

170, BOULEVARD DU MONTPARNASSE

75014 PARIS - FRANCE

TÉL. 325-36-74

C. C. P. 1248-74 PARIS

D 378 CHILI: LES CONSEQUENCES PSYCHIQUES DE LA TORTURE

La torture comme méthode d'interrogatoire et de gouvernement est une maladie sociale en expansion. Les rapports d'Amnesty International en témoignent.

On connaît les méthodes et les techniques. De sauvages, elles tendent à revêtir un caractère plus scientifique tant du point de vue somatique que psychologique. On connaît moins ses effets à long terme sur le psychisme des torturés, dont la manifestation extrême est le suicide (cf. DIAL D 188, 192 et 319). C'est l'intérêt de l'étude conduite par des médecins, psychiatres, neurologues et psychologues chiliens à partir de 248 cas de torture et d'un échantillon de 75 prisonniers politiques adultes (plus 5 enfants).

Les résultats de cette étude viennent d'être publiés par la CIMADE dans une brochure intitulée "L'appareil répressif et le prisonnier politique - Le cas du Chili" (CIMADE, 176 rue de Grenelle, 75007 Paris - 7 F, port en sus).

A titre informatif, nous publions la troisième partie de cette étude, les autres traitant respectivement de la méthodologie, de l'appareil répressif chilien et de son "rendement" politique.

(Note DIAL)

(...)

III- EFFETS MEDICAUX ET PSYCHIATRIQUES DE LA PRISON ET DE LA TORTURE

Nous allons exposer les effets de l'appareil répressif sur un échantillon de 75 prisonniers politiques adultes, et 5 cas d'enfants.

Nous avons sélectionné ces prisonniers de façon à pouvoir constituer un échantillon représentatif des différents lieux d'emprisonnement, dans les cinq premiers semestres de la dictature.

Parmi ces 75 prisonniers, il y a 46 femmes et 29 hommes, dont les âges vont de 15 à 62 ans. Les trois quarts de ce groupe ont moins de 35 ans, ce qui est une image moyenne caractéristique de l'ensemble des prisonniers. 24 personnes de ce groupe ont des enfants.

Nous avons pu constater que les lieux de prison n'étaient pas sensiblement différents les uns des autres quant aux sévices infligés aux prisonniers, sauf pour quelques aspects non relevant.

1- Situation d'emprisonnement

Tous les prisonniers, sans exception, sont soumis à une forme de torture psychologique générale au moment du passage dans ce qu'on appelle au Chili

tuel de réaction avec, en plus, de nouvelles formes déclenchées par la torture; et finalement, en exil, nous voyons un syndrome complexe, grave, à caractère vital.

Parmi les 10 personnes appartenant à ce groupe (troubles psychiatriques légers), 2 ont fait une tentative de suicide dans le camp, l'un d'eux est mort. Un troisième a disparu; et sur les 7 autres, 5 ont présenté des syndromes dépressifs ou d'angoisse avec tentative de suicide.

En opposition avec ce que nous venons de dire, chez les 4 prisonniers politiques qui présentaient déjà une structure caractérielle ou névrotique, les troubles psychiatriques ne se modifient pas qualitativement, probablement parce qu'il y avait déjà une certaine fixité des structures. L'effet de la torture et du camp ne s'exprime que par l'accentuation de leurs réponses non adaptées et stéréotypées avec une réactivation de leurs troubles (chez deux d'entre eux il y a eu un essai d'auto-élimination) et l'action psycho-thérapeutique visant à un minimum adaptatif n'a pas eu jusqu'ici de succès.

6- Effets médicaux et psychiatriques de la torture et de la prison sur des enfants

Nous avons directement connu 5 cas d'enfants emprisonnés, dont 3 filles et 2 garçons, l'aîné de 4 ans et la plus petite d'un an.

Ils ont tous passé une période comprise entre 3 et 12 jours dans les maisons de torture. L'un d'entre eux a été physiquement torturé devant ses parents et tous ont vu constamment les conditions dans lesquelles leurs parents rentraient de la torture. Un des plus petits a eu une réaction de panique et de refus quand il a vu sa mère dont le visage était méconnaissable. Ces enfants ont également vu les autres prisonniers torturés. En principe, les fonctionnaires de la DINA leur mettaient un bandeau sur les yeux, mais les enfants l'enlevaient et enlevaient aussi ceux des autres prisonniers, ce qui leur valait d'être brutalement punis.

