

## ***Directorio***

### ***Letra en Psicoanálisis***

#### ***Director- Editor***

***Dr. Jaime Fausto Ayala Villarreal***

---

#### ***Consejo de Redacción***

##### ***Redacción***

Concepción Rabadán Fernández.  
Jimena Ayala Rabadán.  
María Esther Castillo Barnetche.  
Ezequiel Martínez Martínez.  
Patricia Nava Alejo.

##### ***Gráfico***

Felipe Chávez Galicia.

---

## **Nacional**

Dr. Javier Amado Lerma

*México, D.F., Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de Fuente Muñiz"*

Mtra. Melba Álvarez Martínez

*México, D.F., Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de Fuente Muñiz"*

Mtro. Josafat Arzate Díaz

*Pachuca, Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*

Dra. Thalia Attié Rohl

*México, D.F., Independiente*

Dr. Walter Beller Taboada

*México, D.F., Universidad Autónoma Metropolitana*

Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz

*México, D.F., Instituto Mexicano de Terapia Cognitivo-Conductual*

Dra. María Esther Castillo Barnetche

*México, D.F., Independiente*

Dra. Rosa María Denis Rodríguez

*Pachuca, Hidalgo. Centros de Integración Juvenil*

Mtro. Armando Israel Escandón Muñoz

*Taller Maladrón, CDMX*

Mtra. Martha R. Garza Tamez.

*Fac. Psicología UANL*

Mtro. Pedro Rafael Hernández Uzcanga

*México, D.F., Independiente*

Mtro. José Carlos Llanes Sáenz

*Monterrey Nuevo León. Hospital Regional Monterrey "ISSSTE"*

Lic. Ezequiel Martínez Martínez

*Ciudad de México, Independiente*

Mtro. José Mendoza Landeros

*México, D.F., Consejo Mexicano de Psicoanálisis y Psicoterapia*

Mtro. Macario Molina Ramírez

*México, D.F., ESEF.*

Dra. María Oswelia Murad Robles

*México, D.F., Independiente*

Dra. Alicia Parra Carriedo

*México, D.F., Universidad Iberoamericana*

Dra. Concepción Rabadán Fernández

*México, D.F., CiES*

Mtra. Paulina Reyes Retana Dahl

*México, D.F., Independiente*

Dr. Juan Gabriel Serna Guerrero

*Pachuca, Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*

Mtra. Martha Elva Valenzuela Amaya

*México, D.F., CiES*

Mtro. Josué Dante Velázquez Aquino

*México, D.F., CiES*

## **Consejo Editorial:**

### **Internacional**

Lic. Miguel Sassano

*Buenos Aires, Argentina. Universidad de Morón*

Dr. Rómulo Lander

*Caracas, Venezuela. Sociedad Psicoanalítica de Caracas*

Dr. Carlos Valedón

*Caracas, Venezuela. Sociedad Psicoanalítica de Caracas*

**EDITORIAL**

**A 100 AÑOS DE MÁS ALLÁ DEL PRINCIPIO DEL PLACER**

**JUNO, “BARAJAR Y DAR DE NUEVO”, O ALGUNOS TEMAS DE IMPORTANCIA PARA LA ADOLESCENCIA DESDE LA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA.**

Armando Israel Escandón Muñoz

**NÓMADA: ITINERARIO DE UN VIAJE**

Fernando Lapuente García

**HACIA UNA EDUCACIÓN PARA EL TÉRMINO DE LA VIDA: LA MUERTE.**

Patricia Nava Alejo

**UNA APLICACIÓN DEL MODELO PSICODINÁMICO SISTÉMICO DE EVALUACIÓN FAMILIAR EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Jorge Armando Barriguete Meléndez, Ana Regina Pérez Bustinzar, Rocío Ivonne De la Vega Morales, Adriana Viladoms Portugal, Paola Barriguete Chavez-Peón, Luis Rojo Moreno.

## **EDITORIAL**

### **A 100 AÑOS DE MÁS ALLÁ DEL PRINCIPIO DEL PLACER**

En el año de 1919 recién terminada la Primera Gran Guerra (el 11 de noviembre de 1918), Freud escribió este importante texto, publicado hasta octubre del año 1920.

En los meses finales de la Guerra, Martin el primer hijo varón de Freud estuvo prisionero en Italia causándole gran preocupación por las condiciones de vida de los cautivos. En enero de 1920 tuvo otra inmensa pérdida por la muerte de su hija Sophia durante la pandemia causada por la Influenza Española. Sophia era la quinta de sus hijos; las crónicas la consideran como la preferida, el hijo de esta, Ernest, fue el conocido nieto del Fort-Da (el juego de tirar y recoger el carrete).

A manera de una breve disquisición, relacionada con la llamada Influenza Española, no se conoce cuál fue el lugar de origen, como ahora con el Covid19; se habló de Francia, China ó EE. UU. El paciente 0 algunos lo sitúan en Fort Riley (Kansas, US) el 4 de marzo de 1918 antes del envío de tropas por EE. UU a la guerra. Inicialmente Europa estaba en guerra; en 1918 se reportaron por España un país en ese momento neutral la muerte de personas por una epidemia de influenza; los países en guerra debido a la censura ejercida no reportaban la pandemia en sus tropas. Por tal motivo se le conoció como la Gripe o Influenza Española extendida rápidamente por el mundo, matando en menos de dos años que duró la guerra (1918 a 1920), a 40 millones de personas considerada la más devastadora de la historia. Fue un brote de influenza virus A, del subtipo H1N1, cercano al de 2009 en México.

A propósito, tenemos la crónica en video de la Dra. Jimena Ayala Rabadán de 19 pandemias desde los años 300 ó 400 años antes de nuestra era (<https://www.youtube.com/user/hanamisu>).

En este contexto aparece el escrito que este año cumple el centenario de su publicación, el cual contiene conceptos importantes que Sigmund Freud venía elaborando desde hacía varios años y los organizó en este trabajo.

Desde un inicio se postuló el principio del placer como el regulador de los procesos psíquicos, evitando un aumento de cantidad de la tensión pulsional lo cual produce displacer; el aparato psíquico se esfuerza por mantener lo más baja posible o constante, la cantidad de excitación en él, una especie de equilibrio. Ante el incremento de la tensión pulsional sobreviene la descarga con la cuota de placer correspondiente. En esta primera parte menciona, al parecer apoyado en Gustav Theodoro Fechner, "...en el alma existe una fuerte tendencia al principio de placer, pero ciertas otras fuerzas o constelaciones la contrarían, de suerte que el resultado final no siempre puede corresponder a la tendencia al placer" (9). Ahora bien, el principio del placer corresponde a un modo de trabajo primario del aparato psíquico el cual es destituido, bajo el influjo de las pulsiones de autoconservación del yo por el principio de realidad, dando un rodeo para alcanzar la satisfacción de las pulsiones.

Lo que da insatisfacción o displacer, es lo referente al principio de realidad, aunado a la represión y a la procuración de satisfacciones sustitutas frecuentemente sentidas por el yo como displacer y lo que debiendo ser placentero es sentido por el yo como displacer.

Dos formaciones psíquicas, una desde la patología y otra desde la observación del juego infantil muestran ese otro lado de más allá del principio del placer; la neurosis traumática de paz o de guerra según el momento de lo acaecido y el juego del Fort-Da (el juego de tirar y recoger el carrete) descubierto por Freud en su nieto Ernest de año y medio de edad. En ambas producciones se ejemplifica una característica de las pulsiones, la compulsión de repetición, responsable de la tendencia de todos los pacientes en análisis de repetir en vez de recordar, de la aparición de la neurosis de transferencia, de los sueños repetitivos de angustia, así como de otras manifestaciones del inconsciente.

La compulsión de repetición en el escrito que ahora comentamos tiene como característica primordial repetir aspectos displacenteros de la vida de las personas. Las neurosis histéricas sufren de reminiscencias, las neurosis traumáticas repiten incansablemente el episodio motivo del trauma, la transferencia revive sucesos desagradables por su contundencia ante la pérdida o la agresión en la época infantil, dejando un daño del sentimiento de sí, como una cicatriz narcisista. En múltiples ocasiones (en personas “sanas”) en el estado de vigilia se muestra una tendencia a pensamientos catastróficos, deportes, juegos mecánicos y otras prácticas de alto riesgo, búsqueda de espectáculos teatrales, cinematográficos, cibernéticos, libros y otros escritos de contenido emocionalmente estimulantes de afectos de incertidumbre, inseguridad, peligro, amenaza, terror o pánico. La compulsión de repetición se presenta como más originaria, más elemental, más pulsional que el principio del placer que releva.

Un aspecto central es las diferentes menciones al aparato psíquico como un conjunto constituido por sistemas o instancias de la primera tópica, consciente, preconsciente e inconsciente; refiriendo la participación del yo coherente y lo reprimido, ya que en el interior del yo es mucho lo inconsciente, lo que puede llamarse el núcleo del yo; lo preconsciente es solo una pequeña parte. Pudiendo agregar la resistencia en el análisis parte del yo, en cierta medida para evitar el displacer de recordar.

El aparato psíquico con la frontera P-Cc (percepción conciencia), presenta hacia el exterior una protección anti-estímulos condición más factible a través de las percepciones sensoriales, circunstancia imposible para la protección de los apremios provenientes del interior, echados a andar por las circunstancias provenientes del exterior; la realidad externa, modeladora en buena medida por la influencia del medio del ello primigenio.

Las excitaciones internas que produzcan una sensación de displacer exagerado son tratadas por el aparato como si fueran externas como si no actuaran desde el interior, para darles un manejo desde la protección anti-estímulos del sistema P-

Cc. Para esto se les aplica el mecanismo de la proyección el cual encontramos en múltiples ocasiones de la vida "normal" y patológica.

Las excitaciones externas que logran romper la barrera protectora de estímulos se consideran traumáticas, alterando la capacidad económica del sistema y poniendo en actividad los procesos defensivos, quedando abolido el principio del placer, presentándose la necesidad de ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que irrumpieron bruscamente, para su elaboración posterior.

La neurosis traumática se concibe como una vasta ruptura de la protección anti estímulos del aparato psíquico y no atribuyendo valor etiológico a la acción de la violencia externa mecánica sino al terror y al peligro de muerte, que estimula los procesos internos previamente establecidos.

En los inicios del psicoanálisis la histeria fue entendida por Freud como originada por una seducción traumática provocada por varón hacia una joven mujer, frecuentemente el padre de esta o un familiar cercano como un tío, un hermano o un amigo de la familia. La teoría del trauma sexual infantil se hizo presente como una cierta forma etiológica que actuaba en dos o mas tiempos. En un primer momento se producía una insinuación o directamente una agresión sexual que no se registraba como tal por el o la menor, dándose en un tiempo posterior una nueva acción sexual que resignificaba la primera ocasión dando origen a diversos síntomas. Según como se recibía el episodio traumático este podía desencadenar una histeria o una neurosis obsesiva. Los eventos sexuales en la temprana edad no podían ser elaborados o tramitados por el joven aparato psíquico, una cuestión de cantidad que posteriormente Freud lo modificó por un aumento de excitación cualitativa mas que cuantitativa que tendría consecuencias no siempre inmediatas.

Es conveniente recordar lo referente a las series complementarias formula para entender los diversos elementos intervinientes en la causación de las neurosis. Los elementos que forman las dos series son en primer término, la constitución propia de cada persona al iniciar la vida y las vicisitudes sufridas por esta en la primera infancia, esto corresponde a la serie constitucional o predisposición, la

segunda serie se constituye por la predisposición y el complemento es el trauma o situación precipitante.

Otro de los elementos indispensables para entender el efecto de la neurosis traumática es la función que juega el afecto en todo este proceso. La angustia se concibió como una transformación de la sexualidad no descargada como se suponía sucede en el acto de la masturbación o en la práctica frecuente del coitus interruptus. Posteriormente se entendió la angustia como la respuesta del yo ante la pérdida del objeto real o fantaseada. En un tercer momento se relacionó con la función del yo de anticipar un peligro, llamada angustia señal. La angustia es una respuesta del yo a una amenaza interna sin un objeto externo presente, es una actividad intrapsíquica. El miedo sin embargo es un afecto similar con la diferencia de que este es provocado por un objeto externo amenazante y es una respuesta automática de los animales evolucionados. Un tercer afecto es el pánico, desencadenado por el exceso de excitación producto de eventos externos inesperados o conflictos internos muy intensos.

¿Qué produce la Neurosis traumática?: Un evento externo inesperado que irrumpe en la psique sin haberse presentado el apronte angustiado que advierte del peligro y prepara para el recibir el trauma; contrarresta las capacidades para ligar la excitación e interrumpe las funciones del yo o de todo el aparato psíquico.

En las neurosis de guerra como en otro accidente en tiempo de paz, la posibilidad de contraer neurosis se reduce cuando el episodio traumático conlleva una lesión corporal, la herida es una fuente de excitación (sexual) y simultáneamente ligaría una gran parte de la excitación original al requerir una sobre investidura narcisista en la parte dolorida (32). Freud señala cómo una enfermedad orgánica grave al acaparar la libido, temporalmente cancela un padecimiento como la melancolía. El dolor corporal es un modelo claro de cómo este irrumpe la barrera protectora, ocasionando una enorme contra investidura empobreciendo todos los otros sistemas psíquicos

Para entender un poco más los motivos de la neurosis de guerra, en Psicología de las masas (1921), Freud apunta; la ligazón de la libido entre la persona y el líder



es esencial, Cristo ama a todos por igual, de la misma manera que cada comandante se convierte en el padre de su batallón, cumpliendo una función económica de la libido, (guardando toda proporción entre Cristo y los comandantes). En la Gran Guerra, la multiplicación de las neurosis traumáticas de guerra se atribuyó a la falta de (amor) cercanía y comprensión de los oficiales y jefes para con la tropa.

La causa externa de la Neurosis Traumática (NT) puede ser un accidente de automóvil, un juego mecánico, un asalto armado, un robo, una enfermedad aguda, una guerra o una amenaza de cualquiera de estos sucesos, una pandemia como la del COVID 19.

Las funciones yoicas se ven disminuidas y surgen síntomas producto de aspectos regresivos como sentimientos de desvalimiento, intensificación de la dependencia e inseguridad, elementos de proyección, negación de la situación de urgencia, sentimientos de omnipotencia, dificultades para prever consecuencias post traumáticas, ambivalencia, irritabilidad y agresión o autoagresión, crisis de llanto, trastornos en el pensamiento como ideas repetitivas, sueños de revivir episodios traumáticos o insomnio, desesperanza, temor a morir, un factor determinante es el terror.

Trastornos hiperquinéticos para descargar la gran tensión emocional, la pulsión de muerte se descarga a través de la acción de la musculatura estriada y llevando acciones contra la naturaleza.

Pueden desencadenarse síntomas neuróticos o psicóticos.

La no visibilidad del factor de ataque desarrolla fantasía de animismo y en otros de incredulidad. Pensamiento mágico de culpa y castigo.

El hecho de enfermar, así como de haber sufrido una lesión corporal aminora la angustia y se presenta una acumulación de energía narcisista alrededor de la lesión o del cuidado al que se someterá la persona afectada.

Después de la fase aguda se presenta un periodo de incubación para dar surgimiento a la fase tardía en la que aparece sintomatología estructurada en

cuadros de trastornos que variaran según los diversos antecedentes personales de cada uno. Otro aspecto observado es la ganancia secundaria de la enfermedad, neuróticas o psicóticas de incapacidad física o intelectual.

Con frecuencia las NT desencadenan psiconeurosis preexistentes.

La pandemia desencadena una gran incertidumbre la cual puede ser disminuida por el mayor grado de información sobre las consecuencias y alcances de la amenaza incluyendo la amenaza de muerte.

La reclusión aumenta la ansiedad por la disminución de la actividad física. La convivencia diaria incrementa la necesidad propia de intimidad y cierta soledad acompañada.

La abreacción y el análisis de sentimientos de culpa y castigo, así como ideas de abandono y soledad. Analizar sensaciones de fracaso y frustración y la real incapacidad para resarcir reparar faltas acumuladas debido a la delicada situación del contagio.

Los sueños de angustia son un cumplimiento de los deseos de castigo provenientes de la censura o conciencia moral satisfecha por la apropiación de esa satisfacción. En cambio, los sueños de los neuróticos traumáticos no pueden verse como cumplimiento de deseo, tampoco los sueños de las personas en psicoanálisis que traen el recuerdo de traumas psíquicos de la infancia. Estos siguen a la compulsión de repetición, apoyada en el deseo de convocar lo reprimido. Estos sueños ligan las impresiones traumáticas por acción de la compulsión de repetición. ¿Ayudando a una cierta elaboración? (esto último es mi opinión) (32).

Jaime Fausto Ayala Villarreal

Director Editor, LeP

Este texto se encuentra en video en: <https://www.youtube.com/watch?v=loYBNaSJYEU&list=PLErYIkzPVJz-mu-oSgomFzz2GPd2yYHH9&index=6>

## **JUNO, “BARAJAR Y DAR DE NUEVO”, O ALGUNOS TEMAS DE IMPORTANCIA PARA LA ADOLESCENCIA DESDE LA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA.**

**ARMANDO ISRAEL ESCANDÓN MUÑOZ**

Licenciado en lengua y literatura hispánicas por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Maestro en Psicoterapia de las Adicciones por el Colegio Internacional de Educación Superior (CIES). Cofundador de Taller Maladrón. Correo electrónico: [armandoescandon@gmail.com](mailto:armandoescandon@gmail.com)

Recepción: 03 de mayo de 2020/ Aceptación: 02 de junio de 2020.

### **RESUMEN**

Tomando como punto de reflexión la película Juno (2007, dirigida por Jason Reitman) [1] se busca resaltar una serie de tópicos de relevancia en torno a temas como la pubertad, la adolescencia y el embarazo en ese período, desde una perspectiva psicoanalítica, considerando ideas de autores como Sigmund Freud, Donald Winnicot, María Cristina Rother Hornstein, entre algunos más.

**PALABRAS CLAVE:** Juno (película). Adolescencia. Pubertad. Opciones ante el embarazo.

### **SUMMARY**

Taking Juno (2007, directed by Jason Reitman) [1] as a point of reflection, the aim is to highlight a series of relevant topics around themes such as puberty, adolescence and pregnancy in that period, from a psychoanalytic perspective, considering ideas from authors such as Sigmund Freud, Donald Winnicot, María Cristina Rother Hornstein, among some others.

