

# Hudtilstanden alopecia areata, hårtap og dets innvirkning på hverdagsliv

Margareth Kristoffersen, Flora Balieva og Evy-Ann Engdal Hamre

Margareth Kristoffersen, Universitetet i Stavanger [margareth.kristoffersen@uis.no](mailto:margareth.kristoffersen@uis.no)

Flora Balieva, Stavanger Universitetssykehus, Universitetet i Stavanger

Evy-Ann Engdal Hamre, Universitetet i Stavanger

## Sammendrag

*Hårtap gjør noe med mennesker i hverdagen, og det er behov for å øke kunnskapen om hva dette gjør med dem. Studiens hensikt var å beskrive hårtapets innvirkning på hverdagslivet til mennesker som lever med hudtilstanden alopecia areata (AA). Forskningsdesign var kvalitativ med en induktiv forskningstilnærming. Data var skriftlige beskrivelser formulert som svar på tre åpne spørsmål i et spørreskjema i en kvantitativ studie. Utvalget var 246 deltakere, alle med hudtilstanden AA og over 18 år. Data ble analysert ved hjelp av innholdsanalyse. Resultatene ble formulert i fire tema: 1) frykt for at hårerstatningen faller av hodet, 2) hindringer i yrkesarbeid, 3) toleranse overfor manglende forståelse, og 4) godtakelse av hårtap. Studien konkluderer med at hverdagslivet ikke nødvendigvis blir som før. Hudtilstanden AA gjør at livet leves med et synlig fysisk endret utseende. Likevel realiseres muligheter i hverdagslivet med hårtap, men dette gjøres på ulike måter.*

*Alopecia areata (AA), Hverdagsliv, Helse, Hårerstatning, Hårtap, Selvrealisering*

## Fagfellevurdert artikkel

## ***Introduksjon***

Denne studien setter søkelys på hvordan hårtap innvirker på hverdagsliv til den som lever med hudtilstanden Alopecia areata (AA). AA skyldes at hårsekkenes funksjon er affektert, og gir flekkvis tap av hodehår (Gilhar et al., 2012). Øyenbryn og øyevipper kan også mistes (alopecia totalis), eller alt kroppshår (alopecia universalis). Hudtilstanden er uforutsigbar, og det finnes ikke tilfredsstillende terapeutiske tilnærminger (Gilhar et al., 2012; Lintzeri et al., 2022).

Studien bygger på en antagelse om at AA kan ha innvirkning på hvordan hverdagsliv leves. Hverdagsliv omhandler den virkelighet mennesket inngår i, både kroppslig, sosialt og kulturelt, og knyttes til hverdagslige erfaringer som menneske former selv og sammen med andre (Zahavi, 2007). Hårtap kan gjøre hverdagslivet mer begrenset, og alle dager blir ikke like gode (Davey et al., 2019). Hårtap på hodet gir høy synlighet (Mesinkovska et al., 2023), mens psykologiske og sosiale implikasjoner av endret utseende er undervurdert. I vestlige samfunn tillegges fysisk utseende vekt (Gilbert & Thompson, 2002), og hår ses på som et kjennetegn ved et mennesket og kan knyttes til selvfølelse (Macbeth et al., 2022; Saed et al., 2016). Selv avgrensede former for hårtap kan medføre en psykososial belastning (Prickitt et al., 2004). Mesinkovska et al. (2023;2020) har rapportert at AA ikke bare disponerer for psykiske belastninger, i form av angst og depresjon, men en følelse av å være stigmatisert. En sosial angst kjennetegnet ved redsel for å bli ydmyket, eller vurdert negativt av andre, utvikler seg (Schmidt et al., 2001). Særlig barn og unge med hårtap er sårbare i samhandling med andre, utsatt for mobbing og sosial isolasjon (Lintzeri et al., 2022). I større grad enn menn, erfarer kvinner hårtapet som en psykososial belastning, og særlig ved sykdomsutbruddet (Davis & Callender, 2018; Welsh & Guy, 2009). Belastningen gjør at hårtap har ofte negativ innvirkning på helse hos både kvinner og menn, i alle aldrer (Villasante Fricke & Miteva, 2015). Fysiske endringer i utseende forbundet med AA, krever kontinuerlig tilpasning. Det grunnes at hårtapet kan foregå over uker, måneder og år, og utløse endringer i oppfatningen av seg selv og sine sosiale relasjoner (Katara et al., 2023; Saed et al., 2016).

Bruk av hårerstatninger kan redusere psykososiale belastninger som hårtap ellers kan gi, og har da en positiv virkning utover det å være en rent kosmetisk løsning (Park et al., 2018; Katara et al., 2023). Hudtilstanden kan likevel ha implikasjoner for arbeidslivet til den som lever med AA, i form av økt sykefravær og i verste fall avgang fra stillingen sin (Mesinkovska et al., 2020). Tid, økt alder og prioriteringer i livet, bidrar imidlertid til større fortrolighet, og hudtilstanden kan bli satt i perspektiv. Det blir lettere å tenke positivt og samtidig vektlegge mulige fordeler med situasjonen. Sosial støtte fra andre er likevel viktig (Davey et al., 2019; Welsh & Guy, 2009).

I Norge er det utført få studier som har satt søkelys på hverdagslivet til mennesker som lever med AA. Derfor er det behov for økt kunnskap om dette. Denne studien undersøker imidlertid ikke hudtilstanden AA som sådan, eller dens innvirkning på hverdagsliv på et tidspunkt der det foreligger kontakt med helsetjenesten, spesialisthelsetjenesten eller en lege. Studiens kunnskapsbidrag vil likevel være nyttig for helsepersonell og samfunn. Dette grunnet at bidraget gis ut fra mennesker som lever med AA sitt perspektiv, og hva de selv skriver om sitt hverdagsliv. De skriver etter å ha levd med en form for AA i årevis, eller nylig fått hudtilstanden. Studiens kunnskapsbidrag vil dermed være nyttig også for andre som har hudtilstanden. Hensikten med studien var å beskrive hårtapets innvirkning på hverdagsliv til mennesker som lever med hudtilstanden AA.

