

FATORES QUE INFLUENCIAM O SURGIMENTO DO DISTÚRPIO DA TRICOTILOMANIA

Cassia Simone de Souza Xavier¹

Elisabete Cristina Dickel²

RESUMO

Estudos psiquiátricos mostram que diversos distúrbios mentais caracterizados pela alteração de pensamentos e comportamento gerando uma idéia fixa com quadro psicótico grave e agudo. Nesta pesquisa constatou-se que a tricotilomania é considerada um distúrbio caracterizado por arrancar os pelos sem fins estéticos e que esta apresenta comportamentos como cutucar a pele ou roer unhas, podendo ser considerado distúrbio transitório, episódico ou contínuo. Diante dessa realidade surgiu o interesse de investigar os fatores que influenciam no surgimento do distúrbio da tricotilomania, Descrever características, tratamento e causas da tricotilomania, verificar os métodos de tratamento, identificar o habito de arrancar cabelo no distúrbio, analisar detalhadamente os estágios de avanço deste, descrever até que ponto vai à tricotilomania e o que acontece quando a parte do cabelo onde a pessoa arranca se torna uma área de alopecia. Além disso, a tricotilomania tem como os critérios diagnósticos apontar um sentimento de tensão aumentada imediatamente antes do ato de arrancar o cabelo ou ao tentar resistir a esse impulso; satisfação, prazer ou uma sensação de alívio ao arrancar o cabelo; não podendo ser explicado por um outro transtorno mental e ou por qualquer condição médica geral e o distúrbio causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. A reversão de hábito vem sendo citada na literatura como a estratégia mais bem-sucedida no tratamento, entretanto tem outros tratamentos. A tricotilomania tem repercussões graves na auto-estima dos pacientes, que escondem o problema de seus familiares e amigos. Pessoas que procuram tratamento imediato com cerca de um ano de tratamento os paciente tem recuperação significativa da área lesionada e engajada em atividades que anteriormente evitava. O presente tema tem como principal importância esclarecer, alertar e conscientizar a sociedade que o fato de arrancar os fios de cabelo não é normal e que as pessoas que arrancam os cabelos devem procurar um psiquiatra para que assim possa ser dado o diagnostico.

Descritores: Tricotilomania, distúrbios, auto-estima, sentimento, alívio.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

² Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

INTRODUÇÃO

A tricotilomania difere dos quadros benignos e transitórios de arrancar cabelos observados nos primeiros anos de vida e ainda é subdiagnosticada. A vergonha dos sintomas observada nos portadores e o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde contribuem para essa situação. O quadro pode ser grave, particularmente se acompanhado de tricotofagia. Profissionais da saúde precisam identificar o transtorno precocemente e encaminhar as crianças para tratamento especializado antes das possíveis complicações clínicas e repercussões psicossociais.

A tricotilomania foi descrita pela primeira vez em 1889 por Hallopeau(1), sendo atualmente classificada entre os transtornos de hábito e de controle de impulsos(2). Os pacientes referem sentir uma urgência ou necessidade incontrolável de arrancar os próprios pelos, principalmente os cabelos, podendo também envolver sobrancelhas, cílios, pelos pubianos ou de qualquer outra parte do corpo. Não raro, os pacientes ingerem os fios de cabelo arrancados ou parte desses, caracterizando a tricotofagia(3). (LIMA *et al.*, 2009,p.105)

Diante disso a tricotilomania é classificada entre os transtornos de hábito e de controle de impulsos. Os pacientes sentem necessidade de grande urgência e desejo incontrolável de arrancar os próprios pelos, podendo envolver sobrancelhas, cílios, pelos pubianos ou de qualquer outra parte do corpo. Em alguns casos pacientes ingerem os fios de cabeloarrancado denominadotricofagia.

