
ORIGINALS

Por i migració. El dol per la integritat física en la síndrome d'Ulisses

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXVIII/2. Monogràfic La Por

Joseba Achotegui¹
Barcelona

La intensa vivència de por és una de les principals característiques de les noves migracions en situació extrema que el segle XXI ens està presentant. Es calcula que més de 100 milions de persones emigren en el món actual en unes circumstàncies tan extremes que evocuen la figura d'Ulisses i l'Odissea, donant lloc al plantejament de la Síndrome d'Ulisses. Abans d'abordar aquesta temàtica, analitzarem els conceptes bàsics que anem a utilitzar.

Paraules clau: dol, estrès, immigrant, migració, por, Síndrome d'Ulisses

1. Migració i salut mental. Característiques específiques de l'estrès i el dol migratori

1.1. La migració com a factor de risc en salut mental

La migració, com la majoria dels esdeveniments de la vida - *life events* - posseeix una sèrie d'avantatges, de beneficis (com l'accés a noves

1. Psiquiatra. Professor Titular de la Universitat de Barcelona. Director del SAPPiR (Servei d'Atenció Psicopatològica i Psicosocial a Immigrants i Refugiats). E-mail: sappir@terra.es

oportunitats vitals i nous horitzons), i alhora un conjunt de dificultats, tensions, situacions d'esforç. La migració tindria una part problemàtica, un cantó fosc, que s'anomena estrès o dol migratori.

Des d'aquesta perspectiva és important ressenyar que no fóra adequat plantejar l'equació "migració = dol migratori", ja que suposaria negar l'existència de tota una sèrie d'aspectes positius de la migració, l'existència de beneficis. La migració moltes vegades és més una solució que un problema. Però és una solució que a la vegada inclou la seva part de problema. Amb tot, tal i com assenyalarem, el dol migratori és un dol complex i en força moments difícil, sobretot si les circumstàncies personals i/o socials de l'immigrant són problemàtiques fins al punt que poden arribar a desestructurar el subjecte.

Fem referència al dol migratori, però cal assenyalar que els éssers humans posseïm capacitats per a emigrar i elaborar aquest dol. Descendim d'éssers que han emigrat amb èxit moltes vegades al llarg del procés evolutiu, i des d'aquesta perspectiva es considera que la migració no és en ella mateixa una causa de trastorn mental, sinó un factor de risc tan sols si es donen les següents situacions:

- 1) si existeix vulnerabilitat: l'emigrant no està sa o pateix discapacitats
- 2) si el nivell d'estressadors és molt alt: el medi d'acollida és hostil
- 3) si es donen ambdues condicions

És a dir, la migració constitueix un factor de risc si l'emigrant és làbil, el medi és molt hostil o si es donen ambdues situacions a la vegada; aleshores les coses es posaran molt difícils per a l'emigrant. Si algú va coixejant i cada vegada li posen el llistó més alt... trompada segura. Tenir en compte els aspectes de la vulnerabilitat i els stressadors en relació als dols de la migració és útil en salut mental; per això vam elaborar una escala (Achetegui, 2009) d'avaluació dels factors de risc en la migració.

1.2. Característiques de l'estrès i el dol migratori

L'estrès i el dol migratori posseeixen característiques específiques que els diferencien d'altres dols, fonamentalment del dol per la mort d'un ésser estimat, i que analitzarem a continuació tenint en compte la perspectiva de les seves repercussions en l'exclusió social.

Esquema de les característiques específiques de l'estrès i el dol migratori (Achotegui, 2002)

1. És un dol parcial
2. És un dol recurrent
3. És un dol vinculat a aspectes infantils molt arrelats
4. És un dol múltiple: els set dols de la migració
5. Dóna lloc a canvis en la identitat
6. Dóna lloc a una regressió
7. Té lloc en una sèrie de fases
8. Suposa la posada en marxa de mecanismes de defensa i d'errors cognitius en el processament de la informació
9. S'acompanya de sentiments d'ambivalència
10. El dol migratori el viuen també els autòctons i els que es queden en el país d'origen
11. La tornada de l'emigrant és una nova emigració
12. El dol migratori és transgeneracional

1) El dol migratori és un dol parcial. Hi ha un fet clau que diferencia el dol migratori del dol per la pèrdua d'un ésser estimat, el referent clàssic del concepte de dol. I és que, en el cas de la migració, l'objecte - el país d'origen i tot el que representa - no desapareix, no es perd pròpiament per al subjecte, ja que roman allà on era i hi ha la possibilitat de contactar-hi. És més, és fins i tot possible retornar un dia, definitivament, al lloc d'origen.

