L'homicide suicidaire : appréhension du phénomène

Par
Manassé Bambonyé, *Ph. D.,*
et **Alain Mongeau,** *M. Ps.*

Toute violence entraînant la mort soulève à la fois répulsion, interrogation et inquiétude. Par exemple, les meurtres de membres de la famille immédiate, de collègues de travail ou de collègues d'école, suivis par le suicide de l'auteur, attirent généralement l'attention des médias en raison de leur caractère gratuit, inexplicable, incontrôlable et parfois incompréhensible. Les études qui portent sur les auteurs de ces violences ne sont pas très avancées pour ce qui est de bien identifier les causes de ces passages à l'acte et de dégager des caractéristiques qui permettraient de les prédire et surtout de les prévenir.

L'objectif de cet article est de proposer, à partir des études cliniques et épidémiologiques existantes, une typologie clinique qui permettra de comprendre la dynamique de ces agresseurs et de proposer par la suite un cycle de passage à l'acte qui permettrait d'en faire la prévention.

Contexte théorique

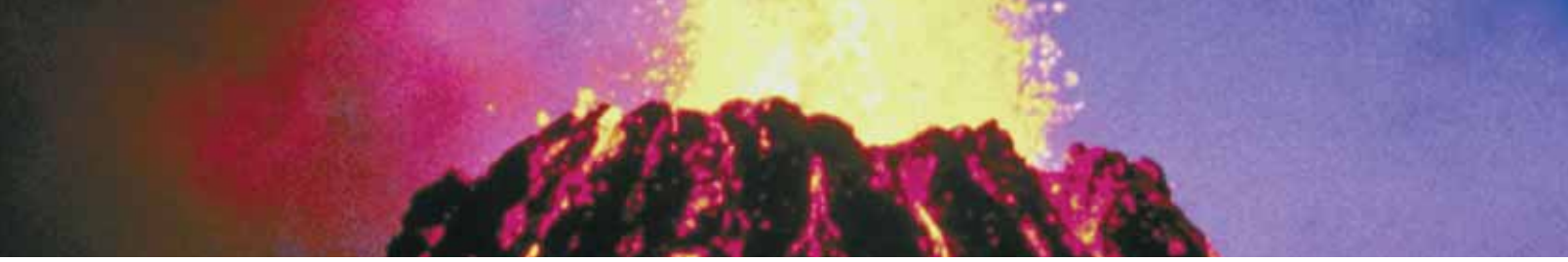
Dans le cas du suicide associé à des troubles de santé mentale graves, les mécanismes cognitifs et psychologiques qui interviennent lors des comportements suicidaires sont relativement bien connus et adéquatement documentés au plan scientifique. Par contre, les mécanismes qui poussent des individus en apparence bien intégrés socialement à commettre un homicide et puis un suicide le sont moins. C'est le cas entre autres des homicides commis sur les lieux de travail par des ex-employés contre leurs anciens patrons ou contre des collègues. Selon les résumés des journalistes, les causes de ces actes sont associées à des facteurs de stress comme une perte d'emploi, la compétition en vue d'obtenir une position convoitée, ou à des facteurs liés à la perte des liens affectifs et à des conflits avec le système social, comme par l'humiliation ou la domination.

Dans presque tous les cas de meurtres suivis du suicide de l'auteur, on remarque un lien à des degrés divers entre les victimes et l'agresseur. Si ce lien est souvent direct, comme dans une situation conjugale, ce peut aussi être celui entre l'agresseur et une organisation où se trouvent des victimes innocentes au moment du passage à l'acte. La question que tout le monde se pose devant ces horreurs est de savoir ce qui amène quelqu'un à s'en prendre à des personnes avec lesquelles il a ou avait des liens significatifs ou à s'attaquer à des innocents dans le cas où il vise une organisation. Une organisation peut représenter dans ce cas-ci une forme d'unité familiale.

