

**RAN HEALTH**

25/08/2022

DOCUMENT DE CONCLUSION

RAN HEALTH

20-21 juin 2022, Helsinki, Finlande

Troubles de la personnalité et maladies mentales ayant une incidence sur la prévention de l'extrémisme violent

Principaux résultats

Chez les personnes radicalisées, les troubles de la personnalité et les maladies mentales compliquent encore les efforts de prévention de l'extrémisme violent. Les 20 et 21 juin, le groupe de travail RAN Santé mentale (HEALTH) a réuni 22 participants à Helsinki et s'est entretenu avec des psychologues (cliniques et judiciaires), des psychiatres, des représentants des collectivités locales et des praticiens experts de la réadaptation. Ensemble, ils se sont penchés sur les dynamiques sous-jacentes à certains troubles de la personnalité et au fait qu'ils peuvent entraîner une prédisposition à la radicalisation menant à l'extrémisme violent. La réunion avait pour but de mieux comprendre les difficultés rencontrées par les praticiens face aux personnes radicalisées présentant des troubles de la personnalité : manque de compréhension des interactions entre ces troubles spécifiques et la radicalisation, comment ces interactions peuvent conduire à la violence et quelles sont les conséquences sur le travail de prévention et les soins éventuels. Le sujet a été abordé sur le plan pratique grâce à l'analyse d'études de cas réelles. Des conseils concrets ont ainsi pu être formulés sur la façon d'éviter que les personnes atteintes de ces troubles ne soient attirées/incitées à basculer dans l'extrémisme violent. Le but était aussi de mieux comprendre à quels facteurs favorisant la violence ces troubles peuvent ou non être associés. Une attention particulière a été accordée aux mécanismes et à la dynamique sous-jacente aux troubles de la personnalité antisociale (TPA) qui contribuent à rendre les individus vulnérables aux opinions radicales et aux actes extrémistes potentiellement violents. Les participants ont aussi examiné les interventions susceptibles d'aider à gérer ces dynamiques sous-jacentes. Les principaux résultats de la réunion sont présentés ci-dessous :

- Les dynamiques sous-jacentes aux troubles de la personnalité qui conduisent les individus vers l'extrémisme violent sont associées à des caractéristiques/symptômes spécifiques du trouble de la personnalité. Par conséquent, le diagnostic des troubles de la personnalité n'est pas toujours utile, et parfois stigmatisant. Les professionnels de la santé mentale impliqués dans la prévention de l'extrémisme violent ont tout intérêt à examiner la dynamique sous-jacente afin de mieux gérer et traiter les symptômes spécifiques aux troubles.
- Les difficultés associées au traitement des troubles de la personnalité sont multiples. Dans des cas spécifiques tels que les troubles de la personnalité antisociale, aucun traitement fondé sur des preuves n'est disponible. Les praticiens doivent aussi gérer la frustration associée au fait d'avoir à travailler avec des patients non coopératifs et que les améliorations soient parfois de courte durée. De plus, étant donné que le biais d'attribution d'intention hostile figure parmi les symptômes, les praticiens ont beaucoup de mal à établir un climat de confiance, une condition préalable nécessaire au traitement.

Le présent document récapitule les principales conclusions de la discussion sur différents troubles de la personnalité (en particulier ceux du groupe B), et en particulier sur les TPA. Il décrit donc les principaux troubles (mentaux) rencontrés dans les cas spécifiques étudiés, les recommandations formulées pour les gérer, les méthodes pertinentes pouvant être utilisées et certains travaux de suivi qui pourraient être envisagés.

Points forts de la discussion

Dynamiques sous-jacentes aux troubles de la personnalité antisociale (TPA)

D'après le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5-TR), il existe de nombreux profils différents de TPA. La méthode à utiliser pour approcher ces individus peut varier considérablement selon le cas. Il existe aussi une certaine confusion conceptuelle concernant la construction de la psychopathie. Enfin, la TPA présente une importante comorbidité avec d'autres troubles (Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, troubles de la personnalité du Groupe B, trouble de la personnalité limite, trouble d'utilisation de substances).

