

La question de la « déradicalisation » : approche psychodynamique

Mathilde Marey-Semper

DANS **LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES** 2022/9 (N° 401), PAGES 34 À 39
ÉDITIONS **MARTIN MÉDIA**

ISSN 0752-501X

DOI 10.3917/jdp.401.0034

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2022-9-page-34.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La question de la « déradicalisation » : approche psychodynamique

À l'heure où la prise en charge de la radicalisation se caractérise par une approche qui viserait à accompagner les sujets radicalisés ou « en voie de radicalisation » vers un délaissement de toute radicalité, c'est ici la notion de « déradicalisation », à l'aune de ce que la clinique de ces sujets nous donne à entendre, qui est interrogée. L'approche psychodynamique nous invite alors à opérer un déplacement dans la visée de la prise en charge de ces sujets, pour un abord toujours singulier.

La diffusion du terme « radicalisation » semble avoir inévitablement appelé celui de « déradicalisation », qui se proposerait comme la solution au problème. Or, ce qu'implique ce néologisme est loin d'être évident et mérite d'être interrogé, tant d'un point de vue théorique qu'à l'aune de la clinique des sujets dits « radicalisés ».

Nous pouvons tout d'abord relever que ce signifiant se construit négativement en miroir au terme « radicalisation ». Or, un tel choix ne va pas de soi : en effet, des termes tels que « désaddiction », « désalcoolisme », « dédépression » ou encore « dédélinquance » ne se sont jamais imposés dans aucun champ disciplinaire. Bien que nous commençons aujourd'hui à entendre parler de « détransition » dans les problématiques de dysphorie de genre... L'une des objections serait de rétorquer qu'il n'existe aucun rapport entre l'addiction, l'alcoolisme, la dépression et la radicalisation. Mais alors, y en aurait-il un avec le processus de transition chez les personnes transgenres ?

Nous proposons de considérer que le point commun entre ces différents phénomènes est qu'il s'agit, pour chacun, d'une solution trouvée par un sujet pour tenir dans le monde.

Finalement, comparer ce terme « déradicalisation » à la « désaddiction » et autres néologismes construits selon la même logique permet de mettre en lumière le fait que la radicalisation est l'expression de la souffrance d'un sujet, au même titre que d'autres modalités d'expression de souffrance subjective, comme nous l'enseigne l'approche psychodynamique. Ce qui permet, dans le même mouvement, de pointer que cette notion de « déradicalisation » s'inscrit dans un champ qui exclut cette dimension subjective.

Il suffit, d'ailleurs, d'être attentif à la manière dont ce terme « déradicalisation » est employé, articulé dans un propos, pour que résonne ce constat. « *Stratégies* », « *méthode de déradicalisation* », « *techniques pour déradicaliser* » (Bouzar, Martin, 2016), « *programme de déradicalisation* » (Hecker, 2021 ; El Difraoui, Uhlmann, 2015)... Nous avons presque l'impression que la radicalisation est un processus que nous pourrions inverser, moyennant une technique, une méthode, un programme. Nous entendons également beaucoup parler de « réinsertion » (notamment par le Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation – CIPDR*). Sous cet angle, un bon processus de « déradicalisation » se solde par un sujet inscrit dans un lien social normé. Or, non seulement la trajectoire d'un sujet n'a rien de linéaire, mais le fait de considérer la radicalisation d'un sujet comme sa solution nous invite même à interroger ce désir de « déradicaliser » et de « réinsérer » à tout prix.

Finalement, en quoi consisterait l'acte de « déradicaliser » ? S'agit-il avant tout d'accompagner le sujet vers un abord de l'islam – car c'est bien exclusivement pour la radicalisation islamiste

■ **Mathilde Marey-Semper**

Psychologue

Psychanalyste

que nous parlons de « déradicalisation » – qui serait dialectisé ? Et, dans ce cas, pourquoi ne pas « déradicaliser » tous les croyants ? Sans doute parce que ce signifiant s'inscrit dans une histoire contemporaine, celui des attentats, et cela nous en dit peut-être un peu plus sur ce qu'il recouvre.

