

Zum Haare raufen und Nägel kauen



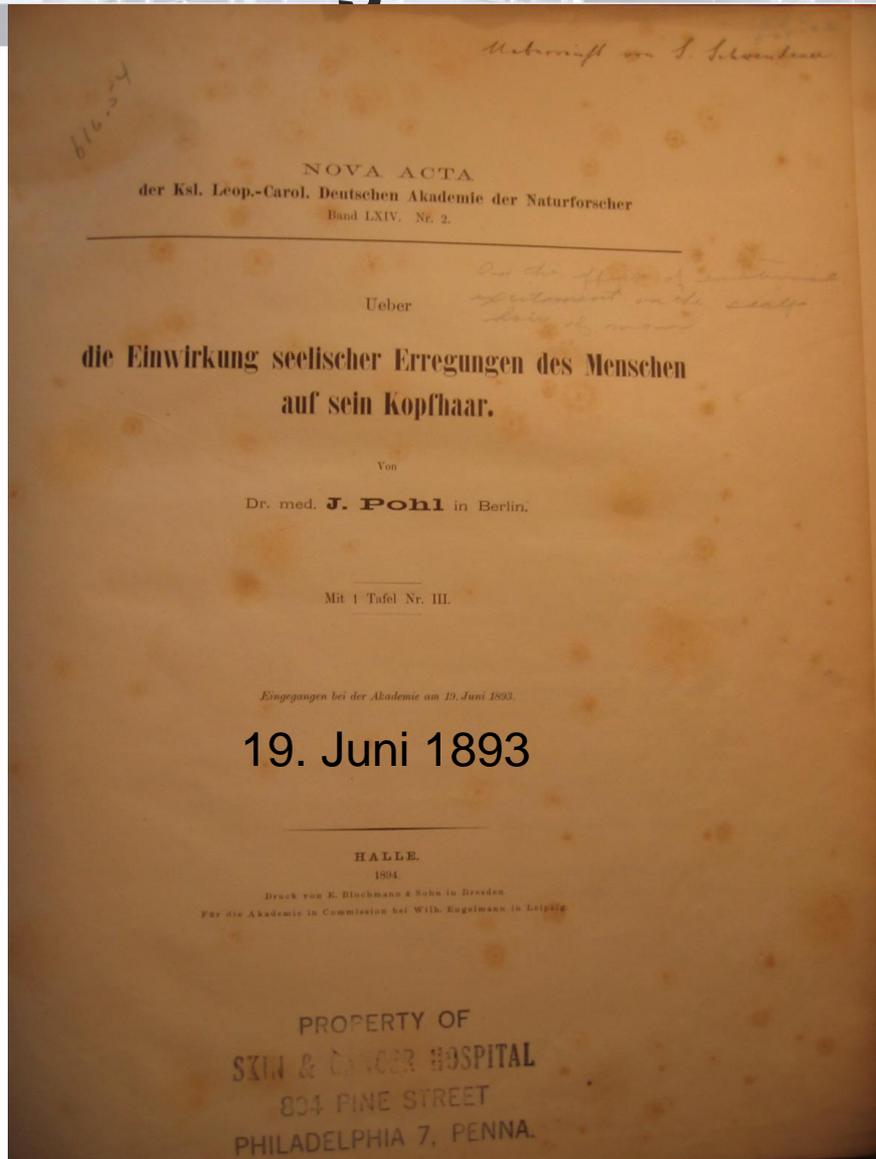
Prof. Dr. Uwe Gieler

Klinik für Dermatologie und Allergologie und Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie Justus-Liebig-Universität Giessen

