



Clínica y Salud

<http://journals.copmadrid.org/clysa>



El Síndrome de Estocolmo: una Revisión Sistemática

Lucía Ester Rizo-Martínez

Universidad de Guadalajara, Ciudad Guzmán, Jalisco, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de noviembre de 2017
Aceptado el 13 de abril de 2018

Palabras clave:

Síndrome de Estocolmo
Revisión
Características
Definición
Captor-cautivo

Keywords:

Stockholm syndrome
Revision
Characteristics
Definition
Captor-captive

RESUMEN

El síndrome de Estocolmo es un término utilizado para describir una experiencia psicológica paradójica en la cual se desarrolla un vínculo afectivo entre los rehenes y sus captores. Sin embargo, no existe actualmente una unificación de criterios con respecto a su diagnóstico y características e incluso a su denominación de "síndrome". El objetivo del presente estudio fue revisar y sintetizar la literatura internacional existente sobre el síndrome de Estocolmo. Después de analizar los 23 artículos seleccionados a través de la búsqueda en PUBMED, Google Académico, Academic Onefile y EBSCO, se podría considerar que la extensión del término a diferentes casos o grupos es un indicador importante de que se trata de una respuesta instintiva universal de supervivencia, aunque la falta de estudios empíricos podría llevar a la conclusión de que muchas de las características del término se deben a un sesgo informativo.

The Stockholm syndrome: A systematic review

ABSTRACT

The Stockholm syndrome is a term used to describe a paradoxical psychological experience in which an affective bond between hostages and their captors is developed. However, currently there is no unification of criteria with respect to its diagnosis and characteristics and even its denomination of "syndrome". The objective of the present study was to review and summarize the existing international literature of the Stockholm syndrome. Databases (PUBMED, Google Scholar, Academic Onefile, and EBSCO) were systematically searched. After analyzing the 23 articles selected, it could be considered that the expansion of the term to different cases or groups is an important indicator that it is a universal instinctive response of survival, although the lack of empirical studies could lead to the conclusion that many of the characteristics of the term are due to an information bias.

El síndrome de Estocolmo es un término utilizado por primera vez en Suecia en 1973 por Nils Bejerot para describir un fenómeno paradójico de vinculación afectiva entre los rehenes y sus captores en el transcurso de un asalto a un banco en Estocolmo (Gordon, 2005; Wong, 2005). A partir de este hecho, ha habido muchos intentos de interpretar, caracterizar y describir este término. Las aportaciones internacionales son variadas, existiendo por un lado autores que lo cuestionan, considerándolo como una conducta no generalizada ni generalizable (Ballús, 2002) o quizá un mito (Namnyak et al., 2007), hasta autores que lo consideran como una valiosa aportación para la explicación de conductas y actitudes de víctimas hacia sus agresores (Jülich, 2005) o incluso como un término que, como teoría, ayuda a dar sentido a hechos, alentar la investigación y predecir de alguna

manera el comportamiento futuro, lo cual impactará también en el descubrimiento de formas de mejorar ciertas situaciones (Graham, Rawlings y Rigsby, 1994).

Los reportes con respecto a la prevalencia del síndrome de Estocolmo son escasos. De acuerdo a Fuselier (1999) la aparición del trastorno es más una excepción que una regla, ya que los datos empíricos actuales reportan un bajo porcentaje de personas que lo desarrollan; sin embargo, ésta aportación está basada principalmente en casos de secuestro, mientras que la evidencia de estadísticas en otro tipo de situaciones es nula.

Actualmente existe una sola revisión sistemática del síndrome de Estocolmo, la cual fue realizada por Namnyak et al. (2007) en idioma inglés, cuyo objetivo fue analizar y comparar el uso del término

Para citar este artículo: Rizo-Martínez, L. E. (2018). El síndrome de Estocolmo: una revisión sistemática. *Clínica y Salud*, 29, 81-88. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a12>

Correspondencia: lucia.rizo@cusur.udg.mx; lucyrizomar@hotmail.com (L. E. Rizo Martínez).

ISSN: 1130-5274/© 2018 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

síndrome de Estocolmo, sus criterios diagnósticos y sus características. Para este fin se consideraron 12 artículos, que consistieron principalmente en estudios de caso. Encontraron características comunes entre los diferentes casos analizados relacionadas con el tipo de relación entre la víctima y el captor, así como la situación, actitudes y comportamientos de la víctima. Por su parte Cantor y Price (2007) realizaron una revisión selectiva de la literatura con el fin de identificar temas relacionados con el atrapamiento traumático, el estrés post-traumático (TEPT) complejo y el síndrome de Estocolmo desde una perspectiva evolutiva, destacando puntos comunes en las respuestas conductuales entre diferentes especies de mamíferos, especialmente primates, con respecto a las relaciones paradójicamente positivas que desarrollan las víctimas con sus opresores, las cuales pueden persistir más allá de la liberación.

La expansión de la etiqueta síndrome de Estocolmo y su aplicación a un rango de situaciones cada vez mayor (lo cual se ha denominado *expansión de dominio* por Adorjan, Christensen, Kelly y Pawluch, 2012), su aplicación, no solo a respuestas individuales sino a reacciones colectivas o grupales (Graham et al., 1994), y sus aportaciones a diversos fenómenos presentes en la relación captor-cautivo, víctima-victimario, etc. han motivado la realización del presente trabajo, cuyo objetivo es revisar y sintetizar la literatura existente sobre el síndrome de Estocolmo: definición, características, postulados, propuestas de criterios diagnósticos y relación con otras psicopatologías, grupos o experiencias en las cuales se aplica el término, así como los factores predisponentes y precursoros y las variables asociadas a su desarrollo y mantenimiento.

Método

La búsqueda se realizó a través de las publicaciones indexadas en PUBMED, Google Académico, Academic Onefile y en todas las bases ofrecidas por EBSCO durante los meses de septiembre y octubre del 2017. La palabra clave de búsqueda para todas las bases de datos fue "síndrome de Estocolmo" en español o "Stockholm syndrome" en inglés. Solo fueron seleccionados artículos científicos, boletines, un libro y un capítulo de libro, cuyo tema central era el síndrome de Estocolmo, excluyéndose otro tipo de trabajos, debido a que durante la revisión general de los documentos recopilados en la búsqueda se observó que, aunque éstos mencionaban al síndrome de Estocolmo, carecían de un abordaje teórico específico del término en el que se incluyeran sus características, criterios diagnósticos y los principales factores asociados a éste. Para la realización del análisis de la búsqueda y selección de la muestra, se utilizó el siguiente procedimiento: a) revisión general del contenido de cada documento, b) examen de los títulos y resúmenes y evaluación de los contenidos, c) lectura de cada documento y extracción de los datos principales y d) búsqueda manual de artículos citados de manera trascendente por artículos seleccionados. Se excluyeron aquellos estudios en los que, aunque aparecía el término, no era el tema central del escrito o no se mencionaban de manera específica sus características, a los que no se tuvo acceso de texto completo y a los que estaban escritos en un idioma diferente al español o al inglés.