En effet, dans leur article « Prévention de la radicalisation et déradicalisation : les modèles allemand, britannique et danois », Asiem El Difraoui et Milena Uhlmann (2015) rappellent que « *les termes “radicalisation”, “prévention”, “désengagement” et “déradicalisation” se sont largement répandus depuis les attentats du 11 septembre, notamment aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Allemagne et dans les pays du Nord de l'Europe. Ces concepts sont liés et connaissent un regain d'intérêt en France depuis les attentats de janvier 2015* ». Le terme « déradicalisation » fait donc écho non pas tant à la notion de radicalité qu'à l'acte auquel cette dernière peut mener. Ce qui nous amène à entendre le terme « déradicalisation » davantage comme « prévention d'un acte terroriste », ce qui n'est pas tout à fait la même chose que d'accompagner une personne dite « radicalisée » vers un abandon de cette solution subjective. Après tout, des personnes radicales, il y en a plein les rues, mais il ne viendrait à l'idée de personne de mettre sous main de justice le premier survivaliste ou vegan radical venu. Or, ces derniers ne sont pas moins radicaux... Mais moins « dangereux » pour la société, du moins pour l'instant.

Cette brève introduction nous permet de situer un peu mieux les questions en jeu dans cette notion de « déradicalisation » – celle de la prévention du passage à l'action chez les personnes radicalisées, d'une part, la fonction de la radicalisation pour un sujet, d'autre part – et de les envisager à partir d'une approche psychopathologique psychodynamique. Or, ces deux points ne sont pas sans tensions, puisque la psychodynamique nous permet d'affirmer que, parfois, le passage à l'action terroriste peut précisément être la conséquence d'une « déradicalisation », c'est-à-dire l'accompagnement d'un sujet vers un « désengagement » de sa solution. Nous proposons alors de revenir à la clinique à travers quelques exemples permettant de souligner la prudence avec laquelle il convient d'aborder cette notion de « déradicalisation ».

C'est à partir de mon expérience clinique au sein d'une institution prenant en charge des personnes suivies au titre de la radicalisation – autant du côté de la prévention que de personnes sous main

de justice – que je propose d'articuler la clinique et la théorie, afin de mieux nous orienter dans notre manière d'accompagner ces sujets.

Les particularités de l'approche psychodynamique

Il paraît important de revenir, dans un premier temps, sur la visée d'un accompagnement psychologique d'orientation psychanalytique, et plutôt sur ce que ce dernier ne vise pas : la résolution du symptôme. En effet, au nom de quoi un clinicien qui s'appuie sur la psychanalyse aurait-il à vouloir que la personne qui vient le voir cède sur son symptôme ? Il ne s'agit ni de chercher à faire entrer un sujet dans des cases ni à le normer, mais bien, plutôt, de l'aider à se débrouiller un peu mieux, disons à souffrir un peu moins, à partir de ses propres solutions.

La prise en compte de la fonction du symptôme quelle que soit la structure du sujet

Il importe, en effet, de rappeler que toutes ces manifestations sont des solutions trouvées par un sujet à sa condition d'être parlant. Dans la névrose, le symptôme est issu d'une formation de compromis, c'est-à-dire qu'il a une fonction, et sa fonction, c'est justement de tenir à distance ce qui est refoulé. Or, le refoulé insistant toujours pour refaire surface, le compromis vient comme solution et s'exprime par le symptôme. Sigmund Freud (1913) avait d'ailleurs déjà bien repéré que, à s'approcher trop près, trop frontalement de ce que le sujet cherche à tenir à distance, les résistances se renforcent, autrement dit, le symptôme s'accroît. Et pour cause : si le but de la solution de compromis est de protéger le sujet d'un réel autrement trop angoissant, nous comprenons aisément qu'attaquer le symptôme, voire trop s'en préoccuper – en particulier dans le cas de l'hystérie –, ne peut que pousser le sujet vers une accentuation du symptôme. Ce qui, d'une certaine manière, laisse déjà entendre comme cette affaire de « déradicalisation » est compliquée...

De même, dans la psychose, les voix, le délire, sont autant de solutions qui viennent recouvrir la béance inhérente à tout être parlant. Il est important de comprendre que, sans solution, le sujet se trouve en proie à des angoisses insoutenables qui le plongent du côté du réel... Et, potentiellement, le réel de ■■■

Note

* <https://www.cipdr.gouv.fr/prevenir-la-radicalisation/soutenir-et-suivre-les-intervenants/>

La radicalisation. Quelles perspectives cliniques ?

l'acte, qu'il s'agisse d'un acte auto ou hétéro-agressif. Nous entendons, là encore, comment le fait de viser la déradicalisation peut non seulement occasionner l'émergence de certains phénomènes jusque-là inexistantes – comme nouvelles solutions trouvées à défaut de celle initialement choisie –, mais également précipiter le passage à l'acte.

