

EXTRÉMISME, RADICALISATION ET SANTÉ MENTALE: MANUEL POUR LES PRATICIENS



PRODUIT DU CENTRE D'EXCELLENCE DU RAN ET DU GROUPE DE TRAVAIL RAN H&SC.

RÉDIGÉ PAR LE DR ZAINAB AL-ATTAR

RÉVISEURS: ALFREDO CALCEDO, KINGA BIALEK, MICHEL BOTBOL, CHRISTEL GRIMBERGEN, ANITA PERESIN

Table des matières

Introduction au manuel	3
------------------------------	---

Introduction aux principaux concepts ayant une incidence sur le travail avec des extrémistes présentant des troubles mentaux	5
--	---

LES CONCEPTS DE RISQUE ET DE VULNÉRABILITÉ	5
PRATIQUE REPOSANT SUR LA THÉORIE ET LA RECHERCHE	6
FORMULATION INDIVIDUALISÉE DES CAS	8
TROUBLES MENTAUX: ENTRE LES TROUBLES MENTAUX ET LE RISQUE/ VULNÉRABILITÉ À L'EXTRÉMISME	9

Maladies mentales et troubles psychologiques ... 11

TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE (TSA)	11
Caractéristiques potentiellement pertinentes	11
Approches recommandées de soutien et d'intervention	14
TROUBLES DE L'HUMEUR	18
Caractéristiques potentiellement pertinentes	18
Approches recommandées de soutien et d'intervention	19
PSYCHOSE ET SCHIZOPHRÉNIE	20
Caractéristiques potentiellement pertinentes	20
Approches recommandées de soutien et d'intervention	23
TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT)	24
Caractéristiques potentiellement pertinentes	24
Approches recommandées de soutien et d'intervention	25
TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ	27
PERSONNALITÉ ANTISOCIALE/DYSSOCIALE	27
Caractéristiques potentiellement pertinentes	27
Approches recommandées de soutien et d'intervention	28
PERSONNALITÉ NARCISSIQUE	28
Caractéristiques potentiellement pertinentes	28
Approches recommandées de soutien et d'intervention	29
PERSONNALITÉ PARANOÏAQUE	30
Caractéristiques potentiellement pertinentes	30
Approches recommandées de soutien et d'intervention	31
PERSONNALITÉ BORDERLINE	31
Caractéristiques potentiellement pertinentes	31
Approches recommandées de soutien et d'intervention	33
AUTRES PERSONNALITÉS : SADIQUE, HISTRIONIQUE, ÉVITANTE, DÉPENDANTE, COMPULSIVE/OBSESSIONNELLE & SCHIZOÏDE/SCHIZOTYPIQUE	34
Caractéristiques potentiellement pertinentes	34
ALCOOL, DROGUES ET AUTRES ADDICTIONS	37
Caractéristiques potentiellement pertinentes	37
Approches recommandées de soutien et d'intervention	38
AUTRES CONSIDÉRATIONS SUR LA SANTÉ MENTALE ET LA PRATIQUE ...	39

Synthèse	41
----------------	----

À lire aussi : Références	43
---------------------------------	----

Introduction au manuel

Ce manuel s'appuie sur la recherche et la théorie en vue d'aider les cliniciens du domaine médico-légal travaillant avec des individus présentant un risque/vulnérabilité à l'extrémisme et une maladie mentale. Il a été rédigé par le Dr Zainab Al-Attar, de l'Université du Lancashire central au Royaume-Uni, et produit par le Réseau de sensibilisation à la radicalisation : Sous-groupe Santé et services sociaux.

Aucune preuve empirique ne laisse penser que les actes de terrorisme sont principalement commis par des individus atteints de maladie mentale ; d'autre part, lorsqu'une maladie mentale est présente, elle peut ne pas avoir de rapport avec le risque. Si ce rapport existe, il n'est peut-être pas causal, et s'il l'est partiellement, il interagit probablement à tout moment avec un ensemble de facteurs politiques, sociaux, environnementaux, contextuels et biologiques. Le présent manuel ne cherche donc pas à expliquer le terrorisme sous l'angle de la maladie mentale mais constitue plutôt un guide pour identifier les aspects de la maladie mentale pouvant être pris en compte et de quelle manière, lorsqu'un individu atteint de troubles mentaux commet des actes terroristes ou affiche un comportement extrémiste. Il est conçu pour aider les praticiens à élucider l'impact complexe de la maladie mentale et à tester des hypothèses sur son possible rôle dans la vulnérabilité et le risque d'extrémisme.

Ce manuel n'est pas destiné à être utilisé comme une méthodologie d'évaluation du risque, pas plus qu'il ne cherche à proposer une mesure quantitative du risque et de la vulnérabilité. Il ne cherche pas plus à présenter une position sur les implications médico-légales de la santé mentale sur le risque/vulnérabilité d'extrémisme. Son seul but est d'apporter une aide pour les évaluations, la formulation et le planning d'intervention, et il est conçu pour être utilisé comme complément des méthodologies d'évaluation du risque, des approches d'intervention et thérapeutique et des cadres et processus existants relatifs à la santé mentale et à la lutte contre l'extrémisme.

Il est important que les professionnels de la santé mentale travaillant avec des extrémistes ne soient pas isolés et tous les efforts doivent être faits pour évoluer dans un cadre multidisciplinaire. Ces cadres peuvent impliquer les services de police et de sécurité, ainsi que les services sociaux et de

santé mentale. Étant donné qu'un comportement extrémiste peut aussi bien rester secret qu'être manifeste, et qu'il est contextualisé à la fois par des facteurs opérationnels et psychologiques, le clinicien intervenant dans le domaine médico-légal ne constitue qu'une des pièces du puzzle d'expertise, d'évaluation, d'intervention et de prise de décision. Quand c'est possible, il est important que les experts opérationnels et cliniques s'informent mutuellement de leurs observations.

Il est important de définir des lignes claires de communication et de partage d'informations entre les professionnels et les services. Chaque pays, état, organisation et groupe professionnel aura son propre protocole relatif au travail multidisciplinaire et au partage d'informations et ce manuel ne doit être utilisé pour éclairer les pratiques que dans le cadre strict de ces protocoles existants.

La structure du manuel est la suivante :il commencera par présenter les principaux concepts sur lesquels repose la formulation du risque/vulnérabilité à l'extrémisme. Il comportera ensuite une section sur une série de diagnostics cliniques ou de maladie mentale, qui examinera comment les symptômes peuvent avoir un rapport avec le risque/vulnérabilité à l'extrémisme, et présentera des approches susceptibles d'atténuer ce risque/vulnérabilité. Enfin il fournira une liste de lecture pouvant constituer une aide pour les praticiens souhaitant développer ou rafraîchir leurs connaissances sur la théorie et la pratique clinique concernées.

Introduction aux principaux concepts ayant une incidence sur le travail avec des extrémistes présentant des troubles mentaux

LES CONCEPTS DE RISQUE ET DE VULNÉRABILITÉ



Plusieurs aspects complexes doivent être pris en compte dans l'élaboration de conseils destinés à la fois aux praticiens travaillant avec des extrémistes présentant des antécédents connus d'actes extrémistes et à ceux travaillant de façon préventive avec des individus susceptibles de présenter une vulnérabilité à la radicalisation et à l'extrémisme. Le premier domaine d'activité exige d'évaluer un « **risque connu** » alors que le second exige d'évaluer une « **vulnérabilité potentielle** ». Non seulement cette différence entraîne une distinction conceptuelle et la nécessité d'une distinction linguistique rigoureuse, mais elle soulève la question scientifique suivante : « **Pouvons-nous simplement utiliser les indicateurs rétrospectifs du risque connu chez les auteurs d'actes extrémistes pour évaluer le risque de passage à l'acte de ceux qui ne s'en sont pas encore rendu coupables ?** » Une telle approche doit être utilisée avec prudence et les praticiens doivent établir des distinctions claires entre le « **risque** » connu chez ceux qui ont déjà commis des actes délictueux et la « **vulnérabilité** » de ceux qui n'en ont pas commis, même lorsqu'ils utilisent dans les deux cas une base de preuves et de recherches similaire pour guider leurs pratiques. Par souci de concision, tout au long du présent manuel, le risque et la vulnérabilité seront présentés ensemble dans chaque section. Il est néanmoins conseillé aux praticiens utilisant ce manuel d'établir des distinctions entre le risque et la vulnérabilité, lorsqu'ils interprètent et communiquent leurs résultats.

En outre, lorsqu'ils évaluent le risque et la vulnérabilité, les praticiens doivent être clairs en ce qui concerne la distinction entre le risque/vulnérabilité

général à la violence/crime (« risque criminogène ») et le risque/vulnérabilité spécifique à la radicalisation et aux actes extrémistes (« risque extrémogène »). Si certains individus peuvent être touchés par les deux types de facteurs et présenter un risque/vulnérabilité à la fois pour les crimes/violence génériques et l'extrémisme et le terrorisme, d'autres ne présenteront un risque que pour ces derniers. Dans les cas posant un risque d'extrémisme, les praticiens doivent distinguer plus en détail les types spécifiques de risque/vulnérabilité au terrorisme, quand cela est possible, car le terrorisme recouvre un large éventail de comportements. Par exemple, le téléchargement d'une publication terroriste en ligne et la perpétration de meurtres collectifs au nom d'un groupe ou d'une cause extrémiste constituent tous deux des actes terroristes et peuvent être précédées par la radicalisation, mais les décideurs et fournisseurs de services doivent prendre des mesures différentes pour chacun de ces deux cas. Pour contribuer à une prise de décision efficace, raisonnable, proportionnée et éthique, les praticiens abordant des zones de risque et de vulnérabilité aussi vastes et générales que le « terrorisme » doivent être aussi précis que possible dans leurs opinions et recommandations. Globalement, ces prises de décision seront renforcées par des définitions claires du risque/vulnérabilité et de la spécificité des types de comportement nocif évalué. D'autre part, il faut trouver un équilibre entre l'utilisation d'une pratique ayant montré son efficacité dans des situations similaires dans la population générale et une connaissance approfondie du cas individuel. Une pratique efficace repose souvent sur l'application de principes généraux d'approches éprouvées, qui sont personnalisés pour répondre aux besoins idiosyncratiques, spécifiques et dynamiques de l'individu.

PRATIQUE REPOSANT SUR LA THÉORIE ET LA RECHERCHE



Le domaine de la recherche clinique sur l'extrémisme et le terrorisme est relativement jeune et fragmentaire ; il intègre à la fois des études quantitatives à petite échelle manquant de connaissances cliniques approfondies et des études qualitatives de cas individuels sans base de référence permettant de les comparer. Il y a peu ou pas de travaux publiés sur les facteurs de santé mentale liés à l'extrémisme et sur l'efficacité des approches pour les traiter. En conséquence, la pratique quotidienne actuelle dans ce domaine n'est pas nécessairement basée sur des preuves au sens le plus strict, même si elle peut être documentée par la théorie et la recherche. Il est donc important que les praticiens se tiennent informés en matière de théorie et de la recherche sur le terrorisme, ainsi que dans d'autres domaines pouvant avoir une influence sur ce domaine d'activité (p. ex. les troubles mentaux, les méthodologies d'évaluation et les pratiques thérapeutiques).

De façon générale, les résultats tendent à montrer que la plupart des individus commettant des actes terroristes ne sont pas atteints de maladie mentale et que, lorsqu'une maladie mentale est présente, elle tend à être plus fréquente dans des sous-groupes spécifiques (p. ex. chez des acteurs isolés, en comparaison avec les membres de groupes terroristes organisés). Les liens entre terrorisme et

maladie mentale ne sont pas bien établis de façon empirique et on n'en saisit pas bien les nuances.

Il existe d'autre part des différences quant à la façon d'aborder le problème du risque et de la vulnérabilité. Certaines recherches sont axées sur les risques/vulnérabilités systémiques et visent à concevoir des modèles prédictifs généraux de la menace. D'autres recherches sont axées sur les individus et les facteurs idiosyncratiques qui les motivent, une approche présentant plus d'intérêt pour les praticiens et qui sera donc adoptée dans le présent manuel. Dans les recherches sur des cas individuels, certains experts se sont intéressés à l'identification des facteurs de risques individuels, alors que d'autres ont postulé l'existence de voies plus larges menant au terrorisme. Il existe également une tradition consistant à organiser les facteurs et leur évolution en facteurs « d'incitation » – les éléments de l'état d'esprit ou de la vie d'un individu qui le poussent vers le terrorisme – et en facteurs « d'attraction », c'est-à-dire les aspects de la cause/idéologie/groupe/mode opératoire terroriste qui séduisent et attirent un individu. Pour l'essentiel, le mouvement de balancier entre facteurs d'incitation et d'attraction, eux-mêmes influencés par une série de facteurs personnels, sociaux, politiques et opérationnels, débouchent sur la décision de planifier et commettre un acte terroriste. Certains individus peuvent soutenir des convictions et actions terroristes (et se radicaliser) et commettre des actes terroristes alors que d'autres peuvent être incités à commettre de tels actes par un ensemble de motivations psychologiques, voire matérielles. Dans la plupart des cas, les objectifs et les besoins de l'individu sont satisfaits par le terrorisme/extrémisme, chaque facteur d'incitation ou d'attraction pouvant avoir une influence variable aux différents stades du processus.

En réalité, tous les domaines de la théorie et de la recherche mentionnés ci-dessus peuvent présenter un intérêt, mais ils doivent être pris en considération de façon globale et en fonction de l'individu spécifique dont il est question. Les recherches ont systématiquement montré que les terroristes et ceux qui présentent des marqueurs extrémistes constituent une population hétérogène et diverse, et que leur comportement est façonné par un ensemble complexe de facteurs interdépendants d'ordre social, politique, opérationnel et biologique. Il n'existe pas de schéma directeur ou de prototype « passe-partout », même s'il peut exister des modèles généraux ou des groupes de facteurs pouvant avoir un effet sur notre compréhension du risque/vulnérabilité.

Les praticiens doivent utiliser la recherche internationale pour appuyer certaines de leurs hypothèses mais, parallèlement à leur expérience clinique, ils doivent toujours veiller à garder leur ouverture d'esprit et s'efforcer de comprendre l'individu du mieux possible, en utilisant toutes les sources d'informations disponibles. Le rôle du praticien n'est pas de faire correspondre l'individu à une typologie documentée par la recherche mais de comprendre ses besoins globaux puis d'identifier ce qui pourrait le rendre vulnérable à la radicalisation ou à l'extrémisme, et dans quelles circonstances. Lorsqu'elle est présente, la maladie mentale est donc examinée dans son contexte individualisé. Le praticien doit montrer une certaine ouverture d'esprit pour déterminer si une maladie mentale « présente » est « pertinente » en ce qui concerne la vulnérabilité à l'extrémisme et si c'est le cas, de quelle manière.

L'objectif du présent manuel est d'utiliser la théorie et la recherche pour aider les praticiens à mieux comprendre l'individu, ainsi qu'à élaborer des hypothèses sur la façon dont la maladie mentale peut contextualiser sa

vulnérabilité à l'extrémisme et à tester ces hypothèses en utilisant leur expertise clinique et opérationnelle. Il n'est pas conçu comme une directive normative sur ce qui constitue la vulnérabilité à l'extrémisme, mais offre plutôt des suggestions à explorer, en se basant sur un vaste éventail de recherches. Les sources d'information utilisées dans ce manuel incluent la base de recherche universitaire et clinique sur le terrorisme, les facteurs et processus de radicalisation, les auteurs isolés d'actes de terrorisme et ceux qui sont obnubilés par un sentiment de menace, et les liens entre la maladie mentale et la violence/délinquance. Ce manuel préconise une approche de formulation individualisée des cas, approche soutenue par la recherche et communément avalisée par la pratique clinique médico-légale.

FORMULATION INDIVIDUALISÉE DES CAS



La formulation individualisée des cas consiste à se baser sur des preuves pour expliquer les difficultés d'un individu : leur forme, leurs origines, ainsi que leur développement et leur maintien au fil du temps. Un processus de formulation médico-légale du cas de santé mentale est ensuite mis en œuvre afin de comprendre la nature des besoins de l'individu en matière de santé mentale ainsi que la façon dont certains, le cas échéant, peuvent avoir un lien avec le risque/vulnérabilité. Alors qu'il existe une large base de preuves sur les liens entre les troubles mentaux et la violence/délinquance, les praticiens doivent apporter une attention particulière aux relations complexes et souvent idiosyncratiques (individuelles) entre différents aspects de la maladie mentale et différents aspects du risque. Par exemple, un aspect d'un symptôme peut contribuer à une prédisposition à s'engager dans un comportement à risque, mais un autre peut précipiter ou déclencher la décision d'agir de façon violente. Un autre aspect peut quant à lui contribuer au maintien d'un tel comportement. Dans tous les cas, le symptôme peut interagir avec une série d'autres facteurs sociaux et contextuels pour entraîner le risque/vulnérabilité. À l'inverse, certains aspects de la maladie mentale peuvent agir comme facteurs de protection contre les comportements à risque.

