

PSY

Chologie

علم النفس

EVÉNEMENTS
TRAUMATIQUES
ET SANTÉ MENTALE
*Résultats d'une recherche
épidémiologique*

Société
Algérienne
de Recherche
en Psychologie

ج ج ب س

Psychologie n°9 - 2001

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

- La revue *PSYCHOLOGIE* publie des travaux originaux, réflexions théoriques, études cliniques, rédigés en arabe, français et anglais dans le champ de la psychologie et des sciences de l'éducation.
- Les manuscrits seront adressés en deux exemplaires à la Direction de la Revue, SARP Villa n°33 El Omrania Dély Ibrahim 16320 Alger.
- Tous les manuscrits seront soumis à un comité de lecture.
- Les articles proposés n'auront pas fait l'objet d'une publication antérieure. S'ils sont acceptés, l'auteur s'engage à ne pas les soumettre à une autre revue algérienne ou étrangère sans accord préalable de la Direction de la Revue.
- Les manuscrits dactylographiés ne doivent pas dépasser 20 pages en double interligne.
- Ils doivent comporter en page de titre le nom et le prénom de l'auteur ainsi que sa fonction.
- L'auteur fournira une adresse en vue de permettre la correspondance avec la direction de la revue (entre autres pour l'envoi des épreuves et des tirets à part).
- Un résumé (5 à 10 lignes) dans la langue dans laquelle l'article est rédigé.
- Les mots clés.
- Les références (concernant exclusivement les textes cités dans l'article) seront présentés en fin d'article par ordre alphabétique.
- La référence d'un article comporte dans l'ordre suivant :
Nom de l'auteur suivi de l'initiale du prénom, date de publication entre parenthèses, titre de l'article, nom de la revue en entier, en italique (ou souligné), numéro de la revue (volume et fascicule), première et dernière page de l'article.
- La référence d'un ouvrage comporte dans l'ordre suivant :
Nom de l'auteur suivi de l'initiale du prénom, date de publication entre parenthèses, titre en italique (ou souligné), lieu de publication, nom de l'auteur, suivi de la date de traduction ou de réédition.
- Les manuscrits proposés à la revue ne seront pas rendus à leurs auteurs.
- L'auteur recevra 10 tirés à part de son article.

La rédaction

S O M M A I R E

PSYCHOLOGIE N°9

C. BOUATTA — Présentation	5
N. KHALED — Présentation de la recherche sur la santé mentale	11
N. KHALED — Présentation du cadre général de la recherche épidémiologique sur la santé mentale	17
M. BOUKHAF — Préparation et gestion du travail de terrain	25
H. GHERBI — Vécu et observation du psychologue sur le terrain d'une recherche épidémiologique	33
S. TADJINE — Les caractéristiques démographiques de l'échantillon	37
C. BOUATTA — Exposition aux événements de vie	47
M. EL-MASRI — Prévalence du stress psychologique et des troubles psychiques..	61
C. BOUATTA — Le stress extrême	73
F. ARAR — Santé somatique et santé mentale	81
N. KHALED — A propos du support social comme facteur modérateur du trauma- tisme	93
M.A. AÏT SIDHOUM, F. ARAR, C. BOUATTA, N. KHALED — Besoins en matière de santé mentale et d'aide psychologique aux victimes du terrorisme	101
F. ARAR, C. BOUATTA, N. KACHA — A propos d'une expérience de prise en charge psychologique de populations victimes de terrorisme	141
NOTES DE LECTURE	149
RAPPORT DES ACTIVITÉS DE LA SARP POUR L'ANNÉE 2000	155
BIBLIOGRAPHIE	175

M. EL-MASRI, N. KHALED, C. BOUATTA, F. ARAR, M. BOUKHAF, S. TADJINE,
H. GHERBI — Recherche épidémiologique sur la prévalence des trauma-
tismes et des troubles psychiques chez une population algérienne.
(Partie en arabe).

PRÉSENTATION

*L*e numéro 9 de la revue Psychologie comme le numéro 8 porte dans sa totalité sur les traumatismes vécus par les Algériens au cours de la dernière décennie.

