

Wenn die Haare einen nicht loslassen

Gedanken, Informationen und eine Studie zum zwanghaften Haareziehen

von Peter Fischer

Seit 2007 bin ich ganzheitlicher Haarpraktiker und seit 2018 Gesundheitspraktiker in der DGAM. Gemeinsam mit meiner Frau Aylin Fischer betreibe ich ein Naturfriseurgeschäft in Kassel. Wir begleiten unsere KundInnen auf dem Entdeckungsweg ihrer eigenen natürlichen Schönheit mit energiebewussten Haarbehandlungen und Haarschnitten, Pflanzenhaarfarben und sorgsam ausgewählten ökologischen Produkten. Darüber hinaus unterrichten wir vor allem FriseurInnen, die ihre Berufsausübung ganzheitlich und nachhaltig gestalten möchten.

Viele Menschen mit Haarausfall- und Kopfhautproblemen sind in den letzten Jahren zu uns gekommen. Das ist so ein wichtiges Thema, dass wir ein eigenes Seminar anbieten, um zu zeigen wie gründlich, umfassend und hilfreich hier eine Beratung sein kann.

Doch noch nie hatten wir einen Menschen mit Trichotillomanie, also eine Person, die sich Körper- und, oder Kopfhaare, Wimpern und Augenbrauen auszupft oder ausreißt in unserem Salon. Zumindest haben wir es nicht bemerkt.

Meine Kollegin Linda Hollatz, Haarexpertin aus Hamburg hat mich auf dieses Thema aufmerksam gemacht, als sie mich zu einem virtuellen Training im Rahmen ihrer Promotion an der Universität zu Köln eingeladen hat. Als ganzheitlicher Naturfriseur und Gesundheitspraktiker möchte ich zunächst dazu beitragen, die Trichotillomanie, das wiederholte Herausziehen der eigenen Kopf- und Körperhaare bekannter zu machen und zur Rolle, die FriseurInnen/ GesundheitspraktikerInnen bei der Minderung des Leidensdrucks spielen können, informieren.

Zunächst einige Informationen zur Erkrankung:

Symptomatik

Es gibt viele Variationen des an den Haareziehens. Gelegentliche und auch tägliche Eigenberührungen der Haare, zum Beispiel das Zwirbeln von Haaren gehören nicht zu dieser Erkrankung, solange jeder Zeit leicht aufgehört werden kann und die Handlung kein Leid erzeugt.

Trichotillomanie Betroffene üben haarbezogene Verhaltenswiederholungen aus, deren **Häufigkeit und Intensität in einer direkten Beziehung zum emotionalen, mentalen, körperlichen und sozialen Leidensdruck** stehen können.

Die **Häufigkeit** wie oft eine Person zieht reicht von ab und zu bis zu mehreren Stunden am Tag. Die **Intensität** des Ziehens kann an der Haarmenge gemessen werden, ist es ein Haar oder ein Büschel Haare, ist es ein schnelles Abreißen oder wird immer wieder sanft an einem Haar entlang gegliedert bevor es lockerer wird und scheinbar von ganz allein ausfällt.

Auf emotionaler Ebene fühlen Betroffene **Angst** verrückt zu sein oder zu werden und aus ihrem sozialem Gefüge ausgeschlossen zu werden, **Schuld** weil sie sich das selber antun, dabei Zeit verschwenden, ihr Aussehen verändern und **Scham** weil es ihnen peinlich ist. Auf mentaler Ebene kann es **Gedankenkreisel** geben, ein Versuch durch Intelligenz eine Lösung zu finden.



Bild von Markus Kämmermann auf Pixabay

Auf körperlicher Ebene kann es zu **kahlen Stellen oder Flächen**, geringem Gesamtvolumen und **Hautirritationen** kommen.

Sozialer Leidensdruck entsteht durch **selbstgewählte Isolation, die Erfahrung von Ausgrenzung, resultierende Konflikte** mit Angehörigen und nahestehenden Menschen und **beeinträchtigtes Zeit-Management** (Zeitverlust, zu-spät-kommen).

Jeder Betroffene hat eine ganz eigene Symptomatik. Da dass Haarziehverhalten so unterschiedlich ist, gilt die Erkrankung als hochgradig **heterogen**.

Trichotillomanie war anscheinend schon immer Teil der menschlichen Erfahrung, denn sie wurde schon von dem griechischen Arzt Hippokrates und dem Philosophen Aristoteles ein paar Jahrhunderte vor unserer Zeitrechnung erwähnt. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts gab der französische Dermatologe François Henri Hallopeau dem Phänomen seinen Namen und seitdem gilt sie als Erkrankung. Der Begriff Trichotillomanie stammt aus der griechischen Sprache: tricho – Haare, tillo – ziehen, Manie.

Trichotillomanie gehört mit dem wohl den meisten bekannte Nägelkauen zu den Zwangsspektrumsstörungen, eingeordnet in die Kategorie Körperbezogene Repetitive Verhaltensstörungen. Die englische Abkürzung **BFRB** für Body-Focused Repetitive Behavior ist inzwischen weltweit im Umlauf, erstmal nicht so leicht zu merken, aber umfasst eben mehrere Verhaltensweisen. Ein weiterer gängiger Begriff für alle BFRBs außer den mundbezogenen ist **pathologisches Pflegeverhalten**.

