

La piel como frontera y escenario



ANA MARÍA BENTANCOR CABANA¹

DOI: 10.36496/N142.A4

ANA MARÍA BENTANCOR CABANA / ORCID: 0000-0003-0928-3767

RECIBIDO: ABRIL DE 2026

ACEPTADO: JUNIO DE 2026

RESUMEN

La piel, el órgano más extenso y expuesto, actúa como una doble entidad: una frontera biológica protectora y un escenario de las manifestaciones psíquicas. En la psoriasis esta frontera flexible se vuelve una barrera rígida, la lesión es vista como un daño orgánico y, simultáneamente, como la manifestación visible de un conflicto, aislando al sujeto y centrando su identidad en la herida. La piel es fundacional para el psiquismo y, en este sentido, la psoriasis representa una defensa somática paradójica. Desde la articulación de los conceptos freudianos, el yo-piel, de Didier Anzieu, la noción de segunda piel, de Esther Bick, y los aportes de Joyce McDougall, se propone que la psoriasis es un intento extremo del organismo de establecer un límite y una protección ante la percepción de una deficiencia en la envoltura psíquica, lo que afecta la economía libidinal y el vínculo con el Otro. Dado que la identidad se forja en el contacto primario y la experiencia sensorial, la placa psoriásica debe analizarse como una perturbación en la constitución misma del Yo. De esta forma, el análisis invita a verla como un teatro en el que se representa una lucha interna que compromete la integridad psíquica del individuo.

1 Profesora Agregada de la Unidad Académica de Psicología Médica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. anabentancor11@gmail.com

DESCRIPTOR CANDIDATO: ESTRUCTURACIÓN PSÍQUICA

DESCRIPTORES: CUERPO; YO CORPORAL; ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA;
ESCISIÓN MENTE-CUERPO; MATERIAL CLÍNICO; PSORIASIS.

ABSTRACT

The skin, the largest and most exposed organ, acts as a dual entity: a protective biological boundary and a stage for psychic manifestations. In psoriasis, this flexible boundary becomes a rigid barrier; the lesion is seen both as organic damage and, simultaneously, as the visible manifestation of a conflict, isolating the subject and centering their identity on the wound. The skin is foundational to the psyche, and in this sense, psoriasis represents a paradoxical somatic defense. Drawing on the articulation of Freudian concepts, Didier Anzieu's Skin-ego, Esther Bick's notion of the second skin, and the contributions of Joyce McDougall, this paper proposes that psoriasis is an extreme attempt by the organism to establish a boundary and protection against the perception of a deficiency in the psychic envelope, which affects the libidinal economy and the bond with the Other. Since identity is forged in primary contact and sensory experience, the psoriatic plaque must be analyzed as a disturbance in the very constitution of the Ego. In this way, the analysis invites us to see it as a theater in which an internal struggle is represented that compromises the psychic integrity of the individual.

CANDIDATE KEYWORD: PSYCHIC STRUCTURING

KEYWORDS: BODY / BODY EGO / PSYCHOSOMATIC ILLNESS / MIND-
BODY SPLITTING / CLINICAL MATERIAL / PSORIASIS.

INTRODUCCIÓN

La piel, el órgano más extenso y expuesto del cuerpo, opera en un doble registro: es simultáneamente una frontera biológica que nos separa y protege del entorno, y el escenario donde se inscriben y se comunican los dramas de la vida psíquica. Mucho más que un simple envoltorio, su función es además constitucional para el psiquismo, sirviendo como la matriz a partir de la cual se diferencia y se sostiene el límite crucial entre el adentro y el afuera.

La piel, en su estado de salud, funciona como una interfaz dinámica que media el intercambio sensorial y emocional con el mundo, actuando como el límite fundacional del Yo. Sin embargo, al enfermar, esta función se desorganiza dramáticamente. En la psoriasis la piel deja de ser la frontera flexible que registra y modula para transformarse en una barrera rígida. Así, la lesión no es solo un daño orgánico, sino la manifestación visible de un conflicto, una defensa somática que, irónicamente, aísla al sujeto y lo condena a una existencia donde su identidad se condensa alrededor de la propia herida.

La psoriasis afecta al 1,5-2 % de la población occidental y es un desafío de salud pública (Parisi et al., 2013). Clásicamente vista como una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, de etiología genética y ambiental, la dermatología ahora la reconoce como una enfermedad sistémica. La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2016) señala que trasciende lo cutáneo, vinculándose a un riesgo significativamente mayor de comorbilidades graves como cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, hipertensión, dislipidemia, diabetes mellitus y enfermedad de Crohn. Esta inflamación cutánea es la «punta del iceberg» de un estado proinflamatorio generalizado. Además, el 10-30 % de los pacientes desarrollan artritis psoriásica, que añade discapacidad funcional.