2) És un dol recurrent. En el cas de la migració, l'anar i tornar a nivell emocional en relació al país d'origen dóna lloc que els processos d'elaboració de la separació funcionin de forma recurrent. Així, és molt freqüent trobar-nos amb el fet que un viatge al país d'origen, una trucada de telèfon o la informació que li arriba a l'emigrant li revifin els vincles amb el país de procedència. I escric "revifar" perquè aquests vincles romanen actius durant tota la vida del subjecte, a vegades de manera més conscient, a vegades de manera més inconscient.

3) És un dol vinculat a aspectes infantils molt arrelats. Com és ben sabut, la primera infància constitueix per als éssers humans una edat sensible en la qual s'estructuren tota una sèrie de vincles amb les persones properes, amb la llengua, el paisatge, la cultura, etc. A diferència de l'edat adulta, en la infància no solament es viuen els esdeveniments en els quals la persona es troba

immersa sinó que aquests esdeveniments condicionen la forma com es construeix la personalitat, formen part per dir-ho així dels materials amb els quals es construeix l'edifici de la personalitat. La infància ens modela. En l'edat adulta l'estructura de la personalitat ja està formada i els esdeveniments que es van vivint actuen sobre quelcom ja construït que sols es pot modificar en part. Per aquest motiu quan la persona emigra ja està condicionada pel que ha viscut en la infància i lògicament tindrà dificultats per adaptar-se plenament a la nova situació. Com escrivia Horaci: "els que travessen els mars canvien de cels però no de preocupacions". També Sèneca en les cartes a Lucil escrivia: "el viatge en ell mateix no soluciona els nostres problemes perquè viatges en companyia de tu mateix".

4) El dol migratori és un dol múltiple. Recapitulant el que hem vist fins ara, en aquest apartat assenyalarem que ens hem referit al fet que el dol migratori és un dol parcial, cosa que podria donar a entendre de forma errònia que és menys important o intens que el dol total per la pèrdua d'un ésser estimat. Amb tot, hem vist que el dol migratori, per ser parcial, és a la vegada recurrent i roman actiu durant la vida del subjecte. També hem vist que el dol migratori es troba íntimament lligat a vivències infantils i és per això que també es troba vinculat a aspectes psicològics difícils d'elaborar. Emperò veurem a continuació que, a més a més de tot el que hem assenyalat, el dol migratori és un dol per moltes coses. És un dol múltiple. Possiblement cap altra situació de la vida d'una persona, fins i tot la pèrdua d'un ésser estimat, suposa tants canvis com la migració. Tot el que hi ha al voltant de la persona canvia, molt més com més llunyana i culturalment distant sigui la migració.

Tal i com assenyalàvem en un text anterior (Achetegui, 1999) considero que, com a mínim, hi ha 7 dols en la migració:

- I. La família i els amics
- II. La llengua
- III. La cultura: costums, religió, valors
- IV. La terra: paisatge, colors, olors, lluminositat...
- V. Estatus social: papers, treball, vivenda, possibilitats d'ascens social
- VI. El contacte amb el grup ètnic: prejudicis, xenofòbia, racisme
- VII. Els riscos per a la integritat física: viatges perillosos, risc d'expulsió, indefensió

En relació al dol pels riscos físics en els quals es centra aquest article remarcarem: com ja hem exposat en abordar el tema de l'estrès, els riscos físics afecten més que els psicològics perquè es considera que existeix més perill per a la integritat del subjecte, ja que la capacitat de resposta i d'adaptació és menor, és més difícil. L'emigrant ha d'elaborar el dol de la disminució o pèrdua de seguretat física que tenia en el país d'origen (no

sempre és així i pot marxar precisament pels riscos que hi havia allà) i a la vegada afrontar l'estrès dels nous riscos físics amb què es troba en la migració. En marxar a un altre país es viuen tota una sèrie de riscos vinculats a nombrosos canvis ambientals, sovint hostils. Entre les situacions que es relacionen amb aquest dol pels riscos físics assenyalaríem:

