CONSEQUENCES PSYCHIQUES DE LA GUERRE SUR LES SOLDATS : CAS DU CONFLIT BOKO-HARAM AU CAMEROUN.

KAMENI YAMDJEU SIDO Armand
Doctorant en Sciences de l'Education
Université de Yaoundé 1.
Kamenia81@gmail.com

Résumé

Durant la guerre, l'adversaire n'a qu'un objectif : s'en sortir victorieux. C'est pour cette raison qu'il utilise toutes les stratégies possibles. Mais la plus efficace c'est le traumatisme comme moyen de combat, car l'arme favorite de l'ennemi c'est le facteur traumatogène et ce serait l'une de ses forces dans les combats. Ce traumatisme a des conséquences néfastes au niveau du psychisme des soldats puisque, les politiques et les hommes de culture n'ont que ce mot à la bouche : «il ne faut pas céder ni à la panique, ni à la peur… car c'est ce que veut l'adversaire ». Cet arrière fond permet de questionner la qualité du psychisme du soldat après la guerre et pose par ricochet le problème des conséquences psychiques de l'après-guerre sur les soldats. De telles considérations nous ont conduit vouloir démontrer comment : « Le traumatisme des situations conflictuelles affecte la santé mentale des soldats revenus de guerre ». Pour atteindre notre objectif, nous avons rencontré dans le cadre de leur cure à l'Hôpital militaire Région N°1 de Yaoundé, 4 soldats vétérans de la guerre contre Boko-Haram et nous les avons interviewés et soumis au test de Rorschach. Les résultats de notre enquête ont été analysés et interprétés. Au terme de cette enquête, il apparaît que nos hypothèses de recherche sont vérifiées et que le traumatisme de guerre affecte la santé mentale des soldats.
***Mots clés** : Traumatisme, psychisme, situations conflictuelles, traumatisme psychique.*

Abstract

During the war, those who are fighting us have only one aim, the victory. That is why strategies can be used. But the most efficient one is traumatism. That traumatism has so many consequences in soldiers psyche for politicians and men of cultures only have this word in their mouth: «Do not yield to panic nor fear because that is what opponent wants. » from these, we can question our self on the psyche's soldier quality after the war. This questioning lead us to show how the trauma conflict situations affects the mental health of the soldier returning from war. To achieve our objective, we meet 4 soldiers coming back from the war in Yaounde military hospital when they were receiving their treatment. With their approval, we interview them and we subjected them to the Rorschach test. The results of our test were analyse and at the end of this research, it appears that our hypotheses were verified and that war traumatism affects soldier's mental health.
***Keys words**: traumatism, psyche, conflict situations, psyche traumatism*

Introduction

De toutes les catastrophes qui causent le traumatisme, nous pouvons citer la guerre qui se manifeste par un conflit armé. Au Nord du Cameroun, Boko-Haram qui à l'origine est un groupe de musulman islamistes engagés dans la propagation de l'enseignement du Prophète, s'est engagé dans la pratique de la Jihad. On entend par Jihad la guerre sainte ; c'est la défense des enseignements fondamentaux de l'Islam et qui est loisible de se terminer par la mort de celle ou de celui qui s'y engage ainsi que de celle de leur adversaire. Les actes du jihadiste sont teintés de pessimisme et de mélancolie. Celui qui meurt en pleine jihad selon les doctrinaires de ces actes est couvert d'une gloire divine qui le mène droit au paradis.

Boko-Haram ou littéralement le rejet (arabe « haram » ; « hari» (Phatraonique) =« guerre » ; mais aussi « illicite, interdit ») du livre (« boko » hausa « book » (anglais)=livre) est l'appellation popularisée d'un mouvement politico-culturel qui s'est donné pour tâche de combattre tout ce qui va à l'encontre du livre, du Coran, le livre sacré des confessions musulmanes. Il s'institue en particulier contre tout ce que les hommes de la culture du livre occidental, de l'école occidentale ont apporté et contre toute africanité qui ne se soumet pas à l'Islam ou encore ne disparaît pas devant celle-ci. Et plus d'une fois Islam est identifiable dans le discours et dans la pratique arabo-islamique. Sous l'appellation de Boko-Haram, il ne s'agit donc pas de lutter contre l'aliénation culturelle à la manière de la Négritude qui défend l'aliénation des cultures africaines et qui prône leur revitalisation. Il s'agirait plutôt d'un conflit qui engage les promoteurs d'une modalité de sous-culture islamique à d'autres acteurs qui eux défendent d'autres cultures.

