

Reduksjon av hudplukking – et selvendringsprosjekt

Mia Delic, Yngve Herikstad, Jon Arne Løkke
Høgskolen i Østfold

Artikkelen beskriver tiltak som ble satt inn for å redusere plukkefrekvensen av hudplukking hos førsteforfatteren. Tiltaket tar utgangspunkt i Watson og Tharp (2013) sine beskrivelser av metoder for Habit Reversal Training (HRT). Differensiell forsterkning av uforenelig atferd er et viktig tiltakselement. Tiltaket resulterte i en betydelig frekvensreduksjon i hudplukkingen, og viser at annen lignende atferd med sensoriske funksjoner kan bidra til reduksjon av den uønskede atferden.

Nøkkelord: hudplukking, følelsesregulering, differensiell forsterkning, Competing Response Training (CRT), Habit Reversal Training (HRT), selvinstruksjon

Reduction of skin picking – a self-change project

The article describes a self-change project that was introduced as an experiment to reduce the frequency of the first-mentioned author's skin-picking. The project is mainly inspired by Watson and Tharp's (2013) description of methods for Habit reversal training (HRT). Differential reinforcement of incompatible behaviour is also an important part of the experiment. The experiment resulted in a significant reduction of the frequency of the skin picking, and shows that other behaviours of the like, with sensory functions, may contribute to a reduction of the unwanted behaviour.

Keywords: skin picking, emotional regulation, differential reinforcement, Competing Response Training (CRT), Habit Reversal Training (HRT), self – instruction.

Hudplukking gjenkjennes som kroppsfokusert eksessiv og repetitiv atferd (Jones et al., 2018, s. 728). Atferden karakteriseres som tvangsmessig, og kan utvikle seg til å bli en svært utfordrende og kronisk uvane som er vanskelig å kvitte seg med. Det varierer fra person til person hvordan atferden arter seg, men all eksessiv plukking av hud på kroppen vil kunne identifiseres som hudplukkingsvansker for den det gjelder (Moritz et al., 2012, s. 41).

Da eksessiv hudplukking inkluderer manglende impulskontroll, vil hudplukking som andre lignende atferder gjerne ha sammenheng med negative emosjons-

tilstander, eksempelvis angstfølelse, kjedsomhet, stress og anspenhet (Moritz et al., 2012, s. 41-42). Dermed har atferden gjerne en sensorisk funksjon som kan oppleves ubehagsdempende eller emosjonsregulerende. Følgelig vil hudplukking kunne være opprettholdt av negativ forsterkning (Miltenberger, 2015, s. 433).

Habit Reversal Training (HRT) eller Habit Reversal (HR) er en atferdsendrende metode som benyttes i tilfeller hvor personen vil redusere eller ekstingvere en uønsket atferd (Watson & Tharp, 2013, s. 191). HRT involverer ulike atferdsregulerende teknikker, hvor de mest vanlige teknikkene vil være bevissthetstrening kombinert med Competing Response Training (CRT). Med

Korrespondanse angående denne artikkelen kan adresseres til Yngve Herikstad, yngve.herikstad@hiiof.no

CRT vil personen identifisere alternative atferder som kan erstatte problematferden, og anstrenge seg for å benytte alternativ atferd i situasjoner problematferden vanligvis forekommer (Moritz et al., 2012, s. 42). Terapiformen har helt tydelige likhetstrekk med den differensielle forsterkningsprosedyren DRI (Differensiell Forsterkning av Inkompatibel atferd). Den alternative atferden som forsterkes er uforenlig med problematferden (Cooper et al., 2020, s. 643).