Ceci montre, s'il en est, l'intérêt que porte la SARP aux troubles psychologiques induits par la violence terroriste. Si dans le numéro précédent le regard porté sur les traumatismes s'est inspiré surtout de la clinique, ici – dans la mesure où il s'agit d'une recherche épidémiologique – ce sont plutôt les aspects descriptifs et quantitatifs qui se trouvent privilégiés.

Le cas singulier est le domaine particulier de la psychologie clinique, il a pour visée la formulation d'une hypothèse diagnostique sur le fonctionnement psychique du sujet. La recherche extensive, par contre, fournit aux cliniciens un ordre de grandeur sur les problèmes relatifs à la santé mentale suite aux événements traumatiques vécus par la population.

Ainsi, compte tenu des données du terrain : prévalence des troubles psychologiques, particulièrement du PTSD (37.7%), de l'anxiété (37.3%), de la dépression (23%), le clinicien se voit tenu d'obéir au principe de réalité et de repenser la stratégie même de la prise en charge psychologique. Plus précisément, la recherche épidémiologique a montré que la prise en charge psychologique classique se révèle souvent inappropriée dans la prise en charge des victimes de traumatismes.

On peut dire, à la lumière des données de l'enquête mais aussi de l'expérience clinique acquise dans le cadre de la prise en charge des victimes, que le traumatisme a agi comme une onde de choc qui s'est propagée au sein de la famille en atteignant tous ses membres et qui va au-delà, en détruisant les ressources matérielles et les liens communautaires des individus. De nombreux cas pourraient être présentés pour étayer cette assertion.

Contentons-nous de dire ici que l'assassinat, l'enlèvement d'un membre de la famille (père, fils, frère, mère, sœur, fille) a souvent des incidences sur la santé mentale et physique de pratiquement tous les

membres de la famille – par ailleurs, ce traumatisme s'est souvent produit dans une zone où la menace terroriste planait constamment sur la population, certains voisins voire certains cousins se sont transformés en terroristes, ce qui amené la famille touchée à quitter les lieux où elle a toujours vécu – Ceci équivaut à un véritable déracinement, à la perte des principes de loyauté entre cousins, voisins... mais aussi à la perte des ressources matérielles : le déménagement, l'insécurité... ayant mis fin aux sources de revenus (on ne peut plus travailler la terre, les usines ont été détruites...). Cela signifie également relâchement des liens avec la famille élargie, avec ceux qui ont été épargnés et qui ne se montrent pas « suffisamment solidaires » (pour paraphraser D.W. Winnicott) avec ceux qui souffrent.

Les données recueillies dans le cadre de la recherche épidémiologique ont fait l'objet, dans ce numéro, d'une première lecture que l'on pourrait qualifier de lecture au plus près des faits. Par la suite et dans la mesure où cette recherche a donné lieu à une véritable banque de données concernant les caractéristiques démographiques d'une population composée de 652 sujets, les événements traumatiques vécus tout au long d'une vie, les troubles psychiques et somatiques, le support social et le coping... de nouvelles questions peuvent être abordées, de nouvelles approches, plus qualitatives peuvent être développées et constituer, par exemple, pour les étudiants intéressés et en accord avec la SARP des sujets de thèse de magister ou de doctorat. Dans tous les cas, le groupe de chercheurs ayant participé à cette recherche envisagent déjà d'entreprendre d'autres études à partir des données recueillies.

Ceci dit, revenons au contenu même de ce numéro. Il débute par l'article de N.Khaled : intitulé *Présentation du cadre général de la recherche épidémiologique sur la santé mentale*, dans lequel l'auteur présente les différentes phases de la recherche et évoque le modèle théorique (adapté de Kleber & Brom 1992) sur lequel repose les différents outils de la recherche. Par ailleurs, il montre l'intérêt d'une telle étude pour la SARP mais aussi et surtout pour différents organismes (publics – associations) chargés de la prise en charge des victimes de traumatismes cet article est suivi par celui de M. Boukhaf : *Gestion du travail du terrain* dans lequel elle rapporte les étapes préalables à la recherche de terrain : traduction, adaptation, expérimentation des outils d'investigation, formation des psychologues chargés de la passation ainsi que le suivi qui a été mis en place au niveau de la SARP pour éviter les déperditions et assurer la supervision et la validation des questionnaires.

