

Cahiers d'Études africaines



Appel à contributions

Interroger les traumatismes de guerre Combattant.e.s africain.e.s et désordres psychosociaux (XXe-XXIe siècles)

Numéro thématique coordonné par Olufisayo Ajala (Stellenbosch University)
et Camille Evrard (ERC MadAf, CNRS-IMAF)

Ce numéro spécial a pour objectif d'interroger la notion de « traumatisme de guerre » au regard des expériences de combattant.e.s africain.e.s au XX^e et au XXI^e siècles affecté.e.s par les violences auxquelles ils.elles ont pris part activement, au point qu'un retour à la vie d'avant les combats est devenu impossible. L'objectif est, tout d'abord, de documenter les vécus de combattant.e.s confronté.e.s à des troubles, désordres, ruptures et souffrances psychologiques ou sociales. Il s'agit ensuite d'analyser les prises en charge et modes d'accompagnement, ou au contraire leur absence, qu'ils soient liés à des institutions biomédicales, militaires, familiales ou religieuses, ou qu'ils soient pensés en termes sociaux ou thérapeutiques. Il importe, enfin, d'étudier les enjeux liés à la (non)reconnaissance morale, sociale ou politique de l'expérience combattante, ainsi qu'aux réparations et à leurs conséquences sur les individus — tenant ainsi compte des temporalités multiples dans lesquelles ces phénomènes s'inscrivent ou sont parfois (ré)activés.

Peu de travaux de recherche se sont intéressés aux manifestations « anormales », aux décompensations psychiques, aux « désordres » mentaux, aux souffrances psychologiques et aux ruptures sociales affectant les combattant.e.s africain.e.s. Des historien.ne.s ont ouvert des brèches, en documentant par exemple les mémoires traumatiques de vétérans sud-africains de la Première Guerre mondiale retournés au pays (Delpont 2016), ou encore les névroses de guerre analysées par l'institution militaire française chez des soldats nord-africains pendant la Seconde Guerre mondiale (Le Gac 2017). D'autres se sont penchés sur la prise en charge psychiatrique d'anciens tirailleurs marocains de retour de la guerre d'Indochine (Doudou 2018), et la notion de troubles du stress post-traumatique (TSPT) a fait l'objet de critiques à la lumière de mémoires publiés de conscrits sud-africains envoyés combattre durant la *South African Border War* des années 1966-1988 (Doherty 2015).

Sur des terrains plus contemporains et dans des situations de guerres dites civiles ou d'insurrections violentes et de contre-insurrections, une littérature plus variée existe, relevant des études cliniques, des sciences sociales ou de la littérature grise. Citons la contribution de psychologues clinicien.ne.s et chercheur.e.s sur les mémoires traumatiques de militaires, policiers et gendarmes algériens ayant servi pendant la décennie noire (Bahmed & Beddad 2019). On constate aussi un intérêt grandissant des clinicien.ne.s pour les militaires en lien avec la situation critique actuelle au Sahel et jusqu'au Nord-Cameroun. Certains décrivent la spécificité des psycho-traumatismes chez des soldats confrontés aux attaques de Boko Haram (Nguimfack & Ovambe Mbarga 2021, 2022 ; Umeh, Olawa & Abel 2023). D'autres interrogent la gestion personnelle des souffrances psychiques chez des militaires togolais exposés lors d'opérations de maintien de la paix (Baoutou & Vinay 2021). En sociologie politique, des travaux émergent sur la capacité des institutions militaires africaines à fournir le soin, l'accompagnement, ou les compensations nécessaires (Ajala & Heinecken 2025). Plus largement, les recherches sur les groupes armés et le désengagement peuvent fournir d'importantes informations sur les souffrances de combattant.e.s non issu.e.s de corps étatiques : repentis (Sumo Tayo 2024), femmes (Coulter, Persson & Utas 2008), enfants (Hynd 2021).

