

## Chapitre II : Les facteurs du suicide et des tentatives de suicide

*Badra MOUTASSEM-MIMOUNI*

Chercher les causes est un besoin de donner du sens à ce qui arrive à l'Homme. C'est une façon de comprendre, de se donner l'illusion d'avoir un pouvoir sur le monde. Donner des raisons, même quand ces dernières sont évasives ou inconsistantes, est plus rassurant que de n'avoir aucune explication.

Devant toute pathologie, les sciences sociales et humaines tentent de déterminer la ou les causes pour pouvoir réduire ou supprimer le phénomène en supprimant ses causes. Mais devant la complexité des situations, il est plus raisonnable de parler en termes de facteurs puisque aucune cause prise isolément ne peut provoquer le même effet ou la même pathologie. Ce qui veut dire qu'il n'y a pas de causalité linéaire qui implique que telle cause donne tel effet, les travaux sur la 'résilience' montrent comment des personnes ayant été exposées à des facteurs de risques extrêmement sévères arrivent quand même à s'en sortir et « à continuer leur cheminement humain » (B. Cyrulnik, 1998). C'est le concours de certaines circonstances, la combinaison d'un certain nombre de facteurs internes et externes qui vont réduire ou accroître la probabilité (et non la certitude) d'obtenir tel ou tel trouble.

Suivant les époques de leur évolution, ces sciences vont se centrer sur l'organique, sur le modèle médical durant le 19<sup>ème</sup> et le début du vingtième siècle et tiennent peu compte du social et du rôle de la famille. En ce qui concerne les problèmes des jeunes, la démence précoce constituait la cause privilégiée en psychopathologie et psychiatrie du 19<sup>ème</sup> siècle. Le développement de la sociologie et de la psychologie va peu à peu décentrer la psychopathologie vers les facteurs sociaux et psychologiques. La psychiatrie trop chevillée à la médecine a du mal à se dégager des facteurs neurologiques et organiques.

### **1. Les facteurs neurologiques et psychiatriques**

Même actuellement la causalité organique ou psychiatrique reste dominante suivant les tendances et les courants. Certains tentent par tous les moyens de démontrer qu'il y a toujours des problèmes de santé mentale à l'origine de certains phénomènes tels que les suicides et TS.

*Psychiatrie et suicide*

Les suicides dans les grosses pathologies psychiatriques telles que la schizophrénie, les délires et en particulier la mélancolie et les dépressions graves, font partie des symptômes de ces maladies et intéressent surtout le psychiatre qui doit être attentif à tout risque suicidaire chez ses patients. Mais il arrive que la TS ou le suicide soient un mode d'entrée dans ces pathologies psychiatriques qui ne sont décelées qu'à posteriori en particulier chez les jeunes de moins de 25 ans, âge d'apparition des schizophrénies et autres psychoses.

Dans son ouvrage sur le suicide, E. Durkheim aborde de façon magistrale la question du suicide dans la psychiatrie et conclut qu'il n'est pas possible de considérer l'acte chez le malade mental comme suicide ou TS puisqu'il est incapable de jugement et de conscience de son acte et de ses conséquences. Nous partageons cette position car la psychiatrie ne peut expliquer tous les suicides et TS, mais il est si confortable de mettre sur le dos de la folie un tel acte ; cela empêche la société de se remettre en question, de s'interroger sur ses actions et perversions.

Pour notre part, si nous excluons les psychoses et grosses dépressions, nous émettons quand même l'hypothèse, pour certains cas de suicides et TS, de l'existence de perturbations des relations familiales sous l'effet d'un syndrome post-traumatique (PTSD) en lien avec les immenses traumatismes subis par les algériens durant les quinze dernières années. Les deux dernières décennies ont été chargées de violences dues au terrorisme et à l'intégrisme qui en plus des assassinats, viols, séquestrations, vols, vandalisme de toutes sortes, ont été à l'origine de grands déplacements de population et de leur déracinement. Le peu d'études faites sur le suicide durant la 'décennie noire' montre que le suicide était peu visible... et nous avons vu plus haut que les taux de suicides sont très bas en période de conflits armés. Les guerres ressoudent la communauté pour mieux affronter l'horreur du quotidien. Mais à partir des années deux mille, le taux de suicide semble augmenter progressivement. Cette augmentation s'explique par le fait que si le terrorisme a globalement baissé, ses effets négatifs ne continuent pas moins à distiller leurs poisons mortels : traumatismes liés aux pertes humaines et matérielles, aux images d'horreurs subies passivement (télévisions, articles de journaux, les dires et discussions portant immanquablement sur le terrorisme et pour certains, la circulation de films sur des crimes réels d'une extrême cruauté perpétrés par des terroristes dans le but de frapper les esprits, etc.). Il faut ajouter les pressions sociales pour plus de religiosité, des interdits en tous genres, etc. A ces pressions s'ajoutent les difficultés du quotidien, la cherté de la

vie, le chômage, la pauvreté, la mal vie, l'absence de loisirs et de culture. Il faut ajouter les tremblements de terre, les crues meurtrières de Bab-El-Oued, etc. En bref, il s'agit d'un traumatisme collectif qui a généré de véritables syndromes post-traumatiques<sup>38</sup> ce qui va être à l'origine de perturbations des liens sociaux, familiaux et de l'équilibre individuel.

Le syndrome post-traumatique<sup>39</sup> survient à la suite de traumatismes qui peuvent survenir avec une grande brutalité (guerres, catastrophes naturelles, sociales, etc.) ou insidieux avec accumulation de microtraumatismes qui finissent pas éroder la résistance des personnes qui les subissent. Les troubles qui en résultent sont très variés et il est difficile de tous les répertorier ici, mais on les considère comme :

- aigus s'ils durent moins de trois mois après l'événement traumatique
- chroniques plus de trois mois
- différés : apparaissant plus de six mois après l'événement et parfois, des années plus tard.

Les perturbations sont de gravité variable ; si chez certaines personnes les troubles sont légers et restent supportables (anxiété, nervosisme, etc.), chez d'autres ils peuvent aller de la torpeur, troubles des fonctions neurovégétatives (appétit, sommeil, etc.), réduction de la conscience, jusqu'à la dépersonnalisation ou délire et donc à l'entrée dans des psychoses ou de graves dépressions (pour plus de détails voir le DSM IV 1994 : l'Etat de Stress Aigu D.S.A.)

