

원형탈모증 환자의 정서상태와 성격특성에 관한 임상적 연구

이 경 규*† · 백 기 청*

Clinical Study of Emotional State and Personality Characteristics in Patients with Alopecia Aerata

Kyungkyu Lee, M.D.,*† Ki-Chung Paik, M.D.*

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 5(2) : 158-167, 1997* —

Objectives : This study was aimed to investigate the emotional state and personality characteristics of alopecia aerata patient and to determine whether these characteristics are similar with those of neurotic patient.

Methods : 20 alopecia aerata patients, 20 neurotic patients, and 20 normal healthy controls were studied. Beck Depression Inventory(BDI), State and Trait Anxiety Inventory(STAI) and Korean standardized edition of Catell's 16 Personality Factors Questionnaire(16PF) were used for assessment.

Results :

1) Total score of BDI was higher in neurosis group than alopecia aerata group and normal control group($p < 0.05$). In spite of statistical non-significance, total score of in alopecia aerata group was higher than normal control group.

2) Total scores of state anxiety and trait anxiety in alopecia aerata and neurosis group were significantly higher than normal control group($p < 0.001$).

3) In first-stratum source traits of 16PF, normal control group was significantly higher than alopecia aerata group and neurosis group in B-factor(intelligence) and C-factor(ego-strength)($p < 0.05$). Alopecia aerata group and neurosis group were significantly higher than normal control group in O-factor(guilt-proneness) and Q₄-factor(tension, anxiety)($p < 0.001$).

4) In second-stratum source traits of 16PF, alopecia aerata group and neurosis group were significantly higher than normal control group in ANX-factor(anxiety)($p < 0.05$).

Conclusions : These results suggest that emotional state and personality characteristics of patients with alopecia aerata are a distinguishable different to compare with normal control, and are very similar with those of neurotic patients. The authors propose that psychiatric management in patient with alopecia aerata will be more beneficial.

KEY WORDS : Alopecia aerata · Emotional state · Personality characteristics.

*단국대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, College of Medicine, Dankook University, Cheonan, Korea

†Corresponding author

서 론

인간의 정서적 반응이 피부의 생리적 변화를 일으킬 수도 있고, 역으로 심한 만성피부질환이 환자의 정서에 영향을 미친다는 것은 쉽게 예측할 수 있다. 그러나 실제로 피부질환과 정신적 측면의 상호관계에 관하여 밝혀진 바는 별로 많지 않다(이유신 1992). 인간의 정서 상태와 관련이 있는 피부질환을 정신피부질환이라 하며, 이 범주에 속하는 질환으로는 원형탈모증, 아토피 피부염, 발모벽, 인공피부염, 다한증, 만성담마진, 건선, 심상성 좌창 등이 있다. 이러한 정신피부질환은 순수하게 정신적 요인에 의해 발생하는 피부질환, 자신이 유발한 자극에 의해 악화 또는 지속되는 피부질환, 정신신체적 기전에 의해 유발되는 피부질환, 질환의 경과에 정서적 요소가 큰 영향을 미치는 피부질환 등으로 구분되어진다(대한피부과학회 1994).

탈모증은 탈모의 정도에 따라 두피, 눈썹, 액와부 및 치모부 등 전신의 모발이 탈모되는 전신탈모증(Alopecia universalis), 두피 전체의 모발이 탈모되는 전두탈모증(Alopecia totalis)과 원형의 탈모반이 국소적으로 발생하는 원형탈모증(Alopecia areata)이 있다(Marguire와 Hanno 1985; Dawber 1986). 탈모증 중에서 가장 흔한 것으로 알려져 있는 원형탈모증은 보통 자각 증상이나 국소적인 염증성 변화없이 경계가 명확한 한 개 혹은 여러개의 원형 또는 타원형의 탈모반으로 발생한다. 발병원인으로는 국소감염, 내분비장애, 정신적 스트레스, 혈관장애, 신경병변, 그리고 최근에는 면역학적이상에 의한 이론도 제기되고 있지만 이에 대한 직접적인 증거는 발견되고 있지 않다(Beard 1986; Brauner와 Goodheart 1988; Hordinsky 1991; Mehlman과 Griesemer 1968; Mitchell과 Krull 1984; Nadelson 1987). 이들 여러 원인 중에서 가장 빈번히 제시되어지는 것 중의 하나가 정신적 스트레스와의 관계이다. 현재까지 원형탈모증과 스트레스 혹은 인격과의 관계에 대하여 국내외에서 어느정도 연구가 되고 있지만(고경문과 장진요 1975; 나건연과 서무규 1992; 성호석 1975; 박민서 1978; 박윤래 등 1981; 이강우 등 1977; 허기석 등 1982; Koning 등 1990; Macalpine 1958; Nielson과 Williams 1980) 스트레스가 원형탈모증에 어떠한 형태로 영향을 미치는지는 명확하게

