La pelle specchio della psiche: dall'embriogenesi alla dermatillomania

Data 15 settembre 2026
Categoria psichiatria_psicologia

La pelle condivide con il sistema nervoso centrale la medesima origine embriologica, l'ectoderma, e mantiene per tutta la vita una fitta comunicazione bidirezionale con esso attraverso il sistema neuro-immuno-cutaneo (NICS).
Il presente contributo integra una revisione narrativa della letteratura con l'analisi di tre casi clinici: due di tricotillomania e uno di dermatillomania, in età evolutiva e adolescenziale; condotti in trattamento psicoterapeutico dalla Dott.ssa Annamaria Ascione e qui utilizzati con nomi di fantasia e dettagli identificativi modificati. L'integrazione tra letteratura e materiale clinico permette di illustrare come il sintomo cutaneo funzioni da forma di comunicazione somatopsichica quando la via rappresentativa verbale non è disponibile, e di discutere le implicazioni per un trattamento realmente integrato tra dermatologia e psicoterapia.

1.Introduzione
La pelle è l'organo più esteso del corpo umano e la prima superficie di scambio tra individuo e ambiente. Oltre alla funzione di barriera fisica, la letteratura psicodermatologica le attribuisce una funzione simbolica e relazionale, che affonda le radici nello sviluppo embrionale e si consolida nelle prime relazioni di attaccamento (Anzieu, 1985; McDougall, 1989). Il concetto psicoanalitico di "Io-pelle" (Anzieu, 1985) descrive la pelle come impalcatura originaria del Sé, mentre l'espressione "teatro del corpo" (McDougall, 1989) indica la tendenza di alcuni individui a mettere in scena, attraverso il corpo, conflitti psichici privi di rappresentazione verbale.
Nonostante la crescente evidenza scientifica sull'interazione tra sistema tegumentario e sistema nervoso centrale (Tschachler&Reinisch, 2020; Jafferany&Patel, 2020), la pratica clinica resta spesso segmentata: la dermatologia tratta il sintomo cutaneo, la psicologia clinica il vissuto emotivo, con una comunicazione limitata tra i due ambiti. Obiettivo di questo contributo è offrire una sintesi integrata della letteratura su due livelli: biologico e psicosomatico; e di ancorarla a un'osservazione clinica diretta, attraverso tre casi di condotte impulsive cutanee, tricotillomania e dermatillomania, seguiti in psicoterapia, che permettono di illustrare concretamente come il legame mente-pelle si manifesti nella pratica clinica.

2.Metodo
Il presente lavoro combina due componenti:
1. Una revisione narrativa della letteratura, non sistematica, relativa a tre aree tematiche: embriologia e neuroscienze dello sviluppo, con particolare attenzione all'origine ectodermica condivisa da cute e sistema nervoso centrale (Santos et al., 2020; Murdoch&Copp, 2010; Kandel, Schwartz&Jessell, 2013); psicodermatologia e psicosomatica cutanea, comprendente sia la letteratura biomedica sul sistema neuro-immuno-cutaneo (Tschachler&Reinisch, 2020; Koo&Lee, 2003) sia la letteratura psicodinamica classica (Anzieu, 1985; Marty, 1990; McDougall, 1989); tricotillomania e disturbo da escoriazione, inquadrati secondo i criteri del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).)

2. Tre casi clinici di condotte impulsive a carico di pelle e annessi cutanei, seguiti in trattamento psicoterapeutico dalla Dott.ssa Annamaria Ascione, che ne ha concesso l'utilizzo a fini di studio. I nomi riportati sono di fantasia e i dettagli anagrafici e familiari sono stati modificati per tutelare l'identificabilità dei pazienti, nel rispetto degli standard etici per la pubblicazione di materiale clinico, a garanzia dell'accuratezza clinica e del rispetto della riservatezza.

I casi non costituiscono uno studio sistematico né un campione rappresentativo, ma vengono presentati con funzione illustrativa, a supporto e verifica clinica delle ipotesi teoriche discusse nella sezione precedente.