Au cours de la thérapie, le contexte du comportement est souvent négligé. Le TPA est plus souvent diagnostiqué dans les quartiers défavorisés. Dans certains quartiers, la violence est un mode de survie car le code de la rue est le suivant : tu n'es pas en sécurité, tu ne peux faire confiance à personne (ces constats nourrissent les croyances complotistes et les sentiments antigouvernementaux). Des jeunes qui n'ont aucune inclination pour la violence peuvent avoir le sentiment de devoir se conformer au code de la rue même s'ils ont grandi dans des familles stables et aimantes. Ils subissent l'influence de l'idéalisation d'un mode de vie criminel/extrémiste, nourri par les médias sociaux et certaines musiques. Ceci montre comment certaines structures sociales façonnent le comportement et nous amène à nous pencher sur ce que peuvent nous apprendre les processus de déradicalisation et de désengagement utilisés auprès d'autres groupes, comme les bandes, les mouvements religieux, etc. ⁽¹⁾.

Voies menant au comportement antisocial et à la radicalisation

Pour comprendre pourquoi les individus se comportent de manière antisociale, on peut commencer par se demander pourquoi ils se comportent de façon sociale. Ce comportement est le fruit d'une stratégie de survie collective nommée « altruisme réciproque ». Les conditions préalables à l'altruisme réciproque sont la confiance et l'aptitude réciproque (savoir quels sont les besoins de l'autre).

1. **Manque de confiance** : les personnes présentant un TPA ont souvent été victimes d'un traumatisme ou de négligence affective durant l'enfance. Le milieu social dans lequel vivent actuellement les personnes atteintes d'un TPA est souvent concurrentiel et hostile, et certaines adoptent un comportement d'hypervigilance face à la menace : l'**hypermentalisation**. Ces personnes se montrent souvent très agressives. Voies menant à la radicalisation :
 - À cause de leur problème de confiance, les personnes ont davantage tendance à croire aux discours complotistes. Elles ont une impression d'injustice, pensent que l'on complotte contre eux. Généralement, elles ne font pas confiance au gouvernement, aux institutions, aux psychiatres, aux enseignants, à la police et/ou à la justice et au système pénitentiaire.
 - À cause de leurs comportements d'hypermentalisation et d'hypervigilance, elles sont prédisposées à croire aux discours et aux idées complotistes.
 - Elles adoptent un mode de vie fondé sur le concept de « survie du plus apte » et pensent devoir se protéger. Ces personnes étant à la recherche d'alliés dans un monde en lequel elles n'ont pas confiance, elles ont tendance à être attirées par les réseaux extrémistes.

⁽¹⁾ Harris, K. J., Gringart, E., & Drake, D. (2018) . Leaving ideological groups behind: A model of disengagement. *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*, 10(2), 91-109. <https://doi.org/10.1080/19434472.2017.1299782>

2. **Manque d'aptitudes réciproques** : la négligence émotionnelle est courante dans le parcours de vie des personnes atteintes d'un TPA. Elle conduit chez eux à une faible aptitude à la mentalisation : **l'hypomentalisation**. Les résultats préliminaires d'une étude montrent que ces personnes prêtent attention à toutes sortes d'indices non pertinents face aux émotions exprimées par les individus. Elles passent donc à côté d'informations importantes permettant d'évaluer les émotions d'une personne (biais d'attention). Voies menant à la radicalisation :
- Ces personnes ne peuvent pas évaluer les émotions correctement et ont des difficultés à réguler leur propre comportement. Elles font des choses sans réfléchir, et leur impulsivité les conduit à enfreindre les règles.
 - L'absence d'aptitudes réciproques est souvent liée à la recherche de sensations. On peut prendre en exemple le cas d'un jeune homme ayant des problèmes comportementaux qui, après avoir rencontré des amis d'un groupe extrémiste, a décidé de façon impulsive à partir se battre en Syrie. À son arrivée, il a ressenti de la déception. Il ne connaît pas vraiment le Coran, c'est principalement la recherche de sensations qui l'a poussé à partir.
3. **Psychopathie** : trouble d'origine biologique. Les personnes qui en sont atteintes savent reconnaître les émotions d'autrui, mais n'y répondent pas (émotionnellement). Elles manquent d'empathie : elles présentent des traits **callous-unemotional**. Elles représentent une petite partie de la population. Ces personnes se livrent à des agressions instrumentales et adoptent des comportements criminels. Voies menant à la radicalisation :
- Elles se montrent déterminées à atteindre des objectifs autocentrés.
 - Elles peuvent apprécier la torture et la violence.
 - Elles auront davantage tendance à avoir un rôle de leader que de recruteur.

