte. Vielmehr sind es gerade die jungen leistungsstarken Jahrgänge, die zu Beginn der Arbeit am Montag zum Suicid greifen. Man wird daher der Einstellung zur Arbeit der jungen Menschen Beachtung schenken müssen. Zweifelsohne findet der heranwachsende Mensch allein in einer unselbstständig-abhängigen, wenn nicht gar unter den Bedingungen der Ausbildung erfolgenden Erwerbstätigkeit kaum seine Befriedigung. Seine Probleme und Nöte liegen meist außerhalb der beruflichen Sphäre, z. B. im Bereich des familiären Zusammenlebens oder in der Partnerwahl.

Ist von dieser Seite her der Suicid bereits gebahnt, wie es die Untersuchung des Verhaltens der Motive im Wochenrhythmus zeigte, so genügt das Hinzutreten eines weiteren, als Belastung empfundenen Momentes, nämlich die Umstellung auf Erwerbstätigkeit zu Wochenbeginn, um die Tat auszulösen. Eine Insuffizienz junger Menschen auf Grund allgemeiner konstitutioneller Schwäche soll damit nicht in Abrede gestellt werden, vielmehr ist diese als endogener Faktor eine Voraussetzung zum Versagen. Da diese anlagemäßig Insuffizienten um so eher einem SM zum Opfer fallen, je geringer die Belastbarkeit ist, so muß ihr prozentualer Anteil mit steigendem Alter, also in den höheren Altersklassen kleiner werden. Dieser Umstand mag zum Verschwinden des Monatsgipfels bei den älteren Jahrgängen beitragen, jedoch erscheint uns die Umkehrung der Wochenkurve zugunsten eines Freitagsgipfels auf die leichtere Erschöpfbarkeit in den letzten Jahren des Erwerbslebens zurückzugehen. Diese Annahme würde es auch verständlich machen, daß der Gipfel auf den letzten vollen Arbeitstag der Woche, nämlich den Freitag (und nicht auf den Samstag) fällt.

Die Genese des Freitagsgipfels ist oft diskutiert worden. Man hat immer wieder geglaubt, die freitägliche Lohnzahlung hierfür verantwortlich machen zu müssen. Auf Grund unserer Untersuchung können wir die Existenz eines Freitagsgipfels zwar bestätigen, möchten ihn aber mittels der beigebrachten Argumente auf arbeitsbedingte seelische Erschöpfung zurückführen.

Auf Grund der bis jetzt besprochenen Wochenkurven glauben wir für die unterschiedliche Verteilung der SM auf die Wochentage Umstände des Erwerbslebens verantwortlich machen zu müssen. Diese vermögen auf 2 verschiedenen Wegen einen SM auszulösen: Ist einmal bereits durch außerhalb der Erwerbssphäre gelegene Umstände der SM vorbereitet, so vermag die Umstellung auf die Belastung durch Arbeit insbesondere dann die Tat herbeizuführen, wenn sie nach einer Ruhepause, die vielleicht nicht die erforderliche Erholung brachte, also am Montag, erforderlich wurde. Andererseits hat auch die Arbeit selbst auf dem Umweg über die Erschöpfung einen deutlichen Einfluß. Auf das Ganze gesehen, überwiegt der erste genannte Weg in so hohem Maße, daß er für das Gesamtbild entscheidend wird.

Monatsrhythmus

Zur Beantwortung der Frage, ob die sich im Ablauf eines Kalendermonats regelmäßig wiederholenden Gepflogenheiten des Wirtschaftslebens von Bedeutung für den SM sind, haben wir Monatskurven aufgestellt. Diese erwiesen sich als 2- oder 3gipfelig. Da es sich herausstellte, daß die unterschiedliche Verteilung der einzelnen Wochentage auf die Tage des Monats diese Abhängigkeiten vortäuschte, haben wir auf die Wiedergabe der Kurven verzichtet.

Jahreszeitenrhythmus

Das Hauptphänomen jahreszeitlich bedingter Schwankungen der SM-Gefährdung stellt ein fröhsommerlicher Gipfel dar, den die Kurve nach etwa 3 monatigem Anstieg erreicht. Diesem Gipfel folgt ein zweiter, wesentlich geringerer im Spätherbst. Dieser Kurvenverlauf wird von allen Untersuchern bestätigt, solange es eine SM-Statistik gibt (CASPER,

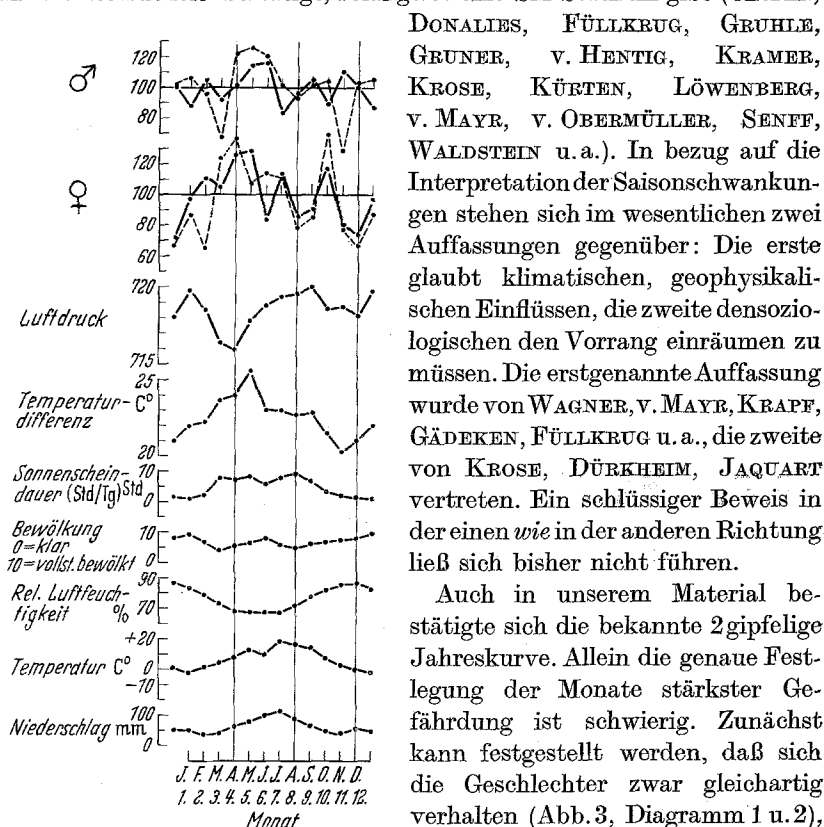


Abb. 3. Selbstmord und Jahreszeit.
Selbstmordhäufigkeit und Wetter. (Lang-
jährige Monatsmittelwerte der Augsburger
Wetterwarte)

