

PSICOPATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE ESTOCOLMO

Ensayo de un modelo etiológico

Andrés Montero Gómez

RESUMEN

Presentamos una hipótesis etiológica para el *Síndrome de Estocolmo (SIES)*, un fenómeno psicopatológico que no ha sido nunca caracterizado como un conjunto de signos y síntomas clínicos con entidad diagnóstica propia, ni dotado de un modelo descriptivo y explicativo siquiera tentativo. Describiremos funcionalmente al SIES como un vínculo interpersonal de protección desarrollado entre víctima y agresor, en un entorno traumático y de aislamiento estimular, a partir de la inducción en la víctima de un modelo mental, de naturaleza cognitiva y anclaje contextual, que tendría por funcionalidad prioritaria recuperar la homeostasis fisiológica y conductual del sujeto agredido y proteger su integridad psicológica. La condición peculiar del síndrome, vendría definida por un patrón de modificaciones cognitivas, su funcionalidad adaptativa, y su curso terminal como resultado de los cambios psicológicos producidos en la víctima en diversas fases desde que se inicia la situación traumática. Según nuestra modelización teórica, estas fases presindrómicas serían cuatro: desencadenante, reorientación, afrontamiento y adaptación.

ABSTRACT

This paper presents an aetiological hypothesis for the Stockholm Syndrome (**SIES**), a psychopathological entity which has never been characterized like a corpus of clinical signs and symptoms with its own and different diagnostic category. The SIES will be functionally described as an interpersonal bond of protection built between victim and aggressor, within a traumatic and stimuli isolated environment, through the induction of a mental model, of cognitive nature and contextual anchoring, that will be aimed at the victim's psychological integrity protection and physiological and behavioural balance recovering. The feature of the syndrome would be determined by a pattern of cognitive changes, its adaptive functionality, and its terminal course as a result of a psychological reactive process through several phases in the victims. According to our theoretic model, these phases would be: trigger, reorientation, coping and adaptation.

La memoria histórica guarda el recuerdo de abundantes momentos de convulsión política durante la década de los sesenta y principios de los setenta. La tensión social presente en multitud de países derivó en diversos lugares del mundo en la aparición de grupos guerrilleros y terroristas que se sublevaban contra gobiernos o reivindicaban supuestos derechos arrebatados. En esa época, los pasajes de aeronaves en vuelo se convirtieron en objetivo de las bandas armadas y muchos diplomáticos fueron secuestrados con el objetivo de servir de elemento de presión ante los países a los que representaban. El secuestro se popularizó como instrumento de muchos grupos terroristas, sobre todo de aquellos que actuaban en el área de Oriente Medio, inaugurando una práctica macabra que ha perdurado con diversas variantes hasta nuestros días.

En la actualidad la irrupción de hombres armados asaltando un avión es bastante menos frecuente que entonces, pero en algunos países la retención de personas por medios violentos constituye todavía un recurso muy utilizado por grupos al margen de la ley para perseguir sus intereses. Muestras habituales de este comportamiento en el seno de regímenes democráticos son los secuestros llevados a cabo por la banda terrorista ETA-m en España, por la Mafia o a la Camorra en Italia o por diversos grupos insurgentes en áreas de Latinoamérica.

Las situaciones en las que varias personas asociadas ejecutan una acción que priva de libertad a otros individuos, sometiéndolos a un período variable de cautiverio con el fin de obtener reivindicaciones de diversa índole, suelen presentarse bajo dos líneas básicas de desarrollo: a) la toma de rehenes clásica, con sujetos armados que amenazan la vida de las víctimas para alcanzar un objetivo; y b) el secuestro de una persona durante un determinado período, la cual puede ser representativa de un colectivo o estar dotada en sí misma de valor por el beneficio que reportaría su liberación. En ambos casos es posible considerar la incidencia de episodios psicológicos reactivos en las víctimas sometidas a privación de libertad, pero mientras en el primero el impacto de los estresores interoceptivos y de contexto sobre los recursos del prisionero está tamizado e incluso contrarrestado por el apoyo social (Dean y Lin, 1977; Holahan, 1982; Turner, 1983) que podemos adscribir al grupo de rehenes como *unidad reactiva*, en el segundo, con un sujeto encerrado bajo la presión de un secuestro de resultados impredecibles, el período de cautiverio genera la aparición de un proceso psicológico de peculiaridades propias e intensas causado por la traumática situación de tortura que la víctima es

obligada a afrontar con sus propios recursos en un estado de aislamiento estimular en entorno hostil.

Marco conceptual

En agosto de 1973, un atracador llamado Olsson se introdujo en una entidad bancaria de Estocolmo, capital sueca, con la intención de cometer un robo. Sus planes no funcionaron según los había previsto y la policía rodeó el banco, impidiéndole la huida. Olsson tomó entonces como rehén a una empleada de la oficina, Kristin, a quien retuvo durante varios días. Cuando la aventura llegó a término, Kristin había desarrollado tales lazos afectivos con su captor, que se enamoró de él. La policía procedió al arresto de Olsson y Kristin criticó en una entrevista periodística al Gobierno sueco por su falta de comprensión hacia las motivaciones del asaltante para emprender acción semejante; posteriormente contraerían matrimonio. Desde entonces se denomina síndrome de Estocolmo a un conjunto de mecanismos psicológicos que determinan la formación de un vínculo afectivo de dependencia entre las víctimas de un secuestro y sus captores y, sobre todo, a la asunción por parte de los rehenes de las ideas, creencias, motivos o razones que esgrimen sus secuestradores para llevar a cabo la acción de privación de libertad. Paradójicamente, tal vez sea este caso histórico tomado como modelo para dar nombre al trastorno el primero donde no se produjo un Síndrome de Estocolmo sino un proceso de atracción y enamoramiento que nada tiene que ver con episodios de secuestro posteriores.

El *Síndrome de Estocolmo (SIES)* no ha sido caracterizado nunca como un conjunto de signos y síntomas clínicos con entidad propia de modo que pueda llegar a constituir una categoría patológica determinante de diagnóstico diferenciada. Así lo han entendido, al menos, los dos principales sistemas al uso de clasificación de desórdenes psicopatológicos, el DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría y el CIE de la Organización Mundial de la Salud, que en ninguna de sus sucesivas versiones ni en las actuales (APA, 1994 y OMS, 1992) lo han reconocido o incluido siquiera en categorías residuales o de investigación. En esta aparente inexistencia del SIES como trastorno identificable en los manuales diagnósticos han debido de influir sustancialmente el desconocimiento de su naturaleza derivado de la nula o marginal atención recibida por investigadores y autores (excepciones en Alonso-Fernández, 1994;

Strentz, 1980; Graham, Rawlings, Ihms, Latimer, Foliano, Thompson, Suttman, Farrington y Hacker, 1995), que en su mayoría cuestionarían la propia existencia de este cuadro clínico, y las bajas tasas de incidencia del síndrome, que además de aparecer en el transcurso de cautiverios y secuestros (factor que disminuye el potencial número de casos) raramente deja indicios salientes en las víctimas, si es que llega a originarse. Las complicaciones para su estudio riguroso vendrían asimismo determinadas por la dificultad de observación clínica de los rehenes, que en la práctica totalidad son tratados por el especialista de salud mental con posterioridad a la fase de liberación y, entonces, a la luz de los síntomas, son diagnosticados en su mayor parte como afectados por el Trastorno por Estrés Postraumático-PTSD (APA, 1987).

