

Migración, emigración, familias e identidad: ¿cómo intervenir en salud mental?*

AICHA RABEH SIJELMASSI**

RESUMEN

La emigración, que a menudo es un componente de la problemática en las relaciones familiares, pasa a ser un sufrimiento profundo que viene a sumarse a otros ya existentes y, a partir del proceso migratorio, hace que estos emerjan. PALABRAS CLAVE: familia, identidad, disfunción, emigración, migración, adolescencia.

ABSTRACT

MIGRATION, IMMIGRATION, FAMILIES AND IDENTITY: HOW TO INTERVENE IN MENTAL HEALTH? Migration often constitutes a component of problematic family relations that generates deep suffering, adding on to previous issues, which can emerge during the process of migration. KEY WORDS: family, identity, dysfunction, immigration, migration, adolescence.

RESUM

MIGRACIÓ, EMIGRACIÓ, FAMÍLIES I IDENTITAT: COM INTERVENIR EN SALUT MENTAL? L'emigració, que sovint és un component de la problemàtica en les relacions familiars, passa a ser un patiment profund que s'afegeix a d'altres de ja existents i que el procés migratori fa que aquests emergeixin. PARAULES CLAU: família, identitat, disfunció, emigració, migració, adolescència.

No soy una experta en emigración, pero soy muy sensible al sufrimiento que provoca en las personas la inmigración, la migración o la emigración. Todas estas designaciones, sujetas a una confusión que depende del capricho de las políticas, nos interpelan en cuanto a cómo hacer frente a estas situaciones que afectan profundamente la dignidad humana.

El término emigración es simplista, en la medida en que nos confina a una única representación estática del individuo, aislado de su contexto familiar y social. Por contra, el proceso migratorio nos proyecta en un contexto de globalidad, evoca el movimiento de personas que se desplazan de un lugar a otro, de un país a otro en función de sus necesidades. Pero

incluso hoy en día el término tiene una connotación negativa y se ha convertido, por la fuerza de las circunstancias, en un contexto de riesgo; es decir, en una situación de desequilibrio, en la cual, según las palabras de la Dra. Amina Bargach, (2000) “los individuos se violentan y esa violencia se expresa en diferentes formas verbales y no verbales. El expatriado se esfuerza por construir, además de su propia identidad de origen, una nueva identidad en un contexto dado: está sometido a una serie de condicionamientos tanto externos como internos, que ponen en juego su autoestima y su amor propio”. Y estas limitaciones le llevan a adaptarse a un modelo alternativo en el que se ve obligado a vivir.

Recibido: 24/03/2010 - Aceptado: 08/07/2010

**Texto elaborado a partir de la presentación realizada el 20 de marzo de 2010 en Barcelona, en el Marco del Seminario del Grup de psicoanàlisi relacional i social (GPRIS).*

*** Psicóloga clínica familiar y de grupos en situaciones de crisis, terapeuta familiar sistémica, formadora en orientación sistémica relacional y terapia familiar en Casablanca. Membre de l'Association Européenne de Thérapie Familiale (EFTA), Miembro co-fundador de la Asociación Marroquí para la Investigación y Terapia Familiar Sistémica y de Otros Sistemas Humanos (AMRTS). Miembro fundador de la Asociación para la Prevención de los Trastornos del Niño (APTE). Miembro de la Asociación Europea para la Investigación en Terapia Sistémica (AERTS). Miembro co-fundador de la Asociación Árabe de Psicoterapia. Miembro de Atlántida Cataluña
Correspondència: rabaicha@hotmail.com*

Modalidades de intervención

En este contexto, y en base a las reflexiones y a la experiencia profesional con las familias y los jóvenes con problemas, me llevó a preguntarme no sólo cómo ayudar a esas personas que sufren, sino también cuáles podrían ser las modalidades de intervención apropiadas para las situaciones de crisis, en un intento de comprender e identificar los problemas generados por estos contextos de riesgo.

En el curso de mi trabajo como psicoterapeuta en diferentes instituciones, me encuentro a menudo con pacientes uno de cuyos progenitores –sobre todo el padre– emigró para trabajar en el extranjero. Estos pacientes, los derivan sobre todo los psiquiatras, psiquiatras y otras instancias escolares y/o sus familiares.