- a) Els accidents laborals per treballs perillosos, denominats “d’alt contacte”, “bruts”, als quals fèiem referència en abordar el dol per l’estatus social.
- b) Els accidents domèstics, que es donen molt més sovint en menors immigrants que en els autòctons, en relació al fet de viure amuntegats, que els seus pares treballin i hagin de deixar-los sols, de les males instal·lacions de les vivendes (risc de curtcircuits), calefaccions defectuoses, intoxicacions per plom a través de canonades defectuoses...
- c) El risc de noves malalties, per a les quals l'emigrant no es troba immunitzat, com per exemple les al·lèrgies en el cas dels llatinoamericans que vénen de climes tropicals en els quals no hi ha estacions; les malalties lligades als canvis d'alimentació, ja que l'emigrant no pot seguir els seus hàbits alimentaris i aquí té pocs recursos per alimentar-se de forma adient. Els canvis d'hàbits alimentaris es donen òbviament en totes les migracions: a Amèrica els nadius ironitzaven sobre aquestes dificultats fisiològiques d'adaptació dels emigrants europeus que hi arribaven, i van encunyar el terme “la venjança de Moctezuma” per referir-se als desordres intestinals que patien els europeus en arribar a Amèrica.
- d) La por, la por d'ésser expulsats, un dels temors bàsics en la Síndrome d'Ulisses (malgrat que hi ha emigrants que utilitzen el mecanisme de defensa de la negació per intentar evitar patir aquesta por).
- e) La indefensió, l'ésser víctima d'abusos, maltractaments, etc. Un cas típic seria el de la dona que va a denunciar maltractaments i aprofiten la situació per expulsar-la. S'han denunciat abusos sexuals fins i tot per part de la mateixa policia que les reté. Recordo el cas d'un jove pakistanès que després de la dura jornada laboral de repartidor de bombones de butà pels pisos de la part vella de Barcelona (molts d'ells sense ascensor) patia abusos sexuals de la mestressa de l'empresa.

5) El dol migratori afecta a la identitat. Evidentment no podia ser d'una altra manera; la multiplicitat d'aspectes que comporta l'elaboració del dol migratori (família, llengua, cultura, estatus, etc.) dona lloc a profunds canvis en la personalitat de l'immigrant, fins al punt que modifiquen la seva pròpia identitat. És a dir, per a bé o per a mal, la migració canvia el subjecte. Si va bé, afavorirà que en sorgeixi una persona madura, “de món”. Si va malament, desestructurarà el subjecte a nivell psicosocial i psicològic.

Entenem per identitat “el conjunt d'autorepresentacions que permeten al subjecte sentir-se, d'una banda, com a semblant i pertanyent a determinades comunitats que comparteixen uns certs valors o idees, i d'altra banda, diferent i no pertanyent a altres” (Achotegui, 2002). Fer referència a la identitat d'una persona és fer referència a un joc de semblances i diferències, podríem dir-ne un joc de miralls.

6) El dol migratori comporta una regressió psicològica. En haver d'afrontar tants canvis alhora l'emigrant sovint tendeix a sentir-se aclaparat i insegur, adoptant actituds regressives. Des d'una perspectiva psicològica, el concepte de regressió s'entén com el retrocés de la persona cap a actituds més infantils, menys autònomes. Les tres expressions més bàsiques d'aquesta regressió infantil en l'emigració serien:

1. Les conductes de dependència: l'emigrant tendeix a vegades a comportar-se de forma submissa davant figures d'autoritat; actua com el nen davant les figures paternes.
2. La queixa infantil, la rebequeria: una altra actitud típicament regressiva davant la frustració i el dolor és la protesta, la rebequeria.
3. La sobrevaloració dels líders: com assenyala la psicologia social, quan hi ha una situació de perill, els éssers humans tendim a actuar amb una tendència a la jerarquització.

7) L'elaboració del dol migratori es dona en una sèrie d'etapes. Selye (1954) classifica la resposta a l'estrès a nivell fisiològic en tres etapes: (1) alarma, en la qual l'organisme reacciona amb gran intensitat davant l'estímul estressador; (2) resistència, en la qual es posen en marxa respostes més organitzades i sostingudes; (3) esgotament, lligat a la malaltia.

Posteriorment J. Bowlby (1973[1985]), des de la perspectiva de l'elaboració psicològica dels processos de dol, fa referència a quatre etapes que, aplicades a la migració, considerem que s'expressarien de la forma següent: (1) negació: no es pot acceptar la realitat del canvi i l'individu no el vol veure; (2) resistència: hi ha protesta i queixa davant l'esforç que suposa l'adaptació. Davant les dificultats i reptes als quals s'enfronta l'immigrant sorgeix la queixa, tal i com assenyalàvem en l'apartat anterior; (3) acceptació: la persona s'instal·la ja a fons en la nova situació (en el cas de la migració, en el país d'acollida); (4) la restitució: és la reconciliació afectiva amb allò que s'ha deixat enrere i amb la nova situació (en el cas de la migració, amb el país d'origen i el país d'acollida). S'accepta el que és bo i el menys bo o dolent, tant del país d'origen com del país d'acollida.

