

Exilización de la Migración: Una mirada psicológica al duelo migratorio patológico

Resumen:

La conceptualización alrededor de duelo migratorio patológico, surge de la experiencia clínica con pacientes de diversos orígenes migratorios a lo largo de años de recopilación de material sobre este tipo de pacientes.

Si se le adjunta al proceso de duelo el adjetivo patológico, es porque en algunos casos, en determinadas situaciones, las personas que se han visto expuestas a una migración, atraviesan esta circunstancia en con un quantum tal de sufrimiento, lo que les impide la resolución de la situación y el natural pasaje a una nueva etapa de la vida.

Pensamos que al ligar el concepto de duelo al de Trauma Psíquico, así como la revisión del concepto de “Trauma de Nacimiento” nos ayudaría a describir y evaluar la situación traumática de estos migrantes cursando un duelo patológico.

Palabras clave: Migración, Exilización, Duelo migratorio, Trauma de nacimiento

Exile and Migration: A psychological look at pathological migratory duel

Abstract:

The conceptualization around pathological migratory grief arises from clinical experience with patients from diverse migration along years of gathering material about these patients.

If you are attached to the adjective grieving pathological, it is because in some cases, in certain situations, people who have been exposed to migration, cross this circumstance with such quantum of suffering, which prevents them from solving of the situation and naturally move to a new stage of life.

We believe that by linking the concept of Psychic Trauma duel, as well as the revision of the concept of “ Birth Trauma” would help us to describe and evaluate the traumatic situation of these migrants pursuing a pathological duel.

Keywords: Migration, Exile, Migratory duel, Birth trauma

La conceptualización alrededor de duelo migratorio patológico, surge de la experiencia clínica con pacientes de diversos orígenes migratorios a lo largo de años de recopilación de material sobre este tipo de pacientes.

Si se le adjunta al proceso de duelo el adjetivo patológico, es porque en algunos casos, en determinadas situaciones, las personas que se han visto expuestas a una migración, atraviesan esta circunstancia en con un quantum tal de sufrimiento, lo que les impide la resolución de la situación y el natural pasaje a una nueva etapa de la vida.

Pensamos que al ligar el concepto de duelo al de Trauma Psíquico, así como la revisión del concepto de “Trauma de Nacimiento” nos ayudaría a describir y evaluar la situación traumática de estos migrantes cursando un duelo patológico.

Se denomina Trauma Psíquico a un conjunto de eventos, psicológico-profundo, variables familiares, sociales y económicas (objetivas y subjetivas) que se constituyen como una vivencia marcada de amenaza para el sujeto, que lo lleva a aumentar de forma irrefrenable la angustia, para hacer sentir a la persona en una situación de vida o muerte.

Trauma Psíquico: Es un concepto histórico en la psicología y el psicoanálisis, pero su utilización e introducción es anterior a Freud. Ya Joseph Breuer así como Kraepelin lo introducen haciendo una analogía con el trauma físico; un impacto que genera daño o lesión. El hecho de que este daño pudiera ser no físico, da lugar a los desarrollos posteriores de Freud quien ajusta el concepto, lo describe y lo operacionaliza.

En el Trauma Psíquico, la fortaleza del impacto es tan importante e intensa, que invade todas las áreas del psiquismo, llevando al fracaso toda posibilidad de elaboración. El psiquismo se ve desbordado así, el monto de angustia es imposible de manejar. Freud plantea la falencia del sujeto para descargar la energía que la pulsión produce, esa energía está presente en la génesis de un trauma.

Las pulsiones contrapuestas, con una fuerte carga libidinal, obturan la capacidad de resolución. El conflicto, con valencias yuxtapuestas inmoviliza la capacidad de caminar hacia la salida; El sujeto se va sumido en una situación que no evoluciona ni se moviliza hacia ninguna resolución. No hay entonces una motivación para la acción, para el cambio y la resolución.

Si el sujeto se encuentra frente a situaciones objetivas que impactan sobre él de manera muy traumática, persiste con ese núcleo traumático congelado- encapsulado sin que aparezcan indicios de posibilidades de corrimiento del trauma.

Las situaciones vitales que producen mayor impacto son:

1. Muerte de un ser querido
2. Pérdidas (divorcios y separaciones)
3. Pérdida de la familia o vivencia de pérdida.
4. Acontecimientos devastadores, inundaciones, terremotos.

No se produce la eclosión psicótica, sino que el individuo permanece congelado, con ese núcleo fusionado, sin apertura de la angustia que permita el cuestionamiento. Cuando aparece una dinámica depresiva con autorreproche y acusación superyoica, puede irrumpir la culpa ¿Qué hice? ¿Fue por mi culpa?

