

LES PSYCHOSES QUI CACHENT LES PSYCHOTRAUMATISMES *ETUDE MENÉE AU CENTRE HOSPITALIER NEUROPSYCHIATRIQUE (CHNP) DE GOMA EN PROVINCE DU NORD-KIVU/RDC ; ANNÉE 2023*

Eugène Bashombe Gulimwentuga^{1*}, Moïse Mbusa Yalala², Jean Claude Migisha Buyange³

**Corresponding Author:*

Résumé :

La présente étude s'est attelée à une analyse compréhensive sur les psychoses qui cachent les psychotraumatismes chez les patients suivis au Centre Hospitalier Neuropsychiatrique de Goma (CHNP).

A l'issue des analyses approfondies faites à travers notre échantillon pris en considération (452 patients suivis en ambulatoire et en hospitalisation), par le biais des outils spécifiques, les résultats de la recherche ont relevé que :

- a. La plupart des patients manifestants des symptômes psychotiques ont une composante traumatique, de fois non détectée et qui conduit à une stabilisation fragile du patient avec multiples rechutes ;*
- b. La recherche des causes et facteurs qui sont sous-jacents aux troubles psychotiques chez les patients se fait souvent de façon superficielle par les cliniciens ;*

Par conséquent, il a été prouvé, à travers cette réflexion que le fait d'une persistance d'un événement traumatique ou celui d'en accumuler plusieurs, sont des facteurs favorisant l'installation des troubles psychotiques qui couvrent les traumatismes psychiques chez la plupart des patients consultés au Centre hospitalier Neuropsychiatrique de Goma.

Mots clés: *Psychose et Psychotraumatisme*

Abstract :

The present study undertook a comprehensive analysis of the psychoses which hide psychotrauma in patients followed at the Goma Neuropsychiatric Center (CHNP). At the end of the in-depth analyzes carried out through our sample taken into consideration (452 patients followed in outpatient and hospitalization), using specific tools, the results of the research noted that:

- a. Most patients exhibiting psychotic symptoms have a traumatic component, sometimes undetected and which leads to a fragile stabilization of the patient with multiple relapses;*
- b. The search for causes and factors underlying psychotic disorders in patients is often done superficially by clinicians;*

Consequently, it has been proven, through this reflection, that the persistence of a traumatic event or the accumulation of several are factors favoring the onset of psychotic disorders which cover psychological trauma in most people of patients consulted at the Neuropsychiatric Hospital Center of Goma.

Keywords: *Psychosis and Psychotrauma*

¹ Psychologue clinicien au Centre Hospitalier Neuropsychiatrique de Goma, Master à l'université de Goma et Enseignant au département de psychologie clinique Université Adventiste de Goma

² Médecin neuropsychiatre au Centre Hospitalier Neuropsychiatrique de Goma

³ Psychologue Clinicien et Doctorant à l'Université Pédagogique National/Kinshasa

I. INTRODUCTION

L'on parlait essentiellement, dans des classifications encore en vogue il y a moins d'une décennie, de « névroses » traumatiques, en opposition à la « psychose ». Un texte juridique important affirme encore aujourd'hui, dans certains pays, que « les psychoses post-traumatiques n'existent pas », ce qui empêche leur indemnisation au titre de la réparation du dommage psychique. Et pourtant, battant ces dogmes en brèche, certains cliniciens ont itérativement rendu compte de situations cliniques où traumatisme psychique et psychose apparaissent intimement liés. Encore plus récemment, la thérapie EMDR, jusqu'alors considérée comme contre-indiquée pour les patients souffrant de troubles psychotiques, a montré son efficacité non seulement sur des symptômes de répétitions traumatiques existant chez des patients présentant une schizophrénie, mais aussi sur leurs symptômes délirants et hallucinatoires.

