



**HAL**  
open science

## Vécu émotionnel et tentatives de suicide lors du coming-out

Elodie Charbonnier, P Graziani

► **To cite this version:**

Elodie Charbonnier, P Graziani. Vécu émotionnel et tentatives de suicide lors du coming-out. La Revue Française et Francophone de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, 2011. hal-01623621

**HAL Id: hal-01623621**

**<https://hal.science/hal-01623621v1>**

Submitted on 12 Jan 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Vécu émotionnel et tentatives de suicide lors du coming-out

Charbonnier E<sup>1</sup> & Graziani P.<sup>2</sup>

### Résumé :

Les homosexuels ont un risque suicidaire plus élevé que les hétérosexuels. Le coming-out (l'annonce de son homosexualité) est une expérience stressante durant laquelle les conduites suicidaires sont fréquentes. Cette étude vise à appréhender les liens existants entre le vécu émotionnel et le risque suicidaire des jeunes homosexuels lors de leur coming-out. Cette recherche a été menée auprès de 200 participants (16-25 ans) se disant homosexuels (69 femmes et 131 hommes). Les émotions ressenties au début, pendant et à la fin de leur coming-out le plus stressant ont été évaluées, tout comme la présence d'idées suicidaires, de scénarios suicidaires et de tentative de suicide. Au cours de leur coming-out, les homosexuels sont confrontés à des émotions complexes. Au début de l'annonce, l'anxiété domine, puis au fil de la situation, elle laisse place au bien-être. Au sein de notre échantillon, 38 % affirment avoir pensé à mettre fin à leur jour lors de leur coming-out le plus stressant et 23 % déclarent avoir réalisé une tentative de suicide. Les jeunes qui ont eu des conduites suicidaires ont ressenti plus d'anxiété et de déception à la fin de leur coming-out que ceux qui ne sont pas passés à l'acte. Ces données donnent un nouvel angle d'approche dans la prévention du suicide chez les jeunes homosexuels. Elles mettent en avant l'importance de travailler sur les émotions que les homosexuels ressentent lors de leur coming-out afin de prévenir les conduites suicidaires au moment de cette annonce.

**Mots clés :** émotions, suicide, homosexualité, coming-out

---

<sup>1</sup> Psychologue clinicienne, doctorante en psychologie Clinique et Psychopathologie, Université de Provence Aix-Marseille I, Laboratoire de Psychologie de la Santé.

Adresse de correspondance : charbonnier.elodie@gmail.com

<sup>2</sup> Professeur en psychologie Clinique et Psychopathologie, Université de Nîmes, Laboratoire de Psychologie de la Santé.

## **Emotional experiences and suicide attempts during coming-out**

Charbonnier E & Graziani P.

### **Abstract :**

It is assumed that homosexual have a suicidal risk higher than heterosexuals. The coming-out (announcement of its homosexuality) is a stressing experiment during which suicidal conduits are frequent. The aim of this study is to apprehend the existing links between emotional experiences and suicidal risk of the homosexual young people during their coming-out. This study is composed by a sample of 200 homosexuals (69 women and 131 men) and aged between 16 and 26 years. Emotions felt at the beginning, during and at the end of their more stressing coming-out have been evaluated, such as suicidal ideas, suicidal scenarios and suicide attempt. During their coming-out, homosexual are confronted with complex emotions. At the beginning of the announcement, anxiety dominates, and then wellbeing appears. In our group of young homosexuals, 38 % stated that they have had suicidal thoughts and 23 % reported having attempted suicide during their more stressing coming-out. Young people who had suicidal conduits felt more anxious and disappointed at the end of their coming-out than homosexuals which did not try to commit suicide. These data give a new angle of incidence in homosexual suicide prevention. These facts show the importance to work on emotions feeling by homosexual during their coming-out in order to prevent suicidal conduits.

