

RÉFLEXIONS MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES SUR LA RADICALISATION ET LE TERRORISME : DE L'ÂME ERRANTE À L'ÂME FANATIQUE

SOME MEDICO-PSYCHOLOGICAL THOUGHTS ON RADICALISATION AND TERRORISM: FROM LOST SOUL TO FANATIC

EDITORIAL
FOREWORD

Michel BÉNÉZECH*

Les sciences humaines, et tout spécialement la psychologie et la psychiatrie, peuvent-elles nous aider à comprendre, prévenir et soigner les comportements dangereux et/ou criminels liés aux idéologies radicales, totalitaires, intégristes ? Notre réponse sera incertaine, ambivalente, à la fois positive et négative, la revue des études internationales les plus sérieuses ne permettant aucune conclusion définitive globale. Tout dépend de quoi et de qui l'on parle : de la prévention à court ou long terme, du processus de radicalisation en lui-même, de l'état mental des inté-

ressés, de leurs typologies et de leurs mobiles, des passages à l'acte homicides et suicidaires, enfin de la prise en charge en milieu libre ou carcéral des personnes radicalisées ou des terroristes condamnés. L'importance de la situation familiale et socio-professionnelle, du contexte légal, confessionnel, politique et international (diffusion mondiale du terrorisme djihadiste) compliquent encore le problème et son analyse. Vouloir être trop simple dans ce domaine pluridimensionnel, c'est risquer d'être simpliste, caricatural et faux.

* Conseiller scientifique de la Gendarmerie Nationale, 266, rue Judaïque, 33000 BORDEAUX, France.

On ne naît pas plus terroriste ou révolutionnaire que criminel en général, mais il semble que certains facteurs très précoces de fragilité psychologique puissent être à l'origine d'une haine de la société, de la recherche du plaisir et de la puissance par l'imposition aux autres de violences diverses. Nous avons appelé jadis ce fondement psychopathologique de la déviance antisociale le « terrain préparatoire » (Addad et Bénézech). Ce processus d'internalisation et d'identification dans la petite enfance serait constitué de sentiments de culpabilité avec recherche inconsciente de la punition, d'une insécurité narcissique primitive par carence affective maternelle et paternelle, ainsi que d'une absence de structuration éducative. C'est sur cette base psychique défavorable que les processus environnementaux de stigmatisation, d'humiliation, de dévalorisation, d'exclusion, de racisme pourraient se développer le mieux et conduire certains individus à un sentiment de désappartenance, de désengagement moral et social à l'origine d'un parcours marginal, de la délinquance et/ou d'une idéologie extrémiste par radicalisation ou conversion. Dans cette hypothèse, radicalisation et terrorisme seraient un mécanisme rigide de défense, de protection passionnelle en réaction à un contentieux de vulnérabilité, de carence identificatoire et de souffrance profonde (privation affective, violence familiale), terreau sensible à la séduction et aux arguments de la propagande médiatique (Internet, réseaux sociaux), de l'endoctrinement des recruteurs ou de la cohabitation avec un groupe intégriste, plus ou moins militarisé, perçu comme un modèle d'identification.

Les carences affectives, éducatives et sociales précoces dont nous venons de parler pourraient être encore en corrélation avec le faible niveau de signification de la vie (*meaning of life*) observable dans la population des délinquants incarcérés par rapport à la population générale. Nous émettons l'hypothèse que, comme chez certains criminels professionnels, l'idéologie radicale, justifiant l'action violente pour atteindre un but gratifiant, permettrait d'échapper à la pauvreté existentielle de ces personnes, serait un substitut à l'absence de signification profonde de la vie en leur donnant plaisir et raison d'exister pour quelque chose. Dans leur béance existentielle, elles trouveraient enfin une âme qui les comble, fût-elle fanatique ! Il a d'ailleurs été observé que les idéologies extrémistes s'ancraient plus facilement chez les adolescents et adultes jeunes traversant une période de crise au cours de laquelle ils auraient éprouvé un sentiment de déréliction, d'inutilité, de manque, de vide, de perte de repères : sens de la vie obscur, échec scolaire, conflit intergénérationnel et interculturel de seconde génération, climat d'insécurité ou d'errance, absence d'emploi, valeur sociale insignifiante, déception sentimentale, deuil difficilement vécu, etc. Il s'agirait ici non d'un terrain préparatoire fondamental, résultat de traumatismes psychiques précoces et répétés, d'une maltraitance