Syndémie

L'idée que le contexte social doit être pris en compte dans la prise en charge du TPA / de la déradicalisation cadre avec l'approche syndémique ⁽²⁾. Cette approche repose sur l'idée d'un entrelacement de problèmes et d'interactions entre troubles et facteurs sociaux. L'approche syndémique pourrait offrir un cadre adapté pour analyser les causes et conséquences en tenant compte, dans les analyses, des facteurs sociaux et de santé mentale pour développer des modèles d'intervention adaptés.

Attachement désorganisé

Durant la réunion, il a été dit à plusieurs reprises que les modes d'attachement sont importants pour comprendre le parcours menant à la radicalisation (confortant l'argument des structures sociales) et, en ce qui concerne les troubles de la personnalité du Groupe B, que les modes d'attachement désorganisés ont un impact. L'attachement désorganisé repose sur la peur (voir la survie du plus apte) et a à la fois des effets émotionnels et cognitifs :

1. un lien émotionnel embrouillé avec la source de la peur (par exemple, les chefs/recruteurs extrémistes) dans une tentative manquée de trouver du réconfort ;
2. une dissociation cognitive, c'est-à-dire l'incapacité à penser aux sentiments d'autrui.



⁽²⁾ Ce point a été abordé à l'occasion de la réunion en ligne du groupe de travail RAN Santé mentale qui s'est déroulée les 22 et 23 septembre 2021. Le document de conclusion est accessible [ici](#).

La peur ou le stress sans échappatoire empêche la personne d'appréhender une situation de façon claire et logique et donc d'agir pour y remédier. Par conséquent, la personne est plus susceptible d'être isolée de ses anciens amis et de sa famille, de considérer le groupe comme le seul environnement dans lequel il peut être en sécurité, et de ressentir un stress et une peur chroniques. Des informations complémentaires sont disponibles dans la section « Pratiques pertinentes » (voir modèle GAP).

Études de cas

Les participants à la réunion ont discuté de quatre études de cas en petits groupes. De courtes descriptions anonymisées de chaque étude de cas, ainsi qu'un résumé des principaux points abordés concernant les problèmes et difficultés associés à la santé mentale, sont proposés ci-dessous.

Étude de cas 1 : Trouble de stress post-traumatique, traits limites, trouble obsessionnel compulsif et anxiété générale

Une femme de 40 ans, qui est née et a grandi au Danemark, et s'est convertie à l'Islam à l'âge adulte. Sa mère faisait partie d'une secte strictement hiérarchisée. Son père était alcoolique. Elle a divorcé après avoir accusé son mari de violences physiques et de harcèlement, et perdu la garde de ses trois enfants. Elle a ensuite épousé un homme plus jeune, probablement pour accéder à un meilleur statut social, dans un environnement salafiste extrémiste au Danemark. Elle est à présent condamnée à une peine de prison pour avoir fait l'apologie de Daesh et du terrorisme. Son dossier médical indique qu'elle est atteinte d'un trouble de stress post-traumatique, d'un trouble de la personnalité limite, d'un trouble obsessionnel compulsif (TOC) et d'anxiété générale.