H. Gherbi dans *vécu et observations du psychologue sur le terrain d'une recherche épidémiologique* relate son expérience de psychologue – enquêteur. En effet, la passation des différents questionnaires exige un temps très long de 2 à 3 heures (pour les psychologues les plus expérimentés). Au cours de cette durée le psychologue s'intéresse aux multiples aspects de la vie du sujet (sa situation présente, passée, sa santé, les événements qu'il a vécus avant et après l'âge de 12 ans...) ce faisant, il amène le sujet à dévider le fil de son histoire personnelle, lorsque celle-ci est caractérisée par d'importants traumatismes, elle peut avoir une « forte résonance chez le psychologue – enquêteur, écrit l'auteur : on s'est trouvé à plusieurs fois figé, sidéré, on pourrait même parler de syndrome post-traumatique ».

A partir de là suivent les articles consacrés à la présentation des résultats de la recherche. Le premier d'entre – eux, celui de S. Tadjine s'intéresse *aux caractéristiques démographiques de l'échantillon* lesquelles sont considérées comme une composante importante dans la validité interne des études épidémiologiques et la détermination des troubles post-traumatiques. Ainsi, se trouvent identifiés, par exemple, les groupes de personnes vulnérables susceptibles de développer, devant les événements traumatiques, des troubles post-traumatiques graves, des invalidités sociales et professionnelles.

Le deuxième de cette série : *Exposition aux événements de vie* de C. Bouatta discute la notion de life events inspirée de la littérature anglosaxonne au lieu et place d'événements traumatiques pour signifier qu'un événement de vie ne devient traumatique que par rapport à un sujet donné. Les résultats obtenus sont tous rapportés aux variables sexe et lieu de résidence.

Dans *prévalence du stress et des troubles psychiatriques*, M. El Masri se propose, comme l'indique son titre, de cerner l'étendue des souffrances psychique et la prévalence des troubles psychiatriques au sein de la population d'étude. Cette étude a permis d'identifier les facteurs de risque et les groupes vulnérables. En fin de compte l'auteur conclut que le modèle théorique de départ (voir article N. Khaled : présentation du cadre générale de la recherche) est à modifier dans la mesure où les résultats montrent que la causalité dont il est question est de nature circulaire.

Cette présentation des psychopathologies post-traumatiques est complétée par l'entité *stress extrême* (article C. Bouatta) identifiée récemment par un certain nombre de chercheurs en vue de rendre compte d'une série de troubles psychiques post-traumatiques qui se répartissent selon

différents axes : altération de la régulation des affects, altération de la perception de soi, altération du système de valeurs...

Le stress extrême se présente chez 29% de la population donc dans des proportions plus élevées que la dépression.

Dans *Maladie mentale et maladie somatique* F. Arar se propose de vérifier l'hypothèse de P. Marty selon laquelle plus le fonctionnement mentale dispose de défenses solides et consistante telles qu'on peut les observer dans les névroses franches meilleure est la protection de la tenue du corps et inversement. Ainsi, pour ce qui est des résultats de la recherche épidémiologique, on peut observer que les troubles névrotiques (obsessionnels, phobiques) ne présentent pas de corrélations positives avec les maladies somatiques, par contre, le PTSD et les dépressions dus aux traumatismes présentent une forte corrélation avec les constellations de maladies somatiques.

Dans le modèle théorique qui sous-tend cette recherche des facteurs modérateurs interviennent entre ce qui relève du contexte et les réponses au trauma. Parmi ces facteurs on peut citer le support social qui est envisagé comme réparateur du bien être de l'individu. Qu'en est-il du support social au sein de notre population d'étude s'interroge N. Khaled ? Il s'avère, pour ce qui est de la population de Sidi Moussa, que les sources de support social ont été taries dans la mesure où les structures sociales de base ont été détruites : écoles, usines, maisons...