infantile, mais d'un état émotionnel passager et négatif qui lui aussi fragilise et rend vulnérable, d'un flottement existentiel pouvant survenir aux différentes étapes de la vie. Bien entendu, terrain psychopathologique et vacuité existentielle ne constitueraient qu'un facteur général de risque déviant et rien ne prouve que ce facteur soit commun à l'ensemble de la population hétérogène des auteurs d'actes terroristes. Radicalisation et lutte armée ne seraient qu'une des solutions illicites choisies, des aventures transcendantes pour trouver ou retrouver de l'amour-propre, se valoriser, affirmer sa différence, se donner de l'importance, du pouvoir, du plaisir, contrairement à la grande majorité des individus qui, pour régler leurs problématiques, choisissent des solutions légitimes et s'intègrent dans un environnement social structuré et structurant répondant aux valeurs humaines universelles (vie, famille et profession honorables).

A supposer ces théories scientifiquement prouvées, ce sont l'âge, le sexe et les traits de personnalité développés pendant l'enfance et l'adolescence qui orienteraient le candidat radicalisé vers son type préféré d'action terroriste. Les profils établis par Bouzar et Caupenne, à propos du terrorisme militarisé actuel, trouvent ici leur place. On peut penser que le psychopathe délinquant impulsif et autodestructeur deviendra l'aventurier du « Call of duty » et le volontaire de la mort, que le mégalomane narcissique aboutira au « no limit » de « Zeus », que l'idéaliste passionné s'identifiera au chevalier « Lancelot », que le marginal toxicomane ou le sujet dépendant en quête d'identité et d'appartenance sera « porteur d'eau » et que la jeune femme altruiste à vocation soignante finira en « Sœur Thérèse ». Bien entendu, nous ne confondons pas fanatisme et fondamentalisme. Le religieux humaniste, qui pratique scrupuleusement ses devoirs sacrés, ne recourt jamais à la violence pour imposer ses conceptions à autrui. A titre d'exemple et pour ne parler que de lui, rappelons qu'il y a une vingtaine de siècles un certain Jésus, fondateur d'une secte juive et homme remarquable selon Ernest Renan, n'a pas fait éliminer ses adversaires et n'a pas défendu ou prêché par le glaive sa doctrine d'amour et de charité.

Nous arrivons, à travers ces quelques données, à un questionnement classique mais important. Le terroriste est-il un malade mental qui relève de la psychiatrie ? Globalement parlant, la réponse est clairement non. Les recherches scientifiques concluent à la quasi-unanimité que les troubles mentaux diagnostiqués sont variés (psychose schizophrénique, addictions, troubles de la personnalité et de l'humeur, etc.) et pas plus fréquents dans la population des terroristes internationaux que dans la population en général. Turvey, après d'autres, rappelle l'hétérogénéité des profils psychologiques rencontrés (il n'y a pas de type clinique spécifique de personnalité) et l'absence de perturbation psychiatrique majeure chez la plupart des auteurs d'actes terroristes. Dans l'ensemble, les terroristes

apparaissent aussi « normaux » que n'importe qui d'autre, à l'exception sans doute d'un engagement spirituel puissant que l'on rencontre aussi dans des états affectifs divers tels que l'état amoureux, l'enthousiasme militant, le dévouement sans limite à une cause, le goût de l'aventure extrême, la ferveur religieuse intense. Il existe actuellement un consensus sur l'absence de pathologie mentale invalidante qui expliquerait ce phénomène et la majorité des auteurs concluent que le terrorisme n'est pas une déviance psychologique et comportementale pathologique, les explications quant à ses origines inconscientes semblant datées et obsolètes.