Beaucoup de pays subissent des crues, tremblements de terre, etc., mais ces catastrophes naturelles ont majoré la catastrophe liée au terrorisme qui a duré plus de dix ans. Dans l'enquête nationale sur les violences à l'égard des femmes en Algérie (CRASC, 2007) qui a porté sur 2043 femmes (une par ménage dans onze wilaya du pays), nous avons intégré des questions sur le terrorisme : si l'enquêtée a été touché personnellement, si sa famille, ses voisins et proches l'ont été ; le tableau suivant a été réalisé pour bien montrer la prévalence des violences générées par le terrorisme : plus le cercle s'élargit plus le nombre d'atteintes est important.

---

<sup>38</sup> PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), décrit dans le DSM IV, peut être considéré comme l'équivalent de « la névrose traumatique » des européens. La névrose traumatique ou post-traumatique est définie comme étant un ensemble de troubles résultant d'un événement ou situation traumatisante.

<sup>39</sup> Lefebvre, P., La guerre, in *encyclopédie de psychologie « univers de la psychologie »*, Lidis, 1980, pp. 292-332.

Les types de violences subies vont du vol aux séquestrations, mariage forcé, viols et assassinat. A titre d'exemple nous donnons ici le détail des atteintes pour « les voisins et proches » :

Le nombre d'agressions contre les voisins/proches est selon les enquêtées<sup>40</sup> est de 553, soit 27,1% de l'ensemble des enquêtées (n=2043). Les types d'atteintes se déclinent comme suit :

- près de trois sur cinq des personnes touchées par le terrorisme, ont été assassinées ;
- 16,5% ont subi des vols de biens ;
- 12,5% ont subi agressions/blessures ;
- 8,3% séquestration ;
- 1,6% mariage forcé ; 1,4% agressions sexuelles

*Tableau 7 : Personnes touchées par le terrorisme*

Personnes touchées	L'enquêtée	Sa famille	Ses voisins et proches
Fréquence	55	335	553
Taux	2,7%	16,4%	27%

*Source : (VCF.2006) Groupe CRASC 2007/2008*

Ces chiffres montrent l'ampleur des souffrances générées par le terrorisme.

Le suicide et la TS peuvent être liés à des tensions accumulées durant cette terrible période et qui ont été exacerbés par les problèmes du quotidien qui deviennent des facteurs précipitant les tensions, l'incommunication au sein de la famille et qui vont rendre le climat insupportable, moins de tolérance aux frustrations ; ce qui risque de précipiter le passage à l'acte chez le maillon le plus exposé aux pressions.

#### *Neurosciences et suicide*

Le suicide a souvent été mis en relation avec l'agressivité et l'impulsivité. Les recherches actuelles en neurosciences notent que les suicidants ont une plus grande vulnérabilité au stress. Ph. Courtet<sup>41</sup> (Inserm) insiste sur la baisse du taux de sérotonine et son lien avec le suicide, le gène transporteur de sérotonine joue un rôle dans la prise de décision. Ces personnes sont irritables, ont propension à la colère, anxiété, impulsivité, neuroticisme. Damacio et coll. notent une anomalie du lobe préfrontal qui joue un rôle dans l'inhibition et le contrôle des

---

<sup>40</sup> Rapport final de l'enquête nationale : 'Les violences à l'égard des femmes en Algérie, CRASC 2007.

<sup>41</sup> Courtet, Philippe, *Attendre des neurosciences pour prévenir les suicides*, Congrès Franco algérien de psychiatrie, Montpellier, Juin 2007.

impulsions. La désinhibition est responsable des réactions impulsives à la base du suicide, des conduites délinquantes, des problèmes relationnels et difficultés à prendre des décisions.

Agressivité, difficultés d'inhibition n'impliquent pas forcément des troubles d'origine organique ou neurologique, mais peuvent être en rapport avec le stress subi quotidiennement par des personnes placées dans des conditions insupportables. Le mode d'éducation, basé sur la répression, sur des violences physiques, verbales ou psychologiques peut exercer des pressions telles que le cerveau en subit les conséquences et rend le sujet, qui à force de subir des pressions, intolérant aux frustrations ce qui risque de faciliter le passage à l'acte.

## **2. Les facteurs sociaux**

Dans le chapitre trois, M. Mimouni aborde la complexité de la notion de suicide qui peut être codifié par des conventions sociales où il peut devenir acte de bravoure, d'honneur. La société tout en secrétant ses normes, crée également des modes de sortie (ou les symptômes socialement tolérables) des situations intolérables. Les travaux en anthropologie et ethnopsychiatrie montrent comment chaque société réagit vis-à-vis du suicide. Les kamikazes, les 'martyrs' des causes religieuses, ne se considèrent pas comme suicidants, mais comme combattants.

Ce type de suicide est bien codifié socialement et permet à celui qui le commet d'effacer une offense, de laver son honneur, de restaurer son image et sa valeur au sein de sa société, il ne nous intéresse pas dans le cadre de ce travail.

Pour le sociologue, les facteurs sociaux tels que le niveau socioéconomique et culturel, les problèmes du divorce, etc. participent à l'augmentation du suicide. Mais c'est Durkheim qui va apporter de nouvelles données en étudiant de façon systématique toutes les 'causes' du suicide. A la fin du dix-neuvième siècle, Emile Durkheim publie l'ouvrage le plus complet, le plus approfondi intitulé « le suicide » et qui plus d'un siècle plus tard reste d'actualité. Il va utiliser des méthodes modernes : statistiques, recherches épidémiologiques, comparaisons avec différentes cultures. Il va considérer les facteurs dans toute leur diversité en partant des facteurs organiques, héréditaires, psychiatriques, économiques, culturels et enfin sociaux :

- Durkheim élimine les facteurs liés à la démence et à la maladie mentale. Pour considérer un suicide, il faut que l'acte soit conscient, intentionnel et qu'il cherche la mort en toute conscience.

