

la gent parla més i tothom és amic". Aquí, diu, "tot és diferent: no vull parlar malament dels catalans, però aquí ningú<sup>m</sup> parla amb els altres". Gairebé no es relaciona amb ningú i no té amics catalans. Entén força el català, però no el parla. Pensa que els catalans no volen els "castellans", tot i que "a mi, no m'han dit res". Pensa que potser una temporada al poble la milloraria, però no està gaire disposada a fer la prova. Se n'hi aniria definitivament, ben de gust i si continua aquí és només per raons econòmiques.

Aquí només treballà uns mesos en una fàbrica tèxtil, que deixà en posar-se malalta. Posteriorment no ha buscat feina.

En l'entrevista es mostra pessimista i, amb dificultats, confessa el seu temor a "perdre el cap".

#### Comentari

Clínicament es tracta d'un cas de somatitzacions diverses, entre les quals destaquen les cefalees, que van pel camí de la cronicitat, juntament amb alteracions caracterològiques de tipus paranoide.

En l'entrevista es mostra discretament reticent, amb agressivitat continguda i més aviat desafectivitzada i distant; gairebé no mostra ni esperança ni agraïment pel nostre interès.

De la seva biografia podem inferir que mantenia una relació de dependència important amb els pares i amb el seu lloc d'origen, la qual cosa li servia per mantenir un grau de salut i d'adaptació útils, però que la maternitat i l'adaptació al nou medi, amb els nous esforços psíquics que això suposa, i per als quals no estava emocionalment preparada, han desencadenat la situació actual en la qual predominen les reaccions paranoïdes, amb una agressivitat de vegades directa en forma de crítiques al nou medi i altres vegades somatitzades en forma de cefalees. (Calvo, 1972).

Després de l'estudi de M. Klein (1937, 1957), l'enveja pot ser considerada un dels sentiments humans primordials i, per descomp-

tat, un dels més actius en el desencadenament de psicopatologia (sobretot si és primerenca i intensa). Ens referim, evidentment, al concepte d'enveja de la psicoanàlisi actual, és a dir del sentiment que implica desigs d'agressió a l'altre per allò que té de bo, preferint fins i tot la destrucció de l'objecte que no gaudir-ne i aprofitar les seves qualitats.\*\* Doncs bé: una personalitat en la qual l'enveja definida així predomini de manera important serà, d'una banda, una personalitat predisposada a la psicopatologia i, de l'altra, una personalitat predisposada a les reaccions patològiques davant situacions determinades i, entre elles, l'emigració. Un nou cas de Calvo podrà il·lustrar el que diem:

Home de 31 anys, casat en fa set, amb una dona catalana. Té dos fills de quatre i dos anys respectivament. És oriünd de la província de Badajoz i resideix a Catalunya des dels dinou anys.

Acudeix a la consulta amb una gran ansietat explicant de manera embarbussada les seves múltiples molèsties, la gran quantitat de consultes realitzades i les medicacions prescrites, juntament amb dades biogràfiques i la creença que està malalt com a conseqüència de viure fora del seu lloc d'origen.

Actualment el que el té més espantat són unes crisis de gran ansietat que pateix quasi cada dia i en les quals creu que es pot morir. Són unes crisis d'una gran aparatositat vegetativa, amb suors, rampes, dolors gàstrics, inquietuds, opressió al coll, etc. De fa anys que pateix molèsties gàstriques i restrenyiment, davant la qual cosa man té una actitud molt hipocondríaca. Ha perdut pes i té por de patir un procés cancerós. Demana exploracions físiques en un afany de tranquil·litzar-se.

Ell mateix es descriu com una persona que sempre fou alegre, però que de fa un temps --que no precisa--, té un malhumor quasi continu. S'enfada per res i especialment amb la dona i els fills. Ara necessita que quan és a casa hi

hagi sempre algú, ja que si s'hi troba sol sense sentir altres persones, la por a morir-se augmenta molt.

Arran d'un accident se sentí tan espantat que hagué de telefonar els pares, que resideixen a Badajoz, i aquests vingueren a veure'l. Les lesions eren mínimes, però el pacient se n'anà una temporada al poble d'origen a refer-se, i en retornar s'emportà la mare.

Acostuma a anar sovint al lloc d'origen, on es troba completament bé i d'on li costa molta feina, encara ara, marxar. "la tornada és criminal", diu. Allà hi viuen els pares i dos germans més petits, i a cap d'ells no els agrada de venir aquí. En un altre poble d'aquesta regió viu una germana més gran casada, a la qual visita sovint, com si s'hi refugiés.

Del seu lloc d'origen i dels seus pares en parla en termes elogiosos. Pensa que, tot i que s'entén millor amb la mare, estima més el seu pare, de qui diu que té molt bon caràcter. És alcohòlic habitual i li falta un braç com a conseqüència de la guerra.

De petit fou tingut com a fill per uns parents rics que no tenien descendència i dels quals hauria heretat si hagués continuat al poble. En manté un bon record i un reconeixement. Allà tenia bona salut, tot i que una certa tendència a l'alcoholisme que posteriorment, en arribar a Catalunya i trobar-se sol, augmentà. Allí tenia popularitat, ja que havia obtingut diversos premis per activitats esportives i en conjunt es considerava ben adaptat i no tenia problemes econòmics.

La causa de l'emigració la situa en l'enveja que li produïen els oriünds del seu poble que residien a Barcelona i tornaven de vacances portant objectes propis que desper-taven la seva ambició (motos, rellotges, etc). Se'n vingué amb un cosí seu que ja residia en aquesta comarca; aquí es trobava sol i començà a beure més del compte i a portar una vida una mica frívola, cosa que, juntament amb la gelosia que sentia de la seva promesa que residia en la seva regió d'origen, el portà a trencar-hi les relacions, relacions que s'havien mantingut per carta durant més de dos anys i

que havien començat quan ell tenia setze anys.

L'aspecte econòmic li ha anat bé. Treballa com a viatjant i li agrada l'ofici. S'ha pogut comprar un cotxe i una fica rústica.

Durant anys residí a la ciutat on viu la germana i on la població immigrada és més nombrosa que no l'autòctona. En aquest lloc se sentia més bé i amb menys enyorança de la seva terra, ja que els costums del seu lloc d'origen es mantien en el nou medi.

Fa una mica més de dos anys que ha canviat de residència, per traslladar-se al poble d'aquesta comarca del qual és oriünda la seva esposa, i on se sent molt desadaptat. "Tot això està mort", diu.

Manté una mala relació afectiva amb l'esposa, a qui critica. També critica el caràcter català, i especialment el dels parents de la seva esposa. "Aquí la gent no és comunicativa", "un està malalt i ni tan sols pregunten com es troba", "a la meva terra o amb la meva germana tot és diferent". Quan se sent malament resa molt a la verge de Guadalupe, per la qual sent una gran devoció.

#### Comentari

Des del punt de vista clínic, es tracta d'un pacient portador d'una neurosi histeroansiosa amb importants continguts hipocondríacs i fòbics.

Crida l'atenció la gran dependència en què es troba en relació amb els pares i el lloc d'origen. A l'entrevista, el que resulta més evident és el desig ansiós que ens fem càrrec de la seva situació, ens responsabilitzem i ens comportem com a mares-metges a un nivell regressiu d'atencions físiques, el desculpabilitzem i el lliurem de la gran ansietat persecutòria que sent.

Sembla que el que domina en ell és l'ambició i l'enveja, cosa que motivà la seva emigració. La seva claudicació posterior creiem que està determinada pel fet de no haver trobat en la seva dona una possibilitat de dependència infantil de tipus matern, que és el que buscava, ni en el nou medi social un aixopluc a les seves actituds immadures de

dependència, ni auditori a les seves fantasies omnipotents.

L'elaboració del dol sembla inexistent per negat. El pensament màgic sembla dominar el quadre. La seva aparent bona relació amb el medi actual es nodreix constantment de la negació.

El seu èxit laboral i econòmic creiem que pot tenir relació amb els seus mecanismes de negació de tipus maníac (Calvo, 1972).

L'exemple anterior il·lustra clarament els perills que trets de dependència exagerats poden comportar en el cas de la migració. També és un bon exemple per trobar la relació amb un altre element de la personalitat que creiem que es troba en la base de la capacitat d'elaborar el procés migratori: ens referim a la capacitat per estar sol, la capacitat de suportar la soledat. Tal com recorden els Grinberg (1984), la capacitat per estar sol, tal com l'entenia Winnicott (1958, 1965), és un dels trets fonamentals de la maduresa en el desenvolupament personal. L'individu l'adquireix en la infantesa, si ha pogut introjectar, sentir dins amb prou estabilitat, tant un objecte-mare "suficientment bo", com una unitat originària "suficientment estable i harmoniosa" (la interiorització de la parella parental: Pérez-Sánchez, 1981, 1984). Gràcies a això, l'infant que més tard se sentirà de vegades exclòs enfront de la parella dels pares i, més en davant, en altres moltes situacions triangulars de la vida, és capaç de dominar la seva gelosia, l'odi i l'enveja, i això incrementa la seva capacitat per estar sol. Tolera l'ambivalència dels seus sentiments i és capaç d'identificar-se amb cada un dels seus pares. La relació amb aquests objectes interns suficientment interioritzats (la mare, els pares en bona relació, etc) és el que li permetrà poder suportar les situacions en què aquests objectes estimats i valorats (o altres simbòlicament o realment substitutius) estiguin absents.

Li permetrà suportar les separacions i, per tant, poder estar sol (si això és necessari). Aquests subjectes tindran menys tendència a reaccionar amb sentiments i ansietats de persecució, tant davant les separacions i situacions difícils, com davant els canvis. Fins i tot estaran més enfortits des de dins per suportar situacions externes difícils.

En l'experiència migratòria, l'individu que ha adquirit aquestes capacitats es troba en més bona situació d'enfrontar-se amb el cúmul de separacions i canvis que la migració implica, amb les frustracions i pèrdues que l'acompanyen. Sobretot, es troba més ben preparat per suportar els moments de soledat (de vegades en companyia) que tota migració comporta i els sentiments d'exclusió per part dels seus antics companys i per part dels autòctons, sentiments comuns en el període d'assentament i adaptació.

En un pas més enllà, M. Klein (1963) es refereix al sentiment de soledat, una cosa prou diferent de la capacitat per estar sol, som un sentiment que pot dominar l'individu que no ha assolit una mínima integració del seu self personal. En la mesura que hi ha parts, aspectes d'un mateix, que "s'han anat quedant pel camí", que, per haver estat projectats reiterades vegades en els altres, en les situacions externes, són difícils de recuperar, l'individu no se sent en completa possessió d'ell mateix. Li falta el sentiment-percepció de "pertinença". Tal com recorden els Grinberg en una obra anterior (1971), aquest sentiment de pertinença "sembla que és un requisit indispensable per integrar-se amb èxit en un país nou, així com mantenir el sentiment de la pròpia identitat".

Com a resum d'aquestes reflexions sobre la personalitat de l'immigrant en tant que variable que influeix la vivenciació del procés migratori, direm que, al contrari del que s'ha pensat sovint, no hi ha un tipus concret de personalitat generalitzable a l'emigrant.

Conseqüentment, ni el diagnòstic "trastorn de personalitat", ni subgrups diferents d'aquest, es troben significativament relacionats amb la migració, tal com hem trobat reiteradament en els nostres estudis (Tizón, Salamero i col.ls., 1983, 1987, 1988...). Això no obstant, hi ha determinats trets de personalitat (per exemple, dependència, passivitat, paranoïdisme, compulsivitat...) que, si són molt acusats, pertorbaran l'elaboració del procés migratori, almenys a nivell psicològic (es manifesti o no aqueixa pertorbació a nivell social i/o, a més, biològic). D'altra banda, de les reflexions i il·lustracions anteriors també es pot desprendre que, malgrat tot, en determinats individus pot haver una tendència a emigrar gran o menys, i que això depèn no solament de les circumstàncies externes (econòmiques, polítiques, culturals, de relacions familiars o socials...) sinó també de les seves circumstàncies internes: la seva història personal introjectada, les seves experiències vitals anteriors, els seus trets de personalitat, etc.

## 6.2. Variable 2. Experiències vitals del migrant abans de la trasplantació psicosocial

### Trasplantació i experiència familiar anterior

Estudis realitzats a Nord-amèrica i comprovats repetidament, mostren que la incidència de trastorns mentals clínicament evidents és menor entre els immigrants meridionals que entre els immigrants que procedeixen del centre i el nord d'Europa (l'emigració més afavorida per les pròpies lleis i normes d'immigració nord-americanes: Carta, Fava, Menin, 1975; Malzberg, 1936, 1955, 1969; Krupinski i Stoller 1973; Krupinski, Stoller i Cade, 1965). Els autors nord-americans, australians i molts altres, en comentar aquesta dada (Berner, 1967; Dancey i Novella, 1969; Krupinski i col.ls., 1965 a , 1973) acostumen a posar-ho en relació amb l'estabilitat superior dels nuclis familiars d'origen, que serveix de "protecció" o "escut permanent" contra

el trastorn, malgrat les dificultats vitals posteriors (Carta, Fava, Menin, 1975; Cazzullo, 1963; Petrella i Weiss, 1974).

No podem oblidar la possibilitat que, en ser les normes d'immigració més restrictives en relació amb els "llatins" que no amb els nòrdics i centreuropeus, això hagi produït una selecció favorable als resultats obtinguts. Tanmateix, estudis realitzats tenint en compte la família de procedència en uns subgrups i en els altres, tornen a mostrar que, a més estabilitat i cohesió en el nucli d'origen, menys incidència de psicopatologia clínicament manifesta (Carta, Fava, Menin, 1975; Sluzki, 1979; Ajuriaguerra, 1982; Grinberg i Grinberg, 1984; Vilas i Varo, 1973). Això sosté la hipòtesi psicoanalítica referent a la importància que els objectes primordials, interioritzats des de les primeres èpoques de la nostra vida, tenen per a l'estructuració i l'estabilitat de tot el conjunt de representacions mentals i significacions individuals que estigui en la base de la nostra capacitat de respondre al dolor, al conflicte, a l'ansietat... (Calvo, 1972 a i b; Tizón, 1982, 1987). Tota la perspectiva sistèmica aplicada al cas de la migració, almenys com la planteja Sluzki (1979), es recolza sobre aquesta premissa de l'estabilitat i la cohesió del grup familiar. El cas és que aquesta relació entre estabilitat familiar i menor incidència de trastorns mentals després de la immigració, és sostinguda per estudis realitzats als Estats Units de Nord-amèrica (Gordon, 1965; Malzberg, 1936, 1955, 1969; Dolton, 1968; Odegard, 1932, 1945), a Austràlia (Krupinski i col.ls., 1965 a, 1973 b, 1973), a Israel (Weinberg, 1949, 1961), a Catalunya (Tizón, Bermejo, Garre, 1981 a, 1981 b [cf. també els estudis i discussions al respecte de Calvo, 1971; Daumezon, 1963, 1965; Carta, Fava, Menin, 1975]). En el mateix sentit anirien els estudis que mostren una incidència més elevada de trastorns mentals en les persones que s'han de <sup>a</sup>separar, per emigrar, del seu nucli familiar d'origen. D'aquesta manera, es podran observar



més trastorns mentals entre els immigrants que porten a terme la transplantació sols, sense família (Levesque, 1958; Berner, 1967), entre els immigrants divorciats (Le Guillant, 1960), etc.

La senyora Julia acudí a una consulta de Neuropsiquiatria de zona de l'INSALUD. Tenia 54 anys i un aspecte una mica prim, el cabell mal arreglat i una expressió a la cara de profunda tristesa.

"Em trobo molt malament, doctor. Molt malament. No tinc ganes de fer re i aquestes medecines que prenc no me les puc empassar. Bé, no em puc empassar re, no em passa re per la boca..." Insisteix en el fet que "no es pot empassar re" i narra una sèrie de dolors: "el cap, els ossos, mareigs" ... "Haig de tenir algun mal lleig..." A causa de les limitacions de temps pròpies d'aquesta mena de consultes, el doctor, després d'intentar que la Sra. Julia pugui expressar quines altres coses, a més de les pastilles i el menjar "no pot empassar-se", li recomana que vagi a l'estudiant en pràctiques d'assistent social que durant aquell curs estava a la institució. Aquesta, per la seva situació d'"alumna", disposava d'una mica més de temps per estar amb cada un dels "seus consultants"... La senyora Julia torna a explicar-li els seus mals, "desmenjaments" i la impossibilitat d'empassar-se re. L'aspirant a assistent social realitzarà algunes preguntes sobre la història de la Sra. Julia. Després de sospirar diverses vegades i amb la mirada baixa, com si estigués avergonyida i apesarada, explica que és d'un poblet de Galícia. "Bé, *de bon llegent*. El seu pare morí quan ella tenia sis mesos a causa d'un accident, i dos mesos més tard moria la mare. Ella i els seus tres germans es criaren "no sé com", amb els veïns "que els donaven una mica de menjar: un et deia: té, menja això; un altre et feia entrar a casa seva; altres dies no menjaves..." Plora amb un pesar profund: "Vostè no sap què vol dir aquella sensació d'estar perduda, com tirada, sense caliu ni afecte..."

Als 11 anys, uns veïns la porten a Barcelona i la posen a servir a casa d'uns senyors catalans: "Em deixaren

en una casa per la plaça de la Universitat i les meves veïnes servien pel Poblenou. No coneixia ningú ni entenia aquella manera de viure ni el que parlaven, jo només sabia el gallec i tot just els entenia en castellà; així que, figuri's el català. Tampoc no sabia anar fins on treballaven les meves veïnes del poble... Quan a la casa on servia m'enviaren al carrer a comprar pa, em vaig perdre; no sabia tornar a casa i em vaig posar a plorar, mai no m'havia sentit tan perduda... Tants anys com fa i encara me'n recordo... Creia que no tornaria a veure ningú conegut... després m'hi vaig anar adaptant i ja no se'm féu tan dur."

Als 24 anys conegué el qui avui és el seu marit en un centre gallec: "Casar-me no em deia re, però els senyors amb els quals servia, que eren molt bons, els primers on em col.locaren, em digueren que em convenia casar-me, que ja m'hi acostumaria i que la dona era millor que es casés..."

Ha tingut dos fills (un noi i una noia). "Són molt bons i no tinc cap motiu de queixa... Ni amb el marit... Ara no tinc per què estar trista ni trobar-me tan malament, perquè tot allò ja ha passat... Són bons amb mi i em tracten bé... El meu marit, quan em veu trista, m'acarona i em diu que no em recordi del passat; que el passat, passat està. Però no ho puc evitar. Només em ve de gust posar-me al llit i quedar-m'hi quieta i calentona, sense moure'm..." Plora molt afligida i, movent el cap, mussita: "no sé què puc fer, no sé què puc fer...".

En comentar la variable 1 hem parlat de la situació de la dona emigrant i, més concretament, de l'"esposa de l'emigrant". Però, què passa amb els fills de l'immigrant? La majoria de treballs tenen deixen a assenyalar un augment en la incidència i la prevalença de trastorns psicopatològics (Berner i Zapotocky, 1969; Carta, Fava, Menin, 1975): s'ha dit que la incidència del suïcidi entre adolescents que emigraren amb els pares és més gran que entre els autòctons, així com els <sup>a</sup>trastorns qualificats com a "psicopàtics" i/o "sociopàtics" i la delinqüència juvenil (Lafranchini, 1975; Berner, 1967, 1969; Pflanz

1971), les reaccions histèriques en els adolescents i púbers... Això és ben visible, d'altra banda, amb només visitar qualsevol de les barriades de les grans urbs de l'estat espanyol i d'altres estats (Gordon i Gordon, 1958), que durant aquest segle s'han convertit en receptors de remeses successives d'immigrants: a les escoles, als dispensaris i fins i tot als carrers d'aquestes "infraciutats", almenys en els darrers setanta i primers vuitanta, a l'"edat d'or de l'atur" (Gorz, 1980), es pot percebre directament la psicopatologia, la descompensació, la disgregació psicosocial...

Els estudis sobre els fills dels emigrants gallecs (Rodríguez, 1978, 1979, 1982) corroboraren amplament aquesta tendència: tant entre els fills que emigraren juntament amb els pares, en els quals s'ha pogut observar un augment dels trastorns psic<sup>s</sup>omàtics (enuresi, trastorns del llenguatge i retard escolar), com en els fills que romanen a la pròpia Galícia. Per a aquests, autors com Rodríguez han proposat fins i tot el terme de "síndrome del fill de l'emigrant", caracteritzat<sup>da</sup> per símptomes que l'acompanyen com les cefalees, la irritabilitat, l'agressivitat, l'insomni, l'enuresi i els trastorns de conducta (Rodríguez i ML. Alonso, 1979).

S'han proposat explicacions globals per a aquesta "labilitat dels fills de l'immigrant i, especialment, per explicar l'augment dels trastorns en la relació paterno-filial en els immigrants que viuen plegats, que és també un dels resultats més repetidament trobats en els treballs al respecte (Petrella i Weiss, 1974). D'una banda, cal tenir en compte que, en la majoria de casos, tant la institució escolar com el medi ambient general afavoreixen les possibilitats de culturització, adaptació i integració dels fills, d'altra banda més adaptables de per si si tenim en compte els paràmetres cronològics i socials. D'una altra banda, l'emigració, sobretot en els primers moments, afavoreix el desenvolupament de les instàncies i els nuclis

fusionals, simbiòtics, del grup que immigra (Petrella i Weiss, 1974; Carta, Fava, Menin, 1975). A nivell etològic no es tracta sinó d'una regressió psicosocial, realitzada en gran part inconscientment, que prepara el grup per resistir les adversitats i frustracions de la nova situació. Però, tal com dèiem, afavoreix també el desenvolupament dels nuclis fusionals, simbiòtics ("aglutinats", que diria Bleger, 1972) en cada un dels membres, i això és especialment actiu en el cas dels infants o, generalment, d'éssers humans que no han assolit un grau suficient d'estructuració del self (Erikson, 1970, 1979; Tizón, 1982) i, per tant, es troben més sotmesos al perill de la simbiosi i l'ambigüitat del self (Bleger, 1972).

Nosaltres pensem que les dues explicacions (fonamentalment psicosocial la primera; fonamentalment psicodinàmica la segona) no són contraposades, sinó concordants i complementàries i tendeixen a donar suport i explicar les troballes en aquest camp, tan summament significatives sovint... i tan summament doloroses.

Noves dades en suport de la importància d'aquesta segona variable sobre la salut mental del trasplantat són les proporcionades per Morgan i Andrushko (1977), mostrant la incidència més elevada de trastorns greus en els immigrants que havien tingut greus experiències (guerra, deportació, camps d'extermini...) durant el domini nazi. En altres estudis es dóna compte del clar domini de l'esquizofrènia entre els immigrants centreeuropeus, els quals han sofert a nivell individual i/o familiar el trauma d'una o dues guerres mundials sobre el seu territori (Krupinski, Stoller, Wallace, 1973; Berner, 1967; Berner i Zapotoczky, 1969).

La Sra. V.I. té actualment 58 anys. Vingué a Barcelona fa un any i mig, procedent d'un petit *lllogaret gal·lec*. Des que arribà i ja abans de partir té aclaparada tota la família amb la seva inhibició total i amb les seves manifesta-

cions de tristesa i apatia, "desgana". És passa tot el dia al llit, sense gairebé parlar, i menja molt poc. De vegades plora silenciosament, quasi d'amagat. Si es queixa, solament ho fa dient que "té buit el cap" i que "ha perdut la memòria i les ganes... ¡tan treballadora que era abans!". La família explica que porta així onze mesos i que en part decidiren deixar el llogarret "per veure si canviava d'aires"... Però després d'unes dies de millorament, les coses a la gran ciutat fins i tot han empitjorat: no coneix la ciutat ni sent desigs de conèixer-la; per això es nega a sortir a comprar i a fer petits encàrrecs, cosa que sí que feia de vegades a Galícia, fins i tot en l'època que es trobava malament.

Segons la família, allà intentà suïcidar-se dues vegades: una d'elles volgué llançar-se a un pou i quedà travesada al brocal, a un metre de l'aigua, enredada amb les cordes i la galleda. La ràpida intervenció del marit, a qui en general V.I. adreça continus elogis, li salvà la vida.

En les primeres entrevistes la pacient quasi no parla. Amb l'ajuda d'un tractament farmacològic comença a millorar lentament. És en aquest moment quan ens parla per primera vegada de la llarga malaltia de la seva mare, dotze anys tancada a casa. Ella era qui, a més de tenir cura de les vaques, els porcs, la casa i treballar unes leiras properes, tingué cura de la mare tot aquest temps. Al cap d'uns mesos de l'inici de la relació terapèutica arribà a dir que "algunes vegades" s'enfadava quan la mare, persona descrita com a "molt seva i manaire", la reclamava a crits des de la casa a qualsevol hora del dia i la pacient havia de deixar les seves ocupacions immediatament, sota pena de llargs enuigs i reprotxes de la mare. Trigà encara mesos a explicar, entre disculpes i autoreprotxes continus, com diverses vegades havia pensat que era millor que la mare morís, que potser així "deixaria de patir"... Fins i tot arribà a explicar, tota compungida i entre autoreprotxes i disculpes continus, que havia arribat a pensar que si "li queia malament alguna vegada el menjar que jo li preparava i reposava d'una vegada..". La mare havia mort feia tretze mesos com a conseqüència de les complicacions d'una grip. Dos o tres mesos després fou quan tots s'adonaren de la depressió greu o malenconia de

la pacient. Durant més d'un any, la Sra. V.I. no pogué ni apropar-se a les seves fantasies agressives cap a la mare; no pogué ni admetre en el seu fur intern que en més d'un moment de la llarga malaltia de la mare desitjà que morís i fins fantasiejà la seva mort i arribà a estructurar vagues fantasies que tocaven l'assassinat més o menys eutanàsic. Amb això queda bloquejada la seva relació amb l'objecte perdut i, com a conseqüència, la seva capacitat de fantasiejar i d'elaborar el dol.

En aquesta situació, l'emigració no féu sinó afegir noves pèrdues, nous canvis (i, per tant, noves ansietats) a una persona incapaç en aquests moments d'elaborar-los. L'emigració afegeix, doncs, nous problemes al dol anterior no elaborat.

A més, la Sra. V.I. és summament religiosa: ¿Com admetrà aquestes fantasies com a seves? Així, es bloqueja tota la seva fantasia (fins i tot les fantasies reparadores) i tota la seva vida afectiva: "Després de la mort de la mare no pot plorar." Solament "sentia un terrible nus a la gola que m'ofegava... I al cor". Les seves úniques queixes eren de "mal de cap" i autoprotxes "per tan poc com treballa per culpa d'aquest cap i tan abandonats com tinc tot-hom".

La Sra. V.I. millorà de forma important del seu trastorn mental, però interrompé sense previ avís la relació amb el terapeuta qui, simplement, realitzava una psicoteràpia de suport, completada amb fàrmacs. Cinc anys més tard tornava a cridar el professional sol·licitant la seva ajuda: es trobava una altra vegada deprimida i la depressió havia durat, aquest cop, quasi dos anys.

Abans de cridar el professional ("És el darrer que faria. Ho faig com a últim recurs"), havia consultat anteriorment dos metges de capçalera, un psiquiatre, un servei de psiquiatria d'Hospital General, on estigué fins i tot internada dues setmanes, i dos curanderos o "sanadors". La nova "fase depressiva" havia començat en anar-se'n l'únic fill que li quedava solter, el petit, al servei militar... El fill havia tornat (¡per fi!) feia tres mesos, però ara el

problema era que no tenia feina... "I no farà res de bo, assegut tot el dia per casa, sense fer res, pel carrer... I jo, queestic així, sense poder-lo ajudar..."

Altres aspectes investigats d'aquesta segona variable coincideixen a mostrar una tendència més elevada a la descompensació psicopatològica en els immigrants que provenen de medis socials molt desfavorits o que han sofert importants stress socials i psicosocials: misèria i marginació, guerres, deportacions, camps de concentració... (Villa, 1962; Daumezon, 1965; Berner, 1967; Levi, 1971...).

### 6.3. Variable 3: Bagatge cultural

Aquesta variable pot operar a molts nivells. Per exemple, hauríem de tenir en compte ací una gran part de les dades, ja enunciades, sobre les influències del sexe en la descompensació del trasplantat/da, ja que aquestes influències es troben entrelligades amb la variable "bagatge cultural" (en el sentit d'un menor nivell d'instrucció de la dona).

Així mateix, caldria incloure-hi les dades que mostren com les migracions entre individus pertanyents a diverses cultures orientals comporten menys dificultats que les migracions d'orientals a occident (Morrison, 1973). També en aquest apartat caldria incloure les dades, sovint dubtoses, que mostren diferències quant al tipus de descompensació psicopatològica segons quina sigui la cultura de procedència. Per exemple, Scholler i Caudill (1964) compararen els trastorns de conducta dels esquizofrènics al Japó i als EUA i arribaren a la conclusió que els americans tendien a manifestar més alteracions del judici de la realitat, mentre que els japonesos sovint esdevenien més agressius. Això no obstant, hom ja sap que, tot i que indubtablement hi ha diferències en la manifestació psicopatològica i, sobretot, en la platoplàstia d'una gran part dels quadres psiquiàtrics segons

les cultures i el bagatge cultural, els quadres o síndromes bàsics existeixen en qualsevol cultura i són (relativament) independents del nivell cultural o d'instrucció: això vol dir que en unes cultures o grups d'instrucció predominaran unes expressions i uns trastorns i, en altres grups, uns altres de diferents, però que qualsevol trastorn es pot donar en qualsevol grup cultural o d'instrucció. Fins i tot en un quadre tan greu com l'esquizofrènia, l'estudi multicèntric de l'OMS pogué trobar una "esquizofrènia nuclear", que és comuna en totes les cultures humanes actuals (nucli sobre el qual se superposen patoplàsties culturals i personals diferenciades).

Per això poden resultar revalorades dades com les del suïcida dels immigrants, clarament influïts per elements culturals o, almenys, per la cultura del lloc de procedència, com ja hem vist abans. O fins i tot dades sobre el consum d'alcohol que (aparentment) podrien resultar paradoxals ja que, mentre que nombrosos estudis mostren un augment en el diagnòstic de l'"alcoholisme" i fins en l'ingrés psiquiàtric per aqueixa causa contra els immigrants, tant en migracions exteriors (Berner, 1967; Friesssem, 1975; Bourgeois, 1977...) com interiors (Herrera i col.ls., 1986 i Tizón i col.ls., 1983 i 1988 en la immigració a Catalunya), el consum d'alcohol a Barcelona sembla que és significativament més elevat entre els autòctons <sup>mc</sup> que entre els immigrants (Antó i col.ls., 1985): i és que una cosa és el consum cultural de drogues i una altra llur consum clarament psicopatològic, influït a nivell epidemiològic per l'stress i els processos de dol insuficientment elaborats --elements psicològics que porten a l'abús d'alcohol, a l'alcoholisme o a la dependència alcohòlica o d'altres drogues si el medi facilita aquesta conducta.

També és en aquest apartat on hauríem d'incloure totes les dades sobre les idees preconcebudes i els prejudicis en relació amb els resultats psicopatològics de la migració (Daumezon, 1963, 1965;



Gordon, 1965). O les ressenyades per Morrison (1973) en el sentit que els immigrants acostumen a ingressar menys a Hospitals Psiquiàtrics que els autòctons per trastorns mentals del tipus de les "neurosis" o els "trastorns de la personalitat", mentre que, contràriament al que pensen molts escriptors sobre el tema, els trasplantats de cultures llunyanes, "estrangeres", sembla que tenen menys tendència a la descompensació psico(pato)lògica que els immigrants procedents de la pròpia cultura (o subcultures ètnicament pròximes).

Altres dades sobre aquest tema que no han estat esmentades en apartats anteriors: Hi ha estudis que tendeixen a demostrar una certa correlació entre la valoració negativa de l'emigració en la cultura d'origen i la freqüència superior de trastorns mentals entre els immigrants (Berner, 1967).

Aquest conjunt de dades encaixa perfectament amb la hipòtesi de la dificultat d'elaboració del dol com a explicació de la psicopatologia de l'immigrant: l'emigrant que prové d'aquest tipus de cultures realitza la trasplantació psicosocial sotmès a un nivell d'ansietats i culpes persecutòries molt més elevat que el que emigra procedent d'una cultura on no hi ha aquesta valoració negativa del fet d'emigrar (Calvo, 1971, 1972 a , 1972 b , 1977; Tizón, 1982; Grinberg i Grinberg, 1971). El "trànsfuga", el "desertor" tindrà durant molts anys marcada en la seva realitat interna la petja de la seva "traïció" a la mare, a la "mare terra", al seu poble, als seus companys i familiars.

Dins aquest capítol hauríem de tornar a recordar les conseqüències de les expectatives exagerades, no realistes, culturalment o subculturalment desviades, que repetidament s'han posat en relació amb les descompensacions psicopatològiques de l'emigrant (Parker i Kleiner, 1967; Morrison, 1973)... Pensem que les expectatives exagerades implicaran quasi sempre un cert grau d'idealització de l'emigració i, per tant, un temor al contacte amb les ansietats persecutòries

pròpies de l'objecte migració (Morrison, 1973).

Dades com alguna de les agrupades en aquesta variable són les que afavoreixen la postulació de la hipòtesi del "xoc cultural" com explicativa de la tendència a la descompensació psico(pato)lògica que segueix a l'emigració. En el capítol 8 tractarem directament d'aquesta hipòtesi i de les seves aportacions i simplificacions per a un estudi actualitzat del nostre tema, però ja des d'ara podríem assenyalar que estudis com el de Malzberg del 1965 feren pensar que era una hipòtesi almenys parcialment vàlida. Aquests estudis semblaven mostrar que els emigrants que provenien de regions endarrerides o d'aquelles amb unes tradicions culturals més rígides, resultaven molt més vulnerables a la psicopatologia migratòria que <sup>menys</sup> els que procedien de cultures endarrerides i/o rígides. En el cas de la migració a Catalunya estudiada per nosaltres, la sobrerrepresentació dels andalusos a la consulta d'Atenció Primària, en la consulta psiquiàtrica pública ambulatoria, en el percentatge de suïcidis i de diagnòstics de psicosi i dependència alcohòlica i en els ingressos per alcoholisme descompensat, es poden englobar dins aquesta perspectiva (Tizón i col.ls., 1983, 1984, 1986, 1988...).

Tanmateix, aquesta dada intercultural també ha de ser matisada: si en el desencadenament de patologia després de la migració les diferències interculturals destaquessin com la cosa més important (per damunt d'altres factors), hauríem de pensar que les migracions interurbanes, i amb més raó entre ciutats del mateix estat, repercutirien molt menys en la psicopatologia de la transplantació. Tanmateix, actualment sembla clar que no és així (Morrison, 1973). Nombrosos estudis i, entre ells, els d'Astrupp i Odegard (1960) i Parker i Kleiner (1966, 1967), mostren que la migració interurbana sembla que té més projecció psicopatològica que fins i tot la migració d'ambients (i medis culturals) rurals a urbans dins el ma-

teix país o entre formacions econòmico-socials similars, tot i que en els nostres estudis (Salamero, Atxotegi i col.ls., 1987; Tizón, Salamero i col.ls., 1988) aquestes dades no hagin pogut ser confirmades, potser pel predomini de la immigració del medi rural cap a la Catalunya urbana i metropolitana.

6.4. i 6.5. Variables 4 i 5: Motivacions (conscients i inconscients) que porten a escollir i traslladar-se al nou medi

Diversos estudis mostren com els refugiats i, generalment, aquells que emigren fugint d'un medi molt opressiu, tenen menys possibilitats de realitzar una elaboració emocional de la seva emigració. Amb això, les probabilitats de descompensació augmenten en relació amb un altre tipus de migracions: voluntàries, amb feina segura en el lloc d'arribada, amb ajuda social, amb preparació prèvia, amb acompanyament familiar... (Morrison, 1973; Berner, 1967; Berner i Zapotoczky, 1969).

Una dada clau al respecte és la influència de la mobilitat social horitzontal sobre els resultats de la migració. Villa (1962) arriba a afirmar que si les condicions de vida abans de la migració eren socialment molt insuficients, això influeix negativament en la salut mental després de la trasplantació psicosocial: precisament d'aquests medis pre-migració més desafavorits procedeixen els trastorns psico(pato)lògics més greus dels trasplantats.

En aquest tema hem de partir de la idea que, tal com afirmen Cardelús i Pascual (1979), les migracions interiors de la península Ibèrica d'aquest segle --i especialment la migració a Catalunya dels anys cinquanta i seixanta-- no <sup>pot</sup>compta, fora de rares excepcions, un canvi de classe social, almenys en sentit ascendent. Aqueixa migració se centra en persones que abans del canvi eren, bé assalariats, bé petits propietaris. Els seus "resultats" econòmico-socials consisteixen en el fet que, aquests trasplantats, milloren el nivell de vida, però continuen sent, a Catalunya, assalariats o petits propieta-

ris i que, si tornen al seu lloc d'origen, tal com comença a passar en algun cas, hi tornen, la immensa majoria, com a petits propietaris.

També ací hem de recordar els elements psicològics que esmentàvem a propòsit de la personalitat del migrant: determinats trets de la personalitat afavoreixen clarament la descompensació al llarg del procés (psicosocial) del dol migratori, perquè porten a emigrar amb motivacions (conscients i/o inconscients) que, a la llarga, es revelaran com a psicogenèticament pertorbadores. Per exemple, a emigracions dominades per l'enveja i la gelosia, o per expectatives grandioses i de triomf (sobre els que queden o sobre els autòctons), o amb motivacions poc adaptades a la realitat externa (d'origen o d'arribada"), o amb ambicions molt maníagues, o a migracions basades en la idealització (de la terra i cultura d'origen o d'arribada)..., etc.

Tenint aquestes dades com a rerefons, hem de replantejar-nos, tanmateix, com la majoria de treballs dedicats a l'estudi de la mobilitat social apunten cap a la idea que, si bé la migració en ella mateixa, considerada com una "mobilitat social horitzontal", té ja una sèrie de possibles incidències psicopatològiques, el que realment complica la situació és que aquesta mobilitat social horitzontal no acostuma a donar-se aïlladament, sinó que es combina, almenys en les fantasies de l'immigrant, amb una mobilitat vertical, amb una pujada o baixada dins l'espectre socio-econòmic. Per això, tal com ja hem dit, els autors francesos prefereixin parlar en termes de trasplantació més que de migració: no solament per fer referència als elements psicològics (psicosocials i psicodinàmics) implicats en aquest procés, sinó també per remarcar el fet que la trasplantació inclou diversos tipus de mobilitat social (i molt més si considerem, a més del món de la realitat externa, el món de la realitat interna, del fantasmàtic, de les fantasies conscients i inconscients... d'una importància tan rellevant en el fet migratori).

