

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

El vínculo niño-madre y el conflicto de proximidad- distancia en pacientes con psoriasis.

Ulnik, Jorge, Czerlowski, Monica, Meilerman, Deborah,
Murata, Cecilia, Patrono, Roberto Raul y Salgado, Matias.

Cita:

Ulnik, Jorge, Czerlowski, Monica, Meilerman, Deborah, Murata, Cecilia, Patrono, Roberto Raul y Salgado, Matias (2014). *El vínculo niño-madre y el conflicto de proximidad-distancia en pacientes con psoriasis. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/736>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/bud>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL VÍNCULO NIÑO-MADRE Y EL CONFLICTO DE PROXIMIDAD-DISTANCIA EN PACIENTES CON PSORIASIS

Ulnik, Jorge; Czerlowski, Monica; Meilerman, Deborah; Murata, Cecilia; Patrono, Roberto Raul; Salgado, Matias
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El conflicto interno de proximidad y distancia en enfermos de la piel con trastornos crónicos difíciles de tratar ha sido descrito recientemente por destacados autores del campo de la psicodermatología. El siguiente trabajo tiene como objetivo evaluar el conflicto de proximidad y distancia en una muestra de pacientes con psoriasis. Mientras que en algunos pacientes se observa una adherencia extraordinaria a la persona del médico, en otros por el contrario, se encuentra una tendencia a desprenderse bruscamente o a deambular de médico en médico. Como psicoanalistas pensamos que estas conductas son expresión de fantasías y mecanismos de defensas inconscientes que surgen en respuesta a experiencias vitales de la infancia que involucran las relaciones más significativas con los objetos primarios. Se administró el test de las distancias afectivas, con el propósito de evaluar las características del vínculo niño madre en pacientes con psoriasis. Consideramos que el conflicto de proximidad - distancia estaría relacionado en la mayoría de los casos con la experiencia de una madre fría o una madre atrapante y esa experiencia determinaría conductas que luego se manifiestan en la relación médico paciente y en la manera como el sujeto se vincula con su enfermedad.

Palabras clave

Psoriasis, Cercanía -distancia, Estilos de madre, Relación medico-paciente

ABSTRACT

THE MOTHER-CHILD BOND AND THE PROXIMITY-DISTANCE CONFLICT IN PATIENTS WITH PSORIASIS

The inner proximity-distance conflict in patients with chronic difficult to treat skin diseases has been recently described by leading authors in the psychodermatology field. The objective of this paper is to evaluate the proximity-distance conflict in a sample of patient with psoriasis. Whilst an extraordinary adherence to the physician is observed in some patients, in others, an abrupt detachment tendency, or wandering from doctor to doctor are found. As Psychoanalysts we think these behavior as expressions of unconscious fantasies and defense mechanisms that arise in response to childhood's vital experiences which involve the most meaningful relationships with primary objects. Affective Distance test was applied in order to evaluate the characteristics of the child mother bond in patients with psoriasis. We consider that the proximity-distance conflict would be related in most cases to a cold mother experience, or an immersive mother, and that experience would determine behavior that then would be manifested in the doctor-patient relationship and in the way the person relates to his illness.

Key words

Psoriasis, Proximity-distance, Mother styles, Doctor-patient relationship

El siguiente trabajo tiene como objetivo medir y evaluar el conflicto de proximidad y distancia en una muestra de pacientes con psoriasis. En la clínica de pacientes con psoriasis observamos conductas frecuentes en las que se infieren problemáticas de proximidad y distancia. Harth, Gieler, Kusnir y Tausk (2009) plantean que en los pacientes clasificados como difíciles o imposibles de tratar existe un conflicto interno, caracterizado por su necesidad de proximidad con los demás y al mismo tiempo temor a dicha cercanía, lo que genera conductas de distancia.

En la clínica dermatológica los resultados insatisfactorios en los tratamientos a veces se deben no sólo a las particularidades de la enfermedad, sino a las características psicológicas de los pacientes y los vínculos que establecen. En algunos casos se observa una adherencia extraordinaria a la persona del médico, mientras que en otros por el contrario, se manifiesta una tendencia a desprenderse bruscamente o a deambular de médico en médico. Como psicoanalistas pensamos que estas conductas son expresión de fantasías y mecanismos de defensas inconscientes que surgen en respuesta a experiencias vitales de la infancia y a las relaciones más significativas con los objetos primarios.

