

RELACIÓN DE PAREJA, REAGRUPACION FAMILIAR Y CLÍNICA¹

Isabel Pérez Rigau²

En una década llegaron a Catalunya un millón de personas procedentes de otros países. En L'Hospitalet del Llobregat, Barcelona, la población inmigrante llegó a superar el 27% en el año 2015 (Anuari Estadístic de la ciutat d'Hospitalet). Síndrome de Ulises, aculturación, estrés del emigrante... fueron las primeras descripciones clínicas específicas (Achetegui J. 2008). Los pacientes inmigrantes presentan muchos problemas sociales pero nuestra experiencia recoge un alto porcentaje de problemas relacionales (2009/2016). El contexto de crisis en la pareja y la situación de reagrupación familiar aparecen así como los estresores mayormente detectados. A partir de viñetas clínicas y algunos datos, se pretende una reflexión sobre los procesos de cambio en el contexto de reagrupación familiar y sus consecuencias sobre las familias y en las relaciones de pareja. Se plantea el paralelismo con los procesos de Duelo y su repercusión sobre la identidad y relación con la sintomatología clínica.

Palabras clave: Reagrupación familiar, Relación pareja, identidad, duelo, reconocimiento, síntomas clínicos.

In Catalonia, in a decade, a million people arrived from other countries. In L'Hospitalet, Barcelona, the immigrant population reached over 27% in 2015 (*Anuari Estadístic de la ciutat d'Hospitalet*). Ulysses syndrome, acculturation, emigrant stress... these were the first specific clinical descriptions (Achetegui J. 2008). Immigrant patients present many social problems but our experience includes a high percentage of relational problems (2009/2016). The context of crisis in the couple and the situation of family reunification appear as the stressors detected more frequently. Based on clinical vignettes and some collected data, we intend to reflect on the processes of change in the context of family reunification and its consequences on families and relationships. We propose the parallelism with the processes of Grief and its repercussion on the personal identity and its relation with clinic symptomatology.

Key Words: Family reunification, Relationship couple, identity, mourning, recognition, clinical symptoms.

English Title: COUPLE RELATIONSHIP, FAMILY REUNIFICATION AND CLINICAL SYMPTOMS.

Cita bibliográfica / Reference citation:

Pérez Rigau, I. (2018). Relación de pareja, reagrupación familiar y clínica. *Clínica e Investigación Relacional*, 12 (1): 132-140. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2018.120110

¹ Este trabajo ha sido leído como comunicación en las V Jornadas de Psicoanálisis Relacional, organizadas por el Instituto de Psicoterapia Relacional en el Real Sitio de La Granja de San Ildefonso (Segovia), los días 23 y 24 de febrero de 2018.

² Licenciada en Filosofía y Ciencias de La Educación, Sección Psicología Universitat de Barcelona. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Máster en Psiquiatría i Psicología Mèdica. Universitat Autònoma de Barcelona. Máster en Psicoterapia Psicoanalítica. Centro de Diagnóstico y Psicoterapia Barcelona Actualmente y desde 2006 actividad laboral como a psicóloga clínica a Unitat Salut Mental de L'Hospitalet de Llobregat (I.C.S). De 1987 a 2006 Serveis Assistencials Torribera en Hospitalización agudos, Hospital de Dia y Unidad de Alcoholismo, así como diversas actividades en los servicios de rehabilitación del mismo hospital. Tutora P.I.R de 1995/2004. Docente programa de formación MIR/PIR del I.E.S 1996/2005. Actividad como psicoterapeuta de adultos/adolescentes a nivel privado. Miembro de la Societat Catalana de Psicologia Clínica. Colegida 3592. Contacto: perezrigau@gmail.com

El fenómeno de la inmigración ha sido en nuestro país un fenómeno nuevo al que los profesionales nos hemos ido adaptando de forma progresiva. En una década llegaron a Catalunya un millón de personas procedentes de otros países; la mayoría del continente sudamericano y también del norte de África. En L'Hospitalet del Llobregat, Barcelona, en el año 2015 la población inmigrante llegó a superar el 27% (Anuari Estadístic de la ciutat d'Hospitalet, 2015). De ahí la necesidad de ir incorporando un pensamiento más amplio, transcultural, social que se adaptara a esta situación y, a su vez, adaptando a ésta las diferentes intervenciones psicoterapéuticas que desarrollamos en el centro público de salud mental.

