

Suicidalabsprung von der Kleinebelts-Brücke*

JØRGEN B. DALGAARD

Institut für gerichtliche Medizin der Universität Aarhus
(Direktor: Prof. Dr. JØRGEN B. DALGAARD)

Eingegangen am 1. August 1967

Gewisse berühmte Brücken und Türme scheinen eine eigentümliche Anziehungskraft als Absprungsort für Selbstmörder auszuüben. Vom Eiffelturm haben sich z. B. nicht weniger als 339 Personen ihres Lebens beraubt (DEROBÉRT), und the Empire State Building in New York und Fujiyama in Japan sind auch deswegen berühmt.

Zu den „Selbstmordbrücken“ zählen „The Golden Gate Bridge“ bei San Francisco (CARR) und „The Clifton Gorge and Suspension Bridge“ bei Bristol (SEEGER und FLOOD), die bewirken, daß die Selbstmordfrequenz in diesen Distrikten höher liegt als in den Nachbardistrikten. Ferner können „The Waterloo Bridge“ bei London, die Donaubrücken bei Budapest, die Hochbrücken über den Nord-Ostsee-Kanal und über die Isar bei München sowie „Die Viadukte“ über den Rhein bei Basel genannt werden.

Dänemark hat eine hohe Selbstmordfrequenz, aber Selbstmorde durch Absprung sind selten. Sie nehmen mit etwa 20 registrierten Fällen pro Jahr den siebten Platz (2,2%) in der Reihe der Selbstmordmethoden ein, jedoch einschließlich Fällen von Wurf vor den Zug, die unter der gleichen Nummer (E 978) in der Statistik angeführt werden.

Von den echten „Selbstmorden durch Sprung aus großer Höhe“ zeigt sich überraschend, daß die meisten Fälle an ganz wenigen Lokalitäten stattfinden. Von 22 solcher fortlaufend vom Dänischen Gesundheitsamt registrierten Fälle geschahen 7 von Gebäuden, einer von einer hohen Düne und 14 von hohen Brücken. Aber obwohl Dänemark reich an Brücken ist, geschahen alle letztgenannten von nur drei verschiedenen Brücken, und zwar 3 von der Ringgadebrücke in Aarhus, 5 von der Carlsbergbrücke in Valby — beides sind hohe Brücken über Eisenbahnterrain — und 6 von der Kleinebelts-Brücke zwischen Fünen und Jütland.

Durch Anfragen bei der Polizei und den Kreisärzten an den beiden Brückenseiten sind mir ferner noch einzelne Fälle von Selbstmord-

* Einzelheiten bereits mitgeteilt in „Nord. Krim. Tidsskr.“ 1967, S. 1, vortragen auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin in Freiburg i. Br., Oktober 1966.



Abb. 1. Die größten Brücken Dänemarks. A Die Kleinebelts-Brücke, B Fundort Fall 1

sprünge zur Kenntnis gekommen, und das kleine Material umfaßt 11 Fälle, einschließlich 3 nicht tödlich verlaufenen. Außerdem sind mir einige nicht durchgeführte Versuche bekannt geworden.

Einen interessanten Fall, in dem die Fragestellung im Anfang zwischen Verkehrsunfall mit sekundärem Auswurf der Leiche oder Absturz stand, gebe ich hier wieder.

Ein suspekter Leichenbefund

Am 12. 4. 61 fand ein Fischer die Leiche einer voll bekleideten älteren Frau im Wasser vor Juelsminde, 33 km nördlich der Kleinebelts-Brücke. Niemand wurde vermißt und der Leichenfund wurde der Tagespresse mitgeteilt. Am nächsten Tag wurde eine 73jährige alleinstehende frühere Haushälterin aus Odense als vermißt erklärt, und etwa 24 Std nach dem Leichenfund konnte die Identität mit der Vermißten festgestellt werden.

