

DESENCADENANTES, SSRI Y TRICOTILOMANÍA EN LA RED

<https://es.groups.yahoo.com/neo/groups/tricotilomaniaorg/info> 25/07/2015

No siempre hay una causa estresante como origen de la trico, hay gente que por la mera curiosidad de quitarse un pelo y mirarlo al microscopio no ha podido parar después.

El tirar se da en diferentes ambientes y en MUCHAS SITUACIONES DIFUSAS. Se tira uno del pelo, tanto en situaciones de exámenes como en situaciones de relax y confort.

Para afrontar un problema lo tendremos difícil si no lo especificamos, es decir, si no aclaramos lo que lo desencadena, y lo mantiene.

En los últimos años en España los SSRI (inhibidores de la recaptación de serotonina) han ayudado a paliar la depresión y tienen efectos positivos sobre la sociabilidad, la anorexia, el TOC, y... en algunos casos sobre la tricotilomanía.

Han mejorado los efectos secundarios que tienen en comparación con los antiguos triciclicos. Se ha dicho que han sido la droga de la felicidad, como en el caso de los primeros que salieron al mercado como el PROZAC (fluoxetina). En algunos casos, en jóvenes, se han dado los efectos secundarios en los que se mezclaba con otros fármacos o se tomaban en exceso, ideaciones suicidas.

No parece que la regulación de la serotonina, neurotransmisor que según se dice, es deficiente en personas con trico, lo cure casi todo. Los SSRI hacen actuar al neurotransmisor más tiempo en el espacio sináptico y por tanto sea recaptado en la membrana postsináptica con más lentitud. Se recomienda precaución en niños y embarazadas.

El tirar del pelo en bastantes personas, no se desencadena cuando hay tensión física. La técnica de Reversión del Hábito, lo que hace es buscar la reacción de competencia incompatible, activando los músculos necesarios a través de su tensión durante algunos minutos, porque los del brazo y mano están laxos, por eso nos tiramos. Es un acto involuntario porque la mano está sin tensión, y cuando nos vamos a dar cuenta ya la tenemos en la cabeza en las cejas o algunos/as en el pubis o axilas. Por eso es importante delimitar los movimientos secundarios de los que habla Azrin, que son los movimientos del brazo y la mano que preceden al tirar, impedir que lleguen a las cejas o la cabeza, cortar la cadena al principio.

He recibido y recibo correos electrónicos de toda Sudamérica, conozco tricotilómanos de muchos países, músicos, abogados, amas de casa, estudiantes, informáticos, profesores de universidad, etc.

Hace ya algunos años cuando existían las comunidades de msn, una joven de argentina que conocí cuando publiqué el texto en la red, me escribió y me dijo que iba a hacer una comunidad, la hizo, me pidió autorización para poner un texto mío y funcionó hasta que desaparecieron dichas comunidades. Me di cuenta que existía mucho desconocimiento y las personas afectadas estaban muy perdidas debido a la falta de información en español.

Por el año 2000 había poca información ni investigación acerca de la tricotilomanía.

Apareció mi artículo autobiográfico aquí, <http://www.monografias.com/trabajos5/trico/trico.shtml>, cuando se entraba en webs de USA, como link que hacía relación al “trich in Spanish” y en concreto aquí, <http://home.intekom.com/jly2/indexp1.html#P1b7> --- [Spanish website for treatment of trich](#) .

Existían webs sobre trico en South Africa una de las más antiguas, Canadá, listas de correo como la de Jhon Kender Diet, en USA, webs también en UK, etc. Algunas de ellas desaparecidas o no actualmente, ayudaron a conocer la trico:

- Amanda's Trichotillomania-Guide S. AFRICA
- Tina's Trichotillomania Site CANADÁ
- Brenda's Trich Site, USA
- BrenDakota's Trich Page USA
- TLC la referencia para todos en la actualidad. USA
- Web del Dr. Penzel USA
- Naomi's Site UK
-

No había ninguna web de habla española sobre trico. Después de estos años fueron apareciendo en Francia, Australia, Italia, Alemania, pero no en España y en español. Por lo que me planteé de cara a la comunidad latinoamericana crear una que facilitara apoyo e información en español. <http://www.tricotilomania.org/>

Posteriormente algunos encontramos amigos y amigas de verdad, personas que nos redujo bastante ansiedad el saber que no estábamos solos. Hicimos dos encuentros en Madrid, uno en Granada y otro en Sevilla, y todavía perdura nuestra amistad.

La comunicación se mantuvo mediante el correo electrónico privado, pasando por problemas técnicos y de privacidad, a desarrollar esta lista de correo en yahoo <https://es.groups.yahoo.com/neo/groups/tricotilomaniaorg/info>

Desde que aparecieron los SSRI, siendo el primero la fluoxetina (prozac) por su rápido efecto y mejora de los trastornos emocionales, se ha estudiado más la tricotilomanía, de hecho los tratamientos con más evidencia empírica, pero no por eso eficaces en su total eliminación han sido los SSRI junto con la terapia cognitivo comportamental.

J. Kender siempre ha mantenido que no hay suficiente evidencia empírica. sobre todo con estudios a largo plazo de la terapia de conducta y los SSRI. Como se sabe la trico confunde mucho por su recidivancia. La clave para afirmar que un tratamiento ha tenido efecto sobre la trico, se ha de hacer a largo plazo, los seguimientos son muy importantes en este caso, porque si es verdad, que con la terapia cognitivo comportamental se pueden tener éxitos; son las recaídas una de sus características más importantes. Los estudios sobre trico que quieren ser consistentes han de tener seguimientos a largo plazo, tanto transversales, en meses y años, como longitudinales o de cohortes.

La aplicación de la terapia de conducta a corto plazo tiene éxito, pero con muchas recaídas, por eso se ha de ser riguroso cuando hablamos de curación o eliminación del problema. Yo el tiempo que más he estado sin tirar han sido 10 años, después con pequeñas recaídas. No he solucionado de forma definitiva mi problema a mí edad, aunque sí puedo decir que lo tengo controlada.

El mero de hecho de hacer consciente el hábito y los movimientos de la mano a través de autoregistros suele reducir el hábito el 50% de su frecuencia al principio, siendo necesario pero no suficiente. Se requiere un profesional especializado que ayude sino a eliminar, si a tener controlada la trico, es posible.

Con respecto a lo de los aminoácidos , zinc y B6 no tengo mucha idea pero si lo que se quiere son precursores de serotonina para eso están los SSRI. Con respecto a la ingesta de hierro, existe algún caso que con un tratamiento de 20 días han dejado de tirar, pero como siempre se desconocen los resultados a largo plazo, por ejemplo a los 24 meses.

<http://foro.univision.com/t5/Noticias-de-Salud/Alguien-conoce-un-remedio-para-la-tricotilomania/td-p/33240912/page/2>

Saludos

José Manuel Pérez Quesada

Psicólogo. Col. MU 1124

Spain