

## LE PSYCHOTRAUMATISME , 60 ANS APRES

*BENABBAS M.**Service de Psychiatrie, Hospital Militaire Régional de Constantine.**E-mail : benabbasmalik@gmail.com***RÉSUMÉ :**

Les objectifs recherchés à travers cette enquête sont de deux ordres : évaluer la prévalence du psychotraumatisme au sein d'un échantillon représentatif d'anciens combattants de la guerre de libération et définir la comorbidité du psychotraumatisme avec les autres troubles psychiatriques. Les conséquences de la guerre d'Algérie sur le plan de la santé mentale sont importantes à cause de la durée et de l'intensité du conflit. Les tortures, les exécutions sommaires, les déportations, les viols ont été rarement décrits par les psychiatres qui se sont intéressés uniquement à la pathologie du contingent qui présentait des cas cliniques de psychopathie, de névrose et d'alcoolisme alors que les populations colonisées n'ont fait l'objet d'aucune étude. Cinquante six ans après l'indépendance, nous avons pensé rechercher la présence ou la persistance de troubles psychiques en particulier le psychotraumatisme chez ces « rescapés » de la révolution, représentant une population jusque là asymptomatique et silencieuse.

*Mots clés : Ancien moudjahid, Psychotraumatisme, Santé mentale.*

**ABSTRACT: PSYCHOTRAUMATISM, 60 YEARS LATER.**

The objectives sought through this survey are twofold : to assess the prevalence of psychotrauma within a representative sample of former combatants and define the comorbidity of psychotrauma with other psychiatric disorders. The mental health consequences of the Algerian war are significant because of the duration and intensity of the conflict. Tortures, summary executions, deportations, rapes were rarely described by psychiatrists who were interested only in the pathology of the contingent who presented clinical cases of psychopathy, neurosis and alcoholism while the colonized populations did not. have not been studied. Fifty-six years after independence, we thought to look for the presence or the persistence of psychological disorders, in particular psychotrauma, in these « survivors » of the revolution, representing a population until then asymptomatic and silent.

*Key words : Former fighter, Psychotrauma, The mental health.*

## INTRODUCTION

Les conséquences de la guerre d'Algérie sur le plan de la santé mentale sont importantes à cause de la durée et de l'intensité du conflit. Les tortures, les exécutions sommaires, les déportations et les viols ont été rarement décrits par les psychiatres qui se sont intéressés uniquement à la pathologie du contingent qui présentaient des cas cliniques de psychopathie, de névrose et d'alcoolisme alors que les populations colonisées n'ont fait l'objet d'aucune étude.

Aucune étude épidémiologique traitant des effets psychiques chroniques secondaires à la guerre de libération n'a été répertoriée ni même des enquêtes évaluant l'état mental des anciens moudjahidines de la guerre de libération.

Soixante ans après l'indépendance, et malgré les errements diagnostiques, nous évoquons toujours le diagnostic de psycho traumatisme chez cette population jusque-là asymptomatique et silencieuse.

## PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective: qui a débuté au mois de mars 2018 et qui continue dans le temps.

La population d'étude est représentée par des anciens (es) combattants (es) qui sont orientés vers le service de psychiatrie par la direction des moudjahidines de la wilaya de Constantine en vue d'une éventuelle révision de leur taux d'Incapacité Permanente Partielle (IPP).

Le diagnostic est posé cliniquement par le psychiatre du service et confirmé par l'évaluation à l'échelle de Horowitz qui permet la mesure subjective de l'impact d'un événement [1,2].

Le Score seuil = 42 et au-delà de 42 c'est un psychotraumatisme à 95%

Une explication succincte de l'objectif du travail est prodiguée au consultant tout en précisant l'objectif de l'enquête et de ce fait son accord verbal est nécessaire. La population d'étude est de 60 patients.

## RESULTATS

### 1. Le sexe

Nous avons recensé 55 hommes et 05 femmes.

### 2. L'âge

La moyenne d'âge est de 75 ans, avec des extrêmes de 70 à 80 ans.

### 3. Le score de Horowitz

Les 28 anciens combattants ont présenté des signes d'un psychotraumatisme avéré (score >42) avec des conduites d'évitement (82%), un syndrome de répétition (75%) et des perturbations du sommeil (78%) (tableau I) et sont tous de sexe masculin. Cette cohorte de traumatisés représente 47% de notre population générale.

Nous avons retrouvé un handicap moteur associé et invalidant chez 57% d'anciens combattants présentant un psychotraumatisme.

Tableau I. Caractéristiques cliniques.

Evitement	82%
Perte d'unteret	64%
Syndromze de repetition	75%
Trouble de sommeil	78%
Reactions de sursaut	43%
Diminution des affects	54%
Irritabilite/ nervosite	60%

Dans les antécédents personnels de suivi psychiatrique, 54% des sujets présentant un psycho traumatisme ont déjà suivi un traitement pour au moins 02 années, mais pris d'une façon irrégulière et non précisée.

