

## ***Trichotillomania (TTM)***

Trichotillomania jest zaburzeniem charakteryzującym się nawracającym wrywaniem włosów, powodującym widoczny ich brak i sprawiającym osobie znaczny dyskomfort.

Według klasyfikacji ICD-10 trichotillomania (TTM) jest zaburzeniem psychicznym, charakteryzującym się wyraźną utratą włosów spowodowanym niekontrolowanym, impulsywnym ich wrywaniem. Jest zaliczana do grupy zaburzeń nawyków i popędów łącznie z patologicznym hazardem, piromanią czy kleptomanią.

Częstość występowania pełnoobjawowej trichotillomanii szacuje się na 1 - 3% wśród całej populacji. Może mieć nawet większe rozpowszechnienie u osób do 18 roku życia. Częściej dotyczy kobiet, natomiast w populacji dzieci i młodzieży najczęściej pojawia się w wieku około 13 lat.

Na powstawanie i utrzymywanie się tego zaburzenia wpływają różne czynniki etiologiczne. Wymienia się udział czynników genetycznych, biologicznych i środowiskowych.

Diagnoza trichotillomanii rozpoczyna się od gruntownego wywiadu klinicznego i oceny funkcjonowania pacjenta.

Wiele osób z trichotillomanią doświadcza wstydu, walczy z niską samooceną i wkłada wysiłek w celu ukrycia niepożądanego zachowania. Osoby te często unikają życia społecznego, próbują same walczyć z objawem, co niejednokrotnie nie udaje się i prowadzi do frustracji, lęku, depresji i stresu. Tworzy się błędne koło nawrotu objawów. W przypadku dzieci często pojawiają się trudności w nauce i nieobecności w szkole.

Zjawisko wrywania włosów wygląda różnie. Większość osób używa rąk. Czasami używane są pincety i inne przybory kosmetyczne. Zwykle jeden lub dwa włosy są wrywane za jednym razem, zdarza się także, że wiele włosów można wyrwać podczas jednego epizodu wrywania. Najczęstszym miejscem jest skóra głowy, a następnie brwi i rzęsy. Czynność wrywania włosów zabiera pacjentom nierzadko do kilku godzin w ciągu dnia. Chorzy zwykle nie przyznają się do manipulacji przy włosach, próbują ukryć zmiany i unikają wizyt u lekarzy. Wrywaniu włosów często towarzyszą zrytualizowane czynności (drapanie owłosionej skóry, wybieranie włosów do wrywania, zwijanie włosów, rozdrabnianie włosów czy ich przechowywanie), a znaczny odsetek pacjentów wkłada wrywane włosy do ust, z czego część je połyka (trichofagia). Epizody wrywania często

poprzedzane są rytualnymi wzorcami zachowań, jak przeczesywanie włosów palcami, dotykanie włosów, wizualne przeszukiwanie skóry głowy i włosów.

Sytuacje, które często zwiększają ryzyko wrywania włosów obejmują oglądanie telewizji, czytanie książek, odrabianie prac domowych, uczenie się lub przeglądanie się przed lustrem. Wielu osobom towarzyszą konkretne stany emocjonalne (np. stres, napięcie, niepokój) poprzedzające epizod. Podczas nieświadomego wrywania (często podczas zajęć siedzących) osoby nie zdają sobie z tego sprawy, dopóki nie zauważą konsekwencji (np. stosu włosów na podłodze, nowych zmian na skórze).

Leczenie trichotillomanii opiera się na terapii farmakologicznej i terapii indywidualnej. Terapia psychologiczna pozwala na zidentyfikowanie czynników sytuacyjnych, które powodują wrywanie lub je podtrzymują. Przy zwiększeniu świadomości, pacjent ma nauczyć się zachowań, które fizycznie zapobiegają wrywaniu. W czasie pracy terapeutycznej wykorzystuje się także techniki relaksacyjne, które służą temu, by osoba rozumiała i rozpoznawała różnice pomiędzy stanem napięcia i pobudzenia.

***Opracowała  
psycholog - Dorota Marut***