

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.

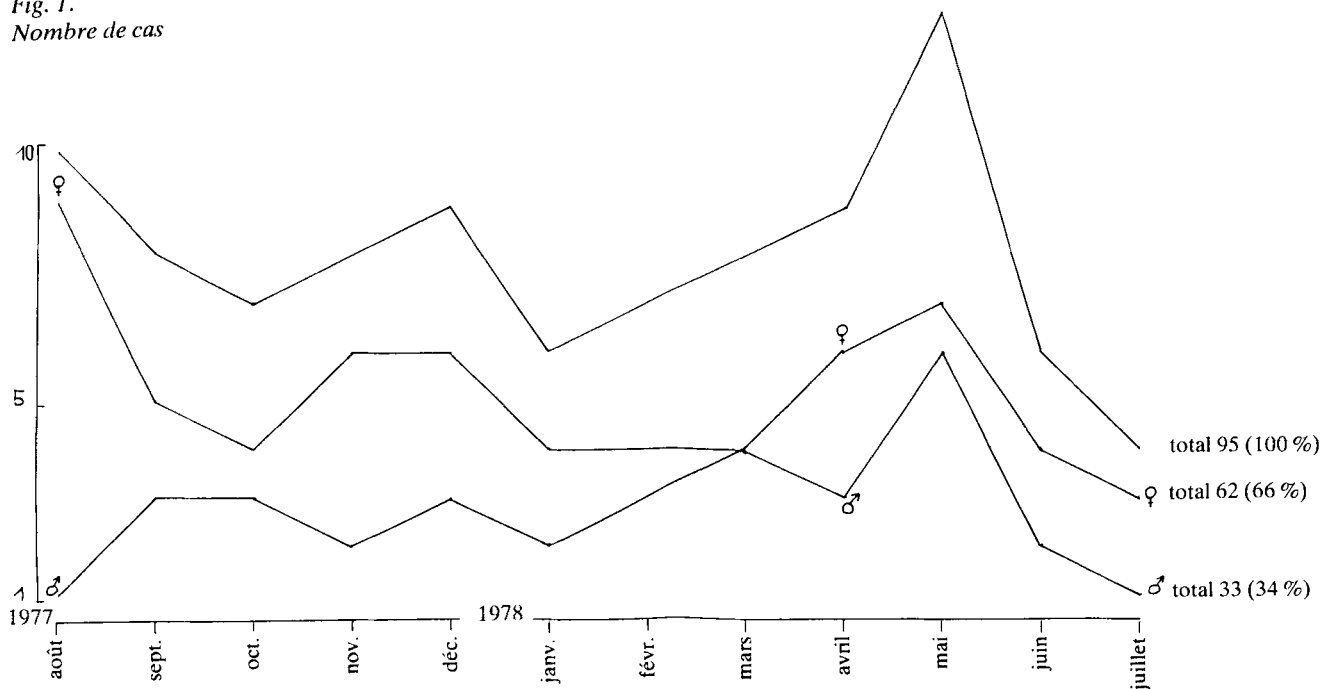
Le moyen le plus fréquemment utilisé consiste à prendre des médicaments à doses toxiques, voire létales; ce groupe représente 84 % des cas et, dans 40 % des cas, les patients ont absorbé un mélange de plusieurs médicaments. Les substances le plus fréquemment utilisées dans un but suicidaire sont celles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

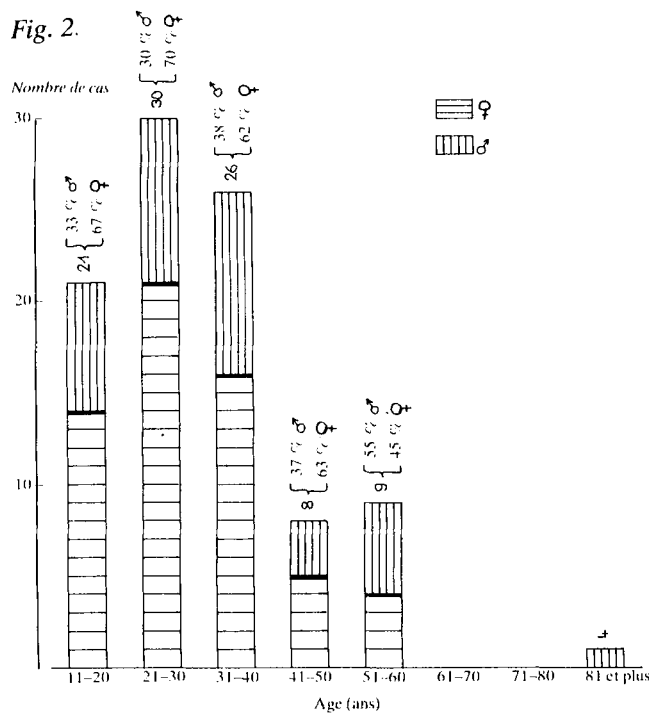
^{1, 2} Médecins assistants au Centre psychosocial. Consultation psychiatrique de l'Hôpital cantonal de Fribourg (Dr A. Descloux, médecin-chef), rue Pilettes 1, CH-1700 Fribourg.

Fig. 1.
Nombre de cas



hospitalier, dont 7 en clinique psychiatrique et 11 dans une unité thérapeutique destinée à recevoir des patients en situation de crise et pour de brefs séjours.

Fig. 2.



Réflexions

Ces données et nos expériences rassemblées au cours de cette année nous ont portés à réfléchir sur les structures de personnalité des sujets, sur la prise en charge psychiatrique en milieu hospitalier et sur les possibilités de prévention.