Präsident der European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP)

www.psychodermatology.net

Zum Haare raufen und Nägel kauen



Trichotillomanie

Onychophagie

- Coping Probleme bei Haarerkrankungen
- Alopecia areata
- Chemotherapie induzierter Haarausfall
- Alopecia areata
- Vernarbende Haarerkrankungen (LE)
- Androgenetischer Haarverlust
- Traktions-Alopecie
- Hirsutismus
- Psychosomatik bei Haarerkrankungen
- Trichotillomanie
- Artefakte bei Haaren (Rapunzel-Syndrom)
- Somatoforme Störungen der Haare
- Körperdysmorphie Störung der Haare
- Scalp dysesthesias

- Coping Probleme bei Nagelerkrankungen
- Psoriasis Nägel
- Lichen ruber Nägel
- Sklerodermie
- Physiologische Varianten
- Onychomykose kein Behandlungswille
- Psychosomatik bei Nagelerkrankungen
- Onychophagie
- Artefakte bei Nägeln (Self Inflicted Skin Lesions)
- Somatoforme Störungen der Nägel (Hypochondrie)
- Körperdysmorphie Störung der Nägel

Trichotillomanie

Definition: Wiederholtes zwanghaftes Ausreißen oder Zupfen der Kopfhaare

Ätiologie: Zwangsstörung oder Impulskontrollstörung

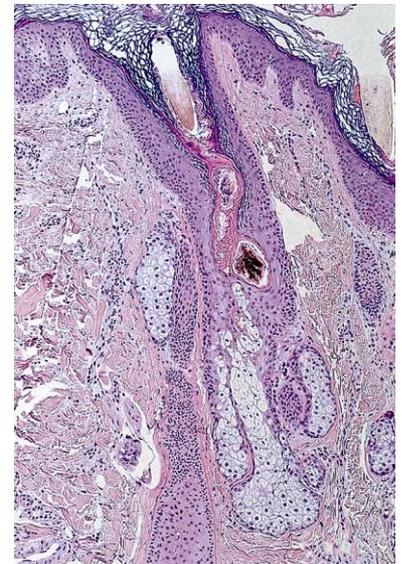
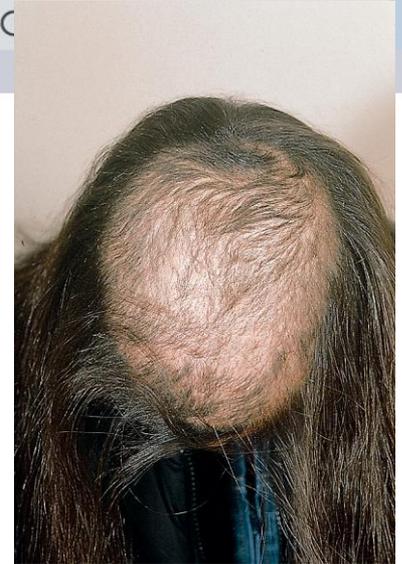
Inzidenz: Kinder 6 x häufiger, < 6 Jahren: Jungen
später Mädchen

Diagnose:

Assymetrische, inkomplette Alopezie, Dermatoskop
(kurze Haare wachsen), ggf. Trichogramm (verminderte
Telogen-Rate, da Telogen-Haare leichter gezogen
werden)

Histologie: Trichomalazie

Prognose: Relativ gut, abhängig von Alter und Schwere



Trichotillomanie: Varianten und Differentialdiagnose:

Epilation Tic = Stressreaktiv mit
Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern

Telogen Manie = Zwanghaftes Ausziehen ohne
erkennbare Ursache, teilweise vermehrtes Kämmen
(Verhalten beruhigt und hat Suchtcharakter)



Trichophobie = Ausziehen da in der Kopfhaut etwas vermutet wird (Infektion oder
Material), meist umschriebener Wahn wie Dermatozoenwahn

Trichotemnomanie = Ständiges Kurzhalten der nachwachsenden Haare im Sinne
einer Self inflicted Skin Lesion (Artefakt)

Trichoteiromanie = Zerstörung der Haare durch ständiges Reiben, häufig
verbunden mit Scalp Dysästhesie

