

Memoria de Maestría en Psicoterapia Analítica Grupal (Bilbao)

Fundación OMIE y Universidad de Deusto

Identidad e Inmigración:

Proyecto de grupo psicoterapéutico.

Estudiante: Diego Durán

Tutor: Manuel Mateos

2016-2019

Índice

Introducción	2
Capítulo I: Identidad y Psicoterapia de la inmigración	4
1.1 Duelo.	8
1.2 Sentimiento de discontinuidad	9
1.3 Necesidad de estima.	10
1.4 Otras Consideraciones	11
Capítulo II: Etapas Psicosociales de Erik Erickson y el proceso identitario en la inmigración	14
2.1. Etapas Psicosociales de Erik Erikson	14
2.1.1. Confianza vs. Desconfianza	16
2.1.2 Autonomía vs. Vergüenza	18
2.1.3. Iniciativa vs. Culpa	20
2.1.4. Competencia vs. Inferioridad	23
2.1.5. Identidad vs. Confusión de roles	24
2.1.6. Intimidad vs. Soledad	29
2.1.7. Generatividad vs. Estancamiento	32
2.1.8. Integridad del ego vs. Desesperanza	35
Capítulo III	38
Creación de un grupo terapéutico para inmigrantes	38
Conclusiones	41
Bibliografía	44

Introducción

Este trabajo es acerca del descubrimiento y construcción de la identidad post migración. Aquí converge mi experiencia como inmigrante uruguayo viviendo en España y mi interés por la psicoterapia grupal.

Un par de meses antes de venir a Bilbao leí *Walden* de David Thoreau (2006). En ese clásico, Thoreau hace una pregunta fundamental:

«¿Qué clase de espacio es el que separa a un hombre de sus semejantes y le hace solitario?»

A veces me pregunto cómo se mide la soledad o el desarraigo. ¿A partir de qué distancia podemos decir que alguien está solo? ¿Se mide en centímetros, metros, kilómetros? ¿En días, meses, años? ¿En kilobytes, megabytes, gigabytes? Una respuesta posible podría ser en coordenadas. Lo interesante de los paralelos y meridianos es que no solo sirven para medir distancias, sino también puntos de encuentro. En el grupo análisis nos encontramos a través de la palabra, pero esto no siempre es fácil, incluso para su creador.

Foulkes emigró a Reino Unido como otros judíos-alemanes que tuvieron la buena fortuna de escapar del movimiento Nacionalsocialista durante la Segunda Guerra

Mundial. Resulta por lo menos curioso que no haya hecho mención a este episodio de su historia en ninguno de sus escritos. Quizás, como sugiere Bledin (2014), esto se deba porque simplemente no exista un vocabulario que permita expresar este tipo de experiencias.

El propósito de este trabajo es trazar algunas directrices que nos ayude a entender cómo viven los inmigrantes su expatriación.

En el capítulo uno, planteo qué es la identidad y cómo se ve afectada por el proceso migratorio.

En el capítulo dos, desarrollamos las etapas psicosociales propuestas por Erik Erikson adaptadas al proceso de adaptación e integración del inmigrante.

En el capítulo tres, se plantea un proyecto de grupo terapéutico de corte grupoanalítico con inmigrantes.

En las conclusiones, expongo cuáles son, a mi entender, los puntos más relevantes de este trabajo en relación a la práctica clínica.

Capítulo I

Identidad y Psicoterapia de la inmigración

La identidad es un concepto fluido. Es al mismo tiempo un constructo social, público y privado. En palabras de Aaron Balick (2016):

«[las identidades] Frecuentemente se resisten a las definiciones, a primera vista parecen dar cuenta de algo conocido, luego, cuando te acercas un poco más, se diluyen. Cuando se confrontan con una identidad uno puede pensar “sí, soy tal cosa”, sólo para unos momentos más tarde decir “no, espera un segundo, no soy *completamente* tal cosa”. La identidad nacional, por ejemplo. ¿Qué significa ser británico, francés o norteamericano? Ninguna de estas identidades nacionales se experimentan de igual manera por personas distintas, y sin embargo, estas categorías generales tienen para nosotros algún un significado».

De acuerdo con Frosh, Pheonix y Pattman (2002, p. 5) la identidad puede ser definida como «algo múltiple y potencialmente fluido, construido a través de experiencias y es dependiente del ambiente socio-cultural. Por esta razón nos resulta difícil describir el origen y naturaleza de nuestras múltiples identidades». Grazyna Czubinska define identidad de la siguiente manera: «por un lado, supone una continuidad, la esencia de la persona, y por el otro, incluye procesos que están basados en una interacción constante entre lo externo y lo interno. Podemos concluir que la identidad es producto de un ambiente inestable en constante cambio» (Czubinska, 2017, p. 164). Por tanto,

entendemos a la identidad como un constructo teórico que cobra vida, o se manifiesta, mediante identificaciones.

Winnicott también parece entender esta paradoja con claridad cuando plantea:

«Las palabras más agresivas y peligrosas en todos los idiomas son las que forman la frase “yo soy”. Pero, debe admitirse que sólo quienes han alcanzado la etapa en la que es posible hacer tal afirmación están verdaderamente capacitados para desempeñarse como miembros adultos de la sociedad».

Para Winnicott –a diferencia de muchos psicoanalistas– la salud mental no es solo la ausencia de enfermedad, para él existe una diferencia sustancial entre *estar* vivo y *sentirse* vivo, entre un yo real y uno falso. Winnicott se pregunta:

«¿Dónde estamos (si es que estamos en absoluto)? ¿Dónde estamos cuando hacemos aquello que hacemos la mayor parte del tiempo, estamos disfrutando de nosotros mismos?» (Winnicott en Caldwell, 2014).

Según Winnicott, la salud mental es sinónimo de «sentirse en casa», en donde sea que uno esté (agrego yo). A la inversa, la enfermedad mental –y la dificultad de integración al contexto– supone, o bien, una sobreidentificación con una determinada identidad, o bien, vivir en un limbo, en un espacio intermedio que no es ni una cosa ni la otra.

Para Jung (1955), el objetivo primordial del proceso analítico es ayudar al paciente a alcanzar la totalidad. Esto supone ir más allá del tratamiento de una determinada afección psicológica. Como plantea el autor (Jung, 1939, 22 6); **«este unir la personalidad en un todo** debe ser la meta de cualquier psicoterapia que busque ser más que la mera cura de síntomas».

