

RAN SALUD

25/08/2022

DOCUMENTO DE CONCLUSIONES

RAN SALUD

20-21 de junio de 2022, Helsinki, Finlandia

Trastornos de la personalidad y enfermedades mentales con implicaciones en la prevención del extremismo violento

Resultados principales

Los trastornos de la personalidad y las enfermedades mentales presentes entre las personas radicalizadas plantean retos adicionales a los esfuerzos de prevención del extremismo violento (PVE, por sus siglas en inglés). Los días 20 y 21 de junio, el Grupo de Trabajo de Salud Mental (HEALTH) de la Red de Sensibilización sobre la Radicalización (RAN) reunió a 22 participantes en Helsinki para debatir la dinámica subyacente de los trastornos específicos de la personalidad y la susceptibilidad a la radicalización que conduce al extremismo violento con psicólogos (tanto clínicos como forenses), psiquiatras, autoridades locales y profesionales de rehabilitación. El objetivo general de la reunión era tener una mejor comprensión de los retos a los que se enfrentan los profesionales a la hora de tratar con individuos radicalizados con trastornos de la personalidad, a saber: la falta de comprensión sobre la interacción entre estos trastornos específicos y la radicalización, cómo esto podría conducir a la violencia, y lo que esto significa para los esfuerzos de prevención y las opciones de tratamiento. En la reunión se abordó esta cuestión a nivel práctico mediante el análisis de estudios de casos reales, lo cual dio lugar a recomendaciones prácticas sobre cómo evitar que las personas con trastornos específicos se vean arrastradas al extremismo violento y aumentar nuestra comprensión de los factores que favorecen la violencia a los que pueden o no estar asociados estos trastornos. Se prestó especial atención a los mecanismos y dinámicas subyacentes del trastorno de personalidad antisocial (TPA) que contribuyen a la vulnerabilidad para las opiniones radicales y la acción extremista que tiene el potencial de conducir a la violencia y, posteriormente, a las intervenciones que abordan estas dinámicas subyacentes. Entre algunos de los principales resultados, se incluyeron los siguientes:

- La dinámica subyacente de los trastornos de la personalidad que conduce a las personas al extremismo violento está asociada a rasgos o síntomas específicos del trastorno de la personalidad. Por lo tanto, el diagnóstico de los trastornos de la personalidad no siempre es útil y a veces resulta estigmatizante. Los profesionales de la salud mental en el ámbito de la PVE se benefician de centrarse en las dinámicas subyacentes para abordar y tratar mejor los síntomas específicos de los trastornos.
- Los retos que plantea el tratamiento de los trastornos de la personalidad son múltiples. En casos específicos, como el TPA, no se dispone de tratamientos basados en pruebas. Los profesionales también tienen que enfrentarse a la frustración de trabajar con personas poco cooperativas y al hecho de que la mejora es en ocasiones efímera. Además, al ser el sesgo de atribución hostil uno de los síntomas, los

profesionales se enfrentan a dificultades extremas en lo que respecta a la condición previa para el tratamiento, que es infundir confianza.

Este documento resume las principales conclusiones tras el debate sobre una serie de trastornos de la personalidad (especialmente los del grupo B), con especial atención en el TPA. En consecuencia, este documento describe los principales problemas de salud (mental) en casos concretos, recomendaciones sobre cómo abordarlos, prácticas pertinentes y algunas posibles medidas de seguimiento sobre este tema.

Puntos destacados del debate

Dinámica subyacente de los trastornos de personalidad antisocial

Dentro de la conceptualización actual del TPA en el DSM-5-TR (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica de Estados Unidos), existen muchos diferentes perfiles de TPA. El enfoque adoptado para tratar a estas personas puede variar en gran medida. Además, existe una confusión conceptual con el constructo de psicopatía. Por último, hay mucha comorbilidad con otros trastornos (TDA, trastornos de la personalidad de grupo B, trastorno límite de la personalidad, trastorno por consumo de sustancias).

