

4 Diskussion

4.1. Prozentualer Anteil der Suizide durch Selbstverbrennung an der Gesamtzahl der Suizide

In dem untersuchten Zeitraum von elf Jahren lag der Anteil der Suizide durch Selbstverbrennung an der Gesamtzahl der Suizide in Berlin bei 0,78 %. Damit wurde diese Form des Suizids in Berlin etwas seltener als in vergleichbaren Studien in Kanada (0,91 %) und den Vereinigten Staaten (0,96%) beobachtet [15, 52].

Wagle et al. (1999) legten in ihrer Studie Zahlen des indischen Innenministeriums vor, wonach Selbstverbrennungen in suizidaler Absicht dort einen Anteil von 7 – 9 % an allen Suiziden ausmachen [60]. Auffallend hoch war auch der Anteil der Suizide durch Verbrennen in Simbabwe [38].

Cave Bondi et al. (2001) fanden hingegen, dass 0,05 % aller Todesfälle in Rom auf Suizid durch Verbrennen zurückzuführen sind. Die Autoren glauben jedoch, dass soziale und religiöse Gründe zur Verheimlichung der wahren Todesursache führen können und deshalb der Anteil der Suizide durch Selbstverbrennung wahrscheinlich unterschätzt wurde [13].

Die Mehrzahl der Studien, die sich mit dieser Form des Suizids bzw. Selbstbeschädigung befassten, griff nicht auf Autopsiematerial zurück, sondern untersuchte das Patientengut auf Brandverletzten-Stationen. Sie ermittelten den Anteil der Suizidenten an der Gesamtzahl der Brandverletzten und kamen zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen. Während Meir et al. (1990) einen Anteil von 0,37 % beschrieben [37], ermittelten andere Autoren wesentlich höhere Anteile bis 20,4 % [5, 11, 12, 20, 29, 35, 36, 38, 49, 50, 61]. Panjeshahin et al. (2001) konnten mit ihrer Studie im Südwesten des Irans belegen, dass 41,3 % der Frauen, die mit Brandverletzungen stationär versorgt werden mussten, in suizidaler Absicht gehandelt hatten [41]. Mabrouk

et al. (1999) gaben zu bedenken, dass auch der von ihnen mit 3 % beschriebene Anteil der versuchten Suizide an den Brandverletzten wahrscheinlich unterschätzt wurde, da sich die Angehörigen der Patienten oder die Patienten selbst aus sozialen oder religiösen Gründen genötigt sahen, die wahre Ursache der Brandverletzungen zu verheimlichen [35].

Suk et al. (1991) konnten in ihrer Studie zeigen, dass in Südkorea der Anteil der Patienten mit Suizidversuchen durch Selbstverbrennung einen 1,8 % aller wegen Suizidversuchen in psychiatrischen Kliniken behandelten Patienten ausmacht [57].

Squyres et al. (1993) gehen auf einen anderen Aspekt ein. Sie untersuchten Patienten, die mit selbst zugefügten Brandverletzungen in eine Brandverletzten-Station eingeliefert wurden und differenzierten zwischen selbstzugefügten Verbrennungen als Form der Selbstbeschädigung ohne Selbsttötungsintention und der Selbstverbrennung mit suizidaler Absicht. Während die Selbstbeschädigung einen Anteil von 59 % ausmachte, handelten 41 % der Patienten in echter suizidaler Absicht [55]. Auffallend hoch war der Anteil der Suizide durch Verbrennen auf dem indischen Subkontinent und in Simbabwe [29, 38].

4.2. Alters- und Geschlechtsverteilung

Die Geschlechtsverteilung der Studienpopulation zeigte ein deutliches Überwiegen männlicher Suizidenten mit einem Verhältnis Männer : Frauen von 2,9 : 1. Während einige Autoren ebenfalls ein Überwiegen männlicher Suizidenten mit einer Geschlechtsverteilung von 1,2 – 4,3 : 1 fanden [2, 11, 20, 25, 27, 32, 52], berichten demgegenüber andere Autoren von einem ausgewogenen Geschlechtsverhältnis [4, 12, 13, 31, 33] oder sogar einem zum Teil erheblichen Überwiegen weiblicher Suizidenten bei der Selbstverbrennung mit einem Verhältnis Männer : Frauen von 1 : 1,6

- 10,5 , was sich nur zum Teil auf soziokulturelle Faktoren zurückführen ließ [8, 15, 35, 36, 38, 40, 41, 50, 53].

Das mittlere Alter der Opfer betrug 44 Jahre mit einer Spanne von 23 bis 86 Jahren. Das Durchschnittsalter der Frauen lag mit 49 Jahren um sieben Jahre höher als das Durchschnittsalter der Männer. 74 % der Opfer waren unter 50 Jahre alt geworden. 37 % der Männer gehörten der Altersgruppe der 30 - 39jährigen an, 33 % der Frauen waren zum Zeitpunkt des Suizids 40 - 49 Jahre alt. Diese Altersverteilung der Studienpopulation mit einem Schwerpunkt im jüngeren und mittleren Lebensalter korrespondiert mit Studien anderer Autoren [12, 13, 20, 25, 27, 31-33, 40, 52]. Cave Bondi et al. (2001) sowie Castellani et al. (1995) belegten zudem auch ein höheres Durchschnittsalter der weiblichen Suizidenten [12, 13].

