

Analyse des productions culturelles médiatiques

Travail 2

Le stress post-traumatique

NOLMANS Catherine
THOMACHOT Cécile
WARNIER Maxime
ZHANG Sisi

UCL
**Université
catholique
de Louvain**



Année académique 2012-2013

Cours dispensé par M^{me} Sarah SEPULCHRE
assistée de M^{lle} Camille DESCAMPS

1. Hypothèses, procédure d'analyse et corpus

1.1. Hypothèses de recherche

Notre hypothèse de départ est la suivante : *la souffrance et les troubles post-traumatiques affecteraient non seulement la victime du traumatisme, mais aussi, à des degrés divers qu'il conviendrait d'identifier, l'entourage de celle-ci (qui, dans les séries télévisées, serait le plus souvent composé de personnages secondaires).*

Nous pensons en outre que cette première hypothèse peut être prolongée par une seconde, en postulant que *la guerre serait un traumatisme généralement vécu de façon collective par l'ensemble de la population, entraînant sa surreprésentation dans les séries télévisées américaines illustrant des troubles post-traumatiques (lesquelles en seraient dès lors le reflet).*

1.2. Procédure d'analyse

Notre analyse nécessite de s'intéresser aux proches des victimes de troubles post-traumatiques. En particulier, nous chercherons à déterminer :

- le *statut* de ces personnages (principaux ou secondaires ?) et leur *rôle* (simples faire-valoir ou véritables protagonistes ?) ;
- la *relation* qu'ils entretiennent avec la victime (parents, amis, collègues ?) ;
- l'*attitude* qu'ils adoptent vis-à-vis d'elle (compassion, indifférence, rejet ?) ;
- les éventuels *troubles* qu'ils peuvent développer à leur tour, ainsi que l'origine de ces derniers.

1.3. Choix des séries à analyser

Army Wives (ou *American Wives*) est une série américaine créée par Katherine Fugate et diffusée depuis 2007 sur Lifetime. Elle est basée sur un roman de Tanya Biank intitulé *The Unwritten Code of Military Marriage*. L'auteur est elle-même épouse et fille de militaires. Ancien reporter (elle a parcouru le monde avec les troupes américaines), elle est aujourd'hui chroniqueuse et travaille comme consultante sur le tournage de la série. La série suit le quotidien de quatre femmes mariées à des militaires et d'un homme psychiatre dont la femme est lieutenant-colonel de retour d'Afghanistan. Tous ces couples vivent sur la base militaire de Fort Marshall à Charleston, en Caroline du Sud. Ces femmes et hommes, épouses ou maris de militaires, doivent chaque jour gérer leur famille, leur entourage, subir les conséquences de leurs comportements (la mort, l'anxiété, le syndrome de stress post-traumatique, la violence conjugale) et supporter les lois militaires.

Mercy Hospital est une série américaine créée par Liz Heldens et diffusée en 2009 sur NBC. La série met en scène le quotidien de trois infirmières, dont l'une vient de revenir d'Irak. C'est un show médical qui ne se concentre pas vraiment sur les actes médicaux, mais plutôt sur l'interaction entre les personnages. Le personnage principal souffre de stress post-traumatique. Elle essaie de le gérer à sa façon et cela influe sur son entourage.

Grey's Anatomy est une série médicale américaine, créée par Shonda Rhimes et diffusée sur ABC depuis 2005. On y suit le quotidien et les nombreuses péripéties de Meredith Grey et de ses amis qui sont médecins au Seattle Grace Hospital. Nous nous intéressons plus précisément à la saison 5 où apparaît le personnage du Major Owen Hunt. Il est un chirurgien de l'armée américaine et a servi en Irak. Il intègre l'équipe en tant que chirurgien, puis va prendre la tête d'un service de traumatologie. Tout au long de la saison, il essaye de gérer son stress post-traumatique.

Homeland est une adaptation réalisée par Howard Gordon et Alex Gansa de la série israélienne *Hatufim* (*Kidnapped*), créée par Gideon Raff. Elle est diffusée depuis 2011 sur Showtime. L'histoire met en scène l'agent Nicholas Brody retenu prisonnier pendant huit ans en Irak par Al-Qaïda et désormais rentré au pays. Carrie Mathison, agent de la CIA souffrant en secret de trouble bipolaire, pense que le Marine a été « retourné » et représente un risque pour la sécurité du pays. Sa persévérance pour décrypter le comportement du Marine, qui va virer à l'obsession malade, va l'amener à déterminer si le stress post-traumatique du soldat est réel, ou s'il participe à une conspiration visant les États-Unis d'Amérique.

