

Protocole relatif à la documentation médico-légale des menaces

Pau Pérez-Sales¹, Marie Brasholt², Olena Podolian³, Yulia Honchar⁴, Ergun Cakal⁵ et Elna Søndergaard⁶

Éléments clé :

- Ce Protocole synthétise les facteurs conceptuels pertinents (médicaux et juridiques) concernant les menaces comme méthode de coercition, et décrit un protocole d'entretien pour obtenir et évaluer les informations données par les personnes qui ont subi des menaces coercitives.
- Ce Protocole complète le Protocole d'Istanbul lorsqu'une documentation des menaces est requise.

Résumé :

Introduction. L'emploi des menaces reste prévalent dans les pratiques des forces de l'ordre (en particulier lors des enquêtes policières et pendant les périodes d'emprisonnement) à travers le monde. Dans les études menées avec des survivants de la torture, les menaces

crédibles et immédiates ont été considérées comme étant une méthode de torture clairement préjudiciable. En dépit de cette prévalence, il existe un degré considérable de difficulté pour prouver et établir le préjudice causé par les actes de menace dans le cadre de l'interdiction de la torture ou des mauvais traitements. En général, il est également difficile d'identifier clairement le préjudice qui va au-delà de la peur et du stress qui sont inhérents (et donc non-illégaux) aux pratiques des forces de l'ordre. Nous présentons un Protocole relative à la documentation médico-légale des menaces. L'objectif de ce Protocole est d'améliorer la documentation des circonstances et des caractéristiques des menaces ainsi que l'évaluation du préjudice afin que des plaintes juridiquement plus solides puissent être déposées auprès des mécanismes locaux et internationaux.

Méthodes. Le Protocole a été développé sur la base d'une méthodologie impliquant : le recueil et l'analyse des connaissances médicales et juridiques en matière de menaces ; la rédaction initiale par l'auteur principal ; un débat entre les membres du Groupe international d'experts sur la torture psychologique ; un test pilote en Ukraine par l'ONG locale Forpost, suite aux résultats duquel des modifications ont été apportées à l'étude pilote.

Résultats. Nous présentons le Protocole final ainsi qu'un *Quick Guide* d'entretien.

1) MD, PhD, Psychiatre, Directeur clinique du Centre SiRa (Madrid), Rédacteur en chef.

Correspondance : pauperez@runbox.com

2) Médecin-chef. Dignity. Copenhague.

3) Psychologue. FORPOST. Kiev.

4) Conseiller juridique. FORPOST. Kiev.

5) Chercheur en doctorat. Université de Copenhague.

6) Conseiller juridique principal. Dignity. Copenhague.

Le Protocole est conscient de l'importance des contextes sociaux, culturels et politiques spécifiques dans lesquels les menaces sont proférées. Nous espérons que ce Protocole améliorera la documentation des menaces employées comme méthode de torture ou dans le cadre d'un environnement marqué par la torture, et aidera à mieux informer des efforts en matière de prévention des menaces.

Mots clé : menaces, torture psychologique, documentation, Protocole d'Istanbul

Introduction

Ce Protocole relatif à la documentation médico-légale des menaces (ci-après, le « Protocole ») trouve son origine dans un projet conjoint relatif à la documentation de la torture psychologique engagé par le Comité public contre la torture en Israël (PCATI), REDRESS et l'Institut Danois de lutte contre la torture (DIGNITY) en 2015 suite à la Conférence de Copenhague sur la torture psychologique. Le projet est un véhicule visant à permettre une compréhension commune entre les professions médicales et juridiques sur la manière de garantir la documentation la plus précise possible sur la torture

Sur la base du Protocole d'Istanbul (PI) et de l'expérience des auteurs, ce Protocole vise à améliorer la documentation médico-légale des menaces comme moyen de torture ou mauvais traitement de sorte que, entre autres, les dépôts de plaintes auprès des tribunaux et mécanismes puissent être mieux corroborés par les preuves médicales. Ce Protocole s'axe essentiellement sur les menaces utilisées dans le cadre de l'application de la loi, à savoir par les forces de police et autres agents de la fonction publique lors des opérations policières, arrestations, interrogatoires et détentions.

Bien que pouvant être utilisé comme outil seul, le Protocole trouvera toute son utilité comme complément du PI, avec une orientation spécifique sur la manière de documenter les menaces lorsqu'elles constituent la méthode de torture principale ou une méthode extrêmement importante. Certaines questions liées à la description des événements peuvent donc coïncider avec celles du PI.

Le contenu générique des menaces comme décrit dans ce Protocole devrait être évalué à la lumière du contexte socio-culturel, juridique et politique du pays et de la personne. Le contexte déterminera les circonstances factuelles de chaque cas.

La *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants* de l'ONU (UNCAT pour ses sigles en anglais) reconnaît et interdit les menaces comme méthode de torture et de traitement dégradant (articles 1 et 16). Il n'y a ni définition universellement acceptée de la menace ni liste faisant foi d'autorité concernant ce qui constitue un acte menaçant violant l'interdiction de torture et de mauvais traitement. Le PI cite néanmoins plusieurs exemples, y compris, entre autres, les menaces de mort, de faire du mal à la famille, de torture renouvelée, d'emprisonnement, d'attaque par des animaux et les menaces sexuelles verbales.

Méthodologie

Le Protocole a été développé sur la base d'une méthodologie interdisciplinaire développée par DIGNITY - l'Institut Danois de lutte contre la torture, le Comité public contre la torture en Israël (PCATI) et REDRESS, et a suivi les étapes suivantes : recueil et passage en revue des connaissances médicales et juridiques concernant les menaces ; rédaction initiale par l'auteur principal ; débat entre les membres du Groupe international d'experts

sur la torture psychologique¹, et un test pilote (voir Søndergaard et autres 2019). Il suit la même méthodologie que les protocoles sur la privation de sommeil (Pérez-Sales et autres 2019) et l'isolement cellulaire publiés par les mêmes auteurs.

Le test pilote de ce Protocole, qui devait avoir lieu en Ukraine entre novembre 2021 et mai 2022, a été mis en place par Forpost, organisation qui travaille avec les victimes de torture ou autres formes de violence, avec le soutien de DIGNITY. Les deux organisations ont développé un formulaire de consentement éclairé et des critères d'inclusion spécifiques à employer dans certains cas. Les critères d'inclusion comprenaient (a) que la victime présumée ait subi des menaces, selon la définition donnée par le Protocole, et que les menaces constituaient un aspect important de la torture ; (b) les actes sont survenus moins de trois ans auparavant ; (c) le cas s'est produit dans un cadre législatif pénal ; (d) le cas impliquait une victime présumée de plus de 18 ans ; et (e) la personne était capable et désireuse de donner son consentement éclairé pour prendre part à un entretien. Les cas ont été sélectionnés par Forpost parmi ses clients et au sein de son réseau qui incluait deux organisations partenaires (SICH et Alliance of Ukrainian Unity). Le test du Protocole devait regrouper un total de dix cas ; initialement six puis après une évaluation de la première période de test quatre cas supplémentaires.

Trois cas ont été sélectionnés pour les entretiens devant être menés entre novembre

et décembre 2021. Ils concernaient des personnes qui avaient été arrêtées et avaient subi des menaces lors d'interrogatoires policiers. Ensuite, elles avaient été libérées. Dans un cas, les menaces ont continué après que la personne ait été libérée.

Les trois personnes sélectionnées (une femme et deux hommes) étaient d'âge moyen (entre 25 et 37 ans). Le projet de sélectionner d'autres cas a dû être abandonné en raison de l'invasion de l'Ukraine par la Russie fin février. Néanmoins, Forpost continue d'utiliser le Protocole afin de documenter les menaces et au moment de la rédaction du présent article, l'organisation prépare deux requêtes en justice concernant les menaces.

Les trois entretiens ont été menés conjointement par un juriste et un psychologue à l'aide du Protocole. Ils ont rédigé une analyse de la mise en œuvre du Protocole dans chaque cas. Les résultats ont montré ce qui suit : 1) l'utilisation du même outil de documentation des menaces a créé une compréhension commune de la question entre le juriste et le psychologue qui a aussi facilité une meilleure collaboration sur le cas spécifique ; 2) il y avait une reconnaissance générale selon laquelle la pratique policière consistant à recourir à la menace ne devrait pas être perçue comme étant une procédure standard ; 3) pour le juriste, l'emploi du Protocole a créé un dossier plus solide et facilité le recueil de preuves qui n'auraient pas été admises autrement ; et 4) du point de vue de la victime présumée, la participation à l'entretien a fait comprendre à la personne que les menaces pourraient violer ses droits et ne devraient pas être perçues comme une « affaire privée » à gérer par la personne seule.

La phase pilote a également donné les résultats spécifiques suivants concernant le contenu et la structure du Protocole : (1) les praticiens préfèrent un Protocole d'orientation pratique ; (2) il conviendrait d'insister

1 Le groupe inclut les experts et organisations suivants en plus des auteurs de ce Protocole : Nora Sveaass, Nimisha Patel, Brock Chisholm, Ahmed Benasr, REDRESS (Rupert Skilbeck and Chris Esdaile, Freedom from Torture (Angela Burnett et Emily Rowe), IRCT (Asger Kjærum) et l'Université d'Essex (Carla Ferstman).

sur le fait que les questions du Protocole complètent le PI plutôt qu'elles n'en remplacent certaines parties ; (3) le but de chaque section du Protocole devrait être clairement établi ; (4) le Protocole devrait établir de manière explicite que la personne interrogée n'est pas contrainte de chercher des réponses à chaque question mais que ce Protocole devrait plutôt faire office d'orientation générale pour mener l'entretien ; (5) l'expérience clinique est essentielle pour certaines parties du Protocole ; et (6) les sections psychologiques et psychiatriques du Protocole devraient illustrer dans la mesure du possible les liens de cause entre les actes et les conséquences.