**KEY WORDS:** Juno (film). Adolescence. Puberty. Options about pregnancy.

## RÉSUMÉ

En prenant comme point de réflexion Juno (2007, réalisé par Jason Reitman) [1], l'objectif est de mettre en évidence une série de thèmes pertinents sur des sujets tels que la puberté, l'adolescence et la grossesse à cette période, dans une perspective psychanalytique, compte tenu des idées d'auteurs tels que Sigmund Freud, Donald Winnicott, María Cristina Rother Hornstein, entre autres.

**MOTS CLÉS:** Juno (film). Adolescence Puberté. Options a propos de la grossesse.

“Deberías sentirte feliz, amigo.

Les daré el mejor regalo: una vida de dulzura, de llanto y popo. Y ni siquiera tendrán que estar ahí cuando salga cubierto de sangre y tripas”.

Juno a Mark Loring [1].

## ARGUMENTO Y RECEPCIÓN DE LA PELÍCULA

Juno MacGuf y su amigo Paulie Bleeker, ambos de 16 años y estudiantes de la preparatoria, una noche mantienen relaciones sexuales, motivo por el que ella queda embarazada sin planearlo. De inicio, Juno consideró abortar, pero tras meditar sus opciones, prefirió dar a luz y entregar al niño en adopción a un matrimonio anhelante de tener un hijo. Es en torno a este suceso que gira el desarrollo del filme.

La película, dirigida por Jason Reitman y con guión de Diablo Cody (Brook Busey-Hunt) [2], se produjo en 2007, pero se estrenó, de modo comercial, hasta febrero del año siguiente. Fue nominada a cuatro premios Oscar –“Mejor película”, “Mejor director” y “Mejor actriz”–, aunque sólo obtuvo el de “Mejor guión original”.

Jason Reitman en una entrevista contó el suceso que inspiró el guión de la película:

La historia de Juno tiene su origen en la infancia de Diablo, cuando una de sus más íntimas amigas del instituto se quedó embarazada y decidió llevar el embarazo hasta el final. A menudo le preguntan qué fue lo que le dio la idea de convertir esta historia en una película. La primera escena que ella imaginó –el meollo de Juno– fue esa reunión en la casa de los Loring, cuando Juno conoce a los posibles padres de su hijo [3].

Lista de personajes con importancia en la historia		
Personaje	Actor	Relación con Juno
<u>Juno MacGuf</u>	Ellen Page	Protagonista
<u>Mac MacGuf</u>	J.K. Simmons	Padre de Juno
<u>Paulie Bleeker</u>	Michael Cera	Amigo y enamorado de Juno
<u>Bren MacGuf</u>	Allison Janney	Madrastra de Juno
<u>Vanessa Loring</u>	Jennifer Garner	Esposa adoptante
<u>Mark Loring</u>	Jason Bateman	Esposo adoptante
<u>Leah</u>	Olivia Thirlby	Mejor amiga de Juno
<u>Mamá de Bleeker</u>	Darla Vandenbossche	Mamá de Bleeker

[1]

Además, de las actuaciones, hay que resaltar la estructura narrativa –dividida en las cuatro estaciones del año–; el uso de colores, mismos que formaron un alto contraste a lo largo del filme, destacando los colores cálidos –por ejemplo, en las escenas de invierno en que aparece la nieve, sobresalen los uniformes del equipo de atletismo (amarillos)–; así como el recurso de la animación, *stop motion*. La banda sonora fue otro acierto, contiene 19 temas de diversos artistas que van acompañando el trasfondo de la trama con las propias letras que, por sí mismas, proponen un subtexto: Barry Louis Polisar, Belle & Sebastian, *Buddy Holly*, *Cat Power*, *The Kinks*, *Mott the Hoople*, *Sonic Youth* y *The Velvet Underground*, y varias de Kimya Dawson y sus dos bandas, *The Moldy Peaches* y *Antsy Pants*.

### ALGUNAS NOTAS SOBRE LOS PERSONAJES PRINCIPALES

**Juno.** Joven de 16 años inteligente e irónica. Se toma la vida de modo sencillo, lo que no significa que sea superficial. Le gustan el rock y las películas de horror. Ella se sabe diferente al resto de chicas de su edad, pero con su respectivo “encanto”. En una escena en que un joven popular la molesta, ella reflexiona que a los chicos

como él, le gustan las muchachas como ella. Juno se encuentra enamorada de Bleeker, a quien “activo sexualmente” [1].

**Paul Bleeker.** Amigo, compañero y enamorado de Juno; tiene la misma edad que ella. Gusta de las pastillas “tic tac” de naranja –parte del juego cromático de la película y al cual se debe poner atención– y practica atletismo. Ante el embarazo de Juno toma una postura de bajo perfil, es decir, se ve rebasado por el suceso y mantiene su vida como si nada grave hubiera pasado, pues es Juno quien se responsabiliza de todo. Aunque en el momento en que ella da a luz, él corre para estar a su lado. Ambos se niegan a ver al recién nacido, se abrazan en la cama, mientras Juno llora.

**Mac MacGuf.** Padre de Juno. Estuvo en el ejército, pero después se apasionó por su trabajo: compostura de aire acondicionado y ventilación. Al inicio se incomoda por el embarazo de su hija, pero apoya a Juno en el proceso de gestación y la posterior adopción. Puede decirse que el padre de Juno asume una de las actitudes que señala David Le Breton que deben tener los mayores para con los adolescentes: “La tarea de los adultos es ayudar a los jóvenes a construirse” (41) [4].

Aunque tampoco debe perderse de vista que Mac Macguf todavía no está del todo listo para darle paso generacionalmente a su hija. Cuando Juno le pregunta: “Quiero saber si es posible que dos personas puedan permanecer felices para siempre” [1]. Él piensa que Juno habla de él, pero ella se refería a Bleeker. Liliana Palazzini remarca la importancia de los padres en el papel de dar paso a las nuevas generaciones (141-145) [5].

**Bren MacGuf.** Madrastra de Juno. Tiene un salón de pedicure y manicure, sin embargo, ante la ausencia de la madre biológica de la joven, ella asume esas funciones de modo amoroso. Aplica el *holding* winnicotteano, es decir, sostiene a Juno a lo largo de esa nueva experiencia en su vida. Lo mismo le cuida la dieta que la acompaña al médico. Quiere un perro, el que no ha podido tener porque Juno resultó alérgica a ese tipo de animales.

**Vanessa Loring.** Mujer madura, obsesiva y, en varios momentos, impositiva. Por ejemplo, esto es evidente en la escena en que ella quiere pintar la habitación del

bebé, cuando le comenta a Mark algunas ideas del libro *¿Qué esperar?* y le recalca la importancia de leerlo. Incluso le señala las partes paternas. Ella no puede tener hijos. Posee una vida acomodada y un empleo con horario establecido. Ante Juno, se muestra preocupada porque ya en una ocasión anterior una posible adopción resultó fallida. No obstante, al final, Juno reconoce las aptitudes de Vanessa como una posible buena madre y le concede la adopción.

**Mark Loring.** Compositor, crea música para comerciales. Anhela los tiempos en que daba conciertos con su banda, sueña con ser una estrella de rock y gusta de los videos de terror. Tiene una fuerte identificación con Juno, incluso se sugiere una atracción como puede observarse cuando ambos están bailando y le confiesa a la joven sus intenciones de divorciarse de Vanessa. De hecho, el parece tener una regresión a la adolescencia. Afirma no estar listo para ser padre.

**Leah.** Porrista y la mejor amiga de Juno. Siente atracción por los hombres mayores; a su maestro de geometría lo llama por su nombre de pila. Este personaje permite mostrar la importancia de la amistad para un adolescente, una relación especular que resulta de gran importancia durante ese periodo de la vida. Leah y Juno se complementan una a la otra. Ella fue la primera persona en enterarse del embarazo, está presente cuando Juno le comunica a sus padres la noticia, le ayuda a buscar información sobre el aborto, la acompaña a la ecografía y hasta en el momento de dar a luz.

[La] **Madre de Bleeker.** Se muestra como una mujer suspicaz. Tiene celos ante Juno. Pasa más por un personaje terciario, pero se le menciona aquí porque hace un claro contrapeso con los padres de Juno, quienes sí asumen una postura activa y abierta ante la situación de la joven, mientras que la madre de Bleeker aún quiere mantener a su hijo en la endogamia.

## **JUNO: ENTRE LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA**

Los ejes guía en la temática de la adolescencia –y la pubertad– en el campo psicoanalítico varían, según el autor. Para mostrar esto, a continuación, se refieren las posturas de dos autores: Donald Winnicott y María Cristina Rother Hornstein.

Winnicott señala, con base en su experiencia, algunos de los puntos que considera capitales en la clínica de adolescentes:

a) el desarrollo emocional del individuo; b) el papel de la madre y de los padres; c) la familia como desarrollo natural en términos de las necesidades de la infancia; d) el papel de las escuelas y otros agrupamientos vistos como ampliaciones de la idea de la familia, y el alivio respecto de pautas establecidas; e) el papel especial de la familia en su relación con las necesidades de los adolescentes; f) *la inmadurez adolescente*; g) el logro gradual de la madurez en la vida adolescente; h) el logro, por parte del individuo, de una identificación con agrupamientos sociales y con la sociedad, sin una pérdida demasiado grande de la espontaneidad personal; i) la estructura de la sociedad, término de la sociedad [...] que se usa como sustantivo colectivo, pues la sociedad está compuesta de unidades individuales, maduras o no; j) las abstracciones de la política, la economía, la filosofía y la cultura, vistas como culminación de procesos naturales de crecimiento; y k) el mundo como superposición de mil millones de pautas individuales, una sobre otra (179-180) [6].

Por su parte, María Cristina Rother Hornstein propone los siguientes ejes articuladores para pensar la adolescencia y la pubertad:

El complejo de Edipo como organización fundante; las pulsiones, la sexualidad infantil; el descubrimiento de la diferencia de los dos sexos; la constitución de las tópicas, la irreductibilidad del conflicto psíquico; el narcisismo en su doble carácter: trófico y patológico; la problemática identificatoria; la historia de las elecciones de objeto, los traumas, las series complementarias, la realidad y el contexto histórico social (117) [7].

A su vez, Sigmund Freud remarca la preponderancia del ámbito sexual hacia nuevos derroteros en esta etapa del ciclo biológico: “Con la llegada de la pubertad se introducen los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva. La pulsión sexual era hasta entonces predominantemente autoerótica; ahora halla el objeto sexual”. (189) [8].

Tal le sucede con Juno, quien al estar al lado de Bleeker —el objeto sexual de Juno, si se atienden los términos de Freud— decide tener relaciones. Todos saben que fue ella quien tomó la iniciativa, tal lo refiere Leah al burlarse del físico del joven. El padre de Juno también bosqueja esa idea en el momento en que se le comunica el embarazo, incluso la propia Juno se burla de Bleeker cuando se molesta al saber que irá al baile con Katrina de Boort, una “chica que huele a



sopa”, le espeta: “Aún tengo tu virginidad”. De hecho, el propio Bleeker, en algún momento, comenta: “Sé muy bien que ese día no estabas aburrída, porque había muchos programas en la televisión y estrenaban *El proyecto de la bruja de Blair* por *Stars*. Y tú dijiste: No la he visto desde que salió, así que deberíamos verla, pero no, es mejor que tengamos sexo, blablabla” [1].

La relación del adolescente frente a la sociedad merece una mención específica. Desde el inicio del filme, Juno es juzgada por el cajero de la tienda en donde ella compró las pruebas de embarazo, quien la agrede con sarcasmo. Esto también es factible en sus compañeros de escuela, un chico le comenta a Bleeker la noticia que corre en el colegio sobre el estado de Juno. Más adelante, se muestra a Juno sentada, comiendo junto a Leah y dice: “¿Por qué todos me están mirando?” Leah le contesta: “Tienes una forma convexa” [1].

La pubertad tiene que ver con lo biológico, mientras que la adolescencia con lo psíquico. Dice María Cristina Rother Hornstein: “La pubertad irrumpe desde el cuerpo, instala el caos en un aparente equilibrio anterior, la latencia, que procesa en sordina la sexualidad infantil. [...] La adolescencia deviene proceso, rehistorización, recomposición narcisista, identificatoria y libidinal” (125-126) [7].

Incluso, si se atiende una observación de Françoise Dolto, en que esta autora señala: “Un individuo joven sale de la adolescencia cuando la angustia de sus padres no le produce ningún efecto inhibitor” (21) [9], podría pensarse que Juno se encuentra en las postrimerías de la adolescencia, porque aunque es receptiva a la opinión de sus padres con respecto a su embarazo, ella asume una postura más allá de lo que ellos puedan pensar.

El inicio de la vida sexual de Juno debe entenderse como un pasaje al acto, es decir, como “un modo de singularizar esta experiencia e instalar una marca en el cuerpo [...] El adolescente se presenta muchas veces como un transgresor [...] En su acto se dirige al Otro social, representado y también por el medio social” (181) [10].

En muchos sentidos ella puede entenderse como el repositorio de los deseos de su padre. ¿Cómo? Desde su nombre, que fue elegido por su progenitor, quien al

ser amante de la mitología, escogió el de Juno, esposa de Júpiter y diosa vinculada a la fertilidad, al matrimonio y al hogar [11].

Al ejercer su vida sexual, asumir las consecuencias de su embarazo no planeado y decidirse a entregar al niño en adopción, Juno refleja en sus acciones una apuesta por la salida hacia la exogamia –aunque se mantuvo viviendo en el hogar paterno–, punto medular en el tránsito de la adolescencia.

## **PALABRAS FINALES**

En el título de este trabajo se utilizó la frase “barajar de nuevo”, que pertenece a un texto de María Cristina Rother Hornstein. Esta autora, tomando como analogía el juego de cartas, sostiene que la adolescencia es una nueva oportunidad para la reestructuración psíquica, como hace Juno tras saberse embarazada, quien logra rehistorizar esa experiencia, con ello “posibilita el acceso a la temporalidad y a pensar su proyecto identificador. De eso se trata, de acceder al futuro” (121-122) [7].

La madre biológica de Juno nunca aparece en escena, sólo es mencionada. Cada año le envía un cactus a su hija, mismo que la chica odia. Este antecedente, aunque parece menor, resulta de suma importancia, porque cuando Juno, acompañada de su padre, visita a los Loring para conocerlos, estos proponen una adopción abierta, es decir, informar sobre el crecimiento y cuidados del niño, pero Juno se niega. Comenta: “No, no quiero fotos, ni ninguna otra forma de notificación. Ya sabe, es decir, lo haremos de la forma tradicional. Pongo al bebé en una cesta y lo envío hacía ustedes” –referencia al Moisés bíblico– [1]. Incluso, le preguntan si desea alguna otra clase de compensación, ante lo cual la joven responde: “No, no quiero venderlo, ya sabe sólo quiero que el bebé pueda estar con personas que lo amen y sean buenos padres” [1]. ¿Qué interpretación se puede hacer de esto? Una hipótesis puede pensarse de la siguiente forma. Juno creció sin su madre desde los cinco años, sabe de esa necesidad, por ello eligió a los Loring, quienes al inicio parecían una pareja ideal. Incluso cuando sabe del divorcio de estos, reconoce el potencial de Vanessa como madre y, de cierta

forma, la ve como espejo. Tal se puede constatar en la nota que le deja: “*Vanessa, If you are still, in I'm still in*” [1].

Juno, al tiempo en que monta su bicicleta y lleva su guitarra en la espalda, piensa: “Mientras seguimos de novios, Paulie Bleeker es absolutamente grandioso. Él es el queso de mis macarrones. Y sé que se supone que las personas se enamoran antes de reproducirse, pero supongo que las normas no son realmente nuestro estilo” [1]. Ella sabe que tiene nuevas oportunidades en el horizonte. Sus cartas ahora le permiten jugar de otra manera, la suya.

La película concluye con Bleeker y Juno interpretando *Anyone else but you* de *The Moldy peaches*. De esa canción se toma el primer verso, que bien puede leerse como la síntesis de la relación de esos dos jóvenes, para dar cierre a este trabajo: “*You're a part-time lover and a full-time friend*” [1].

## NOTAS

[1] REITMAN, JASON (2007). *Juno*. Diablo Cody, guión. Estados Unidos: Fox-Searchlight Pictures, 1: 36 min., 02 seg., 2007.

[2] Resulta interesante la trayectoria de Diablo Cody. Trabajó de secretaria, telefonista en una línea erótica y de stripper. Comenzó a publicar sus experiencias en un blog en Internet. El productor Mason Novick dio con el material, buscó a la autora y le preguntó si alguna vez había escrito un guión cinematográfico. A lo que ella contestó que sólo lo había intentado. De ahí nació el libro *Candy Girl: A Year in the Life of an Unlikely Stripper*. Posteriormente, el guión de *Juno* vio la luz.

[3] Cit. en DREAMERS (2008). JUNO. «[http://dreamers.es/advance/101\\_JUNO.html](http://dreamers.es/advance/101_JUNO.html)». Consultado por última vez el 22 de marzo de febrero de 2020.

[4] LE BRETON, DAVID (2011). *Conductas de Riesgo. De los juegos de la muerte a los juegos del vivir*. Buenos Aires: Topía, 2011.

[5] PALAZZINI, LILIANA (2006). *Movilidad, encierros, errancias: avatares del devenir adolescente*. En: Rother Hornstein, María Cristina, compiladora, *Adolescencias: Trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

[6] WINNICOTT, DONALD (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa, 1990.

- [7] ROTHER HORNSTEIN, MARÍA CRISTINA (2006). Entre desencantos, apremios e ilusiones: barajar y dar de nuevo. En: Rother Hornstein, María Cristina, compiladora, *Adolescencias: Trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- [8] FREUD, SIGMUND (1905). Tres ensayos sobre la sexualidad. O. C. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu, 2012.
- [9] DOLTO, FRANÇOISE (1990). *La causa de los adolescentes*. México: Seix Barral, 1992.
- [10] Cartolano, Elsa Susana (2006). Adolescencia y subjetividad: Tiempo de tomar la palabra. En: Rother Hornstein, María Cristina, compiladora, *Adolescencias: Trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- [11] Víctor Gebhardt aporta diversos datos sobre la diosa romana Juno, quien era hija de Saturno y Rea, y, por tanto, hermana de Júpiter. Esta diosa logró que Júpiter –conocido por su donjuanismo– se casara con ella. Se le representaba como una deidad celosa y vengativa. Dice ese autor: “Es á la vez el ideal de la mujer y la reina del cielo. [...] La Juno Regina, la protectora de las ciudades y las matronas, gozaba en Roma de igual veneracion [sic] que en Grecia” (49; 55).

