

# VIRUS

*BEITRÄGE ZUR SOZIALGESCHICHTE DER MEDIZIN*

*HERAUSGEGEBEN VOM  
VEREIN FÜR SOZIALGESCHICHTE DER MEDIZIN*

7



**VERLAGSHAUS DER ÄRZTE**  
GESELLSCHAFT FÜR MEDIENPRODUKTION UND KOMMUNIKATIONSBERATUNG GMBH

© 2008 Verlagshaus der Ärzte  
GmbH, Nibelungengasse 13,  
A 1010 Wien,  
www.aerzteverlagshaus.at

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwendung, vorbehalten.

Autoren und Verlag haben alle Buchinhalte sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann keine Garantie übernommen werden. Eine Haftung der Autoren bzw. des Verlags wird daher nicht übernommen.

Aus Gründen der leichten Lesbarkeit – vor allem in Hinblick auf die Vermeidung einer ausufernden Verwendung von Pronomen – haben wir uns dazu entschlossen, alle geschlechtsbezogenen Wörter nur in eingeschlechtlicher Form – der deutschen Sprache gemäß zumeist die männliche – zu verwenden. Selbstredend gelten alle Bezeichnungen gleichwertig für Frauen.

Umschlag: Lukas Drechsel-  
Burkhard, lucdesign, Wien  
(www.lucdesign.at)

Satz und Layout: Helmut Lenhart  
Umschlagfoto: Steiermärkisches  
Landesarchiv  
Projektbetreuung: Mag. Hagen  
Schaub

Druck & Bindung: Ferdinand  
Berger & Söhne, 3580 Horn  
Printed in Austria

## **Vorstand:**

Präsidentin: Univ.-Doz. Mag. Dr. phil. Dr. med. Sonia Horn  
Präsidentin-Stv.: Mag. phil. Dr. med. Ingrid Arias  
Kassier: Mag. Dr. phil. Thomas Aigner, MAS  
Kassier-Stv.: Mag. pharm. Gilbert Zinsler  
Schriftführerin: Mag. phil. Karin Maringgele  
Schriftführerin-Stv.: Mag. Marcel Chahrouh

## **Wissenschaftlicher Beirat:**

Univ.-Prof. Dr. phil. Gunda Barth-Scalmani, Innsbruck  
Univ.-Prof. Dr. phil. Birgit Bolognese-Leuchtenmüller, Wien  
Univ.-Prof. Dr. phil. Elisabeth Dietrich-Daum, Innsbruck  
Univ.-Prof. Dr. phil. Dr. med. Michael Hubenstorf, Wien  
Pflegerin. DKS Maria Jesse, Wien  
Univ.-Prof. Dr. phil. Robert Jütte, Stuttgart  
Univ.-Prof. Dr. med. Christine Marosi, Wien  
Univ.-Prof. Dr. rer.nat. Dr. med. Werner Mohl, Wien  
PD Dr. Carlos Watzka  
Univ.-Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann, Göttingen

## **Verein für Sozialgeschichte der Medizin**

Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Sozialgeschichte der Medizin mit dem Ziel, eine Vielfalt von Herangehensweisen und Methoden zu unterstützen – Veranstaltung von Vorträgen, Seminaren, Tagungen, Ausstellungen und ähnlichen wissenschaftlichen Treffen sowie von Exkursionen – Aufbau und Pflege internationaler Kontakte, Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrichtungen mit ähnlichen wissenschaftlichen Zielen im In- und Ausland, Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses – Mitarbeit in der Erwachsenenbildung – Unterstützung von verschiedenen Bildungsveranstaltungen mit dem Ziel, die Ansätze der Sozialgeschichte der Medizin zu vermitteln – Ideelle und materielle Unterstützung von Forschungsvorhaben, die dem Ziel des Vereines entsprechen, Vermittlung von Informationen zu verschiedenen Veranstaltungen, Herausgabe von vereinseigenen Publikationen – Einrichtung von Arbeitskreisen zu verschiedenen Themen

## **VIRUS – BEITRÄGE ZUR SOZIALGESCHICHTE DER MEDIZIN**

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche Meinung des/der Verfassers/in wieder und stellen nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion dar. Beiträge, Rezensionsexemplare und Bestellungen von Vereinspublikationen werden an die unten stehende Adresse des Vereines für Sozialgeschichte der Medizin erbeten.

Herausgeber: Verein für Sozialgeschichte der Medizin, A 1210 Wien, Georgstraße 37, <http://www.univie.ac.at/sozialgeschichte-medizin> Schriftleitung: Sonia Horn

Hefredaktion: Marcel Chahrouh, Carlos Watzka, Sonia Horn

Verwaltung: Gabriele Dorffner ([verwaltung@sozialgeschichte-medizin.org](mailto:verwaltung@sozialgeschichte-medizin.org))

ISSN 1605-7066

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

## INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	7
<b>AUFSÄTZE</b>	
<b>CHRISTIAN BACHHIESL</b>	
Das Verbrechen als Krankheit. Zur Pathologisierung eines strafrechtlichen Begriffs .....	11
<b>MARCEL CHAHROUR</b>	
Der gewesene Leibarzt des Schah von Persien. Ergänzungen zu Biographie und ärztlicher Leistung des Dr. Jacob Eduard Polak .....	41
<b>GABRIELE CZARNOWSKI</b>	
„Russenfeten“. Abtreibung und Forschung an schwangeren Zwangsarbeiterinnen in der Universitätsfrauenklinik Graz 1943–45 .....	53
<b>BRIGITTE FUCHS</b>	
„Weiche Knochen“. Medizinhistorische Diskurse über Ethnizität, Religion und Weiblichkeit in Bosnien und Herzegowina (1878–1914) .....	69
<b>ANDREAS GOLOB</b>	
Facetten medizinischer Wissensvermittlung um 1800. Anzeigen und Rezensionen von medizinischen Ratgebern in der Grazer Medienlandschaft 1787–1811 .....	85
<b>ANA IONESCU</b>	
„Das gesunde Zirbenholzbett“: Kulturwissenschaftliche Überlegungen zur alltäglichen Dimension von Medikalierungs- und Entmedikalierungsprozessen .....	101
<b>THOMAS MAYER</b>	
Eugenik in Graz oder Grazer Eugenik? Versuche über eine Standortbestimmung eugenischer Positionen und Aktivitäten in der Zwischenkriegszeit .....	117
<b>CHRISTIAN PROMITZER</b>	
Von der Kriegsepidemie zum ethnisch-religiösen Stigma: Flecktyphus und Entlausungskampagnen in Bulgarien (1912–1944) ..	131
<b>CARLOS WATZKA</b>	
Modernisierung und Selbsttötung in Österreich. Einige Daten zur Sozialgeschichte und Thesen zur Sozialtheorie des Suizids .....	147

## PROJEKTVORSTELLUNGEN

### CHRISTIAN CARLETTI

Instrument makers and the development of medical electricity in Vienna during the second half of the nineteenth century ..... 171

### KAREL ČERNÝ

A Century of Miracles. Miracles of Jesuit Saints in Bohemia 1620–1720 ..... 175

### SUSANNE HÄCKER

Die Rolle der akademischen Medizin während der Pestzüge des Dreißigjährigen Krieges am Beispiel von Freiburg im Breisgau ... 185

### MARINA HILBER

Vom „Sonderzimmer für Kindbetterinnen“ zur Landesgebäranstalt. Die Anfänge der institutionellen Entwicklung des Innsbrucker Gebärsauses (1816–1869) ..... 195

### ELFRIEDE MARIA HUBER-REISMANN

Medizinische Versorgung der Stadt Leoben. Eine sozial-historische Studie (vom 14. bis zum 20. Jahrhundert) 207

### MICHAEL LENKO

Von der vortrefflichsten aller Künste, und ihren Instrumenten. Erste Resultate einer Arbeit zum Instrumentarium Chirurgicum Viennensae und der „josephinischen“ Chirurgie. .... 217

### ELISABETH TIMM

Herz 2007. Inhalt, Form und Perspektiven eines kulturwissenschaftlichen Studienprojekts ..... 229

## REZENSIONEN

### HANS-GEORG HOFER

„Nervenschwäche und Krieg“. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920). Böhlau Verlag, 2006. *Gelesen von Dr. René Chabroux* ..... 243

### SABINE VEITS-FALK

Rosa Kerschbaumer-Putjata 1851–1923. Erste Ärztin Österreichs und Pionierin der Augenheilkunde *Gelesen von Dr. Gabriele Dorffner* ..... 247

### EBERHARD GABRIEL

100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe. Von den Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof zum Otto Wagner-Spital. *Gelesen von Priv.-Doz. Dr. Carlos Watzka* ..... 249

CARLOS WATZKA

## MODERNISIERUNG UND SELBSTTÖTUNG IN ÖSTERREICH

### Einige Daten zur Sozialgeschichte und Thesen zur Sozialtheorie des Suizids.

#### Einleitung

Aufgrund psychiatriehistorischer Forschungstätigkeit schon länger auch am Phänomen des Suizids<sup>1</sup> interessiert, konnte der Autor des vorliegenden Beitrags in den Jahren 2005–2006 im Auftrag des Landes Steiermark eine wissenschaftliche Studie mit einschlägiger, jedoch gegenwartssoziologischer Fragestellung durchführen: Ziel dieser Untersuchung war es, den Ursachen für die auch im Vergleich mit dem restlichen Österreich (das seinerseits eine bedenkliche Häufigkeit an „Selbstmorden“ im Vergleich mit anderen Staaten aufweist) hohen Suizidraten im Bundesland Steiermark auf die Spur zu kommen, und so etwaig Wege für eine verbesserte Suizidprävention weisen zu können. Die Ergebnisse dieses Forschungsvorhabens liegen nunmehr unter dem Titel „Sozialstruktur und Suizid in Österreich“ in Form einer Buchpublikation vor.<sup>2</sup>

Die hierbei anzustellenden Untersuchungen hatten notwendigerweise bis zu einem gewissen Grad auch eine historische Dimension. Schon zur Absicherung des Befundes, wonach eine erhöhte Suizidmortalität in der Steiermark vorläge, war es ja nötig, etwas weiter ausgedehnte Zeiträume in Betracht zu ziehen, als etwa nur einige wenige Jahre, um sicherzustellen, dass es sich nicht nur um ein vorübergehendes, vielleicht mehr oder weniger „zufälliges“ Phänomen handeln würde. Das dem nicht so ist, zeigte ein Vergleich der Suizidhäufigkeiten in Relation zu den Einwohnerzahlen pro Bundesland, durchgeführt für den Zeitraum 1970–2004, in welchem nachgewiesen wurde, dass in diesen 35 Jahren die Suizidrate (gemessen als Anzahl von Suiziden pro 100.000 Einwohner) in der Steiermark durchgängig deutlich über jener des Österreich-Durchschnitts lag – im Durchschnitt der gesamten Periode um 16%.<sup>3</sup> Im Weiteren konzentrierte sich die genannte Studie aber auf die Jahre rund um die Jahrtausendwende, die in diesem Zeitraum aufgetretenen regionalen Differenzen der Suizidraten innerhalb Österreichs und deren Ursachen, und hat so vielleicht eine gegenwarts- und zeitgeschichtliche Relevanz, konnte aber der Frage nach der Bedeutung langfristigerer historischer Prozesse im Zusammenhang mit dem Suizidgeschehen in Österreich nicht weiter nachgehen.

Im Folgenden sollen einige im Zuge dieser Studie gewonnene Befunde zur gesellschaftlichen Verbreitung von Selbsttötungen in Österreich

- 1 Ein hervorragendes, deutschsprachiges Einführungswerk in diese ebenso wichtige wie emotional schwierige Problematik ist: Thomas BRONISCH, *Der Suizid. Ursachen – Warnsignale – Prävention* (München 2002).
- 2 Carlos WATZKA, *Sozialstruktur und Suizid. Ergebnisse einer epidemiologischen Studie für das Land Steiermark* (Wiesbaden 2008).
- 3 Vgl. WATZKA, *Sozialstruktur und Suizid*, 18–22. Derselbe kann nunmehr auf den Zeitraum von 1949 bis 2007 ausgedehnt werden, siehe dazu weiter unten.

- 4 Vgl. auch: Rainer WELZ, Definition, Suizidmethoden, Epidemiologie und Formen der Suizidalität. In: Hans WEDLER, Manfred WOLFERSDORF, Rainer WELZ (Hg.), Therapie bei Suizidgefährdung. (Regensburg 1992), 11–22.
- 5 Zit. nach: Michael KELLEHER et al., Suizid. In: Hanfried HELMCHEN et al. (Hg.), Psychiatrie der Gegenwart (Berlin 2000) VI 228. Der Ausdruck „Selbsttötung“ ist, jedenfalls im wissenschaftlichen Gebrauch, den – wenigstens implizit – vehement wertenden Begriffen „Selbstmord“ sowie „Freitod“ vorzuziehen. Vgl. dazu: Horst HALTENDORF, Suizidalität. In: Wielant MACHLEIDT et al. (Hg.), Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Stuttgart/New York 2004) 241.
- 6 Zur Epidemiologie des Suizids, also der (sozialen) Verbreitung von Suiziden in der Bevölkerung vgl. – neben KELLEHER, Suizid, und BRONISCH, Suizid – bes. den Sammelband: Keith HAWTON, Kees van HEERINGEN (Hg.), The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide (Chichester u.a. 2002), sowie, besonders im Hinblick auf Suizidversuche: Armin SCHMIDTKE et al. (Hg.), Suicidal behaviour in Europe. (Bern 2004). Zu Österreich im Besonderen siehe weiter unten.
- 7 Gemeinsamer Überbegriff aller in Richtung Suizid weisenden Verhaltensweisen ist in der moderneren Suizidologie der Ausdruck „Suizidalität“.
- 8 Zur Geschichte der Selbsttötung mit einem Schwerpunkt auf der Vormoderne vgl. Georges MINOIS, Geschichte des Selbstmords (Düsseldorf/Zürich 1996), speziell zur Frühen Neuzeit: David LEDERER, Madness, Religion and the State in early modern Europe (Cambridge u.a. 2006), Gabriela SIGNORELLI (Hg.), Trauer, Verzweiflung und Anfechtung (Tübingen 1994).
- 9 Vgl. Wolfgang WEBER, Im Kampf mit Saturn. Zur Bedeutung der Melancholie im anthropologischen Modernisierungsprozess des 16. und 17. Jahrhunderts. In: Zeitschrift für Historische Forschung 17 (1990), 155–192, sowie: Stanley JACKSON, Acedia the sin and its relationship to sorrow and melancholia in medieval times. In: Bulletin of the History of Medicine 55/2 (1981) 172–185.
- 10 Vgl. bes. Raymond KLIBANSKY, Erwin PANOFSKY, Fritz SAXL, Saturn und Melancholie (Frankfurt a.M. 1990) 319–394.
- 11 Melancholie und Wahnsinn „gekrönter Häupter“ stellten natürlich ein besonderes Problem dar. Vgl. H.C.

gezielt auf Ihre mögliche Bedeutung im Rahmen einer Analyse von Modernisierungsprozessen hin befragt werden, wobei diese durch Materialien und Überlegungen ergänzt werden, die eine bis ins 19. Jahrhundert zurück reichende Analyse erlauben.