La psoriasis afecta gravemente la calidad de vida más allá de lo biológico. Los síntomas físicos (prurito, dolor, sangrado, descamación) dificultan las actividades, pero el mayor impacto es psicosocial. La visibilidad de las lesiones en una sociedad centrada en la imagen perfecta provoca estigmatización, rechazo social y aislamiento. También se asocia con tasas significativamente mayores de depresión y ansiedad, duplicando el riesgo

de ideación suicida respecto de otros pacientes crónicos. El riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos es significativo, incluso en la infancia, lo que puede tener un impacto negativo en la formación de la personalidad (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Dado que la psoriasis es una enfermedad que afecta la piel, el órgano más extenso del cuerpo, que funciona como barrera protectora y límite con el entorno, es crucial analizar sus implicaciones para la psique, la vivencia y la percepción del propio ser. Para abordar la psoriasis desde un enfoque psicodinámico, se vuelve indispensable examinar el rol de la piel en la estructuración del psiquismo. La piel trasciende la mera función orgánica; opera como el primer canal de comunicación y como el fundamento del límite del Yo. La intersección soma-psyque representa uno de los enigmas más profundos y persistentes en la teoría psicoanalítica. La constitución del sujeto se halla intrínsecamente ligada a la experiencia somática. Esta es la perspectiva central que aborda este trabajo, y plantea el enigma de la relación entre psique y cuerpo en el núcleo de la identidad. Este manuscrito se adentra en el complejo entramado de la psoriasis, yendo más allá de su clasificación como una mera afección dermatológica. Propone una lectura sobre los aspectos psicológicos específicos a la enfermedad, articulada desde una perspectiva clínica integradora, para ofrecer una comprensión psicodinámica de la piel como órgano y escenario de la vida psíquica.

Como punto de partida, se toma de referencia la tesis fundamental de Freud (1923/2013) en *El yo y el ello*, donde plantea: «El Yo es ante todo un yo corporal» (p. 27). Lejos de ser una idea secundaria, esta afirmación establece el cimiento para comprender cómo la identidad se forja a partir de lo sensorial. En este contexto, la proposición de que una lesión visible, como la placa psoriásica, gruesa y escamosa, trasciende la mera afección dermatológica y constituye una perturbación en la constitución misma del Yo, abre un profundo y vasto campo de análisis sobre la emergencia de la subjetividad.

La piel opera como elemento fundacional del psiquismo y la psoriasis representa una defensa somática de naturaleza paradójica. Para ello, se busca la integración de la literatura freudiana clásica con contribuciones fundamentales de la escuela francesa en la figura de Anzieu (1985/2010)

y el concepto de yo-piel, la escuela británica de las relaciones de objeto planteada por Bick (1970) y la noción de segunda piel, e incorporando además los postulados de McDougall (1991). Se plantea, además, que la psoriasis constituye un intento extremo del organismo por instaurar un límite, una protección, ante la percepción de una deficiencia en la envoltura psíquica, lo que inevitablemente impacta la economía libidinal del sujeto y su vínculo con el Otro.

La piel es la principal frontera y conexión sensorial clave en el desarrollo del *self*, pues la identidad humana se forja en el contacto primario y la experiencia sensorial con el mundo exterior. En este marco, el argumento de este trabajo plantea que la placa psoriásica debe analizarse no solamente como una manifestación física, sino como una «perturbación en la constitución misma del Yo» (Anzieu, 1985/2010).

Se argumenta que esta manifestación cutánea es la somatización de un conflicto psíquico profundo, actuando como una frontera disfuncional que intenta comunicar una desorganización interna. La placa psoriásica se convierte, así, en un lenguaje encriptado que señala una falla en las funciones primarias de la piel como contenedor, límite y espejo de la identidad. De esta forma, el análisis invita a considerar la psoriasis como un teatro donde se representa, de manera visible e ineludible, una lucha interna que compromete la integridad psíquica del individuo.

EL PSICOANÁLISIS Y LA PIEL: FREUD Y EL YO CORPORAL

Desde sus orígenes, el psicoanálisis ha puesto el cuerpo en el centro de la vida psíquica. Un punto de inflexión fundamental en la teoría freudiana se produce cuando Freud (1923/2013) pasa del modelo topográfico (Inconsciente, Preconsciente, Consciente) al modelo estructural (Ello, Yo, Superyó). A partir de esta reestructuración y de la nueva conceptualización del Yo, deja de ser visto como una entidad abstracta de razón para definirse como una derivación directa de la experiencia corporal.

En su obra *El yo y el ello*, Freud (1923/2013) afirma: «El Yo es ante todo un yo corporal; no es solo una entidad superficial, sino él mismo la proyección de una superficie» (p. 27). Esto implica que nuestra identidad, nuestro sentido de ser una persona diferenciada, se construye a partir de

las sensaciones percibidas en la superficie del cuerpo. La piel es el límite que separa el adentro, mis pensamientos, mis órganos, del afuera, el mundo y los otros. El yo corporal (*Körper-Ich*) y el sentido de mismidad no son innatos y se adquieren a través del mapeo de las sensaciones que ocurren en la periferia del organismo.