Il convient de signaler que lorsque des troubles mentaux et des comportements extrémistes/terroristes sont constatés conjointement, les praticiens ne doivent pas seulement conserver une ouverture d'esprit quant à savoir si les premiers contribuent de manière causale aux seconds, mais ils doivent également prendre en compte l'influence causale inverse et déterminer si des troubles mentaux ont pu apparaître du fait d'un engagement dans des actes extrémistes ou terroristes. Alternativement, les deux peuvent être provoqués par un troisième facteur et se contenter de covarier. D'autre part, il faut également prendre en compte les effets d'une arrestation et d'une détention, afin de bien distinguer les facteurs à l'origine de la vulnérabilité et des besoins actuels. Enfin, il est important que la compréhension de la maladie mentale par les praticiens se base sur les expériences subjectives de l'individu, parallèlement à toute classification diagnostique objective. Lorsqu'il s'agit de formuler des cas médico-légaux, l'expérience subjective des symptômes d'un individu et sa capacité perçue à y faire face sont aussi importantes que leurs interprétations cliniques par des professionnels. Ce manuel cherchera donc à fournir des conseils sur la façon dont les aspects aussi bien subjectifs

qu'observables d'une maladie mentale donnée peuvent contribuer à la vulnérabilité à l'extrémisme.

Il abordera un certain nombre de maladies mentales et de troubles psychologiques et neurodéveloppementaux, en prenant en compte la façon dont certains de leurs aspects peuvent entraîner une vulnérabilité à l'extrémisme chez certains individus. Il est très important d'insister sur le fait que ***ces aspects de la maladie mentale ne constituent pas des facteurs de risque d'extrémisme dans la population générale***, et qu'ils ne le sont que pour des individus présentant déjà à la fois un risque/vulnérabilité à l'extrémisme et une maladie mentale. Ce manuel ne doit être utilisé que dans ce contexte, pour explorer les liens contextuels possibles entre les troubles mentaux et le risque/vulnérabilité à l'extrémisme chez les individus présentant les deux.

TROUBLES MENTAUX : ÉVALUER LES LIENS CONTEXTUELS ENTRE LES TROUBLES MENTAUX ET LE RISQUE/VULNÉRABILITÉ À L'EXTRÉMISME



Dans de nombreux cas de terrorisme et d'extrémisme, les troubles mentaux ne constitueront pas un facteur pertinent. Mais dans certains cas, des troubles mentaux peuvent être présents et un praticien devra examiner s'ils peuvent avoir un lien avec le risque et la vulnérabilité, et de quelle manière. Ces cas peuvent comprendre des troubles mentaux graves, durable et invalidants (p. ex. des épisodes psychotiques aigus s'inscrivant dans un trouble schizophrénique chronique) ainsi que des symptômes bénins pouvant ne pas porter atteinte au fonctionnement global de l'individu (p. ex. une anxiété ou une dépression légère). Ils peuvent être récents/épisodes (p. ex. accès de panique) ou chroniques/envahissants (p. ex. spectre autistique). Avant de procéder à une formulation approfondie, les praticiens ne doivent jamais présupposer que la maladie mentale constitue un lien de causalité au risque/vulnérabilité à l'extrémisme, pas plus qu'ils ne doivent écarter d'emblée sa pertinence. De même, les praticiens ne doivent pas présupposer une corrélation entre le niveau de gravité de la maladie mentale et son degré de causalité dans la formation du risque/vulnérabilité. Chez certains individus, des symptômes légers peuvent avoir un lien de causalité fort au risque/vulnérabilité et une symptomatologie sévère peut n'avoir qu'une causalité faible, alors que l'inverse sera vrai chez d'autres individus. Seule une formulation individuelle approfondie permet d'obtenir ce genre d'informations.

Pour apporter une aide à ces formulations individuelles, la section suivante de ce manuel se penchera sur un certain nombre de maladies mentales et de troubles psychologiques et neurodéveloppementaux couramment rencontrés dans les pratiques relatives à la santé mentale. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, et chaque individu présentant ces troubles n'éprouvera pas

nécessairement la totalité des symptômes mentionnés ou seulement ceux-ci. Elle constitue néanmoins un guide général pour alerter les praticiens sur le possible rôle contextuel joué par chaque maladie mentale dans la formation du risque/vulnérabilité à l'extrémisme.

Pour chaque maladie mentale ou catégorie de diagnostic, des symptômes spécifiques ou des aspects spécifiques de l'affection pouvant contribuer à la vulnérabilité et au risque extrémiste seront passés en revue (dénommés « *Caractéristiques potentiellement pertinentes* »), et des « *Approches recommandées de soutien et d'intervention* » seront suggérées. Nous considérons que les utilisateurs de ce manuel ont de bonnes connaissances de base sur chacune des catégories de diagnostic/maladie mentale abordées ou que, si ce n'est pas le cas, ils ont accès aux conseils de personnes disposant de telles connaissances. En conséquence, et par souci de brièveté, les critères diagnostiques et les descriptions détaillées de chaque affection ne seront pas rappelés. Nous supposons également que ces utilisateurs disposent déjà de compétences en matière d'entretien clinique et de formulation médico-légale ; de ce fait, ce manuel ne cherchera pas à prescrire une méthodologie pour les entretiens et la formulation. Le manuel ne se substitue pas aux formations cliniques médico-légales et il est important que ses utilisateurs agissent dans les limites de leur compétence clinique, de leur rôle opérationnel et de leurs règles éthiques. Souvent, les praticiens réalisent que les individus avec lesquels ils travaillent présentent un certain nombre d'affections dont l'interaction probable influence leur expérience et leur comportement. Il va sans dire que de nombreux aspects de la maladie mentale peuvent être « présents » mais non « pertinents » par rapport à la vulnérabilité et au risque d'extrémisme, et qu'ils peuvent même dans certains cas constituer une protection contre ces tendances. Par conséquent, les formulations de cas individuels doivent s'axer sur les caractéristiques de la maladie mentale qui sont évaluées comme étant pertinentes, ainsi que sur leurs effets interactionnels. Ces éléments doivent être pris en compte aux côtés d'une série d'autres facteurs importants susceptibles d'influencer l'expérience et le comportement de l'individu, tels que son âge et son stade de développement, son genre et son identité de genre, sa culture, sa religion et tout autre facteur sociodémographique et sociopolitique. Il convient également de déterminer les difficultés d'apprentissage, les blessures traumatiques cérébrales et les troubles neurologiques dont souffre l'individu. Non seulement les facteurs susmentionnés contribuent à déterminer l'expérience et le comportement, mais ils définissent également les normes appropriées en fonction desquelles nous évaluons l'individu et que nous utilisons et adaptons pour élaborer un soutien et des interventions. La maladie mentale constitue ainsi un élément complexe d'un tableau encore bien plus complexe de facteurs qui façonnent la vulnérabilité et le risque associés à un individu, ainsi que les approches que nous utilisons pour lutter contre ces tendances.



Maladies mentales et troubles psychologiques

TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE (TSA)

Caractéristiques potentiellement pertinentes



Certaines caractéristiques associées à l'autisme peuvent façonner la vulnérabilité et le risque d'extrémisme, des façons suivantes :

Intérêts restreints : Les individus atteints de TSA peuvent développer des intérêts intenses et obsessionnels qui viennent servir une série de fonctions psychologiques, y compris en produisant des états émotionnels positifs et en atténuant des états émotionnels négatifs. Ces intérêts peuvent devenir une source première d'identité, de sens, de priorité, d'excellence, de maîtrise et de créativité. Un intérêt peut également être le seul sujet dont l'individu peut discuter avec confiance, lui servant de lien avec les autres et lui permettant de fonctionner au mieux dans sa quête. Si de tels intérêts peuvent être une source saine de bien-être et de succès, ils peuvent être renforcés et intensifiés lors des périodes de stress, d'anxiété et de changement ou d'incertitude. Lors des périodes de dépression et de colère, ces intérêts peuvent se tourner vers des thèmes morbides ou destructeurs, avec une rumination négative plus intense. Les intérêts restreints sont souvent explorés de façon très détaillée et l'individu collecte les informations et éléments qui leur sont associés, souvent sans poursuivre d'objectifs à long terme mais en privilégiant exclusivement les avantages à court terme. Les intérêts restreints peuvent se développer sur n'importe quel sujet ; étant donné la prégnance du terrorisme et d'autres formes de crime très médiatisées comme les fusillades, les meurtres en série ou les assassinats politiques, il n'est pas surprenant que des intérêts restreints en rapport avec le terrorisme, les groupes terroristes, les tueries de masse et les assassinats politiques puissent apparaître chez certains individus. Ces intérêts peuvent également apparaître dans des domaines techniques tels que les explosifs, le piratage informatique et le cyber-espionnage, pouvant être exploités pour des activités illégales. Lorsque des intérêts de ce type deviennent très prenants et obsessionnels, l'individu peut prendre des risques accrus pour s'y consacrer. En effet, il s'absorbe totalement dans les détails et les satisfactions immédiates qu'il en attend, et se préoccupe moins de leurs conséquences. Il peut en arriver à totalement ignorer ces conséquences. Certains individus atteints de TSA perçoivent la réalité d'une façon extrêmement compartimentée et peinent à voir les liens de cause à effet de leur comportement, ce qui peut déboucher sur la poursuite d'intérêts dangereux et nuisibles qui sont complètement isolés de leur vie quotidienne, par ailleurs respectueuse des lois. La « recherche » d'intérêts relatifs au terrorisme peut naturellement atteindre un point où la loi est violée ou à tout

le moins mettre en alerte les services de sécurité. Le risque peut s'aggraver lorsqu'un individu commence à extérioriser ses intérêts relatifs au terrorisme. Lorsque des intérêts de cette nature sont obsessionnels et s'exercent depuis longtemps, il est peu probable qu'une arrestation atténue leur pouvoir de séduction intrinsèque et, malgré la détection, ils peuvent donc continuer à contextualiser le risque. En outre, la nature obsessionnelle de ces intérêts peut pousser l'individu à poursuivre inlassablement les mêmes objectifs ; par conséquent, le risque/vulnérabilité peut également s'avérer répétitif et intense, malgré la détection et les tentatives d'atténuation.

Fantasmes : Les individus atteints de TSA peuvent connaître une vie imaginaire très riche et intense, se basant souvent sur une imagerie visuelle à laquelle ils ont été exposés (mémoire photographique) plutôt que sur des idées hypothétiques abstraites (imagination sociale). Certains individus ont une très forte capacité de traitement des informations visuelles et peuvent éprouver un attrait très fort pour une certaine imagerie visuelle. Les fantasmes reposant sur des images présentant un attrait sensoriel et psychologique peuvent être extrêmement gratifiants et addictifs, particulièrement pendant les périodes de stress. Dans certains cas, le fantasme peut également intégrer une imagerie suscitant l'aversion, qui provoque détresse et colère (p. ex. des images de personnes blessées ou tuées, dans la propagande terroriste). Les fantasmes peuvent façonner la vulnérabilité et le risque si l'individu développe un fantasme fortement gratifiant et addictif en rapport avec le terrorisme. Quand l'individu s'accoutume au fantasme, il peut avoir besoin d'intensifier son contenu et de finalement l'extérioriser, afin d'en tirer une gratification intense. Par ailleurs, une imagerie angoissante peut devenir intrusive et nourrir la colère et le sentiment de menace, ce qui peut déboucher sur des solutions extrémistes considérées comme un remède au trouble provoqué (p. ex. attaquer ceux qui sont accusés d'avoir causé les scènes choquantes).

Difficultés sociales et de communication : Ces aspects de l'autisme rendent souvent le travail social épuisant, stressant et anxiogène. Le monde en ligne peut fournir un refuge sûr dans lequel la communication peut être faite de façon visuelle et explicite (p. ex. par des illustrations et écrits), loin des déclencheurs de surcharges sociales et sensorielles, donnant à l'individu plus de confiance, de contrôle et d'optimisation de ses compétences en communication. L'espace et la communauté en ligne peuvent répondre à des besoins particuliers lorsque le monde hors ligne est écrasant et angoissant pour l'individu et qu'il entraîne un isolement social et une perte de confiance. L'activité en ligne n'est pas problématique en elle-même mais elle peut devenir une vulnérabilité si l'individu accède à des sites Web extrémistes et établit des liens en ligne avec des extrémistes qui tentent de les exploiter ou de les inciter à commettre des actes de terrorisme. Un individu atteint de TSA ne peut pas toujours discerner les intentions des autres ou avoir une vue d'ensemble et saisir les conséquences de ce qu'il est encouragé à faire, ce qui fait qu'il risque d'accepter la propagande extrémiste au pied de la lettre, comme s'il s'agissait de faits. En outre, lorsqu'une communauté extrémiste en ligne encourage ses intérêts restreints et valide ses compétences, elle peut constituer un renfort social et émotionnel.

Besoin d'ordre, de routine et de prévisibilité : Les individus atteints de TSA tendent à avoir un besoin renforcé d'ordre, de justice et de prévisibilité. La réalité sociale et politique peut rarement leur fournir, et aussi bien leur expérience personnelles des injustices que la couverture médiatique constante des



injustices, du désordre moral et de l'incertitude sont susceptibles de générer de l'anxiété et de la colère. Les récits et groupes extrémistes prétendent souvent expliquer le chaos moral et social du monde et fournir des solutions susceptibles de rétablir un monde ordonné, avec une justice absolue et une certitude concrète. En outre, les groupes extrémistes se présentent souvent comme étant organisés, systématiques et ordonnés ; ils s'adonnent à des rituels cérémoniaux et affichent des visions séduisantes d'un ordre social, orchestrant une représentation d'un monde prévisible, sûr, organisé, structuré et ordonné. Ils adoptent souvent des catégories nettes dans leur idéologie et leurs théories de la société (p. ex. une hiérarchie des races ou des groupes religieux qui doivent être soigneusement délimités). Ces messages et ces marques de fabrique peuvent séduire un individu atteint de TSA, plus par le fait qu'ils répondent à son besoin renforcé d'ordre et de prévisibilité que par leurs fondements philosophiques, en particulier lorsque le « monde réel » apparaît comme étant chaotique, difficile à classer dans ses catégorisations et critères de vrai/faux, et plein de zones grises et d'incertitudes. Les TSA peuvent être associés à une systématisation élevée et à une faible empathie, ce qui signifie que le monde prend plus de sens lorsqu'il est expliqué en termes de catégories, de faits et de systèmes, en ignorant les nuances sociales et émotionnelles vécues par les autres. Les récits extrémistes sont souvent systématiques dans leurs descriptions des problèmes et des solutions politiques/sociaux, et éludent délibérément toute forme d'empathie avec leur ennemi ainsi que les complexités sociales et les zones grises de leur propre groupe. Ils peuvent ainsi apparaître comme étant plus logiques et convaincants pour les individus atteints de TSA, du fait de leur résonance neurocognitive et non à cause de leur philosophie morale.



Styles cognitifs et traitement de l'information : Même en l'absence de contacts extrémistes explicites et de documents terroristes en ligne, un individu peut facilement être exposé à des documents radicaux s'il tombe en ligne ou hors ligne sur des récits de menace et d'injustice cherchant à accuser un « exogroupe » ou une partie de la société et prétendant que des conspirations (p. ex. des gouvernements) nourrissent ces menaces et cette injustice. Dans un monde en ligne où des sujets frappants tels que le terrorisme et l'immigration ne sont jamais éloignés des discussions sur les problèmes et événements du quotidien, il est facile pour un individu atteint de TSA de tomber sur des récits en ligne sans pouvoir discerner le programme tendancieux sur lequel ils reposent ou plus généralement leurs liens avec des idéologies ou groupes extrémistes. Cela est dû au fait que non seulement les individus atteints de TSA peuvent avoir des difficultés à évaluer les objectifs implicites des autres, mais qu'ils peuvent également avoir du mal à relier les événements et informations dans une vue d'ensemble plus large. Ils peuvent prendre les informations au pied de la lettre et se focaliser sur des détails, tout en étant incapables de les comparer et de les opposer à d'autres sources d'informations. Ils peuvent également avoir des difficultés à déplacer leur attention, ce qui rend pour eux difficile de mentalement « lâcher prise » sur certaines informations. En outre, comme cela a été mentionné auparavant, partout où de tels récits classent le monde social et émotionnel en catégories factuelles et en systèmes tangibles, ils peuvent trouver un écho puissant chez les personnes atteintes de TSA, en apparaissant comme « logiques » et en apportant des réponses claires et rassurantes à des questions abstraites et confuses qu'elles se posent sur le monde. . De ce fait, outre son contenu, la façon dont l'information est traitée peut façonner la vulnérabilité.

