



universität  
wien

# Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Suizidepidemiologische Fakten versus deren  
Darstellung in der Literatur: ein multimethodaler  
Zugang am Beispiel Arthur Schnitzlers „Fräulein Else“

Verfasserin

Viktoria Zeilinger

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2014

Studienkennzahl:298

Studienrichtung:Psychologie

Betreuer:Assoz. Prof. DDDr. Martin Voracek



## *Danksagung*

---

Besonderen Dank möchte ich an meine Diplomarbeitsbetreuer richten. Assoz. Prof. DDDr. Martin Voracek, aus dem Institut für Psychologische Grundlagenforschung und Forschungsmethoden der Fakultät für Psychologie und Mag. Arno Herberth, aus dem Fachbereich für neuere deutsche Literatur des Germanistikinstitutes. Ich bedanke mich insbesondere für die Intuition, mir ein Thema anzuvertrauen, welches es mir ermöglicht hat, meine Passion für Literatur und die kritische Reflexion der Wissenschaft auszuleben. Des Weiteren für die Unterstützung sowie Anregungen und Rückmeldungen, welche mich, gerade am Ende des Studiums, gestärkt haben und mir immer als wohlwollend bereichernd in Erinnerung bleiben werden.

Des Weiteren möchte ich, neben meiner Familie und meinen Freunden, besonders meinem Vater, meinem Bruder Moritz, meiner Schwester Marie und meiner Freundin Agnes danken, welche immer ein offenes Ohr für mich hatten, mich bestärkt und in jeder erdenklichen Form unterstützt haben. Ihre Anteilnahme an meinen von Zweifeln und Sorgen durchwobenen Monologen war beispiellos. Sie haben mich immer unterstützt und mir ihr Verständnis entgegengebracht. Die Hindernisse und Zweifel, die ich im Laufe meines Studiums durchlebt habe, sind vergessen, wenn ich rückschauend auf die Entwicklung und das Zustandekommen dieser Arbeit blicke. Die Unsicherheit hat mich während der Recherche und des Schreibens dieser Arbeit immer wieder eingeholt, doch kann ich rückblickend voller Freude behaupten, dass dies eine schöne, stärkende und bereichernde Zeit meines Studiums war, die mich in meiner Persönlichkeit und meinem Lebensziel unglaublich bereichert hat.



# INHALTSVERZEICHNIS

<b>INHALTSDARSTELLUNG</b> .....	<b>7</b>
<b>1 EINLEITUNG</b> .....	<b>8</b>
1.1 Methodenvielfalt & Methodenhomogenität.....	10
1.2 Wissenschaft oder Kunst.....	15
<b>2 AUFBAU UND METHODE</b> .....	<b>18</b>
<b>3 ARTHUR SCHNITZLER</b> .....	<b>19</b>
3.1 BIOGRAFIE.....	19
3.2 JUNG WIEN UND DIE »FIN DE SIÈCLE«.....	20
3.3 DER DICHTER DES TODES.....	22
3.3.1 Der Dichter des Todes und die Medizin.....	23
3.3.2 Der Dichter des Todes und die Zeit der Wiener Moderne.....	23
3.3.3 Der Dichter des Todes und persönliche Schicksalsschläge.....	24
<b>4 SUIZIDEPIDEMIOLOGISCHE DATEN</b> .....	<b>25</b>
4.1 LITERATUR UND QUELENNACHWEIS.....	25
4.1.1 Fehlende Daten.....	26
4.1.2 Klassifikationsschema.....	27
4.2 SUIZIDEPIDEMIOLOGISCHE DATEN DER JAHRE 1884 bis 1935.....	29
4.2.1 Die Selbstmorde nach dem Geschlecht der Selbstmörder.....	29
4.2.2 Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach dem Alter der Selbstmörder insgesamt.....	30
4.2.3 Der jahreszeitliche Verlauf der Selbstmorde insgesamt.....	32
4.2.4 Der Zivilstand der Selbstmörder insgesamt.....	34
4.2.5 Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach Motiv der Tat insgesamt.....	35
4.2.5.1 Sonstiges und Unbekannt.....	38
4.2.5.2 Langwierige oder unheilbare Krankheiten.....	38
4.2.5.3 Erwerbslosigkeit, Not.....	39
4.2.5.4 Liebeskram und Eifersucht.....	40
4.2.5.5 Geistesstörung.....	40
4.2.5.6 Missliche Familienverhältnisse.....	41
4.2.5.7 Kränkung.....	42
4.2.5.8 Trunksucht.....	42
4.2.5.9 Stellenverlust.....	42
4.2.5.10 Lebensüberdruß.....	43
4.2.5.11 Unlust zum Militärdienst.....	43
4.2.6 Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach Art der Ausführung und Geschlecht.....	44
4.3 AKTUELLE SUIZIDEPIDEMIOLOGISCHE DATEN.....	46
4.3.1 Die Selbstmorde nach dem Geschlecht der Selbstmörder.....	46
4.3.2 Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach dem Alter der Selbstmörder insgesamt.....	46
4.3.3 Der jahreszeitliche Verlauf der Selbstmorde insgesamt.....	47
4.3.4 Der Zivilstand der Selbstmörder insgesamt.....	47

4.3.5	Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach Motiv der Tat insgesamt.....	47
4.3.6	Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach Art der Ausführung und Geschlecht .....	47
<b>5</b>	<b>QUALITATIVE INHALTSANALYSE.....</b>	<b>50</b>
5.1	FRÄULEIN ELSE UND SUIZIDEPIDEMIOLOGISCHE DATEN.....	51
5.1.1	Alter.....	51
5.1.2	Jahreszeit und Meteorologie.....	51
5.1.3	Zivilstand.....	52
5.1.4	Beabsichtigte Art der Ausführung.....	54
5.2	MOTIVE.....	55
5.2.1	Missliche Familienverhältnisse .....	55
5.2.2	Furcht vor Schande .....	57
5.2.3	Kränkung.....	58
5.3	PRÄSUIZIDALES SYNDROM .....	58
5.3.1	Einengung.....	58
5.3.2	Aggression.....	60
5.3.3	Selbstmordfantasien.....	60
5.4	PSYCHACHE .....	62
5.4.1	Einsamkeit .....	62
5.4.2	Angst.....	63
5.4.3	Psychologischer Schmerz .....	63
5.5	ÜBERPRÜFUNG DER PLAUSIBILITÄT DER NARZISSMUSTHEORIE .....	64
5.5.1	Verunsicherte Persönlichkeit .....	65
5.5.2	Zustand totaler Verlassenheit, Hilflosigkeit und Ohnmacht.....	65
5.5.3	Realitätsverleugnung, Idealisierung der eigenen Person .....	66
5.5.4	Fantasien vom Rückzug in einen harmonischen Primärzustand .....	67
5.5.5	Umsetzung der Fantasie in Handlung und Rettung des Selbstgefühls .....	67
5.6	IDENTITÄTSKRISE .....	68
5.7	ABHÄNGIGKEIT, VERONAL & MENSTRUATION.....	69
5.8	HEREDITÄT.....	72
5.9	KOMORBIDITÄT .....	73
5.10	EROS UND THANATOS .....	74
<b>6</b>	<b>SCHLUSS.....</b>	<b>76</b>
6.1	ZUSAMMENFASSUNG .....	77
6.2	DISKUSSION.....	79
6.3	AUSBLICK .....	80
<b>7</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>81</b>
<b>8</b>	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>85</b>
<b>9</b>	<b>EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG .....</b>	<b>86</b>
<b>10</b>	<b>CURRICULUM VITAE.....</b>	<b>87</b>



## INHALTSDARSTELLUNG

---

Die vorliegende Arbeit möchte aufzeigen, dass die vorherrschende Methodenhomogenität in der Suizidforschung überwunden werden und neben der Publikationsdominanz von quantitativen Studiendesigns qualitative Forschung betrieben werden soll, um das Erkenntnisspektrum der Charakteristika suizidaler Handlungen zu erweitern. Qualitative Forschung bezieht neben gesprochenen, auch geschriebene und symbolische Materialien mit ein. In der Suizidforschung ist die prekäre Situation jene, dass qualitatives Datenmaterial in Form von Abschiedsbriefen oder Tagebuchaufzeichnungen von Suizidenten rar ist.

Daher wird der Frage nachgegangen, ob alternative Zugänge zu qualitativem Datenmaterial zulässig sind. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich vor allem mit der Darstellung des Suizids in der Literatur und im Speziellen damit, ob die wissenschaftliche Analyse von Literatur, welche sich das Thema des Selbstmordes zu eigen macht, die Suizidforschung bereichern kann. Dies soll durch die systematische Analyse der Novelle „Fräulein Else“ gelingen, indem Analogien zwischen dem in der Literatur dargestellten Akt der Selbsttötung und suizidepidemiologischen Daten, Theorien und dem aktuellen Erkenntnisstand aufgedeckt werden. Parallelen konnten vor allem zwischen Elses ambivalenten Gedanken und Gefühlen und dem von Erwin Ringel, 1953, postulierten Präsuizidalem Syndrom gefunden werden. Nach diesem Konstrukt, welches Einengung, Aggressionsumkehr und Suizidphantasien umfasst, erwägen die Menschen den Suizid vorerst nur als eine Möglichkeit, während dieser Zeit sind die Betroffenen einer hohen Ambivalenz ausgesetzt. Eine weitere Ähnlichkeit konnte zwischen der Annahme von unerträglichem seelischen Schmerzen, der ‚*psychache*‘, und Fräulein Elses Empfindungen.

# 1 EINLEITUNG

---

Die Suizidforschung besticht neben ihrer langen Geschichte und Tradition durch ihre Komplexität, Relevanz, Herausforderung und Dynamik. „Warum nehmen sich manche Menschen das Leben?“ ist auf den ersten Blick eine triviale Frage, die aber dennoch nicht mit einer präzisen Antwort abgehandelt werden kann. Denn wie wäre diese Frage zu beantworten? Sollte der Fokus auf suizidepidemiologischen Fakten beruhen, oder dominiert das Argument, dass Suizide aufgrund der individuellen Leidenswege der Suizidanten nicht generalisierbar sind, da zu viele Einflussfaktoren auf die Komplexität eines Individuums einwirken und suizidale Handlungen kaum auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen sind?

Die Relevanz der Suizidforschung wird deutlich, wenn man unter anderem das Green Paper der Weltgesundheitsorganisation (WHO) heranzieht. „A pilot project showed decreases of 25% in suicides and suicides attempts, particularly among young people“ (Commission, 2005, S. 10). Der Basisbericht 2013 zu Suizid und Suizidprävention in Österreich (Bundesministerium für Gesundheit, 2014) berichtet, dass Österreich mit einer Suizidrate von jährlich 12.8 Fällen pro 100.000 Einwohner im europäischen Mittelfeld liegt. Europaweit gesehen verzeichnet Bosnien und Herzegowina (0.1 pro 100.000) die niedrigste Suizidrate, „die höchsten Suizidraten Europas weisen die Länder Litauen (29.8), Weißrussland (25.4) und Kasachstan (25.2) auf.“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2014, S. 13). Obwohl Österreich einen kontinuierlichen Rückgang der Suizidzahlen seit 1987 verzeichnet, wurden im Jahr 2010 „bereits mehr als doppelt so viele Suizide wie Verkehrstote“ (Kapusta, 2011, S. 5) verzeichnet.

Die Herausforderung der Suizidforschung besteht darin, die Achtung der Individualität und des persönlichen Leidendrucks der Suizidanten zu wahren und gleichzeitig generalisierbare und allgemeingültige Erkenntnisse zu gewinnen, um Präventions- und Interventionsprogramme zu generieren, die der weltweit steigenden Suizidzahl Einhalt gebieten können. Um das Phänomen des Suizids möglichst komplex erfassen zu können, ist interdisziplinäres und intradisziplinäres Arbeiten unausweichlich.

Es geht also darum, den wissenschaftlichen Diskurs zu erweitern, das interdisziplinäre Suizidforschungsfeld im Forschungsbestreben anzukurbeln und wissenschaftliche Orientierungen beziehungsweise Disziplinen nicht mehr streng getrennt voneinander anzuwenden, sondern zu kombinieren, indem die momentan vorherrschende Methodenhomogenität durch die Anwendung vielfältiger Methoden abgelöst wird. Daher soll der Erkenntnisgewinn in der vorliegenden Arbeit, neben der klassischen Anwendung der epidemiologischen Forschung, durch die Hinzunahme einer qualitativen Inhaltsanalyse der Novelle „Fräulein Else“ erweitert werden, um „ein ganzheitliches und damit realistisches Bild der sozialen Welt zu zeichnen“ (Lamnek, 2005 , S. 299). Dieser ideografische wissenschaftliche Zugang ist mit einer Einzelfallstudie gleichzusetzen und wird durch suizidepidemiologische Daten, Hypothesen und wissenschaftlichen Abwandlungen miteinander verwoben. Lamnek argumentiert: „Gerade der Versuch, alle bedeutsamen Aspekte, Dimensionen, Facetten etc. eines Untersuchungsobjekts im Blick auf das Untersuchungsziel zu erfassen, verbietet eigentlich den Einsatz nur einer Erhebungsmethode“ (Lamnek, 2005 , S. 301). In diesem Sinne sollen verschiedene Methoden angewendet werden, um das Erkenntnisspektrum zu erweitern, indem sowohl qualitative als auch quantitative Methoden zur Anwendung kommen. „Qualitative Wissenschaft als verstehende will also am Einmaligen, am Individuellen ansetzen. Quantitative Wissenschaft als erklärende will an allgemeinen Prinzipien, an Gesetzen oder gesetzesähnlichen Aussagen ansetzen.“ (Mayring, 2010, S. 19). Weiters soll das Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Literatur wiederbelebt und die Beziehung zwischen den Disziplinen betont werden, denn die „Literatur funktioniert als Ebene der Beschreibung, die Psychologie als Ebene der Erklärung“ (Perlmann, 1987, S.9, zitiert nach Falschlehner, 2012).

## 1.1 METHODENVIELFALT & METHODENHOMOGENITÄT

Die hier vorliegende Arbeit kann einem vollständigen Überblick der aktuellen Suizidforschung sowie der Suizidforschungshistorie nicht gerecht werden. Die nachstehenden Ehrenerwähnungen an Emile Durkheim, Edwin S. Shneidman und Erwin Ringel sollen jedoch dazu beitragen, ansatzweise aufzuzeigen, dass der aktuelle Erkenntnisstand der Suizidologie durch eine Vielfalt an methodischen Zugängen mitgeformt wurde. Per se bedeutet Methodenvielfalt, den Erkenntnisgewinn durch wissenschaftlich fundierte Zugänge zu erweitern, indem der Reichtum der verfügbaren Daten und Zugänge vielfältig genutzt wird. Multimethodale Zugangsweisen umfassen die Hermeneutik, Psycholinguistik, Medienwirkungsanalyse, Epidemiologie, Metaanalysen, Reviews, Faktorenanalysen, Mokken-Analysen, Einzelfallstudien, Zwillingsforschung, Familien-Cluster-Analysen und Fall-Kontrollstudien (nach Schipper & Swazina „Multimethodale Forschung. Die vielen Gesichter der Suizidforschung. Synthese Referat, FLS Referat, Universität Wien, 2012).

Eine Hommage ergeht an Emile Durkheim (1868-1917) für sein bedeutendes Werk „Der Selbstmord“- im Originaltitel „Le suicide“ (1897), vor allem für die Vielfältigkeit seiner Datenauswertung und den weitgefächerten Erkenntnisgewinn. Seine Methodenvielfalt reicht von sozialen, genetischen, epidemischen und gesundheitlichen Faktoren, bis hin zu religiösen, geografischen und meteorologischen Variablen. „Le suicide“ ist in drei Bücherabschnitten mit insgesamt 13 Kapiteln unterteilt. Die nachstehende Abbildung soll als Überblick dienen, um das umfangreiche Tätigkeitsfeld Durkheims näherzubringen.

<b>Le Suicide-Der Selbstmord</b>					
<b><u>Erstes Buch</u></b>					
<b>Die außergesellschaftlichen Faktoren</b>					
<i>1. Kapitel</i>	<i>2. Kapitel</i>	<i>3. Kapitel</i>	<i>4. Kapitel</i>		
Selbstmord und psychopathische Zustände	Der Selbstmord und psychologische Normalzustände. Rasse, Erblichkeit	Der Selbstmord und kosmische Faktoren	Die Nachahmung		
<b><u>Zweites Buch</u></b>					
<b>Soziale Ursachen und soziale Typen</b>					
<i>1. Kapitel</i>	<i>2. Kapitel</i>	<i>3. Kapitel</i>	<i>4. Kapitel</i>	<i>5. Kapitel</i>	<i>6. Kapitel</i>
Bestimmungsverfahren	Der egoistische Selbstmord	Der egoistische Selbstmord (Fortsetzung)	Der altruistische Selbstmord	Der anomische Selbstmord	Individualformen der verschiedenen Selbstmordtypen
<b><u>Drittes Buch</u></b>					
<b>Vom Selbstmord als sozialer Erscheinung im Allgemeinen</b>					
<i>1. Kapitel.</i>	<i>2. Kapitel</i>	<i>3. Kapitel</i>			
Der gesellschaftliche Aspekt des Selbstmordes	Beziehungen zwischen dem Selbstmord und den anderen sozialen Erscheinungen	Praktische Folgerungen			

**Abbildung 1: Le suicide**

Dieses offensichtlich weit gestreute Forschungsfeld Durkheims, mit dem Ziel, die von ihm gesammelten Suiziddaten miteinander zu vergleichen und weiters vorangegangene Fehlinterpretationen und methodische Unzulänglichkeiten aufzudecken, um den Erkenntnisgewinn maximal und optimal zu gestalten, bedingt den Einsatz unterschiedlicher Methoden. Neben der Methodenvielfalt gedeiht seine Arbeit unter der Anwendung der Kontextanalyse: „It involves the joint effect of an individual characteristic and a group characteristic on rates of individual behaviour.“ (Selvin, 1958, S. 109). Die Wertschätzung der Wissenschaftswelt gegenüber Durkheim und seinem Meisterwerk „Le Suicide“ spiegelt sich, unter anderem, in Shneidmans Niederschriften wieder, in denen er festhält: „Only Le Suicide is a Mishnah“ (Shneidman, 2002, S. 35).

Auch Edwin S. Shneidman (1918-2009), ein weiterer Pionier der Suizidforschung, gebührt Anerkennung. Manche Autoren, wie zum Beispiel Leenaars (2010), bezeichnen ihn auch als Vater der Suizidforschung. Shneidman betrieb ebenfalls umfassende Forschungsarbeit, mit der Intention, Suizidhandlungen zu verstehen. Seine ersten Schritte in der Suizidforschung begannen mit der Durchsicht und Analyse von Abschiedsbriefen: „He says, ‘oh boy, suicide notes, the golden road to suicide’, and suicidology began“ (Leenaars, 2010, S. 7). Shneidman postulierte: „Suicide is caused by psychache, or what he referred to as the anguish, hurt, angst, or humiliation that leads individuals to seek permanent escape from unbearable levels of psychological pain.“ (Lisle&Holden, 2009, S. 47).

Die dritte Ehrenerennung soll dem Wiener Arzt Erwin Ringel (1921-1994) zu Teil werden, welcher sich ebenso für eine Methodenvielfalt ausspricht. „Der Größe und vor allem der Vielseitigkeit der Aufgabe sollte nun auch eine möglichst weitreichende, umfassende, alle Faktoren berücksichtigende Betrachtungsweise entsprechen.“ (Ringel, 1997, S. 10). Eine bedeutsame Entdeckung machte Ringel (1953), „als er mit der Trias aus Einengung, Aggressionsumkehr und Suizidphantasien ein Syndrom beschrieb, welches unabhängig von der Person und unabhängig von der somatischen oder psychiatrischen Grundkrankheit jeder Suizidhandlung

vorausgeht.“ (Henseler, 1974, S. 68). Das präsuizidale Syndrom umfasst intrapersonelle Faktoren der Einengung und Aggression sowie Suizidfantasien. Die Anerkennung des präsuizidalen Syndroms impliziert, dass die in der klassischen epidemiologischen Forschung isoliert dargestellten Variablen, wie zum Beispiel das Alter und das Geschlecht, nicht alleinig herangezogen und interpretiert werden können, um die Charakteristika suizidalen Verhaltens abzuschätzen. Das präsuizidale Syndrom (1953) wird weltweit als wesentliches Vorstadium für suizidale Absichten anerkannt. Es geht um die „Interpretation suizidalen Verhaltens als Wunsch nach Pause und Unterbrechung im Leben, um Appell als Mitteilung innerer Ambivalenz, oder aggressive Aspekte.“ (Wolfersdorf, 1994, S. 48).

Diese ausgewählten, komprimierten Beispiele sollen dazu dienen, die Methodenvielfalt zu stärken, indem das Bewusstsein wiedergewonnen wird, die „beste der verfügbaren Methoden für empirische Untersuchungen zu finden“ (Eid, Gollwitzer & Schmitt, 2010, S. 11). Die Betonung liegt hier auf der Verwendung des Plurals, denn dadurch wird die Annahme ausgeschlossen, dass nur eine Methode „eine wahre Mögliche“ sein kann. Dennoch wird von Hjelmeland und Knizek (2011) kritisiert, dass sich in der gegenwärtigen Suizidforschung eine gewisse Methodenhomogenität breit gemacht hat. Während des Zeitraumes 2005 bis 2007 wurde in 97% der publizierten Studien quantitative Forschungsarbeit betrieben (Rogers & Apel, 2010). Hjelmeland und Knizek sprechen sich für die Kombination von qualitativen und quantitativen Studien aus. Die Inflexibilität der Forschungsarbeiten, entweder quantitative oder qualitative Studien durchzuführen, soll überwunden werden und die integrative Anwendung beider Methoden zu neuen Erkenntnisgewinnen führen. „Using mixed method designs should provide the nexus between explaining and understanding suicide that is at the heart of the current discourse related to the qualitative versus quantitative methodologies“ (Rogers & Apel, 2010, S. 94). Hjelmeland und Knizek (2011) geben zu bedenken, dass es in der Suizidforschung nicht nur darum gehen sollte, suizidale Handlungen in Form von Zahlen darzustellen, sondern dass darüber hinaus das Bemühen da sein sollte, suizidale Handlungen auch zu verstehen. So hat unter anderem Edwin

S. Shneidman nicht nur objektive, also messbare Daten, sondern subjektive Zugänge – die Abschiedsbriefe der Suizidanten – analysiert. Der qualitative Zugang der systematischen Analyse von Abschiedsbriefen ist von Interesse, da dadurch Einblick in die präsuizidale Verfassung gewonnen werden kann. Biografische Suizidstudien wurden namentlich von David Lester 1991 und 1992 publiziert. Sanger und McCarthy Veach (2008) kombinierten qualitative und quantitative Analysen, um Muster von interpersonellen Thematiken in Abschiedsbriefen aufzudecken. Die Barriere der Abschiedsbriefforschung besteht darin, dass neben ethischen Einschränkungen nur ca. 18-37% der Suizidanten (Sanger, 2008) Abschiedsbriefe hinterlassen. Es ist daher notwendig, den Kreis der Möglichkeiten der heranzuziehenden Informationsquellen zu erweitern.

