

“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 lesionando-a pode acontecer sem que tenha pensado nisso antes. Costuma acontecer quando há algo errado na sua vida. Depois do comportamento, sente-se aliviado e não propriamente com vergonha ou culpa. Em medicina, isto é chamado de comportamento impulsivo.



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 ideia 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 hábito 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.
 - b. 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]