



HAL
open science

Transition de la vie militaire à la vie civile et échec de résilience

Kossi Félix Baoutou, Aubeline Vinay

► **To cite this version:**

Kossi Félix Baoutou, Aubeline Vinay. Transition de la vie militaire à la vie civile et échec de résilience : Cas du Sergent-chef B.. 5ème Congrès Mondial sur la Résilience Développement humain, développement durable et résilience, RESILIO, May 2021, Yaoundé, Cameroon. hal-03277533

HAL Id: hal-03277533

<https://hal.science/hal-03277533>

Submitted on 4 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Titre : Transition de la vie militaire à la vie civile et échec de résilience : Cas du Sergent-chef B.

Baoutou Kossi

Psychologue clinicien et de la santé

Doctorant à l'Université d'Angers/BePsyLab : « Bien-être et Processus de subjectivation »

Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Université de Bourgogne, Psy-DREPI

Laboratoire Psy-DREPI, EA7458

Esplanade Erasme, Pôle AAFE, 21000 DIJON

kossi.baoutou@u-bourgogne.fr / baoutkoss@gmail.com

Vinay Aubeline

Professeure de Psychologie Clinique du Lien Social

Université d'Angers

Responsable de l'Equipe de recherche BePsyLab « Bien-être & Processus de subjectivation »

Maison de la Recherche Germaine Tillion, Bur.209

5 bis, Boulevard Lavoisier

49045 Angers Cedex 01

aubeline.vinay@univ-angers.fr

Résumé : L'armée togolaise est de plus en plus sollicitée, pour le maintien de la paix et de la sécurité en Afrique, notamment au Mali, au Soudan, en République Centrafricaine etc. Les contingents togolais opèrent sous l'égide de l'ONU, où ils vivent des événements potentiellement traumatiques sur le plan psychique. Les circonstances de la vie militaire, en particulier lors des opérations extérieures, représentent un facteur de risque d'exposition aux événements traumatogènes (Vallet, D. & Arvers, P., 2006). Cependant, bon nombre continuent à exercer, malgré les adversités vécues sans présenter des troubles psychopathologiques majeurs. Ces militaires peuvent donc être qualifiés de résilients (Rutter, M., 1998 ; Anaut, M., 2006) ou considérés comme ayant développé un processus de résilience. Il nous a été donné de constater divers symptômes psychotraumatiques (échec de résilience) chez nombre de militaires, une fois admis à la retraite. Nous interrogeons ainsi, la problématique de la transition de la vie militaire à la vie civile et son impact négatif sur la résilience militaire. **Méthodologie :** étude de cas à travers des entretiens cliniques, appuyés par l'échelle TrauMaq (Damiani, C. et Pereira da Costa, M., 1996). **Objectif :** contribuer à l'éducation de la résilience militaire, et plaider pour un espace de transition servant d'écoute et d'assistance à la résilience des militaires togolais au départ à la retraite.

Mots clés : Traumatisme psychique, Résilience, Transition, militaire, Togo

Summary: The Togolese army is increasingly called upon to maintain peace and security in Africa, particularly in Mali, Sudan, the Central African Republic, etc. The Togolese contingents operate under the auspices of the UN, where they experience potentially traumatic psychic events. The circumstances of military life, during foreign operations, represent a risk factor for exposure to traumatic events (Vallet and Arvers, 2006). However, many continue to exercise, despite the adversities experienced without presenting major psychopathological disorders. These soldiers can therefore be qualified as resilient (Rutter, M., 1998; Anaut, M., Manciaux et al., 2006) or considered to have developed a process of resilience. We have been able to observe various psychotraumatic symptoms (failure of resilience) in many soldiers, once admitted to retirement. We thus question the issue of the transition from military to civilian life and its negative impact on military resilience. **Methodology:** case study through clinical interviews, supported by the TrauMaq scale (Damiani, C. and Pereira da Costa, M., 2006). **Objective:** to contribute to the education of military resilience, and to advocate for a transitional space serving to listen and assist the resilience of the Togolese soldiers on retirement.

