

APROXIMACIÓN PSICOTERAPÉUTICA A LAS FAMILIAS CON MIEMBROS AFILIADOS A SECTAS

Pepe Rodríguez *

Universitat Autònoma de Barcelona.

Begoña Odriozola **

Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica.

Psychotherapeutic intervention with families with one member integrated in a cult is approached from addiction model with is proposed as more useful from clinical psychology and from family therapy. This article comes from the wide clinical experience of the authors in EMAAPS. Clients requests are described in a selection of cases; diagnosis and assessment of family system and adept psychosocial profile are approached. Specific psychotherapeutic interventions with families are discussed. Clinical cases presented show that subject's previous psychosocial difficulties are an important causal factor of the affiliation process and cult dependence. All the cases attended have been solved without having to contemplate the "manipulation" hypothesis or act over the group, their structures or activities.

Key words: sect, cult, addiction, dependence, behavioral addictions, sectarian dependence, manipulation, coercitive persuasion, personality, anxiety, family therapy.

1- Introducción

Durante muchos años, un amplio y diverso conjunto de grupos globalmente identificados como "sectas" han ocupado un importante espacio en los medios de comunicación que, en general, han abordado el tema concentrándose en los aspectos más llamativos y escabrosos de la cuestión, cuando no se han limitado a enfoques meramente sensacionalistas.

Sin embargo, a pesar de los mensajes satanizantes y victimistas transmitidos durante tanto tiempo y con tanta fuerza, los grupos sectarios no han perdido, sino todo lo contrario, su atractivo para muchas personas, que creen hallar en ellos una orientación para sus vidas y un potente reductor de ansiedad en sus momentos de crisis.

Los inicios de la intervención psicoterapéutica en este ámbito derivaron de una doble asunción de aspectos que se consideraron clave y sobre los que se concentró todo el énfasis de especialistas y clínicos: las técnicas de persuasión coercitiva empleadas en este tipo de grupos y una visión del “sectario” como mera víctima, como agente más bien pasivo, víctima de las estrategias de manipulación mental del líder y de una perversa dinámica grupal.

Resulta fundamental recordar y remarcar que las primeras explicaciones teóricas del “problema sectario” fueron desarrolladas por psiquiatras norteamericanos que trabajaban a sueldo de familias que deseaban “salvar a sus hijos de las garras de sectas manipuladoras”, por ello –idénticamente a lo sucedido con “el problema de las drogas”–, el punto de partida de esos estudios (Clark et al., 1981; Galanter, 1982); Spero, 1982; Langone, 1983; Ash, 1985), fue maniqueo y complaciente para con los familiares y *víctimas*, buscando y encontrando fundamentos –correctos, en lo que a tácticas manipuladoras se refiere– para sostener las tesis victimistas de las familias afectadas y poder descargar todas las culpas en el bando sectario y su “lavado de cerebro”, pero obviando piadosamente la parte de responsabilidad de sus clientes en el conflicto final (Rodríguez, 2000, 64-65).

Este modelo psiquiátrico basado en la “manipulación” y sus efectos ha sido fuertemente criticado desde diferentes ámbitos, y muy en particular desde el enfoque etnográfico, que lo llegó a etiquetar como “modelo criminal-médico” (García Jorba, 1993, 30) o “construcción medicalizada de un conflicto social” (Vallverdú 2001, 57). Paralelamente, se ha criticado y rechazado, además, las informaciones y actitudes sesgadas y extremistas postuladas desde el llamado movimiento antisectario (Introvigne, 1996; Morelli, 1997 o Rodríguez, 2000). Pero en las críticas realizadas a este modelo por parte de algunos antropólogos y sociólogos se cayó en otro extremo igualmente desproporcionado, el de descartar los enfoques clínicos o psicológicos, e incluso los jurídicos, que, de forma incuestionable, perfilan “el problema de las sectas”.

La problemática en torno a las sectas y a las drogas ha seguido un camino de abordaje paralelo y ha adolecido del mismo error: una abusiva y predominante medicalización del modelo explicativo de esas conductas marginó, si no descartó, los fundamentales factores psicosociales que inciden en todo sujeto dependiente.

Los primeros paralelismos realizados en torno a sectas y drogas (Rodríguez, 1989; Rodríguez Carballeira y González, 1989) se fijaron más en los aspectos formales y conductuales externos que en los elementos psicosociales que acercaban y explicaban buena parte de las conductas de consumidores excesivos de drogas y sectas, un enfoque en el que este autor ya había comenzado a trabajar en 1987, al considerar y abordar el sectarismo “problemático” como una dinámica de dependencia puesto que, entre otras, este enfoque aportaba vías de comprensión y sugería estrategias de tratamiento mucho más ajustadas y eficaces que los abordajes clásicos y excesivamente medicalizados basados en la “manipulación”. Para ese

nuevo enfoque, la problemática psicosocial previa del sujeto representaba el principal dinamizador del proceso de afiliación y subsiguiente dependencia de la “secta”.

Aunque el modelo formalmente dominante entre los expertos y en la atención a “sectarios” sigue siendo el basado en las presuntas consecuencias de procesos “manipuladores, cada día son más los clínicos que toman conciencia de que los procesos adictivos van más allá de los trastornos relacionados con el uso de sustancias. El modelo de las dependencias se ha revelado más útil para el abordaje de la problemática que nos ocupa, tanto en las familias con uno o varios miembros adscritos a algún grupo sectario, como en los individuos con problemas o trastornos secundarios a su *relación excesiva con algún grupo*.

Desde esta perspectiva, los autores, miembros del Emaaps (Equipo Multidisciplinar para el Asesoramiento y Asistencia en Problemas Sectarios), desde su constitución en 1991, usamos los términos adicción a sectas y/o sectadependencia –definidos y sistematizados en Rodríguez (2000)– para definir y abordar sólo una parte de los casos de miembros de grupos sectarios, los de aquellos que han desarrollado una relación excesiva y dependiente con su grupo de afiliación, que es una situación en la que pueden estar muchos “sectarios”, pero no, ni mucho menos, todos los miembros de una “secta”, con independencia de las tácticas manipuladoras que puedan aplicarse en cada grupo.

El presente artículo no tiene mayor pretensión que la de transmitir parte de la experiencia de sus autores desde la vertiente psicoterapéutica y clínica. A tal efecto, se efectuará un recorrido que se inicia con el análisis de la demanda, sigue con la evaluación o aproximación diagnóstica, tanto del sistema familiar como del perfil de personalidad y circunstancias vitales de la persona con adscripción grupal –a menudo, según son relatadas por la propia familia–, para abordar, finalmente, algunas de las estrategias y claves para la intervención que se han revelado más útiles.

2- Descripción de la demanda

El Emaaps suele tener tres tipos de demandas que podrían sintetizarse como sigue:

1. Conflictos familiares y/o preocupación por los presuntos trastornos psicológicos de algún individuo del entorno familiar o social cercano, cuya causa se achaca a un tercero, “la secta”.

2. Demanda individual de quienes declaran haber estado en una secta y haberla abandonado, ya sea por expulsión o por haberse sentido decepcionado en algún sentido, o estar en el proceso de reflexiones previas al posible abandono del grupo.

3. Individuos con cuadro psicótico de tipo paranoide en busca de *protección* contra la supuesta secta que les persigue.

A) El primer tipo de demanda difiere sustancialmente en función de si se observa que existe realmente un grupo sectario con el que el afectado se relaciona o, por el contrario, no se obtiene constancia ni evidencia razonable de ello y, además, la exploración clínica lleva a considerar que no existe una dependencia grupal. Entrarían en este último supuesto, por ejemplo:

- Casos de conflictos familiares asociados a la etapa adolescente de los hijos: falta de límites, problemas relacionados con la emancipación, consumo de drogas, dificultades de comunicación intrafamiliar, etc.
- Conflictos conyugales: distanciamiento de la pareja unido a una mayor implicación de uno de sus miembros con alguna asociación cultural o de tinte religioso o espiritual; pleitos judiciales por la custodia de los hijos en los que la pertenencia de un cónyuge a algún grupo se emplea como criterio y *arma*; infidelidades achacadas a “un lavado de cerebro”, etc.
- Conflictos intergeneracionales (que la familia consultante atribuye a la influencia sectaria, generalmente de un yerno o nuera): límites y dificultades de relación entre la familia nuclear y la familia de origen.
- Conflictos derivados de la conversión de algún miembro de la familia a alguna religión distinta a la católica (que es la predominante en nuestro entorno cultural).

Las demandas en las que sí se valora, como hipótesis diagnóstica, la existencia de una dependencia grupal, suelen estar más relacionadas con el deterioro de la relación familiar o de pareja (distanciamiento, ruptura de vínculos, desconfianza, falta de comunicación...), ruptura del vínculo conyugal por parte del miembro adscrito a un grupo y/o introducción de los hijos en común en el entorno del sectario, preocupación familiar por el estilo de vida adoptado por uno de sus miembros (generalmente más precario y poco “planificador de futuro”), o preocupación por la excesiva dadivosidad económica del sectario.

En cuanto a los trastornos psicológicos observados en el sectadependiente, destacan los del orden depresivo o ansioso. Se ha atendido, asimismo algunos casos en los que la dependencia grupal coexistía con un trastorno de la conducta alimentaria o con algún trastorno de personalidad.

Durante los 18 años de existencia del servicio prestado desde el Emaaps, no se ha hallado jamás ningún trastorno de tipo psicótico ni disociativo que pueda ser achacado a una dependencia grupal o al efecto de las tácticas manipuladoras de algún grupo.

Respecto al famoso “síndrome disociativo atípico”, ahora trastorno disociativo no especificado (DSM-IV 300.15), cabe referir que nunca hemos hallado trazas de su presencia en ningún adepto “sectario”, ni siquiera en los más deteriorados. Sin embargo, esta categoría diagnóstica se ha venido utilizando en informes periciales de parte que se acogen a ella para intentar disminuir la responsabilidad de un adepto “sectario” o magnificar sus problemas y la responsabilidad del grupo al que se le

achaca la génesis del tal “Trastorno disociativo no especificado” (APA, 1995, 502).

