



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

*neuropsychiatrie  
de l'enfance  
et de l'adolescence*

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence xxx (2017) xxx-xxx

Article original

## La radicalisation, un nouveau symptôme adolescent ?

*Radicalization, a new adolescent symptom?*

J. Rolling<sup>a</sup>, G. Corduan<sup>a,\*</sup>,<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, pôle psychiatrie, santé mentale et addictologie, 1, place de l'Hôpital, BP 426, 67091 Strasbourg cedex, France

<sup>b</sup> Maison des adolescents, 23, rue de la Porte-de-l'Hôpital, 67000 Strasbourg, France

### Résumé

**But de l'étude.** – Depuis plus de deux ans, les équipes de la Maison des adolescents et du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des hôpitaux universitaires de Strasbourg sont confrontées à la problématique de la radicalisation. Cet article a pour objectif de préciser les vulnérabilités psychiques préexistantes, ainsi que les mécanismes psychopathologiques à l'œuvre dans le processus de radicalisation.

**Méthodes et patients.** – Nous nous appuyons sur le matériel clinique issu d'entretiens pédopsychiatriques individuels ou familiaux auprès de 25 adolescents radicalisés ou à risque de radicalisation.

**Résultats.** – Nos observations cliniques confortent l'idée que l'engagement radical peut initialement être un moyen d'apaisement d'une souffrance psychique. Ainsi, au-delà de la collusion entre le processus adolescent et une offre radicale, nous avons repéré des fragilités dépressives et narcissiques, mais également des symptomatologies conversives et post-traumatiques et des troubles psychotiques. Les facteurs de risques sont divers, tant au niveau des dynamiques familiales qu'au niveau individuel (antécédents psychotraumatiques, trouble déficitaire de l'attention, épisode dépressif. . .). La réactivation traumatique et l'utilisation des mécanismes défensifs projectifs par les recruteurs permettent d'expliquer l'activation de mécanismes paranoïaques, pouvant aboutir à des passages à l'acte chez certains adolescents.

**Conclusion.** – La multiplicité des facteurs de vulnérabilité, ainsi que la complexité des mécanismes psychopathologiques en jeu aux différents stades de la radicalisation, justifieraient une évaluation pédopsychiatrique. Davantage de recherches sur l'ensemble des vulnérabilités et sur les mécanismes psychopathologiques en jeu, ainsi que sur l'efficacité des accompagnements thérapeutiques sont nécessaires.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Radicalisation ; Adolescent ; Psychopathologie ; Vulnérabilités

### Abstract

**Background.** – For over two years, in Strasbourg (France) the teams of the University Department for Children and Adolescent Psychiatry and from the “Maison des adolescents” have been facing the issue of radicalization in their daily work. The aim of this paper is to specify the psychological vulnerabilities and the psychopathological mechanisms underlying indoctrination processes in today's teenagers.

**Methods.** – We used clinical observations of about twenty-five long-term follow-ups of adolescents who were already radicalized or supposedly at risk of radicalization. All underwent individual or familial therapy with child and adolescent psychiatrists between December 2014 and November 2016 in Strasbourg, either at the University Department for Child and Adolescent Psychiatry or at the “Maison des adolescents”, which is a primary care center for any adolescent issues.

**Results.** – Our analyses support the hypothesis that radical engagement often soothes at first a preexisting psychological distress. The radicalization is more than a sociopolitical issue and more than the encounter of the adolescence process with a radical offer. Hence, in our group of adolescents, we have observed psychotic disorders, conversive and posttraumatic stress disorders and mainly depressive and narcissistic vulnerabilities. Our work reveals a variety of risk factors that are related to either family dynamics (fragility of inner family relationships, dysfunction of parental figures, parental depression or personality disorder. . .), or to individual fragilities (traumatic events during childhood, undiagnosed ADHD, depression, conduct disorder, etc.). Struggling against melancholic threats, the initial relief caused by the radicalization frequently contains paranoid mechanisms, which may lead to a violent acting out for some of these adolescents.

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [julie.rolling@chru-strasbourg.fr](mailto:julie.rolling@chru-strasbourg.fr) (J. Rolling), [guillaume.corduan@chru-strasbourg.fr](mailto:guillaume.corduan@chru-strasbourg.fr), [gcorduan@maisondesadolescents-strasbourg.eu](mailto:gcorduan@maisondesadolescents-strasbourg.eu) (G. Corduan).

<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.10.002>

0222-9617/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Conclusion.** – The majority of radicalization processes in adolescence, understood as a new symptom in teenagers, justify a psychiatric evaluation including a broad assessment of childhood psychological vulnerabilities, in order to design a targeted personalized care program. More studies are required in order to further characterize the personal and parental vulnerabilities and underlying psychopathological mechanisms of radicalization processes in adolescence and to evaluate the efficiency of targeted care programs.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Radicalization; Adolescence; Psychopathology; Mental health care; Vulnerabilities

## 1. Introduction

La radicalisation violente peut être définie comme l'adhésion progressive à une idéologie radicale légitimant la violence (centre de prévention de la radicalisation menant à la violence de Montréal). Depuis 2014, la radicalisation augmente de façon exponentielle avec la description de nouveaux profils parmi lesquels les adolescents constituent une part importante. Soixante-dix pour cent des individus signalés comme potentiellement radicalisés ont entre 12 et 26 ans et 20 % sont des mineurs [unité de coordination de la lutte antiterroriste (U.C.L.A.T.), juin 2016]. Dans ce contexte, depuis mai 2014, les équipes du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des hôpitaux universitaires de Strasbourg, ainsi que celles de la Maison des adolescents (MDA) ont été amenées à accompagner 25 adolescents radicalisés.

Nous rappelons que la radicalisation opère selon une logique processuelle, qui est le résultat d'une rencontre entre un parcours individuel et un système de croyances, prônant un idéal justifiant le recours à la violence, pouvant aboutir à un éventuel passage à l'acte violent [1]. La dynamique processuelle de la radicalisation rend compte d'un basculement à un moment de fragilisation psychique, et/ou identitaire, chez des sujets présentant des facteurs de risque. Ce processus peut donc initialement être un moyen d'apaisement d'une souffrance psychique par la quête d'un idéal. Dans cet article, nous aborderons principalement la radicalisation djihadiste, même s'il est important de préciser que d'autres phénomènes radicaux existent et que les mécanismes psychiques activés s'avèrent fortement similaires. Les facteurs de vulnérabilité connus et décrits dans la littérature regroupent les facteurs psychiatriques et psychologiques (sentiment de préjudice, trouble de la personnalité, fragilité dépressive), les facteurs socio-identitaire (stigmatisation, dynamique de révolte et de violence), les facteurs relationnels (rupture familiale) et les facteurs sociétaux [2,3]. La littérature sur la radicalisation s'est considérablement développée ces dix dernières années, principalement chez l'adulte, alors qu'elle traite moins de la radicalisation adolescente [4–9]. Les facteurs de vulnérabilités chez l'adulte, ainsi que les théories cognitives et sociologiques associées [10], les aspects criminologiques [11,12], judiciaires, historiques et politiques [13,14], ont été largement publiés, alors que les aspects cliniques [15–17] et notamment psychiatriques [18–20], pourtant régulièrement interrogés, sont moins abordés.