- Lorsqu'elle a divorcé de son premier mari, elle a commencé à vivre de manière plus stricte et à s'isoler de son réseau. Elle a alors commencé à être obsédée par des idées islamistes extrêmes. Après avoir perdu la garde de ses trois enfants, elle s'est totalement coupée du système.
- Elle semble être atteinte d'un trouble de l'attachement (ambivalent). Elle a besoin de contrôle et de sécurité.
- Le problème le plus récurrent dans son cas, est sa difficulté à trouver une « identité égosyntonique » et une certaine stabilité. La religion, des règles strictes, ainsi que ses idées et convictions obsessionnelles contribuent à la détourner de ses pensées négatives et de ses réponses émotionnelles néfastes, qui auparavant étaient à l'origine de sa toxicomanie, de ses ruptures et de sa vie chaotique.
- De nombreuses incertitudes persistent concernant les raisons pour lesquelles son mode de pensée est si rigide et concernant ses motivations. L'intervention a pour but de créer un espace propice à la stabilité, dans lequel les pensées rigides deviennent petit à petit plus nuancées et dans lequel elle peut obtenir de l'aide lorsqu'elle en a besoin.

La collaboration repose sur la souplesse, la facilité d'accès, l'absence de planification, de restrictions et d'exigences à satisfaire.

Étude de cas 2 : Personnalité limite et dépendante

Une Italienne qui s'est convertie à l'Islam radical et s'est rendue en Syrie. Durant son enfance, sa mère était absente et dépressive, son père était un athée convaincu et sa grand-mère une fervente féministe. Petite fille, elle a été victime d'exclusion sociale et a eu des problèmes relationnels. Ses traits de personnalité limite se sont manifestés durant son adolescence. L'automutilation était pour elle un moyen de soulager son stress et elle a rencontré son mari sur un forum sur le sujet. Tous deux se sont convertis à l'Islam. Lui, souffrait de TOC et présentait une personnalité psychotique. Il était convaincu que ses problèmes étaient dus à des contraintes sociales telles que l'argent et les papiers d'identité. C'est la raison pour laquelle ils sont allés vivre en Syrie. On pense qu'il n'est plus en vie. Au cours de leur relation, elle l'a idéalisé et a développé une dépendance à son égard. Elle est accusée d'avoir soutenu une organisation terroriste, mais d'aucun acte violent.

- L'automutilation en tant qu'expression de ses traits de personnalité limite pourrait être le début de son processus de radicalisation. Sur Internet, son identité (sociale) s'articule autour de cet aspect. Sur un forum, elle a trouvé une compréhension que son entourage n'était pas capable de lui apporter.
- Ses traits de dépendance découlent de son enchaînement psychologique à son époux. Elle n'a aucun réseau social : son mari est tout son univers. La branche stricte de l'Islam à laquelle elle a adhéré lui a offert le rôle parfait de femme effacée et déresponsabilisée. Elle prétend haïr l'État islamique car ses membres ne sont pas de « vrais musulmans ».
- Elle n'a pas détesté la prison car elle lui a apporté une routine quotidienne imposée et structurée et lui a permis de vivre isolée des autres détenues. Elle vit actuellement dans une petite communauté fermée dans laquelle l'objectif est de la resocialiser.
- Dans ce cas, ce sont les traits de personnalité et les aspects sociaux qui prédominent. Ce n'est pas une personne violente. Par conséquent, l'intervention générale la plus adaptée pourrait consister en un travail sur les compétences sociales, les émotions et la constitution d'un réseau.