Zuvor soll aber, in aller Kürze, geklärt werden, was hier überhaupt unter „Selbsttötung“ bzw. „Suizid“ (diese beiden Begriffe werden synonym gebraucht) verstanden wird.<sup>4</sup> Hier wird der in diesem Fall sehr präzisen WHO-Definition gefolgt: „Ein Suizid ist eine Handlung mit tödlichem Ausgang, die der Verstorbene mit Wissen und in Erwartung des tödlichen Ausgangs selbst geplant und ausgeführt hat mit der Absicht, die [...] gewünschten Veränderungen herbeizuführen.“<sup>5</sup>

Ergänzend ist zu explizieren, dass Phänomene des so genannten „schleichenden Selbstmords“, etwa durch Drogengebrauch oder häufiges Risikoverhalten mit eventuell tödlichem Ausgang, im Allgemeinen, und so auch hier, nicht unter den Begriff „Suizid“ in dieser engeren Bedeutung subsumiert werden. Dies betrifft insbesondere auch die nationalen und internationalen Suizidstatistiken.<sup>6</sup>

Ebenso vom „Suizid“ im obigen Sinn deutlich unterschieden werden im wissenschaftlichen Diskurs und in der Suizidstatistik Handlungen, die (mit mehr oder weniger „Ernsthaftigkeit“ des Vorhabens) auf eine Selbsttötung abzielten, jedoch nicht tatsächlich den Tod des/der Betroffenen zur Folge hatten – diese werden als „Suizidversuche“ bzw. „Parasuizide“ bezeichnet.<sup>7</sup>

### Suizid in der long durée

Im Verlauf der europäischen Geschichte nimmt, so scheint es wenigstens, die kulturelle Auseinandersetzung mit dem Phänomen der Selbsttötung fast stetig zu.<sup>8</sup> Waren es im Mittelalter zunächst primär Mönche gewesen, die sich Gedanken über die *acedia*<sup>9</sup> – eine Form der Sünde, die zugleich deutliche Züge depressiver psychopathologischer Zustände trägt – machten, so trat mit der Renaissance die *melancholia*<sup>10</sup> als treuer Begleiter auch des Künstler- und Gelehrten-Lebens, gelegentlich auch jenes der politisch Mächtigen,<sup>11</sup> auf den Plan. Im Verlauf des 16., 17. und 18. Jahrhunderts – im „konfessionellen Zeitalter“ wie auch im Zuge der „Aufklärung“ – diffundierte sodann die Auseinandersetzung mit den „Seelennöten“, welche die Betroffenen in einen dunklen Strudel der Selbstzerstörung zu reißen drohten, allmählich auch in breitere Schichten. Insbesondere das nun in der Sphäre der Religiosität wie in jener der Berufstätigkeit einer Phase intensiver Sozial- und Selbstdisziplinierung unterliegende Bürgertum zeigte sich in der Frühen Neuzeit gleichermaßen interessiert an, wie anfällig für psychosoziale Devianzerscheinungen wie Melancholie, Schwermut und Wahnsinn, die mit drastisch erhöhten Selbsttötungsrisiken einhergingen.<sup>12</sup>

Natürlich fehlen für jene Phasen der europäischen Geschichte zeitgenössische Statistiken über die Anzahlen der Suizide sowie auch, wenigstens für die allermeisten Regionen, hinreichend regelmäßige,

vollständige und zuverlässige Aufzeichnungen, anhand derer ex post Statistiken erstellt werden könnten. Daher wird die Frage, ob es in der Periode vom Mittelalter bis zum 18. Jahrhundert tatsächlich zu einer Zunahme von Suizidfällen – immer bezogen auf die jeweiligen Einwohnerzahlen – kam, wohl nie definitiv geklärt werden können. Die zunehmende Thematisierung des Phänomens „Selbstmord“ sowie der in seinem Vorfeld wenn auch nicht immer, so doch sehr häufig auftretenden psychopathologischen Erscheinungen im Verlauf der Frühen Neuzeit dagegen lässt sich deutlich zeigen.<sup>13</sup>

Zudem erscheint auffällig, dass bestimmte soziale Schichten, die als Träger distinkter – und im Verlauf der Neuzeit immer wirkmächtiger werdender – Disziplinierungs-, Rationalisierungs- und Zivilisierungsprozesse eruierbar sind, auch als primäre Träger der Psychopathologie- und Suizid-Diskurse anzusehen sind, namentlich die Geistlichkeit und das Bürgertum, insbesondere das Bildungsbürgertum.

Hiergegen kann zurecht eingewandt werden, dass jene Bevölkerungsteile, die sich wenig oder gar nicht an der Schriftkultur beteiligten, eben auch nur geringe Spuren der Auseinandersetzung mit dem Suizid als kulturellem Phänomen – und dies gälte natürlich auch für jedes andere Thema – hinterlassen konnten. Jedoch scheint es, dass der Adel, als doch mindestens ebenso in das Netzwerk der Schriftlichkeit eingebundener Stand, keine besonders große Neigung zur Suizidalität aufwies, jedenfalls nicht so lange, so lang seine politisch-ökonomische Dominanz feststand, und er noch nicht den Prozessen erst der Verhöflichung, dann der Verbürgerlichung unterlegen war.<sup>14</sup>

Hohe Position im Schichtgefüge scheint also noch nicht unbedingt zur Befassung mit Selbsttötung zu disponieren, wohl aber jene soziale Distinktion, die mit besonderen intellektuellen und expertuellen Qualifikationen in einer (relativ) differenzierten Gesellschaft verbunden ist, wie sie eben Klerus und Bürgertum aufweisen. Über die Suizidhäufigkeit in den unteren sozialen Schichten ist damit noch nichts gesagt; sie wird für jene Perioden der europäischen Geschichte wohl am allerwenigsten zu erhellen sein. Jedoch könnte vielleicht eine genaue Analyse der gesellschaftlichen Verbreitung von Suiziden in späteren Phasen, für welche verlässliche, quantitative Erhebungen über die Fälle von Selbsttötungen vorliegen, auch die Verhältnisse früherer Jahrhunderte ein wenig beleuchten.

Aber ab wann können Quellen zur Häufigkeit von Suiziden als verlässlich gelten? Verschiedentlich wird ja auch die Aussagekraft von aktuellen Suizidstatistiken angezweifelt.<sup>15</sup> Natürlich muss man sich zunächst darüber klar werden, dass es eine völlig „objektive“ Erhebung von Suizidzahlen nicht gibt (wie es ja überhaupt keine völlig „objektive“ Wahrnehmung von irgendetwas geben kann.) Aber das ist nicht der Punkt, sonst müsste man simple Häuser- und Einwohnerzählungen ebenso als wertlose Informationen qualifizieren, denn auch diese treffen nie 100-prozentig eine von allen Beobachtern gleichermaßen feststellbare Realität.

Erik MIDELFORT, *Verrückte Hoheit* (Stuttgart 1996).

- 12 Vgl. bes.: WEBER, *Im Kampf mit Saturn*; weiters: Wolf LEPENIES, *Melancholie und Gesellschaft* (Frankfurt a.M. 1998), Klaus DÖRNER, *Bürger und Irre* (Hamburg 1995). Zum Rationalisierungs- und Zivilisierungsprozess in der Frühen Neuzeit allgemein vgl. Norbert ELIAS, *Über den Prozeß der Zivilisation* (Frankfurt a.M. 1995) sowie: Max WEBER, *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus*. In: Max WEBER, *Religion und Gesellschaft. Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie* (Frankfurt a.M. 2006) 11–183.
- 13 Vgl. Ursula BAUMANN, *Vom Recht auf den eigenen Tod* (Weimar 2001) bes. 43–47, sowie: Michel FOUCAULT, *Wahnsinn und Gesellschaft* (Frankfurt a.M. 1996).
- 14 Zur Entstehung des „Hofadels“ und seinen psychologischen Kennzeichen vgl. bes. Norbert ELIAS, *Die höfische Gesellschaft* (Frankfurt a.M. 2003).
- 15 Wer *generell* Statistiken als manipulativ ablehnt, dem ist natürlich auch in diesem besonderen Fall nicht zu helfen. Bedauerlich nur, dass sowohl im politischen wie im wirtschaftlichen Bereich bereits seit Jahrhunderten – ja: Jahrtausenden – ein Großteil der Entscheidungen von großer Tragweite *auch* auf der Analyse von Zahlenmaterial beruhen (Heeresstärken, Einwohnerzahlen, Abgabenhöhen, Preis- und Absatzentwicklungen usw.), wie verzerrt und wie anfällig für – unbewusst und bewusst gesetzte – *spins* das Bild auch immer ist, das ein solches Vorgehen von der „Wirklichkeit“ liefert.

Es kann also ausschließlich um den *Grad* der Gültigkeit und Zuverlässigkeit der erhobenen Daten gehen. Hierbei gibt es sehr berücksichtigungswürdige Einwände: Suizid ist ein – in Europa, aber auch anderswo – vielfach tabuisiertes Phänomen, die Umstände seiner Durchführung erlauben häufig keine exakte Rekonstruktion des Tatvorgangs, sodass sowohl die Möglichkeit seiner Verwechslung mit einem gewaltsamen Tod durch Fremdverschulden oder Unfall, teils aber auch mit natürlichen Todesfällen, ein erhebliches Problem darstellt, als auch die Möglichkeit der gezielten „Vertuschung“ der Selbsttötung durch Vorspiegelung einer anderen Todesursache besteht, was durch Angehörige ebenso wie durch mit Todesfällen betraute Experten (Priester, Ärzte, Beamte u.a.) erfolgen kann. So versuchen die Akteure, angenommene Nachteile für die Verstorbenen, die Hinterbliebenen und deren soziales Umfeld abzuwenden: Öffentliche Schande, rechtliche Nachteile, religiöse Diskriminierung, neugierige Nachforschungen und Eindringen in „Familienangelegenheiten“ usw.<sup>16</sup>

Aus den skizzierten Unsicherheiten im Einzelfall resultiert notwendigerweise eine Unsicherheit in der summarischen Erfassung von Suizidhäufigkeiten, wie sie Listen, Jahresstatistiken usw. bieten. Außerdem bietet die Ebene des zusammenfassenden Berichtswesens nochmals Möglichkeiten zur Manipulation, die aus analogen Motiven, wie bei einzelnen Fällen, genutzt werden könnten: Welcher Pfarrer, welcher Arzt, welcher Kommunalbeamte möchte schon seinen Sprengel als Hort der Sünde und der Verzweiflung in aller Munde wissen? Diese Überlegungen sind nicht von der Hand zu weisen, und es ist anzunehmen, dass, je gravierender die soziale Stigmatisierung der Suizidenten und ihrer Angehörigen, und je handfester die Nachteile, die letztere zu gegenwärtigen hatten, desto stärker das Bestreben ausfiel, Suizidfälle tatsächlich „umzudefinieren“ – oder aber zumindest die potentiellen Folgen abzuwenden.

Tatsächlich stand nämlich stets ein gewisses Repertoire auch von Verfahrensweisen zur Verfügung, welche bei öffentlicher Bekanntheit von „Selbstmord“ als Todesursache drohende Sanktionen abmildern konnten. Schon im 16. Jahrhundert bestand etwa im Heiligen Römischen Reich die Möglichkeit, Erben von durch Suizid Verstorbenen wegen Unzurechnungsfähigkeit, ja allgemein wegen schwerer Krankheit derselben von der vorgesehenen Strafe des Vermögensentzugs auszunehmen.<sup>17</sup> Auch kirchliche Begräbnisse wurden bereits in voraufklärerischer Zeit, wenn „Wahnsinn“ des Suizidenten plausibel gemacht werden konnte, oft durchgeführt, wenn auch meist „still“, d.h. ohne größere, sonst übliche Begräbnisfeierlichkeit, und oftmals gegen den – letztlich durch ein magisches Weltbild motivierten – Widerstand von Teilen der lokalen Einwohnerschaft.<sup>18</sup>

Nun aber zurück zur Frage nach Verlässlichkeit und Gültigkeit historischer Suizid-Statistiken: Trotz der vorhin angesprochenen Unsicherheiten in der Todesursachen-Klassifikation ist sich die einschlägige Forschung weitgehend einig, dass Suizidstatistiken grundsätzlich wert-

16 Zur Problematik der Todesursachenfeststellung bei mutmaßlichen Selbsttötungen vgl. – allerdings bezogen auf das auch in dieser Hinsicht vom europäisch-kontinentalen Modell sehr verschiedene englische Rechtssystem – die sehr instruktive Studie: Maxwell ATKINSON, *Discovering Suicide*. (Pittsburg 1978).