L'objectif de ce travail est d'améliorer la compréhension des déterminants psychiques de l'engagement radical adolescent en étudiant les vulnérabilités individuelles et l'intrication entre la

psychopathologie individuelle et collective, à travers l'offre radicale du groupe djihadiste.

## 2. Matériel et méthode

Pour ce faire, nous nous appuyons sur les données cliniques d'une série de cas composée de 25 adolescents rencontrés dans le cadre des consultations pédopsychiatriques du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (S.P.E.A.) ou à la Maison des adolescents (M.D.A.). Ces adolescents étaient âgés de 13 à 20 ans, principalement des filles (70 %), avec majoritairement des adolescents scolarisés. Parmi ces adolescents, neuf (6 filles et 3 garçons, entre 13 et 18 ans) ont été adressés au S.P.E.A. par différents canaux professionnels avec lesquels le service collabore habituellement (5 adolescents ont été reçus dans le cadre des consultations d'urgence pédopsychiatrique avec un adressage par les infirmières scolaires et, pour l'un entre-deux, par la gendarmerie ; 3 ont été adressés par des services médicosociaux et un adolescent était déjà suivi par notre service). Concernant les seize adolescents reçus à la M.D.A. (10 filles et 6 garçons, entre 14 et 20 ans), sept ont été adressés dans le cadre d'un accord avec la préfecture permettant de faciliter l'orientation vers la M.D.A. de familles, dont un adolescent a été signalé comme radicalisé ou à risque de radicalisation. Ces signalements peuvent faire suite à une remontée par le dispositif spécifique de l'éducation nationale, par la police, le parquet ou par le numéro vert porté par l'U.C.L.A.T. Les neuf autres adolescents sont venus à la M.D.A. par les modalités habituelles. L'ensemble de ces jeunes a pu bénéficier d'un entretien pédopsychiatrique permettant une évaluation clinique approfondie, ainsi que d'un suivi multidisciplinaire (psychologue, éducateur...). Les situations cliniques recueillies étaient essentiellement constituées par des adolescents étant à un stade précoce de radicalisation, bien que six de ces situations aient été judiciairisées secondairement. Cet article s'intéressera donc principalement à la psychopathologie initiale précédant l'activation de mécanismes d'endoctrinement dans la radicalisation. Ainsi, nous proposons une analyse graduelle, partant de la collusion entre le processus adolescent et l'offre radicale puis d'aborder les dynamiques familiales que nous avons pu repérer, avant de porter un regard plus précis sur quatre cadres psychopathologiques fréquemment retrouvés chez ces adolescents : les fragilités dépressives et narcissiques, la symptomatologie post-traumatique et conversive et les troubles psychotiques avant de terminer par un focus sur les mécanismes paranoïaques en jeu.

### 3. Résultats

#### 3.1. Collusion entre processus adolescent et engagement radical

L'adolescence est une période à haut risque de radicalisation. Les mutations physiques et psychiques à l'œuvre rendent l'adolescent vulnérable à toutes les formes de radicalité. Différents mécanismes, sous-tendus par l'enjeu du processus de séparation-individuation, peuvent expliquer cette vulnérabilité, notamment la quête d'idéaux et de nouvelles figures identificatoires.

À partir des connaissances sur les spécificités liées à l'adolescence, nous nous sommes questionnés sur ce qui peut favoriser l'attrait des adolescents d'aujourd'hui pour la radicalisation djihadiste. Ainsi, il est apparu que, pour la moitié des jeunes radicalisés rencontrés, nous avons pu observer des mouvements d'autonomisation entravés, et ce d'autant plus que le système familial fonctionnait sur un mode de type collage-fusion avec des parents présentant des vulnérabilités. Pour les jeunes dont les mouvements d'autonomisation d'avec les figures parentales sont impossibles, les conduites d'opposition et les positions extrémistes peuvent constituer des tentatives de séparation. Dans ce contexte, les idéaux à tonalité manichéenne et prônant la violence seront prisés par les jeunes. Ils offrent une vision claire du monde, mobilisant émotionnellement et proposant de surcroît une séparation d'avec le cadre de pensée parental. Nous savons que la forte réceptivité des adolescents aux discours manichéens, aux théories conspirationnistes et aux lectures paranoïaques du monde est liée aux modifications psychiques en jeu à l'adolescence. Ce phénomène s'explique par la forte dépendance aux objets externes, dont ils doivent se séparer, et qui seront, de ce fait, perçus comme menaçants. Les modifications psychiques en jeu favorisent une régression préœdipienne et le recours préférentiel à des défenses archaïques (projection), ayant pour effet de mutiler la réalité. F. Marty parle de la paranoïa ordinaire de l'adolescent et A. Birraux évoque les susceptibilités sensibles des adolescents. Ces modifications psychiques rendent compte de l'attrait adolescent pour les idéaux radicaux.

En réalité, au-delà des idéaux radicaux, c'est la quête d'un idéal qui est fondamentale pour l'adolescent. Elle est nécessaire à la construction identitaire adolescente et s'appuie sur la richesse des échanges et des identifications et davantage encore, comme nous l'aborderons plus loin, pour les jeunes fragiles sur le plan narcissique. Parmi les adolescents suivis, nous avons pu observer que cette quête constitue un aspect important du processus d'embrigadement. En effet, dans le contexte actuel, le combattant justicier, vengeur d'un idéal bafoué, devient une nouvelle figure identificatoire fortement renarcissisante pour les adolescents les plus fragilisés et ce d'autant plus que le défaut d'étayage social actuel diminue les possibilités identificatoires et les identifications de substitution offertes aux adolescents. F. Khosrokhavar fait référence au héros négatif, qui s'oppose à la société des inclus [21]. Ainsi, le groupe extrémiste, opère comme un nouveau support narcissique et identificatoire, en offrant aux

adolescents une forme de virginité identitaire<sup>1</sup> avec de nouvelles possibilités, dans le même mouvement qu'il constitue un groupe de pairs recherché par l'adolescent. En effet, l'étayage offert par la dynamique groupale induit un sentiment d'appartenance qui permet au jeune de dénier le sentiment de solitude existentielle à travers une dilution de sa nouvelle identité de substitution dans la masse.