**Key words:** emotions, suicide, homosexuality, coming-out

## 1. Introduction

**Tentatives de suicide et homosexualité :** Diverses études Nord-Américaines démontrent que les gais et les lesbiennes réalisent plus de tentatives de suicide que les hétérosexuels, ce taux étant d'autant plus marqué chez les hommes (D'augelli et al., 1998, Garofalo et al., 1998, Garofalo et al., 1999, Russell and Joyner, 2001). Selon une étude étatsunienne, 17,2 % des gais et des bisexuels ayant entre 18 et 26 ans ont eu des idées suicidaires, 4,9 % ont tenté de se suicider, contre respectivement 6,3 % et 1,6 % pour les hétérosexuels (Silenzio et al., 2007). Le rapport du « Suicide Prevention Resource Center » (2008) valide ces données et souligne que les homosexuels ont entre 1,5 et 3 fois plus de risque d'avoir des idées suicidaires, et sont jusqu'à 7 fois plus susceptibles de tenter de se suicider que leurs pairs hétérosexuels.

Les recherches en France s'intéressant au suicide chez les jeunes homosexuels sont rares. Ce n'est qu'en 2008 que le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports a mis l'accent sur la nécessité d'accentuer le « *repérage et la prévention de la crise suicidaire et de la souffrance psychique chez les jeunes, plus particulièrement chez les jeunes homosexuels* ». Ce projet se base sur les résultats d'une étude française (Jouvin et al., 2006) menée au sein de la population générale (15-75 ans). Elle démontre une prévalence de 10,4% d'épisodes dépressifs caractérisés au cours des 12 derniers mois, et d'un taux de 7,5% de tentatives de suicide au cours de la vie, chez les gais et les bisexuels (contre respectivement 3,9% et 2,5% pour les hétérosexuels). Par contre, les lesbiennes et les bisexuelles présentent des résultats similaires aux hétérosexuelles en termes d'épisodes dépressifs, de pensées suicidaires et de tentatives de suicide. Les données concernant le risque suicidaire des lesbiennes et bisexuelles sont sujettes à controverses. Les résultats français de Lhomond et Saurel-Cubizolles (2003) attestent que les femmes (25-59 ans) qui ont eu des rapports avec d'autres femmes ont 2,5 fois

plus de risque de réaliser une tentative de suicide que les femmes « exclusivement » hétérosexuelles.

**Le coming-out :** Le coming-out (l'annonce de son homosexualité à un tiers) est une situation de stress que seuls les homosexuels rencontrent. Cette annonce est souvent stressante (Iwasaki and Ristock, 2007, Savin-Williams, 2001, Willoughby et al., 2006) mais annoncer son homosexualité constitue une étape nécessaire pour la structuration de l'identité (Coursaud, 2002). En ne dévoilant pas leur homosexualité ces jeunes se maintiendraient dans une position inconfortable et un état d'anxiété jusqu'à qu'ils sortent du secret (Savin-Williams, 1998). L'idée de dévoiler son orientation sexuelle, notamment à ses parents, suscite de la peur et de l'anxiété (Savin-Williams and Esterberg, 2000). Les conséquences négatives sont souvent anticipées et conduisent ces jeunes à reculer leur coming-out. En France, parmi les 16-20 ans, 61% déclarent ne pas avoir dévoilé leur homosexualité à leur père, 49% ne pas l'avoir fait auprès de leur mère (Schiltz, 1997).

Les tentatives de suicide des jeunes homosexuels sont souvent associées à l'annonce de leur homosexualité (Saulnier, 1998). Les homosexuels qui ont réalisé leur coming-out ont quatre fois plus de risque de faire une tentative de suicide que les jeunes qui n'ont pas divulgué leur homosexualité (D'augelli et al., 1998). Plus l'âge de l'annonce est précoce, plus le risque suicidaire est élevé (Remafedi et al., 1991), les plus jeunes étant moins aptes à faire face à l'isolement, à la stigmatisation et aux attitudes de rejet pouvant faire suite à leur coming-out.

**Les émotions :** Les individus ayant réalisé une tentative de suicide n'auraient pas le même vécu émotionnel que ceux qui ne sont pas passés à l'acte. Les suicidants présenteraient plus de colère et d'hostilité (Nordstrom et al., 1995), plus d'anxiété (Chance et al., 1994) et

moins de joie (Nordstrom *et al.*, 1995) que les non-suicidants. Selon « The escape theory of suicide » (Baumeister, 1990), les comportements suicidaires sont associés à des traits émotionnels de tristesse, d'anxiété, de culpabilité et de timidité. La recherche de Seidlitz et al. (2001) suggère que les personnes réalisant une tentative de suicide présentent moins d'émotions positives que les non-suicidants. Ils ne retrouvent pas de différences significatives en ce qui concerne la présence d'émotions négatives.