Tous ces enfants ont vécu et ont été nourris dans des conditions d'hygiène déplorables. Deux frères ont vécu à la prison de "Cuatro Alamos" où ils sont restés deux semaines avec leurs parents qui étaient maintenus au secret, en même temps que dix autres prisonniers en moyenne, dans une chambre de 6 m², soumis au régime militaire général et témoins des tortures et des punitions.

Trois de ces enfants ont été emmenés dans un orphelinat dirigé par la police pendant le temps où leur mère était maintenue au secret; le séjour le plus long a été de quatre mois. Ils sont rentrés chez eux sous-alimentés, sales, avec des infections parasitaires (poux, gale) et, ce qui est plus grave, avec une attitude de soumission pathologique où ils acceptaient tout ce qu'on leur offrait, même si c'était contradictoire ou déplaisant.

La réaction face aux retrouvailles avec leurs parents, chez quatre d'entre eux fut celle d'un violent refus. Les parents du cinquième sont morts à la suite de tortures.

Même si la pathologie présentée après la prison n'est pas essentiellement différente de celle des enfants des prisonniers politiques qui n'ont pas été amenés dans les "maisons de torture", les syndromes réactionnels ont été plus aigus et plus graves, et la réponse thérapeutique a été plus réfractaire.

des "maisons de torture". Dans ces endroits le prisonnier fait un séjour plus ou moins long où il est tout de suite privé de la vue et du mouvement, enfermé dans des endroits très réduits où il lui est interdit de parler; tandis qu'il est là, il entend des plaintes, des cris ou une musique stridente, et il perçoit que l'on torture des autres. Cette situation est vécue avec un caractère d'anomalie extrême, où pèse sans cesse la menace de la torture et de la mort. S'ajoute à cela un épuisement psycho-physique dû au manque de nourriture, à la déshydratation, aux troubles du sommeil et des fonctions physiologiques normales, auquel s'ajoutent encore les exigences des interrogatoires et le sentiment d'une détresse très forte.

Cette situation provoque:

- a) Des troubles de la conscience qui s'expriment soit par un phénomène d'hyperconscience avec autoscopie, où le prisonnier se décrit comme s'il s'observait lui-même et s'auto-évaluait en devançant les sollicitations avec une grande richesse et vitesse dans sa capacité de perception et de raisonnement. Cette hyperconscience lui fournit un grand calme et une tranquillité dont il s'étonne. L'angoisse et la douleur de chaque instant sont vécues comme s'il s'agissait d'un autre. On peut aussi trouver une diminution de conscience qui peut aller de l'obnubilation simple jusqu'au coma. Il y a souvent des états crépusculaires où l'attention est focalisée sur la panique ou la nécessité de rendement maximum.
- b) Des troubles de la perception qui peuvent aller de la diminution globale ou partielle à - ce qui est plus fréquent - l'hyper-perception provoquée en partie par la privation de la vue et, d'autre part, par le besoin de saisir le mieux possible la situation globale de menace. Nous avons trouvé rarement des erreurs sensorielles comme les pseudo-hallucinations.
- c) Des troubles de la mémoire, spécialement de l'évocation (soit par non évocation, évocation involontaire, évocation erronée ou évocation persévérative). Il y a un déficit de la mémoire rétrograde et des troubles dans la fixation des faits récents.
- d) Des troubles de l'affectivité qui peuvent s'exprimer par l'instabilité des émotions dans toutes ses formes: des états d'hyper-excitation motrice, d'apathie ou d'aplanissement affectif.

L'ensemble de ces symptômes correspond à un état pathologique phénoménologiquement semblable au syndrome décrit par Bonhoeffer comme "réaction exogène aiguë"; cependant le mécanisme pathogénétique serait ici différent: dans les cas de ces prisonniers, la cause fondamentale serait l'expérience de cette situation extrêmement anormale et menaçante unie à l'épuisement physique, et non pas d'origine organique.

2- Antécédents médicaux et psychiâtriques

Afin de pouvoir apprécier les conséquences physiques et psychologiques de la torture et du séjour dans un camp de concentration, nous avons classé notre échantillon en tenant compte de l'état de santé préalable des prisonniers:

- a) Nous avons d'abord groupé tous ceux qui n'avaient jamais eu de troubles physiques ni psychologiques significatifs (21 hommes et 25 femmes: 46 personnes).

b) Nous avons ensuite groupé ceux qui avaient une maladie somatique active - comme, par exemple, une néphropathie, une myasthénie, une épilepsie, etc. - ou des séquelles - comme une ancienne fracture, ou une luxation de la hanche -. (2 hommes et 6 femmes: 8 personnes)

c) Ensuite nous avons mis ensemble ceux qui souffraient de troubles psycho-somatiques: syndrome ulcéreux, céphalées, colon irritable, psoriasis, etc. (3 hommes et 5 femmes: 8 personnes)

d) Un groupe présentait un trouble psychiatrique que nous avons classé comme léger. Il s'agit ici de personnes qui, face à des situations de stress dans leur vie, avaient fait une réaction psychiatrique caractérisée, stéréotypée, comme par exemple angoisse, dépression, anxiété, etc., mais dans une expression bénigne par rapport au mode pathologique (8 cas).