(.) Un traumatisme peut générer des symptômes psychotiques : il sied de décrire les psychoses post-traumatiques fonctionnelles aiguës et chroniques, puis les psychoses posttraumatiques structurelles (schizophrénie et paranoïa essentiellement). Réciproquement, l'entrée dans la psychose et ses symptômes chroniques peuvent être générateurs de symptômes posttraumatiques, ce que se nomme « psychoses traumatiques » (Tarquinio & Auxéméry, 2022).

Selon OIM (2023), la République Démocratique du Congo fait face depuis plusieurs décennies à une crise sécuritaire indescriptible, plus particulièrement dans sa partie Est. Ainsi, les provinces du Nord-Kivu et celles de l'Ituri compte un activisme de plusieurs groupes rebelles tant nationaux qu'étrangers qui mettent en mal la sérénité et la quiétude de la population. De ces groupes armés, l'un le plus virulent est constitué des ADF, groupe des terroristes qui ont été désignés depuis 2019 par le groupe État islamique comme sa branche en Afrique centrale.

L'armée congolaise et celle de l'Ouganda fortement déployées dans la région sont en pleine opération conjointe contre ces rebelles, depuis l'année dernière.

Ainsi, une forte concentration des présumés ADF reste signalée dans la partie Sud du Territoire de Beni profitant ainsi de récolter les cultures dans les champs des paysans et aussi ce groupe pillent beaucoup du bétail appartenant aux éleveurs. • Au moment où le M23 se rapproche des localités riveraines du Lac Edouard au Sud vers Vitshumbi, les ADF eux se rapprochent des localités riveraines du Lac Edouard au Nord vers Kyavinyonge. • De même les localités frontalières des provinces du Nord Kivu et de l'Ituri en zone de santé d'Oïcha subissent aussi beaucoup d'attaques des présumés ADF. • Il en est de même des problèmes de voleurs à mains armés, de kidnapping, les différents soulèvements de la population, les incendies avec perte en vies humaines etc. Ces événements ont des effets néfastes sur le vécu psychologique et social de la population surtout qu'ils ont une incidence sur la paix, la justice et l'atteinte d'intégrité physique et/ou morale.

Cette étude porte sur le constat fait auprès des malades mentaux qui présentent des symptômes et signes psychotiques sans antécédents psychiatriques ou un problème de développement psychoaffectif.

Recension d'écrits :

Les personnes souffrant de PTSD présentent aussi souvent des symptômes psychotiques. Dans une étude sur 5877 vétérans américains souffrants de PTSD, 52% avaient eu à un moment ou un autre de leur vie un symptôme psychotique (<https://www.cercle-dexcellencepsy.org/informations/classification-de-wkl/diag-differentiels/ptsd-psychotique/>) :

- Croire être espionné ou suivi (27.5%)
- Voir quelque chose que les autres ne pouvaient voir (19.8%)
- Avoir des sensations corporelles inhabituelles (à l'intérieur ou à l'extérieur du corps), comme avoir l'impression d'être touché (16.8%)
- Coire pouvoir entendre ce que d'autres pensent (12.4%)
- Être gêné par les odeurs étranges que personne d'autre ne pouvait sentir (10.3%)
- Coire que leurs comportements et pensées soient contrôlés par une force extérieure (10%) Pour Freud (1920) : « Nos constructions ne peuvent conduire qu'à remplacer le morceau

de réalité qu'on dénie dans le présent par un autre morceau qu'on avait également dénié dans la période d'une enfance reculée ». La conviction du malade part de cette vérité, donc la vérité historique, pour passer à son enveloppe de délire. Ferenczi décrit un cas de schizophrénie : « ... la seule forme d'existence qui restait était l'atomisation complète de la vie psychique. Devenir complètement folle ; stupeur catatonique alternant périodiquement avec la terreur des hallucinations et une confusion d'impression amnésique mélangée de façon chaotique provenant du passé.

