

PSICODINAMICA DEL RETORNO

E/W.

Este estudio es parte del trabajo
"Estudio psico-social de 25 familias retornadas"
Programa Médico Psiquiátrico - F/A.S.I.C. 1980

I N T R O D U C C I O N

El presente trabajo es producto de la experiencia clínica, social y psicoterapéutica, adquirida por un equipo de salud mental (psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales) en su práctica con familias retornadas del exilio, durante un período de nueve meses (septiembre 1979-mayo 1980). Las conclusiones que aquí se presentan son necesariamente preliminares, sin embargo constituyen un punto de partida útil para el desarrollo de políticas preventivas dirigidas a enfrentar un fenómeno creciente masivo de manera adecuada, velando en todo momento por el derecho a la salud mental de las personas afectadas.

Queremos introducir nuestro trabajo haciendo mención de dos aspectos que nos parecen fundamentales para la comprensión cabal de los fenómenos que analizaremos posteriormente, a saber:

1. Todo intento de teorizar sobre los problemas emocionales producto del proceso de reinserción a la sociedad de origen es necesariamente limitado debido a las dificultades para hacer apreciaciones en orden general frente a los fenómenos complejos. Así como no se puede hablar de una psicopatología del exilio, sin tomar en cuenta en todo momento las diferencias que existen en esa patología a propósito de la diversidad de condiciones que la subyacen, tampoco es posible hablar en términos generales de una psicopatología del retorno, prescindiendo de un análisis más preciso de las condiciones objetivas que influyen en la subjetividad de las personas en todo momento. En síntesis, a cada experiencia de exilio corresponde una experiencia personal de retorno.
2. Es posible precisar metodológicamente la situación de rein-

serción al país de los exiliados chilenos, distinguiendo entre sus características primarias, es decir, aquellas que son inherentes e intrínsecas al proceso del retorno, y sus características secundarias, refiriéndonos a aquellas que, de acuerdo a las diversas circunstancias y condiciones objetivas encontradas, suelen acompañar el proceso de retorno, pero que no le son inherentes.

Entre las primeras, (características primarias) mencionamos:

- los exiliados vuelven a un país que ha cambiado profundamente durante su ausencia;
- el retorno implica necesidades de readaptación a una sociedad distinta;
- las antiguas pautas de referencia y claves de identificación físicas, sociales y emocionales han sufrido cambios de diversos grados durante la permanencia en el extranjero;
- el exiliado en algún momento de su historia previa o permanente, ha sostenido ideas y/o implementado acciones contradictorias con las del régimen vigente en el país;
- el exiliado previo a su retorno ha experimentado, durante un cierto lapso, una o más culturas, sistemas políticos y económicos y organizaciones sociales diferentes al chileno;
- el exiliado que retorna ha establecido durante su permanencia en el extranjero alguna forma, ya sea negativa o positiva, de vinculación afectiva, laboral y social en el país de exilio;
- la materialización del retorno obedece a una decisión de retorno previa, tomada directamente por la persona o por algún miembro del grupo familiar.

Entre las características secundarias podemos mencionar:

- alteraciones emocionales;
- problemas económicos y laborales;
- dificultades de idioma;
- persecución política y amedrentamiento;
- problemas conyugales y familiares.

Esta precisión metodológica es indispensable para comprender, en primer lugar, que el retorno no es necesariamente un acontecimiento doloroso y desestructurador. Puede ser

también un desafío potenciador del crecimiento y desarrollo de las personas al mismo tiempo que una experiencia susceptible de ser asumida con estabilidad, tranquilidad y dicha. En segundo lugar, que las características secundarias, y negativas del retorno, pueden originarse como consecuencia de las características primarias del proceso de retorno: de la historia previa personal de las personas, afectadas emocional, laboral y política; de las condiciones sociales; económicas y políticas que afectan al conjunto de la población chilena, de las condiciones del exilio y/o de una combinación de éstas.