알려져 있지 않다. 이 질환의 임상양상과 경과에는 다양하며 특별히 좋은 효과를 보이는 치료방법이 없이 부신피질호르몬제와 비특이성 자극제 등의 약물요법, 면역요법, 광화학요법, 냉동요법(Lei 등 1991) 등의 여러가지 치료방법이 이용되고 있으며, 치료에 대해서도 다양한 반응을 보이는 것으로 알려져 있다(Mitchell과 Balle 1987).

이렇게 원형탈모증이 정신신체질환의 일종으로써 스트레스와 관련이 있다는 것에 대해서는 널리 인정이 되고 있지만, 치료 측면에서는 스트레스나 심리적인 부분에 대하여서는 별로 다루어지고 있지 않은 실정이다. 이에 저자들은 원형탈모증 환자의 치료에서 간과되어지고 있는 심리적인 요인도 치료에서 중요하게 다루어져야 한다는 것을 제시하기 위하여 첫째, 원형탈모증 환자에서의 우울과 불안의 정도 및 성격유형이 어떠한가를 알아보고, 둘째 이 결과를 정상대조군 및 신경증 환자군과 비교함으로써 원형탈모증 환자들의 정서상태 및 성격특성을 고려하여 환자들의 스트레스나 정신과적인 문제에 접근할 수 있는 방법을 모색해 보고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

원형탈모증 환자는 1996년 1월부터 1996년 8월까지 단국대학병원 피부과를 방문한 15세 이상의 환자를 대상으로 설문지를 주고 응답한 20명에 대하여 동의를 얻은 후 연구를 시행하였다. 전두탈모증, 전신탈모증, 약물중독, 발모벽, 매독, 두부백선, 기타 결체조직 질환이 있는 사람은 대상에서 제외하였다. 정신과적 질환의 기왕력이 있는 환자도 제외하였다. 연구대상 환자들의 평균연령은 28.70 ± 6.60 세 였었고 남자 10명, 여자 10명이었다. 신경증환자 대조군은 연구대상 환자들의 숫자 및 성비를 고려하여 1996년 9월부터 1997년 2월까지 단국대학병원 정신과를 방문하여 신경증으로 진단받은 남자환자 10명과 여자환자 10명을 대상으로 하였다. 상기 피부질환 및 원형탈모증의 과거력이 있는 환자는 제외하였으며 이들의 평균연령은 38.95 ± 10.78 세 였었다. 정상대조군은 정신질환 및 피부질환의 과거력이 없는 단국대학병원에 근무하는 직원 중에서 무작위로 추출한 남자 10명과 여자 10명을 대상으로 하여 설문지 검사를 하였다. 이들의 평균연령은 27.05 ± 3.75 세 였었다.

2. 연구방법 및 도구

상기 연구대상자들에게 우울, 불안 및 성격유형을 알아보기 위하여 세가지의 검사도구를 사용하였다. 우울을 측정하기 위하여 한홍무 등(1986)이 표준화한 Beck의 우울척도(Beck Depression Inventory ; 이하 BDI)를 사용하였는데 BDI는 총 21개 문항으로 이루어져 있으며 각 문항당 0에서 3점까지의 점수를 주어 합산한 점수로 우울정도를 측정하는 도구이다. 불안을 측정하기 위한 도구로는 Spielberg의 상태-특성 불안척도(Spielberg's State-Trait Anxiety Inventory ; 이하 STAI)를 사용하였는데 STAI는 총 40문항으로 상태불안(State Anxiety ; 이하 STAI-S)을 측정하기 위한 20문항과 특성불안(Trait Anxiety ; 이하 STAI-T)을 측정하기 위한 20문항으로 구성되어 있다. 이 검사도구는 각 문항마다 정도에 따라 1점에서 4점까지의 4점 척도로 매기도록 되어있다. 그리고 성격유형을 알아보기 위한 검사도구로는 염태호와 김정규(1990)가