8) L'elaboració del dol migratori utilitza una sèrie de defenses psicològiques i errors en el processament de la informació. Els mecanismes de defensa, quant a mecanismes psicològics de maneig de les emocions i dels conflictes psicològics, estan presents de forma òbvia en l'elaboració del dol migratori. Els mecanismes de defensa no són inadequats per ells mateixos, sinó sols quan són massius, perquè distorsionen de forma radical la visió de la realitat per a fer-la menys frustrant, més gratificant, i d'aquesta forma, ens impedeixen l'adaptació, que és l'objectiu evolutiu del funcionament mental.

Els errors en el processament de la informació: seguint els ja clàssics plantejaments de Beck (1983) que considerem que serien aplicables a l'estrès migratori, indicariem dos nivells:

- d'una banda en relació a l'estímul: l'error de processament de la informació de l'abstracció selectiva, que consisteix a centrar-se en un detall extret fora de context;
- i d'altra, des de la perspectiva de la resposta, Beck anomenaria diversos mecanismes: la inferència arbitrària, la generalització excessiva quan s'elabora una regla general o una conclusió a partir d'un o diversos fets aïllats, la maximització i la minimització (es distorsiona la realitat modificant la magnitud dels esdeveniments), la personalització (seria la tendència a atribuir-se fenòmens externs de forma injustificada) i el pensament absolutista o dicotòmic, que fóra la tendència a classificar totes les experiències seguint categories extremes.

9) L'ambivalència cap al país d'origen i al país d'acollida. L'immigrant sent alhora amor cap al seu país d'origen pels vincles que allà va establir, però també té sentiments de ràbia perquè va haver de marxar de la seva terra, perquè el país d'origen va ser una mala mare que no li va donar tot el que necessitava. Aquestes situacions afavoreixen la ràbia, i així, es barregen les emocions d'amor i odi cap al seu país d'origen. I d'altra banda, té sentiments amorosos cap al país d'acollida pels vincles que hi ha establert, però també ràbia per l'esforç que li suposa l'adaptació, així que també hi ha ambivalència envers el país d'acollida.

10) El dol migratori afecta també els autòctons i els que es queden en el país d'origen. La migració és un procés que dona lloc a canvis en la vida no sols dels qui emigren, sinó també en la vida de les persones que reben els emigrants i en la vida dels familiars que es queden en el país d'origen. És com moure una peça del tauler d'escacs: totes les altres peces en queden afectades... la partida ha canviat. La migració és un fet social, i com tot fet social, té repercussions sobre el conjunt de la societat.

11) El retorn de l'immigrant és una nova migració. En el temps que ha viscut fora del país d'origen s'han produït molts canvis, tant en la personalitat de l'immigrant com en la societat de la qual un dia va anar-se'n. Quan retorna al país d'origen hi arriba una persona molt diferent de la que un dia en va marxar, i arriba a un país que també és diferent. És la vella idea d'Heràclit, que ningú es banya dues vegades en el mateix riu, ja que tot flueix (“panta rei”).

12) El dol migratori és transgeneracional. L'elaboració d'aquesta llarga llista de vivències que hem descrit en els apartats anteriors no s'esgota, lògicament, en la persona de l'immigrant, sinó que continua també en els seus fills i podria continuar en les següents generacions si els immigrants no arriben a ser ciutadans de ple dret en la societat d'acollida. Potser l'exemple més clar d'aquesta situació seria el cas dels negres de Nord-Amèrica. Dels 100 milions que van ser traslladats com a esclaus, 60 van morir en les viatges o víctimes de l'explotació. Els que van quedar porten ja dotzenes de generacions als Estats Units i continuen en part sense estar integrats en la societat americana.

1.3. Velles i noves migracions. Emigrar avui dia. Estressadors de la migració actual que afavoreixen l'exclusió social

Tot i que la migració és un fenomen tan vell com l'evolució o la humanitat, cada migració posseeix unes característiques específiques, i en els últims anys hi ha hagut un nou canvi clarament perceptible en les circumstàncies, en el context de la migració. Unes migracions que estan arribant en el segle XXI en condicions especialment difícils, tal i com veurem quan fem referència de forma específica a la síndrome d'Ulisses.