## **BIBLIOGRAFÍA**

- CARTOLANO, ELSA SUSANA (2006). *Adolescencia y subjetividad: Tiempo de tomar la palabra*. Rother Hornstein, María Cristina, compiladora. *Adolescencias: Trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- FREUD, SIGMUND (1905). *Tres ensayos sobre la sexualidad*. O. C. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu, 2012.
- DOLTO, FRANÇOISE (1990). *La causa de los adolescentes*. México: Seix Barral, 1992.
- GEBHARDT, VÍCTOR (1880). *Los dioses de Grecia y Roma ó Mitología greco-romana*. T. I. Barcelona: Biblioteca Ilustrada de Espasa y Compañía, 1880.

LE BRETON, DAVID (2011). Conductas de Riesgo. De los juegos de la muerte a los juegos del vivir. Buenos Aires: Topía, 2011.

ROTHER HORNSTEIN, MARÍA CRISTINA (2006). Entre desencantos, apremios e ilusiones. Barajar y dar de nuevo. En: Rother Hornstein, María Cristina, compiladora. Adolescencias: Trayectorias turbulentas. Buenos Aires: Paidós, 2006.

PALAZZINI, LILIANA (2006). Movilidad, encierros, errancias: avatares del devenir adolescente. En: Rother Hornstein, María Cristina, compiladora, Adolescencias: Trayectorias turbulentas. Buenos Aires: Paidós, 2006.

WINNICOTT, DONALD (1971). Realidad y Juego. Barcelona: Gedisa, 1971.

#### **Fuentes de Internet**

DREAMERS (2008). JUNO. [http://dreamers.com/advance/101\\_JUNO.html](http://dreamers.com/advance/101_JUNO.html)». Consultado por última vez el 22 de marzo de febrero de 2020.

#### **Filmografía**

REITMAN, JASON (2007). *Juno*. Diablo Coby, guión. Estados Unidos: Fox-Searchlight Pictures, 1: 36 min., 02 seg., 2007.

## **NÓMADA: ITINERARIO DE VIAJE.**

**FERNANDO LAPUENTE GARCÍA**

Maestría en Psicoterapia de las Adicciones y Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica, Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Licenciado en Psicología por la Universidad Marista de San Luis Potosí. Practicante de Psicoanálisis. Ejerce la docencia en instituciones de educación avanzada. Miembro del Colectivo Nómadas Sin Rumbo.

Recepción: 20 de abril de 2020/ Aceptación: 5 de junio de 2020.

“...Como el rastro de sangre que deja un animal herido, por los tajos del machete, así de huellas, los músculos, los muñones regados a los lados de las vías del tren por las que pasa La Bestia con su parvada de guadañas:

Rieles, escaleras de acero cosidas al dorso de México, Columna vertebral de un país completamente desmembrado...”

Balam Rodrigo, Libro centroamericano de los muertos. 2018.

### **RESUMEN**

El presente trabajo trata de un estudio de caso, en el que se describe la experiencia migratoria vista desde una lectura psicoanalítica. Se relata el tránsito por el que un sujeto de origen centroamericano se ve vinculado con un sustento afectivo y material dentro de un albergue de inmigrantes. El tiempo dentro, desde el comienzo le permite tener un soporte no sólo desde la perspectiva asistencialista, si no también como oportunidad para pensar su vida hasta ese momento desde otra perspectiva. Se menciona los ejes que atraviesan el devenir y constitución del sujeto: políticos, sociales y económicos. Las aproximaciones teóricas que se realizan son a través de las ideas de Sigmund Freud, en la

necesidad de una resignificación dentro de las lecturas culturales, específicamente las ideas desarrolladas en Totem y Tabú; Piera Aulagnier, partiendo de su aporte teórico del pictograma como base de la representación y por lo tanto la capacidad de transmitir del lenguaje; Luis Hornstein, a través de su lectura de una apertura de la perspectiva psicoanalítica desde los tiempos contemporáneos; y por último la visión crítica de Slavok Zizek.

**PALABRAS CLAVE:** migración, psicoanálisis, lazo social, representaciones, movimiento.

### **SUMMARY**

The present work describes a case study of the migration experience, seen from a psychoanalytic reading, of an immigrant shelter, and his emotional and material support. Since the beginning of his stay, he was able to have support, not only from an assistance-based view, but also, as an opportunity to re-think his life until that moment, from an other perspective. The axes through which the becoming and constitution of the subject have to overpass: political, social and economic, are mentioned. The theoretical approaches are made through the ideas of Sigmund Freud, in the need for a resignification within cultural readings, specifically the ideas developed in Totem and Taboo; Piera Aulagnier's, theoretical contribution to the pictogram as the basis of representation and therefore the ability to transmit language; Luis Hornstein's, reading of an opening of the psychoanalytic perspective from contemporary times; and finally the critical vision of Slavok Zizek.

**KEY WORDS:** migration, psychoanalysis, social bond, representations, movement.

### **RÉSUMÉ**

Le présent travail décrit une étude de cas de l'expérience migratoire, vue à partir d'une lecture psychanalytique, d'un refuge pour immigrants, et son soutien émotionnel et matériel. Depuis le début de son séjour, il a pu avoir un soutien, non seulement du point de vue de l'assistance, mais aussi, comme une occasion de repenser sa vie jusqu'à ce moment, sous un autre angle. Les axes par lesquels le

devenir et la constitution du sujet doivent passer: politique, social et économique sont mentionnés. Les approches théoriques se font à travers les idées de Sigmund Freud, dans le besoin d'une résignification au sein des lectures culturelles, notamment les idées développées dans Totem et Tabou; Piera Aulagnier, contribution théorique au pictogramme comme base de représentation et donc capacité à transmettre le langage; Luis Hornstein, lecture d'une ouverture de la perspective psychanalytique de l'époque contemporaine; et enfin la vision critique de Slavok Zizek.

**MOTS CLÉS:** migration, psychanalyse, lien social, représentations, mouvement.

## **INTRODUCCIÓN.**

El siguiente trabajo es una lectura del fenómeno migratorio desde un enfoque psicoanalítico, referenciada por la narración de una historia en concreto, la historia de Galileo, Hondureño; palabras que convertidas en territorio da espacio para resonar en preguntas fundamentales: en qué medida se puede generar un proceso de cambio psíquico y adaptación dentro de un estado constante de inestabilidad y vulnerabilidad; qué factores están vinculados con la salida, el destino y su permanencia proponiendo lecturas desde el bagaje psicoanalítico; qué partes de la historia ayudan a resistir, mantener, pasar, seguir, y cómo la historia se vuelve testimonio y sostén; cómo el recuerdo nos vuelve lazos en medio de un país con lenguaje fragmentado.

La importancia de entrar desde la aproximación psicoanalítica a temas tan complejos como lo es el migratorio no es con la intención de enarbolar una verdad cartesiana, es para poner en cuestionamiento el bagaje vacío que circula en la teorización, abrir un boquete a través de una historia concreta, significativa por su paso y su experiencia compartida.

Es una oportunidad a través de la cual la historia tiene un sentido diverso, no elimina la propia narrativa, la dota de significado, esa es la finalidad de este trabajo, compartir una aproximación, el principio de una descripción donde las palabras sobran y la escucha se ajusta, se afina para llevarla del diván, el setting



interno a un espacio más allá en la suposición del espacio en el que la transferencia se depositará, lentamente.

Un intento para cambiar de marco referencial, desde la experiencia subjetiva hacia los medios a través del cual adquiere significación, voltear la lectura en la que se vislumbra la clínica, un trayecto oscilatorio, borroméico.

Señalar el hueco de la falta para entender, cuestionar las palabras y hacer con ellas un juego que muestre la importancia de mantener la atención flotante, como un espacio abierto a la creación de nuevos sentidos.

Tengo la esperanza que este relato haga un espacio para todos aquellos que solo pensamos la clínica como un espacio que se sostiene para escuchar la incertidumbre de la vida en privado, llevar desde la pantalla o el papel la apertura a espacios contextualizados en nuestro tiempo en donde la distancia Freudiana no hace más que anudar la apertura a lo emergente: donde antes no había oportunidad de dar más profundidad al viaje compartido abrir espacios a una apuesta más ontológica y menos onanista en la jerga analítica.

## **ITINERARIO.**

Apuntalar los relatos a concretos pasajes de significación, desde la narrativa generar un punto de quiebre para la pregunta, escucha, espacio habitable para la apropiación de la historia, significación a través de un continuo volver al hogar reconstruido con enunciados restructurantes.

En su texto “Psicología de las masas y análisis del yo” Freud habla de los procesos psíquicos en los cuales el individuo interactúa dentro de la colectividad, el primero que propone es la libido, a través de la colectividad la persona crea un vínculo erótico sublimando o inhibiendo el factor sexual, centrándose en alguna figura y en las personas que lo rodean; esto da paso a la identificación, a través de la cual se genera una relación directa con los elementos yoicos de cada persona y las representaciones colectivas [1].

Las identificaciones se quedan dentro de las representaciones del “yo ideal”. Rasgos que mantienen una cohesión entre las masas, un orden y también una determinación del individuo dentro de los roles, la identificación cultural se va

permeando desde las primeras etapas del desarrollo, a través de la relación con los padres, las autoridades y personas referentes para la tribu.

En el caso de países como Salvador, Honduras y Guatemala, uno de los principales elementos a través de los cuales la cultura va tejiendo y manteniendo la relación económica y política entre las personas que viven en ellos es a través de las cadenas que se crean entre aquellos que han llegado a Estados Unidos y los que se quedan [2].

Observando sólo un poco las condiciones en las que viven la mayoría de las personas que provienen de los países centroamericanos podemos darnos cuenta de la lógica con la que se genera el continuo viaje para llegar al “otro lado”, la inercia con la que soportan los riesgos a través de México, la frontera, los grupos del crimen organizado, poniendo en riesgo los pocos elementos que tienen: cuerpo, familia, historia.

En palabras del poeta Balam Rodrigo: “En este inhumano mar humano no alcanzaría/ ni todas las estrellas ni los granos de arena de desierto para contar la muchedumbre de los muertos,/ los desaparecidos, los violados, los torturados, los vejados,/los prostituidos, los aniquilados, los desmembrados,/ los masacrados/ los hijos de Centroamérica deambulando entre las llamas de un abismo llamado México” (112) [3] . Aquí es donde es necesario contar las historias por rostros, nombres, experiencias, que las cantidades se conviertan en consistencia de recuerdos.

Hablo de Galileo: 19 años, 1 metro con 72 centímetros, complexión robusta, su acento, folclórico, canta, pone ritmo, es de la parte de la Ceiba, Honduras, Catracho, lleva un día en el albergue de inmigrantes, viene con él, Antonio, del grupo de los “H”, Guanaco -del Salvador-.

Galileo y Antonio han dejado su hogar para volverse partícipes del fenómeno migratorio a través del cual retomarán un viaje común dentro de su cultura, la cual ha encontrado un medio para desarrollarse desde hace cuatro generaciones, la migración se ha vuelto parte de una tradición, una representación que gira entorno a varios signos, en relación cultural con el mismo fenómeno como un tótem, dentro de las características expuestas por Freud en su libro “Tótem y tabú” [3].

El tótem traduce una relación simbólica con un antepasado, que puede estar representada por un animal o una fuerza natural, los símbolos varían en función del grupo de origen, pudiendo ser elementos religiosos, la Virgen de Guadalupe, la Cruz, la Biblia; elementos monetarios, las transferencias creadas entre los que ya han llegado y se han establecido en los “Unites”; la misma moneda física, el dólar; las formas que median el tránsito, el tren que montan para moverse de un lugar a otro, la “bestia”, aquello que se teme para saberse en riesgo de buscarse [3].

Los individuos se van constituyendo a partir de las construcciones culturales reiteradas en las experiencias comunes, son un motor dentro de la gratificación cultural. Eso llega el momento en el que se quiebra, cuando en el país de origen ya no hay sustancialidad dentro de las identificaciones del sujeto, algo se mueve para partir, impulsado por la violencia interna, inconciente, y la expulsión externa, el riesgo de la vida de un ser amado o de la propia. Malestar inhabitable entre los elementos internos y su constante conflicto con el exterior el cual describe Freud, donde el cuerpo traduce con el lenguaje pulsional aquellas ausencias, donde antes era deseo y futuro, ahora pedazos frágiles [4].

Cualquier formación social entendida como un grupo que se mantiene dentro de un periodo histórico, que subsiste a partir de un intercambio de relaciones dentro del mismo y otros debe construir continuamente configuraciones de sistemas más amplios para proyectarse hacia una posibilidad de futuro, desde la mirada de Althusser, quien teoriza que la referencia de un factor que responde a dicho intercambio a través del cual toma forma una cultura y por ende el sujeto que experimenta, reproduce y fomenta los intercambios [5].

Galileo lleva 2 meses de camino, su última parada fue Celaya, dice que la cosa está pesada, “já, maje, si supieras, te cagas” que han bajado a varios del tren y los han extorsionado; a ellos no los asaltan, él conoce de eso -Antonio reafirma el testimonio- se bajan antes de que lleguen a la ciudad, se vuelven transeúntes nocturnos. Hace poco llegaron al lugar de tránsito, les han dado ropa, comida, se sienten contentos, comparten lo que les han servido, le gusta cooperar, hacer bromas, preguntar, piden cigarros. Antonio, comparte sus rimas, dice que tiene ya varias canciones, muestra una de ellas, pone el bit pista de fondo en su celular,

cuenta de los lugares, las experiencias que ha compartido con gente que lo ha ayudado, ese es su sueño, llegar a Estados Unidos, compartir su música, dedicarse a componer rimas.

Mientras, Galileo, va a ayudar en la cocina. Ya ha escuchado la misma historia que sustenta el fantasma de su amigo, lo reta, el sabe a dónde ir, por eso no siempre se queda a escuchar los sueños de otros, le reflejan su propio viaje sin rumbo.

Las próximas semanas se mantiene en el albergue, a diferencia de Antonio, por el momento colabora, se acomoda entre personas que lo entienden, que lo llaman por su nombre, ya no tiene que viajar de noche, ahora duerme, en algunos momentos le piden hacer guardia en la recepción para aquellos que llegan a mitad de la noche.

Galileo va encontrando al poco tiempo espacios para ser escuchado, entre las personas que lo escuchan se encuentra la “Madre” Carmen<sup>1</sup>, encargada de la organización que mantiene la casa, le cuenta sus historias, su pasado en la organización, el abandono de su padre, le muestra el nombre de su madre tatuado en el pecho. Las mañanas y tardes que la encuentra se vuelven sabrosas, pasan, se convierten en relatos, entre cajetillas de cigarrillos y sus tareas como voluntario.

La relación de la “Madre” Rosario con Galileo pasa a ejemplificar lo que Freud describe dentro del texto como lazos totémicos, a través de los cuales las representaciones se proyectan y pueden coexistir como imagos parentales, en este caso madre e hijo. Ella se vuelve una imago (una mirada anhelante) de aquella que dejó en Honduras [4].

Ella le dice que platique con un psicólogo, le augura que le vendría bien, que sus historias necesitan ser escuchadas por alguien que lo oriente. Él hace como que está de acuerdo, no confiaría en nadie más en esa casa y no cree que pueda lograrlo con un psicólogo. Todo lo que tenga un reconocimiento se vuelve garante de duda.

A los dos días me invita a platicar con él, imagino que será un espacio de contención o algo transitorio como la mayoría de las intervenciones dentro de la casa (albergue), en el campo/línea de la contención breve.

---

<sup>1</sup>

Solo en una ocasión pasa al consultorio, cuenta un poco su historia, le pregunto por su sueño, su alimentación, su ejercicio, cómo se va adaptando y cómo fue en el viaje, cuenta algunas cosas, se mantiene superficial, cuenta más de su familia en Honduras, ha dejado a su madre, su hijo, su chica.

La significación es un proceso inacabado, se va significando, con las partes mudas, con esas otras palabras que encarnadas no han encontrado tejido social que las tome, que las sostenga esperando su devenir.

Tomando las palabras del psicoanalista Isidoro Berenstein dando forma a la constitución subjetiva acompañada por la vida del vínculo colectivo:

La modalidad mediante la cual al darle forma a la vida biológica la aleja de ella, esa modalidad de vivir propia de un sujeto al estar vinculado con otros y pertenecer a un conjunto de sujetos es lo que compone su modo de vida (bios) [lo propio de cada cual]. Para ella tenemos actualmente el concepto de subjetividad, y se llama subjetivación al proceso y el camino que se recorre en su constitución, el cual siempre se recorre con otros (116) [6].

Solo una ocasión va al consultorio. Se ocupa de tiempo completo en su trabajo de voluntario. Hace dos semanas de la última consulta, no le pregunto más, sólo lo saludo cuando paso por la recepción o cuando está encargado de los teléfonos.

Al poco tiempo la Madre Rosario me pide un favor, Galileo está a punto de bautizarse, él le ha dicho a ella que quiere que sea su madrina, ha tomado algunas decisiones y desea cambiar partes de sí, principalmente un tatuaje que delata su vida pasada, lo quiere tapar, me pide que lo lleve a un lugar donde pueda cubrir (cover up) un tatuaje con otro.

Le pregunto a Galileo por el tatuaje, me muestra tres puntos, mano derecha en el dedo medio, único signo visible que lo liga a su historia de pandillero, ha pensado en varias formas para taparlo, la que más lo convence es un metal precioso. Le digo que en una semana vamos con R R, él tiene una tienda de ropa y ahí mismo tiene un estudio de tatuajes.

