



Ragnar Ólafsson sagði algengara að fólk sem glími við geðrænan vanda kroppi í húð sína eða reyti hár sitt en aðrir. Litil þekking væri hér á landi um hvernig bæri að taka á þessum vanda. Mynd/gag

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

Heilbrigðisstarfsfólk skortir þekkingu á hárreyti- og húðkroppunarvanda. Af 20 háskólanemum sem tóku þátt í rannsókn sálfræðideildar Háskóla Íslands hafði einn fengið vísi að réttri meðferð við vandanum. Dæmi voru um nema sem hafði spurt sálfræðing sinn um árættuna. Sá vísaði honum til læknis og lækningarinn aftur til sálfræðingsins. Þetta sagði Ragnar Ólafsson þegar hann fór yfir rannsóknina *Langtímaárangur tveggja atferlismiðaðra meðferðarinnngripa fyrir fólk með hárreyti- og húðkroppunaráráttu* á fyrri degi líf- og heilbrigðisvísindaráðstefnu Háskóla Íslands í janúarbyrjun. Vandinn sé sálrænn og talinn hrjá 1-3%.

„Við auglýstum eftir háskólanemum sem naga neglurnar. Á annað hundrað töldu sig eiga við þrálátan vanda að stríða.

Hver eru heiti sjúkdómanna?

Hárreyti – (*Hair-pulling disorder, trichotillomania*)

Húðkroppunaráráttu – (*skin-picking disorder, excoriation disorder*)

„Þau sem kroppa í húð eða reyta hár lýsa ákveðinni fró; svolitlu kikki. Þau hafa sérstakar athafnir í kringum það og upplifa kikk. Það er hins vegar engin fró eða jákvæð upplifun hjá fólki sem haldið er þráhyggjuáráttu.“

Þekkingu skortir á hárreyti og húðkroppi

Á annað hundrað háskólanema töldu sig eiga við þrálátan vanda að stríða

Af þeim 124 voru ekki nema 20 með það alvarlegan vanda að forsvaranlegt væri að meðhöndla hann,“ sagði Ragnar, dósent við sálfræðideild Háskóla Íslands. Hann stýrði rannsókninni ásamt Ívari Snorrasoni, sálfræðingi og rannsakanda við McLean-sjúkrahúsið í Bandaríkjunum.

„Áráttu- og þráhyggjuröskun, söfnunaráráttu sem og húðkroppi og hárplokk er skyldur vandi þar sem fólki finnst það vera knúð til að endurtaka hegðun. Atferlistengd inngríp eru hvað árangursríkust,“ sagði Ragnar sem sagði þó drifkraftinn meðal hópanna ólíkan.

„Þau sem kroppa í húð eða reyta hár lýsa ákveðinni fró; svolitlu kikki. Þau hafa sérstakar athafnir í kringum það og upplifa kikk. Það er hins vegar engin fró eða jákvæð upplifun hjá fólki sem haldið er þráhyggjuáráttu.“

Ragnar sagði að helstu svæði sem fólk reytti eða kroppaði séu hársvörður, bólur eða aðrar misfellur á húð. Hársvörður, augabrúnir, augnhár, fætur og hár við kynfæri verði helst fyrir barðinu á þeim sem plokka. Hann sagði einnig að um helmingur fólks sem glímdi við þessa árættu greinist með þunglyndi.

Hulda M. Einarsdóttir, Guðrún Hasler og Lárus V. Kristjánsson sáu um meðferðir

og mat og unnu rannsóknina sem loka- verkefni til meistaraþrófs í sálfræði við HÍ. Í rannsókninni báru höfundar saman árangur hefðbundinnar vanamiðaðrar atferlismeðferðar ásamt áreitistjórn við endurbætta vanamiðaða meðferð þar sem bætt var við berskjöldun með svarhömlun. Rannsakendurnir töldu árangur beggja meðferða góðan og sambærilegan þegar háskólanemarnir höfðu lokið fjórum meðferðartímum við árættu sinni. Árangurinn var metinn aftur að ári hjá hluta hópsins og sýndi að meðferðirnar eru árangursríkar til lengri tíma litið þótt árangur dvíni þegar frá líði.

Ragnar sagði mikilvægt að í stað þess að taka niður spegla eða annað sem nýttist við árættuna þyrfti að takast á við vandan. Einnig þyrfti að skoða betur af hverju fólk missti fótanna að meðferð lokinni.

„Við vitum ekki hvaða áhættuþættir eru fyrir þessum vanda,“ sagði hann á því stutta korteri sem hann fékk til að kynna rannsóknina, niðurstöður og svara spurningum. „Við vitum ekki nógu mikið um ástæður vandans.“

Hann sagði þó algengara að fólk sem glímdi við geðrænan vanda væri að kroppa og reyta en aðrir.