- Examinant le rôle de la religion sur le suicide, Durkheim note que ce dernier augmente quand la religion se désorganise. Pour lui la religion ne prévient pas le suicide par ses interdits et ses menaces d'enfer ou autres sanctions, la religion dit-il « *est une société. Ce qui constitue cette société, c'est l'existence d'un certain nombre de croyances et de pratiques communes à tous les fidèles, traditionnelles et, par suite, obligatoires. Plus ces états collectifs sont nombreux et forts, plus la communauté religieuse est fortement intégrée ; plus aussi elle a de vertu préservatrice* » (p. 173). Parfois, la religion dans les pays musulmans est plus dogmatique, rigide que tolérante. Elle peut manquer de tendresse et juge au lieu d'aider, de soutenir, d'assister. Souvent la compassion laisse la place à la condamnation ; il n'y a plus de cohésion mais coercition. Le religieux se confond avec le politique et perd son caractère d'apaisement et de confiance en la bonté et la rahma qui constituent les fondements de l'islam. La spiritualité perd du terrain au profit de la secheresse du dogme.

- L'examen du mariage, qui comme la religion constitue selon Durkheim 'une société' (p.213), que lorsque le groupe familial est uni, participe à des activités, à des regroupements, vit des sentiments d'une certaine 'intensité', et plus leur nombre '*est important et leurs relations intenses, plus les traditions qui les unissent nombreuses*' et plus le groupe familial joue son rôle de protecteur contre le suicide. Dans l'islam, le mariage est très valorisé, il constitue la « moitié » de la religion nous dit la tradition. L'islam est une religion où la préoccupation pour le bien être sexuel et relationnel est la plus appuyée.

Actuellement, il faut noter que l'âge au premier mariage ne cesse de reculer que ce soit pour les hommes ou pour les femmes ce qui maintient des jeunes au sein de leur famille bien plus longtemps. En effet les traditions familiales, le manque de logement, le chômage ne facilitent pas l'établissement des jeunes dans un espace éloigné de la famille. Une femme, même quand elle travaille, a un bon salaire et un logement ne peut pas s'y installer si elle n'est pas mariée car 'cela ne se fait pas', c'est souvent mal vu et risque de susciter des soupçons sur sa moralité. Le tableau suivant est très édifiant sur les changements touchant l'âge au premier mariage :

**Tableau 8 : Evolution de l'âge moyen au premier mariage selon le sexe**

Age moyen au premier mariage	1987	1998	2008
Masculin	27,3	31,3	33
Féminin	23,7	27,6	29,3

Source : RGPH 2008 (N°142)

Différents facteurs participent au recul de l'âge au premier mariage :

- le manque de logement : les jeunes se mariaient plus tôt et ne se préoccupaient pas beaucoup du logement puisqu'il était naturel de vivre avec ses parents, alors qu'actuellement, les couples ne veulent plus cohabiter avec les parents d'une part et d'autre part, même quand ils le désirent, leurs parents hésitent parfois à accepter par peur des conflits, quand ce n'est pas tout simplement par manque d'espace.
- Le chômage : le taux de chômage qui touche bien plus les jeunes en général et les femmes en particulier qui ne sont qu'à peine 17% à travailler (RGPH, 2008).
- La scolarisation prolongée des hommes et des femmes constituent un des facteurs du recul de l'âge au premier mariage,

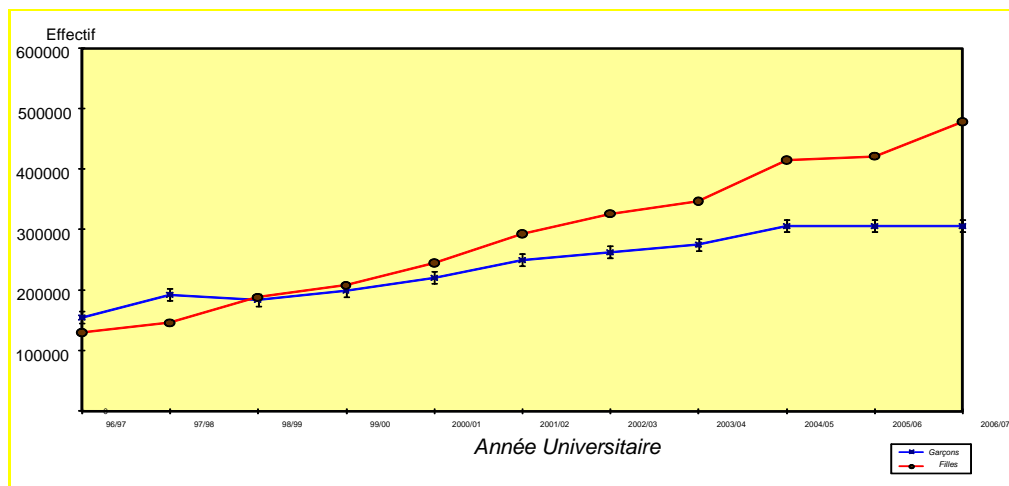
*Tableau 9 : Evolution du niveau d'instruction de la population âgée de 6 ans et plus*

Niveau d'instruction	RGPH		
	1987	1998	2008
Sans instruction	40,5	29,9	22,4
Primaire alphabétisé	34,7	31,4	26,0
Moyen	14,8	20,7	27,3
Secondaire	7,7	13,1	15,8
Supérieur	2,3	4,6	7,5
ND		0,3	1,0

*Source : RGPH 2008 (N°142)*

Ce tableau montre non seulement une augmentation du niveau d'instruction en générale, mais également sur le plan qualitatif, les taux d'instruction cumulés du moyen et secondaire passent de 22,5% en 1987 à 43% en 2008 ; les taux du secondaire et du supérieur cumulés passent de 10% en 1987 à 23,3% en 2008. A l'université, le taux d'étudiantes (60%) dépasse celui des d'étudiants. L'université algérienne dans son ensemble a tendance à se féminiser de plus en plus comme le montre la figure suivante :

Figure 1 : Evolution de l'effectif des inscrits en graduation par sexe



Source: MESRS, site web (in, CRASC, 2008)

Cette féminisation se profile dans toutes les filières (Ethique et déontologie, CRASC 2008) et n'est pas en lien avec un sexe ratio en faveur des femmes, puisque le pourcentage de femmes dans la population algérienne est légèrement inférieur à celui des hommes : 49,5% contre 50,5% d'hommes (MICS 3, Algérie 2006).

Le recul de l'âge au premier mariage et « l'intensité du célibat qui est passé de 1,4% en 1987 à 2,53% en 1998 » (CENEAP, 'Enfants de la rue', 2002).