Y por último, que el conjunto de medidas o acciones preventivas necesarias de adoptar para hacer del retorno un proceso exitoso, surgirán de la progresiva experiencia y conocimiento acerca de la magnitud y complejidad de los factores involucrados.

ARCHIVO FASIO

I. ORIGEN Y CARACTERIZACION DE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES

Lo que describimos a continuación, hace referencia a la evaluación de los procesos psicológicos encontrados en la población adulta estudiada. Los datos recopilados hasta el momento, acerca de los problemas emocionales de los niños al retorno, demuestran que a pesar de existir varios elementos comunes entre los procesos psicológicos involucrados en la - reinserción al país entre ambos grupos de edad, predominan ciertas diferencias lo suficientemente sustantivas como para requerir un análisis especial y particularizado de la situación infantil.

Desafortunadamente no nos es posible incluir dicho análisis en el presente trabajo, por lo que nuestras evaluaciones y conclusiones deben entenderse exclusivamente en relación a los problemas y procesos psicológicos presentados por los adultos.

Adicionalmente, debido a las limitaciones de espacio, hemos considerado privilegiar el análisis psicodinámico de los procesos psicológicos subyacentes a las alteraciones emocionales presentadas, más que la evaluación clínica nosológica de las mismas, por considerar lo primero de mayor utilidad para la comprensión de la problemática estudiada y para la deducción de políticas y recomendaciones preventivas.

De acuerdo a la información recopilada, mediante la historia clínica y las entrevistas diagnósticas, acerca de los antecedentes de la alteración emocional presentada por -- los retornados, hemos clasificado el período de inicio de la alteración emocional en tres momentos diferentes: antes del exilio, durante el exilio, y, al retorno. Encontrando los siguientes resultados.

Período de inicio	porcentaje de población atendida
Antes del exilio	47%
Durante el exilio	38%
Al retorno	15%

El período antes del exilio, puede subdividirse en dos categorías adicionales: Antes del 11 de septiembre de 1973 y después del 11 de septiembre de 1973. Del 47% de la población atendida, cuyas alteraciones emocionales se originan en el período Antes del exilio, el 68% no representaba estas alteraciones antes del Golpe Militar y un 32% las presentaba previo al Golpe.

La sintomatología presentada con mayor frecuencia se relaciona con tres tipos de configuraciones predominantes: Los cuadros angustiosos (inquietud, irritabilidad, insomnio, sensación de desintegración personal, menoscabo de las funciones ideo-asociativas y comportamiento desorganizado); los cuadros depresivos (desánimo, apatía, crisis de lágrimas, tristeza, abatimiento, fallas de concentración y memoria, desinterés y retraimiento) y una combinación de ambos, acompañados generalmente de alteraciones psicósomáticas (cefaleas, diarreas, náuseas, mareos, etc.) Sólo en tres casos se diagnosticó una patología más severa (dos psicosis y una historia de angustia consolidada).

Los datos presentados indican que en una alta proporción de los casos, la alteración emocional presentada al retorno tiene sus orígenes después del Golpe Militar y antes del exilio, y/o durante el exilio. Sólo en un 15% de los casos atendidos la alteración emocional surge a partir del retorno. Podemos concluir que el agente patógeno fundamental de las alteraciones emocionales atendidas, son las condiciones sociales, políticas y económicas originadas a partir de septiembre de 1973; que las diversas formas de represión política que han sufrido los retornados, persecución, prisión, exilio, etc, son condiciones determinantes de la patología presentada al retorno, y que la tensión y los procesos involucrados en la reinserción, actúan principalmente debilitando los mecanismos de defensa que impedían la irrupción en la conciencia de conflictos y afectos latentes enquistados por años, exacerbando patología previa originada antes o durante el exilio, y actuando como disparadores de la expresión desorganizada de ambivalencias y contradicciones.