Entre los muchos casos de crisis psicóticas conocidos por los autores, una parte de ellos ya habían sido diagnosticados previamente y tratados farmacológicamente, antes de que su adscripción grupal (y el abandono de la medicación) fuese interpretada por sus familias como el desencadenante de la crisis psicótica, que, en ocasiones, ha conducido a la autólisis (atribuida también, obviamente, al efecto de la “secta”).

Algunos notables grupos de familiares “antisectas” europeos, cuya génesis este autor conoce directamente, se desarrollaron y estructuraron a partir del núcleo de casos de hijos/as con estructura psicótica previa, ya diagnosticados de esquizofrenia, en los que los familiares afectados achacaron los problemas observados a la adscripción grupal. En determinados casos, los familiares, finalmente, aceptaron que la problemática de su hijo/a era estructural y no debida ni ocasionada por la “secta” de la que formaron parte.

En ocasiones, al explorar la situación planteada por una familia, estos autores ya les advirtieron del riesgo altamente probable de su familiar “sectario” de manifestar un posible brote psicótico en el futuro, tal como en la mayoría de los casos sucedió, aprovechándose la circunstancia no sólo para atender debidamente al enfermo sino, también, para alejarle de la dependencia desarrollada con el grupo de afiliación.

Sin embargo, en otros casos analizados –conocidos directamente por los autores, aunque no atendidos desde el Emaaps–, en los que no hubo diagnóstico previo, parecería adecuado pensar que algunas dinámicas de maltrato psicológico dentro del grupo, así como la tensión en la que puede sumergirse a un adepto cuando se ve atrapado entre fuertes presiones y enfrentamientos entre su familia y el grupo, podrían actuar como desencadenante de un episodio de este tipo, pero, pensamos, sólo cuando ya existía una predisposición psicótica previa.

Según nuestra experiencia y criterio, en el entorno de las “sectas”, para desencadenarse una crisis psicótica debe darse una personalidad previa específica y que esté expuesta a circunstancias altamente estresantes.

En otro orden de cosas, aunque en relación a este primer tipo de demanda, es de resaltar la cantidad inusualmente importante de casos derivados por la policía, detectives o abogados, en los que la familia está persuadida de la existencia de una “secta”, pero que, al estudiar el caso, se descarta totalmente tal posibilidad, no sólo por la inexistencia de la tal “secta” sino, también, por la falta de cualquier tipo de grupo o agrupación que pudiera dar consistencia a los temores de familiares y derivantes.

B) El segundo tipo de demanda, de carácter más individual, tiene que ver, fundamentalmente, con sujetos que se hallan en periodo de adaptación después de abandonar una dinámica grupal con la que estuvieron fuertemente implicados

durante un tiempo más o menos largo. Usualmente piden ayuda para ellos mismos, declarando que se sienten “desorientados”, “perdidos” o “en crisis personal”, o manifestando sentimientos de incapacidad, soledad, vacío, inseguridad, miedos o, simplemente, una “crisis personal”.

Es frecuente, asimismo, que estas personas también pidan consejo para “sacar de la secta” a terceros, habitualmente a algún familiar o amigo a quien ellos recomendaron unirse al grupo.

Cuando el sujeto está en fase de decidir su continuidad o no en el grupo, además de manifestar los sentimientos antes citados, suelen pedir orientación para poder tomar sus decisiones con la máxima seguridad de la que sean capaces. En ocasiones también solicitan información sobre el grupo y/o genérica sobre “sectas”, pero no es la norma; unas veces porque ya llevan tiempo informándose sobre aspectos críticos con el grupo, otras, porque le conceden mucha más importancia y prioridad a cuanto se deriva del sentimiento de su propia experiencia que a lo que puedan decir o pensar otros, ya sean expertos o ex miembros del grupo.

C) Respecto al tercer tipo de demanda, cabe recordar que es indudable que el ámbito sectario ofrece buenos pretextos para la estructuración de delirios de tipo paranoide. En ese sentido, existe un porcentaje significativo de demandas, alrededor de un 2% del total, que tienen que ver con una ideación delirante activa. A esos sujetos cabe sumarles las familias que realizan su consulta cuando alguno de sus miembros está sufriendo su primer episodio psicótico y, lógicamente, no han podido identificar la naturaleza del trastorno subyacente tras las percibidas como “conductas sectarias”.

3- Aproximación diagnóstica del sistema familiar y al perfil de personalidad y circunstancias vitales del paciente identificado

Vistos los tipos de demandas que suelen llegar al Emaaps, queda claro que una de las primeras labores terapéuticas va a consistir en diferenciar cuándo la familia se encuentra ante la dependencia sectaria de alguno de sus miembros y cuándo diagnóstico y labor terapéutica deberán caminar por otros derroteros.

Este análisis clínico diferencial se realiza desde el modelo sistémico, que es el que mejor y más rápidamente nos permite conocer y comprender las dificultades por las que atraviesa la familia o el individuo consultante.

3.1- Casos clínicos en los que se valora que no existe ninguna “secta”

Incluiremos, a continuación, algunos ejemplos de casos en los que se valoró que la génesis del problema no se hallaba en la actuación de ninguna “secta”, tal como creía la familia. Los nombres y lugares han sido modificados para preservar la intimidad de las personas implicadas. Todos ellos constituyen una buena representación de la casuística con la que trata el Emaaps habitualmente.

Caso 1.- “No acepta un no como respuesta”

La demanda es realizada por la abuela materna: “...Desde siempre su relación con su madre fue difícil y tensa por tener idealizada la figura de su padre... Desde hace cosa de un año empezó a relacionarse con una chica y ésta le introdujo en un grupo formado por jóvenes de 15 a 30 años de los cuales su opinión es inmejorable y positiva, ya que ellos son los mejores, los únicos que le comprenden y de los que puede esperar cualquier ayuda... Pensamos que dentro de este grupo también puede haber consumo de estupefacientes”.

Acuden a consulta la madre y su actual pareja. Consultan por el hijo habido por la madre en su anterior matrimonio, de 17 años, que creen adscrito a una secta. Explican que los progenitores se separaron cuando el hijo tenía dos años, que la separación fue “muy dura” y que el padre “se desentendió y no pasó ninguna ayuda económica”. La madre comenta que “pasaron muchas penalidades” y que “pudieron salir adelante a costa de trabajar muchas horas y gracias a la ayuda de la abuela materna”.

A los 6 años del hijo, la madre inicia una convivencia con su actual marido. Se trasladan a casa de él y, aunque el compañero no trató de suplantar al padre, el niño no pareció llevarlo muy bien. Cuentan que tenía a su padre biológico muy idealizado aunque éste apenas se relacionaba con él. La primera crisis se produce a los 11 años del niño a raíz de la boda de esta pareja (parece que una prima le dijo al chico que “ahora tu padre será Javier”).

Relatan una historia de problemas no resueltos y falta de límites. Como anécdota, cuentan que entre los 5 y los 6 años quemaba muchas cosas con el encendedor. Si algo no le gustaba decía “voy a quemarlo”. Al preguntar qué pasaba cuando quemaba cosas, la madre responde sorprendida: “nada, le castigábamos, pero luego me daba pena y lo dejaba estar”. La relación con su madre se revela como “extremadamente afectiva y de apoyo mutuo”. Los ejemplos en los que la pareja muestra su impotencia para conseguir que el chico cumpla con unos “mínimos de convivencia” se suceden, a la vez que se revela la disparidad de criterios entre la madre, muy permisiva, y su marido.

Cuentan que desde que se ha vinculado a este grupo de amigos su madre está cada vez más asustada. Como ejemplo reciente, el “niño” propuso hacerse traficante de drogas para solucionar los problemas económicos de la familia. También reparte, en lugares visibles de la casa, fotos suyas con cara de “colocado” y, sobre todo, está descontrolado, “no hace caso en nada”, “no acepta un no como respuesta”, “hace una semana llegó a desaparecer 34 horas seguidas de casa”. Si el marido impone castigos, ella, que está más en casa, no resiste y se los levanta. Esto ha conllevado algunas discusiones entre la pareja. El chico ha llegado a lanzar objetos contundentes a su madre para conseguir que ésta le diera dinero. Tuvieron que ser los terapeutas quienes le hicieran tomar conciencia de la gravedad de este tipo de actos violentos.

Caso 2.- “Mi hijo ha sido captado por una secta satánica”

Es la policía quien deriva el caso. Acuden a consulta, la madre, viuda desde hace 12 años, con dos de sus hijos, la mayor, 27 años, casada, y la pequeña y el supuesto sectario, único varón, de 24 años, y segundo en el orden de nacimiento. No ha venido la hija pequeña, de 20 años, porque, según manifiestan, “quiere mantenerse al margen del problema”. A pesar de acudir juntos, se niegan a entrar en la consulta a la vez y se atiende a las mujeres por un lado, y al hijo y cuñado por el otro. La hipótesis de que se trata de un problema de emancipación surge desde el primer momento.

Explican que, desde que murió el padre, la madre siempre ha estado muy unida a su hijo varón (*introvertido, muy de su casa, infantil...*). El hijo es arquitecto. El problema se desencadena coincidiendo con que la madre descubre que él está saliendo con una mujer (modelo y muy guapa). Ello coincide también con el año de su licenciatura.

La madre se queja de que su hijo ha perdido el interés por la familia y que le dice cosas como, “olvídate de mí”, “tú no me has sabido criar”, “no te acerques a mí, que me haces daño”... Es importante el hecho de que el hijo trabaja y entrega una cantidad muy significativa de dinero a su madre.

Para explicar el cambio operado en su hijo, la madre llega a la conclusión de que la novia (a la que denomina “la zorra esa”) y su familia, con la que el chico pasa cada vez más tiempo, le han introducido en un grupo satánico que le ha “transformado la personalidad”. La hija mayor participa de la visión de la madre e insiste en el tema satánico.

El paciente identificado entra acompañado por su cuñado. Sorprende por su discurso equilibrado y maduro. Explica que se ha enamorado, que se siente “ahogado en casa” y que desea “hacer su vida”. Su propio cuñado le anima a independizarse afirmando: “sálvate ahora que todavía puedes”. Los terapeutas también averiguan que, en el último año, la madre ha consultado una media de 15 videntes y curanderos y que, en la casa, “hay velas encendidas por todas partes”.

No se detecta ninguna situación de dependencia, ni afectiva, ni grupal. De hecho, el supuesto “grupo satánico” no más que la idea irreal en que había convertido la madre al grupo familiar de la novia de su hijo.