DONALDES, FÜLLKRUG, GRUHLE, GRUNER, v. HENTIG, KRAMER, KROSE, KÜRTEN, LÖWENBERG, v. MAYR, v. OBERMÜLLER, SENFF, WALDSTEIN u. a.). In bezug auf die Interpretation der Saisonschwankungen stehen sich im wesentlichen zwei Auffassungen gegenüber: Die erste glaubt klimatischen, geophysikalischen Einflüssen, die zweite densoziologischen den Vorrang einräumen zu müssen. Die erstgenannte Auffassung wurde von WAGNER, v. MAYR, KRAFF, GÄDEKEN, FÜLLKRUG u. a., die zweite von KROSE, DÜRKHEIM, JAQUART vertreten. Ein schlüssiger Beweis in der einen wie in der anderen Richtung ließ sich bisher nicht führen.

Auch in unserem Material bestätigte sich die bekannte 2gipfelige Jahreskurve. Allein die genaue Festlegung der Monate stärkster Gefährdung ist schwierig. Zunächst kann festgestellt werden, daß sich die Geschlechter zwar gleichartig verhalten (Abb. 3, Diagramm 1 u. 2), daß sich aber die Gipfel der Frauen etwa 1 Monat früher einstellen als diejenigen der Männer. Der in die Monate Mai—Juni fallende Häufig-

keitsgipfel darf wiederum nicht als Zeitpunkt intensivster Einwirkung jahreszeitlicher Faktoren betrachtet werden, vielmehr wird man diesen in den vorausgehenden Monaten mit zwar schon wachsender Häufigkeit aber maximaler Letalquote annehmen müssen. Das Häufigkeitsmaximum wurde also durch Nachzügler verursacht, bei denen der Anlaß schon erheblich an Durchschlagskraft eingebüßt hatte. Das jahreszeitliche Gefährdungsmaximum wird man daher in den Monaten März—Juni

suchen müssen, wobei in den letzten beiden Monaten — Mai und Juni — bereits ein Nachlassen des spezifisch SM-fördernden Einflusses erkennbar ist.

Der zweite, wesentlich kleinere Jahresgipfel fällt in die Monate Oktober—November. Auch hierbei reagieren die Frauen etwas eher und intensiver. Insgesamt aber lassen sich die feineren Unterschiede nicht so gut herausheben wie beim Frühjahrgipfel.

In Abb. 3 haben wir SM-Kurven (Diagramm 1 u. 2) und langjährige Monatsmittel der wichtigsten Meßwerte der Augsburger Wetterwarte einander gegenübergestellt (Diagrammgruppe 3—9). Danach besteht für die Monate maximaler SM-Gefährdung März—April—Mai eine biologisch sicher nicht unwichtige Kombination von geringem Luftdruck, intensiver Sonneneinstrahlung, großer Differenz zwischen Minimal- und Maximaltemperatur bei wolkenarmem Himmel. Ein 2gipfelter Verlauf wird in der Mehrheit dieser meteorologischen Kurven vermißt. In bezug auf das Wetter muß also der Herbst-SM-Gipfel von anderer Natur sein. Zunächst läßt sich nur feststellen, daß das Anwachsen bestimmter klimatischer Reize und die SM-Vermehrung zeitlich zusammenfällt, ohne daß die Maxima dieser Reize mit der SM-Kurve übereinstimmen. Eine 2gipfelige Kurve, die gut mit der SM-Kurve übereinstimmt, galt nur für den Luftdruck (Abb. 3, Diagramm 3).

Tabelle 6. Die Verteilung der Fälle auf die wichtigsten Motive während der Monate des Jahres

	Männer ♂												Frauen ♀											
	Monat												Monat											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Anzahl der Fälle	40	43	42	45	52	51	38	44	46	41	49	46	51	54	50	64	67	43	59	45	46	61	41	38
davon in Prozent																								
Motive																								
Depression	30	35	19	31	36	49	32	40	35	37	37	35	37	35	42	53	45	32	34	42	22	33	44	32
Familiärer Streit	10	16	31	18	15	14	16	37	31	32	16	20	16	28	24	19	27	32	36	20	28	30	17	45
Furcht vor Strafe	23	14	2	7	2	8	11	14	9	10	4	9	2	2	4	2	5	—	2	4	—	5	22	3
Wirtschaftliche Not	5	7	10	4	10	4	3	5	4	5	6	2	2	—	2	2	3	2	5	2	2	2	2	3
Krankheit	8	—	—	4	8	8	8	11	2	2	6	2	4	—	2	9	5	7	5	7	7	3	2	3
Liebeskummer	10	5	10	9	8	10	8	5	4	10	12	17	10	4	8	3	6	14	8	4	22	12	2	10

Einen geringen September-Gipfel könnte man vielleicht auch bei den Temperaturdifferenzen annehmen. Wollte man die SM-Häufigkeit auf Witterung beziehen, so müßte aus der Vielzahl der Witterungsfaktoren der Luftdruck als der bedeutsamste angesehen werden. Verminderter Luftdruck würde dann mit vermehrter SM-Gefährdung verbunden sein.