Enfin, il est apparu que pour d'autres adolescents radicalisés rencontrés c'est l'accession à la puberté et la métamorphose corporelle qui permettaient d'appréhender le phénomène de la radicalisation, que ce soit à travers l'émergence de pulsions violentes ou sexuelles. En effet, l'augmentation du coût de la répression de l'agressivité, liée à l'accroissement des conflits psychiques, a conduit certains jeunes rencontrés à se confronter au cadre djihadiste pour être contenu. Le cadre moral rigide et la codification stricte du rapport au corps a pu permettre de contenir les mouvements pulsionnels en introduisant un semblant de maîtrise. Dès lors, le cadre préétabli du groupe a pu opérer comme des « re-père-s », ayant certes un effet limitant la liberté<sup>2</sup>, mais provoquant surtout un apaisement. Dans le même mouvement, le cortège idéologique religieux a réintroduit du sens trouvant écho dans les questionnements existentiels adolescents où dominent les sentiments d'inutilité et d'absence de maîtrise.

Pour d'autres adolescents, ce fut davantage l'accession au corps sexué qui prédominait. Ainsi, nous avons pu retrouver, comme dans l'anorexie, l'utilisation de la jouissance ascétique pour négocier l'expression paradoxale du désir sexuel adolescent. Chez ces jeunes, la voie d'apaisement privilégiée est centrée sur la rédemption et de la purification permettant de juguler la culpabilité inconsciente particulièrement forte à l'adolescence, du fait de la réactivation de conflits psychiques, de l'émergence des pulsions sexuelles et de l'éloignement des valeurs familiales idéalisées. Nous verrons plus loin que la culpabilité constitue un levier d'endoctrinement efficace, largement renforcée à travers la culpabilisation des plaisirs par des recruteurs qui offrent d'emblée une solution personnalisée à cette conflictualité.

Les modifications psychiques de l'adolescence peuvent générer un terreau propice à l'idéalisme extrémiste. Néanmoins, nous avons pu observer que le processus adolescent ne suffit pas à expliquer les différents parcours de radicalisation, et que la compréhension du phénomène nécessite d'y intégrer les éléments de psychopathologie familiale et individuelle que nous avons pu identifier dans notre échantillon et qui sont potentialisés par le processus adolescent.

<sup>1</sup> Virginité identitaire : terme de G. Bronner [10], initialement développé à propos des sujets recrutés dans les sectes.

<sup>2</sup> Double effet théorisé par B. Juy-Erbidou : l'idéologie fanatique opère avec deux ressorts paradoxaux, en utilisant d'une part un cadre rigide, quasi surmoïque, qui ritualise le quotidien afin de permettre la légitimation d'un fonctionnement de pure jouissance [21].

### 3.2. Les dynamiques familiales repérées

Pour la majorité de nos suivis d'adolescents radicalisés, l'analyse de la dynamique familiale a mis en évidence des figures parentales fragilisées, ainsi qu'un nombre non négligeable de systèmes familiaux constitués sur un mode relationnel de type collage/fusion, entravant les processus de séparation-individuation. La situation d'Adèle illustre ce fonctionnement. À 18 ans, l'adolescente est partie rejoindre son mari en Syrie après une conversion expresse. Adèle est la cadette d'une fratrie de trois filles, dont l'aînée a souffert d'anorexie mentale et la seconde de phobie scolaire. Après son départ, les entretiens avec les deux sœurs d'Adèle ont mis en évidence une impossibilité à s'émanciper. Les mouvements d'autonomisation étaient d'emblée entravés et tout désaccord, même minime, était vécu comme un affront. Ainsi, dans ce système familial, dans lequel dominaient les processus d'emprise familiale intriquée<sup>3</sup>, la rupture était la seule solution. Or, elle ne permet pas de réaménager les liens de dépendance et peut conduire à une nouvelle emprise (idéologique, affective, de substances...) et donc à un échec du processus adolescent. Dans ce contexte, la radicalisation a permis à l'adolescent de rompre avec le monde de l'enfance, tout en y introduisant du sens, pouvant faire écran à la problématique initiale, dans le même mouvement qu'elle offre un étayage groupal substitutif nécessaire à l'adolescent. En outre, la promesse d'amour est alors totale et prévisible, car conditionnée par le respect des règles établies par une figure paternelle de substitution, le recruteur. Galvanisés par cette promesse, nombre d'adolescents se sentent légitimes à s'opposer à la représentation de l'ordre parental issu d'une société qu'ils qualifient de « pervers ». De plus, la dynamique de séparation et de rupture est activement renforcée par les recruteurs, dont l'objectif est d'isoler le jeune de son entourage<sup>4</sup>. La logique de rupture avec le passé et de réinvestissement de l'avenir au cœur du processus de radicalisation concerne tant la famille et les liens sociaux que le mode de vie et les croyances.

L'exploration plus fine des systèmes familiaux a mis en évidence une fragilité dépressive maternelle chez la moitié des mères d'adolescents suivis. Nous développerons cet aspect ultérieurement. Sur le plan paternel, nous avons pu observer la présence de figures paternelles vacantes ou terrorisantes. Dans notre échantillon, l'absence de fonction paternelle correspond à des situations d'absence réelle et non substituée de la figure paternelle ou, lorsque le père est présent dans la réalité, à des situations de dévalorisation massive qui confine à une absence symbolique. Les figures paternelles terrorisantes correspondent principalement à des troubles de la personnalité paranoïaque. Pour ces pères, l'inaccessibilité au doute est la règle. Leur vision

binaire et manichéenne se répercute dans leur style éducatif et dans les liens qu'ils nouent avec leurs enfants. Ces derniers, habitués depuis l'enfance à un discours binaire et à un style interpersonnel où toute subjectivité est réprimée, seront davantage susceptibles d'être réceptifs à la propagande radicale. Chez ces adolescents pour lesquels la fonction paternelle a été défaillante, la rivalité à cette figure est impossible. Le défaut d'interlocuteur symbolique réduit les possibilités pour exprimer leur haine, qui restera libre. Nous avons pu observer trois situations cliniques pour lesquelles, faute de rencontrer sa cible, l'agressivité de l'adolescent s'est vue projetée vers un autre extérieur, alimentant de ce fait la dimension paranoïaque proposée par les djihadistes. En outre, le fonctionnement de ces pères, tout puissants et terrifiants, refusant les tentatives d'autonomisation de leur enfant, favorise la rupture, recherchée par les groupes terroristes.

Nous insistons donc fortement sur la nécessité d'un travail sur les réaménagements des liens familiaux dans les soins proposés. En effet, pour certains adolescents, la radicalisation relevait principalement de l'impact de la dynamique familiale et des achoppements du processus de séparation-individuation. Néanmoins, pour la majorité des adolescents rencontrés, nous étions au-delà de la question de l'impact d'un milieu familial « pathogène » et une psychopathologie individuelle, incluant les troubles mentaux, était intriquée.

### 3.3. Radicalisation et psychopathologie – à propos des sujets présentant une pathologie mentale

Parmi les adolescents radicalisés, nous avons rencontré une faible proportion (3 sur 25) de sujets présentant des troubles mentaux (psychotiques ou maniaques), ce qui corrobore les données actuelles de la littérature [1,21–23]. Dans notre échantillon, nous avons repéré trois modalités différentes de radicalisation, à savoir au moment d'une décompensation délirante ou maniaque, ou en dehors d'une symptomatologie productive, lors d'une menace de désorganisation psychique.