Enjeux de définitions

Au regard de la diversité des situations combattantes et de leurs effets sur les individus, l'usage de la notion de traumatisme se veut, dans cet appel, la plus ouverte possible. Elle englobe les névroses traumatiques dans leur acception strictement psychiatrique ou psychologique, qui renvoie aux troubles associés à l'effraction du réel de la mort. Mais elle peut aussi, suivant une approche de sciences humaines et sociales, embrasser des situations de rupture ou d'atypie bien plus diverses, des phénomènes de hors-sens ou hors-normes. Les notions de prise en charge ou d'accompagnement sont elles aussi comprises dans un sens large, renvoyant autant au soin comme *care* (Borgeaud-Garciandía, Araujo Guimarães & Hirata 2020) qu'à des réponses thérapeutiques variées dans ou hors du champ biomédical. Loin donc de s'en tenir à une acception normative de ce qui fait traumatisme ou désordre, non plus que ce qui fait prise en charge, le numéro inclut dans son périmètre des manifestations et des pratiques ancrées dans les histoires locales des situations considérées.

Cet appel souhaite promouvoir des approches dépassant le cadre défini par les travaux historiques centrés sur les grands conflits européens et la prise en charge essentiellement psychiatrique des traumatismes de guerre, mais à même de puiser dans les travaux récents sur les émotions, l'intimité et l'après-guerre (Cabanes & Piketty 2009 ; Audouin-Rouzeau & Saint-Fuscien 2021 ; Guillemain & Tison 2022). On pourra également s'appuyer sur la vaste littérature sur le trauma (Loriga 2017), les mémoires des conflits (Leese, Köhne & Crouthamel 2021), ou encore la folie (Aïtmehdi & Tiquet 2019 ; Hunt & Büschel 2024). Autant d'approches utiles pour questionner l'expérience vécue et son poids sur les individus, sur le moment et dans les différents temps de « l'après ».

De même, le terme combattant.e est ici choisi parce qu'il englobe des cas de figures variés et permet d'éviter de tracer une ligne de partage *a priori* entre usage légitime et illégitime de la force. Il s'agit de ne pas limiter l'analyse aux seuls individus issus

des institutions militaires liées à une autorité étatique. Des terminologies variées, en fonction des contextes étudiés et des acteurs impliqués, pourront aider à gagner en précision descriptive et analytique : soldats des armées coloniales ayant servi au cours de l'occupation coloniale, des guerres mondiales ou des guerres de décolonisation ; révolutionnaires et *freedom fighters* des mouvements de libération ; auxiliaires des mouvements contre-révolutionnaires ; enfants-soldats ; militaires de métier contemporains ; djihadistes.

La période couverte est volontairement large, allant des guerres coloniales aux opérations militaires contemporaines. Il s'agit ainsi d'observer la manière dont ces phénomènes évoluent au cours du temps. Notons également que les combats dont il est question ne se sont pas toujours déroulés sur le continent africain — que l'on pense par exemple à la guerre d'Indochine et aux guerres mondiales, aux opérations de maintien de la paix internationales, ou aux différents théâtres d'opérations djihadistes.

Axes thématiques et questions transversales

Les trois volets autour desquels s'articule le numéro, à savoir l'expérience combattante et le surgissement des symptômes, les acteurs et les modes d'accompagnement, et les formes de reconnaissance et de réparation des traumatismes dans la durée, requièrent de porter une attention fine à la diversité des contextes, des positions politiques et idéologiques des parties prenantes d'un conflit, et de la nature professionnelle ou non de l'engagement.

