

SECTAS Y PSICOPATOLOGÍA

Adolfo Jarne Esparcia *

Universitat de Barcelona.

Mila Arch Marin **

Universitat de Barcelona.

Álvaro Aliaga Moore ***

Área de Salud Mental del Servicio Medico-Legal de Chile.

The purpose of this study is review the relationship between psychopathology and destructive cults. We provide data about to the incidence and kind of psychopathology, comparing between mental disorder and psychological suffering. Evidence is structured on the basis to the different stages of the link between the individual and the organization: before, during and which appears with the abandonment of the cult.

Key words: Cults, Psychopathology, Psychological suffering

Introducción

Al contrario de lo que se pueda pensar no existe una asociación muy estrecha entre psicopatología y sectas. La creencia popular es que las personas que se implican en alguna secta o culto destructivo se encuentran en una situación en que de alguna manera no pueden realizar una evaluación más o menos objetiva de lo que le está sucediendo y las condiciones, aparentemente lesivas para él, en que se desarrolla su vida desde que ingresó en el grupo y ello es así porque padece algún tipo de trastornos psicológico.

Esto se encuentra fundamentado en la creencia de que cualquiera de nosotros estaríamos en condiciones de percibir esta situación como lesiva y, por lo tanto, no ingresaríamos en el grupo o nos desvincularíamos con gran facilidad al percibir su peligrosidad y que la única explicación lógica para que alguien no lo haga así es que esta persona presenta algún tipo de trastorno o disfunción psicológica que explique tan extraña vinculación.

Sin embargo, los trabajos de investigación sobre el tema concluyen lo contrario; entre las personas implicadas a algún nivel en el fenómeno –líderes,

adeptos, simpatizantes o víctimas— un elevado porcentaje no presentan psicopatología, sin que ello signifique descartar la relación entre presencia de alteraciones psicopatológicas y participación en sectas de carácter destructivo (Aronoff, Lynn y Malinoski, 2000).

Esta contradicción parece ser la cuestión principal en el debate sobre psicopatología y sectas y, será el objetivo de este artículo. Para ello es preciso diferenciar entre cuatro situaciones a) Psicopatología en las personas que ingresan en una secta (psicopatología previa); b) psicopatología presente en el líder; c) reacciones psicopatológicas y secuelas psicopatológicas tras la vivencia en una secta, y d) psicopatología de la relación sectaria o clínica del proceso mismo de adicción a la secta.

Psicopatología en las personas que ingresan en una secta

Existe muy poca literatura centrada en el tema específico de la presencia de psicopatología previa en las personas que terminan ingresando en una secta o culto destructivo (Almendros, 2006).

Quizás ello se deba a dificultades metodológicas obvias como el hecho de que los datos disponibles siempre son retrospectivos ya que no se puede saber ni prever quien va a ingresar en una secta y que las exploraciones posibles siempre estarán contaminadas por el paso de la persona por la secta, su permanencia en la misma o posterior proceso de abandono. Ello se concreta en el hecho de que la mayoría de los trabajos de que disponemos son sólo descripciones clínicas de caso único poco sistematizadas (Almendros, 2006).

A ello hay que añadir la posible confusión entre “trastorno psicopatológico” y “dificultad psicológica”. El primero, en un sentido estricto, hace referencia a algún tipo de trastorno y enfermedad recogido y codificado en un sistema diagnóstico oficial (por ejemplo, el DSM o el CIE), lo que implica que la persona ya ha recibido el diagnóstico con anterioridad a la entrada en la secta (habiendo sido atendido por algún sistema de atención socio sanitaria y/o especialista). En este sentido, Langone (1996) encontró que el porcentaje de personas que habían pertenecido a una secta y que habían solicitado ayuda psicológica previa a su ingreso oscilaban según los estudios entre el 7% y el 62%. Es obvio que resulta difícil sacar una conclusión respecto a estos datos.

El concepto de “dificultad psicológica” se puede relacionar con la existencia previa de una situación problemática desde la perspectiva psicológica, con raíces en el propio sujeto, por ejemplo en su personalidad, en acontecimientos vitales, como un fracaso emocional o en una situación social, como soledad. Lo cierto es que no hay una definición precisa de lo que constituye una dificultad psicológica ya que se parte de la auto percepción de cada persona.