La Persona junguiana y el Falso Self de Winnicott guardan una estrecha relación. **Es necesario y deseable asumir determinados roles, identificaciones o “personajes” para funcionar en sociedad, sin embargo, resulta también imprescindible descartarlos generando una *identificación selectiva*.** La identificación con una determinada identidad (con la Persona) cumple según Jung una doble función, sirve por una lado como «una especie de máscara, diseñada para impresionar de una forma determinada a otros, y por otra, para ocultar la verdadera naturaleza del individuo» (Jung, 1952, p. 190). **La clave está en integrar partes de la identidad social, así como también tener la capacidad de diferenciarla de la identidad personal, sin comprometer ninguna de las dos.**

	Definición de Personalidad, Identidad e Identificación según el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche (1987).
Personalidad	El concepto puede definirse también como el patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona, y <i>que tiene una cierta <u>persistencia y estabilidad a lo largo de su vida</u></i> , de modo tal que las manifestaciones de ese patrón en las diferentes situaciones posee algún grado de predictibilidad.
Identidad	La identidad es la concepción y expresión que tiene <i>cada <u>persona</u></i> acerca de su individualidad y acerca de su pertenencia o no a ciertos grupos. El rasgo que se considere decisivo para la formación de la identidad cambia según las culturas y periodos históricos.
Identificación	Proceso psicológico mediante el cual <i><u>un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma,</u></i> <i>total o parcialmente</i> , sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones.

Una inmigración satisfactoria no implica suprimir completamente la identidad anterior, negando las experiencias previas y los sistemas de creencias para adaptarse *completamente* a una nueva cultura. Esto sería una falsa adaptación. Tampoco se alcanza viviendo en guetos, esto sería un intento infructuoso de anclarse en el pasado.

El proceso de inmigración óptimo se encuentra en un espacio intermedio entre «ellos y nosotros» y supone una identificación selectiva entre dos o más culturas. Por tanto, el conflicto del inmigrante está en cómo hacer frente a la tensión entre pertenecer y diferenciarse.

De esta forma, es posible adaptarse siguiendo las normas y códigos propios de la nueva cultura (concepto de Falso Self y Persona), sin llegar nunca a integrarse. La integración responde al proceso interno de *sentirse* conectado *dentro* de la cultura.

De acuerdo con Halperin (2004), la inmigración engloba tres factores centrales: Duelo, sentimiento de discontinuidad y necesidad de estima.

1.1 Duelo.

La integración se alcanza atravesando un duelo. **Cuando se intenta hacer un baipás del sentimiento de pérdida, es esperable que aparezcan síntomas depresivos sin causa aparente** (Bledin, 2003; Grinberg & Grinberg, 1989). El proceso de duelo ocurre por la pérdida de objetos amados, el ambiente original, el lenguaje, valores culturales, ideales y modelos identificatorios (Akhatar, 1995).

La profundidad y la posible complicación del proceso de duelo de los inmigrantes puede ser mejor entendida si pensamos no sólo en representaciones y afectos, sino también en **patrones de duelo**. Así, en muchas culturas el duelo queda restringido a lo intrapsíquico, mientras que en otras los recuerdos y afectos necesitan ser compartidos.

Esto significa que en ciertos casos, la pérdida en sí misma tiene que ser afrontada mediante patrones “extranjeros” (rituales) de duelo que vayan en *sintonía* con la identidad cultural del inmigrante. Se hace preciso un *egocidio* o una muerte simbólica del ego pre-migratorio. Este proceso de pérdida y relocalización es, predeciblemente, doloroso.

Los inmigrantes necesitan visitar su país de origen cada cierto tiempo, se trata de un movimiento regresivo esperable. Supone un *reculer pour mieux sauter* —o una ida hacia el pasado para tomar impulso— con la intencionalidad de robustecer las configuraciones relacionales sanas. Una forma simple de reconectar con el pasado es escuchar canciones o comer comida típica del país de origen. Así, la ansiedad que provoca lo nuevo puede ser balanceada con lo familiar haciéndose posible sentirse conectado más allá de la distancia geográfica. Paris (1978) incluso sugiere que los inmigrantes necesitan volver (*literalmente*) a su país para ser psicológicamente recargados y revitalizados, o para reconciliarse con un padre/madre que no pudo nutrirlos (el viejo país) del cual se vieron forzados o eligieron irse.

1.2 Sentimiento de discontinuidad

Kenneth Bledin (2003) sostiene que existe un quiebre interno a ser subsanado en cada historia de inmigración.: «*La migración es una experiencia potencialmente traumática. La persona siente una discontinuidad, un quiebre interno en la relación con el ambiente y su historia*».

La inmigración precipita un desequilibrio entre dos polos de la identidad: el cambio y la continuidad. **El fenómeno de shock cultural es el resultado de la alarmante disparidad entre las representaciones del mundo interno y la nueva realidad externa.** En la primera etapa, los modelos internos no están todavía confirmados en las relaciones cotidianas con el ambiente. La contradicción entre las demandas externas y las configuraciones objetales producen un sentimientos de anomia. **El concepto de anomia** fue introducido por Emil Durkheim (en Katsas, 2012) y **refiere a la situación en la cual las reglas acerca de cómo deben tratarse las personas se pierden y se desconoce, por tanto, qué esperar de los miembros de una sociedad.** Así, las reglas o expectativas de comportamiento están poco claras o ausentes.

1.3 Necesidad de estima.

La necesidad de estima, según Maslow (en Cortés, 1986), refiere a la necesidad de contar con el respeto de los demás y de uno mismo, un buen estatus social y la posibilidad de ser depositarios de la confianza de otros. **Se trata de contar con una serie de ventajas interpersonales positivas que ocurre en el trato con los demás.** Para Maslow esta es la base del autoestima.

En un primer momento el extranjero es un desconocido que deja de contar con el estatus y reconocimiento al que estaba habituado. Esto genera un desequilibrio entre las fuentes externas e internas de regulación del autoestima. La evolución madurativa del individuo —en el mejor de los casos— cambia de procesos *externos* de desarrollo del autoestima, a procesos *internos* guiados por un sistema internalizado de valores e

ideales. **Un posible daño psicológico puede ocurrir si el inmigrante no logra actualizar sistemas de regulación del autoestima que no son validados por las interacciones con la nueva comunidad.**

1.4 Otras Consideraciones

Existen a su vez cuatro fenómenos que afectan la vivencia subjetiva de inmigración que no quiero dejar de señalar aquí:

Uno. Existe una primera etapa de comparación con el país de origen, esta comparación es lingüística (“¿cómo se dice allá y como se dice aquí?”), de costumbres, valores, geográfica y de comodidades propias de cada ciudad. Este primer momento representa el primer contrapunto respecto a la idealización inicial del nuevo país. Esta visión polarizada con el correr del tiempo se va desarticulando durante el proceso de inmersión cultural. Este mecanismo de proyección masiva está influenciado por la forma en que cada cultura se ve a sí misma y a las demás por contraposición. *Descartando la posibilidad que nuestros pacientes están siendo excluido por pertenecer a alguna raza o etnia segregada por el nuevo país o región,* cuando la persona no logra sentirse parte de la cultura en la que vive, esta forma de pensamiento individual puede derivar en autoexclusión o funcionamiento de sectario. Por este motivo **es importante prestar atención a cómo el imaginario social de los pacientes afecta la relación particular con las personas de su nuevo entorno.**

Dos. **Al tener el recién llegado un grupo más reducido de personas cercanas, cada acercamiento y desencuentro puede generar un estado de hipersensibilidad.** El pasar de un grupo humano a otro permite regular los afectos al repartir la emotividad en varias personas, cuando esto no es posible, las relaciones nuevas pueden cobrar una intensidad desproporcionada. Mientras el inmigrante comienza a ampliar su círculo de personas significativas dentro del nuevo territorio, es conveniente que la psicoterapia sirva para generar un espacio de reflexión acerca de los procesos meta-cognitivos y comportamentales dentro del nuevo contexto.

