

2016

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA

ZAKLJUČNA NALOGA

STOCKHOLMSKI SINDROM TER POVEZAVA S  
PSIHOLOŠKO TRAVMO IN DISOCIACIJO

ŠMID

SARAH ŠMID

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

**Stockholmski sindrom ter povezava s psihološko travmo in disociacijo**

(Stockholm syndrome and its connection to psychological trauma and dissociation)

Ime in priimek: Sarah Šmid  
Študijski program: Biopsihologija  
Mentor: izr. prof. dr. Gregor Žvelc

Koper, julij 2016

## Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Sarah ŠMID

Naslov zaključne naloge: Stockholmski sindrom ter povezava s psihološko travmo in disociacijo

Kraj: Koper

Leto: 2016

Število listov: 32

Število referenc: 55

Mentor: izr. prof. dr. Gregor Žvelc

Ključne besede: Stockholmski sindrom, psihološke travme, disociacija, žrtev, ugrabitelj

Izvleček:

Stockholmski sindrom je psihološki fenomen, ko se ugrabljenec/žrtev naveže na ugrabitelja. Ta fenomen je bil prvič opažen pri ropu v Stockholmu leta 1973. Za nastanek tega pogoja so potrebne določene situacije, kot so nezmožnost pobega, grožnja s smrtjo, edina perspektiva na voljo je ugrabiteljeva, in da ugrabitelj kaže majhno pozornost do ugrabljenca. Prisotnost teh situacij prispeva k temu, da žrtev lahko razvije simptome Stockholmskega sindroma. Ti so identifikacija z ugrabiteljem, žrtev razvije negativna čustva do ljudi, ki jo želijo rešiti, žrtev se naveže na ugrabitelja. Stockholmski sindrom so zasledili v več primerih: v tipičnih primerih ugrabitve, zlorabah otrok in žensk, vojnih ujetnikih, članih kultov, žrtvah incesta, zapornikih koncentracijskih taborišč ... Stockholmski sindrom ima dolgotrajne negativne učinke, ki se kažejo na primer v pomanjkanju samospoštovanja, samovrednotenja, preložene jeze (namesto na agresorja preloži jezo nase ali na druge), itd. Zasledili pa smo tudi možnost pojava posttravmatske stresne motnje in disociacije pri Stockholmskemu sindromu.

## Key words documentation

Name and SURNAME: Sarah ŠMID

Title of the final project paper: Stockholm syndrome and its connection to psychological trauma and dissociation

Place: Koper

Year: 2016

Number of pages: 32

Number of references: 55

Mentor: Assoc. Prof. Gregor Žvelc, PhD

Keywords: stockholm syndrome, psychological trauma, dissociation, victim, kidnapper

Abstract:

Stockholm syndrome is a psychological phenomenon when a kidnapped person/victim forms attachment to their kidnapper. This phenomenon was first observed in a robbery in Stockholm in 1973. The emergence of this condition requires certain situations, such as the inability to escape, death threat, the only perspective available being the kidnapper's and the kidnapper showing little attention to the kidnapped victim. The presence of these situations contributes to the fact that a victim may develop Stockholm syndrome. This may be shown in identification with the kidnapper, the victim develops negative emotions towards the people who are trying to save them, the victim forms attachment to the kidnapper. Stockholm syndrome has been found in several cases: in typical examples of kidnapping, child and women abuse, prisoners of war, members of cults, victims of incest, prisoners of concentration camps, ... Stockholm syndrome has long-term negative effects which can be expressed as a lack of self-esteem, self-assessment, feeling anger with themselves or somebody else (instead of feeling anger with the aggressor), etc. The emergence of post-traumatic stress disorder and dissociation has also been observed in connection with Stockholm syndrome.

## **ZAHVALA**

*V prvi vrsti se zahvaljujem mentorju profesorju izr. prof. Dr. Gregorju Žvelcu za podporo zamisli o diplomski nalogi, za usmerjanje in moralno podporo pri izdelavi naloge ter neizmerno potrpežljivost.*

*Zahvala gre tudi Fakulteti za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, ki mi je omogočila izdelavo diplomske naloge.*

## KAZALO VSEBINE

1	UVOD .....	1
2	STOCKHOLMSKI SINDROM .....	3
2.1	Nastanek Stockholmskega sindroma .....	3
2.2	Poimenovanje Stockholmskega sindroma .....	4
2.3	Definicija Stockholmskega sindroma .....	4
2.4	Pogostost Stockholmskega sindroma.....	5
2.5	Pojavnost Stockholmskega sindroma .....	6
2.6	Faktorji, potrebni za razvoj Stockholmskega sindroma po Stretzu .....	7
2.7	Motivacije, pomembne za razvoj Stockholmskega sindroma.....	8
2.8	Psihodinamika Stockholmskega sindroma .....	9
2.9	Splošni simptomi Stockholmskega sindroma .....	11
2.10	Dolgoročni simptomi Stockholmskega sindroma.....	12
2.11	Grahamova teorija Stockholmskega sindroma .....	12
3	TRAVMA, POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA IN STOCKHOLMSKI SINDROM .....	17
4	DISOCIACIJA IN STOCKHOLMSKI SINDROM .....	20
5	ZDRAVLJENJE STOCKHOLMSKEGA SINDROMA .....	22
6	POGAJANJA V PRIMERIH UJETNIŠTVA, V KATERIH JE PRISOTEN STOCKHOLMSKI SINDROM .....	24
7	RAZISKAVA MEDOSEBNI VPLIVI IN PRILAGODITVE NA STRES STIMULIRANEGA UJETNIŠTVA .....	26
8	SKLEP.....	28
9	LITERATURA IN VIRI .....	29

## 1 UVOD

Dokazi za Stockholmski sindrom so sestavljeni večinoma iz podatkov iz intervjujev, pridobljenih od nekdanjih talcev, in opazovanja njihovega vedenja po razbremenitvi iz ujetništva, vendar je pri teh intervjujih problem subjektivnost. Objektivnih podatkov, pridobljenih v nadzorovanih pogojih, ni bilo vse do leta 1994, ko so Auerbach, Donald, Strentz, Schmidt in Devany Serio izvedli raziskavo, imenovano Medosebni vplivi in prilagoditve na stres simuliranega ujetništva (Auerbach, Donald, Strentz, Schmidt in Devany Serio, 1994).

Stockholmski sindrom ni vključen v noben Klasifikacijski sistem psihiatrije, tako da ni podane nobene uradne definicije. Obstajajo pa lestvice za ugotavljanje Stockholmskega sindroma npr. pri ženskah, ki so bile žrtve nasilja, vojakih, ki sodelujejo v vojnah, in tako dalje (Namnyak idr., 2007), ter najbolj znana lestvica Identifikacija reakcije Stockholmskega sindroma pri mladih ženskah (O'Leary in Maiuro, 2001). Zaradi pomanjkanja uradne definicije pa se pojavljajo tudi dvomi, ali je Stockholmski sindrom psihiatrična diagnoza ali pa le urbani mit (Namnyak idr., 2007), mogoče medijski hit, saj se tako v glasbi, filmih, knjigah in drugih medijih pogosto pojavlja. Zato naj bi Stockholmski sindrom imel več veljavnosti v medijih kot v medicinski diagnozi (Jamson, 2010; Namnya idr., 2008).

Teorija, ki ima največji pomen pri znanju o Stockholmskem sindromu, je Grahamova teorija Stockholmskega sindroma, ki jo kasneje nadgradi z generalizirano teorijo Stockholmskega sindroma. Teorija odlično predstavi bistvene dele Stockholmskega sindroma, njena pomanjkljivost pa je, da Stockholmski sindrom preveč opisuje kot sindrom, ki se pojavi v primerih ujetništva. Ta teorija je opisana v naslednjih poglavjih. Veliko pa je za lažje razumevanje Stockholmskega sindroma naredil tudi Strentz.

S pregledom te literature želim odgovoriti predvsem na vprašanja, ali je Stockholmski sindrom povezan z disociacijo, mejno osebnostno motnjo in posttravmatsko stresno motnjo. Namen zaključne naloge je torej opisati pojem Stockholmski sindrom ter njegovo povezavo s psihološko travmo, disociacijo in mejno osebnostno motnjo. Cilj naloge je pregled literature s področja Stockholmskega sindroma. V zaključni nalogi bom opisala definicijo Stockholmskega sindroma, predstavila različna poimenovanja, pogostost sindroma in potek ropskega sindroma, v katerem so prvič opazili Stockholmski sindrom, pogostost in pojavnost sindroma, motivacije, potrebne za razvoj sindroma, različne psihodinamike sindroma ter kratkoročne in dolgoročne simptome. Veliko vlogo pri raziskovanju Stockholmskega sindroma ima tudi Grahamova teorija Stockholmskega sindroma, ki jo je kasneje nadgradila v Generalizirano teorijo. Prav tako je pomemben za poznavanje sindroma tudi Strentz, ki je prav tako razložil predhodnike sindroma in psihodinamiko. V zaključni nalogi bom poudarila tudi povezavo med Stockholmskim

sindromom in posttravmatsko stresno motnjo ter disociacijo. Na koncu bom opisala še prvo raziskavo Stockholmskega sindroma v simuliranem okolju.



## 2 STOCKHOLMSKI SINDROM

### 2.1 Nastanek Stockholmskega sindroma

Pomembno vlogo za odkritje tega sindroma je imel prvi primer, v katerem so zasledili to nenavadno navezanost, zato si najprej oglejmo, od kod izhaja besedna zveza Stockholmski sindrom.

Ime za Stockholmski sindrom izhaja iz roba, ki se je zgodil leta 1973 v Švedski banki v Stockholmu (Auerbach, Kiesler, Strentz, Schmidt in Serio, 1994; Ochberg, 1980; Strentz, 1979). V tem primeru so prvič opazili pojav tega sindroma, saj so talci hitro navezali nenavadno vez z ugrabitelji (Klein, 2013). Od tod izhaja beseda Stockholmski. »Sindrom pa pomeni niz simptomov, ki se pojavljajo skupaj, ter namiguje na to, da se pojavljajo nenormalni psihološki procesi« (The free dictionary, 2016).

Vse se je začelo dne 23. avgusta 1973, ko je Jan Erik Olsson ušel iz zapora. Na begu se je zatekel v banko, kjer je za talce vzel 4 tamkaj zaposlene: 3 ženske (Birgitta Lundblad, Elisabeth Oldgren in Kristin Ehnmark) in enega moška (Sven Säfström) (Jameson, 2010).