Con los conocimientos existentes en la actualidad, se puede sostener que no hay evidencia contundente que demuestre la presencia de trastornos psicopatológicos

serios, ni siquiera problemas psicológicos importantes en las personas antes de ingresar en una secta. Por el contrario, lo que si se ha detectado es un importante malestar psicológico y/o social inmediatamente antes de entrar en la misma. (Almendros 2006).

Esto es coherente con los hallazgos que demuestran que menos de un tercio de los miembros de una secta o culto presentaban previamente trastornos psicopatológico o un problema psicológico serio, mientras que los dos tercios restantes pueden clasificarse, desde esta perspectiva, como normales. De este tercio problemático, aproximadamente entre un 6% y un 10% podrían presentar trastornos psicopatológicos severos como trastornos psicóticos, del estado del ánimo, desordenes graves de personalidad y adicciones al alcohol u otros tóxicos, mientras que el resto presentarían más bien depresiones relacionadas con pérdidas, dilemas sexuales y profesionales, depresiones subclínicas, depresiones leves o moderadas. En cuanto a los rasgos de personalidad sobresalen las personas deprimidas, solitarias e inseguras (Aronoff, Lynn y Malinoski, 2000).

Naturalmente, la ausencia de psicopatología no implica no estar bajo el influjo de un importante sufrimiento psicológico. Quizás este sea el estado que mejor defina la situación de muchas personas antes de ingresar en una secta o en un culto.

Hay acuerdo entre los autores al identificar variables que sitúan a las personas que ingresan en sectas en una posición de vulnerabilidad como etapas vitales marcadas por el estrés, crisis personales, pérdidas recientes, soledad, la ausencia de filiaciones, desengaños sentimentales, fuerte presencia de sentimientos de culpa, vergüenza, insatisfacción con la vida cotidiana, etc. Posiblemente la habilidad de muchas sectas y cultos peligrosos sea la de saber percibir esta vulnerabilidad y presentarse en el momento preciso en el lugar adecuado ante la persona idónea.

Esta idea de la persona idónea lleva a la problemática de si existe un prototipo de personalidad proclive para ingresar a una secta; la respuesta mayoritaria ha sido de que no, lo que no quiere decir que no se hayan identificado rasgos de personalidad que actúan a su vez, como factores de vulnerabilidad (Almendros, 2006, Perlado, 2007). Estos rasgos de personalidad se pueden encuadrar en tres grandes grupos:

A.- Personas dependientes, inseguras y sumisas, que encuentran en la dinámica de dependencia y la obediencia una buena compensación a sus dificultades psicológicas.

B.-Personas con baja tolerancia a la ambigüedad, que encuentran en un marco normativo muy rígido un contexto cómodo para ellos desde la perspectiva psicológica.

C.- Personas con susceptibilidad a los estado disociativos, que encuentran en la secta el desarrollo normal de esta tendencia, en cuanto a la facilidad con que éstos se producen en estos contextos.

En relación con las características de personalidad, Perlado (2007) diferencia entre tres grupos de adeptos distintos: a) jóvenes de alrededor de 20 años de clase

media o alta con estudios universitarios, mayoritariamente mujeres, que viven en zonas urbanas, sin psicopatología previa, idealistas, dependientes y poco competitivos, b) adultos de 40 años que han flirteado con varios grupos. También sin psicopatología previa, poco dependientes, pero inseguros y en la búsqueda de algo que nunca encuentran y, finalmente c) personas alrededor de los 30 años, ex dependientes a la droga o el alcohol, con una carga muy importante de psicopatología previa y muy dependientes.

Se menciona también los antecedentes de abuso sexual y/o negligencia en la infancia como un factor de vulnerabilidad para el ingreso en la secta (Shaw, 2007). En relación a esto, no hay que olvidar que estas variables se relacionan con casi toda la psicopatología social y una buena parte de la psicopatología personal, no solamente el fenómeno sectario, por lo que probablemente se manifieste a través de mecanismos intermediarios como la formación de una personalidad dependiente o rígida.