Le cas clinique de Théo, 17 ans, illustre une situation de radicalisation lors d'un épisode délirant chez un patient suivi depuis trois ans. En effet, Théo a déjà présenté deux épisodes délirants à thématique mégalomane. Cette fois-ci, le jeune homme envisage un départ vers la Syrie. Il veut rejoindre le califat en repréailles contre l'État français, qui l'empêcherait de suivre sa destinée de milliardaire. Cette situation, résolutive sous traitement médicamenteux, met en évidence l'incorporation d'éléments du discours radical dans le processus délirant. À l'inverse, la situation de Jacques, 15 ans, reflète une menace de désorganisation psychique contenue par une ritualisation extrême, maintenant une symptomatologie psychotique à minima. Jacques était initialement accompagné en consultation en raison de sa conversion récente au salafisme. À la première consultation, nous avons repéré la présence, à minima, d'éléments de dissociation psychique et comportementale, sans éléments délirants florides. L'anamnèse avait mis en évidence une rupture de l'état clinique antérieur précédant l'application scrupuleuse des dogmes salafistes. Quinze jours après cette première consultation, Jacques est arrêté sur le chemin de la Syrie. Depuis, Jacques peut réciter des hadith, au cours de

<sup>3</sup> Notion développée par S. Hefez lors du Colloque international de la prévention de la radicalisation, Paris, avril 2016.

<sup>4</sup> La dynamique de rupture vise la perte de subjectivité. Elle est repérable par le sentiment d'étrangeté éprouvé par les parents. Le repérage de ce sentiment est important et ce d'autant plus qu'actuellement les adolescents ont des consignes de dissimulation (*takiyya*), rendant obsolète les indicateurs de radicalisation répertoriés (tableau de synthèse des indicateurs de basculement-ministère de l'Intérieur, France).

monologues ponctués de sourires inadaptés et d'appel au meurtre des mécréants. Pour l'adolescent, la radicalisation avait permis de lutter contre des angoisses psychotiques et d'éviter une décompensation délirante. Le discours radical, de par sa structure paranoïaque, a généré un fort apaisement : le signifiant perd toute sa polysémie signifiante et devient un pur signifié, le doute disparaît et les angoisses archaïques sont contenues. Ces deux situations cliniques illustrent l'importance d'une évaluation psychiatrique des individus repérés comme radicalisés car nos patients, aussi minoritaires soient-ils, représentent des cibles de choix.

#### 3.4. Radicalisation et psychopathologie – à propos des sujets présentant des fragilités dépressives et narcissiques

Alors que les sujets présentant une maladie mentale sont peu représentés dans notre échantillon d'adolescents, le profil psychopathologique majoritairement retrouvé est constitué par des adolescents présentant des fragilités dépressives et narcissiques (19 sur 25 situations). Une approche catégorielle met en évidence une proportion importante de diagnostics de trouble de l'attachement, de trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et de troubles des conduites (TC).

La situation clinique d'Hafidda, 17 ans, est paradigmatique des différents adolescents rencontrés. La jeune fille présente un parcours marqué par de nombreux placements ayant débuté dans l'enfance, ainsi que des antécédents d'agressions sexuelles. Cliniquement, la symptomatologie d'Hafidda est fortement évocatrice d'un trouble de la personnalité de type état limite. Pour la jeune fille, la prise de contact avec les recruteurs djihadistes a débuté par une rencontre amoureuse. À cette période, la relation entre l'adolescente et sa mère était de plus en plus conflictuelle et cristallisée sur le mode du rejet. Dans ce contexte d'exacerbation d'une problématique abandonnique préexistante, l'état clinique de l'adolescente se dégradait, Hafidda présentait un fléchissement thymique contre lequel elle tentait de se défendre avec une multiplication de recours à l'acte (fugues, tentatives de suicide. . .) et par des mécanismes d'identification projective et d'idéalisation primitive. À ce moment, Hafidda rencontre les recruteurs de DAECH, qui ont habilement su utiliser les mécanismes défensifs de l'adolescente, en lui proposant un profil de fiancé miroir de ses souffrances et prêt à être idéalisé (« lui aussi a perdu son père comme moi, il peut me comprendre, . . . il m'a dit que j'ai une belle âme, qu'on est faits pour être ensemble »).

Pour l'adolescente, l'adhésion au groupe radical précède l'endoctrinement idéologique. Cette adhésion fut permise par la nécessité impérieuse d'un étayage externe permettant de combler sa dépendance à l'objet<sup>5</sup>. Ainsi, la radicalisation offre à Hafidda une illusion de certitude dans la relation, puisqu'elle est transcendée par l'idéologie du mariage et par un groupe d'appartenance solidaire, cohésif et renarcissant. De plus, le

rapport à l'autre est médié par des codes sociaux et une ritualisation stricte du quotidien, en sus du groupe, qui évite une confrontation duelle trop menaçante. Ainsi, le groupe djihadiste opère à la fois comme un support social, mais aussi comme un soutien narcissique et identificatoire chez une adolescente présentant une vulnérabilité narcissico-objectale secondaires à des psychotraumatismes précoces. La situation clinique de la jeune fille illustre la fragilité du lien à l'autre, fréquemment mis en évidence chez les adolescents radicalisés rencontrés. Pour Hafidda, comme pour d'autres adolescents, le lien objectal est particulièrement insécurisé et insécurisant, et de ce fait dangereux. Pour ces adolescents, le rapport à l'autre est fréquemment marqué par un caractère clivé, totalitaire, projectif et destructeur (« soit ils sont avec nous, ou contre nous, et alors indignes de vivre »). Ces sentiments sont sous la dépendance de mouvements projectifs individuels, directement liés aux fragilités psychiques internes et renforcés par le processus adolescent, comme nous l'avons évoqué plus haut. Ces sentiments se nourriront de l'idéologie radicale qui projette la faute sur les « coupables » et qui se construit en opposition à la société des « impures ». Il va donc s'opérer un collage entre le fonctionnement psychique individuel de ces adolescents et l'offre de radicalité, dont le ressort est le sentiment de préjudice infantile, qui sera induit ou réactif par les recruteurs, renforçant par la – même les mécanismes de clivage individuel par la perception d'un extérieur menaçant vis-à-vis du groupe. Au final, les caractéristiques psychopathologies de ces adolescents marquées par des difficultés dans le lien à l'autre, un sentiment de préjudice, une prépondérance du passage à l'acte et un risque d'effondrement dépressif constituent des profils extrêmement vulnérables à la radicalisation [20,24].

