

DERİ YOLMA BOZUKLUĞU

49.

BÖLÜM

Merve AKTAŞ TERZİOĞLU¹

GİRİŞ

Deri yolma bozukluğu; DSM-5'te (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) obsesif kompulsif bozukluk (OKB), beden dismorfik bozukluğu, trikotillomani, istifleme bozukluğu, madde kullanımının ya da ilaçların yol açtığı obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluk ve başka tıbbî duruma bağlı obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluk tanıları ile beraber "Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" tanı başlığı altında yer almaktadır (1). Deri yolma bozukluğu deride hasara neden olan, derinin yineleyici olarak yolunması ile ortaya çıkan bir bozukluktur; dermatolojik bir probleme bağlı olarak ortaya çıkmamaktadır (2,3). Bu bozukluk tekrarlayıcı şekilde cildin kazınması, kaşınması, çekilmesi, yolunması, sıkılması ile karakterizedir. Ciltte görünen lezyonlarla sonuçlanır. Aşırı kaşıma, çekme ya da yolma davranışı normal ya da hasarlı bir deri dokusuna uygulanabilir (4,5).

TARİHÇE

İlk kez 19.yy başlarında İngiliz cerrah ve dermatolog olan Erasmus Wilson tarafından nevrotik hastalarda gözlenen deri yolma davranışı "Nevrotik Ekskoriasyon" olarak tanımlanmıştır (6). Wilson'dan sonra 1889'da M.L. Brocq akne tedavisi sırasında fark ettiği patolojik cilt yolma davranışını "acne excoiée des jeunes filles" olarak tanılamıştır (7).

Deri yolma bozukluğu için psikojenik ekskoriasyon, dermatillomani, nevrotik ekskoriasyon,

kompulsif deri yolma gibi farklı isimlendirmeler kullanılmıştır (4). Deri yolma bozukluğu tıpta dürtüsel bir sorun olarak gözlenmesi ve tanınmasına rağmen, DSM-5'e kadar tanı kitaplarına girmemiştir. DSM-5 ile ilk kez tanı sınıflandırmasına girmiştir. DSM-5 ve ICD-11'de "Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" tanı başlığı altında yer almaktadır (5).

Fransız Psikodermatoloji Grubu deri yolma davranışı için bir sınıflandırma sistemi önermiştir. Tablo 1'de DSM-5 tanı kriterleri ile karşılaştırılmıştır (8). Koo ve Lee tarafından tanımlanan psikodermatolojik hastalık sınıflandırmasında deri yolma bozukluğu dermatolojik semptomlarla giden vücut odaklı tekrarlayıcı bozukluklar arasında sınıflandırılmıştır (9).

EPİDEMİYOLOJİ

Literatürde 19.yy'dan beri bulunan deri yolma bozukluğu yeterince bilinmemektedir. Deri yolma davranışı ve ilişkili bozukluklar öncelikli olarak psikiyatri bilim dalının konusu olsa da bireylerin çoğu dermatoloğa başvurmaktadır (11). Bireylerin deri yolma bozukluğunu gizlemeleri, utanmaları ya da iyileşme olasılığını zayıf görmeleri nedeni ile uzman hekime başvurma oranları düşüktür. Deri yolma bozukluğu yeterince bilinmediği için tanı atlanmakta, bu durum uygun tedavi verilememesine yol açmaktadır (4,12-18). Çocuk ve ergen popülasyonda deri yolma bozukluğu prevalansı için karşılaştırılabilir oran belirleyecek kadar çalışma bulunmamaktadır, çocukta görü-

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, merveaktasterzioglu@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-7668-8222

landığı bir pilot çalışmada deri yolma bozukluğu tedavisinde etkin olduğu gösterilmiştir (87).

Psikodinamik Psikoterapi

Psikodinamik psikoterapi içgörü yönelimli psikoterapi olarak da bilinir, çocukluk deneyimlerine, kişisel fantezilere ve bireyin yaşamını etkileyen bilinç dışı süreçlere odaklanır. Bazı psikodermatolojik bozukluklar bu yaklaşımdan yarar görebilir (88).

Farkındalık Eğitimi (Mindfulness)

Farkındalık (mindfulness) eğitimi bedensel duyuların, fiziksel acıların, düşüncelerin, anıların, psikolojik sıkıntıların eleştirel olmayan kabulüne odaklanır. Bireylere içsel deneyimlerini kontrol etmeye çalışmak değil nesnel olarak gözlemlemek öğretilir. Bireyin otomatik düşüncelerinden sıyrılıp o anda var olan durumu kabul etmesine yardım eder (89). Stres ile ilişkili birçok dermatolojik rahatsızlık gibi deri yolma davranışı da bu yaklaşımdan fayda görebilir (90).

