

[DOI: 10.26565/2312-5675-2023-22-02](https://doi.org/10.26565/2312-5675-2023-22-02)

УДК 616.891:616-052:615.851

ТРИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМАТИКА НА ПЕРЕТИНІ ДЕРМАТОЛОГІЇ І ПСИХІАТРІЇ: АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТЕЙ ТА ШЛЯХІВ РОЗВИТКУ

М. В. Маркова, М. М. Чемерис

**Маркова
Мар'яна Владиславівна**

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри сексології, психотерапії та медичної психології Харківського національного медичного університету, Харків, Україна
markova.md.professor@gmail.com;
<http://orcid.org/0000-0003-0726-4925>

**Чемерис
Мар'яна Мирославівна**

кандидат медичних наук, Медичний центр «Новодерм», м. Львів, Україна
chemerysmaryanamd@gmail.com;
<https://orcid.org/0009-0009-0623-5074>

Останніми десятиліттями значного розвитку в світі зазнає новий перспективний напрямок інтеграції психосоматичної медицини та психіатрії/медичної психології, що зосереджений на вивченні взаємодії між психікою та шкірою – психодерматологія. Серед актуальних психодерматологічних проблем особлива увага приділяється особливостям психоемоційної сфери при різних видах алопецій, бо, навіть в світлі соціокультуральних особливостей, у більшості суспільств волосся є важливою складовою привабливості, а його патологія може мати серйозні психологічні й, навіть, психіатричні, наслідки.

Аналіз стану проблеми в даній сфері довів, що наявність алопеції є потужним фактором, що справляє негативний вплив на психічний стан та якість життя пацієнта. Наявність алопеції асоційована з підвищеними рівнями депресії і тривожності, а також з гіршим соціальним функціонуванням та нижчою якістю життя.

Це вимагає додаткових досліджень і розробки персоналізованих лікувально-реабілітаційних заходів для нівелювання негативних психіатричних наслідків алопеції.

Ключові слова: психодерматологія, алопеція, порушення психічного здоров'я, зниження соціального функціонування, погіршення якості життя.

Як цитувати: М.В. Маркова, М.М. Чемерис Трихологічна проблематика на перетині дерматології і психіатрії: аналіз можливостей та шляхів розвитку // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2023. – №22. – С. 14–20. DOI: 10.26565/2312-5675-2023-22-02

In cites: M.V. Markova, M.M. Chemerys Trichological problems at the intersection of dermatology and psychiatry: analysis of opportunities and ways of development. Psychiatry, Neurology and Medical Psychology. 2023, no.22, pp. 14–20. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2023-22-02>

Вступ. Трихологічна проблематика, насамперед, алопеція – одна з найпоширеніших косметологічних, дерматологічних і естетичних проблем. За даними Piraccini B.M., Alessandrini A. (2014), лише одним з видів нерубцізової алопеції (андрогенетичною) вражено до 80% чоловіків і 50% жінок [1]. Причиною алопеції можуть бути різноманітні захворювання (залізодефіцитна анемія, патологія щитовидної залози, червоний плоский лишак, дискоїдний червоний вовчак, склеродермія, муцинозна алопеція, псевдопеллада Брока, абсцедуючий підривний фолікуліт та ін.), травми, інтоксикації, психоемоційні стреси, психічні розлади тощо.

Останніми десятиліттями значного розвитку в світі зазнає новий перспективний напрямок інтеграції психосоматичної медицини та психіатрії/медичної психології, що зосереджений на вивченні взаємодії між психікою та шкірою – психодерматологія (Маркова М.В. та ін., 2019 [2]). Серед актуальних психодерматологічних проблем особлива увага приділяється особливостям психоемоційної сфери при різних видах алопецій, бо, навіть в світлі соціокультуральних особливостей, у більшості суспільств волосся є важливою складовою привабливості, а його патологія може мати серйозні психологічні й, навіть, психіатричні, наслідки.

Виклад результатів дослідження. Kranz D. et al. (2019) наголошують, що у сучасному європейському суспільстві голова зі здоровим, густим волоссям є ключовим компонентом ідеального образу тіла, а ті, хто страждає від випадіння волосся, відчують втрату соціальної привабливості, оскільки люди часто співвідносять фізичну привабливість незнайомої людини із соціально бажаними рисами [3].

Williamson D. et al. (2001) наголошують, що втрата волосся може значно зменшити задоволення образом власного тіла [4]. Втрата волосся змушує людину почувати себе старшою за свій вік і відчувати страх відторгнення при пошуку партнера для близьких відносин (Cartwright T. et al, 2009) [5].

Слід зазначити, що ці побоювання є небезпідставними: у дослідженні Lee H.J. et al. (2002), яке оцінювало сприйняття облісіння у суспільстві, було виявлено, що понад 90% респондентів сприймали лисіючих чоловіків як старших і менш привабливих, ніж нелисіючих, вважали їх менш успішними у знайомствах і шлюбі, а близько половини респондентів були схильні наділяти чоловіків з облісінням негативними психологічними рисами, такими, як менша впевненість у собі, нижчий рівень інтелекту та слабкість [6].

