

Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Budapest
(Direktor: Professor Dr. S. ÖKRÖS)

Selbstmord und Schwangerschaft

Von

A. POTONDI

(Eingegangen am 26. Oktober 1964)

In der gerichtsmedizinischen Praxis ist es anhand morphologischer Zeichen nicht immer mit Gewißheit festzustellen, ob es sich um einen Selbstmord, eine Mordtat oder um einen Unfall handelt. In auf Selbstmord verdächtigen Fällen werden bei der Aufstellung der Expertise außer den anamnестischen Angaben, den Selbstmord erklärenden Faktoren auch einige auf Selbstmordversuch weisende Zeichen wie z.B. Versuchsspuren berücksichtigt.

Bekanntlich können einige physiologische Lebensprozesse sowie die Menstruation und die Schwangerschaft einen Selbstmord-prädisponierenden Zustand hervorrufen. Die diesbezügliche Rolle der Menstruation wurde von BALAZS und STEINER untersucht.

In Ungarn regelt die Schwangerschaftsunterbrechung der Erlaß des Ministeriums für Gesundheitswesen (2) 1956. (VI.24.).

„3.§.(1). Die ärztliche Kommission genehmigt die Unterbrechung der Schwangerschaft:

a) wenn ... (der Krankheitszustand der Schwangeren die Austragung des Kindes nicht zuläßt, im Fall voraussichtlicher Fruchtschädigung usw.).

b) wenn die Schwangerschaftsunterbrechung gerechte persönliche und familiäre Verhältnisse rechtfertigen bzw. wenn die Ansucherin auch nach der in Absatz 3 angeführten Aufklärung auf die Unterbrechung der Schwangerschaft besteht.

(3). Wenn die Gesuchstellerin die Genehmigung der Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund von Punkt b des 1 Absatzes ersucht, ist es die Aufgabe der ärztlichen Kommission:

a) die Gesuchstellerin — in berechtigt scheinenden Fällen — womöglichst über die Richtigkeit der Austragung des Kindes zu überzeugen.

b) die Gesuchstellerin in sämtlichen Fällen über die gesundheitsgefährdenden Folgen der Schwangerschaftsunterbrechung — die besonders anlässlich wiederholter künstlicher Aborte von Bedeutung sein können — aufzuklären.“

Im ersten Trimester kann also die Schwangere selbst entscheiden ob sie die Schwangerschaft unterbrechen oder die Frucht austragen will; die anlässlich der Schwangerschaftsunterbrechung ihr zukommende Beitragssumme ist belanglos.

In Anbetracht dieser liberalen Weise der Schwangerschaftsunterbrechung scheint es berechtigt, die Fragen zu untersuchen, welche Rolle der Schwangerschaft unter den Selbstmord-auslösenden Ursachen zu-

* In Anlehnung an den auf der 42. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche und Soziale Medizin (München 1963) gehaltenen Vortrag.

kommt bzw. inwiefern die Tatsache der Schwangerschaft bei der Feststellung des Selbstmordes zu bewerten ist. Die Handbücher und die Fachliteratur enthalten diesbezüglich nur spärliche Angaben (GONZALES u. Mitarb., MUELLER). In den zusammenfassenden Statistiken wird die Schwangerschaft nur als eine der zahlreichen suicidalen Ursachen behandelt. Die eingehende Bearbeitung des Problems findet sich lediglich in einigen kasuistischen Mitteilungen (BAYREUTHER, DUBITSCHER, FAZEKAS, PILCZ, PELLER, POLLAK, WOODDIS und ROBINSON, ZSAKÓ).

In 4 Jahren wurden in Budapest insgesamt 998 infolge Selbstmord verstorbene Frauen seziert, in 326 dieser Fälle handelte es sich um konzeptionsfähige Frauen. 11 (1,1% des Gesamtmaterials bzw. 3,4% der Konzeptionsfähigen) der durch Selbstmord ums Leben gekommenen Frauen waren schwanger. In dem 141 Fälle umfassenden Material von PFEIFFER fanden sich 23 Schwangere. HELLER berichtet über eine 10%ige Häufigkeit. FAZEKAS und JAKOBOVICs fanden in Ungarn vor dem Erscheinen des liberalen Schwangerschaftsunterbrechung genehmigenden Erlasses unter den Selbstmörderinnen 6,5% schwangere. Die wichtigsten dieser Angaben haben wir in der Tabelle dargestellt.

