

SÍNDROME D'ESTOCOLM, MITE O REALITAT?



Dalia
2n de batxillerat
2023 - 2024

Sinopsi

Aquest treball de recerca tracta sobre la síndrome d'Estocolm, i es planteja la següent hipòtesi: “La síndrome d'Estocolm és una realitat perquè hi ha casos en els quals s'ha observat, a partir d'estudis científics de Psicologia, com una persona desenvolupa un vincle afectiu amb una altra que la té captiva i que no es redueix només a l'estrès posttraumàtic.” Al llarg del treball es mostra tota la informació que s'ha recollert sobre aquest tema, incloent-hi característiques, tipologies i casos; i la síntesi de les entrevistes que s'han fet a especialistes per a poder acceptar la hipòtesi. Aquesta finalment s'afirma, ja que dels tres psicòlegs entrevistats, dos d'ells expliquen que, malgrat no ser reconegut com a síndrome per falta de dades, la síndrome d'Estocolm sí que existeix.

Sinopsis

Este trabajo de investigación trata sobre el síndrome de Estocolmo, y se plantea la siguiente hipótesis: “El síndrome de Estocolmo es una realidad porque hay casos en los cuales se ha observado, a partir de estudios científicos de Psicología, como una persona desarrolla un vínculo afectivo con otra que la tiene cautiva y que no se reduce solo al estrés postraumático.” A lo largo del trabajo se muestra toda la información que se ha recolectado sobre este tema, incluyendo características, tipologías y casos; y la síntesis de las entrevistas que se han hecho a especialistas para poder aceptar la hipótesis. Esta finalmente se afirma, ya que de los tres psicólogos entrevistados, dos de ellos explican que, a pesar de no ser reconocido como síndrome por falta de datos, el síndrome de Estocolmo sí existe.

Abstract

This research work deals with the Stockholm Syndrome, and the following hypothesis is put forward: “The Stockholm Syndrome is a reality because there are cases in which it has been observed, based on scientific studies in psychology, how a person develops an affective bond with another person who holds them captive and which is not only reduced to post-traumatic stress”. Throughout the work, all the information that has been collected on this subject is shown, including characteristics, typologies and cases; and the synthesis of the interviews that have been carried out with specialists in order to accept the hypothesis. This is finally affirmed, since of the three psychologists interviewed, two of them explain that, despite not being recognised as a syndrome due to a lack of data, Stockholm Syndrome exists.

ÍNDIX

1. Introducció	4
2. La síndrome d'Estocolm	6
2.1 Precedents històrics	6
2.2 Conceptualització	8
2.2.1 Per què es pot arribar a considerar un mite?	10
2.2.2 Trastorn d'Estrès Posttraumàtic	12
2.3 Síntomes	13
2.4 Causes	14
2.5 Conseqüències	15
2.6 Tractament	16
2.7 Altres tipus de síndrome d'Estocolm	17
2.7.1 Laboral	17
2.7.2 Domèstic	19
2.7.3 A la prostitució	21
2.7.4 En els fills	23
3. Relació de la personalitat i el caràcter amb les possibilitats de desenvolupar la síndrome	25
4. El segrestador	25
4.1 Síndrome d'Estocolm inversa (síndrome de Lima)	26
5. Casos destacats de la síndrome d'Estocolm	27
5.1 Patricia Hearst	27
5.2 Natasha Kampush	29
5.3 Mary McElroy	31
6. La síndrome d'Estocolm a la ficció	33
7. Entrevistes amb especialistes	35
7.1 Dra. Inés Lovelle	35
7.2 Dra. Roser Cirici	36

7.3 Dr. Josean Echauri	38
7.4 Resum	39
8. Conclusions	40
9. Fonts d'informació	42
ANNEX I	2
I. I. Transcripció entrevista Dra. Inés Lovelle	2
I. II. Transcripció entrevista Dra. Roser Cirici	8
I. III. Transcripció entrevista Dr. Josean Echauri	14
ANNEX II	20
II. I. Gravació entrevista Inés Lovelle	20
II. II. Gravació entrevista Roser Cirici Amell	20
II. III. Gravació entrevista Josean Echauri	20

1. Introducció

Tots nosaltres som conscients que en el nostre dia a dia experimentem una varietat infinita de sensacions que ens afecten psicològicament d'una manera o d'una altra, i que, per tant, influeixen en les nostres emocions, de manera que poden canviar el nostre estat d'ànim o la nostra manera d'afrontar les sensacions que venen a continuació.

Tot i això, no va ser fins fa uns 200 anys que els humans ens vam començar a interessar i a aprofundir més en aquest tema. Des d'aquell moment, s'han anat descobrint i estudiant tota mena de patologies basant-se en el comportament o la reacció de l'ésser humà davant diferents situacions, a vegades extremes. Fins fa relativament poc, els humans no érem conscients de l'existència d'aquestes reaccions psicològiques, ja que ningú les hi havia donat nom ni les havia estudiat, però no hem d'oblidar que sempre han estat presents en la nostra vida i que, encara que abans no se li donava importància, realment sí que la tenen, i saber identificar-les ens ajuda a entendre, prevenir i tractar aquests problemes psicològics.

Aquest treball tracta sobre l'anomenada síndrome d'Estocolm, les seves particularitats i la seva identitat, per tal d'arribar a la conclusió de si aquesta és real o no.

La finalitat d'aquest treball és l'adquiriment de suficient informació sobre la síndrome d'Estocolm com per a, unificant-la tota, poder afirmar o refutar la següent hipòtesi:

“La síndrome d'Estocolm és una realitat perquè hi ha casos en els quals s'ha observat, a partir d'estudis científics de Psicologia, com una persona desenvolupa un vincle afectiu amb una altra que la té captiva i que no es redueix només a l'estrès posttraumàtic.”

Per tant, el meu objectiu general és identificar si existeix realment la síndrome d'Estocolm o si és un mite, a partir del qual m'he proposat una sèrie d'objectius específics amb la intenció d'assolir-los durant realització del treball i donar resposta a la hipòtesi plantejada. Aquests són els següents:

- Buscar informació detallada sobre la síndrome d'Estocolm.
- Saber els orígens de la síndrome d'Estocolm.

- Conèixer diferents casos en els quals s'ha detectat la síndrome d'Estocolm.
- Aprofundir en els coneixements i opinions que tenen els especialistes en psicologia/psiquiatria sobre la síndrome d'Estocolm.

Aquest treball està dividit principalment en dues parts essencials, la part teòrica i la part pràctica, que juntament componen la totalitat de la meva recerca.

Per una banda, la part teòrica consta de tota la informació detallada que té relació amb la síndrome d'Estocolm. És a dir, en primer lloc, he estat buscant a internet i a alguns llibres per a entendre bé que és la síndrome d'Estocolm, quin és el seu origen, quines són les seves característiques, etc. A continuació he llegit diferents articles sobre els casos reals més destacables en els quals s'ha diagnosticat de síndrome d'Estocolm a la víctima, ja sigui de segrest o de qualsevol altra situació en la qual aquesta es pugui desenvolupar, apartat també explicat en aquest treball. Per acabar, en aquesta primera part, m'he documentat sobre els diferents estudis científics que s'han fet, al llarg dels anys i en diverses situacions, de la síndrome d'Estocolm.

D'altra banda, enfocant-me en la part pràctica, el que he fet ha sigut entrevistar a diferents especialistes en psicologia i psiquiatria que hagin estudiat i tractat la síndrome d'Estocolm d'una manera preferiblement propera, per tal de conèixer més detalls d'aquesta patologia i l'opinió, basada en el coneixement i l'experiència, de persones dedicades a aquest àmbit. Finalment, considerant tota la informació adquirida, tant en la part teòrica com en aquesta part pràctica, he pogut extreure una sèrie de conclusions per resoldre la meva hipòtesi inicial, raonament expressat al final del treball.

Vaig estar pensant diferents temes en els quals basar el meu treball de recerca i al final, aquest, és el que més em va cridar l'atenció. El que a mi sempre m'ha atret i que és el que m'agradaria estudiar a la universitat és la criminologia, a més del meu interès per la psicologia. Per tant, vaig pensar que aquest treball seria perfecte per a mi, ja que, per una banda, és un tema que em sembla molt interessant i que fa que li posi ganes a fer aquest treball, i per l'altra banda tenint en compte que és un tema que s'apropa als meus estudis posteriors, treballar en aquest tema m'ajudarà a començar la meva trajectòria futura i a endinsar-me en el meu projecte de vida.

Per últim, abans de començar amb el desenvolupament del treball, és important deixar clar que és una síndrome. Una síndrome és un conjunt de símptomes que defineixen o caracteritzen una malaltia o una condició que es manifesta en un subjecte i que pot tenir o no causes conegudes. Per norma general, el terme s'associa a estats negatius, revelats per mitjà de determinat conjunt de fenòmens o signes.

2. La síndrome d'Estocolm

2.1 Precedents històrics

Primerament, quan es va detectar aquesta patologia, se la va nomenar com síndrome Norrmalmstorg, però més endavant va adoptar el nom de la ciutat on va sorgir, canviant el seu nom a síndrome d'Estocolm.

El terme síndrome d'Estocolm, va ser utilitzat per primera vegada per Nils Bejerot, psiquiatre i criminòleg, a Suècia l'any 1973 per definir un fenomen de vinculació afectiva, durant un assalt a un banc d'Estocolm, entre els ostatges i els seus segrestadors.



Imatge 1: Ostatges del segrest al banc de Normalstong

El cas de segrest que es considera l'origen de la síndrome d'Estocolm, va començar un 23 d'agost de l'any 1973 a la capital sueca quan Jan-Erik Olsson va intentar atracar el banc Kreditbanken situat a la plaça Norrmalmstorg, un dels centres socials, turístics i econòmics més importants del país. L'atracador es va veure sorprès per dos agents de policia, i va ser llavors quan va disparar contra el sostre i es va atrinxer al banc amb quatre ostatges: tres dones i un home, tots menors de 35 anys.

Durant la negociació del perpetrador amb la policia va exigir sis coses per a negociar les vides dels ostatges: més de 3 milions de corones sueques, dos revòlvers, armilles antibales, cascs, un auto i al seu excompany de cel·la, Clark Olofsson. Aquest tenia 26 anys i era un dels criminals més famosos de Suècia. Robava bancs, havia estat



Imatge 2: Clark Olofsson

¹ Els enllaços de les pàgines webs d'on he extret les fotos estan, juntament amb les pàgines web d'on he extret informació, a l'apartat de Fonts d'informació

vinculat a l'assassinat d'un policia i ja s'havia escapat de la presó dues vegades. Sorprenentment, els negociadors van accedir, van portar a Olofsson i el van deixar entrar al banc.

Amb el transcurs de les hores, Olsson es va començar a posar nerviós i va decidir que havia de demostrar-li a la policia que estava parlant seriosament. De manera que se li va ocórrer que el millor que podia fer era disparar a algun dels ostatges.

Aquí va ser quan Kristin, una de les ostatges, va començar a comportar-se de manera estranya, mostrant un cert vincle afectiu cap als segrestadors, en especial cap a Olofsson, de la mateixa manera que ho van fer els altres ostatges, però en menor mesura. Kristin va mediar amb el segrestador i amb Sven, un dels altres tres ostatges, perquè aquest últim acceptés rebre un tret a la cama.

A més d'això, Kristin també va tenir una altra idea particular, va trucar al primer ministre de Suècia, Olof Palme, a qui li va parlar dels seus captors amb calidesa i va dir que confiava més en ells que en la policia. A continuació, va demanar-li que deixes que dos d'ells escapessin amb Olsson i Olofsson i fugissin en l'automòbil que la policia havia deixat fora del banc a disposició dels segrestadors. Petició a la qual clarament Olof Palme es va negar.

Passats quasi sis dies des de l'inici del segrest, el 28 d'agost de 1973, els agents de policia van aconseguir entrar al banc, llençant gas lacrimogen al seu interior, van detenir Jan Erik Olsson i a Clark Olofsson, i van alliberar als 4 ostatges. Olsson va ser condemnat a 10 anys de presó, mentre que Olofsson va ser condemnat només a 6 anys, ja que va ser jutjat com a còmplice. Temps després d'això, tots dos, van assegurar a la premsa que no van ser capaços de matar a cap dels 4 ostatges ja que s'havien convertit en els seus amics.

Malgrat que és el cas que es considera l'origen de la síndrome d'Estocolm, en realitat la síndrome té arrels anteriors a aquest cas. Bàsicament, ve de diverses línies de pensament combinades per Ana Freud en el seu article de 1940 sobre la identificació amb l'agressor. Sigmund Freud (1856 - 1939)² va treballar amb nens abusats i Ana, la seva filla i fundadora

² Sigmund Freud va ser un mèdic neuròleg austríac d'origen jueu, el creador de la psicoanàlisi, una teoria sobre el funcionament de la ment i un mètode per a ajudar a les persones que sofreixen problemes mentals. Va ser una de les majors figures intel·lectuals del segle XX.

de la psicoanàlisi infantil, va arribar a la conclusió que un nen tractat violentament internalitzava aquesta violència i simpatitzava amb l'agressor. Per a ella, es tractava d'un mecanisme de defensa. La idea psicoanalítica era que quan la gent està aclaparada per la por, inconscientment torna a una etapa infantil i es comença a identificar amb l'agressor, ja que ell és qui els dona vida. Idees que també relacionava amb el pensament marxista³ per explicar la raó per la qual el proletariat no s'aixecava contra els seus opressors.

Més endavant, temps després del cas de Suècia amb el qual la síndrome d'Estocolm es va fer oficial, en la dècada de 1990, es va convertir en una manera d'explicar la conducta no sols d'ostatges o del proletariat, sinó de les víctimes d'abús domèstic, que no volen o poden deixar als seus agressors. Cosa que va ser refutada per alguns psicòlegs, ja que consideren que no és la mateixa situació perquè en l'abús domèstic, ja hi ha una afectivitat prèvia de la víctima cap a l'agressor, en canvi, en un segrest, en la relació de l'ostatge amb el segrestador, no existeix aquest afecte inicial.

Encara avui dia, no existeixen criteris de diagnòstic àmpliament acceptats per a identificar la síndrome, i aquesta no es troba en cap dels dos manuals psiquiàtrics principals, el Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-5)⁴ i la Classificació Internacional d'Enfermetats (CIE)⁵.

2.2 Conceptualització

La síndrome d'Estocolm és un vincle interpersonal de protecció desenvolupat de víctima cap a l'agressor, en un entorn traumàtic i d'aïllament, a partir de la inducció en la víctima d'un model mental, de naturalesa cognitiva i ancoratge contextual, que tindria per funcionalitat

³ El marxisme és el conjunt de conceptes i propostes filosòfiques, ideològiques, polítiques i econòmiques, que es deriva de l'obra de Karl Marx i Friedrich Engels. Té com a objectiu que els propis treballadors manegin els mitjans de producció, amb el que s'evitaria que una minoria acumuli riquesa per a explotar a la majoria. Així es va pretendre traçar un camí per a acabar amb la lluita de classes a través de la construcció d'una societat igualitària. Segons Marx, aquesta seria la societat comunista.

⁴ És una guia on es presenta un sistema categorial de classificació i nomenclatura dels trastorns mentals que té com a objectiu proporcionar unes descripcions clares de les categories dels trastorns mentals que permetin estudiar-los, diagnosticar-los i aplicar tractaments a les persones que els pateixen. *Editat per l'Associació Americana de Psiquiatria.*

Es pot descarregar a academia.edu

⁵ El CIE és una guia que determina la classificació i codificació de les malalties i una àmplia varietat de signes, símptomes, troballes anormals, denúncies, circumstàncies socials i causes externes de danys i/o malaltia.

Es pot descarregar a sanidad.gob.es

prioritària protegir la seva integritat psicològica⁶. És a dir, és un fenomen paradoxal en el qual la víctima desenvolupa un vincle positiu cap al seu captor com a resposta al trauma de la captivitat.

Amb el pas dels anys, la síndrome d'Estocolm, que apareix generalment en víctimes de segrest, s'ha anat estenent a altres situacions, que comparteixen semblances i on existeix una part que exerceix la força i la violència davant una víctima, que acaba desenvolupant sentiments de simpatia i afecte cap a l'agressor.

Segons expressen els experts, aquesta, apareix quan el capturat s'identifica, quasi sempre inconscientment, amb el seu agressor, perquè assumeix la responsabilitat de l'agressió o perquè adopta uns certs símbols que el defineixen. Quan algú és segrestat, es pot desenvolupar un corrent afectiu cap al segrestador, amb la intenció de poder sobreviure. Aquesta afectivitat pot ser voluntària o no, però el seu objectiu és obtenir una mica de domini de la situació i negar l'amenaça que es presenta, de manera que també reprimeix així els sentiments de por de la víctima. Per tant, es podria dir, que es tracta d'un mecanisme de defensa del segrestat per a no respondre al que li està passant.

Una de les aportacions més valuoses que expliquen el fenomen de la síndrome d'Estocolm és la teoria desenvolupada per Graham (1995), qui a partir de l'estudi de nou diferents grups d'"ostatges" proposa una "teoria universal d'abús interpersonal crònic". Aquesta teoria proposa una síndrome d'Estocolm que es basa en dos conceptes psicològics: la teoria de la síndrome d'Estocolm de Graham i la generalització de l'estímul.