Étude de cas 3 : Trouble du spectre autistique, traits antisociaux

Un jeune Néerlandais (17 ans) accusé par sa mère d'être un extrémiste de droite. Ses parents ont divorcé lorsqu'il avait 12 ans et, depuis, il vit avec sa mère. Sa mère a de nombreux problèmes avec d'autres personnes et avec ses nouvelles relations. Son père vit à l'étranger et est considéré comme un « psychopathe » par sa mère. La police a écouté des conversations du jeune homme dans lesquelles il était question de drogue, d'achat d'une arme et de tuer des ennemis. Dans son ordinateur, ils ont trouvé un schéma pour fabriquer une bombe et une carte localisant toutes les synagogues des Pays-Bas. Dans son téléphone, ils ont trouvé de nombreux textes et images liés à des mouvements d'extrême droite, des messages de haine et des images de juifs, gays et personnalités politiques de gauche. Plus jeune, il a été diagnostiqué comme étant autiste. Beau parleur, c'est aussi un menteur pathologique. Il ne ressent aucune responsabilité pour ses actes. Il minimise ses méfaits et leurs conséquences.

- Il est très difficile de savoir ce qui s'est réellement passé car le garçon a beaucoup menti à différentes personnes et organisations. Y avait-il vraiment une menace ? Il est donc difficile de déterminer si ce cas concerne le système de santé ou la police.
- C'est encore un adolescent en quête d'identité. Il est donc difficile de savoir s'il joue un rôle ou s'il s'agit d'un début de trouble de la personnalité.
- Sa famille était très instable et de nombreux membres l'ont abandonné. Pour faire face à l'incertitude dans laquelle il vit, il a un fort besoin d'ordre et de consignes claires sur ce qui est bien et ce qui est mal (très noir et blanc).
- Lorsqu'il aura 18 ans, les professionnels auront moins de possibilités de l'aider. Des inquiétudes sont exprimées concernant ses capacités psychologiques, ses projets éducatifs et ses revenus futurs. Il est aussi à craindre qu'il finisse par commettre des actes criminels.
- Il paraît évident qu'une relation durable doit être établie avec ce jeune homme, et qu'un référent doit être désigné pour constituer un réseau autour de lui.

Étude de cas 4 : Schizophrénie (paranoïde), psychose et toxicomanie

Un Kurde, ancien combattant des forces kurdes en Irak, et actuellement réfugié en Allemagne. Malgré quelques incertitudes au niveau du diagnostic, l'homme semble souffrir de schizophrénie paranoïde et de psychose, accompagnées de délires religieux (Allah lui donne des ordres). Il consomme du cannabis depuis longtemps. Il a arrêté subitement car Allah le lui a demandé. Il répète qu'il faut suivre Allah, sinon on va en Enfer. Il est adepte de l'Islam depuis relativement peu de temps et on soupçonne qu'il subit l'influence d'un enseignant salafiste situé hors d'Allemagne. Il exprime par ailleurs un sentiment de grandeur en disant être le messager ou l' élu d'Allah. Il a commis des actes d'extrême violence, notamment plusieurs délits de vandalisme et d'agression sur une courte période, surtout depuis qu'il connaît des épisodes psychotiques à caractère religieux. Il a déjà été suivi pour des épisodes psychotiques paranoïaques à caractère non religieux. Le système de soins n'est pas parvenu à le gérer et il a fallu l'intervention d'un juge pour qu'il soit interné en hôpital psychiatrique.

- Son addiction aux drogues est probablement un mécanisme de compensation. Outre sa paranoïa schizoïde et sa psychose, il pourrait souffrir d'un syndrome de stress post-traumatique et d'autres traumatismes (de guerre). Il refuse toute médication et une contention est parfois nécessaire pour pouvoir le maîtriser. Une évaluation est nécessaire toutes les heures.
- Les délires religieux provoqués par sa psychose lui confèrent souvent différents rôles : messie, élu de dieu, ou victime de Satan /d'un djinn.
- Dans ce cas, la structure interinstitutionnelle ne suffit pas. L'attention est surtout centrée sur les risques, mais on n'arrive pas à savoir si son cas doit être géré comme celui d'une personne radicalisée ou celui d'un patient atteint de troubles psychiatriques devant être soigné au niveau local au sein du système de santé. On se retrouve donc avec un individu dangereux situé quelque part entre les approches de santé et de sécurité, ce qui accroît le risque de violence.
- Il est fâcheux que les institutions n'aient pas échangé d'informations à son sujet. Les praticiens n'ont pas les moyens de gérer ce cas de manière adéquate.
- Des informations provenant du système de santé indiquent qu'au départ le phénomène psychotique ne présentait pas de caractère religieux mais plutôt un caractère paranoïde qui a donné lieu aux premiers contacts avec le système de santé et/ou les forces de l'ordre. Si la psychose n'est pas

suffisamment traitée, un contenu religieux vient souvent s'y ajouter. Ce développement semble favoriser la propension à la violence, en particulier lorsque la personne reçoit des « ordres » ou impératifs.