Sous son appellation arabe le mouvement se définit comme « Jama'atu Ahlu Sunna Lidda'awati Wal Jihad ». Fondé par Mohamed Yusus en 2002, il a pour objectif l'application de la sharia sur tous ses territoires de référence : d'abord le nord du Nigéria puis tout le pays, ensuite les zones sahéliennes adjacentes au Nigéria, enfin le Cameroun comme terre devant elle faire allégeance à l'Emir de Kano. Pour y aboutir, il promeut un islamisme radical et intolérant, combattant pour autant qu'il le puisse les chrétiens et le reste des populations qui lui résiste.

Ce mouvement à cause de ces écarts de conduite nombreux qui montrent qu'il essaie d'asseoir son influence et de la maintenir par la terreur est qualifié par la science politique moderne de terroriste. Récemment il a

étendu sa zone d'action jusqu'au Cameroun, au Tchad et au Niger. Ces pays voisins du Nigéria, à cause de la porosité des frontières héritées de la colonisation avaient souvent servi aux miliciens de Boko-Haram de lieux de refuges clandestins lorsque l'armée nigériane les poursuivait. Aujourd'hui « persona non gratta » dans ces Etats, il est devenu pour une source constante de problèmes. De ce fait, le mouvement terroriste répond par les moyens qui lui sont appropriés à la guerre que nombreux pays lui ont déclarée. Des violences diverses sont son lot commun : enlèvements des populations notamment des filles et des femmes, non-respect des lois de la guerre, génocides et purification ethniques, destructions des biens et des personnes par la pratique des boucliers humains et des attentats meurtriers, etc.

C'est dire que sur le plan de la handicapologie, il n'y a pas que la possibilité de multiplication des handicaps physiques, mais aussi celle des handicaps mentaux et psychiques. Sur ce plan des interrogations surgissent relatives aux traumatismes. Car l'arme favorite du terroriste est le facteur traumatogène et ce serait l'une de ses forces dans les combats asymétriques. Partout sur cette Terre, lorsque les terroristes frappent, les politiques et les hommes de culture qui appellent à résister non que ce mot à la bouche : « il ne faut pas céder ni à la panique, ni à la peur… car c'est ce que veulent les terroristes ».

Voilà des indications d'une perspective qui a aiguillonné notre recherche. D'où la question suivante : « le traumatisme des situations conflictuelles Boko-Haram affecte-t-il la santé mentale des soldats Camerounais revenus de l'Extrême-Nord Cameroun ? ».

En guise de réponse provisoire, nous avons fait l'hypothèse générale que : « Le traumatisme des situations conflictuelles Boko-Haram affecte la santé mentale des soldats Camerounais revenus de l'Extrême-Nord Cameroun guerre ».

1. Contexte et problématique

Boko-Haram n'est pas à l'origine un mouvement politique camerounais. Il est une sorte de tribune politique et culturelle et un mouvement contestataire faisant parfois usage de brutalité et de violences armées à l'intérieur du Nigéria. Il ne semble pas poser de problèmes culturels et politiques qui justifient ses affrontements militaires actuels avec l'armée camerounaise. Dans le cadre du Nigeria ses revendications sont d'ordres culturel (le rejet de toutes cultures fondées sur des paradigmes non

sahéliens islamisés), politiques (la revendication d'une territorialité politico-culturelle placée sous le primat d'un émirat unique, celui de Kano) et social (application intégrale de la Sharia dans le nord du Nigéria, notamment dans l'Etat fédéré du Bornou). Toutefois pendant plus d'une dizaine d'années des excursions des armées de Boko-Haram en territoire camerounais existaient, mais évitaient tout affrontement contre l'armée camerounaise.