In einigen Entwicklungs- und Schwellenländern erbrachten die Studien verschiedener Autoren ein deutlich geringeres Durchschnittsalter der Suizidenten [35, 36, 38, 41]. So ermittelten Mabrouk et al. (1999) in Kairo ein Durchschnittsalter von nur 23 Jahren, was dort am ehesten auf die Altersstruktur der Gesamtbevölkerung zurückgeführt werden kann [35]. Aber auch in Australien lag das Durchschnittsalter der Suizidenten durch Selbstverbrennung mit 30 Jahren deutlich niedriger als in Europa [11]. Da hier aber die Altersstruktur der Gesamtbevölkerung mitteleuropäischen Verhältnissen entspricht, müssen andere, unklar gebliebene Faktoren dieses Resultat beeinflusst haben.

Dagegen beobachtete Copeland (1985) in Florida ein Überwiegen von Altersgruppen jenseits von 50 Jahren beim Suizid durch Selbstverbrennung [15].

4.3. Nationalität

Während in der vorliegenden Studienpopulation 46 der Suizidenten (98 %) deutsche Staatsbürger waren und lediglich ein Mann (2 %) die türkische Staatsangehörigkeit

besaß, konnten Hammond et al. (1988) für Miami eine erhöhte Inzidenz unter lateinamerikanischen Frauen feststellen [26]. Raleigh et al. (1990, 1992 und 1996) zeigten für Großbritannien im Vergleich zur originären britischen Bevölkerung eine erhöhte Suizidrate durch Selbstverbrennung unter Einwanderern vom indischen Subkontinent und aus der Karibik [44–46]. Patel und Gaw (1996) gelang es, unter Immigranten vom indischen Subkontinent (Indien, Pakistan, Bangladesh und Sri Lanka) konsistent höhere Suizidraten durch gewaltsame Formen wie Selbstverbrennung, Erhängen und Vergiften im Vergleich zur Bevölkerung des Gastlandes nachzuweisen [42].

4.4. Zeitpunkt des Suizids

Die Fälle sind gleichmäßig über den untersuchten Zeitraum verteilt. Wir fanden eine Präferenz für die Monate Februar und April, in denen 32 % der Suizide durch Selbstverbrennung erfolgten, während sich im Monat Januar nur 2 % durch Selbstverbrennung suizidierten. Ein bestimmter Wochentag oder eine spezifische Uhrzeit zur Suizidbegehung ließen sich in der vorliegenden Studie nicht feststellen. Copeland (1985) sowie Mzezewa et al. (2000) berichteten hingegen über tageszeitliche Schwerpunkte von Selbstverbrennungen in den Nachmittags- und Abendstunden, ohne jedoch eine Begründung hierfür nennen zu können [15, 38]. Und Cave Bondi et al. (2001) konnten in ihrer Arbeit nachweisen, dass die Inzidenz von Suiziden durch Selbstverbrennung in Rom in den Monaten März, Mai und Oktober am höchsten war [13].

4.5. Ort des Begehens

In der vorliegenden Untersuchung lag der Ort der SuizidAusführung in zwei Drittel der Fälle im Freien. Ein Grund hierfür könnte sein, dass die Suizidenten andere Per-

sonen und Gegenstände vor Schaden durch das Feuer bewahren wollten. Während in den meisten anderen Studien gezeigt werden konnte, dass die Mehrheit der Suizidenten geschlossene Räume als Örtlichkeit bevorzugten [12, 13, 15, 27, 33, 36], machte der Anteil der öffentlichen Selbstverbrennungen in der Studie von Suk et al. (1991) 73,7 % aus [57]. Nach Marchesan et al. (1997) begingen 48,7 % der Individuen ihren Suizid in häuslicher Umgebung in Anwesenheit anderer Personen, während 35,5 % zum Tatzeitpunkt allein zuhause waren [36].

O'Donoghue et al. (1998) ermittelten einen sehr hohen Anteil an Selbstverbrennungen auf psychiatrischen Stationen. Während dieser Anteil in Berlin bei 4 % lag, machte er bei O'Donoghue 67 % aus [40].

Selbstverbrennung im PKW fand in Berlin seltener (6 %) als in anderen Studien statt: 17 % [15] und 34 % [52], lediglich Cave Bondi et al. (2001) ermittelten mit 3 % eine geringere Rate.

4.6. Art der Inbrandsetzung und Brandbeschleuniger

Wie in anderen Studien [15, 52], waren auch bei Selbstverbrennungen in Berlin Benzin und Spiritus die am häufigsten verwendeten Brandbeschleuniger (89 %). Andere Suizidenten griffen auf Gemische zurück oder verwendeten Petroleum, Zeitungspapier oder Textilstoffe. Eine Frau setzte unmittelbar ihre Kleidung in Brand.