Les émotions sont à la fois relationnelles, motivationnelles et cognitives (Lazarus, 1991a, Lazarus, 1991b). Elles s'inscrivent dans des relations sujet-environnement qui incluent du danger (pour les émotions négatives) et des bénéfices (pour les émotions positives). Elles dépendent des réactions et des buts du sujet. Et enfin, elles sont liées à l'évaluation que l'individu fait de la situation (Lazarus and Smith, 1988).

Cette étude a pour objectif de mieux comprendre la fréquence des conduites suicidaires au cours du coming-out. Pour cela, nous désirons appréhender le vécu émotionnel des jeunes homosexuels lors de l'annonce de leur homosexualité. Cette recherche a pour objectif final de proposer des pistes d'accompagnements adaptées aux difficultés que ces jeunes rencontrent lors de cette annonce. Elle s'appuie sur l'hypothèse que les conduites et idéations suicidaires des jeunes homosexuels au cours de leur coming-out sont corrélées à un vécu émotionnel particulier.

## **2. Méthodologie**

**Population :** Cette étude a été menée auprès de 200 jeunes se disant homosexuels (69 femmes et 131 hommes) et ayant vécu un coming-out stressant. L'âge des participants est compris entre 16 et 25 ans ( $M = 21,7$  ;  $ET = 2,6$ ). Pour la plupart, leur coming-out le plus

stressant a eu lieu à leur majorité (M = 18,3 ; ET = 2,5). Les sujets ont été rencontrés via internet, dans divers sites de rencontre. Informées de l'étude, de sa procédure et de ses objectifs, les personnes intéressées ont répondu anonymement à un questionnaire, après avoir signé un formulaire de consentement. La consigne donnée aux participants était la suivante : « *répondez aux différentes questions en vous basant sur le coming-out le plus stressant que vous avez rencontré au cours de votre vie* ».

**Vécu émotionnel :** Se confronter à une situation stressante induit un certain nombre d'émotions qui peuvent se modifier au fil de la situation. Les participants ont évalués les émotions qu'ils avaient ressenties au début, pendant et à la fin de leur coming-out le plus stressant. Ils ont évalué la présence de 24 émotions à ces différents temps sur une échelle Likert allant de 0 pour « *pas du tout* » à 4 pour « *tout à fait* ». Des analyses factorielles à composante principale avec rotation (Varimax) ont été réalisées. Quatre facteurs ont été retenus : « Bien-être », « Déception », « Anxiété », et « Jalousie ». Ils expliquent entre 52 et 63% de la variance au différents temps de la situation.

**Risque suicidaire pendant le coming-out :** La présence d'idées suicidaires, de scénarios suicidaires et de tentatives de suicide a été évaluée à l'aide de trois items dichotomiques : « *Au cours de mon coming-out le plus stressant, j'ai tenté de mettre fin à mes jours ?* », « *Au cours de mon coming-out le plus stressant, j'ai pensé à mettre fin à mes jours?* », « *Au cours de mon coming-out le plus stressant, j'ai imaginé un plan pour mettre fin à mes jours?* ». Pour chaque item, deux modalités de réponses ont été proposées aux participants: « Oui » et « Non » cotées respectivement 1 et 0. Nous nous sommes basés sur ces trois variables pour évaluer le risque suicidaire au moment de l'annonce.

**Anxiété, dépression et risque suicidaire actuelle :** La version française et validée (Lepine et al., 1985) de « L'Hospital Anxiety and Depression scale » (HAD) (Zigmond and Snaitz, 1983) est composée de 14 items, 7 items évaluant les symptômes dépressifs et les 7 autres les symptômes anxieux. Les participants ont répondu à cette échelle en se basant sur les sept derniers jours. Les scores ont permis de déterminer la symptomatologie anxieuse et dépressive au moment de la passation. Cette échelle a été couplée à la « Suicide Behaviors Questionnaire-Revised » (SBQ-R) (Osman *et al.*, 2001) qui a été traduite pour cette étude, suite à l'accord de l'auteur. Elle est composée de 4 items qui portent sur la vie entière du sujet. Elle nous a permis de déterminer leur risque suicidaire au moment de la passation.

