

OS SENTIDOS DA PELE: ELEMENTOS PSICOSSOMÁTICOS, BIOLÓGICOS E SIMBÓLICOS

THE MEANINGS OF THE SKIN: PSYCHOSOMATIC, BIOLOGICAL, AND SYMBOLIC ELEMENTS

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17989904>

Ieda Maria Munhós Benedetti¹
Lilian Regina de Campos Andrade²
Graciete Cavalheiro³
Maristela Vasconcelos Mendonça⁴

RESUMO

A pele, para além de sua função biológica, configurou-se como um território simbólico no qual corpo e psique se entrelaçaram em comunicação contínua. Este artigo, de natureza teórica, estruturou-se como uma revisão bibliográfica interdisciplinar, articulando saberes da fisiologia, psicodermatologia e psicanálise, com o objetivo de compreender as manifestações cutâneas como expressões subjetivas de conflitos emocionais não simbolizados. Com base no conceito de Eu-Pele, introduzido por Didier Anzieu, discutiu-se o papel da pele como envelope psíquico e mediadora dos limites do Eu. A literatura especializada consultada evidenciou que alterações dermatológicas, frequentemente associadas ao estresse, à ansiedade e à depressão, demandam uma escuta clínica ampliada, que considere o sofrimento psíquico subjacente. Ao integrar dimensões biológicas e psíquicas, concluiu-se pela necessidade de um cuidado integral e humanizado, que reconheça a pele como linguagem do sujeito e interface viva com o mundo.

Palavras-chave: pele; psicossomática; subjetividade.

ABSTRACT

The skin, beyond its biological function, has been configured as a symbolic territory in which body and psyche intertwine in continuous communication. This theoretical article was structured as an interdisciplinary literature review, articulating knowledge from physiology, psychodermatology, and psychoanalysis, with the aim of understanding cutaneous manifestations as subjective expressions of un-symbolized emotional conflicts. Based on the concept of the Skin-Ego, introduced by Didier Anzieu, the discussion focused on the role of the skin as a psychic envelope and mediator of the boundaries of the ego. The specialized literature consulted evidenced that dermatological alterations, frequently associated with stress, anxiety, and depression, demand an expanded clinical listening that considers the underlying psychic

¹ Doutora em Ciências da Saúde e Professora do UNIPRUDENTE, Graduada em Psicologia. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1825895732457813>. <https://orcid.org/0000-0002-5384-4819>. E-mail: ieda.benedetti@uniesp.edu.br Responsável pelos argumentos psicanalíticos e psicossomáticos.

² Mestre em Educação e professora do UNIPRUDENTE. Graduada em Psicologia. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0834303454113180> <https://orcid.org/0009-0006-8459-2358>. E-mail: lilian.andrade@uniesp.edu.br Responsável pela organização e formatação.

³ Graduanda em Psicologia UNIPRUDENTE. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7759329732979674>. E-mail: graciete@helpaulas.com.br. Responsável pelos argumentos psicanalíticos.

⁴ Graduanda em Enfermagem UFMS. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4554919646211296>. E-mail: vasconcelosmaristela5@gmail.com. Responsável pelos elementos biológicos.

suffering. By integrating biological and psychological dimensions, the study concluded that an integral and humanized approach is necessary, one that recognizes the skin as a language of the subject and a living interface with the world.

Keywords: skin; psychosomatics, subjectivity.

1 INTRODUÇÃO

A pele, mais do que um invólucro biológico, é um território sensível onde corpo e psique se entrelaçam em contínua comunicação. Desde os primeiros instantes da vida, ainda no ventre materno e nos contatos iniciais com o cuidador, a pele assume papel central na constituição subjetiva, funcionando como uma primeira linguagem tátil, silenciosa e estruturante. Esse órgão, que cobre cerca de 7.500 cm² em um adulto, vai muito além de sua complexidade anatômica (Guyton; Hall, 2006)

É simultaneamente barreira e ponte: protege, regula, percebe e, sobretudo, comunica. Do ponto de vista fisiológico, suas três camadas epiderme, derme e hipoderme que atuam de forma integrada para garantir proteção imunológica, homeostase térmica, percepção sensorial e síntese de vitamina D. Na epiderme, os queratinócitos, melanócitos e células de Langerhans formam a linha de frente da defesa cutânea. Já a derme e a hipoderme fornecem sustentação, vascularização, elasticidade e reserva energética (Proksch; Brandner; Jensen, 2020; Ferraro *et al.*, 2023).