Ces facteurs qui transparaissent dans ces tableaux, donnent une idée des changements qui affectent la société algérienne. Que ce soit la scolarisation prolongée, le taux de célibat, le recul de l'âge au mariage renforcés par les problèmes de logement, de travail, etc., tous ces facteurs cumulés constituent des facteurs de risque d'autant plus importants que la société a du mal à digérer ces transformations et maintient des conduites « traditionnelles » en contradiction avec ces changements. Les coutumes de maintien des membres de la famille à proximité a du positif et du négatif. Le positif c'est de garder des liens de solidarité et d'attachement entre les composantes de la famille. Le négatif, c'est que ces transformations ont des effets sur le psychisme et la psychologie des individus qui ont souvent des aspirations en contradiction avec ces traditions qui sont souvent étayées sur des interdits réels ou supposés d'ordre religieux. Le conflit est très puissant et parfois destructeur par la culpabilité qu'il suscite. Ce conflit provoque des troubles qui risquent d'être destructeurs pour ces jeunes enfermés, disposant de peu de moyens d'action et d'expression ce qui les maintient dans un état de tension parfois insoutenable (voir les cas étudiés dans le



chapitre suivant.) A cela s'ajoute l'interdit des rapports sexuels en dehors du mariage, hommes et femmes se trouvent souvent frustrés dans leurs besoins les plus élémentaires.

Cette proximité souvent imposée augmente les risques de frictions entre les fratries et avec les parents excédés, de leur côté, par les problèmes de différents ordres.

Tous ces facteurs vont avoir comme conséquences des frustrations, des souffrances dont les conduites suicidaires ne sont qu'un versant de leur expression (on peut ajouter les naissances hors mariage, les conduites addictives, les violences, les troubles psychosomatiques, etc.)

C'est donc la 'désintégration' des groupes, des sociétés, des pratiques, d'actions et de relations (que ce soit la religion, le mariage, le groupe familial, etc.) qui fait que l'individu se sente isolé, perde son sentiment d'appartenance et puisse recourir au suicide 'égoïste' comme le qualifie Durkheim « *Le suicide varie en raison inverse du degré d'intégration des groupes sociaux dont fait partie l'individu (société religieuse, domestique, politique)* » (p.222-223)

Tout comme le suicide anémique qui exprime ce désarroi face à des situations complexes où les individus ont du mal à trouver leur place et un sens à leur existence.

## 2.1. Suicide et genre

Dans toutes les études depuis celle de Durkheim à aujourd'hui, le sexe reste un facteur très stable : les hommes se suicident plus que les femmes. Baudelot et Establet (2006) notent à juste titre que malgré l'évolution des modes de vie en Europe occidentale, les changements de statuts : plus grande participation à la vie économique, politique, aux postes de décision et bien que ses rôles tendent à se rapprocher de plus en plus de ceux des hommes, la femme reste globalement étrangement protégée du suicide. Les taux sont stables et vont même parfois jusqu'à baisser par rapport à ceux des hommes (pp. 234-238), les auteurs mettent l'accent sur *'les inégalités que les femmes ont toujours vécues et qui les protègent du suicide'*.

Et pourtant, ce sont les femmes qui sont touchées en premier quand il y a une crise, ce sont elles qui ont les mauvais postes et les mauvais salaires, ce sont elles qui sont au chômage en premier, etc. Mais à notre avis, il y a un autre facteur essentiel qui empêche les femmes de se laisser aller : c'est leur sentiment de responsabilité vis-à-vis de leur entourage : qu'elle ait des enfants ou non, une femme est toujours au centre de la famille, qu'elle soit la maman, la sœur, la tante, la grand-tante, elle est toujours largement impliquée dans la vie familiale et ses obligations.

Quand une femme ne s'est pas mariée, elle est dans l'obligation morale de s'occuper de ses parents âgés, de ses neveux et nièces, etc. ! Quand les tensions sont excessives, et les injustices dépassantes, les femmes protestent par différents troubles psychosomatiques, dont la TS. Les femmes expriment plus facilement leurs malaises, « une femme est hystérique, elle pleurniche pour un rien, elle fait des crises, elle est capricieuse, elle est faible, fragile, délicate, etc. » ; tous ces qualificatifs qui consacrent la « faiblesse » des femmes, constituent justement sa force, puisqu'ils lui permettent d'évacuer les tensions et les pressions. Dans notre recherche sur les adultes assistés (1999) nous avons relevé que « *les hommes déclarent moins de troubles que les femmes, en dehors de l'anxiété, problèmes d'estomac, et migraines. Chez aucun d'eux on ne trouve une grande concentration de troubles comme chez les filles (...). Peut-être que le recours à des béquilles telles que la cigarette, le haschich, le vin aident certains à mieux supporter les tensions ? Les femmes expriment plus souvent leurs troubles que les hommes. C'est peut-être la pudeur des hommes « qui se doivent d'être forts » (ou perçus comme tels) qui les empêche d'exprimer plus de plaintes. En plus les hommes ont plus de possibilités d'expression que les filles qui n'avaient pas le droit de sortir, d'avoir des copines ou connaissances à l'extérieur du centre.* » (B. Mimouni-Moutassem, 1999, p. 288). Et même dans les recherches en Occident, les hommes déclarent moins de troubles que les femmes : dans une étude en France sur une population générale de 4700 personnes interrogées par l'INSEE, G. Menahem et P. Bantman (1994)<sup>42</sup> notent « *pour la majorité des pathologies en lien avec les problèmes familiaux de l'enfance... les femmes parlaient au moins deux fois plus souvent que les hommes de maladies ou de symptômes actuels en cas de problèmes d'enfance à forte charge affective* » (Ibidem).

A notre avis, la facilité d'expression des émotions chez les femmes constitue une soupape de dégageant du trop plein de tension, alors que les hommes, éduqués à « se contenir », « un homme ne pleure pas, un homme ne se montre pas faible, etc. » n'ont pas la chance d'évacuer. Cette différence dans l'expression du malaise par les hommes doit rendre les pressions plus fortes et quand elles dépassent les limites, et amène ces derniers à des conduites plus violentes, plus extrémistes telles que le suicide ou les violences graves.