La primera teoria consisteix principalment en el vincle que desenvolupa la víctima amb l'agressor, ja que aquesta crea l'esperança que d'aquesta manera podrà sobreviure perquè l'abús es detindrà. En canvi, el segon concepte, està basat en una llei científica del camp de la psicologia, en la qual un animal que ha après a donar una resposta determinada a un cert estímul, també donarà aquesta resposta a estímuls diferents de l'estímul original, sempre que aquests siguin semblants als de l'original. Aplicant aquesta llei a la síndrome d'Estocolm, s'esperaria que una víctima o grup traumatitzats mostressin les mateixes respostes a una altra

⁶ Definició feta per Andrés Montero Gómez, extreta de Psicopsi.com, *Psicopatologia del síndrome de Estocolmo*.

persona o grup que no sigui l'agressor, si aquesta altra persona mostren abús o bondat a la víctima, i aquesta la percep com l'agressor.

2.2.1 Per què es pot arribar a considerar un mite?

Encara que la síndrome d'Estocolm (SIES)⁷ hagi estat estudiada i diagnosticada en diversos casos, actualment, no existeix una unificació de criteris respecte al seu diagnòstic i les seves característiques, inclús es dubta de la seva denominació com a síndrome. No és una entitat psicopatològica reconeguda, sinó que és un conjunt de símptomes i trets del comportament que apareixen només en situacions molt concretes.

Per aquest motiu, com ja he dit anteriorment, si busquem la síndrome d'Estocolm en els dos grans manuals psiquiàtrics de referència mundial, el Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-5)⁸ i la Classificació Internacional d'Enfermetats (CIE)⁹, com ja he dit abans, veurem que aquesta no apareix.



Imatge 3: Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-5) i Classificació internacional d'enfermetats (CIE-10)

Alguns investigadors opinen que el coneixement, cada cop més avançat, de l'existència d'aquesta síndrome, representa una aportació molt valuosa que explica conductes i aptituds de les víctimes cap als seus agressors, que en teoria ajuden a donar sentit a alguns fets i

⁷ A partir d'aquest moment, en alguns casos, utilitzaré les sigles SIES per a referir-me a la síndrome d'Estocolm, de manera que sigui més ràpida la seva lectura.

⁸ És una guia on es presenta un sistema categorial de classificació i nomenclatura dels trastorns mentals que té com a objectiu proporcionar unes descripcions clares de les categories dels trastorns mentals que permetin estudiar-los, diagnosticar-los i aplicar tractaments a les persones que els pateixen. *Editat per l'Associació Americana de Psiquiatria.*

Es pot descarregar a academia.edu

⁹ El CIE és una guia que determina la classificació i codificació de les malalties i una àmplia varietat de signes, símptomes, troballes anormals, denúncies, circumstàncies socials i causes externes de danys i/o malaltia.

Es pot descarregar a sanidad.gob.es

predir d'alguna manera el comportament futur. En canvi, hi ha d'altres que consideren que la denominada síndrome d'Estocolm forma part de l'“estrès posttraumàtic complexa”, principalment pel fet que aquest inclou la idealització del perpetrador, mentre que uns altres ho consideren com una reacció a l'estrès agut, que inclou els “trastorns transitoris desencadenats per successos vitals excepcionalment estressants” que sí que contempla el Manual CIE- 10.

En aquesta aparent absència evident del SIES com a trastorn recognoscible en els manuals de diagnòstic, han hagut d'influir considerablement la falta de coneixement sobre la seva naturalesa a causa de l'escassa atenció prestada per investigadors i autors, els qui majoritàriament qüestionarien l'existència mateixa d'aquest conjunt de símptomes.

A més, les taxes d'incidència de la síndrome són baixes, ja que generalment es manifesta en casos de captivitat i segrest, la qual cosa redueix el nombre potencial de casos. Tenint en compte, també, que rares vegades deixa senyals evidents en les víctimes, en cas que s'acabi desenvolupant.

L'estudi rigorós d'aquest trastorn es veu dificultat per les complicacions associades a l'observació clínica dels ostatsges, els qui en gran part reben atenció especialitzada en salut mental després de ser alliberats i, en aquest moment, són diagnosticats principalment amb Trastorn per Estrès Posttraumàtic (TEPT)¹⁰ sobre la base dels símptomes.

Una conseqüència d'aquesta complexitat en l'estudi del SIES és la falta de models explicatius o descriptius que abordin el seu origen i formació des d'una perspectiva psicopatològica. Aquesta manca dificulta una comprensió efectiva dels fets quan una víctima alliberada mostra clars indicis de patir la síndrome, com una forta identificació amb els seus captors o una adhesió paradoxal a la mateixa causa que els va mantenir sotmesos a tortura. Encara que són molt escasses les ocasions en les quals s'ha reconegut públicament la incidència del SIES en una víctima, la identificació d'un comportament anòmal al qual se li ha assignat un nom suggereix la presència d'un estat psicològic particular que almenys mereixeria ser estudiat per a comprendre les seves implicacions.

¹⁰ Trastorn explicat a continuació en el punt 2.2.2

En aquest sentit, un dels pocs intents que es troben en la literatura és l'enfocament factorial utilitzat pel grup de Graham en la Universitat de Cincinnati (Graham et al., 1995), que consisteix en una escala d'avaluació de 49 ítems centrada en distorsions cognitives, estratègies d'afrontament i dues dimensions de segon ordre: "mal psicològic" i la més ambigua "dependència de l'amor".

2.2.2 Trastorn d'Estrès Posttraumàtic

El trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT) és una condició mental que pot desenvolupar-se després d'experimentar o presenciar un esdeveniment traumàtic. Aquest esdeveniment sol involucrar situacions que amenacen la vida, com a guerres, desastres naturals, accidents automobilístics o agressions sexuals. No obstant això, també pot sorgir en resposta a esdeveniments que no representen un perill immediat, com la sobtada mort d'un ser estimat.

Durant i després de situacions traumàtiques, és normal sentir por. Aquesta por activa una reacció de "lluitar o fugir" en el cos, una forma de protecció contra possibles amenaces. Això comporta canvis en l'organisme, inclosa l'alliberament d'hormones específiques, així com l'augment de l'alerta, la pressió arterial, el ritme cardíac i la respiració.

En general, amb el temps, la majoria de les persones es recuperen adequadament dels traumes. No obstant això, les persones amb TEPT no experimenten una recuperació similar. En lloc d'això, continuen sentint estrès i por molt després que el trauma hagi conclòs. Per això, han d'acudir a professionals per a seguir un tractament que els ajudi a recuperar-se, el qual inclouria teràpies i medicaments.

Els símptomes del TEPT es poden agrupar en quatre categories, encara que varien segons cada persona. En primer lloc, tenim reviure l'experiència: Això ocorre quan alguna cosa desencadena records del trauma i la persona sent novament la por associada. Això pot incloure flashbacks, malsons i pensaments aterridors. En segon lloc, evitar situacions: Les persones amb TEPT poden evitar situacions, llocs o persones que els recordin l'esdeveniment traumàtic. En tercer lloc, hipersensibilitat i reacció excessiva: Això implica una hipervigilància constant davant possibles perills, la qual cosa pot portar a sobresaltar-se fàcilment, sentir tensió constant, tenir problemes per a dormir i experimentar arravataments

d'ira. I finalment, canvis en el pensament i l'estat d'ànim: Poden sorgir pensaments negatius sobre un mateix i el món, dificultats per a recordar aspectes importants de l'esdeveniment traumàtic, sentiments de culpa i remordiment, pèrdua d'interès en activitats abans plaents i problemes de concentració.

Encara que els símptomes del TEPT generalment apareixen poc després de l'esdeveniment traumàtic, en alguns casos poden manifestar-se mesos o fins i tot anys després. També és possible que aquests símptomes variïn en intensitat al llarg del temps.

2.3 Síntomes

En tots els casos de segrest, els ostatsges al principi senten temor per la seva vida, travessant així per diferents etapes d'estrès en les quals es pot originar l'aparició de la síndrome d'Estocolm. La víctima terroritzada necessita seguretat, protecció i esperança per a sobreviure, la qual cosa la porta a diverses distorsions cognitives, com la negació, la minimització i la racionalització de l'abús. És per això, que mentre més temps la víctima comparteixi amb el seu captor, més augmenten les possibilitats que puguin presentar-se alguns dels seus símptomes.

El símptoma principal d'aquesta síndrome és l'aparició de sentiments positius, afectius i benevolents de part de la víctima cap al maltractador o abusador, ja que a causa del "*shock*" que es produeix en una situació com aquesta, les persones acaben veient com bones les actituds amables que puguin presentar els agressors. Desenvolupen un nivell d'empatia tan elevat cap al segrestador que poden arribar a veure el perquè les tracta malament o els fa mal d'una manera comprensible, justificant les accions de l'abusador com si fossin correctes.

A més adopten una posició de negativitat cap a les persones que la volen ajudar, arriba a creure que poden fer-li més mal aquestes persones, com ho serien la policia o les figures d'autoritat, que el seu segrestador, no deixant-se així ajudar per ningú. Les víctimes senten llàstima cap al seu segrestador i, per tant, fan tot el possible perquè aquest no sigui capturat i empresonat per la policia, encara que això suposi per a elles seguir sota el captiveri.

Si estan molt de temps segrestades, les persones que acaben amb síndrome d'Estocolm, desenvolupen una dependència tan forta cap al seu segrestador que no el volen abandonar, de manera que quan les autoritats incideixen en el segrest i els separen, la víctima pateix molt per la pèrdua de contacte amb aquest.

Els processos psicològics que condueixen a la formació d'aquest vincle són molt complexos, i solen estar impulsats per la necessitat de supervivència de la persona i el seu desig de preservar la seva pròpia autoestima. Això pot expressar-se de diferents formes, com intentant complaure a l'agressor o intentant negociar una sortida de la seva situació, tal com acabo de dir. En última instància, la naturalesa exacta i la intensitat d'aquestes emocions dependran del caràcter o personalitat de la persona i de les seves circumstàncies individuals.

2.4 Causes

Per a què la síndrome es desenvolupi potencialment han de ser presents una sèrie de factors: l'individu ha de ser ostatge durant un període significatiu de temps, els ostatges i els segrestadors han de mantenir contacte personal continu, els ostatges han de dependre dels seus segrestadors per a les seves necessitats bàsiques i els segrestadors han de tractar als ostatges amablement, o almenys no abusar físicament d'ells. Si es dona tot això, és probable que la víctima comenci a patir una sèrie de símptomes pertanyents a la síndrome d'Estocolm com a mecanisme de defensa per a la seva supervivència.

S'ha considerat que el desenvolupament de la síndrome d'Estocolm depèn de diversos factors, els quals es troben principalment en la personalitat i antecedents de l'individu, així com en les característiques de la situació traumàtica. Per exemple, si la víctima s'identifica amb el seu segrestador és degut potser a una personalitat feble que impossibilitaria afrontar els fets.

De la mateixa forma, es proposen certes característiques personals de vulnerabilitat, així com la manca d'un conjunt clar de valors que defineixin la pròpia identitat, d'un propòsit de vida, d'un historial per a superar dificultats, d'una fe personal fort, tenir la sensació que la vida d'un està controlada per uns altres, sentir-se infeliç, tenir una forta necessitat d'aprovació per part de figures d'autoritat i desitjar ser una altra persona.

D'altra banda, hi ha especialistes que postulen que les persones que desenvolupen la síndrome no el fan per característiques de la seva personalitat ni pel seu historial, sinó perquè la síndrome sembla ser una resposta universal a una amenaça per a la supervivència, la qual cosa ha estat observat, tant en humans com en altres espècies, la supervivència de les quals està amenaçada.

També s'han considerat altres factors com a determinants fonamentals per al desenvolupament de la síndrome d'Estocolm, com ara l'edat, el sexe, captors amb personalitats fortes o fortes creences, que es comuniquen d'una manera no hostil, ostatsges en relació amb la causa del segrest i l'augment de la distància psicològica d'un ostatsge amb el seu Govern.

Així mateix, mentre que alguns experts consideren fonamental un temps determinat de durada de captivitat per al desenvolupament de la síndrome, uns altres assenyalen que no hi ha evidència que indiqui això amb exactitud o que, més que del temps, això depèn de la percepció que tenen els ostatsges sobre quant temps pot continuar la seva captivitat o de si és o no possible escapar.

2.5 Conseqüències

La síndrome d'Estocolm, a més d'afectar a la persona que la pateix, ja que desenvolupa una dependència emocional cap al seu agressor, també porta amb si danys col·laterals per a la societat; entre ells, podríem comptar en alguns casos amb simulats oblots, no reconeixement de fisonomia, vestimenta i veu, durant la roda de reconeixement policial per a capturar al delinqüent, o falsa descripció en el procés d'identificació, la qual cosa obstruiria les recerques i facilitaria que el segrestador o agressor continuï la seva activitat delictiva a conseqüència d'aquest fals testimoniatge. Aquest encobriment no es deu al temor per les posteriors represàlies del delinqüent sinó a una cosa molt més profunda i que té relació amb l'afectivitat: una fase melancòlica on un recorda a aquella persona que ens va salvar la vida i a qui agraïm retribuïnt amb el silenci. La imputabilitat de qui pateix aquesta síndrome podria ser posada en dubte.

D'altra banda, en relació amb les conseqüències que pateix la víctima de síndrome d'Estocolm posteriorment al succés que l'ha generat, és a dir, un cop que se separa del seu

segrestador o agressor, són que passa per un estat de melancolia i, fins i tot, a vegades de depressió, a causa del vincle tan gran que ha creat amb aquest, a dependència que experimenta. Per tant, generalment han de seguir un tractament per a poder recuperar-se, encara que és possible que malgrat aquest tractament, la víctima continuï veient al seu agressor com una bona persona de la qual es va enamorar o amb la qual va establir una relació afectiva, i continuï justificant les accions d'aquest per molt danyoses que hagin sigut.

2.6 Tractament

La manera de tractar la síndrome d'Estocolm és molt semblant als tractaments dels trastorns per estrès, sigui agut o posttraumàtic, i en aquest sentit, com la majoria dels trastorns d'ansietat requereix de farmacologia i de psicoteràpia.

Dins de la teràpia farmacològica, s'inclou normalment l'ús de benzodiazepines durant curts períodes de temps, i a vegades inclús antidepressius inhibidors de la recaptació de serotonina (ISRS). A més, cada vegada són més utilitzats fàrmacs anticonvulsivants, com la gabapentina i la pregabalina, per la seva acció ansiolítica sense efectes secundaris de dependència ni tolerància.

En segon lloc, quant a la psicoteràpia, és necessari que la víctima revisqui la seva vivència traumàtica i analitzar els mecanismes que el subjecte ha posat en marxa per a fer front a l'impacte emocional viscut. La recuperació no sempre és fàcil i a vegades pot durar anys, depèn de quant trigui l'individu en superar aquesta situació.

En general, resulta beneficiós treballar en l'enfortiment de l'autoestima i la confiança en un mateix. No hem d'oblidar que en la gènesi d'aquest esdeveniment traumàtic, l'individu que ha estat segrestat ha experimentat una severa transició d'una vida quotidiana pacífica a un estat d'angoixa, on ha sentit que la seva existència mancava de valor i depenia del capritx o la "bondat" del captor. Aquesta sensació de veure com la seva vida penja d'un fil genera en el pacient una profunda inseguretats i una fallida en la seva escala de valors.

Durant aquest període, el segrestat viu amb la convicció que només podrà sobreviure si es plega als desitjos de l'agressor, adoptant les seves perspectives, assumint la seva manera de

pensar i acceptant sense objeccions tot el que se li imposa. En conseqüència, aquesta actitud comporta una disminució de l'autoestima i una pèrdua de confiança significativa.

En qualsevol cas, el procés de recuperació dependrà de la intensitat de l'impacte emocional experimentat. La durada del segrest acostuma a estar directament relacionada amb el temps necessari per a sanar, atès que a major durada, més temps haurà passat la víctima interioritzant el pensament de l'agressor.

2.7 Altres tipus de síndrome d'Estocolm

Encara que no es reconeixen oficialment diferents tipus de síndrome d'Estocolm, deixant de banda la síndrome d'Estocolm al captiveri, que ja s'ha explicat amb extensió anteriorment, s'han identificat algunes variants o situacions en les quals aquesta síndrome pot manifestar-se. Aquestes variants, que s'explicaran a continuació, serien la síndrome d'Estocolm Laboral, la síndrome d'Estocolm Domèstica, la síndrome d'Estocolm Sexual, i la síndrome d'Estocolm en els fills.

Abans d'explicar-les, és important destacar que aquests termes no són àmpliament reconeguts en la comunitat científica i que la síndrome d'Estocolm en si mateix és un fenomen complex i multifacètic que pot manifestar-se en diferents contextos. Cada cas pot tenir particularitats i matisos únics.

2.7.1 Laboral

La síndrome d'Estocolm laboral és un concepte que descriu una dinàmica psicològica en la qual un empleat s'identifica fortament amb el seu treball o amb la seva empresa, desenvolupa sentiments de lleialtat, inclinació i simpatia cap als seus superiors o companys de treball, malgrat que aquest mateix entorn sigui un lloc on sofreix greu maltractament. L'ambient pot ser summament estressant, tenir relacions disfuncionals amb el seu cap i companys, i on el que el pateix no sigui respectat i remunerat com ho mereix. La persona és víctima de maltractament psicològic i, fins i tot, físic, però encara així continua sentint-se identificat amb l'empresa. Aquest fenomen rep el seu nom a causa de la seva similitud amb la síndrome

d'Estocolm clàssic, on els ostatsges desenvolupen una connexió emocional amb els seus captors.