Mzezewa et al. (2000) berichteten in ihrer in Harare (Simbabwe) durchgeführten Studie, dass nahezu alle Opfer flüssiges Paraffin benutzt hatten, was dort unter den ärmeren Bevölkerungsgruppen vor allem zur Beleuchtung und zum Kochen verwendet wird [38]. Mabrouk et al. (1999) fanden in ihrem Untersuchungskollektiv, dass Kerosin die häufigste zur Selbstverbrennung benutzte Substanz war, da sie in den Slums von Kairo zum Anzünden von Kochstellen benutzt wird und deshalb im Haushalt jederzeit verfügbar ist [35]. Laut Ho und Ying (2001) kam in Hongkong demge-

genüber zur Selbstverbrennung überwiegend Stadtgas zum Einsatz, wobei von den Suizidenten offenbar auch eine Explosion mit Folgen für Andere in Kauf genommen wurde [27]. In São Paulo kamen in 70 von 82 Fällen Methanol, das in Brasilien als Reinigungsmittel weit verbreitet ist, sowie in zwei Fällen Insektizide als Brandbeschleuniger zur Anwendung [36].

Andere Autoren berichteten über das Sich-Inbrandsetzen der Suizidenten mit Hilfe von Brennholz [52] oder durch Anzünden des Bettes, in das sich die Suizidenten gelegt hatten [40, 52].

Copeland (1985) berichtete von einer Frau, die Parfüm als Brandbeschleuniger benutzt hatte [15].

Shiono et al. (1989) referierten über einen Suizidenten, der zunächst Kerosin trank, sich anschließend mit Kerosin übergoss und dann in suizidaler Absicht anzündete und verbrannte [51].

4.7. Anteil der verbrannten Körperoberfläche

Der Anteil der verbrannten Körperoberfläche (KOF) betrug im Mittel 78 % und lag bei den innerhalb von 24 Stunden verstorbenen Suizidenten mit 82 % geringfügig über dem Gesamtdurchschnitt. Bei den länger als 24 Stunden überlebenden Opfern waren durchschnittlich 62 % der Körperoberfläche verbrannt.

Andere Studien erbrachten ähnliche Ergebnisse [12, 13, 27, 38, 40], es liegen jedoch auch Studien vor, in denen der Anteil der verbrannten Körperoberfläche mit 46 – 52 % deutlich geringer angegeben wurde [11, 35, 36].

Panjeshahin et al. (2001) konnten eine erhebliche Erhöhung der Mortalität nachweisen, wenn mehr als 70 % der Körperoberfläche verbrannt waren [41].

4.8. Einwirkung von Rauchgasen

Erhöhte Kohlenmonoxid- und Zyanidkonzentrationen im Blut von Brandopfern sind wichtige Indikatoren für eine vitale Brandeinwirkung. Die letale Kohlenmonoxidkonzentration liegt nach verschiedenen Angaben in der Literatur bei 45 - 50 % COHb [22, 48, 58]. Norris et al. (1986) konnten jedoch in einer tierexperimentellen Studie nachweisen, dass bei synergistischer Einwirkung von CO und Zyaniden schon geringere Konzentrationen von CO zu einem letalen Ausgang führen [39].

Die mittleren COHb-Werte der noch am Ort der Selbstverbrennung Verstorbenen waren mit 21 % COHb erstaunlich gering im Vergleich zu den üblicherweise bei Brandopfern gefundenen Werten. Ähnliche Werte fand auch Copeland (1985) [15]. Dies dürfte hauptsächlich daran liegen, dass die meisten Suizide durch Verbrennen im Freien begangen wurden, so dass die Rauchgaskonzentration in der eingeatmeten Luft nicht kumulieren konnte. Eine andere Erklärung mag der überwiegend schnelle Todeseintritt sein.

In fünf Fällen lag eine letale COHb-Konzentration vor. In dem untersuchten Material wurde allerdings bei zwei dieser fünf Opfer von den Obduzenten nicht die Rauchgasvergiftung als alleinige Todesursache angegeben, sondern vielmehr die Kombination von Rauchgasvergiftung mit ausgedehnten Verbrennungen. Der höchste COHb-Wert von 85 % wurde bei einem 78 Jahre alt gewordenen Mann gefunden, der sich in seinem auf einem Parkplatz abgestellten Pkw, dessen Türen und Scheiben verschlossen waren, mit Benzin übergoss und anzündete, was einen schnellen Anstieg der Rauchgaskonzentration bewirkte. Auch Shkrum und Johnston (1992) sowie Betz et al. (1996) beobachteten überwiegend letale Carboxyhämoglobin-Konzentrationen bei in Pkw verbrannten Personen [10, 52].

Zyanide werden freigesetzt bei der Verbrennung stickstoffhaltiger organischer Verbindungen wie Kunststoff und Wolle. Karhunen et al. (1991) konnten jedoch auch bei einer postmortal verbrannten Leiche erhöhte Zyanidwerte von 10 µg/ml nachweisen und führten dies auf eine brandbedingte Eröffnung des Thorax mit anschließender Diffusion des Zyanids in die Pulmonalgefäße zurück [30].

Die mittlere Zyanidkonzentration aller hier untersuchten Todesfälle betrug 0,06 µg/ml. Diese niedrigen Werte würden sich ebenso wie bei den überwiegend niedrigen COHb-Analysenergebnissen zwanglos dadurch erklären lassen, dass das Feuer meist auf den Körper selbst und seine unmittelbare Umgebung begrenzt war, so dass keine zyanidhaltigen toxischen Substanzen in nennenswerter Menge freigesetzt wurden.