La tournure historique qui a conduit à la situation actuelle mérite d'être rappelée. Il y a eu un premier traumatisme à l'échelle internationale, on peut dire. Il y a l'enlèvement de 274 de plus de 300 élèves de sexe féminin du Lycée de chibok dans le nord du Nigeria dans la nuit du 14 au 15 avril 2014 avec toutes les exactions culturelles et sexuelles qui ont suivi. Il y a eu l'insistance toujours renouvelée des parents à récupérer leurs enfants et qui à soulever les émois dans les communautés africaines et internationales. Enfin il y a eu les réactions des Etats africains et de la Communauté Internationale pour apporter des solutions efficaces aux menaces de Boko-Haram. L'une de celles-ci est la conférence de Paris en 2014 à laquelle le Gouvernement du Cameroun était conviée et à l'issue de laquelle, le Président de l'Etat du Camerounais déclarait solennellement la guerre à Boko-Haram. Ultérieurement le Chef de l'Etat camerounais dira « des Boko-Haram » pour signifier qu'on a affaire à une nébuleuse, mais non à un unique mouvement clairement circonscrit et définissable.

La guerre contre Boko-Haram a exigé du Cameroun un effort de guerre considérable, au regard de ses moyens économiques. La guerre contre Boko Haram nécessite, en effet, des moyens financiers colossaux de sources diverses comme les caisses du gouvernement Camerounais, les dons et legs de la communauté internationale car le gouvernement nippon vient à accorder un financement de 6,21 millions de dollars US au Cameroun, la communauté internationale quant à elle s'est engagée à verser 250 millions de dollars à la Force du bassin du lac Tchad l'Union européenne, les Etats-Unis, les communautés régionales africaines et bien d'autres ont y apportent leurs contributions.

Il se pose alors le problème de la compréhension des différentes pathologies traumatiques chez les militaires qui reviennent de cette confrontation armée. C'est ce qui nous pousse à conduire cette étude sur les différentes pathologies susceptibles d'affecter les soldats ayant affronté les Boko Haram en général et les pathologies d'ordre psychique en particulier. C'est pourquoi en rapport avec le problème de cette étude,

nous avons formulé la question de recherche suivante : le traumatisme des situations conflictuelles Boko-Haram affecte-t-il la santé mentale des soldats Camerounais revenus de la guerre à l'Extrême-Nord Cameroun ? La perspective traumatologique en handicapologie est aussi un élément fondateur de cette étude.

La définition officielle du traumatisme utilisée par certains psychologues et les psychiatres comme le dit (Mayi,2010 :60), consiste à dire qu'il est causé par « un événement hors du commun et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus ». Cette définition englobe les situations suivantes : une menace sérieuse pour la vie ou l'intégrité physique ; un danger ou un malheur important pour ses enfants, son conjoint, d'autres parents proches ou des amis ; une destruction soudaine de son domicile ou de son quartier ; la découverte de quelqu'un de gravement blessé ou mort dans un accident ou des suites d'une agression physique. Selon la nouvelle définition donnée par la loi française du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées constitue « un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » Aussi, dans la loi de 2005 «pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées» le handicap est définit comme suit: «constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidante». (Bergeret, 1995) lui, déclare que le traumatisme est « une conséquence de l'agression, une punition "talionique" sur le mode de la frustration ». (Zribi, 2003 :10) à son tour le définie comme « un dysfonctionnement de la personnalité caractérisé par des perturbations graves, chroniques ou durables du comportement et de l'adaptation sociale »

Certaines conséquences du handicap sont visibles (handicap physique ou mentale) et d'autres, invisibles (psychiques) ; c'est à cette dernière que nous faisons allusion dans notre travail.