À la base, certains auteurs associent ces actes à des tendances purement et simplement suicidaires. Darly *et al.* (1999) indiquent que plusieurs adolescents éduqués dans une famille abusive et ayant subséquemment commis un homicide avaient déjà fait des tentatives de suicide. En effet, dans une famille très perturbée, un adolescent peut tenter de fuir la tension intense dans laquelle il est maintenu en s'attaquant à lui-même ou aux autres, en particulier aux adultes abusifs de sa famille. Il s'agit ici de ce que ces auteurs identifient comme étant un phénomène d'isolation, c'est-à-dire un mécanisme de refuge ultime avant un passage à l'acte de violence. Durant l'élaboration de ce phénomène, la cible peut être déviée vers d'autres personnes paraissant moins menaçantes que l'abuseur. Cette déviation de la cible est favorisée par le fait que les victimes d'abus éprouvent souvent des sentiments de rage diffus et indifférenciés, et des besoins de contrôler leur environnement.

Malgré cette constatation chez les adolescents mettant l'accent sur un processus purement suicidaire, l'homicide est difficilement réductible à une seule cause (Wilson *et al.,* 1995). Les meurtriers suicidaires correspondent à différents sous-types (Bluteau *et al.,* 1993). En effet, plusieurs profils de personnalité peuvent être associés à ces passages à l'acte. Ces derniers auteurs considèrent qu'il est nécessaire d'élaborer des profils psychologiques des auteurs pour comprendre les processus psychologiques cognitifs qui interviennent. Pour ce faire, ils ont étudié des homicides suicidaires survenus au Québec entre 1988 et 1990 et ils ont montré que le taux de psychopathologie varie selon les critères d'analyse retenus et l'orientation clinique des chercheurs. À partir des rapports d'autopsie des coroners, ils ont trouvé qu'il y avait la présence d'éléments psychopathologiques dans 12,5 % des cas contre un taux de 58 % si des cliniciens étudient les mêmes dossiers. Lorsque la méthode des autopsies psychologiques est utilisée, on découvre la présence d'indices dépressifs dans 75 % des cas. Les autres diagnostics les plus fréquemment établis dans ces cas sont la personnalité antisociale (33 %) et l'abus de substances toxiques (17 %).

Cependant, la plupart des recherches considèrent aujourd'hui que le taux d'homicides suivis par le suicide de l'auteur est fortement influencé par des facteurs sociologiques. Ceci expliquerait la différence



entre les taux rapportés dans différentes régions du monde. Par exemple, le taux d'homicides est sept fois moindre au Québec qu'en Caroline du Nord (Landau, 1975).

Palmer et Humphrey (1980) ont analysé la similitude dans la dynamique de gens qui ont commis un homicide suicidaire et d'autres qui se sont suicidés seulement. Ils ont conclu que l'homicide suicidaire était un processus suicidaire. Dans ce débat portant sur la primauté des variables impliquées dans l'un ou l'autre des phénomènes, certains comme Wolgang (1958) considéraient que le meurtrier suicidaire, constatant que son estime de soi était menacée à la suite d'une relation de couple frustrante, par exemple, éprouvait un sentiment de culpabilité précipitant le suicide. Le suicide serait réalisé pour éviter la peur associée à une punition ou à un désespoir. Shepherd (1961) proposait que la dépression, de même que la jalousie paranoïde, étaient des facteurs importants dans le passage à l'acte du meurtrier suicidaire. Berman (1979) suggérait pour sa part qu'un manque de différentiation de l'objet lié à une perte du contrôle des impulsions serait l'explication d'un tel passage à l'acte. Le concept psychanalytique du suicide, comme une agression retournée contre soi, doit être pris aussi en considération dans cet univers de différentiation de l'objet qui s'applique au meurtrier suicidaire.

Typologie de situation

Pour comprendre la dynamique des gens qui commettent des actes d'homicide suicidaire, il faut regrouper les notions précédentes en une typologie des agresseurs suicidaires. Selon les études scientifiques et en utilisant les critères de contexte de vie des victimes et les motivations des agresseurs, nous identifions quatre catégories.

La première est propre à l'objet de notre étude et correspond aux homicides suicidaires intrafamiliaux. Une étude réalisée en Caroline du Nord sur 116 homicides suicidaires survenus de 1988 à 1992 et dont les victimes étaient des membres de la famille (*Violence & Victime,* vol. 13, n° 2, 1998) montre que 86 % des auteurs de ces actes étaient des conjoints ou des ex-conjoints des victimes. La séparation conjugale d'avec la victime était le facteur le plus dominant comme indice précurseur dans 41 % des cas ; ensuite apparaissait le facteur des antécédents de violence familiale. En effet, environ 50 % des victimes avaient déjà demandé une forme de protection des autorités : du tribunal, de la police, etc. Dans cette catégorie, la motivation d'agir semble être à la fois la vengeance et le désespoir.