17 Gustav RADBRUCH (Hg.), *Die Peinliche Gerichtsordnung Kaiser KARLS V. von 1532* (Stuttgart 1996) 90.

18 Vgl. David LEDERER, *Aufruhr auf dem Friedhof*. In: Gabriela SIGNORI (Hg.), *Trauer, Verzweiflung und Anfechtung* (Tübingen 1994) 189–209.

volle Informationen liefern können; unterschiedliche Auffassungen bestehen aber insbesondere über jene Erhebungen, welche in den meisten europäischen Ländern bereits im 19. Jahrhundert durchgeführt wurden. Es kann tatsächlich nicht davon ausgegangen werden, dass frühe Erfassungsversuche ähnlich vollständig waren, wie jene der – zumindest in Nord-, West- und Mitteleuropa – spätestens im Laufe des 20. Jahrhunderts voll entwickelten staatlichen Bürokratien; in Detailstudien wurde vielmehr die enorme Lückenhaftigkeit früher Erhebungen nachgewiesen.<sup>19</sup> Das entscheidende Kriterium für die Beurteilung der Validität einer in der Vergangenheit durchgeführten Untersuchung ist aber natürlich nicht der Zeitpunkt der Erhebung, sondern die jeweils angewandte Methode. Und diesbezüglich ist festzustellen, dass in etlichen europäischen Staaten die entscheidenden Umbrüche nicht nach 1900, sondern im Laufe der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts stattfanden.<sup>20</sup> Dieser Thematik wird im Folgenden für den österreichischen Fall näher nachgegangen.

### Zur Aussagekraft der frühen Suizidstatistik in Österreich

Auch für Österreich finden sich natürlich schon für die Frühe Neuzeit amtliche Aufzeichnungen zu gewissen Suizidfällen. Systematische behördliche Erhebungen wurden allerdings erst nach den napoleonischen Kriegen in Angriff genommen, und zwar in Zusammenhang mit einer allgemeinen Erfassung der Sterbefälle in standesamtlichen Registern und darauf basierenden statistischen Auswertungen.

Die Entwicklung der Todesursachen- und damit auch der „Selbstmord“-Statistik in der Habsburgermonarchie im Laufe des 19. Jahrhunderts referiert – auch unter Angabe der jeweiligen legislativen Grundlagen – sehr detailliert die hervorragende Darstellung von Hans Kuttelwascher aus dem Jahr 1912, auf welche bereits Norbert Ortmayr in seinem kurzen, aber grundlegenden Beitrag aus dem Jahr 1990 zurückgriff.<sup>21</sup>

Kuttelwascher, selbst in der k.k. statistischen Zentral-Kommission tätig, qualifiziert die frühen Phasen der Erhebungen, von 1819 bis 1850, als – für eine zentralstaatliche Statistik – ungenügend, und zwar primär wegen uneinheitlicher Erhebungstechnik und der Erfassung bloß der Summen der Todesfälle je nach Todesursache (darunter eben auch „Selbstmord“) und Kronland, welche jährlich durch die Landesgubernien zu geschehen hatte. Den Beginn der „wissenschaftlichen Selbstmordstatistik“ sieht Kuttelwascher mit der umfänglichen Reorganisation der amtlichen Todesursachenstatistik im Jahr 1851 gegeben. Diese habe wahrscheinlich, neben der nun erstmalig vorgesehenen Verzeichnung auch sozialstatistischer Daten zu den Verstorbenen, auch den Grad der Vollständigkeit der Erfassung der Todesfälle erhöht.<sup>22</sup> Tatsächlich entwickelte sich in Folge des Erlasses von 1851 eine sehr ausgeklügelte bürokratische Erhebungsprozedur von Todesfällen in Österreich:

19 Vgl. etwa BAUMANN, Eigener Tod 202–226..

20 Eine Übersicht zum internationalen Stand der Suizidstatistik um 1900 bieten insbesondere: Emile DURKHEIM, *Der Selbstmord* (Frankfurt a.M. 2003), Hermann KROSE, *Der Selbstmord im 19. Jahrhundert nach seiner Verteilung auf Staaten und Verwaltungsbezirke* (Freiburg i.Br. u.a. 1906), Georg v. MAYR, *Statistik und Gesellschaftslehre* (Tübingen 1917) III 258–404.

21 Hans KUTTELWASCHER, *Selbstmord und Selbstmordstatistik in Österreich*. In: *Statistische Monatsschrift* N.F. 17 (1912) 267–350; Norbert ORTMAYR, *Selbstmord in Österreich 1819–1988*. In: *Zeitgeschichte* 17/5 (1990) 209–255. Überraschenderweise wurden ansonsten bis vor kurzem kaum geschichtswissenschaftliche Untersuchungen über das Phänomen des Suizids in Österreich in systematischer Weise betrieben. Seit dem Jahr 2006 beschäftigen sich jedoch Karl Vocelka und Hans Leidinger in einem FWF-geförderten Forschungsprojekt am Institut für Geschichte der Universität Wien mit dieser Thematik, sodass in Bälde eingehendere Studien hierzu zu erwarten sind. Zur Epidemiologie des Suizids im Österreich des späten 20. und frühen 21. Jahrhunderts vgl., neben WATZKA, *Sozialstruktur und Suizid*, insbesondere: Gernot SONNECK, Claudius STEIN, Martin VORACEK, *Suizide von Männern in Österreich* (Wien 2002), Gernot SONNECK, *Krisenintervention und Suizidverhütung* (Wien 1995), Elmar ETZERSDORFER et al., *Epidemiology of suicide in Austria 1990–2000: general decrease, but increased suicide risk for old men*. In: *Wiener Klinische Wochenschrift* 117/1–2 (2005) 31–35, Elmar ETZERSDORFER, Peter FISCHER, Gernot SONNECK, *Zur Epidemiologie der Suizide in Österreich 1980 bis 1990*. In: *Wiener Klinische Wochenschrift* 104/19 (1992) 594–599, Dirk DUNKEL et al., *Suicidal Behavior in Austria*. In: Armin SCHMIDTKE et al. (Hg.), *Suicidal behaviour in Europe* (Bern 2004) 113–121.

22 Vgl. KUTTELWASCHER, *Selbstmordstatistik* 285.

- 23 Zur Entwicklung der Matriken vgl. Kerstin HEDERER, Robert KLUGER, Das Matrikenwesen in Österreich. In: Kerstin HEDERER, Robert KLUGER, Tipps für Familienforscher in Österreich (o.O. 2006) 10–16, Birgit BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER, Bevölkerungsentwicklung und Berufsstruktur, Gesundheits- und Fürsorgewesen in Österreich 1750–1918 (Wien 1978) 69–90, Josef ULBRICH, Handbuch der österreichischen politischen Verwaltung für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder (Wien 1888) I 619–640. Vgl. eingehender auch: Markus SORGER, Das Personenstandsrecht in Österreich von 1784 bis zur Gegenwart (Diplomarbeit, Graz 2003).
- 24 KUTTELWASCHER, Selbstmordstatistik 275f.
- 25 Und zwar durch das Reichsgesetzblatt 26 von 28. Jänner 1855 für die gerichtliche Leichenbeschau, und die Übernahme der hierfür statuierten Vorschriften auch für die sanitätspolizeiliche Totenbeschau – die bei offensichtlich erscheinenden Suiziden anstelle einer gerichtlichen zu erfolgen hatte – auf Grund der Verordnung in Reichsgesetzblatt 73 vom 8. April 1857.
- 26 Dies betrachtete Kuttelwascher als Misstand: KUTTELWASCHER, Selbstmordstatistik 278f. Die Zuständigkeit der Landesgesetzgebung für die Leichenbeschau blieb in Österreich allerdings bis heute erhalten. Vgl. hierzu: Stefan POLLAK, Gesetzliche Bestimmungen zur Leichenschau in Österreich. In: Burkhard MADEA (Hg.) Die Ärztliche Leichenschau (Berlin u.a. 1999) 61–101.
- 27 Vgl. dazu: Erna LESKY, Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus. In: Archiv für Geschichte 122/1 (Wien 1959) 175, 180f.
- 28 Eine explizite Vorschrift, wonach die Eintragung der Todesursachen in den Matrikenbüchern ausschließlich „nach Maßgabe des Totenbeschauzettels“ zu erfolgen hatte, erfolgte Kuttelwascher zufolge aber erst in den 1890er Jahren, jedoch ohne dass sich dadurch die Höhe der mitgeteilten Suizidfälle sprunghaft geändert hätte. Vgl. KUTTELWASCHER, Selbstmordstatistik 278.
- 29 KUTTELWASCHER, Selbstmordstatistik 276.
- 30 Reichsgesetzblatt 68, 30. April 1870.
- 31 KUTTELWASCHER, Selbstmordstatistik 285. Eine erneute Ausweitung der Erhebungsparameter war mit der neuen Verordnung jedoch nicht ver-

Seit der Regierung Josephs II. hatten ja bereits die katholischen Pfarrämter – ab 1829 stand dieses „Recht“ auch evangelischen Pfarren zu – im Rahmen des Matrikenwesens auch staatsbehördliche Aufgaben wahrzunehmen, wozu insbesondere die Führung von amtlichen Tauf-, Trauungs- und Sterbebüchern zählte.<sup>23</sup> Diese waren nach einheitlichen Formularen zu gestalten, und ihre Führung unterlag der Kontrolle der übergeordneten weltlichen Behörden – ein für die Beurteilung von Vollständigkeit und Zuverlässigkeit dieser Quellen wichtiges Faktum.

Mit dem Erlass des k.k. Ministeriums des Innern aus dem Jahr 1851 wurde nun zudem festgelegt, dass aus den Sterbebüchern jährliche Zusammenstellungen nach einheitlichem Schema anzufertigen, und an die Bezirksbehörden einzusenden waren, die daraus ihrerseits Zusammenstellungen für die Landesstellen anfertigten, von wo aus die Informationen schließlich aggregiert an die „Direktion für Statistik“ des Innenministeriums gelangten.<sup>24</sup> Bemerkenswert ist, dass dabei die Suizide nicht nur wie andere Todesursachen summarisch erfasst, sondern gesondert, mit Angaben zu Geschlecht, Alter, Suizidmethode, Sterbemonat und (mutmaßlicher) Ursache der Selbsttötung angeführt werden mussten. Somit wurde grundsätzlich eine sehr detaillierte, statistische Auswertung möglich; allerdings wurde die amtliche Suizid-Berichterstattung im Jahr 1865 (abgesehen von der Erfassung der Tötungsmethode) wieder auf die bloße Erhebung der Anzahl der Todesfälle – wie für andere Todesursachen auch – reduziert.

Noch in den 1850er Jahren war es aber auch zu einer sehr umfassenden Neuregulation der amtlichen Totenbeschau gekommen,<sup>25</sup> die im Falle zweifelhafter bzw. offensichtlich unnatürlicher Todesfälle schon zuvor zwingend durch Ärzte hatte vorgenommen werden müssen, wenn auch länderspezifisch nach unterschiedlichen Normen.<sup>26</sup> Die Qualität der gerichtlichen bzw. sanitätspolizeilichen Totenbeschau, welche in Österreich schon im späten 18. Jahrhundert auf einem im internationalen Vergleich durchaus hohen Niveau stand,<sup>27</sup> ist als ein weiterer, wesentlicher Faktor für die Beurteilung der Zuverlässigkeit der Todesursachenstatistik anzusehen, stellten die im Totenschein mitgeteilten Ergebnisse der Leichenschau im Hinblick auf die Todesursache doch wohl im Allgemeinen auch die Grundlage der Eintragungen über die Todesursachen in den Sterbematriken dar.<sup>28</sup>

Eine Umorganisation der zentralstaatlichen Todesursachenstatistik erfolgte sodann wieder 1871<sup>29</sup> mit dem Einbezug derselben in die neu konzipierte „Statistik des Sanitätswesens“, in Folge der Neustrukturierung des staatlichen Gesundheitswesens überhaupt durch das Reichssanitätsgesetz vom 30. April 1870.<sup>30</sup> In dieser Reform sah Kuttelwascher die Grundlage für eine noch vollständigere Erfassung der Summen der Suizide gegeben, wobei er allerdings die Gründe für diese Einschätzung nicht präziserte.<sup>31</sup> Neuerlich verändert wurde die juristische Grundlage für die amtlich-statistische Erhebung der Suizidfälle sodann durch einen Erlass des Ministeriums des Innern im

Jahr 1895;<sup>32</sup> nunmehr wurden wieder detaillierte Angaben zu jedem Todesfall verpflichtend, neben Todesursache, Geschlecht, Alter und Familienstand (die Konfession erschloss sich durch die einsendenden Ämter) auch „Berufszweig“ und „Berufsstellung“, Geburts- und Sterbegemeinde und das Vorliegen einer ärztlichen Beglaubigung des Todesfalls. Zudem waren von da an die zusammenfassenden Listen der Sterbefälle in den Matrikenstellen laufend zu führen und vierteljährlich an die übergeordneten Behörden zu senden. Diese Erhebungsmethoden der Todesursachenstatistik in Österreich blieben sodann bis über das Ende der Habsburgermonarchie hinaus weitgehend dieselben.<sup>33</sup> Die Führung der Matriken, und damit auch der Sterberegister, ging (abgesehen von der Erfassung von Personenstandsfällen von Konfessionslosen, für welche in Ermangelung zuständiger kirchlicher Ämter ab 1870 weltliche Behörden zuständig waren) erst während der NS-Zeit, im Falle der Sterbematriken am 1.1.1939 von den Pfarrämtern auf die neu eingerichteten Standesämter über.<sup>34</sup> Die sehr umfassende behördliche Datenaquisition zu jedem einzelnen Todesfall, wie sie seit 1895 fixiert war, wurde leider bald nicht mehr in vollem Ausmaß weitergeführt. Zwar werden auch heute neben der Todesursache selbst u.a. Geschlecht, Alter, Familienstand, Konfession, Staatsangehörigkeit, Wohn- und Sterbegemeinde und Sterbedatum erfasst, gerade die soziologisch hoch relevanten Parameter Berufszweig und Berufsposition wurden jedoch in der Zweiten Republik aus den Formularen für die Sterberegister gestrichen.<sup>35</sup>

Im österreichischen Fall sind die entscheidenden Einschnitte für die Qualität der amtlichen Todesursachenstatistik, wie im Vorangegangenen ausgeführt wurde, also wahrscheinlich nicht in der Zeit um 1900 anzusiedeln, sondern bereits um 1850 und nochmals um 1870. Bereits Kuttelwascher als zeitgenössischer Experte konstatierte, dass die neuerliche Reform der Erhebungsmethode von 1894/95 – so sehr er diese im Hinblick auf die Wiederherstellung eines breiten Spektrums zusätzlicher, soziodemographischer Erhebungsparameter *neben* den Todesursachen begrüßte – „für die Höhe der [amtlich festgestellten] Selbstmordziffern von geringer Bedeutung war.“<sup>36</sup> Zu diesem Schluss kommt er nicht zuletzt durch eine Betrachtung der jeweils erzielten Ergebnisse: Während nach 1871 die Zahl der berichteten Suizide in Österreich rapide anstieg, war dies nach der Änderung in den 1890er Jahren nicht mehr der Fall.<sup>37</sup>

Als eine wesentliche Voraussetzung für eine möglichst vollständige, zentrale Erfassung von Selbsttötungen muss wohl zum einen ein entwickeltes, alle untergeordneten territorialen Einheiten abdeckendes Berichtswesen gelten. Dieses Kriterium ist im österreichischen Fall wohl spätestens 1851 erfüllt. In diesem Zusammenhang erscheint aber bemerkenswert, dass die zu errechnenden Suizidraten je Einwohnerzahl in den 1850er Jahren durchaus nicht viel höher ausfallen, als bereits jene der 1820er bis 1840er Jahre,<sup>38</sup> sodass im Hinblick auf die bloße Zahl der Suizide vielleicht auch schon die Statistiken der ersten

bunden, und auch eine Verpflichtung zur Anlage gesonderter Verzeichnisse der „Selbstmorde“ war weiter nicht gegeben. Vgl. ebd. 276.