### **3. Résultats**

#### **Résultats descriptifs :**

*Vécu émotionnel lors du coming-out :* au début du coming-out, le facteur 3 (« Anxiété ») est dominant (Cf tableau I). Puis une fois l'annonce réalisée la peur, l'anxiété, la préoccupation, la culpabilité diminuent. A l'inverse, le facteur 1 (« Bien-être ») est peu présent au début de l'annonce mais devient beaucoup plus marqué à la fin. La fin du coming-out laisse place à de la joie, de la satisfaction, du soulagement, de l'espoir. Le facteur 2 (« Déception ») est faiblement présent à tous les moments de l'annonce, tout comme le facteur 4 (« Jalousie »), qui est de moins en moins présent au fil de la situation.

#### **Mettre le tableau I ici**

*Risque suicidaire pendant le coming-out :* au sein de notre échantillon, 38% des participants ont déclaré avoir pensé à mettre fin à leur jour (76 sujets) au cours de leur coming-out le plus stressant. 36% ont affirmé avoir mis en place un scénario pour se tuer (72 sujets) et 23% disent être passés à l'acte (46 sujets).



*Anxiété, dépression et risque suicidaire au moment de la passation* : le score moyen des participants à l'échelle d'anxiété est de 8,5 (ET = 4,2), il est de 3,9 (ET = 3,1) à l'échelle de dépression. Selon les auteurs (Zigmond and Snaith, 1983) lorsque le score est compris entre 8 et 10, nous pouvons suspecter la présence d'un état anxieux ou dépressif. Le score moyen des répondants à l'échelle d'anxiété est compris dans cet intervalle, un état anxieux peut donc être suspecté chez 110 sujets (55% de l'échantillon) qui ont eu un score à l'échelle d'anxiété supérieur à 8. Le score moyen des répondants à la SBQ-R est de 7,1 (ET = 3,7). Selon les auteurs (Osman et al., 2005), le risque suicidaire est élevé lorsque le score est supérieur ou égal à 7. Or, 49% de notre échantillon (98 sujets) ont un score égal ou supérieur à 7.

#### **Liens entre vécu émotionnel et risque suicidaire :**

Le vécu émotionnel lors du coming-out apparaît être étroitement lié au risque suicidaire (Cf tableau II). Plus les jeunes ressentent du bien-être (facteur 1) pendant et à la fin de leur coming-out, moins ils auront de risque de présenter des idées et des scénarios suicidaires lors de cette annonce. Par contre, le bien-être n'est pas corrélé à la réalisation d'une tentative de suicide, contrairement à la déception (facteur 2) et à l'anxiété (facteur 3). Ces deux facteurs sont positivement liés aux trois variables. Plus un jeune ressentira de déception et d'anxiété au début, pendant et à la fin de son coming-out, plus il présentera un risque suicidaire élevé. A contrario, la jalousie apparaît faiblement liée au risque suicidaire, si ce n'est au début de l'annonce.

Les émotions ressenties lors du coming-out sont corrélées au score de dépression, d'anxiété et au risque suicidaire au moment de la passation. Les participants ressentant un important bien-être à la fin de leur coming-out, peu d'anxiété et de déception, auront plus de chance d'avoir un faible niveau d'anxiété, de dépression et un risque suicidaire faible, même plusieurs années après cette annonce.

## **Mettre le tableau II ici**

### **Profil des jeunes suicidants :**

Dans notre échantillon, 46 sujets ont réalisé une tentative de suicide suite à leur coming-out le plus stressant. Ceux qui sont passés à l'acte ont ressenti significativement plus de déception et d'anxiété à la fin de leur annonce que ceux qui n'ont pas eu de conduites suicidaires (Cf tableau III). A contrario, ils ont éprouvé autant de bien-être et de jalousie. Il faut noter que les suicidants ont effectué leur coming-out plus tôt que les non suicidants (17,1 ans contre 18,3 ans). Au moment de la passation, ils présentaient un score de dépression, d'anxiété et un risque suicidaire plus élevé que ceux qui n'ont pas fait de tentative de suicide au moment de l'annonce de leur homosexualité.

## **Mettre le tableau III ici**

### **4. Discussion**

Les données de cette étude illustrent les émotions complexes auxquelles les homosexuels sont confrontés lors de l'annonce de leur homosexualité. Face à cette situation stressante, l'émotion dominante au début du coming-out est l'anxiété. Ces jeunes appréhendent cette annonce, et sont dominés par la peur d'être rejeté et de décevoir leur entourage (Savin-Williams and Esterberg, 2000). Mais au fil de la situation, l'anxiété, la peur, la préoccupation diminuent. C'est finalement l'anticipation du coming-out qui est source d'anxiété plus que l'annonce elle-même.

