

Dermatillomani

Ordet dermatillomani kommer från grekiskans derma, som betyder hud, och tillo, som betyder rycka/dra.

Vad är dermatillomani?

Dermatillomani eller skin-picking disorder innebär ett överdrivet plockande eller rivande på huden. De vanligast utsatta områdena är ansikte, armar och händer, men många personer plockar och river också från andra ställen på kroppen.

Vissa river på frisk hud, andra på små ojämnheter, sår, finnar och akne, förhårdnader eller sårskorpor från tidigare rivande.

Liksom vid trichotillomani kan beteendet utgöra ett svar på ett inre sug, eller fungera ångestlindrande. En allmän känsla av oro eller leda kan utlösa beteendet att börja riva och plocka på sårskorpor eller ojämnheter i huden; en ritual som kan medföra en känsla av lättnad, behag eller tillfredsställelse.

Det varierar hur medveten en person är om att hen plockar och river på huden. Vissa personer fokuserar medvetet på ritualen för att få en lättnadskänsla, medan det för andra mer rör sig om ett automatiskt beteende där personen verkar omedveten om sina ritualer. Vissa personer uppger att de plockar och river också på huden på andra än sig själv.

Vilka problem medför dermatillomani?

De flesta som har dermatillomani river på huden med naglarna, men det är också vanligt att pincetter, nålar eller andra föremål används. Ofta rivs och plockas det på upplevda ojämnheter eller skavanker i huden. Sår, ärr eller märken kan uppstå som följd.

En person med dermatillomani ägnar mycket tid åt att plocka och riva, ibland flera timmar per dag. Beteendet kan fortsätta i månader, till och med år, och det kan resultera i att personen inte kommer iväg till skola, arbete eller andra sociala sammanhang, inte bara för att hen fastnat i rivandet och plockandet, utan också för att detta resulterat i skador på huden som gör att hen inte vill visa sig. Personer med dermatillomani försöker ofta dölja eller kamouflera sår och ärr i huden med smink eller genom att använda kläder som döljer de utsatta partierna.

Beteendet att riva och peta på huden föregås och/eller åtföljs ofta av olika ritualer som omfattar huden och sårskorpor. Personen kan leta efter en speciell sorts sårskorpa eller hudflik att riva av och de kan sedan undersöka, leka med, tugga på eller äta denna.

Skillnaden i dermatillomani mellan män och kvinnor

Man uppskattar att 1,4 % eller något fler vuxna har dermatillomani. Tre fjärdedelar av dessa är kvinnor. Detta reflekterar troligtvis den sanna bilden av fördelning mellan män och kvinnor, men kan också vara ett resultat av kulturella attityder i fråga om utseende, eller bero på att kvinnor oftare än män söker hjälp.

Ärftlighet

Forskning visar på att det finns en ärftlig faktor när det gäller dermatillomani. Dermatillomani är vanligare hos personer som har OCD eller där det finns nära släktingar som har OCD.

Utveckling och förlopp

Även om dermatillomani kan uppstå i olika åldrar börjar det oftast i tonåren, strax före eller under puberteten. Vanligtvis börjar det med någon form av hudproblem, till exempel akne, men beteendet fortsätter sedan även efter det att hudproblemet har blivit bättre.

De delar av huden personen plockar och river på kan variera med tiden och beteendet riskerar utan behandling att bli kroniskt. Beteendet kan också komma i skov, med perioder då personen kan motstå impulsen att plocka och riva på huden. De flesta personer som har dermatillomani har sjukdomsinsikt och är medvetna om sina problem.

Samsjuklighet (komorbiditet)

De vanligaste samsjukligheterna är depression, trichotillomani (hair-pulling disorder) och OCD. Det är också vanligt att personer som har dermatillomani har andra kroppsfokuserade symtom än att plocka och riva huden, till exempel att bita på naglarna.

Förekomst

De finns få studier om dermatillomani från icke västerländska kulturer men forskningen pekar på uppenbara likheter i beteendet inom befolkningar runt om i världen.

Behandling

Den behandling av dermatillomani som har störst bevisad effekt är en form av KBT som heter Habit Reversal Training – HRT. HRT utvecklades på 1970-talet som en teknik för att bryta repetitiva beteenden. Behandlingen syftar till att göra personen med dermatillomani mer uppmärksam på plockandet och att ge verktyg för att stoppa det genom att finna alternativa beteenden. Syftet med behandlingen är att personen med dermatillomani ska lära sig att få kontroll över plockandet och att få det att upphöra, samt att lära sig hantera impulserna att plocka.

De fyra komponenterna inom HRT är:

Beteendeanalys

- Självmonitorering: registrering av när plockandet sker
- Ökad medvetenhet: träning i att öka medvetenheten om när plockandet sker och vilka situationer som triggar

Arbeta med

- Stimuluskontroll: minska möjligheter för plockande att ske och göra beteendet svårare att utföra
- Inkompatibelt beteende: lära sig ett alternativt beteende som är fysiskt omöjligt att genomföra samtidigt som plockandet

Behandlingen utförs tillsammans med terapeut vid ca tio tillfällen. Först gör man en analys av beteendet och arbetar sedan med olika sätt att göra plockandet svårare och att lära sig att bättre stå ut med impulserna utan att agera på dem. Mot slutet av behandlingen får patienten göra en plan över hur hen ska gå vidare på egen hand. För att förhindra återfall är det önskvärt att behandlingen följs upp av en terapeut.

Källa: OCD-förbundets kunskapsblad om dermatillomani