23. avgusta leta 1973 je pobegli obsojenec Olsson zašel v banko in iz svoje jakne potegnil brzostrelko in začel streljati v strop. Zaposleni so sprožili tihi alarm, na katerega se je odzval policist, ki ga je ropar ranil, nato pa vzel 4 zaposlene za talce, za odkupnino pa zahteval visoko vsoto denarja, avto, s katerim bi pobegnil, ter izpustitev prijatelja Olffsona iz zapora, ki je bil obsojen roba in umora policista. V nekaj urah so mu policisti izpolnili vse zahteve, vendar pa so oblasti zavrnile zahteve roparja, da bi s talci pobegnil skozi varen prehod. Ujeti v banki pa so nato hitro navezali nenavadno vez z ugrabitelji. Na svojo stran jih je pridobil z lepimi gestami. Olsson je bil ogrnjen v svojo jakno, ki jo je dal čez rame talki Kristin Enmark, ko je začela trepetati zaradi svojih slabih sanj, prav tako ji je tudi dal kroglo iz svoje brzostrelke za spomin ter jo tako pomiril. Prav tako je talko Brigitto Lundblad miril, da naj se ne vda, ko po telefonu ni mogla poklicati svoje družine. Tako je znanih še veliko primerov, s katerimi je stkal vez s talci. Po več kot 130 urah v jetništvu so policisti spustili plin v trezor in tako omamili roparje. Ko so policisti pozvali talce, naj pridejo prvi ven, so štirje ostali in branili roparje, da ne gredo ven, ker če to storijo, bodo policisti ustrelili roparje (Klein, 2013).

»Olsson je dobil deset let ječe. Njegov prijatelj Clark Oloffson je bil osvobojen obtožb, ker naj bi pomagal talcem in jih obdržal pri življenju tako, da je miril Olssona« (Pečovnik, 2009; Polić, 2010, str. 46).

Talci so še po več mesecih videli policiste kot grožnjo, ugrabitelja pa kot zaščitnika. Neka talka je celo šla k psihiatru z željo, da ji ta spremeni mnenje o ugrabiteljih. Eno leto po ugrabitvi je talka doživela močan impulz po tem, da obišče Olssona v zaporu. O čem sta se pogovarjala, ni želela povedati. Dve talki pa sta se celo zaročili z ugrabiteljema (De fabrique idr., 2007).

## 2.2 Poimenovanje Stockholmskega sindroma

Kot sem napisala v uvodu, je prišlo do več poimenovanj Stockholmskega sindroma. Stockholmski sindrom poznamo tudi pod imenom preživetveni identifikacijski sindrom, "sindrom zdrave pameti", prenos (Fuselier, 1999), travmatična navezanost (Dutton in Painter, 1981; Graham idr., 2001), stockholmski faktor, identifikacijski sindrom talcev, preživetveni sindrom talcev, obleganje prijateljstva, talec – ugrabitelj učinek itd. (Slatkin, 2008).

V Združenih državah Amerike pa je prišlo do konflikta, ker so opazili, da se je Stockholmski sindrom pojavil že pred znanim ropom v Stockholmu. Pojavil se je v Shade Gapu v Pensilvaniji leta 1967, zato so FBI agenti predlagali namesto imena Stockholmski sindrom ime Shade Gap sindrom (Thackrah, 2004).

Vendar pa se je po mojem mnenju najbolj obdržala besedna zveza Stockholmski sindrom.

## 2.3 Definicija Stockholmskega sindroma

Prav tako je zaradi pomanjkanja uradne definicije prišlo tudi do več neskladij in predvsem več definicij, ki pa so si med sabo podobne.

Graham, Rawlings in Rigsby opišejo (1994) Stockholmski sindrom kot stanje, ko talci ali žrtve menijo, da je njihovo življenje ogroženo, če pa zaznajo majhno prijaznost ugrabitelja/agresorja, razvijejo upanje, da jim bo dovoljeno živeti. Če pa žrtve nimajo nikakršne možnosti za pobeg, se navežejo na pozitivno stran ugrabitelja, saj jim le-to omogoča, da preživijo ali pobegnejo. »Stockholmski sindrom je avtomatski, nezaveden in emocionalen odziv na travmo, ko postaneš žrtev. Vključuje visoko raven stresa, kjer so žrtve v življenjski nevarnosti« (Turco, 1987, str. 157).

Auerbach in sodelavci (1994) so podali definicijo, da je Stockholmski sindrom recipročno pozitivno čustvo med ugrabiteljem in talcem. Razvije se, da pomaga žrtvi, ko se spopada z ujetništvom, in pomeni spremembo vedenja pri talcu v stresnem dogodku, od prvotno negativnih do poznejše pozitivnih občutkov do ugrabitelja.

»Stockholmski sindrom je paradoksalni psihološki pojav, kjer se pojavi pozitivna navezanost med talcem in ugrabiteljem, ki se pojavi popolnoma nerazumno, v zastrašujoči situaciji« (de Fabrique, Romano, Vecchi in van Hasselt, 2007, str. 12).

»Stockholmski sindrom sloni na paradoksalnem razvoju recipročnih pozitivnih občutkov med talcem in ugrabiteljem, ki lahko izboljšajo spoprijemanje ujetnikov s travmatičnimi izkušnjami« (Cantor in Price, 2007, str. 378).

Strentz (1980) je nato napisal definicijo v kateri opiše Stockholmski sindrom kot avtomatičen, nezaveden in čustveni odziv na travmo, pri kateri se razvije prijateljski odnos med ugrabiteljem in žrtvijo.

Ochberg (1977, v Jamson, 2010) opisuje Stockholmski sindrom kot normalno sposobnost, da žrtve lahko tvorijo, in mogoče še pomembneje, ohranijo to izredno afektivno navezanost, ki je pomembna za normalen človeški razvoj.

Tinklenber in ostali (1977, v Jameson, 2010) trdijo, da je "spoprijemanje" namerna strategija, pri čemer žrtev spremeni svoj strah v občudovanje agresorja in celo identifikacijo z njim.

Pri prebiranju definicij pridemo do zaključka, da je večini skupno mnenje, da je Stockholmski sindrom recipročna pozitivna navezanost ugrabljenca in ugrabitelja, kar pripomore k boljšemu spoprijemanju ugrabljenca s travmo. Vendar pa je večji poudarek v smeri navezanost žrtve do agresorja.

## **2.4 Pogostost Stockholmskega sindroma**

Znanstveniki si niso enotni tudi glede pogostosti Stockholmskega sindroma. Nekateri so mnenja, da je zelo pogost. To pričajo zgodnja poročila, saj naj bi se Stockholmski sindrom razvil kar v 50 odstotkih primerov ugrabitve. Zaradi neprepoznavnosti tega sindroma pa bi bil lahko ta odstotek znatno višji. Kljub temu pa je pojav tega sindroma še vedno precej vprašljiv, saj je zaradi prepoznavanja tega pojava prišlo do pretirane uporabe Stockholmskega sindroma (Slatkin, 2008). Spet drugi so mnenja, da je dokaj redek. Po podatki FBI-jevih nacionalnih baz podatkov pa je samo 8 odstotkov žrtev podleglo Stockholmskemu sindromu. Če bi odstranili še nezadovoljne žrtve (zaradi prepočasnega tempa pogajanj), pa se odstotek zmanjša na 5 odstotkov (Fuselier, 1999).

Problem določanja pogostosti Stockholmskega sindroma je lahko tudi v tem, da je v nekaterih primerih lahko bolj pogost kakor v drugih primerih. Po mnenju Turca (1987, v Jameson, 2010; Namnyak idr., 2008) je kljub temu, da je v "normalnih" situacijah razvoj tega sindroma zelo

redok, v terorju zelo pogost. Razvije ga približno polovica ljudi, ne glede na spol, leta, kulturo itd. Stockholmski sindrom ima večjo pojavnost v nasilju v družini kot pa pri talcih (Jamson, 2010; Namnyak idr., 2008).

## 2.5 Pojavnost Stockholmskega sindroma

Poleg 9 skupin, pri katerih je Grahamova (1994) dokazala obstoj Stockholmskega sindroma (v poglavju Grahamova teorija Stockholmskega sindroma), se Stockholmski sindrom lahko pojavlja tudi v raznih političnih in religioznih kultih, pri nasilnih ekstremih (ujetništvo) in pri intenzivnih treningih za usposabljanje (šole, taboriščih...) (Breithaupt, 2012; Carver, 2007). Najbolj znani primeri talcev na splošno so: Natascha Kampusch (Gye, 2013), Patty Hearst (Biography.com, 2016), Elisabeth Fritzl (Crime Investigation, 2016), Elizabeth Smart (Davis, 2016) in Jayvlee Lee Dugard (Pildesington, 2009). Najbolj znan napad teroristov, kjer se pojavlja Stockholmski sindrom, pa je napad kulturnega doma v Moskvi (Speckhard, Tarabrina, Krasnov in Mufel, 2005).

Znanstveniki si niso enotni niti glede tega, ali smo vsi ljudje enako dovzetni za razvoj Stockholmskega sindroma ali pa smo/so nekateri bolj. Flynn (1990, v Graham idr., 1994) je mnenja, da Stockholmski sindrom deluje neodvisno glede na spol ali starost. Z neodvisnostjo od lastnosti posameznika se strinjajo tudi Grahamova idr. (1994), ki s teorijo Stockholmskega sindroma pojasnijo, da žrtve ne razvijejo Stockholmskega sindroma zato, ker imajo osebne pomanjkljivosti (na primer šibko osebnost), ker so bile prej zlorabljene ali pa zaradi napačne vzgoje, saj se Stockholmski sindrom pojavlja pri vseh ljudeh.

Caroline (1980, v Graham idr., 1994) se s tem ne strinja. Mnenja je, da je razvoj sindroma odvisen tako od spola ujetnika kakor ugrabitelja. Dodaja, da se razlika pojavi v tem, da moški vidijo moške ugrabitelje bolj kot prijatelje, ženske pa včasih to navezanost spremenijo v romantično navezanost ali pa spolnost, ki zagotavlja primitiven način za spopadanje z intenzivnostjo strahu in negotovosti (Graham idr., 1994). Weselius in DeSarno (1983) sta zapisala, da bolj ko osebe nekritično sledijo vladi in organizaciji, manj možnosti imajo, da razvijejo Stockholmski sindrom. Na spletni strani TheFreeDictionary (2016) je zaslediti, katere osebne lastnosti naj bi vplivale na razvoj Stockholmskega sindroma. Posamezniki, ki se pogosto počutijo nemočni v stresnih življenjskih situacijah, ali v življenjskih situacijah niso pripravljeni storiti ničesar, da bi preživel, so v ujetništvu kot talci veliko bolj dovzetni za razvoj Stockholmskega sindroma.

Kdo je žrtev, je odvisno tudi od vrste ugrabitve. Raziskava, ki so jo izvedli Finkelhor, Hammer in Sedlak (2002), je pokazala, da je največkrat žrtev "tipičnih" ugrabitev otrok starosti med 15–17 let ženskega spola in črne polti.

Pri razvoju Stockholmskega sindroma je pomemben dejavnik prevzem agresorjeve perspektive, posledično pa tudi lahko identitete. Če je otroku odvzeta individualnost, spodbujajo pa soglašanje, njegovo neenakopravnost, devalvirajo različnost njegovih mnenj, vedenj, ga nadzirajo in omejujejo, lahko razvije privzet identitetni položaj. Mladostnik v tem primeru zgolj prevzame identiteto neke druge pomembne osebe (Umek in Zupančič, 2009). Predvsem pri ugrabitvah zasledimo ta problem, ko je žrtev pod strogim nadzorom, niso enakopravne ter nimajo "pravice" do svojega mnenja, vedenja. Vse je omejeno in predvsem pod nadzorom. Talec lahko posledično talec prevzame njegovo identiteto. S čimer povzroči, da žrtev prevzema predvsem njegova stališča in vrednote.