Deux sections suivent : I. Considérations conceptuelles, légales et médicales / psychologiques ; et II. Le Protocole en soi.

I. Considérations conceptuelles, légales et médicales / psychologiques

Cette section résume les aspects conceptuels, légaux et médicaux des menaces, en particulier concernant leur nature et leurs conséquences. Elles puisent largement dans deux articles plus longs (Pérez-Sales, 2021 et Cakal, 2021).

(1) Aspects conceptuels

La section ci-après détaille la définition des menaces et ses trois éléments clé : 1. Nature ; 2. But ; et 3. Crédibilité.

En résumé, une menace envoie un message selon lequel un danger arrive, et pourrait donc évoquer des émotions d'intense aversion qui pourraient forcer les personnes à agir contre leur volonté. Les menaces ont donc un émetteur et un récepteur et doivent être entendues comme interactives et relationnelles. On peut définir les menaces comme « *l'expression explicite ou implicite de nuire délibérément à quelqu'un, pour le contraindre à changer d'avis, d'intentions ou de comportement ou pour le punir, à travers*

la production d'une souffrance mentale, généralement une peur intense et une profonde anxiété » (Pérez-Sales, 2021).

1. Nature : Les menaces peuvent être liées à l'annonce de souffrances physiques (ex. « personne ne survit sans eau », « nous te battons, toi et ton fils ») ou liées à une souffrance psychologique par la manipulation des attentes, cognitions et émotions (ex. « nous pourrions mettre en détention ta femme et tes enfants »). Il y a un élément subjectif unique dans la manière dont le contenu spécifique affecte chaque personne en fonction d'éléments personnels, culturels et sociologiques passés et présents.

Pour décrire la nature d'une menace, nous pourrions prendre en considération quatre éléments :

- a. Immédiateté et contextualité :** Le cerveau humain traite une menace directe (ex. un pistolet braqué sur la tempe) et une menace contextuelle (ex. des traces de sang dans une salle d'interrogatoire qui n'a pas été nettoyée) différemment. La peur liée au contexte n'a pas besoin d'être rationnelle ou consciente, car le cerveau humain traite automatiquement l'information contextuelle. La personne peut se souvenir d'un environnement comme étant menaçant, sans être capable de détailler les éléments spécifiques qui déclenchent la peur ou la terreur.
- b. Caractère explicite et implicite :** Les menaces n'ont pas besoin d'être ouvertes. Autrement dit, les menaces peuvent être *explicites* (« Je vais te tuer », « Nous roulerons de coups ta famille ») ou *implicites* (« Votre frère est à l'université, n'est-ce pas ? », « Il n'est pas facile de trouver de l'insuline par ici », « Les autorités ne

viennent pas par là depuis des années », « Nous avons tout notre temps »). Les expressions menaçantes doivent donc être analysées au-delà de ce qu'elles indiquent littéralement.

c. Immédiateté et retardement : Les menaces qui produisent immédiatement une souffrance mentale, mais pas exclusivement. Il est important de prendre en considération que les menaces qui sont *progressives* (celles qui augmentent avec la non-conformité), *retardées* (menaces qui seront mises à exécution dans un avenir immédiat) ou *distantes* (causant des dommages permanents ou la mort comme conséquence ultime dans un futur ambigu) peuvent aussi produire une souffrance mentale sévère. L'idée que pour qu'une menace produise une souffrance mentale sévère elle doit être immédiate, comme le suggère une certaine jurisprudence (Cakal, 2021) n'est que partiellement vraie. Les menaces progressives, retardées ou distantes peuvent aussi activer les circuits liés à l'anxiété, la honte ou la culpabilité et produire une souffrance mentale sévère et des dégâts durables pour la santé mentale et physique.

d. Prévisibilité et imprévisibilité : La prévisibilité et le contrôle perçu ont longtemps été considérés comme des éléments clés pour expliquer l'impact des expériences de torture (Başoğlu et al., 2007). Une menace est considérée *prévisible* lorsqu'il est possible d'anticiper quand et comment elle va se produire (par exemple subir des interrogatoires au hasard jour et nuit par rapport à des interrogatoires à des heures et des jours fixes). Il existe différents schémas de réponse aux menaces prévisibles par rapport aux menaces imprévisibles, mais les deux peuvent donner lieu à de

hauts niveaux de peur et d'anxiété. Les menaces prévisibles produisent une *peur phasique* : la peur augmente au moment où la douleur ou le mal approche. À l'inverse les menaces imprévisibles, qui peuvent arriver à tout moment, tendent à produire des *niveaux de peur et d'anxiété continus*. Les menaces prévisibles sont liées à (a) une attention axée sur la menace, (b) le manque d'attention au cadre environnant, et (c) une peur généralisée. En revanche les menaces imprévisibles sont liées à (a) une hypervigilance générale et durable, (b) une attention au cadre environnant pour détecter des signaux d'alarme, et (c) une peur dépendant de la détection d'indices potentiels de menace. En outre, une menace prévisible permet de développer des stratégies de défense pour faire face à la menace et des stratégies de régulation émotionnelle lorsque la menace se rapproche. Les deux permettent un sentiment de contrôle qui peut parfois mitiger l'impact de la menace. À l'opposé, les menaces imprévisibles et inévitables sont plus susceptibles d'entraîner une défaite mentale et une dépression (Pryce et al., 2011).

2. But : Les menaces proférées sous forme de messages de communication poursuivent un but. Il existe deux grandes catégories de buts à prendre ici en considération :

a. Menaces liées à la conformité. La personne qui émet la menace se concentre sur ses demandes, et la personne menacée se concentre sur les coûts du respect ou non-respect des demandes (ex. donner une information). Un élément essentiel ici est la manière différente dont l'émetteur du message menaçant et le récepteur per-

çoivent la menace.

b. Menaces punitives ou discriminatoires. L'objectif principal des menaces est de produire une souffrance mentale à travers la création d'états émotionnels ou cognitifs d'aversion de sorte à produire un dégât à court ou à long terme. Les menaces n'ont donc rien à voir avec la conformité ou pas, et l'objectif est d'infliger une douleur mentale à la personne qui les subit.

c. Crédibilité de la menace : En tant que concept relationnel, que la menace soit liée au respect des règles ou qu'elle soit punitive ou discriminatoire, il est essentiel que le destinataire perçoive la menace comme crédible. La crédibilité dépend fortement de l'interaction particulière entre l'émetteur et le récepteur. Il y a quatre éléments psychologiques et cinq éléments contextuels clé liés à la crédibilité d'une menace qu'une évaluation médico-légale doit prendre en considération :

Éléments psychologiques

- a. Proportionnalité :** Une menace est plus crédible si elle est proportionnée. Par exemple, et ceci est paradoxal, une menace très sévère associée à une demande minimale tend à ne pas être crédible, « *Je te tue si tu n'essayes pas de dormir* » (Milburn, 1977). Une menace proportionnée à la demande tend à être plus crédible.
- b. Irrationalité :** Une menace est perçue comme plus dangereuse lorsqu'il existe une composante irrationnelle. Si la personne qui profère la menace est hors d'elle (ou semble l'être), cela rend la menace moins contrôlable, plus dangereuse et crédible. C'est par exemple en partie la méthode de la menace gentil/méchant.
- c. Plausibilité :** Une menace est plus crédible lorsque la personne explique *les plans*

et les étapes qui vont suivre pour la rendre réelle et qu'elles sont vues comme réalisables. (« *Ce soir nous vous emmènerons à l'unité militaire XX où on s'occupera des cas comme vous* »).

d. Résultat perçu du respect et non-respect : La crédibilité est également liée à la perception que la personne qui menace tiendra parole si la personne se plie à ses désirs. Il existe un manque de crédibilité si la personne qui subit la menace pense qu'en se pliant aux désirs de l'émetteur, la menace sera quand même mise à exécution. Par exemple, si le fait de fournir des informations va en fait accroître et non pas relâcher la pression et les menaces. La personne menacée craint que la conformité ne rende les choses pires.

Éléments contextuels :

- a. Contexte politique ou historique :** cela comprend la preuve ou la perception de la part de la victime présumée que les menaces sont régulièrement employées comme méthode de contrôle social, châtiement ou discrimination là où la personne est détenue.
- a. Contexte d'impunité :** en particulier par rapport aux coûts politiques de rendre les menaces réelles et la perception de permissibilité et impunité parmi les autorités politiques, militaires ou judiciaires. En outre, il y a la probabilité que le mauvais traitement soit autorisé et protégé par la chaîne de commandement.
- b. Manque de protections légales :** cela comprend l'accès à un avocat pendant le processus de détention. Cela est lié, entre autres éléments, à la perception d'une absence de possibilité d'aide extérieure ou

d'avoir accès à des mesures de protection réglementées par la loi (à savoir Habeas Corpus).