En terapia, a menudo se descuida el contexto del comportamiento. En los barrios pobres es más probable que se diagnostique el TPA. La violencia es un modo de supervivencia en algunos barrios donde el código de la calle rige que: no hay seguridad, no se puede confiar en nadie (esto también alimenta las creencias conspirativas y los sentimientos antigubernamentales). Los jóvenes que no se decantan por la violencia pueden pensar que es necesario vivir de acuerdo con este código callejero, aunque hayan crecido en familias estables y afectuosas (estos también influidos por la idealización de un estilo de vida criminal o extremista, alimentada por las redes sociales y cierta música). Esto demuestra cómo las estructuras sociales moldean el comportamiento y nos orientan sobre lo que podemos aprender en materia de desradicalización de los procesos de desvinculación de otros grupos como bandas, movimientos religiosos, etc. ⁽¹⁾.

Vías hacia el comportamiento antisocial y la radicalización

Para comprender por qué las personas muestran un comportamiento antisocial, podemos empezar con la pregunta de por qué las personas se comportan de forma prosocial. Una estrategia colectiva de supervivencia da respuesta a esta cuestión, a saber, el altruismo recíproco. Las condiciones previas del altruismo recíproco son la confianza y la capacidad recíproca (saber cuáles son las necesidades de otra persona).

1. **Falta de confianza:** el trauma y la falta de afectividad son comunes en la infancia en el TPA. El medio social actual en el que viven las personas con TPA suele ser competitivo y hostil, y algunas de las personas con TPA son hipervigilantes ante las amenazas: **hipermentalización**. Estos individuos suelen mostrar mucha agresividad. El camino hacia la radicalización:
 - Debido a los problemas de confianza, son más susceptibles a las creencias conspirativas. Sienten que algo no va bien, que alguien conspira contra ellos. Por lo general, no confían en el gobierno, las instituciones, los psicólogos, los psiquiatras, los profesores, la policía o el sistema judicial y penitenciario.
 - Debido a la hipermentalización y la hipervigilancia, son susceptibles a las creencias y teorías conspirativas.

⁽¹⁾ Harris, K. J., Gringart, E., & Drake, D. (2018). Leaving ideological groups behind: A model of disengagement. *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*, 10(2), 91-109. <https://doi.org/10.1080/19434472.2017.1299782>

- Asumen un estilo de vida de «supervivencia del más fuerte» y creen que tienen que protegerse. Como buscan aliados en un mundo en el que no pueden confiar, son susceptibles a las redes extremistas.
2. **Falta de habilidades recíprocas:** la falta de afectividad es común en la historia vital de los individuos con TPA y conduce a una peor capacidad mentalizadora: **hipomentalización**. Los resultados preliminares de la investigación muestran que estos individuos se fijan en todo tipo de indicios irrelevantes cuando observan a personas que muestran emociones y, por lo tanto, pasan por alto información importante para evaluar las emociones de otras personas (sesgo de atención). El camino hacia la radicalización:
- Estos individuos no pueden evaluar correctamente las emociones y tienen dificultades para regular su propio comportamiento. Hacen las cosas sin pensar y esto se traduce en un comportamiento impulsivo que infringe las normas.
 - La falta de capacidades recíprocas suele estar relacionada con la búsqueda de sensaciones; por ejemplo, es el caso de un joven con problemas de conducta que conoció a amigos de un grupo extremista y decidió impulsivamente ir a Siria a luchar, pero al llegar se sintió decepcionado. No sabe mucho sobre el Corán, y se dejó llevar sobre todo por una necesidad de sentir emociones.
3. **Psicopatía:** trastorno que tiene una base biológica. Estas personas reconocen las emociones de los demás, pero no responden (emocionalmente) a ellas. Carecen de empatía: **rasgos de insensibilidad emocional**. Se trata de una pequeña parte de la población. Muestran una agresividad instrumental y un comportamiento delictivo. El camino hacia la radicalización:
- Están decididos a alcanzar objetivos egocéntricos.
 - Pueden disfrutar con la tortura y la violencia.
 - Es más probable que sean líderes o reclutadores.

La teoría sindémica

La idea de que es necesario tener en cuenta el contexto social al tratar el TPA y la radicalización concuerda con la teoría sindémica ⁽²⁾. El concepto central de esta teoría es la concentración de problemas y la interacción entre los trastornos y los factores sociales. Se debatió que la teoría sindémica podría ser un marco adecuado para analizar causas y consecuencias, integrando la salud mental y los factores sociales en los análisis para desarrollar modelos integrales de intervención.

