

Abordagem no transtorno de escoriação: um campo em desenvolvimento

Approach in the excoriation disorder: a developing field

Abordaje del trastorno de excoriación: un campo en desarrollo

Camila Soares da Silva



[ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO

O transtorno de escoriação (TE), ou seja, hábito de ocasionar lesões de pele, geralmente na face, causando prejuízo funcional é algo frequente na psicopatologia psiquiátrica, porém ainda pouco frequente na prática clínica. Menos de 20% dos pacientes com TE procuram tratamento. Neste trabalho, foi realizada revisão bibliográfica sobre o tema proposto e possibilidades de abordagens estabelecidas. O tratamento da TE com terapia de reversão de hábitos (TRH) é considerado eficaz. Esta terapia é baseada em quatro técnicas: consciência, prática de resposta competitiva, motivação e generalização. Os principais psicofármacos avaliados foram os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), apresentando resultados controversos. Outra abordagem que também aborda a reversão de hábitos é o Protocolo de Rothbaum (PR), que associa o gerenciamento do estresse na gestão. Ao contrário da TRH, a PR aborda sintomas depressivos e ansiosos concomitantes. Ainda há alguma discordância em relação ao tratamento do transtorno de escoriação. Terapias com maior aplicabilidade apresentam melhores resultados para mudança de hábitos intrínsecos. As medicações para controle dos impulsos corroboram com maior consciência e, conseqüentemente, evitação dos sintomas.

Palavras-chave: transtorno de escoriação, dermatotilomania, transtorno, *skin picking*

ABSTRACT

Excoriation disorder (ET), that is, the habit of causing skin lesions, usually on the face, causing functional impairment, is common in psychiatric psychopathology, but still infrequent in clinical practice. Less than 20% of

patients with ET seek treatment. In this work, a bibliographic review was carried out on the proposed theme and possibilities of established approaches. The treatment of ET with Habit Reversal Therapy (HRT) is considered effective. This therapy is based on four techniques: awareness, competitive response practice, motivation and generalization. The main psychoactive drugs evaluated were Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs), with controversial results. Another approach that also addresses the reversal of habits is the Rothbaum Protocol (PR), which associates stress management with management. Unlike HRT, PR addresses co-occurring depressive and anxious symptoms. There is still some disagreement regarding the treatment of Excoriation Disorder. Therapies with greater applicability show better results for changing intrinsic habits. The drugs for impulse control corroborate with greater awareness and, consequently, avoidance of symptoms.

Keywords: excoriation disorder, dermatotillomania, disorder, skin picking

RESUMEN

El trastorno de excoriación (TE), es decir, el hábito de causar lesiones en la piel, generalmente en la cara, causando deterioro funcional, es común en la psicopatología psiquiátrica, pero aún poco frecuente en la práctica clínica. Menos del 20% de los pacientes con TE buscan tratamiento. En este trabajo se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema propuesto y posibilidades de abordajes establecidos. El tratamiento de la TE con Terapia de Reversión de Hábitos (TRH) se considera eficaz. Esta terapia se basa en cuatro técnicas: conciencia, práctica de respuesta competitiva, motivación y generalización. Los principales psicofármacos evaluados fueron los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), con resultados controvertidos. Otro enfoque que también aborda la reversión de hábitos es el Protocolo Rothbaum (PR), que asocia el manejo del estrés con la gestión. A diferencia de la TRH, la PR aborda los síntomas depresivos y ansiosos concurrentes. Todavía hay cierto desacuerdo con respecto al tratamiento del trastorno de excoriación. Las terapias con mayor

aplicabilidade mostram melhores resultados para o cambio de hábitos intrínsecos. Los medicamentos para o control de los impulsos corroboran con una mayor conciencia y, en consecuencia, evitación de los síntomas.

Palabras clave: trastorno por excoriación, dermatotilomanía, trastorno, *skin picking*

Como citar: Silva CS. Abordagem no transtorno de escoriação: um campo em desenvolvimento. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-10. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.655>

Conflito de interesses: declara não haver

Fonte de financiamento: declara não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 26/03/2023

Aprovado em: 27/06/2023

Publicado em: 02/07/2023

Introdução

O transtorno de escoriação (TE), também chamado de dermatotilomanía, ou *skin picking*, pode ser definido como o hábito de causar feridas na pele, de forma recorrente, de difícil controle. Acomete, geralmente, região de face, e causam prejuízo funcional em cerca de 75% dos indivíduos, com surgimento de sintomas depressivos e por vezes ideação suicida [1]. Está atualmente classificado como um transtorno obsessivo-compulsivo e relacionado, segundo o CID-11 [2] e o DSM-5 [3].