I 2006 ble det publisert en undersøkelse av Teng et al. hvor HR ble brukt som tiltak for reduksjon av hudplukking hos 25 deltakere med hudplukkingslidelser. Resultatene viste at HR utgjorde en betydelig reduksjon av hudplukking hos deltakerne. Moritz et al. publiserte også sin artikkel i 2012 hvor henholdsvis HR og prosedyren Decoupling (DC) ble brukt som tiltak mot hudplukking. Deltakerne ble fordelt på to grupper hvor en gruppe mottok HR, og den andre gruppen mottok DC. Begge strategiene har klare likhetstrekk, men forskjellen ligger i utførelsen av alternativ atferd. I DC utføres de samme motoriske bevegelsene som i problematferden. Målet i en slik decoupling-strategi beskrives som at deltakeren gjennom utførelsen av strategien øker bevissthet over atferden, og eventuelt utvikler en «irritasjon» rettet mot eget, ofte uuttalte initiativ til å utføre problematferden, og dermed bryter atferdskjeden (Moritz et al., 2012, s. 42). Undersøkelsen testet HR og DC mot hverandre, og i den aktuelle studien ble det rapportert at HR opplevdes som en mer effektiv behandling mot hudplukking.

Denne artikkelen presenterer førsteforfatterens eget selvendringsforsøk og reduksjon av hudplukking ved bruk av HRT. Hudplukking har vært en del av deltakers hverdag i flere år, og deltaker har opplevd atferden som problematisk atferd i flere hverdagslige situasjoner, blant annet i sosiale settinger. Med inspirasjon fra tidligere nevnte forsøk på HRT som reduserende tiltak for hudplukking ønsket deltakeren å finne ut om HRT, kombinert med en differensiell forsterk-

ning av alternativ og uforenlig atferd i en DRI-prosedyre, kunne gi en reduksjon av hudplukking. Målet med tiltaket var dermed ikke å ekstingvere atferden, men redusere den gjennomsnittlige hudplukking hver dag.

Metode

Deltaker og setting

Deltaker i forsøket er en ung kvinne i 20-årene med eksessive hudplukkingsvaner. Forsøket er gjennomført daglig over to uker hvor hudplukking er registrert gjennom hele dagen, både i eget hjem og utenfor. Utstyret som ble benyttet er mobiltelefonens notatapplikasjon hvor dokumenteringen foregikk i et frekvensregistreringskjema.

Verdi for deltaker og berørte parter

Verdien ved gjennomføring av forsøket er av sosial karakter. Det forbindes noe skamfølelse med hudplukkingsproblematikken. Deltakeren plukker i mange tilfeller hud til det blir blod og sår, noe som skaper ubehag i ettertid. Ute blant folk opplever deltaker å bli veldig bevisst over egen atferd da andre kan bli utilpass av det. Berørte parter, eksempelvis samboer og familie, kommenterer at de ønsker at deltaker skal slutte, ettersom de av og til opplever det forstyrrende å se på. Det forekommer at deltaker heller føler trang til å plukke hud enn å holde hender med partner. Hudplukkingen tar dermed en del oppmerksomhet fra situasjoner deltaker befinner seg i med andre og er vanskelig å regulere.

Tidligere har deltaker gjort flere forsøk på å redusere hudplukkingsatferden uten å lykkes. Her har det blitt prøvd reduksjon av hudplukking kun ved hjelp av selvsnakk og selvkontroll, hvor deltaker aktivt har forsøkt å stoppe hudplukking da det forekommer bare ved å tvinge seg selv til å stoppe. Dette har ikke vist effektive resultater, da det opplevdes vanskelig å ha god nok selvkontroll.

Deltaker har også tidligere forsøkt å stoppe hudplukking med tenner. Her har det blitt brukt en roll-on væske fra apotek som smøres på negler samt neglebånd. Væsken har

ubehagelig smak og skal redusere trangen til å ville putte fingrene i munnen, dermed også redusere hudplukking med tennene. Disse forsøkene har også hatt dårlig effekt, da de bare resulterte i økt hudplukkingssatferd med negler/fingre.

Avhengig variabel og design

Frekvensmålinger av hudplukking ble målt daglig over en to-ukers periode. Antall ganger deltaker plukket hud ble operasjonalisert til å være hver gang deltaker plukket hud av fingrene. Hver gang deltaker pillet hud på fingrene, og det resulterte i avplukket hudbit, ble hendelsen registrert med et kryss for forekomst av hudplukking i registreringsskjemaet. Det ble kun registrert hudplukking når deltakeren plukket av hud med fingrene, ikke andre former for hudplukking (eks. bruk av tenner), for å kunne ha en konkret form for hudplukking å forholde seg til i tidsrommet prosjektet ble gjennomført.