Quan vingué a consultar, la Sra. M. es queixava d'uns mals de cap "que no em deixen viure, ni parar..." Descriu aquests dolors "com si una llança em travessés el cap, d'endarrere a endavant, i me'l partís en dos". Portava així diversos mesos, rebent tota mena d'analgèsics, que al cap de poc temps havia d'abandonar pels efectes secundaris, als quals era molt sensible. I, en altres casos, per un fenomen de tolerància: cada vegada necessitava dosis més elevades. Insistia que no tenia motius per estar trista, que a casa tot anava bé, que només hi havia "els disgustos i discussions normals, els que hi ha a totes les cases..." En realitat, aquesta situació no havia començat feia uns mesos. Portava així anys i anys i havia estat tractada amb tota mena de medicaments i diagnosticada de diverses síndromes mèdiques obscures: artrosi cervical, "distonia neurovegetativa", hepatitis, gastritis, etc.

Només molt ocasionalment pogueren aparèixer en l'entrevista els sentiments de tristesa, substituïts quasi sempre per les queixes i expressions a través del cos, somàtiques. El professional, prudentment, s'interessà per aquests sentiments cada vegada que, fugaçment, apareixien. Allò va servir perquè, de mica en mica, la Sra. M. pogués apropar-se a una trista i llarga història de processos de dol difícils d'elaborar.

Havia perdut el pare als tres anys. La mare havia hagut de posar-se a treballar. Quan ella tenia 17 anys, la mare es posà malalta i hagué de deixar de treballar. Llavors ella es féu a la idea que la seva mare havia emmalaltit per atendre els germans i va decidir que, a partir d'aquell moment, seria la qui mantindria la família (era la germana gran). Aconseguiria que la seva mare tingués una casa pròpia, ja que mai no n'havia tingut cap.

Des del seu poble de la Serranía de Ronda immigrà al Vallès. Havia aconseguit feina en una fàbrica tèxtil, feina que simultanejava amb tasques eventuais per les tardes. Així pogué tirar endavant la família i aconseguí en relativament pocs anys que la mare fos la mestressa de la casa del poble on vivia. Això malgrat que, durant anys, des que s'instal·là a Catalunya, havia sofert hemorràgies genitals

(menorràgies i metrorràgies) quasi contínues, que cap medicació o tractament no aconseguí de tallar tot i que li arribaren a fer dos raspats. Les menorràgies s'interrompien quan tornava al poble amb motiu d'unes vacances, o per alguna visita ocasional a la família...

Només després d'"establir" la seva família havia pensat en casar-se. El matrimoni tingué al començament molts dalts i baixos i en aquella època no es van separar "perquè no ens decidírem a fer-ho. Després, ja ens hi hem anat acostumant". Feia nou mesos que la mare havia mort, allà al poble: "Fou tan gros per mi que no vaig poder plorar... I, des d'aleshores, tinc aquests mals de cap tan terribles... La mare no havia mort a causa de la malaltia que li havia fet deixar la feina (la naturalesa de la qual no quedà gaire clara per al metge, que pensava fins i tot en una depressió encoberta), sinó per una altra afecció cardíoc-vascular.

La pacient, que havia plorat diverses vegades al llarg del relat precedent, pogué establir, en aquell moment de l'entrevista, un contacte més íntim amb els seus propis sentiments i món intern, i li va dir al metge que "em sento com una ampolla. Com una d'aquestes ampolles que llencen al mar... una ampolla mig buida i mig plena d'aigua, que així suren, ¿oi?... Però jo em trobo més que res a la part buida..."

L'exemple és demostratiu, fins i tot en un cas en el qual les expectatives sòcio-econòmiques del trasplantat s'acompleixen. Però és que, a més, la majoria d'estudis sociològics concorden a mostrar l'augment de vulnerabilitat que comporta per a la majoria dels emigrants (especialment en les migracions interiors) no veure acomplertes les seves aspiracions d'"ascens de classe social" (Villa, 1962; Carta, Fava, Menin, 1975; Cardelús i Pascual, 1979; Berner, 1967; Berner i Zapotoczky, 1969; Le Guillant, 1960; Krupinski i col.ls., 1965, 1973; Alliez i Mayaud, 1960; Becache i col.ls., 1963; Champion, 1965, 1966; Daumezon, 1963, 1965; Daumezon i col.ls.,

1954 a , 1954 b , 1955)...

I tanmateix, en el cas de la immigració que ens ocupa, tal com mostren Cardelús i Pascual (1979), l'immigrant vingué com a treballador assalariat, i com a treballador assalariat més ben pagat o més malament, vivint més o menys confortablement, però com a treballador assalariat morirà, la majoria de vegades, en el lloc d'arribada. Per això, si la frustració de les expectatives és més gran (perquè eren excessives, irreals --variables 4 i 5--, o perquè les circumstàncies porten a l'atur, a la desocupació, al fracàs, la ruïna, la malaltia invalidant: variables 9 i 11...), la situació promou fàcilment descompensacions psicopatològiques. Si l'immigrant no ascendeix, no ja de classe social (cosa que és difícil), sinó almenys d'estatus socio-econòmic, o bé si ascendeix menys del que esperava, aqueixes circumstàncies <sup>(són)</sup> clarament afavoridores de la psicopatologia (naturalment, de trastorns psicopatològics propis de les dues darreres fases després de la trasplantació). Almenys, el que sí que es pot afirmar és que aqueixes dues sèries de fets correlacionen clarament en nombrosos estudis consultats per nosaltres i en la nostra pròpia experiència clínica. Això és molt més notable en el cas de la immigració de professionals, tècnics i, en general, persones que pertanyen a les anomenades "capes mitjanes" i a la "meritocràcia" (Marquès, 1973; Subirats, 1973): en aquests casos, novament, més que la situació real de partida i d'arribada, importen el valor i la qualitat de les fantasies i expectatives que l'immigrant es construí per emigrar.

Tal com dèiem, generalment els trastorns mentals lligats a aquest tipus de situacions, en definitiva lligats a la fantasia sobre mobilitat vertical de l'immigrant, incideixen en el "segon moment" (Berner, 1967) de la migració: cap als 2-10 anys després de l'establiment o la trasplantació físic, en la migració estudiada per nosaltres, quan ja la lluita per la posició social està decidida en un

sentit "positiu" o en un sentit "negatiu".

La situació d'atur omnipresent que s'estén en els primers vuitanta per la península Ibèrica, motivada per uns voraçs desigs del capital d'aconseguir la reconversió industrial i taxes elevades de guanys "peti qui peti", ha donat lloc a que processos de dol més o menys elaborats per immigrants recents o antics hagin patit un retrocés en llur grau d'elaboració. Però és difícil que fos d'una altra manera: ¿Què pot sentir la Sra. V., a qui l'atur del marit ha deixat sense poder posar-se la nova dentadura que havia previst? ¿Què pot sentir quan s'han vist obligats a malvendre el pis, angoixats per les lletres, i anar a viure en un de pitjor i més allunyat del centre de la ciutat?... ¿Què sentirà cap al futur dels seus fills, que mentre es van fent grans ni poden treballar ni poden estudiar, i conviuen amb altres adolescents de la seva edat precisament en un dels punts de Catalunya més tocats pel tràfic de drogues i la delinqüència? ¿Serà capaç de suportar i elaborar tantes pèrdues tan seguides, tan entremesclades, tan lligades les unes amb les altres? ¿Serà capaç d'acceptar tot el replantejament de la seva migració que tots aquests successos li supondran? ¿De reelaborar el dol migratori? ¿D'enfrontar-se un altre cop amb la nostàlgia, la tristesa (però aquesta vegada sense un horitzó de futur, sense una esperança que l'aleni)...?

Hem d'insistir, a més, amb la importància de dades com les apuntades per Villa i altres investigadors, que fan pensar en el fet que, en general, sembla que els immigrants que procedeixen de medis molt desafavorits tenen més tendència a descompensar-se des del punt de vista psicopatològic. I el mateix podríem dir i repetirem a propòsit de les variables 6 i 7 en relació amb les condicions de vida de l'assentament i l'adaptació.



"Les coses es contenen soles, país...  
 Només cal saber mirar-les  
 (,..) Com contar el que passa  
 amb la meva gent i la seva pobresa....

Però, ¡com contar el que passa  
 amb la meva gent i la seva tristesa!..."

(Piero: ¡Ay país, país, país!...)

#### 6.6. Variable 6: Les ansietats del canvi

És freqüent, per exemple, que en el cas dels internaments o descompensacions que segueixen immediatament la trasplantació, es trobi, entre els antecedents immediats, un canvi precipitat i/o ple de dificultats i ansietats suplementàries, tal com mostra el cas de la jove andalusa, Sofía, presentada a la pàgina 270.

Un element que ajuda de forma radical a elaborar les ansietats del canvi és l'acompanyament de l'immigrant i, en aquest sentit, cal tenir en compte que la migració en grup familiar promou menys descompensacions (Berner, 1967; Berner i Zapatoczký, 1969; Morrison, 1973; Krupinsky i col.ls., 1965, 1973); que igualment passa quan la trasplantació es realitza en grup o, almenys, és un grup culturalment homogeni a l'immigrant <sup>el</sup> ~~grup~~ que el rep en el lloc d'arribada; que uns bons dispositius d'ajut social durant la trasplantació, en els mateixos moments del canvi i l'assentament (Morrison, 1973) resulten summament protectors de descompensacions immediates o posteriors... Segons la nostra experiència, no és el cas de la migració estudiada per nosaltres: mal preparada, sense coneixements previs de la terra i la cultura d'arribada, no ajudada, ni organitzada ni orientada socialment, amb viatges i canvis curulls de penalitats i humiliacions, amb un assentament ple de dificultats (però en el qual la solidaritat inter-immigrants ha jugat un paper facilitador i compensador important), no ajudada ni orientada tampoc per les institucions públiques

catalanes de l'època... Els més vulnerables caïguen (psico-somàticament)... tot i que, ateses les penalitats patides per aquest grup migratori (i les que portaven ja patides anteriorment), el seu índex de descompensacions, com hem vist, no és especialment alt (Atxotegi i col.ls., 1984; Herrera i col.ls., 1987), si bé sí que ho és l'índex de freqüentació als dispositius d'assistència pública...

«Aquelles estacions espanyoles del sud o de la meseta, curulles d'homes i dones que hi passaven hores i hores asseguts en les seves pobres maletes de cartó-pedra lligades amb corretges, juntament amb embalsams lligats amb cordes i teles, al costat de la carmayola. Aquelles nits de Medina del Campo, de Ponferrada, Astorga, Venta de Baños, Alcázar de San Juan o Linares, dormint tots amuntegats en pútidés "sales d'espera", àdhuc a les andanes. Aquelles matinades de fred, de son, brutícia i malestar generalitzat, ocasionalment interrompudes pel cante hondo o per la boca que canta en els estómacs buits, gastrítics, tan afligits com els seus amos, farts ja del pollastre fred embolicat en el tovalló, de la truita o de l'empanada feta un, dos o tres dies abans. Per a qui les ha viscudes, aquelles nits guarden segurament un record indeleble. I indeleble no solament per la tristesa o fins la rebel·lia i la protesta que es pugui sentir davant la situació social que tradueixen aquestes escenes, sinó inesborrables també pel cúmul de sentiments profunds, trobats, que es transmeten a nivell no-verbal en els gestos, les actituds; els rostres, "les maaeres", l'ambient...» (Tizón, 1982).

«(...) Me iré despacio, y así

escucharé el adiós,

escucharé el silencio,

escucharé mis pasos.

Y miraré hacia atrás

y miraré hacia adentro.

Poco equipaje,

para poder andar.

El corazón despierto

para volver a amar.

(Francisco Sáinz, 1988)

## 6.7. Variable 7: Actitud del medi en relació amb els immigrants

«La comarca del Vallès, a la «província» de Barcelona, fa decennis que s'ha constituït en pol d'atracció migratòria, especialment des del sud d'Espanya. La gent abandona el camp en els llocs d'origen per venir a treballar a les fàbriques o els serveis de la comarca. Possiblement, en fer-ho així, en emigrar, perdien una sèrie de formes de vida i de relació, no solament amb la família, sinó amb la terra, el paisatge, els costums... Això no obstant, moltes d'aquelles pèrdues hom intentava d'elaborar-les, d'una manera tal que algunes d'aquestes activitats «elaboradores del dol» havien adquirit un relleu i una transcendència social: per exemple, tota la comarca era plena de petits horts que els immigrants havien anat adquirint, bé amb els estalvis, bé llogats, bé utilitzant directament terrenys públics erms (vores de les sèquies i les autopistes, clavegueres, esplanades de canalització dels rius...).

»Quan l'atur en aquesta comarca augmentà fins els nivells esgarriposos en què ho féu en els primers vuitanta, el Vallès Occidental arribà a ser una de les comarques amb més alt atur d'Europa. Sabadell, la ciutat més important de la zona (juntament amb Terrassa), ostentava a la vegada el doble rècord --tan clarificador-- de ser la ciutat amb més aturats i la seu central d'un banc (el de Sabadell) que l'any 1981 havia obtingut els màxims guanys. La idea de tenir o cultivar un hort propi esdevingué una necessitat quasi vital per a milers de persones, especialment aturats. I ja no solament per motivacions fonamentalment psicològiques (elaborar simbòlicament el dol per allò que s'havia perdut en emigrar), sinó fins i tot per necessitats de subsistència.

»¿Què pensar, què pogueren sentir centenars d'aquelles persones, quins efectes pot tenir sobre la seva fantasia de generativitat (Erikson, 1963) el que <sup>en</sup>(1980 passà amb molts d'aquells horts? Crec que el que ha passat en aquells anys és una mostra clara de com una forma d'estar organitzada la vida i la societat és tan oposada a la conservació d'un mínim de salut (mental) per part dels seus membres. Espe-

cialment és una mostra de com una forma d'organització social pot suposar seriosos atemptats contra la capacitat generativa, creativa, elaboradora, dels seus components menys afavorits: tal com deia, molts horts havien estat creats ocupant els marges erms de les autopistes. Doncs bé: la societat concessionària de les autopistes, arribat un moment, considerà que alguns d'aquells horts no hi havien d'estar... I els féu arrasar de la nit al dia per bulldozers .

»Però la situació fou molt més dramàtica amb alguns dels horts plantats en l'esplanada de les canalitzacions dels rius. Aquests horts eren regats, sovint, amb l'aigua d'aquells rius, convertits en autèntiques "clavegueres a cel obert" en la zona (alguns conreadors, però, portaven setmana rere setmana l'aigua en bidons des d'altres fonts). Això, naturalment, suposava greus riscos sanitaris, ja que, atesa l'extensió de l'atur, aquelles hortallisses, verdures, fruites, eren venudes per "vies paral·leles" al mercat oficial. D'aquesta manera, les autoritats municipals i comarcals de la zona, pertanyents a partits de l'esquerra parlamentària que havien arribat al poder gràcies als vots dels emigrants, es veieren amb l'obligació d'acabar amb les plantacions. La situació era realment tràgica. Tant, que molts edils hagueren de fer-ho com si ho ignoressin, traient-se el problema del damunt al més aviat possible: un dia, de bon matí, aparegueren els bulldozers i els tractors i arrasaren horts, cabanes, barreres de canya, enderrocs de sacs, etc. En altres casos, la mesura es portà a terme després d'un llarg contenciós o discussió entre conreadors i autoritats. En altres, finalment, el drama era tan intens, que el municipi no fou capaç d'arrasar els conreus i, o bé els deixaren continuar "fent els ulls grossos" o bé fins i tot buscaren alternatives per a una situació tan dramàtica.

»Aquesta problemàtica social tan complexa va servir naturalment com a desencadenant, com a descompensador, de nombrosos trastorns psicopatològics. ¿De quina altra manera podria haver succeït si tenim en compte les pèrdues contínues i difícilment elaborables suportades per aquelles persones? La majoria ha deixat totes les possessions familiars i personals abans de venir a Catalunya, amb la finalitat de

poder-se establir al millor possible. Han dedicat durant anys deu, dotze, catorze hores de feina al dia, traient-les de la vida familiar, de la cura dels fills, de diversions, d'altres formes de cultivació personal... Al cap de cinc, deu, quinze o vint anys l'empresa tanca (moltes vegades de la nit al dia) i es troben als trenta, quaranta o cinquanta anys, amb una família per mantenir, sense feina i vivint de la "caritat social" amb un gran disgust per la seva banda; sense possibilitat de recuperar altres actituds i prestacions familiars i/o socials, mai no exercides; sense possibilitat doncs de desenvolupar o exercitar almenys una gran part de la seva productivitat, generativitat... Troben la possibilitat minúscula, desesperada, de l'hortet... i per això també són perseguits. És natural que les seves possibilitats d'elaboració tard o d'hora s'exhaureixin. Malauradament, aquesta és l'experiència que hem tingut treballant per a ells en consultes mèdiques de la comarca.»

L'exemple, <sup>tot</sup> ~~un altre~~ de Tizón (1982), mostra la importància de l'acció i l'actitud del medi sobre l'elaboració del procés migratori. Tanmateix, es tracta d'un camp enormement controvertit, ja que s'hi entremesclen nombrosos elements polítics, econòmics i ideològics d'importància radical en el nostre mode de producció i, per tant, dades, opinions i estudis es trobaran subjectes a aquests tres tipus d'influències dels grups de pressió econòmics, polítics i ideològics. Ells han fet per exemple que Fried (1970), després de revisar una ingent quantitat de dades procedents de la immigració als Estats Units de Nord-amèrica i de l'emigració de negres cap al nord dins aquest mateix país, hagués de declarar que «la idea que els Estats Units és un "melting pot" apareix així com una elaboració mítica de veritats fragmentàries i obre el camí, això no obstant, a una realitat de desigualtats àmplies, d'actituds racistes i de segregació ètnica com a realitats dominants». I és una situació que coincideix parcialment amb la idea-estereotip, estesa entre determinades capes

i sectors socials catalans, de Catalunya com una "receptora excel·lent" dels immigrants, cada vegada més posada en dubte per nombrosos sociòlegs (cf., al respecte, Cardelús i Pascual, 1979, o Solé i col.ls., 1981, 1982, 1982, 1987...).

Comparant les influències d'una actitud del medi que pressiona per a una assimilació ràpida d'idioma i costums (EUA i Austràlia) per contra d'una assimilació gradual (Canadà francòfon), Murphy (1977) comprova els efectes favorables d'aquesta segona possibilitat. Aquest tipus de resultats es repeteix a Israel, la immigració del qual és una de les més socialment protegides que es coneix, amb les ja conegudes baixes taxes de trastorns mentals entre els immigrants (cf., per exemple, Morrison, 1973). D'altra banda, dels estudis realitzats sembla força evident el resultat que una política estatal protectora en relació amb l'immigrant té bons resultats en evitar estadísticament les descompensacions dels trasplantats (Morrison, 1973; Villa, 1972; Berner, 1967). Tot això fa que Gordon (1965) i Murphy (1955) hagin descrit en contra de les actituds cauteloses i plenes de prejudicis dels polítics en relació amb les possibilitats d'autoorganització dels immigrants en el lloc d'arribada. En el mateix sentit es troba la dada, comentada per Morgan i Andrushko (1977), que les dones immigrants que procedeixen de fora del país ingressen menys que les autòctones i que les immigrants internes, segurament pels efectes protectors del grup de convivència ètnic i cultural, en el cas que aquest pugui crear-se i mantenir-se.

#### 6.7.1. Cohesió del grup d'immigrants

Tal com dèiem, tota aquesta variable es troba subjecta a grans controvèrsies i discussions, a causa de les repercussions econòmico-polítiques d'unes o altres política i actitud del medi d'acollida. Per això, el terreny de les influències de la cohesió grupal en les descompensacions dels trasplantats és també un camp

d'investigació summentament controvertit, i més encara en un estudi plurinacional com és (o hauria de ser) l'estat espanyol (i hem de recordar que és un tema que afecta les variables 7, 8 i 11 del nostre esquema i no tan sols la 6).

En general, sembla que si l'immigrant ve en grups, o es troba, un cop trasplantat, amb grups d'immigrants mínimament organitzats en els quals s'integra, l'adaptació i la posterior integració en el nou medi, a la nova cultura, és més lenta (De Vos, 1981; Carta, Fava, Menin, 1975; Berner i Zapotoczky, 1969; Berner, 1977). Però també hi ha estudis que apunten que aqueixa possibilitat que la trasplantació estigui més protegida (l'assentament, evidentment, està facilitat) permet elaborar més curosament el dol per la trasplantació (Berner i Zapotoczky, 1969; Levesque, 1958; Le Guillant, 1960; De Vos, 1981): aquest es fa menys bruscamment i, amb això, les possibilitats de descompensació disminueixen. Aquí incideix tota la polèmica ideològicopolítica i assistencial sobre si els poders públics del lloc d'arribada han d'afavorir l'organització dels immigrants en comunitats coherents des del punt de vista cultural, cultivadores de la cultura de procedència, han de lluitar activament contra aqueixa "tendència nostàlgica" o bé han d'adoptar una postura de "laissez faire". Generalment, sembla que hi ha tendència que existeixi una coincidència en la dada que si el grup d'immigrants està cohesionat d'una manera totalitària, jerarquitzada, rígida, així com si es constitueix com una forma activa o passiva de rebutjar la integració, de lluitar contra la població autòctona, sembla que aquest tipus de situacions afavoreix les descompensacions, no solament psicopatològiques, sinó fins i tot sòcio-polítiques (Berner i Zapotoczky, 1969): és el cas del lerrouxisme entre els immigrants a Catalunya de la primera part d'aquest segle (Tuñón, 1973), que no es troba tan lluny de poder-se repetir actualment (cf., per exemple, Cardelús i Pascual, 1979, o Solé,

1985, 1986).

A més, tal com ja dèiem abans, aquesta situació no repercuteix tan sols en el propi immigrant assalariat, sinó que també té repercussions especials sobre la tendència dels trastorns psicosocials dels fills (Berner i Zapotockzy, 1969).

Tot i que l'actitud que han de mantenir els poders públics i els serveis socials en relació amb els immigrants no és del tot clara des de la perspectiva de la investigació empírica, sí que poseïm resultats que parlen clarament en contra del proteccionisme excessiu (sempre interessat) dels grups o organitzacions d'immigrants, que tendeix a una autèntica "retribilització" d'aquests: aquesta "retribilització" dels immigrants africans als afores de París no es pot dir que s'hagi segellat amb èxit, sinó més aviat el contrari: qualsevol inconvenient mèdic, sanitari o laboral tendeix a ser expressat per aquests individus segons el model de la malaltia, la qual cosa els passivitzava necessàriament i, a més, a través del predomini de mecanismes de defensa com la somatització i la conversió, cronifica els seus trastorns.

Tot això apareix amb una gran claredat si un d'aquests immigrants contrau una malaltia somàtica. Pràcticament independentment del tipus d'aquesta malaltia, el cas és que acostuma a enfonsar-se en situacions de regressió <sup>(psicosocial)</sup> profunda, amb actituds passivo-dependents augmentades i amb tendència a evolucions més llargues i fins i tot a la cronificació de l'afectació (Bastide i Raveau, 1967; Friessem, 1975; Tizón, 1984; Tizón i col.ls., 1984, 1986, 1987...).

El fracàs de l'"hospital franco-musulmà" (Daumezon, 1965) s'ha d'inscriure en el mateix context: amb aquests sistemes no solament s'afavoreix la medicalització i la cronificació dels problemes, sinó que una altra part important de la població teòricament assistida rebutja la consulta en aquests dispositius perquè tem, i no sense cau-



sa, que la consulta de problemes o de malalties en aquest hospital pot significar la rescissió del seu contracte de treball per informe a l'empresa, o bé la repatriació o diversos problemes legals... El personal assistencial es veu sovint incapaç de dissipar o ajudar a elaborar aquestes ansietats persecutòries i l'assistència no pot tenir lloc o, si el té, es porta a terme en condicions precàries des del punt de vista psicosocial, amb la qual cosa els mateixos resultats mèdics queden sovint compromesos (Tizón, 1987).

#### 6.7.2. Relacions autòctons-immigrants i polítiques d'estat

En el camp de la cohesió grupal, no hem d'oblidar una dada en la qual sembla que coincideix una gran part dels sociòlegs que han estudiat el tema, i és que hi ha un sostre màxim des del punt de vista sociològic perquè una comunitat qualsevol pugui acollir els immigrants sense que es produeixin conflictes entre immigrants i autòctons: aquest sostre acostuma a estar situat al voltant del 10 per cent (Bourgeois, 1977). Això vol dir que, quan els immigrants (o els membres d'un grup minoritari en general) s'acosten a aquest percentatge, els problemes socials (basats en problemes psicològics, sòcio-culturals, polítics, etc) tendeixen a aflorar de manera dramàtica. En aquest sentit, si bé en ser Madrid, tradicionalment, una província d'allau en la qual durant segles s'han anat concentrant generacions successives d'immigrants, no pot ser tenida en compte en aquest context, el cas no és el mateix amb Catalunya, en moltes zones de la qual el percentatge d'immigrants ha arribat a superar amplament aqueixa taxa (10%), pujant fins a nivells del 60 i fins i el 80% en alguns nuclis industrials de la "província" de Barcelona (Consorti d'Informació i Documentació de Catalunya, 1975, 1982). La pràctica inexistència de conflictes entre els dos grups de la comunitat (a nivell social, naturalment, tot i que no a nivell individual) diu molt a favor de les capacitats d'aquests a adaptar-se. Segons la nostra opinió, s'ha d'atribuir a

la ideologia política i als partits i organitzacions sòcio-polítiques d'esquerra una gran part d'aquest (almenys relatiu) èxit (Vázquez Montalbán, 1982). La nova situació política, unida a la crisi del sistema i a les manipulacions demagògiques de més d'un polític de centre, de dreta i fins d'esquerra, o una mala utilització dels sentiments nacionals de la petita i mitjana burgesia catalana, poden en la dècada dels noranta tirar per terra tot el que s'ha aconseguit en aquest camp en el període més crucial del seixanta al setanta-cinc. La situació, a més, pot ser més greu perquè hi ha una cosa que ja avui resulta innegable i apareix com a matèria de treball en les consultes de l'assistència pública de Catalunya, en siguem conscients o no: el flux migratori invers (cap a la terra d'origen) ha començat (Consorti d'Informació i Documentació de Catalunya, 1982). No és que avui per avui sigui molt notable, però l'últim padró i els darrers estudis municipals apunten a aquest fet que, sobretot, podem constatar quotidianament en el nostre treball en els serveis socials. I no és fàcil col·locar-se en la situació de l'immigrant que ha deixat aquí, treballant en les fàbriques o en els serveis, els millors anys de la seva vida, i que de vegades ha de tornar precàriament al seu lloc d'origen (per causa de la des-esperança, la pèrdua del lloc de treball, el migrat i passatger subsidi d'atur, etc). Deixant de banda de moment les greus repercussions sòcio-polítiques d'aquest fenomen, des del punt de vista de la salut mental hem de tenir clar que aquesta "repatriació" comporta grans riscos psicopatològics els quals, d'altra banda, han estat comprovats i exemplaritzats moltíssimes vegades i amb nombrosos estudis (Odegard, Astrup, 1960; Berner i Zapotoczky, 1969).

Cal tenir en compte que una bona part dels immigrants a Catalunya de les darreres onades, tot i que venien amb esperança, ho feien també plens de temors i recels cap als "catalans" i cap a

"el català" i les seves rareses, estereotip ben estès per la resta de les regions i nacions peninsulars (i que, per cert, força anys de recobrada autonomia no han contribuït a dissipar, sinó potser a exacerbar). Si, a més de les dificultats estructurals que aquests immigrants han trobat en el seu procés d'assentament i integració, s'incrementen els fets que facin sentir rebutjants o segregacionistes els catalans o les institucions catalanes, els processos d'integració en marxa s'interrompan en un bon nombre i augmentaran les desadaptacions ja existents --actualment incrementades, a la vegada, per l'atur. Les polítiques per desafavorir o controlar els nous moviments migratoris (com ara els dels negres en el Maresme: un exemple de la "immigració novíssima" de Recolons, 1985), poden comportar efectes molt delicats sobre els processos psicosocials d'elaboració del dol migratori d'altres immigrants. D'altra banda, poden afavorir el xovinisme dels autòctons, que serà percebut pels immigrants i afavorirà tant la seva desadaptació com els conflictes socials.

I a tot aquest panorama cal afegir que determinades formes de "tenir cura dels immigrants" poden ser també summament dificultadores de llurs processos psicosocials d'integració: per exemple, les pràctiques paternalistes de cultiu-captivació dels trets més exteriors del folklore andalús per part d'un determinat oportunisme de dretes autòcton pot suposar un renaixement (evidentment parcial i diferent) del "lerrouxisme" i, per tant, la detenció i la regressió de molts processos d'integració psicosocial. Així com també creiem que determinats trets de la política catalana, més que ajudar a les bones relacions amb altres comunitats i, especialment, amb les comunitats que provenen dels immigrants, el que fan és afavorir els conflictes i rivalitats entre comunitats, conflictes que tenen la seva repercussió directa en el món intern, en les cognicions de l'immigrant, tant mentre és a Catalunya com quan torna a la seva terra amb motiu d'unes

vacances o un viatge per qualsevol motiu, i na d'escoltar les freqüents acerves i, de vegades, justes crítiques "del català" i de "Catalunya", que per a ell havien esdevingut, almenys parcialment, la seva terra (i la terra dels seus fills): és fàcil entendre com, si el seu estat psicopatològic era inestable i els processos migratoris hi jugaven algun paper, aquests conflictes psicosocials no faran sinó afavorir la descompensació psico(pato)lògica.

### 6.7.3. Culturització, adaptació i pressions del medi en relació amb la migració

Com ja hem vist, tot fa pensar que una adaptació progressiva, no forçada ni obligada, juga un paper protector cap a la possible descompensació psicopatològica per causa de la migració (Carta, Fava, Menin, 1975; Alberoni, 1963): sembla que en el cas de la immigració a Israel (Weinberg, 1949, 1961), com a "migració exterior", o en les migracions interiors espanyoles a Catalunya o dels bretons a altres zones de França (Calvo, 1972; Carta, Fava, Menin, 1975; Alberoni, 1955; Torrúbia, 1963; Le Guillant, 1960; Levesque, 1958), el fet de no forçar l'adaptació o aculturació ha arribat a jugar un paper protector, possiblement afavorint la contenció (Winnicott, 1960) de les necessitats pròpies de tot dol complex com és el de l'emigració.

Contràriament, la immigració forçada, la trasplantació forçada (i la culturalització forçada), afavoreixen l'eclosió del trastorn mental (Carta, Fava, Menin, 1975; Murphy, 1955; Berner, 1967; Brimani, 1968; Levi, 1971; Pfister-Ammendem, 1961). D'aquesta manera, els refugiats polítics seran un grup social especialment predisposat al trastorn psicopatològic (Brimani, 1968; Berner, 1967; Daumezon, 1965; Eitinger, 1959, 1960; Weinberg, 1949, 1961; Murphy, 1955), com ja s'havia pogut comprovar anteriorment amb els alemanys repatriats en el Danubi (Berner, 1967, 1969) i més tard, amb els pièds noirs

repatriats a França després de la independència algeriana (Berner, 1967, 1969; Alliez, 1960; Becashe i col.ls., 1963). Tal com passa amb la immigració poc protegida o poc afavorida, facilitadora del desenvolupament d'ansietats persecutòries i confusionals (Tizón, 1982) que, naturalment, dificulten l'elaboració del dol migratori (Berner, 1967; Bourgeois, 1977). Es tracta en aquest cas d'una explicació complementària per a la ja esmentada tendència superior a descompensar-se per part de les dones immigrants (i dels immigrants): sovint, elles acostumen a trobar-se molt menys protegides per les escasses i insuficients organitzacions d'immigració i acollida que no en el cas dels homes o de llurs cònjuges. D'altra banda, consultant bibliografia de diversos països, Berner i Zapotoczky (1969) arriben a la conclusió que si l'emigrant se sent forçat a integrar-se, els riscos de descompensació psicopatològica augmenten, cosa que és coherent amb la hipòtesi de l'augment d'ansietats persecutòries difícilment elaborables que, segons veurem en els capítols següents, hem acabat per adoptar (Tizón, 1982; Tizón i col.ls., 1987).

Hi ha diversos estudis que semblen apuntar cap al fet que el desig d'integrar-se protegeix contra el trastorn mental (Calvo, 1972; Carta, Fava, Menin, 1975; Alberoni, 1955; Berner i Zapotoczky, 1969; Solé i col.ls., 1981, 1982, 1983, 1986...). Calvo (1972) aporta raonaments i casos clínics summament significatius en aquest sentit. Contràriament, el desig de no integrar-se i el rebuig de la cultura receptora --de vegades estimu**l**ats per intents de culturalització forçada-- juguen un paper important en la descompensació i no solament en la generació de l'immigrant o trasplantat, sinó especialment en els fills (Berner i Zapotoczky, 1969; Krupinski i col.ls., 1965, 1973; Calvo, 1972). Ja abans havíem apuntat aquestes dificultats en el vincle paterno-filial que l'emigració desenvolupa, però en aquest cas aquest desenvolupament de problemes és màxim i el resultat de diver-

sos i complexos factors és la descompensació psicopatològica no solament del pare sinó, possiblement, del fill de l'immigrant, que rebutja la cultura del poble que l'ha acollit --més bé o més malament. Dades procedents d'estudis sobre Austràlia (Krupinski i col.ls., 1965, 1973) o l'experiència clínica quotidiana i les investigacions en les consultes públiques de psiquiatria en les zones de l'estat espanyol amb alt índex migratori, sembla que apunten en aquest sentit (Tizón, Bermejo, Garre, 1981 a i b).

Sovint s'ha proposat, ingènuament, un retorn al lloc d'origen, una "repatriació" per posar remei o alleujar la descompensació psicopatològica. Tot i que aquesta "solució" pot donar bons resultats ocasionals en les crisis aparatoses de les primeres fases (el canvi i l'assentament), davant de trastorns que es manifesten posteriorment (o per prevenir-los), el seu resultat no solament és dubtós sinó, possiblement, contraproduent. Estudis summent <sup>o</sup> cursos, longitudinals, realitzats amb els immigrants noruecs a Nord-amèrica (Odegard i Astrup, 1960; Daumezon, 1965) són clars en demostrar que el retorn al país d'origen després d'anys d'emigració no solament no suposa una millora dels trastorns, sinó que tendeix a augmentar la incidència i la prevalença de la psicopatologia. Celso Emilio Ferreiro (1972), un poeta fill d'un poble tradicionalment emigrant com és el poble gallec, ho ha deixat escrit amb una claredat transparent:

"Un dia voltaréi, nativa terra,  
a descansar en tí dos meus  
  camiños  
mais no te alcontrarei. En min  
  te levo  
pero estóu lonxe, lonxe, lonxe..."

Amb aquests versos, el poeta sembla que faci referència a una dada crucial en la vida de l'emigrant: amb l'emigració no solament canvia ell mateix pel contacte amb la nova cultura i les noves expe-

riències, sinó que també canvia la terra, el medi, la gent d'on procedia... La readaptació al lloc d'origen no es troba facilitada, sinó, al contrari, doblement dificultada, i això explica la situació de personatges que s'han fet populars per les seves mateixes anomalies: per exemple els "indians", forasters en el lloc d'emigració i novament forasters en el poble natal. Fora viuen les fantasies del retorn, i en aquest retorn viuen la nostàlgia i la immensa tristesa que aquelles fantasies, excepte en casos molt comptats, no eren aplicables ni realistes. Híbrids de dues cultures i dos mons d'experiències que difícilment podran integrar ja en els anys que els queden. Subjectes, doncs, a la semimarginació i l'automarginació en el poble natal i en l'enyorança del que deixaren per tornar-hi, i de les èpoques de la seva vida plentriques de creativitat o iniciativa.

En el mateix terreny, ja hem comentat abans els resultats negatius aconseguits per les diverses maneres de "retribilitzar" l'immigrant: l'intent de proporcionar-li professionals de la seva pròpia llengua i la seva pròpia cultura en el cas dels equips de salut dels ghettos nord-americans (Jervis, 1977; Gordon i Gordon, 1958), l'intent assistencial de l'Hospital franco-musulmà de París (Daumezon, 1965)...

En definitiva, aquest conjunt d'elements antropològico-culturals i socials del nou medi creiem que resulten influents perquè dificulten o faciliten la integració de l'emigrant: poden augmentar les diferències entre l'"abans" i l'"ara" i, per tant, la dificultat per a l'elaboració psicològica, per a la integració de l'"això" i de l'"allò", les dues vivències fonamentals de l'immigrant en tant que migrant.

#### 6.7.4. Oportunitats laborals i econòmiques

Ja hem esmentat dades com les trobades per Friesse<sup>m</sup> (1975) i Melon (1971) les quals mostraven que, amb igualtat de motius desen-

cadencants, l'immigrant causarà baixes laborals dues vegades més llargues, afer que corroboraria qualsevol metge de l'INSALUD que treballi en zones d'alta immigració. També, que els accidents de treball són dues vegades i mitja més freqüents entre els treballadors estrangers immigrants a Alemanya que entre els autòctons (Friessem, 1975).

Melon i Timsit (1971) parlen també de la tendència més elevada dels immigrants a la "desadaptació professional": entre els "desadaptats profunds", el 66% són immigrants, contra el 34% d'autòctons. Aquesta dada, tanmateix, ens sembla més discutible, ja que cal tenir en compte també que generalment l'immigrant ocupa els llocs de feina més perillosos, bruts, més mal pagats...; ras i curt: les feines més indesitjades del país receptor.

+++++

Dibuix de Quesada 1979 (es troba al nostre original del 1983, p. 55)

+++++

Ja el 1975 Pinilla de las Heras i el seu equip havien investigat com "la promoció de predomini tècnic constitueix la via principal de mobilitat sòcio-professional intra-empresarial dels immigrants. Els altres llocs administratius i gerencials apareixen com a patrimoni quasi exclusiu dels catalans nadius". També que, pel que fa als processos de promoció professional dels grups més joves, els nadius i els no nadius constitueixen dues subpoblacions molt diferenciades: la migració condiona molt la promoció professional tant dels immigrants joves com dels fills joves d'immigrants a Catalunya.

Tal com recorden Pinilla i el seu equip, aquests dos processos socials actuen en el sentit de disminuir la integració entre les dues subpoblacions (i, amb això, posar més en perill la integració psicològica dels immigrants joves --afegiríem nosaltres). I això malgrat que, en el conjunt, altres processos socials actuen en el sentit de disminuir les diferències entre autòctons i immigrants en els



grups més joves: per exemple, en aquests estudis es proporcionen dades estadísticament significatives sobre com la progressió educativa en les cohorts més joves en relació amb les més grans, és més ràpida en la subpoblació immigrant que entre la població autòctona, cosa que proporciona un índex esperançador d'integració de cara al futur i, per tant, una disminució del risc diferencial de descompensació psicopatològica en aquests joves immigrants o fills d'immigrants.