La sensación de “abandono” muy presente en estas situaciones, es una vivencia de extrema fragilidad, que lleva al sujeto a una máxima desvalorización- deflación del yo- disminución de la autoestima: “no valgo nada”, “nadie me quiere”, “a nadie le importo”.

Si este conjunto de síntomas irrumpe a posteriori de haber emprendido una migración, se presenta la imposibilidad de generar mecanismos recuperatorios, Ej.: encarar el retorno. A esta “configuración traumática” compleja vamos a denominarla “Exilización de la Migración”.

Exilización de la Migración

La exilización de la Migración está regida por las leyes del inconsciente es decir que es imposible de dominar por la racionalidad. Hay una fuerte búsqueda de esos contenidos para salir a la luz, pero es tan grande la energía utilizada en mantener obturada esta conflictiva, que deja al sujeto casi exánime.

Se instala esta “Formación” sobre una estructura propicia favorecedora de su desarrollo. El Yo, impulsado a la acción, está refrenado, así, es como el proyecto migratorio cobra sentido como una salida en el “pasaje al acto” del encierro yoico.

Las bajas posibilidades de expansión en la realidad objetiva, llevan al sujeto a un empobrecimiento del proyecto migratorio. ¿Cómo sale el sujeto de esta trampa? La salida de la “configuración traumática” aparece como un salto elíptico, se pasa por encima y esa configuración queda sin elaborar.

Irrumpe a lo largo de la vida del sujeto de la misma forma en que irrumpe el inconsciente...bajo la forma de sueños, lapsus, actos fallidos. El sujeto desarrolla así su vida en “falso self”, en una integra-

ción migratoria “como si”. El inconsciente, con esa carga traumática, se cuele como y cuando puede, por los intersticios que la fuerte presión represiva impone.

De esta manera esa configuración traumática va sufriendo un proceso de *encapsulamiento*, quedando dentro del psiquismo de estas personas como una producción enquistada, al borde del estallido, sin poder predecirse si éste va a ocurrir o no.

Reposicionamiento frente a los vínculos primarios

Los vínculos tempranos son la base de la presentación de estas alteraciones. Sobre todo, la patología vincular con la madre. Esta matriz vincular de origen, que lleva al establecimiento de modalidades esquizoides, depresivas o aglutinadas; es decir, los tres estilos vinculares relacionales que dejarán la impronta en las modalidades vinculares que aparecerán posteriormente.

La presencia de una estructura de base melancólica de “falta” o de “insatisfacción de una necesidad” y la no instalación del *deseo*. Así, *el Deseo de Migrar* es reemplazado por la *Necesidad de Migrar*

Toda Migración está precedida por una situación traumática anterior que la impulsa, que le otorga motivación. Es un reduccionismo aseverar que las migraciones son unicasales, o que las motivan razones únicamente de tipo económico o laboral. Por detrás siempre encontramos motivaciones psicológico-profundas que vehiculizan hacia la acción de migrar.

La migración misma, pensada como una “necesidad de migrar” no como un “deseo de migrar”, puede ser el inicio de un proceso de descongelamiento o bien evoluciona hacia una cronificación creciente del conflicto.

Al quedar encapsulado, no se moverá sino por la exposición del sujeto a otra situación traumática que reviva el trauma inicial.

Cuando ha habido una matriz fusional de relación madre-hijo, se moviliza a tal punto el conflicto edípico, que puede llevar a una inflación quasi delirante del núcleo, evolucionando hacia un sentimiento desgarrador de abandono.

El *Trauma del Exilio*, o la *Exilización de la Migración* del aquel que se va a sentir siempre *extranjero, desterrado, diferente* que ha sido expulsado de su lugar de origen, del cual alguna vez migró; *ya no le pertenece*

- Se instala sobre bases esquizoides, de disociación ideo-afectiva, con gran tendencia al aislamiento.

- El *aislamiento* aparece ligado tanto a la comunidad de origen como a la de recepción.

- Esta patología se presenta en algunos migrantes y es transmitida a los hijos. Se puede presentar también como “profecía autocumplida” en la 2º generación.

Estos sujetos incorporan el trauma del exilio directamente de sus padres migrantes.

Se produce allí una *Exilización de la Migración*... A mayor intensidad del trauma, mayor es el núcleo melancólico, por ende mayor exilización.

El “*hijo de la migración*” puede pasar así a ser el portador de la carga depresiva, voire melancólica de la madre migrante, alejada de su entretejido relacional-vincular esencial, su propia madre y familia de origen.