## **2.6 Faktorji, potrebni za razvoj Stockholmskega sindroma po Stretzu**

### **(1) Čas**

Čas je po mnenju Strentza (1980) pomemben dejavnik pri razvoju Stockholmskega sindroma. Če imata žrtev in ugrabitelj dovolj časa, se lahko razvije pozitivna ali negativna navezanost. Ali se razvije negativna ali pozitivna, je odvisno od interakcije (Strentz, 1980).

Čas od začetka do konca pogajanj je izjemnega pomena, saj se v tem času zmanjšajo emocionalne ravni in začnejo v ospredje prihajati bolj fiziološke potrebe. V tem času pa se razvije tudi Stockholmski sindrom, saj se med ugrabitelji in talci ustvarijo vezi s pomočjo interakcije (Slatkin, 2008).

Študija analize podatkov je pokazala, da razvijejo pozitivne občutke do ugrabiteljev, še posebej, če je od nesreče poteklo več kot 12 ur. Pozitivni občutki se razvijejo, če je dovolj časa in socialne interakcije. Vendar pa se pri resnih zlorabah ali zlorabah, ki jih ni mogoče racionalizirati (iracionalna zloraba, naključna, nerazložljiva ali pa sadistična) sindrom ne razvije kljub zadostnemu času in socialni interakciji (Slatkin, 2008). Graham idr. (1994) se ne strinja z idejo, da je čas pomembni faktor razvoja Stockholmskega sindroma, saj so ga razvili že v primeru samo 3ur in pol ujetništva. Torej se ne more razviti, kakor Ochberg (1977) pravi, po treh ali štirih dneh. Bolj kot to je možno, da je odvisno od tega, koliko časa ujetnik misli, da bo zaprt, ali pa od dožemanja pobega kot mogočega. Če mislijo, da bodo prej ko slej izpuščeni, potem verjetno ne razvijejo Stockholmskega sindroma.

### **(2) Socialna interakcija**

Kakor je že zgoraj omenjeno, je torej za razvoj pozitivne navezanosti pomembna povezava med časom in interakcijo (Strentz, 1980).

Pomembno je, da ugrabitelj in talec komunicirata tudi o kakšni drugi temi, ki ni tema o ujetništvu. Da se to zgodi, morajo biti ugrabitelji zaprti v isti sobi kakor talci. Pomembna je kakovost pogovora in ne le kvantiteta. Pod temi pogoji se začne tvoriti navezanost med ugrabiteljem in talcem (Slatkin, 2008).

### (3) Izolacija

Pri izolaciji (od drugih ljudi) je pomembno, da si žrtev in ugrabitelj delita skupne izkušnje in misli. Če pa je žrtev izolirana od ugrabitelja, čas ni dejavnik (Strentz, 1980).

### (4) Pozitivni kontakt

Pozitivni kontakt je primarna izkušnja, ki si jo delita žrtev s Stockholmskim sindromom in ugrabitelj. Sekundarna izkušnja je, ko žrtev identificira človeka v ugrabitelju (Strentz, 1980).

Poudarek je na začasni prekinitvi zlorabe, ki spodbuja pozitivni kontakt, ta pa posledično Stockholmski sindrom. To pa ne pomeni, da v primerih, v katerih se razvije Stockholmski sindrom, ni nasilja, vendar so med nasiljem tudi pozitivni kontakti (Slatkin, 2008).

### (5) Odziv ugrabitelja

Če ugrabitelj dehumanizira talca, to zavira razvoj navezanosti talca na ugrabitelja. Prav tako ugrabitelj zaradi dehumanizacije lažje ubije talca (Strentz, 1980).

### (6) Odziv posameznika (žrtve)

Pri razvoju Stockholmskega sindroma je pomembno, da žrtve občutijo, da je ugrabitelj do njih pošten. Žrtvi je bolj kot njena občutja, pomembno, da preživi. Torej se bolj osredotoči na preživetje kakor sovražnost do ugrabitelja (Strentz, 1980).

## **2.7 Motivacije, pomembne za razvoj Stockholmskega sindroma**

Za razvoj Stockholmskega sindroma lahko znatno prispeva 5 motivacij, ki sodelujejo med sabo:

- (1) motivacija za fizično in psihično preživetje,
- (2) motivacija za preprečevanje bolečine in strahu,
- (3) motivacija za najti upanje in smisel,
- (4) motivacija, da bi našli pomen in varnost,
- (5) motivacija k iskanju sprejemljivosti in odnosa (Wong, 2016).

V večini primerov prevladuje po navadi le ena ali pa dve motivaciji (Wong, 2016).

Po mojem mnenju spadajo vse te motivacije v kategorijo motivacija po preživetju, samo da so razčlenjene. Te motivacije lahko zasledimo v vseh primerih, ne samo v primerih, ki naj bi

povzročali Stockholmski sindrom, zagotovo pa pripomorejo skupaj z drugimi predhodniki. V nadaljevanju si bomo ogledali, kako sploh nastane Stockholmski sindrom.

## 2.8 Psihodinamika Stockholmskega sindroma

Wilson in Smith (1999, v Giebels, Noelanders in Vervaeke, 2005; Wieckzorek, 2003) sta mnenja, da do odstopa od pričakovanega vedenja pride, ker oseba nima sestavljene sheme o tem, kako se vesti v situaciji ujetništva. Če pa obstajajo sheme, pa so sestavljene iz nerealne predstave iz medijev (filmi ali TV serije). Zato posledično dejanski stik med ugrabiteljem in talcem preprosto ne more izpolniti pričakovanja realnosti. Do prvega nesoglasja običajno pride, ko se ugrabitelj talcem ne zdi taka »pošast«, ali pa ugrabitelja celo vidijo kot žrtev okoliščin. Pri Stockholmskem sindromu pride do nenormalnega vedenja, ko talci opustijo svoje norme in vrednote ter razvijejo pristno vez z ugrabiteljem, katere namen ni funkcija preživetja (Giebels, Noelanders in Vervaeke, 2005; Wieckzorek, 2003).

De Fabrique idr. (2007) so mnenja, da talci morajo postati zelo uglašeni za užitek in nevšečnosti s strani ugrabiteljev. Posledično žrtev razvije večjo zaskrbljenost za ugrabiteljeva čustva kakor pa za svoja. Žrtev razvije strah, da se bo oblast (kot so policisti, reševalci in drugi, ki bi radi pomagali žrtvi) vmešala in jih tako žrtvovala ali ranila, s tem pa prevzame perspektivo ugrabitelja. Žrtev nato postane celo hvaležna ugrabitelju, da ji pusti živeti.

Nekateri avtorji opisujejo obrambni mehanizem introjkcije, ki kaže primer radikalne spremembe žrtvinih norm in vrednot. Coleman razlaga, da žrtev sprejme norme in vrednote agresorja kot svoje lastne, ne glede na nestrinjanje ali celo v nasprotju z njenimi preteklimi vrednotami in normami. Žrtev se za to nezavedno odloči, da prepreči agresorjevo kazen, ker ga ne more premagati, se mu pridruži (Strentz, 1980).

Hacker (1976; v Graham idr., 1994) vidi psihodinamiko Stockholmskega sindroma v identifikaciji žrtve z agresorjem in posledično složnost žrtve. Identifikacija se razvije s strahom ugrabitelja in talca, da ga bodo ubili "reševalci". Večji kot je strah, večja je identifikacija (Graham idr., 1994).

Symonds (Graham idr., 1994) zagovarja zamrznjeni strah, travmatski infantilizem in patološki prenos oz. transfer. Ko se žrtev osvobodi prvega šoka, jo prizadene zamrznjeni strah. Takrat žrtev šele začne zaznavati realnost. Zamrznjeni strah omogoča, da se žrtve osredotočijo le na preživetje, v tem stanju je žrtev do ugrabitelja prijazna, kooperativna in prijateljskega vedenja (Graham idr., 1994). Prav tako tudi Symonds (1983, v Fuselier, 1988) zagovarja infantilizem. Žrtev na situacijo v kateri se je znašla odreagira s primitivno pridobljenim vedenjem. Žrtev svoje odzive, naučene v odraslosti, zamenja za infantilne mehanizme, potrebne za preživetje.

Symonds odziv žrtve na travmatični dogodek imenuje psihološki infantilizem. Če vzdušje terorja še vedno obstaja, žrtev sčasoma vidi ugrabitelja kot dobro osebo, saj jo je pustila živeti – ta pojav se imenuje patološki prenos (Fuselier, 1988). Ta transfer je pospešen in povečan, ko je talec že psihično travmatiziran s terorjem. Skupaj travmatični psihološki infantilizem in patološki prenos tvorita ključne elemente za Stockholmski sindrom. Bolj kot identifikacija z agresorjem naj bi bilo pomembno, da vedenje talca vidimo kot namen navezovanja na ugrabitelja, ki nato uporabi žrtev kot instrument za pridobivanje cilja od tretje osebe. Talec, ko je v psihološkem stanju šoka, ni zmožen videti pogajanja za njegovo življenje kot dobronamerno, doživlja ga celo kot ogrožajočo. Želja talca je seveda, da je rešen iz ujetništva, vendar pa bolj ko se pogajanje zavleče, bolj vidi žrtev situacijo kot sovražno in ogrožajočo, to pa še krepi psihološki prenos, ki ga je talec že razvil do ugrabitelja (Symonds, 1980).

Dutton in Painter (Graham idr., 2001) sta mnenja, da močna emocionalna navezanost nastane v razmerju med dvema faktorjema: (1) moč neravnovesja in zaradi (2) občasno dobro-slabega odziva agresorja do žrtve. Moč neravnovesja povzroči, da tako agresor kakor žrtev postaneta čedalje bolj odvisna drug od drugega, kar agresor povzroči s psihično ali fizično zlorabo ter z majhno prijaznostjo. Vse to pa pripelje do psihičnega neravnotežja in posledično čustvene navezanosti žrtve na agresorja (Graham idr., 2001). Dutton (Crowley, 1996) razširi koncept Stockholmskega sindroma v travmatično navezanost. »V vsaki situaciji, v kateri je posameznik odvisen od močne osebe, ta močna oseba pa izmenično terorizira in nagrajuje posameznika, se razvije patološka močna navezanost, imenovana travmatična navezanost« (Crowley, 1996, str. 463). Travmatična navezanost je torej neke vrste splošen mehanizem spoprijemanja žrtve, ki žrtvi omogoča obvladovanje terorja. Ta navezanost se pojavi tudi pri zlorabah otrok s strani staršev, članov band in sužnjih (Crowley, 1996).