L'aspecte negatiu de la qüestió el mostren les poques possibilitats de promoció socio-econòmica que la societat catalana continua presentant, aspecte en el qual coincideixen diferents estudis seriosos de <sup>matís</sup> sociològic (Miquéliz, 19 ; Pinilla i col.ls., 1975; Solé, 1986...). Per això les frustracions laborals i econòmiques tendeixin a afectar de manera predominant els immigrants. I si hi ha un exemple paradigmàtic de dificultat de promoció socio-econòmica, aquest és l'atur.

En la situació actual dels cinturons industrials de les grans urbs espanyoles, quasi podríem dir que no calen estimacions quantitatives del problema per adonar-nos com l'atur i les amenaces d'atur provoquen la descompensació psicosocial i, per tant, diverses formes de trastorn mental. D'altra banda, atès que en la Catalunya actual l'atur afecta més els treballadors menys qualificats i aquests acostumen a ser precisament immigrants, és d'esperar també que l'atur sigui més elevat entre els immigrants que entre els autòctons, com confirmen totes les dades disponibles actualment a Catalunya. Per això, les dades ja investigades nombroses vegades que relacionen l'atur amb diversos trastorns somàtics i psico-somàtics (Herrera i col.ls., 1986; Menotti i col.ls., 1984; Artells i Ramis, 1983, etc) són perfectament aplicables en el col·lectiu d'immigrants aturats. I encara més en alguns llocs com la ciutat de Sabadell la qual, com ja hem vist, arribà a reunir en ella mateixa el rècord de ser la seu del

Banc amb més alts beneficis en tot Europa durant el 1981 i, a la vegada, ser una de les zones europees amb més alt índex d'atur (especialment juvenil), atur sense subsidi, delinqüència juvenil i toxicomanies de drogues "dures". El resultat és que, per exemple, en les consultes públiques de psiquiatria en aquestes zones, l'índex d'aturats d'entre el total de consultants és quasi sempre de més del cinquanta per cent, i que el tant per cent de persones amb baixes laborals prolongades o "pensionistes" en aquestes consultes comenci ja a ultrapassar el vint per cent dels consultants (fou precisament a Sabadell on, durant el 1986, esclatà un fort conflicte sanitari-social, fins aleshores poc conegut pel públic en general i pels mitjans de comunicació: Les Unitats de Valoració Mèdica de les Incapacitats de la zona intentaren revisar els nombrosíssims casos d'invalideses o "invalideses provisionals", moltes d'elles concedides, en realitat, per obscurs i confusos quadres de somatització i conversió. El resultat fou que centenars de persones i llurs famílies, sense altres mitjans de subsistència que les pensions, passaven de la nit al dia a quedar sense aquests mitjans; el conflicte psicosocial fou d'unes intensitat i gravetat tals que inclogué nombroses manifestacions, tancades i fins agressions contra els inspectors i directores d'algun ambulatori de la zona).

En el cas dels immigrants de "capes mitjanes", intel·lectuals i professionals, De Almeida (1972, 1975a, 1975b) manté que l'època clau per a la descompensació psicopatològica unida a la situació laboral és cap als deu anys després de la trasplantació (si es queden en el país d'arribada: Berner i Zapotoczky, 1969). Estudis realitzats a Austràlia confirmen la qualitat de desencadenant de psicopatologia de l'amenaça d'atur en l'immigrant (i no tan solament de la seva realitat).

#### 6.8. Variable 8: Capacitat de contenció del medi que envolta l'immigrant

Aquesta variable actua almenys de dues maneres: d'una banda, la cohesió grupal i l'homogeneïtat cultural i ètnica amb el veïnatge sembla que protegeix contra la descompensació psicopatològica (Morrison, 1973). D'altra banda, tot i que es produeixi aqueixa descompensació, un veïnatge homogeni en relació amb el trasplantat és més probable que resulti tolerant cap als trastorns menors (i fins i tot majors: Tizón, 1982), almenys en una societat amb diferències de classe, línies divisòries i barreres d'status com és la societat catalana actual. Aquesta tolerància, amb les dosis de contenció (Winnicott, 1960, 1965; Bion, 1963) que comporta i, d'altra banda, unes oportunitats més grans de posar el pacient en contacte amb el sistema profà d'assistència (Tizón, 1987), sembla que, en general, protegeixen i faciliten la recuperació del trastorn, si aquest no és especialment greu, marcat o crònic. En aquest sentit, les troballes de Mintz i Schwartz (1963) sobre l'esquizofrènia en italians immigrants a Boston i els estudis de Malzberg (1955, 1969), són clares i demostratives i arriben a la conclusió que els pacients que vivien en un medi ètnic i cultural homogeni patien menys internaments. Evidentment, en aquests casos no hem d'oblidar les dades proporcionades per Sluzki (1979) i altres investigadors, en el sentit que, si el medi és excessivament homogeni amb la cultura de partida, si no hi ha lloc per a l'intercanvi cultural, aleshores el trastorn o el conflicte tendeix a aparèixer en la segona o fins i tot la tercera generació després de la migració.

Per exemple, si la cohesió dels immigrants és "excessiva", en el sentit que impedeix el contacte amb els autòctons, l'intercanvi cultural esdevé quasi innecessari i/o queda dificultat, i això pot fer difícil la integració de l'immigrant. Així, hi ha immigrants que continuen vivint "com si no hagués passat res", com si continuessin al poble o la regió de procedència... excepte que amb els seus

hàbits quotidians canviats (i tots i cada un). Això, evidentment, facilita la dissociació personal, i és un perill per a la integració i la integritat psicològica de l'immigrant. Si es produeix una cohesió i un "tancament" excessius del medi immigrant (com a reacció especulativa a característiques semblants del medi autòcton o no), aquest tipus d'actituds d'alguns individus poden resultar facilitades i, amb això, facilitada la seva descompensació psicopatològica.

A nivell social, aquesta dissociació • escissió entre la cultura d'origen i la cultura d'arribada està apuntada clarament a Catalunya: no altra cosa signifiquen, segons el nostre parer, els cada vegada més freqüents actes culturals andalusos totalment mimètics en relació amb actes similars que tenien lloc a Andalusia, sense que es mostrin trets, de vegades ni tan sols parcials, d'influència per la cosa catalana o trets d'integració intercultural. Ens referim per exemple a manifestacions "andaluses a Catalunya" com ara les processons del Rocío de diverses poblacions catalanes (¿"catalanes"?), alguna Feria de Abril, etc. No ens ha d'estranyar que al voltant d'aquestes manifestacions, de vegades mancades de qualsevol intent d'integració cultural, s'hagi renovat en els darrers anys vuitanta tota la polèmica del "lerrouxisme", és a dir de la utilització política de la immigració contra la progressió de la cultura catalana i de la societat en el seu conjunt (és clar que també en aquest cas caldria diferenciar què s'entén per "cultura catalana": sovint trobarem el mateix <sup>e</sup>pr<sup>e</sup>judici essencialista i idealista i el mateix intent de conservar una "cultura catalana" pura, immaculada, innaccessible a les influències culturals dels andalusos, gallecs, castellans, magribís, etc que viuen en aquest mateix país).

Per completar els estudis sobre aquesta variable, caldria recordar ací les dades que hem aportat en parlar de "cohesió grupal" i, en general, de la variable setena del nostre esquema derivat del de Morrison (1973).

6.9. Compliment de les expectatives i aspiracions de l'immigrant i del seu microgrup social

Després Miras té una gaita  
 sobre el Río de la Plata  
 la sopla el viento del norte  
 con su gris boca mojada  
 ¡Triste Ramón de Sismundi!  
 Allí, en la Calle Esmeralda,  
 barriendo y barriendo siempre  
 polvo de estantes y cajas.  
 Por las calles infinitas  
 los gallegos poseaban  
 soñando un valle imposible  
 en la orilla de la pamapa  
 ¡Triste Ramón de Sismundi!  
 Oyé la mufaina de agua  
 y siete bucyas de luna  
 en su recuerdo pastaban  
 Se fué a la orilla del río  
 orilla al Río de la Plata  
 Sauces y potros desnudos  
 quietran el vidrio del agua.  
 Y nunca encontró el gemido  
 nostálgico de la gaita,  
 no vio al inmenso gaitero  
 de boca florida de alas;  
 triste Ramón de Sismundi  
 junto al Río de la Plata,  
 vió en la tarde mortecina  
 muro de barro que sangra.

Des Miras ten una gaita  
 sobre de Río de Plata  
 que o toca o vento el norte  
 con súa gris boca mollada.  
 ¡Triste Ramón de Sismundi!  
 Allí, na rúa Esmeralda,  
 barreiro que te barreiro  
 polvo de estantes e caixas.  
 Na lonxe das rúas infinitas  
 os gallegos poseaban  
 soñando un val imposible  
 na verda riba de pamapa.  
 ¡Triste Ramón de Sismundi!  
 Sintiu a mufaina de auga  
 mentras sete bucyas de lúa  
 pastaban na súa lembranza.  
 Foi-se pró veira de río  
 veira do Río de Plata.  
 Sauces e potros nús  
 creban o vidro das águas.  
 Non atopiu o gemido  
 malencónico da gaita,  
 non viu o inmenso gaiteiro  
 cos a boca frohada de alas;  
 triste Ramón de Sismundi  
 veira do Río de Plata,  
 viu na tarde amortecida  
 bermallo muro de lana.

(Federico García Lorca)

Ja hem esmentat abans l'associació entre frustració d'aquestes expectatives i trastorn o descompensació psico(pato)lògica. Les expectatives exagerades i el fet de no aconseguir-les seran els elements més afavoridors de les descompensacions psicopatològiques dels "segons i tercers moments" de la trasplantació (Parker i Kleiner, 1966, 1967; Berner, 1967; Berner i Zapotoczky, 1969; Morrison, 1973; Calvo, 1972a...). Recordem que el tipus d'aspiracions i expectatives que l'immigrant es planteja (i que poden resultar frustrades) són, en realitat, molt variades. No es pot reduir les aspiracions de l'immigrant, ni tan sols en el cas de les "migracions voluntàries de causa econòmica", al simple ascens de nivell socio-econòmic i de consum. Tant a nivell conscient com inconscient, l'immigrant es planteja com a aspiracions, sovint fins i tot més importants, les de millorar d'habitable, les expectatives de salut --l'alteració somàtica dona lloc tantes vegades a descompensacions psicopatològiques--, d'educació pròpia i dels fills, d'ascens de categoria social o professional, de millors possibilitats per als fills... Una frustració de qualsevol d'aquestes expectatives i aspiracions pot donar lloc a autèntiques "esfondrades" psicològiques, sobretot en el cas de migracions realitzades de manera molt precària.

I ací novament hauríem d'esmentar els efectes que l'atur, amb l'enfonsament que suposa de moltes d'aquestes expectatives, pot tenir sobre la salut i la salut (mental) de l'immigrant, dels seus familiars i fins i tot dels qui l'envolten, en la primera, segona o, fins i tot, tercera generació després de la migració. A més, en el cas que l'atur afecti l'home o cap de família, de vegades es poden observar totes les potencialitats patògenes d'allò que Sluzki (1979) ha anomenat polarització dels rols: la dona trobarà, més fàcilment que no l'home, una ocupació a la ciutat. Normalment, una ocupació que no exigeix capacitat tècnica o instrucció específiques: neteja a domi-

cili o en empreses, peonatge... En aquestes circumstàncies, tot i que alguna vegada es pugui produir una commutació dels rols sense conseqüències, molt més sovint l'home es tornarà simptomàtic (deprimit, alcohòlic, somatitzador, amb actuacions sociopàtiques...) o sobrevindrà una crisi en l'organització familiar, amb repercussions no tan solament en els cònjuges, sinó també en els fills. Per exemple, en el cas dels fills petits, aquesta situació repercutirà en una privació o deprivació d'atencions maternes i/o paternes i, per descomptat, en una alteració de la seva relació amb la "unitat originària" i de la seva introjecció (introjecció que, com han mostrat Ab. 10 i Pérez-Sánchez --1981, 1983, 1986--, és bàsica per al seu desenvolupament mental. En el cas de nens més grans o adolescents, l'atur, i més en la situació prèvia de migració i dèficits sòcio-econòmics i culturals, afavoreix una situació d'autèntica anomia (Durkheim, traducció de 1965), que és el brou de cultiu de tota mena de descompensacions psicosocials de l'adolescent i el postadolescent.

6.10. Variable 10: Variables antropològiques que operen després de la migració: edat, sexe i personalitat de l'immigrant

Morrison, al final del seu esquema, repeteix una altra vegada aquesta variable per emfasitzar les seves relacions amb la resta de les variables que actuen tant abans com després de la migració. Això vol dir que en el cas que les variables 7, 8 i 9 operessin idènticament, els resultats continuarien sent diferents si la trasplantació no es troba protegida des del punt de vista psicosocial, ja que aquesta desena variable, o conjunt de variables, entraria en acció (Morrison, 1973).

Tal com exposarem més endavant, tot i que la resta de variables apunten les possibilitats externes d'elaborar el dol migratori i les dificultats o facilitacions a aqueixa elaboració psicològica, les variables internes, el tipus d'ansietats i defenses predominants

en l'individu (el tipus de la seva personalitat) resumeix les seves possibilitats "internes", que també poden facilitar o dificultar aquesta elaboració.

D'altra banda, aquesta variable, en interacció sobre la resta de les esmentades per al lloc d'arribada, pot generar experiències vitals molt diferents, que ajudin a elaborar (o, al contrari, a descompensar) la trasplantació psicosocial. Per això nosaltres hem afegit, a l'esquema de Morrison, dues noves variables: l'onzena i la dotzena, que fan referència precisament a aquestes dades.

El Sr. M.R. és portat a la consulta per la seva germana perquè, des de fa dos mesos, es desperta invariablement a altes hores de la nit per discutir amb ella. La germana, que intenta tenir-ne cura i atendre'l tan bé com pot, està espantada i desbordada per la descompensació tan brusca d'una persona de 72 anys que fins aleshores ha donat tantes mostres de capacitat i enteresa. Efectivament, el Sr. M.R. vingué fa més de quaranta anys d'un poble de Castella per treballar en una empresa del Vallès. Durant anys visqué sol, com fins no fa gaire, i estalvià tant com pogué per aconseguir portar a Catalunya tota la família, els pares inclosos, als quals posà un pis després d'ajudar a instal·lar-se diversos dels seus germans. A la feina era tan estimat que, en algun moment de crisi ocasional anterior, l'empresari li havia arribat a oferir una mena d'excedència amb sou perquè "es recuperi i pugui tornar a treballar. Per a la gent com vostè, jo sempre tinc un lloc, aquí". I ara, incomprensiblement, s'ha esfondrat al cap de poc de deixar de treballar, i empitjora progressivament: actualment els episodis de desorientació, confusió, les amnèsies i les agnèsies suposen ja una dificultat seriosa per a la seva vida independent, i és per això que la germana vídua se n'hi ha anat a viure. Malgrat el seu deteriorament psicosomàtic evident, el Sr. R. fa tot el que pot per no quedar invalidat del tot i una vegada rere l'altra es pregunta: "¿Què em passa, ara?, ¿què m'està passant?" Realitza intents desesperats de retornar al seu nivell d'activitat anterior.



Tot fa pensar que no ha pogut superar el dol que suposa la jubilació per a tot treballador, i que no ha trobat un substitut mínimament creatiu al seu treball i a allò que a través d'ell podia realitzar: ser el puntal de la família i "complir amb el meu deure de germà gran, ja que el fill més gran dels pares morí molt aviat, quan jo encara no tenia cinc anys..." Al cap de poc de la jubilació, la seva personalitat no ha pogut aguantar tota una vida de sofriments difícilment elaborats i el dol sobreafegit per la jubilació, i ha començat a descompensar-se en una situació i una actitud que fan pensar en la delusió, el deliri i també la demència, probablement de base orgànica, que tan ràpidament s'està apoderant de les seves possibilitats de relació.

En el cas exposat, un determinat tipus de personalitat (psíquicoide, limítrofe, compulsiva?...) es descompensa com a conseqüència d'un succés vital tan rellevant com la jubilació (especialment rellevant en una persona que, segurament, ha acumulat tota una sèrie d'esdeveniments vitals summament stressants al llarg de la seva vida: Holmes i Rage, 1967; Atxotegi i col.ls., 1984...). Amb ell volem remarcar la importància que el tipus de personalitat posseeix per a l'esdevenidor del procés psicosocial de la migració, no solament abans o en iniciar-se, sinó també després d'anys, en altres moments de la vida...

Es tremendament típic que aquests tipus de trastorns, si es troben en les fases inicials, remetin, almenys temporalment, amb una teràpia molt poc "incisiva": el retorn de l'immigrant al lloc d'origen, si allà hi ha família per acollir-lo. I no solament en aquests tipus de trastorns psicopatològics, sinó que passa el mateix en molts altres: Creiem que això és una demostració ben fefaent de la importància de la migració per a l'esdevenidor psicològic dels migrants. Especialment la migració estudiada per nosaltres,

el punt de partida de la qual és la comunitat rural, i el punt d'arribada la ciutat (generalment industrial).

En el mateix sentit, altres tipus de personalitat, especialment els que posseeixen trets patològics, també es poden descompensar: per exemple, l'acumulació de situacions difícils, de successos dolorosos, tendirà a fer més passives determinades persones passivo-agressives; o bé a estimular la seva agressivitat encoberta, la seva agressivitat mitjançant la passivitat, com en el cas de nombroses mestresses de casa immigrants que el marit les maltracta (però que, a la vegada, maltracten el marit de forma no tan visible, però igualment dolorosa: a través de fer-lo fracassar en les seves opcions, intents, amistats, a través de les seves malalties i molèsties físiques, a través del seu rebuig a les aproximacions afectives del marit...). D'igual manera, determinats trets de personalitat passivo-dependents poden estimular-se amb les frustracions, els dolors i pèrdues de la vida postimmigració fins a estructurar-se un veritable trastorn de personalitat dependent (APA, 1980) o que aquest es descompensi en determinats quadres delirants o pseudo-demencials (i, més tard, demencials).

D'igual manera, les adaptacions postmigratòries necessàries es veuran molt dificultades si el que emigra ho ha fet en una edat avançada. La seva relació amb el nou medi, més precària, es pot veure alterada amb més facilitat per qualsevol succés vital frustrant de forma més profunda i definitiva. Al contrari, haver immigrat en edats més joves (o fins en la infantesa, si el nucli familiar no pateix gaire el trauma migratori) pot resultar protector, en el sentit de facilitar el procés d'integració en el nou medi: entre altres moltes coses, almenys no tindrà lloc la pressió del temps, la necessitat d'assentar-se i adaptar-se ràpidament, de "triomfar en el nou medi" amb rapidesa, la qual cosa, com hem vist, no facilita el pronòstic de la

migració assalariada.

En el mateix sentit, cal recordar la influència del sexe de l'immigrant: per exemple, un esdeveniment familiar greu és més freqüent que descompensi la dona immigrant que no l'home, més absorbit pel "món de fora" i que, per tant, pot elaborar parcialment en aquest món "extrafamiliar" les seves frustracions i pèrdues.

En la nostra experiència, successos com la mort d'un fill són difícilment elaborables per la dona immigrant (i, molt sovint, per l'home). És clar que es tracta de successos, de pèrdues, que són quasi impossibles d'elaborar per qualsevol persona. Però particularment per a l'immigrant. La nostra experiència clínica ens ha proporcionat nombrosos exemples d'aquesta descompensació psicopatològica: per la via de les queixes somàtiques, del trastorn distímic, de la depressió recurrent... Possiblement, la relació (interna) pares-fills juga molt en aquests casos: no oblidem que a nivell simbòlic (i, per tant, a nivell afectiu) l'emigració suposa també la separació dels pares, de la mare, de la mare-terra... Una persona que ha patit aquest procés sembla després especialment predisposada perquè li repercutixin de manera més profunda (o més desequilibrada) tots i qualsevol dels conflictes que planteja la relació pares-fills. Amb la particularitat, a més amés, que aquest tipus de descompensació de què parlem no acostuma a millorar gaire amb la "repatriació", el "retorn a la terra": en realitat, pels casos que ara recordem, el dolor i la pèrdua són tan intensos que la dona que després de passar-los torna a la terra d'origen, tendeix a romandre-hi --amb la seva família i els més propers-- en situació depressiva o, almenys, regressiva i dependent.

#### 6.11. Variable 11: Experiències vitals després de la migració

En realitat, ja en l'apartat anterior parlàvem d'aquesta variable. És una mostra més de com són de difícilment separables, a la pràctica, aquestes variables (i en la realitat clínica), tot i que a

títol d'investigació i de comunicació científica ens veiem obligats a fer-ne l'exposició independentment una de l'altra.

En aquest apartat hauríem d'incloure, per exemple, les experiències laborals i les darreres variables de què hem anat parlant. És clar que per a un immigrant com el típic immigrant assalariat a Catalunya, la situació de crisi econòmica, la recessió i l'atur poden suposar una experiència descompensatòria de tot un procés de dol anterior més o menys elaborat. Això és ben visible en les consultes de Neuropsiquiatria de l'INSALUD que atenen poblacions d'immigrants (Tizón, 1973, 1974; Tizón, Bermejo, Garre, 1981; Tizón, 1984; Tizón, Salamero i col.ls., 1983, 1988...).

En el mateix sentit, situacions familiars, generalment afectives, socials, etc, poden contribuir a descompensar equilibris més o menys inestables de l'immigrant.

De vegades el dol és l'expressió de la des-esperança i la des-afecció provocades per una sèrie de pèrdues que, acumulant-se, fan quasi impossible l'elaboració: una antiga camperola andalusa de 52 anys, qui havia abandonat llar i família molt jove impulsada per la fam i la misèria, acudí a una consulta de "Neuropsiquiatria de Zona" de l'Institut Nacional de la Salut perquè tenia mals de cap. A part d'això, després de descriure amb parquedat la seva cefalea, restà asseguda en actitud flàccida, mirant ara les mans, ara el cantó de la taula. I això durant alguns minuts. Si la seva actitud en la relació no hagués estat poc comunicativa per ella mateixa, quedà molt més clara quan el professional li preguntà si anava de dol, ja que anava vestida de negre o quasi. La resposta fou d'una claredat aclaparadora: "¿I com vol que no porti dol? ¿De quina altra manera hauré d'anar vestida?... No val la pena... Per posar-me'l i treure-me'l contínuament... A més, no podria haver-lo deixat encara que hagués volgut, que tant me fa... Fa tres anys, en cinc mesos, se'm moriren tres germanes, una darrere l'altra... I el sogre... I al cap de vuit mesos, la mare i una

cunyada... I el meu marit tingué una malaltia a la cama i l'hagueren d'internar dos mesos. I ens pensàvem que l'hi haurien de tallar... I ara fa cinc mesos, ha mort el pare... I, a més, estem aquí sols, els fills se n'han anat... ¡Hem passat tantes coses que ja no em queden ganes de re, de re!... És com si una ja estigués buida per sempre: ja no ens queda re".

El contacte periòdic amb la família de procedència sembla protegir contra el trastorn mental (Weinberg, 1949, 1961; Daumezon i col.ls., 1963, 1965; Berner, 1967; Carta, Fava i Menin, 1975...). En aquest sentit apunten tant els estudis empírics --com els de Daumezon (1965) amb musulmans nord-africans immigrants a França o els de Torrubia (1955), Le Guillant (1960) i Levesque (1958), amb bretons que han realitzat migracions internes en el mateix país-- com les experiències clíniques dels autors d'aquest treball i nombrosos clínics. Tal com diu el conegut tango:

Como olvidarte en esta vida  
cafetín de Buenos Aires  
si sos lo único en la vida  
que me recordó a mi vieja...

Volver, volver, volver...

A més, sembla que la interrupció brusca d'aquests contactes, especialment en personalitats deficientment estructurades des d'aquest punt de vista, pot facilitar la irrupció de diversos tipus de patologia. Això, entre altres coses, reforça la idea, repetidament exposada per autors com Weinberg (1961) --qui treballà fonamentalment entre immigrants a l'estat d'Israel-- en el sentit que l'inseriment familiar juga un paper protector important en el cas de la salut (mental) dels immigrants (Berner i Zapotoczky, 1969).

Com recorden els Grinberg (1984), els viatges "a la terra", sobretot quan són espaiats, tot i que no impliquin un tempteig de les

possibilitats de tornar, signifiquen una confrontació. Hi ha un desig manifest de retrobament amb tot allò que fou abandonat, però també un gran temor als dolors que aquest retrobament pot provocar... i un temor encara més gran al des-trobament. Com diu el poeta:

"Eso dicen: que al cabo de nueve años, todo ha cambiado allá. Dicen que la avenida está sin árboles, y yo no soy quién para ponerlo en duda. ¿Acaso yo no estoy sin árboles, y sin memoria de esos árboles que, según dicen, ya no están?"

(M. Benedetti)

En el cas de la migració a Catalunya, cal tenir en compte, a més, els canvis que han sofert els llocs d'origen dels immigrants. En molts casos, els pobles de partida han perdut habitants i vida, han quedat totalment deshabitats o solament hi viuen els ancians que no pogueren o no volgueren emigrar, o els que tornen ja jubilats o malalts. En altres casos, el poble o la petita ciutat fou reconstruït segons motlles o vies inesperats per als qui emigraren. Per això, per no perdre "les arrels" (i, en un altre nivell, una perspectiva realista, no idealitzada ni dogmàtica sobre la terra d'origen), siguin tan importants els viatges a aquell lloc d'origen... que, d'altra banda, en la majoria de casos realitzen tan sovint com poden els immigrants que estem considerant aquí.

En les festes de nombrosos pobles de Castella, Andalusia, Galícia... és freqüent trobar que el poble triplica o quadriplica els habitants, no solament pels forasters que hi van a passar els dies de festa, sinó sobretot pels "catalans", "bascos", "francesos", "suïssos", etc que tornen sistemàticament a "passar-hi les festes". Sovint, aquests emigrants són l'ànima d'aquestes festes populars, no solament a nivell de participació, sinó a nivell econòmic. D'altra banda, en molts d'aquests pobles la festa ha estat canviada de dia i fins i tot d'estació perquè coincideixi amb dates en les quals les empreses industrials de "les metròpolis" fan les vacances.

Sovint, els viatges de visita són precedits de períodes d'intensa labilitat emocional... Per exemple, és típic que l'immigrant es vegi sorprès per l'augment de la seva activitat onírica, o fins per un augment dels seus somnis de contingut persecutori... En ells, l'emigrant que torna és acusat d'alguna cosa, actual o remota, indefinida o no, però per la qual és castigat o rebutjat (Grinberg i Brinberg, 1984). Tota partida implica culpa cap a allò que s'abandona, sigui aquesta culpa conscient o no, i en siguin els motius reals o fantasie-jats... El retorn, tant en la fantasia inconscient com, sovint, en la conscient, reviurà aqueixa culpa i tota una sèrie de processos dolorosos pel retrobament per "allò abandonat, deixat..." Alguns poden reprotxar-ho a l'emigrant, i ell mateix, quasi invariablement, tindrà cap a ell mateix alguns retrets per haver marxat... Tot això forma part de la dolorosa, tot i que tan desitjada, experiència del "tornar"...

En els tractaments psicoterapèutics o psicoanalítics (o bé en entrevistes programades sobre el tema) és freqüent que surtin a llum somnis lligats a la migració en els quals l'emigrant oblida alguna cosa que no pot recordar i recorda la pèrdua amb més o menys intensitat i culpa...

Com assenyalen els Grinberg (1984) «partir és també «partir-se». Crida l'atenció el doble significat del terme. El somni semblaria al·ludir a com resulta d'impossible partir complet, sencer.»

A més, el retorn és també dolorós per la sèrie d'experiències concretes lligades a aqueix viatge, tot i que sigui passatger: no solament la tristesa i la culpa, sinó també la gelosia i els sentiments de pèrdua; al cap i a la fi, la casa o les terres de l'emigrant són ocupades per altres, les seves pertinences sovint escampades, la seva feina està en mans d'altres... Tot això fa que les ex-

periències dels viatges, tot i que desitjats i, com hem vist, profitosos per a la salut mental de l'emigrant. resultin emocionalment complexos. I aquí mateix rau possiblement la seva influència benèfica sobre la salut mental: perquè obliguen a plantejar i replantejar, recordar i reviure... En definitiva, obliguen a elaborar sempre una mica més allò que emocionalment ha significat la partida, la migració.

D'altra banda, per als emigrants a països llunyans, o que viuen en ambients (que senten) hostils, els viatges esporàdics o per cada vacança passen a ser l'interès i la il·lusió més grans de què gaudeixen... Preparar-los, explicar-los als companys, rememorar-los pot ser el centre de l'atenció i les converses durant mesos o anys més tard.

### ¿Retornar?

Tampoc la decisió de retornar no és fàcil. Sovint, més difícil que la de l'exili. L'immigrant (i la seva família) possiblement s'hagi adaptat a la vida de la nova terra --Catalunya en el cas que considerem. Aleshores arriba un moment que l'immigrant "no se sent ni d'aquí ni d'allà". I en realitat és així: aquí té la seva nova vida, la feina, noves relacions, etc i, sobretot, tot allò relacionat amb els fills: amics, escolaritat, sentiment de pertinença d'aquests... Els Grinberg (1984) expliquen com una pacient d'un d'ells, quan ja feia les maletes per tornar, emmalaltí, possiblement de grip, i explicava que

"aquest retorn em costa més que la mort de N. (una persona que li era molt propera). En aquell moment l'havia perdut a ell: ara ho perdo tot. Estic sense els companys de feina, sense casa, sense mobles... Tota la família malament, els nois, terribles. No tinc amb qui deixar el gos... Amb el meu marit ens barallem contínuament... Estic malalta: vaig agafar la grip quan començava a fer els paquets que havia d'enviar. Tinc febre. Estic destrossada. No em puc moure...



Havia sobreestimat les meves forces. Em penedeixo de la decisió... La nena està tonta: no entén res, no es mou... Això és pitjor que parir."

Amb tot això la pacient expressava que el retorn definitiu implica un dol tant o més difícil que la partida. Tota la inquietud, els dubtes, el temor, l'esperança enfront del retorn han estat expressats sovint pel folklore dels pobles amb tradició migratòria. Per exemple, en un altre vell i conegut tango:

"...Yo adivino el parpadeo  
de las luces que a lo lejos  
van marcando mi retorno...  
Tengo miedo del encuentro  
con el pasado que vuelve  
a enfrentarse con mi vida  
(...)  
No se si al contemplarte al regresar  
sabré reir o llorar..."

Tanmateix, malauradament, no sempre el retorn és sentit com una nova migració i, per tant, preparat amb les atencions i el temps de la primera... Ans el contrari: és freqüent el retorn amb la fantasia de "La Bella Dorment": el qui torna al lloc d'origen, espera trobar-ho tot com ho va deixar... i això no és mai cert. I com que la realitat és diferent, se sent estrany, aïllat, almenys durant un temps... O bé definitivament: és la figura arquetípica de l'indià, foraster en la migració i un altre cop foraster a la seva terra.

En el cas de la migració a Catalunya, primer de tot cal recordar que la idea del retorn poques vegades dura gaire en l'experiència de l'immigrant. Tant Solé (1985, 1986), com Calvo (1972, 1977), com els nostres mateixos estudis (Tizón i col.ls., 1983, 1986...) i entrevistes amb immigrants, coincideixen amb la idea que el desig del retorn definitiu és abandonat pel 75 per cent dels immigrants assalariats a Catalunya... Entre altres raons, perquè hi ha hagut possibi-

litats per "tornar, tornar i tornar" i, amb això, fer-se idees realistes sobre com pot ser aquest retorn. Tot i que en el cas de la migració a Catalunya els nostres darreres estudis (Tizón, Salamero i col.ls., 1988) semblen apuntar a l'existència d'un augment generalitzat dels desigs de retorn: aproximadament, el 25 per cent dels immigrants desitja actualment retornar i un altre 25 per cent en dubta, i potser ho faria si no hi haguessin els fills, els néts o altres responsabilitats familiars... o la manca de casa i hàbitat en la terra d'origen. Aquests darreres estudis semblen apuntar també l'existència de diferències (estadísticament) significatives en el desig de tornar al lloc d'origen: sembla que un percentatge important d'immigrants castellano-lleonesos i gallecs mantenen viu aquest desig, mentre que, en l'extrem contrari, valencians i aragonesos (potser per la facilitat dels viatges de cap de setmana) mantenen aquests desigs en un tant per cent exigü.

Perquè, d'altra banda, en realitat, el "daurat retorn definitiu" en el cas de la migració estudiada per nosaltres, poques vegades és daurada. D'una banda, pensem en l'indià. D'una altra, en el retorn humil i anònim de molts immigrants que, als anys vuitanta, tornen calladament als llocs d'origen empesos per l'atur a Catalunya. I els que tornaren abans, més silenciosament encara, perquè no aconseguiren adaptar-s'hi o fer-hi fortuna, o millorar en alguns nivells. Un tipus de retorn habitual és el del que torna malalt o jubilat; de vegades, jubilat abans d'hora... Sovint resulta realment més ben atès en el lloc d'origen, on li és més fàcil viure... Però això no deixa de suposar un fracàs vital del qual l'emigrant se'n dol en un nivell o altre... Un altre tipus de retorn és el de qui acumula prou per posar en el seu lloc d'origen un petit negoci: un bar, una tenda... Però les vivències de la seva vida a Catalunya i del que hi ha deixat, les comparacions amb les maneres de viure del poble i la diversitat de

possibilitats de la metròpolis catalana, l'enyorança pel que s'hi ha deixat (potser fins i tot els fills i familiars)... l'acompanyaran sempre. Mentre que, d'altra banda, poques vegades el que ha acumulat li dóna per permetre's muntar un negoci prou pròsper perquè la seva vida canviï de forma important, almenys a nivell d'esforç i hores de feina... El més freqüent és que aquests negocis siguin simplement de "supervivència"... o fins i tot fracassos externs que faran augmentar el seu sentiment de dolor, de culpa, i d'autoretrets pel retorn, si aquest no ha estat prou preparat ni meditat.

Una altra manera de tornar és la de qui ja no té cap altre desig o il·lusió que el retorn per poder morir a la terra o lloc d'origen, esdevenint aquest desig la fita darrera de tot <sup>el</sup> procés migratori. Calvo (1977) recorda que "morir a la pròpia terra representa, d'alguna manera, la recuperació en l'últim moment de la pròpia mare, tant de temps enrere perduda... (...) Un cop més, en aquest desig de tornar per morir, en aquest darrer afany de reconciliar-se amb allò propi, amb la mare, amb el país, amb els orígens, coincideixen tant els emigrants analfabets com els savis, els rics com els pobres, els afortunats com els desventurats". Com diu el poeta:

Quando el hombre muere,  
al cerrar ya su ciclo,  
(uno de tantos anillos)...  
vuelve siempre a la misma cámara oscura de donde salió,  
al mismo agujero de la tierra,  
al mismo alvéolo de la carne que le dio a luz.  
Una sepultura no es más que una matriz,  
y la tierra, la más grande de todas,  
está hecha con la sepultura de todas las madres muertas  
Las madres muertas viven siempre bajo la tierra con el  
/mismo vientre que tuvieron...  
Y el de Mi Madre... Me guarda allí ahora...  
Allí...  
en el cerro más levantado de Castilla.  
 {...)

Que ya no quiero más que esto:

Volver a las primeras sombras de mi cueva materna,  
al pozo profundo de mi huerto familiar  
cuyas aguas antiguas tienen las mismas sustancias que  
/mi sangre...

(León Felipe: Mi regreso)

Un cop més, en el desig de "morir a la pròpia terra" va impli-  
 cit el desig (la fantasia) de reconciliar-se amb allò que es deixà,  
 allò que es perdé, que abandonàrem... El desig de tancar al millor  
 possible un cicle, un parèntesi: el de la migració, el de la vida...  
 El contrari de morir en la pròpia terra és la tradicional maldicció<sup>e</sup>  
 de "morir en terra estranya", desenllaç que pot adquirir tot un pate-  
 tisme simbòlic en el cas de l'immigrant i la seva família que no han  
 aconseguit ni integrar-se ni adaptar-se, però que tampoc no han pogut,  
 volgut o sabut tornar.

D'altra banda, com ja hem vist, resulta força evident que  
 les condicions materials d'existència difícils afavoriran la descom-  
 pensació psicopatològica (Bastida<sup>e</sup> i Raveau, 1967). Així, correlacio-  
 nen amb un augment dels trastorns mentals en els immigrants les situa-  
 cions d'allotjament i habitacle insuficients, monosexuals, per grups  
 (Calvo, 1962; Ajuriaguerra, 1982; Bourgeois, 1977; Berner, 1967...),  
 que sovint han patit els emigrants espanyols en països com Suïssa i  
 la República Federal d'Alemanya. L'augment de l'alcoholisme en aquests  
 immigrants és molt evident (Jungling a: Berner, 1969). També correla-  
 cionen amb aquesta dada la inexistència o insuficiència dels serveis  
 socials d'ajuda a l'emigrant (que agreugen la seva<sup>s</sup> sensacio<sup>ns</sup> de sole-  
 dat, aïllament, les seves ansietats persecutòries...: Tizón i col.ls.,  
 1983, 1988); les diferències culturals en temes psicodinàmicament  
 claus com poden ser els menjars o la cultura o costums sexuals (Ber-  
 ner, 1967; Villa, 1962...); elements psicosocials i antropològics  
 com són l'existència de diferències climàtiques importants entre el

lloc d'origen i el d'arribada...

En la nostra experiència, suposen importants repercussions sobre el futur de l'emigrant i la seva família, a més de les vivències ja descrites, altres que ens agradaria almenys esmentar: d'una banda, la mort dels progenitors. D'una altra, els possibles accidents laborals i malalties. Finalment, els canvis vitals que impliquen la posada en marxa de nous processos de dol davant les pèrdues. En la nostra experiència clínica, molt sovint alguna d'aquestes experiències està en la base de la descompensació psicològica de l'emigrant (i, de vegades, de la seva descompensació somàtica). Solament una personalitat prou sana i sòlida, juntament amb una voluntat decidida d'integrar-se, protegeixen realment contra aqueixes pèrdues, d'altra banda inevitables. Sortosament, com han investigat Solé i col.ls., (1985), la majoria d'immigrants a Catalunya tenen una clara intenció d'integrar-se, almenys en els anys setanta i vuitanta: per això solament la quarta part dels qui hi vingueren o vinguérem continuï desitjant el retorn (Solé, 1985; Tizón, Salamero i col.ls., 1988). I, en tot cas, voldrien tornar a la seva terra d'origen "en les mateixes condicions de feina i vida que aquí". El temps de residència a Catalunya influeix positivament en l'abandonament del desig de tornar al medi d'origen (Solé, 1985).