La “*ausencia de la madre*” como vehículo de la “*cultura de crianza-seguridad*” frente al desarrollo del bebé, las creencias acerca de salud-enfermedad, la adquisición que es social de los “*gestos maternos*” aquellas acciones que están conectadas con los espacios fusionales mas arcaicos.

El niño de la migración, viene cargado con las dos culturas. Es quien se constituye en portador de la transculturación y de la traducción cultural, aún mas marcado, cuando tiene que asumir la traducción lingüística de otro idioma.

Pero siempre es quien se encarga de la mediación entre las dos culturas.

Si la madre se encuentra en un proceso hacia una Exilización de la Migración, es el niño el encargado de recibir todo ese núcleo sin abrir y si puede, mas adelante, tramitarlo. En caso de existir un lugar de referencia, un “*origen migratorio*” se facilita la prueba de realidad.

Si no existe (zonas devastadas, por ejemplo, por la guerrilla en Colombia) o desplazamientos masivos que hayan podido generar:

1. Migración en grupo
2. Migraciones individuales pero direccionadas hacia determinados lugares

La “*Exilización de la Migración*” es un núcleo depresivo que no se moviliza, se endurece y acciona como un núcleo melancólico. Se trataría de una depresión de pronóstico sombrío, cuando ni el origen ni

el destino migratorio pueden ser recuperados con fines terapéuticos para su rehistorización por parte del paciente.

Idealización, melancolía que llevan a un progresivo aislamiento sin que se pueda encarar el duelo (fundamental para la evolución del conflicto) y mucho menos la *reparación-sublimación* que permiten adecuar los recuerdos a la realidad y soportar la confrontación con el presente.

Sentimiento de estar expulsado de su tierra de origen y no aceptada en la tierra de migración. Esta tensión, que no hace más que polarizar el drama migratorio y exiliar aun más la vida del migrante en su lugar de residencia. *Se desvalorizan ambas culturas y se sobrevaloran al mismo tiempo.*

Atrapados estos pacientes en la ambivalencia, ningún destino los calma, el “Impulso de Migrar” siempre presente empuja hacia nuevas acciones migratorias, producto de la “insatisfacción de esta necesidad básica”

De acuerdo con el vínculo que el migrante haya establecido con las comunidades de origen y de recepción, aparecen tres modalidades de relación:

1. *Itinerante-* o de ida y vuelta. La relación es ambivalente, hay imposibilidad de elegir. Cuando está allá quiere estar acá y viceversa. Atrapado en esa ambivalencia entre ambas culturas, no puede armar un proyecto de futuro en alguna parte.

2. *Depresivo-melancólico-* Se establece un lazo idealizado con la cultura de origen- Perdida total del interés, no puede abrir el paquete traumático. Vive con la herida abierta

3. *Maniaco-negador* -El monto de energía libidinal hipotecado en el taponamiento de la negación, empobrece sustancialmente sus posibilidades de tramitar el conflicto e integrarse al lugar al que migró.

La migración misma conlleva un monto de trauma que debe ser tramitado.

Facilitadores-obstaculizadores de los procesos adaptativos mínimos, tienen que ser identificados para ver como se puede llegar a construir un rol de “*Actor Social Completo*” que integre la escala de habilidades sociales, psicosociales, laborales, lingüísticas, que facilitan la inserción, así como la red social de connacionales en la misma situación y de los nuevos vínculos adquiridos en el lugar de recepción.

El tiempo libre y su utilización requeriría de una mirada profunda, ya que es en el tiempo libre entendido como tiempo no trabajado, donde se suscitan los espacios de mayor vinculación y/o aislamiento

respecto a la acción social. El trabajo alienado genera tiempo libre alienado y esto repercute en la calidad del tiempo dedicado al ocio.

La relación con los locales, situaciones frustrantes de abuso, robo, estafa a las que se ven sometidos diariamente los migrantes, generan un anclaje en la realidad, que si bien es de un alto nivel de desencanto y frustración tienen el valor de reconectarlo con la realidad.

El manejo urbano, el transporte, el uso de la moneda local, el idioma, el uso y aprendizaje del lunfardo- argot de la cultura local.

Cuando el migrante puede “hacer teorías” objetivizar su situación, sobre su migración, que es lo que a él piensa que lo ha desorganizado, maltratado, así como la percepción y reconocimiento de las experiencias positivas es un paso importante para destacar y percibir como el desencadenamiento del proceso de salida del trauma, que si se produce es por lo general gradual de una manera no homogénea.

Los grupos de mayor riesgo, embarazadas, adolescentes y niños, son los de mayor cuidado y donde se podrían redoblar las acciones de prevención, sobre todo quienes deben enfrentar una situación escolar, muy expuesta, o las jóvenes que tendrán que pasar por la experiencia de confrontación con la situación institucional hospitalaria para pasar su parto, para lo cual es necesario fortalecerlos.