La fonction antidépressive de la radicalisation observée chez Hafidda a été mise en évidence chez la majorité des adolescents radicalisés rencontrés. La situation d'Erkan illustre également ce phénomène. Les parents d'Erkan se séparent lorsqu'il a dix ans. À cette époque, des éléments dépressifs apparaissent chez les différents membres du système familial, alors qu'Erkan se réfugie dans les jeux vidéo violents. À 14 ans, l'adolescent redouble sa 3<sup>e</sup> et se retrouve isolé socialement. Deux mois après la rentrée, sa mère est en arrêt maladie. Nous le rencontrons à cette époque, où l'adolescent évoque un projet de départ vers la Syrie. Erkan présente alors des éléments de défenses maniaques. Il est exalté et visionne massivement des vidéos de propagande djihadiste mettant en scène des soldats auxquels il s'identifiera. Il tentera également activement de changer d'aspect physique par la pratique intensive de musculation. Après plusieurs entretiens, l'adolescent évoque une vive inquiétude pour sa mère (« j'avais peur qu'elle meure »). Cette inquiétude est contemporaine d'une importante dégradation thymique précédant la radicalisation. L'analyse du parcours d'Erkan et de diverses situations rencontrées nous conduit à postuler que pour certains adolescents, l'adhésion à l'idéologie radicale correspond initialement à un mécanisme de lutte contre un effondrement dépressif. Pour ces adolescents, la présence fugace d'éléments dépressifs, difficilement repérable, a nécessité une analyse clinique fine, mais nécessaire, car ils étaient invariablement présents avant la radicalisation.

<sup>5</sup> La dépendance à l'objet externe est constitutive des remaniements psychiques à l'adolescence. Ce phénomène s'observe davantage pour les adolescents aux assises narcissiques fragiles, pour lesquels le processus adolescent aura des effets encore plus destructurant.

Pour Erkan, nous sommes dans le cadre d'une dimension dépressive de type anaclitique. En effet, à l'âge de six mois, sa mère aurait présenté différents épisodes dépressifs suite au décès de son père. Face à la symptomatologie dépressive maternelle, Erkan a rapidement constitué un objet de comblement maternel. Dès lors, le processus de séparation-individuation n'a jamais pu s'initier comme l'illustre leur mode relationnel, marqué par le collage et l'indifférenciation, allant jusqu'à la planification de sa mort en martyr. La finalité étant clairement exprimée : « rester pour toujours avec maman au paradis ». La situation d'Erkan illustre la non-subjectivation d'un adolescent, initialement en situation d'objet de comblement maternel, favorisant une objectalisation par l'organisation radicale. Ce cas clinique met aussi en évidence l'importante proportion d'épisodes dépressifs chez les mères de nos adolescents radicalisés (60 %), que ces mères présentent ou aient pu présenter des symptômes dépressifs au moment de la radicalisation de l'adolescent, mais surtout durant l'enfance du jeune. Les épisodes de dépression maternelle constituent des situations d'indisponibilité psychique maternelle, eu égard au besoin affectif de l'enfant. La défaillance de la figure d'attachement confronte l'enfant à une expérience précoce de détresse. De la même manière, les situations de victimisation maternelle induisent également ces états de détresse et d'effroi, puisque l'enfant se trouve sans figure sécurisante et impuissant car incapable de se protéger et de protéger sa mère ; ces situations pouvant induire une culpabilisation précoce. Ainsi, les éléments dépressifs maternels, mais aussi de victimisation maternelle (violences conjugales), rendent compte d'antécédents d'expériences précoces d'effroi et d'insécurité, fréquemment retrouvés chez ces adolescents. La répétition d'états de détresse induit une fragilisation de la construction psychique et peut se manifester par un état dépressif infantile de type mélancolique ou une symptomatologie polymorphe, importante à rechercher a posteriori. En grandissant, cet état de détresse, accentué par les pulsions agressives, pourra s'accompagner d'un sentiment d'injustice et de culpabilité, la peur se muera en haine, facilement exploitable par les groupes radicaux. L'association du processus adolescent à des facteurs fragilisants externes (découverte d'une grossesse, d'une maladie chez la mère...) peut réactiver ces vécus infantiles et précipiter un effondrement dépressif.

### 3.5. Radicalisation et psychopathologie – à propos de sujets présentant des éléments post-traumatiques

La dimension traumatique revêt un aspect transversal et aspécifique dans le processus de radicalisation. Pour l'ensemble des adolescents radicalisés rencontrés, la proportion d'antécédents de psychotraumatisme, incluant les antécédents dépressifs et de victimisation maternelle, est importante. Il s'agit principalement d'antécédents de psychotraumatisme de type 2, à savoir des antécédents de séparations précoces, de maltraitance ou d'abus sexuels répétés [25]. Les psychotraumatismes de type 1 (événement traumatique unique) ont moins fréquemment été retrouvés [25]. L'importante proportion d'antécédents de psychotraumatisme chez les adolescents radicalisés rencontrés peut être analysée sous deux angles, celui de la répétition traumatique

volontairement réactivée par les recruteurs, mais également, pour un nombre plus restreint de sujets, sous l'angle de l'induction du traumatisme<sup>6</sup>. En effet, les différentes techniques d'embrigadement des djihadistes, notamment la visualisation de vidéo de propagande, peuvent participer soit à la réactivation d'un traumatisme infantile ancien, soit à l'instauration d'un traumatisme, avec l'apparition d'états d'effroi traumatique et de sidération, comme l'explique Julie (« Quand j'ai vu les images, j'étais sciée, j'arrivais plus à arrêter de regarder »). La scénarisation des vidéos de propagande, par la juxtaposition de signifiants horribles et attirants, permet initialement la visualisation des images, avant d'entraîner un phénomène d'habituation et surtout de sidération [15]. Pour Miguel et Hafidda, coutumiers de passages à l'acte non élaborés, nous avons pu observer un effet de substitution par le visionnage compulsif des vidéos. « Ça fait comme quand je pète les plombs, ça me vide la tête, je pense plus à mes problèmes », explique Miguel, un adolescent de 16 ans, qui s'est radicalisé alors qu'il était placé en institution depuis plusieurs années suite à de la maltraitance. Nous savons que la réactivation traumatique d'un vécu d'effroi infantile est fréquente au moment de l'adolescence et contemporaine de l'émergence du pulsionnel. Actuellement, les chercheurs sur le psychotraumatisme font référence à des modèles théoriques qui considèrent les conduites de mise en danger comme l'activation de mécanismes d'autodissociation psychique [26]. Ainsi, il nous semble que ces mécanismes dissociatifs défensifs seront volontairement réactivés par les recruteurs, afin d'induire un état de sidération. La ritualisation extrême du quotidien inhibera encore davantage le psychisme et achèvera d'alimenter un « fonctionnement en automate ».

