

Zur Psychologie des Selbstmordes¹⁾.

Von

Sanitätsrat Dr. W. Horstmann,

Direktor der Provinzialheilanstalt in Stralsund.

Wenn der praktische Arzt an seinen Patienten eine Gemütsveränderung wahrnimmt, so überlegt er, ob damit die kommende Gefahr der Gemeingefährlichkeit und im besonderen einer Selbstbeschädigung, eines Selbstmordes, verbunden ist. Der Irrenarzt wird dann raten, die Einweisung in die Irrenanstalt, eher zu früh als zu spät, anzuordnen. Diese Anordnung stößt aber in der Praxis zumeist auf große Widerstände. Denn einmal sind die Laien vom Wesen und vom Grade einer Geistesstörung überhaupt sehr schwer zu überzeugen, des weiteren aber sind gerade die selbstmordverdächtigen Persönlichkeiten recht häufig äußerlich geordnet und besonnen und erscheinen dem Laien durchaus nicht anstaltsbedürftig zu sein. Sind da die Gründe zur Einweisung in die Irrenanstalt nicht sehr zwingender Natur, so wird man sich gegen die Überführung in die Irrenanstalt aus begreiflichen Gründen sträuben, weil berufliche und finanzielle Schädigungen, Einbuße des Familienansehens, Herabminderung der Heiratschancen oder anderes befürchtet werden. Es wird dann die Entscheidung, ob mit der Einweisung in die Irrenanstalt noch gewartet werden kann, dem praktischen Arzt oft recht schwer gemacht werden. Er wird dann geneigt sein, die Verantwortung auf vier Achseln zubürden und den Irrenarzt bei der Behandlung zuziehen. Das bedeutet natürlich eine wesentliche Sicherung in diesem Falle, aber — und das muß besonders hervorgehoben werden — keineswegs eine absolute. Denn auch der erfahrenste Irrenarzt und der gewiegtste Menschenkenner sind dem Irrtum unterworfen. Das menschliche Kennen und Können zeigt sich, wie überall, so gerade auf diesem Gebiete besonders als ein begrenztes. Gelingt es aber, rechtzeitig die auf Selbstmord verdächtige Persönlichkeit in eine Anstalt unterzubringen, so wird dadurch die Gefahr des Selbstmordes aufs äußerste herabgemindert, weil dort durch die häuslichen Einrichtungen und durch die Ausbildung des Personals die denkbar größte Gewähr gegen Selbstvernichtungsversuche der Kranken gegeben ist. Aber auch in der besteingerichteten Anstalt und bei der gewissenhaftesten Wartung der Kranken kann man die Selbstmordgefahr nur auf den niedrigsten

¹⁾ Nach einem am 11. Januar 1922 im Stralsunder Ärzteverein gehaltenen Vortrag.

Grad herabmindern, sie niemals aber ganz ausschließen. In der mir unterstellten Anstalt kam es in den 10 Jahren des bisherigen Betriebes nur einmal zu einem erfolgreichen Selbstmordversuch. Statistisch wird aber auch dieser Fall nicht unter der Aufschrift „Selbstmord“ zu registrieren sein, weil es gelungen war, die betreffende Persönlichkeit, einen hochgradig ängstlichen Arteriosklerotiker, der plötzlich über den Zaun der Wachabteilung sprang, fortlief und sich in einen nahe liegenden mannstiefen Teich gestürzt hatte, zur rechten Zeit wieder aus dem Wasser zu ziehen und durch vom Arzt ausgeführte künstliche Atmung wieder ins Leben zurückzurufen. Der betreffende Kranke starb 8 Stunden nach dem Ertränkungsversuch. Aber auch wir können natürlich keine Gewähr geben, daß sich trotz gewissenhaftester Aufsicht auch in unserer Anstalt nicht doch jederzeit ein oder mehrere Selbstmorde ereignen können.

Am besten wird derjenige der Gefahr zu begegnen wissen, der sich am meisten vertraut gemacht hat mit den Motiven zum Selbstmorde — mit den krankhaften, wie mit den noch mehr in normaler Breite liegenden.

Auf dem Gebiete der Selbstmordforschung liegen eine Reihe wertvoller ärztlicher Untersuchungsergebnisse vor, so von *Helene-Friederike Stelzner, Gaupp, Hübner, Pelman* u. a. Fast alle Autoren auf diesem Gebiete kommen zu dem Schluß, daß die meisten Selbstmorde psychotisch motiviert sind, oder daß der Mensch doch wenigstens bei Begehung eines Selbstmordes sich fast niemals in einem geistig ganz normalen Zustande befunden hat. Dieser Auffassung wird man sich ohne Bedenken anschließen können, ohne aber dabei dem französischen Irrenarzt *Esquirol*, der alle Selbstmörder ohne weiteres für geisteskrank erklärte, recht zu geben.

Man hat versucht, die Beweggründe zum Selbstmord auf allgemein gültige Formeln zu bringen, indem man einmal, ganz allgemein gesprochen, das Mißverhältnis zwischen den Anforderungen des Lebens und der seelischen Widerstandsfähigkeit des Individuums als grundsätzliche Vorbedingung für jeden Selbstmord — für den psychotisch bedingten wie auch für den einem gesunden Rasonnement entspringenden — bezeichnet hat, während man andererseits das Mißverhältnis zwischen äußerem Reiz und innerer Reaktion als Kennzeichen für den pathologisch motivierten Selbstmord heraushob.

Aus rein praktischen Gesichtspunkten heraus, teilt man vielleicht mit Vorteil die Selbstmorde in zwei große Hauptgruppen ein. Einmal handelt es sich um Selbstmorde, bei denen die Geisteskrankheit nicht festgestellt oder doch wenigstens von der Umgebung nicht wahrgenommen wurde, und zweitens werden solche Selbstmorde zu betrachten sein, bei denen die geistige Störung als Motiv zum Selbstmord nicht bezweifelt wird.

Wenn ein tabischer Offizier, der sich über die Aussichtslosigkeit und den fortschreitenden Charakter seines Leidens hat aufklären lassen und vielleicht dabei noch von Schmerzen sehr gequält wird, sich aus ruhiger Überlegung heraus eine Kugel durch den Kopf schießt, oder wenn sich ein in guten Verhältnissen lebendes, gebildetes und intelligentes junges Mädchen, das an multipler Sklerose erkrankt ist, den ganzen Jammer und die ganze Hoffnungslosigkeit ihres zukünftigen Lebens klargemacht hat und dann den Tod in den Wellen sucht, oder wenn ein an inoperablen Darmkrebs erkrankter Arzt sich mit der Morphiumspritze quantum satis injiziert, so haben wir gewiß auch in diesem Falle kranke Menschen vor uns, die ihrem Leben freiwillig ein Ende machen. Aber die Beweggründe sind hier keine psychotischen im engeren Sinne, sondern der Ausfluß eines, wenigstens im landläufigen Sinne, gesunden Rasonnements. Wir müssen jedoch auch in solchen Fällen vor Augen behalten, daß Menschen, die mit solch schweren chronisch-körperlichen Leiden behaftet sind, seelisch verändert sind gegenüber dem Zustande, in welchem sie sich vor diesen körperlichen Erkrankungen befunden haben. Mögen diese Personen äußerlich geistig auch völlig gesund erscheinen, in rein psychologischem Sinne haben sie doch in dem Grade als psychisch verändert zu gelten, daß ihre Entschließungen nicht als ganz frei anzusehen sind.