Apego desorganizado

Durante la reunión se mencionó repetidamente la importancia de los estilos de apego para comprender el camino hacia la radicalización (lo que se suma al argumento de las estructuras sociales) y, en relación con los trastornos de la personalidad del grupo B, la importancia de los estilos de apego desorganizados. El apego desorganizado se basa en el miedo (véase la supervivencia del más fuerte) y tiene efectos tanto emocionales como cognitivos:

1. un vínculo emocional confuso con la fuente del miedo (por ejemplo, los líderes extremistas) en un intento fallido de buscar consuelo;
2. disociación cognitiva, es decir, la incapacidad de pensar en los propios sentimientos.

El miedo o el estrés sin salida descarrilan la capacidad de una persona para pensar de forma lógica y clara sobre la situación y, por tanto, para tomar medidas para resolverla. Como resultado, la persona es más susceptible de

⁽²⁾ Esto se debatió en una reunión en línea de la RAN sobre Salud mental que tuvo lugar los días 22 y 23 de septiembre de 2021, en línea. El enlace al documento de conclusiones puede encontrarse [aquí](#).



aislarse de sus antiguos amigos y familiares, percibiendo al grupo como el único refugio seguro y provocando miedo y estrés crónicos. Para más información, consulte «Prácticas pertinentes» (véase el modelo GAP).

Estudio de casos prácticos

Los participantes en la reunión formaron pequeños grupos para debatir cuatro casos prácticos. A continuación, se ofrece una breve descripción anonimizada del estudio de cada caso práctico, así como un resumen de los principales puntos tratados en relación con los problemas y retos de salud mental.

Estudio de caso práctico 1: TEPT (trastorno por estrés postraumático), trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y ansiedad general

Mujer de 40 años nacida y criada en Dinamarca y convertida al islam en la edad adulta. Su madre formaba parte de una secta con jerarquía estricta. Su padre tiene problemas con la bebida. Se divorció de su marido, al que acusó de maltrato físico y acoso, y perdió la custodia de sus tres hijos. Luego se casó con un hombre mucho más joven, posiblemente para conseguir un estatus más alto en un entorno salafista muy extremo en Dinamarca. Ahora está condenada a prisión por apoyar al EI y el terrorismo. Su historial médico indica que se le ha diagnosticado TEPT, trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y ansiedad general.

- Cuando se divorció de su primer marido, empezó a llevar una vida más estricta y se aisló de su red de contactos. Fue entonces cuando se obsesionó con algunas ideas islamistas extremas. La pérdida de la custodia de sus tres hijos hizo que rechazara cualquier contacto con el sistema.

- Parece que tiene problemas de apego (ambivalente). Necesita control y seguridad.

- Lo más perseverante en su caso es su dificultad para encontrar una «identidad ego-sintónica» y estabilidad. La religión, las normas estrictas y las ideas y convicciones obsesivas le sirven como herramientas de distracción ante pensamientos profundos y respuestas emocionales abrumadoras, que en el pasado se traducían en abuso de sustancias, la ruptura de relaciones y un estilo de vida caótico en general.

- Hay mucha incertidumbre sobre por qué es tan rígida en su forma de pensar y cuáles son sus motivos. El objetivo de la intervención es crear un espacio en el que se demuestre estabilidad, los pensamientos rígidos se vayan matizando

poco a poco y se ofrezca ayuda, cuando sea necesario. La colaboración se basa en la flexibilidad, la facilidad de acceso, la ausencia de plazos y de restricciones o exigencias.