En definitiva, sembla que totes i cada una de les experiències vitals després de la migració són posades en relació amb la qualitat i els sofriments d'aquesta i el grau d'elaboració per part de l'immigrant. D'aquesta manera, aquest conjunt d'experiències vitals podran ajudar a elaborar o bé descompensar l'anomenat "món intern" de l'immigrant (i potser el seu món extern, les seves relacions amb persones, coses, institucions...). La interiorització de cada nova experiència, que ve determinada sobretot per la personalitat de l'immigrant i pel tipus de qualitat de la pròpia experiència, suposa un

nou suport o una nova dificultat per a la prosecució de la seva vida a Catalunya i per a l'augment de la seva integració en el medi (i amb ell mateix). Una experiència profundament afectant (per la seva personalitat, per experiències anteriors, pel tipus de la mateixa experiència), creiem que pot resultar també influent perquè dificulta la integració de l'immigrant en augmentar les diferències entre l'"abans" i l'"ara" i, per tant, la dificultat d'elaboració psicològica per a la integració de l'"això" i l'"allò": dels objectes interns representatius de la terra, homes i costums del lloc d'arribada i els representatius de la terra, homes i costums del lloc d'origen (Calvo, 1977).

#### 6.12. Influències transgeneracionals

Com recorda Sluzki (1979), les famílies funcionen com agents socialitzants i, per això, no solament porten amb elles mateixes les normes i els costums de la cultura en general, sinó també modes de vida, estils relacionals, valors i mites específics que constitueixen la seva visió particular, ad hoc, microgrupal. Aquesta visió acostuma a abraçar els principals aspectes relacionals i de percepció i interpretació de la realitat i la pròpia història familiar. Per això, tenint en compte tot el que hem exposat en els capítols anteriors, no és sorprenent descobrir que qualsevol retard prolongat en l'elaboració del procés psicosocial de la migració tendirà a fer-se aparent quan neixin i es desenvolupin els fills i els néts, la segona i la tercera generació després de la <sup>gra</sup>migració. Sovint, allò que s'ha evitat en una primera generació, apareixerà en la segona --o bé en les relacions entre la primera i la segona, en forma de xoc o conflicte generacional.

Aquest conflicte és especialment evident en el cas que els immigrants hagin estat tancats en ghettos, aïllats de la cultura i el medi ambient del lloc d'arribada, amb el qual els fills, per mitjà del carrer, l'escolarització, els mitjans de comunicació, etc, generalment

tindran un coneixement més estret. Aqueixa és una de les raons per les quals abans vèiem que un grup d'immigrants excessivament tancat en ell mateix i en la seva cultura de partida resulta necessàriament patogen per als seus membres... o per a les generacions següents (i, a través dels conflictes intergeneracionals, també per als seus membres).

Aquest conflicte intergeneracional es dóna de forma invariable entre els immigrants andalusos, gallecs, castellans, etc i els seus fills si el procés de trasplantació no ha estat adequadament elaborat. Sluzki arriba a afirmar que "aquest xoc intergeneracional es produeix en quasi totes les famílies d'immigrants amb una intensitat que mostra una correlació inversa amb la capacitat prèvia per elaborar totalment el complex procés de la migració". Certament, és difícil trobar fills d'immigrants desadaptats que no estiguin en obert conflicte generacional amb els pares.

Els resultats són clarament visibles en l'extraradi barceloní actual: les situacions de conflicte generacional, anomia i conductes marginals són (relativament) freqüents. Hi ha un conflicte entre valors i normes familiars i valors i normes extrafamiliars el qual, en interacció amb altres conflictes socials, sòcio-culturals, laborals, etc porten com a resultat la freqüent retolació de "delinqüent" o "pre-delinqüent" per a molts dels infants i adolescents d'aquest extraradi d'immigració.

De totes maneres, no perquè estiguem parlant de les "influències transgeneracionals" cal pensar que les repercussions de la migració en els membres "passius" de la família es retarden aquests anys o decennis o no existeixen. Ans el contrari, en la nostra opinió actual, la infantesa i l'adolescència, els infants i adolescents que immigren amb els pares i els infants que es fan adolescents després de la migració, són individus que perceben clarament l'impacte del

procés migratori i, si cal, encara amb més repercussions.

Infantesa, adolescència i migració

Les repercussions del procés migratori en els infants han estat poc estudiades en qualsevol de les seves possibilitats. La bibliografia consultada per nosaltres fa referència, sobretot, als nens emigrants, és a dir, aquells que han emigrat amb els pares, generalment a un altre país, així com a les repercussions escolars, idiomàtiques (en definitiva, d'integració) de la família i dels propis infants.

És menys freqüent trobar treballs referits a altres possibles tipus de migració en els quals els infants i els adolescents es veuen directament o indirecta implicats. Tanmateix, Rodríguez López (1978) i altres investigadors gallecs han estudiat les repercussions de la migració en aquells infants que han romàs en el lloc d'origen quan els pares han iniciat un procés migratori. Tal com recorda el mateix Rodríguez López (1978) els resultats d'aquests processos migratoris dels pares sobre els infants cal enfocar-los des de la perspectiva de la privació i/o deprivació afectiva. Els quadres psicopatològics presentats per aquests nens recorden clarament els descrits clàssicament per Spitz (1965), Bowlby (1965, 1969, 1980), Lebovici i Soulé (1970), etc.

En aquest mateix sentit considerem que s'han d'entendre aquelles situacions viscudes per infants que emigren a altres llocs diferents de la llar familiar i sense els progenitors: alguns d'ells són enviats a casa dels avis o d'altres familiars per raons pròpiament familiars o bé per dificultats econòmiques o laborals... En altres casos, per raons socials més extremes com les de catàstrofes, guerres, etc. En tots els casos assenyalats, i especialment en aquests darrers, l'infant s'enfronta almenys amb tres dificultats importants: les pròpies del moment evolutiu, les de la migració en ella mateixa



i les repercussions que comporta la separació de les figures parentals (deprivació d'atencions parentals).

En darrer extrem, nens i adolescents es poden veure implicats en el procés psicosocial de la migració, de manera activa o passiva, de quatre formes principals:

- Infants que immigren juntament amb els pares.
- Infants autòctons fills d'immigrants.
- Infants que romanen en el lloc d'origen durant la migració dels pares.
- Infants que immigren sense els pares, fora de la llar familiar.

En el cas de la immigració assalariada a Catalunya, els tipus d'influències transgeneracionals tenen a veure, sobretot, amb les dues primeres possibilitats. Les dues darreres estan directament relacionades amb les implicacions de la deprivació afectiva.

#### Infants i adolescents que immigren amb els pares i fills d'immigrants

Aquest tipus de migració és el més tractat en la bibliografia científica internacional (Ajuriaguerra i Marcelli, 1982; Cochrane, 1979; Ekstrand, 1976; Hollsteiner, 1983; Malhotra, 1984; Rooke i col.ls., 1984; Schaller, 1974, 1975; Steinhausen, 1980; Vasquez, 1980...). L'infant és considerat com un subjecte immigrant o que rep directament l'impacte de la migració, tot i que el més probable, sobretot si és menut, és que jugui un paper passiu en la decisió migratòria portada a terme pels membres de la família. Si, a més a més, el nen no ha estat preparat i informat adequadament amb el temps i la disposició suficients, hi haurà també factors agreujants (Bowlby, 1968, 1969...).

Evidentment, tant la bibliografia com els nostres estudis i experiències clíniques abonen la dada que el fet migratori és un procés difícil per als fills d'immigrants, tant si han nascut en el

nou lloc com si no ha estat així. Molt sovint convergeixen en la família immigrant a Catalunya dificultats econòmiques, de casa, d'idioma, d'instabilitat emocional... Tot això, en general, comportarà dificultats adaptatives a través d'una disminució de la capacitat de contenció afectiva (Bion, 1965; Winnicott, 1960, 1965) d'aquest microgrup social (i afectiu). Sovint, la problemàtica s'expressa a nivell escolar, en dificultats d'integració a l'escola o dificultats d'aprenentatge (Ajuriaguerra i Marcelli, 1982; Rodríguez i col.ls., 1967, 1978, 1979, 1982, etc). L'escola juga aleshores un paper d'"afavoridor de l'emergència" dels conflictes emocionals insuficientment elaborats a través de les repercussions primerenques que aquests tenen sobre les capacitats de simbolització. Aquests problemes escolars, si no són adequadament encarrilats, porten sovint a autèntics problemes de qualificació i adaptació professional (Bourgeois, 1977). Malgrat tot, la migració dels infants juntament amb els pares, situació freqüent en el cas que ens ocupa, representa per a aquells la possibilitat de continuar amb "l'embolcall" que els conté, per alterada que (momentàniament o no) es trobi aquella "segona pell" que és la família (Bick, 1963; Grinberg i Grinberg, 1984).

Tanmateix, el grau d'afectació que pot produir un procés migratori mal preparat o portat, pot ser mena a una dada que hem trobat en els nostres estudis empírics (Tizón i col.ls., 1983, 1987, 1988...): si la mare emigrà durant l'embaràs o en els moments immediatament posteriors al part, sembla que és més probable que el fill pateixi trastorns psicopatològics o psicosocials (¿per la disminució de les capacitats de contenció de la mare recent?, ¿per transmissió de l'ansietat materna a l'infant, hagi nascut o no?... Segons la nostra opinió, per les dues vies, que actuen complementàriament).

Si en el llarg camí cap a la integració, la família va trobant nombrosos obstacles, sembla que els conflictes revertiran més

intensitat i gravetat en els infants que no en els pares: són els ponts entre les dues cultures, tal com assenyalen Thomas i Znaniecki (1978). Sovint, el fill, aparentment culturalitzat, fa de mitjancer entre una cultura i l'altra per a la resta de la família (Ajuriaguerra, 1982).

Sovint el bilingüisme va unit a conflictes familiars i interculturals que tenen a veure amb un substrat molt més ampli: el biculturalisme. Segons Ajuriaguerra, es podria dir que els pares patiran les diferències entre la cultura d'origen i la que els acull, mentre que els infants trobaran dificultats en les diferències entre la llengua familiar i la llengua social. L'adolescent, en la seva recerca d'identitat, pot trobar, precisament en aquest conflicte, un motiu per a l'exacerbació de les seves tensions i contradiccions.

En relació amb aquest tema, l'infant resulta el vector privilegiat de tres tipus de riscos: d'una banda, els del biculturalisme, que pot acabar en una vertadera fragmentació de la vida social de la família; d'una altra banda, els riscos derivats del nivell sòcio-econòmic (generalment baix o fins i tot semimarginal en el cas de molts immigrants a Catalunya, especialment de les darreres onades); finalment, els riscos causats pels canvis familiars secundaris a la migració. En moltes famílies immigrants a Catalunya el pare, per exemple, ha perdut el seu paper tradicional: absent de la casa moltes hores a causa de la feina, ja no representa ni fermesa, ni protecció, ni seguretat com en un altre tipus de famílies no immigrants i, per tant, més tradicionals. La confiança del nen en la mare també es pot veure alterada per factors múltiples, especialment per la disminució de les capacitats de contenció maternes. El resultat és que el nen, qui aparentment pot haver-se adaptat culturalment, qui acostuma a ser el posseïdor de la nova llengua, esdevé un mitjancer, un intercessor intercultural: així, es pot produir una superior o inferior inversió del

paper pares-fills, amb les conseqüències negatives que aquesta inversió té (De Mause, 1974).

El problema del bilingüisme ha estat objecte de nombrosos estudis i controvèrsies, amb resultats sovint contradictoris. D'una banda, cal distingir entre el bilingüisme intrafamiliar (pares de nacionalitats o llengües distintes) del bilingüisme d'immigració (Ajuria guerra, 1982), o, en una altra terminologia, els problemes suscitats pel bilingüisme precoç i els de l'ensenyament precoç en una llengua diferent de la dels pares (en el nostre cas, el català). En el primer cas, hi ha estudis amb resultats contradictoris: en alguns esmentats per Ajuriaguerra la capacitat lingüística de l'infant resultarà disminuïda, mentre que per a altres el bilingüisme és favorable en un marc d'educació normal, sense altres problemes escolars o familiars greus. En aquestes condicions, segons Tabouret-Keller (esmentat per Ajuriaguerra) els nens desenvolupen un sistema bilingüe compost, en el qual els símbols de les dues llengües funcionen com a alternatives intercanviables. Aquest bilingüisme seria més aviat un factor favorable per al desenvolupament escolar, l'organització del pensament, etc sempre que l'adquisició de les dues llengües es trobi en relació, almenys quantitativa, amb com es reparteixen en l'entorn de l'infant.

Contràriament, en el bilingüisme d'immigració, les dificultats no són de naturalesa lingüística, sinó més aviat psicològica, segons aquests autors. Resulta una expressió de la jerarquia que ocupen, en el medi intern i extern de l'infant, la cultura d'origen i la d'adopció. Les actituds familiars de rebuig del nou o de l'antic, o bé d'idealització extrema de l'un o l'altre poden portar problemes en l'adaptació lingüística, cultural i psicològica de l'infant.

Expressant la seva necessitat de cohesió amb el seu grup de pertinença, una família s'explixava així a través

de la mare: "Aquí, a Barcelona, els germans i les persones del poble vivim molt units. Quan arriba el dia que se celebra la festa al poble, ens reunim per celebrar-ho com si estiguéssim allà. Ens agrada recordar-ho. Amb la gent del poble que viu aquí potser no t'hi parles. Però si passa alguna desgràcia i els necessites, vénen de seguida a ajudar-te, encara que després no et tornin a dirigir la paraula."

Creiem que amb aquestes paraules aquesta mare expressava la importància de la contenció que proporciona el grup de pertinença, sobretot en situacions d'urgència, i que per tant l'absència d'aquest grup pot ser viscut de manera molt desesperançadora, sobretot de cara a la cura i el futur dels fills.

Pràcticament tot el món desitja, de manera conscient o inconscient, que els fills siguin una prolongació de les seves pròpies vides, els seus propis interessos i projectes. En situacions de soletat, de vida dura, fins i tot de fracàs, com les que sovint ha d'afrontar l'immigrant, els fills passen fàcilment a representar-ho tot: la companyia necessària per a la soletat, el refugi del desempar i, eventualment, de la misèria en l'edat avançada... D'ací la importància que per a l'immigrant adquireix el futur del fill, els seus projectes... i d'ací també en part els seus problemes escolars freqüents, mal portats per les famílies... els projectes de l'immigrant queden, normalment, a mig complir... en el millor dels casos. És natural que somiïn que altres els completaran... I, ¿quins "altres" millors sinó els propis fills? En el mateix sentit, els pares (i els fills) desitgen que aquests darrers s'integrin més i millor a Catalunya del que aconseguiren els immigrants directes. És clàssic dir que "aquests nois són més catalanistes que els mateixos pares", cosa que és parcialment certa. (A més, la seva visió d'aquesta Catalunya estimada és menys idealitzada que la dels propis pares: Solé i col.ls., 1986).

Alguns pares tractaran de potenciar les qualitats dels fills

de manera que aquests representin l'assoliment dels seus aspectes idealitzats, col·locats en el país d'arribada. Sovint aquests infants arribaran a nivells culturals i d'instrucció que els seus pares no podrien assolir en el seu país. Delarrosa (1977) explica com en aquests casos, si el nucli familiar estava ben integrat i emocionalment madur, el fill que arriba a sobresortir compta tant amb el suport de l'exterior i de la pròpia família, com del seu propi món intern, els seus propis objectes interns. Això proporciona una aproximació al per què dels assoliments intel·lectuals i artístics de molts immigrants o fills immigrants dotats. Pel contrari, en altres casos els fills són els dipositaris dels desequilibris de llurs famílies, agreujats pel fet migratori (Rodríguez-López, 1978).

Si el nucli familiar ja estava afectat psicològicament abans de la migració, és probable que la seva patologia augmenti o esdevingui més manifesta. O bé el dol es pot postergar o fins "congelar" i les ansietats "confusionals" i "persecutòries" es projecten en el món extern. En el cas que hem exposat més amunt podrien haver, aleshores, elements d'idealització de la cultura de procedència, els quals proporcionen probablement un escàs enriquiment intern. Delarrosa (1977) parla fins i tot de com aquestes reaccions es troben unides estretament amb la mania o elació.

La dissociació de papers entre l'home i la dona, entre l'"operatiu" i l'"afectiu", entre el "fora" i el "dins" de la família, dels quals parlàvem a propòsit de les variables "antropològiques", pot complicar l'evolució psicològica de l'infant, en proporcionar-li models d'identificació ~~am~~plament dissociats o escindits.

Sovint, el fill de l'immigrant es manifesta summament preocupat pel "desenvolupament", per "arribar a la talla": ser com els autòctons (o millor), parlar el seu idioma, tenir les seves mateixes habilitats (o més)... Sovint, el fet de no aconseguir un bon accent

català és viscut com un índex de no-integració, de mancança, de francès... Però, d'una altra banda, aquests infants estan units amb la cultura d'origen a través de llaços profundament ambivalents. D'ací l'expressió de "nens de cap banda" amb la qual algun d'ells s'auto-qualificava en el suplement dominical d'un diari de gran circulació. Així ho expressava un pre-adolescent emigrant a França: "Quan sóc aquí, em diuen que no sóc del tot francès, que se'm nota l'accent. Quan vaig al poble em diuen que es nota que no sóc espanyol." L'idioma, igual com l'alimentació, acostuma a tenir una gran importància en la integració o la no integració de l'infant i l'adolescent immigrants. I no solament per l'aspecte més extern de vehicle de comunicació, sinó, més profundament, perquè és una de les primeres aportacions de la mare al petit (la "llengua materna"). L'ensenyament i la comunicació social en un altre idioma pot tenir, per a l'infant, un sentit d'intent de substitució de la "llengua de la mare" i, més enllà, de substitució d'aquesta.

Per nosaltres resulta important ressaltar que aquests sentiments i conflictes expressats a través de l'idioma al·ludeixen quasi sempre a situacions més profundes d'identitat, tant intrapsíquica com interpersonal. Aquests conflictes són summament profunds especialment en l'adolescent, tan susceptible als canvis, les identificacions; en definitiva, a la recerca de la identitat i la lluita amb la confusió del rol (Erikson, 1963, 1975). Per això els grups de pertinença i de referència juguen una importància cabdal, i que els resultats de les investigacions resultin sovint contradictoris: tal com ja hem dit, segons uns estudis els nois educats en un medi bilingüe presenten una capacitat lingüística disminuïda. Per a altres investigadors (Keller i col.ls., 1973; Kim i col.ls., 1983; Lambert, 19 ; Tabouret i Keller, 19 ...) el bilingüisme és un factor favorable que estimula l'organització del pensament.

En aquest sentit, sembla clar que les dificultats dels infants immigrants estan més en relació amb dificultats psicològiques i emocionals que no lingüístiques, especialment en la immigració a Catalunya estudiada per nosaltres. Una experiència important en aquest camp fou realitzada en el Centre Claude Bernard de París. En aquest centre acullen fills d'immigrants que presenten dificultats en la integració i la comunicació (Tourre i Giabicani, 1979). L'enfocament pedagògic del centre està orientat cap al suport dels aspectes afectius i no solament a la instrucció o l'assimilació de coneixements. Un ortofonista posa a disposició dels nens una sèrie d'objectes que mobilitzaran aspectes pròpiament emocionals. Aquests professionals entenen la llengua com el vehicle d'identitat de l'individu i, amb més raó, si la llengua és estrangera per a la persona el seu aprenentatge es troba més condicionat per les relacions afectives.

Un tipus de conflicte poc conegut és el de les pre-adolescents i adolescents (Karim, 1981). De vegades es troben integrades en el nou medi i els seus valors culturals poden topar en nombrosos punts (afectivament) clau amb els de la família. Per exemple, en la sexualitat. El desig de viure una sexualitat més d'acord amb el medi d'arribada de vegades se situa en un conflicte agut amb el sentit familiar de la sexualitat i de l'autoritat paterna (Benavida, 1979). Aquí novament, conflictes propis de la pubertat i l'adolescència, poden quedar agreujats o superposats amb els derivats de les diferències culturals i, per tant, del procés migratori: la necessitat de posseir una identitat pròpia, que els permeti separar-se i independitzar-se suficientment dels pares, queda dificultada per la condició migratòria d'alguns d'aquests nois conflictualitzats. El desig de ser com els autòctons pot ser utilitzat inconscientment (o fins i tot conscientment) com una forma de rivalitzar amb la família: "Els (els autòctons) són els que saben, es mouen, són rics, o són sans... Vosaltres



(la família) sou els ignorants, els arraconats, els pobres treballadors, els malalts... Ells són els que tenen futur, els que parlen francès, alemany o català..." La realitat externa es confon i s'aprofita per justificar sentiments intensos de rivalitat, d'oposició, desigs ambivalents d'independència... En aquest sentit, la migració pot ser emprada com a pantalla de projecció d'ansietats i dificultats relacionals més profundes.

Contràriament, en aquests nois pot tenir lloc també una idealització important del lloc d'origen, especialment si les seves relacions amb la mare o amb la Unitat Originària (Abelló i Pérez-Sánchez, 1984) són molt fusionals o simbiòtiques. La terra i els costums d'on vénen els pares són idealitzats, moltes vegades sense conèixer-los o comprendre'ls gaire, com a forma més o menys conscient de reconciliar-se amb els pares o fins i tot d'evitar les ansietats de la separació progressiva que comporta tot creixement infantil.

Alguns d'aquests nois, si emigraren en la latència o després, troben a faltar els amics del poble. Es troben aïllats, amb dificultats en el nou medi. Aleshores poden reprotxar als pares haver-los-en tret, on suposen que eren "tan feliços": aquesta situació de vent no és tant l'expressió de la conflictiva migratòria sinó de motivacions interpersonals més profundes. Però ambdós tipus de conflictes són encoberts i entrecreuats de manera complexa i, sovint, inextricable. Convé recordar que els pares poden ser immigrants voluntaris o forçats, però que els infants són sempre "exiliats" (Grinberg i Grinberg, 1984). La migració desperta en els infants fantasies edípiques com ara que, per exemple, la mare segueix el pare sense tenir en compte el desig de l'infant. O que el pare, amb la migració, ofereix a la mare més benestar, però sense comptar per res amb el nen.

En sentit contrari, els pares poden projectar els seus desigs en els fills sentint, per exemple, que "tornarem perquè no es

desarrelin, perquè no oblidin el seu país, la seva terra", sense tenir en compte que els nois poden estar prou integrats i que el retorn representarà un nou i difícil procés de dol i de desadaptació. Un adolescent ens comentava el desig de retorn dels pares dient: "Doncs haver-ho pensat abans. Els meus amics estan aquí... Jo hi visc bé... Que se'n vagin ells, si volen, ja que tant els agrada la terra..."

Solé i col.ls. (1986) han realitzat un interessant estudi sobre la situació social i les opinions dels fills dels immigrants a Catalunya que resulta força clarificador de la situació d'aquests "immigrants de segona generació" en el cas de Catalunya, i que coincideix parcialment amb els resultats d'un dels nostres estudis, realitzat amb adolescents fills d'immigrants (Salamero, Atxotegi i col.ls., 1987). Segons les enquestes de Solé, la gran majoria dels fills d'immigrants desitgen ja viure a Catalunya, evidentment en proporcions <sup>t</sup>moltes més elevades que els pares (una quarta part d'aquests, en les enquestes de Solé i col.ls., el 1985 encara volien tornar al lloc d'origen, de manera molt semblant als nostres resultats: fins i tot en el consultants ambulatoris de psiquiatria, un 23,1% tornaria, un 28,8% dubta i un 48,2% no vol tornar: Tizón, Salamero i col.ls., 1988). La segona generació de l'immigrant es mostra partidària de traslladar-se, d'emigrar, en una minoria (el 13 per cent preferiria viure "a la seva terra" si no van néixer a Catalunya, i el 6 per cent en un altre lloc d'Espanya o de l'estranger; si van néixer aquí, solament el 8% preferiria viure en un altre lloc...).

En relació amb l'ocupació, la segona generació d'immigrants presenta similituds amb la primera, tot i que augmenten les persones ocupades en els subsectors industrials actualment "tecnològicament sobresortints", com ara la indústria química o l'electrònica, contra l'ocupació majoritària dels seus pares en el metall, el tèxtil o els serveis. Però encara s'observen canvis més notables quant al tipus

d'ocupació: augmenten clarament els fills d'immigrants que treballen com a tècnics interns, funcionaris de nivell mitjà, empleats de nivell mitjà i auxiliars administratius, mentre que disminueixen dràsticament en relació amb la generació dels pares els fills d'immigrants que són "treballadors qualificats" de la indústria o els serveis. En aquest sentit, la segona generació d'immigrants a Catalunya té una situació que s'apropa als autòctons de la primera i la segona generacions. Podem observar, per tant, un grau de mobilitat social més elevat en els fills d'immigrants que en els seus pares i que en els autòctons, almenys en el camp del "treball per compte d'altri". Tot això voldria dir una integració familiar i personal progressiva dels nuclis d'immigrants dins la societat catalana.

Al contrari, Catalunya és considerada majoritàriament pels fills dels immigrants com una societat en la qual la vida és dura i competitiva, tot i que l'educació hi sigui més extensament difosa entre les diverses capes socials. Per a aquests fills d'immigrants a Catalunya, la llengua, tanmateix, no representa un obstacle discriminatori o una font de problemes, tot i que sí que ho ha estat per als seus pares. Tenen una actitud molt favorable en relació amb el desenvolupament de la llengua i la cultura catalanes i l'autonomia i la necessitat de millorar l'administració pública de Catalunya. Però la seva visió de Catalunya és molt menys mitificada i idealitzada que la dels immigrants de primera generació, els quals volien, per damunt de tot, integrar-se: per exemple, no creuen que a Catalunya hi hagi més possibilitats de promoció, cosa que sí que creien els pares (Solé i col.ls., 1986). Voten relativament més les opcions nacionalistes del que ho feren els pares i, correlativament, entre ells descendeix el vot PSC-PSOE. Possiblement aquí també podem veure un reflex del desig intens d'integració dins la terra i la societat que acollí els pares, que en el seu cas ha esdevingut també una necessitat vital i social.

En general, per tant, sembla que els fills d'immigrants a Catalunya tenen poques dificultats per acceptar la llengua, la societat i la cultura catalanes, fins i tot en els aspectes negatius com són els de les relacions excessivament competitives en el mercat de treball. Els problemes que poden presentar-se en relació amb la seva família, habituals entre infants i adolescents, es poden complicar amb problemes intergeneracionals específics, com ara la necessitat de trobar un equilibri entre la realitat familiar i la realitat social. En època de crisi econòmico-social com la dels anys vuitanta, quan els pares pensen si tornen o no a la terra d'origen, això pot comportar importants problemes intergeneracionals, entre altres raons perquè els fills d'immigrants que es plantegen la possibilitat d'emigrar al lloc d'origen dels pares (i fins i tot el seu propi, en el cas dels nens que immigraren juntament amb els pares) són pocs.

Esquemàticament, els immigrants de primera generació viuen entre dos sistemes referencials: el de la societat d'origen i el de la societat receptora. Els de segona generació també viuen entre dos sistemes referencials, però en aquest cas els conflictes són de tipus generacional, i de vegades, com en les situacions de crisi econòmica, social. Però no a un nivell de conflicte estructural, com era el cas dels directament immigrants o immigrants de primera generació. La crisi socio-econòmica afecta aquests conflictes en el sentit que, per a ambdues generacions d'immigrants la distància en relació amb les capes socio-econòmiques altes de la societat catalana van augmentant. Els immigrants situats en capes més altes poden resoldre més bé el problema de la integració, assimilant les seves normes i pautes de conducta a les de la societat receptora. Però els immigrants situats en els estrats o classes inferiors troben més resistències psicològiques i socials per a fer-ho en aquesta situació de crisi (Solé i col.ls., 1986): els seus plans d'instal·lar-se de manera còmoda i

segura en la societat receptora qued<sup>n</sup>e afectats des de l'arrel. La integració, per tant, queda dificultada de forma important i, amb això, les expectatives i esperances dels nuclis familiars d'immigrants, afavorint, així, les descompensacions psico(pato)lògiques.

Fins ací unes breus línies en relació amb els fills que immigren amb els pares o neixen aquí, en les quals hem assenyalat especialment els conflictes que això representa i com problemes o conflictes interpersonals profunds s'entremesclen i enrareixen amb els derivats del procés psicosocial de la migració. Això no obstant, hom a os- tuna a comentar molt menys el paper que els fills poden jugar per ajudar a l'adaptació i la integració dels pares en la nova cultura. I nosaltres opinem que és fonamental. Les variables transgeneracionals de què hem parlat no influeixen en un sol sentit, sinó en els dos. Aquest paper d'ajudar els pares a elaborar el seu propi procés migratori no és sinó un aspecte concret del paper que, en general i en totes les cultures, juguen els fills envers els pares, ajudant-nos, sovint en contra de la nostra pròpia voluntat, a elaborar conflictes i problemes que havien quedat per elaborar o estancats, tal i com suggereix Erikson (1963, 1965). I això no solament a través del contacte amb la cultura, les institucions, els mitjans de comunicació, els ambients autòctons que els fills obliguen a fer, especialment a Catalunya, sinó també perquè en la fantasia de molts pares els fills són la possibilitat de continuïtat de les seves pròpies vides. En molts casos, els més joves afavoreixen el compliment d'una necessitat emocional i personal pròpia de la fase genital-generativa (Erikson, 1963), en la qual és important que l'adult se senti necessitat, que pugui guiar i orientar els més joves. En les famílies d'emigrants, aquests aspectes adquireixen un relleu especial: així ho suggereix per exemple Calvo (1977). Alguns immigrants que tenen el desig d'integrar-se, que han acceptat la realitat diferencial del nou lloc, en el nostre cas de

Catalunya, i tot el que això suposa, poden veure satisfets els seus anhels d'integració no en ells mateixos (aspecte difícil d'aconseguir en una sola generació), sinó en llurs fills. A través d'ells podran sentir-se doncs més integrats al nou lloc: d'ací que àdhuc en els consultants en l'Atenció Primària en Salut Mental del nostre darrer estudi empíric (Tizón, Salamero i col.ls., 1988), el percentatge dels que no desitgen tornar (i pensem que parlem de persones amb dificultats de relació especials) és de quasi el 50%, sobretot a càrrec dels que dubten (28,6%). I al llarg de milers d'entrevistes amb aquests immigrants conflictualitzats, hem pogut observar una vegada i una altra com els motius fonamentals que mantenen els que en són dos: en primer lloc, els fills i llur integració; molt més enrera, la pròpia feina.

D'altra banda, <sup>el</sup>tan com acabem de dir i repetirem tantes vegades en aquest volum, segons la nostra opinió l'elaboració del procés migratori i difícilment es porta a terme en una sola generació. És expressiu d'aquest fet que molts infants nascuts a Catalunya de pares immigrants portin noms tan "catalans" com Jordi, Núria, Montserrat, Oriol, Arnau, Andreu... Molts d'aquests nois, diferentment dels pares, parlen la llengua catalana i són i se senten catalans. Així els pares poden, a través seu, veure acomplert un desig que moltes vegades és molt difícil que realitzin en llurs pròpies vides.

Quant a l'expressió psicopatològica i psicosocial del conflicte migratori en els infants, hem anat dient alguna cosa al llarg de les pàgines precedents. La majoria dels estudis tendeixen a assenyalar un augment dels trastorns psico(pato)lògics en els fills dels immigrants (Berner i Zapotoczky, 1969; Carta, Fava, Menin, 1974). Oztek (1986) resumia aquestes troballes per comparar els fills de turcs immigrants al Berlín Oest i els fills de turcs no immigrants dient que el grup de la immigració patia més sovint símptomes del

tipus quecueig, onicofàgia i succió del polze, amb una taxa de símptomes psiquiàtrics i de desnutrició (!) més grans, especialment entre els 5 i els 14 anys. Aquest autor ho atribueix directament a la insuficiència d'atencions dels infants entre els immigrants. Entre els adolescents que emigren amb els pares l'índex de suïcidis augmenta, així com els trastorns qualificats com a "psicopàtics" o "sociopàtics" i la delinqüència juvenil (Lafranchini, 1965; Berner, 1967, 1969; Pflanz, 1971; Alma, 1986), les reaccions histèriques en les adolescents i púbers... D'altra banda, això és prou visible amb només visitar qualsevol de les barriades de les grans urbs de l'estat espanyol i d'altres estats (Gordon i Gordon, 1958) que han reït en aquest segle remeses successives d'immigrants: a les escoles, als dispensaris i fins i tot als carrers d'aquestes "infraciutats", i més en els darrers anys setanta i en els vuitanta, en l'"edat d'or de l'atur" (Görz, 1980), <sup>tot penobre</sup> és directament la psicopatologia, la descompensació, la disregulació psicosocial... Barris com els barcelonins de la Mina, el Bon Pastor, Bellvitge, són una bona mostra, fins i tot en els carrers, del que diem.

Els estudis amb fills d'emigrants gallecs (Rodríguez, 1978, 1979, 1982...) corroboren amplament el que diem: en els que emigraren amb els pares s'ha pogut observar un augment dels trastorns psico-somàtics (enuresi, trastorns del llenguatge, queixes de mals de cap...): El fracàs escolar, indubtablement, és molt elevat entre els fills d'immigrants a Catalunya, tot i que no ha estat quantificat amb seguretat. A Suïssa, els estudis d'Ajuraiguerra i col.ls. mostren que el 30% dels nens immigrants arrosseguen almenys un any de retard, i entre el 20% i el 25%, dos. A la Confederació Helvètica únicament el 30% dels nens immigrants arriben al darrer curs de l'ensenyament elemental a l'edat "normal". Però afinant criteris i comparacions, els estudis més recents mostren que el nivell cultural i el socio-econòmic des-

viaven de manera important aquests resultats: així, els estudis de Bemelmans a Suïssa (esmentat per Ajuriaguerra, 1962) mostren que els infants immigrants de baix nivell cultural tenen un dèficit lingüístic global: coneixen malament tant la pròpia llengua com la de l'escola. Contràriament, els infants immigrants de bon nivell cultural tenen, sovint, uns resultats escolars superiors als dels autòctons. D'altra banda, el nen immigrant o fill d'immigrants es beneficia ràpidament de la reeducació individual si no existeixen trastorns mentals preus, tot i que sovint el paidopsiquiatre, el psicòleg i el logopeda infantils tenen la sensació, en tractar-lo, que així s'afiança el fracàs del sistema educatiu.

S'han proposat dues explicacions globals per a aquesta "labilitat" dels fills dels immigrants i, especialment, per explicar l'augment dels trastorns en la relació paterno-filial en els immigrants que viuen plegats. Per explicar-se aquest fet, també comprovat repetidament (Petrella i Weiss, 1974), hi ha qui opina que la seva causa radica en el fet que, en la majoria de casos, tant la institució escolar com el medi ambient general afavoreixen les possibilitats de culturalització, adaptació i integració dels que romanen més en contacte amb aquests medis. I són, com ja hem vist, més els fills que no els pares. D'altra banda, els fills també estan en una edat en la qual, per raons múltiples, són més adaptables. El resultat seria un (potser) progressiu distanciament entre els pares i els fills en llur adaptació a la terra i la cultura d'arribada. L'altra via d'explicació dels trastorns en la relació paterno-filiar en la casa de l'immigrant és més psicològica: segons aquesta perspectiva, l'emigració, com tot stress o crisi important, afavoreix, especialment en els primers moments, el desenvolupament dels aspectes fusionals, simbiòtics del grup que immigra (Petrella i Weiss, 1974; Carta, Fava, Menin, 1975). A nivell etològic no es tracta sinó d'una regressió psicosocial al ser



vei de la supervivència, realitzada, per tant, en gran part de manera inconscient. La seva finalitat aparent és preparar el grup per resistir les adversitats i frustracions de la nova situació. Però, com dèiem, a nivell psicològic s'aconsegueix gràcies al desenvolupament dels nuclis fusionals, parasitaris ("aglutinats", que diria Bleger, 1972) en cada un dels membres, i això és especialment actiu en el cas dels infants o, en general, dels éssers humans que no han assolit un grau suficient d'estructuració del self (Erikson, 1970, 1979; Tizón, 1982) i, per tant, es troben més sotmesos al perill de la simbiosi i l'ambigüitat del self (Bleger, 1972).

Nosaltres pensem que les dues explicacions (fonamentalment psicosocial la primera; fonamentalment psicodinàmica la segona) no són contraposades, sinó concordants i complementàries. Les dues tendeixen a explicar complementàriament les troballes en aquest camp, sovint tan summament significatives... i tan summament doloroses.

Segons la majoria d'estudis, entre els quals cal destacar, dels que fan referència a espanyols, els de Rodríguez López i Ajuria-guerra, els dos <sup>s</sup>obre la immigració a Suïssa, els quadres d'infants i adolescents no varien dels que presenten els adults (tot i que hi ha qui opina que són més greus que els dels pares, atesa la seva condició de "pont entre dues cultures": Zaniecki, 1980). Tampoc dels problemes psicopatològics que presenten els infants autòctons fills d'autòctons (potser amb unes incidència i freqüentació en la consulta psicosocial pública menors, fins i tot en els barris estudiats per nosaltres: Tizón, Salamero i col.ls., 1988). Ara bé: la manera de presentar-se, naturalment, té a veure amb el moment del desenvolupament de l'ésser humà en qüestió i del seu medi psicosocial. Així per exemple, si hi ha problemes en el procés migratori, és molt comú que l'escolarització resulti afectada, oi més quan la llengua de la terra d'acollida és sensiblement diferent de la llengua materna: en una mostra de nens

espanyols immigrants a Ginebra, Rodríguez López (1982) ha trobat que el 36% presentaven trastorns de llenguatge i que havien acumulat el doble de retard escolar que la resta de la població infantil escolaritzada. Ees dades, en el cas de Catalunya, són menys aclaparadores, però els nostres darrers estudis mostren també una dificultat d'integració escolar més gran del fill de l'immigrant (per exemple, el seu índex d'avaluacions fracassades és més elevat).

D'altra banda, a un nivell més directament psicopatològic, els quadres més freqüents entre els fills dels immigrants --que proporcionalment consulten més que els nens autòctons i fins i tot que els nens immigrants (Tizón, Salamero i col.ls., 1988)-- són els estats depressius, els trastorns psicòsomàtics (vòmits, anorèxia, bronquitis de repetició...), les conductes d'evitació, les reaccions fòbiques, els trastorns de la son, atinòrnia i apatia... I en els adolescents, a més, crisis delirants agudes, crisis hipocondríiques, trastorns sociopàtics i conductes "antisocials".

