

# Trichotillomani

## DSM-5, diagnosmanual för psykiatri

Inom psykiatri används man sig av manualen DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Denna manual uppdateras med jämna mellanrum. Den senaste versionen, DSM-5, utkom på engelska 2013 och på svenska 2014. Nytt i denna version är att diagnoserna OCD, BDD, trichotillomani, dermatillomani och samlarsyndrom är sammanförda under rubriken: "Tvångssyndrom och relaterade syndrom".

I de uppdaterade diagnoskriterierna för Trichotillomani har man tagit bort kriterierna att beteendet ska föregås av en ökad inre spänning eller att en känsla av lust eller lättnad ska infinna sig efter utförd ritual.

## Trichotillomani - Hair-Pulling Disorder

Ordet trichotillomani kommer från grekiskan, tricho som betyder hår och tillo som betyder rycka/dra.

### Vad är trichotillomani?

Det väsentliga särdraget för trichotillomani är att återkommande dra loss hårstrån där det växer hår på kroppen. De vanligaste områdena är skalp, ögonbryn och ögonfransar. Andra förekommande områden är armhåla, ansikte och könshår. Områden där hen drar loss hår kan också variera med tiden.

Personer med trichotillomani kan dra loss hår under korta perioder utspridda under en dag eller under färre tillfällen, som då pågår oavbrutet i flera timmar. Detta sätt att dra loss hår kan fortsätta i månader och ibland flera år.

Liksom vid dermatillomani kan beteendet vara en upplevd ovana, som ett svar på ett inre sug, eller fungera ångestlindrande.

Det kan också finnas en skillnad i hur medveten personen är om att hen rycker bort hår. Det kan börja som en anspänning där personen sedan fokuserar på ritualen för att få en lättnads-känsla eller med ett mer ofokuserat automatiskt beteende där personen verkar omedveten om sina ritualer. De kan också få en känsla av att det kliar eller att de får en stickande känsla i hårbotten och rycker då bort hår för att få en lindring.

### Vilka problem medför trichotillomani?

Beteendet att dra loss hår kan få negativa följder socialt då personen kan få kala fläckar på huvudet och ibland tvingas använda peruk. Även förlusten av ögonbryn och ögonfransar kan kännas skamfylld och generande samt att plockandet, oavsett var, kan skapa en känsla av kontrollförlust. Detta kan hindra personen att gå till skolan, arbetet eller ha ett socialt umgänge.

Olika typer av beteenden kan uppvisas vid ritualen att dra loss hår. Det kan handla om att välja ut en speciell hårtyp eller färg på hårstrå och dra loss detta eller att dra loss hår på ett speciellt sätt, till exempel

med hela roten. Dessa ritualer kan uppta mycket tid och kan innebära att personen isolerar sig då beteendet skapar skamkänslor.

Hos vissa kan lusten att rycka bort hår från andra människor, husdjur, dockor eller andra håriga material som mattor och tröjor uppstå.

Personer som har trichotillomani kan få bestående skador på hår och hårbotten som gör att håret inte växer ut eller att de får en sämre hårkvalitet. Risk för att få värk i handleder, rygg och nacke kan vara en följd av beteendet med att rycka bort hår och de kan även få ögoninflammationer när de drar bort ögonfransar. Tuggar personen på och biter av håret kan hen få problem med att tänderna slits eller går sönder. När ritualerna innebär att hen sväljer hår kan detta skapa hårbollar som orsakar problem med mage, tarmar, matsmältning. Detta kan i sin tur leda till blodbrist, illamående, kräkningar och tarmvred.

## Utveckling och förlopp

Trichotillomani uppstår oftast i tonåren, strax före eller under puberteten. Små barn kan dra loss hår men detta beteende upphör vanligtvis tidigt i deras utveckling.

Områden där personer med trichotillomani drar loss hår varierar med tiden och beteendet riskerar att bli kroniskt utan evidensbaserad behandling. Symtomen kan intensifieras hos kvinnor vid hormonella förändringar som menstruation eller vid början av övergångsåldern.

Trichotillomani kan också komma i skov med perioder då personen kan motstå impulsen att rycka bort hår. För ett fåtal personer kan beteendet upphöra helt och utan återfall inom ett par år efter att det börjat. De flesta personer som har trichotillomani har en sjukdomsinsikt och är medvetna om sina problem.