## **Metode**

### ***Forskningsdesign***

Studien benyttet et kvalitativt design (Polit & Beck, 2017) med en induktiv forskningstilnærming (Elo & Kyngäs, 2008) for å skape kunnskap om hårtapets innvirkning på hverdagsliv til den som lever med hudtilstanden AA. Tilnærmingen inkluderte en fenomenologisk åpenhet som forskerholdning (Dahlberg et al., 2008). At tilnærmingen var åpen, innebar at analysen baseres på datamaterialet, samt en organisering og abstraksjon av dette (Elo & Kyngäs, 2008). Følgelig var oppgaven å belyse deltakernes tanker om hårtap og hverdagsliv i all sin kompleksitet. Bestemte teoretiske begreper skulle derimot ikke utforskes. Datamaterialet bestod av skriftlige beskrivelser, eller fortellinger, innsamlet gjennom åpne spørsmål i en original kvantitativ tverrsnittstudie. Deltakerne besvarte totalt 65 spørsmål som etterspurte i hvilken grad AA ga redusert helsereelatert livskvalitet og hverdagsliv. Tre av spørsmålene var formulert som åpne spørsmål besvart ved at deltakerne skrev om sine hverdagslige erfaringer med AA. Dette kvalitative datamaterialet ble ikke analysert i den kvantitative studien. Datamaterialet hadde imidlertid innholdsmessige kvaliteter. Materialets utdypende karakter gjorde at det fortjente å bli analysert og resultatene formidlet. I denne kvalitative studien ble teksten analysert ved hjelp av innholdsanalyse (Elo & Kyngäs, 2008). Analysemetoden ble valgt for å kunne utføre analysearbeidet på tvers av datamaterialet utfra en premiss om at tekstens meningsinnhold skulle klargjøres. Med det menes å gjøre innhold som fremstår uklart, forståelig. Å klargjøre mening i en tekst ved å avdekke underliggende innhold, inkluderer en fortolkning i helhet-del-helhet relasjoner (Taylor, 1999).

### ***Utvalg***

Utvalget var et sannsynlighetsutvalg (Wu et al., 2022), representativt for medlemmene i Alopeciaforeningen Norge. Inklusjonskriteriene var kvinner og menn over 18 år med hudtilstanden AA og medlemskap i Alopeciaforeningen.

Foreningen formidlet informasjonsskriv, og rekrutterte deltakere via e-post med direkte lenke til studien. Utvalget bestod av 246 deltakere, hvorav 224 kvinner og 22 menn. Alle var over 18 år, (gjennomsnittsalder 47 år), og bor i ulike geografiske områder av landet. Deltakerne fikk AA gjennomsnittlig før 30 års alder, og hadde i gjennomsnitt levd med sin hudtilstand i 20 år.

### ***Datainnsamling***

Datainnsamlingen gikk over en periode på tre måneder i 2021. Deltakerne ble spurt om utfordringer de har i forbindelse med deltakelse på fritidsaktiviteter, eller hobby; om de har unnlatt å delta. Videre ble de spurt om utfordringer knyttet til yrkesliv; om de har unnlatt å velge en type arbeid. De ble spurt om å gi eksempler på dette. I tillegg ble de spurt om de ut fra sitt eget perspektiv, kunne fortelle om hva de skulle ønske det var satt økt søkelys på. De skriftlige svarene varierte i lengde, fra noen få ord og linjer til tre kvart side med tekst, enkel linjeavstand.

### ***Forskningsetikk***

Deltakerne mottok skriftlig informasjon om studien og ga sitt informerte samtykke. Det var valgfritt å delta i studien, og de kunne trekke seg uten å oppgi grunn. Deltakelsen ble vurdert til å være lite krevende, og dermed ikke mer belastende enn nytten ved å delta. Studien inneholdt imidlertid helseopplysninger, og data var sensitivt materiale. Enkelte spørsmål kunne utløse refleksjoner over hudtilstanden og hva den krever i hverdagsliv. Studien ble meldt og godkjent i Regional Etisk Komité Vest (REK) (prosjektnummer 262904/21), og hos Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (Sikt) (prosjektnummer 837654). Alle spørsmål ble besvart aidentifisert, hvor identifiserbar informasjon ble lagret separat og ikke knyttet til datamaterialet. Deltakerne var dermed beskyttet mot gjenkjenning.

### ***Analyse***

Første fase av analysearbeidet var en forberedelse som innebar en gjennomlesing av datamaterialet (Elo & Kyngäs, 2008). Gjennomlesningen av totalt 24 sider med tekst, enkel linjeavstand, ga en oversikt over hva datamaterialet sa noe om, relatert til hvordan AA innvirker på hverdagsliv. En åpen koding av innholdet, men uten å endre meningsinnholdet, gjorde det mulig å danne seg det Elo og Kyngäs (2008) omtaler som helhetsinntrykk av datamaterialet. Helhetsinntrykket ga grunnlag for å stille analytiske spørsmål til hva data handlet om, og styrte videre analysearbeidet. Spørsmål som ble stilt var: 'hvordan innvirker hårtap på hverdagsliv?', 'hvordan innvirker hårtap på tilfredsstillelsen av behov?', og 'hvilke tanker om hverdagsliv utløser livet med AA?'. Arbeidet innebar en organisering av datamaterialet, basert på gjentatt lesning av den åpne kodingen av teksten, og ved å notere nøkkelord (Elo & Kyngäs, 2008). Nøkkelord bestod av en kort setning som representerte innholdet i teksten. Organiseringen av datamaterialet fortsatte ved å identifisere meningsbærende enheter, som så ble sortert sammen med andre enheter

med likhet i innhold. Dette innebar å sortere data i kategorier. Kategoriene var en abstraksjon av nøkkelordene, eller det som ble forstått som et uttrykk for underliggende mening (Elo & Kyngäs, 2008). Formulering av tema skjedde i det videre arbeidet gjennom en ytterligere abstrahering av kategoriene, og utgjorde en strukturert presentasjon av resultatene. Denne siste fasen omtaler Elo og Kyngäs (2008) som en rapportering. Alle forfatterne deltok i analysearbeidet, som pågikk til resultatene ble validert i datamaterialet.