Haare raufen



**Telogen
Manie**

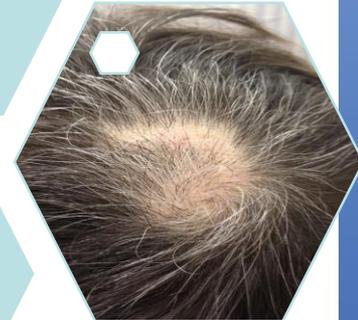
**Trichoteiro
manie**

**Epilation
Tic**

**Tricho
phobie**

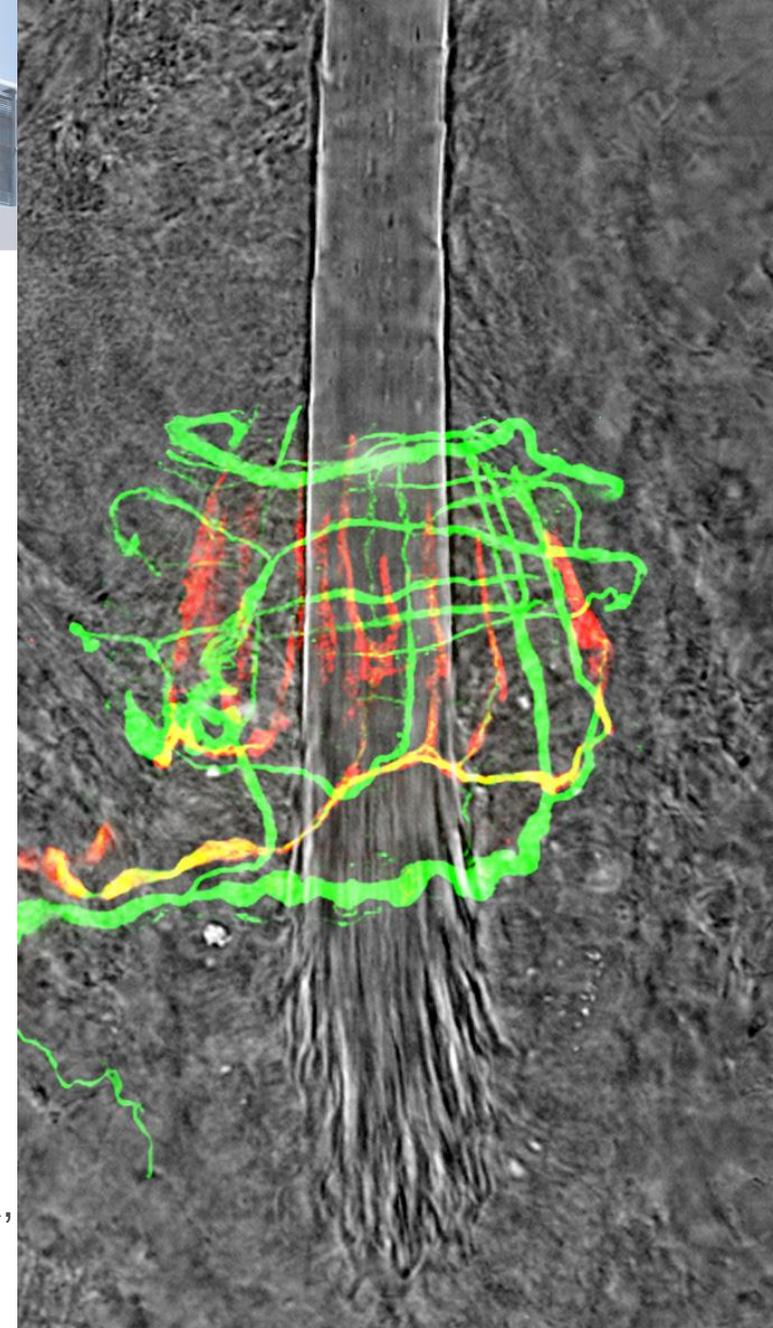


**Trichotemno
manie**



Trichotillomania – Therapieaspekte

- Negative Affekte bearbeiten
- Negatives Selbstgefühl
- Freizeitaktivitäten ansprechen
- Soziale Interaktionen
- Berufliche Einschränkung klären
- Komorbiditäten
 - Authors evaluated 28 subjects with Trichotillomania, psychiatric conditions and healthy controls each



Behav Res Ther. 2005 Jul;43(7):869-884

Trichotillomania: impact on psychosocial functioning and quality of life.