Aquesta connexió pot ser tan perjudicial que la persona afectada troba justificació i acceptació cap als actes abusius perpetrats pels seus superiors i companys. És comú que, pel fet que la persona ha tolerat des del principi els comportaments abusius en aquest entorn laboral, els hagi internalitzat i considerat normals. Amb el pas del temps, es va acostumant cada vegada més a les humiliacions i fins i tot pot haver deixat de percebre-les com a negatives. A través del constant maltractament psicològic, la persona experimenta una disminució significativa de la seva autoestima i arriba a sentir que no té cap valor, creient que mereix ser tractada d'aquesta manera.



Imatge 4: Situació de síndrome d'Estocolm laboral

La síndrome d'Estocolm laboral es caracteritza per una sèrie de símptomes i comportaments que poden manifestar-se en els empleats que l'experimenten. Alguns dels símptomes comuns de la síndrome d'Estocolm laboral inclouen una relació amb el cap i els companys basada en la por i la falta de respecte, no voler abandonar el lloc de treball malgrat l'ambient tòxic que hi ha i els mals tractes, la justificació del mal comportament d'altres membres de l'empresa, la submissió, i la manera d'enfocar-se només en el poc positiu que tingui l'empresa.

La síndrome d'Estocolm laboral comporta greus conseqüències si no s'abandona un treball abusiu a temps i es busca suport psicològic. El treballador sofreix una pèrdua de seguretat i confiança en si mateix, juntament amb una creixent sensació de limitació, en passar més temps en un entorn laboral perjudicial. Els constants comentaris negatius de caps i companys minen la seva autoestima, generant un profund malestar personal. La víctima es torna incapaç de defensar-se i es veu atrapada en la creença que no pot canviar la seva situació ni mereix una mica millor. Aquesta situació pot desencadenar trastorns psicològics, com a ansietat i depressió, i afectar negativament altres àrees de la vida, com a relacions familiars i socials.

La persona pot experimentar símptomes físics, com a contractures musculars i problemes digestius, a causa del malestar psicològic. Amb el temps, pot desenvolupar un sentiment

d'indefensió apresada, on creu que no hi ha fugida ni possibilitat de defensar-se contra l'abús i el menyspreu.

Llavors, per a superar la síndrome d'Estocolm laboral, és crucial que la persona reconegui que està sent víctima d'una situació injusta i que no mereix ser maltractada, independentment de les seves qualitats laborals. Identificar i reconèixer les conductes inapropiades sofertes i la manipulació que ha portat a sentir-se identificat amb l'empresa és fonamental.

El maltractament pot manifestar-se de formes subtils, com a menyspreu o no rebre un salari adequat, o de manera més evident, com a insults, amenaces o burles constants. És important relacionar aquestes conductes amb el malestar psicològic i físic experimentat.

Buscar suport professional de psicòlegs, metges i psiquiatres és essencial per a tractar els problemes associats a la síndrome i obtenir proves del maltractament laboral. També és recomanable consultar amb recursos humans, sindicats o altres professionals.

Si no és necessari recórrer als tribunals ni deixar el treball, es poden establir límits personals i aprendre estratègies per a ser assertiu. En casos greus, on l'empresa no respecti els límits, el millor és deixar el treball i prendre mesures legals. En canviar d'ocupació, és crucial establir límits des del principi i reconèixer qualsevol indicatiu de maltractament.

2.7.2 Domèstic

La síndrome d'Estocolm domèstic (SIES-d), també anomenada «síndrome de la dona o home maltractat», és una expressió utilitzada per a descriure una dinàmica en la qual una persona que és víctima d'abús o violència domèstica desenvolupa una connexió emocional i defensa al seu agressor.



Imatge 5: Situació de Síndrome d'Estocolm

La síndrome d'Estocolm domèstic es caracteritza per l'aparició d'una connexió emocional i empàtica per part de la víctima cap a l'agressor o abusador en el context d'una relació domèstica. El SIES-d planteja que la persona, víctima del maltractament per part de la seva parella, arriba a adaptar-se a aquesta situació aversiva que es dona, a defensar o justificar les accions de l'agressor, fins i tot en contra del seu propi benestar, incrementant l'habilitat per a afrontar estímuls adversos i l'habilitat de minimitzar el dolor.

La síndrome d'Estocolm domèstic es manifesta a través d'una sèrie de característiques i comportaments. En primer lloc, s'observa una inclinació emocional cap a l'agressor, la qual cosa implica que la persona maltractada desenvolupa sentiments d'inclinació i connexió emocional cap a qui l'està agredint, cosa que genera una sensació de lleialtat i fidelitat cap a aquest, la seva parella.

En segon lloc, la negació o minimització dels abusos soferts és una característica comuna, la persona afectada pot arribar a racionalitzar o justificar els comportaments abusius de l'agressor, creant una falsa percepció que aquests actes són acceptables o merescuts. Per això, la baixa autoestima i els sentiments de culpa són conseqüències freqüents de la síndrome d'Estocolm domèstic. La persona maltractada pot internalitzar la culpa per l'abús sofert i desenvolupar una percepció negativa de si mateixa, la qual cosa reforça la dependència emocional cap a l'agressor.

A més, la víctima pot experimentar por a represàlies o a la pèrdua de suport emocional i econòmic, la qual cosa dificulta la seva capacitat per a escapar de la situació abusiva. L'aïllament social i la falta de suport extern també són característiques comunes de la síndrome, l'agressor pot exercir control sobre les relacions de la víctima, dificultant el seu accés a xarxes de suport i deixant-la vulnerable i sense recursos per a escapar de la situació abusiva.

Finalment, s'observa una dificultat per a establir límits i mantenir relacions saludables. La persona afectada pot tenir dificultats per a identificar i defensar les seves pròpies necessitats i límits, la qual cosa perpetua la dinàmica abusiva.

Tot això pot causar a la víctima una sèrie de conseqüències greus com serien la depressió, ansietat o baixa autoestima, la pèrdua de connexió amb amics i familiars, la deterioració de la

salut física a causa de l'estrès crònic i els abusos, el risc de violència greu amb lesions, i fins i tot, en alguns casos, la mort.

Per a solucionar aquest problema, és a dir, tractar aquesta síndrome i que la persona que la pateix pugui sortir d'aquesta relació abusiva, s'hauria de visitar a un terapeuta capacitat perquè ajudi la persona afectada a processar el trauma, millorar la seva autoestima, desenvolupar habilitats d'afrontament i establir límits saludables. A més d'això, són molt útils els grups de suport i les organitzacions especialitzades en violència domèstica perquè poden brindar un espai segur per a compartir experiències i rebre suport.

Per últim, no obstant això, és essencial comprendre que la síndrome d'Estocolm domèstic no és una condició que afecti a totes les persones que han experimentat abús domèstic, ni totes les relacions abusives encaixen en aquesta descripció. Les respostes de les víctimes d'abús varien i poden ser complexes a causa d'una sèrie de factors individuals i situacionals.

2.7.3 A la prostitució

Quan parlem de la prostitució en relació amb la síndrome d'Estocolm, és important tenir en compte que la prostitució és una forma de treball sexual en la qual les persones ofereixen serveis sexuals a canvi de diners. No es pot generalitzar afirmant que totes les persones involucrades en la prostitució experimenten la síndrome d'Estocolm, ja que aquesta síndrome es desenvolupa en situacions de coerció i control.

No obstant això, és necessari reconèixer que existeixen casos en la indústria del sexe en els quals les persones poden veure's sotmeses a explotació i abús, i poden desenvolupar una relació de dependència emocional amb aquells que les exploten. Algunes persones que es dediquen a la prostitució poden ser víctimes de coerció, tràfic de persones, violència física i psicològica, la qual cosa pot portar-les a desenvolupar una espècie de vincle emocional amb els seus explotadors.

En aquests casos, les víctimes, tendeixen a potenciar les emocions positives que perceben de les accions del seu maltractador i negar les negatives, canvia el seu punt de vista al del maltractador, creu que té sentiments d'afecte i amor cap a aquest, desenvolupa mecanismes

de defensa davant la violència, com simular plaer sexual que no assegui i guanyar-se la seva compassió i s'oposen a la justícia negant ser maltractades, entre altres coses.

L'objectiu fonamental d'un proxeneta es crear una síndrome d'Estocolm en les dones que prostitueix, mantenint-les lligades a ell fins i tot quan tenen oportunitats d'escapar. Per a aconseguir-ho, el proxeneta busca obtenir control físic de la víctima i aïllar-la de qualsevol ajuda externa. Curta totes les fonts d'informació que no li interessin i mostra la seva capacitat per a causar sofriment i dolor, fins i tot arribant a l'extrem de matar a la víctima si així ho desitja.

Les persones que es converteixen en proxenetes solen ser psicòpates i sàdiques, i no els importen els sentiments dels altres. Si permeten que les víctimes continuïn vives, aquestes se senten agraïdes i esperen que la relació les protegeixi de danys futurs. El proxeneta interpreta això com un control sobre la víctima, en lloc de considerar-la mereixedora de cura i respecte.

El proxeneta manipula a la víctima buscant la seva simpatia, contant-li històries sobre la seva vida difícil, falta de diners i persecució policial. Aquesta estratègia és especialment efectiva si la dona prostituïda ha experimentat abusos en la seva família o ha tingut problemes amb la llei en el passat. El proxeneta s'ofereix com a protector, amant o fins i tot marit, generant esperances d'una relació de suport. Insinua que si la víctima demostra suficient amor i lleialtat, complint tots els seus desitjos, rebrà amor a canvi i evitarà el sofriment.

La víctima comença a creure en la realitat d'aquesta relació fictícia i sobrevalora qualsevol petit acte amable, a pesar que el proxeneta continua dominant-la a través de la violència física. Arriba a convèncer-se que té una aliança amb el proxeneta contra altres delinqüents, la policia i la societat en general.

Aquesta percepció reforça la sensació de la víctima de no haver una altra opció més de romandre associada al proxeneta. Si el proxeneta controla a diverses víctimes, aquestes poden formar un grup que pensa de manera similar i s'alia amb el proxeneta contra el món exterior. Aquest grup pot dificultar l'escapatòria d'alguna víctima i fins i tot participar en el càstig d'aquelles que incomoden al proxeneta. Encara que és poc comú que una dona sigui proxeneta, és possible que hi hagi una dona dominant en el grup de víctimes, actuant com la seva segona al comandament.

La durada de la síndrome d'Estocolm depèn de l'habilitat del proxeneta, la sofisticació psicològica de la víctima i la intensitat de la violència utilitzada. És més probable que les víctimes que encara mantenen connexions amb la seva identitat i relacions anteriors aconseguixin escapar. És més difícil trencar una relació en la qual hi ha moments bons i dolents de manera intermitent, en comparació amb una relació en la qual tot ha estat constantment dolent o bo, ja que la víctima es torna dependent dels “bons moments” i espera que es repeteixin. Com més es lliura una persona a una relació de parella, més difícil li resulta reconèixer que ha estat destructiva i no ha tingut cap valor.

2.7.4 En els fills

La síndrome d'Estocolm en el context dels fills es refereix a una dinàmica psicològica en la qual els fills desenvolupen una connexió emocional i lleialtat cap als seus pares abusius. Encara que no és un terme clínic oficial, s'utilitza per a descriure la resposta dels fills que han estat sotmesos a abús físic, emocional o sexual per part dels seus pares.



Imatge 6: Situació que representa el síndrome d'Estocolm en els fills

Normalment, aquests abusos sorgeixen en dinàmiques familiars disfuncionals, com podrien ser-ho aquelles amb presència per part dels pares d'alcoholisme, algun tipus de trastorn psicològic, addicció a les drogues, prostitució o l'existència de baixos o cap ingrés econòmic.

Aquesta síndrome en els fills es caracteritza per una sèrie de respostes psicològiques i emocionals complexes i contradictòries cap als pares abusius. Encara que els pares són els agressors, els fills poden experimentar sentiments d'inclinació i defensa cap a ells.

Les causes de la síndrome d'Estocolm en els fills poden estar relacionades amb la dependència emocional cap als pares, la por a les conseqüències d'allunyar-se d'ells, la manipulació i el control exercits pels pares abusius, així com la falta de suport i recursos externs.

Els símptomes de la síndrome d'Estocolm en els fills poden variar, però generalment inclouen una sèrie de respostes psicològiques i emocionals complexes i contradictòries cap als pares abusius.

Entre aquests símptomes podem trobar la lleialtat cap als pares abusius i la negació o minimització de l'abús sofert, cosa que pot ser una manera de protegir la imatge dels pares o d'evitar enfrontar la realitat dolorosa. Els fills també poden experimentar sentiments de culpa i baixa autoestima. Internalitzen la culpa per l'abús sofert i desenvolupen una baixa autoestima com a resultat. Poden creure que són responsables del maltractament o que no mereixen amor i respecte.

La sensació de por a les conseqüències d'allunyar-se dels pares abusius és un altre símptoma característic. Els fills temen les possibles represàlies o conseqüències negatives si intenten allunyar-se dels seus pares maltractadors. Això pot incloure por a la violència, pèrdua de suport econòmic o emocional, o l'estigma social associat amb trencar els llaços familiars.

A més, a causa de l'abús i la dinàmica disfuncional en la qual han crescut, els resulta difícil establir límits adequats amb els altres i mantenir relacions interpersonals positives. Poden repetir patrons de comportament disfuncionals i tenir dificultats per a confiar en els altres.

Finalment, s'observa una inclinació contradictòria cap als pares abusius, en la qual els fills busquen amor i atenció malgrat el maltractament. Malgrat sofrir abusos, els fills anhelan la connexió emocional i desitgen establir una relació sana amb els seus pares.

Per tot això, obtenir el suport professional adequat és fonamental per a ajudar els fills a superar els efectes de l'abús i treballar en la seva curació emocional. El tractament de la síndrome d'Estocolm en els fills implica abordar tant les seqüeles emocionals i psicològiques com les circumstàncies que els mantenen atrapats en la dinàmica abusiva. El tractament pot incloure teràpia individual o familiar, per a ajudar els fills a comprendre i processar l'abús, enfortir la seva autoestima, desenvolupar habilitats d'afrontament saludables, establir límits i reconstruir relacions saludables. És fonamental que els fills en aquesta situació rebin suport professional especialitzat, i també ho és, garantir la seva seguretat i benestar. En casos d'abús greu o continu, pot ser necessari involucrar als serveis de protecció infantil o prendre mesures legals per a protegir els nens de futurs danys.

3. Relació de la personalitat i el caràcter amb les possibilitats de desenvolupar la síndrome

No existeix consens sobre els factors que predisposen a algú a patir aquesta síndrome. Alguns sostenen que depèn de les experiències prèvies de la persona, les característiques del trauma i la seva personalitat. Segons alguns estudis, uns certs trets de personalitat poden influir en aquesta predisposició, com per exemple tenir estratègies ineficients per a enfrontar situacions difícils, una identitat o propòsit de vida poc clar, sentir que uns altres tenen el control absolut de la seva vida, ser infeliç o buscar constantment l'aprovació dels altres.

No obstant això, les recerques suggereixen que el passat de la víctima i la seva personalitat no estan necessàriament relacionats amb la síndrome. En canvi, sembla ser una resposta que pot manifestar-se en qualsevol persona davant una amenaça imminent, com un mecanisme de supervivència. S'ha observat que tant homes com dones, joves i majors, de diferents cultures i fins i tot éssers no humans poden desenvolupar aquesta síndrome.

El que realment predisposa a algú a sofrir-ho és haver enfrontat amenaces que van posar en perill la seva vida, haver estat en una situació d'aïllament, separat de qualsevol classe d'ajuda o contacte extern, haver percebut algun gest de bondat per part del captor dins de la situació de terror i haver la sensació de d'escapar era impossible donades les circumstàncies.

4. El segrestador

En un cas de síndrome d'Estocolm, el perfil del segrestador pot presentar unes certes característiques comunes. En general, el segrestador és una figura carismàtica o dominant que exerceix control emocional sobre la víctima. Pot utilitzar tàctiques de manipulació, intimidació o violència per a mantenir el poder sobre ella.

El segrestador es percep a si mateix com una autoritat o figura de poder sobre la víctima, ja sigui basat en rols socials o simplement en una relació de domini i submissió. Cerca tenir un control absolut sobre la víctima i el seu entorn, utilitzant diverses estratègies per a mantenir el control i exercir poder sobre ella.

En molts casos, el segrestador ha emprat violència o coerció per a sotmetre a la víctima. Això pot incloure amenaces de mal físic, agressions reals o fins i tot tortura psicològica. A més, el segrestador pot tenir una profunda necessitat de ser validat o reconegut per la víctima, la qual cosa pot influir en el seu comportament i cerca d'una connexió emocional amb ella.

Però, és important recordar que el perfil del segrestador pot variar considerablement, ja que cada cas de síndrome d'Estocolm és únic, influenciat per factors individuals i contextuals específics, tenint en compte també que aquesta síndrome no només es pot donar en casos de segrest.

4.1 Síndrome d'Estocolm inversa (síndrome de Lima)

La síndrome d'Estocolm invers, també conegut com a síndrome de Lima, es refereix a un estat psicològic en el qual el segrestador desenvolupa sentiments positius cap a la persona que manté captiva. A diferència de la síndrome d'Estocolm, on la víctima desenvolupa sentiments afectius cap al captor, en aquest cas és el segrestador qui manifesta compassió cap a la víctima.