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, 4th edition (4) (*apud* LIMA, 2009,p. 105)

A tricotilomania se caracteriza por comportamento recorrente de arrancar cabelos, com perda capilar perceptível; aumento da tensão imediatamente antes de arrancar o cabelo ou quando tenta resistir ao comportamento; prazer, satisfação ou alívio após arrancar os cabelos. O transtorno não é explicado por outro transtorno mental e não se deve a condições médicas gerais (por exemplo, outras condições dermatológicas) e causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou de outras áreas importantes na vida da pessoa. (LIMA *et al.*, 2009,p.105)

1 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

2 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

Nesse sentido, observa-se que a tricotilomania se caracteriza ao ato de arrancar cabelos com perda capilar perceptível; aumento da tensão antes de arrancar o cabelo ou quando tenta resistir a esse comportamento; após arrancar os cabelos a pessoa sente prazer alívio e ou satisfação após praticar esse ato. Esse transtorno causa grande sofrimento e prejuízo no comportamento social, ocupacional ou de outras importantes áreas da vida das pessoas.

Nos primeiros anos de vida, o comportamento de arrancar cabelos é usualmente uma manifestação clínica autolimitada, de pouca gravidade e evolução benigna, associada à busca de conforto e acompanhada de outros comportamentos com finalidade semelhante, como a sucção do polegar, por exemplo(5). (LIMA *et al.*, 2009,p.105)

Cumpri ressaltar que em criança geralmente nos primeiros anos de vida o comportamento de arrancar os cabelos é geralmente de pouca gravidade e com uma evolução benigna, muitas vezes são associadas a uma busca de conforto e acompanhada de outros comportamentos, com finalidade semelhante é como a sucção do polegar que é um ato comum nas crianças, onde com um tempo esse ato é revertido devido ao crescimento até que ao decorrer do tempo esse comportamentos sejam esquecidos pelas crianças, no caso de adolescentes, jovens e adultos com esse comportamento é mais difícil tratar, pois já tem uma opinião formada coisa que as crianças não têm tornando o tratamento das crianças mais fácil.

HABITO DE ARRANCAR OS CABELOS

A idade média de início do distúrbio varia entre nove e 13 anos, apesar de haver um grupo de início precoce, na fase pré-escolar(10). Quando os sintomas aparecem em idades mais tardias, a tricotilomania é frequentemente associada a outras doenças psiquiátricas como depressão, transtorno obsessivo-compulsivo e outros transtornos de controle de impulso, como o *skinpicking*(10-13). A prevalência de tricotilomania em crianças tem sido relatada em 1%; entretanto, é possível que esse percentual seja subestimado, já que é um transtorno frequentemente secreto e nenhum estudo epidemiológico amplo para essa faixa etária foi realizado(14). (LIMA *et al.*, 2009,p.105)

1 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

2 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

Nesse caso os indícios da tricotilomania em crianças são consideráveis, principalmente na fase pré-escolar, quando são associados, mais ou menos, depois dos 13 anos esses atos estão frequentemente associados a outras doenças psiquiátricas como depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e a outros transtornos de controle de impulsos.

ÁREAS DE ALOPECIA

A vergonha do comportamento e das áreas de alopecia, como descrita nesses casos, é bastante frequente na tricotilomania, o que faz com que os pacientes demorem para procurar ajuda, ocultando (ou negando) seus sintomas dos familiares, amigos e profissionais de saúde. Em estudo com pacientes tricotilomaniacos, observou-se que 40% deles nunca haviam sido diagnosticados e que 58% nunca haviam sido tratados⁽¹⁵⁾. (LIMA *et al.*, 2009,p.105)

Cumprе ressaltar que a vergonha geralmente é um fator que leva aos pacientes demorar de procurar ajuda, ocultando seus sintomas dos amigos e familiares, em geral os familiares alegam não ter nenhum problema familiar.