## **2.2. Suicide et culture**

La culture musulmane est souvent considérée comme protectrice contre le suicide dans la mesure où cet acte y est fortement prohibé. Mais

---

<sup>42</sup> Menahem, G. ; Bantman, P., *Souvenirs d'enfance et maladies d'adultes, l'étrange vulnérabilité psychique des femmes à leurs problèmes d'enfance*, Dialogue, 4<sup>o</sup> trimestre, 1994, pp. 100-110.

la mondialisation, le mimétisme et surtout les conditions de vie peuvent infléchir cette tendance et réduire le poids de l'interdit. Il ne s'agit pas d'un manque de religiosité puisque cette dernière est plus florissante que jamais, dans chaque quartier il y a une mosquée, l'affluence à la prière du vendredi bat tous les records. Il faut plutôt s'interroger sur le rôle des conditions de vie, sur l'impact de telles exigences religieuses et sur leur poids sur les vécus des individus et les groupes. Les études en Algérie indiquent que plus de six suicidés sur dix sont au chômage ou vivent des conditions très difficiles, ce qui pourrait ramener le suicide à des facteurs socioéconomiques.

Certes ces facteurs jouent un rôle important en Algérie qui relève de dix ans de terrorisme destructeur qui non seulement a porté atteinte à des centaines de milliers de vies, a détruit des infrastructures coûtant des milliards de dollars et surtout privant des enfants de leur école, des jeunes de possibilité de travail, etc. Mais d'autres facteurs viennent compliquer la situation. Car tout en participant de ces facteurs, les tentatives de suicide en Algérie expriment des préoccupations des jeunes qui vont au-delà des problèmes socioéconomiques, il s'agit d'un malaise existentiel en lien avec les troubles de la communication, déséquilibre familial, l'ambivalence vis-à-vis de la femme qui a atteint son apogée depuis la montée de l'islamisme, ainsi que 'l'absence de 'vie' comme disent certains. Les 'Harragas' ces jeunes et moins jeunes qui prennent le risque de mourir en mer dans de frêles embarcations, disent « mieux être mangé par un poisson que par des vers » entendant par là pourrir, sans vie digne d'être vécue. Il existe un sentiment d'inutilité et de vacuité narcissique important : « quelle vie ! Manger, dormir... disent certains, les chiens font la même chose ! J'ai peur de me réveiller un jour et de me retrouver vieux, décrépi sans avoir rien fait de ma vie ».

Certaines de ces différentes situations nous ont rappelé une catégorie de suicide dont a parlé E. Durkheim dans une note de bas de page, tellement pour lui il était rare, il a suggéré de l'appeler « suicide fataliste » en opposition avec le suicide anomique. Il s'agit de situations bloquées sans perspectives de changement. Pour un certain nombre de cas, cette catégorie peut s'appliquer fort justement dans la mesure où les conditions sociales, économiques et culturelles, bien qu'elles se soient beaucoup améliorées depuis les années 2000, restent insuffisantes et n'ont pas été également ressenties par toutes les classes sociales et toutes les régions. Si le chômage a beaucoup baissé, il reste trop élevé chez les jeunes et certains à trente et trente cinq ans n'ont toujours pas eu leur premier emploi stable.

D'autre part, la pauvreté 'intégrée' protège nous dit Durkheim, mais il parlait de la pauvreté de la fin du dix-neuvième siècle. Les gens étaient pauvres dans des quartiers ou régions et même pays pauvres. Tous vivaient dans des conditions très difficiles sur le plan économique, mais ils vivaient des relations intenses d'affection, de solidarité, etc. Actuellement la pauvreté est plus 'stigmatisante' en particulier dans les pays développés, disent les auteurs : pour S. Paugam<sup>43</sup>, cette pauvreté est 'disqualifiante' dans la mesure où ils sentent qu'ils n'ont plus de place, qu'on 'n'a plus besoin d'eux', ils se sentent inutiles et mieux vaut mourir que de n'être plus rien. Certains cas de suicide et de tentatives de suicide s'inscrivent dans cette situation de non-sens : des hommes qui n'ont aucun horizon professionnel, social, affectif et même sexuel. Ne disposant pas de travail, ni de logement, profitant des maigres ressources familiales, ils peuvent se sentir acculés au suicide pour prendre au moins une décision dans leur vie. Certaines familles sont de plus en plus pauvres et ont du mal parfois à garder leurs conduites de solidarité envers le plus faible d'entre eux. Ces derniers peuvent même devenir le bouc émissaire qui va condenser tous les échecs du groupe et tous ses griefs (voir les études de cas).

L'identité d'un homme est lourdement chevillée à son rôle de chef de famille, à sa capacité à fournir le pain à sa famille, s'il ne peut plus assurer ce minimum, il est presque dans l'obligation morale de disparaître par l'exil intérieur ou l'exil extérieur. Le suicide fait partie des formes 'd'exil' implicite autorisé pour un homme qui ne peut plus honorer ses obligations de « rajel » (d'un 'vrai homme'). C'est pour cela que l'Algérie risque dans les décennies à venir d'être de plus en plus confrontée aux suicides d'hommes d'âge moyen (de trente à soixante ans) qui sont au chômage, qui n'ont jamais accédé à l'emploi ou qui l'ont perdu sans espoir d'en retrouver.

Pour résumer les facteurs sociaux, nous pouvons dire que de nombreux facteurs sont susceptibles d'aggraver le suicide s'ils se conjuguent aux problèmes relationnels, de liens sociaux et de solidarité. Nous avons vu avec Durkheim que ce n'est pas la religion, le mariage ou la politique en soi, qui protègent du suicide mais la cohésion sociale, la consolidation des liens sociaux et de solidarité qui les rendent protecteurs.

---

<sup>43</sup> Paugam, Serge, *Les formes élémentaires de la pauvreté*, Paris, PUF, 2005

### **3. Les facteurs liés à la famille**

Le lien entre la famille et le suicide est important dans la mesure où elle est la cellule qui assure la pérennité de la société :

- La famille est le principal lieu des actions et interactions entre les individus et les groupes.
- Elle est l'espace de socialisation par excellence.
- C'est là que l'enfant trouve sécurité et sérénité fondatrices de la confiance en soi et en l'environnement.
- C'est là aussi qu'il peut ne trouver qu'insécurité, souffrances et violences ; ce qui crée la peur et risque de l'amener au renferment et ou à la violence et à l'intolérance.
- Enfin, si de nombreuses études s'élèvent contre la transmission générationnelle de la violence (B. Cyrulnik, B. Moutassem-Mimouni, etc.) cela n'empêche pas pour autant qu'un certain nombre de personnes et de parents maltraitants ont subi des violences durant leur enfance et leur adolescence.