4.9. Todesursachen

Die Tatsache, dass sich in der vorliegenden Studie bis in die mittleren Abschnitte des Tracheobronchialsystems aller Suizidenten Ruß nachweisen ließ, deutet darauf hin, dass sie zum Beginn des Brandausbruches noch gelebt haben mussten. Vor allem zur Differenzierung einer Leichenverbrennung, die gelegentlich zur Beseitigung eines Körpers nach Tötungsdelikten beobachtet wird, ist der Vitalitätsnachweis der Verbrennung von einiger Bedeutung. Sollte in Einzelfällen der Nachweis von Ruß in den Atemwegen nicht gelingen, kommt der Bestimmung des Carboxyhämoglobins besondere Bedeutung zu. Betz et al. (1996) fanden bei Suiziden durch Brandeinwirkung nur in 86 % ihrer Fälle Ruß in den Atemwegen, konnten aber durch erhöhte Carboxyhämoglobinwerte belegen, dass die Opfer zum Zeitpunkt der Brandeinwirkung noch gelebt haben mussten [10].

16 Suizidenten (34 %) erlagen in der vorliegenden Untersuchung den Folgen ihrer ausgedehnten Verbrennungen überwiegend am Ort des Geschehens. Bei zehn Per-

sonen wurde die Kombination aus Verbrennungen und Rauchgasvergiftung, bei sieben weiteren Opfern die Kombination aus Verbrennungen und Inhalationstrauma als todesursächlich festgestellt. Bei nahezu der Hälfte der zunächst Überlebenden führten schließlich Komplikationen wie Multiorganversagen, Pneumonie oder Sepsis zum Tode. Ein besonders hohes autoaggressives Potenzial wies ein Mann auf, der sich nach frustriertem Kopfschuss mit Benzin übergoss und anzündete und der Kombination der daraus resultierenden Verletzungen erlag. Im Falle eines 29-jährigen Mannes mit nur geringem Ausmaß der Verbrennungen wurde der Tod allein auf das Inhalationstrauma zurückgeführt.

Die Ergebnisse dieser Studie lassen sich bezüglich der Todesursachen mit denen anderer Autoren in Einklang bringen [15, 27, 33, 35].

4.10. Selbstentzündung

Immer wieder kursieren in der Tagespresse Berichte über menschliche Selbstentzündung ohne äußere Ursache. Die volkstümlichen Theorien zur Erklärung dieses Phänomens reichen von der Entzündung im Körper enthaltenen Alkohols (klassische Theorie) oder der Entzündung intrazellulären Sauerstoffs und Wasserstoffs bis hin zu Funkenschlägen angeblicher interzellulärer Mikroströme oder durch die Yogaform Kundalini freigesetzte Energien (moderne Theorie). Eine andere pseudowissenschaftliche Theorie postuliert eine Interaktion zwischen „Pyrotonen“ (sog. „subatomare Partikel“) und körpereigenen Zellen mit der Folge einer Selbstentzündung. Benecke (1998) hat sich mit diesem Phänomen ausgiebig beschäftigt und konnte sämtliche populären Erklärungsversuche widerlegen [9]. Tatsächlich gibt es gelegentlich ungewöhnliche und unerwartete Quellen für ein Feuer. So berichtet Weed (1991) über einen bewusstlosen Patienten, der in die Notaufnahme eines Bostoner Krankenhauses aufgenommen wurde und dort einen tonisch-klonischen Krampfan-

fall bekam. Innerhalb weniger Sekunden stieg Rauch vom Abdomen des Patienten auf. Die überraschten Ärzte konnten das Feuer schnell löschen und als Ursache Streichhölzer ausmachen, die sich durch die heftigen Bewegungen während des Krampfanfalls in der Hosentasche des Patienten entzündet hatten [62].

4.11. Überlebenszeit

60 % der Suizidenten verstarben am Ort des Begehens und zehn Personen (21 %) überlebten länger als 24 Stunden mit einem Maximum von 88 Tagen. Bei Letztgenanntem handelte es sich um einen 42 Jahre alt gewordenen Mann, der alkoholisiert in eine Polizeikontrolle geraten war und sich in der selben Nacht vor dem Polizeirevier mit Benzin übergossen und angezündet hatte. Hierbei zog er sich bis drittgradige Verbrennungen von 90 % der Körperoberfläche zu und verstarb knapp drei Monate später an einem Multiorganversagen.

In den Studien von Copeland (1985) sowie Castellani et al. (1995) machte die Gruppe der länger als 24 Stunden Überlebenden 38 bzw. 37 % aus [12, 15], während Leth und Hart-Madsen (1997) berichteten, dass der Todeseintritt meist am Ort des Geschehens erfolgte [33].