표준화한 Cattell의 16 성격요인검사(Sixteen Personality Factor Questionnaire ; 이하 16PF)를 사용하였다. 16PF는 각 문항당 5점 척도로 측정하며, 총 165문항으로 구성되어 있다. 이 검사도구는 정상인과 비정상인 모두가 공통적으로 가지고 있는 16개의 양극단적인 의미를 가진 근원적인 성격특징에서부터 16개의 일차요인을 산출하고, 이어 다시 요인분석하여 6개의 이차요인을 알아낼 수 있게 이루어져 있다. 이 검사의 장점은 거의 모든 성격범주를 포괄할 수가 있어 임상에서 뿐만이 아니라 일반인의 성격을 이해하는데도 도움이 된다는 것이다. 일차요인 및 이차요인의 요인별에 따른 명칭과 점수에 따른 의미는 Table 1에 제시되어 있다. 16PF의 결과해석은 염태호와 김정규의 성격요인검사-실시요강과 해석방법(1990)에 의거하였다.

3. 통계방법

자료의 통계적 분석은 SPSS/PC+ for Windows 6.0을 이용하였다. 세군간의 차이를 보기위하여 일원분산

Table 1. Meaning of each factor by low or high score

Low score		High score
Factors : first-stratum source traits(일차요인)		
A요인	Coolness(냉정성)	Warmth(온정성)
B요인	Low intelligence(낮은 지능)	High intelligence(높은 지능)
C요인	Low ego strength(약한 자아강도)	High ego strength(강한 자아강도)
E요인	Submissiveness(복종성)	Dominance(지배성)
F요인	Desurgency(신중성)	Surgency(정열성)
G요인	Low superego(약한 도덕성)	High superego(강한 도덕성)
H요인	Shyness(소심성)	Boldness(대담성)
I요인	Tough-mindedness(강인성)	Tender-mindedness(민감성)
L요인	Trustfulness(신뢰감)	Suspiciousness(불신감)
M요인	Praxernia(실제성)	Autia(사변성)
N요인	Naivete(순진성)	Shrewdness(실리성)
O요인	Untroubled-adequacy(편안감)	Guilt-proneness(죄책감)
Q ₁ 요인	Conservativeness(보수성)	Liberalism(진보성)
Q ₂ 요인	Group-dependence(집단의존성)	Self-sufficiency(자기충족성)
Q ₃ 요인	Self-conflict(약한 통제력)	Self-control(강한 통제력)
Q ₄ 요인	Relaxation(이완감)	Tension, Anxiety(불안감)
Factors : Second-stratum source traits(이차요인)		
EXT요인	Introversion(내향성)	Extroversion(외향성)
ANX요인	Low Anxiety(약한 불안)	High Anxiety(강한 불안)
TOU요인	Emotional Sensitivity(유약성)	Tough Poise(강정성)
IND요인	Subduedness(종속성)	Independence(자립성)
SUP요인	Low Superego(약한 초자아)	High Superego(강한 초자아)
CRE요인	Low Creativity(낮은 창의력)	High Creativity(높은 창의력)

분석(One-way ANOVA)을 시행하였고, 유의한 변인에 대하여서는 Scheffe 사후검증(유의수준 0.05이하)을 시행하였다.

결 과

1. BDI의 차이에 따른 세군간의 비교

BDI에 의한 우울증상의 차이를 비교하여 보면 원형탈모증 환자군에서는 14.90±6.89점, 신경증 환자군에서는 20.45±11.83점이었고 정상대조군에서는 8.65±5.80점의 결과를 보였고, 통계적으로 신경증 환자군이 유의하게 높았다($p < 0.05$). 그러나 통계적으로 유의하지는 않았지만 원형탈모증 환자군이 정상대조군보다 상당히 높은 경향을 보이고 있었다(Table 2).

2. STAI의 차이에 따른 세군간의 비교

STAI-S와 STAI-T를 이용하여 불안에 대하여 세군을 비교하였다. STAI-S에서 원형탈모증 환자군은 49.25±8.01점, 신경증 환자군은 50.20±12.71점이었고 정상대조군은 37.35±5.93점으로 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군보다 통계적으로 유의하게 높았다($p < 0.001$). STAI-T에 의한 세군간의 비교에서는 원형탈모증 환자군이 46.50±8.41점, 신경증 환자군이 49.90±12.09점이었고 정상대조군은 38.30±6.10점으로 이 또한 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군보다 유의하게 높은 점수를 보이고 있었으며($p < 0.001$), 상태불안과 특성불안 모두에서 정상대조군보다 유의하게 높게 나타난 원형탈모증 환자군과 신경증 대조군의 양군간에는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 2).