Grahamova (1994) obrazloži, da ker žrtev ne more pobegniti, prav tako pa je ogroženo njeno življenje, žrtev zaradi te travme čuti potrebo po varstvu. Ker pa je žrtev izolirana od drugih ljudi, lahko najde to le pri ugrabitelju. Ker je ugrabitelj njena edina možnost zadovoljitve teh dveh potreb, in zaradi želje po preživetju, žrtev aktivno išče izraz prijaznosti, empatijo ali pa naklonjenost ugrabitelja do nje. Ko to zazna, se v žrtvi pojavi upanje na konec terorja in dovoljenje, da bo preživela. Žrtev zanemari vse občutke nevarnosti, terorja in jeze, usmerjene proti ugrabitelju, zaradi percepcije prijaznosti in upanja ter zaradi dejstva, da če bi to pokazala, bi se ugrabitelj lahko maščeval. Takšno zanikanje nato pri žrtvi povzroči razvoj navezanosti na pozitivno plat ugrabitelja. Žrtev želi zmanjšati nasilje oziroma povečati možnost preživetja, zato postane pretirano pazljiva na potrebe, razpoloženje, čustva, mišljenje ugrabitelja. Tako prevzame ugrabiteljevo perspektivo ter začne nezavedno videti svet kot ugrabitelj, medtem ko svojo perspektivo popolnoma zanemari, prav tako zanemari tudi svoja čustva in potrebe. Prevzem perspektive povzroči, da žrtev začne videti ugrabitelja kot dobro osebo, medtem ko policiste oziroma ostale, ki jo želijo rešiti, vidi kot slabe (potlačeno jezo na ugrabitelja



preusmeri na policiste) ter meni, da si zasluži zlorabljanje. Žrtve pod temi pogoji lahko izgubijo občutek sebe (Graham idr., 1994). Ko žrtev zanika nevarnost, strah in jezo, se poglobi v agresorjevo perspektivo, da bi dobila odgovore za pojasnitev agresorjevega vedenja. Žrtev zato še vedno vzdržuje pretirano občutljivost za potrebe, razpoloženje in želje ugrabitelja, prav tako pa zaradi tega še vedno uboga njegove ukaze (Graham idr., 1994; Bern, 1972; Festinger, 1957; Schachter and Singer, 1962). To vedenje nato interpretira kot močno pozitivno čustvo do ugrabitelja (Graham idr., 1994; Walster, 1971; Walster in Berscheid, 1971). Vez med agresorjem in talcem narašča glede na raven vzburjenosti, občutljivosti žrtve na prijaznost s strani agresorja in težnje, ko morajo žrtve delati za zmago nad ugrabiteljem (Graham idr., 1994; Walster in Berscheid, 1971). Po vsem tem potlačevanju in zanikanju žrtev, tudi če ima možnost, ne vidi več razloga, zakaj bi pobegnila in zapustila ugrabitelja. Žrtev pa istočasno tudi občuti "potisni – povleci" dinamiko do napadalca. Potisni predstavlja, da žrtev želi pobegniti, saj želi preživeti, zaveda se nasilja in nevarnega razmerja. Tega se žrtve po navadi zaradi posledične ogroženosti življenja izogibajo. Povleci pa pomeni navezanost med njima, zaradi katere je žrtev hvaležna ugrabitelju, da ji je dal upanje ter ji pusti živeti. Tu gre za kognitivno izkrivljanje, saj žrtev želi zaščititi ugrabitelja, saj menijo, da ga samo oni razumejo. Menijo, da se bo nasilje končalo, če bo le dobil dovolj ljubezni, in je mnenja, da jih ugrabitelj potrebuje. Ta kognitivna izkrivljanja dajo žrtvi razlago za njeno vedenje, kar ji pomaga vzpostaviti občutek kontrole. Žrtev prav tako meni, da če bo zapustila ugrabitelja (po tolikem času v izolaciji), da bo izgubila edini pozitiven odnos (in posledično nego in varnost), ki ji je na voljo. Drugi tudi znani mehanizem strahu pa je, da bo žrtev s pobegom izgubila edino identiteto, ki ji je ostala. To se lahko kaže kot strah, da bi bila zapuščena, osamljena, da ne more živeti brez ugrabitelja. Večji kot je ta strah, manj možnosti ima žrtev za pobeg, večja je nezmožnost odmakniti se ugrabiteljevi perspektivi in večja škoda je na občutku jaza. Žrtve občutijo strah, da se bo ugrabitelj vrnil po njih, zato mu ostanejo lojalne, tudi ko so v zaporu ali pa celo, preden umrejo (Graham idr., 1994).

## 2.9 Splošni simptomi Stockholmskega sindroma

Splošni simptomi so:

- (1) talci se identificirajo z ugrabiteljem, to je obrambni mehanizem, ki se sproži pri talcih,
- (2) talec ugotovi, da bo akcija reševalcev verjetno škodila,
- (3) dolgo trajajoče ujetništvo povzroči močno navezanost na ugrabitelja, ki se izkaže kakor človeško bitje s problemi ali prizadevanji,
- (4) ujetnik se emocionalno odmakne od situacije; zanikanje (Vecchi, 2009, str. 35).

Večina znanstvenikov zagovarja prve tri točke, ne pa četrte (de Fabrique idr. 2007; Fuselier, 1999).

Za preživetje talca je zelo pomembna tretja točka, saj humanizacija talca povzroči, da ugrabitelj težje ubije žrtev.

## 2.10 Dolgoročni simptomi Stockholmskega sindroma

Slaba stran Stockholmskega sindroma je, da se lahko žrtve po dogodku sramujejo zaradi svojega obnašanja, lahko pa se celo počutijo krive (Alexander in Klein, 2009). Žrtve dolgoročno čutijo zmanjšanje samospoštovanja, samovrednotenja in čustvenega zdravja (Carver, 2015). Poleg tega pa lahko povzroči tudi negativne motnje, kot je npr. posttravmatska stresna motnja ali disociacija.

Stockholmski sindrom lahko pripelje do resnejše ravni psihopatologije v odrasli dobi (Hooper, L'Abate, Sweeney, Giancesni in Janowski, 2014). Posledica travme je lahko mejni (borderline) tip osebnostne motnje (Auer, 2005). Graham in Rawlings (1991) sta ugotovila, da so simptomi Stockholmskega sindroma podobni kakor simptomi pri mejni osebnostni motnji. Mejni tip osebnostne motnje se lahko razvije iz travme (Auer, 2005), katere simptomi so: iskanje vznemirjenja, samo-poškodovanje, razburkana čustva, eksplozivnost, strah pred zapustitvijo, nejasen in nestabilen koncept jaza, praznina, težavni odnosi in disociacija (Elliott idr., 2013).

## 2.11 Grahamova teorija Stockholmskega sindroma

Svetovno najbolj znana in razširjena teorija o Stockholmskem sindromu je Grahamova teorija Stockholmskega sindroma, ki jo je nato nadgradila še generalizirana teorija Stockholmskega sindroma. Grahamova (1994) je s pregledom literature spodaj naštetih 9 skupin prepoznala: 4 predhodnike sindroma, 66 aspektov, kot so vedenja, obnašanja in prepričanja, povezanih z žrtvijo, ki v ujetništvu spodbudijo sindrom in psihodinamike, povezane s situacijami, v katerih sindrom nastane. Vse to pa spada v njeno teorijo Stockholmskega sindroma.

Kakor sem že prej omenila, se Stockholmski sindrom pojavlja v več primerih. Grahamova je dokazala *pojavnost* Stockholmskega sindroma na 9 skupinah:

- (1) *Zapornikih koncentracijskih taborišč,*
- (2) *članih kultov,*
- (3) *civilistih v kitajskih komunističnih zaporih,*
- (4) *zvodnikih in prostitutkah ,*
- (5) *žrtvah incesta,*
- (6) *fizično ali čustveno zlorabljenih otrocih,*
- (7) *pretepenih ženskah,*
- (8) *vojnih ujetnikih,*

(9) *in talcih na splošno* (Graham idr., 1994).

Grahamova (1994) predlaga štiri predhodnike, potrebne za razvoj Stockholmskega sindroma (vendar pa to ne pomeni, da so edini, lahko so potrebni tudi drugi pogoji, ki spodbujajo humanizacijo, interakcijo in zmanjševanje psihološke distance). Ti *predhodniki* so:

- (1) Talcu se grozi z odvzetjem njegovega življenja ter talec verjame, da je ugrabitelj to sposoben storiti.

Talci poročajo, da je grožnja o fizičnem nasilju lahko psihološko veliko bolj izčrpavajoča kakor pa dejansko fizično nasilje. Ugrabitelji za psihično nasilje uporabljajo predvsem grožnje o pohabljenju ali odvzetju življenja. Zaradi prisotnega strahu, da bo ugrabitelj izpolnil grožnje s pomočjo nadzora agresorja, je čustvena zloraba lahko enako, če ne še bolj "odgovorna" za razvoj Stockholmskega sindroma (Brown, 1987; Graham idr., 1994). Psihološko preživetje talca je odvisno od tega, ali je čustvena zloraba kronična, kako je huda in od tega ali je talec otrok. Še posebej, če je žrtev odvisna od ugrabitelja, je lahko grožnja o zapustitvi prav tako huda kot grožnja o preživetju (Graham idr., 1994). V primerih zlorab žensk agresor uporablja neposredne grožnje, kot so odvzem njihovega življenja ali življenja prijateljev in družine. Agresor se lahko poslužuje tudi zgodb o maščevanju (Carver, 2016). V primerih spolne zlorabe otrok poročajo, da se jim grozi tudi z umikom ljubezni, uničenju stvari, ki jih lastijo in cenijo (Jülich, 2005).

- (2) Prisotnost znatno majhne prijavnosti agresorja do žrtve.

Osebe, katerih življenje je ogroženo s strani ugrabiteljev, veliko bolj cenijo majhne prijavnosti kakor osebe, katerih življenje ni ogroženo. To je opisala Bownova (1987, v Graham idr., 1994) na primerih zlorabljenih žensk, ki so videle majhno prijavnost že v tem, da so agresorji začasno prenehali z nasiljem. V primerih vojnih ujetnikov so ujetniki videli mučitelja kot prijaznega že, če jim je prinesel osnovne potrebščine (Graham idr., 1994). Agresor lahko spodbudi razvoj Stockholmskega sindroma tudi z izjavami, ki osebi posredno ali neposredno dajo misliti, da so bili tudi agresorji nekoč že v takem položaju, da so imeli težko otroštvo, ali pa so za njihovo nasilje krive video igrice. S tem pripomorejo, da "zmanjšajo" odgovornost za svoja dejanja. Za zmanjševanje odgovornosti po nasilnem izpadu uporabljajo tudi opravičilo. Prav tako pripomore tudi to, če se agresorji zavedajo, da so mentalno bolni in potrebujejo strokovno pomoč (Carver, 2016). V primerih spolne zlorabe otrok so vsi, ki so bili spolno zlorabljeni s strani družine ali družinskih prijateljev, pričali o tem, da so verjeli, da jih imajo ti ljudje radi (Jülich, 2005).

- (3) Edina perspektiva, ki je na razpolago, je agresorjeva, talec je ločen od drugih perspektiv.

Nekako je logično, da ugrabitelj želi tako ali drugače izolirati talca od drugih ljudi. Želi izolirati žrtev predvsem zato, da ni mogoče priti do druge perspektive. Izolacija povzroči, da je žrtev mnenja, da si zasluži zlorabo, se doživlja kot sramotno, kar pa posledično povzroči, da si žrtev želi izolacije. Nasilneži v primerih zlorabljenih žensk želijo distancirati žrtev od njene družine ali pa prijateljev. To dosežejo z grožnjami o pohabljenju ali umoru nje, njenih bližnjih, domačih ljubljencev, v bistvu vsega, na kar je navezana žrtev. V komunističnih zaporih so uporabljali drugačne tehnike. Tehnike, da so zaporniki vohunili med seboj, so bili kaznovani za prijaznost do drugih zapornikov, spodbujanja sovraštva med njimi, kaznovanje zapornikov, če so zavrnilo zlorabo drugega zapornika, med pričami so ustvarili socialni pritisk,... (Graham idr., 1994). Izolacija pri otrocih sicer ni očitna in fizična, pojavlja pa se psihična in emocionalna izolacija. Žrtve so podvržene temu, da so mnenja, da jim nihče ne bo verjel, kaj se jim dogaja, ali pa jih bodo obtožili, da so oni krivi (Jülich, 2005).

