

# Carta ao Editor

Caro Editor,

Li com muito interesse o artigo "Perturbação Dismórfica Corporal (PDC) - Um Desafio em Dermatologia". Não posso deixar de saudar os autores e o Editor pela relevância do tema, de indiscutível interesse prático.

Enquanto Dermatologista com interesse especial nas áreas de Dermatologia Cosmética e Psicodermatologia, não posso deixar de fazer alguns comentários ao conteúdo do texto.

1. A preocupação com a beleza não é atributo exclusivo das sociedades modernas ocidentalizadas; com efeito, estudos da psicologia evolucionária apontam para a beleza e attractiveness (self attention holding power) como um atributo/estratégia de poder e liderança, alternativa menos disruptiva do grupo social quando comparada com as estratégias de intimidação/agressão.

2. Estudos da área da Psicologia Social evidenciam um quase universal descontentamento das pessoas face ao seu corpo (normative discontent), facto que deve ser tomado em consideração no diagnóstico de PDC.

3. O diagnóstico diferencial com a Perturbação Obsessiva Compulsiva (POC): A PDC compartilha com a POC a epidemiologia, muita da sintomatologia, da genética, das co-morbilidades e das abordagens terapêuticas; na realidade, tem sido defendido o conceito das "Obsessive Compulsive Related Disorders"<sup>1</sup>, um espectro que incluiria as duas entidades.

4. As incorrectamente designadas "Excoriações Neuróticas" não são expressão exclusiva ou dominante da PDC, associando-se a outras variadas perturbações psiquiátricas. De facto, ocorrem em 52% dos doentes com POC<sup>2</sup>, mais do que os reportados 27 a 33% em doentes com PDC<sup>3</sup> e em outras, como as Patomímias e mesmo a D. de Ekbohm... Daqui decorre naturalmente que, mais que um padrão clínico dermatológico ("as excoriações neuróticas"), o que nos deve orientar a nós Dermatologistas para estabelecer um diagnóstico de PDC é a avaliação da motivação que subjaz ao comportamento! Embora auto-agressivo, não tem o fito de provocar ou simular lesões ou doenças (Dermatite Artefacta, Patomímia); não tem o objectivo de eliminar organismos que parasitam a pele (D. de Ekbohm); não ocorre num contexto de transe (Pert Dissociativa); não serve para aliviar de penosas sensações parestésicas (algias ou prurido psicogénicos...); não visa purificar a pele ou expurgá-la

de impurezas (POC); na realidade, tem como fim único e exclusivo o melhorar a sua própria aparência, afinal ironicamente, são o resultado infeliz de tentativas de melhorar o aspecto cosmético da pele...

5. O impacto da PDC é significativo: atestam-no as importantes co-morbilidades, as repercussões sociais e profissionais e as elevadas taxas de ideação, tentativas e mesmo de suicídios consumados. Adicionalmente, não surpreende que também a qualidade de vida seja afectada nestes doentes: quando avaliados pelo instrumento generalista SF-36, o score da componente mental revelou ser pior que o de uma população controlo bem como de doentes com depressão, diabetes e enfarto de miocárdio recente<sup>4</sup>.

6. "A prática de qualquer intervenção correctiva será desaconselhada, devendo ser realizada apenas na convicção de que o doente compreende os benefícios reais... aceite os resultados e as limitações previsíveis. De forma obrigatória... registos fotográficos... e aprovados por meio de assinatura de consentimento informado". Tenho algumas objecções a este propósito:

1. Uma de fundo: como corrigir cirúrgica ou procedi mentalmente uma falha da auto-estima?
2. É sabido por outro lado que até 50% destes doentes se tornam delirantes<sup>4</sup> – ora, não há correcção estética para uma crença delirante
3. Os doentes com PDC que nos procuram são particularmente exigentes: reclamam procedimentos imediatos, resultados instantâneos, intervenções agressivas (desmerecendo habitualmente intervenções ditas soft) e, em regra, não querem ouvir falar de efeitos adversos ou complicações...

Como então conjugar isto com os princípios do consentimento informado e esclarecido em que se pretende - de acordo com o consagrado princípio da autonomia - tornar o doente em parte activa e responsável do processo decisional terapêutico? Como fazer então para que não se entenda em muitos destes casos a assinatura do termo de consentimento informado como um mero expediente de desresponsabilização médica, ao arrepio dos interesses do doente e de uma sã relação profissional médico-doente?

7. Venho recorrendo na minha prática a um questionário que, de forma simplificada, permite despistar a PDC<sup>5</sup>. Saliento que se trata de um mero questionário, não garantindo conseqüentemente o diagnóstico de PDC...

## Carta ao Editor

8. Pelo aduzido, a consideração do diagnóstico de PDC impõe-se em Dermatologia, em particular na área cosmética. Um psychiatric awareness deve ser desenvolvido entre os Dermatologistas, bem como a operacionalização de um canal de referência efectivo para Profissionais de Saúde Mental (Psiquiatria de ligação, consultas conjuntas...)

Em conclusão, mais do que a mera apresentação clínica dermatológica (perspectiva skin centered), é a valorização de elementos anamnésicos num contacto relacional médico-doente adequado (perspectiva patient centered) que permitirá detectar doentes com PDC. Exige-se para o efeito atenção, sensibilidade diagnóstica e TEMPO, sem os quais um mero procedimento cosmético se pode converter num pesadelo para o Dermatologista ... e, pior, para o doente!

Louvo consequentemente o artigo e seus autores pela oportunidade do tema... Exorto os Dermatologistas a investir mais consequentemente nesta área.

Rui Tavares Bello

### REFERÊNCIAS

1. Pallanti S, Hollander E. Obsessive Compulsive Disorder Spectrum as a Scientific "Metaphor". *CNS Spect*. 2008;13:9(Suppl 14):6-15.
2. Wilhelm S, Keuthen NJ, Deckersbach T, et al. Self-injurious skin picking: clinical characteristics and comorbidity. *J. Clin Psychiatry*, 1999; 60:454- 9.
3. Phillips KA, Taub SL. Skin picking as a symptom of body dysmorphic disorder. *Psychopharmacol Bull*, 1995; 31:279-88.
4. Phillips KA. Quality of life for patients with body dysmorphic disorder. *J Nerv Ment Dis*, 2000; 188:170-5.
5. Dufresne RG, Phillips KA, Vittorio CC, et al. A screening questionnaire for body dysmorphic disorder in a cosmetic dermatologic surgery practice. *Dermatol Surg*, 2001; 27:457-62.