Nous avons aussi mis dans ce groupe deux sujets qui avaient fait un épisode psychiatrique unique et non psychotique dans toute leur vie (au total, 3 hommes et 7 femmes: 10 personnes).

e) Nous avons enfin classé dans un dernier groupe 4 femmes ayant eu des antécédents psychiatriques importants: névrose sévère pour 3 d'entre elles et troubles caractériels pour la quatrième.

Nous voulons donc souligner que, parmi ces 75 prisonniers politiques, 54 étaient bien portants du point de vue psychologique au moment de leur emprisonnement, et 67 bien portants du point de vue physique.

3- Effets physiques directs

a) De la torture physique:

Nous allons présenter maintenant l'effet de la torture physique. Les trois quarts des prisonniers ont souffert des sévices physiques, appliqués avec la même intensité aux femmes et aux hommes. Ils ont tous eu des séquelles immédiates dont quelques-unes, mal soignées en prison, subsistent encore.

Les conséquences les plus fréquentes ont été:

- lacérations et contusions graves
- hématomes multiples
- hémorragies internes
- fractures de côtes
- fractures multiples
- fractures du crâne
- luxations mandibulaires
- perforations tympaniques
- perforations intestinales
- asphyxies
- coupures de la langue
- brûlures
- pertes de conscience prolongées chez presque la moitié des sujets
- mort et disparition de 3 hommes et 2 femmes immédiatement après la torture.

Les conséquences physiques les plus courantes de l'agression sexuelle sont les suivantes:

- perforation anale
- hématocele grave
- blessures et brûlures génitales chez les hommes et, chez les femmes, en plus, déchirures vaginales, métrorragies et infections.

b) De l'emprisonnement en camps de concentration:

Dans les camps de concentration nous avons trouvé une pathologie qui est la conséquence directe de l'emprisonnement prolongé dans de très mauvaises conditions, semblable à celle décrite dans les rapports sur les camps de concentration nazis.

4- Effets et conséquences psychiatriques de la torture physique et psychologique sur les prisonniers physiquement et psychologiquement bien portants avant d'être en prison

Quant aux effets psychiatriques, nous voulons d'abord souligner que tous les prisonniers qui ont subi une torture psychologique spécifique ont présenté des troubles psychiatriques sévères immédiatement après ces manipulations (tels que des psychoses exogènes, des états crépusculaires catatoniques, des chocs de médicaments ou la désintégration du moi).

Il est dramatique de constater que 80% des prisonniers politiques ont, pour la première fois dans leur vie, présenté des troubles psychiatriques, soit immédiatement après la torture, soit dans le camp de concentration ou, plus tard, en exil. Les troubles psychiatriques les plus fréquemment rencontrés sont les suivants:

a) Syndrome dépressif

Les syndromes dépressifs observés à l'intérieur de la prison sont ceux qui sont couramment décrits, mais le facteur déclenchant est ici un stress spécifique dérivé de la prison, de la torture et de leurs conséquences.

Par contre, le syndrome dépressif que nous trouvons en exil, aussi bien pour l'ancien prisonnier que pour l'exilé qui n'est pas passé par la prison, acquiert un caractère vital finaliste où intervient avec un poids plus ou moins grand la situation spécifique de l'exilé politique. Cela fait que l'individu se sent annihilé et que pour certains le suicide apparaît comme la seule alternative.

b) Syndrome d'angoisse

Le syndrome d'angoisse acquiert aussi un caractère vital et global qui le rend d'une gravité importante.

c) Syndrome paranoïde

Le syndrome paranoïde s'exprime par une angoisse aiguë directement en rapport avec l'idée du danger d'une nouvelle détention qui semble imminente.