Los profesionales fuimos así conscientes de la importancia de ir integrando las particulares de los diferentes grupos que atendíamos; pero este aprendizaje no ha sido rápido. Por ejemplo, en algunas culturas existe un sentido importante de la colectividad que contrasta con el predominio de la individualidad de la nuestra. El abordaje de las personas que atendemos requiere no sólo el conocimiento de costumbres, particularidades... si no también el conocimiento de los ritos que acompañan al paso de los años y de los diferentes momentos vitales de la persona en su crecimiento y evolución. Las diferencias de género son también distintas dependiendo de culturas y grupo de pertenencia. A la vez, vemos que ocasionan tensiones en contacto con nuestra sociedad y en el sí de los diferentes grupos familiares y/o parejas. La perspectiva social nos ha señalado también cambios en el fenómeno de la emigración desde la perspectiva de rol. Por ejemplo, si nos centramos en la población procedente de Sudamérica, vemos como la mujer ha sido la que tomó la iniciativa de emigrar. Siendo así frecuentes largos periodos de separación entre la pareja, si todavía existía, así como largos periodos de separación de los hijos que normalmente quedan al cuidado de sus abuelas. En muchas de las familias se produjeron cambios en su estructura. Dependiendo de las etnias también sabemos que existen diferencias; Por ejemplo, la comunidad procedente de China tiende a realizar este proceso sin separarse la familia nuclear (Suárez-Orozco C et al. 2002), no así en el resto de grupos étnicos. La emigración supone, en muchos casos, un cambio de estatus y el recién llegado debe asumir trabajos muy por debajo de su formación. Todos estos hechos producen cambios a los que deberá adaptarse la familia y/o la pareja.

Síndrome de Ulises, aculturación, estrés del emigrante... fueron las primeras descripciones clínicas específicas que escuchamos (Achotegui J. 2008).

El motivo de emigración nos ha llevado también a repensar sobre los procesos de evolución y crecimiento, sobre el papel de mecanismos como la disociación y actuación, el papel de la

idealización, la importancia de acercarse a lo no mentalizado, al significado que tuvo para el paciente de la inmigración (Anagnostopoulos DC et Alt. 2006).

En relación al duelo que supone la emigración, nos planteamos su repercusión sobre el *si mismo* del paciente y su identidad. Recordamos el concepto de *self amputado* del trabajo de Hazel Ipp (2009) sobre su propia experiencia de inmigración, sobre las continuidades y discontinuidades del *self* que se apunta como inherente a la difícil situación del inmigrante.

Desde la observación clínica, la reagrupación familiar nos planteó una situación de crisis a pensar. Si bien es verdad que la literatura y experiencia psicodinámica en general nos provee de un bagaje que permite una comprensión sobre los fenómenos de separación, las consecuencias de la interrupción de cuidados, la importancia del establecimiento de vínculos seguros para la formación de un consistente *self* y capacidad de relación con los demás; en nuestra opinión, los estudios sobre el fenómeno de separación y reencuentro que supone la reagrupación familiar y sus consecuencias, no son muy extensos. Éstos se centran en general: en las consecuencias globales del proceso de emigración sobre el individuo, en las consecuencias del proceso de separación y reencuentro sobre los hijos, sean niños o adolescentes; o sobre los problemas de interacción y cambio en la dinámica familiar... (Sharabany R et Alt 2008; Wright S. 2009 Suarez-Orozco 2011). Existe también una ausencia de narrativa conjunta (Linares, 2012) que puede dificultar la convivencia cotidiana y el significado de pertenencia al sistema familiar.