La famille peut concentrer un certains nombre de facteurs de risques où s'origine le malaise ressenti par les suicidants, mais quels que soient ces facteurs de risques, ils ne peuvent à eux seuls être la « cause ». Comme nous l'avons dit plus haut, il n'y a pas de cause mais un ensemble de facteurs qui, selon une alchimie particulière à chaque personne, vont donner une réaction particulière. Ensuite la famille est le meilleur allié (ou pas) du thérapeute et des intervenants. Enfin, elle est en détresse autant que le suicidant et la soutenir devient fondamental pour ramener l'équilibre nécessaire à la poursuite des actions thérapeutiques, de prévention, de formation, mais aussi de soutien aux suicidants, etc.

Parmi les facteurs aggravants du suicide, nous avons déjà énoncé les effets des problèmes sociaux qui fragilisent la famille. Cette dernière est bien sûr influencée par l'environnement social, politique et culturel dans lequel elle baigne. Elle est sensible aux désorganisations provoquées par les crises et désordres de tous ordres que vit une société ; auxquelles doivent être ajoutées ses difficultés particulières.

Le début du siècle dernier voit l'émergence de la psychologie et son autonomisation vis-à-vis de la psychiatrie : psychanalyse, psychologie de l'enfant et de l'adolescent, psychopathologie, etc. Ces nouvelles sciences élargissent leur champ d'investigation, s'intéressent aux facteurs de développement et mettent en exergue l'importance des facteurs du milieu et en particulier la famille. Cette dernière répond non seulement aux besoins essentiels de l'enfant (alimentation, soins, hygiène) mais lui

apporte d'autres nutriments aussi importants que les premiers : il s'agit des stimulations sensori-motrices, ainsi que sociales et affectives. Sans ces dernières, RA Spitz démontre que les enfants s'étiolent et meurent ou se développent très mal. Spitz ouvre ainsi un champ de recherche très fertile, celui des « carences affectives » puis des « carences de soins maternels » et les recherches sur l'attachement (Bowlby 1978, M. Ainsworth 1968, M. Boucebcı 1978, A. Yaker 1979, B. Moutassem-Mimouni 1980 ; 2001, S. Hachouf, 1992, etc.)

La découverte de l'autisme infantile par L. Kanner mettra l'accent sur la « mère nocive » qui va être chargée de tous les maux. L'antipsychiatrie (R. Laing, Esterson, D. Cooper, etc.) accusera la famille d'être la cause des pathologies de toutes sortes en particulier la schizophrénie. Le schizophrène a « été désigné » comme malade par le groupe familial en tant que système (disent les théories systémiques), il devient le bouc émissaire qui va représenter le groupe en endossant tout le négatif.

La famille est bien sûr concernée par le suicide car elle joue un rôle important puisqu'elle pose les soubassements de l'organisation de la vie sociale et psychique de ses membres. Comment peut-elle être passée sous silence quelle que soit la pathologie ! Elle aussi est sous influence et cela nécessite une réflexion pluridisciplinaire qui tente d'éclairer le phénomène sous tous les angles pour arriver à le cerner un tant soit peu.

Pour l'Algérie des années 2000, nous pouvons dire qu'histoire sociale et histoire familiale sont intimement mêlées. Nous avons vu plus haut comment le terrorisme, la crise économique et culturelle ont déstructuré l'équilibre social et familial.

Au cours du premier projet sur 'le suicide des jeunes à Oran' dont nous présentons quelques résultats plus haut, les enquêtés mettent l'accent sur les points suivants :

- Le suicide est avant tout perçu comme un acte répréhensible sur le plan religieux/moral, et pourtant, les facteurs déclenchant cités par les enquêtés, se concentrent autour des 'difficultés de la vie', 'l'impossible communication' au sein des familles et le 'sentiment de désespoir'.
- La solitude, qu'elle soit perçue à travers les liens familiaux, ou consécutive à un échec sentimental/professionnel/scolaire ou en lien avec les remaniements de l'adolescence, apparaît non seulement comme facteur général mais aussi comme facteur déclenchant. Ce sentiment d'isolement est bien présent chez les personnes qui ont pensé au suicide ainsi que celles qui ont fait une tentative de suicide au sein de cette population enquêtée.

Bien que les enquêtés relèvent l'importance des facteurs socio-économiques et ceux concernant la santé mentale, ce sont les facteurs affectifs et de communication au sein de la famille qui sont les plus récurrents, ce qui concorde tout à fait avec les raisons fournies par les TS présentées plus haut.

Sur les 65 personnes (parmi les 400 enquêtés) qui ont pensé au suicide, 38% d'entre elles, déclarent avoir fait une TS ; ce qui représente 6% de l'ensemble des enquêtés. Ce qui a empêché les autres de passer à l'acte, c'est avant tout « *la peur de Dieu* » suivie de « *peur pour mes parents* » et enfin « *la vie est belle malgré tout* ». A partir de ces réponses, les facteurs de protection semblent être la religion, l'attachement aux parents et la beauté de la vie. La religion est omniprésente, elle est sans cesse évoquée, directement ou indirectement et semble constituer le facteur principal de protection avant les parents et avant l'amour de la vie. Mais cette concentration sur la religion nous incite à réfléchir sur les différents sens que peut revêtir cette surdétermination. La religion est-elle véritablement un facteur de protection actuellement en Algérie dans la conjoncture socioéconomique, politico-religieuse et de foi individuelle et sociale ? Nous aborderons ces aspects plus loin, mais revenons aux raisons pour lesquelles ces personnes ont pensé se suicider ou ont tenté de le faire sont les suivantes :

- Raison principale : solitude et incompréhension de l'entourage (40%)
- Problèmes affectifs couplés à la solitude (30,7%)
- Solitude et crise d'adolescence (13,8%)

Ici les raisons sont liées au vécu des concernées ; ce vécu est centré sur des problèmes affectifs, relationnels à soi et à l'autre. Solitude, sentiment d'être incompris semble être les principaux problèmes nés du manque de communication, ce qui nous paraît paradoxal dans une société où la collectivité est le mode de fonctionnement autant de la famille que dans l'entourage.