Recommandations

Enseignements tirés du désengagement de membres de gangs

- Concentrez vos efforts sur les expériences décevantes auprès des membres (de gang) du groupe, par exemple avec des agitateurs qui font usage d'une violence extrême envers des innocents, ou lorsque des conflits éclatent au sein du groupe.
- Assurez-vous que la personne a une raison de vivre en dehors du réseau extrémiste, comme des liens familiaux, un travail, des revenus et un statut. Une personne ne peut quitter une bande / un groupe extrémiste que si elle est sûre d'avoir une alternative.

Recommandations générales

- Organisez un entretien pour identifier la motivation de la personne à renoncer à la violence : acceptation, évitement de la discussion ou persuasion. Créez une divergence par rapport aux (nouveaux) objectifs de vie.
- N'attendez pas des personnes que vous traitez qu'elles montrent rapidement une vulnérabilité et/ou ouverture et ne leur mettez pas la pression pour obtenir ce résultat de leur part. Cela pourrait être perçu comme du mépris ou un manque total de considération à leur égard.

- Prenez soin de ne pas coller d'étiquette à la personne. Dire qu'une personne est atteinte d'un trouble mental peut être très stigmatisant. Identifiez la complexité de l'étiquette, essayez de la déconstruire et examinez attentivement l'individu. Les dynamiques sous-jacentes donnent des pistes de traitement.

Traits limites et de dépendance

- Les personnes présentant des traits limites et de dépendance ont besoin de respect, de se sentir comprises et de recevoir de l'attention. C'est la raison pour laquelle elles sont attachées au professionnel. Cela arrive avec les personnes qui présentent un trouble de personnalité limite et sont condamnées pour actes terroristes. Pour les aider, la première chose à faire est de comprendre comment elles s'attachent aux autres. Si elles comprennent comment elles fonctionnent, elles élimineront une importante source de stress.
 - Vous pouvez procéder à une analyse fonctionnelle pour comprendre la structure de leur fonctionnement. Une analyse fonctionnelle examine les antécédents et les conséquences du comportement.
 - Une analyse fonctionnelle du comportement est souvent effectuée dans le cadre d'une thérapie comportementale cognitive prenant en compte les antécédents, les pensées, les actes et les conséquences qui contribuent au comportement ⁽³⁾.
- Il est important que vous ne projetiez pas votre point de vue personnel sur la personne. Déterminez si la personne présente (toujours) une menace et, si ce n'est pas le cas, si elle veut recevoir de l'aide. Si ce n'est pas le cas, cherchez toujours à savoir si une thérapie ou des programmes de déradicalisation/désengagement peuvent avoir une utilité.

Troubles de la personnalité / du comportement antisocial (TPA)

- Il arrive souvent qu'un TPA soit diagnostiqué mais le contexte social joue un rôle clé pour façonner le comportement de la personne. Il est donc important de tenir compte du contexte social. Des interventions thérapeutiques et sociales doivent être combinées.