Caso 3.- “Aquí lo tienes todo”

Consultan los padres. Tienen dos hijos, el mayor, que está casado, y “la pequeña”, la que les preocupa, de 40 años, casada a su vez y con dos hijos, una hija de 20 años y un varón de 17.

El padre huérfano, durante la posguerra española fue criado en un hospicio tras ser rescatado de la calle. Ha querido evitar a sus hijos y nietos todo lo que él sufrió. Trabajando duramente ha conseguido tener una situación más que desahogada económicamente. Tienen un negocio de hostelería de mucho éxito en una zona muy

turística. Toda la familia trabaja en él.

Viven en una finca, a unos pocos kilómetros de su empresa, que goza de todas las comodidades, con piscina, pistas deportivas... Todos han residido en la casa familiar hasta un año antes de la consulta, cuando la hija pidió tener una casa independiente, aunque dentro de la finca. Los padres le construyen una casita de unos 500 metros cuadrados donde, de todos modos, todos los miembros de la familia entran y salen sin reservas. El marido de la hija –y padre de sus hijos– es un empleado del negocio familiar (absolutamente periférico), un hombre agradecido, muy preocupado porque nadie piense que por ser el yerno va a tener privilegios y que se dedica por entero al trabajo, hasta el punto de quedarse a dormir en la empresa para no “llegar tarde y despertar a su mujer” (hace esto cada día durante más de 10 años; a raíz de una crisis con su mujer, en la actualidad, sólo se queda en el negocio familiar las noches de los viernes y los sábados).

La hija, supuesta sectaria, que siempre lo ha tenido todo y a la que nunca han dicho que no –siempre que siguiera dentro del núcleo familiar–, inició una terapia alternativa para la depresión y allí conoce y se enamora de un hombre que, entre otras cosas, acude a un centro de meditación en la capital de provincia. El problema se desencadena cuando el padre descubre que su hija se traslada sola a la capital a escondidas. Nunca tuvo necesidad de hacerlo porque “aquí tiene de todo”. Un detective contratado por la familia informa de que acude a un centro de meditación y, una vez allí, “se baja la persiana”, lo que hace que todos concluyan que sólo la existencia de una “secta” pueda explicar los cambios tan repentinos y extraños apreciados en la hija. La familia entra en pánico y el padre bloquea los recursos a los que podía acceder la hija.

La presión familiar acaba por empujar a la hija a alquilarse una vivienda en un pueblo cercano. Sus propios hijos se quedan a vivir con los abuelos. La paciente identificada considera que tendrán un mayor bienestar económico y material de este modo. La hija comprende a la madre y el hijo participa de la versión del abuelo sobre la adscripción de su madre a una “secta”. Ella, que acudió a una sesión individual, manifestó un gran sufrimiento por la situación; nada en lo relatado hizo sospechar la existencia de trastorno alguno más allá de un problema de emancipación, de pareja o de límites con la familia de origen. La abuela acaba diciéndole a su hija que la comprende y que está de acuerdo con que siga su vida, tome sus propias decisiones e inicie una convivencia con su nueva pareja. En el caso no existió ninguna “secta” ni dependencia grupal.

Caso 4.- “El único chico del pueblo que va a la suya”

Consultan una abuela y la tía maternas y los progenitores. Les preocupa su tercera hija, de 19 años. El mayor tiene 27 años y la mediana 24.

De la primera sesión se desprende que quien toma las decisiones en casa y lo maneja todo son la abuela, la tía materna y la madre. Las tres son extremadamente

católicas practicantes. Lo que más les molesta de la hija es que declare que busca la espiritualidad fuera de la Iglesia católica y que haya dejado de acudir a misa. Además de frecuentar algunos centros de cariz espiritualista en la capital de provincia, la hija ha iniciado relaciones con un primo. Según relatan, este chico es “el clásico chico de pueblo”, “sobreprotegido”, sin límites y que no se va de casa. Manifiestan que tiene a sus padres esclavizados y que no hace nada. Ha ido a la capital y no sólo explica cosas pintorescas sino que “va de intelectual”, “es el único chico del pueblo que va a la suya”.

A partir de la crisis, el padre se siente impotente frente al “poder de las mujeres en casa”. Los cónyuges no tienen un vínculo sólido. La situación se desborda cuando “todo el pueblo empieza a hacer comentarios sobre las relaciones sexuales de su hija con el primo”. El padre se deja llevar por la ira; la hija interpone denuncia ante la policía por intento de agresión contra el primo... y se plantea marchar de casa e irse a vivir con la familia del chico.

3.2- Casos clínicos en los que se valora la existencia de alguna “secta”

Bajo otras demandas, como las que seguirán, subyacen casos en los que se aprecia claramente la existencia de algún grupo estructurado o de dinámica grupal precisa, y en los que, inicialmente, la hipótesis diagnóstica de la sectadependencia cobra fuerza.

Caso 5.- “Quiero crecer”

La familia está compuesta por los padres, una hija casada con un bebé y el hijo menor, de 27 años. La familia describe a este último como idealista, ingenuo, alguien que confía en todos, que no valora el dinero, inseguro, muy infantil, impresionable, solitario y con muchos miedos y sentimientos de culpa. El padre es ateo y la madre muy beata.

A los 26 años, el hijo menor deja el pueblecito de una capital de provincia donde vive para trasladarse a la capital de otra comunidad autónoma porque quería “crecer”, ya que, según él, “la madre le agobiaba”, según el relato de los padres y de la hermana. Allí conoce a un grupo que se convierte en su apoyo. El grupo le ayuda a encontrar trabajo y se convierte en su referente principal para todo. La hermana del chico cuenta que éste siempre ha estado muy protegido por la madre y que ella, que tiene muchos miedos, se los ha transmitido a su hermano. Éste, por otra parte, siempre ha dado dinero a diversas ONG’s y culpa a la madre de todo lo que le ocurre. Todavía hoy, dice la hermana, a sus 27 años, lo primero que hace al levantarse por la mañana es ver los dibujos animados que dan por la tele.

El chico hace algún viaje de visita a sus padres. Éstos empiezan a ver “folletos raros”, descubren que su hijo se ha unido a una Iglesia con sede en Norteamérica y se asustan cuando éste les dice que quiere irse a hacer un curso a Estados Unidos. Entran en pánico y él se aleja.

Caso 6.- Aburrimiento conyugal

Pareja que lleva 11 años casada. Él, 38 años, vive dedicado a una profesión que no sólo mantiene a su familia en una situación desahogada, sino que también le ha permitido lograr el sueño de su vida, tener una espaciosa casa unifamiliar con jardín. Ella, de 36 años, compagina su oficio artesanal con la dedicación a sus hijos y a la casa. Tienen un hijo de 10 años y una pequeña de 2 años; su vida social es bastante restringida y los fines de semana transcurren entre el acompañamiento de los niños a actividades diversas y la dedicación al mantenimiento de la casa. Siempre pensaron que llevaban una vida ideal pero en la última época él notaba más distante a su esposa. A través de una vecina, ella entró en contacto con una secta cristiana. Empezó a acudir a reuniones y, poco a poco, descubrió que su vida conyugal no la llenaba como al principio. En el grupo descubrió que podía tener amigos y que su vida podía ser mucho más interesante y plena en muchos sentidos, incluido en el “intelectual” al estudiar la Biblia.

Cuando el marido ya había planteado el divorcio, solicitó ayuda al Emaaps para intentar recuperar a su esposa.

Caso 7 - Sin madre y sin hija

Acude a consulta una mujer de 55 años, divorciada y casada en segundas nupcias, presentando un trastorno de ansiedad generalizada y explicando que su única hija, de 30 años, se ha ido a vivir en comunidad con una secta radical cristiana, en condiciones de vida muy precarias y a un país latinoamericano. Manifiesta que la hija se ha divorciado y que es el ex-marido quien se ha quedado con la custodia legal del hijo en común, de 6 años.

Acude la madre sola. Explica que la relación con su hija fue muy complicada en la etapa adolescente, marcada por la adicción a la heroína primero y por la anorexia después, tras la superación, con mucho esfuerzo y recursos terapéuticos diversos de la drogodependencia.

La mujer pide ayuda para “sacar a mi hija de la secta”, tal “como la sacamos de la droga”. Ella es huérfana desde los 4 años y ha vivido con especial amargura su infancia sin madre –aunque tuvo otras figuras femeninas que compensaron en parte esta carencia–; le resulta especialmente dolorosa la idea de que su hija pueda estar llevando a cabo conductas de abandono para con su nieto.

Caso 8.- “Tengo derecho a la vida espiritual”

Ambos progenitores consultan por la menor de sus cuatro hijos. Ella tiene 28 años en la actualidad y es la única entre sus hermanos que no trabaja en la empresa familiar, gestionada por el padre y en la que también la madre realiza una importante función.

La chica, inmadura y con problemas para relacionarse, tenía más dificultades para seguir los estudios que sus hermanos, por lo que sus padres permitieron que no se incorporase a la empresa como habían hecho sus tres hermanos varones con

anterioridad. “Tuvo todas las posibilidades, no le pedimos ni que trabajara ni que hiciera gran cosa en casa. Su única función era estudiar ingeniería y aún así, siempre se la veía desmotivada y holgazana”.

“En el último año de carrera ya empezó a viajar por medio mundo diciendo que eso le ayudaba a entender otras realidades y a crecer”. Pero tres años después seguía en las mismas. Los padres continuaban pagándole viajes sin lograr que se “motivara para trabajar”. “No es mi momento”, respondía ella. Cuando descubrieron que se había integrado en un grupo “*New Age*”, ella exclamó airada: “tengo derecho a mi vida espiritual”.

Caso 9.- “He hallado la vida auténtica”

Una mujer, de 55 años, vive muy angustiada porque, hace unos meses, su hijo, de 24 años, ha dejado su trabajo para irse a vivir a una comunidad con gente “muy extraña”. No entiende muy bien qué ha pasado para que su hijo haya cortado la relación con ella; de hecho, sólo la llama de vez en cuando para pedirle dinero.