Dans son article Pour Bion (1967), stipule dans son article que « La différenciation des personnalités psychotiques et non psychotiques » repose sur un clivage en fragments infimes de toute cette partie de la personnalité qui a trait à la prise de conscience de la réalité interne et externe et sur une expulsion de ces fragments telle qu'ils pénètrent dans leurs objets ou sont engloutis par eux »

• Lacunes dans les connaissances actuelles

Dans les pratiques de prise en charge en soin psychiatrique l'aspect traumatisme dans l'analyse des manifestations des patients est jusque-là méconnu par plusieurs thérapeutes, car le traumatisme ne faisant pas objet d'attention si le patient ou son entourage n'ont pas manifestés quelques symptômes du traumatisme ou en parler.

Plusieurs patients ne savent pas déceler les événements potentiellement traumatiques au cours de leur vie pour y porter une attention particulière et dénoncer pour une prise en charge précoce.

• Des erreurs des diagnostics

Pour Vergnes, cité par Lébigot (2005) ; Il est maintenant admis de la part des cliniciens qui sont spécialisés dans le soin aux victimes d'un événement critique que le traumatisme est capable de déclencher une psychose chronique, schizophrénique ou paranoïaque chez des sujets dont la structure est déjà psychotique, mais qui étaient jusqu'alors bien compensés et menaient une vie ordinaire. Ce déclenchement se fait selon plusieurs modes : brutal avec le surgissement d'une psychose délirante aiguë, insidieux par l'installation lente et progressive d'une pensée délirante, camouflée par une symptomatologie qui ressemble pendant des mois, voire des années, à celle d'une névrose traumatique grave.

Ainsi, nous sommes souvent confrontés à des situations d'erreur de diagnostic pour des patients atteints de traumatisme psychique, ayant entraîné des hospitalisations ou des traitements s'étant avérés inappropriés voire contre indiqués, particulièrement en raison d'une symptomatologie psychotique qui peut être au premier plan. L'accès difficile à l'interprétariat peut également entraîner des erreurs de diagnostic. A noter que des somatisations et des tableaux hyperalgiques rencontrés souvent chez des patients ayant des troubles post-traumatiques peuvent être source d'errance médicale.

□ Question de recherche:

- La plupart des patients manifestants des symptômes psychotiques n'ont-ils pas une composante traumatique non prise en charge et qui serait à la base d'une stabilisation laborieuse, avec des rechutes trop fréquentes ?
- Qu'est-ce qui est à la base de la non détection et de la prise en charge de la composante traumatique chez la plupart des patients avec symptômes psychotiques ?

□ Hypotheses:

- La plupart des patients manifestants des symptômes psychotiques auraient une composante traumatique non prise en charge et qui est à la base d'une stabilisation laborieuse, avec des rechutes trop fréquentes.
- Il y aurait une faiblesse dans l'approfondissement de la recherche des causes et facteurs qui ont favorisés les troubles psychotiques chez les patients, particulièrement dans le milieu à fort risque de traumatisme psychique !

□ Démarche méthodologie

Les participants à cette étude sont les patients, leurs accompagnants, des coéquipiers prestataires des soins et les dossiers des patients. Pour aboutir aux résultats de notre étude, nous avons procédé aux entretiens, à l'administration de l'échelle d'évaluation du TSPT (Check List), aux dossiers des patients, observation et écoute active.

Ces techniques nous ont servi à atteindre les différentes données auprès des patients suivis en ambulatoire et en hospitalisation au Centre Hospitalier Neuropsychiatrique de Goma.

L'usage de la thérapie exploratoire et analytique (essai de la psychanalyse), check List, la thérapie cognitive-comportementale (TCC), la Narrative Exposure Therapy ou Thérapie par Exposition Narrative (NET), EMDR (Eye movement Desensitization and Reprocessing ou désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires) et les thérapies de relaxation ont été administrées, dans le respect des principes de l'observation et l'écoute active pour déceler les symptômes et traiter le Trouble de Stress Post traumatique .

II. ASPECT CONCEPTUEL ET THEORIQUE

Il est impérieux de circonscrire, de façon brève les concepts clés de cette étude et d'en dégager quelques théories développées tout autour.