Toutes les situations sont vécues par référence au moi, et même si le cadre est compréhensible, en général on ne trouve pas l'élément délirant; toutefois, la symptomatologie peut atteindre une telle gravité que dans certains cas l'ancien prisonnier libéré au Chili ne conçoit que deux alternatives: l'exil ou le suicide.

d) Syndrome apathique

Nous avons observé un syndrome apathique semblable à celui que l'on voit chez les malades organiques, avec la différence qu'ici les causes sont psychiques. Cette apathie n'est pas la conséquence directe d'une atteinte cérébrale provoquée par la torture parce que, d'abord, elle est réversible, ce qui

n'arrive pas quand il y a une cause organique, et, ensuite, parce que nous l'avons observée aussi chez les exilés qui n'ont pas été torturés.

Il est différent du syndrome psycho-organique chronique parce que le manque d'élan qui mène à une immobilité absolue n'obéit pas ici à des troubles de la motilité mais à une perte de la volonté comme conséquence d'un vide absolu de valeurs et de stimulations. Il faut remarquer que nous trouvons ici ce syndrome sans qu'il soit associé à un déficit intellectuel.

e) Détérioration à aspect psycho-organique

Il s'agit d'un syndrome caractérisé par la difficulté de concentration, une fatigabilité facile, une instabilité émotionnelle, une perte de la mémoire présente et lointaine, une désorientation dans le temps et l'espace, et des réactions catastrophales d'après la définition de Goldstein. On rencontre ces symptômes dans la prison et dans l'exil, très souvent chez des personnes assez jeunes. Leur rythme de développement est variable et leur aggravation est en étroite liaison avec des situations de conflit ou de stress. Même si, à la différence du cadre organique, ce syndrome peut être réversible, son apparition mène à des réactions dépressives graves et à une auto-infirmité qui est vécue comme définitive. Ce cadre est plus fréquent en exil.

f) Fixation de symptômes

On trouve la fixation de symptômes chez quelques prisonniers où la torture physique a provoqué une lésion organique caractérisée (luxations, paraparésies) ou chez des prisonniers qui ont eu une réaction somatique générale à la torture ou à l'interrogatoire: sudation intense, anesthésies partielles, soif intense, mictions incontrôlées, etc. Le symptôme ou la forme de réponse somatique peut être surmonté, mais il réapparaît face à n'importe quelle situation de stress qui fait revivre une tension psychologique semblable à celle de la torture et de l'interrogatoire.

5- Effets médicaux et psychiatriques de la torture physique et psychologique sur les prisonniers avec une pathologie préalable

Il est important de souligner que la torture et la prison ont aggravé la pathologie préalable des prisonniers qui n'étaient pas bien portants, soit en déclenchant une nouvelle pathologie, soit en rendant plus graves les syndromes actifs pour augmenter leur résistance à la thérapie individuelle ou en déterminant l'apparition d'une nouvelle complication.

C'est ainsi que la moitié des prisonniers politiques qui souffraient déjà d'une maladie organique ou psycho-somatique ont eu, dès qu'ils ont été arrêtés, une augmentation dans la fréquence de leurs crises et/ou une accentuation ou une augmentation de leur symptomatologie. Il faut remarquer que les prisonniers politiques qui souffraient d'une pathologie psycho-somatique n'ont pas présenté ce type de pathologie pendant le temps de torture-interrogatoire. Les troubles psycho-somatiques réapparaissent dans le camp de concentration ou en exil, n'étant plus alors qu'un des symptômes des troubles psychiatriques majeurs déclenchés dans ces situations.

D'autre part, les prisonniers qui présentaient des troubles psychiatriques légers ont subi des modifications différentes: pendant la période de torture-interrogatoire et celle qui l'a immédiatement suivie, ils ont eu des troubles psychiatriques différents de leurs modes habituels de réaction; cependant, dans le camp de concentration réapparaît un syndrome incluant leur mode habi-

Les réactions de panique, de phobie, de cauchemar sont intenses et fréquentes. Tous présentent des phénomènes regressifs, soit de langage (régression ou bégaiement), soit des habitudes déjà acquises (énurésie, encoprésie), perte de l'habitude de s'habiller ou de se nourrir seuls. Ces enfants ont montré aussi une dépendance affective pathologique soit avec la famille qui les a pris en garde, soit avec la mère après les retrouvailles. Ils ont présenté également des réactions finalistes motivées par la carence affective, allant de la réaction primitive de crises de rage jusqu'aux manies de type compulsif.

(...)

(Diffusion DIAL)

Abonnement annuel: France 150 F - Etranger 175 F
(avion: tarif spécial)

Directeur de la publication: Charles ANTOINE

Imprimerie: DIAL, 170 bd du Montparnasse, 75014 Paris

Commission paritaire de presse: n° 56249

D 378-7/7