У сучасних дослідженнях (Davey L. et al., 2019 [7]; Aldhouse N.V.J. et al., 2020 [8]) було показано, що у пошу-

ках боротьби з облісіннями пацієнти змушені вдаватися до некомфортних процедур, таких, як протезування волосся, різні методи маскування лисини, застосування косметики тощо; це викликає у них страх бути викритими, що є додатковим психологічним тиском.

Dhami L. (2021) зазначає, що волосся є надзвичайно важливою частиною самоідентифікації або «образу тіла»; психологічна концепція образу тіла стосується думок, почуттів, сприйняття та поведінкових змін, пов'язаних із фізичним виглядом [9]. При цьому наголошується, що попри надзвичайну поширеність, алопеція має серйозний негативний вплив на психіку людини, спричиняючи психологічні страждання і пов'язані з ними роздуми, включаючи зміни самосвідомості, збентеження, розчарування та ревності. Тому знання психологічних аспектів алопеції необхідне усім клініцистам, які стикаються з пацієнтами з втратою волосся, а не лише психологам чи психіатрам [9].

Aukerman E.L., Jafferany M. (2023) наголошують, що негативний психосоціальний вплив випадіння волосся часто ігнорується через доброякісну з медичної точки зору природу андрогенетичної алопеції, однак, у суспільстві, яке надає великого значення волосся та асоціює його з привабливістю, відсутність волосся може мати згубні психологічні наслідки. Автори звертають увагу на те, що алопеція є значним психосоціальним стресом у житті пацієнтів і погіршує їх якість життя за багатьма показниками, і доходять висновку про підвищену потребу у лікуванні психосоціальних супутніх захворювань, пов'язаних з андрогенетичною алопецією; при цьому пацієнти з випадінням волосся, які звертаються до дерматологічних клінік, потребують також психологічної підтримки і допомоги [10].

Вже у перших дослідженнях психологічних аспектів алопеції, що розпочалися у 1990-х роках, було переконливо доведено негативний вплив втрати волосся на психічну сферу. Так, за даними Cash T.F. et al. (1992, 1993), понад 25% чоловіків з андрогенетичною алопецією вважали втрату волосся сильним емоційним стресом, а 65% – помірним або близьким до помірному, тоді як серед жінок питома вага тих, хто був сильно або дуже сильно засмучений випадінням волосся, склала 70% [11, 12]. При цьому жінкам, які страждали від випадіння волосся, були притаманні нижча самооцінка та гірша якість життя у порівнянні з контрольною групою, а у чоловіків з сильним випадінням волосся були виявлені когнітивні порушення і поведінкова дезадаптація [12]. Спектр негативних психологічних реакцій, асоційованих з алопецією, виявився надзвичайно широким і включав страх, почуття власної непривабливості, вищу соціаль-

ну тривожність, нижчу самооцінку, почуття безнадії, дисморфофобічні прояви і меншу задоволеність життям, причому у жінок негативні психологічні прояви алопеції були виражені значно більше, ніж у чоловіків [11, 12].

У подальших дослідженнях Schmidt S. et al. (2001) було показано, що помітна втрата волосся пов'язана з погіршенням функціонування, порушенням емоційної регуляції, зменшенням впевненості у собі та почуттям стигматизації, причому при алопеції порушення в афективній сфері та функціонування сягають того ж рівня, що й у пацієнтів з atopічним дерматитом і псоріазом [13].

Samacho F.M. et al. (2002) було виявлено, що депресія частіше супроводжує алопецію у жінок (55% проти 3%), а тривога і агресивність частіше спостерігаються у чоловіків (78% проти 41% і 22% проти 4% відповідно) [14].

Сучасні дослідження також підтверджують негативний вплив облісіння на психологічну сферу.

Gupta S. et al. (2019) проаналізували результати обстеження понад 14 тисяч чоловіків, виявили значний негативний вплив алопеції на якість життя, причому найбільш постраждалою сферою виявилися особистісні стосунки [15].

Titeca G. et al. (2020), спираючись на дані великого багатоцентрового дослідження, яке включало 3635 дерматологічних пацієнтів і 1359 осіб контрольної групи з 13 європейських країн, повідомляють про гірші соціально-демографічні характеристики, рівень стресу у пацієнтів з алопецією, більший вплив захворювань волосся на якість життя, тривогу та депресію у цих пацієнтів. Хворі з проблемами волосся мали нижчий рівень освіти, ніж здорові особи (43% проти 28%), більшу кількість стресових життєвих подій протягом останніх 6 місяців (41% проти 31%), гірший показник якості життя (5,8 проти 2,5), що дозволило авторам зробити висновок, що пацієнти із захворюваннями волосся більш тривожні, депресивні та мають нижчу якість життя [16].