Estudios clínicos realizados en Norteamérica señalaron los efectos negativos, tanto de la separación como del reencuentro: aumento de conflictos tras el reencuentro, sentimientos de abandono en los hijos, de extrañeza mutua, crisis de autoridad, sobretodo en familias con adolescentes, rechazo mutuo... Suárez-Orozco (2011) encontró más síntomas depresivos en niños en situación de reagrupación familiar que habían estado mucho tiempo separados de sus padres, en comparación con los que no lo fueron. Además, los jóvenes que habían estado separados de sus padres los primeros años de la inmigración y en los que se habían objetivado síntomas de ansiedad o depresión, se recuperaban a los 5 años. De éstos, los que se recuperaban más tarde eran los que habían pasado por el proceso de larga separación, especialmente de su madre. Los sentimientos más señalados tras el reencuentro son la desilusión, la ambivalencia, la culpa, la rabia...que entorpecen o enmascaran la expresión de emociones como el amor y el cariño, la ternura...Siendo frecuentes la utilización también de expresiones y conductas autoritarias que complican el reencuentro. (Cárdenas, 2014).

Los estudios sobre las repercusiones de la inmigración y reagrupación familiar en el caso de los adolescentes, refieren cómo a la crisis adolescente se añade la crisis del reencuentro. Una crisis dentro de otra crisis. Los procesos de individuación centrales en la adolescencia, se ven

afectados de forma disruptiva afectando al adolescente y a su entorno. (Sharabany R et Alt 2008; Anagnostopoulos DC et Alt. 2006).

Por otro lado, la separación y reagrupación familiar están asociadas a altos índices de separaciones de pareja, divorcios y cambios, a veces disruptivos, en las familias y parejas. (Cárdenas, 2014).

Nuestra experiencia desde la clínica:

Durante los periodos 2008/2009 y 2015/16 se realizaron en nuestro centro dos pequeños estudios de tipo descriptivo y prospectivo sobre una muestra de pacientes derivados por los médicos de familia al psicólogo clínico del equipo de Salud Mental. Se pretendía estudiar si existía diferencias entre el subgrupo de pacientes autóctonos e inmigrantes, desde el punto de vista clínico y en relación a la continuidad asistencial. Los Resultados mostraron que los pacientes inmigrantes presentaban muchos problemas sociales y relacionales que superaban el porcentaje de los problemas clínicos -70% estresores inmigrantes vs 30% pacientes autóctonos- Resultados coincidentes con estudios sobre psicopatología del inmigrante que señalan la alta presencia de estresores en la población inmigrante (Achotegui J, 2008). El contexto de crisis en la pareja -28.7%- y la situación de reagrupación familiar aparecían así como los estresores relacionales mayormente detectados en las consultas de estos pacientes. La reagrupación familiar, aunque correspondía a un pequeño porcentaje del total de los casos atendidos de nuestro estudio -6%- conllevaba en ocasiones un importante impacto clínico incluso en varios casos en forma de tentativas/gesto autolítico en pacientes sin antecedentes clínicos previos.

Nos propusimos así una reflexión sobre los procesos de cambio en el contexto de reagrupación familiar y sus consecuencias sobre las familias y en las relaciones de pareja. Nos planteamos el paralelismo con los procesos de Duelo y su repercusión sobre la identidad y clínica en los diferentes miembros de la familia y /o pareja.

Decir que las parejas o familias atendidas no explicitaron un deseo de ser atendidos como tales. Llegan a nuestro servicio en situación de crisis que afecta a uno de sus miembros y frecuentemente con ansiedad y depresión. A nivel familiar la falta de límites a los hijos, los cambios de roles... parecen conllevar conflictos importantes y continuos que se traducen en síntomas ó no.

Dos casos:

María (36 años), "La tormenta en la pareja".