Os pacientes geralmente não sabem o porquê dos impulsos ou desejos de arrancar os cabelos sabem apenas do alívio após praticar o ato, através de tratamentos psiquiátricos é que começam a entender como surgiu esse distúrbio. Os cabelos de uma mulher simbolizam sua feminilidade e poder de sedução. Seu objetivo pode ser arrancar seus cabelos, arrancar sua sensualidade sexualidade e arrancar de si a sua genitalidade e o impulso de crescimento.

ESTAGIO AVANÇADO DA TRICOTILOMANIA

Episódios de arrancar o cabelo podem ocorrer em qualquer lugar e durar minutos ou horas^{14,15}. Com frequência, os pacientes informam preferência por cabelos com texturas ou qualidades diferentes e alguns arrancam os cabelos de uma maneira ritualística¹⁴. (TOLEDO *et al.*, 2009, p. 263)

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

² Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

Diante disso pode haver estágios diferentes de paciente para paciente, alguns tem preferencia por cabelos com texturas ou qualidades diferentes como cabelos mais grosos ou mais fino.

Um estudo que avaliou 133 crianças e adolescentes entre dez e 17 anos encontrou elevada prevalência de sintomas depressivos e ansiosos(6). Nessa população, o início mais tardio da tricotilomania foi um preditor para sintomas depressivos e ansiosos, independentemente da duração da doença(6). Além de danos estéticos e psicossociais, podem ainda ocorrer complicações clínicas decorrentes da ingestão dos pelos e cabelos, uma característica comum nos portadores de tricotilomania(7). (LIMA *et al.*, 2009,p.105)

Vale salientar que além de danos estéticos com alopecia em partes do corpo ainda ocorre complicações clínicas decorrente da ingestão de cabelos denominada trichophagia, geralmente a ingestão de cabelo é uma fase da tricotilomania, porem vale ressaltar que não é todo paciente que tem tricotilomania tem trichophagia.

O tricobezoar é uma massa formada a partir de pelos e cabelos deglutidos impactados no interior do trato gastrointestinal e pode assumir, muitas vezes, formas graves, nas quais o bolo de cabelo ingerido ocupa uma parte importante do intestino, causando dores abdominais, náuseas, vômitos, anemia, hematêmese, úlceras, pancreatite e até mesmo perfuração intestinal e abdome agudo obstrutivo(8). Algumas vezes, esses tricobezoares se estendem da massa principal localizada no estômago até o cólon por meio de uma extensa cauda de fios, recebendo a denominação de Síndrome de Rapunzel, em alusão à princesa dos contos de fadas(9). (LIMA *et al.*, 2009,p.105)

Desse modo pacientes com tricotilomania e trichophagia poderá obter outra complicação clínica chamada de tricobezoar ou síndrome de Rapunzel, que é o acúmulo de cabelos dentro do estômago que forma uma massa sólida por não serem digeríveis ficando impactados no interior do trato gastrointestinal e podendo assumir muitas vezes formas graves, onde o bolo de cabelo ingerido ocupa uma parte importante do intestino causando alguns sintomas como dores abdominais, náuseas, vômitos, anemia, hematêmese, úlceras, pancreatite perfuração intestinal e abdome agudo obstrutivo, e para retirada desse bolo de cabelo é necessário uma cirurgia.

1 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

2 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

A tricofagia é um dos graus mais elevados do distúrbio tricotilomania. Ao atingir esse nível, o portador do mesmo, faz uso dos cabelos como forma de saciar seus impulsos involuntários.