Psicoanalíticamente, esto implica que el Yo es un mapa libidinal. Las zonas del cuerpo que son amadas, tocadas o dolientes ocupan un lugar central en la psique. La piel es la frontera donde el mundo externo impacta al organismo y donde las pulsiones internas buscan descarga. En la psoriasis esta proyección de una superficie está alterada. La placa psoriásica, engrosada y escamosa, puede entenderse como una perturbación en la constitución misma del Yo. La hipótesis que se desprende es que el mapa psíquico del paciente psoriásico contiene «zonas muertas» o «zonas de hiper-catexis» traumática. La placa psoriásica no es solo piel enferma, es un territorio psíquico donde la proyección se ha vuelto opaca.

La teoría freudiana postula que el Yo se origina en el sistema Percepción-Conciencia, ubicado en la periferia del aparato psíquico, cuya función es recibir y filtrar estímulos externos para proteger al organismo. Esta función psíquica encuentra su correlato biológico en la piel (Freud, 1920/2013). En el contexto de la psoriasis, el compromiso biológico de la piel como barrera sugiere una analogía con la falla en el *Reizschutz* (barrera de protección contra estímulos) psíquico (Freud, 1920/2013). El paciente psoriásico parece engrosar su piel como una defensa frente a la ausencia de una piel psíquica eficaz para filtrar las agresiones emocionales. Además, Freud destacó la relevancia del contacto cutáneo en el desarrollo afectivo y la pulsión sexual. Por lo tanto, cuando la piel se convierte en fuente de dolor o vergüenza, se produce una alteración en la economía libidinal del sujeto.

Para profundizar en la economía libidinal, debemos remitirnos a *Tres ensayos de teoría sexual*. Freud (1905/2013) establece que la sexualidad humana no comienza en la pubertad, sino que se apoya en las funciones vitales de autoconservación. El placer sexual tiene sus raíces en las funciones vitales primarias, emergiendo inicialmente como un componente adicional. Por ejemplo, el placer que experimenta el bebé al succionar, vinculado con la autoconservación, se independiza luego, dando lugar a

la pulsión oral. De forma análoga, el cuidado y el contacto físico durante actividades como el baño, el arrullo y la provisión de calor materno, si bien satisfacen necesidades de protección e higiene, también conllevan una erogenización simultánea de la piel.

Según Laplanche (1970/2013), la piel funciona como el teatro inicial donde se manifiestan las primeras interacciones libidinales, constituyéndose como una zona erógena universal. En el curso normal del desarrollo, esta erogeneidad cutánea se integra y queda subordinada a la primacía de la genitalidad. En el contexto de la psoriasis se postula una regresión o una fijación a la erogeneidad cutánea manifestada bajo una forma alterada: la diada placer-dolor. El intenso prurito característico de la psoriasis es interpretado, desde una perspectiva psicoanalítica, como un equivalente de la excitación sexual que no ha logrado una vía de descarga adecuada. El acto compulsivo de rascarse hasta provocar sangrado constituye una satisfacción pulsional de naturaleza sádico-masoquista. La piel se erige, entonces, en el objeto donde el alivio se amalgama con la culpa y la transgresión del propio límite corporal. La economía libidinal previamente mencionada se ve alterada, pues la libido, en lugar de proyectarse hacia objetos externos (afecto, trabajo), queda confinada en un circuito autocrático en la superficie del organismo.

El texto menciona que cuando la piel es fuente de dolor, se altera la economía. En *Introducción del narcisismo*, Freud (1914/2013) describe la erogeneidad de los órganos enfermos (p. 79). Cuando un órgano duele o enferma, la libido se retrae de los objetos del mundo exterior y se concentra en el Yo, específicamente en la parte dañada. Freud lo compara con el estado del sueño, cuando nos retiramos del mundo. Su atención, su energía psíquica, está secuestrada por la placa, la escama y la mirada de los otros sobre su piel. Este fenómeno crea una especie de agujero en la capacidad de amar. «El que sufre de dolor orgánico se desinteresa del mundo exterior», dice Freud (1914/2013). En la psoriasis esta retracción es crónica y constitutiva. La identidad se condensa alrededor de la lesión. El yo corporal se vuelve un yo psoriásico.

En 1925, Freud (1925/2013) publicó una nota sobre el «bloc mágico» (*Wunderblock*), un juguete infantil que utiliza como metáfora del aparato psíquico. El juguete consta de una lámina de celuloide transparente, un

papel encerado y una tabla de cera debajo. Al escribir en el celuloide, la presión graba huellas en la cera (Inconsciente) que son visibles a través del papel. Aunque al retirar la hoja (el sistema Percepción-Conciencia), la superficie queda limpia para nuevas anotaciones, las marcas en la cera profunda permanecen indelebles.