32 Vgl. ebd. 276f.

33 Nach 1918 erfolgten naturgemäß ebenfalls immer wieder Adaptionen im Hinblick auf den sich verändernden Behördenaufbau und durch Bestrebungen zur weiteren Verbesserung der statistischen Erhebungsmethoden, worauf an dieser Stelle aber nicht detailliert eingegangen werden kann. Das heutige Verfahren bei der Erstellung von Todesanzeigen und ihrer weiteren Verarbeitung in der Todesursachenstatistik ist detailliert dokumentiert in: Barbara LEITNER/ Statistik Austria (Hg.), *Methodik der österreichischen Todesursachenstatistik* (Wien 2004).

34 Vgl. SORGER, *Personenstandsrecht in Österreich* 50.

35 WATZKA, *Sozialstruktur und Suizid* 64.

36 KUTTELWASCHER, *Selbstmordstatistik* 285.

37 Siehe dazu das Diagramm weiter unten. Zu beachten ist, dass die Reform des Sanitätswesens und der Todesursachenstatistik von 1870/71 zeitlich dicht von der endgültigen Aufhebung diskriminierender Bestattungsvorschriften für „Selbstmörder“ gefolgt war: Die Beerdigung hatte nunmehr jedenfalls auf dem Friedhof zu erfolgen (egal, ob der Verstorbene als „unzurechnungsfähig“ eingestuft wurde); jedoch blieb es den kirchlichen Funktionsträgern „freigestellt, die Beerdigung mit rituellen Funktionen zu begleiten oder die Vornahme solcher Funktionen abzulehnen“: Erlass des k.k. Ministeriums des Innern vom 24. August 1873, zit. in: KUTTELWASCHER, *Selbstmordstatistik* 273.

38 Das beweist freilich noch nicht, dass nicht dennoch eine vollständigere Erfassung der Selbsttötungen nach 1851 Platz gegriffen habe; immerhin könnte die Frequenz von Selbsttötungen im Vormärz höher gewesen sein, als in den 1850er Jahren. Für diese Interpretation, die aber auch Mutmaßung bleiben muss, spricht ein sehr auffälliger Rückgang der berichteten Suizidfälle in den Jahren 1848–1851, also just während und kurz nach den 1848er-Revolutionseignissen. Vgl. dazu die Tabelle in: ORTMAYR, *Selbstmord in Österreich* 221–223.

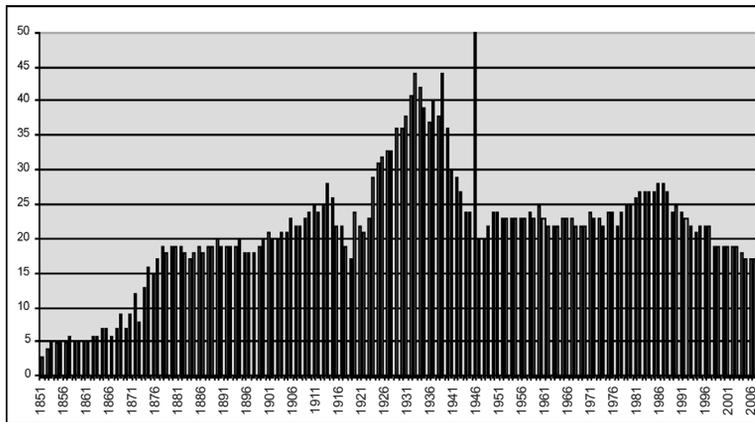
- 39 Vgl. LESKY, Gesundheitswesen 174–181,
- 40 Die Periode 1938–1945 ist natürlich mit besonderen Unsicherheiten behaftet; es spricht für die Solidität der Erhebungsverfahren, dass diese ungeachtet der zahlreichen politischen, sozialen und menschlichen Katastrophen, die in diesem Zeitraum eintraten, deren Niederschlag in den Suizidraten wenn auch sicher nicht „getreu“, so doch mehr als deutlich kenntlich abbilden: In keinem Jahr seit dem Beginn der Suizidstatistik 1819 starb ein größerer Bevölkerungsteil *nach amtlichen Daten* durch Selbsttötung, als 1945: etwa jede/r 2000. Österreicher/in. Gefolgt wird diese Spitze, wenn auch in etwa gleichauf mit dem Jahr 1932, vom „Anschlussjahr“ 1938, in dem sich –natürlich ohne eine hier wohl besonders beträchtliche Dunkelziffer – von ca. 2270 Österreicher/innen eine/r selbst das Leben nahm. Vgl. zu den Daten: SONNECK, STEIN, VORACEK, Suizide von Männern, 46–48 u. Anhang.
- 41 Diese Auffassung vertritt auch: ORTMAYR, Selbstmord in Österreich 217.
- 42 Es erscheint übrigens fraglich, ob ein Rückgang der gemäß Todesanzeigen „unbekannt“ gebliebenen Todesursachen in den behördlichen Berichten, wie er für das 20. Jahrhundert doch zu verzeichnen ist, auf eine verminderte Häufigkeit „versteckter“ Suizide hinweist, oder nicht einfach nur darauf, dass in jenen Fällen, in welchen die Berichterstatter eine Selbsttötung verheimlichen wollten, diese angesichts des zunehmenden Drucks der Zentralbehörden zur Vermeidung von nicht definierten Todesursachen vermehrt auf „unverdächtige“ Klassifikationen zurückgriffen.
- 43 Dasselbe kann analog für Differenzen in den Suizidraten einzelner Regionen angenommen werden.

Jahrhunderthälfte als ebenso zuverlässig wie die späteren Erhebungen gelten dürfen. Ein mindestens ebenso wichtiges Kriterium für eine in hohem Grad valide Mortalitätsstatistik ist aber zweifellos jenes der Verlässlichkeit der an der Entstehung – insbesondere auf unterster Ebene – beteiligten Amtsträger. Hier fanden die entscheidenden Änderungen gleichfalls nicht um 1900 statt, sondern deutlich früher bzw. deutlich später: Die Todesursachenfeststellung durch ärztliche Leichenbeschau als Grundlage der betreffenden Sterberegistereinträge durch die Pfarrämter – eine, dies sei betont, zweifellos die Datenqualität hebbende Maßnahme, wenn auch natürlich immer noch Spielraum zur „Redefinition“ von Suiziden blieb, nicht zuletzt durch die jeweiligen Beschauärzte selbst – war ja bereits in der Zeit zwischen 1750 und 1860 sehr systematisch als Teil des behördlichen Sanitätswesens ausgebildet worden.<sup>39</sup>

Insgesamt, also auch für die Zeit davor, gilt: Wenn der bloße Umstand, dass die direkte Matrikenführung Geistlichen unterlag, als Beweis für die Unbrauchbarkeit dieses Materials für wissenschaftliche Auswertungen gelten könnte, müsste man die Suizidstatistik auch in der Folge, bis zum Ende der Ersten Republik, bis 1938, als wertlos erachten, denn solange waren ja die Matrikenstellen „in geistlicher Hand“. Bemerkenswerterweise stellen aber gerade die 1930er Jahre – wie auch dem untenstehenden Diagramm zu entnehmen ist – eine Phase eklatanter Raten berichteter jährlicher Suizide dar, welche 50, 80, ja teils 100 % über den Suizidraten der Nachkriegszeit lagen. Selbst wenn man – was zweifellos notwendig ist – die desperaten ökonomischen und sozialen Verhältnisse in Österreich im Zuge der „Weltwirtschaftskrise“ in Rechnung stellt, welche die Suizidhäufigkeiten offensichtlich in die Höhe trieben, wird man so kaum von enormer Unterberichterstattung von Suiziden vor 1938 im Vergleich zur Zeit nach 1945 ausgehen können.<sup>40</sup>

In Summe legt die Entwicklung der Österreichischen Suizidstatistik also meiner Auffassung nach nahe, den Erhebungen zumindest ab 1851, was die Frage der Summe der Suizidfälle anlangt, keinen *erheblich* geringeren Vollständigkeitsgrad zuzumessen, als den Ergebnissen der Todesursachenstatistik in der ersten und zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts.<sup>41</sup> Mit einer gewissen Menge „unentdeckter“ Suizide ist natürlich für alle Erhebungszeiträume zu rechnen.<sup>42</sup> Ungeachtet dessen reflektieren Schwankungen in den erhobenen Suizidhäufigkeiten aber, wenn man von im Wesentlichen gleich bleibenden Vollständigkeitsgraden der Erhebungen in einem gewissen Zeitraum ausgeht, folgerichtig innerhalb desselben reale Veränderungen der Suizidfrequenzen.<sup>43</sup>

Hier sei zunächst nochmals die Frage der zeitlichen Entwicklung aufgegriffen: Das folgende Diagramm veranschaulicht die amtlich ermittelten Suizidhäufigkeiten für den Zeitraum von 1851 bis 2006, umgerechnet auf (nicht-alterstandardisierte) Raten je 100.000 Einwohner und Jahr, wobei großteils auf die bereits vorliegenden Berechnungen von Ortmayr (1819–1988) und Sonneck/Stein/Voracek (1970–2000)



*Suizidhäufigkeiten in Österreich 1851–2006 – Suizidraten je 100.000 Einwohner und Jahr*

zurückgegriffen werden konnte; für die letzten Jahre wurden direkt die von der Statistik Austria publizierten Zahlen herangezogen und in (rohe) Raten umgerechnet. Sie beziehen sich für den Zeitraum bis 1912 auf jene Länder, die später die Republik Österreich bildeten, jedoch mit Ausnahme des Burgenlandes, und unter Einschluss der erst 1918 abgetrennten Landesteile (Südtirol und Trentino, Untersteiermark, kleinere Gebiete Niederösterreichs und Kärntens), ab 1913 auf den heutigen Gebietsstand der Republik Österreich.<sup>44</sup>

Deutlich zu erkennen sind in der obenstehenden Graphik eine ansteigende Tendenz der amtlich festgestellten, letalen Suizidalität in den 1870er Jahren und nochmals in der Zeit zwischen ca. 1900 und dem Beginn des Ersten Weltkriegs, dann ein Abfall der Suizidraten während desselben<sup>45</sup>, ein neuerlicher, gewaltiger Anstieg der Selbsttötungen in den 1920er Jahren auf bis dahin völlig unerreichte Werte, durchwegs über 30 Suizide pro 100.000 Einwohner (d.i. mindestens 1 pro 3.300 Personen) in den 1930er Jahren, die schon erwähnten absoluten Spitzen von 1932, 1938 und 1945, unterbrochen von einem deutlichen Rückgang der registrierten Suizide zwischen 1940 und 1944, und – von der Aussagekraft besonders hoch einzuschätzen – eine Fortsetzung in der Nachkriegszeit bald wieder auf dem Niveau der Zeit um 1910, mit Suizidraten von 23 bis 25, was relativ zu den 1930er Jahren geradezu sehr niedrig erscheint, im Vergleich zur Zeit vor 1900, als maximal Raten von 20 erreicht wurden, aber immer noch als hoch zu qualifizieren ist. Dieses Niveau hält sich, mit eher geringen Schwankungen bis 1980, danach ist ein nochmaliger deutlicher Anstieg bis auf die – erstmals unmittelbar vor dem Ersten Weltkrieg erreichte – Frequenz von 28 Suiziden je 100.000 Einwohnern und Jahr Mitte der 1980er zu erkennen.<sup>46</sup> Dieser wird seinerseits gefolgt von einer deutlichen Abnahme der amtlich registrierten Selbsttötungen, die Anfang der 1990er wieder das Niveau der 1960er und 70er Jahre erreichen, und dieses in den späten 1990er Jahren deutlich nach unten durchbrechen, womit,

44 Vgl. ORTMAYR, Selbstmord in Österreich bes. 211 und 221–223, SONNECK, STEIN, VORACEK, Suizide von Männern 46–48 u. Anhang (o.P.), Statistik Austria (Hg.), Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2006 (Wien 2007) 112f. Vgl. auch: BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER, Bevölkerungsentwicklung 236–254.

45 Dieses Phänomen war übrigens in den meisten europäischen Staaten 1914–1919 zu beobachten, auch in nicht Krieg führenden, was gegen das Argument einer bloß schlechteren Erfassung während der Kriegshandlungen spricht. Vgl. dazu BRONISCH, Suizid 29, KREITMAN, Epidemiologie 91.

46 Eine kurze Diskussion der Verlaufskurve bis 1988 bietet bereits: ORTMAYR, Selbstmorde 210; 212.

abgesehen von den Kriegsjahren 1917/18, ab 1997 erstmalig wieder Raten etwas unter 20 vorliegen, wie sie in der Zeit von ca. 1875 bis 1900 dominiert haben.

