

Suizidgefährdung im Spiegel psychologischer Testverfahren

Marcelle Heer¹, Zürich, und H. Städeli², St.Gallen³
Ostschweizer Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, St.Gallen

Die vorliegende Studie befasst sich mit der Frage, inwieweit eine Suizidgefährdung mittels psychologischer Tests feststellbar ist. Finden wir in den Tests Hinweise für das Ausmass einer Suizidgefährdung bzw. unterscheiden sich Jugendliche mit einem gelungenen Suizid in ihrer psychischen Struktur von Jugendlichen mit Suizidversuch? Mit der Klärung dieser Fragen hoffen wir einen Beitrag zur Früherfassung von Suizidalität und damit zur Suizidprophylaxe zu leisten.

Als Untersuchungsmaterial stehen 32 Krankengeschichten von normalbegabten jugendlichen Suizidalen zur Verfügung (7 gelungene Suizide, 23 Suizidversuche und 2 Suiziddrohungen über längere Zeit), die zur Mehrzahl während der letzten beiden Jahre im Ostschweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst und in der Beobachtungsstation Gantereschwil anamnestisch und testologisch abgeklärt wurden. Der Suizidversuch war bei der Mehrzahl der Fälle (92 %) der Grund der Abklärung. Ausser in zwei Fällen, bei denen es sich um Österreicher handelt, stammen alle Jugendlichen aus dem Einzugsgebiet der Ostschweiz (Kantone St.Gallen, Thurgau und Appenzell). Bei den Suizidversuchen finden wir überwiegend Mädchen (15 Mädchen zu 10 Knaben), während bei den gelungenen Suiziden das Verhältnis fast ausgeglichen ist (4 Knaben und 3 Mädchen). In unserem Material gibt es Jugendliche aus allen sozialen Schichten; es besteht keine Übervertretung der sozial niederen Schichten. Altersmässig verteilen sich die Jugendlichen zwischen 10,4 und 20,8 Jahren.

In der nachfolgenden Tabelle sind die Diagnosen der untersuchten Jugendlichen, getrennt nach gelungenem Suizid und Suizidversuch bzw. Suiziddrohung, aufgeführt.

	gelungener Suizid	Suizidversuch	Suiziddrohung
Psychose	2		
Charakterstörung	3	7*	
Narzisstische Störung	1	4**	1
Borderline		5	
Neurotische Entwicklung		3	1
Symbiotische Mutter-Kind-Beziehung		2	
Epilepsie	1	2	

*davon 3 mit einem psychoorganischen Syndrom und 4 nach affektiver Frühverwahrlosung

**davon 2 nach affektiver Frühverwahrlosung

Aufgrund von Testuntersuchungen werden Kriterien für eine Suizidgefährdung herausgearbeitet. Jugendliche mit gelungenem Suizid geben in den Tests direkte Hinweise auf Suizidalität, dies im Unterschied zu den Jugendlichen mit Suizidversuch, bei denen die Suizidgefährdung aufgrund der psychischen Struktur rückerschlossen werden muss.

Zur familiären Situation ist zu sagen, dass die Mehrzahl der Eltern (etwa 75 %) als auffällige bis sehr auffällige Persönlichkeiten beschrieben werden. Die Hälfte der Mütter waren bereits entmutigte Menschen; bei den Vätern werden ein Viertel als bereits verzweifelt bezeichnet. Bei einem Drittel führten ein Elternteil oder ein Geschwister bereits einen Suizid bzw. Suizidversuch durch; bei einem weiteren Fünftel wurde ein solcher von Verwandten oder von Freunden vollzogen. Die Familienatmosphäre wird in der Mehrzahl der Fälle (85 %) als gestört bezeichnet. Der Erziehungsstil oszilliert oft zwischen autoritärem Verhalten einerseits, das sich bis zur Reizbarkeit und zum Jähzorn steigern kann, und inkonsequentem verwöhnendem Verhalten andererseits.

Für die Bearbeitung standen folgende Tests zur Verfügung:

Der Hawie-Intelligenztest – bei einigen wenigen der Amthauer-Intelligenztest –, dann projektive Testverfahren wie Rorschach, Szeno, Düss-Fabeln, Ungricht-Aufsatz (inhaltliche und graphologische Analyse) und Zeichnungen (Wartegg, Baum, Familie, freie Zeichnung, Angstzeichnung). Diese Tests waren nicht bei allen Jugendlichen vollständig vorhanden.

Zum Methodischen ist zu sagen, dass es sich bei vorliegender Arbeit um eine kasuistische und phänomenologische Studie und nicht um eine statistische handelt. Diejenigen Phänomene, die uns in bezug auf Suizidgefährdung besonders relevant erscheinen, sollten möglichst unvoreingenommen beschrieben werden. Um der Fülle des Anschauungsmaterials gerecht zu wer-

¹ Dr. phil., Ostschweizerischer Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Bedahaus, Grossackerstrasse 7, CH-9000 St.Gallen.

² Dr. med., Ostschweizerischer Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Bedahaus, Grossackerstrasse 7, CH-9000 St.Gallen.

³ Den Mitarbeitern des Ostschweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes danken wir herzlich für die Beantwortung der Fragebogen und für die Literaturzusammenfassung.

den, haben wir uns entschlossen, einzelne, besonders auffällige Phänomene herauszugreifen, und haben auf eine detaillierte Darstellung einzelner Fallstudien verzichtet. Wenn wir hier auf einzelne Phänomene verweisen, so ist dabei zu berücksichtigen, dass wir stets das Ganze miteinbezogen haben. Die phänomenologische Methode, die auf Sinn und Deutung seelischer Phänomene abzielt, hat bei der Auswertung von projektiven Testverfahren einen wichtigen Stellenwert und ist als Ergänzung zur statistischen Methode zu sehen. Die Interpretation projektiver Tests ist ein subjektiver Vorgang, der keinen Anspruch auf ein «objektives» Verfahren im naturwissenschaftlichen Sinn erheben kann. Die Deutung beruht auf der Erfahrung des Interpreten, wobei der Aussagewert mit zunehmender Erfahrung steigt. Zur Erhöhung der Gültigkeit der Aussagen wurden in dieser Studie drei Diagnostiker (ein Arzt und zwei Psychologen) eingesetzt. Bei der Interpretation der Fälle haben wir um die Suizidalität der Jugendlichen gewusst. Es geht in dieser Studie nicht darum, den Diagnostiker daraufhin zu testen, inwieweit er einen möglichen Suizid voraussagen kann, sondern den an dieser Thematik Interessierten auf verschiedene Ausdrucksformen von Suizidität, wie sie sich in unserem Material gezeigt haben, zu sensibilisieren. Die Tests können lediglich Hinweise für eine Suizidgefährdung geben, aber nichts darüber aussagen, ob es auch wirklich zur Tat kommen wird. Die Arbeit erhebt keineswegs Anspruch auf Vollständigkeit; es ist anzunehmen, dass andere Untersuchungen weitere Ausdrucksformen von Suizidgefährdung zeigen. Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich somit nicht um eine Forschungsarbeit, sondern vielmehr um eine Studie von Praktikern für Praktiker.

Unsere Vermutung, dass sich Selbstmord und Selbstmordversuch in den Tests unterschiedlich manifestieren, hat sich partiell bestätigt. Direkte Hinweise für Suizidalität finden wir bei Jugendlichen, die sich das Leben genommen haben, eindeutig häufiger als bei solchen mit Suizidversuch; bei letzteren muss die Suizidgefährdung meist aufgrund der psychischen Struktur rückerschlossen werden. Allerdings weisen etwa ein Fünftel der Jugendlichen mit Suizidversuch in ihren Tests ähnliche Phänomene auf wie diejenigen Jugendlichen, die sich das Leben genommen haben. Wir betrachten deshalb diese Gruppe im Hinblick auf einen späteren endgültigen Suizid als sehr gefährdet. Wir werden daher diese Jugendlichen zusammen mit denjenigen, die Suizid begangen haben, behandeln. Dass ein Teil der Jugendlichen mit Suizidversuch hochgradig gefährdet ist, erstaunt nicht, weisen doch etwa 30 % der Selbstmörder in ihrer Vorgeschichte einen oder mehrere Suizidversuche auf [11] (derselbe Prozentsatz in unserem Material).

Unsere Untersuchung zeigt ferner eine hohe Korrelation zwischen der Wahl der Methode einerseits und dem Gelingen bzw. dem Nichtgelingen des Suizids andererseits. Jugendliche, die Selbstmord verübt haben, wählten ausschliesslich «harte Methoden», wie Strangulation, Sturz, Ertränken, sich unter den Zug werfen,

während alle Jugendlichen mit Suizidversuch Medikamente einnahmen, das heisst zu «weichen Methoden» griffen.

Ausgenommen sind die oben erwähnten 20 % Jugendlichen, die wir aufgrund der Tests als hochgradig selbstmordgefährdet betrachten; auch sie wählten ausschliesslich «harte Methoden». Dies dürfte ein erster Hinweis dafür sein, dass Tests einerseits Anhaltspunkte für das Ausmass der Suizidgefährdung geben können, andererseits die psychische Situation eines Suizidanten recht differenziert widerspiegeln.

Bei der Darstellung der Suizidgefährdung im Spiegel verschiedener Testverfahren beschreiben wir zuerst diejenigen Merkmale, die in unserem Material charakteristisch für Suizidversuch sind. In einem zweiten Teil werden diejenigen Phänomene zur Sprache kommen, die in bezug auf Selbstmord bzw. potenziellen Selbstmord besonders relevant sind.

