Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO

Tricotilomania: Maneiras de Lidar com o Ato de Arrancar Cabelo

Este material foi preparado para ajudar você a entender o que é a tricotilomania, seus principais gatilhos, e as estratégias com maior respaldo científico para reduzir e controlar o comportamento de arrancar cabelo ou pelos.

O que é a tricotilomania

Tricotilomania é o nome técnico para o ato recorrente de arrancar o próprio cabelo ou pelos (do couro cabeludo, sobrancelhas, cílios ou outras áreas do corpo), resultando em perda perceptível, mesmo diante de tentativas repetidas de reduzir ou parar. Faz parte de um grupo de condições chamadas comportamentos repetitivos focados no corpo (BFRBs, na sigla em inglês) — relacionadas, mas distintas do TOC.

> *Assim como em outras condições dessa natureza, a tricotilomania não é falta de força de vontade, manha ou hábito que "basta parar de fazer" — envolve mecanismos específicos de regulação sensorial e emocional que respondem melhor a estratégias estruturadas do que a simples esforço de vontade.*

Os dois padrões de puxar

Reconhecer qual padrão predomina no seu caso — muitas pessoas vivenciam uma combinação dos dois — ajuda a escolher as estratégias mais eficazes:

- Puxar automático: acontece sem plena consciência, geralmente durante atividades passivas (assistindo TV, lendo, ao telefone, antes de dormir) — a pessoa muitas vezes só percebe depois de já ter puxado vários fios.
- Puxar focado (ou deliberado): acontece com atenção plena no ato, geralmente em resposta a uma sensação física específica (um fio que "parece errado"), uma emoção (tédio, ansiedade, frustração) ou um pensamento (busca por simetria ou perfeição), muitas vezes acompanhado de sensação de alívio ou satisfação após o ato.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Gatilhos comuns

- Emocionais: tédio, ansiedade, estresse, frustração, ou até estados de relaxamento profundo (por isso é comum acontecer também em momentos calmos, não apenas de tensão).
- Sensoriais: a textura de um fio específico (mais grosso, cacheado, diferente dos demais), ou a busca pela sensação física de puxar em si.
- Cognitivos: pensamentos de perfeccionismo (“esse fio está fora do lugar”, “preciso que fique simétrico”).
- Situacionais: atividades ou posturas específicas — estudar, dirigir, deitar na cama, usar o celular — que costumam estar associadas ao comportamento.

Tratamento de primeira linha: Treino de Reversão de Hábito (HRT)

O Treino de Reversão de Hábito é a abordagem com maior respaldo científico para tricotilomania, estruturado em três componentes centrais:

1. Treino de consciência

- Automonitore o comportamento por alguns dias: registre quando, onde, e o que estava sentindo (emoção, pensamento, atividade) imediatamente antes de puxar — esse mapeamento é a base para identificar seus gatilhos específicos.
- Aprenda a reconhecer os primeiros sinais físicos que precedem o ato (a mão se movendo em direção ao cabelo, uma sensação de tensão específica) — quanto mais cedo você percebe o início do impulso, mais fácil é interromper o ciclo antes que ele se complete.

2. Resposta competitiva

- Ao perceber o impulso, substitua o gesto por um comportamento fisicamente incompatível com puxar o cabelo — cerrar os punhos por 60 a 90 segundos, apertar uma bolinha antiestresse, cruzar os braços, ou segurar um objeto com as duas mãos.
- A resposta competitiva deve ser praticada assim que o impulso é percebido, e mantida até que ele diminua — com o tempo, essa nova resposta se torna mais automática, competindo com o hábito antigo.

3. Apoio social

- Envolver uma pessoa de confiança para oferecer apoio (sem cobrança ou crítica) e reforço positivo diante de progressos, mesmo pequenos, fortalece a motivação e reduz a sensação de estar lidando com isso sozinho(a).