Modalidades asistenciales: la experiencia de la APTE

En 1992 se constituyó la Asociación para la Prevención de los Trastornos del Niño (APTE), asociación sin ánimo de lucro; Esta asociación creó un centro médico-psico-pedagógico, por iniciativa de un equipo multidisciplinario de especialistas en protección de la infancia y la familia, para tratar de responder a una demanda muy importante en el campo de la patología del niño y garantizar un marco de trabajo adecuado.

El objetivo de esta asociación es cuidar a los niños y adolescentes de entre seis meses y veinte años procedentes de entornos desfavorecidos de los suburbios de Casablanca (plataforma migratoria) que presentan trastornos del desarrollo de diversa índole: psicoafectivos, psicomotores, trastornos del comportamiento, delincuencia, adicción, robo, prostitución y dificultades escolares.

La población que acude al servicio procede, básicamente, del éxodo rural. El servicio está diseñado para recibir a niños y adolescentes, pero la familia también puede recibir atención terapéutica, cuando se la considere necesaria en interés del niño. Es la primera y única estructura de su tipo en Casablanca. Sus objetivos se centran en el consenso profesional y humano en torno a la noción de prevención y a partir de la información, detección y atención.

El modo de atención es la *consulta*. El servicio no proporciona modalidades de atención intensiva, puesto que no es una escuela ni un hospital de día. Los niños pueden beneficiarse de la psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, de reeducación psicomotriz y

ortofónica y de intervenciones con las familias. A veces, también, el servicio se limita a recibir a los niños sólo para hacer una valoración antes de remitirlos a servicios más especializados

Digamos de paso, para evitar confusiones, que la APTE deja bien claro a las familias que su forma de actuación no es comparable con las de algunas organizaciones cuya función es puramente caritativa porque, obviamente, en este contexto, la cuestión es la supervivencia referida a dar respuesta a las realidades existenciales y necesidades fundamentales de cada grupo familiar. Este es el motivo por el cual también es necesario, durante la primera entrevista, informar cuidadosamente sobre la función del psicólogo y su papel con las familias. Lo cual ha contribuido también a aclarar el deseo y la motivación de los padres y el sentido que dan a su solicitud de ayuda.

Esta clarificación de los objetivos de la APTE y de la función del psicólogo no ha impedido que las madres que vienen a consultar sean puntuales, a pesar de las dificultades ocasionadas por la duración y el coste de los desplazamientos necesarios para llegar al centro. Otras no se han sentido preocupadas por las dificultades de sus hijos, los cuales, formados o no, parten como los demás de forma clandestina a España o a otro país, para trabajar para la familia. Así pues, ¿cómo pueden abordarse, en un contexto socioeconómico de fragilidad y precariedad, las disfunciones que a menudo se manifiestan en forma de sufrimiento psicológico, psiquiátrico y sociopático?

El enfoque familiar sistémico y su implicación en el cuidado a los niños parece ser lo bastante importante como para ampliar el campo de acción del psicólogo con el fin de que no se limite únicamente a las entrevistas y evaluaciones psicológicas, sino también ampliar su acción a la toda la familia y el contexto institucional. Muchas experiencias basadas en modalidades de intervención de tipo reduccionista, mostraron la insuficiencia y la pobreza de los resultados de la mayoría de las terapias individuales de niños y adolescentes encallados en las disfunciones de sus progenitores, los cuales estaban, a su vez, enclaustrados en sus relaciones con sus propias familias de origen.

Tipos de familias que acuden a consultar

En primer lugar, las familias que han perdido sus tierras (por problemas de sequía, entre otros). Llegan a la ciudad para sobrevivir y unirse a los que ya están instalados en los barrios de chabolas. La dislocación

familiar es total. El padre, que era el pilar central en el que se apoyaba la familia, tanto económica como emocionalmente, no puede ahora atender a sus obligaciones familiares y, o bien, se encuentra inmerso en el alcoholismo y la violencia doméstica, en el paro o en una situación de exclusión social.