Es stellt sich die Frage, ob die Analyse eines Kunstwerkes, in diesem Falle die Inhaltsanalyse einer Novelle, der Forderung nach wissenschaftlicher Methodenvielfalt gerecht werden und übergreifende Gemeinsamkeiten von in der Literatur dargestellten Suizidhandlungen und Suizidstatistiken gefunden werden kann. In anderen Worten, ob die Darstellung des Todes in der Literatur als mögliche Erkenntnisquelle Berechtigung besitzt. Die Wahl, welches Werk für die Inhaltsanalyse herangezogen werden soll, fiel auf die Novelle „Fräulein Else“ von Arthur Schnitzler. „Fräulein Else“ verfügt einerseits über einen gewissen Bekanntheitsgrad, da die Novelle bereits in diversen literarischen, psychoanalytischen und symbolischen Arbeiten analysiert und interpretiert wurde. Andererseits besticht die Novelle aufgrund der Erzählform, die des inneren Monologes. Das Geschehen erhält dadurch die Charakteristik eines Tagebuches, in welchem den dargestellten intimen Gedanken und Gefühlen von Else auf subjektiver Ebene nachgegangen werden kann.

## 1.2 WISSENSCHAFT ODER KUNST

Die vorliegende Arbeit hat sich einleitend für die Methodenvielfalt, insbesondere für das Einbeziehen von qualitativem Datenmaterial, ausgesprochen. Qualitative Ansätze operieren mit Texten und Objekten. Dieses Kapitel soll der Kunst, insbesondere der Literatur, als qualitatives Datenmaterial gewidmet sein. Die Legitimation der Literaturwissenschaft wird weitgehend diskutiert, doch soll auf diese Diskussion hier nicht näher eingegangen werden. Festzuhalten ist jedoch, dass eine Gleichberechtigung der jeweiligen Fachdisziplinen bis ins 16. Jahrhundert bestanden hat. Nach Schmidt (1989) sind für die Differenzierung der jeweiligen Einzeldisziplinen die Ansprüche der wissenschaftstheoretischen Positionen maßgebend. Wissenschaftlicher Erkenntnisgewinn beruht nach Bortz und Döring (2006) auf der terminologischen Präzision, der systematischen Vorgehensweise, der Dokumentation, der Art der Auswertung und Interpretation, der Gültigkeitskriterien und deren Überprüfung sowie der theoretischen Fundierung. Vor allem die Bedeutung der Empirie führte schlussendlich zur Kluft zwischen Kunst und Wissenschaft. „Die Dichtung wird der Einbildungskraft zugewiesen. Das Interesse gilt in erster Linie dem analysierenden Beobachten. Die eigentlichen schönen Wissenschaften werden die Naturwissenschaften.“ (Illner, 1991, S.63).

Die Darstellung des Suizids in der Kunst ist deswegen von Interesse, weil sie nach Bähr und Medick (2005) Einblicke in die gesellschaftliche Emotionalität und das „spezifische Normen- und Überzeugungssystem einer Gesellschaft“ liefert (Bähr & Medick, 2005, VI). Es stellt sich die Frage, ob die Analyse der Darstellung und der Motive des selbstzerstörerischen Handelns in der Novelle „Fräulein Else“ der Frage nach den Charakteristika des Suizidphänomens und dem Erkenntnisgewinn dienlich sind. Die Wahl dieser Novelle lässt sich, wie schon erwähnt, einerseits durch die Erzählform des inneren Monologes, welche „die Neigung zur Selbstreflexion teilt“ (Illner, 1991, S. 23) begründen. Andererseits durch das bei Arthur Schnitzler immer wieder kehrende Todessujet sowie die Fokussierung auf soziale Fragen und Herzensangelegenheit. Der

Seelenforscher Schnitzler beansprucht, „wissenschaftliche Aussagen, was die psychische Struktur des Menschen betrifft, in Form von Literatur fassbar zu machen“ (Illner, 1991, S. 86).

Neben Heinrich Mann, der nach Matthias (1998), 1946 Arthur Schnitzler als guten Freund und Dichter des Todes würdigte, lobte Erwin Ringel Schnitzler dafür, „daß er viele Erkenntnisse, die wir jetzt Schritt für Schritt anhand vieler, auch bitterer Erfahrungen, erarbeitet haben, vorweggenommen hat“ (Ringel, 1982, S.). Denn Arthur Schnitzler veranschaulicht in seinen Romanen meisterlich das Seelenleben der Protagonisten und bettet das Suizidmotiv der Individuen in eine komplexe gesellschaftskritische Struktur ein. Schnitzlers Passion für die literarische Darstellung individueller psychologischer Probleme und Krisen spiegelt sich in der von Weiss (Weiss, 1968) vorgenommenen Symptopathologie wider. An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass die Arbeit von Weiss in einer Fachzeitschrift der Literaturwissenschaft, dem ‚German Quarterly‘, publiziert wurde. Von der Annahme, dass die Klassifizierungen und Symptombeschreibung laienhaft, also ohne die Hinzunahme von Diagnoseklassifikationssystemen wie das ‚*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*‘ oder dem ‚*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*‘, muss ausgegangen werden. Interessant ist jedoch, dass Weiss davon ausgeht, dass Fräulein Else Suizid begeht obwohl dieser Ausgang von dem Autor Arthur Schnitzler nicht dezidiert niedergeschrieben worden ist.

<b>TITEL</b>	<b>JAHR</b>	<b>PROTAGONIST</b>	<b>KLASSIFIKATION</b>	<b>SYMPTOMATIK</b>
WELCH EINE MELODIE	1885	Der junge Musiker	Psychotischer Schub	<i>Suizid</i>
REICHTUM	1889	Franz Weldein	Akute Schizophrenie	Psychotische Schübe mit Realitätsverlust, Halluzinationen und Wahnvorstellungen
MEIN FREUND YPSILON	1889	Martin Brand	Manisch- depressive Psychose	<i>Suizid</i>
STERBEN	1892	Felix	Schizophrene Reaktion	Homizid
DER EMPFINDSAME, EINE BURLESKE	1895	Fritz Platen	Psychotische Schübe	<i>Suizid</i>
DER EHRENTAG	1899	Friedrich Roland	Psychotische Schübe	<i>Suizid</i>
DER SCHLEIDER DER BEATRICE	1899	a. Der alte Nardi b. Teresina Fantuzzi	a. Paranoide Schizophrenie und Demenz b. Katatone Schizophrenie	a. Partielle Amnesie, Halluzinationen  b. starr, desinteressiert,
ANDREAS THAMEYERS LETZTER BRIEF	1900	Andreas Thameyer	Paranoide Zustände	<i>Suizid</i>
DIE FREMDE	1903	Katharina	Schizophrene Reaktion	<i>Suizid</i>
DAS NEUE LIED	1905	Jedek	Hebephrene Schizophrenie	Launenhaft, prompte Gefühlsänderungen
DER JUNGE MEDARDUS	1909	Der uralte Herr	Senile Psychose	<i>Suizid</i>
DAS WEITE LAND	1910	Alexei Korsakow	Psychotische Schübe	<i>Suizid</i>
DOKTOR GRÄSLER BADEARZT	1917	Frederike Gräsler	Involuntionale Melancholia	<i>Suizid</i>
KOMÖDIE DER VERFÜHRUNG	1924	Frau von Falkenir	Bipolare affektive Störung  (manisch- depressive Psychosen)	<i>Suizid</i>
FRÄULEIN ELSE	1924	Fräulein Else	Psychotischer Schub	<i>Suizid</i>
DER GANG ZUM WEIHER	1926	Andreas Ungnad	Paranoide Zustände	Geistiger Abbau, Wahnstörungen
FLUCHT IN DIE FINSTERNIS	1931	Robert	Paranoide Schizophrenie	Ambivalent, emotionale Instabilität, Halluzinationen
DER LETZTE BRIEF EINES LITERATEN	1932	unbekannt	Psychotischer Schub	<i>Suizid</i>

**Abbildung 2: Symptomatologie nach Weiss (1968)**

## 2 AUFBAU UND METHODE

---

Nach einer komprimierten Vorstellung des Autors Arthur Schnitzler wird der quantitative Zugang durch die Auswertung der suizidepidemiologischen Daten der Jahre 1884 bis 1935 aus den statistischen Jahrbüchern der Stadt Wien gewonnen. Die Zahlen der Suizidopfer wurden hinsichtlich der für diese Arbeit relevanten Variablen zusammengefasst, ausgewertet und interpretiert. Anschließend werden aktuelle Daten und Fakten zur Suizidzahl in Österreich präsentiert und hinsichtlich der Ähnlichkeiten beziehungsweise Unterschiede gegenübergestellt.

Der zweite Teil dieser Arbeit, der qualitative Zugang, wird durch eine Inhaltsanalyse der Novelle „Fräulein Else“ herausgearbeitet. Die Wahl dieses Werks lässt sich dadurch begründen, dass aufgrund der Erzählform, die des inneren Monologes, die psychische Struktur und die Gedanken der Protagonistin auf einer nachvollziehbaren und fassbaren Ebene dargestellt werden. Angewandt wird die hypothesengenerierende Methode der Hermeneutik: „die Methodenlehre der Auslegung vor allem von gesprochener Rede und schriftlich fixiertem Text, verbunden mit theoretischen Annahmen über Prozesse des Verstehens von Rede und Text.“ (Bühler, 2003, S. 4).

Das Ziel der Zusammenführung der beiden Methoden wird erreicht, indem die aus der qualitativen Inhaltsanalyse gewonnenen Erkenntnisse dargelegt, interpretiert und hinsichtlich des quantitativen Datenmaterials verglichen und mit bereits publizierten wissenschaftlichen Erkenntnissen diskutiert werden. Die Intention der vorliegenden Arbeit, sich für eine multimethodale Forschungsmethode in der Suizidforschung auszusprechen, besteht durch die Methode eines ‚*mixed methods designs*‘. Nach Rogers und Apel (2010) geht es darum, den Erkenntnisgewinn durch unterschiedliche, aber sich ergänzende Daten zu erweitern.

### 3 ARTHUR SCHNITZLER

---

#### 3.1 BIOGRAFIE

*Und klagt Ihr wieder Eure krit'sche Not,  
Ich wüßte nur von Lieb`und Spiel und Tod  
Das wohlvertraute Lied Euch vorzusingen-  
So seid getrost: in diesen ew`gen drei`n  
Ist alle Wahrheit und ihr Spiegleschein  
Und Sinn und Seel von allen Erdendingen*

Arthur Schnitzler wurde am 15. Mai 1862 in der damaligen Jägerzeile, der heutigen Praterstraße, im zweiten Wiener Gemeindebezirk geboren. Der Sohn des jüdischen Arztes Dr. Johannes Schnitzler, Dozent für Krankheiten des Kehlkopfes und der Nase, wuchs mit seiner Mutter und seinen zwei Geschwistern, Julius und Gisela, in gutbürgerlicher Mittelklasse auf. Schon als junger Bub entwickelte er „persönliche dichterische Bestrebungen und einen allgemeinen literarischen Bildungstrieb“ (Schnitzler, 2011, S. 23). Seine Passion für die klassische Dichtung zeigte sich durch eifriges Schreiben und Sammeln von diversen literarischen Werken. „Über Haus und Schule, über Theater und Lektüre und das, was ich Dichten nannte, gingen meine Interessen kaum hinaus. Was sich in Stadt und Land, oder in der weiten Welt draußen begab, fand in meiner Seele noch wenig Widerhall“ (Schnitzler, 2011, S. 49). Wahrscheinlich auf Wunsch des Vaters, der Familientradition Folge zu leisten und genauso wie er und davor der Großvater mütterlicherseits, Dr. Philipp Markbreiter, Medizin zu studieren, immatrikulierte Schnitzler 1879 an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien, doch „meine Wissbegierde ging eher aufs Ideelle, Historische und Psychologische, als auf Erscheinung, Gegenwart und Form.“ (Schnitzler, 2011, S. 90).

Schnitzler fühlte sich nicht im Stande, seinem angelernten Beruf als Arzt mit der gleichen Leidenschaft nachzugehen wie der Schreibkunst. Dies

mag an seinem humanistischen und kritischen Menschenbild gelegen haben, denn in seiner Autobiografie kritisiert der Romantiker Schnitzler die Rationalität und Inhumanität des Arztes. 1903 heiratete Schnitzler Olga Gussmann. Aus der Ehe, welche 1921 geschieden wurde, gingen seine Tochter Lili und sein Sohn Heinrich hervor. Schnitzler verstarb am 21. Oktober 1931 in Wien an den Folgen einer Gehirnblutung.

### 3.2 JUNG WIEN UND DIE »FIN DE SIÈCLE«

Wir befinden uns in Wien, um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert, welche geprägt und geformt wurde durch „deren hervorragende Künstler wie Gustav Mahler und Arnold Schönberg in der Musik, Gustav Klimt und Egon Schiele in der Malerei, Hugo von Hofmannsthal, Arthur Schnitzler und Stefan Zweig in der Literatur und Sigmund Freud in der Psychoanalyse.“ (Fraiman-Morris, 2005, S. 1-2). Während die Habsburgermonarchie dem Zerfall und Untergang entgegenging, entwickelte sich unter Künstlern, Kreativen und Revolutionären unterschiedlichster Disziplinen eine entgegen gesetzte Dynamik. Der Tatendrang spiegelte sich in einer Brutstätte aus malerischen, musikalischen, wissenschaftlichen und literarischen Meisterwerken, die bis heute bestehen und das Kulturgut Österreichs wesentlich mitgeformt und mitbestimmt haben, wider. Nach einer Epoche der Schalheit, des Pathos, des Bannertragens, der Phrasenherrschaft, der Feigheit und Bequemlichkeit in Hinsicht auf die dunklen Reiche der Seele, entdeckten einige neuere Dichter, was die Großen aller Zeiten wussten: Dass die Seele im Grunde kein so einfaches Ding sei.“(Arthur Schnitzler, undatiert, zitiert Falschlehner, 2012).

Das „Fin de Siècle“ steht für symbiotisches und interdisziplinäres Arbeiten zwischen den unterschiedlichen Disziplinen. Wie Fraiman-Morris (2005) bemerkte, hat Nietzsche, „der das Junge Wien und die Kunst der „Fin de Siècle“ stark beeinflusst hatte“(Fraiman-Morris, 2005, S. 3), wiederum die Arbeiten des Literaten Stefan Zweig beflügelt. Die charakteristische Eigenschaft der „Fin de Siècle“, interdisziplinär und miteinander verbunden innerhalb der jeweiligen Schaffenswerke zu bestehen spiegelt sich auch im Verhältnis zwischen dem revolutionären Psychoanalytiker Sigmund Freud

und dem Literaten Arthur Schnitzler wider. Kaum eine Sekundärliteratur zu Arthur Schnitzler wird die Symbiose zwischen Sigmund Freud und Arthur Schnitzler unerwähnt lassen.

Für die Moderne bezeichnend ist, dass es sich um eine gegenseitige Annäherung handelt, statt, wie im Naturalismus, um eine einseitige Orientierung der Literatur an der Wissenschaft. Freud erhob den Traum aus der negativ konnotierten Umgebung des Volks- und Aberglaubens zum Gegenstand der Naturforschung, während Schnitzler ihn zur selben Zeit besonders engagiert in die Literatur einbrachte (Perlmann, 1987, S. 15).

Betont wird vor allem die literarische und wissenschaftliche Ähnlichkeit der beiden Persönlichkeiten. Der Literat wird als Seelenforscher anerkannt und Freuds Patientenaufzeichnungen werden vice versa als literarische Werke tituliert. Einwerfend soll hier erwähnt werden, dass Freud den Suizid in seinem Werk „Trauer und Melancholie“ behandelt und schlussfolgert, dass „die Selbsttötung pathologischer Abschluss einer Verlusterfahrung“ (Bähr, 2005, S. 7) ist. Die Parallelen, die zwischen Schnitzler und Freud gezogen werden, gipfeln in einem ihnen aufgestempelten „Doppelgänger Dasein“. Der Stempel der „Doppelgänger“ beruht auf vier Ansätzen. Der erste postuliert, dass Schnitzler von Freud beeinflusst wurde und „die Dichtung eine bloße Erläuterung der Lehren Freuds darstellt“ (Perlmann, 1987, S. 16). Der zweite Ansatz besagt, dass Schnitzler Freuds Traumdeutungen in mehreren Aspekten vorweggenommen hat (Perlmann, 1987, S. 16). Der dritte Zugang besagt, „dass die Möglichkeit einer gleichzeitigen und unabhängigen Entdeckung psychologischer Phänomene“ (Perlmann, 1987, S. 17) akzeptiert wird. Letztendlich wird betont, dass zwischen Wissenschaft, also der Psychologie einerseits, und ‚dichterischer Intuition‘ auf der anderen Seite zu unterscheiden ist, und „somit ist auch die These von den Gemeinsamkeiten zwischen Schnitzlers Denken und der Psychoanalyse nur eingeschränkt brauchbar“ (Perlmann, 1987, S.

17). Die ihnen nachgesagte Ähnlichkeit zwischen den beiden Koryphäen wurde nicht immer mit gegenseitigem Wohlwollen betrachtet, dennoch war ein respektvoller, wenn auch distanzierter Briefaustausch vorhanden. So schrieb Freud über Schnitzler: „Die Schilderung des menschlichen Seelenlebens ist ja seine eigentliche Domäne, er war jederzeit der Vorläufer, auch der wissenschaftlichen Psychologie.“ (Freud, 1975, S. 43). Wie Perlmann treffend die Beziehung zwischen Sigmund Freud und Arthur Schnitzler bezeichnet, „setzt ein Bewusstseinswandel in der Medizin einerseits und in der Literatur andererseits ein, an dessen Ende nicht nur eine neue Auffassung vom Traum steht, sondern darüber hinaus eine grundlegende neue Auffassung von der Psychologie des Menschen.“ (1987, zitiert nach Falschlehner, 2012)

### 3.3 DER DICHTER DES TODES

Die Themen in Schnitzlers literarischen Werken zirkulieren neben dem Spiel um das Leben vor allem um den Tod. Erwin Ringel bemerkt „man könnte ja den Selbstmord als das Lieblingsthema Schnitzlers bezeichnen, gibt es doch kaum ein Werk von ihm, in dem es nicht in direkter oder indirekter Form vorkommt.“ (Ringel, 1982). Die Schilderung des Todes variiert in seiner Darstellung kaum, der Autor bleibt authentisch und „noch im Alter blieb er einer Blickrichtung treu, die ihm in der Jugend eingeprägt worden war. [...]: dem Historismus. Die Zukunft ist dunkel. In der Vergangenheit ist es hell, sie ist abgeschlossen und einsehbar. Die Zukunft ist der Tod.“ (Heinrich Schnitzler, 1981, S. 8)

Das Todessujet in Schnitzlers Werk wurde wesentlich durch seine Berufsausbildung, die des Mediziners, durch den literarischen Paradigmenwechsel hin zur Modernen und dem „Fin de Siècle“, sowie durch tragische persönliche Schicksalsschläge und – bekannt aus seinen Traumtagebücheraufzeichnungen – die ihn selber immer wieder heimsuchenden Todesvisionen geprägt. „Auffällig häufig träumt Schnitzler vom eigenen Tod bzw. seinem eigenen Begräbnis, von Duellen und sogar von Mord an anderen Personen“ (Perlmann, 1987, S. 26).

### 3.3.1 Der Dichter des Todes und die Medizin

Das Medizinstudium konnte Schnitzlers Interesse und Leidenschaft nicht annähernd so sehr befriedigen wie seine schriftstellerische Tätigkeit. Jedoch gestand er, dass die Ausbildung „den Blick geschärft und die Anschauung geklärt hatten“ (Schnitzler, 2011, S. 222). Dieses Wissen macht sich in seinen Werken bemerkbar, da seine Protagonisten nicht an fiktiven Symptomen leiden. „Statt Wissenschaftlichkeit findet sich bei Schnitzler also eine Verbindung von wissenschaftlich geschulter Denkweise und literarischem Formbewusstsein, von solider Kenntnis und daraus erwachsender Skepsis.“ (Perlmann, 1987, S. 20). Die Werke lesen sich daher eher psychologisch als medizinisch. „Jedoch zeichnen sich die Leidenswege der Helden und Heldinnen nicht durch reine körperliche Beschwerden aus, das Hauptaugenmerk lag auf der „sozialen Dimension von Krankheiten.[...] Ebenso wenig geht es ihm um Verklärung der Krankheit und Ästhetisierung des Todes, sondern um das Aufzeigen des quälenden Prozesses“ (Krämer, 2012, S. 1026).

### 3.3.2 Der Dichter des Todes und die Zeit der Wiener Moderne

Der neuen literarische Avantgarde, „Jung Wien“, trat Schnitzler 1890 bei. Die Wiener Moderne zeichnet sich durch ihr literarisches Programm aus, der „Abkehr vom naturalistischen Interesse an der sozialen Außenwelt und Hinwendung zur psychologischen Darstellung der „inneren“ Wirklichkeit“ (Krämer, 2012, S. 1025). Weiters macht sich auch die Epoche der *Décadence* (1890-1910) bemerkbar, welche sich durch Schlagwörter wie „Pessimismus, Melancholie und Lebensmüdigkeit“ auszeichnete (Berglund, 2007). Hugo von Hofmannsthal, mit dem Schnitzler eine innige Freundschaft verband, beschreibt trefflich das *fin-de-siècle* Österreich: „Heute scheinen zwei Dinge modern zu sein: Die Analyse des Lebens und die Flucht aus dem Leben“ (1949-59, zitiert nach Swales, 1971).

### 3.3.3 Der Dichter des Todes und persönliche Schicksalsschläge

Persönliche Schicksalsschläge prägen Schnitzler schon von jungen Jahren an. Schnitzler schrieb in seiner Autobiografie, dass der jüngere Bruder seiner Mutter Julius sich als Siebzehnjähriger in Schachendorf bei Rechnitz angeblich aus Heimweh erschoss. „Ein sonderbarer Zufall fügte es, daß nicht nur meine Großmutter, sondern auch die beiden anderen Töchter von Markus Schey je ein Kind durch einen Schuß verloren. [...] Mein Onkel Julius [...], war der letzte, an dem sich ein scheinbar vorbestimmtes Schicksal erfüllte“ (Schnitzler, 2011, S. 55). Schnitzlers geliebte Tochter Lili heiratete am 30. Juni 1927 den italienischen Offizier Arnaldo Cappellini (Tallian, 2010). Am 26. Juli 1928 verübte sie Suizid, indem sie sich mit der Pistole ihres Mannes erschoss. Die von Arthur Schnitzler begehrte Stephi Bachrach nahm sich 1917 mit einer Überdosis Veronal das Leben.