Lie To Me est une série policière américaine, créée par Samuel Baum et diffusée sur Fox Network depuis 2009. La série raconte l'histoire du Docteur Cal Lightman et de ses collègues, qui assistent les autorités dans la résolution des enquêtes, en utilisant la psychologie appliquée et l'interprétation des micro-expressions du langage corporel. Dans l'épisode 14 de la saison 2, l'équipe du « Lightman Group » utilise toutes sortes de méthodes pour sauver un vétéran de la guerre d'Irak et sa famille. Le mari souffre en effet de stress post-traumatique et a failli tuer son propre fils.

2. Synthèse documentaire

2.1. *Le stress post-traumatique*

L'état de stress post-traumatique (ESPT) est un trouble anxieux (au même titre par exemple que les phobies ou les troubles obsessionnels compulsifs), actuellement reconnu entre autres par l'American Psychological Association (APA)¹ et par la World Health Organization (WHO)², qui proposent toutes deux des critères de diagnostic dans leur manuel de référence.

Bien que ses symptômes aient été observés dès la fin du XIX^e siècle chez les accidentés des chemins de fer [Brillon, 2010], ce n'est que suite à la guerre du Viet Nam, particulièrement traumatisante pour ses vétérans, que l'ESPT commence à faire l'objet d'une étude systématique.

Ainsi que son nom l'indique, le stress post-traumatique est déclenché par un événement psychologiquement stressant [Westen, 2000 : 846], qui menace ou atteint directement l'intégrité physique ou psychologique de la victime ou de son entourage, et duquel résulte un profond sentiment de peur ou d'horreur. Il peut s'agir par exemple de la perte soudaine d'un proche, de torture, de captivité, de violences physiques (principalement chez les hommes) ou sexuelles (surtout chez les femmes) ou encore d'une catastrophe naturelle. Le traumatisme affecte les individus aussi bien que des populations entières – ainsi, selon une étude [citée par Westen, 2000 : 846], 80 % des survivants au génocide cambodgien auraient été diagnostiqués comme souffrants de stress post-traumatique. En moyenne, dans les pays en paix, l'ESPT touche 8 % de la population ; il s'accompagne en outre souvent d'une addiction à l'alcool, d'une profonde dépression, voire de tendances suicidaires.

L'ESPT se développe généralement dans les premiers mois suivant le traumatisme, mais il peut parfois s'écouler plusieurs années avant la manifestation des premiers symptômes³. Son apparition peut être favorisée par différents facteurs, tels que certains traits de personnalité, des traumatismes antérieurs, un manque de reconnaissance sociale, un stress intense ou la prise de drogues⁴. Les patients sont sujets à de nombreux flash-back et à des pensées récurrentes (notamment sous la forme de cauchemars) qu'ils s'efforcent d'évacuer, et l'on constate souvent chez eux des stratégies d'évitement de tous les stimuli associés au traumatisme. Enfin, les symptômes incluent également une hypervigilance (affectant notamment la qualité de leur sommeil), des réactions d'effroi exagérées, une irritabilité et des difficultés de concentration, qui constituent un handicap social.

Le stress post-traumatique est essentiellement traité par une psychothérapie, qui a pour but d'informer le patient, de l'aider à accepter sa douleur et à faire disparaître les pensées de honte et de culpabilité [Brillon,

¹ <http://www.apa.org/topics/ptsd/index.aspx>

² <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F43.1>

³ <https://www.hlhl.gc.ca/hopital/usagers/-/famille/info-sur-la-sante-mentale/etat-de-stress-post-traumatique.html#apparaît>

⁴ <http://www.slate.fr/story/49137/combattre-stress-post-traumatique-guerre>

2010]. Des techniques de relaxation (méditation) doivent également lui permettre d'atteindre un mieux-être. Quant au traitement médicamenteux, il vise uniquement à diminuer l'effet des symptômes.

2.2. Aspects sociétaux

La participation à un conflit militaire expose inmanquablement l'être humain à la violence. Il risque de revenir au pays blessé physiquement et, psychologiquement, très perturbé : à son retour, il doit apprendre à vivre avec les séquelles de ses blessures. Il doit aussi se réintégrer dans un tissu social et familial à côté de personnes qui n'auront pas toujours conscience de ce qu'il a vécu.