Une psychose : est un trouble mental caractérisé par une rupture avec le réel et une désorganisation de la personnalité. En effet, les troubles psychotiques modifient les pensées, les croyances ou les perceptions du patient, si bien que ce dernier peut par exemple, entendre des voix ou avoir l'impression que d'autres individus manipulent ses pensées. Le psychotique a beaucoup de difficultés à différencier le délire du réel.

La psychose se caractérise également par des distorsions de la pensée et de la perception, ainsi que par une gamme d'émotions inappropriées ou restreintes. Un discours incohérent ou non pertinent est parfois observé. Le ou la malade peut aussi être la proie d'hallucinations (entendre des voix ou voir des choses qui n'existent pas), de délire (idées fixes, croyances fausses idiosyncratiques) ou encore de soupçons excessifs et non justifiés. Des anomalies graves du comportement, telles que désorganisation, agitation, excitation, inactivité ou hyperactivité, peuvent être constatées. Une perturbation des émotions, se traduisant par exemple par une apathie marquée ou une déconnexion entre les émotions rapportées et les affects observés (expressions faciales et langage du corps, notamment), est aussi parfois observable. Les personnes atteintes de psychose sont exposées à un risque important de violation des droits de l'homme (OMS, 2018)

Les symptômes d'une psychose peuvent survenir brutalement ou progressivement. On parle d'épisode psychotique pour décrire la période durant laquelle le patient présente des symptômes. Un trouble psychotique concerne aussi bien les adultes que les plus jeunes.

Les premiers symptômes surviennent généralement entre l'adolescence et 35 ans. Sans traitement, l'impact sur la qualité de vie est considérable.

Traumatisme psychique : c'est l'effet sur le psychisme de certains évènements qui vont entraîner une blessure du psychisme ; en d'autre terme c'est l'ensemble des troubles psychiques ou psychosomatiques provoqués accidentellement par un agent extérieur au sujet. Les manifestations d'un traumatisme psychique dépendent de la personnalité du sujet et de la portée émotionnelle de l'évènement en cause (agression, catastrophe, blessure affective, stress prolongé, etc.).

Pour les psychanalystes, le traumatisme est « une expérience d'absence de secours dans les parties du Moi qui doivent faire face à une accumulation d'excitations, qu'elle soit d'origine externe ou interne. Une telle définition est tout à fait importante : sans se prononcer sur la source du traumatisme – extérieure ou intérieure.

o Les traits communs entre psychose et trauma (Dag Söderström, 2009)

D'un point de vue métapsychologique, les traits communs entre psychose et trauma peuvent se résumer comme suit :

- ✓ Atteinte aux liens qui unissent le moi à ses frontières, à ses limites et au fait que le moi constitue un intérieur, un espace, un contenant.
- ✓ Fragmentation du psychisme par lequel des expériences et des vécus impossibles à traiter sont projetés sur l'extérieur pour assurer la survie. Durant cette projection identificatoire, ces fragments expulsés sont en attente d'être traités, digérés, transformés par un extérieur, famille ou équipe thérapeutique, de manière à ce qu'ils soient détoxifiés et possiblement retournés à l'intérieur du système d'où ils viennent sous une forme supportable pour lui.
- ✓ Introjection de cette expérience traumatique qui devient une expérience constituante de la personne. Ferenczi et Benedetti s'accordent sur cette dimension intérieure persistante de l'évènement psychose-trauma qui s'installe à l'intérieur de la personne.

Il est donc bien question ici de l'histoire du self, on peut dire qu'il est arrivé quelque chose au contenant et que cette chose qui est arrivée au contenant ne permet plus ensuite de le regarder de la même manière.

Alors il y aurait donc, à l'intérieur du psychisme, d'un côté des blocs autistiques

Construits autour d'expériences et d'affects sans véritable représentation ni symbolisation où ces objets bizarres seraient constitués de fragments ingérables par le psychisme. Juste à côté, il y aurait des trous, des lieux de mort liés à l'introjection de l'expérience de la désintégration du self, la coexistence de ces blocs et de ces trous formant le paysage assez effrayant qu'auraient en commun celui ou celle ayant vécu la psychose ou le trauma.