Tout d'abord, comment documenter et donner sens à l'expérience du point de vue des individus affectés ? Les facteurs à l'origine des souffrances ou des désordres, dans leur diversité mais aussi leur entrecroisement, sont à considérer : blessures physiques, expériences paroxystiques de guerre, violences ou mort imminente, attaque surprise, explosions soudaines, etc. La vie militaire, dans sa quotidienneté et dans les rapports de force et les formes de domination qui la structurent, façonne aussi l'expérience et le vécu de la guerre : exposition prolongée au combat, injustice ou racisme au quotidien, malnutrition, angoisse pour la famille, éloignement, désorientation, conditions d'engagement, etc. Approcher au plus près les effets de l'expérience combattante et leur traduction en symptômes psychiques et physiques exige de s'intéresser aux mots des affections, quand celles-ci s'expriment. Comment les combattant.e.s décrivent-ils.elles dans leurs langues leur histoire et les problèmes qui en ont découlé ? Les femmes et les hommes, les enfants, expriment-ils différemment leurs difficultés ? Quant aux parties prenantes du soin, quels termes utilisent-elles ? L'observation des comportements et leur catégorisation (comportements violents, « folie », isolement, rupture voire mise au ban de la société, automutilation, addictions diverses) s'établissent parfois selon des lignes de division genrées, ethnicisées ou racisées, et le sens qui leur est donné peut varier en fonction des acteurs, des contextes et des institutions considérés.

Penser le soin nécessite de s'intéresser aux différentes formes d'accompagnement adoptées, comme les soutiens sociaux, familiaux, les thérapies biomédicales, traditionnelles et/ou religieuses, spirituelles et sorcellaires, sans les compartimenter puisqu'elles cohabitent le plus souvent. Le soin appartient à la sphère publique ou privée,

est rationalisé ou de l'ordre du bricolage, hybridant diverses formules d'apaisement ou formes de solidarité. De quelle manière est-il dispensé, organisé, vécu — et pourquoi est-il parfois insuffisant ou absent ? Comment est-il perçu socialement et quels sont les éventuels obstacles au soin, telle la stigmatisation des désordres, parfois considérés comme une transgression des normes sociales, ou la honte face à ce qui est vécu ou lu comme une faiblesse ? Le stigmate des troubles voire de la « folie » pèse d'autant plus lourd qu'il entre en conflit avec les valeurs de l'éthique militaire et de la masculinité. À cet égard, repère-t-on des attentes et des accompagnements différents selon que les combattant.e.s sont des femmes ou des hommes, des adultes ou des enfants ?

Un dernier volet a trait à la pluralité des temporalités dans lesquelles s'inscrivent les troubles : pendant les combats, immédiatement après, et longtemps après. L'étude des répercussions des désordres, tant dans leurs aspects physiques et psychologiques individuels que sur l'environnement familial, social et professionnel, est une entrée importante. Dans le temps de l'après-guerre, la non reconnaissance des sacrifices consentis, le silence et l'abandon opèrent potentiellement un redoublement des souffrances, ou des traumatismes secondaires. Les formes et dispositifs de reconnaissance et de réparation peuvent se situer sur le plan intime comme à l'échelle d'une communauté, d'une société, d'un État, et il convient d'en interroger les logiques et les effets sur les troubles et leur gestion individuelle et collective. Dans le temps plus long, les discours publics, les narrations concurrentes et les jugements revisités sur un conflit (était-il légitime ? étions-nous dans le « bon » camp ?) peuvent venir renforcer les difficultés des vétérans en souffrance.

De façon transversale, il y a lieu de s'intéresser à la manière dont la nature des conflits et le mode d'engagement affecte le vécu traumatique des combattant.e.s. Les guerres de libération et d'indépendance, les dites révolutions et les guerres menées pour défendre la souveraineté d'une nation, sans compter le combat fondé sur des idéologies religieuses, n'impliquent pas subjectivement les combattant.e.s de la même manière que la participation aux missions de paix des Nations unies, par exemple, essentiellement redevable de rétributions financières réelles ou espérées. De même, l'engagement libre ou la mobilisation forcée génèrent nécessairement des vécus très contrastés. De quelle manière le regard sur le conflit, l'investissement politique, idéologique ou religieux, et les conditions de la participation entrent-ils en jeu ?

