

# Les obsessions des personnes radicalisées : étude de cas

**Mathieu GUIDERE** (Univ. Paris 8 / INSERM) ; **Louis JEHEL** (Univ. Martinique / INSERM)

## Résumé

Il existe plusieurs formes et manifestations de l'extrémisme violent, mais il n'existe pas de définition consensuelle de la radicalisation. Concernant les liens entre radicalisation violente et santé mentale, la question de savoir si les sujets radicalisés présentent une psychopathologie spécifique demeure controversée. Le but de cet article est d'examiner dans quelle mesure les discours et les actes produits par ces sujets radicalisés révèlent des troubles de la personnalité.

L'étude porte sur 20 sujets qui se définissent comme « musulmans », choisis sur une base aléatoire, à partir de leurs productions écrites et audiovisuelles postées en ligne (sur l'internet et les réseaux sociaux). L'analyse détaillée des productions de ces sujets (échantillon principal) et leur confrontation aux avis des sujets non radicalisés (échantillon de contrôle) ont permis de mettre en évidence des idées obsessionnelles, ainsi que des rituels de comportements obsessifs ou encore compulsifs. Il s'agit de pratiques qui dépassent, par leur fréquence et leur quantité, ce qui est habituellement le cas dans les différents groupes ethniques et religieux d'origine.

## Mots-clés

Radicalisation, religion, extrémisme, violence, obsessions, santé mentale, psychopathologie, troubles.

## Abstract

There are many forms and manifestations of violent extremism, but there is no consensual definition of radicalization. Regarding the links between violent radicalization and mental health, the question of whether radicalized subjects have a specific psychopathology remains controversial. The purpose of this article is to examine to what extent the speeches and behaviors produced by these radicalized subjects reveal personality disorders.

The study focuses on 20 subjects defined as "Muslim", selected on a random basis, from their written and audiovisual productions posted online (on the internet and social networks). The detailed analysis of the productions of these subjects (principal sample) and their confrontation with the opinions of the non-radicalized subjects (control sample) made it possible to highlight obsessive ideas, as well as rituals of obsessive or compulsive behaviors. These are practices that exceed, by their frequency and quantity, what is usually the case in the different ethnic and religious groups of origin.

## Key Words

Radicalization, religion, extremism, violence, obsessions, mental health, psychopathology, disorders.

## INTRODUCTION

Depuis quelques années, le phénomène de la radicalisation violente est devenu un sujet d'intérêt pour plusieurs disciplines, mais il n'existe pas de définition consensuelle de la radicalisation en tant que telle, car chaque discipline aborde le phénomène avec ses propres postulats théoriques et ses propres méthodes scientifiques. Concernant les liens entre radicalisation violente et santé mentale, la question de savoir si les sujets radicalisés présentent une psychopathologie spécifique est controversée (Fekih-Romdhane et al., 2016)<sup>1</sup>.

Il n'en demeure pas moins que ces sujets produisent un discours et des actes qui posent question du point de vue de la santé mentale. Le but de ce travail est d'examiner dans quelle mesure, ces discours et ces actes révèlent des troubles de la personnalité.

## MÉTHODE : échantillon et matériel

Les travaux menés jusqu'ici<sup>1</sup> sur la radicalisation montrent que la population étudiée est problématique car elle est hétérogène (délinquants et djihadiste) et enfermée (détenus en prison). D'autres populations sont étudiées à partir de questions périphériques (telles que l'adolescence ou la protection de l'enfance) qui interfèrent avec la question centrale de la radicalisation.

Pour toutes ces raisons, nous avons choisi d'étudier uniquement la radicalisation de type religieux<sup>2</sup>, c'est-à-dire des personnes qui se définissent elles-mêmes comme « radicalisées » et/ou qui affichent des pratiques perçues

comme « radicales » par leur entourage immédiat (famille, amis, collègues).

L'étude porte sur 20 sujets qui se définissent comme « musulmans », choisis sur une base aléatoire, à partir de leurs productions écrites et audiovisuelles postées en ligne (sur l'internet et les réseaux sociaux) ; ils se répartissent de la façon suivante :

- 1) Cinq sujets qui se déclarent « obsédés »<sup>3</sup> par les « testaments de martyrs » :

Les « testaments de martyrs » (*wasiyya*) sont des documents écrits ou vidéo produits par des sujets qui ont perpétré des attentats-suicides ou qui sont prêts à le faire (Guidère, 2006)<sup>2</sup>.