Hieran anschließend wäre zu sprechen von geistig gesunden Personen, die unter der plötzlichen Einwirkung einer starken Gemütserschütterung Selbstmord begehen. Ein starker Affekt stört allemal die ruhige Überlegung, auch beim geistig Gesunden. Die Freiheit der Entschließungen kann durch den Affekt stark beeinträchtigt werden oder auch gänzlich aufgehoben werden. Bei der kritisch-psychologischen Betrachtung dieser Fälle wird es leider recht oft unmöglich sein, zu entscheiden, inwieweit derartige katastrophale Gemütserschütterungen auf eine völlig gesunde seelische Konstitution treffen, oder inwieweit dabei doch pathologische Momente, deren Bestehen bei dem anscheinend geistig ganz gesunden Menschen niemanden bekannt war, mitgewirkt haben mögen. In meiner Erinnerung tauchen dabei zwei konkrete Fälle auf.

Ein angesehenen, gebildeter und gut situierter Inhaber eines Bankgeschäftes erhält Nachricht von dem Fallissement einer befreundeten Firma, er erschrickt heftig über diese Nachricht, meint, der eigene finanzielle Zusammenbruch sei jetzt besiegelt, geht auf den Boden und erhängt sich. Am nächsten Morgen treffen Nachrichten ein, durch welche die Befürchtungen, die den Bankier in den Tod getrieben haben, sich als unbegründet erwiesen.

Eine Pflegerin, der die sorgsame Wartung einer vornehmen melancholischen Dame besonders ans Herz gelegt worden war, läßt eine Flasche mit Opium, aus der sie in Abständen der Dame einige Tropfen verabreichen sollte, leichtsinnigerweise bei der Kranken unbeaufsichtigt stehen, die Kranke trinkt das Opium zur Hälfte aus und stirbt. Die pflichtvergessene Pflegerin nimmt das Unheil, das sie angerichtet hat, wahr, trinkt die zweite Hälfte des Opiums aus und stirbt ebenfalls.

Der Inhaber des Bankgeschäftes und die Pflegerin galten als geistig normale Personen. Es ist möglich, daß bei den Motiven zu diesen beiden Selbstmorden auch pathologische Momente, von denen ich nichts wissen konnte, mit hereingespielt haben mögen. Ich halte es aber auch für durchaus möglich, daß diese letztgenannten beiden Selbstmörder lediglich im Affekttaumel Hand an sich legten, und daß ihre geistige Integrität niemals bezweifelt worden wäre, wenn sie von den soeben genannten Gemütserschütterungen verschont geblieben worden wären.

Eine weitere Gruppe von Selbstmorden bezieht sich auf Persönlichkeiten, die in der Öffentlichkeit durch ihr Wesen niemals aufgefallen waren, die sich beruflich und gesellschaftlich als tüchtig erwiesen hatten, die anscheinend sorglos und heiter ins Leben blickten und aus durchaus günstigen äußeren Situationen heraus freiwillig in den Tod gingen. Die triviale Reporterphrase vom „psychologischen Rätsel“ liest man dann häufig. Diese sog. rätselhaften Beweggründe zum Selbstmorde erweisen sich fast durch die Bank dem Irrenarzte bei genauerer Kenntnis der betreffenden Persönlichkeiten von pathologischer Natur. Ich greife hier auch wieder auf eigene Lebenserinnerungen zurück.

Ein begabter, kraftstrotzender, lebenslustiger 22jähriger Student sitzt in einer Dorfkneipe, schnitzt seinen Namen in den Tisch mit den Daten seines Geburtstages und seines Sterbetages. Der Kellnerin, die ihm die Beschädigung des Tisches untersagt und es als Unsinn bezeichnet, daß der Tag der damaligen Unterredung zugleich der Sterbetag des betreffenden Studenten sein soll, antwortet er: „Was nicht ist, wird werden“, — geht ins Klosett und erschießt sich.

Für den Freundeskreis und für die eigene Familie lag hier wiederum der Fall des „psychologischen Rätsels“ vor. Mir ist der Fall durchaus klar. Der betreffende Student war manisch-depressiv. Er war mein Mitschüler auf dem Gymnasium, und ich besinne mich noch genau darauf, wie der kluge Knabe wochenlang wortkarg und gehemmt sich zeigte, wie er zu anderen Zeiten aber auch ungemein flott und über das normale Lausbubenmaß hinaus zu dummen Streichen aufgelegt war. Ich kannte auch den Vater des Knaben und wußte, daß dieser wochenweise ängstlich-weinerlich zu Hause umhersaß und sich in dieser Zeit gänzlich von seiner Praxis (als Zahnarzt) zurückziehen mußte.

Ein 22jähriger Studienfreund, Chemiker, überraschte uns und seine Familie durch sein Suicidium. Er hatte in selbstmörderischer Absicht Oxalsäure zu sich genommen und erlitt einen qualvollen Tod.

Der betreffende Student war ein wohlbemittelter Gutsbesitzerssohn, körperlich gesund, lebenslustig, nicht verlobt oder verliebt, kurz: Die äußeren Verhältnisse konnten nicht deprimierend auf ihn einwirken. Ich entsinne mich aber genau, daß der junge Mann damals durch manche verschrobene Hantierung auffiel, daß er in seinen Leistungen nachgelassen hatte, und daß eine gewisse Stumpfheit gegenüber eingreifenden

Ereignissen seines Privatlebens sich bemerkbar gemacht hatte. Ich hörte bald darauf, daß der Bruder dieses Studenten sich plötzlich erschossen hatte, sowie, daß auch andere Selbstmorde sich in der Familie ereignet hatten. Für mich, als Irrenarzt, besteht kein Zweifel, daß der betreffende Studienfreund ein hereditär belasteter Mensch war, der zur Zeit des Selbstmordes bereits geistig krank war, und daß wir es hier mit dem Einleitungsstadium einer *Dementia praecox* zu tun haben. Schon der Umstand, daß ein Chemiker ausgerechnet zur Oxalsäure greift, um sich auf qualvolle Weise aus dem Leben zu schaffen, während für ihn doch schneller und schmerzloser wirkende Gifte zur Verfügung standen, hätte auch den Laien zur Annahme krankhafter Motive bringen können.

Ein weiterer Fall bezieht sich auf einen Studienfreund, einen Mediziner im 7. Semester. Er war sehr begabt und fleißig, dabei aber auch gesellig und fiel in seinem Verhalten in keiner Weise auf. Er befaßte sich in seinen Mußstunden mit philosophischen Studien, und als er uns plötzlich durch einen Selbstmord überraschte — man fand ihn erschossen in seinem Bette im elterlichen Hause —, da war dann sogleich die Motivierung gefunden, dahin lautend, die Beschäftigung mit der Lektüre Schopenhauers, der „Pessimismus Schopenhauers“ sei daran schuld.