#### Infants que romanen en el lloc d'origen mentre que els pares emigren

Per a aquest tipus d'infants Rodríguez ha proposat el terme de la "síndrome de l'emigrant", caracteritzada per símptomes com l'ansietat, la inquietud, les pors i fòbies i uns símptomes que les acompanyen com ara queixes de cefalees, irritabilitat, agressivitat, insomni, enuresi i trastorns de conducta... (Rodríguez i ML Alonso, 1979). Tot això, segons el nostre parer, no suposa sinó una manifestació particular de la síndrome de deprivació afectiva descrita per Spitz (1965) i estudiada des d'una perspectiva etològico-psicoanalítica per Bowlby en les seves obres ja clàssiques de 1968, 1969 i 1978.

En aquests estudis de Rodríguez López en la Confederació Helvètica (1982) trobem reflexions ben interessants sobre la tipologia migratòria entre la població gallega. En els fills d'emigrants

gallecs que romanen a Galiza es presenten sovint alteracions estadísticament significatives com ara una tendència més gran a la inhibició i a la depressió ansiosa. Les investigacions realitzades amb infants els pares dels quals han emigrat mostren que acostumen a posseir una imatge ben definida de la mare, mentre que la imatge del pare és confusa.

L'absència del pare influeix en els processos d'identificació del fill, en funció de l'època en què es produeix l'absència. Aquests efectes són molt més intensos quan l'infant és més petit de vuit anys. Les dificultats es veuen agreujades pels conflictes als quals es veu sotmès el cònjuge que no emigra: si és la dona, acostuma a haver-hi quadres d'ansietat, depressius i reaccions paranoïdes amb temàtica zelotípica. Si qui es queda és l'home, cas relativament freqüent a Galiza i molt esporàdic en altres emigracions familiars d'espanyols, els quadres són semblants, però la tendència cap a la desadaptació social és molt més gran (i, per tant, la tendència a conductes sociopàtiques, alcoholisme, etc). Amb això, els processos d'identificació de l'infant, tan importants fins l'adolescència i la postadolescència, queden alterats per doble via: per la deprivació del progenitor absent i pels possibles trastorns del present, acompanyats d'importantes alteracions en el rol social d'aquest.

Una situació freqüent és aquella en què el pare realitza migracions curtes però reiterades, de vegades regulars, de vegades temporalment irregulars. Aquest és el cas dels temporers, dels treballadors en atur que troben feina fora del lloc de residència, dels qui treballen en empreses de muntatge o empreses internacionals...

L'Albert és un adolescent de 14 anys. El seu pare té una feina a Catalunya que l'obliga a estar vuit o nou mesos seguits fora de casa. La mare ha demanat assistència per a l'Albert a causa d'una sèrie de dificultats de comportament

que més d'una vegada l'han portat a problemes amb l'escola, el director, els companys... A més, té moltes dificultats amb l'expressió verbal. La situació familiar és complicada: la mare acusa el pare de tots els problemes familiars. "No-més ens porta problemes" (el pare, això no obstant, els envia cada mes diners suficients). "El meu fill està així per culpa seva. És un irresponsable (el marit). Ningú no se'n fia. És agressiu..." Potser algunes d'aquestes dades es corresponguin amb la realitat, però el cert és que l'absència d'aquest home afavoreix la dissociació i la projecció i l'atac dirigits cap a ell. Les vivències de l'Albert apunten en aqueixa línia: diu que quan el pare torna a casa els problemes retornen: "Tot ho desajusta. Preferim que estigui fora."

Sens dubte les dificultats de relació en aquesta família són molt intenses, però la migració temporal del pare dificulta l'elaboració de conflictes propis de l'adolescent: la rivalitat amb els pares i els seus valors queden molt alterats per projeccions massives i per la difícil identificació introjectiva d'una imatge atacada i desvalorada. Quan el pare torna, l'Albert té el sentiment que irromp a la llar "trencant la tranquil·litat dels altres" (la mare, el noi i la germana petita). Els conflictes edípics són evidents: el noi se sent emocionalment i material desplaçat i reacciona contra totes les autoritats. A més, tota la situació es troba agreujada perquè en la família no hi ha el sentiment de gratitud cap a aquest pare que, malgrat tot, és qui sustenta econòmicament el conjunt. El pare l'únic que fa és aportar els diners... i ni això no li és reconegut per l'aliança mare-fill...

En aquests casos de migracions repetides del pare, aquest sol ser considerat pels fills, a nivell conscient o inconscient, com un intrús amb una certa autoritat. Es col·loca aleshores en ell l'element hostil i pertorbador de la família idealitzada (Ajuriaguerra, 1982). L'adolescent sovint ho expressa clarament: "¿Qui necessita de qui?" En molts casos, el pare és el dipositari dels aspectes agressius

i hostils del nucli familiar: a més, quan ell torna, ho confirma amb les seves conductes (és molt difícil en aquests casos evitar resultar el receptacle d'aquestes identificacions projectives de diversos membres de la família conscientment o inconscientment aliats).

En les absències temporals del pare, <sup>en</sup> Lluís, un noi de 12 anys molt desenvolupat físicament, aprofitava per dormir amb la mare en el mateix llit. El xiquet deia: "¡Que bé que ho passem, els dos!". <sup>en</sup> Lluís presentava així mateix una mescla confusa d'elements regressius, manifestats especialment a través de dificultats escolars, fòbies i manca d'amics... Però més enllà, resultava evident que les separacions freqüents no elaborades per ell, ni gaire ajudades a elaborar per la mare, l'havien deixat sense desenvolupar, almenys mínimament, els complexos processos psicològics de la triangulació fonamental o complex d'Edip. En lloc d'això, s'havia enganxat a la relació quasi parasitària amb la mare, afavorit en aquesta actitud per la tendència de la mare a "consolar-se" del seu suposat "fracàs matrimonial" amb l'afecte del fill. Amb això, conscientment i inconscientment afavoria els nuclis parasitaris de la relació mare-fill i, per tant, quedava dificultada la individuació d'aquest.

En sentit oposat, sovint passa també que el progenitor absent és idealitzat pels fills, mentre que el present ha de carregar amb tots els atacs i l'hostilitat infantils i de l'adolescent. Així, les mares gallegues que es queden a Galiza sovint han de carregar amb aquests atacs i amb crítiques i menyspreus freqüents per part del fill adolescent, mentre que el pare absent pot estar obertament idealitzat.

Generalment, les dificultats són encara més grans en els casos en què els nens es queden amb els avis o altres substituïts, perquè els dos progenitors han emigrat. En aquests casos té lloc una situació de deprivació d'atencions parenterals que, malgrat que siguin ajudades pels avis amb més o menys fortuna, sempre deixa en l'infant

certs nuclis confusionals: almenys, en relació amb les representacions mentals de la mare i la família (o unitat originària).

La Maruja és una nena de vuit anys que va a la consulta d'un psicopedagòg a causa d'un retard notable en el desenvolupament escolar, amb gran asimetria en l'assimilació de diferents assignatures i una alteració notable dels seus processos cognoscitius que, en principi, han fet pensar en una sordesa o en una deficiència mental lleu. Però a part dels seus problemes escolars, no apareixen altres nuclis conflictius importants i en els tests d'intel·ligència arriba a un CI mig. La mare i el pare, d'altra banda, es mostren afectuosos amb la nena, sembla que s'entenen bé i estan vertaderament preocupats per la seva situació. Solament a la tercera entrevista, en explorar les circumstàncies vitals, apareix la dada que, quan vingueren a Catalunya, el pare hi arribà dos anys abans que la nena. A l'any següent, ho féu la mare. Per tant, durant un any, els nens quedaren a Galiza, "amb la tia i una àvia". Era l'època de l'inici de l'escolarització de la Maruja. Ara, l'àvia viu amb ells i la mare treballa fora de casa. La situació es fa palesa quan, arran d'una pregunta sobre la seva mare que el psicòleg fa a la nena, ella contesta: "¿Quina mare? ¿Aquesta o l'altra (l'àvia)?" Tot seguit somriu, entre confosa, atabalada i avergonyida pel que acaba de dir.

En aquests casos els pares pateixen moments intensos d'ansietat i depressió. L'angoixa de perdre els fills, que "no facin re de profit"; el temor que "en el futur prefereixin estar sols"; els desigs propis d'estar sols, "més tranquils sense els nens"; el sentiment de culpa conscient o inconscient (en els pares, per "l'abandonament", en els nens, per la fantasia d'"haver-los fet fora")... Són un conjunt de conflictes difícils d'elaborar i que s'agreugen segons l'edat, la repetició de la migració, el temps que dura la separació, la qualitat de les atencions substitutives, etc. I a tot això cal

afegir la dificultat dels propis pares en tornar i comprovar la reticència dels fills a relacionar-se amb ells (<sup>desvinulació (desapego)</sup> la ~~desafecció~~ descrita per Bowlby, 1968, i pels Robertson en 1969 i 1971), l'evidència que han establert vincles afectius molt forts amb altres persones, cap a les quals els pares senten gelosia (quan de vegades aqueixos substitutius són... els propis pares dels pares)... Evidentment, no és una situació fàcil d'elaborar de forma sana per tots i cadascun dels membres del sistema familiar.

#### Infants que emigren sense els pares

És la situació en la qual, per motius diversos (sovint aparentment econòmics), els nens són enviats a viure amb els avis, amb familiars, amb amics... Són casos que foren estudiats sobretot arran dels infants evacuats a causa de la guerra o d'altres catàstrofes, tot i que situacions d'aquesta mena no són totalment infreqüents en la immigració a Catalunya. No hem d'oblidar que molts dels estudis de Winnicott o de Bowlby parteixen d'infants evacuats de les ciutats angleses al camp durant els bombardeigs de la Segona Guerra Mundial. En aquestes situacions, i més amb ocasió de catàstrofes, els infants són separats sobtadament dels pares i enviats a llocs sovint estranys on "podran estar millor". És evident que aquestes situacions o processos migratoris són, abans que res, separacions afectives d'una importància cabdal. Les seves repercussions han estat estudiades de fa dècades en treballs com els de Spitz (1965), Bowlby (1961, 1968, 1969, 1970...), Robertson (1969, 1971) o els resumits per Ajuriaguerra (1982) o per Levobici i Soulé (1970).

De vegades, tanmateix, sembla que "no passa res". Els infants accepten aquestes o altres circumstàncies de separació sense experimentar, aparentment, cap reacció emotiva. En aquests casos es tracta d'infants amb importants dificultats relacionals i que, per descomptat no han resolt satisfactòriament la trasplantació. La majoria de vega-

des, el nen necessita molt de temps per adaptar-se realment al nou medi, i més quan li manquen les "figures d'afecció" que fins aleshores li havien proporcionat (més o menys) seguretat i afecte. Un infant té una capacitat limitada per mantenir viva la idea d'algú estimat quan no té oportunitat de veure'l, parlar-hi, etc. Durant els primers moments tot pot semblar relativament normal, però més tard l'infant descobreix que ja no pot sentir que la mare és real o es troba turmentat per la idea que els seus pares patiran durant l'absència algun dany... Arriba un moment que el nen sembla que professi cap als progenitors absents només sentiments negatius... o, encara pitjor, cap sentiment (el desafecte). Quan els pares reapareixen, són rebutjats durant més o menys temps i amb més o menys intensitat. Si el retrobament és definitiu, aleshores el nen haurà d'elaborar una nova separació: la dels que l'han atès fins ara o substituïts. Però amb les capacitats d'elaboració ja prou alterades si la separació dels pares ha estat (afectivament) important. Per tant, el retorn a la llar pròpia representa un nou risc, al qual hem d'afegir la possible afectació sobre els processos de simbolització produïda a causa d'aquesta separació difícil d'elaborar i els trastorns amb les identificacions amb el pare i la mare, bàsiques en qualsevol moment de la triangulació familiar.

El problema és menor quan els pares han aconseguit establir relacions amb el lloc i les persones a la cura de les quals ha quedat el fill. Sovint no resulta fàcil per als pares suportar que els nens hagin estat ben atesos. De vegades els és tan difícil suportar aquesta situació com la inversa (que hagin estat mal atesos). La culpa, conscient i inconscient, juga aquí un paper important, així com els sentiments de rivalitat, les gelosies, etc. Quan hi ha hagut una "bona mare" substitutiva, la situació de retrets, indiferència o atacs per part del fill, d'altra banda comuns (Robertson, 1969, 1971; Bowlby, 1968) resulta molt més difícil de suportar.



Les mares poden tenir quasi tantes dificultats com els fills senten dubtes i temors molt intensos davant l'absència. En algunes d'elles apareix, aleshores, la tendència a des-responsabilitzar-se, davant de tant de sofriment intern. Amb el retorn, sovint aquest buit que creà la partida ja no s'omple; de vegades, ni en el nen ni en la mare. Amb el retrobament, mare i fill han de començar a conèixer-se una altra vegada. I és un procés difícil, tant per l'infant com per la mare, perquè els dos han canviat, no solament per efecte de les influències ambientals, sinó com a conseqüència de les seves maneres personals d'elaborar tant de sofriment i, especialment, el que prové de les ansietats de separació. De vegades aquesta situació es pot veure circumstancialment agreujada, especialment en famílies marginades i semimarginades, perquè la llar substitutiva ha estat materialment més confortable que la pròpia actual, la qual, a més, resulta més denigrada perquè, potser, fora d'ella el nen l'ha idealitzada.

El resultat d'aquestes separacions, tot i que causades per processos migratoris dels pares, en la nostra experiència i en els nostres estudis es diferencia poc dels resultats de la privació i la deprivació afectives estudiades per nombrosos autors d'orientació psicoanalítica (Spitz, 1965; Bowlby, 1968, 1969, 1978; Winnicott, 1965; Levobici i Soulé, 1970; Ajuriaguerra, 1982...). J. Bowlby, per exemple, ha estudiat repetidament els informes sobre els infants separats dels pares durant la Segona Guerra Mundial i assenyala com en moltes persones amb trastorns mentals o "psico-somàtics" seriosos, hi havia hagut separacions o pèrdues importants abans dels cinc anys d'edat.

La mare d'un infant de cinc anys a qui hagué de dur al seu poble natal, a Galiza, narrava els següents pormenors del retrobament: "A la meua mare l'anomenava mamà. A mi no em volia dir re... Quan va tornar, continuà així.

Fins i tot arribàrem a pensar que no ens estimava, que ja no ens volia, que potser hauria estat millor que hagués quedat allà, amb ells..."

En el mateix sentit, una altra família amb problemes econòmics hagué de deixar la filla acabada de néixer a casa d'uns parents que tenien una situació econòmica millor que no la d'ells. Els germans de la nena sempre sentiren, fins i tot de grans, que ella havia tingut tot el millor i ells, en canvi, el pitjor. I ho recriminaven a ella i als pares. Contràriament, la nena sovint no sentia que hagués tingut el millor sinó, fonamentalment, que havia estat arrancada de casa per un caprici de la família que l'havia acollida i retreia als pares que haguessin cedit. "Jo preferia haver tingut menys capricis, que no eren pas tants, sinó més aviat pocs, però no estar lluny dels meus pares... ¿Per què els pares m'havien escollit a mi?" És una pregunta que aquesta persona, ja adulta en el moment de l'entrevista, fins ara no ha aconseguit de respondre's, malgrat el record viu dels anys de relacions "amb dues famílies", de les rivalitats amb els germans, i dels moments del retrobament, que sovint encara se li representen en somnis. També somia amb freqüència la mort dels pares. Aquests somnis, de caire fonamentalment terrorífic, són un dels motius de consulta.

### Adolescència, família i migració

Les repercussions de la migració sobre la conflictivitat social en les comunitats receptores ha estat molt estudiada al llarg d'aquest segle a causa del desajustament social generat en quasi tots els casos de migracions massives. En el cas de la migració que ens ocupa, els conflictes es concentren al voltant de persones que viuen a Catalunya de fa força anys i, sobretot, en els seus descendents: els fills, la majoria adolescents, s'enfronten, juntament amb els problemes comuns de tots els joves de la mateixa edat, amb els conflictes derivats d'una integració deficient. L'expressió del conflicte, com en tantes altres ocasions que hem anat esmentant, es manifesta tant a ni-

vell personal com social.

Alma ha realitzat fa poc (1986) una encertada descripció dels problemes psicosocials dels nois i noies fills d'immigrants que resumirem tot seguit en els aspectes que, segons el nostre parer, són aplicables a la immigració a Catalunya. Quant als nois, assenyala com a dominants els següents conflictes:

- Conflictes d'autoritat (problemes en relació amb el pare, com ara problemes amb l'esplai, els deures religiosos, l'ús de drogues legals o il.legals, l'elecció de parella i amics...).

- Conflictes escolars i a la feina: edat de l'educació obligatòria, desadaptació escolar, absentisme, aspiracions educatives insatisfetes, aspiracions laborals insatisfetes, atur, temor a haver de tornar...

- Abandonament de la llar familiar, més acceptada en uns països i cultures que no en altres...

- Criminalitat i marginalitat.

- Problemes sexuals: manca d'informació i relació amb els costums sexuals autòctons, acords matrimonials entre els pares, interculturalisme de les parelles, etc.

I per a les noies:

- Conflictes d'autoritat: en relació amb el pare i la mare: vestits, maquillatges, formes corporals, conductes "modernes" en l'oci i activitats fora de la llar...

- Sobrecàrregues laborals a causa d'haver de combinar la feina de casa amb la feina escolar...

- Problemes escolars: prohibicions i problemes que els pares posen enfront d'uns determinats costums escolars i dels joves del país d'arribada...

- Problemes sexuals: temors al voltant de la sexualitat, problemes sobre la manca d'informació sexual i sobre planificació fa-

miliar i anticoncepció...

. Abandonament de la llar familiar...

Per aquest conjunt de problemes i conflictes que s'entrecreuen en l'adolescència del fill d'immigrants, l'objecte d'un altre dels nostres treballs (Salamero, Atxotegi, Pellegero i col.ls., 1987) consistí a estudiar aquests joves de la segona generació des d'una perspectiva eminentment psicosocial, relacionant els seus conflictes i dificultats personals amb el procés migratori del seu grup familiar. En aquest treball, els membres del subequip d'investigació que el realitzaren (Salamero i col.ls., 1987) adoptaren una perspectiva cognitivo-sistèmica, per la qual entenen la migració com un procés de crisi en el nucli familiar. Aquesta crisi genera una pressió forta i constant, la qual indueix a modificar l'estructura o les relacions entre els membres de la família (Miluchin i col.ls., 1983, a i b). La migració, doncs, representa la culminació d'un procés de conscienciament que els recursos familiars i personals de què es disposa en el lloc d'origen són insuficients per cobrir les necessitats o expectatives dels membres del grup. Això justifica considerar que la migració no és un procés que afecti les persones individualment, sinó que es gesta dins la unitat bàsica de producció i consum que és la família. Per això, tot i que no emigrin tots els components, sí que tots es troben afectats per les condicions econòmiques adverses que ultrapassen els recursos generals del grup familiar.

La majoria de vegades, la decisió d'emigrar forma part d'un projecte col·lectiu o fantasia grupal de tota la família, que designa un o diversos dels seus membres perquè emprenguin l'empresa. Si tot va bé, més tard se'ls uniran altres familiars, i al final del procés s'espera un retorn al lloc d'origen una vegada solucionats els problemes econòmics.

En el cas de les migracions estudiades per nosaltres, el

succés estressant és primàriament de tipus econòmic, tot i que també cal tenir en compte les insatisfaccions vitals que produeix una situació social viscuda com a injusta. La magnitud d'aquest succés, o constel·lació de successos, fa que els recursos amb què compta el grup familiar siguin insuficients. Aleshores es planteja, tot i que només sigui de manera transitòria, la modificació de l'estructura familiar. I aquesta es produeix des dels nivells més primaris (com és la pèrdua d'algun dels membres) fins la modificació dels papers, tant dels que se'n van com dels que es queden. Sovint se n'aniran el pare o els fills en edat de treballar, i els que es queden hauran d'assumir, ni que sigui parcialment, les funcions dels que se n'han anat. La mare i els fills mitjans reemplaçaran els homes que han partit en moltes de les tasques feixugues de la llar o del terròs. També assumiran les funcions socials i familiars davant els fills més petits i davant l'exterior. Els emigrats, durant el període d'assentament, i sovint fins molt després, tindran cura de la seva roba, de la casa, hauran de fer el menjar, etc, tasques que en el lloc d'origen eren realitzades per les dones.

Un cop culminada la crisi amb el desmembrament del grup i modificacions profundes dels papers, s'iniciarà un llarg procés de readaptació, presidit per l'expectativa de reconstrucció del grup original i dels seus rols, bé en el nou lloc (situació típica de la immigració a Catalunya), bé en el d'origen. I és en aquest context complex on els fills creixen, els quals, al cap dels anys, s'enfronten amb els problemes propis del trànsit des de l'adolescència a l'adulteresa: la independització del grup familiar d'origen, l'establiment de llaços afectius estables exogàmics, la formació d'una nova llar i el canvi de grups de referència, valors i concepcions... A més, tot aquest trànsit no es produeix en abstracte, sinó en un context social, cultural i econòmic determinat.

En l'estudi d'una part del nostre equip d'investigació que volíem resumir ací, s'anaritzà una mostra de 132 joves estudiants d'estudis universitaris mitjans, fills de famílies immigrades a Catalunya des del 1951 al 1975 (en realitat, tots els alumnes matriculats en una Escola de Treball Social catalana). Les condicions socials (migració massiva durant un període d'expansió industrial i demanda de mà d'obra) i polítiques (dictadura amb repressió dels moviments associatius, culturals i polítics que no tenien el suport de l'estat, juntament amb una certa activitat reivindicativa popular) confereixen un caràcter especial a la migració que tingué lloc en aqueixa època i, consegüentment, als vincles familiars i socials establerts pels grups que estudiàrem. D'altra banda, els individus estudiats provenien d'estrats socials "mitjans-baixos". Per això, no són totalment representatius de la població més castigada per les condicions d'atur i reajustament econòmic actuals. Per tant, en interpretar aquests resultats cal tenir present aquesta doble delimitació: transversal, pel que fa al temps, i longitudinal (l'extracció social). En aquest sentit, aquest estudi difereix, notablement, a nivell de la població estudiada, dels que habitualment han estat objecte de treball del nostre equip d'investigació: la població immigrant de classe "baixa" o "treballadora".

Un dels primers fets que cal assenyalar és que, fins i tot en una mostra molt seleccionada com la que hem treballat, les variables migratòries es troben estretament relacionades amb la pertinença als diferents estrats socials. Concretament, els joves fills d'immigrants provenen de nivells socio-culturals més baixos que els fills d'individus autòctons. En els grups familiars d'origen que investigàrem, els nivells educatius dels membres components són extremament baixos i això explica les seves aspiracions d'ascens d'status social a través dels estudis. També, <sup>(i per descomptat,)</sup> que les dificultats d'integració cultural no es limitin a les derivades de la llengua.

Com en els estudis del 1987 i el 1986, ens preguntàvem: ¿Quines són les motivacions d'integració d'aquests immigrants en la cultura catalana? Les variables que poden intervenir en aquest procés són molt nombroses, però en aquest estudi destaca la de tenir fills nascuts a Catalunya. Efectivament, entre aquests dos grups, la comprensió del català s'incrementa del 60 a quasi el 90 per cent pel que fa al pare si hi ha fills nascuts a Catalunya. Així mateix, l'increment d'homes adults capaços d'expressar-se en aquesta llengua s'eleva des d'un 8 a un 28 per cent. Aquesta dada és important de destacar. Mentre que els individus joves estudiats es troben molt igualats quant a la utilització del català --com en els estudis de Recolons, 1984; Solé, 1981, 1982, 1983, 1986, etc--, les diferències són abismals en els adults que formen aquestes famílies. Lògicament, els joves han entrat formalment en contacte amb el català durant l'escola primària i hi poden haver trobat estímuls i motivacions similars. Però, si jutgem els nostres resultats, per a l'adult una important font de motivació transgeneracional és la d'engendrar fills en la nova terra (una cosa que ens recorda allò que tradicionalment s'ha dit d'"establir-hi vincles de sang").

Estudiàrem també el conjunt d'esdeveniments vitals segons la llista de Holmes i Rahe (1967), utilitzada ja prèviament per Atxotegi i col.laboradors en 1984 en els nostres medis. El resultat és que aquests esdeveniments vitals (life events) són molt semblants per a ambdós grups de joves (fills d'immigrants i autòctons). També ho són les tensions relacionades amb els estudis i l'accés al tercer cicle, els conflictes amb els pares, l'establiment de relacions afectives i la malaltia o la mort de persones properes. En els dos casos, són circumstàncies afectives difícils amb les quals tots ells han d'enfrontar-se. Així, independentment de la història migratòria de les famílies, sembla que els joves, en la seva transició des de l'a-

adolescència a l'adultesa, es troben pressionats per situacions pràcticament universals: la independització de la llar (amb els seus problemes i ambivalències) i l'establiment de nous vincles afectius, són conflictes que dominen sobre els que provenen d'altres fets psicosocials i, entre ells, de la migració.

Segons aquest estudi, tots aquests joves compten amb una estructura familiar semblant, en allò que es refereix als aspectes externs del suport afectiu que reben. La capacitat de relacionar-se afectivament amb la família no sembla que es trobi afectada pel fet d'haver emigrat. En aquest sentit, el procés migratori sembla que ha estat saldat de manera positiva, almenys en aquest subgrup social de famílies de classe mitjana-baixa que envien els fills a estudis universitaris mitjans.

Per la seva banda, els joves de la segona generació i immigrants han aconseguit establir una aparentment bona connexió amb el seu entorn social. No tenen dificultats de relació especials i compten amb persones amb qui confiar i amb qui compartir els seus sentiments i vivències.

Malgrat que quantitativament no hi hagi diferències en el suport social percebut, aquestes sí que es fan paleses des del punt de vista qualitatiu. La majoria de fills d'immigrants de la mostra, independentment d'on hagin nascut, no han escollit cap persona de parla catalana com a dipositària de la seva màxima confiança. Recordem que, tal com hem assenyalat en el paràgraf anterior, aquests joves tenen una bona capacitat de relació social. Però, segons aquesta dada, la societat autòctona continua sent poc permeable fins i tot per a aquests joves no marginats ni d'extracció social baixa o marginal els quals, a més, realitzen estudis universitaris i s'expressen habitualment en català.

Contràriament, els joves nascuts en un hàbitat rural proce-



dents de l'emigració interna de Catalunya, estableixen les seves relacions afectives recents quasi sense excepció amb catalanoparlants (en aquest sentit, el seu patró relacional difereix extraordinàriament del dels joves catalans nascuts a la província de Barcelona i no en altres províncies o en el medi rural català). Interpretem que aquest fet es deriva de la intensitat i penetració amb què s'han establert els hàbits de relació durant la infantesa. A més, molts dels individus estudiats continuen residint en el seu lloc d'origen i viatgen per acudir al seu centre d'estudis, desviació que pot haver incrementat la dada.

( L'anàlisi de les interrelacions de totes aquestes variables configura quatre conclusions principals del nostre estudi. En primer lloc, les variables de personalitat i els esdeveniments vitals estressants recents es troben relacionats clarament amb els nivells de patologia psicològica i les dificultats d'interrelació social. Sobre aquestes variables no exerceixen efectes manifestos ni les variables migratòries relacionades amb la comunitat d'origen ni amb el tipus d'hàbitat del propi individu o dels seus pares.

( Contràriament, el grau de relació (i d'integració afectiva) amb catalanoparlants es troba relacionat fonamentalment amb la comunitat i l'hàbitat de procedència de l'individu i del seu grup familiar i, secundàriament, també amb la seva extroversió, és a dir, la tendència general a interactuar amb els altres.

Generalment, davant les dades del nostre estudi, podem afirmar que, en el segment de població estudiat, la immigració no ha tingut repercussions adverses sobre la salut mental *dels* fills d'aquests immigrants, tot i que sí sobre el seu cercle de relació. Probablement, els efectes negatius de la immigració sobre la salut mental només tenen lloc, segons aquestes dades, quan hi ha unes condicions migratòries i socials adverses (o aquests efectes no són captats

fàcilment en aquesta segona generació amb unes certes possibilitats socio-econòmiques i que emigra --o no-- per estudiar).

Finalment, des de la perspectiva d'aquest estudi, queda clar que els fills dels immigrants no arriben a assolir fàcilment una integració suficient en les seves relacions amb catalanoparlants, tot i que posseeixin un coneixement acceptable de l'idioma català. Tot això ens fa pensar forçosament en la realitat que, fins i tot en un grup social força afavorit d'immigrants, la integració a fons de la majoria queda ajornada... per a la segona generació nascuda a Catalunya.

El fet que els immigrants amb fills nascuts a Catalunya posseeixin graus més elevats de coneixement del català ofereix això no obstant una nota esperançadora que es projecta també sobre la segona generació d'immigrants. Possiblement l'arrelament afectiu produït pel fet d'engendrar fills en una terra determinada sigui un motor potent per aconseguir una integració afectiva i, per tant, efectiva, amb tots els membres de la comunitat, com ja havien posat de manifest alguns aspectes dels nostres estudis anteriors referits a les dones i mares dels immigrants (CIPP, 1983) o els estudis i enquestes de Solé (1985, 1987).

## 7. L'EXPRESSIÓ COMPLEXA DEL CONFLICTE MIGRATORI

Com era de suposar, l'expressió d'un fenomen complex com el de la immigració, la trasplantació migratòria, esdevindrà també una expressió complexa i, en alguns casos, fins i tot bigarrada.

Amb la finalitat de revisar almenys esquemàticament aquestes expressions del procés migratori insuficientment elaborat, direm que el conflicte (psicosocial) s'expressa i es pot observar en els tres grups de persones que en són afectats, és a dir:

- a) En l'emigrant o els emigrants.
- b) En els autòctons, en tant que habitants del lloc receptor.
- c) En els que es queden en el lloc d'origen, sense emigrar.

A més, en qualsevol d'aquests tres grups de població la migració tindrà repercussions:

1. Psicològiques i psiquiàtriques.
2. Socials i sòcio-culturals.
3. I fins i tot biològiques (Friessem, 1975; Colledge, Van Geuns i Svensson, 1986).

Fins ara, els aspectes més estudiats del dol migratori han estat els aspectes a.1 i a.2 i, secundàriament, el b.2, és a dir les repercussions socials, psicopatològiques i psiquiàtriques de la trasplantació (sobre els trasplantats) i les influències de les migracions sobre les cultures autòctones.

Farem a partir d'aquí un breu resum de les principals vies d'expressió del conflicte migratori d'acord amb la nostra triple font de dades (bibliografia, experiència clínica i estudis empírics propis).

### 7.1. Aspectes mèdics i psiquiàtrics: patoplàstia

Entenem per patoplàstia la forma d'expressió psicològico-psiquiàtrica i mèdica dels conflictes humans. En els intents de sistematització dels quadres clínico-psiquiàtrics que es poden observar en els trasplantats hi ha sovint un desig de trobar una patologia es-

pecífica, diferenciada, desig que segueix el fil de les hipòtesis taxonomiques pròpies de les aproximacions psiquiàtriques biologistes (Tizón i col.ls., 1986), funcionalistes i similars.

Una altra característica d'aquestes descripcions clíniques és que, generalment, estan obtingudes a partir d'observacions realitzades entre individus ingressats en institucions hospitalàries. Els estudis realitzats en altres medis assistencials són molt pocs, cosa que disminueix la importància de determinades repercussions psicopatològiques i mèdiques de la trasplantació. Es tracta, per exemple, de casos que ni tan sols arriben a ser atesos per psiquiatres o psicòlegs. Com ja hem vist, en molts casos el que predomina en la clínica són les <sup>s</sup>omatitzacions i, per això, són atesos per internistes o metges generals o de capçalera, passant moltes vegades desapercbut el fet migratori o la seva importància com a possible component etiopatogènic (Friessem, 1975; Bourgeois, 1977; Tizón i col.ls., 1983, 1988; Colledge i col.ls., 1986; Spruit, 1986...).

Hauríem de recordar d'entrada que les últimes investigacions sobre el tema, les nostres pròpies incloses, no afavoreixen l'estereotip de l'"emigrant alienat": no és científicament demostrable que l'immigrant pateixi més trastorns mentals que l'autòcton. Sí que és cert que presenta un augment de la incidència de malalties somàtiques pròpies del país d'arribada, com ara la hipertensió i les malalties cardíoc-vasculars, així com determinades afeccions relacionades amb la pobresa, la depressió i la malnutrició, com pot ser la tuberculosi (Colledge i col.ls., 1986). També, els immigrants sembla que tendeixen a posseir un índex més gran de mortalitat estàndard (SMR), especialment entre els estrats més desfavorits socio-econòmicament (classes I i II). L'índex SMR del conjunt d'immigrants sembla augmentar amb la aculturació, en la mesura que s'adquireixen hàbits i costums d'alimentació i sedentarisme de la cultura d'acollida (Colledge i

Svensson, 1986 a).

Però a nivell psicopatològic, els estudis moderns coincideixen a negar la idea del major índex de trastorns mentals per als immigrants, entre altres coses, en considerar més finament els factors "autoselectius" de les migracions i, a més, els elements socio-demogràfics característics de la majoria de les migracions per causes econòmiques (Sachs, 1986; Spruit, 1986; De Jong, 1986...). Un estudi recent (Simoes, 1986), metodològicament ben realitzat (amb doble grup control: d'autòctons i de no-immigrants) tornava a mostrar que els portuguesos immigrants a Suïssa no patien més trastorns mentals que els portuguesos que romanien a l'àrea lisboeta; ni tampoc més que els autòctons, excepte en els trets obsessivo-compulsius. Tampoc no es pogué detectar una síndrome psiquiàtrica típica dels treballadors immigrants.

Tanmateix, sobre la patoplàstia, tant amb aquests autors com amb Melon i Timsit (1971) i molts altres, hauríem de dir que, des del punt de vista psiquiàtric, hi ha una tríade que domina l'expressió psicopatològica de l'emigrant assalariat: depressió, hipocondria-somatització i paranoia. És a dir que en l'expressió psico(pato)lògica del conflicte migratori, independentment de quin sigui el quadre psiquiàtric, aquests tres elements modificaran i influiran tant la seva presentació com la vivenciació per part de la persona afectada: d'una banda, tristesa, pena i autoacusacions; d'una altra, importància en les queixes i molèsties somàtiques, en el cos, per a les quals no es troben alteracions corporals amb els mitjans diagnòstics habituals; idees de persecució i perjudici,.. Tots aquests elements acostumen a aparèixer, amb més o menys importància, en pràcticament totes les descompensacions psicopatològiques dels trasplantats en les quals el fet mateix de la trasplantació té alguna importància (cosa que, evidentment, no sempre passa).

Nombroses vegades s'ha assenyalat la freqüència de fenòmens aguts entre els immigrants recents (Daumezon, 1965; Berner, 1965, 1966, 1967; Villa, 1961, 1962, 1963, 1965; Sizaret i Engel, 1975...) tot i que aquests fenòmens aguts, per aparatosos que semblin, solen tenir un bon pronòstic.

Pel contrari, els quadres crònics o subaguts són d'accés més difícil a les mesures terapèutiques. Generalment es tracta de quadres simildepressius o pseudo-depressius de llarga evolució, molt dominats per queixes somatoformes i expressions corporals i, menys sovint, per quadres d'ansietat mal estructurats i elaborats, d'aspecte histeriforme, amb diverses cenestopaties (o sensacions corporals patològiques). Generalment els quadres depressius són força atípics per les nombroses somatitzacions que els encobreixen i fan pensar, des d'una altra perspectiva, en quadres hipocondríacs cronificats i amb una depressió reactiva consecutiva...

Tot i que des del punt de vista psicodinàmic (i humà) aquestes classificacions i digressions puguin semblar artificials i més aviat inútils, són elles les que justifiquen l'anomenada per Melon i Timsit "tríade de la patologia mental de l'immigrat": depressió, hipocondria i paranoia la qual, com hem vist, caldria explicitar en realitat com depressió (atípica), queixes somatoformes i hipocondria, i ansietats persecutòries o paranoides. En definitiva, no hem d'oblidar que qualsevol quadre psicopatològic, des de la perspectiva psicodinàmica, té a veure amb la personalitat de base de l'individu concret: des d'aquesta perspectiva la descompensació psico(pato)lògica, el trastorn mental, no és sinó l'expressió aguditzada i caricaturitzada dels trets de personalitat anteriorment establerts. Només que, des de la perspectiva de la bibliografia internacional i de la nostra pròpia experiència, certament qualsevol quadre psicopatològic en els trasplantats, si el conflicte de la trasplantació ha col·laborat en

la descompensació, es veurà tenyit per aquests tres grups d'elements dels quals hem parlat.

Per completar la tríade, només haurem de tenir en compte la freqüència de la paranoia entre els immigrants, subratllada per tots els estudiosos del tema i fàcilment explicable des d'un plantejament psicosocial o psicodinàmic: és fàcil comprendre que, davant el cúmul de dificultats en les quals es mou durant anys el trasplantat, les ansietats persecutòries no elaborades puguin "cristal·litzar" en un quadre paranoide. En realitat, les depressions atípiques dels immigrants assalariats posseeixen nombrosos elements paranoides, la qual cosa és també atribuïble al grup general de trastorns hipocondríacs (tot i que en aquest cas el perseguidor fonamental sigui el propi cos). Hi ha fins i tot autors com Villa (1961, 1963, 1965) que es decideixen a parlar d'una tendència més gran a la querulància entre els immigrants amb trastorns psicopatològics.

Berner (1967, 1969) realitzà fa anys una classificació, generalment acceptada pels estudiosos del tema. Això no obstant, ell mateix insisteix que la relació d'un fet sòcio-cultural com és l'emigració (o psico-sòcio-cultural, diríem nosaltres, com és la trasplantació) d'una banda, i uns determinats quadres clínics, de l'altra, no passa de ser una hipòtesi de treball.

Veurem com aquest autor sistematitza els quadres psicopatològics dels trasplantats. Realitza una primera divisió entre els quadres aguts i els quadres crònics.

Les anomenades ampul·losament "Misiones Españolas", que durant un temps estigueren escampades per les principals ciutats europees receptores d'emigrants, coneixien molt bé els quadres dramàtics que de vegades provocava la fase més curta, més puntual, de tot procés migratori: la del viatge i els moments immediats. Era relativament freqüent trobar-hi, vivint fins i tot allà uns dies, espanyols que no ha-

vien pogut superar les ansietats del canvi: esperaven la repatriació, o familiars o amics emigrats anteriorment, que poguessin fer-se'n càrrec... No hi havia setmana que no aparegués per la Rue de la Pompe de París, o que no se'n tinguessin notícies, d'alguna d'aquestes situacions dramàtiques que habitualment tenien un final tan frustrant com la repatriació...; o l'internament en un hospital psiquiàtric de la regió parisenca (amb grans possibilitats de repatriació posterior); o, en el millor dels casos, la recollida en plena crisi per familiars o amics disposats a ajudar l'emigrant "a passar la mala estona" al seu costat... Eren temps d'una solidaritat impetuosa, fins i tot temerària, en els quals qui havia aconseguit aferrar-se "amb les dents i les unghes, com ~~un pot~~<sup>es pugui</sup>", intentava que l'altre fes el mateix salt, l'empenyia fins i tot a fer-lo sense tenir en compte que per a moltes d'aquestes persones aquest era un salt al buit, un salt cap a la desesperació.

a) Els quadres aguts d'immigrant es caracteritzen per la seva presentació sobtada, la desaparició ràpida, pel fet que les recaigudes són relativament excepcionals i perquè acostumen a tenir lloc en la primera fase després de la migració o fins i tot durant aquesta. Daumezon, Berner i altres solen descriure tres modalitats:

1) Síndromes depressives agudes, amb una clínica variable, en la qual pot predominar l'ansietat, l'agitació o bé l'estupor, que en algun cas arriba al mutisme. Els pacients enyoren la terra, els familiars, els costums, tot i que aquesta enyorança en molts casos pot no ser conscient o no pot ser confessada. Sovint, el quadre depressiu, com hem dit, està molt dominat en la seva expressió per queixes somàtiques de to hipocondríac.

