

Profil psychologique de 42 prisonniers de guerre hospitalisés

Par J.M. DONNAY, C. MORMONT et M. BAUTHIER-STALON

Les travaux consacrés, depuis 1946, aux répercussions de la captivité sur la santé physique et mentale des anciens prisonniers de guerre posent maintenant avec acuité la question de leur sénescence prématurée. Pour tenter d'approcher ce problème sur le plan psychologique, nous avons soumis les 42 sujets du projet Bilan (cf. D.P. BOBON), à un ensemble de tests d'efficience et de personnalité. Ces tests sont susceptibles, d'une part, de mettre en évidence une dégradation des fonctions intellectuelles due à un vieillissement pathologique, d'autre part, de révéler la nature de perturbations d'ordre affectif ou caractériel.

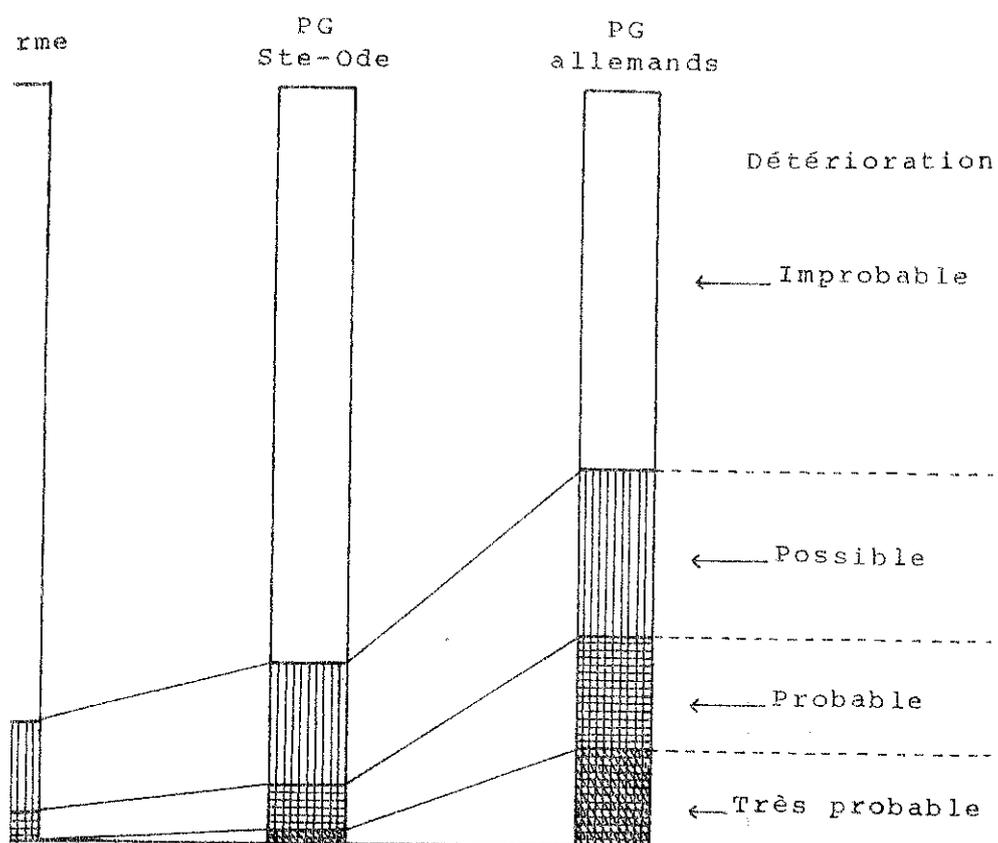
Résultats des tests d'efficience

L'échantillon étudié se caractérise par un quotient intellectuel moyen (QI = 93). L'échelle d'Intelligence de Wechsler ne révèle aucun écart significatif par rapport à la norme. Il faut simplement signaler la relative pauvreté du *niveau verbal*, vraisemblablement liée, comme l'ont montré les travaux sociologiques, au faible degré de scolarisation de la population de Sainte-Ode (BOBON-SCHROD et DETHIENNE, 1976).