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Trabalhando múltiplas dimensões do comportamento

Abordagens mais completas consideram que o ato de puxar pode ser mantido por diferentes fatores em diferentes momentos — sensoriais, cognitivos, emocionais, motores e ambientais — e trabalham cada dimensão com uma estratégia específica:

- Dimensão sensorial: substitua a sensação buscada por alternativas táteis — fidget toys, tecidos de texturas variadas, bijuterias para mexer com as mãos.
- Dimensão cognitiva: questione pensamentos de perfeccionismo ou busca por simetria que precedem o ato — "esse fio realmente precisa ser removido, ou é um pensamento automático que passa se eu não agir sobre ele?".
- Dimensão afetiva: desenvolva alternativas de regulação emocional para tédio, ansiedade ou estresse (respiração, atividade física breve, contato com alguém) que não envolvam as mãos no cabelo.
- Dimensão motora: dificulte fisicamente o acesso — use luvas finas, esparadrapo nas pontas dos dedos, ou uma bandana/lenço no couro cabeludo durante atividades de maior risco.
- Dimensão ambiental: modifique o ambiente nos momentos e locais de maior risco — mude a iluminação, reduza a exposição a espelhos (se o puxar focado for guiado por inspeção visual), ou altere onde você se senta para assistir TV ou estudar.

Estratégias práticas de controle de estímulos

- Mantenha as mãos ocupadas durante atividades de alto risco (TV, leitura, telefone) com uma atividade alternativa — tricô, quebra-cabeça, desenho, um objeto para mexer.
- Use barreiras físicas temporárias (luvas, band-aids nas pontas dos dedos, esmalte de gel) durante os períodos de maior risco identificados no seu automonitoramento.
- Identifique e, quando possível, modifique as situações de maior risco — trocar de lugar, mudar a postura, alterar a rotina de determinados momentos do dia.

Tolerando o impulso sem agir sobre ele

Abordagens que combinam HRT com técnicas de aceitação (como a terapia de aceitação e compromisso, ACT) têm mostrado bons resultados ao ensinar a tolerar a sensação de urgência ou desconforto sem precisar agir sobre ela imediatamente — reconhecendo que, assim como outras urgências, o impulso de puxar tem início, pico e queda, mesmo sem ser atendido.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Lidando com recaídas

> *Recaídas são relativamente comuns, mesmo com tratamento adequado, e não significam fracasso — fazem parte do processo de mudança de um padrão de comportamento consolidado. Se acontecer um episódio de puxar depois de um período de controle, o mais eficaz é retomar as estratégias imediatamente, sem se punir ou interpretar o episódio como prova de que "nada está funcionando".*

Sobre a vergonha e o sigilo

É comum esconder o comportamento e suas consequências (usar lenços, maquiagem, cílios postiços, ou evitar situações sociais que exponham áreas afetadas), o que tende a aumentar o isolamento e a vergonha ao redor do problema. Trabalhar essa vergonha — com autocompaixão, e quando possível, abrindo-se com pessoas de confiança — é parte importante do tratamento, não um tema separado dele.

Sobre o apoio farmacológico

A evidência para tratamento medicamentoso da tricotilomania é mais limitada e menos consistente do que para o HRT, mas algumas medicações (incluindo alguns antidepressivos e a N-acetilcisteína, um suplemento com alguma evidência específica para BFRBs) podem ser consideradas como parte de um plano combinado, sempre a critério do médico(a) responsável.

Mitos comuns

- "Isso é só um hábito ruim, basta ter força de vontade para parar." — Envolve mecanismos específicos de regulação sensorial e emocional; abordagens estruturadas como o HRT têm resultados muito superiores à tentativa de "simplesmente parar".
- "Só acontece quando estou estressado(a)." — Pode acontecer também em momentos de tédio, relaxamento ou concentração em outra atividade — por isso o automonitoramento é tão importante para identificar seu padrão específico.
- "Se eu tiver uma recaída, é sinal de que o tratamento não está funcionando." — Recaídas pontuais são esperadas e não anulam o progresso já feito; o que importa é retomar as estratégias rapidamente.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591