Mais recentemente, estudos demonstram que a pele também expressa receptores hormonais e neuromediadores, atuando como um verdadeiro órgão neuroimunológico, capaz de responder ao estresse por meio de mecanismos locais e sistêmicos (Zhang *et al.*, 2024; Kim; Kim, 2020; Zhang *et al.*, 2023). É justamente no cruzamento entre essa complexidade biológica e sua função subjetiva que a pele revela sua face mais profunda: a de ser uma interface viva entre o sujeito e o mundo.

A psicodermatologia, ao investigar o eixo pele-cérebro e sua interdependência com os sistemas nervoso, endócrino e imunológico, tem revelado como condições emocionais, como ansiedade, depressão e estresse crônico, influenciam diretamente quadros cutâneos como acne, psoríase e dermatite atópica (Arck *et al.*, 2010; Misery *et al.*, 2022; Kim; Kim, 2020; Gieler *et al.*, 2020).

Essas manifestações não devem ser vistas como simples efeitos colaterais emocionais, mas como expressões simbólicas daquilo que, muitas vezes, não pôde ser simbolizado

psiquicamente. Além disso, já se sabe que o estresse psicológico compromete a integridade da barreira cutânea, aumenta a liberação local de cortisol e reduz a resposta imune antimicrobiana, ampliando a vulnerabilidade a infecções (Choe *et al.*, 2018; Zhang *et al.*, 2023).

A partir da teoria psicanalítica, a compreensão da pele adquire outras camadas de leitura. Freud (1996) reconheceu que os sintomas corporais podem funcionar como compromissos inconscientes, ou seja, como soluções simbólicas para conflitos psíquicos não elaborados. Groddeck (1983) radicalizou essa proposta ao sustentar que todo adoecer do corpo é uma forma do inconsciente se manifestar. Mais adiante, Didier Anzieu (1989) introduziu o conceito de Eu-Pele, no qual a pele é compreendida como um envelope psíquico, responsável por sustentar os limites do Eu e garantir sua coesão. Nesse sentido, a pele também assume funções psíquicas de contenção, proteção e mediação da alteridade, tornando-se interface entre o dentro e o fora, entre o Eu e o outro.

Essas manifestações não devem ser vistas como simples efeitos colaterais emocionais, mas como expressões simbólicas daquilo que, muitas vezes, não pôde ser simbolizado psiquicamente. Além disso, já se sabe que o estresse psicológico compromete a integridade da barreira cutânea, aumenta a liberação local de cortisol e reduz a resposta imune antimicrobiana, ampliando a vulnerabilidade a infecções (Choe *et al.*, 2018; Zhang *et al.*, 2023).

Autores contemporâneos têm retomado e ampliado esse conceito no campo clínico e teórico. Durski; Safra (2016), por exemplo, aprofunda a discussão clínica sobre o Eu-Pele, apontando sua importância para a compreensão dos estados-limite e da constituição subjetiva primária. Durski e Safra (2016) exploram como a metáfora do Eu-Pele permanece fundamental para pensar o sofrimento psíquico em pacientes com falhas nos limites do “Eu”, destacando sua utilidade na escuta clínica de casos marcados por experiências de fragmentação, despersonalização ou somatização.

Além disso, Klein (2020) propõe uma leitura ampliada sobre o corpo e a pele na psicanálise, articulando os eixos da corporeidade, temporalidade e sentido na constituição do sujeito, o que reforça o valor epistêmico da pele como continente de inscrição da experiência emocional e afetiva. Essas leituras recentes confirmam que a pele, na perspectiva psicanalítica, é simultaneamente estrutura biológica, suporte simbólico e registro da historicidade subjetiva. Ao funcionar como uma membrana entre o “Eu” e o “mundo”, ela carrega marcas sensoriais e afetivas que integram o psiquismo em sua dimensão mais primitiva e relacional.

A abordagem contemporânea da psicodermatologia, quando integrada à escuta clínica com fundamento psicanalítico, tem evidenciado a urgência de superarmos os modelos

reducionistas ainda predominantes no cuidado às doenças de pele. Mais do que tratar apenas os sintomas visíveis, essa perspectiva convida a compreender o sujeito em sua totalidade, incluindo os aspectos emocionais, relacionais e sociais que atravessam a experiência do adoecimento.