Acomete cerca de 2 a 10% da população em geral, chegando a 30% dentre a população psiquiátrica. Maior predomínio em mulheres, podendo iniciar em todas as idades, e com tendência à cronicidade. A gravidade de tal transtorno pode ser avaliada e acompanhada em escalas tanto autoaplicáveis dirigidas para a gravidade, ou para o impacto na vida do paciente, ou aplicadas por um examinador treinado.

Entretanto, já nessa avaliação, esbarra-se em dificuldades para aplicação, visto que para tal, é necessário o conhecimento por parte do paciente acerca de sua patologia, e apenas cerca de 24% dos pacientes acometidos possuem consciência sobre seu hábito [4]. Além disso, há escassez de profissionais treinados e, muitas vezes, os resultados acabam sendo influenciados por comorbidades, como depressão maior (até 48% dos

casos), transtornos ansiosos (8-23%) e abuso de substâncias psicoativas (14- 36%).

Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema proposto, consultando artigos nas bases de dados [PubMed](#), [SciELO](#) e [Lilacs](#), utilizando os seguintes termos: “*skin picking*”, “*excoriation*”, “*disorder*”, “*dermatillomania*” e “*treatment*”.

Foram utilizados artigos escritos em inglês e português, dos últimos 5 anos, abrangendo artigos originais, pesquisas quantitativas e qualitativas, estudos retrospectivos, artigos de revisão sobre o tema e estudos de casos.

A pesquisa foi realizada em dois tempos: (1) triagem de títulos e resumos: foram excluídos os artigos que não se adequaram à temática estudada; (2) após a seleção inicial, foi verificada a existência de duplicidade dos artigos nas seleções das bases de dados. Após essas duas etapas, os artigos selecionados foram lidos integralmente para a construção deste artigo.

Resultados

Nas pesquisas realizadas nos bancos de dados descritos anteriormente, foi encontrado um total de 181 artigos. Após leitura de títulos e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, além da remoção de artigos em duplicata, permaneceram 22 artigos para avaliação de elegibilidade. Após a leitura na íntegra, foram incluídos 5 artigos para compor este estudo. [[Tabela 1](#)]

Discussão

Estudos mostram que menos de 20% dos pacientes com TE procuram tratamento, aproximadamente 53% recebem o diagnóstico correto e mais de 57% não ficam satisfeitos com o tratamento recebido [[5](#)]. Estudos de neuroimagem evidenciaram alterações encefálicas corticais, com afinamento de córtex do giro supramarginal esquerdo, região parietal inferior e temporal direitas, associado à gravidade do TE [[6](#)]. Esses achados sugerem uma associação dessa patologia com um déficit de controle inibitório neuronal [[6](#)]. Além disso, sabe-se que indivíduos com esse hábito apresentam uma reatividade emocional exagerada, o que contribui para a impulsividade.

O tratamento do TE com a Terapia de Reversão de Hábito (TRH) é considerado eficaz, sendo significativamente superior às intervenções de

controle, como lista de espera e uso de placebo [7, 8, 9, 10, 11], entretanto, essa abordagem não considera as comorbidades frequentemente presentes nos TE.

Essa terapia é baseada em quatro técnicas: conscientização, prática de resposta competidora, motivação e generalização. A conscientização é o processo pelo qual o hábito torna-se gradualmente menos automático e mais consciente, por meio do automonitoramento, em que o indivíduo anota momentos do dia em que pratica o hábito, e situações ou pensamentos que possam estar a ele relacionados. A resposta competidora é a barreira físico/mecânico, que impede o paciente de praticar o hábito que se busca reverter. Busca-se utilizar a mesma musculatura, porém com uma aplicação diferente. Por fim, motivação e a generalização são as fases em que entram as intervenções diretas do terapeuta, para incentivar a adesão do paciente em relação às técnicas já treinadas, nas mais diversas situações em que sentir a necessidade [12].

Outra abordagem da reversão de hábitos é o Protocolo de Rothbaum (PR), que associa o manejo de estresse no manejo, e a prevenção a recaídas. Diferentemente da TRH, o PR aborda os sintomas depressivos e ansiosos concomitantes [13]. Os conteúdos abordados em cada sessão deste protocolo estão listados na [Tabela 2](#).