Dans ce sens, on pourrait s'avancer et dire que dans ces cas il n'existe plus de pare-excitant pour réduire l'impact du trauma et que celui-ci peut se traduire par une effraction du système mentale voire donner lieu à des maladies somatiques. L'essentiel des données présentées ci-dessus est repris dans un article en langue arabe. C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas estimé nécessaire de présenter des résumés dans cette langue.

Par ailleurs, nous avons jugé utile d'intégrer dans ce numéro deux autres articles se rapportant tous les deux aux questions relatives aux traumatismes. Le premier sous la plume de M.A. Aït Sidhoum, F. Arar, C. Bouatta, N. Khaled a été rédigé en 1999, ceci pour dire qu'il date un peu. Cependant, et c'est la raison pour laquelle nous avons décidé de le publier, il reste intéressant car il rapporte une réflexion menée par la SARP pour identifier les besoins en matière de santé mentale des victimes de violence extrême, les partenaires à même de s'impliquer pour répondre à ces besoins. Différentes propositions sont ainsi formulées et pourraient contribuer à une meilleure prise en charge des populations traumatisées.

Le second article, plus récent (2001), confronte la stratégie de prise en charge élaborée par la SARP en direction des victimes de terrorisme et son devenir lors de sa mise en place au centre d'aide psychologique de Sidi Moussa*. Les auteurs retiennent de cette confrontation deux éléments essentiels :

— l'assistante sociale va être l'interlocuteur privilégié des personnes qui s'adressent au centre alors que la stratégie de départ prévoyait que ce rôle serait dévolu aux psychologues ; L'institution devient un espace très investi et pourrait dès lors être considérée comme un paramètre faisant patrie du dispositif thérapeutique lui-même.

Chérifa Bouatta

* Le centre de Sidi Moussa a ouvert ses portes en avril 2000.

BIBLIOGRAPHIE

- AÏT SIDHOUM M.A., *Le psychologue, le traumatisme, l'insécurité et la gestion de l'économie psychosomatique. L'expérience d'une consultation psychologique à Alger*, in Psychologie clinique et projective, volume 3-1997, pp. 109-125
- ARAR A., *Quelles options pour l'organisation de l'aide psychologique*. In Psychologie, revue de la SARP, n°8, 1999 / 2000, pp.90-103.
- AMEL-LEBIGRE F, *Événements de vie et risque psychopathologique*, 9/16 Villeurbane, simep, 1985.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition. Washington, DC : American Psychiatric Association ; 1994.
- BARROIS C., *Les névroses traumatiques*, Paris, Dunod, 1998.
- BENYOUB R., *Annuaire Politique de l'Algérie*. ENAG, 1999.
- BOUATTA C., *Le psychologue face au traumatisme de l'autre. Une histoire à deux temps*. In Psychologie, revue de la SARP, n°8, 1999 / 2000, pp.75-88.
- BAUM A, FLEMING R, SINGER J.E., *Coping with victimization by technological disaster*, Journal of Social Issues, 1983, 39, 117-138.
- BAUM A, GATCHEL R.J., SCHAEFFER M.A., *Emotional, behavioral, and physiological effects of chronic stress at Three Mile Island*. Journal of Consulting and Clinical Psychology ;1983, 51 : 565-572.
- BONICATTO S, DEW M.A., SORIA J.J., SEGHEZZO M.E., *Validity and Reliability of Symptom Checklist 90, (SCL90)*. In an Argentine population sample. Soc Psychiatry Epidemiol. 1997, 32 : 332-338.
- BOUATTA C. : *Psychopathologie différentielle des sexes*, communication présentée à la 19^e rencontre Franco-Maghrebine de psychiatrie, 27 et 28 septembre 2000, Alger.
- BRESLAU N., KESSLER R.C., CHILCOAT H.D., ET AL (1998), *Trauma and PTSD in the community : the 1996 Detroit Area Survey of Trauma*. Arch Gen Psychiatry.

