Z włosami POD WŁOS

Trichotillomania, czyli TTM, jest schorzeniem polegającym na psychicznym przymusie wyrywania sobie włosów, czemu często towarzyszy uczucie ulgi lub przyjemności. Prowadzi do przerzedzenia czupryny lub zauważalnego wyłysienia.

Źródeł trichotillomanii upatruje się m.in. w zmianach chemicznych w mózgu, traktując ją jako chorobę neurobiologiczną.

Ogromną rolę przypisuje się również genom. Chorobę najprawdopodobniej (choć nie u wszystkich) wywołują mutacje w genie SLITRK1, odpowiedzialnym za tworzenie się połączeń między neuronami. Znaczenie mają również uwarunkowania środowiskowe, które mogą aktywować gen.

Stąd pierwszy epizod trichotillomani może wystąpić w wieku dziecięcym, nastoletnim, a u niektórych nawet w wieku wczesnej dorosłości.

Na TTM mogą cierpieć osoby w różnym wieku, jednak najwyższy odsetek zachorowań odnotowuje się u dzieci 7–14-letnich. Dziś ocenia się, że ok. 2% populacji zmaga się z trichotillomanią (nieoficjalnie mówi się nawet o 5%), częściej występuje ona u kobiet, a że u dzieci statystyki są wyrównane, uznaje się, że dorośli mężczyźni częściej ukrywają problem lub golą włosy na długość kilku milimetrów, co skutecznie uniemożliwia im ich wyrwanie. Choroba może mieć charakter epizodyczny, nawracający bądź przewlekły.

Zaburzenia

Według aktualnej edycji klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, czyli tzw. DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), która została opublikowana 18 maja 2013 roku, uznaje się, że osoba cierpi na to schorzenie, jeśli pojawiają się u niej:

- powtarzające się wyciąganie włosów, powodujące zauważalną ich utratę,
- rosnące poczucie napięcia bezpośrednio przed wyciągnięciem włosów lub gdy dana osoba próbuje oprzeć się temu zachowaniu,
- uczucie przyjemności, satysfakcji lub ulgi podczas wyrywania włosów,
- zaburzenia nie da się lepiej wyjaśnić poprzez istnienie innego problemu, nie jest też spowodowane ogólnymi stanami medycznymi (np. chorobą dermatologiczną),
- zaburzenie powoduje znaczący niepokój lub upośledzenie społeczne, zawodowe lub wpływa na inne ważne obszary funkcjonowania.

Diagnostyka

W przypadku wystąpienia objawów wskazujących na trichotillomanię należy zgłosić się przede wszystkim do psychologa, który ma doświadczenie w terapii tego rodzaju schorzeń i który będzie potrafił w odpowiedni sposób prowadzić leczenie, aby zniwelować odruch wyrywania włosów. W ocenie zaś stanu włosów i mieszków włosowych pacjenta pomoże dermatolog lub trycholog.

W badaniu na ogół stwierdza się pojedyncze lub liczne ogniska wyłysienia o nieregularnym kształcie. W obrazie mikroskopowym widać włosy wykrzyknikowe, włosy płomienie, tulipanowe, puste ujścia mieszków włosowych oraz tzw. black dots (ciemne punkciki – pozostałości po włosach), które są również obecne w obrazie łysienia plackowatego.

Na skutek pociągania włosów na skórze może pojawiać się sieć naczyń krwionośnych.

Co niezwykle istotne, prawie każda osoba cierpiąca na TTM ukrywa skutki choroby, stara się zamaskować zmiany na ciele i nie przyznaje się przed otoczeniem do swojego problemu.

Nawet przed specjalistą, do którego udaje się po lekarstwo lub zabiegi na odrost włosów. Dlatego bardzo ważna jest diagnostyka różnicowa, która pomoże odróżnić TTM od wspominanego już łysienia plackowatego czy androgenowego.

Terapia

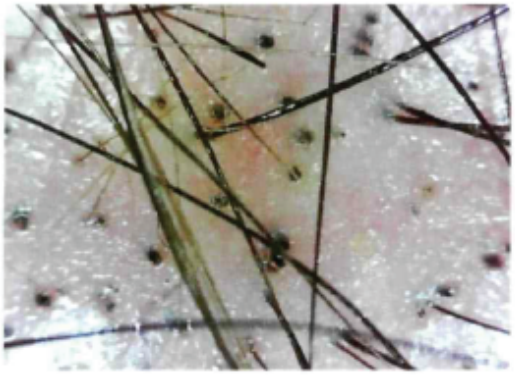
W większości przypadków choroba wymaga konsultacji psychologicznej, →

Autorka tekstu

Magdalena Szymczak-Kępka

Psycholożka, diagnosta i trycholożka, autorka książki „Problem w głowie czy na głowie. Dowiedz się, z czym naprawdę walczysz!". Wykładowczyni akademicka na WSliZ w Warszawie oraz WSBiNoZ w Łodzi. Prowadzi bloga www.psychologodwlosow.pl. Współwłaścicielka Kliniki Włosów Hair Lab w Warszawie.