Os principais psicofármacos avaliados foram os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), mostrando resultados controversos, com alguns estudos encontrando maior eficácia dos ISRS comparados ao placebo e outros estudos não encontrando esta diferença [11, 14]. Dois estudos avaliaram o uso de Lamotrigina, encontrando melhora sintomática significativa, porém, ao ser comparada com uso de placebo, a Lamotrigina não se manteve superior [13, 15].

Apesar de ainda escassos, alguns estudos sugerem que a disfunção glutamatérgica seja o motivador dos comportamentos compulsivos. O nível de glutamato no núcleo accumbens media o comportamento de busca de recompensa, levando a perpetuação dos hábitos impulsivos. O n-acetilcisteína, um derivado da L-cisteína, por aumentar os níveis extracelulares de glutamato no núcleo accumbens, poderia auxiliar nesse comportamento compulsivo. Inicialmente estudado no TE, podendo ser ampliado em diversos quadros compulsivos.

Conclusões

Ainda há certa divergência em relação ao tratamento do transtorno de escuriação. Tanto tratamento medicamentoso quanto psicoterapia parecem ser eficazes, o que conduz a considerar o tratamento combinado como melhor abordagem. Terapias com maior aplicabilidade tem melhores resultados para alterar hábitos intrínsecos, enquanto psicofármacos para controle de impulsos corroboram com a maior conscientização e, conseqüentemente, evitação do sintoma. Cabe ressaltar que ainda é um campo de difícil mensuração e, por conseguinte, avaliação, necessitando de maiores estudos.

Referências

- 1. Gupta MA, Gupta AK. Current concepts in psychodermatology. *Curr Psychiatry Rep.* 2014;16(6):1-9.
<https://doi.org/10.1007/s11920-014-0449-9> - PMID:24740235
- 2. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases. 11th revision. The global standard for diagnostic health information. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2018 version. <https://icd.who.int/en>
- 3. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 4 Walther MR, Flessner CA, Conelea CA, Woods DW. The milwaukee inventory for the dimensions of adult s kin picking (MIDAS): initial development and psychometric properties. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2009;40(1):127-35.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.07.002> PMID:18725154
- 5 Tucker BTP, Woods DW, Flessner CA, Franklin SA, Franklin ME. The skin picking impact project: phenomenology, interference, and treatment utilization of pathological skin picking in a population-based sample. *J Anxiety Disord.* 2011;25(1):88-95.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.007> PMID:20810239

- 6 Harries MD, Chamberlain SR, Redden SA, Odlaug BL, Blum, AW, Grant JE. A structural MRI study of excoriation (skin-picking) disorder and its relationship to clinical severity. *Psychiatry Res Neuroimaging*. 2017;269:26-30.
<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2017.09.006>
PMid:28918268 - PMCID:PMC5604737
- 7 Selles RR, McGuire JF, Small BJ, Storch EA. A systematic review and meta-analysis of psychiatric treatments for excoriation (skin-picking) disorder. *Gen Hosp Psychiatry*. 2016;41:29-37.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2016.04.001>
PMid:27143352
- 8 Keuthen NJ, Deckersbach T, Wilhelm S, Engelhard I, Forker A, O'Sullivan RL, Jenike MA, Baer L. The skin picking impact scale (SPIS): scale development and psychometric analyses. *Psychosomatics*. 2001;42(5):397-403.
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.5.397> - PMid:11739906
- 9 Grant JE, Odlaug BL, Chamberlain SR, Kim SW. A double-blind, placebo-controlled trial of lamotrigine for pathologic skin picking: treatment efficacy and neurocognitive predictors of response. *J Clin Psychopharmacol*. 2010;30(4):396-403.
<https://doi.org/10.1097/JCP.0b013e3181e617a1> PMid:20531220
PMCID:PMC3172612
- 10 Anzengruber F, Ruhwinkel K, Ghosh A, Klaghofer R, Lang UE, Navarini AA. Wide range of age of onset and low referral rates to psychiatry in a large cohort of 38 acne excoriée at a Swiss tertiary hospital. *J Dermatolog Treat*. 2017;24:1471-753.
<https://doi.org/10.1080/09546634.2017.1364693>
- 11 Schumer MC, Bartley CA, Bloch MH. Systematic review of pharmacological and behavioral treatments for skin picking disorder. *J Clin Psychopharmacol*. 2016;36(2):147-52.
<https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000000462> PMid:26872117 - PMCID:PMC4930073
- 12 Azrin NH, Nunn RG. Habit-reversal: a method of eliminating nervous habits and tics. *Behav Res Ther*. 1973;11(4):619-28.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(73\)90119-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(73)90119-8)