**Tabell 1: Eksempler analyseprosess**

<b>Meningsbærende enheter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>På grunn av at parykken sitter dårlig, kan det fort bli synlig at jeg har parykk.</i></li> <li>• <i>Jeg elsker å bade, stupe og dykke under vann.</i></li> <li>• <i>Jeg sluttet å gå på treningssenter da jeg mistet håret, og har omtrent ikke trent siden.</i></li> <li>• <i>Bading eller hard fysisk trening og parykk er vanskelig å kombinere</i></li> <li>• <i>Nærmest umulig med fysisk aktivitet og parykk</i></li> <li>• <i>Jeg ønsker ikke at hårtapet skal synes. Var aktiv i å danse swing, men måtte slutte, redd parykken skulle falle av og veldig varmt med parykk.</i></li> <li>• <i>Fysisk aktivitet med jobb/venner, gjør meg redd for å miste parykken</i></li> <li>• <i>Det er belastende å alltid tenke på at andre ser at man har parykk og er redd for at parykken flytter på seg eller sitter feil. Det er ekstremt ydmykende. Jeg tror jeg ofte overdriver redselen, og tror at alle ser det umiddelbart. Kanskje har det utviklet seg til en form for nesten paranoide tanker. Det er utrolig slitsomt.</i></li> </ul>
<b>Åpen koding og nøkkelord</b>	AA utløste tanker om at hårerstatningen, eller parykken, må sitte på hodet: Hårtapet skulle ikke være synlig. Hårerstatningen kan sitte løst på hodet, og deltakerne kunne aldri være helt sikre på, eller ha kontroll over, at den ikke faller av hodet, eller sitter skjevt på hodet. Dette utløste en redsel. Tidligere aktiviteter ble avsluttet. Dette skjedde selv om aktivitetene i utgangspunktet var høyt verdsatt.
<b>Kategori</b>	Behovet for en form for sikkerhet, eller trygghet i hverdagen er ikke tilfredsstillt.
<b>Tema</b>	Frykt for at hårerstatningen faller av hodet

<b>Meningsbærende enheter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hår og ansikt er noe man bærer med seg hele tiden.</i></li> <li>• <i>Å styrke søkelyset rettet mot de positive sidene ved AA, som at det er en del av 'det kule' ved oss som mennesker, mer enn kun en 'sykdom'.</i></li> <li>• <i>Nå har jeg hatt Alopecia Areata så lenge at alt i livet mitt er tilpasset det at jeg bruker parykk, må tatovere øyebryn og mangler vipper. Slapper helt av på det, og er ikke lenger så redd for at andre skal vite noe om det.</i></li> <li>• <i>Mitt hårtap er som oftest lite synlig, og jeg er i tillegg åpen om det</i></li> <li>• <i>Alt som før. Trening og sosiale aktiviteter som normalt.</i></li> <li>• <i>Det er ulike måter å håndtere tilstanden på (være åpen og hårløs eller bruke parykk og sminke) og at det kan forandre seg over livsløpet.</i></li> <li>• <i>Det hadde vært godt om det å være hårløs kunne blitt fremstilt som ok og attraktivt - ikke som bare en sykdom</i></li> </ul>
<b>Åpen koding og nøkkelord</b>	Å prege hverdagslivet med tanker om å være stolt over sitt utseende, og å finne gode løsninger for hvordan best leve livet. Dette forutsatte å bli glad i seg selv, eller bli kjent med seg selv, på nytt. Nyorienteringen medfører noe større enn bare å finne hårerstatninger.
<b>Kategori</b>	Sånn var livet blitt. Muligheter i livet kunne likevel realiseres ved å føle seg hel som menneske, og leve fortrolig med sitt hårtap.
<b>Tema</b>	Godtakelse av hårtapet

## Resultater

Resultatene ble beskrevet i fire tema: 1) frykt for at hårerstatningen faller av hodet, 2) hindringer i yrkesarbeid, 3) toleranse overfor andres manglende forståelse, og 4) godtakelse av hårtapet.

### *Frykt for at hårerstatningen faller av hodet*

Frykt for at hårerstatningen faller av hodet, var en redsel som innvirket på deltakernes hverdagsliv. Skulle hårerstatningen falle av hodet, kan andre se, eller legge merke til hårtapet. Redselen for dette, kan forstås som et uttrykk for at behov for sikkerhet, eller trygghet, ikke er tilfredsstilt. Deltakerne skrev at hårerstatningen, eller parykken, kan sitte løst på hodet. Den gir ikke alltid tilfredsstillende trygghet i hverdagsliv. Både kan den sitte skjevt på hodet, forflytte seg og falle av. «*På grunn av at parykken sitter dårlig, kan det fort bli synlig at jeg har parykk*». Fordi deltakerne aldri var helt sikre på, eller hadde kontroll over hårerstatningen, utløstes tanker om at den må sitte på hodet, for at hårtapet ikke skal være synlig.

Det å frykte at hårerstatningen faller av hodet, resulterte i at tidligere praktiserte aktiviteter ble avsluttet. Noen deltakere presiserte at alle fysiske aktiviteter ble unngått dersom hodeplagg ikke kan benyttes. Aktiviteter ble avsluttet selv om de i utgangspunktet var høyt verdsatt. En deltaker skrev at aktiviteter svarende til «*jeg elsker å bade, stupe og dykke under vann*», ikke lenger ble utøvd grunnet denne frykten. En annen deltaker påpekte at «*jeg sluttet å gå på treningssenter da jeg mistet håret, og har omtrent ikke trent siden*». Hårerstatningen kunne falle av hodet både på løpe- og gåturer i naturen, særlig dersom vinden blåser. At hårerstatningen falt av hodet, var en ydmykende situasjon. «*Parykken har blåst av hodet mitt ett par ganger, det er 'sååå' flaut*».

Fysisk aktivitet med hårerstatning på hodet var «*umulig*» også fordi aktiviteter gjorde hodet så svett at «*svetten siler*». Ble hodet varmt og svett, kunne hårerstatningen falle av hodet selv om den klistret seg til hodet av svetten. En deltaker skrev: «*Jeg var aktiv med å danse swing, men måtte slutte. Det ble veldig varmt med parykk. Jeg er veldig lei meg for den biten*». Forståelsen av seg selv som en aktiv danser, endret seg da håret gikk tapt. Det å ikke ha en komfortabel og sikker hårerstatning ble ansett som trist.