III/ MECANISMOS PSICODINAMICOS EN EL REENCUENTRO CON LA PATRIA

1. Postergación de los afectos y equivalentes simbólicos del reencuentro con la patria

Hemos podido constatar en la práctica psicoterapéutica con los retornados, que los procesos que anteceden al exilio y la presión a adaptarse y a enfrentar las nuevas condiciones de vida en el país de exilio, tienden a producir un efecto contradictorio en nuestros pacientes.

Por un lado, un conjunto de reacciones emocionales apropiadas a las condiciones enfrentadas: pérdidas, separaciones, inestabilidad, etc. Y por otro lado, la necesidad de postergar la descarga afectiva completa, de modo de evitar el sentirse abrumado y poder mantener la fortaleza necesaria para la mejor utilización de los recursos propios necesarios para enfrentar situaciones adversas.

El resultado más frecuente son las explosiones diferidas de afectos al retorno. El reencuentro con la patria, con todas sus connotaciones, tiende a quebrar los mecanismos de defensa y bloqueo afectivo, haciendo que éstos irruman en la conciencia invadiéndola y abrumándola. El desplazamiento en el tiempo, de un cúmulo de reacciones afectivas, hace que su aparición posterior encuentre a la persona en condiciones de debilidad psicológica.

Al hablar de las connotaciones que implica el reencuentro con la patria, estamos haciendo referencia a los equivalentes simbólicos que para nuestros pacientes ha tenido la noción de patria, tanto a nivel consciente como inconsciente. Subyaciendo a la decisión consciente de retornar que motivó el regreso, hemos podido detectar un conjunto de anhelos, necesidades y esperanzas, no siempre asumidas con el mismo grado de conciencia, depositadas en el reencuentro con la patria. Volver, significa para muchos, el retorno a lo conocido, a lo seguro, a lo propio y a lo estable; connotaciones lo suficientemente significativas como para propiciar la expresión tan largamente diferida de afectos, conflictos y frustraciones. A poco andar, la realidad se encarga de demostrar que es incapaz de contener las experiencias depositadas en ella. El país ya no es el mismo, se presenta más bien inseguro e inestable, y el espacio pro

pio dejado debe ser reconstruido nuevamente.

La invasión en la conciencia de las experiencias dolorosas acumuladas del pasado, la debilidad frente a las nuevas tensiones y presiones, y la frustración que impone la realidad a los significados proyectados en ella, propician la exacerbación o el surgimiento de las alteraciones emocionales encontradas.

2. Intelectualización e Idealización en el conocimiento de la realidad chilena

Mucho se ha dicho acerca del desconocimiento de la realidad chilena en los exiliados, y el shock que experimentan los retornados al encontrarse con un país que no corresponde con la información adquirida por ellos durante años.

Nuestra experiencia social y terapéutica, nos ha permitido comprobar un hecho distinto, y más complejo, al interiormente expuesto.

En general nuestros pacientes sabían lo que pasaba en Chile durante su ausencia, y al retornar eran capaces de relatar con mucha precisión una gran cantidad de hechos y acontecimientos acerca de los cuales habían obtenido información en el exilio. Sin embargo, la información fue incorporada disociadamente por ellos. Es decir, su relación con la información era exclusivamente intelectual o emocional, difícilmente integrándose ambos planos de manera cabal, lo que constituye el fundamento esencial del aprendizaje realista y totalizador. Además de este proceso disociativo, la imposibilidad de verificar en la práctica concreta los conocimientos adquiridos, fomentan la incorporación idealizada o intelectualizada de la información, coartando la posibilidad de la utilización realista al retorno.

Es así, como nuestros pacientes se sorprenden frente a una realidad que no desconocen, pero que no habían asumido; se angustian frente a la carencia de un repertorio de conductas adecuadas para enfrentar la realidad cotidiana sintiéndose impotente frente al medio y presentan dificultades para aceptar que el aprendizaje previo del país, y el adquirido en el exilio, es ineficiente en las condiciones actuales, requiriéndose un nuevo aprendizaje; proceso integrador lento y progresivo, de información, emoción y práctica concreta.

