

Weniger Haare – mehr Depressionen

Psychologische Konsequenzen bei Alopezie sollten nicht unterschätzt werden

Alopezie ist in vielen Fällen medikamentös gar nicht zu therapieren. Obwohl sie physiologisch eigentlich eine harmlose Sache ist, können die psychologischen Konsequenzen ganz erheblich sein: Depressionen, Angstzustände, soziale Phobien und sogar paranoide Störungen sind mögliche Folgen. Da die Haare für das Selbstverständnis von Frauen eine besonders wichtige Rolle spielen, ist bei ihnen die psychologische Belastung bei Haarverlust sehr hoch.

KLAUS DUFFNER

In einem kürzlich in England erschienenen Review wurden 34 Untersuchungen analysiert, in denen auf die psychologischen Konsequenzen von Haarausfall nach Chemotherapie oder anderer Ursachen wie zum Beispiel schwere traumatische Erlebnisse, näher eingegangen wurde – nicht jedoch auf die androgenetische Alopezie (1). Folgende Typen der Alopezie sind dabei zu unterscheiden: Alopecia areata zeichnet sich durch Kopfhhaarverluste von 1 cm² oder mehr aus. Bei dieser Form, die relativ oft bei schwangeren Frauen auftritt, kann es zu spontanen Remissionen der betroffenen Stellen kommen. Auch medikamentöse Behandlungen sind hier manchmal erfolgreich. Allerdings sind die wieder nachwachsenden Haare in Farbe und Struktur nicht immer mit den zuvor dort vorhandenen identisch (2). Bei Alopecia totalis haben die Patienten alle Haare des Kopfes und bei Alopecia universalis die Haare des gesamten Körpers verloren. Die beiden letzteren Formen zeigen im Vergleich zu Alopecia areata eine wesentlich geringere Responserate auf medikamentöse Therapien. Die Wahr-

Merksätze

- Alopezie kann durch traumatische Ereignisse ausgelöst werden.
- Zu den psychologischen Folgen von Alopezie existieren bis heute nur wenige Untersuchungen, obwohl Haarverlust für die Betroffenen enorme Konsequenzen wie Depressionen und Ängstlichkeit nach sich ziehen kann.
- Weitere Folgen: vermindertes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl. Dabei sind Frauen stärker betroffen als Männer.

lichkeit, dass es bei Alopecia totalis und Alopecia universalis jemals wieder zu neuem Haarwachstum kommt, ist daher wesentlich geringer. Die Angaben zur Prävalenz von Alopecia totalis und Alopecia universalis schwanken zwischen 7 und 30 Prozent aller nicht anlagebedingten Haarverluste. Gehen die Haare durch eine Chemotherapie verloren, wachsen sie nach Absetzen der Behandlung normalerweise wieder nach, allerdings auch hier oft in anderer Form und Farbe.

Psychologische Probleme

Vor allem für Frauen existiert zwischen Haaren und Identität eine sehr starke Verbindung (3). Die enorme psychologische Belastung bei Alopezie kann daher zu persönlichen, sozialen und beruflichen Beeinträchtigungen führen. Etwa 40 Prozent der Frauen mit Alopezie haben als Folge ihres Leidens Eheprobleme, 63 Prozent klagen über Beeinträchtigung ihrer beruflichen Karriere (4). Durch den hohen psychologischen Druck haben Menschen mit Alopezie ein höheres Risiko, ernsthafte depressive Episoden, Angststörungen, soziale Phobien oder sogar paranoide Störungen zu entwickeln (5). Die meisten Studien attestieren den Betroffenen vermindertes Selbstvertrauen, schlechteres Körpergefühl und allgemein eine geringere Lebensqualität im Vergleich zu Patienten ohne Alopezie. Kommt der Verlust der Augenbrauen und Wimpern noch hinzu,



© www.alopezie.de

werden solche Identitätsprobleme noch verstärkt, da diese charakteristischen Gesichtszeichen als wichtige Faktoren der Selbstdefinition gelten (6).