La solitude est d'autant plus ressentie que les convenances prennent parfois le pas sur des relations authentiques. La mauvaise interprétation des textes religieux a perturbé l'équilibre relationnel au sein de la famille et des groupes sociaux par un rigorisme et des interdits envahissants. Il a également voulu réactiver les liens du sang et de voisinage, mais comme il a tout réifié (accordé une valeur en point pour chaque bonne action) en accordant une valeur à chaque acte, il a dévitalisé les liens spontanés, détruit la spiritualité et fait de l'acte religieux un acte au sens Taylorien où chaque geste a une valeur marchande pour « l'au-delà ». En soi, cette réification pourrait inciter à faire du bien et à nouer des relations, mais

elle a également rendu les personnes plus curieuses, plus méfiantes, contrôlant ce qui se passe, tout le monde parle en termes religieux, de licite et d'illicite, fait des fatwas, l'acte le plus anodin devient objet de contrôle, de jugement, de dénigrement ! Les effets de cette situation sont à notre sens contraires à l'esprit de la religion et s'expriment par :

- plus de méfiance,
- plus de renfermement,
- plus de conformisme et de bigotisme,
- plus d'hypocrisie : il a fallu apprendre à déjouer les interdits. Quand la famille est tolérante, on peut tout faire à condition de ne pas se faire remarquer. Quand la famille est trop préoccupée du qu'en dira-t-on et des 'fatwas' intempestives, la pression sur les jeunes est énorme en particulier sur les filles dont les choix sont bien restreints :
  - Soit se conformer et s'enfoncer dans la bigoterie en annulant tout désir car ce serait contraire à l'islam et contraire à l'image d'une « bonne musulmane » !
  - Soit se conformer extérieurement et utiliser tous les subterfuges pour déjouer les interdits et vivre sa jeunesse en cachette !
  - Soit exprimer son malaise par des pathologies diverses : dépression, somatisation, TS, suicide, etc.

En outre, le terrorisme a chassé des centaines de milliers et peut-être des millions de personnes de leurs terres, de leurs maisons, de leurs villages ou douars. Ces populations se sont trouvées exilées dans des espaces qu'elles ne connaissaient pas, des habitudes qu'elles n'avaient pas, des traditions qu'elles avaient du mal à comprendre, des modes de relations bien distendues. Ces changements d'une grande brutalité vont affecter les relations au sein de la famille qui dans un effort d'adaptation va, soit, s'ouvrir et tenter de se comporter comme ce qu'elle a compris (ou ce qu'elle se représente) des comportements 'citadins', 'civilisés', mais n'ayant pas les clés instaurant les limites d'un tel code de conduite, cette famille transplantée risque de verser dans des excès difficilement contrôlables. Soit elle va se renfermer en voulant arrêter le temps et même régresser à un mode de comportements 'traditionnels' antérieurs au temps actuel et risquer ainsi d'étouffer ses membres et de les exclure de leur temps.



Les raisons qui poussent les femmes au suicide ou à la TS, selon les enquêtées, sont « la ségrégation entre les sexes » et « trop de responsabilités, trop de pressions ». Dans l'étude des cas de jeunes femmes ayant fait une TS, les mêmes griefs sont soulevés : « injustice » dira l'une, « ils (les parents) n'écoutent que leur fils », « je suis la boniche et lui fait ce qu'il veut, mes parents ne me défendent pas », etc.

A partir de ces faits, nous avons essayé de comprendre ce qui se passe au sein de ces familles et nous avons observé autour de nous d'autres familles. Un jour une mère vient demander de l'aide « *mon petit garçon de huit ans me fait des scènes, et me tance vertement si je rentre en retard du travail, ou si mon foulard ne couvre pas assez mes cheveux à son goût* ». Cet enfant en est arrivé là, car le père voyage beaucoup et en partant, pour le responsabiliser, il lui disait « quand je ne suis pas là, c'est toi l'homme de la famille », l'enfant a pris tout au pied de la lettre en agissant comme un 'homme' selon l'image qu'il s'est constituée et à laquelle il s'identifie.

Ce fait n'est pas exceptionnel car souvent les pères délèguent volontairement ou involontairement leur autorité à leurs fils qui en usent et abusent et sont parfois plus sévères que le père. Cette identification plus rigoriste a déjà été signalée par S. Freud qui considère qu'en s'identifiant aux parents, les enfants constituent un surmoi à l'image du surmoi des parents et intériorisent les interdits qui n'émanent pas de la conduite des parents, c'est ce qui les rend parfois plus sévères que leurs parents. Les pères sont souvent beaucoup plus souples que leurs fils. Cette parentification des fils est dangereuse pour eux-mêmes, pour leur entourage et pour la société entière.

Ainsi des recherches signalent une perte d'autorité chez certains pères fragilisés qui sont amoindris, disqualifiés par l'islamisme qui, en embrigadant les jeunes, les a rendus arrogants et tout puissants au point que ce sont eux qui interdisent, donnent les directives à leurs sœurs et même à leurs parents. Ces jeunes considèrent que la piété des « adultes » est plutôt tiède et qu'il faut 'la réveiller' en les « formant » et en les « éduquant ». Ainsi on trouve parfois des fils qui regardent leurs parents avec indulgence et même avec mépris ('ne sait pas', 'il est inculte le pauvre', 'ignare, ignorant', 'il est vieux', etc.), cette inversion des rôles a été rendue possible par l'intégrisme. Dans ce cadre, Mourad Merdaci exprime bien ce climat : « *La distorsion des normes familiales s'inscrit au tableau de comportements symptomatiques où des enfants, encore adolescents, énoncent des règles à satisfaire dans la vie familiale, voilent leurs mères et prescrivent des rites ataviques. De fait, les lignes de la filiation sont déplacées. Les tuteurs ne sont plus les*

*pères biologiques mais des modèles refondateurs, atypiques, séducteurs et abandonniques. »<sup>44</sup>.*

La culture pèse de tout son poids sur les modes de relations entre les membres de la famille : les fils ont une emprise sur les parents et expriment leur rojla (virilité) en voulant régenter les femmes de la maisonnée, en particulier leurs sœurs. Ces dernières ne comprennent pas et surtout n'admettent pas, pourquoi elles sont responsables de tout, sauf d'elles-mêmes : « *pour faire la boniche, m'occuper de tout le monde, on me fait confiance, mais quand il s'agit de sortir ou de m'occuper de moi-même ils me dénie le droit et n'écoutent que leur fils !* »<sup>45</sup>

Le contraire de ce modèle existe également, puisqu'il existe des familles où le père contrôle tout, écrase les fils (voir le cas de Kamel) jusqu'à l'étouffement. Heureusement que le modèle intermédiaire existe, concerne une grande majorité de famille et permet à ces familles de vivre au mieux leur vie, en dehors des extrémismes.