Suizidversuche

Bei der Mehrzahl der Suizidversuche finden wir in den Tests nur selten direkte Hinweise auf Suizidität, wie wir sie bei den gelungenen Suiziden bzw. den diesbezüglich Gefährdeten sehen. Bei den Suizidversuchen müssen wir vor allem die Dynamik der Persönlichkeitsstruktur verstehen und um die Lebenssituation wissen, die diese Jugendlichen zu bewältigen haben. Die bei den Suizidversuchen auffälligen Phänomene sind einzeln betrachtet wohl kaum spezifisch für eine Suizidgefährdung. Lediglich das wiederholte Auftreten des gleichen Symptoms sowie die Kombination mehrerer Symptome dürften Anhaltspunkte für eine mögliche Suizidgefährdung geben.

In unserer Testuntersuchung sind im Zusammenhang mit Suizidversuchen folgende Phänomene besonders auffällig⁴:

- Äusserungen eines Defektes
- Hinweise für massive Bedrohung und unintegrierte Aggressivität
- Hinweise für Ich- bzw. Verarbeitungsschwäche
- Hinweise für einen Entwicklungsrückstand, für ein Festhalten bzw. für einen Rückzug auf einen harmonischen Primärzustand
- Hinweise für Störungen im Beziehungsfeld, sogenannter «Complexes d'abandon»

Obschon wir in diesem Artikel lediglich auf die oben angeführten Punkte näher eingehen möchten, erachten wir es als notwendig, bei der Abklärung der Persönlichkeitsstruktur von Suizidalen auch die emotionale Problematik – zum Beispiel ungelöste Ambivalenzkonflikte – zu berücksichtigen. Ferner ist es in diesem Zusammenhang wichtig, die Stimmungsschwankungen bzw. die depressive Verstimmbarkeit genauer zu analysieren. Ebenfalls von Bedeutung ist

⁴ Die von uns anhand des Testmaterials erarbeiteten psychologischen Variablen, die wir als besonders relevant für Jugendliche mit Suizidversuchen befunden haben, decken sich weitgehend mit den 5 Thesen, die Henseler [3] als typische Eigenschaften für Suizidanten (Suizidversuche) aufgestellt hat.

die Über-Ich-Problematik, denn oft finden wir bei diesen Jugendlichen ein infantiles, rigid-forderndes Gewissen. Schliesslich sind auch die Konflikt- und Überforderungssituationen, in die sich diese Jugendlichen des öfters hineinmanövrieren und denen sie nicht mehr gewachsen sind, zu beachten.

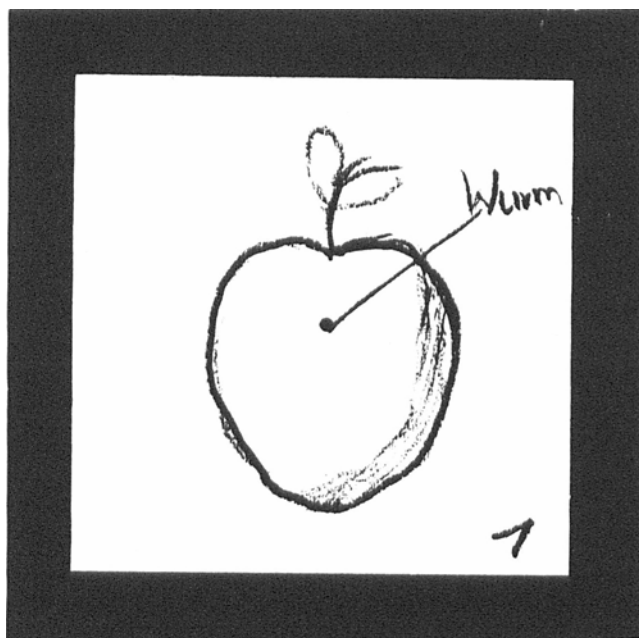
Äusserungen des Defekts

Wir finden bei den Jugendlichen mit Suizidversuch im Rorschach-Test häufig Antworten⁵ wie

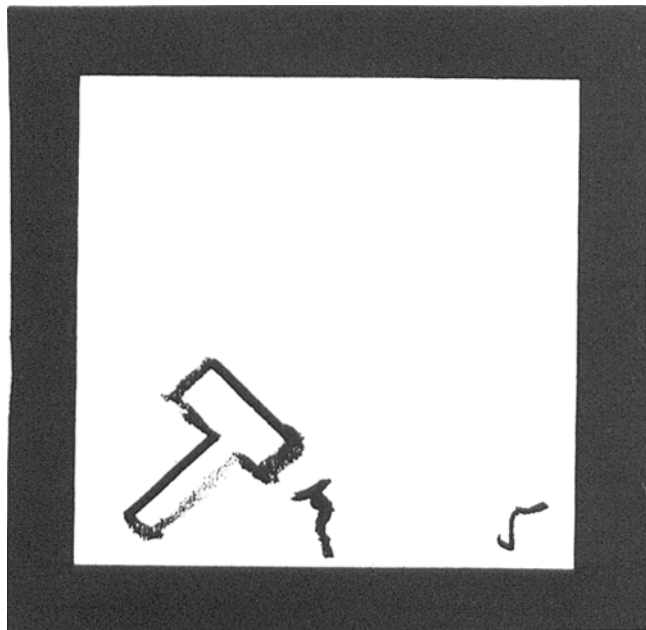
- Tafel I «Blume verwelkt»
- Tafel II «Öppis mit eme Loch drin, öppis Zer-störts»
- Tafel IV «abgrässeni Blätter, händ Löcher»
- Tafel V «Büffelfäll mit Schusswunde, Chopf isch nümme dra»
- Tafel VI «plattdruckts Zebra»

Für das Erlebnis des eigenen Defektes bzw. allfällige Kompensationsmöglichkeiten sprechen folgende Darstellungen im Wartegg-Test:

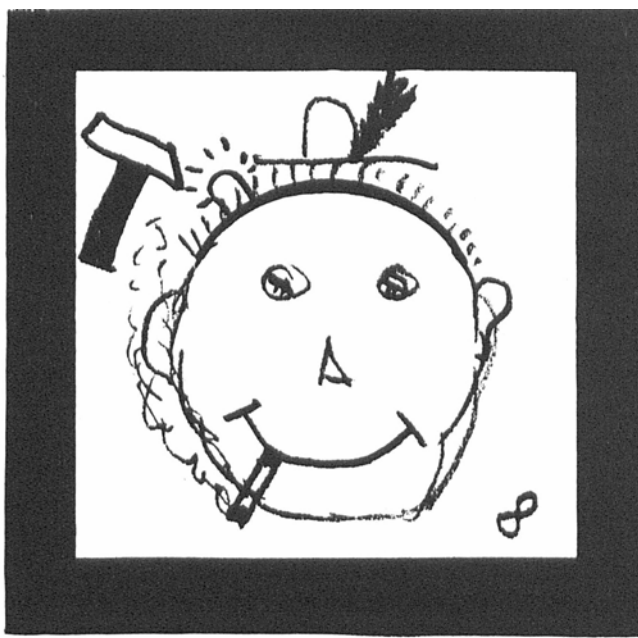
Feld 1: «Apfel mit Wurm»



Feld 5: «Hammer und Nagel»

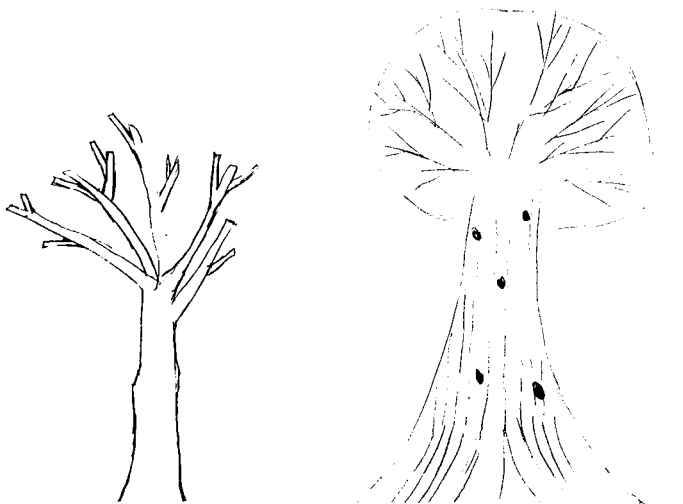


Feld 8: «Ein fröhliches Gesicht, obwohl Beule»



Feld 5 zeigt deutlich die Macht-Ohnmachts-Problematik, dargestellt durch Hammer und Nagel, während Feld 8, nämlich das fröhliche Gesicht, die Beschönigungstendenz, das Nicht-wahr-haben-Wollen des eigenen Defekts zum Ausdruck bringt.

Im Baum-Test finden wir unter anderem abgeschnittene Äste, Narben im Stamm, eine unsichere Strichführung.



⁵ Dass wir in dieser Arbeit Inhaltsdeutungen anführen ohne auf die formalen Rorschach-Kategorien einzugehen, mag erstaunen. Für die Bearbeitung der formalen Kategorien der 32 Rorschach-Protokolle wäre eine eigene Untersuchung notwendig. Wir beschränken uns auf die Darstellung einiger anschaulicher Beispiele.

