n° 93-94
Juin 2017
Sept. 2017

POUR LA RECHERCHE

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

8 €

http://psydoc-fr.broca.inserm.fr

BULLETIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Editorial

- Jean-Jacques Bonamour du Tartre* -

Psychiatrie et Radicalisation

Exposés et rapports des experts suivants :

- Michel Bénézech
- Nicolas Campelo
- Luc-Henry Choquet
- David Cohen
- Jacques Dayan

Directeur de la Publication :
Dr J-J Laboutière
Rédacteur en chef :
Dr J-M Thurin

Comité de Rédaction :
Dr M.C. Cabié,
Dr N. Garret-Gloanec,
Dr F. Roos-Weil
M. Thurin

PLR électronique,
Comité Technique
J.M. et M. Thurin,
D. Talmon

● L'émergence de la vague d'attentats terroristes en France et en Europe a provoqué une réaction participant, entre autres, de la stupeur et de la révolte, et peut-être et surtout un sentiment d'incompréhension et d'impuissance face à un comportement humain en rupture flagrante avec nos repères usuels.

Entre l'assassinat aveugle de personnes aussi anonymes que parfaitement innocentes à nos yeux, et la promotion délibérée d'un renoncement à la préservation de soi, le tout au profit de la promesse d'une transcendance future, les motifs d'en appeler à la folie sont des plus nombreux ; et la tentation de convoquer les experts en folie que sont les psychiatres revient en force dans ces moments-là, le « malade mental » étant alors paradoxalement la figure la plus rationnelle, susceptible de fournir une représentation aussi urgente qu'indispensable à un impensable sociétal.

Si la psychiatrie a pu déjà éprouver ce sentiment qu'on peut dans ce genre de circonstances abuser de sa compétence, et systématiquement refuser l'amalgame entre folie meurtrière et folie psychiatrique (trop souvent invoquée lorsque l'horreur d'un comportement humain fait irruption à nos consciences), les psychiatres ne peuvent cependant se dédouaner d'une réflexion solidement étayée, apte à dissiper les confusions comme à apporter leur contribution à la compréhension de cet incompréhensible a priori, en tant que professionnels rompus à l'approche de ce genre de domaine.

C'est ce pourquoi la Fédération Française de Psychiatrie a accepté la mission d'étude et de réflexion centrée sur l'ensemble des mécanismes, pas seulement psychologiques, susceptibles d'ouvrir non seulement à une compréhension des phénomènes de radicalisation, mais peut-être à des pistes d'actions plausibles, face à un phénomène complexe et déroutant.

Ce numéro de « Pour la Recherche » et le suivant (95-96) rapportent la première étape d'une réflexion nourrie des auditions de nombreux professionnels intéressés ou interpellés par la question, avant publication d'un rapport définitif en fin d'année. ●

* Président de la Fédération Française de Psychiatrie

FFP-CNPP

Fédération Française de Psychiatrie

Conseil National Professionnel de Psychiatrie

Rapport Intermédiaire du Groupe de travail FFP

Psychiatrie et Radicalisation

Version validée Le 29/11/17

Rédacteurs : Pr Michel BOTBOL, Mr Nicolas CAMPELO, Dr Catherine LACOUR

Pour le groupe de travail de la Fédération Française de Psychiatrie (FFP)
Coordonné par Dr Jean CHAMBRY (Chef de Pôle de l'EPSM Maison Blanche)
Président du Collège de Pédopsychiatrie de la FFP

Avec

Pr Michel Botbol : Professeur de Psychiatrie Infanto-Juvénile au CHU de Brest, FFP

Dr Roger Teboul : Praticien Hospitalier de l'EPS de Ville Evrard, Président de l'Association des Psychiatres de secteur Infanto Juvénile (API)

Dr Catherine Lacour-Gonay : Praticien Hospitalier du Grand Hôpital de l'Est Francilien, Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et des Disciplines Associées (SFPEADA)

Mr Nicolas Campelo : Psychologue en Pédopsychiatrie, Service du Pr Cohen, Hôpital Pitié-Salpêtrière

Dr Danièle Roche-Rabreau : Psychiatre honoraire des hôpitaux de Saint Maurice, Vice-Présidente de la Société Française de Thérapie Familiale

Transcriptions des Auditions Mme Christina Vincent

1ère partie

Experts Auditionnés

Michel Bénézech	Psychiatre honoraire des hôpitaux, ancien chef de service SMPR de la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan, professeur de droit privé à l'Université de Bordeaux IV.
Nicolas Campelo	Psychologue clinicien et référent pour les jeunes radicalisés du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière.
Luc-Henry Choquet	Sociologue du droit.
David Cohen	Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière.
Jacques Dayan	Pédopsychiatre au CHU de Caen, consultant honoraire à l'institut de psychiatrie de Londres.
Antoine Garapon	Magistrat, docteur en droit, secrétaire général de l'Institut des hautes études sur la Justice.
Serge Hefez	Pédopsychiatre, responsable de l'unité de Thérapie Familiale dans le service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.
Daniel Marcelli	Pédopsychiatre, professeur à la faculté de médecine et chef de service de psychiatrie infanto-juvénile du CHU de Poitiers, Président de la SFPEADA.
Guillaume Monod	Pédopsychiatre à l'hôpital Théophile Roussel, Docteur en philosophie et consultant en maison d'arrêt.
Marie-Rose Moro	Professeur de psychiatrie, chef de service de la "Maison de Solenn", Hôpital Cochin.
Daniel Oppenheim	Psychiatre et psychanalyste, Institut de cancérologie Gustave-Roussy.
Marie-Aude Piot	Pédopsychiatre, Institut Mutualiste-Montsouris et Dispositif Etape
Aurélien Varnoux	Pédopsychiatre, Hôpital Ballanger et Direction Interrégionale de la PJJ - Ile de France-Outre-mer.
Daniel Zagury	Chef de service au Centre psychiatrique du Bois-de-Bondy, expert psychiatre.

A. Exposé des motifs

Les phénomènes de radicalisation sont encore mal connus et les facteurs qui les influencent s'inscrivent dans des champs très différents (sociologique, politique, religieux, psychiatrique...). Dans leurs travaux ou leurs communications médiatiques, il est fréquent que des experts de la question évoquent une clinique de la radicalisation alors même que cela n'apparait que très peu dans le discours des cliniciens. Quelle est la réalité de cette clinique, si elle existe ? Quels seraient les modèles qui permettraient de mieux comprendre cette dimension du problème ? Quelles conséquences cela pourrait-il avoir dans la prise en compte de cet aspect de la question ?

La psychiatrie est le plus souvent concernée de façon tangentielle par ces questions, par exemple à l'occasion de ses sollicitations par des intermédiaires (parents, éducateurs, professeurs, ...). De plus, les opinions cliniques dépendent beaucoup des points de vue des acteurs du champ. Si ces acteurs sont nombreux, on peut schématiquement les regrouper par type d'exercice : pédopsychiatres et psychiatres d'adolescents, psychiatres en S.M.P.R., experts-psychiatres et psychologues experts, psychologues cliniciens, psychiatres d'adultes, médecins scolaires. On peut leur ajouter les magistrats et les professionnels de la protection de l'enfance et de la P.J.J., certains personnels de la police, et les chercheurs en sciences humaines spécialisés dans cette question. Le présent rapport rend compte du travail réalisé depuis le lancement du projet, fin juin 2016, jusqu'aux dernières auditions fin décembre 2016. Comme on le verra, la complexité des informations recueillies et la difficulté à les valider suffisamment pour en tirer des orientations consistantes ne nous ont pas encore permis d'élaborer un programme de formation susceptible d'être proposé aux professionnels de la psychiatrie, ainsi qu'à leurs partenaires. **Nous considérons donc ce document comme un rapport intermédiaire.**

A la demande du CIPDR, la FFP a accepté de mener cette recherche-action pour répondre aux questions suivantes :

- Mieux comprendre le processus de radicalisation et interroger la place de la maladie mentale et de la psychopathologie dans les différentes étapes de ce processus ;
- Définir la place des équipes de psychiatrie dans la prévention de ce phénomène et la prise en charge des personnes radicalisées ;
- Créer si cela paraît pertinent un module de formation pour les équipes de psychiatrie.

B. Revue préalable de la littérature

Cette revue de la littérature, non exhaustive, rend compte de la lecture des publications préalables à nos auditions. C'est à partir de cette base que nous avons sélectionné les intervenants invités de la série d'auditions dont rend compte ce rapport intermédiaire. La notion de « radicalisation » étant d'origine sociologique, nous proposons de commencer par cet abord. Cependant il convient dans un premier temps de préciser que la plupart des écrits qui s'intéressent au djihadisme, se réfèrent aux organisations terroristes des années 2000 dominées par le modèle d'organisation de type Al-Qaïda. Khosrokhavar (2014) explique qu'il y a une nouvelle génération de djihadistes constituée de nombreux groupuscules, héritiers de l'idéologie d'Al-Qaïda, mais qui s'en distingue. Ceci explique en partie la confusion qu'il peut y avoir dans la littérature récente au moment de penser le phénomène de radicalisation actuel à partir d'une revue de la littérature des années 2000 ou préalable.

1. Terrorisme et Radicalisation dans le monde, évolution des concepts en sociologie

L'étude du terrorisme s'attache à expliquer sociologiquement ou politiquement la tendance des groupes à user de la violence idéologisée. La notion de radicalisation s'en distingue par le fait de se focaliser sur les acteurs et leurs motivations en relation avec les types d'organisations qui les encadrent. Elle souligne l'idée d'un processus de « maturation ». Khosrokhavar (2014) propose cette définition de la radicalisation qui nous semble pertinente : *« Processus par lequel un individu ou un groupe adopte une forme violente d'action, directement liée à une idéologie extrémiste à contenu politique social ou religieux qui conteste l'ordre établi sur le plan politique, social ou culturel. ».*

D'après cette définition, ce qui caractérise la radicalisation c'est un processus qui mène, à terme, à un passage à l'acte violent au nom d'une idéologie. Les études sociologiques sur le sujet ont envisagé divers facteurs déterminants (Culturels, Politiques (Pape 2005), Religieux, Psychosociaux, Groupaux, Rôle des médias, Réseaux sociaux). Cependant, l'origine multifactorielle du phénomène semble se dégager dans la littérature (Crettiez 2011, Sommier 2012, Khosrokhavar 2014) :

a) Un contexte social avec des éléments mesurables qui incitent au sentiment de rejet et d'humiliation (à replacer dans les différents contextes socio-culturels environnants) ;

b) Une trajectoire individuelle et subjective qui détermine la réaction de chacun face à ce contexte social (passivité/révolte violente) et le degré de disponibilité au discours radical ;

c) L'adhésion au groupe amenant un sentiment d'appartenance (attachement identitaire, idéalisation) et une influence sur le processus de radicalisation (effacement de l'individu).

2. « Terroristes-Maison »

La notion de radicalisation s'est développée suite à l'émergence, depuis les années 1990, de terroristes dits « faits maison » (islamistes radicaux nés et éduqués en Occident). Khosrokhavar (2014) explique qu'Al-Qaïda était une organisation au modèle pyramidal au sein de laquelle les personnes perçues comme vulnérables étaient plutôt écartées. Le rôle des djihadistes étrangers dans des actions violentes était lui aussi assez restreint. D'après Khorsokhavar (2014), les révolutions arabes et l'affaiblissement d'Al-Qaïda au profit d'autres groupuscules islamistes radicaux amène une « troisième génération » de djihadistes au sein desquels le recrutement et l'implication violente des djihadistes étrangers sont beaucoup plus importants (grâce aux nouvelles technologies et à la circulation mondialisée de l'information). Il ajoute que la radicalisation de ces jeunes étrangers (principalement jeunes européens en état de précarité ou d'exclusion) est très différente de celle observée chez les djihadistes provenant de pays à majorité musulmane (majoritairement issus des classes moyennes). Benslama (2016) qualifie le phénomène de radicalisation de « niche écologique » au sens de Ian Hacking (2002) (« Conditions qui permettent à une épidémie sociale et psychologique d'éclore, et de se développer dans un espace culturel et historique donné, puis de s'éteindre ») soulignant la dépendance au contexte environnant : contexte géopolitique, paysage social, hasard des rencontres, affiliations groupales. Bouzar (2016) souligne le changement, en 2 ans, des motifs d'engagement des jeunes de son échantillon, élément qui va dans le sens de cette dépendance. Une étude anglo-saxonne (Bhui 2014) a cherché à comparer la sympathie pour les actes terroristes avec diverses caractéristiques sociodémographiques et de santé chez une population ayant un héritage musulman. Les résultats montrent que cette sympathie est rare (2,4%), qu'elle est plus susceptible de se manifester chez des individus jeunes (-de 21 ans), encore étudiants (plutôt qu'ayant un emploi) et nés en Angleterre (plutôt que migrants). Ces résultats vont dans le sens d'une jeunesse radicalisée « maison ». Par ailleurs, l'une des particularités peu évoquées dans la littérature est l'importance de la radicalisation féminine. Les chiffres de l'article de Bouzar (2016) montrent un nombre important de jeunes filles radicalisées (60%) ce qui, malgré le biais de recrutement (signalement des parents), contraste avec une radicalisation féminine peu évoquée ou jugée « ultra-minoritaire » jusque-là.

3. Maladie mentale et Radicalisation ?

Les études s'interrogeant sur le lien entre maladie mentale et terrorisme montrent un consensus général selon lequel les

terroristes n'ont pas une psychopathologie spécifique (Fekih-Romdhane 2016) et qu'il n'y a pas plus de troubles mentaux chez les terroristes qu'en population générale (Bénézech 2016). Ils auraient une santé mentale solide et seraient jugés « normaux » sur le plan psychologique (Sageman 2005, Pape 2005, Merari 2010). Sageman décrit un profil type de terroriste suicidaire : Homme de 25 ans en moyenne, classe moyenne ou supérieure, famille unie, 63% ont fréquentés des établissements d'enseignement post-secondaire, 73% étaient mariés et avaient un emploi. Cependant, il relève que la quasi-totalité des terroristes suicidaires avaient une personne proche décédée ou ayant subi des dommages corporels. Ces derniers éléments vont dans le sens des observations de Merari (2009 et 2010) qui relève l'absence de diagnostic de psychose ou d'antécédents d'hospitalisation pour troubles mentaux chez les terroristes suicidaires, mais souligne le fait que 53 % d'entre eux présentent des symptômes de dépression/mélancolie, 69% de personnalités évitantes/dépendantes, 20 % de PTSD, 40% ont présenté des symptômes suicidaires et 13% avaient fait des tentatives de suicide au préalable. Ces éléments contrastent avec les données recueillies auprès des terroristes « organisateurs » qui ne présentent presque pas ces tendances dépressives et suicidaires. Fekih-Romdhane (2016) observe que le recrutement des kamikazes se fait parmi des personnes endeuillées, handicapées et malades mentales avec d'éventuelles tendances dépressives et suicidaires. Tout cela est à penser en lien avec le changement d'organisation qu'évoque Khosrokhavar (2014) lorsqu'il parle d'une nouvelle forme de djihadisme. Le passage d'une organisation pyramidale (Al-Qaïda) à des groupuscules décentralisés pour lesquels le recrutement se fait depuis la base, amène des acteurs plus éparpillés, susceptibles d'être plus fragiles psychologiquement et aux profils plus divers.

4. Typologies et profils

Plusieurs auteurs ont tenté de faire des classifications typologiques autour de critères variés pour mieux saisir le phénomène de radicalisation :

- Motifs d'engagement : Lancelot, Zeus, Sauveur, Daeshland, Mère Térésa, La belle au bois dormant et Forteresse (Bouzar 2016) ;

- Profils psychologiques : le délinquant ambitieux, le converti prêcheur, le criminel en réseau (Basex 2016) ;

- Profils sociodémographiques : les jeunes désaffiliés (issus de l'immigration), les jeunes de classe moyenne (convertis) et les jeunes filles (Khosrokhavar 2015).

Ces études restent peu comparables, du fait de la grande variabilité des méthodologies utilisées. Bénézech (2016) explique que les terroristes présentent une grande pluralité de profils difficilement classifiables. Cependant, il ajoute, en citant une étude de Corner & Gill (2015), qu'une distinction reste pertinente entre le « loup solitaire » et le « terroriste en réseau ». Plus le terroriste est solitaire, plus il a de chances de présenter une pathologie mentale (schizophrénie ou trouble de l'humeur) et le passage à l'acte a tendance à être beaucoup plus rapide. Zagury (2016), rejoint ce point de vue lorsqu'il distingue un circuit court du côté de sujets fragiles qui peuvent basculer en quelques semaines et un circuit long qui se caractérise par un processus transformatif chez des délinquants qui découvrent un univers sectaire de croyances. Pour ces derniers, les auteurs semblent s'accorder autour d'un fond commun qualifié de « fragilité existentielle » (Bénézech 2016), difficulté à avoir un but valable dans la vie, dont l'expression ne se fait qu'à bas bruit et qui rend le sujet sensible à un discours radical plein de sens.

5. Radicalisation et Adolescence

Plusieurs auteurs ont relevé la jeunesse des radicalisés et tissent un lien avec les particularités du processus adolescent (Gutton 2015, Benslama 2016, Marcelli 2016). Ils précisent que l'on ne peut ramener la radicalisation à une lecture causale unique comme étant un trouble de l'adolescence, mais rappellent que les adolescents reflètent les conflictualités sociales, auxquelles un certain nombre d'entre eux croient pouvoir apporter une solution par leurs engagements. L'engagement radical est ainsi envisagé comme un symptôme, un processus de guérison et de stabilisation par rapport à une fragilité antérieure en lien avec le processus adolescent. Ils soulignent l'importance de l'environnement socio-culturel dans le malaise ressenti par l'adolescent. Basex (2016) liste dans son étude qualitative certains invariants évoquant certaines failles familiales et sociales : absence de structuration éducative dans l'enfance, conflits familiaux importants, récurrence de la consommation de toxique, échecs successifs et rejets dans le parcours scolaire/professionnel.

Gutton explique que l'évolution contemporaine (crise des idéologies, individualismes, inégalités) rend difficile le « devenir » adolescent et le partage d'un idéal. Marcelli évoque une modification du positionnement éducatif au cours des années 70 ayant pour conséquence une problématique de « l'individu » qui se centre autour de l'idéal et du narcissisme. De ce changement découle l'insatisfaction, la revendication et des états de « rage ». Benslama met en lien la crise des idéologies des jeunes dans les sociétés modernes avec une transition historique de la « conception organique de communauté (patriarcale) vers l'organisation sociale (contrats, échanges productifs et commerciaux) dite réfléchie ». Tous trois évoquent le fait que les processus de ségrégation et de stigmatisation, opérés à l'égard des jeunes en fonction de leurs origines, de leur quartier ou de leur apparence, aggravent les ruptures préexistantes de la transition adolescente amenant un sentiment « d'impasse » (Gutton) et d'humiliation subie.

Enfin, est soulignée l'importance de la rencontre (virtuelle ou réelle) et du discours « séducteur » et « pervers » qui offre une solution temporaire à leur « douleur existentielle ». Basex (2016) précise que tous les jeunes de son étude qualitative ont évoqué une proximité importante avec une personne engagée et perçue comme un modèle. Cette « anesthésie affective » leur permet de mieux gérer leurs angoisses, mais l'emprise qu'ils subissent fixe le développement du sujet qui se fond petit à petit dans le groupe où règnent imitation et uniformisation (effet d'effacement de l'individualité). Ces considérations amènent à se poser la question de ce que l'on place autour du terme « radicalisation » et de qui sont les individus que l'on peut nommer « radicalisés ». Peut-on y inclure les jeunes adolescents qui se vivent dans une situation « d'impasse » et qui font réagir leur famille par leur symptomatologie radicale ? Ou doit-on se restreindre à ceux qui sont épinglés par un réseau djihadiste et auquel cas comment objectiver ce lien ? Si l'on rappelle que la radicalisation est un processus qui mène à un passage à l'acte violent au nom d'une idéologie, la prévention de la radicalisation peut englober ces deux types de situations, même si le degré de risque de passage à l'acte n'est pas le même.

Des situations très différentes peuvent être qualifiées de « radicalisation », participant là encore à la difficulté de délimiter un concept protéiforme.

6. En conclusion

La revue de la littérature ne met pas en évidence de facteurs sociodémographiques déterminants hormis la jeunesse des radicalisés. La plupart ne présentent pas de maladies mentales et présentent des profils extrêmement variés. Ils semblent néanmoins avoir en commun une « fragilité existentielle », même si elle ne s'exprime qu'à bas bruit. L'adolescence est une période sensible au cours de laquelle la rencontre avec un discours radical joue un rôle important. Ce discours, proche des méthodes d'emprise sectaires, cible les fragilités du jeune en apaisant ses angoisses, en le valorisant et en répondant à un désir d'idéal et de subversion. Enfin, l'effet de groupe participe du processus transformatif de radicalisation qui se fait progressivement, effaçant l'individualité au profit du groupe.

C. Méthodologie

• Mise en place d'une équipe d'auditeurs composée de cliniciens qui, à l'issue d'une recherche bibliographique internationale actualisée, a sélectionné 15 professionnels cliniciens, praticiens, et professionnels engagés, ayant développé une pratique au contact des personnes concernées par ce risque et/ou de leurs proches et 15 professionnels non cliniciens proposant un modèle de compréhension du phénomène. Cette phase s'est achevée comme prévu en Juillet 2016

• Auditions des professionnels experts menées par le groupe de travail précédent autour de deux questions :

Est-ce que la radicalisation concerne la psychiatrie ?

- Quelle est la place des maladies mentales et de la psychopathologie parmi les facteurs explicatifs du processus de radicalisation ?

Qu'est-ce que la psychiatrie peut faire pour traiter cette question ?

- Quel est le ou les rôles des équipes de psychiatrie publique face aux processus de radicalisation en termes de prévention, évaluation et prise en charge ?

Seront particulièrement explorées les caractéristiques socio-économiques, les éléments de personnalités, les antécédents psychiatriques, l'environnement familial et socio-économique, le parcours scolaire, l'insertion sociale et professionnelle, le rapport à la religion des personnes à risque de ou en cours de radicalisation, l'existence et la pertinence de facteurs de basculement, les outils proposés et évalués permettant de soutenir un processus de changement.

Enregistrement des séances et retranscription. Comme prévu les auditions se sont achevées en Décembre 2016.

• Reprise des retranscriptions des auditions pour les réduire en fiches de lecture en utilisant la technique de la réduction des textes. Achevée fin Janvier Février 2017

• Rédaction d'un pré-rapport dégageant une synthèse provisoire. Ce consensus permettra l'élaboration d'hypothèses cliniques à vérifier par des auditions puis des études ultérieures. Pré rapport rendu fin février Avril 2017 avec un mois de retard par rapport au calendrier prévu.