De même, des facteurs situationnels comme l'isolement, la pauvreté, le conflit identitaire, l'oppression politique, la religion (éducation ou environnement intégriste) ou une carence scolaire ne sont pas reconnus par tous les spécialistes en tant que « racines » du terrorisme. Sur 608 jeunes musulmans d'origine pakistanaise et bangladaise vivant en Angleterre, Bhui et collaborateurs observent que ceux attirés par le djihad (3 % environ) sont relativement aisés et éduqués mais qu'ils ne disposent que d'un réseau social limité, qu'ils présentent des tendances dépressives et une vision pessimiste de la vie. Bazex et Mensat, suite à l'expertise de 12 hommes djihadistes français incarcérés, repèrent trois profils qui leur semblent spécifiques :

- 1) Le « délinquant ambitieux » pour lequel la religion n'est qu'un prétexte pour justifier son agressivité et lui permettre la valorisation de son narcissisme ;
- 2) Le « converti prêcheur » à la problématique autopunitive et sacrificielle par culpabilité morbide ;
- 3) Le « criminel en réseau » dont la personnalité se caractérise par des tendances interprétatives, des traits paranoïaques, une attitude sociale très adaptée et une présentation soignée. Leader maîtrisant parfaitement le fonctionnement d'une organisation criminelle (drogues, vols, trafics, violences), c'est le plus dangereux en matière de sécurité publique.

Une remarque s'impose cependant. Si le gros du contingent ne se distingue pas, psychiatriquement parlant, ses deux extrêmes posent question. D'un côté, les dirigeants d'organisations sectaires, les réformateurs fanatiques, les dictateurs, les leaders intégristes sont généralement considérés comme des idéalistes passionnés mégalomaniques et délirants politico-mystiques entrant dans le cadre nosographique de la paranoïa, plus rarement de la schizophrénie. À l'autre extrémité, les vrais « loups solitaires », ceux qui agissent seuls ou avec un support minime en dehors de toute structure organisée (cellule, groupe, armée), paraissent connaître une morbidité mentale variée et élevée (de 22 à 61 % de ces auteurs d'attentats selon les études), ne présentent pas toujours un mobile évident, un nombre important (40 % selon Okomba-Deparice) n'ayant « aucune idéologie précise », leur parcours initiatique ayant pu être très court, parfois

inférieur à 48 heures (Corner et Gill). Il y aurait parmi eux une majorité de schizophrènes délirants, comme dans le cas du norvégien Anders Breivik. On voit que les relations entre le fanatisme et la psychiatrie sont complexes et intriquées, l'état mental du terroriste ou du radicalisé s'échelonnant entre la quasi normalité (état proche psychologiquement de celui de l'amoureux passionnel, de l'idéaliste modéré, du partisan dévoué) et la psychopathologie plus ou moins sévère.

Il faut préciser ici un point important : on ne saurait confondre la folie d'un crime hors du commun par son ampleur et sa violence (gravité extrême, comportement sadique, multiplicité des victimes), un attentat terroriste par exemple, avec la folie de son ou de ses auteurs. Le crime « fou » ne renvoie pas forcément à un malade mental grave et le crime préparé, planifié et bien exécuté, n'exclut pas obligatoirement un trouble psychiatrique sévère chez celui ou celle qui l'a perpétré. Il en résulte que l'évaluation du degré de responsabilité pénale des terroristes doit se faire au cas par cas, selon des pratiques médico-légales pertinentes, sans se laisser déterminer par la gravité de l'acte criminel ou par l'idéologie fanatique et apocalyptique du groupe auquel le sujet appartient.