## Samsjuklighet (komorbiditet)

Vanligaste samsjuklighet är depression och dermatillomani (skin-picking). Det är också vanligt att personer som har trichotillomani har andra kroppsfokuserade symtom än att rycka hår som att bita på naglarna och tugga på läpparna.

## Förekomst

De finns få studier om trichotillomani från icke västerländska kulturer men forskningen pekar på uppenbara likheter i beteendet inom befolkningar runt om i världen.

Man uppskattar att ca 1-2 % av alla ungdomar och vuxna har trichotillomani. En övervägande del av dessa är kvinnor, fördelningen är 10:1. Detta kan vara en sann uppskattning men kan också visa på att kvinnor oftare söker hjälp, eller på kulturella skillnader i fråga om utseende. Hos barn är trichotillomani ungefär lika vanligt hos flickor som hos pojkar.

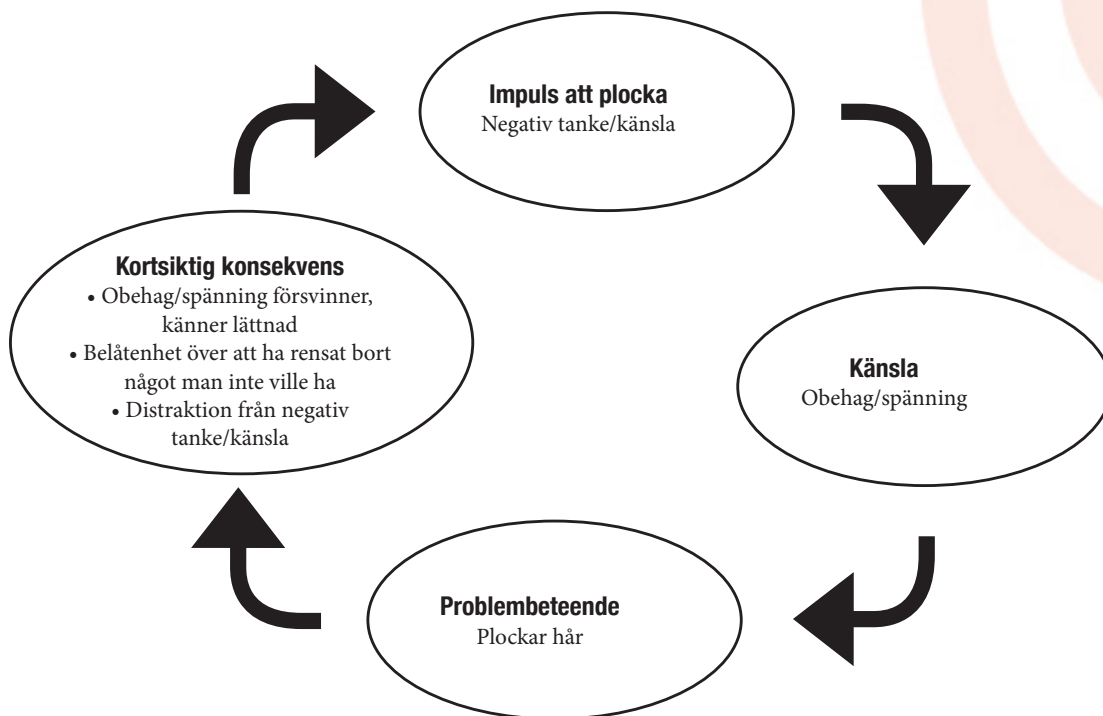
## Ärftlighet

Forskning stöder att det finns ärftliga faktorer. Trichotillomani är vanligare hos personer som har OCD eller där det finns nära släktingar som har OCD.

