

## **Beitrag zur Selbstmordproblematik Jugendlicher**

*E. Guensberger*

Nirgends tritt das Dämonische des Phänomens Selbstmord so zutage wie beim Suizid Jugendlicher. Während der Freitod im absteigenden Ast des Lebens da, wo sich der Mensch auf den Tod sowieso vorbereiten muß, menschlich verständlich ist, ist es um so paradoxer, daß im Jugendalter gerade im größten Auftrieb der Lebenskräfte und wohl durch ihre Fehlleitung auch der Selbstmord seinen Platz findet. Es ist der sagenumwobene Selbstmord Jugendlicher, der von Dichtern besungen wurde. Aber gerade das Paradoxe dieser Erscheinung muß in uns die Überzeugung festigen, daß man ihr mit Erfolg entgegentreten kann.

Das Studium der Selbstmordfälle Jugendlicher weist einige Erfahrungen auf, die von großem präventivem Nutzen sein können. Es scheint festzustehen, daß auch ganz normale Individuen, genauer gesagt solche ohne beobachtete Abweichungen, unter den Selbstmördern sich befinden. Auch scheint es unzweifelhaft, daß in einer Reihe von Fällen die Tat zureichend motiviert ist – wenn wir den Ausdruck Bilanzselbstmord umgehen wollen. Demgegenüber ist darauf hinzuweisen, daß der Begriff des pathologischen Vorfeldes genügend weit abgesteckt werden muß. Man unterschätzt die Rolle der Psychopathologie oftmals, weil man nur von Psychosen ausgeht. Man muß aber auch die weniger lärmenden, aber sehr gewichtigen Faktoren berücksichtigen, wie die abnorme Konstitution, die Kontaktarmut, die präsuizidale Stimmung, welche Erscheinungen nur potentiell pathologisch sind. Daß das pathologische Element im Zustandekommen des Suizides Jugendlicher nicht genügend eingeschätzt wird, geht auch daraus hervor, daß das Gebiet der abnormen Reaktionen, um die es sich hier oftmals handelt, auch psychopathologisch nicht genügend abgegrenzt und aufgeteilt ist.

Man muß die Bedeutung der Pathologie nicht deshalb unterstreichen, um einen Grund für das präventive Vorgehen zu besitzen. Vielmehr müssen wir insbesondere bei Jugendlichen ein derartiges System von präventiven Maßnahmen aufbauen, welches nicht davon abhängig sein kann, ob der Selbstmordgefährdete selbst um Hilfe ansucht, oder diese überhaupt annimmt.

Adresse des Autors: Prof. Dr. *E. Guensberger*, Psychiatrische Universitätsklinik, Bratislava CSSR.

*Diskussionsbeitrag* von Prof. Dr. **J. Chong-Enn Kim**, Catholic Medical Center, Dept. of Neuropsychiatry, 1,2-ka, Myung Dong, Seoul, Korea (wird an anderer Stelle publiziert).

## **Prévention de suicide chez les jeunes atteints de maladies mentales**

*P. Lab*

Notre opinion sur la prévention du suicide chez les jeunes est tirée de dix ans d'expérience dans un Service psychiatrique destiné aux soins et à la réadaptation des malades mentaux étudiants et grands adolescents scolaires: la clinique Dupré à Sceaux, près de Paris. Les tentatives les plus graves se situent soit au début d'une affection, comme un témoin de la conscience d'une catastrophe imminente, ou la conséquence de l'échec des premières réactions défensives; soit, au contraire, à la période de stabilisation, lorsque la réalité, un peu perdue de vue pendant la phase aiguë, permet de mesurer le poids des conséquences de la maladie.