Sensibilité sensorielle : Enfin, les individus atteints de TSA peuvent éprouver à la fois une hypersensibilité et une hyposensibilité sensorielles. La première les pousse à éviter certains stimuli et environnements sensoriels qui les submergent, alors que la seconde peut les pousser à rechercher certains stimuli leur apportant une gratification et répondant à leurs besoins sensoriels. L'hypersensibilité peut entraîner une vulnérabilité si l'individu est submergé par son environnement sensoriel et que cela nuit à sa réussite et le conduit à trouver l'enseignement, le monde du travail et le monde social épuisants et rebutants. Il risque de se replier et de s'immerger dans un espace en ligne qui l'expose à des forums extrémistes, lui offre des formes extrémistes d'évasion ou l'encourage à poursuivre des intérêts relatifs au terrorisme. Par ailleurs, des stimuli en relation avec le terrorisme peuvent eux-mêmes avoir une valeur de gratification sensorielle. Par exemple, une imagerie colorée, des insignes et des uniformes, la couleur, la brillance, le son et l'odeur des explosifs et la gratification esthétique des armes peuvent susciter et entretenir des intérêts relatifs au terrorisme.

Lorsque les TSA se combinent à d'autres problèmes de santé mentale tels qu'une dépression sévère, une anxiété accrue, un trouble obsessionnel compulsif, un trouble de stress post-traumatique ou une psychose, ils peuvent générer une importante détresse, un sentiment subjectif de menace et de la confusion. Les documents, forums et intérêts relatifs au terrorisme, qui servent à atténuer la menace/anxiété et à restaurer des états émotionnels positifs, peuvent avoir un impact particulièrement fort lorsque l'individu subit une aggravation de son état mental.

Approches recommandées de soutien et d'intervention



Une fois qu'ont été établies les relations précises entre les aspects propres aux TSA et le risque/vulnérabilité, il est possible de mettre en place des stratégies pour augmenter la résilience. Les TSA sont une maladie chronique et l'objectif ne doit jamais consister à « atténuer les TSA » mais plutôt à aider l'individu à gérer les difficultés que les TSA et les troubles mentaux coexistants peuvent générer, ainsi qu'à optimiser les points forts associés aux TSA. L'objectif ultime doit être de permettre à l'individu d'atteindre le succès/bien-être ainsi qu'un soulagement de sa détresse en exploitant ses forces et ses capacités, et d'auto-surveiller et gérer son risque/vulnérabilité, et de rechercher une aide lorsque son état s'aggrave.

Plus précisément, lorsque des intérêts restreints relatifs au terrorisme se développent, il est possible de déployer au moins trois stratégies pour améliorer la résilience. Premièrement, entretenir et faciliter les intérêts sains existants (et les fantasmes associés) qui servent des fonctions psychologiques similaires et offrent des niveaux de gratification/ soulagement comparables aux intérêts relatifs au terrorisme. Deuxièmement, encourager la poursuite légale de dérivés sains d'intérêts relatifs au terrorisme, lorsque l'individu n'a pas d'intérêts non apparentés répondant à ses besoins. Une histoire détaillée de l'origine et de la divergence de l'intérêt relatif au terrorisme peut révéler des variantes et des dérivés sûrs et légaux pouvant être exploités. Troisièmement, développer des stratégies pouvant être employées par l'individu afin de réguler ses intérêts relatifs au terrorisme, en gérant sa compulsion à les exercer physiquement

et, lorsque c'est possible, le distraire des fantasmes associés. En dernier ressort, lorsque l'intérêt porté à des thèmes terroristes est inébranlable, des plates-formes légales consacrées à la discussion de l'intérêt (p. ex. avec des professionnels) peuvent agir comme une approche de « réduction des risques ». Par ailleurs, lorsque le stress, l'anxiété et la dépression risquent d'aggraver la compulsion et l'importance accordée à la poursuite des intérêts relatifs au terrorisme, un soutien et une thérapie doivent être apportés pour aider l'individu à gérer ces déclencheurs et restaurer son bien-être global et sa santé émotionnelle. Il faut garder à l'esprit que toutes les approches interventionnelles mentionnées ci-dessus doivent rester axées sur la gestion des gratifications immédiates (« ici et maintenant ») découlant de ces intérêts, qu'il s'agisse d'intérêts gérés relatifs au terrorisme ou d'alternatives saines et encouragées. À partir du moment que l'idéologie extrémiste devient elle-même un intérêt restreint, l'objet des interventions doit intégrer les gratifications immédiates de cet intérêt et ne pas se concentrer sur des discussions abstraites relatives aux faiblesses philosophiques et aux dommages et à l'efficacité à long terme de ces idéologies, car ces considérations ne sont pas motrices pour l'individu et n'auront que peu d'effet.

Lorsque le fantasme relatif au terrorisme s'est développé et qu'il est devenu répétitif, durable et psychologiquement gratifiant et addictif, plusieurs approches peuvent contribuer à réduire le risque. Premièrement, les fonctions assurées par le fantasme (p. ex. générer des émotions positives ou atténuer les émotions négatives) doivent être identifiées et des moyens alternatif sains doivent être mis en œuvre pour correspondre à ces fonctions. Deuxièmement, l'individu doit être soutenu pour gérer et réduire les déclencheurs internes (p. ex. les pensées ou états négatifs) ainsi que les déclencheurs externes (p. ex. une imagerie visuelle ou des écrits) du fantasme. Lorsque les fantasmes persistent et deviennent intrusifs, il peut être utile de mettre en œuvre des stratégies de distraction saine et de développer d'autres fantasmes sains. En dernier ressort, lorsqu'il n'est pas possible d'exploiter des fantasmes attirants ou gratifiants, on peut essayer de développer des dérivés sûrs des fantasmes relatifs au terrorisme. Il peut, par exemple, s'agir d'éléments non violents du fantasme. Lorsque cela n'est pas psychologiquement plausible et que des éléments violents du fantasme persistent, le soutien doit s'axer sur la réduction de l'attrait des fantasmes en aidant l'individu à critiquer les sources de ces derniers. Par exemple, pour réduire l'attrait du fantasme, on peut critiquer toute description nostalgique et romantique du matériau de départ et mettre en évidence le caractère factice et trompeur du programme qui le sous-tend. D'autre part, les conséquences réelles d'une telle violence peuvent être mises en évidence, pour aider l'individu à prendre conscience de la réalité et des conséquences négatives des actes violents. De façon générale, un soutien doit être apporté à l'individu afin qu'il puisse signaler des fantasmes nuisibles et rechercher de l'aide, particulièrement lorsque son autogestion devient difficile. Il est important que la vie fantasmatique ne soit pas pathologisée et il faut, autant que possible, encourager une vie fantasmatique saine, car elle peut être une source essentielle de bien-être et d'expériences riches.

Lorsque des difficultés sociales et de communication contextualisent la vulnérabilité et le risque, il est important d'examiner en premier lieu si des « ajustements raisonnables » peuvent être faits pour lever les obstacles aux perspectives de formation, de travail et de vie sociale (p. ex. des offres éducatives, l'orientation des employés, une assistance pour rejoindre des clubs sociaux adaptés à l'autisme). L'individu peut ensuite bénéficier de thérapies en

compétences sociales et d'une sensibilisation à la sécurité sur Internet, afin de l'aider à construire des relations qu'il trouvera gratifiantes tout en évitant les dangers de l'exploitation et de l'influence en ligne et hors ligne.

Lorsque le risque/vulnérabilité d'un individu est renforcé par son besoin d'ordre et de prévisibilité, il est important de le soutenir pour lui permettre d'évoluer et de voir clair dans le désordre du monde, ainsi que pour faire face aux incertitudes inévitables dans sa vie. Lorsqu'il n'est pas possible de mettre en œuvre des solutions pratiques pour l'aider à faire face à l'incertitude dans sa vie, un soutien psychologique pour rendre prévisible l'imprévisible (ou au moins gérable et tolérable) peut s'avérer plus important. Par exemple, le fait de lui proposer des forums sains et des informations lui permettant de comprendre de façon théorique des comportements sociaux et politiques désordonnés, et l'aidant à élaborer des théories ordonnées sur l'incertitude dans le monde, peut atténuer son anxiété et rétablir un certain sentiment d'ordre dans son existence. Il est également important de favoriser des routines saines, une activité structurée et des intérêts sains, ainsi que des sources saines de similitude et de prévisibilité dans la vie personnelle de l'individu, afin de le rendre moins sensible aux incertitudes sociales ou politiques externes. Enfin, outre l'atténuation des facteurs d'incitation dans sa vie, il est important de réduire l'attraction vers des théories et groupes extrémistes en aidant l'individu à reconnaître la réalité et les conséquences chaotiques de l'extrémisme/terrorisme.

Lorsque des styles cognitifs risquent d'aggraver la vulnérabilité et le risque, un soutien peut être apporté pour aider l'individu à avoir une « vue d'ensemble » et lui permettre de mettre en correspondance les causes et effets de ses comportements et même de ceux des autres ; on disjoint ainsi les intérêts relatifs au terrorisme de leurs effets sur l'individu et ces proches, et on lui permet d'avoir une vision critique des récits extrémistes, de reconnaître leur nature non factuelle et d'identifier le programme tendancieux de leurs sources. Un tel travail peut toujours adopter une approche systématisante et utiliser des concepts théoriques, factuels et catégoriques, afin de le rendre plus logique et plus percutant. Il est évidemment important que le soutien et les interventions soient apportés d'une façon adaptée à l'autisme et répondant au profil neurocognitif et de TSA spécifique à l'individu.

Quand une hypersensibilité et une surcharge sensorielles contextualisent le risque/vulnérabilité, l'individu peut être aidé à planifier son existence de façon à minimiser la surcharge là où c'est possible (p. ex. en ajustant des routines ou des parcours ou en se mettant d'accord avec des établissements d'enseignement et des employeurs afin de réaliser des ajustements raisonnables). Lorsque l'hyposensibilité sensorielle joue un rôle et que des stimuli en relation avec le terrorisme s'avèrent avoir une valeur de gratification sensorielle, l'individu peut être aidé pour identifier des stimuli alternatifs ou des dérivés sains lui procurant des niveaux comparables de gratification sensorielle. À chaque fois que c'est possible, de telles gratifications, accompagnées d'intérêts gratifiants sains, peuvent être utilisées comme renforts et sources générales de bien-être, dans toutes les formes de soutien et d'interventions thérapeutiques. En général, le bien-être sensoriel peut être essentiel pour réduire l'anxiété et augmenter la résilience.

Enfin, lorsque les TSA s'accompagnent de troubles mentaux coexistants, il est important de s'assurer que le soutien ne se limite pas aux TSA, mais qu'il s'attaque aux troubles mentaux associés qui peuvent jouer un rôle

prépondérant ou accentuer le rôle prépondérant des TSA dans la formation de la vulnérabilité. C'est particulièrement le cas lorsque les TSA et les troubles mentaux qui les accompagnent ont pour résultat des difficultés de régulation de l'humeur, qui font subir à l'individu d'intenses états de détresse et d'humeur négative et lui font ressentir une perte de contrôle. Cet aspect du risque/vulnérabilité est abordé dans la section suivante, mais il peut également être pris en compte lorsqu'on travaille avec des personnes atteintes de TSA dès lors que sont mises en évidence des difficultés de régulation de l'humeur.

TROUBLES DE L'HUMEUR

Caractéristiques potentiellement pertinentes



Dépression : Les symptômes de la dépression, ainsi que ceux du trouble de l'adaptation et du trouble du deuil compliqué persistant (Persistent Complex Bereavement Disorder) peuvent entraîner une vulnérabilité à certains récits offrant une échappatoire, un espoir, une rédemption et un sens. Les individus éprouvant et ruminant de façon intense leur angoisse profonde, leur souffrance, leur abattement et leur douleur psychologique peuvent trouver un soulagement dans les récits extrémistes qui les aident à trouver un sens à une souffrance aussi intense (p. ex. par le biais d'explications sociales, politiques et religieuses). Ceux dont l'angoisse nourrit une colère peuvent trouver un écho dans des récits vengeurs et normaliser des sentiments qui pourraient sinon être ressentis comme étant pathologisés par la société et leur entourage. Les récits extrémistes peuvent faire écho à leur colère et la canaliser vers un monde qui ignore leur détresse. Les actes extrémistes peuvent être vus comme le seul moyen « d'obliger le monde à les écouter » et à reconnaître leur souffrance (du fait du grand retentissement de tels actes et de leur capacité à attirer l'attention). Ceux qui subissent la haine de soi, l'auto-accusation et la culpabilité peuvent trouver dans les récits de rédemption et de pardon une réponse à leur besoin d'expiation (subordonnée à la réalisation d'actes violents) et considérer que les récits blâmant et condamnant ceux qui choisissent l'inaction sont percutants et culpabilisants. Ceux qui ont perdu leur raison d'être, leur identité et qui luttent pour retrouver un sens après avoir subi une perte majeure, peuvent trouver un réconfort dans un nouvel objectif de vie ou un moyen de retrouver leurs proches dans l'au-delà. Enfin, les individus atteignant le stade du désespoir et se sentant émotionnellement trop fatigués peuvent trouver un réconfort dans les récits de mort héroïque, car ils la perçoivent comme une source noble de soulagement et un moyen honorable de mettre un terme à leur existence. Il est clair qu'une idéation autodestructrice et suicidaire peut fournir des facteurs génériques d'incitation à commettre des actes d'autodestruction, alors que la colère et la vengeance peuvent agir comme des facteurs supplémentaires d'incitation à la violence. L'individu peut au minimum ne pas être inhibé par la peur de la mort (car il « n'a rien à perdre ») ou au pire chercher la mort, mais une mort utile et héroïque. Dans certains cas, il peut être motivé par le besoin d'être tué, mais d'une façon qui génère du sens (p. ex. le « suicide par l'intermédiaire de la police », dans le cadre d'un acte noble ou symbolique). Ceux qui ne se sentent pas à la hauteur et estiment qu'ils ont déçu les autres peuvent concevoir leur propre mort ou destruction comme un acte « correctif ». Ceux qui ressentent de la colère à l'égard des autres parce qu'ils sont à l'origine de leur échec ou parce qu'ils les font souffrir peuvent voir la mort ou la destruction des autres comme un acte correcteur ou réparateur, et leur propre mort comme un acte restaurant leur contrôle et leur dignité. Ainsi, la dépression (particulièrement lorsqu'elle est grave) peut générer une série de facteurs d'incitation et permettre à certains récits extrémistes de souffrance, de mort, d'expiation et de vengeance d'exercer un attrait accru. Le « déclencheur » qui fait passer une personne de la pensée/fantasme à l'action peut varier selon les individus, mais peut par exemple comprendre l'agitation, un facteur de stress supplémentaire ou être simplement un événement fortuit, l'accès aux moyens d'action ou l'encouragement de tiers.

Manie : Des émotions très fortes et l'intensification d'un comportement orienté vers un but peuvent faire d'événements fortuits dont les individus sont

témoins ou entendent parler (p. ex. couverture par Internet ou les médias d'un incident terroriste ou d'un événement politique) le déclencheur d'une réaction émotionnelle excessive et d'un sens grandiloquent du besoin de, et de la capacité à, réagir à l'événement. Ceci pourrait déclencher de grands gestes de violence défensive ou vengeresse, pouvant être aggravés par une prise de risque accrue et la perte des inhibitions sociales associées à la manie. L'irritabilité peut également conduire à la colère et à ses expressions impulsives par le biais d'une agression extrémiste. La manie peut même provoquer un déplacement nouveau et soudain vers le terrorisme de son énergie/motivation et de son comportement impulsif, ou sinon lever les inhibitions relatives à un intérêt déjà existant pour le terrorisme. Elle peut donc déclencher un nouveau risque/vulnérabilité ou aggraver un risque/vulnérabilité existant.