Pesquisas recentes indicam que intervenções psicológicas sensíveis à singularidade de cada pessoa têm o potencial não só de amenizar o sofrimento físico, mas também de ressignificar a vivência desses sintomas no cotidiano (Hunter; Momen; Kleyn, 2022; Khalil *et al.*, 2024). Quadros como psoríase, acne e dermatite atópica, por exemplo, vêm sendo associados a fatores psicossociais importantes, os quais não podem ser negligenciados. Nesse sentido, autores como Jafferany (2025) reforçam a necessidade de um olhar ampliado, capaz de ir além do paradigma biomédico e acolher as múltiplas camadas que constituem o sofrimento humano.

Assim, compreender a pele como lugar de linguagem e de memória emocional permite ampliar a noção de cuidado, que deixa de estar restrita à superfície corporal e passa a incluir as camadas invisíveis da experiência humana. Ademais, conforme alerta Lakum (2024), os impactos psicossociais das doenças cutâneas visíveis afetam significativamente o bem-estar emocional dos pacientes e exigem estratégias de cuidado integrativas.

Este artigo, portanto, se propôs a compreender as manifestações cutâneas como expressões subjetivas de conflitos emocionais não simbolizados. A partir de uma revisão bibliográfica e da análise de casos clínicos fundamentados na escuta psicanalítica, buscou-se oferecer subsídios para uma prática que reconheça, na pele, não apenas um tecido, mas uma narrativa por vezes silenciosa, por vezes gritante do sofrimento e do desejo.

2 A PELE NA PSICANÁLISE E NA PSICOSSOMÁTICA

2.1 A pele como órgão biológico e neuro imunológico

A pele é o maior órgão do corpo humano e representa aproximadamente 15% do peso corporal total. Estruturalmente, divide-se em três camadas: epiderme, derme e hipoderme. A epiderme, composta principalmente por queratinócitos, atua como barreira física contra agentes externos. Os melanócitos nela presentes são responsáveis pela pigmentação e pela proteção

contra radiações ultravioletas (Proksch; Brandner; Jensen, 2020; Luebberding; Krueger; Kerscher, 2013).

A derme é uma matriz rica em fibras colágenas e elásticas, irrigada por capilares e dotada de terminações nervosas que tornam a pele um órgão sensorial por excelência. Já a hipoderme, composta por tecido adiposo, contribui para a regulação térmica e reserva energética. (; Pawlina; Ross, 2020). Segundo Junqueira e Carneiro (2013, p.380):

A derme é formada por tecido conjuntivo denso que confere resistência e elasticidade à pele. Contém vasos sanguíneos, linfáticos e terminações nervosas que desempenham papel essencial na homeostase e na percepção sensorial. A hipoderme, ou tecido subcutâneo, não faz parte da pele propriamente dita, mas está intimamente associada a ela, funcionando como um amortecedor mecânico e um importante isolante térmico.

Além de suas funções estruturais, a pele participa ativamente de processos imunológicos e neuroendócrinos. O sistema imunológico cutâneo inclui células como os linfócitos T, células de Langerhans e mastócitos, fundamentais na resposta inflamatória. A pele também expressa receptores para neuropeptídeos e hormônios, funcionando como um verdadeiro “órgão neuroendócrino periférico” (Arck *et al.*, 2010). A presença do eixo pele-cérebro-imunidade confirma que fatores emocionais modulam diretamente a função cutânea. Por exemplo, situações de estresse agudo ou crônico ativam o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), levando à liberação de cortisol, que por sua vez compromete a barreira cutânea, retarda a cicatrização e aumenta a vulnerabilidade a infecções (Kim; Kim, 2020).

A pele, como órgão neuroimunológico, desempenha um papel ativo na resposta ao estresse psicológico, funcionando como um elo dinâmico entre os sistemas endócrino, nervoso e imunológico. Evidências recentes apontam que o estresse crônico ativo o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), resultando na liberação excessiva de cortisol, o que compromete a integridade da barreira cutânea, retarda a cicatrização e desencadeia a produção de citocinas pró-inflamatórias (Zhang *et al.*, 2024; Kim; Kim, 2020).