Bei dieser Auslegung spielt wohl mit herein eine landläufige falsche Interpretierung von *Schopenhauers* Begriff der Verneinung des Willens zum Leben, womit *Schopenhauer* ein Ruhefinden in sich selbst und eine Aufhebung aller Wünsche und Begierden versteht. In diesem ersehnten Zustand der Verneinung des Willens führt aber niemals der Selbstmord hinein, da nach *Schopenhauer* der leibliche Tod nur die *Erscheinungen* des Willens treffen kann, niemals den hinter den Dingen der Erscheinungswelt als Realität, als Urgrund alles Geschehens liegenden Willen. — Ich nehme an, daß es sich damals ebenfalls um einen manisch-depressiven Jüngling gehandelt hat, bin aber in diesem Falle nicht in der Lage, dieses näher zu begründen. Ich habe nur später gehört, daß der betreffende Student zeitweise etwas kopfhängerisch gewesen sein soll.

Der Irrenarzt denkt bei der laienhaften Motivierung eines Selbstmordes, der auf die philosophische Lektüre zurückgeführt wird, in erster Linie an Hebephrene, bei welchen das Philosophastern sehr häufig als ein wohlbekanntes Symptom angetroffen wird. Wahrhafte Erkenntnissucht verführt einen geistig gesunden Menschen wohl niemals zum Selbstmord.

Hier ist jetzt der Ort, wo über die sog. Schülerselbstmorde zu sprechen wäre. Der verstorbene *Eulenburg* und andere Autoren haben diesem Kapitel ihre Aufmerksamkeit gewidmet und darauf hingewiesen, wie infolge des Mangels an psychopathologischen Kenntnissen die Schule hier zumeist unverdienterweise mit Vorwürfen belastet wird. Die Persönlichkeiten, um die es sich hierbei handelt, verüben nicht etwa des-

halb Selbstmord, weil sie Schüler sind, sondern weil sie sich in der Pubertät befinden, jener Lebensperiode voll innerer Widersprüche, voll innerer Spannungen und Gärungen bei ungefestigter Stimmung und unreifem Urteil. Normalerweise schon wird in dieser Lebensperiode ein plötzlicher Einfall hemmungslos in die Tat umgesetzt. Besonders ungefestigt erscheinen in diesem Lebensabschnitt alle pathologischen und entarteten Jugendlichen. Diese Epoche ist es aber auch, in der die schwersten Geisteskrankheiten, so namentlich das manisch-depressive Irresein und die Dementia praecox in ihren ersten Anfängen an die Oberfläche treten. Wer sich diese psychologischen Momente vor Augen hält, der wird verstehen, daß der Antrieb zum Selbstmord bei solchen Jugendlichen von innen heraus kommt und nicht durch äußere Einwirkungen bedingt ist. Das Elternhaus ist in diesen Fällen zumeist eher in der Lage, helfend einzugreifen, als die Schule. Damit soll jedoch keineswegs gesagt sein, daß nicht auch einmal das unverständige Verhalten von Lehrern, ihre Verständnislosigkeit gegenüber den seelischen Regungen der ihr anvertrauten Jugend von unheilvollem Einfluß sein kann. Gewissermaßen zur Beruhigung wurde vorgebracht, daß diese Schülerelbstmorde an sich doch nicht so beklagenswert seien, wie sie von vornherein erscheinen, da die jugendlichen Selbstmörder durch den Akt der freiwilligen Selbstvernichtung die verminderte Widerstandsfähigkeit ihrer seelischen Konstitution ja gerade erwiesen hätten. Diese jugendlichen Persönlichkeiten — so meint man — wären ja ohnehin bei neuen Lebenskonflikten infolge ihrer verminderten Widerstandsfähigkeit doch später einmal durch Handanlegung ans eigene Leben zugrunde gegangen. Das mag auf viele Fälle zutreffen. Gewiß aber nicht auf alle. Denn gerade besonders gut veranlagte, geistig regsame Menschen mit einem stark entwickelten Phantasieleben — das ist also der Schlag von Menschen, dem Künstler, Dichter und Gelehrte entstammen, leiden oft besonders unter den inneren Widersprüchen des Seelenlebens, wie solche die Entwicklungsjahre auszeichnen, und gerade unter diesen Persönlichkeiten findet man die impulsiven Naturen, die sich ihren starken Affekten hemmungslos ausliefern. Die Stimmungslabilität der Pubertätsjahre kann für sie zur Katastrophe werden. Gerade diese Menschen bedürfen in der kritischen Lebensperiode der Leitung und günstigen Beeinflussung, deren sie in späteren Jahren nach erlangter seelischer Festigung entraten können. Diese Jugendlichen, die nach der Ausreifung der Welt etwas zu schenken haben, ihrer Art nach zu erkennen und in der Zeit der Krise von einer unbesonnenen Tat abzuhalten, liegt im Pflichtenbereich einsichtiger Pädagogen.

Die nahen Beziehungen zwischen seelischer Abnormität und Selbstmord wurde von den Irrenärzten schon in weit zurückliegender Zeit erkannt und erörtert. Wie oben erwähnt, ist der Ansicht *Esquirols*, da-

hingehend, daß jeder Selbstmörder geistig krank sein müsse, nicht beizupflichten. Immerhin bleibt es bezeichnend, daß *Gawpp* von 124 psychiatrisch untersuchten Selbstmordkandidaten, die der Münchener Psychiatrischen Klinik direkt nach dem Tentamen von der Polizei zugeführt waren, nur eine einzige Persönlichkeit als psychisch gesund erfinden konnte. Die größte Gruppe dieser Selbstmordkandidaten bestand allerdings aus „krankhaften Persönlichkeiten von pathologischer Affektivität“, und man kann *Berze* recht geben, der auch bei dieser Gelegenheit auf die bekannten fließenden Übergänge vom geistig Normalen zum Abnormen hinweist. Die letzte Entscheidung über die krankhafte oder normale Motivierung eines Selbstmordes falle recht oft in den Bereich der subjektiven Schätzung.

In dieses bezüglich der normalen oder krankhaften Motivierung mehr unbestimmte Gebiet fällt wohl auch der *zynische* Selbstmord. Sittlich tiefstehende Menschen leeren in gewissenloser Weise den Becher der Freude mit der kühlen Spekulation auf Selbstvernichtung nach erfolgter, aber voraus geschauter gesellschaftlicher und finanzieller Abwirtschaftung.

Zu keiner sicheren Entscheidung bezüglich der normalen oder pathologischen Motivierung wird man auch meist bei dem *maskierten* Selbstmord kommen. Ich denke dabei an gewollte Verunglückungen auf Berg- und Wasserpartien, an amerikanische Duelle u. dgl. mehr. Zwangslagen des Lebens mögen hier vielleicht ebensooft wie endogene Ursachen (z. B. Hypochondrie oder — wie viele meinen — Homosexualität) suizidale Impulse anregen. Abnormes Sexualempfinden kann wohl in vielen Fällen als Motiv zum Doppelselbstmord bzw. zum Mord auf Gegenseitigkeit aufgefaßt werden. Ich habe kürzlich in der Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin ein in diese Kategorie einzuordnendes Duell zweier pathologischer Obersekundaner beschrieben, mit tödlichem Ausgang für den einen und lebensgefährlicher Verwundung für den anderen der beiden Partner.