Malgré le stress ressenti, à la fin du coming-out, la joie, la satisfaction ou encore le soulagement sont omniprésents (Facteur 1 « Bien-être). L'annonce de son homosexualité

s'avère être une libération, un processus de « reconnaissance de soi » (Julien, 2000) favorisant l'épanouissement du jeune (Coursaud, 2002). Cette annonce est stressante mais ne constitue pas forcément un stresser négatif (Iwasaki and Ristock, 2007). En annonçant leur orientation sexuelle, les homosexuels se dégagent du secret et de l'anxiété qui l'accompagne.

Près d'un participant sur 3 a pensé à mettre fin à ses jours durant son coming-out le plus stressant, et environ 1 répondant sur 4 a réalisé une tentative de suicide. La fréquence des conduites et idéations suicidaires illustrent la vulnérabilité des jeunes homosexuels lors de cette annonce, et le peu de ressources dont ils disposent pour y faire face. Au cours de cette situation, leur risque suicidaire est étroitement lié aux émotions qu'ils ressentent. La peur, l'appréhension, la préoccupation (Facteur 3 « Anxiété ») mais aussi la déception, la colère, la frustration, la tristesse (Facteur 2 « Déception ») sont positivement liées à la présence d'idées et de scénarios suicidaires. A l'inverse, la joie, la satisfaction, la confiance, l'espoir, le soulagement (Facteur 1 « Bien-être ») sont négativement liés à ces variables.

Les tentatives de suicide sont aussi corrélées au vécu émotionnel, plus particulièrement à la déception et à l'anxiété. A contrario, le bien-être n'est pas lié aux conduites suicidaires. Lors de l'annonce de son homosexualité, la présence d'émotions négatives est plus déterminante que l'absence d'émotions positives. En effet, les jeunes ayant réalisé une tentative de suicide lors de leur coming-out présentent un score de bien-être similaire à ceux qui ne sont pas passés à l'acte. Ces résultats vont à l'encontre des conclusions de Seidlitz et al. (Seidlitz et al., 2001), mais confirment celles d'autres études (Baumeister, 1990, Chance et al., 1994, Nordstrom et al., 1995).

Dans la prise en charge de ces jeunes, il apparaît important d'engager un travail sur les émotions. Pour gérer et accepter ses émotions, il est indispensable de les connaître (Ravon,

2008). La reconnaissance des émotions peut donc être un préalable à la prise en charge. En accord avec la conceptualisation de Lazarus (Lazarus, 1991b, Lazarus, 1991a), les émotions sont à la fois motivationnelles, relationnelles et cognitives. Ces trois axes doivent être privilégiés, le vécu émotionnel lors du coming-out étant dépendant à la fois de l'atteinte ou non des objectifs du jeune, du déroulement de son annonce, de la relation dans laquelle elle s'inscrit, mais aussi de l'interprétation qu'il fait de cette situation.

La plupart des participants se sont confrontés à leur coming-out le plus stressant vers 18 ans. La moyenne d'âge de l'échantillon étant de 21,7 ans, la majorité a donc réalisé cette annonce il y a plus de trois ans. Pour autant, leur score d'anxiété et leur risque suicidaire au moment de la passation sont élevés, et ces variables sont liées aux émotions qu'ils ont ressentie lors de leur coming-out. Cette annonce prend donc une place importante dans le devenir de ces jeunes adultes, et leurs difficultés persistent au-delà de leur coming-out.

Les homosexuels qui ont réalisé une tentative de suicide lors de l'annonce de leur homosexualité présentent un risque suicidaire au moment de la passation plus élevé que ceux qui ne sont pas passés à l'acte. Ils constituent donc une population à risque. Les conduites suicidaires au moment du coming-out ne doivent donc pas être minimisées et considérées comme purement réactionnelles et sans gravité.