У дослідженні Mesinkovska N. et al. (2020) 85% пацієнтів з гніздовою алопецією заявили, що справлятися з втратою волосся є для них щоденними викликом, а у 47% опитаних було виявлено наявність тривоги та (або) депресії [17].

Marahatta S. et al. (2020) вивчили особливості психологічного реагування при гніздовій алопеції. Автори повідомляють про те, що серед 75 опитаних пацієнтів поширеність депресії та тривоги становила 66,7% і 73,3% із середнім балом депресії і тривоги за шкалою Бека, який дорівнював 5. З усіх пацієнтів з депресією у 82,0% виявлено легку, і у 18,0% помірну депресію; ви-

падків важкої депресії не виявлено. Аналогічно, 89,0% пацієнтів з гніздовою алопецією мали тривогу легкого ступеня, а 11,0% – помірного, жодного випадку сильної тривоги не було виявлено. Автори доходять висновку, що тривога та депресія є поширеними психологічними проблемами у пацієнтів із гніздовою алопецією, і наголошують, що через прямий вплив афективних порушень на результат лікування дерматологи, які надають медичну допомогу таким пацієнтам, повинні знати про це, і своєчасно рекомендувати їм звернення до психіатра для корекції психічних порушень [18].

У мета-аналізі Huang C. et al. (2021) був підтверджений значний зв'язок між андрогенною алопецією та помірним погіршенням якості життя та емоційним реагуванням, пов'язаним зі здоров'ям [19].

Zac R.I. et al. (2021) виявили у жінок з дифузним центральним витонченням волосся суттєвий вплив втрати волосся на якість життя та соціальне функціонування, а також на поведінку пацієнок [20].

Torales J. et al. (2022), проаналізувавши дані досліджень щодо гніздової алопеції з 1980 по 2021 рік, виявили у ряді повідомлень інформацію про високий рівень коморбідності між алопецією та психічними розладами, що свідчить про участь стресу і психологічних факторів як у розвитку, так і в загостренні захворювання [21]. Аналогічні дані були отримані Toussi A. et al. (2021), які за даними систематичного огляду літератури понад 70 досліджень встановили, що частота емоційних симптомів і коморбідних психічних розладів була стабільно підвищеною у пацієнтів з алопецією порівняно з пацієнтами без неї [22].

Велике популяційне дослідження Tzur Bitan D. et al. (2022) дозволило авторам прийти до висновку, що за наявності зв'язку гніздової алопеції з психічними розладами, масштаб і природа цього зв'язку залишаються не встановленими. Порівняння 41055 пацієнтів з гніздовою алопецією з такою ж кількістю здорових осіб, спільномірних за віком, статтю та соціально-економічним статусом, дозволило виявити значущий позитивний зв'язок алопеції з тривогою і депресією (при цьому тривога не залежала від статі, а депресія була більшою мірою притаманна жінкам) і негативний – з шизофренією, тоді як біполярний афективний розлад і алопеція виявилися не пов'язаними між собою [23].

Популяційне дослідження, проведене у Великій Британії Macbeth A.E. et al. (2022) яким було охоплено 5435 пацієнтів з гніздовою алопецією, які зверталися за первинною медичною допомогою і 21740 осіб контрольної групи, дослідило соціально-демографічні характеристики, психіатричні та соціальні наслідки і

якість життя пацієнтів. Дослідженням було виявлено, що усі основні розлади психічного здоров'я були більш поширеними серед пацієнтів з алопецією: рекурентний депресивний розлад (12,3%), депресивний епізод (19,4%), тривожний розлад (16,6%), порівняно з контрольною групою: відповідно 8,6%, 14,7% і 9,0%, причому ця закономірність зберігалася для всіх соціально-демографічних підгруп. Більшою серед пацієнтів з алопецією виявилася також питома вага осіб, які мали одночасно депресію і тривогу порівняно з відповідними контрольними групами: рекурентний депресивний розлад і тривожний розлад – 7,0% проти 4,8%; депресивний епізод і тривожний розлад – відповідно 10,2% проти 7,3%. Водночас, розлади адаптації, агорафобія, самопошкодження і спроби суїциду і парасуїциду значуще не відрізнялися у пацієнтів з алопецією та осіб контрольної групи. Було виявлено, що через 2 роки після встановлення діагнозу алопеції у 3,5% пацієнтів було діагностовано новий рекурентний депресивний розлад, у 3,1% депресивний епізод, і у 3,6% тривожний розлад; діапазон скоригованого співвідношення ризиків склав 1,30–1,38. Загалом, у 1,1% пацієнтів виникли як тривога, так і депресія (депресивний епізод або рекурентний депресивний розлад) протягом 2 років, порівняно з 0,6% у контрольній групі. Усі зазначені психічні розлади були більш поширені серед людей похилого віку та жінок. Алопеція також була пов'язана зі збільшенням призначення антидепресантів людям з психічними розладами. Ці результати дозволяють зробити висновок, що люди з діагнозом гніздової алопеції частіше мають депресивні і тривожні розлади в анамнезі, а також на 30–38% вищий ризик виникнення нового депресивного або тривожного розладу; їм також з більшою ймовірністю призначатимуть психофармакологічне лікування. Автори підкреслюють, що їхні дані підтверджують результати інших досліджень, які виявили двосторонній зв'язок між великим депресивним розладом і алопецією, і наголошують, що науково-обґрунтовані програми лікування психічного здоров'я вкрай необхідні для виявлення тих пацієнтів з алопецією, хто відчуває психологічний дистрес, і потребує підтримки. У цьому ж дослідженні було виявлено, що пацієнти з гніздовою алопецією виявили також більш суттєві порушення соціального функціонування. Так, безробіття та необхідність брати відпустки на роботі частіше зустрічалися у людей із гніздовою алопецією, ніж у контрольній групі: пацієнти з алопецією частіше ставали безробітними протягом року після встановлення діагнозу (1,3% випадків проти 0,6% у контрольній групі, співвідношення ризиків 1,82), і одержували довідки про відпустку