• Ce pré rapport développe des propositions et recommandations visant au développement d'une politique de prévention et de prise en charge précoce. Selon le calendrier initial, ces recommandations devaient pouvoir préciser, fin février 2017, les places précises des professionnels de santé, leurs rôles, leurs actions et leurs articulations avec les autres professionnels (Référents de l'ARS, professionnels de la protection de l'enfance, de la PJJ, magistrats, personnels de la police). Les résultats obtenus, tels qu'ils sont présentés dans ce pré-rapport, n'ont pas permis d'avoir des indications suffisamment précises et fiables pour permettre d'ores et déjà de formuler valablement de telles recommandations. En conclusion de ce pré rapport, nous proposons une deuxième série d'auditions pour affiner nos constats et tester les hypothèses envisagées au travers des auditions complémentaires qui seront menées au cours de septembre 2017 à Mars 2018

• Des programmes de formation pour les personnels de santé seront proposés à partir des recommandations envisagées. Ces programmes se fonderont sur les données du rapport final et les expériences rapportées dans la littérature internationale

D. Analyse transversale

Les grands thèmes abordés

1. Radicalisation et Psychiatrie

a) Les pathologies psychiatriques nosographiques

Globalement, les auditions font apparaitre un fort consensus des spécialistes rencontrés à propos de l'idée que la radicalisation ne peut être majoritairement rattachée à la maladie mentale. Les spécialistes auditionnés confirment en cela ce qu'indique la littérature internationale : pas davantage de troubles mentaux que dans la population générale, toutes sortes de pathologies dans les cas très minoritaires où il y a de la pathologie avérée, plus de risque de trouver ces pathologies chez les plus solitaires (Bénézech). Dans les rares cas concernés, les pathologies psychiatriques observées sont la schizophrénie d'une part, la Paranoïa délirante d'autre part, sans que la radicalisation et ses conséquences soient les effets directs du délire induit par ces pathologies (Zagury). À ceci s'ajoute le fait que, même dans ces cas, la pathologie mentale ne peut à elle seule expliquer la radicalisation (Zagury), tous les intervenants insistant sur la nécessité de faire appel à d'autres points de vue pour rendre compte des multiples autres facteurs impliqués. Dans ce cadre et à cette condition, sont néanmoins évoqués la place de la passion pathologique dans le cadre de l'*Idéalisme Passionné* ou, au moins d'une paranoïa fonctionnelle qui lui ressemble beaucoup (Bénézech) ; mais c'est pour mieux insister sur l'idée qu'il s'agirait plutôt d'une paranoïa fonctionnelle, qui relèverait plus d'un mécanisme de fonctionnement psychique que d'une catégorie structurée. Quant à la Psychopathie, actuellement nommée *Trouble de Personnalité Anti Sociale*, il s'agit d'un trouble de personnalité qui ne relève pas à proprement parler d'une pathologie psychiatrique nosographique ; elle sera donc considérée comme l'un des troubles de personnalité qui sera envisagé dans le chapitre sur la psychopathologie.

Si bien que l'on peut conclure que, dans son action directe sur la radicalisation, la psychiatrie (le diagnostic nosographique et le traitement psychiatrique qui en découle) est doublement marginale : elle touche un public très spécifique qui n'est pas l'ensemble du public radicalisé et elle ne touche ce public spécifique qu'à la marge (Dayan).

b) Le point de vue psychopathologique (« non nosographique »)

Ces auditions font cependant apparaitre, également, que la radicalisation intéresse aussi la psychiatrie dans la mesure où la description ou la compréhension des mécanismes psychologiques qu'elle implique (le comment) ne peut se priver de l'apport de la psychologie ou de la psychopathologie ; encore faut-il préciser que ce dernier terme ne renvoie ici qu'à une méthodologie d'abord de ces phénomènes, dont elle ne préjuge en rien du caractère pathologique.

Nous retrouvons dans cette idée, qui fait elle aussi consensus, un paradoxe très classique dans l'abord des adolescents, dont les troubles se manifestent essentiellement, voire exclusivement, dans le champ social : « ils ne sont pas fous mais il y a quelque chose de fou dans l'adolescence » (S. Hefez) ; autrement dit, « ce n'est pas un problème psychiatrique mais c'est un objet central de la psychiatrie de l'adolescent » (G Monod), une psychiatrie « non nosographique » (M R Moro) même lorsqu'il s'agit de jeunes qui ont été précédemment suivis en pédopsychiatrie.

Avec des nuances parfois significatives, tous les intervenants tendent à considérer que ces mécanismes n'ont rien de très spécifique : ce sont ceux que l'on rencontre depuis longtemps avec les adolescents en difficulté, quelle que soit la forme que prend l'expression de ces difficultés (de l'anorexie à la délinquance juvénile, en passant par toutes les formes de recours à l'agir, des violences hétéroagressives aux conduites suicidaires).

Plusieurs mécanismes et processus psychopathologiques ont ainsi été proposés par les différents intervenants, ces différents modèles se complétant plus qu'ils ne s'opposent :

- Réparation narcissique et satisfactions libidinales par l'engagement radical grâce à sa fonction paranoïaque protectrice d'un narcissisme blessé du fait d'une fragilité existentielle (Dayan) ;

- Lutte contre des terreurs archaïques très précoces qui se réactualisent au moment de la crise d'adolescence, du fait des déséquilibres narcissico-objectaux qu'elle pose, aboutissant à

une rupture familiale qui, sous le mode victimaire ou héroïque, conduit l'adolescent a ne plus savoir dans quelle continuité familiale il se situe (Oppenheim).

- Cela rejoint l'idée d'un désarrimage identitaire qui peut les conduire à faire le deuil d'eux-mêmes, fabriquer « des clones alexithymiques qui fonctionnent comme des paranoïaques fonctionnels avec des phénomènes de clivage » (Zagury) aboutissant à une idéalisation absolue du groupe d'appartenance et de la religion, au prix de la dé-métaphorisation totale de ces notions ;

- Déséquilibre narcissico-objectal adolescent, tel qu'il est classiquement décrit dans l'approche pédopsychiatrique de la crise adolescente conçue comme un moment du développement marqué par l'impact traumatique de la sexualité pubertaire (Monod) ;

- Fréquence des *Fonctionnements Limites* à l'adolescence avec leurs conséquences sur les régulations émotionnelles et cognitives ; prédominance d'une problématique de l'individu, organisée autour de l'idéal narcissique et d'une inscription dans l'insatisfaction puis la rage devenue force de vie et de mort quand ne sont pas réunis les trois engrais de l'individu : l'attention, la reconnaissance, la considération (Marcelli) ;

- Désaffiliation pour échapper à une emprise excessive des familles, quitte à entrer, paradoxalement, dans une autre forme d'emprise (Hefez) ;

- Notion de rupture intrafamiliale qui se retrouverait dans de nombreuses familles de jeunes radicalisés, notamment les garçons, et articule trouble de l'affiliation/appartenance et dimension politique (histoire post coloniale, islam politique) (Moro) avec, là aussi, une valence « thérapeutique » antidépressive de l'engagement dans la radicalisation.

Dans la pluralité de ces modèles, la radicalisation de ces adolescents, résulte de **la rencontre d'un processus banal d'adolescence en souffrance avec la puissance du religieux qui, en abolissant le doute, réunit les conditions d'une réparation narcissique efficiente.**

Sur la base que constitue la crise de l'adolescence classique, survient une rupture qui est rapportée aux fragilités narcissiques induites par des troubles des relations très précoces et les déceptions traumatiques auxquels ils ont été confrontés dans leur petite enfance ; en fonction du contexte familial et social, la rencontre du religieux apporte alors une solution à cette rupture en fournissant à ces sujets un moyen de la dépasser dans la radicalisation ; celle-ci peut, ou non, conduire à la violence terroriste ; on est face à la banalité d'une rupture qui aboutit à la radicalisation par des voies que la psychiatrie seule ne peut comprendre, même lorsque, renonçant à la chimère d'une nosographie explicative, elle examine de façon plus subtile les mécanismes fonctionnels qui induisent cette évolution. **Il ne s'agit donc pas d'une psychopathologie spécifique mais d'une forme spécifique d'expression d'une psychopathologie commune.**

2. Radicalisation et Religion

Pour les différents intervenants, une question centrale apparait être la longueur du parcours (long ou court) qui conduit à un engagement "radical" (c'est-à-dire irréversible ou difficilement réversible) dans la radicalisation ; d'autant qu'il est consensuellement admis que ce parcours est l'étape qui précède le djihadisme et les passages à l'acte terroristes auxquels il peut conduire. Pour tous les intervenants, cet engagement "radical" dans la radicalisation est toujours une conversion, en ce sens que, quelle que soit la religion d'origine de l'adolescent concerné ou de sa famille, cet engagement vient toujours ou presque, marquer une rupture significative avec les croyances religieuses antérieures (musulmanes ou non) et une transformation passionnelle de ces croyances. Cela devient particulièrement propice à l'installation d'un fonctionnement de type paranoïaque, sans pour autant relever d'un tel diagnostic psychiatrique.

Les réponses sont plus nuancées ou contradictoires (parfois même chez le même intervenant), en ce qui concerne la place de l'islam dans ce processus. S'agit-il :

- De caractéristiques qui seraient propres à l'islam (liées à son essence) ?

- De caractéristiques qui seraient relatives à sa position en France ou dans les pays occidentaux dominants (dans ce contexte, la religion des étrangers, des relégués, des discriminés ou des exclus ; la religion de la résistance à la globalisation, à l'ordre dominant etc.) ?

- De caractéristiques qui seraient liées aux questions politiques auxquelles elle est confrontée dans ce moment de son histoire (conflit interne à l'islam concernant son modèle religieux et sa place politique, ici et ailleurs (Garapon), notamment autour de la notion de radicalisation de l'islam (Kepel) ?

- S'agit-il au contraire d'une islamisation de la radicalité (Roy), sorte de modèle d'inconduite (Linton) provisoire qui nous renverrait, en particulier à une "banalité de la rupture" ?

- Ou, plus simplement, l'effet d'un projet mafieux organisé, mené par les vaincus de la guerre d'Irak pour maintenir ou récupérer le pouvoir qu'ils ont perdu en utilisant la religion pour manipuler les personnes les plus vulnérables (Monod) ?

Nos auditions confirment donc que les divergences à ce propos sont particulièrement notables ; elles ne donnent pourtant pas lieu à des oppositions explicites et c'est, en soi, une donnée particulièrement remarquable ; on constate que même lorsque ces hypothèses sont avancées de façon très construite, elles ne conduisent pas à des positions affirmées et assurées comme c'était semble-t-il habituel il y a peu, notamment dans l'espace médiatique.

Il est évidemment possible que cela résulte d'une prudence de bon aloi dans un contexte plus scientifique, mais il nous a semblé que cela relevait plutôt d'une autre donnée importante qui nous parait pouvoir être retenue comme l'un des résultats préliminaires de ce travail d'audition : la reconnaissance consensuelle de la diversité des formes de radicalisation tant dans leur expression que dans leurs déterminants, rendant, tout particulièrement difficile d'éliminer une de ces hypothèses au profit d'une autre ; il est en effet possible qu'elles aient toutes, seules ou en association, leur domaine spécifique d'application dans un sous-groupe, un moment ou une situation particulière. Ce polymorphisme de l'engagement radical à l'adolescence interroge bien sûr la définition de la radicalisation et, en conséquence, les critères religieux à prendre en compte pour la considérer comme telle, élaborer les programmes de prévention ou de traitement, et en évaluer les résultats.

Un souci est ici central : trouver un filtre pour éviter à la fois une excessive banalisation (qui peut avoir des conséquences graves pour tous) et une excessive dramatisation (qui dans un contexte sécuritaire pose des questions relatives aux libertés individuelles et aux règles de droit).

En référence à cette définition nécessaire, la plupart des intervenants convergent vers l'idée que la radicalisation des adolescents n'est presque jamais véritablement religieuse. La plupart des personnes auditionnées disent leur étonnement devant le constat que ces adolescents radicalisés n'ont aucune culture islamique, en France en tous cas. Leurs préoccupations ne sont quasiment jamais théologiques. Elles relèvent plutôt d'un ensemble de superstitions, plus ou moins rationalisées, qui sont au mieux des détails rituels détachés du contexte qui leur donne sens. Ceux des intervenants qui les rencontrent en prison (Monod, Garapon) insistent cependant sur le fait que la religion est le meilleur médiateur pour accéder à ces jeunes qui ont beaucoup de mal à échanger à partir d'un autre thème. "La religion doit être prise au sérieux, même s'ils n'y connaissent rien, car c'est pour eux une porte d'entrée qui, comme d'autres manifestations culturelles, est un point de départ qui ne peut pas être ignoré" (Monod).

3. Radicalisation et culture ou politique

Tous les intervenants notent l'influence probable d'un contexte socio économique défavorisé ou des conflits de culture, les uns et les autres intervenant plus particulièrement par le biais des ressentis d'humiliation et d'exclusion qu'ils induisent ; ces vécus sont source d'une grande fragilité narcissique qui complique considérablement la confrontation au déséquilibre narcissico-objectal provoqué par l'adolescence.

Incapable de faire face seuls à la deuxième phase de séparation-individuation, les adolescents les plus vulnérables seraient amenés à avoir recours à l'agir et à la transgression pour dépasser ce vécu d'humiliation et d'abandon et tenter de méconnaitre l'impasse dans laquelle ils se trouvent. C'est un processus régulièrement impliqué dans la délinquance juvénile ; mais c'est à fortiori celui qui fait de la radicalisation une solution particulièrement adaptée, puisque, au travers du recours à la mythologie et à l'épopée, elle leur permet de passer du vécu de raté humilié et exclu à celui de héro ou d'omnipotent transformant son impuissance en capacité de terroriser. Seuls paraissent avoir un discours politique construit, ceux qui font l'objet d'un signalement par leur famille, dans une démarche préventive sollicitée par les dispositifs plus ou moins spécifiquement centrés sur la prévention de la radicalisation. Par contre, la quasi-totalité de ceux qui sont judiciarisés (et, en particulier, parmi eux, ceux qui sont incarcérés), ne présentent aucune des caractéristiques des militants habituellement rencontrés dans d'autres engagements extrémistes ; ils paraissent plutôt pris dans une quête mythologique qui prend des formes assez classiques, plus ou moins appuyées sur un processus initiatique qui peut prendre le visage d'une démarche humanitaire héroïsée, mais ignore généralement tout du contexte politique du monde arabo-musulman et de ses crises, y compris dans ses aspects les plus anciennement médiatisés en France. Dans ce domaine également, il ne semble pas y avoir, derrière la radicalisation, un noyau commun construit, mais bien plutôt un ensemble disparate de croyances plus ou moins superstitieuses et de mythes qui font dire à plusieurs que la radicalisation n'est ni religieuse ni politique.

Si bien que l'une des personnes auditionnées (Choquet) a fait la proposition originale de la comparer plutôt aux considérations de Ian Hacking sur "les phénomènes transitoires" en référence à des maladies transitoires (comme les fous voyageurs du 19ème siècle ou les personnalités multiples du 20ème) qui ont été considérées comme des phénomènes de santé publique avant de disparaitre complètement. Dans cette optique, Hacking considère qu'un certain nombre d'éléments de contexte sont nécessaires pour qu'un tel phénomène apparaisse ; dans ces éléments, il décrit notamment « une niche écologique » associant une forte polarité culturelle, une grande visibilité, et le fait que cela fournisse une solution psychologique à ceux qui dysfonctionnent.

4. Radicalisation et Délinquance

Les données sont divergentes également dans ce domaine, certains prétendant que les radicalisés terroristes se distinguent nettement des délinquants juvéniles qui sont habituellement rencontrés par les services de la protection judiciaire de la jeunesse ; dans ce cadre, on estime même que ces jeunes radicalisés viendraient modifier le profil des mineurs suivis dans la mesure où "ils en monteraient le niveau" du point de vue des performances scolaires, des exigences intellectuelles ou morales et des caractéristiques éducatives familiales. Au point que certaines de ces différences contribueraient à désarçonner les éducateurs dans leur repérage et le suivi de ces jeunes qui ne présentent pas les problèmes de socialisation auxquels ils ont l'habitude de se confronter (refus scolaire, toxicomanie, carences éducatives, délinquance acquisitive ou impulsive, etc.) (Varnoux).

Force est pourtant de constater, qu'en France en tous cas, ce profil « différent » est tout à fait minoritaire et en tous cas exceptionnel chez ceux qui ont fait l'objet de mesures pénales répressives pour menace d'activité terroriste, et plus encore ceux qui ont été les auteurs d'activités de ce type. Ainsi une enquête réalisée dans le cadre de l'administration pénitentiaire révèle que 67% des individus incarcérés pour terrorisme ont des antécédents de criminalité ordinaire (Basex). Certaines données amènent d'ailleurs à penser que ceux qui se radicalisent viennent du groupe de ceux qui ont raté leur délinquance (Garapon) ou en sont sortis ; d'où l'intérêt qu'il convient de porter aux travaux actuels sur la désistance qui considèrent que l'examen des parcours dans leur entier apporte des informations qui pourraient être plus intéressantes que celles issues des observations ponctuelles, même approfondies.

Quant aux difficultés ressenties par les éducateurs qui ont la charge de ces adolescents dans le contexte judiciaire, les observations de terrain qui nous ont été rapportées, montrent qu'elles tiennent surtout à l'hermétisme radical de ces jeunes dont la rupture est plus extrême que celle des autres jeunes qu'ils suivent ; à ceci s'ajoute que les professionnels sont plus sensibles aux menaces que ces jeunes peuvent proférer à leur encontre en mettant en avant les relations qu'ils ont dans le milieu djihadiste ou le type de violence qu'ils seraient capables de commettre. Se pose ici également les caractéristiques résultant de ce que l'on a appelé le contre-transfert culturel (Moro, Piot), et que l'on pourrait étendre au politique (exclusion, racisme, populisme), dont les effets peuvent soit accroitre, soit réduire, la pénalisation de l'adolescent concerné et la banalisation ou la dramatisation de sa radicalisation ou du risque qu'il représente. Chez les uns et les autres se pose, avec les adolescents radicalisés en particulier, la question qui s'est beaucoup posée avec les délinquants juvéniles en général : celle de leur capacité empathique et de leur accès à la morale et à la culpabilité. Dans l'un et l'autre de ces domaines, les exemples ne manquent pas où la réponse à cette question est loin d'être simple ou univoque, certaines données montrant que, si certains manifestent des signes évidents de difficultés empathiques ou morales, c'est loin d'être le cas de tous. C'est tout particulièrement évident chez certains radicalisés, y compris les plus violents, où, comme dans les autres exemples de totalitarisme criminel ou génocidaire, c'est plutôt un excès du lien intra groupe qui est à l'origine de la violence intergroupe, cette question continuant à faire l'objet de recherche de spécialistes de toutes disciplines, y compris neuroscientifiques.

5. Enseignement tiré des expériences pratiques de prise en charge

Il faut d'abord remarquer, à ce stade de notre étude, le très petit nombre d'équipes véritablement impliquées dans des travaux directs avec les adolescents radicalisés. C'est en soi frappant vu la mobilisation autour du phénomène et les effets d'aubaine que cela était susceptible de susciter. Bien plus, mêmes les équipes reconnues pour s'occuper sérieusement du phénomène ne voient qu'un nombre très restreint de ces jeunes et quasiment jamais ceux qui apparaissent comme les plus dangereusement susceptibles de passer au terrorisme. C'est d'ailleurs, implicitement ou explicitement, le reproche qui est fait à plusieurs de ces dispositifs parmi les plus médiatiques : se limiter aux cas les moins graves et les moins irréversibles, ceux chez lesquels il est d'autant plus facile de prévenir la conversion au terrorisme qu'ils étaient le moins exposés à ce risque. Si bien que c'est essentiellement des rencontres en milieu carcéral SMPR (Monod), Groupe de paroles (Garapon), Expertises (Zagury), que viennent les observations les plus riches en données qualitatives et, sauf exception, les moins contestables en ce qui concerne la définition de la radicalisation de ces jeunes.

Dans l'ensemble deux objectifs paraissent être aujourd'hui prioritaires pour les intervenants :

a. Un objectif diagnostic visant avant tout à tenter de préciser :

• Le niveau d'engagement des jeunes présentant des signes évocateurs de la radicalisation ;

• Le risque de conversion vers un engagement « irréversible », c'est-à-dire en quelque sorte auto alimenté et auto-référé ;

• Le risque de transition vers l'activité terroriste.

Ce qui importe pour ce premier objectif, c'est de trouver les filtres nécessaires pour pouvoir ouvrir le plus largement possible l'accès à une évaluation non spécifique afin de ne pas être contraint, pour éviter une stigmatisation excessive, de banaliser certains symptômes dont la fiabilité est douteuse. Il faudra également ajouter à cela, comme c'est classique avec les mineurs, le souci de ne pas recourir à des réponses qui priveraient l'adolescence de ses chances de récupération et de sortie ultérieure de sa situation problématique.

b. Un objectif de sortie de radicalisation en s'attachant à élaborer et appliquer des interventions qui soient susceptibles de « réhumaniser » le fonctionnement du sujet en réduisant les facteurs qui ont induit sa régression narcissique, la rupture de ses liens et sa désaffiliation/ré-affiliation dans le processus de radicalisation.

De façon unanime, les intervenants considèrent que la psychiatrie à un rôle important à jouer dans la réalisation de ces deux objectifs :

a. Dans le diagnostic (l'évaluation des jeunes présentant des signes de radicalisation) : par des implications directes (consultation de l'enfant) et indirectes (travail de cas avec les familles, les enseignants ou les intervenants éducatifs et judiciaires) auprès des dispositifs éducatifs (PJJ), des dispositifs de signalement (cellules de radicalisation tels que ceux de la Salpêtrière et de la Maison de Solenn) ou des prisons ; de façon plus discutée auprès des tribunaux (idem SEAT) ou des forces de sécurité ;

b. Dans l'effort de sortie de radicalisation : par toutes les interventions pouvant prétendre à atteindre l'objectif fixé malgré les difficultés de lien qui sont au centre de la problématique de ces jeunes. Différents modèles ont été ainsi proposés par les différents intervenants :

- La thérapie familiale pour rétablir et réguler les liens d'affiliation intra familiale (Hefez) lorsque l'alliance avec la famille est suffisante pour pouvoir y prétendre ;

- Les pratiques éducatives éclairées par la clinique (Varnoux) concept qui rejoint celui de Clinique Educative proposé à la PJJ pour rendre compte d'une clinique dont l'évaluation et le traitement passent exclusivement ou presque par des actions éducatives faisant une grande place au plaisir de fonctionner dans les médiations éducatives et « le faire avec », appuyés sur un travail d'équipe suffisamment intensif pour éclairer cette action et l'alimenter du point de vue spécifique des cliniciens intégrés dans l'équipe pluridisciplinaire (psychologues, psychiatres) ;

- Les prises en charge institutionnelles au long court basées soit sur les principes de la pédagogie ou de la psychothérapie institutionnelle qui apparaissent à beaucoup comme une dimension essentielle de tout soin « collectif », soit sur des principes cognitivo-comportementaux exclusifs qui, sur la base d'arguments empiriques considérés comme seuls valables, entrainent l'adhésion de ceux qui estiment possible de se passer d'un abord spécifique de l'interstitiel dans la prise en charge institutionnelle des adolescents difficiles.

Dans les modèles de prises en charge également, ces auditions ont dégagé la pluralité des approches envisagées. Néanmoins, comme dans les hypothèses concernant la place de la religion dans le processus de radicalisation ou les hypothèses sur les processus psychopathologiques impliqués, on remarque que cette pluralité n'est pas source de divergence ou d'opposition car, là aussi, la multiplicité des formes de radicalisation amène à envisager la coexistence d'une multiplicité des réponses, même si aucune n'a jusque-là donnée des preuves indiscutables de son efficacité.

Ces différentes approches ont en tous cas en commun de poser dans ce contexte deux questions qui restent en suspens :

a. La question du secret professionnel dans un contexte où il est impossible d'ignorer les questions sécuritaires ; si bien que le risque est grand que les questions relatives au secret ne recouvrent toutes les autres (et notamment celles qui relèvent du fonctionnement psychique ou de la psychiatrie) au point de les faire disparaitre ou d'annuler ce qu'elles pourraient apporter pour mieux reconnaitre le problème, mieux le comprendre ou mieux y répondre ;

b. La question relative à la nécessité de spécialiser des services ou des unités dans le diagnostic, le traitement et la recherche en matière de radicalisation, que ce soit au sein de la psychiatrie ou dans les services éducatifs, judiciaires ou non. Ce besoin est certainement peu contestable en matière de recherche ; il est, par ailleurs, sans doute indispensable d'organiser et de diffuser un savoir validé concernant ces questions.