Lo veo una semana después, antes de salir de la casa lo espero, está terminado de lavar los trastes; trae el dinero con él, la madre se lo regaló, para el tatuaje y

algo extra para el taxi. Mientras viajamos en el taxi empieza a contar sobre el significado de los puntos, los únicos destinos de la vida loca: muerte, hospital y cárcel. Quiere borrarlos o taparlos, en la casa ha visto algunos del grupo organizado, tiene miedo de que lo identifiquen, ellos saben leerse las rayas.

Al llegar se queda callado, tranquilo, lo presento con el tatuador recomendado por R R, le dice que son \$300 por las rayas, dice lo que quiere, el tatuador le recomienda que también le ponga color blanco.

Comienza el sonido de la máquina, tarda 40 minutos, primero va trazando las líneas, después rellena con el color azul, retoca con el blanco. Volviendo a Chevalier "El vacío es exacto, puro y frío. El azul es el más frío de los colores, y en su valor absoluto el más puro, aparte del vacío total del blanco neutro. De estas cualidades fundamentales depende el conjunto de sus aplicaciones simbólicas. Aplicado a un objeto, el color azul aligera las formas, las abre, las deshace" (162) [7].

Termina, pedimos un taxi, la vida loca se ha convertido en brillante, lo presume. Se ve contento. Los grafos siguen marcando el cambio deseante. A las dos semanas se tatúa en el abdomen el lugar de donde viene, London City, presume su barrio, ahí vive su madre, donde lo visitaba su hija de 3 años antes de que comenzara a huir de la muerte.

Galileo irá resignificando sus representaciones dentro de la casa, religión, imagen de sí mismo, capacidad de aportar, valor intrínseco por ser, encontrarse en lo que Slavok Zizek destaca en la ideología como elemento de interpelación entre su funcionamiento social y los elementos inconscientes a través del cual se subjetiviza; traduciendo, es gracias a estos elementos en común con su país de origen y la manera en la que se va interiorizando que puede encontrar nuevas formaciones, apoyado por un espacio abierto a su contribución, a su aporte en el trabajo de voluntariado [8].

Se queda 6 meses en la casa como voluntario, comienza su trámite de regularización, se enamora de una catracha, tatúa su nombre en el pecho, a la altura del de su madre en el pectoral izquierdo.

## **SIGNIFICAR LA HISTORIA.**

La piel se vuelve lienzo de las adaptaciones, Chevalier lo plantea de mejor manera “La realidad que expresa no es, sin embargo, la que lo representa por los rasgos exteriores de su imagen, macho cabrío, estrella o grano de trigo; es algo indefinible, pero profundamente sentido, como la presencia de una energía física y psíquica que fecunda, eleva y alimenta. Por estas simples intuiciones, el individuo se comprueba como perteneciente a un conjunto, que lo asusta y tranquiliza a la vez, pero que lo adiestra a vivir” (27) [7].

La lectura del grabado como pictograma, base de una lengua, de una manera de compartir y poner palabras donde la violencia había destinado solo una omisión, un silencio mortífero, encaminado a la propia reproducción de sí mismo.

En palabras de la psicoanalista francesa Piera Aulagnier, “La primera condición de la representabilidad del encuentro nos remite, pues, al cuerpo y, más precisamente a la actividad sensorial que lo caracteriza. Al referirnos a lo que la psique toma prestado del modelo sensorial, analizaremos en forma detallada esta primera condición: podremos explicar la estructura particular del pictograma” (43) [9].

No se trata de lo que entendemos por legalidad o lo que entendemos por permiso desde la cuestión analítica, la vida se gesta ahí donde encuentra casa para habitar, sentirse deseado, encarnarse en la experiencia de resignificación, tomar la falta para poder hacer líneas deseantes que planten destino, plantar rostro.

Su compañera vuelve a El Salvador, la elevación sólo dura dos meses; al poco tiempo su imago cambia de rostro, vive cerca de la casa esta vez, al mes sale, comienza a vivir con otro guanaco que había sido voluntario, comparte techo, comida, sustancia, de vez en cuando truena focos a la luz de la “meta”, se mantiene despierto 2 noches enteras.

A los dos meses, vuelve a la casa, se mantiene dos semanas, sale hacia Nuevo Laredo, vive en dicha ciudad 6 meses entre contrabandos, sigue su paso. Se de él tres meses después, escribe por Facebook, pregunta que como están todos, le contesto, responde a las dos semanas, y regresa.

Con gran detalle lo esboza Piera Aulagnier,

Vivir es experimentar en forma continua lo que se origina en, una situación de encuentro: consideramos que la psique esta sumergida desde un primer momento en un espacio que le es heterogéneo, cuyos efectos padece en forma cotidiana e inmediata. Podemos plantear, incluso, que es a través de la representación de estos efectos que la psique está sumergida desde un primer momento en un espacio que es heterógeno, cuyos efectos padece en forma continua e inmediata (30) [9].

La piel como testigo de su propio tiempo, de sus violencias continuas, en medio de un país, la gran libertad de cuidar de uno mismo y darle espacio a la creación que en el camino se nos revela al paso de la palabra.

Piera Aulagnier lo traduce desde su experiencia de escucha deseante “A fin de que exista una imagen del cuerpo estructurante y estructurada, se requiere que el portavoz, que nombra lo que el poder sensorial descubre, acompañe a esta nominación con un signo que dé cuenta del placer que siente al reconocer lo que producen las funciones parciales” (253) [9].

Se queda, sabe algo de plomería, electricidad, vive de nuevo con su paisano, trabaja tres días, descansa cuatro. Y así se va gestando desde las imagos resignificadas, se cambia la pandilla por otra hermandad, un punto de encuentro desde la historia, para intentar, darle casa al propio presente, al propio futuro significativo.

La manera en la que el individuo se va ligando a un vínculo social va acompañada de una introyección de las normas a través de las cuales puede canalizar sus conflictos internos, la sensación de culpa y la ambivalencia que caracteriza el desarrollo de las etapas a lo largo de la vida. La lectura de Galileo en este punto va hacia una concatenación de su idea de adultez con su funcionamiento dentro de una sociedad, en este caso su regulación migratoria y la capacidad de aportar laboralmente sabiéndose importante, significativo, deseable, para los que lo han contenido.



## **CUESTIÓN DE ESPACIO Y TIEMPO. (EL MAPA NO ES EL TERRITORIO)**

A los tres meses se convierte de nuevo en padre, ahora con un poco más de él, me escribe un mensaje por Facebook, manda fotos de su hijo, lo felicito, se deletrea contento, así, en otra tierra, la que se supone era de paso.

Desde la clínica se puede pensar mucho la figura de Galileo, él no busca alguien que lo encuadre, que le dicte un coctel de antidepresivos y ansiolíticos. No quiere el área de psicología, quiere alguien que escuche su relato, que lo acompañe a cambiar de signos, nuevos nombres en su pecho, resignificar su barrio, retocar el nombre del amor con una santita muerte, el sentido de finitud y de la importancia de darle sentido a lo que hace, al menos al encomendarse a la conciencia de que tiene un propio límite.

Hornstein remarca que para entender la gran tarea de la escucha y el apuntalamiento deseante para el sujeto que desde su hecatombe puede estar y verse, sin ser alguien más, ser lo que se viene siendo rescatándose a cada palabra cruda, inmersa al caminar. “Mientras que la pulsión de muerte desinviste y destruye las huellas. Produce huecos de memoria que dificultan el trabajo de rehistorización. Los mecanismos de defensa arcaicos suponen procesos de desestructuración y de deshistorización. Las fijaciones son tanto sobre investimentos del pasado, como resultantes de los traumas: rupturas en los sistemas mnémicos. De ahí que la tarea del psicoanalista no consista solo en recuperar una historia sino en posibilitar simbolizaciones estructurantes” (pág. 52) [10].

Diría María E. Epele “las dificultades en la escucha en los tratamientos, se pueden formular en términos de las relaciones entre lo inteligible y lo audible, es decir, refiere al mapa que diferencia y articula entre sonidos, sentidos, silencios y ruidos. También, estas relaciones entre lo audible e inteligible se desarrollan y despliegan en diversas temporalidades: institucionales, terapéuticas, de la vida cotidiana. Las tensiones y conflictos que resultan de esta diversidad de temporalidades, además, imponen a la escucha experta exigencias de categorización temporal de diferente orden (“lo urgente”, “el riesgo”, “la

emergencia” y el “peligro”), y que, en ocasiones, desencadenan diferentes secuencias de acción e intervención más allá de la consulta” (809) [11].

Y ahora ¿Cómo desde la sociedad aportar, construir, reconocer lazos rotos, violentados, alimentados por nuestra indiferencia? No hay una sola respuesta, podría dar algo de luz, alguna pista, la puntuación de Zizek en su libro La nueva lucha de clases:

los refugiados- aquello de Fuera que quiere entrar al interior- son la prueba de otro bien común en peligro: el bien común amenazado por la propia humanidad amenazada por el capitalismo global, que genera nuevos Muros y otras formas de apartheid...lo único que puede prevenir la catástrofe es el puro voluntarismo, es decir, nuestra libertad, nuestra decisión de actuar contra la necesidad histórica...quizá la solidaridad global sea una utopía, pero si no luchamos por ella, entonces estamos realmente perdidos [8].

### **LOS NÓMADAS QUE ESCUCHAMOS.**

La presentación de el viaje analítico de Galileo, da cuenta de la intensión del espacio analítico, provocar desde la perspectiva nuevas maneras de estar y observar lo que pasa, más como acontecimiento que como repetición, una propuesta que desde Freud hasta Zizek podemos constatar, su redacción de la relación para observar lo inconsciente también es una apertura al asombro, a la manera en lo que lo latente se mantiene de fondo en lo manifiesto que se escucha, en suma, poner el conocimiento teórico en función de nuestra pasión por el cuestionamiento y el descubrirnos en otros, dispuestos a descubrirnos también como otros.

En otras palabras. Abrir la puerta, salir, ser interpelados por los renacimientos como eventos que van tomando forma a partir de la pulsión y la interrelación con las representaciones, en lugares agrestes y situaciones periféricas: en Galileo, en su historia y en sus grafos.

Nos acercamos a la idea a través de la psicoanalista Françoise Dolto:

el segundo nacimiento es aquel que nos vuelve a asumir en el anticódigo con los padres para reencontrar nuestra propia naturaleza, pero nuestra naturaleza con el elemento de la cultura que ha codificado el lenguaje... El lenguaje claro, cuando es espontáneo, al mismo tiempo que de su decir manifiesto es portador de un decir latente, el lenguaje del inconsciente. Se podría decir que el segundo nacimiento sirve para hacer el duelo del primer nacimiento, en cuanto muerte en nosotros del mamífero humano, pero conservando lo que existía, transmisible y vivo, la comunicación sin palabras. Es preciso que el primer nacimiento sea sentido como una muerte para que haya resurrección (180) [12].

No es sólo la persona que escucha, es el deseo del otro que encuentra resonancia, sabiéndose nómada. Gilles Deleuze aproximaba esta experiencia como rizoma, ese espacio que vuelve palabra-emoción-cuerpo, unidad en la que en el diván se danza “tratando el inconsciente como un sistema acentrado, como una red maquina de autómatas infinitos “rizoma” ...producir inconsciente y, con él, nuevos enunciados, otros deseos” (70) [14].

Así, expresándose desde la atención constante del practicante de psicoanálisis, escuchar en un silencio significativo, cortando con la lógica anquilosada del discurso, para crear desde la potencialización nómada que es la vida en tránsito, viajando, sin tanta respuesta, con preguntas desterritorializantes, una máquina teórica donde el devenir desde la historización de cada pa-siente sea el lienzo flotante, una asociación pulsante, desde el eros. “Máquina abstracta, la ilusión de captar y de mezclar todos los estratos con sus pinzas, puede ser efectuada de una forma todavía más segura por la instauración del significativo que pone la extensión del signo” (281) [14].

En otras palabras, desde una concepción donde la pulsión parte del cuerpo, corpotizar el devenir desde la propuesta analítica no quedando dogmáticamente en un espacio concluido, conscientes de la apertura constante, no sería un punto de encuentro extraño la posibilidad de llevarla a otra cosa.

eliminar todo lo que excede el momento, pero poner todo lo que incluye, ya no estará en relación entre un sujeto y un objeto, si no en un movimiento que sirve de límite a esa relación. Su línea de fuga, de desterritorialización. Un plan de transcendencia, que lo que se deviene devenga tanto como el que deviene” (14) [14].

Quedaría bien expresar que acompañar procesos sabiéndonos también faltos de centro nos lleva desde el deseo de buscar lo que Alain Badiou parte de la contradicción:

entre quemar la vida y construirla, es algo que, de manera consciente o inconsciente, constituye la subjetividad de la juventud. Yo diría que debe establecerse un vínculo entre ambas cosas. Está lo que ustedes quieren construir, aquello de lo que son capaces, pero también están los signos de aquello que los llama a partir, a ir más allá de lo que saben hacer, construir, establecer. El poder de partir. Construir y partir. No hay contradicción alguna entre los dos. Saber renunciar a lo que construyeron porque algo distinto les indica la dirección de la verdadera vida. La verdadera vida, ubicada hoy en día más allá de la neutralidad comercial, y más allá de las viejas estructuras jerárquicas (115) [15].

Dicotómicamente se cierra el presente trabajo de manera que nuestra travesía comience, de nueva cuenta, para desde la práctica del psicoanálisis retornar, disponer la presencia desde la que se es para el otro, con el fin de proponer reconstruir, sabiendo el valor de la mirada que sostiene y los silencios que esperan.

Sólo así, *entre* esta intermitencia, donde teoría y vida se puedan abrir al asombro, donde las respuestas se signifiquen a partir de la recuperación de la historia se podrá dar un cierto camino, desde el cual seguir escuchando, con algo de angustia, limitado, haciendo luz en aquellas instancias a las que tememos tanto y desde un crisol deseante poner cuerpo simbolizante, amplitud y horizonte.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] FREUD, S. (1921). Psicología de las Masas y Análisis del Yo. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- [2] LANGARICA, T. B. J. (2020). Imaginarios sociales sobre la migración centroamericana en tránsito en la ciudad de San Luis Potosí. Colegio de San Luis.
- [3] RODRIGO, B. (2018). Libro centroamericano de los muertos. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- [4] FREUD, S. (1913-1914). Tótem y tabú. O.C. XIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- [5] FREUD, S. (1930). El Malestar en la Cultura. O.C. XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- [6] ALTHUSSER, L. (2003). Ideología y aparatos ideológicos de estado. Freud y Lacan. Buenos Aires: Nueva visión.
- [7] BERENSTEIN, I. (2008). Devenir otro con otro(s). Ajenidad, presencia, interferencia. Buenos Aires: Paidós.
- [8] CHEVALIER, J. (2018). Diccionario de símbolos. Barcelona: Herder.
- [9] ZIZEK, S. (2016). La nueva lucha de clases. Barcelona: Anagrama.
- [10] AULAGNIER, P. (1975). La violencia de la interpretación, Del pictograma al enunciado. Buenos Aires: Amorrortu.
- [11] HORNSTEIN, L. (2008). Proyecto terapéutico. Buenos Aires: Paidós.
- [12] EPELE, M. E. (2015). Entre la escucha y el escuchar. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00797.pdf> (809)
- [13] DOLTO, F. (1986). La causa de los niños. Buenos Aires: Paidós.
- [14] DELEUZE, Gilles, y Félix Guattari. (1980). Mil Mesetas. Capitalismo y Esquizofrenia. Valencia: PreTextos.
- [15] BADIOU, A. (2016). La vraie vie. París: Fayard.

## NOTA

<sup>1</sup> En centroamérica se suele llamar a toda mujer dentro de los programas de ayuda humanitaria “Madre”. En el caso de Rosario el título no es pertenecer a una orden religiosa, si no por la manera en la que las personas en tránsito la nombran.

## **HACIA UNA EDUCACIÓN PARA EL TÉRMINO DE LA VIDA: LA MUERTE.**

**PATRICIA NAVA ALEJO**

Pasante de Licenciatura en Psicología del Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Coordinadora del Centro de Atención a la Comunidad del Colegio Internacional de Educación Superior (CACiES). Diplomado en Psicogerontología por la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM). Seminario Permanente de Antropología de la Muerte del Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH). Asistencia y cuidados en pacientes psiquiátricos y geriátricos (de manera particular).

Recibido: 19 de febrero 2020/ Aceptación: 05 de junio 2020

### **RESUMEN**

El presente artículo, describe la dificultad que tienen algunas personas para reconocer su mortalidad, con el propósito de que el lector pueda asimilarla, aceptarla y repensarla. De ahí que a partir de una revisión teórica y reflexiva del tema en general, surge la pregunta de investigación: ¿Cómo se pueden educar las personas para poder aceptar su mortalidad, en el sentido de mirar a la muerte como algo natural e inherente a la vida, que les permita responsabilizarse de su muerte y al mismo tiempo resignificar el sentido de su existencia? Se habla desde la historia, antropología, filosofía, sociología, psicología e incluso un poco de psicoanálisis, para intentar responder a esta pregunta. Se presupone que el lector teniendo conocimiento de los temas que se abordan en éste artículo, podrá contar con la ética y los recursos necesarios para prepararse para el término de su vida, es decir, hacerse consciente de que un día morirá, hablar del tema sin angustia y planificar su proceso post mortem; en tanto que tener presente que somos finitos nos hace valorar y aprovechar nuestra vida, a su vez, entender qué sucede con nosotros y los demás cuando viven la muerte del otro.

**PALABRAS CLAVE:** Muerte, post mortem, educación, angustia, negación, vida.

## **SUMMARY**

This article describes the difficulty some people have in recognizing their mortality, so that the reader can assimilate, accept and rethink it. Hence, from a theoretical and reflective review of the topic in general, the research question arises: How can people be educated to accept their mortality, in the sense of looking at death as something natural and inherent in life? life, which allows them to take responsibility for their death and at the same time resignify the meaning of their existence? It is spoken from history, anthropology, philosophy, sociology, psychology and even a little psychoanalysis, to try to answer this question. It is assumed that the reader, having knowledge of the topics covered in this article, will be able to count on the ethics and resources necessary to prepare for the end of his life, that is, to become aware that one day he will die, to speak about the topic without distress and planning your post mortem process; while keeping in mind that we are finite makes us value and take advantage of our life, in turn, understand what happens to us and others when they experience other's death.