Essa desregulação favorece o agravamento de doenças como psoríase, dermatite atópica, urticária e acne, cuja etiopatogênese está fortemente relacionada a fatores psicossociais (Gieler *et al.*, 2020; Misery *et al.*, 2022). Adicionalmente, foi demonstrado que o estresse psicológico eleva a expressão da enzima hidroxisteróide desidrogenase (11 β) tipo 1 na epiderme, potencializando localmente os efeitos do cortisol ativo e promovendo a deterioração da função de barreira da pele (Choe *et al.*, 2018). Em modelos murinos, também se observou

que o estresse reduz a adipogênese dérmica e a expressão de peptídeos antimicrobianos, como a catelicidina, comprometendo a defesa contra infecções bacterianas (Zhang *et al.*, 2023).

O estresse contínuo ainda impacta a ativação de queratinócitos e mastócitos, aumentando a produção de mediadores pruritogênicos e inflamatórios (Khalil; Coscarella; Dhabhar; Yosipovitch, 2024). Tais achados reforçam a importância de considerar a pele como um órgão sensível aos estados emocionais, cuja saúde é profundamente influenciada pela interação entre estresse, imunidade e integridade epitelial (Lakum, 2024).

Estudos em neuroimunologia têm avançado na compreensão de como emoções, memória e experiências precoces podem influenciar diretamente a biologia da pele. A pele, nesse sentido, é também um órgão de memória emocional. Ela carrega marcas visíveis e invisíveis das vivências subjetivas. O “circuito da pele”, como sugerido por Misery *et al.* (2022), compreende que a pele armazena não apenas estímulos externos, mas também registros afetivos internalizados.

Conforme Lipowski (1984 *apud* Müller; Silva 2007, s/p):

O conceito atual de 'psicossomática', de acordo com Lipowski (1984), tem a intenção de abarcar uma visão de integralidade do homem, ou seja, sua totalidade, um complexo mente-corpo em interação com um contexto social. Aborda a inseparabilidade e a interdependência dos aspectos psicológicos e biológicos da humanidade.

Esse entendimento lança as bases para a leitura psicossomática das doenças dermatológicas, ampliando o campo de escuta clínica e terapêutica. Assim, o adoecimento da pele deixa de ser visto como uma disfunção meramente orgânica, para ser compreendido como um sintoma que fala, que denuncia e que busca uma via de simbolização.

2.2 O Eu-Pele e suas funções psíquicas

Didier Anzieu (1989) propôs que a pele não é apenas um órgão sensorial, mas também um suporte psíquico essencial. A noção de Eu-Pele surge como uma metáfora para o invólucro que oferece contenção, diferenciação e proteção ao psiquismo em formação. Essa estrutura simbólica tem como base as primeiras experiências táteis do bebê com o cuidador, especialmente nas interações de cuidado e afeto. A pele torna-se, assim, a matriz inaugural da experiência subjetiva.

Segundo Anzieu (1989), a pele cumpre quatro funções psíquicas essenciais:

- **Função de Continência:** Assim como a pele retém os conteúdos do corpo, o Eu-Pele contém impulsos, emoções e fantasias, oferecendo proteção contra a intrusão e a fragmentação psíquica.
- **Função de Proteção:** A pele psíquica delimita e defende o Eu de invasões do mundo externo, fornecendo um limite simbólico ao self.
- **Função de Individuação:** Permite a diferenciação entre o Eu e o outro, favorecendo o desenvolvimento da identidade e a percepção de separação entre o interno e o externo.
- **Função de Registro:** A pele funciona como uma superfície de inscrição das experiências emocionais precoces, atuando como uma memória sensível e inconsciente.

A ausência de uma estruturação sólida do Eu-Pele pode resultar em estados-limite, desorganização psíquica, sensações de vazio, ou mesmo sintomas somáticos como distúrbios dermatológicos de origem psicogênica. Estudos apontam que pacientes com histórico de carência afetiva ou negligência emocional na infância apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças dermatológicas com forte componente psicossomático (Hunter; Momen; Kleyn, 2022).

A relevância clínica do conceito de Eu-Pele reside na necessidade de integrar a escuta psicológica ao tratamento das manifestações dermatológicas. Ao reconhecer a pele como mediadora psíquica, o trabalho clínico passa a incluir a escuta da pele como superfície simbólica da dor e da história do sujeito.