La notion de handicap psychique a été retenue dans la loi du 11 février 2005 dite loi sur le handicap. Il se distingue du handicap mental de la façon suivante : le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue à ce jour ; Il est la conséquence d'une maladie mentale. La personne malade mentale souffre de troubles d'origines diverses qui entravent et compliquent son mode de comportement. La maladie psychique est plus ou moins grave et peut être plus ou moins longue sur la durée ; il n'affecte pas directement les capacités intellectuelles. En principe, la maladie psychique est prise en charge par des spécialistes qui prodiguent des soins adaptés. Alors que le handicap mental a des causes identifiables. Il apparaît souvent à l'âge adulte alors que le handicap mental apparaît lui à la naissance. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente ; il est causé par d'une déficience intellectuelle. Le handicap mental va de pair avec la déficience intellectuelle, et la conséquence de cette déficience au quotidien pour la personne handicapée. Du coup, la personne handicapée mentale aura besoin de compenser sa ou ses déficiences...L'accompagnement humain évolutif et adapté, compensera les déficiences, et permettra à la personne de vivre mieux dans une approche sociétale. Le handicap mental ne peut pas être soigné. L'accompagnement est donc permanent tout au long de la vie. La symptomatologie est instable, imprévisible. La prise de médicaments est souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider. Le handicap psychique est la conséquence de diverses maladies à savoir : les psychoses, et en particulier la schizophrénie (désorganisation ou dissociation, perte de l'unité psychique, délire paranoïde, perception erronée de la réalité, symptômes déficitaires ou négatifs avec une diminution des réactions émotionnelles et apparition de troubles cognitifs) ;
le trouble bipolaire (trouble maniaco-dépressif) ;les troubles graves de la personnalité (personnalité « borderline », par exemple) ;certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs).

2. Question de recherche, objectif et hypothèse de l'étude

Cette réalité traumatique nous a amené à nous poser la question suivante qui va aiguillonner notre recherche ; celle de savoir Quelle influence le traumatisme des situations conflictuelles Boko-Haram a sur la santé mentale des soldats Camerounais revenus de guerre ? ». Dans le but de

répondre à cette question, nous nous sommes fixé comme objectif de comprendre l'incidence que la situation conflictuelle Boko-Haram a sur le vécu post-traumatique des soldats Camerounais en situation de guerre afin de proposer des pistes concrètes pour la réinsertion sociale, facilitant la reconstruction de sa personnalité, et de ses identifications ;
Ce qui nous a poussé dans un premier temps à prendre position dans le sens que le traumatisme des situations conflictuelles Boko-Haram affecte la santé mentale des soldats Camerounais revenus de guerre.

3. Méthodologie

La population d'étude est considérée comme un ensemble d'éléments vivant ou non dans lequel on prélève l'échantillon. (Tsafak.2004, P.7) la définit à son tour « comme un ensemble fini ou infini d'éléments définis à l'avance pour lesquels portent les observations ». La population de cette étude est composée de l'ensemble des sujets concernés par les objectifs de l'étude. Il s'agit principalement des soldats revenus de la situation conflictuelle Boko Haram dans la zone de l'extrême Nord Cameroun. Mais nous, nous allons travailler avec un échantillon bien particulier. Les caractéristiques des sujets concernés par l'étude sont les suivantes : Etre de nationalité Camerounaise ; faire partir des forces de défenses Camerounaises ; ne pas être un officier ; être un sujet adulte ayant entre trente et quarante ans ; sujet ayant vécu le traumatisme de la situation conflictuelle Boko-Haram dans l'Extrême-Nord Cameroun.
Notre recherche nous impose deux types d'instruments de collecte de données : l'un, l'entretien, qui rend compte des aspects physiologiques et même cognitifs alors que l'autre, le test du Rorschach, qui à son tour rend compte des aspects et des variantes psychiques et puisque nous travaillons dans le handicap mental qui induit le handicap psychique, et que notre étude va du mental au psychique, nous sommes donc tenus de travailler avec les deux instruments de collecte de données.

4. Résultats

4.1. Résultat des entretiens

Nos entretiens nous ont permis de noter ce qui suit :
Sur le plan psychosomatique des dimensions psychophysiologiques semblent évidentes : tremblements des pieds, les sensations kinesthésiques, désordres neuro-végétatifs, troubles du sommeil (insomnies, cauchemars) à et troubles alimentaires (anorexie, boulimie).