[Diefenbach GJ](#), [Tolin DF](#), [Hannan S](#), [Crocetto J](#), [Worhunsky P](#).

Therapie:

Verhaltenstechniken: Kognitive Umstrukturierung
(langfristige Ziele statt kurzfristige („5-Minuten Regel“) +

Familientherapie bei Kindern und Jugendlichen ++

Psychotrope Medikamente bei Zwangsstörungen *:

- Clomipramine
- Fluoxetine
- Fluvoxamine maleate
- N-Acetylcystein #

Ggf. Haarteil und Perücke zur Stabilisierung

+ Keijsers GP et al (2016) Cognit Ther Res 40: 522-531

++ Snorrason et al (2016) J Clin Psychol Epub

*Rothbart R et al (2013) Cochrane Database Syst Rev. Nov. 8

Özcan D, Seckin D (2016) J Eur Acad Dermatol Venereol 30: 1606-1608



Onychotillomania

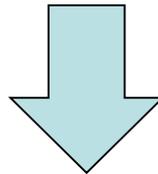
Therapie:

???

Verhaltenstherapie: Habit Reversal Techniken *



Rieder EA, Tosti A (2016) J Am Acad Dermatol (2016) epub
Singal A, Daulatabad D (2016) Indian J Dermatol Venereol Leprol epub
Halteh P et al (2016) J Dermatolog Treat 7: 1-7 epub



Multidisziplinäres Management !

*Allen KW (1996) Behav Res Ther 34: 269-272

Twohig MP et al (2003) J Clin Psychiatry 64: 40-48

Dufresne BA et al (2008) Behav Modif. 32: 913-927

Zum Haare raufen : Differentialdiagnose ?



Psoriasis capitis →
Coping-Problem Non-
Adherence



Alopezia areata →
Häufig Life events !



Folliculitis decalvans →
Suizidgefahr bei Depression



Scalp Dysästhesie →
Depression behandeln!



Trichotillomanie →
Verhaltensprogramm



Pityriasis alba →
Coping – Problem -
Stigmatisierung !

Nägel Kauen Differentialdiagnose ?



Weißfleckennägel →
Keine Pathologie



Onychomykose →
Antimykotikum



Schwere Onychophagie →
Stationäre Psychosom.



Onychophagie →
Verhaltensprogramm



Yellow Nail Syndrom →
Beratung und Röntgen-Thorax



Verrucae vulgaris →
Bulimie versteckt !

- **Haben Sie den Eindruck, dass andere immer ihren Haarausfall wahrnehmen?**
- **Fühlen Sie sich durch den wahrgenommenen Haarverlust sehr beeinträchtigt ?**
- **Schauen Sie oft in den Spiegel (wesentlich öfter als früher)?**
- **Reagieren Sie mit Distanzierung wenn jemand über ihren Haarverlust spricht ?**
- **Haben Sie den Eindruck andere kontaktieren Sie nicht wegen des Haarverlustes ?**
- **Haben Sie den Eindruck dass andere über ihren Haarausfall sprechen ?**
- **Hat ihr wahrgenommener Haarverlust Einfluss auf ihr sonstiges Leben ?**

Wenn mehr als 4 Fragen mit „ja“ beantwortet werden, besteht dringender Verdacht auf einen somatoformen Haarverlust (F 45.8)