2.3 A pele e a expressão psicossomática

A psicossomática, especialmente em sua vertente francesa (Marty, Fain, M'Uzan), entende que, diante da impossibilidade de simbolizar o sofrimento, o corpo se torna palco da dor psíquica. Groddeck (1983), em suas formulações pioneiras, já afirmava que o corpo fala o que a palavra não alcança. Doenças como psoríase, vitiligo, dermatite atópica e acne frequentemente estão associadas a vivências emocionais intensas ou traumas precoces, funcionando como expressão corporal de conflitos não elaborados (Koo; Lebwohl, 2001).

Pierre Marty (1993) destacou que pacientes psicossomáticos apresentam, com frequência, um funcionamento operatório: dificuldade de introspecção, empobrecimento do

discurso afetivo e ausência de simbolização. Em tais casos, o sofrimento se manifesta diretamente no corpo, sem mediação psíquica.

A psicodermatologia contemporânea classifica os transtornos dermatológicos com base psicossomática em três categorias:

- Transtornos psicofisiológicos: doenças dermatológicas que se agravam sob influência do estresse, como psoríase, eczema e urticária;
- Transtornos psiquiátricos primários: sintomas autoinduzidos, como tricotilomania e escoriações neuróticas;
- Transtornos psiquiátricos secundários: condições dermatológicas que levam a sofrimento emocional, como depressão e fobia social relacionadas a acne ou vitiligo.

Estudos em neurociência reforçam a correlação entre o eixo HHA e os quadros dermatológicos. A liberação exacerbada de cortisol em situações de estresse contribui para a inflamação e compromete os processos de cicatrização (Kim; Kim, 2020). Essa interação entre sistema nervoso e pele confirma que os distúrbios cutâneos não podem ser compreendidos à parte da vida emocional do sujeito.

Compreender a pele sob esse viés psicossomático permite integrar os aspectos orgânicos e subjetivos do adoecimento, favorecendo intervenções clínicas mais eficazes. A psicoterapia, ao ampliar a possibilidade de simbolização, contribui para que o corpo não seja o único espaço de expressão do sofrimento psíquico.

2.4 A pele e a identidade

A pele também é um espelho da identidade e da maneira como o sujeito se posiciona no mundo. Por sua visibilidade, ela se torna um marcador de pertencimento, alteridade e estética. Alterações cutâneas impactam profundamente a autoimagem e a autoestima, sobretudo em contextos sociais marcados por ideais de perfeição corporal e estigmatização da diferença. Estudos recentes apontam que pacientes com doenças dermatológicas frequentemente enfrentam estresse psicossocial, discriminação e retraimento, reforçando a necessidade de abordagens que integrem os aspectos emocionais e psicossociais no cuidado clínico (Christensen; Jafferany, 2024).

Anzieu (1989) ressalta que a pele é a primeira fronteira simbólica do Eu. Quando sua integridade é comprometida, surgem distúrbios na delimitação psíquica, afetando o sentimento

de unidade e coesão do self. A psicodermatologia evidencia que doenças visíveis, como acne severa ou vitiligo, estão frequentemente associadas a sentimentos de vergonha, retraimento social e exclusão subjetiva (Hunter; Momen; Kleyn, 2022).

Além da dimensão subjetiva, a pele possui uma dimensão relacional. O toque primeiro modo de comunicação entre o bebê e o mundo é mediado pela pele e está na base da constituição dos vínculos. A ausência ou distorção dessa experiência pode comprometer a capacidade de confiar e se vincular, afetando a forma como o sujeito se sente acolhido no mundo (Field, 2010).

Em sociedades marcadas por racismo, sexismo e capacitismo, a pele também é um campo político.

A sua cor, textura e aparência tornam-se critérios de normatividade, o que reforça a necessidade de compreender as doenças dermatológicas a partir de um olhar que inclua não apenas o biológico, mas o simbólico e o sociocultural (Segato, 2003). A construção da identidade de um indivíduo não se dá de forma isolada, mas por meio de um processo contínuo e interativo com o meio social.