#### (4) Zelo majhne možnosti pobega.

Ugrabitelj doseže predvsem občutek nezmožnosti pobega pri žrtvi z nasiljem ali pa z grožnjo o nasilju. V vseh primerih pogosto uporablja grožnjo, da jo bo ubil. To uporablja tudi pri nasilju otrok, kjer pa uporablja tudi grožnje, kakor da bo nasilnež odšel v zapor, da bo morda razdril družino, in tako dalje. Člani kulta zaradi sugestij ugrabitelja verjamejo na primer, da bodo šli v pekel, če zapustijo kult. Te grožnje so običajno tako prekrte, da jih zunanji opazovalci ne morejo zaznati. Ugrabitelj žrtvi vcepi idejo, da vsako možnost za pobeg vidi kot test ali pa smrtno past za talca. Če talci razvijejo Stockholmski sindrom, je odvisno od percepcije žrtve o možnem pobegu (Graham idr., 1994). V "romantičnih" odnosih pride do situacij, ki zmanjšajo zmožnost pobega: predvsem v poročenih odnosih pride do finančnih vprašanj in sredstev, medsebojno intimnega znanja, pravnih situacij, skrbništvo otrok in podobno (Carver, 2016). Otroci, ki so bili spolno zlorabljeni, običajno vidijo rešitev, ko so dovolj stari, da zapustijo dom (Jülich, 2005).

Generalizirana teorija Grahamove o Stockholmskem sindromu nam razloži tudi 4 *dolgoročne simptome* Stockholmskega sindroma:

#### (1) Razcep (ang. Splitting)

Razcep je nezavedni proces, ki omogoča žrtvi, da vidi ugrabitelja kot dobrega in sebe kot slabo, ali vidi ugrabitelja kot celega dobrega ali celega slabega. Če žrtev vidi ugrabitelja kot dobrega in slabega hkrati, ni prišlo do razcepa. Velik pomen ima tu ta mala pozornost s strani ugrabitelja, ki da žrtvi upanje. To omogoča žrtvi, da lažje prenaša teror. To delitev dolgoročno žrtve prenesejo tudi na druge osebe (Graham idr., 1994).

(2) Dinamika potisni – porini v odnosu z drugimi

Žrtve želijo potisniti stran ugrabitelja, ki jim škoduje, po drugi strani pa ga želijo imeti ob sebi, saj so se nanj navezale. Prav tako žrtve to dinamiko kasneje začnejo posploševati na druge ljudi (Graham idr., 1994).

(3) "Preložena" jeza

Ker žrtve ne "smejo" izraziti jezo proti ugrabitelju (saj bi to pripeljalo do negativnih posledic) preložijo to jezo nase ali pa na druge, ki imajo nad žrtvijo manj moči kot ugrabitelj (Graham idr., 1994).

(4) Pomanjkanje samozavesti

Žrtvin dolgotrajni občutek je izguba sebe. Zaradi prevzema ugrabiteljeve perspektive žrtev lahko ostane brez svoje perspektive tudi po izpustitvi iz ujetništva (Graham idr., 1994).

Grahamova idr. (1994) nato teorijo Stockholmskega sindroma nadgradi v generalizirano teorijo Stockholmskega sindroma, ki je opisana spodaj.

Grahamova idr. (1994) razloži, da po izpustitvi iz ujetništva lahko pride do posplošitve Stockholmskega sindroma na ostale ljudi. Pri posplošitvi bi lahko predvidevali, da travmatizirana oseba lahko pokaže enake občutke upanja, pretirane občutljivosti in navezanosti do druge osebe, ki je podobna nasilnežu. Da pa se to razvije, mora poleg podobnosti z ugrabiteljem žrtev tudi verjeti, da ta druga oseba lahko izvaja nasilje nad njo, ali pa ga konča. Bolj ko je spodbuda podobna originalni, večja je možnost posplošitve. To lahko privede celo do tega, da bolj kot je oseba ali skupina ljudi prijazna do žrtve travme, večja je možnost, da se bo žrtev spominjala na ugrabitelja in posledično se bo navezala nanj (oseba bo ponovno razvila Stockholmski sindrom (Graham, 1994).

Kognitivna distorzija oz. drugače imenovano strategija preživetja po Grahamovi (1994), ki se pojavi v kronični interpersonalni zlorabi, se lahko kaže kot obsojanje sebe (občutek krivde), žrtve vidijo storilca kot žrtev, ter z verovanjem, da se bo zlorabljanje končalo, če bodo (žrtve) dovolj ljubile storilca. Kognitivna distorzija ima 3 funkcije, in sicer; (1) zmanjšati teror, (2) olajšati navezovanje in (3) povečati upanje pri žrtvi. Ko se pri žrtvi teror zmanjša, to žrtev vidi kot dobro stran storilca, in zato, da bi se izognila grožnjam in terorju, razvije pretirano občutljivost za potrebe storilca. Navezanost, ki jo nato razvije žrtev do storilca, žrtvi ponudi upanje. Žrtev s tem spodbudi storilca, da to dejanje ponovi in to posledično poveča žrtvi možnosti za preživetje. To je kognitivna distorzija (Jülich, 2005).

Pri zlorabah je pomembno, da žrtev meni, da ima kontrolo, tudi če je nima, saj tako lažje preživi to travmo. Žrtev razvije občutek krivde zaradi: (1) tehnike, ki ji omogoča preživetje zaradi

katere sprejme ugrabiteljevo perspektivo, ter (2) občutka kontrole, če žrtev meni, da je kriva za zlorabo; posledično misli, da jo je sposobna ustaviti. Po mnenju Richterja (1959, v Graham idr., 1994) in Turnerja (1990; v Graham idr., 1994) alternativa, da preprosto obupa, ne pride v poštev, ker kaže na možnost ne-preživetja. V nadaljevanju Grahamova opaža, da če ima žrtev zmanjšano kontrolo in zaradi tega več hudih posledic, je večja možnost, da bo žrtev razvila občutek krivde. Žrtev tudi razvije izkrivljanja, da ugrabitelj ni odgovoren za zlorabo, da je zloraba znak ljubezni, ali pa da je nasilnež v bistvu žrtev, in če bo dovolj ljubezni ugrabitelj prejel, se bo zloraba končala (Graham idr., 1994).

Grahamova idr. (1994) poudarjajo, da se Stockholmski sindrom brez teh kognitivnih izkrivljanj ne bi razvil, prav tako pa se brez nadaljevanja kognitivnih izkrivljanj ne bi ohranjal. Kognitivna izkrivljanja bodo ostala, če bo žrtev to svojo preobčutljivost in vzburjenje pripisala ljubezni ali skrbi. Takoj ko bo preobčutljivost in vzburjenje pripisala čemu drugemu, bo navezanost izginila, vendar pa ni nujno, da se bosta vedenje in vzburjenje spremenila (Graham idr., 1994).

Kognitivna izkrivljanja pri žrtvah Stockholmskega sindroma: »(1) zmanjšanje zaznave, (2) zanikanje zlorabe, (3) zmanjševanje zlorabe, (4) racionaliziranje zlorabe, (5) občutek krivde, (6) žrtve vidijo ugrabitelja kot dobrega posameznika, medtem ko vidijo sebe kot slabe, ali pa preklaplajo med prikazom nasilneža kot dobrega ali slabega, (7) vidijo nasilneža močnejšega kot dejansko je, (8) prevzamejo nasilneževo perspektivo kot svojo, (9) vidijo malo prijaznost nasilneža kot veliko, (10) vidijo zlorabljanje s strani nasilneža kot znak ljubezni in skrbnosti, (11) verjamejo, da bi bil njihov odnos z nasilnežem popoln, če se zloraba ne bi pojavljala, (12) vidijo nasilneža kot žrtev in ne kot storilca zlorab, ki jih izvaja nad njimi, (13) verjamejo, da če bodo nasilnežu dali dovolj ljubezni, jim bo pustil živeti ali pa celo ustavil zlorabo, (14) verjamejo, da imajo radi nasilneža, (15) verjamejo, da morajo za preživetje imeti ljubezen in skrb storilca, (16) so hvaležni nasilnežu, da jih ni ubil, (17) verjamejo, če samo pomislijo na misel nelojalnosti do nasilneža, da bo nasilnež to vedel in se maščeval, (18) verjamejo, da se bo nasilnež vrnil po njih tudi, ko je v zaporu ali pa mrtev« (Graham idr., 1994, str. 44).

### 3 TRAVMA, POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA IN STOCKHOLMSKI SINDOM

Posttravmatska stresna motnja je običajen odziv posameznika na izjemno hudo travmo, ki ogroža človekovo življenje (Pregelj idr., 2013).

Diagnostični kriteriji za posttravmatsko stresno motnjo (DSM-V, 2013)

- (1) Oseba je bila neposredno ali posredno izpostavljena grožnji preživetja, grožnji hude poškodbe ali spolnega nasilja ali pa je to dejansko doživela. Neposredno lahko žrtve prizadene, če so priče dogodku sorodniki žrtev ali prijatelji žrtev. Žrtve doživljajo ponavljajočo ali ekstremno izpostavljenost averzivnim podrobnostim travmatičnim dogodkom.
- (2) Oseba doživlja ponavljajoče, neprosto voljne in vsiljive spomine ali sanje povezane s travmatičnim dogodkom. Prav tako oseba lahko doživlja disociativne reakcije, intenzivne ali dolgotrajne psihološke stiske ali fiziološke reakcije pri izpostavljenosti, ki simbolizira podoben vidik travmatičnega dogodka.
- (3) Oseba se izogiba zunanjih ali notranjih opomnikov na travmatični dogodek.
- (4) Travmatizirani osebi se lahko zgodi, da se ne morejo spomniti pomembnih vidikov dogodka. Oseba doživlja obstojne in pretirane negativne občutke o sebi, drugih ali svetu, stalna negativna čustvena stanja ter nezmožnost imeti pozitivna čustva. Oseba ima lahko izkrivljena spoznanja o vzroku ali posledicah travmatičnega dogodka-vidijo sebe ali druge kot krive. Oseba se lahko distancira od zanimanja in sodelovanja pri pomembnih dejavnostih, prav tako pa doživlja občutke ločenosti in odtujenosti od drugih.
- (5) Oseba občuti razdražljivo vedenje in izbruhe jeze, nepremišljeno in samo-destruktivno vedenje, pretirano občutljivost, pretirano vznemirljivost, težave s koncentracijo in motnje spanja.
- (6) Motnja mora trajati najmanj en mesec.
- (7) Oseba občuti klinično pomemben distress ali poslabšanje na socialnih, poklicnih in drugih pomembnih področjih delovanja.

