

# ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБИСТОСТІ ЖІНОК ХВОРИХ НА АЛОПЕЦІЮ

**Живилко В.В.**

*лікар консультативного відділення університетської клініки Центру реконструктивної та відновної медицини (клініка ОНМедУ)*

**Асєєва Ю.О.**

*к. психол. н., ст. викладач кафедри психіатрії, наркології, психології та соціальної допомоги Одеського національного медичного університету*

## INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH ALOPECIA

**Zhivilko V.**

Doctor advisory department of the University Hospital Center of Reconstructive and Restorative Medicine (ONMedU clinic)

**Aseyeyva Y.**

Ph.D, lectore of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychology and Social Assistance ONMedU

### **Анотація**

Все частіше ми зустрічаємося з твердженням, що одним з основних етіологічних факторів дерматологічних захворювань є безпосередній вплив психоемоційного стану хворого на протікання та лікування захворювання. В даній роботі авторами звернено увагу на індивідуально-психологічні особливості жінок які страждають на алопецію. Описані результати проведеного дослідження щодо визначення особливостей психоемоційного стану жінок у період захворювання.

Оскільки лікування алопеції це тривалий процес, а саме захворювання супроводжується значними візуалізованими змінами у зовнішності жінки, які не завжди адекватно сприймаються оточуючими людьми що найчастіше стає причиною пригніченого психоемоційного стану який може викликати появу тривожності, агресивності чи депресії у жінки страждаючої на алопецію. Все це може негативно вплинути на процес лікування тому автори звертають особливу на розробку індивідуального комплексу психокорекційної роботи з жінками страждаючи на алопецію.

### **Abstract**

Increasingly, we encounter with the statement that one of the main etiological factors of dermatological diseases is the direct impact of psycho-emotional condition of the patient on the course and treatment of the disease. In this paper, the authors drew attention to the individual psychological characteristics of women suffering from alopecia. Described results of the study to identify the characteristics of mental and emotional state of women in the period of the disease.

Because the treatment of alopecia is a long process, and the disease itself is accompanied by significant changes in appearance visualized women who do not always adequately perceived by other people, that is often the cause of the oppressed mental and emotional state, which can cause anxiety, aggressiveness or depression in women suffering from alopecia. All this could adversely affect the healing process so the authors pay special attention to the development of an individual complex psycho work with women with alopecia.

**Ключові слова:** алопеція, психоемоційний стан, психосоматичні розлади, дерматологічне захворювання, психологічний супровід.

**Keywords:** alopecia, psychoemotional condition, psychosomatic disorders, dermatological diseases, psychological support.

**Постановка проблеми.** З описом причин та особливостями протікання алопеції, ми вперше зустрічаємось у роботах Гіппократа, ще у 400 р. до н. е. Він вбачав, що однією із причин алопеції було порушення андрогену. Однак, докладне вивчення облісіння почалось тільки в 1942 р. Дж. Б. Гамільтоном. Вже у 1960 р. Норман докладно описав етіопатогенетичні фактори розвитку андрогенного облісіння, а в 1988 р. їм був введений новий термін - андрогенетична алопеція, тим самим була підкреслена роль генетичної схильності волосяних фолікулів до впливу андрогенів. К. Д. Бінгхемта Д.А. Шоу [2] у 1973 р. було встановлено, що в лисіючих ділянках спорідненість рецепторів волосяних фолікулів до тестостерону і активність 5-альфа-редуктази вище, ніж у нелисіючих це явище отримало назву "периферичного андрогенизма", а Р. А. Шихан-Дейр, Л.Д. Мілевіч, Дж. Вілсон [3] у 1974 р. довели, що периферичний андрогенизм не обов'язково корелює з гіперандрогенемією. Як було доведено багатьма дослідниками, андрогенетична алопеція у чоловіків розвивається на тлі нормального рівня андрогенів у периферичній крові. А у жінок клінічна картина дещо інша: у переважній більшості випадків спостерігається гіперандрогенія. За даними Е. Людвіга, у жінок при наявності генетично детермінованою підвищеною чутливістю волосяних фолікулів до андрогенів на тлі нормальної концентрації останніх у крові алопеція не розвивається; при слабо вираженій гіперандрогенії — зазначається андрогенетична алопеція за жіночим типом; при значній гіперандрогенії розвивається андрогенетична алопеція за чоловічим типом.