La « déradicalisation », un au-delà de la radicalisation...

Pour le meilleur : le gain contingent de l'accompagnement

Ces considérations théoriques font écho à nombre de situations cliniques qui interrogent l'abord d'une prise en charge dont le mot d'ordre serait la « déradicalisation ». Si l'approche psychodynamique n'a pas l'apanage d'une compréhension du phénomène de radicalisation, elle invite, en revanche, à ne pas être dupe, dans le cadre d'un accompagnement de personnes dites « radicalisées », du fait que la visée n'est pas une « déradicalisation », même s'il est possible que le sujet en vienne à céder sur son symptôme ou sa solution, par contingence.

C'est ainsi, par exemple, qu'Aurore, une jeune femme « signalée en voie de radicalisation » et suivie à ce titre, en est venue à céder petit à petit sur sa radicalité à l'occasion de la rencontre avec un réel, celui de sa grossesse, venu réinterroger la question de sa responsabilité là où la religion investie sur un mode radical lui permettait de mettre à distance la question de son désir à cette période singulière de l'adolescence. Tout laisse à penser que c'est la logique même d'Aurore, sa structure névrotique, qui lui a permis de se sortir de la radicalisation. Tout le travail d'accompagnement a ainsi consisté à ne pas aller à l'encontre de cette possibilité, c'est-à-dire à ne pas donner consistance au symptôme. Ici, il semble que ce soient les modalités mêmes de l'accompagnement, qui relevait de la prévention et non de la justice – il s'agissait, en effet, d'une prise en charge administrative et non judiciaire –, qui ont permis de ne pas mettre à mal ce jeu possible d'Aurore. Nous verrons un peu plus loin ce que serait que « donner consistance au symptôme névrotique », et en quoi un certain type d'accompagnement peut favoriser un tel effet.

Pour poursuivre sur cette idée de la déradicalisation comme gain contingent, il importe également d'aborder la question de la psychose. Dans le cadre de mon expérience, j'ai, en effet, pu voir certains patients psychotiques trouver, à travers l'institution, un lieu d'inscription leur permettant de moins investir un discours radical au profit d'une place dans

cette institution. C'est un phénomène très courant en psychiatrie pour adultes, où nous pouvons voir nombre de patients psychotiques soulagés d'être hospitalisés, voire incarcérés d'ailleurs. De même que, pour certains, toujours au cas par cas bien sûr, le cadre légal, le fait de relever de la justice dans la réalité peut venir border les angoisses, à défaut d'une loi symbolique pour remplir cette fonction. Ce qui n'est pas sans poser une autre question : celle de la fin de la prise en charge. En effet, alors qu'en psychiatrie il n'y a pas de limite de temps prédéfini, les accompagnements relevant de la justice ont une fin, le plus souvent définie, ce qui n'est d'ailleurs parfois pas sans effet.

Et pour le pire : les risques d'une attaque de la solution du sujet

Le cas de Monsieur N. me semble, à cet égard, exemplaire. Monsieur N. est un homme d'une quarantaine d'années, condamné à sept ans de prison pour « associations de malfaiteurs en relation avec une entreprise terroriste ». Après un long parcours d'errance – il a été SDF pendant plus de dix ans –, Monsieur N., issu d'une famille d'obédience catholique, se convertit à l'islam après la lecture d'un petit document offert par une connaissance, et commence avec un « groupe de frères » à faire du sport dans les parcs, des pratiques sportives qui seront identifiées par la justice comme des entraînements djihadistes.

Lors du diagnostic permettant d'évaluer la pertinence d'un suivi au sein d'un dispositif accompagnant des personnes sous main de justice pour radicalisation violente, Monsieur N. revient sur son parcours d'errance, de délinquance, de violence et de polytoxicomanie, que la rencontre avec l'islam a permis de réguler. En effet, depuis sa conversion, il ne consomme plus aucune drogue. Par ailleurs, concernant sa détention, il nous affirme l'avoir « très bien vécue », précisant : « J'étais nourri, logé et blanchi ! » Cette remarque nous indique la fonction de coupure et d'ordonnancement qu'a pu revêtir non seulement l'intervention de la loi dans la réalité, mais aussi la coupure d'avec le lien social, d'avec la jouissance qui l'envahissait jusque-là. Incarcéré, contraint par la loi, Monsieur N. se sent bien.