Entre estos grupos, donde aparecen los casos de “Exilización de la Migración” existen características muy complejas en la dinámica familiar que hacen al sujeto más vulnerable, que impide salir del ensimismamiento para pasar a explorar la nueva realidad.

Cuando se constatan antecedentes familiares sórdidos, violaciones, violencia familiar de todo tipo, es demasiado pretender que la migración “cure” esas historias de alta densidad, muchas veces presentes en las historias de los migrantes, acompañadas por la fantasía de “borrón y cuenta nueva”.

El manejo de la decodificación del lenguaje corporal, los gestos, forma parte importante para la creación de un nuevo espacio de integración.

Los pacientes sufriendo esta patología, que puede estar enmascarada durante períodos largos, tienen que pasar por la ardua tarea de salir de su encerramiento para reencontrar la libertad, puede llegar a ser un proceso doloroso, no exento de sufrimiento. Ensanchar los propios límites, tomar su propio vuelo, no son procesos unívocos...

Importante es remarcar que son procesos únicos, cada migrante tiene que encontrar y construir el suyo, aquí no hay recetas. Esta construcción con elementos únicos de la propia migración, es en si un “Proceso Terapéutico”.

La sociedad de recepción, una vez iniciado el duelo migratorio, se

DIVERSIDAD

JUNIO 2013
6, AÑO 4
ISSN 2250-5792

Dra. DIANA COUTO DE MÁRMORA

UNTREF

ipma@untref.edu.ar

constituye en una elección nueva, diferente. Es elegir otra vez. A partir de esto, se podrá reconquistar la independencia y también buscar la originalidad que lo diferencia de los otros, constituyéndose por fin en sujeto activo generador de su propia historia.

Allí se encuentra la gran oportunidad de enriquecimiento personal y familiar que la migración produce, así como el intercambio entre culturas como proceso imparable una vez que se desencadena.

Fecha de recepción: Abril de 2013

Fecha de aceptación: Junio de 2013

DIVERSIDAD

JUNIO 2013
6, AÑO 4
ISSN 2250-5792

Dra. DIANA COUTO DE MÁRMORA
UNTREF
ipma@untref.edu.ar

Bibliografía General:

- Aberastury, A.:
“Adolescencia y Psicopatía”, En *Manía y Psicopatía*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1975.
- Bastide, R.:
Sociologie des Maladies Mentales, Paris, 1965.
- Baubet, T. y Moro, Marie R.:
Psychiatrie et Migrations, Masson, 2008.
- Devereux, G.:
Essais d’Ethnopsychiatrie Generale, Gallimard, Paris, 1998.
“Maladjustment and Social Neurosis”, American Sociological Review, 4, 1939.
- Freud Sigmund:
Mas allá del principio del Placer, Obras Completas, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1948.
Las neuropsicosis de Defensa, Obras Completas, Vol. III, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2003.
La Interpretación de los Sueños, Obras Completas, Vol. IV, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Grinberg, R.:
Migración e identidad, Asociación Psicoanalítica Argentina, 1965.
- Grinberg R. y Grinberg L.:
Psicoanálisis de la Migración y el Exilio, Alianza editorial, Madrid, 1998.
Identidad y Cambio, Paidós, 1998.
- Klein, M.:
Envidia y Gratiitud: Las emociones básicas del hombre, Paidós.
- Nathan, T.:
Nous ne sommes pas seules au monde, Paris, Le Seuil, 2001.
Fier de n’avoir ni pays ni amis, quelle sotisse c’était, Grenoble, La Pensée Sauvage, 1993.

DIVERSIDAD

JUNIO 2013
6, AÑO 4
ISSN 2250-5792

Dra. DIANA COUTO DE MÁRMORA

UNTREF
ipma@untref.edu.ar

“La Folie des Autres”, *Traité d’Ethnopsychiatrie Clinique*, Paris, Dunod, Colección dirigida por Didier Anzieu.

Moro, Marie R.:
Les enfants de l’immigration: Une chance pour demain, Paris, Bayard, 2012.

Moro, Marie R.:
Aimer les enfants ici et ailleurs: Histoires Transculturelles, O Jacob, 2007.

Moro Marie R. y otros:
Maternités en Exil, Grenoble: La Pensée Sauvage, 2008.

Marmora, L.:
Políticas de Migraciones Internacionales, Buenos Aires, Paidós, 2002.

Pestre, E.:
La vie Psychique des réfugiés, Payot, Paris, 2010.

Raskovsky, A.:
El Psiquismo fetal, Buenos Aires, Paidós, 1960.