Keywords: Psychic trauma, Resilience, Transition, military, Togo.

Introduction

À notre connaissance, il n'existe aucune publication officielle du ministère de la défense nationale togolaise fournissant le nombre exact des militaires admis à la retraite. Cependant, nous estimons, qu'environ cinq cents à mille militaires sont libérés chaque année. Le départ à la retraite est un passage obligé et donc une période importante dans le parcours de vie des forces armées. En effet, la libération implique non seulement un processus de transition de la vie militaire à la vie civile, mais aussi un processus d'adaptation à un autre mode de vie. Le vécu de la période transitoire, étant une expérience individuelle (Coll, J. E. et Weiss, E. L., 2013), peut s'avérer déstabilisante (Blackburn, D., 2017) et mettre en échec le processus de résilience de certains militaires. Comme l'indiquent, les résultats d'étude de ce dernier, les militaires vivent des sentiments négatifs (perte, angoisse, frustration, tristesse, colère et abandon), de perte liée au mode de vie militaire, la non-préparation, la composante occupationnelle et reconnaissent que le passage du temps permette une adaptation graduelle. D'autres travaux indiquent que, pour le militaire de carrière, le moment du départ de son arme d'appartenance, est particulièrement stressant, complexe et qui touche plusieurs dimensions personnelle, sociale, familiale, financière qu'administrative qui peuvent influencer positivement ou négativement cette expérience (Thompson et Lockhart, 2015 ; Cutright, Wiggins et Dick, 2014 ; Castro et Kintzle, 2014 ; Blackburn, 2016 ; cités par Blackburn, 2017). D'après, ces auteurs, la transition militaire-civile n'a pas d'équivalent dans les emplois civils étant donné qu'aucune autre profession demande une métamorphose, une symbiose aussi profonde, entre le militaire et l'institution « *qui exige de ses membres l'oubli ou la perte de soi, qui leur impose des exercices menant à une resocialisation et qui leur impose un système de valeurs* » (Régimbald et Deslauriers, 2010, p. 205).

Le métier des armes comporte un potentiel haut risque sur le plan physique et psychique. De nos jours, des contingents militaires togolais sont déployés pour les missions d'interposition, du maintien de la paix et de la sécurité, sous l'égide des nations unies, où ils vivent des événements traumatogènes. Cependant, bon nombre continuent leur carrière sans présenter des troubles psychotraumatiques majeurs, jusqu'à leur retraite. Autrement dit, ils ont développé un processus de résilience. Nous appréhendons, la résilience comme étant un processus dynamique (Ionescu, S., 2011 ; Tisseron, S., 2017), permettant aux militaires de continuer leur service, sans décompensation majeur, malgré le vécu des événements potentiellement traumatiques lors des Opex. Pourquoi une fois admis à la retraite, certains militaires perdent leur processus de résilience et présente des manifestations psychotraumatique ? Plusieurs facteurs peuvent expliquer le

processus de résilience des militaires, mais nous questionnons ici, le rôle du groupe militaire, de la fonction clinique contenante de l'armée (du point de vu préférentiellement psychodynamique).