- 2) Cinq sujets qui se déclarent « obsédés » par des « prestations d'allégeance » :

Les « prestations d'allégeance » (*bay'a*) sont des serments écrits ou vidéo diffusés par les sujets qui décident de rejoindre des groupes radicaux ou des organisations terroristes telles que l'État islamique ou Al-Qaïda.

- 3) Cinq sujets qui se déclarent « obsédés » par des « discours radicaux » :

Les « discours radicaux » sont des prêches (*khutba*) filmés ou des paroles diffusées sur les réseaux sociaux qui incitent à la haine ou qui appellent à la violence contre les autres.

- 4) Cinq sujets qui se déclarent « obsédés » par des « actes radicaux » :

Les « actes radicaux » sont des attitudes agressives ou des comportements qui font appel à la contrainte ou à la violence

<sup>1</sup> Voir le Rapport Intermédiaire du Groupe de travail FFP : « Psychiatrie et Radicalisation », Rédacteurs : Pr. Michel Botbol, Mr Nicolas Campelo, Dr Catherine Lacour, Nov. 2017.

<sup>2</sup> L'étude ne porte pas sur la radicalisation d'extrême-droite (type Suprémaciste) ni d'extrême-gauche (type Action directe).

<sup>3</sup> Il s'agit de personnes, hommes et femmes, qui sont en proie à une idée fixe, à une obsession, dont ils sont conscients mais déclarent être incapables de s'en débarrasser.

voire au terrorisme pour des motifs politiques ou géopolitiques (Guidère, 2017)<sup>3</sup>.

Tous les sujets étudiés sont en proie à une idée fixe, à une obsession, dont ils sont conscients mais déclarent être incapables de s'en débarrasser. Tous sont jeunes (âgés de 18 à 28 ans), sans antécédents psychiatriques ni judiciaires (**Tableau 1, 2, 3**).

Même si tous les sujets déclarent être « obsédés » par des productions radicales (testaments de martyrs, revendications d'attentats, prêches extrémistes et appels au djihad), nous avons veillé à contrôler leurs déclarations en soumettant un échantillon équivalent de 20 sujets à une enquête sur le contenu et la portée des déclarations et productions du groupe principal (**Tableau 4**). L'objectif est de recueillir l'opinion et la perception des membres du groupe de contrôle concernant ce qu'ils considèrent comme étant « normal / attendu dans la culture » et ce qu'ils jugent comme étant « radical / non attendu dans la culture ».

Il convient de signaler que tous les sujets de l'étude sont des personnes issues de la population non clinique et qu'ils n'ont pas été diagnostiqués par des psychiatres comme ayant des troubles. Le recrutement des sujets du groupe principal s'est fait sur la base de signalement par un tiers (ami, famille, camarade), puis sur la base du volontariat.

Pour assurer un minimum de cadrage à l'étude, nous avons élaboré un questionnaire comportant dix questions auxquels les sujets ont été appelés à répondre de façon personnelle et anonyme :

1) Pour vous, qu'est-ce qu'un homme radicalisé ?

2) Pour vous, qu'est-ce qu'une femme radicalisée ?

3) Avez-vous des pensées radicales envahissantes ? Si oui, lesquelles ?

4) Êtes-vous préoccupé(e) par la mort et par l'au-delà ?

5) Avez-vous des pensées qui vous empêchent d'accomplir vos activités quotidiennes ?

6) Avez-vous des comportements qui vous ont conduits à renoncer à certaines relations ?

7) Vous arrive-t-il de vous laver fréquemment sans pouvoir vous en empêcher ?

8) Vous arrive-t-il de vérifier fréquemment votre habit sans pouvoir vous contrôler ?

9) Vous arrive-t-il de vérifier fréquemment votre nourriture sans raison apparente ?

10) Vous arrive-t-il de répéter fréquemment des formules rituelles sans pouvoir vous abstenir ?

Nous sommes bien conscients des limites de cette méthode, tant du point de vue de l'échantillon d'étude que de l'échantillon de contrôle. Mais nous avons veillé à exclure toutes les productions non spontanées ou non authentiques. Il n'existe pas non plus dans les échantillons de sujets ayant des antécédents d'hospitalisation psychiatrique ni de consommation de stupéfiants.