2) Síndromes delirants agudes, caracteritzades per unes grans ansietat i agitació. Les idees delirants estan molt poc sistematitzades. Es distingeixen de les "bouffées" delirants dels autòctons per l'agitació, present més sovint.



3) Síndromes confuso-oníriques. Se les considera com les més típiques dels emigrants, en presentar-se preferentment immediatament abans o després de tenir contacte amb el país receptor i, per tant, molt poc després d'abandonar el d'origen. Des del punt de vista psicopatològic, en les síndromes confuso-oníriques del trasplantat sol predominar el matís histeriforme. Sovint se les ha posades en relació amb la síndrome carcerària, com era d'esperar: privació de llibertat de moviments, ansietats del canvi, medi hostil i desconegut...

La Sofia és una jove andalusa de 21 anys, casada de poc quan acudí a la consulta per primera vegada, queixant-se d'una sèrie de símptomes que farien pensar en una psicosi esquizofrènica incipient. Venia amb el marit i la sogra. Durant l'entrevista, la sogra demanà al professional la seva opinió sobre si era convenient que la Sofia tornés o no a la seva terra durant una temporada... La tia que s'havia fet càrrec d'ella des de la mort de la mare ho demanava insistentment, especialment des que "la nena" s'havia casat. La família del marit també provenia d'Andalusia, tot i que ell ja havia nascut a Catalunya.

Era evident que la sogra no volia que se n'anés, i comunicà fins i tot al professional el seu temor que "cada vegada que se n'hi va es posa pitjor... Mai no tant com ara, però sempre ha passat així... Fins i tot cada vegada que parla per telèfon amb gent d'allà es troba malament... ¿Què li sembla, a vostè? Jo crec que caldria prohibir-li que parlés amb gent d'allà o que hi anés... ¡Si vostè sabés com va costar que vingués!..." La pacient fa una ganyota d'intensa tristesa, quasi de desesperació... La sogra continua explicant que "¡encara sort que s'estimaven tant, que, si no, no sé pas què hauria passat!"... (La pacient somriu per primera vegada en l'entrevista, tot i la seva desorientació evident.)

A partir d'aquí sogra i marit narren una situació d'emigració bruscament decidida, amb una gran ambivalència per part de la Sofia: el marit, en acabar el servei militar,

se n'anà directament al poblet de Córdova on vivia la noia i s'hi estigué dos o tres mesos fins que convencé, tant la Sofia com la família, que s'havien de casar ja. Les relacions dels dos provenien precisament dels permisos del servei militar. Aconseguí de convèncer-los tots i, de la nit al dia, la Sofia se'n vingué des de Córdova, des de la casa de la tia-mare fins a la de la sogra, per casar-se tres setmanes després... també a Catalunya.

El dia del casament, la Sofia plorà i plorà quasi sense parar, fins i tot durant la cerimònia i la festa. Els seus grans ulls foscos es neguen una altra vegada en sentir a parlar d'aquell dia... Però tothom ho interpretà com "l'emoció del moment". Després s'anà apoderant progressivament d'ella una gran tristesa i una apatia, amb l'estranyesa de tots aquells que l'envoltaven tan sol·lícitament. Progressivament començà a desinteressar-se pel com i el per què de la seva estada i la seva situació. Una visita d'una setmana al poble donà lloc al que es podria pensar en un quadre confusional agut o fins i tot una psicosi delirant aguda: començà allà, disminuí dos o tres dies en tornar a Catalunya es reinstaurà de nou, i fou desapareixent en dues setmanes, deixant-la en una situació de gran ~~pro~~tracció i apatia. A les poques setmanes, l'apatia s'havia convertit quasi en autisme: es passava hores i hores asseguda en un racó de l'habitació, sense dir res a ningú, quasi sense respondre i, sovint, amb un somriure estereotipat.

Es en aquesta actitud que l'havien portada a la consulta. El professional percebé directament la greu responsabilitat que contreia si acceptava tractar la pacient: una personalitat liminar, limítrofe (Bergeret, 19 ), situada a més en una grau crisi psicosocial, pot descompensar-se de forma definitiva si hom no ajuda a elaborar el dol adequadament. Això no obstant, hi havia alguna cosa que semblava apuntar cap a una certa esperança: d'una banda els contactes emocionals, comptats però clars, que la pacient havia realitzat durant l'entrevista. D'una altra banda, la bona disponibilitat tant de la família "política" com dels germans i la tia-mare del poble.

b) Els quadres crònics Berner també els divideix en tres subgrups, als quals nosaltres afegiríem, almenys, un quart grup:

1) Les síndromes depressives de llarga durada, que es poden manifestar bé com un conjunt de símptomes cenestopàtics amb actituds molt queixoses, bé amb els anomenats "estats depressius pseudo-psicatsènics dels trasplantats", en els quals predomina la pèrdua d'interès per tot el que els envolta. Aquest és el tipus de quadres que, tant per la seva presentació com per la dificultat d'instaurar tractaments psicofarmacològics realment eficaços i que no produeixin dependència, acaben cronificant-se encara més en les consultes mèdiques i psiquiàtriques. I ho acostumen a fer, a més, a través de contínues i reiterades exploracions i consultes mèdiques, a més a més de tractaments múltiples i crònics. És el tipus de situacions que el nostre equip ha estudiat en diversos treballs i que hem anomenat les síndromes depressives crònicament medicalitzades, tan comunes en els immigrants assalariats amb difícils circumstàncies vitals abans i durant el procés migratori (Tizón i col.ls., 1973, 1978a, 1986; Tizón i col.ls., 1978, 1981, 1984 a i b, 1986, 1987, 1988...).

2) S'han descrit sovint síndromes delirants cròniques, principalment de contingut persecutori o zelotípic, de diferenciació difícil o artificial en relació amb els autòctons.

Un metge d'empresa consultà un professional de la psicologia la situació d'un treballador qui, durant una batussa a l'empresa, havia ferit un company, colpejant-lo amb una barra de ferro. L'empresari volia optar per la "mà dura" (acomiarar l'agressor), però el metge d'empresa tenia dubtes en relació amb l'equilibri mental del treballador i per això el consultava.

El que ell sabia és que es tractava d'un treballador emigrant, sempre seriós, reservat, distant però submís,

poc donat a participar en reivindicacions polítiques o sindicals i poc amic de baralles.

Feia onze anys que havia emigrat des d'Andalusia. Els primers anys els hagué de passar molt malament, segons el metge d'empresa, i "diuen que intentà suïcidar-se dues vegades i estigué internat. Després es féu mormó o d'una església minoritària d'aquestes... Però s'ho va prendre molt seriosament. Complia tots els preceptes, feia proselitisme, tot i que sense ser gaire pesat..."

"A l'empresa mai no tingué gaires relacions, a causa del seu caràcter; però passà diversos anys sense problemes. Ara crec que havia deixat la relació aqueixa des de feia uns mesos... I uns mesos després tingué lloc la baralla... Abans mai no havia agredit ningú a l'empresa... I no vol dir per què es produí la baralla, no vol parlar-ne... El cop podia haver estat molt greu, però hi hagué sort i el company ja torna a treballar."

"El tinc de baixa i no sé si dir-li que torni a la feina o no. I no sé què pot passar, perquè ell hi vol tornar aviat... Diu que a ell li agrada treballar i que no es pot passar el dia sense fer res..."

Amb aquestes dades de la situació i altres, el professional de la psicologia recomanà el retorn a la feina preparant prèviament el pacient, els treballadors (que en part el rebutjaven) i els directius de l'empresa.

La resistència, tancada resistència, provingué del directiu-empresari màxim: "Jo aquí tinc la gent perquè <sup>em</sup> treballi, així que el qui no pugui treballar en pau, al carrer... No tinc per què preocupar-me de res més..."

Tant el metge d'empresa com el professional de la psicologia coincidiren que les repercussions psicològiques que tindria un acomidament sobre el treballador, sobre les seves ansietats i defenses fonamentals, serien greus... però el cas encara no estava resolt quan foren preses aquestes notes, i es pot témer el pitjor.

3) Els quadres "psicosomàtics" o "psicofisiològics". Avui resulta una cosa clarament establerta i que, a més, pot ser fruit de l'observació més directa per part de qualsevol metge de capçalera, psiquiatre o internista d'una ciutat receptora d'immigrants. Especialment, és molt visible la freqüència de quadres psicosomàtics en la immigració interna (Vilas i Varo, 1973), així com de trastorns psicofisiològics o psico-somàtics i trastorns sexuals en les migracions externes (Colledge i Svensson, 1986; Simoes, 1986; etc...). Tots els qui treballem en la primera línia assistencial tenim experiència d'haver assistit a un home d'edat mitjana que al poble es trobava perfectament bé de salut, però que comença a presentar diverses molèsties i queixes de trastorns físics més o menys vagues al cap d'un temps d'arribar a la ciutat o zona receptora. Com ja hem vist, l'augment en les trasplantacions interurbanes dels trastorns psicofisiològics està avui clarament establert no solament per la clínica, sinó per diversos estudis estadístics: ulcus, bronquitis asmàtiques, trastorns del tipus del "còlon irritable", artràlgies, dispèpsies... (Friessem, 1975; Gordon i Gordon, 1958; Berner i Zapotoczky, 1969; Carta, Fava, Menin, 1975; Bourgeois, 1977; Colledge i Svensson, 1986; Simoes, 1986...).

4) Els anomenats "canvis de comportament" no es poden caracteritzar sempre com a quadres psicopatològics. En aquest apartat s'acostumen a incloure manifestacions sovint observades entre els immigrants, com ara l'accentuació de trets esquizoïdes. D'altres vegades, les tendències psicopàtiques latents es posen de manifest arran de la trasplantació, amb presentació d'actituds "anti" o asocials segons els autors clàssics... Finalment, també s'ha estudiat l'augment dels quadres alcohòlics aguts i crònics, que crida especialment l'atenció entre aquells immigrants que procedeixen de cultures on l'alcohol no existeix o està prohibit: per exemple, entre els àrabs que vénen a Europa (Daumezon, 1965), o entre els nadius de les "Índies Occiden-

tals" (Gordon, 1965). Això no obstant, investigacions sociològiques més àmplies, han arribat a demostrar com moltes d'aquestes troballes són discutibles: en realitat, segons aquestes enquestes (cf. Antó i col.ls., 1986), el consum d'alcohol i tabac és més gran entre els autòctons que no entre els immigrants, així com el consum d'altres drogues (il.legals: en aquest cas, excepte en barris o nuclis molt degradats des del punt de vista social o que en gran mesura viuen d'aquest consum). En aquest sentit, l'augment d'ingressos per alcoholisme trobat per diversos investigadors i, entre altres, per nosaltres mateixos, caldria pensar-lo com un augment dels casos d'"alcoholisme descompensat" més que d'abús o dependència d'alcohol. Aquest alcoholisme "descompensat", que cap perfectament dins el camp dels "canvis de comportament", en molts casos és fàcil de posar en relació amb els successos del procés migratori en persones especialment vulnerables. Segons el nostre parer, la situació d'anomia en què en part viuen aquests immigrants o, encara molt més, els seus fills adolescents, si la situació social no és contenidora, facilita tota mena de manifestacions "sociopàtiques", amb un risc clar d'"abús de drogues", marginalitat i delinqüència en molts dels ghettos en què viuen habitualment molts dels immigrants més desprotegits.

Hi ha algunes característiques comunes en aquests quadres que Berner defineix com a típiques en els trasplantats. En primer lloc, llur evolució sovint és diferent de l'evolució dels quadres clínics corresponents dels autòctons. És freqüent observar com quadres psicòtics per als quals hom faria habitualment un pronòstic poc o gens optimista, si estan lligats a la immigració, tenen de vegades una recuperació ràpida i amb seqüeles menors.

En resum, el ghetto com a forma de resoldre falsament els conflictes entre comunitats autòctona i immigrant(s) pot tenir el seu origen en una segregació buscada pels autòctons, pels immigrants, o

per ambdós, segons els casos. L'especulació capitalista sobre el sòl de les grans ciutats, que com a paràsit acompanya totes les grans migracions, juga un paper gens menyspreable en la construcció d'aquests ghettos: n'hi ha prou amb veure barris de la Corporació Metropolitana de Barcelona com Bellvitge, les Roquetes, la Pau, Ciutat Badia, etc per convèncer-se'n clarament. I a partir d'aquí, les circumstàncies socio-polítiques poden determinar que la formació de comunitats d'immigrants serveixi simplement per tractar d'evitar enfrontaments violents directes o, ans al contrari, puguin servir per a una integració gradual de les dues comunitats, tot i que aquesta darrera possibilitat, en el cas dels actuals ghettos de Catalunya, resulti més aviat remota.

D'altra banda, s'assenyala el poc relleu entre els trasplantats de certs quadres clínics: quadres maniformes, neurosi obsessiva, neurosi fòbica... (Aquí hem de fer la salvetat de les investigacions de Simoes entre els portuguesos emigrats a Suïssa, en els quals ha trobat un augment dels trastorns de la sèrie obsessivo-compulsiva en relació amb els portuguesos no migrants: Simoes, 1986 et al.).

La tendència a la presentació somatitzada dels quadres psicopatològics és una altra de les característiques quasi comunes dels quadres psicològics dels trasplantats (Calvo, 1972, 1978; Berner, 1967; Tizón i col.ls., 1973, 1978a, 1981, 1984, 1986, 1987, 1988...; Simoes, 1986; Spruit, 1986...). Les raons per a aquesta realitat són segurament múltiples i entrelaçades. En primer lloc, no hem d'oblidar la realitat que els immigrants presenten més malalties fútils i recurrents que els autòctons (Friessem, 1975), així com un augment de determinades malalties pròpies de la cultura d'acollida sovint escasses en la terra d'origen (Colledge i Svensson, 1986)... En segon lloc, que el tipus de dispositius on quasi sempre presentaran les seves queixes solen ser, a més de desorganitzats o mal organitzats, dominats

en el seu enfocament assistencial per la ideologia biologista (Tizón i col.ls., 1986). A més, no hem d'oblidar que la tendència a presentar somatitzadament els quadres pugui tenir a veure amb influències culturals (hi ha cultures en les quals aquesta forma d'expressió comprèn molts més aspectes de la comunicació interpersonal que la nostra). També, amb situacions regressives: si no hi ha possibilitat d'expressar-se verbalment, perquè no es coneix l'idioma o perquè no es comprèn suficientment la situació o el conflicte (o potser les vies per demanar ajuda), és més fàcil l'expressió somatitzada o "histeriforme" dels conflictes. Finalment, una altra possible motivació coadjuvant per a aqueixa presentació somatitzada del sofriment psicològic pot residir en el fet que, tal com opina el nostre equip, aquesta tendència és expressió comuna dels dols o processos psicosocials de canvi insuficientment elaborats (Tizón i col.ls., 1984, 1986; Galeote i col.ls., 1986).

La tendència a la presentació somatitzada i a la "manca de reconeixement dels orígens psicosocials de la malaltia" (afers que en la nostra opinió no són equivalents ni superposables), és relativitzada per exemple per Spruit (1986). Certament, la tendència a la somatització en els immigrants sovint pot ser un artefacte (i un fàcil artefacte cultural) per als professionals i sistemes sanitaris poc preparats per acollir i entendre l'immigrant. En alguns casos, s'ha trobat que la suposada "negació dels orígens psicosocials de la malaltia" (¿malaltia?) estava basada en una desviació etnocèntrica de l'observador i el clínic (White, 1982). Hi ha molt poques descripcions de casos en la literatura sobre el tema que mostrin com el clínic ha pogut empatitzar amb el consultant immigrant i, en aquest cas, en principi cal témer la tendència oposada: els clínics, tant pel seu enfocament biologista (Tizón i col.ls., 1987; Tizón, 1988), com per les seves pròpies dificultats d'empatia (i més amb una persona cultu-



ralment i socialment distant) solen procedir de manera poc empàtica i excessivament tallant i apriorística amb aquest tipus de pacients perquè puguin portar-los a identificar el sofriment psicològic en la base de les molèsties somàtiques --afer, en general, ja difícil d'aconseguir sense dificultats addicionals. Al contrari: com escriu Spruit (1986), moltes descripcions de casos mostren com els metges donen dos missatges altament contradictoris en el primer contacte: 1) "Vostè no està malalt. No hi ha res que estigui malament." 2) "Prengui aquests comprimits" i/o "Vagi a aquest especialista" )

Fins aquí hem fet un resum de la patoplàstia, de les formes que el trastorn mental té de presentar-se si la seva aparició guarda una relació --rars vegades causal-- amb el procés migratori. Això no obstant, malgrat el seu valor nosològic intrínsec, aquest tipus de classificacions ens resulta força poc estimulant per allò que tenen de taxonomistes i de poc comprensives i comprehensives de la realitat del trastorn. Sovint, a la llum d'aquesta mena de descripcions, l'individu corre el risc de passar a ser un mer portador d'alguna cosa estranya que s'intenta enquadrar en un determinat lloc d'una determinada classificació. Així es pot perdre, per exemple, la visió del contingut de les idees depressives, o de la implicació que els trastorns tenen amb el seu medi ambient. Classificar en aquest sentit pot donar com a resultat desconnectar l'individu de la seva realitat relacional. Tinguem a més en compte com és de poc útil des del punt de vista terapèutic: per exemple, un individu que presenti un quadre confuso-oníric haurà de ser tractat de manera molt diferent si viu sol o amb la família. I si viu amb la seva família, l'actitud d'aquesta serà més determinant que el diagnòstic o fins i tot que la dosi de neurolèptic que li sigui administrat. Per tant, el nostre treball inclou aquesta classificació únicament amb la finalitat de proporcionar una idea general de la diversitat de trastorns que poden aparèixer en un procés

migratori mal elaborat, però no voldríem que es prengués com una mostra de les nostres preocupacions fonamentals quan ens apropem assistencialment a aquests quadres (o, més ben dit, a les persones que presenten aquests quadres o síndromes).

A més, aquest tipus de descripcions psiquiàtriques porten sovint una conseqüència implícita: el que es consideri que els quadres clínics són deguts a l'emigració o la trasplantació psicosocial i no al conjunt complex i estructurat de les variables exposades a l'apartat anterior, que actuen en el si d'una indubtable situació de pèrdua (de la terra, de relacions, de llocs...) i, per tant, en un procés de dol (apartat 8.3).

Tanmateix, tota aquesta digressió psiquiàtrica ens pot servir per caracteritzar el nostre típic immigrant a Catalunya amb trastorns psicopatològics:

- més sovint dona que home,
- amb un quadre de tipus depressiu atípic destacant,
- en el qual dominen l'expressió somatoforme, amb elements paranoïdes o ansietats persecutòries quasi conscients,
- amb clares dificultats psicosocials actuals,
- amb una història plena de pèrdues insuficientment elaborades des del punt de vista psicològic (no solament de la trasplantació),
- habitualment cronificat
- i cronificat mitjançant la medicalització abusiva proporcionada per una assistència pública desorganitzada i iatrogènica.

Tot això en el cas dels adults. Però en els infants i els adolescents l'expressió del conflicte migratori sol ser notable i freqüent a nivell psicopatològic i a nivell psicosocial. Com que acabem de fer un resum de les manifestacions en els infants i adolescents remetem el lector a l'apartat corresponent, més que no repetir una

altra vegada les troballes que hi són exposades.

D'altra banda, la situació dels que es queden no ha estat quasi estudiada, excepte en el cas gallec. Segons la nostra opinió creiem que, generalment, les situacions de depressió i depressió atípica són les més notables en els adults. En els ancians "que es queden", l'observació clínica indica la freqüència de malalties intercurrents en aquests i l'aparició sovintejada de trets de demència... que moltes vegades empitjoren en ser traslladats amb els familiars que havien immigrat, perquè la fragilitat de les seves capacitats adaptatives és tal que no poden suportar el canvi i el desarrelament que aquest comporta. Estudis recents (Oztek, 1986) mostren també que, entre les esposes que no emigren amb els marits, hi ha queixes de malaltia psico-somàtica de forma més significativa que en la resta de la població, i encara més després dels tres anys de la separació. Tot això concorda perfectament tant amb els nostres resultats com amb les nostres hipòtesis (capítol 8): la pèrdua i la separació són prou importants perquè els processos de dol desencadenats siguin profundament afectants a nivell psicofísic. Tal com recordava la cançó popular

Quando un amigo se va  
queda un espacio vacío  
que no lo puede llenar  
la llegada de otro amigo.

Quando un amigo se va  
queda un tizón encendido  
que no se puede apagar  
ni con las aguas del río.

(...)

Quando un amigo se va  
galopando en su destino  
empieza el alba a vibrar  
porque se hiela de frío.

Quando un amigo se va  
queda un terreno baldío

que quiere el tiempo llenar  
con las piedras del hastío.

Cuando un amigo se va  
se queda un árbol herido  
que ya no vuelve a brotar  
porque el viento lo ha vencido.

Cuando un amigo se va  
queda un espacio vacío  
que no lo puede llenar  
la llegada de otro amigo.

(A. Cortez)

La patoplàstia del conflicte per als autòctons d'una terra que rep un gran nombre d'immigrants tampoc no ha estat estudiada gaire extensament. Tanmateix, estudis com els de García Sivilla i col.ls. (1986) ens parlen de la gran pressió a què es veu sotmesa la població autòctona catalana. Sovint, en les empreses es produeixen conflictes entre el personal que manifesten aquesta situació. D'altra banda, la discussió sobre la immigració i els seus efectes per a l'immigrant i per a Catalunya és un tema tòpic quasi en qualsevol reunió, tertúlia o grup de discussió en la Catalunya dels anys setanta i vuitanta.

La conseqüència d'això, no demostrada amb estudis empírics però força aparent en la clínica, en les consultes, és que els quadres psicòtics dels autòctons solen tenir predominança de motius persecutoris i zelotípics. En les classes baixa i mitjana-baixa autòctones que l'immigrant i allò que l'immigrant representa tinguin una representació persecutòria en el deliri sol ser força freqüent.

## 7.2. Cronologia dels trastorns dels trasplantats

Alguns autors prefereixen incidir menys en la diferenciació dels quadres clínics psiquiàtrics dels immigrants, intentant més aviat situar els trastorns dins el context cronològic en què apareixen. En aquesta línia estan els treballs de Bourgeois (1977), Bastida<sup>e</sup> (1967), Berner (1967, 1969), Oztek (1986), Simoes (1986), etc.

Seguint el primer, podem diferenciar tres èpoques en les quals els trastorns es presenten amb més incidència. Aquesta diferenciació cronològica dona lloc al que s'anomenaran les crisis primàries, secundàries i terciàries, com ja hem vist al capítol 2. Autors d'orientació sistèmica (Sluzki, 1979) han descrit períodes o etapes semblants a les que descriurem aquí i parlen, per exemple, de l'etapa preparatòria, l'acte de la migració, el període de sobrecompensació, el període de descompensació i els fenòmens transgeneracionals com a períodes o fases concrets amb les seves descompensacions psicosocials característiques.

Les crisis primàries se solen caracteritzar per la seva aparició immediata després del canvi migratori o fins i tot durant aquest (períodes de canvi i d'assentament). Solen tenir lloc quan el canvi ha estat bruscat, sense una mínima transició o elaboració i en una personalitat predisposada. L'individu no és capaç de suportar les ansietats i els temors que li desperten el canvi i el contacte amb la nova situació i apareixen els trastorns. Aquests es poden presentar com a quadres hiponondríacs, ansiosos, depressius o fins com episodis delirants aguts. Bourgeois (1977) assenyala aquí el perill de medicalització d'aquests pacients i la seva entrada en el "cercle infernal d'exàmens especialitzats que el convertiran en un crònic autèntic". Segons la nostra experiència clínica a l'INSALUD, aquesta eventualitat és enormement freqüent i ha donat lloc a estudis de les seves repercussions socio-econòmiques i clíniques (Tizón, Bermejo, Garre, 1981, a i b; Tizón i col.ls., 1987; Tizón, 1973, 1984). I el greu és que molts autors coincideixen a afirmar que, si són adequadament tractats, els quadres inicials dels trasplantats remetent més bé "com més aguts són" (Berner, 1967; Daumazon, 1965) --aspecte en el qual, amb unes certes reserves, també coincideix la nostra experiència clínica.

D'ací les greus conseqüències d'una cronificació o iatrogenificació per via d'una assistència sanitària irracional, insuficient i/o, a més, medicalitzadora, com la que sovint s'ha donat a assalariats trasplantats a Catalunya durant el present segle.

Les crisis secundàries es diferencien de les primàries en el fet que ha transcorregut ja el període d'assentament en el nou medi. Acostumen a tenir lloc, per tant, en el que abans hem anomenat "segon moment del procés postmigratori". L'immigrant ja ha treballat, té la seva casa i sembla que ha fet una bona adaptació. Tanmateix, l'aparició d'algun problema sòcio-professional (fracàs social o laboral, atur...), o d'un accident o malaltia intercurrent banal, demostra que aquesta adaptació era tremendament fràgil i que s'ha esfondrat. Com ja hem vist, sovint la descompensació es manifesta en forma de trastorns funcionals: cefalees, astènia, aprímadament... o bé a través de petits accidents de repetició (Berner i Zapotoczky, 1969; Berner, 1967; Bourgeois, 1977; Daumezon i col.ls., 1963, 1965, 1954, 1955; Weinberg, 1949, 1961). També, evidentment, mitjançant quadres psicopatològics clars (depressius, esquizofrènics, delirants, per somatització, etc).

Finalment, les crisis terciàries es presenten en el tercer moment del procés postmigratori, generalment en individus d'edat, amb molts anys d'emigració al damunt, quan la seva decadència biopsicosocial ja no pot suportar els penosos conflictes provocats per la manca d'integració, o bé quan és el mateix esforç el que accentua la decadència. Sovint aquesta descompensació desemboca en quadres hipocondríacs i ansiosos, o fins i tot en estats delirants. L'actitud de molts treballadors sanitaris, preocupats abans que res per les proves i els exàmens complementaris (maquinitzats i despersonalitzats) i la seva manca d'atenció a les repercussions psicosocials del fet de tractar aquests "pacients" com malalts, contribueix a agreujar els seus temors persecutoris, estimulats fins el paroxisme si els subjectes se

senten acusats de ganduls, simuladors, histèrics, etc. I això incideix en quadres psicopatològics com els "terciaris", sobre els quals hi ha acord a assenyalar el pitjor pronòstic (Sizaret i Engel, 1975), possiblement perquè estan summament cronificats quan consulten o quan se'ls identifica. O, potser, perquè la descompensació en aquest cas és obra de la combinació dels factors propis dels sofriments psicosocials en acció i reacció amb trets de personalitat.

Resulta típica la descompensació demencial progressiva de l'ancià immigrant treballador que ha patit greus frustracions i pèrdues al llarg de la trasplantació i fins i tot abans i després. També, la demenciació de l'ancià o l'anciana als quals les dificultats dels fills immigrants els fan variar de residència, ara un ara l'altra, dos o tres mesos, situació massa freqüent a la Catalunya dels anys vuitanta, on moltes vegades els ancians progenitors, i més encara si són "estrany i amb manies", han d'anar rotant d'una casa a l'altra dels fills. També són un factor de risc els freqüents viatges a la terra de la qual partiren: tot i que passar-hi temporades quan s'és ancià sol resultar protector i un "remei eficaç" contra nombroses xacres, els canvis molt freqüents no poden sinó descompensar les seves ja mermades capacitats d'adaptació...

Hom acostuma a assenyalar també que l'alcoholisme pot complicar qualsevol de les tres fases, i que els suïcidis no són freqüents. Tanmateix, Friessen (1975) troba una proporció més elevada d'intents de suïcidi entre els immigrants de Stuttgart que entre els autòctons en una estadística realitzada amb els primers ingressos d'una clínica mental d'aquella localitat, cosa que coincideix amb alguns estudis preliminars realitzats a Bombai i, per descomptat, amb els resultats de l'estudi sobre el suïcidi a Barcelona de Costa i cols. (1977): per exemple, per a una població que arriba a l'11,07 de la general, els intents de suïcidi dels andalusos arriben al 36,31

per cent dels realitzats. Això no obstant, creiem que avui caldria revalidar totes les dades anteriors amb nous estudis empírics comparatius, tenint en compte com ha millorat la informació estadística al respecte.

Recordem que en un altre lloc d'aquest treball ja s'assenyala que potser no són els hospitals els llocs més adequats per observar la incidència dels trastorns patits pels trasplantats. I menys encara els hospitals psiquiàtrics. Diversos autors insisteixen en la tendència a la somatització de molts estats d'ansietat (hiponcondria, conversió, somatitzacions diverses...), cosa que porta el subjecte més sovint al metge de capçalera que al psiquiatre. Creiem que és en aquest terreny on s'han d'intensificar més les investigacions en el futur. I això perquè, en definitiva, segons la nostra experiència, els nostres coneixements i estudis anteriors (Tizón, 1973, 1984; Freixas i col.ls., 1979; Her<sup>er</sup>na i col.ls., 1986, etc), els problemes psicopatològics que pot facilitar la trasplantació psicosocial tenen a veure precisament amb l'elaboració insuficient o inadequada del dol pel que s'ha perdut. Una via per on aquesta dificultat es manifesta consisteix en la somatització i la conversió com a formes d'expressió simptomàtica o, en general, com a formes d'expressar les ansietats persecutòria<sup>a</sup> i "depressiva" insuficientment elaborades. Més endavant tornarem sobre el tema, ja que l'hem convertit en una de les hipòtesis de treball del nostre estudi i segons els nostres darrers treballs (Tizón i col.ls. 1988), així com els de Calvo (1972, 1977), es pot considerar força comprovada. A més, si ho tenim en compte, ens ha de fer pensar que el lloc idoni per a la investigació (i el tractament) dels trastorns psicopatològics relacionats amb la trasplantació migratòria és, precisament, la consulta dels metges de capçalera i dels pediatres ( en els Centres de Salut o Atenció Primària), hagin estat observats allà o en els dispensaris i serveis d'urgència



d'Hospitals Generals.

### 7.3. Expressió psicosocial del conflicte

Perquè el procés immigratori, de trasplantació psicosocial, arribi a elaborar-se de manera satisfactòria, vèiem abans que ha de passar per un període d'assentament, seguit d'un altre d'adaptació, per poder arribar a una vertadera integració de l'immigrant en el nou medi --probablement sempre parcial. Però aquest procés, aquest camí, és llarg i costós, subjecte a nombrosos obstacles i dificultats interposats tant per l'individu com pel medi ambient. Recentment, Alma (1986) ha intentat realitzar un esquema dels principals problemes psicosocials de l'immigrant. En el seu esquema serien els següents:

--Per als homes:

. Condicions de treball: treball en torns, contractes temporals, horaris complicats i llargs, amenaça d'acomiadament, atur, discriminació, manca de perspectives, problemes familiars consecutius a la feina...

. Condicions de la casa: casa en ghettos, en suburbis, en habitacles per a immigrants o pensions i similars, alteracions del son a causa de dormir en llocs o horaris difícils...

. Condicions econòmiques: obligacions cap als parents del país d'origen, obligacions econòmiques durant les vacances, compra o lloguer i preparació de la casa, problemes amb les lletres o els lloguers, problemes amb les pagues i els beneficis de la feina...

. Inseguretat de "papers": permís de residència, permís de feina, permís per a les vacances, temor a la reemigració forçada, temor a perdre els beneficis socials...

. Problemes sexuals: impotència, problemes amb la masturbació, vergonya i por a propòsit de malalties venèries...

-- Per a les dones:

Els problemes psicosocials que provenen de la feina, l'eco-

nomia i la seguretat "legal" solen afectar tant o més les dones que els homes. Els problemes especials de la dona emigrant segons aquest esquema serien els següents:

- . Problemes sexuals: qüestions sobre la contracepció, infertilitat, planificació familiar, dubtes en relació amb la parella...

- . Malaltia, tractament, consideració com a malalta.

- . Aïllament social: manca de contacte amb altres dones pròximes o familiars, soledat en la llar, barreres de llenguatge i culturals, <sup>m</sup>incapacitat de comunicació per causa del llenguatge...

-- Els fills de l'immigrant tenen també una sèrie de problemes comuns amb els dels pares, així com un altre tipus de problemes específics, dels quals hem parlat a l'apartat 6.2.

En definitiva, el conflicte existeix sempre: el que varia és la manera d'encarar-lo i resoldre'l per part dels dos subgrups (grup o individu trasplantat i grup i medi receptor). Per això, les immigracions massives de la tercera, quarta i cinquena onades migratòries cap a Catalunya durant aquest segle de vegades posseeixen problemes singulars. Particularment, en tenir lloc en una època de sofriments intensos la tercera, o bé de gran solidaritat i d'ampla oferta de treball la quarta, quedaven així facilitades "elaboracions" alterades del dol migratori, dels processos psicològics de la trasplantació: és fàcil per tant l'expressió psicosocial alterada més endavant perquè s'assentà en allò que després anomenarem "dols maníacs" o bé "dols congelats". El resultat pot ser l'existència de poques "crisis primàries" i l'expressió, a tot estirar, de somatitzacions... però aleshores probablement vingui després el dolorós.

Evidentment, també el grup receptor ha d'elaborar tot un procés que és molt menys definible que per a l'immigrant. Com ja hem vist, de manera similar (tot i que generalment menys dramàtica) a com la població i els familiars de les poblacions de partida de

l'emigració han d'elaborar també la pèrdua. La població receptora no sempre entra en contacte amb l'emigrant de forma tan brusca; té més possibilitats d'anar-lo coneixent gradualment. Contràriament, l'immigrant es veu amb gent diferent de la "seva" del matí a la nit. Estudis com els de García Sevilla i col.ls (1986) ens parlen de la forta pressió a la qual es veu sotmesa la població autòctona catalana amb la migració massiva. Aquesta pressió social, a nivell d'"esdeveniments vitals", és equivalent, segons García Sevilla i col.ls., a la produïda per la "mort d'un cònjuge" i a la de la "mort d'un familiar" segons els estudis ja clàssics sobre "esdeveniments vitals" de Holmes i Rahe (1967). Aquells autors han encunyat l'expressió "síndrome del <sup>l'oc</sup> ~~com~~ ~~com~~" per referir-se a l'efecte de sentir-se pertanyent a dues cultures diferents: resulta una cosa desitjable per als immigrants mentre que en els autòctons és el contrari. Acusen el seu impacte no en els ítems lingüístics, sinó en els més directament polítics, la qual cosa potser tingui a veure amb la relació que hi ha entre la migració / no migració i les diverses classes socials. Els autòctons com a conjunt es troben doncs amb un dilema entre el voler acollir i la necessitat de fer-ho, per una banda, i el temor que això afecti massa profundament els propis país i cultura, que li faci perdre la seva identitat o modificar les línies polítiques dominants. La percepció parcial del que és la "cultura catalana", i el que pot arribar a ser, com tota relació d'objecte parcial (en el sentit psicoanalític del terme: cf., per exemple, Tizón, 1982) facilita les defenses per projecció: a l'immigrant se'l sent receptor del "dolent" de la societat i el que és "nostre" se sent amenaçat (si el que és "nostre" es concep, és clar, com una cosa essencial, immutable i que no ha canviat ni canviarà al llarg dels segles). Heus ací una de les bases del racisme i la xenofòbia... i fins i tot del racisme nazi: una visió essencialista i idealista de la cultura, aplicable, per descomptat, a qualsevol cultu-

ra... àdhuc a la "cultura catalana", que alguns somien com una cosa immutable o, almenys, per damunt i més enllà de la influència de l'actual població catalana --la qual, no ho oblidem, en la seva majoria és avui immigrants o fills d'immigrants.

Sovint en les empreses es presenten conflictes entre el personal que manifesten aquesta situació. D'altra banda, la discussió sobre la immigració i els seus efectes per a l'immigrant i per a Catalunya és un tema tòpic quasi en qualsevol reunió, tertúlia o grup en la Catalunya dels anys setanta i vuitanta.

En la Catalunya dels anys 1940 a 1980, quan les migracions interiors foren tan massives, en els medis del país receptor, els autòctons es trobaven a cada passa aquesta nova "gent d'al.luvió" (els immigrants de la tercera, quarta i cinquena onades d'aquest segle). Alguns autors assenyalen que habitualment, quan s'arriba al 10% de població immigrada, es desencadenen conflictes socials (Bourgeois, 1977; Ajuriaguerra, 1982). Potser aquest pugui ser un factor d'enfrontament: la dificultat d'assimilació per part de la població receptora d'una quantitat massa nombrosa d'immigrants que han arribat en un espai de temps curt. I més quan en aquells moments els immigrants estan encara amb un record molt viu de les seves pèrdues i lluitant per la supervivència i l'adaptació.

Com ja hem vist, la distància cultural és un altre dels factors que no solament afecta la facilitat o dificultat d'adaptació i integració de l'immigrant (com més emparentat estigui culturalment amb la terra receptora menys costums haurà de modificar) sinó també a la població autòctona. A aquesta li resultarà més fàcil assimilar aquella persona que arriba amb una cultura i un idioma pròxims: no serà tan "estrany" (tan estranger), cosa que en la Catalunya actual comença a ser prou visible amb l'emigració "novíssima" (Recolons, 1986), composta pels que alguns anomenen despectivament sudaques,

moros i negres.

Una expressió freqüent del conflicte entre les comunitats immigrants i l'autòctona acostuma a ser l'aïllament entre elles.

«Sóc una espanyola nascuda a Munic fa dinou anys i m'agradaria explicar un cas que passa aquí, a Alemanya, mas-sa sovint.

»El diumenge passat viatjava amb el meu germà de deu anys en el metro-tren de rodalies per anar a patinar. A l'estació de Hauptbahnhof (estació central de ferrocarril) entraren, en el nostre vagó, un gran nombre de persones mentre nosaltres conversàvem en castellà sobre el nostre patinatge. Aleshores s'assegueren un «senyor» i una «senyora» prop de nosaltres, i quan van sentir que parlàvem en castellà van començar a parlar sobre nosaltres. I dic parlar per no dir insultar, ja que no parlaven directament amb nosaltres, sinó que feien com si nosaltres no estiguéssim presents.