**KEY WORDS:** Death, post mortem, education, anguish, denial, life.

## **RÉSUMÉ**

Cet article décrit la difficulté que certaines personnes ont à reconnaître leur mortalité, afin que le lecteur puisse l'assimiler, l'accepter et la repenser. Par conséquent, à partir d'un examen théorique et réflexif du sujet en général, la question de recherche se pose: comment peut-on éduquer les gens à accepter leur mortalité, dans le sens de considérer la mort comme quelque chose de naturel et inhérent à la vie? la vie, qui leur permet de prendre la responsabilité de leur mort et en même temps de resignifier le sens de leur existence? Il est parlé d'histoire, d'anthropologie, de philosophie, de sociologie, de psychologie et même d'un peu de psychanalyse, pour tenter de répondre à cette question. On suppose que le lecteur, connaissant les sujets traités dans cet article, pourra compter sur l'éthique et les ressources nécessaires pour se préparer à la fin de sa vie, c'est-à-dire prendre conscience qu'un jour il mourra, pour parler du sujet sans détresse et

planification de votre processus post mortem; tout en gardant à l'esprit que nous sommes finis, nous valorisons et profitons de notre vie, à notre tour, comprenons ce qui nous arrive à nous et aux autres lorsqu'ils vivent la mort de l'autre.

**MOTS CLÉS:** Mort, post mortem, éducation, angoisse, déni, vie.

## **INTRODUCCIÓN.**

Hablar del tema de la muerte, pareciera ser para la mayoría de las personas algo innombrable, incomprendible, temeroso, atrevido y a veces inhumano, pero curiosamente es importante hablar de la muerte, porque esto es lo más humano que acerca a la vida, no olvidemos que están ligados vida y muerte, no existe una sin la otra; entonces, ¿Por qué solo hablar de la vida? ¿Por qué no hablamos de la muerte?

Quizás porque para la mayoría de la gente es normal o mejor no hablar del tema, parece que les es más fácil que perduren temas de vida, en tanto sea tangible, puesto que la muerte se ve inalcanzable, es sólo un saber teórico (que al no experimentarlo propio o al experimentarlo lejano, se prefiere no saber o bien hacer de la muerte algo innombrable).

Pero las personas mueren a cada segundo sin notarlo siquiera, sin querer reconocer que dejaron de ser aquellos que fueron en la mañana al levantarse. Si bien la muerte impacta de sobre manera, es porque primeramente no se habla, segundo se niega y tercero se va en mayoría de espectador e incluso responsable ante la post mortem de otros (evidenciando que la gente no elabora un plan a ejecutar una vez muerto), se descolocan y se niegan a esta certeza inminente.

El presente trabajo plantea una educación para la muerte, exponiendo inicialmente el miedo y la angustia que pueden surgir al hablar del tema, pero reflexionando también la vida; seguido de exponer una visión histórica (desde Ariès) de la forma en cómo se veía y aceptaba la muerte; cómo se reconocían y nombraban los sentimientos que surgían entorno a esta; así mismo se muestra cómo las experiencias de vida a lo largo del desarrollo impactan e influyen, ya sea desde



lo patológico o sublime en la muerte; hasta llegar a la toma de decisiones e inclusive mostrar una serie de posibilidades ante la post mortem.

De alguna manera el plantear una educación para el término de la vida, va de no sólo mirarse ajenos ante la muerte de los otros, sino también que puedan reflejarse y concientizarse ante la necesaria elaboración post mortem. Si bien elaborar este proceso está ligado a emociones y sentimientos dolorosos, implica también una responsabilidad individual ante vida y muerte. El hacerse cargo de la muerte propia, impactara en el que queda de forma positiva; primeramente abriendo el tema; segundo facilitará el duelo de los seres queridos; tercero que a su vez se abra la posibilidad de que dichos seres queridos se preparen ante la muerte.

## **DESARROLLO**

### **EL RECUERDO IDEAL: “NO MUERO”.**

Los humanos somos animales culturales, perdurablemente efímeros, sabedores por adelantado de nuestra transitoriedad, que intentamos curarnos del destino dotándonos de historia, dejándonos arrebatados por la pasión del recuerdo, animados por la espectral idea de que, si somos capaces de recordar y de ser recordados, no pereceremos del todo y nos sobreviviremos a nosotros mismos en algún recoveco de lo simbólico, en inscripciones que serán descifradas por los que vendrán (69) [1].

Con esto Braunstein nos dice que el ser humano sabe que morirá, pero no quiere morir o dejar de ser recordado, se busca a toda costa que no se olviden de ellos, sino por el contrario que siempre se les recuerde y si se puede en su mejor momento o impresión (que hayan causado en vida). “Curarnos del destino, dotándonos de historia” reafirma la angustia que provoca la muerte y a su vez la negación, pareciera que esto consuela a la mayoría de los seres humanos, porque será el recuerdo que persista de la persona muerta en los que sobreviven a su deceso. ¿Por qué tendría que consolar eso a la persona? Porque aunque muera

seguirá siendo recordado (puesto que existirá en el pensamiento y memoria de los otros).

El ser humano se niega a ser nada, a no ser visto, a ser olvidado, la muerte de los otros reafirma la finitud de la vida; por ello no quiere reconocer o aceptar la mortalidad, se la pasa viviendo de la muerte de los otros, se menciona así, porque los que quedan piensan que no les tocará a ellos morir y de tocarles morir, que sean los otros que lo vivan y no ellos.

Las cosas viven en la memoria, y seguirán vigentes mientras la persona no las olvide; esto sucede en la individualidad e historia de vida.

El ser humano es su memoria. La individualidad y su conciencia se originan en ella, pues si se perdiera dejaríamos de ser lo que somos. Sin memoria no seríamos nada o sólo unos seres reflejos, al igual que los animales más primitivos. La memoria es la base y el inicio de nuestra conciencia individual, lo que somos no depende más que de la memoria que guardamos de nuestra propia historia. (19) [2]

Desde que se nace se va muriendo, sólo que la persona se enfoca en la vida e ir creciendo sin pensar que un día morirá; se debería hacer cargo de las consecuencias y responsabilidades que sucederán en el momento final de la vida, resolver problemas pendientes, decirle a las personas lo que representan para ellos, tanto como planear que será después del deceso, sin embargo son momentos en los que no se piensa y se vive sin concientizar la muerte.

## **EL CONCEPTO DE LA MUERTE EN LA HISTORIA.**

La actitud ante la muerte puede parecer casi inmóvil a través de periodos muy largos, esto es cierto, ya que por periodos en la historia no se habla del tema o se abandona por completo; se pretenderá hablar del tema de la muerte al paso de la historia.

Ariès (2008) [3], menciona que en el medievo: la muerte domesticada, era que nadie moría sin estar advertido, es decir se preparaban. Posteriormente los franceses de los siglos XVI al XVIII, empiezan a hablar de Dios y de las oraciones, como intercepción; se esperaba la muerte en el lecho, siendo que el enfermo también se preparaba para recibir la muerte, una llamada muerte pública y organizada. Donde quien la organizaba era el mismo moribundo, éste la presidía y conocía el protocolo; la muerte pública consistía en que la habitación pasaba a ser un sitio público y entraba la gente.

También Ariès nos dice que a finales del siglo XVIII, los médicos descubrían las primeras reglas de higiene, por lo que se quejaban de la superpoblación en las habitaciones agonizantes. Sin embargo en esa época era importante que los parientes, amigos y vecinos estuvieran presentes en el lecho de muerte, en especial o sobresaliente que estuvieran los niños. Notando así que hasta para los menores la muerte era algo de lo que se hablaba naturalmente, a diferencia de ahora en donde a los adultos les es complicado hablar de esto con los menores de edad.

Ariès, también menciona que: “la sencillez con que los ritos de la muerte eran aceptados y cumplidos de una manera ceremonial por cierto, pero despojados de dramatismo y sin emociones excesivas” (27) [3]. Es decir que de cierta manera los ritos o costumbres para el acontecimiento de la muerte ayudaban a su aceptación y elaboración post mortem, viviendo este hecho responsablemente por cada persona, siendo a su vez acompañados por sus seres cercanos (de alguna manera aportando al duelo de estos).

Con esto notamos que la muerte se vivía como tal, de manera natural, lo que ayudaba a que la propia persona supiera que moriría, aceptara y se preparaba para ello. ¿Cómo es que se llegó a temer de la muerte, si era una responsabilidad de cada persona?

## ¿No ser nada o dejar de ser?

Dilemas existenciales y filosóficos surgen en cada persona, al hablar del tema de la muerte; pareciera que gana el miedo “a pensarse como ser nada” como si no hubiese existido la persona, esto me recuerda al libro “Fausto” de Goethe, donde en un diálogo importante entre Mefistófeles y Fausto, aparece lo siguiente:

Fausto.-... Entonces diría al segundo, que rápido transcurre: detente, ¡eres tan bello! La huella de mi existencia no puede quedar envuelta en la nada. Basta el presentimiento de aquella felicidad sublime para hacerme gozar mi hora inexpresable.

....

El coro.- Todo se acabó.

Mefistófeles.- ¡Acabó! ¡Estúpida palabra! ¿Por qué acabó? ¿No equivale eso a decir que se redujo a nada? ¿Qué significa la eterna creación si todo lo creado ha desaparecer para siempre? El mundo al dejar de existir, será cómo si no hubiera existido, y sin embargo, le vemos agitarse sin cesar como si realmente fuera algo. En verdad prefiero mi eterno vacío (231-232) [4].

Este diálogo surge en el momento en que Fausto morirá y Mefistófeles reflexiona acerca de la muerte de este, notamos cómo hay dos reflexiones distintas y opuestas acerca de la muerte; por una parte lo relacionan con algo maravilloso y que lo acepta con tranquilidad porque se siente contento con lo vivido; y por otro lado se expresa el enojo. Notamos cómo hasta en la literatura se refleja ese miedo y aceptación de la muerte, y es que quizás la gente teme a que muera sin dejar una trascendencia o haber logrado un sentido de vida.

En efecto, me es radicalmente imposible imaginar que no estoy más, puesto que precisamente me lo estoy imaginando. Yo puedo imaginar que no existo más; pero no puedo imaginar que no soy más. Esta contradicción resulta

por demás perturbadora, después de todo: sé que moriré; pero no puedo aprehender este hecho como un acontecimiento, tal como lo dice Rocoœur; pero tampoco puedo aprehenderlo de ninguna manera como un no ser yo. (277) [5].

Vemos, que se puede imaginar que se deja de existir, pero pensarse como “un ser sin valor (vida)” esto resulta alarmante, tan es así que lo que viene enseguida, es la negación de la muerte. Se quiere negar que se dejará de existir, sólo es posible pensarse sin existencia con la condición de que sea solo como un pensamiento y no verse como algo real, parte de esto crea el conflicto de aceptarse como un ser mortal.

### **La muerte del otro.**

Thomas, (1983) [5], menciona que la muerte de los demás se presenta ante la persona dejándolos solamente como un espectador más; pero cuando muere un ser cercano o querido para la persona (que queda) causara un efecto doloroso además de un sentimiento de abandono, porque el que muere ya no estará más. “La desaparición del otro amado produce ante todo una impresión de vacío y al mismo tiempo de presencia/ ausencia” (279). Creando así que la persona sienta nostalgia por no estar el otro y además porque el que queda, ya no existe más para el otro; aunado al hecho de no poder saber qué es lo que pasa después de la muerte, porque nadie ha regresado de ella.

Llegando así a lo que menciona Nietzsche (1883) [6]: “Muchos mueren demasiado tarde, y algunos mueren demasiado pronto. Aún suena extraña la doctrina: «¡Mueren en el momento oportuno!» ” (91).

Notamos cómo Nietzsche invita a pensar que podría verse así la muerte de los otros y de sí mismo, oportunamente en la vida; ya que la muerte llegará para cada persona como realmente es, única. Hacer mención de Nietzsche hace ver la muerte de una manera propia e íntima, a su vez reflexiva y empática ante la muerte de otros; que también tendrán que pensarla, aceptarla, asimilarla y planear

su proceso post mortem, de manera que puedan ver esta experiencia de morir, más amena, confortante, y que lejos de sólo angustiarse, pueda ser vivida tranquilamente.

Así mismo hace alusión de cómo era la doctrina antes, en donde se aceptaba la muerte y se vivenciaba como el "momento adecuado" no se hacía lamento y cuestionamiento si era adecuada o no; se dejaba pasar, ya no se cuestionaba innecesariamente, puesto que se veía como una certeza, era aceptada. Dicha aceptación permite en la persona poder morir, sin angustias, ni remordimientos o cuestionamientos banales, además de fomentar la comunicación en el otro que queda, ayuda a ver la muerte como aliada, lejos de enemistarse con ella.

### **NEGACIÓN DE LA MUERTE: LO PATOLÓGICO Y SUBLIME.**

La angustia de morir es una experiencia por la que pasará toda persona y hasta cierto grado es normal; inclusive es posible que tal angustia llegue a inspirar al arte; pero así también, es posible que llegue a ser patológico, es decir en donde esta angustia de muerte sea más latente que la propia vida.

Por un lado, entonces se dice que es normal sentir esta angustia, ya que desde la filosofía "cuestionarse la existencia y angustiarse por la muerte" es algo inherente del ser humano conforme vaya viviendo, es decir "mientras existo puedo cuestionar mi vida y por momentos angustiarme ante el hecho de que moriré". Sin que esto perturbe mi vida y el hecho de morir en cualquier momento.

Pero, ¿qué pasa con quién no siente esa "angustia de muerte"? ¿Cómo lo plantea la filosofía? Y ¿se empieza a pensar en demasía a la muerte? Sentir la angustia constante por morir, puede llevar a la persona a eso, a la muerte. Estar viviendo y pensando incesantemente en la muerte, puede llevar a la depresión en la persona que esté pasando por esto, haciendo que vaya descuidando su salud (física y mental), son pensamientos rumiantes que imposibilitan ver una manera diferente de la muerte, porque impactan y bloquean el raciocinio de la persona, evitando una planeación post mortem.

## **La muerte: lo patológico.**

¿Cómo podría la muerte enfermarnos sin siquiera concientizarnos? Pues bien, para que esto suceda la persona habrá vivenciado una experiencia disruptiva o traumática en el cómo vivió la muerte de otro (anteriormente mencionado). Esto tendrá que haber sido significativo, porque en la mayoría de las personas, tan sólo el evocar la palabra "muerte", hace que piense que ya está llamando a la muerte (por esto me refiero a que hay un pensamiento omnipotente de atraer a las circunstancias con tan solo mencionarlas); hablando de la muerte sin ni siquiera aceptarla, hablamos entonces del miedo incesante por la muerte, en donde la persona por este temor a su finitud, no vive y se encuentra en esta angustia constante.

En su mayor parte, el displacer que sentimos es un displacer de percepción. Puede tratarse de la percepción del esfuerzo de pulsiones insatisfechas, o de una percepción exterior penosa en sí misma o que excite expectativas displacenteras en el aparato anímico, por discernirla este como «peligro» ... en la neurosis traumática común destacan dos rasgos que podrían tomarse como punto de partida de la reflexión: que el centro de gravedad de la causación parece situarse en el factor de la sorpresa, en el terror, y que un simultáneo daño físico o herida contrarresta en la mayoría de los casos la producción de neurosis. (11-12) [7].

Como escribió Freud, se puede interpretar que las personas sufren más por lo que creen sentir, y no por lo que realmente les está pasando. Esta angustia de muerte ya se está volviendo patológica al grado de no discernir la realidad de la fantasía, se sufre por lo que se piensa, no por lo que realmente es.

Si bien las experiencias traumáticas o disruptivas evocarán al miedo incesante y constante, esto imposibilitará que sea real el "actuar ante la muerte propia" viviendo entonces del recuerdo de la muerte del otro, y no pensando en que uno morirá. ¿Se niega y reniega la muerte? O, ¿simplemente la persona se imposibilita por sí misma? O bien, ¿se forma inconsciente y prefiere que sea así? puede ser

que el trauma vivido lo refiera de inmediato a la experiencia pasada con la muerte del otro, pero se niega a aceptar que él también morirá.

Quedarse en esa forma de pensar o trauma, estanca la vida, frustra las experiencias, deteriora la salud (tanto física y mental), causa aislamiento del círculo social cercano, imposibilita el poder realizar actividades o bien disfrutarlas. Es algo no grato y que en el tema de la muerte impide el pensarla si quiera, lo que se pretende aquí, es que si alguien puede ubicarse en este estado, reflexione ambas partes, tanto vida y muerte (facilitando el duelo ante la pérdida del otro y elaboración individual de una post mortem) .

### **La muerte: lo sublime.**

¿Cómo podrá o qué hará la persona para sobrevivirse a la muerte del otro? ¿Sin que esto solo implique un sufrimiento que le lleve la vida? Una manera sostenible y viable, es poder elaborar el duelo de una forma que lleve al aprendizaje e incluso a “la sublimación”; de forma tal que la persona pueda sobrevivirse ante la muerte del otro, y que sufra (sí) pero sin que preceda solamente ese sentimiento, de manera que pueda tener posibilidades saludables ante la pérdida.

Balcázar (2002) [8] nos dice que Ana Freud definirá el concepto de sublimación como: “el proceso en el cuál la energía sexual va ser referida en objetivos profesionales, culturales, intelectuales”. Ha sido llamada “defensa del éxito”; “también resuelve y elimina tensiones”. Así mismo su padre S. Freud afirmaba que gran parte de la energía que se ponen en la civilización es el producto de la salida a esta sublimación.

Los grandes artistas subliman en su arte, los que construyen grandes edificios, los músicos en sus canciones o sinfonías, el poeta en la poesía, los cocineros en sus platillos. Se puede interpretar en estos ejemplos, que esa energía sale, tiene que y se evidencia diferente en el arte o en el aprendizaje de nuevas cosas.

En el caso de la muerte hay personas que ocupan el símbolo o imagen (de manera subjetiva, pero influenciada por lo sociocultural), la dibujan, hacerla



poesía, música e inclusive un tema de reflexión. Hay quienes también pueden ocupar el duelo o superación de la muerte de ese otro que marcó, como parteaguas a una nueva vida, en donde no cabrán miedos y angustias de más como ocurre en la muerte patológica.