As relações sociais exercem papel central na construção da identidade, pois é no convívio com o outro que o sujeito reconhece a si mesmo como pertencente a determinados grupos, culturas e estruturas simbólicas. Segundo Giddens (2020), “a identidade é continuamente formada e reformulada na complexidade das relações sociais, sendo resultado tanto de processos reflexivos quanto de estruturas sociais que moldam as escolhas dos indivíduos” (Giddens, 2020, p. 112). Assim, a identidade é uma construção social, cultural e histórica, que se transforma ao longo do tempo conforme as experiências vividas em sociedade.

A partir dessa perspectiva, compreende-se que as relações sociais fornecem os repertórios simbólicos necessários para que o sujeito se reconheça e seja reconhecido, possibilitando a constituição de um “eu” socialmente situado. Grupos de pertencimento, como família, escola, religião, redes digitais e círculos afetivos, influenciam diretamente na percepção que o indivíduo tem de si e dos outros.

Portanto, identidade e relações sociais estão imbricadas em um processo interativo: enquanto as relações moldam a identidade, esta, por sua vez, também influencia a forma como os sujeitos se posicionam e interagem no espaço social. O cuidado com a pele precisa considerar a subjetividade, a história e o contexto social do sujeito. A escuta clínica da pele é, ao mesmo tempo, escuta da dor, da exclusão e do desejo de pertencimento.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo e abordagem teórica

Este estudo trata-se de uma revisão teórica e assistemática da literatura, de abordagem qualitativa e caráter interdisciplinar. Esse método objetiva articular saberes da psicanálise, da psicossomática, da biologia e da psicodermatologia, integrando fundamentos teóricos clássicos e contemporâneos a partir de uma leitura humanizada do adoecimento cutâneo.

3.2 Critérios de seleção e fontes consultadas

A seleção do material teórico seguiu critérios de relevância temática, rigor metodológico e atualização. Foram incluídas:

- Publicações indexadas nas bases PubMed, Scopus, SciELO e PsycINFO;
- Livros e artigos clássicos da psicanálise e da psicossomática (como Freud, Anzieu, Groddeck e Marty);
- Estudos recentes sobre o eixo pele-cérebro, psicodermatologia e neuroimunologia (a partir de 2018);
- Casos clínicos oriundos de prática supervisionada e fundamentada em escuta psicanalítica.

Foram excluídos textos opinativos, sem revisão por pares, artigos com foco exclusivamente farmacológico, sem interface psíquica, e publicações com linguagem tecnicista desvinculada da experiência subjetiva.

3.3 Procedimentos metodológicos

A pesquisa bibliográfica foi conduzida entre janeiro e março de 2025. Os descritores utilizados incluíram: "pele e subjetividade", "Eu-Pele", "psicossomática e dermatologia", "psicodermatologia" e "doenças de pele e sofrimento psíquico".

As fontes foram analisadas criticamente a partir de categorias temáticas previamente definidas: (1) Funções psíquicas da pele; (2) Expressões somáticas do inconsciente; (3) Impacto identitário e social das dermatoses; e (4) Interfaces terapêuticas entre psicologia e dermatologia. Além disso, a análise qualitativa dos estudos selecionados foi conduzida sob a lente da

hermenêutica crítica, considerando os contextos sociais, simbólicos e afetivos nos quais a pele se inscreve como território da subjetividade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão de literatura indica que a pele desempenha um papel central na psicanálise e na psicossomática. O conceito de Eu-Pele, formulado por Anzieu (1989), reforça a ideia de que a pele é elemento da estruturação do psiquismo, funcionando como uma espécie de envelope que garante os limites do Eu e suas trocas com o mundo externo.

Diversos estudos clínicos têm demonstrado que condições como dermatite atópica, psoríase e acne estão fortemente associadas a fatores emocionais e a contextos de estresse crônico, revelando a função expressiva e defensiva da pele diante de vivências psíquicas intensas (Misery *et al.*, 2022; Hunter; Momen; Kleyn, 2022). Além disso, a pele é um mediador essencial na comunicação social, influenciando profundamente a autoimagem, o sentimento de pertencimento e a forma como o sujeito é percebido pelo outro.

4.1 Estudo de caso baseado na literatura

A revisão de literatura indica que a pele desempenha um papel central na psicanálise e na psicossomática. O conceito de Eu-Pele, formulado por Anzieu (1989), reforça a ideia de que a pele é fundamental para a estruturação do psiquismo, funcionando como uma espécie de envelope que garante os limites do Eu e suas trocas com o mundo externo.