(13,0% протягом року після встановлення діагнозу проти 7,9%, співвідношення ризиків 1,56) [24].

Попри те, що традиційно ступінь психологічного впливу алопеції визначалася масштабами втрати волосся, ряд робіт демонструють нелінійний характер зв'язків між цими факторами. Так, Schmidt et al. (2001) виявили, що психологічні і дезадаптивні порушення залежать не лише від ступеню втрати волосся, а й від індивідуальних рис особистості та пов'язаних з ними моделей копінг-поведінки [13]. Ці результати доповнюються даними Senna M. et al. (2022), які встановили, що суб'єктивне уявлення пацієнта про масштаби облісіння є більш суттєвим фактором зниження якості життя, ніж об'єктивний ступінь втрати волосся, оцінений лікарем [25].

У дослідженні Gelhorn H.L. et al. (2022) було оцінено якість життя 1327 респондентів в залежності від ступеню втрати волосся. Пацієнти з алопецією продемонстрували найбільший вплив втрати волосся на суб'єктивні (емоційні) сфери та сфери стосунків, і менший вплив на об'єктивні ознаки та дерматологічні симптоми. При цьому було не лише виявлено негативний вплив алопеції на емоційний стан та стосунки з оточуючими, а й встановлено нелінійний зв'язок між ступенем втрати волосся на голові і виразністю емоційного стресу і погіршення якості життя: респонденти з втратою волосся від 21% до 49%, та від 50% до 94% відчували більший вплив облісіння на їх життя порівняно з тими, у кого було втрачено від 95% до 100% волосся на голові [26].

З цими даними узгоджуються результати дослідження Mesinkovska N. et al. (2023), які вивчали співвідношення тривоги і депресії, стресу, негативного впливу хвороби, стигматизацію і якість життя, та ступеню алопеції. У цьому дослідженні було встановлено, що загалом пацієнти з алопецією виявляли негативний психологічний вплив, емоційне навантаження та погану якість життя через алопецію, і пацієнти з більш серйозною втратою волосся зазвичай мали довшу тривалість симптомів алопеції. Однак, пацієнти, у яких втрата волосся була в межах 21–94% повідомили про більший психологічний вплив і гіршу якість життя, ніж ті, у кого спостерігалася повна втрата волосся (понад 95%). Автори дійшли висновку, що пацієнти з втратою волосся відчувають емоційний тягар, негативне самосприйняття та стигматизацію, але вплив алопеції є нелінійним, і не залежить виключно від ступеню облісіння, при цьому менший вплив облісіння на психоемоційну сферу та якість життя серед учасників з повною втратою волосся може означати, що вони адаптувалися до життя з алопецією [27].

King B.A. et al. наголошують, що важкість алопеції як захворювання слід оцінювати не одномірно, а комплексно, враховуючи ступінь ураження волосся, тривалість і характер прогресування захворювання, відповідь на терапію, а також психосоціальний вплив втрати волосся [28, 29].

Надзвичайно важливу роль у зменшенні психічного тягаря втрати волосся відіграє обізнаність лікаря з проблемами у психоемоційній сфері пацієнта та вміння допомогти йому з ними впоратися. Dharmi L. (2021) наголошує, що при консультуванні пацієнтів з випадінням волосся важливо дати пацієнту зрозуміти, що:

- не кожен тип випадіння волосся піддається лікуванню;

- медичне лікування зможе або не зможе частково відновити втрату волосся, але, швидше за все, призупинить подальше випадання волосся;

- лікування може зайняти певний час, інколи до декількох місяців, перш ніж пацієнт зможе побачити його результат;

- кожен пацієнт потребує індивідуального лікування, і жодна лінія лікування не буде ефективна для всіх, навіть для двох пацієнтів із подібним типом випадіння волосся;

- інколи випадіння волосся є стійким і може вимагати спробувати декілька різних способів, включаючи операцію з пересадки волосся, перш ніж вдасться знайти той, який буде ефективним саме у цього пацієнта;