Están, asimismo, las familias para las que el barrio de chabolas ya no se corresponde con sus necesidades económicas, sus sueños. El barrio marginal no es más que un alto en el camino porque estas las familias, que no encuentran ahí la seguridad económica que buscan, decidirán irse y se unirán a la migración ilegal hacia el exterior, más allá de las fronteras. No voy a hablar aquí de los que han tenido un cierto éxito en la migración al extranjero y que constituyen para los demás un ejemplo de éxito económico y social, lo cual sólo exagera su deseo de mejorar: ser tratados mejor, más respetados y mejor pagados.

Están también los que buscan un lugar y una persona en la que descargarse. Tienen más bien una tendencia pasiva y derrotista o son abandonados y resignados. Buscan un lugar en el cual volcar su agresividad hacia el niño o su exceso de rencor y frustración. Por último, están las familias que emigraron en un momento dado de su recorrido y que han vuelto a instalarse de nuevo en Casablanca con adolescentes, sobre todo, muchachas adolescentes, nacidas en el extranjero y que se han visto en la necesidad de volver a Marruecos.

Me gustaría centrarme en esta última categoría de personas porque nos estamos enfrentando, sin duda, con las mismas dificultades y los mismos problemas con los que se enfrentan ustedes en Europa. En efecto, recibimos a niños marroquíes que ni saben la lengua ni conocen su cultura de origen y que están tan perdidos como los jóvenes inmigrantes a los que reciben ustedes.

Menciono aquí el caso de dos niñas cuyo padre había emigrado a Francia y que nacieron allí. En el momento de su adolescencia, el padre, que se sentía desbordado por esa juventud demasiado libre para su forma de pensar, decide enviar a sus dos hijas Casablanca con su hermano. Ellas se encuentran en la situación de inmigrantes en el país de origen de sus padres. El drama de estas niñas es que se encuentran sometidas a un extraño, su tío paterno, y que tienen que alejarse de sus planes vida que habían pensado para su futuro, a lo cual se añade el riesgo de que las casen rápidamente en su pueblo. En medio de esta desesperación,

una volverá clandestinamente a Francia y la otra no conseguirá volver y caerá en la depresión.

Viñeta clínica: El caso de Fátima

Otro caso similar es el de una adolescente de 15 años, nacida en Italia e ingresada en el hospital de niños parapléjicos durante meses. Fue derivada por un psiquiatra infantil y su familia la acompañaba al servicio médico-psicológico de la APTE. Ni la exploración ni las pruebas complementarias detectaron problema neurológico alguno.

Se trataba de una familia que emigró a Italia, a Pistoia, hace más de quince años. Gracias a los tíos paternos, ya instalados, el padre encontró rápidamente trabajo como obrero en una fábrica de confección. Su “integración” en Italia tuvo lugar sin problemas y tampoco los hubo en la reagrupación familiar. Fue entonces cuando el padre de la niña puso en duda su experiencia en Italia. Un día, al salir del trabajo, le asaltaron, según él, la ansiedad y el pánico cuando se cruzó en su camino con una joven pareja de adolescentes abrazados. Estos le recordaron que tenía un deber que cumplir para con su familia y que no quizá no podría cumplirlo, sobre todo porque su hija, según él, “se le estaba escapando”. René Kaes (1976) puso en evidencia la dimensión crítica de este momento concreto de desorganización: “Para un inmigrante, un exilado, un desarraigado cultural, perder el código es arriesgarse a la muerte y a ser excluido de su grupo de pertenencia”. El padre, en el curso de una violenta crisis de agitación, decidió que toda su familia —su hija, su esposa y la hermana pequeña— excepto su hijo, regrese a Marruecos. Señalemos que en este momento la niña acaba de tener la menarquía y que, además, el padre había estado ingresado varias veces por depresión en Italia. Desde su regreso a Casablanca, la chica se siente mal por el cambio repentino impuesto por su padre, que la obligó a abandonar Italia. Y esto es la causa de su hospitalización.