Tres. El impacto de la inmigración genera una regresión que reaviva complejos previos. Entrar a un país o cultura nueva se percibe en un primer momento como una “situación extraña”, por tanto, **puede esperarse que el inmigrante actúe de acuerdo con su tipo de apego preponderante.** Un tipo de apego seguro ayuda a explorar el nuevo mundo al mismo tiempo que contiene la ansiedad de separación. Por el contrario, varias investigaciones sugieren que los inmigrantes que tengan un tipo apego desorganizado son más proclives a episodios psicóticos (Sengun, 2001). **La tarea del psicólogo o consejero será la de establecer una conexión que permita visitar el pasado con el propósito de restablecer un puente con la realidad actual** (reduciendo así el sentimiento de discontinuidad).

Cuatro. Según Markovizky (2008), **el tiempo de residencia en un país presenta cierto grado de predictibilidad respecto al bienestar subjetivo del**

inmigrante, existiendo tres etapas que funcionan como una gráfica de curva en U¹. En *la primera* —conocida como el periodo de la «Luna de miel»— los inmigrantes presentan un efecto positivo relacionado con alegría y euforia que experimentan en los primeros cinco meses de llegar al nuevo país. La *segunda*, se caracteriza por dificultades emocionales, de salud y funcionales producidas por el choque cultural que ocurren con mayor frecuencia entre el mes cinco y onceavo. Emociones negativas como la desilusión, frustración, insatisfacción con la situación económica, social y cultural son esperables. Durante esta fase, aumenta el rango de manifestaciones psicopatológicas relacionadas con síntomas psicósomáticos, irritabilidad y dificultades para conciliar el sueño. En *la tercera*, comienza una transición gradual que produce un sentimiento de confianza y satisfacción. Esta etapa ocurriría a partir de los dos años viviendo dentro del nuevo país (Markovizky, 2008).

¹ Estas variables se encuentran a su vez sujetas a los recursos sociales y ocupacionales que cuente el inmigrante, suponiendo un factor de riesgo o protección.

Capítulo II

Etapas Psicosociales de Erik Erickson y el proceso identitario en la inmigración

En este capítulo desarrollaré las etapas psicosociales de Erik Erikson dentro del proceso migratorio. Entendemos que contextualizar la teoría de Erikson en el marco migratorio puede servir como un mapa que de cuenta de las coordenadas en las que el grupo se encuentra. En otras palabras, **entendemos que conocer en qué etapa del desarrollo psicosocial se localiza un grupo no solo permite ver con mayor claridad los conflictos específicos que se manifiestan en la matriz grupal, sino también puede ayudar a establecer estrategias de intervención más precisas y oportunas.**

2.1. Etapas Psicosociales de Erik Erikson

Erikson (1982) sostiene que la personalidad se desarrolla de acuerdo con una secuencia iterativa predeterminada a través de ocho fases del desarrollo psicosocial que van desde la infancia a la vejez. Erikson pensaba que la personalidad evoluciona en un orden que se construye bajo los cimientos de las etapas anteriores. Durante cada fase, la persona experimenta una crisis psicosocial que tiene un resultado positivo o negativo desde el punto de vista del desarrollo identitario.

Para Erikson (1950), estas crisis son de naturaleza psicosocial porque abarcan las necesidades individuales y su conflicto con las demandas sociales. Según este autor,

la resolución satisfactoria de cada etapa determina una personalidad saludable y la adquisición de virtudes básicas. Las virtudes básicas son características de fortaleza del ego que ayudan a resolver las subsiguientes crisis. Cuando no se logra completar de forma satisfactoria una etapa puede traducirse en un *handicap* para completar las siguientes, y por tanto, se manifiesta una personalidad disruptiva con un déficit o carencia en su sentido de identidad.

Etapa	Crisis psicosocial	Virtud básica	Edad
1	Confianza vs. Desconfianza	Esperanza	0-1 1/2
2	Autonomía vs. Vergüenza	Voluntad	1 1/2 - 3
3	Iniciativa vs. Culpa	Propósito	3 - 5
4	Competencia vs. Inferioridad	Competencia	5 - 12
5	Identidad vs. Confusión de roles	Fidelidad	12 - 18
6	Intimidad vs. Aislamiento	Amor	18 - 40
7	Generatividad vs. Estigmatización	Cuidado	40 - 65
8	Integridad del ego vs. Tristeza	Sabiduría	65 en adelante

2.1.1. Confianza vs. Desconfianza

Esta etapa empieza con el nacimiento y continúa hasta aproximadamente los dieciocho meses (Erikson, 1982). Durante este período el infante no tiene certezas respecto al mundo en el que vive y busca en sus cuidadores estabilidad y cuidado sostenido. Si el cuidado que recibe el niño es consistente, coherente y confiable, desarrollará un sentido de confianza que llevará a otras relaciones y será capaz de sentirse seguro incluso cuando surjan problemas que lo amenazan.

Si, por el contrario, estas necesidades no son consistentemente cubiertas puede desarrollarse desconfianza, suspicacia y ansiedad. En esta situación el bebé no percibirá al mundo como un lugar compasivo y esta situación afectará su capacidad para influenciar su realidad. **Resolver de forma adecuada esta etapa llevará a la virtud de la esperanza.** Al desarrollar un sentido de confianza, el niño puede tener seguridad de que cuando aparezcan dificultades otras personas podrán servir como fuente de apoyo. No desarrollar esta virtud llevará a un sentimiento crónico de miedo. El infante trasladará su sentido de desconfianza a otras relaciones. Esta situación da lugar a la ansiedad, al aumento de inseguridades y desconfianza respecto al mundo. Esta posibilidad va en la misma línea de la posición esquizo-paranoide que plantea Melanie Klein (1948).

La perspectiva de Erikson (1950; 1982) acerca de cómo las experiencias tempranas pueden afectar las relaciones con los demás a lo largo de la vida, no es en ningún caso controversial. Esta teoría también ha sido investigada en profundidad por Ainsworth y Bowlby (1991) y existen numerosas y robustas investigaciones en neurociencias que corroboran esta teoría (Fonagy, 2018; Knox, 2017).

Llevado al caso de la inmigración, la forma en la que ocurre el periodo pre-migratorio es crucial. Se llega al nuevo país con un sentido de autoestima que puede habilitar o dificultar el proceso de aculturación². Como hemos visto en el capítulo anterior, el nivel de confianza básica será un factor determinante para afrontar las primeras dificultades de adaptación.