Llegó a nuestro centro con "código intento de suicidio" y derivada desde urgencias psiquiátricas de Hospital general. Había realizado un gesto autolesivo con ingesta de varios comprimidos de benzodiazepinas. Se señalaba un aborto hacía pocos meses y discusiones familiares frecuentes. Pronto nos dimos cuenta de la complejidad de la situación familiar; hacía relativamente poco tiempo en situación de *reagrupación familiar y familia reconstituida*. María, natural de Honduras, había emigrado a BCN hacía más de 10 años. Se había separado de su primer esposo por malos tratos, quien a pesar de eso, consiguió la custodia de sus dos hijas. No pudo traerlas hasta que éste falleció. Sus hijas llegaron tras 8 años de separación, mientras habían mantenido contactos habituales online y visitas de ella a su país durante unas semanas cada dos o tres años aproximadamente. Había rehecho su vida de pareja hacia 4 años, quedando embarazada hace dos y sufriendo un aborto espontáneo a los pocos meses. Hacía entonces poco tiempo de la llegada de sus hijas. Pronto empezaron los conflictos con su hija menor de 16 años y su esposo actual, con fuertes enfrentamientos entre todos. Estaba convencida de que ésta se entendía con su pareja y que él la estaba traicionando que le era infiel. Tras intervención de servicios sociales y CSMIJ (Centro de salud Mental infanto-juvenil) donde ya la chica era atendida por problemas de conducta, ésta pasó a centro protegido de menores, acordándose visitas bajo supervisión. La pareja no pudo mantenerse pero las relaciones entre madre e hija mejoraron a medida que María pudo entenderse un poco más en su historia relacional y reconstituyendo su frágil identidad como madre que pensamos quedó interrumpida tras separación de su primer matrimonio y venida a nuestro país. Herida que creemos se reabrió tras aborto y llegada de sus hijas. Añadir de su historia que se había criado con su abuela materna, mientras sus hermanos quedaron con sus padres en otra localidad. No sabemos cómo su segunda pareja vivió toda esta tormenta pero no pudo con ella. A veces, quizá el mundo interno, relacional de uno invade al otro y el otro no tiene más remedio quizá que huir.

Jonny (18años), "La habitación oscura".

Gracias a Jonny conocimos a sus padres. Su médico de familia nos consultó tras saber que desde el curso anterior no asistía a clase por la ansiedad que le producía estar allí. Abandonando ciclo de mecánica y quedando en casa sin apenas salir. Había intentado mantener varios pequeños trabajos sin éxito. La primera entrevista no fue fácil, manteniéndose cabizbajo, contestando con monosílabos... Sin embargo, poco a poco pudimos establecer una relación más distendida. Nos explicó q desde hacía mucho tiempo

se sentía muy angustiado. “Ahora no hago nada... estoy en casa y cada vez más en la habitación... tengo miedo de quedarme así...” Sólo estaba bien allí aunque continuaba ocupándose en ocasiones de las pequeñas cosas cotidianas de sus hermanos pequeños, como acompañarlos al colegio, preparar la comida... Jonny, ahora de 18 años, había llegado hacía 4 años con sus tres hermanos de 11, 10 y 8. Había quedado en La República Dominicana con sus hermanos mientras sus padres emigraron a Barcelona. Allí había vivido hasta los 14 años. Su madre fue la primera en desplazarse y 2 años después su esposo. Durante 5 años quedaron con su abuela que falleció hace poco más de un año. La llamaba “mamy” y me explica que la consideró como su madre, pues fue ella quien también lo crió durante sus primeros 5 años. Luego vinieron sus hermanos de los que también se ocupaba él. Me comenta que “nunca tuvieron casa propia”. A pesar de las dificultades, el primer año no le fue difícil integrarse e incluso se recuerda abierto y bastante líder. Empezó a tener mucha ansiedad en clase, no podía concentrarse e incluso tenía sensaciones particulares- quedarse con las risas de sus compañeros que le retumban en la cabeza y los ruidos de las sillas-. Pensó que él entonces ayudó a sus compañeros “en cosas” y sin embargo ahora, nadie le ayuda a él. “Quién cuida de mi?”