Concernant les processus perceptifs du traumatisme. Nous avons noté les sentiments d'infériorité des sujets face à leurs adversaires, les peurs suscitées par la capture dans un contexte où l'ennemi terroriste ignore les lois de la guerre d'autant plus qu'il suscite l'effroi étant qualifié d'invisible, d'où un vécu cauchemardesque du conflit, la difficulté liée à l'identification de l'agresseur et qui au plan des processus de résistance psychologique invite celle de l'impossibilité de s'identifier à ce dernier.
L'insistance que la santé mentale du soldat nous a permis de noter la montée de « bouffée » lors des combats et fréquemment avant ceux-ci (le cœur qui bat chamade, tachychardie), la présence d'émotions qui sur le plan postural tendent à inhiber le comportement des sujets alors pris de peur, d'anxiété et quelque part d'angoisse ; les troubles du sommeil et de la conscience vigilées (fantaisies, rêves, cauchemars, réaction de sursaut, réveil en sursaut, etc.) ; des sentiments d'agressivité contre l'ennemi devenu un autrui imaginaire que les sujets se construisent et entretiennent comme c'est le cas pour toute fantaisie) et qui quelque part semblent non pas gratuits mais exagérés en comparaison avec ceux qu'on observe dans la population générale ; la gestion de la culpabilité qui conduit au renforcement du sentiment religieux chez les sujets.

4.2 Résultat du rorschach

Pour le rorschach, nous formulerons d'abord les hypothèses diagnostiques de nos sujets.

4.2.1. Hypothèse diagnostique du soldat 1

Etant donné que le soldat 1, de part :

- Le Type de Résonnance Intime (TRI) donne lieu à une personnalité purement introvertie, avec une affectivité labile ;
- Le fait que FC apparaît souvent ;
- Le fait que F+% = 37,5 < 60 qui signifie que F+% est légèrement réduit ;
- Le fait que 30 < A % = 50 < 60 qui signifie que A % est moyen ;
- Le fait que l'originalité de Simon soit $\pm$ bonne ;
- Et enfin, en considérant aussi que notre patient appartient à la tranche d'âge de 30 à 40 ans.

Selon Hermann Rorschach (Rorschach, 1947 : 85), nous pensons à l'hypothèse diagnostique selon laquelle notre soldat serait atteint de schizophrénie paranoïde

4.2.2. Hypothèse diagnostique du soldat 2

Etant donné que le soldat 2 de part :

- Le Type de Résonnance Intime (TRI) donne lieu à une personnalité purement introvertie, avec une affectivité labile ;
- Le fait que FC apparaît souvent ;
- Le fait que F+% = 20 < 60 qui signifie que F+% est légèrement réduit ;
- Le fait que 30 < A % = 50 < 60 qui signifie que A % est moyen ;
- Le fait que l'originalité de Simon soit ± bonne ;
- Et enfin, en considérant aussi que notre patient appartient à la tranche d'âge de 30 à 40 ans.

Selon Hermann Rorschach (Rorschach, 1947 : 85), nous pensons à l'hypothèse diagnostique selon laquelle notre soldat serait atteint de schizophrénie paranoïde

4.2.3. Hypothèse diagnostique du soldat 3

Etant donné que le soldat 3, de part :

- Le Type de Résonnance Intime (TRI) donne lieu à une personnalité purement introvertie, avec une affectivité labile ;
- Le fait que FC apparaît souvent ;
- Le fait que F+% = 20 < 60 qui signifie que F+% est légèrement réduit ;
- Le fait que 30 ≤ A % = 30 < 60 qui signifie que A % est moyen ;
- Le fait que l'originalité de Simon soit ± bonne ;
- Et enfin, en considérant aussi que notre patient appartient à la tranche d'âge de 30 à 40 ans.

Selon Hermann Rorschach (Rorschach, 1947 : 85), nous pensons à l'hypothèse diagnostique selon laquelle notre soldat serait atteint de schizophrénie paranoïde

4.2.4. Hypothèse diagnostique du soldat 4

Etant donné que le soldat 4, de part :

- Le Type de Résonnance Intime (TRI) donne lieu à une personnalité purement introvertie, avec une affectivité labile ;
- Le fait que FC apparaît souvent ;
- Le fait que F+% = 30 < 60 qui signifie que F+% est légèrement réduit ;

- Le fait que 30 ≤ A % = 50 < 60 qui signifie que A % est moyen ;
- Le fait que l'originalité de Simon soit $\underline{+}$ bonne ;
- Et enfin, en considérant aussi que notre patient appartient à la tranche d'âge de 30 à 40 ans.