III. RESULTATS DE L'ETUDE

a. Présentation et analyse

Ici les résultats sont présentés selon : les évènements traumatiques nous relatés par les patients, selon les symptômes psychotiques positifs retrouvés et selon les diagnostics nosologiques posés.

1. Les évènements traumatiques relatés par les patients

Cette étude répondant à nos critères d'inclusion, incluant un total de **452** participants, 16 catégories d'évènements traumatiques : abus sexuel (n = 67), abus physique (n = 37), abus émotionnel (n = 30), incidents ou accidents (n = 27), braquages (n = 59), Kidnappings (n = 58), la guerre (n = 60), perte des êtres chers (n = 8), perte des objets de valeur (n = 11), déploiement militaire dans une zone de guerre (n = 13), catastrophes (n = 33), diagnostic de maladie (n = 5), perte parentale pendant l'enfance (n = 7), et traumatisme non spécifique mais révélé par le check List (n = 37). Cette dernière catégorie regroupe des types spécifiques de traumatismes vécus pendant l'enfance ainsi qu'à l'âge adulte.

2. Selon les symptômes psychotiques positifs retrouvés

Extraits de la symptomatologie d'allure psychotique manifestés par les patients. Ici il se

dégage l'expression parfois spectaculaire du traumatisme psychique par les symptômes d'épisode psychotique.

2.1 Les symptômes d'épisodes dissociatifs (n=164) ainsi que d'autres manifestations

qui peuvent conférer à ces souffrances un caractère d'étrangeté ou énigmatique mais qui peuvent pourtant s'inscrire comme un effet direct de la violence.

L'impact du traumatique peut tout à fait se manifester par des épisodes dissociatifs. Ce sont des états de conscience modifiée probablement destinés à soustraire la victime de la violence de la situation vécue. Le sujet peut avoir le sentiment que ce qui l'entoure n'est pas réel (déréalisation), ou le sentiment d'être déconnecté de soi-même, être à la fois soi et l'autre (dépersonnalisation).

2.2 On note des symptômes d'allure hallucinatoire, (n=142) dans lesquels les

patients nous relatent qu'ils écoutent des voix ou voient des images que d'autres personnes ne perçoivent pas (hallucinations audiovisuelles), avoir des sensations corporelles inhabituelles (à l'intérieur ou à l'extérieur du corps). Ce vécu hallucinatoire entraîne souvent chez les patients tantôt un léger monologue, tantôt une position catatonique en voulant réagir à ces hallucinations et dans d'autres cas une instabilité en terme d'une hyper vigilance traumatique avec fugue parfois.

2.3 On note aussi des symptômes délirants, (n=97) : ici le contenu de la persécution (délire de persécution) prend la première ligne dans lesquels nous avons attendu souvent les patients dire qu'ils sont espionnés, ciblés, ensorcelés par des tierces personnes, ce qui entraînent chez quelques patients la fugue, l'errance voir des voyages pathologiques dans un contexte d'une fausse perception de la réalité post traumatisme.

2.4 Les symptômes psychosomatiques et épileptiformes, (n=27) : ici on note les symptômes de somatisation, Céphalées, palpitations, insomnies, gastrite, lombalgies, fatigue et douleurs généralisées, convulsion, vertiges, crise d'absence.

2.5 Autres symptômes qui reflètent d'autres troubles, (n=22)

3. Selon les diagnostics nosologiques posés.

Quelques troubles mentaux spécifiques rencontrés tels que : trouble psychotique (n = 147), le trouble bipolaire (; n = 109), syndromes épileptiformes (; n = 23), le trouble d'humeur (; n = 37), le trouble Psychosomatique (; n = 30), la démence(n=22), le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH ; n = 33), le syndrome autistique (n= 14) le trouble des conduites addictives (n = 37).

b. Interpretation des resultants

□ Selon les tendances statistiques des résultats

-Les événements de guerre suivie des phénomènes de kidnapping et des abus sexuels, représentent la plus forte proportion des événements traumatisants dans notre échantillon. Ceci traduit la réalité du milieu, en savoir le problème des guerres et ses corollaires, la multiplication des groupes armés et la circulation des armes incontrôlés.