- CROCQ L., *Les traumatismes psychiques de guerre* ; Paris, Odile Jacob, 1999.
- CAPLAN, G (1974), *Support systems and community mental health*. New york, NY : Human Sciences Press.
- CARDOZO B.L., VERGARA A., AGANI F., GOTWAY C.A., *Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo*. JAMA. 2000, 284 : 569-577.
- COBB S. (1976), *Social support as a moderator of life stress*, in Psychosomatic Medicine, 38, 300-314.
- COHEN S. & WILLS T.A. (1983), *Social support, stress and the buffering hypothesis : theoretical and empirical issues*. Pittsburgh, PA : Carnegie-Mellon University (unpublished manuscript).
- COHEN S. & WILLS T.A. (1985), *Social support, stress and the buffering hypothesis*, in Psychological Bulletin, 98, 310-357.
- COOK T.D., CAMPBELL D.T., *Quasi-experimentation : Design and Analysis Issues for Field Settings*. Chicago : Rand McNally College Publishing Co., Boston : Houghton Mifflin. 1979.
- CUTRONA C.E. & RUSSEL D. (1990), *Type of social support and specific stress : Towards a theory of optimal matching*. In I.G. Sarason & G.R. Pierce (Eds). *Social support : and interactional view*. New York, NY : Wiley interscience (p. 319-366).
- DAVIDSON J., SWARTZ M., STORCK M., *A diagnostic and Family study of post-traumatic stress disorder*, American journal of Psychiatry. 1985;142 : 90-93.
- DAVIDSON, R.T., FAIRBANK J.A., *The epidemiology of post-traumatic stress disorder*, In : Urquiza A, Wyatt G, Foa EB (Eds.), *Post-traumatic stress disorder : DSM-IV and beyond* (pp. 147-169). Washington, DC : American Psychiatric Press. 1993.
- DE JUNG J., KOMPROE I., VAN OMMEREN M., EL-MASRI M., ARAYA M., NOUREDDINE K., VAN DE PUT W, SOMASUNDARAM D., *Lifetime Events and Posttraumatic Stress Disorder*. In 4 Postconflict Settings. JAMA. 2001, 286 : 555-562.
- DE GIROLAMO G., MCFARLANE A.C., *The epidemiology of PTSD*. In : Marsella AJ, Friedman MJ, Gerrity ET, Scurfield RM, eds. *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder*. Washington, DC : American Psychological Association, 1996 : 33-85.
- DEROGATIS L.R., *The SCL-90 manual 1. Scoring, administration and procedure for the SCL-90*. Baltimore : John Hopkins School of Medicine, Clinical Psychometric Unit. 1977.
- DUNKEL-SCHETTER C. (1984), *Social support and cancer : Findings based on patient interviews and their implications*. Journal of Social Issues, 40, 77-98.

- ECKENRODE J. & GORE S. (1981), *Stressful events and social supports : the significance of context*. In B.H. Gottlieb (Ed). Social networks and social support. Beverly Hills, CA : Sage publications.
- EL-KHABAR, 4 Août 1998 (quotidien algérien d'information en langue arabe).
- EL-WATAN, *Rapport du Panel de l'ONU*. 17 Septembre 1997 (quotidien algérien d'information en langue française).
- FREUD S., *General theory on neuroses*. In : Freud A, ed. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London : Hogarth Press ; 1895.
- FAIRBANK JOHN A., KATHLEEN JORDAN B., SCHLENGER WILLIAM E. (1996). *Designing and Implementing Epidemiological studies* In Eve B. Carlson ; Trauma Research Methodology, the sidran press, pp. 107-121.
- FREUD S., « *Introduction aux névroses de guerre* », in Résultats, idées et problèmes II, Paris P.U.F., 1984.
- FREUD S., *Malaise dans la culture*, Paris P.U.F., 1998.
- HOBFFOL STEVEN E.(1989). *Conservation of ressources, a new attempt at conceptualizing stress* In American psychologist, vol 44, n°3, pp 513-524.
- KEILSON H., *Enfants victimes de la guerre*, Paris P.U.F., 1998.
- KHALED N., *Recherche – action sur la santé mentale d'une population long-temps exposée aux événements traumatiques : considérations méthodologiques et résultats de terrain*. In Psychologie, revue de la SARP, n°8,1999/ 2000, pp. 37-52.
- MARTY P., *Psychosomatique de l'adulte*, Paris P.U.F., 1990.
- PUGET J. ET COLL., *Violence d'état et psychanalyse*, Paris, Dunod, 1989.
- GLESER G.C., GREEN B.L., WINGET C., *Prolonged psychosocial effects of disaster : A study of Buffalo Creek*. New York : Academic Press. 1981.
- GREEN B.L., GRACE M.C., LINDY J.D., GLESER G.C., LEONARD A.C., KRAMER T.L., *Buffalo Creek survivors in the second decade*. Journal of Applied Social Psychology. 1990 ; 20, 1033-1050.
- HAUFF E., VALGUM P., *Vietnamese boat refugees : the influence of ear and flight traumatization on mental health on arrival in the country of resettlement*. Acta Psychiatr Scand. 1993 ; 88 : 162-168.
- HIDALGO R.B., DAVIDSON J.R., *Postrumatic stress Disorder : Epidemiology and Health Related Considerations*. J Clin Psychiatry. 2000 : 61 [suppl 7] : 5-13.
- HOUSE J.S. (1981), *Work, stress and social support*. Reading Mass./Addison Wesley.
- HOVENS J.E., FALGER P.R.J., DEN VELDE W., OP, SCHOUTEN E.G.W., DE GROEN J.H.M., VAN DUIJN H. (1992), *Occurrence of current post traumatic*