Si el inmigrante no se siente capaz de llevar a cabo este proceso, su tendencia natural será a retraerse o vivir esta experiencia de forma persecutoria. En esta fase será imprescindible intervenir en dos variables que tienden a retroalimentarse:

- a) Las ideas preconcebidas respecto al nuevo país y las creencias subjetivas acerca de cómo “son” las personas que habitan en el nuevo país.
- b) Identificar y entender cómo complejos tempranos relacionados con los primeros vínculos de apego pueden afectar el proceso migratorio.

² La aculturación es el proceso de recepción de otra cultura y de adaptación a ella que supone una pérdida parcial de la cultura propia.

2.1.2 Autonomía vs. Vergüenza

Esta etapa ocurre entre los dieciocho meses hasta los tres años aproximadamente. De acuerdo con Erikson (1950), los niños de estas edades se centran en desarrollar un sentido de control personal sobre sus habilidades físicas y sentido de independencia.

Afrontar exitosamente esta etapa conlleva a desarrollar **la virtud de la voluntad**. Si se incentiva el sentido de independencia del niño, este gana confianza y seguridad en su propia habilidad para sobrevivir en el mundo. Si se lo critica, sobre-controla o no se le da la oportunidad de afirmarse a sí mismo, se sentirá inadecuado en su habilidad para sobrevivir, se mostrará dependiente respecto a lo demás, mostrará una falta de autoestima y aumentará su sentido de vergüenza y duda respecto a sus habilidades.

En este estadio, el infante es más independiente a nivel físico y se hace más autónomo, comienza a vestirse por sí mismo, puede jugar solo, etc.

Erikson sostiene que es crucial que los padres permitan que sus hijos exploren los límites de sus habilidades en un ambiente seguro y protegido que los motive siendo tolerantes al fracaso. Por ejemplo, en lugar de ponerle al niño o la niña su ropa es necesario permitir que el infante lo intente por sí mismo hasta que lo logre o pida ayuda. **Se requiere un balance delicado por parte de los padres: deben intentar no hacer todo por sus hijos, pero si el niño no logra hacer una determinada tarea no**

deben criticarlo por eso. El objetivo debe ser «autocontrol sin pérdida de autoestima» (Gross, 1992).

Los inmigrantes —como los niños— comienzan desde los primeros meses a ensayar el idioma o la forma particular de hablar, adaptarse a costumbres que les resultan ajenas, se adoptan a nuevas pautas de relación que pueden generar disonancia entre los valores y creencias preconcebidas. Se trata de un ensayo constante hasta llegar a automatizar conductas. El papel del entorno en esta etapa es crucial, debido a que puede habilitar o reprimir el proceso de adaptación e integración mediante la vergüenza.

Hay pocos estados emocionales más debilitantes que la vergüenza. La vergüenza está relacionado tanto con problemas «internalizados» como la depresión, ansiedad y bajo autoestima como también con problemas «externalizados» como la hostilidad, agresión y conducta antisocial (Gilbert y Andrews, 1998). La vergüenza puede definirse como una disforia debilitante que afecta los sistemas cognitivos, afectivos y de comportamiento. **A diferencia de la culpa que se centra en un comportamiento específico, la vergüenza afecta la auto-percepción del ego en su conjunto. La vergüenza genera un sentimiento de inadecuación global, que produce una percepción de inferioridad.** Este sentimiento lleva a una pérdida de naturalidad como resultado de una creencia en que la imagen social de uno mismo está

“irremediablemente” dañada por el fracaso. En un reciente artículo titulado *Understanding Shame and Guilt*, Colin Wayne Leach (2017) señala:

[la vergüenza] «en una medida tolerable, puede motivar esfuerzos para mejorar la imagen social buscando demostrar que uno tiene el carácter moral suficiente para reconocer, aceptar y reparar los errores morales de uno mismo o de los demás. **Una respuesta seria, triste pero sensible del analista puede ser la clave para generar un sentido de autocrítica productivo destinado a producir una reparación de adentro hacia afuera**» (Leach, 2017, p. 27).

Un grupo en esta etapa va a requerir una participación activa y habilitante por parte del conductor. **El poner en palabras este sentimiento —común a todos— mediante una actitud empática permite no solo la *catarsis*, sino también circunscribir un sentimiento generalizado dando espacio a otro más específico, y por tanto, más manejable.**

2.1.3. Iniciativa vs. Culpa

Esta etapa va de los tres a cinco años aproximadamente. De acuerdo con Bee (1992), **«es el momento del vigor de la acción y los padres suelen verlo como momentos de agresividad»**. Durante este período la característica fundamental es la interacción con pares. El juego es central en esta etapa, se comienzan a explorar las habilidades

interpersonales. Los niños comienzan a planificar, inventar juegos e inician actividades con otros. **Si se les da la oportunidad, los infantes desarrollan un sentido de iniciativa y comienzan a desarrollar sus habilidad para de liderazgo y toma de decisiones. Si al contrario, esta tendencia es censurada a través de la crítica o el excesivo control, se desarrolla un sentimiento de culpa.** La culpa afecta la espontaneidad, el riesgo es que los padres castiguen al niño y restrinjan demasiado sus iniciativas. Es en esta etapa que los niños comienzan a hacer muchas preguntas y su epistemofilia crece. Si los padres juzgan sus preguntas como “triviales” y les supone una molestia, el niño puede tener la vivencia de “ser una molestia”. Un balance positivo entre la iniciativa y la culpa es importante. **Demasiada culpa puede hacer que el niño sea lento para interactuar con otros y puede inhibir sus iniciativas. Cierta culpa es por supuesto necesaria, de otra forma el niño no sabrá cómo ejercitar el autocontrol o tener consciencia.**

La culpa puede ser definida como una experiencia emocional o cognitiva que ocurre cuando una persona cree, o se da cuenta (esté en lo cierto o no), que ha comprometido sus estándares de conducta o ha violado una ley moral universal y se siente por tanto responsable por ello. **La culpa se relaciona con el concepto de arrepentimiento. Generalmente, la culpa lleva a comportamientos que buscan la reparación del objeto dañado** (Leach, 2017; Giammarco, 2015).

Sigmund Freud (1989) describió este sentimiento como un resultado entre la lucha entre Ego y el Súper-yo. Freud notó que cuando se logra remover el sentido de culpa de un paciente, aparece otro, porque el foco de la culpa neurótica no se encuentra en un daño real, sino imaginado. Freud escribió:

«Si uno puede desenmascarar el objeto-cathexis detrás del sentido inconsciente de culpa, el proceso terapéutico es frecuentemente brillante, pero el resultado de este esfuerzo no está garantizado. Depende principalmente de la intensidad de la culpa; frecuentemente no existe una fuerza contrapuesta de un orden similar capaz de compensar este impulso. Seguramente pueda depender, también, en sí la personalidad del analista permite que el paciente deposite sus proyecciones del ideal del yo y cómo este lo actúa. Existe la tentación por parte del analista de jugar el rol del profeta, salvador o redentor de su paciente. Estas reglas son diametralmente opuestas a como un médico utiliza su personalidad” (Freud, 1989, 24)

El rol del terapeuta al lidiar con la culpa de un paciente, entonces, es el de permitir que el ego decida si quiere continuar con esa proyección o no. De acuerdo con el psicoanálisis, el sentido de culpa tiene su origen en una imposibilidad para alcanzar las expectativas paternas, por tanto, no es posible dismantelar este sentimiento mediante la argumentación (el objeto de culpa es coyuntural). Martin

Buber, plantea que existe una diferencia entre la noción freudiana de la culpa y la culpa existencial, producto de un daño *real* producido a otro.