Versucht man nun unter Berücksichtigung des SM-Motives die jahreszeitlichen Schwankungen zu differenzieren, so läßt sich zeigen, daß die

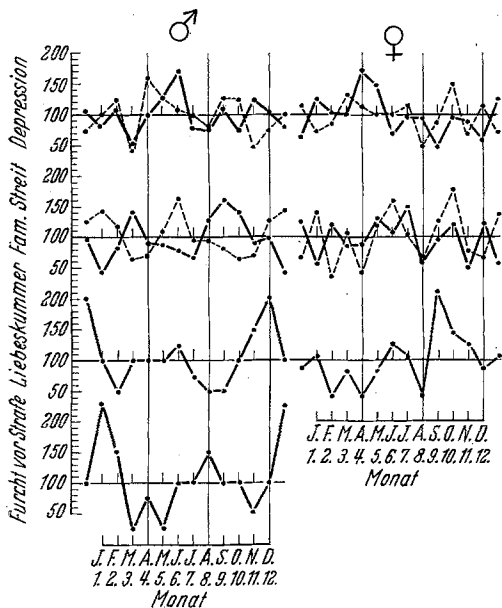


Abb. 4. Selbstmordmotiv und Jahreszeit

einzelnen Motive in den verschiedenen Monaten in unterschiedlicher Häufigkeit auftreten. Die Struktur des Personenkreises verändert sich somit vom Motiv her gesehen von Monat zu Monat. Die Einzelheiten dieser Verschiebungen sind aus Tab. 6 zu entnehmen.

Zwar werden die Proportionen zwischen den Motiven gewahrt, aber ein unterschiedliches jahreszeitliches Schwanken der einzelnen Motive wird dennoch deutlich. Zur Untersuchung der Einwirkung der Jahreszeit auf die einzelnen Motive ist daher eine Aufstellung von Jahreskurven getrennt nach Motiven erforderlich.

Derartige Kurven haben wir für die zahlenmäßig stärksten Motivgruppen — familiärer Streit und Depression — aufgestellt.

In Abb. 4 sind die Beziehungen der Motive zu den Jahreszeiten wiedergegeben. Danach wiesen die beiden Hauptmotiv-Gruppen (Diagramm 1 u. 2) unterschiedliche, zum Teil sogar entgegengesetzte Jahreszeiten-Abhängigkeit auf. Die Gipfel der Streitkurven traten etwa einen Monat eher auf als diejenigen der Depressionskurven. Der Streit ging also — auch hier — der Depression voraus. Allerdings lag der Jahresgipfel der Depressionen in der 1., derjenige des Streites dagegen in der 2. Jahreshälfte. Es kann daher nur bedingt richtig sein, daß die Depression *allein* Folge und Ausgang des Streites ist. Vielmehr legt dieses Verhalten die Vermutung nahe, daß ein *gleichartiger* Anlaß im Ablauf des Jahres *unterschiedlich*, und zwar *entweder mehr aktiv* in Richtung des Streites *oder mehr passiv* in Richtung der Verstimmung beantwortet wird. Für

diese Richtungsänderung in der Reaktion auf einen äußeren Anlaß könnte der Luftdruck von Bedeutung sein: Hoher oder steigender Luftdruck im Januar (Februar) und (Juni) Juli, August, September wäre dann entscheidend für mehr „aktive“ Verarbeitung, die ihren Ausdruck in Streit fände, niedriger und fallender Luftdruck dagegen (Februar) März, April, Mai (Juni) und Oktober, November, Dezember für „passiv resignierende“ durch Schwermut und Depression. Es wäre nunmehr nach einem im Ablauf des Jahres in seiner Intensität wechselnden Anlaß zu suchen, der in der beschriebenen Weise, einmal mehr zum Streit und ein anderes Mal mehr zur Depression führt. Da sich die Belastung durch Arbeit und Beruf, in den für den Tages- aber in ganz besonderer Weise in den für den Wochenablauf gültigen Kurven in ihrer SM-fördernden Wirkung unter Beweis stellen ließ, liegt es nahe, in saisonbedingten Schwankungen der Arbeitsintensität den entscheidenden Faktor der jahreszeitlichen SM-Kurve zu suchen. Es lassen sich auch in der Tat Kurven finden, die im Hinblick auf den Zeitpunkt und die Ausdehnung der Gipfel eine gute Übereinstimmung mit der SM-Kurve aufweisen. Hierbei handelt es sich um saisonbedingte Schwankungen im Arbeitsleben. Als Beispiel können genannt werden der monatliche Umsatz in der Maschinenindustrie und im Baugewerbe (absolut und pro Kopf der Beschäftigten), der Güterverkehr, die Verkehrsunfälle und sogar der Mitgliederstand der RVO-Kassen. Auch für die Textil-Industrie gelten 2gipfelige Konjunkturkurven mit dem Unterschied, daß die Winterkonjunktur etwas im Vordergrund steht. Die konjunkturelle Unterschiedlichkeit der Arbeitsintensität tritt in gleicher Weise im Verbrauch z. B. von Milch, Fleisch und Wasser in Erscheinung. Die Monate intensiver Arbeit und gesteigerten Verbrauches stimmen gut mit denjenigen erhöhter SM-Gefährdung überein. Unter diesen Umständen kann kaum ein Zweifel sein, daß auch für den Ablauf des Jahres einer vermehrten Belastung durch Arbeit und Beruf eine entscheidende Bedeutung für den SM beigemessen werden muß. Saisonbedingten Schwankungen des Preis- und Lebenshaltungskosten-Indexes kommt kaum eine Auswirkung auf die SM-Häufigkeit zu. Wirtschaftliche Not erscheint auch in dieser Beziehung für die jahreszeitlichen Schwankungen des SM als von untergeordneter Bedeutung.

Der Einfluß der historischen Entwicklung

Die SM-Häufigkeit fand sich im Jahre des Kriegsendes auf einen Tiefpunkt. Sie verdoppelte sich in den folgenden Jahren und erreichte damit wieder ihren friedensmäßigen Stand. *Die SM-Kurve nahm also einen der materiellen Not entgegengesetzten Verlauf.* Betrachtet man sie aber unter dem Gesichtspunkt beruflicher Belastung, so *entsprach steigender Arbeitsintensität und Produktivität eine erhöhte SM-Gefährdung.*

Es war jedoch in den Nachkriegsjahren nicht nur ein Anstieg der SM-Ziffer zu beobachten, sondern dieser war auch mit einer charakteristischen Umwandlung der Struktur des zum SM greifenden Personenkreises verbunden. Die Einzelheiten sind in Tab. 7 zur Darstellung gebracht. Der Anstieg der SM-Ziffer ging vornehmlich auf ein besonders starkes Anwachsen der weniger durchschlagskräftigen Motive — nämlich familiärer Streit und Liebeskummer — zurück. Durch ein Überhandnehmen dieser Fälle mit wenig zureichenden Motiven trat im Laufe der