Las entrevistas con la familia permiten observar que la niña, a la que llamaré Fátima, fue designada como el “hijo-síntoma” de este grupo familiar que se encontraba en conflicto, atascado en la repetición de patrones familiares transgeneracionales que privaban a los miembros de su propia identidad. Además, se observa una repetición consciente e inconsciente de comportamientos que se inscriben en el patrón tradicional de las

ideas atribuidas a cada género, con coaliciones hombres contra mujeres. En el momento de la pubertad Fátima pasó a formar parte de la coalición de mujeres. A partir de ahora, el conflicto vuelve a ponerse en marcha. El padre se refugia en representaciones religiosas para “castigar” a su hija —el discurso coránico, el velo, la alianza con el profesor que aboga por el uso del velo, etc.—. En este contexto, se siente incompetente y abrumado en su condición de padre. La pérdida de credibilidad por parte de los suyos hace que sea imposible identificarse con él. Remite a su hija a un pasado de violencia al mismo tiempo que la acerca a su madre.

La madre también está bloqueada en su identidad, no ha cortado el cordón umbilical con su propia familia ni con su madre, con la que está muy vinculada. En sus relaciones familiares es víctima y verdugo a la vez. La madre reproduce lo que le había reprochado a su propia madre: favoritismo por el hijo varón, al que se le permite todo en virtud de las pautas tradicionales y del rol del hombre.

Fátima no tiene identidad como mujer, siente el bloqueo de su familia en este esquema tradicional. No consigue avanzar, de la misma forma que su familia se muestra incapaz de hacerlo. Fátima establece una similitud entre el velo y el poder tradicional del hombre patriarcal. Sus padres acuden a las reglas tradicionales, lo cual que les permite evitar preguntas y huir de sus contradicciones. La manera de comunicarse conocidos y reconocidos son la humillación y la violencia, pues la expresión de afecto puede parecer un signo de debilidad.

A lo largo de las entrevistas con Fátima y sus padres, uno se da cuenta de que si bien el regreso a Marruecos fue un factor desencadenante de la “parálisis” de Fátima, aparecen causas mucho más profundas en la relación de pareja de sus propios progenitores. Con la emigración surge de entrada la cuestión de la identidad. Sin embargo, esta identidad ya estaba comprometida antes de la migración a Casablanca (éxodo rural).

En el caso de esta familia, la cuestión de la identidad del padre se confunde con la problemática familiar, en la que se mezclan por un lado, los conflictos de la pareja con los de sus respectivas familias de origen y, por otra parte, el rechazo a ver crecer a su hija en un universo moderno y libre de restricciones y de las miradas de los demás, según las palabras de la madre. Esta situación ha llevado a la desintegración de los

valores familiares, en particular al derrumbe de la imagen del padre que se refugia en las actitudes de huida, que alterna entre la resignación y el autoritarismo, y contra las que los hijos y la madre entran en alianza.

Entrevistas con los padres

Estas entrevistas se centraron en obtener información sobre la constitución como pareja. El padre y la madre se mostraron dispuestos a pesar de las tensiones que existían entre ellos y de su resistencia al cambio. A primera vista, parece que su hija Fátima se ha convertido en un problema para la pareja y la usan para resolver sus propias dificultades. Finalmente, se hace evidente la dificultad que tienen los padres para vivir juntos. Parece como si ellos se hubieran estructurado sobre el modelo de sus propios progenitores cuyos conflictos afectan a la relación conyugal. Todos, con tácticas conscientes o inconscientes, están tratando de perpetuar el juego y, así, alimentar sus respectivos problemas relacionales que se mantienen gracias a los trastornos de la muchacha.

Del mismo modo, en este trastorno relacional existe un guión subyacente que consiste en repetir los conflictos no resueltos. El padre se considera una víctima porque, según dice, le “maltrata” su familia política. Cuanto más se mete el padre con la familia de su mujer, más fuerte es la respuesta de la madre que entra en una escalada de enfrentamiento con él hasta hacerlo llorar —en el contexto marroquí, un hombre que llora es considerado débil. Desde una edad temprana, se enseña al niño que el llanto es una característica femenina y, por tanto, una prueba de debilidad—. La madre utiliza este elemento de debilidad para reforzar su posición dominante. Este guión inscrito en su relación de escalada simétrica, forma parte de su juego (Rabeh Sijelmassi, 1994). En este sentido, no hay una víctima y un verdugo, sino dos víctimas-verdugos, según la expresión de Mara Selvini (1990).