La seconde catégorie de notre typologie regroupe des pactes suicidaires qui se subdivisent en plusieurs dynamiques. On a d'abord des personnes âgées qui agissent parce qu'elles ne peuvent pas faire face à ce qui les attend, par exemple un homme atteint de cancer et qui se voit engagé dans des examens et des traitements interminables alors qu'au même moment son épouse atteinte de la maladie de Parkinson est en phase d'éprouver des difficultés à se mouvoir. Selon un article paru dans le *Globe and Mail,* un couple s'est suicidé pour ces motifs en utilisant le monoxyde de carbone tout en laissant une note à sa famille. Certains gens âgés agissent par compassion lorsqu'ils constatent que l'état de la personne qu'ils aiment se dégrade. Ils choisissent ainsi d'alléger sa souffrance en commettant un meurtre et en se donnant la mort par la suite pour éviter la difficulté de continuer à vivre sans l'autre. Toutes sortes de motifs peuvent pousser des gens à réaliser un pacte de suicide. Par exemple, des jeunes aux prises avec beaucoup de problèmes peuvent chercher à les éviter à travers un pacte suicidaire. Dans ces cas, le désespoir semble tenir lieu de motivation.

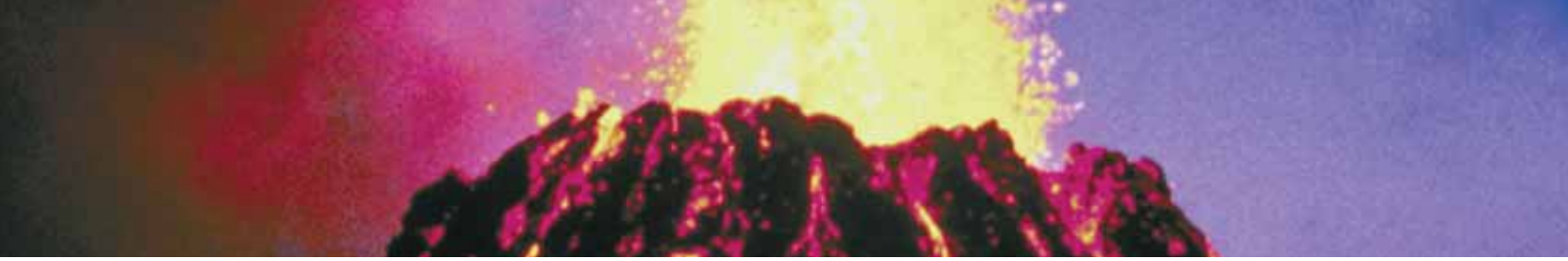
Par contre, dans tous ces cas de pactes suicidaires, comme le suggèrent les études scientifiques mentionnées ci-dessus, il faut suspecter plusieurs facteurs qui interagissent au même moment. On peut être en présence d'une personnalité dominante qui influence l'autre, d'un problème de santé mentale (dépression ou une forme de démence en raison de l'âge) ou sentir que l'on deviendrait diminué ou inutile sans son conjoint. Chez les personnes âgées, la vulnérabilité des personnes impliquées s'inscrit dans le modèle de pensée suivant : puisque rien ne nous facilite la tâche de mener notre vie, celle-ci n'est plus intéressante à vivre.

En troisième lieu vient la catégorie des attaques envers des collègues de travail, des collègues d'école et des personnes innocentes et inconnues qui symbolisent un conflit entre l'agresseur et le système social. Ici, les conflits peuvent être liés à de l'avancement, à de la compétition ou à des conflits de préjugés. Il faut suspecter chez ces agresseurs des facteurs sous-jacents à un conflit, notamment l'accumulation de frustrations, la dépression, l'humiliation, le désespoir, des sentiments de persécution, de domination et d'aliénation. La colère constitue la motivation première de leur passage à l'acte.