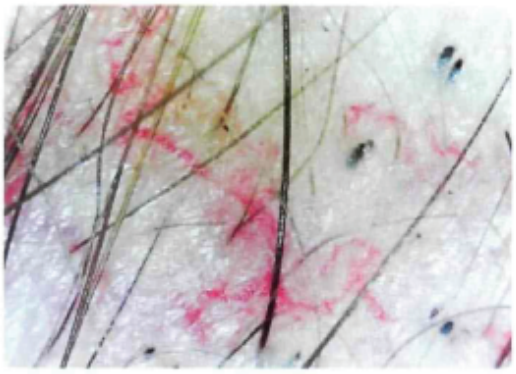
> Osoby cierpiące na TTM nie potrafią powstrzymać się od wyrywania sobie owłosienia. Dotyczy to zarówno włosów na głowie, jak i brwi, rzęs, włosów łonowych, pod pachami, na rękach lub nogach.



Black dots

Puste ujścia mieszków włosowych, black dots

Włosy wykrzyknikowe



Sieć naczyń krwionośnych uwidoczniona na skutek wyrywania włosów, black dots

niekiedy psychiatrycznej, jeśli stwierdzi się na postawie długotrwającego TTM objawy depresji czy wystąpienia stanów lękowych. Podczas diagnozowania należy także brać pod uwagę inne schorzenia.

Silny stres

Jeśli skłonność do wyrywania włosów wiąże się z występowaniem urojeń, omamów lub zapaleniem skóry, to przyczyną nietypowego zachowania nie będzie trichotillomania. TTM przypomina nałóg, ale to nie choroba psychiczna, chociaż na pierwszy rzut oka mogłoby się tak wydawać. Osoba zmagająca się z tym schorzeniem może wyrywać sobie włosy w momencie stresu, silnych negatywnych emocji, lecz co ciekawe, również emocji pozytywnych. W momencie odprężenia i relaksu (oglądanie serialu, czytanie książki) czy znudzenia (np. podczas przeziębienia, kiedy musi zostać w domu). Osoba chora, choć obserwuje, że jej fryzura staje się coraz bardziej przerzedzona, a na skórze pojawiają się łyse placki, nie przestaje wyrywać włosów. Tym sposobem odczuwa ulgę i zadowolenie, za którymi w krótkim odstępie czasu pojawiają się wyrzuty sumienia.

Zaburzenie wymaga leczenia psychoterapeutycznego. Najczęściej chorą osobę poddaje się terapii poznawczo-behawioralnej. Niekiedy włącza się również leczenie farmakologiczne dobrane przez psychiatrę – ale tylko w przypadkach współwystępowania depresji lub zaburzeń lękowych. Dobrze prowadzona terapia, która uczy chorego, jak zastępować odruch wyrywania i jak go kontrolować, pozwala na stopniowy odrost włosów.

Złożona choroba

Bardzo duże znaczenie w procesie leczenia ma wsparcie najbliższych osób oraz silna motywacja osoby chorującej. Podczas terapii, kiedy jest obserwowany odrost włosów pacjenta, można zdecydować się na kuracje wzmacniające włosy (zabiegi mezoterapii oraz kuracje domowe). W niektórych przypadkach – na skutek długoletniego wyrywania – może dojść do mechanicznego uszkodzenia mieszków włosowych. Wtedy jedynym rozwiązaniem pozostają metody uzupełnienia włosów. Trichotillomania jest bardzo złożonym schorzeniem. Stąd kluczowa jest praca psychologa, który posiada odpowiednie doświadczenie w pracy z chorującymi na TTM. ▪

TTM, czyli trichotillomania

Nazwa jednostki chorobowej pochodzi od greckiego słowa *tricho* – włosy i angielskiego *till* – wyrywać. Osoby cierpiące na TTM nie potrafią powstrzymać się od wyrywania sobie owłosienia. Dotyczy to zarówno tego na głowie, jak i brwi, rzęs, włosów łonowych, pod pachami, na rękach lub nogach. Niekiedy towarzyszy temu trichofagia, czyli zjadanie włosów (w całości lub w części, np. tylko cebulek).

Wtedy osoba cierpiąca na TTM musi udać się do gastrologa w celu diagnozy powstawania trichobezoarów (kul włosowych zalegających w przewodzie pokarmowym), które zagrażają nie tylko zdrowiu, ale i życiu. Pacjent może wyrywać włosy świadomie lub automatycznie, uświadamiając sobie to w trakcie trwania epizodu lub po jego zakończeniu.

Warto zaznaczyć, iż nie wyrywa ich w celu wyrządzenia sobie krzywdy, tylko doznania odprężenia, relaksu oraz poradzenia sobie w sytuacjach stresowych.