## PRINCIPAUX RÉSULTATS

L'analyse détaillée des productions des sujets radicalisés (échantillon principal) et leur confrontation aux avis des sujets non radicalisés (échantillon de contrôle) ont permis de mettre en évidence des idées obsessionnelles, ainsi que des rituels de comportements obsessifs ou encore compulsifs. Il s'agit de pratiques qui dépassent, par leur fréquence et leur quantité, ce qui est habituellement le cas dans les différents groupes ethniques et religieux d'origine (**Tableau 5**).

Les symptômes concernent la prière (répétitions hors norme religieuse), les mesures d'hygiène corporelle (rituels de lavage), les pratiques alimentaires (rituels de vérification). Dans le détail des réponses du groupe principal : 50% des obsessions et compulsions concernent les ablutions de prière, la crainte de la saleté et de l'impureté, et sont associées à des rituels de lavage ; 30% concernent des rituels de vérification de la nourriture pour s'assurer qu'elle ne contient pas de gélatine de porc ; 15% sont associées à des obsessions agressives ou suicidaires (vengeance, djihad, martyre) ; 5% sont liées à d'autres idées et comportements obsessionnels (*roqiya*, *hijama*, *zébida*...)<sup>4</sup>.

Les symptômes liés aux pratiques et schémas religieux (prières, ablutions, etc.) sont plus fréquemment observés chez les sujets radicalisés (17 sur 20) que chez la population de contrôle (3 sur 20). En tout état de cause, leur fréquence est inattendue dans la culture des individus.

### Des obsessions idéatives

Il s'agit d'idées qui s'imposent au sujet, sous forme de pensées obsédantes, qu'il/elle rumine sans cesse et qui sont

susceptibles de contribuer à sa radicalisation. Les sujets sont d'abord obnubilés par des pensées angoissantes (la mort, l'enfer, l'au-delà, le jugement dernier), qu'ils sont dans l'incapacité d'ignorer ou de raisonner.

En se basant sur les réponses et la fréquence d'occurrence dans le discours produit par les sujets, ces pensées se traduisent par les idées obsédantes qui suivent :

- 1) *Des idées relevant du champ religieux* : le « Haram » (illicite / interdit) ; le « Shaytan » (Satan / le diable) ; le « Kufr » (mécréance). Deux autres obsessions intellectuelles se détachent du reste : la « Shahâda » (martyre, sacrifice de soi) chez les hommes et le « Hijab » (voile) chez les femmes.
- 2) *Des idées relevant du champ politico-religieux* : la « Sharî'a » (charia, loi divine) ; la « Oumma » (communauté des croyants), le « Salaf » (pieux prédécesseurs) ; la « Khilâfa » (califat, régime politique de l'Etat islamique).

Dans les productions des sujets radicalisés, ces obsessions idéatives sont appuyées sur des référents qui reviennent également sans cesse au niveau des discours de référence (lectures religieuses). Les deux principales références sont le texte coranique (le Coran) et les traditions prophétiques (le Hadith), qui sont cités de façon systématique à l'appui des idées susmentionnées.

### Des thèmes obsessionnels

Les sujets radicalisés présentent, comparativement aux sujets non-radicalisés, des craintes obsédantes qui suscitent chez eux de véritables angoisses (cauchemars récurrents et peur verbalisée fréquemment). Même quand le sujet n'est pas effectivement

<sup>4</sup> La « *Roqiya* » désigne le rituel de désenvoûtement, la « *Hijama* » désigne une forme de saignée pratiquée sur le patient, et la « *Zébida* » désigne la marque laissée sur le front à force de prostration appuyée.

confronté à l'objet de sa crainte, il redoute la situation de façon continue et ne cesse d'y penser.

L'examen attentif des déclarations et des productions de la population étudiée révèle la prédominance d'un type d'obsession phobique : *la phobie de l'impureté*.

En effet, la peur d'être « impur » ou « sali » est une obsession fréquente chez les sujets radicalisés de notre échantillon. Ce type de phobie se manifeste par une pratique répétée des ablutions rituelles (*al-wudû'*). Chez les sujets pratiquants « normaux » (échantillon de contrôle), ces ablutions sont pratiquées uniquement en cas d'impureté avérée (par ex. aller aux toilettes) et, en tout état de cause, uniquement avant la prière. Or, chez le sujet radicalisé, le champ de « l'impureté » est extrêmement étendu (par ex. la proximité avec un animal tel que le chien). Même une poignée de mains suffit à déclencher un rituel de lavage, généralement associé à la répétition d'expressions rituelles telle que « Que Dieu me pardonne » (*Astaghfirou Allah*).