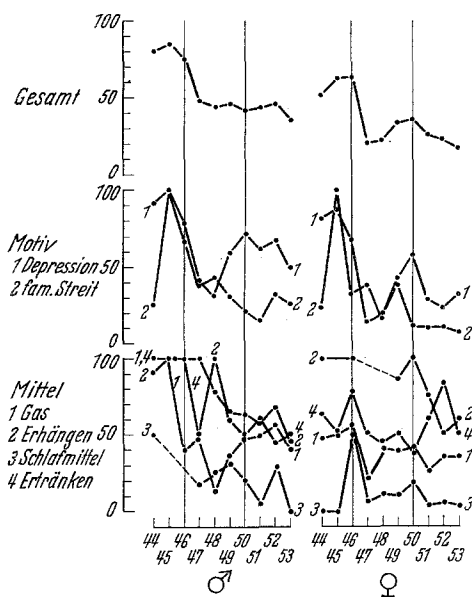


Abb. 5. Die Entwicklung der Letalquote in den Jahren 1944–1953. Gesamt und getrennt für die wichtigsten Motive und Tötungsmittel

den ersten Wochen nach der Besetzung Hand an sich legten. Bemerkenswert ist auch der Anteil von Wehrmachtsangehörigen, Männern und Frauen. Er betrug bei den Männern 1944 und 1945 jeweils etwa 15%. Bei den Frauen belief sich der Anteil nur auf etwa 5%, was aber in Anbetracht der gegenüber den Männern geringeren Anzahl von eingezogenen Frauen doch als hoch angesehen werden muß.

Im Zusammenhang mit dem Kriegsende müssen noch die SM-Fälle von nichtdeutschen Flüchtlingen aus den osteuropäischen Ländern genannt werden, die jedoch bei dieser Untersuchung nicht mitgezählt wurden.

Lebensalter

Setzt man die SM in Beziehung zum Lebensalter, so weicht die Verteilung der Fälle auf die Lebensjahre von der Alterspyramide der

Jahre ein Absinken der Letalquote in Erscheinung (Abb. 5, Diagramm 1). Die Jahre der „Umstellungen“ 1945 und 1948 sind in diesem Kurvenverlauf mit einem geringen Anstieg verbunden. Die weitgehende Zerstörung der Stadt durch amerikanische Bombenangriffe im Jahre 1944 fand in den SM-Motiven nur einen geringen Niederschlag. Anders die gegen Angehörige der Nationalsozialistischen Partei nach der Besetzung einsetzenden Maßnahmen. Fast ein Viertel der männlichen Fälle des Jahres 1945 wurden damit motiviert. Es handelte sich dabei fast ausschließlich um ältere subalterne Staatsbeamte, die in

Tabelle 7. Die Gliederung der Fälle nach Motiv und Tötungsmittel in den Jahren 1944—1953

	Männer ♂												Frauen ♀											
	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953				
	Anzahl	33	24	50	39	65	65	85	82	67	46	27	28	53	71	74	75	84	84	73				
davon in Prozent																								
Motiv																								
Depression	37	27	38	44	37	31	28	25	34	34	48	59	54	40	38	33	37	43	42	26				
Familiärer Streit	13	6	13	10	18	25	23	17	28	30	18	4	21	25	27	24	24	25	25	41				
Körperliche Krankheit	10	9	13	8	5	9	11	7	11	8	4	4	7	2	6	7	5	5	5	3				
Schizophrenie	10	—	—	2	3	2	5	1	4	4	—	—	—	—	1	—	1	3	—	2				
Politische Verfolgung	3	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Bombenschaden	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Wirtschaftliche Not	—	—	8	2	8	8	11	5	5	3	—	—	4	—	4	3	4	—	—	3				
Furcht vor Strafe	10	9	13	8	5	9	11	7	11	8	7	4	—	—	4	11	1	4	2	5				
Liebeskummer	—	—	—	4	5	12	11	16	11	10	7	—	—	2	7	8	8	11	16	15				
Trunksucht	—	—	—	—	—	8	3	8	2	6	9	—	—	—	—	—	—	—	—	1				
Schwangerschaft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—				
Tötungsmittel																								
Gas	13	3	21	30	21	17	36	24	22	30	54	7	39	26	21	42	43	29	24	23				
Erhängen	37	39	21	14	24	31	13	19	18	13	9	26	7	—	—	9	4	5	7	7				
Schlafmittel	7	—	—	22	21	20	23	24	29	15	2	7	4	26	39	27	29	42	45	52				
Ertränken	10	9	13	4	5	15	6	6	11	9	24	30	32	8	13	8	11	6	7	3				
Pulsader	3	12	8	2	—	6	5	7	9	13	—	4	4	2	1	1	4	7	2	—				
Erschießen	17	18	13	2	3	—	5	5	—	3	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—				
Herabstürzen	—	9	—	4	8	3	3	2	2	—	2	—	—	6	4	3	4	7	2	—				

Bevölkerung insofern ab, als die Jahrgänge der Kindheit fehlen. (Der jüngste Fall war 13 Jahre alt.) Erst mit dem Eintritt des jungen Menschen in das Erwerbsleben treten auch die SM in Erscheinung.

Den Altersaufbau unseres Materials gibt die Abb. 6 wieder. Wir haben hier — um die zugehörige Letalquote berechnen zu können — die Fälle aus jeweils 15 Jahrgängen zusammengefaßt, die Häufigkeit pro Jahrgang gruppenweise errechnet und die Abweichung vom Mittelwert aller Gruppen in Prozenten dargestellt. Bei dieser Darstellungsweise — die

keine Rückschlüsse auf die SM-Ziffer (SM pro Kopf der Bevölkerung) zuläßt — sinkt die Kurve erwartungsgemäß mit steigendem Alter. Entgegengesetzt verhält sich die Letalquote: Sie wächst mit zunehmendem Alter. Die SM-Gefährdung nimmt also im Laufe des Lebens erheblich zu.