Videre kom det frem fra deltakerne at heller ikke en kostbar hårerstatning av god kvalitet, laget av ekte hår samt allergivennlig materiale, og som klør minst mulig, kunne fjerne frykten for at hårerstatningen faller av hodet. En kostbar hårerstatning ga likevel den beste formen for trygghet. Imidlertid hadde ikke alle deltakerne økonomisk mulighet til å kjøpe kostbare hårerstatninger. «*Jeg tenker mye på dette, og sparer penger. Det føles urettferdig at vi må bruke alle sparepengene våre på noe som alle andre er født med*». Særlig deltakerne som skrev at de var unge, fryktet

at hårerstatninger ville utgjøre en økonomisk belastning for dem, og de la en økonomisk plan for fremtiden

### ***Hindringer i yrkesarbeid***

Hårtap og bruk av hårerstatning ga hindringer i deltakernes yrkesarbeid. Særlig yrker med mye fysisk aktivitet, sosial aktivitet, eller utendørsarbeid innvirket på hverdagsliv. Noen av deltakerne skjernet seg selv fra yrkesarbeid som kunne utløse ubehag på hodet, eller forutsatte å jobbe tett med andre. En deltaker skrev at arbeid i operasjonsavdelingen ved sykehus ble problematisk. Å bruke hårerstatning, var krevende. «*Operasjonshette utenpå parykken*», var varmt og tett på hodet. Deltakeren innrømmet samtidig at «*jeg var ikke modig nok til å ikke ha på parykken*». En annen deltaker som hadde arbeidet med å pleie syke, skrev at arbeidet ble avvirket «*på grunn av at jeg blir så varm med parykk på hodet, det drypper!*». Andre skrev at hårtapet gjorde at de unngikk arbeid som krevde nær omgang med mennesker: «*Jeg nøyer meg med kontorjobb, og kan ikke ha en jobb der jeg blir varm under parykken, for eksempel førskolelærer, lærer og sykepleier*». Disse yrkene forutsetter «*for tett kontakt med andre*».

Hindringer i yrkesarbeid var også knyttet til mulige nye jobber. Deltakerne hadde tanker om at hårtapet hindret dem i å søke ny jobb. En deltaker skrev at det var «*vanskelig å starte i ny jobb når man ser så spesiell ut*». Begrunnelsen for å ikke søke ny jobb var en usikkerhet knyttet til «*å ikke være 'representativ' i ny stilling; jeg ønsker å unngå stirr og medynk*». Det var lite ønskelig at andre skulle vise medlidenhet med dem. Eller begrunnelsen for å ikke søke ny jobb, var usikkerhet forbundet med å sette seg «*i situasjoner hvor tilstanden kan brukes mot meg, eller at håret blir revet av på hån, eller av nysgjerrighet*». At hudtilstanden kunne bli brukt mot dem, eller hårerstatningen revet av, økte en bevissthet om at hårtapet ga et annerledes utseende.

Blant deltakerne var det imidlertid noen som skrev at de ikke var opptatt av hindringer i yrkeslivet. Hårtapet hadde ikke påvirket arbeidet deres. I stedet hadde de vært åpne om sitt hverdagsliv med AA. Åpenheten gjorde det mulig for dem å tenke at de «*ville jobbet med alle yrker*», eller kunne jobbet med «*hva som helst*». Andre skrev at de «*hadde søkt den jobben de ønsket*», eller at jobb var «*valgt etter evner og interesse*». Enkelte av deltakerne presiserte at selv om hårtapet ikke hindret dem i arbeidslivet, inkluderte ikke dette at de aldri hadde tanker om at et annet yrkesvalg, kunne ha utløst hindringer i deres arbeidsliv.

### ***Toleranse overfor manglende forståelse***

Toleranse overfor manglende forståelse innebar for deltakerne å måtte forholde seg til andres reaksjoner på hårtap på hodet, men helst unngå å blande seg inn i disse. Likevel innvirket reaksjonene på deltakernes hverdagsliv. Toleranse ble vist dersom andre reagerte på hårtapet, uten å være i sin fulle rett til å uttale seg, eller deres reaksjoner ikke ble likt, eller ytringene var vanskelige å si seg enig i.

Manglende forståelse ble forstått som et uttrykk for lav kunnskap om hårtap generelt. Ofte var andres reaksjoner basert på en antagelse om at hårtapet skyldtes den kjente sykdommen kreft. Reaksjoner kom både fra kjente og ukjente. «*De sterkeste reaksjonene og tilbakemeldingene jeg får, er fra mennesker jeg ikke kjenner*». Nonverbale reaksjoner som deltakerne beskrev, var «*stirrende blick*» fra andre voksne. Slike reaksjoner skapte bevissthet hos deltakerne om behovet for å ha tilhørighet i sosiale fellesskap.

Samtidig var det i fellesskap med andre at deltakerne var utsatt for å måtte vise toleranse for andres manglende forståelse, som utløste et savn om å høre til. En følelse av «*utenforskap*», eller å være annerledes ble aktivert dersom andre avslørte hårtapet i sosiale sammenhenger. Det var lite ønskelig at andre skulle se hårtapet, men flekkene var vanskelige å skjule. «*Flekkene mine synes uansett, enten håret er i strikk eller løst, og jeg stresser over at folk rundt skal se disse*». At det var utfordrende å vise hårtapet, innebar at deltakerne i møte med «*'alt sosialt' hvor mennesker kikker*», kunne kjenne på forlegenhet. En deltaker utdypet: «*Jeg synes det er vanskelig med sosiale tilstelninger der man skal være pyntet, som julebord og bryllup. Det er også vanskelig å delta i min ektefelles møteplasser. Jeg er redd han skal være flau over meg*». Å faktisk få hårtapet avslørt av andre, utløste ubehagelige tanker om å ha lav anerkjennelse, eller bli nedverdiget i samværet. En konsekvens av dette var at etablering av nye og nære relasjoner fremstod som delvis uoverkommelig. En deltaker som levde alene, skrev:

*Som singel og hårløs føles det ganske håpløst å få seg en kjæreste. Det er umulig 'å date'. Menn tror jeg har kreft, og jeg skulle ønske det fantes mer folkeopplysning, slik at flere kunne se forbi 'skalletheten' og bli glad i en de traff uten hår.*