La historia de sus padres parece la de una pareja que no han podido construir tampoco “una casa propia”, ni una relación suficientemente sólida, ni capacidad de intimidad, sin poder expresar pensamientos, ni sentimientos de forma segura (Castillo y Medina, 2007). Su bienestar como pareja pareció excesivamente pasajera. Con historia de varias separaciones y reconciliaciones que, a su vez, coincidieron con decisiones de cambio de lugar de trabajo y ciudad de ambos; con el nacimiento de los hijos y también y su venida a Barcelona. En las entrevistas él se mantenía a distancia, parecía depositar en ella la iniciativa pero a la vez, sin implicación... alejado y pasivo. A la vez, ambivalente con su hijo. La madre desbordada y emocional, depositaba en el espacio terapéutico el malestar y una queja cargada de culpa. Yo también percibía a menudo el sentimiento de soledad y queja que expresaba Jonny. Creo que el verbalizar estos sentimientos, supuso un poco de “pintura clara en la habitación oscura...”.

Los actos psíquicos, como mostró Husserl, están siempre *en relación con...* (Frank Summers, Ph.D 2015). Los diferentes momentos vitales y contextos nos muestran la complejidad de las situaciones que atendemos. Estos contextos pueden propiciar, a su vez, actos psíquicos y traducirse en síntomas y/o problemas relacionales. El contexto en el que se llevó a cabo la inmigración, la calidad del cuidado que recibieron los hijos previamente y durante el proceso de inmigración puede actuar o no como factor protector en los momentos de separación y reencuentro. La separación y reagrupación familiar están asociadas a altos índices de separaciones de pareja, divorcios y cambios, a veces disruptivos, en las familias y parejas.

Además, las familias reconstituidas deben asimilar mayor ajuste (Cárdenas, 2014), lo que supone un esfuerzo emocional muy importante. Además, nuestros contextos asistenciales en el ámbito público también condicionan o conducen a una resolución sintomatológica y muchas veces parcial de las situaciones de los pacientes que atendemos. Contextualizar y atender la situación de reagrupación familiar nos ayudó a atenderlos. El foco sobre la parentalidad (Nanzer N et al. 2017) creemos ayudó en ambos casos. A los padres de Jonny los ayudó como pareja y, a su vez, a él mismo, al facilitar un espacio más confiable y seguro para todos que le permitió contar con ellos, con el otro. En el caso de María, a pesar de la separación, creemos que el tratamiento la ayudó a entrar en un proceso de reconstrucción de la herida de la pérdida de su frágil identidad de madre y promover mayor integración.

Recordé de nuevo a Stolorow, la disyuntiva entre la integración por el dolor y la integración del dolor... Pensé en la maternidad y paternidad de nuevo, como marco de integración, diferenciación y creatividad en el sí de la relación de pareja. Vínculo, identidad y duelo y su relación de nuevo con la clínica, en este caso en el contexto de reagrupación familiar de pacientes inmigrantes.

PD: Para terminar, una anécdota personal. Una compañera, al finalizar una sesión clínica, me pregunto: "Cómo es que te interesan tanto los inmigrantes. Y ella misma se contestó: *Ah ja sé, tu también ets una Nouvinguda* (término que se utiliza para referirse a los inmigrantes, un sinónimo), Tu también eres una recién llegada..." refiriéndose a que hacía pocos meses que me había incorporado al centro de salud...tras un contexto laboral difícil. Pensé de nuevo en cómo desde nuestras propias vivencias, *nuestra subjetividad*, podemos realmente conectar con el otro... Recordé también a Coburn (2002) cuando nos subrayó la necesidad de incluir la subjetividad del psicoterapeuta para evitar la distorsión y descontextualización del proceso terapéutico. También el trabajo de Hazel Ipp (2009), cuando nos sugería como el conectar en el espacio terapéutico con aquello genuino, emocional que entra en juego nos puede permitir reflexionar y establecer un puente con partes de nosotros mismos, con partes de nuestro self no totalmente integradas. En este caso me ayudó a estar cerca de pacientes inmigrantes. A ellos, creo también, el que yo pudiera hacerlo y sobre todo, cómo nos introdujo Benjamin y recuerda J Coderch:

"... La mejor experiencia terapéutica para el paciente es la de sentirse reconocido, que es mucho más que comprendido..." (Coderch J, 2015)