Se seleccionaron originalmente 120 documentos potenciales, de los cuales se excluyeron 71 en base a la revisión del título y resumen, resultando un total de 49 estudios para una revisión posterior. Después de leer los artículos completos y verificar su pertinencia para el presente estudio, se seleccionaron un total de 23 escritos, de los cuales 5 fueron incluidos a través de una búsqueda manual (ver Figura 1).

Resultados

De los 23 artículos seleccionados para la revisión sistemática, solo tres fueron escritos en idioma español y 20 en inglés y se realizaron en diversos países (ver Tabla 1). El periodo de revisión se llevó a cabo

entre los meses de septiembre y octubre del 2017. Todos los estudios fueron publicados entre los años 1993 y 2017. Se observó una gran variabilidad en los años de publicación de los estudios, presentándose ligeramente un mayor número en el año 2007 (21.73%). La mayoría de los escritos fueron de tipo no experimental, de análisis, de estudios de caso y de propuestas teóricas. Solo uno de los estudios aplicó una escala para identificar reacciones del síndrome de Estocolmo en relaciones de pareja en mujeres (Graham et al., 1995). Los autores que publicaron más de un artículo sólo fueron Graham (con tres publicaciones en inglés) y Montero (con dos publicaciones en español). Se identificaron una gran variedad de tipos de casos y/o grupos a los que se les ha acuñado el término síndrome de Estocolmo (ver Tabla 2).

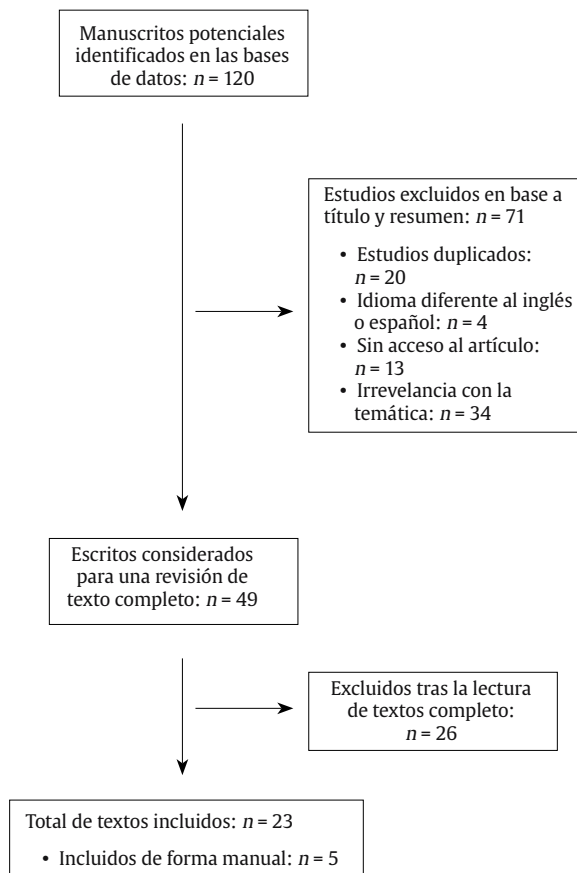


Figura 1. Diagrama de búsqueda y selección de estudios para la revisión.

Criterios Diagnósticos, Características y Factores Potenciales del Síndrome de Estocolmo

Actualmente aún no se han descrito criterios diagnósticos válidos con respecto a los signos y síntomas clínicos específicos del síndrome de Estocolmo e incluso se ha cuestionado su denominación de «síndrome» (Ballús, 2002). Los manuales internacionales de clasificación de trastornos psicopatológicos, el DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría y el CIE de la Organización Mundial de la Salud, no incluyen el síndrome (Montero, 1999), lo cual se ha atribuido, entre otras causas, a grandes vacíos en la investigación sobre el «síndrome de Estocolmo», a la falta de acceso a fuentes primarias de información, tales como evaluaciones de salud mental, imperando en este término los criterios utilizados en los medios de comunicación, y a la infrecuencia de las situaciones de rehenes tradicional (aunque situaciones de violencia doméstica son mucho más comunes) (Cantor, 2007), así como al valor limitado de la literatura existente (Namnyak et al., 2007).

Tabla 1. Características generales de los estudios considerados para esta revisión (continúa)