Una consecuencia de la expuesta complejidad de estudio del SIES es la carencia de modelos explicativos o siquiera descriptivos que den cuenta de su etiología y formación desde una perspectiva psicopatológica, déficit que conduce a una aproximación ineficaz a los hechos cuando una víctima liberada parece presentar muestras evidentes de padecer el síndrome, tales como un alto grado de identificación con sus captores o una paradójica adhesión a la misma causa que le ha mantenido bajo tortura. A pesar de que han sido muy escasas las situaciones en las que públicamente se ha reconocido la incidencia del SIES en una víctima (unas pocas menciones en Alonso-Fernández, 1994), la misma identificación de un comportamiento anómalo al que se le asigna un nombre que lo delimita sugiere la presencia de un tipo particular de momento psicológico que merecería, cuanto menos, ser modelizado para entender sus implicaciones. En este sentido, entre los escasos intentos que se pueden encontrar en la literatura, se inscribe el tratamiento factorial de elementos identificativos del SIES ensayado por el grupo de Graham en la Universidad de Cincinnati (Graham et al, 1995) en forma de una escala de evaluación de 49 ítems en torno a un núcleo caracterizado por distorsiones cognitivas y estrategias de afrontamiento, y dos dimensiones de segundo orden denominadas 'psychological damage' y la más ambigua 'love-dependence'. La teoría de Graham, de propósitos evaluativos, perfil topográfico y metodología correlacional, fue diseñada para detectar la aparición de síntomas del síndrome de Estocolmo en mujeres jóvenes sometidas a abuso por parte de sus compañeros sentimentales, y está basada en la idea de que el síndrome es el producto de un tipo de estado disociativo que lleva a la víctima a negar la parte violenta del comportamiento del agresor mientras desarrolla un vínculo con el lado que percibe más positivo, ignorando así sus propias necesidades y volviéndose hipervigilante ante las de su agresor (Graham y Rawlings, 1991). Sin embargo, mientras esta explicación puede ser válida para describir alguno de los procesos globales implicados en el síndrome, no proporciona una

hipótesis teórica sobre la naturaleza del proceso traumático más allá de algunos de sus elementos constituyentes.

Aparte la discusión de la conveniencia o no de establecer una categoría que posibilite el diagnóstico diferencial en el ámbito de la patología psicológica, que incluso bajo criterios de aproximación dimensional sería irrelevante, sí parece adecuado en cambio considerar la incidencia de ciertos procesos de características específicas, fundamentalmente de espectro cognitivo, en algunos tipos de víctimas que salen de un período de privación de libertad. De este modo, la perspectiva que adoptaremos será la de conceptualizar al SIES como una fase cognitivo-adaptativa culminando todo un proceso reactivo en la víctima de secuestro, y que tendría como propósito fundamental conseguir un mejor nivel de ajuste del sujeto al medio amenazante donde ha sido introducido por vías de violencia y sobre el que ejerce un nivel control nulo. A efectos de proporcionar una aproximación tentativa, podríamos definir el síndrome de Estocolmo como un vínculo interpersonal de protección desarrollado en un entorno traumático y de aislamiento estimular entre víctima y agresor a partir de la inducción en la víctima de un modelo mental, de naturaleza cognitiva y anclaje contextual, que tendría por funcionalidad prioritaria recuperar la homeostasis fisiológica y conductual del sujeto agredido y proteger su integridad psicológica. Este objetivo de re-equilibrio caracterizaría al SIES a modo de un trastorno transitorio de adaptación ante la presencia masiva de estresores interpersonales y de entorno.

La condición peculiar del síndrome, por tanto, vendría definida por un patrón de modificaciones cognitivas principalmente inconscientes (con peso importante para percepción y atención), su funcionalidad adaptativa, y su curso terminal como resultado de los cambios psicológicos producidos en la víctima en diversas etapas desde que se inicia la situación traumática. El SIES no tendría a nuestro juicio sentido como fenómeno aislado del resto de acontecimientos psicológicos que concurren en el marco del proceso reactivo que se desencadena en el rehén durante la privación de libertad, en el caso de un secuestro, o durante la evaluación de un entorno traumático, en otros.

De manera general y a efectos de sentar las bases para un modelo etiológico explicativo, se pueden establecer idealmente una serie de *condiciones necesarias* para que los elementos definitorios del SIES puedan llegar a gestarse:

- aunque muy excepcionalmente podría generarse en pequeños colectivos secuestrados, la situación desencadenante requeriría un rehén retenido por un grupo de personas. En el caso de ser un único secuestrador, habría que considerar para su emergencia elementos adicionales de

influencia social determinados por el efecto de confrontación de las personalidades implicadas;

- aislamiento o monotonía estimular: introducción de la víctima en un entorno donde la constelación de referentes sea mínima, tal que posicione al secuestrador como eventual referente de emergencia en una reordenación de la estructura espacio-temporal del rehén;
- ideología: entendida como la existencia de un conjunto de valores y cogniciones revestidos de argumento motivador concreto, político, religioso o social, para fundamentar la acción por parte de los secuestradores; cuanto más elaborado sea el *corpus ideológico* del secuestrador, mayor probabilidad de influenciar a un rehén propicio en la fase de SIES;
- contacto secuestrador/es-rehén: tiene que ser tan pronunciado como para que permita al rehén percibir la existencia de una motivación ideológica tras la acción traumática, abriéndose la vía para un proceso de identificación de la víctima con sus captores;
- recursos del rehén: no se originará el síndrome si el rehén focaliza su atención en referentes de control interno consistentes o si dispone de estrategias sólidas de afrontamiento y solución de problemas;
- violencia: como norma general, la violencia física ejercida contra el rehén por sus secuestradores, limitará la emergencia del SIES. No obstante, para una evaluación más precisa de casos particulares, habría que valorar un posible factor de facilitación determinado por la introducción de violencia controlada de baja intensidad contra víctimas con locus de control externo (Rotter, 1966; Rotter, Chance y Phares, 1972) o estilos dependientes (Witkin, 1962).
- no obstante la cota de violencia manifiesta, la víctima tiene que percibir expectativas iniciales de riesgo para su vida, que decaerían progresivamente según avanzara un contacto 'seguro' con el secuestrador.

Partiendo, pues, de un sujeto sometido a una condición de secuestro por parte de un grupo de individuos armados bajo la confluencia necesaria de los factores adelantados, estableceremos un modelo general de evolución de su estado psicológico desde el instante en el que se produce la captura de la víctima hasta el estadio en el que una convergencia de elementos favorece el inicio en el rehén de una fase de adaptación que le llevará a una modificación reversible de algunos de sus esquemas cognitivos y de sus patrones perceptivos, atencionales y atributivos que terminarán sustanciando el SIES. Con el propósito de centrar el análisis en los factores propiamente distintivos del síndrome, atravesaremos la secuencia de acontecimientos reactivos causados por el estado de amenaza.

Etapa Presindrómica

Hasta el momento en que los criterios situacionales y el estado de la víctima confluyen apropiadamente para conformar el SIES, desde el instante en que es secuestrado el sujeto avanza por una serie de pasos psicológicos y fisiológicos que hemos insertado en distintas fases sucesivas determinadas por su secuencia cronológica flexible y su entidad funcional. Teniendo presente un elemento básico de respuesta idiosincrática diferencial, revelado en el hecho de que no todas las víctimas reaccionarán de manera idéntica ni serán afectadas por el mismo orden o incidencia de desórdenes o reacciones, a título orientativo y con el objetivo de construir una hipótesis etiológica general (que siempre debería estar supeditada a su contrastación con la evolución clínica de cada caso particular) pasamos a describir la etapa previa y generatriz del SIES a lo largo de un proceso segmentado en fases, de naturaleza funcional, algunas de las cuales coincidirán con el modelo del *Síndrome General de Adaptación* de Selye (Selye, 1956).