Approches recommandées de soutien et d'intervention

À chaque fois que la dépression est impliquée en tant que vulnérabilité, les expériences spécifiques ayant agi comme facteurs d'incitation doivent être identifiées et des moyens sains doivent être développés pour les contrer, par le biais d'une thérapie et d'un soutien. Il est important de s'assurer que les professionnels soient attentifs à ne pas exacerber les sentiments de culpabilité, d'échec et de désespoir (p. ex. en ne mettant en avant que les effets nocifs du terrorisme et des actions de l'individu) mais qu'ils s'efforcent d'aider l'individu à gérer les sentiments d'échec liés à la détection, l'arrestation ou l'emprisonnement. L'éventail des interventions pharmacologiques et psychologiques bien documentées pour lutter contre la dépression peut être utile aux individus dont la vulnérabilité est déterminée par la dépression. Lorsqu'il est probable que la dépression réapparaîtra ou qu'elle constituera une affection chronique, il peut être nécessaire d'apporter un soutien thérapeutique sur le long terme. De façon similaire, les approches thérapeutiques classiques des troubles de l'adaptation ou d'un deuil non résolu peuvent être efficaces pour les individus dont la vulnérabilité à l'extrémisme est aggravée par ces affections.

Quand la manie entraîne une vulnérabilité et que les épisodes maniaques se caractérisent par un déclenchement rapide et une durée courte, le risque peut évidemment rapidement s'aggraver et disparaître aussi vite. Dans de tels cas, il est plus important d'évaluer et d'atténuer la montée rapide du risque que d'axer l'intervention sur des variables plus stables ou statiques telles que l'idéologie ou les injustices politiques. La manifestation du risque peut également varier en fonction de déclencheurs circonstanciels, ce qui fait que la prévision du risque (au cours de futurs épisodes maniaques) doit prendre en compte la nature dynamique de l'idéation ainsi que la nature circonstancielle et les formes d'expression de ses déclencheurs externes. L'évaluation et le soutien doivent donc prendre en compte la nature dynamique et changeante du risque/vulnérabilité. Dans de tels cas, toutes les méthodes pharmacologiques et psychologiques bien documentées utilisées par la pratique clinique pour gérer l'apparition, la gravité et la rechute de la manie, et mettre en place une lucidité et un style de vie sain annihilant certains de ces risques, peuvent être utiles pour réduire le risque.

PSYCHOSE ET SCHIZOPHRÉNIE

Caractéristiques potentiellement pertinentes



Psychose est un problème clinique trop général pour être considérée comme un risque/vulnérabilité général d'extrémisme. Les aspects spécifiques de cette affection doivent être étudiés, séparément et collectivement, et la recherche doit établir un lien entre certains symptômes spécifiques et les diverses formes de violence. Par ailleurs, le terrorisme est aujourd'hui l'un des sujets les plus prégnants et les médias sociaux et fils d'actualités exposent inévitablement et régulièrement les personnes à des récits angoissants sur le terrorisme. Sans surprise, cette exposition peut préoccuper et perturber un individu psychotique présentant une pensée chaotique, de l'anxiété et une perte de contact avec la réalité. C'est pourquoi les individus psychotiques peuvent fréquemment faire référence au terrorisme, sans que cela soit forcément lié à une augmentation du risque/vulnérabilité d'extrémisme. Il est donc important d'examiner des aspects spécifiques de la psychose et d'identifier quand et comment ils peuvent être liés à une action extrémiste (plutôt qu'à la seule idéation), et c'est ce qui constitue l'objet de cette section. La plupart des facteurs d'incitation potentiels et la façon dont ils sont vécus par l'individu sont notamment les « symptômes positifs » aigus de la psychose, même si le rôle de certaines atteintes neurocognitives dans la levée des inhibitions mérite également d'être examiné.

Délires : Les idées délirantes relatives à l'appartenance à un groupe terroriste ou à la menace représentée par un ennemi « hostile » ne pouvant être vaincu que par le terrorisme, peuvent avoir un rôle direct sur la formation du risque/vulnérabilité. Les syndromes délirants d'identification, par lesquels un individu (ou un groupe) est perçu comme étant quelqu'un d'autre, souvent hostile et source de menace, peuvent contextualiser le risque. C'est particulièrement le cas lorsqu'ils sont associés à d'intenses perceptions de menace et une perte du sentiment de contrôle de la menace (symptômes TCO, pour « threat control override »). Le risque augmente lorsqu'ils s'accompagnent de niveaux élevés d'anxiété, d'une détresse délirante, de colère et d'irritabilité. La recherche a en effet montré que ces facteurs supplémentaires aggravent le risque/vulnérabilité de commettre des actes violents destinés à faire disparaître la menace perçue. En-dehors des délires de persécution et paranoïaques générant un sentiment de menace, les autres formes de perception pouvant créer une vulnérabilité peuvent comprendre la folie des grandeurs, qui pousse l'individu à croire qu'il a un rôle important à jouer ou le devoir d'éradiquer une menace ou un ennemi en s'engageant dans le terrorisme ou un « contre-terrorisme » violent et non officiel. D'autre part, les idées de référence peuvent pousser l'individu à croire que des messages et la couverture médiatique du terrorisme/contre-terrorisme lui sont adressés en personne. Le délire somatique peut conduire un individu à croire qu'un groupe de personnes lui a physiquement porté atteinte. Dans tous ces cas, la croyance délirante peut transformer la vulnérabilité en violence si l'individu croit que celle-ci fera disparaître la menace ou le danger. En plus de la nature et de l'intensité de la menace perçue, les praticiens doivent explorer l'intensité de la fixation délirante, la détresse délirante qu'elle génère et le ou les sujets auxquels la menace est associée, afin d'évaluer les facteurs du risque/vulnérabilité et les cibles potentielles de toute violence qui pourrait être exercée.

Hallucinations : Même si dans de rares occasions des hallucinations de commande ordonnant de commettre des actes de terrorisme peuvent entraîner un risque/vulnérabilité, elles sont rarement suffisantes pour générer par elles-mêmes de la violence. D'autres facteurs d'interaction doivent être pris en compte dans les formulations, comme l'existence de croyances délirantes et d'autres expériences hallucinatoires (p. ex. des hallucinations visuelles) qui concordent avec les hallucinations de commande et les renforcent. Il est important d'évaluer la façon dont le patient perçoit les voix ou sources des hallucinations de commande, en prêtant une attention particulière à la confiance qu'il leur accorde, ses relations avec la source/voix et la peur qu'elle suscite en lui, son évaluation personnelle de ce qui va lui arriver s'il n'obéit pas aux ordres et la façon dont il perçoit sa capacité à refuser de leur obéir. Il faut également évaluer les effets sur son état émotionnel des ordres et de tout autre commentaire émis par la voix de commande (p. ex., la voix engendre-t-elle de l'anxiété, de la colère ou de la détresse ?). Globalement, l'individu est plus enclin à obéir à un ordre s'il a ressenti une menace ou une détresse causée par l'hallucination de commande, si celle-ci est renforcée par d'autres symptômes congruents, s'il ressent qu'il ne peut pas faire face à la menace et qu'il fait confiance à l'entité lui donnant des ordres ou qu'il la craint, et s'il croit que le fait de ne pas obéir aura des conséquences néfastes. C'est pourquoi toutes ces caractéristiques subjectives des hallucinations de commande et la symptomatologie associée peuvent façonner le risque/vulnérabilité.

Déficiences neurocognitives : Les symptômes positifs mentionnés plus haut peuvent créer des facteurs d'incitation pour la violence extrémiste ou rendre plus attractives certaines formes de groupes extrémistes ou d'actes violents, et peuvent donc agir comme des vulnérabilités directes. Néanmoins, ces facteurs d'incitation peuvent être insuffisants pour passer à l'action s'ils ne s'accompagnent pas des déficiences cognitives, sociales et comportementales découlant d'autres symptômes neurocognitifs de la psychose. La psychose peut être associée à une réduction des inhibitions frontales et à un certain nombre de déficiences des fonctions exécutives frontales. Celles-ci peuvent comprendre une altération de la capacité à surveiller et contrôler son propre comportement, ainsi que des troubles de l'attention et une pensée désordonnée qui rendent difficile pour l'individu de filtrer les informations pertinentes, de les traiter de façon objective, d'identifier leurs sources et de les relier à leurs conséquences probables. Il peut également y avoir des troubles « d'état » (plutôt que de la personnalité), qui font que l'individu a du mal à distinguer ses propres pensées et motivations de celles des autres, ainsi que les liens entre les deux. Ces caractéristiques neurocognitives peuvent entraîner une pensée chaotique et une désinhibition comportementale qui génèrent des conclusions erronées, la confusion/peur, une mauvaise maîtrise des comportements impulsifs, une difficulté avec les interactions sociales, de mauvaises compétences en matière de résolution des conflits, une altération de la capacité de résolution des problèmes, et un sentiment général d'inefficacité et de menace. Toutes les conséquences de la psychose mentionnées ci-dessus peuvent aggraver la vulnérabilité en accentuant la confusion mentale, le sentiment de menace/peur, les difficultés sociales et les comportements impulsifs. Ces conséquences peuvent également générer des vulnérabilités secondaires. Par exemple, la perte du capital social et professionnel, l'isolement, la dépression et une possible colère et irritabilité risquent d'aggraver la vulnérabilité, en particulier lorsque l'individu n'est pas conscient de ses difficultés. En outre, un fonctionnement social altéré, un comportement bizarre et la perte d'inhibition comportementale peuvent susciter l'hostilité des autres et la psychose peut





indirectement créer une vulnérabilité en générant des facteurs secondaires dans l'environnement social qui provoqueront ensuite une aggravation du sentiment de menace, de détresse et d'injustice chez l'individu psychotique déjà vulnérable. De ce fait, non seulement les symptômes positifs peuvent créer une idéation relative au terrorisme et un sentiment de menace, mais les symptômes négatifs peuvent aggraver cette menace et réduire la capacité de l'individu à y faire face.

Suggestibilité/susceptibilité : Si un individu subissant les symptômes et l'atteinte fonctionnelle mentionnés ci-dessus est ensuite exposé, en ligne ou hors ligne, à des agents de radicalisation, il peut se trouver dans un état de vulnérabilité et mal préparé à critiquer leur programme et à reconnaître sa propre vulnérabilité. Même si cette détresse aiguë, cette pensée chaotique et cette absence d'inhibition comportementale peuvent par définition dissuader des groupes terroristes clandestins plus organisés (qui comptent sur des recrues dormantes et disciplinées) d'enrôler de tels individus, le recrutement en ligne actuel vise souvent ce type de profils. Ces individus vulnérables sont vus comme des acteurs isolés dont on peut éventuellement se passer et dont le comportement erratique ne risque pas de mettre en danger la sécurité du groupe. Par conséquent, le recrutement en ligne et à distance ne met en général pas l'accent sur l'autodiscipline et la clarté de pensée ; au contraire, l'absence de ces caractéristiques chez les recrues peut être considérée comme étant favorable à la persuasion et au contrôle, afin de mieux les exploiter.

Glissement et idéation idiosyncratique : Même sans exploitation délibérée, les individus psychotiques peuvent être vulnérables aux discours et aux images en ligne et hors ligne, en particulier lorsqu'une imagerie graphique alimente leur idéation et leur sentiment d'insécurité. Il peut se produire une autoradicalisation – souvent rapide et inattendue – mais lorsque cela se produit, il est important que les praticiens gardent à l'esprit que l'idéation psychotique peut avoir un objet spécifique et idiosyncratique sans aucun rapport avec les objectifs et les cibles d'un groupe terroriste (p. ex. une théorie politique virant en une obsession portant sur certaines personnalités politiques), et qu'elle peut évoluer. Ces trajectoires spécifiques et idiosyncratiques peuvent détourner l'individu d'un objectif terroriste général vers un thème ou une cible plus spécifique qui devient l'objet de menaces, de harcèlement et de violence obsessionnels. Elles peuvent également les orienter vers d'autres cibles et types de comportements dangereux. Il est donc important de développer une compréhension nuancée de la pensée de l'individu psychotique (plutôt que de se reposer sur l'idéologie d'un groupe terroriste, par exemple), afin d'identifier la trajectoire de leur risque/vulnérabilité. Étant donné l'instabilité cognitive et mentale de ces individus, leur désorganisation et leur vision idiosyncratique du monde, les praticiens suivant leur vulnérabilité doivent explorer leur vision du monde subjective, instable et fluctuante, plutôt que de se reposer exclusivement sur des indicateurs externes comme les documents ou images auxquels accède l'individu.

Comorbidité : La psychose peut s'accompagner d'autres symptômes pour générer une vulnérabilité (p. ex. dans les cas de troubles schizoaffectifs), qui coexistent et interagissent avec elles, par exemple, la dépression, le mauvais usage de substances, l'impulsivité ou les troubles de la personnalité. C'est particulièrement vrai lorsque cette combinaison élève les niveaux de détresse aiguë, la peur et le sentiment de menace, la confusion et la pensée chaotique, la colère, l'irritabilité et l'agitation, ainsi que le désespoir et la perte des inhibitions cognitives, comportementales, sociales et morales.

Approches recommandées de soutien et d'intervention



Il est important que les praticiens établissent un historique détaillé des symptômes psychotiques passés et présents, ainsi que des troubles comorbides. Avec les symptômes psychotiques, il est important d'explorer le contenu, la nature, l'intensité et la perception spécifiques du symptôme, en particulier l'expérience subjective du TCO (threat-control-over-ride), de la détresse et des attributions relatives aux voix/sources de commandement et la capacité perçue de l'individu à y faire face. Il faut également évaluer les corrélats neuro-cognitifs de la psychose, ainsi que leur impact sur la vulnérabilité cognitive, émotionnelle et sociale et la désinhibition comportementale. Les liens entre les symptômes psychotiques et la vulnérabilité peuvent être directs ou indirects, ou en réalité inexistants. Les praticiens doivent même rester ouverts au fait que la psychose puisse agir comme un facteur de protection chez des individus impliqués dans l'extrémisme mais dont l'engagement est mis entre parenthèses pendant les épisodes psychotiques.

D'autre part, les individus souffrant d'une psychose et d'une vulnérabilité chronique au cours des phases aiguës peuvent connaître une réduction de leur vulnérabilité pendant leur transition vers une symptomatologie résiduelle négative. Néanmoins, malgré cet effet protecteur, les symptômes négatifs continuent à justifier un soutien clinique générique, afin d'améliorer leur bien-être.

Quels que soient l'existence et la nature des liens entre la psychose et la vulnérabilité, un soutien et des interventions doivent viser à améliorer la gestion autonome de la maladie, l'adaptation et le bien-être, ainsi qu'à réduire la détresse, le TCO, la confusion et naturellement toutes les formes de risques, y compris le risque pour soi et le risque de formes de violence non extrémiste. Il convient d'utiliser des approches bien documentées du traitement de la psychose, conformément à la pratique clinique courante, et les liens fonctionnels entre la psychose et le risque doivent être évalués lorsque les symptômes diminuent d'intensité. Lorsque les symptômes psychotiques sont mieux gérés, les évaluations peuvent être réexaminées pour évaluer tout risque résiduel.

TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT)

Caractéristiques potentiellement pertinentes



L'impuissance et la détresse découlant d'un traumatisme pourraient accroître la résonance et le réconfort tirés des récits extrémistes, en attribuant un sens plus profond et de la noblesse à ces expériences et en cherchant à retrouver le contrôle ou à se venger de ceux qui infligent des traumatismes et des souffrances aux autres (p.ex. guerres, attaques militaires, guerres civiles, violences sectaires et raciales et abus de pouvoir). La colère, l'irritabilité, l'agressivité et les reproches assenés suite aux expériences traumatisantes vécues peuvent accentuer les facteurs d'incitation du TSPT, faisant de la violence un exutoire pour la tension et la colère tout en augmentant le pouvoir attractif des discours de vengeance. La dissociation et le détachement peuvent contribuer à lever les inhibitions, l'individu n'éprouvant aucune émotion et mettant de la distance avec les conséquences de la violence extrémiste. Les groupes et causes extrémistes peuvent aussi devenir une forme d'évitement et d'échappatoire aux expériences traumatiques d'une personne. Les causes extrémistes peuvent offrir un antidote à la culpabilité au travers des discours de rédemption. Enfin, la prise de risque, la témérité et les tendances autodestructrices sont maintenant des caractéristiques acceptées du TSPT. Chez certaines personnes, elles peuvent soit jouer un rôle moteur dans les entreprises dangereuses et destructrices, soit renforcer le pouvoir d'attraction de la dangerosité et du risque trouvés dans le terrorisme.