Mais, s'agissant d'un phénomène si variable dans son intensité, sa signification et ses déterminants, il parait également indispensable de maintenir l'implication des dispositifs ordinaires de proximité ayant la triple caractéristique suivante :

1. Un seuil très bas pour l'accès ordinaire aux évaluations de premier niveau ;

2. Une articulation étroite avec les services thérapeutiques et éducatifs de proximité, capables d'assurer une prise en charge clinique et éducative plus spécialisée après l'établissement d'un diagnostic qui en indiquerait l'intérêt ;

3. Un modèle intégré évitant qu'au nom de la dé-psychiatrisation ou de la déjudiciarisation, s'établisse une idée d'une prévention qui réduise la prévention de la radicalisation (et de ses effets) à la prévention du recours aux dispositifs (thérapeutiques ou judiciaires) spécialisés pour s'en occuper.

On retrouve, là aussi, des questions et dilemmes qui sont classiques en ce qui concerne les autres troubles comportementaux à l'adolescence, et plus particulièrement ceux qui concernent les adolescents difficiles

E. Limites et biais

La principale difficulté rencontrée dans ce travail est en même temps son premier apport : le constat du polymorphisme de la radicalisation à l'adolescence et l'impossibilité, en conséquence, de lui donner une définition spécifique univoque. A ceci, s'ajoute le fait que cette diversité se traduit notamment par la multiplication des biais de recrutement, chacun des centres experts actuels tendant à occuper une niche écologique particulière qui l'amène à s'adresser, plus ou moins implicitement, à des sous-groupes particuliers de radicalisés, sans que ce biais ne soit jamais vraiment contrôlé. Chacun fait comme si sa pratique rendait compte d'une population suffisamment homogène pour que, derrière les différences de niveau d'engagement dans la radicalisation et dans ses effets, la notion de radicalisé ait une valeur générique suffisante pour rendre compte d'une réalité commune.

Devenu de plus en plus évident avec le développement de nos auditions, ce polymorphisme a constitué le principal obstacle à l'atteinte de notre objectif de départ, puisqu'il ne nous a pas permis de répondre encore à l'objectif de définir le rôle de la psychiatrie dans l'abord des phénomènes de radicalisation, de proposer des modèles pour sa prise en charge, et de construire un programme de formation validé pour appuyer la diffusion de ce programme chez les professionnels de la santé mentale et leurs partenaires.

F. Conclusions et recommandations

Dans l'état actuel de son avancement, le travail dont rend compte ce rapport intermédiaire a permis de mieux repérer le grand polymorphisme du concept de radicalisation à l'adolescence et, en conséquence, la difficulté opérationnelle de construire sur ce polymorphisme des modalités de prise en charge suffisamment stabilisées pour donner lieu à une formation validée. La méthode choisie a montré son efficacité pour dégager les différentes hypothèses de travail sur lesquelles

se fondent ceux qui se sont intéressés à cette question ou ont mis en place les premières réponses proposées. Elle n'a pas encore abouti à une saturation des données telle, qu'elle conduise à penser à son inadaptation pour continuer de croiser des informations qui permettront de réduire notre incapacité actuelle à répondre à nos objectifs de départ. C'est la raison pour laquelle, nous recommandons la poursuite de ce travail, sur les bases établies par ce rapport intermédiaire, afin de tester et évaluer les différentes hypothèses et options dégagées à ce stade et aller au-delà du constat actuel.

G. Bibliographie non exhaustive

- **Bazex H., Mensat J.-Y.** (2016). Qui sont les djihadistes français ? Analyse de 12 cas pour contribuer à l'élaboration de profils et à l'évaluation du risque de passage à l'acte. *Ann. Med. Psychol.*, 174, 257–265.
- **Bénézech M., Estano N.** (2016). A la recherche d'une âme : psychopathologie de la radicalisation et du terrorisme. *Ann. Med. Psychol.*, 174, 235–249.
- **Benslama, F.** (2016). *Un furieux désir de sacrifice. Le surmusulman.* Paris : Ed. Seuil.
- **Bhui K, Warfa N, Jones E** (2014). Is Violent Radicalisation Associated with Poverty, Migration, Poor Self-Reported Health and Common Mental Disorders ? *PLoS One* 9 (3): e90718. doi:10.1371/journal.pone.0090718.
- **Bouzar D, Martin M.** (2016). Pour quels motifs les jeunes s'engagent-ils dans le djihad. *Neuropsychiatr. Enfance Adolesc. 64, 6: 353-359.*
- **Corner E, Gill P.** (2015). A false dichotomy ? Mental illness and lone actor terrorism. *Law Hum Behav*; 39: 23–34.
- **Crettiez, X.** (2011). High risk activism » : essai sur le processus de radicalisation violente (première partie). *Pôle Sud,* 2011;1 (34), 45-60.
- **Crettiez, X.** (2011). High Risk Activism : Essai sur le processus de radicalisation violente. (seconde partie). *Pôle Sud,* 2011;2 (35), 97-112.
- **Fekih-Romdhane F. et al.** (2016). Les terroristes suicidaires : qui sont-ils ? *Ann. Med. Psychol.*, 174;274–279.
- **Gutton P.** (2015). *Adolescence et Djihadisme.* L'Esprit du temps.
- **Hacking I.** (2002), *Les Fous voyageurs*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond.
- **Khosrokhavar, F.** (2015) Les trajectoires des jeunes jihadistes français. *Études* 6;33-44.
- **Khosrokhavar, F.** (2014). Radicalisation, Paris, Maison des Sciences de l'Homme, coll. « Interventions », 191 p.
- **Marcelli** (2016). *Avoir la Rage.* Albin Michel
- **Merari A, Diamant I, Bibi A, Broshi Y, Zakin G.** (2009). Personality characteristics of suicide bombers and organizers of suicide attacks. *Terror Polit Violence.*
- **Merari A.** (2010). *Driven to death: psychological and social aspects of suicide terrorism.* Oxford, UK: Oxford University Press; 2010.
- **Pape R.** (2005). *Dying to win: the strategic logic of suicide terrorism.* New York : Random House.
- **Sageman M.** (2005). *Le vrai visage des terroristes. Psychologie et sociologie des acteurs du djihad.* Paris : Denoël.
- **Sommier I.** (2012). Engagement radical, désengagement et déradicalisation. Continuum et lignes de fractures. *Liens social et Politiques,* 68, 15-35.
- **Zagury D.** (2016). Chez les terroristes islamistes, il y a très peu de malades mentaux avérés », *Libération*, 22 juillet 2016.

Annexe

Fiches des résumés d'audition

(Etablies par les rédacteurs du rapport à partir de l'enregistrement intégral des auditions, ces fiches ont été soumises aux auteurs qui les ont amendées et validées)

Dans ce numéro les fiches des résumés d'audition de

Michel Bénézech
Nicolas Campelo
Luc-Henry Choquet
David Cohen
Jacques Dayan

Les fiches d'autiditions des autres experts sont publiées dans le numéro suivant de *Pour la Recherche (n° 95-96)*

Michel BENEZECH

Psychiatre et expert auprès des tribunaux, il s'est particulièrement intéressé aux questions relatives à la violence politique

- Relation entre psychiatrie et croyance

Le terrorisme islamique est une question de Croyance. Mais il y a des croyances de différentes natures : passionnelles, de quête spirituelle, de ferveur religieuse, de militantisme politique, d'aventure extrême (ordalique). La croyance passionnelle pose la question de la limite entre les croyances non-pathologiques, et celles pathologiques que le psychiatre peut repérer parce qu'elles sont reliées aux troubles mentaux.

- Troubles mentaux et radicalisation

Les études internationales montrent que dans la population de terroristes étudiée, il n'y a pas davantage de troubles mentaux que dans la population générale. De plus, on y trouve toutes sortes de pathologies. Plus le terroriste est solitaire et plus il a de chances d'être franchement pathologique. Ce serait dû à l'exclusion, par les organisations, d'individus trop malades qui risqueraient de faire échouer leurs opérations.

- Passion et Paranoïa fonctionnelle dans la radicalisation

L'un des fondements du terrorisme et l'une de ses expressions est la conviction passionnée. Il y a quelque chose de ces idéalistes passionnés chez les radicalisés. Dans la passion, on trouve cette paranoïa fonctionnelle. Chez les radicalisés, il y a quelque chose d'une production mentale qui possède certains caractères de la paranoïa dans cet orgueil de savoir, cette certitude de la croyance religieuse, d'être en communion avec Dieu. C'est peut-être moins fort et moins absolu que chez une personnalité paranoïaque mais, comme chez tout passionné, il y a un petit côté paranoïaque. Pour le passionné non-pathologique, c'est une passion en secteur et on peut discuter avec lui. Avec le paranoïaque (personnalité ou fonctionnel), on ne peut pas discuter, il ne peut pas entendre nos arguments, il les refuse dès qu'il les a entendus.

- Pluralité des profils et degrés de radicalisation

Pluralité des profils psychologiques, pluralité des petites et grandes pathologies, pluralité des fonctions au sein des groupes terroristes (chef de réseau, chef de cellule, exécutant). Certains auteurs internationaux disent qu'en moins de 48 heures un individu peut être dépersonnalisé par la cellule

terroriste et passer, d'un intérêt pour l'idéologie à la volonté de tuer les ennemis de cette idéologie. Soit l'acceptation de la mort de l'autre, justifiée aux yeux du terroriste. Le schéma (ci-dessous) montre les différents stades d'évolution. Tout le monde ne peut pas accéder au sommet de la pyramide. Ce sont les recruteurs qui se chargent de détecter ceux qui sont susceptibles de l'atteindre et, sur 50 candidats par exemple, seul un pourrait éventuellement atteindre le dernier échelon.

M. Bénézech, N. Estano / Annales Médico-psychologiques 174 (2016) 235-249

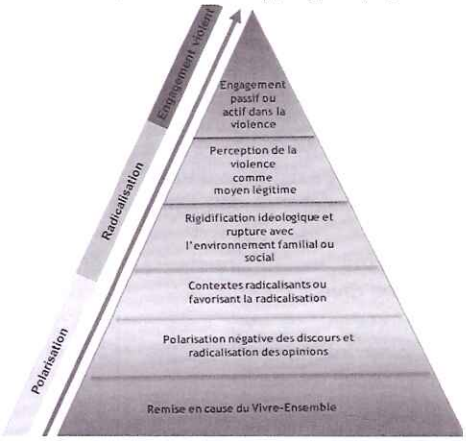

Fig. 1. Modèle classique de radicalisation menant à la violence (Komba-Deparice, 2015) [40].

- Cruauté naturelle et morale de surface

Il y a chez nous des possibilités de cruauté que certains sont capables d'exprimer et d'autres non. L'art du recruteur est de sentir celui qui se laisse aller à cela et sera capable d'oublier son humanité, d'oublier ses principes fondamentaux, de laisser parler sa cruauté naturelle. L'histoire de l'humanité montre qu'une fraction non négligeable de la population est capable du pire lorsque les circonstances elles-mêmes empirent. De tous temps les mouvements extrémistes ont recruté dans cette catégorie de gens. Certaines études ont montré il y a 30-40 ans que, paradoxalement, chez un certain nombre de délinquants le niveau moral est élevé. Une morale bien intégrée contrairement à la morale de surface (peur de la répression) que présentent 80% de la population générale. Seul 10% de la population générale avait véritablement un niveau moral intégré psychologiquement. Même dans les pires conditions, ces individus sont capables de se dire qu'il n'est pas possible d'aller aussi loin et de s'y opposer. Ce qui veut dire que beaucoup de gens sont capables du pire lorsque les circonstances le permettent.

- Un fond commun de « fragilités existentielles »

S'il n'y a pas de profil psychologique particulier, la grande majorité des terroristes présentent un fond commun que nous avons appelé « fragilité existentielle » : soit la difficulté d'avoir un but valable dans la vie. Les études de Bénézech ont montré qu'il y avait une distinction nette parmi les criminels :

- Les petits délinquants : avec un niveau de signification de la vie très bas, une insécurité narcissique, des représentations personnelles et parentales négatives ;
- Les délinquants professionnels : avec un niveau de signification existentielle plus élevé, une criminalité bien adaptée à la personnalité qui va les aider à avoir un but valable dans la vie, celui d'être criminel.

Tout ce qui est malaise et crise existentielle, en particulier chez les adolescents, semble être le fond commun de cette sensibilité au discours radical. Pourquoi ne pas basculer dans le terrorisme lorsqu'on est presque rien. Après la drogue, le trafic et le vol, la radicalisation offre quelque chose de tentant et qui en impose à tout le monde. Passer de délinquant à « représentant de Dieu » est une position héroïque.

- Conflit de culture et problèmes d'intégration

Problème de l'intégration des sociétés et cultures étrangères en France puisque la grande majorité des radicalisés sont de culture musulmane. Les conflits de culture, les problèmes de stigmatisation, les ressentis d'humiliation et d'exclusion. Tout cela semble être le fond de ce sentiment de vide existentiel et le fond de sensibilité au discours radical. Depuis toujours, le recrutement des mouvements extrémistes s'est dirigé vers les gens modestes qui sont mal intégrés et ont peu d'argent (Gestapo, SS). Ils passent du vécu de raté, à celui d'un homme tout-puissant qui fait peur aux autres.

- Déradicaliser/Réhumaniser ? Question de la résilience

Parallèle avec les mouvements extrémistes basques dont les membres pouvaient, après une carrière dans le terrorisme, se dire que ça ne valait pas le coup de continuer à la vue des pertes subies et de la souffrance de l'entourage. Les chances de résilience semblent plus mince pour des jeunes de 20-25 ans qui ont déjà été condamnés 3-4 fois et qui présentent une forme de délinquance de droit commun associée à une idéologie terroriste. L'article de Basex (2016) montre que 67% des individus en prison pour terrorisme ont aussi des antécédents de criminalité ordinaire : violences conjugales, toxicomanie, vols, agressions sexuelles… Cette idéologie les transforme en criminels divins. Le petit vol est différent de l'acte terroriste au nom de Dieu. Sur le plan narcissique existentiel, cela permet de se sentir être quelqu'un. C'est le même problème que celui de la criminalité générale : Qu'est-ce qu'il vaut mieux pour eux ? Avoir un poste médiocre, être payé au SMIC et supporter leur patron ou être un voyou qui distribue de la drogue et vit comme un pacha en travaillant 2 à 3 h/jrs ?

- Considération et questionnements déontologiques

Le problème déontologique du secret professionnel.

1ère situation : Un malade consulte un psychiatre pour reconnaitre un crime déjà commis. Le médecin ne dénonce pas lorsque le crime a déjà été réalisé. Le problème déontologique vient du risque de récidive, notamment pour les cas de terroristes où il y a 150 morts.

2ème situation : Le malade annonce un acte criminel. Lorsqu'il y a la vie de victimes en jeu, le médecin doit dénoncer, non pas directement au public ni à la justice, mais par l'intermédiaire de l'Ordre des Médecins ou de l'ARS dans le cadre d'un contrôle médical ordonné par les autorités.

3ème situation : Dans quelle mesure un psychiatre face à un mineur est-il compétent en tant que soignant alors qu'il doit informer les autorités administratives d'une information préoccupante ? « Il a l'air de se radicaliser », « Il se met à avoir des pratiques islamiques ». Jusqu'où l'information est-elle préoccupante ? Il faut réfléchir, même si la dérogation est légale, au secret professionnel. Il faudrait que l'Ordre National des Médecins soit saisi et donne quelques réponses à ces questions déontologiques. Jusqu'où est-ce qu'on peut opérer sans participer à la répression comme un organe policier ou judicaire.

- Rôle des psychiatres et des psychologues face à la radicalisation

Que peut dire la psychiatrie d'une population qui n'est pas plus pathologique qu'une autre ? Si les psychiatres n'expliquent peut-être pas la croyance (il y a des limites philosophiques), ils peuvent aider à saisir le profil psychologique profond/inconscient, les fragilités repérables et surtout les modes de comportement. Le terroriste idéologique politique et le psychopathe revendicateur sont bien différents. Le psychiatre a des choses à dire là-dessus, dans la prévention, le soin et la formation. Mais tous ces rôles doivent être l'objet d'une réflexion professionnelle, déontologique, morale, philosophique et sociale. Dans la prévention, il faut aussi pouvoir détecter les risques chez l'enfant en relation avec des parents malades mentaux, violents, délinquants… Les jeunes emprisonnés pour terrorisme présentent des carences affectives et éducatives banales dans certaines personnalités pathologiques, notamment psychopathiques. Donc la prévention ne peut pas être uniquement médicale ou strictement psychologique, elle doit aussi être sociale et éducative. Les psys doivent donc s'intégrer dans le système

social, ils ne peuvent pas travailler seuls. La véritable prévention c'est une prévention primaire chez l'enfant et l'adolescent.

*****

Nicolas CAMPELO

Psychologue clinicien et référent pour les jeunes radicalisés du service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Pr David Cohen à l'APHP, à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Il intervient dans le cadre des adressages (préfecture, n° vert, direct) à la Consultation de Thérapie Familiale de Serge Hefez et quand les adolescents sont hospitalisés dans le service du Pr Cohen pour cette indication de radicalisation.

Place de la Psychiatrie dans les déterminants et les réponses à la radicalisation ?

I) Observations

A) Observations cliniques des jeunes et leurs familles : une douzaine rencontrés

Nicolas Campelo (NC) observe 3 degrés de gravité du symptôme de radicalisation, au sein de familles différentes :

1. Une radicalisation à la mode dont les parents se saisissent comme un facilitateur d'accès aux soins ;

2. Une radicalisation qui signe une vulnérabilité adolescente dans la rencontre avec le religieux : la « conversion » islamique comme marqueur d'une opposition et d'une différentiation familiale ;

3. Une radicalisation avérée avec des passages à l'acte et des mises en danger. Cette population se caractérise par un discours rhétorique d'emprunt auquel ils manifestent un accrochage identitaire et narcissique qui empêche toute remise en question et une dimension paranoïaque dans une revendication victimaire et persécutée.

Pour ces cas d'adolescents présentant une radicalisation franche, la distinction faite dans la littérature (Bénézech, Zagury) entre « recrutés » et « loups solitaires » semble pertinente.

1. Les « loups solitaires »

Jeunes avec une situation sociale marquée par les carences et les abandons ainsi qu'une claire rupture avec l'état antérieur (p.e., brusque décrochage scolaire) et présentant des addictions. Le symptôme de radicalisation s'inscrit là dans une symptomatologie pseudo délirante à délirante. Le discours se veut manipulateur, intelligent et teinté de mécanismes paranoïaques. NC y note une dimension persécutée et clivante dans le « nous (les musulmans) *vs* vous (les mécréants) ». Les propos hermétiques et délirants, la rupture drastique avec un état antérieur, ainsi que le contact étrange vont dans le sens de l'éclosion d'une pathologie psychiatrique. Pour ces jeunes, une prise en charge psychiatrique semblait indiquée dans un premier temps avant de penser à un symptôme de radicalisation à réévaluer une fois le délire abrasé.

2. Les « recrutés »

Pour ces jeunes, il y a eu un lien avéré avec des réseaux radicalisés au sein desquels ils ont eu à faire à des recruteurs et des personnes ayant planifié des actes ou des attaques terroristes. Points communs :

- Ils ont un accrochage à la réalité extérieure très marqué et font preuve d'une faible capacité de rêverie. Pour NC, ils s'abreuvent d'images, en regardant les vidéos sur internet, pour compenser leur manque de rêverie ;

- Ils ont un Moi-Peau extrêmement poreux, avec une contenance et une intégrité du schéma corporel mises en cause et sources d'angoisses.

NC constate que ce sont des enfants qui n'ont pas pu être protégés durant l'enfance et ont subi des évènements plus ou moins traumatiques ou des carences affectives importantes. Dans l'éclosion de ce symptôme radical, il retrouve la confusion des langues de S. Ferenczi avec ce contraste que ces adolescents peuvent montrer en alternance des fonctionnements de tout-petit et un adultomorphisme en secteur alternant des signes de maturité et de froideur. L'identification à l'agresseur répondrait à une affiliation groupale qui permettrait à l'ado de s'extraire de sa dépendance familiale et lui fournirait une identité d'emprunt contrastée et contenante.

B) Observations de l'institution psychiatrique

• L'hospitalisation comme solution à la mise en danger : les soignants se posent la question de la demande : soin ou surveillance ? NC constate avoir été sollicité par les institutions « non-psys » et par les familles du côté de la protection et même de l'enfermement ou de la surveillance et pas du côté du soin avec le sentiment d'être instrumentalisé. Une fois hospitalisé et le constat de l'absence de pathologie psychiatrique avérée, mais tout au plus l'existence d'une problématique familiale importante et éventuellement des troubles de la personnalité, que faire ?

• Contre-transferts institutionnels/Réactions des équipes/professionnels des divers champs :

1. Contre-attitude initiale des soignants de l'unité d'hospitalisation en soins intensifs dans une réaction phobique et rejetante par rapport à ces patients qui véhiculent tant de fantasmes : dangerosité (réelle ou non) et risque de « contamination » des patients les plus vulnérables. Egalement le fantasme que le jeune radicalisé serait beaucoup plus intelligent, manipulateur et malveillant que ce qui est observable. Existence également de réactions massives des professionnels du service n'ayant pas à les prendre en charge et se montrant très rejetants et alarmistes.

2. Auprès des professionnels de diverses institutions confrontés à cette problématique, NC remarque deux positionnements drastiques : du coté des professionnels pourtant très qualifiés dans le champ du soin psychiatrique, du social, de l'éducatif, une incapacité à user de leurs compétences habituelles pour penser la situation tant le signifiant « radicalisation » court-circuite la pensée dans un sentiment d'être dépassés. L'autre réaction est celle des « experts », qui se voient souvent sollicités par rapport à cette paralysie de la pensée et se voient placés en position de « sujet supposé savoir » qui confine à la toute-puissance.

C) La question de l'Etat d'urgence : Travail avec les intervenants extérieurs/Cadre et enjeux moraux, éthiques et déontologiques

Cet état d'urgence (et la réalité angoissante d'un danger imminent fantasmé de tous) sert souvent de justification à de nombreuses entorses aux principes éthiques et moraux du travail, que ce soit dans la difficulté à trouver un nom à la consultation « radicalisation », mais aussi dans l'omission des raisons de consultations auprès des jeunes concernés, mais aussi dans le travail/échange avec la préfecture... Que faire lorsque l'on reçoit une famille pour une jeune « radicalisée » majeure qui ignore la vraie raison de sa venue et, qu'en complicité avec sa mère, c'est une consultation familiale classique qui est évoquée ? La nécessité d'agir et de s'en donner les moyens est un argument de poids, mais trouver un cadre convenable semble nécessaire pour ne pas être dans le passage à l'acte. Également, comment penser l'échange d'informations avec la justice, l'ASE et la préfecture en adéquation avec le maintien du secret professionnel ? Ces enjeux sont particulièrement vifs dans le travail avec la préfecture. Entre leur financement et les situations qu'ils envoient (sans que le jeune concerné ne sache que la préfecture y est pour quelque chose), comment penser le travail de soin ? Quels sont les comptes à rendre ? Quelles informations faut-il transmettre lorsqu'on attend de nous un diagnostic de « radicalisation » ? Quelle est la limite du soin, de la protection et du secret professionnel ?