-Les catastrophes sous-entendent ici particulièrement l'éruption volcanique en deux reprises ces 2 dernières années.

En résumé, il se note qu'au fond de la plupart des troubles psychotiques manifestés par les patients ayant fait partie de notre échantillon, se dégagent les événements traumatiques tant proches que lointains ; ce qui justifie les symptômes psycho traumatiques extériorisés en psychose. Le diagnostic non approfondi des cliniciens limite la fouille des événements traumatisants comme facteurs étiopathogéniques des troubles psychotiques manifestés. Ainsi, notre raisonnement à priori s'est avéré approuvé.

✓ Selon les symptômes psychotiques positifs retrouvés

Les symptômes dissociatifs du syndrome post traumatique ne sont pas assez différents de ceux observés dans le cadre d'une psychose. Ainsi il y a un véritable mixage quant à ce, chez les patients apparemment psychotiques, mais qui ont connu de trauma psychique ; D'où une prédominance des symptômes dissociatifs.

✓ Selon les diagnostics nosologiques posés.

Les troubles psychotiques (147 cas sur 452) suivis du trouble bipolaire (109 sur 452) sont les plus représentés. En effet dans le contexte de trauma, les troubles anxieux sont les modes de décompensations immédiats, et par la suite l'évolution et moyen ou long terme vire vers le versa soit psychotique, soit de l'humeur.

Les comparaisons des résultats avec ceux des études déjà faites par d'autres chercheurs dans cette thématique :

- Selon un article « Le traumatisme psychologique comme facteur de risque transdiagnostique de trouble mental » publié dans Europa Archives of psychiatry and clinical neuroscience de janvier 2023, il y a confirmation de l'association entre traumatisme psychologique et toute sorte de trouble mental (psychose, trouble bipolaire, trouble anxieux, et c.) ; cela vaut aussi pour le cas de traumatisme infantile.
- Une autre étude, celle de Ana MOHICA: « Symptômes dissociatifs et psychotiques dans le trouble de stress post – traumatique » révèle que les éléments du syndrome positif dont l'hallucination acoustique-verbale étaient en rapport au psycho traumatisme vécu chez 77% des cas.
- Cyril Tarquinio et Yann Auxémery dans leur livre Manuel des troubles psychotraumatiques, font aussi des associations et comorbidités entre syndrome psychotraumatique et beaucoup d'autres entités psychiatriques.
- Yann a aussi ressorti ces réalités dans son article « Trouble de stress post- traumatique et symptômes dépressifs : comorbidités ou formes cliniques » .

c. Les limites de notre étude

Notre limite est celle liée à l'analyse approfondie du mécanisme de construction des noyaux psychotiques suite aux événements stressants et traumatisants.

Il s'est avéré que nous n'avons pas été suffisamment outillée pour élucider les mécanismes neuropsychologiques et neurophysiologiques qui concourent à la construction des épisodes psychotiques chez les personnes ayant vécu des événements traumatiques.

Le fait aussi qu'il y a eu des patients qui avaient difficile à se rappeler des certains événements traumatiques nous a limité dans la nomination et l'arrangement des événements dans la mémoire des patients malgré que le Check List nous révélait les symptômes du traumatisme chez les patients.