Les caractéristiques susmentionnées du syndrome de stress post-traumatique (ou syndrome de stress aigu) peuvent découler de traumatismes sexuels, physiques ou émotionnels de quelque nature que ce soit, y compris ceux vécus pendant la guerre et les conflits civils. L'impact du traumatisme varie d'un individu à l'autre et sa manifestation peut dépendre de l'étape de développement, du sexe, de la culture et du moment de son apparition (p.ex. apparition tardive des symptômes déclenchés par un traumatisme postérieur). La violence et les pertes traumatisantes en zone de combat peuvent entraîner diverses séquelles, telles que colère et deuil. Celles-ci ne doivent pas être transformées en pathologies et considérées automatiquement comme une vulnérabilité ou un risque. Un individu ayant pris part au combat ou ayant commis des actes de violence peut montrer des symptômes de TSPT une fois qu'il a quitté la zone de combat et qu'il a commencé à assimiler l'expérience vécue dans un autre cadre moral et social de référence. Ici encore, il ne s'agit pas nécessairement d'un signe de vulnérabilité et de risque, et le fait d'être traumatisé par les actes de violence de quelqu'un peut conduire à la résilience. Par exemple, l'impact négatif de la guerre et de la violence sur les individus eux-mêmes pourrait créer une aversion naturelle pour la violence et une empathie pour ses conséquences destructrices. Inversement, le fait qu'un individu soit insensible à la violence dans une zone de combat donnée ne signifie pas obligatoirement qu'il sera enclin à la violence en dehors de cette zone de combat. Les praticiens doivent faire preuve d'ouverture d'esprit et apprécier le lien complexe qui existe entre traumatisme, détachement face au combat / à la violence et risque. Les praticiens ne doivent pas perdre de vue que les recherches n'ont apporté aucune preuve d'un lien de causalité entre l'exposition à un traumatisme / à la violence au combat et l'implication dans la violence extrémiste.

Ils doivent tenir compte des vulnérabilités et risques cumulés (abus de substances, augmentation du traumatisme, dépression) et envisager les opportunités de croissance post-traumatique et de vulnérabilité.

Lorsqu'un individu a pris part à une activité extrémiste et qu'il présente un trouble de stress post-traumatique, les praticiens doivent envisager la possibilité que ce TSPT puisse être secondaire à son implication, même lorsqu'il n'a pas participé à des combats violents. L'exposition à des documents extrémistes, l'implication dans des actes violents et la capture et la détention par les autorités ou des groupes rivaux (en particulier s'il y a torture), peuvent déclencher les symptômes du TSPT. Lorsqu'ils étudient l'implication dans l'extrémisme et le TSPT, les praticiens doivent par conséquent garder un esprit ouvert quant à l'orientation de la relation de cause à effet. Les symptômes de TSPT ne trahissent pas obligatoirement l'existence d'une vulnérabilité / d'un risque accru s'ils découlent, par exemple, de l'implication dans l'extrémisme ; au contraire, ils peuvent protéger d'une implication plus importante. À partir du moment où ces symptômes exacerbent la vulnérabilité / le risque, ils peuvent le faire en donnant naissance à d'autres facteurs de risque qui ne contribuaient pas jusqu'alors à l'extrémisme, mais qui le font à présent : ce peut être le cas lors de l'apparition d'un nouveau grief ou d'un sentiment de menace qui donne à l'individu de nouvelles raisons de s'impliquer dans l'extrémisme. Par conséquent, soit le TSPT est secondaire et non lié à l'extrémisme, soit il peut ajouter à la complexité du risque d'extrémisme.

Enfin, la relation entre TSPT et extrémisme peut être multidirectionnelle, le trouble pouvant à la fois précéder et découler de l'engagement dans l'extrémisme. Dans certains cas, un TSPT préexistant peut être réactivé par l'activité extrémiste et augmenter la vulnérabilité lorsque l'individu continue de s'impliquer dans l'extrémisme pour trouver une échappatoire, évacuer ses émotions négatives ou tenter de retrouver un certain contrôle. Il est important d'établir une chronologie et de décrire de façon détaillée tous les événements traumatiques et réactions pour dénouer la complexité et les liens susmentionnés. Par ailleurs, la présence et le rôle des autres problèmes de santé mentale secondaires au TSPT, comme la dépression et l'abus de substance, doivent être évalués car ils peuvent renforcer les facteurs d'attraction, en particulier en cas d'état suicidaire.

Approches recommandées de soutien et d'intervention

Il convient de procéder à une évaluation approfondie de la symptomatologie du TSPT, de son interprétation subjective, des réponses qui y sont apportées et de sa chronologie, parallèlement à une évaluation des problèmes de santé mentale secondaires. Lorsque l'un ou l'autre des aspects du TSPT agit comme un facteur d'incitation ou renforce le pouvoir d'attraction des causes/groupes/violence extrémistes, le soutien et les interventions doivent se concentrer sur l'atténuation des symptômes de TSPT, la réduction des facteurs d'incitation et la fourniture de sources alternatives permettant de soulager les maux dans le but de réduire l'attrait de l'extrémisme. L'adoption d'approches cliniques basées sur des recherches dans le traitement du TSPT peut aider à atténuer la symptomatologie ; si l'individu a vécu plusieurs événements traumatiques complexes, des formes de thérapie multimodale s'inscrivant dans la durée

peuvent être envisagées. Il convient de remédier aux effets de l'implication dans les activités extrémistes sur la santé psychologique. Une fois la détresse émotionnelle associée à ces effets gérée, et les connaissances intellectuelles développées, les résultats obtenus peuvent être transformés en facteur de protection, en aidant l'individu à reconnaître les effets néfastes de l'extrémisme sur lui-même et sur les autres. Toute opportunité de croissance post-traumatique doit être exploitée. Enfin, les maladies mentales comorbides susceptibles de décupler l'impact du TSPT sur la vulnérabilité doivent être évaluées et traitées au moyen d'interventions cliniques solidement établies.

TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ



Il semblerait que quatre dimensions de la personnalité régissant la vulnérabilité et le risque de violence générale méritent d'être étudiées, du fait qu'elles peuvent, dans certains cas, avoir un impact sur la violence extrémiste. Il s'agit i) d'un contrôle insuffisant des pulsions, ii) d'une régulation défailante de l'affect, iii) d'un narcissisme ou d'un sens grandiose de soi et de ce qui est dû, et iv) d'un type de personnalité cognitive paranoïaque. Par ailleurs, un trouble de la personnalité antisociale ou dyssociale est étroitement lié à la violence et aux actes délictueux et peut entraîner un risque accru en cas de coexistence avec une autre maladie mentale.

Si les caractéristiques et types de trouble de la personnalité mentionnés ci-dessus peuvent entraîner une vulnérabilité à tous les types de violence et de délits, et par conséquent aux actes extrémistes, d'autres caractéristiques de troubles de la personnalité (ou traits de la personnalité) particuliers peuvent engendrer une vulnérabilité spécifique à l'extrémisme. C'est ce dont nous allons traiter maintenant. Il est important de noter que les interventions thérapeutiques destinées aux troubles de la personnalité constituent un vaste domaine d'étude approfondi qui fait l'objet de nombreuses recherches, et qu'elles doivent être prises en considération lors de l'élaboration d'approches d'intervention et de soutien. Les indications ci-dessous ne font qu'effleurer les aspects généraux de chaque type de personnalité lors de l'examen de la vulnérabilité/risque lié à l'extrémisme ; une approche d'intervention plus détaillée doit être éclairée par une base clinique et de recherche pertinente.

Personnalité antisociale/ dyssociale

Caractéristiques potentiellement pertinentes

Les personnes possédant ces traits de caractère sont mues par la nécessité d'assouvir leurs besoins physiques, financiers, sociaux et émotionnels immédiats, de préférence en fournissant le moins d'efforts possibles. Elles ne sont pas dissuadées par le mal fait à autrui ou le danger/risque, et pourraient au contraire les rechercher. Elles n'éprouvent pas de respect pour l'autorité et les règles et auront tendance à les enfreindre et à s'y opposer. Leurs décisions peuvent être impulsives dans le sens où elles visent à satisfaire leurs besoins immédiats, sans chercher à atteindre des objectifs à long terme ou à calculer les conséquences à longue échéance. Si leurs besoins ne sont pas satisfaits, ces personnes ont le sentiment que leur droit est bafoué et ressentent donc de la frustration et de la colère à l'encontre des autres et de la société dans son ensemble.

Les causes, la violence et les groupes extrémistes peuvent attirer ces personnes lorsqu'elles les perçoivent comme une opportunité excitante et égocentrique de satisfaire leurs propres besoins à court terme. Ils peuvent être perçus comme une opportunité de recouvrer un statut et de venger ce

qui est vu par la société comme un échec, de changer l'image que l'on a de soi pour passer de l'échec social ou de la criminalité à une image de « soldat » noble et moralement supérieur, de ressentir l'excitation, l'intensité et le « frisson de la chasse » apportés par une implication terroriste clandestine à haut risque, et d'obtenir statut et pouvoir sans avoir la responsabilité de les gagner (p.ex. élévation immédiate au rang de « guerrier héroïque » sans entraînement, effort ou responsabilité). Les groupes extrémistes peuvent aussi attirer les personnalités antisociales car ils trouvent un écho auprès des individus qui ont naturellement tendance à s'opposer à l'autorité et à résister aux règles. Ils peuvent également apporter une justification noble au fait de se libérer de la colère et de la frustration naturelles que suscite la société, en particulier lorsque des récits extrémistes aident l'individu à recadrer et attribuer ses échecs à une société / un groupe oppressif et conspirateur. À un niveau plus fondamental, l'individu peut considérer l'implication dans l'extrémisme comme un moyen pragmatique d'obtenir une rétribution financière, matérielle ou criminelle (p.ex. être payé ou autorisé à contrôler des marchés ou un territoire dans lequel sont menées des activités délictueuses). L'individu peut être lui-même un « mercenaire » ou commettre des délits pour le compte des extrémistes (p.ex. en se livrant au narco-terrorisme ou au racket de protection), ou il peut s'attirer les bonnes grâces d'un groupe terroriste en donnant l'impression qu'il partage sa cause idéologique, mais sans y croire ni avoir de motivation intérieure à la défendre.

Approches recommandées de soutien

et d'intervention

Dans le cas de ces individus, les approches de soutien et d'intervention doivent cibler leurs besoins immédiats et égocentriques. Elles doivent aider à minimiser les gratifications que l'individu pense recevoir de l'extrémisme et insister sur les avantages perçus des alternatives légales et saines. L'identification des « risques » et des « effets néfastes » de l'extrémisme sera inefficace voire même contreproductive puisque ces personnes peuvent être attirées par le risque et le fait de faire du mal. En revanche, il convient d'identifier les « coûts » de l'extrémisme, afin de renforcer une perception de l'extrémisme axée sur un rapport « coût élevé / faible avantage ».



Personnalité narcissique

Caractéristiques potentiellement pertinentes

Les individus qui présentent ces caractéristiques se considèrent intrinsèquement supérieurs, pensent mériter une grande admiration, statut et pouvoir, et avoir le droit à un traitement spécial. Ils voient les autres comme de simples moyens de servir leurs intérêts. Ils dominent naturellement les autres, et le fait que ces autres ne servent pas leurs besoins ou osent remettre en question leur supériorité ou s'opposent à eux provoque chez eux, rage, colère, excès de fureur et idées de vengeance. Ils peuvent se sentir lésés par des individus et par la société qui, selon eux, n'ont pas reconnu et respecté leur « grandeur » ni satisfait leurs besoins comme ils le méritent. Ils attribuent leur manque d'accomplissements, de réussite et de statut aux défaillances des autres. Sou-

vent, ces personnes ne sont pas satisfaites de ce que la vie a à leur offrir, étant donné qu'elles considèrent que les rôles n'apportant ni position de domination, ni statut ne sont pas gratifiants. Par conséquent, elles ressentent souvent frustration et colère, des sentiments qui les mènent à avoir recours aux théories du complot, voire même à la rétribution. L'extrémisme attirera ces personnes s'il satisfait les besoins mentionnés plus haut, offre un moyen de retrouver pouvoir, domination et statut, et leur apporte célébrité et gloire. En revanche, si elles éprouvent une rage narcissique, l'extrémisme peut leur offrir un moyen de prendre leur revanche, d'une manière démonstrative et très visible qu'elles considèrent digne de leur importance dans le monde et proportionnelle à leur vif sentiment d'indignation et de rage.

Les discours extrémistes peuvent trouver un écho chez les personnes narcissiques en raison de leurs références à la supériorité, à la noblesse et à la grandeur morale de l'« endogroupe ». Souvent, ces discours dénigrent l'« exogroupe » qu'ils qualifient d'inférieur et considèrent comme étant à l'origine de leurs maux. Ils font miroiter des positions de domination sur l'exogroupe et peuvent attribuer des rôles de leader donnant la possibilité à la personne de dominer l'endogroupe. Certains promettent des rôles armés là où la domination, l'humiliation et les démonstrations violentes de pouvoir sont autorisées et célébrées. Les individus narcissiques peuvent être séduits par le pouvoir symbolique et la supériorité, ainsi que par les opportunités interpersonnelles de domination offertes par les groupes extrémistes. Ils peuvent s'épanouir au travers des opportunités de domination, d'enseignement, d'endoctrinement et de leadership, en ligne et hors ligne, et se sentir plus forts grâce au pouvoir dont ils disposent et au symbolisme associé (p.ex. titres, fonctions honorifiques, récits vantant comportement noble et courage). Par ailleurs, les groupes extrémistes justifient souvent la vengeance par sa « noblesse » et le fait qu'elle soit un signe de pouvoir, ce qui plait aux narcissiques qui se sentent lésés. Par conséquent, les discours et groupes extrémistes assouviennent de nombreux besoins des personnes narcissiques de par leur symbolisme et les rôles qu'ils attribuent aux recrues. Ils permettent à l'individu de requalifier son échec en supériorité et justifient la domination et la vengeance. Lorsque les discours de séduction ont atteint leur but, les besoins de l'individu continuent d'être satisfaits par la glorification et l'admiration de ses compagnons d'arme. Le terrorisme lui-même peut être perçu comme la forme ultime de pouvoir sur le système et autrui, étant donné qu'il s'agit du délit qui suscite le plus de peur et qui a le plus d'impact. Il peut aussi être considéré comme le moyen ultime d'atteindre la célébrité et d'obtenir une « reconnaissance » inédite, sans avoir à investir d'efforts conséquents ou à développer de compétences importantes.

Approches recommandées de soutien et d'intervention

Le soutien apporté aux individus qui possèdent des traits narcissiques doit les aider à remettre en question la supériorité et la grandeur du groupe extrémiste, reconnaître que les groupes extrémistes utilisent des personnes ayant leur profil pour se glorifier eux-mêmes, qu'en fait ils ne leur accordent ni reconnaissance ni valeur et que leur engagement dans l'extrémisme ne les rend pas supérieur et ne leur apporte aucun statut dans la société. Un individu peut être encouragé à se détacher de l'extrémisme en réalisant le peu de respect que le groupe lui a témoigné en réalité et la faiblesse du statut qui

est accordé à ses membres. En revanche, la personne doit être encouragée à trouver reconnaissance, statut, utilité et valeur dans les alternatives légales et prosociales. Il est important que les professionnels ne renforcent pas l'attrait de la célébrité en mettant en avant la dangerosité, la notoriété et l'importance de l'individu, tout en veillant à ce que l'individu n'ait pas l'impression d'être critiqué, rabaissé et dénigré par le « système ». L'individu doit être amené à la conclusion que le terrorisme / les groupes terroristes ne leur accordent pas une véritable importance contrairement aux alternatives prosociales/légales. Il faut l'aider à se rendre compte que se détourner de l'extrémisme est le symbole de la force de caractère ultime et témoigne de son pouvoir, de son contrôle et de son statut unique, et qu'il est de ce fait « supérieur » et « au-dessus » de l'extrémisme.