II) Problématiques, Pistes et Réponses

Pour ce qui est des jeunes dits « loups solitaires » présentant une pathologie psychiatrique franche (psychose) la réponse est

bien évidemment psychiatrique dans un premier temps. Reste à savoir ce qu'il pourrait rester de la thématique de radicalisation une fois le délire retombé. Pour les autres (la majorité), NC constate que l'hospitalisation en psychiatrie avec des patients très malades n'est pas la meilleure des réponses. Face à cette demande de surveillance et de protection, se pose la question des moyens à mettre en œuvre pour accueillir ces jeunes. L'hospitalisation joue un rôle dans la prise en charge, ne serait-ce que par l'extraction du jeune de son milieu familial. La question est plutôt de savoir où est la dimension du soin et que faire de la demande pressante de « déradicalisation » concept par ailleurs pas ou peu défini ? Ainsi, vu l'importance de la dimension familiale et du processus adolescent dans ce symptôme de « radicalisation », la thérapie familiale semble indiquée. Elle offre une voie d'alliance avec la famille et permet de répondre à une souffrance familiale, élément constant de ces situations. De plus, NC observe qu'une fois leur détresse entendue, la majorité de ces jeunes étaient en mesure de s'impliquer dans un travail en situation duelle malgré toutes leurs revendications. L'addiction à Internet laisse penser qu'une prise en charge groupale sur le modèle des groupes d'abstinents pour ces jeunes qui seraient revenus de cette expérience radicale serait un ressort non négligeable.

Cependant, pour NC une prise en charge « psy » en ambulatoire ne semble pas suffisante. En effet, le symptôme de « radicalisation » est à penser comme un « réaménagement » du jeune radicalisé par rapport à une situation antérieure douloureuse. L'apport narcissique et libidinal des recruteurs répond de façon multiple et totale aux différentes angoisses adolescentes. Que ce soit du côté de l'idéal, de l'identité, de la contention libidinale, de l'émancipation, de l'identification à un groupe, d'une gratification narcissique... le discours des recruteurs s'adapte aux besoins adolescents et aux errances des uns et des autres et comble des failles narcissiques. Pour que ces jeunes puissent lâcher le bénéfice de ce « réaménagement », il semble nécessaire qu'une institution sociale puisse leur offrir une « contenance » qui soit à la hauteur de leur perte. Il semble donc indiqué de penser des institutions éducatives et sociales qui répondent à ces besoins tout en se décalant de cette question de la radicalisation qui, on l'a vu, cristallise beaucoup d'angoisses et semble difficile à appréhender de façon frontale et raisonnée avec ces jeunes. Des professionnels formés et connaissant les enjeux de cette problématique permettraient ce décalage tout en restant attentif aux éventuels écueils propres au travail avec ces jeunes. Nicolas Campelo conclue sur la nécessité de penser un cadre spécifique pour prendre en charge ces jeunes « radicalisés » qui nécessitent une intervention pluri professionnelle : Psychiatrie, Justice, Police, Aide Sociale à l'Enfance.

*****

Luc Henry CHOQUET

Il est sociologue du droit et a travaillé sur la délinquance des mineurs

Il commence son audition par trois remarques liminaires :

• L'importance qu'il donne à l'École française de pédopsychiatrie qui a récemment, à partir de l'approche contemporaine notamment issue de l'Ecole de Serge Lebovici, permis d'avoir accès à certaines questions centrales concernant la dynamique psychique des jeunes délinquants et des radicalisés et à comprendre leur itinéraire. La rareté du phénomène qui était déjà vrai pour la délinquance des mineurs (2/3 des mineurs vus au tribunal ne sont pas revus durant la minorité car il s'agit chez eux, dans la majorité des cas, de comportements « réactionnels » que la reprise de contact avec les parents, avec l'école, permet de résoudre par opposition à la rareté de ceux dont le comportement relève de la violence « destruction » inscrite dans un trouble de l'altérité ;

• La question de la radicalisation peut renvoyer aux considérations relatives aux phénomènes transitoires dont la survenue a été étudiée par Ian Hacking à partir des exemples des fous voyageurs ou des personnalités multiples. Il lui apparaît, en effet, que la radicalisation pourrait être vraisemblablement un phénomène transitoire dans la mesure même où il satisfait aux caractéristiques d'un tel phénomène : visibilité sociale du scénario d'existence, observabilité du phénomène (ici les fichiers S, par exemple), offre à travers ce scénario d'une réponse à ceux qui dysfonctionnent, aux difficultés du sujet, que ceux-ci ou celui-ci ne rencontrent pas dans leur culture, dans leur environnement, existence du scénario à la jonction de deux pôles culturels, la vertu et le vice, illustrés par deux phénomènes sociaux importants : le pôle vertueux est illustré par la dimension de la conversion par le souci humanitaire, le vice, en revanche, est celui de l'intégrisme. Malheureusement, Ian Hacking n'a pas beaucoup étudié comment ces phénomènes s'éteignent. Cette approche éclaire la compréhension que l'on peut en avoir et permet avant tout de sortir du débat autour de la réalité ou de la construction sociale de la radicalisation, et apporte des éléments de compréhension sur son origine (ce qui permet à la radicalisation, dans le cas présent, de se développer).

C'est dans le cadre de cette hypothèse qu'il remarque la différence entre le niveau d'élaboration des radicaux des années 70 et ceux d'aujourd'hui qui n'ont qu'un rapport très mince avec l'idéologie religieuse dont ils se réclament et se complaisent plus ou moins dans une sorte de culte de l'ignorance dans laquelle il lui semble que ces jeunes radicalisés inscrivent leur relation personnelle à Dieu. Il estime qu'il ne faut pas, pour autant, négliger les aspects religieux de la radicalisation car il permettent de mieux comprendre les formes concrètes de martyrologie qu'ils adoptent. Dans cette optique, il pense que leur trajectoire s'inscrit dans un modèle en escalier (adhésion, enrôlement, durcissement, action) donnant au phénomène concerné une forme pyramidale (bouillon de culture en bas, terrorisme en haut).

Pour avancer sur ce dernier point, il évoque les apports du questionnement sur les sorties de délinquance juvénile qui montrent que les jeunes concernés ne sont généralement pas dépourvus de sens moral et ont besoin de légitimations macroscopiques pour justifier leur comportement de délinquance juvénile « de rue » (idem avec les radicalisés avec la mention de la Syrie ou de la sixième intifada). Ils illustrent une grande sensibilité aux normes (*cf.* les travaux d'Ehrenberg). Il reste à creuser le problème du passage de la rue à la criminalité organisée, par exemple, comment on sort de la norme.

Il évoque à ce propos l'évolution de la violence en Europe, sa baisse continue depuis le XVIème siècle (*cf.* Norbert Elias, La civilisation des mœurs), puis son augmentation entre 1939 et 1945 et après et son explosion numérique entre 1980 et 2011, puis sa notable diminution dès alors qui peut conduire à l'envisager comme un phénomène transitoire. Il évoque ensuite un retour normatif autour des années 2010 avec une préoccupation concernant essentiellement l'impact des incivilités sur la vie quotidienne qui modifie le discours public concernant les mineurs et leurs troubles comportementaux qui sont alors plus souvent et plus fortement disqualifiés.

A ceci s'associe la place centrale des familles, non seulement parce qu'elles sont l'environnement de ces mineurs, mais aussi parce qu'elles sont le plus souvent l'un des derniers interlocuteurs du mineur radicalisé et qu'il faut les soutenir dans cette fonction centrale, (Place de la pédopsychiatrie et de la justice-avocats compris-dans ce soutien).

Il plaide pour qu'une place plus grande soit donnée à la qualité du déroulement de la procédure judiciaire car il est certain qu'il est positif d'investir tous les moments de contact avec ces jeunes en se rappelant que « le diable est dans les détails » et qu'il est, à cet égard, notamment nécessaire de sortir d'un discours qui considère que l'action éducative est toujours indiquée et ne peut pas poser problème. C'est d'ailleurs l'une des tâches

de la pédopsychiatrie que d'aider à le prendre en compte en ne s'arrêtant pas à une lecture idéalisante des options éducatives.

Il estime que, avec des limites analogues, la place de l'école est aussi essentielle car elle est un lieu de contact. C'est aussi un lieu de mise en visibilité potentielle de problèmes scolaires qui peuvent passer inaperçus si l'on se réfère exclusivement aux données administratives. Il serait très favorable au développement de recherches plus fines (inscription dans le langage, dyslexie) portant sur le déroulement antérieur de la scolarité des jeunes radicalisés, fichiers S ou AMT. Différents points font l'objet de la discussion qui suit :

1) Concernant les phénomènes transitoires d'Hacking et leurs conditions, tout se passe comme si aucune de ces conditions n'étaient liées à la « nature » du phénomène c'est-à-dire à sa description intrinsèque (par exemple ici, les caractéristiques des violences attribuables à la radicalisation ou au terrorisme djihadiste). C'est comme si l'acte violent lui-même n'était pas pris en considération, le focus étant porté exclusivement sur ce qui en fait l'arrière fond ;

2) Concernant l'évolution des données quantitatives sur la délinquance juvénile, le problème est que les critères choisis pour mesurer cette évolution ne sont pas indépendants des décisions politiques, administratives ou judiciaires qui influencent la politique pénale et donc le nombre de mineurs délinquants. Des biais analogues peuvent également intervenir dans l'évaluation de la scolarisation, certains critères administratifs masquant la réalité des profils cognitifs. Il en est évidemment de même des définitions juridiques (AMT par exemple) qui dépendent de ce que l'on considère comme relevant de cette définition ;

3) Concernant la place de la procédure dans le droit pénal des mineurs, il y a un paradoxe de fait entre le modèle de la procédure pénale et le modèle de la protection, dans la mesure ou la justice des mineurs, y compris pénale, s'inscrit dans une logique protectionnelle. C'est ainsi qu'il n'est pas évident que protéger les mineurs des décisions de la justice pénale qui aboutisse à une privation ou une restriction de liberté ne soit pas contradictoire avec la nécessité de les protéger de leur immaturité, ce qui peut supposer de limiter leur autonomie ;

4) Concernant la question du rapport entre violence terroriste et suicide, la question est de savoir s'il s'agirait d'un suicide pour mourir, ce qui renverrait à la dépression plus ou moins mélancolique, ou s'il s'agirait d'un suicide « pour avoir le dernier mot » ce qui renverrait plutôt a la violence destructrice, qui renverrait à la toute puissance et à l'omnipotence. Cela peut représenter une sorte d'exhibition du fait que l'on ne donne aucune valeur à la vie. Exhiber le fait que l'on ne donne aucune valeur à la vie peut constituer un des modes d'effacement de l'individualisme et de libération de l'altérité (qu'on retrouve aussi bien aujourd'hui dans les maximes du Djihad que précédemment dans l'épisode de la prise de pouvoir des Khmers rouges au Cambodge dans les années 70. Voir la problématique des « hommes-système » dans l'expertise de Françoise Sironi). Un mécanisme analogue pourrait être invoqué pour les vidéos terrorisantes, comme une sorte d'ascèse. Il faut cependant prendre en compte le fait que, selon les contextes, ce sont des processus très différents qui peuvent être visés et que d'autres processus que ces vidéos visent. Il faut donc, là aussi, évaluer finement le type de violence impliquée et son gradient d'altérité ;

5) Concernant la question de la langue et de sa valeur symbolisante, nous sommes chez beaucoup de ces jeunes renvoyés à des fonctionnements qui relèvent particulièrement d'un abord clinique : pensée équationnelle, *État Limite*.

Pour Luc Henry Choquet cela pourrait trouver un pendant dans l'hyper individualisme comme mode de socialisation actuelle. Il s'agit de se constituer comme individu sans aucune référence autre que le fait d'être soi ce qui contribue surement aux angoisses auxquelles les jeunes sont confrontés dans « une société liquide » où il faut inventer de la saillance dans l'existence (tatouage) pour trouver sa place. Se pose alors la question de la construction du processus identitaire lorsque l'on n'a pas accès à l'identification : ils sont plus adhésifs qu'identificatoires, alors que dans l'identification il y a de l'incorporation. Voir à ce sujet Hugues Lagrange et les groupes sociaux dans lesquels les parents ne se vivent plus et, partant, ne se donnent plus à voir comme des supports d'identification.

*****

David COHEN

Professeur de Psychiatrie Infanto Juvénile
au CHU Pitié-Salpêtrière à Paris

Le service du Pr Cohen reçoit des adolescents qui sont adressés par la préfecture de façon contractuelle soit vers la Thérapie Familiale, soit vers l'Hospitalisation. L'indication est posée dans le service. Pour David Cohen, la Pédopsychiatrie a sa place dans la question de la radicalisation du fait de déterminants complexes et d'un processus contemporain qui touche les adolescents de façon privilégiée (vulnérabilité adolescente).

Dans les nombreux déterminants de la radicalisation, on note :

1) Des micro-déterminants :

- Personnels, selon l'assise narcissique de l'ado ;
- Familiaux ;
- Territoriaux : Banlieue, Quartier ;
- Identitaires.

2) Des macro-déterminants :

- L'écho médiatique ;
- Les phénomènes de groupe (pratiques de renforcement des rituels coraniques...) ;
- Les enjeux géo sociopolitiques.

Dounia Bouzar a développé une Anthropo mythologie appliquée pour caractériser les différents groupes de jeunes qui rentrent en « radicalisation ».

Sur le plan psychopathologique, David Cohen observe des troubles développementaux avec une fragilité narcissique, des troubles des conduites, de l'identité, de la personnalité avec un sous-groupe qu'il qualifie de psychopathe (petite délinquance).

Il observe des différences d'engagement selon le sexe :

- Plus de profils guerriers chez les garçons, plus de difficultés avec les apprentissages, le savoir, la scolarité ;
- Plus de profils altruistes, humanitaires, idéalistes chez les filles avec un meilleur niveau scolaire. Il fait un parallèle avec l'anorexie (avec un profil lisse) pour illustrer la dépendance dans laquelle se mettent certaines filles vis-à-vis de la radicalisation ;
- Mais il y a des passages de profils d'un sexe à l'autre : pour preuve les récents attentats commis par une bande de filles.

Il observe 2 groupes différents suivant leur trajectoire :

- Ceux qui ont commencé leur entrée en radicalisation depuis quelques années avec un sous-groupe issu des minorités musulmanes, jeunes des banlieues avec un vécu d'humiliation, d'absence d'avenir ;
- Ceux qui se radicalisent maintenant : processus plus rapide, quel que soit le milieu social, ados qui se présenteraient comme « normaux ».

Il souligne la place de la famille dans la radicalisation :

- Comme un biais de recrutement car les familles qui viennent consulter sont celles pour qui la radicalisation pose question (famille de confession musulmane ou non). Il fait l'hypothèse systémique que la question de la radicalisation vient prendre alors une fonction dans l'économie familiale ;

- Une question concerne des familles qui sont toutes ou en partie rentrées dans le processus de radicalisation (fratrie, etc.) que l'on ne rencontre pas dans ces dispositifs de soin.

Sur le plan strictement psychiatrique

Il observe qu'il y a peu d'entrée dans la schizophrénie (délire messianique).

Il remarque qu'il n'y a pas de réponse univoque à la question du passage à la violence et souligne :

- La problématique ontologiquement humaine qui va du passage à l'acte auto agressif (suicide, suicidalité qui est par ailleurs inhérente à la fragilité adolescente) aux passages à l'acte hétéroagressifs (à l'extrême les meurtres de masses) ;

- L'absence actuelle de frontières pour les jeunes entre réalités virtuelle et réelle, favorisée par les jeux de guerre, en réseau sur internet. La communication sur internet est par ailleurs un terreau fécond pour les recruteurs, conforté par une absence totale de régulation des Major d'Internet (GAFA) et une relative absence de contrôle parental (pas de filtres). Il insiste sur l'importance d'une formation pour tous les collègues de la pédopsychiatrie avec des formations spécifiques à cette thématique, élargie aux partenaires « naturels » : juges, PJJ, Éducation Nationale, ASE sur le modèle du D.U. sur les Adolescents Difficiles.

Pour lui, il est essentiel de penser la prévention et la place de la Pédopsychiatrie dans celle-ci, au niveau :

1) Des déterminants, à partir :

- Des travaux sur la déshumanisation en psychologie cognitive, des études psychopharmacologiques sur les substances (endo et exogènes) qui favorisent le passage à l'acte ;

- Du travail sur le questionnement du racisme (projection inhérente aux groupes humains) qui impose un travail individuel, collectif, culturel et politique, *cf.* Séminaire de l'Institut des études avancées.

2) Du travail sur la famille, la fratrie.

3) De l'accompagnement des équipes soignantes mais pas que : éducatives, pédagogiques, en prison.

4) De la réflexion sur le devenir des 400 mineurs (partis ou nés là-bas) que l'on escompte de retour de Syrie (dont quelques enfants soldats) : Quelle prise en charge ? Pense-t-on à une famille d'accueil ou à un foyer spécialisé, selon le droit commun institutionnel ou avec des mesures spécifiques et des équipes dédiées ? Quid des enjeux communautaires (faut-il valider un accueil dans la famille d'origine, dans une famille de confession musulmane (aspect communautaire, on sort alors du droit commun laïc par essence)) ?

Comment la préfecture distribue-t-elle les consultations adolescents et famille ?

Souvent à partir de la plateforme téléphonique (numéro vert), donc souvent avec l'accord des familles, mais rarement celui du jeune qui n'est souvent pas informé des modalités d'adressage. L'appel via le n° vert donne systématiquement lieu à un signalement via une information préoccupante. La répartition des adressages se fait sur 3 sites avec 3 équipes différentiées, selon des critères qui peuvent apparaitre empiriques :

1) Dans le service du Pr David Cohen, à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, dans le cadre d'un engagement contractuel sur des critères qui semblent être les suivants : les situations familiales les plus conflictuelles (motivées par l'existence de l'unité de Thérapie Familiale, entre autre), les adolescents dont les situations semblent relever d'une hospitalisation (nécessité de l'extraction du milieu, familial, environnemental ; doute sur la psychopathologie avec parfois un sentiment d'instrumentalisation des équipes : demande de protection, de surveillance plus que de soins ;

2) Au Centre Devereux plutôt pour les jeunes adultes et les migrants car pas de limite d'âge ;

3) A la MDA (Maison de Solenn) pour les plus jeunes, les situations transculturelles.

Enjeux éthiques, moraux et déontologiques :

Pour le Conseil de l'Ordre des Médecins, il n'y a pas de dérogation au secret médical.

Cependant le phénomène de radicalisation relève de l'Enfance en danger, ce que corrobore le devoir d'information avec l'information préoccupante systématiquement liée à l'appel au N° Vert (et donc le signalement).

La cellule de la préfecture ne communique pratiquement pas autour des jeunes et des options stratégiques retenues (surveillance, adressage vers le soin), si ce n'est ponctuellement quand elle essaye de peser sur le maintien des hospitalisations sous contrainte, sur des éléments qui ne relèvent pas toujours de la psychiatrie mais qu'il nous faudra éventuellement dialectiser avec nos partenaires PJJ (rôle de contrôle social ?).

Dans le cas de l'accueil d'urgence, les familles sont prévenues qu'il y aura un lien avec la préfecture, fiche à adresser à la CRIP.

David Cohen conclut sur les phénomènes de contagion propres à l'adolescence (risque actuel de radicalisation d'adolescents dits « normaux ») qui bouleverseraient encore notre compréhension psychopathologique, il insiste sur l'importance de différentier repérage et fabrique « des monstres que représentent les auteurs d'attentats », et de garder en tête la formule de Daniel Zagury qui fait l'essence de notre fonction de thérapeute : Comment repérer le potentiel vital que conserve chaque adolescent ?

*****

Jacques DAYAN

Professeur Associé de Pédopsychiatrie
à l'Université Rennes 1

1) L'action indirecte de la psychiatrie est la plus importante : une intelligence du processus de radicalisation.

2) Cela repose la question de la nature du savoir psychiatrique et de sa légitimité à interpréter et intervenir sur les phénomènes sociaux.

Interpréter : a) à partir de cas individuels que l'on rencontre réellement, mais biais de l'abord psychiatrique et faible spécialisation des cliniciens dans les sciences sociales ; b) à partir de généralisations, mais risque d'omettre la singularité des cas.

Intervenir : L'action directe est marginale de deux façons :

- Elle touche un public très spécifique qui n'est pas l'ensemble du public radicalisé mais seulement une partie des sujets en cours de radicalisation (radicalisation non achevée) ou déjà engagés (pour d'autres raisons que psychiatriques, mise à part la dépression) dans un processus de déradicalisation

- À vouloir étendre son action, elle ne toucherait ce public spécifique qu'à la marge, sauf à utiliser des processus éthiquement indéfendables comme ceux reposant sur des processus pavloviens ou de privation sensorielle. A un certain stade, l'intervention « psychiatrique » n'est plus éthique ni soignante.

3) Impossibilité de définir le processus de radicalisation auquel il préfère celui de conversion non seulement à cause de sa connotation religieuse (qu'on ne peut à ses yeux négliger) mais aussi par la métaphore que cela représente pour rendre compte du passage d'un état psychique à un autre.

On peut s'aider pour cette réflexion des travaux portant sur des phénomènes qui entretiennent un lien avec la conversion à cette forme particulière d'extrémisme violent : l'engagement sectaire et l'engagement idéologique de la jeunesse. La référence à la notion de secte pose le problème contingent de ce qui, de façon générale, différencie les sectes des religions (problème qu'il juge difficilement soluble). L'engagement religieux « sectaire », à l'encontre en général de l'engagement idéologique, pénètre la sphère de l'intimité et trouve là un pouvoir accru sur la définition de l'identité du sujet, c'est-à-dire de ce qui rend l'engagement irréversible (Dead End).

4) Deux analyses psychopathologiques.