Tabelle. *Wichtige Angaben über die Selbstmörderinnen*

Alter	Familienstand	Beschäftigung	Tragezeit	Todesursache
15	ledig	Schülerin	1,5 Monate	CO-Vergiftung
18	ledig	Angestellte	3 Monate	Hg-Oxizyanvergiftung
22	ledig	Hausfrau	17 Tage	Bahnüberfahung
24	verheiratet	Hausfrau	2,5 Monate	Barbituratvergiftung
25	ledig	Näherin	4 Monate	CO-Vergiftung
26	ledig	Aushelferin	10 Monate	CO-Vergiftung
26	verheiratet	Tippfräulein	8 Monate	CO-Vergiftung
30	Witwe	Fabrikarbeiterin	3 Monate	Zyan-Vergiftung
30	verheiratet	Rentnerin	3 Monate	Barbituratvergiftung
36	geschieden	Aushelferin	18 Tage	CO-Vergiftung
37	verheiratet	Hausfrau	4,5 Monate	CO-Vergiftung

Verteilung des Familienstandes der Verstorbenen: 5 ledig, 1 geschieden, 1 Witwe, 4 verheiratete Frauen. Der Beschäftigung nach waren sie teils Hausfrauen, teils einfache physische Arbeiterinnen. Obwohl man annehmen würde, daß eher ledige Mütter einen Selbstmord begehen (nur 2 jünger als 20 Jahre), handelte es sich in der Mehrzahl unserer Fälle um Frauen im reifen Alter, die das sexuelle Leben kennen, mit der Möglichkeit einer Schwangerschaft rechnen und auch mit den Möglichkeiten der Schwangerschaftsunterbrechung vertraut sind.

Nach unseren, mit den Literaturangaben übereinstimmenden Erfahrungen erwähnen Frauen meist passive Todesarten. Ein Mädchen stürzte sich unter den Zug, in je einem Fall war Cyan- bzw. Quecksilber-

oxycyanidvergiftung, in zwei Fällen Barbituratvergiftung festzustellen. Die Mehrzahl der Frauen wählte aber die leicht zugängliche, sicher wirkende Leuchtgas-Vergiftung. Wie das auch aus den erwähnten Todesarten hervorgeht, begingen die Verstorbenen den Selbstmord nicht zwecks Schwangerschaftsunterbrechung, d.h. es handelte sich nicht um Fruchtabtreibungsversuche mit tödlichem Ausgang.

10 von 11 Schwangerschaften waren unberührt, in einem Fall war die Gravidität unterbrochen, auf einen Eingriff weisende Spuren ließen sich aber auch in diesem Fall nicht beobachten. In der Mehrheit waren es Schwangerschaften im ersten Trimester (1—4monatige) (PILCZ). 2 Frauen begingen den Selbstmord 1—2 Tage nach dem Ausbleiben der Menstruation, 2 waren hochschwanger im 8. und 10. Schwangerschaftsmonat. Letztere nahm sich das Leben unmittelbar vor der Entbindung, was als eine literarische Seltenheit gilt (MALIN), da nach allgemeiner Erfahrung die Frauen sich im letzten Trimester meist zur Entbindung entscheiden, und eher dazu neigen, die Frucht während der Geburt oder postpartal zu ermorden.

Anhand der anamnestischen Angaben und der Aussage der Angehörigen trachteten wir den psychischen Zustand und die übrigen Verhältnisse der Verstorbenen zu klären, die Angaben waren aber mangelhaft, über die Schwangerschaft der Verstorbenen waren die meisten Angehörigen nicht aufgeklärt.