Manque de confiance – hypermentalisation

- Lorsqu'une personne croit aux théories du complot et/ou éprouve des sentiments psychotiques, la **méthode LEAP** peut être utile. Le but de cette méthode est d'accepter la définition du problème et de procéder comme suit : Écouter la personne (**L**isten), exprimer de l'empathie pour ses sentiments / ce qui lui arrive (**E**mpathise), vous accorder sur vos points communs (**A**gree), collaborer avec elle pour faire quelque chose pour l'aider (**P**artner) ⁽⁴⁾.
- Concentrez-vous sur les traumatismes qui affectent la confiance (voir, par exemple, l'attachement désorganisé), et exprimez de l'empathie pour la généralisation du sentiment de méfiance. Une **thérapie de prise en charge du traumatisme** pourrait aussi, dans une certaine mesure, réduire le manque de confiance. Pour cela, il est important de ne pas réunir toutes les personnes atteintes d'un TPA dans le même groupe mais de se concentrer vraiment sur les personnes qui ont vécu des épisodes traumatisants.

Manque d'aptitudes réciproques – hypomentalisation

- Le biais d'attention peut être réduit dans une certaine mesure par une thérapie visant à prendre en charge le traumatisme mais aussi par une **psychoéducation** : aider la personne à se rendre compte qu'elle peut être perçue comme agressive pour son environnement, ce qui a pour effet d'augmenter les réponses agressives.

⁽³⁾ Voir : <https://positivepsychology.com/functional-analysis-cbt/#theory>

⁽⁴⁾ Amador, X., & Johanson, A.-L. (2000). *I am not sick, I don't need help! Helping the seriously mentally ill accept treatment*. Vida Press.

- **Conseils relatifs au mode de vie impulsif** : le but de ce programme est de donner la possibilité aux personnes atteintes d'un TPA de parler de leurs problèmes, de les sensibiliser, de les amener à avoir une réflexion et de trouver d'autres stratégies pour gérer leur mode de pensée et leur comportement ⁽⁵⁾.
- Il est aussi utile de créer un réseau social sain et protecteur. Indiquez-leur des personnes pouvant leur servir de modèle, aidez-les obtenir un travail, un logement, une aide financière.
- Le risque n'est pas seulement que la personne se radicalise, c'est aussi qu'elle commette un délit. Continuez, pendant plusieurs années, de surveiller si la personne consomme de la drogue et ses fréquentations.

Manque d'empathie

- Certains indices laissent penser que les personnes présentant des traits psychopathes ne se rendent pas compte de l'effet que peut avoir leur comportement sur leur entourage. Lorsqu'elles apprennent à reconnaître les émotions chez les autres, elles y répondent de manière appropriée.

Schizophrénie

- Lorsqu'une personne psychotique réagit par des délires religieux, les manifestations peuvent être très variées et vous devez comprendre son bagage culturel. Un praticien a observé qu'il faut aussi comprendre le rôle joué par la personne dans le délire pour établir le contact avec elle et espérer gagner sa confiance.
- Cet aspect est aussi très important pour évaluer le risque. Lorsque le risque de violence est évident, il est nécessaire d'agir et d'augmenter la capacité disponible pour renforcer l'aide fournie et protéger l'individu et la société. Déterminer que le problème est d'ordre psychiatrique ou que l'on a affaire à un individu radicalisé peut ne pas avoir d'importance. La focalisation extrême sur le risque peut, par conséquent, contribuer encore à l'augmenter lorsque la personne est atteinte de schizophrénie, puisque ses délires paranoïaques s'en trouvent renforcés. Une analyse des besoins pourrait éviter une aggravation de la radicalisation et des troubles psychiatriques.

Pratiques pertinentes

1. **Méthode LEAP** – [LEAP](#) (Listen, Empathise, Agree, Partner) est un programme de communication fondé sur des preuves. Elle permet aux praticiens de la santé mentale de nouer une relation avec les personnes atteintes de troubles mentaux afin de les amener à accepter un traitement.
2. **Modèle GAP** – Basé en Allemagne et impliqué dans le travail de sortie des extrémistes de droite, [JUMP](#) a élaboré le modèle GAP en s'inspirant de la théorie de l'attachement. La théorie de l'attachement a été développée par John Bowlby à partir de milliers d'études portant sur différents types de relations sociales qui ont permis d'obtenir une importante base de preuves. Le modèle a pour but d'aider les praticiens à comprendre l'attachement développé pour une personne ayant autorité ou pour un groupe et de déterminer comment de nouveaux attachements peuvent être formés pour amener des personnes à prendre leurs distances par rapport à l'extrémisme violent*.
3. **National Support Center for Extremism** – [LSE](#) est un centre néerlandais qui vient en aide aux familles, apporte un soutien individuel et offre des contacts de groupe pour lutter contre la radicalisation et l'extrémisme.