Imatge 7: Situació que representa el síndrome de Lima

Aquesta síndrome va ser observada per primera vegada durant un segrest que va tenir lloc a Lima, el Perú, en 1996. Va ocórrer en la residència de l'ambaixador del Japó durant una celebració, quan un grup de terroristes va prendre al voltant de 800 persones com a ostatges. A mesura que passaven els dies, els segrestadors van establir vincles emocionals significatius amb els ostatges, desenvolupant un sentit de companyonia i protecció cap a ells. Encara que van amenaçar de matar a tots els ostatges si eren capturats, al final van decidir alliberar 71 persones, encara que lamentablement una persona va morir durant la crisi.

La síndrome d'Estocolm invers o síndrome de Lima es caracteritza per l'aparició de sentiments positius cap a la víctima per part del segrestador. Encara que no es considera una malaltia, s'han identificat algunes característiques associades amb aquesta síndrome, com l'evitació del mal, la comprensió i empatia, la preocupació pel benestar físic i psicològic de la

víctima, compartir informació personal amb la víctima, protecció i cura cap a la víctima, i en alguns casos, una atracció afectiu-sexual.

Diversos factors poden contribuir al desenvolupament d'aquesta síndrome en el segrestador, com la capacitat empàtica, l'absència d'antecedents delictius i la facilitat per a experimentar sentiments de culpa. A més, hi ha circumstàncies específiques en les quals és més probable que apareguin aquests sentiments cap a la persona segrestada, com conèixer prèviament a la víctima i tenir sentiments d'atracció cap a ella, estar en desacord amb els mètodes utilitzats en el segrest però no amb la seva finalitat, tenir una motivació basada únicament en dificultats econòmiques i tenir la ferma intenció de no fer mal a la víctima.

Encara que la síndrome d'Estocolm invers no es considera una malaltia i, per tant, no té un tractament específic, algunes persones poden experimentar pensaments confusos, símptomes depressius i forts sentiments de culpa després del segrest. En aquests casos, es recomana el tractament psicoterapèutic per a ajudar la persona a prendre consciència que el tracte "positiu" cap a la víctima no pot anul·lar el fet que aquesta ha estat privada de llibertat.

5. Casos destacats de la síndrome d'Estocolm

5.1 Patricia Hearst

El 4 de febrer de 1974, Patrícia Hearst, una jove de 19 anys estudiant en la Universitat de Berkeley, Califòrnia, va ser víctima d'un segrest impactant. Un grup terrorista autodenominat Exèrcit Simbiòtic d'Alliberament (SLA) va irrompre a l'apartament del seu nuvi i es va emportar a Patrícia com a ostatge. Els segrestadors van exigir un rescat astronòmic de més de sis milions de dòlars, amb la promesa de destinar els diners als pobres de Califòrnia. La família de Patrícia, desesperada per la seva seguretat, va pagar el rescat, però després del pagament, la incertesa es va apoderar d'ells. No hi havia notícies de Patrícia, ni rastre del seu parador.

Va ser l'abril de 1974 quan es va rebre un enregistrament en la qual Patrícia anunciava que s'havia unit al SLA i adoptat el nom de Tania, en honor a Tamara Bunke, una revolucionària que va lluitar al costat del Che Guevara. En l'enregistrament, la seva veu suplicant demanava que paguessin el rescat. Però el destí de Patrícia va fer un gir inesperat. Pocs dies després, es

va difondre una fotografia en la qual se li veia sostenint un rifle durant l'assalt a una sucursal del banc Hibernia. La fiscalia va canviar el seu estatus de segrestada a delinqüent comú, deslligant un remolí mediàtic.



Imatge 8: Patricia Hearst



Imatge 9: Patricia Hearst

El 1975, després de participar en una sèrie d'atracaments i tirotejos, Patricia va ser arrestada a San Francisco juntament amb altres membres del SLA. Les imatges d'aquell llavors mostraven a Patricia amb un somriure desafiador, orgullosa i amb el puny enlaire, símbol de la seva implicació en el grup guerriller. El judici que es va dur a terme per l'atracament al banc Hibernia va ser considerat el "judici del segle". Durant el procés, la defensa va intentar argumentar que Patricia havia sofert la síndrome d'Estocolm, al·legant que havia estat coaccionada pels seus captors i no era responsable de les seves accions. No obstant això, aquesta estratègia no va aconseguir convèncer al jurat i Patricia va ser condemnada a set anys de presó.

En 1979, va rebre un indult parcial per part del president Jimmy Carter, i finalment, en 2001, gràcies al president Bill Clinton, va obtenir el perdó complet. Paradoxalment, Patricia no va passar més de dos anys després de les reixes. En 1981, va publicar les seves memòries, revelant els horrors que va viure durant la seva captivitat: 51 dies tancada en un armari, lligada i amb els ulls embenats, sofrint tota mena d'agressions físiques i sexuals. Va ser sotmesa a una rentada de cervell exhaustiu per part dels seus segrestadors, la qual cosa la va portar a involucrar-se amb el grup guerriller.

La història de Patricia Hearst és una mostra dramàtica de com una vida pot fer un gir de 180 graus en circumstàncies extremes. Des del segrest fins a la seva controvertida implicació amb el SLA, Patricia va passar per experiències traumàtiques que la van marcar per a tota la vida.

Encara que la polèmica sempre l'acompanyarà, el seu cas també va posar en evidència la complexitat de la síndrome d'Estocolm i el seu impacte en la psicologia humana.

5.2 Natasha Kampush

Natascha és una jove Austríaca que va ser segrestada per Wolfgang Priklopil quan tenia 10 anys un dia en què es dirigia a l'escola, en 1998, i va romandre captiva durant 8 anys en una habitació subterrània a la casa d'aquest, fins que va poder escapar-se el 23 d'agost de 2006. Durant el temps que va romandre captiva, va sofrir maltractament físic i sexual, però també hi havia moments en els quals el segrestador simplement volia companyia i afecte.



Imatge 10: Natasha Kampush

En una entrevista que va fer per televisió va relatar que va estar mig any tancada en aquest soterrani sense poder sortir d'aquí ni per a anar a rentar-se, i que passats aquests sis mesos, el seu captor va començar a deixar-li moures per la casa i fins i tot sortir al jardí. Posteriorment, passats alguns anys, Priklopil li va permetre en diverses ocasions acompanyar-li al supermercat a fer algun passeig. A més de tot això, va estar allunyada completament del món exterior fins que passats dos anys el seu segrestador li va donar una ràdio perquè sentís les notícies i va començar a deixar-li llegir el periòdic.



Imatge 11: Habitació on vivia Natasha Kampush estant segrestada

Durant aquests 8 anys, Natasha, es va prometre ser fort per a poder escapar en algun moment, cosa que li va costar, ja que el seu captor l'amenaçava de matar a gent si ella els contava el que li estava passant. Ella volia aprofitar el temps i intentar aprendre tant com qualsevol altra persona amb la seva edat, així que llegia llibres que Priklopil li comprava. Explica que malgrat la situació, el seu segrestador celebrava amb ella totes les festes tradicionals, com serien els aniversaris, Nadal i pasqües, i li feia bastants regals, en part per a no sentir-se tan culpable dels drets dels quals li estava privant.

També diu que durant aquests anys, hi havia dies en els quals la mare de Priklopil visitava al seu fill a la casa, sense saber que ella era allí tancada. Per això, quan parla del dia que ella va aconseguir escapar, diu que va sentir pena per la mare i els amics d'aquest, ja que s'adonarien de tot, de com era Priklopil realment.

Malgrat tot, Natasha argumenta que ell no era mala persona, de fet era amable i simpàtic; no obstant això, pensa que li faltava alguna cosa en la seva vida, que li faltava un sentiment d'afecte i de ser estimat, i per això va fer el que va fer, però que en realitat, en el fons, ell se sentia culpable i volia que ella fos lliure en algun moment.

Quan Natasha Kampush va aconseguir escapar, Wolfgang Priklopil, no va poder suportar-ho i es va suïcidar tirant-se a les vies del tren. Dies després, Natasha va declarar que quan va saber de la mort del seu segrestador, va plorar, ja que després de tants anys convivint amb la mateixa persona i coneixent-ho a fons, li havia agafat afecte, ell va ser la persona que abusava d'ella i la cuidava alhora. Fins i tot va admetre que van arribar a tenir relacions sexuals consentides.

Després de tot això, hi ha diversos especialistes que consideren que Natasha Kampush sofreix de síndrome d'Estocolm a causa de diverses coses que ella ha comentat. Natascha nega sofrir de la síndrome d'Estocolm, però el fet que continuï sent propietària de la casa on va estar tancada ha fomentat les teories consecratories. Segons diu ella, té sentiments contradictoris cada vegada que visita la casa, aquesta casa dels horrors també és part integral de la seva infantesa.

5.3 Mary McElroy



Imatge 12: Mary McElroy

En la tarda del 27 de maig de 1933, Mary McElroy, una dona jove de 25 anys i filla de Henry McElroy, qui era un respectat jutge i administrador a Kansas City, es trobava prenent un bany de bombolles a casa seva. En aquest moment, dos homes vestits com a repartidors van aconseguir persuadir a la cuinera perquè els obrís la porta posterior de la mansió dels McElroy. Una vegada dins, tots dos homes, armats amb un revòlver i una escopeta retallada, van arribar a l'habitació de Mary. Li van donar temps perquè s'assequés i es vestís, però després la van prendre com a ostatge i la van segrestar.

Els segrestadors eren Walter McGee, un exconvicte d'Oregon, i el seu soci Clarence Stevens. Van portar a Mary a una granja en Shawnee, situada a uns 15 quilòmetres de Kansas City, on altres dos còmplices, George McGee, germà menor de Walter, i Clarence Clic, els esperaven. Mary va ser amagada en el soterrani de la granja, lligada a la paret. Malgrat la situació, ella semblava prendre-ho amb humor. Quan els delinqüents li van exigir un rescat de 60,000 dòlars per la seva llibertat, Mary va respondre de manera jocosa dient que valia molt més que això.

Quan McElroy es va assabentar del segrest de la seva filla, va mobilitzar als seus contactes, especialment a Lazia, qui després d'una ràpida recerca va concloure que els segrestadors no eren gàngsters locals. Lazia va aconsellar a McElroy que no cedís a la primera petició de rescat, la qual cosa va portar els segrestadors a conformar-se amb la meitat, és a dir, 30,000 dòlars. El rescat es va lliurar segons les seves condicions i Mary va ser alliberada il·lesa al matí següent, prop del camp de golf Millburn, després de 34 hores de captivitat.

Els responsables del segrest van ser arrestats ràpidament. El 2 de juny, George McGee i Clarence Clic van ser capturats, mentre que Walter McGee va ser arrestat el 21 de juny en Groc, Texas, quan intentava comprar un automòbil per a escapar. Clarence Stevens va aconseguir evadir la justícia i no va ser arrestat. Es van recuperar només 16,000 dòlars del rescat pagat per Henry McElroy.

El segrest i el subsegüent judici van despertar un gran interès en la premsa i el públic en general. Durant el procés judicial, l'actitud de Mary McElroy va causar sorpresa. No sols es va mostrar dubtosa i poc inclinada a cooperar amb l'acusació, sinó que va insistir que va ser tractada bé durant la seva captivitat. Walter McGee fins i tot li va regalar flors en alliberar-la i li van donar diners per a pagar un taxi de retorn a casa. Mary va demanar clemència per als segrestadors al tribunal, la qual cosa va generar rumors i insinuacions en alguns periòdics sobre una possible relació amorosa amb Walter McGee. Incapaç de suportar tanta atenció i xafarderies, Mary va sofrir una crisi nerviosa i va fugir de la seva casa, sent trobada l'endemà a Illinois.

No obstant això, la sentència emesa el 30 de març de 1935 va ser bastant severa. Walter McGee, considerat el líder de la banda, va ser condemnat a mort. El seu germà George va rebre cadena perpètua i Clarence Clic va ser condemnat a vuit anys de presó. Aquesta sentència va sumir a Mary McElroy en una profunda depressió. Finalment, el seu pare, malgrat haver-se mostrat satisfet inicialment amb el dur càstig, va aconseguir que el governador de Missouri posposés l'execució i posteriorment la pena de mort va ser commutada per cadena perpètua.

Els anys següents van ser difícils i dolorosos per a Mary McElroy. Va sofrir persecució dels mitjans de comunicació, va ser criticada i ridiculitzada pel seu comportament, la qual cosa la va portar a retreure's i refugiar-se en la seva vida familiar. Molts dels seus amics la van abandonar, va experimentar diverses crisis nervioses i es roborava que va desenvolupar una addicció a l'opi. No obstant això, va mantenir contacte amb els germans McGee, als qui visitava amb freqüència en la presó.

La mort d'Henry McElroy el setembre de 1939 va ser un cop devastador per a la seva filla. Privada del seu principal suport, incapaç de superar la pèrdua i encara soffrint l'assetjament constant dels mitjans de comunicació, Mary McElroy es va suïcidar a la seva habitació el 21 de gener de 1940, disparant-se al cap amb una arma de foc de petit calibre. Va deixar una nota que deia: "Els meus quatre segrestadors són probablement les úniques quatre persones en el món que no em consideren una completa idiota. Ara tenen la seva pena de mort, així que si us plau, donin-los una oportunitat. Mary".



Imatge 13: Pàgina de diari del segrest de Mary McElroy

6. La síndrome d'Estocolm a la ficció

La síndrome d'Estocolm ha estat un tema recurrent al cinema i la televisió, ja que proporciona un element de tensió psicològica i permet explorar les complexitats de les relacions humanes en situacions extremes. En la ficció, la síndrome d'Estocolm s'utilitza com una eina narrativa per a examinar el poder de la connexió emocional i com pot afectar la conducta de les persones.

En moltes pel·lícules i sèries, la síndrome d'Estocolm es presenta quan un personatge és pres com a ostatge per un captor o agressor. A mesura que es desenvolupa la trama, l'ostatge comença a formar una connexió afectiva amb el seu captor, sovint mostrant empatia cap a ell i defensant-lo. Això pot ser degut a diversos factors psicològics, com la por, la vulnerabilitat i la cerca d'un sentit de seguretat.

Aquests són alguns exemples de pel·lícules i sèries en les quals s'aborda la síndrome d'Estocolm:

- “Dog Day Afternoon” (1975): Aquesta pel·lícula està basada en fets reals i narra el segrest d'un banc a Nova York. El personatge d'Al Pacino interpreta a un home desesperat que es converteix en segrestador i amb el pas dels dies desenvolupa un vincle amb alguns dels ostatges.

- “The Killing” (1956): Dirigida per Stanley Kubrick, aquesta pel·lícula segueix el pla d’un atracament a un hipòdrom. Quan aquest es complica, un dels assaltants es troba en una situació d’ostatge i comença a formar una connexió amb una de les empleades del lloc.
- “Inside Man” (2006): En aquesta pel·lícula, un grup de lladres liderat per Clive Owen pren com a ostatges als ocupants d’un banc. A mesura que la situació es prolonga, s’estableixen relacions complexes entre els ostatges i els segrestadors, desafiant les expectatives i revelant la profunditat de les interaccions humanes en condicions extremes.
- “Money Heist” (La Casa de Paper) (2017-2021): Aquesta popular sèrie espanyola se centra en un atracament a la Fàbrica Nacional de Moneda i Timbre. Amb l’avenç de la història, es mostra com una de les ostatges desenvolupa vincles emocionals amb un dels atracadors, la qual cosa crea tensions i dilemes morals.



Imatge 14: Escena de “La Casa de Papel” on es representa una situació de síndrome d’Estocolm

En aquestes obres de ficció, la síndrome d’Estocolm s’utilitza per a examinar la complexitat de les relacions humanes, la manipulació psicològica i els límits de l’empatia. No obstant això, la major part de les vegades, la síndrome d’Estocolm no es mostra a les pel·lícules tal com és en realitat, sinó una mica exagerat, ja que els directors simplement reuneixen tot el que saben d’aquesta patologia i ho projecten en la seva obra. Per això, els experts no estan completament d’acord sobre com es representa en la ficció.

Una de les preocupacions dels experts és la simplificació excessiva, ja que la síndrome d’Estocolm es pot presentar de manera exagerada i com un fenomen universal en situacions

de segrest o abús, quan en realitat no totes les víctimes ho experimenten. A més, algunes representacions en la ficció poden romantitzar l'abús i minimitzar la gravetat de la relació entre la víctima i l'agressor. Una altra crítica és la falta de context i complexitat en les representacions fictícies, ja que sovint s'omet la comprensió psicològica i social darrere de la síndrome d'Estocolm. I tot això pot portar a una visió incompleta del fenomen.