Autores y año	País	Tipo de manuscrito	Método	Resultados y/o elementos característicos propuestos del síndrome de Estocolmo
Montero, A. (1999)	España	Artículo de ensayo de propuesta teórica	Análisis de la literatura y propuesta teórica	Síndrome de Estocolmo. Vínculo interpersonal de protección desarrollado entre víctima y agresor de naturaleza cognitiva y anclaje contextual, cuya finalidad sería recuperar la homeostasis fisiológica y conductual del agredido y proteger su integridad psicológica.
Montero, A. (2000)	España	Editorial	Análisis de la literatura y propuesta teórica	Síndrome de Estocolmo doméstico. Tipo de trastorno de adaptación, responsable del efecto paradójico encontrado en muchas mujeres víctimas de maltrato en sus hogares. El proceso abarcaría cuatro fases: desencadenante, reorientación, afrontamiento y adaptación.
Ballús, C. (2002)	España	Editorial		El síndrome de Estocolmo no merece sensu strictu la denominación de «síndrome». Sus manifestaciones equivalen a una forma peculiar de reacción y de conducta no generalizada ni generalizable que responde a mecanismos de defensa que incluyen la identificación proyectiva con el secuestrador.
Graham et al. (1994)	EE.UU.	Libro		A partir de su examen de nueve diferentes literaturas, Graham identificó: 1) un conjunto de cuatro condiciones precursoras del síndrome de Estocolmo, 2) una lista de 66 aspectos potenciales (comportamientos, actitudes y creencias) y 3) la psicodinámica que subyace al síndrome de Estocolmo.
Graham et al. (1995)	EE.UU.	Artículo original	Confiabilidad, validez y estructura de factores de una escala	Desarrollo de una escala para la evaluación del síndrome de Estocolmo en mujeres jóvenes relacionado con la violencia de pareja. La validez, confiabilidad y estructura funcional presentaron excelentes valores.
Graham et al. (2001)	EE.UU.	Capítulo de libro	Presentación de escala	Se presenta la escala del síndrome de Estocolmo en mujeres jóvenes relacionado con la violencia de pareja basada en los 66 aspectos potenciales y en la teoría propuesta por Graham (1994).
Fuselier (1999)	EE.UU.	Boletín		El síndrome de Estocolmo es un mecanismo de supervivencia o de defensa, también conocido síndrome de identificación de supervivencia, síndrome de sentido común o simplemente de transferencia, y su aparición es más una excepción que una regla.
Fabrique et al. (2007)	EE.UU.	Editorial	Revisión y estudio de casos	El síndrome de Estocolmo es una respuesta emocional automática, a menudo inconsciente, al trauma de la victimización. Al menos tres factores deben estar presentes para desarrollar potencialmente el síndrome: 1) el individuo debe ser rehén durante un período significativo de tiempo, 2) los rehenes y los secuestradores deben mantener contacto personal continuo y 3) los secuestradores deben tratar a los rehenes amablemente.
Wallace (2007)	EE.UU.	Editorial	Exploración y comparación de literatura	Existen paralelismos entre este síndrome de Estocolmo y la violencia doméstica, lo cual puede ser una base para tratamientos en estos casos.
Carver (2007)	EE.UU.	Boletín		El síndrome de Estocolmo se puede presentar en diversos contextos, como las relaciones familiares, románticas e interpersonales, donde el abusador se encuentra en una posición de control o autoridad.
Schulman (2009)	EE.UU.	Editorial		Los conflictos sociales, culturales y políticos entre las mayorías de Europa Occidental y sus minorías islámicas suelen verse a través de los prismas del racismo mayoritario y/o la desventaja económica de las minorías, donde sin duda aparecen aspectos importantes del síndrome de Estocolmo.
Vecchi (2009)	EE.UU.	Boletín		Tanto en el lugar de trabajo como en la violencia escolar pueden estar presentes aspectos psicopatológicos y del síndrome de Estocolmo.
Spuijbroek et al. (2012)	EE.UU.	Estudio de caso	Análisis de caso	Una joven con aparente síndrome de Estocolmo fue diagnosticada, además, de problemas de conducta, trastorno emocional del desarrollo, problemas disociativos, seudología fantástica, trastorno facticio, trastorno de conversión y trastorno de personalidad mixta con características esquizoides, borderline e histriónicas.
Begon (2015)	EE.UU.	Editorial		En las personas que eligen permanecer con una pareja abusiva, o que presentan el síndrome de Estocolmo, las cuales parecen preferir el maltrato y perpetuar su propia opresión, pudiera presentarse un fenómeno denominado 'preferencias adaptativas' no confiables.
Namnyak et al. (2008)	Reino Unido	Revisión sistemática	Revisión de literatura en bases de datos	Hay una ambigüedad en el uso del término síndrome de Estocolmo. Se encontraron 4 características comunes en 5 casos estudiados: 1) cada víctima experimentó amenazas directas, 2) la víctima se mantuvo aislada, 3) las víctimas tuvieron la oportunidad de escapar durante el cautiverio, pero no lo hicieron y 4) mostraron simpatía hacia sus captores con posterioridad a la captura.
Cantor & Price (2007)	Reino Unido	Revisión narrativa	Revisión de literatura	La teoría evolucionista y las comparaciones entre especies brindan nuevos conocimientos sobre las respuestas conductuales relacionadas con el atrapamiento traumático, sus relaciones con el dándrome de Estocolmo y el trastorno de estrés postraumático complejo.

Tabla 1. Características generales de los estudios considerados para esta revisión (continuación)

Autores y año	País	Tipo de manuscrito	Método	Resultados y/o elementos característicos propuestos del síndrome de Estocolmo
Jameson (2010)	Reino Unido	Editorial	Revisión y análisis de literatura	El síndrome de Estocolmo se explica como una identificación inconsciente, pero también como una estrategia de afrontamiento consciente a través de una conducta adaptativa que brinda esperanza a la víctima en una situación que de otro modo sería desesperada.
Adorjan et al. (2012)	China	Editorial		La expansión de la etiqueta síndrome de Estocolmo y su aplicación a un rango de situaciones cada vez mayor es un buen ejemplo de expansión de dominio.
Wong (2005)	Canadá	Boletín		No existe una definición precisa y universalmente aceptada del síndrome de Estocolmo. Generalmente se refiere a un conjunto de síntomas que a menudo se observan en rehenes, miembros de sectas, mujeres maltratadas y víctimas de abusos sexuales y físicos.
Gordon (2005)	Israel	Boletín		Cuando en prácticas de terrorismo, las víctimas viven un proceso de identificación y un intento de entender sus razones, se habla entonces de síntomas del síndrome de Estocolmo.
Jülich (2005)	Nueva Zelanda	Artículo original		El vínculo emocional entre los supervivientes del abuso sexual infantil y las personas que perpetraron el abuso contra ellos es similar al de la poderosa relación bidireccional central del síndrome de Estocolmo, tal como lo describen Graham et al. (1994).
Åse (2015)	Suecia	Editorial		El síndrome de Estocolmo es una respuesta de crisis psicológica en la que las mujeres son consideradas especialmente susceptibles.
Haydaroglu (2017)	Turquía	Editorial		Los comportamientos de los votantes se ven afectados no sólo por factores sociales, psicológicos, económicos, ideológicos y religiosos, sino también por factores cíclicos, pudiendo relacionarse éstos con el síndrome de Estocolmo.

Tabla 2. Grupos y/o casos a los que se les ha asignado el término síndrome de Estocolmo

Autores y año	Grupos y/o casos
Lang (1974) Huddleston-Mattai y Mattai (1993) Graham (1994) Bettelheim (1943); Eisner (1980) Alexander (1979); Atkins (1977); Bugliosi y Gentry (1974); Mills (1979); Lee (1981) Lifton (1961); Rickett y Rickett (1973); Schein, Schneier y Barker (1961) Barry (1979) Hill (1985) Alexander (1985); Coleman (1985); Finkelhor (1983); Kemp y Kemp (1978) Dutton y Painter (1981); Ehrlich (1989) Graham (2001); Montero (2000); Åse (2015); Wallace (2007); Carver (2007) Gordon (2005) Jülich (2005) Vecchi (2009) Schulman (2009) Haydaroglu (2017)	Secuestro y asalto (caso que dio origen al término “síndrome de Estocolmo”) Esclavitud Estudió 9 grupos diferentes de “rehenes”: <ul style="list-style-type: none"> • Prisioneros de los campos de concentración • Miembros del culto • Civiles en prisiones comunistas chinas • Prostitutas con proxeneta • Víctimas de incesto • Niños física y/o emocionalmente abusados • Mujeres maltratadas • Prisioneros de guerra • Diferentes tipo de rehenes Relaciones de pareja Actos terroristas Abuso sexual infantil Lugar de trabajo y violencia escolar Conflictos sociales, culturales y políticos Comportamiento gobierno-votantes

Algunos expertos en trauma han incluido al síndrome de Estocolmo como parte del denominado “estrés postraumático complejo”, principalmente debido a que éste incluye la idealización del perpetrador (Spuijbroek, Blom y Braam, 2012), mientras que otros lo consideran como parte de la categoría reacción a estrés agudo, que incluye los “trastornos transitorios desencadenados por sucesos vitales excepcionalmente estresantes” dentro del Manual CIE- 10 (Namnyak et al., 2007).