Finalmente, hay un aspecto que resulta difícil de abordar y que al no ser el foco de interés en este trabajo sólo será mencionado; es el posible efecto terapéutico de las sectas y los cultos. En efecto, no sólo una cantidad importante de miembros de sectas refieren encontrarse bien mientras permanecen en ella y valoran positivamente la experiencia una vez terminada, sino que un elevado número de miembros que ingresan con problemas de alcohol u otros tóxicos consiguen la deshabitación y la pérdida de la dependencia mientras permanecen en ella, incluso llegando a mantener en muchos casos el efecto una vez la han abandonado. Se podrá objetar que sustituyen una dependencia por otra, pero lo cierto es que, tal como hemos mencionado, el efecto se mantiene en el tiempo (Galanter, 1989). Volveremos a ello cuando hablemos de los efectos post secta.

Reacciones psicopatológicas y secuelas psicológicas tras la vivencia en una secta o culto pernicioso.

Hay pocos estudios que hayan abordado la cuestión del estado psicológico de los miembros de una secta o culto mientras están inmersos en la propia secta/culto (Almendros, 2006), probablemente debido a problemas metodológicos, derivados tanto de la dificultad de recoger datos como de la fiabilidad de los resultados. Pese a lo anterior, los datos con los que se cuenta son concordantes en afirmar que cuando se es miembro en activo de una secta, no sólo no se detecta psicopatología activa sino que los miembros declaran sentirse bien, con sensación de bienestar psicológico (Aronoff, Lynn y Malinoski, 2000).

Probablemente lo primero se deba a que la propia secta o culto tenga tendencia a rechazar a los miembros que presenten clara psicopatología activa, ya que ésta puede interferir en el funcionamiento y la organización de la misma. Lo segundo, la sensación de bienestar, probablemente se relacione con el hecho de que la persona encuentra sus expectativas cumplidas mientras no se cuestione nada. Es en el

momento en el que comienza a cuestionarse la organización, el funcionamiento, el vínculo, el beneficio o la realidad de su propio bienestar es cuando comienza a aparecer el malestar y la posibilidad de aparición de psicopatología. Aparece así uno de los fenómenos más estudiados en esta temática: la psicopatología se presenta generalmente, al abandonar la secta, no durante su permanencia (Wright, 1991).

Ahora bien, esto no es tan exacto. Almendros (2006) menciona que la psicopatología más mencionada en miembros que aun permanecen dentro de la secta es la de Trastorno disociativo atípico o no especificado. El DSM-IV describe el trastorno disociativo no especificado como “Estado disociativo que puede presentarse en individuos que han estado sometidos a periodos de prolongada o intensa persuasión coercitiva (por ejemplo lavado de cerebro, modificación del pensamiento o inductrinamiento en sujetos cautivos)” (APA, 1995, pag. 502). Esta definición presenta algunas dificultades. En primer lugar sitúa el trastorno tanto dentro como fuera de la permanencia de la secta. En segundo lugar, no menciona la sintomatología disociativa concreta que presentan estas personas, sino que menciona expresamente “alteración de las funciones normalmente integradas de la conciencia, memoria, identidad o de la percepción del entorno, que no cumplen los criterios para el diagnóstico de trastorno disociativo específico”. Existe por lo tanto una importante laguna en cuanto a la descripción sistematizada de las experiencias disociativas características de la permanencia y/o abandono de la sectas, (Wright, 1991).

Para West (1990), un tercio de los ex miembros de sectas muestran psicopatología mientras que en la revisión de Aronoff, Lynn y Malinoski (2000) las cifras variaban entre el 27 % y el 95 % lo que de nuevo hace difícil la realización de una valoración científica de la extensión del fenómeno. A pesar de ello, y siendo optimistas, uno de cada tres ex miembros necesitará algún tipo de ayuda tras el abandono de la misma.

Cuando se abandona una secta o un culto pueden aparecer, una serie de molestias psicológicas, síntomas psicopatológicos poco estructurados y trastornos psicopatológicos bien definidos de una manera difícil de prever para cada caso. Almendros en su tesis doctoral en el 2006 realizó una magnífica revisión que recomendamos al lector interesado.

Respecto a las dos primeras categorías los informes de Singer (1979), Goski (1994), Singer y Lalich (1997) y Aronoff, Lynn y Malinoski (2000), recopilados por Almendros (2006), resaltan los siguientes:

- Disociación, frecuentemente tomando la forma de “flotación” con sensación de estrechamiento del campo de la conciencia e intensificación de la atención para algunos detalles relacionados con la pasada experiencia en la secta.
- Importante sensación de pérdida asociada a las ideas de “pérdida de la inocencia”, “años perdidos en el grupo”, “lo que podría haber sido”, del

significado/propósito en la vida, de la confianza en la religión y a haber dejado de pertenecer a la “elite salvadora del mundo” que implicaba la pertenencia a la secta o el culto.