Les États-Unis se sont engagés dans de nombreux conflits, dont les derniers étaient ceux du Viêt Nam, la guerre en Afghanistan et la seconde guerre d'Irak. Pour chacun d'eux, des milliers d'hommes blessés, en proie aux difficultés de réinsertion qui se manifestaient par la précarité, l'alcoolisme, le chômage et l'absence de logement. En 2007, le *Department of Veterans Affairs* estimait que 200 000 vétérans américains se trouvaient sans domicile fixe.

Les États-Unis n'auront pas fait grand chose pour leurs vétérans du Viêt Nam, car cette guerre s'embourbe dans un contexte social et politique incertain que la population veut oublier. Le problème de l'Irak et de l'Afghanistan est différent. Cela s'explique d'abord par la nature des conflits. Ce sont des conflits de guérillas, les forces en opposition sont très inégales. L'ennemi est invisible et il peut frapper n'importe qui à n'importe quel moment : cela augmente considérablement le stress. Le deuxième élément important dont il faut tenir compte est l'efficacité des secours : la prise en charge des blessés est améliorée et on compte moins de morts que par le passé. Beaucoup plus de vies peuvent être sauvées. Cela veut dire que beaucoup plus de soldats reviennent invalides et psychologiquement gravement atteints. La question du retour de ces vétérans devient un défi important pour le gouvernement américain.

En 2003, l'armée américaine décide de réaliser un programme de recherche et d'interroger les vétérans sur les troubles mentaux ; elle doit cependant lancer une deuxième étude un peu plus tard car certains symptômes n'apparaissent pas immédiatement après le traumatisme. « Les chiffres sont alarmants : 20,3% des soldats d'active et 42,4% des réservistes envoyés en Irak sont atteints de troubles mentaux » [Berquet, 2010]. Malheureusement, les services de soins psychologiques sont sous-équipés en ressources et en personnel. Le système d'allocation de pensions semble aussi inéquitable et peu efficace.

Les premières aides aux combattants avaient été mises en route sous le Président Roosevelt, au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, sous le nom de *GI Bill of Rights*. Elles assuraient une aide au logement et garantissaient un accès à la formation. Cette convention reste aujourd'hui une base pour la prise en charge des vétérans.

En 1988, devant la croissance cumulée des anciens combattants, Reagan crée une nouvelle agence fédérale, nommée *Department of Veterans Affairs*. Elle s'occupe, encore aujourd'hui, conjointement avec le Département de la Défense, de la gestion des vétérans.

Les moyens financiers consacrés aux vétérans sont énormes ; s'ajoute à cela le rôle important tenu par les associations issues du milieu privé. Des communautés en tous genres se décarcassent pour trouver des fonds, apporter une aide bénévole aux familles, apporter leur écoute et tenter de prévenir les suicides.

En 2007 éclate un scandale devant les conditions d'hébergement de vétérans dans un hôpital de Washington : en réaction, le Président Bush propose un budget de plus de 86 milliards de dollars. Cette aide a cependant ses limites et certaines difficultés persistent : dépression, conflits interpersonnels, chômage, etc. Il y a aussi une forte corrélation entre les troubles mentaux et le taux d'attrition. De plus, en 2005, 6250 anciens militaires ont mis fin à leurs jours. Ce chiffre a atteint des sommets en 2008. Il semble donc que, malgré les efforts de réinsertion, il persiste une difficulté d'intégration dans le milieu civil.

Cyril Berquet évoque l'importance du double regard : celui que le soldat a sur lui-même et celui des autres. La blessure physique peut infliger de nouvelles apparences, un handicap, tandis que la blessure morale induit des changements de comportement. Ces blessures restent lourdes à porter.

2.3. Enjeux sociopolitiques

On recense de nombreuses origines possibles au stress post-traumatique. Pourtant, il semblerait que les séries télévisées américaines (contrairement à celles produites dans d'autres pays du monde) se focalisent essentiellement sur les conflits armés (en Afghanistan et en Irak) et sur la menace terroriste. Comment expliquer cette apparente surreprésentation ?

Il pourrait y avoir une raison scientifique : selon certaines estimations, les séquelles psychologiques pourraient perdurer jusqu'à plus de cinquante ans après la fin de la guerre (soit bien davantage que pour la plupart des autres types de traumatisme). D'après un rapport établi par la RAND Corporation (organisation indépendante, mais historiquement proche du Pentagone), un militaire revenu d'Afghanistan ou d'Irak sur cinq souffrirait (ou aurait souffert) d'ESPT. Au total, cela concerne pas moins de 300 000 vétérans.