En la psoriasis, la renovación celular se acelera rápidamente de 28 días a 3-4, pero las células no se desprenden adecuadamente, sino que se acumulan en placas. Simbólicamente, la piel psoriásica se niega a borrar; retiene las huellas. La superficie del Yo se satura de escritura/memoria somática. El sujeto lleva su historia, a veces traumática, o sus conflictos no resueltos incrustados en la superficie, incapaz de presentar una hoja en blanco al mundo. La placa resulta como una acumulación de recuerdos somatizados que no han podido hundirse en el inconsciente simbólico y, por lo tanto, permanecen como escombros en lo real del cuerpo.

ANZIEU Y EL CONCEPTO DEL YO-PIEL

Mientras que las bases para la comprensión de la somatización fueron establecidas por el psicoanálisis clásico de Freud, el psicoanalista francés Anzieu (1985/2010) fue quien construyó una sólida estructura teórica centrada en el papel crucial de la piel en la formación del aparato psíquico. Su concepto fundamental, el yo-piel (*le Moi-peau*), surgió de su extenso trabajo con pacientes con trastornos dermatológicos y patologías límite. Hoy, este concepto es una herramienta esencial para enriquecer y profundizar el entendimiento de enfermedades cutáneas crónicas como la psoriasis.

Anzieu (1985/2010) postula que las funciones biológicas de la piel como contener y proteger no son meros paralelismos, sino que sirven de modelo y matriz fundacional para el desarrollo de las funciones psíquicas del Yo. El yo-piel es, en esencia, una representación de la que el Yo se sirve en sus fases precoces de desarrollo para contenerse a sí mismo y para establecer el límite operativo entre el mundo interno y el mundo externo. Describió nueve funciones del yo-piel, de las que tres son particularmente relevantes para entender la dinámica psicósomática de la psoriasis: continente, barrera e inscripción. En el contexto de la psoriasis,

estas funciones se hallan dramáticamente perturbadas, manifestándose en la placa psoriásica misma.

FUNCIÓN CONTINENTE: Biológicamente, la piel opera como un «saco» que cohesiona y envuelve los órganos y fluidos. A nivel psíquico, el yo-piel desempeña la función de continente, esencial para mantener integrados y encapsulados los contenidos psíquicos: fantasías, pensamientos, emociones y pulsiones. Esta capacidad de contención es vital para preservar el sentimiento de unidad física y mental. En el contexto de la psoriasis, se observa frecuentemente una deficiencia en esta función contenedora. Ante picos de estrés o afectos intensos como angustia, ira o excitación, el individuo puede experimentar una alarmante sensación de desintegración, fragmentación o derrame psíquico. La placa psoriásica, caracterizada por su rigidez, grosor y contorno definido, puede ser interpretada como un intento arcaico y desesperado del Yo por restablecer la frontera colapsada. Esta placa funciona como una segunda piel defensiva y rígida, cuya finalidad es prevenir la aniquilación o la desorganización psíquica. Siguiendo a Anzieu (1985/2010), se asemeja a una coraza (*carapace*) que actúa como sustituto de una integración psíquica flexible.

FUNCIÓN DE BARRERA: La piel biológica funciona como una barrera esencial, protegiéndonos de amenazas externas y facilitando la distinción psíquica entre el yo y el no-yo. Actúa como un escudo que regula la exposición y la distancia interpersonal. En el contexto de la psoriasis, esta función de barrera se manifiesta en una llamativa paradoja. Si bien biológicamente la piel está comprometida, inflamada y con mayor permeabilidad celular, visualmente aparece reforzada por el grosor y las escamas de las placas.

Esta dualidad física es un profundo reflejo de una intensa dinámica psíquica: el individuo se siente extremadamente vulnerable a la intrusión o el juicio ajeno. En respuesta a esta vulnerabilidad interna, se erige una muralla defensiva visible que constituye la placa psoriásica. La rigidez de esta placa simboliza, entonces, un límite patológicamente estricto que actúa como una compensación por la sensación de profunda vulnerabilidad interna.

FUNCIÓN DE INSCRIPCIÓN: La piel es el primer soporte de la comunicación y el primer registro donde se inscriben las huellas mnémicas de la interacción temprana, especialmente a través de tocar y ser tocado en el contacto maternal. Las caricias, los sostenes (*holding*) y los ritmos tempranos se graban como un lenguaje preverbal que constituye el origen del pensamiento. Las lesiones de psoriasis, con su naturaleza recurrente, visible y a menudo simétrica, pueden leerse como mensajes escritos en la piel que el paciente es incapaz de poner en palabras. Es una forma de comunicación arcaica del cuerpo que reactiva la necesidad de contacto y, a la vez, lo rechaza. La erupción actúa como una repetición de traumas o fallas en el contacto temprano que quedan fijados o inscritos en la epidermis. El cuerpo toma la palabra allí donde el lenguaje psíquico ha fracasado.