Diversos estudos clínicos têm demonstrado que condições como dermatite atópica, psoríase e acne estão fortemente associadas a fatores emocionais e a contextos de estresse crônico, revelando a função expressiva e defensiva da pele diante de vivências psíquicas intensas (Misery *et al.*, 2021; Hunter; Momen; Kleyn, 2022). Além disso, a pele é um mediador essencial na comunicação social, influenciando profundamente a autoimagem, o sentimento de pertencimento e a forma como o sujeito é percebido pelo outro.

Estudos em psicodermatologia destacam ainda a importância do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) como mediador das respostas inflamatórias desencadeadas por eventos estressores. Esse eixo neuroendócrino-imunológico promove a liberação de cortisol, substância

que em excesso contribui para a desregulação cutânea e a diminuição das defesas imunológicas da pele (Kim; Kim, 2020). A liberação prolongada do cortisol é o elemento patologizante essencial; a exposição desse elemento por longos períodos está correlacionado à conversão do estresse em doença. A presença de receptores para hormônios do estresse na epiderme e na derme reforça a tese de que a pele não apenas responde, mas participa ativamente das experiências emocionais do sujeito (Arck *et al.*, 2010).

Nessa perspectiva, sintomas dermatológicos não são vistos apenas como reações periféricas ao sofrimento, mas como verdadeiros signos de uma linguagem corporal, aquela que se manifesta quando as palavras faltam. A análise dos dados clínicos presentes na literatura aponta que pacientes com histórico de trauma, negligência afetiva ou falhas no vínculo primário têm maior propensão a desenvolver doenças dermatológicas com componente psicossomático. A ausência de um ambiente suficientemente bom, como propôs Winnicott, pode gerar falhas na constituição do Eu, afetando também a função simbólica da pele como continente psíquico.

Esses achados confirmam a relevância de um olhar ampliado sobre o adoecimento cutâneo, que considere tanto os aspectos fisiológicos quanto os afetivos e relacionais na constituição da experiência corporal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pele, enquanto limite e lugar de contato, revela-se uma estrutura multifacetada que ultrapassa sua função biológica para tornar-se cenário privilegiado das expressões psíquicas e sociais. Como membrana simbólica entre o Eu e o outro, entre o mundo interno e o externo, a pele participa ativamente da constituição subjetiva e, por isso, não pode ser reduzida à sua dimensão anatômica.

A análise interdisciplinar proposta neste artigo evidenciou que os processos dermatológicos não se restringem a disfunções fisiológicas, mas muitas vezes emergem como inscrições visíveis de conflitos emocionais não simbolizados — marcas de vivências que, sem acesso à linguagem verbal, encontram na epiderme uma forma de se expressar.

A escuta clínica, nesse contexto, exige uma sensibilidade que vá além do visível, abrindo espaço para a tradução simbólica do sofrimento inscrito na pele. Ao articular os aportes da psicanálise, da psicossomática e da psicodermatologia, foi possível ampliar o olhar sobre os fenômenos cutâneos e compreendê-los como manifestações de uma economia psíquica em

desequilíbrio, marcada por falhas nos processos de ligação, simbolização e contenção emocional.

Conclui-se, portanto, que o cuidado com a pele demanda uma abordagem verdadeiramente integral, que une saberes biomédicos, afetivos, psíquicos e culturais. Tal integração permite não apenas tratar os sintomas visíveis, mas acolher o sujeito em sua complexidade, promovendo um cuidado que reconhece a inseparabilidade entre corpo e psiquismo. Esse movimento ressignifica a clínica contemporânea, reposicionando o profissional de saúde como um interlocutor do sofrimento humano em todas as suas formas de expressão, inclusive aquelas que, literalmente, vêm à tona na pele.

REFERÊNCIAS

ANZIEU, D. **O eu-pele**. Tradução de M. da C. M. LIMA. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

CHOE, S. J. *et al.* Psychological stress deteriorates skin barrier function by activating mast cells and increasing neuropeptide levels. **Experimental Dermatology**, v. 27, n. 10, p. 1120–1127, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/exd.13747>.

CHRISTENSEN, R. E.; JAFFERANY, M. Unmet needs in psychodermatology: a narrative review. **CNS drugs**, v. 38, n. 3, p. 193-204, 2024.