Si l'on en croit une enquête réalisée par une équipe de chercheurs en statistique américains (diffusée par la chaîne de télévision CBS, mais non confirmée par l'administration Bush), 6 200 soldats se seraient donné la mort sur le terrain – 17 soldats par jour en moyenne. Officiellement repris sous le terme de « *died of self-inflicted wounds* », ils représentent de très lourdes pertes humaines pour la population américaine.

La Guerre d'Irak est davantage représentée que la Guerre en Afghanistan : pourquoi ? Rappelons que la guerre menée en Irak sous la présidence de George W. Bush contre le régime de Saddam Hussein, entamée sans concertation préalable avec le Congrès ou la population américaine, avait pour prétexte la présence

d'armes de destruction massive⁵. Or, aucune trace de celles-ci n'a pu être trouvée, remettant en question la légitimité de ce conflit, et donc la mort de ces nombreux soldats. Quant au président Barack Obama, il avait basé une partie de sa campagne électorale sur la promesse du retrait des troupes en Irak.

D'un point de vue financier, le coût direct de chacune de ces deux guerres est estimé à environ dix milliards de dollars pour chaque mois de campagne. Si l'on cherche à tenir compte des coûts relatifs aux soins et au suivi des soldats blessés et de leur famille, la facture (pour une période de trente à quarante ans) s'élèverait à trois mille milliards de dollars.

2.4. Représentations médiatiques

Le blog intitulé « En guerre » du *New York Times* propose des analyses et tente de répondre aux questions concernant les soldats ayant servi en Afghanistan, Pakistan, Irak ou autres conflits de l'après-11 septembre. Le blog met en perspective les problèmes liés aux troubles de ces soldats qui retournent vivre dans une société qui n'est pas préparée à les assumer en tant que malades. Mike Haynie, vétéran de l'Air Force et directeur de l'institut des familles de vétérans à l'Université de Syracuse y a publié un article [Haynie, 2012] dans lequel il expose les différentes raisons qui font que les médias sont responsables de l'image négative de la santé mentale des soldats et plus encore de la représentation qu'ils donnent du stress post-traumatique.

D'une part, la communication du département de la défense est en cause. Jusqu'il y a peu, les communiqués évoquaient peu les conséquences de la guerre sur l'état mental des soldats. Lorsqu'un incident mettant en cause des soldats se produisait, le département se déchargeait de toute responsabilité, sous prétexte que les soldats étaient retournés à la vie civile. D'autre part, les journalistes sont censés relayer les rapports des experts sur les « blessures invisibles » de la guerre et ainsi informer la population et l'entourage sur la manière de réagir et d'apporter une aide efficace. Or, ils ne le font pas, préférant parler des soldats dans les faits divers sanglants et participant, de ce fait, à leur stigmatisation.

Les médias qualifient parfois les soldats en des termes élogieux : l'expression « héros de la nation » revient à maintes reprises. A contrario, dès que les soldats sont impliqués dans des actes violents, ils sont traités comme des criminels de la pire espèce. Ces hommes et femmes sont vus désormais comme étant des victimes qui ne peuvent pas échapper à la violence domestique, au stress post-traumatique, au chômage et à la vie de sans-abri. Ces deux visions extrêmes conduisent à une certaine caricature des soldats, en oubliant toute la complexité de leur situation. Selon l'auteur, cette tendance du « tout ou rien » est un problème notamment pour le traitement de l'information concernant ces soldats qui ont généralement besoin d'aide. Les cas extrêmes représentent 1 % des soldats. Ils font partie de ceux dont la société (et a fortiori l'entourage) n'a pas su décrypter les signaux de détresse.

⁵ Rapports *The National Security Strategy of the United States of America*, années 2002 et 2006.

Dans les différents articles concernant d'anciens soldats ayant commis des actes violents, il est intéressant de constater que les journalistes emploient des expressions comme « bombe à retardement », « éléments devenus incontrôlables », « homme de guérilla », sans forcément faire référence au contexte social dans lequel les soldats doivent réapprendre à vivre. En ce sens, les médias font souvent des raccourcis. Ils mettent en avant des actes isolés de violence, sans fournir d'explication sur l'éventuel rôle de la maladie, ni même s'intéresser à la personne elle-même.