Kartleggingsprosedyren gikk ut på at atferden ble registrert per døgn i form av selvobservasjon i en uke før tiltak, og tilsvarende i en uke under gjennomføringen av tiltaket. Deltaker brukte et skjema i «notater» på mobilen hvor et kryss ble notert hver gang hudplukkingen ble utført i henhold til den operasjonelle definisjonen. I tillegg til atferdsmålingen, ble det også registrert i hvilken situasjon atferden forekom (se Tabell 1). Det ble benyttet et AB-design med syv dagers registrering av avhengig variabel i basislinjen og deretter syv dagers tiltaksfase. Registreringene ble gjennomført sammenhengende og uten opphold i henholdsvis basislinje- og tiltaksfasen.

Øvrig kartlegging

Frekvensmålingen ble gjennomført i tråd med Watson og Tharp (2013) sin beskrivelse av et frekvensskjema, hvor det før frekvensmålingen ble det benyttet en uke kun til observasjon av generelle situasjoner i hverdagen hvor hudplukkingen forekom slik at det kunne noteres og gjenkjennes typiske situasjoner problematferden forekom

under registrering. En generell beskrivelse av situasjonene ble skrevet under situasjon i Tabell 1. Et situasjonsskjema ble utarbeidet i applikasjonen *Notater* på mobiltelefonen, hvor det senere skulle settes kryss ved siden av den spesifikke situasjonen atferden forekom i. Det ble også gjennomført en funksjonell kartlegging i form av direkte observasjoner ved hjelp av FAK-skjema (Tabell 2), i tillegg til indirekte kartlegging av funksjonelle forhold i et MAS-skjema (Durand, 1990). FAK – skjema er ikke en komplett samling av alle situasjoner hvor hudplukking forekommer til vanlig, kun eksempler på noen situasjoner som ble samlet opp i løpet av tidligere nevnt tidsrom for generell kartlegging. Informasjonen om foranledning i FAK – skjema ble registrert da deltaker bemerket seg at hun plukket hud, og dermed øyeblikkelig noterte konkret hva som hadde forekommet før hudplukkingen. Her ble både den situasjonelle observasjonen og emosjonelle/innvendige observasjoner registrert som foranledning sammen. FAK-skjema viser noen mer konkrete eksempler av hudplukkingens forekomst. Formålet med den funksjonelle kartleggingen var at deltakeren ønsket å bli bedre kjent med de ulike kontekstene hvor atferden forekom, og øke egen forståelse for hvilke funksjonelle forhold som opprettholdt hudplukking.

Resultatene av den funksjonelle kartleggingen ved bruk av FAK og MAS viser at hudplukkingen sannsynligvis reduserer indre uro. Konklusjonen fra analysen er at hudplukkingen er opprettholdt ved negativ forsterkning. Hudplukkingen ser ut til å dempe ubehag. Resultatene peker mot, slik som vist i FAK-skjemaet, en emosjonsregulerende konsekvens av hudplukkingen.

Uavhengig variabel

Tiltaket for reduksjon av hudplukking baserte seg på HRT som beskrevet i Watson og Tharp (2013). Innholdsmessig dreier det seg om en DRI-prosedyre og CRT hvor uforenelige atferder ble introdusert som erstattende atferder for hudplukkingen. I