Wir wollen uns jetzt Selbstmordfällen zuwenden, bei welchen das pathologische Motiv zumeist auch von dem Laien anerkannt wird. Es wird hier zu sprechen sein vornehmlich von Persönlichkeiten, die sich in der Irrenanstalt befinden oder letztere doch schon einmal — vielleicht auch nur vorübergehend — aufsuchen mußten.

Zu einer sicheren Diagnose kommt man häufig nicht bei Personen, die einen Erhängungsversuch gemacht haben, rechtzeitig abgeschnitten und dann der Anstalt zugeführt wurden. Diese Persönlichkeiten weisen die dem Kliniker bekannten Erinnerungslücken für die Zeit des Selbstmordes, meist auch für die Zeit kurz vor und kurz nach dem Strangulierungsversuch (retrograde Amnesie) auf. Das seelische Gleichgewicht

stellt sich recht häufig frühzeitig wieder her. Nach der Entlassung aus der Anstalt verliert der Arzt diese Fälle leider meist aus den Augen.

Wir hatten hier zwei junge Männer jeweils 2—3 Wochen zur Beobachtung. Der eine, ein 19jähriger Schlächtergeselle wurde wenige Stunden, nachdem er abgeschnitten worden war, in die Anstalt eingeliefert, er befand sich in einem schweren Verwirrheitszustand mit Halluzinationen, zeigte Sensibilitätsstörungen, Reflexsteigerungen, Romberg, Ungleichheit der Pupillen, Zähneknirschen, lag dann am nächsten Tag in starrer Haltung. Bald klärte sich das Bewußtsein auf, auch die körperlichen Erscheinungen gingen zurück. Er orientierte sich sehr gut, hatte aber für die Zeit vor dem Selbstmordversuch, für den Selbstmordversuch selber und die ersten Tage seines Anstaltsaufenthaltes ablosut keine Erinnerung, gibt aber zu, daß er vor dem Selbstmord verärgert und verstimmt gewesen sei, weil seine Braut sich von anderen den Hof machen ließ. Wir nahmen einen psychogenen Zustand an.

Weniger deutlich war die psychogene Motivierung in einem zweiten Falle. Ein 28jähriger Kaufmann, erblich nicht belastet, der stets von gleichmäßiger Stimmung war, sich immer als ruhiger eifriger Arbeiter erwiesen hatte, geht plötzlich auf den Boden des Hauses und erhängt sich. Er wird noch rechtzeitig abgeschnitten, in das nächste Krankenhaus überführt, wo er einen Tag in tiefster Benommenheit lag. Den nächsten Tag stellten sich darauf Halluzinationen ein, und eine Art von manischem Zustand mit Ideenflucht trat auf. Darauf Überführung in die Anstalt. Kein abweichender Befund in körperlicher Hinsicht. Nach 2 Tagen völlig klar und geordnet, will aber nicht glauben, daß er einen Erhängungsversuch gemacht hat. Weiß nichts von diesem Erhängungsversuch noch von der Zeit, die demselben kurz vorausging. Er weiß auch nichts mehr von dem Aufenthalt im Krankenhause, sowie von der Überführung in die Anstalt. Weder er noch die Angehörigen können einen greifbaren Grund für den verhängnisvollen Schritt angeben. Der Vater meinte zwar, er habe dem Sohn kurz vorher eine Rüge wegen einer falschen Buchung erteilt. Dieser Grund scheint mir aber etwas zu sehr ex post konstruiert. Eine bestimmte Diagnose konnte in diesem Falle nicht gestellt werden. Ich nehme an, daß hier ein epileptischer Verstimmungszustand vorlag, in welchem die Tat ausgeführt wurde, bin aber nicht in der Lage, diese Annahme klinisch näher zu begründen.

Was nun die Gefährlichkeit der einzelnen Formen von Geistesstörung ihrem Grade nach in bezug auf den Selbstmord anbelangt, so muß vorweg betont werden, daß *alle* Arten von Depressionszuständen, auch wenn sie nur von symptomatischer Bedeutung sind, und auch dann, wenn dabei der depressive Affekt äußerlich nicht mehr besonders aktiv erscheint, unter allen Umständen zur sorgsamsten und anhaltenden Beaufsichtigung verpflichten. Nach meiner Erfahrung liegt Selbstmordgefahr in depressiven Zuständen am ehesten dann vor, wenn eine echte Melancholie mit Zwangsvorstellungen verquickt in die Erscheinung tritt.

Eine klimakterische Frau wurde nach dem Tode ihres Sohnes schwermütig. Bald darauf drängte sich ihr die peinigende Vorstellung auf, sie habe nicht genug Mühe und Opfer für den erkrankten Sohn aufgebracht, und ein von ihr besorgtes Geheimmittel gegen Lungentuberkulose habe schädigende Stoffe enthalten, die den Tod des Sohnes zur Folge gehabt hätten. Alle wohlgemeinten Gegenvorstellungen von seiten der Angehörigen und Freunde sind fruchtlos. Mit dem Rest

dieses Geheimmittels läuft die Frau von einem Chemiker zum anderen und läßt dasselbe untersuchen. Aber kein Chemiker, kein Arzt und keiner der Angehörigen vermag ihr die Überzeugung beizubringen davon, daß dieses Geheimmittel unschuldig und einflußlos auf den Tod des Sohnes gewesen sei. Ich wies auf die dringende Selbstmordgefahr hin und meinem Räte folgend, wurde die Frau in die Anstalt gebracht. Dort lag sie einige Tage im Bett mit offenen Augen und brachte nur immer wieder in selbstquälerischer Weise ihre Zwangsvorstellungen vor. Die unverständigen Angehörigen verlangen Verlegung aus dem Wachsaaal in ein Einzelzimmer. Dies wird natürlich verweigert mit dem erneuten Hinweis auf die äußerst hohe Selbstmordgefahr. Alle Belehrungen und Warnungen der Ärzte bleiben wirkungslos. Der Ehemann unterzeichnet eine Erklärung des Inhaltes, daß er die kranke Frau gegen den ausdrücklichen Rat der Ärzte nach eindringlichster Verwarnung aus der Anstalt nehme. Es trat natürlich das ein, was die Ärzte den Angehörigen vorausgesagt hatten. Zwei Tage nach der Entlassung stürzte sich die kranke Frau aus dem zweiten Stock in den Hof, wo sie mit zerschmetterten Gliedern tot liegen blieb.

Anders liegt ein zweiter hierher gehöriger Fall. Eine wohlhabende, nach Bildung und intellektueller Veranlagung sehr hochstehende, weitgereiste und sehr musikalische Frau litt von ihrer frühesten Jugend bis zu ihrem im hohen Alter erfolgten (natürlichen) Tode an konstitutioneller Verstimmung mit Zwangsvorstellungen. Die äußerst peinigenen Zwangsvorstellungen hatten teils erotischen, teils religiösen Inhalt. Zusammenfallend mit den periodischen Steigerungen des depressiven Affektes machte sich jeweils eine periodisch gesteigerte Aufdringlichkeit des erotischen Zwangsbildes geltend. In diesen Perioden litt dann die Dame sehr unter Selbstmordtrieb. Hier war es aber eine wohl in Anlage und Erziehung gründende natürliche, aufrichtige und tiefe Religiosität, welche der Dame in Zeiten tiefster Verstimmung die Bereitstellung wirksamer sittlich-religiöser Gegenvorstellungen sicherte, so daß sie jedesmal ihre suicidalen Anwandlungen zu überwinden vermochte.