Bei der Leichenschau wurde kein „Schaumpilz“ an der Nase und am Mund gefunden; die Haut an den Händen war nur leicht vom Wasser imbibiert. Es waren einige unbedeutende Hämatome an der Brust, den Hüften und den Oberschenkeln festzustellen. Die Obduktion ergab aber 8 linksseitige und 6 rechtsseitige Costalfrakturen mit umgebenden Hämatomen und doppelseitigem Hämothorax. Unter

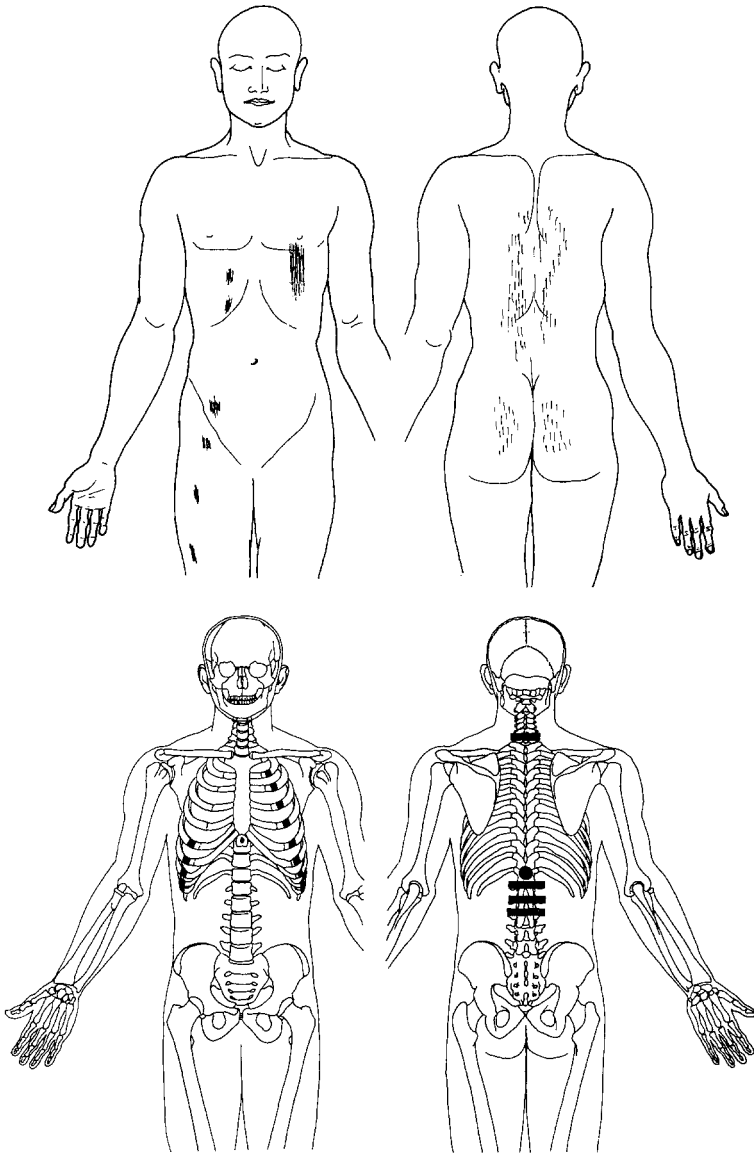


Abb. 2. Fall 1. Schematische Darstellung der Läsionen

einem kleinen Hämatom in der Lumbalregion wurden große Blutungen in der tiefen Rückenmuskulatur und eine Fraktur des Processus spinosus thoracalis XII nachgewiesen. Ferner waren Hyperextensionsfrakturen der I. und III. Lumbal- und VI. Cervicalwirbel vorhanden. Es lagen keine Ertrinkungsanzeichen vor. Ein kleines Carcinom wurde im Colon sigmoideum entdeckt.