Tabell 1. Frekvensskjema

Før tiltak		Dager						
Situasjon	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7	
Undervisning/følger med på noe/leser	x x x x x	x x x x x x x	x x x x x x	x x x x x x x x			x x x x x x x x x x x x x x	
Tankefull/betenkt	x x x x x	x x x x x x x x x	x x x x x x x	x x x x x	x x x x x x	x x x x x	x x x x x x	
Nervøs/stresset/angstfylt/emosjonell/usikker	x x x x x	x x x x x x x x	x x x x x x x x x x x x	x x	x x x x x x x x x x	x x x x x x x x x	x x x x x	
Kjedsomhet/mobil/skjerm	x x	x	x x	x x	x	x		
Etter tiltak								
	Dag 8	Dag 9	Dag 10	Dag 11	Dag 12	Dag 13	Dag 14	
Undervisning/følger med på noe/leser	x x	x	x x x	x	x x			
Tankefull/betenkt	x		x x	x x	x x	x	x	
Nervøs/stresset/angstfylt/emosjonell/usikker	x	x x		x	x x		x x x x x x	
Kjedsomhet/mobil/skjerm	x x	x x	x		x x x	x x x x	x	

Merknad. Situasjonsskjemaet for registrering av hudplukkingsatferd. Forekomst av målatferd ble registrert med et kryss rett etter forekomst. Skjemaet er fordelt på situasjonelle observasjoner hvor atferden forekommer.

hovedsak ble det tatt i bruk gjenstander som deltaker valgte, og som kunne fikles med/pelles på hver gang deltaker observerte begynnende hudplukking. Det ble for eksempel benyttet en liten lenke og en stein som deltaker hadde tilgjengelig og som kunne fikles med som en erstatning for hudplukking. Den uforenelige atferden hadde ulik varighet og deltaker skulle holde på med den alternative atferden helt til lysten til å plukke hud ikke var til å føle på lengre. Hensikten var å holde hendene opptatt slik at ikke hudplukking forekom. I situasjoner hvor deltaker ikke hadde gjenstandene med seg ble egne hender brukt i tråd med beskrivelsene i Moritz et al. (2012). Hver gang deltaker befant seg i typiske situasjoner med hudplukking ble uforenelige atferder som for eksempel å knytte nevene, flette fingrene sammen, klemme på fingertuppene, eller gni på håndflatene utført. De uforenelige atfer-

dene hadde til hensikt å skape en tilnærmet lik form for sensorisk funksjon som hudplukkingen, og samtidig erstatte hudplukkingen. Deltaker kunne også i noen tilfeller sette seg på hendene der det var mulig.

Et sentralt element i tiltaket var aktiv bruk av selvinstruksjoner. Hver gang deltaker observerte begynnende atferd forbundet med hudplukking, engasjerte deltakeren seg i selvsnakking og selvinstruksjoner som ga anledning for en inkompatibel atferd. Viktige selvinstruksjoner var for eksempel å si «stopp» til seg selv, eller «klem på fingertuppene i stedet for å plukke hud». Selvinstruksjonene hadde til hensikt å etablere regler som pekte på alternative atferder, og skape en form for selvstyring/selvdisiplinering i en mer «akseptabel» retning. Tanken var da å kombinere tidligere selvsnakking forsøk med HR og se om det kunne ha bedre effekt.

Tabell 2. FAK – skjema.

F	A	K
Sitter i forelesning og følger med, blir rastløs og urolig.	Plukker hud på fingrene.	Opplever mer ro/økt konsentrasjon.
Er i en sosial setting, blir angstfylt og stresset i den sammenhengen.	Plukker hud på fingrene.	Opplever mer kontroll over egen følelsestilstand, ubehagsdempende.
Sitter hjemme og kjeder meg i sofaen, blir rastløs og tankene går.	Plukker hud på fingrene.	Opplever en form for avledning/distraksjon.
Jeg bekymrer meg, overtenker fremtidsspørsmål, blir stresset.	Plukker hud på fingrene.	Opplever kontroll over egne tanker, bekymringer og følelser.
Krangler med samboer, blir engstelig og urolig.	Plukker hud på fingrene.	Opplever mer kontroll over egen følelsestilstand, ubehagsdempende.
Leser bok, blir rastløs og distraheret.	Plukker hud på fingrene.	Opplever mer ro/konsentrasjonsevne.
Scroller sosiale medier på mobilen, føler et tankepress og blir fortvilet.	Plukker hud på fingrene.	Opplever at tankepress blir roligere.
Tenker på utførelse av skolearbeid, blir bekymret.	Plukker hud på fingrene.	Opplever mer kontroll over egne tanker, bekymringer og følelser.