Las entrevistas con Fátima

En primer lugar, la chica descubrió que su familia, a la que ella creía unida, se estaba dislocando. En segundo lugar, la relación con sus progenitores y, sobre todo con su padre, resultaban muy difíciles. Además, vive envuelta en pensamientos contradictorios. Fátima se considera incapaz de evolucionar: esto se refleja en su negativa a caminar y a estudiar. Por último, está molesta por el cambio brutal al que le obliga su padre, el traslado desde Pistoia (donde nació) a Casablanca, donde dice que se siente extranjera. Pero sabemos,

también, que la adolescencia es un periodo de ruptura en el que la niña tiene que abandonar algunas identificaciones para elegir otras nuevas: compañeros, figuras valoradas socialmente, modelos que encarnan sus aspiraciones, etc., lo que el padre truncó, justo cuando empezaba a abrirse al mundo exterior.

Este es un gran riesgo del que los padres se dan cuenta a menudo: se adhieren al proyecto de integración y éxito social y, al mismo tiempo, el miedo a la pérdida de identidad les lleva a tener actitudes de sospecha con respecto a la escuela, además de tratar de controlar rígidamente el tiempo no-escolar con el fin de compensar su pérdida de influencia. A partir de ese momento, “se instaura la contradicción entre una cultura de origen transmitida de forma defectuosa porque está desconectada de la realidad, y una cultura acogedora que aparece, a la vez, gratificante pero de la que sospechan porque es un lugar de perdición” (Rougeul, 1992). Se observa aquí la dificultad que tienen los padres que deben elegir entre seguir rígidamente unas tradiciones que casi no existen ya en su país de origen y un cambio cultural forzoso e interiorizado. En última instancia, los padres se encuentran desfasados con respecto a su cultura de origen y las mentalidades que evolucionan, al tiempo que siguen aferrados al pasado.

El síntoma que se manifiesta en la joven es una señal de que la familia está en crisis y es incapaz de cambiar sus reglas de funcionamiento. Si se contemplaran las crisis personales de Fátima desde una mirada psicoanalítica, se podría decir que antes de la pubertad, antes de la eclosión de la sexualidad, hubo una gran complicidad entre el padre y Fátima, que despertó los celos de la madre. Fátima quería ocupar fantasmáticamente el lugar de su madre y nunca pudo resolver este conflicto que el psicoanálisis consideraría edípico. La búsqueda de la feminidad por parte de la niña la llevó a mirar nuevos objetos de amor. Fátima en su relación con su profesor, por un mecanismo de transferencia, despertó la imagen del padre castrador que quiere imponer el velo a su hija; es decir, ocultar un cuerpo erotizado por temor a su propio deseo. Frente a esta nueva imagen del padre, Fátima desarrolló una parálisis, síntoma de una histeria de conversión.

A pesar de que la parálisis de Fátima se haya atenuado progresivamente, los padres siguen colocándola en el papel de “hija-síntomas”. Los problemas de pareja se reactualizaron cuando Fátima se convirtió en una

adolescente. En ese momento, los padres vuelven a entrar en crisis. La pareja tenía miedo de perder a sus hijos mayores que se encuentran, recordémoslo, en la adolescencia. Fátima, en particular, expresaba su deseo de regresar a Italia.

Como pueden deducir, en esta familia es sumamente difícil establecer un proceso terapéutico. Representa un peligro, una amenaza si el síntoma mejora demasiado deprisa. De hecho, “soltar” a la joven que había sacrificado su proceso de autonomía para salvar la relación por lealtad a sus padres, equivale, por una parte, a liberarla de las normas rígidas y, por otra, a establecer una alianza terapéutica con los padres anunciando claramente su profunda implicación en la obtención de este resultado.

