

Tonbandaufzeichnung eines Selbstmordes

G. DIETZ

Institut für Gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin
(Direktor: Prof. Dr. med. O. PROKOP)

Eingegangen am 11. Juni 1965

Es ist in der gerichtsmedizinischen und kriminalistischen Praxis eine seit langem bekannte Tatsache, daß Selbstmörder sehr oft der Nachwelt Aufzeichnungen und Mitteilungen hinterlassen, die sich gewöhnlich mit den Beweggründen ihres Handelns und damit zusammenhängenden Umständen beschäftigen. Bereits in der älteren Literatur werden schriftliche Aufzeichnungen, Abschiedsbriefe oder anderweitige Notizen von Selbstmördern als wichtige Beweismittel besonders gewürdigt.

LIMAN verwies in diesem Zusammenhang darauf, daß die Hinterlassung von schriftlichen Aufzeichnungen eine Eigentümlichkeit geistesgesunder Selbstmörder sei: „Wenigstens fand BRIÈRE DE BOISMONT in 40jähriger Praxis im Umgang mit Geisteskranken nie eine solche Notiz eines Selbstmörders.“ Daß diese Ansicht heute nicht mehr aufrechterhalten ist, kann indessen als erwiesen angesehen werden, wie auch der folgende Fall bestätigt. BRIÈRE DE BOISMONT war es übrigens auch, der im vorigen Jahrhundert über schriftliche Aufzeichnungen jenes Selbstmörders berichtete, der seinem Leben durch „Kohlendampf“ ein Ende setzte und bis zum Eintritt der Bewußtlosigkeit den Ablauf der Selbsttötung schriftlich registrierte. Ähnliche Fälle von schriftlich aufgezeichneten Selbstmordschilderungen wurden in der Folge wiederholt beobachtet, wie auch wir aus der Praxis erfahren konnten: Eine junge Friseurin verübte vor einiger Zeit Selbstmord durch Einnahme von Schlafmitteln. Bei der Inaugenscheinnahme des Ereignisortes konnte die schriftliche Schilderung des Tatablaufes sichergestellt werden, die die Zeitspanne bis zum Eintritt der Schlafmittelwirkung umfaßte.

1963 berichtete nun SCHIERMEYER über den „Todeskampf auf Tonband“ eines 17jährigen Selbstmörders. Er hatte E 605 eingenommen und die letzte Phase seines Lebens auf Tonband aufgenommen. SCHIERMEYER stellte hierzu fest, daß ihm weder aus der Literatur noch aus seiner eigenen Praxis bis dahin ein solcher Fall einer Selbstmordschilderung auf Tonband bekannt gewesen sei. Inzwischen sind — soweit wir die Literatur zu überblicken vermögen — weitere derartige Fälle offenbar noch nicht wieder beobachtet bzw. zumindest nicht publiziert worden. Wir wollen daher im folgenden über eine nach unserer Meinung ebenso ungewöhn-

liche wie aufschlußreiche Tonbandaufzeichnung einer Selbstmörderin berichten, die uns vor einiger Zeit zur Kenntnis gelangte¹.

An einem Tag im August eines zurückliegenden Jahres wurde eine der Person nach bekannte, unverheiratete, 25 Jahre alte Frau — wir wollen ihren Namen aus naheliegenden Gründen nicht nennen — tot in der Küche ihrer Wohnung auf einem aus Säcken, Decken, Kissen und Bettzeug improvisierten Ruhelager liegend aufgefunden. Die Leiche war nur mit einem Schlafanzug bekleidet, befand sich in halb-linker Seitenlage und war wie im Schlaf bis zur Hälfte des Oberkörpers mit einem Federbett zugedeckt. Das Lager war unmittelbar vor dem Standort eines in üblicher Höhe auf einem Tisch befindlichen Gas-Doppelkochers hergerichtet worden. Der



Abb. 1

Wandabstellhahn der Gasleitung wurde ebenso wie die beiden Hähne der zwei Brennstellen geöffnet vorgefunden, das ausströmende Gas war nicht entzündet. Die Ritzen der Küchentür zum Treppenflur waren von innen mit Watte verstopft, die Tür selbst durch einen Besenschrank verstellt (Abb. 1).