Se han realizado diversos esfuerzos por explicar, caracterizar y describir el síndrome de Estocolmo. La mayor parte de estudios coinciden en que el término describe el vínculo positivo que una víctima cautiva desarrolla hacia su captor (Namnyak et al., 2007), un proceso de “identificación con el agresor”, considerándose como una respuesta emocional automática, a menudo inconsciente, al trauma de la victimización (de Fabrique, Van Hasselt, Vecchi y Romano, 2007), y un apego emocional de la víctima hacia a su captor (Gordon, 2005).

Durante el proceso de captura, existe una clásica respuesta de “lavado de cerebro” en la relación de tipo social rehén-captor (descrito

por Bejerot), donde se involucra el control de la mente a través de una inducción de terror extremo a las víctimas para hacerlos indefensos, impotentes y totalmente sumisos (Adorjan et al., 2012), para quienes la necesidad por sobrevivir es más fuerte que el impulso de odiar a su agresor (Strentz, 1980).

Se ha considerado que deben estar presentes al menos tres factores para que el síndrome se desarrolle potencialmente: a) el individuo debe ser rehén durante un período significativo de tiempo, b) los rehenes y los secuestradores deben mantener contacto personal continuo y c) los secuestradores deben tratar a los rehenes amablemente, o por lo menos no abusar físicamente ni amenazarlos verbalmente (de Fabrique et al., 2007). Durante el tiempo de cautiverio las víctimas desarrollan: 1) sentimientos positivos hacia su captor y simpatía por sus causas o metas, 2) sentimientos negativos hacia la policía o autoridades y 3) sentimientos positivos recíprocos (Kuleshnyk, 1984).

Namnyak et al. (2007) encontraron 4 características comunes en diferentes casos de personas que desarrollaron el síndrome: 1) cada víctima experimentó amenazas directas, 2) la víctima se mantuvo

aislada, 3) tuvo la oportunidad de escapar durante el cautiverio pero no lo hizo y 4) mostró simpatía hacia sus captores posterior a la captura.

Sin duda alguna, una de las aportaciones más valiosas que explican el fenómeno del síndrome de Estocolmo es la teoría desarrollada por Graham, quien a partir del estudio de 9 diferentes grupos de “rehenes” propone una “teoría universal de abuso interpersonal crónico”. Dicha teoría propone un síndrome de Estocolmo generalizado, el cual se basa en dos conceptos psicológicos: la teoría del síndrome de Estocolmo de Graham y la generalización del estímulo. El primer concepto consiste principalmente en el vínculo que desarrolla la víctima con el agresor, ya que este crea la esperanza de que de esta manera el abuso se detendrá. El segundo concepto está basado en una ley científica en el campo de la psicología, en la que un animal que ha aprendido a dar una respuesta determinada a cierto estímulo también dará esa respuesta a estímulos distintos del estímulo original, siempre que los otros estímulos sean bastante similares a los del estímulo original. Extrapolando esta ley al síndrome de Estocolmo, la ley de generalización del estímulo llevaría a esperar que una víctima o grupo traumatizados muestren las mismas respuestas (esperanza, hipervigilancia, vínculo) a otra persona o grupo que no sea el abusador si esta otra persona o grupo mostraron abuso y/o bondad a la víctima y la víctima la percibió como el abusador.

De manera general [Graham et al. \(1994\)](#) identificaron 1) cuatro condiciones hipotéticas como precursores del síndrome de Estocolmo, 2) una lista de sesenta y seis aspectos potenciales del síndrome (comportamientos, actitudes y creencias) asociados con las víctimas en situaciones de “rehenes” en las que se produjo el vínculo con un abusador y 3) la psicodinámica que subyace al síndrome de Estocolmo.

Conductas Paradójicas y Psicodinámica

Las conductas paradójicas observadas en las personas que desarrollan el síndrome de Estocolmo radican principalmente en los sentimientos y actitudes de las víctimas o rehenes, las cuales contrastan con la perspectiva de los extraños. [Graham et al. \(2001\)](#) proponen que las principales paradojas incluyen profesar “amor” a las personas que abusan de ellas, defender a sus abusadores incluso después de fuertes palizas, culparse por el abuso que se les hace y negar o minimizar la naturaleza amenazante del abuso.

Considerando la psicodinámica subyacente al síndrome de Estocolmo, se han propuesto los términos de “síndrome de identificación de supervivencia”, “síndrome de sentido común” o simplemente “de transferencia” ([Fuselier, 1999](#)). La víctima aterrorizada necesita seguridad, protección y esperanza, lo cual le lleva a ignorar el lado negativo del abusador y a adoptar su cosmovisión y su racionalización ([Gordon, 2005](#)).

A partir de las aportaciones de [Strentz \(1982\)](#), quien enfatiza la regresión de los rehenes a un modo infantil de comportamiento, de [Hacker \(1976\)](#), quien hace hincapié en la identificación de los rehenes con la dimensión de la víctima de su captor, de [Symonds \(1982\)](#), quien utiliza los conceptos de miedo congelado, infantilismo traumático y transferencia patológica para dar sentido al síndrome en rehenes, y de [Soskis y Ochberg \(1982\)](#), para quienes el propósito del desarrollo del síndrome es la generación de esperanza dentro de una situación sin esperanza, [Graham et al. \(1994\)](#) proponen que los principales mecanismos subyacentes al síndrome incluyen distorsiones cognitivas, como la negación, la minimización y la racionalización del abuso.

Factores Predisponentes, Precursores y Variables Asociadas al Desarrollo del Síndrome de Estocolmo

Se ha propuesto que el desarrollo del síndrome de Estocolmo depende de diversos factores, los cuales radican principalmente en la personalidad y antecedentes del individuo, así como en las características de la situación traumática. Por ejemplo, [Ballús \(2002\)](#) considera

que si la víctima se identifica con su secuestrador es debido quizá a una personalidad débil que imposibilitaría afrontar los hechos. De la misma forma, [Wong \(2005\)](#) propone ciertas características personales de vulnerabilidad, tales como carecer de un conjunto claro de valores que definan la propia identidad, de un sentido claro de significado personal y propósito para la propia vida, de un historial para superar dificultades, de una fe personal fuerte, tener la sensación de que la vida de uno está controlada por otros, sentirse infeliz con las circunstancias de su vida, tener una fuerte necesidad de aprobación por parte de figuras de autoridad y desear ser otra persona. Por otro lado, [Graham et al. \(1994\)](#) postulan que las personas que desarrollan el síndrome no lo hacen por características de su personalidad ni por su historial, sino porque el síndrome parece ser una respuesta universal a una amenaza ineludible para la supervivencia, lo cual ha sido observado en humanos y no humanos, jóvenes y viejos, machos y hembras y pueblos de diferentes culturas cuya supervivencia está amenazada. De acuerdo a lo anterior, las relaciones paradójicamente positivas de las víctimas con sus opresores han sido observadas en muchas especies de mamíferos, especialmente primates; el apaciguamiento es la defensa más relevante de los mamíferos y la sumisión y defección pueden promover la supervivencia genética; asimismo, se ha observado que las estructuras sociales son más estables si hay aceptación de la jerarquía ([Cantor, 2007](#)).