7. Entrevistes amb especialistes

A continuació s'exposa la part pràctica, en la qual es troba la informació sintetitzada de tres entrevistes fetes a especialistes, i per últim, un resum d'aquestes.¹¹

7.1 Dra. Inés Lovelle

Qüestions	Informació sintetitzada
Teoria de la síndrome d'Estocolm (preguntes 1, 4, 5)	La síndrome d'Estocolm és un concepte que pretén visibilitzar relació afectiva que es pot desenvolupar entre una víctima i el seu agressor quan es dona una violència a llarg termini, ja sigui en un segrest, una relació de parella o una relació paternofamiliar. A més també podria sorgir en el món de la prostitució, ja que igual que pots tenir un vincle afectiu amb el teu maltractador dins d'una relació de parella, també el pots crear amb la persona que t'explota sexualment. En relació amb el tractament d'aquestes víctimes, en el cas de víctimes que tinguin un risc de mort alt, es pot fer una intervenció amb les víctimes explicant el nivell de risc, la importància de no continuar patint les violències, etc., però al final, no es pot obligar una persona adulta a separar-se de la seva parella, l'únic que es pot fer és oferir atenció a les víctimes. Només es pot actuar en el cas que hi hagi menors implicats. El temps que solen trigar a trencar aquest vincle afectiu són uns 6 mesos, però poden arribar a trigar anys.
Perfil de víctimes (pregunta 3)	Les víctimes de síndrome d'Estocolm no tenen un perfil comú, pot afectar a qualsevol persona. És indiferent perquè, sobretot en la violència familiar, les persones que t'estan agredint, són les que t'haurien de protegir, llavors la mínima situació que s'interpreti com a senyal de protecció, serà llegida per la víctima com l'oportunitat de ser estimat. Per tant, no depèn de la personalitat de la víctima, sinó que normalment està vinculat a l'estrès posttraumàtic com a conseqüència de la violència.
Agressor (pregunta 6)	Segons els agressors, en els casos de violència familiar o de parella, estimen a les seves víctimes, però en realitat no és així. De fet, en unes de les activitats que se'ls fan als agressors, aquests diuen que no veien cap diferència entre estimar a un objecte, com seria el seu cotxe, i estimar a la seva parella. Per tant, si el que

¹¹ El nom de cada persona està enllaçat a la transcripció de la seva entrevista completa que es troba a l'annex.

	s'entén per estimar són relacions basades en el respecte, la igualtat, etc., ells no les estimen.
Ficció (pregunta 7)	Tal com apareix a algunes pel·lícules, la síndrome d'Estocolm no està ben representat des del punt de la criminologia. El que passa és que aquest terme s'utilitza molt, però no s'ha pogut corroborar científicament. Per tant, el que intenta l'autor és assenyalar aquest vincle que es genera entre víctima i perpetrador, i això ho fan agafant aquest terme i explotant-lo perquè s'assembli més o menys a la realitat, però, si té base científica o no, no ho tenen en compte. I això és el que fa que no estigui representat tal com és realment.
Mite o realitat? (preguntes 2, 7, 9)	El fet que anomenem un terme com a síndrome, no vol dir que acompleixi els criteris per a ser-ho. De fet, tots els professionals de la salut mental, reuneixen els seus diagnòstics en uns manuals, que són el DSM i el CIE, i en cap d'aquests apareix la síndrome d'Estocolm, ja que no s'ha pogut demostrar científicament la seva existència com una malaltia amb símptomes que la fan única. Ara bé, sí que és cert que en la violència que s'estén en el temps i que existeix un vincle interpersonal, es poden donar relacions dependents en les quals la persona que pateix violència no pot desvincular-se del seu agressor, però no és una síndrome, és un mecanisme que activen les víctimes per a poder sobreviure. D'altra banda, s'ha arribat a dir que forma part de l'estrès posttraumàtic, però no és així, es pot donar amb aquest, però no necessàriament, depèn del fet que la violència sigui exercida per algú amb qui tinguis una relació interpersonal.

7.2 Dra. Roser Cirici

Qüestions	Informació sintetitzada
Teoria de la síndrome d'Estocolm (preguntes 4, 8, 9, 10, 11)	La síndrome d'Estocolm és el procés de la víctima que per poder-se adaptar i poder sobreviure a una situació de violència extrema, acaba desenvolupant uns sentiments cap a la persona que li està fent mal. Llavors com que la víctima, no té una altra opció que quedar-se allà, l'única manera de sobreviure és adaptar-se, ser amable amb l'agressor. Quan són diversos segrestadors, es dona el cas que un és més agressiu i l'altre menys, llavors la víctima acostuma a enamorar-se del menys agressiu. El símptoma principal és la dependència emocional, l'afectivitat que desenvolupa la víctima cap a l'agressor després d'estar amb ell un llarg període de temps en el que tracta de sobreviure. A més d'això ho són compartir les mateixes idees que l'agressor i defensar-lo, estar de part del maltractador i no de qui vol ajudar-la, etc. Aquesta síndrome es pot donar en diversos casos, a banda dels més coneguts que són als segrestos i a les relacions de parella. S'han donat casos en els quals, prostitutes, han desenvolupat els símptomes de la síndrome d'Estocolm en relació amb el seu "chulo", ja que ell és qui mana en certa manera sobre elles, degut majoritàriament a l'explotació sexual. De la mateixa manera pot passar als

	<p>camps de concentració, en les guerrilles, etc. També s'han vist casos d'aquesta síndrome en nens que pateixen maltractament de part dels seus pares, els quals tenen més probabilitats de patir-lo, els nens depenen encara més dels seus pares que una persona de la seva parella. Però, sí que és cert que, quan creixen, ells sols s'adonen de la situació que han viscut i prenen distància amb els seus pares. Per a tractar la síndrome d'Estocolm, el que es necessita és una bona predisposició de les víctimes, s'han d'adonar que alguna cosa no va bé i venir per deixar-se ajudar. Llavors el que es fa, a més de donar-les algunes pastilles si les necessiten, és demanar-les que acudeixin a sessions de psicologia setmanals o diàries per a fer-les entendre que no poden continuar en aquestes relacions.</p>
<p>Perfil de víctimes (pregunta 6)</p>	<p>No hi ha un perfil de víctima, és el fet de trobar-te en aquesta situació el que provoca això, i qualsevol persona en una situació extrema o límit, tracta de desenvolupar les estratègies que pot per sobreviure. A vegades es parla de persones dèbils, pot ser el risc el tenen més les persones amb pocs lligams i poc sociables, amb poc suport, però en general, no hi ha cap perfil concret.</p>
<p>Agressor (pregunta 7)</p>	<p>En aquests casos, el maltractador, se sent poderós perquè domina a la víctima, i llavors això el fa sentir bé amb ell mateix, perquè es pot sentir superior, per tant, sí que li troba un plaer, però estimar a la víctima, segurament no l'estima, simplement l'utilitza pels seus fins.</p>
<p>Ficció (pregunta 12)</p>	<p>S'ha de tenir en compte que per molt que una pel·lícula representi una cosa que existeix realment, sigui la síndrome d'Estocolm o qualsevol altra, continua sent ficció, per tant, mai serà 100% real.</p>
<p>Mite o realitat? (preguntes 1,2,3)</p>	<p>Està clar que la síndrome d'Estocolm existeix, perquè s'han definit casos i hi ha hagut casos claríssims de gent que després d'haver estat en un període de segrest, quan surten d'aquest, estan convençuts que el segrestador té raó, defensa les seves idees, està enamorada del segrestador... El que passa és que no està recollida ni al manual de diagnòstics DSM ni a l'ICD, i això és degut també al fet que hi ha un percentatge molt baix de casos, per tant, encara que per a la persona que la pateix sí que ho és, a nivell epidemiològic no és rellevant. De tota manera, tot això té una explicació psicològica, aquestes persones que es veuen atrapades en això són persones que fins al moment aquell no tenien aquests sentiments cap a l'agressor i després d'haver passat aquest període doncs sí. Hi ha gent que considera que forma part de l'estrès posttraumàtic, però la diferència principal és que en aquest cas, la víctima, desenvolupa uns sentiments amorosos cap al seu agressor, i a l'estrès posttraumàtic no és necessari que això sigui així. Per tant, sí que és veritat que hi ha persones en les quals poden coexistir els dos fenòmens, però no necessàriament van de la mà, són coses diferents. Les víctimes, sobretot de violència masclista, poden tenir totes les seqüeles que formen part de l'estrès posttraumàtic, i a més a més, estar en una situació molt ambivalent amb el seu agressor, a qui potser defensa, cosa que formaria part de la síndrome d'Estocolm.</p>

7.3 Dr. Josean Echaury

Qüestions	Informació sintetitzada
Teoria de la síndrome d'Estocolm (preguntes 3, 5, 8, 9)	<p>La síndrome d'Estocolm pertany al nostre sistema de supervivència, jo em mostro pròxim, amable, etc., perquè entenc que això farà que estigui en menys risc. També la temporalitat és important perquè és així com s'estableix aquesta relació on pot desenvolupar-se un vincle afectiu. Aquesta síndrome es pot donar en diferents casos, com en relacions de parella o en segrestos, i és important, la diferenciació d'aquests, quan algú comença una relació, inicialment, no apareix la violència, per tant, la relació afectiva es desenvolupa abans que aquests apareguin, no obstant això, en els segrestos, són persones desconegudes. A més, també, pot desenvolupar-se en el món de la prostitució, ja que, de fet, el món dels afectes apareix molt. Hi ha molts casos de clients que estaven involucrats en la prostitució i que acaben establint relacions afectives amb les treballadores, i igual que un client pot enamorar-se d'una prostituta, una treballadora pot arribar a sentir afecte pel seu client. Finalment, pot donar-se també en fills els pares dels quals els han maltractat, al final per als nens i les nenes, la figura central són els seus pares, i acceptaran allò que els arribi, encara que siguin coses doloroses, de fet el que aprendran els nens és que ells són els culpables d'aquestes situacions, no posaran en qüestió la vàlua ni el valor de papà i mamá fins quan siguin bastant més adults. Llavors, en general, per a tot nen i tota nena, si hi ha problemes a casa és perquè jo els genero, i jo soc el culpable d'això. Per tant, seria com una síndrome d'Estocolm camuflat. Per a tractar tots aquests casos, a la víctima se li mostra la possibilitat d'entendre que el que ha fet és una estratègia de supervivència, amb la qual cosa no cal fer un judici de valor dient que ho ha fet malament. Ara bé, una vegada separada de la potencial amenaça, has de veure clarament les coses i adonar-te que aquesta relació no pot existir.</p>
Perfil de víctimes (pregunta 2)	<p>El perfil de les víctimes amb síndrome d'Estocolm és de persones vulnerables. Hi ha molts estils de personalitat, llavors, dins d'aquestes, algunes d'elles són persones que busquen sempre la confirmació de les persones, que li gratifiquin en tot el que fan, necessitat d'aprovació... i aquestes és més probable que arribin a desenvolupar aquesta afectivitat i dependència cap a l'altra persona a causa de la violència contínua o la privació de la llibertat.</p>
Agressor (preguntes 6, 7)	<p>El segrestador o agressor també pot arribar a desenvolupar sentiments d'afecte cap a la víctima perquè són situació d'un alt estrès, però el delinqüent inicialment no vol establir cap vincle afectiu amb les víctimes i que en el moment que entren en joc les emocions, s'obre tot un camp que pot sortir del control, i tot el que estigui fora de control és un risc. Quant al perfil d'aquests, pot variar, ja que hi ha molts perfils diferents d'agressors.</p>
Mite o realitat? (preguntes 1,	<p>És clar que en un cas es poden donar les característiques perquè sigui síndrome d'Estocolm, el que passa és que aquest hauria d'estar definit per una sèrie de signes perquè estigui categoritzat com una síndrome, i consegüentment, no està</p>

11)	recollit en els manuals de diagnòstic, però en el que és el llenguatge popular, entenem de seguida que és, quan ens parlen de síndrome d'Estocolm. Llavors, aquesta síndrome no apareix en els manuals de diagnòstic perquè no està prou conceptualitzat, i a més els senyals o els signes poden ser genèrics, pot confluir amb altres síndromes. Quant a la seva relació amb l'estrès posttraumàtic, hi ha qui pensa que forma part d'aquest, i ens trobarem característiques de la síndrome d'Estocolm en situacions d'estrès posttraumàtic, però també es pot donar sense que hi hagi hagut estrès posttraumàtic. Per tant, una cosa no porta a l'altra.
-----	---

7.4 Resum

Qüestions	Informació sintetitzada
Teoria de la síndrome d'Estocolm	<p>La síndrome d'Estocolm és una relació afectiva que pot desenvolupar-se entre una víctima i el seu agressor després d'experimentar violència a llarg termini, com en segrestos, relacions de parella abusives o relacions paternofiliales. La víctima s'adapta per a sobreviure en situacions extremes, desenvolupant sentiments cap a qui li causa mal. La dependència emocional és un símptoma clau, juntament amb compartir idees i defensar a l'agressor en lloc de buscar ajuda.</p> <p>Aquest fenomen es relaciona amb el nostre instint de supervivència, on la víctima mostra proximitat i amabilitat per a reduir el risc. Pot donar-se en diverses situacions, com a segrestos o relacions de parella abusives, però és important distingir que en un segrest la violència existeix abans del vincle afectiu, mentre que en una relació abusiva, el vincle afectiu pot existir prèviament. També pot manifestar-se en contextos com la prostitució, camps de concentració o de menuts són maltractats pels seus pares. En l'últim cas, a dependència cap als pares augmenta la probabilitat de desenvolupar la síndrome.</p> <p>Per a tractar-la, és fonamental que les víctimes reconguin la situació perjudicial i busquin ajuda. Oficines d'atenció a víctimes poden ajudar-los a comprendre que la seva resposta emocional és una estratègia de supervivència, però també els indiquen la necessitat de separar-se de l'agressor. El tractament inclou teràpia psicològica i medicació, si és necessari. El temps per a trencar el vincle afectiu sol ser d'uns 6 mesos, però pot ser més llarg. En situacions d'alt risc de mort, es requereix una intervenció ràpida per a explicar el nivell de risc i la importància de posar fi a la violència.</p>
Perfil de víctimes	<p>Les víctimes de síndrome d'Estocolm no tenen un perfil comú, és el fet de trobar-te en aquesta situació el que ho provoca, qualsevol persona en una situació extrema o límit, tracta de desenvolupar les estratègies que pot per sobreviure. Hi ha qui parla de persones vulnerables, persones que busquen sempre la confirmació d'altres, que els gratifiquin, etc., o de persones poc sociables o amb pocs lligams, ja que tindran a menys persones per a donar-les suport, però en general, no tenen un perfil concret, no totes les víctimes tenen perquè ser així.</p>
Agressor	<p>Segons els agressors, en els casos de violència familiar o de parella, estimen a les seves víctimes, però en realitat no és així, només senten el plaer de sentir-se poderós i dominar a la víctima, perquè, si el que s'entén per estimar són relacions</p>

	<p>basades en el respecte, la igualtat, etc., ells no les estimen, perquè això no ho compleixen. En canvi, en els casos de segrestos, podrien arribar a desenvolupar sentiments afectius cap a la víctima, ja que la majoria de vegades no la coneixien abans de segrestar-la, però, inicialment aquest intenten que no passi, ja que d'aquesta manera la situació sortiria del seu control.</p>
Ficció	<p>La representació de la síndrome d'Estocolm en algunes pel·lícules no és precisa des del punt de vista criminològic. L'autor busca assenyalar el vincle que es crea entre la víctima i el perpetrador, però ho fa explotant el terme sense tenir en compte la seva base científica. Per això, és important recordar que, encara que una pel·lícula pugui representar alguna cosa que realment existeix, com la síndrome d'Estocolm, continua sent ficció i mai serà 100% real.</p>
Mite o realitat?	<p>Encara que en els altres temes, els tres psicòlegs entrevistats van estar d'acord en gairebé tot, en aquest tema existeixen dues opinions diferents. Segons dos d'ells, l'anomenada síndrome d'Estocolm sí que existeix perquè s'han definit casos en els quals persones que han estat segrestades, en sortir d'aquest període de segrest, estan convençudes que el seu segrestador té raó, defensen les seves idees i senten atracció cap al segrestador. No obstant això, aquesta "síndrome" no està oficialment definida com a tal en els manuals de diagnòstic (DSM i ICD) perquè no està prou conceptualitzada, i a més els signes i símptomes poden ser genèrics, podent confondre's amb altres trastorns. Això també es deu al fet que el nombre de casos és molt baix.</p> <p>D'altra banda, segons l'altre especialista, la síndrome d'Estocolm no existeix, encara que és cert que s'han observat diverses situacions en les quals apareixen les seves característiques, però no hauria de denominar-se síndrome, ja que no s'ha pogut demostrar científicament la seva existència com una malaltia amb símptomes que la facin única. En canvi, tots tres coincideixen que la síndrome d'Estocolm no forma part de l'estrès posttraumàtic, encara que poden donar-se conjuntament, no és necessari que estiguin relacionats. Això depèn de si la violència va ser exercida per algú amb qui es té una relació interpersonal. Per tant, és cert que en algunes persones tots dos fenòmens poden coexistir, però no necessàriament estan vinculats, són conceptes diferents.</p>

8. Conclusions

Retornant a l'inici del treball, hem de recordar que la hipòtesi d'aquest era: “La síndrome d'Estocolm és una realitat perquè hi ha casos en els quals s'ha observat, a partir d'estudis científics de Psicologia, com una persona desenvolupa un vincle afectiu amb una altra que la té captiva i que no es redueix només a l'estrès posttraumàtic”. Després d'haver-me informat sobre la història de la síndrome d'Estocolm, totes les seves característiques i els casos més rellevants d'aquesta, tal com s'ha vist durant tot el treball, he pogut extreure una sèrie de conclusions amb les quals afirmar la meua hipòtesi.