La famille militaire comme toute famille ordinaire constitue un terrain par excellence de résilience. C'est le lieu où les militaires trouveraient des ressources pour faire face, donner sens ou rebondir face aux traumatismes psychiques. La famille étant l'espace où les transitions s'effectuent, la symbolisation se construit et le sentiment d'identité personnelle s'élabore, le lien d'échanges relationnels. Elle est aussi à l'origine de nos stratégies d'attachement, qu'elles soient sécurées ou insécurées, de nos capacités à être en lien avec l'humanité (Vinay, A., et Zaouche, Ch., 2017, p.16). Pour des psychanalystes comme Freud, l'institution militaire exercerait une action psychologique de contenance. Dans Totem et tabou, Freud avance que la communauté militaire reproduirait une horde primitive continue, pas du meurtre du père, pas de détachement de la référence paternelle. Le processus d'individuation reste bloqué au stade d'identification primaire. Selon lui, l'armée revêt, le mythe du sauveur (religion), de l'autorité (père) et surtout du protecteur (mère). Le militaire est formaté par son arme d'appartenance et les croyances qui y sont associées. Comme toute culture, la culture militaire permet de donner sens à l'expérience traumatique. Le groupe militaire, certes peut incarner l'agent du traumatisme mais constitue également la protection nécessaire pour développer le processus de résilience. Le Moi-peau (Anzieu, D., 1981), militaire se construit dans une symbiose phase groupe militaire(mère)-militaire(enfant). Les militaires composant une armée mettent en commun et produisent une réalité psychique propre à l'armée et sa vie imaginaire. L'armée se distingue ainsi, par un certain type de pensées groupales, de fantasmes communs et d'instances partiellement partagés, permettent plus ou moins de contenir la singularité de chacun de ses membres. L'armée mobilise de ce fait, un processus d'introjection de la fonction contenante du groupe militaire, pour instaurer ou restaurer les enveloppes psychiques. Ainsi dit, si certains manifestent des décompensations psychotraumatiques une fois admis à la retraite, il est important de questionner donc l'impact du vécu cette transition sur l'échec de la résilience militaire.

2. Méthodologie : étude du cas

Choix et intérêt du cas : Le cas présenté expose de façon centrale la problématique de la crise transitoire de la vie militaire à la vie civile et son impact sur les processus de résilience. Certes, ce ne sont pas tous les militaires retraités qui présentent des troubles psychotraumatiques, mais la période transitoire peut s'avérer très déstabilisante pour certains et

mettre en échec leur processus de résilience, comme le Sgt/C B. L'analyse de cette situation et des modalités thérapeutiques s'inscrit dans une perspective intégrative privilégiant l'approche psychodynamique. Le vécu de la perte du statut militaire, de la perte des fonctions clinique contenante du groupe militaire, peut mettre en échec le processus de résilience des anciens combattants, et occasionner ainsi, diverses manifestations psychotraumatiques.

2.1. Observation et description du cas

Sgt/C B. est orienté vers la consultation psychologique par son médecin cardiologue. Il a été admis en hospitalisation, pour crises hypertensives et palpitations cardiaques, quelques jours plus tôt à la clinique de cardiologie. Après l'élimination des causes médicales notamment le bilan d'hypertension artérielle (HTA) et autres, le médecin propose au Sgt/C B. de nous rencontrer.

Sgt/C B. est un homme de 54 ans, militaire de profession et sous-officier supérieur des forces armées togolaises. Il est l'aîné d'une famille polygame de trois femmes avec 10 ans. Son père est un ancien militaire de l'armée coloniale à la retraite. Il est marié avec deux femmes et père de 5 enfants (22, 20, 16, 10, 7 ans). Il s'est fait enrôler dans l'armée à la suite d'un recrutement général, à l'âge de 24 ans, par vocation et pour gagner sa vie. Il est affecté à la garde présidentielle, après sa formation initiale à Kara. Le Sgt/C B. a connu une carrière militaire brillante, puisque malgré son niveau d'étude moyen, il a gravi les échelons jusqu'au grade de major des forces armées togolaises (FAT). Il n'a pas des antécédents médicaux majeurs, sauf dans l'histoire familiale où, son père serait décédé à la suite de complications éthyliques.

2.2. Premiers entretiens

Lors de notre première rencontre, nous remarquons un sujet propre, avec une sobriété dans son style vestimentaire. Il ne fuit pas le regard et semble se tenir droit dans son siège. Il s'exprime bien avec un rythme du discours rapide, répond bien à toutes les questions sans délai. Il est conscient de son mal être. Il semble peu concentré et anxieux. Il mentionne clairement le motif de sa consultation chez le médecin. Nous constatons que, sur le plan émotionnel, il présente une inquiétude, une peur de l'avenir des affects négatifs, une humeur triste dans le discours, bien que masqués, rationalisés et banalisés. Il rapporte le regret de quitter l'armée, des sentiments de nostalgie, une irritabilité inhabituelle, une consommation d'alcool. Il dit n'arrive pas à dormir, fait des cauchemars horribles avec des sursauts en sueur. Il signale un fait important, ce qu'il revit

