

Bulletin d'histoire politique

De la guerre, de la folie et de quelques autres sujets

Yves Tremblay



Volume 10, Number 3, Spring 2002

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1060794ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1060794ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Bulletin d'histoire politique
Comeau & Nadeau Éditeurs

ISSN

1201-0421 (print)

1929-7653 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Tremblay, Y. (2002). Review of [De la guerre, de la folie et de quelques autres sujets]. *Bulletin d'histoire politique*, 10(3), 119–124.

<https://doi.org/10.7202/1060794ar>

Tous droits réservés © Association québécoise d'histoire politique; VLB Éditeur, 2002

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

Érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

Chronique d'histoire militaire

De la guerre, de la folie et de quelques autres sujets

YVES TREMBLAY
Ministère de la Défense

GUERRE ET FOLIE

David B., *La lecture des ruines*, s. l., Dupuis, 2001, 88 p. (Aire Libre)

Voici l'histoire d'un ingénieur des armements devenu fou. Il assomme les autorités militaires françaises de projets délirants : barbelés-lierres-grimpants qui poussent et étouffent les combattants, pistolets tirant des balles d'air solide et hommes de terre qui s'effondrent sur les barbelés pour livrer passage aux combattants. Son invention favorite est cependant le canon à rêve qui supprime la faculté de rêver chez ceux qui sont victimes de ses « obus ». Or, raisonne un officier français mis en scène par David B., l'« idée est de bombarder toutes les nuits les lignes boches avec des canons à rêves. Au bout de quelque temps, toute l'armée boche sera ravagée par la folie », car « si on supprime le rêve, le cerveau explose sous le déferlement des pensées parasites et le sujet devient fou » ! Le dessin, avec ses couleurs bien tranchantes n'est pas sans rappeler le très beau *Hellboy* de Michael Mignola (Productions Dark Horse, 1995), bien que David B. ait un trait moins précis et parfois même un peu facile. Néanmoins, cette BD triste est plus profonde que ne le suggère la palette de couleur de monsieur B.

Shepard, Ben, *A war of nerves : soldiers and psychiatrists in the twentieth century*. Cambridge (Mass.), Harvard University Press, 2001 (2000), xxiii-487 p.

Il y a une douzaine d'années, la guerre du Golfe avait porté à l'attention publique les problèmes psychologiques qui pouvaient se développer chez les combattants. On avait « découvert » le syndrome de la guerre du Golfe. Les organisations d'anciens combattants ont maintenu le problème dans

l'actualité très longtemps en réclamant soins gratuits et compensations financières pour les « victimes » de cette variante persique du *PTSD*.

Shepard raconte comment a été inventé le syndrome du stress post-traumatique (plus connu sous l'acronyme anglais de *PTSD*), cette affection étrange qui trouble les consciences jusqu'à miner le physique. Il soutient que le *PTSD* résulte d'une convergence d'intérêts qui alimente une véritable « culture du traumatisme ».

On s'en doute, l'histoire du *PTSD* est intimement liée à l'histoire de la psychiatrie, de la psychologie et de la psychanalyse. Shepard retrace depuis la Première Guerre mondiale l'apparition des diagnostics psychiatriques — *shell-shock*, fatigue du combat, *PTSD* — et montre comment le trinôme patients-spécialistes-groupes de pression construit un phénomène culturel original des sociétés postmodernes. Les intérêts corporatifs sont mis en lumière, les intérêts des psychiatres qui profitent des milliers de cas disponibles pour affermir la légitimité de leur spécialité auprès des autres membres de la profession médicale et du public, mais aussi les intérêts politiques des associations d'anciens combattants et des activistes grouillants dans leur sillage. Sous la plume de Shepard, la « culture du traumatisme » devient un enjeu social autant que médical.

Le corpus de Shepard est surtout anglais et américain, quoique les psychiatres allemands ne soient jamais loin derrière et que les exemples canadiens soient nombreux dans un des chapitres sur la Deuxième Guerre mondiale¹. Il est dommage que l'auteur conclut par un épilogue, car ses conclusions, troublantes à bien des égards, sont dispersées dans les divers chapitres. En omettant certaines nuances, on peut cependant dresser la liste suivante :

Les problèmes liés à l'exposition au combat sont réels, mais moins importants que les statistiques disponibles le laissent croire. La proportion de simulateurs est toujours élevée.

Ces problèmes sont moins difficiles à traiter qu'on l'a dit.