Det verste som måtte tåles fra andre, var direkte, verbale uttrykk for reaksjoner på hårtapet. Deltakerne påpekte at «folk generelt trenger å lære seg å validere andres følelser ved for eksempel å si 'det var leit', i stedet for å si at 'du kler jo å være skallet'». Følelsemessig forståelse fra andre i en sårbar situasjon var viktig, og deltakerne hadde en oppfatning om at deres utseende ikke trenger kommenteres. «Snakk heller om noe annet!». Ikke alltid var de mentalt forberedt på å forklare hudtilstanden AA, eller ta imot utsagn som «stakkars deg, har du ikke hår?». At andre avslørte manglende forståelse gjennom sine kommentarer, forsterket ofte frykten for at hårerstatningen faller av hodet, flyttet på seg, eller satt skjevt på hodet, slik at «alle ser hårtapet umiddelbart». Stadig å måtte tåle andres manglende forståelse kunne utvikle seg til «en form for 'nesten paranoide tanker', og det er utrolig slitsomt». Det kom frem at hårtapet og følelsen av 'å være annerledes' var en belastning. Ofte var det vanskelig å måtte «stikke seg ut, hver dag, hvor enn jeg går». I tillegg var det iblant nødvendig å forklare andre at hårtapet 'bare' er hårtap, og ikke en livstruende sykdom. Alt dette skapte en motløshet. Samtidig var situasjonen uforutsigbar. «*Jeg har hatt 'flekki' lenge, så fikk jeg 'totalis', og nå*



*mister jeg øyebrynene. Plutselig kom en bølge av følelser: 'nå vil jeg se enda sykere ut når jeg skal miste brynene også'». Iblant økte motløsheten i perioder med ytterligere hårtap.*

### **Godtakelse av hårtap**

Deltakerne hadde en godtakelse av hverdagsliv med hårtap: Sånn var livet blitt. En slik godtakelse innvirket på hverdagsliv ved å åpne for at det var mulig å realisere muligheter i livet. Muligheter kunne realiseres ved å føle seg hel som menneske, og leve fortrolig med sitt hårtap i hverdagen. Hårtapet var likevel forbundet med det å være synlig annerledes enn det er å ha hår, som også vokser på hodet. «*Hår og ansikt er noe man bærer med seg hele tiden*». Å godta seg selv uten hår, innebar for deltakerne å prege hverdagsliv med tanker om å være stolt over sitt utseende, og det å se ut som «*jeg gjør*». Godtakelsen forutsatte å bli glad i seg selv, eller bli kjent med seg selv på nytt. Det vil si å bli kjent med det som ble beskrevet som «*sitt nye jeg*», og å finne gode løsninger for hvordan best leve livet, og så orientere seg i hverdagen uten hår på hodet. Nyorienteringen medførte noe større enn bare å finne hårerstatninger. Den innebar å «*styrke søkelyset rettet mot de positive sidene ved AA, som at det er en del av 'det kule' ved oss som mennesker, mer enn kun en 'sykdom'*». Et slikt søkelys forutsatte fortrolighet med at hudtilstanden arter seg ved at håret kan vokse, og deretter falle av igjen. Deltakerne skrev at etter påvisning av AA, kan lite gjøres i hverdagsliv for å hindre videre hårtap. Håret kom gjerne igjen der det var tapt, men nye flekker oppstod. En deltaker skrev at «*alt hår på hodet ble borte i løpet av 3 uker. Da jeg gikk høygravid tidligere i år, gikk det tre uker fra første tegn på sykdom, til alt hår var borte*». Særlig fordi hudtilstanden ofte utviklet seg raskt, var det avgjørende å godta sykdommen og utseende den fører med seg. Det kom frem tanker om at det var ingen motsetning mellom det å leve livet uten «*drømmehåret*», som anses å være et sunt og friskt hår, og å tillate seg å sørge over hårtapet.

*Nå har jeg hatt dette hårtapet i 16 år, rent psykisk har jo det gått seg til' etter hvert, men det var et stort sjokk og en sorg å miste så mye hår på hodet. Jeg bruker parykk, og viser meg ikke for uvedkommende uten parykk.*

Mens et hverdagsliv med hårtap ga noen av deltakerne tanker om at det var nødvendig å bruke hårerstatning, skrev andre at det må være sosialt akseptert å leve sitt liv uten dette. De ønsket ikke å skjule hudtilstanden. Å godta tilstanden var et valg de tok, nærmest for å få sitt hverdagsliv på plass. Valget var begrunnet i at det skulle være allment akseptert at hårtap ikke nødvendigvis resulterer i bruk av hårerstatning, særlig fordi «*alle hårerstatninger er ikke like fine*». Det vil si en frihet til å selv velge hvordan hårtapet skal prege eget utseende.

*Første gang jeg begynte å miste håret var løsningen fra hudlegen min å sende meg videre til et hårsenter som lagde parykker. Da jeg ikke følte*

*meg komfortabel, og som meg selv med parykk, ble løsningen min å gå uten. Det såret meg veldig at folk ble overrasket, og spurte hvorfor jeg ikke brukte parykk. Jeg følte det ble som å spørre hvorfor jeg ikke ville dekke over og gjemme den jeg er.*

Det kom frem hos noen av deltakerne at med tiden til hjelp, var det mulig å slappe mer av. Disse skrev at de ikke lenger var like opptatt av å skjule seg, kun for å ha kontroll på hva andre skal vite, eller ikke vite om hudtilstanden. Likevel var utseende endret da håret forsvant.

## Diskusjon

Denne studien bidrar med kunnskap om hårtapets innvirkning på hverdagsliv til mennesker som lever med hudtilstanden AA: Hårtap forbundet med AA utløser frykt for at hårerstatningen faller av hodet, gir hindringer i yrkesarbeid og gjør det nødvendig å vise toleranse overfor manglende forståelse fra andre. Samtidig er det mulig å leve med en godtakelse av hårtap. Alt i hverdagen blir likevel ikke helt som før hårtapet skjedde.