- c. **Conditions et lieu de détention** : Être détenu dans un lieu clandestin ou pour une durée indéfinie, en donnant apparemment au corps détenant le plein contrôle sur la personne menacée.
 - d. **Nature cumulative et chronique** : La recherche montre que les menaces sont plus effectives lorsque la personne qui subit la menace est épuisée, physiquement, émotionnellement ou cognitivement. D'autres méthodes de torture épuisantes physiquement (ex. faim, soif, température) devraient donc accroître l'impact des menaces sur cette personne et devraient être évaluées.
- e. (2) Règles juridiques

Cette section donne une vue d'ensemble du cadre juridique international lié aux menaces en tant que torture et autres formes de mauvais traitement. Elle s'appuie sur les traités internationaux et la jurisprudence pour évaluer les menaces en tant qu'actes interdits. Pour un débat plus complet, voir Cakal (2021).

En droit international, les articles 1 et 16 de l'UNCAT, et l'article 7 du *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* (PIDCP) interdisent les menaces lorsqu'il s'agit de torture et autres formes de mauvais traitement. Il est essentiel de comprendre la portée et l'interprétation de la torture et des mauvais traitements dans les deux conventions et de savoir lorsqu'un acte pourrait franchir le seuil et être considéré comme interdit au regard du droit international. La documentation des menaces n'est pas différente ; la principale tâche pour les professionnels du droit consiste à évaluer si les actes et circonstances factuelles présentes dans le cas spécifique considéré remplissent

les éléments de la définition internationale de la torture.

La qualification juridique des menaces comme torture ou mauvais traitement évalue la manière dont la personne qui a subi la menace l'a perçue dans le contexte dans lequel elle a été proférée (voir ci-dessus).

Pour pouvoir qualifier les menaces comme actes de torture, les quatre éléments suivants contenus dans la définition de la torture doivent être pris en considération.

- a. **Douleur aigue** : L'évaluation de l'impact de la ou des menaces est abordée plus en détails dans la section médicale du protocole (voir ci-dessous) et sera établie par l'évaluation médicale et psychologique. Attention : il peut y avoir un effet cumulatif.
- b. **Intention** : Les menaces doivent être intentionnellement (soit délibérément) ou (au moins) imprudemment prononcées pour créer une situation menaçante à l'encontre de l'individu, que ce soit directement (menaces explicites) ou indirectement.
- c. **But** : Examiner s'il est possible de délimiter un but spécifique, comme l'obtention d'aveux par la contrainte, l'intimidation, la punition ou la discrimination.
- d. **Capacité officielle** : Un certain niveau d'implication officielle est requis. Les menaces sont souvent le fait d'individus ayant une capacité officielle dont la responsabilité pourrait être liée aux formes de responsabilité citées dans la définition de la torture (article 1 UNCAT)². Les menaces peuvent aussi être pronon-

2 « Infligé/e par ou à la demande de ou avec le consentement ou l'acquiescement d'un agent de l'ordre public ou toute autre personne agissant du fait d'une capacité officielle ».

cées par des co-détenus ou compagnons de cellule, mais elles ne rempliront alors pas l'exigence de « capacité officielle » à moins que les autorités ne connaissent la situation ou auraient dû en avoir connaissance et donc tombent dans la responsabilité de consentement exprès ou tacite, comme indiqué dans la définition de la torture.

Pour qualifier les menaces comme forme de mauvais traitement, un certain niveau d'implication officielle est requis. Cela dit, si un des trois autres éléments de la définition de la torture n'est pas caractérisé (comme la souffrance mentale, l'intention ou le but), l'acte peut quand même être porté au rang des autres formes de mauvais traitement s'il dépasse le seuil. À titre d'exemple, un acte provoquant une forte souffrance mentale mais n'ayant pas l'intention ou le but pourrait probablement être qualifié de traitement cruel ou inhumain. Les menaces avec implication officielle qui portent atteinte à la dignité humaine (comme l'humiliation) mais ne présentent pas de douleur ou souffrance aiguë pourraient être considérées comme traitements dégradants.

Il existe des exemples de menaces, tels que les simulacres d'exécution, qui tomberaient clairement sous le coup de l'interdiction. Néanmoins il existe des situations où il peut s'avérer difficile de documenter que les menaces sont supérieures au seuil de gravité, en particulier celles qui sont implicitement exprimées et celles qui revêtent une nature manipulatrice. Dans le cas des menaces moins ouvertes, nous sommes contraints d'évaluer l'impact plus soigneusement. En outre, le contexte est important et la victime présumée doit être considérée dans le contexte spécifique dans lequel la menace a été proférée. Par exemple un langage fortement offensif employé envers un enfant en garde à vue

peut suffire alors que cela ne sera pas forcément le cas dans le contexte d'une prison de haute sécurité pour adultes.

Plusieurs cas dans la région européenne illustrent bien le moment où les menaces ont été considérées comme constituant des actes de torture ou de mauvais traitement. Le premier est l'*Affaire grecque*, de la Commission européenne des droits de l'homme (Comm.EDH) est probablement le premier cas international qui a identifié la torture non-physique comme incluant : « des simulacres d'exécution et menaces de mort, divers actes humiliants et menace de représailles contre la famille du détenu » (Comm. EDH, 1969, §186). La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a en outre articulé sa position sur les menaces dans l'affaire *Campbell et Cosans c. Royaume-Uni* (CEDH, 1982, §26) où elle a considérée « qu'un risque d'agissements prohibés par l'article 3 (art. 3) peut se heurter lui-même à ce texte s'il est suffisamment réel et immédiat. Ainsi, menacer quelqu'un de le torturer pourrait, dans des circonstances données, constituer pour le moins un »traitement inhumain« » (CEDH, *El-Masri c. l'ex-République yougoslave de Macédoine*) où le demandeur avait été menacé avec un pistolet), §202 ; CEDH, *Husayn (Abu Zubaydah) c. Pologne*, (où le demandeur avait été menacé de mauvais traitements), §501).

L'affaire *Gäfgen c. Allemagne* a fait avancer le débat. La Cour a estimé que constituait un acte de torture « les menaces réelles et immédiates de mauvais traitements délibérés et imminents qui ont été proférées [...] au cours de son interrogatoire doivent passer pour avoir provoqué en lui une peur, une angoisse et des souffrances mentales considérables » (§103) et a considéré que « les menaces ne furent pas un acte spontané, mais furent préméditées et conçues de manière délibérée et intentionnelle » (§104). En outre, l'état de particulière

vulnérabilité (le demandeur avait été menotté dans la salle d'interrogatoire) et l'« atmosphère de vive tension et à forte charge émotionnelle » dans laquelle la menace avait eu lieu (la police était sous pression car elle devait localiser l'endroit où se trouvait un enfant kidnappé) (§106) constituaient aussi des facteurs explicites dans l'évaluation de la Cour (§§80-81). La CEDH a finalement considéré que pour qu'une menace de torture physique s'apparente à un mauvais traitement psychologique dépend des circonstances individuelles de l'affaire, essentiellement « de la force de la pression exercée et de l'intensité de la souffrance mentale ainsi causée » (§108). La Cour dans l'affaire *Gäfgen c. Allemagne* a finalement décidé que la violation s'apparentait à un traitement inhumain.

L'exigence du *danger réel* émerge aussi comme critère central lorsque l'on survole la jurisprudence interaméricaine, où « le réel danger de dégât physique » équivaut à une torture psychologique (*Baldeón-García c. Pérou*, §119, citant *Maritza Urrutia ; Cantoral-Benavides ; voir aussi Tibi c. Équateur*, §147).

Pour en conclure sur la jurisprudence, cela vaut la peine de souligner que les tribunaux ont jugé que les catégories suivantes de menaces violent l'interdiction de torture et de mauvais traitement : menaces à la vie (y compris les menaces non-verbales comme le fait de montrer des instruments de torture et les simulacres d'exécution) ; menaces d'infliction de violence ; menaces aux membres de la famille ; et être forcé d'assister à des actes de torture, à une exécution ou à une disparition forcée.

(3) Considérations médicales / psychologiques

Cette section donne un aperçu des connaissances existantes concernant les aspects médicaux et psychologiques des menaces, afin de fournir au lecteur

des connaissances de base qu'il pourra employer afin de documenter un cas de menaces comme cas de torture potentielle. Cette section s'inspire largement d'un débat plus complet (Pérez-Sales, 2021). Comme lorsqu'on évalue d'autres méthodes de torture, quand il faut documenter les menaces, il est important de comprendre deux aspects : la méthode en elle-même et ses conséquences.

La peur et l'anxiété sont les états mentaux spontanés biologiques qui apparaissent en réponse à une menace. Il existe une certaine confusion résultant de l'utilisation interchangeable de ces deux termes, mais la plupart des auteurs soutiennent que l'état mental de la *peur* est utilisé pour décrire les sentiments produits lorsque la source du mal, la menace, est soit immédiate soit imminente, tandis que l'*anxiété* est utilisée pour décrire l'état mental qui se produit lorsque la source du mal est distante dans l'espace ou dans le temps (LeDoux & Pine, 2016). La peur et l'anxiété peuvent apparaître face à des stimuli certains et incertains. En réalité, il a été avancé que la *peur de l'inconnu* puisse être la peur fondamentale chez les humains à l'origine de toutes les autres peurs (Carleton, 2016). Les deux conditions font appel à des structures et réseaux du cerveau différents (Gullone et al., 2000 ; J. LeDoux, 2020 ; J. E. LeDoux, 2014). La peur trouve essentiellement son noyau neurologique dans l'amygdale et l'anxiété dans le tronc cérébral. Les deux interagissent avec le cortex préfrontal (processus conscient) et la mémoire (identification de cas de danger passés).