Ausgesprochen geisteskrank war keine der Verstorbenen, in 3 Fällen fand sich eine familiäre Belastung, in einem Teil der Fälle ließ sich eine Neigung zur Depression nachweisen. Die Depression meldete sich nicht nur im Laufe der Schwangerschaft, sondern auch vorangehend während den Menstruationen. Auf die direkte Rolle der Schwangerschaft weist unser im folgenden bekanntgegebener Fall:

Frau A. M.: 37jährige, im allgemeinen fröhlich veranlagte Hausfrau, Mutter von 2 Kindern. 3—4 Interruptiones. Zwischen den Ehegefährten verschlimmerte sich das Verhältnis, und sie lebten öfters getrennt. Das wiederholte skandalöse Verhalten und die Frauengeschichten ihres Mannes, ferner die mit der Versorgung der beiden Kinder verbundenen finanziellen Sorgen veranlaßten sie zu auf Selbstmord weisende Anspielungen. Sie wollte die Schwangerschaft unterbrechen lassen. Dies wurde aber — in Anbetracht der fortgeschrittenen Schwangerschaft, 4.—5. Monat — durch das Komitee nicht genehmigt, wonach sie einen Selbstmord beging.

Die nicht unmittelbar mit der Schwangerschaft verbundenen ungelösten persönlichen und familiären Probleme der Verstorbenen sind recht verschiedentlich und vielfältig: Liebesenttäuschung, Konflikt, Untreue des Partners, Unverständnis in der Familie; schwer ins Gewicht fallende Ursachen sind außerdem: wenn der Liebespartner trotz der Schwangerschaft keine Ehe schließen will, ferner Verlassenheit, Alleinbleiben, Einsamkeit usw. Einige Beispiele: Junges Mädchen, das eine schlechte Schülerin war; am Arbeitsplatz gab es einen Konflikt; Streitig-

keit mit den Kollegen; Zurücksetzung; junges Paar, das die Wohnungsfrage nicht lösen konnte, usw.

Die zu Selbstmord prädisponierende Wirkung der Schwangerschaft ist auf endogene und exogene Faktoren zurückzuführen. Die Veränderung des Stoffwechsels, die Störung des hormonalen Gleichgewichts haben eine psychische Hypersensibilität zur Folge (letzteres wird unter den Zeichen eines Schwangerschaftsverdachts berücksichtigt). Einige Schwangeren neigen zu kriminellen Handlungen und Depressionen (NYIRÖ, PARDERA). Die Depression kann auch derartig schwergradig sein, daß sie die Indikation einer Schwangerschaftsunterbrechung bildet (KÜSTNER, NIEDERMEYER und SCHMIDT). Unter den exogenen Faktoren sind die mit der Geburt und Erziehung des Kindes verbundenen individuellen und gesellschaftlichen Probleme von Bedeutung. Bei ledigen Müttern können auch eventuelle Vorurteile in Frage kommen.

Beim Überblicken unseres Materials läßt sich feststellen, daß — obwohl während der Schwangerschaft eine psychische Hypersensibilität vorliegt — beim Vorliegen eines derartig großzügigen Schwangerschaftsregelnden Erlasses, die Schwangerschaft selbst nur selten den Anlaß zum Selbstmord bildet. Die unter normalen Verhältnissen lebende Frau wird sich zur Austragung oder Unterbrechung der Schwangerschaft entscheiden aber keineswegs einen Selbstmord begehen. Die den ledigen Müttern gegenüber früher bestehenden Vorurteile sind praktisch verschwunden. Die langen Entbindungsferien, die sozialen Zuwendungen, die Unterbringung des Säuglings in der Kinderkrippe haben auch die mit der Geburt des Kindes verbundenen Probleme herabgesetzt.

In den Anamnesen haben wir zahlreiche andere, mit der Schwangerschaft nicht eng verbundene äußere Probleme vorgefunden (in den 2 Frühschwangerschaftsfällen waren diese Fragen besonders vielfältig). Scheinbar können die bereits vorangehend bestehenden persönlichen Konflikte einen selbstmord-disponierenden Zustand auslösen. Wenn sich zu diesen schweren Problemen auch noch die mit der Schwangerschaft verbundenen Komplikationen gesellen, so kann das das empfindlichere Nervensystem der schwangeren Frau nicht mehr ertragen, und sie wählt den Tod.