Il paraît enfin central de questionner le fait que, sous l'impulsion combinée des normes liées aux mécanismes internationaux sur la « santé mentale » (Doron 2015) et de l'implication de nombreux États dans des opérations militaires dites contre-terroristes, l'attention envers les potentielles séquelles psychiques de soldats semble augmenter ces dernières années. Le numéro souhaite susciter des réflexions sur le développement de l'application du concept de TSPT aux militaires ou aux combattants démobilisés sur les terrains africains. La diffusion du modèle d'analyse basé sur la notion de stress, et lié au questionnaire standard post-traumatic check list, a établi de nouvelles normes qui visent à rationaliser les soins post-conflit, au risque d'appauvrir les termes de l'expérience. Confronter ces approches avec des observations qualitatives sur la part intime de la guerre, en documentant un vécu très peu exposé et en réfléchissant à son coût psychique et social, nous paraît donc particulièrement important.

Ce numéro ambitionne de rassembler des contributions usant d'approches et de méthodologies variées ancrées dans les sciences humaines et sociales. Il s'agit de faire dialoguer des propositions qui s'appuient sur un large éventail de recherches historiques ou sur le contemporain, utilisant des démarches et des documentations variées — sources archivistiques, ethnographiques, orales, biographiques, littéraires ou cinématographiques, etc. L'accès difficile aux sources et au travail de terrain lorsqu'il s'agit de militaires ou de groupes armés pose des défis méthodologiques majeurs qui incitent à tirer le meilleur parti de cette richesse méthodologique. Ainsi, nous accueillons avec enthousiasme des entrées diverses (archives militaires, judiciaires, médicales, politiques ; entretiens ou témoignages, focus groups, etc.), ainsi qu'une réflexion sur l'éthique et la positionnalité des chercheur.e.s, concernant par exemple les sources médicales, les contextes thérapeutiques, ou encore les interactions avec des enquêté.e.s vulnérables (Aïtmehdi, Evrard, Gallien & Marquis 2024).

La date limite pour l'envoi des résumés (500 mots maximum), rédigés en anglais ou en français, est fixée au 10 juin 2025 à minuit (GMT+1). Les propositions sont à envoyer à cahierscfp@gmail.com.

Modalités complémentaires de soumission : Les propositions sous forme d'un document Word, seront rédigées en police Times New Roman, taille 12, interligne simple. Elles indiqueront : les noms, prénoms, affiliation(s), statuts et coordonnées de·s l'auteur.rice.s ; le titre proposé ; le ou les terrains d'enquête présentés et les méthodes de collecte des données ; et un résumé de l'argument proposé (maximum 500 mots).

Les auteur.rice.s seront informé.e.s de la sélection des propositions retenues le 30 juin 2025 et la date limite de réception des premières versions des articles est fixée au 15 novembre 2025.

War Trauma and Psychosocial Disorders among African Combatants (20th-21st centuries)

Special Issue edited by Olufisayo Ajala (Stellenbosch University)
and Camille Évrard (ERC MadAf, CNRS-IMAF)

The aim of this special issue is to examine the notion of “war trauma” in the light of the experiences of 20th- and 21st-century African combatants affected by violence in which they played an active part—to the point where a return to life before the fighting has become impossible. The term “combatant” includes people who have the legal status of members of the armed forces of State and who take a direct part in hostilities. The term “fighter” is used to describe members of organized non-state armed groups who participate in hostilities. For the purposes of this call, we use the term “combatant” to refer to both combatants and fighters.

Firstly, we would like to document the experiences of combatants confronted with psychological or social disorders, breakdowns, and suffering. Secondly, we need to analyse the care and support provided, or the lack thereof, whether they are linked to biomedical, military, family, or religious institutions, or whether they are seen in social or therapeutic terms. Finally, it is important to study the issues associated with the moral, social, and political (non-)recognition of the combat experience, as well as reparations and their consequences for individuals—taking into account the multiple temporalities in which these phenomena are embedded or sometimes (re)activated.