Il importe de distinguer dans un premier temps de l'analyse :

1. *L'analyse écologique de ceux qui, en France, se sont engagés à tuer (et ont tué) d'autres français au nom d'une certaine conception religieuse qu'il faut d'après lui nommer pour diminuer les confusions.* On retrouve alors un certain nombre de critères comme des situations familiales très chaotiques, avec carence des pères et absence ou dysfonctionnement maternel avec souvent des troubles très importants (psychiatriques ou sociaux) et un engagement des parents avant même la radicalisation des enfants : dévalorisation et discours de haine déjà entretenus par les familles. Les tendances antisociales des enfants ou des jeunes sont très fréquentes ;

2. *Le travail sur les compte-rendus des gens qui prennent en charge les sujets fichés S : le point commun est :*

a. Le point auquel leur engagement leur apporte des satisfactions libidinales et une réparation narcissique puissante à partir de la fraternité dans laquelle cela les inclut (*brotherhood* qui les maintient sur le plan des pères) ;

b. Que c'est dans les moments de dépression que l'on arrive à aborder la vulnérabilité qui sous-tend leur engagement très proche de « l'engagement paranoïaque » en référence à la notion développée de « position paranoïaque ». Si bien que le travail que l'on fait auprès de ceux qui sont à certain niveau de « radicalisation » avancée pour remettre en cause leur conviction, enrichit souvent leur thématique au lieu de la réduire ;

c. Dynamique et coût de l'engagement : au départ le détachement de l'environnement social de base n'est possible que si les sujets y ont beaucoup à gagner et peu à perdre du point de vue psychologique et/ou matériel : apport de la promesse d'une jouissance matérielle et sexuelle et/ou inflation ou réparation de l'estime de soi. Dans ces cas, on peut souligner le rôle de la stigmatisation ou de la capacité de s'auto-représenter comme stigmatisé, de la friabilité de l'avenir social, de la carence, des intellectuels ou sujets ayant tendance à l'intellectualisation déçus. Si le phénomène de conversion s'étend, le coût de l'engagement diminuera et sera, comme pour toute idéologie totalitaire, non seulement les plus vulnérables de ce point de vue mais aussi des sujets de moins en moins malades qui s'engageront ;

d. Comparaison avec l'engagement vers la délinquance, où c'est souvent une pression sociale diffuse qui pousse. Ici c'est très différent car on a une force organisée et réfléchie qui travaille en permanence à attirer un certain nombre de gens. Ce n'est pas seulement une auto-radicalisation, c'est une radicalisation qui est appuyée sur un certain nombre de forces et de moyens ;

e. Influence de la notion d'état (dans État Islamique) : rôle important de la fonction paternelle liée à la notion d'état. Double fonction état + religion pour le jeune. Cette influence ne s'appuie pas seulement sur une critique des valeurs sociales habituelles, mais sur leur disqualification radicale (ce sont des non-valeurs). C'est la condition pour permettre la rupture supérieure qu'implique le fait de commettre le crime sur son propre sol avec des concitoyens, c'est à dire une rupture qui demande un effort supérieur. L'exposition au spectacle des crimes les plus odieux entraine l'idée de les commettre ;

f. Influence des personnes réelles et pas seulement l'Internet : rôle important des bénéfices secondaires, les femmes, les biens, les idéaux féminins ou familiaux qui sont pris dans le fait religieux ;

g. Le rôle de la base arrière que constitue ceux qui sont convertis au salafisme sans être radicalisés au point de devenir violents ou terroristes. Ils ont bénéficié d'éléments de restauration narcissique, d'appui, de guidage sans devenir violents. Ils sont un soutien culturel, amical, idéologique à ceux qui vont devenir violents. Ils ont des familles différentes et une vulnérabilité différente ;

h. Fascination de la mort liée au pouvoir de tuer ; toute-puissance narcissique donnée en échange de la mort possible (on n'arrête pas les terroristes parce qu'ils ne lèvent pas les mains - LH Choquet). Dimension suicidaire plutôt seconde d'après lui ;

i. Rôle de l'adolescence : banalité du processus sur lequelle peut se construire l'engagement paranoïaque du fait de la puissance du religieux qui est pour lui un élément fondamental pour comprendre la conversion (Lénine : « notre principal rival c'est l'Islam »). Mais ceux qui partent (et que nous ne voyons pas) sont peut-être différents.

Les réponses

Quelle fonction de soin peut avoir la psychiatrie à partir du moment où la question du dépistage est assurée par des organismes de police ? Il pourrait s'agir de limiter les facteurs psy qui peuvent contribuer à la radicalisation. Parmi les réponses - plus sociales que psychiatriques - à apporter à ce stade, place de la dérision (cf. Berkeley) : plutôt que de les réprimer, ridiculisons-les. Le paranoïaque s'alimente de ceux qui l'attaquent ou le répriment, ce qui peut devenir contre-productif. Ce qu'il s'agit de traiter n'est pas une paranoïa vraie, mais une organisation psychologique particulière dont certaines caractéristiques sont retrouvées dans la paranoïa (voir Dayan, 2015). Ceci dit, c'est un fait psychique sur lequel les psychiatres peuvent s'appuyer pour aider à la prise en charge globale. Mais il est important de dire que c'est seulement jusqu'à un certain stade de conversion (d'engagement ou de radicalisation), celui de la prévention d'une conversion complète. Au-delà, il faut dire notre incompétence. Pour les plus inscrits dans la conversion, ce sont les méthodes éducatives concrètes et intensives qu'il faut utiliser. Et dans la prévention globale, utilité possible et à évaluer des méthodes générales comme celles proposées par le rapport de MR Moro, l'orientation par des généralistes vers des psychologues, et pour un nombre limité de séances de jeunes en mal-être. ●

Suite des rapports dans le numéro suivant de PLR.

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

POUR LA RECHERCHE

ffpsychiatrie@wanadoo.fr
Tél. : 01 48 04 73 41

Remerciements

■ A la *Direction Générale de la Santé* dont la subvention permet l'édition de ce bulletin.

■ *A* la *S.I.P. et à la S.F.P.E.A.*, pour leur soutien actif à la diffusion des abonnements.

Tirage 1200 exemplaires - ISSN : 1252-7696
e.ISSN : 2263-7230

ABONNEZ-VOUS !

Adressez avec vos Nom, prénom et adresse un chèque libellé à l'ordre de la FFP,
de 28 € (France), 32 € (Institutions), 40 € (étranger)

(4 numéros - abonnement 2018)
à

Fédération Française de Psychiatrie
Hôpital Sainte Anne - IPP
26 boulevard Brune - 75014 PARIS

*Secrétaire de rédaction et maquette : **Monique Thurin***

Impression : Graffik plus - 01 48 12 11 62

n° 95-96
Déc. 2017
Mars 2018

POUR LA RECHERCHE

http://psydoc-fr.broca.inserm.fr

BULLETIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

8 €

- 2ème partie -

Dans ce numéro les rapports des experts suivants :

- Antoine Garapon
- Serge Hefez
- Daniel Marcelli
- Guillaume Monod
- Marie-Rose Moro
- Daniel Oppenheim
- Marie-Aude Piot
- Aurélien Varnoux
- Daniel Zagury

Directeur de la Publication :
Dr J-J Laboutière
Rédacteur en chef :
Dr J-M Thurin

Comité de Rédaction :
Dr M.C. Cabié,
Dr N. Garret-Gloanec,
Dr F. Roos-Weil
M. Thurin

PLR électronique,
Comité Technique
J.M. et M. Thurin,
D. Talmon

Rapport Intermédiaire du Groupe de travail FFP

Psychiatrie et Radicalisation

Version validée Le 29/11/17

Rédacteurs : Pr Michel BOTBOL, Mr Nicolas CAMPELO, Dr Catherine LACOUR

Pour le groupe de travail de la Fédération Française de Psychiatrie (FFP)
Coordonné par Dr Jean CHAMBRY (Chef de Pôle de l'EPSM Maison Blanche)
Président du Collège de Pédopsychiatrie de la FFP

Avec

Pr Michel Botbol : Professeur de Psychiatrie Infanto-Juvénile au CHU de Brest, FFP

Dr Roger Teboul : Praticien Hospitalier de l'EPS de Ville Evrard ; Président de l'Association des Psychiatres de secteur Infanto Juvénile (API)

Dr Catherine Lacour-Gonay : Praticien Hospitalier du Grand Hôpital de l'Est Francilien, Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et des Disciplines Associées (SFPEADA)

Mr Nicolas Campelo : Psychologue en Pédopsychiatrie, Service du Pr Cohen, Hôpital Pitié-Salpêtrière

Dr Danièle Roche-Rabreau : Psychiatre honoraire des hôpitaux de Saint Maurice, Vice-Présidente de la Société Française de Thérapie Familiale

Transcriptions des Auditions Mme Christina Vincent

La première partie de ce rapport est publiée dans le numéro 93-94 de PLR.

Antoine GARAPON

Il est juge et a animé des groupes de parole en prison avec des jeunes condamnés pour terrorisme ou étiquetés radicalisés par l'administration pénitentiaire

Dans le cadre de ses interventions en prison, Antoine Garapon (AG) distingue trois groupes bien structurés dans la délinquance et un groupe de retours de Syrie. Pour les groupes de délinquants, le dialogue est possible. Un respect de l'autorité se tisse dans la relation, ils souhaitent simplement être bien traités par leurs institutions. Un besoin de reconnaissance qui les rend sensible au fait qu'un juge vienne leur parler. Dans le groupe des retours de Syrie, il y avait un leader négatif qui manifestait moins de reconnaissance de l'institution judiciaire. Il avait dit à son juge d'instruction « de toute façon, je tuerai un gardien de prison » et a effectivement essayé de le faire. C'est un jeune qui voulait partir en Syrie, on l'en a empêché deux fois et il a pris cinq ans. Du point de vue juridique, il n'avait rien fait de répréhensible.

Le terrorisme global est un coproduit de l'islam et de la modernité. C'est l'expression d'une crise interne au monde arabo-musulman mais aussi une crise de la conscience démocratique. Les terroristes que l'on rencontrait en prison auparavant (basques, arméniens, GIA) sont très différents des djihadistes actuels. Ils présentaient toujours une argumentation dont on ne sortait jamais, caractéristique des militants politiques des années 70-80. Ils ne parlaient jamais d'eux-mêmes car seule la cause existait. Les djihadistes actuels parlent énormément d'eux. Il y a chez eux cette hybridation entre une problématique personnelle et une problématique globale. L'on observe un rapprochement de plus en plus grand entre le tueur de masse de droit commun et l'attentat djihadiste. Ce ne sont plus du tout des militants politiques.

La quête pour ces jeunes djihadistes est de nature mythologique, la recherche d'une maison mythologique. Une quête qui puise dans une mythologie infernale, comme celle de Breivik, ou dans une mythologie plus positive. Idée que la vérité se délivre comme un secret magique. Il n'y a pas de vérité analytique comme dans le militantisme politique, décryptage du monde parfois très lourd. C'est la vérité dans Harry Potter, un secret initiatique. Ils sont très à l'aise avec la mondialisation qui fonctionne bien avec leur histoire. C'est une revendication exprimée dans un langage à la fois pré-politique et post-politique. Pré-politique dans le sens de l'initiation, la mythologie, « Où est ma maison dans le monde ? ». Post-politique parce que c'est eschatologique, c'est le dénouement des temps. C'est aussi la vengeance d'une humiliation et une immense quête de reconnaissance qu'il faut être capable d'entendre. Ces jeunes-là vont chercher très loin, en Syrie, une sorte de confirmation de savoir d'où ils viennent et beaucoup reviennent quand même. Ceux qui sont passés à l'acte sont ceux qui n'ont pas réussi à partir. On peut se demander dans quelle mesure, s'ils étaient partis, ils ne seraient pas revenus un peu calmés.

C'est difficile pour un jeune salafiste de parler à quelqu'un qui n'est absolument pas croyant ou laïque agressif. Exemple de jeunes filles djihadistes qui disaient que dans leur classe elles n'avaient pas beaucoup de copines parce qu'elles n'étaient pas sures qu'elles aient une âme. Cela fait partie de leurs représentations mythico-théologiques de base qui finissent par constituer un petit corpus binaire autour du « eux-nous », « ceux qui ont une âme et ceux qui n'en n'ont pas ». Un sans-âme ce n'est pas forcément quelqu'un qui est possédé par le diable, c'est plutôt du vide, quelqu'un avec lequel on ne peut pas commercer. Quelqu'un avec lequel il n'y a pas cet élément tiers qui permet d'avoir une communication. Ils demandent toujours à un certain moment quelque chose comme « Et vous, qu'est-ce que vous croyez ? ». Il faut leur répondre que, ce qu'ils affirment, ça se discute. Les djihadistes ont tous été énormément gavés aux jeux-vidéos. Il y a, par exemple, un site qui s'appelle « jeux-vidéos musulmans ». C'est un site djihadiste qui fait l'apologie de l'islam et insuffle la haine de l'occident. Un jeune a fait remarquer les similitudes entre ce qui s'est passé à Nice et le jeux-vidéo « GTA ». Il y a dans ce jeu une déréalisation de la vie d'autrui.

À Fresnes, les gens musulmans très pieux se douchent habillés. C'est une histoire de corps, c'est de l'ordre de la superstition. Ils ne dorment plus sur le ventre parce qu'il y a un risque d'érection et que les savants leurs disent que ce n'est pas bien. Ce type de comportements, extrêmement ritualisés, repose sur des éléments de l'ordre de la superstition, de la mythologie, des choses qui ne sont pas de la religion, avec tous les fantasmes associés autour des orifices corporels et les thématiques de possession. C'est un monde radicalement agnostique et non croyant. Les révolutionnaires politiques d'autrefois s'opposaient à l'église et montraient une sorte de construction en miroir. Maintenant, c'est complètement différent. La prescription rituelle ne donne lieu à aucune interprétation, c'est un rejet de l'interprétation dans l'usage de son intelligence, alors qu'ils sont intelligents et qu'ils ont de bonnes capacités d'élaboration.

En prison, les djihadistes n'arrêtent pas de s'embrasser, de se toucher, de se faire des démonstrations d'amitié entre hommes. Sorte de solidarité, de fraternité fusionnelle inhabituelle en prison. Similitudes avec la notion de « Assabiyya », lien et solidarité indéfectible (G. Martinez-Gros, « Ibn Khaldûn »). Ce livre explique que ce n'est pas une problématique politique, mais de marges qui veulent reprendre et capter le centre. Les djihadistes se font appeler « Abou », soit « père de… ». C'est très transgressif car pour cela il faut être père, c'est occuper la place du père tout de suite alors qu'ils ne sont pas pères du tout. Inversion de la généalogie qui fait du fils le père et du père le fils potentiel à corriger. Les cognitivistes discutent beaucoup autour de la détection de signaux. Cependant, s'accrocher à des signaux tels que « jouer à des jeux-vidéos violents » n'a pas de sens, on les stigmatise, on les enferme et quand ils sortent ils sont prêts pour passer à l'acte. C'est dans la diversité des profils que réside la difficulté, mais ces études cognitivistes figent les choses. Il faut relativiser l'engagement djihadiste comme un moment dépassable de l'adolescence.

Garapon relève des similitudes avec les débats sur la délinquance. Marwan Mohammed a fait une étude sur la « désistance » : la déprise à l'égard de la délinquance. Il est nécessaire de voir le parcours dans son entier, il ne faut surtout pas s'arrêter au fait qu'à un moment ils peuvent être très dangereux, même si c'est exact. Le djihadisme recueille ceux qui ont raté leur délinquance. Dans la grande délinquance, les chefs paient pour le djihad, pour qu'on les laisse tranquilles, mais n'y vont jamais. Ceux qui partent sont les seconds couteaux, ceux qui n'ont pas réussi à devenir de grands délinquants, et qui ne s'en sortent pas. Le djihadisme est une bonne justification pour trouver une issue à l'impossibilité de sortir de la délinquance.

Par rapport à la justice, le clivage qui nous guette est déjà observable par la distinction d'un droit spécial pour les djihadistes. On va circonscrire un petit périmètre où on va les placer, et puis on continuera de vivre normalement. Il y a un problème de fond : « Comment comprendre un comportement aberrant, qui n'est pas nécessairement pathologique, qui n'est pas représentatif, qui n'est pas dans un rapport de causalité avec le monde, mais pourtant qui dit quelque chose au monde ? ». C'est un problème majeur pour les juristes que ces garçons soient enfermés et condamnés à des peines lourdes sans que ça n'émeuve grand monde. La demande politique est de les enfermer alors que juridiquement ils n'ont rien fait. En droit, il y a la frontière absolument essentielle du passage à l'acte. Ici, il y a confusion entre la matérialité de l'acte et l'immatérialité de la dangerosité. L'exemple est l'importance accordée aux visites de sites djihadistes. On mélange deux logiques : 1) La logique de la peine, d'échange symbolique à partir d'un référent de paiement, de réintégration ; 2) Une logique stratégique de protection à l'égard des risques. Ces deux logiques sont tout à fait incompatibles parce que la logique de la peine s'inscrit dans le temps. La logique stratégique, ce sont des camps qui gardent le temps des hostilités, le critère du temps n'est pas défini. On enferme des gens qui n'ont rien fait sous prétexte d'une peine, on les garde à temps et pas de manière illimitée. Cette façon de faire augmente, au contraire, les risques puisque lorsqu'ils sortiront, ils seront très dangereux.

Ces individus ont un problème majeur de coordination entre eux. Si on les réunit, on crée des brigades auprès de la République pour Daesh.

La plupart de ces garçons et de ces filles seraient justiciables d'un travail social renforcé. Dans l'idéologie djihadiste, il y a une proposition de savoir immédiat dans un rapport direct à la divinité sans tiers, en opposition au savoir réflexif, secondarisé, qui suppose l'idée de référence. Ce qu'on pourrait leur proposer doit aussi être un savoir immédiat positif qui passe par une sensation, une expérience intense, qui passe par le corps, que ce soit de la vie civique. Des mesures encadrantes avec des relais dans la famille et qu'un bilan sur tous les points de vue soit possible. Envisager un travail social classique, mais effectif et encadré. Il faut rentrer dans le domaine des convictions. Il y a une très grande demande de leur part et ça comble un vide. Ils sont nuls en théologie et ce n'est pas leur problème en vérité, donc le programme théologique n'est pas la solution. Il y a deux France parallèles. Ces jeunes sont bien en France mais ne sont pas reconnus par les français « de souche ». Ce sont des gens innommables « Maghrébins, arabes, musulmans », le vocabulaire pour désigner les français d'origine arabe n'est pas stabilisé. Dès qu'un mot apparaît, il est immédiatement critiqué, comme s'il fallait que ces gens restent innommables. Ils sont en attente d'une manière de se comporter en France, d'être reconnus comme français. Leur donner le mode d'emploi d'une double nationalité, ce serait extrêmement apaisant.

La radicalisation ne concerne pas la psychiatrie, dans le sens où la plupart relèvent plutôt de la conviction, c'est anthropologique. Là où la psychiatrie ou la psychologie peuvent apporter quelque chose, c'est pour décoder, référencer. Expliquer ce besoin d'initiation, ce rapport mythologique binaire, c'est de la psychologie anthropologique dont on a besoin. Expliquer comment peut fonctionner un esprit en jachère, un peu cabossé mais pas tant que ça, et pas tellement plus que les autres. Là où la pédopsychiatrie a un rôle essentiel à jouer c'est dans la dimension plastique d'un individu « Il y a eu ce moment djihadiste et puis après... ».

*****

Serge HEFEZ

Psychiatre, psychanalyste et thérapeute familial, il est chargé de la consultation radicalisation de la Pitié-Salpêtrière (Service de Pédopsychiatrie du Pr. Cohen)

La psychiatrie est concernée par les questions relatives à la radicalisation car l'engagement radical des jeunes à l'adolescence a à voir avec la crise d'adolescence. Si bien que, comme pour beaucoup d'autres manifestations de cette crise, la question n'est pas tant de savoir si ces jeunes sont fous mais ce qu'il y a de fou dans l'adolescence (exemple de l'anorexie folle et pas folle). A ce titre, expérience de supervision de l'équipe du CPDSI (D. Bouzar), puis consultation à la Salpêtrière à partir de la consultation familiale : Polymorphisme de l'engagement radical à l'adolescence : des plus délinquants aux plus sans problèmes préalables. Dans ces différentes situations, notre savoir-faire est d'utiliser la mobilisation familiale pour qu'un jeune s'affilie à un système de soin. Possible biais de recrutement, de ce fait : les familles qui s'adressent au numéro vert ou à la préfecture pour signaler un adolescent qui inquiète du fait de ses changements d'attitude par rapport au religieux.

Mais si la psychiatrie est concernée par ces jeunes, elle ne l'est pas seule et doit pouvoir s'appuyer sur des partenariats avec des structures sociales sans lesquelles elle n'aurait que peu de moyens d'intervenir (exemple de deux cas adressés à l'ASE). Ce partenariat pose le problème des relations entre psychiatrie et droit ou psychiatrie et police. Ce qui frappe dans ces cas, c'est qu'ils peuvent associer un discours religieux très stéréotypé à une adaptation « ordinaire » dans les structures qui les accueillent en milieu soignant ou social, en France ou à l'étranger. Dans certains cas, la mobilisation familiale donne le sentiment que l'on va facilement pouvoir mobiliser les choses pour l'enfant grâce à l'abord familial. La dimension collaborative, inévitable dans ces situations, complique les choses en posant des tas de questions par rapport au secret médical mais aussi par rapport à la logique de prise en charge (par exemple du fait des sur-réactions sécuritaires qui viennent faire obstacle à l'abord familial dans certains cas car la première priorité, voire la seule demande, est d'évaluer la dangerosité).

Ce qui est intéressant pour nous ici c'est que ces jeunes s'affilient très rapidement et très volontiers au paradigme de la thérapie familiale qu'on leur propose, c'est un vrai atout que de faire famille. La radicalisation est un processus qui commence par une désaffiliation, suivi d'une ré-affiliation à l'état islamique, au moins dans le discours, et notre intervention les replonge dans une famille très en conflit avec des liens d'emprise qui sont une constante : soit une emprise maternelle classique mais extrêmement forte, soit une emprise du couple parental et d'une relation très passionnelle dans le couple parental qui capte l'enfant fasciné par ce processus. Il échappe paradoxalement à cette emprise en entrant dans une autre forme d'emprise. C'est assez proche de ce que l'on voit avec les délinquants, les anorexiques, les toxicomanes ; c'est aspécifique, un peu au hasard, mais avec une dimension accrue de recherche de sens, de sacré, de transcendance. En somme, pas une psychopathologie spécifique, mais, en revanche, dans le traitement, une dynamique familiale doit être considérée comme un ressort essentiel pour imaginer les sorties de radicalisation ; sous réserve évidemment que ce constat « clinique » ne résulte pas d'un biais de recrutement du fait de la réputation de la structure et de la spécification de ses partenariats (biais au niveau de la préfecture illustré notamment par les erreurs d'orientation où on leur envoie par erreur des jeunes que l'on destinait à d'autres structures).

Cela pose la question des représentations que les partenaires se font de la radicalisation, de la psychiatrie, et de leurs rapports. À partir de quel moment considère-t-on qu'un adolescent est radicalisé ? Sans recourir à une entomologie détaillée, comme celle que proposent, par exemple, les membres de l'équipe de Nice, Serge Hefez (SH) estime utile la réflexion sur les étapes de dangerosité liée à la radicalisation, de la première à la huitième marche, avec des tableaux très différents, dont ceux décrits par Dounia Bouzar. [Il nous communiquera un power point qu'il a fait sur ce thème.] Il évoque également la thèse de Rafael De Almeida qu'il a dirigée à Bobigny sur la question du fanatisme religieux et la psychiatrie et qui contient une très bonne revue de la littérature et reprend un certain nombre de schémas de radicalisation. Il évoque, à ce propos, l'ancienneté de sa collaboration avec D Bouzar qui avait sollicité son expertise et sa supervision pour la prise en charge de familles de radicalisés.

Dans ces conditions, se pose la question des dispositifs susceptibles de faire filtre pour permettre de mieux déterminer ce niveau de radicalisation, c'est-à-dire éviter à la fois une excessive banalisation et une excessive dramatisation au regard des mesures à prendre. Cela pose la question de ce filtre chez les envoyeurs que sont les dispositifs dépendants du ministère de l'intérieur et de la justice au niveau sécuritaire ou éducatif. Grande dépendance à l'évolution des représentations des professionnels. C'est, selon Jean Chambry, l'objectif que se fixent ceux qui défendent l'idée d'un annuaire des personnes qui seraient en mesure de faire ce filtre. Dans la discussion qui suit apparaît l'idée que le problème est que cette compétence n'implique pas pour autant un partage du secret médical. Faut-il recommander des médiateurs psys internes au champ social afin de mieux reconnaître et traiter adéquatement ceux qui sont pris dans cette problématique d'emprise aux différents stades de dangerosité évoqués ci-dessus ? Dans l'optique développée par SH, il s'agit en somme de faire de la reconnaissance de la radicalisation, un mode d'accès aux soins, au moins familiaux, lorsque toutes les autres voies s'avèrent inefficaces ou impraticables. C'est une position, certes discutable, mais c'est bien de cela qu'il s'agit : quelles seraient les conditions qui rendraient acceptables de faire de la radicalisation un mode d'accès aux

soins psychiques ? Dans le débat, se dégage l'idée que l'une des conditions serait qu'au-delà de la question sécuritaire qui, dans cette perspective, serait le prétexte de la mobilisation, ce repérage soit l'occasion d'un diagnostic clinique (notamment autour des notions proposées par SH, telles que désaffiliation/ré-affiliation, relations d'emprise et conflictualité familiale, par exemple). Il semble en tous cas qu'un consensus se dégage autour de l'idée d'une clinique éducative telle qu'elle a été proposée pour répondre à un objectif analogue avec les jeunes délinquants. Faut-il pour autant recommander de doter les services policiers ou judiciaires de moyens internes pour réaliser ou appuyer cette expertise diagnostique sur le modèle des SEAT ? Cette question reste ouverte.

