

El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises)

Joseba Axotegui Loizate

Universitat de Barcelona / Universitat de Berkeley / Asociación Mundial de Psiquiatría / Servicio de Atención Psicológica a Inmigrantes y Refugiado

Recepció 17.7.2017 | Acceptació ***data

Resumen: Las migraciones humanas han sido frecuentes en la historia, pero cada una tiene sus propias características. Las migraciones de hoy en día para muchos inmigrantes que llegan a España y Europa se caracterizan por vivirse en condiciones extremas hasta el punto de que los niveles de estrés que viven superan la capacidad humana de adaptación. Estas personas son candidatas a padecer el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple o síndrome de Ulises (en referencia al héroe griego que padeció innumerables adversidades y peligros lejos de sus seres queridos).

Palabras clave: ***paraules clau

Abstract: Human migrations have been frequent phenomena throughout history; however, each migration usually presents its own specific characteristics. Today, the circumstances in which many immigrants come to Spain and Europe are characterised by their extreme conditions. For millions of individuals, emigration presents stress levels of such intensity that they exceed the human capacity of adaptation. These persons are, therefore, highly vulnerable to Immigrant Syndrome with Chronic and Multiple Stress, known as the Ulysses Syndrome (in reference to the Greek hero who suffered countless adversities and dangers in lands far from his loved ones).

Keywords: ***paraules clau

*...y Ulises pasábase los días sentado en las rocas,
a la orilla del mar, consumiéndose a fuerza de llanto,
suspiros y penas, fijando sus ojos en el mar estéril,
llorando incansablemente... (Odisea, canto V, 150)*

*Me preguntas cíclope cómo me llamo...voy a decírtelo.
Mi nombre es nadie y nadie me llaman todos...
(Odisea, canto IX, 360)*

Introducción

Emigrar se está convirtiendo hoy, para millones de personas, en un proceso que posee unos niveles de estrés tan intensos que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos. Estas personas sufren el riesgo de padecer el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple o síndrome de Ulises¹ (haciendo mención al héroe griego que padeció innumerables adversidades y peligros, lejos de sus seres queridos). Sin embargo, paradójicamente, a nivel antropológico, hoy sabemos que la capacidad de emigrar constituye uno de los rasgos distintivos de nuestra especie, y se halla en la base de nuestro gran éxito evolutivo (Science 2003). Ante esa situación, obviamente la pregunta es: ¿siendo los humanos tan buenos emigrantes, cómo puede ser que emigrar hoy resulte tan terrible para tanta gente, hasta el punto que les afecte en su salud mental? La realidad a la que nos enfrentamos es que nunca, en nuestro trabajo en la atención en salud mental a los inmigrantes desde los años 80, habíamos presenciado situaciones tan dramáticas como las actuales. Y, sin embargo, consideramos que existe una gran deshumanización al abordar las migraciones de hoy, ya que se presta muy poca atención a los sentimientos, a las vivencias de los protagonistas de la migración, los inmigrantes.

Desde la perspectiva psicológica se considera que la migración es un acontecimiento de la vida, que, como todo cambio, supone una parte de estrés, de tensión, al que se denomina duelo migratorio. Tal como planteamos (Achotegui 2002 ^{***a/b?}), consideramos que existirían 7 duelos

1 El concepto «síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises)» fue descrito el año 2002 por Joseba Achotegui en el libro *La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural* de Editorial Mayo de Barcelona. Este concepto ha sido posteriormente recogido en la enciclopedia universal Wikipedia, traducido a numerosas lenguas (ruso, japonés, etc.). El año 2003, tras una sesión en el Parlamento europeo, se creó una comisión internacional de trabajo sobre el síndrome de Ulises. Ha sido incluido en programas docente en Universidades españolas y extranjeras (París v, Berkeley, N. York...); ha sido recogido en novelas, libros de poesía, obras de teatro, exposiciones de pintura.

en la migración en relación a: la familia, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el grupo de pertenencia y los riesgos físicos.

Estos duelos se darían, en mayor o menor grado en todos los procesos migratorios, pero consideramos que no es lo mismo vivir la migración en buenas condiciones (duelo simple) que emigrar en situaciones límite (duelo extremo) cuando las condiciones son tan difíciles que no hay posibilidades de elaboración del duelo y la persona entra en una situación de crisis permanente, siendo este tipo de duelo migratorio el característico del síndrome de Ulises.