Auch Suizide von prominenten österreichischen Persönlichkeiten, wie zum Beispiel der Freitod des Kronprinzen Rudolf (1889) oder der Tod des Psychologen und Philosophen Otto Weininger (1903) durch eine Schusswaffe, blieben nicht im Verborgenen und nahmen wesentlichen Einfluss auf die öffentliche Suiziddiskussion und ihre künstlerische und literarische Interpretation. „As Ringel points out, this Viennese reality found its echo in literary works“ (Kuttenberg).

## 4 SUIZIDEPIDEMIOLOGISCHE DATEN

---

### 4.1 LITERATUR UND QUELLENACHWEIS

Das Datenmaterial wurde aus den statistischen Jahrbüchern der Stadt Wien, aus den Jahren 1884 bis 1935, sowie aus den suizidspezifischen statistischen Mitteilungen der Stadt Wien gewonnen. Nicht in die Datenauswertung miteinbezogen wurden „die von Mitgliedern der Wiener Wohnbevölkerung auswärts verübten Selbstmorde“, wie Selbstmordhandlungen während Sommerfrische und Ausflügen sowie Menschen, die in den Donaustrom gesprungen sind“ (Delanon, 1927, S. 3), sowie Suizidversuche, welche teilweise jahresweise angegeben wurden, über die jedoch keine verlässlichen Zahlen vorliegen. Daher werden diese nicht in der Arbeit berücksichtigt. Die Schwierigkeit, Suizidversuche zu erfassen ist dadurch begründet, dass diese oft nicht als solche erkannt werden. Das Bundesministerium für Gesundheit berichtet in seinem Basisbericht 2013, dass davon ausgegangen werden kann, dass „Suizidversuche die Zahl der tatsächlich durch Suizid verstorbenen Personen um das 10- bis 30-fache übertreffen“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2014, S.5).

Die hier vorliegende Datenauswertung bezieht sich auf diejenigen Todesfälle, die nach der Kategorie „Selbstmord“ klassifiziert wurden. Über die Dunkelziffer kann keine zuverlässige Angabe gemacht werden, da zum Beispiel die Donauleichen nicht eindeutig der Kategorie des „gewaltsamen Todes“ zugeordnet werden konnten. Weiter wurde die Todesursache häufig von den verbliebenen Verwandten angegeben. Es ist unumstritten, dass Falschangaben und „Beschönigungen“ gemacht wurden, um die Reputation der Familie zu wahren. Die statistischen Jahrbücher klassifizieren die Todesfälle in 15 Kategorien mit insgesamt 52 Unterkategorien. Die Kategorien gliedern sich in allgemeine Krankheiten, Krankheiten betreffend der Sinnesorgane, der Kreislauforgane, der Atmungsorgane, der Verdauungsorgane, der Geschlechts- und Harnorgane, Wochenbettkrankheiten, Krankheiten der Haut und des Zellengewebes, der

Bewegungsorgane, angeborene Bildungsfehler, Lebensschwäche und Krankheiten des früheren Alters, Altersschwäche, gewaltsamer Tod sowie unbekannte und schlecht bezeichnete Todesursachen. Die Todesfälle durch Suizid sind in der Kategorie „gewaltsamer Tod“ aufgelistet. Die Tabellen präsentieren das Geschlecht der Verstorbenen, den Herkunftsbezirk, das letzte Domizil, den Sterbemonat, das Alter der Verstorbenen, den Familienstand, die Konfession und die Todesursache, wobei letzteres nicht kontinuierlich geführt wurde.

In der vorliegenden Arbeit wird die Bevölkerungsentwicklung nicht berücksichtigt. Ein direkter Vergleich zwischen suizidepidemiologischen Daten der Jahre 1884 bis 1935 und aktuellen suizidepidemiologischen Daten ist daher unzulässig. „Nimmt zudem die Bevölkerung zu, so wird auch bei konstanter Häufigkeit des Phänomens die Zahl der Suizide zunehmen“ (Jakob, 1986, S. 85). Jedoch sind die Zahlen zweckdienlich zur Identifikation von Risikogruppen bezogen auf das Geschlecht, das Alter, den jahrezeitlichen Verlauf, nach Art der Ausführung, dem Zivilstand und dem Motiv der Selbsttötung aufgelistet.

#### 4.1.1 Fehlende Daten

Die statistischen Jahrbücher der Stadt Wien wurden akribisch geführt, doch unter anderem aufgrund des Ersten Weltkrieges sind die Angaben nicht vollständig. Systematisch fehlende Werte betreffen die Datensätze der Jahre 1920 bis 1925 der Altersklassen der Selbstmörder, hierfür wurden lediglich Einheitswerte angegeben. Sowohl die Sterbemonate, die Art der Selbsttötung, der Grund der Selbsttötung als auch der Zivilstand und das Motiv der Selbstmörder waren für die Jahre 1914 bis 1923 nicht identifizierbar.

Die systematisch fehlenden Werte konnten insofern nach Hafner (2006) erwartet werden, da die Erfassung des Selbstmordes an Wichtigkeit angesichts der Katastrophen des Ersten Weltkrieges verlor. Des Weiteren muss angemerkt werden, dass nach der wirtschaftlichen Krise, der allgemeinen Not und der Beschäftigung mit dem Wiederaufbau, die detaillierten Suizidziffern, vor allem zu den Kategorien des „Zivilstandes“, der „Motive des Selbstmordes“ und der „Durchführungsart“ nicht effektiv erfasst

werden konnten. Angesichts der verheerenden damaligen Zeit, scheint eine Unterscheidung bei einem Opfer zwischen „getötet durch Schusswaffe“, „Kriegsopfer“ und „Selbstmörder“ nicht eindeutig möglich gewesen zu sein. Um die Aussagekraft der Studie aufgrund der systematisch fehlenden Daten nicht erheblich zu mindern, wie Eid, Gollwitzer und Schmitt (2010) zu bedenken geben, wurden die Daten aggregiert. Die kontinuierlich angegebene Zahl der Selbstmörder insgesamt nach Geschlecht bedingte die Möglichkeit, die fehlenden Variablen prozentuell zu schätzen. Der Erwartungswert wurde ermittelt, indem zu sämtlichen vorhandenen Variablen Prozentangaben gemacht wurden. So konnten aufgrund der bekannten Altersverteilung der Selbstmörder der Jahre 1884 bis 1919 ( $N= 15649$ ) und 1926 bis 1935 ( $N= 10375$ ) für jedes einzelne Jahr die Prozentsätze der jeweiligen Altersstufen ermittelt werden. Durch die Anwendung dieser Methode konnten die fehlenden Zählungen für die jeweilige Altersklasse der Jahre 1920-1925 geschätzt und in die Analyse mit einbezogen werden.

Die statistischen Jahrbücher der Jahre 1884 bis 1891 erfassen weder die Art des Selbstmordes noch den Zivilstand und das Motiv. Diese ersten acht Jahre fließen daher nicht in die Identifikation von Risikogruppen hinsichtlich Zivilstand, der Art der Selbsttötung und des Motivs für Suizid mit ein.

#### 4.1.2 Klassifikationsschema

Die Todesursachenstatistik dient zur Ermittlung wichtiger Gesundheitsindikatoren; aus den gewonnenen Daten werden zum Beispiel Empfehlungen und Strategien für Präventionsmaßnahmen abgeleitet. Ein einheitliches Klassifikationsschema ist unabdingbar, damit die Kontinuität der Datenerhebung gewährleistet ist. Zum Zwecke eines einheitlichen, methodischen Vorgehens wurde das Klassifikationsschema ‚*International Classification of Diseases*‘ ICD entwickelt. Historisch gesehen, begann die Entwicklung in England, im viktorianischen Zeitalter, als sich William Farr (1807-1883) 1839 für „die Annahme einer allgemein anwendbaren Klassifikation“ (Meyer, 2005, S. 184) aussprach. Erstmals präsentierte er 1855 vor dem Internationalen Kongress in Paris ein aus fünf Gruppen

bestehendes Klassifikationssystem. „Epidemische Krankheiten, konstitutionelle Krankheiten, umschriebene, nach der anatomischen Lokalisation geordnete Krankheiten, Entwicklungskrankheiten und Krankheiten als direkte Folge von Gewalteinwirkung“ (Meyer, 2005, S. 184).

Seit dem 1.1.2013 wird die Todesursachenkodierung- und Statistik nach dem ICD- 10, WHO-Ausgabe 2013 vorgenommen. Momentan wird an einer elften Version der ICD gearbeitet. In Österreich wird die Todesursachenbescheinigung gemäß des Kodierungsschemas der ICD 10 vorgenommen: „Die Angaben zur Todesursache einer Person sind in Österreich amtlich bestellten Totenbeschauärztinnen und Totenbeschauärzten, Pathologinnen und Pathologen oder Gerichtsmedizinerinnen und Gerichtsmedizinern vorbehalten“ (Austria, 2012, S. 3)

<b>JAHR</b>	<b>KODIERUNG DER TODESURSACHEN</b>	<b>ICD</b>
Bis 1952	„Ausführliche Systematische Verzeichnis der Todesursachen“	3stellige ICD-Klassifikation, 5. Revision
Zwischen 1953 und 1958	„Internationale Systematik der Krankheiten, Gesundheitsschädigungen und Todesursachen vom Jahre 1948“	3stelligen ICD-Klassifikation, 6. Revision
Ab 1959	„Deutsche ausführliche Systematik der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen“	3stellige ICD-Klassifikation, 7. Revision
Ab 1969	„Internationale Systematik der Krankheiten“	4stelligen ICD-Klassifikation, 8. Revision
Ab 1980	„Internationalen Systematik der Krankheiten“	4stelligen ICD-Klassifikation, 9. Revision
Ab 2002	„Internationalen Systematik der Krankheiten“	4stelligen ICD-Klassifikation, 10. Revision

**Abbildung 3: ICD**

## 4.2 SUIZIDEPIDEMIOLOGISCHE DATEN DER JAHRE 1884 BIS 1935

Im Folgenden bezieht sich die epidemiologische Untersuchung auf die Zahl der Selbstmorde in Wien der Jahre 1884 bis 1935. Diese Zeitspanne wurde gewählt, da in diesen Jahren Arthur Schnitzlers Werke publiziert wurden, wobei das erste Werk, „Amerika“, 1889 erschien und das letzte Werk, „Der letzte Brief eines Literaten“, 1932 veröffentlicht wurde.

### 4.2.1 Die Selbstmorde nach dem Geschlecht der Selbstmörder

In den Jahren 1884 bis 1934 liegen die Selbstmordhandlungen der Männer deutlich über denjenigen der Frauen. Die generell steigende Tendenz ist nicht dahingehend zu interpretieren, dass mehr Menschen sich das Leben nehmen, sondern ist im Vergleich zum Wachstum der Gesamtbevölkerung zu sehen. Der traurige Höhepunkt der männlichen Selbsttötungen wird in den Jahren von 1913 bis 1914 erreicht. Von 1915 bis 1918 fällt die Rate kontinuierlich ab, bis sie im Jahre 1919 einen neuen Höhepunkt erreicht. Während der Kriegsjahre nimmt auch die Zahl der Selbsttötungen der Frauen zu, jedoch entspricht die Zahl der insgesamt 2855 weiblichen Selbsttötungen bei weitem nicht der Zahl von 6.417 männlichen Selbsttötungen.

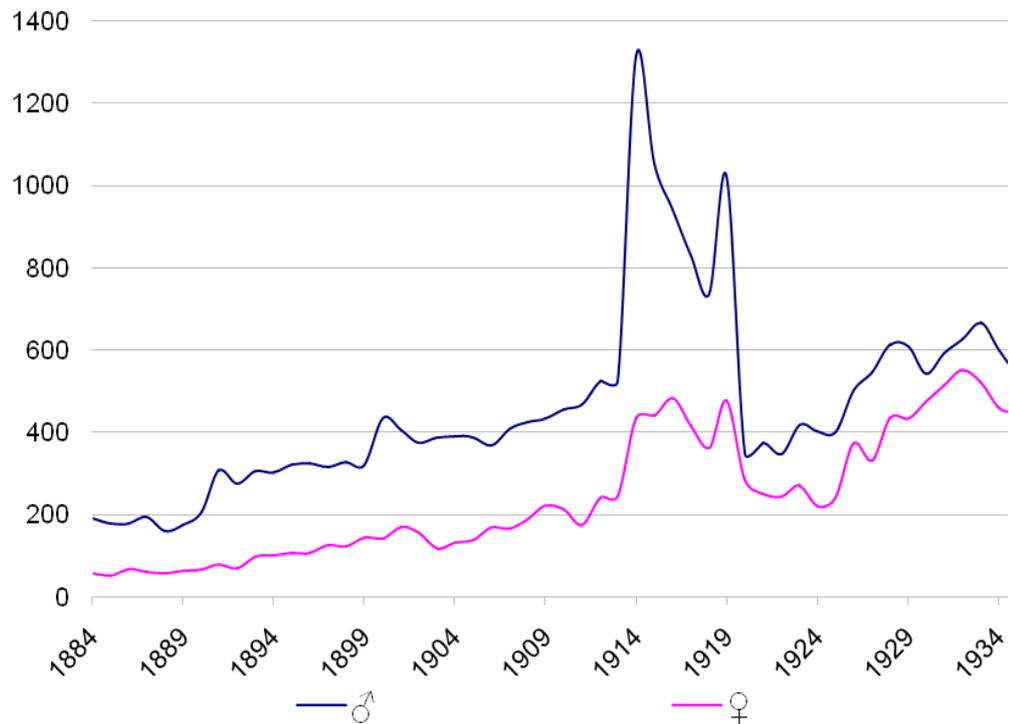


Abbildung 4: . Die Selbstmorde nach dem Geschlecht der Selbstmörder

#### 4.2.2 Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach dem Alter der Selbstmörder insgesamt

Die Altersgruppe der Zwanzig- bis Dreißigjährigen macht den größten Anteil an der Zahl der Suizide aus. Der geringste Anteil fällt auf die Altersgruppe der über Siebzigjährigen, wobei zu beachten ist, dass um die Jahrhundertwende der Prozentsatz der „alten Menschen“ an der Gesamtbevölkerung nicht mit dem der heutigen Altersverteilung vergleichbar ist.

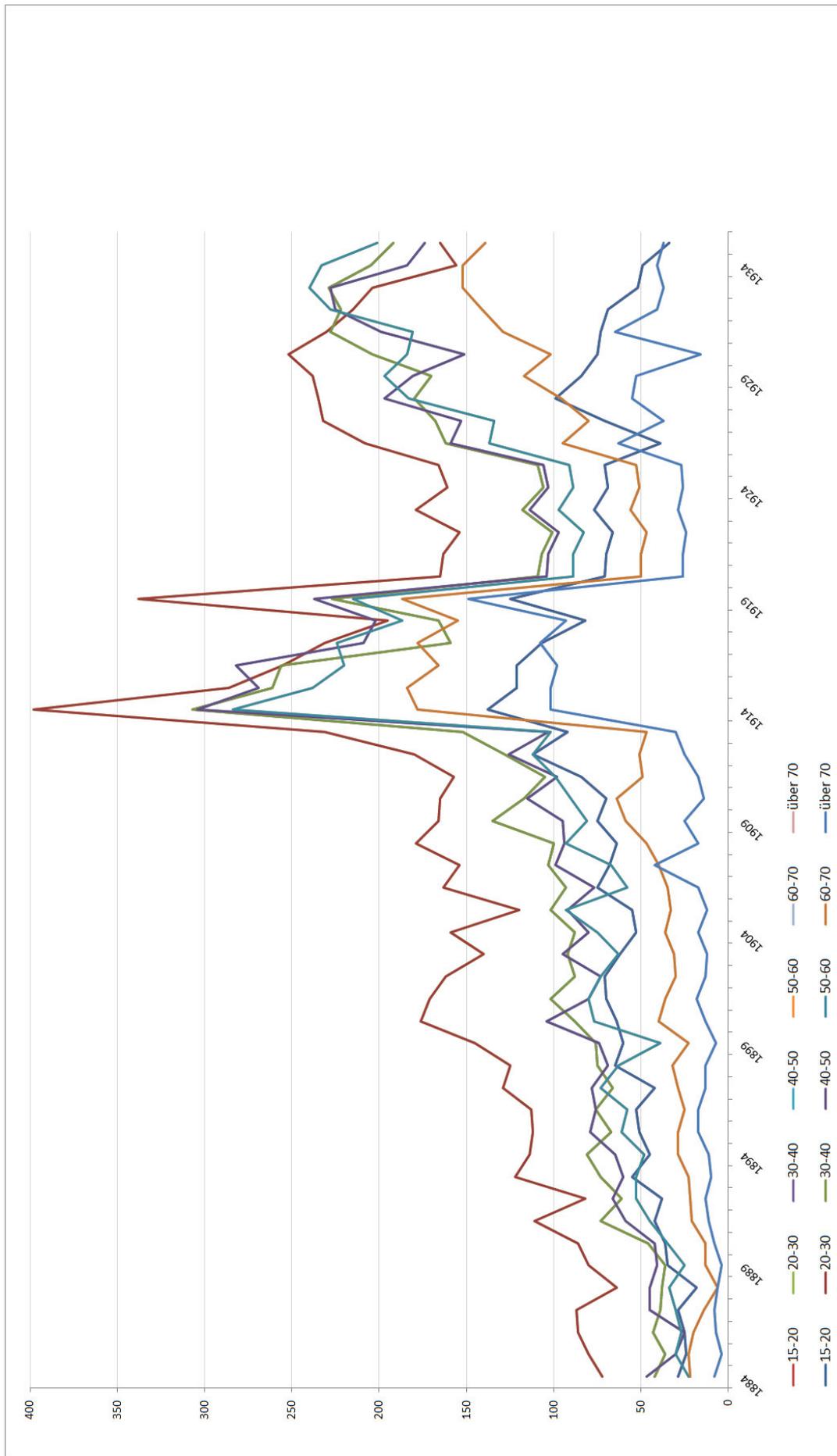


Abbildung 5: Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach dem Alter der Selbstmörder insgesamt

#### 4.2.3 Der jahreszeitliche Verlauf der Selbstmorde insgesamt

Die Abbildung 4.2.3 zeigt eine asymmetrische und multimodale Verteilungsform der absoluten Häufigkeiten. Die meisten Selbsttötungen passieren im Monat Mai, die wenigsten in den Monaten Februar und Dezember. Der absolute Tiefpunkt liegt im Monat September.

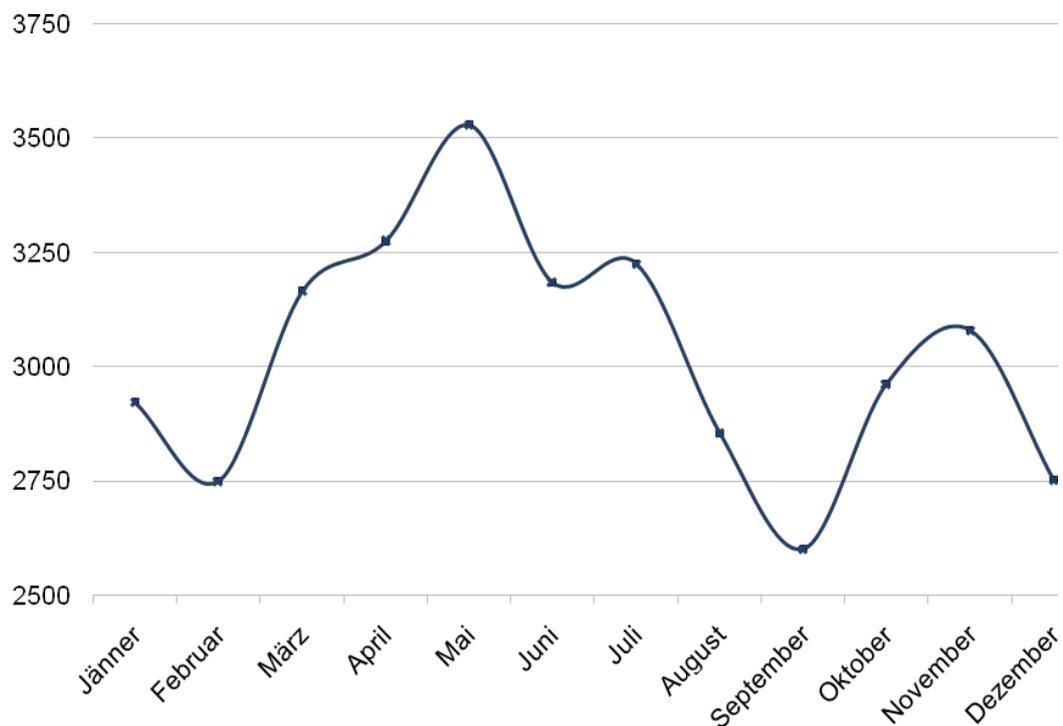


Abbildung 6: . Der Jahreszeitliche Verlauf der Selbstmorde insgesamt

Das Assoziationsgeflecht zwischen „Dunkelheit“, „Einsamkeit“ und „Traurigkeit“ wird intuitiv gefällt. Montesquie behauptete einst (zitiert nach Durkehim 1897), dass „die Länder, in denen Nebel und Kälte herrschen, besondere Brutstätten des Selbstmordes“ verzeichnen würden. Eine 2007 von Voracek, Tran und Sonneck durchgeführte Befragung unter 1093 Österreichischen Medizin und Psychologie Studenten, belegt dass die Annahme, die meisten Suizide würden während der kalten Jahreszeit passieren, falsch im Glauben verankert ist. Diese falsche Annahme ist unabhängig vom Geschlecht, Alter, Studienlehrgang und Studienzeit bei den

Studenten anzutreffen. Diese haben vermutet, dass während den Wintermonaten, vor allem dem Monat November, die meisten Suizidhandlungen begangen werden. Mehr als 60% der Befragten halten an den Glauben fest, dass die wenigsten Suizidhandlungen in den Sommermonaten verübt werden. Tatsächlich ist es so, dass Suizidraten konträre Ergebnisse aufzeichnen. Während den Wintermonaten, mit einem Tiefstand im Februar, gehen die Suizidraten zurück, wohingegen im Frühling die meisten Suizidhandlungen begangen werden.

Um die Heuristik, dass die meisten Selbstmorde vermutlich zur dunklen Jahreszeit begangen werden, zu widerlegen, sei auf Durkheim verwiesen, der in seinen umfangreichen Suizidstudien zu dem Ergebnis gelang, dass die Mehrzahl der Selbstmorde nicht in der Dunkelheit, sondern tagsüber verübt werden: „Die Verteilung ist bis auf wenige Punkte fast überall die gleiche, von 1.000 Selbstmorden entfallen 590 bis 600 auf die schöne Jahreszeit und nur 400 auf den Rest des Jahres“ (Durkheim, 1997, S. 103). Brierre de Boismont stimmt mit Durkheims Ergebnissen überein. Er analysierte 4595 Selbstmorde im Jahre 1834 bis 1843 und kam zu dem Ergebnis, dass 2094 Personentagsüber, 766 Personen am Abend und 658 in der Nacht Suizid begangen haben (Durkheim, 1997). Ähnliche Verteilungsmuster konnten sowohl Miner als auch Piker replizieren, „maximum frequency of suicide occurs in May or June, the minimum in December“ (Miner 1922 & Piker 1817, zitiert nach Wenz, 1977, S. 233).