Dans cette perspective, Serge Hefez recommande en tous cas que les psychiatres prennent en compte ce que l'on sait de la radicalisation, non pas comme psychopathologie spécifique mais comme forme spécifique d'expression d'une psychopathologie commune : être attentif chez les jeunes qu'ils suivent, aux petites allusions évoquant un processus de radicalisation, connaître les étapes d'un tel processus, savoir différencier ce qui est de l'ordre du religieux et ce qui ne l'est pas, ce qui est de l'ordre du religieux et ce qui relève du sectaire, différencier les niveaux de dangerosité. [Il nous adresse par Nicolas le power point qu'il a réalisé à ce propos ; par ailleurs, Nicolas se charge de tracer la thèse de De Almeida, dont Serge Hefez nous a parlé pour que nous puissions la consulter et/ou auditionner l'auteur dans une deuxième phase d'audition].

*****

Daniel MARCELLI

Professeur Emérite de Pédopsychiatrie
de l'Université de Poitiers

I) Rage et Radicalisation

Certes les individus radicalisés qui ont perpétré les derniers attentats de Nice, de St-Etienne du Rouvray ou de Magnanville, avaient un passé psychiatrique, mais cela reste minoritaire car la majorité de ceux qui commettent des attentats terroristes n'ont pas de tels antécédents. En revanche, nombre de ces radicalisés, quand ils étaient adolescents, ont traversé des phases de vulnérabilité : moments de repliement avec connotation dépressive, solitude ou isolement souvent pour des motifs de violences internes, de rage qu'ils ont tenté ainsi d'endiguer. Ces états de rage proviennent de failles individuelles ou familiales, de zones de fragilité. Ils s'accompagnent en général de sentiments de rejets, de ne pas avoir sa place, de difficultés d'intégration, de maltraitance, de tensions familiales (conflits, divorce, violence), etc. Dans leurs parcours, on constate fréquemment des ruptures scolaires, certaines fois dûes à un échec mais aussi à des stigmatisations et des vécus de rejet, d'isolement. Dans ces parcours existentiels on se situe à la jonction du développemental, du psychologique, parfois du psychopathologique, mais rarement dans le cadre d'une pathologie psychiatrique proprement dite. Ce sont des antécédents où se cumulent des facteurs de vulnérabilité et de risque. Pourquoi la rage est-elle devenue l'expression de ces difficultés ?

II) De sujet à individu, un changement qu'on dira « radical »

Cette rage s'exprime de façon plus intense aujourd'hui parce qu'il y a eu un changement « radical » dans les conditions de l'éducation au tournant des années 70/80 faisant passer la jeunesse d'une problématique de « sujet » (laquelle au plan psychique est dominée par le processus de refoulement et par la culpabilité qui conduit à se taire et à subir) à une problématique de « l'individu », laquelle se structure autour de la question de l'idéal, du narcissisme et d'un ressenti d'insatisfaction. Cette insatisfaction éveille la rage et provoque une attitude de revendication. La rage est toujours « allumée » par un sentiment de solitude ou d'impuissance. La problématique narcissique qui domine chez « l'individu » n'est plus contenue par la problématique névrotique comme jadis. Les êtres humains d'aujourd'hui, « les individus » ne présentent pas les mêmes lignes de tensions psychiques que « les sujets » de jadis. Les conflits ne sont plus prioritairement entre les désirs du « sujet » et ses interdits (surmoi) donc un conflit interne. Ils sont entre les désirs/besoins de « l'individu » (son idéal) et les entraves persécutrices de la réalité, donc un conflit sur la scène extérieure. Dans les banlieues, les jeunes « revendiquent » le fait « d'avoir le seum » (le venin, le poison, quelque chose qui va pourrir l'autre), ils assument ce désir interne de violence indifférenciée. Car cette rage peut être autant une force de vie, de créativité qu'elle peut être une force de mort, de destructivité. Cela dépend beaucoup de l'objet qui la rencontre. Si cet « objet » (une personne certes, mais aussi une situation, une expérience, etc.) tend la main à la rage et la conduit sur le chemin d'une reconnaissance, d'une découverte, d'une forme de créativité, alors « l'individu » peut faire de sa rage une force créatrice ; si, à l'opposé, « l'objet » renvoie cette rage à la figure du jeune, il la transforme en potentiel de destructivité. Quand l'individu a le sentiment de ne pas avoir obtenu « les trois engrais » qui lui sont vitaux, l'attention, la reconnaissance, la considération, la rage peut se chroniciser et ne fera que croitre. Ces trois engrais constituent des déclinaisons de l'empathie et représentent le soin primaire de la rage. La période de l'adolescence accroit ce sentiment de rejet, d'insatisfaction à cause du fossé qui existe dans notre société entre la considération portée à tout jeune enfant et la défiance fréquemment portée envers l'adolescent. Cette perte d'étayage « social » de l'être humain au moment de l'adolescence vient majorer les zones de fragilité psychologique, familiale, scolaire, culturelle, existentielle que ce jeune a parfois accumulées depuis son enfance.

III) Le rôle d'internet

Lorsque l'adolescent s'enferme dans sa chambre tout en ruminant sa rage, il dispose aujourd'hui d'un accès à internet. Grande est la probabilité qu'il y fasse trois types de rencontres successives :

1. Les sites pornographiques : certains jeunes ne peuvent s'empêcher de regarder ces sites pendant des heures (4-5 h/j, voire plus). Ces images s'incrustent dans leurs yeux et dans la tête, images dont ils n'arrivent pas à se défaire et qui s'accompagnent souvent d'un sentiment d'humiliation, d'une perte supplémentaire dans l'estime de soi déjà pas fameuse auparavant. Le dégout d'eux-mêmes se conjugue avec la contrainte de devoir continuer à regarder ces scènes pornographiques. Quand la lassitude ou le trop plein de dégout s'emparent d'eux, ils finissent inéluctablement, en trainassant sur internet, par tomber sur des sites complotistes ;

2. Les sites complotistes : ils tiennent toujours le même discours qu'on peut résumer de la sorte : « Je vais vous dire ce que les autres ignorent et ne veulent pas savoir. Quand vous le saurez, vous serez initiés. Alors vous serez plus malins que ces autres, bien meilleurs qu'eux, vous saurez ce qu'on vous cache, qui vous le cache et pourquoi, vous connaitrez les responsables qui vous manipulent ». Ce discours a un effet bénéfique : il restaure l'estime de soi, car il met au-dessus des autres celui qui s'y convertit tout en lui offrant une cible à sa rage. À ce moment-là les adolescents commencent à mieux se sentir : ils développent le sentiment d'être plus malins, d'être confortés par ces révélations qui les rassurent et atténuent leur insatisfaction chronique : ils ont trouvé de quoi la nourrir.... La rage n'est plus un état interne qui leur fait peur, elle devient quelque chose d'utile pour lutter contre cette cible nouvelle, ces manipulateurs, ces malfaisants, ces « mécréants » ;

3. L'initiateur de la radicalisation religieuse : la rencontre avec ce « séducteur narcissique » ne manque jamais, il leur tient ce discours « On te cache des choses, mais tu es un élu, si tu m'écoutes et me suis, tu seras meilleur que ces autres ». Bien sûr tout cela est progressif, commençant souvent par des propos lénifiant où précisément attention, reconnaissance et considération semblent enfin être accordées à ce jeune. C'est un discours qui flatte son narcissisme et lui donne le sentiment d'être plus fort tout en lui offrant une nouvelle cible à sa rage. En général, cette

rencontre se fait sur internet, surtout quand ces jeunes sont en décrochage scolaire, mais elle se fait parfois « en vrai » dans les petits groupes qu'ils fréquentent.

IV) Quelques particularités dévoyées de l'islam...

Il ne s'agit pas ici de parler de la religion musulmane telle qu'elle peut être enseignée et vécue à travers la connaissance approfondie du Coran, de son histoire et de sa complexité. Il s'agit en réalité de la façon dont il est « vendu » à ces jeunes, qu'ils soient d'origine musulmane ou non. Mais les adolescents, d'autant plus qu'ils sont fragiles et vulnérables, sont particulièrement réceptifs à ces arguments de vente :

- L'écriture arabe : elle entraine pour le jeune un sentiment de rupture avec le bassin culturel de son enfance. Tous ces jeunes cherchent à « rompre », à rejeter quelque chose de leur propre passé, de leur environnement immédiat au motif de retrouver des racines, un ancrage. L'écriture arabe offre cette sensation de nouveauté et de rupture ! Pratiquement aucun de ces jeunes ne savait lire l'arabe auparavant mais, d'un seul coup, ils vont se mettre à tenter de l'apprendre, de le lire et l'écrire. C'est un peu comme si, par cette nouvelle écriture ils faisaient table rase de leur échec scolaire et de leur sentiment d'échec en général... ;

- La dimension eschatologique : parmi les trois grands monothéismes, nombreux sont les spécialistes qui insistent sur cette particularité de l'islam. Par ailleurs, l'idée de la mort, du sens de la vie fait partie intégrante des questionnements de tout adolescent. Cependant, je ne crois pas qu'on puisse assimiler les actes terroristes violents à des équivalents suicidaires. Cela me parait plus complexe. La posture de ces jeunes n'est pas un équivalent suicidaire, c'est un acte collectif et un acte de destruction indifférenciée des autres et de soi. La fin promise du monde, la possibilité d'être aux côtés de Mahomet, voilà qui donne à la mort une attirance vertigineuse : elle devient d'un seul coup une rédemption, une exultation (narcissique !) triomphante. C'est un élément important pour ceux qui sont dans cette espèce de rupture ;

- La dimension incréée du Coran : le Coran serait un écrit soufflé par Allah lui-même, Mahomet n'étant que la main qui retranscrit. Une telle conviction permet d'évacuer le doute. Or tous ces jeunes en difficulté refusent le doute trop douloureux, ils veulent des certitudes rassurantes, contenantes. Donc ils se cramponnent aux 3-4 versets qu'ils connaissent et cette affirmation d'un coran « incréé » sert de ciment à leur pseudo-certitude. Ils ne veulent rien entendre d'autre parce que ce serait prendre le risque de réintroduire éventuellement le doute.

V) Toute explication mono factorielle est un leurre. Acceptons une multiplicité de facteurs

A tout ce qui vient d'être dit, il convient d'ajouter les situations économiques, sociales, politiques, en France l'histoire de la colonisation, les conflits internationaux, les tensions entre états, les schismes religieux (sunnites, chiites, etc.), le rôle des pétrodollars, etc. Enfin disons-le c'est actuellement, en Europe et en France tout particulièrement, un phénomène à la mode. Mais aux Etats-Unis, un certain nombre de jeunes (et de moins jeunes) prennent des armes à feu et massacrent indistinctement des personnes, dans une espèce de déchainement haineux et destructif. Ces actes terroristes, au sens où ils sèment la terreur, n'ont certes pas l'habillage religieux de ce qu'on observe en Europe mais ce sont aussi les résultats d'une rage enkystée qui explose quand elle ne peut plus être contenue, derrière laquelle il y a probablement une quête de résonance et de reconnaissance sociale importante. Il faut donc accepter de reconnaitre une multiplicité de facteurs qui se conjuguent et s'associent. Une faille existentielle dans la vie ne suffit pas à elle seul, il faut un cumul...

VI) A l'adolescence, le besoin existentiel de croire

Les enfants croient dans leurs parents mais, à l'adolescence, ils cessent d'y croire ! Or l'être humain a besoin de croire, sinon un sentiment d'isolement, de solitude, de déréliction, de perte du sens de la vie le guette. Pour ces jeunes adolescents dans ces années de perte massive d'influence collective du fait religieux, leur problème est qu'on ne leur a proposé aucun système de croyances alternatives. A cette disparition de la place du religieux, de nombreux jeunes se retrouvent aussi sans croyance ni dans leurs parents ni dans une famille déstructurée ou en déliquescence. Question fondamentale, à quelle croyance un adolescent contemporain peut-il de rattacher si ce n'est à une « croyance consumériste » qui, un jour, risque de se transformer en sentiment de « s'être fait avoir ». Il serait souhaitable d'apporter à ces jeunes les bases qui peuvent mener à une croyance, c'est-à-dire un enseignement du fait religieux. Il serait hautement souhaitable qu'on apprenne à ces jeunes une histoire des religions, une réflexion sur ce qu'est le fait de croire.

VII) Face au processus de guérison qu'est la radicalisation, quelle place pour la prise en charge psychiatrique ?

Il ne faut pas systématiquement psychiatriser tous les djihadistes et tous les engagés radicaux. Car le phénomène de la radicalisation ne doit jamais être confondu avec la pathologie psychiatrique ! Certes, de nombreux jeunes qui s'inscrivent dans un processus de radicalisation souffrent de traits de personnalité qui les fragilisent et qui constituent le terreau de cet engagement. Mais, pour beaucoup, cet engagement est aussi une manière de guérison et de stabilisation. C'est la raison pour laquelle ils semblent souvent « normaux » en termes de diagnostic psychiatrique. Quand l'individu est habité par ses convictions, qu'il ne doute plus, que sa rage a un objet et qu'autour de lui ses proches, ses « frères » sont des clones de lui-même, il se sent beaucoup mieux. Ses convictions l'étayent et le soutiennent. Mais si la psychiatrie est impuissante à formuler un diagnostic qui rassurerait la population (« les terroristes sont vraiment des malades et l'individu « normal » ne leur ressemble en rien »), pour autant, elle a assurément quelque chose à dire et à proposer concernant la possibilité de ramener ce « radicalisé » à une posture humaine de souffrance et de doute.

VIII) Quelques réflexions et propositions sur la prise en charge

Récusons d'abord toute idée d'une approche uniforme, d'un soin monolithique ! Ces personnes sont toutes différentes d'une part. D'autre part le psychiatre a tout avantage à intervenir non pas directement mais en relais, en supervision ou en conseils réguliers. Mettre ces radicalisés en prison, du moins tant qu'ils n'ont pas commis d'acte meurtrier n'apparait pas être la bonne solution. Il est certainement préférable de les séparer, de les isoler les uns des autres. Certainement aussi de leur supprimer transitoirement internet ou du moins d'en contrôler l'accès étroitement. Certes, il faut accepter des rencontres familiales mais sans les laisser complètement dans leurs familles, au début surtout, si cette dernière présente des signes d'intransigeance religieuse (en particulier dans la fratrie). Il faut aussi ouvrir une discussion avec un imam pondéré sur les différents versets et sourates du Coran afin de montrer que si cette sourate dit cela, une autre dit à peu près l'inverse ou le dit de façon sensiblement différente. Réintroduire la nuance et le droit de douter... Tendre la main à un enragé, c'est prendre le risque de se faire mordre ! Mais si on s'en approche avec trop de craintes, la possibilité d'être écouté et le lien de confiance ne pourront jamais s'installer. Les moyens à déployer ne doivent pas être purement psychiatriques, mais plutôt des moyens sociaux et individuels (pas institutionnels) :

1 - Réintroduction dans un lien social qui ne soit pas un lien de bande ;

2 - Proposer des activités à médiation. Leur permettre de faire quelque chose dont ils puissent se sentir fiers. Une activité physique ou faire un objet physique (un mur, une construction, etc.). Le rôle du psychiatre ou du psychologue est de faire en sorte que le doute redevienne tolérable ;

3 - Une équipe « rodée » s'impose. Des intervenants qui ont suffisamment d'expérience pour être à l'aise. Pas des psys spécialisés radicalisation mais des psys intéressés qui puissent se rendre sur place, comme les CUMP. Avec trois ou quatre équipes en France cela pourrait suffire.

*****

Guillaume MONOD

Psychiatre et référent pour la radicalisation (majeurs et mineurs) à la Maison d'arrêt de Villepin

Dans le cadre de ses fonctions à la maison d'arrêt de Villepin, Guillaume Monod (GM) a vu une quarantaine de détenus incarcérés en attente de jugement pour *Association de Malfaiteurs en vue de commettre des Actes Terroristes.* En introduction de son propos, il fait quatre constats généraux concernant la relation entre la psychiatrie et la radicalisation :

1. Malgré Merah et d'autres, on ne nous parlait jamais de la radicalisation avant Charlie Hebdo. Depuis, la direction de la prison souhaite que tous les jeunes qui font la prière lui soient signalés ; Guillaume Monod (GM) pense que ce n'est pas le problème ;

2. Le milieu pénitencier n'a aucune idée de ce qu'il faut faire, pas plus que les autres d'ailleurs ;

3. Concernant directement la psychiatrie, deux cas paradigmatiques :

a. Profil de fonctionnement psychopathique classique qui, contre toute évidence, nie son implication dans la radicalisation et les faits de terrorisme qui lui sont reprochés (un cas de détenu adulte). Rapports à la religion tout à fait flous (ne connaît pas les cinq piliers de l'Islam) ; prétexte plutôt que conviction.

b. Profil de fonctionnement paranoïaque classique (un cas de jeune adulte converti) avec un passé familial troublé, des antécédents criminels intrafamiliaux liés à ce passé, et qui s'est converti en prison avant même Merah, à la suite d'un épisode qui peut être relié à ce passé et renvoyant à la question de la souillure par le crime. La religion paraît avoir beaucoup plus d'importance pour lui, au point que le débat théologique peut être une forme d'entrée en relation (disputation) ;

4. Tous les autres n'ont pas de traits psychiatriques francs même s'ils ont des symptômes évocateurs de problématiques personnelles familiales et des questionnements divers concernant leur vie personnelle et familiale ; dans tous ces cas, rapports très flous avec l'Islam (dans ses aspects théologiques ou politiques) et plutôt immaturité (recherche individuelle avant tout) avec rapport mythologique et narcissique à tout cela (ce qui les intéresse éventuellement c'est la question de l'Oumma et de l'injustice ou de la compromission). Prétexte : ils pourraient parler du roi Arthur avec la même passion que pour le djihad et se seraient tout aussi bien engagés dans *Action Directe* il y a quelques années.

Ce qui les intéresse dans l'Oumma est, en effet, purement fantasmatique (c'est comme un Rorschach), identitaire et narcissique (la question de la virilité) avec fréquemment, chez les garçons, l'objectif affirmé de devenir un super héros dans la fraternité d'arme et l'aventure héroïque dans une démarche visant à compenser le fait que « quelque chose ne leur a pas permis de se constituer un lien et une image d'eux-mêmes suffisamment solides » : recherche de famille idéale. GM remarque que ce quelque chose ne peut pas, cependant, toujours être attribué à des défaillances familiales, même si c'est parfois le cas : dans de nombreux cas « les parents sont présents et tiennent autant la route que n'importe quels autres parents ». Chez les filles, la question de la virginité est au centre du système de valeur (virginité absolue) Chez les uns et les autres, ce qui est central c'est la dimension narcissique de la démarche. La mythologie islamique et politique vient colmater des failles d'origine diverses, au moins jusqu'à ce que le rapport avec la réalité de l'islamisme radical vienne, chez certains tout du moins, faire effet de contre initiation par la prise de conscience par exemple que l'Etat Islamique est un état mafieux (« Nous sommes tous des djihadistes » de Montasser ALDE'EMEH ou « Dans la nuit de Daech » de Sophie KASIKI), souvent à travers de rencontres différentes, ce qui les conduit à tout arrêter.

En résumé : « ce qui est intéressant, c'est que ce n'est pas politique, pas théologique mais purement mythologique » et finalement, ils disent tous la même chose :

1. L'islam je n'y connais rien mais je veux apprendre et il y a des gens qui savent (là-bas ou dans le bâtiment X de la maison d'arrêt) ;

2. Bachar est un monstre et je vais me battre contre lui pour des raisons humanitaires (souci probablement sincère).

Le départ apparaît alors comme un chemin initiatique classique présent dans toutes les grandes mythologies : le mal menace et quelqu'un dispose d'un savoir magique qui va permettre d'initier celui qui souhaite le combattre et devenir un héros, comblant de ce fait ses failles narcissiques. On retrouve presque toujours le même processus, qui n'est pas nouveau mais prend actuellement la couleur du Djihadisme et de l'Islam : « Un truc d'adolescents qui ont de grosses failles narcissiques et sont dans des rapports très compliqués avec des images paternelles et maternelles ».

Dans l'explicitation de ce modèle de compréhension, GM fait plusieurs remarques complémentaires :

1. Questions relatives à la justification de l'incarcération et du motif pour lequel elle a été décidée : des cas où il s'agit en fait davantage du hasard que d'une véritable intention criminelle, des cas ou le lien fait avec le djihadisme paraît contestable ou trop conjoncturel, des cas où la judiciarisation ou la pénalisation est discutable car un abord familial ou thérapeutique aurait pu être estimé préférable, car plus efficace, du fait de la mobilisation familiale ;

2. Questions relatives à la prise en charge thérapeutique en prison, notamment chez les mineurs qui paraissent généralement critiques sur les aspects terroristes en France « Ce sont des cinglés, des malades ; ma mère aurait pu être là. Ce sont des assassins, c'est du grand n'importe quoi » alors que chez les majeurs, il n'y a pas du tout le même discours (plus fascinés, voire admiratifs). Encore faut-il que la prison ne vienne pas aggraver le risque de s'accrocher au discours mythologique et héroïque, ne serait-ce que pour lutter contre l'ennui et l'infantilisation : point nodal ;

3. Question du rapport entre recherche individuelle et l'approche développementale dans le contexte caractéristique de l'approche pédopsychiatrique de la crise dans le processus adolescent, notamment dans ses conséquences narcissico objectales classiques dans ce type d'approche (pas un problème psychiatrique au sens restreint à la seule question nosographique, mais un objet central de la psychiatrie de l'adolescent) ; impact traumatique de la sexualité pubertaire, auquel la psychiatrie doit donner sens au travers de ses instruments spécifiques (diverses approches thérapeutiques spécifiques) mais aussi non spécifiques (clinique éducative, médiations) ;

4. Points communs et différences avec le profil habituel des délinquants juvéniles (selon GM) :

- Points communs : l'effet de groupe, la clandestinité, le recours fréquent mais non systématique à la violence, les soubassements psychopathologiques et le rapport avec la psychiatrie ;

- Différences : niveau intellectuel supérieur et peu de jeunes djihadistes déscolarisés et fonctionnement familial moins précarisé chez les djihadistes ;

5. Points communs et différences avec les autres extrémismes : marginalisation par rapport à ce dont ils se réclament au moins chez les mineurs : « Les radicalisés sont coupés de la population dont ils se réclament (les musulmans) et ceux qui passent à l'acte (les auteurs d'actes de terrorisme) sont en plus coupés du sous-groupe dont ils se réclament (les radicalisés) ». Problème classique des avant gardes révolutionnaire dont parle Michel WIEWORKA (Société et Terrorisme 1988).