Few research studies have focused on the “abnormal” manifestations, psychic decompensation, mental “disorders,” psychological suffering, and social breakdown affecting African combatants. Historians have broken new ground by documenting, for example, the traumatic memories of South African veterans of the First World War who returned home (Delpont 2016) or the war neuroses analysed by the French military among North African soldiers during the Second World War (Le Gac 2017). Others have examined the psychiatric care of former Moroccan riflemen returning from the Indochina War (Doudou 2018), and the notion of post-traumatic stress disorder (PTSD) has been criticized in the light of published memoirs of South African conscripts sent to fight in the South African Border War of 1966-1988 (Doherty 2015).

In more contemporary settings and situations of so-called civil wars or violent insurgencies and counterinsurgencies, the scholarly literature is more varied and based on clinical studies, social sciences, or grey literature. One example is the contribution by clinical psychologists and researchers on the traumatic memories of Algerian soldiers, police officers and gendarmes who served during the Black Decade (Bahmed & Beddad 2019). There is also a growing interest among clinicians in the military in connection with the current critical situation in the Sahel and as far as north Cameroon. Some authors describe the specificity of psycho-trauma among soldiers faced with Boko Haram attacks (Nguimfack & Ovambe Mbarga 2021, 2022; Umeh, Olawa & Abel 2023), others examine the personal management of psychological suffering among Togolese soldiers exposed during peacekeeping operations (Baoutou & Vinay 2021) and the ability of

African military institutions to provide the necessary care, support, and compensation for families of fallen servicemen (Ajala & Heinecken 2025). More broadly, research on armed groups and disengagement can provide important information on the suffering of combatants who do not come from State bodies: “reformed” combatants (Sumo Tayo 2024), women (Coulter, Persson & Utas 2008), and children (Hynd 2021).

Definition issues

In view of the diversity of combat situations and their effects on individuals, the notion of trauma is used as openly as possible in this call for papers. It encompasses traumatic neurosis in the strictly psychiatric or psychological sense, which refers to disorders associated with confronting the reality of death. However, it can also, following social sciences approaches, embrace situations of rupture or atypia that are far more diverse and phenomena that escape understanding or norms. The notions of care (Borgeaud-Garciandía, Araujo Guimarães & Hirata 2020) or support are also understood in a broad sense, referring to a variety of therapeutic responses within or outside the biomedical field. The issue includes, within its scope, beliefs and practices of care, caring, support, and therapy that are rooted in the local histories and narratives of the different social contexts.

The aim of this call is to promote approaches that go beyond the framework defined by historical studies focusing on major European conflicts and medical care, while drawing on the wealth of recent works on emotions, intimacy and the aftermath of war (Cabanes & Piketty 2009; Audouin-Rouzeau & Saint-Fuscien 2021; Guillemain & Tison 2022). We can also draw on the vast literature on trauma (Loriga 2017), memories of conflict (Leese, Köhne & Crouthamel 2021), and madness (Aïtmehdi & Tiquet 2019; Hunt & Büschel 2024). These are all useful approaches for questioning the experience and its impact on individuals, both at the time and in the various “aftermath” periods.

The term “combatant” is used here because it covers a wide range of situations and avoids drawing an a priori line between legitimate and illegitimate use of force. The aim is not to limit the analysis to individuals from military institutions linked to a state authority. This call rather expands the descriptive and analytical use of the terminology to encompass a range of contexts and actors’ including but not limited to: soldiers from colonial armies who served during colonial occupation, the world wars or the wars of decolonisation; soldiers of State militaries; revolutionaries and freedom fighters of liberation movements; auxiliaries from counter-revolutionary movements; child soldiers; mercenaries; and other contemporary armed non-State actors.

The period covered is deliberately broad, ranging from colonial wars to contemporary military operations, as the aim is to observe how these phenomena evolve over time. It should also be noted that the combats covered did not or do not always take place on the African continent—for example, the Indochina War and the world wars, international peacekeeping operations, or the various theatres of operations for Islamist terrorist groups.

Themes and cross-cutting issues

The three strands around which this issue is structured—the combat experience and the emergence of symptoms, the actors and methods of support and care, and the forms of recognition and reparation of trauma over time—require close attention to the diversity of contexts, the political and ideological positions of the parties involved in a conflict, and the professional or non-professional nature of the commitment.