- Sentimiento de soledad y alienación, acompañado de desconfianza de los demás y de si mismo.
- Indecisión como consecuencia del tiempo que en otros decidían por ellos hasta los detalles más mínimos de su vida.
- Incompetencia cognitiva con manifestación en algunos déficit como sensación de falta de agudeza mental, dificultades en la atención y problemas en la memoria, dificultad para la abstracción con prevalencia del pensamiento concreto
- Distorsiones cognitivas con tendencia al pensamiento dicotómico (todo es blanco o negro, bueno o malo, sin término medio)
- Pasividad acrítica con dificultad para desarrollar un criterio propio tanto sobre la experiencia cotidiana como las decisiones importantes en temas que le afectan.
- Miedo a la secta, que incluye el acoso, comportamientos de venganza/ represalia o agresivos por parte de la misma hacia el ex miembro, a través de acoso frecuentemente psicológico y muy poco frecuentemente físico.
- “Efecto Pecera”, sentimiento de que los familiares y los amigos le vigilan constantemente ante el temor de que pueda regresar al grupo o a otros grupos.
- Tensión ante la idea de tener que dar explicaciones. Sentimiento de que el “mundo exterior” no comprende ni empaliza con el comportamiento y las motivaciones del ex miembro, viviéndolas con perplejidad y tendiendo a culpabilizar a la propia persona a menudo de una manera implícita y sutil. Este sentimiento se extiende hacia los profesionales de salud mental (psicólogos, psiquiatras) con lo que tiene contacto, que tienden a psicopatologizar la situación y buscar una explicación en posibles trastornos de la misma persona.
- Culpa y vergüenza.
- “Miedo al compromiso”, necesidad de poner en marcha de nuevo su tendencia natural al altruismo y el compromiso sin volver a implicarse en una secta o culto destructivo y dañino para si mismo. Dificultades para tomar decisiones en este sentido.

Las posibles secuelas psicopatológicas en forma de trastornos bien definidos e identificados en el DSM son mucho mas reducidas en número, y entran generalmente en la categoría de psicopatología reactiva, es decir su aparición se vincula claramente a una experiencia vital del sujeto, sin cuya condición no se hubiera producido el trastorno. Ordenados de mayor a menor gravedad sintomatológica, se detectan los siguientes trastornos: Psicosis reactivas, Trastorno por estrés

postraumático, Depresión, Trastorno disociativo atípico, Trastorno por ansiedad, Trastorno adaptativo con sintomatología ansiosa, depresiva o mixta.

Como es conocido en la psicopatología reactiva y del trauma, la depresión es el trastorno más frecuente, cursa con la sintomatología típica, especialmente en los síntomas del área biológica, dificultades en el sueño y con una fuerte carga de los síntomas cognitivos, valoraciones negativas del pasado, expectativas cognitivas temerosas y negativas sobre el futuro, fuertes sentimientos de vergüenza y culpa. El cuadro depresivo puede estar teñido también por una tonalidad de pérdida y duelo.

El trastorno por estrés postraumático aparece más frecuentemente asociado a experiencias traumáticas vividas en la misma secta que a la propia vivencia de la secta; éstas incluyen abuso sexual y físico, falta de atenciones materiales, abuso psicológico intenso y prolongado en el tiempo, haber sido testigo de la muerte de miembros por desatención u otras circunstancias traumáticas, pérdida económica, etc.

En esta situación se incluiría también la tendencia actual a considerar presentación de trastornos por estrés postraumático como consecuencia de abuso o presión psicológica intensa y prolongada en el tiempo, aunque no incluya explícitamente un peligro para la integridad física de la persona. En este sentido no se diferencia del abuso psicológico continuado en contexto de familia, de escuela, trabajo u otras situaciones.

No es frecuente, pero se puede observar en ocasiones, reacciones en forma de psicosis reactivas, a veces con duración superior al mes que establece el DSM como criterio, y que pueden tomar una tonalidad afectiva en el sentido de cursar con sintomatología maníaca, hipomaníaca o depresiva. En otras ocasiones pueden adoptar temáticas claramente paranoides.