Vergleicht man nun den Altersaufbau der männlichen Selbstmörder mit demjenigen der weiblichen, so fällt auf, daß das *Maximum bei den Frauen im 3., bei den Männern jedoch erst im 4. Lebensjahrzehnt* erreicht wird.

Für diesen wichtigen Unterschied wird man — neben der früheren Reife der Frau — in erster Linie die Kriegsverluste der männlichen Bevölkerung verantwortlich machen müssen. Diese wirken sich indirekt auch auf die SM der Frauen aus, und zwar als besondere Gefährdung der Ledigen (Abb. 7, Diagramm 3).

Die Letalquote steigt bei beiden Geschlechtern im Laufe des Lebens an.

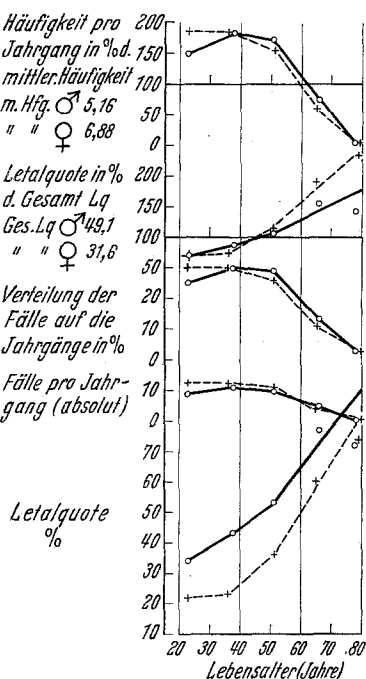


Abb. 6. Die Verteilung der Fälle auf die Altersklassen sowie die zugehörige Letalquote.
Männer o ——— o; Frauen + ——— +

Sie bleibt bei den Frauen aber stets kleiner als bei den Männern. Bei ersteren fällt der Anstieg jedoch steiler aus, bedingt durch die große Zahl wenig ernst gemeinter SM-Versuche in den jungen Jahrgängen.

Abb. 7 gibt den Altersaufbau der Selbstmörder unter Berücksichtigung der wichtigsten Merkmale des Lebensraumes und der Lebensform wieder. Es fällt auf, daß großstädtische Lebensweise zu einer SM-Vermehrung gerade der *jungen* Jahrgänge führt. Im 2. und 3. Lebensjahrzehnt überflügeln die Großstädter die Landbewohner nicht nur nach Häufigkeit, sondern auch nach Höhe der Letalquote (Abb. 7, Diagramm 1 u. 2).

Die Ledigen waren unabhängig vom Alter stets stärker gefährdet. Die Letalquote ist daher — unabhängig vom Lebensalter bei ersteren stets größer als bei den Verheirateten (Abb. 7, Diagramm 3).

Die Konfession (Abb. 7, Diagramm 4) wirkt sich kaum aus. Die geringen Unterschiede dürften sich durch das Überwiegen der Großstädter bei den Protestanten erklären.

Die große Zahl der jungen weiblichen Suicidenten unter den Flüchtlingen mag mit ihrer Benachteiligung bei der Partnerwahl oder beim Einleben nach Einheirat in ortsansässige Familien zusammenhängen.

Um die Frage entscheiden zu können, in welcher Altersklasse die SM-Häufigkeit (SM-Ziffer) am größten ist, haben wir die Alterspyramide der SM mit derjenigen der Bevölkerung in Beziehung gesetzt (Abb. 8). Die Alterspyramide der Augsburger Bevölkerung wurde in gleicher Weise in 15 Jahre umfassende Gruppen wie die der Selbstmörder eingeteilt, die prozentuale Verteilung errechnet und die Abweichung des Gruppenwertes der Selbstmörder in Prozent des entsprechenden Gruppenwertes angegeben.

Die mittels dieser Methode gewonnenen Kurven zeigen für das Gesamtkollektiv (Abb. 8, Diagramm 1) 2 Häufigkeitsmaxima. Das erste wird in der Lebensmitte, das zweite gegen Lebensende erreicht. Während das erste Häufigkeitsmaximum mit einer geringen Letalquote verbunden ist, kommt dem zweiten eine hohe zu.

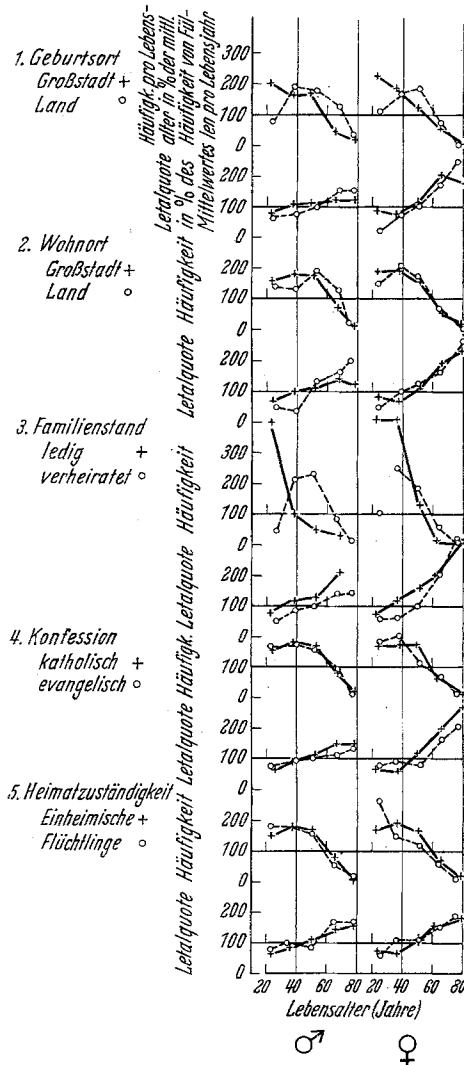


Abb. 7. Der Altersaufbau der Selbstmörder und die Abhängigkeit der Letalquote vom Lebensalter unter Berücksichtigung von Geburts- und Wohnort, Familienstand, Konfession und Heimatzuständigkeit

Man darf daher vermuten, daß die Häufigkeitsmaxima von unterschiedlicher Struktur sind. Diese Vermutung findet ihre Bestätigung,