Merknad. FAK- skjema som viser noen konkrete eksempler på observasjoner av målatferdens forekomst.

Tiltaksintegritet og observatørenighet

Målinger av atferd fulgte samme operasjonalisering av atferd under hele registreringsperioden. I forhold til prosedyreintegriteten ble det gjort noen grep fra deltakers side for å sikre at tiltak ble fulgt. Dette var for eksempel å informere sine nærmeste om prosjektet og tiltaket, slik at det skapte forventninger rettet mot deltaker, og ga følelsen av å måtte gjennomføre etter planen. Familie og samboer var viktige betingelser for å utføre prosjektet.

Da hudplukking kunne være vanskelig å observere for andre personer ble det vurdert som u hensiktsmessig å gjennomføre reliabilitetsmålinger i form av IOA. Selve tiltaket innebar til dels skjult atferd i form av identifisering av forløpere til hudplukking, og bruk av selvinstruksjoner/regler. I tillegg var atferdens funksjoner identifisert til å være av sensorisk karakter i form av innvendige

negativt forsterkende hendelser. Dermed var det heller ikke hensiktsmessig å gjennomføre målinger av tiltaksintegritet ved hjelp av andre observatører. Målingene ble dermed utført på egenhånd med deltakers egne observasjoner av forekomst av atferd og gjennomføring av tiltak. Tiltaket vurderes å ha blitt gjennomført som planlagt, og deltaker opplevde ikke vanskeligheter rundt måling av atferd med aktivt tiltak.

Avbruddskriterier

Proseduren ville bli avbrutt om det utviklet seg negative sideeffekter av tiltaket. Deckersbach, et al. (2002) spekulerer i sin artikkel om HRT som behandlingsform for hudplukking er mindre effektiv på individer som har utviklet hudplukking som en form for emosjonsregulering, mens det kanskje virker bedre for de som har utviklet hudpluk-

king som en generell uvane. Det er tydelig at hudplukkingen her har en emosjonsregulerende effekt i deltakers tilfelle. Det var dermed bekymringer for om atferden kunne øke i intensitet som konsekvens av reduksjonsforsøket. Prosedyren ville også avbrytes om det oppstod forverring av emosjonstilstander underveis som resultat av manglende emosjonsregulering. Det ble også oppklart at prosedyre avbrytes om det utvikler seg andre former for selvskadende atferd grunnet mangel på emosjonsregulerende atferd eller den «sensoriske tryggheten» som hudplukkingen ofte fører med seg.