- пацієнти з раннім випадінням волосся, які лікуються за допомогою трансплантації волосся, потребуватимуть більш тривалого лікування, щоб запобігти випаданню волосся, і, швидше за все, знадобляться кілька сеансів протягом певного періоду часу, щоб зупинити пов'язану з віком втрату волосся у разі її прогресування;

- навіть після успішної трансплантації волосся повний ріст може зайняти значний час, від 6 місяців до 1 року, і протягом цього часу пацієнту може знадобитися використання маскувальних засобів;

- у пацієнтів з прогресуючою втратою волосся і обмеженим донорським волоссям може виникнути потреба використовувати допоміжні маскувальні засоби одночасно з трансплантацією волосся;

- у пацієнтів з важкою формою втрати волосся та недостатньою ділянкою донорського волосся єдиним засобом буде пластир для волосся чи перука, або йому доведеться повністю поголити голову [9].

Kim A.V. et al. (2022) встановили, що пацієнти з коморбідними депресивними розладами мали нижчий рівень задоволеності лікуванням, ніж ті, хто не мав проблем з психічним здоров'ям; для таких пацієнтів був рекомендований індивідуальний підхід до спілкування. На думку авторів, краще розуміння ставлення пацієнта до різних варіантів лікування та увага до стилю консультації клініцистів є важливими факторами для підвищення рівня задоволеності пацієнтів лікуванням [30].

У більшості досліджень наголошується на необхідності продовження та активізації досліджень психологічних і психіатричних наслідків алопеції.

Macbeth A.E. et al. (2022) вважають, що потрібні подальші дослідження, щоб з'ясувати, чи зменшує лікування алопеції (як медичне втручання, так і лікування, що передбачає зміну зовнішнього вигляду, наприклад, через перуки та татування) психічний/психологічний тягар, пов'язаний із захворюванням. Також потребує більш глибокого вивчення можливий двосторонній характер зв'язку між алопецією та поширеними розладами психічного здоров'я, і оцінка того, чи може активне лікування алопеції покращити довгострокові наслідки для психічного здоров'я. Збільшення тягаря коморбідних психічних розладів у пацієнтів з алопецією у первинній медичній допомозі вказує на необхідність для лікарів загальної практики та дерматологів регулярно визначати ступінь психологічного дистресу під час огляду пацієнтів з алопецією, та враховувати лікування психічних розладів разом із дерматологічними аспектами захворювання. Автори також наголошують на необхідності подальших досліджень для розробки та перевірки психотерапії та втручань для використання при алопеції. Слід також визначитися щодо оптимального місця розташування центрів надання психологічної допомоги (у окремих психологічних чи психодерматологічних службах або у дерматологічних закладах) [24].

Висновок. Таким чином, наявність алопеції є потужним фактором, що справляє негативний вплив на психічний стан та якість життя пацієнта. Наявність алопеції асоційована з підвищеними рівнями депресії і тривожності, а також з гіршим соціальним функціонуванням та нижчою якістю життя. Це вимагає додаткових досліджень і розробки персоналізованих лікувально-реабілітаційних заходів для нівелювання негативних психіатричних наслідків алопеції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Piraccini B.M., Alessandrini A. Androgenetic alopecia // *G Ital Dermatol Venerol*. 2014. 149(1). 15-24. PMID: 24566563.
2. Психодерматологія. Медико-психологічні аспекти дії психосоціального стресу в клінічній і естетичній дерматологічній практиці / Колективна моногра-

фія за загальною редакцією проф. М.В. Маркової, д.мед.н. І.Р. Мухаровської. – Харків: Друкарня «Мадри», 2019. 277 с.

3. Kranz D., Nadarevic L., Erdfelder E. Bald and Bad? // *Exp Psychol*. 2019. 66(5). 331-345. doi: 10.1027/1618-3169/a000457.