[Montero \(1999, 2001\)](#) propone que el síndrome de Estocolmo sería un mecanismo activo de adaptación dirigido al logro de un equilibrio homeostático y a la regulación de la conducta, en el cual se presentan una serie de fases que se desarrollan a través de la evolución del estado psicológico de la víctima durante la captura, las cuales serían: 1) fase desencadenante, 2) fase de reorientación, 3) fase de afrontamiento y 4) fase de adaptación.

[Graham et al. \(1994\)](#), por su parte, proponen 4 precursores hipotéticos del síndrome de Estocolmo: 1) la amenaza percibida para la supervivencia y la creencia de que el captor de uno está dispuesto a llevar a cabo esa amenaza, 2) la percepción en el cautiverio de alguna pequeña bondad del captor dentro de un contexto de terror, 3) el aislamiento de personas distintas al captor y 4) la incapacidad percibida para escapar.

Se han considerado otros factores como determinantes fundamentales para el desarrollo del síndrome de Estocolmo, tales como la edad, el sexo, captores con personalidades fuertes y/o fuertes creencias, que se comunican de una manera no hostil, rehenes en relación con la causa del terrorista del captor y el aumento de la distancia psicológica de un rehén de su Gobierno ([Van Hasselt, 2002](#)). Asimismo, mientras que algunos expertos consideran fundamental un tiempo determinado de duración de cautiverio para el desarrollo del síndrome ([Ochberg, 1978](#)), otros señalan que no hay evidencia que indique esto con exactitud ([Strentz, 1980](#)) o que, más que del tiempo, esto depende de la percepción que tienen los rehenes sobre cuánto tiempo puede continuar su cautiverio o de si es o no posible escapar ([Graham et al., 1994](#)).

Síndrome de Estocolmo y su Relación con Otros Trastornos Psicopatológicos

[Graham et al. \(2001\)](#) propuso que hacer frente a una amenaza prolongada y severa a la supervivencia hace que la víctima/cautiva despliegue estrategias de supervivencia en su interacción con el abusador/captor y las genere en sus relaciones con otros, lo cual produce cambios en el funcionamiento interpersonal, que incluyen a) división, b) rabia desplazada, c) intensa dinámica *push-pull* y d) pérdida de sentido de sí mismo, los cuales también caracterizan al trastorno límite de la personalidad. [Graham y Rawlings \(1991\)](#) plantearon la hipótesis de que el trastorno límite de la personalidad podría producirse, incluso en adultos, por abuso crónico interpersonal. Asimismo, otros autores han postulado una teoría del estrés

postraumático en la etiología del trastorno límite de la personalidad (Barnard y Hirsch; 1985; Brende, 1983; Herman y van der Kolk 1987; Lindy, Green, Grace, MacLeod y Spitz, 1988; Lipari, 1992; Westen, Ludolph, Mistle, Ruffins y Block, 1990).

Mientras que algunos investigadores han propuesto considerar al síndrome de Estocolmo como un tipo de TEPT complejo (Spuijbroek et al., 2012), otros no encuentran correlación entre éste y el TEPT (Favaro et al., 2000); se ha considerado también dentro de la categoría de trastorno de estrés agudo (Namnyak et al., 2007). Esta falta de homogeneidad y especificidad en la categoría diagnóstica puede representar un problema en la realización del diagnóstico. Por ejemplo, Spuijbroek et al. (2012) reportaron un estudio de caso en el cual una joven fue diagnosticada con síndrome de Estocolmo. Sin embargo, las consideraciones diagnósticas diferenciales para esta paciente durante su admisión a un hospital psiquiátrico incluyeron trastorno de estrés postraumático (PTSD) (con características del síndrome de Estocolmo), trastorno del desarrollo, trastorno disociativo, trastorno del estado de ánimo y trastorno de personalidad límite. Posteriormente se evidenció que la paciente había usado una identidad falsa y había inventado su historia, por lo que los evaluadores consideraron un diagnóstico diferente en el que se incluyeron el síndrome de Münchausen y el trastorno de identidad disociativo.

Discusión

El propósito del presente trabajo fue revisar y sintetizar la teoría existente del síndrome de Estocolmo a través de la literatura internacional. Este estudio representa la primera revisión en lengua española en este área. A través del análisis de los diferentes artículos considerados se pudo constatar que, tal como Namnyak et al. (2007) sugirieron en su revisión, no se han descrito criterios diagnósticos válidos para este síndrome y que, mientras la literatura existente tenga un valor limitado, la identificación de un patrón de características exhibidas en el síndrome de Estocolmo puede deberse a un sesgo informativo. Sin embargo, se han identificado características o patrones similares a través del estudio de diferentes casos y grupos.

De acuerdo a Wong (2005), nadie puede pasar por el secuestro y el cautiverio sin ser tocado por el calvario psicológicamente. El síndrome de Estocolmo es un fenómeno paradójico en el cual la víctima desarrolla un vínculo positivo hacia su captor como respuesta al trauma del cautiverio, lo cual ha sido observado en diferentes casos, tales como secuestro, esclavitud, abuso sexual, violencia de pareja, miembros de cultos, actos terroristas, prisioneros de guerra, etc. Sin embargo, a pesar de esta extensión del término síndrome de Estocolmo y de que se hayan propuesto teorías basadas en aspectos evolutivos y en el estudio de los grupos anteriormente mencionados, la escasez de estudios dirigidos a estandarizar y sistematizar dichas teorías impide la unificación de criterios.