Zu dieser Kategorie sind auch die zahlreichen Mensch-Antworten im Rorschach-Test zu zählen, die auf einen Defekt bzw. auf das gestörte Identitätsgefühl hinweisen, wie zum Beispiel «en Schueh, wo diräkt en Chopf dra isch» (Tafel X, rot Mitte) oder zum Beispiel «en Mänsch ohni Bei» (Tafel IX, orange und grün). Diese Antworten wurden von nichtpsychotischen Jugendlichen gegeben.

Ebenfalls hierher gehören Darstellungen von unvollständig gezeichneten Menschen, denen zum Beispiel die Nase, der Hals, die Hände, die Arme fehlen. Das Fehlen der Hände tritt bei den Selbstdarstellungen und den Darstellungen der Familienmitglieder am häufigsten auf; dies dürfte einerseits Ausdruck für die beeinträchtigte Handlungsfähigkeit, andererseits aber auch Ausdruck für eine Kontaktstörung sein (dies bei der Hälfte der untersuchten Fälle).

Interessant ist, dass die Hälfte dieser Jugendlichen im Hawie-Intelligenztest eine besonders schlechte Leistung im «Bilder ergänzen» erbringen. Wir interpretieren diesen Befund dahin, dass diese Jugendlichen – aufgrund des Erlebnisses des eigenen Defekts – nur begrenzt in der Lage sind, Mängel bzw. fehlende Details bei sich und auch in der Aussenwelt richtig zu sehen. Bei den charaktergestörten Kindern dürfte dieses Phänomen eher auf ein konstitutionelles Manko zurückzuführen sein. Bei denjenigen Jugendlichen, die starken Traumatisierungen und Verlassenheits-erlebnissen ausgesetzt waren, dürfte dieses Leugnen eines defekten Zustandes eine Art Selbstschutz gegen die erhöhte Verletzbarkeit darstellen. Wir können hier von einer Einengung der Wahrnehmung sprechen.

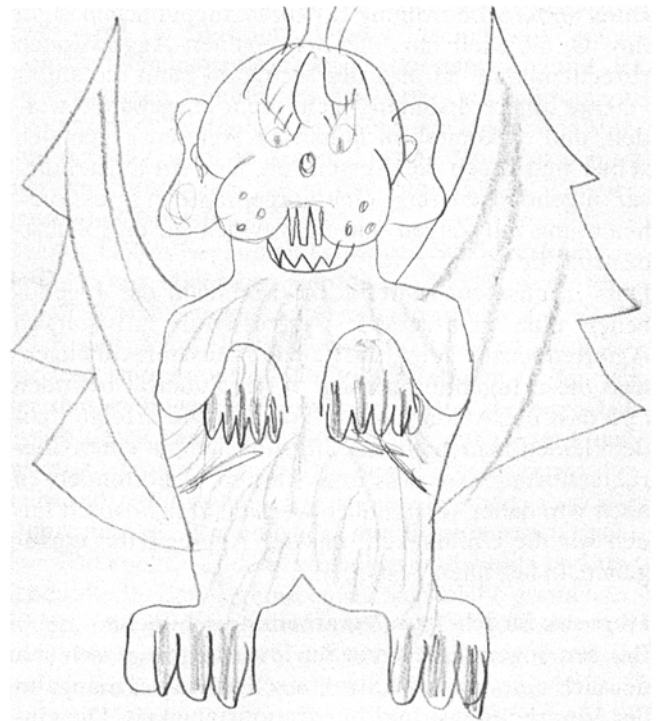
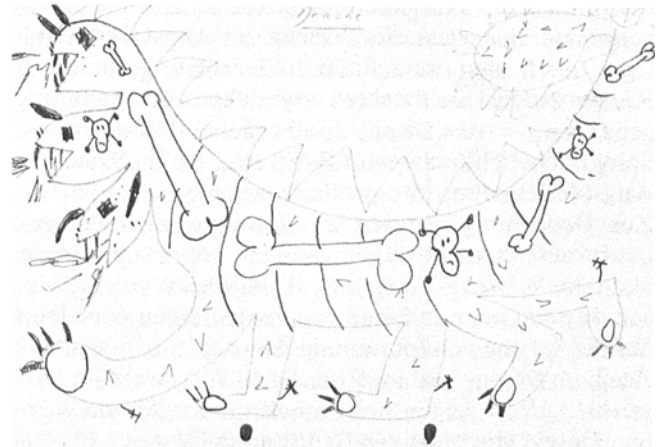
Solche Äusserungen eines Defektes weisen auf die narzisstische Problematik dieser Jugendlichen hin und sind Ausdruck der massiven Selbstunsicherheit und des gestörten Selbstkonzeptes. (Auf die zahlreichen Äusserungen von Selbstunsicherheit in den Tests sowie im Verhalten während der Testaufnahme kann in diesem Rahmen nicht näher eingegangen werden.) Diese Jugendlichen leiden an Minderwertigkeitsgefühlen, erleben sich oft als unfähig und hilflos und lehnen manches in sich ab (negative Introjekte). Das selbstdestruktive Moment zeigt sich hier sehr deutlich. Aufgrund der Selbstunsicherheit sind sie leicht verletzbar, sind schutzlos in bezug auf narzisstische Kränkungen und erleben die Umwelt als bedrohlich. Die Macht-Ohnmachts-Problematik steht hier im Vordergrund. Ein Drittel dieser Jugendlichen hat die Möglichkeit, die Gefühle der eigenen Minderwertigkeit im Verhalten (z. B. durch Geltungsdrang oder Aggressivität) und in bewusst erlebten Grössenphantasien zu kompensieren.

Hinweise für massive Bedrohung und unintegrierte Aggressivität

Besonders eindrucksvoll sind die Angstzeichnungen. Ihre Inhalte sind oft so bedrohlich, dass man versteht, dass diese Jugendlichen ihre Situation nicht mehr länger ertragen haben. Gefühle von Bedrohung und von

Unsicherheit führen zum Erlebnis, umzingelt und eingengt zu sein. Die Weltoffenheit und die Möglichkeit, neue Erfahrungen zu machen, sind von daher schwer beeinträchtigt. Die Ängste und die Möglichkeiten der Angstverarbeitung nehmen in unserem Material bezüglich der Diagnostik der Suizidalität eine Schlüsselstellung ein.

Beispiele:



Interessant ist ein Vergleich der Angstzeichnungen – die Ängste kommen hier meist sehr unmittelbar zum Ausdruck – mit der Art der Lösung des Feldes 4 im Wartegg-Test, wo unter anderem die Angstverarbeitung zum Ausdruck kommt. Meist zeigt sich eine Unfähigkeit, dieses Feld adäquat zu lösen. Wir finden intellektualisierende Lösungen, wie geometrische Figuren und Buchstaben; dann Roboter als Ausdruck dafür, dass das Ausgeliefertsein solche Ausmassen angenommen hat, dass die Ursache der Angst, repräsentiert durch den anonymen und fremd gesteuerten Roboter, doch nie erfahren und daher auch nicht angegangen werden kann; ferner Scheinlösungen wie Spieldrache, Häuschen auf Bergkette, die im Sinne der Angstverleugnung interpretiert werden.

Zur Bedrohung gehören zweifelsohne auch die gehäuft auftretenden Darstellungen von Augen (vor allem im Wartegg-Test); dies als Ausdruck von Gewissensängsten oder im Sinne von Projektionen derselben auf die Aussenwelt (paranoide Ängste).

Auch im Szeno- und im Rorschach-Test sowie im Ungricht-Aufsatz zeigen sich Anhaltspunkte für das Vorhandensein von massiven Bedrohungsängsten.

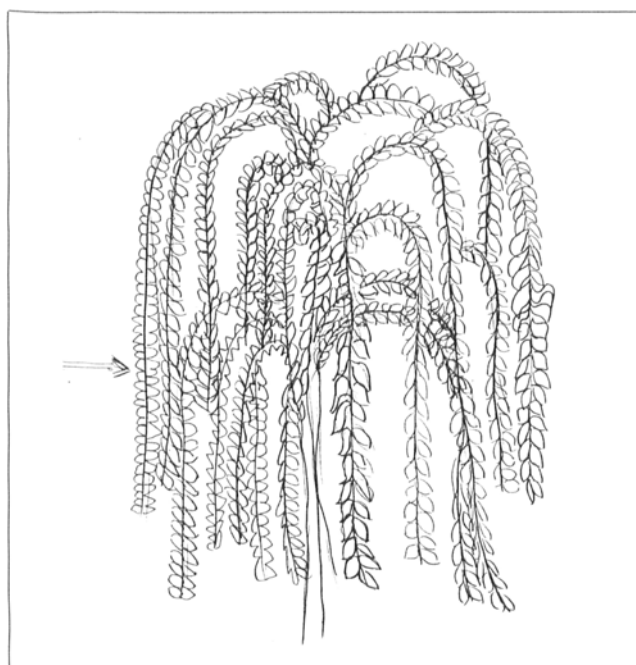
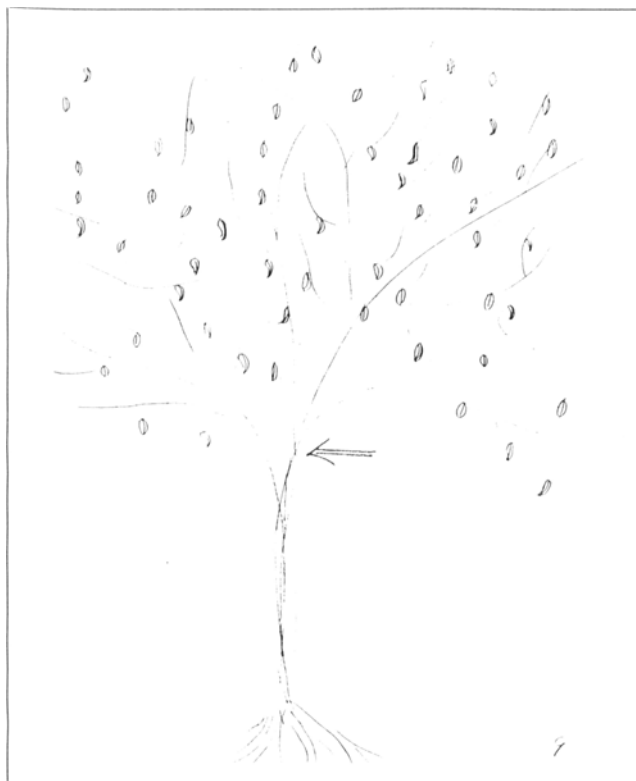
Eine weitere Bedrohung für diese Jugendlichen stellt ihre Unfähigkeit dar, mit den eigenen Aggressionen zurechtzukommen. Bei der Mehrzahl kann die ambivalente innere Spannung nicht mehr ausgehalten werden, und es kommt zu massivem Agieren gegen sich selber und gegen die Aussenwelt. Nur ein Drittel dieser Jugendlichen zeigt eine ausgeprägte Aggressionshemmung mit Zügen von Selbstsabotage und Selbstdestruktion.