Les tentatives de suicide sont très nombreuses chez des jeunes filles (les jeunes filles sont trois à quatre fois plus nombreuses que les hommes) qui expriment clairement leurs malaises : « j'en ai marre d'être la boniche », « pour le reste je ne suis rien ! », « j'en ai marre d'être le souffre douleur de mes frères » « je veux décider de ma vie et à défaut, je décide de ma mort » etc. Ainsi, compte tenu de ces réactions lors des entretiens après la TS, le passage à l'acte suicidaire semble, pour certaines, constituer une nouvelle forme d'expression non pas d'une pathologie, mais comme un signe de santé mentale et de force du moi. La force du moi apparaît d'ailleurs dans les entretiens et les Rorschach de plusieurs d'entre elles. Ces jeunes filles tentent de s'imposer en tant qu'individualité.

Pour ce qui est du suicide, traditionnellement, on dit que ce sont les hommes qui attentent à leur vie, soit pour laver leur honneur sali par la ruine financière ou un déshonneur lié aux actes de leurs enfants et en particulier leurs filles ou femmes. La femme ne se suicidait qu'exceptionnellement en cas de perte de virginité ou de grossesse hors mariage.

---

<sup>44</sup> Merdaci, Mourad, Argumentaire de la clinique sociale, Revue *Champs : Repenser la violence*, Vol. I, automne 2005.

<sup>45</sup> Mimouni, M., Moutassem-Mimouni, B., Sebaa, FZ., « Violence familiale et problème de communication : le cas du suicide » Journée d'étude organisée par le CIAJ de Mascara et l'association SOS jeunesse. 'La violence nuit à l'amour de votre famille'. 13-12/2006 Centre universitaire M. Stambouli, Mascara

L'augmentation des tentatives de suicide chez les femmes implique une transformation dans les modes d'expression et une nouvelle forme d'affirmation de soi.

Chez tous les cas que nous avons étudiés, il y a une souffrance psychologique importante et l'acte suicidaire intervient lors de la surcharge tensionnelle provoquée par cette situation d'injonction paradoxale vécue par un nombre de plus en plus croissant de jeunes femmes, souvent considérées comme mineures et immatures, donc incapables de prendre une décision concernant leur propre vie, alors qu'elles sont chargées de différentes responsabilités et non des moindres comme l'éducation des enfants, l'entretien de la maison et des personnes qui y vivent.

Dans nombre de familles, cette contradiction est sans cesse réveillée par les valeurs véhiculées au sein de la société : une femme ne décide de rien, ne peut sortir, travailler, se marier que si toute la famille est d'accord, sinon il ne lui reste plus que les actes extrêmes (tels que la tentative de suicide, la fugue...) pour espérer se faire entendre.

Un travail d'analyse des cas ayant fait une ou des TS a permis de relever les déterminants majeurs qui mettent en exergue les problèmes de communication au sein de la famille, la TS devenant alors l'expression<sup>46</sup> du :

- Refus de certaines traditions trop étriquées
- Refus ou remise en question des rôles assignés par la société et la famille (surtout pour les femmes)
- Désir d'imposer son individualité au risque d'un handicap et/ou de la mort.
- Désespoir face aux violences subies.

Chez les jeunes hommes, les conditions socioéconomiques semblent plus dominantes, mais eux aussi sont sous pression. Le conformisme, la bigoterie, les pressions des conventions et convenances sont aussi lourds pour les hommes que pour les femmes. Les hommes aussi souffrent parfois de l'excès d'autorité de l'un ou l'autre des parents ou frère.

Les brusques et profonds changements que connaît la famille algérienne ne vont pas sans incidences sur le statut de chacun de ses membres et plus particulièrement sur celui de la femme. Cette dernière n'accepte plus de se soumettre sans discuter au dictat de la famille et

---

<sup>46</sup> Moutassem-Mimouni, B. ; Sebaa, F.Z., Mimouni, M. ; Jaoui, B., La tentative de suicide : Nouveau mode d'expression des jeunes algériens ? Congrès Franco-Algérien de psychiatrie : le suicide de la culture aux neurosciences, 8 et 9 juin 2007, Montpellier.

surtout des hommes (ne perdons pas de vue que ce diktat peut s'exprimer par des pressions venant des femmes<sup>47</sup> qui consciemment ou inconsciemment l'adoptent sans critique).

Le choix des formes d'expression est plutôt limité quand les tabous, les 'non dit' et l'autocensure dominant. Le choix d'une de ces formes va s'opérer en fonction du vécu de chaque personne, de sa capacité à résister aux différentes pressions, au groupe familial et au degré de permissivité de ce dernier...le passage à l'acte dans la TS peut être la seule forme d'expression en mesure de changer les choses ou du moins c'est ce dont semble persuadé le suicidant.

La TS parait dans certains cas comme une révolte contre l'autorité vécue comme abusive et parfois comme un rite de passage, certains disent : « depuis la TS il/elle s'est assagi ». Cet acte d'une extrême gravité semble permettre à la personne de mûrir, de prendre de la distance vis-à-vis de ses attentes. Est-elle apaisée ou simplement résignée ?

D'autres femmes, vivant des indifférences destructrices ou des violences physiques ou morales, risquent de commettre l'irréparable si l'entourage ne réagit pas. Les traditions considérant le divorce comme une tare justifient la violence 'mieux vaut être battue que divorcée' ! Ce qui laisse des femmes violentées<sup>48</sup> dans une solitude insondable et dans un dilemme insurmontable.

Disséquer les facteurs est juste un effort méthodologique tentant de rendre compte de l'action de différents facteurs qui sont loin d'être dissociables. Facteurs psychiques, sociaux, culturels, familiaux sont intriqués et se complètent, se majorent et s'enchevêtrent !

---

<sup>47</sup> Lacoste Dujardin, C., *Les mères contre les femmes*.

<sup>48</sup> *Violences à l'égard des femmes en Algérie*, CRASC/MDCFCF 2006.