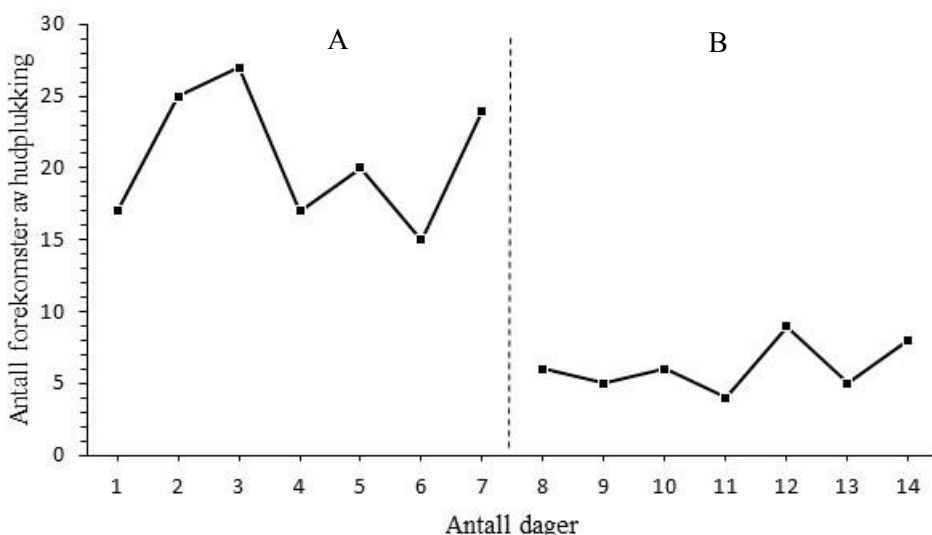
Resultater og Diskusjon

Selvendringsarbeidet hadde som formål å finne ut om HRT og DRI kunne redusere hudplukking hos deltakeren. Etter en periode med syv dagers basislinjeregistrering viser visuell inspeksjon av data allerede første dag med tiltak gode effekter. Vi gjør imidlertid oppmerksom på at selvrappotering mangler muligheten for et kritisk blikk fra en annen observatør. Selvobservasjon er derfor en metode med svakheter knyttet til eksempelvis ønsketenkning og forvrengning av data. Reduksjonen i hudplukking holdt

seg deretter jevnt redusert i hele fase B. Etter at tiltak ble igangsatt vises tydelig reduksjon i hudplukkingen sammenlignet med forekomsten i kartleggingsfasen. Figur 1 viser umiddelbar og brå endring i forekomst av hudplukking mellom fase A og fase B. Dette ser man da siste punkt (siste dag) i fase A dropper fra 24 forekomster av hudplukking til 6 forekomster på første punkt (første dag) i fase B.

I fase A er den høyeste målte forekomsten på dag 3 hvor det ble målt hudplukking 27 ganger gjennom dagen. I fase B er den høyeste forekomsten på dag 14 hvor det ble målt hudplukking 8 ganger gjennom dagen. Ifølge skjemaet i Tabell 1 fra kartleggingsfasen var høye forekomster av emosjonelt drevet hudplukking felles for begge disse dagene. I fase A ble det regnet et gjennomsnitt på 21 hudplukking pr. dag. I fase B er det regnet et gjennomsnitt på 6 hudplukking pr. dag. Den korte latenstiden mellom kartlegging og innsetting av tiltak underbygger også at det mest sannsynlig er tiltaket som har utgjort forskjellen i reduksjonen av hudplukkingen.

På dag 3 og dag 14, hvor det var høyest forekomst av hudplukking, er det som nevnt tidligere høye forekomster av «emosjonell hudplukking» (se Tabell 1).



Figur 1. Graf for atferds forekomst før og etter tiltak. AB – design.

Dette kan underbygge spekulasjonene til Deckersbach et al. (2002) om at emosjonsregulerende hudplukking kan være vanskeligere å avvende. Eventuelt videre arbeid kan rettes mot andre tiltak som kan ha bedre effekt på hudplukking med emosjonsregulerende funksjoner med utgangspunkt i en bredere funksjonell forståelse av mulige komplekse motivasjonelle faktorer.

Videre rapporterte deltaker at hun følte seg bedre i sosiale settinger med andre mennesker etter at atferden ble redusert. Det var mindre skamfølelse forbundet med de alternative atferdene som ble utført i stedet for hudplukking. I situasjoner hvor hudplukking kunne forekomme fremfor å for eksempel å holde hendene til partner tok HR-prosedyren form av at deltaker klemte på hånden til partner i stedet for å bryte løs for å plukke hud. Deltaker erfarte også økt sosial selvtillit i form av at sårene på fingrene ble borte og hun klarte å unngå å plukke. Studien er et typisk eksempel på anvendt atferdsanalyse hvor deltakerens opplevde endringer er vesentlig.

Resultatene viser at HR ga positive resultater ved at hudplukking ble redusert, hvilket også støtter tidligere forskning. Hudplukking ble betydelig redusert ved innføring av alternative, uforenelige atferder i hudplukkingstriggende settinger. I tillegg viser denne studien gode resultater ved å bruke varierte alternative atferdstopografier, som å bruke miljøet rundt, i tillegg til deltaker selv og gjenstander. Eksempler på andre atferdstopografier er i form av å holde en partners hånd eller gni lett på overflater av for eksempel sofaer og stoler.