Однак, андрогенетична алопеція у жінок у поєднанні з гірсутизмом, але без ознак порушення менструального циклу, може бути наслідком "периферичного андрогенизма", а не гіперандрогенії.

Серед етіологічних факторів розвитку андрогенетичної алопеції у жінок слід зазначити патологічні зміни яєчників, зниження концентрації в крові тестостерон і естрадіол-зв'язуючого протеїну, різке зменшення кількості естрогенів після пологів, прийом контрацептивних препаратів, до складу яких входять синтетичні прогестини з високим андрогеним потенціалом.

Отже не зважаючи на такий багатолітній досвід вивчення причин та клінічних проявів алопеції навіть на сучасному етапі відсутні надійні методики лікування даного захворювання.

**Виклад основного матеріалу.** За останніми статистичними даними 33% чоловіків і до 65% жінок (Німеччина, Нідерланди) мають ознаки облісіння, яке може почати розвивається у чоловіків вже після настання пубертатного періоду, а у жінок — пізніше, в середньому в 20 – 30 років [4, 5]. Пацієнти відзначають випадання волосся, яке відбувається циклами, чергуючись з періодами ремісії.

Поступово зменшується розмір волосяних фолікулів, що відповідно супроводжується зменшенням діаметра волосяного стрижня. Крім того, одночасно відбуваються зміни в процесі синтезу меланіну, і відростаюче витончене волосся стає менш пігментованим тому жінки починають прибігати до косметичних процедур таких як фарбування чи штучне нарощування волосся, що ще більше погіршує його стан.

Андрогенне порушення не є однією причиною алопеції. На період сьогодення все більша кількість науковців та клініцистів збігаються у твердженні, що алопеція є мультифакторним недугом який поєднує у собі як гормональні порушення так і неправильне харчування, спадковість, неправильний догляд за волоссям, стрес, фізичне і розумове перенапруження, все це негативно впливає на ріст здорового волосся. Алопеція залишається захворюванням з неясною етіологією і до кінця не вивченим патогенезом та зумовлює великі труднощі в розробці ефективних методів терапії. Діагностику і терапію проводять в клініках, які спеціалізуються на вирішенні проблеми — алопеції, хо-

ча мало хто з них враховує психоемоційний стан жінок страждаючих від даного захворювання. Розуміння механізмів психологічного реагування на терапію і хворобу можуть підвищити ефективність лікування, сприятимуть вибору найбільш ефективної системи медико-психологічної допомоги.

На базі Університетської клініки Одеського національного медичного університету було обстежено 97 жінок з діагнозом алопеція, які сформували основну групу дослідження. В якості контрольної групи було відібрано 48 осіб жіночої статі які розглядаються як умовно здорові. В дослідженні використовували психодіагностичні методики: Госпітальна шкала тривоги та депресії (HARS / HADS), розроблена A. S. Zigmond і R. P. Snaith у 1983, призначена для скринінгового виявлення тривоги і депресії у хворих, опитувальник Басса-Дарки, Експрес-діагностика К. Хека і Х. Хесса була призначена для діагностики ймовірності неврозу у випробовуваних, з її допомогою було можливо розрізнити три форми неврозів: неврастенію, істерію (істеричний невроз) і невроз нав'язливих станів [1].

Дослідження жінок з алопецією включало: дослідження рівня тривожності, депресії, агресивності, невротизації.

В результаті дослідження рівня тривожності у 70,21 % жінок з алопецією виявлено високий рівень тривожності, а в групі умовно здорових жінок такий рівень тривожності продемонстрували лише 3,87 % опитаних.

При проведенні кореляційного аналізу отриманих даних за результатами виявлення рівня тривожності встановлено, що показник низького рівня тривожності достовірно частіше виявлявся у здорових досліджуваних – 69,58 % опитаних, а в групі жінок з алопецією лише у 2,78 % опитаних.

За результатами дослідження депресивності виявлено, що жінки страждаючі на алопецію більш схильні до неї. Так показники рівня депресивності у жінок з алопецією в рамках високого рівня депресивності становлять 35,02 % опитаних, а в групі умовно здорових жінок високий рівень продемонструвало лише 1,48 % опитаних. Також слід зазначити, що середні показники схильності до депресії в групі жінок з алопецією склали 49,94 % опитаних, а серед умовно здорових жінок – 21,46 % опитаних. Відповідно показники низького рівня депресивності розподілились наступним чином, серед жінок з алопецією – 15,04 % опитаних, а групі умовно здорових жінок – 77,06 % опитаних.