Personnalité paranoïaque

Caractéristiques potentiellement pertinentes



Les individus présentant ces caractéristiques voient le monde comme un environnement dangereux aux multiples pièges où l'on se livre à la persécution. Ils interprètent souvent des événements et comportements anodins comme présentant une menace et sont sensibles aux théories du complot et aux « récits » et discours de menace. Ils attribuent leurs échecs à la « persécution » et expriment de la colère et un désir de vengeance. Ils pensent parfois devoir « frapper les premiers » pour se protéger de la persécution et du mal, afin de supprimer la menace et d'envoyer un message aux persécuteurs.

Pour ces personnes, l'attrait de l'extrémisme peut résider dans ses discours de menace et de persécution qui confirment leur vision d'un monde intrinsèquement dangereux et injuste pour les plus faibles contre lequel il faut lutter et agir par la force. Les discours extrémistes justifient la violence et la vengeance en attisant, exacerbant et généralisant le sentiment de menace, tout en nourrissant la colère face à cette menace qui se poursuit en toute impunité. Les discours extrémistes attribuent la menace à un groupe et justifient le mal fait comme le seul moyen d'éradiquer la menace. Si l'exogroupe n'a rien fait pour porter atteinte à l'endogroupe, les récits extrémistes alimentent les théories du complot sur la nature subversive et insidieuse de ce groupe et soulignent l'importance de repousser la menace latente qu'il représente. Ils présentent alors l'endogroupe comme le garant de la sécurité et de la protection et comme le seul groupe digne de confiance, tous les autres devant susciter la méfiance. Ces discours isolent les membres et accentuent leur impression d'être menacés et leur dépendance vis à vis de l'endogroupe. Une personne à la personnalité paranoïaque peut très rapidement trouver un intérêt dans ces récits et, de façon ironique, se montrer moins méfiante vis-à-vis de ceux qui les diffusent, les considérant comme les seuls à comprendre leurs peurs et à pouvoir les protéger de tout préjudice. La personne succombe alors au sentiment collectif de menace et de sécurité illusoire apporté par l'endogroupe. Elle est facilement persuadée que toute information négative concernant le groupe extrémiste dans les médias traditionnels est mensongère et le fruit d'un complot. Ceci l'empêche de critiquer le groupe extrémiste, renforce son isolement dans une caisse de résonance de la paranoïa et lui apporte une vision étroite de l'endogroupe considéré comme le seul à pouvoir leur apporter la sécurité recherchée.

Approches recommandées de soutien et d'intervention

Il est important que les praticiens prennent conscience de l'intensité de la menace / du danger perçu par l'individu et de la méfiance qu'il éprouve vis-à-vis des professionnels, et qu'ils gèrent ce problème de façon à ce que le professionnel puisse être perçu comme un soutien crédible plutôt que comme un persécuteur, et donc comme faisant partie de la menace. La transparence et l'honnêteté entre le praticien et l'individu sont essentielles. Des problèmes tels que les conséquences de la divulgation d'informations par l'individu et le devoir du praticien de partager les informations sur les risques avec les autorités doivent être abordés dès le départ de manière ouverte et transparente. Lorsque ce n'est pas fait et que le praticien communique les informations fournies par l'individu aux autorités, il perd la confiance du patient et le conforte dans son sentiment de défiance et dans sa conviction de l'existence d'une conspiration. À l'inverse, il est important de discuter des véritables avantages apportés par la collaboration avec des professionnels - à savoir des avantages pour la société et pour l'individu - afin que les praticiens soient perçus comme honnêtes et francs. Le praticien peut être soumis à un examen minutieux (la personne peut par exemple exiger de consulter ses notes et ses rapports) et il doit être prêt à gérer ce regard critique dans le cadre des protocoles professionnels et de son organisation.

Une fois que la personne a suffisamment confiance pour établir une relation avec les professionnels, le praticien peut l'aider à reconnaître le manque de fiabilité des groupes extrémistes et leur façon d'exploiter les personnes comme elle. Lorsque la personne se sent menacée de manière générale, elle peut également se voir offrir un soutien pour développer un sentiment de sécurité et peut, s'il y a lieu, entreprendre un travail thérapeutique visant à s'attaquer aux origines, ainsi qu'aux déclencheurs et à la manifestation de sa vision d'un « monde dangereux » au quotidien. Ainsi, la capacité à atténuer la menace perçue, à instaurer un sentiment de sécurité, à encourager l'individu à porter un regard critique sur l'exploitation des personnes par les groupes extrémistes, et à instaurer un climat de confiance avec le praticien, peut constituer un aspect essentiel du travail mené auprès de personnes atteintes d'un trouble de la personnalité paranoïaque, dont les caractéristiques façonnent leur vulnérabilité à l'extrémisme.

Personnalité borderline

Caractéristiques potentiellement pertinentes

Une personne présentant ces caractéristiques souffre d'une instabilité et d'une perturbation de l'identité qui entraîne un changement rapide de la notion de soi allant d'un extrême à l'autre : elle peut, par exemple, se voir comme un citoyen modèle à un moment et comme une personne malveillante et destructrice à un autre. La personne souffre d'un besoin excessif d'attention, d'affection et de réconfort. Elle a tendance à s'attacher démesurément ou à idolâtrer d'autres personnes dans une tentative désespérée de s'assurer leur amour et leur attachement et d'obtenir la garantie du caractère permanent et indéfectible de cette relation. Toutefois, elle est rongée par une peur chronique de l'abandon



qui la conduit à se montrer soupçonneuse et à ressentir de la colère à l'encontre des objets de son attachement, et à tester en permanence leur engagement et leur affection. Le passage soudain de l'idolâtrie et de l'attachement intense au rejet préventif la conduit à repousser violemment les personnes aimées pour éviter la douleur du rejet anticipé, avec pour conséquence la tendance des personnes de son entourage à la quitter ou à prendre leurs distances. Ce phénomène accentue alors de façon cyclique le sentiment d'abandon et de colère face à l'abandon. Ces cycles d'autodestruction engendrent généralement dégoût de soi, mélancolie, déprime, colère et comportements destructeurs. Les émotions ressenties sont généralement très intenses, varient rapidement, et sont vécues comme une perte de contrôle. Elles se juxtaposent à un sentiment intense de vide et de dissociation qui conduit à une détresse intense et à des tendances suicidaires. Les individus qui présentent ces caractéristiques peuvent être instables, manipulateurs et difficiles à vivre. Leurs traits de caractère s'entretiennent et se détruisent mutuellement et conduisent souvent au rejet et à l'abandon qu'ils craignent tant. Ceci mène souvent à l'isolement, à la solitude et à la colère, ainsi qu'à un besoin désespéré d'appartenance, de développer un sentiment intense d'identité et de ressentir « quelque chose » (plutôt que le vide). Ces personnes peuvent avoir des tendances suicidaires chroniques et souffrir de crises aiguës d'autodestruction et d'états suicidaires, qui entraînent clairement un risque général pour la personne.

Les groupes extrémistes peuvent présenter un attrait pour ces personnes s'ils leur font miroiter la possibilité d'appartenir à un groupe sûr qui leur apportera un sentiment d'appartenance et ne les abandonnera jamais, et s'ils leur apportent une nouvelle identité concrète et intense faisant d'elles « quelqu'un de bien » qui aura la possibilité de racheter ses erreurs. L'extrémisme peut également leur offrir un moyen d'évacuer la colère qui les submerge en la focalisant sur l'« ennemi », désigné comme la cause de leur mal-être et de leur sentiment d'abandon. Le ralliement à des groupes extrémistes est souvent récompensé par l'affection, le soutien total et intense du groupe, l'atténuation de la crainte de l'abandon et le renforcement de l'illusion de la permanence du soutien que ces personnes recherchent désespérément. Aux personnes qui souffrent d'un sentiment de dégoût de soi et de honte/déficience, les discours et groupes extrémistes apportent la rédemption et une grandeur morale retrouvée. Le groupe apporte aussi le sentiment de pouvoir endiguer ses émotions, grâce à sa structure, ses règles, sa prévisibilité et son illusion de sécurité, qui sont autant d'éléments dont cette personnalité a besoin pour réguler ses émotions, se sentir soutenue et en harmonie avec elle-même. Le chef et les frères d'armes sont souvent idolâtrés, ce qui canalise le besoin de la personnalité borderline de s'attacher à une figure de référence sûre, tandis que l'exogroupe diabolisé lui permet de canaliser son besoin de diabolisation et d'exprimer sa colère envers autrui. Par conséquent, le groupe extrémiste et sa cause lui offrent un moyen de fractionner ses émotions/besoins afin de leur trouver une expression, une structure et un sens. L'appartenance de la personne au groupe peut être maintenue par sa peur d'être abandonnée par lui. Toutefois, son instabilité émotionnelle et le manque de liens ou d'obédience durables peuvent rapidement devenir source de conflit avec le groupe qui peut alors devenir l'objet de sa colère. La vulnérabilité et le risque sont donc aussi instables et dynamiques que les émotions, les relations et l'identité de l'individu.

Il arrive que certains individus atteints de troubles de la personnalité borderline ne s'impliquent pas dans des groupes extrémistes mais expriment des idées et une intention extrémistes pour évacuer leur colère et leur détresse, et pour

manifester leur besoin d'attention et de maîtrise auprès des professionnels. Ces personnes cherchent souvent à attirer l'attention des professionnels de santé et même du système pénal en commettant des actes destructeurs ou en menaçant de le faire. En période de menace terroriste élevée, il est assez facile pour les personnes atteintes de troubles de la personnalité borderline de réaliser que le moyen le plus efficace et le plus rapide d'attirer l'attention des professionnels est de déclarer être radicalisé et avoir l'intention de commettre des actes terroristes. Il est donc important d'évaluer à la fois la « fonction » et le « contenu » de la communication des individus atteints de troubles de la personnalité borderline. Chez certaines personnes présentant ces caractéristiques, le comportement est fortement influencé par les besoins borderline (p.ex. attirer l'attention et évacuer la colère face à l'abandon), et le contenu extrémiste est opportuniste et secondaire. Dans certains cas, la détection et l'implication de professionnels risquent de ne pas discréditer ce comportement mais encourager l'idée que ce dernier entretient l'intérêt porté par le professionnel et donc le renforcer. C'est seulement lorsque les besoins borderline sont satisfaits par des moyens alternatifs que le comportement peut cesser.

Un individu présentant une tendance suicidaire chronique pourra être séduit par les références à la mort contenues dans le discours d'un groupe ou d'une cause, même si c'est plutôt le cas en période de crise aiguë d'autodestruction et d'état suicidaire. Les périodes de vulnérabilité aiguë peuvent correspondre aux périodes de comportement suicidaire aigu, durant lesquelles le risque pour la personne peut être plus important. Lorsqu'un comportement autodestructeur aigu est combiné à la colère et à l'impulsivité, le risque pour autrui peut lui aussi être renforcé. Par conséquent, si certains aspects du trouble de la personnalité borderline déterminent la vulnérabilité à l'implication auprès de groupes et causes extrémistes, d'autres peuvent définir la vulnérabilité / le risque de violence ou d'actes autodestructeurs violents (y compris le suicide), qui peuvent être exprimés sous différentes formes extrémistes.

Approches recommandées de soutien et d'intervention

Le soutien et les interventions couramment utilisés pour gérer et traiter la personnalité borderline sont utiles dans de tels cas, notamment pour aider la personne à satisfaire ses besoins de façon saine et lui fournir des moyens sûrs d'évacuer ses émotions ainsi que des techniques de détente. Les professionnels peuvent eux-mêmes devenir des figures de référence que la personne peut tour à tour idolâtrer et diaboliser. Ceci peut conduire à une implication inégale et variable auprès des professionnels et des autorités. Pour compliquer le tout, l'individu borderline peut avoir tendance à tenir davantage un discours extrémiste lorsqu'il est en colère contre les professionnels et veut exprimer sa rage, ainsi que quand il développe des liens trop forts avec le professionnel et veut l'empêcher de le quitter. Dans de tels cas, plus l'individu est en colère et plus il s'attache aux professionnels, plus il sera enclin à exprimer des penchants et intentions extrémistes. Par conséquent, la vulnérabilité et le risque sont complexes, et leur activation et manifestation peuvent varier en fonction des changements émotionnels de l'individu et de son attachement au professionnel. L'implication auprès des professionnels et dans l'extrémisme est dynamique et influencé par des facteurs impulsifs, réactifs et parfois opportunistes.

Souvent, l'individu atteint d'un trouble borderline souffre de détresse sévère et de peur : il doit gérer l'ascenseur émotionnel permanent qui est son quotidien. À ce titre, le soutien et les interventions mis en place doivent en grande partie s'attacher à gérer et soulager la détresse de la personne, tout en renforçant sa résilience au quotidien et en favorisant des opportunités et sources saines d'identité, d'expression/évacuation des émotions, acceptation, appartenance, intimité et prévisibilité. Il est probable que les efforts visant à atténuer l'idéologie extrémiste resteront infructueux. Mieux vaut se concentrer sur les ressources qui permettront de renforcer la structure, la prévisibilité, les limites et les règles. Les relations professionnelles et personnelles peuvent exiger de fixer des limites claires ; si la famille n'est pas bien armée pour gérer les besoins de l'individu borderline, il peut être utile de mettre en place une thérapie familiale. Objectivement, il est peu probable que les caractères borderline disparaissent sans traitement à long terme, et l'objectif à court terme peut être de dissocier l'extrémisme de la satisfaction des besoins borderline et de développer les ressources émotionnelles et sociales de l'individu afin de contenir les caractéristiques à court terme au lieu d'essayer de les réduire de manière significative. Il est important d'examiner régulièrement la nature dynamique de la vulnérabilité et du risque tout en mettant en place une stratégie permettant de gérer les variations régulières de l'humeur/identité/comportement attendues (y compris la variation de l'engagement dans des idées / groupes extrémistes).

Autres personnalités : sadique, histrionique, évitante, dépendante, compulsive/obsession-nelle & schizoïde/schizo-typique

Caractéristiques potentiellement pertinentes



Plusieurs autres traits de personnalité, seuls ou combinés, peuvent façonner la vulnérabilité. En voici quelques exemples :

Personnalité sadique : Bien qu'écartées de certaines classifications de diagnostic en raison de leur similarité avec les troubles de la personnalité antisociale et narcissique, les tendances sadiques peuvent elles-mêmes jouer un rôle important au niveau de la propension à la violence et à la domination dans le but de subordonner, humilier et susciter la peur chez les victimes. Certains groupes extrémistes offrent un tremplin à l'intimidation, la subordination et l'humiliation de l'exogroupe. Ils font parfois circuler des images explicites de violence, torture et viol. Considérée comme noble, la violence brutale est célébrée et, lorsqu'ils rejoignent ces groupes, les individus sadiques peuvent être attirés par les rôles qui leur donnent l'opportunité d'exercer torture, peur et humiliation sur les membres de l'exogroupe et sur les membres de l'endogroupe dont on considère qu'ils méritent d'être châtiés. Par conséquent, l'attrait des groupes et des causes extrémistes peut résider dans la célébration et l'acceptation des sévices exercés sur les subordonnés.

Les approches d'atténuation devront peut-être consister à retirer l'accès aux représentations graphiques de sévices et à limiter les opportunités de domination et d'instillation de la peur par le biais d'identités terroristes, ce qui pourrait limiter l'accès au terrorisme et son attrait. Pour finir, lorsque l'individu est réceptif à des approches thérapeutiques plus approfondies fondées sur des preuves, qui l'aident à comprendre et à gérer ses tendances sadiques (comme la psychothérapie), ce serait une approche idéale à long terme pour l'aider à réduire ses tendances sadiques et ses déclencheurs.



Personnalité histrionique : Pour les personnes qui ont un besoin important de se mettre en scène de façon théâtrale et d'attirer l'attention, le terrorisme peut être l'événement / l'identité ultime à exploiter. Bien que ces personnes puissent se faire remarquer en faisant des déclarations extrémistes et en affichant des identités extrémistes, il est important que les professionnels ne renforcent pas l'effet produit en jouant leur jeu et en réagissant avec force. Bien au contraire, leur comportement extrémiste doit être dédramatisé et il convient de leur proposer d'autres moyens sains de satisfaire leurs besoins.

