

Profil psychopathologique actuel de l'ancien prisonnier de guerre en hôpital général : intérêt de l'échelle A.M.P. et de la vidéo

Par D.P. BOBON, C. MORMONT, J. MIREL, J. FANIELLE, et S. LHOIST-DERICQ.

Comme y insistèrent Jean BOBON et D.P. BOBON dans leurs exposés introductifs, l'évaluation de la psychopathologie dans une visée de recherche ne peut être uniquement descriptive; elle doit être quantitative ou, plus exactement, semi-quantitative. En d'autres termes, elle doit être faite à l'aide d'échelles d'évaluation.

Nous avons choisi une échelle couvrant tout le champ sémiologique psychiatrique puisque nous ignorions a priori la pathologie que nous allions rencontrer chez l'ancien prisonnier de guerre. Nous avons aussi choisi une échelle qui fasse justice aux conceptions européennes de la psychopathologie. Le seul instrument qui réponde à ces deux critères de choix est la troisième partie du système A.M.P., faite de 123 items sur la sémiologie psychopathologique actuelle. Le système A.M.P. doit son nom à l'Association pour la Méthodologie et la Documentation en Psychiatrie, formée par les principales cliniques psychiatriques universitaires d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse. La traduction française de l'A.M.P. a été réalisée par un groupe d'universitaires de Genève, Lausanne, Liège, Marseille et München. On trouvera dans D.P. BOBON (sous presse) plus de détails sur la naissance de l'A.M.P. alémanique et les problèmes soulevés par sa traduction française.

Outre cette traduction, des adaptations de l'A.M.P. en anglais, espagnol et russe sont actuellement en cours. Ainsi en passe de devenir l'une des principales échelles psychopathologiques internationales.

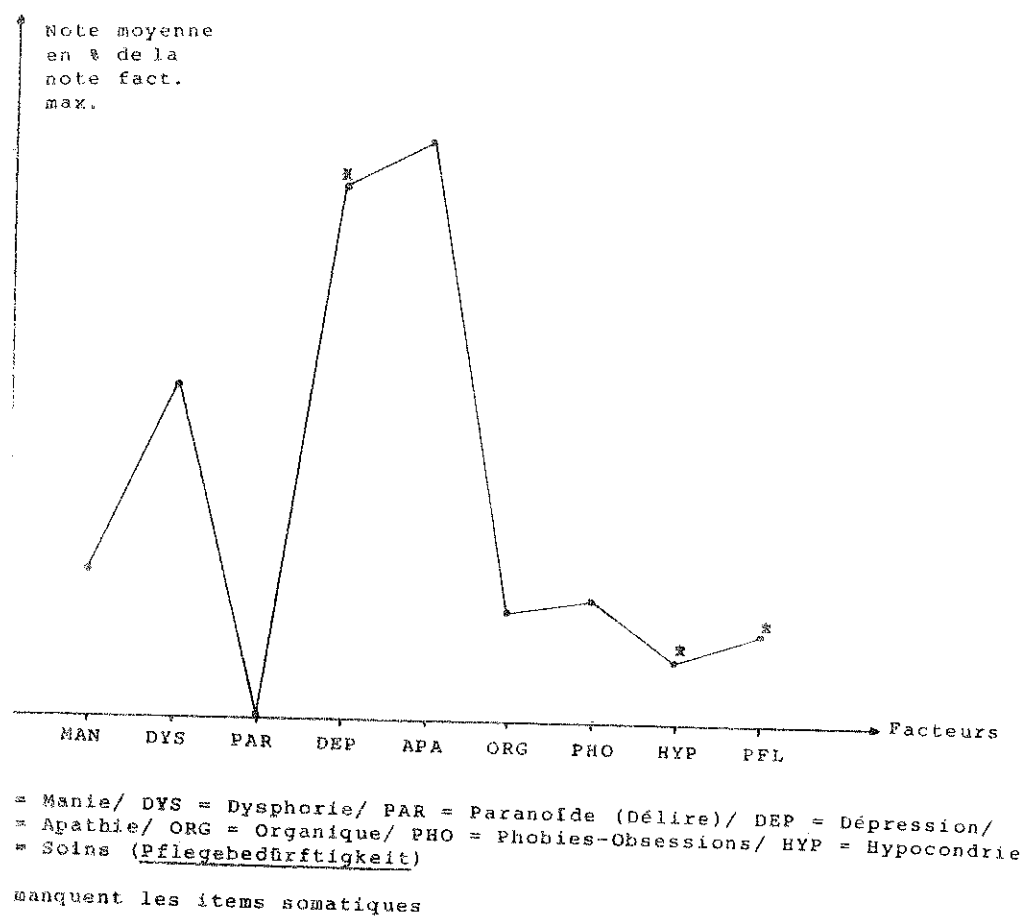
L'A.M.P. constitue un atout majeur dans la communication et la comparaison des faits d'observation psychiatriques, jusqu'ici en butte aux obstacles d'une terminologie controversée, sinon confuse. Enfin, MOMBOUR et al. (1973) ont montré sur 454 cas psychiatriques hospitalisés la supériorité de l'A.M.P. sur l'échelle américaine similaire la plus connue, l'Inpatient Multidimensional Psychiatric Scale ou I.M.P.S. de LORR.