Scheint hiermit vorläufig der Glaube, dass über die dunklen, kalten Monate mehr Suizide begangen werden, widerlegt zu sein, berichten andere Forscher, wie Shneidman und Farberow, dass es gar keine Variation im suizidalem Verhalten über die Jahreszeiten hinweg gäbe (Shneidman & Farberow, 1961; zitiert nach Wenz, 1977).

#### 4.2.4 Der Zivilstand der Selbstmörder insgesamt

Die Mehrzahl der Suizidanten waren ledig, gefolgt von verheiratet und verwitwet oder geschieden.

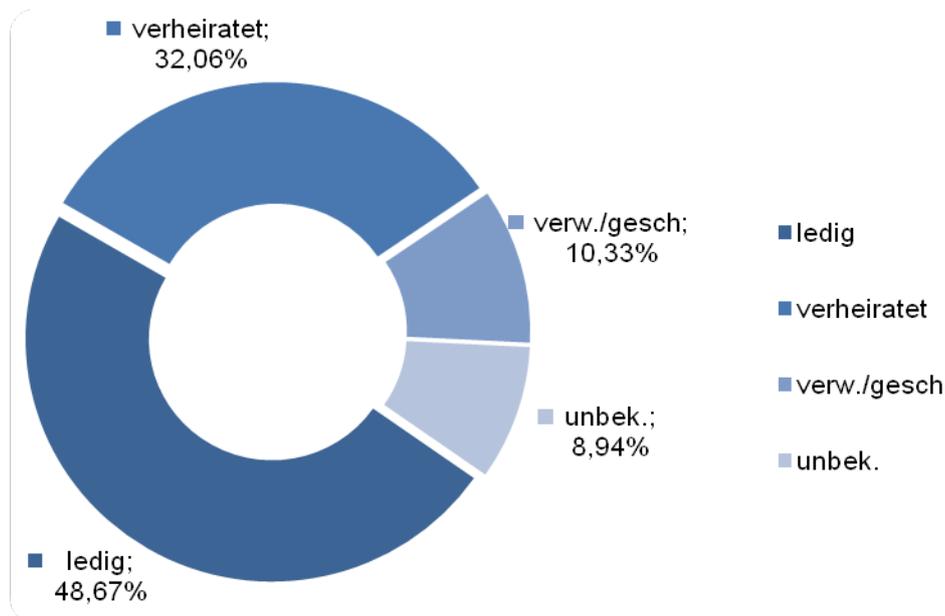


Abbildung 7: . Der Zivilstand der Selbstmörder insgesamt

Die Aufteilung der Daten für die Jahre 1884 bis 1935 in einzelne Alterskohorten, differenziert nach dem jeweiligen Zivilstand, war aufgrund der Inkonsistenz der Daten nicht möglich. Die hier präsentierten Ergebnisse beruhen jedoch auf einem bloßen Vergleich der Mittelwerte, weder nach Geschlecht noch nach Altersstufen getrennt. Dieses Vorgehen kann zu Fehlinterpretationen und falschen Schlussfolgerungen führen. Durkheim (1997) berichtet, dass sich in den Jahren 1873 bis 1878 in Frankreich 16.264 verheiratete Personen und 11.709 Junggesellen das Leben nahmen. Der reine Vergleich dieser Zahlen würde zu der Annahme führen, dass „Ehe und Familie den Selbstmord fördern“ (Durkheim, 1997, S. 186).

Diese Schlussfolgerung ist jedoch unzulässig, da die wichtige Variable des Alters nicht bei der Dateninterpretation mitberücksichtigt worden ist! Tatsächlich muss man, um zu einer korrekten Interpretation zu gelangen, bedenken, dass eine große Anzahl der „Junggesellen“ unter sechzehn Jahre

ist, während die verheiratete Bevölkerung älter als sechzehn Jahre ist. Bei den Sechzehnjährigen ist die Anfälligkeit für suizidale Handlungen schwächer ausgeprägt. "Bis zu diesem Alter zählt man in Frankreich nicht mehr als ein oder zwei Selbstmordfälle pro Millionen Einwohner; in dem darauffolgenden Lebensabschnitt sind es schon zwanzigmal mehr" (Durkheim, 1997, S. 187). Relevant bei der Interpretation der Datensätze des Familienstandes ist die Altersvariable. Mit Berücksichtigung dieser Kovariablen, interpretierte Durkheim (1997), "dass mit einer Partnerschaft ein Gemeinschaftsgefühl und Gemeinschaftsleben im Individuum wächst und schlussendlich die Integration in die Familie eine Schutzfunktion erfüllt." (Durkheim, 1997, S. 447)

Aus dem gesammelten Datenmaterial lässt sich lediglich festhalten, dass die meisten Selbstmörder zwischen zwanzig und dreißig Jahre alt waren sowie dass die meisten Selbstmörder ledig waren. Wie viele von den verheirateten Selbstmördern zwanzig bis dreißig Jahre alt und wie viele von den ledigen Selbstmördern unter zwanzig Jahre alt waren, kann leider nicht beantwortet werden, daher sollen diese suizidepidemiologischen Daten unabhängig voneinander betrachtet werden.

#### 4.2.5 Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach Motiv der Tat insgesamt

Die Zuordnung erfolgt zu den Klassifikationen ‚langwierige oder unheilbare Krankheiten‘, ‚Geistesstörung‘, ‚Trunksucht‘, ‚Liebesgram und Eifersucht‘, ‚Kränkung‘, ‚Furcht vor Schande oder Strafe‘, ‚Unlust zum Militärdienst‘, ‚Stellenverlust (Dienstentlassung) oder Furcht davor‘, ‚Erwerbslosigkeit, Not‘, ‚schlechter Geschäftsgang und missliche Vermögensverhältnisse‘, ‚missliche Familienverhältnisse‘, ‚Lebensüberdruß‘ und ‚Duell‘. Die Kategorie ‚Sonstiges‘ summiert unbekannte und nicht eindeutig identifizierbare Selbstmordmotive. Die Motivklassen spiegeln die damalige Gesellschaft wider, jedoch scheint die Erfassung der Motive der Selbstmordhandlungen eine recht problematische Vorgehensweise zu sein. Einerseits hinterlässt ein Selbstmörder in den seltensten Fällen Informationen über das tatsächliche Motiv seines Selbstmordes, andererseits

scheint eine eindeutige Zuordnung der Motivklassen unzulässig, da die Motive sich auch untereinander vermischen und überlappen. ‚Erwerbslosigkeit, Not‘ und ‚schlechter Geschäftsgang und missliche Vermögensverhältnisse‘ können in ‚misslichen Familienverhältnissen‘ gipfeln. ‚Liebesgram und Eifersucht‘ kann in ‚Kränkung‘ enden. „Ein einziges Motiv für sich alleine scheint kaum alleiniger Grund für die vollzogene Selbsttötung ausreichenden Erklärungsansatz zu gewährleisten“ (Dellanon, 1927, S. 5). Um dennoch eine Klassifikation vornehmen zu können, wurde das letzte vermutete oder von Familienangehörigen angegebene Motiv, welches schlussendlich zum Entschluss der Selbsttötung führte, herangezogen. Es scheint daher nicht verwunderlich, dass die meisten Suizide der Kategorie der ‚unbekannten Todesfälle‘ (N= 6368) zugeteilt werden. Der Mittelwertvergleich der Kategorien ergibt folgende Rangaufteilung:

1. ‚Langwierige oder unheilbare Krankheiten‘ (N= 6211)
2. ‚Erwerbslosigkeit, Not‘ (N= 4675)
3. ‚Liebesgram und Eifersucht‘ (N= 3879)
4. ‚Geistesstörung‘ (N= 3368)
5. ‚Missliche Familienverhältnisse‘ (N= 2579)
6. ‚Kränkung‘ (N= 1876),
7. ‚Schlechter Geschäftsgang und missliche Vermögensverhältnisse‘  
(N=1687)
8. ‚Furcht vor Schande oder Strafe‘ (N= 1633)
9. ‚Trunksucht‘ (N=754)
10. ‚Stellenverlust (Dienstentlassung) oder Furcht davor‘ (N= 732)
11. ‚Lebensüberdruß‘ (N= 616)
12. ‚Unlust zum Militärdienst‘ (N= 93)
13. ‚Duell‘ (N= 18).



Im Weiteren wird zu den einzelnen Motiven kurz Stellung bezogen, ausgenommen der Motive ‚Furcht vor Schande oder Strafe‘ und ‚Duell‘.

#### 4.2.5.1 SONSTIGES UND UNBEKANNT

Im Folgenden sei erklärt, warum den Kategorien ‚Sonstiges‘ und ‚Unbekannt‘ die meisten Selbstmorde zugeordnet wurden. Zuerst sei festzuhalten, dass nicht ein alleiniger Grund ausschlaggebend ist, sich das Leben zu nehmen. Wäre dies der Fall, wäre die Suizidforschung relativ trivial. Wie anfangs erwähnt, besteht die Herausforderung darin, sowohl soziale, genetische, interpersonelle, als auch intrapersonelle und umweltbedingte Variablen zu erforschen und miteinander in Beziehung zu setzen. Ein weiterer wesentlicher Tatbestand ist derjenige, dass eine neutrale Kategorie mit weniger Vorurteilen behaftet ist als eine stigmatisierende Kategorie, wie zum Beispiel ‚Trunksucht‘, ‚Schande‘ oder ‚missliche Familienverhältnisse‘. Die Möglichkeit, eine Klassifizierung in ‚Sonstiges‘ und ‚Unbekannt‘ vorzunehmen, erlaubt es den Hinterbliebenen im Sinne der sozialen Erwünschtheit und ohne eigene Schuldzuschreibung oder Schande, Angaben zum Suizidmotiv zu machen.

#### 4.2.5.2 LANGWIERIGE ODER UNHEILBARE KRANKHEITEN

Die Apologie des Selbstmordes aufgrund einer ‚langwierigen oder unheilbaren Krankheit‘ ist wohl die am nachvollziehbarsten und gilt „als das menschlich Begreiflichste, somit ist der Widerstand gegen sein Bekanntwerden am geringsten.“ (Dellanon, 1927, S. 7). Setzt man die Verteilung der absoluten Häufigkeiten mit dieser Kategorie in Verbindung, scheint das Ergebnis widersprüchlich zu sein. Zwischen 1884 und 1934 weist die Altersgruppe der Zwanzig- bis Dreißigjährigen die höchste Suizidrate auf. Von unserer genetischen und biologischen Konstitution ausgehend sollte diese Altersgruppe jedoch nicht diejenige sein, die unter einer ‚langwierigen oder unheilbaren Krankheit‘ leidet. Diese Widersprüchlichkeit könnte tendenziell daraufhin zurückzuführen sein, dass die Kategorie der ‚langwierigen oder unheilbaren Krankheit‘ entweder nicht differenziert genug behandelt wurde, die Autopsien unzureichend waren oder die

Todesursachenregistrierung aufgrund moralischer und ethischer Etiketten verschönert wurde.

#### 4.2.5.3 ERWERBSLOSIGKEIT, NOT

Können ‚Erwerbslosigkeit, Not‘ sowie ‚schlechter Geschäftsgang und missliche Vermögensverhältnisse‘ eine steigende Suizidbereitschaft hinreichend erklären? Fakt ist, dass in den Jahren 1913 bis 1914 die Zahl der männlichen Selbsttötungen drastisch zunahm. Es war die Zeit des Beginns des Ersten Weltkrieges und der damit einhergehenden menschlichen und wirtschaftlichen Not. Durkheim(1997) zeigt anhand der Finanzkrise 1873 und des Börsenkrachs im Winter 1882 in Paris auf, dass sie Selbstmordhandlungen zur Zeit wirtschaftlicher Krisen ansteigen. „Daß diese Wirtschaftskatastrophe die einzige Ursache für dieses Ansteigen war, ersieht man daraus, daß es auf dem Höhepunkt der Krise, nämlich während der ersten 4 Monate des Jahres 1874 besonders spürbar war.“ (Durkheim, 1997, S. 273). Die Selbstmorde stiegen im Jahre 1873 in Wien um 51%, in Frankfurt um 45%. In ganz Frankreich wurde eine Steigerung der Suizidanten „während der ersten Monate besonders stark, das heißt genau zur Zeit des Krachs“ (Durkheim, 1997, S. 273) auf 59% verzeichnet.

Die Zahl der Selbstmörder war noch niemals so groß in Deutschland wie während der Inflationszeit. Auch der am 12 Juli 1924 veröffentlichte Artikel der „Welt am Abend“ berichtete: „täglich müssen wir neue Morde und Selbstmorde melden. Der größte Teil jedoch entstand auf Grund wirtschaftlicher Not (Szitty, 1985, S. 318, 319).

Widersprüchlich hingegen sind jene Ergebnisse, die zeigen, dass auch die Wirtschaftsfluktuation der Suizidrate nicht entgegenwirkt.

Nach dem Kriege von 1870 setzt eine neue günstige Entwicklung ein. Deutschland ist geeint und ganz unter die Vorherrschaft von

Preußen gestellt. Das Volksvermögen wird um eine riesige Kriegsschädigung bereichert. Handel und Industrie gedeihen. Und niemals stiegen die Selbstmordzahlen so rapide. Von 1875 bis 1886 schwellen die Zahlen um 90% von 3278 Fällen auf 6212 an. (Durkheim, 1997, S. 277).

Die Selbstmordzahlen steigen also sowohl bei Wirtschafts- oder Finanzkrisen als auch bei Anstieg des Wohlstandes, „wie es bei der Weltausstellung von 1878 der Fall gewesen war“ (Durkheim, 1997, S. 277). Nach Durkheim lässt sich dieses Phänomen durch die Abweichung des gewohnten Daseins erklären. „Jede Störung des Gleichgewichts, sogar wenn sie einen größeren Wohlstand zur Folge hat, oder eine Stärkung der allgemeinen Vitalität, treibt die Selbstmordzahlen in die Höhe.“ (Durkheim, 1997, S. 279).

#### 4.2.5.4 LIEBESKRAM UND EIFERSUCHT

Nach den hier vorliegenden Datensätzen wurde im Jahre 1914 Suizid am häufigsten aufgrund von ‚Liebeskram und Eifersucht‘ begangen. In diesem Jahr nimmt die Zahl der Selbstmordhandlungen der Zwanzig- bis Dreißigjährigen ebenfalls zu. Diese Parallele könnte dadurch erklärt werden, dass, nach Delannoy, die Jugend die Zeit der Liebe ist (Delannoy, 1927). Diese Schlussfolgerung lässt sich durch die Jahre 1901 und 1920 unterstreichen, auch hier verläuft die Zahl der Selbstmörder zwischen zwanzig und dreißig Jahren und das Motiv der Selbstmordhandlung ‚Liebeskram und Eifersucht‘ parallel.

#### 4.2.5.5 GEISTESSTÖRUNG

Die Kategorie der ‚Geistesstörung‘ wirkt befremdlich, jedoch soll an dieser Stelle in Erinnerung gerufen werden, dass es sich bei den vorliegenden Datensätzen und Kategorisierung um eine Zeit handelt, die weit vor der Psychiatriereform lag, welche vor circa dreißig Jahren in Triest unter

dem maßgeblichen Engagement von Franco begonnen hat. Die Kategorie ‚Geistesstörung‘ verleitet unwillkürlich zu Stigmatisierung. Jedoch wurde im Jahre 1838, also einem Jahr bevor der Ruf nach einem internationalem Klassifikationsschema laut wurde, der wissenschaftlichen Auffassung nach die Meinung vertreten, dass Suizid ein Symptom der Geisteskrankheit sei und vice versa diejenigen Suizid begehen würden, die geistig gestört seien (Pompili, 2010). „Pinel brachte die Selbstmordneigung mit einer Geistesschwäche in Zusammenhang, die den Menschen veranlasst, die unangenehmen Vorfälle des eigenen Lebens zu überzeichnen“ (Hafner, 2006, S. 22).

So kritisierbar dieser Ansatz im heutigen wissenschaftlichen Diskurs ist, desto essenzieller ist er schlussendlich für den Paradigmenwechsel. Vor diesem Hintergrund ist die Aussage von Esquirol (1883) zu verstehen: „Der Selbstmord bietet alle Merkmale der Geisteskrankheit“, womit erstmals therapeutische Empfehlungen, nämlich eine „moralische Behandlung im Sinne einer psychotherapeutischen Orientierung verbunden waren“ (Wolfersdorf, 1994, S. 47). In den heutigen Klassifikationsschemata, ICD oder DSM, wird der Terminus ‚Geistesstörung‘ nicht mehr geführt, die Meinung, dass Suizid seinen Ursprung in einem psychischen Ungleichgewicht habe ist dennoch publik.

Erwin Ringel, welcher den Begriff des „präsuizidalen Syndroms“ definierte, schrieb 1997, dass „der Selbstmord in der überwiegenden Mehrzahl aller Fälle Symptom einer psychischen Erkrankung ist“ (Ringel, 1997, Vorwort). Cawanagh, Carson, Sharpe und Lawrie (2003; zitiert nach Pompili, 2010), publizierten, dass zwischen 88% und 95% der Suizidfälle auf einer psychiatrischen Krankheit beruhen.

#### 4.2.5.6 MISSLICHE FAMILIENVERHÄLTNISSE

Delannoy (1927) leitet aus dem statistischen Jahrbuch des Jahres 1926 ab, dass diese Motivklasse bei den weiblichen Suizidanten stärker zum Tragen kommt als bei den männlichen. Weiter sind in den Altersklassen signifikante Unterschiede festzustellen. Die Alterskohorte der unter Zwanzigjährigen verweist eine geringere Suizidrate aufgrund von ‚misslichen

Familienverhältnissen' als die Alterskohorte der Zwanzig- bis Fünfzigjährigen. Bei den über Fünfzigjährigen verliert diese Motivklasse wieder an Bedeutung. Auch hier sei wieder kritisch erwähnt, dass die Suizidstatistiken sowohl durch Berücksichtigung und Beobachtung der Umgebungsverhältnisse als auch durch Befragung der Hinterbliebenen gesammelt wurden. Es lässt sich schlussfolgern, dass das Motiv der ‚misslichen Familienverhältnisse‘ mit Scham und Schande besetzt war. Die Bereitwilligkeit, dieses Motiv anzugeben, scheint sich daher in Grenzen gehalten zu haben.

#### 4.2.5.7 KRÄNKUNG

In dieser Rubrik sind „verschiedene Kränkungsarten zusammengefasst“ (Dellanon, 1927, S. 6), jedoch konnten diese nicht recherchiert und identifiziert werden. ‚Kränkung‘ als Motiv wird zumeist „wegen des Todes eines Familienangehörigen“ angegeben. (Dellanon, 1927, S. 6).

#### 4.2.5.8 TRUNKSUCHT

Von Gruhle (1940) wurden die Faktoren Depression, Alkoholismus und extreme Lebenssituationen als Gründe für suizidales Verhalten betont (1940, zitiert nach Wolfersdorf, 1994). Nach Durkheim (1997) hat der Alkoholismus auf die Selbstmordrate keinen Einfluss. Bei einem Vergleich der Selbstmordrate mit dem Alkoholkonsum in Deutschland „findet man in der Gruppe mit den meisten Selbstmorden gleichzeitig eine der niedrigsten Alkoholkonsumzahlen. Im Einzelnen findet man sogar regelrechte Kontraste.“ (Durkheim, 1997, S. 70).

#### 4.2.5.9 STELLENVERLUST

Eine Analyse dieser Kategorie mit der Berücksichtigung von weiteren wesentlichen Variablen, wie dem Geschlecht und der Berufsgruppe, erlaubt Schlussfolgerungen über einzelne Berufsgruppen. Im Jahre 1926 haben sich doppelt so viele Haushaltsgehilfinnen wie Männer, welche in freien Berufen tätig waren, das Leben genommen. Die genaue Analyse dieser Daten ermöglicht Mutmaßungen über die damaligen gesellschaftlichen und sozialen Strukturen.

#### 4.2.5.10 LEBENSÜBERDRUSS

Diez berichtet über zwei junge Dragoner, welche Selbstmord aus ‚Lebensüberdruss‘ begangen haben und in ihren Abschiedsbriefen mitteilten, „das Lebenstheater ekelt uns an, der Vorhang fällt für uns, und wir überlassen unsere Rollen anderen, welche schwach genug sind, sie noch einige Stunden spielen zu wollen“ (Szitty, 1985, S. 225). Delannoy bemerkt kritisch, dass die Motivklasse des ‚Lebensüberdrusses‘ eher einem psychopathologischen Tatbestand gleichkommt: „Dann müssten die darunter einbegriffenen Fälle dem Motiv der Geisteskrankheit zugezählt werden“ (Delannoy, 1927, S. 6).

#### 4.2.5.11 UNLUST ZUM MILITÄRDIENST

Nach Durkheim (1997) ist es eine Tatsache, „dass die Neigung der Soldaten zum Selbstmord viel größer ist als die der Zivilisten desselben Alters.“ (Durkheim, 1997, S. 256). Als möglicher Faktor wurde der Zivilstand des Soldaten herangezogen. Die meisten Soldaten waren unverheiratet und daher wäre die Folgerung, angelehnt an dem Ergebnis, dass die meisten Selbstmörder ledig sind, naheliegend. Durkheim (1997) entkräftet diese Schlussfolgerung, indem er argumentiert, dass der Soldat „zu einer fest gefügten Gruppe, die wohl ihrer Natur nach die Familie teilweise ersetzen kann“ gehört (Durkheim, 1997, S. 257).

Kann die höhere Selbstmordneigung der Soldaten an der Institution selbst, also am Militärdienst per se liegen? Auch dieser Erklärungsansatz wird von Durkheim (1997) widerlegt. „Die Soldaten, die am ehesten Selbstmord begehen, sind auch gerade diejenigen, die sich ganz besonders für diese Laufbahn berufen fühlen, die den Anforderungen am besten gewachsen sind und am leichtesten Ärger und Misslichkeiten überstehen.“ (Durkheim, 1997, S. 262). Durkheim (1997) postuliert, dass der Selbstmord beim Militär darauf zurückzuführen ist, dass der Soldat „sein Verhalten nach Maximen, die außerhalb seines Ich liegen“ (Durkheim, 1997, S. 263) richtet, der Soldat also seine Individualität weitgehend aufgibt und „eine nicht

genügend ausgeprägte Individualität“ (Durkheim, 1997, S. 242) die Selbstmordhandlung begünstigt.

