

# La Tricotillomania

**Andrea Marliani**

La tricotillomania è una comune dermatite artefatta. È una pseudo-alopezia non cicatriziale da trazione legata all'impulso di strapparsi i capelli

A torto è considerata una patologia poco comune.

L'alopezia da tricotillomania può essere indefinita o nettamente demarcata, con peli assenti, fusti spezzati e peli che ricrescono di diverse lunghezze. Il danno estetico è variabile. Più frequentemente coinvolta è la regione frontotemporale e parietotemporale nei bambini, ma, negli adulti, possono essere interessate anche le ciglia, le sopracciglia e la barba.

La tricocriptomania rappresenta una variante in cui l'alopezia è dovuta allo sfregamento ed alla rottura dei peli più che allo strappamento.

Alcuni soggetti masticano e deglutiscono i peli rimossi, evento che può determinare la comparsa di tricobezoari ed ostruzione gastrointestinale, ittero ostruttivo, pancreatite acuta o emorragia gastroenterica.

La diagnosi di tricotillomania non sempre è facile. La clinica comunque è di solito dirimente. Si tratta più spesso di bambini ma anche di adulti ed anziani che, più o meno coscientemente, attorcigliano, tirano e strappano ciocche di capelli con le dita.

Si osserva con più frequenza in chiazze di forma irregolare e bizzarra nelle quali i capelli sono assenti o spezzati, come barba ispida.

La terapia si baserà sulla "parola del medico", sul colloquio con il paziente, sull'uso di ansiolitici e antidepressivi (di solito benzodiazepine e triciclici); in ogni caso questa dovrà essere personalizzata e talvolta affidata alla competenza del medico-psichiatra.

Il trattamento della tricotillomania si è avvalso di terapie comportamentali, ipnosi, psicoanalisi, psicoterapia intensiva, antipsicotici e antidepressivi. Uno studio di 10 settimane in doppio cieco ha rilevato che la clomipramina (un bloccante non selettivo della ricaptazione della serotonina) risulta più efficace della desipramina (un bloccante della ricaptazione della noradrenalina) nel migliorare i sintomi probabilmente grazie alle sue proprietà antiosessive. Uno studio successivo, tuttavia, ha mostrato che i pazienti in trattamento a lungo termine con clomipramina possono recidivare.

## Trichotillomania

Trichotillomania is a common artifactual dermatitis. It is a non-scarring pseudo-alopecia due to traction linked to the urge to pull one's hair.

Wrongly it is considered an uncommon pathology. Trichotillomania alopecia can be indefinite or clearly demarcated, with absent hairs, broken stems and hairs that grow back to different lengths. Cosmetic damage is variable. The frontotemporal and parietotemporal regions are more frequently involved in children, but the eyelashes, eyebrows and beard may also be affected in adults.

Trichocryptomania represents a variant in which alopecia is due to the rubbing and breaking of the hair rather than the tearing. Some people chew and swallow the removed hair, which can lead to trichobezoars and gastrointestinal obstruction, obstructive jaundice, acute pancreatitis or gastrointestinal bleeding. The diagnosis of trichotillomania is not always easy. However, the clinic is usually decisive. More often it is children but also adults and the elderly who, more or less consciously, twist, pull and tear strands of hair with their fingers. It is most frequently observed in patches of irregular and bizarre shape in which the hair is absent or broken, such as a bristly beard.

Therapy will be based on the "doctor's word", on the conversation with the patient, on the use of anxiolytics and antidepressants (usually benzodiazepines and tricyclics); in any case this must be personalized and sometimes entrusted to the competence of the doctor-psychiatrist.

Treatment of trichotillomania used behavioral therapies, hypnosis, psychoanalysis, intensive psychotherapy, antipsychotics and antidepressants. A 10-week double-blind study found that clomipramine (a non-selective serotonin reuptake blocker) is more effective than desipramine (a norepinephrine reuptake blocker) in improving symptoms probably due to its anti-obsessive properties. A subsequent study, however, showed that patients on long-term treatment with clomipramine can relapse.