El Síndrome General de Adaptación de Selye articula en tres estadios la reacción psicofisiológica de un sujeto expuesto a circunstancias estresantes que solicitan una respuesta de afrontamiento y que persisten en el tiempo. El desarrollo trifásico del modelo establece que el individuo sometido a estrés mantenido atraviesa una fase inicial de alarma, caracterizada por una respuesta conductual dirigida a identificar una situación estimular novedosa y quizás amenazante y por un patrón fisiológico de repentina actividad simpática y fenómenos catabólicos; una subsiguiente etapa de resistencia vinculada directamente a la persistencia de exposición ante los estresores, en donde se observa tolerancia al entorno estimular y donde el organismo inicia su adaptación al medio, disminuyendo la activación vegetativa y concentrándose los recursos de afrontamiento en los estresores particulares que estructuran la situación, en detrimento por tanto de la resistencia a otros estímulos; si la configuración de estrés permanece con la intensidad original, el organismo comienza a resentirse ante el esfuerzo sostenido y se entra según Selye en una fase de agotamiento, en donde repunta la activación fisiológica, aparece la ansiedad y el sujeto se encamina hacia un estado en el cual la hiperactivación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) conduce inexorablemente al perjuicio de los sistemas anatómicos afectados y a la aparición de un ciclo patógeno que comienza a incidir en órganos y funciones.

El modelo que proponemos se solapa fisiológicamente en alguna medida con el de Selye, pues toma el patrón primario de reacción psicofisiológica inicial a un entorno de elevada carga traumática, pero lo sobrepasa al finalizar la fase de resistencia, donde el propio síndrome de Estocolmo protegería al organismo de adentrarse en el sufrimiento de la fase de agotamiento. Por ende, la hipótesis que se perfilará aquí se encontrará más próxima al enfoque interactivo y constructivista en la concepción del estrés como proceso que representan los trabajos de Lazarus y Folkman (Lazarus, 1966; Lazarus y Folkman, 1984), que al restrictivo acercamiento de Selye donde el organismo es un receptor estimular pasivo. Desde la óptica de nuestro análisis, el SIES sería un mecanismo activo de adaptación dirigido a evitar la incidencia masiva de los estresores en el equilibrio homeostático y en la regulación conductual del individuo, y estaría precedido por la consecución de tres fases presindrómicas:

← **fase DESENCADENANTE.** Originada en la presentación del escenario traumático, es decir, cuando la víctima se encuentra de improviso ante un secuestro, toma de rehenes o entornos relacionados. En el instante en que el sujeto es consciente de la amenaza intensa que se perfila para su bienestar, se moviliza el organismo en una súbita reacción aguda ante los estresores definida en su patrón más básico y general por un ciclo de activación simpática coincidente con la respuesta de defensa de Sokolov (Sokolov, 1963) (aumento de la tasa cardíaca y tono muscular, caídas térmica y de presión sanguínea, vasoconstricción periférica y cefálica) y de incremento funcional del eje HHA con las descargas endocrinas ya conocidas de corticoesteroides, adrenalina y noradrenalina, tiroxina y somatotropina (Neufel, 1984; Valdés y De Flores, 1985). Autores como Mason (Mason, 1968) y su *modelo de totalización neuroendocrina* prefieren distinguir entre dos pautas de comportamiento hormonal ante el estrés, la primera de ellas de carácter monofásico y de efectos catabólicos, que coincidiría con la fase de alarma de Selye, y la segunda bifásica y anabólica, que se ajustaría a la de resistencia. En cualquier caso, aquí asumimos la idea de Sandín (Sandín, 1984; Sandín, 1995) de que no existe prácticamente ningún elemento hormonal que no se vea afectado por una reacción fisiológica de estrés. Dependiendo de peculiaridades del individuo y entorno, éste también será un estadio propicio para la emergencia de un ataque de pánico.

Desde una perspectiva cognitiva, el aspecto más significativo de esta fase será un estrechamiento de los canales atencionales, comprometidos en la percepción de la amenaza, que redundará en una consecuente limitación de los inputs estimulares que alcancen el nivel de conciencia. Debido a la focalización de la atención, los procesos perceptivos y, a través de ellos, las vías normalizadas de extracción de juicios y razonamiento se verán desestabilizadas puntualmente por la valoración de amenaza y la ineludible dedicación de

recursos a su afrontamiento. Lazarus denomina *appraisal* a interdicción cognitiva de un procedimiento de evaluación de la situación que mediaría la respuesta de estrés en conjunción con la *activación vegetativa*. Para llegar a conceptualizar en su medida más ajustada la cualidad de la reacción de un sujeto en esta fase, conviene precisar que la valoración más probable que el contexto estimular está aconsejando en los compases iniciales de un secuestro es la relacionada con un riesgo grave e inminente para la vida del individuo.

Emocionalmente, tanto el impacto en toda su extensión de la realidad amenazante como las consiguientes evaluaciones que el sujeto vaya realizando con respecto a la evolución del contexto desencadenarán una miríada de emociones, la mayoría de ellas de índole negativo. Si el contacto inicial, súbito, de la víctima con los secuestradores es violento o las características estimulares son alta e intensamente amenazantes se producirá una reacción emocional primaria de miedo, genuina en el sentido jamesiano instintivo (James, 1909) y previa a valoraciones cognitivas del hecho. Esta respuesta de miedo, que posee un talante defensivo innato y automatizado y que neurofisiológicamente se engendra en la ruta neuronal resultado de la activación de las conexiones directas de amígdala (LeDoux, 1998) con el núcleo hipotalámico y los centros límbicos y motores, precede a la calificación que después otorgará la interpretación cognitiva a la emoción y es similar en su proceso a las respuestas inmediatas de miedo que tendrían lugar en el instante inicial en que una mujer fuera asaltada en la oscuridad para ser violada o, menos dramático, si oyéramos el ruido estridente de la sirena de un tren de carga a nuestra espalda mientras nos encontráramos desprevenidos. Una vez se perfilan los contornos amenazantes y se pone en marcha en el sujeto el proceso de valoración cognitiva del entorno y de sus propios recursos, se iría generando un estado de ansiedad, más o menos mantenido según factores personales moduladores, que cursaría con accesos ocasionales de ira que por la incapacidad de actuación del sujeto revertirían hacia el estrés como elemento añadido (Lazarus, 1968; Diamond, 1982) e, incluso más adelante, hacia un estado depresivo.

La relación con alguno de los secuestradores, si llegara a producirse en estos compases iniciales del proceso de reclusión, únicamente se sumaría como factor aditivo a la cadena de estímulos amenazantes que han provocado una respuesta eminentemente defensiva en la víctima. En el marco del estrechamiento atencional y de alta reactividad al entorno por parte de la víctima, es viable prever que el secuestrador será percibido como una señal de peligro inminente, un estímulo discriminativo llamado a anticipar consecuencias traumáticas. Por las propias características de los mecanismos básicos de aprendizaje implicados en esta etapa tan dominada por reacciones primarias de defensa, la carga discriminativo-aversiva incorporada a la figura del secuestrador iría desapareciendo, extinguiéndose, según avanzara una

interacción entre los actores implicados que no fuera seguida de consecuencias aversivas.

↑ **fase REORIENTACIÓN.** El elemento definitorio propio de esta fase, que contribuirá de modo relevante al deterioro psicofísico de la víctima, viene representado por el proceso de **desestructuración** ocasionado en el sujeto por la agresiva intervención de la situación traumática en su estructura **espacio-tiempo**. Una vez ha transcurrido un tiempo relativo en un entorno de aislamiento estimular y que el rehén ha tomado consciencia de las eventuales implicaciones del contexto que ha sido forzado a asumir, las evaluaciones cognitivas y la presencia continua de estresores (manifiestos unos y latentes, pero anticipados, otros) generarán un estado recurrente de ansiedad que se mantendrá con seguridad hasta el fin del secuestro y que podrá degenerar, como veremos, en la formación de un cuadro depresivo. Vinculados a las insidiosas cualidades de la ansiedad y originados en la fase anterior a modo de reacción adaptativa a la percepción de la amenaza, las anomalías atencionales se mantendrán como una medida de optimización de recursos. M.W. Eysenck (Eysenck, 1992) considera que los sujetos afectados por estados de ansiedad desarrollan una serie de *sesgos en el procesamiento preatencional* de la información del entorno que favorece la captación de estímulos amenazantes como parte de un mecanismo automatizado. En este caso, el procesamiento normal de inputs estimulares externos (a los que nosotros añadimos los interoceptivos) se estrecha hasta limitarse de manera continua a la percepción de la amenaza. Esta especie de bucle atencional, creado por la situación ansiosa, facilita al tiempo el sostenimiento de la ansiedad e introduce al individuo en una especie de círculo vicioso que se retroalimenta además por la desestructuración del binomio espacio-tiempo en la víctima.