dans ces rêves et cauchemars, des scènes des événements vécus lors des opérations extérieures. Il dit voir les images de certains de ses frères d'armes ayant perdu la vie à la suite de certains malheurs de missions. Selon lui, il n'a jamais souffert de façon récurrente de ces états de choses. Nous observons ainsi, une non-reconnaissance des facteurs psychologiques pouvant rendre compte de son état. Aussi, nous remarquons des troubles des fonctions instinctuelles comme l'insomnie, les réveils nocturnes angoissants, qui ont évidemment un effet négatif sur la sphère somatique (palpitations, poussées hypertensives par exemple). Au décours des entretiens, il est revenu sur sa carrière militaire, sur nombres de missions effectuées, surtout celle du Mali. L'ensemble des éléments présentés permet d'émettre l'hypothèse d'un syndrome post-traumatique (échec de résilience). La suite du travail, nous permettra de valider cette hypothèse et de comprendre l'expression de ce trouble dans le contexte actuel de vie du patient (vécu de la période transitoire).

Présentation du cadre thérapeutique : L'évaluation clinique des manifestations psychopathologiques du Sgt/C B. est faite à travers des entretiens cliniques couplés de l'échelle TrauMaq (Damiani, C. et Pereira da Costa, M.,2006). Cette démarche d'évaluation a pour but, non seulement de poser des hypothèses cliniques et de cibler ainsi les axes de travail psychothérapeutique, mais aussi de construire une relation thérapeutique de bonne qualité, favorisant un espace d'élaboration sécuritaire.

2. 3. Diagnostic et prise en charge

À l'évaluation, l'anxiété massive, envahit toutes les sphères psychiques (item D1). Cependant, nous notons un fort sentiment de culpabilité du survivant. Les répétitions, symptômes pathognomoniques du traumatisme psychique, sont présentes et intenses (Échelle B, note brute 8, soit étalonnée 4). Durant les événements vécus, le Sgt/C B a eu la conviction de sa mort imminente (item A6), extrêmement peur (item A1), il a été surpris (item A4). Il est envahi par des flash-backs et les réviviscences (item B1 et B2), présente un état d'hypervigilance et de méfiance (D1-D4 et E5-E6). Le Sgt/C B. présente une névrose traumatique, caractérisée par la répétition, la réviviscence et de syndromes associés (anxieux, manifestations psychosomatiques...).

Les temps forts dans la prise en charge du Sg/C B. sont : la reconnaissance du vécu des événements potentiellement traumatiques lors des Opex, notamment au Mali et le rôle de la fonction clinique contenante de l'armée dans le processus de résilience; la mise en relation de son état de santé actuel (l'échec du processus de résilience) et l'impact psychologique de la

transition de la vie militaire à la vie civile; la perspective du processus d'adaptation à la vie civile, d'acceptation et d'individuation en s'appuyant sur plusieurs ressources personnelles et socio-familiales.

Le Sgt/C B. recourt, lors des premiers entretiens, de façon régulière à des processus de banalisation de sa souffrance psychologique, la conséquences psychologique et physique des événements traumatogènes vécus, ne permettant ni sa reconnaissance ni son élaboration. Il ignore complètement l'importance de la fonction contenante dans le processus de résilience. Il évoque se souvenir de beaucoup d'événements vécus lors des Opex. Selon lui, c'est normal, tous les événements vécus lors des missions. Il évoque de multiples attaques terroristes, et l'explosion d'un de leur char en patrouille, par un engin explosif improvisé, les corps en débris de ses frères d'armes baignaient dans le sang, il dit que son char était derrière, ils étaient tous sidérés. Depuis sa démobilisation, certes, il n'oublie pas ces faits, mais n'a aucun problème de santé. Il évoque cependant, que ces derniers temps, dans ces rêves et cauchemars, il revoit souvent ces scènes atroces, c'est ça qui lui fait sursauter, et ne veut même pas fermer l'œil. Il avoue que, le départ à la retraite lui laisse dans un sentiment d'insécurité, de nostalgie profonde (signe de perte de la fonction contenante), pour lui l'armée est sa vie, et il se demande s'il pourra continuer la vie sans l'armée.