Po merilih DSM-IV (DSM-V, 2013) se posttravmatska stresna motnja pojavlja različno glede na narodnost. V Združenih državah Amerike se pojavlja v 8,7 % primerih, v Evropi in večini azijskih, afriških in latinskoameriških državah pa se pojavnost zniža na 0,5 % – 1,0 %. Večjo stopnjo pojavnosti imajo osebe, katerih poklic povečuje že povečano tveganje za travmatično izpostavljenost. V primerih žrtev posilstev, vojaških bojev in ujetništev, narodno in politično motiviranih internacij in genocidih pa se pojavnost zviša na 1/3–1/2 žrtev. Posttravmatska stresna motnja lahko prizadene posameznike vseh let (DSM-V, 2013). Po mnenju Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders in Best (1993), ki so izpeljali raziskavo na 4008 ženskah, naj bi

postravmatsko stresno motnjo razvilo kar 12,3 % žensk. Razlika v razširjenosti motnje pa se razlikuje glede na prisotnost kriminala v travmatičnem dogodku (25,8 %) in travmatičnem dogodku brez vključitve kriminala (9,4 %).

Sindromi postravmatske stresne motnje se pojavijo v prvih treh mesecih po travmatičnem dogodku, lahko pa tudi kasneje (DSM-V, 2013).

Mnenja med znanstveniki si niso enotna tudi o tem, ali Stockholmski sindrom vodi v postravmatsko stresno motnjo.

Hopper in Hildago (2006) se prav tako strinjata s trditvijo, da Stockholmski sindrom vodi v postravmatsko stresno motnjo. Menita, da so grožnje ali poškodbe lahko travmatični stresorji in posledično lahko povzročajo postravmatsko stresno motnjo ali pa akutno stresno motnjo. Po njunem mnenju naj bi bil centralni problem za nastanek duševnih motenj, kot je postravmatska stresna motnja, depresija ali pa tesnoba, pomanjkanje predvidevanja in kontrole. To v primerih Stockholmskega sindroma zagotovo zasledimo. Torej se strinjata, da je postravmatska stresna motnja možna posledica Stockholmskega sindroma. Cantor in Price (2007) prav tako potrjujeta to hipotezo, saj menita, da so raziskave pokazale, da je na videz paradoksalno idealiziranje z nasilneža osrednja značilnost tako kompleksne postravmatske stresne motnje kakor tudi Stockholmskega sindroma. Weslus in DeSarno (1983) razlagata, da če je bila talcem ponujena pomoč, so le-to vsi zavrnili. Talci poročajo o tem, da je ujetništvo imelo negativne posledice na njihovo življenje, poleg tega so se jim razvili številni simptomi. Pri talcih se pojavi pomanjkanje čustvene kognitivne resolucije, poleg tega pa lahko razvijejo postravmatsko stresno motnjo (Wesselius in DeSarno, 1983).

V svetovno znanem terorističnem napadu na kulturni dom v Moskvi leta 2002, kjer je bilo ugrabljenih okoli 800 ljudi, je večina ljudi razvila tako Stockholmski sindrom kakor tudi postravmatsko stresno motnjo (Speckhard, Tarabrina, Krasnov in Mufel, 2005).

Za zdravljenje postravmatske stresne motnje se uporablja vedenjsko-kognitivna terapija, kjer terapevt pomaga pacientu podoživeti travmo (vključno z občutki), jo opisati in izraziti občutke krivde, sramu, jeze, strahu in nebogljenosti. Pacient ob tem ugotovi, da ni on kriv za travmo, ki se mu je zgodila. S pravilno postavitvijo občutkov spremeni odnos do samega sebe (Pregelj idr., 2013). Prav tako se pogosto uporablja tudi desenzitizacija in ponovna predelava z očesnim gibanjem (EMDR). Namen te terapije je, da medtem ko pacient razmišlja in/ali govori o travmatičnem dogodku, se osredotoči na druge dražljaje, kot je premikanje oči. Če je namen pacienta zmanjšati strah ob spominu na travmo, se lahko uporabi tudi terapija izpostavljenosti. Z večkratnim govorjenjem o travmatičnem dogodku se pacient nauči kontrolirati svoje misli in občutke o travmi (National Center for PTSD, 2016).



Alexander in Klein (2009) pa opišeta razliko, ki loči Stockholmski sindrom od posttravmatske stresne motnje. Posttravmatska stresna motnja naj bi bila po njunem mnenju bolj povezana s stopnjo fizičnega nasilja s strani ugrabitelja, Stockholmski sindrom pa je bolj povezan s stopnjo deprivacije in ponižanja. Favaro, Degortes, Colombo, Santonastaso (2000) so prav tako mnenja, da med Stockholmskim sindromom in posttravmatsko stresno motnjo ni korelacije. Temu mnenju se pridružujejo Namnyak in sodelavci (2007).

Stockholmski sindrom predstavlja izkušnjo travmo, tako da sta travma in Stockholmski sindrom nerazdružljiva.

DSM-V (2013) tudi navaja, da obstaja povezava med posttravmatsko stresno motnjo in disociacijo, saj posttravmatska stresna motnja lahko vsebuje disociativne simptome. Ti simptomi, ki se pojavljajo, so amnezija, flashback, omrtvičenje, depersonalizacija in/ali derealizacija.

## 4 DISOCIACIJA IN STOCKHOLMSKI SINDROM

Po mnenju DSM-V (2013) je za disociativne motnje značilno moteno ali prekinjeno delovanje zavesti, spomina, identitete, čustev, zaznavanja telesa, motorične kontrole in vedenja. Posledično lahko ta motnja ogrozi psihološko delovanje posameznika. Simptomi se delijo na pozitivne in negativne simptome. Pozitivni se pojavijo kot spontani vdori v zavesti in vedenju s spremljajočimi izgubami stalnosti v subjektivnih izkušnjah. Negativni se kažejo kot nezmožnost do dostopa, do prej preprosto dostopnih informacij in mentalnih funkcij.

Glede na DSM-V (2013) disociativne motnje delimo na:

### (1) Disociativna motnja identitete

Disociativno motnjo sestavljajo dve ali več osebnosti, ki ne obstajajo sočasno, pri čemer se ena osebnost ne zaveda obstoja druge ali ostalih osebnosti.

### (2) Disociativno amnezijo

Za disociativno amnezijo je značilno, da je posameznik nezmožen priklicati avtobiografske informacije. Disociativne amnezije delimo na lokalizirano amnezijo, selektivno amnezijo in disociativno fugo (ta je redka za posameznike z disociativno motnjo, a pogosto za posameznike z disociativno motnjo osebnosti).

### (3) Motnja depersonalizacije

Za to motnjo so značilne obstojne ali ponavljajoče se depersonalizacije in derealizacije. Depersonalizacije so izkušnje nerealnosti ali ločenosti od posameznikovega uma, sebe in telesa. Pri derealizaciji posameznik občuti občutek nerealnost in odsotnost od svoje okolice.

### (4) Druge opredeljene disociativne motnje

Druge opredeljene disociativne motnje se delijo na: (a) kronične in ponavljajoče mešane disociativne motnje, (b) motnje identitete zaradi dolgotrajnega in intenzivnega prisilnega prepričevanja, (c) akutne disociativne reakcije na stresne dogodke, in (d) disociativni trans.

### (5) Neopredeljene disociativne motnje

Sem spadajo disociativne motnje, katerih simptomi ne izpolnjujejo popolnoma kriterijev za uvrščanje v katero drugo kategorijo.

Vendar pa pri diagnosticiranju disociacijskih motenj pride do zapleta, ker se disociativni fenomeni pojavljajo pogosto v vsakodnevnem življenju, vendar niso patološki. Patološki postanejo šele, kadar pripeljejo do bistvenega trpljenja, poškodb ali nujne potrebe po pomoči.

Takrat šele lahko diagnosticiramo disociativno motnjo (Erić in Bačić in Bačić, 2012; First, Frances in Pincus, 2004).

Pojavnost disociativnih motenj je po mnenju DSM-V (2013) odvisna glede na njihovo vrsto. Pogostost disociativne motnje identitete je 1,5 %, disociativne amnezije 1,8 % in deperesonalizirana/derealizirana motnja je 2 % (DSM-V, 2013).

Po mnenju znanstvenikov naj bi bila disociacija predvsem reakcija na travmo, nekateri so celo mnenja, da je večina disociativnih sindromov neka različica posttravmatske stresne motnje (Erić, 2012; Putnam, 1985; Spiegel, 1991). To pomeni, da ker je pri Stockholmskem sindromu prisotna travma, se lahko posledično razvije tudi disociacija. Ugotovili so, da je disociacija močno povezana z zgodovinskimi travmami, predvsem zlorabami iz otroštva (Erić in Bačić, 2012; Simeon in Loewenstein, 2009). Erić in Bačić (2012) tudi navaja, da se pred nastankom simptomov pojavijo spomini na neprijetne dogodke, psihične in fizične travme, družinske in finančne težave, želja po izogibanju kazni, konflikti iz vsakdanjega življenja itd.

Disociacija je centralni mehanizem pri Stockholmskem sindromu (MOSAC, 2016). Ta povzroči, da osebe pomoč sprejemajo kot nekaj negativnega in ne kot nekaj, kar bi jim lahko pomagalo, saj bi jim ta pomoč lahko ogrozila odnos z ugrabiteljem (MOSAC, 2016). Pri Stockholmskem sindromu žrtev zaradi realne nevarnosti postane disociacija neka tolažba. Žrtev ne more izbrati boja ali bega, ker ji je to onemogočeno, zato z disociacijo doseže zamrznitev. Disociacija omogoča žrtvi, da lažje preživi travmo (The Roadshow for therapist, 2016)

Pri Stockholmskem sindromu je žrtev izpostavljena daljšemu obdobju intenzivnega prepričevanja – pranje možganov; zaradi česar po mnenju ameriškega psihiatričnega združenja (1994) lahko privede do disociacije.

Iz zgoraj napisanih trditev je razvidno, da disociacija v primeru Stockholmskega sindroma žrtvi predstavlja lažje preživetje travme. Za razliko od posttravmatske motnje se disociacija ne pojavi po izpustitvi talca, ampak ko je talec v travmatičnem dogodku.

Za zdravljenje disociacijskih motenj so primerna zdravljenja s psihoterapijo, desenzitizacija in ponovna predelava z očesnim gibanjem in hipnoza (Dryden-Edwards, 2016). Za zdravljenje je primerna tudi EMDR (Paulsen, 1995).

## 5 ZDRAVLJENJE STOCKHOLMSKEGA SINDROMA

Razumevanje razvoja Stockholmskega sindroma je pomembno za kasnejše zdravljenje tega simptoma (Symonds, 1980).

Žrtvi je treba povedati, da je bilo njihovo vedenje v ujetništvu normalno, njihovo vedenje jim je omogočilo, da so preživel, torej je bilo učinkovito (Symonds, 1980).