#### 4.2.6 Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach Art der Ausführung und Geschlecht

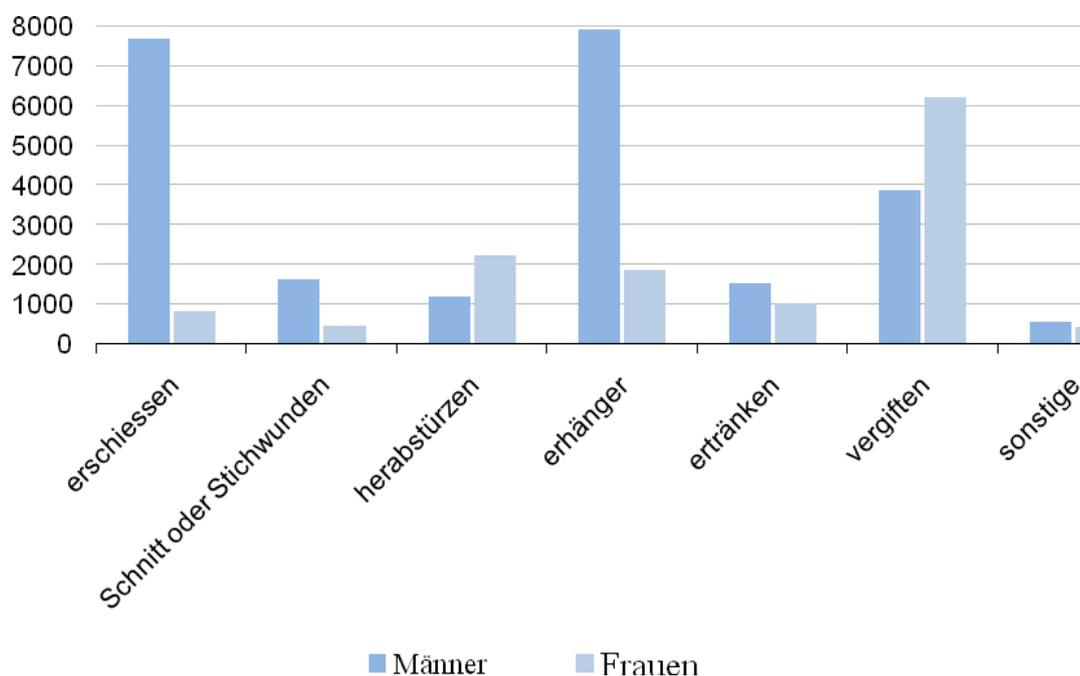


Abbildung 9: Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach Art der Ausführung und Geschlecht

Bei den männlichen Suizidanten ist an erster Stelle die Methode des Erhängens zu verzeichnen, dicht gefolgt von der Methode des Erschießens. Diese Ergebnisse scheinen zu bestätigen, dass die Wahl der Suizidmethode durch das zur Verfügung stehende Mittel beeinflusst wird, bedenkt man, dass seit der Einführung, im Jahre 1996, des Bundeswaffengesetzes (Waffg.) in Österreich parallel dazu die Selbstmorde durch Waffenmissbrauch in diesem Jahr zurückgegangen sind. Bei Frauen ist die häufigste Suizidart das Vergiften, der Anteil beim Suizid durch

Erschießen ist gering. Diese Ergebnisse bestätigen die Hypothese über die ‚harte Suizidmethode‘ bei Männern, wie zum Beispiel Erschießen und Erhängen, und die ‚weiche‘ Methodenwahl bei Frauen, welche zum Beispiel durch die Einnahme von Gift definiert ist.

Schmidtke et al. (1994, zitiert nach Sonneck, Stein & Voracek 2003) publizierte beinahe ein Jahrhundert später identische Resultate. Frauen vergiften sich häufiger als Männer, Männer fügen sich häufiger tödliche Schnittverletzungen zu.

## 4.3 AKTUELLE SUIZIDEPIDEMIOLOGISCHE DATEN

### 4.3.1 Die Selbstmorde nach dem Geschlecht der Selbstmörder

Der aktuelle Basisbericht des Jahres 2013 über Suizid und Suizidprävention in Österreich berichtet, dass die österreichische Suizidrate seit den 1980er Jahren kontinuierlich abnimmt. Kapusta (2011) nennt einen Tiefstand der Suizidtötungen, von insgesamt 1261 Personen im Jahre 2010. Für den Wohnraum Wien lässt sich aus den aktuellen suizidepidemiologischen Daten erkennen, dass mehr männliche als weibliche Selbstmordopfer zu verzeichnen sind (Kapusta, 2011). Die Tatsache, dass sich mehr Männer als Frauen das Leben nehmen scheint über das letzte Jahrhundert hinweg stabil zu sein, denn das erhöhte Suizidrisiko für Männer lässt sich auch aus den Suiziddaten der Jahre 1884 bis 1935 entnehmen.

### 4.3.2 Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach dem Alter der Selbstmörder insgesamt

Aktuell wird berichtet, dass mit steigendem Alter das Suizidrisiko zunimmt. „Eine besondere Gefährdung besteht für alte Männer. Diese haben ein mehr als 10-fach höheres Risiko, Suizid zu begehen als die Durchschnittsbevölkerung“ (Kapusta, 2011, S.10). Wurde für die Zeitperiode zwischen 1884 und 1935 als größte Risikogruppe die Zwanzig- bis Dreißigjährigen identifiziert, verzeichnete die Altersgruppe der Siebzigjährigen für denselben Zeitraum das geringste Suizidrisiko. Dieser Wandel kann durch die Änderung der Bevölkerungsstruktur erklärt werden. Die heutige Gesellschaftsstruktur zeichnet sich durch die Umstrukturierung der Bevölkerung aus. Die Bevölkerungspyramide nimmt eine Urnenform an, da die Bevölkerungsalterung dominiert.

#### 4.3.3 Der jahreszeitliche Verlauf der Selbstmorde insgesamt

Für die Jahre 1970 bis 2001 berichtet Sonneck (2003), dass im Monat Mai die Suizidrate einen Höhepunkt erreicht, gefolgt von den Monaten März, April, September und Oktober. Die Wintermonate Februar, Dezember und Jänner verzeichnen die niedrigste Selbstmordrate. Diese Ergebnisse verlaufen parallel mit den suizidepidemiologischen Daten der Jahre 1884 bis 1935.

#### 4.3.4 Der Zivilstand der Selbstmörder insgesamt

Um Dateninterpretationsfehler zu vermeiden, setzt man die Variable des Zivilstandes mit dem Alter in Beziehung. „So wird deutlich, dass die Verheirateten die geringste Suizidrate haben, die Rate der Ledigen ist fast doppelt so hoch, die der Verwitweten drei Mal und die der Geschiedenen fünf Mal so hoch.“ (Sonneck, 2003, S. 21).

#### 4.3.5 Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach Motiv der Tat insgesamt

Die gegenwärtige Anzeige des Todes erfasst die soziodemographischen Daten des Verstorbenen und die Todesursache. Auch hier wird die Klassifikation ‚gewaltsamer Todesfall‘ vorgenommen, unter welche Unfälle, Selbstmord und Mord fallen. Erfragt werden Einzelheiten über die Art und Weise sowie die Ursache des gewaltsamen Todes. Von einer Motivklassifizierung wurde Abstand genommen.

#### 4.3.6 Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach Art der Ausführung und Geschlecht

Bei den männlichen Selbstmördern hat sich die Art der Selbsttötung im letzten Jahrhundert kaum verändert. Kapusta berichtet 2011, dass bei den Männern die am häufigsten angewandte Suizidmethode das Erhängen darstellt. An zweiter Stelle steht das Erschießen und an dritter Stelle der Suizid durch Vergiftung. Der Basisbericht 2013 publiziert ähnliche Suizidmethoden, jedoch wurden weniger Suizide durch Vergiftung begangen. Stattdessen wurden mehr Suizide durch Sprung aus der Höhe verzeichnet.

<b>1884 bis 1935</b>	<b>2010</b>	<b>2012</b>
1. Erhängen	1.Erhängen	1.Erhängen
2.Erschießen	2.Erschießen	2.Erschießen
3. Vergiften	3.Vergiften	3.Sprung aus der Höhe

**Abbildung 10: Vergleich der am häufigsten angewandten männlichen Suizidmethoden.**

Der weibliche Suizid listete für das vergangene Jahrhundert als häufigste Suizidmethode die Vergiftung, gefolgt von Herabstürzen und Erhängen auf. Die Daten und Fakten zur Zahl der Suizide des Jahres 2011 berichten, dass an erster Stelle das Erhängen steht, die zweithäufigste Methode das Vergiften darstellt, gefolgt vom Tod durch Herabstürzen. Im Jahre 2012 hat die Suizidmethode des Sprungs aus der Höhe die Suizidmethode des Vergiftens abgelöst.

<b>1884 bis 1935</b>	<b>2010</b>	<b>2012</b>
1. Vergiften	1.Erhängen	1.Erhängen
2. Sprung aus der Höhe	2. Vergiften	2. Sprung aus der Höhe
3. Erhängen	3. Sprung aus der Höhe	3. Vergiften

**Abbildung 11: Vergleich der am häufigsten angewandten weiblichen Suizidmethoden**

Die Kategorie der ‚anderen‘ Suizidmethoden wurde aufgrund der Undifferenziertheit nicht in diese Analyse einbezogen. „Andere, nicht einzeln spezifizierte Suizide (sich vor ein sich bewegendes Objekt legen/werfen, vorsätzliches Verursachen eines Unfalls, Selbstverbrennungen, Selbsttötung mit scharfem oder stumpfen Gegenstand und andere unbestimmte Methoden) machten etwa 12 Prozent aller Suizide im Jahr 2012 aus“ (Basisbericht 2013, 2014, S. 15).

## 5 QUALITATIVE INHALTSANALYSE

---

„Fräulein Else“ erschien erstmals im Oktober 1924 in der Neuen Rundschau und im November desselben Jahres im Paul Zsolany Verlag, Berlin, Wien, Leipzig. Die Novelle ist das zweite Werk, nach „Leutnant Gustl“, welches sich durch seinen monologischen Charakter auszeichnet. Die Darstellung von Fräulein Else gewinnt vor allem durch die stilistische Methode, die des inneren Monologs, an Bedeutung. Mithilfe des inneren Monologes werden Elses Gedanken, Empfindungen und Sorgen transparent und das Schicksal der jungen Protagonistin lebendig. Durch den Selbstbezug und die Reflexivität erlangt die Novelle die Charakteristika einer Einzelfallstudie. Elses Gedanken und Assoziationen um den Tod und das Sterben nehmen einen breiten Raum im Text ein. Auch wenn das Ende der Novelle raffiniert offen bleibt und es nicht erwiesen ist, dass das junge Fräulein aufgrund der Veronal dosis stirbt, handelt das Werk definitiv „von einer Krise des Subjekts, die sich in einer Identitäts- und Sprachkrise manifestiert und in Auflösungserscheinungen endet.“ (Heinrich, 2005, S. 68). Ziel der vorliegenden Inhaltsanalyse ist es nicht, den vollzogenen Suizid zu analysieren, sondern „ein ganzheitliches und damit realistisches Bild der sozialen Welt zu zeichnen“ (Lamnek, 2005, S. 299), um der einleitend gestellten Forderung, Suizid nicht bloß in Zahlen darzustellen, sondern auch zu verstehen, nachzukommen.

Man begreift den Einzelnen nicht als ein eher unbedeutendes und prinzipiell austauschbares Mitglied einer Population oder Stichprobe, das nur Träger von durch den Forscher als wichtig definierten Merkmalen ist [...], sondern man betrachtet den Einzelnen als Fachmann für die Deutung und Interpretation seiner Alltagswelt. (Lamnek, 2005, S. 300)

Um der Forderung der Objektivität gerecht zu werden und als Rahmen für die Interpretation der Novelle wird auf die suizidepidemiologischen Fakten sowie auf theoretische Konzepte und Erkenntnisse zurückgegriffen.

## 5.1 FRÄULEIN ELSE UND SUIZIDEPIDEMIOLOGISCHE DATEN

### 5.1.1 Alter

Fräulein Else erinnert sich zurück an den Urlaub mit der Familie in Mentone, der sieben oder acht Jahre zurückliegt. „Ich war dreizehn oder vierzehn“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S. 6). Daraus lässt sich ableiten, dass Else zwischen zwanzig und zweiundzwanzig Jahren jung ist. Als sie jedoch davon träumt, wie ihre Leiche aufgebahrt im Salon liegt und die Leute fragen, wie alt sie denn gewesen sei, antwortet jemand, dass sie neunzehn Jahre jung war. Elses Alter müsste also zwischen neunzehn und zweiundzwanzig Jahren liegen. Die Statistik der Jahre 1884 bis 1934 zeigt, dass die Altersgruppe der Zwanzig- bis Dreißigjährigen den größten Anteil der Suizidanten verzeichnet.

### 5.1.2 Jahreszeit und Meteorologie

Fräulein Elses schicksalhafter Tag ist datiert mit dem 3. September 1896. Die suizidepidemiologische Datensammlung der Jahre 1884 bis 1935 weist für den Monat September die niedrigste Suizidrate auf.

Nach Sellhoff (1924) beginnt die Erzählzeit nachmittags gegen siebzehn Uhr und endet etwa um dreiundzwanzig Uhr. Bevor Elses tragisches Schicksal, eingeleitet durch das Eintreffen des Briefes ihrer Mutter, seinen Lauf nimmt, ist es ein wundervoller Abend. Nach dem Lesen des Briefes ihrer Mutter, in welchem geschrieben steht, dass ihr Vater Mündelgelder verspielt habe und Else sich von Herrn von Dorsday unter allen Umständen Geld ausborgen müsse, verfinstert sich, parallel zu Elses Stimmungslage, das Wetter. „Aus ist es mit dem Alpenglügen. Der Abend ist nicht mehr wunderbar. Traurig ist die Gegend. Nein, nicht die Gegend, aber

das Leben ist traurig“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.16). Je dramatischer und aussichtsloser Elses Situation wird, desto trüber und dunkler wird auch die Meteorologie. „Beinahe schon dunkel. Nacht. Grabesnacht. Am liebsten möchte ich tot sein.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.17).

Wie Durkheim (Durkheim, 1997) feststellte, lässt sich die jahrezeitliche Temperatur auf den Einfluss der Suizidbereitschaft nachweisen. Die zwölf Monate eines Jahres werden entsprechend der vier Jahreszeiten eingeteilt. Die Wintermonate umfassen Dezember, Jänner und Februar, der Frühling wird über die Monate März, April und Mai bestimmt. Juni, Juli und August gelten als Sommermonate und der Herbst inkludiert die Monate September, Oktober und November. Teilt man nun die Suizide den Clustern zu, so verzeichnen, laut Durkheim (1997), die Sommermonate die höchsten Suizidraten. Durkheim schlussfolgert, dass „während des Sommes ein Überschuss an Aktivität, eine Überfülle an Lebenskraft, die sich kaum anders als in Gewaltakten entladen kann“ (Durkheim, 1997, S. 105) herrscht. Die suizidepidemiologischen Daten der Jahre 1884 und 1935, sowie aktuelle suizidepidemiologische Daten, können dieses Argument nicht empirisch belegen.

### 5.1.3 Zivilstand

Angereist aus Gmunden, hält sich Else seit drei Wochen im Hotel Fratazza in San Martino am Fuße des Cimone, eines Gipfels der Palagruppe, in den Südtiroler Dolomiten auf. Sie ist alleine zu ihrer wohlhabenden Tante mütterlicherseits gereist. Else ist unverheiratet und lebt in Wien bei ihrer Mutter und ihrem Vater. Ihr Bruder, von dem sie nicht viel weiß, lebt nicht mehr bei der Familie.

Die suizidepidemiologischen Daten der Jahre 1884 bis 1935 verzeichnen mit 48,67% an ledigen Suiziddaten den höchsten Prozentsatz. Jedoch verleitet diese Aussage zu unreflektierten, voreiligen Schlussfolgerungen, da diese Angabe lediglich auf einem Vergleich der Mittelwerte beruht. Aufschlussreiche Variablen wie das Geschlecht oder die Altersstufen konnten aufgrund der nicht vorhandenen Datensätze nicht mit einbezogen werden. Jedoch lässt sich eine Tendenz vermuten, da auch die

suizidepidemiologischen Daten der Jahre 2010 und 2013 festhalten, dass die Suizidraten der ledigen Personen höher als diejenigen der verheirateten sind. An Delannoy (1927) angelehnt, wird der Zivilstand, in diesem Falle der Status der „ledigen“ Person, nicht als ausschlaggebendes Motiv zur Charakterisierung der Suizidalität herangezogen. Hier kommt vor allem die Darstellung und Interpretation der Gesellschaftsstruktur zum Tragen. Wenn man bedenkt, dass zur Zeit der Jahrhundertwende eine Ehe, besonders für junge Damen, als unabdingbar galt, da dadurch erst eine ‚sorgenfreie‘ Zukunft gewiss sein konnte, ist dieser Umstand Teil der Misere für Fräulein Else. Der Vater, der die Familienreputation ruiniert indem er Mündelgelder verspielt, zieht damit auch Elses ‚Heiratswert‘ in den Schmutz. Das Ansehen der Familie und Elses Ehre kann nur erhalten bleiben, wenn Else unter allen Umständen das Geld von Herrn von Dorsday erbittet. Die notwendige finanzielle Unterstützung würde ihrer Familie erst zu Teil werden, wenn Herr von Dorsday Else nackt betrachten darf. Die Nacktheit an sich ist in Elses Fantasie genüsslich, doch sich tatsächlich auf einer Lichtung nackt dem Herrn von Dorsday zu präsentieren, ist für Else demütigend und sittenwidrig.

Sie weiß, dass sie nicht mehr dieselbe wäre und bezweifelt, dass sie, wieder in Wien angekommen, jemanden heiraten würde. Sollte sie jedoch diesem Ultimatum nicht nachkommen, würde sie kein Geld erhalten und in weiterer Folge müsste der Vater ins Gefängnis, was wiederum Elses gesellschaftliches Ansehen ruinieren würde. In diesem *circulus vitiosus* sieht sich Else gefangen.

Es heiratet noch lange nicht jeder, der möchte. Wenn man eine Familie gründen will, hat man wenig Aussicht auf Gelingen, wenn man nicht gewisse Voraussetzungen erfüllt bezüglich Gesundheit, Vermögen und Moral. Wer das nicht tut, ist also, wenn nicht außergewöhnlich glückliche Umstände eintreten, ob er will oder nicht, zum Junggesellendasein verurteilt, in dem sich auf diese Art alle menschlichen unglücklichen Erscheinungen des Landes treffen.(Durkheim, 1997, S. 197)

#### 5.1.4 Beabsichtigte Art der Ausführung

Das Ende der Novelle bleibt offen. Es ist nicht festgehalten, ob Elses Veronaleinnahme zum Tode führt. „Suizidversuche durch Vergiften werden daher häufig zu den ‚nicht- letalen‘ Methoden gezählt (das meint die mit der Methode assoziierte geringere Sterblichkeit)“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2014, S. 18). Else fällt in einen komatösen Zustand, der es ihr noch erlaubt, ihre Umgebung wahrzunehmen, nicht jedoch aktiv daran teilzunehmen. Sie hört die Stimmen der Personen in ihrem Zimmer, nimmt die zärtliche Interaktion zwischen Cissy und Paul wahr, kann sich aber nicht bemerkbar machen.

Unumstritten ist die Wahl der Suizidmethode eine weiche, daher eine typisch weibliche Methode. „Es wäre schrecklich, wenn ich das Veronal nicht mit hätte. Da müsste ich mich zum Fenster hinunterstürzen und dazu hätte ich doch nicht den Mut.“(Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.57). Die Methode der Selbstvergiftung war für die Jahre 1884 bis 1935 die häufigste weibliche Suizidmethode. Im Jahre 2010 wurde die Methode der Selbstvergiftung von der Methode des Erhängens als die häufigste weibliche Suizidmethode abgelöst. Im Jahre 2012 war die am häufigsten angewandte weibliche Suizidmethode das Erhängen, gefolgt von Sprung aus der Höhe und Vergiften. Der Basisbericht 2013 zu Suizid und Suizidprävention in Österreich (2014) berichtet, dass 70% der Selbstvergiftungen durch Frauen begangen werden, wobei der Altersmedian bei 28 Jahren liegt. Aktuelle Daten zur intentionalen Selbstvergiftung stammen von der Vergiftungsinformationszentrale, welche für einen Zeitraum von 2002 bis 2012 insgesamt 25.016 intentionale Selbstvergiftungen registriert hat, wobei die Dunkelziffer weitaus höher vermutet wird.

## 5.2 MOTIVE

Wie schon Delannoy 1927 anmerkte, scheint ein einzelnes Motiv selten alleine für sich ausschlaggebend zu sein, um den Wunsch, sich das Leben zu nehmen, tatsächlich umzusetzen. Elses Dilemma umfasst mehrere Motivklassen, auf welche kontinuierlich in den einzelnen Kapiteln eingegangen wird. Elses Charakter und Persönlichkeit sowie die sozialen und gesellschaftlichen Umstände sind ein Paradebeispiel dafür, dass die Betrachtung einer einzelnen Variable, ohne die Kontexte mit einzubeziehen, wenig aufschlussreich ist. Nachstehend werden drei Motivklassen herangezogen, welche jedoch nicht unabhängig voneinander, sondern als Konglomerat zu betrachten sind.

### 5.2.1 Missliche Familienverhältnisse

Man erfährt, dass diverse familiäre Probleme bereits seit über sieben Jahren bestehen. Der Ursprung dieser scheint auf die Spielsucht und das Verschulden des Vaters, der zwar ein genialer Rechtsanwalt ist, aber sich schon in der Vergangenheit des Öfteren Geld ausborgen musste, zurückzuführen zu sein. Else wird von ihrer Mutter in Form eines Expressbriefes dazu gedrängt, im Namen des wertigen Papas, um Geld zu bitten. Die zuerst genannte Summe, welche vom Herrn von Dorsday erbeten werden soll, beträgt 30.000 Gulden, im zweiten Brief steigt der Betrag auf 50.000 Gulden an. Gegenüber dem eigentlichen Verursacher der Schulden, dem Vater, hegt Else nicht so viel Abneigung wie gegenüber ihrer Mutter. „Er ist ja seelengut, nur leichtsinnig ist er. [...] Zuerst hat der Papa sicher alles andere versucht. Was muss er durchgemacht haben, ehe er die Mama veranlasst hat, diesen Brief zu schreiben?“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.41). Über ihre Mutter denkt sie abwertend und ohne jegliche Form der Zuneigung: „Mama ist ziemlich dumm. Von mir hat sie keine Ahnung [...] Einen furchtbaren Stil schreibt Mama“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.7).

Die vage Vermutung liegt jedoch nahe, dass die Mutter die dominante Person in der Familie ist. Denn obwohl der Vater derjenige ist, der die Familie durch Verspielen von Mündelgeldern in die missliche Situation

bringt, ist die Mutter diejenige, die die Aufforderung um Geld zu bitten übermittelt. Die Mutter scheint sich wenig um Elses Wohlergehen zu sorgen, dafür vielmehr um die Reputation der Familie. Sie verlangt von Else schier Unmögliches und drängt sie in die Rolle des Sündenbocks, ja indirekt sogar in die Prostitution. In diesem Zusammenhang berichtet Henseler, dass Suizidanten häufig an einer „frühen Störung der Mutter-Kind- Beziehung“ (Henseler, 1974, S. 42) leiden.