In einem angrenzenden Wohnzimmer wurden auf einem Couchtisch ein noch mit einem Netzanschluß verbundenes, nach erfolgtem Bandablauf sich selbsttätig ausschaltendes Tonbandgerät mit angeschlossenem Mikrofon vorgefunden sowie eine bis auf einen geringen Rest leere 100 ml-Flasche Vegetativum, zwei Packungen Benedorm-Tabletten², aus denen acht Tabletten fehlten, und leere Schachteln Dormalon³. Außerdem standen auf dem Tisch Kaffeegeschirr, zwei angebrauchte Dosen Kaffee-Extrakt „Presto“, eine leere Vipa-Flasche, eine angerissene Schachtel Zigaretten und halbgefüllte Aschenbecher herum (Abb. 2).

Von Hausbewohnern des Ereignisortes wurde berichtet, daß die Betroffene erst 2 Tage zuvor neu zugezogen sei. Bereits am Abend ihres Einzuges habe der Gaszähler zu ihrer Wohnung ununterbrochen getickt, was auch in der Folge fortgesetzt

¹ Wir danken an dieser Stelle allen zuständigen Dienststellen der Staatsanwaltschaft und der Ermittlungsbehörde für die freundliche Überlassung des Original-Tonbandmaterials zur Auswertung.

² Barbitursäurefreies Hypnoticum.

³ Barbiturathaltiges Sedativum bzw. Hypnoticum.

zu bemerken gewesen sei. Gasgeruch sei im Haus jedoch nicht wahrgenommen worden.

Aus der gesamten Auffindungssituation heraus konnte bereits auf das Vorliegen eines Suicids geschlossen werden. Den letzten Beweis hierfür sowie auch zum Motiv der Tat erbrachte schließlich der Text des vorgefundenen sowie zweier weiterer, am Ereignisort sichergestellter Tonbänder, deren Abhören mehr als 6 Std Zeit in Anspruch nimmt. Der von uns in Schreibmaschine übertragene Text umfaßt $1\frac{1}{2}$ zeilig rund



Abb. 2

80 Seiten, von denen der Suicid indessen lediglich den Schluß der gesamten Aufzeichnungen darstellt. Alle übrigen Bandabschnitte sind der Persönlichkeitsentwicklung der Betroffenen, ihrer psychischen Persönlichkeitsstruktur und der Motivation der Tat gewidmet. Die Tonbandaufzeichnung beginnt im Sinne einer mit feierlichem Pathos vorgetragenen Ansprache an die Nachwelt, in welcher zunächst anheimgestellt wird, vom Anhören der Tonaufzeichnung vielleicht besser doch Abstand zu nehmen, da die Aufnahme sehr lang und somit zeitaufwendig sei. Wer es trotzdem hören wolle, der möge es sich bequem machen, den eigens für die Nachwelt bereitgestellten Kaffee genießen und auch von den Zigaretten nehmen. Für den Entschluß, ihrem Leben ein Ende zu setzen,

gebe es keine allgemeingültigen Gründe. Sie sei weder schwanger noch unglücklich verliebt noch habe sie ein böses Gewissen. Schulden habe sie auch nicht bis auf das Tonbandgerät, das sie nur gekauft habe, um die letzten Tage ein bißchen Abwechslung zu haben. Diese Schulden könnten aber aus dem Erlös ihrer Möbel getilgt werden. Denn sie wisse schon seit 14 Tagen, daß sie jetzt bereits nicht mehr sein werde. Sie habe schon mehrfache ernsthafte Suicidversuche „gestartet“, aber immer wieder „Pech“ gehabt, weshalb man jetzt auch nicht von einer Affekthandlung sprechen könne. Bei ihrem vorletzten Suicidversuch sei sie nachfolgend in eine bzw. mehrere Kliniken „gewandert“. Da ihr Geist aber vollkommen normal gearbeitet habe, hätte man zwar ihren etwas heruntergekommenen Gesundheitszustand verbessern, nicht aber ihr Denken und Empfinden sowie ihre Anschauung der Dinge ändern können. Vielleicht hätte man sie am Leben erhalten können, wenn man sie ihrer Vergangenheit und Intelligenz beraubt und aus ihr einen Idioten gemacht hätte. Das wäre aber für alle Beteiligten sicher nicht lohnenswert gewesen, weshalb sie meine, daß allen, ihr jedoch im stärksten Maße, so am besten geholfen sei.

