



6è Congrés Català de Salut Mental

MIGRACIONS, EXILI I REFUGI: DRETS HUMANS I SALUT MENTAL

Barcelona, 1 - 3 de juny de 2017

EL SÍNDROME DEL INMIGRANTE CON ESTRÉS CRÓNICO Y MÚLTIPLE-SÍNDROME DE ULISES.

“ ...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).

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 Ulises (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.

Ya hemos señalado que 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) consideramos que existirían 7 duelos 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 Y DIFICULTADES QUE LLEVAN A PADECER EL 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 ó 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 si 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.)

-ó 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 tienden 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

-y por otro lado el peligro de que sean incorrectamente diagnosticados como enfermos depresivos (a pesar de no sólo no tienen apatía sino que son proactivos, no sólo no tienen ideas de muerte sino que están llenos de proyectos e ilusiones...), ó como trastornos adaptativos (a pesar de que su reacción es totalmente proporcional a unos estresores de pesadilla que padecen), ó 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 se 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 otros profesionales asistenciales.

4. DATOS DE LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE EL SÍNDROME DE ULISES

Lo estudios epidemiológicos efectuados muestran que la incidencia de este Síndrome es del 15% de los inmigrantes que acuden a las consultas de salud mental y de más del 50% de los inmigrantes que viven situaciones extremas. Se pueden ver datos en <http://laredatenea.com>

5. CONCLUSIONES

Malos tiempos aquellos en los que la gente corriente ha de comportarse como héroes para sobrevivir. Ulises era un semidios, 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 Odisea. 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.

Dr. Joseba Achotegui. Psiquiatra. Psicoterapeuta. Profesor Titular de la Universidad de Barcelona. Director del SAPPPIR (Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados) del Hospital de Sant Pere Claver de Barcelona. Premio Solidaridad del Parlamento de Catalunya, Ha sido Presidente de la Sección Colegial de Psiquiatras del Colegio de Médicos de Barcelona. Profesor invitado de la Universidad París V René Descartes, de la Summer School de la Universidad de Berkeley y de la University of the City of New York. Director del Postgrado on line "Salud mental e intervenciones psicológicas con inmigrantes, minorías y excluidos sociales" de la Universidad de Barcelona en colaboración con la Universidad de Berkeley y París V. Secretario de la World Psychiatric Association-TPS

sappir@terra.es, info@laredatenea.com

www.migra-salut-mental.org

www.laredatenea.com

www.edicioneselmundodelamente.com

NOTA. 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 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.