Estudio de caso práctico 2: rasgos del trastorno límite de la personalidad y rasgos dependientes

Una mujer italiana que comenzó a formar parte de una rama estricta del islam y viajó a Siria. Tuvo a una madre ausente y deprimida durante su infancia, su padre es ateo convencido y su abuela era simpatizante de una visión feminista de la mujer. Se enfrentó a la exclusión social por parte de sus compañeros y a problemas de relaciones a lo largo de su infancia. Sus rasgos de trastorno límite de la personalidad se manifestaron durante la adolescencia. Autolesionarse era una forma de liberar estrés y conoció a su marido en un foro de autolesiones. Ambos se convirtieron al islam. Él sufría un TOC grave con una estructura de personalidad psicótica. Estaba convencido de que sus problemas se debían a trampas sociales como el dinero y los documentos personales, y por eso se trasladaron a Siria. Se sospecha que ya no sigue con vida. Durante esta relación, ella lo idealizó en exceso y desarrolló rasgos de dependencia. Está acusada de apoyar a una

- La autolesión como expresión de sus rasgos del trastorno límite de la personalidad podría ser el inicio de su proceso de radicalización. En internet creó toda su identidad (social) en torno a esto. En un foro encontró gente que la comprendía, lo cual no experimentaba de la gente que la rodeaba.
- Los rasgos de dependencia están relacionados con su vinculación psicológica con el marido. Ella no tiene redes sociales; su marido constituía todo su mundo. La rama estricta del islam le proporcionó el papel perfecto de mujer contenida sin responsabilidades. Afirma que odia el EI porque no son «musulmanes de verdad».
- No le disgustó la cárcel, porque le imponía y estructuraba su rutina diaria y podía vivir aislada de las demás reclusas. Actualmente se encuentra en una pequeña comunidad cerrada donde el objetivo es intentar volver a socializarla.
- En este giró más en torno a rasgos de personalidad y aspectos sociales. No es una persona violenta. Por lo tanto, una intervención general para trabajar las habilidades sociales, las emociones y la creación de una red podría ser lo más adecuado para su tratamiento.

Estudio de caso práctico 3: trastornos del espectro autista (TEA), rasgos antisociales

Un joven holandés (17 años) es acusado por su madre de convertirse en ultraderechista. Sus padres se divorciaron cuando tenía 12 años y vive con su madre. Su madre tiene muchos problemas con terceros y nuevas relaciones. Su padre vive en el extranjero y, según la madre, es un «psicópata». La policía intervino las conversaciones del chico sobre tráfico de drogas, la compra de una pistola y el asesinato de enemigos. En su ordenador encontraron un plan para fabricar bombas y mapas con todas las sinagogas de los Países Bajos. En su teléfono había muchas imágenes y textos de movimientos de extrema derecha, mensajes de odio e imágenes sobre judíos, homosexuales y políticos de izquierda. En el pasado fue diagnosticado con autismo. Es un embaucador y un mentiroso patológico. No tiene sentido de la responsabilidad por sus actos. Poca importancia

- Resulta muy difícil identificar lo que ocurrió realmente porque el chico mentía mucho a diferentes personas y organizaciones. ¿Existía realmente una amenaza? Por lo tanto, es difícil precisar si se trata de un asunto sanitario o policial.
 - Sigue siendo un adolescente en busca de su identidad, por lo que resulta difícil distinguir entre lo que es jugar un papel o lo que puede ser un principio de un trastorno de personalidad.
 - Su familia era muy inestable y muchos le han abandonado. Tiene una gran necesidad de orden y de una orientación clara sobre lo que está bien y lo que está mal (muy blanco o negro) para resolver la incertidumbre de su vida.
 - Cuando cumpla 18, esto limitará los medios a disposición de los profesionales para apoyarle. Preocupa su capacidad psicológica, sus planes educativos y sus ingresos posteriormente, así como el temor a que acabe siendo un delincuente en el futuro.
- No cabe duda de que necesita un contacto a largo plazo y un gestor de casos para crear una red en torno a este joven.

Estudio de caso práctico 4: esquizofrenia (paranoide), psicosis y toxicomanía

Hombre kurdo, ex combatiente de las fuerzas kurdas en Irak y actualmente refugiado en Alemania. Aunque sin un diagnóstico certero, el hombre parece sufrir esquizofrenia paranoide y psicosis con delirios religiosos (Alá le da órdenes). Tiene un largo historial de consumo de cannabis. Dejó de consumir de forma repentina después de que Alá se lo ordenara. Expresa con frecuencia que todos deben seguir a Alá, de lo contrario irán al infierno. Era relativamente nuevo en el islam y se sospecha que está recibiendo influencias de un profesor salafista asentado fuera de Alemania. Además, expresa cierta sensación de grandeza, al «ser» el mensajero elegido de Alá. Ha sido muy violento, ha cometido numerosos delitos en un corto periodo de tiempo que incluyen vandalismo y agresiones, especialmente desde la aparición de episodios psicóticos de contenido religioso. En el pasado estuvo recibió la asistencia de un sistema de tratamiento con episodios psicóticos paranoides sin contenido religioso. Este sistema de tratamiento no es capaz de gestionar a este apaciente y fue necesaria la implicación de un juez para ingresarlo en un pabellón forense.