Rappel à ce propos du contexte « politique ». L'État islamique est avant tout un projet « mafieux » de la part de ses dirigeants, les anciens officiers de Saddam Hussein, comme « compensation » prise par des généraux irakien sunnites vaincus par l'intervention américaine : se tailler un royaume pour continuer leurs affaires mafieuses en instrumentant la radicalisation islamique pour entrainer l'adhésion et favoriser leur projet : « La rencontre d'une intention politico-mafieuse et d'une problématique banalement adolescente qui aboutit à l'émergence de quelques crimes terroristes » ;

6. Dans ce cadre, Guillaume Monod, pense que la religion doit être néanmoins prise au sérieux, même s'ils n'y connaissent rien, car c'est pour eux une porte d'entrée comme d'autres manifestations culturelles (la possession ou les sorts) qu'il n'est pas possible de ne pas prendre comme points de départ : cela conduit à utiliser la disputation théologique comme mode d'entrée en matière, pour passer à autre chose.

*****

Marie-Rose MORO

Professeur de Pédopsychiatrie, Université Paris 6, Maison de Solenn, Hopital Cochin-Port-Royal
(www.maisondesolenn.fr)

Voies par lesquelles la Maison de Solenn reçoit ces jeunes radicalisés :

1 - Le transculturel

Avant les attentats, on leur adressait déjà des jeunes convertis qui présentaient un certain nombre de velléités, des conversions violentes sous-tendues par des processus de colère. Progressivement, la conversion est devenue la radicalisation. Ce sont des adolescents qui inquiètent leur entourage, mais aussi les professionnels puisque c'est une deuxième intention.

2 - Le numéro vert

Adresse de la préfecture qui relaie certaines demandent du numéro vert selon des critères que Marie-Rose Moro imagine être le signifiant « transculturel » et « adolescents », en écartant ceux qui représentent un danger sécuritaire. Ce sont toujours les mêmes profils d'adolescents, fille et garçon, très perdus, en errance totale, en besoin de soins.

Vignette clinique. Une jeune fille qui ne sait pas bien lire et écrire le français, et qui veut aller se battre avec Daesh. Elle a construit l'idée d'aller se battre et trouver une dignité là-bas. Ils lui ont appris à lire et à écrire et ça a été la meilleure arme thérapeutique pour lui donner un autre idéal.

3 - Les Groupes de Supervision (ASE, PJJ, prisons...)

Des équipes demandent des supervisions d'équipes à la Maison de Solenn lorsqu'ils sont confrontés et mis en difficulté par ces questions-là. Ils utilisent le contre-transfert culturel dans les supervisions pour percevoir ce que ces questions-là peuvent signifier individuellement et collectivement. A partir de ces supervisions, ils sont éventuellement aussi amenés à prendre en charge certains de ces jeunes qui posent problème aux équipes.

Par rapport au travail avec la préfecture, la Maison de Solenn a un contrat tacite avec eux : à partir du moment où ils envoient les adolescents à la Maison de Solenn, il s'agit d'évaluation et de soin. L'équipe applique à ces situations l'éthique de la clinique. Ils les informent du fait que la situation a été prise en charge ou pas, mais ne leur fournissent pas d'éléments médicaux. Marie-Rose Moro explique que c'est un point de tension, mais elle trouve qu'ils comprennent ce positionnement. Nécessité de séparer les questions sécuritaires et les questions cliniques de soins. C'est aussi la position de l'ARS et du Conseil de l'Ordre.

Les prises en charge se déroulent de la façon suivante : Ils rencontrent d'abord les parents (les jeunes ne viennent pas d'emblée), l'équipe se présente, explique ce qu'elle peut faire, la différence avec la question sécuritaire... Ils expliquent aux parents qu'ils vont chercher à comprendre ce qui intéresse l'adolescent là-dedans, s'il y a des choses qui le font souffrir, ce qu'il faisait avant de se radicaliser, son fonctionnement psychologique... Travail important avec l'ambivalence des parents qui peuvent certaines fois percevoir le danger, mais qui d'autre fois trouvent que ça a rendu leur enfant beaucoup plus sage ou que ça a endigué des problèmes d'addictions ou de délinquance par exemple. Quelque fois cette adhésion religieuse n'est pas pour leur déplaire, ils se disent qu'il y a quelque chose qui fait autorité, puis ils se rendent compte qu'il ne s'agit pas du même objet religieux que le leur. Si l'adolescent ne vient pas, ils continuent à voir les parents avec l'idée que, si les parents perçoivent la Maison de Solenn comme un lieu qui peut faire du bien à leur adolescent cela facilitera peut-être le fait qu'il vienne. A partir du moment où l'adolescent est venu, l'équipe fait des évaluations et des propositions, y compris sur la question scolaire. Marie-Rose Moro se demande toujours en entretien « Comment pourrait-on être plus intéressants que ces recruteurs ? ». C'est là que se trouve, pour elle, la question. Les adolescents qu'ils reçoivent par la recherche, ont déjà eu un entretien préalable qui permet de mettre en lumière divers éléments : le besoin correspondant à cette adhésion à de nouveaux idéaux, la notion de prix à payer, la fascination qu'ils peuvent présenter, leur logique, leur façon de percevoir les choses... Les discours de ces adolescents peuvent surprendre, comme par exemple cette jeune fille qui s'intéressait au féminisme et affirmait que ne pas se soumettre aux hommes mais se soumettre à Dieu par choix.

Marie-Rose Moro distingue le soutien de la radicalisation et le passage à l'acte (attentats, départs en Syrie). Ces deux situations seraient sous-tendues par des processus différents et auraient des implications au moment de penser un lien entre psychopathologie psychiatrique, radicalisation et passage à l'acte. Vignette clinique d'un jeune qui est rentré de Syrie : Il s'y était ennuyé mortellement. Dès qu'il est arrivé, ils se sont sûrement rendus compte que c'était un garçon fragile et l'ont mis dans une sorte de prison. Il ne savait plus où il était, vivant une expérience un peu dépersonnalisante. Il était déçu mais très triste au fond. Ce jeune pour le coup présentait de la psychopathologie, une sorte de psychose blanche possiblement. Elle souligne également une distinction Garçon/Fille :

- Les Garçons sont très majoritairement en difficulté sur le plan scolaire. Ils ont un rapport problématique au savoir. Il y a quasi-systématiquement une période de retrait au sens de rupture de liens, de désinvestissement, puis, après avoir tout déconstruit, tout est reconstruit autour d'une idéologie islamique qu'ils perçoivent comme forte ;

- Les Filles sont moins dans une problématique de savoir et donc moins majoritairement en difficulté scolaire que les garçons, c'est plus hétérogène. Il y en a qui présentent une banale crise d'adolescence qui a dépassé les limites, mais, à côté de ça, il y a les « intellos idéologiques » qui ont une théorie sur leur radicalisation. Dans notre monde occidental judéo-chrétien, nous avons un rapport herméneutique aux textes religieux, un rapport savant qui pousse à interpréter. Il semblerait que ce ne soit pas le seul rapport, ça peut être quelque chose de beaucoup plus affectif et intuitif (« J'ai eu une révélation ! »). Un rapport au texte qui ne nécessite pas d'être érudit. Lorsque l'on cherche à leur parler du texte, elles répondent que ce n'est pas comme ça que ça se passe. Il faut donc comprendre comment chacun fonctionne et quelle place prend la radicalisation pour chacun.

La difficulté face à l'objet « radicalisation », c'est qu'il recouvre toute la problématique et en voile la complexité. Ils reçoivent beaucoup d'adolescents en errance qui ont été placés et qui ne sont pas reliés au monde, en ruptures graves avec des parents qui ont le sentiment qu'ils ont perdu leur enfant bien avant même leur radicalisation (Marion FELDMAN travaux sur les troubles des affiliations/appartenances ; Malika MANSOURI travaux sur le lien entre désaffiliation et histoire postcoloniale). La notion de rupture intrafamiliale est un élément clinique important et qui se retrouve dans de nombreuses familles de jeunes radicalisés. Dans une famille musulmane, l'adhésion de ces jeunes dépasse de loin l'islam des parents qui est considéré comme un « islam de grands-parents », un islam tranquille, qui ne présente aucun intérêt, qui n'est pas l'islam politique. A côté de ces errances identitaires individuelles, il y a justement cette question du politique qui est très importante dans la radicalisation et dans la définition de cet objet d'adhésion collectif (« Si je suis en colère je peux adhérer à ce truc-là »). Il y a une tendance dans les aspirations et les agir à « l'internationalisation » des idéaux. Idéaux internationaux que les mouvements islamistes radicaux type Daesh sont presque les seuls à porter (Tendance à la réduction des autres causes mondiales, ex : Greenpeace). Marie-Rose Moro fait aussi un lien avec l'excitation des adolescents dans la guerre, expliquant que la guerre est extrêmement jouissive en particulier pour ceux qui imaginent se battre (plus les garçons que les filles).

La radicalisation peut être envisagée comme traitement contre la dépression. Elle peut s'observer en creux lorsque l'objet s'efface, s'étiole, lorsque la croyance/l'adhésion absolue n'y est plus. Mais il y a aussi des cas où cette phase d'effondrement peut être évitée par une solution tierce.

Vignette clinique : Raphaël est un adolescent métisse avec des parents catholiques. Après quelques consultations l'équipe observe des modifications progressives : il ne porte plus sa djellaba, il n'a plus sa barbe, il oublie de ne pas serrer la main, etc. Lorsqu'ils le lui font remarquer, il leur répond « Oui, j'ai changé, maintenant je suis Soufi ». Ce garçon métisse d'un parent d'Afrique Noire et d'une mère française, s'est converti pour qu'il y ait une adéquation entre le dedans et le dehors, parce qu'on le prenait toujours pour un Arabe. Soufi ça voulait dire qu'il n'avait plus besoin de montrer qu'il était musulman, tout en gardant cela à l'intérieur de lui. C'est une stratégie d'élaboration contre la dépression qui lui a donné une profondeur, une sorte d'épaisseur. Son père a fait de grandes études qu'il n'avait pas pu utiliser en France. En devenant Soufi, il se rattachait à quelque chose de ce qu'il comprenait des intérêts de son père dans un contexte de grande rupture intrafamiliale. Comment s'identifier à son père malgré tout ?

Marie-Rose Moro explique qu'en se basant sur une revue de la littérature, elle ne trouve pas de corrélation simple entre radicalisation et maladie psychiatrique. Il est possible qu'il y ait des malades mentaux parmi les radicalisés mais l'on ne peut considérer que la radicalisation violente est une psychopathologie. Il est possible qu'un certain nombre de jeunes qui sont passés à l'acte aient été suivis en pédopsychiatrie auparavant, mais il ne s'agit pas de la psychiatrie au sens de syndrome constitué. Marie-Rose Moro y voit des processus d'intolérance à la frustration, des difficultés à fixer leur attention, etc..., des éléments que l'on retrouve dans tous les passages à l'acte et qui ne sont pas spécifiques.

Les psychiatres ont une responsabilité par rapport aux processus psychopathologiques qui aboutissent à des désaffiliations, à des ruptures, au fait de ne plus avoir envie de rien. C'est l'adolescence dans son aspect souffrant, dans son aspect d'errance identitaire : là-dessus, la psychiatrie a un grand rôle à jouer. L'action des pédopsychiatres se doit d'être complexe, de reconnaitre ses limites (notamment sur la question sécuritaire) et de s'inscrire dans le développement. La radicalisation renvoie plus à de la psychopathologie sur des processus et non de la psychopathologie psychiatrique. C'est un objet qui nécessite d'avoir une clinique qui ne soit pas uniquement catégorielle. Les psychiatres adultes doivent aussi s'en occuper puisqu'il y a des jeunes adultes radicalisés (20-25 ans).

Marie-Rose Moro pense que se revendiquer spécialiste de la radicalisation est un piège à éviter. Comme pour le transculturel, il faut que tout le monde s'occupe de la radicalisation parce que c'est de la pathologie développementale et de la souffrance identitaire et affiliative. C'est aussi une forme clinique actuelle, il est donc important que tout le monde soit sensibilisé à ces questions, mais aussi qu'il y ait des lieux où l'on puisse faire de la recherche, associer des anthropologues, des historiens, etc... C'est important qu'il y ait des lieux désignés comme ressources et des lieux de supervision. C'est lorsque les professionnels se confrontent aux malentendus, aux incompréhensions, au sentiment d'impuissance que d'autres équipes doivent les aider et leur donner des outils. La radicalisation est un objet complexe dont la spécificité est d'être l'objet d'aujourd'hui, un objet contemporain. Marie-Rose Moro insiste également sur la nécessité de prendre en compte la sphère scolaire dans la prise en charge de ces jeunes souvent aux prises avec le savoir.

Bibliographie : Gutton P, Moro MR. Quand l'adolescent s'engage. Radicalité et construction de soi. Paris : InPress ; 2017.

*****

Daniel OPPENHEIM

Psychiatre, Psychanalyste, animateur d'un séminaire psychanalytique sur la radicalisation et ses rapports avec la mort et les psycho traumatismes

D'emblée Daniel Oppenheim précise dans quel cadre il inscrit sa réflexion sur les rapports entre psychiatrie et radicalisation :

1) Ce qui l'intéresse le plus dans cette question ce sont les adolescents tout venant, c'est-à-dire ceux qui constituent la majorité de ceux qui peuvent basculer un jour ou l'autre dans la radicalisation ou qui sont l'entourage facilitateur pour ceux qui se radicalisent. Il distingue ces groupes de celui que constitue ceux qui sont déjà radicalisés et/ou ont déjà commis des crimes pour lesquels, c'est davantage à l'expérience des enfants soldats ou des criminels de guerre que l'on peut se référer ;

2) Il pense qu'il faut étendre cette réflexion aux enfants dès l'âge de 5 à 6 ans car dès cet âge, on voit déjà tout en place pour une évolution vers des logiques de disponibilité à la radicalisation ;

3) Comme méthode de travail, il propose donc, en conséquence, de s'intéresser, sur ces points tant à ce qui se passe aujourd'hui qu'à ce qui s'est passé ailleurs et autrefois, en se référant par exemple aux travaux historiques sur le parcours depuis l'enfance ou l'adolescence d'autres responsables de crimes de masse (par exemple C. Ingrao, Croire et détruire : les intellectuels dans la machine de guerre SS, 201 1, Fayard, ou Sebastian Haffner : Histoire d'un Allemand. Souvenirs (1914-1933) Babel 2004) à mettre en parallèle avec les études actuelles (cf. Scott Atran). L'État Islamique est une révolution ; ou Talking with the enemy) ;

4) A partir de cette méthodologie, deux hypothèses complémentaires se dégagent :

a. Une première hypothèse pour laquelle le point de départ ce sont les terreurs archaïques que l'on trouve chez les tout-petits, suffisamment fortes pour rester durables durant la seconde enfance et qui se réactualisent au moment de la crise d'adolescence, dans un contexte qui peut être individuel, familial ou collectif (local, national ou international) ; c'est ce qui aujourd'hui rendrait certains disponibles à répondre à un appel djihadiste. Dans cette hypothèse, ces terreurs sont liées à une perte des points d'appui qui laissent le sujet dans le vide (incompréhension du monde et des comportements parentaux ou familiaux, qui peuvent découler de traumas majeurs, individuels ou collectifs), avec pour conséquence un sentiment d'insécurité sévère, un vécu chaotique, la perte des repères identitaires, la perte de confiance en soi, dans sa famille, dans la société, dans « l'ordre du monde ». Le sujet a alors un besoin urgent de trouver réponse et solution à ces terreurs notamment en surinvestissant un élément identitaire unique (Fethi Benslama) ;

b. Une seconde hypothèse selon laquelle peut s'y ajouter une palette de situations cliniques mêlant déterminants sociaux, culturels ou familiaux et configurations pathologiques allant des troubles de la personnalité à des pathologies avérées (psychopathie, paranoïa, schizophrénie) qui soulignent l'insuffisance explicatives des positions sociologiques, telles l'islamisation de la révolte *vs* radicalisation de l'Islam, qui ont en commun de ne pas tenir compte de cette intrication complexe.

5) Pour le sujet exposé, ces terreurs archaïques peuvent être réactivées par une rupture de la continuité familiale et/ou de ses repères identitaires. La crise de la transmission transgénérationnelle peut conduire l'adolescent à survaloriser certains éléments de son histoire familiale ou collective, sur le mode de victime ou de vengeur héroïque... C'est par rapport à ces terreurs et ce désarroi que la proposition radicale peut lui apparaître comme une réponse rassurante, efficace parce qu'elle supprime tout doute et l'inscrit dans un groupe, une communauté, une lignée, une histoire qui remonte loin dans le temps ;

6) La psychiatrie et la psychanalyse sont donc concernées par ces phénomènes à forte composante psychique, mais elles ne sont pas les seules et ne peuvent y répondre seules car, y

compris au niveau réflexif, cela impose des apports d'autres sciences comme l'histoire, l'anthropologie, le droit, etc., et de praticiens de terrain. Tous ces éléments sont importants car ils sont susceptibles de contribuer à ce qui devient alors essentiel : comment aider les sujets qui ont trouvé une telle solution à en sortir, à reconstruire leurs points d'appui et leurs références, guérir de cette solution ou de ses conséquences, pas seulement le processus de radicalisation mais aussi l'après ? Se pose alors la question des modalités, de la temporalité, des objectifs du processus de reconstruction, pour eux et pour leurs concitoyens. ;

7) A cet égard, nécessité de s'intéresser aux petits groupes, familiaux ou sociaux, qui sont des médiateurs essentiels (par petites touches successives qui finissent par avoir des effets cliquet) dans l'appui de ces processus d'entrée et de sortie de la radicalisation ;

8) Importance de prendre également en compte les aspects contre transférentiels pour avoir accès à leur mode de pensée, c'est-à-dire voir leurs doutes derrière leurs certitudes, leurs terreurs derrière leur mégalomanie ou leur sentiment de toute-puissance. Un séminaire interdisciplinaire qu'il co-anime depuis octobre 2016 sur ces questions « Comment et pourquoi des adolescents et des jeunes gens peuvent être tentés de massacrer des gens qu'ils ne connaissent pas et qui ne leur ont rien fait ? » contribue à cette réflexion.

La discussion de cette présentation souligne différents points qui l'interrogent :

1) Elle s'inscrit dans une ligne de pensée qui considère que la compréhension de la radicalisation islamique actuelle peut s'appuyer sur les processus de radicalisation, individuels et collectifs, qui ont conduit à d'autres crimes de masse, nazi ou autre, malgré la disproportion considérable entre ces deux formes de crime, en ce qui concerne en tous cas les dommages provoqués et les nombres de morts. Est-ce que cela ne conduit pas à négliger l'aspect bien réel et concret de cette différence (Hitler *vs* des « pieds nickelés », mais aussi parmi des combattants entraînés et aguerris). Il est conscient que les analogies doivent être utilisées avec prudence. Se pose alors la question de savoir si ce que nous constatons aujourd'hui avec la radicalisation islamique ne serait pas comparable à ce qu'était le nazisme à ses débuts et si ce ne sont pas là les moments significatifs où se réunissent les conditions de cet après désastreux (pas en France mais dans certains pays) : on ouvre la boite de Pandore que l'on ne peut plus refermer ;

2) Ce constat doit être notamment mis en perspective avec ce que Guillaume Monod nous a dit de la composante mafieuse du mouvement djihadiste et la faiblesse des connaissances théologiques et historiques qui font référence pour ceux qui s'inscrivent dans ce mouvement. Dans le nazisme, il y a quand même autre chose que cette dimension mafieuse même si les mafias ont pu à un moment servir son projet de prise de pouvoir politique sur la base de conceptions idéologiques qui sont certes irrationnelles dans leur fondement, mais font l'objet d'une construction partagée par un collectif construit. On a l'impression que, dans l'EI, l'idéologie est un prétexte pour servir les besoins mafieux d'apparatchiks vaincus, alors que dans le nazisme c'est presque l'inverse : les mouvements et besoins mafieux sont utilisés comme moyens pour servir une idéologie (faire le bien) ;

3) Se pose enfin la question de ce qui peut se passer lorsque l'EI ne pourra plus répondre au besoin de certitude qui est à l'origine de son élection par les adolescents en déréliction. Peut-on s'attendre à ce que la chute de l'EI, sa défaite suffisamment radicale et indiscutable viennent réduire sa valeur de réponse aux terreurs archaïques ou doit-on au contraire considérer comme Scott Atlan qu'il s'agit déjà d'une contre-culture installée qui constitue une offre suffisamment solide pour persister à cette défaite déjà inscrite dans sa valeur mythologique. Selon Daniel Oppenheim cela doit conduire à préciser que c'est bien sur la réduction généraliste des terreurs archaïques et des désarrois identitaires que doit porter la prévention et non seulement sur la radicalisation, cela ferait passer à côté du problème ;

4) Il insiste finalement sur le fait que cette prévention ne peut reposer sur les seules armes de la psychiatrie ou des psychothérapies. Il faut trouver un juste milieu, ou collaboration équilibrée, entre le travail de spécialistes de cette question et celui des « psys » d'AJA généralistes ;

5) Cela vaut au moins pour celles et ceux qui ne sont pas allés trop loin dans l'engagement meurtrier. Pour les autres, c'est à l'expérience des enfants soldats et des meurtriers de masse qu'il faut se référer : comment vivre encore quand on a été à ce point proche de la mort donnée ? Les points d'appui sont juridiques (la sanction : il faut être très attentif aux procès des radicalisés et à la façon dont ce sera répercuté), sociaux (la réintégration), psychopathologiques (refaire le trajet en sens inverse jusqu'au terreurs archaïques) en travaillant sur les éléments très concrets de ce qui s'est effectivement passé (l'expérience qu'ils ont vécue, l'identité qu'ils ont, l'identité qui leur vient des autres).

*****

Marie-Aude PIOT

Psychiatre à l'Institut Mutualiste Montsouris,
Responsable de ETAPE

Dans son travail à ETAPE, Marie-Aude Piot constate un hermétisme chez les radicalisés que lui ont rapporté les éducateurs qui ont pris en charge ces jeunes. Équivalence entre l'hermétisme qu'ils manifestent et le contre-investissement de la pensée, de la mentalisation. Il y a peut-être une résonance entre structure psychopathologique individuelle et emprise du fonctionnement groupal.

Elle note également une culture du secret particulière et assez inédite. Du côté du jeune, celle-ci se fait présente car s'il parle, il peut être pris dans des conflits de loyauté. Mais cette question du secret résonne aussi du côté du praticien, lorsqu'il entend certaines choses qui ne lui permettent plus d'être garant du secret médical. C'est amplifié par le fait que ça devient un phénomène de société, il y a une résonance collective sur ces questions-là. Pour garantir un cadre sécurisant et une approche adaptée, le minimum est la bi-focalité ou la multi-focalité et ainsi réserver un espace dédié pour que le jeune puisse décharger tout ce qui peut survenir de façon pulsionnelle (haine, colère...) sans qu'il n'y ait de répercussion agie et immédiate. Un vrai espace de psychothérapie.