Si la radicalisation est apparue comme une solution pour l'aider à border ses pulsions, c'est-à-dire sa jouissance, à défaut d'une inscription dans la loi symbolique, il semblerait que sa place au sein d'une institution judiciaire ait été l'occasion d'un rapport plus souple à l'islam, au profit d'un lieu



Pour certains, le fait de relever de la justice dans la réalité peut venir border des angoisses à défaut d'une loi symbolique pour remplir cette fonction.

d'inscription... dans la réalité. C'est ainsi que, dans la continuité de son incarcération, l'obligation de prise en charge qui lui a été imposée – et pour laquelle il avait, par ailleurs, donné son accord – a eu pour effet de permettre la poursuite d'un déplacement de sa solution subjective déjà commencée en prison. En effet, dès son incarcération, Monsieur N. commence à s'octroyer, petit à petit, quelques libertés quant à la pratique de sa religion. En revanche, il paraît malgré tout difficile d'affirmer que la substitution de cette solution, trouvée dans le cadre d'un rapport particulier à la loi (il était suivi dans des services liés au ministère de la Justice), à sa solution initiale (l'adoption du discours radical), aura été entièrement bénéfique pour Monsieur N. Nous allons voir en quoi.

En effet, si cela lui a permis de se « déradicaliser », c'est au prix d'une dépendance à cette place qu'il occupait au sein d'une institution. Autrement dit, alors que la radicalisation présentait l'avantage d'être une solution toujours à portée, toujours disponible en tant qu'il s'agissait avant tout d'un discours, cette nouvelle solution le mettait dans la dépendance de plusieurs éléments extérieurs, sur lesquels il n'avait guère de prise, ce qui rendait son nouveau bricolage beaucoup plus précaire : si

ces éléments disparaissaient, le sujet risquait de se trouver sans recours.

Cette dépendance à l'égard de l'institution a ainsi poussé Monsieur N. à multiplier les demandes de prolongement de prise en charge – toujours acceptées par le juge – jusqu'à la limite du possible. Limite face à laquelle il a été en quelque sorte poussé à inquiéter les professionnels juste avant sa sortie du dispositif, ce que nous pouvons entendre comme une ultime tentative de faire perdurer sa prise en charge, celle-ci l'exposant à une angoisse intenable. Finalement, si nous pouvons affirmer que Monsieur N. était « déradicalisé », au sens où son discours ne révélait plus aucune radicalité – encore moins islamiste, n'entretenant que de très loin un rapport à l'islam à la fin de sa prise en charge –, nous ne pouvions cependant pas exclure, à la sortie du dispositif, au regard de la logique qui était la sienne, un passage à l'acte ou à l'action, soit comme réponse immédiate à une angoisse – c'est-à-dire sans aucun processus de symbolisation –, soit comme un appel à rester accompagné par la loi de la justice. Nous voyons, à travers cet exemple, comment le risque de passage à l'acte n'est en aucun cas résolu par la « déradicalisation ». Au contraire, le désengagement radical – qui, dans ce cas également, est venu ■■■

La radicalisation. Quelles perspectives cliniques ?

de manière tout à fait contingente, au regard des coordonnées subjectives propres à cette personne – s’est fait au profit d’une solution, dont la précarité peut nous laisser craindre un passage à l’acte ou à l’action. C’est cela que nous enseigne le sujet, la psychanalyse, cette béance entre ce que recouvrent ces termes de « radicalisation / déradicalisation » et le sujet qui peut, à un moment donné, faire le choix d’une solution radicale, que ce soit du côté d’un discours ou d’un acte.

Conséquences d’une écoute clinique dans la prise en charge institutionnelle des sujets

De la volonté (de déradicaliser) au désir (d’accompagner le sujet)

Cela nous amène à être particulièrement attentifs à la logique propre de chaque sujet accompagné au titre de la radicalisation, à la fonction de la radicalisation pour chacun d’entre eux, afin d’ajuster notre positionnement et la visée de la prise en charge. En effet, si l’au-delà de la déradicalisation peut être un gain pour le sujet, elle peut aussi, comme nous l’avons vu, le précipiter dans l’acte, au moins à titre hypothétique. Par ailleurs, sans évoquer cet extrême – auquel il convient, bien sûr, de rester attentifs –, la clinique de la radicalisation nous enseigne que l’efficacité d’une prise en charge réside non pas tant dans la volonté de déradicaliser que dans le désir d’accompagner le sujet au-delà de la question de la radicalisation.