Ella explica que su marido murió cuando el hijo tenía tan sólo cuatro años, víctima de un accidente de tráfico. Su hijo le ayudó a “seguir adelante”. Siempre estuvieron muy unidos. El chico era muy guapo, así es que pronto tuvo mucho éxito trabajando como modelo publicitario y llevando una vida “un poco bohemia y artística”, según manifiesta su madre. A los 18 años, ésta le regaló un piso donde el chico se trasladó a vivir dos años después. En el momento de consultar, la madre acababa de enterarse de que su hijo quería vender ese piso como contribución y señal de su compromiso con una vida “más auténtica” dentro del grupo, según sus palabras. “Desde que conoce a esta gente, cada vez se ha aislado más de sus amigos”. Preocupada por su hijo, la madre ha visitado la citada comunidad. Al ver las condiciones precarias en las que vivía su hijo, empezó a mandarle algo de dinero cada mes, por el que nunca ha recibido agradecimiento alguno.

Caso 10.- “Quiero hacerle entender”

Consulta una mujer de 47 años. Relata que dos años antes, justo después de un divorcio que ella vivió como traumático, entró en contacto con una secta cristiana en la que acabó integrándose de buen grado porque “en aquel momento me sentía muy acogida”. Allí conoce a la que sería su pareja, un hombre que entró en el grupo muchos años antes, junto a su hermano varón, al que está profundamente unido.

Al cabo de año y medio participando activamente en el grupo, la clienta entra en crisis con la doctrina, empieza a ver errores y abusos, investiga por su cuenta y decide abandonar la secta. Su marido se mantiene en una actitud radical e inflexible y sigue interpretando los más mínimos detalles de la vida cotidiana a través del filtro de la Biblia. Además, la convivencia con él es muy difícil porque muestra una actitud muy crítica y de rechazo hacia las conductas del hijo de ella, que no pertenece al grupo. “Quizá siempre lo rechazó, pero sólo ahora me doy cuenta”, manifiesta.

Ella acude al Emaaps para ver cómo puede “hacerle entender” las cosas a su marido o, al menos, “mejorar la comunicación entre nosotros y restaurar nuestra relación de pareja”.

Caso 11.- “Sigo creyendo en Dios pero he perdido la fuerza”

Una mujer de 50 años, pide soporte psicológico para acabar de dejar la organización católica a la que ha “entregado los mejores 30 años de mi vida”. En el momento actual se siente profundamente decepcionada. Ha visto como sus líderes no actúan de acuerdo con los principios que predicán y ha sido testigo de graves desvíos de donativos. No ha dejado de creer en los ideales que la hicieron entrar a formar parte de esa “familia”, pero sabe que no puede hacer nada para cambiar las cosas. Además, ella es hija única y teme que su madre podría tener “algo de demencia” y cree que necesitará su ayuda.

Es una mujer básicamente optimista pero está teniendo importantes dificultades para encontrar trabajo. En los últimos 30 años ha desarrollado muchas habilidades importantes, pero no tiene titulaciones de nada. Para complicar más las cosas, acaba de ser diagnosticada de fibromialgia. No tiene amigos fuera de la organización. Nunca se ha sentido tan perdida, ni tan vacía, ni tan vulnerable. Sigue creyendo en Dios, pero ha perdido la fuerza.

Caso 12.- “Mi madre me maltrata psicológicamente”

Los padres consultan preocupados por su hija de 17 años, que había iniciado una relación “muy extraña” con un grupo muy pequeño, liderado por una mujer de mediana edad. Tanto esa mujer como su pareja decían ser artistas (arte-terapeuta ella; músico él) y habían atraído hacia ellos a la adolescente dado que se sentía muy inclinada hacia la profesión de actriz.

La chica en cuestión había tenido una infancia marcada por el esfuerzo por llegar a ser bailarina clásica, hasta que, a los 15 años, una lesión truncó sus expectativas. Un trastorno alimentario que empezaba a superar y un importante bloqueo escolar, en segundo de bachillerato, complicaban la situación. Ella, de sentir que su madre era “su mejor amiga” pasó, en cuestión de meses, al convencimiento de que sus padres “la maltrataban psicológicamente”. Pensaba que se trasladaría a la capital de provincia, encontraría trabajo y podría vivir sola en un piso. Y si no lo conseguía, siempre podía irse a vivir con su nueva familia que, además, era mucho más abierta a nivel sexual.

3.3- Casos clínicos en los que existe una ideación delirante (persecución por una “secta”)

Por último, los casos en los que se ha desarrollado una idea delirante de persecución, por parte de alguna “secta”, se diferencian, fundamentalmente, en el contenido delirante, que no es poco.

Caso 13.- “La pluma de pájaro”

Ni siquiera había contactado con un grupo real. Pequeños detalles de su vida cotidiana (una pluma de pájaro que entra por la ventana de su casa, un envoltorio de chicle hallado en la acera de cualquier calle que es de la misma marca que otro encontrado días atrás...) le hacen concluir que una secta le persigue.

Caso 14.- “Me manipula por el astral”

Una mujer de mediana edad acude a un conocido vidente para que le “limpiara las malas energías”. Éste realizó su “trabajo” pero, a partir de entonces, la visita por la noche, cuando duerme. “Entra por el astral y es el líder de una secta”. La paciente relata, con gran sufrimiento que, intenta protegerse generando ella misma una red que atrapa la influencia del curandero. Se levanta durante la sesión y empieza a reproducir con sus brazos todos los movimientos mentales que hace por la noche. Acude varias veces por semana a la comisaría de su barrio a denunciar su caso. Un policía llegó a aconsejarle que comprara un ramo de rosas y que las pusiera en el comedor junto a un crucifijo, como protección. La paciente relata que esto no ha funcionado y solicita que “al ser expertos en eso, neutralicemos la influencia astral que el curandero y su secta tiene sobre ella”.

Caso 15.- “Ustedes deben tener toda la información”

Ha acudido al Emaaps con infinitas cautelas porque “se encuentra muy vigilado”. Le leen los mails y le escuchan las llamadas telefónicas. Es víctima de un complot muy complejo pero, armándose de valor, ha recopilado mucha información sobre la poderosa secta que le persigue. Aparece con un total de cuatro mil folios con “información muy relevante” que “es imprescindible que ustedes tengan para poder comprender mi caso y ayudarme”.

Caso 16.- “Yo necesito 10 sesiones para contarles mi caso”

Ha tomado un avión desde la zona más alejada del país para trasladarse a Barcelona e instalarse en un hotel cercano a la consulta. Al entrar en la consulta, se queda en la puerta, con porte hierático, y afirma “yo necesito 10 sesiones para contarles mi caso”. Su delirio de persecución por parte de una “secta” era complejo, muy elaborado, y amenazaba la integridad de personas de su entorno.

Un número excepcionalmente alto de casos similares a los citados, con delirios muy estructurados, entran en contacto con el Emaaps, ya sea por teléfono o por e-mail. La elevada presencia de este tipo de enfermos, con ideaciones delirantes de persecución por parte de “sectas”, no parece deberse a otra causa que no sea la mera atracción que para esos sujetos supone la especialización de nuestro equipo. De hecho, la mayoría de ellos ya ha desfilado anteriormente por diferentes policías y organismos públicos y privados, en los que no encontraron ninguna atención.

3.4- Criterios de dependencia grupal y factores de predisposición

Se ha afirmado anteriormente que la situación familiar y personal de los consultantes era analizada desde la perspectiva sistémica. Para inferir o diagnosticar una dependencia grupal, asimismo, se emplea una adaptación de los criterios DSM para trastornos relacionados con sustancias y los puntos más comunes que, según Daley (1991) caracterizan las conductas adictivas a consumos y conductas y que él remarca como prototípicos (Rodríguez, 2000, 92-93).

A nivel subjetivo, quizá los indicativos de más peso sean los asociados a: “*tu vida sólo gira alrededor de*”, todo lo relacionado con la vida anterior (especialmente en el ámbito de las relaciones) deja de tener interés o sentido y, de hecho, suele reinterpretarse (en negativo, a la luz de la doctrina o, en positivo, sólo como algo que me ha permitido llegar hasta aquí y abrazar la verdadera vida con sentido). Aparece polarización del pensamiento: “*lo mundano* frente a lo *espiritual* (nosotros)”, “*la familia biológica* frente a *la familia de verdad*” y, en muchos casos aflora también la percepción de “*pertenecer a los elegidos*” o *especiales*. Sobre todo, se instaura la idea de que “*nadie te puede ayudar fuera del grupo*”, “*sólo nosotros, tus hermanos, podemos entenderte*”, “*este es el camino espiritual verdadero*”.

Nuestra experiencia clínica confirma la existencia de los factores de predisposición individual sistematizados por Rodríguez (2000, 50-55), que, en buena medida, están presentes en las personas que acaban desarrollando una dependencia sectaria. Estos factores están asociados a: momentos de crisis relacionadas con el ciclo vital de la persona; crisis existenciales derivadas de alguna vivencia traumática o de alguna situación de estrés agudo o crónico; factores de vulnerabilidad asociados a la personalidad; factores asociados a la vivencia de la realidad social; y factores asociados a la búsqueda religioso-espiritual.

Todos estos aspectos se exploran a través del relato realizado por los familiares y/o por el propio sujeto.

Frecuentemente hemos observado en las familias con algún hijo adscrito a un grupo sectario, los siguientes factores: Empleo de pautas educativas extremas (excesivamente autoritarias o laxas). Generación de vínculos sobreprotectores. Progenitor periférico (por ausencia real, presencia mínima o débil relación con el hijo). Pobre dirección parental (en el sentido de conocer y guiar el proceso de maduración filial y de dotar al hijo de estructura y límites que le ayuden a superar sus problemas, contener sus conflictos emocionales y que le capaciten para llegar a ser un ente autónomo e independiente). Carencias afectivas y poca atención parental (debilidad del vínculo con un progenitor o con ambos). Pobre comunicación familiar y/o empleo de pautas de comunicación ambiguas o doble-vinculantes. Situación de conflicto permanente (reconocido o no) entre los progenitores.

3.5- Fases del proceso de cambio

Cuando las hipótesis diagnósticas sobre la situación de dependencia grupal de un sujeto van tomando cuerpo, se intenta inferir o comprobar en qué momento de las fases del proceso de cambio se halla el sectadependiente. Este dato nos aporta pistas muy útiles tanto para la intervención directa con el sujeto “sectario” como para con su familia.