3.Risultati
3.1 Le basi biologiche: un'origine comune
Pelle e sistema nervoso centrale derivano dal medesimo foglietto embrionale, l'ectoderma, differenziandosi precocemente nel corso dello sviluppo prenatale (Santos et al., 2020; Murdoch&Copp, 2010). Questa comune matrice embriologica costituisce il fondamento biologico di una comunicazione che persiste per l'intero arco di vita, mediata dal sistema neuro-immuno-cutaneo (NICS): una rete di neurotrasmettitori, ormoni e citochine che rende la cute sensibile agli stati emotivi e capace, a sua volta, di influenzare processi neuroendocrini e immunitari (Tschachler&Reinisch, 2020).
3.2 La psicosomatica cutanea
Sul piano clinico, patologie come la psoriasi, la dermatite atopica e l'orticaria mostrano un'eziologia multifattoriale in cui componenti immunologiche e genetiche si intrecciano con fattori psicologici quali stress cronico e difficoltà di regolazione emotiva (Koo&Lee, 2003; Jafferany&Patel, 2020). La prospettiva psicodinamica, in particolare il concetto di Io-pelle (Anzieu, 1985) e la nozione di pensiero operatorio della scuola psicosomatica francese (Marty, 1990), interpreta il sintomo cutaneo come esito del fallimento delle funzioni mentali di simbolizzazione e contenimento. In questa stessa direzione si colloca il concetto di narrazione del corpo proposto da Ascione, Alfano e Cuccurullo (2023), secondo cui il sintomo fisico può funzionare come racconto implicito di un vissuto emotivo che non ha ancora trovato una forma verbale, e la cui elaborazione terapeutica richiede un approccio integrato tra medicina narrativa e psicoterapia.
3.3 Tre casi clinici di condotte impulsive cutanee
Le condotte impulsive legate a pelle, capelli e unghie costituiscono un'area privilegiata di osservazione clinica per la psicosomatica: non semplici abitudini disfunzionali, ma espressioni somatopsichiche di conflitti non mentalizzati.

Caso 1 — Martina, 6 anni - tricotillomania. Portata in consultazione per l'abitudine di strapparsi ciocche di capelli, soprattutto in momenti di isolamento serale, in un contesto familiare segnato da una relazione madre-figlia simbiotica e da una scarsa tolleranza materna verso i segnali di autonomia. Nel gioco simbolico, Martina alternava cura e distruzione verso bambole e pupazzi, mettendo in scena l'agito stesso. Il gesto è stato letto come atto di auto-contenimento regressivo (Winnicott, 1965): i capelli come sostituto dell'oggetto materno, al tempo stesso accudito e aggredito, e come forma di comunicazione pre-verbale della tensione interna. Il trattamento, che ha combinato colloqui individuali e incontri madre-bambina, ha permesso una progressiva sostituzione del sintomo con modalità più simboliche di espressione emotiva.

Caso 2 — Luca, 9 anni - tricotillomania. Il sintomo compare dopo la nascita di un fratello minore, in concomitanza con una riduzione della disponibilità affettiva materna. L'analisi clinica ha evidenziato una componente autopunitiva legata a vissuti aggressivi verso i fratelli e una frustrazione narcisistica connessa alla perdita di centralità familiare; in assenza di una funzione di rêverie materna capace di contenere le emozioni (Bion, 1962), queste non si sarebbero tradotte in pensiero ma sarebbero state evacuate sul corpo. Il percorso terapeutico, sostenuto dal coinvolgimento paritario del padre, ha permesso a Luca di riconoscere le proprie emozioni aggressive senza tradurle in autolesione.

Caso 3 — Andrea, 13 anni - disturbo da escoriazione. In piena pubertà, Andrea manifesta un comportamento di escoriazione cutanea del viso e delle braccia, con sollievo momentaneo seguito da vergogna e colpa. Cresciuto in un contesto familiare orientato all'aspetto estetico, vive l'inizio della pubertà come amplificazione di un'insicurezza corporea già presente. Il gesto compulsivo è stato interpretato come tentativo di espellere un dolore emotivo non rappresentabile verbalmente e, insieme, come autopunizione legata a una colpa inconscia, una superficie su cui si inscrive il conflitto tra Sé ideale e corpo reale (Anzieu, 1985). Il trattamento, basato su strumenti espressivi (disegno, scrittura) e su un lavoro parallelo con la madre per ridurre le pressioni estetiche, ha permesso una progressiva riduzione dell'autolesionismo.

3.4 Sintesi dei casi
Nei tre casi, il sintomo cutaneo emerge in concomitanza con un evento o una condizione relazionale che mette sotto pressione la funzione di contenimento affettivo. Esempio: l'iperprotezione simbiotica per Martina, la nascita di un fratello per Luca, i cambiamenti puberali e la pressione estetica per Andrea; e in tutti e tre i casi il trattamento psicoterapeutico ha permesso, con modalità diverse, una progressiva sostituzione dell'agito corporeo con forme più simboliche o verbali di elaborazione emotiva.