S'agissant du vécu d'effroi, il est par nature, et surtout chez l'enfant, dénué de sens. C'est à cet endroit que les recruteurs vont mettre du sens, en lien avec la question de la reconnaissance du statut de victime, expliquant que la logique radicale, qui se fonde sur le sentiment de préjudice, peut fonctionner chez les sujets psychotraumatisés, comme l'exprime Hafidda : « Paul et moi, on n'a jamais eu notre chance, on nous a toujours enfoncés, mais là, il m'a dit que Dieu nous a choisis ».

Concernant les adolescents ayant subis des traumatismes infantiles répétés, fréquemment responsables de troubles de l'attachement sévères, il est connu que ces jeunes seront davantage à risque d'être impactés par le processus adolescent et plus susceptibles d'évoluer vers un trouble de la personnalité (borderline ou psychopathique). Précisons qu'actuellement les données de la littérature mettent en évidence une proportion importante de troubles de la personnalité chez les adultes radicalisés [2]. Ainsi, s'il existe des vulnérabilités communes (par ex. antécédents de traumatismes psychiques) entre les adolescents et les adultes radicalisés, il nous apparaît que certains mécanismes d'adhésion diffèrent par rapport aux adultes, notamment par rapport à la question de la légitimation de la violence, qui paraît

<sup>6</sup> Précisons également qu'il nous faudra anticiper et faire face aux conséquences psychiques sur les sujets qui reviennent de Syrie et qui ont été soumis à des scènes traumatiques, que ce soit pour des adolescents ou pour des jeunes enfants.

moins fréquemment repérée dans notre échantillon en comparaison à d'autres sujets plus âgés ou passés à l'acte [1,12].

Concernant les sujets aux antécédents de traumatisme de type 1, il s'agissait exclusivement de victimes d'abus sexuels. Pour ces jeunes, nous avons pu repérer que l'attrait pour la radicalisation pouvait s'expliquer par l'application stricte des préceptes de vie quotidienne, pouvant se révéler être des moyens de réponse efficace pour contrer la métamorphose corporelle adolescente à travers la sacralisation et le « blindage du corps » [23].

### 3.6. Radicalisation et psychopathologie – à propos des sujets présentant une symptomatologie conversive

Parmi les adolescentes rencontrées, une faible proportion présentait une symptomatologie histrionique, voire hystérique. Ainsi, Clara, 13 ans, rencontrée alors que la jeune fille avait effectué un changement vestimentaire brutal (port du hijab), induisant une vive inquiétude et une désapprobation maternelle. Lorsque nous rencontrons Clara, l'adolescente met ostensiblement son corps en scène. Nous observons une dimension de séduction théâtralisée, avec ceci de spécifique que cette monstration se réalise de manière paradoxale à travers la forte visibilité de la dissimulation et de l'inaccessibilité du corps féminin. Pour Clara, l'attrait du fondamentalisme a opéré comme une attaque inconsciente de la féminité maternelle fortement rejetée. Pour Julie, 16 ans, le tableau clinique se présentait initialement par une symptomatologie neurologique conversive (cécité et paralysie du bras droit) évoluant depuis deux mois avant sa radicalisation. Pour la jeune fille, la radicalisation a permis l'opposition à un fonctionnement familial patriarcal et la levée des symptômes conversifs. Enfin, Yasmina, qui est suivie pour des crises non épileptiques psychogènes, et pour qui l'attrait pour la radicalisation avait été bref et s'était amendé suite à une mobilisation parentale recherchée par la jeune fille.

Pour ces trois adolescentes, les éléments de compréhension que nous avons pu repérer se situaient autour du deuil des idéaux familiaux, d'un fonctionnement patriarcal et d'antécédents d'abus sexuels.

### 3.7. Une logique individuelle et collective paranoïaque

La radicalisation est un phénomène complexe, dont la compréhension est éminemment variable en fonction des profils et des trajectoires individuelles. Néanmoins, il existe des lignes de tension communes et repérables, expliquant que des individus présentant des psychopathologies individuelles diverses adhèrent à l'offre de radicalité. Initialement, l'offre des recruteurs joue sur un éventail de représentations allant d'*Eros* à *Thanatos*, permettant de recruter aussi bien des jeunes idéalistes que des adolescents en rébellion [15]. Nous avons vu que le ressort principal, utilisé par les recruteurs, est le sentiment de préjudice, fréquemment retrouvé chez les sujets présentant des vulnérabilités narcissiques, et plus largement chez les adolescents, du fait de la fragilisation narcissique liée aux modifications psychiques à l'adolescence, comme nous l'avons évoqué plus haut (cf. A. Birraux). Les recruteurs s'appuient sur

ce sentiment pour user d'un discours paranoïaque de victimisation et de rébellion, particulièrement efficace sur des jeunes comme Miguel ou Hafidda [21]. Le postulat de base des djihadistes se centre autour du préjudice dont le sujet se dit victime et dont les « impurs » seraient responsables, justifiant un droit de rétorsion et l'utilisation de la violence sur ces derniers. Dans ce contexte, les mécanismes psychiques de clivage et de projection des adolescents vulnérables seront habilement instrumentalisés par les recruteurs. L'exemple de Miguel est paradigmatique de ce processus, puisque le vécu de préjudice lié à son placement et le sentiment de haine projeté sur les institutions ayant autorité ont été instrumentalisés par les recruteurs, définissant de nouveaux responsables au mal-être de l'adolescent. Ce processus induit un effet apaisant recherché par le jeune, rendant compte du « gain » que représente la radicalisation pour le sujet.

Ainsi, la radicalisation opère par son effet d'apaisement sur des sujets présentant des vulnérabilités psychiques préexistantes, avant de conduire à un état psychopathologique commun, qualifiable de paranoïaque. Dans nos suivis d'adolescents, il apparaît une phase antérieure où les terreaux individuels sont repérables et une deuxième phase où nous avons observé des adolescents présentant un discours stéréotypé, marqué par la persécution, dont la tonalité est quasi délirante ; ces jeunes s'apparentent alors à des clones. À ce stade, l'adhésion totale et le sentiment d'achèvement du sens, associés à une participation thymique de type hypomane, caractéristique de la paranoïa, prédominent. Les éléments de persécutions sont fortement sollicités et les tentatives de raisonnement ne font que ricocher sur le blindage paranoïaque, alimentant la méfiance et la dissimulation, et ce d'autant plus que le vécu persécutif est partagé par le groupe qui auto-alimente cette logique. Dès lors, un contre-discours sur les valeurs ne pourra pas rivaliser avec le discours idéologique, voire sera renforçateur par un effet boomerang<sup>7</sup> [27]. Le vécu d'apaisement interne lié à l'activation paranoïaque est repérable par une expansion narcissique. Cette exaltation, que nous avons pu observer chez Erkan, est liée à la sensation de clôture cognitive, à la certitude d'avoir la vérité, associée à un sentiment de toute-puissance mégalomane et de mépris de l'autre. On peut également observer une diminution des besoins de sommeil, une logorrhée et un hyper-investissement de la lecture. Les aménagements défensifs de type contrôle, désaffectisation et ritualisation ont été régulièrement retrouvés chez ces adolescents. Ainsi, comme l'ont également mis en évidence M. Bénézech et N. Estano [22], l'emprunt de ces modalités paranoïaques constitue des dispositifs psychiques défensifs dans lesquels la logique paranoïaque, la thématique et le rapport inconditionnel au discours de préjudice, peuvent opérer comme des défenses psychiques variables en fonction des sujets. En effet, pour certains des adolescents rencontrés, c'est la rigidité du système de pensée paranoïaque, marquée par une conformité absolue entre les idées et les actes, qui est central, tandis que pour d'autres, ce sera la thématique persécutive qui est davantage prisee.