Vor einer näheren inhaltlichen Diskussion dieser beträchtlichen Veränderungen, die in der Häufigkeit von Selbsttötungen in Österreich im langfristigen Vergleich feststellbar sind, sei an dieser Stelle noch auf einen Umstand hingewiesen, der für die Beurteilung der Reliabilität der Erhebungsmethoden und die Aussagekraft der erzielten Ergebnisse von einiger Bedeutung ist: Es wurde weiter oben schon angemerkt, dass die Veränderung der statistischen Erfassungsmethodik im Jahr 1871 zeitlich in etwa mit einem der gravierendsten Anstiege der registrierten Suizidzahlen in Österreich überhaupt koinzidiert, nämlich von einer Schwankungsbreite von 5 bis 9 in den 1860er Jahren, auf 13 bis 19 in den Jahren 1873 bis 1879, worauf bereits Kuttelwascher 1912 hingewiesen hatte.<sup>47</sup>

Allerdings, und dies betonten mit großer Berechtigung bereits Ortmayr und Sonneck,<sup>48</sup> stiegen die Suizidzahlen in Österreich auch vor und nach dieser Umstellung der Erhebungsverfahren deutlich an. Es erscheint in diesem Zusammenhang angebracht, die Perioden zwischen den verschiedenen, oben skizzierten Veränderungen der statistischen Methoden einmal auch getrennt zu betrachten. Die entsprechenden Veränderungen der Suizidhäufigkeiten sind, für die Perioden 1851–1870, 1873–1894 und 1897–1912<sup>49</sup> im Folgenden gleichfalls als Diagramme dargestellt: Wie ersichtlich ist, kam es auch innerhalb jener dreier Zeiträume von jeweils 15–20 Jahren, innerhalb deren in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und im frühen 20. Jahrhunderts die Erhebungsmethode der Todesursachenstatistik gleichbleibend war, durchgängig zu deutlichen Anstiegen der registrierten Suizidhäufigkeiten je Einwohnerzahl:

Im Zeitraum von 1851 bis 1870 zeigt der lineare Trend eine Zunahme von durchschnittlich etwa 0,2 Selbsttötungen pro Jahr je 100.000 Einwohnern an, die Suizidrate steigt insgesamt von unter 5 auf 9; im Folgezeitraum von 1873 bis 1894 steigt die Rate – nach dem sprunghaften Anstieg auf 13 im Jahr 1873 – weiterhin kontinuierlich an, etwas weniger stark, als 1851–1870, aber immer noch im Durchschnitt um knapp 0,2 Suizide pro 100.000 Einwohner und Jahr, womit in den frühen 1890ern bereits teils ein Niveau der jährlichen Suizidrate von 20 erreicht ist. Die Umstellung von 1894/95 scheint sich in puncto Anzahl der erfassten „Selbstmorde“ tatsächlich kaum ausgewirkt zu haben, für 1897 ergibt sich – wie schon für 1895 und 1896 – eine Rate von 18, in der Folge steigt aber auch in diesem Zeitraum gleich bleibender Datenerhebung die amtlich festgestellte Suizidhäufigkeit kontinuierlich an; bis 1910/1912 erreicht die (rohe) Suizidrate einen Wert von 25, was einer durchschnittlichen Steigerung von 0,4 pro Jahr entspricht.<sup>50</sup>

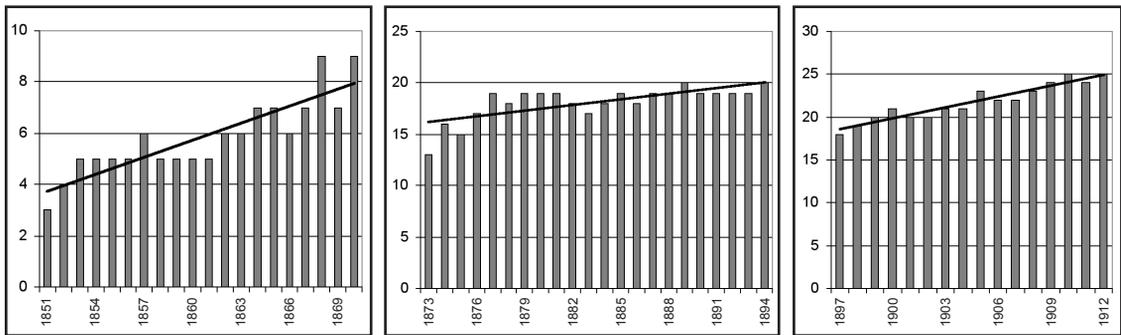
Nach diesen Beobachtungen kann wohl nur wenig Zweifel mehr daran bestehen, dass es in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts nicht nur zu verbesserten Erhebungsverfahren der Todesursachenstatistik kam,

47 Siehe dazu weiter oben.

48 Vgl. ORTMAYR, Selbstmorde 217, SONNECK, Krisenintervention und Suizidverhütung 255.

49 Die Umstellungsphasen selbst wurden hier ausgelassen, um nicht etwaige Erfassungsprobleme im Zuge derselben in die Darstellung einfließen zu lassen.

50 Berechnungen des Verfassers dieses Beitrags anhand der rohen Suizidraten.



Veränderungen der Suizidraten 1851–1870 – 1873–1894 – 1897–1912

sondern auch tatsächlich zu häufigeren Suiziden. Man könnte allenfalls noch einwenden, die steigenden Suizidzahlen würden sich der zunehmenden Enttabuisierung von Suizidhandlungen im Zuge des Säkularisierungsprozesses verdanken, anstatt tatsächlichen Zunahmen von Selbsttötungen. Ein solches Argument scheint mir allerdings etwas weit hergeholt, weist doch kaum etwas darauf hin, dass die gesellschaftliche Ablehnung von „Selbstmorden“ 1860 substantiell geringer gewesen wäre als 1850, 1880 geringer als 1870, oder 1910 geringer als 1900, um jetzt nur drei auffällige Phasen der Zunahme tödlicher suizidaler Handlungen in Österreich herauszugreifen. Allenfalls wird man eine „schleichende“ Enttabuisierung des Suizids wohl als *zusätzlichen* Faktor neben einer – wahrscheinlich für den Großteil der registrierten Steigerungen der Suizidzahlen verantwortlichen – tatsächlichen Erhöhung der Suizidzahlen, welche in der Suizidstatistik abgebildet ist, namhaft machen können.

### Erträge der Suizidstatistik in Österreich – Suizid und Modernisierung

Nachdem im Vorangegangenen zumindest einige der wichtigsten methodischen Probleme der Suizidstatistik im besonderen Fall Österreichs diskutiert wurden, soll im Folgenden ein – wenn auch notwendigerweise knapp gehaltener – Überblick zu ihren (potentiellen) Erträgen gegeben werden. Dabei sollen nicht geringfügige Unterschiede zwischen festgestellten Suizidraten verschiedener Perioden, Regionen oder auch sozialen Schichten thematisiert werden, deren Zustandekommen möglicherweise wirklich nur auf Erhebungsunschärfen beruhen kann, sondern es sollen lediglich ganz deutliche Muster von Ungleichverteilungen besprochen werden.

Deren lassen sich denn auch zu Genüge feststellen: Die ganz erheblichen zeitlichen Schwankungen der Suizidhäufigkeiten bezogen auf die jeweiligen Einwohnerzahlen Österreichs bei langfristiger Betrachtung wurden schon referiert, und sollen hier lediglich nochmals im Hinblick auf ihre möglichen Ursachen angesprochen werden: Die Extrema der österreichischen Suizidstatistik nach oben hin sind augenscheinlich

ganz direkt mit schwerwiegenden politischen Ereignissen verbundenen, welche die Lebenssituationen großer Bevölkerungsteile aufs Massivste betroffen haben – 1938: „Anschluss“, Verfolgung politischer Gegner, „Andersrassiger“ und weiterer Personenkategorien wie Homosexuelle, „Asoziale“, gewisse religiöse Gruppierungen durch das NS-Regime; 1945: militärische Niederlage und Zusammenbruch des „1000-jährigen Reiches“, Besatzung durch die alliierten Truppen und Beginn von Strafmaßnahmen gegen die das NS-Regime stützenden Bevölkerungsteile.<sup>51</sup> Sie brauchen an dieser Stelle nicht näher thematisiert zu werden. Erklärungsbedürftiger wäre schon eher die auffälligste, mit der Endphase des Ersten Weltkriegs und dem Zusammenbruch der Habsburgermonarchie einhergehende Absenkung der Suizidraten in den Jahren 1917/18. Möglicherweise hat damals die eminente kollektive Krise, die in Gestalt von Hungersnot und Abzug der meisten ökonomischen Ressourcen für die Kriegsführung ja nahezu die gesamte Bevölkerung traf,<sup>52</sup> zu einer *Verminderung* der Suizide beigetragen – ein wohl nur auf den ersten Blick paradoxer Effekt.<sup>53</sup> Analog könnte gegebenenfalls auch die auffällig niedrige Suizidrate der Jahre 1946/47 interpretiert werden.

Ein wichtiger sozialpsychologischer Unterschied zur Situation in den 1920er und 30er Jahren – für die ja ebenfalls von einer gravierenden gesellschaftlichen Krise gesprochen werden kann, die durchaus bis hin zu Mangelernährung v.a. in ökonomisch schlecht gestellten sozialen Schichten führte<sup>54</sup> – könnte hierbei wohl darin gelegen sein, dass 1917/18 und 1946/47 zumindest gewisse Ursachen für massive soziale und ökonomische Probleme offen zutage lagen, und man sich von bereits im Gang befindlichen, auf breitem Konsens basierenden politischen Veränderungen eine Behebung wenigstens der ärgsten Not erwarten konnte, während umgekehrt in der Zwischenkriegszeit rasche Auswege aus der katastrophalen gesellschaftlichen Lage weniger deutlich in Sicht, und vor allem die einzuschlagende Richtung so heftig umstritten war, dass die Art der angestrebten Problemlösung selbst ein eminentes soziales Problem darstellte, und in den zwei, wenn auch nur begrenzt und kurz geführten „Bürgerkriegen“ von März und Juli 1934 resultierte. Ungeachtet des Zutreffens dieser These wird man aber wohl kaum die Plausibilität des Zusammenhangs der tristen ökonomisch-sozialen Lage im Österreich der 1920er und 30er Jahre mit der hohen Frequenz von Selbsttötungen in dieser Periode leugnen können; eine beträchtliche Korrelation von Arbeitslosenrate und Suizidrate wurde bereits 1979 von Dieter Stiefel nachgewiesen.<sup>55</sup>

Sozialtheoretisch von ganz besonderem Interesse erscheinen aber gerade die nicht offenkundig mit politischen Umstürzen und/oder schweren Wirtschaftskrisen verbundenen Veränderungen in den Suizidraten. Hierzu zählt die Vervierfachung der statistisch registrierten Suizidraten in Österreich von nur 5 „Selbstmorden“ je 100.000 Einwohnern und Jahr noch 1860/1861 auf je 19–20 Selbsttötungen in den Jahren ab 1887, die jedenfalls zu einem erheblichen Maß einen realen Anstieg der

51 Zum Nationalsozialismus in Österreich vgl. als Übersicht den Sammelband: Emmerich TALOS (Hg.), NS-Herrschaft in Österreich. Ein Handbuch (Wien 2001); zum Umgang mit in das NS-Regime involvierten nach 1945 vgl. Dieter STIEFEL, Entnazifizierung in Österreich (Wien 1981).

52 Vgl. Roman SANDGRUBER, Ökonomie und Politik (Wien 2005) 319–353.

53 Verwiesen sei diesbezüglich auf die Theorie der relativen Deprivation, die u.a. besagt, dass sich Leid, etwa Armut, von den Betroffenen leichter ertragen lässt, wenn es viele Menschen in ihrer eigenen sozialen Umgebung ebenso betrifft. Vgl. Robert K. MERTON, Soziologische Theorie und soziale Struktur (Berlin/New York 1995) bes. 217–227.

54 Vgl. Ernst HANISCH, Der lange Schatten des Staates (Wien 2005) 300.

55 Vgl. Dieter STIEFEL, Arbeitslosigkeit (Wien 1979) 167; 169.

Selbsttötungszahlen reflektiert, und zwar wahrscheinlich in etwa eine Verdoppelung während der 1860er Jahre, und eine weitere Erhöhung um mehr als 5 Suizide pro Jahr und 100.000 Einwohner zwischen 1873 und 1887.<sup>56</sup>

Es ist nahe liegend, diese rapide Zunahme von Selbsttötungen im Zusammenhang mit dem rasanten Prozess sozialen Wandels zu sehen, welcher in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts weite Teile Europas erfasste, und der gemeinhin unter dem Stichwort „Modernisierung“ zusammengefasst wird.<sup>57</sup> Große Teile der österreichischen Alpen- und Donauländer, auf welche allein sich die hier angeführten statistischen Daten ja beziehen, durchlebten gerade im Zeitraum zwischen 1860 und 1890 eine besonders intensive Phase der Industrialisierung,<sup>58</sup> welche mit den hierfür typischen Phänomenen umfassender Binnenmigration, ökonomischer Verelendung und Auflösung traditioneller sozialer Beistandsbeziehungen verbunden war, also mit einer spezifischen Phase sozialer Desintegration.<sup>59</sup>

Es erscheint keineswegs zufällig, dass in jener Phase auch die öffentliche Auseinandersetzung mit der Thematik des „Selbstmordes“ in Österreich zunahm; 1881 erschien die den mutmaßlichen Zusammenhang von gesellschaftlichem Wandel und Steigerung der Suizidzahlen bereits im Titel anzeigende philosophisch-sozialtheoretische Studie „Der Selbstmord als sociale Massenerscheinung der modernen Civilisation“ von Thomas Masaryk (dem späteren tschechischen Präsidenten).<sup>60</sup> Masaryks Werk, entstanden als philosophische Dissertation, ergeht sich lange in – aus heutiger Perspektive öden, da ziemlich oberflächlichen und die Thematik der sozialen Verursachung von Suizidalität nicht wirklich erhellenden – Raisonsnements „ueber den religiösen Zustand der civilisirten Nationen“<sup>61</sup>, und zur „Therapeutik der modernen Selbstmordneigung“<sup>62</sup>, mit welcher sein Werk schließt, fällt ihm letztlich nichts Konkretes ein, als sehr vage Aufrufe, wie „Die Menschen müssen vor Allem gesund werden, physisch und moralisch“, ja gar: „Unsere Zeit ist für eine neue Religion wie geschaffen“<sup>63</sup> (was immerhin ein interessantes ideengeschichtliches Schlaglicht auf die Intensität der „Heilserwartungen“ in jener Zeit wirft). Allerdings entkommt, wenn man die Schrift Masaryks mit dem berühmten, 16 Jahre später erschienenen Pionierwerk der Soziologie, Durkheims „Le suicide“, vergleichen möchte,<sup>64</sup> bei allen herausragenden Leistungen auch Durkheim hierin nicht der Verlegenheit, doch auch Wege zu einer Heilung dieses so eminent empfundenen sozialen Übels weisen zu wollen, ihm letztlich aber ziemlich hilflos gegenüberzustehen.<sup>65</sup> Umgekehrt enthält gerade der erste Teil von Masaryks Studie, in welcher er noch nicht zu einer universalhistorischen Gesamtschau ansetzt, durchaus sehr wertvolle, durch empirische Daten untermauerte Überlegungen.<sup>66</sup>

Masaryk anerkennt die Bedeutung klimatischer und topographischer Faktoren für die Verursachung von Suiziden und insbesondere auch kollektiver Suizidhäufigkeiten, und sieht eine enge Verbindung zwischen den Häufigkeiten von psychischen Erkrankungen und jenen von

56 Siehe dazu das Diagramm weiter oben.

57 Vgl. z.B. die Stichworte „Moderne“, „Moderne Gesellschaft“ und „Modernisierung“ in: Karl Heinz HILLMANN (Hg.), Wörterbuch der Soziologie (Stuttgart 2007) 582–585.