- 13. Rothbaum BO. The behavioral treatment of trichotillomania. Behav Cogn Psychother. 1992;20(1):85-90.
<https://doi.org/10.1017/S0141347300016372>

 - 14 Lochner CR, A. Stein, D.J. Excoriation (skin picking) disorder: a systematic review of treatment options. Neuropsychiatr Dis Treat. 2017;13:1867-72. <https://doi.org/10.2147/NDT.S121138>
PMid:28761349 - PMCID:PMC5522672

 - 15 Hayes SL, Storch EA, Berlanga L. Skin picking behaviors: an examination of the prevalence and severity in a community sample. J Anxiety Disord. 2009;23:314-9.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.01.008> PMid:19223150


 - 16. Schuck K, Keijsers GP, Rinck M. The effects of brief cognitive-behaviour therapy for pathological skin picking: a randomized comparison to wait-list control. Behav Res Ther. 2011;49:11-7.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.09.005>

 - 17. Mohammad J, Ferdnand CO. Use of topiramate in skin-picking disorder: a pilot study. Prim Care Companion CNS Disord. 2017;19(1). <https://doi.org/10.4088/PCC.16m01961>

 - 18. Xavier ACM, Souza CMB, Flores LHF, Bermudez MB, Silva RMF, Oliveira AC, Dreher CB. Skin picking treatment with the Rothbaum cognitive behavioral therapy protocol: a randomized clinical trial. Braz J Psychiatry. 2020;42(5): 510-518.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0636>
-

 **Tabela 1. Abordagens nos casos de transtorno de escuriação**

Autor	Ano	N	Resultado
Harries et al [6]	2017	24	Lamotrigina reduziu em 66% a gravidade dos sintomas de pacientes acometidos.
Schuck et al [16]	2011	34	Terapia cognitivo comportamental foi eficaz em reduzir os sintomas na maioria dos pacientes, de forma duradoura pela mudança no comportamento do paciente.
Grant et al [9]	2010	66	Uso de N-acetilcisteína(1200 a 3000mg/dia) reduziu os sintomas em 47%, pela escala NE-YBOCS.
Mohammad J et al. [17]	2017	10	O uso do topiramato reduziu o tempo dispensado pelo paciente nesse hábito em 70%, necessitando de estudo duplo cego para avaliação de grupo controle.
Xavier ACM et al [18]	2020	54	Aplicado o Protocolo de Rothbaum em duas populações, uma individualmente e outra em grupos. A redução de sintomas foi de 63% individualmente e 52% em grupo.

 Tabela 2. Abordagem do Protocolo de Rothbaum	
Passo 1: Coleta de informações e Psicoeducação	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducação - Descrição do hábito - Identificação de fatores desencadeantes para o hábito - Automonitoramento do hábito
Passo 2: Treinamento de Reversão de Hábito	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de reversão de hábito - Inspeção do automonitoramento - Abordagem dos canais de manifestação da ansiedade - Prática de respostas competidoras - Lista de inconvenientes trazidos pelo hábito
Passo 3: Estratégias de manejo de estresse	<ul style="list-style-type: none"> - Relaxamento muscular profundo
Passo 4: Estratégias de manejo de estresse	<ul style="list-style-type: none"> - Relaxamento muscular progressivo - Respiração diafragmática
Passo 5: Parada do pensamento	<ul style="list-style-type: none"> - Explicação do modelo cognitivo - Técnica da parada do pensamento e distração
Passo 6: Reestruturação cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de análise de evidências utilizando o modelo cognitivo
Passo 7: Diálogo interno orientado	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo interno orientado para o preparo a um estressor - Prática de reforço positivo
Passo 8: Troca de papéis e simulação	<ul style="list-style-type: none"> - Troca de papéis entre terapeuta e paciente, com simulação da aplicação do protocolo de TCC - Revisão das técnicas aprendidas e das habilidades a serem reforçadas
Passo 9: Prevenção de recaída	<ul style="list-style-type: none"> - Montagem do guia de prevenção de recaída