Beim manisch-depressiven Irresein mahnen diejenigen Fälle zu besonderer Vorsicht, in denen die Depression mehr plötzlich ohne längeres Vorläuferstadium einsetzt.

Ein manisch-depressives älteres Fräulein, das in ihrem Leben schon oft die Anstalt hatte aufsuchen müssen, hatte jeweils lang andauernde freie Intervalle, die sie in Paris, Florenz und anderen bekannten Kunststätten verbrachte, um dort ihren schöngeistigen Neigungen zu leben. Wir bekamen wiederholt ganz unerwartet Briefe oder Depeschen aus London oder aus Rom, in welchem sie ihr Eintreffen in der Anstalt ankündigte. Sie reiste dann mit den schnellsten Zügen und in höchster Angst vor sich selber nach dem Orte der Anstalt, wo sie sogleich unter die schärfste Aufsicht gestellt werden mußte. Ein Tag Verspätung würde mit Bestimmtheit den Selbstmord zur Folge gehabt haben.

Unter den Manisch-depressiven sind auch diejenigen Melancholiker als besonders selbstmordgefährlich anzusehen, bei denen die Depressionen ohne Selbstvorwürfe oder andere depressive Vorstellungen und ohne einen auffälligen Angsteffekt einhergehen. Es sind dies — wenn man so sagen will — mehr substanzlose Depressionszustände, in denen sich die Kranken vornehmlich von ihrer inneren Leere, von ihrer Unfähigkeit, sich freuen zu können, und von dem Wegfall der Beeindruckungen durch die natürlichen Lebensreize gequält fühlen.

Daß aber auch der hemmungslose Maniacus nicht gerade selten Neigungen zum Selbstmord zeigt, darauf macht *Wernicke* in seinem Lehrbuch aufmerksam.

Auch die organischen Psychosen schließen die Selbstmordgefahr in sich. Bei der Paralyse sind die ersten Anfänge der Krankheit für die Träger besonders kritisch. Bei verhältnismäßig ungeschädigter oder doch nur wenig geschädigter Intelligenz führen Insuffizienzgefühle, welche die kommende Krankheit anzeigen, verbunden mit Selbstvorwürfen (Lues, leichtsinniger Lebenswandel) und Ausmalung des kommenden Leidens in seiner ganzen Trostlosigkeit in trübe Stimmungen hinein, die häufig aus ruhiger Überlegung und aus einem noch annähernd gesunden Raisonement mit dem Selbstmord quittiert werden. — Die im fortgeschrittenen Stadium der Paralyse begangenen Selbstmorde tragen häufig den Stempel der bereits eingetretenen Urteilsschwäche in sich.

In meiner Erinnerung tauchte da ein Amtsrichter auf, der als Leiter von Entmündigungsterminen den klinischen Darlegungen des sachverständigen Arztes über Paralyse mit gespannter Aufmerksamkeit folgte und dann im Spiegel unter Nachsinnen seine differenten Pupillen betrachtete. Entgegen unseren eindringlichsten ärztlichen Warnungen und Aufklärungen (auch bei der Braut und den Schwiegereltern) heiratete er. Wenige Wochen nach der Hochzeit machte er einen ernst gemeinten Ertränkungsversuch in einem Flusse — aber an einer seichten Stelle. Bald darauf wurde er unserer Anstalt zugeführt und starb an einem paralytischen Schlaganfall. Gerade die Unzulänglichkeit des Mittels kennzeichnet recht oft das Tentamen des Paralytikers.

Ein anderer Paralytiker besucht seinen Bruder, einen Arzt, und während letzterer auf der Praxis ist, bringt er sich mit einem Federmesser am ganzen Körper kleine, meist oberflächliche Schnittwunden bei, jedoch in so großer Anzahl, daß der heimkehrende Arzt den Bruder im Zustand einer gräßlichen Selbstzerfleischung verblutet vorfindet.

Besondere Erwähnung verdient hier das Entartungsirresein in seinen vielgestaltigen Formen. Die Entarteten, namentlich die intelligenten, überraschen häufig die Angehörigen durch einen Selbstmord, der wie ein Blitz aus heiterem Himmel einschlägt.

Ein Doktor der Chemie litt an chronischem Morphinismus mit tiefgehender sittlicher Entartung ohne nennenswerte Einbuße seiner von Hause aus recht guten Intelligenz. Er hatte schon häufig die Anstalt zu einer Entziehungskur aufgesucht. Bei jeder Aufnahme wurden seine Eigentumssachen von dem erfahrenen Oberpfleger peinlichst genau untersucht. Als dieser Pat. in seinen Stimmungen wieder gefestigter schien, durfte er in Begleitung eines Pflegers Spaziergänge in der Umgebung der Anstalt machen und besuchte so auch einmal eine ganz nahe gelegene Weinwirtschaft. Der Pat. war damals in gleichmäßiger Stimmung, war durchaus gut aufgelegt, als er halb im Scherz und halb im Ernst in größter Seelenruhe zu dem tödlich erschrockenen Pfleger sagte: „Ich werde mich jetzt vergiften.“ Der Pat. hatte dabei wohl noch seine Freude an der Verängstigung des Pflegers, als er sich dann den Schlips vom Kragen riß, mit größter Fixigkeit die Schlipsnähte auftrennte und eine sorgfältig eingenähte Papierhülle in der sich Strychnin befand,

hervorholte. Ehe der verduzte Pfleger zur Besinnung kam, hatte der Kranke das Gift mit Wein vermischt heruntergespült. Wider Erwarten gelang es, den sofort zur Anstalt zurückgeführten Kranken durch Magenausspülung zu retten.

Unter den Entarteten nehmen die Hysterischen hier eine besondere Stellung ein, indem sie gern mit dem Selbstmord drohen und unter theatralischer Aufmachung Selbstmord inszenieren. Wirklich ernstgemeint ist es den Hysterischen mit ihren Selbstmorddrohen nicht. Sie lieben es, mit der Selbstmorddrohung zu spielen und zu kokettieren. Die ihnen dabei gewidmete Aufmerksamkeit wird ja gerade erstrebt, und die Besorgnis der Umgebung reizt immer von neuem zu Inszenierung derartiger Selbstmordversuche. Wider Erwarten endigen aber oft solche Selbstmordversuche in theatralischer Aufmachung ganz gegen die Absicht der Kranken sehr tragisch.

Die Frau eines hohen Beamten, eine alte Hysterica, hatte recht oft schon mit Selbstmorddrohungen und theatralischer Inszenierung das Pflegepersonal erschreckt. Die Drohungen wurden nicht mehr ernst genommen. Da erfolgte die Versetzung in eine Privat-Irrenanstalt. Dort gelang es der Kranken, aus einer Lampe Petroleum zu entwenden, und sie begoß sich heimlich, aber mit aller Vorsicht einen Teil ihres Kleides mit Petroleum, steckte dasselbe an — sicher nur in der Absicht, die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken und Schrecken zu verbreiten. Die Flammen griffen aber schneller um sich, als die Kranke vermutet hatte, und sie erlitt trotz der rasch geleisteten Hilfe einen qualvollen Verbrennungstod.