Frecuentemente los inmigrantes sienten culpa por los afectos perdidos o dejados de lado post migración. Un aspecto a tener en cuenta será manejar la omnipotencia de sentirse ellos mismos responsables de un daño imaginario y desmedido. Será importante también dar un espacio para discernir en qué medida se trata de una culpa imaginada (o neurótica) y hasta dónde existe un daño real. Nuevamente, **tendremos que volver a los complejos que se encuentran detrás de la culpa y, de ser necesario, plantear la posibilidad de reparación.**

2.1.4. Competencia vs. Inferioridad

Esta etapa ocurre entre los cinco y doce años aproximadamente. En este periodo los niños aprenden a leer y escribir, hacer sumas y actividades por sí mismos. Los maestros empiezan a cobrar un rol importante en la vida del niño, al mismo tiempo que les enseñan habilidades específicas. **En esta fase el grupo de pares tiene una significación aún más importante que en la etapa anterior y se convierte en una fuente de autoestima.** Los niños sienten que necesita ganar aprobación demostrando competencias específicas que son valoradas por la sociedad y comienzan a desarrollar un sentido del orgullo en la consecución de metas.

Si a los niños y niñas no se los alienta y refuerza en sus iniciativas, comienzan a sentirse competentes y capaces de alcanzar objetivos. Si estas iniciativas son coartadas por los padres y/o profesores, entonces comienzan a sentirse inferiores, dudan de sus propias habilidades y, por tanto, no logra expresar su potencial. Algunos fracasos pueden ser necesarios para que el niño desarrolle el sentido de la modestia.

El éxito de esta etapa lleva a la virtud de la competencia.

El proceso el proceso migratorio requiere alcanzar objetivos específicos que pueden ser burocráticos, relacionales, lingüísticos, académicos y/o laborales. Cada etapa supone subir un peldaño más en la integración externa, refuerza el autoestima y la idea de “sentirse en casa” al que hacía referencia Winnicott. El sentimiento de inferioridad puede producirse en el inmigrante al desconocer o tener dificultades para interiorizar códigos sociales que los nativos de la nueva cultura manejan con naturalidad. **Resulta preciso que aprendan a ser competente sin competir con el entorno.** Será necesario, por tanto, reevaluar cuáles son las expectativas individuales y grupales, y examinar si se ajustan o no a las capacidades o posibilidades reales, teniendo como objetivo mejorar la tolerancia a la frustración.

2.1.5. Identidad vs. Confusión de roles

Según Erikson, esta etapa ocurre en la adolescencia, entre los doce y dieciocho años. Por motivos socio-culturales es esperable que esta fase se dilate más en el tiempo (recordemos que Erikson desarrolló su teoría en la década de los cincuenta). Durante

esta etapa se busca consolidar un sentido del yo e identidad personal a través de una intensa exploración de los valores personales, creencias y metas.

Los adolescentes se vuelven más independientes y comienzan a mirar al futuro en términos de carreras, relaciones y familia. Los individuos quieren pertenecer a la sociedad y entrar en ella.

En esta etapa se aprende el rol que ocupará como adulto. Durante este proceso el adolescente reexamina su identidad e intentará conocer quién es. Erikson sugiere que dos identidades se ponen en juego: la sexual y la ocupacional.

De acuerdo con Bee (1992), lo que deberá ocurrir al final de esta etapa es «una reintegración del sentido de sí mismo, de quién uno quiere ser, y otra de un rol sexual determinado». Si consideramos la forma en la que se ha catapultado la perspectiva género, este postulado en la actualidad resulta, por lo menos, controvertido.

Erikson plantea que los adolescentes pueden sentirse incómodos respecto a sus cuerpos durante un tiempo mientras atraviesan estos cambios. **La virtud que se alcanza en esta etapa es la fidelidad. La fidelidad supone ser capaz de comprometerse uno mismo con los demás incluso cuando existen diferencias ideológicas.**

Durante este período, se exploran posibilidades y se comienza a consolidar la identidad basada en el resultado de sus exploraciones. Si esta etapa no logra ser sobrellevada de forma adecuada, es decir, no se establece un sentido de identidad dentro de la sociedad (“no sé qué quiero ser cuando sea grande”) puede llevar a una confusión de roles. La confusión de roles ocurre cuando el individuo no es capaz de estar seguro de sí mismo ni de su lugar en la sociedad.

En respuesta a la confusión de roles o la crisis de identidad, el adolescente puede comenzar a experimentar muchos estilos de vida distintos. **El presionar a alguien a que adopte una determinada identidad puede tener como resultado la rebelión mediante la adopción de una identidad reaccionaria, con el sentimiento de infelicidad que esto conlleva** (Erikson, 1950).

El psicólogo James E. Marcia (1966) estudió esta etapa del desarrollo psicosocial de Erikson en torno a cuatro categorías que me resultan interesantes para pensar acerca de la posición de un grupo durante esta etapa:

- A) **Exclusión.** En este nivel existe un compromiso, pero no ha habido crisis. En él, la persona no ha dedicado tiempo a dudar y considerar las alternativas sino que se compromete con los planes de otra persona sin mayores tribulaciones. Se actúan las normas y el pensamiento es estereotipado, dependiente y presentan un bajo nivel de ansiedad. Tienen

vínculos familiares estrechos y se muestran dogmáticos cuando alguien cuestiona sus opiniones. Los padres de estos adolescentes suelen involucrarse demasiado con los hijos, evitan expresar las diferencias y usan la negación y la represión para no afrontar situaciones que no les agradan. Se trata de personas sobre-adaptadas.

B) **Moratoria** (crisis sin compromiso). Es el adolescente en crisis; considera diversas alternativas, lucha por tomar una decisión y parece dirigirse hacia un compromiso. Probablemente logrará un sentido de identidad cohesionado. Estas personas suelen tener altos niveles de desarrollo egoico, razonamiento moral y autoestima. Se muestran más ansiosos y temerosos. A menudo mantienen una lucha ambivalente con la autoridad paterna.

C) **Logro de identidad** (crisis que lleva al compromiso). En este nivel, el adolescente se ha comprometido con alguna causa después de un periodo de crisis; es decir, después de un tiempo dedicado a pensar y sopesar alternativas. Son personas con altos niveles de desarrollo del ego y razonamiento moral. Se rigen por un control interno, tienen seguridad en sí mismas, alta autoestima y funcionan bien en condiciones de estrés y cercanía emocional. Los padres de estos adolescentes estimulan la

autonomía y la relación con los profesores; las diferencias se analizan de un modo colaborador.