En resumen, el yo-piel de Anzieu (1985/2010) proporciona la lente a través de la cual la psoriasis deja de ser vista como una mera afección cutánea para ser comprendida como una patología de la envoltura psíquica, un intento fallido del organismo de restaurar su frontera y cohesión interna. Anzieu también postula la existencia de una envoltura de sufrimiento. Si las primeras interacciones táctiles del bebé con su entorno fueron experimentadas como intrusivas, perjudiciales o negligentes, la identidad del Yo se estructura en torno al dolor. Así este dolor se convierte en el elemento unificador del Yo.

En el contexto de la psoriasis, el ciclo recurrente de inflamación y dolor sirve como una confirmación de la realidad y existencia del sujeto. La economía libidinal se transforma masoquistamente, de modo que el individuo solo percibe el contacto del Otro a través de la sensación de dolor infligido por la enfermedad o la vergüenza generada por una mirada de rechazo.

BICK Y LA SEGUNDA PIEL

Bick (1970), una analista kleiniana, introdujo el concepto de la segunda piel a partir de la observación de bebés. Ella notó que, cuando el bebé carece de una contención adecuada por parte de su cuidador, que opera como un objeto externo que funciona como piel psíquica, experimenta

un terror primario a la desintegración o a derramarse. Para contrarrestar esta angustia y el vacío, el infante desarrolla mecanismos defensivos de rigidez muscular, tensión o fijación excesiva en sensaciones, como mirar una luz fijamente, creando así una pseudo independencia.

Este fenómeno complementa las ideas de Anzieu (1985/2010) y tiene una resonancia particular en la clínica de la psoriasis. En estos pacientes, a menudo se observa la estructura de la segunda piel; una aparente rigidez emocional, autosuficiencia y dureza externa, que en la piel se manifiesta como una coraza literal de queratina. Esta coraza dérmica y conductual protege un núcleo interno caracterizado por una extrema fragilidad y dependencia no reconocida.

En el análisis de la psoriasis, la placa escamosa se interpreta como una segunda piel somática. Frente a la percepción inconsciente de que la identidad psíquica del individuo se encuentra en una situación de vulnerabilidad o riesgo inminente de aniquilación, este recurre a un proceso biológico con el fin de erigir un límite o frontera. Esta segunda piel actúa como una barrera hacia la desintegración total, pero al mismo tiempo impone una condena: el aislamiento y el sufrimiento somático. La coraza resultante se convierte en una prisión. Dicha alteración reside en la cosificación del límite: este ya no es una sensación o una idea experimentada, sino una costra tangible y rígida.

McDOUGALL: LOS TEATROS DEL CUERPO

La contribución de McDougall (1991) al estudio de la psoriasis introduce una perspectiva dinámica y económica crucial, reorientando el análisis. En lugar de enfocarse en la rigidez estructural, crea un puente fundamental entre las corrientes psicoanalíticas francesa y anglosajona, y concibe lo psicosomático, no como una simple carencia, sino como una intensa producción psíquica. Para ella, el cuerpo se convierte en un teatro donde se escenifica, como defensa pulsional, el conflicto que la palabra no logra articular ni contener.

Para McDougall (1991), el síntoma somático como la psoriasis no es un fenómeno mudo; constituye, de hecho, una representación dramática en los denominados «teatros del cuerpo». A diferencia de la histeria clásica,

sica (neurosis), en la que la sintomatología simboliza un conflicto genital reprimido (una parálisis que denota la prohibición), McDougall postula el concepto de *histeria arcaica*. En el contexto de la psoriasis, la representación dramática se sitúa en un plano preverbal y pregenital. La piel, por lo tanto, escenifica conflictos primarios de supervivencia psíquica vinculados con la existencia y la aniquilación, y no con el deseo sexual proscrito. La lesión cutánea opera como una expresión somática que viene a sustituir la función del pensamiento. La piel se erige como el vehículo de un lenguaje biológico debido a que el sujeto percibe que la verbalización de su terror interno implicaría un riesgo para su integridad o para sus vínculos vitales esenciales.

McDougall (1991) propuso que, para ciertos pacientes, el cuerpo se convierte en un escenario donde se representan dramas psíquicos inconscientes. Ella habla de «un cuerpo para dos» (*one body for two*), refiriéndose a la dificultad de separación entre el sujeto y la figura materna. Muchos pacientes con afecciones psicosomáticas, incluyendo aquellos con psoriasis, no habían completado la necesaria separación psíquica de la figura materna. Esto lleva a una sensación inconsciente de compartir una misma piel, disolviendo los límites entre un «yo» y un «tú» y generando una amenazante fusión.