4. Williamson D., Gonzalez M., Finlay A.Y. The effect of hair loss on quality of life // *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2001. 15(2). 137-139. doi: 10.1046/j.1468-3083.2001.00229.x.
5. Cartwright T., Edean N., Porter A. Illness perceptions, coping and quality of life in patients with alopecia // *The British Journal of Dermatology.* 2009. 160(5). 1034-1039. doi: 10.1111/j.1365-2133.2008.09014.x.
6. Lee H.J., Ha S.J., Kim D., Kim H.O., Kim J.W. Perception of men with androgenetic alopecia by women and nonbalding men in Korea: how the nonbald regard the bald // *Int J Dermatol.* 2002. 41(12). 867-869. doi: 10.1046/j.1365-4362.2002.01446.x.
7. Davey L., Clarke V., Jenkinson E. Living with alopecia areata: an online qualitative survey study // *Br J Dermatol.* 2019. 180(6). 1377-1389. doi: 10.1111/bjd.17463.
8. Aldhouse N.V.J., Kitchen H., Knight S. et al. You lose your hair, what's the big deal? I was so embarrassed, I was so self-conscious, I was so depressed: a qualitative interview study to understand the psychosocial burden of alopecia areata // *J Patient Rep Outcomes.* 2020. 4(1). 76. doi: 10.1186/s41687-020-00240-7.
9. Dhama L. Psychology of Hair Loss Patients and Importance of Counseling // *Indian J Plast Surg.* 2021. 54(4). 411-415. doi: 10.1055/s-0041-1741037.
10. Aukerman E.L., Jafferany M. The psychological consequences of androgenetic alopecia: A systematic review // *J Cosmet Dermatol.* 2023. 22(1). 89-95. doi: 10.1111/jocd.14983.
11. Cash T.F. The psychological effects of androgenetic alopecia in men // *J Am Acad Dermatol.* 1992. 26. 926-931. doi: 10.1016/0190-9622(92)70134-2.
12. Cash T.F., Price V.H., Savin R.C. Psychological effects of androgenetic alopecia on women: comparisons with balding men and with female control subjects // *J Am Acad Dermatol.* 1993. 29. 568. doi: 10.1016/0190-9622(93)70223-g.
13. Schmidt S., Fischer T.W., Chren M.M., Strauss B.M., Elsner P. Strategies of coping and quality of life in women with alopecia // *Br J Dermatol.* 2001. 144(5). 1038-1043. doi: 10.1046/j.1365-2133.2001.04195.x.
14. Camacho F.M., García-Hernández M. Psychological features of androgenetic alopecia // *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2002. 16(5). 476-480. doi: 10.1046/j.1468-3083.2002.00475.x.
15. Gupta S., Goyal I., Mahendra A. Quality of life assessment in patients with androgenetic alopecia // *Int J Trichology.* 2019. 11(4). 147-152. doi: 10.4103/ijt.ijt_6_19.
16. Titeca G., Goudetsidis L., Francq B. et al. The psychosocial burden of alopecia areata and androgenetica: a cross-sectional multicentre study among dermatological out-patients in 13 European countries // *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2020. 34(2). 406-411. doi: 10.1111/jdv.15927.
17. Mesinkovska N., King B., Mirmirani P., Ko J., Cassella J. Burden of illness in alopecia areata: a cross-sectional online survey study // *J Invest Dermatol Symp Proc.* 2020. 20(1). S62-S68. doi: 10.1016/j.jisp.2020.05.007.
18. Marahatta S., Agrawal S., Adhikari B.R. Psychological Impact of Alopecia Areata // *Dermatol Res Pract.* 2020. 24. 8879343. doi: 10.1155/2020/8879343.
19. Huang C., Fu Y., Chi C. Health-related quality of life, depression, and self-esteem in patients with androgenetic alopecia: a systematic review and meta-analysis // *JAMA Dermatol.* 2021. 157(8). 963-970. doi: 10.1001/jamadermatol.2021.2196.
20. Zac R.I., da Costa A. Patient satisfaction and quality of life among adult women with androgenetic alopecia using 5% topical minoxidil // *J Clin Aesthet Dermatol.* 2021. 14(5). 26-30. PMID: 34188746; PMCID: PMC8211325.
21. Torales J., Castaldelli-Maia J.M., Ventriglio A. et al. Alopecia areata: A psychodermatological perspective // *J Cosmet Dermatol.* 2022. 21(6). 2318-2323. doi: 10.1111/jocd.14416.
22. Toussi A., Barton V.R., Le S.T., Agbai O.N., Kiuru M. Psychosocial and psychiatric comorbidities and health-related quality of life in alopecia areata: a systematic review // *J Am Acad Dermatol.* 2021. 85(1). 162-175. doi: 10.1016/j.jaad.2020.06.047.
23. Tzur Bitan D., Berzin D., Kridin K., Cohen A. The association between alopecia areata and anxiety, depression, schizophrenia, and bipolar disorder: a population-based study // *Arch Dermatol Res.* 2022. 314(5). 463-468. doi: 10.1007/s00403-021-02247-6.
24. Macbeth A.E., Holmes S., Harries M. et al. The associated burden of mental health conditions in alopecia areata: a population-based study in UK primary care // *Br J Dermatol.* 2022. 187. 73-81. doi: 10.1111/bjd.21055
25. Senna M., Ko J., Glashofer M. et al. Predictors of quality of life in patients with alopecia areata // *J Invest Dermatol.* 2022. doi: 10.1016/j.jid.2022.02.019.
26. Gelhorn H.L., Cutts K., Edson-Heredia E. et al. The relationship between patient-reported severity of hair loss and health-related quality of life and treatment patterns among patients with alopecia areata // *Dermatol Ther.* 2022. 12(4). 989-997. doi: 10.1007/s13555-022-00702-4.
27. Mesinkovska N., Craiglow B., Ball S.G., Morrow P., Smith S.G., Pierce E., Shapiro J. The Invisible Impact of a Visible Disease: Psychosocial Impact of Alopecia Areata // *Dermatol Ther (Heidelb).* 2023. 13(7). 1503-1515. doi: 10.1007/s13555-023-00941-z.
28. King B.A., Senna M.M., Ohyama M. et al. Defining severity in alopecia areata: current perspectives and a multidimensional framework // *Dermatol Ther.* 2022. 12(4). 825-834. doi: 10.1007/s13555-022-00711-3.
29. King B.A., Mesinkovska N.A., Craiglow B. et al. Development of the alopecia areata scale for clinical use: results of an academic-industry collaborative effort // *J Am Acad Dermatol.* 2022. 86(2). 359-364. doi: 10.1016/j.jaad.2021.08.043.
30. Kim A.B., Cheng B.T., Hassan S. Association of mental health outcomes and lower patient satisfaction among adults with alopecia: A cross-sectional population-based study // *JAAD Int.* 2022. 8. 82-88.