Mais la systématisation des données psychopathologiques implique un certain nombre de précautions méthodologiques indispensables. La première est d'assurer une collecte uniforme des informations sur chaque malade interrogé, quel que soit l'interrogateur, ce qui impose à nos yeux un *entretien semi-structuré* dans lequel la formulation de certaines questions est laissée à l'initiative de chacun, tandis que d'autres doivent être posées d'une manière toujours identique. Pareil entretien n'étant pas prévu dans la version originale de l'A.M.P., c'est nous qui l'avons rédigé. Une seconde précaution consiste, sinon à éliminer, du moins à pondérer la subjectivité de chaque interrogateur en appliquant la méthode des *multi-observateurs*. La seule manière de constituer un groupe d'observateurs qui soit le même pour tous les patients et qui puisse procéder à des cotations communes passe par l'enregistrement vidéo des entretiens. Aussi avons-nous dû installer un studio de télévision en circuit fermé dans les trois centres participant au projet neuropsychiatrique (Glain, Montignies-le-Tilleul et Sainte-Ode). Notre choix s'est porté sur des caméras et enregistreurs à cassettes M.B.L.E.-PHILIPS. Troisième et dernière précaution : les observateurs se sont accordés sur une définition précise des symptômes repris dans l'A.M.P., allant jusqu'à rédiger un abrégé de *glossaire* de psychopathologie (D.P. BOBON et FANIELLE, 1974). Lors des séances de cotation de groupe sur base des enregistrements vidéo, chacun de nous attribuait une cote de 0 (absent) à 4 (fort) aux 123 symptômes psychopathologiques puis, pour chaque symptôme, la cote la plus objective était attribuée après discussion.

L'étude des 42 cas Bilans étant la première à laquelle est appliquée la traduction française de l'A.M.P., nous ne disposons pas du nombre nécessaire à une analyse factorielle des cotes. Partant, avec toutes les réserves qui s'imposent, de la similitude apparente des tableaux psychopathologiques bavarois et wallons, nous avons repris à MOMBOUR et al. les 9 facteurs mis en évidence au Max-Planck-

Institut für Psychiatrie de München. Cette façon de faire nous a permis d'établir le profil psychopathologique moyen du prisonnier de guerre de Sainte-Ode tel qu'il apparaît dans l'échantillon du projet Bilans : figure 22. Ce profil traduit la prépondérance de la triade syndromique *Dépression-Apathie-Dysphorie*. Si le facteur Dépression est aisément compréhensible sur le plan terminologique, les deux au-

FIGURE 22 — Profil psychopathologique de 42 ex-prisonniers de guerre sélectionnés uniquement sur base de leur âge et de leur durée de captivité (d'après l'analyse factorielle de MOMBOUR et al. 1973).



tres nécessitent un minimum de commentaires. Le facteur Apathie traduit l'appauvrissement affectif, le ralentissement intellectuel, l'adynamie et le repli sur soi. Le facteur Dysphorie caractérise les sujets maussades, irritables, mal dans leur peau, récriminateurs et agressifs.

Pareil syndrome dépressif a été fréquemment relevé dans la littérature sur les séquelles psychiques de captivité. Citons plus particulièrement les travaux de KLIMKOVÁ-DEUTSCHOVÁ, MORIC-PETROVIC, MATUSSEK, MURY et PAUL, dans lesquels les symptômes les plus fréquemment cités sont : irritabilité (84 à 100 % des cas selon les études), troubles de concentration et de mémoire (74 à 88 %), anxiété (64 à 83 %), hyperémotivité (54 à 66 %). Les troubles gastrointestinaux sont, eux aussi, fréquemment relevés. Dans une moindre mesure sont signalés : adynamie, perte de l'initiative, tendance à l'isolement, troubles neurovégétatifs, céphalées, vertiges, impuissance. Ces symptômes peuvent être regroupés au sein d'une entité nosographique, en l'occurrence un syndrome souvent appelé dans la littérature sur les séquelles de captivité le *syndrome post-concentrationnaire* ou *psychasthénie post-dystrophique*. A Sainte-Ode même, DONNAY et al. (1975) ont confirmé que l'ex-prisonnier de guerre paraît un sujet essentiellement asthénique, anxieux et nerveux, prédisposé à la dépression et aux troubles psychosomatiques.