1 Estresores del síndrome de Ulises

Los estresores más importantes son: la separación forzada de los seres queridos, que supone una ruptura del instinto del apego; el sentimiento de desesperanza por el fracaso del proyecto migratorio y la ausencia de oportunidades; la lucha por la supervivencia (dónde alimentarse, dónde encontrar un techo para dormir), y, en cuarto lugar, el miedo, el terror que viven en los viajes migratorios (pateras, ir escondidos en camiones...), las amenazas de las mafias, o de la detención y expulsión, la indefensión por carecer de derechos, etc.

Pero además, estos estresores, de tanta relevancia y que van más allá del clásico estrés aculturativo, se hallan incrementados por toda una serie de factores que los potencian tales como: la multiplicidad (a más estresores, mayor riesgo, los estresores se potencian entre ellos); la cronicidad, ya que estas situaciones límite pueden afectar al inmigrante durante meses o incluso años; el sentimiento de que el individuo, haga lo que haga, no puede modificar su situación (indefensión aprendida Seligman 1975, ausencia de autoeficacia Bandura 1984); los fuertes déficits en sus redes de apoyo social (el capital social de Coleman 1984), y, por si tantos problemas no fueran suficientes, consideramos que lamentablemente, con frecuencia, el sistema sanitario y asistencial no atiende adecuadamente este síndrome:

- porque hay profesionales que banalizan esta problemática (por desconocimiento, por insensibilidad..., incluso por racismo);

- o porque no se diagnostica adecuadamente este cuadro como un cuadro reactivo de estrés, y se trata a estos inmigrantes como enfermos depresivos, psicóticos, enfermos somáticos...actuando el sistema sanitario como un nuevo estresor para los inmigrantes.

2 Sintomatología

Como es obvio, la vivencia tan prolongada de situaciones de estrés tan intensas afecta profundamente a la personalidad del sujeto y a su homeostasis, al eje hipotálamo-hipófisis-médula suprarrenal, al sistema hormonal, muscular, etc., dando lugar a una amplia sintomatología: síntomas del área depresiva, fundamentalmente tristeza y llanto; síntomas del área de la ansiedad (tensión, insomnio, pensamientos recurrentes e intrusivos, irritabilidad); síntomas del área de la somatización, como fatiga, molestias osteoarticulares, cefalea, migraña (es tan frecuente que para abreviar la denominamos *in-migraña*); síntomas del área confusional que se pueden relacionar con el incremento del cortisol, y que pueden ser erróneamente diagnosticadas como trastornos psicóticos. Y a esta sintomatología se le añade, en bastantes casos, una interpretación de su cuadro basado en la propia cultura del sujeto. Así, es frecuente oír decir: «no puede ser que tenga tan mala suerte, a mí me han tenido que echar el mal de ojo, me han hecho brujería...»

3 Diagnóstico diferencial: el síndrome de Ulises no es una enfermedad, se ubica en el ámbito de la salud mental que es más amplio que el ámbito de la psicopatología

El síndrome de Ulises es un cuadro reactivo de estrés ante situaciones de duelo migratorio extremo, que no pueden ser elaboradas. Consideramos que plantear la denominación *síndrome de Ulises* contribuye a evitar que estos inmigrantes, por no existir un concepto para su problemática, sean víctimas:

- Por un lado, de la desvalorización de sus padecimientos, que se les diga que no tienen nada, a pesar de padecer a veces hasta 10 síntomas

- Por otro lado, el peligro de que sean incorrectamente diagnosticados como enfermos depresivos (a pesar de que no sólo no tienen apatía sino que son proactivos; no sólo no tienen ideas de muerte sino que están llenos de proyectos e ilusiones...), o como trastornos adaptativos (a pesar de que su reacción es totalmente proporcional a unos estresores de pesadilla que padecen), o como trastorno por estrés post-traumático a pesar de no tener conductas de evitación, ni pensamientos intrusivos en relación a situaciones traumáticas.

Area de la salud mental	Síndrome de Ulises	Psicopatología
No banalizar		No medicalizar

Consideramos que, tal como señala el esquema, es muy importante ante esta problemática que se halla en el límite entre el área de la salud mental y el área de la psicopatología, por un lado, no banalizar este cuadro, considerando que no les pasa nada (la peligrosa banalización del mal que señalaba Hanna Arendt), ni, por otro lado, medicalizarlo, considerando que estos inmigrantes padecen una enfermedad mental.

A nivel metafórico, el síndrome de Ulises es como si en una habitación se subiera la temperatura hasta los 100 grados. Tendríamos mareos, calambres... ¿Estaríamos enfermos por tener estos síntomas? Decididamente, no. Cuando saliéramos al aire libre, estos síntomas desaparecerían porque simplemente se corresponderían con un intento de adaptación fisiológica a esa elevada temperatura ante la que no funciona nuestra termorregulación. Pero si alguien en la sala tuviera un infarto, un cólico, ese sí que estaría enfermo (lógicamente en esta metáfora se trataría de una depresión, una psicosis...).