4.Discussione
I dati di letteratura e i tre casi clinici presentati convergono su un'indicazione coerente: il sintomo cutaneo, nelle condotte impulsive come nella psicosomatica cutanea in senso più ampio, non è un evento casuale ma una forma di comunicazione che si attiva quando la via rappresentativa verbale non è disponibile o non è ancora sufficientemente sviluppata, come nell'infanzia, o è temporaneamente sopraffatta, come nella crisi identitaria adolescenziale. I tre casi mostrano inoltre la centralità del contesto relazionale, sia nell'insorgenza sia nella remissione del sintomo, e indicano nell'intervento combinato, lavoro individuale sul bambino/adolescente e lavoro parallelo con la famiglia, un elemento comune ai percorsi terapeutici efficaci.
Questi elementi sostengono, sul piano clinico, la necessità di un approccio integrato tra osservazione dermatologica e intervento psicoterapeutico, e sul piano teorico il superamento del dualismo mente-corpo a favore di un modello realmentebio-psico-sociale.

5.Limiti
Il presente lavoro presenta alcuni limiti metodologici. La revisione della letteratura è narrativa e non sistematica. I tre casi clinici, pur offrendo un riscontro concreto alle ipotesi teoriche, non costituiscono un campione rappresentativo né consentono generalizzazioni: sono stati selezionati con finalità illustrativa e non sono stati raccolti secondo un disegno di ricerca prospettico. Il materiale clinico proviene inoltre dalla pratica di un'unica professionista, il che limita la variabilità dei contesti clinici osservati.

6. Conclusioni e direzioni future
L'evidenza di letteratura, integrata dall'osservazione clinica diretta, suggerisce che la relazione tra pelle e psiche non sia metaforica ma strutturale, radicata in un’origine embriologica comune e mantenuta in vita da una fitta comunicazione neuro-immuno-endocrina, e clinicamente osservabile nel modo in cui bambini e adolescenti trasformano un disagio emotivo non rappresentabile in un agito corporeo. Le implicazioni cliniche più immediate riguardano la necessità di modelli di cura collaborativi tra dermatologia e psicologia clinica, e di un lavoro terapeutico che coinvolga, dove possibile, il contesto familiare.
Future linee di ricerca potrebbero includere studi longitudinali su campioni più ampi di condotte impulsive cutanee in età evolutiva, indagini sui correlati neurobiologici della dermatillomania mediante neuroimaging funzionale, e approfondimenti sul ruolo degli stili di attaccamento come fattori di rischio o protezione.

Dr.ssa Annamaria Ascione - Psicoterapeuta
Dr. Daniele Matrone – Psicologo

Riferimentibibliografici
American Psychiatric Association. (2013). DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
Anzieu, D. (1985). L'Io-pelle. Borla.
Ascione, A., Alfano, V., & Cuccurullo, P. (2023). Pain as Narrative: An Integrated Approach Between Narrative Medicine and Psychotherapy. Science Set Journal of Medical and Clinical Case Studies.
Jafferany, M., & Patel, A. (2020). Psychodermatology: A comprehensive review. Indian Journal of Dermatology,

Venereology and Leprology, 86(4), 346–357.
Kandel, E. R., Schwartz, J. H., & Jessell, T. M. (2013). Principles of Neural Science (5th ed.). McGraw-Hill.
Koo, J., & Lee, C. S. (2003). Psychodermatology: The Mind and Skin Connection. Parthenon Publishing.
Marty, P. (1990). La Psicosomatica dell'adulto. Borla.
McDougall, J. (1989). Teatri del corpo. Psicopatologia della psicosomatica. Raffaello Cortina Editore.
Murdoch, J. N., & Copp, A. J. (2010). The relationship between sonic Hedgehog signalling, cilia and neural tube defects. Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology, 88(8), 633–652.
Santos, C., Marshall, A. R., Murray, A., et al. (2020). Spinal neural tube formation and tail development in human embryos. Development, 147(24), dev194918.
Tschachler, E., & Reinisch, C. (2020). Neuro-immuno-cutaneous system (NICS). Journal of Investigative Dermatology, 140(5),937–945.
Winnicott, D. W. (1965). The Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development. International Universities Press.