Die Konklusion der Obduzenten besagte, daß die Todesursache Zerquetschung des Brustkastens war und daß die Leiche nur ein paar Tage im Wasser gelegen hatte. Als mögliche Ursachen der Läsionen wurde entweder ein Verkehrsunfall mit einer Auffahrt von hinten und sekundärem Auswurf der Leiche ins Wasser angegeben, indem jedoch hervorgehoben wurde, daß man in diesem Fall mehrere oberflächliche Verletzungen u. a. an den Beinen hätte erwarten müssen, oder, als eine wahrscheinlichere Möglichkeit, ein Sturz aus großer Höhe, z. B. von der Kleinebelts-Brücke, obwohl der Fischer, der die Leiche gefunden hatte, als seine Meinung geäußert hatte, daß die Leiche von Nord gekommen sei.

Die Verstorbene und ihre Handlung

Die Polizei stellte fest, daß die Verstorbene „nervös“ und niedergeschlagen gewesen sei und zweimal wegen Suicidalversuchen in eine naheliegende Heilanstalt eingewiesen worden war. Vor kurzem war sie wegen Verdacht auf Magen-Ca in einem Krankenhaus behandelt, jedoch als angeblich gesund entlassen worden. Am 8. 4. hatte sie ihren Arzt aufgesucht und sich auffällig benommen. Sie war noch am gleichen Abend, aber nicht später, gesehen worden.

Was mehrere sahen, aber keiner anzeigte

Erst nachdem die Tagespresse die Ansicht der Obduzenten mitgeteilt hatte, daß die Verstorbene vermutlich von der Kleinebelts-Brücke gestürzt sei, zeigten mehrere Tage später vier verschiedene Zeugen bemerkenswerte Beobachtungen an:

Eine Frau hatte am 9. 4. um 10.15 Uhr vom Strand 300 m westlich der Brücke etwas von dieser fallen sehen, „es ähnelte einem Menschen, der mit Armen und Beinen zur Seite flatternd hinunterfiel“. Die Zeugin fuhr sofort zur Brückenwache; diese aber meinte, daß vielleicht etwas Papier hinuntergefallen sei.

Ein Mann hatte um dieselbe Zeit von 300 m östlich der Brücke „einen großen toten Gegenstand“ von der Brücke ins Wasser fallen sehen, „es konnte gut einem Menschen ähneln“.

Ein Autofahrer, der zur gleichen Zeit wegen Straßenarbeiten auf der Brücke anhalten mußte, teilte später mit, daß er eine ältere Frau quer über die Fahrbahn vor dem Wagen laufen sah. Sie kletterte über das Geländer und lief auf die Gleise eben vor einen D-Zug. Als zur gleichen Zeit die Ampel „grün“ zeigte, wagte der Fahrer nicht weiterhin stehen zu bleiben, um den Verkehr nicht anzuhalten (!).

Der Führer des betreffenden D-Zuges gab bei einem späteren Verhör an, daß er die alte Frau auf dem Gleise gesehen, jedoch nichts weiteres unternommen hätte.



Abb. 3. Die Kleinebelts-Brücke, 33 m hoch am Absprungsort



Abb. 4. Ältere Patientin überquerte die Fahrbahn vor einem haltenden Auto und die Gleise gerade vor einem Zug, und sprang hinab

Es konnte hiernach festgestellt werden, daß die Verstorbene am 9. 4. morgens den Zug zur Brückenstation benutzt hatte, direkt auf die Brücke hinausgegangen, über die Fahrbahn und die Gleise genau vor dem Zug gelaufen und hinausgesprungen war. Der Tod muß bei dem Aufprall des Körpers auf die Wasseroberfläche eingetreten sein, der die ausgeprägten Thoraxkontusionen hervorgerufen hatte. Es zeigte sich, daß eine kräftige

nordgehende Strömung herrschte, die sehr wohl in 2 Tagen die Leiche zum Fundort führen konnte.