Finalmente, los trastornos por ansiedad se relacionan frecuentemente con la prolongada e intensa exposición a técnicas como la meditación, la concentración, el yoga, etc., que como es sabido pueden provocar una reacción paradójica de ansiedad en algunas personas, sobre todo si presentan un temperamento fuertemente ansioso de base.

Estas mismas técnicas, unidas a los cantos prolongados, las privaciones físicas, la ausencia de sueño reparador y la mala alimentación, están también en la base de las frecuentes experiencias disociativas ya comentadas y que pensamos que están aún mal descritas.

Se discute si existe un síndrome básico en el ex adepto, de la misma forma que existe el síndrome de la mujer maltratada o el del ex rehen. Singer y Ofshe (1990), propusieron la “reacción mayoritaria” o un “síndrome general de desadaptación y confusión de personalidad”, que en esencia sería “la exhibición de diversos grados de anomia, una sensación de alienación y confusión” (citado textualmente por Almendros, 2006, pag. 312, tomado de Langore y Singer, 1994).

Parece que la anomia significa, en este caso, una falta de identificación y

extrañeza con el mundo externo a la secta, una especie de situación en “tierra de nadie” con un fuerte sentimiento de “perdida de personalidad” y no saber quién es, o bien, el sentimiento de la presencia simultánea de “tres personalidades”; la previa al culto, la del culto y la posterior. En nuestra opinión es preciso también estudiar y delimitar más este concepto de “reacción mayoritaria”.

Al tratarse de una psicopatología reactiva, el daño psicológico tiende a no ser duradero, por lo que el pronóstico de todos estos cuadros es bueno. Con un abordaje psicoterapéutico apropiado, es esperable que la recuperación se produzca de forma completa.

Singer y Lalich (1995), plantean la idea de que las reacciones psicológicas negativas posteriores a la pertenencia a la secta se relacionaba con el tipo de técnica a la que se ha expuesto durante la estancia en la misma.

Cuando se había estado sometido a técnicas disociativas (meditación, estados de trances, regresiones, etc.) existe una mayor prevaencia a la ansiedad, ataques de pánico y cuadros disociativos como la incompetencia cognitiva definida como una especie de disociación y persistencia de ideas extrañas como las preocupaciones por la realidad de “vidas pasadas”. Los que habían permanecido bajo técnicas definidas como “despertar emocional de la aversión” (inducción de culpa y miedo, disciplina estricta y castigos, crítica excesiva y reproche), presentaban lógicamente culpa, vergüenza, auto devaluación, miedos y pensamientos paranoides.

En resumen, la mera experiencia de haber pertenecido a una secta o a algún tipo de culto no implica la presencia automática e inevitable de psicopatología, por el contrario, para algunas personas puede ser una experiencia gratificante e implicar algún tipo de beneficio como el abandono del alcohol y drogas o una experiencia de tipo religioso enriquecedora. Ello no elimina la posibilidad de que una cantidad significativa de personas en esta situación presenten algún tipo de reacción psicológica tras el abandono de esta experiencia; para la mayoría supondrá la presencia de cierto malestar psicológico y síntomas inespecíficos. En este sentido, se discute si este malestar psicológico puede constituir un síndrome básico del ex adepto. Un grupo aún menos significativo puede presentar psicopatología de la reacción y el trauma, siendo los trastornos disociativos los que muestran una mayor incidencia. La mayoría de autores concluyen que tanto el malestar como la psicopatología no son duraderos y tienen buen pronóstico con un tratamiento adecuado.

Es de resaltar la investigación llevada a cabo por Almendros (2006) en la que evaluó a 101 personas ex miembros de algún grupo manipulativo. Una parte de la evaluación se efectuó con el Test de Personalidad de Millon-II y el cuestionario de síntomas SCL-90. En este último cuestionario se obtuvieron resultados que indicaban que aproximadamente el 30 % de los participantes presentaba indicadores de posible patología psiquiátrica, siendo especialmente relevantes las puntuaciones altas en las escalas Obsesión-Compulsión y Paranoide. Respecto a los resultados en

el Test de Personalidad de Millon-II, se obtuvieron puntuaciones significativas únicamente en la escala Compulsiva, seguida de la Narcisista. Así pues, el perfil de estos ex miembros giran alrededor de los ejes Compulsivos, Paranoides y Narcisistas. No obstante hay que tener en cuenta que se trata de indicadores psicométricos y no clínicos.

