

DERMATILLOMANIA – CO TO JEST?

Damian D. Brela

Dermatillomania jest zaburzeniem psychicznym należącym do grupy zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych. Inne określenia to *wywołane zapalenie skóry* lub *przeczosy psychogenne*.

Zaburzenie to polega przede wszystkim na nawracającym drapaniu, które skutkuje uszkodzeniem skóry. Kolejną ważną cechą są powtarzające się próby zmniejszenia lub powstrzymywania się od drapania. Drapanie powoduje kliniczne cierpienie oraz upośledzenie funkcjonowania w różnych ważnych sferach życia.

Istotne jest to, że drapanie w tym zaburzeniu nie jest spowodowane fizjologicznym działaniem substancji np. narkotyków lub stanem medycznym np. świerzbem.

Czynności drapania nie można też lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem psychicznym.

Charakterystyka szczegółowa

Główną cechą zaburzenia jest rozdrapywanie skóry polegająca na uporczywym skubaniu skóry, co doprowadza do jej uszkodzenia. Skubanie dotyczy to przede wszystkim twarzy, ramion i dłoni. Jednak mogą być drapane różne inne okolice ciała.

Skubanie może dotyczyć zdrowej skóry lub tam, gdzie są jakieś drobne lub większe zmiany dermatologiczne, na przykład krosty, modzele, trądzik i tak dalej. Najczęściej skóra jest

drapana paznokciami, ale są przypadki, które używają do tego pęsety, szpilek lub innych przedmiotów o ostrym zakończeniu. Oprócz samego drapania, rozdrapywania i skubania można zaobserwować również pocieranie, nacinanie, gryzienie. Pacjenci zazwyczaj poświęcają temu dużo czasu w ciągu dnia. Niekiedy kilka godzin. Co może trwać wiele miesięcy, a nawet lat.

Rozdrapana, uszkodzona skóra może powodować dyskomfort estetyczny, który pacjenci chcą ukrywać poprzez makijaż lub części garderoby. Jak również pacjenci usilnie starają się zaprzestania rozdrapywania i skubania.

Wspomniane wcześniej cierpienie oznacza negatywne emocje przeżywane przez pacjenta w związku z problemem drapania. I może też dotyczyć uczucia utraty kontroli, zawstydzenia czy zakłopotania. Pacjent przez to może unikać sytuacji społecznych oraz ważnych obszarów, np. życia zawodowego, szkolnego, rodzinnego, jak również rekreacyjnego – pacjent ze względu na wstyd może porzucić udział w treningach sportowych, uczęszczania do sauny, na basen czy korzystaniu z urlopu.

Dodatkowymi cechami potwierdzającymi diagnozę zaburzenia jest występowanie różnych zachowań i rytuałów związanych ze skubaniem. Pacjent może obserwować swoje rany, przyglądać się im, zabawiać się strupkami, wkładać je do usta lub i nawet połykać. Towarzyszą tym praktykom różne stany emocjonalne, od nudy, napięcia, po uczucie ulgi, zadowolenia, przyjemności. Pacjenci nie skarżą się na ból, a nawet częściej skubanie uznają za coś przyjemnego. U jednych dzieje się to bezwiednie, bez udziału świadomości, u innych uwaga jest silnie skupiana. Niektórzy pacjenci nawet mówią o “oddawaniu się tej przyjemności”. W każdym razie u danego pacjenta czynność skubania czasami może być świadomie wykonywana, a czasami automatycznie. Skubanie zazwyczaj odbywa się bez

obecności innych, poza najbliższymi, najczęściej w ukryciu. Czasami zdarza się, że pacjent skubie skórę u innych osób, np. u partnera/partnerki.

Rozpowszechnienie

Uznaje się, że w populacji ogólnej dorosłych zaburzenie dermatillomanii wynosi co najmniej 1,4% i około $\frac{3}{4}$ osób z tym zaburzeniem stanowią kobiety.

Przebieg zaburzenia

Zaburzenie można zaobserwować u ludzi w różnym wieku, jednak znacznie częściej w wieku dojrzewania. Zwykle zaczyna się to zaburzenie wraz z rozwojowymi zmianami dermatologicznymi jak np. trądzik. Miejsca skubania mogą być różne. Zazwyczaj zaburzenie jest przewlekłe i nieleczone charakteryzuje się okresami zaostrzeń i remisji. Czasami może nagle się pojawić w ciągu życia i nagle zniknąć na długie miesiące, lata. Najczęściej pacjenci zgłaszający się o pomoc sami przyznają się do skubania, przez co rzadko są potrzebne specjalistyczne badania dermatologiczne.

Następstwa funkcjonalne dermatillomanii

Zaburzenie bardzo często wywołuje u pacjenta cierpienie oraz upośledzenie funkcjonowania społecznego, zawodowego, rekreacyjnego itd. Pacjenci dużo czasu poświęcają drapani lub jeszcze więcej próbom powstrzymywania się przed drapaniem. Pacjenci relacjonują, że są zmuszani unikać sytuacji społecznych, w których ktoś mógłby zobaczyć ich podrapaną skórę.

Dorośli często korzystają ze zwolnienia, natomiast dzieci i młodzież opuszcza szkołę lub wybrane zajęcia. Rozdrapywane rany ulegają powikłaniom medycznym np. rozległe zniszczenie tkanki, bliznowacenie, zakażenia. Często jest potrzebne dermatologiczne leczenie antybiotykami, a głębokie blizny nierzadko wymagają leczenia chirurgicznego lub laserowego.

Diagnoza różnicowa

Przede wszystkim należy wykluczyć zaburzenia psychotyczne, w których pod wpływem urojenia (np. o zakażeniu) lub halucynacji dotykowych (np. mrowienie) może się pojawić drapanie lub skubanie skóry. W takiej sytuacji nie diagnozuje się dermatillomanii.

Inne zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, czyli jeżeli dochodzi do uszkodzenia skóry pod wpływem natręctw związanych np. z wielokrotnym myciem się z towarzyszącą obsesją bycia brudnym lub jeśli pacjent niszczy swoją skórę ze względu na martwienie się jedynie o swój wygląd ciała - zaburzenie dymorficzne – to nie diagnozuje się dermatillomanii.

Zaburzenia neurorozwojowe, w których stereotypie ruchowe mogą się przejawiać poprzez autoagresję lub w zaburzeniu tikowym – postawanie samouszkodzeń w tych zaburzeniach nie odpowiada zaburzeniu dermatillomanii.

Nie rozpoznaje się również dermatillomanii w przypadku uszkodzeń skorych wywoływanych zaburzeniem pozorowanym, w przypadku zaburzeń dermatologicznych np. świerzbu, w którym samoistnie powstaje silny świąd, chęć drapania.

W przypadku trądziku różnicowanie jest trudniejsze. Pierwotny stan dermatologiczny może wywołać lub zaostrzyć dermatillomanię. Trądzik i zaburzenie z rozdrapywaniem mogą

współwystępować. W procesie diagnozy ważne jest ustalenie jak bardzo skubanie skóry stało się niezależne od pierwotnego zaburzenia dermatologicznego.

Współwystępowanie zaburzeń

Zaburzeniu z rozdrapywaniem często mogą towarzyszyć inne zaburzenia psychiczne, np.: zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne, trichotillomania, zaburzenie depresyjne, inne określone zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (powtarzane zachowania związane z ciałem).

Artykuł powstał w całości na podstawie: American Psychiatric Association (2018) Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychiczych. Wydanie Piąte. Edra Urban & Partner, Wrocław.