58 Vgl. als Übersicht: SANDGRUBER, Ökonomie und Politik 233–334.

59 Durkheim verwendete hier den Begriff der „Anomie“. Vgl. DURKHEIM, Selbstmord bes. 290f. Ortmayr fasste die diesbezüglich zentrale These zusammen: „Das rapide Ansteigen der Selbstmordsterblichkeit im späten 19. Jahrhundert ist Ausdruck des gesamtgesellschaftlichen Strukturwandels. Gesellschaftlicher Wandel bedeutet immer, daß massenweise Menschen sozial und kulturell freigesetzt werden, daß die traditionellen Sicherungssysteme ihre Funktionen verlieren, bevor neue eingeführt werden – soziale Desintegration also.“ ORTMAYR, Selbstmord in Österreich 214. Vgl. hierzu auch die rezente Studie zum internationalen Vergleich der Verläufe von Suizidhäufigkeiten: Oliver BIERI, Suizid und sozialer Wandel in der westlichen Gesellschaft (Zürich o.J. [2005/6]) 50–59.

60 Thomas MASARYK, Der Selbstmord als sociale Massenerscheinung der modernen Civilisation. Wien 1881.

61 Ebd. 175–229.

62 Ebd. 230–241

63 Ebd. 230; 234.

64 DURKHEIM, Selbstmord.

65 Vgl. ebd. 426–467.

66 MASARYK, Sociale Massenerscheinung 5–122. Darin ähnelt sie der späteren Arbeit Durkheims zu einem gewissen Grad, wenn auch von Masaryk nicht selbst systematisch Zahlenmaterial erhoben wurde, und auch keine Auswertung stattfand, welche an jene Durkheims heranreichen könnte. Dieser zitiert Masaryk im Übrigen nur einmal, an unerheblicher Stelle, obwohl er ihm wohl einige wichtige theoretische Anregungen verdankt haben könnte: DURKHEIM, Selbstmord 226.

- 67 MASARYK, *Sociale Massenerscheinung* 115. Vgl. weiters die scharfsinnigen, gegen eine materialistische Reduktion des Problems gewendeten Anmerkungen zum psychophysischen Parallelismus pathologischer Erscheinungen ebd. 173.
- 68 DURKHEIM, *Selbstmord* 71.
- 69 Beachtenswert ist, dass Durkheim seinen Beweis in dieser Fragestellung lediglich durch Vergleiche von „Selbstmord“- und „Geisteskranken“-Raten in verschiedenen Ländern zu führen versucht, sich aber nicht auf die Korrelation von Suiziden und z.B. Aufnahmen in psychiatrischen Anstalten im zeitlichen Verlauf innerhalb einzelner Regionen bezieht. Vgl. DURKHEIM, *Selbstmord* 41–71. Tatsächlich ist die gleichsinnige Zunahme sowohl von registrierten Selbsttötungen als auch von Zwangseinweisungen in „Irrenanstalten“ im späten 19. Jahrhundert eines der stärksten Indizien für das Vorliegen tatsächlicher schwerwiegender Veränderungen im mentalen Zustand breiter Bevölkerungsschichten. Zur eklatanten Steigerung der Insassenzahlen der psychiatrischen Anstalten im Verlauf des Modernisierungsprozesses vgl. für den deutschsprachigen Raum: Heinrich LAEHR, Max LEWALD, *Die Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes* (Berlin 1899); für den englischsprachigen Raum vgl. die hervorragende Zusammenstellung – wenn auch mit zwar diskussionswürdiger, aber doch wohl einseitiger Kausalinterpretation – in: E. Fuller TORREY, Judy MILLER, *The invisible plague* (New Brunswick u.a. 2007).
- 70 Vgl. DURKHEIM, *Selbstmord* 162–241 u. 273–318.
- 71 Ebd. 295.
- 72 Ebd. 231f.
- 73 MASARYK, *Sociale Massenerscheinung* 140–175.
- 74 Ebd. 174.
- 75 Ebd. 174f.

Suizidhandlungen, womit seine Auffassung sich von der rigid soziologistischen Position Durkheims deutlich unterscheidet. Hinsichtlich des letztgenannten Aspekts konstatiert Masaryk etwa: „Sowohl die Selbstmordneigung als auch die Psychose entspringen ganz denselben Ursachen und wir müssen daher schliessen, dass beide Phänomene [...] eigentlich Theilphänomene, zwei verschiedene Seiten eines und desselben socialen Processes sind“,<sup>67</sup> was mit der gegenwärtig als Standard zumindest in der medizinischen Wissenschaft geltenden biopsychosozialen Krankheitsauffassung besser kompatibel ist, als Durkheims offensichtlich – auch nach damaligem Wissensstand – unzutreffende Auffassung „daß nicht ein einziger psychopathischer Zustand mit dem Selbstmord in einem regelrechten und unbestreitbaren Zusammenhang steht“.<sup>68</sup> Durkheim folgert insbesondere explizit: „Die Selbstmordrate einer Gesellschaft steht in keinerlei bestimmter Beziehung zur Tendenz zum Wahnsinn, auch nicht zu der der Neurasthenie.“<sup>69</sup>

Einig sind sich die zeitgenössischen Beobachter Masaryk und Durkheim jedoch darin, letztlich in einer tief greifenden Veränderung der kulturellen Grundlagen der gesamten Gesellschaft im Zuge des Modernisierungsprozesses die Ursachen für die drastische Zunahme der Suizidzahlen zu sehen. Durkheim definiert bekanntlich den „anomischen“ und den „egoistischen“ Typus von „Selbstmorden“, welche seiner – sehr begründeten – Auffassung nach mit der Reduktion sozialer Normen respektive dem Wegfall von Gruppenbindungen an Häufigkeit zunehmen:<sup>70</sup> „Die Anomie [soziale Regellosigkeit] ist also in unseren modernen Gesellschaften ein regelmäßig auftretender und spezifischer Selbstmordfaktor; sie ist eine der Quellen, aus der sich alljährlich das Kontingent [der Suizidenten] speist.“<sup>71</sup> – „Der Selbstmord steht [in seiner Frequenz] im umgekehrten Verhältnis zum Integrationsgrad der Kirche, der Familie und des Staates [...] er variiert im umgekehrten Verhältnis zum Grad der Integration der sozialen Gruppen, denen der einzelne angehört.“<sup>72</sup>

Bei Masaryk liest sich ein ähnlicher Grundgedanke, formuliert am Ende seiner (sonst recht kursorischen und zugleich ziemlich redundanten) Ausführungen zur „Entwicklung der modernen Selbstmordneigung“<sup>73</sup> recht prägnant so: „Die gegenwärtige sociale Massenerscheinung des Selbstmordes ist die Folge des Zusammenbruches der einheitlichen Weltanschauung, wie sie das Christentum in allen civilisirten Ländern bei den Massen [!] consequent zur Geltung gebracht hat.“<sup>74</sup>

Bemerkenswerterweise zieht Masaryk hier explizit eine Parallele zwischen der noch nicht „civilisirten“, einfachen Landbevölkerung und den „niedereren Racen“ außerhalb Europas: Beide würden, durch die Expansionsbewegungen der „modernen“ Gesellschaft unvermittelt hineingestoßen in eine völlig andersartige soziokulturelle Struktur – er nennt dies (bezeichnenderweise ohne jede Ironie) „höhere Cultur“ – sterben: „Die Selbstmörder sind die blutigen Opfer der Civilisirung“.<sup>75</sup>

Masaryk, damals selbst nach Wien zugewanderter Tscheche, bietet damit ein interessantes, zum Entstehungszeitpunkt sicherlich innovati-

ves Theorem suizidaler Folgen kultureller Anpassungsschwierigkeiten. Masaryk geht offensichtlich nämlich nicht von einer höheren „Anfälligkeit“ für Suizidalität bei der ländlichen Bevölkerung *in situ* aus, sondern bezieht sich wohl vor allem auf aus Migrationen resultierende soziokulturelle Problemlagen, also die Desorientiertheit von im wesentlichen noch nach vormodernen Vorstellungen handelnden Bevölkerungsschichten angesichts herkömmlicher Konzepte von Solidarität, ja überhaupt von wechselseitiger Beachtung baren „Stadtlebens“. <sup>76</sup> Denn insgesamt gilt für Masaryk, dass „die Ackerbau treibende Bevölkerung eine geringere Selbstmordneigung aufweist als die in der Stadt vertretenen Berufsarten“, und generell „die Landbevölkerung die geringste Selbstmordneigung“ hat. <sup>77</sup>

Tatsächlich weisen die zeitgenössischen Statistiken des späten 19. Jahrhunderts gerade auch für Mitteleuropa ein eklatantes Missverhältnis zwischen den Suizidraten ländlicher und städtischer Regionen in der von Masaryk beschriebenen Richtung auf:

So konnte Kuttelwascher 1912 eine höchst instruktive Berechnung von Suizidraten je nach Gemeindegrößenklasse vornehmen: <sup>78</sup> Im Dezennium 1901–1910 waren in Wien 5686 amtlich registrierte Selbsttötungen vorgefallen, was einer durchschnittlichen jährlichen Suizidrate (SR) von 29 je 100.000 Einwohner entspricht. Für insgesamt 70 Städte in Cisleithanien (einschließlich Wiens) mit mehr als 15.000 Einwohnern (diese waren seit 1885 zur Vorlage gesonderter Nachweise über die vorgefallenen Suizide verpflichtet) ergab sich für denselben Zeitraum eine Summe von mehr als 14.400 „Selbstmorden“ und eine Suizidrate von 30. Dem gegenüber steht eine Selbsttötungshäufigkeit im restlichen Staatsgebiet Cisleithaniens von nur 15 Todesfällen je 100.000 Einwohner und Jahr, also ziemlich genau der Hälfte der in Wien, aber auch im Durchschnitt der 70 größten Städte des damaligen Kaiserreichs (ohne Ungarn) erreicht wurde. <sup>79</sup> Diese eklatante Differenz stellt zweifelsohne ein sehr starkes Indiz für die Richtigkeit der These der positiven Korrelation von Urbanisierung, und Modernisierung insgesamt, mit der Suizidhäufigkeit dar.

Im Übrigen zeigt diese zeitgenössische Berechnung von Hans Kuttelwascher, dass Wien zwar massiv vom Phänomen der „Selbstmorde“ betroffen war, zumindest im Zeitraum 1901–1910 aber keineswegs den diesbezüglichen „Spitzenplatz“ in der Habsburgermonarchie beanspruchen konnte. Dieser fiel innerhalb der Gruppe der restlichen Städte vor allem urbanen Zentren mit mehr als 100.000 Einwohnern zu, nämlich Graz (SR: 45), Triest (SR: 39), Prag (SR: 75) <sup>80</sup>, Brünn (SR: 36) und Lemberg (SR: 30) <sup>81</sup>, wobei aber auch einzelne kleinere Städte, insbesondere in Böhmen und Mähren und in Niederösterreich, Suizidraten über 40 aufwiesen. <sup>82</sup>

Ein weiterer Faktor, dem aus Sicht der Suizidstatistik des 19. Jahrhunderts zentrale Bedeutung zukam, war jener der Berufstätigkeit. In einer beschämenden Diskrepanz zur gegenwärtigen Situation der Todesursachenstatistik in Österreich fand in der Habsburgermonar-

76 Zu den psychischen und sozialen Problemen von Migranten aus traditionellen Gesellschaften im heutigen Europa vgl. den sehr aufschlussreichen Sammelband: Hans-Jörg ASSION (Hg.), Migration und seelische Gesundheit (Heidelberg 2005).

77 MASARYK, Sociale Massenerscheinung 40. Durkheim widmete interessanterweise der Stadt-Land-Differenz keine nähere, quantitative Untersuchung, ganz im Gegensatz zu zahlreichen anderen, von ihm untersuchten potentiellen Einflussfaktoren auf die Suizidrate.

78 Vgl. KUTTELWASCHER, Selbstmordstatistik 303–312.

79 KUTTELWASCHER, Selbstmordstatistik 309.

80 Für Prag konstatiert Kuttelwascher eine besondere, die Statistik verzerrende Situation, indem die Prager Vorortgemeinden, die gesondert ausgewiesen sind, sehr niedrige Suizidraten aufweisen, was darauf hindeutet, dass die völlig exzessive Suizidrate von 75 zum Teil auf einen – freilich im Grunde noch erklärungsbedürftigen – besonders starken Suizid-Tourismus ins Prager Zentrum zurückzuführen wäre. Vgl. ebd. 308.

81 Krakau wies als einzige der sechs Städte Cisleithaniens mit mehr als 100.000 Einwohnern im Dezennium 1901–1910 eine Suizidrate unter 30 auf, dieselbe lag mit 28 aber etwa gleich hoch wie jene Wiens mit 29: Ebd. 309.

