



TRICOTILLOMANIA

Definizione:

Il termine 'tricotillomania' significa letteralmente 'abitudine di tirarsi i capelli' (trico - capelli, tillo - tirare, mania- abitudine) e riguarda infatti l'abitudine compulsiva di strapparsi i capelli, procurandosi delle aree nude nel cuoio capelluto, nelle sopracciglia, nelle ciglia e, in casi piuttosto rari, anche nell'area pubica.

I criteri diagnostici secondo il DSM-IV-TR* sono i seguenti:

- A. Ricorrente strappamento dei propri capelli che causa una notevole perdita di capelli.
- B. Un senso crescente di tensione immediatamente prima di strapparsi i capelli o quando si tenta di resistere al comportamento.
- C. Piacere, gratificazione, o sollievo durante lo strappamento dei capelli.
- D. L'anomalia non è meglio attribuibile ad un altro disturbo mentale e non è dovuta ad una condizione medica generale (per esempio, una condizione dermatologica).

L'anomalia causa disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa, o di altre aree importanti del funzionamento

**American Psychiatric Association (2000). DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , Fourth Edition, Text Revision. Edizione Italiana: Masson, Milano.*

Origini:

Le ricerche sembrano dimostrare che la tricotillomania sia un'abitudine acquisita nell'infanzia e per questo si ipotizza che alla base vi sia un rapporto difficile con i genitori ed un conseguente bisogno di compensazione affettiva. Il comportamento si manifesta in genere in seguito ad un evento scatenante, specialmente nei soggetti timidi ed ansiosi, soprattutto in presenza di situazioni sociali difficili.

Spesso chi soffre di tricotillomania sperimenta anche sintomi ricollegabili al disturbo ossessivo-compulsivo (disturbi da contaminazione, da controllo, superstizione eccessiva, compulsioni mentali ecc.) o al disturbo da disformismo corporeo (preoccupazione per un difetto dell'aspetto fisico)

Aspetti clinici:

Sebbene ogni singolo capello o pelo sia di ridotte dimensioni, il soggetto che soffre di questo disturbo può presentare delle lesioni molto estese, specialmente nella regione fronto parietale, in genere dalla periferia verso il centro. Come in tutte le altre azioni coatte, il soggetto si sente costretto a questo tipo di comportamento, che ripete come un rito, pur riconoscendone l'assurdità.

Può comunque interessare tutte le parti del corpo dove siano presenti peli e capelli. Le zone più tipicamente colpite sono il cuoio capelluto, le sopracciglia e le ciglia. Parti meno frequenti comprendono la zona pubica, la regione perirettale e altre zone del corpo in genere. La persona affetta da tricotillomania può servirsi delle proprie unghie, di pinzette, spilli o altri strumenti medici.

Questi strappamenti possono provocare danni epidermici permanenti. Di solito lo strapparsi i capelli può essere preceduto da elevati livelli di ansia e da un forte senso di "urgenza" nel mettere in atto il comportamento. Conseguentemente lo strappamento è seguito spesso da un senso di piacere o sollievo.

L'attuazione di questo rito consente infatti di tenere l'ansia sotto controllo (mentre il tentativo di resistervi determina un forte aumento dello stato ansioso) .

Lo strappo dei peli o dei capelli può essere limitato a particolari momenti, giorni o luoghi. In seguito allo strappamento, insorge un senso di gratificazione e di sollievo. In genere non viene compiuto in presenza di altre persone.

Varianti:

Le varianti allo strappamento sono: attorcigliamento della ciocca, inserimento della ciocca di capelli nella bocca, tricofagia (mangiarsi i capelli).

La tricofagia può causare problemi a livello intestinale, attraverso la formazione di boli di capelli, detti tricozoari.

Frequenza:

Il disturbo è due volte più frequente nelle donne che negli uomini; nei bambini invece è più frequente fra i maschi, con un picco di incidenza che va tra i 2 ed i 6 anni. Sotto i due anni di vita capita spesso che i bambini si tocchino i capelli, ma la loro ancora precaria coordinazione motoria non gli consente di arrivare fino allo 'strappo' vero e proprio, che infatti avviene a partire dai ventiquattro mesi di vita.

Terapia:

La terapia consiste anzitutto nel mettere il soggetto di fronte a questo problema che spesso viene da lui minimizzato o negato, in quanto rappresenta, oltre che un passatempo, anche un modo per tenere a bada l'ansia e la timidezza e non viene più visto come una forma di auto-punizione. Spesso i genitori non accettano la diagnosi ed il trattamento psicologico perché non hanno avuto modo di osservare il bambino mentre si strappa i capelli e trovano dunque inaccettabile pensare che alla base dell'alopecia vi siano problematiche psicologiche.

Attraverso una psicoterapia è in genere possibile curare questo disturbo; nei casi più gravi si dovrà far uso di tranquillanti ed antidepressivi.

Decorso e Prognosi:

Il decorso della patologia può avere andamento continuo o remittente, può andare e venire per settimane, mesi o anni, e la zona di strappamento dei capelli o dei peli può variare nel tempo. La prognosi è riservata in quanto la tricotillomania non è una manifestazione isolata, ma è associata ad altri aspetti compulsivi, a scarsi risultati scolastici, a relazioni familiari deteriorate ecc. che andrebbero affrontate insieme al trattamento specifico per la tricotillomania.

“ Ricercatori del Duke University Medical Center di Durham, nella Carolina del Nord, hanno identificato una mutazione a carico del gene SLITRK1 che causa la tricotillomania, un disturbo che spinge chi ne soffre a tormentarsi compulsivamente ciocche di capelli, tanto da procurarsi a lungo andare ampie chiazze di calvizie.

In effetti, la scoperta è stata fatta nel corso di uno studio che originariamente aveva come oggetto la correlazione fra mutazioni di SLITRK1 e sindrome di Tourette;

i ricercatori hanno però notato che alcuni parenti dei pazienti studiati, portatori di una delle mutazioni in esame, erano affetti non da sindrome di Tourette ma da tricotillomania.

La mutazione del gene SLITKR1, osservano i ricercatori nell'articolo di Molecular Psychiatry in cui riferiscono della ricerca, rende conto solamente di una parte dei casi di tricotillomania, un disturbo ritenuto molto più diffuso di quanto non risulti dalle statistiche ufficiali e per il quale non esistono terapie specifiche, anche se sono stati talora ottenuti risultati con trattamenti a base di antidepressivi e ansiolitici e con terapia cognitivo-comportamentale.

Secondo i ricercatori, negli Stati Uniti la tricotillomania interesserebbe almeno il due per cento della popolazione, e il problema inizia a essere sentito, tanto che dall'1 all'8 ottobre prossimi si terrà la Settimana nazionale per la consapevolezza dellatricotillomania.“

Fonte: Le Scienze (08/10/2006)