Se tendría que cuestionar ¿por qué la gente se defiende del tema de la muerte? A pesar de poder discernir el motivo, ¿por qué lo siguen haciendo?; Ana Freud plantea que esto es una salida hacia el “no Yo”; también Winnicott (Balcázar 2002) desde su teoría de la “Madre Buena”, el “deteste”, “el objeto transicional”, nos habla que el tener una madre suficientemente buena podría ayudar a tener una seguridad mayor en el niño, que tendrá impacto en su adultez; esto nos hace pensar que teniendo un suficiente funcionamiento yoico, puede ayudar en el impacto que representa el morir, a la vez el entendimiento para llevar un saludable proceso de duelo.

Si bien la infancia es el momento donde se desarrollan las etapas psicosexuales, de igual manera la forma en cómo va transitando su desarrollo, cómo reacciona ante las frustraciones en el transcurso de la vida, serán fundamentales en la edad adulta, ya que se activarán sus mecanismos de defensa yoico ante cualquier situación, en este caso la muerte. Es importante mencionar esto (sin ahondar demasiado), por la relevancia e impacto que tiene esta para el tema de la muerte.

Los mecanismos de defensa nos refieren a los problemas o trastornos que se han ido desarrollando en esta etapa (niñez), tendría que plantearse qué tan efectiva es esa educación sexual ante el desarrollo psicosexual en el menor. Ya que influenciará la manera de afrontar las frustraciones en la vida, la personalidad que formará con el paso de los años, las conductas o manías que son claramente tramitadas a lo largo de esta etapa, y que si bien no, nos adentraremos a justificarlas, es claramente impactante en el funcionamiento de su vida; por ende también lo será en la muerte, una persona que transitó o se fijó en alguna etapa psicosexual en su infancia, ¿le será saludable o trastornante poder llevar un proceso de duelo, muerte y post mortem?

Experimentar o vivenciar la muerte de otro, llevará a que la persona ocupe sus defensas psíquicas obtenidas al paso de los años y especialmente en la niñez, por ello lo explicado anteriormente. La sublimación entonces es poder ser "un yo no" saludable, en el caso de enfrentar o hablar de la muerte, puede tener mayor probabilidad de llevar un duelo, comprender la muerte propia y del otro, lograr hacer un proceso post mortem, pero sobre todo reflexionando y resignificando la muerte del otro.

Se busca entonces en la sublimación hacer uso ó crear modelos de identificación que permitan que después de la muerte del otro no sea sufrir, sino por el contrario seguir con esa pulsión de vida y no evitar, pero si mediar la pulsión de la muerte.

### **LA ÉTICA DE LA MUERTE.**

Si bien en el sector salud empiezan con el control de mortalidad, la calidad de estadía en hospitales, el seguimiento de adultos mayores, enfermos terminales y crónicos, etcétera; se puede tratar incluso el tema económico que implica la muerte de alguien, y más en quien no tiene previsto morir o aún no lo acepta (en parte por la negación de la muerte y los sentimientos que emergen) y que, a pesar de estar en la situación previa a la muerte segura no se cuenta con la información necesaria para planear la muerte (económicamente), negándose (o renegándose) a ver al otro e inclusive a sí mismo (inconscientemente).

La ética, con ser muy importante en cuanto a la normatividad o regularidad de las acciones humanas, en el fenómeno de la muerte no se puede separar por completo de las costumbres y convencionalismos sociales, de principios religiosos para los creyentes, de ámbitos axiológicos y jurídicos para todos los que pasan por el trance de la muerte... En cada contexto cultural el moribundo y el muerto o difunto quedan en ambas situaciones sometidos a ciertas reglas que el grupo estima válidas y recomendables, sea en el curso de la enfermedad o postramiento, sea en la etapa agónica o cuando se convierte en cadáver. En todas esas circunstancias inciden normas de conducta (173) [9].

Resulta entonces para la mayoría de las personas, complicado el planear morir, elaborar las cuestiones legales, religiosas o creencias personales; realizando a veces “un pacto no hablado entre familiares” (donde la persona próxima a morir, puede creer o tener la ilusión de que el familiar ha entendido que es lo que quiere que hagan una vez que este muera); como también platicarlo con sus familiares, y estos puedan o no llevar a cabo esta planeación, ya sea por economía u otros factores.

Siendo esto más difícil en personas que no tienen una visión y elaboración del proceso post mortem, tanto para ellos mismos como para sus familiares, se puede conflictuar el “qué hacer ante la muerte del otro”; se juega como dice Dacal las normas de conducta del grupo (los familiares que quedan) y sus ideales, se pone en duda la práctica de la ética y cómo llevarla a cabo.

Pero ¿cómo se llega a ser ético y quién lo es? (Esta pregunta es importante hacerla, puesto que, mediante la práctica de la ética, es como podrá la persona ser un tanto empático con la muerte del otro). Sin duda para captar o saber de ética, se tendrá necesariamente hacer uso de un carácter racional, es decir que no tendrá que influirse ese raciocinio con “sentimientos y emociones” sino sólo de la razón.

Ante el proceso de muerte sin ser elaborada y aceptada, resulta más difícil llevar el duelo; esto a su vez imposibilita en el familiar que queda, el poder decidir qué proceso post mortem del otro es más asertivo, sin que se vea influenciado sólo por el sentimiento del duelo, por ello se propone la ética.

Siendo la razón un nivel donde el pensamiento ya evaluó determinados problemas que surgen entorno a la muerte del otro, y ha podido elaborar una respuesta ética de estos (ya sea desde servicios médicos, funerarios, legales, religiosos o espirituales). Sabremos que ha sido así porque “es inminente racional y no producto de la intuición del momento o emoción”, pasando a ser normativa la decisión, ayudando a asimilar de una manera más saludable el duelo.

Ser ético ante la muerte es una tarea difícil, pero no imposible de realizar. Es por ello que el presente trabajo, pretende ser un parteaguas en la educación hacia el término de la vida; de manera que la persona teniendo conocimientos del tema de la muerte, pueda generar los recursos para una planeación de esta, más allá de los sentimientos que pueda provocar, mediarlos posibilitará ser asertivos ante la post mortem propia y del otro.

### **Narcisismo terciario.**

El narcisismo terciario es la resultante de un movimiento transformador que determina un efecto estructurante en el aparato psíquico. Este efecto tiene implicaciones clínicas y derivaciones psicosociales a nivel del control de la destructividad y de la modalidad narcisista terciaria de relación con los objetos, donde asoma la vinculación con objetos lejanos fuera de registro de la percepción inmediata... La renuncia narcisista que tiene lugar en la transformación narcisista conduce a la sabiduría y a la aceptación del fin de la vida (94-95) [10].

Este narcisismo terciario del que habla Alizade (1996) [10] dice también: “implica un reencuentro con el narcisismo originario mediatizado por la maduración, por la organización del yo y por las experiencias de vida” (103), dando a entender que para poder desarrollarlo la persona habrá que des-narcisarse, es decir, restringir el narcisismo al punto en el que la persona retire gran cantidad de la libido puesta en el yo, en beneficio de la humanidad. En otras palabras, poder amar no solamente a los objetos próximos, como serían los familiares o amigos, sino también a objetos más lejanos; esto implicaría un estado ideal, parecido al estado originario, pero con la gran diferencia de alcanzar una madurez, en el sentido de no sólo amarse a sí mismo, si no a los demás, aún siendo objetos lejanos, es alcanzar un altruismo tal, y por ende un lazo social con la humanidad, donde se puede dar a los demás, ese amor, recuerdo de aquel amor primario que un día hubo hacia sí mismo, pero ahora, es para los demás, ahora no es un yo ideal, sino un ideal del

yo, más maduro, más sano y más sabio. Lo cual permitirá gracias a esa sabiduría y madurez alcanzada la aceptación de la finitud.

Al renunciar a las expectativas del propio narcisismo, es como se podría poner el amor en los otros, en un otro que no soy yo, pero que se presta a ser sostén del otro; de alguna manera el prepararse para la muerte propia ayuda al otro al duelo ante la pérdida y quizás a la reflexión de su muerte.

Y esto puede facilitar la aceptación de la muerte, se muere sí, pero se queda el recuerdo en el otro, ¿cómo queremos que nos recuerde el otro? Es una pregunta que se les invita a plantearse, en lugar de bloquearse enseguida con el miedo, porque partiendo de esto, es que se podrá ver al otro como un objeto de amor, y al tener amor a los objetos no podrían dañarlos, precisamente porque este narcisismo terciario habla de descolocarse de sí mismo y poder empatar con la persona que se quedará sin usted.

Al dejar la post mortem (propia) preparada, permitirá a los que quedan, que el duelo se viva con mayor facilidad, ya no se preocuparán por resolver cuestiones legales, económicas y sociales. Esto habla también de que se llegó a la reflexión en medida como se fue viviendo el deceso de los otros, posibilitando la post mortem y el duelo.

Diría Alizade “Ante el desamparo, me ofrezco como testigo- soporte de la partida. Ellos me enseñan”; permitirse darse para el otro sin darse por completo, ayudará a llevar un duelo, más reconfortante y sostenedor, a diferencia de vivir en un narcisismo negativo (dónde no se sale de sí mismo, se ve a los otros como objeto y no como sostén). El poder desarrollar este narcisismo terciario como lo plantea Alizade, ayuda, nutre y sostiene no sólo al individuo sino al otro, pudiendo elaborar el amor, la empatía y ética ante la muerte.

### **Posibilidades de planeación ante la muerte.**

Llegamos a la pregunta: ¿cómo me preparo para la muerte, después de aceptarla? Primeramente, el poder platicar y externar a la familia la decisión

tomada ante lo que será el cadáver, el poder platicarlo ayuda a que la familia pueda empatar con la decisión de la persona y resulte más fácil el poder actuar cuando la persona ya no esté.

Legalmente elaborar una carta de voluntad anticipada registrada ante el notario (en la cual se tiene escrito cómo actuar ante accidentes o momentos en donde la persona no pueda tener consciencia de decidir), contar con un seguro de gastos funerarios, o bien un seguro de gastos mayores que pueda cubrir los gastos ante la muerte súbita.

Si bien tampoco se cuenta con la economía necesaria, se puede tomar en cuenta el donar el cadáver para que pueda ser objeto de investigación en alguna institución, existe también la donación de órganos, donde del cadáver se pueden tomar los órganos y que se puedan trasplantar a una persona que lo necesite.

Pocas personas piensan en la donación de órganos o el proceso de incineración del cadáver y esto en parte es influenciado por la religión que profesen, actitudes morales, problemas familiares, pero sobre todo el no haber decidido qué será del cadáver que deje una vez muerto.

...el significado o sentido de la muerte es la respuesta sociopersonal del sujeto humano, tomando como fundamento los aspectos metafísicos, morales y religiosos, que si bien no se prueban o demuestran de manera plena o estricta, subyacen en el sentido o significado que la muerte tiene para cada persona. En alguna medida se elige el sentido de la muerte por razones de mayor o menor validez, en afán de ser congruente con la posición metafísica y moral que se sostiene (131) [9].

Notando así cómo la decisión del deceso dependerá de la misma persona, esto no tiene por qué diferenciarse de su religión, ideología, sentimientos, economía, moral; pero sí influirá en cómo se prepare ante la muerte, de manera que preparando de primera instancia el costo de su muerte, se hará menos problemática después del deceso.

## CONCLUSIONES.

¿Se puede educar para el término de la vida? Si, mientras la persona pueda salir de su propio narcisismo y empate con el otro; acepte la mortalidad, invierta en lo que será la post mortem, pero sobre todo esté viviendo plenamente; es decir, que la persona haya resignificado el sentido de la vida al concientizar la muerte, esto ligado con el apreciar y valorar su propia vida; asimismo perciba la muerte con menos angustia, al orientar el significado de la muerte (cualquiera que sea benéfico en la persona), no sólo como algo doloroso (puesto que lo es, pero no viviendo constantemente en este estado), mucho menos verlo como algo de lo que no se quiere saber ni nombrar.

Sino a la muerte como una aliada, siendo que la muerte no solo genera angustia, sino también puede ser consuelo, tranquilidad, serenidad y descanso; un final inminente, del cual ante el hecho de haberlo planificado u organizado será más tranquilizante el poder morir, resultará a su vez un alivio ante el otro que se queda, haciendo que el duelo pueda ser más llevadero y acogedor aun sin estar presente.

Resulta importante enfatizar que la mayoría de las personas está el “ideal de no morir”, Freud, (1915) [11] señala que: “En el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que viene a ser lo mismo, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad.”(290). Esto ligado a lo que advertimos al principio de este trabajo, en donde pudimos ver cómo es que la persona niega e incluso reniega esta verdad absoluta, que morirá, moriremos; pero este temor a morir cae en el inconsciente, y seguramente se ve reflejado en el cómo viven las personas ante esta verdad innegable.

Se pretendió expresar la manera en cómo impacta la muerte, demostrar que la angustia es válida, pero que se necesita salir de esta para poder ver una serie de posibilidades ante la muerte, que pueden emerger un sinfín de sentimientos y emociones, pero que será necesario el poder elaborar o resignificar las experiencias previas a la muerte propia; que como plantea Freud, es más la vivencia del duelo por haber perdido a alguien cercano, o bien por la serie de

displacer que provoca el no cumplir con las expectativas que se tienen ante la muerte.

Pero de eso viene la frustración ante el duelo, porque se sufre por algo o alguien que ya no se podrá tener, que viene a reafirmar que la persona va a morir, porque de alguna manera al morir alguien cercano recuerda que la persona que queda también morirá. Se sufre porque él que queda de alguna manera siente abandono y dolor, porque ya no será con el otro. Parte de este trabajo es para que la persona pueda permitirse morir, pero no literalmente, sino por el contrario, de una manera significativa, pensarse muertos, posibilita inspeccionar hacia dentro del ser, poder ver de alguna manera como se está viviendo y si ese modo de vida le provoca satisfacción. Porque de no estar satisfecho conforme la vida que ha llevado, el poder ahora pensarlo, permite que pueda cambiarlo, porque una vez muerto, ya no habrá modo de pensarse vivo.

Visibilizar una serie de planeaciones para el proceso post mortem, sin dejar de lado el modo en como la persona asimilará la muerte, ya que conforme se fue revisando y exponiendo esta es única e intransferible para cada persona; hablar de muerte implica hablar de vida, hablar de muerte implica entonces poder repensar nuevamente el modo en cómo se esta viviendo, la forma de relacionarse, implica a su vez el poder confrontarse con las propias vivencias y aceptar los duelos, aceptar la mortalidad implica una serie de renunciadas narcisistas, sin embargo también implica un disfrute ante la vida, ayuda a enfocar cómo se quiere vivir, tener presente que la vida termina, puede incitar a valorarla y aprovecharla, inclusive podría ser un motivante que posibilite el deseo de ser feliz en cada momento (o sentirse satisfechos con la vida que llevan), pues gracias a la muerte la vida tiene sentido.

Realizar una educación o preparación para el término de la vida, es posible e incluso paliativo ante una certeza innegable, ya que el poder aceptar y planear la muerte, hace que la persona sea responsable de la vida misma, el no dejar la decisión del cadáver al otro, facilita el duelo para él que queda e inclusive



economiza la situación. Permite la empatía ante el otro, porque si bien habrá personas que seguirán sin querer hablar del tema, para las que si les resulte viable hacerlo, les ayudará a poder comprender por lo que están pasando los otros.

Se propone entonces que se hable de muerte, se reflexione la vida, se responsabilice de la muerte propia, pero sobre todo que se deje a un lado el miedo que surge del tema, hablar de la muerte permite hablar de la vida misma, poder mirar empáticamente y responsablemente la muerte, hacerla menos angustiante, que reconforte a propios y extraños.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

[1] BRAUNSTEIN, N (2008). La memoria, la inventora. México: Siglo XXI Editores, 2008.

[2] ARMENGOL, R (2010). Felicidad y dolor: una mirada ética. Barcelona: Editorial Planeta, 2016.

[3] ARIÈS, P (2008). Morir en Occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.

[4] GOETHE, J (2002). Fausto. México: Editorial Tomo, 2010.

[5] THOMAS, L (1975). Antropología de la muerte. México: Fondo de Cultura Económica, 1983.

[6] NIETZSCHE, F (1980). Así habló Zaratustra. Madrid: GREDOS, 2010.

[7] FREUD, S (1920). Más allá del Principio del Placer. O.C. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.

[8] BALCÁZAR, P. et al. (2002). Teorías de la personalidad. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

[9] DACAL, J (2016). Filosofía y Muerte. México: Trillas, 2016.

[10] ALIZADE, A. (1995). Clínica con la muerte. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1996.

[11] FREUD, S (1914-16). Trabajos sobre metapsicología y otras obras. O.C. XIV Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

## UNA APLICACIÓN DEL MODELO PSICODINÁMICO SISTÉMICO DE EVALUACIÓN FAMILIAR EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

\* JORGE ARMANDO BARRIGUETE MELÉNDEZ; \*\*ANA REGINA PÉREZ BUSTINZAR; \*\*\*ROCÍO IVONNE DE LA VEGA MORALES; \*\*\*\*ADRIANA VILADOMS PORTUGAL; \*\*\*\*\*PAOLA BARRIGUETE CHÁVEZ PEÓN Y \*\*\*\*\*LUIS ROJO MORENO.

\* Consultor Instituto Nacional Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Profesor Investigador Universidad Anáhuac On Line. Director Clínica Ángeles Trastornos de la conducta Alimentaria Hospital Ángeles Lomas. Médico Psicoanalista CES Psiquiatría. Maestría y Doctorado en Psicoterapia y doctor en Investigación. Sistema Nacional de Investigadores. Académico: Nacional de Medicina y Nacional de Cirugía de Francia, Medicina de Cirugía y Mexiquense de Medicina.

\* \* Licenciatura en Psicología: Universidad Iberoamericana. Diplomado en Desórdenes de Alimentación: Diagnóstico y Tratamiento: Universidad Iberoamericana. Trainee en el Ambulatory Care for Eating Disorders: *Toronto General Hospital*. Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia: Universidad Anáhuac. Diplomado de trastornos de la conducta alimentaria en línea. Instituto Nacional de Salud Pública. Diplomado en Psicoterapia Psicoanalítica Breve: *Universidad Anáhuac*. Coordinadora General Clínica Ángeles: Trastornos de Alimentación. Práctica privada en Psicoterapia Individual. Docencia: Coordinadora Académica Diplomado de los TCA y Obesidad Universidad Anáhuac. Docencia en Licenciatura de Nutrición. Universidad Anáhuac del Norte. Docencia en Licenciatura de Psicología Universidad Iberoamericana y Diplomado TCA.