A partir de les investigacions que vam efectuar a la Fundació Vidal i Barraquer els anys 80 sota la direcció de Jordi Font i Jorge Tizón, hem pogut comparar ara al SAPPPIR aquelles dades amb les de les migracions actuals. I sabem que la comparació és la mare de la ciència. I és precisament de la comparació entre aquelles investigacions i les actuals del SAPPPIR d'on ha sorgit la idea de la Síndrome d'Ulisses, en percebre clarament els últims anys un gran empitjorament dels estressadors que afecten a aquesta població. Emigrar mai no ha estat fàcil, però no és el mateix emigrar com es feia abans, en condicions difícils, que marxar a un altre país avui dia en condicions extremes. Així, si observem la foto d'un grup d'emigrants espanyols dels 60 acomiadant-se dels seus familiars en un vaixell per anar a Amèrica, els veiem a la fotografia cantant, emocionats davant les expectatives i oportunitats de la seva nova vida; si la comparem amb una foto dels nous immigrants arribant a la costa espanyola en una pastera, exhaustos, perseguits, està tot dit: no és el mateix emigrar en vaixell que emigrar en pastera, no és el mateix emigrar en

condicions difícils que emigrar en condicions extremes. Evidentment, ni tothom emigrava en vaixell ni tothom arriba avui dia en pastera, però el vaixell ha estat sempre una imatge prototípica de la migració i, a més, la pastera és l'únic moment en el qual aquesta migració actual és visible; després, aquestes persones són ja invisibles, són els ningú.

Els temps canvien. Les migracions dels anys 60 són les d'una altra època de la nostra història, de l'Espanya del franquisme i el subdesenvolupament... Espanya era un país aïllat, gairebé no hi havia estrangers. L'única expressió transcultural en aquella època era el Domund, "Diumenge Mundial" per a les missions. Com que no hi havia estrangers ni minories, els infants es disfressaven d'asiàtics, d'africans, de nadius americans... (des de l'Edat Mitjana a Espanya no hi havia entrat ningú; però, això sí, se'n van expulsar jueus, àrabs...). Més de 6 milions d'espanyols van emigrar en el segle XX, el 80% a Amèrica. Però en aquest punt cal no oblidar que no sols Espanya ha estat un país d'emigrants: tota Europa ha estat un continent d'emigrants. Es calcula que entre els segles XVIII i XIX van marxar a Amèrica 70 milions d'uropeus.

Entre els anys 60 i l'etapa actual, Espanya ha canviat profundament. La taxa de reproducció és de 1,3 fills per dona, quan se'n requereixen un mínim de 2,1 tan sols per mantenir el nivell de població, per a no perdre població. A Barcelona per cada jove hi ha dos ancians; fa 40 anys era a la inversa: hi havia un ancià per cada dos joves. Enmig d'aquesta caiguda demogràfica Europa té el risc de convertir-se en un asil, un geriàtric. Per això es necessiten sols a Espanya ben bé mig milió d'immigrants a l'any.

Des de la perspectiva de l'etapa actual hem d'assenyalar que ens trobem des de fa ben pocs anys davant una nova era de les migracions humanes: l'era dels murs, de les palissades, les fosses, muralles... i tot sembla indicar que aquesta situació no és conjuntural sinó estructural, en relació al model social dominant, al canvi climàtic... Hi ha murs per detenir les migracions no tan sols a Ceuta i Melilla o entre USA i Mèxic, que són els més coneguts, sinó també entre Malàisia i Tailàndia, Botswana i Zimbabwe, entre Bangladesh i l'Índia, on s'han començat a construir 4000 quilòmetres de mur... i en el temps en què corregia aquest text ja m'ha arribat la notícia d'un nou mur entre Aràbia Saudita i el Iemen.

Les previsions de l'ONU són que el nombre d'emigrants, que ara és de 200 milions de persones, es dupliqui en els propers 20 anys, constituint el que s'anomena el sisè continent, el continent mòbil; això, amb les fronteres dels països desenvolupats pràcticament tancades com les d'una fortalesa, no presagia res de bo. Aquesta situació no és pas conjuntural, és estructural, ha esdevingut per romandre durant temps. Però on hi ha més immigrants i desplaçats no és a Europa o a USA sinó a l'interior d'Àfrica, d'Amèrica, d'Àsia i estan fins i tot en pitjors condicions que aquí (més indefensió, menys serveis d'atenció, etc.)