Le cas de Madame A. se présente à cet égard comme une sorte de démonstration par l’absurde des écueils d’une prise en charge qui se centre sur le symptôme de radicalisation.

Madame A. a été condamnée à plusieurs années de prison à son retour de Syrie. Elle exprime un franc désir de pouvoir bénéficier d’un accompagnement au sein d’un dispositif accompagnant les personnes radicalisées. Dès le diagnostic, Madame A. revient, avec de nombreux détails, sur l’ensemble de son parcours et les raisons qui l’ont amenée à partir. La structure de son discours nous donne à entendre une réelle adresse à l’autre : elle se plaint de sa famille, d’une rencontre faite sur Internet, du premier homme à qui elle « a été mariée »... L’enfer, c’est les autres, elle est une victime et le donne à entendre. Nous pourrions dire que sa manière de se raconter est « histrionique » : Madame A. est très émotive, attire les regards – elle est d’ailleurs très coquette – et a un style discursif qui cherche à attiser la curiosité, le désir de l’autre. En effet, c’est presque à la manière d’un roman qu’elle parle

de ce qu’elle a vécu : son discours est ponctué de métaphores, de phrases en suspens. Ou plutôt d’un film, plein de rebondissements, d’aventures épiques. Elle a une façon de se mettre en scène qui la centre comme objet de regards, d’attention. « *Mon histoire est particulière* », affirme-t-elle souvent. Et il se trouve qu’au sein du service, elle occupe une place d’exception : un certain nombre de professionnels prolongent les entretiens, lui donnent des rendez-vous supplémentaires, lui répondent au téléphone en dehors des heures de travail... La névrose hystérique s’exprime ici de manière remarquable.

En effet, Madame A. s’est installée dans une jouissance de la plainte, c’est-à-dire dans une position qui lui évite d’interroger ce qu’il en est de sa part de responsabilité subjective quant aux faits l’ayant menée à être condamnée. La position de victime dans laquelle elle s’est installée semble d’ailleurs faire son effet sur les professionnels, qui la plaignent, engagent avec elle des relations à la limite du professionnalisme. Or, si la question de sa déradicalisation n’est pas au centre de sa prise en charge – en dehors des faits commis par le passé, elle ne présente, en effet, aucun signe de radicalisation –, la radicalisation en tant que telle est omniprésente, puisqu’elle est ce qui justifie le dispositif. C’est ainsi que Madame A., qui n’est plus radicalisée, reste néanmoins accrochée au signifiant « radicalisation », puisqu’il conforte la position de victime à laquelle elle a fini par s’identifier : elle est désormais une « *victime de la radicalisation* ». Elle a, par ailleurs, obtenu un diplôme, travaille, s’occupe de ses enfants quand elle en a la garde... Alors, de quoi pourrait relever sa prise en charge s’il ne s’agit ni de la déradicaliser ni de l’insérer ? L’écoute de son discours nous oriente vers un délogement de sa position de victime, dont elle jouit, et sans laquelle aucune reprise de son histoire – notamment ses quelques années passées en Syrie – n’est possible. Ce qui nous amène à pointer là les limites d’un service se revendiquant de la prise en charge d’une

“

L’efficacité d’une prise en charge réside non pas tant dans la volonté de déradicaliser que dans le désir d’accompagner le sujet au-delà de la question de la radicalisation.

modalité d'expression subjective particulière – ici la radicalisation – pour certains suivis, et en particulier pour les névrosés hystériques. Le risque est alors de donner consistance au symptôme, alors qu'il s'agirait plutôt de le mettre au travail. D'ailleurs, Madame A. met en échec, depuis le début de sa prise en charge, toute tentative de l'accompagner vers l'extérieur : malgré son discours manifeste, elle ne tient pas à être accompagnée par un autre service. Et, en effet, quitter ce lieu serait déjà céder sur sa jouissance, risquer d'être délogée de sa place de victime et d'entendre quelque chose de son désir inconscient...