Tal com s'ha pogut veure, tant en la part teòrica com en la part pràctica, no és fàcil arribar a un consens quant a si la síndrome d'Estocolm existeix realment o no, i les causes d'això són que, degut als pocs casos de segrest existents, no s'ha pogut investigar a fons aquesta síndrome, i falten dades com per a poder descriure-la amb exactitud i incloure-la dins dels trastorns mentals.

Tot i això, he pogut concloure, a través de les entrevistes, que la síndrome d'Estocolm sí que existeix i sí que hauria de ser considerada com a síndrome, ja que de les persones que vaig entrevistar, només una pensa que no s'hauria de considerar com a tal (Dra. Inés Lovelle), en contra dels altres dos, que pensaven que sí (Dra. Roser Cirici i Dr. Josean Echauri).

Malgrat això, és cert que amb aquestes dades no podríem dir 100% segurs que la síndrome d'Estocolm sigui realment una síndrome, ja que necessitaríem fer un estudi molt més ample, cosa més difícil, a causa de la falta de coneixement científic que hi ha d'aquesta.

Quant a l'elaboració del treball, encara que he pogut assolir tots els objectius que em vaig proposar quan vaig començar a fer-ho, és un tema que té una mica de limitacions perquè, com ja he dit, hi ha una manca d'investigació i de coneixement, per tant, s'ha de fer una selecció cautelosa d'on cercar la informació sobre la síndrome d'Estocolm. A més, a l'hora de buscar psicòlegs que coneguessin la síndrome per a fer les entrevistes, tampoc ha sigut fàcil, vaig haver de buscar per internet especialistes a centres de psicologia i a universitats; i d'escriure correus a moltes persones, de les quals algunes no contestaven i altres no sabien d'aquesta patologia, fins a trobar a tres a qui poder fer-les. Agraïxo enormement a aquestes tres persones, a la Dra. Inés Lovelle, la Dra. Roser Cirici i el Dr. Josean Echauri per la seva dedicació i la seva contribució, molt rellevant, en aquest treball.

Per acabar, voldria expressar el meu punt de vista i és que, la investigació que he estat fent en relació amb la síndrome d'Estocolm m'ha semblat molt interessant i m'ha proporcionat molta informació que anteriorment desconeixia. I després de tots aquests mesos penso que és una patologia que s'hauria de conèixer i analitzar més a fons per tal de poder prevenir, o tractar, casos futurs, ja que encara que pensem que només es dona en situacions de segrest, també pot aparèixer en casos de violència de gènere, entre d'altres. Per tant, està molt més a prop nostre del que pensem.

9. Fonts d'informació

ABC. *La mujer que dio origen al síndrome de Estocolmo, sobre su secuestrador: «Confío plenamente en él»* [en línia]

<https://www.abc.es/sociedad/abci-mujer-origen-sindrome-estocolmo-sobre-secuestrador-confio-plenamente-201608292104_noticia.html> [Consulta: 30 abril 2023]

ABC. *Las víctimas infantiles de maltrato en el seno de la familia tienden a proteger al agresor* [en línia]

<https://www.abc.es/sociedad/abci-victimas-infantiles-maltrato-seno-familia-tienden-protger-agresor-200201270300-74429_noticia.html> [Consulta: 15 juny 2023]

AGUD, Cristina. *Síndrome de Estocolmo: afecto por el agresor* [en línia]

<<https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/psicologia/sindrome-estocolmo/>> [Consulta: 6 juliol 2023]

ALABAU, Irene. *Síndrome de Lima: qué es, síntomas, causas y tratamiento* [en línia]

<<https://www.psicologia-online.com/sindrome-de-lima-que-es-sintomas-causas-y-tratamiento-4692.html>> [Consulta: 25 setembre 2023]

BAUSO, Matias. *Un golpe sin plan y un secuestrador encantador* [en línia]

<<https://www.infobae.com/historias/2023/08/23/un-golpe-sin-plan-y-un-secuestrador-encantador-a-50-anos-del-robo-que-dio-origen-al-sindrome-de-estocolmo/>> [Consulta: 25 setembre 2023]

BBC RADIO 4. *La controvertida y sorprendente historia del síndrome de Estocolmo* [en línia]

<<https://www.bbc.com/mundo/noticias-56077390>> [Consulta: 5 maig 2023]

CASTAÑO RECIO, Gerardo. *El síndrome de Estocolmo* [en línia]

<<https://nuestropsicologoemadrid.com/el-sindrome-de-estocolmo/>> [Consulta: 13 maig 2023 / 18 maig 2023/ 12 juliol 2023]

CASTILLERO, Oscar. *Diferencias entre DSM-5 y CIE-10* [en línia]

<<https://psicologiaymente.com/clinica/diferencias-entre-dsm-5-y-cie-10>> [Consulta: 25 setembre 2023]

CINEMANÍA. *El director de “Logan” rodará la historia de Patty Hearst y el síndrome de Estocolmo* [en línia]

<<https://www.20minutos.es/cinemanía/noticias/director-logan-rodara-la-historia-patty-hearts-96026/>> [Consulta: 25 setembre 2023]

CLUB PLANETA. *Síndrome de Estocolmo laboral* [en línia]
<https://www.trabajo.com.mx/sindrome_de_estocolmo_laboral.htm> [Consulta: 25 setembre 2023]

CONSUELO BAREA. *El síndrome de Estocolmo en mujeres prostituídas* [en línia]
<<https://www.nodo50.org/xarxafeministapv/?+El-sindrome-de-Estocolmo-en>> [Consulta: 15 juny 2023]

DA SILVA, Bianca. *A síndrome de Estocolmo e a violencia doméstica* [en línia]
<<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-sindrome-de-estocolmo-e-a-violencia-domestica/683844402>> [Consulta: 25 setembre 2023]

EL ESPAÑOL. *No, el síndrome de Estocolmo no existe: 45 de años del mayor mito de la psicología* [en línia]
<https://www.elespanol.com/ciencia/investigacion/20180823/no-sindrome-estocolmo-no-existe-mayor-psicologia/332467356_0.html> [Consulta: 20 maig 2023]

HARDING, Nick. *Nastascha Kampusch, diez años después de su secuestro: “Me niego a ser una víctima”* [en línia]
<<https://www.xlsemanal.com/actualidad/20160907/me-niego-una-victima.html#:~:text=Sentimientos%20contradictorios,ha%20fomentado%20las%20teor%C3%ADas%20conspirativas>> [Consulta: 9 juliol 2023]

HISTORY WITH THAT TWIST. *Love Affair at Auschwitz* [en línia]
<<https://historywiththatwist.wordpress.com/2021/11/12/love-affair-at-auschwitz/>> [Consulta: 25 setembre 2023]

INFOPALANTE. *¿Qué es el maltrato infantil y cuáles son sus tipos?* [en línia]
<<https://www.infopalante.org/hc/es/articles/4759428060695--Qu%C3%A9-es-el-maltrato-infantil-y-cu%C3%A1les-son-sus-tipos->> [Consulta: 25 setembre 2023]

INFOSALUS. *Síndrome de Estocolmo: qué es, historia y discrepancias* [en línia]
<<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-sindrome-estocolmo-historia-discrepancias-20180824110513.html>> [Consulta: 20 maig 2023]

LAKOB. *El secuestro de Mary McElroy* [en línia]
<<http://laescaleradeiakob.blogspot.com/2017/04/el-secuestro-de-mary-mcelroy.html>> [Consulta: 12 juliol 2023]

LÓPEZ, Alfred. *¿De dónde surgió el término «síndrome de Estocolmo»?* [en línia]
<<https://blogs.20minutos.es/yaestaellistoquetodolosabe/de-donde-surgio-el-termino-sindrome-de-estocolmo/>> [Consulta: 30 abril 2023]

MEDELINE. *Trastorno de estrés postraumático* [en línea]
<[**MONTAGUD RUBIO, Nahum.** *Síndrome de Estocolmo laboral: qué es, síntomas, y qué hacer* \[en línea\] <\[>\]\(https://psicologiaymente.com/organizaciones/sindrome-estocolmo-laboral\)
\[Consulta: 20 maig 2023\]](https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html#:~:text=El%20trastorno%20de%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20(TEPT)%20es%20una%20afecci%C3%B3n%20de,automovil%C3%ADstico%20o%20una%20agresi%C3%B3n%20sexual.>
[Consulta: 17 agost 2023]</p></div><div data-bbox=)

MONTERO GÓMEZ, Andrés. *Psicopatología del síndrome de Estocolmo* [en línea]
<[**MUNDO PSICÓLOGOS.** *Síndrome de Estocolmo: ¿Por qué hay personas que llegan a enamorarse de su secuestrador?* \[en línea\]
<\[>\]\(https://www.mundopsicologos.com/articulos/sindrome-de-estocolmo-por-que-hay-personas-que-llegan-a-enamorarse-de-su-secuestrador\) \[Consulta: 22 maig 2023\]](http://www.psicopsi.com/Psicopatologia-del-síndrome-de-Estocolmo/> [Consulta: 20 maig 2023]</p></div><div data-bbox=)

OCSINARA FM. *Natasha Kampush* [en línea]
<[>](https://www.youtube.com/watch?v=kAbjMGCEP7k&t=141s) [Consulta: 9 juliol 2023]

OJEDA, Emily. *Síndrome de Estocolmo. Más allá de la Casa de Papel.* [en línea]
<[**OLASCOAGA, Andrés.** *Clark Olofsson: La historia del criminal que inspiró el síndrome de estocolmo* \[en línea\]
<\[**ORTIZ, Alba.** *Síndrome de estocolmo* \\[en línea\\]
<\\[**POUSTA.** *La verdadera historia de Clark: el criminal tras el síndrome de Estocolmo* \\\[en línea\\\] <\\\[**PSIQUEVIVA.** *Síndrome de Estocolmo: qué es y sus características* \\\\[en línea\\\\]
<\\\\[44\\\\]\\\\(https://psiqueviva.com/sindrome-de-estocolmo-que-es-y-sus-caracteristicas/> \\\\[Consulta: 14 maig 2023\\\\]</p></div><div data-bbox=\\\\)\\\]\\\(https://pousta.com/clark-sindrome-estocolmo/> \\\[Consulta: 25 setembre 2023\\\]</p></div><div data-bbox=\\\)\\]\\(https://www.cipsiapsicologos.com/trastornos-psicologicos/sindrome-de-estocolmo/>
\\[Consulta: 13 maig 2023\\]</p></div><div data-bbox=\\)\]\(https://www.muyinteresante.com.mx/sociedad/clark-olofsson-quien-es-criminal-sueco-sindrome-de-estocolmo-historia/> \[Consulta: 30 abril 2023\]</p></div><div data-bbox=\)](https://neopraxis.mx/sindrome-de-estocolmo-mas-alla-de-la-casa-de-papel/> [Consulta: 25 setembre 2023]</p></div><div data-bbox=)

QUIÑONES URQUIZA, María Laura. “Consideraciones criminológicas sobre el síndrome de Estocolmo”

RIZO-MARTÍNEZ, Lucía Ester. *El síndrome de Estocolmo: una revisión sistemática* [en línea] <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742018000200081> [Consulta: 13 maig 2023 / 14 maig 2023]

ROE, Jason. *Kidnapping of Mary McElroy* [en línea] <<https://pendergastkc.org/article/events/kidnapping-mary-mcelroy>> [Consulta: 25 setembre 2023]

SAFONT, Nuria. *Síndrome de Estocolmo inverso: te lo contamos todo sobre este extraño fenómeno* [en línea] <<https://www.hola.com/estar-bien/20230529232663/sindrome-de-estocolmo-inverso-sintomas/>> [Consulta: 8 juliol 2023]

SEGUCORP. *¿Victima o cómplice? El caso de Natasha Kampush* [en línea] <<https://segucorpblog.wordpress.com/2017/05/16/victima-o-complice-el-caso-de-natascha-kampusch/>> [Consulta: 25 setembre 2023]

SIGNIFICADOS.COM *Significado de síndrome* [en línea] <<https://www.significados.com/sindrome/>> [Consulta: 9 abril 2023].

SÍNDROMES.INFO *Síndrome De Estocolmo* [en línea] <<https://sindrome.info/sindrome-de-estocolmo/>> [Consulta: 14 maig 2023]

SOCIEDAD. *Síndrome de Estocolmo: Natascha Kampusch extraña a su secuestrador* [en línea] <<https://www.minutouno.com/sociedad/sindrome-estocolmo-natascha-kampusch-extrana-su-secuestrador-n44651>> [Consulta: 9 juliol 2023]

WIKIPEDIA. *Síndrome de Estocolmo* [en línea] <https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Estocolmo> [Consulta: 14 juny 2023]

WIKIPEDIA. *Patty Hearst* [en línea] <https://es.wikipedia.org/wiki/Patty_Hearst#:~:text=En%20su%20juicio%2C%20comenzado%20el,acaban%20compadeci%C3%A9ndose%20de%20los%20captore> [Consulta: 12 juliol 2023]

20 MINUTOS. *La niña austriaca que estuvo secuestrada 8 años en un zulo tenía que dirigirse su captor como “mi amo”* [en línea] <<https://www.20minutos.es/noticia/147679/0/sucesos/sindrome/estocolmo/>> [Consulta: 25 setembre 2023]

ANNEX

ANNEX I

I. I. Transcripció entrevista Dra. Inés Lovelle¹²

Hola Inés, ¿te explico un poco de qué trata mi trabajo y como lo estoy haciendo? Primero he buscado información sobre el síndrome de Estocolmo, sus características, las variantes que hay de este, etc. Entonces, el objetivo de mi trabajo es saber si el síndrome de Estocolmo existe realmente o si simplemente es un mito, tal como piensan algunos especialistas que dicen que este solo forma parte del estrés postraumático. Mi hipótesis expone que sí que existe, pero al final, mediante las diversas entrevistas que haré con expertos en el tema, tengo que afirmarla o negarla. Por lo tanto, las preguntas que te haré a lo largo de esta entrevista serán del síndrome de Estocolmo en general, pero centrándome en ese aspecto.

Vale, pues yo si quieres empezaré explicándote un poco mi carrera antes de comenzar con la entrevista. Bueno, pues yo soy Inés, llegaste hasta mí por qué contactaste con la Facultad de Derecho, específicamente con Criminología, de la Universidad de Barcelona, de la cual yo soy docente desde hace aproximadamente unos 8 años. Yo soy Doctora en Psicología especializada en el Ámbito de la Psicología Jurídica y Forense, que es el área de la psicología que vincula toda la psicología con el derecho. Y, por lo tanto, mi función principal, está enmarcada dentro del ámbito de la violencia. Te derivaron a mí, porque durante muchos años estuve trabajando en servicios de atención a víctimas, víctimas de violencia de género, víctimas de violencia sexual, víctimas de violencia dentro del entorno laboral, víctimas de violencia en la infancia, etc. También he acompañado a niños y niñas adolescentes que han sufrido este último tipo de violencia dentro de su proceso de recuperación. Desde hace aproximadamente unos tres/cuatro años, trabajo con agresores, agresores de violencia de género y sexual, tanto de niños como de adultos, y hacía intervención grupal dentro de prisiones. Y ahora, hace un mes, soy la nueva directora de un recurso que se llama Prensi, que atiende a personas con fantasías de tipo pedofilias e intenta evaluar estas fantasías y el riesgo que conllevan para derivarlos a profesionales que sepan del tema y puedan hacerles un tratamiento a estos agresores. En el ámbito privado, lo que hago son evaluaciones forenses,

¹² Doctora en Psicologia per la Universitat de Barcelona (UB). Màster en Psicologia Jurídica i Peritatge Psicològic Forense. A l'àmbit aplicat treballa com psicòloga jurídica i forense (acreditada), i desde 2015, a l'àmbit acadèmic treballa de professora associada del Departament de Psicologia Social i Psicologia Quantitativa de la UB.

tanto de secuelas, credibilidad, etc., a víctimas, y evaluaciones de estado mental en agresores. Por último, soy docente de la Universidad de Barcelona, donde imparto las asignaturas vinculadas a fanatismo, violencia, delitos de odio y, básicamente, psicología forense.

Entonces experiencia con víctimas he tenido, y tengo, pero sí que es verdad que víctimas de secuestro, que es de donde proviene el síndrome de Estocolmo, no he atendido. Pero es cierto que posteriormente este término se ha aplicado a otros ámbitos. Yo este término lo conozco, estoy familiarizada con él y tengo una opinión en concreto.

De acuerdo, entonces, ¿me podrías decir que es para ti el síndrome de Estocolmo? ¿Cómo lo definirías?

Lo definiría como un concepto que pretende visibilizar la posible relación afectiva que se puede dar entre una víctima y su perpetrador de violencia, entendiendo perpetrador de violencia como una violencia a largo plazo, no una única puntual, ya sea fruto de un secuestro, de una relación de pareja, de una relación paternofilial, etc. Es decir, que este término normalmente se ha aplicado a violencias que han sido continuas en el tiempo.

De las víctimas que tú has atendido, ¿hay alguna que haya desarrollado síndrome de Estocolmo?