En efecto, la estructura espacio-temporal contribuye a crear una base referencial sobre la que se despliegan las actividades cotidianas de cada individuo, necesaria para dotar de un cierto orden al proceso vital y de una relativa seguridad que garantizará acometer responsabilidades desde puntos de partida consistentes. Tal binomio de referencia es también la plataforma desde donde se manifiesta toda la variedad de conductas afectivas de una persona, sus relaciones familiares y sociales, y el cauce conductor para las pistas sensoriales y los hábitos comportamentales. Cuando el sujeto es desposeído de sus referentes por extracción violenta de su entorno y sometimiento a privación estimular, pierde el encaje de sus patrones de conducta habitual y se conduce sobre una marcada sensación de desorientación en donde la búsqueda de nuevos referentes (reorientación) se revelará como salida necesaria. En este punto, los sesgos atencionales aludidos restringen el proceso de reorientación eliminando posibilidades referenciales, transformándose por ende en factores de facilitación de la desestructuración, que a su vez se introduce como

ingrediente alimentador en el círculo vicioso de la ansiedad: amenaza → ansiedad → sesgo atencional → desestructuración → ansiedad.

El mantenimiento de niveles intensos en la respuesta de estrés debidos a la amenaza permanente, la incapacidad que percibe el sujeto de manejar el entorno hostil con la patente inferioridad de sus recursos, la continua acumulación de estresores y, finalmente, la pérdida de referentes y la adición de factores de incidencia perturbadora como la incertidumbre y la sensación de negatividad que comienza a gestarse en la víctima, confluirán todos a modo de elementos que consolidarán el proceso de estrés inicialmente reactivo y agudo en un estado cronificado y sostenido, nocivo de este modo para el organismo. Este estadio en el desarrollo de la situación de secuestro es complejo, pues aquí la evolución crónica de la reacción de estrés coincide en el individuo con la búsqueda de estrategias de afrontamiento que le permitan adaptarse al nuevo contexto creado.

Cualquier interacción víctima-secuestrador, si se produce bajo condiciones de ausencia de violencia, será ubicada por el rehén, una vez superada la fase inicial de miedo reactivo, en el ciclo de reorientación en donde está inmerso. Si bien eventuales aproximaciones entre los actores implicados durante la que hemos denominado 'fase desencadenante' estarían marcadas por conductas de rechazo y aislamiento en la víctima (negativas a hablar y comer, retracción motora, etc), la apertura del rehén en este estadio favorecerá una distensión de la relación, pasando el secuestrador a convertirse en una especie de *referente oportunista*, un elemento donde, a través de los sesgos atencionales, el rehén comienza a observar cualidades únicas para extraer alguna clase de previsión frente a la incertidumbre generalizada que le rodea. La víctima percibe que el secuestrador es una fuente de información y referencia a sondear en el seno del contexto hostil, siendo muy probable que se gesten aquí los primeros intentos de comunicación verbal a iniciativa del rehén.

→ **fase AFRONTAMIENTO.** En este punto, la víctima dedica su limitada capacidad de influencia a una inserción más funcional de su presencia en el entorno. Ante la ausencia total de familiaridad, tratará de comenzar por construir un *marco espacio-temporal de emergencia*, una estructura de referentes que le sitúe en una mínima posición de control con respecto a los enseres y a las características físicas del habitáculo en el permanece cautivo. Por efecto de la fase de reorientación anterior, el rehén examinará el recinto que le rodea y aquellos objetos que pudieran haberle permitido conservar sus secuestradores. Iniciará una serie de *conductas de exploración* con el fin de perfilar un ajuste situacional: medir la distancia entre paredes, calcular tiempos de rutina (p.ej. cada cuanto se apaga o enciende la luz, si se diera el caso). Normalmente, salvo extremos de deterioros físico o psicológico incapacitantes, la víctima se implicará en algún tipo de actividad motora (ejercicios básicos, estiramientos) y

si le fuera permitido intelectual o artística (dibujar, escribir, leer). En general, el individuo tratará de poner en marcha las estrategias de afrontamiento conductuales y cognitivas que le lleven a un mejor acoplamiento, a una disminución de la ansiedad y a una amortiguación de las perspectivas negativas que el momento le sugiere. Las posibilidades de afrontamiento estarán moduladas en cada instancia particular por variables personales inherentes a la víctima, entre las que cabe citar los *estilos de afrontamiento* (Byrne, 1964; Miller, 1987; Lazarus y Folkman, 1984; Witkin y Goodenoug, 1985) y los esquemas de valores y creencias (Beck, 1984), sin olvidar su propio estado psicofísico antes del secuestro.

En esta fase de acomodación a un marco redefinido, los procesos de evaluación cognitiva del entorno constituyen el instrumento de índole prospectiva preponderante. Si durante la exposición inicial a una coalición de estresores es la valoración primaria de las demandas del entorno la que prima en la composición de una respuesta de resistencia adecuada -fase desencadenante-, en las conductas de afrontamiento predomina un ciclo de valoración secundaria centrada en la evaluación constante de los recursos de los que dispone el sujeto para hacer frente a las exigencias del medio. Este mecanismo bifásico de evaluación cognitiva descrito por Lazarus y Folkman (1984) supone una interacción permanente entre la estimación que se realiza de las demandas situacionales por contraste con los recursos autopercebidos, de forma tal que se produce una retroalimentación progresiva en donde información procedente del contexto acompaña las medidas que se van poniendo en marcha para el ajuste individual. En un escenario de privación de la libertad individual, sometida la persona a aislamiento estimular y afectada por una calidad de sesgos atencionales derivados de la ausencia de referentes y el propio deterioro psicofisiológico, es viable considerar que la capacidad del sujeto para acometer una valoración secundaria con garantías, que estaría utilizando estímulos canalizados a través de un estrechamiento perceptivo, está básicamente perturbada.

La carencia de vías saludables para la expresión emocional del sujeto, unida a la conformación depresiva del proceso de cronificación del estrés (que comporta asimismo una dinámica circular negativista en la percepción del entorno -Beck, 1976) y, sobre todo, la inacción determinante en el rehén, potenciarán un sentimiento de culpa ya emergente debido por una parte al estado depresivo y por otra a la disminución drástica de la autoestima por conductas de sumisión, en donde la víctima se encuentra con que no puede hacer demasiado por cambiar su propia situación, altamente dependiente de voluntades ajenas. Cognitivamente, el rehén puede incluso llegar a considerar su modo de pensar poco digno de estima e incluso perjudicial debido a la carencia de una traducción resolutiva de los planes, reprimiendo así sus juicios y anulando el razonamiento crítico acerca de las circunstancias y el entorno. La

culpa se atribuye en la literatura a la influencia de factores dispares (para un tratamiento general, Castilla del Pino 1991), aunque su génesis bien puede ser limitada a dos esferas: la percepción, por parte del sujeto, de que no está cumpliendo con referentes normativos externos (Schwartz, 1975 o Kohlberg, 1981); o la presunción de que está rebasando criterios referenciales internos marcados por el autoconcepto (Rogers, 1951). En este ámbito y ligando los sentimientos de culpa a la mencionada circularidad de los procesos depresivos, es rentable suponer una culpa asociada a autovaloraciones viciadas por la hostilidad del medio, incidiendo directamente en la búsqueda angustiada por parte del rehén de elementos externos de ayuda que le llevarán finalmente a los caminos del SIES.