\* \* \* Licenciatura: Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Maestría: Psicología con Residencia en Psicoterapia Infantil. UNAM. Doctorado en Psicología, Campo de Conocimiento: Psicología y Salud. UNAM. Psicóloga Clínica Especialista en Diagnóstico Clínico, Psicoterapia Infanto-Juvenil, y en Trastornos de la Conducta Alimentaria con orientación Cognitivo-Conductual, Consultorio Privado.

\* \* \* \* Psicóloga Clínica. Universidad Anáhuac. Maestra en Psicoterapia General. Asociación Psicoanalítica Mexicana. Miembro del Comité de Ética en Investigación de la Clínica Ángeles Trastornos de la Conducta Alimentaria. Maestra de la materia Temas Selectos de Nutrición. Carrera de Nutrición de la Escuela ciencias de la Salud. Universidad Anáhuac Norte. Docente en los diplomados: "Bienestar, salud y calidad de vida", "Alimentación y Nutrición para la Salud" y Trastornos de la Conducta Alimentaria en la Universidad Anáhuac virtual. Coordinadora Curso MOOC (Massive Open Online Course) sobre Bienestar. Miembro de la Asociación Mexicana de Trastornos Alimenticios (AMTA). Psicoterapeuta Clínica Ángeles TCA. Trabajo clínico con madres de familia y familias.

\* \* \* \* \* Psicóloga clínica con maestría en Neurociencias de Kings' College London. Psicoterapeuta psicoanalítica certificada en salud mental perinatal por parte de Postpartum Support International. Especialista en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Psicóloga Clínica, Investigadora y Fundadora de la clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante el embarazo en el Instituto Nacional de Perinatología. Psicoterapeuta en Clínica Ángeles de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Fundadora de Baby Blues: Embarazo y lactancia, para prevención y tratamiento de la depresión postparto. Diseño e impartición de diplomados en línea por parte Universidad Anáhuac relacionados con salud, alimentación, trastornos de la conducta alimentaria y obesidad. Miembro de la Eating Academy of Disorders. Miembro de Marcé Society. Autora y coautora de diversos artículos, así como capítulos de libros científicos.

\* \* \* \* \* Profesor de psiquiatría de la Universidad de Valencia España. Jefe de servicio de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Valencia España.

Recibido: 19 de febrero 2020/ Aceptación: 31 de mayo 2020

## **RESUMEN**

Las familias cuyos miembros padecen un trastorno de la conducta alimentaria presentan dinámicas particulares, de ahí la necesidad describirlas y analizar cómo pueden estas ayudar o afectar su recuperación. Así que través de una metodología cualitativa con un diseño descriptivo con una muestra conveniencia, conformada por 76 casos clínicos, se tomaron los datos de quienes cumplían con los criterios de diagnóstico y que sostuvieron una entrevista familiar con el terapeuta responsable, basada en el Modelo psicodinámico-sistémico de evaluación familiar. Posteriormente se realizó el análisis de contenido y los resultados mostraron que estas familias tenían expectativas muy altas en sus hijos tendiendo al perfeccionismo, por lo que ejercían mucho control en diferentes ámbitos, además les era difícil expresar sus sentimientos de malestar, y tampoco se observaron muestras de cariño. Con respecto a sus mecanismos de defensa, el que más presentaban en dichas familias fue la negación. En conclusión, se puede observar que uno de los principales problemas es la comunicación familiar, sobre todo en la expresión de afectos, lo cual dificulta la interacción entre los miembros y

esto contribuye al desarrollo y mantenimiento del trastorno de la conducta alimentaria.

**PALABRAS CLAVE:** Afecto, alimentación, conducta alimentaria, modelo psicodinámico sistémico, nutrición, trastorno.

### **SUMMARY**

The family carers of patients who suffer from an eating disorders show specific characteristics, hence the importance of describing and analysing the role of these characteristics in the recovery. A qualitative and descriptive design was conducted using a sample of 76 clinic cases which met the inclusion criteria for diagnosis and a family interview using the systemic psychodynamic model for family evaluation. Data analysis and results show these families had very high expectations on their children with a tendency to perfectionism and control over them, difficulties to express feelings of discomfort, and lack of affection. In terms of defense mechanisms, the most common was denial. In conclusion, one of the main problems observed was family communication specially lack of affection which hampers the interaction between family members and contributes to the development and maintenance of the eating disorder.

**KEY WORDS:** Affection, diet, eating behavior, systemic psychodynamic model, nutrition, disorder.

### **RÉSUMÉ**

Les familles dont les membres ont un trouble de la conduite alimentaire (TCA). Ont des dynamiques particulières, d'où la nécessité de les décrire et d'analyser comment celles-ci peuvent aider ou affecter leur rétablissement. Ainsi, grâce à une méthodologie qualitative avec un design descriptif avec un échantillon de commodité, composé de 76 cas cliniques, les données ont été extraites de ceux qui répondaient aux critères diagnostiques et qui ont tenu un entretien familial avec le thérapeute responsable, basé sur le Modèle psychodynamique systémique d'évaluation familiale. Par la suite, l'analyse du contenu a été effectuée et les résultats ont montré que ces familles avaient des attentes très élevées envers leurs enfants, tendant vers le perfectionnisme, ils exerçaient donc beaucoup de

contrôle dans différents domaines, et il leur était également difficile d'exprimer leurs sentiments d'inconfort, et aucun échange d'affection n'a été observé. En ce qui concerne leurs mécanismes de défense, celui qu'ils présentent le plus dans ces familles c'est le déni. En conclusion, on peut voir que l'un des principaux problèmes est la communication familiale, en particulier dans l'expression des affections, ce qui entrave l'interaction entre les membres et cela contribue au développement et au maintien des TCA.

**MOTS-CLÉS:** Affection, alimentation, comportement alimentaire, modèle psychodynamique systémique, nutrition, trouble.

## ***INTRODUCCIÓN***

### **DEFINICIÓN DE FAMILIA**

La familia proporciona afecto, apoyo y contribuye al bienestar psicológico y emocional de sus integrantes mediante el desarrollo de la autoestima, la confianza y de un sentimiento de pertenencia; promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento, establece normas y posee una función organizadora y reguladora de la personalidad [1]. Asimismo, la familia es el principal agente de socialización y modelamiento de los Hábitos Alimentarios (HA), los que reflejan las creencias, actitudes y prácticas familiares respecto a la alimentación [2, 3]. Al respecto Godoy et al. [4] observaron que el tipo de alimentos que consumen las familias depende del nivel socioeconómico, siendo que en un nivel socioeconómico alto presentan prácticas alimentarias restrictivas, por ejemplo, utilizan más los productos light y regulan la comida chatarra; además refieren que disfrutan la comida, pero con límites claros y cuidan más la estética y la salud.

### **CARACTERÍSTICAS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

En las familias funcionales, el padre y la madre muestran una actitud responsable, es decir, tienen en cuenta las necesidades de su familia, a la vez que las propias, atendiendo al interés del grupo familiar; y presentan vínculos seguros con sus hijos. Además, se encuentra un liderazgo compartido entre los padres o el predominio del liderazgo materno [5]. En cuanto a la comunicación, las familias

con un buen funcionamiento, se caracterizan por mostrar mensajes claros y congruentes de empatía, apoyo, resolución de problemas y confianza. Asimismo, existe una definición de roles, autonomía de los integrantes, cohesión y solidaridad, también el establecimiento de los límites deben estar definidos para permitir el contacto con otros subsistemas [6 -8].

### **CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS CON UN MIEMBRO CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.**

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se reconocen como una enfermedad de origen multifactorial, entre los que se encuentran factores individuales, familiares y sociales [9]. Desde esta perspectiva se distingue la influencia que ejerce la familia sobre los síntomas del TCA y dentro de este ámbito diversos factores se combinan directa o indirectamente con otras variables, de los cuales, el funcionamiento familiar es el factor más estudiado [10-12].

Al respecto, en un estudio con Familias con un miembro con TCA (FTCA) se investigaron tres variables del funcionamiento familiar: cohesión, flexibilidad, y comunicación, en comparación con Familias Control (FC). Los resultados mostraron que, en comparación con FC, las madres y hermanos de FTCA percibían menor cohesión, los hermanos de FTCA percibían mayor flexibilidad, y en cuanto a la comunicación, tanto los pacientes con TCA como sus hermanos refirieron mayores problemas de comunicación con sus padres. Esta dificultad en la comunicación podría influir en la adaptación familiar y en el desarrollo de la patología alimentaria [13]. Asimismo, Cruzat et al. [14] reportaron que las subescalas Obsesión por la Delgadez y Bulimia del Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI-2 por sus siglas en inglés), se asocian con el manejo inadecuado de conflictos, proponiendo que la evitación de conflictos trae como consecuencia un aumento en la intensidad y mantenimiento de la sintomatología.

## **ESTRUCTURA FAMILIAR**

La estructura familiar es la mínima organización que permite cumplir con su función protectora y socializadora y está formada por: a) subsistemas interrelacionados jerárquicamente –individual, conyugal, parental y fraterno relacionados de acuerdo a la distribución de poder–, b) fronteras o límites que regulan cómo se participa –conjunto de demandas funcionales que organizan la forma de interacción entre los miembros–, c) jerarquías –distribución del poder donde destaca el miembro que mantiene el control–, d) alianzas –unión de dos o más miembros para obtener un beneficio sin dañar a otro– y, e) coaliciones –unión de dos o más miembros para dañar a otro–. Cuando esta organización deja de ser funcional porque se producen alteraciones en cualquiera de sus componentes, se impide la adaptación y el crecimiento de los individuos y se manifiesta por medio de una patología tanto de uno como de varios miembros de la familia que a su vez lo sostienen [5, 15].

Al respecto se ha encontrado que en familias con un paciente con Anorexia Nerviosa (AN) presentan una tendencia a la rigidez [16], dificultades en la comunicación y solución de problemas, tendiendo a la sobreprotección. Mientras que las familias con un paciente con Bulimia Nerviosa (BN) se presumen como menos cohesivas, adaptables, con menor comunicación, expresividad y apoyo tanto emocional como social y con un nivel elevado de conflicto [17-19], así como presentar estructuras tanto rígidas como caóticas.

En cuanto a la relación entre los miembros de la familia, tanto padres como madres de pacientes con TCA, muestran actitudes complacientes en las que delegan sus propios deseos y necesidades para satisfacer las de los demás o por el contrario tienden a ser egoístas, en donde imponen sus deseos sin tener en cuenta las necesidades de los otros. Asimismo, establecen vínculos inseguros, ambivalentes y con poco afecto hacia sus hijos. Con respecto al establecimiento de límites, se observa un estilo rígido en donde las exigencias para los miembros son altas, y hay poco afecto entre ellos [8, 20,22].



## **ESTILOS DE CRIANZA**

Los estilos de crianza representan un papel relevante en el desarrollo y pronóstico de los TCA [23]. Al respecto, Herraiz-Serrano et al. [24] encontraron que en la percepción de crianza medida con la prueba Mis Memorias de Crianza (EMBU, por sus siglas en inglés), las pacientes con BN y Trastornos Alimentarios No Especificados (TANES) clasificados en el DSM-IV, TR [21], perciben mayor rechazo, sobreprotección y menor afecto comparado con las pacientes de AN y controles; y los tres grupos de TCA perciben mayor favoritismo hacia otros miembros de la familia que los controles. Asimismo, los autores reportan una relación entre las puntuaciones del Test de Actitudes Alimentarias (EAT por sus siglas en inglés) y los factores rechazo de la madre y favoritismo del padre –hacia otros miembros de la familia– de la prueba EMBU, y este último a su vez se asoció con el Test de Bulimia de Edimburgo (BITE por sus siglas en inglés). Por el contrario, el favoritismo materno, hacia otros miembros, en la prueba EMBU se relacionó con mayor rechazo de su figura corporal en el Cuestionario de la Silueta Corporal (BSQ, por sus siglas en inglés), lo que también se relaciona negativamente al afecto y sobreprotección paterna.

Por otro lado, mediante un modelo estructural [20] se encontró que el rechazo materno aumenta la probabilidad del desarrollo de HA inadecuados. En cambio, la calidez emocional paterna desempeña un papel importante como mitigador del rechazo materno percibido, es decir, tiene un efecto indirecto sobre los HA, y este efecto está mediado por variables personales y emocionales de los pacientes como autoestima y depresión [25]. Por el contrario, los progenitores varones que tienden a evitar la comunicación con sus esposas, sobrevalorar su trabajo y tiempo libre, y a mantener una distancia emocional y física con respecto a sus hijos, favorecen el desarrollo de los TCA [26].

Además, los comentarios negativos que realizan los padres, y en especial las madres sobre el peso corporal de los hijos se asocian con la presencia de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) en jóvenes adultos, y esta relación se encuentra mediada por la insatisfacción corporal. [27]. Por último, se ha encontrado que la dieta de la madre, su preocupación por el peso y la

insatisfacción corporal son predictores de un mayor control en la comida y la insatisfacción corporal en los hijos con TCA [28].

## **MECANISMOS DE DEFENSA Y LOS TCA**

De acuerdo con la teoría psicodinámica, los mecanismos de defensa son procesos mentales inconscientes que se generan a partir de peligros internos o externos como, conflictos emocionales, prohibiciones internalizadas o restricciones de la realidad externa [29, 30]. Los mecanismos de defensa protegen de la experiencia excesiva de ansiedad, resguardan la autoestima del individuo e indican el nivel de madurez psicológica [31]. La madurez de un mecanismo de defensa puede definirse por la complejidad cognitiva implicada, es así que se distinguen entre mecanismos maduros o de alto nivel de funcionamiento, y primitivos o de bajo nivel de funcionamiento. Los primeros se relacionan con un funcionamiento adaptativo, como el humor, el altruismo, la sublimación, la intelectualización y la racionalización. Mientras que los segundos, como la negación, el desplazamiento y la proyección, se asocian con conductas no adaptativas y mayor deterioro del funcionamiento psicosocial, además, se presentan en personas con desórdenes de personalidad o trastornos mentales [32].

Se ha encontrado que pacientes con TCA exhiben más defensas primitivas y menos madurez comparado con personas control. Asimismo, pacientes con TCA resistentes al tratamiento muestran una clara negación a la enfermedad y se cree que las defensas se forman entre el nacimiento y la adolescencia por parte de las relaciones que mantienen padres e hijos. Además, se ha encontrado que los mecanismos de defensa primitivos tienden a relacionarse con padres que muestran baja empatía y sobreprotección [33]. Para finalizar, se ha reportado que familias de pacientes con TCA presentan negación a la existencia del trastorno o la gravedad del mismo, dificultando la intervención y el proceso terapéutico [34].

## **MÉTODO**

Mediante una metodología cualitativa con un diseño descriptivo, se buscó explorar cuáles eran las características de las familias cuyos miembros padecen algún tipo de Trastorno de la Conducta Alimentaria, haciendo énfasis en los siguientes aspectos: patrones de comunicación, identificación y expresión emocional, mecanismos de defensa que presentan y tipo de vinculación. Además, fue un estudio ex post facto, para comprobar la hipótesis descriptiva.

## **PARTICIPANTES**

El tipo de muestra de este estudio fue por conveniencia, conformada por 76 casos clínicos junto con sus familias, de una base de 118 quienes cumplían con los criterios de diagnóstico de los trastornos de la conducta alimentaria acordes al Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V [21] y que acudieron a tratamiento interdisciplinario a una clínica privada ubicada al poniente de la Ciudad de México, con un nivel socioeconómico alto.

En cuanto al tiempo de evolución 1.3% presentaba el trastorno durante varios años, 22.4% más de dos años, 1.3% año y medio, 64.5 % más de un año, 6.6% menos de un año y 3.9% varios meses. Además, la edad de los participantes fluctuó entre 12 y 31 años con una media de edad de 17.14 y una DE de 4.26.

## **PROCEDIMIENTO**

De una base de datos se seleccionaron aquellos participantes que además de presentar algún trastorno de la conducta alimentaria, sostuvieron una entrevista familiar con el terapeuta responsable, basada en el Modelo psicodinámico-sistémico de evaluación familiar [35] y se realizó un análisis de contenido para obtener las características principales de la dinámica familiar.

## **RESULTADOS**

### **CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA**

La mayoría de la población fue del sexo femenino (n = 68) y del sexo masculino (n = 8); con mayor frecuencia estudiantes (n = 70) y profesionistas (n = 6). En cuanto a su escolaridad, cuatro cursaron la primaria, 22 secundaria, 25 preparatoria y 26 licenciatura. Con respecto a su estado civil, 72 eran solteros, tres casados y uno divorciado.

En cuanto a su religión, 30 eran católicos, un judío y 45 no lo mencionaron. Con respecto su Índice de Masa Corporal (IMC) los participantes presentaron delgadez severa 19.7%, delgadez moderada 11.8%, delgadez leve 26.3%, normopeso 30.3%, sobrepeso 7.9%, obesidad 1 1.3%, al igual que obesidad 2 y obesidad 3.

En cuanto al estado civil de los padres, el 64.8% se encuentran casados, el 17.1% divorciado, el 9.2% divorciado pero vuelto a casar, el 2.6% se desconoce su estado civil, y el 1.3% se encuentra en una nueva relación, al igual que el porcentaje de papás que son solteros.

### **ANÁLISIS CUALITATIVO**

A través de la entrevista familiar basada en el modelo psicodinámico-sistémico, se obtuvieron las características principales de la dinámica familiar que se presentan en las familias con un miembro con trastorno de la conducta alimentaria. Por lo que a continuación se describen los patrones de comunicación, la forma en que identifican y expresan sus emociones, los mecanismos de defensa y el tipo de vínculo que presentaron.