Enfin, les suicides collectifs religieux, où le leader joue le rôle principal dans la persuasion des membres, constituent notre quatrième et dernière catégorie. La vulnérabilité des membres s'explique d'abord par le fait de vivre dans un environnement conflictuel ou hostile où règne un climat de désespoir et de peur. La mort y est présentée comme la solution la moins effroyable vis-à-vis d'un environnement extérieur hostile au groupe (Berman, 1979). Les victimes potentielles vivent alors de profonds sentiments de cohésion avec un leader très puissant dont le rôle consiste à cimenter leur adhésion à une idéologie messianique commune. Cette dernière mobilise tous les adeptes de manière à justifier un désastre appréhendé présenté souvent comme pire que la mort. Wolman (1999) estime que le fait de se joindre à un culte quasi dictatorial ou à un groupe terroriste exige de suspendre sa propre responsabilité personnelle et d'évacuer tout sentiment de culpabilité en abaissant ses inhibitions morales. Ces individus perdent la distance rationnelle permettant normalement de faire des choix autonomes éclairés. La seule alternative paraissant justifiée consiste à vivre à l'unisson et solidairement un processus qui les conduira vers la mort.

Cycle de progression des conflits menant au passage à l'acte

Les assassinats suivis du suicide du meurtrier sont – de façon générale et dans le contexte intraconjugal en particulier – des formes d'homicides situationnels où l'agresseur agit sous l'influence de



MODÈLE THÉORIQUE DE CYCLE DE PROGRESSION DE CONFLITS SITUATIONNELS POUVANT MENER À UN PASSAGE À L'ACTE SPECTACULAIRE DE SUICIDE

La personne source du conflit ou de la menace (victime principale) interagit avec l'auteur du meurtre suicidaire d'une manière qui l'affecte négativement.

Origine : Situation conflictuelle grave entre deux acteurs qui, chez l'agresseur homicide, est accompagnée de sentiments de menace appréhendée notamment aux liens affectifs, de peur de tout perdre, de menace au statut social et/ou de peur de pertes financières importantes, à titre d'exemples. Chez certaines personnes âgées, le diagnostic d'une maladie fatale ou la progression d'une maladie à un stade avancé peut déclencher une mise en acte *(acting out)* homicide de compassion suivi par le suicide de l'auteur.

L'acteur commettant un meurtre suivi par un suicide.

RÉPONSES INDIVIDUELLES OU INTERACTIONS

- Situation de conflit perçue comme une menace aux valeurs, à l'identité personnelle, à l'intégrité physique ou aux aspirations personnelles.
- Situation perçue comme une forme d'expression des besoins très élevés de domination de l'autre.
- Climat perçu comme représentant un danger imminent et inévitable (perception subjective).
- Situation demeurant ambiguë et donnant une impression d'exercice d'injustice sur l'autre.

- Vit la menace ou l'interférence, réelle ou perçue, comme portant atteinte à son identité, à son intégrité personnelle, à son bien-être ou à ses compétences.
- Menace existentielle perçue.
- Vit un conflit interpersonnel inévitable menaçant l'intégrité, le bien-être et les compétences (rejet, jalousie, etc.).

EXPÉRIENCES INTENSES DE CONFRONTATION ET INSTALLATION DU CLIMAT DE GUERRE PSYCHOLOGIQUE

- Comportements donnant une impression d'avoir affaire à un conflit ou à une situation intolérable ou injuste.
- Impressions qu'il y a recours à de l'abus ou à de la violence psychologique.
- Évidence des attributs et des comportements inacceptables légitimant les comportements de domination et d'abus psychologique dans l'entourage.
- Adoption des comportements de guérilla psychologique.

- Tentatives de restaurer l'équilibre par des moyens appropriés mais inefficaces pour rétablir la situation de manière satisfaisante.
- Escalade du conflit (en attitudes, en comportements, etc.).
- Sentiment de vivre à proximité de la source des conflits ou de la situation menaçante.
- Sentiment d'être victime, d'être humilié, abusé et ignoré.

ABSENCE DE STRATÉGIES DE PROTECTION DANS L'ENTOURAGE

- Comportements cherchant à humilier, à abaisser ou à exclure l'autre.
- Installation de l'indifférence de l'entourage vis-à-vis de ce qui se passe.
- Recours à des mécanismes de domination et de neutralisation lors des tentatives adverses de répliquer ou de résister ou de viser à rétablir l'équilibre.
- Prédominance d'une idéologie ou d'attitudes contraires aux intérêts de l'acteur de violence.

- Accumulation d'expériences frustrantes.
- Sentiment d'être détruit, abusé et d'être impuissant ; impression de perdre son identité, son utilité sociale ou son bien-être.