Para indagar en este aspecto se toma como referencia el modelo transteórico de cambio de Prochaska y DiClemente (1982). Presentamos a continuación una breve síntesis de los diferentes estadios que integran el modelo usado para averiguar en qué fase del proceso puede hallarse un sectadependiente.

Las fases contempladas en este modelo son las siguientes:

— Precontemplación: El sectadependiente no se plantea dejar el grupo ni modificar su relación con él, ya que no es consciente de que ello le represente ningún problema, ni de que el estilo de vida asociado al mismo le limite de alguna manera. Las ventajas de la relación grupal superan con creces a sus hipotéticas desventajas. Prochaska, DiClemente y Norcross (1992) afirman que estas personas, simplemente, no pueden ver el problema; pueden no estar informados acerca de su dependencia o resistirse activamente a serlo.

Si un “precontemplador” acude a tratamiento, lo hace presionado por los demás (generalmente por la familia) y con el objetivo de conseguir que la presión disminuya o desaparezca, al menos temporalmente. Puede incluso mostrar algún tipo de cambio, pero, una vez que la presión externa haya disminuido reanudará rápidamente su patrón de vida previo.

— Contemplación. El sectadependiente empieza a tomar conciencia progresivamente de que su relación con el grupo es problemática en alguna medida; la balanza entre las ventajas y los inconvenientes de su adscripción comienzan a equilibrarse. Empieza a considerar seriamente la posibilidad de abandonar el grupo aunque todavía no haya desarrollado un compromiso firme de cambio.

Un “contemplador” puede esforzarse por comprender su adicción, sus causas, sus consecuencias, su posible tratamiento y manifestar una necesidad importante de hablar sobre ello aunque, naturalmente, sólo hablará con personas de su confianza por las que no se sienta juzgado ni cuestionado.

— Preparación. Se ha tomado la decisión de cambiar y uno se compromete firmemente a abandonar la conducta adictiva.

— Acción. Etapa en la que el sectadependiente cambia la conducta adictiva con o sin ayuda profesional. Se abandona la relación con el grupo y el adicto se implica de manera enérgica en superar la dependencia.

— Mantenimiento. En este estadio se trata de conservar y consolidar los logros alcanzados en el estadio anterior y prevenir una posible “vuelta atrás” o recaída, en términos clásicos de adicción a sustancias. Esta etapa implica una continuación de todo el esfuerzo para enfrentar el cambio y superar la situación de sectadependencia.

— Recaída. Se produce cuando las estrategias de estabilización y mantenimiento en el cambio fallan en alguna medida. La persona debe enfrentar entonces sentimientos de fracaso, desesperanza, culpa y frustración. Pero el reto principal en esta etapa consistirá en analizar los factores que facilitaron o precipitaron la recaída, para poder aprender de ellos y utilizar esa información para estabilizar cambios posteriores.

— Finalización. Velicer, Prochaska et al. (1992) la definieron operacionalmente de este modo: a) el deseo de consumir la sustancia psicoactiva en cualquier situación es nulo, y b) la confianza o seguridad (autoeficacia) de no consumir la sustancia psicoactiva en cualquier situación es del 100 por 100. Estos criterios son controvertidos en el caso de algunas sustancias. Muchos clínicos, sin embargo, la han definido como “la no existencia de tentaciones a lo largo de todas las situaciones problema”. Estando de acuerdo con la misma, en el caso de las sectadependencias, añadiríamos que se produce cuando la persona ha podido entender e integrar su experiencia sectaria y reestructurar su vida desde una perspectiva más autónoma y libre de dependencias.

3.6- Comprender al “sectario”

Antes de entrar a tratar los tipos de intervenciones específicas que se llevan a cabo en el Emaaps, consideramos necesario apuntar una idea que nos parece importante a la hora de intervenir con familias en las que alguno de sus miembros ha desarrollado una dependencia grupal.

Con independencia de los aspectos criticables que caracterizan al sectarismo, es necesario reconocerle su innegable capacidad para atraer y enamorar a muchas personas, ofreciéndoles salidas o experiencias que la sociedad “no sectaria” es incapaz de dar, o quizá, que al “sectario” le ha resultado imposible encontrar.

Como terapeutas, es importante poder aceptar, de entrada, que alguien puede sentirse bien en una secta –mejor, a veces, que en su propia casa– y que, incluso, puede desarrollar habilidades o recursos personales que le serán positivos en un futuro (descubrir nuevas capacidades, aprender idiomas, a trabajar en equipo...). Esta aceptación ayudará a huir de posturas extremistas y dará al profesional una mayor capacidad para transmitir, a las familias, la serenidad suficiente para que puedan llevar a cabo actuaciones útiles a largo plazo y evitar los errores estratégicos que, lamentablemente, pueden producirse cuando las decisiones se toman desde la precipitación y el pánico. Perspectivas más cercanas a la fenomenología o el constructivismo darán al terapeuta mucha más capacidad de *insight* y de ayuda a los afectados.

Según Rodríguez (2000, 99-100) para intentar comprender a un “sectario” debe asumirse previamente que su nueva perspectiva ideológica y sus comportamientos –por disparatados que parezcan a sus críticos– son consecuencia de un proceso biográfico determinado y cubren de forma útil una serie de necesidades

vitales que el sujeto siente como prioritarias y básicas en ese momento.

Se suele juzgar y/o menospreciar a los “sectarios” tomando por rasero sus creencias y modos de vivir cuando éstos resultan extraños a lo “socialmente aceptado” pero debería tenerse en cuenta que las características de nuestra sociedad actual –tanto por sus aspectos negativos, generadores de ansiedad, desarraigo, inseguridad, etc., como por sus elementos potencialmente positivos, entre los que cabe mencionar la libertad de elección y expresión así como la pluralidad ideológica y la diversidad cultural– han conducido inevitablemente hacia una progresiva demanda de marcos de creencias, tomando este término en un sentido sumamente amplio y práctico que abarca todo el espectro de los instrumentos emocionales aptos para favorecer la sensación de seguridad personal integral.

El “sectario”, entre los diversos procesos por los que transita, pasa por uno de conversión que, en suma, implica una profunda transformación de sus valores, actitudes y creencias, hasta el extremo de pasar a ser “un desconocido” para los demás y “un ser humano nuevo” para sí mismo y para sus correligionarios. Este cambio es, precisamente, uno de los aspectos más llamativos para los familiares y amigos de quienes los protagonizan y suele darse como consecuencia de una “renuncia a sí mismo” (Turner y Kilian, 1957), en la que un sujeto sustituye su identidad individual por la identidad colectiva del grupo al que se vincula. En casos de sectarismo destructivo, el sujeto, después de pasar por un proceso de persuasión coercitiva que potencia la ruptura de los lazos de apoyo social con los grupos de pertenencia/referencia anteriores (Schein, 1961; Ofshe, 1988; Galanter, 1989; Rodríguez Carballeira, 1992), acaba modificando severamente su identidad social en relación a los parámetros de “normalidad” que anteriormente compartía con su entorno sociocultural.

Realizada la conversión, el proceso de afiliación a una “secta” requiere una resocialización, esto es sustituir determinados modelos interiorizados durante la socialización –en el ámbito familiar, escolar y social en general– por los que son propios del colectivo en el que el sujeto se inserta con gran energía emocional. El proceso, obviamente, conlleva cambios substanciales en la identidad social del sujeto y, para culminarlos, en las “sectas” son particularmente intensas y cuidadas las estrategias de adoctrinamiento (Ofshe, 1988; Rodríguez, 1989, 2000; Rodríguez Carballeira, 1992; Singer y Lalich, 1995), puesto que de ello dependerá tanto la cohesión grupal –unidad, homogeneidad, colaboración, finalidad común, etc.– como la percepción que tenga el adepto de su propia calidad de vida –cuanto más negativa sea (o le parezca) la vivencia de su vida anterior, más positiva parecerá la que le ofrece el grupo–, dos aspectos que repercutirán directamente en la mayor o menor implicación y permanencia de cada miembro en el seno del grupo al que está adscrito. La resocialización, en resumidas cuentas, aporta una nueva identidad social positiva a quienes antes naufragaban en la sensación de fracaso y/o presentaban un autoconcepto con balance negativo (Rodríguez, 2007).

Anderson (2000) estudió la reconstrucción de la identidad en personas que han pasado por la conversión a una “secta”, y exploró el proceso de reconstrucción de relaciones personales que se le asocia, y muy especialmente las relaciones familiares durante y después de la transformación personal. Según sus resultados, “durante el proceso en el que un converso trata de desarrollar una nueva identidad, las relaciones familiares pueden verse irrevocablemente cambiadas, profundamente afectadas e incluso cortadas”.

4- Abordaje psicoterapéutico del sistema familiar

Difícilmente puede abordarse la problemática sectaria sin tener en cuenta el contexto donde ésta se genera. De acuerdo con el abordaje sistémico, la conducta de una persona no puede entenderse si no es en relación al resto de las conductas de los otros miembros del sistema familiar, ya que cada conducta de uno influye y mantiene a las demás.

No puede entenderse a un “sectario” si no se tienen en cuenta todos los elementos o situaciones que le influyen y que hacen que estar en una secta tenga sentido para él. En muchas ocasiones, además, la intervención psicológica no tendrá acceso directo al “sectario”, por lo que el trabajo deberá centrarse en la reestructuración del sistema familiar de tal modo que dificulte las posturas extremistas (reactivas) del “sectario”, permita mantener una mínima relación con él –que posibilite un reencuentro útil en el momento en que el “sectario” tenga dudas o pase por dificultades– y transforme el ámbito familiar en un entorno menos aversivo que, progresivamente, pueda ser percibido incluso como atractivo.

El ingreso de un sujeto en una “secta” suele repercutir de forma muy negativa en su círculo familiar –máxime si, tal como es habitual, ya existían previamente disfunciones graves en la relación entre los miembros–, por lo que la primera medida a tomar será, precisamente, restablecer el equilibrio entre los componentes de la familia –en su conjunto– restaurando su estructura de interrelaciones, eliminando los focos de estrés y rebajando los niveles de ansiedad y, al mismo tiempo, si ello fuere considerado necesario, tratar individualmente a los miembros más alterados para solucionar posibles conflictos emocionales y/o trastornos de personalidad, que, de no mediar una actuación terapéutica, podrían incidir agravando el cuadro general.

