



Guideline.care

Les 10 idées reçues sur le suicide.



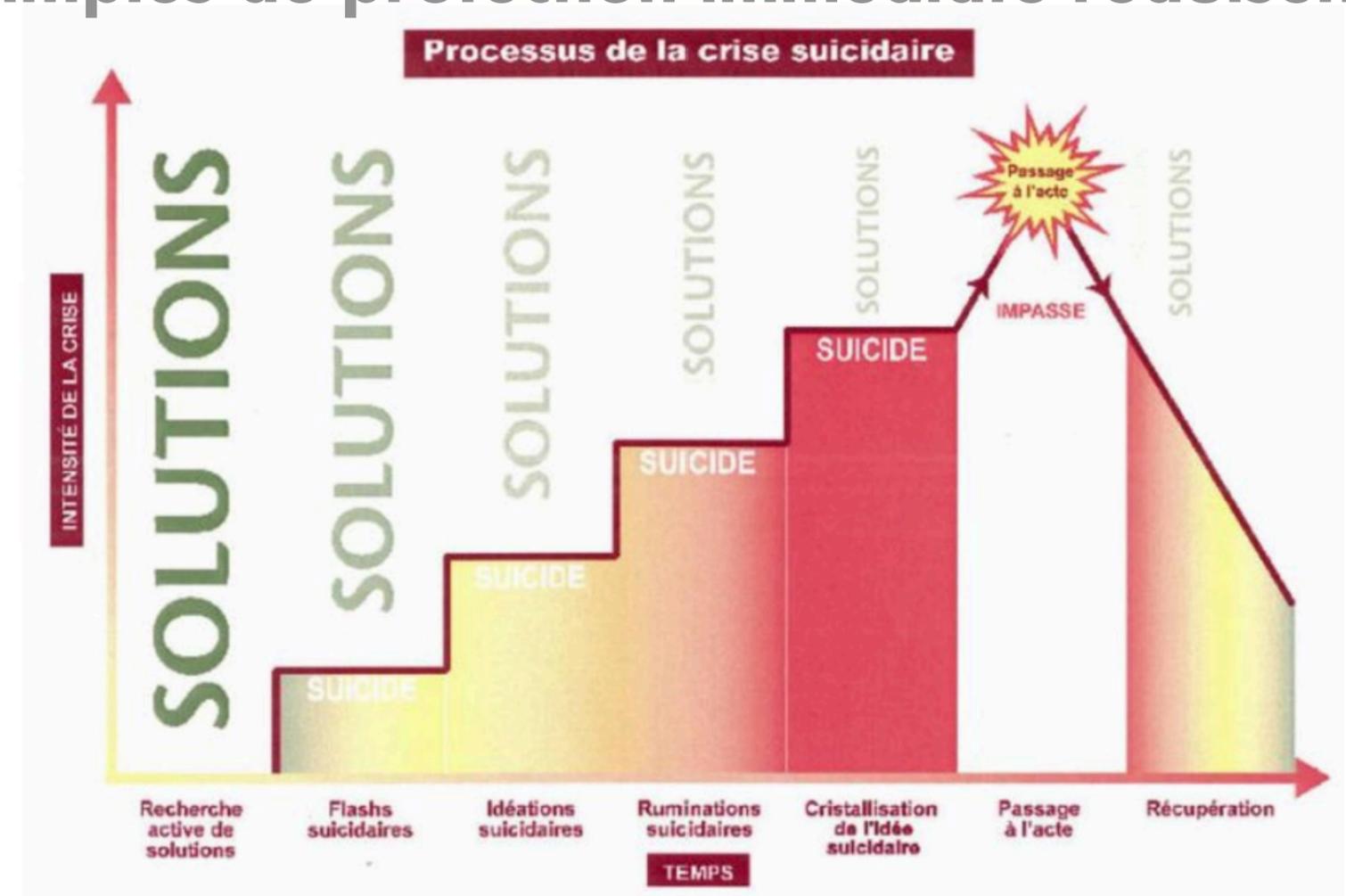
Le suicide est un acte témoignant d'une détermination profonde = FAUX !

La grande majorité des suicides se situent dans une ambivalence non réglée, entre l'envie de vivre et de mourir. Prévenir du suicide ce n'est pas porter atteinte à la liberté, c'est témoigner que la vie de l'individu compte, c'est faire jouer l'ambivalence du côté de la vie.



Le suicidant veut mourir : FAUX !

Il veut arrêter de souffrir. Des mesures simples de protection immédiate réduisent le taux de suicide (et ne le diffèrent pas).





Le suicide est imprévisible = FAUX !

Il reste mystérieux mais plusieurs indices jonchent le parcours récent de l'individu suicidaire. Le MG a un rôle de vigie dans le repérage précoce de la crise suicidaire.

👉 ≈ 8 suicidants sur dix ont consulté un médecin le mois précédant la tentative de suicide.



Il faut du courage pour se suicider = FAUX !

Cela revient à envisager le suicide en termes de choix. Il s'agit d'une projection, non d'une réalité psychique concernant la personne.



Les personnes suicidantes sont malades = FAUX pas toujours.

Il faut reconnaître que personne n'est à l'abri du suicide même si des études récentes démontrent que les personnes qui se sont suicidées souffraient plus souvent que la population en général d'un trouble mental (dépression, trouble d'abus et de dépendances aux substances, trouble de personnalité, etc...)



Le suicide est un acte adressé = FAUX, en général.

Parfois, les menaces suicidaires, lorsqu'elles sont multipliées désensibilisent l'entourage qui y voit une demande affective inadaptée, ce qui augmente le vécu d'impasse et donc le risque de passage à l'acte.



Les personnes suicidaires sont déprimées = FAUX, pas toujours.

D'autre part, la sensation d'avoir résolu l'ambivalence suicidaire peut se traduire à une accalmie émotionnelle alors que le risque est maximum (phénomène observé souvent chez les personnes âgées).



Le suicide n'est pas contagieux = FAUX !

On observe qu'avoir eu des proches suicidés augmentent significativement le risque suicidaire.



Après la TS et le passage de la crise suicidaire, le risque est faible = FAUX !

Il reste très élevé plusieurs semaines après.



Parler du suicide directement peut lever les dernières inhibitions = FAUX !

Cela au contraire aident les patients à s'ouvrir.



NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

3114

Écoute professionnelle
et confidentielle
24h/24 · 7j/7
Appel gratuit

www.3114.fr




MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
*Liberté
Égalité
Fraternité*


Financé par
l'Union européenne
NextGenerationEU