RÉACTIONS INTENSES DE DÉSESPOIR ET ÉPUISEMENT DES MÉCANISMES D'ADAPTATION CHEZ L'AUTEUR D'HOMICIDE SUIVI D'UN SUICIDE

- Comportements et attitudes triomphalistes dans plusieurs domaines d'activité où est présent l'acteur suicidaire.
- Perception d'existence de pressions délibérées contre l'identité, la compétence parentale, les valeurs individuelles ou le bien-être visant à exclure l'autre personne d'un avantage et d'un statut social.

- Appauvrissement des contacts et des rapports entre les acteurs.
- Isolement ou aliénation dans une idéologie réactionnelle.
- Situation chaotique et chronique limitant les avantages et le bien-être d'un acteur faible, sinon existence d'une guerre de tranchées psychologique.
- Sentiments de perte de son appartenance à un groupe et d'être exclu de tout investissement social ou affectif de l'actualisation personnelle.

INTENSES SENTIMENTS D'HUMILIATION ET DE DESTRUCTION

- La minimisation et le déni font en sorte qu'il y a une augmentation d'attaques et de ridiculisation de l'autre selon le bon vouloir.
- Attitudes et sentiments de triomphe et de puissance chez la personne source des conflits.

- Recours à des mécanismes ultimes de survie, notamment afficher des attitudes émotionnelles extrêmes et chercher à avoir un complice pour réagir (acteur d'homicide suicidaire).
- Dépression.
- Se sent victime et abusé.
- Colère et rage.

- Autolégitimisation et élaboration des motifs pour riposter.
- C'est une forme de recherche d'une résolution honorable (Darley *et al.,* 1999), justifiant le passage à l'acte.

Planification
Passage à l'acte d'agression contre autrui → **Passage à l'acte**
Spectaculaire

plusieurs facteurs complexes comprenant le stress, la peur, le désespoir, la colère et la dépression. L'ampleur de la planification nécessaire pour réaliser ce type de geste qu'on pourrait qualifier de spectaculaire démontre hors de tout doute que tout suicide précédé d'un meurtre n'est pas un comportement soudain mais un acte mûrement réfléchi résultant de situations conflictuelles préalablement mal acceptées et mal gérées par l'auteur, et sur lesquelles il construit sa motivation principale.

L'état mental psychologique de l'agresseur se caractérise par une opposition entre la vengeance et le désespoir dans ses recherches et ses tentatives de résolution d'un conflit existant. Les études de cas mettent en évidence deux variables importantes qui interagissent : a) les situations de stress (théories comportementales et cognitivistes) et b) des types de personnalité hypercontrôlée (théorie psychanalytique). Dans les efforts de traitement des personnes violentes, la psychologie cognitiviste met l'accent sur la correction des distorsions cognitives et le développement des habiletés associées à des déficits qui pourraient être présents lors du passage à l'acte. On pourrait appeler ces distorsions cognitives des formes d'idées d'aliénation. Ces théories cognitivistes et psychanalytiques, tout en nous aidant à comprendre ce qui peut prédisposer un individu à devenir violent, ne nous permettent pas de comprendre la dynamique ou le processus psychologique qui se déroule jusqu'au moment du passage à l'acte.

En se basant sur les études cliniques et des rapports des enquêtes des coroners, nous proposons un modèle théorique de cycle de progression de conflits situationnels pouvant mener à un passage à l'acte spectaculaire de suicide.

En général, les homicides suivis par le suicide de l'auteur découlent d'un ensemble particulier de circonstances qui, à un moment précis, activent et provoquent, directement ou indirectement, le passage à l'acte. L'état de tension entre deux protagonistes — particulièrement dans un couple lorsqu'un des partenaires est très puissant — peut être associé à une anticipation de violence, à des situations terrifiantes ou à des situations d'humiliation extrême. Contrairement à la croyance généralisée, les meurtres suivis du suicide de l'auteur ne sont pas compréhensibles selon la taxonomie traditionnelle de maladie mentale et de dépression, en ce sens que les personnes qui commettent ces actes ne sont pas victimes d'une dépression majeure avec présence d'idées suicidaires pas plus qu'elles ne seraient impulsives (Lester, 1992). Les auteurs de ces actes ressentent plutôt de l'agressivité et/ou de la colère avant le passage à l'acte.