Frykt for at hårerstatningen faller av hodet, gjør at den som lever med hårtap synes å ha behov for sikkerhet i sitt hverdagsliv. Alle ønsker ikke at hårtapet avsløres. Sett ut fra den amerikanske psykologen Abraham Maslow (1943) sin tenkning, kan hårerstatninger benyttes for å tilfredsstille et behov for å skjule hårtapet. Maslow (1943) hevder at sikkerhetsbehov er grunnleggende å tilfredsstille. Dette kan være mest kritisk for kvinner (Katara et al. 2023), men tidligere forskning støtter at hårtap innvirker både på kvinner og menns hverdagsliv og helse (Davey et al., 2019; Park et al., 2018; Villasante Fricke & Miteva, 2015). Denne studien rapporterer at hårerstatningen kan skjule hårtapet, men ikke fjerne frykten for at den faller av hodet mens den er i bruk. Heller ikke det å benytte kostbare hårerstatninger av god kvalitet, fjerner frykten. En hårerstatning som forskyver seg, løsner, eller faller av hodet, vil avsløre hårtapet. Da er behovet for sikkerhet ikke lenger ivaretatt. En frykt for at hårerstatningen faller av hodet, kan ytterligere belyses ved hjelp av begrepet stigma, som beskrives av den kanadiske sosiologen Erwin Goffman (1986).

Stigma omtales hos Goffman (1986) som en særegenhet ved et menneske, som fungerer diskrediterende, særlig når særegenheten fremstår som åpenbar. Det forbindes med å være annerledes, og ikke som forventet, og er ofte knyttet til kropp. Den stigmatiserte vil selv kunne vite om stigmaet og måten det viser seg på. Gitt at hårtap kan forstås som et stigma, blir stigmaet ikke umiddelbart synlig for andre dersom hårerstatningen gir en sikkerhet for at stigmaet skjules. Goffman (1986) vektlegger at synlighet er et sentralt aspekt ved et stigma. Faller hårerstatningen av hodet, vil stigmaet bli avslørt. I denne studien omtales en avsløring som 'flaut'. Den som lever med AA, kan avslutte tidligere praktiserte aktiviteter, inkludert yrkesarbeid, for å skjule sitt stigma. Hårerstatninger kan imidlertid gi et skjul.

Annen forskning bekrefter at AA har høy synlighet, både for den som lever med AA og for alle andre (Davey et al., 2019; Katara et al., 2023; Mesinkovska et al., 2023). Blir handlingen til den som lever med hårtap, og som bruker hårerstatninger, å slutte i yrkesarbeid samtidig som AA utgjør et hinder for å søke ny jobb, kan dette i det videre hverdagsliv gi økonomiske bekymringer. Yrkesarbeid gir mulighet til kontinuerlig forsørgelse (Molander & Terum, 2008). Kjøp av hårerstatninger kan være kostbart, og i Norge er økonomisk støtte til hårerstatninger begrenset (NAV 2011; 2024). Annen forskning bekrefter at AA ofte har innvirkning på arbeidslivet og økonomiske bekymringer (Mesinkovska et al., 2020). Hindringer i yrkesarbeid sammen med frykt for at hårerstatningen faller av hodet, kan bevisstgjøre et behov for tilhørighet. Mennesker trenger relasjoner for å ha tilhørighet i fellesskap (Maslow, 1943). For den som lever med AA, kan imidlertid usikkerhet være knyttet til tilhørighet i fellesskap. Det er i sosiale fellesskap at hårtapet kan komme i eget og i andres søkelys.

Denne studien avdekker at hverdagsliv med hårtap kan innebære å måtte vise toleranse overfor manglende forståelse fra andre, som kan ha lav kunnskap om hårtap. Iblant må reaksjoner på hårtapet, som uttrykkes nonverbalt og verbalt, tåles også fra ukjente. Sett ut fra Goffman (1986), medfører avdekking av hårtapet at den som lever med hårtap, får bekreftet at stigmaet er synlig for andre, faktisk kjent, og ikke lenger basert på gjetting. Dette skaper ikke alltid tilhørighet, og gir heller ikke nødvendigvis en stabil vurdering av seg selv, eller anerkjennelse fra andre. Maslow (1943) vektlegger at anerkjennelse har å gjøre med frihet til å engasjere seg i fellesskap, og derigjennom kanskje unngå motløshet. Studien avdekker en reduksjon i gleden, som ellers kan kjennes i sosiale fellesskap, og i stedet utløses motløshet, og i verste fall en form for sosial isolasjon. Det blir krevende å delta i sosiale fellesskap. Annen forskning bekrefter at AA påvirker følelsen av å være lite anerkjent, eller stigmatisert, kanskje særlig i samfunn hvor fysisk utseende, hårfrisyrer og hårfarge sees som kjennetegn ved en person (Gelhorn et al., 2022; Macbeth et al., 2022; Welsh & Guy, 2009). En sosial angst kan utvikle seg, eller en redsel for å bli ydmyket, eller vurdert negativt av andre i sosiale fellesskap, herunder i arbeidslivet (Mesinkovska et al., 2020). En slik innvirkning på hverdagsliv med hårtap, kan aldri undervurderes (Prickitt et al., 2004; Davey et al., 2019).

At mennesker som lever med hudtilstanden AA kan ha en godtakelse av hårtapet, innebærer å realisere muligheter i hverdagsliv. Dette betyr ikke at livet med hårtap realiseres likt av alle. Det som derimot kommer frem i studien, er at livet i hverdagen representerer en utfordring om å leve fortrolig med hudtilstanden AA: Sånn har livet blitt. Hårtapet kan da innvirke mindre på hverdagsliv, noe som også rapporteres i annen forskning (Davey et al., 2019). Med Goffman (1986) kan det hevdes at en godtakelse av hårtapet kan forstås som et uttrykk for stigmahåndtering. Det skjer en tilpasning eller normalisering av situasjonen i ønsket retning. Samtidig

må stigmahåndteringen opprettholdes kontinuerlig av den som lever med hårtapet. Alternativet vil være en nedverdigelse. En slik stigmahåndtering kan forstås som et uttrykk for det Maslow (1943) omtaler som å realisere sitt potensial, og som innebærer å handle utfra et ønske om å bli mer av det en selv er, og kan bli. Det motiverer mennesker til handling. I denne studien kommer frem at godtakelse handler om å være stolt over sitt utseende og glad i seg selv, og finne gode måter å leve med hårtapet i hverdagsliv. Dette kan knyttes til helse. Helse kan beskrives som en foranderlig prosess, som skjer gjennom menneskers deltakelse i sosiale fellesskap og innretning mot de muligheter som finnes i livet (Parse, 1981). Det vil si at den som realiserer sitt potensial som menneske med hårtap, og tar ansvar for sine valg, bidrar til å skape sin helse. Forskning bekrefter at hudtilstanden AA krever en kontinuerlig tilpasning, særlig i forbindelse med sykdomsutbruddet (Katara et al., 2023), men også fordi den er uforutsigbar (Lintzeri et al., 2022). På en annen side, hårtap kan være en midlertidig endring i utseendet. Hudtilstanden AA utvikler seg iblant slik at den gir fullstendig hårvekst tilbake (Lintzeri et al., 2022).

