

Dermatillomania e altre sindromi



Le capita di pizzicarsi o graffiarsi la pelle volontariamente ? O di strapparsi i capelli? A volte si provoca lesioni sulla pelle? Non si vergogni: circa l'1% della popolazione ha lo stesso problema e si può essere aiutati.

Che cosa è la dermatillomania?

La dermatillomania è un comportamento ripetuto che danneggia la pelle.

Come avviene?

La dermatillomania è un'esasperazione del cosiddetto comportamento di „grooming“ (cioè della pulizia reciproca), normale negli animali e nell'uomo. È legata anche a una predisposizione genetica.

Questo comportamento può essere generato in diversi modi:

1. Lei ha l'idea fissa di pizzicarsi o graffiarsi la pelle. Ha cercato molte volte di smettere, ma non riesce a controllarsi. Non può togliersela dalla mente. Questa idea fissa la costringe a farlo ripetutamente. Subito dopo averlo fatto si sente sollevato e meglio, ma solo per un po'. Poi emergono emozioni come senso di colpa e vergogna. Lei prova rabbia verso se stesso! In medicina questo comportamento è detto ossessivo-compulsivo.
2. Lei lo fa senza averci pensato prima. Succede quando qualcosa va storto nella sua vita. Dopo si sente sollevato, ma non prova particolarmente vergogna o senso di colpa. In medicina questo comportamento è detto impulsivo.



Quali sono i diversi tipi di sindromi che portano a lesioni sulla pelle?

1. Dermatillomania: porta a irritazioni della pelle, ferite e cicatrici. Riguarda solo alcune parti del corpo.
2. Tricotillomania (strapparsi i capelli): può essere messa in atto tramite strappo, sfregamento o taglio.
3. Onicofagia (mangiarsi le unghie): si presenta con lesioni della pelle vicino alle unghie, alle cuticole, o lesioni alle unghie stesse. È conseguenza del mordicchiarsi le unghie .



4. Scarificazione (procurarsi tagli sulla pelle): le cicatrici sono sulla parte superiore dell'avambraccio o in altre parti del corpo, a volte nell'area genitale. Possono essere provocate usando vari strumenti.
5. Secchezza della pelle dovuta a eccessivi lavaggi: spesso la persona pensa che vi siano batteri ovunque e che quindi necessiti di lavarsi frequentemente.
6. Escoriazione di naso od orecchie: lesioni della pelle del naso o delle orecchie tramite strizzamento, sfregamento, o l'uso di strumenti su naso e orecchie.
7. Mordersi o leccarsi ripetutamente le labbra: è frequente nei bambini, ma negli adulti causa lesioni alle labbra dovute all'abitudine di morderle o lavarle.
8. Mordersi le guance: le guance all'interno della bocca presentano, da un lato o da entrambi, delle linee bianche parallele ai denti o delle ferite. È un tic nervoso.

Qual è la terapia?

Non vi è una terapia unica, ma una combinazione di terapie. Non esiste una singola pomata o un singolo farmaco che possano aiutare a migliorare il disturbo.

Se ha uno o più di questi problemi, si rivolga a un dermatologo con competenze in psicodermatologia.

Una proposta di gestione del disturbo è la seguente:

1. Una pomata per prendersi cura della pelle.
2. Bende o cerotti sono utili per evitare comportamenti che provocano escoriazioni.
3. Se ha preso la decisione di cambiare i suoi comportamenti e ha una reale motivazione per un aiuto psicologico, ha già fatto un passo importante. Uno psicodermatologo può illustrarle questo approccio e informarla sulle diverse opzioni psicoterapeutiche.
 - a. Terapia comportamentale per prevenire questi comportamenti: introduzione di comportamenti alternativi con riscontro positivo per lei, in modo da aumentare le possibilità di successo.
 - b. Attività di rilassamento (ad esempio rilassamento muscolare, terapie che aumentano la consapevolezza corporea, yoga, ecc.)
 - c. Psicoterapie più profonde quando sono evidenti dei problemi personali.
 - d. Terapia familiare o analisi delle sue relazioni familiari.
 - e. Altri tipi di psicoterapia, come terapia fisica, arteterapia, ipnosi, ecc.
4. Farmaci
 - a. Farmaci psicotropi (farmaci che agiscono sul sistema nervoso e il cervello): i cosiddetti antidepressivi con effetti ansiolitici sono spesso efficaci. Un'altra possibilità sono i cosiddetti farmaci neurolettici che sono però usati raramente. Possono avere effetti collaterali, che in genere non durano nel tempo.
 - b. Si stanno sviluppando nuovi farmaci, come l'acetilcisteina che si è dimostrata efficace in alcuni studi.

Quanto è frequente la dermatillomania?

La dermatillomania e le sindromi correlate non sono rare! Durante l'infanzia sono molto più facili da gestire. Non esitate a chiedere aiuto. La prognosi è favorevole nella maggior parte dei casi.

Fonti

Questo opuscolo è stato creato dai membri della taskforce di psicodermatologia dell'EADV, con l'ausilio di membri dell'organizzazione di pazienti, Gruppo tedesco di auto-aiuto per la dermatillomania“.

Bibliografia

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]