Personnalité évitante : Les personnes évitantes peuvent avoir peur de se rapprocher des autres. Elles craignent d'être blessées ou d'échouer, et se réfugient dans le virtuel qu'elles considèrent plus sûr pour entretenir des relations et nouer des liens sociaux. Elles peuvent trouver plus simple d'adopter des rôles virtuels et d'établir des relations virtuelles. Ceci peut engendrer une vulnérabilité si elles fréquentent les forums extrémistes en ligne. Elles ont besoin d'être soutenues afin de développer des relations saines et de gérer leur peur et leur anxiété lorsqu'elles tentent de se rapprocher des autres. Il convient également de leur donner l'opportunité de s'impliquer dans des rôles sûrs/distants (virtuels) non-extrémistes.

Personnalité dépendante : Les personnes dépendantes peuvent craindre de perdre les autres et préférer se soumettre à d'autres personnes pour éviter d'être seules. Lorsqu'elles ont établi une relation avec des extrémistes, leur peur de perdre ces relations et la vulnérabilité qu'elles ressentent lorsqu'elles sont seules peuvent pérenniser leur engagement envers le groupe et ses causes et renforcer le contrôle exercé par le groupe sur elles. Elles ont besoin d'aide pour s'éloigner de ces individus et groupes et pour développer des relations saines et des cercles de soutien. Les stratégies de développement peuvent leur être bénéfiques pour gérer leurs anxiétés dans les relations et développer leur sentiment d'autonomie et d'efficacité personnelle.

Personnalité obsessionnelle compulsive : Les personnes présentant ce trait de caractère sont généralement perfectionnistes et critiques envers elles-mêmes, et craignent l'échec. Elles peuvent avoir tendance à ressentir de la culpabilité à cause de ce qu'elles considèrent comme un échec moral, social, émotionnel ou éducatif/professionnel. Elles peuvent être sensibles aux discours de rédemption en raison de la culpabilité qu'elles éprouvent et de leur besoin de se racheter. Elles peuvent aussi être réceptives aux tactiques de culpabilisation utilisées dans la propagande extrémiste, consistant à engendrer un sentiment de culpabilité et d'échec chez l'individu en raison de son inaction ou de la faiblesse de son soutien à la cause. Il convient d'aider ces personnes à gérer et réduire les attentes élevées qu'elles ont envers elles-mêmes, à gérer leur culpabilité et leur sentiment d'échec et à reconnaître leur vulnérabilité aux discours extrémistes. Généralement, elles fournissent un travail important pour se réadapter en raison de leur désir de bien faire et

de corriger leurs erreurs ; bien que cet aspect soit positif, les thérapeutes doivent s'assurer que le parcours de soin ou les interventions ne leur donnent pas l'impression d'avoir échoué ou fait quelque chose de mal. Lorsque la personne parvient à canaliser un niveau sain de perfectionnisme dans des domaines anodins de sa vie (en excellant dans ses études ou sur le plan professionnel), cela peut renforcer sa résilience et déjouer sa vulnérabilité.

Personnalité schizoïde et schizotypique : Ces personnes peuvent avoir des centres d'intérêts « singuliers » ou tabous et être attirées par les théories du complot et les explications idiosyncratiques du monde. Elles peuvent aussi être considérées comme « bizarres » par les autres et être rejetées par les groupes sociaux classiques. Bien que cela ne soit pas problématique en soi, si l'individu est satisfait de sa vie et s'implique dans des activités sans risque et des groupes sociaux alternatifs, ce trait de personnalité peut devenir une vulnérabilité s'il est attiré par les groupes, causes et explications extrémistes ou s'il trouve l'acceptation qui lui manque dans des groupes sociaux extrémistes. Dans de tels cas, la personnalité de ces individus peut augmenter l'attrait exercé par les groupes ou causes extrémistes, en particulier s'ils n'ont aucun réseau social sain pour remettre en question leur penchant extrémiste et les en éloigner. Il est important d'aider ces personnes à trouver des centres d'intérêt sains et des objectifs valorisants, même s'ils sont atypiques sur le plan social, et à rencontrer des personnes qui partagent les mêmes inclinations ou intérêts. Il peut aussi être utile de les aider à prendre conscience des risques et des véritables intentions des extrémistes.

ALCOOL, DROGUES ET AUTRES ADDICTIONS

Caractéristiques potentiellement pertinentes



La consommation d'alcool, de drogues illicites et parfois de médicaments disponibles sur ordonnance, peut avoir différents effets sur le risque / la vulnérabilité. Tout d'abord, l'alcool, les drogues et les autres activités addictives peuvent engendrer la vulnérabilité et ouvrir la voie à l'extrémisme. Ensuite, elles peuvent alimenter la vulnérabilité et augmenter le risque. Enfin, l'alcool et les drogues peuvent, à un stade avancé, lever les inhibitions comportementales et mentales lorsque l'individu envisage de commettre un délit extrémiste. Bien entendu, il existe aussi une quatrième possibilité que l'individu soit impliqué dans des activités de narco-terrorisme, qui consistent à vendre de la drogue pour financer une activité terroriste, mais cela concerne rarement les praticiens de la santé mentale et doit seulement être pris en compte en raison des problèmes que cela génère et de l'implication des organismes de sécurité. Par conséquent, seuls les trois premiers rôles que peuvent avoir les substances sur la vulnérabilité justifient une prise en compte par les praticiens de la santé mentale.

Création de la vulnérabilité : L'abus de substances par l'individu, ou tout type d'addiction et de dépendance, ou même celle d'un être cher tel qu'un parent ou partenaire, peut augmenter considérablement sa détresse, sa confusion et son sentiment de perte de contrôle. Cet abus peut l'empêcher d'accéder à la réussite sociale, conduire au rejet et, bien sûr, à l'anxiété et à la déprime. Ce comportement peut conduire l'individu à remettre en cause sa raison d'être et le sens de sa vie, et mener à l'isolement social, à un mode de vie instable, à l'incertitude, et l'exposer à des environnements et groupes nuisibles et nocifs susceptibles de l'exploiter. Ensemble, ces circonstances défavorables peuvent générer un sentiment d'injustice, de colère, de peur, de menace, de culpabilité et d'impuissance que la personne a l'impression de ne pas pouvoir surmonter. Ces conséquences de l'abus de substances perpétuent souvent le besoin même de consommation de substances, jusqu'à une absence totale de contrôle sur la vie. En conséquence, l'abus de substances par la personne (et les personnes qui lui sont chères) peut générer détresse intense, sentiment de menace, injustice, perte de sens, de raison d'être et d'appartenance, et un besoin accru de fuir, de reprendre le contrôle de soi ou de se racheter. Tous ces facteurs peuvent constituer des vulnérabilités à l'extrémisme, auxquelles les causes et groupes extrémistes peuvent prétendre apporter la solution.

Maintien de la vulnérabilité : Pour certains individus, les identités, activités ou groupes extrémistes peuvent devenir un moyen d'échapper aux problèmes de la vie et à la souffrance émotionnelle, et ont une fonction similaire à la consommation de substances. Par conséquent, la consommation de substances et l'extrémisme fluctuent ensemble en fonction d'un troisième facteur, tel que la détresse psychologique, et peuvent se renforcer mutuellement en continuant de fournir des moyens dysfonctionnels d'échapper à cette détresse, tout en l'exacerbant et en la maintenant dans un cercle vicieux. En revanche, chez les individus qui ont un besoin accru de risque, de stimulation ou d'intensité, l'abus de substances psychoactives et l'extrémisme peuvent tous deux satisfaire ces besoins tout en se renforçant mutuellement. L'abus de

substances et les activités extrémistes peuvent donc être deux domaines de vulnérabilité parallèles induits par un besoin commun.

Suppression des inhibitions : Les personnes peuvent choisir de consommer des substances pour lever leurs inhibitions et surmonter leur anxiété/honte, hésitation ou contrôles cognitifs, lorsqu'elles ont besoin de commettre des délits ou de prendre des risques liés à l'extrémisme. Pour cette raison, certains groupes terroristes ont coutume de consommer des substances pour leurs effets désinhibiteurs ou énergisants, même si cela va à l'encontre des valeurs qu'ils défendent (p.ex. croyances et objectifs religieux ou moraux), en se justifiant par la noblesse de la cause à défendre et un intérêt supérieur. Que l'individu ou le groupe abuse de substances pour son effet désinhibiteur ou pour son caractère énergisant, elles peuvent exacerber et intensifier l'intention d'un individu à commettre un délit en levant les barrières qui l'empêcheraient de le faire ou le freineraient en temps normal. Ces barrières et inhibitions peuvent inclure l'anxiété, la peur, la culpabilité, l'hésitation à faire du mal à autrui ou à soi-même, ou l'abandon et l'impact sur les personnes aimées, un raisonnement complexe et la délibération. Les substances psychoactives peuvent donc exacerber l'intention et augmenter la capacité de la personne à commettre un délit une fois qu'elle a basculé dans l'extrémisme, ou a été désignée pour commettre un délit ou un acte violent.

Approches recommandées de soutien et d'intervention

Si la toxicomanie a un impact sur la vulnérabilité / le risque associé à l'extrémisme, il est important de trouver une solution à la fois à l'addiction et à ses facteurs actuels et passés, et de veiller à ce que les besoins auxquels l'extrémisme répond (évasion, sentiment de contrôle/efficacité, rachat, etc.) puissent être satisfaits par d'autres moyens alternatifs et sains.

Lorsque l'abus de substances fluctue avec l'engagement extrémiste tout en remplissant la même fonction et en le renforçant, il est important de s'attaquer au facteur sous-jacent qui génère le besoin de consommation de substance et le recours à l'extrémisme - qu'il s'agisse d'une détresse accrue générant un besoin d'évasion ou un besoin exacerbé de stimulation entraînant un besoin d'intensité et de risque.

Enfin, lorsque l'abus de substances agit comme un désinhibiteur entraînant le passage à l'acte extrémiste, il est important d'en limiter l'accès, d'amener la personne à comprendre le chemin emprunté vers l'extrémisme et de renforcer les inhibitions existantes qui l'empêchent de commettre des délits en l'absence de substances (p.ex. le fait qu'elle ait besoin de consommer des substances pour lever ses inhibitions implique qu'elle possède naturellement des inhibitions saines qui peuvent être exploitées et renforcées). Dans les cas où l'abus de substances par un individu était au départ un simple désinhibiteur intentionnel avant de devenir une dépendance, un soutien devrait être apporté pour faire face à ce nouveau problème afin d'éviter que l'abus de substances ne perdure au-delà et indépendamment de sa trajectoire extrémiste.

AUTRES CONSIDÉRATIONS SUR LA SANTÉ MENTALE ET LA PRATIQUE



La liste de maladies et troubles mentaux proposée ci-dessus n'est pas exhaustive, et d'autres considérations concernant le diagnostic et problèmes potentiels rencontrés avant le franchissement du seuil justifiant un diagnostic peuvent avoir un impact sur la vulnérabilité et le risque associés à un individu donné, à un moment précis.

Certains états psychologiques et sensibilités contribuant au risque / à la vulnérabilité peuvent recouper plusieurs des catégories de diagnostic ci-dessus, en tant que caractéristiques principales ou problèmes secondaires en découlant. C'est le cas de l'« anxiété », de la « colère » et du dérèglement émotionnel. Ces états méritent que l'on s'y intéresse car des recherches montrent qu'un sentiment de « menace » et/ou de « tort/injustice » peut favoriser l'implication dans l'extrémisme. En outre, les états psychologiques associés à une impulsivité comportementale et cognitive et à une faible tolérance à la frustration (p.ex. abus de substances, TDAH, syndrome dysexécutif frontal, lésion cérébrale traumatique) pouvant constituer des vulnérabilités générales à une délinquance plus large, ils méritent également d'être envisagés comme des vulnérabilités génériques. Par ailleurs, les troubles de l'identité et de l'attachement qui accentuent la confusion identitaire et le besoin d'appartenance et de soutien valent également la peine d'être pris en compte, car ils peuvent rendre l'individu vulnérable aux groupes et aux leaders qui promettent de satisfaire ces besoins en contrepartie d'actes violents ou extrémistes. Enfin, il est important de prendre en compte les vulnérabilités cognitives qui accentuent la « suggestibilité » et la « vulnérabilité à l'influence », y compris les difficultés d'apprentissage et les déficiences cognitives, car des études ont montré qu'une vulnérabilité à l'influence du groupe et aux agents de radicalisation (tels qu'individus ou idées) peut augmenter le risque d'implication dans un mouvement extrémiste. C'est particulièrement le cas si l'individu est exposé à des informations, contacts et personnes extrémistes qu'il n'est pas en mesure de critiquer. Bien que de nombreux recruteurs terroristes traditionnels puissent considérer ces faiblesses émotionnelles, comportementales et cognitives comme un handicap et écarter les personnes qui en sont atteintes, le recrutement contemporain en ligne et l'auto-radicalisation font que certains recruteurs ignorent ces faiblesses et peuvent même délibérément rechercher des personnes qui les présentent afin de les exploiter.

Outre les états psychologiques, les facteurs biologiques, sociaux, environnementaux et contextuels/pratiques doivent toujours être pris en compte lors de la détermination de la vulnérabilité et du risque. Il est important de prendre en charge la santé et le bien-être mental en tenant compte du contexte global et en prenant en considération les facteurs médicaux et les spécificités du profil de la personne. Parmi les facteurs biologiques susceptibles d'avoir un impact sur une personne figurent la maladie physique, le traumatisme et le handicap. Les facteurs sociaux peuvent inclure la perte de capital social, les problèmes économiques et les difficultés d'adaptation psychosociale à une nouvelle culture ou à un nouvel environnement social. Parmi les facteurs socio-environnementaux peuvent figurer les conflits politiques, les injustices et les discours normatifs et

adaptatifs pour un groupe donné à un moment précis. Ces facteurs biologiques, sociaux et environnementaux peuvent contribuer à et interagir avec la santé mentale d'un individu et façonner sa vulnérabilité et le risque qu'il présente. Il est donc important d'éviter les formulations réductrices considérant la santé mentale comme une vulnérabilité. De la même façon, tout « remède » proposé au mal-être doit inclure tous les types de soutien, intervention et capital pertinents pour une personne donnée, sans se limiter à dispenser un soutien et des interventions médicales/psychiatriques générales. À titre d'exemple, le soutien social, la croyance et l'accompagnement pastoral, ainsi que le capital personnel que l'individu considère comme importants pour son bien-être doivent être envisagés, tout comme les approches et services de santé mentale traditionnellement mis en place dans les pays occidentaux. Avant tout, les praticiens doivent s'attacher à ne pas perdre de vue l'ensemble des besoins de la personne tout en restant attentifs au contexte développemental, culturel et environnemental dans lequel elle évolue. Lorsque c'est possible, ils doivent se familiariser avec les normes qui régissent le cadre de référence de l'individu (telles que l'âge, le sexe, les principes culturels et religieux) et veiller à ce que l'aide et les interventions proposées correspondent à ces cadres de référence.

Il est important d'accepter le fait que la vulnérabilité et le risque sont dynamiques et que leurs relations avec la maladie mentale ne sont pas statiques. Par conséquent, la formulation de la vulnérabilité et du risque doit être réexaminée régulièrement. Les praticiens doivent développer les compétences et la confiance nécessaires à la communication des formulations cliniques et évaluations de la réduction du risque aux professionnels non cliniques amenés à prendre des décisions opérationnelles. Même si le terrorisme présente un risque important et durable dans de nombreux pays, cela ne signifie pas que les personnes impliquées dans le terrorisme représentent une menace importante et durable. Les cliniciens jouent un rôle important dans la délimitation et la communication de ces réalités à des publics qui, de façon très compréhensible, refusent catégoriquement d'être exposés à ce risque. L'extrémisme et le terrorisme suscitent la crainte au niveau social, et constituent des sujets délicats sur le plan politique. Par conséquent, les autorités font naturellement preuve de prudence face à un tel risque. Les praticiens doivent donc être clairs et précis dans leurs formulations cliniques et conseils relatifs au risque, afin de donner à leurs collègues les moyens de prendre des décisions opérationnelles proportionnées concernant les individus en question.



Il est important que les professionnels s'emploient à réduire la diabolisation sociale des individus identifiés comme présentant un risque / une vulnérabilité à l'extrémisme, et à faire en sorte que la maladie mentale ne soit pas stigmatisée et perçue comme un facteur de risque inévitable. Ils doivent veiller à ce que leur jugement reste objectif et cliniquement sain, et qu'il ne soit pas biaisé par les préjugés sociétaux, les pressions politiques et les peurs. Les professionnels de la santé mentale peuvent aussi avoir à tenir compte de l'impact de ce travail complexe, sensible et souvent difficile sur leur propre santé mentale et bien-être, et faire le nécessaire pour entretenir leur résilience et développer les compétences et connaissances pertinentes. C'est un travail difficile en raison de la complexité des problèmes gérés, et il est toujours conseillé d'apporter un soutien adapté aux praticiens et, si possible, de les intégrer à une équipe pluridisciplinaire.