REFERENCIAS

- Achotegui J. (2008). Migración y crisis: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. *Avances en Salud Mental relacional*. 7(1)
- Anagnostopoulos DC et Alt. (2006) Forced migration, adolescence and identity formation. *Am J Psychoanal*. 2006 sep 66(3):225-37.
- Benjamin, J. (1990). An outline of intersubjectivity: The development of recognition. *Psychoanalytic Psychology*, 7, 33-46.
- Benjamin, J. (1999). Recognition and destruction: An outline of intersubjectivity. En D. Wallin: *El Apego en psicoterapia*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 2012.
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An Intersubjective view of thirdness, *Psychoanal. Q.*, 73:5-46. En: *Realidad, Interacción y Cambio Psíquico. La práctica de la Psicoterapia Racional II*, Madrid: Ágora Relacional.
- Benjamin, J. (2012). El Tercero. Reconocimiento. *Clínica e Investigación Relacional*. Vol. 6(2): 169- 179
- Coburn, WJ (2002). The Organizing forces of Contemporary Psychoanalysis: Reflections on Nonlinear Dynamic Systems. *Psychoanal. Psychol.*, 17:750-7
- Coderch, J. (2012). *Realidad, Interacción y Cambio Psíquico. La Práctica de la Psicoterapia Relacional II*. Madrid: Ágora Relacional.
- Coderch J. (2012). Identidad, Contexto y Mentalización. *Clínica e Investigación Relacional*. Vol. 6 (2) – Junio 2012; pp. 218-234.
- Coderch J. (2015). Las experiencias Terapéuticas en el curso del Proceso Psicoanalítico desde la Perspectiva de la no linealidad. *Rev.14-IX-015*.
- Cárdenas, I (2014). La Reagrupación Familiar, ¿Qué dice la Literatura?. *Revista Redes* Nº 30. , Segunda Época, Abril, p .117
- Castillo J y Medina P. Maltrato en la Relación de pareja: Apego, intimidad y cambios sociales, en *Globalización y Salud Mental*. Herder 2007
- Families i Procesos migratòris. *Quaderns Atlàntida*, nº 4
- Ipp H (2009). Abridge to the amputated self.The impact of inmigration on continuities and discontinuities of self. *IARPP-E /IPR*.13-14 Febrero 2009
- Linares (2012). La Pareja en la encrucijada de la conyugalidad y la parentalidad.
- Nanzer N et alt. (2017). Manual de psicoterapia centrada en la parentalidad. Ed. Octaedro,S.L.
- Pérez Rigau I, Bessa M (2016). Qué Atenem?. Qué Veiem?.Una experiència sobre l'assistència psicològica en el context d'atenció Primària. III Jornada d'Atenció Primària I Psicologia. Tarragona. Octubre 2016.
- Suárez-Orozco C et alt (2002). Making up for lost time: the experience of separation and reunification among immigrant families. (Winter); 41 (4):625-43

- Suarez- Orozco, C et alt. (2011) I felt like my heart was staying behind; Psychological Implications of Family Separation And reunifications for Immigrant Youth. *Journal of Adolescent Research*, 26:222. Originally Published online 8 september 2010. <http://jar.sagepub.com/content/26/2/222>.
- Shonfeld-Ringel, S (2001). The effect of culture on the working alliance. Citado en S Corbella y L Botella (2003), *La alianza terapéutica: historia investigación y evaluación*. *Anales de psicología* vol.19, nº 2, 205-221.
- Sharabany R et Alt. (2008). *Psychoanal Study of the Child*. 63:137-62
- Stolorow R, Atwood G., Orange D. (2004). *Worlds of Experience*, New York: Basic Books
- Stolorow R (2011). *World, Affectivity and Trauma*. New York: Routledge
- Stolorow R (2012). De la Mente al Mundo. *Clínica e Investigación Relacional* Vol. 6(3). Octubre 2012; pp. 381-395
- Summers, Frank L. (2015). Implicaciones Clínicas de la Perspectiva Fenomenológica en Psicoanálisis. *Clínica e investigación Relacional*. Vol. 9 (1) – Febrero 2015; pp. 33-82.
- Wright S. (2009). Going home: migration as enactment and symbol. *Sep*; 54(4):475-92

Original recibido con fecha: 25/1/2018

Revisado: 15/2/2018

Aceptado: 28/02/2018