Стаття надійшла до редакції 20.09.2023

Стаття рекомендована до друку 20.10.2023

REFERENCES

- Piraccini B.M., Alessandrini A. Androgenetic alopecia // *G Ital Dermatol Venerol.* 2014. 149(1). 15-24. PMID: 24566563.
- Психодерматологія. Медико-психологічні аспекти дії психосоціального стресу в клінічній і естетичній дерматологічній практиці / Кольєктивна монографія за загальною редакцією проф. М.В. Маркової, д.мед.н. І.Р. Мухаровської. — Харків: Друкарня «Мадри», 2019. 277 с.
- Kranz D., Nadarevic L., Erdfelder E. Bald and Bad? // *Exp Psychol.* 2019. 66(5). 331-345. doi: 10.1027/1618-3169/a000457.
- Williamson D., Gonzalez M., Finlay A.Y. The effect of hair loss on quality of life // *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2001. 15(2). 137-139. doi: 10.1046/j.1468-3083.2001.00229.x.
- Cartwright T., Edean N., Porter A. Illness perceptions, coping and quality of life in patients with alopecia // *The British Journal of Dermatology.* 2009. 160(5). 1034-1039. doi: 10.1111/j.1365-2133.2008.09014.x.
- Lee H.J., Ha S.J., Kim D., Kim H.O., Kim J.W. Perception of men with androgenetic alopecia by women and nonbalding men in Korea: how the nonbald regard the bald // *Int J Dermatol.* 2002. 41(12). 867-869. doi: 10.1046/j.1365-4362.2002.01446.x.
- Davey L., Clarke V., Jenkinson E. Living with alopecia areata: an online qualitative survey study // *Br J Dermatol.* 2019. 180(6). 1377-1389. doi: 10.1111/bjd.17463.
- Aldhouse N.V.J., Kitchen H., Knight S. et al. You lose your hair, what's the big deal? I was so embarrassed, I was so self-conscious, I was so depressed: a qualitative interview study to understand the psychosocial burden of alopecia areata // *J Patient Rep Outcomes.* 2020. 4(1). 76. doi: 10.1186/s41687-020-00240-7.
- Dhama L. Psychology of Hair Loss Patients and Importance of Counseling // *Indian J Plast Surg.* 2021. 54(4). 411-415. doi: 10.1055/s-0041-1741037.
- Aukerman E.L., Jafferany M. The psychological consequences of androgenetic alopecia: A systematic review // *J Cosmet Dermatol.* 2023. 22(1). 89-95. doi: 10.1111/jocd.14983.
- Cash T.F. The psychological effects of androgenetic alopecia in men // *J Am Acad Dermatol.* 1992. 26. 926-931. doi: 10.1016/0190-9622(92)70134-2.
- Cash T.F., Price V.H., Savin R.C. Psychological effects of androgenetic alopecia on women: comparisons with balding men and with female control subjects // *J Am Acad Dermatol.* 1993. 29. 568. doi: 10.1016/0190-9622(93)70223-g.

Schmidt S., Fischer T.W., Chren M.M., Strauss B.M., Elsner P. Strategies of coping and quality of life in women with alopecia // *Br J Dermatol*. 2001. 144(5). 1038-1043. doi: 10.1046/j.1365-2133.2001.04195.x.

Camacho F.M., García-Hernández M. Psychological features of androgenetic alopecia // *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2002. 16(5). 476-480. doi: 10.1046/j.1468-3083.2002.00475.x.

Gupta S., Goyal I., Mahendra A. Quality of life assessment in patients with androgenetic alopecia // *Int J Trichology*. 2019. 11(4). 147-152. doi: 10.4103/ijt.ijt_6_19.

Titeca G., Goudetsidis L., Francq B. et al. The psychosocial burden of alopecia areata and androgenetica: a cross-sectional multicentre study among dermatological out-patients in 13 European countries // *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020. 34(2). 406-411. doi: 10.1111/jdv.15927.

Mesinkovska N., King B., Mirmirani P., Ko J., Cassella J. Burden of illness in alopecia areata: a cross-sectional online survey study // *J Invest Dermatol Symp Proc*. 2020. 20(1). S62-S68. doi: 10.1016/j.jisp.2020.05.007.