La *coordination visuo-motrice*, ainsi que les *capacités d'attention et de concentration* telles qu'elles sont évaluées par un test de barrage - test de Finck - apparaissent largement déficitaires. Nous sommes néanmoins, pour l'instant, dans l'impossibilité d'évaluer ce déficit en l'absence de normes pour la tranche d'âge de nos sujets. Il faudra pour cela attendre les résultats des groupes de référence de Charleroi et de Liège.

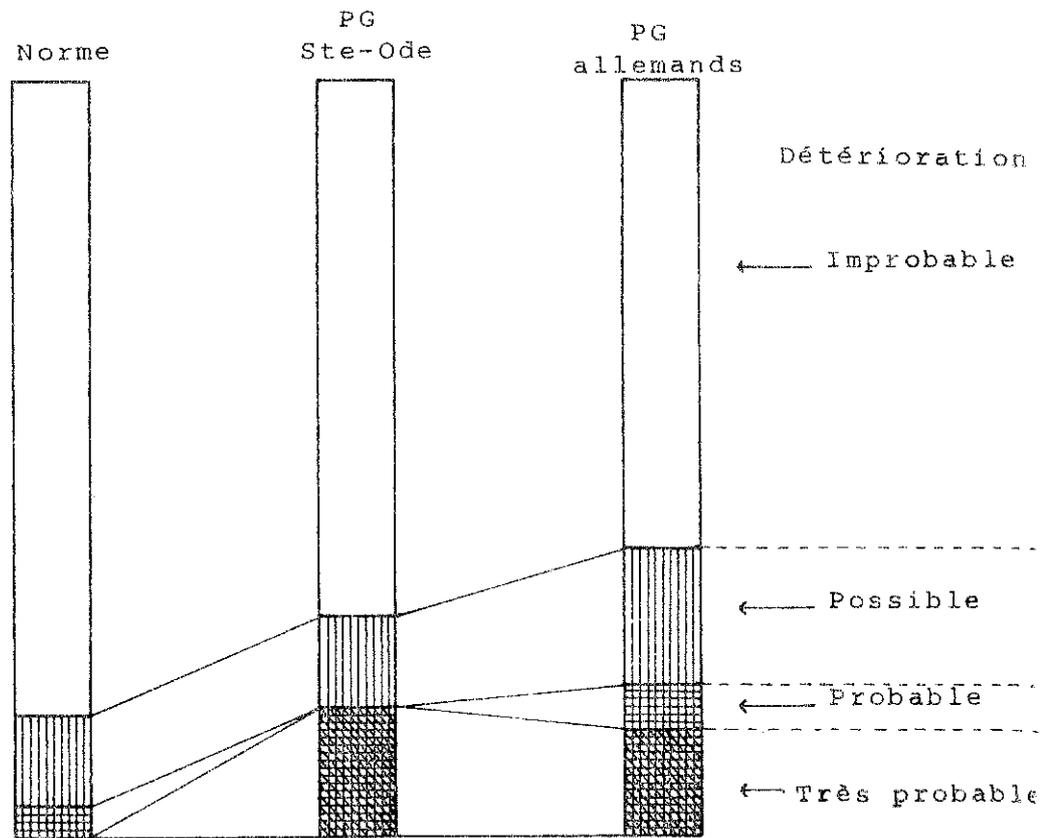
Le test de rétention visuelle de Benton (figure 4 et 5) permet de montrer qu'en ce qui concerne la probabilité de *détérioration intellectuelle*, notre groupe se situe à mi-chemin entre la norme et une population d'invalides de guerre allemands étudiée par PAUL en 1963. Cependant, si nous nous en tenons au nombre de dessins corrects (figure 4), l'écart entre notre population et la norme n'est pas significatif.

FIGURE 4 — Rétention visuelle de Benton : dessins corrects (normes issues de PAUL, 1963).