A. Structure de personnalité

On constate, surtout chez un grand nombre de patients jeunes, la présence de graves traits abandonniques; la plupart d'entre eux ne jouissaient pas d'un milieu

familial stable et avaient des difficultés d'adaptation sociale. La cause de conflit avec leur entourage était souvent une absence d'intériorisation de l'interdit et des valeurs.

Un autre groupe est constitué par les sujets névrosés, chez qui la tentative de suicide survient surtout dans le cadre d'un conflit affectif. Dans ces cas, l'acte revêt le plus souvent un caractère appellatif, dans l'espoir de renverser une situation pénible en prenant le risque d'une issue fatale. Dans cette catégorie se rencontrent beaucoup de sujets ayant des conflits conjugaux et on observe que la femme a plus souvent que l'homme recours à la tentative de suicide.

Dans le troisième groupe, celui des névroses de caractère, le tentamen n'apparaît pas comme le résultat d'un conflit affectif interpersonnel, mais plutôt comme un acte impulsif souvent répétitif dû à un conflit intrapsychique.

Un quatrième groupe est formé par les patients psychotiques. Dans ce groupe l'acte frappe par son côté imprévisible et par les moyens inhabituels et surprenants (par exemple: les tartines de «mort-aux-rats») avec lesquels il est effectué.

Ces tentatives sont en général sérieuses et le taux de récurrence est très élevé. Les deux cas de notre étude qui sont décédés faisaient partie de ce groupe.

Il nous paraît important de signaler que nous n'avons observé qu'un seul cas d'ouvrier étranger, isolé au point de vue ethnique, social et relationnel, ayant eu recours à la tentative de suicide. La rareté des tentamens dans cette classe sociale confirme que l'acte a le sens d'un message adressé à l'entourage.

B. Notre approche se caractérise par les points suivants

1. La rapidité de notre intervention: nous prenons contact avec le patient le jour même ou au plus tard le lendemain du tentamen.

2. Avant d'entrer en rapport avec le patient, nous avons eu un entretien avec le médecin traitant ainsi qu'avec l'équipe soignante. Après l'entrevue avec le patient, nous échangeons nos impressions et conclusions avec le médecin et l'équipe en vue d'exercer le plus tôt possible une action thérapeutique appropriée. Cette démarche au niveau de l'équipe soignante nous apparaît comme très positive: la victime d'une tentative de suicide n'est plus considérée comme un coupable ou un simulateur, mais bien comme un patient dont la problématique humaine est indissociable de sa santé physique et psychique.
3. Pour les entretiens, nous n'avons pas recours à une technique bien précise: au cours de la première exploration, nous cherchons à nous faire une idée de la structure psychologique du patient, de l'infrastructure sociale qui l'entoure, de la qualité de ses liens familiaux et de l'investissement affectif lié à l'événement cité comme étant à l'origine de la tentative de suicide.

4. Par la possibilité de suivre personnellement en ambulatoire les patients que nous avons examinés à l'hôpital, nous assurons la continuité dans la prise en charge.

C. Prévention

Dans l'état actuel de notre expérience se posent de nombreuses questions au sujet de la prévention. Il semble en effet que l'unique réponse valable soit l'approche individuelle des personnes présentant des facteurs de risques particulièrement élevés. Plutôt qu'une prise en charge transitoire, il faut assurer la présence d'un thérapeute, d'un groupe ou d'une institution qui sert de point de référence affective et qui a un rôle protecteur contre les pulsions autodestructrices. Il est, en effet, très important que le patient puisse être suivi par le même thérapeute aussi bien en situation de crise que par la suite. Tout projet de prévention de masse à grande échelle nous paraît illusoire et même dangereux, par le côté publicitaire que ne manquerait pas de prendre une action de grande envergure.

II. La tentative de suicide chez les malades de l'Hôpital psychiatrique de Marsens dans la période du 1er août 1977 au 31 juillet 1978

M. Rémy¹, B. Seculic², B. Blajev³

Au cours de la période du 1er août 1977 au 31 juillet 1978, 27 malades ont été hospitalisés après avoir commis une tentative de suicide.

Plusieurs d'entre eux ont effectué antérieurement ou ultérieurement d'autres tentatives, ainsi que cela ressort du *tabl. 5*.

Ces 27 cas constituent un petit nombre par rapport à l'ensemble des dépressions admises en cours d'année. En effet, le *tabl. 1* montre qu'en 1976 172 cas et en 1977 175 cas de dépression de toute nature ont été hospitalisés.

Tableau 1. Forme clinique des dépressions admises à l'hôpital de Marsens, durant les années 1976 et 1977

Diagnostic	1976	1977
Dépression involutive	41	56
Dépression endogène	28	20
Dépression dans les psychoses cycliques	6	9
Dépression réactionnelle	48	43
Dépression névrotique	49	47
Total	172	175

¹ Médecin-directeur de l'Hôpital psychiatrique de Marsens, CH-1633 Marsens.

² Médecin-assistant à l'Hôpital psychiatrique de Marsens, CH-1633 Marsens.

³ Médecin-assistant à l'Hôpital psychiatrique de Marsens, CH-1633 Marsens.

Courte analyse du groupe des patients hospitalisés dans une clinique psychiatrique cantonale après une tentative de suicide. Importance de la dépression réactionnelle

Il est à remarquer que les tentatives les plus nombreuses se font à la suite de dépressions réactionnelles.

De l'analyse des dossiers de 696 malades admis à Marsens durant les 6 derniers mois de 1977 et les 6 premiers mois de l'année 1978, il ressort que le nombre des tentamens chez les hommes fut de 15 et chez les femmes de 12.

Les plus nombreux sont dans les classes d'âge de 21 à 30 ans et de 51 à 60 ans (voir *tabl. 2* et 3).

Tableau 2. Tentamens selon l'âge