Il est important de tenir compte du rapport transgénérationnel de la France par rapport à son passé colonial peu éclairci et peu conflictualisé. Il y a un plafond de verre, quand on est un jeune issu de l'immigration. Dans l'identité, selon la couleur qu'on a et le langage qu'on emploie, il y a une ségrégation qui se fait à tous les niveaux et empêche de passer dans les grandes écoles. C'est un facteur qui agit au niveau scolaire, mais aussi au niveau des institutions de santé, éducatives ou judiciaires. Les questions de radicalisation viennent soulever ces zones d'exclusion, de marginalisation et de clivage sociétaux qui sont là depuis longtemps. Même si les radicalisés issus de milieux favorisés amènent à envisager une donnée plus familiale ou psychopathologique, la majorité d'entre eux ont subis l'exclusion. Un autre facteur est la pluralité de sens différents véhiculés par de nombreuses petites communautés et qui fait qu'il n'y a pas beaucoup de garants aujourd'hui qui permettent aux jeunes adolescents de se retrouver sur un tronc commun. Il y en a qui ont la chance de pouvoir être étayés par des référentiels locaux contenants mais beaucoup ne l'ont pas. À l'adolescence, on a besoin de sens, de valeurs et d'un idéal. La radicalisation peut en être un, mais il y en a d'autres. Malgré tout, ce n'est pas n'importe quelle structure psychopathologique qui s'affilie au djihadisme. Le traumatisme de l'enfance est aussi un facteur fragilisant. C'est là où notre expertise de psychopathologue peut apporter une approche plus compréhensive en disant que la fragilisation des traumatismes dans l'enfance précipite le passage à l'acte ou la marginalisation, même si c'est loin d'être généralisable.

Vignette clinique : Un psychologue sollicité par la CRIP pour un jeune suivi par l'ASE dont les parents étaient très inquiets. En parlant avec la famille il s'aperçoit qu'il y a une histoire compliquée avec le colonialisme, la migration, avec un vécu de honte très central. Le jeune était parti en Syrie dans l'optique de se laver d'une impureté.

Il y a une tâche aveugle au sujet de la radicalisation qui pousse les équipes à se rabattre rapidement sur des outils psychopathologiques au lieu de penser les enjeux culturels (Marie-Rose Moro : contre-transferts culturels inconscients). De la même façon, il y a une mise en avant du religieux qui permet d'éviter de penser les questions socio-économiques, les logiques d'exclusion et d'affiliation qui rendent cela compliqué.

(Marie-Aude Piot fait référence à une étude qui montre que, parmi les différentes origines culturelles, les familles d'origine musulmane étaient celles qui avaient le moins de soucis pour s'intégrer à la culture française). (ref)

Si on ne se décentre pas autour de la question des enveloppes culturelles, nous ne pouvons entendre par exemple, les questions que se posent ces jeunes filles qui ont des problématiques de sexualité inaudibles pour leurs familles. Notre rôle de praticien de terrain dans une démarche de prévention est de penser en amont le lien, le métissage et l'intégration avant d'en arriver à cet hermétisme. Reconstruire le fil sans éviter la question de la radicalisation ni se focaliser dessus.

Vignette clinique : ETAPE a été sollicité pour une UEMO concernant une jeune fille mise enceinte par un radicalisé médiatisé. Cette situation semble avoir sidéré l'équipe ; avec une dé-différentiation des places (par exemple, la psychologue s'est lancée dans des recherches sur internet, dévoilant des données que la DGSI n'avait pu obtenir). Le vécu de l'équipe semblait partagé entre la peur de devenir cible du radicalisé et la culpabilité d'être « passé à côté », en cas de nouvel attentat commis par quelqu'un qui leur serait confié, de près ou de loin.

Cette problématique de radicalisation semble avoir fait exploser ces garants de sécurité interne, ces garants symboliques. Parallèle avec la clinique en situation humanitaire : une résonance traumatique qui nécessite, pour maintenir un cadre, des dispositifs qui passent par un tiers, des supervisions, des espaces de pensée. Il semble important de ne pas céder au passage à l'acte, dans une intervention massive, rapide et efficace, mais sans avoir pensé et pu prendre de recul.

Par exemple, l'idée de regrouper les radicalisés questionne lorsque l'on connait le fonctionnement de l'adolescent et les effets de groupes. Avec une personne hermétique c'est déjà compliqué, mais en groupe c'est fini. En tant que penseurs du psychisme on peut apporter un éclairage du fait de notre connaissance des processus groupaux, de l'appareil psychique adolescent et de l'hermétisme. Envisager divers médiums thérapeutiques, des médiations selon le rapport à la violence, au corps, à la culture, qui sont de bons moyens d'accroche (boxe, VTT, danse…).

Il semble aussi important de ne pas aller immédiatement vers des dispositifs spécialisés. Soutenir l'importance des dispositifs de proximité, leur valeur et leur donner les moyens de travailler à l'aide de formations complémentaires. Par exemple, pour un éducateur à la PJJ, sur les 25 jeunes qu'il suit, il peut y en avoir 5 qui mettent le bazar et focalisent toute l'attention alors qu'ils viennent chercher une réponse par leur passage à l'acte. Ceux-là on s'occupe d'eux. Ils attirent l'attention par leurs passages à l'acte. Pour les jeunes dits « radicalité », cela semble différent. Ils ne veulent pas toujours faire parler d'eux, ils sont un peu plus dans le secret, plus dans le retrait. Peut-être que cela demande une qualité de vigilance différente.

Possiblement aussi, la nécessité d'un travail de réseau en amont. Lorsque la prise en charge d'un jeune est compliquée, les institutions se renvoient souvent la responsabilité en se basant sur des logiques de filières (ex : « C'est plus de notre ressort, c'est éducatif »). L'idée serait de chercher des dispositifs satisfaisants et pas si compliqués qui permettraient de dépister en amont. Par exemple, l'idée que ce soient des professeurs à l'école qui s'adressent au CMP ne semble pas très satisfaisante car cela risque d'en faire des mini-spécialistes et d'aboutir à des questionnaires qui cotent.

Nicole Catheline, à Poitiers, envoie des professionnels de santé mentale qui font des permanences dans des établissements. Cela offre une vigilance en amont de ceux qui décrochent de l'école mais aussi de ceux qui décrochent à l'intérieur de l'école. Cela permet de sensibiliser les professionnels scolaires à une culture du psychisme sans pour autant en faire des spécialistes. Et surtout cela inscrit le dispositif dans la durée : à partir du moment où on est dans une rencontre, on est dans un lien et on peut éventuellement poursuivre les choses au CMP.

Les difficultés du travail en lien avec l'ASE et la PJJ paraissent analogues. Une fois que l'on se connaît, les prises en charge ultérieures se passent très bien. Plaider pour des dispositifs de mise en lien de ces différentes institutions, favoriser le travail de réseau.

Intérêt, du point de vue psychiatrique, d'effectuer des études de cas sur un mode psychodynamique avec des techniques de méthodologie qualitative rigoureuses suivant les guidelines de la COREQ 32. Étude approfondie de chaque cas avec une déconstruction précise et fine des a prioris de chacun et la possibilité d'aller interviewer l'ensemble des intervenants. Consulter les rapports des magistrats, de l'ASE, les rapports des services secrets, si on peut y avoir accès. Cette approche permettrait d'expliciter de façon complémentaire les processus qui peuvent conduire à la radicalisation. Et bien entendu questionner les problématiques psychopathologiques sous-jacentes et les modèles qui nous traversent actuellement dans la clinique et qui ne peuvent être simplement plaqués, sans analyse préalable.

*****

Aurélien VARNOUX

Psychiatre, Conseiller Psychiatrique de la Direction Inter régionale de la PJJ, Ile de France-Outre-Mer

PJJ et Radicalisation

La présence des psychiatres dans les instances de gouvernance de la PJJ est très limitée actuellement. Trois pédopsychiatres PJJ sur l'ensemble du territoire national dans les régions (Bordeaux, Marseille, Paris) et personne à l'administration centrale (à la date de l'audition). Pour la Région Ile-de-France il y a des enjeux particuliers car tous les mineurs qualifiés AMT (Association de Malfaiteurs en relation avec une entreprise Terroriste) sont concentrés au Parquet de Paris, pôle antiterroriste. A partir de là, le mandat de dépôt s'exerce dans un lieu de détention d'Ile de France, rarement à proximité de lieu de résidence du mineur.

À la PJJ, les questions de la radicalisation sont portées par des Référents Laïcité Citoyenneté (RLC). Ils ont des missions de conseil technique : Comment évaluer et prendre en charge des mineurs radicalisés et porter des projets partenariaux avec des associations qui soutiennent la citoyenneté. Ils viennent régulièrement interpeller sur l'emprise mentale, le processus de radicalisation, à des fins d'enrichissement clinique…

Il y en a un par territoire de la PJJ, donc au total presque 80 Référents Laïcité-Citoyenneté, animés par des RLC en Direction Interrégionale et un pôle national assurant la Mission Nationale de Veille et d'Information.

Trois parcours de jeunes mobilisent la PJJ autour des questions de radicalisation :

1) AMT

35 mineurs ayant émis le désir de partir ou revenus de Syrie, ou qui menacent de ou mettent en acte un attentat terroriste. Un tiers d'origine francilienne, un tiers de fille, une moyenne d'âge de 17 ans, et deux tiers sans aucun antécédent judiciaire et scolarisés. La moitié est incarcérée et la deuxième moitié fait l'objet d'un contrôle judiciaire associé à une mesure de placement ;

2) Mineurs faisant l'objet d'inquiétudes face à un danger de radicalisation

80 mineurs identifiés par les réseaux de protection de l'enfance, faisant l'objet d'une inquiétude sans objectivation de désir

de perpétrer d'acte terroriste. Ce n'est pas l'Aide Sociale à l'Enfance mais une cellule préfectorale qui assure le recensement et le traitement de ces situations, ces questions. L'analyse de ces parcours peut amener à mobiliser l'ASE ou la PJJ ;

3) Enfants de parents radicalisés

80 jeunes sous protection de l'enfance pour des parents radicalisés.

Evaluation de la radicalisation

Intérêt d'une mesure d'investigation (MJIE), qui sera probablement spécialisée dans les mois qui viennent, et un recueil de renseignements sociaux-éducatifs qui sera aussi un peu affiné. Ce qui engage la question de « Qu'est-ce qu'on regarde ? De quoi a-t-on besoin pour se faire une idée ? Quel est le fonctionnement mental de ces mineurs ? Quel est leur entourage ? ». On a une tendance à normaliser ces mineurs-là parce qu'ils sont scolarisés et parce qu'ils ont souvent un réseau social. La plupart de ces jeunes « normaux » contraste avec les jeunes habituellement confiés de la PJJ.

On s'interroge beaucoup sur le parcours éducatif, sanitaire... On a essayé de rechercher, dans l'enfance, dans les processus d'attachement, dans les psycho traumatismes de l'enfance, s'il y a des éléments qui peuvent générer cette rupture, des facteurs de basculement dans la radicalisation. On a constaté quel sont des jeunes qui n'ont pas réellement de parcours judiciaire, pas réellement de parcours éducatif, un parcours scolaire à peu près normal, pas d'antécédents majeurs. Ces éléments sont connus dans le parcours des jeunes de la PJJ, et il y a lieu d'affiner l'évaluation clinique de ces jeunes dits « radicalisés ».

Difficultés rencontrées par les équipes éducatives

Exemple : Un mineur de province avait élaboré un plan pour préparer des bombes. Suite à un entretien téléphonique avec le père, l'UEAT (Unité Educative Auprès du Tribunal) dit qu'il peut rentrer à la maison, c'est un mineur qui est scolarisé en Première S. Le père a l'air bien-pensant, le jeune a un réseau de copains, on lui propose un accompagnement éducatif. On remarque une dissonance entre l'évaluation de l'équipe éducative et la dangerosité de la situation. Il y a lieu d'accompagner les professionnels pour affiner leur regard clinique sur l'état narcissique de ces enfants, leur histoire, leurs psycho traumatismes, le choix de radicalisation, la question de l'emprise...

Radicalité adolescente et radicalisation

La radicalisation pourrait être la caricature d'une certaine radicalité adolescente, qui correspond à l'engagement militant pour une cause. La radicalisation y associe un clivage, un effacement, voire un rejet actif, persécutoire des espaces non acquis à sa cause. L'adolescent participe à des manifestations, avec ses copains du lycée, parfois avec une conviction radicale, mais le « reste du monde » continue à exister. Cette continuité entre radicalité et radicalisation, qui renvoie à une logique de développement mental de ces adolescents est parfois complexe à saisir. Il y a probablement un moment de rupture entre la radicalité et la radicalisation, mais en termes d'analyse du fonctionnement mental de ces jeunes, et donc nécessité de relire la clinique éducative à l'aune des mouvements de radicalisation.

Empathie et radicalisation

Dans le langage courant, l'empathie est une capacité à se préoccuper de l'intégrité d'autrui, importante quand on analyse le fonctionnement d'un adolescent. Est-ce que l'on est envahi par cette question de la violence et on n'imagine plus qu'il y a un être humain ? Mais les sciences cognitives interrogent la définition du mot « empathie ». Il y a une différence entre la capacité de penser à la place d'autrui (compétence intellectuelle) et la capacité à ressentir la souffrance que l'on va générer (sur un registre plus émotionnel). L'empathie c'est un aller-retour entre sympathie et théorie de l'esprit. L'empathie est dynamique. En ce sens, les djihadistes qui recrutent (même sur internet) ont tout à fait une capacité empathique. Et ils en ont au-delà de la moyenne, puisqu'ils en font leur fonds de commerce. Ce sont des spécialistes de la communication !

Adolescents aujourd'hui

Le décor des adolescents aujourd'hui n'est pas le même : je pense aux nouvelles technologies, à la rapidité de la communication physique et numérique. Comment les éducateurs sont présents avec les jeunes sur les réseaux sociaux ? Comment font-ils de la consommation de sites djihadistes un symptôme sur leurs besoins, leurs appétences ? En tout cas, ils ont des ressources qui n'existaient pas auparavant et qui amplifient le phénomène.

La psychiatrie peut apporter un éclairage sur les pratiques éducatives. Il ne s'agit pas tant de soins psychiques que d'une contribution à la pratique éducative par un enrichissement clinique. Dans la relation qu'on peut avoir avec un adolescent, dans la manière dont on le valorise et dont on l'accompagne dans ses propres projets. Il y a une proximité dans une relation adulte-jeune sur laquelle il faut beaucoup plus travailler avec ce type de mineurs. Les adultes doivent se redire que les conduites des mineurs les plus complexes restent des éléments symptomatiques de leur fonctionnement, de leur difficulté à se faire entendre : « J'existe ! J'ai besoin de reconnaissance ! J'ai besoin d'appartenir à un groupe ! J'ai besoin d'un avenir ! ». L'épuisement des adultes face à l'énergie destructrice de ces jeunes est logique, mais la consolidation des ressources individuelles des adultes est un préalable pour les aider à se reconstruire. Les éclairages de la psychopathologie favorisent une analyse symptomatique. Le travail éducatif mérite de prendre le temps de regarder le fonctionnement global de l'individu, ce qui le tient narcissiquement, son histoire, ses étayages adultes.

Alors, il s'agira d'interroger les mouvements intersubjectifs en jeu dans la relation éducative. Il faut amener les éducateurs à interroger leur approche, leur relation avec le jeune... et identifier leurs colères, leurs peurs, leurs dégoûts... Par l'usage de médiations, la relation éducative peut se trouver « filtrer », moins frontale, moins angoissante pour le jeune. Outre le fait que cela lui permette de mobiliser ses compétences. Mais pour bien faire, il convient de bien identifier les objectifs attendus : forcer la réparation de l'infraction, développer une compétence ou s'engager dans une relation. En matière de radicalisation, ce préalable est tout à fait vrai : Doit-on demander à un jeune de nettoyer les tombes juives s'il a commis des actes antisémites ? Ne faut-il pas, dans un premier temps, emmener les adolescents marcher, escalader... Mobiliser leur corps, se réapproprier leurs sensations et leurs émotions, avant de pouvoir les mettre en mots... Ces activités peuvent faciliter la relation éducative. On doit se permettre de revenir à une action éducative beaucoup plus pratique : *Qu'est-ce que tu fais avec le jeune ? Qu'es-tu en train de travailler ? En quoi cela donne sens à sa vie ? Quelle compétence personnelle est-il en train de travailler ? Qu'est-ce que je propose à mes jeunes de 15 ans qui leur permette de dire 'j'existe', 'je compte pour autrui', 'ce que je dis ce n'est pas idiot', 'je construis mes propres projets', 'j'ai des amis fiables sur lesquels je peux compter'...*

*****

Daniel ZAGURY

Psychiatre des Hôpitaux et psychanalyste,
il est expert auprès de la cour d'appel

C'est dans le cadre de son travail d'expert qu'il a rencontré des « radicalisés ». Pour lui, ce qui se passe dans le monde n'est pas réductible à un regard psychiatrique. Il y a une confusion entre ce qui est de l'ordre de l'authentique maladie mentale, voire du trouble de la personnalité, et de ce qui relève de la singularité individuelle.

1) Dans le paysage des « terroristes » islamistes aujourd'hui :

- « les loups solitaires » : il y a très peu de malades mentaux avérés, de délirants qui ont commis des actes en rapport déterminant avec leur maladie (schizophrénie) ;

- Pour autant, à l'autre bout de la chaîne, il y a peu de sujets bien équilibrés, solidement structurés. Il cite Anna Arendt « la banalité du Mal » ;

- Il observe surtout, entre les 2, un vaste champ de personnalités, sans que l'on puisse parler de profil type, mais avec des processus qui, eux, sont régulièrement repérés. Il y a des déséquilibrés psychopathes, des addictifs (toxicos, alcooliques), des impulsifs, mais aussi des instables en rupture, ayant commis des actes de délinquance ou qui sont dans une errance existentielle. Il y a beaucoup de frustrés haineux. Notion anthropologique de ghetto de quartier. Cela fait une sorte de terreau de sujets qui ont effectué, dans la première partie de leur existence, des actes transgressifs et mené une vie délinquante pas particulièrement marquée du sceau de la religion. C'est là qu'interviennent les processus de transformation.

2) Des processus communs :

- Rupture avec le passé : désarrimage identitaire ;

- Rachat d'une bonne conscience, poursuite parfois des actes délictueux, mais avec une légitimation du religieux ;

- Travail de deuil : analogie avec un syndrome de Cottard généralisé : ils ont fait le deuil de soi-même, de tout ;

- Travail d'endurcissement : Il va se forger une carapace à force de visionner des vidéos de décapitation et s'identifier au bourreau. Il va devenir un surhomme, un Übermensch, un « surmusulman » qui terrasse les mécréants. Il va éprouver la toute-puissance de celui qui est débarrassé de tout sentiment humain. Il est indifférent à la souffrance de l'autre. Il cite « Diviser pour Tuer » d'Abram De Swaan. Le radicalisé bascule dans une inversion perverse des valeurs : le Mal absolu devient un Bien suprême ;

- Dé métaphorisation totale de la religion ;

- Fascination active de la mort, porte d'entrée vers un idéal absolu ;

- Idéologie qui légitime la pulsion de mort ;

- Construction en faux self avec fabrique de clones alexithymiques qui fonctionnent comme des paranoïaques « fonctionnels » avec des phénomènes de clivage : ils deviennent alors tous potentiellement dangereux.

Daniel Zagury note qu'on était habitué à un processus de radicalisation renvoyant à un circuit long, avec cette question centrale : Comment un petit voyou va se transformer en bombe humaine prête à sacrifier sa vie pour rentrer dans l'histoire ? Ce circuit long est varié, il peut être balisé par des rencontres physiques, mais aussi passer simplement par Internet, dans un mouvement d'auto-radicalisation. La personne va ainsi basculer dans un univers sectaire, de croyances et de convictions, et pour lui, quitte à surprendre, c'est un monde totalitaire, mais apaisant et rassurant. Son entourage va même noter qu'il va mieux. Ne s'inscrit-il pas dans un système qui va donner du sens à sa vie et donc à sa mort, au point que son individualité va se dissoudre complètement dans le collectif ? Cela implique un deuil de soi, de son passé, et un investissement idéalisé d'un futur purifié. Ce circuit long va d'étape en étape, de renoncement en renoncement, et d'investissement en investissement vers un nouvel horizon circonscrit dans un système totalitaire. Et finalement tous vont dire les mêmes choses, évoquer les mêmes sourates, user de la même ironie, comme clonés. La mort n'est plus un sacrifice mais appelée de mille vœux.

Mais pour Daniel Zagury, il y a maintenant également un circuit court de radicalisation, comme le montre le cas de M Lahouaiej Bouhlel où le sujet va basculer en quelques semaines à la faveur d'un conflit personnel, familial, professionnel, ou dans un moment de bascule existentielle. Dans un premier temps, les vidéos de décapitation vont provoquer le dégoût, puis il va y avoir un processus d'habituation. Le sujet va les regarder avec indifférence, se blinder, d'autant que les victimes sont vues comme des « chiens d'infidèles ». La cruauté est le signe de sa grandeur. Foncer avec un camion et renverser une foule avec des femmes et des enfants participe alors d'une jouissance en apothéose, anticipée et désirée. Cela peut inquiéter car Daech a lancé au monde entier des exhortations, en sachant qu'elles pourront être reprises par des sujets fragiles.

Pour Daniel Zagury, il n'y a donc pas un diagnostic particulier du terroriste radicalisé. Mais pour faire d'une personne fragile un djihadiste, il faut passer par des étapes psychiques. La chaîne de processus est plus importante que le point de départ, la personnalité. Les personnes qui ont des conduites transgressives ou violentes, aujourd'hui Daech leur offre un dispositif, un modèle de comportements pour entrer dans l'histoire en commettant un « acte grandiose ». La question est de savoir lesquels vont se structurer sur un mode violent, de passage à l'acte terroriste ? Y-a-t-il des indicateurs de dangerosité qui seraient liés à des facteurs psychopathologiques ?

Daniel Zagury estime que c'est une question qui reste ouverte et qu'il y a la nécessité de former les collègues aux particularités des personnalités en faux self qui pourraient les manipuler. Les collègues (psychiatres, équipes, etc.) sont aussi fragilisés car ils sont exposés à des enjeux de mort psychique.

En conclusion, pour Daniel Zagury, il s'agit d'une problématique complexe, que l'on ne peut pas schématiser, qui tient compte des trajectoires individuelles et de l'évolution psychodynamique de la personne. La vraie question c'est : Qu'est ce qui va les ramener à la vie ?

Il constate qu'il y a un travail considérable qui est fait en prison (où il existe un savoir-faire) avec un travail individuel et groupal éducatif, psychothérapique et familial. Il faut cependant bien séparer le Soin et l'Evaluation Répétée qui tient compte des processus à l'œuvre. Pour lui, le suivi est forcément long et incertain (Trois groupes : ceux qui retrouvent le contact avec la vie ; ceux qui ne bougent pas d'un iota ; ceux qui évoluent partiellement, restant partagés et fragiles).

Comme les psychiatres exposés à ces enjeux particulier, les juges antiterroristes devraient pouvoir bénéficier d'un soutien sous la forme groupes Balint, ce que confirme le Dr Jacques Fortineau, car ils sont fragilisés par le fait d'être tenus au secret de l'instruction. ●

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

POUR LA RECHERCHE

ffpsychiatrie@wanadoo.fr
Tél. : 01 48 04 73 41

Remerciements

■ A la *Direction Générale de la Santé* dont la subvention permet l'édition de ce bulletin.

■ *A* la *S.I.P. et à la S.F.P.E.A.*, pour leur soutien actif à la diffusion des abonnements.

Tirage 1200 exemplaires - ISSN : 1252-7696
e.ISSN : 2263-7230

ABONNEZ-VOUS !

Adressez avec vos Nom, prénom et adresse un chèque libellé à l'ordre de la FFP,
de 28 € (France), 32 € (Institutions), 40 € (étranger)

(4 numéros - abonnement 2018)
à

Fédération Française de Psychiatrie
Hôpital Sainte Anne - IPP
26 boulevard Brune - 75014 PARIS

*Secrétaire de rédaction et maquette : **Monique Thurin***

Impression : Grafik plus - 01 48 12 11 62