Es decir, el síndrome de Ulises se halla inmerso en el área de la prevención sanitaria y psicosocial, más que en el área del tratamiento, y la intervención deberá ser fundamentalmente de tipo psicoeducativo y de contención emocional, por lo que el trabajo sobre el síndrome atañe no tan sólo a psicólogos, médicos, o psiquiatras, sino a trabajadores sociales, enfermería, educadores sociales y a otros profesionales asistenciales.

Malos tiempos aquellos en los que la gente corriente ha de comportarse como héroes para sobrevivir. Ulises era un semidiós, que, sin embargo, a duras penas sobrevivió a las terribles adversidades y peligros a los que se vio sometido, pero las gentes que llegan hoy a nuestras fronteras tan sólo son personas de carne y hueso, que, sin embargo, viven episodios tan o más dramáticos que los descritos en la *Odissea*. Soledad, miedo, desesperanza... Las migraciones del nuevo milenio que comienza nos recuerdan cada vez más los viejos textos de Homero... Si para sobrevivir se ha de ser nadie, se ha de ser permanentemente invisible, no habrá identidad, ni autoestima, ni integración social y así tampoco puede haber salud mental.

Bibliografía

- Abe, Y. 2008. «Ulysses syndrome in immigrants in Japan», *Symposium Stress and migration*, ***páginas. Prague: Congress of World Psychiatric Association.
- Achotegui, J. 1999. «Los duelos de la migración: una perspectiva psicopatológica y psicosocial». En E. Perdiguero y J.M. Comelles, comp., *Medicina y cultura*, ***páginas. Barcelona: Editorial Bellaterra.
- . 2002a. *La depresión en los inmigrantes. Una perspectiva transcultural*. Barcelona: Editorial Mayo.
- . 2002b. *Trastornos afectivos en los inmigrantes: la influencia de los factores culturales*. Suplemento. Temas candentes. Barcelona: Jano.
- , comp. 2003. «Dossier de la reunión internacional sobre el Síndrome de Ulises celebrada en Bruselas en la sede del Parlamento Europeo». Noviembre, 2003.
- , comp. 2004a. «Dossier del Diálogo sobre el Síndrome de Ulises del Congreso Movimientos humanos y migración del Foro Mundial de las Culturas (2-5 de Septiembre del 2004)». Barcelona.
- . 2004b. «Emigrar en situación extrema. El Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)». *Revista Norte de salud mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría* 21: 39-53.
- . 2005. «Study of 30 cases of inmigrantes with The Immigrant Síndrome with Chronic and Multiple Stress (The Ulysses Syndrome)». En *Communication in the XVIII World Congress of Psychiatry*, ***páginas. Cairo: ***editorial.
- . 2010a. *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*. Llançá: Ediciones el mundo de la mente.
- . 2010b. *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*. Llançá: Ediciones el mundo de la mente.
- . 2012. *Los trastornos mentales, un enigmático legado evolutivo. ¿Por qué la evolución ha seleccionado la psicodiversidad y no ha eliminado los trastornos mentales?* Llançá: Ediciones el mundo de la mente.
- Achotegui, J., et al. 2010. «Características de los inmigrantes con Síndrome de estrés crónico y múltiple del inmigrante o Síndrome de Ulises». *Norte de salud mental* 37: 23-30.
- Aguilar, J. 2003. Comunicación personal, ***fecha. Sesión clínica. Hospital de Sant Pere Claver. Barcelona.
- Aparicio, R. 2002. «La inmigración en España a comienzos del siglo XXI. Las novedades de las actuales migraciones». En *La inmigración en España: con-*