Tiltaket som ble satt inn var ikke altfor komplisert å utføre/venne seg til. AB-designet skapte en god oversikt over dataene og situasjonen slik den ble presentert, og gjorde det lett å planlegge videre arbeid. Tiltaket er inspirert av Moritz et al. (2012) sin skrijving om reduksjon av hudplukking, og har i likhet positive resultater. Når det gjelder kartleggingen ble det valgt frekvensmåling av hudplukkingen hvor det bare ble regis-

trert når hud ble plukket av med fingrene/neglene. Det betyr at all annen form for hudplukking (for eksempel å bite av huden med tennene eller å pelle uten å plukke av noe) ble utelukket fra kartleggingen. Dermed har det forekommet mer hudplukking enn fremvist i artikkelen uten at det kan sies noe om eventuelle effekter av tiltaket på slik tilstøtende hudplukking.

Kvaliteten på slutningen om effekt kunne vært styrket ved å benytte en annen eksperimentell design. Allikevel viser den visuelle inspeksjonen at det er mulig å anta at det er tiltaket som har hatt effekt for reduksjonen av hudplukking med grunnlag i den korte latenstiden mellom fase A og fase B, og med betydelig reduksjon i hudplukking umiddelbart etter tiltakets oppstart. De markante forskjellene i gjennomsnittlig forekomst mellom de to fasene bidrar også til å styrke antakelsen om det er tiltaket og ikke andre faktorer som har gitt resultater i form av atferdsreduksjon.

Med tanke på tidligere positive resultater i forskningen på HR som tiltak for atferder som hudplukking, samt god effekt i eget forsøk, vurderes tiltaket vel verdt å prøve med andre topografier av uønsket atferd. Tiltaket vurderes også som relativt enkelt å opprettholde etter avsluttet måling, og vil dermed kunne bidra til utviklingen av en mer hensiktsmessig vane enn hudplukking. Målinger av effekt over tid gjenstår som et viktig utviklingsprosjekt.

Referanser

- Cooper, J. O., Heron, T. E. & Heward, W. L. (2020). *Applied behaviour analysis* (3. utg.). Pearson Education Limited.
- Deckersbach, T., Wilhelm, S., Keuthen, N. J., Baer, L., & Jenike, M. A. (2002). Cognitive-behavior therapy for self-injurious skin picking. *Behavior Modification*, 26(3), 361–377. <https://doi.org/10.1177/0145445502026003004>
- Durand, V. M. (1990). *Severe behavior problems: A functional communication*

- training approach*. Guilford Press.
- Holt, N., Bremner, A., Sutherland, E., Vliek, M., Passer, M. & Smith, R. (2019), *Psychology The science of mind and behaviour* (4. utg.). McGraw-Hill Education.
- Jones, G., Keuthen, N., & Greenberg, E. (2018). Assessment and treatment of Trichotillomania (hair pulling disorder) and excoriation (skin picking) disorder. *Clinics in Dermatology*, 36(6), 728–736. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2018.08.008>
- Løkke, J. A. & Salthe, G. (2012). Sjekklister for målrettet tiltaksarbeid: fra normative og deskriptive premisser til tiltak og evaluering. *Norsk tidsskrift for atferdsanalyse*, 39 (1), 17-32. <http://nta.atferd.no/journalissue.aspx?IdDocument=308>
- Moritz, S., Fricke, S., Treszl, A. & Wittekind, C. E. (2012). Do it yourself! Evaluation of self-help habit reversal training versus decoupling in pathological skin picking: A pilot study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(1), 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2011.11.001>
- Teng, E. J., Woods, D. W., & Twohig, M. P. (2006). Habit reversal as a treatment for chronic skin picking. *Behavior Modification*, 30(4), 411–422. <https://doi.org/10.1177/0145445504265707>
- Watson, D. L. & Tharp, R. G. (2013). *Self-directed behavior* (10. utg.). Cengage Learning, Inc.
- Miltenberger, R. G. (2015). *Behavior modification: principles and procedures* (6. utg.). Cengage Learning, Inc.
-