

## **Trichotillomania - co to jest?**

Damian D. Brela

Wspomniane w tytule zaburzenie wydaje się być rzadkim, a przynajmniej mało znanym, to jednak jego rozpowszechnienie sięga 1 – 2% ogólnej populacji. Jest znacząco częstsze u kobiet niż u mężczyzn - proporcja wynosi 10:1. Prawdopodobne wymienione dane odzwierciedlają rzeczywistą skalę, to jednak na nie może mieć wpływ postaw kulturowych. Jest większa akceptacja społeczna utraty włosów u mężczyzn.

Na czym polega trichotillomania? Przede wszystkim podstawową cechą jest nawracające wyrywanie sobie włosów. Wyrywanie włosów może dotyczyć każdej owłosionej części ciała, najczęściej skóry głowy, rzęs, brwi, natomiast rzadziej dotyczy włosów pach, krocza, odbytu, nóg. Zaburzenie przebiega w postaci krótkich i powtarzanych wielokrotnie epizodów w ciągu dnia niż długich, wielogodzinnych okresów. W takiej formie zaburzenie może się utrzymywać miesiącami lub latami. Wyrywanie włosów prowadzi do wyraźnej utraty, to jednak zdarzają się takie przypadki zaburzenia, że wyrywane są pojedyncze włosy na całym ciele przez co utratę trudno stwierdzić. Ponadto, osoby dotknięte tym zaburzeniem mogą maskować utratę stosując specjalistyczny makijaż, peruki, odpowiednią garderobę.

Kolejnym ważnym kryterium diagnostyczną są nieustanne próby zaprzestania lub ograniczenia wyrywania włosów - co często jest bezskuteczne. Wyrywanie włosów i jego następstwa budzą u pacjenta klinicznie znaczące cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania społecznego, zawodowego lub w innym ważnym obszarze. Cierpienie to (tzw. distress) wiąże się z przeżywanymi negatywnymi emocjami przez pacjenta np. poczucie wstydu, upokorzenia,

braku kontroli nad sobą itd. Upośledzenie funkcji społecznych, zawodowych i innych może wynikać z unikaniem sytuacji, gdzie pacjent może doświadczać takich uczuć.

Dodatkowymi cechami zaburzenia mogą być różne czynności i rytuały związane z wrywaniem i wykorzystywaniem włosów. Może być wrywany tylko określony rodzaj włosów lub określony ich kolor / odcień.

Wrywaniu mogą towarzyszyć różne stany emocjonalne. Może to być lęk, znudzenie, wzrastające napięcie lub po samym wrywaniu: zadowolenie, przyjemność, ulga. Zakres uświadamiania sobie czynności bywa różny. U niektórych występuje bardzo silne skupienie uwagi, natomiast u innych jest to czynność niejako automatyczna. Niektórzy odczuwają mrowienie lub swędzenie na skórze, które ustępuje lub zmniejsza się po wrywaniu włosów. Zazwyczaj wrywanie włosów nie powoduje bólu.

Utrata włosów może mieć różne formy, od obszarów całkowitej utraty po obszary znacznego zmniejszenia gęstości. Można zauważyć tendencję do wrywania włosów ze szczytu głowy lub z ciemienia. Czasami dochodzi do całkowitego wyłysienia z zachowaniem pasma włosów na obwodzie głowy, szczególnie przy karku – jest to tzw. trichotillomania tonsurowa. Również może dochodzić do całkowitej utraty rzęs i brwi.

Samo wrywanie najczęściej odbywa się ukradkiem, bez obecności innych, ewentualnie z wyjątkiem najbliższych. Wiele osób z tym zaburzeniem przejawia silną ochotę wrywania włosów innym i niekiedy udaje im się to robić. Zdarzają się też przypadki wrywania włosów zwierzętom, lalkom, materiałom włóknistym np. dywany, swetry itd. Wiele z tych osób zaprzecza takim działaniom. Trichotillomanii często towarzyszą również obgryzanie paznokci, drapanie skóry, przygryzanie warg.

Wrywanie włosów spotyka się też u niemowląt - przypadłość ta najczęściej przemija w toku rozwoju. Wrywanie zaczyna się przeważnie na początku lub w trakcie okresu dojrzewania. Charakteryzuje się okresami poprawy i zaostrzeń. U kobiet zaburzenie może nasilać się podczas zmian hormonalnych np. związanych z miesiączką lub pokwitaniem. U niektórych osób zaburzenie znika na wiele tygodni, miesięcy, lat. W nielicznych przypadkach zaburzenie wycofuje się całkowicie.

Większość osób przyznaje się do wrywania włosów, dlatego diagnoza dermatologiczna jest rzadko potrzebna. Badania biopsji skóry, dermatoskopii lub trichoskopii pozwalają odróżnić trichotillomanię od innych przyczyn łysienia. Dermatoskopia może potwierdzić zmiany wywołane wrywaniem np. zmniejszona gęstość, łamliwość włosów itd.

Następstwami trichotillomani mogą być oprócz wcześniej wspomnianych - upośledzenie funkcjonowania i przeżywanie negatywnych uczuć - również skutki zdrowotne np. nieodwracalne uszkodzenie jakości i wzrostu włosów, zapalenie powiek, uszkodzenie zębów - w przypadku gryzienia włosów. Trychofagia, czyli połykanie włosów może doprowadzić do zakłócenia przewodu pokarmowego na skutek powstających kul włosów (trichobezoar), co może wywoływać wymioty, bóle brzucha, krwawe wymioty, nudności, niedrożność jelit itd.

Diagnoza różnicowa polega na wykluczeniu szeregu innych zdrowych i zaburzonych stanów związanych z włosami. Do tych zdrowych należą normalne manipulacje włosami, np. depilacja, preferencje kosmetyczne i związane z wyglądem.

Ważne jest odróżnienie trichotillomani od dysmorfofobii cielesnej polegającej na zniekształceniu obrazu swojego ciała - wtedy wrywanie włosów ma inne znaczenie.

Kolejnym są zaburzenia neurorozwojowe. Wrywanie włosów może być związane ze stereotypiami np. w przebiegu zaburzenia stereotypiami ruchowymi. W przypadku zaburzeń tikowych (tików) nie zauważa się wrywania włosów.

W zaburzeniach psychotycznych, w których skutkiem urojeń lub halucynacji jest wrywanie włosów - nie diagnozuje się trichotillomanii.

W przypadku zaburzeń dermatologicznych, które mogą prowadzić do utarty włosów nie rozpoznaje się trichotillomanii. Zapalenie skóry, łysienie bliznowaciejące, plackowate, androgenowe, toleogenowe, łysienie niebliznowaciejące, toczeń rumieniowaty, liszaj płaski mieszkowy, łysienie rzekomoplackowate, zapalenie mieszków włosowych, trądzik keloidowy karku itd. - w przypadku tych schorzeń w różnicowaniu z trichotillomanią powinno się posłużyć dermoskopią i biopsją skóry.

Jeśli chodzi o zaburzenia związane z przyjmowaniem substancji, to jest to mało prawdopodobne, aby zażywanie było pierwotną przyczyną trichotillomanii - może się ona jednak zaostrzać pod wpływem niektórych środków, np. stymulantów.

Trichotillomanii często towarzyszą inne zaburzenia psychiczne. Między innymi może to być zaburzenie depresyjne, dermatillomania. Rozpoznaje się je wtedy jako osobne zaburzenia, współwystępujące.

Artykuł powstał w całości na podstawie: American Psychiatric Association (2018) Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychiczych. Wydanie Piąte. Edra Urban & Partner, Wrocław.