L'intérêt que nous voyons à la confirmation de syndrome dépressif dans notre échantillon est double. Premièrement, il est ressorti de notre analyse alors que les 42 prisonniers de guerre de l'essai Bilans n'avaient pas été sélectionnés suivant des critères psychiatriques mais uniquement suivant leur âge et leur durée de captivité. Deuxièmement, c'est la première fois que ce syndrome est véritablement « quantifié », qu'il découle de l'analyse de 123 symptômes psychiatriques évalués indépendamment l'un de l'autre.

Nous avons, enfin, calculé le coefficient de corrélation entre les notes factorielles « Dépression » attribuées aux prisonniers de guerre de l'étude par les observateurs et les notes obtenues par ces mêmes prisonniers de guerre aux deux échelles d'auto-évaluation décrites ailleurs par l'un de nous (D.P. BOBON), la BS' et la LV (tableau XII). Ces coefficients démontrent un remarquable parallélisme entre l'évaluation du degré de dépression par les observateurs et par les prisonniers de guerre eux-mêmes : ces coefficients constituent ainsi une manière de vérifier la validité du facteur dépression de l'A.M.P.

TABLEAU XII — Coefficients de corrélation entre la note factorielle Dépression de l'A.M.P. et la note totale à deux échelles d'auto-évaluation de l'humeur (tous significatifs à $p < .001$, $n = 38$).

	BS	LV
A.M.P.	.67	.66
BS	—	.72

En résumé, l'analyse des 123 principaux symptômes psychopathologiques par 5 observateurs indépendants sur base d'entretiens semi-structurés et enregistrés a révélé sans aucune sélection psychiatrique que l'échantillon des 42 ex-prisonniers de guerre du projet Bilans souffre d'une triade Dépression-Asthénie-Irritabilité considérée par d'aucuns comme caractéristique du syndrome post-concentrationnaire.

REFERENCES

- BOBON D.P. — Semantic and conceptual problems raised by the French translation of the A.M.P. Psychopathology rating scale. Sous presse dans DENIKER P. et al. (Eds) CR 10th C.I.N.P. Congress. Pergamon Press, 1977.
- BOBON D.P., FANIELLE J. — Glossaire de Psychiatrie. Liège, Clin. psychiat. univ., 1974.
- DONNAY J.M., DETHIENNE F., MEYERS C. — Incidence des facteurs traumatisants de la captivité sur la morbidité somatique et psychiatrique de l'ancien prisonnier de guerre. *Acta psychiat. belg.*, 75, 33-48 (1975).
- KLIMKOVÁ-DEUTSCHOVÁ E. — Neurologische Beiträge zur Diagnostik und Therapie der Folgezustände des Krieges, ref. PAUL H. Internationale Erfahrungen mit psychischen Spätschäden, 37-84, in PAUL H., HERBERG H.J. (Eds) Psychische Spätschäden nach politischer Verfolgung. Basel, Karger, 1963.
- MATUSSEK P. — Die Konzentrationslagerhaft und ihre Folgen. Berlin, Springer, 1971.
- MOMBOUR W., GAMMEL G., von ZERSEN D., HEYSE H. — Die Objektivierung psychiatrischer Syndrome durch multifaktorielle Analyse des psychopathologischen Befundes. *Nervenarzt* 44, 352-358 (1973).
- MORIC-PETROVIC S. — Analyse de la structure des troubles psychiatriques chez d'anciens prisonniers de guerre. in Confédération Internationale des Anciens Prisonniers de Guerre. Pathology of the captivity of the prisoners of war. II. Paris, C.I.A.P.G., 1963.
- MURY L. — Untersuchungen psychischer und psychosomatischer Störungen bei ehemaligen Konzentrationslagerhäftlingen 23 Jahre nach der Befreiung. 215-247 in Fédération Internationale des Résistants (Eds) Ermüdung und vorzeitiges Altern: Folge von Extrembelastungen. Leipzig, Barth, 1973.
- PAUL H. — Psychologische Untersuchungsergebnisse 15 Jahre nach der Verfolgung. 207-243, in PAUL H., HERBERG H.J. (Eds) Psychische Spätschäden nach politischer Verfolgung. Basel, Karger, 1963.