- Su adicción a las drogas es posiblemente un mecanismo de supervivencia. Además de su esquizofrenia paranoide y su psicosis, podría haber TEPT y otros traumas (de guerra). Rechaza la medicación, y a veces es necesario inmovilizarlo para mantenerlo constreñido. Esto requiere una evaluación horaria.
- Los delirios religiosos y su psicosis a menudo desempeñan diferentes papeles, ya sea instruido como un mesías, elegido por dios, o una víctima de Satanás/Djinn.
- La estructura multiinstitucional no es suficiente para este caso. La mayor parte de la atención se centra en los riesgos, pero hay confusión sobre si tratarlo como un caso radicalizado que podría ser tratado en el ámbito federal o como un caso de paciente psiquiátrico que sería tratado en el ámbito local en el sistema sanitario. Esto deja a un individuo posiblemente peligroso entre los enfoques de atención y seguridad, lo que aumenta el riesgo de violencia.
- Es preocupante que las instituciones no hayan compartido la información. Esto deja a los profesionales en una situación de desventaja para tratar el caso adecuadamente.
- El sistema de atención informó de que el desarrollo del contenido psicótico no comenzó con contenido religioso, sino con contenido paranoide, que dio lugar a los primeros contactos con el sistema de atención o las autoridades de seguridad. Si la psicosis no se trata debidamente, a menudo se incorpora contenido religioso al contenido de la psicosis.

Este desarrollo parece aumentar la probabilidad de violencia, especialmente cuando la persona recibe «órdenes», los llamados fonemas imperativos.

Recomendaciones

Lecciones aprendidas de la desvinculación de bandas

- Centrarse en experiencias decepcionantes con miembros del grupo (de la banda), por ejemplo, agitadores dentro del grupo que utilicen la violencia extrema contra personas inocentes u otros conflictos relevantes dentro del grupo.
- Asegurarse de que hay algo más por lo que vivir fuera de la red extremista, por ejemplo lazos familiares, trabajo, ingresos y estatus. Una persona solo podrá abandonar la banda o el grupo extremista si están seguros de que existe una alternativa.

Recomendaciones generales

- Utilizar la entrevista motivadora para desvincularse de la violencia: centrarse en la aceptación, evitar discusiones o persuasiones. Crear discrepancia con respecto a los (nuevos) objetivos vitales.
- No esperar que las personas tratadas se muestren vulnerables o abiertas rápidamente y no las presione para que lo hagan. Puede sentirse como un desprecio o una falta total de consideración hacia ellos.
- Tenga cuidado con poner etiquetas. Decir que alguien padece un trastorno mental puede ser muy estigmatizante. Buscar la complejidad en la etiqueta, intentar deconstruirla y analizar al individuo. La dinámica subyacente orienta el tratamiento.

Rasgos de trastornos límite de la personalidad y rasgos dependientes

- Las personas con rasgos límite y dependientes necesitan respeto, sentirse comprendidas y atención, y por eso muestran apego al profesional. Esto ocurre tanto con individuos diagnosticados de trastorno límite como con condenados por delitos de terrorismo. El primer paso consiste en ayudarles a comprender la forma en que se relacionan con otras personas. Si entienden cómo están funcionando, esto resolverá muchas tensiones.
 - Puede utilizar un análisis funcional para comprender la estructura de su funcionamiento. Un análisis funcional examina los antecedentes y las consecuencias del comportamiento.
 - A menudo se utiliza un análisis funcional de la conducta como parte de la terapia cognitivo-conductual que considera los antecedentes, pensamientos, acciones y consecuencias que conforman la conducta ⁽³⁾.
- Es importante no proyectar su perspectiva personal sobre el cliente. Considerar si alguien es (todavía) una amenaza, y en caso negativo, si desea recibir ayuda. Si no es el caso, examinar siempre si es beneficioso ofrecer una terapia o un programa de desradicalización/desvinculación.