<sup>7</sup> Processus dans lequel l'adhésion à une idée, initialement vécue comme libre, est renforcée par l'exposition à un contre-discours.

Étroitement intriqué au sentiment de préjudice, il apparaît que la question de l'idéal est également centrale dans le processus de radicalisation et dans la justification de la violence. Ainsi, l'idéal djihadiste va totalement redéfinir le sujet et effacer le sentiment d'insuffisance, opérant comme un nouveau support identificatoire à la quête identitaire et narcissique de ces adolescents. Les propos d'Erkan témoignent de ce mouvement : « hier je n'étais rien, mais maintenant Allah m'a choisi pour accomplir sa volonté ». Il y a collusion entre l'idéal djihadiste et l'idéal du moi, offrant l'illusion d'une identité grandiose. L'idéal utopique est celui de la pureté – commun à d'autres formes de jouissance ascétique, ou au renoncement mystique –, à entendre comme la pureté face à l'imperfection du monde adulte qui alimente le nihilisme de ces adolescents, comme pour Lucie qui dira : « Et puis un soir où il voyait à quel point ma croyance en Allah était pure, il me fit devenir ce que j'ai toujours voulu être et j'essaie de m'améliorer chaque jour. Je veux rester une perle rare, une femme décente, pas comme ma mère qui se met en jupe ». Cet idéal de pureté entre en écho avec le discours de nature apocalyptique porté par la propagande, qui affirme au sujet qu'il est un élu, qu'il fait partie des rares qui ont accès à « La vérité », continuant à alimenter les mécanismes de clivage paranoïaque jusqu'à aboutir à la chosification d'un autre menaçant et à la déshumanisation de l'impur. Cette relation persécuteur-persécuté permet le clivage fonctionnel facilitateur, lève la culpabilité et autorise les passages à l'acte dans une ambiance d'indifférence affective face à la barbarie, puisque justifiée au nom de l'idéologie [21,28]. Dans ce contexte, le rapport à l'autre n'est pas stabilisé par la loi et le fantasme persécutif est prêt à surgir, d'autant que les pulsions agressives sont constamment réalimentées par l'organisation radicale à travers l'exposition à des scènes terrifiantes réactivant un vécu d'effroi traumatique et d'angoisse, comme en témoigne Miguel : « Vous avez vu les images de l'enfer, c'est pour les mécréants qui font des choses haram ». Parallèlement, en s'appuyant sur l'idéal de pureté et la culpabilisation des individus et des plaisirs, le discours radical alimentera la charge de culpabilité inconsciente et induit une frustration génératrice de haine utilisée par le groupe et donc majeure le besoin d'apaisement. In fine, la structuration de l'offre radicale permet un apaisement par la levée de la culpabilité à ressentir des pulsions violentes qu'elle a elle-même générées. Cette levée de la culpabilité, quasi chirurgicale, se fait par le groupe sous prétexte de rédemption et d'expiation des fautes<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> L'identification à ce nouvel idéal grandiose accentue l'investissement du moi idéal, alors qu'il diminue l'importance du surmoi individuel, pour laisser la place à un surmoi collectif tyrannique. Avec l'abolition du surmoi, le sujet devient un « *Übermensch* » (= surhomme) déniait la mort dans une ambiance de toute-puissance et d'indifférence affective totale face à la barbarie (D. Zagury) [21]. En effet, si le geste du kamikaze questionne un éventuel désir de mort faisant taire une souffrance, il dévoile également un fantasme d'héroïsme et de jouissance absolue dans un paradis idéalisé, assimilable à un retour à l'état de fusion enfin rétabli avec la mère (cf : propos de candidats au martyr tels M. Merah, D. Vallat ou encore Jacques, cités plus haut). S'agissant de ce type de passage à l'acte, D. Zagury fait référence à une véritable « orgie narcissique ».

#### 4. Discussion

Les spécificités de l'adolescence ne suffisent pas à expliquer l'attrait des jeunes pour le discours radical. En revanche, les mutations à l'œuvre chez l'adolescent le rendent vulnérable par rapport au risque de radicalisation et ceci se vérifie davantage encore lorsque le jeune présente des fragilités psychiques. La prise en charge de ces adolescents nous a permis de définir différentes vulnérabilités psychiques individuelles (pathologies psychotiques, fragilités dépressives et narcissiques, éléments conversifs et post-traumatiques) et de regrouper différents facteurs de risque personnels ou familiaux (antécédents d'événements traumatiques durant l'enfance, TDAH, troubles du comportement, fragilité ou dysfonctionnements des liens familiaux ou des fonctions parentales, épisode dépressif parental), nous permettant de postuler que la majorité des adolescents radicalisés que nous avons rencontrés présentaient une psychopathologie spécifique avant l'endoctrinement. Néanmoins, la composition des adolescents recrutés à un stade précoce du processus et le faible effectif de notre population offre une vision parcellaire du phénomène, principalement axée sur la radicalisation adolescente précoce. Précisons que nous avons également rencontré certains adolescents, comme Yasmina, pour lesquels l'utilisation du signifiant radicalisation n'entre pas dans le cadre d'une radicalisation. Pour ces jeunes, l'utilisation du signifiant se rapproche d'une manifestation de détresse, d'un *acting out* visant à remobiliser l'entourage, de la même manière qu'un geste suicidaire [9]. Pour ces adolescents, la distinction est délicate et nécessite une évaluation clinique approfondie où le psychiatre tient un rôle important ; un passage vers la radicalisation étant un risque.

Nous repérons deux phases différentes dans le processus de radicalisation, une première phase de recherche d'apaisement d'une souffrance psychique. À ce stade, les phénomènes de réactivation traumatique et l'utilisation des mécanismes défensifs projectifs par les recruteurs permettent d'expliquer l'activation de mécanismes paranoïaques. Puis une phase d'endoctrinement, où nous dépassons le cadre du symptôme, pour entrer dans la clinique de l'embrigadement dans laquelle la dimension subjective et ses failles sont phagocytées et mises sous cloche par la machinerie radicale. Il n'y a plus d'angoisse, ni de symptôme, le sujet est désubjectivé et soumis à la primauté de l'idéologie radicale et à une ritualisation extrême, renforçant la sidération psychique préexistante et en lien avec des traumatismes infantiles, ou créés par les recruteurs.