Des Selbstmordes, der während der epileptischen Verstimmung begangen wird, haben wir schon oben gedacht. Er ist nicht gerade selten. Ebenso wird der Alkoholismus in seiner akuten, wie in seiner chronischen Form recht häufig zum Selbstmord führen. Hierbei ist freilich im Auge zu behalten, daß die Trunksucht mit allgemeiner Unsittlichkeit u. a. auch auf geschlechtlichem Gebiete einhergeht, und daß die Entscheidung darüber, ob der Selbstmord mehr in der alkoholischen Geistesstörung oder in der allgemeinen sittlichen Verkommenheit ohne Beimengung des Psychotischen begründet ist, recht schwer fallen kann.

Impulsiven Charakter haben die Selbstmorde bei den verschiedenen Formen des angeborenen Schwachsinn. Bedeutend geringer erscheint wohl die Selbstmordgefahr bei den sekundären Formen des Schwachsinn, namentlich bei den chronisch Frühdezenten (Schizophrene). Aber gänzlich kann die Selbstmordgefahr auch hier nie ausgeschlossen werden, und Selbstmorde und Selbstmordversuche ereignen sich dabei, die kein Arzt und auch nicht das erfahrenste Pflegepersonal erwarten würden.

So verschluckte eine meiner Kranken, eine schizophrene Frau, die seit Jahren das einförmige und gleichmäßige Bild eines ziemlich affektlosen chronischen Schwachsinn bot, eine lebende Wespe in selbstmörderischer Absicht. Der eigenartige Selbstmordversuch brachte ihr keinen Schaden.

Eine schizophrene ältere Frauensperson befand sich in einem gleichmäßigen chronisch-dementen Terminalzustand. Sie hatte seit etwa 20 Jahren freien Ausgang im Anstaltsgebiete, arbeitete selbständig, durfte kleinere Reisen zu ihren

Angehörigen allein unternehmen und nahm an Prozessionen in den der Anstalt benachbarten Ortschaften teil. Gegen alles Erwarten wurde diese Kranke nun einmal mit einer tiefen Halswunde, die sie sich mit einem Küchenmesser beigebracht hatte, halb verblutet in einem großen Krautfaß hockend aufgefunden. Ärztliche Hilfe war sogleich zur Hand. Die Rettung gelang. Die Frau hatte vor dem Selbstmordversuch schon längere Zeit, wie sie nachher den Ärzten angab, mit größerer Lebhaftigkeit als gewöhnlich halluziniert, ohne daß sie dabei äußerlich irgendwie besonders verändert erschienen wäre.

Wir haben hier kennen gelernt, wie die letzten Ursachen des Selbstmordes weit mehr in der seelischen Veranlagung der einzelnen Menschen und in ihrer jeweiligen inneren Disposition begründet sind als in den äußeren Einwirkungen des Lebens. Freilich: Der Tod eines Kindes, der Verlust von Ansehen und Vermögen, der so oft bezichtigte Liebeskummer u. dgl. Gemütserschütterungen mehr vermögen wohl einmal einen Menschen aus seinem seelischen Gleichgewicht zu bringen und ihm die Waffe gegen das eigene Leben in die Hand zu drücken. Eine kritische Untersuchung des einzelnen Falles führt aber fast immer zu der Entdeckung, daß diese äußeren Einwirkungen, die so gern von Laien für den Antrieb zum Selbstmord verantwortlich gemacht werden, zumeist nur sekundäre Bedeutung haben und auf die Interpretationen einer unzulänglichen Vulgarpsychologie zurückzuführen sind. Dies letztere ist um so leichter einzusehen, wenn man den Selbstmord nicht — wie wir das bisher hier getan haben — individual-psychologisch, sondern kollektiv-psychologisch betrachtet. Da muß dann eine deterministische Auffassung rasch die Oberhand gewinnen, und man erkennt dann im Selbstmord eine Kulturerscheinung, die biologischen Gesetzmäßigkeiten unterworfen ist, die abhängig ist von Rasse (die Juden z. B. neigen sehr zum Selbstmord, die Germanen mehr als die Romanen, noch weniger neigen die Slawen dazu), von Klima und Jahreszeit (*Aschaffenburg* belehrt uns darüber, daß in allen europäischen Ländern die statistische Selbstmordkurve im Frühjahr schnell ansteigt, um im Hochsommer ebensoschnell abzufallen), von der geistigen und körperlichen Umwelt (Notstand steigert die Selbstmordneigung, Wohlstand bewirkt dasselbe sekundär durch das mit dem Wohlstand verbundene genußsüchtigere Leben und den gesteigerten Alkoholmißbrauch usw.), und die zu manchen sozialen und hygienischen Überlegungen anregt. Wenn beispielsweise die Statistik im Jahre 1904 für Preußen auf je 100 000 Einwohner 20 Selbstmörder aufweist, während in der gleichen Zeit in Sachsen auf je 100 000 Einwohner 31 Selbstmörder entfallen, so wird man dieses für Sachsen ungünstiger ausfallende Resultat wohl auf die Folge der Industrialisierung in Sachsen beziehen müssen. Man wird dabei denken müssen an das enge Zusammenwohnen und die damit verbundenen schlechteren sittlichen Verhältnisse, an die unreinere

Luft, die in den Industriebezirken geatmet wird u. dgl. mehr. Man wird aber auch daran denken müssen, daß Sachsen in bezug auf die Volksschulbildung den anderen deutschen Staaten stets vorausgegangen ist, und daß in Sachsen sich von jeher im Volke das größte Bildungsbedürfnis geltend macht. Nun ist aber erfahrungsgemäß da, wo viel Bildung ist, auch viel Halbbildung (in Sachsen blüht beispielsweise von jeher das Kurpfuschertum ganz besonders), und vielleicht geht man nicht irre, wenn man dem Vorwiegen dieser Halbbildung auch einen Einfluß auf die ungünstige Selbstmordstatistik in Sachsen zuerkennt.

Bleuler gibt den Rat, Drohungen mit Selbstmord durch Ignorierung oder durch Überführung in den Wachsaal einer Irrenanstalt zu beantworten. Er warnt davor, sich durch die Selbstmorddrohungen moralisch Defekter zum Werkzeug brutaler Lumpen machen zu lassen und stellt dabei den evtl. Verlust eines schädlichen Lebens nicht hoch in Rechnung. Diesem Standpunkt kann man sich nur anschließen und dieses um so mehr in unserer Zeit der Not, in der von ernstern Wissenschaftlern die gesetzliche Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens vom Staate gefordert wird, und — in der Tat, wie oft drängt sich dem Irrenarzt auch bei den Sympathischen und Unbescholtenen seiner Kranken die Frage auf, ob man in jedem Falle wirklich moralisch berechtigt sei, die Ärmsten von einem mit ruhiger Überlegung geplanten Selbstmord abzuhalten.