Si, sauf exception, le terroriste n'est pas un « fou criminel », pas plus qu'il n'existe de profil psychopathologique type dans ce domaine, les liens habituels entre une idéologie radicale et le système de pensée paranoïaque méritent qu'on s'y arrête quelques instants. Selon Alonso-Fernández, les caractéristiques du « luteur fanatique », du combattant intégriste sont les suivantes : absolutisme des idées, passion totale, possession de la Vérité, refus de toute contradiction et vengeance contre les opposants, absence de culpabilité et de remords, narcissisme. Tous ces traits de personnalité se retrouvent dans la pathologie paranoïaque (personnalité et délire passionnel) et il n'est pas toujours aisé en pratique de distinguer le terroriste « normal » du vrai paranoïaque passionnel (Litinetskaia et Guelfi). Quoi qu'il en soit, le mode de raisonnement et le vécu du fanatique religieux ou politique ont de nombreux points communs avec celui du paranoïaque. Ils se caractérisent par la rigidité des schémas mentaux, les distorsions cognitives et les pensées automatiques : idée fixe prépondérante, supériorité, certitude d'avoir raison envers et contre tous, méfiance, distorsion de la réalité avec vécu de persécution, conspiration et complot, prosélytisme, absence d'autocritique. Modifier par une thérapie psychodynamique, comportementale et cognitive le système de pensée paranoïaque du « fou de guerre » pourrait lui permettre d'accepter ses sentiments profonds de vulnérabilité et d'augmenter sa valeur d'importance existentielle sans recourir à la rupture, au repli, à l'isolement social et à la violence réformatrice.

Le processus de radicalisation a fait l'objet d'études approfondies qui ont porté sur le recrutement et l'en-

doctrinement au sein de structures organisationnelles (cellules, réseaux) ou par Internet (Moghaddam, Mc Cauley, Kruglanski, Crenshaw, Sageman, etc.). Les mécanismes psychologiques utilisés dans le conditionnement consistent d'abord à survaloriser le futur adepte en proposant des réponses simples à son malaise et questionnement existentiels, en lui garantissant la connaissance, la liberté, le bonheur, en lui proposant de devenir quelqu'un pour une « cause juste ». Dans un second temps, le groupe radical va tenter d'anesthésier son esprit critique et sa personnalité en changeant ses habitudes et son expression verbale, en l'épuisant par des activités incessantes comme le démarchage, la formation, la méditation ou la prière. Les différentes étapes de la radicalisation ont été comparées par Moghaddam à l'ascension d'un escalier de cinq étages se rétrécissant jusqu'à l'action terroriste à son sommet. Le leader de la cellule exerce une forte autorité et exige conformité et obéissance. Il observe l'évolution et l'aptitude du candidat et l'aide à s'élever en modifiant ses attitudes mentales et son comportement par plusieurs procédés : contrôle total du milieu et des communications, utilisation d'une rhétorique collectiviste, recherche d'une pureté idéologique avec croyance en tout ou rien, confession, manipulation mentale, prépondérance de la doctrine sur l'individu, caractère sacré des connaissances mystiques, réponse existentielle avec appartenance à une élite. En haut de la pyramide du modèle terroriste de Mc Cauley, le sujet, parti de la base, doit être persuadé que la destruction de l'ennemi est légitime, que c'est en définitive la seule option valable pour se défendre. C'est l'engagement passif ou actif dans la violence.