Dass in unserem Material die Mehrzahl der Jugendlichen eine unintegrierte Aggressivität mit starken Agiertendenzen zeigt, dürfte damit zusammenhängen, dass diese Jugendlichen sich in der Pubertät befinden und dass die Abklärung nach dem Suizid erfolgte; zudem leiden manche dieser Jugendlichen an einer Charakterstörung, so dass die starken Agiertendenzen auch von daher verständlich werden. Diagnostisch finden wir die Unfähigkeit, mit der Aggressivität umzugehen, in fast allen Tests.

Hinweise für Ich- bzw. Verarbeitungsschwäche

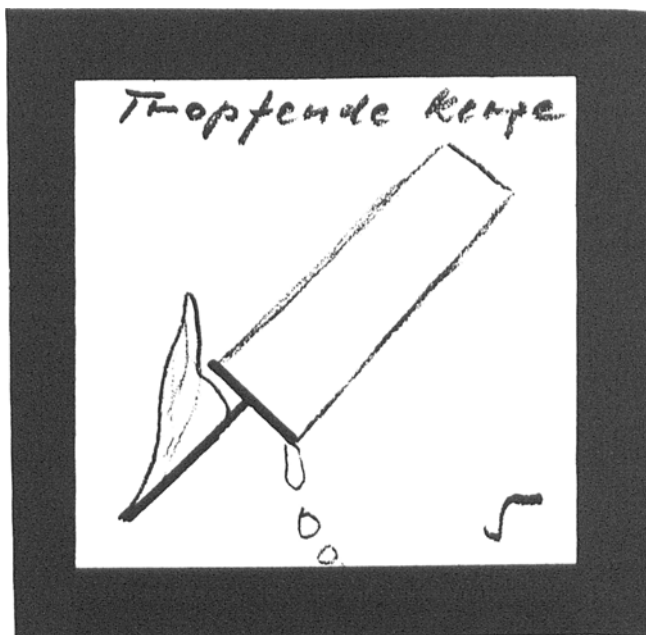
Bei den Jugendlichen mit Suizidversuch zeigt sich sehr deutlich eine Ich- und Strukturschwäche bei mangelnder Verarbeitungs- und Integrationsfähigkeit. Die eingesetzten Abwehrmechanismen sind oft recht primitiv, wie Verleugnung, Idealisierung, Projektion. Der Ich-Defekt bzw. die Integrationsstörung scheint aber nicht dasselbe Ausmass anzunehmen, wie dies bei den Jugendlichen mit gelungenem Suizid und den diesbezüglich Gefährdeten der Fall ist. Sie haben Mühe, ihre Impulse zu kontrollieren und weichen Auseinandersetzungen wenn immer möglich aus. Bei zahlreichen Jugendlichen finden wir eine oberflächliche Anpassung mit Fassadenhaltung und Pseudoentwicklung; andere reagieren in belastenden Situationen mit blind-egozentrischem Ausagieren, andere mit Davonlaufen. Den Anforderungen der Realität, wie sie in der Puber-

tät (Schule, Beruf, Partnerschaft, Ablösung vom Elternhaus) gestellt werden, sind sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur nicht gewachsen. Der äussere Anlass, der zum Suizidversuch geführt hat (zwei Drittel Auseinandersetzungen im Elternhaus, ein Fünftel Liebeskummer, ein Fünftel Schulprobleme, ein Zehntel Delinquenz), kann nur auf dem Hintergrund der gestörten Persönlichkeitsstruktur verstanden werden. Diese Ich-Schwäche ist im Baum-Test besonders gut sichtbar. In 80 % der Fälle wird der Astabgang, der bei der Auswertung speziell zu berücksichtigen ist, mangelhaft gezeichnet oder fehlt völlig.



Hinweise für die Ich-Stärke bzw. Ich-Schwäche und die Realitätsanpassung finden wir auch im Rorschach-Test. Wichtig sind hier vor allem das F+ %, das f+ %, die B, das V % und der Erfassungsmodus.

In diesem Zusammenhang sind unter anderem auch die Felder 1, 3, 4 und 5 im Wartegg-Test aufschlussreich. Es fällt auf, dass Feld 5 – Ausdruck für Willenskraft – in den meisten Fällen sehr unzureichend gelöst wird. Dies zeigt, wie wenig diese Jugendlichen in der Lage sind, ihre Triebimpulse adäquat zu steuern und Bedürfnisse in realitätsangepasstes Handeln umzusetzen. Beispiele:



Interessant ist überdies der anamnestische Befund, dass bei 75 % dieser Jugendlichen die Trotzphase – als Ausdruck der Ich-Stärke – schwach verlief oder überhaupt fehlte. Es dürfte sich um eine frühe Ich-Störung handeln.

Hinweise für einen Entwicklungsrückstand, für ein Festhalten bzw. einen Rückzug auf einen harmonischen Primärzustand

Auffallend in den Tests sind die zahlreichen Darstellungen und Antworten, die mit Nahrung (Essen, Trinken, ungedeckter Tisch usw.) zu tun haben. Dies dürfte darauf hinweisen, dass manche dieser Jugendlichen mindestens partiell noch auf einer recht kleinkindlichen Entwicklungsstufe stehen. Ebenfalls für dieses Festhalten an einer kleinkindlichen Entwicklungsstufe sprechen die zahlreichen vegetativen Antworten und Darstellungen in den Tests. In der Mitte des Szeno-Tests – Ausdruck für Ich-Aktivität – wird zum Beispiel oft eine Wiese dargestellt. Das Gegenwartsfeld (rechter Quadrant unten) und auch das Zukunftsfeld (rechter Quadrant oben) sind oft mit vegetativen Inhalten, wie Bäumen und Wiesen, besetzt.

Im Wartegg-Test gibt es einige Jugendliche, die auf dem Thema Blume perseverieren; es sind vor allem diejenigen mit der Diagnose einer pathologischen Mutter-Kind-Symbiose oder dann die sexuell Haltlosen. Weiter ist es typisch für diesen Sachverhalt, wenn im Feld 5 des Wartegg-Tests zum Beispiel eine Wiege oder eine Futterkrippe, an der ein Esel frisst, dargestellt wird (s. Beispiel). Dieses Festhalten an einer kleinkindlichen symbiotischen Stufe hängt eng mit der im vorherigen Kapitel beschriebenen Ich-Störung zusammen. Das Festhalten an einer noch kindlichen Vorstellungswelt steht in einem krassen Widerspruch zu den Anforderungen, die in der Pubertät an diese Jugendlichen gestellt werden.