Comportamiento antisocial/trastorno de la personalidad

- No son poco comunes los casos de personas con un diagnóstico de TPA, pero el contexto social desempeña un papel indispensable en la configuración de su comportamiento y, por lo tanto, es importante tener en cuenta este contexto social. Se necesitan intervenciones tanto terapéuticas como sociales.

Falta de confianza - hipermentalización

- Cuando alguien cree en narrativas conspirativas o tiene sentimientos psicóticos, el **método LEAP** puede ser útil. El objetivo de este método es complementar la definición del problema y conectarlo mediante los siguientes pasos: **Listen-Escuchar** al individuo, **Empathise-Empatizar** con los sentimientos que experimenta, **Agree-Acordar** la parte que tienen en común, **Partner-** Formar un equipo haciendo algo para ayudarle ⁽⁴⁾.
- Centrarse en los traumas que afectan a la confianza (véase, por ejemplo, el apego desorganizado) y empatizar con la generalización de la desconfianza. **La terapia del trauma** también podría reducir en cierta medida la falta de confianza. Para ello es importante no agrupar a todas las personas con TPA, sino centrarse realmente en los individuos que experimentaron algún episodio traumático en su pasado.

Falta de capacidades recíprocas - hipomentalización

- El sesgo de atención puede reducirse en cierta medida con terapia del trauma, pero también con **psicoeducación**: ayudarles a tomar conciencia de que pueden parecer agresivos para su entorno, lo que aumenta las respuestas agresivas.
- **Asesoramiento sobre estilos de vida impulsivos**: el objetivo de este programa es ofrecer a las personas con TPA la oportunidad de hablar sobre sus problemas y apoyarles a la hora de ganar conciencia y reflexionar, así como en la búsqueda de otras estrategias para su forma de pensar y comportamiento ⁽⁵⁾.
- Otra intervención consiste en crear una red social protectora y saludable. Proporcionarles cifras de referencia adecuadas para el trabajo, un empleo, un hogar y apoyo financiero.

⁽³⁾ Véase: <https://positivepsychology.com/functional-analysis-cbt/#theory>

⁽⁴⁾ Amador, X., & Johanson, A.-L. (2000). *I am not sick, I don't need help! Helping the seriously mentally ill accept treatment*. Vida Press.

⁽⁵⁾ Thylstrup, B., & Hesse, M. (2016). Impulsive lifestyle counselling to prevent dropout from treatment for substance use disorders in people with antisocial personality disorder: A randomized study. *Addictive Behaviors*, 57, 48-54.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.02.001>

* Aún falta por publicar en línea más información sobre este modelo

- No solo supone un riesgo la radicalización, sino también la delincuencia. Seguir vigilándolos durante años en lo que respecta al consumo de drogas y las amistades.

Falta de empatía

- Hay unos primeros indicios de que los individuos con rasgos psicopáticos no tienen ni idea de cuál es el efecto de su comportamiento en su entorno. Cuando aprenden a reconocer las emociones en los demás, responden adecuadamente.

Esquizofrenia

- Cuando una persona con psicosis reacciona con delirios religiosos, suele haber muchas manifestaciones diferentes y hay que entender el trasfondo cultural del individuo. Un profesional observó que también hay que entender el papel del individuo en el delirio para tener acceso y, posiblemente, infundir confianza.
- También es muy importante evaluar el riesgo. Cuando existe un riesgo claro de violencia, es necesario actuar y aumentar la capacidad para apoyar y proteger tanto al individuo como a la sociedad. Etiquetar el trastorno psiquiátrico o la radicalización de una persona puede no ser de gran importancia. Por consiguiente, el hecho de centrarse tanto en el riesgo podría aumentar el riesgo en el caso de personas con esquizofrenia, lo que aumentaría los delirios paranoides. Un análisis de las necesidades podría potencialmente abordar una mayor escalada tanto de la radicalización como de la afección psiquiátrica.