4.12. Beeinflussung durch Alkohol, Pharmaka und andere zentralnervös wirksame Substanzen

Alkohol und andere Substanzen spielten in der Mehrzahl der Fälle, wie auch schon von Copeland (1985) berichtet [15], keine oder nur eine untergeordnete Rolle. Nur bei vier Suizidenten fanden sich Hinweise auf Alkoholabusus (6 %) oder Missbrauch illegaler Drogen (2 %). Während Mzezewa et al. (2000) keinen Fall von Alkohol- oder Drogenabusus in ihrem Untersuchungsgut fanden [38], waren in der von Geller (1997) untersuchten Studienpopulation 8 % Alkoholiker [21]. Krummen et al. (1998)

hatten bei 35 % der Suizidenten Hinweise auf Alkoholabusus gefunden und berichteten darüber hinaus über einen Anteil von 20 % Drogenabhängigen [32]. Auch bei Castellani et al. (1995) war der Anteil der Drogenabhängigen mit 13 % deutlich höher [12] und Ho und Ying (2001) fanden überwiegend junge Männer mit Drogenabusus in der Gruppe der Suizidenten [27]. In Berlin waren zum Zeitpunkt des Suizids 30 % der Opfer alkoholisiert, wobei die durchschnittliche Alkoholisierung 1,0 g/l betrug. Die höchste Alkoholkonzentration von 2,7 g/l wurde bei einem 46-jährigen Alkoholiker gefunden, der sich in seiner Badewanne mit Spiritus übergossen und in Brand gesetzt hatte, als der Gerichtsvollzieher vor der Wohnungstür stand und Einlass verlangte.

4.13. Abschiedsbrief

Nur in fünf der hier untersuchten Fälle (11 %) hinterließen die Suizidenten Abschiedsbriefe bzw. -notizen, die sich entweder in der Nähe des Suizidortes oder in der Wohnung des Suizidenten fanden. In der überwiegenden Zahl der Fälle konnte das Vorliegen derartiger Dokumente ausgeschlossen werden, in Einzelfällen waren jedoch den Ermittlungsakten keine sicheren Hinweise hierüber zu entnehmen, weshalb diese Zahl nur eingeschränkt einer Interpretation zugeführt werden kann.

Copeland (1985) dokumentierte in seiner Studie Abschiedsbriefe in der doppelten Anzahl der Fälle (21 %) [15]. Nach seinen Angaben hatte er u.a. das Material gezielt auf das Vorhandensein bzw. Fehlen von Abschiedsbriefen ausgewertet, so dass möglicherweise auch in der hier vorliegenden Studie die Zahl tatsächlich vorhandener Abschiedsbriefe größer als 11 % war. Zu bedenken ist hier auch, dass eventuell ursprünglich vorhandene Abschiedsbriefe von Angehörigen aus unterschiedlicher Motivationslage (z.B. aus moralischen oder versicherungsrechtlichen Überlegungen) heraus vor Eintreffen der Polizei entfernt worden waren.

Demgegenüber belegten Leth und Hart-Madsen (1997) in ihrer Arbeit, dass keines ihrer untersuchten Opfer einer Selbstverbrennung einen Abschiedsbrief hinterlassen hatte [33].

4.14. Motive und psychiatrische Anamnese

Da es sich bei der vorliegenden Arbeit um eine retrospektive Studie handelt, variierten die Informationen über Motive und den psychiatrischen Hintergrund erheblich. Üblicherweise waren diese Details zum Zeitpunkt der Obduktion noch nicht bekannt, so dass weder die Autopsieberichte noch die staatsanwaltschaftlichen Akten Aufzeichnungen über Motive und eine eventuelle psychiatrische Vorgeschichte enthielten. Nur in der Hälfte der Fälle erbrachten die polizeilichen Ermittlungen spezifische Motive für die Selbstverbrennung. Es ließ sich hier feststellen, dass sich die Motive für eine Selbstverbrennung nicht wesentlich unterschieden von den Motiven bei Suiziden durch andere Methoden. Die Hauptmotive für die Selbstverbrennung waren in der vorliegenden Studie Trennung vom Partner oder finanzielle Probleme. Ähnliche Ergebnisse wurden auch in den Studien anderer Arbeitsgruppen ermittelt [32, 38].

4.14.1 Psychiatrische Vorgeschichte

Wie auch in anderen Studien beschrieben, hatten die meisten Suizidenten eine psychiatrische Vorgeschichte. Ein Drittel der Fälle stand unter psychiatrischer Behandlung, meistens wegen psychotischer Störungen. In einem weiteren Drittel berichteten Verwandte oder andere nahestehende Personen über auffälliges psychisches Verhalten, wobei es sich in nahezu allen diesen Fällen um reaktive Depressionen zu handeln schien.

Vergleichbar mit unseren Ergebnissen spielten sich auch in nahezu allen anderen Studien, die sich mit den psychiatrischen Aspekten der Selbstverbrennung befassen, Depressionen, Psychosen, Schizophrenie und andere Persönlichkeitsstörungen eine große Rolle [2, 5, 11, 12, 18, 20, 25, 27, 32, 37, 40, 49, 59].

4.14.2 Politische Motive

In der untersuchten Berliner Studienpopulation schienen – etwas überraschend – nur in zwei Fällen politische Motive als Grund für die Selbstverbrennung im Vordergrund gestanden zu haben. In einem Fall übergoss sich ein 29-jähriger Kurde vor den Stufen des Reichstagsgebäudes (Sitz des Deutschen Bundestages) mit Benzin und zündete sich an, nachdem er nach Augenzeugenangaben seinen türkischen Reisepass wütend auf den Boden geschleudert hatte. Im zweiten Fall verbrannte sich ein 64 Jahre alt gewordener Mann vor seinem ehemaligen Arbeitsplatz, nachdem er dort wegen seiner früheren Mitarbeit für das Ministerium der Staatssicherheit der DDR entlassen worden war.