L'âge du coming-out le plus stressant constitue un facteur de risque. Plus l'annonce est réalisée tôt, plus le risque suicidaire est marqué. Il est important qu'elle soit effectuée à un âge où le jeune se sent apte à faire face au stress et aux éventuelles attitudes de rejet. Avant leur coming-out, les homosexuels doivent se questionner sur ce qui les pousse à dévoiler leur homosexualité, anticiper les éventuelles conséquences de cet acte, et les stratégies qu'ils pourraient mettre en place pour y faire face.

## 5. Conclusion

Cette étude rend compte des émotions complexes des jeunes homosexuels au cours de l'annonce de leur homosexualité. Malgré le stress et l'anxiété générés par cette situation, la joie, la satisfaction ou encore le soulagement dominant à la fin du coming-out. Cette recherche illustre également la fréquence des conduites et idéations suicidaires lors de cette annonce. La peur, l'appréhension, la préoccupation, la déception ou encore la frustration, sont liées à la présence d'idées et de conduites suicidaires. Face aux importants liens existants entre le vécu émotionnel et le risque suicidaire, un travail sur les émotions est essentiel dans l'accompagnement de ces jeunes. Ces données offrent un nouvel angle d'approche dans la prise en charge et la prévention du suicide chez les jeunes homosexuels.

## 6. Références

- Baumeister RF (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 90-113.
- Chance SE, Kaslow NJ & Baldwin K (1994). Anxiety and other predictors of severity of suicidal intent in urban psychiatric inpatients. *Hospital & Community Psychiatry*, 45, 716-8.
- Coursaud JB (2002). *L'homosexualité entre préjugés et réalités*. Essentiels, Toulouse.
- D'Augelli AR, Hershberger SL & Pilkington NW (1998). Lesbian, gay, and bisexual youth and their families: disclosure of sexual orientation and its consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 361-71; discussion 372-5.
- Garofalo R, Wolf RC, Kessel S, Palfrey SJ & DuRant RH (1998). The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics*, 101, 895-902.
- Garofalo R, Wolf RC, Wissow LS, Woods ER & Goodman E (1999). Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 487-93.
- Iwasaki Y & Ristock JL (2007). The nature of stress experienced by lesbians and gay men. *Anxiety Stress Coping*, 20, 299-319.

Jouvin E, Beaulieu-Prévost D & Julien D (2006). Minorités sexuelles : des populations plus exposées que les autres ? In : *Baromètre Santé 2005*. (ed. F. Beck, P. Guilbert & A. Gautier), p. 355-67. INPES, Paris.

Julien D (2000). Famille d'origine et homosexualité. In: *Comprendre la famille : actes du 5e symposium québécois de recherche sur la famille*. (ed. M. Simard & J. Alary), p. 210-22. Presse Universitaire du Québec, Québec.

Lazarus RS (1991a). *Emotion et adaptation*. Oxford University Press, New-York.

Lazarus RS (1991b). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46, 819-34.

Lazarus RS & Smith CA (1988). Knowledge and Appraisal in the Cognition—Emotion Relationship. *Cognition & Emotion*, 2, 281 - 300.

Lepine J-P, Godchau M, Brun P & Lemperiere T (1985). Evaluation de l'anxiété et de la dépression chez des patients hospitalisés dans un service de médecine interne. *Annales Medico-psychologiques*, 143, 175 - 189.

Nordstrom P, Schalling D & Asberg M (1995). Temperamental vulnerability in attempted suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92, 155-60.

Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA & Barrios FX (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8, 443-54.

Ravon D (2008). *Apprivoiser ses émotions - L'intelligence des situations*. Eyrolles, Paris.

Remafedi G, Farrow JA & Deisher RW (1991). Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics*, 87, 869-75.

Russell ST & Joyner K (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study. *American Journal of Public Health*, 91, 1276-81.

Saulnier CF (1998). Prevalence of Suicide Attempts and Suicidal Ideation Among Lesbian and Gay Youth *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 8, 51-68.

Savin-Williams RC (1998). The disclosure to families of same-sex attractions by lesbian, gay, and bisexual youths. *Journal of Research on Adolescence*, 8, 49-68.

Savin-Williams RC (2001). *Mom, Dad, I'm gay: How families negotiate coming out*. American Psychological Association.

Savin-Williams RC & Esterberg KG (2000). Lesbian, gay, and bisexual families. In: *Handbook of family diversity* (ed. D.H. Demo, K.R. Allen & M.A. Fine), p. 197-215. Oxford University Press, New York.