A esta manifiesta incapacidad de lograr recursos efectivos, siempre tomando como referencia una víctima que haya llegado a esta fase sin un afrontamiento adaptativo, se añade como ingrediente desestabilizante la elevada carga de *incertidumbre* inherente a una situación de secuestro, la cual ejercerá también un influjo sustantivo en esta etapa, pues si bien se puede considerar presente durante todo el período de cautiverio, es en este punto donde se manifiesta con mayor incidencia, por cuanto coincide con la autovaloración de los recursos de la víctima y con sus intentos de construir estrategias que le ayuden a manejarse en el entorno, un entorno para cuya definición no dispone de elementos de previsión debido a las condiciones de inseguridad. Según la posición clásica de Kelly (1955), la determinación de la conducta descansa sobre la capacidad del sujeto de anticipar adecuadamente los acontecimientos, consolidándose el ajuste del individuo al ambiente a través de las predicciones de acción realizadas a partir de la observación de las regularidades que presenta la realidad o, más bien, la percepción de esa realidad. En el contexto amenazante y traumático que nos ocupa, los contornos se perfilan difusos y las intenciones de los secuestradores, de quienes en último término depende la seguridad física del rehén, son difícilmente predecibles y, cuanto menos, apuntan a un futuro incierto para la víctima. La elaboración de modelos de realidad, de escenarios de acción, por parte del sujeto privado de libertad se torna aquí un proceso extremadamente limitado por la constricción de referentes, excesivamente dependiente del estado de amenaza y supeditado en todo momento a la probabilidad constante de una agresión a la integridad vital. La incapacidad de anticipación se vincula a la inacción para erosionar de modo considerable el autoconcepto del sujeto, sometido a una presión multidimensional alimentada por las *dinámicas cognitivas circulares* y sesgos que hemos comentado, y por una pauta de deterioro psicofisiológico notable. La percepción de encontrarse, por tanto, ante una realidad de conductas ineficientes con las que combatir el entorno aversivo y la importante carga de incertidumbre que conduce a sensaciones de incontrolabilidad, perfilarán en la víctima el desarrollo de la conocida como *conducta de víctima*, ligada

especialmente a los principios de la teoría de **Indefensión Aprendida** de Seligman (1975) y que supondrá la instauración en el rehén de comportamientos de entrega pasiva ante la inevitabilidad de las consecuencias que puedan derivarse de su situación (Seligman, 1968; Seligman, 1975; Abramson, Seligman y Teasdale, 1978; Peterson y Seligman, 1983).

Respecto al declive fisiológico, varios elementos de índole psicobiológica marcarán su impronta a lo largo de la etapa que nos ocupa. La hiperactividad endocrina sostenida como consecuencia del proceso de cronificación del estrés se retroalimentará ante un contexto de percepción de estresores donde además se verifica una ausencia de *coping* efectivo. Esta situación de *distress* sin esfuerzo o elevado malestar acompañado de la resistencia pasiva de un secuestrado, ocasiona una elevación especialmente notable en los niveles de trabajo del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) en el sistema endocrino, caracterizada por el consabido aumento en la secreción de cortisol, corticosterona y testosterona, retenciones de sodio y líquido (vasopresina) por vía renal, y descarga de aldosterona y desoxicorticosterona que facilitan la acumulación de líquidos, aparte puntuales disparos de catecolaminas (Lundberg, 1980; Frankenhauser, 1986). En este punto merecen también mención los efectos de la hipervigilancia (Schneiderman y McCabe, 1985), manifestados en los patrones de estrechamiento atencional que hemos señalado para la fase desencadenante y conservados en la de reorientación, y que ahora cobran protagonismo por la conciencia que se va abriendo en la víctima de que es prisionera, además, de una sensación de incapacidad inducida por el contexto. En este estado de cosas, el proceso de cronificación del estrés procedente de las fases anteriores, ligado a las cogniciones depresógenas y al *distress* sin *coping* confluyen para estabilizar un incipiente proceso depresivo, que puede situarse plausiblemente como factor de avance en un continuo dimensional estrés-ansiedad-depresión (para la interrelación clínica ansiedad-depresión, Craig y Dobson 1995). La generación de analgesia mediada por la liberación de opiáceos endógenos, comprobada en respuestas de estrés sin *coping* (Jackson, Maier y Coon, 1979; Bolles y Fanselow, 1980; Bolles y Fanselow, 1982) y recientemente en experimentos relacionados con ataques de alta carga traumática para el organismo como los epilépticos (Koepp, Richardson, Brooks y Duncan, 1998), puede coadyuvar, aparte el incremento del umbral-dolor, al embotamiento emocional y a la reducción de la sensibilidad, todo lo cual propiciará el comportamiento de pasividad e indefensión de la víctima.

↓ **fase ADAPTACIÓN.** Este estadio se constituye en una prolongación de la fase de afrontamiento donde, bajo el prisma de la resistencia pasiva, la víctima comienza a abandonarse a merced de las condiciones externas, de entre cuales una de las prevalentes va a ser el secuestrador con el que hemos presumido

mantiene contacto y, al menos, relación incipiente de comunicación. Así, ante las eventuales premisas de deterioro psicofisiológico modelizadas hasta el momento, rodeado de tal ambiente de incertidumbre sobre su propio bienestar, sin más referencias espacio-temporales que las proporcionadas desde el habitáculo en el que se encuentra sometido, consciente de una situación de inferioridad que le hace depender de voluntades ajenas para satisfacer la más mínima necesidad y sin elementos de juicio fiables para albergar esperanzas reales de liberación, el secuestrado iniciará una búsqueda de factores que le proporcionen mínimos de estabilidad y equilibrio. Puesto que la víctima carece de fuerza interna efectiva para ejercer algún tipo de control sobre el entorno, la primera fuente a la que acudirá en demanda de ayuda psicológica se situará en el exterior, pero no un exterior físico sino proyectado desde las elaboraciones cognitivas de la víctima, y deberá contar con el poder del que adolece el cautivo. Si es una persona provista de convicciones religiosas, la figura en la que buscará amparo y protección será Dios. En individuos que no profesen ningún tipo de creencia religiosa pero que hayan sido educados en algún tipo de culto se reavivará instintivamente la confianza en la potestad de un ente superior en donde buscarán refugio. Esta conducta de defensa psicológica tiene un importante valor de supervivencia al contribuir con decisión a que la víctima de la tortura se adapte mejor al medio adverso en el que ha sido introducido.

Los recuerdos de familiares y seres queridos ejercen también una valiosa influencia en el balance de la autoestima. Las imágenes de esposa, hijos, padres o amigos, rodeadas de una considerable carga afectiva, se transforman en elemento de sustentación al cual aferrarse en los instantes de crisis. Cuando la víctima llega a la conclusión de que su vida está a merced de la voluntad de otros, la familia se convierte en el objetivo por el que luchar y continuar. La familia, además, se constituye en plataforma externa en torno a la cual crear un mundo a salvo de la influencia de los secuestradores, al que la víctima puede acudir con su imaginación sin impedimento alguno. La imaginación, en este sentido, se pueden convertir en un potente antídoto contra el aislamiento, utilizándose a la manera de refugio evitativo.

Sin embargo, si las estrategias dispuestas para hacer frente a la situación de estrés han fracasado, si la fragmentación psicológica ha sido tan fuerte y los sentimientos de inferioridad y dependencia son tan pronunciados que el sujeto no es capaz de refugiarse en una parte de su universo afectivo para obtener la seguridad que le falta, recurrirá al lugar en el cual en ese momento se concentra la mayor cantidad de poder: el secuestrador. El *síndrome de Estocolmo* habrá hecho su aparición.