Ces rituels consistent à se laver certaines parties du corps trois fois de suite dans un ordre fixé et sans possibilité, pour le sujet, de s'en empêcher ou de s'autoréguler quant à la fréquence du lavage. Notre étude du groupe principal, confirmée par les réponses du groupe de contrôle, montre que le nombre de fois où le sujet se lave par jour connaît une augmentation exponentielle au fur et à mesure qu'il évolue dans le processus de sa radicalisation.

Outre le rituel du lavage, la phobie d'impureté se manifeste également par le rasage du crâne, opération qui est considérée comme un signe d'humilité permettant de se rapprocher de Dieu. De

ce point de vue, elle contrebalance le fait de se laisser pousser la barbe censée rappeler l'humilité de l'homme (tradition prophétique). Mais chez les sujets radicalisés suicidaires, le rasage est pratiqué de façon intégrale en éliminant de façon systématique tous les poils du corps pour se présenter « pur comme un nouveau-né devant le Créateur »<sup>5</sup>.

Concernant les nouveau-nés, l'un des indicateurs de radicalisation chez les adultes (parents) est l'insistance pour le rasage du crâne pratiqué sur le bébé de sexe masculin. La phobie d'impureté est systématique si le rasage n'a pas lieu dans les sept jours suivant la naissance. C'est que dans l'esprit des sujets, cette opération est censée être une imitation d'une tradition du Prophète de l'islam (Mahomet) qui aurait donné l'ordre de raser la tête de son petit-fils (Hassan) et de « faire une aumône constituée d'une quantité d'argent égale au poids des cheveux rasés »<sup>6</sup>.

À noter que les filles sont en principe exclues de ce rituel et que la pratique du rasage du crâne sur les nouveau-nées de sexe féminin est considérée, par l'ensemble de notre échantillon de contrôle, comme non seulement le signe d'une radicalisation mais également l'indicateur d'une dérive sectaire.

### **Des obsessions impulsives**

Notre étude du groupe principal, confirmée par les réponses du groupe de contrôle, montre que les sujets radicalisés, féminins comme masculins, présentent, comparativement aux sujets non radicalisés, des phobies d'impulsion caractéristiques liées à la boisson et à la nourriture<sup>7</sup>. En effet, tous les sujets sans exception craignent de façon obsédante

<sup>5</sup> Il est avéré que la quasi-totalité d'auteurs d'attentats suicides se rasent intégralement le corps avant de passer à l'action.

<sup>6</sup> Voir un exemple de ces avis en ligne : <https://islamqa.info/fr/14051>

<sup>7</sup> Ces phobies peuvent, dans certains cas, conduire à des troubles alimentaires et à des pathologies associées.

de boire de l'alcool et de manger du porc, sous quelque forme que ce soit.

Si ces deux points font partie des interdits traditionnels de la religion musulmane et peuvent être respectés ou non selon l'interprétation et la conviction des croyants, ils présentent la spécificité chez les sujets radicalisés de devenir de véritables obsessions où la crainte du « péché » (*haram*) l'emporte sur toute autre considération ou tentative de raisonnement.

Ainsi par exemple, ces sujets ne se contentent pas de s'interdire toute consommation personnelle de vin et d'alcool ; ils vont jusqu'à interdire la présence de liqueurs à la maison. Ils l'interdisent également à l'ensemble de leur entourage (proximité, toucher, consommation). Certains sujets phobiques vont jusqu'à interdire tout produit qui contiendrait de l'alcool dans l'espace où ils évoluent (domicile, bureau, etc.). Cela signifie qu'ils s'interdisent – et interdisent à leur entourage – l'usage des déodorants et des parfums par exemple. Ils traquent également de façon compulsive la présence d'alcool dans tous les produits d'usage courant.

En ce qui concerne le porc, la phobie d'impulsion peut devenir aiguë et générer de l'agressivité verbale ou de la violence physique. Outre le fait que les sujets radicalisés ne consomment pas la viande de porc, ils refusent même de la voir, de s'en approcher et *a fortiori* de la toucher. Même, le fait de prononcer le mot « porc » peut provoquer une révolte, car ils sont convaincus que cela peut avoir des conséquences sur leur foi ou leur état.