Aquí primero tendríamos que hablar de que el hecho de que a un término se le haya nombrado como síndrome, no significa que cumpla los criterios para síndrome. De hecho, psicólogos, psicólogas, psiquiatras... todos los profesionales que tienen que ver con la salud mental, aglutinan sus diagnósticos en manuales que nos sirven para orientar qué es lo que queremos decir. Aquí tenemos dos manuales, el DSM y el CIE, y en ninguno de ellos se recoge este síndrome, porque no se ha podido, empíricamente, demostrar la existencia del síndrome de Estocolmo como una enfermedad que tiene un conjunto de signos y síntomas que lo hacen único. Entonces, como no está suficientemente claro y reconocido ese fenómeno, no se evalúa como síndrome. Ahora bien, si tu segunda pregunta es si he visto algo parecido a eso, sí que es cierto que en la violencia que se extiende en el tiempo y que se da en una relación interpersonal de base, por ejemplo, una relación de pareja o una paternofilial, se pueden configurar relaciones dependientes, donde la persona, aun estando expuesta a violencia, tiene dificultades para romper ese vínculo y, por lo tanto, protegerse. Y eso se puede dar en todas las violencias donde hay un vínculo interpersonal de base.

Y estas personas, que son víctimas de violencia y aun así mantienen una relación afectiva con sus agresores, que no quieren o que les cuesta romper, tienen un perfil común?

No, puede ser cualquier persona. Yo lo he visto en niños, niñas, personas adultas, tanto hombres como mujeres, de cualquier orientación sexual, clase social, etnia... Es indiferente porque, sobre todo cuando hablamos de violencia dentro del entorno familiar, las personas que te están agrediendo son las que deberían protegerte, entonces ahí a la mínima situación que pueda ser interpretada como una señal de protección, es leída por la víctima como la oportunidad de ser querido, y esta es utilizada para justificar y para poder sostener esa violencia que están recibiendo. Por lo tanto, no existe un perfil de víctima, no depende del tipo de personalidad, sino que la mayoría de las veces, el hecho de que la víctima no se pueda despegar de su agresor con el que tiene una relación afectiva, está vinculado a que esta haya sufrido un estrés postraumático como consecuencia de esa violencia.

Una vez que se ha detectado que existe este vínculo afectivo entre la víctima y el agresor, del cual la víctima no se puede separar, ¿existe alguna manera de tratarlo? alguna manera de separar ese vínculo y de que la víctima se recupere y no tenga secuelas.

Cuando se trabaja con víctimas, hay una parte de gestión de riesgo, que en violencia de pareja significa gestión de riesgo de muerte, y se pueden tener víctimas que estén con su propio maltratador y tengan un riesgo alto de muerte, en las que se puede hacer una intervención directiva con la víctima, explicando ese nivel de riesgo, la importancia de no continuar sufriendo esas violencias... Pero al final, esa persona es adulta, y no se la puede separar del agresor por la fuerza si ella no quiere. En cambio, si hay menores implicados, sí que los niños se pueden sacar de ahí, la administración puede actuar. En el caso de los adultos, aunque es cierto que no podemos obligarlos a separarlos bajo ninguna circunstancia, sí que podemos dar atención a las víctimas si la necesitan para que esta pueda tomar consciencia de la violencia a la que está expuesta. Si hablamos del tiempo que estás, pueden tardar en darse cuenta de su situación y de la necesidad de romper ese vínculo con su agresor, pueden pasar años. Cuando yo trabajaba con víctimas, incluso tratando con aquellas que vivían con su agresor, que relataban violencias sexuales semanales por parte de estos, tenían un promedio de 6 meses entre que llegaban al servicio y lograban tomar la decisión de que se tenían que separar.

Porque las víctimas tienen que entender que hasta que no se da la separación entre ellas y su agresor, no pueden comenzar el proceso de recuperación. Por otro lado, en casos de violencia intrafamiliar, donde ha habido negligencia emocional y maltrato psicológico severo dentro de las familias, cuando las personas crecen, llegan a terapia y aun siendo mayores, tienen grandes dificultades para marcar límites o incluso separarse de su propia familia abusiva. Y en estos casos, no puedo decirte un promedio de tiempo que tardan en romper este vínculo, porque que yo sepa no se ha calculado.

Cuando busqué información sobre el síndrome de Estocolmo, me salió que este, además de surgir en parejas o familias, ¿podría surgir en el ámbito de la prostitución o de la explotación sexual?

Sí, sí que podría surgir porque igual que tú puedes tener un tipo de vinculación con tu propio maltratador dentro de la relación de pareja, también puedes crear un vínculo afectivo con tu tratante, con la persona que te explota sexualmente.

Cambiando de punto de vista, ¿los agresores pueden desarrollar también esta afectividad o siempre se da solamente en las víctimas?

Es una pregunta difícil de responder porque, si les preguntas a ellos, te dirán que sí, que ellos las querían, tanto en relaciones de parejas como en relaciones de padres hacia hijos, pero lo que yo me pregunto es si eso es querer, que entendemos por querer. Entonces, a priori, lo que yo te diría desde mi visión es que no los quieren. De hecho, una de las actividades que llevaba a cabo con un grupo de agresores en prisión, era que me dijeran qué diferencia había entre el amor a su pareja y el amor a su coche, y ellos no veían ningún tipo de diferencia, estaban interpretando literalmente a su pareja como a un objeto. Por lo tanto, si lo que entendemos por querer, son relaciones basadas en la igualdad, en el afecto, en el cuidado, el respeto, etc., cosa que creo que las víctimas sí que tienen, los agresores no, porque estas cosas no se dan.

Hay muchas películas que tratan el síndrome de Estocolmo, como por ejemplo 365 días, La Bella y la Bestia, La Casa de Papel, etc., ¿crees que en estas películas se muestra este concepto tal y como es, o está exagerado?

Vale a ver, para empezar yo te he dicho que este término es un término que intenta representar una cosa que para mí no existe como síndrome. Otra cosa es que el fenómeno de la vinculación emocional con tu abusador se pueda dar, pero no es un síndrome, es un mecanismo que activan las víctimas para protegerse de alguna forma y sobrevivir a la violencia. Por lo tanto, tal y como está representado en películas como la Bella y la Bestia o la Casa de Papel, no es, no me parece que esté bien representado desde el punto de la victimología, de la criminología. Lo que pasa es que el término del síndrome de Estocolmo es un término que se utiliza mucho, pero que no se ha podido corroborar con evidencias científicas, por lo que no se considera un fenómeno científico. Entonces, cuando emerge este concepto, lo que intenta el autor es señalar algo que se está dando y es cierto que se da, que es ese vínculo que se genera entre víctima y perpetrador cuando la violencia es a largo plazo. Por lo tanto, para el mundo audiovisual, lo sencillo es coger un término, y explotarlo a muerte, y con eso hacer muchas series que parezcan más o menos reales o más o menos ajustadas a la realidad, si esto tiene base científica o no la tiene, les da un poco igual. Y eso es lo que hace que, según mi punto de vista, el síndrome de Estocolmo no esté representado en las películas tal y como es en la realidad.

¿Conoces algún estudio relevante que se haya hecho sobre el síndrome de Estocolmo?

Pues sinceramente no sabría qué decirte, pero sí que hay un artículo científico, que se llama Revisión Sistemática, que recoge bastante bien todo lo que es el estado actual de este síndrome. Además, también te recomiendo que te mires una entrevista que se hizo hace tiempo sobre Natasha Kampush, una chica que fue secuestrada y fue mantenida en cautividad durante más de ocho años.

Ahora ya solo me queda una pregunta. Me has dicho que para ti el síndrome de Estocolmo no existe, entonces ¿piensas que este forma parte del estrés postraumático?

No, no forma parte del estrés postraumático, se puede dar con estrés postraumático, pero para mí de lo que forma parte es del tipo de violencia. Es decir, si la violencia es ejercida por alguien con quien tienes una relación interpersonal.

Pero en ese tipo de relación a la que solemos llamar síndrome de Estocolmo, ¿tú definirías como tal, tanto la relación que hay en una pareja en la que más adelante hay

maltrato, pero en la que ya había una relación afectiva previa a este, como la relación que surge en un secuestro en el cual es en el mismo momento en el que se empieza con el maltrato y en el que surge la relación afectiva?

No lo sé, porque no he tenido víctimas de secuestro.

Vale, bueno, pues ya está, muchas gracias por tu tiempo y por toda la ayuda y la información que me has aportado, me será muy útil para completar mi trabajo.

I. II. Transcripció entrevista Dra. Roser Cirici¹³

Bona tarda Roser.

Bona tarda, aquest article que t'he enviat abans no sé si ja l'havies vist, però penso que és bastant complet i, a més, a mi m'agraden els articles que són revisions d'articles perquè llavors et fan el ventall més ampli. I deixant de banda això, per què vas triar aquest tema?

Bé jo vull estudiar criminologia i llavors, quan em van fer proposar tres temes per al treball dels quals acabar escollint un, un dels temes que se'm va ocórrer parlant amb la meva família va ser aquest, ja que em sembla molt interessant, i al final ha sigut el que he acabat escollint.

Val, llavors el treball és més una revisió o com ho faràs?

Bé, de moment, el que he fet ha estat definir la síndrome d'Estocolm i explicar totes les seves característiques, i després, l'objectiu del treball és saber, mitjançant aquestes entrevistes, si la síndrome d'Estocolm existeix realment o si simplement forma part de l'estrès posttraumàtic, i per això no es contempla dins del DSM-5.

A veure, això de si existeix realment o no, està clar que existeix, el que passa és que una cosa és que existeixi i una altra cosa és que estigui recollit en els manuals de diagnòstics. D'aquests que fem servir n'hi ha dos, l'americà que és el DSM i l'Europeu que és l'ICD. Això es va renovant, canvien alguns diagnòstics, canvien els noms, els criteris... Tot això va evolucionant. Jo no sé si algun dia s'inclourà el diagnòstic de síndrome d'Estocolm, de fet, de moment jo crec que no, perquè també hi ha un percentatge molt baix de casos, vull dir, a nivell epidemiològic tampoc és rellevant, encara que per a la persona que la pateix sí que ho és, però no crec que s'acabi incloent. Sí que és veritat que ara cada vegada hi ha més estudiants de criminologia, per tant, pot ser que per aquest vessant s'empenyi una mica, pot ser que al final arribem al diagnòstic per aquesta banda.

¹³ Doctora en psicologia, màster en psicologia clínica, postgraduada en teràpia cognitivo/social i especialista en psicologia clínica. Treballa al CSMA Sant Martí Sud com a psicòloga clínica, i ha treballat com a coordinadora de l'SR-Lesseps (2018-2019), a la Fundació Assistencial Mútua Terrassa (1996-2018), a l'Hospital Clínic Universitari (1989-1995) i a la Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica (1993 i 1996-1997).

Llavors per a tu sí que existeix, no és només un concepte que s'ha utilitzat per a definir aquests fets, penses que es podria considerar com a síndrome?

Segons jo sí que existeix perquè s'han definit casos i hi ha hagut casos claríssims de gent que després d'haver estat en un període de segrest, quan surten d'aquest, estan convençuts que el segrestador té raó, defensa les seves idees, està enamorada del segrestador..., com el primer cas, que és el que acaba donant nom a aquest diagnòstic, i sí que existeixen casos de persones que es troben en aquesta situació. Tot això té una explicació psicològica, aquestes persones que es veuen atrapades en això són persones que fins al moment aquell no tenien aquests sentiments cap a l'agressor i després d'haver passat aquest període doncs sí. I això passa des de gent que ha estat a les guerrilles de Llatinoamèrica, segrestos per motius polítics, segrestos per motius econòmics..., vull dir, ha passat. I després també passa, com hem dit abans, amb víctimes de violència masclista, perquè la víctima moltes vegades té uns sentiments cap a l'agressor de protegir-lo, de defensar-lo, etc., encara que li estigui fent mal. I aquests casos sí que són molt més freqüents, i són els que més ens han de preocupar, que es poden definir dintre de les violències masclistes, potser no ens cal posar el nom de diagnòstic de síndrome d'Estocolm, però les característiques que tenen aquestes persones són exactament les mateixes.

Hi ha molts especialistes que diuen que forma part de l'estrès posttraumàtic, tenint en compte que tu sí que consideres que la síndrome d'Estocolm existeix com a síndrome, com ho diferenciaries de l'estrès posttraumàtic?

La diferència principal és que en aquest cas, la víctima, desenvolupa uns sentiments amorosos cap al seu agressor, i a l'estrès posttraumàtic no és necessari que això sigui així. Una persona pot tenir estrès posttraumàtic per molts motius, vull dir, tu pots tenir un accident de tràfic i després tenir estrès posttraumàtic, tenir flashbacks, records, qualsevol cosa que et recordi a l'accident et poses malament, no t'atreveixes a passar pel lloc de l'accident, tot això són símptomes d'estrès posttraumàtic, i no tens cap vincle amb cap persona. Per tant, sí que és veritat que hi ha persones en les quals poden coexistir els dos fenòmens, però no necessàriament van de la mà, jo crec que són coses diferents. En dones víctimes de violència, que és el que jo més conec, hi ha moltes dones que sí, que poden tenir les dues coses juntes, perquè tenen totes les seqüeles, tots els símptomes, de no dormir, d'ansietat, depressió... Vull

dir, poden tenir totes les seqüeles que formen part de l'estrès posttraumàtic, i a més a més, estar en una situació molt ambivalent amb el seu agressor, a qui potser defensa i posa una denúncia i després la retira... Coses d'aquestes passen amb força freqüència perquè la dona es troba en una situació que depèn econòmicament, que depèn emocionalment, d'aquesta persona, i li costa deslligar-se i està molt confosa, perquè clar l'agressor ja es dedica a fer-li una rentada de cervell, a convèncer-la de les seves idees. Llavors clar, si tu portes molt de temps convivint amb una persona que contínuament t'està dient una cosa al final te la creus. És difícil que puguis prendre-li distància, sobretot en casos en què tenen poc contacte amb altres persones, és a dir, jo crec que un dels ingredients principals és l'aïllament. I en els casos de víctimes de violència està claríssim, a la que la víctima es comença a distanciar de la seva família i dels seus amics, no tenen altres persones de suport, l'únic intercanvi que tenen és amb aquesta persona, i si aquesta persona durant mesos li està dient el mateix, al final l'acaba convencent.

Val, i ara, tornant una mica al principi, com definiries tu la síndrome d'Estocolm?

Per a mi la síndrome d'Estocolm és una mica el que hem dit, és aquest procés de la persona segrestada que per poder-se adaptar i poder sobreviure a una situació de violència extrema, la pèrdua de llibertat absoluta, acaba desenvolupant uns sentiments cap a la persona que li està fent mal, però a la vegada, com que hi ha moments que és amable amb ella i li perdona la vida, no li acaba de fer més mal o no la mata, doncs li acaba veient les bondats, li acaba veient les coses positives que té, "porque es malo pero no tanto". Llavors com que aquesta persona, la víctima, no té una altra opció que quedar-se allà doncs l'única manera de sobreviure és adaptar-se, i adaptar-se és intentar ser amable amb l'agressor, que tingui pena, que no li faci més mal, etc., llavors li intenta agradar, i al final es produeix un intercanvi entre les dues persones, bé potser poden ser varis els segrestadors, però normalment és un el que més contacte té. A més quan són varis es dona el cas que un és més agressiu i l'altre menys, llavors la víctima acostuma a enamorar-se del menys agressiu, perquè a diferència de l'altre, aquest és el bo, i l'altre és el dolent. Per a mi això seria la síndrome d'Estocolm.

També m'has dit que has estat en contacte amb víctimes que han patit aquesta síndrome?

Sí, sobretot amb dones, víctimes de segrestos no he vist, però sí que he llegit a la premsa i he llegit coses, però directament no n'he vist. Però amb dones que han estat en situacions de maltractament greu i que han acabat desenvolupant símptomes molt semblants sí que n'he vist, i que a més a més fan un discurs que és molt contradictori, perquè, per una banda, t'expliquen el mal que els hi ha fet, però per l'altra banda estan defensant a aquella persona que és qui els hi ha fet el mal.

I aquestes víctimes acostumen a tenir el mateix perfil, de caràcter o personalitat, o són completament diferents?

No, jo crec que és més el fet de trobar-te en aquesta situació el que provoca això, i crec que qualsevol persona en una situació extrema o límit, desenvolupa les estratègies que pot per sobreviure. No hi ha perfil de víctima. Sí que és veritat que a vegades es parla doncs de persones més insegures o amb una autoestima més baixa, de persones dèbils, pot ser una mica el risc és de persones amb pocs lligams i poc sociables, amb poc suport familiar, podria ser un factor de risc. Després també es parla de si més joves o més grans, fent un estudi potser es veuria, però jo penso que senzillament és trobar-te en la situació.

Quan treballem amb aquestes víctimes, també estudiem el segrestador? És a dir que pot ser que el segrestador també desenvolupi una relació afectiva cap a la víctima.

Jo d'això sí que no et puc parlar perquè jo mai he treballat amb agressors i no ho sé, jo crec que el maltractador, se sent poderós perquè domina a la víctima, i llavors això el fa sentir bé amb ell mateix, perquè es pot sentir superior a l'altre, per tant, sí que li troba una part positiva, un plaer, ara bé, si s'estima a la víctima o no, doncs ho dubto bastant, la meva opinió seria que simplement l'utilitza pels seus fins.

Quan treballem amb les víctimes, hi ha alguna manera de tractar aquesta patologia?

A veure, per tractar la síndrome d'Estocolm el que es necessita és una bona predisposició de les víctimes, les víctimes s'han d'adonar que alguna cosa no va bé en la seva relació i venir per deixar-se ajudar. Sí que és veritat que al principi, quan venen, com t'he dit abans, ens fan un discurs contradictori perquè ens expliquen tot el que estan patint, però també els justifiquen. Llavors els que nosaltres fem, a més de les pastilles que puguin necessitar per

depressió, per poder dormir, etc., és fer un seguiment d'elles demanant-les que acudeixin a sessions de psicologia o psiquiatria setmanals, i si és necessari fins i tot diàries, per a fer-les entendre que no poden continuar atrapades en aquestes relacions, encara que és difícil perquè acostumen a dependre dels seus agressors, ja no sols sentimentalment sinó també econòmicament.