Un autre point doit attirer notre attention à propos des organisations terroristes. C'est la psychologie des groupes et des foules. Dans les révoltes collectives, les mouvements révolutionnaires ou extrémistes, l'effet de masse joue un rôle important et leur comportement obéit à des règles particulières qui leur sont communes. Dans le contexte terroriste actuel, les combattants sont constitués en groupes artificiels de tailles variées, organisés, hiérarchisés et dirigés par des chefs aux personnalités paranoïaques, mégalomaniaques, manipulatrices et haineuses. Les individus qui composent ces groupes obéissent tous, ou presque, aux lois de la psychologie des foules : suggestion, fascination, idéalisation, identification, imitation, soumission, dévotion. On observe une fusion de l'individu dans son groupe, dans un sentiment paranoïaque collectif, « l'âme des foules », qui estompe les différences de personnalité et l'esprit critique quels que soient la classe sociale d'origine, le niveau d'éducation et de culture. Cette dissolution de la conscience et des caractères individuels au profit d'une pensée commune permet l'unité mentale du groupe ainsi que l'obéissance absolue à l'autorité du leader charismatique tout puissant. Ces mêmes processus psychologiques jouent, toute proportion gardée, dans les

petites structures que sont les commandos, cellules et foyers terroristes. Bien sûr, certaines personnes, sous le coup de la frustration, de la déception, de la rigidité idéologique et comportementale, de l'environnement traumatique du combat et de la guerre finissent par fuir cette emprise mentale collective, désertent le milieu intégriste et retournent dans la collectivité nationale.

Nous pensons que le rôle des professionnels de la santé doit s'exercer prioritairement dans le domaine de la prévention à long terme du risque violent. La protection médico-sociale de l'enfance contre les perturbations sérieuses des relations parents-enfants est le premier et vraisemblablement le meilleur moyen de préparer le jeune à la vie et d'éviter ultérieurement un processus de radicalisation. Témoins de facteurs morbides, d'indices de dangerosité, d'indicateurs inquiétants de basculement chez un mineur, les personnes soumises au secret professionnel peuvent partager entre elles ces informations dans le but d'évaluer la situation à risque potentiel et mettre en œuvre les actions de protection et d'aide. Les « informations préoccupantes » individuelles peuvent être transmises à une « cellule de recueil » (la Crip) dépendant du conseil départemental où, après évaluation, elles feront, si besoin est, l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire (articles L226-2-2, R226-2-2 et L226-3 du Code de l'action sociale et des familles). En matière de prévention à plus bref terme, le professionnel de la santé mentale doit apporter son soutien technique : conseil, dépistage, évaluation clinique et médico-légale, si nécessaire prise en charge thérapeutique adaptée. Il doit repérer précocement les signes de vulnérabilité, de sensibilité au discours intégriste, comme l'incapacité à se faire des amis, à débattre d'idées, à gérer sans intimidation ni violence les difficultés et les conflits. L'ensemble de ces activités médico-psychologiques d'hygiène mentale ou de soins, en milieu libre ou fermé, doit être organisé en collaboration étroite avec les diverses autorités de l'État.

S'évader de sa propre prison, de son insignifiance, de sa misère morale, découvrir la lumière de la révélation dans l'obscurité de la nuit, passer de spectateur impuissant à acteur redouté sur le théâtre du monde, trouver un sens à son existence, obtenir une identité et un statut reconnu dans un collectif réputé, être fier, devenir digne, se faire valoir sur les réseaux sociaux, militer, prendre du plaisir, posséder la vérité, sacrifier sa vie en martyr, gagner la gloire, l'immortalité terrestre ou le paradis est la solution d'une montée en puissance proposée par les idéologies extrémistes aux âmes errantes se sentant négligées et négligeables. La quête de sens, la gratification par le pouvoir donné par le groupe à la personne de rang social souvent modeste, fonctionne depuis toujours dans la légalité ou le crime selon les époques, les cultures et les situations. On l'a bien connue sous la Terreur révolutionnaire (1792-1794) et avec les organisations paramilitaires et poli-

cières nazies. Se radicaliser, intimider, faire peur, terroriser sadiquement le grand public est la plus facile, la plus fascinante, la plus exaltante, la plus jouissive et malheureusement la plus tragique des tentatives d'héroïsation que quelques-uns adoptent faute d'intégration morale réelle dans la collectivité. C'est pour certains un choix de vie parmi d'autres, un remède miracle au malaise existentiel, à la frustration, à la marginalisation, à la dépendance aux substances psychoactives, à l'anxiété et à la peur de la mort. Pour autant, ces causes psychosociales favorisantes ou déterminantes ne justifient en rien la violence criminelle qui doit être combattue sans faiblesse ni répit par les pouvoirs publics.