Es importante preguntarse entonces acerca de los factores relacionados con dicha escasez de estudios empíricos relacionados con el síndrome de Estocolmo. Una razón posible podría estar relacionada con la percepción de las víctimas vs. los observadores externos. Graham et al. (1994) propone que tres de los cuatro precursores del síndrome de Estocolmo (percepción de amenaza a la supervivencia, incapacidad para escapar y amabilidad) se refieren a la percepción de las víctimas y no a las condiciones objetivas que rodean a las mismas. Las víctimas que muestran el síndrome no perciben las condiciones objetivas, no pueden influir en su pensamiento y comportamiento, niegan el peligro de su situación y el hecho de que están siendo abusadas pero, al mismo tiempo, informan incidentes que suenan abusivos para cualquier otra persona. Estas características pueden ser un factor importante que impide una evaluación del síndrome, pues, aunque el evaluador u observador pudiera detectar los síntomas a través de diversos parámetros, la propia víctima los niega o está impedida para hacerlo, lo cual podría ser un factor de sesgo cuando se utilizan esca-

las o preguntas directas, pues mientras que en otras psicopatologías se pueden aplicar éstos métodos, en casos de síndrome de Estocolmo habría que analizarse su uso.

Otro factor que dificulta la evaluación del síndrome de Estocolmo podría ser la variabilidad de grupos o experiencias en los cuales se ha detectado. A través de un análisis de dos sucesos diferentes, Graham et al. (1994) encontraron que en una situación de asedio de una instalación de aplicación de la ley, solamente uno de siete rehenes desarrolló el síndrome de Estocolmo, mientras que durante un caso de secuestro de avión, solo uno de 36 rehenes no desarrolló el síndrome. ¿Podría deberse este hallazgo a las características asociadas a la experiencia o a los atributos de los sujetos?

Los fenómenos relacionados con la presencia o no de los síntomas del síndrome de Estocolmo durante tiempo del trauma del cautiverio y con posterioridad al mismo actualmente son objeto de debate y cuestionamiento. Mientras algunos consideran que depende de características personales (Ballús, 2002; Wong, 2005), otros sugieren que el síndrome de Estocolmo es una respuesta universal ante este tipo de situaciones (Cantor y Price, 2007; Graham et al., 1994). De esta manera Jameson (2010) apunta, a través de teorías contemporáneas, que el trauma es un modo de memoria colectiva y que un aspecto central en el desarrollo del modelo del síndrome de Estocolmo es la problematización de cierto tipo de relación, donde ocurre una situación de asedio o de rehén, resultado en un modelo de sujeto sugestionable donde está presente una ambivalencia (descrita por Freud, 1976) sobre la posibilidad de la apertura del sujeto hacia el otro; esta ruptura de aislamiento mutuo ofrece la posibilidad de un “final feliz” (Hulsman, 1977). Se ha sugerido también que el desarrollo del síndrome de Estocolmo está relacionado con la preferencia adaptativa del individuo, la cual a menudo se asume que es irracional y una guía poco confiable para los mejores intereses de su poseedor, pues aunque muchas víctimas de la injusticia parecen preferir el maltrato y perpetuar su propia opresión, en realidad su objetivo es a la vez el bienestar y la adaptación a la justicia (Begon, 2014).

La presente revisión posee diversas limitaciones, entre las que se incluye la búsqueda en bases de datos por parte de una sola persona, pues al participar dos o más individuos en esta función proporciona un menor riesgo de sesgo; también la falta de acceso al texto completo de artículos y otros tipos de manuscritos de suma importancia para los objetivos del trabajo y la inclusión de escritos sólo de dos idiomas (español e inglés), pues existe mucha probabilidad de que existan materiales de calidad en idiomas no considerados para este estudio; asimismo, la homogeneidad de patrones y características desarrolladas por los sujetos, la aplicación de pruebas estandarizadas, la especificidad de un cuadro clínico y el control de variables, la realización de una mayor cantidad y variedad de estudios científicos, entre otras cosas, permitirán, sin duda, comprender un poco más el término conocido como síndrome de Estocolmo.

Conclusiones

El síndrome de Estocolmo es un fenómeno psicológico paradójico en el que se desarrolla una vinculación afectiva entre rehenes y captor. Las cuestiones relacionadas con el desarrollo y mantenimiento del síndrome, sus características particulares y su impacto han sido debatidas y cuestionadas.

La presente revisión sistemática de la literatura internacional del síndrome de Estocolmo permite elucidar que aunque el término represente una aportación importante con respecto a la explicación de fenómenos observados en diversos grupos y casos en los cuales está presente la dinámica captor-cautivo, víctima-victimario, etc., queda clara la necesidad de realizar más estudios empíricos a través de herramientas válidas encaminados a la sistematización de la información y a la unificación de criterios diagnósticos.

Extended Summary

Stockholm syndrome is a term that was coined in Sweden in 1973 following a bank robbery in which hostages were taken and was first coined by Professor Nils Bejerot to explain the phenomenon of hostages bonding with their captors (Gordon, 2005; Wong, 2005). Some authors consider it a myth or something not generalizable (Ballús, 2002; Namnyak et al., 2007), while others consider it a valuable contribution to the understanding of psychological phenomena (Graham, Rawlings, & Rigsby, 1994; Jülich, 2005).

Currently there is one systematic review of Stockholm syndrome, which was conducted by Namnyak et al. (2007) and the aim of the study was to systematically review the existing published literature on the Stockholm syndrome and identify and describe any existing diagnostic criteria. They identified 12 papers that met inclusion criteria and consisted mostly of case reports. The analysis of reported cases suggests that the impact of captivity may have a lasting impact on personality and function.

The term Stockholm syndrome has been used in a much broader range of cases (which is called domain expansion by Adorjan, Christensen, Kelly, & Pawluch, 2012) and this explain individual, collective, or group reactions (Graham et al., 1994). The aim of this study is to review and synthesize the existing literature of the Stockholm syndrome.

Method

A search strategy was developed for PubMed, Google Scholar, Academic Onefile, and EBSCO databases during the months of September and October 2017. The search keyword was "síndrome de Estocolmo" in Spanish or "Stockholm syndrome" in English. Papers were selected using the following criteria: a) general revision of the content of each document, b) examination of titles and abstracts and evaluation of contents, c) reading of each document and extraction of main data, and d) manual search of articles cited transcendentally by selected articles. Those studies were excluded in which, although the term appeared, it was not the central theme of the writing or its characteristics were not specifically mentioned, to which full text access was not available, and those that were written in a language other than Spanish or English.

Results

Of the 23 articles selected for systematic review, only three were written in Spanish and 20 in English. Articles were searched up until October 2017. All studies were published between 1993 and 2017. Most of the writings were of non-experimental type, analyses, case studies, and theoretical proposals.

Currently, there are no valid diagnostic criteria with respect to the specific clinical signs and symptoms of the Stockholm syndrome; even its "syndrome" denomination has been questioned (Ballús, 2002). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) and the International Classification of Diseases (ICD) do not include the syndrome (Montero, 1999); this may be due to large gaps in the research on the "Stockholm syndrome", the lack of access to primary sources of information, such as mental health assessments, the infrequency of traditional hostage situations (Cantor, 2007), and the limited value of existing literature (Namnyak et al., 2007).