Concernant le processus, on constate que plus le sujet est radicalisé, plus il traque la présence de gélatine de porc dans les aliments et les jette à la poubelle, si son entourage en achète, ou

devient menaçant concernant leur interdiction à domicile. Cela concerne un nombre considérable de produits de consommation courante et parfaitement acceptés par l'échantillon de contrôle : pain, pain au chocolat, croissants, gâteaux, biscuits, pâtisseries, mousse au chocolat, pâte feuilletée, crème dessert, crème chantilly, glaces, friandises, barres chocolatées, barres de céréales, pizzas, plats cuisinés, margarines, soupes, yaourts, sauces, etc.

Le sujet vérifie de façon compulsive la présence d'additifs susceptibles de contenir du porc et établit une liste qu'il enrichit tous les jours voire toutes les heures de nouveaux codes qu'il connaît parfois par cœur : E100, E101, E102, E103, E110, E111, ... E120-E128... E140-E142... E160-E163... E210... E226... E234... E280... E325... E340... E403... E550... E630... E742... E901... E1100... E1517... Certaines listes publiées sur internet contiennent plus de 600 codes à vérifier sur chaque aliment que le sujet envisage d'acheter ou de consommer<sup>8</sup>.

Les cas les plus aigus présentent une réaction anxieuse d'une intensité variable en présence de la viande de porc, d'un produit contenant du porc ou de la gélatine de porc sous forme d'additif. L'animal en soi devient un véritable « objet anxiogène », suscitant des réactions irraisonnées et parfois violentes que le sujet ne contrôle pas. Plus ce dernier se radicalise, plus la phobie s'installe : il traque de plus en plus la gélatine de porc et ne cesse d'enrichir sa liste de codes.

Ces obsessions phobiques conduisent le sujet à diverses formes de violences (verbale, physique, morale) ainsi qu'à des ruptures sociales : rupture avec la famille (mère, père, frères et sœurs), rupture avec le conjoint (fiancé ou

<sup>8</sup> Voir un exemple de ces listes en ligne : <https://www.les-additifs-alimentaires.com/liste-tous-halal.php>

époux), rupture avec les amis (d'école, de collège, de lycée, d'université), rupture avec les collègues de travail, etc. Ces ruptures sont généralement le fait des sujets radicalisés qui s'isolent et qui développent une forme de paranoïa concernant, par exemple, un « complot du porc » qui serait fomenté par les industriels de l'alimentaire qui cacheraient délibérément de la gélatine de porc dans leurs produits ; l'entourage est alors accusé d'être complice de ce prétendu complot. Parfois, on observe des formes de rejet violent de la famille ou des amis : rupture définitive, départ à l'étranger, agression verbale, violence physique.

## DISCUSSION

À ce stade, les données disponibles nous permettent de confirmer certaines dimensions de « profils » observés. Merari (2010)<sup>4</sup> souligne le fait que 53 % des « terroristes suicidaires » présentent des symptômes de dépression /mélancolie, 69 % de personnalités évitantes / dépendantes, 20 % de PTSD. Par ailleurs, selon lui 40 % ont présenté des symptômes suicidaires et 13 % avaient fait des tentatives de suicide au préalable.

Dans notre étude, les traits observés permettent seulement de conclure que les sujets présentent un nombre important d'obsessions chez la quasi-totalité des sujets radicalisés (95 % de la population étudiée, soit 19 sujets sur 20).

Au sein de l'échantillon radicalisé (groupe principal de notre étude), les symptômes à thèmes religieux sont au moins cinq fois plus fréquents que chez le groupe de contrôle. Les sujets radicalisés présentent, en effet, des idées et des sentiments qui s'imposent à leur conscience au point de devenir contraignants et impossibles à contrôler. Par leur fréquence quotidienne et leurs

symptômes caractéristiques (détermination, vérification, répétition), ils conduisent à des comportements incontrôlables.

Chez les sujets les plus radicalisés, on constate la présence de pensées répétées et de comportements ritualisés visant à éviter l'objet anxiogène ou à diminuer l'anxiété résultant de sa présence réelle ou supposée à proximité (alcool, porc, impureté, etc.).

Même si les sujets reconnaissent majoritairement ces comportements comme irrationnels, ils avouent ne pas être capables de les contrôler. Dans certains cas, les pensées sont si irrépressibles et envahissantes qu'elles ne laissent guère de place à d'autres idées ou activités.