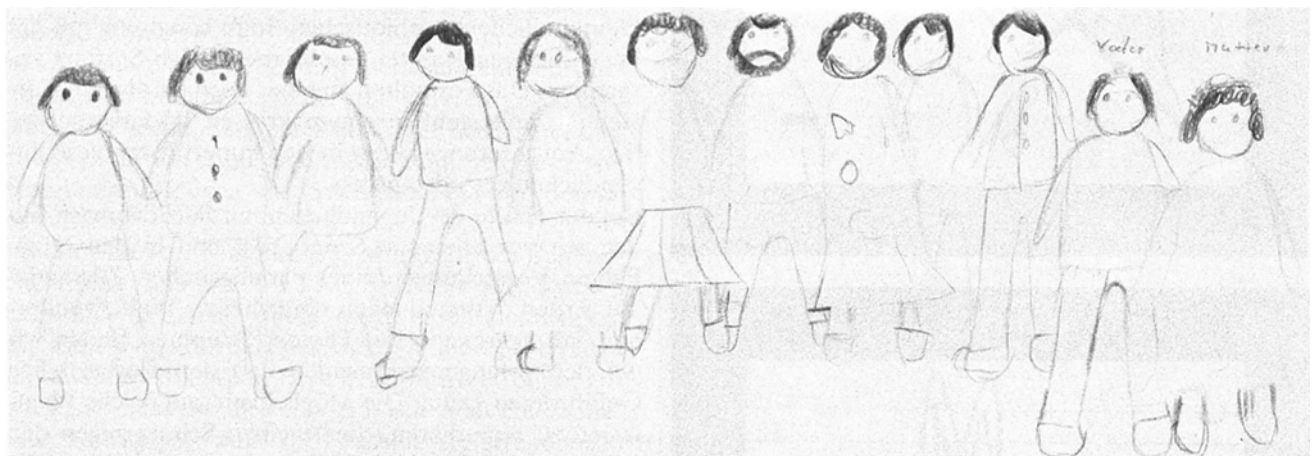
Bei der Hälfte der Jugendlichen mit Suizidversuch finden wir vor allem im Szeno-Test und in den Düsseldorf-Fabeln Vorstellungen eines paradiesischen Zustandes auf Erden, Vorstellungen einer heilen Welt, wunderbar und aggressionslos. Dieses Phänomen finden wir bei den gelungenen Suiziden und den diesbezüglich Gefährdeten kaum. Die Möglichkeit, auf solche Phantasien zu regredieren, dürfte einen Schutz gegen den Selbstmord darstellen. Es ist anzunehmen, dass die Mehrzahl der Jugendlichen mit Suizidversuch nicht den Tod sucht, sondern vor allem aus dieser bedrohlichen Welt, der gegenüber sie sich nicht gewachsen fühlen, und in der sie nicht mehr weiter leben wollen und können, entfliehen möchten. Eine andere Welt und ein anderes Leben könnten sie akzeptieren.

Hinweise für Störungen im Beziehungsfeld «Complexes d'abandon»

Zwei Drittel der Jugendlichen mit Suizidversuch leiden an einem Complexes d'abandon. Die Beziehungsstörungen innerhalb der Familie, das Erlebnis mangelnder Geborgenheit und die Verlassensängste sind in den Tests deutlich sichtbar. Wegen der meist schwer gestörten Familiensituation haben diese Jugendlichen bereits zahlreiche Enttäuschungen erlebt. Sie fühlen sich ungeborgen, oft unverstanden, zurückgestossen und allein gelassen. Sie sind isoliert und leiden an einer schweren Akzeptationsproblematik. Auch unsere Untersuchung zeigt die in der Literatur

oft beschriebene soziale Isolierung und mitmenschliche Einengung bei Suizidalen. Aufgrund der meist gestörten Eltern-Kind-Beziehung haben diese Jugendlichen auch zu einem späteren Zeitpunkt Schwierigkeiten, lebendige Beziehungen einzugehen.

In jedem der von uns durchgeführten Tests kann die Beziehungsstruktur mehr oder weniger deutlich zum Ausdruck kommen. Wir möchten im Rahmen dieses Artikels lediglich auf einen Test, nämlich auf die Familienzeichnung, etwas näher eingehen. Hier geht es darum, die Beziehung der einzelnen Familienmitglieder zueinander, die Art der Kontaktnahme (z. B. der Ausdruck der Hände, dann aber auch der Ausdruck des Gesichts, die Darstellung der Augen, des Mundes usw.) und die Darstellung der Personen im einzelnen genau zu analysieren. In unserem Material stellt sich in der Familienzeichnung etwa die Hälfte der Jugendlichen selber gar nicht dar oder dann nur auf der Rückseite des Blattes oder ganz am Rande der Familie. Bei der Beurteilung ist es wichtig, auf das Vorhandensein oder das Fehlen von Sinnesorganen sowie auf die Art, wie diese dargestellt werden, zu achten. Besonders eindrücklich ist folgendes Beispiel eines 15jährigen Jugendlichen:



Hier fehlen Mund und Nase, und die Augen sind nicht sehend. Das Fehlen des Mundes und der Nase dürften Ausdruck einer schweren Beziehungsstörung sein, die so tiefe Schichten erreicht hat, dass bereits die taktile Kommunikation gestört ist. Die nichtsehenden Augen deuten auf mangelnde Weltoffenheit und eine Unfähigkeit, Probleme zu erkennen, hin. Dass dieser Jugendliche, der körperlich behindert ist, in seiner Familie wenig Rückhalt und wenig emotionale Geborgenheit erfahren kann, dürfte offensichtlich sein.

Soviel zu den Persönlichkeitsstrukturen der Jugendlichen mit Suizidversuch. Obschon äusserlich kaum sichtbar, scheint sich die Fehlentwicklung schon in früher Kindheit anzubahnen. In der Konfrontation mit den Erwartungen, die in der Pubertät an diese Jugendlichen gestellt werden, kann es zur Kurzschlussreaktion kommen, da die anfallenden Probleme nicht mehr bewältigt werden können.

Gelungener Suizid und diesbezüglich Gefährdete

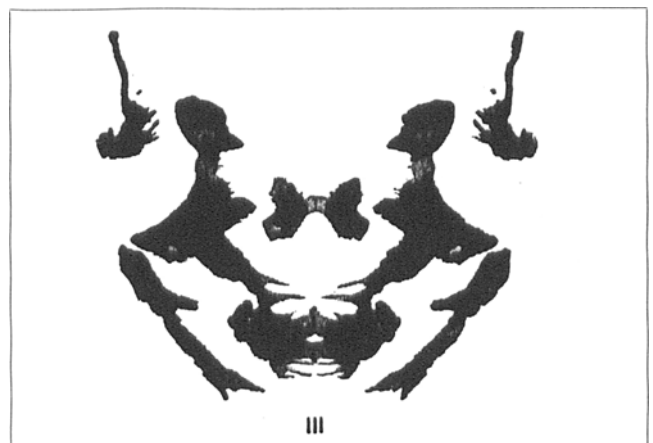
Für den gelungenen Suizid sind in den von uns durchgeführten Tests folgende Phänomene besonders auffällig:

- Vorwegnahme des Selbstmordes in Bildern und Äusserungen
- Bilder der Ausweglosigkeit
- Ausdruck von Dunkelheit und Nacht
- Äusserungen über den Tod und das Sterbenmüssen
- Morcelage

Vorwegnahme des Selbstmordes in Bildern und Äusserungen

Bei zwei Jugendlichen, die sich das Leben genommen haben, waren bereits drei bzw. fünf Jahre vor dem gelungenen Suizid im Rorschach deutliche Hinweise auf die Suizidgefährdung vorhanden. Nachträglich hat es sich gezeigt, dass sogar die Wahl der Methode in den Tests vorweggenommen wurde. Ein 14jähriger interpretierte den Klecks (rot aussen) auf Tafel III als «Tulpe, wo obe de Chopf abschlage hät bim Hagelwetter». Drei Jahre später erhängte er sich. Weiter gab

ein 13jähriges Mädchen nach einem Fast-Versager auf Tafel III folgende Ganzantwort: «Zwei Mensche, wo öppis us em Wasser züched, es Skelett vom-ene Mensch . . .» Dieses Mädchen hat sich mit 18 Jahren von einer Brücke gestürzt und ist ertrunken.



Ähnliche Hinweise finden wir bei zwei Jugendlichen mit Suizidversuch. Ein Mädchen spricht in einer Thematic-Appercation-Test-Geschichte von so grosser Angst, dass ihr kein anderer Ausweg bliebe, als aus dem Fenster zu springen. Weiter gibt uns eine 20jährige junge Frau im Wartegg-Test Feld 2 folgenden Hinweis für die schwere Gefährdung: Sie zeichnet einen Frauenkopf, dem der Hals fehlt, das heisst die Verbindung zum übrigen Körper ist unterbrochen; die Augen sind geschlossen; der Gesichtsausdruck deutet an, dass sie nicht mehr von dieser Welt ist. Vor allem aber kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass der angedeutete Kragen eher eine bedrohende Schlinge (als einen Kragen) darstellt.



Treten in den Tests Bilder und Aussagen wie die oben beschriebenen auf, besteht mit hoher Wahrscheinlichkeit eine schwere Suizidgefährdung.

Bilder der Ausweglosigkeit

In den folgenden Darstellungen hat das Gefühl der Ausweglosigkeit, das Empfinden, aus der Sackgasse nicht mehr herauszukommen, extreme Ausmasse angenommen. Ein Zurück scheint nicht mehr möglich zu sein. Von daher dürfte die innere Entschlossenheit zum Selbstmord zu verstehen sein.