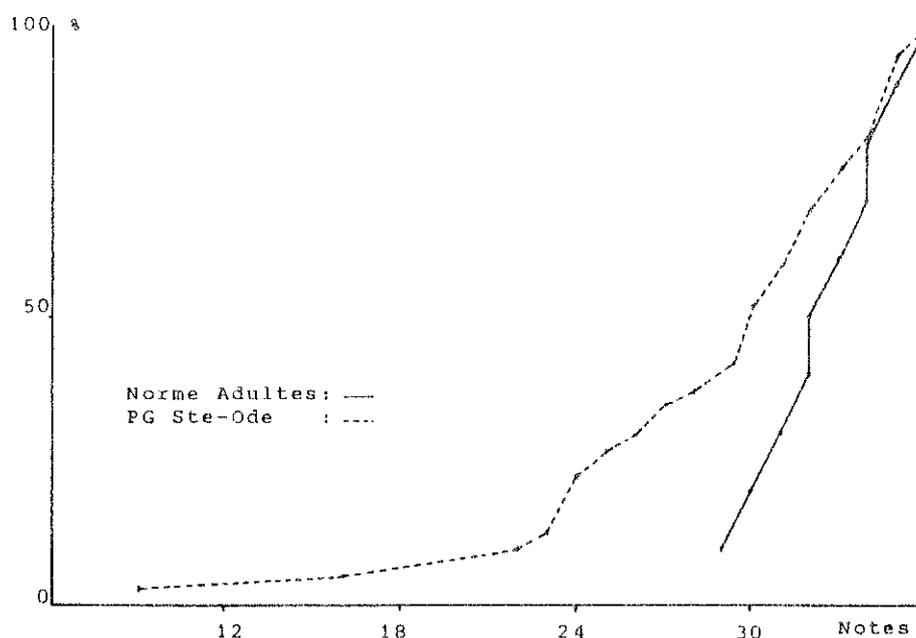
Par contre, si nous prenons en considération le nombre d'erreurs (figure 5), notre population se rapproche très sensiblement de celle de PAUL et l'écart par rapport à la norme est cette fois statistiquement significatif ($\chi^2 = 9.27$; $p < .01$). Notre population serait donc anormalement dégradée sur le plan intellectuel; ce qui va d'ailleurs se confirmer et se préciser dans d'autres épreuves.

FIGURE 5 — *Rétention visuelle de Benton : nombre d'erreurs*
(norme issue de PAUL, 1963).



Le test de copie d'une figure complexe de Rey montre une altération des capacités d'*analyse visuo-spatiale* significative au seuil de .05 ($t = 2.25$). La figure 6 l'illustre parfaitement : dans une population normale, 10 % des sujets seulement se situent à la note 29 et en dessous, tandis que cette proportion monte à 40 % dans notre échantillon. Ce déficit est confirmé par un autre test d'organisation grapho-perceptive, le Bender, où la note moyenne de notre population (37.02 ± 4.30) se situe à un niveau inférieur au premier quartile de la population de référence (SANTUCCI et GALIFRET-GRANJON, 1960).

FIGURE 6 — Copie d'une figure complexe (REY, 1959).



Si nous examinons la *mémoire visuo-spatiale* (figure 7), le déficit est encore plus spectaculaire. Alors que 10 % de la population générale de même âge se situe à la note 15 et en deçà, cette proportion monte à 60 % dans notre groupe. La différence est ici significative au seuil de .001 ($t = 5.04$).

FIGURE 7 — Mémoire d'une figure complexe.
(REY, 1959).