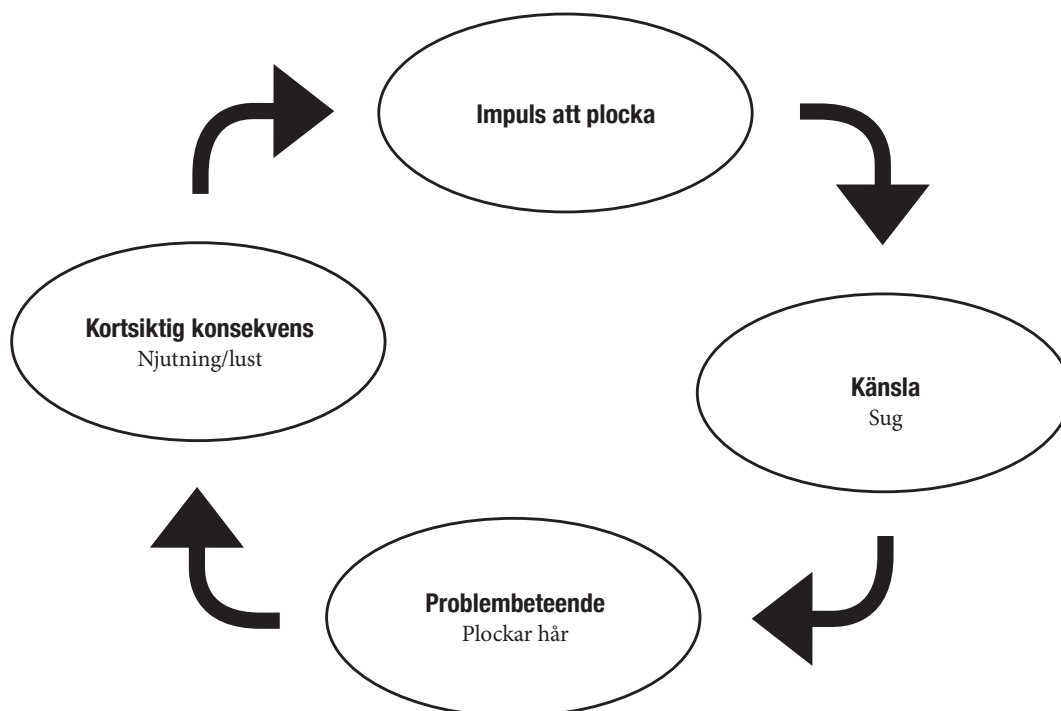
## Behandling

För att förstå behandlingen, HRT - Habit Reversal Training, bör man förstå det underliggande beteendet. Detta kan beskrivas som "plockandets onda cirkel".

### Negativt förstärkt beteende:



### Positivt förstärkt beteende:



Den långsiktiga konsekvensen vid både negativt och positivt förstärkt beteende kan vara:

- att man går miste om erfarenhet av att impulsen kan hanteras,
- att man ägnar tid och energi åt plockande istället för att ”leva”
- att man kan få skador på huden.

Behandlingen med störst bevisad effekt är en form av KBT som heter Habit Reversal Training - HRT, där man försöker hitta alternativa beteenden till hårplockandet. Syftet med behandlingen är att lära sig att få kontroll över plockandet och få det att upphöra och att lära sig hantera impulserna att plocka.

HRT utvecklades på 1970-talet som en teknik för att bryta repetitiva beteenden. Det syftar till att göra personen mer uppmärksam på plockandet och ger ett verktyg att stoppa det.

De fyra komponenterna inom HRT innehåller:

#### **Beteendeanalys**

- Självmonitorering, registrera när plockandet sker.
- Öka medvetenheten, träning i att öka medvetenheten om när plockandet sker och vilka situationer som triggas.

#### **Arbeta med**

- Stimuluskontroll, minska möjligheter för plockande att ske och göra beteendet svårare att utföra.
- Inkompatibelt beteende, lära sig ett alternativt beteende som är fysiskt omöjligt att genomföra samtidigt som plockandet.

Behandlingen utförs tillsammans med terapeut vid ca tio tillfällen. Först gör man en analys av beteendet och arbetar sedan med olika sätt att göra plockandet svårare och lära sig att bättre stå ut med impulserna utan att agera på dem. Mot slutet av behandlingen får patienten göra en plan över hur hen ska gå vidare på egen hand. För att förhindra återfall är det önskvärt att behandlingen följs upp av en terapeut.

Fakta granskat av:

Mia Asplund, Leg. Psykolog, Karolinska Sjukhuset Solna  
Ångestheten, Psykiatri Nordväst