Die übrigen Fälle

Im Anschluß an diesen Fall sollen die übrigen Selbstmordabsprünge von der Kleinebelts-Brücke kurz in Tabellenform genannt werden

Tabelle 1. *Absprünge mit tödlichem Ausgang*

1938, ♂, 45	D-Zug hält auf der Brücke an, Zugführer stürzt sich hinaus	Nach 9 Mon. gefunden, starke Verwesung
1949, ♀, 36	„Zeugin Jehovas“, vor kurzem aus der Heilanstalt entlassen. Aussprung beobachtet. Überlebte 38 Tage	Glutealhämatom, Columnnfrakturen, später Phlegmone
1953, ♂, 61	Halluzinierender Schizophrener, aus Heilanstalt entwichen. Aussprung beobachtet.	Costafrakturen, Pneumoperitoneum
1955, ♂, 26	Am Strand gefunden. Nach Tod seiner Frau am gleichen Tag abgesprungen	Cranium- und Antebrachiumfrakturen
1959, ♀, 57	Schizophren, aus der Heilanstalt entwichen. Aussprung beobachtet	Nach 13 Min. gefunden, Schaumpilz, Halsfraktur
♂, 27	Verschwunden, Abschiedsbrief hinterlassen. Motorrad an der Brücke gefunden	Nach 6 Tagen gefunden mit Sturzhelm. Halsfraktur, Washhaut
♂, 46	Soeben vom Arbeitsplatz entlassen. Abschiedsbrief am Absprungsort	Nach 14 Tagen gefunden. Imbibition, Verwesung
1961, ♀, 73	Oben referierter Fall	Siehe oben

Tabelle 2. *Absprünge mit Überleben*

1959, ♂, 46	Akut deprimierter Rechtsanwalt, Aussprung beobachtet. Sofort gerettet	Nur oberflächliche Hämatome
1961, ♀, 18	Patientin der Heilanstalt schlägt Freundin gemeinsamen Aussprung vor und springt selbst	Kleine Columnnafraktur
1964, ♀, 18	Sensibles Mädchen springt, nach Diebstahl — mit Sturzhelm	Prellung der Schulter

Versuche

2 Frauen und 2 Männer, mehr oder weniger überzeugende, aber verhinderte Absturzversuche.

(s. Tabelle 1). Drei Fälle, bei denen Personen in suicidalen Absicht hinabsprangen, jedoch überlebten, sind in der Tabelle 2 angeführt.

Kommentare

Die Kleinebelts-Brücke ist mit ihrer 1200 m Länge und bis zu 33 m Höhe die zweitlängste und höchste Großbrücke Dänemarks. Die 11 Selbstmordabsprünge, von 5 Frauen und 6 Männern im Alter von 18 bis 73 Jahren ausgeführt, repräsentieren vermutlich nicht alle ausgeführten Sprünge, da die Archive der ersten Jahre nach der Fertigstellung der Brücke 1935 schwer zugänglich sind.

Drei der Verstorbenen und die drei Überlebenden wurden sofort (wenige Minuten) nach dem Sprung gefunden. Einer wurde am nächsten Tag, einer 3, einer 6, einer 14 Tage und einer 9 Monate nach dem Sprung gefunden.

Nur einer wurde gerichtlich obduziert, die übrigen Toten wurden bei mediko-legalen Leichenschauen untersucht; die drei Überlebenden im Krankenhaus. Die so registrierten Läsionen waren:

Fünf sichere oder wahrscheinliche Columnafrakturen, zwei hatten mehrere solcher Brüche. Besonders Hyperextensionsfrakturen des Rückens mit Blutungen in der Rückenmuskulatur und Abriß der Processus spinosus sind charakteristisch. Zwei zeigten multiple Costafrakturen von dem Aufschlag des Körpers auf die Wasseroberfläche. Einer wies Zeichen intraabdomineller Läsionen auf. Drei, die zweifelsohne auf ihr Gesäß gefallen waren, zeigten ausgeprägte Hämatome an den Gluteal- und hinteren Femurregionen. Ein einzelner, der auf den Strand gefallen war, trug Cranium- und Antebrachiumfrakturen davon. Nur bei einer war Schaumpilz als Zeichen des Ertrinkens nachweisbar.