Obwohl diese Erkrankung schätzungsweise 2-4% der Bevölkerung betrifft, was immerhin 1,6 Millionen und mehr Menschen in Deutschland bedeutet, so ist sie immer noch sehr unbekannt, von Betroffenen und Familienangehörigen als Erkrankung unerkannt oder als schlechte Angewohnheit falsch eingeschätzt.



Bild von Alexa auf Pixabay

Für ihre Studie bringt Linda Hollatz Trichotillomanie-Betroffene und FriseurInnen zu einem achtsamkeitsbasierten Haarpflege- und Schneidetermin zusammen. Vor und nach dem Termin wird das Symptombenhalten sowie das Selbstwertgefühl in Form eines Tagebuchs und Fragebögen festgehalten, um herauszufinden, inwieweit der Termin einen Einfluss auf diese hat.

Mit dem durchdachten Ablauf des Termins versucht Linda genau dem vorzubeugen, was Trichotillomanie-Betroffene davon abhalten könnte, einen Friseurbesuch wahrzunehmen: Mangel an **Vorwissen** seitens der FriseurIn, keine **Privatsphäre** sowie ungefragte und unangebrachte Ratschläge, die oftmals die Betroffenen aus dem Alltag kennen: wie **Hör doch endlich mal auf!** Lass doch mal deine Haare in Ruhe! Kannst du dich nicht mal etwas anstrengen? Hast du schon mal Yoga, Karottensaft, Stricken oder sonst was probiert?

Betroffene können nicht einfach aufhören, sonst würden sie es ja tun. Sie haben meistens schon alles Mögliche ausprobiert, um den Drang unter Kontrolle zu bringen.

Privatsphäre ist eine Voraussetzung, damit Betroffene sich auch mit ihren möglichen Kahlstellen zeigen können und geschützt fühlen.

Das Vorwissen fehlt generell nicht nur FriseurInnen sondern auch einigen ÄrztInnen, TherapeutInnen und KosmetikerInnen. Wenn eine Betroffene erstmal ihre Erkrankung erklären muss, sich mit den Reaktionen des Gegenübers wie Entsetzen, Unverständnis und Verurteilungen auseinandersetzen muss, leuchtet es ein, dass ihr Aufwand und Risiko einfach zu groß sind, um sich überhaupt in so eine Situation, in der sie eigentlich eine Dienstleistung empfangen möchte, zu begeben.

Maßnahmen und Interventionen sind die unendlichen Möglichkeiten, mit denen Betroffene, sowie TherapeutInnen, ForscherInnen, Familienangehörige und FreundInnen versuchen, den Drang und das Verhalten zu stoppen, reduzieren und da-

von abzulenken. Einige Maßnahmen ähneln oder sind Teil von Therapieformen. Einige erfordern komplexe Anpassungen in den verschiedenen Lebensbereichen.

Es gibt viele Arten von **Therapien** für die psychische Gesundheit. Im besten Fall finden die Menschen die Therapieform, mit der sie sich in Resonanz befinden, relativ schnell.

Selbsthilfe spielt eine große Rolle, da viele Trichotillomanie Betroffene im Allgemeinen so viel mehr über die Störung wissen als ihre Familie, LehrerInnen oder TherapeutInnen. Sie werden zu ExpertInnen für ihren individuellen Ausdruck des Haarziehens, und sich selbst zu helfen, kann erst Mal viel einfacher sein, als erklären und 'unterrichten' zu müssen, wenn sie es doch eigentlich sind, die mehr Antworten und Rat benötigen.

Es gibt momentan (soweit bekannt) sieben organisierte Selbsthilfegruppen in Deutschland. Dort treffen sich Betroffene online oder in Präsenz, verbinden und unterstützen sich.

Wenn GesundheitspraktikerInnen der DGAM Betroffene kennenlernen, so kann das offene Interesse, die Neugier am Menschen und das Eingehen auf Lebensthemen bereits einen großen Beitrag leisten. Darüber hinaus ist es dann sinnvoll, für die Suche nach FriseurInnen und eventuell Therapien Mut zu machen.

Es gibt über 25 FriseurInnen in Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz, die geschult sind.

Zur Vermittlung und auch gern zu anderen Fragen, lädt Linda Hollatz ein, eine Email zu schicken oder anzurufen.

Weitere Informationen zur Studie und zum Thema finden sich auch auf ihrer Webseite



Linda Hollatz

Dipl.-Psych., www.haarexpertin.de
www.lindahollatz.de/deutschgermanresearch@lindahollatz.de
Tel. 015221397216



Peter Fischer

Friseurmeister, DGAM Dozent für die Ausbildung zum zertifizierten Ganzheitlichen Haar- und Gesundheitspraktiker DGAM
www.amandus-friseur.de, info@amandus-praxis.de, Tel. 05574-9455261