On part souvent du principe qu'« il est normal » d'être anxieux et pour certains experts, cela ne relève pas de la « souffrance mentale grave ». Il s'agit d'une idée fautive. S'il fait normalement partie de la vie de ressentir des niveaux modérés d'anxiété, l'anxiété persistante, qui semble incontrôlable et qui sub-

merge l'individu produit une souffrance grave et peut être extrêmement handicapante.

Lorsque l'on documente et évalue les menaces comme relevant de la torture, il est important de tenir compte des éléments suivants³:

- a. La peur et l'anxiété ont toutes deux des composantes psychologiques et physiologiques. Ainsi, l'expérience *consciente* de la peur et de l'anxiété (ce que la personne « ressent ») dépend d'une série de processus d'interactions, y compris la réponse corporelle et la perception sensorielle et les émotions qui en découlent, mais aussi de la mémoire, des émotions associées et des mécanismes de défense. C'est dans l'interaction du présent et du passé, et en fonction des sensations corporelles et de l'interprétation faite par la personne que la peur et l'anxiété font leur apparition dans le cerveau conscient. Donc une menace ne donnera pas lieu à la même réaction chez tous les individus.
- b. Certains sont plus susceptibles de ressentir de fortes réponses à la peur et à l'anxiété que d'autres.
- c. Les menaces peuvent se présenter de manière subliminale (à savoir sans que la personne menacée n'en ait conscience) et *peuvent déclencher une réponse physiologique* même si la personne n'a pas conscience de la menace et ne ressent pas de peur (LeDoux, 2020 ; Mertens & Engelhard, 2020). Les menaces peuvent donc opérer en second plan, et la victime présumée peut présenter une réaction corporelle sans être consciente de son origine.
- d. Le corps possède un système de récepteurs internes qui informe la personne des états corporels internes négatifs. Par exemple un récepteur interne du cœur nous informe lorsque nous faisons de la tachycardie. C'est ainsi que l'être humain prend conscience des états internes de son corps (faim, fièvre, envie pressante d'uriner ou dyspnée entre autres). Les perceptions des menaces peuvent provenir de changements au niveau de ces récepteurs internes qui tirent le signal d'alarme dans l'esprit conscient. Mais il y a aussi le cas contraire : la perception d'une menace peut aller du cerveau aux récepteurs internes périphériques et provoquer une réponse d'alarme qui, à son tour, va renforcer la réponse de peur et d'anxiété suivant un *processus en boucle*. Un exemple parlant de ceci est l'essoufflement. Des preuves expérimentales montrent que la simple menace de se voir soumis à l'asphyxie déclenche une réaction du corps similaire à celle qui se produirait si l'asphyxie avait vraiment lieu et donne donc lieu à une dyspnée. Les méthodes de torture psychologique sèches ou humides déclenchent ce type de réaction *en boucle* : peur-dyspnée-peur-dyspnée accrue.
- e. Les menaces ont un effet cumulatif, en particulier lorsque les méthodes sont récurrentes ou employées en combinaison avec d'autres méthodes de torture. Certaines recherches montrent par exemple un lien entre la privation de sommeil et l'impact des menaces (Feng et al., 2018; Tempesta et al., 2020).
- f. De nombreuses méthodes psychophysiologiques permettant de mesurer les réponses du corps à la peur et à l'anxiété ont été développées (des polygraphes aux caméras thermiques ou procédures EEG spéciales), mais jusqu'à présent elles n'ont

3 L'élaboration conceptuelle de ces aspects, y compris des références académiques, sont disponibles ailleurs (Pérez-Sales, 2021).

mis en lumière qu'une corrélation faible à modérée avec l'expérience subjective de peur. L'anxiété est aussi en général difficile à isoler et à mesurer. Les méthodes psychophysiologiques n'ont actuellement pas de place dans la documentation médico-légale des menaces comme méthode de torture.

Protocole

Ce Protocole devrait être utilisé en guise de complément au PI lorsqu'une documentation spécifique des menaces est requise.

Il est conçu pour être utilisé par les professionnels de la santé et les juristes au cours des entretiens dans des locaux de détention ou après libération. Si certaines informations de ce Protocole ont pu être collectées par des professionnels de la santé et des juristes, d'autres sections exigent des qualifications cliniques spécifiques. Une organisation peut envisager la possibilité de former son personnel pour lui permettre d'apprendre à poser des questions spécifiques en dehors des aptitudes professionnelles habituelles. Cela dit, cette approche a ses limites et devrait toujours être guidée par le principe de ne pas nuire.

Lors de l'évaluation des menaces, les effets combinés ou cumulatifs du contexte général de détention et d'interrogation ainsi que les diverses méthodes employées outre les menaces sont de la plus haute importance. Les mauvais traitements et la torture ne se fondent souvent pas sur de simples techniques isolées (qui peuvent être préjudiciables ou non si prises isolément) mais sont le résultat de l'interaction combinée de méthodes ou de leur accumulation dans le temps. Ce qui fait que les menaces ne sont souvent pas un élément isolé mais s'intègrent dans un contexte plus vaste qui doit également être évalué dans le cadre de l'entretien (voir ci-dessous). Si les informations générales telles que reprises dans le PI ont déjà été documentées, on poursuivra simplement avec ce Protocole. En cas contraire, il faudra documenter le contexte général et les conditions de la situation dans laquelle les menaces ont eu lieu suivant les orientations du Protocole d'Istanbul.

Les aspects clés suivants du contexte sont à souligner dans l'évaluation :

a. Importance du temps - Menaces répétées sur une longue période : Le Protocole sert à évaluer les conséquences des menaces après un intervalle de temps une fois le ou les événements pertinents passés. Cela peut être plusieurs jours mais la plupart du temps l'entretien a lieu des semaines voire des mois après le ou les événements.

En outre, les menaces peuvent avoir lieu sur une période de plusieurs mois ou de plusieurs années. Par exemple un défenseur des droits humains peut recevoir des menaces de la part d'acteurs gouvernementaux au fil de plusieurs décennies. À l'heure de documenter un cas, l'évaluateur va analyser et décider de la meilleure approche à adopter :

- a. Analyse des *principales menaces* qui ont été constantes au fil des années.
- b. Analyse des *menaces par périodes de temps* par rapport aux différentes phases de la vie de la personne.
- c. Analyse des menaces *par les acteurs pertinents* ou agents auteurs des menaces.

Dans chacun de ces cas de figure, le protocole peut aider à adapter les questions à la stratégie choisie pour mieux refléter l'évolution des menaces au fil du temps et leur effet cumulatif et combiné.

b. Environnement marqué par la torture : Les menaces s'intègrent souvent dans un environnement marqué par la torture plus vaste. Un *environnement marqué par la torture*, dans

le contexte de la torture, se définit comme étant « une série de conditions ou de pratiques qui oblitérent le contrôle et la volonté d'une personne et mettent en danger son être » (Pérez-Sales, 2017). Des exemples d'éléments d'environnement marqué par la torture sont les conditions de détention, la privation de sommeil, les humiliations verbales, la privation d'eau/de nourriture et/ou la privation sensorielle (par exemple l'aveuglement).

- c. **Contexte** : Chaque pays possède son contexte local et politique spécifique, et chaque institution de détention possède ses particularités en termes de méthodes employées. Dans certains contextes, les menaces peuvent être systématiques et durer dans le temps, même pendant des années, en général dans le but d'intimider la personne pour des raisons politiques (par exemple les leaders sociaux, les défenseurs des droits humains, les opposants politiques, etc.). Le contexte pourrait donc également varier avec le temps. Cet élément doit être pris en considération lors de l'application et de l'interprétation de ce Protocole, en particulier lors de l'analyse de la nature et de la crédibilité des menaces.

Le Protocole se divise en six volets :

1. Expérience subjective ;
2. Conséquences médicales et psychologiques ;
3. Description de l'environnement ;
4. Historique psychosocial ;
5. Crédibilité des menaces ; et
6. Conseil juridique.

Puisque ce Protocole s'inspire du PI, il est présumé que le consentement éclairé a été obtenu et que toutes les exigences déontologiques de l'Annexe I ont été respectées.

Section 1 : Expérience subjective

Cette section a pour but de décrire l'expérience selon les propres mots de la personne, avant d'introduire des questions fermées spécifiques dans les sections suivantes. Veuillez recueillir cette description initiale des événements aussi précisément que possible.

Si les menaces ont eu lieu pendant une longue période de temps, envisager la meilleure stratégie : Analyser les principales menaces qui ont été constantes au fil des années ; analyser les menaces par périodes de temps correspondant aux différentes phases de la vie de la personne ; ou analyser les menaces proférées par des acteurs pertinents ou auteurs des menaces.

Pour les menaces chroniques comme pour celles proférées à court terme, envisager d'utiliser les questions suivantes à titre d'aide-mémoire :

- Quelles étaient les principales menaces ? Pouvez-vous donner plus de détails ?
- Qui prononçait ces menaces ? Dans quel contexte ou circonstances ?
- Quelle menace vous a le plus affecté/e ?

Utilisez la liste ci-dessous pour vous aider à poser des questions supplémentaires au cours de l'entretien, et non pas comme un questionnaire à suivre au pied de la lettre. Veuillez recueillir les réponses aussi précisément que possible.