En este sentido, la salud mental al retorno, depende de la capacidad de re-aprehender la realidad a través del enfren

tamiento, manejo y solución integradora de los conflictos o incoherencia de las respuestas a las exigencias del medio y la conexión operativa o inoperante del sujeto con la realidad, condicionará de manera significativa las posibilidades de reinserción plena en los retornados.

3. Los problemas familiares y conyugales

A nivel familiar y conyugal nos hemos encontrado, en nuestros pacientes retornados, con una situación similar a la ya descrita para otros grupos afectados por la represión política.

Cuanto más frustrante, amenazante o conflictiva se presente para los individuos la vida social fuera del grupo familiar, mucho mayor resulta la búsqueda y demandas de compensación y gratificación al interior de la familia aumentando el nivel de tensión de éste. Dadas las condiciones a que se han visto sometidas estas familias en el exilio, y las limitaciones descritas anteriormente en este trabajo, que implica el sistema imperante con que se encuentran al retornar, se ha instalado sobre los grupos familiares atendidos una sobrecarga crónica que altera y dificulta las relaciones familiares y conyugales.

Se conjuga con esta situación el hecho que una alta proporción de nuestros pacientes, debido a sus condiciones económicas y habitacionales, vuelven como allegados donde familiares cercanos, lo que da origen a la necesidad de replantear vínculos, roles y funciones en circunstancias adversas. Se requiere un período de ajuste para compartir las experiencias, asumir los cambios internos producidos en cada uno de los miembros de la familia y elaborar las pérdidas y el reencuentro. Situaciones todas de gran intensidad emocional surgidas en condiciones difíciles tanto económicas, políticas y emocionales.

Hemos podido comprobar que el grado de plasticidad de los miembros familiares, que les permite asumir flexiblemente nuevos roles y circunstancias, ha constituido el determinante pronóstico fundamental en los grupos familiares atendidos.

Es relevante destacar dos situaciones presentadas con gran frecuencia por nuestros pacientes. La primera, surge del hecho de que aproximadamente la mitad de la población adulta atendida son mujeres que han regresado del exilio solas, debido a la variación experimentada en su estado civil durante ese pe-

ríodo, ya sea por separación, muerte o desaparecimiento del cónyuge. Casi la totalidad de ellas han debido regresar a vivir con sus padres, después de haber asumido diversos grados de autonomía e independencia durante el exilio, agudizándose la confusión de roles, las tensiones al interior del grupo familiar, y las demandas de flexibilidad descritas anteriormente.

Depender económicamente de los padres, tener que ser madre e hija al mismo tiempo, las ambivalencias entre autonomía ganada y la necesidad de protección; en conjunto con la postergación de afectos, las presiones a adaptarse a una realidad distinta, etc, han tendido a dar origen al surgimiento de conductas regresivas en nuestras pacientes, caracterizadas por demandas afectivas y materiales irracionales, susceptibilidad extrema, dependencia, dificultad para asumir los hijos, conductas infantiles, inseguridad y descontrol de impulsos.

La segunda situación a destacar, es la frecuencia de problemas sexuales en las parejas atendidas, como consecuencia de secuelas de torturas no atendidas previamente, como manifestación a nivel de lo sexual de tensiones y dificultades vividas durante el exilio y al retorno, y en una alta proporción de los pacientes atendidos, debido a la imposibilidad de sostener relaciones sexuales en las condiciones de hacinamiento en que se encuentran, o por la falta de privacidad que implica el vivir de allegados.

4. Escotomización de la experiencia de exilio

Otro fenómeno que hemos podido evaluar en nuestro estudio, es lo que llamamos el perfil de una praxis desintegrada presentada por una alta proporción de los pacientes atendidos. En otras palabras, nos referimos a la dificultad para asumir e integrar en una experiencia interna, coherente y totalizadora, el conjunto de quiebres y rupturas vitales experimentadas por las personas a partir del 11 de septiembre de 1973.