A tricofagia é um transtorno comportamental na qual a pessoa transtornada passa a engolir os próprios cabelos e até de outra pessoa. Incontrolavelmente a pessoa passa a comer todo o cabelo. O acúmulo de fios de cabelo nas diversas partes do sistema digestivo causa sérios danos devido ao bloqueio gastrointestinal. Estes casos podem se tornar tão graves que necessitam intervenções cirúrgicas. Em raras ocasiões, a massa gástrica “cabeluda” prolonga-se como uma cauda para o intestino delgado, conferindo um aspecto curioso, semelhante aos cabelos da personagem dos livros infantis (Rapunzel). Por causa disso, esse distúrbio é também conhecido como de síndrome de Rapunzel. Mas, nem todos que arrancam os cabelos são tricófagos. Quem apenas os arranca sem ingerir, sofre de tricotilomania que é uma anomalia na qual a vítima se satisfaz em arrancar continuamente os fios de cabelo. (PATRÍCIA, Karla. 2009)

Vale salientar que há uma diferença entre a tricofagia e o tricobezoar, pois a tricofagia é apenas a mania de comer os cabelos e o tricobezoar é decorrente da tricofagia pois é a massa formada a partir de pelos deglutidos mas, nem todo paciente que tem tricofagia gera o tricobezoar.

TRATAMENTOS UTILIZADOS NA TRICOTILOMANIA

Estratégias medicamentosas utilizadas baseiam-se, na sua maioria, em estudos abertos e relatos de caso, com sais de lítio, clorpromazina, amitriptilina, buspirona, isocarboxazida, fenfluramina, progestin, quetiapina e naltrexona. (TOLEDO *et al.*, 2009, p. 265)

Nesse contexto todos esses medicamentos são utilizados na tricotilomania (TTM) para diminuir a ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo e outros transtornos de controle de impulso.

O tratamento comportamental mais eficaz é o TRH. O TRH é uma combinação de técnicas comportamentais que trata os chamados transtornos do hábito, incluindo-se nesse grupo o ato de arrancar cabelo e de chupar o dedo polegar e os tiques. O pacote de tratamento original incluía nove componentes

1 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

2 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

projetados para aumentar a consciência do comportamento designado, ensinar alternativas que contenham habilidades, manter a motivação e aumentar as generalizações. No pioneiro estudo do TRH, o tratamento apresentou 90% de eficácia para reduzir problemas de comportamentos de 12 pacientes com uma variedade de desordens do hábito, incluindo TTM. (TOLEDO *et al.*, 2009, p. 265)

Desse modo o treinamento de reversão de hábito (TRH) é um conjunto de técnicas para alterar um tipo de comportamento como tiques, tricotilomania e chupar o dedo polegar. É um tratamento considerado mais eficaz no caso da tricotilomania.

O TOC se caracteriza pela presença de obsessões e/ou compulsões suficientemente graves para ocupar boa parte do tempo do paciente (pelo menos uma hora por dia), causando desconforto ou um comprometimento importante das atividades diárias, do desempenho profissional e das relações interpessoais e familiares. (CORDIOLI, 2005, p. 21-22)

O TOC é compulsões que interferem na vida pessoal e das relações interpessoais e familiares, essas compulsões geralmente mudam a vida de uma pessoa, causando certo desconforto no meio de vida social e profissional do paciente.

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é uma doença bastante comum, acometendo aproximadamente um em cada 40 a 50 indivíduos durante a vida. É provável que, no Brasil, existam entre 3 a 4 milhões de pessoas com o TOC, e, no Rio Grande do Sul, em torno de 200.000. Muitas dessas pessoas têm uma vida gravemente comprometida pelos sintomas, mas nunca foram diagnosticadas, pela simples razão de que desconhecem o fato de que esses sintomas constituem, na realidade, uma doença, e não simples “manias”. (CORDIOLI, 2005, p. 3)

O transtorno obsessivo compulsivo é uma doença bastante comum, acomete vários indivíduos durante a vida, muitos desses indivíduos comprometem sua vida pelos sintomas, nem sempre essa doença é diagnosticada, pois as pessoas desconhecem

1 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

2 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

que os sintomas representam uma doença e não uma simples mania. A tricotilomania é uma delas por se caracterizar em mania de arrancar os fios de cabelos.