GİDİŞ

Araştırmalar beden odaklı tekrarlayıcı davranışlar içinde deri yolma bozukluğunun daha ciddi gidiş gösterdiği yönündedir. Ancak bu kategorideki tüm bozukluklar önemli ölçüde yaşam kalitesini düşürmektedir. Deri yolmanın psikososyal olumsuz etkisi, bireyin sosyal ya da profesyonel yaşamda bu konu hakkında ne kadar zaman harcadığı ve gününün ne kadarını bu davranışla geçirdiği ile bağlantılıdır (91,92). Kronik deri yolma ile bağlantılı olarak bireyde meslekî ve akademik sorunlar, maddî kayıp, kaçınma, endişe, depresyon gibi artan psikososyal sorunlar gözlenir (22). Erken başlangıçlı (<10 yaş) ve geç başlangıçlı (>10 yaş) deri yolma bozukluğu olan bireyler arasında komorbidite, semptom şiddeti ve işlevsellik açısından fark saptanmamıştır (29).

SONUÇ

Deri yolma bozukluğu, tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım gerektiren, bireyin yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen bir bozukluktur. Yaygınlığı göz önüne alınınca önemli psikososyal etkisinin göz ardı edilmemesi için bozukluğun tanınması ve bu konudaki farkındalığın artması ha-

yati öneme sahiptir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının deri yolma bozukluğu alanındaki bilgi ve farkındalık eksikliği, tedaviyi güçleştirmektedir. Alanda çalışmaların çoğunluğu erişkinlerle yapılmıştır. Çocukluk ve ergenlik dönemine özgü özellikleri ve eşlik edebilecek gelişimsel patolojileri tanıyarak tedavi edebilmek için bu yaş grupları ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

1. Excoriation (Skin Picking) Disorder. In: American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association 2013.
2. Aydın PÇ, Gülseren L. Deri yolma bozukluğu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2014; 6:401-428.
3. Odlaug BL, Grant JE. Clinical characteristics and medical complications of pathologic skin picking. Gen Hosp Psychiatry 2008; 30:61-66.
4. Arnold LM, Auchenbach MB, McElroy SL. Psychogenic excoriation. CNS Drugs 2001;15(5):351-359.
5. Jafferany M, Patel A. Skin-Picking Disorder: A Guide to Diagnosis and Management. CNS drugs 2019;33(4):337-346.
6. Wilson E. Lectures on dermatology. Delivered in the Royal College of Surgeons of England, 1874-1875. London: J and A Churhil; 1875.
7. Bach M, Bach D. Psychiatric and psychometric issues in acné excoriée. Psychother Psychosom. 1993;60(3-4):207-210.
8. Misery L, Chastaing M, Touboul S et al. Psychogenic skin excoriations: diagnostic criteria, semiological analysis and psychiatric profiles. Acta Derm Venereol. 2012;92(4):416-418.
9. Jafferany M, Franca K. Psychodermatology: basics concepts. Acta Derm Venereol. 2016;96(217):35-37.
10. Deri Yolma Bozukluğu. In: Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından, çev.Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
11. Koblenzer CS, Gupta R. Neurotic excoriations and dermatitis artefacta. Semin Cutan Med Surg. 2013;32(2):95-100.
12. Gupta MA, Gupta AK, Haberman HF. Neurotic excoriations: a review and some new perspectives. Compr Psychiatry 1986; 27:381-386.
13. Wilhelm S, Keuthen NJ, Deckersbach T et al. Self-injurious skin picking: clinical characteristics and comorbidity. J Clin Psychiatry 1999; 60:454-459.
14. Keuthen NJ, Deckersbach T, Wilhelm S et al. Repetitive skin-picking in a student population and comparison with a sample of self-injurious skin-pickers. Psychosomatics 2000; 41:210-215.
15. Weintraub E, Robinson C, Newmeyer M. Catastrophic medical complication in psychogenic excoriation. South Med J 2000; 93:1099-1101.