DURSKI, D.; SAFRA, G. O corpo como suporte de emergência do eu: contribuições do conceito de eu-pele para a clínica dos estados-limite. **Boletim Psicologia**, v. 66, n. 144, p. 121–136, 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0102-73952016000100012&script=sci_abstract. Acesso em: 23 abr. 2025.

FIELD, T. Touch for socioemotional and physical well-being: a review. **Developmental Review**, v. 30, n. 4, p. 367–383, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dr.2011.01.001>.
FONAGY, P.; TARGET, M. **Psychoanalytic theories: perspectives from developmental psychopathology**. London: Whurr Publishers, 2003.

FREUD, S. O ego e o id. In: STRACHEY, J. (Ed. e trad.). **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Obra original publicada em 1923).

GIDDENS, A. **Modernidade e Identidade**. Tradução: Plínio Dentizien- Rio de Janeiro.: Jorge Zahar Editora.2020

GIELER, U. *et al.* Skin and psychosomatics – Psychodermatology today. **Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, v. 18, n. 12, p. 1237–1244, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ddg.14328>.

GRODDECK, G. **O livro disso**. São Paulo: Summus, 1983. (Obra original publicada em 1928).

GUYTON, C. A.; HALL, J. E. (2006). **Tratado de fisiologia médica** - 11ª ed.; R. R. Montenegro & A. C. Rodrigues, Trans. - Elsevier.

HUNTER, H. J. A.; MOMEN, S. E.; KLEYN, C. E. The impact of psychosocial stress on healthy skin. **British Journal of Dermatology**, v. 170, n. 4, p. 965–972, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjd.12478>.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

KHALIL, N. B. COSCARELLA, G., DHABHAR, F. S., & YOSIPOVITCH, G. A narrative review on stress and itch: What we know and what we would like to know. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 22, p. 6854, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13226854>.

KIM, J. E.; KIM, H. S. Stress-induced skin aging: Mechanisms and interventions. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 22, p. 8845, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms21228845>.

KLEIN, T. **A experiência para a psicanálise: Sobre corporeidade, tempo e sentido**. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

LAKUM, M. The hidden struggle: Understanding the psychosocial impact of dermatological diseases. **International Journal of Pigmentary Disorders and Dermatology**, v. 4, n. 2, 2024. Disponível em: <https://ijpgderma.org/the-hidden-struggle-understanding-the-psychosocial-impact-of-dermatological-diseases/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

LUEBBERDING, S.; KRUEGER, N.; KERSCHER, M. Skin physiology in men and women: In vivo evaluation of 300 people including TEWL, SC hydration, sebum content and skin surface pH. **International Journal of Cosmetic Science**, v. 35, n. 5, p. 468–473, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/ics.12068>.

MARTY, P. **A psicossomática do adulto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MISERY, L. *et al.* Perceived stress in four inflammatory skin diseases: An analysis of data taken from 7273 adult subjects with acne, atopic dermatitis, psoriasis or hidradenitis suppurativa. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 36, n. 8, p. e623–e626, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.18016>.

PAWLINA, W. ROSS, M. H.; **Histología: texto y atlas: correlación con biología molecular y celular**, 8ª edición. Wolters Kluwer, 2020.

PROKSCH, E.; BRANDNER, J. M.; JENSEN, J. M. The skin: An indispensable barrier. **Experimental Dermatology**, v. 29, n. 9, p. 999–1009, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/exd.14110>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SEGATO, R. L. **Território, soberania e crimes de segunda ordem**: a escrita da história e a crise do contrato social. Brasília: Universidade de Brasília, 2003.

MÜLLER, M. C; SILVA, J. D. T. da. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S. l.], v. 24, n. 2, 2007. Disponível em: <https://puccampinas.emnuvens.com.br/estpsi/article/view/6886>. Acesso em: 14 ago. 2025.

ZHANG, H. *et al.* Role of stress in skin diseases: a neuroendocrine-immune interaction view. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 119, p. 1–10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2023.12.005>. Acesso em: 23 abr. 2025.

ZHANG, L. J. *et al.* Stress responses increase bacterial infection risk via neuroimmune pathways. **Science Immunology**, v. 8, n. 79, eads0519, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1126/sciimmunol.ads0519>. Acesso em: 23 abr. 2025.

Submetido em: 12/05/ 2025.

Aceito em: 14/08/ 2025.