Synthèse

Lorsqu'un individu présente à la fois des comportements extrémistes et une maladie mentale, les praticiens ont tout intérêt à s'appuyer sur des formulations personnalisées basées sur des preuves pour identifier tout aspect de la maladie mentale susceptible de contribuer à la vulnérabilité ou au risque lié à l'extrémisme. La maladie mentale peut être présente mais ne pas avoir d'impact sur la vulnérabilité à l'extrémisme, et peut dans certains cas constituer une protection face à l'extrémisme ou en être un effet secondaire. À partir du moment que la maladie mentale est présente et pertinente, elle peut contribuer à définir la vulnérabilité de façon directe ou indirecte, souvent en interagissant avec les facteurs sociaux, environnementaux et biologiques qui ont un impact sur l'individu.

Il n'existe aucune définition simple du rôle que peut jouer la maladie mentale dans la définition de la vulnérabilité à l'extrémisme des individus en général. De plus, des symptômes plus sévères n'entraînent pas forcément un lien de cause à effet plus important. Les symptômes interagissent souvent avec différents facteurs qui ont un impact sur une personne à un moment donné, tandis que la comorbidité peut augmenter la vulnérabilité générale et renforcer la complexité du rôle que la maladie mentale peut jouer dans la vulnérabilité à l'extrémisme. Les différents aspects de la maladie mentale peuvent apporter du contexte aux facteurs d'incitation (aspects de la vie et de l'expérience d'une personne qui l'ont menée vers des causes/groupes extrémistes), et aux facteurs d'attraction (aspects des causes/groupes extrémistes qui attirent la personne). Une formulation détaillée des cas individuels peut être utilisée pour identifier la contribution de chaque symptôme aux facteurs d'attraction et d'incitation, et sur cette base, informer des stratégies d'atténuation efficaces et nuancées. Parallèlement, les facteurs de protection doivent être renforcés et la résilience et le bien-être général optimisés.

Une fois identifiés les facteurs d'attraction et d'incitation qui déterminent la voie vers l'extrémisme, ainsi que les facteurs de protection qui en découlent, des stratégies thérapeutiques et de soutien peuvent être mises en place. Le soutien et les interventions peuvent varier et doivent reposer sur des approches pratiques de la maladie mentale fondées

sur des preuves et des interventions étayées par des recherches, tout en tenant compte des approches non psychiatriques qui renforcent la résilience de l'individu. Quelle que soit l'approche d'intervention et de soutien adoptée, elle doit consister à aider la personne vulnérable / à risque à reconnaître les fonctions et les besoins que l'extrémisme lui permet de satisfaire puis à atténuer les facteurs qui exacerbent ce besoin, ou à satisfaire ce besoin par le biais de moyens alternatifs sains.

Ce manuel n'aborde que quelques maladies mentales et ne prétend donc pas être exhaustif. Les praticiens sont encouragés à faire preuve d'ouverture d'esprit vis-à-vis de la santé mentale et à examiner tous les diagnostics pertinents pour un individu, ainsi qu'à prendre en compte toutes les difficultés qui ne corroborent pas le diagnostic. Outre les difficultés, il est important que les praticiens étudient les forces et sources de résilience d'un individu et les cultive. La vulnérabilité et le risque sont dynamiques, tout comme les liens entre maladie mentale et extrémisme. Par conséquent, en comprenant et en aidant l'individu à réduire la vulnérabilité et le risque et à renforcer sa résilience, les praticiens cliniques du domaine médico-légal peuvent contribuer de façon majeure à protéger le public et à réduire la menace terroriste. Le présent manuel a pour but d'aider les praticiens à remplir ce rôle important et complexe.

À lire aussi : Références

GÉNÉRALITÉS : MALADIE MENTALE ET DIAGNOSTICS CLINIQUES

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: Auteur. American Psychiatric Publishing; 2013.

Organisation mondiale de la santé. (1992). *CIM-10/ICD-10 : Classification internationale des maladies. Dixième révision. Chapitre V, Troubles mentaux et troubles du comportement : descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*. Genève : Organisation mondiale de la santé.

GÉNÉRALITÉS : MALADIE MENTALE ET RELATION AVEC LE TERRORISME / LA VIOLENCE

Aldige Hiday, V. (1997). Understanding the connection between mental illness and violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 20(4), 399-417.

Bhui, K., James, A. & Wessely, S. (2016). Mental illness and terrorism. *British Medical Journal*, 354, i4869.

Bhui, K., Otis, M., Silva, M.J., Halvorsrud, K., Freestone, M. & Jones, E. (2019). Extremism and common mental illness: Crosssectional community survey of White British and Pakistani men and women living in England. *British Journal of Psychiatry*, (15), 1-8.

Campelo, N., Oppetit, A., Neau, F., Cohen, D. & Bronsard, G. (2018). Who are the European youths willing to engage in radicalisation? A multidisciplinary review of their psychological and social profiles. *European Psychiatry*, 52, 1-14.

Corner, E., & Gill, P. (2015). A false dichotomy? Mental illness and lone-actor terrorism. *Law and Human Behaviour*, 39, 23-34.

Corner, E., Gill, P. and Mason, O. (2016). Mental Health Disorders and the Terrorist: A Research Note Probing Selection Effects and Disorder Prevalence. *Studies in Conflict and Terrorism*, 39(6), 560-568.

Corner, E. and Gill, P. (2017). Is There a Nexus Between Terrorist Involvement and Mental Health in the Age of the Islamic State? *The CTC Sentinel*, 10(1), 1-10.

Corner, E., Gill, P., Schouten, R., and Farnham, F. (2018). Mental Disorders, Personality Traits and Grievance-Fuelled Targeted Violence: The Evidence Base and Implications for Research and Practice. *The Journal of Personality Assessment*, 100(5), 459-470.

Corner, E., Bouhana, N. & Gill, P. (2019). The Multifinality of Vulnerability Indicators in Lone Actor Terrorism. *Psychology, Crime and Law*, 25(2), 111-132.

Gill, P. & Corner, E. (2017). There and Back Again: The Study of Mental Disorder and Terrorist Involvement. *American Psychologist*, 72(3): 231-241.

Gottschalk, M., & Gottschalk, S. (2004). Authoritarianism and pathological hatred: A social psychological profile of the Middle Eastern terrorist. *The American Sociologist*, 35, 38-59.

Gruenewald, J., Chermak, S., & Freilich, J. D. (2013). Distinguishing 'loner' attacks from other domestic extremist violence. *Criminology & Public Policy*, 12, 65-91.

James, D.V., Mullen, P.E., Meloy, J.R., Pathé, M.T., Farnham, F.R., Preston, L. & Darnley, B. (2007). The Role of Mental Disorder in Attacks on European Politicians 1990-2004. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116, 334-344.

James, D.V., Mullen, P.E., Pathé, M.T., Meloy, J.R., Preston, L.F., Darnley, B., Farnham, F. (2009) Stalkers and Harassers of Royalty: The Role of Mental Illness and Motivation. *Psychological Medicine*, 39(9), 1479-90.

Joyal, C., Dubreucq, J-L., Gendron, C. & Millaud, F. (2007). Major mental disorders and violence: A critical update. *Current Psychiatry Review*, 3, 33-50.

Ho, C.S.H., Quek, T.C., Ho, R.C.M. & Choo, C.C. (2019). Terrorism and mental illness: A pragmatic approach for the clinician. *British Journal of Psychiatric Advances*, 25(2), 101-109.

Lankford, A. (2014). Précis of The Myth of Martyrdom: What Really Drives Suicide Bombers, Rampage Shooters, and Other Self-Destructive Killers. *Behavioural & Brain Sciences*, 37, 351-62.

Liem, M., van Buuren, J., de Roy van Zuijdewijn, J., et al (2018). European lone actor terrorists versus 'common' homicide offenders: an empirical analysis. *Homicide Studies*, 22, 45-69.

Meloy, J.R. (2018). The Operational Development and Empirical Testing of the Terrorist Radicalisation Assessment Protocol (TRAP-18). *Journal of Personality Assessment*, 100(5), 483-492.

Meloy, J.R. & Genzman, J. (2016). The clinical threat assessment of the lone-actor terrorist. *Psychiatric Clinics of North America*, 39, 649-62.

Misiak, B., Samochowiec, J., Bhui, K., Schouler-Ocak, M., Demunter, H., Kuey, L., Raballo, A., Gorwood, P., Frydecka, D. & Dom, G. (2019). A systematic review on the relationship between mental health, radicalisation and mass violence. *European Psychiatry*, (56), 51-59.

Schuurman, B. & Horgan, J.G. (2016). Rationales for terrorist violence in homegrown jihadist groups: A case study from the Netherlands. *Aggression and Violent Behavior*, 27, 55-63.

Weatherston, D. & Moran, J. (2003). Terrorism and Mental Illness: Is there a Relationship? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47(6), 698-713.

Weenink, A. W. (2015). Behavioural problems and disorders among radicals in police files. *Perspectives on Terrorism*, 9, 17-33.

PRATIQUE CLINIQUE AVEC LES EXTRÉMISTES ET LES TERRORISTES

Gaston-Bates, J., Lloyd, M., Al-Attar, Z. & Dean, C. (2017). *Applications of Forensic Psychology to Terrorist and Extremist Offending: The Lessons of 50 Years' Practice*. BPS Conference: Invited Symposium, BPS Division of Forensic Psychology, June. Bristol, 13-15 June 2017.

Al-Attar, Z., Bates-Gaston, J., Dean, C. & Lloyd, M. (2018). *Ethical Guidelines for Applied Psychological Practice in the Field of Extremism, Violent Extremism and Terrorism*. British Psychological Society. 2018.

Al-Attar, Z., Dean, C., Bates-Gaston, J. & Lloyd, M. (2019). *Pathways to Terrorism: Implications for Psychological Practice and Ethics*. BPS Conference: Invited Workshop, BPS Division of Forensic Psychology, June. Liverpool, 18 June 2019.

ÉVALUATION DES RISQUES D'EXTRÉMISME

Lloyd, M. & Dean, C. (2015). The development of structured guidelines for assessing risk in extremist offenders. *Journal of Threat Assessment and Management*, 2(1), 40-52.

Lloyd, M. (2019). *Extremism Risk Assessment: A Directory*. Centre for Research and Evidence on Security Threats, CREST, 2019. <https://crestresearch.ac.uk/resources/extremism-risk-assessment-directory/>

Logan, C. & Lloyd, M. (2019). Violent Extremism: A Comparison of Approaches to Assessing and Managing Risk. *Legal and Criminological Psychology*, 24 (1): 141-61.

Pressman, D. E. & Flockton, J. (2012). Calibrating risk for violent political extremists and terrorists: The VERA 2 structured assessment. *The British Journal of Forensic Practice*, 14(4), 237-251.

FORMULATION MÉDICO-LÉGALE DES CAS INDIVIDUELS

Hart, S., Sturmey, P., Logan, C. & McMurran, C. (2011). Forensic Case Formulation. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(2), 118-126.

Johnstone, L. & Dallos, R. (Eds). (2006). *Formulation in psychology and psychotherapy: Making sense of people's problems*. London: Routledge.

Logan, C. (2017). Formulation for Forensic Practitioners (Chapter 5) in: Roesch, R. & Cook, A.N. (Eds). *Handbook of Forensic Mental Health Services*. Taylor and Francis.

Tarrier, N. (Ed.). (2006). *Case formulation in cognitive behaviour therapy: The treatment of challenging and complex clinical cases*. London: Brunner Routledge.

FACTEURS AUTISTIQUES/ NEUROBIOLOGIQUES ET TERRORISME/VIOLENCE

Al-Attar, Z. (2018). *Development and Evaluation of Guidance to Aid Risk Assessments of Offenders with Autism* (thèse de Master non publiée). Université Sheffield Hallam.

Al-Attar, Z. (2018). Interviewing Terrorism Suspects and Offenders with an Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Forensic Mental Health*, 17(4), 321-337.

Al-Attar, Z. (2019). Autistic Restricted Interests & Crime - When Interests Become Offence-Related: Guidelines for Practitioners. *International Journal of Forensic Mental Health*, (soumis à examen).

Bogerts, B., Schone, M. & Breitschuh, S. (2018). Brain alterations potentially associated with aggression and terrorism. *CNS Spectrums*, 23, 129-40.

PSYCHOSE ET VIOLENCE

Angermeyer, M.C. (2000). Schizophrenia and violence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(s.407), 63-67.

Bjorkly, S. (2002). Psychotic symptoms and violence toward others – a literature review of some preliminary findings: Part 1. Delusions. *Aggression and Violent Behaviour*, 7, 617-631.

Bjorkly, S. (2002). Psychotic symptoms and violence toward others – a literature review of some preliminary findings: Part 2. Hallucinations. *Aggression and Violent Behaviour*, 7, 605-615.

Douglas, K. S., Guy, L. S., & Hart, S. D. (2009). Psychosis as a risk factor for violence to others: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 135(5), 679-706.

Link, B. G., & Stueve, A. (1994). Psychotic symptoms and the violent/illegal behaviour of mental patients compared to community controls. In J. Monahan & H. J. Steadman (Eds.), *Série de la Fondation John D. et Catherine T. MacArthur sur la santé mentale et le développement. Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp. 137-159). Chicago, IL, US: University of Chicago Press.

Stompe, T., Ortwein-Swoboda, G. & Schanda, H. (2004). Schizophrenia, delusional symptoms, and violence: The threat/control override concept reexamined. *Schizophrenia Bulletin*, 30(1), 31-44.

Teasdale, B., Silver, E. & Monahan, J. (2006). Gender, Threat/Control-Override Delusions and Violence. *Law & Human Behaviour*, 30(6), 649-658.

TROUBLES DE L'HUMEUR ET VIOLENCE

Látalová, K. (2009). Bipolar disorder and aggression. *International Journal of Clinical Practice*, 63(6), 889-99.

Nielssen, O.B., Malhi, G.S., Large, M.M. (2012). Mania, homicide and severe violence. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(4), 357-63.

Malmquist, C.P. (1995). Depression and homicidal violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18(2), 145-162.

Volavka, J. (2013). Violence in schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatria Danubina*, 25(1), 24-33.

TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ ET TERRORISME/VIOLENCE

Nestor, P.G. (2002). Mental disorder and violence: Personality dimensions and clinical features. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1973-1978.

Merari A, Diamant I, Bibi A, et al. (2009). Personality characteristics of 'selfmartyrs'/'suicide bombers' and organisers of suicide attacks. *Terrorism & Political Violence*, 22, 87-101.

Merari, A. (2010). *Driven to Death: Psychological and Social Aspects of Suicide Terrorism*. Oxford University Press.

Van Dongen, J.D.M., Buck, N.M.L., Barendregt, M., Van Beveren, N.J.M., de Beurs, E., & Van Marle, H.J.C. (2015). Anti-social personality characteristics and psychotic symptoms: Two pathways associated with offending in schizophrenia. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25, 181-191.

RAPPORTS DU RAN

Identification et traitement des acteurs isolés. Réseau de sensibilisation à la radicalisation, Zagreb, 27-28 janvier 2016

Évaluation de risque lié aux acteurs isolés. Réseau de sensibilisation à la radicalisation, Malines, 11-12 décembre 2017

Le trouble de stress post-traumatique, les traumatismes, le stress et le risque de se tourner vers la violence ou d'y revenir. Réseau de sensibilisation à la radicalisation, Lisbonne, 10-11 avril 2018

Intégrer les professionnels des services de santé et les travailleurs sociaux dans les structures institutionnelles. Réseau de sensibilisation à la radicalisation, Munich, 06-07 juin 2018

Groupe cible présentant de multiples problèmes : l'influence des troubles de santé mentale et de la toxicomanie sur les activités de sortie. Réseau de sensibilisation à la radicalisation, Vienne, 7 décembre 2018

Comprendre comment les problèmes de santé mentale peuvent mener à l'extrémisme violent - TSA et schizophrénie. Réseau de sensibilisation à la radicalisation, Turin, 14 mars 2019.

MANUEL
RAN H&SC
2019

**EXTRÉMISME,
RADICALISATION ET
SANTÉ MENTALE :**

MANUEL POUR
LES PRATICIENS