⁽⁵⁾ Thylstrup, B., & Hesse, M. (2016). Impulsive lifestyle counselling to prevent dropout from treatment for substance use disorders in people with antisocial personality disorder: A randomized study. *Addictive Behaviors*, 57, 48-54.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.02.001>

* Des informations complémentaires sur ce modèle devraient être publiées en ligne

L'équipe multidisciplinaire est constituée d'experts de la radicalisation, de l'éducation des jeunes, de la gestion des crises et du travail interculturel.

Suivi

- Durant la pandémie de Covid, les professionnels de la santé mentale ont remarqué qu'un nombre croissant de leurs patients adhéraient aux théories du complot. Tout particulièrement dans la population du Groupe B, on constate un regain de la méfiance à l'égard des organismes et politiques de l'État. Ce phénomène n'est pas sans conséquences pratiques pour les praticiens, comme le refus des patients de recevoir leur traitement ou la difficulté à établir une relation de confiance (refus du port du masque). La réunion de suivi du groupe de travail RAN Santé mentale sur la fragmentation des idéologies et l'enjeu unique de la radicalisation pourrait aborder des thématiques telles que la façon dont des événements sociétaux affectent le traitement des personnes présentant des troubles mentaux.
- Une attention particulière a été accordée au TPA et, dans une moindre mesure, aux autres troubles de la personnalité du Groupe B. Des réunions d'expert devraient aborder les autres troubles de la personnalité du Groupe B pertinents (un trouble par réunion). Elles devraient examiner les différences homme/femme dans les troubles de la personnalité et, par conséquent, la dimension de genre dans les parcours menant à la radicalisation.

Pour approfondir

Dans son article « [The Role of Disorganized Attachment in Extremist Organizations](#) », Alexandra Stein décrit les caractéristiques communes aux groupes totalitaires et explique comment la manipulation des relations d'attachement favorise l'hypercrédulité et la soumission inconditionnelle des partisans. Elle indique aussi que comprendre ce phénomène peut aider à guider nos efforts de prévention et d'intervention.

Le livre [Code of the Street](#), d'Elijah Anderson, explique comment les personnes ont recours à la violence même si elles ne sont pas intrinsèquement violentes. La propension à la violence découle des conditions de vie dans les quartiers pauvres : incapacité à subvenir à leurs besoins faute d'emploi, stigmatisation raciale, conséquences de la consommation et du trafic de drogues, ainsi que la mise à l'écart qui en découle, et absence de perspectives. La structure sociale façonne ainsi les comportements des individus, des familles et des communautés. Le risque de présenter un TPA étant plus important si l'on vit dans un quartier défavorisé, on peut se demander si le TPA n'est pas un problème sociétal et si, par conséquent, le contexte du comportement n'est pas trop souvent négligé.

Dans leur article [Psychopathology of Young Terrorist Offenders, and the Interaction With Ideology and Grievances](#), Nils Duits, Daphne Alberda et Maaïke Kempes ont étudié si, et dans quelle mesure, la psychopathologie est liée à une idéologie violente, à des griefs et à la colère causés par un sentiment d'injustice.

Zainab Al-Attar explique, dans son article [Severe Mental Disorder and Terrorism: When Psychosis, PTSD and Addictions Become a Vulnerability](#), que lorsque des actes terroristes sont planifiés ou exécutés par des personnes atteintes de troubles mentaux, les liens fonctionnels potentiels entre les deux doivent être examinés afin de cerner le risque et d'informer les approches de gestion et de réduction des risques. Le document étudie ces risques fonctionnels, leurs complexités et leurs implications au niveau des interventions cliniques.