

Mythes et réalités sur le suicide

■ Le suicide n'est pas une question de courage

VRAI

Il n'y a **ni courage, ni lâcheté**. La personne ne voit plus d'autres choix possibles pour se sortir d'une situation qui lui est intolérable

■ Le suicide est héréditaire, c'est une affaire de famille

FAUX

Toutefois, les **conséquences émotives** (tristesse, dépression,...) dans une famille peuvent être importantes et nécessitent un soutien particulier.

■ Faut être fou ou malade mental pour se tuer

FAUX

La personne est en **détresse** et très **malheureuse**. Elle souffre énormément et ne supporte plus sa souffrance. Elle n'est en aucune manière folle.

■ Il y a plus de suicides chez les pauvres que chez les riches

FAUX

Le suicide se produit **dans tous milieux**. Peu importe le milieu socioprofessionnel et la période de l'année.

■ Suicidaire un jour, suicidaire toujours

FAUX

Une fois la crise passée, les personnes peuvent se reprendre en main et **retrouver le goût de vivre**. La plupart du temps la personne ressort plus forte après une crise.

■ Une amélioration après une crise suicidaire signifie que le risque est passé

FAUX

- La personne ayant fait une tentative de suicide **reste vulnérable** environ 6 mois après une crise.
- Parfois, elle peut avoir pris la décision de se suicider et cette solution peut la soulager et la rendre plus calme.

■ Il y a plus de suicides à la ville qu'à la campagne

FAUX

Les proportions sont les mêmes. Néanmoins, **certaines régions sont plus touchées** que d'autres: le Nord et l'Est plus que le sud.

■ Les enfants ne se suicident pas

FAUX

hélas

Le [mythe du paradis de l'enfance perdue](#) est tenace. La dépression ou la souffrance d'un enfant est le bien souvent niée par les parents qui ont idéalisé cette période et dont l'amour propre est mis en défaut.

■ **Le suicide peut être provoqué par un seul événement traumatique**

FAUX

C'est très rare

La société et l'entourage y trouvent un moyen commode et rassurant d'explication mais en fait le suicide résulte très généralement de la [conjugaison de facteurs](#) de vulnérabilité individuels avec une accumulation d'événements mal vécus.

■ **Il y a deux sortes de suicide: les suicides appel au secours et les vrais suicides**

FAUX

[Cette idée, très répandue, est également fausse:](#)

- Il n'y a [pas de corrélation](#) entre les moyens utilisés et la souffrance de l'individu qui fait un tentative de suicide.
- C'est d'autant plus grave que l'entourage familial adopte des attitudes de défi, de rejet ou de dérision.
- Par exemple dans le cas où le suicidant n'a avalé que quelques comprimés médicamenteux.

■ **Les suicidants veulent mourir**

FAUX

- Dans la mesure où la souffrance psychique est si insupportable que la seule solution que l'individu imagine pour y mettre fin est le suicide. C'est ce [manque de choix](#) qui aboutit à la tentative de suicide.
- Ce n'est pas la mort que la personne cherche, mais la [fin de la souffrance](#). Pour elle, il n'y a plus d'autres solutions. Elle vit de l'ambivalence jusqu'à la fin et donne très souvent des signes d'appel pour qu'on l'aide.

■ **Les personnes qui menacent de se suicider ne le font pas**

FAUX

- Sur 10 suicidants, 8 ont [exprimé leur intention de se suicider](#) à un proche, à un médecin ou à un religieux dans les trois mois précédant l'acte.
- Toutes allusions au suicide ou à la mort doivent donc être prises très au sérieux.

■ **enfin et surtout**

■ **Parler du suicide va susciter l'acte suicidaire**

FAUX

FAUX

ET ARCHI FAUX

■ **Parler du suicide à un ami et lui poser des questions peut l'encourager à le faire**



En parler, ça lui permet d'exprimer une émotion qui l'habite, c'est écouter sa souffrance, lui ouvrir une porte sur l'espoir. On doit porter attention aux messages de détresse qu'on nous envoie et chercher de l'aide.

■ **Vétos-Entraide** tient à dire très clairement que:

- tous les psychiatres:
 - le Prof. BENEZECH et Le Dr. POMMEREAU [tous deux psychiatres spécialistes du suicide],
 - le Dr. GUEZE (psychiatre formateur à S.O.S. Amitié),
 - le Pr. François BESANÇON, spécialiste des toxicomanies et du suicide,
 - Marguerite CHARAZAC (auteur de "prévenir le suicide clinique et prise en charge" éditions Dunod),
 - Eric Volant dans l'article "Prévention" du "Dictionnaire des suicides" publié aux Editions Liber (Québec, Canada) - (p 255-262);
- toutes les associations spécialisées dans la prévention du suicide (Phenix-Suicide et S.O.S. Amitié, Suicide Écoute notamment),

disent très explicitement le contraire: **Il FAUT parler du suicide.**

- Certes pas n'importe comment et pas sans compétence. Mais il FAUT IMPÉRATIVEMENT parler: des circonstances favorisantes, des signes d'appels, des méthodes de prévention. Il FAUT parler aux suicidaires et surtout: les écouter et LES FAIRE PARLER.
- **En posant la question, je n'aggrave jamais le risque de suicide:** tous ceux qui survivent à un projet de suicide disent que cela leur a fait du bien d'en parler. Tous les psychiatres s'accordent maintenant à le confirmer.

■ Nous indexons par ailleurs sur ce site un article spécifiquement consacré à cet aspect de la communication.

■ **N.B.:** Pour rédiger cette page, nous nous sommes largement inspirés de l'excellent ouvrage de Marguerite Charazac: "prévenir le suicide clinique et prise en charge" aux éditions Dunod et du site :

www.chez.com/maika/mythes.html

ainsi que du [site du Pr. François Besançon](#)