Frauen und Mädchen stärker betroffen

Vor allem Frauen beziehen über ihre Haare einen nicht unerheblichen Teil ihres Selbstwertgefühls – Attraktivität, sexuelle Anziehung und die gesamte Persönlichkeit sind bei Frauen viel mehr mit Haaren verbunden als beim Mann. In einer Studie mit Krebspatienten hatten Frauen mit Alopezie ein geringeres Selbstwertgefühl als Frauen, die ihre Haare behalten hatten (7). Dabei scheinen einschneidende, manchmal traumatische Ereignisse den Haarausfall zu triggern: Frauen, die starkem Stress ausgesetzt waren, hatten elfmal öfter mit Haarverlusten zu kämpfen als Frauen, die ein ruhiges Leben führten (8). In einer weiteren Studie wurden Frauen – alle mit Haarausfall – nach einer Chemotherapie begleitet. Dabei zeigte sich ein Muster aus mehreren Reaktionen: Zuerst waren die Patientinnen überhaupt nicht vorbereitet, dann zeigten sie sich schockiert und voller Scham, und schliesslich verminderte sich ihr Selbstwertgefühl. Für manche Frauen war der Haarverlust psychologisch sogar schwieriger zu verkraften als die Amputation einer Brust durch Krebs.

Auch bei Kindern mit Alopecia areata wurden psychologische Probleme wie vermehrte Ängstlichkeit, Depressionen, Zurück-

gezogenheit und Aggressivität festgestellt. Dabei litten wiederum Mädchen stärker als Buben (9).

Wert von psychologischer Unterstützung kaum untersucht

Der Einfluss psychologischer Begleitung bei Alopezie wurde bisher nur in sehr geringem Umfang, und wenn, dann nur unsystematisch, untersucht. In einer – allerdings nicht repräsentativen – Studie wurde ein Benefit von psychologischer Unterstützung bei Menschen mit Alopezie beschrieben (10). Da diese Daten nur sehr unzureichend vorhanden sind, wird für die Zukunft gefordert, dass die Wirksamkeit solcher psychologischer Behandlungen besser untersucht wird (1). Familientherapien sollten ebenso stärker in Betracht gezogen werden. Gleichzeitig fehlen epidemiologische Daten: Die Prävalenz und geografische Verbreitung der Alopezie ist bis anhin kaum erforscht. Beispielsweise existieren Hinweise, dass Alopezie in Kriegsgebieten und Flüchtlingslagern häufiger auftritt. Auch individuelle Faktoren wie Alter, Geschlecht, Persönlichkeit, soziale Unterstützung oder frühere Erfahrungen sollten bei der psychologischen Einschätzung alopeziebedingter Probleme zukünftig stärker berücksichtigt werden. ■

Dr. Klaus Duffner, Freiburg

Literatur:

1. Hunt N, McHale S: The psychological impact of alopecia. *BMJ*, 2005; 331: 951-953.
2. Meidan VM, Touitou E: Treatments for androgenetic alopecia an alopecia areata: current options and future prospects. *Drugs* 2001; 61 (1): 53-69.
3. Weitz R: Rapunzel's daughters: what women's hair tells us about women's lives. New York: Farrar, Straus, and Giroux, 2004.
4. Hunt N, McHale S: *Understanding Alopecia*. London: Sheldon, 2004.
5. Koo JY et al.: Alopecia areata and increased prevalence of psychiatric disorders. *Int J Dermatol* 1994; 33: 849-850.
6. Hunt N, McHale S: Reported experience of persons with alopecia areata. *J Loss Trauma* 2005; 10: 33-50.
7. Nerenz DR et al.: Psychosocial consequences of cancer chemotherapy for elderly patients. *Health Serv Res* 1986; 20: 960-976.
8. York J et al.: Stressful life events and loss of hair among adult women, a case-control study. *Psychol Rep* 1998; 82: 1044-1046.
9. Liakopoulou M et al.: Children with alopecia areata: psychiatric symptomatology and life events. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 678-84.
10. Prickitt J et al.: Helping patients cope with chronic alopecia areata. *Dermatol Nursing* 2004; 16: 237-242.