*Con respecto a la estructura familiar:* en general estas familias tenían expectativas muy altas en sus hijos tendiendo al perfeccionismo, por lo que ejercían mucho control en diferentes ámbitos, también solían colocarles etiquetas dependiendo del lugar que cada hijo ocupara (e.g. él es el inteligente). Asimismo debido a estos estándares altos, por lo regular comunicaban los éxitos y no los fracasos por lo que no había un espacio para la libre expresión, y cuando llegaban a expresar su malestar, los padres lo interpretaban como una falla, dando como resultado una

distancia emocional entre los miembros de la familia. En ocasiones los abuelos se involucraron en las decisiones familiares. En cuanto a los Trastornos de la Conducta Alimentaria, se percibió en los padres mucha preocupación por la imagen y apariencia física. Las madres, por lo regular eran sobreprotectoras o en su defecto ausentes física y emocionalmente, y algunas llegaron a presentar síntomas de depresión. Los padres son periféricos y por lo mismo distantes con sus hijos, aunque buenos proveedores. Otros por su parte pueden llegar a ser violentos. Otra característica que se observa es que en ocasiones la pareja (padre-madre) se encuentra en conflicto, por lo que entre ellos hay una separación física y emocional, lo que dificulta el funcionamiento familiar.

*Con respecto a la expresión de las ideas pensamientos y puntos de vista:* Los hijos difícilmente comunicaban sus ideas, por temor a la crítica y a ser juzgados por sus padres, creándose un distanciamiento entre ellos. En ocasiones es la madre quien interpretaba al padre lo que los hijos deseaban expresar, presentando una triangulación en la comunicación, en lugar de que sea directa. En cuanto a los pares, es el sistema filial el que en ocasiones busca la solución a los problemas, es decir se apoyan entre hermanos. Por su parte, los padres toleraban la expresión de rebeldía de los hijos pero si había control por parte de ellos, también les permitían expresar sus intereses vocacionales y recreativos, sin embargo no siempre se les permitía llevarlos a cabo.

*En cuanto a la expresión de los afectos:* dentro de la sesión en la mayoría de los casos (96.1%) el entrevistador no observó expresiones de cariño, aunque los padres si permitían la expresión de emociones negativas tanto dentro como fuera del hogar.

En lo que se refiere a los *mecanismos de defensa*, el que más se presentó en estas familias, fue la negación, en donde es mejor no ver y no aceptar lo que no se puede manejar y/o lo que se sale de control. Fue evidente que eran familias en donde las altas expectativas, las conductas esperadas y las fantasías de que los hijos cumplan lo que los padres desean, hacían que se fortaleciera el mecanismo de negación, es decir, eran sistemas en donde era mejor no reconocer, que aceptar que la realidad no era como esperaban. Lo cual era algo que iba en contra

del perfeccionismo anhelado. Además, se observó que la negación se daba en los padres, al no querer ver la situación y reconocerla como tal, o en todo el sistema, en donde no se veía lo que estaba sucediendo, tanto en relación con el trastorno, como con otras situaciones que podían generar estrés, ansiedad o algún tipo de malestar. Se observaba que eran familias con cierto nivel intelectual y cultural, por lo que también, acompañado de la negación, había mecanismos de intelectualización y racionalización, que no se midieron directamente en el estudio, pero que reflejan un tipo de funcionamiento en el que obstaculiza el crecimiento tanto de los miembros del sistema, como del sistema como un todo. Y en el caso del TCA, dificulta la evolución en el proceso de tratamiento. Asimismo, se presentaron, pero con menor frecuencia mecanismos como la identificación proyectiva y la idealización primitiva y de las 76 familias solo tres no presentaron algún mecanismo de defensa bajo nivel.

*Respecto al control conductual*, solo 31.6% de las familias presentaron roles rígidos por lo que se denota flexibilidad en la toma de decisiones dentro del hogar. Los límites en el aspecto afectivos se encuentran bien establecidos, y cuando alguien tiene una preocupación, se comparte y se involucran, pudiendo ser empáticos entre ellos y respetándose las necesidades de cada quien.

## **DISCUSIÓN**

### **ESTRUCTURA FAMILIAR**

De manera general, en este estudio se encontró que los padres de pacientes con TCA, muestran altas expectativas, tienden al perfeccionismo y ejercen mucho control en sus hijos, lo cual coincide con características de este tipo de familias donde la rigidez se expresa a través de dichas actitudes y conductas [8]. Además, este tipo de familias presentan menor cohesión, problemas de comunicación y dificultades en la resolución de conflictos [6, 13, 17-19], similar a lo encontrado en este estudio donde las familias presentaron problemas en la comunicación y una distancia emocional entre sus miembros.

En cuanto a la imagen y apariencia física, tanto los padres como las madres le dan mucha importancia a estos aspectos, lo cual puede influir o predecir el desarrollo de un TCA, ya que se ha encontrado que la preocupación por la apariencia física, aunado a los comentarios negativos que realizan los padres, son predictores de un mayor control alimenticio y la insatisfacción corporal de los hijos [9, 27, 28]. Con respecto a las características de las madres de los pacientes con TCA se encontró que presentan conductas de sobreprotección y síntomas de depresión, estos resultados coinciden con las características de familias con un miembro con TCA que presentan rasgos de aglutinamiento [8]. En cuanto a los progenitores varones, se encontró que presentan un rol periférico, lo cual coincide con lo reportado por otros autores [6, 26] quienes postulan que los padres que tienden a mostrarse periféricos respecto al sistema familiar favorecen el desarrollo de los TCA en los hijos [26]. Además, en este tipo de familias, la relación entre los padres tiende a ser distante o de enfrentamiento [5], lo cual es similar a lo reportado en este estudio.

## **EXPRESIÓN DE IDEAS**

De manera general, los pacientes con TCA presentan dificultades para expresar sus ideas por temor a la crítica, lo cual puede estar relacionado con sentimientos de inseguridad y la percepción de falta de comprensión por parte de los padres. Mateos-Agut et al. [5] reportan que en este tipo de familias los padres tienden a establecer vínculos inseguros, ambivalentes y con poco afecto hacia sus hijos. También, son familias que tienden a presentar un funcionamiento desligado donde se estimula la autonomía, pero no se promueven sentimientos de seguridad [6]. Además, se encontró que, en las familias evaluadas, la comunicación no es directa ya que se presenta triangulación en la comunicación, similar a lo reportado en otros estudios donde se ha observado que en este tipo de familias existen coaliciones o relaciones triangulares entre los miembros, donde generalmente los hijos se encuentran en medio de las discusiones de los padres [8].

Con respecto a la expresión de rebeldía, intereses vocacionales y recreativos, se encontró que suelen permitirse, pero con cierto control y restricciones, lo cual

podría estar relacionado con el estilo rígido, manifestado mediante el control y el perfeccionismo expresado por parte de los padres [8].

### **EXPRESIÓN DE AFECTOS**

En cuanto a la expresión de afectos, no se observaron muestras de cariño en la mayoría de los casos. Esto, posiblemente, se encuentra relacionado con la percepción de los pacientes con respecto a la crianza, ya que en un estudio, los pacientes con TCA percibieron como prácticas inadecuadas de crianza la dificultad en la expresión de afecto, la falta de comprensión y apoyo, y las actitudes autoritarias y sobreprotectoras, en donde hay preocupación por los miembros, pero no calidez emocional, generando en los pacientes dificultades en la toma de decisiones y en la búsqueda de su identidad [9].

### **MECANISMOS DE DEFENSA**

En este estudio se encontró que las familias muestran mayormente mecanismos de defensa primitivos como la negación, estos resultados coinciden con los mecanismos de defensa que se han reportado en pacientes con TCA y sus familias [34, 35]. Es importante señalar, que, aunque son familias con un nivel intelectual y cultural en la mayoría de los casos alto o medio alto, sin embargo, el funcionamiento psicológico no es del mismo nivel, lo que condiciona mecanismos que parecería no coinciden, en este caso, la negación, que se observó tanto en los padres, como en la o el paciente, así como también en el sistema como un todo.

La negación tenía la finalidad de no querer ver lo que no se apegaba a las altas expectativas o los deseos o fantasías anheladas tanto de los padres, como del sistema familiar que generalmente buscaba perfección. También, se visualizó la negación como una forma de no querer ver la dimensión del problema, es decir, no reconocer que se trataba de algo importante que requería de una atención especial e inmediata. El negar también se puede asociar a no reconocer, no aceptar y no validar al mismo paciente y sus necesidades. No ver que la está pasando mal y que necesita de algún tipo de apoyo, ayuda o consideración,



genera un sentimiento de invalidación. Lo que podemos decir, resulta en una sensación en el paciente de "no cuento lo que me pasa o lo que necesito" porque no es importante para los otros.

El tema de los mecanismos de defensa podría en futuros estudios profundizarse más, integrándolo a los vínculos que los hijos tienen con sus padres y con el significado que esto puede tener en el crecimiento y desarrollo de los miembros del sistema familiar.

### **CONTROL CONDUCTUAL**

Con respecto al control conductual, a diferencia de lo reportado en familias con un miembro con TCA, las familias analizadas exhiben algunas características de un buen funcionamiento familiar, como tomar en cuenta las necesidades de la familia, ser empáticos o mostrar apoyo [5, 6]. Además, muestran límites bien establecidos, lo cual permite a los miembros el contacto con otros subsistemas [8]. Asimismo, en la literatura se ha reportado que este tipo de familias presentan menor flexibilidad, es decir, la capacidad de cambio en el liderazgo, los roles y las reglas del sistema [6], sin embargo, en este estudio las familias presentan en su mayoría rasgos que denotan flexibilidad en las decisiones del hogar.

### **CONCLUSIÓN**

De acuerdo con los datos presentados se puede concluir que las familias con un miembro con TCA evaluadas en este estudio presentan, principalmente, un problema en la comunicación familiar, sobre todo en la expresión de afectos, en especial emociones negativas y de ideas, lo cual dificulta la interacción entre los miembros y contribuye al desarrollo y mantenimiento del TCA. Mecanismos de defensa como la negación, perpetúan el TCA al no aceptarlo o no reconocer su gravedad en la vida del o la paciente. Finalmente, reconocer que la rigidez de estas familias, así como su búsqueda y anhelo por el perfeccionismo y por cumplir con expectativas propias y ajenas que encajen con ideales que nada tienen que ver con el crecimiento y buen desarrollo de los miembros, son temas que

requieren más investigación y que se podrían desarrollar, considerando los cambios que hay en el mundo tan cambiante en el que vivimos, en este impacto de la era digital y en lo que no sólo los y las jóvenes están enfrentando, sino que cada uno desde su espacio y posición en la familia. El estudio de las familias con un miembro con TCA y lo que sucede en ellas, es un tema que se presta a diversas aproximaciones, todas ellas encaminadas a entender cómo funcionan y cómo pueden o no ayudar a sus miembros a desarrollarse a crecer, y no sólo eso, sino que también a que el sistema crezca, como un todo.

### **AGRADECIMIENTOS**

Por su valiosa contribución al presente trabajo, nuestros más sinceros agradecimientos a las licenciadas Nayely Flores Fuentes y Regina Derbez.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- [1] MARMO, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en Psicología*, 22(2), 165-178.
- [2] LEVIN, K. A., & Kirby, J. (2012). Irregular breakfast consumption in adolescence and the family environment: Underlying causes by family structure. *Appetite*, 59(1), 63-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.106/j.appet.2012.03.016>
- [3] RHODES, K., Chan, F., Prichard, I., Coveney, J., Ward, P., & Wilson, C. (2016). Intergenerational transmission of dietary behaviours: A qualitative study of Anglo-Australian, Chinese-Australian and Italian-Australian three-generation families. *Appetite*, 103, 309-317. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.036>
- [4] GODOY Berthet, C., Denegri Coria M., & Schnettler Morales, B. (2018). Significados asociados a la noción de cuerpo y las prácticas alimentarias: Un estudio cualitativo con madres chilenas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(2), 145-159. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.2.482>

- [5] MATEOS-AGUT, M., García-Alonso, I., De la Gándara-Martín, J. J., Vegas-Miguel, M. I., Sebastián-Vega, C., Sanz-Cid, B., Martínez-Villares, A., & Martín-Martínez, E. (2014). La estructura familiar y los trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(6), 267-280.
- [6] FERNÁNDEZ Ruiz, M., Masjuan, N., Costa-Ball, D., & Cracco, C. (2015). Funcionamiento familiar y trastornos de la conducta alimentaria. Una investigación desde el modelo circumplejo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 153-162.
- [7] CASTILLA Cabello, H., Caycho Rodríguez, T., Ventura León, J., Palomino-Barboza, M., & De la Cruz Valles, M. (2015). Análisis Factorial Confirmatorio de la escala de Percepción del Funcionamiento Familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud & Sociedad*, 6(2), 140-153. DOI:10.22199/SO7187475.2015.0002.00003.
- [8] LÓPEZ-COUTIÑO, B., & Nuño-Gutiérrez, B. L. (2009). Entre el aglutinamiento y la rigidez; estructura familiar de dos generaciones de jóvenes con anorexia y bulimia. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(1), S47-S54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4577/457745518009>.
- [9] RIVERA, L., Andrade, P., Rivera, M., Unikel, C. (2018) Percepción de padres e hijas acerca de los aspectos familiares asociados con el inicio de un trastorno alimentario. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1), 71- 81. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.484>
- [10] BEHAR R., Arancibia, M. (2014). Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la conducta alimentaria de sus hijas(os). *Revista Chilena de Pediatría* 85 (6), 731-739. DOI: 10.4067/S0370-41062014000600012
- [11] MÉNDEZ, J.P., Vázquez-Velázquez, V., García-García, E. (2008) Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65, 579-592.

[12] RUÍZ Martínez, A. O., Vázquez Arévalo, R., Mancilla Díaz, J. M., Viladrich i Segués, C., & Halley Castillo, M. E. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4, 45-57. DOI: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2013.1>

[13] MAGLIO, A., & Molina, M. (2012). La familia de adolescentes con trastornos alimentarios ¿Cómo perciben sus miembros el funcionamiento familiar? *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3, 1-10. DOI: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2012.1>

[14] CRUZAT, C., Ramírez, P., Melipillán, R., & Marzolo, P. (2008). Trastornos alimentarios y funcionamiento familiar percibido en una muestra de estudiantes de secundarias de la Comuna de Concepción, Chile. *Psykhe*, 17(1), 81-90.

[15] MINUCHIN, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa.

[16] COOK-DARZENS, S., Doyen, C., Falissard, B., & Mouren, M. C. (2005). Self-perceived family functioning in 40 French families of anorexic adolescents: Implications for therapy. *European Eating Disorders Review*, 13, 223-226. DOI: 10.1002/erv.628

[17] QUILES, Y., Terol, M., & Quiles, M. (2003). Evaluación del apoyo social en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(2), 313-333. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730207>.

[18] SHISLAK, C. M., Mckeon, R. T., & Crago, M. (1990). Family dysfunction in normal weight bulimic anorexic families. *Journal and Clinical Psychology*, 46(2), 185-189.

[19] VIDOVIĆ, V., Juresa, V., Begovac, I., Mahnik, M., & Tocilj, G. (2005). Perceived family cohesion, adaptability and communication in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 13(1), 19-28. DOI:10.1002/erv.615.

[20] HUMPHREY, L. L., & Stern, S. (1988). Object relation and the family system in bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 14, 337-350.

[21] AMERICAN Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

[22] GONZÁLEZ-MACIAS, L., Romero, M., Rascón, M. L., & Caballero, A. (2013). Anorexia nervosa: experiencias familiares sobre el inicio del padecimiento, el tratamiento, la recaída y la remisión. *Salud Mental*, 36(1), 33-39.

[23] BEATO Fernández, L., Ramírez Espadas, C., O'Ferrall González, C., & Rodríguez Cano, T. (2016). Influencia de la percepción de la crianza sobre la actitud hacia el cambio en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 56-63.

DOI: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2016.1.358>

[24] HERRAIZ-SERRANO, C., Rodríguez-Cano, T., Beato-Fernández, L., Latorre-Postigo, J. M., Rojo-Moreno, L., & Vaz-Leal, F. J. (2015). Relación entre la percepción de la crianza y la psicopatología alimentaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(3), 91-98.

[25] BORDA Mas, M., Asuero Fernández, R., Avargues Navarro, M. L., Sánchez Martín, M., del Río Sánchez, C., & Beato Fernández, L. (2019). Estilos parentales percibidos en los trastornos de la alimentación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 12-21. DOI: 10.24205/03276716.2018.1086.

[26] LOSADA, A. V., & Charro, A. (2018). Trastornos de la Conducta Alimentaria y Estilos Parentales. *Perspectivas metodológicas*, 21(1), 89-112.

[27] DÍAZ de León Vázquez, C., & Unikel Santocini, C. (2019). Comentarios negativos paternos acerca de peso/forma corporal y su asociación con las conductas alimentarias de riesgo: Una revisión sistemática. *Revista Mexicana de*

*Trastornos alimentarios*, 10(1), 134-147. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.572>

[28] VÁZQUEZ Velázquez, V. & Reidl Martínez L. M. (2013). El papel de la madre en los trastornos de la conducta alimentaria: una perspectiva psicosocial. *Psicología y Salud*, 23(1), 15-24.

[29] CRAMER, P. (2013). Estudios empíricos sobre mecanismos de defensa. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 17(1), 97-117. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630261004>.

[30] VIDOVIĆ, V., Henigsberg, N. & Juresa, V. (2003). Anxiety and defense styles in eating disorders. *Collegium Antropologicum*, 27(1), 125-134. UDC 616.89-008.441.42:159.964

[31] STEIGER, H., Van der Feen, J., Goldstein, C. & Leichner, P. (1989). Defense styles and parental bonding in eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 8(2), 131-140.

[32] LÓPEZ Ramírez, M. E. & Chávez León, E. (2012). Relación de los mecanismos de defensa y los trastornos de la personalidad. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 11(3), 73-81.

[33] ABBATE-Daga, G., Amianto, F., Delsedime, N., De-Bacco, C., & Fassino, S. (2013). Resistance to treatment in eating disorders: A critical challenge. *BMC Psychiatry*, 13(294), 1-18.

[34] JÁUREGUI, I. (2005). Autoayuda y participación de la familia en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 2, 158-198.

[35] SALINAS, J. L., Pérez, M. P., Viniegra, L., Barriguete, J. A., Casillas, J., & Valencia, A. (1992). Modelo psicodinámico-sistémico de evaluación familiar. *La Revista de Investigación Clínica*, 44, 169-186.