Nunca debería intentarse recuperar a un adepto “sectario” si antes no se ha trabajado suficientemente el medio familiar y sus disfunciones, ya que éstas, en gran medida, contribuyeron a la huida sectaria del miembro afectado.

Dado el nivel de ansiedad con que suelen llegar los familiares a la consulta, la actitud de los terapeutas suele ser muy activa y directiva en las primeras intervenciones. Suele ser adecuado y necesario transmitir a las familias algunos mensajes psicoeducativos en la línea de los propuestos seguidamente (Rodríguez 2000, 268-273):

— Ninguna decisión ni respuesta puede ser buena si está tomada desde la precipitación.

— Las estrategias en este campo deben abordarse desde una perspectiva más a largo que a corto plazo.

— Mantener la calma es importante. Cuando uno se deja llevar por la ansiedad, se incapacita para poder dar las soluciones más oportunas. Lo más indicado es tranquilizarse, no apresurarse y actuar con prudencia y método.

— No debe perderse la visión de la familia en su conjunto. Es muy importante –aunque pueda costar– seguir atendiendo las necesidades de los otros hijos o miembros de la familia.

— Tratar de conocer la identidad del grupo mediante libros, folletos, revistas, apuntes, carteles o material digital que el adepto haya podido dejar por casa (sin necesidad de vulnerar su intimidad).

— El que la comunicación con el familiar sea buena brinda una oportunidad de oro para mostrar interés, escuchar e indagar delicadamente acerca de lo que la persona conoce sobre el grupo, sus actividades, sus fines y la gente que lo conforma.

— Mostrar un interés sincero; escuchar de forma activa, sin emitir juicios de valor.

— Si este proceso tiene lugar antes de su entrada en el grupo; si se actúa mostrando interés y respeto por la vida, intereses y necesidades del otro, es muy posible que pueda abortarse definitivamente su ingreso en esa “secta”.

— En algunos casos estará indicado –en otros contraindicado– que se anime al sujeto a conocer algo acerca de los riesgos del sectarismo y de las causas que lo originan.

— Resulta siempre de gran ayuda comentar la situación con el resto de la familia y solicitar su opinión, apoyo y ayuda. Con la prudencia necesaria, también puede recurrirse a algunos amigos del sujeto.

— Evitar, de manera estricta, enfadarse con el sectario, amenazarle, forzarle imperiosamente a dar explicaciones, culpabilizarle, aislarle, menospreciarle, castigarle, prohibirle la relación con el grupo, o entrar en confrontaciones dialécticas duras y rígidas sobre los pormenores de la “secta”. Cualquiera de estas conductas no sólo no logrará separar a la persona del grupo sino que le arrojará todavía con más fuerza e intensidad a sus brazos y le alejará de su familia y de las posibilidades de volver a normalizar su vida.

— Al descubrir que un familiar pertenece a una secta, se genera la tentación de “hacerle leer” toda la información contraria al grupo de que se dispone. Esta estrategia está condenada al fracaso y acaba siendo contraproducente, conviene evitarla (a menos que esté muy meditada y planificada dentro de una estrategia global).

— No esperar milagros. Abordar la problemática sectaria requiere un gran monto de energía, de tiempo y la implicación absoluta del círculo familiar –y, si es posible, de las amistades– del sujeto.

4.1- Intervenciones terapéuticas en casos clínicos en los que no existe “secta”

Retomando los casos clínicos presentados anteriormente, veremos a continuación algunos ejemplos de intervenciones concretas relacionadas con esos mismos casos.

En los casos en los que los terapeutas han llegado al convencimiento de que no existe dependencia grupal, la devolución –en caso de consulta única– o la intervención –cuando se puede tener varias sesiones con la familia– consiste, básicamente, en identificar el problema y orientar la solución. Esto es lo realizado en los cuatro primeros casos:

Caso 1.- “No acepta un no como respuesta”

En este caso, la intervención estuvo centrada en ayudar a la pareja a:

- Recuperar el control sobre el hijo adolescente.
- Unificar los criterios psicoeducativos entre la madre y su marido.
- Recuperar la capacidad de imponer límites al hijo adolescente.
- Mejorar la comunicación entre la pareja y el hijo.

Caso 2.- “Mi hijo ha sido captado por una secta satánica”

Los terapeutas ven, de entrada, que se trata de una consulta puntual y que ni la madre ni la hija mayor quedarán satisfechas si no se ratifica su versión de la existencia de una “secta satánica” (posibilidad que había dado por real la policía a la que acudieron a denunciar el caso previamente, aunque afirmasen no poder intervenir en el asunto). Dado que no existía ninguna “secta”, ni satánica ni de ninguna otra especie, y que resultaba imposible, en una sola sesión, desvanecer la idea irreal compartida por la madre y la hija, la intervención consiste en centrar el problema para toda la familia y en desculpabilizar y orientar al paciente identificado.

Caso 3.- “Aquí lo tienes todo”

Después de tres sesiones diagnósticas y de revisar la información aportada por el investigador privado, se devuelve a la familia la idea de que no existe la intervención de ningún grupo “peligroso” y tampoco hay dependencia grupal por parte de la paciente identificada. Se detectan problemas de emancipación, de pareja, de límites con la familia de origen y asociados a una crisis personal.

La abuela materna y la hija llegan a comprender y a aceptar la situación; el abuelo –y padre de la paciente identificada– seguirá anclado en su rabia y contratando al mismo detective para rebuscar en lo que no existe; las relaciones entre la paciente y su padre empeoran hasta acabar en los tribunales; el hijo menor de la paciente será quien quede en mayor riesgo de desarrollar un conflicto de lealtades, aspecto para el que se dan pautas psicoeducativas tanto a la abuela como a la madre.

Caso 4.- “El único chico del pueblo que va a la suya”

Tres intensas sesiones a lo largo de las cuales se identifican y desgranar los problemas siguientes:

— Frustración de expectativas parentales con respecto a asuntos religiosos y de relación afectiva.

— Subversión de límites entre la familia de origen y la familia nuclear.

— Dificultades de relación entre los progenitores.

— Aspectos jurídico legales.

La intervención se centra en el control de la ira y de la conducta agresiva del padre y en el consejo acerca de las mejores estrategias para disminuir la tensión en casa, recuperar la comunicación con la hija y reforzar el papel del padre en cuanto a la imposición de límites. Se orienta también respecto a las actuaciones que podrían, en este caso concreto, empeorar la situación, tales como: contratación de detectives, denuncias ante la policía por secuestro, retención de la hija en casa por la fuerza, adquisición de una vivienda para ella, en la capital, para minimizar las habladurías del pueblo, etc.

4.2- Intervenciones terapéuticas en casos clínicos en los que sí existe “secta”

En los casos en los que se valora como hipótesis diagnóstica la existencia de un grupo “sectario” y/o de una dependencia grupal, las intervenciones terapéuticas se centran en la reestructuración de los aspectos disfuncionales del sistema familiar y en el establecimiento de cuantos factores positivos puedan facilitar, en un futuro, la superación de la dependencia familiar del “sectario”. En algunos casos, además, se podrá actuar directamente con el afectado.

Caso 5.- “Quiero crecer”

La intervención, realizada únicamente con los padres del chico, se centró en:

— desangustiar a los padres y aumentar su sensación de autoeficacia.

— dar estrategias orientadas a restablecer el contacto entre padres e hijo.

— dar pautas psicoeducativas a los padres para mejorar la comunicación con su hijo.

— disminuir la presión familiar sobre el chico y maximizar la sensación de apoyo parental.

— intervenir indirectamente sobre la antigua red de apoyo social (amigos) para que le aportaran mayor soporte cuando el chico fuese estuviere visita en su ciudad natal.

Se aconsejó a los padres que no trataran de evitar que su hijo marchara a Estados Unidos para realizar un curso, siempre que este viaje fuese enteramente financiado por el chico.

En este caso se logró que el vínculo con el grupo se debilitara a la vez que se recuperaba la relación familiar. Aunque el chico siguió en contacto con el grupo, esa

relación dejó de interferirle negativamente tanto en los estudios como en el trabajo y se preservó la relación familiar.

Caso 6.- Aburrimento conyugal

Se realizaron dos sesiones de evaluación con el marido. Se valoró que la adscripción de la esposa se había producido en el marco de una crisis vital y de pareja. En cuanto a factores de personalidad, el marido transmitió que su mujer era insegura, con poca confianza en si misma, muy emocional y con mucha necesidad de valoración externa y afecto, con baja asertividad y muy idealista. Aún así, se infirió que el rasgo de dependencia no era excesivo. También se hipotetizó en cuanto a la insatisfacción con respecto a la vida cotidiana, sensación de falta de plenitud y búsqueda de un sistema de valores que le resultara orientador.

Antes de pensar en intervenir con la mujer, se dedicaron algunas sesiones a ayudar al marido a comprender un problema bastante más complejo que el simple “a mi mujer, una secta le ha lavado el cerebro” y a hacerle tomar conciencia de cómo él podía –si se daba la oportunidad– contribuir a mejorar la relación de pareja y a lograr que tanto él como su mujer se sintieran mejor con la relación.

En este caso concreto, orientado por los terapeutas, el marido logró que su mujer accediese a una confrontación dialéctica entre personas de responsabilidad y peso en su grupo sectario y el director de Emaaps. La sesión, que se prolongó a lo largo de todo un fin de semana, realizada en el domicilio familiar, sembró algunas dudas estratégicas en la mujer que, dos semanas después, decidió abandonar el grupo e iniciar una terapia de pareja. Sólo fueron necesarias seis sesiones de pareja centradas en la resolución de las dificultades conyugales y en la mejora de su relación.

Caso 7 - Sin madre y sin hija.

En este caso se valoró una situación de sectadependencia grave con una personalidad previa que manifestaba una alta predisposición. Por otro lado, la relación madre-hija se encontraba muy deteriorada y al borde de la ruptura en el momento de la consulta. Se detectó en la madre una importante tendencia a la sobreprotección y la culpa. Fueron, precisamente, estos dos aspectos los que primero se trabajaron como parte del proceso de desangustiar a los progenitores, un paso necesario para que las estrategias propuestas tengan más posibilidades de éxito a largo plazo.

La intervención pues, puede resumirse en los aspectos siguientes:

- Desangustiar a la madre. Trabajo con la culpa.
- Implicación de la actual pareja en el soporte a la madre.
- Implicación del padre de la “sectaria” en el trabajo terapéutico y estrechamiento de los vínculos de colaboración entre los progenitores (existía una buena relación entre ambos y con sus respectivas parejas).