Nach dieser Einleitung erstreckt sich die Tonbandaufzeichnung sodann über eine Reihe von Tagebuchnotizen, die von der X. vorgelesen und erläutert werden. Auch einige Gedichte bringt sie dabei zu Gehör, die am ehesten vielleicht als Elegien angesprochen werden könnten und stellenweise deutlichen Lebensüberdruß anklingen lassen. Sehr überzeugend geht aus diesen Tagebuchverlesungen aber auch hervor, daß die Betroffene den Suicid bereits seit längerer Zeit geplant hatte. Wesentlich kam es ihr dabei auf die Schaffung von Voraussetzungen an, die eine abermalige Vereitlung ihres Vorhabens unmöglich machen sollten. Selbst ein Wohnungswechsel war ihr dabei nicht zu aufwendig, um in den Besitz von Räumlichkeiten mit eigenem Gasanschluß zu gelangen. Sehr instruktiv schildert sie in diesem Zusammenhang ihre immer wieder von Zweifeln überschattete Gemütsverfassung in dieser Zeit der Vorbereitung auf den Suicid, die sie oftmals außerstande gesetzt habe, ihrer regulären Arbeit nachzugehen und sich nach außen hin nichts anmerken zu lassen. Harmlose Plaudereien mit ihren Arbeitskollegen werden von ihr so verarbeitet, daß sie ohne Anlaß in Beziehung zu ihrem Vorhaben gesetzt werden und ihre innere Unsicherheit noch mehr steigern, bis schließlich durch entsprechende Nachrichten auf ihren Wohnungstauschantrag der Gedanke die Oberhand behält, es könne doch nichts mehr dazwischenkommen.

Durch gelegentliche Tages- und Zeitangaben wird offensichtlich, daß die X. das Tonband 2 Tage vor ihrem Wohnungswechsel und damit auch 2 Tage vor ihrem Suicid zu besprechen begonnen hatte. Auch am Vortage ihres Wohnungswechsels und Suicids beschäftigt sie sich im wesentlichen

wieder mit einer Analyse ihrer geistig-seelischen Entwicklung und augenblicklichen Verfassung, läßt gelegentlich Überlegungen zu Einzelheiten des Umzuges sowie auch zur Durchführung des Suicids anklingen, um sich auch recht ausgiebig über die Zeit einer stationären und ambulanten psychiatrischen Behandlung zu verbreiten. Sicherlich sei es richtig, wenn man sie für neurotisch gehalten habe. Manchmal glaube sie aber doch Züge zu erkennen, die „so 'n bißchen schizophren“ seien. „Und wer will wissen, ob das nicht eine schleichende Schizophrenie ist.“ Im Rahmen dieser Selbstanalyse bringt sie schließlich auch die Ausdeutung eines Traumes, den sie vor längerer Zeit geträumt und der ihr aufgezeigt habe, daß sie doch sehr vieles nach außen durch Verstellen und „Masken“ zu überspielen trachte. Während all dieser Ausführungen widmet sie sich zwischendurch den Vorbereitungen zu ihrem Umzug, wobei sie wiederholt unwillig darauf verweist, daß sich ihre Wirtin draußen zu schaffen mache und sie sich deshalb bei der Aufnahme des Tonbandes stark gehemmt fühle. Tatsächlich ist die Qualität größerer Strecken der Bandaufzeichnung manchmal so schlecht, daß kaum etwas zu verstehen ist.