Psicopatología de la relación sectaria

Algunos autores han planteado el problema en forma de una psicopatología de la relación, más que de los individuos. Se ha descrito como una especie de “Folie a deux”, de delirio compartido entre el líder y los adeptos, en el que existiría entre éstos diferentes grados de contagio. El líder presentaría el foco original paranoide, mientras que el aislamiento social y cognitivo de los miembros soportaría la permanencia del contagio entre los adeptos, como se sabe que sucede en la psicosis compartida descrita por el DSM (Cubero, 2005).

Por su parte Perlado (2007), desde una perspectiva dinámica, lo plantea como una relación entre una psicología Narcisista (del líder) y la propia de estructuras límite en personas con un fuerte sentimiento de dependencia y necesidad de protección (los adeptos). El líder presentaría psicopatología clara de corte narcisista y buscaría sentirse único. El adepto buscaría seguridad, sentirse protegido en la relación sectaria. No existiría propiamente psicopatología, sino que su comportamiento resultaría iatrogénico, inducido por el líder. En este sentido, este autor la compara con la dinámica existente entre algunos psicoterapeutas y sus pacientes que desarrollan una relación de extremada dependencia en un contexto también narcisista/bordelaine.

Finalmente, existe un planteamiento para entender la relación sectaria como una socio adicción, que está en la línea de las adicciones sociales (internet, móvil, etc.), planteando la presencia de un síndrome de dependencia grupal (Cubero, 2001). Este fenómeno caracterizado por la intensidad, el tiempo dedicado a las actividades y contactos con el grupo, y la presencia de algo parecido a un síndrome abstinerencial, planteamiento que ya había realizado previamente Rodríguez (2000).

Relación con la parentalidad.

La experiencia demuestra que muy frecuentemente los miembros de sectas y cultos tienden a formar parejas en el mismo contexto de la secta y, cuando ya la tenían antes de integrarse, suelen existir presiones más o menos importantes para que ésta y los hijos se integren también en la secta (Singer y Lalich (1995). Cuando ello no es posible, pueden existir presiones para romper con la pareja y abandonar la paternidad, especialmente si constituyen un impedimento para la adhesión de la persona en la estructura sectaria.

En la bibliografía sobre capacidad parental (Arch, 2008), se describe que el principio subyacente que guía el operar de todo el enfoque reside en la capacidad

de proteger al hijo de situaciones de claro o potencial riesgo para su integridad, lo que viene a ser el aspecto preventivo de la capacidad para tener cuidado de los hijos. Por lo que, en base a lo expuesto en este último apartado, existen situaciones de potencial riesgo para los niños en una secta, pudiendo ser las más frecuentes: el abuso físico, el abuso sexual, la escolaridad insuficiente, la atención médica deficiente y el abuso emocional y psicológico.

La existencia de algunas de estas condiciones puede justificar las acciones para rescatar a los niños de estos contextos, así como cuestionar la idoneidad de los padres para ejercer adecuadamente sus capacidades parentales.

El objetivo de este estudio es revisar la relación entre sectas y psicopatología. Se presentan datos sobre la incidencia y el tipo de psicopatología, diferenciando entre trastorno y malestar psicológico. La evidencia esta estructurada de acuerdo a las diferentes etapas de vinculación entre la persona y la organización: antes de entrar, la desarrollada durante la permanencia y la que surge con el abandono de la secta.

Palabras clave: Secta, Culto, Psicopatología, Malestar Psicológico.

- * Adolfo Jarne Esparcia. Dr. en Psicología. Profesor Titular de psicopatología de la UB. Psicólogo Clínico y Forense con acreditación del COPC. Con curriculum en investigación y docencia en temáticas relacionadas con procesos cognitivos y calidad de vida en trastornos mentales severos y en psicología forense derecho de familia y neuropsicología forense.
- ** Mila Arch Marin. Dra. en Psicología. Profesora. Asociada de Psicología Forense de la UB. Psicóloga Forense con acreditación del COPC. Con curriculum en investigación y docencia en temáticas relacionadas con psicología forense especialmente en derecho de familia.
- *** Álvaro Aliaga Moore. Psicólogo. Miembro del Área de Salud Mental del Servicio Medico-Legal de Chile. Master en Neuropsicología clínica y especialista en Neuropsicología Forense.