### ***Metodologiske overveielser***

Studiens troverdighet knyttet til forskningsdesign, herunder utvalg, innsamling og analyse av datamaterialet, vurderes som høy. Et alternativ til en induktiv forskningstilnærming, kunne vært en deduktiv tilnærming som benyttet et kjønnsperspektiv. Kjønn ble likevel ikke valgt som en dimensjon (Fine, 2010). Begrunnelsen var knyttet til datamaterialet, som i begrenset grad kunne ha validert en fortolkning i et kjønnsperspektiv. Valget utelukker ikke et synspunkt om at kjønn kan gjøre seg gjeldende i forbindelse med hårtap.

Utvalget anses som homogent, det var rekruttert gjennom Alopeciaforeningen Norge og alle deltakerne hadde AA. Det var flest kvinnelige deltakere. Flere kvinner enn menn med AA er imidlertid medlemmer i Alopeciaforeningen. En skjev fordeling mellom menn og kvinner med AA ses også i andre studier (Davis & Callender, 2018). At deltakerne hadde ulik alder og bodde i ulike deler av landet, bidro til spredning i utvalget.

Datamaterialet som bestod av deltakernes skriftlige beskrivelser, var rikholdig og nyansert. Datainnsamlingen satte ikke søkelys på alle sider ved deltakernes hverdagsliv, men åpnet for å kunne skrive fritt om sentrale sider ved dette. Deltakerne mottok de samme spørsmålene, men ikke alle besvarte alle de åpne spørsmålene. Spørsmålene ble besvart uten påvirkning av forsker, og det at deres besvarelser var avidentifisert, kan ha bidratt til åpenhet.

Valgt innholdsanalyse bidro til å bringe frem resultater egnet til å beskrive studiens hensikt. Et datamateriale innsamlet gjennom individuelle intervju, kunne gitt en bredde og dybde til materialet, men ikke nødvendigvis andre resultater. Det var deltakernes egne skriftlige ord, som i denne studien validerte resultatene. Dette

innebar å beskrive datamaterialets manifeste innhold samtidig som analysen ble gjennomført som en latent analyse. Data ble fortolket i en lav abstraksjon av innholdet (Elo & Kyngäs, 2008), og rekontekstualisert i lys av andre forskere. Forskerne forholdt seg reflektert og kritisk til mulige fortolkninger, der fleksibilitet og åpenhet ble ivarett samtidig som studiens hensikt skulle beskrives. Gitt studiens utvalg, gir resultatene en realistisk fremstilling av hårtapets innvirkning hos et kjønn hvor hår spiller en større rolle. Et utvalg med overrepresentasjon av menn kunne gitt andre resultater, forutsatt at hårtap utgjør en mindre påkjenning i en mannlig populasjon. Resultatene kan dermed fremstå minst gjenkjennbare for menn. Overførbarhet handler om å vurdere hvorvidt studiens resultater har relevans i en annen kontekst enn den studien ble gjennomført i. Selv om overførbarhet av forskningsresultater vanligvis har begrensninger, samsvarer denne studiens resultater med andre forskeres resultater. I siste instans er det likevel den som har hudtilstanden, som kan vurdere om studiens resultater er gjenkjennbare.

### ***Implikasjoner for praksis***

Hudtilstanden AA angår mange mennesker. Den som lever med hudtilstanden, trenger å møte helsepersonell og et samfunn som har kunnskap om hvordan hårtap innvirker på hverdagsliv (Macbeth et al., 2022). En implikasjon for helsepersonell er å rette oppmerksomhet mot tanker som hårtap utløser hos mennesker som lever med AA. Hensikten vil være å styrke motet til å realisere muligheter i hverdagslivet, sette søkelys på tanker knyttet til frykt for at hårerstatningen faller av hodet, hindringer i yrkesarbeid, samt hvordan tolerere andres manglende forståelse for hva hårtap innebærer. Generelt er det viktig å unngå bagatellisering av hårtapet, men likevel invitere til refleksjon over friheten til å leve med eller uten hårerstatning, og i det yrkesarbeidet som fremstår som mest interessant. En implikasjon for samfunnet er å bruke studiens kunnskapsbidrag til å bygge samfunn som vektlegger å vise forståelse for hva et hverdagsliv med hårtap kan innebære.

### **Konklusjon**

Denne studien har satt søkelys på hudtilstanden AA, og hvordan den innvirker på hverdagsliv til den som lever med hårtap. Studiens utvalg, datamateriale og analyse vurderes å kunne bidra til å belyse studiens hensikt, og studien konkluderer med at hverdagsliv ikke nødvendigvis blir helt som før. Hudtilstanden AA gjør at livet leves med et synlig fysisk endret utseende, hvor hårtapet kan utløse frykt for at hårerstatningen faller av hodet, gi hindringer i yrkesarbeid, og gjøre det nødvendig å ha toleranse overfor manglende forståelse. Likevel skjer en godtakelse av hårtapet. Studien løfter imidlertid frem at hverdagsliv med hårtap leves ulikt. At det er ulike måter å realisere sitt hverdagsliv på, kan forbindes med helse og det å innrette seg mot de muligheter som måtte finnes i hverdagen med hårtap. Etersom få norske studier har undersøkt hverdagsliv med AA, behøves økt kunnskap om hvordan mennesker lever med hudtilstanden. Særlig behøves studier om menn for

å kunne si noe mer om deres situasjon. En mulighet er å ta utgangspunkt i et kjønnsperspektiv, eller i et perspektiv om stigma, stempling og identitet.