First of all, how can we document and give meaning to the experience from the point of view of the individuals affected? The factors at the root of the suffering or disorder, in their diversity but also their interrelationship, need to be considered: physical injuries, paroxysmal experiences of war, violence or imminent death, surprise attacks, sudden explosions, etc. Military life, in its everyday aspects and in the power relations and forms of domination that structure it, also shapes the experience of war: prolonged exposure to combat, injustice or racism in everyday life, malnutrition, anxiety for the family, distance, disorientation, conditions of engagement, etc.

To get a close-up view of the effects of the combat experience and how they translate into psychological and physical symptoms, we need to look at the words used to describe the illnesses when they are expressed. How do combatants describe their history and the problems it has caused in their own languages? Do women, men, and children express their difficulties differently? As for those involved in care, what terms do they use? Observation of behaviour and its categorization (violent behaviour, “madness,” isolation, disruption or even exclusion from society, self-mutilation, various addictions and so on) sometimes follows gendered or racialized dividing lines, and the meaning given to them may vary depending on the persons, contexts and institutions involved.

Thinking about care requires an interest in the different forms of support adopted, such as social and family support, biomedical, traditional and/or religious, spiritual, and witchcraft therapies. Care also belongs to public and private spheres, and it is rationalized or spontaneous, using different forms of welfare and solidarity. How is it provided, organized, experienced—and why is it sometimes insufficient or absent? How is it perceived socially, and what are the potential obstacles to care, such as the stigmatization of disorders, sometimes considered as a transgression of social norms, or shame in the face of what is experienced or perceived as a weakness? The stigma of disorders or even “madness” weighs more heavily because it conflicts with the values of military ethics and masculinity. In this regard, do we see different expectations and support depending on whether the combatants are women or men, adults or children?

A final aspect relates to the multiple timeframes in which the disorders occurred: during the fighting, immediately afterward, and long afterward. The study of the repercussions of the disorders, both in their physical and psychological aspects on individuals and the family, social and professional environment, is an important point. In the post-war period, failure to recognize the sacrifices made, silence, and abandonment have the potential to increase suffering and secondary trauma. The forms and mechanisms of recognition and reparation can take place at an intimate level, as well as at the level of a community, a society, or a State. Therefore, it is important to examine their logic

and effects on the problems and their individual and collective management. We would also like to think about how public discourses, competing narratives about a conflict (Was it legitimate? Were we on the 'right' side?) can (in)validate the experience of participants in these wars.

Across the board, we need to look at how the nature of the conflict and the mode of engagement affect the traumatic experience of combatants. Wars of liberation and independence, so-called revolutions and wars fought to defend the sovereignty of a nation, not to mention combat based on religious ideologies, do not involve combatants in the same way as participation in United Nations peace missions, for example, which owes a lot to real or expected financial rewards. In the same way, voluntary enlistment and forced mobilization generate very contrasting experiences. How do the way in which the conflict is viewed, the political, ideological, or religious investment, and the conditions of participation come into play?

Finally, it seems important to question the fact that, under the combined impetus of international mechanisms on "mental health" (Doron 2015) and the involvement of many States in so-called counter-terrorist military operations, attention to the potential psychological after-effects of soldiers seems to have increased in recent years. This issue aims to stimulate reflection on the development of the application of the concept of PTSD to soldiers or demobilized combatants on African ground. The scholarly spread of the analytical model based on the notion of stress and linked to the standard post-traumatic checklist questionnaire has established new standards that aim to rationalize post-conflict care. We wonder whether these models do not reduce the combatants' experiences to numbers and data. Comparing these approaches with qualitative observations on the intimate part of war, by documenting a very little exposed experience and by reflecting on its psychological and social cost, seems therefore particularly important to us.