Zwanghaftes und Impulsives Selbstverletzen

Zwangshafte Selbstverletzungen

- Wiederholte, meist rituelles Verhalten, mehrmals täglich

Häufig assoziiert mit anderen

Zwangsstörungen oder körperdysmorpher Störung und sozialer Phobie

...Selbstverletzendes Verhalten

Impulsive Selbstverletzungen

- Erfolgt als schnelle und kurzzeitige Handlung um aus einem unakzeptablen psychischen Zustand zu entfliehen, induziert durch einen realen oder empfundenen Verlust, Zurückweisung oder Übergriff

- Borderline Persönlichkeit ist häufig assoziiert

5 Fragen für die dermatologische Praxis

Psyche assoziiert ?

Stigmatisierung ?
Soziale Phobie ?

Depression ?
Angst ?

Körperdysmorphie Störung

Psychose ?



Psyche assoziiert ?

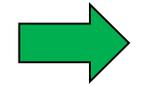


Coping ok? → verheimlichte Probleme wegen Scham / Unsicherheit ?

Stigmatisierung ?
Soziale Phobie ?

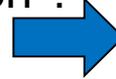


Diagnostik

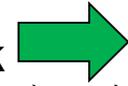


Psychotherapie

Depression ?
Angst ?

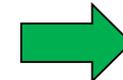


Diagnostik



Psychotherapie

Körperdysmorphie Störung

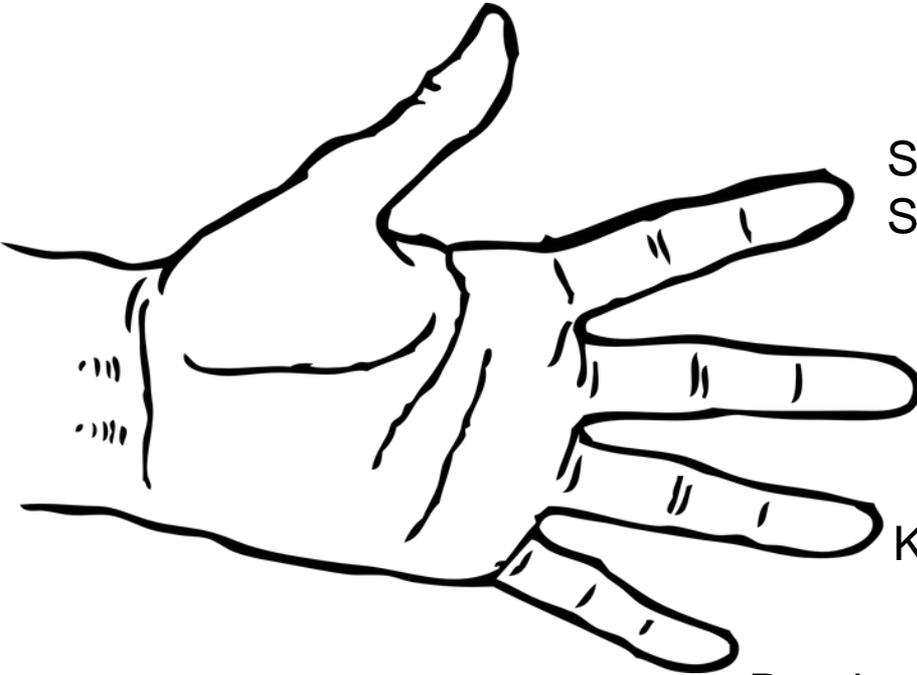


Vortrag Lahousen-
Luxenberger Graz

Psychose ?



**Überweisung Psychiatrie möglich ?
Neuroleptika indiziert + einsetzbar ?**



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**

**PSYCHODERMATOLOGY
TRAINING COURSE
Skin picking**



**18th – 20th November 2016
Venice - Monastery**

Info: www.psychodermatology.net

**ESDaP Kongress:
21-23. Juni 2017
Brest – France**

E-Mail: Uwe.Gieler@psycho.med.uni-giessen.de