- La menace concernait-elle une action qui allait avoir lieu *immédiatement* ?
- La personne attendait-elle ou prédisait-elle la menace et *pouvait-elle se préparer* ou trouver le moyen d'y faire face ou de s'en défendre ?
- La personne estimait-elle que même en cas d'exécution il y avait des indices comme quoi l'auteur présumé *allait mettre à exécution la menace* ?
- D'après la personne, quel était le but recherché par l'auteur des menaces avec celles-ci ? Quel était le *but* présumé ? (ex. obtenir des informations/aveux, intimidation, punition, discrimination).
- Comment la victime présumée pense-t-elle que ces éléments l'ont affectée ou ont affecté les personnes qui l'entourent ? Pourquoi ?

Veuillez utiliser les catégories suivantes pour détailler la nature de la menace et dire si elle est explicite ou induite. N'oubliez pas que ces exemples ne sont fournis qu'à titre de suggestions de menaces sévères. Ils ne visent aucunement à dresser une liste exhaustive et vous pouvez tout à fait choisir de dresser une liste établie pour la situation spécifique de la victime présumée.

a. Menaces contre la personne. Notez si la personne a été menacée de :

- Mort ou dommage physique permanent.
- Douleur psychologique ou physique aiguë ou actes qui produiraient une souffrance aiguë, y compris la torture.
- Détention prolongée ou indéfinie.
- Fausses allégations qui impliqueraient une accusation de crimes graves.
- Irrespect des moyens de protection juridique (c'est-à-dire appel à la famille, conseil d'un avocat, soins médicaux).

- Éléments qui produisent une souffrance mentale par une humiliation profonde et une honte, y compris
 - Menaces d'utiliser les éléments identitaires pertinents d'une manière dénigrante, honteuse ou humiliante (appartenance ethnique, croyances religieuses ou identité politique).
 - Menaces d'utiliser des tabous culturels importants pour la personne (sexualité, alimentation, code vestimentaire, prières, ou autres).
 - Menaces d'exposition ou de dénigrement basé sur les caractéristiques ou faiblesse personnelles (orientation sexuelle ou de genre, caractéristiques physiques, situations de handicap, etc.).
 - Soumission à des situations de choix impossible à faire (comme se voir obligé/e de faire du mal à autrui).
 - Autres (explicitier).
- b. Menaces [communiquées à la personne] de faire du mal à autrui**, y compris la famille, les amis ou autres détenus.
- c. Menaces [communiquées à la personne] de porter atteinte aux biens**, à la *position sociale*, *aux moyens de subsistance*, etc. (veuillez noter que l'utilisation d'informations personnelles cible naturellement la victime présumée et se base sur des connaissances spécifiques. Ceci s'oppose aux menaces générales où il peut ne pas y avoir de connaissance spécifique précise concernant l'individu.)
- d. Menaces non-spécifiques.** Éléments qui déclenchent la peur de l'inconnu. Cela comprend, entre autres, les exemples suivants :
 - Obscurité, pièces vides, isolement culturel ou physique
 - Absence d'information - Temps d'attente infini - Statut juridique inconnu
 - Les menaces ambiguës qui suggèrent par exemple la mort, la douleur ou l'inconnu mais avec des conséquences sévères (« Vous feriez mieux de parler et d'éviter ce que vous avez entendu d'autres personnes » ; « Vous regretterez vos propos » ; « Le pire est encore à venir »).

Section 2. Conséquences médicales et psychologiques

Les menaces produisent des cognitions et émotions négatives qui entraînent une souffrance mentale. Ces éléments doivent être explorés afin de montrer la logique interne et les liens de cause entre les menaces et la souffrance. La section suivante doit être remplie par des cliniciens uniquement, mais des informations de base peuvent être recueillies par des juristes professionnels si nécessaire.

Les problèmes et questions suivants peuvent aider à réaliser une évaluation clinique standard. Il n'est pas nécessaire de les suivre comme s'il s'agissait d'un questionnaire.

- a. Cognitions - Pensées.** Étudier ce qui est venu à l'esprit de la personne lorsqu'elle a été menacée. Tenter de reproduire le raisonnement depuis le début. Explorer si la personne
1. A tenté de bloquer tout raisonnement et ne pas penser, indépendamment de si elle a réussi ou pas (défense contre les menaces à travers la suppression de pensée)
 2. A tenté de rester calme et de trouver une logique (défense contre les menaces à travers le raisonnement)
 3. A eu à maintes reprises les mêmes pensées qui ont fini par s'avérer inutiles (menaces qui déclenchent des ruminations constantes)

b. Sentiment de contrôle.

1. Chercher à savoir si, dans l'ensemble, la personne s'est sentie en contrôle la plupart du temps pendant la situation ou si elle a eu l'impression de perdre le contrôle, d'être sans défense ou même d'abandonner (« point de rupture »).
2. Examiner les sentiments de vulnérabilité (« je suis entre leurs mains, personne ne va m'aider »), d'impuissance (« il n'y a rien que je puisse faire ») ou de désespoir (« il n'y a aucun espoir »).
3. Tenter de déterminer ensemble le *point de rupture* (sentiment de défaite ou d'abandon de toute résistance). Si cela est arrivé, quelles ont été les raisons de ce sentiment.

Les sections suivantes doivent être complétées par des cliniciens.

Engager une étude de santé mentale par rapport aux conséquences immédiates et à court terme des menaces. Suggestions des éléments à explorer :

- Symptômes de peur ou d'anxiété pendant les événements et immédiatement après et leur lien avec les menaces. Inclure les symptômes corporels, le cas échéant (tremblements, secousses, sensations de chaud et de froid...).
- Symptômes liés à la peur après la situation qui peuvent être liés aux caractéristiques de la menace (par exemple la peur insurmontable des couteaux ou des aiguilles s'ils étaient utilisés dans le contexte des menaces).
- Peurs non spécifiques qui n'étaient pas présentes avant la situation, pas nécessairement liées à la menace mais qui étaient déclenchées par elle (par exemple, la peur de se pencher par une fenêtre ou la peur de monter des escaliers même si cela n'a rien à voir avec ce qui est arrivé pendant les menaces).
- Comportements conditionnés ou évitements liés aux menaces (par exemple, éviter les films qui rappellent les événements).

Explorer également les symptômes à long terme qui peuvent inclure :

- Symptômes post-traumatiques liés à la menace, en particulier les symptômes d'évitement et hypervigilance. Recueillir, si possible, des citations et exemples qui suggèrent un lien de cause entre les menaces et les symptômes, y compris, mais pas uniquement :
 - Flashbacks (contexte et contenus)
 - Cauchemars (contenus et logique interne que la personne lui accorde)
 - Pensées ruminatives
 - Déclenchement de comportements d'évitement
 - Déclenchement d'évanouissement émotionnel / symptômes dissociatifs
 - Déclenchement d'une réponse d'alarme ou hyperactivité
 - Déclenchement d'attaques de panique
 - Contenus des symptômes de délire

Avec toutes les informations collectées ci-dessous, déterminer s'il y a une ou plusieurs des catégories de conséquences suivantes :

- a. Réponses d'anxiété durable, crises de panique comprises
- b. Symptômes liés à la peur et comportements d'évitement qui peuvent logiquement être liés à la situation menaçante.
- c. Trouble de stress post-traumatique (TSPT) ou TSPT complexe lié à la menace, en particulier les symptômes d'évitement et hypervigilance
- d. Sentiments durables de honte et de culpabilité. Étudier les idées suicidaires liées à ces sentiments.
- e. Autres syndromes pertinents (troubles dépressifs ; symptômes dissociatifs ou psychotiques) qui peuvent être attribués en partie ou en totalité aux menaces.

Dans tous les cas, recueillir des exemples textuels qui montrent le lien entre le contenu des menaces et ces syndromes cliniques.

Formuler un diagnostic conformément aux classements psychiatriques internationaux, si possible.

(2) Conséquences non-cliniques

Les menaces peuvent aussi avoir des conséquences non-cliniques, en particulier dans les cas de menaces chroniques. Envisager d'étudier les points suivants :

- a. Changements dans les cognitions, émotions ou attitudes liées aux activités que la personne associe aux menaces (à savoir l'activité professionnelle ou politique des militants ou défenseurs des droits humains). Perte de sens de leur rôle ou activité.
- b. Impact sur la relation avec la famille et les êtres chers. Impact sur la parentalité, les activités de loisir et autres.
- c. Changements dans les priorités de vie. Impact sur le réseau des relations sociales et autres significatives.
- d. Changements de points de vue sur le monde, sentiments de sécurité, vision des êtres humains.
- e. Changements au niveau de l'estime de soi et du sentiment de valeur personnelle.

Section 3. Description de l'environnement

Le but ici consiste à décrire de manière complète les éléments de l'environnement et la façon dont les menaces interagissent avec ces éléments.

Fournir une description structurée des principaux environnements dans lesquels la personne menacée a été retenue suivant une ligne temporelle, avec un focus sur les éléments intimidants, encourageant la perte de contrôle, ou créant une atmosphère de peur, y compris par exemple le lieu de détention initial, le mode de transport et la cellule ou le lieu d'interrogatoire. Envisager des dessins et d'autres façons d'améliorer le recueil de détails.

Une version abrégée de la Section 1 de l'*Échelle de l'environnement marqué par la torture* peut être utilisée ici. L'objectif est de décrire les conditions dans lesquelles les menaces se sont produites. Cochez les options applicables.