This issue will bring together contributions using a variety of approaches and methodologies rooted in the social sciences. Proposals can be based on a wide range of historical and contemporary research, using a variety of processes and documentation—archival, ethnographic, oral, biographical, literary, cinematographic sources, among other sources. The difficult access to sources and fieldwork when dealing with the military or armed groups poses major methodological challenges that encourage making the most of the wealth of methodological resources. We therefore welcome a wide range of sources and investigative approaches (military, justice, medical and political archives; interviews or testimonies, focus groups, etc.), as well as reflection on the ethics and positionality of researchers, concerning medical sources, therapeutic contexts, or interactions with vulnerable participants in the studies (Aïtmehdi, Evrard, Gallien & Marquis 2024).

The deadline for submitting abstracts (maximum 500 words) written in English or French is set for June 10, 2025, at midnight (GMT+1). Proposals should be sent to cahiersefp@gmail.com.

Additional submission guidelines: Proposals are to be submitted in Word format, in Times New Roman font, size 12, with single-spacing. They shall include the following information: the surname, first name(s), affiliation(s), status and contact details of the author(s); the proposed title; the research field(s) and the data collection methods presented; and a summary of the proposed argument (maximum 500 words).

Authors will be notified if their proposals have been selected on June 30, 2025, and the deadline for submitting first versions of article is set for November 15, 2025.

BIBLIOGRAPHIE/BIBLIOGRAPHY

AÏTMEHDI G. & TIQUET R., 2020, « Introduction au thème. Penser la folie au quotidien », *Politique africaine*, 157 : 17-38.

AÏTMEHDI G., EVRARD C., GALLIEN R. & MARQUIS P., 2024, « Introduction. Sur les traces de la folie : sources et terrains africains (XXe-XXIe siècle », Sources : Materials & Fieldwork in African Studies [Online], 8, <<https://doi.org/10.4000/11xjz>>.

AJALA F. & HEINECKEN L., 2025, « The Military As a Non-Caring Institution : A Case Study of Nigerian Military Widows of the Boko Haram Conflict », *Armed Forces & Society*, 0 (0), <<https://doi.org/10.1177/0095327X241308223>>.

AUDOIN-ROUZEAU S. & SAINT-FUSCIEN E., 2021, « Emprises de la guerre », *Sensibilités*, 10 (2) : 8-13.

BAHMED A. & BEDDAD N., 2019, « Récits traumatiques et mémoire collective chez les militaires et paramilitaires », in F. MOUSSA-BABACI (dir.), *Devenir des victimes et prise en charge des traumatismes*, Paris, L'Harmattan : 27-43.

CABANES B. & PIKETTY G. (DIR.), 2009, *Retour à l'intime au sortir de la guerre*, Paris, Tallandier.

BAOUTOU K. F. & VINAY A., 2021, « Transition de la vie militaire à la vie civile et échec de résilience : Cas du Sergent-chef B. », Communication au 5e Congrès Mondial sur la Résilience Développement humain RESILIO, Yaoundé, Cameroun, <<https://hal.science/hal-03277533/document>>

BORGEAUD-GARCIANDIA N., ARAUJO GUIMARÃES N. & HIRATA H., 2020, « Introduction : care aux Suds Quand le travail de care interroge les inégalités sociales », *Revue internationale des études du développement*, 242 (2) : 7-34, <<https://doi.org/10.3917/ried.242.0007>>.

COULTER C., PERSSON M. & UTAS M., 2008, *Young Female Fighters in African Wars : Conflict and its Consequences*, Stockholm, Nordiska Afrikainstitutet.