Das dritte Tonband schließlich beginnt mit einem mit beachtlichem Geschick gesprochenen autogenen Training, das ganz plötzlich durch das Dazwischentreten von Möbeltransporteuren unterbrochen wird. Seine Fortsetzung erfährt diese Aufzeichnung bereits in der neuen Wohnung, in welcher die X. nun allmählich beginnt, ihre Vorbereitungen für den Suicid zu treffen. Sie kommt dabei noch einmal auf ihre früheren Suicidversuche zu sprechen, die sie auf folgende Weisen beging: Einatmung von Leuchtgas, Einnahme von Schlafmitteln, Erhängen sowie — besonders bemerkenswert — Einspritzen von Luft in die Blutbahn. Auch die Injektion von Essigsäure in die Blutbahn war von ihr in Erwägung gezogen, der Erfolg aber in Zweifel gestellt worden.

„Ja, die Spritze hab ich noch. Da wollte ich ja Essig-Essenz nehmen. Tja, es kann auch schief gehen, ne, dann wenn das Blut gerinnt, ne, ballt sich zusammen. Und dann, irgendwie setzt sich der Thrombus nicht am Herzen an, so daß der Blutkreislauf verstopft ist, verstopft keine Vene, sondern irgendwie im Bein irgendwas, irgendeine Vene und dann eben — das wär 'ne Möglichkeit — daß amputiert werden müßte. Nee, das wär nix! Krüppel wollen wir ja nicht werden.“

Offenbar hat sie von einem solchen Versuch Abstand genommen. An anderer Stelle hatte die X. bereits ausgeführt, daß sie für das gegenwärtige Ereignis auf den Tag genau dasselbe Datum ausgewählt habe, an dem sie ein Jahr zurück einen mißglückten Selbstmordversuch unternommen habe. Zwischendurch beschäftigt sie sich gedanklich immer wieder mit der Frage, ob psychotherapeutische Maßnahmen nicht vielleicht doch geeignet gewesen wären, sie von ihrem Vorhaben abzubringen. Schließlich meint sie aber, daß „alles vollkommen verbaut ist“, von ihrer

Selbstmordidee wegzukommen. Und allmählich beginnt sie dann mit der Verwirklichung ihres Vorhabens, nachdem sie zuvor noch ein wenig Ordnung gemacht, die Türen abgedichtet und einige letzte Willenserklärungen mündlich fixiert hat. Während der Tatausführung selbst schweift sie in ihrer Schilderung wiederholt auf die unterschiedlichsten Gedanken ab, die sie augenblicklich bewegen und die wir deshalb aus der nachfolgenden wörtlichen Textwiedergabe herauslassen:

„Was nehme ich zuerst? Was ist günstiger? . . . Es ist am besten, ich fang mit Dormalon an . . . Moment . . . bin ich denn schon so weit? (Rumoren.) Ja, es ist wirklich so weit. Abgeschlossen ist, brauch bloß den Hahn aufzudrehen und bloß zu warten . . . Und dann wollen wir erst mal unsere Verlobung begießen . . . Hab schon mal 'nen Verlobungsring aufgesetzt . . . Verlobt mit dem Tode. Klar ist das Quatsch. Aber laßt doch dem Kinde das Spielzeug. Laßt doch dem Kinde die Frikadelle, wenn es schmeckt . . .

Wie mir ist, wollt Ihr wissen? So wie immer! . . . Pfui Deubel, stinkt der Mist (Dormalon). Ist das noch nicht alle? Nee, da ist noch ein bißchen drinne. Uäh, Nase zu, und dann runter mit dem Zeug . . . Immer noch 'n Tropfen . . . So, die Pulle ist leer. Wenn wir das Zeug bloß erst alles im Bauch hätten . . . Ja, es ist nicht so leicht zu sterben, nicht? . . .

Na, die werden ja sagen, die war schön blöde oder so. Ja, nicht weil sie starb, sondern weil sie so lange gelebt hat. Das kann ja kein Mensch verstehen . . . Es ist eben eine fatale Stimmung . . .

Jetzt im Moment bin ich vollkommen ruhig. 's ist kein Herzklopfen und nichts von Aufregung . . . Nix, keine Gefühlsregung! Mensch, is denn sowat drinne! Nicht traurig, wirklich! . . .

Kalt hier. Nee, is nicht kalt . . . (Äußerungen, als ob Sprecherin fröstele) . . . Das ist der Tod, der klappert ein bißchen. . . . Wie kann ich denn nur so zittern. Hier ist es doch nicht kalt drin. Allerdings, ich hab nur 'nen Schlafanzug an . . . Naja, Tschüs und Winkewinke. Nee, nee, ich bin noch nicht so weit. Muß ja noch Tabletten nehmen.