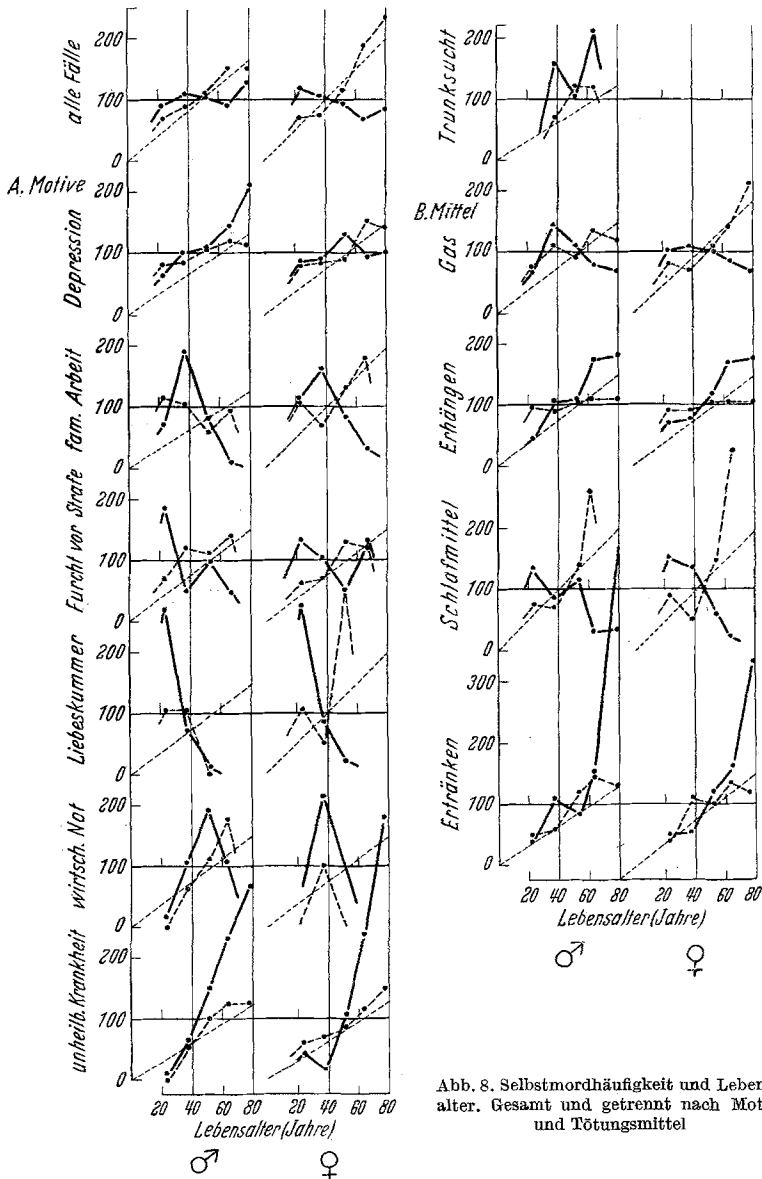


Abb. 8. Selbstmordhäufigkeit und Lebensalter. Gesamt und getrennt nach Motiv und Tötungsmittel

wenn man die Beziehung der SM-Motive zum Lebensalter untersucht (Abb. 8, Diagramm 2—8). Diese erweisen sich an Hand ihrer Häufigkeit

in den verschiedenen Lebensaltern als von unterschiedlicher Aktualität. In der Reihenfolge des Auftretens der Häufigkeitsmaxima sind zu nennen: Liebeskummer, Furcht vor Strafe, familiärer Streit, wirtschaftliche Notlage, Depression und unheilbare Krankheit.

Die Häufigkeitsmaxima sind auch mit einem Maximum der Letalquote verbunden, was besonders bei den großen Gruppen deutlich wird. Insgesamt ist aber auch bei den einzelnen Motiven die Altersabhängigkeit der Letalquote erkennbar. Diese Abhängigkeit haben wir durch eine punktierte Linie in den Abbildungen angedeutet. Die Bewertung der Letalquotenkurve erfolgt daher am besten unter Zugrundelegung der punktiert dargestellten Altersabhängigkeit.

Auch die Tötungsmittel (Abb. 8, Diagramm 9—11) zeigen eine Altersaffinität. Diese wird über die bereits beschriebenen Beziehungen zwischen Motiv und Tötungsmittel verständlich.

Insgesamt sind Lebensalter und SM in folgender Weise verknüpft: Die SM-Gefährdung steigt kontinuierlich mit dem Lebensalter an. Dieser Anstieg ist durch 2 Gipfel, und zwar zum Zeitpunkt des Eintritts und des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben, überlagert. Bei den Frauen macht sich das Klimakterium als Gipfel bei der Depression bemerkbar.

Selbstmord und Geschlecht

Beim Vergleich der SM-Statistik der Männer mit derjenigen der Frauen fällt die weitgehende Übereinstimmung auf. Suicidalität kam somit bei den Geschlechtern nicht nur gleich häufig vor, sondern sie zeigte auch in allen wesentlichen Punkten die gleichen strukturellen Merkmale. Dieser Sachverhalt erscheint im Gegensatz zu den Ergebnissen anderer Untersucher einleuchtend, da zu erwarten ist, daß jene psychischen Besonderheiten, die zum SM disponieren in der männlichen und weiblichen Bevölkerung gleich häufig vorkommen. Wenn nun die durch äußere Umstände bedingten psychischen Belastungen gleich groß werden, so ist auch eine gleiche SM-Häufigkeit zu erwarten. Diese Voraussetzung wird in den letzten Jahrzehnten im Rahmen der Gleichstellung der Frau in der Gesellschaft insbesondere während des Krieges und der Nachkriegsentwicklung immer mehr erfüllt. Daher nimmt es kaum wunder, daß sich Unterschiede, die noch vor 50 Jahren deutlich waren, immer mehr verwischen.

Die vielen kleineren geschlechtsbedingten Unterschiede können nicht alle erwähnt werden. Sie ergeben sich zwanglos aus den Diagrammen und Tabellen. Charakteristisch scheint für die Frauen ein frühzeitiges Reagieren auf den gleichen Anlaß zu sein. Der Einfluß des Arbeitsrhythmus verwischt sich. Liebeskonflikte, besonders diejenigen alternder Mädchen, erscheinen wichtig. Schwierigkeiten, die in der ehelichen Gemeinschaft ihre Ursache haben, treten bei den Frauen entsprechend

dem üblichen Altersunterschied der Ehegatten früher auf. Trunksucht und Straffälligkeit sind von untergeordneter Bedeutung. Unerwünschte Schwangerschaft wurde, gemessen an älteren Statistiken, sehr selten angegeben.