- DELPORTE A., 2016, « “Stumbling on Civvy Street” : The Re-adjustment of White South African War Veterans to Life in Post-war Society, 1918-1928 », *Scientia Militaria : South African Journal of Military Studies*, 44 (1) : 111-144.
- DOHERTY C., 2015, « Trauma and the Conscript Memoirs of the South African’ Border War », *English in Africa*, 42 (2) : 25-56.
- DORON C., 2015, « L’émergence du concept de “santé mentale” dans les années 1940-1960 : genèse d’une psycho-politique », *Pratiques en santé mentale*, 61 (1) : 3-16, <<https://doi.org/10.3917/psm.151.0003>>.
- DOUDOU A., 2018, *Les soldats marocains face à la violence : 40 ans d’expérience dans l’Armée française (1914-1954)*, Thèse de doctorat, Nancy, Université de Lorraine.
- DUCLOS N. (DIR.), 2010, *L’adieu aux armes ? Parcours d’anciens combattants*, Paris, Karthala.
- GOUMBRI P., YAOGO A., OUANGO J.-G. ET AL., 2016, « Un cas de folie simulée dans un environnement militaire au Burkina Faso », *Perspectives Psy*, 55 (1) : 36-39, <<https://doi.org/10.1051/ppsy/2016551036>>.
- GUILLEMAIN H. & TISON S., 2022, *Du front à l’asile, 1914-1918*, Paris, Nuvis Éditions.
- GRANJO P., 2007, « The Homecomer : Postwar Cleansing Rituals in Mozambique », *Armed Forces & Society*, 33 (3) : 382-395.
- HYND S., 2021, « Trauma, Violence, and Memory in African Child Soldier Memoirs », *Cult Med Psychiatry*, 45 : 74-96, <<https://doi.org/10.1007/s11013-020-09668-4>>.
- HUNT N. R. & BÜSCHEL H. (EDS.), 2024, *Psychiatric Contours : New African Histories of Madness*, Durham, Duke University Press.
- KINGMA K., 2014, « Demobilization, Reintegration and Peacebuilding in Africa », in E. NEWMAN & A. SCHNABEL (eds.), *Recovering from Civil Conflict*, London, Routledge : 181-201.
- LEESE P., KÖHNE J. B. & CROUTHAMEL J. (EDS.), 2021, *Languages of Trauma : History, Memory, and Media*, Toronto, University of Toronto Press.
- LE GAC J., 2017, « Haunted by Jinns : Dealing with War Neuroses among Muslims Soldiers during the Second World War », in X. BOUGAREL, R. BRANCHE & C. DRIEU (eds.), *Combatants of Muslim Origin in European Armies in the Twentieth Century : Far from Jihad*, London, Bloomsbury Academic : 184-203.
- LORIGA S. (DIR.), 2017, « Du trauma historique », *Politika*, <<https://www.politika.io/fr/notice/du-trauma-historique>>.
- NGUIMFACK L. & OVAMBE MBARGA G., 2021, « Comprendre le psycho-traumatisme de guerre en milieu socioculturel africain : une analyse socio-culturelle des symptômes du psycho-traumatisme chez les soldats de la guerre de Boko Haram au Cameroun », *L’information psychiatrique*, 97 (5) : 387-396, <<https://doi.org/10.1684/ipe.2021.2267>>.
- NGUIMFACK L. & OVAMBE MBARGA G., 2021, « Les procédés psychologiques dans les ritothérapies du psychotraumatisme de guerre : Vers une ritopsychothérapie ? », *L’Autre*, 22 : 308-319.

OVAMBE MBARGA G. & NGUIMFACK L., 2022, « Expériences mystico-culturelles dans les psychotraumatismes de guerre en Afrique : Cas de quatre soldats camerounais », *Djiboul*, 3 (2) : 320-333.

SUMO TAYO R., 2024, « Itinerary of a Christian Ex-Boko-Haram Bomb Maker in Cameroon », *African Affairs*, 123 (492) : 349-375, <<https://doi.org/10.1093/afraf/adae021>>.

TAFRAOUTI J. I., 2015, *Les aspects cliniques et thérapeutiques des psycho-traumatismes de guerre : à propos de cinq observations colligées dans le service de psychiatrie de l'hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat*, Thèse de doctorat, Dakar, UCAD.

UMEH C. S., OLAWA B. D. & ABEL J., 2023, « The Mental Health of Non-commissioned Soldiers Deployed to Boko-Haram Zones in Nigeria : Examining the Roles of Rank and other Armed Service Characteristics », *Anxiety, Stress, & Coping*, 37 (2) : 265-277, <<https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2226614>>.