Cave Bondi et al. (2001) berichteten von einem Fall des politischen Protestes: Ein homosexueller Mann verbrannte sich auf dem Petersplatz in Rom. Dies sei nach Ansicht der Autoren als eine Form des Protestes gegen die restriktive Haltung der katholischen Kirche zur Homosexualität zu interpretieren gewesen [13]. Singh et al. (1998) schilderten den versuchten Suizid von 22 jungen Menschen, überwiegend Studenten, die mit ihrer Selbstverbrennung gegen eine von der indischen Regierung geplante verstärkte Einflussnahme auf Bildungsinstitutionen Protest erhoben [54].

Geller (1997) dokumentierte die Selbstverbrennung eines buddhistischen Mönches als Ausdruck des Protestes gegen die vietnamesische Regierung [21].

Andere Autoren konnten in den von ihnen untersuchten Kollektiven keinen Anhalt für politisch motivierte Selbstverbrennungen finden [2, 6, 33].

4.14.3 Sozialer Status

In der vorliegenden Berliner Untersuchung konnten keine eindeutige Aussagen zum sozialen Status der Suizidenten gemacht werden, da sich in den polizeilichen Ermittlungsunterlagen zu diesem Aspekt keine direkten bzw. eindeutigen Angaben fanden. Bei einigen Suizidenten ließ sich jedoch durch Hinweise auf Arbeitslosigkeit oder Obdachlosigkeit auf einen geringen sozialen Status schließen.

In vielen anderen Studien konnte ein Zusammenhang zwischen Suizid durch Verbrennen und niedrigem sozialem Status hergestellt werden. Panjeshahin et al. (2001) sowie Mabrouk et al. (1999) zeigten, dass mehr als 80 % ihrer untersuchten Suizidenten eine geringe Schulbildung hatten oder Analphabeten waren [35, 41].

Auch Ho und Ying (2001) sowie Anoshchenko und Smirnov (1995) fanden unter den Suizidenten durch Verbrennen überwiegend Arbeitslose [4, 27].

Wagle et al. (1999), deren Studie in Bombay durchgeführt wurde, gaben ebenfalls geringe Bildung und Arbeitslosigkeit als Merkmale bei Suiziden durch Selbstverbrennung an und konnten gleichzeitig beobachten, dass meistens Mitglieder von Großfamilien betroffen waren. Dies wurde den dortigen rigiden hierarchischen Strukturen in einer Großfamilie mit möglicherweise resultierenden psychiatrischen Problemen zugeschrieben [60].

Dieses Ergebnis konnten Gupta und Srivastava (1988) bestätigen: Sie sahen ebenfalls Analphabetismus, Arbeitslosigkeit, Großfamilien mit dominanten Schwiegermüttern sowie finanzielle Abhängigkeit und mangelnde soziale Absicherung als Risikofaktoren für Selbstverbrennung junger Frauen an [24].

Suk et al. (1991) hingegen konnten in der untersuchten südkoreanischen Population keinen signifikanten Unterschied zwischen Suizid durch Verbrennen und anderen Arten des Begehens hinsichtlich Ausbildung, Religion, Familienstand oder Beruf fin-

den [57]. Auch Persley und Pegg (1981) gelang der Nachweis von Unterschieden zwischen diesen beiden Gruppen nicht [43].

4.14.4 Alkohol- und Drogenabhängigkeit

Während in Berlin nur drei Opfer Alkoholiker waren und bei einem weiteren Opfer durch Aussagen seiner Mutter Hinweise auf Missbrauch illegaler Drogen bestand, wiesen Krummen et al. (1998) sowie Ho und Ying (2001) dem Drogenmissbrauch und Alkoholabusus eine wesentliche Bedeutung als Risikofaktor zu. Sie bezifferten den Anteil der Alkoholkranken und Drogenabhängigen mit bis zu 35 % [27, 32].

4.14.5 Irrationale Motive

In einem Fall der vorliegenden Untersuchung war eine 44jährige Frau von der Idee, sich nach einem Seitensprung während eines Auslandsaufenthaltes mit Hepatitis-Viren infiziert zu haben, so eingenommen, dass sie sich selbst verbrannte. Bei der anschließend durchgeführten Obduktion konnte eine Hepatitis-Infektion nicht nachgewiesen werden. Ein 51jähriger Mann suizidierte sich in der festen Überzeugung, an einem Bronchialkarzinom erkrankt zu sein. Auch hier konnte die wohl von ihm selbst gestellte Verdachtsdiagnose autoptisch nicht gesichert werden.

Cameron et al. (1997) beschrieben einen schizophrenen Patienten mit Dermatosenwahn, der sich in der vermeintlichen Gewissheit eines Kopflausbefalls einen Brandbeschleuniger über den Kopf goss und seinen Verbrennungen erlag [11].

Einen ähnlichen Fall der Wahnvorstellung erwähnten Cave Bondi et al. (2001). Hier hatte sich eine Schwangere in der 30. Schwangerschaftswoche verbrannt, nachdem sie vermeintlich keine fetalen Bewegungen mehr spürte [13].