Some trauma experts have included the Stockholm syndrome as part of the so-called Complex Post-traumatic Stress mainly because it includes the idealization of the perpetrator (Spuijbroek, Blom, & Braam, 2012), while others consider it as part of the Acute Stress Reaction category, which includes "transient disorders triggered by exceptionally stressful life events" within the ICD-10 Manual (Namnyak et al., 2007).

Various efforts have been made to explain, characterize, and describe the Stockholm syndrome. Most studies agree that the term describes the positive bond and the emotional attachment that a captive victim develops towards his captor (Gordon, 2005; Namnyak et al., 2007).

The paradoxical behaviors observed in people who develop the Stockholm syndrome reside mainly in the feelings and attitudes of victims or hostages, which contrast with the perspective of strangers. Graham et al. (2001) propose that the main paradoxes include professing "love" for persons who abuse them, defending their abusers even after heavy beatings, blaming themselves for the abuse done to them, and denying or minimizing the threatening nature of the abuse.

It has been proposed that the development of the Stockholm syndrome depends on several factors, which mainly lie in the personality and background of the individual, as well as in the characteristics of the traumatic situation.

The syndrome has been linked to other disorders such as borderline personality disorder (Graham et al., 2001), complex post-traumatic stress (Spuijbroek, Blom, & Braam, 2012), and acute stress reaction (Namnyak et al., 2007).

Discussion

The purpose of this paper was to review and synthesize the existing theory of Stockholm syndrome through international literature. As Namnyak et al. (2007) suggested in their review, no validated diagnostic criteria for the syndrome have been described; because existing literature is of limited research value, identification of a pattern of features exhibited in Stockholm syndrome may be due to reporting bias. However, similar characteristics or patterns through the study of different cases and groups have been identified.

The homogeneity of patterns and characteristics developed by subjects, the application of standardized tests, the specificity of clinical aspects and the control of variables, the realization of a greater quantity and variety of scientific studies, among other things, will undoubtedly make it possible to understand a little more the term known as Stockholm Syndrome.

Conclusions

The Stockholm syndrome is a paradoxical psychological phenomenon in which an affective bond between hostages and their captors is developed. The present systematic review of the international literature of the Stockholm syndrome allows elucidating that the term represents an important contribution with respect to the explanation of phenomena observed in diverse groups and cases. However, the need for more studies that allow the systematization of information and the unification of criteria is evident.

Conflicto de Intereses

El autor de este estudio declara que no tienen ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Adorjan, M., Christensen, T., Kelly, B. y Pawluch, D. (2012). Stockholm syndrome as vernacular resource. *The Sociological Quarterly*, 53, 454-474. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2012.01241.x>
- Alexander, S. (1979). *Anyone's daughter*. Worthing, UK: Littlehampton Book Services Ltd.
- Alexander, S. (1985). *Nutcracker: Money, madness, murder. A Family Album*. New York, NY: Dell.
- Atkins, S., & Slosser, B. (1977). *Child of Satan, child of God*. Alachua, FL: Bridge-Logos.
- Åse, C. (2015). Crisis narratives and masculinist protection: Gendering the original Stockholm syndrome. *International Feminist Journal of Politics*, 17, 595-610. <https://doi.org/10.1080/14616742.2015.1042296>

Ballús, C. (2002). A propósito del síndrome de Estocolmo. *Medicina Clínica*, 119, 174. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)73354-X](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)73354-X)

Barnard, C. P. y Hirsch, C. (1985). Borderline personality and victims of incest. *Psychological Reports*, 57, 715-718. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.9.1278-a>

Barry, K. (1984). *Female sexual slavery*. New York, NY: NYU Press.

Begon, J. (2015). What are adaptive preferences? Exclusion and disability in the capability approach. *Journal of Applied Philosophy*, 32, 241-257. <https://doi.org/10.1111/japp.12102>

Bettelheim, B. (1943). Individual and mass behavior in extreme situations. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 38, 417-452. <https://doi.org/10.1037/h0061208>

Brende, J. O. (1983). A psychodynamic view of character pathology in Vietnam combat veterans. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 47, 193-216.

Bugliosi, V., & Gentry, C. (2014). *Helter Skelter: The true story of the Manson murders*. New York, NY: Random House.

Cantor, C. y Price, J. (2007). Traumatic entrapment, appeasement and complex post-traumatic stress disorder: Evolutionary perspectives of hostage reactions, domestic abuse and the Stockholm syndrome. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 377-384. <https://doi.org/10.1080/00048670701261178>

Carver, J. M. (2007). Love and Stockholm syndrome: The mystery of loving an abuser. *Counseling Resource*, p. 1.

Coleman, J. (1985). *At mother's request*. New York, NY: Pocket Books.

De Fabrique, N., Van Hasselt, V. B., Vecchi, G. M. y Romano, S. J. (2007). Common variables associated with the development of Stockholm syndrome: Some case examples. *Victims and Offenders*, 2, 91-98. <https://doi.org/10.1080/15564880601087266>

Dutton, D. G., & Painter, S. L. (1981). Traumatic bonding: The development of emotional attachments in battered women and other relationships of intermittent abuse. *Victimology: An International Journal*, 6(1-4), 139-155.

Eisner, J. (1980). *The survivor*. New York, NY: William Morrow.

Ehrlich, S. (1989). *Lisa, Hedda & Joel: The Steinberg Murder Case*. New York, NY: St. Martin's Press.

Favaro, A., Degortes, D., Colombo, G., & Santonastaso, P. (2000). The effects of trauma among kidnap victims in Sardinia, Italy. *Psychological Medicine*, 30, 975-980.

Finkelhor, D. (1983). Common features of family abuse. In D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling, & A. Straus (Eds.), *The dark side of families: Current family violence research*, 17-28). Beverly Hills, CA: Sage.

Freud, A. (1976). *The ego and the mechanisms of defence*. London, UK: Hogarth Press.

Fuselier, G. D. (1999). Placing the Stockholm syndrome in perspective. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 68(7), 22-25.

Gordon, A. (2005). Terrorism as an academic subject after 9/11: Searching the Internet reveals a Stockholm syndrome trend. *Studies in Conflict & Terrorism*, 28, 45-59. <https://doi.org/10.1080/10576100590524339>

Graham, D. L. y Rawlings, E. I. (1991). Bonding with abusive dating partners: Dynamics of Stockholm syndrome. En B. Levy (Ed.), *Dating violence: Young women in danger* (pp. 119-135). Seattle, WA: Seal.

Graham, D. L., Rawlings, E. I., Ihms, K., Latimer, D., Foliano, J., Thompson, A., ... Hacker, R. (1995). A scale for identifying "Stockholm syndrome" reactions in young dating women: Factor structure, reliability, and validity. *Violence and Victims*, 10, 3-22.