El Síndrome de Estocolmo

En efecto, durante la fase de adaptación la víctima busca su asentamiento a través del máximo ajuste a un entorno cuyas propiedades con posibilidad de cambio sobrepasan los recursos de los que dispone el sujeto. El rehén asume que cualquier tipo de conductas de acción sobre el medio está absolutamente limitado por las fronteras físicas del habitáculo y los deseos de sus secuestradores, percibiendo que otra clase de comportamientos de evitación situacional son igualmente inviables o irresolutivos. El mantenimiento del contexto hostil y aversivo es independiente de los medios que pueda poner en práctica el rehén para modificarlo, entrando de esa forma la víctima en un estado próximo a la *indefensión aprendida* descrita por Seligman (1975), que sería de tipo personal autoculpabilizante (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978). La constelación cognitiva de carácter depresógeno, la percepción de ausencia de control sobre el entorno y el recurso referencial a elementos externos que, como un secuestrador comunicativo, comienzan a perder connotaciones de amenaza con el paso de un tiempo desconocido, se suman a la disposición pasiva del rehén para consolidar su conducta de víctima en un ambiente de evolución impredecible.

No obstante este período de victimización, lo que convierte al SIES en cuadro diferencial con respecto a otro tipo de trastornos explicados en base a la teoría de Seligman (p.ej. el PTSD) es que, durante el desarrollo de la fase de adaptación, la víctima supera la *indefensión aprendida* para implicarse en posiciones que acompañen su reintroducción en el marco definido por los nuevos referentes impuestos por el contexto (marco espacio-temporal de emergencia). El sujeto abandona la indefensión personal por medio, fundamentalmente, de un proceso de **identificación** con el secuestrador y del cambio de atribuciones internas (en las que se basa el modelo reformulado de Seligman –Abramson, Seligman y Teasdale, 1978; Miller y Norman, 1979) a externas, ambas atribuciones de responsabilidad causal en el sentido de Heider (1958) y Weiner (1972), todo ello posible merced a la emergencia de una especie de *formación delirante* o *protodelirio* en donde la víctima comienza a dirigir sus mínimos recursos a la protección del autoconcepto a través de un desplazamiento de la culpa hacia el mundo exterior a su recinto, precisamente hacia quienes el secuestrador ha declarado enemigos, superándose así la percepción de relaciones de no-contingencia e incontrolabilidad (ahora los responsables son los otros). Así, el proceso de identificación víctima-secuestrador parte de un estado de desestructuración psicológica y de la superación de la indefensión aprendida o de la posición pretendidamente embriológica de la dependencia regresiva (Alonso-Fernández, 1994 o Aguirre Batzan –en prensa-), para adentrarse en la construcción de un **modelo mental inducido** por la naturaleza traumática del contexto y sus repercusiones, que incorpora un *marco referencial* que

podríamos denominar 'de tránsito' y una *identidad de compromiso* adoptados por el rehén. De este modo, tenemos que la víctima ensaya la composición de una especie de alianza con el secuestrador con el fin de protegerse. El modelo mental recoge la ideas, razonamientos y argumentos del secuestrador conformando un tipo de escenario de operaciones, digamos, igual que un escenario común idealizado donde entrar en contacto con ese *corpus doctrinal* que se presume el centro referencial del propio secuestrador. Este conjunto de ideas será el territorio mental donde, si la víctima consiguiera introducirse, podría alcanzar diversos niveles subjetivos de seguridad.

La configuración de este modelo mental inducido, que estaría más próximo a un esquema contextual de procedimiento, puede que al modo de un esquema explicativo según Fiske y Taylor (1991) o un esquema de razonamiento pragmático de Holland et al. (Holland, Holyoak, Nisbett y Thagard, 1986; Cheng y Holyoak, 1985), que a cualquier tipo de disposición estructural alojada en el self, opera sobre la **base adaptativa** de sobrevivir ante unas eventuales consecuencias negativas de la situación, cuyas expectativas son de este modo evitadas y congeladas, y con el objetivo de acoplarse a través del nuevo marco referencial al entorno amenazante. La identidad de compromiso funciona como eje del proceso de identificación, condicionada por el principio de congruencia y sustentada en esa mencionada formación delirante cuya función primordial es evitar la disonancia (Festinger, 1957) y revestir de sentido al vínculo con el secuestrador. Los principios de la identidad de compromiso actúan, como todos los procesos cognitivos, en base a una selectividad atencional, que en esta circunstancia filtra la información negativa para encajar en la identificación sólo los elementos que parecen positivos de la conducta del secuestrador, principalmente ideas, argumentos o figuras míticas. El concepto de formación delirante no alude aquí estrictamente a la categorización de un delirio desde la perspectiva clásica de Jaspers (1975) o a la luz del ajustado tratamiento de Castilla del Pino (1998), por cuanto carece de los elementos de juicio falso o evidencia sobre una realidad imposible que requeriría la aproximación diagnóstica a un trastorno delirante; antes al contrario, nos referimos a esa especie de arrogación cognitiva que la víctima realiza de las ideas motivantes del secuestrador, de su universo argumental, a la manera de lo que haría un inducido en un caso de *folie à deux* (OMS, 1992; Gralnick, 1942). Desde nuestra óptica, quizás habría que proponer una **formación ideacional o ideativa**, en vez de delirante, sobre la que se sustentan la identidad de compromiso y el modelo mental elaborado por la víctima.

Al contrario de lo que pudiera derivarse de creencias populares, el sujeto afectado por el SIES no asume con convicción, con plena autoconsciencia, el contenido semántico o siquiera la coherencia discursiva de las ideas o supuestos que arguye el secuestrador para justificar sus acciones criminales, defendiéndolas porque 'realmente' esté persuadido de que sean las más adecuadas desde su

perspectiva vital. El fenómeno de reestructuración cognitiva que se produce en la víctima es de tal magnitud que construye un nuevo modelo mental que, a pesar de ser de inducción situacional, se convierte en rector de su comportamiento, pues temporalmente su repertorio conductual está desprovisto de sentido fuera del habitáculo donde ha sido recluido. El sujeto se encuentra en un estado alterado en la relación consigo mismo y con el mundo, y sus percepciones se filtran a través de los esquemas de la identidad de compromiso, que es como un yo defensivo instaurado con el secuestro y el secuestrador como referentes. Si hubiera oportunidad de enriquecer la configuración de inputs estimulares que recibe la víctima y de eliminar las claves y expectativas traumáticas, el SIES nunca se presentaría. Por tanto, desde la especial posición del rehén y bajo acción de mecanismos operantes, el modelo mental se ve reforzado por el propio aislamiento estimular y eventuales conversaciones con los secuestradores, consolidando de modo circular los esquemas referenciales adoptados y evitando progresivamente por medio de nuevos elementos de percepción el impacto psicofisiológico del trauma, los insidiosos elementos de culpa (que ahora se encuentran en el exterior) y, sobre todo, la existencia de un mundo propio del que se ha visto repentinamente extraído.

La habilitación de esquemas perceptivos en el modelo mental del sujeto a través de la identificación víctima-secuestrador posibilita el hecho observado según el cual un cierto tiempo después del secuestro, el rehén ya liberado parece todavía 'creer' en los secuestradores, defenderlos, justificarlos y negarse a declarar en su contra. A pesar de que la recuperación cognitiva y psicológica puede ser compleja y tediosa según los casos, el SIES siempre es reversible y desaparece por reintroducción del marco referencial primario de la víctima en ausencia de la configuración estimular que indujo el modelo mental. Sin duda, en el instante de la liberación, el choque producido entre el modelo mental inducido y el autoconcepto, los esquemas vitales e incluso los marcadores somáticos damasianos (Damasio, 1994) del sujeto reactivados por la brusca modificación de la configuración estimular, ocasionará un estado de embotamiento y desorientación en la víctima que propiciará una reacción defensiva, un movimiento de seguridad que llevará a la persona liberada a tratar de conservar las ideas y argumentos adquiridos en un intento de reafirmarse en el estado que considera de menor vulnerabilidad. Será complicado en ese momento, y tal contingencia debería estar prevista en los procedimientos forenses y policiales, convencer a la víctima de cualquier supuesto relacionado con la maldad de sus secuestradores. El mismo acto de libertad, el hecho de los secuestradores hayan cumplido con la liberación quizás tras la satisfacción de un rescate, consagrará la última pieza reforzante en el modelo del sujeto. Por tanto, una vez puesta la persona en libertad, la medida más urgente será la reintroducción, en la víctima, de su marco referencial primario de una manera progresiva y basada en principios de no-exigencia, todo ello bajo supervisión psicológica y/o psiquiátrica.