Se efectuó un estudio exploratorio de casos. Se administró un test que mide la distancia afectiva siendo ésta definida como el producto de la proyección de la distancia emocional sobre una superficie física, de modo de convertir la vivencia abstracta de distancia en una distancia entre figuras que pueda ser medida. El test consiste en una serie de láminas milimetradas en las cuales aparece una figura humana impresa en el extremo izquierdo. Cada una de las láminas presenta una consigna referida a una situación vincular, tales como la relación con el amigo, el compañero de trabajo, los padres, el partenaire sexual, el enemigo y el médico. Se le ofrecen al entrevistado una serie de figuras humanas autoadhesivas. El sujeto tiene que pegar una de esas figuras en cada lámina, a la distancia de la figura impresa que considere apropiada de acuerdo a la situación vincular consignada. Luego se le solicita que explique y escriba el motivo por el cual pegó la figura autoadhesiva a esa distancia.

El test se propone examinar la capacidad de distinguir distancias afectivas para cada vínculo. La hoja como superficie de proyección y las figuras que se utilizan en el test cumplen el rol que en otros contextos y trabajos, Freud llama "Palabra estímulo de complejo[]". En efecto, cuando los pacientes pegan el sticker y asocian explicando por qué pegaron las figuras humanas a esa distancia en cada una de las láminas repiten fantasías y sus consecuentes defen-

sas, pero esta vez dentro de ese espacio imaginario constituido por cada lámina que actúa como una superficie de proyección. De esta manera se materializa por ejemplo lo que observamos en la clínica respecto de la relación médico-paciente y relación terapeuta-paciente, porque se pueden observar distancias y asociaciones que resultan fusionales o simbióticas o distantes y contradictorias. A la vez, se pueden comparar las distancias y las asociaciones de estos vínculos con los vínculos con los padres, con los enemigos o con el partenaire sexual. Este método permite observar y evaluar algunos fenómenos clínicos y sus raíces inconscientes de modo de comprenderlos claramente con la distancia u objetividad necesarias.

Las fantasías y escenarios proyectados en las láminas también pueden plasmarse en la relación del paciente con la propia enfermedad. Aunque tendemos a pensar que la enfermedad aparece por azar o por determinismos exclusivamente biológicos, nuestra perspectiva cambia cuando vemos cómo se repiten en la relación con la enfermedad las escenas traumáticas protagonizadas en los vínculos más significativos de la infancia. La enfermedad puede ser vivida por el paciente como una compañera que lo va a tener retenido toda la vida, o como un enemigo al que se quiere sacar de encima de manera apremiante.

La piel como barrera de protección o escudo que defiende, es uno de los medios más apropiados o más plásticos en un sentido figurativo para proyectar una escena que se da al mismo tiempo adentro y afuera del cuerpo y del Yo. Escena que puede ser de abandono y demanda, o de invasión que lastima o de huida que preserva la propia integridad.

Tanto las láminas del test como la piel son pantallas de proyección, pero mientras que en la lámina nosotros a priori le pedimos al paciente que describa ciertos vínculos, cuando se trata de la piel es el paciente en su relación con su cuerpo y su enfermedad quien "elige" el o los vínculos a representar. Vínculos que según la escena a veces se solapan, como por ejemplo el de la madre y el enemigo, el de la sexualidad y el médico o el de la madre y la sexualidad y así sucesivamente. Estos solapamientos se observan bien en nuestra exploración, porque - como señalamos más abajo con mayor detenimiento - al comparar un vínculo con el otro (por ejemplo niño-madre y paciente-enemigo) la distancia es la misma o las palabras utilizadas en las asociaciones explicativas son del mismo orden.

Seleccionamos la relación del niño con la madre, que en las láminas aparece en dos consignas: la que propone describir la relación de la madre con el niño, identificándose con el niño y la que propone describir la misma relación, pero identificándose con la madre. Consideramos que el conflicto de proximidad - distancia estaría relacionado en la mayoría de los casos con la experiencia de una madre fría o una madre atrapante. (Ulnik, 2006). Las experiencias negativas pueden generar tanto distancias exageradas con los padres, como sobreprotección y falta de distancia con los hijos. El temor al pegoteamiento, la intrusión, o sentir al otro encima, generan distancias excesivas a pesar de sentir amor o vivenciar la relación como "buena" (Ulnik, 2010).

La clasificación que sigue ha sido tomada con modificaciones, de la investigación de Álvarez, P. "La incidencia de los aspectos histórico-afectivos en la construcción del conocimiento" (1988).

Madre fría

- Poco cariñosa con el hijo/a en el sentido físico. (no hace caricias, no abraza, no besa).
- Poco comunicativa.
- No se puede contar con ella porque es egoísta o narcisista (se centra en sus necesidades), pero no es además un problema para los hijos.