Tableau 1. Documentation des environnements marqués par la torture	OUI
1. Conditions inhumaines de détention selon les standards internationaux (comme la taille et les conditions de la cellule, le surpeuplement, le manque d'hygiène, etc.)	
2. Conditions environnementales (température, humidité, bruit, obscurité ou autres)	
3. Réponse aux besoins fondamentaux : privation de nourriture ou de liquides	
4. Privation ou dérèglement du sommeil.	
5. Manipulation de la notion de temps.	
6. Privation des sens (aveuglement, assourdissement)	
7. Induction médicale d'états altérés : utilisation de psychotropes, bruits blancs, environnements monochromes, isolement sensoriel ou autres	
8. Autres manipulations contextuelles (préciser)	

Menaces chroniques. Lors de l'évaluation des menaces chroniques ou permanentes, envisager une description de la manière dont un environnement stressant a été créé dans la vie quotidienne de la personne, y compris les aspects familiaux, professionnels et communautaires.

Section 4. Historique psychosocial⁴

Cette section permet d'évaluer les potentielles vulnérabilités psychosociales de manière plausible en lien avec l'évaluation de la personne et sa réaction à la menace. L'évaluation doit être complétée par un clinicien. Le but est de brièvement explorer et analyser les éléments dans la vie de la personne qui sont potentiellement pertinents pour comprendre l'impact des menaces, en particulier les expériences de perte précoce, traumatisme ou crise.

Ne décrire que les éléments qui peuvent aider à expliquer l'impact des menaces et ne pas réaliser un historique psychosocial complet, car la plupart des éléments seront sans lien avec l'objectif de l'évaluation.

Si les cliniciens ne sont pas disponibles, des juristes professionnels pourront choisir de poser une question ouverte : *Croyez-vous qu'il y ait quelque chose dans votre passé qui puisse expliquer pourquoi vous avez réagi à la menace de la façon dont vous l'avez fait ?*

La liste ci-dessous regroupe les éléments potentiels à prendre en considération. Elle se centre sur les éléments de vulnérabilité, bien que des éléments de résilience puissent aussi être explorés et inclus. S'ajuster aux besoins de l'évaluation car la liste pourrait être trop exhaustive pour un rapport moyen.

- Expériences traumatiques pendant la petite enfance suggérant un mode d'attachement marqué par l'insécurité ou l'évitement.
- Expériences de traumatisme, crise ou perte à l'adolescence ou à l'âge adulte pouvant logiquement être liées à la peur et l'anxiété éveillées par la situation analysée.
- Expériences passées liées à des sentiments de peur, terreur ou perte de contrôle. Et expériences liées à des sentiments de possession de contrôle face à l'adversité.
- Historique des phobies spécifiques (animaux, hauteur, sang, aiguilles ou autres) qui peuvent être pertinentes pour la situation évaluée.
- Historique des troubles liés à l'anxiété, en particulier les crises de panique ou les troubles d'anxiété généralisée.
- Traits de personnalité pertinents pour l'impact des menaces. Envisager d'accorder une considération spéciale à² :
 1. Trait et état d'anxiété
 2. Locus de contrôle dans des situations stressantes
 3. Auto-efficacité
 4. Tendance à la suppression de pensées
 5. Intolérance à l'incertitude
 6. Intolérance à l'ambiguïté
- Visions du monde qui peuvent avoir un impact sur le processus de peur (par exemple manque de confiance dans les êtres humains ou les institutions du fait d'expériences passées)

4 Section IV (Historique psychosocial) et VI (Historique/Évaluation psychologique) de l'Annexe IV du PI. Voir la description de chaque concept et les références détaillées chez Pérez-Sales (2021).

Section 5. Crédibilité des menaces

Cette section vise à recueillir des informations sur ce qui, du point de vue subjectif de la personne qui reçoit la ou les menaces, a rendu celles-ci crédibles. Elle peut être conduite par des cliniciens et des juristes professionnels. Les informations évaluées ici viendront enrichir directement l'évaluation légale de la section suivante.

Tableau 2. Aspects liés à la crédibilité des menaces	OUI
1. L'auteur présumé semblait hors de contrôle et prenait des décisions irrationnelles - tout semblait possible.	
2. L'auteur présumé avait expliqué les plans et les étapes qu'il allait suivre pour rendre les menaces réelles et elles sont perçues comme réalisables.	
3. L'auteur présumé s'est montré omnipotent et arbitraire.	
4. La personne <i>qui a subi la ou les menaces</i> avait connaissance ou a été informée de situations dans lesquelles les menaces ont été mises à exécution.	
5. La personne <i>qui a subi la ou les menaces</i> a été forcée d'assister à la mise à exécution des menaces sur d'autres personnes.	
6. Résultat attendu : La personne <i>qui a subi la ou les menaces</i> a cru qu'obéir n'arrêterait pas la menace.	
7. Si la personne répond Oui à l'une des questions ci-dessus, recueillir des exemples, si possible :	

En prenant comme point de départ les informations fournies pendant l'entretien et la connaissance du contexte, le professionnel qui mène l'évaluation peut aussi tenir compte des indicateurs liés à l'évaluation de l'intentionnalité et du but :

Tableau 3. Aspects liés à l'intentionnalité et au but des menaces	OUI
1. Il existe un schéma similaire démontrable de stratégies, comportements et procédures contre d'autres détenus.	
2. Après observation des dégâts ou la souffrance produits par les menaces, aucune mesure n'a été prise qui aurait vraisemblablement réduit cette souffrance.	
3. La menace est si grave que l'absence d'intention est impossible.	
4. Il y a une persistance, une répétition ou une prolongation de la menace sur une longue période de temps.	
5. L'auteur présumé exprime explicitement l'intention de faire du mal, d'humilier et/ou d'attaquer la dignité de manière inéquivoque.	
6. Si la personne qui se livre à l'évaluation estime que l'une des situations ci-dessus s'est produite, recueillir littéralement des exemples à partir de l'entretien, si possible :	

Section 6. Analyse juridique

Cette section doit être remplie par les juristes professionnels sur la base des informations recueillies dans les sections précédentes. Elle ne doit pas être complétée avec la personne qui a fait l'objet des menaces. Elle doit être renseignée par le cadre juridique tel que souligné dans les sections précédentes.

La qualification juridique des menaces (torture selon l'Article 1 UNCAT ou autres formes de mauvais traitements selon l'Article 16 UNCAT ou sous le seul de l'Article 16 et ne rentrant pas dans le cadre des deux dispositions) devrait dépendre des circonstances spécifiques de chaque cas, que d'autres formes de mauvais traitement aient eu lieu ou pas. Les questions ci-dessous sont liées aux éléments clé à analyser pour distinguer la torture et les autres formes de mauvais traitement dans le domaine juridique et constituent une aide pour la classification légale d'une affaire.

a. Implication d'agents officiels : Avez-vous des informations selon lesquelles les menaces ont été proférées par une personne occupant une fonction officielle ? Avez-vous des informations comme quoi les menaces ont été proférées avec l'accord ou le consentement d'un fonctionnaire public ? Avez-vous des informations selon lesquelles une telle personne a d'une manière ou d'une autre été impliquée dans la situation ? (Ex. en consentant à ce que la menace soit prononcée)

b. Douleur ou souffrance aigue : Avez-vous une documentation indiquant que la menace ou ses conséquences ont été suffisamment sérieuses pour être qualifiée/s de torture ou de mauvais traitement ? *L'évaluation clinique des conséquences telle que réalisée ci-dessus devrait ici être utilisée.*

1. Objectif : Quelle était la nature des menaces ?

Observation : Cela peut aider de revenir sur la jurisprudence pour voir que certaines formes de menaces sont plus aisément qualifiées comme étant de nature sérieuse que d'autres. Elles comprennent, quoique pas uniquement, les menaces de mort, torture ou viol de la victime présumée ou d'un membre de sa famille.

2. Subjectif : La personne qui a subi la menace a-t-elle perçu/cru que l'auteur de la menace avait la *volonté* et la *possibilité* de la mettre à exécution ?

Observation : Il s'agit d'évaluer l'appréciation de la situation faite par une personne sur la base de la compréhension et de la connaissance de la pratique d'état, à l'aide des informations suivantes : vulnérabilité, expérience préalable, appartenance à un groupe particulièrement à risque de torture, connaissance de schémas historiques, protections procédurales, crédibilité et matérialisation des menaces (voir la section 5 ci-dessus) et perspectives d'impunité.

3. Impact : La personne affirme-t-elle avoir des symptômes ou le clinicien a-t-il observé des signes indiquant toute conséquence physique ou psychologique de la menace ? Sont-ils cohérents avec la menace ? (voir par exemple la section 2 ci-dessus).

c. Intention : Y a-t-il des informations indiquant que la menace a été délibérément proférée ? *Observation : La question de l'intentionnalité n'est pas nécessairement liée à la nature explicite. Elle peut être circonstancielle en particulier dans le cas des menaces contextuelles ou non-verbales.*

d. But : Y a-t-il des informations indiquant que la menace a été effectuée dans un but particulier (punition, intimidation, coercition ou discrimination) ?

e. **Contexte** : Quelle était la série d'événements et éléments stressants présents dans l'environnement où la menace a été prononcée ?

Observation : Ceci fait allusion au contexte et à l'environnement dans lequel les menaces ont été prononcées. Ces circonstances aideraient aussi à déduire le but et l'intention des menaces, s'ils ne sont pas déjà explicites (voir par exemple la section 3 ci-dessus).