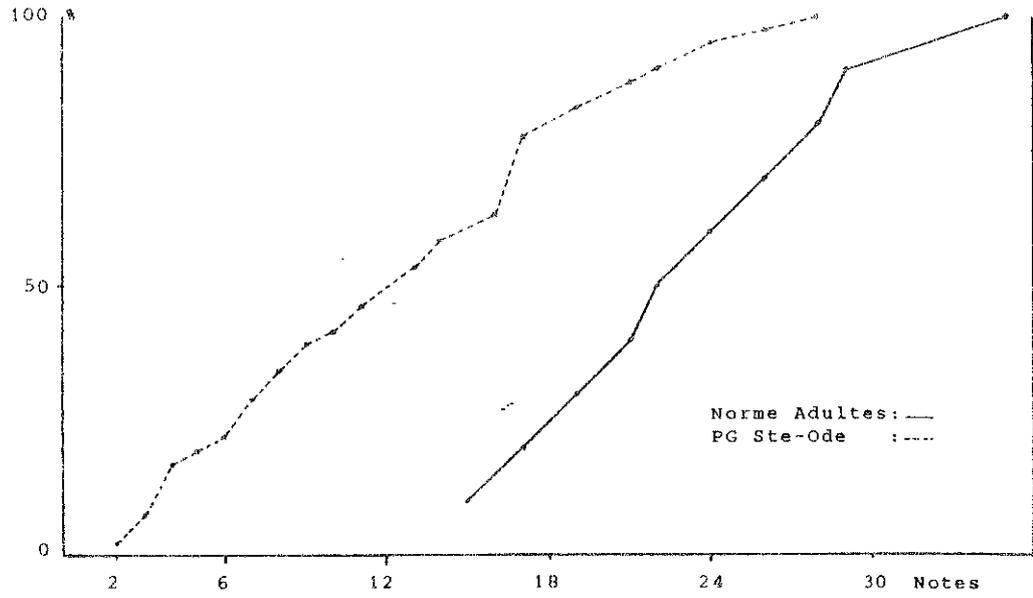
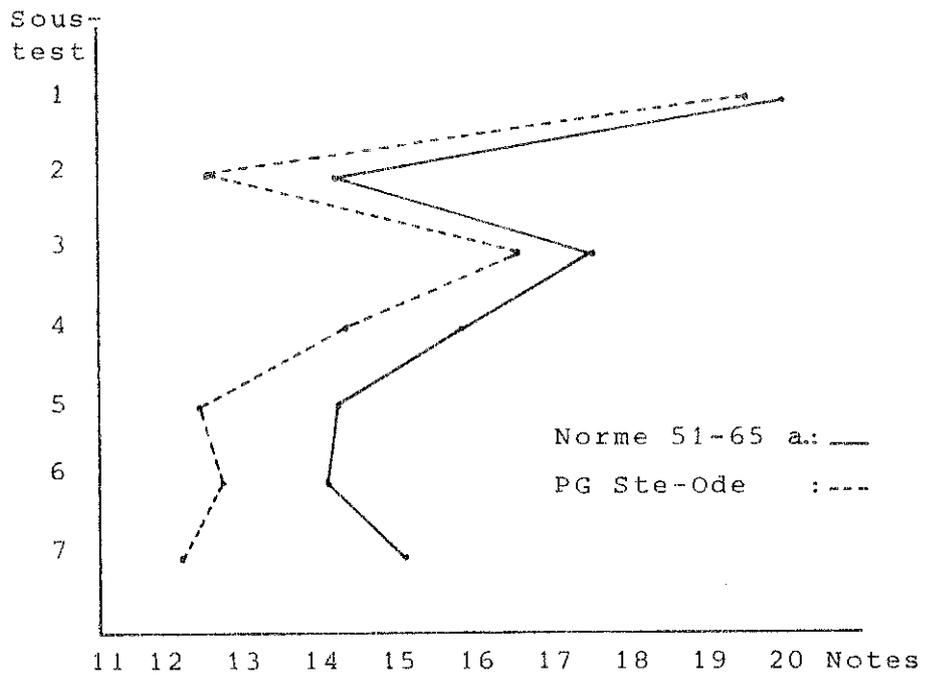
