

Entrevista para el suplemento del periódico EL PAÍS S MODA. 15 de agosto de 2014  
Le envío a continuación el cuestionario con las **contestaciones** a sus preguntas:

1. La tricotilomanía es una enfermedad que mucha gente no conoce. ¿Es frecuente que los pacientes que la sufren traten de esconderlo por vergüenza?

La tricotilomanía es un desorden actualmente encuadrado en el nuevo Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) dentro de los trastornos relacionados con el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y en el que acompañan el Trastorno Dismórfico Corporal, el Trastorno por Acumulación, y el Trastorno de Excoriación o Skin Picking.

La tricotilomanía –TTM- es muy desconocida porque quien la padece le produce vergüenza al producirse calvas por el arrancamiento del cabello.

En muchas personas los intentos por dejar de hacerlo no tienen éxito y se suele cronificar, produciendo un malestar en la vida familiar, social y laboral.

Se dice en USA que 2:50 americanos padece el trastorno.

Junto con la dermatilomanía y otras conductas menores como chuparse el dedo, morderse el labio o la mejilla, se les denomina en inglés Body Focused Repetitive Behavior –BFRB- o conductas repetitivas centradas en el cuerpo.

2. ¿Se conoce si su origen es genético u obedece a otras causas?

Las causas de la TTM no se conocen todavía. Existen evidencias de etiología neuro biológica y que la genética juega un papel importante en su desencadenamiento, junto a causas emocionales y factores medioambientales. Puede tener diferentes causas, y diferentes enfermedades pueden determinar su inicio.

Se ha explicado desde diferentes modelos psicológicos. Desde las teorías psicodinámicas, en donde se sugiere que puede ser la reacción a una pérdida sufrida en a la infancia, pasando por las teorías conductuales o cognitivo conductuales en las que se explica desde el aprendizaje debido a un refuerzo de un hábito adquirido por condicionamiento. Las teorías biológicas o neuro biológicas nos explican que la serotonina está involucrada junto con la mutación de genes como el SLITRK1.

En un estudio de la Universidad de Minnessota concluyeron que existe una concordancia del 31,9% en monozigóticos frente a un 0% en dizigóticos, demostrando que los factores genéticos son importantes; aunque también el Dr. Zuchner de la Duke University Medical Center encontró mutaciones en el SLITRK1 en 2 de 44 individuos con TTM pero no mutaciones en ningún familiar. Hacen falta más estudios y mayor tamaño de las muestras para llegar a conclusiones más fiables.

3. ¿Cuál fue el motivo que le impulsó a crear su página web?

En el año 2000 empecé a buscar información en la hemeroteca de la universidad al tener una recaída importante, y mi sorpresa fue que encontré muy pocos artículos de investigación o clínicos.

La idea de hacer una página web surgió en 2005-2006.

Una amiga de Buenos Aires me dijo que iba a hacer una *comunidad de msn* en donde la gente pudiera hablar abiertamente del problema.

De los emails que me llegaron a consecuencia de publicar mi artículo en la red, <http://www.psicologiacientifica.com/tricotilomania-tratamiento-conductual/>; me llegó uno, de una persona que se tiraba de las cejas y que se ofreció a hacerla gratuitamente; con lo que él puso los conocimientos técnicos y yo los contenidos.

El objetivo de mi web es que se conozca este problema en el mundo hispano, tal y como se hace en USA, y que la ciencia lo estudie y llegue a establecer tratamientos

basados en la evidencia empírica que hagan que el sufrimiento sea menos en las personas que padecen TTM.

El miedo a que se nos conozca que nos tiramos del pelo y que se vean las consecuencias, nos paraliza, nos produce mucha vergüenza, por el qué dirán, y si se enteran amigos, pareja, profesores, etc.

Gran parte de la responsabilidad de que la TTM en España e Hispanoamérica no se conozca, es de los mismos que la padecemos, mantenida por nuestro silencio, y callado sufrimiento.

#### 4. ¿Cómo es el tipo de tratamiento en estos casos? ¿Se opta por modificar la conducta mediante terapia psicológica o también se precisa de farmacoterapia?

En la TTM no se conocen todavía con mucha certeza muchas cosas, el tratamiento de la TTM debería iniciarse con la educación y la concienciación.