Graham, D. L., Rawlings, E. I., Ihms, K., Latimer, D., Foliano, J., Thompson, A., ... Hacker, R. (2001). A scale for identifying "Stockholm syndrome" reactions in young dating women: Factor structure, reliability, and validity. En K. D. O'Leary y R. D. Maiuru (Eds.), *Psychological abuse in violent domestic relations* (pp. 77-100). New York, NY: Springer Publishing.

Graham, D. L., Rawlings, E. I. y Rigsby, R. K. (1994). *Loving to survive: Sexual terror, men's violence, and women's lives*. New York, NY: New York University Press.

Hacker, F. J., & Hacker, F. (1976). *Crusaders, criminals, crazies: Terror and terrorism in our time*. New York: Norton.

Haydaroglu, C. (2017). Stockholm syndrome within the framework of government-voter behaviour: Coalition years of 1991-2002 in Turkey. *International Journal of Economic Perspectives*, 11(1), 41-53.

Herman, J. L. y van der Kolk, B. A. (1987). Traumatic antecedents of borderline personality disorder. En B. A. van der Kolk (Ed.), *Psychological trauma* (pp. 111-126). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Hill, E. (1985). *The family secret: A personal account of incest*. Santa Barbara, CA: Capra Press.

Huddleston-Mattai, B. A., & Mattai, P. R. (1993). The Sambo mentality and the Stockholm syndrome revisited: Another dimension to an examination of the plight of the African-American. *Journal of Black Studies*, 23, 344-357. <https://doi.org/10.1177/002193479302300304>

Hulsman, L. (1977). Terrorism and victims: Response to Jaszi's paper's. En R. Crelinsten (Ed.), *Final report on dimensions of victimization in the context of terroristic acts*. Montreal, QC: International Centre for Comparative Criminology.

Jameson, C. (2010). The "short step" from love to hypnosis: A reconsideration of the Stockholm syndrome. *Journal for Cultural Research*, 14, 337-355. <https://doi.org/10.1080/14797581003765309>

Jülich, S. (2005). Stockholm syndrome and child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14, 107-129. https://doi.org/10.1300/J070v14n03_06

Kemp, R. S., & Kemp, C. H. (1978). *Child abuse*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Kuleshnyk, I. (1984). The Stockholm syndrome: Toward an understanding. *Social Action and the Law*, 10(2), 37-42.

Lang, D. (1974, November 25). A reporter at large: The bank drama. *The New Yorker*, 56-126.

Lee, M. S. (1981). *In my father's house: The story of the Layton family and the reverend Jim Jones*. Holt, Rinehart, and Winston.

Lifton, R. J. (1989). *Thought reform and the psychology of totalitarianism: A study of brainwashing in China*. UNC Press Books.

Lindy, J. D., Green, B. L., Grace, M. C., MacLeod, J. A. y Spitz, L. (1988). *Vietnam: A casebook*. New York, NY: Brunner/Mazel.

Lipari, J. A. (1992). *Borderline personality characteristics and parent-child relationships: A study of Stockholm syndrome theory of borderline personality etiology in a normative sample* (Doctoral dissertation). University of Cincinnati.

Mills, J. (1979). *Six years with God: Life inside reverend Jim Jones's Peoples Temple*. A & W Pub.

Montero, A. (1999). Psicopatología del síndrome de Estocolmo: ensayo de un modelo etiológico. *Ciencia Policial: Revista del Instituto de Estudios de Policía*, 51, 51-72.

Montero, A. (2000). El síndrome de Estocolmo doméstico en mujeres maltratadas. *Monitor Educador*, 84, 20-28.

Montero, A. (2001). Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica. *Clínica y Salud*, 12, 371-397.

Namnyak, M., Tufton, N., Szekely, R., Toal, M., Worboys, S. y Sampson, E. L. (2008). 'Stockholm syndrome': Psychiatric diagnosis or urban myth? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117, 4-11. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.01112.x>

Ochberg, F. (1978). The victim of terrorism: Psychiatric considerations. *Studies in Conflict & Terrorism*, 1, 147-168. <https://doi.org/10.1080/10576107808435404>

Rickett, W. A., & Rickett, A. (1973). *Prisoners of liberation: Four years in a Chinese communist prison*. Garden City, NY: Anchor.

Schein, E. H., with Schneider, I., & Barker, C. H. (1961). *Coercive persuasion: A socio-psychological analysis of the "brainwashing" of American civilian prisoners by the Chinese Communists*. New York, NY: W. W. Norton.

Schulman, A. (2009). Stockholm syndrome: Radical Islam and the European response. *Human Rights Review*, 10, 469-492. <https://doi.org/10.1007/s12142-009-0118-2>

Soskis, D. A. y Ochberg, F. M. (1982). Concepts of terrorist victimization. En F. M. Ochberg y D. A. Soskis (Eds.), *Victims of terrorism* (pp. 105-135). Boulder, Co: Westview Press.

Spuijbroek, E. J., Blom, N., Braam, A. W. y Kahn, D. A. (2012). Stockholm syndrome manifestation of Munchausen: An eye-catching misnomer. *Journal of Psychiatric Practice*, 18, 296-303. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000416021.68462.f3>

Strentz, T. (1980). The Stockholm syndrome: Law enforcement policy and ego defenses of the hostage. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 347(1), 137-150. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1980.tb21263.x>

Strentz, T. (1982). The Stockholm syndrome: Law enforcement policy and hostage behaviour-national and international terrorism. En F. M. Ochberg y D. A. Soskis (Eds.), *Victims of terrorism* (pp. 149-163). Boulder, Co: Westview Press.

Symonds, M. (1982). Victim responses to terror: Understanding and treatment. En F. M. Ochberg y D. A. Soskis (Eds.), *Victims of terrorism* (pp. 95-103). Boulder, Co: Westview Press. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1980.tb21262.x>

Van Hasselt, V. B. (2002). *FBI National Crisis Communication Course*. Quantico, VA: FBI Academy.

Vecchi, G. M. (2009). Conflict & crisis communication: Workplace and school violence, Stockholm Syndrome, and abnormal psychology. *Annals of the American Psychotherapy Association*, 12(3), 30-40.

Wallace, P. (2007). How can she still love him? Domestic violence and the Stockholm syndrome. *Community Practitioner*, 80(10), 32-35.

Westen, D., Ludolph, P., Misle, B., Ruffins, S. y Block, J. (1990). Physical and sexual abuse in adolescent girls with borderline personality disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60(1), 55-66. <https://doi.org/10.1037/h0079175>

Wong, P. (2005, May). *Excerpts from the article on Elizabeth Smart and Stockholm syndrome*. Interpersonal Meaning Network.