82 Für den Bereich der Städte mit mehr als 15.000 Einwohnern waren dies im Dezennium 1901–1910: St. Pölten (SR: 50), Mödling (45), Aussig (41), Gablonz (50), Karlsbad (51), Komotau (54), Kuttendorf (56), Reichenberg (58), Saaz (43), Teplitz-Schönau (53), Warnsdorf (41), Bielitz (44): Ebd. 306f.

chie zumindest in den Jahren 1895–1910 (mit Ausnahme der Jahre 1903 und 1905) eine Erhebung der Berufszugehörigkeit der an Suizid verstorbenen Staatsbürger statt.<sup>83</sup> Dies stand im Einklang mit dem damals großen wissenschaftlichen Interesse an den Zusammenhängen von sozioökonomischen und gesundheitlichen Phänomenen im Kontext des rapiden sozialen Wandels.

Schon Masaryk hatte den wirtschaftlichen Gegebenheiten und der Berufszugehörigkeit im Zusammenhang mit der „Selbstmordneigung“ große Aufmerksamkeit gewidmet: „Die ackerbautreibende Landbevölkerung weist eine geringere Selbstmordfrequenz auf als die gewerbliche und städtische“, so einer seiner zentralen Befunde hierzu.<sup>84</sup> Jedoch liege nicht in den typischen städtischen Professionen an sich ein besonderes Suizidrisiko, als in den mit ihnen häufig, aber nicht notwendig verbundenen Auffassungen und Werthaltungen: Besonders ungünstig seien Spekulationsgeist und „unvernünftiges“ Konsumverhalten.<sup>85</sup> „Die unmoralische Werthschätzung der Güter“ sei es, „welche die Gegenwart unglücklich macht“, woran – und dies drückt eine systemische Sichtweise des Autors aus – freilich „weder der Reiche noch der Arme, weder der Arbeitgeber noch der Arbeitnehmer [...] allein [...] schuld [seien]; wir Alle sind schuld daran“.<sup>86</sup>

Masaryks Annahmen über schichtspezifische Suizidrisiken – hierzu verfügte er über keine systematischen Daten – fallen dabei recht differenziert aus: Reiche würden durchaus häufig Suizid verüben, zugleich gelte: „Entschieden ungünstig, disponierend und determinierend [zum Suizid], wirkt das Elend“,<sup>87</sup> während „Arme“, deren ökonomische Lage und „vernünftige“ eigene Lebensführung es erlaube, „in Anstand“ zu leben, nicht besonders hohe Suizidrisiken hätten. Allerdings: „der Mittelstand dürfte, wie überall so auch hier, von allen der beste sein.“<sup>88</sup>

Rezente Erhebungen, die der Autor des vorliegenden Beitrags zur schichtspezifischen Suizidalität in Österreich am Beispiel der Steiermark durchgeführt hat, können dieses Bild durchaus bestätigen:<sup>89</sup> Die Kategorie der Beschäftigungslosen im erwerbsfähigen Alter weist mit einer Suizidrate von ca. 71 gegenüber der Suizidrate von 13 bei den Erwerbstätigen ein mehr als 5-faches Suizidrisiko auf.<sup>90</sup> Kategorisiert nach Berufskategorien ergeben sich für Angestellte und Beamte nicht einmal halb so hohe Suizidhäufigkeiten wie für Arbeiter, aber auch wie für Selbständige und Landwirte; bei einer detaillierteren Klassifikation zeigt sich zudem, dass leitende Angestellte bzw. Beamte und Manager deutlich höhere Suizidraten haben, als „gewöhnliche Angestellte, und einfache Fabrikarbeiter ein höheres Suizidrisiko als Facharbeiter.“<sup>91</sup> Ein eklatanter Unterschied im Vergleich zu den um 1900 teils postulierten, teils auch – siehe dazu im Folgenden – gemessenen, schichtspezifischen Suizidraten liegt freilich darin, dass heute Landwirte und land- und forstwirtschaftliche Arbeitskräfte zu den Hochrisikogruppen für Selbsttötungen zählen,<sup>92</sup> während um 1900 offensichtlich noch das Gegenteil der Fall war.

83 Ebd. 325–327.

84 MASARYK, *Sociale Massenerscheinung* 61.

85 Ebd. 58.

86 Ebd. 62.

87 Ebd. 58.

88 Ebd.

89 Vgl. WATZKA, *Sozialstruktur und Suizid* bes. 256–288, mit genauen Angaben zur Datenerhebung.

90 Vgl. ebd. 260; die Suizidrate für die Erwerbstätigen ergibt sich aus der Aggregation der Werte in den Kategorien Arbeitnehmer, Selbständige und Landwirte, nach polizeilichen Daten für den Zeitraum 2000–2004. Die nur für den Teilzeitraum 2002–2004 vorhandenen, aber verlässlicheren Sozialversicherungsdaten ergeben eine Suizidrate der Erwerbstätigen von 14,5 (vgl. die Daten in ebd. 265), was in Relation zur Suizidrate der Beschäftigungslosen ca. 1:5 entspricht.

91 MASARYK, *Sociale Massenerscheinung* 265 u. 279.

92 Vgl. ebd. 260, 276f., 279.

Durkheim fasste die Erkenntnisse seiner sekundärstatistischen Auswertungen mehrerer nationaler Erhebungen zur Berufszugehörigkeit von Suizidopfern 1897 so zusammen: „Die Bereiche von Handel und Industrie zählen tatsächlich zu den Berufen mit den meisten Selbstmorden. Sie haben fast so viele wie die freien Berufe und manchmal noch mehr. Vor allem sind sie schwerer betroffen als die Landwirtschaft. Das kommt daher, daß in der Landwirtschaft die alten Regelkräfte noch am meisten zu spüren sind [...]. Hier erinnert man sich am ehesten daran, wie früher die generelle Verfassung wirtschaftlicher Ordnung war.“<sup>93</sup>

Der französische Soziologe ging in seinen Beobachtungen<sup>94</sup> also durchaus mit Masaryks Ansichten von 1882 d'accord. Genauere statische Daten für den österreichischen Raum liefert hierzu Kuttelwascher im Jahr 1912, fußend auf den schon erwähnten amtlichen Erhebungen zum Zusammenhang von Beruf und Suizid: Für den Zeitraum 1895–1904 (ohne 1903) errechnete er, bezogen auf ganz Cisleithanien, für die in der Industrie Tätigen (Arbeitnehmer und Arbeitgeber) eine durchschnittliche jährliche Suizidrate von 19 und für jene im Handel eine Rate von 14, während sich für die Land- und Forstwirtschaft eine Rate von nur 9 ergab.<sup>95</sup> Während leider nicht alle Berufsgruppen im Einzelnen ausgewiesen werden konnten, nennt der Verfasser jenes statistischen Beitrags immerhin zusätzlich speziellere Daten für die Kategorien der (nicht-landwirtschaftlichen) Dienstboten und des Militärs. Für diese beiden – zumindest um 1900 – besonders betroffenen Bevölkerungsteile ergaben sich für die Periode 1895–1904<sup>96</sup> Suizidfrequenzen von 67 je 100.000 Personen für das männliche Dienstpersonal und 24 je 100.000 für das weibliche. Für das österreichische Heer, dem die Staatsverwaltung begreiflicherweise besondere Aufmerksamkeit zugewandt hatte, liegen für ausgedehntere Zeiträume Daten vor:<sup>97</sup> Hier zählte man zwischen 1875 und 1904 fast jedes Jahr über 100 Suizide auf 100.000 Heeresangehörige (d.h. mehr als einen pro 1000 Mann jährlich!); lediglich im ersten Jahr der systematischen Berechnung, 1873, sowie in den Jahren ab 1905 lag die Suizidrate teils deutlich niedriger, nur einmal aber (knapp) unter 70.<sup>98</sup>

Für die hier primär verfolgte Fragestellung der Hinweise auf Auswirkungen von Modernisierungsphänomenen auf die Suizidhäufigkeit stellt sich sicherlich die generelle Diskrepanz zwischen der allen zeitgenössischen Forschungen um 1900 nach geringen Frequenz von „Selbstmorden“ im landwirtschaftlichen Sektor und der jedenfalls (wenn auch in unterschiedlichem Maß) erhöhten Sterblichkeit durch eigene Hand in allen anderen Wirtschaftsbereichen als wichtigstes Ergebnis dar. Der bereits angesprochene Umstand, dass heute gerade Land- und Forstwirte besonders hohe Suizidrisiken aufzuweisen scheinen (für Österreich lässt sich dies belegen, siehe oben), steht dazu nach Auffassung des Verfassers des vorliegenden Beitrags keineswegs in Widerspruch: Können die in der Agrarwirtschaft Tätigen im 19. und frühen 20. Jahrhundert zweifellos im großen und ganzen als Träger vormoderner Lebensformen angesprochen werden, veränderte sich dieser Umstand

93 DURKHEIM, Selbstmord 294.

94 Zur Untermauerung mit statistischem Material vgl. bes. DURKHEIM, Selbstmord 295.

95 Vgl. KUTTELWASCHER, Selbstmordstatistik 325f. Dort auch nähere Angaben zu den Berechnungsmodi.

96 Wiederum ohne das Jahr 1903.

97 Vgl. KUTTELWASCHER, Selbstmordstatistik 340–350.

98 Ebd. 342. Die „Selbstmorde“ im österreichischen Heer waren damals übrigens auch im internationalen Vergleich außergewöhnlich häufig; wieso, war auch den Zeitgenossen ein „Rätsel“: Ebd. 343.

- 99 Eine „Land- und Agrarsoziologie“ von 1979 bemerkt: „Der Akzent der Wirtschaftsgesinnung des Bauern hat sich vom vorindustriellen Bedarfsdeckungsprinzip zum industriellen Erwerbsprinzip, zum Kommerziellen und Marktwirtschaftlichen hin verschoben, ohne daß der Bauer schon zum ‚richtigen‘ Unternehmer geworden wäre“, und: „obwohl Bauern nahezu verächtlich von Wirtschaftshasardeuten zu sprechen pflegen, gibt es nicht wenige unter ihnen, die sich selber betriebswirtschaftlich sehr riskant verhalten, z.B. übermäßig mechanisieren.“ Ulrich PLANK, Joachim ZICHE, Land- und Agrarsoziologie (Stuttgart 1979) 277. Die „Überschuldung“ vieler bäuerlicher Betriebe sollte sich denn auch zu einem zentralen Kennzeichen der Anpassungsschwierigkeiten der Reste der bäuerlichen Bevölkerung an neue gesellschaftliche Strukturen werden.
- 100 Vgl. als Übersicht zur „Postmodernisierung“: Rolf EIKELPASCH, Postmoderne Gesellschaft. In: Georg KNEER, Armin NASSEHI, Markus SCHROER (Hg.) Soziologische Gesellschaftsbegriffe (München 2000) 11–31; eine detaillierte empirische Untersuchung zu den entsprechenden sozialen Veränderungen ist: Ronald INGLEHART, Modernisierung und Postmodernisierung (Frankfurt a.M./New York 1998). Zur österreichischen Gegenwartsgesellschaft vgl. bes. Max HALLER, Sozialstruktur und Sozialer Wandel (Frankfurt a.M. 2008), Wolfgang SCHULZ, Max HALLER, Alfred GRAUSGRUBER (Hg.), Österreich zur Jahrhundertwende (Wiesbaden 2005).
- 101 Vgl. dazu: Alain EHRENBURG, Das erschöpfte Selbst (Frankfurt a.M. 2004).
- 102 Vgl. zur Entwicklung der Antidepressiva in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts: David HEALY, The anti-depressant era (Cambridge, Mass./London 1999). Zur Entwicklung der Psychiatrie im 20. Jahrhundert generell: Heinz SCHOTT, Rainer TÖLLE, Geschichte der Psychiatrie (München 2006).
- 103 Max WEBER, Debatterede auf der Tagung des Vereins für Sozialpolitik in Wien 1909. In: Max WEBER, Gesammelte Aufsätze zur Soziologie und Sozialpolitik (Tübingen 1988) 412–416, hier 414. Zur umfassenden Disziplinierung des Menschen in der modernen Gesellschaft vgl. die gute Übersicht: Frank HIL-
- im weiteren Verlauf des 20. Jahrhunderts grundlegend. Spätestens mit der „Agrarrevolution“ der 1960er und 70er Jahre, welche die meisten landwirtschaftlichen Betriebe entweder zu ausgedehnten „Agrarfabriken“ umwandelte oder zu nur mehr nebenberuflich betriebenen Kleinbauernhöfen machte, erfolgte eine weitgehende Übernahme moderner Lebensstile durch den Großteil der Bauernschaft (und der Berufsstand der Landarbeiter verschwand weitgehend), wenn auch naturgemäß unter besonderen Ausprägungen und mit spezifischen Folgeproblemen.<sup>99</sup> Seit den 1980er, in Österreich aber wohl v.a. seit den 1990er Jahren beginnen sich nun aber „postmoderne“ Lebensstile zu verbreiten,<sup>100</sup> die in mehrerlei Hinsicht dazu beitragen dürften, die Häufigkeiten von Suiziden zu reduzieren: Der „postmoderne Mensch“ ist vielleicht noch gehemmter, noch ängstlicher, noch depressiver als der „moderne“,<sup>101</sup> aber er hat eher gelernt, damit umzugehen: Er lässt sich psychotherapieren, und greift zu hochwirksamen Psychopharmaka.<sup>102</sup> Diese konnten erst entwickelt werden, nachdem die entsprechenden Industrien in der Behandlung psychischer Störungen einen Wachstumsmarkt der Zukunft erblickt haben. Es brauchte eine gewisse Vorlaufzeit, bis einigermaßen wirksame Methoden der Behandlung (auch psychotherapeutische) entwickelt waren, und es nimmt Zeit in Anspruch, die Mittel bekannt und sozial akzeptabel zu machen, die zur Erträglich-Machung der modernen Gesellschaft dienen können, in der bereits um 1900 Max Weber eine „Maschinerie“ zur Herstellung von „Ordnungsmenschen“ wirksam sah, der man sich entgegensetzen müsse, „um einen Rest des Menschentums freizuhalten von dieser Parzellierung der Seele, von dieser Alleinherrschaft bürokratischer Lebensideale“.<sup>103</sup> Dabei handelt es sich um einen noch im Gange befindlichen Prozess, der, wie viele Innovationen der Modernisierung, von urbanen Eliten seinen Ausgang nahm. Große, mittlerweile im modernistischen Sinn „konservative“ Teile der unteren sozialen Schichten wird dieser Prozess der Postmodernisierung der Lebensstile wohl zuletzt erreichen. Daher auch wohl die in historischer Perspektive überraschende Tatsache, dass gegenwärtig (noch) die Landwirte zu den Hochrisikogruppen für Suizid zählen, wie – unverändert seit mindestens dem 19. Jahrhundert unqualifizierte Arbeiter, während nach den Kriterien Bildung und Beruf den „höheren“ sozialen Schichten zuzuordnende Personen, aber auch andere Menschen auf der Suche nach „alternativen Lebensformen“ zu den „early-adopters“ im Umgang mit eigenem psychischen Leid zählen dürften, und so ihr Suizidrisiko senken.<sup>104</sup>
- In diesen Prozessen der Verbreitung postmoderner Lebensstile und spezifisch der Akzeptanz mentaler Behandlungsbedürftigkeit durch Spezialisten dürfte denn auch eine Ursache für den – bislang weitgehend unerklärt gebliebenen – Rückgang der gesamtgesellschaftlich zu verzeichnenden Suizidraten ab den 1990er Jahren gelegen sein. Dieses bemerkenswerte und erfreuliche Phänomen lässt sich in den meisten Ländern Europas, ausgenommen Osteuropas, feststellen.<sup>105</sup> In Österreich werden seit 1997 – erstmals seit genau 100 Jahren, seit 1898

– wieder über mehrere Jahre hinweg jährliche Suizidraten unter 20 je 100.000 Einwohner gemessen.<sup>106</sup> Es bleibt zu hoffen, dass dieser Trend anhält und langfristig vielleicht auch derartige Änderungen im gesellschaftlichen System Europas eintreten, dass schwere psychische Störungen nicht nur besser behandelt werden können, sondern auch weniger oft auftreten.