L'importance de l'éclairage clinique dans la prise en charge institutionnelle du sujet psychotique

L'écoute du sujet, par-delà la question de la radicalisation, nous offre l'opportunité de mieux nous orienter dans la prise en charge des personnes radicalisées, en particulier lorsque celles-ci sont psychotiques. L'articulation de la clinique du sujet et de l'institution s'avère alors tout à fait primordiale. Le cas de Monsieur B. rend compte de l'importance de l'éclairage clinique dans la prise en charge. Monsieur B. est arrêté juste avant son départ pour l'Irak, souhaitant combattre sur place, cherchant « *la mort* » me dira-t-il. Sans domicile fixe depuis plus de vingt ans, son parcours, marqué par l'errance, est ponctué d'actes de délinquance, du délit au crime. Son discours et son rapport particulier au langage signent la psychose, et en particulier une schizophrénie toutefois compensée au moment où je le rencontre. Dans le cadre de son suivi, comme pour tous les suivis de l'institution au sein de laquelle je travaillais alors, Monsieur B. est dans l'obligation de rencontrer régulièrement des éducateurs, un médiateur interculturel et du fait religieux, un psychologue et un conseiller d'insertion professionnelle. Monsieur B. n'est plus radicalisé ; malgré cela, l'accompagnement ne peut prendre fin, car une insertion professionnelle pérenne est nécessaire. Or, le retrait du lien social est précisément l'une des solutions de Monsieur B., en ce qu'elle lui évite d'avoir à se confronter à l'autre, et en particulier l'autre en position d'autorité : « *L'autorité, je peux pas. Le chef, je peux pas. Il y a toujours un moment où le mec me parle mal et quand j'ai pas les mots, je réponds par les gestes.* » La moindre rencontre avec une figure de l'autorité le précipite immédiatement dans le passage à l'acte hétéro-agressif. L'écoute de ce que venait susciter chez cet homme la perspective d'une insertion professionnelle a été

l'occasion d'un autre regard sur lui, et donc une autre façon d'aborder sa prise en charge. C'est ce qui a permis d'envisager autrement la question de l'insertion professionnelle.

Il en va de même pour toute solution. Ainsi, j'ai également pu être amenée à inviter un médiateur interculturel et du fait religieux à la prudence dans sa manière de travailler avec une personnalité paranoïaque. Pour Monsieur B., le délire paranoïaque ayant pris pour objet l'islam, il convenait de ne pas chercher à attaquer ce qui constitue sa solution en essayant à tout prix de lui inculquer ce que serait « une bonne vision de l'islam. » En effet, si on l'interroge, Monsieur B. tient des propos légalement condamnables. Il sait, par ailleurs, se garder de les exprimer. Certes, un risque de passage à l'action n'est pas à exclure, d'autant qu'il est en mesure de se projeter et de mener à bien ses projets. Mais que pourrions-nous espérer, au regard de ce tableau clinique, d'une mise à mal de son système ? Tout « contre-discours », dans son cas, pourrait avoir des effets délétères... Nous touchons-là aux limites d'un accompagnement qui vise la déradicalisation, si celle-ci n'est pas à l'écoute du sujet. Comme nous l'avons vu, attaquer la solution d'un patient psychotique, c'est prendre le risque de favoriser un acte... En ce sens, prévenir l'acte, c'est justement respecter la solution du sujet. Alors, tout type d'accompagnement pour ce genre de profil est-il vain ?

La déradicalisation : du cas par cas

Il ne s'agit pas de soutenir qu'aucune prise en charge n'est possible pour le sujet radicalisé, mais plutôt de faire entendre que ce n'est qu'au cas par cas que nous pouvons accompagner, toujours dans la prise en compte de la singularité. C'est aussi ce qui permet d'ajuster notre prise en charge. Ainsi, pour Monsieur B., le suivi a consisté en des entretiens réguliers permettant d'évaluer la manière dont l'islamisme lui permet effectivement de tenir, en étant attentif à tout signe qui pourrait nous indiquer la possibilité d'un passage à l'action dans la réalité. Cette approche clinique vise alors autre chose que la déradicalisation ou la réinsertion à tout prix. Certes, cela n'est pas l'idéal, mais la clinique n'est pas du côté de l'idéal, mais du réel. En revanche, nous pouvons être au plus près du discours du sujet afin de l'accompagner au mieux, la déradicalisation n'étant pas alors un but, mais un effet, quelque chose qui surviendrait « par surcroît ». Ce qui appelle une approche au cas par cas, en dehors de tout protocole, toute stratégie ou technique prétendant détenir la clef du paradis... ■