2. La por, el terror en la Síndrome de l'Immigrant amb dol migratori extrem: la Síndrome d'Ulisses

*“Ara, es passava el dia assegut als penyals i a les barres,
[cortrencant-se a força de plors i gemecs i tristesa,]
I la mar infecunda guaitava, estil-lant vives llàgrimes.”*

L'Odissea, p. 122

*“- Cíclop, ¿em preguntes l'il·lustre nom? Vaig a dir-te'l.
Tu, però, fes-me el present que tanmateix, com a hoste,
M'has promès. Doncs em dic Ningú, i Ningú m'anomenen,
Sí, la mare i el pare i la colla que m'acompanya.”*

L'Odissea, p. 203

Actualment per a milions de persones emigrar s'està convertint en un procés que té uns nivells d'estrès tan intensos que arriben a superar la capacitat d'adaptació dels éssers humans. Aquestes persones tenen el risc de patir la Síndrome de l'Immigrant amb Estrès Crònic i Múltiple o Síndrome d'Ulisses (fent menció a l'heroi grec que va patir innumbrables adversitats i perills lluny dels seus éssers estimats)². Nogensmenys, paradoxalment, a nivell antropològic avui dia sabem que la capacitat d'emigrar constitueix un dels trets distintius de la nostra espècie i que es troba a la base del nostre gran èxit evolutiu (vegi's *Science*, 2003). Davant aquesta situació, no cal dir que la pregunta és: continuen sent els humans tan bons emigrants?; com pot ser que actualment emigrar resulti tan terrible per a molta gent, fins al punt que afecti la seva salut mental? La realitat a la qual ens enfrontem és que mai, en la nostra feina en l'atenció a la salut mental dels emigrants des dels anys 80, mai no havíem presenciats situacions tan dramàtiques com les actuals. I malgrat això, considerem que hi ha una gran deshumanització en abordar les migracions d'avui dia, ja que es dona molt poca atenció als sentiments, a les vivències dels protagonistes de la migració, els immigrants.

2. El concepte “Síndrome de l'immigrant amb estrès crònic i múltiple” o “Síndrome d'Ulisses” va ser descrit l'any 2002 per l'autor en el llibre “*La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural*” (Achotegui, 2002). Aquest concepte ha estat recollit posteriorment en l'enciclopèdia universal Wikipèdia i traduït a nombroses llengües (algunes tan allunyades com el japonès). L'any 2003, després d'una sessió en el Parlament europeu, es va crear una comissió internacional de treball sobre la Síndrome d'Ulisses, i ha estat inclosa en programes docents d'Universitats espanyoles i estrangeres (París V, Berkeley, N. York...). La Síndrome d'Ulisses ha estat esmentada en novel·les, llibres de poesia, obres de teatre i exposicions de pintura.

Ja hem assenyalat que des de la perspectiva psicològica es considera que la migració és un esdeveniment de la vida, que com tot canvi comporta una part d'estrès, de tensió, que es denomina dol migratori. Tal i com plantejàvem (Achotegui, 2002) considerem que existirien set dols de la migració en relació a: la família, la llengua, la cultura, la terra, l'estatus social, el grup de pertinença i els trets físics.

Aquests dols es trobarien, en major o menor grau, en tots els processos migratoris, però considerem que no és el mateix viure la migració en bones condicions (dol simple) que emigrar en situacions límit (dol extrem), quan les condicions són tan difícils que no hi ha possibilitats d'elaborar el dol i la persona entra en una situació de crisi permanent; aquest tipus de dol migratori és el característic de la Síndrome d'Ulisses.

2.1. Estressadors de la Síndrome d'Ulisses

Els estressadors més importants són: la separació forçada dels éssers estimats que suposa una ruptura de l'aferrament, el sentiment de desesperació pel fracàs del projecte migratori i la manca d'oportunitats, la lluita per la supervivència (on alimentar-se, on trobar un sostre per dormir) i en quart lloc la por, el terror que viuen en els viatges migratoris (pasteres, anar amagats en camions...), les amenaces de les màfies o de la detenció i expulsió, la indefensió per estar mancats de drets, etc.

Però, a més a més, aquests estressadors de tanta rellevància i que van més enllà del clàssic estrès aculturatiu, es troben incrementats per tota una sèrie de factors que els potencien, com ara: la multiplicitat (a més estressadors més risc, els estressadors es potencien entre ells); la cronicitat, ja que aquestes situacions límit poden afectar l'immigrant durant mesos o fins i tot anys; el sentiment que l'individu, faci el que faci, no pot modificar la seva situació (indefensió apresada, Seligman, 1975; manca d'autoeficàcia, Bandura, 1984); els forts dèficits en les seves xarxes de recolzament social (el capital social de Coleman, 1984) i, per si tants problemes no foren prou, considerem que lamentablement, el sistema sanitari i assistencial sovint no atén de forma adient aquesta síndrome:

- perquè hi ha professionals que banalitzen aquesta problemàtica (ja sigui per desconeixement, per insensibilitat... o fins i tot per racisme);
- o perquè no es diagnostica de forma adequada aquest quadre com un quadre reactiu d'estrès i es tracta aquests immigrants com a malalts depressius, psicòtics, malalts somàtics... actuant així el sistema sanitari com un nou estressador per als immigrants.