Conclusion

Le travail d'élaboration a porté principalement, sur la prise de conscience, c'est à dire la reconnaissance de la décompensation psychotraumatique, signant l'échec du processus de résilience à la suite de la perte de la fonction contenante du groupe militaire, due au vécu de la période transitoire de la vie militaire à la vie civile. Le processus de narration du vécu subjectif du départ de l'armée et du de description de ses symptômes actuels ont permis au Sgt/C B. de mettre en sens, en relation la décompensation psychotraumatique et le vécu négatif de la transition, caractérisé par des sentiments d'insécurité, d'abandon, de perte d'identité militaire.

Nous recommandons aux autorités militaires togolaises, la mise en place d'un espace d'écoute et d'accompagnement par des professionnels de santé mentale, des militaires au départ à la retraite. Ce qui permettra une assistance au processus de la résilience (Ionescu, S., 2011) des anciens combattants.

Références bibliographiques

- Anaut, M. (2015). La résilience : évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 2(2), 28-39. <https://doi.org/10.3917/rsi.121.0028>
- Anzieu, D. (1981). L'illusion groupale, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1971, n° 4, pp. 73-93. Texte repris in : *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod, 1975, Nouvelle édition refondue.
- Vallet, D. ; Arvers, P. (2006) Etude exploratoire sur l'état de stress post-traumatique dans deux unités opérationnelles de l'armée de terre. Dans *Dimension humaine dans le cadre d'opérations militaires – Stratégies des chefs militaires pour gérer le stress et le soutien psychologique* (p. 30-1 – 30-8). Compte rendu de réunion RTO-MP-HFM-134, Communication 30. Neuilly-sur-Seine, France : RTO. Disponible sur le site : <http://www.rto.nato.int/abstracts.as>.
- Blackburn, D. (2017). La transition de la vie militaire à la vie civile : enjeux transitoires pour les anciens combattants. *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social*, 34(2), 275–297. <https://doi.org/10.7202/1042892ar>.
- Blackburn, D. (2016). Le processus transitoire de la vie militaire à la vie civile : regards sur la dernière étape de la carrière militaire, *Revue militaire canadienne*, 16(4), 53-60.
- Castro, C. A. et Kintzle, S. (2014). Suicides in the military : The post-modern combat veteran and the Hemmingway effect. *Current Psychiatry Reports*, 16(8), 1-9.
- Cutright, K., Wiggins, A. M. et Dick, G. L. (2014). Adjustment to civilian life. Dans Dick, G. L., *Social Work Practices with Veterans*, Washington, DC : NASW Press.
- Coll, J. E. et Weiss, E. L. (2013). Transitioning veterans into civilian life. Dans Rubin, A., Weiss, E. L. et Coll, J. E., *Handbook of Military Social Work*, Hoboken, NJ : John Wiley and Sons.
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris : Presses Universitaires de France ; 416p. (Quadrige Manuels).
- Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*, New York, NY : Springer.
- Ray, S. L. et Forchuk, C. (2011). *The experience of homelessness among Canadian Forces and Allied Forces Veterans (Final Report)*, London, ON : University of Western Ontario.
- Régimbald, K. et Deslauriers, J-M. (2010). Vie militaire et paternité, *Reflets*, 16(1), 182-211.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity : Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611. doi :10.1192/bjp.147.6.598.
- Thompson, J. et Lockhart, W. (2015). *Backgrounder for the road to civilian life (R2CL) program of research*. Charlottetown, PEI : Ministère des anciens combattants du Canada/Gouvernement du Canada.
- Vinay, A. & Gaudron, Ch.Z. (2017). *Psychologie de la famille*. Malakoff : DUNOD. p.16.