Sämtliche waren bekleidet, 2 trugen sogar einen Sturzhelm, der vermutlich dazu beigetragen hat, daß eine fast unverletzt den Sprung überlebte.

Drei waren zum Zeitpunkt des Absprunghes und 2 waren frühere Patienten der naheliegenden Heilanstalt, die 2 wegen Schizophrenie, die übrigen wegen Depressionen. Nur einer wurde als suicidalgefährlich angesehen und war in einer geschlossenen Abteilung untergebracht worden, von der er entwich. Weder die 3 Überlebenden noch die 4, die mehr oder weniger ernsthafte Versuche ausführten, versuchten später ihre Handlung durchzuführen.

Ein psychologisch eigenartiges Detail in 2 Fällen ist, daß Autofahrer, die während der Passage der Brücke Personen gesehen hatten, die im Begriff waren hinabzuspringen, nicht anhielten, um sie an ihrem Vorhaben zu hindern. Ein solcher Autofahrer war sogar ein diensttuender Polizeihauptwachtmeister. Man kann jedoch vielleicht die Reaktion verstehen, die einen Autofahrer ergreift, der fahrend in einer dichten Kortege

über die stark belastete Brücke plötzlich auf Grund eines äußeren Umstandes (der ihn an und für sich gar nichts angeht) zum Halten veranlaßt wird. Der Gedanke, „es sei vielleicht gar keine Gefahr vorhanden“, gepaart mit der Furcht vor der Wut der nachfolgenden Autofahrer oder vor einer Kollision mit diesen, kann leicht einen Autofahrer von einer Hilfsaktion abhalten, die er in einer anderen Situation ohne Bedenken geleistet hätte.

Es mag merkwürdig erscheinen, daß Selbstmordkandidaten eine so makabre Methode wählen, um sich ihres Lebens zu entledigen. Absprung ist jedoch schon zu allen Zeiten und überall in der Welt angewandt worden. Das Eigentümliche ist, daß bestimmte Lokalitäten die bevorzugten sind. In Dänemark scheint die Kleinebelts-Brücke besonders verlockend zu sein. Scheinbar ist die psychologische Ansteckung von Bedeutung für die Wahl der Selbstmordmethode und des -ortes. Wenn man fragt, warum Menschen von bestimmten Brücken abspringen, ist die psychologische Erklärung wahrscheinlich die einfache: Weil andere es getan haben.

Summary

Some famous towers, mountains and bridges appear to be favourite places for suicidal jumping (thantopedamy). This is to a small degree the case even with the Danish "Lillebaelt-bridge". One such case, which displayed peculiar circumstances, is reported, and a total of 11 cases, including three instances of survival, are mentioned in tables. Psychological contagious mechanisms are considered important in the choice of this suicidal method.

Literatur

- CARR, J. L.: Thantopedamy: Suicide by jumping. Fourth Internat. Meeting in Forensic Medicine, Copenhagen, August 1966, p. 193.
 Danish National Health Service: Causes of death in the Kingdom of Denmark 1964, Copenhagen 1966.
 DÉROBERT, L.: Doit-on supprimer la Tour d'Eiffel? *Ann. Méd. lég.* **1**, 115—119 (1965).
 OBESTEG, IM.: Persönliche Mitteilung.
 SEAGER, C. P., and R. A. FLOOD: Suicide in Bristol. *Brit. J. Psychiat.* **111**, 919—932 (1965).

Professor Dr. med. JØRGEN B. DALGAARD
 Institut für gerichtliche Medizin
 Finsensgade 15, Århus C