Dans un contexte conjugal, l'agressivité ressentie est souvent dirigée contre le partenaire envers lequel le meurtrier suicidaire est attaché mais avec lequel il a perdu ou est sur le point de perdre tout lien significatif, et ce, tout en se sentant rejeté. De cet état d'ambivalence, il peut en arriver à chercher à se venger et à se punir à la fois. De là peut découler la présence d'affects dépressifs qui sont des manifestations du fait qu'il est encore capable de ressentir de la culpabilité et de l'autocritique. Certains meurtriers suicidaires entretiennent un mode de raisonnement inhabituel mais subjectivement perçu comme adéquat. Dans des moments de réflexion plus justes et objectifs, ils sont incapables de reconnaître qu'ils se trouvent dans un état d'aliénation. Ils sont conscients de l'avenue choisie et des conséquences qui peuvent découler de leur planification d'un passage à l'acte contre leur partenaire, y compris le fait de se suicider par la suite. Darley *et al.* (1999) soutiennent que les motifs de ces homicides comprennent un amalgame de dimensions potentiellement indépendantes : par exemple, la spontanéité versus la préméditation, la relation entre l'agresseur et la victime, et un certain nombre d'éléments conflictuels tangibles. Dans une relation de couple, des éléments conflictuels tangibles réels comprennent une détérioration de la qualité des liens conjugaux, l'imminence d'une rupture, une menace sur le statut social et des pertes au plan financier. Les difficultés appréhendées ou antérieurement vécues sur les capacités personnelles de rétablir une nouvelle qualité de liens affectifs et une nouvelle sécurité financière peuvent constituer des contextes ou des situations favorisant l'émergence d'une mise en acte de désespoir pouvant inclure le recours à la violence.

Ainsi, dans les meurtres suivis d'un suicide, les éléments les plus dominants sont la relation entre l'agresseur et la victime, un conflit comportant des éléments conflictuels tangibles et la conviction profonde qu'il ne reste qu'une seule résolution honorable du conflit, soit une contre-attaque homicide, appelé en anglais *pays the blood debt and ends the matter,* suivi de son suicide.

Manassé Bambonyé et Alain Mongeau sont psychologues au Service correctionnel du Canada.

Bibliographie

Berman, A. L. (1979). « Dyadic death : murder-suicide ». *Suicide Life Threat Behavior,* vol. 9, nº 1, p. 15-23.

Bluteau *et al.* (1993). « Homicide followed by suicide : A Quebec case series, 1988-1990 ». *Can. J. Psychiatry,* vol. 38, octobre, p. 552-556.

Darley, J. P. *et al.* (1999). « Analysis of 112 juveniles who committed homicide : characteristic and closer look at family abuse ». J. *of Family Violence,* vol. 13, nº 4, p. 365-376.

Dutton, D. G. (1998). *The Abusive Personality. Violence and Control in Intimate Relationships.* New York, Guilford Press.

Hall, H. V. (éd.) (1999). *Lethal Violence. A Source Book on Fatal Domestic, Acquaintance and Stranger Violence.* CRC Press, Boca Raton.

Landau, S. F. (1975). « Pathologies among homicide offenders : some cultural profiles ». *British Journal of Criminology,* vol. 15, p. 157-166.

Lester, D. (1989). « National suicide and homicide rates : correlates versus predictors ». *Social Science and Medecine,* vol. 29, nº 11, p. 1249-1252.

Lester, D. (1987). « Relation of income inequality to suicide and homicide rates ». *Journal of Social Psychology,* vol. 127, nº 1, p. 101-102.

Palmer, S., et Humphrey, J. A. (1980). « Offender-victim relationships in criminal homicide followered by offender's suicide, North Carolina, 1972-1977 ». *Suicide Life Behaviour,* vol. 10, nº 2, p. 106-118.

Shepherd, M. (1961). « Morbid jealousy : some clinical and social aspects of a psychiatric symptom ». *Journal of Mental Sciences,* vol. 107, p. 687-753.

Wilson *et al.* (1995). « Familicide, the killing of spouse and children ». *Aggressive Behavior,* vol. 21, nº 4, p. 275-291.

Wolgang, M. E. (1958). « An analysis of a homicide-suicide ». *Journal of Clinical and Experimental Psychopathology and Quarterly Review of Psychiatry and Neurology,* vol. 19, nº 3, p. 208-218.