

DERMATOPHILIOPHOBIE Phobie du fétichisme de la peau

*Phobie non officielle, non reconnue, non spécifique,
non classifiée en tant que trouble anxieux défini dans le DSM-5 et la CIM-11*

De DERMATOPHILIE

Fascination pour la texture de la peau, la présence de grains de beauté, de taches de rousseur ou de cicatrices.

Le terme exact que vous cherchez est très probablement la **dermatillomanie** (parfois confondu avec le mot *dermatophilie*, qui désigne en biologie une affinité pour la peau ou un genre d'insecte spécifique).

La **dermatillomanie** est un **trouble psychologique** caractérisé par le besoin compulsif et incontrôlable de **se gratter, se percer ou se triturer la peau de manière répétée**, au point de se causer des lésions

Voici ce qu'il faut savoir sur ce trouble :

Les symptômes principaux

- **Un besoin irrésistible** : La personne inspecte sa peau (visage, bras, jambes, mains) à la recherche de la moindre imperfection (bouton, croûte, irrégularité) pour l'arracher ou la presser.
- **Des crises de longue durée** : Ces épisodes de trituration se font souvent face au miroir et peuvent durer de quelques minutes à plusieurs heures, plongeant parfois la personne dans un état second.
- **Un soulagement temporaire suivi de culpabilité** : Le geste calme une anxiété ou une tension interne sur le coup, mais cède immédiatement la place à d'importants regrets et à de la honte face aux dégâts causés.
- **Des conséquences physiques** : Apparition de plaies, de croûtes, de cicatrices à long terme, et risques d'infections cutanées graves (comme le staphylocoque ou la septicémie).

Les causes et le profil

La dermatillomanie fait partie des **Comportements Répétitifs Centrés sur le Corps (CRCC)** et est classée parmi les troubles apparentés aux Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC). Elle touche environ **1 à 3 % de la population**, majoritairement des femmes, et débute fréquemment à l'adolescence. Elle est souvent déclenchée ou aggravée par le stress, l'anxiété, la solitude ou l'ennui.

Comment se soigner ?

Il est très difficile d'arrêter par la seule force de la volonté. Une prise en charge double est généralement recommandée :

1. **La thérapie psychologique** : Les Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC), et plus particulièrement les techniques de renversement des habitudes, sont les plus efficaces. Elles aident à prendre conscience du geste et à le remplacer par une autre action (serrer les mains, manipuler un objet déstressant).

2. **Le suivi dermatologique** : Utilisation de crèmes cicatrisantes, d'huiles apaisantes ou de pansements pour réparer la barrière cutanée et éviter les infections.
3. **Le soutien médicamenteux** : Dans certains cas, des molécules agissant sur le système glutamatergique (comme la N-acétylcystéine) ou des antidépresseurs peuvent être prescrits pour atténuer les compulsions.

*Note : Si le comportement consiste spécifiquement à se ronger ou se manger la peau des doigts et des cuticules, on parle alors de **dermatophagie**.*