Marahatta S., Agrawal S., Adhikari B.R. Psychological Impact of Alopecia Areata // *Dermatol Res Pract*. 2020. 24. 8879343. doi: 10.1155/2020/8879343.

Huang C., Fu Y., Chi C. Health-related quality of life, depression, and self-esteem in patients with androgenetic alopecia: a systematic review and meta-analysis // *JAMA Dermatol*. 2021. 157(8). 963-970.

doi: 10.1001/jamadermatol.2021.2196.

Zac R.I., da Costa A. Patient satisfaction and quality of life among adult women with androgenetic alopecia using 5% topical minoxidil // *J Clin Aesthet Dermatol*. 2021. 14(5). 26-30. PMID: 34188746; PMCID: PMC8211325.

Torales J., Castaldelli-Maia J.M., Ventriglio A. et al. Alopecia areata: A psychodermatological perspective // *J Cosmet Dermatol*. 2022. 21(6). 2318-2323. doi: 10.1111/jocd.14416.

The article was received by the editors 20.09.2023

The article is recommended for printing 20.10.2023

Toussi A., Barton V.R., Le S.T., Agbai O.N., Kiuru M. Psychosocial and psychiatric comorbidities and health-related quality of life in alopecia areata: a systematic review // *J Am Acad Dermatol*. 2021. 85(1). 162-175. doi: 10.1016/j.jaad.2020.06.047.

Tzur Bitan D., Berzin D., Kridin K., Cohen A. The association between alopecia areata and anxiety, depression, schizophrenia, and bipolar disorder: a population-based study // *Arch Dermatol Res*. 2022. 314(5). 463-468. doi: 10.1007/s00403-021-02247-6.

Macbeth A.E., Holmes S., Harries M. et al. The associated burden of mental health conditions in alopecia areata: a population-based study in UK primary care // *Br J Dermatol*. 2022. 187. 73-81. doi: 10.1111/bjd.21055

Senna M., Ko J., Glashofer M. et al. Predictors of quality of life in patients with alopecia areata // *J Invest Dermatol*. 2022. doi: 10.1016/j.jid.2022.02.019.

Gelhorn H.L., Cutts K., Edson-Heredia E. et al. The relationship between patient-reported severity of hair loss and health-related quality of life and treatment patterns among patients with alopecia areata // *Dermatol Ther*. 2022. 12(4). 989-997. doi: 10.1007/s13555-022-00702-4.

Mesinkovska N., Craiglow B., Ball S.G., Morrow P., Smith S.G., Pierce E., Shapiro J. The Invisible Impact of a Visible Disease: Psychosocial Impact of Alopecia Areata // *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2023. 13(7). 1503-1515. doi: 10.1007/s13555-023-00941-z.

King B.A., Senna M.M., Ohyama M. et al. Defining severity in alopecia areata: current perspectives and a multidimensional framework // *Dermatol Ther*. 2022. 12(4). 825-834. doi: 10.1007/s13555-022-00711-3.

King B.A., Mesinkovska N.A., Craiglow B. et al. Development of the alopecia areata scale for clinical use: results of an academic-industry collaborative effort // *J Am Acad Dermatol*. 2022. 86(2). 359-364. doi: 10.1016/j.jaad.2021.08.043.

Kim A.B., Cheng B.T., Hassan S. Association of mental health outcomes and lower patient satisfaction among adults with alopecia: A cross-sectional population-based study // *JAAD Int*. 2022. 8. 82-88.

TRICHOLOGICAL PROBLEMS AT THE INTERSECTION OF DERMATOLOGY AND PSYCHIATRY: ANALYSIS OF OPPORTUNITIES AND WAYS OF DEVELOPMENT

Markova Marianna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Sexology, Psychotherapy and Medical Psychology of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

E-mail: markova.md.professor@gmail.com;

ORCID ID <http://orcid.org/0000-0003-0726-4925>

Chemerys Maryana

MD, PhD, "Novoderm" Medical Center, Lviv, Ukraine.

E-mail: chemerysmaryanamd@gmail.com;

ORCID ID <https://orcid.org/0009-0009-0623-5074>

In recent decades of significant development in the world, a new perspective direction of integration of psychosomatic medicine and psychiatry/medical psychology, which is focused on the study of interaction between psyche and skin, is psychodermatology. Among topical psychodermatological problems, special attention is paid to the peculiarities of the psycho-emotional sphere in different types of alopecia, because, even in the light of socio-cultural features, in most societies, hair is an important component of attractiveness, and its pathology can have serious psychological and even psychiatric.

Analysis of the state of the problem in this field has proved that the presence of alopecia is a powerful factor that has a negative impact on the mental state and quality of life of the patient. The presence of alopecia is associated with high levels of depression and anxiety, as well as with worse social functioning and lower quality of life.

This requires additional research and development of personalized therapeutic and rehabilitation measures for eliminate the negative psychiatric consequences of alopecia.

Keywords: *psychodermatology, alopecia, mental health disorders, reduction of social functioning, deterioration of quality of life.*