Évaluation globale du cas : Y a-t-il assez d'informations crédibles disponibles pour établir que les menaces remplissent les exigences exposées par la définition légale de la torture (Article 1) ou entrent dans le cadre de l'Article 16 (traitements cruels, inhumains ou dégradants) de l'UNCAT ?

Réflexions finales

De manière évidente, le Protocole aurait pu bénéficier d'un test pilote sur un plus grand nombre d'individus. Comme indiqué, cet objectif a dû être abandonné en raison de la guerre en Ukraine. Le Protocole n'est en aucun cas un document statique et en lien avec les questions qu'il contient et les aspects conceptuels, légaux et médicaux, il reste encore beaucoup à apprendre. En conclusion, nous espérons que les expériences collectées auprès des utilisateurs de ce Protocole permettront de l'améliorer de manière continue.

Annexes

- **Quick Guide** : L'Annexe 1 fournit un Guide rapide pour l'entretien. C'est une version courte et simple du Protocole consacré aux menaces. La recommandation est d'appliquer le protocole complet dès le début jusqu'à se sentir en confiance par rapport à son utilisation, puis utiliser le Guide rapide pour l'entretien.
- **Outils complémentaires** : L'Annexe 2 comprend certains instruments psychométriques qui permettent de mesurer les aspects psychologiques spécifiques étroitement liés à la vulnérabilité aux menaces ou à l'impact de celles-ci. Ils sont inclus dans un souci de recherche ou de documentation médico-légale des cas complexes. Leur utilisation dépasse celle d'une évaluation de menace standard et ils ne sont pas recommandés à des fins d'utilisation régulière.

Références

- Cakal, E. (2021). Perception, practice and proximity. Qualifying threats as psychological torture in international law. *Torture Journal* 31(1), 19-36.
- Carleton, R. N. (2016). Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5–21. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.011>
- CEDH. (1982). *Campbell and Cosans c. United Kingdom*. 7511/76, 7743/76. CEDH. (1990). *Guzzardi c. Italy*. 7367/76.
- CEDH. (1997). *Raninen c. Finland*. 20972/92.
- CEDH. (1999). *Selmouni c. France*. 25803/94.
- CEDH. (2009). *Bouyid c. Belgium*. 23380/09 [GC]. CEDH. (2010). *Gäfgen c. Germany*. 22978/05.
- CEDH. (2012). *El Masri c. Macedonia*. 39630/09.
- CEDH. (2013). *Strelets c. Russia*. 28018/05.
- CEDH. (2014). *Husayn (Zubaydah) c. Poland*. 7511/13. Comm.EDH. (1969). *L'Affaire grecque*. 12 ECHRYb.
- Fava, G. A., Tomba, E., Brakemeier, E. L., Carrozzino, D., Cosci, F., Eöry, A., Leonardi, T., Schamong, I., & Guidi, J. (2019). Mental Pain as a Transdiagnostic Patient- Reported

- Outcome Measure. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(6), 341–349. <https://doi.org/10.1159/000504024>
- Feng, P., Becker, B., Zheng, Y., & Feng, T. (2018). Sleep deprivation affects fear memory consolidation: Bi-stable amygdala connectivity with insula and ventromedial prefrontal cortex. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 13(2), 145–155. <https://doi.org/10.1093/scan/nsx148>
- Glenn, D. E., Risbrough, V. B., Simmons, A. N., Acheson, D. T., & Stout, D. M. (2017). The Future of Contextual Fear Learning for PTSD Research: A Methodological Review of Neuroimaging Studies. In *Brain Imaging in Behavioral Neuroscience* (Issue November 2011, pp. 207–228). https://doi.org/10.1007/7854_2017_30
- Grenier, S., Barrette, A. M., & Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 593–600. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.014>
- Gullone, E., King, N. J., & Ollendick, T. H. (2000). The Development and Psychometric Evaluation of the Fear Experiences Questionnaire: An Attempt to Disentangle the Fear and Anxiety Constructs. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7(1), 61–75. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(200002\)7:1<61::AID-CP227>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(200002)7:1<61::AID-CP227>3.0.CO;2-P)
- IACtHR. (2006). *Baldeón-García v. Peru*. 06 April 2006. Series C No. 147.
- IACtHR. (2000). *Case of Cantoral-Benavides*. Judgment of August 18, 2000. Series C No. 69.
- IACtHR. (2003). *Maritza Urrutia v. Guatemala*. 27 November 2003. Series C No. 103. IACtHR.
- (2004). *Tibi v. Ecuador*. Preliminary objections, merits, reparations and costs, IACHR Series C no 114, IHRL 1497, 7th September 2004.
- LeDoux, J. E. (2020). How does the non-conscious become conscious? *Current Biology*, 30(5), R196–R199. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2020.01.033>
- LeDoux, J. E. (2014). Coming to terms with fear. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(8), 2871–2878. <https://doi.org/10.1073/pnas.1400335111>
- LeDoux, J. E., & Pine, D. S. (2016). Using neuroscience to help understand fear and anxiety: A two-system framework. *American Journal of Psychiatry*, 173(11), 1083–1093. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030353>
- Mertens, G., & Engelhard, I. M. (2020). A systematic review and meta-analysis of the evidence for unaware fear conditioning. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 108, 254–268. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.11.012>
- Milburn, T. W. (1977). The Nature of Threat. *Journal of Social Issues*, 33(1), 126–139. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1977.tb01872.x>
- Pérez-Sales, P. (2017). *Psychological Torture: Definition, Evaluation and Measurement*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315616940>
- Pérez-Sales, P., Søndergaard, E., Shir, E., Cakal, E., & Brasholt, M. (2019). Protocol on Medico-Legal Documentation of Sleep Deprivation. *Torture Journal*, 29(2), 28–55. <https://doi.org/10.7146/torture.v29i2.116320>
- Pérez-Sales, P. (2021). Defining and documenting threats in the context of ill-treatment and torture. *Torture Journal* 31(1), 3–18.
- Pryce, C. R., Azzinnari, D., Spinelli, S., Seifritz, E., Tegethoff, M., & Meinschmidt, G. (2011). Helplessness: A systematic translational review of theory and evidence for its relevance to understanding and treating depression. *Pharmacology and Therapeutics*, 132(3), 242–267. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2011.06.006>
- Søndergaard, E., Skilbeck, R., & Shir, E. (2019v9). Development of interdisciplinary protocols on medico-legal documentation of torture: Sleep deprivation. *Torture Journal*, 29(2), 23–27.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161–1171.
- Tempesta, D., Salfi, F., De Gennaro, L., & Ferrara, M. (2020). The impact of five nights of sleep restriction on emotional reactivity. *Journal of Sleep Research*, January, e13022. <https://doi.org/10.1111/jsr.13022>

Remerciements

Nous la remercions Axelle Olivier, étudiante de droit, DIGNITY, pour son travail de vérification et de correction de la traduction de ce Protocole.

Annexe 1. Guide rapide pour l'entretien.

1. La peur et l'anxiété liées aux menaces sont amplifiées par tous les autres éléments d'un **environnement marqué par la torture** impliquant des attaques aux fonctions cognitives ou émotionnelles. Évaluer les menaces dans le cadre global de l'environnement de torture et en particulier des interactions avec d'autres situations de torture. Faites particulièrement attention à : (a) espace intimidant ou effrayant (b) faim, soif et attaques aux fonctions corporelles de base (c) conditions douloureuses, y compris celles qui mettent la vie en danger (asphyxie...).
2. Poser des questions ouvertes concernant l'**expérience subjective** des menaces selon les dires de la victime présumée : types, pertinence et impacts. Recueillez les réponses aussi textuellement que possible.
 - Qui a prononcé les menaces ?
 - Quelles étaient les principales menaces ?
 - Laquelle a le plus affecté la personne ?
 - Quelle est la logique subjective qui la sous-tend ?
 - La menace concernait-elle une action qui allait avoir lieu immédiatement ?
 - La personne pouvait-elle d'une façon ou d'une autre s'y préparer ou s'en défendre ?
 - La victime s'attendait-elle à voir que l'auteur présumé allait continuer et mettre la menace à exécution ?
 - Comment la personne a-t-elle été affectée au cours de la période de torture et au moment de l'examen ?

Menaces chroniques. Lors de l'évaluation des menaces chroniques ou permanentes, envisager une description de la manière dont un environnement stressant a été créé dans la vie quotidienne de la personne, y compris les aspects familiaux, professionnels et communautaires.

3. Vulnérabilités :

- Âge, condition physique.
 - Faites particulièrement attention à l'historique psychosocial, y compris les expériences de traumatisme, crise ou perte qui peuvent en toute logique être mises en lien avec les réponses de panique, de peur et d'anxiété, et l'historique des phobies.
- d. Impacts cliniques.** Dans tous les cas, recueillir des exemples textuels qui montrent le lien entre le contenu des menaces et les symptômes cliniques. Évaluer :
- Réponses d'*anxiété* durable, crises de panique comprises

- Symptômes liés à la *peur* et comportements d'évitement qui peuvent logiquement être liés à la situation menaçante.
- *Symptômes post-traumatiques* liés à la menace, en particulier les symptômes d'évitement et hypervigilance
- Sentiments durables de *honte* et de *culpabilité*
- Autre diagnostic pertinent (*troubles dépressifs ; symptômes dissociatifs ou psychotiques*) qui peuvent être attribués en partie ou en totalité aux menaces.