Folgende Beispiele sollen dies veranschaulichen:

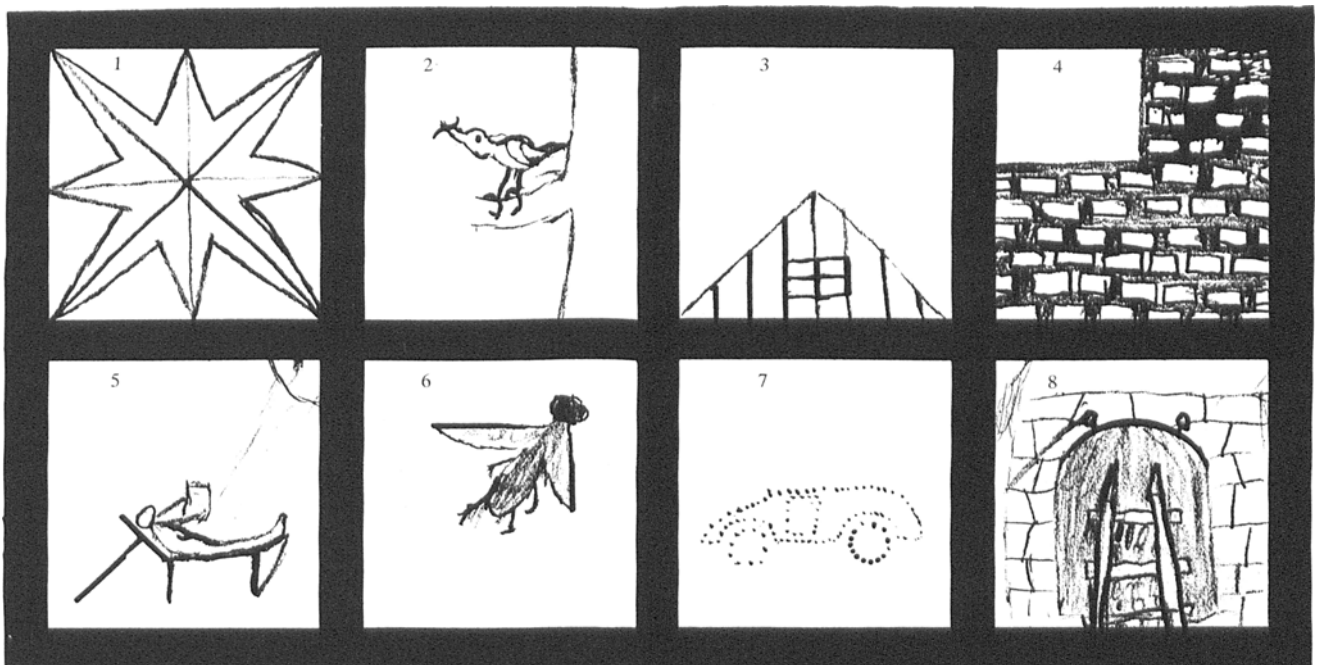
Ein 15jähriger invalider Jugendlicher mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung zeichnete wenige Wochen, bevor er sich erhängte, im Wartegg-Test folgende Bilder (s. Abbildung unten)

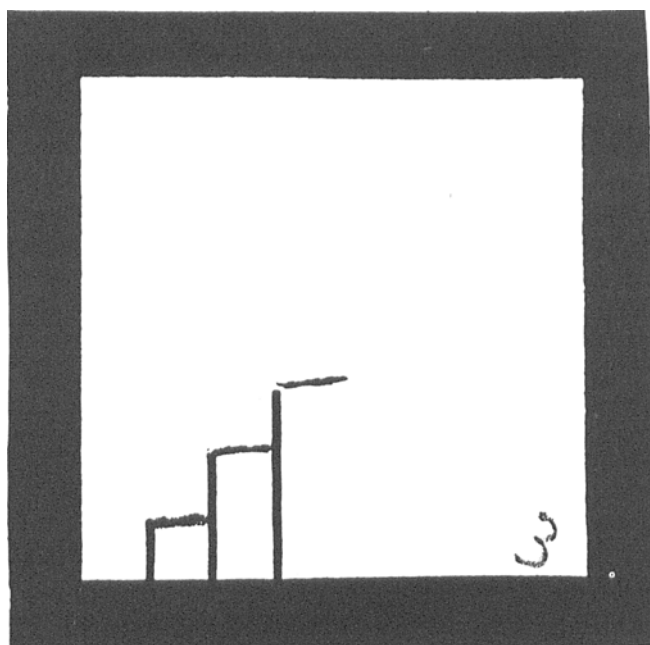
Für die Thematik dieser Studie dürfte Feld 8 besonders aufschlussreich sein: Ein Geleise, das in einem Tunnel verschwindet. Besonders eindrücklich an diesem Bild ist, dass das Geleise im Tunnel nicht mehr weitergeht, dass es sich im Dunkel verliert. Der Weg des Lebens, symbolisch dargestellt durch das Geleise, führt nicht weiter; er führt in die Dunkelheit, in den Tod.

Auch Abb. 2, nämlich ein Vogel mit einem Wurm im Schnabel auf einem abgesägten Ast sitzend, bringt die ausweglose innere Situation dieses Jugendlichen zum Ausdruck.

Abb. 4, eine dunkle Mauer, zeigt die massive persönliche Einengung, in der sich dieser Jugendliche befindet.

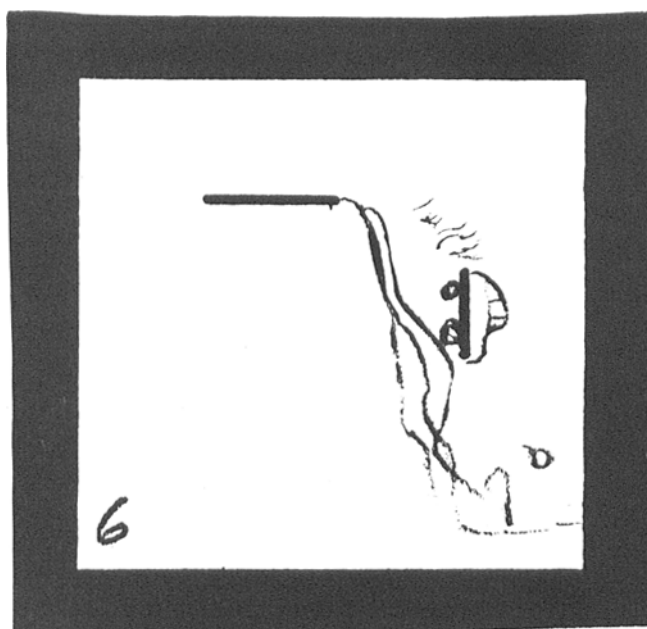
Es folgen zwei weitere Beispiele aus dem Wartegg-Zeichentest: Feld 3: Eine Treppe, die nicht mehr weiterführt, dargestellt von einem 14jährigen, der nach einem Mord an einem Mädchen versuchte, sich durch Erschiessen das Leben zu nehmen (s. Seite 66).



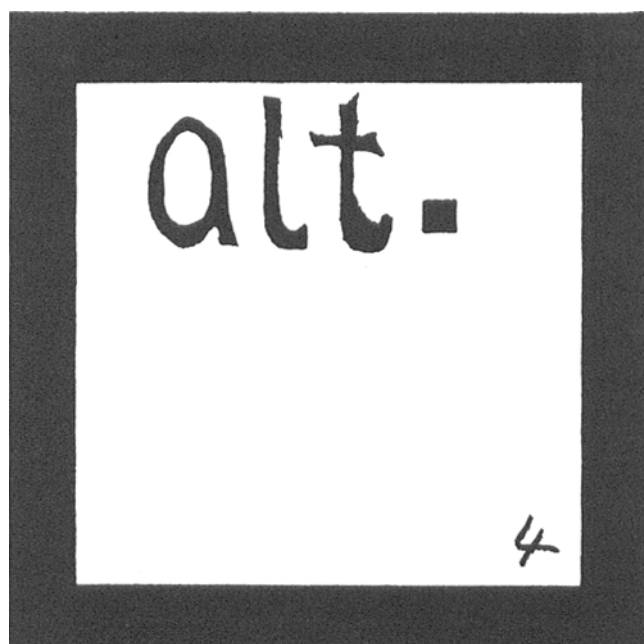


Feld 4: Ein Zeitungsausschnitt, gezeichnet von einer 18jährigen schizophrenen Patientin. Das kleine schwarze Quadrat wird von der Patientin nach dem Wort «alt» als Schlusspunkt gedeutet. Dem eigenen Leben, das die noch sehr junge Patientin als nicht mehr lebendig und aufbauend, sondern dem Tod schon nahe erlebt – ausgedrückt mit dem Wort «alt» –, wird ein Schlusspunkt gesetzt. Diese Patientin hat sich wenige Wochen nach der Darstellung dieses Bildes in einer Kirche erhängt.

abefahre wird», gezeichnet vom selben Jugendlichen, bei dem im Feld 3 die Treppe nicht mehr weiterführt.



Eine 16jährige Patientin mit der Diagnose eines Verdachts auf eine endogene Psychose, die sich seit ihrem 13. Lebensjahr das Leben nehmen wollte, zeichnet im Wartegg-Feld 1 eine in die Tiefe gehende Spirale. Dieselbe Patientin äussert sich im Rorschach-Test, Tafel VII a-Stellung, wie folgt: «E Schlucht und immer chlini Verbindigsstück, aber ziemlich schmal. Inquiry: Dass me abekeit, isch aziehend und bedrohlich.»



Ebenfalls zu den Darstellungen der Ausweglosigkeit gehören Bilder des *Fallens* sowie des *soghaften In-die-Tiefe-gezogen-Werdens*.

Dies illustrieren die folgenden beiden Beispiele aus dem Wartegg-Zeichentest:

Feld 6: «Es Auto, wo abegheit (Assoziationen). Es Auto, wo dur en Abhang in Autofriedhof abegloh –

Eindrucksvoll ist auch die Antwort des bereits erwähnten 15jährigen, von dem wir einige Wartegg-Bilder beschrieben haben, im Rorschach-Test, Tafel X c-Stellung, Ganz-Antwort: «Do het's so Geister, und . . . Jede mues näbis anders mache. Sind immer 2 die gliche, nur 1 nüd. Die wänd eifach, dass alles is glich Loch abe . . . dass alli de glich Weg günd. Inquiry: Die wo elei sind, wönd glaubi do abe (Grün med.). (Was mache?) Die do tüend's ufhebe (Blau med.), do luegt's no (Blau seitlich), tüends eifach aberüere, die wo elei sind.» Ausser dem Restitutionsversuch, der nicht mehr gelingt, kommen hier auch die Einengung und die Vereinsamung deutlich zum Ausdruck.