En la psoriasis el síntoma cutáneo cumple una función paradójica de vínculo: solicita ser cuidado (tocar, poner crema), lo que mantiene una relación de dependencia, pero al mismo tiempo, por su aspecto, asegura distancia y evita una fusión amenazante. Es una solución de compromiso ante el conflicto de necesidad de intimidad versus terror a ser invadido. Bajo esta óptica, la manifestación de la placa de psoriasis se interpreta como un esfuerzo biológico, aunque patológico, por romper esta fusión. Al provocar una lesión cutánea, a menudo visible, repulsiva o dolorosa, el individuo busca desesperadamente establecer una demarcación física: «Mi cuerpo termina aquí y el mundo comienza allí». La enfermedad cutánea se convierte, irónicamente, en un intento fallido de alcanzar la individuación.

McDougall (1991) describe el caso de Georgette, quien usaba sus dolencias cutáneas, como la piel ardiente, como un objeto transicional patológico. Ese dolor y ardor le permitían sentirse viva y sostenida, sustituyendo la deficiente o sofocante contención materna temprana.

La piel enferma era, para ella, el único medio de sentirse real y contenida. Por medio del concepto de desafectación, McDougall ofrece una perspectiva crucial para la clínica de la psoriasis, contrastando con el pensamiento operatorio o déficit de fantasía propuesto por la Escuela de París (Marty, 1992). La desafectación no implica una incapacidad para sentir, un déficit, sino un mecanismo de expulsión activa. El paciente rechaza el afecto de su conciencia porque lo percibe como traumático o desorganizador. En la psoriasis el sujeto desliza activamente la angustia, la rabia o el dolor emocional fuera de la esfera mental y lo deposita en el cuerpo. La inflamación cutánea se convierte en la manifestación ardiente del afecto que ha sido repudiado por la psique. Así, el paciente se muestra superficialmente calmado y racional (en un registro más operatorio), mientras que su piel evidencia la furia interna (roja, inflamada) que ha sido externalizada.

McDougall (1991) también exploró cómo ciertos síntomas somáticos funcionan de manera similar a las adicciones o perversiones (neosexualidades). El ciclo de prurito-rascado en la psoriasis tiene una cualidad adictiva y autoerótica. Es una forma de autosatisfacción. Al rascarse hasta sangrar, el sujeto se provee a sí mismo de una mezcla de placer y dolor, encerrándose en una autarquía somática que evita el riesgo de desear a otra persona y ser rechazado. Desde la perspectiva de McDougall, la psoriasis no se limita a constituir un fallo de la función de barrera (Anzieu, 1985/2010), sino que se manifiesta como una actuación defensiva activa. Representa un esfuerzo por sanar una angustia de fusión (un cuerpo para dos) y gestionar afectos considerados intolerables mediante su proyección (desafectación) hacia el plano cutáneo.

A continuación se describe brevemente una viñeta clínica a modo de ejemplificación de lo planteado. Los datos fueron anonimizados y se cambiaron, de manera que la persona no sea identificable.

DATOS DE LA PACIENTE: Elena, 42 años, contadora.

MOTIVO DE INTERCONSULTA: Derivación del dermatólogo debido a la falta de respuesta terapéutica a agentes biológicos y a la presencia de conductas de rascado compulsivo.

DESCRIPCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO: Psoriasis en placas de carácter severo (puntuación PASI —psoriasis area and severity index— inicial superior a 20). Las lesiones se localizan en codos, rodillas, cuero cabelludo y región lumbar. Las placas se caracterizan por ser gruesas, nacaradas y presentar fisuras sangrantes.

ANTECEDENTES DERMATOLÓGICOS: El inicio de la enfermedad data de los 12 años. Ha recibido una amplia variedad de tratamientos (incluyendo terapia tópica, fototerapia, metotrexato y adalimumab), con resultados de mejoría transitoria seguida invariablemente de exacerbaciones agresivas.

LA ENTREVISTA INICIAL: Elena se presenta a la consulta con un aspecto y vestimenta impecable, acorde y sumamente prolija. Oculta toda su piel con cuello alto y mangas largas, a pesar de la temperatura elevada. Su comportamiento es extremadamente educado, rígido y enfocado en lo práctico. Cuando la entrevistadora le pregunta cuándo o en qué momentos percibe un empeoramiento en el estado de su piel, responde: «Coincide con el cierre fiscal. Supongo que los niveles de cortisol se elevan. También empeora con la disminución de la humedad ambiental. Resulta muy incómodo y nada práctico; tengo que aspirar las escamas de la silla de mi oficina varias veces al día. Me hace perder tiempo y es inútil».