Finalmente, hay que señalar que el SIES proviene de un proceso de re-equilibrio en el marco de un trauma psicológico, a la manera de la consideración freudiana de *solución de compromiso* estipulada para el síntoma. En esta línea, el síndrome no tiene sentido y no debería ser confundido, a nuestro juicio, con relación a fenómenos de **identificación empática** observados en situaciones de alarma o riesgo donde puede generarse algún tipo de percepción compartida entre personas en interacción.

Aplicación del modelo a otros contextos

La hipótesis del Modelo Mental Inducido aquí estructurada podría ser aplicada, con las modificaciones situacionales pertinentes, a otro tipo de escenarios de contenido traumático sostenido en donde concurren preferentemente diadas interpersonales asimétricas basadas en la dominación amenazante y coercitiva de uno de los miembros.

Tal es el caso de los contextos de violencia ejercida contra mujeres en el entorno doméstico por esposos o compañeros. Una gran proporción de casos de agresión en este ámbito no salen del entorno donde se producen por la incapacidad de la víctima de denunciar los hechos hasta que, normalmente, no ha excedido el umbral de tensión producido por agresiones físicas que ocasionan lesiones graves. Incluso en numerosas de estas ocasiones, las denuncias por vía penal presentadas ante la autoridad judicial o policial son retiradas por las propias víctimas antes de que se traduzcan en sanciones efectivas para los agresores, creándose un círculo vicioso que mantiene las agresiones y sume a la víctima en un progresivo estado de deterioro personal.

Considerando el nivel sostenido de agresión física y, sobre todo, psicológica en un ambiente doméstico como determinante de un contexto patógeno que podría ser vinculado a la génesis de un trastorno mental, con mayor probabilidad para un trastorno afectivo o del estado de ánimo, podemos aplicar la hipótesis del Modelo Mental Inducido para explicar: primero, el alto grado de culpabilidad asociado con esposas y mujeres sometidas a violencia mantenida y ejercida por sus esposos y compañeros; y, segundo, por qué es tan difícil para estas mujeres admitir los elementos reales y objetivos del maltrato que padecen. Es viable especular que estas mujeres han desarrollado un modelo mental que absorbe el universo ideacional de un hombre que habitualmente está sometido a carencias personales, sociales o familiares y que por lo común posee algún tipo de explicación o justificación para la violencia practicada contra la mujer. Este modelo sería la base para la retirada de las denuncias

presentadas ante policía y jueces o para la carencia de avance en los procesos penales donde estas mujeres tienen que actuar como los únicos testigos cualificados.

En este contexto de violencia doméstica, la mujer maltratada está sometida a un ambiente traumático sostenido y, en un punto a lo largo del período de presión física y psicológica, coincidente con el que hemos denominado fase de adaptación, la mujer adopta inconscientemente y adaptativamente el modelo mental explicativo de su esposo sobre su desgracia y acerca de las razones que él expone para golpearla, proyectando al mismo tiempo la culpa al exterior. En esta línea, podemos considerar la aparición de una variedad de síndrome, que podríamos denominar *Síndrome de Estocolmo Doméstico*. Este vínculo de protección a través del proceso de identificación y adaptación actúa también como vía para preservar los lazos familiares en el caso de una pareja con hijos.

La adecuación de la hipótesis al supuesto de la violencia doméstica estará condicionada por el hecho de que en una pareja la mujer es maltratada en el seno de una relación afectiva ya existente y en el marco de un ambiente ya conocido y definido por el hogar y sus círculos de relación. Estas peculiaridades marcarán diferencias en la evolución de las fases pre-sindrómicas expuestas en el modelo explicativo, principalmente en las fases desencadenante, de reorientación y de afrontamiento.

Consideraciones finales

En primer término, es necesario matizar que todos los fenómenos psicológicos apuntados no se constituyen en etapas por las que irremisiblemente la víctima de un secuestro haya de atravesar. Las fases que anteceden representan una pauta idealizada, una tentativa teórica hacia un modelo general y comprensivo. El síndrome de Estocolmo es un proceso que requiere de circunstancias específicas para que llegue a manifestarse con influencia sustancial en el sujeto y su grado de incidencia en las víctimas no es tan habitual como popularmente se pueda suponer. Igualmente, no todas las personas que sufren la tortura de una fase de cautiverio en extremo aislamiento son afectadas por idéntica sucesión de acontecimientos psicológicos o físicos, pues las condiciones de partida de cada sujeto y el entorno del que procede no son los mismos para todos. Las diferencias individuales determinan en gran medida cuáles serán los mecanismos psicológicos activados para adaptarse al medio. De modo muy general, se puede señalar que cuanto más estable y consolidado sea el estado psicológico global del individuo antes de ser sometido a la privación de libertad, mejor será su respuesta a los factores negativos que deberá afrontar para subsistir. Es lógico pensar que no será de la misma forma afectada una persona psicológicamente equilibrada y en óptimas condiciones físicas, que otra propensa a sufrir estados depresivos, con vulnerabilidad al estrés

biológicamente determinada o que en el instante de ser secuestrada estuviera sometida a otras fuentes de estrés, como las relacionadas con graves dificultades en su medio doméstico.

En su segundo lugar, la secuencia sobre la cual se ha hipotetizado el modelo propuesto, aparte las menciones multidisciplinarias utilizadas y que cuentan con el apoyo experimental referenciado en la literatura, parece ser únicamente susceptible de *validación retrospectiva*, en donde el estudio de casos en pacientes tratados tras una situación de cautiverio o el contraste con entrevistas clínicas guiadas por objetivos evaluativos adecuados puede aportar evidencia que refute o introduzca elementos no contemplados en la estructura teórica para una comprensión psicológica del síndrome de Estocolmo.

REFERENCIAS

- ABRAMSON, L.Y; SELIGMAN, M.E.P; TEASDALE, J. (1978):** Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87:49-59.
- ALONSO-FERNÁNDEZ, F (1994):** *Psicología del terrorismo*. Barcelona: Masson-Salvat.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987):** *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. 3rd edition revised. Washington D.C.: A.P.A.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994):** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington D.C.: A.P.A.
- BECK, A.T. (1976):** *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Nueva York: International Universities Press.
- BECK, A.T. (1984):** Cognitive approaches to stress, en R.L.Woolfolk y P.M. Lehrer (eds) *Principles and Practice of Stress Management*. Nueva York: Guilford Press.
- BOLLES, R.C; FANSELOW, M.S. (1980):** A perceptual-defensive-recuperative model of fear and pain. *Behavioral and Brain Sciences*, 3.
- BOLLES, R.C; FANSELOW, M.S. (1982) :** Endorphins and behavior. *Annual Review of Psychology*, 33, 87-101.
- BYRNE, D. (1964):** The repression-sensitization as a dimension of personality, en B.A. Maher (ed) *Progress in experimental personality research*. Nueva York: Academic Press.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1991):** *La culpa*. Madrid: Alianza Universidad.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1998):** *El delirio, un error necesario*. Oviedo: Nobel.
- CHENG, P.W; HOLYOAK, K.J. (1985):** Pragmatic Reasoning Schemas. *Cognitive Psychology*, 17: 391-416.
- CRAIG, K.D; DOBSON, K.S. (1995):** *Anxiety and depression in adults and children*. Londres: Sage.
- DAMASIO, A.R. (1994):** *Descartes' Error. Emotion, reason and the human brain*. Nueva York: Grosset-Putnam (trad. en castellano de Barcelona: Grijalbo-Mondadori, 1996).
- DEAN A; LIN, N (1977):** The stress buffering role of social support. *Problems and prospects for systematic investigation*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 165: 403-417.
- DIAMOND, E.L. (1982):** The role of anger and hostility in essential hypertension and coronary heart disease. *Psychological Bulletin*, 92: 410-433.
- EYSENCK, H.J. (1967):** *The biological basis of personality*. Springfield: Charles Thomas (trad.castellano de Barcelona: Fontanella, 1972).
- EYSENCK, M.W. (1992):** *Anxiety: the cognitive perspective*. Londres: Erlbaum.
- FESTINGER, L. (1954):** A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.