D) **Confusión de la identidad** (sin compromiso, crisis incierta). En este nivel puede o no haberse considerado las opciones disponibles, pero se evita el compromiso. Son adolescentes superficiales e infelices, a menudo solitarios. Tienen un bajo nivel de desarrollo egoico, razonamiento moral y seguridad en sí mismos; presentan habilidades deficientes para cooperar con los demás. Los padres de estos adolescentes no intervienen en su crianza, los rechazan, los ignoran o no tienen tiempo para ellos.

Pensado así, el inmigrante puede alcanzar distintos niveles de compromiso al:

- A) Adaptarse al nuevo país o región sin cuestionamientos. El precio de esta opción es perder de vista las motivaciones e intereses personales para adaptarse ciegamente a la nueva cultura.
- B) Dudar y sufrir el conflicto entre el mundo interno y externo, sin llegar a establecer un compromiso o fidelidad con su nuevo entorno.
- C) Logran superar la crisis y establecer un punto intermedio entre su mundo interno y el mundo externo alcanzando un alto grado de compromiso.

D) Puede considerar opciones pero no parece haber mayor interés en interpelar sus posibilidades como tampoco sus motivaciones. En estos casos el inmigrante parece encontrarse perdido en el nuevo entorno y con pocos recursos para identificarse y trabajar en un nuevo proyecto (de formación laboral, de pareja, con grupo de pares).

2.1.6. Intimidad vs. Soledad

Esta etapa tiene lugar entre los dieciocho y cuarenta años aproximadamente. Durante este estadio el mayor conflicto radica en **conformar relaciones íntimas con los otros**. En este periodo tenemos más intimidad con los demás. Exploramos las relaciones sostenidas en el tiempo con otras personas más allá de nuestra familia de origen. Si se logra completar esta fase de forma adecuada experimentamos un sentido de compromiso, seguridad y relaciones de cuidado mutuo.

Evitar la intimidad, temer al compromiso y las relaciones puede llevar al aislamiento, soledad y ocasionalmente a la depresión. El valor fundamental de esta etapa es el amor.

Como he mencionado anteriormente, el sentimiento de aislamiento es muy frecuente en inmigrantes y puede dar lugar a una transformación profunda de la identidad, como también puede facilitar la emergencia de una variada sintomatología clínica. Por esta razón nos interesa profundizar sobre este punto.

La soledad es de naturaleza multifacética. Por un lado, podemos pensar que sirve para apartarnos del estrés, refugiarnos en la contemplación, dar lugar a los impulsos creativos o reconectarnos con la naturaleza. Por otro, podemos asociarla con el sufrimiento que trae el aislamiento social de ser socialmente excluidos o no encontrar la forma de sentirnos en casa. **Al evaluar las consecuencias de la soledad debemos sopesar los costos y beneficios que esta supone.**

La *teoría de la necesidad de pertenencia* de Baumeister & Leary (1995) sugiere que todos necesitamos ser aceptados y mantener una relación significativa con otros. El fallar en establecer esta conexión afectiva puede dar lugar a trastornos físicos y psicológicos significativos. Esta teoría corrobora estudios en el campo de las neurociencias sociales (Cacioppo & Patrick, 2008; House, Landis & Umberson, 1988). Sin embargo, **la experiencia de soledad trae consigo beneficios en la medida que el individuo elige estar solo.** Rubin (en Coplan, 2013) fue uno de los primeros psicólogos en distinguir entre *aislamiento social*, cuando el individuo es excluido, rechazado o llevado al ostracismo por parte de un grupo de pares, y la *retirada social*, la búsqueda *deliberada* de evitar oportunidades de interacción social. **Existen tipos de temperamentos más proclives a necesitar tiempo para estar solos que otros.** Evidentemente, un temperamento introvertido se sentirá más cómodo si centra su atención en el mundo interno, en contraposición a un extrovertido tenderá a canalizar su libido en el vínculo con otras personas (Jung, 1921).

El significado y el impacto de la soledad varía de acuerdo a cada cultura y etapa de la vida. De acuerdo con Qualter (2015), en la infancia temprana el principal sentimiento de compañía o soledad está determinado por la relación de calidad con unas pocas personas significativas. En la medida que avanza la infancia y hasta terminar la adolescencia, el grupo de pares cobra mayor relevancia. **En el adulto joven, el sentimiento de soledad se empieza a sentir de forma más intensa en relación a una necesidad de conexión romántica insatisfecha.** En la vejez, por la pérdida de compañeros y el costo social del deterioro físico tiende a desencadenarse el sentimiento de soledad. En términos de porcentajes, menos del 20% de los niños entre 7-12 años refiere sentirse solo, entre el 20 y 71% de los adolescentes y adultos jóvenes, entre el 11 y 30% de los adultos de mediana edad, entre el 40 y 50%, en las personas mayores de ochenta (Qualter et al, 2015).

En *Loneliness across the life span* (Soledad a lo largo de la vida), Pamela Qualter *et al* (2015), plantea el modelo evolutivo RAM (Motivo de Re-afiliación) que consiste en tres componentes de la soledad:

El primero, se trata del sentimiento producido por percibir que una relación se encuentra rota o en peligro y motiva a prestar atención con el fin de conservar la relación o buscar una reparación.

El segundo es de naturaleza paradójica, el sentimiento de soledad motiva la retirada con el fin de generar una reafiliación.

Y *el tercero*, el sentimiento de soledad lleva a prestar mayor atención a posibles amenazas sociales a futuro.

El proceso de reafiliación puede ser exitoso cuando se logra regular el comportamiento para volver a relacionarse o, puede fracasar, si la persona se centra en los aspectos negativos realizando una interpretación pesimista de la información social. Si bien el retiro social es generalmente beneficioso porque permite evaluar la situación social con cierta objetividad, **los periodos prolongados de soledad limitan las posibilidades de reconexión social y promueven la cronificación de la soledad** (Jobe-Shields en Qualter, 2015).

A nivel terapéutico, **resulta fundamental el trabajo centrado en la información contextual destinado a acentuar las ganancias sociales y las características positivas del ambiente.** Este tipo de intervenciones han demostrado ser eficaces para modular la actividad de la amígdala frente a la amenaza percibida, sugiriendo que información de primera mano cambia el funcionamiento cerebral (Norman et al, 2014).

2.1.7. Generatividad vs. Estancamiento

Esta etapa se desarrolla desde los cuarenta a los sesenta y cinco años aproximadamente. La generatividad se refiere a “sacarse la máscara”, se trata de una

reafirmación de la propia identidad. A través de la generatividad construimos un sentido de ser parte de una comunidad extensa íntimamente relacionada entre sí.

El éxito de esta etapa lleva a un sentimiento de utilidad y logro, mientras que si no se alcanza un compromiso con la sociedad la persona se vuelve superficial. Si no se encuentra la forma de contribuir, el individuo se siente estancado e improductivo. Estas personas se sienten desconectadas, poco comprometidas con su comunidad y la sociedad en su conjunto. **La virtud fundamental de esta etapa es el cuidado.**

De acuerdo a mi forma de ver, esta etapa plantea un reto fundamental que consiste en alinear la esfera personal con los intereses de la comunidad. Imagino es precisamente este concepto sobre el cual recae la frase de Jung, «si afrontas de forma suficientemente seria un problema personal, terminarás resolviendo un problema social». Así, cuando las necesidades principales de las fases anteriores han sido suficientemente cubiertas, se hace preciso establecer un compromiso con el entorno.