#### 5. Conclusion

La diversité et la complémentarité des modèles explicatifs de la radicalisation, tant psychologiques que sociologiques, s'appuyant sur des déterminants structurels ou des logiques processuelles, signent la nécessité de créer davantage de modèles intégratifs. Le repérage des facteurs de vulnérabilités comporte, à notre sens, une évaluation pédopsychiatrique initiale. La diversité des profils psychopathologiques sous-jacents nécessite un accompagnement personnalisé de l'adolescent. Pour ce faire, la prise en charge multidisciplinaire et le travail en réseau sont fon-



damentaux (Éducation nationale, protection judiciaire et de la jeunesse, service de protection de l'enfance. . .). Tous les adolescents radicalisés ne nécessitent pas un suivi pédopsychiatrique, mais une évaluation d'orientation, si possible multidisciplinaire, paraît pertinente pour la majorité des situations. En effet, les difficultés psychiques, éducatives, sociales sont fréquemment intriquées. L'aspect préventif confirme également notre rôle dans la diminution des facteurs de vulnérabilité par le repérage et les soins à apporter précocement aux enfants présentant une dépression ou un terrain à risque de dépression (TDAH, post-traumatisme et troubles de l'attachement). Enfin, face aux importants mouvements identificatoires et émotionnels que suscite la radicalisation, notre fonction de lieu de parole, d'appareil à penser et d'élaboration clinique est importante. Davantage de recherches sont à envisager, afin d'approfondir nos connaissances de l'épidémiologie des vulnérabilités personnelles ou familiales, ainsi que pour évaluer l'efficacité des approches thérapeutiques ciblées apportées à ces adolescents radicalisés.

### Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

### Références

- [1] Bazex H, Mensat J-Y. 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 Rev Psychiatr* 2016;174(4):257-65.
- [2] Schbley A. Defining religious terrorism: a causal and anthropological profile. *Stud Confl Terror* 2003;26(2):105-34.
- [3] Victoroff J. The mind of the terrorist: a review and critique of psychological approaches 2012;49:3-42.
- [4] Sauvayre R. Croire à l'incroyable. 1<sup>re</sup> Édition Paris: Presses universitaires de France; 2012 [406 p.].
- [5] Weggemans D, Bakker E, Grol P. Who are they and why do they go? The radicalization and preparatory processes of Dutch jihadist foreign fighters. *Perspect Terror* 2014;8(4) [Internet, cited 2016 Sep 6, available from: <http://www.terrorismanalysts.com/pt/index.php/pot/article/view/365>].
- [6] Pels T, de Ruyter DJ. The influence of education and socialization on radicalization: an exploration of theoretical presumptions and empirical research. *Child Youth Care Forum* 2012;41(3):311-25.
- [7] Dugas M, Kruglanski AW. The quest for significance model of radicalization: implications for the management of terrorist detainees: significance quest and the management of terrorists. *Behav Sci Law* 2014;32(3):423-39.
- [8] Schmid AP, Price E. Selected literature on radicalization and deradicalization of terrorists: monographs, edited volumes, grey literature and prime articles published since the 1960s. *Crime Law Soc Change* 2011;55(4):337-48.
- [9] Ludot M, Radjack R, Moro MR. « Radicalisation djihadiste » et psychiatrie de l'adolescent. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2016;64(8):522-8.
- [10] Bronner G. La pensée extrême : comment des hommes ordinaires deviennent des fanatiques. Paris: PUF; 2016.
- [11] Simi P, Sporer K, Bubolz BF. Narratives of childhood adversity and adolescent misconduct as precursors to violent extremism: a life-course criminological approach. *J Res Crime Delinquency* 2016;53(4): 536-63.
- [12] Bazex H, Bénézech M, Mensat J-Y. « Le miroir de la haine ». La prise en charge pénitentiaire de la radicalisation : analyse clinique et criminologique de 112 personnes placées sous main de justice. *Ann Med-Psychol Rev Psychiatr* 2017;175(3):276-82.
- [13] Speckhard A. Talking to terrorists. *J Psychohist* 2005;33.
- [14] Roy O. Le djihad et la mort. Paris: Seuil; 2016 [166 p.].
- [15] Rousseau C. Radicaliser : comprendre pour prévenir, entretien avec P. Tremblay. Lorquin: Centre national audiovisuel en santé mental; 2016.
- [16] Hefez S, Moro MR, Marty F, Chabert C. La famille en mutation. In: *Troubles à l'adolescence dans un monde en changement*. Paris: Armand Colin; 2012.
- [17] Borum R. Psychological vulnerabilities and propensities for involvement in violent extremism: "mindset", worldview and involvement in violent extremism. *Behav Sci Law* 2014;32(3):286-305.
- [18] Bhui K, Warfa N, Jones E. Is violent radicalisation associated with poverty, migration, poor self-reported health and common mental disorders? *PLOS ONE* 2014;9(3C) [Internet, cited 2016 Jun 21, available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3944722/>].
- [19] McGilloway A, Ghosh P, Bhui K. A systematic review of pathways to and processes associated with radicalization and extremism amongst Muslims in Western societies. *Int Rev Psychiatry* 2015;27(1):39-50.
- [20] Bhui K, Everitt B, Jones E. Might depression, psychosocial adversity and limited social assets explain vulnerability to and resistance against violent radicalisation? *PLoS ONE* 2014;9(9):e105918 [Correa-Velez I, editor].
- [21] Benslama F, Assoun P-L, Juy-Erbibou B, Khosrokhavar F, Zagury D. L'idéal et la cruauté, subjectivité et politique de la radicalisation. Paris: Lignes; 2015.
- [22] Bénézech M, Estano N. À la recherche d'une âme : psychopathologie de la radicalisation et du terrorisme. *Ann Med-Psychol Rev Psychiatr* 2016;174(4):235-49.
- [23] Hefez S. La prise en charge des jeunes radicalisés, entretien Cl. Puybaret-Bataille. In: *Centre de prévention des dérives sectaires liées à l'Islam*. Lorquin: Centre national audiovisuel en santé mental; 2016.
- [24] Coid JW, Bhui K, MacManus D, Kallis C, Bebbington P, Ullrich S. Extremism, religion and psychiatric morbidity in a population-based sample of young men. *Br J Psychiatry* 2016;209(6):491-7.
- [25] Terr LC. Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry* 1991;148(1):10-20.
- [26] Coutanceau R, Smith J, Lemitre S. Mémoire traumatique et conduites dissociantes de M. Salmoan. In: *Trauma et résilience : victimes et auteurs*. Paris: Dunod; 2012.
- [27] Beauvois J-L. Les influences sournoises : précis des manipulations ordinaires. Paris: François Bourin; 2011 [362 p., Société].
- [28] Arendt H. Eichmann à Jérusalem. In: *Folio Histoire*; 1963.