- stress disorder among Dutch World War II Resistance veterans according to the SCID.* Journal of Anxiety Disorder, 6, 147-157.
- J.-P. ROSSI, P. CROMBE, R. LECUYER, M.-G. PÉCHEUX, C. TOURRETTE, *La Méthode Expérimentale en Psychologie*, Bordas, paris, 1989, pp. 18-24.
- JOHN A. FAIRBANK B. KATHLEEN JORDAN, WILLIAM E. SCHLENGER ; *Designing and Implementing Epidemiological studies* In Eve B. Carlson ; Trauma Research Methodology, the sidran press 1996, pp. 107-121
- JONG, JOOP T.V.M. DE (1998), *TPO program for the identification, management and prevention of psychosocial and mental health problems of refugees and victims of organized violence within primary health care of adult and children.* A collaborative program of the TPO and WHO. Copyright TPO-Amsterdam.
- KEEHN, R.J. (1980), *Follow-up studies of World War II and Korean conflict prisoners.* Am J Epidemiol, 111, 194-211.
- KESSLER R., SONNEGA A., BROMET E., ET AL., *Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey.* Arch Gen Psychiatry. 1995; 52 : 1048-1060.
- KESSLER R.C., SONNEGA A., BROMET E., ET AL. (1997), *Epidemiologic risk factors for trauma and PTSD.* In Risk Factors for PTSD. Ed. Yehuda R. Washington, DC, American Psychiatric Press.
- KLEBER R., BROM D. (1992), *Coping with Trauma : Prevention and Treatment*, Amsterdam : Sweets & Zeitlinger B.V.
- KOMPLOE I. & RIJKEN M. (1995), *Social support for elderly women with cancer : helpful or harmful ?* Thesis Universiteit Utrecht.
- LAST J.M., *A dictionary of Epidemiology.* New York : Oxford University Press. 1983.
- LAZARUS R.S., FOLKMAN S., *Stress, appraisal and coping.* New York : Springer. 1984.
- MC FARLANE, A.C. (1990), *Vulnerability to PTSD.* In Post-traumatic Stress Disorder : Etiology, Phenomenology and treatment. Ed. Wolf ME, Mosnaim AD. Washington, DC, American Psychiatric Press, 3-17.
- MOLLIKA R.F., DONELAN K, TOR S, ET AL, *The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps.* JAMA. 1993 ; 270 : 581-586.
- MOLLIKA R.F., MCINNES K., SARAJLIC N., LAVELLE J., SARAJLIC I., MASSAGLI M.P. *Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia.* JAMA. 1999 ; 282 : 433-439.
- MOLLIKA R.F., WYSHAK G., LAVELLE J., *The psychosocial impact of war trauma and torture on Southeast Asian refugee survivors.* Am J Psychiatry. 1987 ; 147 : 83-88.

