

Trichotillomani och dermatillomani

Vad är trichotillomani och dermatillomani?

Trichotillomani och dermatillomani är två tillstånd som liknar varandra. Vid trichotillomani rycker barnet loss hårstrån från kroppen, vilket leder till hårbortfall. Vid dermatillomani plockar barnet loss hud från kroppen, vilket ger sår, ärr eller andra skador på kroppen.

Barnet kan uppleva olika känslor innan hen rycker eller plockar, som oro eller rastlöshet. Ryckandet eller plockandet sker ibland medvetet, det vill säga att barnet känner ett "sug" efter att rycka eller plocka. Det är också vanligt att barn rycker eller plockar utan att de tänker på det.

Diagnosen ges när barnet har försökt att sluta rycka eller plocka, men utan att lyckas.

Hårryckande

Hårryckande kan ske från hela kroppen, men är vanligast från hårbotten, ögonbryn, ögonfransar och kön. Ryckandet kan också ske från andra personer eller föremål (som leksaker eller tyger). Det är vanligt att barnet letar efter ett särskilt hårstrå att rycka (som kanske har en särskild textur). Det är också vanligt att barnet granskar, leker med eller sväljer hårstrået efter att det har ryckts loss.

Om ditt barn sväljer hårstrån är det viktigt att söka läkarvård, eftersom det kan leda till att det bildas en potentiellt farlig hårboll i magen.

Hudplockande

Hudplockande innebär att barnet plockar, river eller petar på huden. Det kan ske från hela kroppen. Allra vanligast är att plocka hud från ansiktet, men det kan också göras från till exempel fingrar, armar, överkropp, rygg, ben, fötter eller kön.

Barnet påverkas på flera sätt

Trichotillomani och dermatillomani kan påverka barnet på flera sätt. Barnet kan till exempel få skador på kroppen (som hårbortfall eller ärr), bli nedstämt, känna skam för sina beteenden eller vilja undvika sociala aktiviteter.

Vad beror det på?

Det är inte helt känt varför barn och ungdomar får trichotillomani eller dermatillomani, men forskare tror att tillstånden orsakas av en kombination av gener och miljö (som händelser i livet eller stress).

FORTSÄTTNING PÅ NÄSTA SIDA



När barnet har fått en diagnos och ni har diskuterat vårdplanen tillsammans med patientansvarig behandlare eller läkare kan barnet börja sin **behandling**.

Behandling

Kognitiv beteendeterapi (KBT)

Den behandling som rekommenderas vid trichotillomani och dermatillomani är kognitiv beteendeterapi (KBT).

I behandlingen får barnet träna på att lägga märke till när ryckandet eller plockandet sker (eller är på väg att börja). Barnet får också träna på att göra så kallade motrörelser – beteenden som gör det svårare att samtidigt rycka eller plocka. Ett exempel på en motrörelse är att lägga armarna i kors för att på så vis låsa händerna från att kunna rycka eller plocka.

Barnet och föräldrarna får också andra tips på hur de kan göra ryckandet och plockandet mer besvärligt att utföra, för att på så vis minska på beteendet. Det kan till exempel vara att inte ha handen i håret i onödan, att använda bomulls-handskar så att hår eller hud blir svårare att greppa, eller att täcka över speglar.

Behandlingen genomförs både på mottagningen och som hemuppgifter mellan besöken.

Läkemedelsbehandling

Det finns i dag inte tillräckligt med forskningsstöd för att kunna rekommendera något läkemedel för trichotillomani eller dermatillomani.

Vad kan du som förälder göra?

Om du misstänker att ditt barn har trichotillomani eller dermatillomani bör ni söka professionell hjälp för att få diagnosen bekräftad och möjlighet till behandling.

Något som kan hjälpa är att lägga märke till i vilka situationer som ryckandet eller plockandet oftast sker. Sedan kan ni undersöka om det på något sätt går att göra ryckandet eller plockandet svårare att utföra. Det här kan vara svårt att göra på egen hand. Med handledning av en behandlare på BUP brukar det gå lättare.

Vill du veta mer?

- Svenska OCD-förbundet (ocdforbundet.se)