Vor mein Auge tritt dabei ein manisch-depressiver Student, der schon oft die Anstalt, in der ich damals tätig war, hatte aufsuchen müssen und der nun in einem freien Intervall von Hause an das Grab seines alten Vaters gerufen wurde. Letzterer, ebenfalls ein Manisch-Depressiver hatte in mehreren Jahrzehnten viele manische und melancholische Perioden in der Anstalt durchlebt, bis er in hohem Alter in der gleichen Anstalt eines natürlichen Todes gestorben war. Der Sohn blickt in das Grab des Vaters und meint resigniert, hier sehe er sein eigenes kommendes Leben vor sich liegen. Er hatte nicht unrecht. Wie hoch mag er in diesem Augenblick das eigene Leben eingeschätzt haben?

Mit solchen Überlegungen nähern wir uns einem Problem, das nicht mehr ganz in den Urteilsbereich des Arztes fällt und mit dem er sich trotzdem in seinem Beruf öfters zu beschäftigen haben wird. Ich meine damit die sittliche Rechtfertigung des Selbstmordes. Da — wie oben ausgeführt wurde — weitaus die meisten Selbstmorde von Geisteskranken oder Psychopathen ausgeführt werden und da man ferner selbst bei geistig völlig gesunden Menschen niemals mit absoluter Sicherheit sagen kann, ob sie sich nun auch just im Moment der Selbstvernichtung in einem geistig völlig freien Zustande befunden haben, so wird man gegebenenfalls die Frage des Geistlichen, dahingehend, ob einem Selbstmörder das christliche Begräbnis zu verweigern sei oder nicht, wohl immer verneinen. Diese Frage paßt ja an sich so gar nicht in die Denkwegsweise des Arztes. Der Arzt wird sich durch die Frage unsym-

pathisch berührt fühlen und möchte am liebsten selbst in pastoralen Ton verfallen und dem Geistlichen ein: „Richtet nicht, auf daß ihr nicht gerichtet werden“ zurufen. Andererseits hat diese Frage doch auch eine praktische Bedeutung. Die Verweigerung des christlichen Begräbnisses kann doch auch einmal restringierend auf andere Selbstmordkandidaten wirken. Die sittliche Toleranz ist dem Selbstmörder gegenüber nicht immer angebracht. Sie kann geradezu ermunternd auf andere labile Geister wirken. Der Selbstmord hat ja nun mal recht häufig etwas Sensationelles an sich und reizt suggestible Naturen leicht zur Nachahmung an. *Pelman* erzählt von einem Artillerieleutnant in Cattaro, der sich erschöß, indem er sich vor eine Kanone stellte. Bald darauf machte ihm dies ein Unteroffizier nach, und selbst Matteo di Casale, der sich selbst ans Kreuz schlug, habe seine Nachahmer gefunden. Die suggestive Wirkung des Selbstmordes zeigt sich ja auch darin, daß er epidemisch auftreten kann, wie wir aus der Weltgeschichte wissen.

Der Gesetzgeber schätzt das Leben eines Menschen als das höchste Gut ein und setzt auf die Vernichtung eines Lebens die Todesstrafe, während er die Vernichtung eines fremden Lebens ungestraft läßt, wenn dieselbe in der Verteidigung des eigenen Lebens erfolgte. Das englische Recht hält noch heute an der Strafbarkeit des Selbstmordversuches fest, während in den übrigen Ländern Europas der vollendete wie der versuchte Selbstmord nicht unter Strafe gestellt ist. Auch die Beihilfe zum Selbstmord ist nicht strafbar, wohl aber die Tötung eines Menschen, der sich diese Tötung ausdrücklich erbeten hat. Praktisch wird der Unterschied zwischen der Beihilfe zum Selbstmord, die straflos ist, und der strafbaren Tötung auf Verlangen oft schwer zu machen sein. Die Beihilfe zum Morde steht natürlich unter schwerer Strafandrohung. Man kann vielleicht aus diesen gesetzlichen Bestimmungen auch eine Art der sittlichen Einwertung des Selbstmordes herauslesen.

Vom christlichen Standpunkt aus wird der Selbstmord eines geistig gesunden Menschen unter allen Umständen als eine sittlich zu verwerfende Tat erachtet. Diese Auffassung ist zutreffend. Auch der Arzt wird sich ihr anschließen, und nichts wäre einfältiger und gewissenloser als die sittliche Rechtfertigung eines bei klarem Bewußtsein ausgeführten Selbstmordes. Eine Glorifizierung des Selbstmordes gar wäre aber mit Rücksicht auf die verhängnisvolle suggestive Wirkung direkt frivol, auf alle Fälle aber höchst abgeschmackt. Dies muß ausdrücklich betont und vorangestellt werden, da sonst das Folgende mißverstanden wird.

Einige Gesichtspunkte verdienen aber bei derartigen Betrachtungen Berücksichtigung. Sie können in einzelnen Fällen doch auf eine von der christlichen Anschauung abweichenden sittlichen Bewertung des Selbstmordes führen. Diejenigen nämlich, die dem Selbstmord unter allen Umständen jede sittliche Rechtfertigung aberkennen, müßten daran

erinnert werden, daß der Begriff des Sittlichen in verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Ländern jeweils recht verschieden ausgelegt wurde und daß sich in den Lebensanschauungen eines jeden Menschen die durchlebte, eigene Kulturperiode spiegelt. Unter diesem Gesichtswinkel wird man den philosophischen Selbstmord im Altertum einwerten müssen, der in ruhiger Überlegung von Leuten begangen wurde, die den Höhepunkt ihres Lebens überschritten hatten, der Welt nichts mehr geben konnten und nun aus sittlicher Überzeugung produktiveren Zeitgenossen die Bahn freigaben. Ein besonderes Gepräge für die sittliche Bewertung trägt der durch das Gesetz aufgezwungene Selbstmord. Ich denke dabei an des Kalifen seidene Schnur und an die Selbstlaparatomie der Japaner. Der Verurteilte — würde er in der oben dargelegten rigorosen Auffassung gründen — müßte auch die grausamste Vernichtung seines Lebens durch die Gewalt anderer auf sich nehmen, ehe er dem Gesetz nachkommt und Hand an sich legt.

Die bei derartigen Betrachtungen aufgestellten Theorien treffen auch nicht ohne weiteres in allen Punkten in ihrer Anwendung auf die Praxis zu. Was ich da sagen möchte, läßt sich am besten an einem konkreten Fall zeigen.

Vor mehr als einem Jahrzehnt erschöß sich plötzlich ein junger Mann, in dessen äußere Verhältnisse ich einen guten Einblick hatte. Allen, die denselben kannten, erschien die Tat zuerst unfaßbar. Der betreffende junge Mann — er stand in der Mitte der zwanziger Jahre und hatte die höhere Beamtenlaufbahn eingeschlagen — war geistig und körperlich völlig gesund, lebte in glänzenden pekuniären Verhältnissen, hatte auch beruflich eine gute Zukunft vor sich und war bei allen äußerst beliebt. Er war heiter und sorglos durchs Leben gegangen und hatte bisher sein Ehrenschild immer blank gehalten. In einer Nacht hatte er mit Kavaliern wohl hoch gespielt und wurde beim Betrügen abgefaßt. Am nächsten Tag ordnete er seine Angelegenheiten, schrieb in Ruhe seine letzten Wünsche auf, verabschiedete sich brieflich von seinen Angehörigen, und am darauffolgenden Tag erschöß er sich dann. Sein Heimgang wurde in seiner Familie aufrichtig und tief beklagt. Die allgemeine Auffassung ging aber dahin, der betreffende junge Mann habe lediglich aus Kummer über seine verlorene Ehre und mit der Absicht, den Namen seiner Familie vor Schändung zu bewahren, zum Revolver gegriffen. Und gerade diejenigen, die ihm am liebsten hatten, billigten die Tat und meinten, er habe als ehrlicher Mensch nicht anders handeln können.