En effet, dans notre échantillon d'étude, la radicalisation du sujet semble évoluer de pair avec l'augmentation de ses obsessions, induisant un impact de plus en plus important sur la vie de tous les jours. Elle conduit au retrait puis à l'isolement du sujet qui s'enferme alors dans son monde et développe parfois des idées obsessionnelles comme l'idée du salut (salvation) et du sacrifice (martyre), qui sont de nature suicidaire mais qui sont perçues par le sujet comme une issue ou une délivrance.

## CONCLUSION

Il n'est pas possible de ramener la radicalisation à une lecture causale unique comme étant un trouble de la santé mentale. Mais il semble que les manifestations de la radicalisation religieuse soient, dans une large mesure, associées à des obsessions idéatives, phobiques, impulsives. Même si l'on rencontre chez une bonne partie de la population certains de ces traits psychologiques, c'est l'acuité avec laquelle ils se manifestent et la violence

qu'ils peuvent potentiellement induire envers les sujets eux-mêmes (tendance suicidaire) ou envers l'entourage (risque d'agressions), qui pose problème et qui appelle une réponse.

Malgré quelques biais cognitifs dus au caractère multidimensionnel de la radicalisation, certaines formes révélées par notre échantillon apparaissent comme un processus d'altération des traits de l'état de santé psychique sous l'effet de la puissance d'une conviction religieuse, conduisant à une volonté de contrôle de soi et des autres, volonté qui peut s'avérer destructrice pour le sujet et pour son entourage. Mais les enjeux sociaux et éthiques liés aux questions religieuses (souci de ne pas stigmatiser) ont tendance à masquer la dangerosité de ces phénomènes et à sous-estimer leur impact sur la santé mentale pour tous.

## RÉFÉRENCES

- 1) Fekih-Romdhane F. et al. (2016). « Les terroristes suicidaires : qui sont-ils ? », *Annales Médico-Psychologiques* 174 ; 274–279.
- 2) Guidère M. (2006), *Les « Martyrs » d'Al-Qaïda*, Paris, Editions du Temps.
- 3) Guidère M. (2017), « Radicalisation et géopolitique : les chemins de la violence », in *Soins*, Vol 62, n° 819, pp.22-26.
- 4) Merari A. (2010). *Driven to death: psychological and social aspects of suicide terrorism*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2010.

## ANNEXES : Tableaux

<i>Tranche d'âge</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
18-21 ans	50%	30%
22-25 ans	30%	40%
25-28 ans	20%	30%

**Tableau 1.** Âge de la population étudiée : 10 (50 %) femmes et 10 (50 %) hommes

<i>Antécédents auto-déclarés</i>	<i>Antécédents Personnels</i>		<i>Antécédents Familiaux</i>	
	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
Pratique religieuse	60%	50%	20%	30%
Lectures religieuses	60%	50%	20%	30%

Antécédents d'hospitalisation en psychiatrie	0%	0%	0%	0%
Tentative de suicide	0%	0%	0%	0%
Toxicomanie	0%	0%	0%	0%

**Tableau 2.** Antécédents de la population étudiée : 10 (50 %) femmes et 10 (50 %) hommes

<i>Traits auto-déclarés</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
Héritage musulman	70%	90%
Histoire migratoire	80%	90%
Classe populaire	60%	80%

**Tableau 3.** Trajectoires de la population étudiée : 10 (50 %) femmes et 10 (50 %) hommes

<i>Traits auto-déclarés</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
18-21 ans	50%	30%
22-25 ans	30%	40%
25-28 ans	20%	30%
Héritage musulman	70%	90%
Histoire migratoire	80%	90%
Classe populaire	60%	80%
Pratique religieuse	60%	50%
Lectures religieuses	60%	50%
Antécédents d'hospitalisation en psychiatrie	0%	0%
Tentative de suicide	0%	0%

Toxicomanie	0%	0%
-------------	----	----

**Tableau 4.** Description de la population de contrôle : 10 (50 %) femmes et 10 (50 %) hommes

<i>Symptômes</i>	<i>Nombre de personnes</i>
Rituels de lavage	10
Rituels de vérification	6
Obsessions agressives	3
Autres obsessions	1
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

**Tableau 5.** Présence de rituels et d'obsessions parmi les personnes radicalisées