La continuidad de tiempo y espacio, la repetición de significaciones, el reconocimiento de sí mismo y de la propia experiencia, se destruttura bruscamente con la salida precipitada del país hacia el exilio. Una vez afuera los exiliados se ven presionados a reconstruir nuevas pautas de referencia, físicas, sociales y emocionales, en el país que los acoge en su intento de adaptarse a la nueva realidad. El retorno implica un nuevo quiebre en la cotidianidad de las personas, esta vez

dirigido a retomar el hilo de la vida anterior al exilio y al reencuentro con las antiguas pautas de referencia.

Como resultado de este proceso hemos podido observar dos tendencias manifestadas por nuestros pacientes: la tendencia a dejar entre paréntesis, o escotomizar en la conciencia la experiencia de exilio y la dificultad para aceptar los cambios en las anteriores pautas de referencia y claves de identificación emocional físicas y sociales propias de la cotidianidad previa al exilio.

Estas tendencias dan origen a una sensación de vacío y desvalorización producto de la negación de la validez de las experiencias y aprendizajes previos y de la ausencia de un espacio de reinserción claro y definido de significaciones compartidas grupal y socialmente acerca de la nueva realidad.

Adicionalmente, la sensación de vacío es reforzada por las difíciles perspectivas encontradas en el plano económico y laboral. El "¿Y ahora qué?" surge con frecuencia, debido al conjunto de razones expuestas anteriormente, después del cumplimiento de la meta de retorno. La dificultad para proyectar la vida a mediano y largo plazo y el carácter inherentemente transitorio e inestable del exilio, hizo que la decisión de retorno se constituyera en una de las pocas metas concretas realizables para nuestros pacientes. Estos antecedentes motivan una larga canalización de energía y recursos personales en la realización de la meta más que en la preparación y orientación para la reinserción misma, posterior al cumplimiento de la meta.

5. Ambivalencia, inseguridad y aislamiento

Los problemas económicos y laborales sufridos por la mayoría de nuestros pacientes, la presión a adaptarse a condiciones nuevas, la necesidad de reconstruir perspectivas futuras y, en general, el conjunto de procesos dinámicos que hemos descrito y analizado, dan origen a un sentimiento de inseguridad e incertidumbre que están a la base de los problemas y reacciones emocionales manifestados por ellos. En el sentimiento de inseguridad se incluye la angustia frente a las pérdidas afectivas, materiales u otros referentes concretos dejados en el exilio, y la angustia frente a las presiones impuestas por las nuevas demandas y requerimientos de la situación de reinserción. Al mismo tiempo, el retorno implica la materialización del derecho y el deseo

a vivir en la propia patria, el alivio frente al término del exilio y el reencuentro con seres queridos, organizaciones y proyectos de vida.

En otras palabras, el retorno origina contradicciones y ambivalencias que requieren ser comprendidas, asumidas y elaboradas, para contrarrestar su potencial ansiógeno y desestructurador.

Por último, la sensación de soledad y aislamiento en el propio país ha sido otra manifestación predominante de la población atendida. Los familiares y amigos cercanos se encuentran sumidos en las demandas y actividades de su vida cotidiana. La reconstrucción de una cotidianeidad nueva y propia es lenta y, a veces, dificultosa, se percibe la presencia de nuevos referentes y se desconoce, muchas veces, la existencia de organismos de apoyo y de espacios donde vincularse activamente.

En condiciones de aislamiento se hace difícil reelaborar las experiencias pasadas y proyectar el futuro, lo que propicia el fracaso de las respuestas que se implementan frente al medio y debilitan la búsqueda de compensaciones afectivas que revitalizan.

Por definición, aislamiento es lo contrario de inserción; por lo que la superación de los problemas emocionales presentados por nuestros pacientes se ha relacionado en todo momento, no sólo con la atención psicoterapéutica, sino también con la revinculación concreta y realista de ellos a la sociedad chilena.

ARCHIVO

PSIC