Wie spät haben wir's? Zehn vor zehn, zwölf vor zehn. Jaja, um zehn hab ich schon abgeschrieben. Zehn Minuten. Naja, das Band reicht keine zehn Minuten mehr . . .

Ich hab doch wat getrunken! Das soll nun 'n Einschlafmittel sein! Ich werde ja immer lustiger! Jubel, Trubel, Heiterkeit! . . . Naja, jetzt verblödeste aber. Machen Sie den Balkon dicht, sie tritt jetzt ins dritte Stadium vollkommener Verblö-, hähä, das war wieder, hähä, das schaffen wir! Leicht angesäuselt. Das macht nichts. Ja, voll — oh — vollkommene Verblödung tritt ein. Bloß die Knie zittern. Na, oh, das ist kaum der Rede wert . . .

Nun wollen wir uns langsam aber sicher an die Benedorm machen . . . Eins, zwei, aua, ach nee, so viel brauch ich nicht. Die sind bitter. Dreie —, wieder eine zermatscht. Viere —, da merkt man wenigstens, daß man was hat . . .

Na bitteschön, schon wieder 'ne Zigarette und bin immer noch vollkommen nüchtern, vollkommen. Naja, vorhin war ich angesäuselt. Aber jetzt ist mir alles egal. Es geht nix über Sedativa . . .

Hier hab ich ja noch wat Süßes! Wie heißt es doch? Vegetativum! Das beste Mittel. Das schmeckt! Da ist Schnaps drin! Ach ja, da muß man bloß so viel saufen! Prost, mein Verlobter! Auf daß wir uns miteinander vertragen, nich . . . Ick liebe Dir ja . . . Gluck, gluck, jetzt ist mir — uah — ja det ist aber bloß wie beim Schnaps, nich! Das ist Göttertrank für diejenigen, die den Fisch —, woraus wird denn der Fisch —, woraus wird denn Dormalon überhaupt —, wo ist denn das hergestellt? . . .

Also gestatten wir jetzt tez —, oje, — dezenterweise gestatten wir — uah — eins, zwei, drei, vier, fünfe, sechs, sieben, achte. Sind ja ziemlich viel. Hauptsache, daß wir sie vertragen, ne — Wollen wir noch 'nen Moment warten, ja, ganz kleinen . . . Ich will erst mal spüren, ob das Dormalon wirkt. Wenn das noch im Magen ist, könnte das eventuell Komplikationen geben . . . Merken Sie hier, glauben Sie, ich bin schon müde? Ich habe keine Kontrolle. Also ich kann das nicht feststellen. Ich quatsche schon ein bißchen dumm, unkontrolliert, haha . . .

Hier, nochmal 'nen Schluck Wasser, nicht so viel! Eine, zweie — uah. Jetzt wird's ernst. Herzklopfen! Dreie, viere (Schluckgeräusche) . . . fünfe (schluckt) . . . sechse (schluckt), siebene. Ha, 'ne Hexenzahl! Acht ist zuviel. Muß man sich hier so 'n kaltes Gesöff in den Bauch schlagen! So . . .

Ah, die Augen fallen zu. Ja, das ist schön. Aber das Zigarettenchen rauche ich noch . . . Mensch, wird mir ekelhaft . . . Entschuldigt die Geräusche, ja! Aber das ist einem ja ein bisschen komisch nach dieser Beruhigungssache, ja. Ja, es beruhigt mächtig. Herzklopfen haben wir ja nicht, ist gar nicht mehr drinne. Könnte ooch stehenbleiben, die Pumpe . . . Da, trink noch was. Die haben noch nicht genug Wasser, die Tabletten. Hup! Habt Ihr gehört, hab wieder aufgestoßen. Der Mensch muß doch uffstoßen! Aber regt Euch ab, ich stoße nich mehr uff, ich stoße nich mehr uff, ich tu's nicht mehr. Jedenfalls nicht mehr oft. Sie wissen, wie ich's meine?!

