

Informationsblatt: Trichotillomanie

Engl.: „Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder)“

Trichotillomanie ist eine anerkannte psychische Störung (DSM-5, ICD-10, ICD-11)!

Diagnosekriterien (DSM-5; APA, 2013)

- Wiederkehrendes Ausreißen der eigenen Haare
- Infolgedessen entstehender Haarverlust
- Mehrfache, erfolglose Versuche das Verhalten zu unterbinden
- Das Haarausreißen verursacht klinisch bedeutsames Leiden und psychosoziale Beeinträchtigungen

12-Monats Prävalenz: 1-2 %

Beginn: oft in der Pubertät

Verlauf: meist chronisch,
fluktuierende
Symptomschwere

Verhalten

- Ausreißen eigener Haare: generell an jeglicher Körperbehaarung möglich; am häufigsten sind die Haare auf dem Kopf, Augenbrauen und Wimpern betroffen
- Vorher: Oft Suche nach „abweichenden“ Haaren (z.B. besonders krause, raue, dicke, graue Haare)
- Hinterher: mit dem Haar spielen (z.B. zwischen Fingern rollen, darauf herum beißen), tlw. auch essen
- Das Ausreißen der Haare geschieht oft auch unbewusst/automatisch
- Sehr unterschiedliche Episodendauer: einzelne Minuten bis mehrere Stunden täglich
- Das Ausreißen der Haare wird häufig ausgelöst durch:
 - Ansehen und Befühlen der Haare
 - Anspannung und emotionale Zustände
 - Passive Situationen: z.B. Warten, Lesen, Fernsehen
 - Bestimmte Gegenstände: z.B. Spiegel, Haarbürste, Pinzette

Beeinträchtigung

- Psychisch: Schuldgefühle, Kontrollverlust, Selbstwertproblematik, Scham (-> Versuche kahle Stellen zu kaschieren)
- Sozial: Vermeidung sozialer Situationen, Rückzug, teils berufliche Beeinträchtigungen
- Physisch: u.a. Beeinträchtigung von Haarwuchs/ Haarqualität, Entzündung der Augenlider, ggf. Trichobezoar bei Trichophagie (Essen der Haare)

Behandlung

- Psychotherapie: Kognitive Verhaltenstherapie als Behandlungsansatz der Wahl (u.a. Psychoedukation, Selbstbeobachtung, Stimuluskontrolle, Habit-Reversal Training, Akzeptanz und Commitment Therapie (ACT), Verbesserung der Emotionsregulation)
- Psychopharmaka: Bislang noch keine uneingeschränkte Empfehlung eines spezifischen Wirkstoffs

Umgang mit Betroffenen

- Verständnis zeigen, nicht werten
- Leidendruck anerkennen und sensibel nachfragen
- Unbedingt unterlassen:
 - Schuldzuweisungen
 - Verhalten als schlechte Angewohnheit herunterspielen
 - Aufforderungen das Ausreißen der Haare „einfach“ zu unterlassen

Betroffene können nicht aufhören, obwohl sie sehr darunter leiden. Darin liegt das Problem!

Differentialdiagnosen

	Trichotillomanie: <i>Das Ausreißen der Haare...</i>
Andere Störungen im Bereich „Zwangsstörung und verwandte Störungen“, z.B. Körperdysmorphie Störung	... wird nicht ausschließlich aus Sorgen um die äußere Erscheinung ausgeführt (z.B. um einen wahrgenommenen Makel zu beseitigen)
Psychotische Störung	... wird nicht in Reaktion auf z.B. taktile Halluzinationen oder Wahngedanken ausgeführt
Neurologische Entwicklungsstörungen	... tritt nicht im Rahmen von Bewegungstereotypen auf
Andere Faktoren	... wird nicht ausschließlich aus kosmetischen Gründen ausgeführt ... ist nicht auf eine andere medizinische Ursache zurückzuführen
Substanzinduzierte Störungen	... ist nicht auf Substanzkonsum zurückzuführen

Diagnose und Klassifikation

DSM-5	Eigenständige Diagnose in der Kategorie „Zwangsstörung und verwandte Störungen“
ICD-10	Eigenständige Diagnose „Trichotillomanie (F63.3)“ in der Kategorie „F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“
ICD-11	Eigenständige Diagnose: „Trichotillomanie“ Kategorie „Zwangsstörung und verwandte Störungen“, Subkategorie „Body-focused repetitive behavior disorders“ (Störungen mit Bezug auf repetitives körperbezogenes Verhalten)

Diagnostik

- Massachusetts General Hospital Hair-Pulling Scale (MGH-HPS): Selbstberichtsfragebogen mit 7 Items zur Erfassung der Schwere des Haareausreißen (Keuthen et al., 1995)

Literaturhinweise

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bohne, A. (2009). *Trichotillomanie*. Göttingen, Hogrefe.
- Keuthen, N., O'Sullivan R.L., Ricciardi, J.N., Shera, D., Savage, C.R., Borgmann, A.S., Jenike, M.A., Baer, L. (1995). The Massachusetts General Hospital (MGH) hairpulling scale. 1. Development and factor analyses. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 64, 141-145.
- McGuire, J., Ung, D., Selles, R. R., Rahman, O., Lewin, A. B., Murphy, T. K. et al. (2014). Treating trichotillomania: A meta-analysis of treatment effects and moderators for behavior therapy and serotonin reuptake inhibitors. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 76-83.