D'acord, i parlant dels símptomes, que m'he oblidat de preguntar-t'ho abans, quins són els símptomes més freqüents i destacables de les víctimes amb síndrome d'Estocolm?

Està clar que el símptoma principal és l'afectivitat que desenvolupa la víctima cap a l'agressor després d'estar amb ell un llarg període de temps en el que tracta de sobreviure. Un altre seria, com hem dit abans, compartir les mateixes idees que ell i defensar-lo, treure-li culpa i justificar com pot totes les accions de l'agressor. Estar de part del maltractador en comptes que de les persones que la volen ajudar. Tot i això, jo penso que la base d'aquest fenomen és la dependència emocional, la víctima depèn tant del seu agressor que no aconsegueix separar-se d'ell.

Fins ara hem parlat de la síndrome d'Estocolm a les relacions de parella, però creus que pot sorgir també al món de la prostitució?

Sí, clar que sí. S'han donat diversos casos en els quals persones que estan dins del món de la prostitució, prostitutes, han desenvolupat els símptomes de la síndrome d'Estocolm en relació amb el seu "chulo", ja que ell és qui mana en certa manera sobre elles, qui decideix per elles, i la major part de les vegades això és degut al tràfic i l'explotació sexual, a la prostitució de dones en contra del seu consentiment. I igual que passa a la prostitució, si pensem en els camps de concentració, en les guerrilles, etc., és el mateix, són situacions en les quals els agressors priven de llibertat a les seves víctimes i les maltracten, fent que així aquestes activin mecanismes de supervivència, amb els quals hi ha la possibilitat d'acabar desenvolupant aquesta síndrome.

I quan el maltractament es dona de pares cap a fills, els fills la poden desenvolupar?

Sí, és més, les probabilitats de patir-lo augmenten perquè els nens depenen encara més dels seus pares que una persona de la seva parella, per tant, hi ha una relació afectiva clara entre

ells i justifiquen per sobre de tot als seus pares i tracten de complaure'ls, ja que depenen d'ells per a tot, pensen que sense ells no podrien fer res, sobretot quan són més petits. En canvi, sí que és cert que, quan creixen, normalment, ells sols s'adonen de la situació que han viscut i prenen distància amb els seus pares, amb les persones que han estat els seus maltractadors.

Canviant de tema. He vist varies pel·lícules en les quals surt representada aquesta síndrome, com per exemple la Bella i la Bestia o la Casa de Paper, penses que a la ficció mostren la síndrome d'Estocolm tal com és o està exagerada?

Doncs no sé ben bé que respondre a aquesta pregunta, hauria de veure les pel·lícules, però s'ha de tenir en compte que per molt que representi una cosa que existeix realment, continua sent ficció, per tant, mai serà 100% real. Si parlem de la Casa de Paper doncs bé, tot el que passa a la sèrie, segons el meu punt de vista, està exagerat, i en conseqüència, la síndrome d'Estocolm també, en canvi, si et creus tota la resta del que passa a la sèrie doncs també et creuràs aquest fenomen com te'l presenten.

Val, i per acabar, saps d'algun article o estudi científic que sigui rellevant en la investigació d'aquesta síndrome?

No, sincerament en això no et puc ajudar, l'únic article que coneixia és el que et vaig enviar.

I coneixes a algú altre que tingui experiència amb persones que hagin patit la síndrome d'Estocolm?

Doncs ara mateix no se m'ocorre ningú en concret, però si no trobes a cap altre a qui fer-li una entrevista, escriu-me, i intentaré posar-me amb contacte amb coneguts que treballen a hospitals o a la policia per a veure si algun d'ells té experiència en aquest tema.

D'acord, doncs fins aquí l'entrevista, moltes gràcies pel teu temps i per la informació que m'has donat, em serà molt útil per al meu treball, ha estat un plaer.

I. III. Transcripció entrevista Dr. Josean Echaury¹⁴

Hola, ¿qué tal? Aunque ya te lo expliqué un poco en el email que te envié, te comento un poco de qué va mi trabajo antes de empezar con la entrevista. Mi trabajo de investigación trata sobre el síndrome de Estocolmo, y mi objetivo es ver si este existe realmente o no, ya que hay expertos que dicen que no se debería considerar como un síndrome ya que simplemente forma parte del estrés postraumático. Entonces, yo hasta ahora lo que he hecho es recoger información sobre todas las características de este síndrome y los casos que se han dado. Y por último, tengo que hacer algunas entrevistas para poder acabar sacando una conclusión sobre si el síndrome de Estocolmo existe o no. Entonces a partir de aquí empiezo con la primera pregunta, ¿cómo me definirías tú el síndrome de Estocolmo?

Vale, a ver, primero de todo ponme un poco en contexto, ¿cuáles son las características que has sacado tú que definen un síndrome de Estocolmo?

La principal característica que define el síndrome de Estocolmo, y que es la base de este, es la relación afectiva que desarrolla una víctima, tanto de secuestro como de maltrato, hacia su secuestrador o agresor, después de permanecer un determinado periodo de tiempo con este, de tal manera que aparece una dependencia emocional.

De acuerdo, por lo que veo, donde lo enfocas, sobre todo, es en la parte más psicoafectiva. Y, entonces, la hipótesis es, si tiene una entidad propia como tal o si está dentro de las características que puede tener el trastorno de estrés postraumático. Claro, para eso, también tenemos que definir qué es el trastorno de estrés postraumático. Yo así a voz de pronto, diría que básicamente lo que nos dice es que juega con la temporalidad, pasamos de un estrés agudo a un estrés postraumático en función de tiempo, desde donde ha sucedido ese hecho en concreto, y luego, normalmente nos habla de si se ha puesto en riesgo la vida de la persona o

¹⁴ Llicenciat en Psicologia. Doctor en Psicologia per la Universitat Pública de Navarra. Titulat Especialista en Psicologia Forense, formació en Perspectiva de Gènere i Violència de Gènere, formació en Eye Movement Desensitization and Reprocessing Basic Training, i formació en Teràpia Gestalt i Postgrau. És soci fundador de PSIMAE Institut de Psicologia Jurídica i Forense, i president de l'Associació Iberoamericana de Psicologia Jurídica. Ha estat Docent en Màster de Psicologia Jurídica i Forense, psicòleg forense de suport als Jutjats de Violència sobre la Dona de Navarra, psicòleg de la Xarxa Nacional de Psicòlegs per a l'Atenció a Víctimes del Terrorisme, i director dels programes d'intervenció amb agressors del Servei Social de Justícia del Govern de Navarra.

de seres queridos. Nos vamos a encontrar características del síndrome de Estocolmo en situaciones de estrés postraumático, pero también se puede dar sin que haya habido estrés postraumático. Es decir, una cosa no lleva a la otra, no hay una causalidad en esa parte.

Vale, entonces para ti el síndrome de Estocolmo si que existe como síndrome no?

Claro, pero piensa que el síndrome tiene que estar definido por una serie de signos para que esté categorizado como un síndrome, como tal, no está recogido en los manuales de diagnóstico, pero en lo que es el lenguaje popular, entendemos enseguida, cuando nos hablan de síndrome de Estocolmo, que es. Yo sí que creo que se pueden dar estas características de síndrome de Estocolmo, otra cosa es la causalidad, es decir, de donde viene. Sabemos que lo que llamamos síndrome de Estocolmo, tiene que ver muchas veces con rasgos de la propia víctima, por ejemplo, características de personalidad dependiente, etc., hay una serie de señales o características dentro de la propia persona que hacen que evolucionen hacia esa afectividad malentendida. De hecho, yo creo que estaría más asociado a aspectos de estilos de personalidad, de trastornos de personalidad dependiente, la necesidad de afectividad...

Entonces, ¿para ti el perfil de víctimas suele ser el mismo, de personas débiles, que necesitan afecto?

Más que débiles, vulnerables, es decir, no tanto por debilidad sino por la vulnerabilidad propia de la persona. Piensa que hay muchos estilos de personalidad, entonces, dentro de estas, algunas de ellas son personas que buscan siempre la confirmación de las personas, que le gratifiquen en todo lo que hacen, necesidad de aprobación... que sería un presíndrome de Estocolmo, lo que estamos hablando es que en una situación de delito, ya sea un secuestro, violencia continúa en la pareja, etc., hay como una afectividad y dependencia hacia la otra persona. Yo creo que sí, que hay casos que se pueden dar. Es algo muy particular, pero por ejemplo porque, quizá en otros delitos es más difícil ver cómo una persona puede establecer un vínculo afectivo con alguien que en principio le hace daño, sin embargo, cuando lo vemos en la violencia de género eso sí lo vemos más claro, hay un maltrato habitual...

Y, para ti sería lo mismo, la relación afectiva que desarrolla la víctima en un secuestro, que surge cuando ya hay maltrato, que la que desarrolla la víctima de abuso en una pareja, que surge antes de que aparezca el maltrato?

Claro eso es importante, la diferenciación, porque siempre decimos, cuando alguien empieza una relación, inicialmente, en general, no aparecen los procesos de violencia, por lo tanto, en teoría, antes de que estos aparezcan, si hay una relación afectiva, han habido unos procesos positivos, de hecho, muchas de las víctimas nos dicen: “quiero intentar cambiarle para que sea como antes”. Sin embargo, en la otra parte del otro relato, son personas ajenas, desconocidas. El síndrome, conforme estoy hablando, me viene a la cabeza que también pertenece a nuestro sistema de supervivencia, es decir, si yo estoy con alguien que está poniendo en riesgo mi vida, si yo me muestro cercano, amable, asequible, lo que sea, entiendo bajo mis criterios que eso va a hacer que este en menos riesgo vital. Es decir, si yo estoy en un lugar en el que de repente aparece un grupo de personas que van a secuestrar una sucursal bancaria, msi yo soy prosocial, cercano, si intento ser amable, lo que estoy haciendo es vincularme con esta persona de manera psicoafectiva, de manera positiva, no entro en conflicto, no entro en bronca con esa persona, porque eso estaría poniendo acceso a mi vida, lo que hago es al revés. En esto, entiendo yo que también la temporalidad es importante porque si esto lo hago en un tiempo corto, no termino de desarrollarlo, pero claro, si este secuestro dura días, al final se establece esta relación donde puede establecerse esta empatía, este vínculo afectivo. De hecho, se han hecho muchas películas acerca de este tema.

Sí, esta era otra de las cosas de las que te quería hablar, ¿consideras que en las películas se representa el síndrome de Estocolmo tal y como es en la realidad o están exageradas?

Me estaba viniendo a la cabeza una película en la cual un padre secuestra la planta de un hospital porque necesita que operen a su hijo, y te enviare el título de esta, porque explica muy bien como el padre delante de una situación crítica como es la posible muerte de su hijo, decide secuestrar una planta entera de hospital para que operen a su hijo, y cómo las personas que están secuestradas van entendiendo cuál es la necesidad de él, y cómo se va dando la vuelta. Claro, yo no sé si esto podría considerarse síndrome de Estocolmo o si simplemente es empatía.

Vale, por lo que me estas hablando tu has tratado con personas con síndrome de Estocolmo no? Entonces cuál es la manera de tratar este síndrome?

Bueno, sobre todo es un trabajo de construcción, es decir, es un trabajo en el que a la persona se le muestra la posibilidad de entender que lo que ha hecho es una estrategia. El síndrome de Estocolmo es una estrategia de supervivencia, con lo cual no hay que hacer un juicio de valor diciendo que lo ha hecho mal, lo que ha hecho es encontrar una estrategia para sobrevivir. Ahora bien, una vez separada de la potencial amenaza, tienes que verlo con los ojos tuyos, de víctima, hemos hablado, ha habido una relación psicoafectiva, pero él es él y yo soy yo, y hay que separarse por tu bienestar. Es como ir quitando capas a la cebolla, en esta parte, ir quitando y que la persona pueda llegar a entender que eso que ha hecho era el método que ha encontrado para poder sobrevivir a una situación así.

Tratais también con el agresor o secuestrador? En caso de que sí, él también puede llegar a desarrollar una relación afectiva con su víctima a pesar de estar maltratandola?

Si, tu piensa que son situación de un alto estrés, y ahí esta persona que comete el delito, inicialmente no quiere establecer ningún vínculo afectivo con las víctimas, es un poco esta frialdad del delincuente, en el momento que entran en juego las emociones, se abre todo un campo que puede salir del control, y todo lo que esté fuera de control es un riesgo para alguien que está cometiendo un delito, tiene que estar todo muy controlado. Y esto es lo que pasa por ejemplo en las relaciones de pareja, que el agresor tiene que tener el control de la situación, y en el momento que entren aspectos afectivos, de empatía, esa persona se viene abajo.

Y el perfil de estos maltratadores o secuestradores es parecido?

No, yo creo que puede variar, es decir, en general no creo que haya un perfil único, así como hay muchos perfiles de agresores, hay algunos que són violentos contra las personas, otros solo con algunas, etc. Pienso que en el tema delincuencia hay muchos perfiles.

Igual que se puede desarrollar síndrome de Estocolmo a causa de secuestros o relaciones de pareja abusivas, piensas que en el mundo de la prostitución se podría llegar a desarrollar también?

A ver, en el mundo de la prostitución, puede aparecer el mundo de los afectos, de hecho aparece mucho, nosotros hemos tenido casos de clientes que estaban involucrados en la

prostitución y que acaban estableciendo relaciones afectivas con las trabajadoras, pero porque posiblemente necesiten más eso que el sexo, todos hemos oído alguna vez que hay gente que paga por sexo pero realmente a lo que va es a hablar o a estar un rato. Es decir, hay una gran necesidad de relación humana, y desgraciadamente hay personas que solo lo encuentran a través del dinero, con mujeres en este caso. En el mundo de la prostitución en la parte de las prostitutas, también existe esto, siempre se dice “no te enamores de los clientes”, pero somos seres humanos, yo entiendo que para trabajar en este mundo tan complicado, entiendo que uno se tiene que poner una coraza de hierro para hacer ciertas cosas que uno no elige libremente. Entonces, ¿qué duda cabe que pueden pasar muchos clientes y con alguien establecer una relación afectiva, distinta. Incluso, yo he tenido agresores con los que he trabajado cuyas víctimas, cuyas parejas, se les ha sacado del mundo de la prostitución, y ahí van ellos como de salvadores, “es que yo la saqué de la prostitución”, vale, pero eso no te da derecho a maltratarla. Entonces, sí, sí que puede haber ese enganche afectivo.

Vale, y has tenido casos en los cuales niños hayan padecido síndrome de Estocolmo por maltrato de sus padres?

Sí, lo que pasa que claro yo creo que llamarlo síndrome de Estocolmo es como la parte más sencilla de la situación, que duda cabe que al final para los niños y las niñas, la figura central son sus padres, y van a aceptar aquello que les llegue, aunque sean cosas dolorosas, de hecho lo que van a aprender los niños es que ellos son los culpables de estas situaciones. Ellos no van a poner en cuestión la valía ni el valor de papá y mamá hasta cuando sean bastante más adultos, entonces claro lo que van a pensar es: si esto está mal es porque yo lo estoy haciendo mal. Siempre va haber una tendencia a salvar nuestras figuras porque son las personas que nos han dado la vida y son nuestros referentes. Entonces, en general, para todo niño y toda niña, si hay problemas en casa es porque yo los genero, y yo soy el culpable de esto. Por lo tanto, sería como un síndrome de Estocolmo camuflado, un poco así.

Por último, conoces algún caso o artículo importante del síndrome de Estocolmo?

Así a voz de pronto no, pero si encuentro algo, como tengo tu correo, te lo envío.

Vale gracias, bueno tengo una última pregunta, que se me ha olvidado antes, porque crees que el síndrome de Estocolmo no está dentro de los manuales DSM y CIE?

Pues yo creo que porque no está lo suficientemente conceptualizado, y además yo creo que las señales o los signos pueden ser genéricos, puede confluir con otros síndromes. El ser humano tenemos la costumbre de poner enseguida “síndrome de...” a las cosas. Entonces hay muchos síndromes pero hay que saber diferenciarlos, y yo creo que en este caso, las señales del síndrome de Estocolmo confluyen con otros trastornos.

De acuerdo, pues ya está, no tengo más preguntas, muchas gracias por dedicarme tiempo y aportarme información que me ayudará a hacer mi trabajo.

Que vaya bien.

ANNEX II

II. I. Gravació entrevista Inés Lovelle

https://drive.google.com/file/d/1q8HcRiDp_CxOq31LH-aO8Lt5E0K0VoKR/view?usp=sharing

II. II. Gravació entrevista Roser Cirici Amell

https://drive.google.com/file/d/1_Q0bIHUq12j5CnRKLQmz-ywejktbpUTO/view?usp=sharing¹⁵

II. III. Gravació entrevista Josean Echaury

https://drive.google.com/file/d/1kV1oWWq9tZHH67_3Ygm8nOzWAFJW0Ac8/view?usp=sharing

¹⁵ És la primera meitat de l'entrevista ja que se'm va aturar la gravació. La resta de la transcripció de l'entrevista ho vaig completar amb els apunts que vaig agafar i amb el que me'n recordava del que havíem parlat.