Ja, übrigens . . . der Selbstmord ist ein Ausdruck höchster Menschlichkeit! Das glaubt Ihr nicht? Dann sagt bitte, welche andere Kreatur ist in der Lage, sich selbst von einem Dasein zu befreien, das seiner Art nicht würdig ist? Nicht eine einzige Kreatur ist dazu in der Lage! Auch nicht die hochentwickeltste. Das kann nur der Mensch . . . Der Selbstmord ist also nicht des Menschen unwürdig, keine Schande für den Men-

sehen, sondern ein Ausdruck höchster Menschlichkeit, wenn er im Zustande geistiger Klarheit verübt wird . . . Zu bedenken gilt es außerdem, daß das keine feige Tat ist . . . Es ist eine Tat aus zu hohem Ehrgefühl. Und das ist doch zweifelsohne des Menschen würdig! Ja, indem der Mensch sich selbst beseitigt, übt —, Moment —, kann er einem Trieb, einem Trieb entgegenhandeln, der wohl — äh — wohl der allerstärkste ist, nämlich dem Trieb der Selbsterhaltung. Und was ist nun leichter, eben (oder auch „ewig“) dahinvegetieren, wie es unsäglich viele Menschen machen, oder diesen Trieb, diesen Urtrieb, der natürlich am stärksten im Menschen ist, zu überwinden, ihn zu überwinden . . .

Seht Ihr, und das Tonband ist genau aufgegangen. Da sind nur wenige, wenige Umdrehungen nötig noch. Na, da werde (oder „gehe“) ja auch ich schlafen . . . Und ich kann nicht anders. Ich muß es versuchen . . . (zwei Worte gehen in Schluchzen unter) . . . diesmal, ja, wie 's eben nur geht. Ich kann das schlecht —, anders hätte ich das nie aussprechen können. Ich bitte Euch nochmals herzlich . . . (hier beginnt die Betroffene zu weinen, das Tonband ist zu Ende, das Gerät schaltet sich selbsttätig aus).

So weit zur Textaufzeichnung. Zur Persönlichkeitsstruktur der X. konnten wir von einem der in der Gesamtaufnahme mehrfach erwähnten behandelnden Ärzte, dem wir an dieser Stelle sehr herzlich für sein freundliches Entgegenkommen danken, folgendes erfahren:

Die X. stammt aus einer im ehemaligen ostdeutschen Raum ansässig gewesenem Familie und wurde während des Krieges zusammen mit einer jüngeren Schwester und der Mutter nach Mitteldeutschland umgesiedelt. Auf diesem Wege habe sie erlebt, wie ihre Mutter einen auf die beiden Kinder erweiterten Suicidversuch unternommen habe, dem sich die Kinder aber energisch zur Wehr gesetzt hätten. Dieses Erlebnis habe sich stark und nachhaltig in der Psyche der X. verankert. Die anfängliche Harmonie im Elternhaus sei später mehr und mehr eingetrübt, die Eltern seien schließlich geschieden worden und hätten später ihren Wohnsitz nach Westdeutschland verlegt. Auch diese Umstände seien nicht ohne Einfluß auf die X. gewesen. Hinzu sei gekommen, daß sich die X. mit ihrer jüngeren Schwester in ständig zunehmendem Maße nicht verstanden habe und schließlich von ihrer Umgebung abgelehnt worden sei. Dadurch wiederum habe sie nie echten Halt oder echte Beziehungen zu anderen Menschen gefunden. Das habe sie schließlich zum Suicid getrieben, deren erste Versuche aber gescheitert seien. Anschließend an einen mit Hilfe von Schlafmitteln verübten Suicidversuch sei sie erstmals in psychiatrische Behandlung genommen worden, und zwar zunächst ambulant. Sie sei damals als ausgesprochene Kernneurotikerin mit stark schizoid getöntem und hysterischem Einschlag eingeschätzt und entsprechender Psychotherapie zugeführt worden. In dieser Zeit sei ein

immer stärker werdender Persönlichkeitszerfall der X. sowie eine zunehmende paranoide Färbung des Zustandsbildes zu beobachten gewesen, die zur Einschätzung im Sinne einer Präschizophrenie berechtigt hätten.