Pri zdravljenju akutnih odzivov po izpustitvi iz ujetništva in pri zdravljenju zapoznelih odzivov je pomembno, da žrtev predela pozitivne občutke do ugrabitelja in negativne do ljudi, ki so ji želeli pomagati (Symonds, 1980). S tem se strinja tudi Grahamova idr. (1994), ki pa poudari tudi, da je pri zdravljenju pomembno, da žrtve ponovno razvijejo občutek nadzora. S tem pa žrtve tudi začnejo nadzorovati svoj strah pred ponovnim nasiljem (Graham idr., 1994).

Zdravljenje naj bi vključevalo tudi to, da se žrtev ponovno identificira s sabo in ne z agresorjem. Žrtev se mora ponovno naučiti primerno izražati čustva, samospoštovanja in samo učinkovitosti. Prav tako mora razviti in/ali okrepiti socialne veščine (Ellis idr., 2000).

Za zdravljenje Stockholmskega sindroma hipnoterapevt in psihoterapevt Jon Hudson (Quora, 2015) predlaga naslednje 3 korake, ki naj jih izpolni žrtev: (1) ponovno naj obudi in zapiše spomine, ob tem se bo zavedala, da ji je to nenavadno vedenje pomagalo preživeti, (2) porušiti mora novi idol (agresorja), vsi ljudje imamo napake, tudi manipulativni agresorji, (3) vaditi mora scenarij, pri katerem žrtev drugače odreagira in posledično dobi drugačne rezultate. Hudson (Quora, 2015) še pripomni, da je zdravljenje dolgotrajno.

Stockholmski sindrom torej ni vključen v noben klasifikacijski sistem psihiatrije (Namnyak idr., 2007), posledično tudi ne obstaja nobeno uradno zdravljenje. Zato psihiatrinja Lauren Herbert (Quora, 2015) navaja, da so najbližji fenomen Stockholmskemu sindromu nasilje v družini in s tem povezani vzorci nadzora. Pomembne komponente, ki jih uporabljajo pri tem zdravljenju, so: psihološko izobraževanje o vzrokih in posledicah travme, zagotavljanje varnosti, žrtev mora razviti spretnosti za reševanje simptomov travme, ciljev in skrbi ter da se osredotočijo na svoje prednosti (Quora, 2015).

Moje mnenje je, da je za zdravljenje Stockholmskega sindroma dokaj primerno zdravljenje, ki bi bilo kombinacija tako zdravljenja, ki ga je opisal Hudson (Quora, 2015), kakor Herbert (Quora, 2015). Tako zdravljenje naj bi vključevalo:

- (1) razlago razvoja Stockholmskega sindroma: s čimer bi se žrtev zavedala, da ji je to omogočilo preživetje,

- (2) oseba se mora osredotočiti nase, na svoje cilje, potrebe in želje: tu je pomembno, da se žrtev identificira s sabo, ne z agresorjem,
- (3) oseba se mora zavedati svojih čustev: da so ta čustva narobe interpretirana, da policisti želijo pomagati ter da agresor ni dobra oseba. Žrtev mora predelati svoja čustva.
- (4) žrtvi je treba zagotoviti občutek varnosti: glavni problem pri izpustitvi žrtve s Stockholmskim sindromom je, da žrtev meni, da se bo agresor vrnil in se bo nasilje nadaljevalo,
- (5) žrtvi bi bilo treba pomagati obuditi spretnosti za premagovanje problemov, soočanje s čustvi in socialne veščine,
- (6) pri žrtvi bi bilo treba preveriti še druge možne posledice: disociacijo, posttravmatsko stresno motnjo, mejni tip osebnostne motnje ...

## **6 POGAJANJA V PRIMERIH UJETNIŠTVA, V KATERIH JE PRISOTEN STOCKHOLMSKI SINDROM**

Veliko vlogo za preživetje žrtve ujetništva imata tako vedenje žrtve kakor tudi pogajanja s strani pogajalcev. Za začetek si bomo ogledali, kako naj bi se vedla žrtev do ugrabitelja, nato še, kako naj bi potekalo pogajanje.

Občutki, ki se razvijejo med talcem in ugrabiteljem, so ključnega pomena za reševanje življenja talca (Ochberg in Soskis, 1982). Razvoj Stockholmskega sindroma je strategija, ki omogoča žrtvi, da preživi zlorabo in zastraševanje. In ta strategija izboljšuje možnost preživetja talca (Carver, 2016).

Turner (Graham idr., 1994) podarja, da je v ujetništvu pomembno za preživetje, da obvladamo sebe kakor tudi ugrabitelja. Kuleshynk (1984) meni, da je pomembno, da ugrabitelju ne kažemo svojega sovraštva, saj to lahko pripelje do tega, da ugrabitelj ne občuti več krivde, če stori kaj hudega talcu. McClure (1978) svetuje, da je treba izkoristiti vsako priložnost za pogovor z ugrabiteljem, s čimer lahko od njega izveš pomembne osebne stvari, cilje in motivacije. Flynn (1990; v Graham idr., 1994) predstavi dejstvo, da vsako spodbujanje ugrabitelja s strani pogajalcev, da vidi talce kot ljudi, lahko povzroči razvoj Stockholmskega sindroma, prav tako lahko spodbudimo "nalogo", ki jo ugrabitelji in ugrabljenci storijo skupaj.

### *Pogajanje*

V komunikaciji s talci je pomembno, da poudarimo, da so človeška bitja, da jih poosebljamo, navedena po imenu (Vecchi, 2009a, 2009b, 2009c; Vecchi, 2009). Vendar pa s tem ne smemo pretiravati, ker lahko to razjezi ugrabitelja in posledično lahko povzroči poškodbe talca (De Fabrique, Romano, Vecchi in Van Hasselt, 2007; Van Hasselt, 2002; Vecchi, 2009).

Policijski pogajalci so usposobljeni, da spodbujajo razvoj tega sindroma, saj s tem žrtvi povečajo možnost preživetja. Seveda pa se zavedajo, da bodo s tem prišle tudi negativne posledice. Policijski pogajalci ne morejo zaupati talcem pri podajanju informacij v ujetništvu, prav tako ne morejo pričakovati njihovega sodelovanja in pomoči. Talci zaradi razvoja Stockholmskega sindroma lahko ne bodo hoteli pričati proti ugrabitelju (Fuselier, 1988; Ochberg, 1980).

Razvoj Stockholmskega sindroma v ujetništvu je zaželen, ker poveča talčevo psihološko stanje, prav tako pa omogoča večje možnosti za preživetje. Na drugi strani pa policistom otežuje reševanje, saj talci zaradi razvoja Stockholmskega sindroma razvijejo negativna čustva do policistov (Giebels idr., 2005).

Po rešitvi talcev se pozornost nameni razvoju Stockholmskega sindroma, saj se lahko posledično razvijejo stres ali pa psihosomatske motnje. Opazili pa so tudi pojav anksioznosti, nočnih mor, paranoidnih reakcij, depresije, psihosomatskih odzivov in vznemirjenosti ob dražljajih (Stofsel, 1980; Troncale, 1983; Turco, 1987; Ochber, 1978 in 1980).

## 7 RAZISKAVA MEDOSEBNI VPLIVI IN PRILAGODITVE NA STRES STIMULIRANEGA UJETNIŠTVA

Dokazi za sindrom so sestavljeni večinoma iz podatkov iz intervjujev, pridobljenih od nekdanjih talcev, in opazovanja njihovega vedenja po razbremenitvi iz ujetništva, vendar je pri teh intervjujih problem subjektivnost. Objektivnih podatkov, pridobljenih v nadzorovanih pogojih, ni bilo vse do leta 1994, ko so izvedli raziskavo, imenovano Medosebni vplivi in prilagoditve na stres simuliranega ujetništva (Auerbach, Donald, Strentz, Schmidt in Devany Serio, 1994).

V študiji so uporabili IMI (Impact Message Inventory) za merjenje medsebojnega obnašanja talcev in njihovega ugrabitelja med zelo stresno situacijo – v tem primeru stimulirano situacijo. V študijo so vključili tudi samostojno poročilo ter neodvisne ocene prilagoditve talcev in raven čustvenega distresa med ujetništvom (Auerbach idr., 1994). V študijo so vključili tudi načelo dopolnjevanja (Carson, 1969; Kiesler, 1983; Oxford, 1986). Pri dopolnjevanju oseb, med katerima poteka interakcija, želita ena od druge pridobiti potrditev tako pri ugrabitelju (nadzor) kot talcu (pripadnost). Ta pripadnost v Stockholmskem sindromu lahko pripelje tako daleč, da talci sprejemajo teroriste kot prijazne in zaradi tega tudi ugrabitelji talce dojemajo kot bolj prijazne. Seveda pa je razsežnost te dimenzije vedno pod kontrolo ugrabitelja, saj talci morajo še vedno ostati podložni. Večja stopnja dopolnjevanja obstaja pri ujetništvu, bolje se bo talec prilagodil tej situaciji. V študijo so vključili tudi manipulacijo, in sicer, pred "ugrabitvijo" so talce usposobili s strategijo spoprijemanja s stresom s pomočjo osredotočenosti na problem, ali pa s pomočjo osredotočenosti na čustva. Fokusiranje na čustvo omogoča zmanjšanje disforničnih čustev, medtem ko preusmerja pozornost stran od stresa. V članku Strentza in Auerbacha (1988) so ugotovili, da ta tehnika omogoča znižanje tesnobe, ravni čustvene stiske, in je bila ocenjena kot pokazatelj najnižje ravni vedenjske disfunkcije. V študiji so uporabili meritve IMI, ki označujejo očitno medosebno vedenje z merjenjem prekritih reakcij povezovanja ljudi med seboj, preverjanje simptomov (SCL-90), lestvica anksioznosti (STAI) in psihotične bolnišnične profile (PIP), ki merijo disfunkcionalno vedenje (Auerbach idr., 1994).

Rezultati so pokazali, da manj ko so talci zaznali terorista kot dominantnega, in bolj kot ga dojemajo kot prijaznega, lažje se prilagodijo. Prav tako bolj ko teroristi zaznavajo talce kot prijazne, bolj pozitivna je izkušnja talca. Občutje je seveda recipročno. S študijo so dokazali pomembnost dopolnjevanja pri Stockholmskem sindromu, da ujetnik sprejema terorista kot prijaznega, in obratno, kar se kaže kot "spoštujoče" vedenje drug do drugega. Avtorji so ugotovili, da je strategija premagovanja stresa, ki je osredotočena na čustvo, boljše kakor pa strategija premagovanja stresa, ki je osredotočena na problem. Pri strategiji osredotočenosti na čustva je študija pokazala, da je vzdušje v ujetništvu bolj usmerjeno v prijateljstvo in manj v sovražnost tako za ugrabitelja kot talca. Posledično je pri tej strategiji talec podrejen ugrabitelju.



Strategija premagovanja stresa pa je osredotočena na problem, spodbuja bolj sovražno okolje, kjer talec želi dominirati ujetniku (Auerbach idr., 1994).

## 8 SKLEP

Pri Stockholmskem sindromu bi bilo treba razrešiti problem glede poimenovanja in definicije. Sama predlagam poimenovanje Stockholmski sindrom, ker sem mnenja, da je mednarodno najbolj razširjen. Za definicijo pa predlagam definicijo Cantorja in Price (2007) »Stockholmski sindrom sloni na paradoksalnem razvoju recipročnih pozitivnih občutkov med talcem in ugrabiteljem, ki lahko izboljšajo spoprijemanje ujetnikov s travmatičnimi izkušnjami« (Cantor in Price, 2007, str. 378). Ta definicija je po mojem mnenju primerna, ker kratko in jasno razloži, kaj je Stockholmski sindrom, ne vključuje pa preveč podrobnosti.