Selon Hermann Rorschach (Rorschach, 1947 : 85), nous pensons à l'hypothèse diagnostique selon laquelle notre soldat serait atteint de schizophrénie paranoïde.

5. Interprétation des résultats

Les entretiens sont interprétés en fonction de la synthèse théorique. Nous pensons que ce que l'on observe dans nos entretiens et que nous décrivons en synthèse dans ce chapitre s'explique au regard des vécus émotionnels traumatiques antérieurs et de la manière dont ils ont été gérés, l'ébranlement de la conscience et les faits d'instabilité comme l'indique la théorie du même nom.

Concernant le premier point, l'importance de l'émotion dans la constitution du trauma comme l'affirment. Les symptômes (manifestations psychiques) de nos sujets peuvent être mis en relation avec l'intensité du traumatisme subit antérieurement. On note aussi les faits de rétrécissement de la conscience comme si l'on faisait invoquait le traumatisme ultérieur chez les sujets. L'approche de l'adversaire au plan psycho cognitif (un barbare, un sauvage, une personne à la limite de l'humanité et qui ne respecte aucun droit, à commencer par celui de sa victime à survivre) et psychoaffectif (une personne anxiogène, non seulement non identifiable et à laquelle on ne peut s'identifier y compris en termes de mécanismes de défense) lié au contexte de combat comme remettant en cause la vitalité des sujets.

En interprétation nous avons aussi adopté les positions de Janoff-Bulman qui mettent l'accent sur le traumatisme comme conséquence de l'ébranlement de la conscience. Chez nos sujets avant et pendant les combats on observe des sentiments de perte de soi, de confiance en soi, d'infériorité face à l'adversaire. Le fait qu'ils se sentent inférieur à une personne mieux armées qu'eux, qui a la capacité quasi-magique d'être invisible et de dicter les lieux, les conditions et les formes du combat a ébranlé la perception de « braves » que les soldats avaient d'eux-mêmes. Cela est d'autant évident que selon l'enseignant le meilleur compagnon du soldat et seul à qui il a confiance est son arme. D'où les sentiments de victimes et de victimisation qui se dégagent dans l'échantillon.

Les théories instables peuvent aussi nous servir en interprétation. Elles mettent l'accent sur le fait qu'un évènement qui peut être oublié pendant un certain temps et ressurgir à travers différents symptômes. C'est ce qui peut expliquer dans notre échantillon la relation entre les faits traumatogènes, la symptomatologie et l'évolution pathologique des sujets.

Concernant le Rorschach, les hypothèses diagnostiques des quatre soldats testés sont « schizophrénie paranoïde ». Pour les comprendre, il faut faire retour aux théories du test de Rorschach telles que son créateur les a élaborées puisqu'il définit les différents types de pathologies en fonction de la TRI et selon l'âge, Ceci conduit à noter les

-Introversifs (Paranoïdes (30-40 ans). Paranoïa (encore + + tard) ;
-les Coartés (Démence simple, Ambiéquax dilatés. Catatonie de (18-30ans) ;
-les Extratensifs (Hébéphrénie (puberté). Quérulants. (40ans et + tard).

De ceux-ci, les Paranoïdes se présentent comme suit :

- Type de résonance intime introversif.
- Affectivité labile voire adaptable (FC apparaît plus souvent).
- F + % légèrement réduit (acquité des formes très changeante).
- A % moyen.
- Orig. % (+/-) bon.
- Type d'appréhension G-D.
- Succession un peu incohérente (chez les cohérents : ordonnée le + souvent).
- Dd absurdes.
- Tendance au Ddl (obstination, négativisme).
- Parfois Kp (petite K).
- Défaut de réponses complexes.
- Beaucoup de K avec F + % relativement bas.
- Productifs : F + % directement proportionnel aux C (non toujours stabilisées).

Comme les soldats testés ne souffraient d'aucune maladie psychique avant leur départ, nous pouvons ainsi justifier que nos soldats de retour du conflit armé contre les Boko-haram souffriraient de schizophrénie paranoïde quelqu'en soit le degré.

En plus, nos soldats testés avaient tous des sentiments ambivalents c'est-à-dire :

- Un sentiment de haine pour l'ennemi à cause du conflit ;

- Une affection particulière pour sa famille laissée en arrière comme conséquence du conflit ;
- Un rapprochement inhabituel vers la croyance à l'existence de Dieu comme resultant du conflit.