»Deien frases com: «Aquí estan asseguts una altra vegada aquesta genteta estrangera.» O: «No tenen gens d'educació i no fan altra cosa que furgar-se el nas amb els dits i netejar-se la boca amb els dits.» O: «Viuen com a bàrbars i fan una pudor que empesten.» O: «Se n'haurien d'anar i deixar els llocs de treball lliures per a nosaltres», etc. De sobte, la senyora escridassà el meu germà i li digué que s'alçés, insultant-lo amb la paraula «miserable canac».

»En aquest moment, sulfurada per la ira vaig respondre-li que el meu germà no s'alçaria perquè no acceptava que primer se'ns trepitgés i després se'ns ataqués violentament.

»Aleshores tots els passatgers començaren a insultar-me: «Fins aquí podíem arribar, que els estrangers estiguin asseguts i nosaltres drets, i que fins i tot es posin insolents.» O: «Aqueixa mala educació és típica d'aqueixa xusma; una cosa així no existeix, entre nosaltres», etc.

»Mentrestant, ens havia defensat una senyora alemanya i preguntava què havíem fet i per què ens tractaven d'aques-

ta manera. Aquesta senyora, l'única que ens defensà, l'ofen-  
gueren i la qualificaren de ruca i maleducada: "No pot ser  
que encara hi hagi persones que defensin aqueixa xusma." O:  
"Odio tots els estrangers perquè jo, com a muniquesa de nai-  
xement, hagi d'escoltar això." O: "Jo sóc un bon home, però  
això no ho permeto." En abandonar el vagó em miraren de dalt  
a baix amb tant de menyspreu, talment com si hagués comès  
un assassinat.)" (Ana María Sala Túnez, Múnic (RFA). ("El  
País" 2104. Barcelona, 29 desembre 1982).

Quant al substrat social en què es mouen i s'expressen els  
fenòmens migratoris, hem de recordar que, tot i que Catalunya posse-  
eix una mobilitat social elevada, totes les investigacions realitzades  
a propòsit del tema de la mobilitat social de l'immigrant (cf., per  
exemple, Cardelús i Pascual, 1979; Solé, 1981, 1982, 1986; Miguélez,  
1983, etc) han posat de manifest una notable diferència entre els nas-  
cuts a Catalunya i els nascuts fora. Aquests darrers sembla que que-  
den "atrapats" en els sectors poc qualificats i, sobretot, en les ocu-  
pacions menys qualificades i més mal pagades. Segons Miguélez  
això significa que "molts immigrants han jugat un paper altament subor-  
dinat que ha servit per mantenir certes flexibilitats del sistema, per  
mantenir en certs nivells algun grau, i força aparença, de mobilitat  
social" (Miguélez, 1983). Això fa molt difícil el pas del treball ma-  
nual al no manual, ha mantingut les diferències salarials i de condi-  
cions de treball, etc, per molt que sí que es doni --o hagi donat--  
una certa mobilitat ocupacional restringida, fins i tot entre els im-  
migrants.

Aquesta subordinació apareix també en la mobilitat interge-  
neracional: en algunes investigacions es pot observar una mobilitat  
social ascendent en els fills dels autòctons juntament amb una forta  
"herència d'estatus" per als fills dels no autòctons (afer, tanmateix,  
no corroborat per alguna de les nostres investigacions entre estu-

dients de classe mitjana i mitjana-baixa: Salamero, Atxotegi i col.ls. 1987). La mobilitat més gran es dona entre els treballadors de les petites empreses dels sectors menys qualificats, cosa que Miguélez (1983) explica perquè aquest col·lectiu té menys força contractual, menys protecció legal o sindical i més incidència d'unes relacions laborals paternalistes.

A primera vista, doncs, sembla que, a propòsit dels immigrants a Catalunya, es podria parlar d'un sector social immobilitzat i subordinat de manera particular. Però aquesta subordinació, ¿ve determinada per l'origen geogràfic? El col·lectiu objecte de les nostres investigacions (els immigrants assalariats a Catalunya) sembla que posseeix una sèrie de característiques socials comunes. Per exemple, menys nivell de formació, qualificació més baixa, menys coneixement del mercat de treball, desconeixement del català... Això no obstant, sembla <sup>(ja)</sup> admès comunament entre els investigadors --i nosaltres donem suport a aquesta perspectiva-- que la immobilitat i la subordinació no les provoca directament la procedència. La mobilitat o immobilitat social són fenòmens profundament lligats a l'estructura de classes, cosa que és visible si s'analitza el fenomen en els nivells ocupacionals "alts": la majoria dels directius, tècnics alts i tècnics mitjans de l'empresa catalana provenen de la burgesia, de la burgesia mitjana o bé de rangs ocupacionals similars, de forma força independent de la procedència.

Això no obstant, amb la crisi social dels anys vuitanta, s'està produint un deteriorament de la posició social d'una gran part de la població, que afecta de manera especial aquells que hem descrit en una posició subordinada. En el cas dels immigrants assalariats, i particularment en alguns barris de Barcelona, aquest deteriorament de la situació està imposant una vertadera barrera de marginació que ja no és solament subordinació econòmica i social, sinó marginalitat po-

lítica i cultural.

En resum: segons el nostre parer, creiem que a Catalunya no es pot parlar, almenys de moment, de marginació dels immigrants en tant que immigrants, però sí d'una subordinació econòmica i social en la qual el nucli fonamental, però no l'únic, és el conjunt d'immigrants assalariats de baix escalafó. Tal com recorda Miguélez (1983), la política educativa, la formació professional, l'ensenyament en català, la informació, etc són instruments imprescindibles per llimar la subordinació, però sense oblidar que a Catalunya els immigrants assalariats de baix escalafó patiran les limitacions que els imposa la divisió del treball i l'estructura de classes. El perill dels possibles enfrontaments entre immigrants i autòctons en el moment actual no prové tant de la procedència, sinó d'aquesta divisió en classes la qual, agreujada pels efectes de la crisi econòmico-social del sistema, amenaça amb partir de la nostra societat en dos mons clarament oposats: els "emergents", "dominants", "informat", i els "submergits", marginats i subordinats, deixant fora cada vegada un percentatge més elevat d'éssers marginals i semimarginals. Possiblement, entre aquests darrers la majoria són immigrants que, novament, juguen un paper de coixí per a l'"equilibri" social de la nostra societat.

Avui, en les migracions de treballadors, que han estat les més freqüents i de més pes social en el nostre medi, l'aïllament i la marginació es produeixen, per exemple, a través de les "ciutats-dormitori" i la discriminació laboral. En alguns casos té lloc fins i tot la concentració de comunitats en certs barris com en la Catalunya dels anys setanta i vuitanta és tan visible en els barris d'andalusos de Santa Coloma de Gramenet o l'Hospitalet de Llobregat o en certs barris gallecs (Deià) o andalusos (El Besós, Can Tunis...) de Barcelona mateix. Aquest fet possiblement tingui aspectes positius o negatius, però també pot ser conseqüència d'actituds molt hostils. Efectivament: moltes



vegades aquests barris en els quals s'agrupen immigrants procedents d'una regió determinada, poden actuar com estadi intermedi entre la terra d'origen i la receptora, ajudant els seus membres a suportar els avatars dels períodes d'assentament i adaptació (una mica com en el cas dels sino - nord-americans, que descrivia Sluzki en 1979). El procés de la integració es pot fer aleshores gradualment o fins i tot canviant posteriorment a barris en els quals les diferències culturals no siguin tan pronunciades (i potser a barris habitats fonamentalment per autòctons). Però també l'aïllament en un barri o medi excessivament homogeni pot provocar una cosa semblant a la descrita per Sluzki: una adaptació inexistent, un procés psicosocial "congelat" (amb els inconvenients que això reportarà a la segona i la tercera generacions, que hauran de viure aleshores el "xoc cultural"... i amb grans diferències en relació amb els seus progenitors).

Aquests barris de vegades acaben esdevenint un "brou de cultiu" d'una espècie de nostàlgia per la terra i la cultura de partida: s'hi organitzen festes i reunions socials clarament imitatives de les que se celebraven en la cultura d'origen. Així, és més fàcil que es donin situacions de no adaptació (i integració) i de "dol congelat": les persones que aconseguen una adaptació al medi més o menys acceptable, no aconseguen, però, superar la situació de conflicte intern no resolt. No poden, per tant, elaborar la seva situació de desarrelament i, amb ella, el procés psicosocial del dol. Per això, el desarrelament persisteix i s'expressa a través de trastorns mentals o conflictes psicològics, o psicosocials (amb els pares o amb els fills...) o a través de malalties físiques i expressions somatoformes.

El tret que fa pensar amb un cert temor en les repercussions i els orígens d'aquest mode de vida "ancorat en el passat" és que, per exemple, en aquestes festes i reunions socials (El Rocío, la Feria de Abril...) estan reproduïdes fidelment, sense modificacions i, so-

bretot, sense influències de la cultura catalana, els trets culturals tant positius com negatius de la cultura de partida. La proliferació d'aquesta mena de festes i activitats culturals, amb un cert to reivindicatiu i d'enfrontament amb "el català" ens parlen de la manca d'integració d'amplis grups d'immigrants: no de tots els assistents, per descomptat, però sí d'alguns dels organitzadors, per exemple. I per part autòctona, això ha de fer pensar en dades com les que emfasitava Solé (1986) i altres investigadors moderns de la realitat migratòria a Catalunya: l'escassa permeabilitat social de la societat catalana, la dificultat d'intercanvis, ascensos de classe, capa o sector social.

D'altra banda, aquesta situació és obertament la contrària a la que es donà els anys de crisi i decadència del franquisme i en la transició, quan els castellanoparlants i, generalment, els immigrants, jugaren un paper tan destacat en la lluita per la democràcia, en la lluita sindical i social... i en la lluita nacional, la lluita per les llibertats nacionals i autonòmiques catalanes.

«El matrimoni format per V.M. i L.A. rebrà el pròxim dissabte a Santander, on actualment resideix, un homenatge de desgreuge per les vicissituds que visqueren a La Granada, un poble de 1200 habitants situat a uns 50 quilòmetres de Barcelona. M. ha manifestat a la premsa càntabra que l'Ajuntament d'aquella localitat em declarà persona non grata per presentar un contenciós administratiu contra el Departament d'Ensenyament de la Generalitat, en el qual reclamava que les classes fossin impartides en castellà a la seva filla Lucía, de 12 anys. Destilería del Penedés, S.A., empresa per a la qual treballava, l'acomiadà. Segons ell, per no retirar aquest recurs. Tant l'alcalde de la Granada com l'empresa, ho neguen.

»Octavetes sense firma que han estat distribuïdes durant aquests dies per Santander, afirmen que V.M. «ha estat

expulsat de Catalunya<sup>1</sup>. L'homenatge ha estat promogut per diverses desenes de metges, advocats i professionals liberals poc coneguts a Santander, que convoquen llurs paisans a manifestar-se a les 12.30 hores del pròxim dissabte.

»L'alcalde de la Granada, Joan Domènech, que pertany a una candidatura progressista independent, qualificà de "mentides grolleres" les acusacions de M. L'alcalde reconegué que la corporació municipal "donà suport als professors del col·legi de la seva filla, però que en cap moment no declararem M. persona non grata." Joves nacionalistes es concentraren davant la casa de M., qui el passat 11 de setembre denuncià a la Guàrdia Civil que uns manifestants havien col·locat una bandera independentista en el poble, i ell mateix, utilitzant sense permís una màquina de l'empresa per a la qual treballava, ajudà els agents a despenjar-la.

»M. presentà denúncia contra un manifestant qui, segons ell, llançà contra la façana de casa seva un còctel molotov. Per aquesta raó, una persona fou detinguda i està pendent de judici.

»L'empresa l'acomiadà al·legant manca de rendiment i respecte al gerent. Ambdues parts pactaren una indemnització.» (J. Delgado / J. Ubeda, "El País", 5 de febrer de 1988.)

Cada vegada resulta més clar que l'existència d'un o uns projectes socials col·lectius, fins i tot encara que siguin antagònics, i d'una mobilització social al seu favor, afavoreixen la integració de l'immigrant (i també la integració de les aspiracions nacionals en un conjunt més ampli i amb més garanties de resultar integrador i progressiu a nivell cultural i psicosocial). Contràriament, la desaparició o enfonsament d'aquests ideals col·lectius i de les mobilitzacions al seu favor no fa altra cosa que augmentar la situació d'anomia i de manca d'integració en la qual habitualment viu l'immigrant (almenys parcialment).

Però com dèiem, no sempre és així. En circumstàncies sòcio-

-polítiques determinades hom pot sentir l'immigrant com un estranger del qual, per sobre de tot, cal separar-se, i és aleshores quan es creen els ghettos. És cert que de vegades aquests ghettos són buscats també pels mateixos immigrants, que no volen arribar a una integració amb els autòctons. Com a cas típic i extrem d'això que diem, tenim els professionals o els funcionaris que han de realitzar feines més o menys temporals en països menys desenvolupats que els seus d'origen, i que decideixen viure en barris totalment separats de la població autòctona: és la situació amb què vingueren a Catalunya molts dels funcionaris i ensenyants de la "tercera i quarta onades immigratòries" durant la Guerra Civil i la postguerra.

En resum, el ghetto com a forma de resoldre falsament els conflictes entre comunitats autòctona i immigrant(s) pot tenir el seu origen en una segregació buscada pels autòctons, pels immigrants, o pels dos, segons els casos. L'especulació capitalista sobre el sòl de les grans ciutats, que com a paràsit acompanya totes les grans migracions, juga en la construcció d'aquests ghettos un paper gens menys preable: n'hi ha prou amb veure barris de la Corporació Metropolitana de Barcelona com Bellvitge, les Roquetes, la Pau, la Mina, Ciutat Badia, etc, per convèncer-se'n clarament. I a partir d'aquí, les circumstàncies socio-polítiques poden determinar que la formació de comunitats d'immigrants serveixi simplement per tractar d'evitar (o buscar) enfrontaments violents directes o, ans el contrari, pugui servir per a una integració gradual de les dues comunitats, tot i que aquesta darrera possibilitat, en el cas dels actuals ghettos de Catalunya, resulti més aviat remota.

#### 7.4. Repercussions assistencials

Alguns dels elements anteriors ens han fet definir les migracions estudiades per nosaltres com un factor de risc indubtable i, especialment, de risc psicopatològic: així com determinats costums

i formes de vida afavoreixen el desenvolupament de malalties com l'ulcus gastro-duodenal, problemes circulatoris i reumàtics, l'infart de miocardi, etc, hem de començar a considerar que la migració és també un factor que pot coadjuvar, desencadenar o agreujar el desenvolupament de diverses afeccions i de trastorns mentals, descompensacions psicopatològiques. Però un factor de risc no és el mateix que un factor causal: solament actua de manera determinant si s'ajunten una altra sèrie de "concauses" dins d'una estructura causal específica. Per exemple, tota trasplantació implica una sèrie de reajustaments de l'equilibri que anomenem salut, una part indivisible de la qual és la salut (mental): d'ací el parèntesi, per remarcar la indivisibilitat del concepte i el sentiment de salut (Tizón, 1982a). Si aquesta situació difícil passa sobre una base d'alta vulnerabilitat personal, familiar o social, bé anterior a la trasplantació bé posterior, es pot crear el marc biopsicosocial que afavoreixi la descompensació o trastorn amb una probabilitat força coneguda avui dia. I fins i tot és possible predir quins tipus de trastorns psicopatològics (o somàtics) és més probable que manifesti aquesta persona, atesos els nostres coneixements actuals sobre el tema. Per això és important conèixer les variables intervinents que poden significar una més gran vulnerabilitat d'un immigrant o un grup d'ells.

Sabem per exemple com el fet d'haver nascut i crescut en el si d'una família emocionalment desunida predisposa a afavorir aquest tipus de descompensacions després de la migració (Berner, 1967; Kuprinski, Schafter i Cade, 1965; Kuprinski, Soller i Wallace, 1973; Odegard, 1945...); que les persones que ja abans han patit descompensacions psico(pato)lògiques o socials tenen més risc de descompensar-se després de la trasplantació (Morgan i Andrusko<sup>h</sup>, 1977); que les trasplantacions en edats madures o en la "tercera edat" són més arriscades des del punt de vista somàtic i psicopatològic; així com les migra-

cions de retorn... (Odegard, 1960). Sabem també com, tot i que no s'hagin donat aquestes circumstàncies, les possibilitats d'integració personal i relació social de l'immigrant en el futur poden protegir-se mitjançant una sèrie de dispositius i cures, no excessivament complexos o costosos, a més d'amb una millora global de la qualitat i les capacitats de contenció (Winnicott, 1960, 1965; Bion, 1963) dels serveis socials i sanitaris, etc. Sabem també alguna cosa sobre com unes atencions inadequades i una cura insuficient a aquests problemes, units al desastre en el qual s'ha trobat i encara es troba l'assistència sanitària primària (i, més encara, una autèntica atenció primària a la salut i, amb ella, una atenció primària als aspectes mentals de la salut) ha generat i està generant patiments i costos possiblement no esperats. Per exemple, la massiva afluència a les escasses consultes de la psiquiatria pública catalana --sobre l'estat de "vergonya nacional" i degradació de la qual, excepte en els casos dels C.A.P. de la Diputació, hem escrit anteriorment (Tizón, Bermejo, Garre, 1981 a i b; Tizón, Díaz, Marcos, 1983 a i b; Tizón, 1984). També és prou conegut com el tipus d'atencions que aquests dispositius proporcionen, molt sovint serveixen per cronificar i medicalitzar els aspectes de frustració, dolor o sofriment inseparables a quasi qualsevol migració perllongada o amb retorn difícil...

Sabem per exemple que un lloc privilegiat de la demanda dels immigrants, atesa la situació de desempar en la qual se'ls ha fet immigrar, és... la consulta mèdica i pediàtrica de l'INSALUD i els seus homòlegs autonòmics. En no tenir estudis pormenoritzats, la taula 18 ens pot facilitar una idea de la desproporció de la freqüentació dels immigrants en les consultes de Medicina General i especialitats de la comarca catalana de Vic. La taula prové de la nostra elaboració posterior de les dades aportades en l'estudi pioner de Calvo (1972). Hi podem trobar com la proporció de consultants immi-

grants és estadísticament significativa en totes les consultes estudiades (i també, com entre els pacients funcionals que consulten en "pulmó i cor", els immigrants predominen de forma estadísticament significativa).

+++++

Taula 18: Resum de l'estudi de F. Calvo (1972)

+++++

En el mateix sentit, la taula 19, procedent del resum de diversos treballs propis, pot mostrar la desproporció de la freqüentació dels immigrants en una sèrie de consultes de Neuropsiquiatria de Zona de Barcelona i la seva àrea d'influència.

+++++

Taula 19: Composició de la població general i de la potencialment "atesa" en diversos dispositius públics investigats

+++++

Una de les conseqüències del desconeixement de la relació entre els processos migratoris i la salut (mental), així com del desastre assistencial de l'assistència primària (mèdica i psicosocial), consisteix en el fet que les atencions que aquests dispositius proporcionen molt sovint serveixen per cronificar i medicalitzar els aspectes de frustració, dolor o sofriment inseparables a aqueixes migracions, més que no ajudar a elaborar-los. En el cas del sistema sanitari, aquesta inatenció contribueix de manera evident a l'extensió de la somatització com a mecanisme de defensa tant dels consultants com dels equips de salut: la tendència a viure referides al cos ansietats que resulta excessivament dolorós mentalitzar o simbolitzar (Tizón, 1987). Estudis recents (Paes, 1974; Spruit, 1986) tornen a ressaltar el fet que al voltant del 58% dels metges de família troben problemàtica la relació amb els pacients immigrants. Els problemes esmentats més sovint són que "no és possible un bon contacte metge-pacient i

no és possible fer una bona història clínica", problemes que esmenten també els metges d'hospitals (Spruit, 1986). Estudis del mateix Spruit apuntaven l'opinió dels farmacèutics holandesos i dels seus ajudants que la majoria dels immigrants no poden usar adequadament les medicacions prescrites per causa de les seves dificultats de comprensió, tant lingüística com cultural. Fins i tot el tema de la somatització i la medicalització pot resultar controvertit: la prioritat mèdica d'evitar la somatització està en línia amb una suposada presència més elevada del "psicosomàtic" en els immigrants (Spruit, 1986). Tanmateix, els immigrants no estan d'acord amb aquesta <sup>ass</sup>sumpció: els treballadors socials marroquins a Europa, per exemple, accentuen els trets oposats: els metges europeus no tracten, "psicologitzen" o "culturalitzen" les queixes somàtiques de l'immigrant de forma abusiva o simplificadora (observació amb la qual nosaltres coincidiríem en el que té de fonamental sobre les relacions entre metges d'assistència pública autòctons i pacients a Catalunya). Amb els termes, entre cometes, de "culturalització" i "psicologització" volem fer referència a dos errors típics de tall "sociologista" d'alguns metges i personal sanitari que han descobert la importància del sòcio-cultural en la pràctica sanitària:

( 1) Tot el que és desconegut o incomprendible es relaciona amb problemes sòcio-culturals; 2) amb la qual cosa es construeix una imatge estereotipada de la cultura, que porta a ~~ass~~sumpcions equivocades i a desconèixer la base (somàtica o psicològica) de moltes queixes.

Des del punt de vista sanitari, com veiem, aquest conjunt de dificultats pot portar a la medicalització abusiva, a la iatrogènia i a la sensació generalitzada per part del consultant de no ser ben atès. En els equips sanitaris, a la sensació d'impotència professional i personal i a malbarataments sanitaris per la reiteració d'exploracions i medicacions innecessàries i àdhuc nocives (Spruit, 1986; Colledge i Svensson, 1986; Oztek, 1986; Simoes, 1986; Tizón, Bermejo,



Garre, 1981 a i b; Tizón, 1978 a, 1984; Tizón i col.ls., 1984, 1988).

Tot això pot portar a situacions com les que un de nosaltres ha anomenat de "cronificació medicalitzada". En elles, a la cronificació pròpia de tot trastorn psiquiàtric, i a la cronificació pròpia d'haver estat mal atès, s'afegeix la somatització exacerbada dels sofriments, la qual entorpeix encara més la percepció i el tractament del problema, per la dificultat de descontextualitzar els missatges que el pacient "proporciona al seu metge" (Balint, 1968).

Un altre punt dels serveis socials en el qual repercuteixen els problemes relacionats amb la trasplantació de grans grups de població, com el que nosaltres hem estudiat, és el sistema educatiu: en les institucions pedagògiques és coneguda de sobra la relativament alta incidència de desadaptació que presenten els fills d'emigrants i d'immigrants... Aquest tipus de repercussions, més freqüents en les immigracions més d'"al.luvió" i més desprotegides, apareix també en els serveis d'assistència social, on durant anys es mostraren situacions límit des del punt de vista psicosocial. La manca d'una correcta atenció social i psicopedagògica ha contribuït també a agreujar moltes situacions que, en cas contrari, haguessin resultat fàcilment solucionables. Les repercussions negatives de la trasplantació en fills d'immigrants gallecs han estat estudiades per exemple per Rodríguez (1978, 1979 i 1982) i es corroboren extensament amb l'augment de trastorns de llenguatge i retard escolar en les migracions estudiades per nosaltres o dels treballs d'Ajuriaguerra i el seu equip a Ginebra (1982).

Tal com dèiem, en el cas de la darrera onada migratòria, les condicions de la migració, les situacions personals i familiars, la inexistència de serveis socials d'acollida i la improvisació absoluta amb què se'ls va rebre, són índexs clars demostratius dels grans sofriments que degué afrontar aquesta població, i que encara avui

poden comprovar els treballadors dels serveis socials en les nostres consultes de cada dia i estem sensibilitzats amb el problema (taules 18 i 19). I aqueixes lamentables condicions es poden repetir una altra vegada en el cas de la migració que actualment apunta: la del "retorn", provocada per l'atur, la crisi i la reconversió productiva de l'actual sistema econòmic-social. Però amb l'agreujant que tant la nostra experiència clínica com les investigacions internacionals i les realitzades per nosaltres mostren clarament que el risc de descompensació psicopatològica és molt més gran en aquest tipus de migracions "de retorn", i més en les condicions socials que hem apuntat (Odegard, Astrup, 1960; Berner, 1967; Berner i Zapotoczky, 1969).

#### 7.5. Aspectes antropològics del conflicte

Des del punt de vista de l'Antropologia, l'emigració planteja almenys quatre tipus de problemes: en primer lloc, els canvis culturals que viu la persona emigrant en canviar de cultura. En segon lloc, com els esdeveniments vitals que pateix poden afectar la seva personalitat. En tercer lloc, i en connexió amb això, la possibilitat que l'acumulació d'"esdeveniments vitals estressants" en l'emigrant afavoreixi un canvi de personalitat i que això, en grans poblacions, porti a l'alteració de la personalitat de base (en el sentit de Kardiner, 1975) i, amb ella, de la cultura. En quart lloc, el fenomen de les relacions, influències i interpenetració de la cultura dels que immigren i la cultura autòctona. En la impossibilitat de parlar, ni tan sols superficialment, de tots aquests temes, esmentarem algunes de les nostres idees sobre els apartats d'aquests més directament tractats en els nostres treballs i interessos.

#### La migració com a "life event"

Des del punt de vista dels "esdeveniments vitals" en el sentit ja clàssic en la literatura psiquiàtrica i sòcio-psiquiàtrica dels anys vuitanta (Holes i Rahe, 1967) hem de recordar que la migració, en

tant que life event ha estat considerada en nombrosos estudis. Els resultats de la majoria d'ells coincideixen a assenyalar-la com un esdeveniment d'importància vital "secundària", llunyana, quant a repercussions sobre els trastorns de la salut mental, de les situacions desencadenades per les pèrdues afectives de persones, les malalties físiques, les dificultats conjugals o els problemes familiars de tipus generacional... (Holes i Rahe, 1967; Atxotegi i col.ls., 1978; Herrera i col.ls., 1986...).

Això no obstant, les dificultats metodològiques que aquests estudis presenten conduirien, segons el nostre parer, a relativitzar aqueixes conclusions. Compartim plenament el plantejament d'Atxotegi i col.ls. (1984) que els treballs basats en la complimentació de qüestionaris sobre "el que la gent opina sobre la importància d'un llistat d'esdeveniments de la vida", és un indicador massa racionalitzat, ideologitzat i abstracte perquè resulti real. Una cosa és el que els individus opinen sobre com els afecta o afectà un determinat "esdeveniment", i una altra de ben diferent com els afectà en realitat. Per exemple, el que una persona opina de l'avortament quant a desencadenant de sofriments psicològics o fins i tot d'un trastorn mental, sovint difereix àmpliament del que pot arribar a sentir, vivenciar, i del que, en realitat, afecta la seva conducta i les seves representacions mentals. En definitiva, la línia d'estudi dels esdeveniments vitals, tal com actualment es desenvolupa, ens sembla força anacrònica des del punt de vista teòric i metateòric: en realitat es tracta d'un punt de partida completament pre-freudià de l'esdevenir psicològic: s'hi menysprea habitualment la importància de l'inconscient, de la dinàmica mental i del no-racional. D'altra banda, la importància d'un esdeveniment determinat es pot modificar en funció de les diferents dinàmiques familiars, socials o professionals que una persona va vivint.

Des d'aquesta perspectiva no ens ha de sorprendre que la immigració ocupi, des dels treballs clàssics de Holmes i Rahe (1967), un lloc poc rellevant en aquest tipus d'estudis, tot i que la nostra opinió coincideix en no donar-li tampoc un paper predominant. D'ací la nostra consideració de la migració no com un "factor patogen" en ella mateixa, sinó com un factor de risc.

Tanmateix, pensem que en determinats consultants és una circumstància desencadenant molt important, tot i que potser aqueixes persones mai no haurien pensat que per a ells hagués pogut ser tan conflictiu, o no siguin conscients de la seva influència. La validesa, doncs, d'aquests estudis es trobaria en relació amb la capacitat d'insight d'aqueixes persones, així com amb la seva capacitat de record i simbolització sobre la seva pròpia vida, més que no al valor de l'esdeveniment migració en ell mateix.

#### Migració, psicopatologia i cultura

¿Què és una cultura? Pocs termes han estat tan controvertits en la seva definició. Ja el 1871 sir Edward Tylor la definí com "aquel tot complex que inclou el coneixement, les ciències, l'art, la moral i qualssevol altres hàbits i capacitats adquirits per l'home quant a membre de la societat". En 1945 Clyde Kluxkohn, després de revisar diversos centenars de definicions del concepte de cultura, s'hi referí com el "model de vida històricament creat, explícit o implícit, racional o irracional, que existeix en qualsevol temps determinat com a guia potencial del comportament dels homes". En els seus interessants estudis sociològics sobre la immigració a Catalunya, Solé i col.ls. (1986) utilitzen com a definició de cultura el conjunt de "tradicions, formes de vida, símbols, normes, lleis, etc que es deriven d'una manera d'organitzar-se, produir, viure; en el sentit antropològic d'aquest concepte".

Tal com assenyala Beals (1968), la cultura es manifesta en

els actes i en els artefactes, però no consisteix ni en els actes ni en els artefactes. No és possible observar la cultura directament. La cultura és una abstracció de la conducta humana però no és ella mateixa conducta.

Per a Beals, una gran part del canvi cultural es verifica mitjançant la difusió, en entrar en contacte pobles de diverses cultures. Per tant, "aculturació és el canvi que resulta del contacte entre cultures. No és una simple adaptació de nous elements a l'estructura cultural existent, sinó la significativa (i ràpida) reestructuració d'una de les cultures que entren en contacte, o de les dues". Segons la nostra opinió, tota migració massiva comportarà influències importants no solament en les persones que la realitzen i/o són afectades per ella (inclosos els que es queden i els que els reben), sinó també influències sòcio-culturals: de manera directa, a través de l'impacte social que produeix un fenomen massiu d'aquestes característiques, però també indirectament, a través dels canvis de personalitat de la majoria de persones afectades, la qual cosa, a la vegada, a mig termini comportarà també canvis culturals.

La aculturació entranya, segons Beals, un gran nombre de variables:

- a) El grau de diferència cultural entre els pobles de referència.
- b) Les circumstàncies i la intensitat del contacte, variables que, a més, es poden anar modificant amb el pas del temps.
- c) Les situacions de superioritat-subordinació: hi ha cultures amb més poder militar, econòmic, tècnic...
- d) Les característiques dels agents del contacte.
- e) La direcció del corrent cultural, <sup>amb</sup> ~~amb~~ relació a si és unidireccional o recíproca.

Dependent en part de les variables esmentades, es poden des-

envolupar diversos processos, alguns d'ells simultanis:

a) Substitutiu: s'adopta un tret o un complex de trets culturals, que substitueix els existents i desenvolupa les mateixes funcions.

b) Additiu: els nous trets no reemplacen els existents, sinó que s'hi agreguen. Amb això es pot produir un canvi significatiu.

c) Simètric: es mesclen trets nous i vells per formar un nou sistema o subsistema. El canvi cultural serà possiblement important.

d) Deculturatiu: es produeixen pèrdues parcials de la cultura sense cap substitució. Per exemple, davant alguns determinats canvis tecnològics...

e) Creador: davant les noves situacions es creen noves estructures culturals.

f) Recusatiu: si els canvis exigits són per a molts individus i aquests no els accepten, poden sorgir moviments de protesta, rebel·lions, revoltes socials, etc...

Bears assenyala que aquests tipus de processos són aplicables tant al contacte entre dues societats com per als canvis interns que es produeixen dins una societat: per exemple, les revolucions industrials de les societats occidentals.

En relació amb els resultats finals dels processos d'aculturació, Bears assenyala que poden ser:

a) Amalgamma o assimilació: les dues cultures es fonen en una.

b) Incorporació: una cultura perd independència però persisteix com a subcultura, com a classe...

c) Extinció.

d) Adaptació: es produeix un nou equilibri estructural intern i extern.

Segons aquesta combinatòria de variables, processos i resul-

tats de cada canvi cultural, la seva influència sobre els individus que s'hi troben immersos serà diferent. Aquesta és la dificultat de predir prèviament els resultats d'una migració sobre la salut (mental) dels migrants, ja que a més de trobar-nos davant la incògnita de les variables que afecten directament la salut (mental), hem de considerar i valorar les diverses "matrius" o variacions (en el sentit matemàtic) a les quals aqueixes cinc variables antropològiques, aqueixos cinc processos dominants subsegüents i aquests quatre resultats possibles sotmeten aqueix individu o grup concret.

Segons la nostra opinió, i tenint en compte d'una banda aquests elements teòrics i d'altra el nostre treball quotidià entre els trasplantats a Catalunya després de la Guerra Civil, el procés d'introducció en la nova cultura dels trasplantats a Catalunya s'ha caracteritzat pels següents elements:

a) Les diferències culturals són notables, tot i que sens dubte es tracta de dues subcultures dins el marc més ampli del model cultural dels països industrialitzats del sud-oest europeu. La cultura anterior a les onades migratòries massives gaudia d'un nivell de desenvolupament formal important i es trobava des de l'inici en condicions de predominar, tot i no comptar amb el suport dels poders públics fins que s'ha restablert la Generalitat catalana.

b) La intensitat dels contactes interculturals creiem que ha estat gran, més gran que en altres migracions del mateix àmbit global, tot i que no per això hagi de deixar d'existir una perillosa tendència a la creació de ghettos i marginacions específiques en determinats grups de trasplantats (i d'autòctons de classe alta), sobretot per condicionaments geodemogràfics i de classe social. Segons la nostra perspectiva, fa l'efecte que aquest contacte tendeix a disminuir els darrers anys, en relació amb la crisi socio-econòmica i la desmobilització ciutadana. Tanmateix, actualment creiem que hom tendeix a

nivell cultural cap a l'existència de dos tipus d'emigrants que, generalitzant, designaríem com els andalusos i els no andalusos: en els darrers anys s'han format importants bosses de pobresa en l'extraradi barceloní i de la corporació metropolitana, i s'han creat autèntics ghettos sense quasi contacte amb la cultura catalana --excepte, potser, l'escolarització dels infants o a través de la televisió. Aquests ghettos estan habitats fonamentalment per andalusos. Contràriament, l'altre grup d'immigrants, més dispers dins la societat catalana, a l'igual com un percentatge ampli dels andalusos, estaria avançant ràpidament cap a la integració... o cap al retorn a la terra d'origen (cas encara freqüent, per exemple, en els gallecs i alguns castellans, malgrat haver viscut més d'una dècada a Catalunya, segons apunta la nostra experiència clínica i algun dels nostres darrers estudis: Tizón Salamero i col.ls., 1988).

L'aïllament, la manca d'integració sòcio-cultural, la pobresa generada posteriorment per l'autur i l'acció sòcio-cultural de les barreres de classe creiem que estan a la base de l'impressionant auge dels moviments de masses andalusos a Catalunya en els darrers vuitanta (fira d'abril, romeria del Rocío, processons<sup>m</sup>...). El fracàs o atemperació "realista" de moltes esperances i expectatives exagerades i/o frustrades posades en la immigració conduirien al rebuig de la nova societat d'acollida i al retorn a la cultura d'origen (tot i que de manera mimètica, com a mera còpia, sense quasi adaptació a la nova realitat).

En aquest sentit val la pena assenyalar que els moviments de protesta contra l'exigència del català a l'ensenyament solen partir fonamentalment d'altres sectors socials i culturals menys marginals (mestres, tècnics mitjans...), amb uns plantejaments més polítics, mentre el desarrelament dels immigrants andalusos s'expressa de manera més "primitiva" i directa en els intents de reviviscència de la



seva pròpia tradició cultural.

c) Els agents de contacte fins ara han estat "tous", és a dir no estatals, i potser per això han estat grans afavoridors de la integració. Aquests agents són fonamentalment les organitzacions socio-polítiques i les organitzacions de base tant d'autòctons com d'immigrants i les nombroses que ambdós han conformat. Això no obstant, en els darrers anys aquest procés s'ha vist minvat pel canvi de la conjuntura política i la disminució de la mobilització ciutadana.

d) Tot això no ha impedit que l'intercanvi intercultural hagi estat fins ara parcial i marcadament unidireccional, especialment per a aquest grup d'andalusos. Resulta força visible una certa impermeabilitat entre autòctons i immigrants, especialment expressada en l'escàs nombre d'aquests que apareixen en els llocs directius de la cultura, la indústria, l'administració i les organitzacions socials en general en la Catalunya actual. Els immigrants, i especialment els andalusos, continuen ocupant encara els llocs de treball d'escassa qualificació i, també, són els que han passat a engruixir majoritàriament les llistes d'aturats.

Per descomptat que també des de la perspectiva dels autòctons la presència d'un nombre tan elevat de trasplantats ha donat lloc a tensions, i més quan la cultura autòctona fou víctima d'una clara opressió sota el règim anterior. Segurament aquest és un altre dels elements que ha provocat la unidireccionalitat i la parcialitat del contacte intercultural.

e) Tant la massivitat de la immigració a Catalunya com l'assentament dels immigrants donant lloc a la creació d'un hàbitat metropolità conformat en gran part sota un urbanisme salvatge, han afavorit que hi hagi menys contacte entre les dues comunitats i, amb això, han minvat en part les possibilitats d'"aculturació" dels arribats. Aquestes dificultats, com ja hem dit en més d'una ocasió, s'han vist més

tard augmentades per l'atur i la crisi econòmica.

El procés que n'ha resultat, segons el nostre parer, ha estat fonamentalment substitutiu-additiu amb elements deculturatius i creatius. Els elements deculturatius, com era d'esperar, s'acusen en els trasplantats que pateixen descompensacions psicopatològiques, tal com il·lustrarem amb les nostres dades. Els elements creatius no han estat, segons el nostre parer, encara prou reconeguts i engrandits o desenvolupats, la qual cosa, des de la perspectiva del nostre estudi, és especialment important perquè les activitats creatives són les que més i millor protegeixen contra la descompensació psico(pato)lògica.

El resultat final (provisional) ve, de moment, marcat per la incorporació i l'adaptació, tot i que aquesta darrera és sovint molt poc reconeguda, especialment pels mitjans oficials més influïts per la cultura autòctona.