- textos y alternativas*, II. Editado por F.J. García Castaño, C. Muriel López, ***páginas. Granada: Laboratorio de estudios interculturales.
- Arango, J. 2002. «La inmigración en España a comienzos del siglo XXI. Un intento de caracterización». En *La inmigración en España: contextos y alternativas*, II. Editado por F.J. García Castaño, C. Muriel López, ***páginas. Granada: Laboratorio de estudios interculturales.
- Bandura, A. 1984. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Beiser, M. 1996. «Adjustment Disorder in DSM-IV: Cultural Considerations». En *Culture and Psychiatric Diagnosis. A DSM-IV perspective*. Edited by J. Mezzich, A. Kleimman, ***páginas. Washington: American Psychiatric Press.
- Benegadi, R. 2005. «Medical Anthropology and migration». En *XVIII World Congress of Psychiatry (2004)*, ***páginas. Cairo: ***editorial.
- Bilbeny, J. 2002. *Per una ética intercultural*. Barcelona: Editorial mediterránea.
- Bon, D. 1998. *L'animisme*. París: Editions de Vechi.
- Calvo, F. 1970. *Qué es ser inmigrante*. Barcelona: Laia.
- Cebrián, J.A., M.I. Bodega y A.M. López-Sala. 2000. «Migraciones internacionales: conceptos, modelos y políticas estatales». *Revista Migraciones. Instituto Universitario de estudios sobre migraciones* 7: 137-153.
- Coleman, J. 1984. *Foundations of social theory*. Cambridge: Belknap Press.
- Domic, Z. 2004. «Emigrar y enfermar: el Síndrome de Ulises». En *Congreso Movimientos humanos y migración. Foro Mundial de las Culturas*, ***páginas. Barcelona: ***editorial.
- D'Ardenne, P., y A. Mahtani. 1999. *Transcultural counseling in action*. London: Sage publications.
- Devereux, G. 1951. *Psychotérapie d'un indien des plaines*. París: Fayard.
- Eliade, M. 1972. *El mito del eterno retorno*. Madrid: Alianza.
- . 1977. *Ocultismo, brujería y modas culturales*. Buenos Aires: Paidós.
- Espeso, D. 2009. «Estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises) en población infantil desde una perspectiva multicultural». *Revista de la Associació Catalana de Atenció precoz* 30: 19-39.
- Fannon, F. 1970. *Escucha blanco*. Barcelona: Nova Terra.
- Fernando, S., ed. 1995. *Mental Health in a Multi-ethnic Society*. London / New York: Routledge.
- Foucault, M. 2005 [1973]. *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. 1912. *Tótem y Tabú*. Madrid: Alianza.
- . 1930. *El malestar en la cultura*. Madrid: Alianza.

- Gailly, A. 1991. «Symbolique de la plainte en la culture». *Le Cahiers du Germe* 17: 4-19.
- Gomez Mango, E. 2003. Comunicación personal, ***fecha. *Colloque International*. París.
- González de la Rivera, J.L. 2005. «Migración, cultura, globalización y salud mental». En *II Jornadas de salud mental y medio ambiente. Conferencia de Clausura*, ***páginas. Lanzarote: ***editorial.
- Grinberg, L., y R. Grinberg. 1994. *Psicoanálisis de la migración y el exilio*. Madrid: Alianza.
- Guerraoui, Z. y B. Troadec. 2000. *Psychologie interculturelle*. París: Armand Colin.
- Hofstede, G. 1999. *Culturas y organizaciones*. Madrid: Alianza.
- Homero. 1981. *La Odisea*. Barcelona: Akal.
- Kareen, J. y R. Littlewood. 1992. *Intercultural Therapy*. Oxford: Blackell Science.
- Klein, M. 1957. *Envidia y gratitud*. Barcelona: Paidós.
- Jenkins, R., y B. Üstün. 1998. *Preventing mental illnes*. New York: Wiley.
- Milne, D. 1999. *Social therapy*. New York: Willey.
- Nathan, T. 1999. *Médecins et sorciers*. París: Les Empêcheurs de penser en rond.
- Lazarus R. 2000. *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Bouvier.
- López-Cabanas, M., y F. Chacón. 1999. *Intervención psicosocial y servicios sociales*. Madrid: Síntesis psicología.
- Ortigue, M.C., y E. Ortigue. 1974. *Edipo africano. Tiresias*. París: Noé.
- Páez, D., y M. Casullo, comp. 2000. *Cultura y alexitimia*. Barcelona: Paidós.
- Pardellas, J.M. 2004. *Héroes de ébano*. Tenerife: Ediciones Idea.
- Phillips, K. et al. 2004. *Avances en el DSM*. Barcelona: Masson.
- Roheim, G. 1982. *Magia y esquizofrenia*. Buenos Aires: Paidós.
- Seligman, M.E.P. 1992 [1975]. *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Sentic, C. 2001. *Estrés, memoria y trastornos asociados*. Madrid: Ariel.
- Sow, I. 1978. *La folie en Afrique Noire*. París: Payot.
- Tizón, J., et al. 1993. *Migraciones y salud mental*. Barcelona: PPU.
- Zanden, J.W. 1994. *Manual de psicología social*. Barcelona: Paidós.
- Vázquez, J. 2005. «Grupo de Atención al Inmigrante SAMFYC. Estudio de la Salud mental de una población en un área de Atención primaria en Almería», *VIII Congreso de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría*, ***páginas. Almería: ***editorial.