Zusammenfassung

Die Fülle der vorgelegten Befunde mag verwirrend erscheinen. Dennoch sind Abhängigkeiten vorhanden, die — in den übergeordneten Zusammenhang der historischen Entwicklung des Selbstmordes gestellt — einerseits Konstanz, andererseits aber auch Wandlung erkennen lassen.

Systematische Untersuchungen über den SM liegen seit Anfang des 19. Jahrhunderts vor. In diesem, etwa 7 Generationen umfassenden Zeitraum, hat sich an der besonderen Gefährdung der jungen Erwachsenen und der alten Menschen, am Einfluß der Jahreszeiten und des Erwerbslebens, grundsätzlich nichts geändert. Die von CASPER, KROSE, ANDICS, LOEWENBERG u. a. mitgeteilten Statistiken stimmen mit den unsrigen im wesentlichen überein.

Die SM-Ziffer ist von Generation zu Generation gestiegen. Dieser Anstieg findet sich in unseren Zahlen fortgesetzt. Die Kriegsjahre brachten im zweiten Weltkrieg — in erstaunlicher Übereinstimmung mit dem ersten — nur eine vorübergehende Unterbrechung dieser Entwicklung. *Die steigende Tendenz der SM-Ziffer nahm also auch nach diesem Kriege ihren Fortgang.* Sie wird unseres Erachtens wesentlich durch die Zunahme des SM aus nichtigem Anlaß in den jungen Altersklassen hervorgerufen. Für die SM-Neigung der jungen Menschen hat die städtische Lebensweise eine entscheidende Bedeutung. Hierauf hat TÖNNIES bereits vor 30 Jahren hingewiesen. Welche Umstände der städtischen Lebensweise SM-fördernd wirken, läßt sich nicht sicher entscheiden. Ein wichtiger Faktor scheint die Überlastung durch unphysiologische Leistungssteigerung innerhalb industrieller Produktions- und Wirtschaftsgepflogenheiten, neben der Einengung der individuellen Entfaltung im materiellen wie ideellem Bereich zu sein.

Die Bedeutung des Erwerbslebens wird besonders in der Entwicklung der Frauen-SM deutlich. *Mit zunehmender Teilnahme der Frauen am Erwerbsleben gleicht sich die Statistik der Frauen derjenigen der Männer an.* Diese Annäherung wurde bereits Anfang dieses Jahrhunderts von DONALIS, KRAMER, WALDSTEIN und DELLANNOY beobachtet. Sie hat sich im von uns untersuchten Zeitraum fortgesetzt.

Eine Bedeutung überindividueller Bindungen — sei es durch Familie, Sippe, Stammeszugehörigkeit oder Religion — ist nicht in Abrede zu stellen. Sie wird am deutlichsten beim Vergleich der Ledigen mit den Verheirateten. Ein SM-hemmender Einfluß des katholischen Bekenntnisses ist nicht mehr eindeutig.

Bei der Beurteilung des Flüchtlings-SM ist zu bedenken, daß die Struktur der Flüchtlings-Bevölkerung in vielen auch für den SM wichtigen Punkten von derjenigen der Einheimischen abweicht. Daher läßt sich nicht mit Sicherheit angeben, ob die gefundene erhöhte Gefährdung der Flüchtlinge allein auf den Verlust von Heimat und Vermögen zurückgeht.

Die erstaunliche Konstanz in der Phänomenologie des als Massenerscheinung betrachteten SM weist darauf hin, daß bestimmte — mit statistischen Methoden nur unzureichend faßbare — psychische Veranlagungen die Voraussetzung zum SM abgeben. Den zeitspezifischen Einflüssen bleibt somit nur ein enger Spielraum.

Literatur

- ALBRECHT, H.: Der Selbstmord in Deutschland. Arch. Kriminol. **80**, 242 (1927). — BALÁS, J. v.: Menstruation und Selbstmord. Psychiat.-neur. Wschr. **1936**, 407. — BAYREUTHER, H.: Über den Selbstmord in der Nachkriegszeit. Arch. Psychiat. Nervenkr. **195**, 264 (1956). — BEICHEL, V.: Der Selbstmord in Baden 1827 bis 1836. Beitr. gerichtl. Med. **1939**, 15. — DE BOOR, W.: Neuere Arbeiten über Psychologie und Psychopathologie des Selbstmordes und der Selbstbeschädigung. Fortschr. Neur. **17**, 483 (1949). — BROCKHAUS, A. TH.: Zur Psychologie des Selbstmordes der Psychopathen. Mschr. Kriminalpsychol. **1922**, 290. — BROSCH, A.: Die Selbstmörder. Leipzig-Wien: Deuticke 1909. — CASPAR, J. R.: Beiträge zur Medizinalstatistik und Staatsarzneikunde. Berlin 1825. — DONALIES, G.: Statistische Erhebungen an 3000 Fällen von vollendetem und versuchtem Selbstmord. Mschr. Psychiatr. **69**, 380 (1928). — DUBITSCHER, F.: Der Suicid. Stuttgart: Thieme 1957. — FEUDELL, P.: Epikrise zu 700 Selbstmordversuchen. Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.) **4**, 147 (1952). — FORBERGER, J.: Moralstatistik Süddeutschlands. Berlin: Seemann 1914. — FÜLLKRUG, G.: Der Selbstmord. Schwerin: Bahn 1919. — Der Selbstmord in der Kriegs- und Nachkriegszeit. Schwerin: Bahn 1927. — GORONOV, C.: Der Selbstmord in Königsberg in Preußen. Vjschr. gerichtl. Med. **62**, 239 (1921). — GREITHER, A.: Selbstmord und Erziehung. Leipzig: Meiner 1939. — GRATER, R.: Der Selbstmord in Beziehung zu Jahreszeiten, Tagesstunden und Wochentagen. Wien. Arch. Psychol. Psychiat. Neurol. **2**, 15 (1952). — GRUENEWALD, M.: Über Selbstmordstatistik. Mschr. Kriminalpsychol. **1927**, 41. — GRUHLE, H. W.: Selbstmord. Leipzig: Thieme 1940. — HANAUER, W.: Der Selbstmord bei den Frauen. Dtsch. med. Wschr. **1927**, 1231. — HEIMERTZHEIM, W.: Über den Selbstmord bei nicht psychiotischen Persönlichkeiten. Dissertation, Köln 1933. — HELFAP, K.: Statistische Erhebungen über 485 versuchte und vollendete Selbstmorde. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **30**, 73 (1938). — HEYN, W.: Der Selbstmord als soziales Phänomen. Münch. med. Wschr. **1955**, 389. — HIRSCHFELD, M.: Analyse der in den Jahren 1919—1929 im allgemeinen Krankenhaus St. Georg Hamburg zur Aufnahme gelangten Selbstmordfälle. Psychiat.-neur. Wschr. **1932**, 229. — HORSTMANN, W.: Zur Psychologie des Selbstmordes. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **1**, 453 (1922). — KRAMER, F.: Die Häufigkeit der Selbstmorde in Bayern in den Jahren 1910—1921. Dissertation, Erlangen 1924. — KROSE, H. A.: Der Selbstmord im 19. Jahrhundert. Freiburg: Herder 1906. — Die Ursachen der Selbstmord-Häufigkeit. Freiburg: Herder 1906. — KRÜGELSTEIN, J.: Zur Statistik des Selbstmordes. Staatsarzneikde. **1854**, 182. — KÜRZEN, O.: Die Entwicklung der Selbstmordhäufigkeit in Berlin 1925—1937. Berliner Wirtschaftsberichte **16** (1939). — LÖWENBERG, R. D.: Über den Selbstmord in Hamburg in den letzten 50 Jahren (1880