La sélection du personnel est déterminante. Les personnes susceptibles de troubles psychiatriques doivent être écartées dès l'enrôlement. Une enquête réalisée sur les pensionnés psychiatriques britanniques de 1914-1918 a révélé que trois pensionnés sur cinq n'avaient jamais approché le front et qu'un autre 20% n'y avait été que brièvement. Pourtant, la plupart des pensionnés ne sont pas des fabulateurs. Il est probable que plusieurs avaient des problèmes psychologiques avant l'entrée dans l'armée et que le diagnostic de troubles liés au combat, un diagnostic simpliste dans les circonstances, n'a fait que compliquer leur situation (p. 166).

De bons chefs, un bon entraînement et un bon moral préviennent efficacement les troubles psychiatriques.

Les rotations entre les zones arrières et les zones de combat doivent être fréquentes et elles doivent se faire par unité complète. On ne doit pas démembrer des unités pour les faire tourner dans la zone de combat morceaux par morceaux, car on brise la solidarité de groupe. Les remplaçants doivent être intégrés derrière le front, alors que l'unité est au repos, et ils doivent disposer d'un temps suffisant pour s'insérer dans le groupe.

Les chefs doivent s'assurer que les hommes ont suffisamment de permissions pour se détendre, en particulier avec leur famille. Les communications fréquentes avec celles-ci (courrier ou téléphone) sont une autre mesure prophylactique qui fonctionne bien.

Les soins les plus efficaces sont ceux donnés *rapidement* et *près* du front, et qui le sont dans le but de retourner l'homme à son unité, c'est-à-dire à ses compagnons. Un traitement précoce peut élever le taux de « guérison » de un sur dix à deux sur trois (p. 255).

Les traitements rapides sont plus efficaces *médicalement* et *militairement*; plus vite un patient est traité, meilleure (et plus permanente) est la guérison et meilleure est le maintien de la force combattive de l'unité.

Le médecin régimentaire est la personne clef. Quelques paroles de bon sens par un généraliste sont plus efficaces que les discours alambiqués du spécialiste.

Le plus dommageable est le diagnostic: lorsqu'un spécialiste pose un diagnostic de *PTSD*, lorsqu'il use de termes savants pour décrire une maladie devant son patient, il renforce le patient dans l'idée qu'il est très malade et doit demander des soins soutenus.

Les thérapies complexes et prolongées, de quelque nature qu'elles soient, ont pour effet d'affermir chez le patient l'idée que sa maladie est grave.

Les drogues, employées judicieusement, sont plus efficaces que les autres formes de thérapie à l'exception de l'entrevue individuelle. Le meilleur moyen de combattre les cas graves de stress induit par la fatigue du combat (à préférer à *PTSD*) est de bourrer le « cas » de calmant pour l'« endormir ». Quelques jours de sommeil forcé, le confort relatif de l'hôpital de campagne et des repas chauds font des merveilles. La convalescence doit être de courte durée et se faire simultanément avec la réintroduction du rituel militaire. Le retour rapide à l'unité termine le traitement, car le soldat « blessé » y retrouve ses camarades, le seul groupe thérapeutique qui fonctionne avec la famille.

Le médecin doit être paternel et autoritaire. Les patients qui ne veulent pas revoir le front doivent être convaincus d'y retourner. Au besoin, il faut faire appel à l'appareil disciplinaire. Le peu de statistiques fiables indiquent

que c'est dans l'intérêt du patient de rejoindre son unité. Cela lui évite de se considérer comme un lâche qui laisse tomber ses compagnons.

On ne doit hospitaliser que les cas les plus difficiles ou incurables. L'hospitalisation psychiatrique est le chemin le plus sûr vers la folie.

Au retour dans la vie civile, plus les anciens combattants sont reconnus dans leurs milieux d'origine et plus ils se trouvent un emploi facilement, moins ils développent de troubles psychologiques. Les anciens combattants de 1914-1918 et du Vietnam ont été particulièrement défavorisés ici.

L'aide économique est néfaste. Plus la perspective de généreuses pensions d'invalidité après le service est grande, plus les soins précoces échouent et plus le nombre de cas chroniques s'accroît. L'idée qu'on est gravement malade est renforcée par l'espérance de compensation financière.

Les mesures visant à forcer les soldats qui ont montré des signes de faiblesse à suivre des thérapies ou à recevoir un *counseling* professionnel sont à déconseiller fortement. Le mal fait à l'image que le soldat a de lui-même est plus dommageable que les bénéfices du traitement. En plus, le soldat y perd généralement la considération de ses pairs (p. 398).