Während der ambulanten psychiatrischen Behandlung und Betreuung habe die X. einen weiteren Suicidversuch unternommen, weshalb man sie stationär habe aufnehmen müssen. Nach längerer Psychotherapie habe man sie schließlich deutlich gebessert unter Umvermittlung in einen anderen Beruf in ambulante Weiterbetreuung entlassen können. In der Folge habe dann zwar der Eindruck bestanden, daß sie stark dissimuliere. Ein Anlaß zu neuerlicher Hospitalisierung habe jedoch nicht bestanden. Rückblickend sei anzunehmen, daß sich bei ihr über kurz oder lang ganz sicher das Krankheitsbild einer echten Schizophrenie abgezeichnet hätte.

Zusammenfassung

Es wird über die Tonbandaufzeichnung einer 25jährigen Selbstmörderin berichtet, die ihrem Leben nach mehreren vorangegangenen mißglückten Suicidversuchen jetzt durch Einatmen von Leuchtgas nach vorangegangener Einnahme von Schlafmitteln ein Ende setzte. Der Fall wird insofern gleichermaßen für ungewöhnlich wie aufschlußreich gehalten, als die Betroffene eigens für die Durchführung des Suicids kurze Zeit zuvor ihre Wohnung zugunsten einer solchen mit Gasanschluß tauschte und zum Zwecke der Anfertigung einer Tonbandaufzeichnung des Selbstmordes, seiner Motivation und ihrer eigenen Persönlichkeitsstruktur ein Tonbandgerät erwarb. Die insgesamt für die Wiedergabe mehr als 6 Std benötigende Aufnahme, die von der Betroffenen abschnittsweise in den letzten 3 Tagen aufgezeichnet wurde, wird ihrem Inhalt nach kurz umrissen, die Schilderung des Selbstmordes auszugsweise wörtlich wiedergegeben. Es wird eine kurze Einschätzung der Persönlichkeitsstruktur der Täterin aus psychiatrischer Sicht gebracht.

Summary

The author reports on the tape-recording made by a 25-year old suicide who, after several previous abortive attempts, put an end to her life now by inhaling gas after taking soporifics precedingly. The case is considered extraordinary as well as instructive, as the person concerned, specially in preparation of her suicide, exchanged her flat for one with gas supply, and, for the purpose of tape-recording the suicide, its motivation and her own structure of personality, bought a tape-recorder. The recording, which takes more than six hours to play, was made in parts over her last three days. It is outlined in its essence, the description of the suicide, in extracts, being reproduced literally. A short psychiatric evaluation of the person concerned is given.

Literatur

- BRIÈRE DE BOISMONT: Du suicide et de la folie suicide. Paris 1865. Zit. nach O. PROKOP, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin: VEB Volk und Gesundheit 1960.
- Zit. in Handbuch der gerichtlichen Medizin, herausg. v. J. MASCHKA. Tübingen 1881.
- GRUHLE, H. W.: Selbstmord. Leipzig: Georg Thieme 1940.
- Der Selbstmord. In: Lehrbuch der Nerven- und Geisteskrankheiten. Halle a. S.: Arbeitsgemeinschaft medizinischer Verlage G.m.b.H., Carl Marhold 1952.
- HOFMANN, E. R. v.: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1903.
- Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, umgearbeitet von A. HABERDA. Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1903.
- LIMAN, C.: Zit. nach L. BLUMENSTOCK in Handbuch der gerichtlichen Medizin, herausg. von J. MASCHKA. Tübingen: Verlag der Laupp'schen Buchhandlung 1881.
- SCHIERMEYER, H.: Todeskampf auf Tonband. Kriminalistik **17**, 126 (1963).
- SCHNEIKERT, H.: Selbstmörderbriefe, ein wichtiges Beweismittel bei Versicherungsbetrug und „Deckungsverbrechen“. Arch. Kriminol. **101**, 65—70 (1937).

Oberarzt Dr. med. G. DIETZ
Institut für gerichtliche Medizin
der Humboldt-Universität zu Berlin
× 104 Berlin, Hannoversche Straße 6