Actualmente se conocen dos tipos de tratamientos el psicológico y los fármacos.

En la pasada década la investigación sobre tratamientos se ha incrementado con resultados prometedores.

La terapia cognitivo conductual, busca identificar los desencadenantes o “disparadores”, las variables que mantienen el problema y los consecuentes; junto con las habilidades necesarias para interrumpir el círculo del tirar y redirigir las respuestas, ante la urgencia por tirar. Este tipo de terapia ha de ser aplicada por profesionales entrenados tanto en terapia cognitivo conductual como en su aplicación a la TTM.

En los últimos años se está aplicando la terapia de Aceptación y Compromiso -ACT- a la TTM.

Con respecto a los fármacos, en julio de 2009 el Dr. Grant junto con sus colaboradores publican un artículo sobre el tratamiento de la TTM con N Acetilcisteína. De los 50 pacientes adultos que participaron, a la mitad se les administró el fármaco durante doce semanas, al resto, un placebo. El 44% no respondió a la terapia, y si lo hizo el 56% que mostró mejoría con respecto a su línea base. El grupo al que se le aplicó el tratamiento no mostró efectos secundarios. Desconozco en la actualidad si ha habido seguimiento a corto y medio plazo, ya que una de las características de la TTM es su recidivancia, las recaídas son importantes, y a veces no se sabe el por qué, sobre todo cuando no hay eventos estresantes que puedan disparar el tirar.

#### 5. Aquellos que sufren esta enfermedad, ¿solo se arrancan el pelo de la cabeza o también de otras partes del cuerpo?

En el sondeo realizado en mi web y publicado en 2007 se dan estos resultados:

*La zona del cuerpo donde más se tira es la cabeza con un 89%, seguido por pubis 28%, cejas y pestañas con el 22% y 18% respectivamente.*

En el estudio realizado por Woods, Douglas W y cols. en 2006 confirman que la zona donde más se tiran es en la cabeza seguida de las cejas y pestañas:

- Cabeza 72,8%
- Cejas 56,4%
- Pestañas 51,6%
- Pubis 50,7%
- Piernas 21,8%
- Brazos 12,4%
- Axilas 12,4%
- Tronco 7,1%

- Bigote 5,4%
- Barba 4,3%

6. Las 'ganas' irremediables de tirarse del pelo, ¿suelen aparecer en soledad o también en público?

La urgencia por tirar aparece sobre todo en actividades sedentarias tanto si son estresantes como si no.

Mientras algunas personas se arrancan el pelo de forma involuntaria sobre todo al principio, otras lo hacen cuando están concentradas y delante del espejo, en soledad y utilizando tijeras o pinzas.

Estas son dos típicas modalidades del tirar, una más involuntaria o motora y otra más centrada o focalizada. Algunas van precedidas por situaciones estresantes pero otras no, justo cuando más tranquilo se está, se tira, puede ser también una forma de estimulación sensorial.

7. ¿Es posible recuperarse del todo o es algo con lo que hay que aprender a vivir y aunque se consiga controlar la enfermedad no llega a desaparecer?

La TTM se suele cronificar, pero hay personas que la han superado y ha desaparecido de sus vidas porque han controlado sus recaídas.

La TTM se muestra reacia a cualquier tratamiento, de hecho la *Food and Drug Administration -FDA-* que es la es la agencia del gobierno de los Estados Unidos responsable de la regulación de alimentos y medicamentos, no prescribe ningún medicamento base para su tratamiento en la actualidad.

8. ¿Cuándo empezó a padecer tricotilomanía?

En mi caso particular la TTM se desencadenó entre los tres y cuatro años, variando a lo largo de mi vida. Actualmente se puede decir que he aprendido a vivir con ella y la tengo controlada, aunque con recaídas, de las cuales intento aprender.

En este año 2014 mi amiga Sandy de Bhetesda, USA, ha recopilado las experiencias de gente con TTM. Estas personas han escrito sobre su experiencia con la TTM y es interesante conocer como algunos y algunas todavía viven con ella, y como otros y otras la han superado. En el libro, publicado en inglés, hemos escrito dos hispanos sobre nuestra experiencia con la trico, mi amiga a Cintia de Buenos Aires y un servidor. En él se detallan, como los problemas asociados a la TTM como la depresión, a veces, son más importantes de tratar que la misma TTM.