- Está ausente y descuida a los hijos por falta de interés, por trabajo o por fatalidad del destino.
- Da a los demás y no a los propios.
- Prioriza relaciones duales con terceros dejando excluido al hijo
- Estructurada y esquemática.

Madre atrapante

- Captura al hijo en el espacio representacional materno,
- Refuerza la dualidad con el hijo impidiendo el acceso a la terceridad.
- Refuerza la simbiosis y restringe la autonomía.
- Invasora, controladora, obsesiva y posesiva.
- Simbiótica: pretende una relación pegoteada, no reconoce las diferencias con su hijo/a.
- Ve solo su realidad y la quiere imponer.
- Autoritaria, dominante.
- Da todo y no pone bien los límites. Sobreprotectora.

El instrumento utilizado permitió obtener asociaciones que reflejan las características de las madres frías y atrapantes. Estas características quedan resaltadas y corroboradas cuando comparamos las asociaciones de la relación niño-madre con las de otras relaciones como por ejemplo médico-paciente o con el enemigo. Esta correlación se obtiene ya sea por medio del valor cuantitativo de la distancia elegida (dos vínculos diferentes que se colocan a la misma distancia), ya sea por las asociaciones coincidentes (dos vínculos no coinciden en la distancia, pero sí en las asociaciones), o ya sea por ambas a la vez.

Ejemplificaremos lo anteriormente señalado a través de dos casos paradigmáticos:

Un paciente coloca a igual distancia (279 mm) el vínculo Niño-Madre (N-M) y el vínculo Usted-Enemigo (U-E). Las asociaciones (N-M) son "Vos me pedís un sentimiento y yo te lo estoy mostrando... es muy cierto (risas), tuve una madre siempre distante, ausente sin aviso, nunca la sentí muy madre, muy lejana, nunca le pude contar nada, estaba en presencia pero no de amor y sentimientos, estaba presente a veces".

(U-E) (279mm) "Si es mi enemigo, lo quiero bastante lejos... Si me demuestra que no era amigo, lo quiero afuera, lejos... si me demuestra que no es mi amigo lo quiero afuera lejos y ni acercarme" La inferencia que podemos hacer es que en el inconsciente su mamá y el enemigo están asociados. La frialdad experimentada en los primeros vínculos genera una ambivalencia de amor-odio que se traduce en "lo quiero, lo pongo cerca"- "no lo quiero, lo pongo lejos". Así mismo la afirmación -"lo quiero afuera" denota que lo sentía o lo tenía "adentro" de sí. Esta idea del enemigo adentro de sí, es la plasmación imaginaria de lo afirmado tantas veces por los psicoanalistas de escuela inglesa sobre la ausencia de una madre buena experimentada como la presencia de una madre mala bajo la forma de un objeto interno persecutorio. La enfermedad materializa este sentimiento, otorgándole carne y piel. El paciente puede hablar de su enfermedad como si estuviera hablando de la madre o del enemigo. La piel es especialmente apta para esta alquimia de materialización porque es al mismo tiempo un órgano que se experimenta afuera y adentro, en tanto tiene una doble faz, descripta oportunamente por Anzieu,(1987).

Otro paciente, coloca el sticker representando la relación madre-niño y asocia "pegado al lado mío lo tendría conmigo". Cuando representa el vínculo invirtiendo roles es decir niño-madre asocia "Tendría que tomar más distancia más independencia".

Las características atrapantes del amor resultan amenazantes para

el paciente, quien se siente invadido. Frente a esto como formación reactiva, reacciona con abandono. Esta modalidad de apego hallada explica una conducta que luego se observará en la transferencia con el terapeuta y en la relación médico-paciente. Puede presentarse de dos modos: el primero como una demanda insistente, seguida de un abandono posterior y el segundo frente a un temor a ser invadido, responder con una modalidad invasora. El deseo invasor se debe al sesgo característico de una forma de amar simbiótica que exige una presencia incondicional e ilimitada.

Gracias a que el test invierte los roles en cada vínculo que propone [ii] podemos observar formaciones reactivas como por ejemplo alejar al otro para preservarlo de la propia invasión o alejarse para preservarse de la invasión ajena, y al mismo a tiempo pegotearse para no perderlo o para vehicular el amor. De la combinación de estas actitudes o respuestas surge un resultado que puede coincidir con el estilo de apego desorganizado y que difiere de los patrones de respuesta de los sujetos de control. En la relación con el médico y/o terapeuta, el paciente puede mostrar conductas desconcertantes, producto de defensas disociativas. Se desorganiza en la toma de la medicación y en el cumplimiento de sus citas. Lo mismo ocurre con la evolución de su enfermedad, que no suele responder a los parámetros esperables. Puede generar litigio por algo que no lo justifica. Es capaz de amar, temer y odiar al médico al mismo tiempo. La característica principal de este tipo de conductas es la incongruencia en las reacciones emocionales y respuestas al tratamiento.