5. Impacts non-cliniques. Les menaces peuvent aussi avoir des conséquences non-cliniques, en particulier dans les cas de menaces chroniques. Tenez compte des éléments suivants :

- Changements dans les cognitions, émotions ou attitudes liées aux activités que la personne associe aux menaces (à savoir l'activité professionnelle ou politique des militants ou défenseurs des droits humains). Perte de sens de leur rôle ou activité.
- Impact sur la relation avec la famille et les êtres chers. Impact sur la parentalité, les activités de loisir et autres.
- Changements de priorités de vie, de points de vue sur le monde, sentiments de sécurité, vision des êtres humains.
- Changements au niveau de l'estime de soi et du sentiment de valeur personnelle.

6. Évaluation juridique (ne fait pas partie de l'entretien) :

- Évaluation directe ou indirecte de l'implication d'agents officiels
- Gravité de la menace dans des termes objectifs et subjectifs (perceptions de la victime présumée)
- Intention et but des menaces (explicites ou implicites)

7. Crédibilité

- Il existe un schéma démontrable ou des stratégies vérifiées dans le cas d'autres détenus.
- En observant les dégâts produits par les menaces, aucune mesure n'a été prise par l'auteur présumé qui aurait réduit cette souffrance.
- La menace est si grave que l'absence d'intention est impossible.
- Il y a une persistance, une répétition ou une prolongation de la menace sur une longue période de temps.
- L'auteur présumé exprime explicitement la détermination de faire du mal ou d'attaquer la dignité.
- L'auteur présumé semblait hors de contrôle
- Il y avait un plan détaillé pour mettre la menace à exécution
- La personne était forcée de voir la menace exécutée sur d'autres. Recueillir des exemples.

Annexe 2 - Questionnaires supplémentaires à usage expérimental

Le Protocole peut être complété par les outils d'évaluation suivants.

- *Mental Pain Questionnaire* (Questionnaire de souffrance mentale, Fava et al., 2019). Les auteurs définissent la *souffrance mentale* comme une angoisse intense et un désespoir de se sentir « brisé », blessé émotionnellement, déconnecté ou désemparé. Il est habituellement lié aux expériences de perte et de crise, assez souvent assorties de pensées honteuses ou de culpabilité, auxquelles la personne ne voit pas de solution et pense souvent au suicide. Ce n'est pas un trouble clinique mais une mesure de la douleur mentale et psychologique. Un outil lié au même concept est le *Tolerance for mental pain scale* (l'échelle de la tolérance à la douleur mentale, Meerwijk et al., 2019)
- *Distress and Control Index* (Indice du contrôle et de la détresse) ; *Fear and loss of control scale* (Échelle de la perte de contrôle et la peur) : Başoglu suggère l'élaboration d'une liste de méthodes de torture potentielle et introduisant une mesure de la détresse et de contrôle (Başoğlu, 1999).
- *Claustrophobia Questionnaire* (Questionnaire sur la claustrophobie) : c'est un questionnaire structuré autour de 26 éléments pour l'évaluation de la peur et l'anxiété associées au fait d'être dans des endroits fermés. Elle a été validée parmi les populations normales et cliniques. Elle présente deux sous-échelles : Peur de la suffocation et peur de la restriction. La sous-échelle de la peur a montré être un bon indicateur prévisionnel des crises de panique au sein de la population normale. Il n'y a pas d'études avec les survivants de la torture. Les scores supérieurs à 50 pour l'échelle d'ensemble, 27 pour la peur de la suffocation et 23 pour la peur de la restriction suggèrent fortement un trouble clinique claustrophobe (Radomsky et al., 2001).
- *Anxiety-Sensitivity Index* (Indice de sensibilité à l'anxiété) : c'est un questionnaire de 16 éléments qui mesure une tendance générale à afficher des réponses de peur et anxiété face à des stimuli de menace (Blais et al., 2001). Il est associé à une tendance persistante à mal interpréter certaines sensations corporelles de manière catastrophiste (sensibilité car anxiété) et à répondre par des réactions de peur et d'alarme. Il a été largement utilisé au sein de collectifs cliniques et non-cliniques. Dans sa dernière version (ASI-3) il a été validé pour les échantillons cliniques et non-cliniques dans 5 pays (Taylor et al., 2007). Il présente 3 sous-échelles : Physique, cognitive et inquiétudes sociales.
- *Fear Survey Scale* : L'Échelle de l'étude de la peur (ou FSS pour les sigles en anglais) est une liste complète de 106 éléments recueillis parmi les peurs et phobies les plus fréquentes apparaissant au sein de la population générale (Tomlin et al., 1984). Elle peut être utile comme outil complémentaire pour explorer de manière complète toutes les phobies possibles qu'une personne a eues avant la torture, et aussi les nouvelles peurs ou phobies apparues ou liées à celle-ci. (Tomlin, 1984).
- Le *Fear of Pain Questionnaire*, soit le Questionnaire sur la peur d'avoir mal, est un outil permettant de mesurer la Peur de la

douleur physique. Il a une utilité potentielle comme indication de personnes qui ont une souffrance psychologique plus grande en cas de menaces. Il a adopté différentes présentations depuis sa première version. Une version courte de 9 éléments a récemment été développée, par rapport aux 30 éléments du questionnaire original, et propose de solides propriétés psychométriques (McNeil et al., 2018). Il présente 3 sous-échelles : Douleur moindre, douleur sévère et douleur médicale.

- *Questionnaire sur l'anxiété chronique et réactionnelle* : Le questionnaire sur l'anxiété chronique et réactionnelle mesure en 20 points la prédisposition générale à l'anxiété. C'est probablement le questionnaire le plus vastement utilisé pour évaluer
- les réponses d'anxiété mise à part l'Échelle de Hamilton. Il a été traduit dans près de 30 langues et utilisé dans des études dans le monde entier. Il est souvent inclus comme outil de routine dans l'évaluation médico-légale des survivants (Spielberg, 1968). Cela dit, dans l'analyse de la réponse psychologique aux menaces, certaines preuves suggèrent que des aspects spécifiques (comme l'Index de sensibilité à l'anxiété ou l'Échelle de peur de la suffocation) pourraient donner de meilleurs résultats que les aspects généraux comme la STAI (McNally & Eke, 1996).
- *Se sentir brisé ou détruit* : Le concept de souffrance mentale a été appliqué au contexte politique. Barber et al. (2016) a appliqué le concept dans une étude aux méthodes mixtes avec 68 Palestiniens adultes de différentes régions des territoires occupés. L'instrument a alors été appliqué à un échantillon représentatif (n=1772) d'adultes. La souffrance mentale a été conceptualisée par les participants comme « ressentant que la morale spirituelle d'une personne et/

ou son avenir étaient brisés ou détruits et que la personne se trouvait dans une situation d'épuisement émotionnel et psychologique ».

Références

- Barber, B. K., McNeely, C. A., El Sarraj, E., Daher, M., Giacaman, R., Arafat, C., Barnes, W., & Abu Mallouh, M. (2016). Mental suffering in protracted political conflict: Feeling broken or destroyed. *PLoS ONE*, *11*(5), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156216>
- Başoğlu, M. (1999). *Emotions and Beliefs after War Questionnaire (EBAW)* (pp. 1–4).
- Blais, M. A., Otto, M. W., Zucker, B. G., McNally, R. J., Schmidt, N. B., Fava, M., & Pollack, M. H. (2001). The Anxiety Sensitivity Index: Item Analysis and Suggestions for Refinement. *Journal of Personality Assessment*, *77*(2), 272–294. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7702_10
- Fava, G. A., Tomba, E., Brakemeier, E. L., Carrozzino, D., Cosci, F., Eöry, A., Leonardi, T., Schamong, I., & Guidi, J. (2019). Mental Pain as a Transdiagnostic Patient-Reported Outcome Measure. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *88*(6), 341–349. <https://doi.org/10.1159/000504024>
- McNally, R. J., & Eke, M. (1996). Anxiety sensitivity, suffocation fear, and breath-holding duration as predictors of response to carbon dioxide challenge. *Journal of Abnormal Psychology*, *105*(1), 146–149. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.105.1.146>
- Mcneil, D. W., Kennedy, S. G., Randall, C. L., Addicks, S. H., Wright, C. D., Hursey, K. G., & Vaglienti, R. (2018). Fear of Pain Questionnaire-9 : Brief assessment of pain-related fear and anxiety. *European Journal of Pain*, *22*, 39–48. <https://doi.org/10.1002/ejp.1074>
- Meerwijk, E. L., Mikulincer, M., & Weiss, S. J. (2019). Psychometric evaluation of the Tolerance for Mental Pain Scale in United States adults. *Psychiatry Research*, *273*(3), 746–752. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.101>
- Radomsky, A. S., Rachman, S., Thordarson, D. S., McIsaac, H. K., & Teachman, B. A. (2001). The Claustrophobia Questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders*, *15*(4), 287–297. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(01\)00064-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(01)00064-0)
- Spielberger, C. D. (1968). *State trait Anxiety Inventory questionnaire (STAI)*. 19–21.
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Stewart, S. H., Coles, M.,

Daly, E. S., & Arrindell, W. A. (2007). Robust Dimensions of Anxiety Sensitivity : Development and Initial Validation of the Anxiety Sensitivity Index — 3. *Psychological Assessment, 19*(2), 176–188. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.2.176>

Tomlin, P., Thyer, B. a, Curtis, G. C., Nesse, R., Cameron, O., Wright, P., Thyer, B. a, & Wright, P. (1984). Standardization of the Fear Survey Schedule. *J Behav Res. Exp Psychiatry, 15*(2), 123–126.