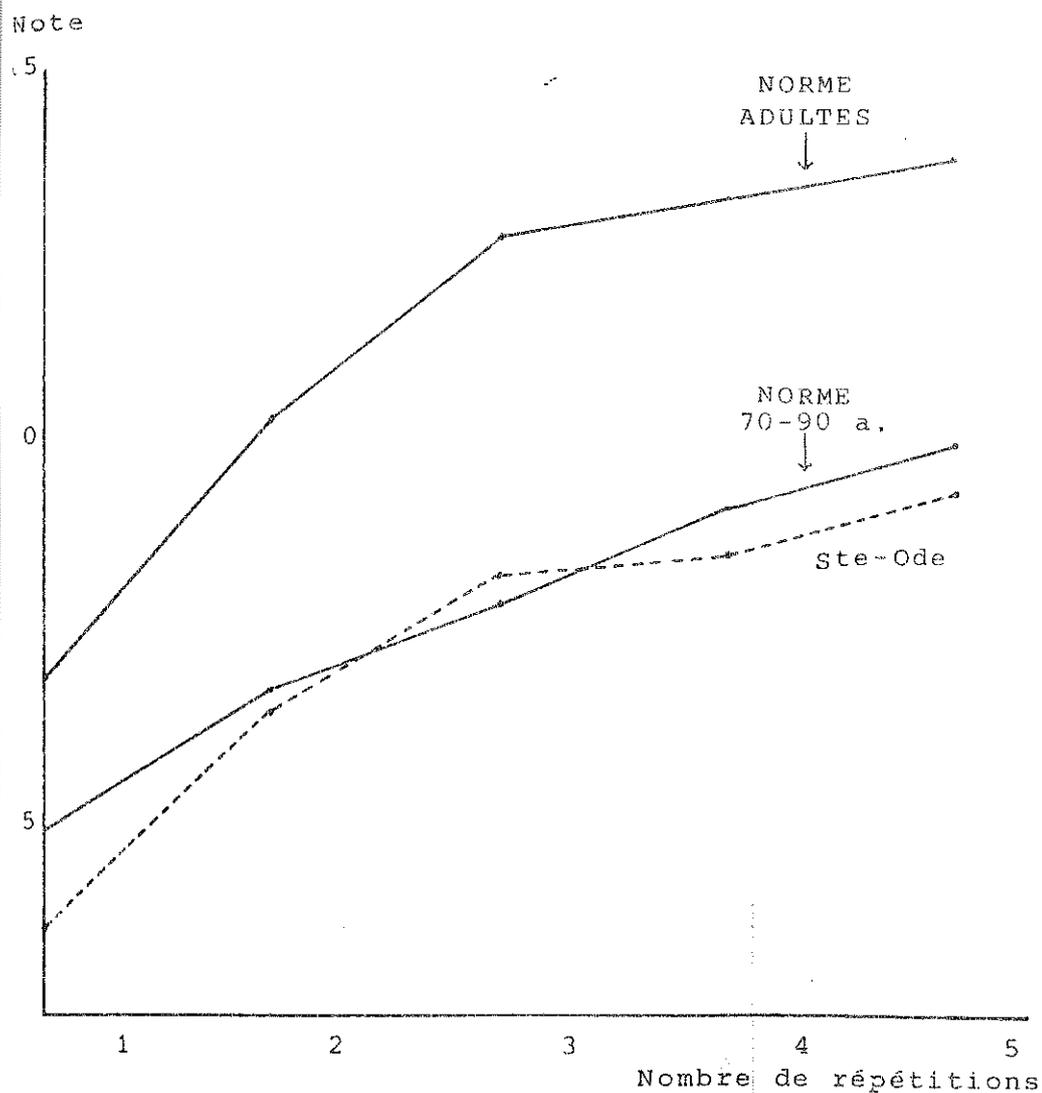