En aquest camp, no hem d'oblidar que la interacció cultural de què parlem ha tingut lloc en una època marcada per nombrosos canvis, entre els quals creiem que cal destacar la intensa colonització cultural "nord-americanitzant". Aquest fet ha influït les dues comunitats, tal com fins i tot mostren dades anecdòtiques com els noms que molts fills d'immigrants i autòctons han rebut en aquests darrers anys. Noms com Jonatan, Patrícia, Jessica, Vanessa, etc no estan trets del propi acerb cultural, sinó que sovint procedeixen... dels noms importats pels telefilms americans, freqüentment mers subproductes culturals i artístics de la cultura ianqui. També el canvi i la interacció culturals s'han vist influïts per l'"altre canvi" que la majoria d'immigrants pateixen en venir a Catalunya: el pas d'unes formes de vida i un assentament rural a unes formes de vida urbanes --i d'urbs industrialitzada. La desaparició de tota una sèrie de festes rurals vinculades amb les collites, les sembrades, les estacions, etc creiem que està lligada amb aquest fet, a més d'estar-ho amb els

aspectes deculturatius ja esmentats per al procés cultural del que hem anat parlant.

En resum: segons la nostra perspectiva --i la de nombrosos estudis sociològics recents (Solé, 1985, 1986; Recolons, 1986, etc)--, la majoria d'immigrants estan disposats a acceptar la cultura catalana, a conèixer i acceptar els seus costums i símbols (Solé, 1985), a conèixer la llengua i la cultura catalanes, a lluitar per les institucions de Catalunya: en resum, a integrar-se en aquesta societat. No sembla que hi hagi problemes entre els immigrants davant els matrimonis mixts, ni davant l'assimilació, ni fins i tot oposicions fortes a l'ús del català en la vida social... Però a la voluntat persistent d'alguns autòctons d'"homogeneïtzar" llur país moltes vegades d'acord amb uns criteris de "catalanitat" més que pansits, assimilant els de fora sense respectar gens les seves aportacions pròpies a la "cultura catalana" actual, s'hi oposa una resistència cada vegada més tancada per part d'importants sectors de la immigració que no accepten que viure a Catalunya i estimar-la no ha de significar forçosament renunciar a la pròpia identitat i als aspectes creatius de la interacció cultural. Recordem que, tal com esmentàvem al capítol 4, solament el 63% dels qui viuen a Catalunya han nascut aquí (i, d'entre ells, una bona part són fills d'immigrants o de parelles mixtes: Barrenechea, 1984). El resultat és que una d'aquelles comunitats o territoris reconeguda per la Constitució com a "nacionalitat històrica" és aquella on la població autòctona pura és menor que el conjunt d'immigrants i fills d'immigrants (aspecte clarament representat en les nostres mostres). Per això, si aplicàvem a aquesta situació els criteris de cultura i catalanitat que alguns, obtusament, intenten aplicar a Catalunya, podríem dir que els ens autonòmics més purs, més nítids, que "conserven millor la seva pròpia cultura", són aquells territoris tradicionalment emigrants: Galícia, en primer lloc, seguida d'Andalu-

sia, Extremadura, Castella-Lleó i Castella-La Mancha. I Catalunya i aquells ens que reclamen --o veuen en perill-- les seves essències autòctones, si acceptéssim aquesta visió essencialista i ahistòrica de la cultura, són els que avui tenen una població, una ciutadania que en la majoria ve de fora. D'aquí el perill d'aquestes visions dogmàtiques i essencialistes de la cultura en general i la cultura catalana en particular, que de vegades fregarien les tesis nazi-feixistes o racistes i, evidentment, estan sempre marcades pel xovinisme més o menys rústec.

Per evitar aqueixes "desviacions" no hem d'oblidar que mentre que la qüestió de la "cultura catalana" és per als autòctons una cosa que supera els límits individuals i es converteix en un objectiu polític col·lectiu, per a molts dels immigrants es tracta de mantenir la llibertat individual de sentir-se andalusos, extremenys o gallecs vivint aquí, participant en les institucions polítiques i socials catalanes i contribuint a construir Catalunya. Així doncs, accepten la integració sòcio-cultural tot i que sembli que no accepten la "catalanització". Una mostra d'aquest fet la proporcionen les dades recollides per Solé i col·ls. (1985), en el sentit que com més baixa és la classe social a la qual es pertany, més es confon l'autonomia (la Generalitat) amb una situació d'independència o privilegi per a Catalunya en comparació amb la resta d'Espanya. En definitiva, segons el nostre parer --i aquí coincidim amb nombrosos investigadors del fenomen migratori des del punt de vista sociològic--, els immigrants a Catalunya encara no integrats accepten, la majoria, la idea de la "catalanització" de Catalunya, però no accepten al mateix nivell que això hagi de suposar una assimilació per la seva banda ni, encara menys, una renúncia forçosa i ràpida a les seves tradicions i formes culturals d'origen.

Més en el nostre tema, direm que, malgrat la freqüent foscor o indefinició dels conceptes de cultura utilitzats i del mateix

d'aculturació o culturització, el problema de la influència cultural en els trastorns mentals ha estat una preocupació constant dels investigadors en psiquiatria social, antropologia, ecopsicologia, etc. Els moviments migratoris han arribat a convertir moltes ciutats i molts països en autèntics mosaics culturals i ètnics. ¿Com influeixen aquestes situacions socials en la salut mental de la població? ¿Com responen i es diferencien els diferents grups davant l'aparició de trastorns mentals? ¿Fins on arriben les influències culturals i fins on altres factors potser no prou ponderats pels investigadors del tema? Aquestes són algunes de les preguntes que ens fem, tot i que som conscients de la limitació de les respostes que podem aportar i fins i tot de les que fins ara han pogut aportar els treballs realitzats.

Tractarem ara d'encaçar el problema de la determinació de psico(pato)logies diferenciades segons les cultures d'origen dels trasplantats.

Els autors que han publicat dades i observacions al respecte són molts. Algunes d'elles han estat resumides en el capítol 6 d'aquest llibre. Com en altres aspectes del nostre tema, els primers estudis es realitzaren a partir dels ingressos en hospitals psiquiàtrics. Com ja hem vist, des del primer moment s'observà que entre la població ingressada predominaven notablement els immigrants sobre els autòctons. Tanmateix, una primera ponderació del problema, abans que es considerés sense més l'emigració com a factor determinant de trastorn psíquic, donà lloc a l'observació que aquesta preponderància d'ingressos d'immigrants es produïa entre habitants de les ciutats, mentre que això no passava entre la població dedicada a l'agricultura. Entre aquests darrers, la proporció d'ingressos entre els immigrants era sensiblement igual a la de la població autòctona. Alguns autors (Bastide, 1967) han tret la conclusió que el contacte directe amb la

terra protegeix de l'afecció psíquica. O potser, afegiríem nosaltres, per al qui treballa en contacte amb la naturalesa és més fàcil substituir en el seu món emocional la seva anterior terra d'origen. A més, els processos d'autoselecció del futur emigrant potser siguin més intensos i exigents en el cas de la cultura rural.

Els autors americans aviat es preocuparen de diferenciar qualitativament la incidència de determinats trastorns en relació amb el país d'origen. Aquests autors observaren un predomini dels trastorns paranoides entre els italians, enfront dels portuguesos, en els quals predominaria la histèria, i els hispans, en els quals predominarien les expressions confusionals... (Malzberg, 1936, 1955; Malzberg i Lee, 1956; Krupinski i Stoller, 1965).

Opler i Singer descriuen diferències significatives entre els esquizofrèncics irlandesos i italians: en aquells predomina la simptomatologia de tipus passiu en contrast amb l'impulsiu dels italians. Aquestes diferències les atribueixen a uns previs "trets de caràcter" socialment determinats per cada una de les comunitats. De la mateixa manera, entre els ingressats en un hospital de Sao Paulo, Bastide (1965) troba formes predominantment catatòniques entre els esquizofrèncics japonesos en contrast amb les paranoides dels espanyols. I aventura la següent hipòtesi: «...pensem que aquesta diferència és deguda a l'oposició de les dues cultures: la japonesa, de repressió de cara a exterioritzar les manifestacions afectives, i l'espanyola, en la qual podríem parlar de tendència al "quixotisme"». El problema és que moltes d'aquestes observacions, si no es realitzen en base a estudis empírics molt seriosos i reflexionant molt curosament a partir d'ells, donen lloc a nombrosos tòpics que confonen la possible existència d'una personalitat de base diferent entre les diferents cultures amb els estereotips culturals i les apreciacions simplistes i deformades, mitjançant les quals, <sup>també</sup> la majoria dels espanyols

tendiríem, per cert, no solament al "quixotisme" sinó també als toros i a la truita de patates, és clar.

De Vos (1981) dóna per establert que els chicanos tenen més tendència a quadres catatònics i alcohòlics, mentre que els immigrants angloamericans tendeixen a l'expressió psicopatològica psicòtica en deliris o delusions de persecució i/o grandesa. Friessem (1975), finalment, insisteix en la major proporció de l'alcoholisme entre els grecs immigrants a l'Alemanya Federal i, en el mateix sentit, Simoes (1986) ha trobat més proporció de trets i trastorns obsessivo-compulsius entre els portuguesos immigrants a Suïssa en comparació amb els que romanien a Portugal.

Tal com apuntàvem més amunt, creiem que en aquest tipus de conclusions cal ser molt curosos: no ens consta que hi hagi prou validació d'aquestes "dades" en estudis multicèntrics juntament amb els dels països d'origen, és a dir, en estudis rigorosos de psiquiatria diferencial (potser excepte en l'estudi de Simoes i els anteriors d'Odegard i Astrup amb noruecs emigrants, no emigrants i reemigrants). Queda clar per exemple en els nostres estudis (Tizón i col.ls., 1983, 1985...) que entre els immigrants a Catalunya d'aquest segle hi ha una sèrie de quadres amb més freqüència (relativa) que entre els autòctons: l'esquizofrènia entre els ingressats en hospital psiquiàtric, els intents de suïcidi, l'alcoholisme descompensat... Els estudis sociològics i psicosocials ens proporcionen dades sobre una proporció més gran (relativa) de delinqüents, marginats, nens amb problemes culturals, educatius i de llenguatge, etc. Però no hem d'oblidar que en aquestes realitats influeixen factors múltiples i no solament la migració: hi influeixen també l'atur, la marginació de l'hàbitat, les condicions socio-econòmiques i laborals dels immigrants, etc.

La reconsideració de la hipòtesi del "xoc cultural" pot ser important per a aquest apartat del nostre treball. Un sector important

dels investigadors en aquest camp sembla que està d'acord a afirmar que, com més diferència cultural hi hagi entre el país d'origen i el d'arribada, amb més facilitat apareixen en els trasplantats trastorns més "indesxifrables" i, per tant, més susceptibles de ser considerats "psicòtics". En relació amb això, són interessants els treballs de Daumezon (1963, 1965) sobre els trastorns mentals dels immigrants algerians a França.

Berner i Zapotoczky (1969) han tractat de sistematitzar les formes d'expressió en relació amb els factors culturals i divideixen les possibles influències de tres maneres:

( En primer lloc hi hauria aquells trastorns l'expressió dels quals correspon als esquemes de la cultura incorporada prèviament a la trasplantació psicosocial. Sovint, aquestes formes d'expressió donen lloc a problemes diagnosticats com a trastorns o malalties per part del clínic que atén el pacient. En aquest sentit, uns determinats quadres d'apatia, estupor, síndromes confuso-oníriques i també algunes manifestacions del "llenguatge del cos", acostumen a resultar molt estranyes a l'especialista autòcton, cosa que pot determinar errors diagnòstics i pronòstics. Per exemple, en alguns immigrants, quadres que si fossin valorats amb criteris tradicionals tindrien mal pronòstic, com psicosis fàcilment cronificables, es poden resoldre en pocs dies o setmanes sense cap seqüela aparent. L'augment en els diagnòstics de "psicosis", d'"esquizofrènia" i "histèria" entre els immigrants d'un país subdesenvolupat en relació amb un altre "culturalment desenvolupat" (??) són una mostra del que diem (Tizón i col.ls., 1983, 1988), com el major diagnòstic d'alcoholisme, possiblement més en relació amb el desordenat<sup>re</sup> i no "socialitzat"<sup>ció</sup> de l'abús d'alcohol entre els immigrants per contra de l'"alcoholisme socialitzat" dels autòctons (Anto i col.ls., 1986)...

Respecte a l'anomenat "llenguatge del cos" (somatitzacions



diverses, repetides o espectaculars, agitacions estranyes...), Dau-  
mezon (1963, 1965) comenta com aquestes manifestacions van desapareixent progressivament entre la població immigrada a França des d'Algèria a mesura que aquesta va incorporant l'idioma verbal (i, per tant, el trasplantat pot ser entès no solament pel tècnic sinó també pel personal auxiliar que el rep). Els estudis de Colledge i Svensson (1986) mostren com la taxa de mortalitat estàndard (SMR) dels immigrants de classe social una i dues augmenten al principi i que, en general, totes les SMR dels immigrants augmenten més tard, a mesura que es van integrant a la cultura d'adopció (i als seus hàbits alimentaris, d'hàbitat, de costums...). En els nostres estudis, la dada es pot observar en una disminució de les somatitzacions entre els consultants fills d'immigrants. Aquests consulten el psiquiatre i l'equip sanitari ja no per quadres somatitzats, hipocondríacs o conversius, sinó per problemes escolars o, directament, per altres quadres psicopatològics, infantils o d'adults. Aquest conjunt de dades sembla proporcionar una aportació al coneixement de la patoplàstia cultural de determinades queixes psiquiàtriques. Però no hem d'oblidar que també, segons la nostra hipòtesi, en aquest tipus de fets potser influeixin factors intrínsecament psicològics: concretament, la tendència a manifestar-se mitjançant la somatització dels dols o processos psicosocials inadequadament resolts o elaborats (Calvo, 1972, 1977; Tizón i col.ls. 1983, 1988).

Segons el que hem tractat en un altre lloc d'aquest treball, en parlar del problema de la integració del trasplantat, aquest tipus de manifestacions peculiars, basades en la cultura d'origen corresponent, es podria donar entre els que estan encara en el període d'assentament o entre aquells que no han pogut superar l'estadi d'adaptació. Tal com recordarem, aquests darrers no han estat capaços d'incorporar la nova cultura i es continuen movent encara, almenys en la vi-

da privada, segons les pautes culturals del medi d'origen. Com una confirmació d'aquesta tesi, Berner (1967), citant Krupinski i col.ls., recorda la gran incidència de trastorns mentals entre els fills dels emigrants a Austràlia que rebutjaren la incorporació a la nova cultura

El segon tipus d'expressió psicopatològica dels trasplantats seria aquella que és peculiar de la comunitat d'acollida. En aquest sentit crida l'atenció l'aparició de quadres psicopatològics entre els trasplantats que són desconeguts en els països d'origen. Un exemple seria el de la incidència de suïcidis entre els immigrants originaris de les "Índies occidentals" (colònies i ex-colònies britàniques d'Amèrica) trasplantats a Europa, taxa que s'apropa molt a la de la població autòctona, sent en els països d'origen extremament baixa (Gordon, 1965; Cochrane, 1979), situació que es repeteix de forma similar entre la immigració andalusa a Catalunya (Costa i col.ls., 1984). Un altre exemple seria el de la incidència i prevalença de l'alcoholisme entre aquells trasplantats les conviccions cultural-religioses d'origen dels quals prohibeixen la ingestió d'alcohol. En aquests grups s'observa la progressiva elevació d'aquests índexs fins apropar-se als de la població autòctona... o ultrapassar-los (és el cas dels immigrants grecs a la República Federal Alemanya: Friessen<sup>m</sup>, 1975). I aquí caldria recordar que habitualment als alcoholismes d'aquesta mena de'ls acostuma a atribuir molt mal pronòstic.

Creiem que ningú no s'estranyarà que el trasplantat expressi les seves dificultats mentals segons la cultura d'adopció, si tenim en compte que la cultura implica una estructuració relacional i comunicacional, no solament per a la comunicació sinó també per a les possibilitats tant creatives com destructives del grup i de l'individu.

En darrer lloc, Berner i Zapotoczky (1969) parlen d'un altre tipus de manifestacions que semblarien ser inèdites en ambdues cultures. Aquesta situació afirmen que passa quan el "medi d'acollida"

resulta sord enfront de les demandes de l'individu, tant <sup>i</sup> s'expressa segons el seu codi cultural d'origen com amb el del país d'arribada: és el que acostuma a passar amb els internats en camps de concentració i amb els presoners de guerra, deportats, etc. En aquestes <sup>s</sup> situacions poden sorgir manifestacions com l'"anestèsia afectiva" descrita per Minkowski, així com quadres catatònics i "pseudo-catatònics", suïcidis "anestèsics", etc... Segons el nostre parer, aquestes situacions tenen una peculiaritat qualitativament molt important que les diferencia de les situacions de trasplantació que estem estudiant: en realitat, el que passa és que no hi ha un vertader "medi d'acollida". En els casos de trasplantació hi ha una interacció activa amb el medi per part del subjecte, per molt forçat que estigui per les circumstàncies. Es produeix, per tant, un contacte entre dues cultures diferents per molt enfrontats que estiguin els autòctons amb els immigrants. Això no passa en els camps de concentració, on s'evita sistemàticament qualsevol contacte interactiu no coactiu i despersonalitzador entre els guardians i els internats. A aquests, quan les condicions se'ls fan progressivament hostils (amuntegament, fam, tortura, terror...) solament els queda com a sortida la creació d'una nova cultura de resistència en la relació amb els companys, o la via de l'autisme com a substitució de tota cultura i relació possibles.

Introduir en aquest grup "d'expressió inèdita" l'anomenada "via a la delinqüència", tal com assenyalen Berner i Zapotoczky (1969) ho ens sembla adequat; creiem que és portar massa lluny el problema de l'aparició de noves formes d'expressió psicopatològica. Efectivament, sabem que la delinqüència està molt lligada a factors d'insatisfacció social i penúria juntament amb factors de tipus ambiental (elevada concentració d'habitants, ghettos, ciutats dormitori...) i factors psicològics (baixa tolerància a la frustració, tendència a l'actuació de l'ansietat, capacitat d'elaborar el dol...). Aquestes

situacions es produeixen en totes les cultures i latituds: en totes apareix el problema de la delinqüència com a transgressió de normes socials (normes que, d'altra banda, cal tenir clar que són sempre discutibles i reformables). La situació econòmico-social dels trasplantats els força a haver de refugiar-se en suburbis o barris de barraques, on es produeixen aquestes condicions d'amuntegament i manca afectiva juntament amb trastorns familiars, sobretot en les primeres etapes de la transplantació. Per tant, no ens sembla que el canvi migratori tingui relació directa amb la delinqüència --ni tan sols amb la delinqüència juvenil--, sinó més aviat indirecta, a través de les dificultats socio-familiars, econòmiques i d'integració cultural.

Per acabar, voldríem deixar constància d'alguns problemes que ens suggereixen aquestes qüestions de la patologia diferencial del trasplantat.

En primer lloc, si tenim en compte la nostra convicció que els trastorns psíquics no sorgeixen quasi mai davant de mers factors circumstancials (com pot ser una transplantació), sinó que és indispensable que hi hagi unes dificultats o predisposicions psicològiques prèvies, podríem preguntar-nos: ¿Fins a quin punt aquests individus poden arribar a una integració en la cultura d'acollida? I si responem restrictivament, ¿per què hi ha individus que expressen els seus trastorns segons els models culturals del medi d'acollida? ¿Potser hi ha també una "patologia específica de la integració"? En un altre lloc consideràvem la integració com una forma "sana" d'evolució del trasplantat, però, ¿es pot pensar en un "excés" d'integració amb el corresponent "oblit" de la pròpia cultura, en la qual el subjecte dispositaria molts aspectes patològics propis que solament aconseguirien tenir sortida a través d'aquestes noves formes d'expressió? Algunes "integracions" d'executius, líders polítics i sindicals actuals, etc més aviat ens semblen "hiperadaptacions", adaptacions forçades o

"ajustaments" al medi, i allò que hi acostuma a haver en la base no és sinó, en molts casos, un "trastorn compulsiu de la personalitat" (APA, 1980).

Un altre problema no prou estudiat és el d'allò que l'experiència migratòria té de pèrdua. En la literatura sobre el problema de la trasplantació solament trobem dos autors (Calvo, 1971, 1972a, 1972b, 1977; Grinberg i Grinberg, 1971, 1984) que l'hagin tractat profundament. No sabem perquè altres investigadors s'hi han sentit tan poc inclinats. A aquest respecte, i seguint el fil de les formes d'expressió dels conflictes segons les diferències culturals, s'observa l'escassetat d'estudis comparatius entre les diverses concepcions culturals davant el fet de la mort, les separacions, la mateixa migració, d'una banda, i la psicopatologia d'una altra (expressada abans o després de la trasplantació). Potser si es realitzessin estudis en aquest sentit es podrien evitar els prejudicis o estereotips habituals que, com hem vist, s'utilitzen fins i tot en estudis "científics" per classificar caracterològicament els grups socials i ètnics ("els italians són austers, els anglesos flegmàtics, els espanyols tendeixen al qui-xotisme...").

#### 7.6. El buit que deixen els que se'n van

Un altre aspecte antropològic segons el nostre parer insuficientment estudiat és el del "forat", el buit que deixa darrere seu el trasplantat, més gran quan es tracta d'emigracions massives, com per exemple aquelles a què s'han vist sotmeses <sup>Galiza</sup> ~~Galicia~~ o Andalusia dins l'estat espanyol. ¿Què passa amb la seva cultura, el seu medi rural o urbà de procedència, les seves relacions, la seva família, els quals romanen en el lloc d'origen? Solament hem tingut coneixement d'estudis sobre el tema en el cas de <sup>Galiza</sup> ~~Galicia~~ (Rodríguez, 1976, 1978, 1983; Rodríguez i Alonso, 1979), la qual cosa no obsta perquè consi-

derem que seria d'una gran importància sociològica i antropològica un estudi seriós sobre aquestes situacions. Al respecte, els Grinberg (1984) proporcionen la següent situació real:

Un pacient d'un de nosaltres relatava el fort impacte que li produí la resposta d'un dels seus amics i companys més estimats, en comunicar-li la decisió de partir per uns anys a l'estranger, per haver obtingut una beca per al perfeccionament de la seva professió. L'amic restà pàl·lid i, amb veu mig tallada per l'emoció i l'angoixa digué: "¡Quin forat!". Amb aquest terme sintetitzava els sentiments de pèrdua i de buit que li havia produït la notícia inesperada. En contrast amb aqueixa experiència, el mateix pacient comentava les reaccions d'enveja i hostilitat manifesta o encoberta expressades per altres col·legues en assabentar-se dels seus projectes.

Tot i que aquest tema no entri directament en els objectius dels nostres estudis, creiem que hem de dir alguns mots en relació amb ell per tal d'afavorir una comprensió tan global com sigui possible de les repercussions personals que té el fenomen migratori. Queda clar que no solament qui deixa el seu país natal ha d'elaborar el dol que suposa aqueixa pèrdua. També en el seu poble, en el seu país, en el lloc d'origen de l'emigrant, per aquells que es queden caldrà elaborar la pèrdua d'aquest algú (fill, germà, familiar, amic...) que se n'ha anat.

++++  
Ací va el dibuix de "Welcome a Peteliños da Baixo", pàgina 81 bis de l'antic original

++++  
D'altra banda, el fet que tantes vegades sigui la gent més jove, més activa, la que emigra, emportant-se'n una gran part del potencial humà de la comunitat (familiar i social), afavoreix l'eclosió

de sentiments depressius (soledat, aclaparament, retraïment...) en part lligats al reprotxe i la frustració en relació amb la pròpia terra, el propi món (i un mateix), que no és capaç de mantenir els propis fills. A això cal afegir que, amb la marxa d'aquestes persones, acostuma a tenir lloc un empobriment real del país, la qual cosa no fa sinó confirmar encara més aquests sentiments depressius.

Este vaise y aquél vaise  
e todos, todos se van;  
Galicia, sin homes quedas  
que te poidan traballar.  
Tês, en cambio, orfos e orfas  
e campos de soledad,  
e nais que non teñen fillos  
e fillos que no tén pais.  
E tês coraçons que sufren  
longas ausencias mortás,  
viudas de vivos e mortos  
que ninguén consolará

(Rosalía de Castro)

Tal com ja hem dit, davant la pèrdua, l'enyor, la frustració, també els que es queden recorren a processos defensius per contrarestar el dolor que senten: la somatització, l'expressió somatitzada del dolor i sofriment mentals, és una d'elles. Oztek (1986) ha resumit diversos estudis anteriors en els quals es mostra que, entre les esposes que han quedat en el lloc d'origen, les queixes de malaltia psic<sup>s</sup>omàtica són significativament més freqüents que en la població "normal". En un estdui portat a terme a Turquia, es demostrà que les esposes d'emigrants van al metge almenys dues vegades més sovint que abans que el marit emigrés. Aquesta taxa, a més, augmenta considerablement als tres anys de la separació de les parelles.

En altres ocasions, la defensa és inicialment de tipus ma-

níac. Aleshores es procura negar o subestimar la importància de la separació o dels sentiments que l'acompanyen: "Ens mantindrem en contacte"; "no n'hi ha per tant"; "aviat tornaràs, ja ho veuràs"; "ens escriurem sovint"; "Actualment les distàncies són curtes: unes hores i ja estàs aquí..."

Altres vegades les defenses són de tipus paranoide: els que es queden senten que els que se n'anaren d'alguna manera els han traït i els acusen de lleugers, de poca responsabilitat, de manca de consideració cap a la terra o la família... També és típica la reacció malencònica: els pares, familiars, amics promès/a del que se'n va s'autoreprotxen de diverses maneres i amb diverses raons i desraons: no saberen conservar aquell que ara se'n va, no saberen donar-li una cosa millor... En aquests casos, la reacció malenconiosa té molt a veure amb la que es dona després de la mort d'un ésser ambivalentment estimat. També és freqüent que, després d'anar-se'n l'emigrant, alguns dels que es queden mostren símptomes hipocondríacs i somatitzacions: el dolor i la molèstia viscuts en el cos és més controlable i suportable que la pena, la nostàlgia, la tristesa, l'enyor...

D'aquest tipus de sentiments i defenses pot sorgir la profunda ambivalència que el que es queda potser senti cap als països als quals han emigrat els seus, i l'augment dels conflictes gelosos (o envejosos) en relació amb l'emigrant (Calvo, 1972).

D'una banda s'idealitza la nova terra fèrtil i pròspera, que en la fantasia del que es queda és capaç de mantenir la seva gent, i fins i tot . noves persones. D'una altra, l'odi, expressat en l'enveja o en la gelosia davant la profunda frustració de sentir la pobresa o el subdesenvolupament de la seva terra, es projecta cap al país pròsper que roba els seus fills. D'ací la utilització de la negació com a defensa: "Menja, menja aquí, que allà no saben què és menjar..."



No hi ha dubte que, tanmateix, aquest nou país, admirat i temut, ja forma part també del món dels què s'han quedat. Malgrat la llunyania, per gran que sigui, cada esdeveniment, cada notícia que arribi del nou país resulta ja "pròxima": sigui a través del sedàs de l'amor o de l'odi, ja forma part del món mental dels què s'han quedat.

Després, fugaçment, el retrobament de les vacances, les festes de Nadal, les festes del poble... Però són encontres marcats per la provisionalitat. L'emigrant torna elogiant el seu país, però a la vegada no amaga l'admiració que sent per la seva nova terra. Per al qui s'ha quedat, aquest desarrelament és perceptible en la manera de vestir, els nous costums, les actituds, els gustos, les idees polítiques o morals... Indubtablement, el què s'ha quedat també pateix una pèrdua, potser fins i tot més gran que la del què emigra. Possiblement els pobles de gran tradició migratòria es troben més esquizoides i malenconiosos, tot i que no coneixem estudis científics al respecte.

Encara es coneixen menys els efectes o repercussions d'un fenomen recent, dels darrers anys: en relació amb la crisi econòmica i social que pateix la nostra societat s'està afavorint el retorn d'emigrants als llocs d'origen, fenomen del qual tampoc no tenim estudis de referència, però que a nivell individual es troba curull de dificultats... I, tanmateix, assoleix ja la caracterització de "fet social": en els darrers cinc anys sembla que han abandonat Catalunya, presumiblement per tornar als llocs d'origen, més de cent mil persones... Un fet evident també és que Barcelona-ciutat perd habitants, i no tan solament per la disminució de la natalitat, sinó també per la marxa de molts dels seus habitants "perifèrics", immigrants quasi la majoria.

En relació amb els aspectes psicopatològics dels fills amb els pares absents per la migració, ja hem vist que hi ha estudis referits a famílies gallegues (Rodríguez, 1978, 1982; Rodríguez i Alon-

so, 1979): en general, assenyalen que no hi ha especificitat simptomàtica entre el grup de fills d'emigrants en relació amb un grup de comparació. En aquells s'observa, tanmateix, una síndrome de manca parental que és expressada amb ansietat, inquietud, por, juntament amb cefalees, agressivitat, insomni... Els autors assenyalen que en la majoria dels ítems simptomàtics hi ha percentatges més elevats en els fills d'emigrants, i de forma estadísticament significativa.

En relació amb els adults, la nostra experiència apunta cap a un increment dels temes i deliris gelosos en la psico(pato)logia del cònjuge que es queda. I en les persones madures i de la "tercera edat", d'una possible major incidència del suïcidi, l'alcoholisme, les malalties intercurrents de la tercera edat, la demència o pre-demència senil...

Finalment diguem que l'esperança del retorn, del retrobament estable entre el que se'n va i el que es queda, és una fantasia que potser mai no podrà desaparèixer... La realitat és que aquesta fantasia pot ajudar a sostenir descompensacions psicopatològiques... o bé activitats reparatòries per part d'ambós grups.

## 8. HIPÒTESIS EXPLICATIVES DE LA RELACIÓ ENTRE MIGRACIONS I SALUT O INSÀNIA (MENTAL)

En definitiva, hom ha tractat d'explicar amb nombroses hipòtesis parcials la conflictivitat psicopatològica de l'emigració, per a moltes de les quals actualment ja hi ha dades empíriques provatòries o falsatòries. Generalment, tornarem a veure en aquest camp com la perspectiva d'enfocament de l'investigador determina el tipus d'hipòtesis que proposarà i, especialment, els seus reduccionismes i escotomes particulars (Tizón, 1978). D'entrada, en aquest capítol de l'explicació de l'acció psico(pato)lògica de l'emigració crida l'atenció el fet que, si bé els possibles reduccionismes teòrics en què es podia caure eren almenys tres (biologisme, psicologisme, sociologisme), les hipòtesis proposades que podríem titllar de "psicologistes" (les hipòtesis que es basessin exclusivament o abusivament en dades psicològiques per explicar aquest fet humà complex) són escasses. Contràriament, allò que abunda en aquestes "hipòtesis explicatives" és un "a-psicologisme" o fins i tot un "antipsicologisme" summament reduccionista i enfosquidor, raó per la qual nosaltres hem preferit afrontar aquest apartat i, generalment, tot el nostre treball, remarcant els aspectes generalment menys contemplats en la bibliografia: precisament els aspectes psicològics.

El tipus de problemes que intenten respondre les hipòtesis de què parlarem seria el següent:

En primer lloc: ¿Per què i a través de quins processos les migracions són (o no) realitats psicogenèticament pertorbadores o, com hem definit amb més cautela, factors de risc psicopatològic i sanitari?

Però, a més, hi ha una altra sèrie de problemes secundaris als quals aquestes hipòtesis pretenen donar resposta. Per exemple:

¿Es l'emigració un símptoma? En altres paraules, ¿potser el subjecte emigra perquè les seves dificultats emocionals l'hi impulsen i solament més tard apareix la patologia més "florida", en el moment que ha arribat en el país receptor? O, des d'una altra perspectiva, ¿és l'emigració un factor etiològic en el desencadenament de quadres psicopatològics? Si l'és, ¿a través de quins processos i vies? ¿Quines contingències afavoreixen i quines dificultats<sup>o</sup> aqueixes descompensacions psicopatològiques de l'emigrant? I, conseqüentment, una sèrie de qüestions sobre patogènia i psicoplàstia. Per exemple, ¿hi tenen alguna cosa a veure les manifestacions psicopatològiques dels emigrants amb el fet que la migració o trasplantació, o ambdues dades, són més o menys alienes entre si? ¿Quina relació guarden les diverses cultures i diferències culturals amb la psicoplàstia? ¿Hi ha relacions específiques entre una determinada psicoplàstia i unes determinades cultures, bé sigui d'origen, bé d'arribada? En el que portem redactat fins ara hem inclòs nombroses dades i observacions sobre aspectes parcials d'aquestes qüestions. Però, a un nivell de més abstracció, hem de dir que el conjunt d'intents d'aclarir els mecanismes o processos subjacents a aqueixes preguntes ha donat lloc al que nosaltres anomenem "hipòtesis explicatives de les relacions entre les migracions i la salut (mental)". Esquemàticament, a partir de les idees de Berner (1967), hem agrupat aquestes hipòtesis en tres apartats o grups d'hipòtesis:

- . Les hipòtesis (sociològiques) basades en el "xoc cultural"
- . Les hipòtesis (psiquiàtriques) basades en la patologia prèvia.
- . La hipòtesi (psicodinàmica, psicosocial o relacional) que associa les dificultats de l'emigració amb els processos psicodinàmics del dol.

Intentarem realitzar en aquest apartat una breu aproximació

a cada una d'aqueixes hipòtesis.

### 8.1. La hipòtesi del "xoc cultural"

Aquesta hipòtesi --que en la nostra opinió es basa, en darrera instància, en ideologies i creences populars-- englobaria totes les argumentacions que intenten explicar les repercussions psicopatològiques de les migracions adduint que són les diferències socio-culturals que ha de suportar l'emigrant les causes de la seva descompensació psicològica (i, potser, biològica i social: Berner, 1967; Torrubia, 1965; Le Guillant, 1960; Colledge i Svensson comps., 1986, etc). Aquesta hipòtesi pressuposa el corol·lari que, en termes generals, com més grans siguin les diferències interculturals (entre la cultura i la societat d'origen i la cultura i la societat d'arribada), més possibilitats hi haurà de descompensació psico(pato)lògica (i, probablement, més greus seran aquestes descompensacions: Carta, Fava, Menin, 1975).

Els estudis que addueixen una major tendència a descompensacions psico(pato)lògiques (i psicosocials) entre immigrants del medi rural que s'establiran a les ciutats (i en relació amb els autòctons), sembla que són els únics extrems d'aquesta hipòtesi que han estat estudiats més sovint (Solé i col·ls., 1962, 1975). Una dada sociològica a favor seu seria la comprovació que l'emigrant, com més "xoc cultural" rebi, més desproveït es troba de possibilitats d'acudir al "sistema profà" de la cultura "receptora" (el conjunt de mitjans no professionalitzats d'ajuda psicològica que hi ha en qualsevol societat o cultura: Malzberg, 1955; Tizón, 1987). Com que els sistemes "professionalitzats" en la cultura d'arribada no són de fàcil accés per a l'emigrant, ni el trastorn psicopatològic, un cop produït, és de solució fàcil amb els actuals mitjans tècnics, repartits, a més a més, classistentament, des del punt de vista psico(pato)lògic és més possible que es descompensi crònicament, amb més prevalença, l'immigrant que no l'autòcton.

Com en altres molts camps del nostre estudi, en la mesura

que els treballs dedicats a aquest tema han augmentat, i en la mesura que s'ha afinat la metodologia, hi ha poques dades que puguin donar suport a aquesta hipòtesi, i sí moltes que la contradiuen (Berner i Zapotoczky, 1969).

Per exemple: si aquesta hipòtesi fos fonamentalment certa, difícilment es podrien entendre les dades que provenen dels estudis que mostren una major tendència a la descompensació psico(pato)lògica en les migracions interiors que en les migracions exteriors, fora de les fronteres dels estats o dels límits d'una cultura determinada. Els estudis de Srole (1962, 1975) i Malzberg (1936, 1955) en els EUA s'orienten, això no obstant, en aquest sentit (excepte en el cas dels esquizofrènics), sentit a més a més confirmat tant en els estudis de Torrúbia (1955), Levesque (1958), Le Guillant (1960), amb bretons emigrats a zones industrialitzades de França com, des del punt de vista clínic, per l'alta taxa de psicopatologia trobada en estudis de consultes públiques de metges de capçalera i psiquiatria en medis de la immigració de Catalunya (Tizón, Bermejo, Garre, 1981; Tizón i col.ls., 1984, 1986, 1987, 1988; Tizón, 1973, 1974, 1984). En el mateix sentit, i en contra de la dada aparentment confirmatòria a què hem al·ludit abans, procedent dels estudis de Srole (1962, 1975), es trobaria la troballa moderna, ja esmentada, sobre el fet que les migracions interurbanes (entre dues ciutats) sembla que tenen pitjors repercussions sobre la salut mental d'aquells que les realitzen que no pas les migracions des d'una cultura rural o un poble de la mateixa zona cultural a una ciutat de la mateixa o diferent àrea cultural, si no és que la cultura d'origen es caracteritzi especialment pel seu endarreriment i/o rigidesa (Daumezon, 1963, 1965; Odegard i Astrup, 1960; Parker i Kleiner, 1967; Torrúbia, 1955; Le Guillant, 1960).

Com ja hem vist, queda clarament establert l'augment en les trasplantacions interurbanes de, per exemple, els trastorns psicofi-

siològics (ulcus, bronquitis asmàtiques, trastorns del tipus "còlon irritable"... ) i la delinqüència juvenil d'origen psicopatològic (Friessem, 1975; Bourgeois, 1977; Gordon i Gordon, 1958; Berner i Zapotoczky, 1969; Carta, Fava, Menin, 1975).

Generalment, podríem dir que no és el "xoc cultural" en ell mateix el desencadenant de la descompensació psico(pato)lògica, tot i que determini molt més directament la descompensació social. Anàlisis més discriminatives del problema han trobat elements concrets que influeixen de manera destacada en aquestes descompensacions. Per exemple, sembla que una dada sòcio-cultural amb una gran influència en la "psico(pato)logia de les migracions" és la rigidesa de les barreres i els sistemes de classes (o castes) en la cultura d'origen (Scheff, 1966): com més diferències hi hagi entre la cultura d'origen i la d'arribada, o simplement si en la cultura d'origen les barreres eren especialment rígides i intraspessables (com en la majoria de les societats rurals actuals), el risc de descompensació psico(pato)lògica augmenta.

D'altra banda, sembla una dada ja fermament establerta que els immigrants de migracions exteriors cap a les societats industrialitzades recorren al "sistema professionalitzat" del país receptor en una proporció menor que els nadius, especialment en el cas d'hospitalitzacions per trastorns mentals (Morgan i Andruko<sup>sh</sup>, 1977). Però es tracta d'una dada en la qual els estudis tornen a ser contradictoris: hi ha treballs que mantenen que hi ha una freqüentació més elevada dels immigrants en les consultes públiques del país receptor (Oztek, 1986; Colledge i Svensson, comps., 1986) i en les migracions interiors; almenys segons els nostres estudis en el cas concret de la migració a Catalunya, la situació és també la contrària: consulten més, el seu grau de freqüentació és significativament més gran en pràcticament tots els estrats de l'oferta assistencial (Tizón, 1984;