Unter den zu einem Selbstmord führenden Ursachen kann also der Schwangerschaft eine direkte oder indirekte Rolle zukommen. Werden die Mitwirkung einer fremden Hand, ein Unfall und die Möglichkeit eines tödlichen Abtreibungsversuches ausgeschlossen, so ist die Schwangerschaft als ein positiver Beweis für den Selbstmord zu betrachten.

Zusammenfassung

Im Institut für Gerichtliche Medizin der Medizinischen Universität Budapest wurden in 4 Jahren 998 an Selbstmord verstorbene Frauen

seziert. 326 dieser Frauen waren konzeptionsfähig und 11 schwanger (1,1% des Gesamtmaterials, 3,4% der Konzeptionsfähigen). Nach Erörterung des in Ungarn gültigen schwangerschaftsregelnden Erlasses wird festgestellt, daß unter den zu Selbstmord führenden Ursachen außer der Schwangerschaft auch andere Faktoren eine Rolle spielten. Werden die Mitwirkung einer fremden Hand, ein Unfall und die Möglichkeit eines tödlichen Abtreibungsversuches ausgeschlossen, so ist die Schwangerschaft mit als ein positiver Hinweis für einen Selbstmord zu betrachten.

Literatur

- BALÁZS, J.: Menstruation und Selbstmord. Psychiat.-neurol. Wschr. 1936, 407.
 BAYREUTHER, H.: Über den Selbstmord in der Nachkriegszeit. Arch. Psychiat.-Nervenkr. 195, 264 (1956).
 DUBITSCHER, F.: Der Suizid. Stuttgart: Georg Thieme 1957.
 FAZEKAS, I. GY.: In Praxis des Sachverständigers. Morph. és Ig. Orv. Szemle 4, 147 (1964).
 —, u. A. JAKOBOVICS: Zustand der weiblichen Geschlechtsorgane und Selbstmord. Zbl. Gynäk. 78, 420 (1956).
 FELC, W.: Pathologisch-anatomische Befunde bei Selbstmördern. Ref. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 24, 432 (1935).
 GONZALES, TH.: Legal Medicine, II. ed. New York: Appleton-Century-Crofts 1954.
 HELLER: Zit. ZSAKO.
 KÜSTNER, H.: Seltene Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft. Dtsch. med. Wschr. 51, 1396 (1925).
 MALIN: Zit. WOODDIS.
 MUELLER, B.: Gerichtliche Medizin. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1953.
 NIEDERMEYER: Ist Selbstmordgefahr eine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung? Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 8, 323 (1926).
 NYIRÖ, GY.: Psychiatria. Budapest: Medicina 1961.
 PARDERA, G.: Le psicosi in gravidanza. Ref. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 51, 323 (1961).
 PELLER, S.: Über die weibliche Selbstmordhandlung. Ref. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 20, 80 (1933).
 PFEIFFER: Zit. ZSAKO.
 PILCZ: Zit. ZSAKO.
 POLLAK, K.: Kindliche Mißbildungen nach Suizidversuch der Mutter während der Schwangerschaft. Zbl. Gynäk. 81, 1830 (1959).
 SCHMIDT: Schwangerschaftsunterbrechung wegen Suizidgefahr. Zbl. Gynäk. 53, 2242 (1929).
 STEINER, M.: Menstruation und Selbstmord. Dtsch. med. Wschr. 52, 2120 (1926).
 WOODDIS, G. M., and G. A. ROBINSON: Attempted suicide during the course of labour. Med.-leg. J. (Camb.) 28, 209 (1960).
 ZSAKO, I.: Az öngyilkosság kérdése elmebajos nőknél. (Die Frage des Selbstmordes bei geisteskranken Frauen.) Gyógyászat 2, 763 (1929). Ref. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 16, 402 (1931).

Dr. A. POTONDI

Gerichtsmedizinisches Institut der Universität
 Budapest/Ungarn, Üllői. ut 93