Elena exhibe en su discurso que el sufrimiento experimentado es verbalizado a través de un lenguaje técnico, racional e intelectualizado, donde predominan términos como la «humedad» o la «ineficiencia» para describir su malestar. Esta elección de palabras despoja a su padecimiento de cualquier resonancia afectiva, subjetiva o vivencial. Resulta llamativo en su descripción la ausencia de toda referencia a la esfera emocional o afectiva. No hay mención de la vergüenza que podría acompañar una condición cutánea, ni de la ira o la frustración ante la persistencia de un problema, ni de la tristeza por la incomodidad o el impacto en su vida social. Elena conceptualiza su propio cuerpo, no como un organismo sensible e integrado, sino como una especie de máquina dañada o defectuosa. Su cuerpo es objetivado, convertido en un mero objeto externo que requiere ser ajustado, lubricado o, en este caso, secado para volver a su estado de funcionamiento óptimo, sin que se cuestione el origen psíquico o emo-

cional que podría subyacer o exacerbar el síntoma físico. Este enfoque subraya una desconexión profunda entre mente y soma, característica de este estilo de funcionamiento psíquico.

La entrevistadora continúa indagando en sesiones posteriores sobre la aparición de la enfermedad de Elena a los 12 años, que coincide con el inicio de su adolescencia y un quiebre familiar significativo. Elena describe ese período: «Fue el año posterior a que papá se fue a trabajar al extranjero y no volvió más. Mi madre se puso... indispuesta [relata que su madre comienza un período de profunda depresión]. Yo tuve que encargarme de mis hermanos». Al ser consultada sobre sus sentimientos en ese momento, ella responde: «Estaba ocupada. Había que hacer cosas. No había tiempo para tonterías».

A continuación, Elena comparte detalles sobre su compulsión por arrancar las costras, una conducta que percibe como una necesidad: «Siento que tengo que quitar lo muerto para que respire, pero vuelve a salir más duro». La manifestación de la psoriasis en Elena hacia el final de la infancia e inicio de la pubertad puede ser interpretada desde una perspectiva psicodinámica como la exteriorización de la disrupción del apoyo familiar y la deficiencia en la función de contención parental (un padre ausente y una madre con sintomatología depresiva). Este evento significativo indicaría la desarticulación de su envoltura psíquica protectora. Como respuesta a esta falta de contención externa, la paciente desarrolla la placa psoriásica como una segunda piel o armadura. Esta hiperqueratosis física refleja una dureza emocional donde se vuelve incapaz de llorar y asume excesivas responsabilidades para su etapa vital, y sirve como defensa para evitar el desmoronamiento psíquico.

El acto de rascarse y arrancar la costra simboliza un intento inconsciente de romper esta coraza defensiva. Es la búsqueda de una sensación, incluso dolorosa, que le recuerde su límite y le permita acceder al Yo auténtico oculto, eliminando lo muerto para que surja lo vivo. Además, puede representar también una agresión autodirigida vinculada con la culpa y el duelo por la separación o conflicto familiar.

EVOLUCIÓN Y TRABAJO TERAPÉUTICO: La intervención terapéutica no se centró en la cura directa de la piel, sino en proporcionar un espacio de

contención (*holding*) que facilitara la expresión de la rabia y el duelo que Elena había reprimido desde la infancia. A medida que pudo verbalizar su sentimiento de abandono («estoy furiosa con ellos»), la necesidad de mantener la coraza defensiva disminuyó.

Aunque la psoriasis no se eliminó por completo, se observó una mejora en la respuesta al tratamiento biológico, dado que el componente de estrés que sostenía la inflamación se redujo. Elena dejó de rascarse compulsivamente y comenzó a usar ropa de manga corta, permitiéndose ser vista con menos vergüenza. Este proceso significó la transición de un cuerpo concebido como máquina a un cuerpo percibido como erótico y vivo.

El abordaje y la comprensión psicoanalítica de un paciente con psoriasis, partiendo de la complejidad teórica que subyace a la somatización y a la relación mente-cuerpo, no tiene como fin último la cura de la piel, que es labor y responsabilidad del dermatólogo. Por el contrario, la intervención psicodinámica se centra en la esfera psíquica del paciente y persigue objetivos terapéuticos esenciales. Entre ellos se destaca la recuperación de la función simbólica y el alivio del pensamiento operatorio.

Este objetivo primordial busca facilitar que el paciente pueda gradualmente verbalizar, nombrar y dar sentido a las experiencias afectivas y conflictos internos que antes se expresaban directamente a través de la piel como único lenguaje. Se promueve activamente el tránsito del pensamiento operatorio, donde predomina la descripción literal de los hechos sin conexión afectiva o escasa capacidad de introspección, hacia el restablecimiento de la capacidad de fantasear, soñar y simbolizar. Al lograr este pasaje, el conflicto puede ser contenido y elaborado en el espacio psíquico, aliviando la presión sobre el cuerpo para que actúe como escenario del sufrimiento y recuperando otras vías de expresión.