Prácticas pertinentes

1. **Método LEAP** – [LEAP](#) (Listen [escuchar], Empathise [empatizar], Agree [acordar], Partner [formar equipo]) es un programa de comunicación basado en la evidencia. Este programa permite a los profesionales de la salud mental entablar relaciones con personas con una enfermedad mental grave para que acepten el tratamiento.
2. **Modelo GAP** – Con sede en Alemania y destinado a trabajos de salida para la extrema derecha, [JUMP](#) ha desarrollado el modelo GAP basado en la teoría del apego. La teoría del apego fue desarrollada por John Bowlby, con miles de estudios sobre una amplia gama de relaciones sociales que proporcionan una rica base de pruebas. El modelo pretende ayudar a los profesionales a comprender el apego formado con un individuo o grupo autoritario y cómo formar nuevos apegos que conduzcan a la salida del extremismo violento*.
3. **Centro Nacional de Apoyo al Extremismo** – [LSE](#) es un centro de apoyo holandés que ofrece apoyo familiar, asesoramiento individual y contacto en grupo a personas que se enfrentan a la radicalización y al extremismo.

El equipo multidisciplinario está compuesto de profesionales con experiencia en radicalización, atención al menor, gestión de crisis y trabajo intercultural.

Seguimiento

- Durante la pandemia del coronavirus, los profesionales de la salud mental notaron un aumento de los creyentes en conspiraciones en su consulta. Especialmente en la población del grupo B, existe una creciente desconfianza hacia las instituciones y las políticas gubernamentales, lo cual tiene implicaciones prácticas para los profesionales, como el rechazo del tratamiento o la dificultad para generar confianza (por ejemplo, negarse a llevar una mascarilla). La reunión de seguimiento de la RAN Salud Mental sobre la fragmentación de las ideologías y la radicalización monotemática podría abordar estas cuestiones prácticas y el modo en que esta evolución de la sociedad repercute en la eficacia del tratamiento.
- Se prestó especial atención al TPA y, en menor medida, a los demás trastornos de la personalidad del grupo B. Las reuniones de expertos deberían abordar los demás trastornos de la personalidad relevantes del Grupo B (cada trastorno en su propia reunión) y prestar atención a la dimensión de género de los trastornos de la personalidad y, en consecuencia, a la dimensión de género de las vías de radicalización.

Bibliografía complementaria

Alexandra Stein en su artículo [The Role of Disorganized Attachment in Extremist Organizations](#) describe los rasgos comunes de los grupos totalitarios, y abarca cómo la manipulación de las relaciones de apego fomentan la hipercredulidad y la obediencia a ciegas de los seguidores, y cómo entender esto puede ayudar a orientar nuestros esfuerzos de prevención e intervención.

El libro [Código de la calle](#), de Elijah Anderson, describe cómo las personas adoptan la violencia aunque no sean intrínsecamente violentas. La inclinación a la violencia surge de las circunstancias de la vida entre los pobres de los guetos: la falta de empleos que paguen un salario digno, el estigma de la raza, las secuelas del consumo desenfrenado y el tráfico de drogas, y la consiguiente alienación y falta de esperanza en el futuro. Así, la estructura social configura los comportamientos de los individuos, las familias y las comunidades. Hay más probabilidades de ser diagnosticado con TPA si se procede de un barrio «malo», lo que lleva a preguntarnos si el TPA no es en realidad un problema social y si el contexto del comportamiento se descuida con demasiada frecuencia.

Nils Duits, Daphne Alberda y Maaïke Kempes, en su artículo [Psychopathology of Young Terrorist Offenders, and the Interaction With Ideology and Grievances](#), examinaron si la psicopatología está relacionada con una ideología violenta, con los agravios y la ira por la injusticia percibida, y en qué medida.

Zainab Al-Attar describe en su artículo [Severe Mental Disorder and Terrorism: When Psychosis, PTSD and Addictions Become a Vulnerability](#), que cuando los actos terroristas son planeados o ejecutados por individuos con trastornos mentales, es necesario explorar los posibles vínculos funcionales entre ambos para delinear el riesgo e informar los enfoques de gestión y reducción de riesgos. Este artículo explora estos vínculos funcionales, sus complejidades y sus implicaciones para las intervenciones clínicas.