- MOLLIKA R.F., WYSHAK G., LAVELLE J. (1987), *The psychosocial impact of war trauma and torture on South East Asian refugees*. Am J Psychiat, 144, 12, 1572-1576.
- MURPHY S.A., *Status of natural disaster victims' health and recovery 1 and 3 years later*. Research in Nursing & Health. 1986 ; 9 : 331-340.
- Office National des statistiques, *IV^e Recensement général de la population et de l'habitat 1998*, principaux Résultats, juin 1999, collections statistiques n°80/1999, série S : statistiques sociales n°1.
- RESNICK H.S., KILPATRICK D.G., DANSKY B.S., ET AL. (1993), *Prevalence of civilian trauma and PTSD in a representative national sample of women*. J consult Clin Psychol., 61, 984-991.
- ROBERTS R.E., *Special population issues in screening for depression*. In Atkinson CC, Zich JM (Eds) *Depression in Primary care : screening and detection*. New York : Routledge ; 1990. pp. 183-216.
- ROSSI JEAN-PIERRE, CROMBE PATRICE, LECUYER ROGER, PECHEUX MARIE-GERMAINE, TOURRETTE CATHERINE (1989). *La Méthode Expérimentale en Psychologie*, Bordas, paris, pp. 18-24.
- RUNDELL, J.R., URSANO, R.J., HOLLOWAY ET AL. (1990), *Psychiatric responses to trauma*. Hosp. Community Psych., 40, 1, 68-74.
- SALAMA P., SPIEGEL P., VAN DYKE M., PHELPS L., WILKIN-SON C., *Mental health and nutritional status among the adult Serbian minority in Kosovo*. JAMA. 2000 ; 284 : 578-584.
- SHUMAKER S.A. & BROWNELL A. (1984), *Toward a theory of social support : closing conceptual gaps*. Journal of Social Issues, 40, 11-36.
- STEIN M.B., WALKER J.R., HAZEN A.L., ET AL. (1997), *Full and partial PTSD : findings from a community survey*. Am J Psychiatry, 154, 1114-1119.
- STEVEN E. HOBFOLL, *Conservation of ressources, a new attempt at conceptualizing stress* In American psychologist, 1989, vol 44, n°3, pp 513-524.
- STEWART, M.J. (1989), *Social support : Diverse theoretical perspectives*. Social Science and Medicine, 28, 1275-1282.
- THOITS P.A. (1986), *Social support as coping assistance*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, 416-423.
- VAN DER KOLK B. A., GREENBERG M., BOYD H. & KRYSTAL J. (1985), *Inescapable shock, neurotransmitters, and addiction to trauma : Toward a psychobiology of posttraumatic stress disorder*. Biological Psychiatry, 20 (3), 314-325.
- VAN OMMEREN M., DE JONG JTVM, SHARMA B., KOMPLOE I., THAPA S., CARDENA E., *Psychiatric disorders among tortured Bhutanese refugees in Nepal*. Arch Gen Psychiatry. 2001 ; 58 : 475-482.

- WESTERMEYER J., VANG T.F., NEIDER J., *Migration and mental health among Hmong refugees : Association of pre and post migration factors with self rating scales*. J Nerv Ment Dis. 1983 ; 171 : 92-96.
- World Health Organization. *Composite International Diagnostic Interview (CIDI), Version 2.1*. Geneva, Switzerland : WHO; 1997.
- World Health Organization. *International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10)*. Geneva, Switzerland : World Health Organization; 1992.
- YEHUDA R., MC FARLANE A.C. (1995), *Conflict between current knowledge about PTSD and its original conceptual basis*. Am J Psychiatry, 152, 1705-1713.
- YEHUDA RACHEL (1998). *Psychological Trauma*, American Psychiatric Press, p. XIII-XV.

Le cas singulier est le domaine particulier de la psychologie clinique, il a pour visée la formulation d'une hypothèse diagnostique sur le fonctionnement psychique du sujet.

La recherche extensive, par contre, fournit aux cliniciens un ordre de grandeur sur les problèmes relatifs à la santé mentale suite aux événements traumatiques vécus par la population.

Chérifa Bouatta

ISSN : 1111 - 2468

Dépôt légal : 109 - 2000

Prix : 150 DA