### Publizierte Quellen

- RADBRUCH Gustav (Hg.), Die Peinliche Gerichtsordnung Kaiser KARLS V. von 1532 (Stuttgart 1996).  
 Reichsgesetzblatt (RGL.) 68 vom 30. April 1870.  
 Reichsgesetzblatt (RGL.) 73 vom 8. April 1857.  
 Reichsgesetzblatt (RGL.) 26 vom 28. Jänner 1855.  
 ULBRICH Josef, Handbuch der österreichischen politischen Verwaltung für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder (Wien 1888).  
 Statistik Austria (Hg.), Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2006 (Wien 2007).

### Literaturverzeichnis

- ASSION Hans-Jörg (Hg.), Migration und seelische Gesundheit (Heidelberg 2005).  
 ATKINSON Maxwell, Discovering Suicide. Studies in the social organisation of sudden death (Pittsburg 1978).  
 BAUMANN Ursula, Vom Recht auf den eigenen Tod. Die Geschichte des Suizids vom 18. bis zum 20. Jahrhundert (Weimar 2001)  
 BIERI Oliver, Suizid und sozialer Wandel in der westlichen Gesellschaft. Determinanten und Zusammenhänge im Zeitraum von 1950 bis 2000 (Zürich o.J. [2005/6]).  
 BOLOGNESE-LEUCHTENMÜLLER Birgit, Bevölkerungsentwicklung und Berufsstruktur, Gesundheits- und Fürsorgewesen in Österreich 1750–1918 (Wien 1978).  
 BRONISCH Thomas, Der Suizid. Ursachen – Warnsignale – Prävention (München 2002).  
 DÖRNER Klaus, Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie (Hamburg 1995).  
 DUNKEL Dirk et al., Suicidal Behavior in Austria. In: Armin SCHMIDTKE et al. (Hg.), Suicidal behaviour in Europe (Bern 2004) 113–121.  
 DURKHEIM Emile, Der Selbstmord (Frankfurt a.M. 2003, zuerst frz. 1897)  
 EHRENBERG Alain, Das erschöpfte Selbst (Frankfurt a.M. 2004).  
 EIKELPASCH Rolf, Postmoderne Gesellschaft. In: Georg KNEER, Armin NASSEHI, Markus SCHROER (Hg.) Soziologische Gesellschaftsbegriffe. Konzepte moderner Zeitdiagnosen (München 2000) 11–31.  
 ELIAS Norbert, Die höfische Gesellschaft. Eine Untersuchung zur Soziologie des Königtums und des Adels (Frankfurt a.M. 2003).  
 ELIAS Norbert, Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen (Frankfurt a.M. 1995).  
 ETZERSDORFER Elmar et al , Epidemiology of suicide in Austria 1990–2000: general decrease, but increased suicide risk for old men. In: Wiener Klinische Wochenschrift 117/1–2 (2005) 31–35.  
 ETZERSDORFER Elmar, FISCHER Peter, SONNECK Gernot, Zur Epidemiologie der Suizide in Österreich 1980 bis 1990. In: Wiener Klinische Wochenschrift 104/19 (1992) 594–599.

LEBRAND, Disziplinargesellschaft.  
 In: Georg KNEER, Armin NASSEHI, Markus SCHROER (Hg.), Soziologische Gesellschaftsbegriffe (München 2000) 101–126.

- 104 Was nicht mit einer geringeren Anfälligkeit für psychische Leiden korrelieren muss, man denke nur an das Phänomen des „burn-out“. Schon 2003 wurden in Österreich jährlich mehr als 8.000.000 Packungen [sic!] Antidepressiva, Antipsychotika und Tranquilizer im Apothekenverkauf abgesetzt. Vgl. dazu: Heinz KATSCHNIG, Peter DENK, Michael SCHERER, Österreichischer Psychiatriebericht 2004 (Internetressource:[http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/5/CH0963/CMS1098965386003/oesterreichischer\\_psychiatriebericht\\_2004\\_katschnig\\_et\\_al.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/5/CH0963/CMS1098965386003/oesterreichischer_psychiatriebericht_2004_katschnig_et_al.pdf), abgerufen am 02.04.2008).
- 105 Vgl. BIERI, Suizid und sozialer Wandel bes. 121–150.
- 106 Siehe dazu das Diagramm weiter oben. Zum Zahlenmaterial vgl. die zugehörige Anmerkung.

- FOUCAULT Michel, Wahnsinn und Gesellschaft, Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft (Frankfurt a.M. 1996).
- HALLER Max, Sozialstruktur und Sozialer Wandel (Frankfurt a.M. 2008).
- HALTENDORF Horst, Suizidalität. In: Wielant MACHLEIDT et al. (Hg.), Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Stuttgart/New York 2004) 241–247.
- HANISCH Ernst, Der lange Schatten des Staates. Österreichische Gesellschaftsgeschichte im 20. Jahrhundert (Wien 2005).
- HAWTON Keith, van HEERINGEN Kees (Hg.), The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide (Chichester u.a. 2002)
- HEALY David, The anti-depressant era (Cambridge, Mass./London 1999).
- HEDERER Kerstin, KLUGER Robert, Das Matrikenwesen in Österreich. In: Kerstin HEDERER, Robert KLUGER, Tipps für Familienforscher in Österreich (= Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft der Diözesanarchive Österreichs 1, o.O. 2006) 10–16,
- HILLEBRAND Frank, Disziplinargesellschaft. In: Georg KNEER, Armin NASSEHI, Markus SCHROER (Hg.), Soziologische Gesellschaftsbegriffe (München 2000) 101–126.
- HILLMANN Karl Heinz (Hg.), Wörterbuch der Soziologie (Stuttgart 2007).
- INGLEHART Ronald, Modernisierung und Postmodernisierung. Kultureller, wirtschaftlicher und politischer Wandel in 43 Gesellschaften (Frankfurt a.M./New York 1998).
- JACKSON Stanley, Acedia the sin and its relationship to sorrow and melancholia in medieval times. In: Bulletin of the History of Medicine 55/2 (1981) 172–185.
- KATSCHNIG Heinz, DENK Peter, SCHERER Michael, Österreichischer Psychiatriebericht 2004 (Internetressource:[http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/5/CH0963/CMS1098965386003/oesterreichischer\\_psychiatriebericht\\_2004\\_katschnig\\_et\\_al.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/5/CH0963/CMS1098965386003/oesterreichischer_psychiatriebericht_2004_katschnig_et_al.pdf), abgerufen am 02.04.2008).
- KELLEHER Michael et al., Suizid. In: Hanfried HELMCHEN et al. (Hg.), Psychiatrie der Gegenwart (Berlin 2000) 227–246.
- KLIBANSKY Raymond, PANOFKY Erwin, SAXL Fritz, Saturn und Melancholie. Studien zur Geschichte der Naturphilosophie und Medizin, der Religion und der Kunst (Frankfurt a.M. 1990).
- KROSE Hermann, Der Selbstmord im 19. Jahrhundert nach seiner Verteilung auf Staaten und Verwaltungsbezirke (Freiburg i.Br. u.a. 1906).
- KUTTELWASCHER Hans, Selbstmord und Selbstmordstatistik in Österreich. In: Statistische Monatsschrift N.F. 17 (1912) 267–350.
- LAEHR Heinrich, LEWALD Max, Die Heil- und Pflgeanstalten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes (Berlin 1899).
- LEDERER David, Aufruhr auf dem Friedhof. Pfarrer, Gemeinde und Selbstmord im frühneuzeitlichen Bayern. In: Gabriela SIGNORI (Hg.), Trauer, Verzweiflung und Anfechtung (Tübingen 1994) 189–209.
- LEDERER David, Madness, religion and the state in early modern Europe (Cambridge u.a. 2006),
- LEITNER Barbara /Statistik Austria (Hg.), Methodik der österreichischen Todesursachenstatistik (Wien 2004).
- LEPENIES Wolf, Melancholie und Gesellschaft (Frankfurt a.M. 1998).
- LESKY Erna, Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus. In: Archiv für Geschichte 122/1 (Wien 1959) 1–228.
- MASARYK Thomas, Der Selbstmord als sociale Massenerscheinung der modernen Civilisation. Wien 1881.
- MAYR Georg v., Statistik und Gesellschaftslehre (Tübingen 1917).

- MERTON Robert K., *Soziologische Theorie und soziale Struktur* (Berlin/New York 1995).
- MIDELFORT H.C. Erik, *Verrückte Hoheit. Wahn und Kummer in deutschen Herrscherhäusern* (Stuttgart 1996).
- MINOIS Georges, *Geschichte des Selbstmords* (Düsseldorf/Zürich 1996)
- ORTMAYR Norbert, *Selbstmord in Österreich 1819–1988*. In: *Zeitgeschichte* 17/5 (1990) 209–255.
- PLANK Ulrich, ZICHE Joachim, *Land- und Agrarsoziologie. Eine Einführung in die Soziologie des ländlichen Siedlungsraumes und des Agrarbereichs* (Stuttgart 1979).
- POLLAK Stefan, *Gesetzliche Bestimmungen zur Leichenschau in Österreich*. In: Burkhard MADEA (Hg.) *Die Ärztliche Leichenschau. Rechtsgrundlagen – Praktische Durchführung – Problemlösungen* (Berlin u.a. 1999) 61–101.
- SANDGRUBER Roman, *Ökonomie und Politik. Österreichische Wirtschaftsgeschichte von Mittelalter bis zur Gegenwart* (Wien 2005).
- SCHMIDTKE Armin et. al. (Hg.), *Suicidal behaviour in Europe* (Bern 2004).
- SCHOTT Heinz, TÖLLE Rainer, *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren – Irrwege – Behandlungsformen* (München 2006).
- SCHULZ Wolfgang, HALLER Max, GRAUSGRUBER Alfred (Hg.), *Österreich zur Jahrhundertwende. Gesellschaftliche Werthaltungen und Lebensqualität 1986–2004* (Wiesbaden 2005).
- SIGNORI Gabriela (Hg.), *Trauer, Verzweiflung und Anfechtung. Selbstmord und Selbstmordversuche in mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gesellschaften* (Tübingen 1994)
- SONNECK Gernot, *Krisenintervention und Suizidverhütung* (Wien 1995).
- SONNECK Gernot, STEIN Claudius, VORACEK Martin, *Suizide von Männern in Österreich. Statistisch-epidemiologische Untersuchung zur Suizidproblematik von Männern in Österreich* (Wien 2002).
- SORGER Markus, *Das Personenstandsrecht in Österreich von 1784 bis zur Gegenwart* (Diplomarbeit, Graz 2003).
- STIEFEL Dieter, *Arbeitslosigkeit. Soziale, politische und wirtschaftliche Auswirkungen – am Beispiel Österreich 1918–1938* (Wien 1979).
- STIEFEL Dieter, *Entnazifizierung in Österreich* (Wien 1981).
- TÁLOS Emmerich (Hg.), *NS-Herrschaft in Österreich. Ein Handbuch* (Wien 2001).
- TORREY E. Fuller, MILLER Judy, *The invisible plague. The rise of mental illness from 1750 to the present* (New Brunswick u.a. 2007).
- WATZKA Carlos, *Sozialstruktur und Suizid. Ergebnisse einer epidemiologischen Studie für das Land Steiermark* (Wiesbaden 2008).
- WEBER Max, *Debatterede auf der Tagung des Vereins für Sozialpolitik in Wien 1909*. In: Max WEBER, *Gesammelte Aufsätze zur Soziologie und Sozialpolitik* (Tübingen 1988) 412–416.
- WEBER Max, *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus*. In: Max WEBER, *Religion und Gesellschaft. Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie* (Frankfurt a.M. 2006) 11–183.
- WEBER Wolfgang, *Im Kampf mit Saturn. Zur Bedeutung der Melancholie im anthropologischen Modernisierungsprozeß des 16. und 17. Jahrhunderts*. In: *Zeitschrift für Historische Forschung* 17 (1990), 155–192
- WELZ Rainer, *Definition, Suizidmethoden, Epidemiologie und Formen der Suizidalität*. In: Hans WEDLER, Manfred WOLFERSDORF, Rainer WELZ (Hg.), *Therapie bei Suizidgefährdung*. (Regensburg 1992), 11–22.