CONCLUSION

Cette étude, rappelons-le, s'est attelée à une analyse compréhensive sur les psychoses qui cachent les psychotraumatismes chez les patients suivis au Centre Neuropsychiatrique de Goma (CHNP). La motivation ayant conduit à cette recherche était liée aux cas psychotiques stabilisés avec rechutes récurrentes ; avec objectif de scruter le fond de cette problématique, nous ayant conduit à un double questionnement (cfr. Intro):

A l'issue des analyses approfondies faites à travers notre échantillon pris en considération (452 patients suivis en ambulatoire et en hospitalisation), par le biais des outils spécifiques, il a été noté que :

- c. La plupart des patients manifestants des symptômes psychotiques ont une composante traumatique, de fois non détectée et qui conduit à une stabilisation fragile du patient avec multiples rechutes ;
- d. La recherche des causes et facteurs qui sont sous-jacents aux troubles psychotiques chez les patients se fait souvent de façon superficielle ;

Par conséquent, il a été prouvé, à travers cette réflexion que le fait d'une persistance d'un évènement traumatique ou celui d'en accumuler plusieurs, sont des facteurs favorisant

l'installation des troubles psychotiques qui couvent les traumatismes psychiques chez la plupart des patients consultés au Centre hospitalier Neuropsychiatrique de Goma. Avant d'y mettre la dernière main, nous suggérons :

- Aux chercheurs de continuer d'approfondir cette thématique pour d'autres aspects qui n'ont pas été abordés.
- Aux praticiens psychiatres, neuropsychiatres et psychologues de se focaliser plus du temps pour investigation approfondie des facteurs étiopathogéniques ayant trait au psychotrauma dans le déclenchement et l'entretien de certains troubles psychotiques.

Références consultées:

1. Barrois C., *Les névroses traumatiques*. Dunod, Paris, 1998.
2. Bion (1967). Différenciation des personnalités psychotiques et non-psychotiques.
3. Crocq L. (1974). *Stress et névrose de guerre*. Psychologie Médicale
4. Dalligand L. (1993). Gonin D., *Violences et victimes*. Editions : Lyon.
5. Freud S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. In : Essais de psychanalyse, petite bibliothèque Payot : Paris.
6. Juillet P. et Moutin P. (1969). *Psychiatrie militaire*. Masson : Paris.
7. Lassagne M. et Clervoy P. (1992). *Le costume du père : La question de la culpabilité dans la névrose traumatique*. Synapse.
8. Lebigot F. (2005). *Traiter les traumatismes psychiques. Clinique et prise en charge*. Dunod : Paris.
9. OMS (2018). Guide d'intervention mhGAP : pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées : N°SBN 978 92 4 254806 8
10. OIM ; Rapport de situation : Juillet, 2023
11. Passamar B., Vilamot B., Tellier O. (2001). *Inondation du TarnSud: Mise en place de la CUMP dans le cadre du plan ORSEC*. Revue francophone du Stress et du Trauma, Tome 1, n° 3, pp.149-154.
12. Tarquinio, C. & Auxéméry, Y. (2022). Chapitre 10. Les psychoses post-traumatiques : hallucinations, délires ou réalité ?. Dans : , C. Tarquinio & Y. Auxéméry (Dir), *Manuel des troubles psychotraumatiques: Théories et pratiques cliniques* (pp. 317-352). Paris: Dunod.
13. Söderström, D. (2009). Entre Psychose et Trauma: perspectives psychanalytiques In *Psychothérapies*, 29, 145-155. <https://doi.org/10.3917/psys.093.0145>
14. Cyril T., Yann A. Manuel des troubles psychos traumatiques. Edition Dunod 2022, P 317 à 352.
15. Ana M. Symptômes dissociatifs et psychotiques dans le trouble stress posttraumatique. Thèse de doctorat, Université de bordeaux, année 2017.
16. Le traumatisme Psychologique comme facteur de risque Trans diagnostique de trouble mentale : une meta-analyse. Article publié dans Europa archives of psychiatry and clinical neuroscience, mise en jour en Janvier 2023.
17. Yann A. Trouble de stress post-traumatique et symptômes dépressifs : comorbidités ou formes cliniques du trauma. Université de Lorraine, année 2022.
18. (<https://www.cercle-d-excellence-psy.org/informations/classification-dewkl/diagdifferentiels/ptsd-psychotique/>).