Les problèmes psychiatriques sont plus nombreux dans les sociétés libérales que dans les sociétés totalitaires, parce que, dans les premières, l'opinion publique n'accepte pas facilement l'idée que le traitement est souvent pire que la maladie. En conséquence, on offre aux soldats le plus de soins possibles sans considération pour les dommages qu'une culture du traumatisme entretenue peut avoir à long terme.

Plus la société est riche, plus le nombre de cas psychiatriques est élevé, parce que l'on a alors les moyens de financer des programmes sophistiqués.

L'écriture des derniers chapitres (Vietnam et après) souffre du souci d'atténuer une controverse que les conclusions des premiers chapitres soulèveront sans doute. À moins bien sûr que ceux qui prendraient ombrage de la critique de Shepard répriment les pensées dérangeantes en ignorant le livre.

AUTRES PARUTIONS

Banister, Lisa, (dir.), *À la hauteur du défi : un recueil d'expériences vécues par les femmes au cours de la Deuxième Guerre mondiale*. 2e tirage, [Ottawa], ministère de la Défense nationale, 2001, xx-638 p. Aussi disponible en anglais.

Anthologie de témoignages destinée à honorer les 45 000 femmes qui ont servi pendant la Seconde Guerre mondiale. Il est difficile de s'y retrouver, les 55 témoignages n'étant présentés que sous le nom des témoins. Notons

cependant qu'un glossaire des termes et acronymes militaires usuels a été ajouté. Le passage de l'anglais au français ne s'est pas fait sans heurt et le choix des temps de verbe (et leur concordance) laisse à désirer.

La qualité est très variable, comme dans tout exercice du genre. Le témoignage de Nellie Ross est typique. Elle est commise dans un grand magasin en 1939 et s'engage par devoir dans l'Aviation royale canadienne. Elle sert toute la guerre aux transmissions, tente de retourner à la vie civile après la guerre, mais se rengage finalement parce que son emploi (illustratrice de publicité) l'ennuie. Les « journées fébriles » de la vie militaire lui semblent autrement plus intéressantes que n'importe lequel emploi civil accessible aux femmes de l'époque.

Plusieurs autres récits empruntent le même ton. S'ils ajoutent peu de choses à l'histoire des femmes, ils fournissent un matériau agréable à parcourir la plupart du temps.

Soulignons que tous les textes ne portent pas sur les services féminins des Forces canadiennes de 1939-1945. Il faut par exemple signaler le long et captivant témoignage d'Eva Konopacki, jeune polonaise prise dans la tourmente de la guerre entre Nazis et Soviétiques, y compris le sanglant soulèvement de Varsovie de l'été 1944 durant lequel la jeune Konopacki a servi de courrier.

Gammer, Nicholas, *From peacekeeping to peacemaking: Canada's response to the Yugoslav crisis*. Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2001, x-242 p.

Tant qu'il augmentait la visibilité internationale du Canada à peu de frais, le maintien de la paix cadrerait parfaitement avec la vision du Canada puissance moyenne qu'avaient certains politiciens, certains hauts fonctionnaires et certains militaires. Depuis la bavure somalienne, le désastre rwandais et le cafouillage balkanique, le modèle idéal du Casque Bleu — impartial, aimé de tous, qui réconcilie les frères ennemis et qui soigne les déshérités — s'est fissuré dans toutes les directions.

Ce livre nous apprendra qu'il y a encore des méchants en ce bas monde. Peut-on espérer qu'il devienne lecture obligatoire pour les apprentis sorciers des Affaires extérieures canadiennes? Il ne faut pas rêver, les *spin doctors* trouveront toujours du bien à redire des missions de paix les moins réussies pourvu que ce soit l'Autre qui y casse sa pipe.

NOUVEAUTÉS

Brumwell, Stephen, *Redcoats: the British soldier and war in the Americas, 1755-1763*, Cambridge, Cambridge University Press, 2002, x-349 p.

Parution importante. Nous y reviendrons dans une prochaine chronique.

Rawling, Bill, *Technicians of battle*, Toronto, Military Engineering Institute of Canada, 2001, xix-367 p.

Histoire régimentaire de grande qualité.

NOTES ET RÉFÉRENCES

1 Shepard s'appuie ici sur le travail pionnier de Terry Coop et Bill McAndrew, *Battle exhaustion : soldiers and psychiatrists in the Canadian Army, 1939-1945*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1990, xxvi-249 p.