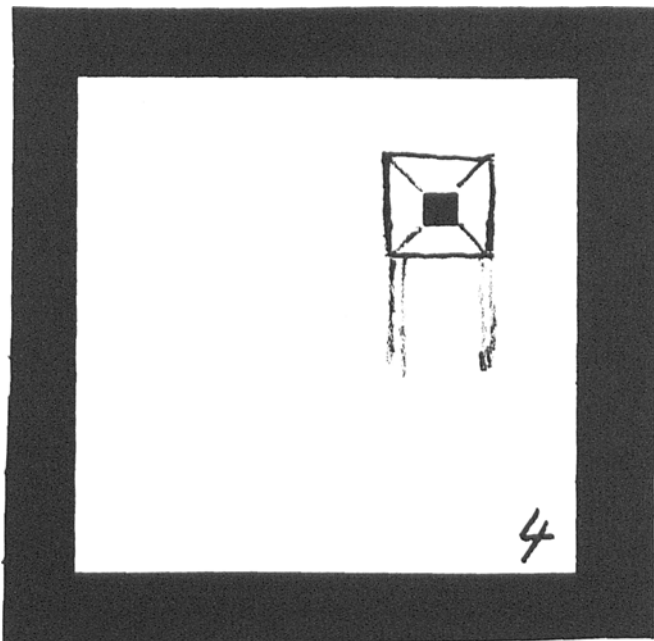
Ausdruck von Dunkelheit

Unsere Untersuchung zeigt, dass wir vor allem bei denjenigen Jugendlichen, die sich das Leben genommen haben, aber auch bei den diesbezüglich Gefährdeten immer wieder Hinweise dafür finden, dass sie sich vom Schwarzen und von der Dunkelheit angezogen fühlen.

So zum Beispiel im Wartegg-Feld 4, in welchem das kleine dunkle Quadrat von der Patientin als Fenster interpretiert wird, das heisst da, wo Licht sein sollte, wird verdunkelt (s. Seite 67).

Auch die zahlreichen dunklen Schraffierungen in den Bildendarstellungen, wie wir sie zum Beispiel im War-

tegg des 15jährigen invaliden Jugendlichen mit einer lebensbedrohlichen Krankheit gesehen haben, gehören in diese Kategorie.



Ebenso die Antwort der bereits erwähnten 20jährigen jungen Frau im Rorschach, Tafel IV: «Alles so schwarz. Gfällt mir gut, aber . . . (?) Es ist nöd alles schwarz, so grau-schwarz. Macht einem trurig. Leblos.» Dieselbe Patientin zu Tafel V: «Nacht».

Äusserungen über den Tod, über das Sterbenmüssen

Bei einem beachtlichen Teil der jugendlichen Selbstmörder (zwei Drittel), aber auch bei einem Teil der Jugendlichen mit Suizidversuch (ein Drittel) kommt in den Bilddarstellungen und in den Äusserungen die Todesthematik zum Ausdruck, besonders deutlich z. B. bei den positiven bzw. negativen Identifikationen im Szeno und im Düss.

Beispiele:

- Eine 13jährige Patientin mit der Diagnose schizoide Psychopathie hat sich in den Düss-Fabeln, angesprochen auf die positive Mensch-Identifikation, dahingehend geäußert, dass sie am liebsten eine alte Frau sein möchte, die bald sterben würde. Auch hier wieder die Thematik des Alterns. Diese Patientin hat sich vier Jahre danach das Leben genommen.
- Ein 14jähriges Mädchen mit der Diagnose Borderline antwortete im Szeno-Test auf die Frage, was sie selber am liebsten sein möchte, dass sie gerne eine Pflanze wäre, denn diese spüre von allem nichts. (Sie meint damit Mord, Hass und Zerstörung, Szenen, die sie in ihrem Bild darstellt.)

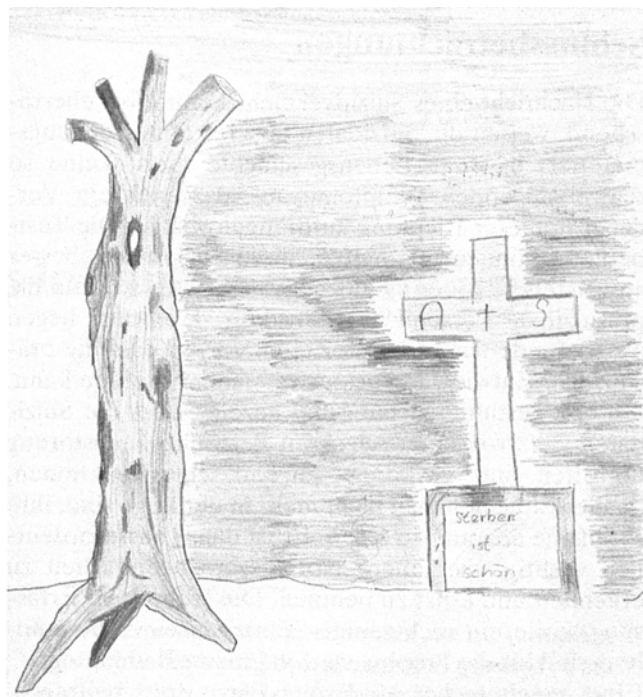
Ein sehr eindrucksvolles Beispiel für die Darstellung der Todesthematik ist der Ungricht-Aufsatz der bereits erwähnten 17jährigen schizophrenen Patientin, der im folgenden wiedergegeben wird:

«Das Mädchen legte die Hände auf den Rücken und schaute durch das Fenster in die dunkle Nacht hinaus. Es war Vollmond. Doch plötzlich kam es ihr im Sinn,

dass der Hase noch nicht gefüttert worden war. Sie dachte, lass das alles sein. Morgen habe ich mehr Zeit dafür. Und so geschah es auch. Das vernachlässigte Tier verendete im Schmutz. Zwei Monate waren vergangen, da erkrankte sie. Am Anfang schien die Sache harmlos zu sein, doch dann wurde es ernst. Sie vergrub alles, was sie geliebt und gehasst hatte, kurz, sie gab alles auf. Eines Abends, als sie allein am Fenster hinauschaute, wurde es ihr bewusst, dass sie damals als Kind Kaninchen hatte.»

Dieses Mädchen hat sich wenige Wochen nach der Niederschrift dieses Aufsatzes das Leben genommen.

Als weiteres Beispiel führen wir die Angstzeichnung eines 15jährigen mit Suizidversuch an, in welcher die Thematik des Todes – die Anziehung und die Angst – deutlich zum Ausdruck kommt.



Massive *Destruktivität* gegen sich selber und gegen aussen sowie makabre Todesphantasien finden wir bei zwei Jugendlichen mit Suizidversuch, die wir in bezug auf Selbstmord als äusserst gefährdet betrachten. Es scheint, dass die Aggressivität bei den Jugendlichen, die sich das Leben genommen haben, und bei den in dieser Richtung Gefährdeten bedeutend destruktivere Ausmasse annimmt als bei den Jugendlichen mit Suizidversuch.

Deanimierungen, wie Steinfiguren, Skelette, Marionetten, Knochen wie auch die Flucht in eine leblose Objektwelt, finden wir im Rorschach-Test bei diesen Jugendlichen immer wieder.

Das Thema des Todes und der Wiedergeburt wird von einer Patientin im Szeno-Test dargestellt. Sie erweckt im Szeno eine Steinfigur (Prinzessin) zum Leben und identifiziert sich dann mit ihr. Sie nimmt sich wenige Wochen danach das Leben, indem sie sich unter einen Zug wirft.

Morcelage

Morcelage bedeutet Fragmentierung im Sinne einer Gestaltauflösung. Die haltgebenden äusseren Konturen, die auch im Sinne der Abgrenzung nach aussen zu verstehen sind, sind nicht mehr vorhanden. Solche Bildgestaltungen finden wir bei zwei psychotischen

Patientinnen, bei denen das Morcelage Ausdruck für die Desintegration, den Zerfall der Persönlichkeit ist; beide haben sich das Leben genommen.

Zur Illustration drei Bilder aus dem Wartegg einer Patientin:



Schlussbetrachtungen

Die Nachricht eines Suizidversuchs kommt oft überraschend, weisen die Suizidalen unseres Untersuchungsmaterials in ihrer Lebensgeschichte meist keine so schwerwiegenden Symptome auf, dass sich ein Verdacht in dieser Richtung aufdrängen würde. Die Testbefunde können uns helfen, diese Diskrepanz besser zu verstehen, geben sie doch Hinweise in bezug auf die präsuizidale Persönlichkeitsstruktur. Eventuell liegen Testbefunde aus früheren Zeiten vor, so dass die präsuizidale Entwicklung besser verstanden werden kann. Unsere Testuntersuchung hat gezeigt, dass die Suizidalen stets von einer schweren Persönlichkeitsstörung betroffen sind; es kommt zu Kurzschlussreaktionen, da diese Jugendlichen nicht mehr in der Lage sind, ihre Probleme adäquat zu lösen. Es ist daher ausserordentlich wichtig, die innere Not dieser Jugendlichen zu erkennen und ernst zu nehmen. Die frühzeitige Erfassung sowie ein rechtzeitiges Einleiten einer Behandlung sind für die Prophylaxe von grosser Bedeutung.