Nous pourrons en déduire que notre troisième hypothèse selon laquelle : "le traumatisme psychique du conflit armés Boko-Haram a un effet sur l'humeur et l'affectivité des soldats camerounais revenus de l'Extrême-Nord Cameroun" est vérifiée.

Conclusion

Ce travail s'inscrit dans une perspective traumatologique, plus spécifiquement de traumatismes psychiques, de faire s'intéresser aux spécificités des traumatismes subis par les soldats camerounais engagés dans le combat contre Boko-Haram. Ils ont été confrontés à un adversaire qualifié de terroriste car répandant autour de lui le spectre de la terreur grâce à laquelle il s'impose à ses adversaires et se maintient vivace à leur conscience. Les soldats camerounais ont donc été confrontés à des faits traumatogènes pour une part voulu par l'adversaire et pour une autre, à des traumatismes générés par le rapport de leur personnalité aux contextes de combats. C'est en rapport avec de tels faits que nous nous sommes posés la question de recherche suivante : le traumatisme des situations conflictuelles Boko-Haram affecte-t-il la santé mentale des soldats Camerounais revenus de l'Extrême-Nord Cameroun ? L'hypothèse générale formulée pour répondre à cette interrogation est : Le traumatisme des situations conflictuelles Boko-Haram affecte la santé mentale des soldats revenus de l'Extrême-Nord Cameroun.

Pour vérifier notre hypothèse, nous avons rencontré 4 soldats revenus de la guerre contre Boko-Haram et nous les avons interviewés et soumis au test de Rorsach. Ils suivaient alors des prises en charge psychiatriques à l'Hôpital militaire Région n°1 dans la ville de Yaoundé. Les résultats de notre enquête ont été analysés et interprétés au regard des théories exposées dans notre travail.

Des entretiens, ont retient que l'importance des vécus émotionnels, l'approche de l'adversaire au plan psycho-cognitif et psychoaffectif lié au contexte de combat comme remettant en cause la vitalité des sujets. Le traumatisme est aussi ici la conséquence de l'ébranlement de la conscience. Chez nos sujets avant et pendant les combats on a observé

des sentiments de perte de soi, de confiance en soi, d'infériorité face à l'adversaire. C'est ainsi que des faits vécus en situations de combats n'ont pas été oubliés et ont pu continuer à resurgir à travers différents symptômes alors que les sujets avaient déjà regagné leurs bases arrière, étaient hospitalisés à l'Hôpital militaire à Yaoundé.

Du Rorsach on retient l'hypothèse diagnostique, la même pour tous les sujets. Tous les quatre soldats testés sont « schizophrénie paranoïde ». Ceci se comprend au regard des théories du test de Rorschach telles que Herman Rorschach les a élaborées. En effet et conformément à ces théorisations nos soldats qui ne souffraient d'aucune maladie psychique avant leur départ, à leur retour du conflit armé contre les Boko-Haram souffriraient de schizophrénie paranoïde quel qu'en soit le degré. Ils étaient empreints du sentiment ambivalent : haine pour l'ennemi à cause du conflit ; affection particulière pour leur famille laissée en arrière comme conséquence du conflit ; rapprochement inhabituel vers la croyance à l'existence de Dieu comme résultante du conflit.

Il apparaît donc clairement que le traumatisme des situations conflictuelles Boko-Haram a affecté la santé mentale des soldats Camerounais revenus de guerre.

Bibliographie

Bergeret Jean (1995), *Psychologie pathologique. Théorie et clinique*, Paris, Masson.

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes*

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.*

Mayi Marc Bruno (2010), *Psychopathologie et Tradithérapies Africaines. Perspectives Actuelles*, Paris, Dianoa.

Rorschach Hermann (1947), *Psychodiagnostic. Méthode et résultats d'une expérience diagnostique de perception*, Paris : puf.

Tsafack Gilbert (2004), *Comprendre les sciences de l'éducation,* l'harmatan.

Zribi Gérard & Sarfaty Jacques (2003*), vers de nouveaux droits*, Paris : EHESP.