Richter (1970, zitiert nach Pöldinger & Wagner, 1989) unterscheidet zwischen der familären Charakterneurose und der familiären Symptomneurose. Die familiäre Charakterneurose ist dadurch charakterisiert, dass nicht nur ein Mitglied der Familie die Rolle des Sündenbocks inne hat und eine Rollenverteilung stattfindet, sondern, dass die Familie „in einer gemeinsamen neurotischen Welt lebt“ (Reimer, 1989, S.103). Elses Familienkonstellation weist jedoch die Charakteristika der familiären Symptomneurose auf. Sie allein hat die Aufgabe, den Vater und die Familienehre zu retten. „Ja, Papa, ich werde dich retten. Es ist ja ganz einfach“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924). Nach einer gemeinsamen Lösung des Problems wird nicht gesucht, Else wird die unmögliche Aufgabe zuteil, die Familie zu retten „Nein, du hast zu sicher auf meine kindliche Zärtlichkeit spekuliert, Papa, zu sicher darauf gerechnet, dass ich lieber jede Gemeinheit erdulden würde als dich die Folgen deines verbrecherischen Leichtsinns tragen zu lassen“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.39). Das die Familie von Else von den Konflikten Abstand zu nehmen scheint, wird durch die Tatsache belegt, dass die Mutter mit dem Senden von zwei Expressbriefen einen nicht nur räumlich distanzierten, sondern auch unpersönlichen Kontakt zu ihrer Tochter aufnimmt. Bezeichnend für Elses Rolle, ihre Familie von dem Konflikt zu entlasten, ist auch die Tatsache, dass sie sich alleine in Gmunden, also fern ab von ihrem zu Hause, aufhält. Else steht nicht nur unter Druck, ihren Vater und die Familienreputation zu retten, sondern sieht sich außerdem mit der traurigen Realität konfrontiert, dass niemand in der Familie Interesse oder Anteilnahme an ihrem Schicksal zeigt. „Aber was in mir vorgeht und was in mir wühlt und Angst hat, habt ihr euch darum je gekümmert?“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S. 47).

### 5.2.2 Furcht vor Schande

Nachdem Else sich der schweren Aufgabe stellt, Herrn von Dorsday auf die benötigte Summe anzusprechen, offenbart er ihr, dass er dafür eine Gegenleistung haben möchte, sie möge sich ihm für 15 Minuten nackt darbieten. Und was sollte passieren, nachdem sich Else Herrn von Dorsday nackt gezeigt hat? „Das ist heute ja nur der Anfang. Oder denken Sie, aus diesem Abenteuer fahre ich wieder nach Hause als anständiges Mädchen aus guter Familie? Nein, weder gute Familie noch anständiges junges Mädchen“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S: 49). Nicht nur die Forderung, sich nackt zu zeigen ist mit Schande behaftet, schon alleine das Erbetteln von Geld ruft Todesassoziationen in Else hervor. „Am liebsten möchte ich tot sein“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.17). Else fühlt sich hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch, den Vater zu retten und der ihr widerlichen Forderung des Herrn von Dorsday nicht Folge leisten zu müssen und dadurch der Schande zu entfliehen. Diese Unentschlossenheit spiegelt sich trefflich in Elses Gedankensprüngen und Todesvorstellungen wider. Anfänglich dominiert noch eine gewisse Leichtigkeit, und die eher flüchtigen, zum Teil romantisch naiven Gedanken an den Tod weichen noch dem Lebenserhaltungstrieb „Ich bringemich nicht um, dazu bin ich ja viel zu feige“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S. 52).

Nach dem Eintreffen des zweiten Briefes, in dem geschrieben steht, dass es sich nicht um dreißigtausend sondern um fünfzigtausend Gulden handelt, wird Elses Situation zunehmend aussichtsloser. Die Gedanken kreisen um die Möglichkeiten, aus dieser Situation durch Tod zu entfliehen, um ihr Schicksal zu überlisten und die Stunde des Todes selbst wählen zu können. „Das Veronal liegt unter der Wäsche, für alle Fälle“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.55). Je misslicher und schändlicher die Situation wird, desto obsessiver werden ihre Todesvorstellungen. „Ich lasse mich nicht so behandeln. Papa soll sich umbringen, ich werde mich auch umbringen. Eine Schande dieses Leben. Am besten wär`s, sich dort von den Felsen hinunterzustürzen und aus wär`s“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S. 32). Der Schande scheint Else nur entgehen zu können, indem sie auch von

dem Leben abschied nimmt. „O, ich schäme mich so. Was habe ich getan? Nie wieder werde ich die Augen öffnen“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.71). Stellenweise tritt für die Schande synonym der Tod ein „Ich soll mit Dorsday sprechen? Zu Tod`würd ich mich schämen.“(Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.16).

### 5.2.3 Kränkung

Die Kränkung resultiert vor allem daraus, dass sich Else für einen, wie ihre Mutter sagt, „läppischen“ Betrag von 30.000 Gulden nackt zeigen soll. „Die edle Tochter verkauft sich für den geliebten Vater. [...] Nun, wie wär`s, Papa, wenn ich mich heute Abend versteigerte?“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.18). Von dieser sogenannten läppischen Summe hängt also die Zukunft der Familie ab und gleichzeitig legt diese scheinbar Elses „Wert“ fest. „Für dreißigtausend kannst du von mir nichts haben. Niemand. Aber für eine Million?“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.17). Es ist erniedrigend und demütigend: „Oh Gott, wie ich mich erniedrige“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.30).

Verstärkt wird die Kränkung durch vor allem dadurch, dass Fräulein Else tiefste Verachtung für Herrn von Dorsday empfindet. „Ach, wenn es doch ein anderer wäre, irgendein anderer. Alles, alles könnte er von mir haben heute Nacht, jeder andere, nur Dorsday nicht. Und gerade der! Gerade der!“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924).

## 5.3 PRÄSUIZIDALES SYNDROM

### 5.3.1 Einengung

Die Einengung resultiert aus den misslichen Familienverhältnissen, der Frucht vor Schande und der Kränkung. „Eine unmögliche Gegenwart, die drückende Präsenz der Vergangenheit, keine Zukunftsaussichten, die Isolation und das daraus folgende innere Zerfallen [...] sind Erfahrungsmomente, die vor dem Hintergrund der Entstehungszeit [...] zu betrachten sind.“ (Heinrich, 2005, S. 75).

Die unmögliche Gegenwart bezieht sich auf die ihr unerhörte und widerliche „Pflicht der Tochter“ die Familie vor dem Ruin zu retten, indem sie sich Herrn von Dorsday nackt zeigen soll. Die drückende Präsenz der Vergangenheit ruft sich ihr immer wieder unerträglich in Erinnerung, denn es ist nicht das erste Mal, dass ihr Vater die Familie in eine finanzielle Notlage gebracht hat. „Kränkungen, Enttäuschungen und Misserfolge forcieren die Einengung. Für diese Momente sind in der Regel nahestehende Personen verantwortlich“ (Henseler, 1974, S. 42).

Was sind ihre Zukunftsaussichten? Die einzigen sich ihr offenbarenden Optionen bestehen darin, dass der Vater ins Gefängnis geht, doch wohin sollten sie und ihre Mutter gehen? Von welchem Geld sollten sie leben? Wer würde sie heiraten wollen? Die andere Option, sich zu prostituieren, mag zwar die Familie vor dem vorläufigen finanziellen Absturz retten, doch was sollte mit ihr dann passieren, wer würde sie dann noch heiraten wollen? „Wo werde ich mit fünfundvierzig sein? Vielleicht schon tot. Hoffentlich.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.9). Ihre Vorstellung über die Zukunft ist stark undifferenziert, unausgeglichen, wankelmütig, unschlüssig, pessimistisch und sprunghaft. „Aber Kind will ich keines haben. [...] Einen Gutsbesitzer werde ich heiraten und Kinder werde ich haben.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S. 21).

Die Forschungsarbeiten von Beck und Steer (1988, zitiert nach Pompili, 2010) haben ergeben, dass die negative Einstellung gegenüber der Zukunft und der Pessimismus ein besserer Prädiktor für Suizidabsichten ist als, wie früher angenommen, die Depression. Else ist ohnmächtig im Tun, Handeln und Lenken ihrer Zukunft. Ihre Gedanken kreisen um eine glanzvolle Zukunft, aber wie sie diese erreichen kann, ist ihr unklar. Neben ihrer eigenen Zukunft ist auch die Zukunft der Familie unsicher und beängstigend. Das einzig Sichere, die einzige Konstante ist der Tod, daher wird dieser mit Sehnsucht heraufbeschworen. „Was hab ich denn geträumt? Ich glaube, ich war schon tot. Und keine Sorgen habe ich gehabt und mir nicht den Kopf zerbrechen müssen.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.44). Else zerbricht und sucht verzweifelt nach einem Ausweg. „Die Suizidhandlung ist eine Konfliktlösung. Der Konflikt besteht in der Gefahr,

einer vernichtenden phantasierenden Situation passiv und hilflos ausgeliefert zu sein und ihrer Abwehr durch Agieren von Phantasien, die dieser Gefahr aktiv zuvorkommen.“ (Henseler, 1974, S. 89).

### 5.3.2 Aggression

Die Feindseligkeit, Verbitterung und der Hass von Fräulein Else zieht sich wie ein roter Faden durch ihren inneren Monolog. Sie bezeichnet die Gesellschaft als „Gesindel“. Ihre Abneigung gipfelt schlussendlich darin, dass sie alle Menschen hasst. „The main psychoanalytical position on suicide was that it represented unconscious hostility directed toward the introjected ambivalently viewed love objects“ (Shneidman, 2002, S. 7). Else zeigt starke Stimmungsschwankungen. Sie durchlebt Phasen des Hochmuts, des Hasses, der Angst sowie schwere Erregungszustände. Der Tod ist allgegenwärtig. Der innere Monolog ist düster, mit todesassoziiertem Sprachgebrauch: „Beinahe schon dunkel. Nacht. Grabesnacht. Am liebsten möchte ich tot sein“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.17). Ihre Wut ist nach außen, auf andere Personen gerichtet. Sie beschwört, dass ihr Vater und Herr von Dorsday sterben sollen. Je mehr sich die schier unlösbare Situation für sie zuspitzt, desto häufiger und detaillierter treten Suizidgedanken auf. Die Wut ist nun vor allem gegen die eigene Person gerichtet. „Clinical investigation of the psychoanalysts have suggested that suicide is aggression directed against the self“ (Andrw F. Henry & James F. Short, 1954, S. 55).

Menninger (1938, zitiert nach Henseler, 1974) meint, dass tendenziell in jeder Suizidhandlung der Wunsch zu töten, der Wunsch getötet zu werden und der Wunsch tot zu sein zu finden ist.

### 5.3.3 Selbstmordfantasien

Wie Matthias (1998) bemerkt, ist „die Geschwindigkeit, mit der in ihrer Gedankenwelt der eigene, wie auch der andere Menschen Tod erdacht und für möglich gehalten wird, [...] auffällig und irritierend“ (Matthias, 1998). Der Tod bietet Else die Möglichkeit zur Flucht vor der unerträglichen Situation. „Der harmonische Zustand wird geschildert als ein vager, unklarer

Zustand von Wärme, Ruhe, Erlösung, Geborgenheit, Seligkeit, Triumph“(Henseler, 1974, S. 90 ). Der Selbstmord wird nicht als lebensbeendende Maßnahme angesehen, sondern als ein Hilfsmittel, um der unakzeptablen Situation und den zerstörerischen Emotionen zu entfliehen. Der Ekel davor, sich Herrn von Dorsday nackt zu zeigen, kann verhindert werden, indem sie aus der Passivität, die ihr auferlegt wurde, heraustritt und aktiv handelt. Die einzige Möglichkeit wieder über ihr Leben selbst zu bestimmen und zu entscheiden, liegt in der Selbstbestimmung über ihren Tod. Die Vorstellung des eigenen Todes ist für viele Menschen beängstigend. Auf Else wirken die Todesgedanken beruhigend „Wie schön war das früher auf der Bank am Waldesrand, wie ich schon tot war“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.48) und bereiten ihr Vergnügen. „Wer wird weinen, wenn ich tot bin? O, wie schön wäre das tot zu sein“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924,S.43).

Veronal als ‚weiche‘ Suizidmethode entspricht dem Wunsch, der aussichtslosen Situation durch eine angenehme ‚Lösung‘ zu entfliehen. „Aber das Veronal, man schläft langsam ein, wacht nicht mehr auf, keine Qual, kein Schmerz. Man legt sich ins Bett. In einem Zuge trinkt man es aus, träumt, und alles ist vorbei.“(Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.7). Ihr Traum von ihrem eigenen Tod zeichnet sich durch eine präzise Vorstellung, einschließlich ihrer Aufbahrung im Salon, aus. Ihr Leichnam, gekleidet in ein schwarzes Trauergewand, ist umgeben von zwölf langen Kerzen, ein Veilchenkranz liegt auf ihrer Stirn. Die Herrschaften sind bestürzt. Obwohl sie aufgebahrt im Salon liegt, steht sie auf und schaut zum Fenster: „Ich habe ja das schwarze Trauerkleid an, weil ich tot bin. Ich werde es euch beweisen. Ich lege mich gleich wieder auf die Bahre hin. (...) Ich werde jetzt zu Fuß auf den Friedhof gehen, das erspart der Mama das Begräbnis.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.44). Die Todesvorstellungen sind realitätsfern, jedoch sedierend: „Sonderbar, es ist mir wohler als vorher. Es hat sich doch gar nichts geändert und mir ist wohler. Was habe ich denn nur geträumt?“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S. 45). Die Suizidgedanken haben neben der beruhigenden Funktion auch eine Appellfunktion. „Appell wird von Stengel verstanden als Hilferuf und Kontaktsuche“ (Henseler, 1974, S. 66).

## 5.4 PSYCHACHE

Edwin S. Shneidman (1918) prägte den Begriff der ‚*psychache*‘. Die freie Übersetzung lautet „psychologischer Schmerz“, detaillierter wird ‚*psychache*‘ definiert “as an acute state of intense psychological pain associated with feelings of shame, humiliation, hurt, anguish, despair, loneliness, fear and dread“ (Shneidman, 1993; zitiert nach Flamenbaum 2009, S. 11). Im Folgenden soll näher auf die Variablen der Einsamkeit, der Angst und des Schmerzes eingegangen werden. Erläuterungen über die Schande, Demütigung, Kränkung und die Verzweiflung finden sich in der Analyse der Motivklassen wieder.

### 5.4.1 Einsamkeit

Else ist nicht zu Hause in Wien, sondern bei ihrer Tante Emma, ihrem Cousin Paul und Cissy im Hotel Fratazza in San Martino. Elses Urteil über diese Personen fällt verachtend aus. Ihre Tante „soll zum Teufel gehen“, Paul ist affektiert und ihr ist nichts auf der Welt gleichgültiger als Cissys Dasein. Da auch die Gedanken an ihre Familie zu Hause einen wenig liebevollen Nachgeschmack hinterlassen, ist es nicht verwunderlich, dass sich Else alleine fühlt. „Ich will niemanden mehr sehen. Ich will nicht mehr ins Hotel, ich will nicht mehr nach Hause, ich will nicht nach Wien, zu niemandem will ich, zu keinem Menschen [...] Wenn ich zaubern könnte, wäre ich ganz woanders auf der Welt [...] aber nicht allein“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S. 46).

Durkheim (1897) postuliert, dass die soziale Integration als Schutzmechanismus dient. „Je mehr ein Individuum in eine soziale Gruppe [...] integriert ist, desto geringer ist seine Selbstmordgefährdung.“ (Henseler, 1974, S. 28). Wiendick (1970, zitiert nach Henseler, 1974) berichtet, dass Suizidanten neben der sozialen Isolierung sich signifikant häufiger einsam fühlen. Die Einsamkeit von Else ist durch den Mangel an zwischenmenschlichen, tiefgehenden, qualitativ wertvollen Beziehungen begründet. „Wie allein bin ich da! Ich habe keine Freundin, ich habe auch keinen Freund. Wo sind sie alle? [...] Ich bin ja ganz allein. Ich bin ja so

furchtbar allein, wie es sich niemand vorstellen kann.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.19).

#### 5.4.2 Angst

Das Gefühl der Angst scheint allgegenwärtig zu sein und bewirkt, dass Else emotional verwirrt und sprunghaft ist. Ihre permanente Angst stellt sich als Bedrohung dar, sie beeinträchtigt ihre Sicht auf die Umgebung und die Welt und vergiftet ihr Zukunftsdenken. Die Angst hemmt ihre Anpassungsfähigkeiten, sie ist allgegenwärtig, eine treibende Kraft und ständiger Begleiter. Else hat Angst in der Gegenwart sowie Angst vor der Zukunft und vor Herrn von Dorsday: „Ach, Herr von Dorsday, ich habe solche Angst vor Ihnen.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S. 24).

1953 berichtet Ringel, dass er „unter seinen 745 Patienten keine einzige Angstneurose und eine einzige Zwangsneurose gefunden hat.“ (Henseler, 1974, S. 35). Dieser auf den ersten Blick überraschende Befund bezüglich des Zusammenhangs zwischen Suizidhandlungen und Angststörungen lässt sich dadurch erklären, dass Komorbiditäten nicht in Ringels Berichte miteingeflossen sind. Bronisch und Wittchen (1998) berichten, dass erst die Komorbidität von Depression und Angst ein erhöhtes Risiko für Suizidversuche darstellen. Die Relevanz der Komorbidität wurde auch 2003 von Hawton, Houston, Haw, Townsend und Harriss bestätigt.

#### 5.4.3 Psychologischer Schmerz

Es zeigt sich, dass die Variablen Schande, Demütigung, Verzweiflung, Angst, Schmerz und Einsamkeit in Verbindung miteinander den psychologischen Schmerz von Fräulein Else umfangreich und trefflich widerspiegeln. Da der psychologische Schmerz überwältigend und lähmend ist, sieht die Person keinen Ausweg und ist davon überzeugt, dass die einzige Lösung darin besteht, dem Leben ein Ende zu setzen (Pompili, 2010). Während Elses Dilemma sich zuspitzt, nehmen die anfänglich immer wiederkehrenden Äußerungen des Lebenswillens sowie die resignative Erkenntnis „viel zu feige“ zu sein ab und weichen schlussendlich der steigenden Todessehnsucht und den immer präziseren Vorstellungen zum

eigenen Tod. Shneidman (Pompili, 2010) postuliert, dass suizidale Individuen einer dichotomen Gedankenwelt verfallen sind, mit dem Wunsch nach einer – fast schon magischen – Lösung für ihren Schmerz, oder der Beendigung durch Selbstmord. „Suizidphantasien, das Wissen um die Möglichkeit sich umbringen zu können, oder auch der Entschluss, sich zu einem bestimmten Zeitpunkt umzubringen, kann paradoxerweise lebenserhaltende Wirkung haben“ (Henseler, 1974, S. 49). Für Else bedeutet die Möglichkeit, sich das Leben zu nehmen ein Entfliehen aus ihrer unerträglichen Situation. Das Sterben als Lösung beschränkt sich jedoch nicht nur auf ihr eigenes Leben: „Wenn der Papa tot ist, dann ist ja alles in Ordnung, dann muss ich nicht mehr mit Herrn von Dorsday auf die Wiese gehn.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.54).

## 5.5 ÜBERPRÜFUNG DER PLAUSIBILITÄT DER NARZISSMUSTHEORIE

Eses Persönlichkeit ist, neben der Angst, geprägt durch die häufig wechselnden Phasen von narzisstischen Tendenzen und gleichzeitigem niedrigem Selbstwertgefühl. Daher wird auf Henselers „Narzisstische Krisen“ zur Psychodynamik des Selbstmordes (1974) näher eingegangen. Aus der psychoanalytischen Narzissmus Theorie wird ein theoretisches Modell, basierend auf fünf Thesen, abgeleitet. Diese Thesen könnten sich nach Henseler (1974) „geeignet erweisen, eine Fülle von Besonderheiten und scheinbaren Widersprüchen des idealtypischen Suizidanten in einen Sinneszusammenhang zu bringen“ (Henseler, 1974, S. 13). Das Modell beruht auf der theoretischen Annahme über „die Suizidalität als Labilisierung des narzisstischen Regulationssystems und die Suizidhandlung als krisenhafter Versuch, das gefährdete Selbstwertgefühl zu retten“ (Henseler, 1974, S. 13). Sympathisch an Henselers Abhandlung ist das Zugeständnis, dass diese Thesen nicht „die differentia specifica für den Suizidanten“ (Henseler, 1974, S. 85) darstellen. Sie können aber „große erklärende Kraft für bestimmte Besonderheiten der zum Suizid neigenden Persönlichkeiten und der Durchführung der Suizidhandlung“ (Henseler, 1974, S. 85) aufzeigen.

### 5.5.1 Verunsicherte Persönlichkeit

Die erste These besagt, dass „der zur Selbstmordhandlung neigende Mensch eine in seinem Selbstgefühl stark verunsicherte Persönlichkeit [ist].“ (Henseler, 1974, S. 85). Elses Gedanken kreisen ständig darum, wie andere sie wahrnehmen. Sie hat Angst, ihr ‚wahres‘ Ich zu zeigen und unterstreicht dadurch ihre unsichere Persönlichkeit. „Wenn Fred mich wirklich kennte, dann wäre es aus mit seiner Verehrung“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.20).

Eles Resümee ihres bisherigen Werdegangs ist ernüchternd. Sie „hat nichts gelernt“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924. S.5), bis auf das, was für junge Damen aus gutbürgerlicher Gesellschaft damals üblich war – Klavierspielen, Sprachen und der Besuch einer kunstgeschichtlichen Vorlesung. Für Else war es noch nie notwendig gewesen, auf eigenen Füßen zu stehen und sich auf Talente zu berufen. Es galt, eine „gute Partie“ zu machen, indem man zu seinen Gunsten heiratete. Wieder kommt hier das Dilemma zum Tragen, dass sie so oder so ihren ‚Wert‘ verlieren würde, denn wenn der Vater ins Gefängnis kommen würde, wäre es aus mit der noch gut gestellten Familienreputation. Wenn sie dies jedoch verhindern will und sich Herrn von Dorsday nackt zeigen würde, dann wäre sie nicht mehr diesselbe.

### 5.5.2 Zustand totaler Verlassenheit, Hilflosigkeit und Ohnmacht

Die zweite These beruht darauf, dass der narzisstisch gestörte Mensch sich in seinem Erleben „vermehrt bedroht fühlt, in einen Zustand totaler Verlassenheit, Hilflosigkeit und Ohnmacht zu geraten, aus dem er sich selber nicht mehr retten kann“(Henseler, 1974, S. 85).

Else äußert immer wieder, dass sie alleine sei und keine Freunde habe. Die Hilflosigkeit macht sich insofern bemerkbar, als sie keinen anderen Ausweg aus ihrer misslichen Situation als den Suizid sieht. „Mir fehlt es an Energie“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924) – diese Aussage beschreibt Elses Ohnmächtigkeit ebenfalls trefflich. Der Charakterzug der Hilflosigkeit wird in den ersten beiden Sätzen der Novelle deutlich, wenn Else sagt: „Nein, Paul, ich kann nicht mehr.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.5).