Voici, très brièvement présentées, quelques réflexions sur l'apport des sciences humaines à la compréhension et la prévention des comportements extrémistes, de l'âme errante à l'âme fanatique, de la faiblesse narcissique à la quête spirituelle fervente, du vide à la vérité de surface. Une grande enquête nationale, pluridisciplinaire et scientifique, reste à faire dans notre pays pour recueillir, dans les meilleures conditions méthodologiques possibles, les données socioéduca-

tives et psychocriminologiques concernant les personnes radicalisées signalées aux services en charge de la sécurité publique ou placées sous main de justice suite à des infractions soit de droit commun soit en lien direct avec une activité terroriste. Une dernière réflexion s'impose. La vérité est-elle chez le « fou de Dieu » qui combat ou chez le sage épicurien ? Est-elle dans la certitude absolue du mystique ou dans le désespoir de Lucrèce ? Est-elle dans l'aventure ou les lauriers académiques ? Est-elle dans la démesure ou dans la norme ? Ce n'est point l'interrogation majeure du professionnel de la santé mentale. Le psychiatre, le psychologue, le travailleur social ignorent où se trouve la vérité, ne la cherchent pas dans leur exercice car ils ne peuvent pas la diagnostiquer et la prendre en charge. Leur critère professionnel n'est ni philosophique, ni politique, ni juridique : c'est tout simplement la prévention, l'évaluation et le soin, en pratique libérale ou institutionnelle, de la souffrance psychique de la personne humaine. Ils traitent l'ennemi comme l'ami, le criminel comme le juste, le bourreau comme la victime. C'est la grandeur et l'honneur de leur métier, le nôtre. ■

New
publication

The Musculoskeletal Examination



ESKA PUBLISHING

The Musculoskeletal Examination

Jean-Luc Tremblay

Intended for students and established practitioners alike, this unique guide gives a comprehensive view of the musculoskeletal physical examination procedure. Each joint group and all types of symptoms are described in detail with case histories, including diagnostic techniques and manipulations accompanied by numerous illustrations and photographs. The neurological exam, laboratory analyses and joint injection/aspiration methods are also described with particular attention to a systematic description of the principal rheumatic diseases.

- Detailed anatomical charts
- Diseases and manipulations illustrated
- Diagnostic algorithms
- Complete clinical vignettes
- Simple exercises for patients.

Dr. Jean-Luc Tremblay is a rheumatologist at the Centre hospitalier régional of Trois-Rivières and senior clinical lecturer at the University of Montreal's Faculty of Medicine (Mauricie campus). He is very involved in teaching both students and general practitioners.

ORDER FORM

☐ I want to receive..... book example(s): « **THE MUSCULOSKELETAL EXAMINATION** », by **Jean-Luc TREMBLAY**
- Code EAN 978-2-7472-2096-5

Price: 88,00 € + 1,00 € shipping cost, either € x example(s) = €

I join my payment by:

☐ Check

☐ Credit Card n° Expiration date:

☐ Bank Transfer

BNP PARIBAS – n° de compte : 30004 00804 00010139858 36

IBAN : FR76 3000 4008 0400 0101 3985 836 BIC BNPAFRPPCE

☐ Signature:

Society :

First name, Last name

Adresse :

Zip code : **City:** **Country:**.....

Phone : **Fax :** **E-mail :**

Please return the order form with the payment to following address:

EDITIONS ESKA – 12, rue du Quatre Septembre – 75002 Paris - France

Phone : +33 (0)1 42 86 55 75 - Fax : +33 (0)1 42 60 45 35 - adv@eska.fr - www.eska.fr