Le *New York Times* a recensé 121 cas⁶ où les vétérans des guerres d'Irak ou d'Afghanistan ont tué ou ont été inculpés pour des tentatives de meurtre, juste après leur retour au pays. Certains avocats invoquent « le stress post-traumatique » pour expliquer le comportement de leurs clients. La plupart des psychologues disent qu'il n'y a aucun lien entre le stress post-traumatique et l'acte criminel. Pour eux, les dangers de troubles mentaux concernent le malade lui-même. Dans la majorité des cas, les soldats deviennent dangereux pour eux-mêmes en ayant des comportements à risque ou autodestructeurs (alcool, drogue, automutilation, suicide). La population manque de réelles informations sur les maladies mentales alors que pour les médecins, elle fait partie du traitement. Le comportement de la population, dans une certaine mesure, peut soigner ou aggraver le trauma. Cette ignorance, entretenue par les médias, développe la peur et des réactions violentes concernant le sujet. Par exemple, Itzcoatl Ocampo, 23 ans, qui évoluait dans les corps des marines jusqu'en 2012, a été inculpé pour le meurtre de quatre sans-abris. Dans son cas, les médias ont souvent associé l'homme en tant que marine à un tueur en série, puis à un monstre. Les raccourcis de ce genre favorisent la stigmatisation des vétérans aux yeux de la population et causent du tort aux générations de soldats à venir.

⁶ http://www.nytimes.com/interactive/2008/01/12/us/20080113_VETS_DATABASE.html?ref=wartorn

3. Bibliographie

- BERNARD P. (2011) : « La réinsertion, défi des anciens combattants d'Irak » in *Le Monde* du 21/12/2011.
- BERQUET C. (2010) : « La réinsertion des vétérans américains blessés : le cas des *Marines* de retour d'Irak et d'Afghanistan » in *Res Militaris* vol. 1, n°1.
- BIKA G. (2012) : « Les logiques/stratégies de survie des réfugiés de guerre » in *Journal international de victimologie* tome 10, n°1, p. 21-33.
- BRILLON P. (2010) : « Le stress posttraumatique » in *Sciences Humaines. Les Grands Dossiers* n°20. Auxerre.
- CARLSON E. et RUZEK J. : « L'état de stress post-traumatique et la famille ». Fiche d'information du National Centre for PTSD. (Dernière consultation le 26 février 2013.)
<https://www.veterans.gc.ca/fra/sante-mentale/soutien/lafamille>
- CARRON P.-N., REIGNER P., YERSIN B. et VETTER S. (2008) : « Conséquences psychologiques individuelles et communautaires du terrorisme » in *Revue médicale suisse* n°173, p. 2115-2119.
- COPELAND L. (2013) : « Suspect in 'American Sniper' killings claims PTSD » in *USA Today* du 5/2/2013.
- CÔTÉ L. (1996) : « Les facteurs de vulnérabilité et les enjeux psychodynamiques dans les réactions post-traumatiques » in *Santé mentale au Québec* vol. 21, n°1, p. 209-227.
- DE CLERCQ M. (1995) : « Les répercussions des syndromes de stress post-traumatique sur les familles » in *Thérapie familiale* vol. 16, n°2, p. 185-193. Genève : Médecine & hygiène.
- HAYNIE M. (2012) : « As Attitudes Shift on P.T.S.D., Media Slow to Remove Stigma », article du blog « At War » du *New York Times* du 2/7/2012. (Dernière consultation le 27 février 2013.)
<http://atwar.blogs.nytimes.com/2012/07/02/as-attitudes-shift-on-p-t-s-d-media-slow-to-remove-stigma/>
- JOLLY A. (2000) : « Événements traumatiques et état de stress post-traumatique : une revue de la littérature épidémiologique » in *Annales Médico-Psychologiques* n°158, p. 370-378.
- LOVETT I. (2012) : « Veteran Charged in Slayings of Four Homeless Man » in *New York Times* du 17/1/2012.
- SEDERER L. (2010) : « War Veterans, PTSD And The Media », article de blog du *Huffington Post* du 18/1/2010. (Dernière consultation le 27 février 2013.)
http://www.huffingtonpost.com/lloyd-i-sederer-md/war-veterans-ptsd-and-the_b_426659.html
- SHANE L. (2013) : « 'Crazy vet' assumptions after shootings more stereotype than reality. (Dernière consultation le 27 février 2013.)
<http://www.stripes.com/crazy-vet-assumptions-after-shootings-more-stereotype-than-reality-1.206948>
- WESTEN D. (2000) : *Psychologie. Pensée, cerveau et culture*. Paris-Bruxelles : De Boeck Université.