- FESTINGER, L. (1957):** A theory of cognitive dissonance. Palo Alto: Stanford University Press.
- FISKE, S.T; TAYLOR, S. (1991):** Social cognition. Nueva York: McGraw-Hill.
- FRANKENHAUSER, M (1986):** A psychobiological framework for research on human stress and coping, en A. Baum y J.E. Singer (eds) Handbook of Psychology and Health. New Jersey: LEA.
- GRAHAM, D.L; RAWLING, E.L (1991):** Bonding with abusive dating partners: dynamics of Stockholm syndrome. En B. Levy (ed) Dating Violence, Women in Danger. Seattle, WA: Seal Press.
- GRAHAM, D.L; RAWLINGS, E.L; IHMS, K; LATIMER, D; FOLIANO, J; THOMSON, A; SUTTMAN, K; FARRINGTON, M; HACKER, R. (1995):** A scale for identifying Stockholm syndrome reactions in young dating women: factor structure, reliability and validity. Violence and Victims 10 (1): 3-22.
- GRALNICK, A. (1942):** Folie à deux: the psychosis of association. A review of 103 cases and the entire english literature. Psychiatric Quarterly, 16: 230-263.
- HEIDER, F. (1958):** The psychology of interpersonal relations. Nueva York: Willey and Sons.
- HOLAHAN, C.A. (1982):** Environmental Psychology. Nueva York: Random House.
- HOLLAND, J.H.; HOLYOAK, K.J.; NISBETT, R.E; THAGARD, P.R. (1986):** Induction: processes of inference, learning and discovery. Cambridge, MA: Massachussetts Institute of Technology Press.
- JACKSON, R.L; MAIER, S.F.; COON, D.J. (1979):** Long-term analgesic effects of inescapable shock and learned helplessness. Science, 206.
- JAMES, W. (1909):** Principios de Psicología. Madrid: Daniel Jorro Editor (original en inglés de 1890).
- JASPERS, K. (1975):** Psicopatología General. Buenos Aires: Ediciones Beta.
- KELLY, G.A. (1995):** The Theory of Personal Constructs. Nueva York: Norton.
- KOEPP, M.J; RICHARDSON, M.P; BROOKS, D.J; DUNCAN, J.S. (1998):** Focal cortical release of endogenous opioids during reading-induced seizures. Lancet, 352: 952.
- KOHLBERG, L. (1981):** Essays on moral development. Nueva York: Harper and Row.
- LAZARUS, A.A. (1968):** Learning theory and treatment of depression. Behavior Research and Therapy, 6: 83-89.
- LAZARUS, R.S. (1966):** Psychological stress and the coping process. Nueva York: McGraw-Hill.
- LAZARUS, R.S; FOLKMAN, S. (1984):** Coping and adaptation, en W.D. Gentry (ed) Handbook of behavioral medicine. Nueva York: Guilford Press.
- LeDOUX, J. (1998):** The emotional brain. Nueva York: Simon & Schuster.
- LUNDBERG, U. (1980):** Catecholamine and cortisol excretion under psychologically different laboratory conditions, en E. Usdin, R. Kretnansky y I. Kopin (eds) Catecholamines and Stress. Oxford: Pergamon Press.

- MASON, J.W. (1968):** Organization of psychoendocrine mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 30, 565-808.
- MILLER, S. (1987):** Monitoring and blunting: validation of a questionnaire to assess styles of information-seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52.
- MILLER, I.W; NORMAN, W.H. (1979):** Learned helplessness in humans: a review and attribution theory model. *Psychological Bulletin*, 86: 93-118.
- NATHAN, K.L; MUSSELMAN, D.L; SCHATZBER, A.F.; NEMEROFF, C.B. (1995):** Biology of mood disorders, en A.F. Schatzber y C.B. Nemeroff (dirs) *Textbook of Psychopharmacology*. Washington D.C.: American Psychiatric Association Press.
- NEUFEL, R.W.J. (1984):** *Psicopatología del estrés*. Barcelona: Toray.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992):** CIE-10: Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor.
- PETERSON, C; SELIGMAN, M.E.P. (1983):** Learned helplessness and victimization. *Journal of Social Issues* 2:103-166.
- ROGERS, C.R. (1951):** Significance of the self regarding attitudes and perceptions, en M.L. Reymert (ed) *Feelings and Emotions*. Nueva Jersey: McGraw-Hill.
- ROTTER, J.B. (1954) :** *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- ROTTER, J.B. (1966):** Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1.
- ROTTER, J.B; CHANCE, J.E; PHARES, E.J. (1972):** Applications of a social learning theory of personality. Nueva York: Holt, Rinerhart & Winston.
- SANDÍN, B. (1984):** *Hormonas y conducta* (4 vols). Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense.
- SANDÍN, B. (1995):** El estrés, en A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds) *Manual de Psicopatología*, vol. 2. Madrid: McGraw-Hill.
- SCHNEIDERMAN, N; McCABE, P.M. (1985):** Biobehavioral responses to stressors, en T.M. Field, P.M. McCabe y N. Schneiderman (eds) *Stress and Coping*. New Jersey: LEA.
- SCHWARTZ, S.H. (1975):** The justice of need and the activation of humanitarian norms. *Journal of Social Issues*, 31.
- SELYE, H. (1956):** *The stress of life*. Nueva York: McGraw-Hill.
- SELIGMAN, M.E.P. (1968):** Chronic fear produced by unpredictable electric shock. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 66.
- SELIGMAN, M.E.P. (1975):** *Learned helplessness*. San Francisco: Freeman (versión castellana de Madrid: Debate, 1981).
- SOKOLOV, E.N. (1963):** Perception and conditioned reflex. Nueva York: Pergamon.
- STRENTZ, TH. (1980):** The Stockholm Syndrome: law enforcement policy and ego defenses of the hostage, en Wright, Bahn y Rieber (dirs) *Forensic Psychology and Psychiatry*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 347: 137-150.

TURNER, J.C. (1983): Direct, indirect and moderating effects of social support on psychological distress and associated conditions, en H.B. Kaplan (ed) Psychological stress: trends in theory and research. Nueva York: Academic Press.

TURNER, J.C. (1987): Rediscovering the social group: A self-categorization theory. Oxford: Blackwell (existe traducción al Castellano de Ed. Morata, Madrid 1989).

VALDÉS, M; DE FLORES, T. (1985): Psicobiología del estrés. Barcelona: Martínez Roca.

WEINER, B. (1972): Theories of motivation: from mechanism to cognition. Chicago: Markham.

WITKIN, H.A. (1962): Psychological Differentiation. Nueva York: John Wiley and Sons.

WITKIN, H.A; GOODENOUGH, D.R. (1985): Estilos cognitivos. Naturaleza y orígenes. Madrid: Pirámide.

WORTMAN, C.B; BREHM, J.W. (1975): Response to uncontrollable outcomes: an integration of reactance theory and the learned helplessness model, en L. Berkowitz (ed) Advances in experimental social psychology. Nueva York: Academic, vol 8.