### 5.5.3 Realitätsverleugnung, Idealisierung der eigenen Person

„Zum Schutz des Selbstgefühls bedient man sich deshalb in hohem Maße der Realitätsverleugnung und der Idealisierung der eignen Person wie seiner Umgebung“ (Henseler, 1974, S. 85). Narzissten sind „ständig beschäftigt mit Phantasien grenzenlosen Erfolgs, Macht oder Schönheit und fordern die unausgesetzte Aufmerksamkeit und Bewunderung ihrer Umgebung.“ (Comer, 1995, S. 625). Else ist sich ihrem attraktiven Erscheinungsbild bewusst und generiert Fantasien über ihre unwiderstehliche Jugend und ihre Attraktivität, die sie zu beherrschen scheinen.

Wozu habe ich denn meine herrlichen Schultern und meine schönen schlanken Beine? [...]Wie schön meine blondroten Haare sind, und meine Schultern; meine Augen sind auch nicht übel. [...]Nackt willst du mich sehen? Das möchte mancher. Ich bin schön wenn ich nackt bin. [...]Schön, schön bin ich! Schau mich an, Nacht! Berge schaut mich an! Himmel schau mich an, wie schön ich bin. (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.46)

Fantasien über Liebhaber, die sie begehren und sich das Leben nehmen würden, sollten sie von Else nicht erhört werden, befriedigen sie. Durch diese Überzeugung wirkt sie arrogant und hochmütig Diese narzisstische Konzentration auf ihr Aussehen dient, nach Winnicott (1965, zitiert nach Maltsberger & Ronningstam, 2011), als Schutzschild, um ihre verletzte Seite zu beschützen. Doch sind diese narzisstischen Äußerungen lediglich auf ihr Aussehen, ihre Schönheit beschränkt, denn gleichzeitig sagt sie auch über sich selbst: „Ich hab ja eigentlich zu nichts Talent. [...]Und wozu bin ich denn überhaupt auf der Welt? [...]Bin nicht geschaffen für eine bürgerliche Existenz, und Talent habe ich auch keines“(Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S. 50).

#### 5.5.4 Fantasien vom Rückzug in einen harmonischen Primärzustand

„Reichen diese Schutzmechanismen nicht aus, muss er noch zu primitiveren Mitteln greifen, nämlich zu Fantasien vom Rückzug in einen harmonischen Primärzustand“ (Henseler, 1974, S. 85). Einen harmonischen Zustand scheint Else nur in ihren Todesträumen zu erlangen. Jedoch scheint die Todessehnsucht weniger darauf ausgerichtet zu sein, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Die Funktion der Todessehnsucht kommt der Sehnsucht gleich, dem jetzigen unerträglichen Dasein entfliehen zu können. „Suicide is functional because it abolishes painful tension...[it is a form] of relief from intolerable suffering.“ (Murray 1981, zitiert nach Shneidman, 2001).

#### 5.5.5 Umsetzung der Fantasie in Handlung und Rettung des Selbstgefühls

Die letzte These besagt, dass die Fantasien in Handlungen umgesetzt werden, um „der drohenden narzisstischen Katastrophe“ (Henseler, 1974, S. 85) zuvorzukommen. Auf diese These wird hier nicht differenzierter eingegangen, da eine tatsächliche Umsetzung des Todeswunsches offen ist. Generell können Narzissten Beleidigungen und Verzicht nicht als integrativen Bestandteil ihres Lebens akzeptieren. Dass Else die Beleidigung, die Aufforderung, sich „unter allen Umständen“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.15) darum zu bemühen, das Geld anzuschaffen, schwer ertragen kann, ist nachvollziehbar, noch dazu, wo es sich um eine ‚läppische‘ Summe handelt.

Die Narzissmus Theorie im Zusammenhang mit der suizidalen Psychodynamik prophezeit, dass der Ärger, welcher aus der Beleidigung resultiert und ursprünglich gegen andere gerichtet ist, sich gegen die eigene Persönlichkeit wendet. „Unter Regulation des Narzissmus versteht die Psychoanalyse die Aufrechterhaltung eines affektiven Gleichgewichts bezüglich der Gefühle von innerer Sicherheit, von Wohlbehagen, Selbstwertgefühl, Selbstsicherheit, im folgenden kurz Selbstgefühl genannt.“ (Henseler, 1974, S. 73). Aber genau diese Regulation gelingt nicht mehr und außerdem wird die Diskrepanz zwischen dem ‚Ideal-Selbst‘, so wie Else sein

möchte, und dem ‚Real-Selbst‘ als unüberwindbar wahrgenommen. Nach Henseler (1974) versucht man den narzisstischen Konflikt zwischen dem ‚idealen Selbst‘ und dem ‚realen Selbst‘ durch Suizid zu unterbrechen. „Der potentielle Selbstmörder wird als ein Mensch beschrieben, der nach sehr hohen und unrealistischen Idealen lebt.“ (Henseler, 1974, S. 46). Else ist in ihrer Position gefangen – sie kann keinem Beruf nachgehen oder selbst für ihren Unterhalt aufkommen und fühlt sich außerdem verpflichtet, ihrer Familie zu helfen, sie kann nicht nach ihren Idealen leben. Nochmehr hat es den Anschein, dass Else noch nicht einmal nach ihren Idealen träumen kann, da diese nicht ausgereift und wankelmütig sind. „Nach Amerika würd`ich ganz gern heiraten, aber keinen Amerikaner.“(Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.6).

## 5.6 IDENTITÄTSKRISE

Identitätskrisen zeichnen sich durch Orientierungslosigkeit, durch Diffusion des biographischen und historischen Zeitbewusstseins aus, durch die Unfähigkeit Selbstbestimmt zu handeln und die Gewissheit eine einheitliche Person zu sein. Sie äußern sich in Symptomen wie Angst, in Gefühlen der inneren Brüchigkeit und Zerrissenheit, der Versteinerung und der Deporalisation. (Heinrich, 2005, S. 69)

Die Orientierungslosigkeit zeigt sich in den verschiedenen Rollen, mit denen Fräulein Else sich identifiziert. Sie möchte begehrenswert und unwiderstehlich sein: „Ich werde hundert Geliebte haben, tausend, warum nicht?“(Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.18). Obwohl ihre Fantasien sich um Geliebte drehen, wäre sie auch gerne mütterlich: „Einen Gutsbesitzer werde ich heiraten und Kinder werde ich haben.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.21). Die Zerrissenheit zeigt sich in Elses ambivalenten Äußerungen. Zu jeder der oben genannten Aussagen lässt sich ein äquivalenter Gedankensprung finden. Für den Leser wirkt Elses Monolog wie ein spannendes Ping-Pong-Spiel. Er ist, wie Heinrich (2005) trefflich beschreibt,

brüchig und zerissen. Elses Identitätsproblem entspringt möglicherweise aus ihrer Ambivalenz gegenüber ihrer jüdischen Herkunft: „Mir sieht`s niemand an. Ich bin sogar blond, rötlich-blond, und Rudi sieht aus wie ein Aristokrat. Bei der Mama merkt man es freilich gleich, wenigstens im Reden. Beim Papa wieder gar nicht. Übrigens sollen sie es merken. Ich verleugne es durchaus nicht.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.17).

## 5.7 ABHÄNGIGKEIT, VERONAL & MENSTRUATION

Es sei zwar erwähnt, dass Else raucht, doch relevanter ist die Tatsache, dass ihre Gedanken häufig um Veronal kreisen. Wenn sie befürchtet, wieder einmal nicht schlafen zu können, beruhigt sie sich mit den Gedanken an ihr Schlafmittel. Das Wissen, das Mittel jederzeit einnehmen zu können, beruhigt sie, es verfügt über eine Rettungsankerfunktion. Es dient ihr als Schlafmittel und Schmerzmittel, wobei nicht nur der physische Schmerz, sondern vor allem der psychische Schmerz gelindert werden soll. Veronal zählt zu den Barbituraten. Barbiturate haben sedierende, hypnotische und narkotische Wirkung. Veronal ist ein Sedativum, welches anno dazumal häufig als Schlafmittel eingesetzt wurde. Aufgrund der Risiken von Abhängigkeit und Toxizität wurde es jedoch nur noch als Injektionsnarkotikum und Antiepileptikum verschrieben. Die Nebenwirkungen umfassen Angst und Krampfanfälle, bei Entzug kann Übererregbarkeit auftreten. Die Vergiftung mit Barbituraten führt zu Atem- und Herzstillstand.

Überwiegend wird davon ausgegangen, dass Else stirbt, obwohl dies nicht dezidiert in der Novelle niedergeschrieben steht. Else nimmt eine Dosis Veronal ein, die sie lähmt und entgleiten lässt, doch dass die Veronaldosis zu Atem- und Herzstillstand führt, ist rein spekulativ. Das offene Ende macht das Reizvolle an der Novelle aus, jedoch sei an dieser Stelle unter Verweis auf epidemiologische Studien erwähnt, dass nach

Schätzungen etwa 100.000 Selbstmordversuche mit Psychopharmaka unternommen werden. Laut dem Basisbericht 2013 über Suizid und Suizidprävention in Österreich, haben „den größten Anteil an intentionalen Selbstvergiftungen [...] vorwiegend

sedierende Substanzen wie Antipsychotika, Sedativa und Hypnotika (Psycholeptika: 30,5 %), gefolgt von nicht steroidalen Antiphlogistika und Antirheumatika (12,5%) sowie Antidepressiva (10,7%). (Bundesministerium für Gesundheit, 2014, S. 22).

Über zwei Drittel dieser Versuche werden von Frauen unternommen. Nach ernstzunehmenden Untersuchungen über die Intention von Selbstmördern wollen tatsächlich nur etwa ein Drittel dieser Personen ihrem Leben ein Ende bereiten.“ (Burian, 1979, S. 13). Die Frage, ob nun die Einnahme des Veronals tatsächlich zum Ableben führt, auch wenn Else das oft genug visualisiert hatte, soll auch in dieser Arbeit offen bleiben. Es kann nur die Vermutung geäußert werden, dass Elses permanente Sterbegedanken mehr als Hilferuf, denn als tatsächliche Suizidabsicht gedeutet werden können. Schlussendlich scheint Eros über Thanatos zu siegen.

Ich will, dass ihr mich hört. Ich habe Veronal getrunken, Paul, zehn Pulver, hundert. Ich habe es nicht tun wollen. Ich war verrückt. Ich will nicht sterben. Du sollst mich retten, Paul. [...]Ich will nicht sterben. So rette mich doch. Es war nur wegen Papa. (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.79).

Ableitbar ist jedoch, dass Veronal eine, wie schon festgehalten, schmerzbefreiende Wirkung hat. Dies lässt sich insofern begründen, als Else sich in der Prämenstruations- bzw. Menstruationsphase befindet und im Zuge dieses Unwohlseins ebenso das Mittel einnimmt. Hier brilliert das medizinische Wissen Arthur Schnitzlers, indem er die Faktoren „Menstruation“, „Medikamente“ und „Abhängigkeit“ scheinbar spielerisch miteinander verwebt. Die Vermutung, Else befände sich in der Menstruationsphase, lässt sich sowohl auf Pauls Bemerkung „Lassen Sie sie, gnädige Frau, sie hat heut ihren ungnädigen Tag“ (Schnitzler, Fräulein

Else, 1924, S.5) als auch auf Elses Gedanken „Auch die vorige Nacht hab ich so miserabel geschlafen. Freilich, es sind gerade diese Tage. Drum habe ich auch das Ziehen in den Beinen“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S. 9) begründen. Ob der monatliche Zyklus einen Einfluss auf die Suizidalität hat, wird widersprüchlich diskutiert. Von Seiten der Psychiatrie wird ein „ursächlicher Zusammenhang zwischen Suizid und diesem physiologischen Geschehen“ bejaht (Eisenmenger, 1975, S. 159). Auch Bochnik, Hausmann und Tonks (1962, 1968 & 1968, zitiert nach Hensele, 1974) berichten über einen deutlichen Einfluss zwischen dem Prämenstrum und der Menstruation auf die Häufigkeit der Selbstmordversuche.

Baca-García, Díaz-Sastre, De Leon und Saiz-Ruz (2000) haben eine Übersicht gegeben, in der die kontroversen Studienergebnisse, ob denn die Prämenstruations- beziehungsweise Menstruationsphase einen wesentlichen Einfluss auf suizidales Verhalten haben, dargestellt sind. Es wurden 20 Studien der vergangenen 40 Jahre in die Auswertung mit einbezogen. Sechs davon konnten über keinen Zusammenhang berichten, fünf Studien berichteten, dass Suizidversuche häufiger während der prämenstrualen Phase stattgefunden haben. Fünf Studien publizierten, dass Suizidversuche und vollzogene Suizide häufiger während des Menstruationszyklus passierten. Zwei Studien kamen zu dem Ergebnis, dass Suizidversuche häufig unmittelbar vor oder nach der Menstruationsphase stattfanden. Drei Studien vertraten die Meinung, dass die Prämenstruations- beziehungsweise Menstruationsphase einen wesentlichen Faktor im suizidalen Verhalten darstellt.

Neurobiologische Ansätze beziehen sich auf den Zusammenhang, dass während der „Menstrual Follicular Phase“ (MFP) die Gonaden die Produktion und Freisetzung von Steroidhormonen reduzieren. Nach Çayköylü, Çapoglu und Özitürk (2004) geht die MFP mit einer reduzierten Serotoninfunktion einher, welche wiederum eine erhöhte Impulsivität bedingt. „Impulsivity associated with low levels of serotonin may be a key factor in suicidal behavior“ (Çayköylü, Çapoglu & Özitürk, 2004, S. 463). Eine Schlussfolgerung aufgrund neurobiologischer Erklärungsansätze ist in der qualitativen Analyse unzulässig, jedoch können mögliche Parallelen zwischen

Else und den von Thin publizierten Befunden gezogen werden. Thin (1968) schlussfolgert in einer klinischen Studie, dass Selbstmordversuche bei denjenigen Patientinnen eher ausgeführt werden, welche über stärkere Ausprägungen von diversen prämenstrualen Symptomen, wie Übelkeit, Schmerzen, emotionale Instabilität, Lethargie, Depression und Schwellungen, berichten.

## 5.8 HEREDITÄT

Ein Familienmitglied von Else hat bereits Suizid verübt. Und der jüngste Bruder von meinem Vater, der hat sich erschossen, wie er fünfzehn Jahre alt war. Kein Mensch weiß warum.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.50). Der genetische Erklärungsansatz gewinnt in der Epoche der Aufklärung an Bedeutung und bereichert den wissenschaftlichen Diskurs. Beobachtungen familiärer Häufung von Suizid werden 1824 von Falret, 1827 von Esquirol und 1845 von Griesinger berichtet. Um die Jahrhundertwende wandert das Interesse der Wissenschaft zu psychodynamischen Aspekten. Einflussgebend hierfür gilt vor allem die Psychoanalyse von Sigmund Freud. Auch Shneidmann lehnt den Erklärungsansatz einer genetischen Veranlagung von Suizidität ab, indem er den psychologischen Schmerz des Suizidanten in den Mittelpunkt rückt. Eine detaillierte Übersicht über die kontroversen Ansichten der Vererblichkeit kann in dieser Diplomarbeit nicht gegeben werden.

In der heutigen Zeit liefern vor allem kontrollierte Familien- und Zwillingsstudien einen wesentlichen Beitrag. Voracek und Loibl (2007) führten „eine Meta-Analyse aller zwillingsregisterbasierten Studien und aller Fallberichte“ (Voracek, 2007, S. 463) durch und berichten, dass eineiige Zwillinge signifikant häufiger für Suizid konkordant sind als zweieiige Zwillinge.“ Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Beteiligung genetischer Faktoren an der Anfälligkeit zu suizidalem Verhalten naheliegend ist, jedoch ist es nach Schild, Pietsching, Tran und Voracek (2013) derzeit nicht möglich diejenigen genetischen Komponenten, welche suizidalem Verhalten zugrunde liegen könnten, herauszufiltern und isoliert zu betrachten.

## 5.9 KOMORBIDITÄT

In der 2003 publizierte Studie von Hawton, Houston, Haw, Townsend & Harriss, wurden 39 männliche und 72 weibliche Suizidpatienten anhand des ICD 10 Klassifikationsschema diagnostiziert. Zwölf bis 20 Monate nach dem Selbstmordversuch wurden die Patienten zu ihren psychologischen Charakteristika, den Begleitumständen des Selbstmordes und soziodemographischen Daten unter Zuhilfenahme eines semistrukturierten Interviews und eines standardisierten Fragebogens befragt. Über eine Angststörung nach F60.6 berichteten 17,9 % der männlichen und 22,7% der weiblichen Patienten. Angststörungen wurden am häufigsten diagnostiziert, wobei als wesentliches Kriterium festzuhalten ist, dass die Mehrzahl der Patienten Komorbiditäten aufweisen. Daher wird angenommen: „Comorbidity may contribute to greater suicide risk“ (Hawton, Houston, Haw, Townsend & Harriss, 2003, S. 1494). Bronisch und Wunderlich (1998) zeigten in ihrer Studie, dass mindestens eine DSM IV-Diagnose bei 91,6% der Probanden mit Suizidversuch diagnostiziert wurde, wobei die Angststörungen, im Besonderen die posttraumatischen Belastungsstörungen, gefolgt von Suchtstörungen und depressiven Störungen dominieren. Hawton, Houston, Haw, Townsend und Harriss (2003) bringen vor allem die Aggression, Impulsivität und die verminderte Problemlösefähigkeit mit suizidalem Verhalten in Verbindung.

Sicherlich wäre aufgrund des nur sechsständigen Erzählzeitraums eine Diagnostik von Fräulein Else gemäß des DSM IV oder der ICD 10 voreilig. Auffallend ist jedoch, dass die Protagonisten in Schnitzlers Werken nach Gay (2012) konstitutionell aufgewühlt sind und „zu jähren Ausbrüchen und besorgten Reuegefühlen“ (Gay, 2012, S. 165) neigen. Die Figuren „finden sich hin- und hergerissen zwischen Begeisterungstaumel und Überdruß, sind unvermittelt gewalttätig, auch gegen sich selbst“ (Gay, 2012, S. 165). Die hier vorgenommene, grobe Charakterisierung ist definitiv unzulänglich, um eine Klassifikation vorzunehmen. Vorsichtig könnten jedoch, durch die Unterstützung der theoretischen Konstrukte, bei Else

folgende Komorbiditäten nachgewiesen werden – Aggression, Suchtstörung und Impulsivität.

## 5.10 EROS UND THANATOS

Durch die Sprunghaftigkeit von Elses Gedanken wird dem Interpretationsspielraum viel Platz eingeräumt. Else behauptet von sich selbst, dass sie zu ‚feige‘ sei, sich das Leben zu nehmen. Des Weiteren bittet sie nach der Einnahme des Veronals Paul in ihren delirösen Gedanken an, dass er sie retten möge. Sie hat widersprüchliche Zunkunftsvisionen. Dies spricht sowohl für ihre Naivität als auch für den lebenserhaltenden Trieb, Eros: „Nicht wenige Suizidanten versichern ja, daß sie eine schreckliche Angst vor dem Sterben hätten, daß für ihr Empfinden der Suizid aber etwas ganz anderes sei“ (Henseler, 1974, S. 92). Else geht sehr leichtfertig mit dem Todesthema um. Sie differenziert nicht zwischen dem tatsächlichen Ableben und dem Scheintod. In ihrer Fantasie, dass ihre Leiche aufgebahrt im Zimmer liegt, hat sie immer noch Einfluss auf ihre Umgebung und das Geschehen. Die Diskrepanz zwischen Fantasie und Realität bezüglich der Vorstellung vom Tod ist nur ein Beispiel für ihre reduzierte Realitätskontrolle und ihre unrealistischen Vorstellungen. „Es schmeckt gut. [...] Es ist gar kein Gift. Nie hat mir was so gut geschmeckt. Wenn ihr wüsstet, wie gut der Tod schmeckt!“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.77). Der Tod scheint in ihrer Vorstellung etwas surreales, romantisches zu sein. „Der beschriebene Umgang mit dem Tode entspricht letztlich Phantasien von Allmacht und Unsterblichkeit“ (Henseler, 1974, S. 49). Elses genereller Umgang mit dem Tod wirkt wie ein letztes Ultimatum an ihre Familie und die Gesellschaft. Der Tod ist eine Möglichkeit, ihrem Schicksal zu entfliehen, er dient als selbstbestimmter Ausweg für Probleme: „Was täte der Rudi, wenn der Papa eingesperrt würde? Würde er sich erschießen?“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.17).

Auch den Sorgen kann durch das selbstbestimmte Ableben entflohen werden: „Ich glaube ich war schon tot. Und keine Sorgen habe ich gehabt und mir nicht den Kopf zerbrechen müssen.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.44). Elses leichtfertiger Umgang mit dem Tod bestimmt auch

ihren düsteren Sprachgebrauch: „Mit keinem Menschen habe ich Mitleid. Auch mit mir selber nicht. Mein Herz ist tot [...] Ich verzehre mich- ich werde verrückt- ich bin tot“(Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.68). Je tiefer die Krise und je unlösbarer das Dilemma wird, desto öfter greift Else auf die beruhigende Kraft der Todesgedanken zurück. Jedoch sickern auch in den düsteren Todesvorstellungen lebensbejahende Metaphern durch. Sie träumt, dass sie tot aufgebahrt im Salon liegt, umringt von 12 Kerzen, auf ihrer Stirn liegt ein Veilchenkranz: „Der Veilchenkranz um meine Stirn von Paul.“ (Schnitzler, FräuleinElse, 1924, S.43). Im Volksbrauchtum ist das Veilchen ein Symbol für Bescheidenheit, Demut, Jungfräulichkeit, Hoffnung, Fruchtbarkeit und Liebe. „Die Deutung des Veilchens ist auch bei Schiller und Goethe zu erkennen. [...] Einerseits steht es für die bescheidende und zarte Jugend und andererseits für einen zu frühen Tod.“ (Berglund, 2007, S. 15). Fräulein Elses Charakter ist zerrissen zwischen dem intensiven Wunsch zu leben und der gleichzeitigen Unmöglichkeit, das Leben zu bewältigen. Sie verliert die Kontrolle über die Situation. Der ‚Freitod‘ erscheint ihr als die einzige selbstbestimmte Möglichkeit, wieder Kontrolle zu erlangen. An dieser Stelle sei auf Shneidman (1918) und sein Postulat der ‚*psychache*‘ verwiesen, welches darauf hinweist, dass der Selbstmord als Ausweg für eine untragbare Situation gesehen wird. Die Kontrolle über ihr Leben macht Else auch von Zufällen abhängig. Als sie einem ihr fremden Gast am Flur begegnet, legt sie ihr Schicksal gedanklich in seine Hände: „Wenn Sie mich grüßen, so kehre ich wieder um. [...] Retten Sie mich! Vielleicht sind Sie an meinem Tode schuld, mein Herr!“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.63). In der Halle angekommen, erhofft sich Else ein Einlenken durch Zufälle: „Wenn der Kellner den schwarzen Kaffee dem alten Herrn dort serviert, so geht alles gut aus. Und wenn er ihn dem jungen Ehepaar in der Ecke bringt, so ist alles verloren.“ (Schnitzler, Fräulein Else, 1924, S.65).