2.2. Simptomatologia

Com és obvi, la vivència tan perllongada de situacions d'estrès tan intenses afecta profundament la personalitat del subjecte i la seva homeòstasi, l'eix hipotàlem-hipòfisi-medul·la suprarenal, el sistema hormonal, muscular, etc., donant lloc a una àmplia simptomatologia: símptomes de l'àrea depressiva, fonamentalment tristor i plor; símptomes de l'àrea de l'ansietat (tensió, insomni, pensaments recurrents i intrusius, irritabilitat); símptomes de l'àrea de la somatització com fatiga, molèsties òsteoarticulals, cefalea, migranya (és tan freqüent que per abreviar la denominem "im-migranya"); símptomes de l'àrea confusional, que es poden relacionar amb l'increment del cortisol i que poden ser diagnosticats de forma errònia com a trastorns psicòtics. I a aquesta simptomatologia se li afegeix en bastants casos una interpretació del seu quadre basada en la pròpia cultura del subjecte. Així, sovint es pot sentir dir: no pot ser que tingui tan mala sort, a mi em deuen haver llançat mal d'ull, m'han fet bruixeria...

2.3. Diagnòstic diferencial: la Síndrome d'Ulisses no és una malaltia; s'ubica en l'àmbit de la salut mental, que és més ampli que l'àmbit de la psicopatologia

La Síndrome d'Ulisses és un quadre reactiu d'estrès davant situacions de dol migratori extrem que no poden ser elaborades. Considerem que plantejar la denominació "Síndrome d'Ulisses" contribueix a evitar que aquests immigrants, per no existir un concepte per a la seva problemàtica, siguin víctimes:

- d'una banda, de la desvaloració dels seus patiments; que se'ls digui que no tenen res, malgrat que de vegades pateixen fins a 10 símptomes;
- i d'altra banda, del perill que siguin diagnosticats de forma incorrecta com a malalts depressius (malgrat que no tenen apatia sinó que són proactius, no sols no tenen idees de mort, sinó que estan plens de projectes i il·lusions), o com a trastorns adaptatius (tot i que la seva reacció és totalment proporcional als estressadors de malson que pateixen), o com a trastorn per estrès postraumàtic, malgrat que no tenen conductes d'evitació, ni pensaments intrusius en relació a situacions traumàtiques.

Considerem que, tal i com assenyala l'esquema, davant d'aquesta problemàtica que es troba en el límit entre l'àrea de la salut mental i l'àrea de la psicopatologia, és molt important, d'una banda, no banalitzar aquest quadre considerant que no els passa res (la perillosa banalització que assenyalava Hanna Arendt), ni d'altra banda medicalitzar-lo, considerant que aquests immigrants pateixen una malaltia mental.

<p style="text-align: center;">Àrea de la salut mental</p>	<p style="text-align: center;">Síndrome de l'Immigrant amb estrès crònic i múltiple: Síndrome d'Ulisses</p>	<p style="text-align: center;">Àrea de la psicopatologia</p>
---	--	---

No banalitzar

No medicalitzar

A nivell metafòric, la Síndrome d'Ulisses és com si en una habitació pugés la temperatura fins als 100 graus. Tindríem mareigs, rampes... Estaríem malalts per tenir aquests símptomes? Decididament, no. Quan sortíssim a l'aire lliure aquests símptomes desapareixerien perquè simplement, es correspondrien a un intent d'adaptació fisiològica a aquella elevada temperatura davant la qual no funciona la nostra termoregulació. Però si algú a la sala tingués un infart, un còlic, aquell sí que estaria malalt (lògicament en aquesta metàfora es tractaria d'una depressió, una psicosi...).

És a dir, la Síndrome d'Ulisses es troba immersa en l'àrea de la prevenció sanitària i psicosocial, més que en l'àrea del tractament, i la intervenció haurà de ser fonamentalment de tipus psicoeducatiu i de contenció emocional; per tant la feina sobre la Síndrome pertoca no tan sols a psicòlegs, metges o psiquiatres, sinó també a treballadors socials, personal d'infermeria, educadors socials i altres professionals assistencials.

Mals temps aquells en els quals la gent corrent s'ha de comportar com a herois per sobreviure. Ulisses era un semidéu que, això no obstant, amb prou feines va sobreviure a les horribles adversitats i perills als quals es va veure sotmès; però la gent que arriba avui dia a les nostres fronteres, són tan sols persones de carn i ossos, que tanmateix viuen episodis tan o més dramàtics que els descrits a l'Odissea. Soledat, por, desesperança... Les migracions del nou mil·lenni que comença ens recorden cada cop més els vells textos d'Homer... Si per sobreviure s'ha de ser ningú, s'ha de ser permanentment invisible, no hi haurà identitat, ni autoestima, ni integració social i així, tampoc no hi pot haver salut mental.