Diese letzte Auffassung wird von denjenigen, die sich auf einen strengen christlichen Standpunkt stellen, natürlich nicht gut heißen werden können. Diese rigorosen Beurteiler werden auch bei aller Anerkennung für die mitwirkenden ehrbaren Triebfedern sagen, der junge Mann hätte Strafe und Schmach auf sich nehmen sollen und am Orte, wo er gefehlt hatte, der Welt das Leben eines reumütigen, wahrhaften Christen vorleben müssen. Gewiß, auch wir würden solchen wahrhaften Christen höher einschätzen als den Selbstmörder, der aus Scham vor Mißachtung zur Pistole greift. Eins darf jedoch bei solchen Erwägungen

nicht vergessen werden. Derartige Erörterungen haben doch nur mehr akademischen Charakter; denn diesen im christlichen Sinne theoretisch konstruierten Idealmenschen wird man im wirklichen Leben wohl kaum finden, und wäre er wirklich zu finden, so müßte es wohl ein Ausnahmensch sein. Einem derartigen Ausnahmensch aber wäre auch ein solch fester Charakter mit auf den Weg mitgegeben worden, daß ihm ein sittliches Straucheln wohl zur Unmöglichkeit geworden wäre. Im praktischen Leben wird es sich wohl immer folgendermaßen verhalten: Von 100 jungen Männern, die durch eine momentane sittliche Entgleisung — niemand kann von sich sagen, daß er nicht auch einmal hätte entgleisen können — in die Konfliktslage geraten sind, werden vielleicht 10 zur Pistole greifen, während die 90 anderen sich mehr stumpf gegenüber der Schändung ihres Namens verhalten oder versuchen werden, sei es unter den Palmen des Indischen Archipels, sei es in den Prärien des wilden Westens, eine neue Lebensstellung zu gewinnen. Diejenigen 10 Vertreter aber, die zur Pistole greifen, werden in der Tat fast immer einmal die Entschlosseneren und des weiteren die sittlich feiner Empfindenden sein.

Der Selbstmord wird ja häufig nicht ohne Berechtigung als der Ausfluß einer persönlichen Feigheit erachtet, als der Ausfluß einer Furcht vor dem Kampf mit drohenden Widrigkeiten. Aber auch bei Anerkennung dieses Standpunktes entäußert sich im Selbstmord immer eine Entschlossenheit, die der wirklich Feige nicht aufzubringen vermag, und die gerade der Lump von vornherein als überflüssig hält.

Den durch Standessitten aufgenötigten Selbstmord wird man in ethischer Hinsicht richtig bewerten, wenn man ihn auch in seiner Wirkung auf die Allgemeinheit hin untersucht.

Wenn beispielsweise ein Offizier sich in der Trunkenheit in dem Grade kompromittiert, daß die Wiederherstellung seines Ansehens ausgeschlossen erscheint, oder — gehen wir noch einen Schritt weiter —, wenn ein höherer Offizier im Kriege durch sein Verschulden eine wichtige Entscheidung zugunsten des Feindes ausfallen läßt und diese beiden Offiziere erschießen sich dann, so ist auch in diesen Fällen der Selbstmord vom christlich-religiösen Standpunkt aus nicht zu rechtfertigen. Auch der angerichtete Schaden wird durch den Selbstmord gewiß nicht wieder gut gemacht. Aber — seien wir ehrlich — unsere Instinkte und Sympathien weisen uns auf die Seite derer, die aus ihrer feineren Empfindsamkeit gegenüber dem Vorwurf der Umwelt die Kugel im Laufe zu finden wußten. Es soll zugegeben werden, daß der Ehrbegriff bei uns in früheren Jahrzehnten oft ein übertriebener und konfuser gewesen sein mag, der nicht selten in frivolen Handlungen zum Ausdruck kam. Aber der Selbstmord, der wegen geschädigter Ehre begangen ward, mit der Bewertung mehr nach dem Maßstab der Ritterlichkeit als nach

dem eines überrigosen Sittlichkeitstarifes war Indikator für eine Kulturperiode, die sittlich höher stand als unsere Zeit, in der keine noch so große Entehrung oder Selbstschändung zur Erörterung der Frage anregt, ob nach Verlust der Ehre das Leben überhaupt noch lebenswert sei.

Der Ehrbegriff entwickelt sich geschichtlich und hängt eng zusammen mit der geschichtlichen Entwicklung des Begriffes vom Sittlichen in einem Volke. Wenn der römische Feldherr nach verllorener Schlacht in sein Schwert stürzt, so gilt er nicht als das Opfer eines Standesvorurteiles, sondern er handelt sittlich in der Anschauung seiner Volksgenossen. Der Ehrbegriff stellt immer eine geistige Macht dar, die fortvererbt wird, und der Zwang, den der ungeschriebene Kodex ausübt, wird die Reinheit der Gesinnung und die sittlichen Anschauungen in der Allgemeinheit fördern und festigen.

Geradezu sittlich-religiöses Gepräge trägt der durch richterliche Verurteilung aufgezwungene Selbstmord des Sokrates.

Das Gesetz hat gesprochen, der Obrigkeit ist zu gehorchen, der Trank wird genommen. Mit der Sachlichkeit des Wissenschaftlers läßt Sokrates an sich die körperlichen Erscheinungen des allmählichen Absterbens feststellen. Im Tod erschaut der Weise nur die Genesung von der Krankheit des Lebens. Deshalb sind die letzten Worte vor dem Verscheiden eine Anweisung an die Freunde, dem Asklepios, dessen Kunst das Sterben zu danken ist, einen Hahn zu opfern. Nicht für die Blässe eines Augenblickes hat den alten Wahrheitssucher sein Gleichmut in der Stunde des Todes verlassen. „Unter guten Zeichen“ will er eine glückliche Wanderung antreten¹⁾. Das Lächeln ironischen Humors, womit der Weise während des Lebens die Bosheiten verzieh und die Afterweisheiten und Heucheleien besiegte, weicht auch nicht aus seinen Zügen, da er im Begriff steht, den Giftkelch an die Lippen zu bringen. Worte der Belehrung und Ermutigung richtet er an die erschütterten und fassungslosen Genossen. In heiterer Seelenruhe, den Becher mit der Todeswürze in der Hand wendet er sich an den Freund mit den Worten: „Wohlan denn, Kriton, wenn es den Göttern genehm ist, so sei es.“

Liegt nicht in dieser Art des Abschiedes von der perzipierten Welt die Entäußerung des weitesten Ausmaßes von Menschenwürde, Seelengröße und Sittlichkeit, das für uns Sterbliche erreichbar ist?

¹⁾ Das Erzieherische an der Geste des fahrtbereiten Sokrates hat von den Ärzten der größten einer (H. Nothnagel: „Das Sterben“. Wien. 1910) in eindrucksvollem Pathos herausgestellt.