## 6 SCHLUSS

---

Die Darstellung des Todes in Arthur Schnitzlers Novelle „Fräulein Else“ ist mehr als rein dichterische und künstlerische Fiktion. Neben dem bemerkenswerten Einblick in das seelische Ungleichgewicht von Fräulein Else, sind vor allem die Parallelen zu den theoretischen Konstrukten des präsuizidalen Syndroms und der ‚*psychache*‘ ausschlaggebend, um diese Novelle mehr als nur unter den Scheffel eines literarischen Meisterwerks zu stellen. Die Novelle wurde erstamls 1924 herausgegeben, während das präsuizidale Syndrom 1953, also 29 Jahre später, und das psychologische Konstrukt der *psychache* erst 1993 weltweit anerkannt wurden. Hiermit begründet sich die Berechtigung, Analogien zwischen der Darstellung des Suizids in der Kunst und Literatur, speziell in Arthur Schnitzlers Werk „Fräulein Else“ und der Wissenschaft zu ziehen. Der literarische Künstler ist dem Wissenschaftler zuvor gekommen, indem er das wissenschaftlich Niedergeschriebene bereits meisterlich und künstlerisch in seiner Novelle vorweggenommen hat.

Wie auch in der hier vorliegenden Arbeit gezeigt wurde, können keine eindeutigen Faktoren, welche schlussendlich zum Suizid führen, bestimmt werden. Jedoch ist die Darstellung des Fräulein Elses, als eine zu Suizid tendierende Person, „who fail in their struggle for life“ (Baechler 1978, zitiert nach Shneidman, 2001) brillant niedergeschrieben. Baechlers 1978 publiziertes Buch ‚*Suicides*‘ gab der Suizidforschung einen, nach Shneidman (2001), neuen erfrischenden Anstoß, da die zentrale Hypothese Baechlers darauf beruhte, suizidales Verhalten „as a solution to an inner or outer situation that is seen by the person as a problem“ (Shneidman, 2002, S. 104) zu behandeln. 1978 mag diese Ansicht revolutionär gewesen sein, da diese auch der bisherigen epidemiologischen, sozialen und psychodynamischen Forschungstradition Relevanz abspricht. Schnitzler hatte dies jedoch schon 1924 in seiner Novelle „Fräulein Else“ vorweggenommen.

## 6.1 ZUSAMMENFASSUNG

Aktuell werden in einschlägigen suizidologischen Fachzeitschriften zu 97% quantitative Studiendesigns publiziert (Rogers & Apel, 2010). Die momentan vorherrschende Methodenhomogenität lässt sich durch die Differenzierung der jeweiligen Einzeldisziplinen und die damit einhergehenden Anforderungen an wissenschaftliches Arbeiten erklären. Psychologie als Wissenschaft definiert sich vor allem durch die empirische Forschung, um objektive Entscheidungen zu treffen und über „Einzelinformationen und Beobachtungen zu allgemein gültigen theoretischen Aussagen“ (Bortz, 2005, S. 1) zu gelangen. Die Suizidforschung war nicht immer von der jetzt vorherrschenden Methodenhomogenität geprägt. Die Pioniere der Suizidforschung, allen voran Durkheim, wendeten eine Vielfalt von Forschungsmethoden an, um die Variablen, welche für die Suizidcharakteristik von Relevanz sein können, zu operationalisieren.

Die Herausforderung, qualitative Forschung in der Suizidologie zu betreiben, beruht vor allem auf der Tatsache, dass nur wenige Suizidanten Abschiedsbriefe hinterlassen und dadurch der individuelle Zugang stark eingeschränkt ist. Das Erkenntnisspektrum soll daher durch die qualitative Analyse von Suiziddarstellung in der Literatur erweitert werden. Die Darstellung des eigenen Todes in literarischen Werken ist omnipräsent, die Wahl eines speziellen Werkes fiel auf „Fräulein Else“ von Arthur Schnitzler, da die Selbstreflexion im inneren Monolog für eine qualitative Inhaltsanalyse geeignet erscheint. Um der verlangten Methodenvielfalt gerecht zu werden, wurden im ersten Schritt Analogien zwischen der qualitativen Inhaltsanalyse und suizidepidemiologischen Daten gezogen. Um den Suizid jedoch nicht nur in Zahlen darzustellen, sondern auch zu verstehen, wurden die Erkenntnisse der qualitativen Inhaltsanalyse in einem weiteren Schritt mit theoretischen Konzepten und einer Auswahl von aktuellen publizierten Erkenntnissen in Beziehung gebracht. Das *„mixed methods design“* besteht durch die Zusammenführung von qualitativen und quantitativen Strängen während der Analyse und der Interpretation.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Arthur Schnitzler, unter anderem aufgrund seiner Medizinkenntnis, aber allen voran aufgrund seiner unglaublichen Feinfühligkeit, Sensibilität und Beobachtungsgabe für die Gesellschaft und den Menschen selbst, nicht nur bloß Fingiertes mit künstlerischer Kreativität in seiner Novelle „Fräulein Else“ zu Papier gebracht hat. Die Schilderung von Elses innerer Zerrissenheit und Verzweiflung liest sich wie eine Einzelfallstudie par excellence.

## 6.2 DISKUSSION

Suizidpräventionsprogramme sind notwendig und wichtig, denn nur durch solche kann Österreich, laut dem Basisbericht des Bundesministeriums für Gesundheit des Jahres 2013, einen Rückgang der Suizidrate bewirken. Jedem Menschen, der beabsichtigt, Hilfe in Anspruch zu nehmen, soll diese auch gewährleistet sein. Um suizidale Handlungen zu verstehen, bedarf es mehr als der Auswertung und Interpretation von suizidepidemiologischen Fakten. Der Zugang über qualitative Analysen ist ein attraktiver, da dadurch die Berücksichtigung der Individualität gewährleistet werden kann. Die Kritik, dass zu wenig qualitative Studien betrieben werden, hat seine Berechtigung. Desillusioniert betrachtet, gibt es keine Charakteristika für suizidales Handeln. Wohl gibt es Summenwerte, die gewisse Risikogruppen identifizieren, aber vielleicht ist die schon längst verworfene Kategorie des „Lebensüberdrusses“ der ausschlaggebende Faktor? Diese provokante Aussage basiert auf persönlicher Erfahrung. Bei einem Besuch der Vorlesung „Suizidalität im Kindes- und Jugendalter“ des geschätzten Univ. Prof. Dr. Friedrich, erklärte sich eine fünfzehnjährige Patientin bereit, den Studenten über die Gründe ihrer vier Suizidversuche zu berichten. Die erschütternde, ernüchternde und doch so alles beschreibende Erklärung ihrerseits lautete: „Ich habe keine Freude am Leben gehabt, ich wollte einfach nicht mehr“.

### 6.3 AUSBLICK

Das psychosoziale Versorgungssystem in Österreich soll weiter ausgedehnt und die Entstigmatisierung weiter vorangetrieben werden, damit jenen Menschen, die Hilfe benötigen, auch geholfen werden kann. Somit kann die Suizidforschung nicht nur auf eine lange Geschichte zurückblicken, sondern hat eine noch längere Zukunft vor sich. Wesentlich wird dabei sein, eine genauere Differenzierung der Sterbeabsicht vorzunehmen. Filme wie „Das Meer in mir“ (Originaltitel: Mar Adentro, 2004) zeigen, dass der frei gewählte Tod unter gewissen Umständen durchaus seine Berechtigung hat. Das Thema der Euthanasie wird immer mehr an Relevanz gewinnen. In diesem Zusammenhang erscheint es wichtig, zu erforschen, ob Länder, in denen die Euthanasie gestattet ist, wie zum Beispiel die Schweiz, Niederlande, Belgien und Luxemburg, geringere Suizidraten aufweisen. Die Einstellung gegenüber dem Tod scheint ein sich immer drehendes Rad zu bleiben. Hat man in der Antike den selbstgewählten Tod als Privileg des Menschen betrachtet, wandelte sich das Bild im Christentum, in welchem der Suizid verurteilt wurde und es den Suizidanten nicht gestattet wurde, am Friedhof beigesetzt zu werden, während in der Renaissance die Darstellung des Suizids romantisiert wurde. Neben den kontroversen Auffassungen wird die gegenwärtige Aufgabe darin bestehen, den Suizid nicht mehr auf einem Kontinuum einzuordnen, sondern den Wunsch des tatsächlichen, vollzogenen Suizids zu akzeptieren und gleichzeitig diejenigen Menschen, die keinen Ausweg und keine Lösung finden, zu identifizieren, um sie aufzufangen und ihnen Halt zu geben.

## 7 LITERATURVERZEICHNIS

---

- Ali Çayköylü, I. Ç. (2004). The possible factors affecting suicide attempts in the different phase of the menstrual cycle. *Psychiatry and clinical Neurosciences*, 460-464.
- Andrw F. Henry & James F. Short, J. (1954). *Suicide and Homicide. Some Economic, Sociological and Psychological Aspects of Aggression*. Illinois: The Free Press, Glencoe.
- Aurnhammer, A. (1983). Selig, wer in Träumen stirbt. Das literarische Leben und Sterben von Fräulein Else. *Euphorion. Zeitschrift für Literatargeschichte*, 77. Band 500-510.
- Berglund, C. (2007). *Arthur Schnitzlers Fräulein Else und die Bedeutung des Todestraumes Elses*. C- Aufsatz, Stockholm Universitet.
- Bähr, A. & Medick, H. (2005). *Sterben von eigener Hand. Selbsttötung als kulturelle Praxis*. Köln. Böhlau Verlag.
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (6.Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Bortz & Döring. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4.Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bronisch, T. & Wunderlich, U. (1998). Psychische Störungen und Komorbidität bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Suizidversuch. *Suizidprophylaxe*, 92-99
- Bühler, A. (2003). *Hermeneutik. Basistexte zur Einführung in die wissenschaftstheoretischen Grundlagen von Verstehen und Interpretation*. Heidelberg: Synchron Publishers.
- Bundesministerium für Gesundheit (2014): *Suizid und Suizidprävention in Österreich. Basisbericht 2013*. verfügbar unter URL: [http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/3/9/CH1436/CMS1392806075313/suizid\\_und\\_suizidpaevention\\_in\\_oesterreich.pdf](http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/3/9/CH1436/CMS1392806075313/suizid_und_suizidpaevention_in_oesterreich.pdf) [22.03.2014]
- Comer, R. J. (1995). *Klinische Psychologie*. Berlin. Oxford: Spektrum Akademischer Verlag Heidelberg.
- Dellanoy (1927). *Selbstmorde und Selbstmordversuche in Wien im Jahre 1926*. Wien: Statistische Mitteilungen der Stadt Wien.
- Durkheim, E. (1997). *Der Selbstmord*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Eid, M. M. (2010). *Statistik und Forschungsmethoden*. Basel: Beltz Verlag.
- Eisenmenger, G. B. (1975). *Suicid- und natürliche patho-morphologische Befunde*. Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Ludwig- Macimilians- Univ. München, 155-160.

- European Commission, (2005). *Green paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. Health & Consumer Protection*. Directorate-General. Verfügbar unter URL: [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf) [22.03.2014]
- Enrique Baca-Garcia, C. D.-S.-R. (2000). The Relationship between Menstrual Cycle Phases and Suicide Attempts. *Psychosomatic Medicine*, 50-60.
- Falschlehner, K. (2012). *Der Einfluss von Sigmund Freuds Psychoanalyse auf Arthur Schnitzler und seine "Traumnovelle"*. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität Wien.
- Flamenbaum, R. (2009). *Testing Shneidman's Theory of Suicide: Psychache as a prospective predictor of suicidality and comparison with hopelessness*. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Queen's University
- Fraiman-Morris, S. (2005). *Jüdische Aspekte Jung-Wiens im Kulturkontext des "Fin de Siècle"*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Freud, S. (1975). *Studienausgabe* (10 Bände sowie unnummerierter Ergänzungsband). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- Gay, P. (2012). *Das Zeitalter des Doktor Arthur Schnitzlers. Innenansichten des 19. Jahrhunderts*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH.
- Hafner, M. (2006). *Der Suizid- ein gesellschaftliches Phänomen. Eine Untersuchung in den Bezirken Aarau und Kulm (1993- 2004) und ein Vergleich mit den Thesen von Emile Durkheim*. Unveröffentlichte Masterarbeit: School of Criminology, International Criminal Law and Psychology of Law.
- Heinrich Schnitzler, C. B. (1981). *Arthur Schnitzler – Sein Leben. Sein Werk. Seine Zeit*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag GMBH.
- Heinrich, M. (2005). *Erinnerung in der Wiener Moderne. Psychopoetik und Psychopathologie*. München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung.
- Henseler, H. (1974). *Narzißtische Krisen; Zur Psychodynamik des Selbstmords*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Illner, B. (1991). *Psychoanalytische Diagnostik: Sigmund Freud und Arthur Schnitzler im Spannungsfeld von Wissenschaft, Kunst und Psychoanalyse. Eine Bestandsaufnahme*. Wien: Diplomarbeit.
- Jakob, O. (1986). *Die Zuverlässigkeitsproblematik der Todesursachenstatistik, insbesondere der Rubrik „Selbstmord“, deren Veränderung in der Vergangenheit und die Auswirkung auf die Praxis*. In W. T. Schug, *Der Selbstmord/le Suicide* (S. 83-105). Schweizerisches Nationalkomitee für geistige Gesundheit. Arbeitsgruppe für Kriminologie: Rüegger.
- Kapusta, D. N. (2011). *Aktuelle Daten und Fakten zur Zahl der Suizide in Österreich*. Wien: Wiener Werkstätte für Suizidforschung von [http://www.suizidforschung.at/statistik\\_suizide\\_oesterreich.pdf](http://www.suizidforschung.at/statistik_suizide_oesterreich.pdf)
- Keith Hawton, K. H. (2003). Comorbidity of Axis I and Axis II Disorders in Patients Who Attempted Suicide. *Am J Psychiatry*, 1494- 1500.

- Knizek, H. H. (2011). Methodology in suicidological research – contribution to the debate. *Suicidology Online*; 2:8-10 , 8-10.
- Kuttenberg, E. *Suicide as Performance in Dr. Schnitzler's Prose*. In D. Lorenz, a Companion to the Works of a Arthur Schnitzler (S. 325-345). Camdon House.
- Lamnek, S. (2005 ). *Qualitative Sozialforschung* (4. Aufl.). Basel: Beltz Verlag.
- Leenaars, A. A. (2010). Edwin S. Shneidman on Suicide. Review. *Suicidology online* , 5-18.
- Magocsi, S. G. (2012). *Die Vermessung "Neu- Seeland": Schreibweisen der Psychologien in der deutschsprachigen Literatur der Jahrhundertwende*. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Harvard University.
- Maltsberger, J. R. (2011). Rumelstilskin Suicide. *Suicidology Online*; 2:80-88.
- Matthias, B. (1998). *Masken des Lebens – Gesichter des Todes: Zum Verhältnis von Tod und Darstellung im erzählerischen Werk Arthur Schnitzlers*. Unveröffentlichte Diplomarbeit: University of Washington.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Meyer, R. L. (2005). Die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten (ICD). *Primary Care* Nr. 8 , 183- 186.
- Perlmann, M. L. (1987). *Der Traum in der literarischen Moderne. Untersuchungen zum Werk Arthur Schnitzlers*. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Pfohlmann, T. A. (2006). *Einleitung und Wiener Moderne*. Marburg: Literatur(N. Baus, 2014)Wissenschaft.de.
- Pompili, M. (2010). Exploring the Phenomenology of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40 (3) , 234-244.
- Reimer, C. (1989). *Familiendynamische Aspekte der Aggression*. In Pödlinger&Wagner, Aggression, Selbstaggression, Familie und Gesellschaft (S. 103). Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong: Springer-Verlag.
- Ringel, E. (1982). Das Selbstmordproblem bei Schnitzler. *Literatur und Kritik*, Heft 161/162.
- Ringel, E. (1997). *Der Selbstmord: Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung; eine Untersuchung an 745 geretteten Selbstmördern*. Eschborn bei Frankfurt am Main: Dietmar Klotz GmbH.
- Rogers, J. &Apel, S. (2010). Revitalizing Suicidology: A call for mixed methods designs. *Suicidology Online*; 1:92-94 , 92-94.
- Schild, A.H.E., Pietsching, J., Tran, U.S., & Voracek, M. (2013). Genetic association studies between SNP sans suicidal behavior: A meta- analytical fiel synopsis. *Progress in Neuro- Psychomharmacology& Biological Psychiatry*, 46, 36-42
- Sanger, S. & Veach PM. (2008). The Interpersonal Nature of Suicide: A Qualitative Investigation of Suicide Notes. *Archives of Suicide Research* , 352- 365.
- Sarah, F.-M. (2005). *Jüdische Aspekte Jung- Wiens im Kulturkontext des "Fin de Siècle"*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.

- Schnitzler, A. (1924). *Fräulein Else*. Stuttgart: Philipp Reclam jun. Stuttgart.
- Schnitzler, A. (2011). *Jugend in Wien*. Eine Autobiographie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Sellhoff, C. *Eine Untersuchung der Determinanten des Suizids in der Inneren-Monolog-Novelle "Fräulein Else", 1924 von Arthur Schnitzler*. Köln: GRIN Verlag für akademische Texte.
- Selvin, H. C. (1958). Durkheim's Suicide and Problems of Empirical Research. *American Journal of Sociology* , 607-619.
- Shneidman, E. S. (2002). *Comprehending Suicide. Landmarks in 20th- Century Suicidology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sonneck, G. S. (2003). *Suizide von Männern in Österreich. Statistisch-Epidemiologische Untersuchung*. Wien: Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.
- Statistik Austria. *ICD- Klassifikation in der Todesursachenstatistik*. Verfügbar unter:  
[http://www.statistik.at/web\\_de/klassifikationen/klassifikationsdatenbank/weitere\\_klassifikationen/icd\\_klassifikationen/index.html#index2](http://www.statistik.at/web_de/klassifikationen/klassifikationsdatenbank/weitere_klassifikationen/icd_klassifikationen/index.html#index2) [13. Oktober 2013]
- Swales, M. (1971). Arthur Schnitzler. A critical study. Oxford: *At the Clarendon Press*.
- Szittyá, E. (1985). Selbstmörder. *Ein Beitrag zur Kulturgeschichte aller Zeiten und Völker*. Wien-München: Löcker Verlag.
- Tallian, A. (2010). *"Im Schatten des Todes" Die Beziehung zwischen Arthur Schnitzler und Clara Katharina Pollaczek*. Universität Wien.
- Thin, R. (1968). Premenstrual Symptoms in Women Who Attempt Suicide. *JR Army Med Corps* , 136-139.
- Voracek, M., & Loibl, L. M. (2007). Genetics of suicide: a systematic review of twin studies. *Wiener Klinische Wochenschrift* 119/15–16, 463–475.
- Voracek, M., Tran, U. S., & Sonneck, G. (2007). Facts and myths about seasonal variation in suicide. *Psychological Reports*, 100, 810-814.
- W. Burian, S. J. (1979). Abhängigkeit von Tranquilizern (eine Übersicht mit Fallbeispielen). *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 13-17.
- Weiss, R. (1968). The Psychoses in the Works of Arthur Schnitzler. *The German Quarterly* vol. 41, No.3, 377-400.
- Wenz, F. V. (1977). Effects of Seasons and Sociological Variables on Suicidal Behavior. *Public Health Reports*, 92 (3), 233- 352.
- Wien, M. d. (2013). 150 Jahre Statistik Wien. Amtliche Statistik im Wandel. *Statistik Journal Wien* 1/2013 .
- Wolfersdorf, M. (1994). Suizidologie als moderne Wissenschaft. *Suizidprophylaxe*, 47-53

## 8 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

---

Abbildung 1: Le suicide .....	11
Abbildung 2: Symtopathologie nach Weiss (1968).....	17
Abbildung 3: ICD .....	28
Abbildung 4: . Die Selbstmorde nach dem Geschlecht der Selbstmörder .....	30
Abbildung 5: Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach dem Alter der Selbstmörder insgesamt.....	31
Abbildung 6: . Der Jahreszeitliche Verlauf der Selbstmorde insgesamt.....	32
Abbildung 7: . Der Zivilstand der Selbstmörder insgesamt.....	34
Abbildung 8: Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach Motiv der Tat insgesamt .....	37
Abbildung 9: Die Zahl der Selbstmordhandlungen nach Art der Ausführung und Geschlecht .....	44
Abbildung 10: Vergleich der am häufigsten angewandten männlichen Suizidmethoden.....	48
Abbildung 11: Vergleich der am häufigsten angewandten weiblichen Suizidmethoden.....	48

## 9 EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

---

Ich bestätige, die vorliegende Arbeit selbst und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen verfasst zu haben. Weiters ist dies die erste dieser Art und liegt nicht in ähnlicher oder gleicher Form bei anderen Prüfungsstellen auf. Alle Inhalte, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, sind mit der jeweiligen Quelle gekennzeichnet.

**Datum:** April 2014 **Unterschrift**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Leitinger', written over a horizontal line.

## 10 CURRICULUM VITAE

---

Familienname	Zeilinger
Vorname	Viktoria
Geburtsdatum	08.03.1983
Staatsbürgerschaft	Österreich

### **Ausbildung**

Per WS 2001	Universität Wien: Diplomstudium Psychologie
WS 2004 – WS 2008	Bakkalaureat Studium Publizistik- u. Kommunikationswissenschaft
Mai 2001	Abschluss mit Matura
1995-2001	Bundesgymnasium und Bundesrealgymnasium Wien VIII Feldgasse
1993-1995	Piaristengymnasium BG VIII
1989-1993	Piaristenvolksschule

### **Praktika und Berufserfahrung**

Mai 2012	Nationalagentur lebenslanges Lernen: Grundtvig Workshop multinationales Fortbildungsangebot in Patras (Griechenland)
Juni 2011	Nationalagentur lebenslanges Lernen: eTwinning-Professional Development Workshop in Vilnius (Litauen)
April 2011 – Oktober 2011	Praktikum Konfliktkultur, Verein für wissenschaftliche Erforschung und sozialpolitische Verbesserung von Konfliktverhalten. Angestellte Wien-Süd eGen.m.b.H Immobilienverwaltung
Seit Dezember 2007	„Konfliktmanagement“
2003-2007	Angestellte im Verkauf mit Schwerpunkt Betreuung von körperlich Beeinträchtigten Mitarbeitern
2001-2003	Gastronomie KIANG in 1030 Wien
2000	Mitarbeiterin im Jugendzentrum Nautilus