FIGURE 8 — Profil de rendement mnésique
(REY, 1966).



Le profil de rendement mnésique de REY (figure 8) met en évidence un écart significatif entre les résultats obtenus par nos sujets et ceux normalement obtenus par des adultes du même âge (p varie de .05 à .001 à partir du sous-test 2).

FIGURE 9 — Les 15 mots
(REY, 1958).



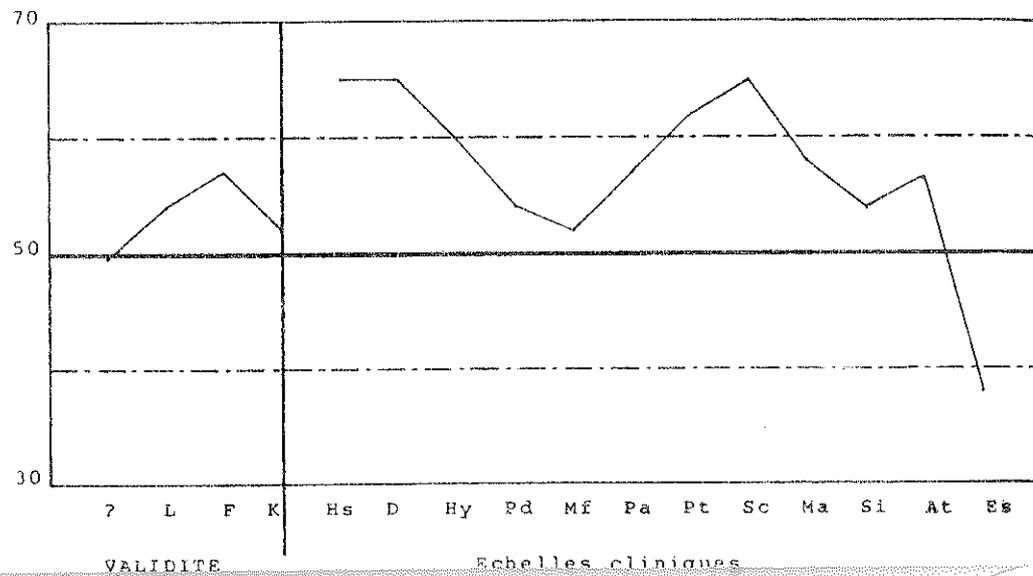
Enfin, l'apprentissage d'une série de 15 mots en 5 répétitions montre que la performance de nos sujets n'est pas conforme à la norme adulte correspondant à leur âge et à leur niveau socioculturel, mais bien à une norme de sujets beaucoup plus âgés, en l'occurrence de 70 à 90 ans (figure 9).

Résultats des tests de personnalité

L'échelle d'autoévaluation de CATTELL (CATTELL, 1962) montre un *niveau d'anxiété* de classe 6, c'est-à-dire sensiblement supérieur à la norme sans cependant atteindre une valeur franchement pathologique.

Cela se confirme au Minnesota Multiphasic Personality Inventory ou M.M.P.I. (figure 10) dont la note à l'échelle d'anxiété de Taylor (AT) dépasse la norme mais non le seuil pathologique. Ce n'est, par contre, pas le cas des 3 échelles qui constituent la triade névrotique : Dépression (D), Hypochondrie (Hs), Hystérie (Hy), auxquelles nous pouvons ajouter la Psychasthénie (Pt) et Force du Moi ou Ego Strength (Es), trop faible. Pareil profil témoigne d'une inadaptation psychique générale.

FIGURE 10 — *Minnesota Multiphasic Personality Inventory ou M.M.P.I.*



Quant à l'échelle Schizophrénie (Sc), dont la note est également pathologique, elle montre que nos sujets reconnaissent un nombre anormal d'expériences bizarres ou inhabituelles et pose la question d'une pathologie mentale susceptible de dépasser le cadre de la simple névrose. Précisons toutefois que la terminologie du M.M.P.I. n'est pas directement superposable à la terminologie psychiatrique et que l'échelle Sc n'est pas une mesure de la psychose schizophrénique.

Le test projectif de Rorschach confirme pleinement ces résultats, mettant particulièrement l'accent sur la *dimension dépressive* comme caractéristique de notre population. Il montre également une prédominance de l'*inhibition anxieuse* sur l'expression, ainsi que l'importance des mécanismes de *répression* classiquement décrits comme *générateurs de troubles psychosomatiques*.

Enfin, le Rorschach souligne un niveau d'*agressivité* anormalement élevé, un affaiblissement des *contacts humains*, et une diminution du *contact avec le réel* : 43 % de notre population présentent une altération pathologique du sens des réalités. Ce phénomène, déjà suggéré par l'échelle Sc du M.M.P.I., est sans doute une traduction du vieillissement prématuré.