Asimismo, el abordaje terapéutico promueve la reconstrucción del yo-piel dañado y el fortalecimiento de los límites psíquicos de la paciente. Inspirado en los planteamientos de Anzieu (1985/2010), este objetivo busca reparar dicha envoltura y consolidar la delimitación interna, dotándola de flexibilidad y permeabilidad en clara contraposición a la rigidez defensiva. Al construir una barrera psíquica más robusta y eficaz para contener ansiedades y distinguir entre el yo y el no-yo, se alivia la necesidad de que la piel biológica se vea forzada a funcionar como una barrera

defensiva rígida, hipertrofiada y vulnerable. La piel deja de ser el único escudo ante el mundo externo e interno desorganizado.

Por último, se busca la reparación de la función de espejo en el manejo transferencial que ocurre dentro del vínculo. El psicoterapeuta debe estar preparado para tolerar, contener y metabolizar las intensas proyecciones del paciente, que a menudo incluyen la vergüenza, el rechazo, la agresión o la suciedad asociados con las costras o las escamas de la psoriasis. Debe ser capaz de sostener estas proyecciones sin responder con rechazo, asco o juicio. A través de esta contención empática y neutral, se busca ofrecer una mirada no juzgadora y aceptante, un espejo que refleje al paciente como un ser completo más allá de su afección cutánea. Este proceso opera como una reparación de la función de espejo primordial que se encuentra dañada en la historia temprana y permite que se internalice una imagen de sí mismo menos fragmentada y rechazada.

CONCLUSIONES

Para comprender la psoriasis desde una perspectiva psicodinámica, debemos explorar cómo la piel participa en la constitución del psiquismo humano. La piel no es solo un órgano, es el primer medio de comunicación y el límite fundante del Yo. La afirmación de Freud (1923/2013), «el Yo es ante todo un yo corporal», constituye la clave fundamental para la comprensión de la psoriasis. Esta patología no debe interpretarse como un evento periférico o accidental, sino como una crisis inherente al núcleo mismo de la construcción de la identidad.

La psoriasis, por ende, pone de manifiesto la vulnerabilidad de la «proyección de una superficie», proceso esencial que subyace a la constitución del Yo (Freud, 1923/2013). La complejidad reside en una comprensión profunda de psique y soma, entendiendo que la placa psoriásica no es solamente una afección dermatológica, sino también, en última instancia, un representante somático. Este término refleja la esencia de la manifestación cutánea como una obra-escena dolorosa y fallida, pero ineludiblemente persistente, representada sobre la propia superficie corporal. Es un intento del sujeto por no disolverse en la indiferenciación o el caos interno. La piel, en este contexto, deja de ser una mera envoltura para convertirse en

una frontera activa, la última línea de defensa visible, un esfuerzo por mantener un límite claro entre el Yo y el no-yo, entre el mundo interior turbulento y la realidad exterior.

La psoriasis se convierte, así, en un lenguaje, una forma de escribir su historia cuando la narrativa verbal o emocional ha colapsado o ha sido silenciada. El cuerpo asume la tarea de la expresión cuando la palabra falla, y lo hace de la manera más literal y dolorosa, transformando la superficie corporal en un teatro donde se escenifica la lucha interna por la identidad, la integridad y la supervivencia psicológica. La enfermedad es la materialización de una herida que se exhibe para afirmar la existencia y es el mapa visible de un sufrimiento. ♦

REFERENCIAS

- Anzieu, D. (2010). *El yo-piel*. Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1985).
- Bick, E. (1970). La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. *Revista de Psicoanálisis*, 27(1), 111-127.
- Freud, S. (2013). El yo y el ello. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 19, pp. 1-66). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923).
- Freud, S. (2013). Introducción del narcisismo. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 14, pp. 67-102). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (2013). Más allá del principio de placer. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 18, pp. 1-62). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).
- Freud, S. (2013). Nota sobre el «bloc mágico». En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 19, pp. 239-247). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1925).
- Freud, S. (2013). Tres ensayos de teoría sexual. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 7, pp. 109-224). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Laplanche, J. (2013). *Vida y muerte en psicoanálisis*. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1970).
- Marty, P. (1992). *La psicósomática del adulto*. Amorrortu.
- McDougall, J. (1991). *Teatros del cuerpo*. Julián Yébenes.
- Organización Mundial de la Salud. (2014, 21 de marzo). *Psoriasis: Informe de la Secretaría (A67/18)*. 67.ª Asamblea Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/items/cod7ed97-ce64-4d60-8bcd-df1cc9defb5b>
- Parisi, R., Symmons, D. P. M., Griffiths, C. E. M., & Ashcroft, D. M. (2013). Global epidemiology of psoriasis: A systematic review of incidence and prevalence. *Journal of Investigative Dermatology*, 133(2), 377-385. <https://doi.org/10.1038/jid.2012.339>
- World Health Organization. (2016). *Global report on psoriasis*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204417>