Conclusions

El text recull els plantejaments bàsics referents a les relacions entre la salut mental i la immigració centrats en els conceptes d'estrès i de dol migratori, i especialment en relació a la por i el dol pels riscos físics. Aborda també la

temàtica de la Síndrome d'Ulisses estudiant en primer lloc els estressadors més rellevants des de la perspectiva de la salut mental, que són: la soledat per la separació forçada dels éssers estimats, el fracàs del projecte migratori, la lluita per la supervivència, així com el terror, la por i la indefensió. Però és molt important assenyalar que hi ha una sèrie de factors que potencien la intensitat dels estressadors en la Síndrome d'Ulisses, factors tals com la multiplicitat, la cronicitat, la manca de control sobre la seva situació, la intensitat i rellevància dels estressadors, els forts dèficits en la xarxa de recolzament social i en el capital social, la vivència de l'estrès aculturatiu en condicions extremes, el fet que els mateixos símptomes reactius acaben convertint-se en estressadors i, de forma molt rellevant, la inadequada intervenció del sistema sanitari psicosocial davant d'aquesta problemàtica, ja sigui per desinterès, desconeixement, racisme, o bé per errors en el diagnòstic, en confondre aquest quadre reactiu d'estrès que és la Síndrome d'Ulisses amb una depressió, un trastorn adaptatiu, una malaltia orgànica, etc., i posar en marxa tractaments inadequats que es converteixen en nous estressadors per als immigrants. Finalment s'assenyala que la simptomatologia de la Síndrome d'Ulisses està relacionada amb diferents àrees: l'àrea depressiva, l'àrea de l'ansietat, l'àrea psicosomàtica i l'àrea confusional, i que existeix també una interpretació cultural de la simptomatologia.

Traduït del castellà per Anna Romagosa Huguet

RESUMEN

En este artículo se presentan las relaciones entre salud mental y migración, centradas en los conceptos de estrés y de duelo migratorio, especialmente en relación al miedo por los riesgos físicos. Se expone el concepto de Síndrome de Ulises o Síndrome del Emigrante con Duelo Migratorio Extremo.

SUMMARY

This article highlights the relationships between mental health and migration, focusing on the concepts of stress and migratory mourning, especially in relation to fear associated with physical risks. It discusses the concept of the Ulysses Syndrome or Syndrome of Migrants with Extreme Migratory Mourning.

BIBLIOGRAFIA

ABE, Y. (2008). *Ulysses syndrome in immigrants in Japan*. Symposium

- Stress and migration. Prague, Congress of World Psychiatric Association
- ACHOTEGUI, J. (2002). *La depresión en los inmigrantes: Una perspectiva transcultural*. Barcelona, Editorial Mayo
- (2002). *Trastornos afectivos en los inmigrantes: la influencia de los factores culturales*. Barcelona, Jano, Suplemento Temas candentes
- [comp.] (2003). *Dossier de la reunió internacional sobre el Síndrome de Ulises* celebrada a la seu del Parlament Europeu, Brussel·les, el 5 de novembre de 2003
- (2009). *Cómo evaluar el estrés y el duelo migratorio: Escalas de evaluación de factores de riesgo en la migración. Aplicación al estrés y el duelo migratorio. Escala Ulises*. Llançà, Ediciones El Mundo de la mente
- (2009). *Emigrar en el siglo XXI: estrés y duelo migratorio en el mundo de hoy. El Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple - Síndrome de Ulises*. Llançà, Ediciones El Mundo de la mente
- BANDURA, A. (1984). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid, Espasa Calpe
- BECK, A.T. [et al.] (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao, Desclée de Brouwer S.A.
- BOWLBY, J. (1973). *La separación afectiva*. Buenos Aires, Paidós, 1985
- COLEMAN, J.S. (1984). Introducing Social Structure into Economic Analysis. *American Economic Review*, 74 *Proceedings*, 1984, pp. 84-88
- HOMER. *L'Odissea*. Volum I. Traducció de Carles Riba. Barcelona, 1948. Edició facsímil, Barcelona, La Magrana, 1993
- SELIGMAN, M. E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco, W. H. Freeman. (Paperback reprint edition, W.H. Freeman, 1992)
- SELYE, H. (1954). *Fisiología y patología de la exposición al stress (sufrimiento)*. Barcelona, Editorial Científico-Médica