— Mejora de la comunicación vía mail de la relación con la hija y, con su ex-marido, padre custodio del nieto. En una primera fase, es el actual marido de la consultante quien está en condiciones de adoptar un papel más activo a este respecto. A él le sigue el padre biológico y, sólo después de algunos meses, puede incorporarse la madre, pero exclusivamente vía e-mail (los demás ya realizaban llamadas telefónica de manera bastante regular).

— A medida que la madre va recuperando su estabilidad emocional puede, a su vez, restablecer la relación con el ex-marido de su hija, lo que abre las puertas a que todos puedan recuperar la relación con el nieto que, para mayor complicación, vive en condiciones muy precarias y se sospecha que no mantiene comunicación con su madre más que puntualmente.

— Se asesoró a la familia en aspectos económico-legales en el sentido de permitir que la hija asuma las consecuencias de sus propias decisiones y no tenga la vida excesivamente fácil sin esfuerzo.

— Se desaconsejó vivamente la contratación de investigadores privados y de cualquier intento de retención ilegal de la hija y, mucho menos, del nieto.

— Paulatinamente la familia fue conociendo más de cerca la situación de su hija. Supo que su actual pareja era uno de los líderes de la secta y que había adquirido un nivel de fanatismo hartamente importante. En sus comunicaciones con ella, la familia tenía mucho cuidado en no cuestionar sus creencias para preservar la relación.

— Finalmente la madre estuvo preparada para viajar a Latinoamérica para encontrarse con su hija y su nieto. Los terapeutas quedaron disponibles por vía telefónica.

— La madre pudo reanudar la intensidad de relación con su nieto (después de dos años sin poder verle), encontrarse con su hija y conocer más de cerca al padre custodio.

— Ofreció ayuda económica a su hija –bajo determinadas condiciones discutidas previamente con los terapeutas– que ésta aceptó (compra de un piso cerca de su hijo, que vivía en una población diferente a la de ella –y del que la hija no figuraría como propietaria–, ayuda legal para recuperar la custodia de su hijo y soporte económico para realizar los chequeos médicos que requería).

— Durante su estancia también pudo acceder a la información relacionada con el proceso judicial de divorcio de su hija. Al parecer, a la hija le había sido retirada totalmente la custodia por incomparecencia en el juzgado cada vez que era requerida (para exploración psicológica o para declarar ante el juez); tampoco estaba cumpliendo con el régimen de visitas establecido.

— Esta información –que la hija negaba con vehemencia a la vez que culpaba al padre del niño de manipulación– unida a la observación directa de la frialdad que su hija mostraba para con el nieto y la situación de desatención maternal que pudo comprobar, hicieron que la madre tomara la difícil decisión de retirar el apoyo económico ofrecido a su hija, ya que, a todas luces, no iba a redundar en beneficio

del menor sino a reforzar el sectarismo de su hija.

— El padre y la actual pareja de la consultante la apoyaron en esta decisión y se constituyeron en una eficaz fuente de apoyo emocional para esta mujer que tuvo que ver como durante toda su vida había intentado que su propia hija no sufriera el vacío que ella vivió, debido a la orfandad, y ahora debía ser testigo del abandono que su hija mostraba ante su nieto.

— La familia, actualmente, tiene la posibilidad de apoyar, económica y emocionalmente, a su nieto, sin por ello suplantar el papel del padre biológico, que están contribuyendo a reforzar.

Casos 8 y 9.- “Tengo derecho a la vida espiritual” y “He hallado la vida auténtica”

Estos son ejemplos de los casos que se abordan desde la hipótesis de la sobreprotección y la falta de límites para las actuaciones y demandas inagotables de un hijo adulto con perfil adolescente. La actuación terapéutica tiene por objetivos:

— Hacer una buena devolución a los padres sobre nuestra visión de los elementos psicoeducativos y de perfil de personalidad que han podido contribuir a la génesis y mantenimiento del problema.

— Diferenciación entre la influencia del grupo y su capacidad de actuación como padres (y los límites de ambas) para recuperar la sensación de autoeficacia.

— Ayudar a los padres a lograr acuerdos sobre las actuaciones que pondrán en práctica y sobre los criterios psicoeducativos sobre los que éstas se asentarán.

— Recomendar actuaciones que huyan de la sobreprotección, en la línea de la responsabilización del hijo, de la aceptación de las decisiones de éste (normalmente mayor de edad), de generar las condiciones necesarias para que éste pueda experimentar las consecuencias de sus propias decisiones y enfrentarse –lo desee o no– a la realidad laboral y social. Todo ello, naturalmente, desde una actitud de respeto absoluto a las decisiones del hijo que sólo afecten a su propia vida y sobre las que tiene todo el derecho a controlar por sí mismo.

— Derivando de lo anterior, se recomienda el cese de la financiación de las actividades del hijo –total, si es posible, parcial en casos especiales– y, en otras ocasiones, la imposición de un plazo firme a partir del cual el hijo deberá asumir su propia emancipación, con todas sus consecuencias.

— Si el hijo está integrado en alguna secta de gran voracidad económica, suele ser útil la exclusión del testamento familiar y la comunicación de ello –vía directa o indirecta– a los responsables o líderes del grupo. En la mayoría de los casos, la experiencia del Emaaps es que se registra una “súbita pérdida de interés por la vocación espiritual del hijo”.

En el caso número 8, los padres obraron de la manera aconsejada (no hizo falta llegar a un cambio de testamento). Al no tener recursos económicos para viajar y

“hacer cursillos”, la hija recuperó rápidamente su “motivación para trabajar” y –puesto que los padres decidieron no utilizar ninguno de sus contactos– ésta lo hizo en empleos que estaban muy por debajo de los que, teóricamente, podían estar a su alcance por los estudios cursados. Ello, con el tiempo, la ayudó a tomar conciencia de su situación y, paulatinamente, a esforzarse y lograr mayores cotas de autonomía.

El caso número 9 se resolvió de la manera inversa. El hijo que, según lo que se desprende del testimonio de la madre, tenía una personalidad mucho más dependiente que la chica del caso 8, permaneció en el grupo. La madre tuvo que ver como su hijo, efectivamente, se vendió el piso que ella le compró, y entregaba el dinero al grupo. Dejó de financiar totalmente las actividades de su hijo, le desheredó ante notario, y trabajó en la línea de la aceptación de la decisión de su hijo. Al disminuir el nivel de angustia, la madre pudo seguir manteniendo la relación con su hijo, de modo que éste siga teniendo un posible apoyo externo para el caso de decidir abandonar su actual vida en la “secta”.

4.3- Intervenciones terapéuticas en casos asociados a una ideación delirante activa

Los casos número 13, 14, 15 y 16 constituyen buenos ejemplos del tipo de demandas que llegan al Emaaps formuladas por personas con una ideación delirante activa. En estos casos, se intenta establecer un buen acoplamiento inicial con el sujeto, tratando de adentrarse suave y delicadamente en el delirio con el objetivo de maximizar las posibilidades de derivación a su médico psiquiatra de referencia, al centro de salud mental de la zona donde resida, o al psiquiatra de nuestro equipo. También se intenta lograr que aporte los datos de algún familiar a quien pueda alertarse sobre el estado psíquico del cliente.

En los casos en los que se consulta por sintomatología de algún miembro de la familia, que ellos atribuyen a una “secta”, pero que el diagnóstico diferencial permite reconocer como trastorno de tipo psicótico, se orienta a la familia y se la deriva a un centro especializado.

5- Abordaje en casos de sujetos sectadependientes

Las necesidades terapéuticas del “sectario” van a variar bastante en función de su estructura de personalidad previa y de la calidad e intensidad de su experiencia en relación al grupo. En general, serán susceptibles de tratamiento sus posibles trastornos presectarios, los problemas o dificultades desencadenados por su permanencia dentro del universo sectario, y los conflictos que suelen aparecer al abandonar una “secta” y perder el apoyo del grupo (Rodríguez, 2000). Los que siguen son algunos ejemplos de intervención.

Caso 10.- “Quiero hacerle entender”

Se realizan dos sesiones iniciales con la mujer que realiza la demanda, tres de

pareja, una de devolución final y otra de seguimiento, ambas con ella sola.

Las sesiones individuales se centran en su inicial demanda de “asegurarme de que he tomado la decisión correcta” en relación al grupo y a sus dudas sobre la doctrina, y en reconocer y ordenar los sentimientos que experimenta con respecto a su marido y a la relación con él. Insiste en que su deseo es mantener y mejorar la relación a la vez que adaptarla a su nueva realidad fuera del grupo.

Las dos primeras sesiones con ambos se dedican al acoplamiento, aunque surge una fuerte confrontación ideológica con el marido, y también a señalar el riesgo actual que corre su relación de pareja, una situación que el marido no detecta ni reconoce, por más reflexiones que le hagan los terapeutas y a pesar de que en las manifestaciones de la mujer no se halla ni una pizca de ambigüedad respecto a su posición e intenciones; pero, simplemente, el marido, desde una profunda rigidez, no puede concebir la posibilidad de divorcio y, por tanto, “todo puede arreglarse si se sigue profundizando en el estudio de la Biblia”.

En el momento de la consulta él tiene 52 años y lleva 20 dentro del grupo, junto a su inseparable hermano. De la entrevista clínica se desprende que se trata de una persona muy inmadura desde el punto de vista afectivo, inseguro y con una baja autoestima; con dificultad para comunicarse y establecer relaciones —de hecho sólo se relaciona con personas integradas en la secta cristiana— y con una muy baja tolerancia a la frustración y a la ambigüedad.

Además, su personalidad está marcada por la rigidez y por importantes rasgos de tipo obsesivo, lo que, en principio, hace muy difícil pensar en cualquier posibilidad de salida del grupo a corto o a medio plazo. De hecho, la demandante acaba comprobando la imposibilidad de que él tome una decisión compatible con la suya. Los terapeutas la acompañan en el proceso de asimilación de una realidad incontestable: su marido no parece preparado para tomar una decisión distinta a la de permanecer en el grupo; y la orientan en el proceso de aceptación de la pérdida que esto supone para ella.