Tous les patients ont signalé une recrudescence de leurs symptômes durant les années de terrorisme et de violence, associés à des troubles dépressifs (36%), un trouble anxiété généralisée (29%) et des troubles de panique (18%) (tableau II) et seulement 21% ont participé activement dans la lutte anti-terroriste.

Tableau II. PTSD et comorbidités.

E D M	36%
Trouble panique	18%
Agoraphobie	10%
Phobie sociale	10%
T O C	07%
T A G	29%

Abréviations : PTSD : Post Traumatic Stress Disorder ; EDM : Etat Dépressif Majeur ; TOC : Trouble Obsessionnel Compulsif ; TAG : Trouble Anxiété Généralisée.

Enfin, un fonctionnement paranoïaque, revendicateur est retrouvé chez 43% des anciens combattants évoluant sur un mode sinistrosique pouvant être un remaniement structurel de la personnalité secondaire au psychotraumatisme (tableau III).

Tableau III. Troubles de la personnalité.

Paranoïa/ sinistrose	43%
Anxio-dépressive	27%
Passive- inhibée	13%

## DISCUSSION

La prévalence sur la vie est de 7.8 - 15.2% selon la National Comorbidity Survey (NCS) [3,4].

La prévalence du psycho traumatisme chez les vétérans de la guerre du Vietnam est de l'ordre de 25.2% [4].

Malgré le manque de données épidémiologiques concernant le psychotraumatisme en Algérie, une prévalence de 43% est retrouvée chez une population victime du terrorisme dans la région d'Annaba [5].

Dans notre série, la prévalence est de l'ordre de 46%. Ce résultat peut paraître comme élevé par rapport à la littérature et peut être biaisé par le choix d'une population ciblée et non représentative, et l'absence d'une population témoin.

Nous avons relevé une morbidité élevée entre le psycho traumatisme et les troubles anxieux et thymiques (tableau III) qui peuvent être au devant de la scène clinique et masquer le diagnostic de psychotraumatisme et interférer négativement sur le fonctionnement de la personne [6-9].

Les résultats de cette étude méritent d'être étayés par d'autres enquêtes et avec des échantillons plus importants.

Même à un âge avancé, la symptomatologie du psychotraumatisme ne semble pas diminuer d'intensité ni de participation affective et cognitive [10].

## CONCLUSION

A l'issu de cette enquête, quelques remarques méritent d'être relevées :

- Le psycho traumatisme n'est pas rare chez le sujet âgé (méconnu, variabilité clinique, comorbidité...) [10].

- Penser au psychotraumatisme devant toute symptomatologie

anxio-dépressive chez un ancien combattant.

- Savoir relier son « histoire » personnelle à sa symptomatologie actuelle [11].

#### CONFLIT D'INTERET

Aucun.

DATE D'ENVOI : 11/01/2021.

DATE D'ACCEPTATION : 30/05/2021.

DATE DE PUBLICATION : 20/06/2021.

#### REFERENCES

1. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, DSM-5. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013.
2. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision, DSM-IV-TR. Washington DC; American Psychiatric Association, 2000.
3. **Terhakopian A, Sinaii N, Engel CC, Schnurr PP, Hoge CW.** Estimating population prevalence of post traumatic stress disorder: an example using the PTSD checklist. *J Traumatic Stress.* 2008; 21: 290-300.
4. **Miller MW, Wolf EJ, Kilpatrick D, et al.** The prevalence and latent structure of proposed DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms in US national and veteran samples. *Psychol Trauma.* 2013; 5: 501-12.
5. **Boudef M.** PTSD dans la région de Annaba, congrès de psychiatrie 2000. Alger.
6. **Contractor AA, Durham TA, Brennan JA, et al.** DSM-5 PTSD's symptoms dimensions and relations with major depression's symptom dimensions in a primary care sample. *Psychiatry Res.* 2014; 215: 146-53.
7. **Friedman MJ, Resick PA, Bryant RA, Brewin CR.** Considering PTSD for DSM-5. *Depress Anxiety.* 2011; 28: 750-69.
8. **Marshall GN, Schell TL, Miles JNV.** A multi-sample confirmatory factor analysis of PTSD symptoms: what exactly is wrong with the DSM-IV structure? *Clin Psychol Rev.* 2013; 33: 54-66.
9. **Biehn TL, Elhai JD, Seligman LD, Tamburrino M, Armour C, Forbes D.** Underlying dimensions of DSM-5 posttraumatic stress disorder and major depressive disorder symptoms *Psychol Inj and Law.* 2013; 6: 290-98.
10. **Elhai JD, Miller ME, Ford JD, Biehn TL, Palmieri PA, Frueh BC.** Posttraumatic stress disorder in DSM-5: estimates of prevalence and symptom structure in a nonclinical sample of college students. *J Anxiety Disorders.* 2012; 26: 58-64.
11. **Kilpatrick DG, Resnick HS, Milanak ME, Miller MW, Keyes KM, Friedman MJ.** National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *J Traumatic Stress.* 2013; 26: 537-47.