16. O'Sullivan RL, Phillips KA, Keuthen NJ, Wilhelm S. Near-fatal skin picking from delusional body dysmorphic disorder responsive to fluvoxamine. *Psychosomatics* 1999; 40:79-81.
17. Kim DI, Garrison RC, Thompson G. A near fatal case of pathological skin picking. *Am J Case Rep* 2013; 14:284-287.
18. Grant JE, Odlaug BL, Kim SW. Lamotrigine treatment of pathologic skin picking: an open-label study. *J Clin Psychiatry* 2007; 68:1384-1391.
19. Teng EJ, Woods DW, Twohig MP, Marcks BA. Body-focused repetitive behavior problems: prevalence in a non-referred population and differences in perceived somatic activity. *Behav Modif* 2002;26:340-360.
20. Hayes SL, Storch EA, Berlanga L. Skin picking behaviors: an examination of the prevalence and severity in a community sample. *J Anxiety Disord* 2009;23:314-319.
21. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA school-aged forms and profiles: an integrated system of multi-informant assessment. Burlington: ASEBA; 2001.
22. Flessner CA, Woods DW. Phenomenological characteristics, social problems, and the economic impact associated with chronic skin picking. *Behavior modification*, 2006;30(6): 944-963.
23. Grant JE, Odlaug BL, Kim SW. A clinical comparison of pathologic skin picking and obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry* 2010;51(4): 347-352.
24. Odlaug BL, Kim SW, Grant JE. Quality of life and clinical severity in pathological skin picking and trichotillomania. *J Anxiety Disord* 2010;24:823-829.
25. Lochner C, Simeon D, Niehaus DJ, Stein, DJ. Trichotillomania and skin-picking: A phenomenological comparison. *Depress Anxiety* 2002;15(2): 83-86.
26. Snorrason I, Smari J, Olafsson RP. Emotion regulation in pathological skin picking: Findings from a non-treatment seeking sample. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2010; 41(3): 238-245.
27. Mohandas P, Srinivasan J, Ravenscroft, J, Bewley A. Psychocutaneous disorders in childhood and adolescence. *Paediatr child health* 2018;28(11):533-539
28. Odlaug B, Grant JE. Trichotillomania and pathological skin picking: Clinical comparison with an examination of comorbidity. *Ann Clin Psychiatry* 2008;20:57-63.
29. Odlaug BL, Grant JE. Childhood-onset pathologic skin picking: clinical characteristics and psychiatric comorbidity. *Compr Psychiatry* 2007;48:388-393.
30. Neziroglu F, Rabinowitz D, Breytman A, Jacofsky M. Skin picking phenomenology and severity comparison. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2008;10(4): 306-312.
31. 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(1):11-17.
32. Tucker BT, 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; 25:88-95.
33. Grant JE, Williams KA, Potenza MN. Impulse-control disorders in adolescent psychiatric inpatients: co-occurring disorders and sex differences. *J Clin Psychiatry* 2007;68:1584-1592.
34. Odlaug BL, Grant JE. Pathologic skin picking. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36:296-303.
35. Tse W, Hälbig TD. Skin picking in Parkinson's disease: a behavioral side-effect of dopaminergic treatment? *Psychiatry Clin Neurosci* 2010; 64:214.
36. Grant JE, Odlaug BL, Hampshire A, Schreiber LR, Chamberlain SR. White matter abnormalities in skin picking disorder: a diffusion tensor imaging study. *Neuropsychopharmacol.* 2013; 38:763-769.
37. Bienvenu OJ, Wang Y, Shugart YY et al. Sapap3 and pathological grooming in humans: Results from the OCD collaborative genetics study. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2009; 150B(5):710-720.
38. Krishnan A, Koo J. Psyche, opioids, and itch: therapeutic consequences. *Dermatol Ther* 2005; 18:314-322.
39. Greenberg HR. Impulse-control disorders not elsewhere classified. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005; p.2035-2054.
40. Cyr PR, Dreher GK. Neurotic excoriations. *Am Fam Physician.* 2001;64(12):1981-1984.
41. Gupta A, Jafferany M. Psychocutaneous disease. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2000.
42. Arnold LM, McElroy SL, Mutasim DF et al. Characteristics of 34 adults with psychogenic excoriation. *J Clin Psychiatry* 1998; 59:509-514.
43. Lochner C, Roos A, Stein DJ. Excoriation (skin-picking) disorder: a systematic review of treatment options. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2017;14(13):1867-1872.
44. Odlaug BL, Grant JE. Pathologic skin picking. In: Grant JE, Stein DJ, Woods DW, Keuthen NJ, editors. *Trichotillomania, Skin Picking and Other Body-Focused Repetitive Behaviors*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc; 2012; p. 21-41.
45. Dell'osso B, Altamura AC, Allen A, Marazziti D, Hollander E. Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: a critical review. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 256:464-475.
46. Gupta M. Body-focused repetitive behaviors (BFRB) (trichotillomania, skin picking, onychophagia) and eating disorders (ED): Preliminary findings in a nondermatologic sample. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(5):46.
47. Morgan JR, Storch EA, Woods DW, Bodzin D, Lewin AB, Murphy TK. 2010. A preliminary analysis of the phenomenology of skinpicking in Prader-Willi syndrome. *Child Psychiatry Hum Dev* 41:448-463.
48. Arnold LM. Psychocutaneous disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005; 2164-2173.
49. Çalığışu C, Yücel B, Polat A, Baykal C. Psikojenik deri yolmanın psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 2002;13:282-289.
50. Grant JE, Mancebo MC, Pinto A, Eisen JL, Rasmussen SA. Impulse control disorder in adults with obsessive-compulsive disorder. *J Psychiatr Res* 2006; 40:494-501.