PACIENTES COM ÁREAS DE ALOPECIA

Pacientes com transtorno obsessivo compulsivo tem vergonha dos seus atos, medo e até mesmo rejeição do seu comportamento, os pacientes com tricotilomania não consegue controlar seus rituais, esses pacientes nem sempre sabem que não é apenas uma mania e sim uma doença que se torna mais difícil o cuidado em jovens e adultos com esse distúrbio.

Esses pacientes quando ficam com áreas de alopecia no corpo principalmente na cabeça, cílios e sobrancelhas geralmente ficam com vergonha e receio de se apresentar perante a sociedade com essas falhas, evitam normalmente sair na rua, ir pra festas, ir a piscinas, rios, ou seja, lugares muito lotados e principalmente que possa mostra o seu problema, suas falhas no corpo cabeludo.

METODOLOGIA

Apartir de análises documentais surge o tema de pesquisa “Tricotilomania”, enfatizando que é um distúrbio caracterizado por arrancar cabelos sem fins estéticos. Algumas pessoas, especialmente crianças, também podem arrancar pêlos de outras pessoas ou de animais de estimação. É comum a pessoa passar os cabelos arrancados nos lábios, morderem a raiz, etc. Isto não faz sentido, elas sabem disso, mas todos os rituais da Tricotilomania não fazem sentido mesmo. As portadoras de Tricotilomania também podem apresentar comportamentos como cutucar a pele ou roer as unhas.

A Tricotilomania pode ser transitória, episódica ou contínua e sua intensidade pode variar. A pessoa pode passar semanas ou meses sem apresentar este comportamento e, de repente, recomeçar. Existem diversos graus, desde pequenas falhas nos cabelos

1 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

2 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

ou áreas de Alopecia até calvície total. Na maioria das vezes começa na infância ou adolescência.

Este projeto baseia-se no método dedutivo o qual utiliza da dedução que consiste em um raciocínio que parte do *geral* para o *particular*. (LAKATOS e MARCONI, 2000) afirmam que o método dedutivo parte de leis e teorias predizendo a ocorrência de fenômenos particulares.

Para este estudo, fez necessário, uma pesquisa bibliográfica baseando se em artigos científicos pois o tema escolhido não é pesquisado no Brasil apenas no EUA, México e Espanha por isso para a compreensão do tema proposto foi utilizado alguns artigos científicos da internet.

Elucida Fachin (2003) que a pesquisa bibliográfica é aquela em que se reúne um conjunto de conhecimentos humanos dispostos em obras. Esse tipo de pesquisa conduz o leitor a determinado assunto e a produção, coletânea, armazenamento, atualização e comunicação das informações adquiridas para a realização da pesquisa.

Portanto, será feita uma seleção de artigos científicos e produções eletrônicas (internet) afim de destacar leituras essenciais para a elucidação do problema com a finalidade de compreender a tricotilomania mostrando que essa mania é uma doença um distúrbio que interfere na vida da pessoa em todos os sentidos.

REFERÊNCIAS

LIMA, P. M. C., TRENCH, E. V., RODRIGUES, L. L., DANTAS, S. A. L., LOVADINI, B. G., TORRES, R. A. 2009. SCIELO-Tricotilomania: dificuldades diagnósticas. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n1/v28n1a16.pdf>>. Acessado em: 15 out. 2011.

...

1 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

2 Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.

CORDIOLI, V. A. março de 2005. Disponível em:<<http://www.atcpr.com.br/PDF/Manual%20da%20TCCG.pdf>>. Acessado em: 27 out. 2011.

PATRÍCIA, Karla, 2009 BIÓLOGA. Disponível em:<<http://diariodebiologia.com/2009/07/tricofagia-sindrome-de-rapunzel/>>. Acessado em 27 out. 2011.

TOLEDO, L. E., TARAGANO, O. R., CORDÁS, T. A. 2009. Trichotillomania. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol37/n6/pdf/261.pdf>>. Acessado em 27 out. 2011.