Eine testologische Abklärung kann dazu beitragen, geeignete Massnahmen, wie Placierung, Therapie usw. zu treffen. Sie wird auch die Frage der Therapieindikation sowie Art und Form der anzuwendenden Therapietechnik wesentlich beeinflussen. Die Testbefunde können uns unter anderem Anhaltspunkte dafür geben, inwieweit ein Suizidant überhaupt in der Lage ist, sich mit sich selber auseinanderzusetzen. Die Abklärung dieser Frage ist insofern wichtig, als es bei einer diesbezüglichen Überforderung zum Beispiel leicht zu einem vorzeitigen Therapieabbruch kommen kann. Ferner ist es ausserordentlich wichtig, diese Jugendlichen als je individuelle Persönlichkeiten zu akzeptieren und mit ihnen zusammen ihre Möglichkeiten und Grenzen zu eruieren. Auch dürfte für den Therapeuten das Wissen um die seelisch-affektive Entwicklungsstufe von Bedeutung sein. Denn damit wird es möglich, den Patienten emotional dort zu erreichen, wo er affektiv ansprechbar ist. Das Erkennen der affektiven Reife ist deshalb wichtig, weil Jugendliche diesbezüglich oft mehr Reife vortäuschen, als tatsäch-

lich vorhanden ist. Von ganz besonderer Bedeutung im therapeutischen Prozess ist das Aufbauen einer tragfähigen Beziehung zwischen dem Analytiker und dem suizidalen Patienten, da, wie wir wissen, die Mehrzahl dieser Jugendlichen an Verlassenheitsgefühlen und Isolierung leiden. Das aufgrund der Tests erarbeitete Wissen um die Störanfälligkeit und die Verletzlichkeit im emotionalen bzw. im beziehungs-mässigen Bereich kann dem Therapeuten helfen, die Phänomene der Übertragung und der Gegenübertragung besser zu verstehen und sich in einer grösseren Variationsbreite damit auseinanderzusetzen. Vor allem bei Selbstmördern sollte auf die Gegenübertragung besonders geachtet werden, wird doch der Therapeut durch die Todesnähe und durch die oft starke Destruktivität des Patienten einer schweren Belastungsprobe ausgesetzt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass psychologische Tests für die Erfassung der Persönlichkeitsstruktur sowie die Nachbetreuung von Suizidalen und damit die Suizidprophylaxe von grosser Bedeutung sind. Tests sollten möglichst sorgfältig aufgenommen werden. Oft kommen Hinweise für Suizidalität bzw. Todesphantasien erst in der Inquiry oder in den Assoziationen zum Ausdruck.

Zusammenfassung

Es werden 32 Krankengeschichten von jugendlichen Suizidalen bearbeitet, die zur Mehrzahl während der letzten beiden Jahre im Ostschweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst abgeklärt wurden. Bei der Auswertung stand die Interpretation der psychologischen Tests im Vordergrund. Die Frage, ob sich Jugendliche mit einem gelungenen Suizid von Jugendlichen mit Suizidversuch unterscheiden, kann aufgrund unserer Untersuchung dahin beantwortet werden, dass Jugendliche mit gelungenem Suizid in den Tests direkte Hinweise auf Suizidalität geben, dies im Unterschied zu den Jugendlichen mit Suizidversuch, bei denen die Suizidgefährdung vor allem aufgrund der psychischen Struktur rückerschlossen werden muss. Es werden sowohl für gelungenen Suizid als auch für Suizidversuch typische testologische Merkmale herausgearbeitet.

Résumé

Risque de suicide interprété par des tests psychologiques

Les antécédents anamnestiques de 32 jeunes suicidaires sont traités; c'est le Service psychiatrique pour enfants et adolescents de Suisse orientale qui a étudié la majeure partie des cas durant ces

deux dernières années. Lors de l'analyse, il s'agissait en premier lieu d'interpréter les tests psychologiques effectués. Les adolescents étant parvenus à se suicider sont-ils différents de ceux qui ont essayé de le faire? Les résultats de notre enquête permettent d'affirmer que les adolescents au suicide réussi donnent, lors des tests, des indications directes d'une tendance suicidaire, contrairement aux jeunes ayant commis une tentative de suicide, chez lesquels le risque de suicide est à dépister par le biais de la structure psychique notamment. En ce qui concerne les tests, des caractéristiques typiques sont élaborées à la fois pour les suicides réussis et les tentatives de suicide.

Summary

Danger of Suicide Studied Through Psychological Tests

The medical case histories of 32 young suicides have been studied the majority of whom had been in contact over the last two years with the East Swiss Infantile and Juvenile Psychiatric Clinic. In evaluating the case, we have relied first and foremost on the interpretation of psychological tests. The question as to whether juvenile suicides differ in any way from juveniles who have merely attempted to kill themselves can be summed up as follows: juveniles who have succeeded in suiciding point clearly and directly to suicide in their tests unlike juveniles who have not succeeded. With these the potential danger must be sought elsewhere, namely in their psychic make-up.

We are at present examining the typical features of the tests carried out with suicides and potential suicides.

Literatur

- [1] Böcker, F., Suizide und Suizidversuche, Thieme, Stuttgart 1973.
- [2] Bron, R., Suizidale Entwicklungen bei jungen Menschen in der heutigen Zeit, Zschr. Praxis für Kinderpsychiatrie und Kinderpsychologie 2f.J., 15–20.
- [3] Henseler, H., Narzisstische Krisen, zur Psychodynamik des Selbstmordes, Rowohlt, 1974.
- [4] Kernberg, O., Borderline Conditions and Pathological Narcissism, Jason Aronson, Inc., New York 1975.
- [5] Kohut, H., Narzissmus, Suhrkamp, 1973.
- [6] Linden, K.-J., Der Suizidversuch, Enke, Stuttgart 1969.
- [7] Müller, H., Suizid bei Kindern und Jugendlichen, Med. Zs. Therapie der Gegenwart 7, 1975.
- [8] Pohlmeier, H., Selbstmord und Selbstmordverhütung, Urban und Schwarzenberg, 1978.
- [9] Pöldinger, W., Abschätzung der Suizidalität, Huber, 1968.
- [10] Remschmidt, H., Schwab, Th., Suizidversuche im Kindes- und Jugendalter, Acta paedopsychiatria 43, 197–208, 1978.
- [11] Ringel, E., Selbstmord, Appell an die anderen, Kaiser, Grünewald, 1976.
- [12] Ringel, E., (Hrsg.), Selbstmordverhütung, Huber, Bern 1969.

Les tentatives de suicide dans le canton de Fribourg

I. Quelques données sur les tentatives de suicide à l'Hôpital cantonal de Fribourg

F. Brun del Re¹ et E. Picon²
Centre psychosocial, Fribourg

Notre étude se fonde sur les cas de tentative de suicide qui ont eu recours au service des urgences de la médecine (prof. Lapp et Dr B. Plancherel) de l'Hôpital cantonal de Fribourg, durant la période du 1er août 1977 au 31 juillet 1978.

On compte durant cette période 95 tentatives de suicide (voir fig. 1). La répartition par âge se trouve résumée dans la fig. 2. Parmi ces 95 cas, 81 ont été hospitalisés (85 % des cas) pour des séjours variant de quelques heures à plusieurs jours. Parmi les 14 cas qui n'ont pas été hospitalisés, 6 ont été examinés au service des urgences par le psychiatre consultant. Parmi les patients englobés dans notre étude, nous observons la répartition suivante: dans un groupe de 74 patients de plus de 21 ans, 33 étaient mariés, soit 23 femmes (70 %) et 10 hommes (30 %); 12 femmes (55 %) et 10 hommes (45 %) étaient célibataires; 14 étaient divorcés, soit 9 femmes (64 %) et 5 hommes (36 %). Un homme et une femme avaient perdu leur conjoint

Quelques remarques pertinentes sur les tentatives de suicide dans un hôpital cantonal général et sur la prévention tertiaire, à savoir le traitement des suicidants. L'importance des facteurs psychodynamiques pour la tentative.

respectif. Parmi les femmes mariées, 9 avaient une activité professionnelle régulière.

Le moyen le plus fréquemment utilisé consiste à prendre des médicaments à doses toxiques, voire létales; ce groupe représente 84 % des cas et, dans 40 % des cas, les patients ont absorbé un mélange de plusieurs médicaments. Les substances le plus fréquemment utilisées dans un but suicidaire sont celles du groupe des benzodiazépines.

Durant notre période d'observation, 5 patients ont répété leur tentative et pour 2 d'entre eux l'issue fut fatale. Parmi les 95 patients de notre étude, 8 avaient déjà fait une ou plusieurs tentatives antérieurement.

Après leur passage à l'Hôpital cantonal, 21 patients furent pris en charge directement par le psychiatre en service ambulatoire. 18 cas firent un séjour en milieu

^{1, 2} Médecins assistants au Centre psychosocial. Consultation psychiatrique de l'Hôpital cantonal de Fribourg (Dr A. Descloux, médecin-chef), rue Pilettes 1, CH-1700 Fribourg.