Verdaderos testimonios y ejemplos de valor, por su resiliencia, fuerza, sufrimiento y valentía, ante tanto desconocimiento del problema, incluidos los profesionales.

[http://www.amazon.com/Doesnt-Hurt-Confessions-Compulsive-Pullers/dp/0615991785/ref=tmm\\_pap\\_title\\_0](http://www.amazon.com/Doesnt-Hurt-Confessions-Compulsive-Pullers/dp/0615991785/ref=tmm_pap_title_0)

9. ¿Ha sufrido burlas o problemas debido a tener menos pelo de lo habitual?

Si, en mi infancia fui como muchos otros que se tiran, objeto de burlas sobre todo cuando me rasuraban la cabeza para que no me tirara, cuando llevaba algún objeto manipulativo sustitutivo del tirar, o cuando me ponían esparadrapo en los dedos para impedirlo. El desconocimiento y la escasa colaboración de los profesionales, hacía el problema que se agravara. De todas formas, me sirvió para aprender a superar los periodos de dolor emocional y las situaciones adversas que posteriormente han aparecido en mi vida y resultar fortalecido. Esta entereza es la que me ha permitido obtener dos titulaciones universitarias, superarme en los retos deportivos que me he propuesto y formar una familia, de la cual me siento muy orgulloso. También he

aprendido a ser sensible con el dolor ajeno y en momentos claves, saber escuchar e implicarme con los demás cuando estos me lo han pedido, haciendo algo por ellos.

10. ¿Es frecuente que este trastorno desencadene en otros como la tricofagia? En su caso, ¿ha sufrido otro tipo de enfermedades relacionadas?

Paralelamente a la TTM he tenido onicofagia. No he sufrido ningún otro tipo de enfermedad relacionada con la TTM, que alterará la vida cotidiana. En mi infancia sufrí los efectos que conlleva el que fuese bastante a menudo rapado y con calvas, que mucha gente creía que eran producidas por algún tipo de cáncer.

A la TTM se le asocian otros trastornos como TOC, depresión, ansiedad, etc.

A veces como dije, son más importante de tratar los segundos que la TTM en sí.

De hecho cuando se prescriben fármacos antidepresivos como son los inhibidores de la receptación de serotonina, estos a su vez han actuado mejorando la depresión y la TTM al mismo tiempo. Hay que decir también que no todas las personas que han tomado este tipo de antidepresivos han mejorado en su tirar.

Uno de los efectos de la TTM es la tricofagia, que es cuando el pelo que se tira se ingiere, formándose una bola parecida a una pelota del rugby –tricobezoar- en el estómago y que requiere intervención quirúrgica, porque pelagra la vida de la persona. Se dio un caso de un fallecimiento de una chica adolescente en UK, en 1999, que murió en la mesa de operaciones a causa de estar ingiriendo su pelo durante años. Por tanto, es un problema que se debe detectar y comunicar al médico si se está haciendo, no pensar que ya se expulsará, porque el pelo que se ingiere, no se expulsa y va formando un bloqueo gástrico o intestinal. Aproximadamente un tercio de las personas que se tiran, se comen el pelo, siendo recurrente en un 20%, y necesitando tratamiento quirúrgico un 1% de los casos. Se suelen presentar más en mujeres y entre la preadolescencia y juventud.

Si quiere añadir cualquier otro dato que considere importante dejar claro, no dude en hacerlo.

Resumir que la TTM presenta tres características importantes a tener en cuenta:

- Redicivancia
- Cronificación
- Vergüenza social.

Estas características están condicionando que las personas que la padecen no se sientan a gusto y no comuniquen públicamente su problema cuando se les ha pedido en algún medio, por la condena social que supone, incluidas, la burla, el sarcasmo y el sensacionalismo, al que pueden prestarse determinados medios de comunicación.

José Manuel Pérez Quesada  
Psicólogo Col. Núm. MU 1124  
[www.tricotilomania.org](http://www.tricotilomania.org)

En lo que quedó la entrevista:

<http://smoda.elpais.com/articulos/tricotilomania-seis-anos-de-selfies-arrancandose-el-pelo/5201>