## Refereanser

- Burns, L., Mesinkovska, N., Kranz, D., Ellison, A., & Senna, M. (2020). Cumulative life course impairment of alopecia areata. *International Journal of Trichology*, 12(5), 197-204. [https://doi.org/10.4103/ijt.ijt\\_99\\_20](https://doi.org/10.4103/ijt.ijt_99_20)
- Caro, S. R. (2022). Alopecia Areata: Exploring the Literature. *Journal of the Dermatology Nurses' Association*, 14(5). [https://journals.lww.com/jdnaonline/fulltext/2022/09000/alopecia\\_areata\\_exploring\\_the\\_literature.4.aspx](https://journals.lww.com/jdnaonline/fulltext/2022/09000/alopecia_areata_exploring_the_literature.4.aspx)
- Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Moodley, D. (2008). *Reflective Life-World Research*. Studentlitteratur.
- Davey, L.C & Jenkinson, E. (2019). Living with alopecia areata: an online qualitative survey study. *British Journal of Dermatology*, 180(6), 1377-1389. <https://doi.org/10.1111/bjd.17463>
- Davis, D.S. & Callender, V.D. (2018). Review of quality of life studies in women with alopecia. *International Journal of Women's Dermatology*. 2018 Jan 9;4(1):18-22. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.11.007>.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Fine, C. (2010). *The Delusions of Gender*. W.W. Norton.
- Gelhorn, H. L., Cutts, K., Edson-Heredia, E., Wright, P., Delozier, A., Shapiro, J., Senna, M., & Tosti, A. (2022). The Relationship Between Patient-Reported Severity of Hair Loss and Health-Related Quality of Life and Treatment Patterns Among Patients with Alopecia Areata. *Dermatology and Therapy*, 12(4), 989-997. <https://doi.org/10.1007/s13555-022-00702-4>
- Gilbert, S., & Thompson, J. K. (2002). Body shame in childhood and adolescence: Relations to general psychological functioning and eating disorders. I P. Gilbert. & J. Miles (Red.), *I Body shame: Conceptualisation, research, and treatment* (pp. 55-74). Brunner-Routledge.
- Gilhar, A., Etzioni, A., & Paus, R. (2012). Alopecia Areata. *New England Journal of Medicine*, 366(16), 1515-1525. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1103442>
- Goffman, E. (1986). Stigma: notes on the management of spoiled identity. Touchstone. [Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity: EBSCOhost \(uis.no\)](https://www.uis.no/EBSCOhost)
- Katara, P., Vlastos, D:D: & Theofilou, P. (2023). The lived experience of Women with Alopecia: A qualitative study investigating the psychological, social and emotional impact of Alopecia in a sample of Greek women. *The Open Public Health Journal*, 16, 1-8. <https://doi.org/10.2174/0118749445265657230919075248>
- Lintzeri, D. A., Constantinou, A., Hillmann, K., Ghoreschi, K., Vogt, A., & Blume-Peytavi, U. (2022). Alopecia areata – Current understanding and

- management. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 20(1), 59-90. <https://doi.org/10.1111/ddg.14689>
- Macbeth, A. E., Holmes, S., Harries, M., Chiu, W. S., Tziotzios, C., de Lusignan, S., Messenger, A. G., & Thompson, A. R. (2022). The associated burden of mental health conditions in alopecia areata: a population-based study in UK primary care\*. *British Journal of Dermatology*, 187(1), 73-81. <https://doi.org/10.1111/bjd.21055>
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/h0054346>
- Mesinkovska, N., Craiglow, B., Ball, S. G., Morrow, P., Smith, S. G., Pierce, E., & Shapiro, J. (2023). The Invisible Impact of a Visible Disease: Psychosocial Impact of Alopecia Areata. *Dermatology and Therapy*, 13(7), 1503-1515. <https://doi.org/10.1007/s13555-023-00941-z>
- Mesinkovska, N., King, B., Mirmirani, P., Ko, J., & Cassella, J. (2020). Burden of Illness in Alopecia Areata: A Cross-Sectional Online Survey Study. *Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings*, 20(1), S62-S68. <https://doi.org/10.1016/j.jisp.2020.05.007>
- Molander, A., & Terum, L. (2008). Profesjonsstudier – en introduksjon. I A. Molander & L. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (pp. 14-23). Universitetsforlaget.
- NAV - Arbeids- og velferdsetaten. (2011). *Rundskriv til ftrl § 10-7: Rundskriv om refusjon av reiseutgifter ved brukers reise i henhold til folketrygdloven kapittel 10*. R10-07, <https://lovdata.no/nav/rundskriv/r10-07>
- NAV - Arbeids- og velferdsetaten. (2024). *Parykk*. <https://www.nav.no/parykk>
- Park, J., Kim, D.-W., Park, S.-K., Yun, S.-K., & Kim, H.-U. (2018). Role of Hair Prosthesis (Wigs) in Patients with Severe Alopecia Areata. *Ann Dermatol*, 30(4), 505-507. <https://doi.org/10.5021/ad.2018.30.4.505>
- Parse, R. R. (1981). *Man-living-health: A Theory of Nursing*. Delmar.
- Pinto, D., Sorbellini, E., Marzani, B., Rucco, M., Giuliani, G., & Rinaldi, F. (2019). Scalp bacterial shift in Alopecia areata. *PLoS One*, 14(4), e0215206-e0215206. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215206>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Rose, N. R., & Mackay, I. R. (2014). Autoimmune Disease: The Consequence of Disturbed Homeostasis. I N. R. Rose & I. R. Mackay (Red.), *The Autoimmune Diseases (Fifth Edition)* (pp. 3-9). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384929-8.00001-0>
- Saed, S., Ibrahim, O., & Bergfeld, W. F. (2016). Hair camouflage: A comprehensive review. *International Journal of Women's Dermatology*, 2(4), 122-127. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2016.09.002>
- Schmidt, S., Fischer, T. W., Chren, M. M., Strauss, B. M., & Elsner, P. (2001). Strategies of coping and quality of life in women with alopecia. *British Journal of Dermatology*, 144(5), 1038-1043. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2001.04195.x>
- Taylor, C. (1999). *Philosophy and the Human Sciences*. Philosophical Papers 2. University Press.

- Villasante Fricke, A.C. & Miteva, M. (2015). Epidemiology and burden of alopecia areata: a systematic review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 8, 397-403.  
<https://doi.org/10.2147/CCID.S53985>
- Welsh, N., & Guy, A. (2009). The lived experience of alopecia areata: A qualitative study. *Body Image*, 6(3), 194-200.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.03.004>
- Zahavi, D. (2007). *Fænomenologi*. Roskilde Universitetsforlag.