Iz teorij smo izvedeli, da je glavni problem pri poznavanju Stockholmskega sindroma v tem, ker ni uvrščen v nobeno klasifikacijo. Poleg tega ima velik pomen tudi pomanjkanje objektivnih spoznanj o tem simptomu ter znanj o zdravljenju tega sindroma.

Glavno vprašanje je povezava med Stockholmskim sindromom in disociacijo ter posttravmatsko stresno motnjo. Iz zgoraj napisanih trditev je razvidno, da se vse tri motnje med sabo prepletajo. Tako disociacija kot posttravmatska stresna motnja sta lahko možni posledici Stockholmskega sindroma. Prav tako pa se tudi pri posttravmatski stresni motnji lahko pojavijo nekateri simptomi disociacije. Ker so te motnje med sabo tako prepletene, jih je skoraj nemogoče ločiti. Stockholmski sindrom namreč predstavlja izkušnjo travme.

V prihodnosti bi bilo potrebno razviti zdravljenje, ki bi bilo specifično prilagojeno za Stockholmski sindrom.

## 9 LITERATURA IN VIRI

- Alexander, D., & Klein, S. (2009). Kidnapping and hostage-taking: a review of effects, coping and resilience. *JRSM, 102(1)*, 16–21.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual mental disorder (4th edition). Washington, DC: Author.
- Auer, V. (2005). *Mejna osebnost*. Ljutomer: samozal. Ibidem.
- Auerbach, S., Kiesler, D., Strentz, T., Schmidt, J., & Serio, C. (1994). Interpersonal Impacts and Adjustment to the Stress of Simulated Captivity: An Empirical Test of the Stockholm Syndrome. *Journal Of Social And Clinical Psychology, 13(2)*, 207–221.
- Biography.com (2016) Patty Hearst Biography. Pridobljeno aprila 2016 na <http://www.biography.com/people/patty-hearst-9332960>.
- Breithaupt, F. (2012). A Three-Person Model of Empathy. *Emotion Review, 4(1)*, 84–91.
- Cantor, C. and Price, J. (2007). Traumatic entrapment, appeasement and complex post-traumatic stress disorder: evolutionary perspectives of hostage reactions, domestic abuse and the Stockholm syndrome. *Aust NZ J Psychiatry, 41(5)*, pp.377-384.
- Carver, J. (2009). *Love and Stockholm Syndrome: The Mystery of Loving an Abuser*. Mental Health Matters. Pridobljeno aprila 2016, s <http://mental-health-matters.com/love-and-stockholm-syndrome-the-mystery-of-loving-an-abuser/>.
- Crime Investigation. (2016). *Josef Fritzl*. Pridobljeno aprila 2016, s <http://www.crimeandinvestigation.co.uk/crime-files/josef-fritzl/elisabeth>.
- Crowley, J. (1996). Reinventing the cycle: two views of the psychology of domestic violence. *Psychol Of Women Q, 20(3)*, 462–465.
- Davis, J. (2016). *Elizabeth Smart: What Kept Her From Escaping?*. WebMD. Pridobljeno aprila 2016 na <http://www.webmd.com/balance/news/20030313/what-kept-elizabeth-smart-from-escaping>.
- De Fabrique, N., Romano, S. J., Vecchi, M. G., & van Hasselt, B. V. (2007). Understanding Stockholm syndrome. *FBI Law Enforcement Bulletin, 76 (7)*, 10–16.

De Fabrique, N., Van Hasselt, V., Vecchi, G., & Romano, S. (2007). Common Variables Associated with the Development of Stockholm Syndrome: Some Case Examples. *Victims & Offenders*, 2(1), 91–98.

DSM – V. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (2013). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Dryden-Edwards, R. (2016). *Dissociative Identity Disorder Symptoms and Treatments*. Pridobljeno junija 2016 na: [http://www.medicinenet.com/dissociative\\_identity\\_disorder/article.htm](http://www.medicinenet.com/dissociative_identity_disorder/article.htm).

Elliott, C., Smith, L., Pan, I., & Malačič, E. (2013). *Mejna osebnostna motnja za telebane*. Ljubljana: Pasadena.

Ellis, R. A., O'Hara, M., & Sowers, M. K. (2000) Profile-Based Intervention: Developing Gender-Sensitive Treatment for Adolescent Substance Abusers. *Research on Social Work Practice*, 10 (3), 327–347.

Erić, L. in Bačić, N. (2012). *Psihodinamična psihiatrija V: Somatomorfne, disociativne in razpoloženske motnje*. Ljubljana: Hermes IPAL.

Favaro, A., Degortes, D., Columbo, G. in Santonastaso, P. (2000). The effects of trauma among kidnap victims in Sardinia, Italy. *Psychological Medicine*, 30(4), pp.975-980.

Finkelhor, D., Hammer, H., & Sedlak J. A. (2002). *Nonfamily Abducted Children: National Estimates and Characteristics*.

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

Fuselier, G. (1988). Hostage negotiation consultant: Emerging role for the clinical psychologist. *Professional Psychology: Research And Practice*, 19(2), 175–179.

Giebels, E., Noelanders, S., & Vervaeke, G. (2005). The hostage experience: implications for negotiation strategies. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(3), pp. 241-253.

Graham, D. L. R., Rawlings, E. I., Ihmn, K., Latimer, D., Foliano, J., Thompson, A., Suttman, K., Frrington, M., & Hacker, R. (2001). *Psychological abuse in violent domestic*

*relations: A scale for identifying "Stockholm syndrome" Reaction in Young Dating Women: Factor Structure, Reliability, and Validity.* New York: Spring Pub. Co, 77–100.

Graham, D., Rawlings, E., & Rigsby, R. (1994). *Loving to survive.* New York: New York University Press.

Gye, H. (2013). *Inside the mind of a kidnap victim: How Stockholm Syndrome leaves scars that last a lifetime.* Pridobljeno aprila 2016, na <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2320628/Inside-mind-kidnap-victim-How-Stockholm-Syndrome-leaves-scars-lifetime.htm>.

Hooper, E. in Hidalgo, J. (2006). Invisible chains: Psychological coercion of human trafficking victims. Pridobljeno junija na [www.traumacenter.org/products/pdf\\_files/Invisible\\_Chains.pdf](http://www.traumacenter.org/products/pdf_files/Invisible_Chains.pdf).

Hooper, L. M., L'Abate, L., Sweeney, G. L., Gianesni, G., & Jankowski, J. (2014). *Models of Psychopathology: Generational Processes and Relational Roles.* New York, NY: Springer, 342–344.

Jameson, C. (2010). The “Short Step” from Love to Hypnosis: A Reconsideration of the Stockholm Syndrome. *Journal For Cultural Research*, 14(4), 337–355.

Julich, S. (2005). Stockholm Syndrome and Child Sexual Abuse. *WCSA*, 14(3), 107–129.

Klein, C. (2013). *The birth of "Stockholm syndrome," 40 years ago.* Pridobljeno septembra 2015 na <http://www.history.com/news/stockholm-syndrome>.

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

McClure (1978). Selected quotes from “Hostage survival.” *Conflict (i & 2)*, 21- 48.

MOSAC – *Mothers of Sexually Abused Children.* (2016). *Stockholm Syndrome.* Pridobljeno junija 2016 na: <http://www.mosac.net/default.asp?pageid=150>.

Namnyak, M., Tufton, N., Szekely, R., Toal, M., Worboys, S., & Sampson, E. L. (2007). 'Stockholm syndrome': psychiatric diagnosis or urban myth? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117, 4–11.

- National Center for PTSD. (2016). *Treatment of PTSD - PTSD: National Center for PTSD*. Pridobljeno junija 2016 na: <http://www.ptsd.va.gov/public/treatment/therapy-med/treatment-ptsd.asp>
- Ochberg, F. M., Soskis, D. A. (1982) *Concept of terrorist victimization. Victims of terrorism. 105-135.*
- O'Leary, K. and Maiuro, R. (2001). *Psychological abuse in violent domestic relations*. New York: Spring Pub. Co
- Paulsen, S. (1995). Eye movement desensitization and reprocessing: Its cautious use in the dissociative disorders. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*. 8(1), str. 32-44
- Pilkdesington, E. (2009). Her bonding with the kidnapping duo probably saved her life. *The guardian*. Pridobljeno aprila 2016 na <http://www.theguardian.com/world/2009/aug/30/jaycee-lee-dugard-stockholm-syndrome>.
- Polić, M. (2010). *Metode pranja možganov in mučenja: primera MKULTRA in stockholmski sindrom*. Diplomsko naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- Pregelj, P., Kores - Plesničar, B., Tomori, M., Zalar, B., Zihlerl, S., Gregorič Kumperščak, H., & Kravos, M. (2013). *Psihiatrija*. Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Resnick, H., Kilpatrick, D., Dansky, B., Saunders, B., & Best, C. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), str. 984–991.
- Slatkin, A. (2008). The Stockholm Syndrome Revisited. *The PoliceChief: The professional Voice of Law Enforcement*. 76 (12).
- Speckhard, A., Tarabrina, N., Krasnov, V., & Mufel, N. (2005). Stockholm Effects and Psychological Responses to Captivity in Hostages Held by Suicide Terrorists. *Traumatology*, 11(2), pp.121–140.
- Strentz, T. (1980). The Stockholm Syndrome: Law enforcement policy and ego defenses of the hostage. *Ann NY Acad Sci*, 347(1 Forensic Psyc), 137–150.

Symonds, M. (1980). Victim responses to terror. *Forensic Psychology and Psychiatry*, 347, 129–136.

Thackrah, J. (2004). *Dictionary of terrorism*. London: Routledge.

The roadshow for therapists (2016). The place of Stockholm Syndrome in Narcissistic Victim Syndrome. Pridobljeno junija 2016 na: <http://narcissisticbehavior.net/the-place-of-stockholm-syndrome-in-narcissistic-victim-syndrome/>.

TheFreeDictionary.com. (2016). *Stockholm syndrome*. Pridobljeno aprila 2016 na <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Stockholm+syndrome>.

Turco, R. (1987). Psychiatric Contributions to the Understanding of International Terrorism. *International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology*, 31(2), 153–161.

Umek, M. L., Zupančič, M. (2009). *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.

Vecchi, M. G. (2009) Conflict & crisis communication: Workplace and School, Violence, Stockholm Syndrome, and Abnormal Psychology. *Behavioral sciences*, 800, 31–39.

Wesselius, C., & DeSarno, J. (1983). The anatomy of a hostage situation. *Behavioral Sciences & The Law*, 1(2), 33–45.

Wong, P. T. P. (2016) *Elizabeth Smart and Stockholm Syndrome*. Dannyhaszard.com. Pridobljeno aprila 2016, na <http://www.dannyhaszard.com/stockholm.htm>.

Quora. (2015). *What's the cure for Stockholm syndrome?*. Pridobljeno junija 2016 na <https://www.quora.com/Whats-the-cure-for-Stockholm-syndrome>.