Mzezewa et al. (2000) berichteten über zwei Fälle aus Simbabwe mit äußerst ungewöhnlicher Motivation für die Selbstverbrennung: In einem Fall von Größenwahn

hielt sich die Person für unverwundbar und hatte dies mit der Inbrandsetzung des eigenen Körpers belegen wollen. In dem anderen Fall führte die Verhaftung in traditionellem Denken zur Selbstverbrennung, wo sich eine Frau verbrannte, nachdem sie als stillende Mutter wieder schwanger geworden war und der Zustand des Stillens nach überlieferter Meinung zum Schaden für das ungeborene Kind geführt hätte [38].

4.14.6 Religiöser Hintergrund

In der Berliner Studie lag kein Hinweis auf einen religiös motivierten Suizid durch Verbrennen vor.

Stoddard et al. (1985) zeigten in einer Studie, die sich mit der Religiosität der Familien von sechs durch Selbstverbrennung verstorbenen Jugendlichen befasste, dass die fundamentale, buchstäbliche Interpretation der Bibel, begleitet von schwerem Schuldgefühl für echte oder imaginäre Sünden sowie einer klaren Vorstellung von Strafe einen wesentlichen Risikofaktor für Suizid durch Selbstverbrennung darstellten, wohingegen die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Denomination keine Rolle spielte [56]. Raskind (1986) fasst diesen Artikel von Stoddard dahingehend zusammen, dass „strenge Religiosität ein Risikofaktor für Selbstverbrennung im Alter unter 18 Jahren sein kann“ [47].

4.14.7 Nationalität

Patel und Gaw (1996) fanden in einer Online-Recherche, dass junge Immigrantinnen vom indischen Subkontinent weltweit eine wesentlich höhere Suizidrate hatten als die entsprechende Bevölkerungsgruppe in dem Land, in welches sie immigriert waren. Die Autoren erwähnen auch das Überwiegen so genannter harter Suizide wie Selbstverbrennung und Erhängen. Auffallend sei die hohe Suizidrate immigrierter Hindus. Als Motiv geben Patel und Gaw familiäre Probleme und häusliche Gewalt in

vielen Fällen an; psychische Erkrankungen spielten demnach eine untergeordnete Rolle [42]. Dieses Ergebnis wurde auch durch Studien von Sheth et al. (1994) und Raleigh (1990, 1992 und 1996) gestützt, sie beschrieben eine bis neun Mal höhere Selbstverbrennungsrate bei indischen Immigrantinnen im Vergleich zur originären Bevölkerung [44–46, 50].

Hammond et al. (1988) beschrieben für Miami eine erhöhte Inzidenz unter Frauen aus Lateinamerika [26].

Im eigenen Fallmaterial fand sich hingegen nur ein ausländisches Opfer (türkischer Staatsangehöriger), bei dem die Selbstverbrennung im Ermittlungsergebnis eindeutig als Form des politischen Protestes eingeordnet werden konnte (s.o.).

4.14.8 Selbstverbrennung versus Suizid mittels anderer Methoden

Jacobson et al. (1986) verglichen in einer kontrollierten Studie zwölf Individuen nach versuchter Selbstverbrennung mit zwölf Menschen nach versuchtem Suizid mit Hilfe anderer Methoden hinsichtlich vorbestehender psychiatrischer Erkrankungen. In beiden Gruppen war der versuchte Suizid der Ausdruck einer eskalierten Autoaggression junger, alleinstehender Menschen mit chronischen, ernsthaften Persönlichkeitsstörungen, wobei die Gruppe nach versuchter Selbstverbrennung durch geringeres Alter, stärkere psychiatrische Morbidität und rezidivierende Verletzungen durch Feuer auffiel. In einem Fall hatte der Suizident als Kind eine Brandstiftung begangen [28].

4.14.9 Selbstbeschädigung ohne Selbsttötungsabsicht versus Suizidversuch

Daniels et al. (1991) berichteten, dass weniger als die Hälfte der Patienten mit selbst beigebrachten Verbrennungen in suizidaler Absicht gehandelt hatten. Vielmehr versuchten diese Patienten, hierdurch ihre Psychose zu kontrollieren [17].

Tuohig et al. (1995) zeigten in ihrer Studie, dass bei den Patientin mit beabsichtigter Selbstbeschädigung durch thermische Einwirkung eine hohe Inzidenz von Persönlichkeitsstörungen bestand, während in den Fällen der Suizidversuche die depressiven Erkrankungen im Vordergrund standen [59].

In der vorliegenden Berliner Arbeit wurden ausschließlich vollendete Suizide durch Verbrennungen untersucht. In allen Fällen lagen mindestens indirekte Hinweise auf einen beabsichtigten Suizid vor, wie zum Beispiel die Beschaffung von Benzin in Reservekanistern in einer Tankstelle kurz vor der Selbstverbrennung in der Umgebung oder das oben erwähnte Hinterlassen von Abschiedsbriefen und -notizen.

4.14.10 Komplexe Suizide

Komplexe Suizide werden definiert als Kombination verschiedener Suizidmethoden, die auch einzeln zum Tod führen können. In der vorliegenden Arbeit fand sich ein einziger Fall eines komplexen Suizids. Ein Mann hatte sich verbrannt, nachdem er sich zuvor mit einem Kopfschuss verletzt hatte.

Über komplexe Suizide berichteten auch Cingolani und Tsakri in einer Kasuistik aus dem Jahre 2000, wo sie einen Fall mit einer Kombination aus Selbstverbrennung und Erhängen beschrieben. [14].