51. Simeon D, Stein DJ, Gross S et al. A double-blind trial of fluoxetine in pathologic skin picking. *J Clin Psychiatry*. 1997;58(8):341-347.
52. Bloch MR, Elliott M, Thompson H, Koran LM. Fluoxetine in pathologic skin-picking: open-label and double-blind results. *Psychosom*. 2001;42:314-319.
53. Sharma H. Psychogenic excoriation responding to fluoxetine: a case report. *J Indian Med Assoc*. 2008;106:245-262.
54. Arbabi M, Farnia V, Balighi K et al. Efficacy of citalopram in treatment of pathological skin picking: a randomized double blind placebo controlled trial. *Acta Med Iran*. 2008;46(5):367-372.
55. Keuthen NJ, Jameson M, Loh R et al. Open-label escitalopram treatment for pathological skin picking. *Int Clin Psychopharmacol*. 2007;22(5):268-274.
56. Arnold LM, Mutasim DF, Dwight MM et al. An open clinical trial of fluvoxamine treatment of psychogenic excoriation. *J Clin Psychopharmacol*. 1999;19(1):15-18.
57. Kalivas J, Kalivas L, Gilman D, Hayden CT. Sertraline in the treatment of neurotic excoriations and related disorders. *Arch Dermatol*. 1996;132(5):589-590.
58. Biondi M, Arcangeli T, Petrucci RM. Paroxetine in a case of psychogenic pruritus and neurotic excoriation. *Psychother Psychosom*. 2000;69:165-166.
59. Ravindran AV, Lapierre YD, Anisman H. Obsessive compulsive spectrum disorders: effective treatment with paroxetine. *Can J Psychiatry*. 1999;44:805-807.
60. Roi C, Bazzano A. Improvement in skin excoriation (skin picking) with use of Risperidone in a patient with developmental disability. *Pediatr Rep*. 2017;9(1):6946.
61. Garnis-Jones S, Collins S, Rosenthal D. Treatment of self-mutilation with Olanzapine. *J Cut Med Surg*. 2000;4(3):161-163.
62. Christensen RC. Olanzapine augmentation of fluoxetine in the treatment of pathological skin picking. *Can J Psychiatry*. 2004;49(11):788-789.
63. Spiegel DR, Finklea L. The recognition and treatment of pathological skin picking. A potential neurobiological underpinning of the efficacy of pharmacotherapy in impulse control disorders. *Psychiatry (Edgmont)*. 2009;6(2):38.
64. Grant JE, Odlaug BL, Chamberlain SR et al. Skin picking disorder. *Am J Psychiatry*. 2012;169(11):1143-1149.
65. Grados MA, Atkins EB, Kovacikova GI, McVicar E. A selective review of glutamate pharmacological therapy in obsessive-compulsive and related disorders. *Psychol Res Behav Manag*. 2015;8:115-131.
66. Grant JE, Odlaug BL, Kim SW. N-acetylcysteine, a glutamate modulator, in the treatment of trichotillomania: a double-blind, placebo-controlled study. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(7):756-763.
67. Percinel I, Yazici KU. Glutamatergic dysfunction in skin-picking disorder: treatment of a pediatric patient with N-acetylcysteine. *J Clin Psychopharmacol*. 2014;34(6):772-774.
68. Odlaug BL, Grant JE. N-acetyl cysteine in the treatment of grooming disorders. *J Clin Psychopharmacol*. 2007;27(2):227-229.
69. Grant JE, Chamberlain SR, Redden SA, et al. N-Acetylcysteine in the treatment of excoriation disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(5):490-496.
70. Jafferany M, Osuagwu FC. Use of topiramate in skin picking disorder: a pilot study. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2017;19(1).
71. Bonnot O, Cohen D, Thuilleaux D et al. Psychotropic treatments in Prader-Willi syndrome: a critical review of published literature. *Eur J Pediatr*. 2016;175(1):9-18.