En los casos de parejas afiliadas a sectas, de modo general, es adecuado tomar en cuenta los resultados de investigaciones como las de Gasde y Block (1998) o Rodríguez (2007), que concluyen que en las parejas afiliadas a una “secta”, tras su ingreso, se incrementaron las conductas altamente abusivas, así como el nivel de sufrimiento psíquico (*psychological distress*), y las relaciones de pareja tendieron a deteriorarse durante la estancia en el grupo.

Respecto al caso que estamos comentando, un mes después de la última sesión, la clienta informó que pidió el divorcio. Dos meses más tarde, y tras solicitar ayuda a los líderes del grupo, el marido accedió a la demanda y comenzaron a tramitar un divorcio “de mutuo acuerdo”. Actualmente, tanto el ex marido como su hermano se están replanteando su continuidad en la secta cristiana.

Caso 11.- “Sigo creyendo en Dios pero he perdido la fuerza”

Si se toma como referencia modelo transteórico de cambio de Prochaska y DiClemente ya citado, esta clienta se halla en la fase final de la etapa de “Contemplación”. Ello implica que toda intervención centrada en la reflexión activa, valoración de costes-beneficios, y ayuda en el proceso de toma de decisiones, no sólo es factible sino que resulta de mucha utilidad. Con ella se intervino en el sentido citado y en otros, tales como:

- Propiciando un espacio seguro para la ventilación emocional.
- Ayudándola a descubrir y reactivar recursos de afrontamiento que le permitieran resolver su situación vital fuera de la organización.
- Acompañamiento en el proceso de elaboración de la pérdida que supone todo lo que uno deja atrás cuando se abandona un grupo en el que ha permanecido 30 años, y en el que ha sentido una importante “sensación de misión”.
- Animándola a ampliar su red de apoyo social.
- Entrenándola en habilidades de gestión del estrés y de autocuidado.
- Clarificación emocional con respecto a la relación con su madre enferma y pautas de autocuidado con respecto a su rol de cuidadora principal.

Caso 12.- “Mi madre me maltrata psicológicamente”

En este caso, mientras la hija seguía en relación estrecha con el micro grupo antes citado (en etapa de precontemplación) se trabajó únicamente con los padres en la línea de lo apuntado para los casos 8 y 9, añadiendo a ello una activa labor de contención emocional de la madre.

Dichas estrategias acabaron dando sus frutos y la hija accedió a visitar al terapeuta para que le ayudase a “controlar sus frecuentes atracones”. La visita se produjo en el momento en que empezaba a cuestionarse la relación con la líder del grupo, y no por casualidad justo después de que la relación con sus padres mejorara y no se confirmasen las “profecías” sobre la incomprensión y abandono parentales que le había lanzado la líder. Desde el acoplamiento, la terapeuta trabajó aspectos relacionados tanto con el trastorno alimentario como con la dependencia grupal, logrando una buena actitud de colaboración e implicación terapéutica. La intervención continuó en la línea de las actuaciones psicoeducativas normalmente llevadas a cabo con adolescentes y concluyó exitosamente.

Un enésimo ejemplo, plasmado en una de las peticiones de ayuda recibidas por e-mail cuando este artículo ya estaba casi cerrado, pone en boca de un pariente del “sectario” observaciones, situaciones y causas de predisposición y afiliación sectarias que, según nuestra experiencia, son habituales en este tipo de casos, aunque, en éste, parece existir, además, un “desequilibrio emocional” que no se da en tal intensidad, ni es preciso, en la mayoría de los de afiliados a “sectas”.

«Siempre ha sido una persona desequilibrada emocionalmente, con muchos altibajos, pero nunca había dejado de trabajar duro y estudiar (...) No le dimos mucha importancia en su momento [a lo que el sujeto contó sobre su asistencia a las

reuniones del grupo sectario] hasta que dejó de tocar el piano, el curso le va fatal y él dice que se está encontrando consigo mismo, que esa gente le ayuda mucho. Se encuentra al borde del precipicio académico y no parece que eso le ayude en lo más mínimo (...) Los que hemos intentado ayudar a este chico no hemos podido, se siente realmente ofendido, como si le faltásemos el respeto. Proviene de una familia desestructurada y fue cuando tuvo una ruptura sentimental cuando coincidió que empezó a asistir a esas charlas. En cierto sentido no tiene a nadie cercano, de su entorno familiar, que pueda serle de ayuda».

La casuística clínica presentada en este artículo, que esboza unos pocos casos de entre los muchos que han sido atendidos por el Emaaps durante 18 años, muestra con claridad que la problemática psicosocial previa de cada sujeto supone la causa básica y el dinamizador fundamental de su proceso de afiliación y de la sectadependencia en la que pueden desembocar una parte de los miembros de “sectas”.

La intervención terapéutica con familias con algún miembro integrado en una “secta” es abordada desde el modelo de las dependencias, que se propone como el más útil desde la psicología clínica y la terapia familiar. Este artículo es fruto de la amplia experiencia clínica de sus autores en el EMAAPS. Se describe la demanda en una selección de casos; se aborda la evaluación o aproximación diagnóstica del sistema familiar y del perfil psicosocial del sujeto adscrito a una “secta”; y se comentan las intervenciones psicoterapéuticas concretas empleadas en las familias atendidas. La casuística clínica presentada muestra que la problemática psicosocial previa del sujeto es el principal dinamizador del proceso de afiliación y subsiguiente dependencia de la secta. Todos los casos atendidos por los autores fueron resueltos sin necesidad de contemplar la hipótesis de la “manipulación” ni de actuar sobre el grupo y su estructura y conductas.

Palabras clave: secta, adicción, dependencia, adicción a conductas, sectadependencia, manipulación, persuasión coercitiva, personalidad, ansiedad, terapia familiar.

* Pepe Rodríguez. Doctor en Psicología. Director del EMAAPS (Equipo Multidisciplinar para el Asesoramiento y Asistencia en Problemas Sectarios) desde su constitución en 1991. Profesor del Departamento de Periodismo y Ciencias de la Comunicación de la Universitat Autònoma de Barcelona.

** Begoña Odriozola. Especialista en Psicología Clínica. Master en Terapia Familiar Sistémica. Postgrado en Terapia Cognitivo Social. Miembro del EMAAPS desde su constitución. Miembro de la Junta directiva de la Sección de Psicología Clínica del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña.

Referencias bibliográficas

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995). *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- ANDERSON, T. L. (2000). Conversion and Community: Reconstructing Self and Relationships following Religious Conversion. *Dissertation Abstracts International: Section-A: The Humanities and Social Sciences*, Vol. 61 (6-A), pp. 2470.
- ASH, S. M. (1985). Cult-induced psychopathology. Part 1: Clinical picture. *Cultic Studies Journal*, Vol. 2 (1), pp. 31-91.
- CLARK, J. G., LANGONE, M. D., SCHECTER, R. E. y DALY, R. C. (1981). *Destructive cult conversion: theory, research and treatment*. Boston (MA): American Family Foundation.
- DALEY, D. (1991). *Kicking addictive habits*. Lexington: Mass.
- GALANTER, M. (1982). Charismatic religious sects and psychiatry: An overview. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 139 (12), pp. 1539-1548.
- GALANTER, M. (1989). *Cults: Faith, healing, and coercion*. New York: Oxford University Press.
- GARCÍA JORBA (1993). Las rejas de la fe: análisis en torno a la construcción de la imagen social de las sectas. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 9, pp. 12-36.
- GASDE, I., BLOCK, R. A. (1998). Cult experience: Psychological abuse, distress, personality characteristics, and changes in personal relationships reported by former members of Church Universal and Triumphant. *Cultic Studies Journal*, Vol. 15 (2), pp. 192-221.
- INTROVIGNE, M. (1996). *Les veilleurs de l'apocalypse (Millénarisme et nouvelles religions au seuil de l'an 2000)*. Paris: Claire Vigne Editrice.
- LANGONE, M. D. (1983). *Counseling individuals and families troubled by cult involment*. Boston (MA): American Family Foundation.
- MORELLI, A. (1997). *Lettre ouverte à la secte des adversaires des sectes*. Bruselas: Labor.
- OFSHE, R. J. (1988). *Thought reform and social control. A reading*. Berkeley (CA): University of California.
- PROCHASKA, J. O. y DICLEMENTE, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, Vol. 19, pp. 276-288.
- PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C y NORCROSS, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, Vol. 47, pp. 1102-1114.
- RODRÍGUEZ, P. (1989). *El poder de las sectas*. Barcelona: Ediciones B.
- RODRÍGUEZ, P. (2000). *Adicción a sectas (Pautas para el análisis, prevención y tratamiento)*. Barcelona: Ediciones B.
- RODRÍGUEZ, P. (2007). *Socialización en contextos familiares en los que las creencias de los progenitores son percibidas por los hijos/as como radicales o sectarias: Un estudio retrospectivo*. Tesis de Doctorado no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- RODRÍGUEZ CARBALLEIRA, A., GONZÁLEZ NAVARRO, S. (1989). *Fenómeno sectario y drogodependencia*. Barcelona: Grup Igia.
- RODRÍGUEZ CARBALLEIRA, A. (1992). *El lavado de cerebro*. Barcelona: Boixareu Editores.
- SCHEIN, E. (1961). *Coercive Persuasion: A Socio-psychological Analysis of the 'Brainwashing' of American Civilian Prisoners by the Chinese Communists*. New York: Norton.
- SINGER, M. T., LALICH, J. (1995). *Cults in our midst: The hidden menace in our everyday lives*. New York: Jossey-Bass (ed. cast.: *Las sectas entre nosotros*. Barcelona: Gedisa, 1997).
- SPERO, M. (1982). Psychotherapeutic procedure with religious cult devotes. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, Vol. 6 (170), pp. 332-344.
- TURNER, R. H., KILLIAN, L. M. (1957). *Collective behavior*. Englewood Cliff (N. J.): Prentice-Hall.
- VALLVERDÚ, J. (2001). Movimientos religiosos e identidades juveniles. Hare Krisna en Occidente. *Revista de Estudios de Juventud*, Vol. 53, pp. 57-71.
- VELICER, W. F., PROCHASKA, J. O., ROSSI, J. S. y SNOW, M. G. (1992). Assessing outcome in smoking cessation studies. *Psychological Bulletin*, Vol. 111, pp. 23-41.