Frecuentemente confundimos compromiso con deber o obligación, el compromiso supone un movimiento de adentro hacia afuera; el deber o obligación, de afuera hacia adentro. Creo entender que esta etapa aborda la necesidad de llegar a un significado que vaya más allá del hedonismo.

Este punto es crucial cuando hablamos de inmigración. Si seguimos la secuencia del proceso de aculturación, se llega a un punto donde se hace preciso establecer un compromiso con la nueva cultura. **Esto ocurre precisamente porque ser libres significa estar vinculados, lo cual, presupone un compromiso.**

La clave moral de este estadio consiste en seguir una secuencia capaz de integrar el imperativo categórico kantiano: «obra sólo según aquella máxima por la cual puedas querer que al mismo tiempo se convierta en ley universal. Obra como si la máxima de tu acción pudiera convertirse por tu voluntad en una ley universal de la naturaleza» (Kant, 1999).

Yuval Noah Harari (2018) plantea el compromiso migratorio en cuatro términos bidireccionales:

Primer término: El país anfitrión permite la entrada a inmigrantes

Segundo término: A cambio, los inmigrantes deben adoptar las normas y valores fundamentales del país anfitrión, aunque esto implique abandonar algunas de sus normas y valores.

Tercer término: Si los inmigrantes se asimilan hasta cierto grado, con el tiempo se convierten en miembros isonómicos dentro del país anfitrión.

Cuarto término: Se evalúa, si ambas partes se encuentran a la altura de sus obligaciones.

Es entonces esperable que en un grupo terapéutico aquellos inmigrantes que hayan resuelto hasta cierto punto los estadios anteriores se planteen la necesidad de realizar un compromiso concreto (ya no proyectado en los deberes que deben cumplir los demás) con la nueva comunidad en la que viven. Se trata de alinear los intereses individuales con los familiares, de la comunidad, la sociedad y, posiblemente, con la naturaleza en general.

2.1.8. Integridad del ego vs. Desesperanza

Según Erikson, esta etapa ronda entre los sesenta y cinco años aproximadamente hasta la defunción. Durante este periodo contemplamos nuestros logros y podemos desarrollar integridad si vemos hemos llevado la vida de forma satisfactoria. Erikson describe la integridad del ego como «la aceptación de uno y un solo círculo de la vida como algo que tiene que ser» (1950, 268) y más tarde como «un sentido de coherencia y totalidad» (1982, 65).

En la medida que envejecemos la productividad tiende a mermar y experimentamos la vida de una persona en retiro. **Erikson creía que si vemos nuestra vida como improductiva, nos sentiremos culpables respecto al pasado, sentimos que no hemos alcanzado nuestras metas en la vida. Esto nos genera una insatisfacción que toma forma en desesperanza que puede dar lugar a una depresión.** Sobrellevar esta etapa de forma adecuada se logra mediante el valor de la sabiduría. La sabiduría le permite a una persona mirar hacia atrás en su vida con un sentido de

cierre y completitud, así como también aceptar la muerte sin miedo. **Existen investigaciones que avalan la teoría que la integridad del ego puede depender de la evaluación de la propia vida sobre la base de un razonamiento autobiográfico** (Westerhof & Bohlmeijer, 2014).

Las personas sabias no se caracterizan por un estado constante de integridad del ego, sino que experimentan tanto la integridad del ego como la desesperanza. Así, estos estados se van alternando.

Westerhof et al (2015, 6) en un artículo titulado *The relation of ego integrity and despair to personality traits and mental health* (La relación entre la integridad del ego y la desesperanza y las características de personalidad y salud mental) confirma la relación entre la integridad del ego y la desesperanza, pero afirma que no existe evidencia suficiente para justificar el margen cronológico que plantea Erikson:

«Estos estudios sugieren que la integridad del ego y la desesperanza son más una cuestión de características de personalidad que de edad cronológica» (Westerhof, 2015, p. 6).

Esto ocurre porque las personas que presentan un alto grado de neuroticismo son más sensibles al afecto negativo, generalmente experimentan más eventos negativos a lo largo de sus vidas, y estos, son a su vez interpretados de forma negativa. **La**

investigación de Westerhof (2015) concluye que la extroversión representa un factor de protección en esta etapa porque esta característica permite estar más abierto a nuevas experiencias, ideas y valores, así como también a utilizar estrategias de afrontamiento más efectivas.

Si pensamos en un grupo terapéutico de inmigrantes, será fundamental entonces estudiar la narrativa biográfica grupal. **También deberá considerarse cómo los estilos de personalidad influyen en la historia que se cuentan a sí mismos y la apertura que puedan tener hacia nuevas ideas y actividades que les permitan dar un cierre a su experiencia dentro del nuevo país.** Esta etapa es por naturaleza retrospectiva y, llevado al contexto migratorio, tendrá que ver con cuál es su evaluación del camino recorrido y qué significado subjetivo le encuentran.

Capítulo III

Creación de un grupo terapéutico para inmigrantes

Este proyecto todavía no se ha implementado, por tanto, está sujeto a las variables propias de la oferta y la demanda.

Los **criterios de inclusión** son los siguientes: mujeres y hombres, entre veinte y cincuenta años, inmigrantes de cualquier nacionalidad que hayan vivido por lo menos cinco meses fuera de su país de origen y cuenten con un manejo oral suficientemente fluido del idioma castellano, que asistan al grupo por *motus proprio* y cuenten con una estructura de personalidad neurótica o trastornos de personalidad leves a moderados.

Promoción. El servicio se ofrecerá dentro de centros asistenciales y las derivaciones, por tanto, se realizarán por profesionales del centro de salud.

Entrevista previa. Se realizará una entrevista previa para evaluar las características de los pacientes y se les informará acerca del propósito del grupo, el día y el lugar donde se realizarán las sesiones. Esta función convocante (M. J. Sunyer en Guardia, 2013) tiene como fin que los participantes asistan con un nivel de expectativa realista, reduciendo así la probabilidad de abandonos.

Encuadre. Considerando las ventajas inherentes a la coterapia (Guardia, 2013), la conducción del grupo estará a cargo de un psicólogo y un educador social. El enfoque será de tipo grupoanalítico. El grupo tendrá un formato cerrado, con un encuadre que admite cierta flexibilidad. La frecuencia y duración será de doce sesiones de noventa minutos, una vez por semana. El tamaño del grupo está estipulado entre cinco y diez participantes. El hilo conductor —siguiendo la tradición psicoanalítica— sucederá por asociación libre.