C'est en effet ce que semble montrer une étude de AMES et al. (tableau IX). AMES répartit une population de 61 sujets masculins, âgés de 70 à 100 ans, en 3 catégories : normaux, préséniles, séniles. Il étudie alors la valeur des principaux indices du Rorschach dans ces 3 groupes. Si nous comparons nos résultats aux normes qu'il obtient, nous constatons que, hormis 4 indices pour lesquels une décision ne peut être prise (Dd %, Kob, C, A %), 2 indices ont, dans notre population une valeur normale (R, CF), 8 atteignent une valeur caractéristique de sujets préséniles (G %, D %, Kan, FC, F %, Anat %, Ban) et 2 une valeur caractéristique de sujets séniles (H %, F + %).

Ainsi, les tests de personnalité semblent confirmer les tests d'efficacité. Notre population, âgée de 53 à 62 ans, présente des analogies étroites avec une population présénile âgée de 70 à 100 ans.

TABLEAU IX — Comparaison des principaux indices Rorschach de l'échantillon de Sainte-Ode et d'une population de référence (AMES et al., 1954).

	AMES et al.			Sainte-Ode
	Normaux	Préséniles	Séniles	
Age	70-92 ans	70-100 ans	70-100 ans	53-62 ans
Nombre de sujets	11	41	9	42
R	22.6	13.2	8.8	19.8
G %	41 %	48 %	53 %	50 %
D %	41 %	45 %	39 %	44 %
Dd %	17 %	7 %	8 %	3 %
K	2.9	1.3	.1	.9
Kan	2.8	1.5	.3	1.0
Kob	.9	.4	0	.2
FC	1.2	.2	0	.4
CF	1.1	.4	0	1.4
C	0	.2	0	.1
F %	47 %	67 %	91 %	71 %
F+ %	94 %	83 %	70 %	66 %
A %	43 %	53 %	50 %	62 %
H %	27 %	18 %	5 %	10 %
Anat %	1 %	8 %	29 %	5 %
Ban	7.2	5.3	2.2	5.1

CONCLUSIONS

Nous pouvons décrire nos sujets comme prématurément vieillis sur le plan intellectuel, avec un déficit mnésique généralisé, ainsi qu'une régression des capacités d'organisation graphoperceptive et visuo-spatiale. Sur le plan affectif ou caractériel, notre échantillon présente des traits névrotiques importants (pathologie dépressive, hypocondriaque, hystérique, psychasthénique), un moi faible, un relâchement du sens des réalités et du contrôle de la pensée.

La synthèse des altérations affectives et intellectuelles est sans doute exprimée par le Rorschach où, à 58 ans en moyenne, notre population apparaît comme présénile.

REFERENCES

- AMES L.B., LEARNED J., METRAUX R.W., WALKER R.N. — Rorschach Responses in Old Age. New York, Hoeber-Harper, 1954.
- BOBON-SCHROD H., DETIENNE F. — Dossiers socio-économiques de 147 anciens prisonniers de guerre hospitalisés. *Acta psychiat. belg.*, 76, 56-71 (1976).
- CATFELL R.B. — Echelle d'anxiété de Cattell. Paris, Centre de Psychologie appliquée, 1962.
- PAUL H. — Psychologische Untersuchungsergebnisse 15 Jahre nach der Verfolgung, 207-243. In : PAUL H., HEBBERG H.J. (Eds) *Psychische Spätschäden nach politischer Verfolgung*, Basel, Karger, 1963.
- REY A. — Mémorisation d'une série de 15 mots en 5 répétitions, 141-193. In : REY A. *L'examen clinique en Psychologie*, Paris, PUF, 1958.
- REY A. — Test de copie d'une figure complexe. Paris, Centre de Psychologie appliquée, 1959.
- REY A. — Les troubles de la mémoire et leur examen psychométrique. Bruxelles, Dessart, 1966.
- SANTUCCI H., GALIFRET-GRANJON N. — Epreuve graphique d'organisation perceptive (d'après le test de L. BENDER), fasc. 5, In : ZAZZO R. *Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1960.