bis 1930). Berlin: Schoetz 1932). — MASARYK, C. G.: Der Selbstmord als soziale Massenerscheinung. Wien: Konega 1881. — MENDEL, K.: Über den Selbstmord bei Unfallverletzten. Mschr. Psychiatr. 4, 310 (1930). — MENNIGNER-LERCHENTHAL, E.: Das europäische Selbstmordproblem. Wien: Deuticke 1947. — MODZIEN, K.: Beitrag zur Lösung des Selbstmordproblems. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 6, 53 (1925). — MÜLLER, B., u. J. SITKA: Untersuchungen über das Verhalten des Selbstmordes unter dem Einfluß der Verhältnisse der letzten Jahre. Ärztl. Wschr. 1949, 663. — OBERMAYER, F.: Die Selbstmorde und Selbstmordversuche sowie die Beanstandungen wegen Trunksucht in München 1909—21. In: „Die Wirkungen der Alkoholknappeit während des Weltkrieges.“ Berlin: Springer 1923. — OSIANDER, F. B.: Über den Selbstmord, seine Ursachen, Arten, medizinisch gerichtliche Untersuchung und Mittel gegen denselben. Hannover: Hahn 1813. — PELLER, S.: Über weibliche Selbstmordhandlungen. Arch. Frauenkde. u. Konstit.forschg. 18, 59 (1932). — PFEIFFER, H.: Über den Selbstmord. Jena: Fischer 1912. — PLOCKER, L.: Der Selbstmord in Basel. Dissertation, Lörrach 1920. — REHFISCH, E.: Der Selbstmord. Berlin: Fischer 1893. — RICHTER, P.: Die Zunahme der Selbstmorde insbesondere in Sachsen. Leipzig: Heichen 1882. — RINGEL, E.: Der Selbstmord, Abschluß einer krankhaften psychischen Entwicklung. Wien-Düsseldorf: Maudrich 1953. — ROST, H.: Der Selbstmord in den deutschen Städten. Paderborn 1912. — Archiv für Erforschung und Bekämpfung des Selbstmordes. Augsburg 1932. — Bibliographie des Selbstmordes, Haas und Grabherr 1927. — SCHACKWITZ, A.: Selbstmordursachen. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 10, 312 (1927). — SCHULTZ, I. H.: Zur Psychologie des Selbstmordes. Nervenarzt 23, 67 (1952). — SENFF, A.: Analyse von 1000 Selbstmordfällen. Dissertation, Berlin 1936. — SIEVEKING, G. K., H. KOOPMANN u. A. BOETTIGER: Die Selbstmorde in Hamburg während der letzten 3 Jahrzehnte (1909—23). Dtsch. med. Wschr. 1925, 694. — SPARK, W.: Der Selbstmord, seine Folgen und seine Verhütung. Freiburg: Funcke 1909. — STEINER, M.: Menstruation und Selbstmord. Dtsch. med. Wschr. 1926, 2120. — Statistik des deutschen Reiches. Band 307, 316, 393, 423, 441. — STELZNER, H.: Analyse von 200 Selbstmordfällen. Berlin: Karger 1906. — SZITYA, G.: Selbstmörder. Leipzig: Weller 1925. — TÖNNIES, F.: Der Selbstmord in Schleswig-Holstein. In: Veröffentlichungen der schleswig-holsteinischen Univers.-Gesellschaft, Heft 9, Breslau 1927. — UNGERN-STERBERG, V.: Die Ursachen der Steigerung der Selbstmordhäufigkeit in Westeuropa während der letzten 100 Jahre. Berlin: Schoetz 1935. — VOGELSANG, M.: Die Selbstmorde der Nachkriegszeit in Baden. Soz. hyg. Mitt. 15, 14 (1931). — WALDSTEIN, F.: Der Selbstmord in der Schweiz. Basel 1934. — WASSERMAYER, M.: Über den Selbstmord. Arch. Psychiat. Nervenkr. 50, 225 (1913). — WEICHBRODT, R.: Der Selbstmord. Basel: Karger 1937. — WESSINGER, I. D.: Über den Selbstmord bei Frauen in den ersten 10 Jahren nach dem Kriege. Berlin: Schoetz 1933.

Dr. H. BAYREUTHER,
Universitäts-Nervenklinik, Marburg/Lahn, Ortenbergstraße 8