Schiltz MA (1997). Parcours de jeunes homosexuels dans le contexte du VIH : La conquête de modes de vie. *Population*. Paris, INED.

Seidlitz L, Conwell Y, Duberstein P, Cox C & Denning D (2001). Emotion traits in older suicide attempters and non-attempters. *Journal of Affective Disorders*, 66, 123-31.

Silenzio VM, Pena JB, Duberstein PR, Cerel J & Knox KL (2007). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*, 97, 2017-9.

Willoughby BLB, Malika NM & Lindahl KM (2006). Parental Reactions to Their Sons' Sexual Orientation Disclosures: The Roles of Family Cohesion, Adaptability, and Parenting Style *Psychology of Men and Masculinity*, 7, 14-26

Zigmond AS & Snaith RP (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-70.

**Tableau I :** Moyennes et écarts-types aux différents facteurs émotionnels au début, pendant et à la fin de leur coming-out le plus stressant

	<b>F1 : « Bien-être »</b>	<b>F2 : «Déception »</b>	<b>F3: « Anxiété »</b>	<b>F4 : « Jalousie »</b>
<b>Début</b>	1,2 (0,3)	1,3 (1)	2,9 (0,9)	0,6(0,6)
<b>Pendant</b>	1,2 (1)	1,4 (1,2)	2,6 (1)	0,3(0,6)
<b>Fin</b>	1,8 (1,1)	1,1(1)	1,2(1,2)	0,2 (0,6)

**Tableau II :** Corrélation de Bravais Pearson entre le vécu émotionnel des participants et le risque suicidaire lors du coming-out et au moment de la passation

	<b>F1 : « Bien être »</b>	<b>F2 : « Déception »</b>	<b>F3 : « Anxiété »</b>	<b>F4 : « Jalousie »</b>
- Présence d'idées suicidaires pendant l'annonce	r = -0,21 p = 0,003	r = 0,29 p = 0,0001	r = 0,4 p = 0,0001	r = 0,12 p = NS
- Présence de scénario suicidaire pendant l'annonce	r = -0,22 p = 0,002	r = 0,21 p = 0,003	r = 0,32 p = 0,0001	r = 0,002 p = NS
- Présence de tentative de suicide pendant l'annonce	r = -0,11 p = NS	r = 0,17 p = 0,02	r = 0,27 p = 0,0001	r = 0,094 p = NS
- Score de dépression actuelle	r = -0,21 p = 0,003	r = 0,19 p = 0,007	r = 0,35 p = 0,0001	r = 0,14 p = 0,05
- Score d'anxiété actuelle	r = -0,2 p = 0,005	r = 0,32 p = 0,0001	r = 0,41 p = 0,0001	r = 0,12 p = NS
- SBQ-R	r = -0,24 p = 0,001	r = 0,18 p = 0,01	r = 0,18 p = 0,01	r = -0,01 p = NS

**Tableau III :** Comparaison (moyenne, écart-type et t de student) entre les homosexuels qui ont réalisé une tentative de suicide lors de leur coming-out et ceux qui ne sont pas passé à l'acte.

	<b>Non suicidant (n=154)</b>	<b>Suicidants (n=46)</b>	<b>t de student</b>
F1 : « Bien être »	1,8 (1,1)	1,6 (1,2)	t = 1,6 p = NS
F2 : « Déception »	1 (1)	1,4(1)	t = - 2,4 p = 0,02
F3 : « Anxiété »	1,1(1,1)	1,8(1,2)	t = - 3,9 p = 0,0001
F4 : « Jalousie »	0,2(0,5)	0,3(0,8)	t = - 1,4 p = NS
Age du coming-out	18,3 (2,5)	17,1(2,1)	t = 3 p = 0,003
Score d'anxiété	8(3,8)	10,2(5)	t = - 3,1 p = 0,002
Score de dépression	3,4(2,8)	5,5(3,7)	t = - 4,1 p = 0,0001
SBQ-R	6,2 (3,1)	10,1 (3,9)	t = - 6,9 p = 0,0001



**Conflit d'intérêt :** article ayant fait l'objet d'une communication orale lors du congrès 2010 du GEPS

**Remerciements :** Cette recherche bénéficie du soutien du Groupement d'Etude et de Prévention du Suicide (GEPS) et de la Fondation Pfizer pour la santé de l'enfant et de l'adolescent