**O transtorno de escoriações é a 'ponta do iceberg' no que tange ao adoecimento psíquico e, quando não tratado, pode levar a complicações médicas e ao prejuízo social**



## Palavra do especialista

**1. Pode ser considerado uma categoria do Transtorno Obsessivo Compulsivo? Qual relação há entre essas duas condições?**

Apesar de o transtorno de escoriações estar enquadrado no Capítulo de Transtornos Obsessivos-Compulsivos do DSM, existem diferenças entre ambos: enquanto no TOC, o comportamento compulsivo é motivado por um pensamento obsessivo; no transtorno de escoriações, não necessariamente o paciente tem o pensamento obsessivo, existindo apenas o comportamento compulsivo, isto é, a dificuldade em conter os impulsos. Este, quando não existe o fator da obsessão, é muito mais, a meu ver, um Transtorno de Controle de Impulsos do que um Transtorno Obsessivo-Compulsivo puro.

**2. Quais diferenças há entre o transtorno de escoriações, a automutilação e a tricotilomania?**

Nos três casos, há o objetivo de aliviar um sofrimento interno, como se houvesse um desvio da dor psíquica para a dor física. No transtorno de escoriações, as lesões, normalmente, são causadas com as próprias unhas e em locais de fácil acesso pelas mãos. Além disso, as atitudes tendem a ser inconscientes. Na automutilação, o indivíduo utiliza objetos para se machucar — canivetes, facas, bisturis —, e trata-se de atos conscientes. Já na tricotilomania, considerada um Transtorno de Controle de Impulsos, a prática se concentra em arrancar os cabelos, gerando a sensação de prazer no indivíduo, uma vez que também é motivada por outros problemas, como a ansiedade. Realizada ora de forma consciente, ora de maneira inconsciente, essa condição pode ter consequências graves: algumas pessoas ficam carecas por conta dessas atitudes.

**3. Quais conselhos e orientações de cunho mais prático você daria a alguém que está lidando com esse problema?**

Primeiro ponto: o indivíduo que machuca a pele cria naquele local uma porta de entrada para microrganismos, bactérias e fungos e, contato com regiões contaminadas, muito provavelmente irá infeccionar. Segundo ponto: as lesões podem trazer inúmeros incômodos estéticos, fato que ocasiona a diminuição da autoestima e o isolamento social. Dessa forma, é necessário procurar ajuda especializada. Enquanto um bom dermatologista cuidará das feridas para impedir que elas infeccionem, o psiquiatra e o psicólogo tratarão da dificuldade de controle do impulso e, especialmente, do problema inicial que levou ao transtorno de escoriações. Por exemplo, lidar com a ansiedade pode evitar que o paciente se lesione.

Atitudes de curto prazo que busquem ocupar as mãos com certas atividades, para evitar os machucados, são uma ajuda paliativa, mas não são a solução nem substituem o atendimento especializado, o tratamento do transtorno de base e a psicoterapia.

**Fábio Henrique Mendonça** é psiquiatra e especialista em eletroconvulsoterapia. Atua no Instituto Castro e Santos na clínica Nortlife.