72. Jafferany M, Shireen F, Ibrahim A. An open-label trial of topiramate in the treatment of skin picking in pervasive developmental disorder not otherwise specified. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2010;12(2).
73. Sasso DA, Kalanithi PS, Trueblood KV et al. Beneficial effects of the glutamate-modulating agent riluzole on disordered eating and pathological skin-picking behaviors. *J Clin Psychopharmacol*. 2006;26(6):685-687.
74. Piquet-Pessoa M, Fontenelle LF. Opioid antagonists in broadly defined behavioral addictions: a narrative review. *Expert Opin Pharmacother*. 2016;17(6):835-844.
75. Banga A, Conner DF. Effectiveness of Naltrexone for treating pathological skin picking behavior in an adolescent with Prader-Willi syndrome. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2012;22(5):396-398.
76. Benjamin E, Bout-Smith T. Naltrexone and fluoxetine in Prader-Willi syndrome. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1993;32(4):870-873.
77. Seedat S, Stein DJ, Harvey BH. Inositol in the treatment of trichotillomania and compulsive skin picking. *J Clin Psychiatry*. 2001;62(1):60-61.
78. Turner GA, Sutton S, Sharma A. Augmentation of venlafaxine with aripiprazole in a case of treatment-resistant excoriation disorder. *Innov Clin Neurosci*. 2014;11(1-2):29-31.
79. Luca M, Vecchio C, Luca A, Calandra C. Haloperidol augmentation of fluvoxamine in skin picking disorder: a case report. *J Med Case Rep*. 2012;6:219.
80. Dunbar AB, Magid M, Reichenberg JS. Habit Reversal training for body focused repetitive behaviors. *G Ital Dermatol Venereol*. 2018;153(4):557-566.
81. Teng EJ, Woods DW, Twohig MP. Habit reversal as a treatment for chronic skin picking: a pilot investigation. *Behav Modif*. 2006;30(4):411-422.
82. Mouton SG, Stanley MA. Habit reversal training for trichotillomania: a group approach. *Cogn Behav Pract*. 1999;3(1):159-182.
83. Lerner J, Franklin ME, Meadows EA et al. Effectiveness of a cognitive behavioral treatment program for trichotillomania: an uncontrolled evaluation. *Behav Ther*. 1998;29(1):157-71.
84. Van Minnen A, Hoogduin KA, Keijsers GP. Treatment of trichotillomania with behavioral therapy or fluoxetine: a randomized, waiting-list controlled study. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(5):517-522.
85. Woods DW, Wetterneck CT, Flessner CA. A controlled evaluation of acceptance and commitment therapy plus habit reversal for trichotillomania. *Behav Res Ther*. 2006;44(5):639-656.
86. Keuthen NJ, Rothbaum BO, Falkenstein MJ et al. DBT enhanced habit reversal treatment for trichotillomania: 3- and 6-month follow up results. *Depress Anxiety*. 2011;28(4):310-313.
87. Flessner CA, Busch AM, Heideman PW et al. Acceptance enhanced behavior therapy (AEBT) for trichotillomania and chronic skin picking: exploring the effects of component sequencing. *Behav Modif*. 2008;32:579-594.

88. Shedler J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *Am Psychol.* 2010;65:98-109.
89. Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness, Acceptance, and Relationship. In: Hayes SC, Follette VM, Linehan MM, editors. *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition.* New York: Guilford Press, 2004; p.1-29.
90. Fjorback LO. Mindfulness and body distress. *Dan Med J.* 2012;59:B4547.
91. Solley K, Turner C. Prevalence and correlates of clinically significant body-focused repetitive behaviors in a non-clinical sample. *Compr Psychiatry.* 2018;86:9-18.
92. Sampaio DG, Grant JE. Body-focused repetitive behaviors and the dermatology patient. *Clin Dermatol.* 2018;36(6):723-727.