A manera de conclusión

Los sujetos en situaciones de emigración querida o forzosa sufren un traumatismo por la pérdida del marco en el que las referencias “dentro-fuera”, que la nueva situación ha vuelto confusas, rompen la continuidad de los individuos y les predisponen a desmoronarse. Estos individuos tienen que hacer un duelo específico: el de su marco externo (la forma de vida del país de origen), manteniendo su equilibrio psicológico. Este trabajo de duelo largo y difícil de elaborar perturba la homeostasis de la familia, absorbe una gran parte de la disponibilidad psicológica y le impide contener el desquiciamiento psicológico de sus miembros. Los trastornos que se presentan en estado latentes acaban expresándose durante la ordalía desestabilizadora que es la emigración.

Para acabar presentamos, un breve resumen sobre la evolución del caso. Las sesiones familiares duraron nueve meses. El padre obtuvo el permiso de la empresa en la que trabajaba y, a partir de un acuerdo entre la seguridad social de Marruecos y de Italia, se llevó a cabo el tratamiento psiquiátrico en Marruecos y las sesiones de terapia familiar. Durante su estancia en Marruecos, la niña fue brillante en sus estudios pero durante mucho tiempo permaneció replegada sobre sí misma, rechazando todo contacto con sus familiares y, según ella, no pudo establecer relaciones con otros compañeros de clase. Más tarde, me enteré de que el padre había obtenido la baja laboral y después la incapacidad por depresión. Según su esposa, piensan irse de Casablanca para ir a vivir al sur de Marruecos a su

ciudad natal. Su hijo se hizo cargo del trabajo de su padre y se quedó en Italia. La niña, a pesar de sus capacidades académicas sufrió dos fracasos escolares.

Dos años después del final del proceso terapéutico, tuve la ocasión de ver a la familia, que me dijo que Fátima cursaba el último año de secundaria y estaba planeando irse a Suecia, donde viven sus tías maternas, a cursar estudios superiores. El padre ha realizado su mayor deseo, construir su casa en su pueblo, a la muerte de su progenitor. Se puede decir que, al final, la familia ha recuperado su equilibrio, a partir de satisfacer cada uno de ellos sus deseos más antiguos y profundos.

Notas

1. Con el fin de hacer frente a estas situaciones trágicas que viven los jóvenes se creó, entre la APTE y el centro *Earth Charter* de Toulouse, un proyecto en curso objetivo es favorecer los intercambios entre los jóvenes adolescentes de una y otra organización. El proyecto, que ha recibido el nombre de “Jóvenes de las Dos Orillas”, aspira, entre otras cosas, a promover intercambios sobre las técnicas de reciclaje y las nuevas tecnologías (Internet). Se trata de prevenir y luchar contra la exclusión y el fracaso escolar de adolescentes entre 14 y 20 años. Esta estructura permite proporcionar a los jóvenes en situaciones críticas los medios para construirse o reconstruirse como individuos indivisibles; es decir, tomar consciencia y asumir su identidad dentro de un contexto en crisis. Se trata de un espacio intermedio

entre la libertad individual y el marco social y familiar, entre lo interno y lo externo, entre la seguridad y el riesgo. No podemos imaginar la relación clínica y cualquier intervención sin tener en presente su dinámica personal, familiar y social. Resulta interesante establecer un paralelismo entre los vínculos de los jóvenes dentro del grupo y los vínculos de cada uno de ellos con los miembros de su familia. Nos parece que esto permite dar también un lugar a las familias.

Traducción del Dr. Jordi Freixas

Bibliografía

BARGACH A (2000). Notes prises lors d'un séminaire de formation à Tétouan.

KAES R (1976). *L'appareil psychique groupal*, Ed. Dunod, Paris.

RABEH –SIJELMASSI A (1992). L'enfant prétexte, in *Couples en question*. Collection Approche, Ed Le Fennec.

RABEH –SIJELMASSI A (1994). L'adolescente au carrefour des institutions, in *Etre jeune fille*, Collection Approche, Ed. Le Fennec.

RABEH –SIJELMASSI A (1994). *Femmes et Islam, les Enjeux*, Collection Approche, Ed Le Fennec.

SELVINI PALAZZOLI M. ET AL (1990). *Les jeux psychotiques dans la famille*, Ed ESF.

ROUGUEL F (1992). *Le concept d'impasse familiale et la question d'identité : Intervention présentée lors d'un colloque sur la question d'identité*. À Casablanca.