Наступною вивчаємою характеристикою в рамках нашого дослідження була агресивність. За результатами опитання розподіл досліджених щодо індексів агресивності і ворожості був наступним: в групі жінок з алопецією рівень агресивності знаходився в межах норми і становив 22,69 балів; однак рівень ворожості в даній групі досягав майже максимального значення - 16,65 балів. У групі умовно здорових жінок показники за індексами перебували в нормативних межах. Можна вказати на те що жінки з алопецією більш схильні до прояву непрямой агресії у вигляді підозрливості, дратівливості, почуття провини. Вербальна агресія майже однаково виявлена, як у здорових жінок так і у жінок з алопецією.

Виявлений високий рівень невротизації у жінок з алопецією (у 80,47 % опитаних), на відміну від здорових жінок у яких він зустрічався в одиничних випадках (у 15,34 % опитаних) характеризувався: тривогою, схильністю до негативних переживань, емоційною реактивністю, неспокоєм, напруженістю, розгубленістю та дратівливістю. Недостатня ініціативність формувала переживання, пов'язані з почуттям власної неповноцінності, складністю в спілкуванні, соціальну боязкість і залежність. Що в свою чергу негативно впливало на самопочуття жінок з алопецією, так у них часто спостерігалась швидка стомлюваність, порушення сну, зниження настрою, фіксація на неприємних відчуттях.

Отже, виявлений комплекс психоемоційних дезадаптивних характеристик: високий рівень тривожності, наявність депресивних тенденцій, прояви непрямой агресії

(підозрілості, дратівливості, почуття неповноцінності тощо) негативно відображається на їх індивідуально-психологічних особливостях. Проведене нами дослідження доводить необхідність впровадження у процес лікування психологічного супроводу та розробки індивідуального комплексу психокорекційної роботи для жінок, які страждають на алопецію.

### Література

1. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д.Я. Райгородский. – Самара: «Бахрах-М», 2002. – 672 с.
2. Bingham K. D. The Metabolism of Testosterone by Human Male Scalp Skin / K. D. Bingham, D. A. Shaw // Journal of Endocrinology. – 1973. – № 57. – С. 111-117.
3. Schweikert H. U. Aromatization of Androstenedione by Isolated Human Hairs / H. U. Schweikert, L. Milewich, J. D. Wilson // Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. – 1974. – № 40. – С. 413.
4. Fava G. A. Psychosomatic assessment / G. A. Fava, N. Sonino // Psychother. Psychosom. – 2009. – Vol. 78. – P. 333-341.
5. Rathnayke D. Innovative use of spironolactone as androgene treatment of female pattern hair loss / D. Rathnayke, R. Sinclair. // Dermatol.clin. – 2010. – №3. – P. 611-618.

## ОСОБЛИВОСТІ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ З РОЗЛАДАМИ АДАПТАЦІЇ

**Кіосєва О.В.**

*Кандидат медичних наук, докторант  
Українського науково - дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та  
наркології  
М03 України, м. Київ*

## FEATURES OF ADDICTIVE BEHAVIOR OF JUNIOR STUDENTS WITH ADJUSTMENT DISORDER

**Kioseva O.**

*MD, PhD, Competitor for Doctor of Sciences  
of Ukrainian scientific-research Institute of Social  
and Forensic Psychiatry and Narcology  
of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv*

### Анотація

Проведено аналіз психоемоційного та адиктивного стану 1076 студентів університету. За рахунок кластеризації здійснено розподіл по групах. Доведено, що студенти молодших курсів схильні до вживання ПАР (80,9%). Визначено особливості адиктивної поведінки у молоді з розладами адаптації..

### Abstract

This work is based on the analysis of the mental state and addictive behavior of 1076 university students. It is presented the division by three groups using agglomerative method. It was found that 80,9% of junior students tend to use psychoactive substances. The addictive behavior features of the youth with adjustment disorders have been determinated.

**Ключові слова:** адиктивна поведінка, розлади адаптації, психоактивні речовини, студенти, молодь.

**Keywords:** addictive behavior, adjustment disorder, psychoactive substances, students, the youth.