Referencias bibliográficas

- Almendros Rodríguez, C. (2006). Abuso psicológico en contextos grupales. *Tesis doctoral* dirigida por el Dr. Carboles y defendida en la U Autonoma Madrid en el 2006.
- A.P.A. (1995). *DSM-IV*. Barcelona. Masson.
- Arch, M. (2008). La intervención de los psicólogos forenses en las evaluaciones periciales de guarda y custodia de los niños. *Tesis doctoral* dirigida por el Dr. Adolfo Jarne y defendida en la U de Barcelona en el 2008.
- Aronoff, J. Lynn, S.J. y Malinoski, P. (2000). Are cultic enviroment psychologically harmful?. *Clinical Psychological Review*. 20 (1), 91-111.
- Cubero, P. (2005). *El grupo paranoide*. Barcelona. Ediciones Experiencia.

- Cubero, P., Artaloytia, J.F. y Jansà, J.P. (2008). La militancia sectaria como un estado de dependencia. www.galeon.com/aissectas/cubero.htm. Revisado a fecha de 10 de enero del 2008
- Galanter, M., Buckley, P., Deutsch, A. Rabkin, R. y Rabkin, J.G. (1980). Large group influence for decreased drug use. Findings from two contemporary religious sect. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 7 (3-4), 291-304.
- Golberg, L. (2007). Los niños nacidos o criados en sectas; repercusiones sobre el desarrollo del carácter. En , M. Perlado (ed) *Estudios Clínicos sobre sectas*. Barcelona. AIS
- Goski, P. (1994). Grief, loss, and the former cult members. *Cult Observer*, 11 (7).
- Langone, M.D. (1992). Psychological abuse. *Cultic Studies Journal*, 9(2), 206-218.
- Langone, M.D. (1996). U.S. Psychiatric and Mental Health Congress Clinical Update on Cults. *Cult Observer* 13 (1)
- Langone, M. y Singer, M. T. (1994). Trastornos psicológicos y psiquiátricos mas comunes causados por los cultos. Grupos totalitarios y sectarismo. Barcelona. Actas del II congreso internacional.
- Olsson P.A. (1994). In search of their fathers-themselves: Jim Jones and David Koresch. *Mind and Mental Interactions*, 5, 85-96
- Perlado, M. (2007). *Estudios Clínicos sobre sectas*. Barcelona. AIS.
- Rodríguez, P. (2000). *Adicción a las sectas. Pautas para el análisis, prevención y tratamiento*. Barcelona. Ediciones B.
- Roy, J. Y. (1998). *Le syndrome du Berger. Essai sur les dogmatismes contemporains*. Canada. Les editions Boreal.
- Saliba, J.A. (1987). *Psychiatry and the cults: An annotated bibliography*. New Cork. Garland Publishing.
- Shaw, D. (2007). El abuso traumático en sectas: una perspectiva psicoanalítica. En M. Perlado *Estudios Clínicos sobre sectas*. Barcelona. AIS.
- Singer, M.T. (1979). Coping out of the cults. *Psychological Today*, 12 (1), 72-82.
- Singer, M.T. y Lalich (1995). *Las sectas*. Barcelona. Gedisa
- Singer, M.T. y Ofshe, R. (1990). Thought reform program and the production of psychiatric casualties. *Psychiatric annals*, 20 (4), 188-193.
- Volkan, V. (2007). De waco al valle de Bamian: Regresión y fundamentalismo religioso. En , M. Perlado (ed.) *Estudios Clínicos sobre sectas*. Barcelona. AIS
- West, L.J. (1990). Persuasive techniques in contemporary cults. A public health approach. *Cultic Studies Journal*, 7, 126-149.
- Whitsett, D. (2007). El sectarismo desde una perspectiva relacional. En , M. Perlado. (ed.) *Estudios Clínicos sobre sectas*. Barcelona. AIS
- Wright. S.A. (1984). Post-involvement attitudes of voluntary defectors from new religious movement. *Journal for the Scientific Study of Religions*, 23. 172-182
- Wright, S. A. (1991). Reconceptualizing cult coercion and withdrawal: A comparative analysis of divorce and apostasy. *Social Forces*, 70, 125-145.