Conducción	Enfoque	Formato	Duración & Frecuencia	Contexto
Psicólogo y Educador Social	Grupo Análisis.	Cerrado	12 sesiones de 90 minutos. Una vez por semana.	A determinar

Objetivos generales. Nos proponemos generar un espacio libre y protegido en el cual los pacientes puedan mejorar su autoconocimiento y desarrollo personal dentro del nuevo país. Se busca promover el vínculo entre los participantes y la universalidad de los conflictos, dentro de un ambiente de contención emocional.

Objetivos específicos. El coto de edad (20-50) permite profundizar en temáticas relacionadas con la Intimidad y Soledad, Generatividad y Estancamiento, así como también, llegado el caso en las etapas anteriores descritas por Erikson (1950; 1982).

Se incentivará el razonamiento biográfico con el propósito de generar una continuidad entre la identidad pre y post migración. Se buscará también explicitar cómo el imaginario social puede estar afectando las relaciones interpersonales dentro y fuera del grupo.

Conclusiones

La progresión de las etapas propuestas en este trabajo sugiere un cambio de consciencia en forma de muñecas rusas. Se parte de lo individual y paulatinamente nos vamos adentrando en un entramado social más complejo. Esto ocurre porque el proceso de inmigración tiene que ver con encontrar una yuxtaposición mediante el compromiso entre los intereses personales y comunitarios.

Consideramos que las ocho etapas psicosociales expuestas por Erikson resultan útiles para entender en qué momento se encuentra el grupo y nos sugiere qué tipo de valores debería promover el conductor. El presente trabajo desarrolla algunos puntos que considero relevantes en cada fase del desarrollo psicosocial propuesto por Erikson, sin embargo, es posible y aconsejable continuar investigando y llevando esta teoría a nuestra realidad actual.

Si bien es cierto que Erikson creó este marco teórico a mediados del siglo veinte y algunos de sus postulados vienen siendo cuestionados (especialmente en la cronología de algunas de las etapas y su visión binaria del género), su

teoría también ha sido confirmada por diversas investigaciones y ampliada por sus seguidores.

Nos hemos detenido especialmente en entender el sentimiento de soledad y la necesidad de conexión emocional del inmigrante —de acuerdo al modelo evolutivo RAM— no sólo porque esta es una emoción generalizada en la población de inmigrantes, sino también porque entendemos que el grupoanálisis puede ser una herramienta óptima para incentivar la re-afiliación o un “segundo grupo de pertenencia” después de la salida del país de origen. Se ha señalado también que esta situación es especialmente alarmante en adultos mayores.

Considero que la clasificación de los estilos de afrontamiento de la crisis de identidad expuesta por James E. Marcia (1966) en torno a cuatro categorías (Exclusión, Moratoria, Logro de identidad y Confusión de identidad), representa una herramienta diagnóstica útil para entender el proceso identitario en la inmigración.

En la etapa final de la vida propuesta por Erikson (1982) la investigación de Wasterhof (2013) sugiere una visión, para mí, contraintuitiva al no ser la

capacidad de introspección-introvertida un factor de protección, sino más bien lo contrario. Es la función extrovertida la que permite estar más abierto a nuevas experiencias, ideas y valores, así como también utilizar estrategias de afrontamiento más efectivas. Esta perspectiva va más en la línea del grupoanálisis y creo que es importante a tener en cuenta cuando trabajamos con adultos mayores.

Para finalizar, el proyecto de grupo terapéutico ha sido pensado como un ejercicio para llevar los conceptos desarrollados en este trabajo a un plano práctico. En ningún caso se trata de un modelo a implementar tal cual está redactados, como siempre, los planteamientos deben estar ajustados a las demandas puntuales de los posibles pacientes.

Bibliografía

Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American psychologist*, 46(4), 333.

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497.

Bee, H. L. (1992). *The developing child*. London: HarperCollins. Bloomington, Estados Unidos.

Bledin, K. (2003). Migration, identity and group analysis. *Group Analysis*, 36(1), 97-110.

Bledin, K. (2004). What's in a name? Foulkes, Identity and the Social Unconscious. *Group Analysis*, 37(4), 477-489.

Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. WW Norton & Company.

Caldwell, L., & Joyce, A. (2014). Essentially Winnicott: creating psychic health. *British Journal of Psychotherapy*, 30(1), 18-32.

Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (Eds.). (2013). *The handbook of solitude: Psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone*. John Wiley & Sons.

Cortés, R. R. (1986). El crecimiento personal (o autorrealización): meta de las psicoterapias humanistas. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, (34), 63-84.

Erikson E. H. (1982). *The life cycle completed*. New York, NY: Norton.

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.

Fonagy, P. (2018). *Attachment theory and psychoanalysis*. Routledge.

Freud, S. (1989). The ego and the id (1923). *TACD Journal*, 17(1), 5-22.

Frosh, Phoenix and Pattman (2002). *Young Masculinities: understanding boys in contemporary society*. Basingstoke: Palgrave.

Giammarco, E. A., & Vernon, P. A. (2015). Interpersonal guilt and the dark triad. *Personality and Individual Differences*, 81, 96-101.

Guardia, M, Fumanal, M. J (2013). Creación y fase inicial de un grupo de pacientes con trastorno de personalidad en un centro de salud mental. *Teoría y práctica psicoanalítica*, 3(2):239-50.

Gilbert, P., y Andrews, B. (Eds.). (1998). *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture*. Oxford University Press on Demand.

Gross, R. D., & Humphreys, P. (1992). *Psychology: The science of mind and behavior*. London: Hodder & Stoughton.

Halperin, S. (2004). The relevance of immigration in the psychodynamic formulation of psychotherapy with immigrants. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1(2), 99-120.

House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545.

Jung, C. G. (1921). *Tipos Psicológicos* (Vol. 6). Petrópolis: Vozes.

Katsa, G. A. (2012). Anomie, Social Changes and Dysfunctional Socialization. *Encephalos*, 49, 98-102.

Kant, Immanuel (1999). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Traducido por José Mardomingo (edición bilingüe). Barcelona: Ariel.

Klein, M. (1948). Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa. *Obras completas, Desarrollos en Psicoanálisis*, 235-251.

Knox, J. (2017). Hill, Daniel. *Affect Regulation Theory. A Clinical Model*. (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). New York: WW Norton &. *Journal of Analytical Psychology*, 62(1), 157-160.

Leach, C. W. (2017). Understanding shame and guilt. In *Handbook of the psychology of self-forgiveness* (pp. 17-28). Springer, Cham.

Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of personality and social psychology*, 3(5), 551.

Markovizky, G., & Samid, Y. (2008). The process of immigrant adjustment: The role of time in determining psychological adjustment. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(6), 782-798.

McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100.

McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509.

Paris J (1978). The symbolic return: psychodynamic aspects of immigration and exile. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* 6 (1): 51–57.

Qualter, P., et al (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250-264.

Sengun, S. (2001). Migration as a transitional space and group analysis. *Group analysis*, 34(1), 65-78.

Thoreau, H. D. (2006). *Walden*. Yale University Press.

Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2014). Celebrating fifty years of research and applications in reminiscence and life review: State of the art and new directions. *Journal of Aging studies*, 29, 107-114.