## "Skin Picking"

Tem o hábito de espremer, coçar ou arranhar várias vezes a pele? Ou puxar o seu cabelo? E, por vezes, acaba por lesionar a sua pele? Não se sinta incomodado, pois cerca de 1% da população geral tem o mesmo problema e há forma de o ajudar.



# O que é o "skin picking"?

As síndromes de "skin picking" consistem em hábitos que o levam a mexer na sua pele acabando por lesioná-la.

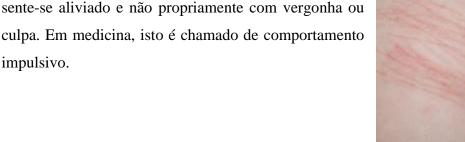
# Como é que acontece?

Consiste num exagero do comportamento de higiene normal em animais e humanos. Há alguma base genética.

Pode acontecer mediante duas possibilidades:

- 1. Existe uma ideia fixa que o leva a mexer na sua pele. E, mesmo que tente parar esse comportamento, não consegue realmente controlá-lo pois não consegue remover essa ideia da sua mente. Isto leva-o a manter o comportamento de mexer várias vezes na pele. E, pouco depois de o fazer, sente-se aliviado, mas sente, depois, culpa ou vergonha, ficando mesmo incomodado consigo. Em medicina, este comportamento designa-se obsessivo-compulsivo.
- 2. Em alternativa, o comportamento de mexer na sua pele várias vezes lesionandoa pode acontecer sem que tenha pensado nisso antes. Costuma acontecer quando há algo errado na sua vida. Depois do comportamento,

culpa. Em medicina, isto é chamado de comportamento



# Quais são os diferentes tipos de "skin picking"?

- 1. Quando o comportamento de mexer frequentemente na pele leva a feridas e cicatrizes em diversas áreas da pele.
- 2. Puxar o cabelo (tricotilomania), podendo ainda envolver friccionar, coçar (tricoteiromania) ou cortá-lo (tricotemnomania).
- 3. Roer as unhas (onicofagia), podendo envolver lesão da pele ao redor das unhas e lesão das cutículas.



- 4. Cortar a pele (escarificação), com cicatrizes na extremidade superior dos antebraços e outras áreas do corpo, podendo envolver também a região genital. Com frequência acontece pela utilização de diferentes instrumentos.
- 5. Mãos secas, com desconforto e feridas que resultam de a pessoa ter uma idea fixa de que existem bactérias por todo o lado, lavando as mãos frequentemente.
- 6. Mexer frequente no nariz e nas orelhas com as mãos ou mesmo com instrumentos.
- 7. Passar a língua nos lábios ou mesmo friccionar um lábio contra o outro frequentemente, condicionando lesões.
- 8. Ter o hábio de morder a parte interior da bochecha, de um dos lados ou mesmo dos dois lados, como um tique nervoso.

### Qual é o tratamento?

O tratamento consiste na combinação de diferentes etapas. Não existe uma pomada ou um tratamento tópico especial ou único ou mesmo fármacos que isoladamente o possam ajudar.

Se tiver um ou mais destes problemas, por favor procure um dermatologista com conhecimento em psicodermatologia.

Terá uma proposta de um programa de orientação que pode incluir:

- 1. Uma pomada, por exemplo, ou outro tratamento tópico.
- 2. Ligaduras para evitar que possa mexer nas áreas da sua pele afetadas.
- 3. Se tiver uma decisão clara de mudar o seu comportamento e uma motivação real para orientação psicológica adicional, isso será muito útil. Um psicodermatologista pode apresentar-lhe este tipo de abordagem e informá-lo de opções terapêuticas.
  - a. Evitar os seus comportamentos mediante um programa comportamental,
    com implementação de um hábito alternativo;
  - b. Técnicas de relaxamento;
  - c. Psicoterapia orientada ao "insight", quando conflitos psicológicos são evidentes;
  - d. Terapia familiar ou análise da sua relação familiar;
  - e. Outras formas de psicoterapia, como terapia corporal, terapia de arte, hipnose, etc.

### 4. Fármacos:

- a. Psicofármacos (fármacos que interferem com os nervos e o cérebro): alguns antidepressivos têm propriedades de controlo de ansiedade e são úteis. Outra possibilidade são os chamados neuroléticos, que são raramente usados. Podem ter efeitos secundários, mas geralmente não são persistentes.
- Outras estratégias farmacológicas estão agora a desenvolver-se, como, por exemplo, a acetilcisteína, que alguns estudos mostraram ter efeitos positivos.

## Quão frequente é o "skin picking"?

O "skin picking" e as situações relacionadas não são assim tão raros! Na infância, a sua orientação é muito mais simples. Por favor não hesite em pedir ajuda. O prognóstico muitas vezes é bom.

### Fontes/Agradecimentos

O folheto foi preparado por membros de "EADV Task Force of Psychodermatology", com colaboração de "skin picking self help group Germany".

### Referências

Gieler U, Consoli SG, Tomás-Aragones L, Linder DM, Jemec GB, Poot F, Szepietowski JC, de Korte J, Taube KM, Lvov A, Consoli SM. (2013) Self-Inflicted Lesions in Dermatology: Terminology and Classification - A Position Paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP). Acta Derm Venereol. 93(1):4-12.

Tomas-Aragones L, Consoli SM, Consoli SG, Poot F, Taube KM, Linder MD, Jemec GB, Szepietowski JC, Korte J, Lvov AN, Gieler U (2016) Self-Inflicted Lesions in Dermatology: A Management and therapeutic Approach – A Position Paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry. Acta Derm Venereol 26 doi: 10.2340/00015555-2522. [Epub ahead of print]