Lignitz und Strauch (1986) berichteten über zwei komplexe Suizide durch Selbstverbrennung und gleichzeitigen Sturz aus großer Höhe („lebende Fackeln“) [34].

Auch Cave Bondi et al. (2001) beschrieben zwei komplexe Suizide in ihrer Untersuchung: Eine Frau stürzte sich brennend aus großer Höhe, ein Mann richtete zunächst ein Messer gegen sich selbst, schluckte danach Rattengift und setzte sich schließlich in Brand [13].

4.14.11 Versuchte Selbstverbrennung als Folge einer Pharmakotherapie

Fukunishi et al. (1998) stellten eine 50-jährige Patientin mit Depression in Folge einer Interferon- α -Therapie bei chronischer Hepatitis vor. Sie hatte versucht, sich nach Übergießen mit Lampenöl zu verbrennen [19].

4.14.12 Nachahmung (Werther-Phänomen)

Im vorliegenden Untersuchungsgut fand sich zumindest in einem Fall der Hinweis auf eine Nachahmungstat. Hier hatte sich ein Mann etwa ein Jahr nach der Selbstverbrennung seines Bruders ebenfalls auf diese Art suizidiert.

Zemishlany et al. (1987) legten eine „Epidemie von Selbstverbrennungen“ in einer psychiatrischen Klinik dar. Hier hatten sich drei Patienten innerhalb eines Monats auf einer Station durch Selbstverbrennung suizidiert, so dass die Autoren ein Imitationsverhalten für sehr wahrscheinlich hielten. Sämtliche Patienten waren an Schizophrenie erkrankt und zeigten außerdem depressive Züge [63].

Ashton und Donnan (1979 und 1981) beschrieben eine „epidemische Selbstverbrennung“ nach einem ausführlichen Bericht über die Selbstverbrennung eines Mitglieds einer politischen Organisation als Zeichen des Protests in den Medien. Innerhalb eines Jahres kam es zu 82 Fällen von Selbstverbrennung. Dabei handelte es sich überwiegend um junge, alleinstehende Männer und ältere, verheiratete Frauen. Alle Männer und Frauen hatten eine psychiatrische Vorgeschichte. Ihre Suizide selbst hatten nachweisbar keine politische Intention [6, 7].

Dabbagh berichtete 1977 im *British Journal of Psychiatry* über fünf „ritualisierte“ Suizide durch Selbstverbrennung in einer Familie innerhalb eines kurzen Zeitraums [16]. Auch Leth und Hart-Madsen (1997) fanden bei einem Opfer Hinweise für eine Nachahmungstat [33].

Copeland (1985) schloss für die Fälle seiner Studie ein Nachahmungsverhalten aus. Er hatte den zeitlichen Zusammenhang zwischen Fernsehreportagen über die Selbstverbrennung buddhistischer Mönche in Vietnam oder Fälle politisch motivierter Selbstverbrennung mit seiner Studienpopulation verglichen und konnte keinen eindeutigen Bezug herstellen [15]. Allerdings ist zu bedenken, dass nicht zwingend ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang zwischen Anregung durch Medienberichte und eigenem Suizid bestehen muss, zumal eine sichere Aussage gerade bei retrospektiven Studien nur selten möglich ist.

4.15. Vorangegangene Suizidversuche

Von den 47 untersuchten Todesfällen durch Selbstverbrennung hatten 17 Personen (36 %) bereits zuvor Suizidversuche unternommen, mit einem etwas höheren Anteil bei den Frauen (42 %). Eine Selbstverbrennung spielte bei den vorangegangenen Suizidversuchen keine Rolle, vielmehr waren Tablettenintoxikation, Erhängen, Eröffnen der Pulsadern und Inhalation von Autoabgasen die zuvor gewählten Methoden. Andere Autoren konnten ebenfalls über vorangegangene Suizidversuche berichten, wobei sie meist auf eine geringere Suizidrate kamen (19 - 29 %) [12, 15, 33, 35]. Nur Ho und Ying (2001) fanden eine ebenso hohe Rate an vorangegangenen Suizidversuchen [27]. Mzezewa et al. (2000) fanden in ihrer Studie zu Selbstverbrennungen nur in zwei Fällen (4%) vorangegangene Selbsttötungsversuche, in jedem Fall durch Einnahme von Antimalaria-Tabletten [38].

Auch Hammond et al. (1988) fanden in ihrer Studie keine vorangegangenen Suizidversuche durch Selbstverbrennung [26]. In erster Linie kann dies darauf zurückgeführt werden, dass Selbstverbrennungen in aller Regel letal verlaufen. Cameron et al. (1997) berichten allerdings über Patienten, die drei bzw. sechs Mal mit selbstzugefügten Brandverletzungen stationär versorgt werden mussten, diskutierten diese

Fälle jedoch nicht als versuchte Suizide sondern als Form der Selbstverstümmelung [11].

Antonowicz et al. (1997) verfolgten in einer retrospektiven Längsschnittstudie den Verlauf von Überlebenden nach versuchter Selbstverbrennung und zeigten, dass 5 % der Überlebenden später, im Mittel nach 3,8 Jahren, durch Suizid starben [5].