Conclusiones

Las conductas erráticas, deambuladoras o incongruentes de los pacientes difíciles de tratar y que se manifiestan, según Hart et al. (2009) como "conflicto interno de proximidad y distancia" podrían ser expresión de fantasías y mecanismos de defensas inconscientes que surgen en respuesta a experiencias vitales de la infancia que involucran las relaciones más significativas con los objetos primarios. Consideramos que el conflicto de proximidad - distancia estaría relacionado en la mayoría de los casos con la experiencia de una madre fría o una madre atrapante. Las reacciones y defensas consecuentes a esa experiencia determinarían conductas que luego se manifiestan en la relación médico paciente y en la manera como el sujeto se vincula con su enfermedad.

Entender que en la relación médico paciente y en la manera como el sujeto se vincula con su enfermedad se actualizan reacciones y defensas correspondientes a experiencias infantiles, permitirá al dermatólogo no tomar a título personal las conductas del paciente e implementar otras estrategias de abordaje. Desde la experiencia clínica podemos afirmar que el trabajo en equipo de dermatólogos y psicoanalistas ayuda a que el paciente se organice, reestructure sus modalidades vinculares y asuma la responsabilidad sobre su tratamiento sin abandonarlo

NOTAS

[i] Una palabra estimula un complejo de ideas reprimidas inconscientes que están anudadas entre sí (Freud, S 1909)

[ii] Relación niño-madre "Imagínese que el muñequito que está al borde de la hoja es usted. Haga de cuenta que usted es un niño/a. Despegue uno de los muñequitos autoadhesivos e imagínese que es su madre. Péguelo en la hoja, a la distancia que le parezca".

Relación madre-niño "Imagínese que el muñequito que está al borde de la hoja es usted. Haga de cuenta que usted pero ahora cumpliendo el rol de madre. Despegue uno de los muñequitos autoadhesivos e imagínese que es el niño/a. Péguelo en la hoja, a la distancia que le parezca".

BIBLIOGRAFIA

Álvarez, P. (1988) "La incidencia de los aspectos histórico-afectivos en la construcción del conocimiento"

Anzieu, D. (1987). *El Yo-piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Anzieu, D. (1995). *El pensar. Del Yo Piel al Yo Pensante*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.

Ben David, J.; Frigerio, S.; Garber, A.; Goñi, M. E.; Macagno, B.; Medina Cisterna, I.; Coquet, C.; León, S.; Neglia, V.; Pellerano, G.; Poggio, N. & Chouela, E. (2000). Abordaje interdisciplinario de asistencia en Psoriasis. *Archivos Argentinos de Dermatología*, 50, 169-175.

Finlay, A. Y.; Khan, G. K.; Luscombe, D. K. & Salek, M. S. (1990). Validation of Sickness Impact Profile and Psoriasis Disability Index in Psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 123(6), 751-756.

Freud, S. (1909/1992). A propósito de un caso de neurosis obsesiva (1909). En Sigmund Freud, "Obras Completas. Tomo X" (pp., 164-245). Buenos Aires: Amorrortu.

Gupta, M. A. & Gupta, A. K. (1995). The Psoriasis Life Stress Inventory: a preliminary index of psoriasis-related stress. *Acta Dermato-Venereologica*, 75(3), 240-243.

Gupta, M. A. & Gupta, A. K. (1996): *Psychodermatology: An update*. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 34(6), 1030-1046

Harth, W., Gieler, U., Kusnir, D., Tausk, F. (2009) The difficult or impossible-to-treat problem patient. En "Clinical Management in Psychodermatology" (pp. 261-264). Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Klein, M. (1987) Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé. En "Obras completas de Melanie Klein", volumen 3, *Envidia y gratitud y otros trabajos*. Buenos Aires Paidós.

Ulnik, J. (2006). Distancias afectivas en pacientes con psoriasis. Tesis doctoral presentada en el Departamento de Medicina legal, Toxicología y Psiquiatría, Programa de Doctorado Psiquiatría y Cuidados Comunitarios. Universidad de Granada, España.

Ulnik, J. (2010). Affective distances in psoriatic patients. Symposium: "Psychocutaneous medicine". 21st World Congress of Dermatology, Buenos Aires, Argentina.

Ulnik, J. (2011). *El psicoanálisis y la Piel* (2da ed.). Buenos Aires: Paidós.