Table 2. Comparison of BDI and STAI among 3 groups

	Alopecia aerata group(n=20)	Neurosis patient group(n=20)	Normal control group(n=20)	F ratio	Scheffe test
BDI	14.90±6.89	20.45±11.83	8.65±5.80	9.46*	AA, NC<NP
STAI-S	49.25±8.01	50.20±12.71	37.35±5.93	11.79**	NC<AA, NP
STAI-T	46.50±8.41	49.90±12.09	38.30±6.10	8.39**	NC<AA, NP

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$ One way ANOVA with Scheffe test
AA=Alopecia aerata group NP=Neurosis patient group NC=Normal control group

Table 3. Comparison of first-stratum source traits of 16 personality factors among 3 groups

Factors	Alopecia aerata group(n=20)	Neurosis patient group(n=20)	Normal control group(n=20)	F ratio	Scheffe test
A	5.45±1.85	5.40±2.01	5.45±1.57	0.01	
B	4.45±2.26	4.90±2.31	6.15±1.60	3.58*	AA, NP<NC
C	4.90±1.92	5.25±2.31	6.55±1.79	3.71*	AA, NP<NC
E	4.45±2.39	5.15±1.81	5.40±1.54	1.28	
F	5.40±1.60	4.65±1.63	4.85±1.90	1.02	
G	5.30±2.05	5.75±1.97	5.20±2.46	0.36	
H	5.30±2.18	5.65±1.69	5.20±1.96	0.29	
I	4.90±2.31	5.40±2.26	5.10±2.02	0.26	
L	4.90±2.29	5.50±1.85	5.35±1.79	0.49	
M	4.35±0.93	4.90±1.68	4.60±1.90	0.62	
N	5.30±1.66	5.25±1.41	4.65±1.81	0.98	
O	5.65±1.69	6.35±1.39	4.10±1.59	10.88**	NC<AA, NP
Q ₁	5.45±1.54	6.00±1.41	5.60±2.16	0.54	
Q ₂	5.45±1.93	6.45±1.82	5.05±1.79	3.04	
Q ₃	4.35±1.81	5.30±1.92	5.05±1.50	1.57	
Q ₄	6.10±1.69	7.05±1.64	3.95±1.88	16.75**	NC<AA, NP

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$ One way ANOVA with Scheffe test
AA=Alopecia aerata group NP=Neurosis patient group NC=Normal control group

3. 16-PF에 따른 세군간의 비교

1) 세군간의 일차요인 비교

각군간에 유의한 차이를 보이는 일차요인으로는 B요인(낮은 지능 대 높은 지능), C요인(약한 자아강도 대 강한 자아강도), O요인(평안감 대 죄책감), Q₄요인(이완감 대 불안감)의 4가지 요인에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이를 살펴보면 B요인인 지능은 정상대조군이 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군보다 유의하게 높았고($p < 0.05$), C요인인 자아강도 역시 정상대조군이 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군보다 유의하게 높은 점수를 보이고 있었다($p < 0.05$). 그리고 O요인인 죄책감은 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군보다 높은 죄책감을 나타내고 있었지만($p < 0.001$) 높았던 두 군인 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군간에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 마지막으로 Q₄요인인 불안감도 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군보다 유의하게 불안한 것으로 나타났다지만($p < 0.001$) 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군간에 차이는 없었다. 상기의 일차요인을 요약하여 보면 정상대조군이 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군에 비하여 높은 지능과 강한 자아강도를 보이고 있으며, 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군에 비하여 죄책감과 불안을 많이 느끼는 것으로 나타났다(Table 3).

2) 세군간의 이차요인 비교 (Table)

이차요인에서는 ANX요인(약한 불안 대 강한 불안)만이 통계적으로 유의한 차이를 보였는데($p < 0.05$), 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군보다 높은 불안을 보였지만 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군의 양군간에는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 4).

고 찰

정신적 스트레스가 주요 원인적 요인으로 여겨지는 몇몇 신체질환에만 적용되어지던 과거의 정신신체의학적 개념은 최근에는 모든 신체질환 중 생물정신사회적(biopsychosocial) 개념이 적용되어질 수 있는 질환 모두에 이를 적용할 수 있다고 얘기되어질 정도로 개념의 확장이 있어왔다(Morgan 1983). 피부과 영역에서의 정신신체장애를 정신피부질환이라고 하며, 이 범주에 속하는 질환으로는 원형탈모증, 아토피피부염, 발모벽, 인공피부염, 다한증, 만성담마진, 건선, 심상성 좌창 등이 있다. 이러한 정신피부질환은 크게 세가지로 분류되어진다. 첫째 정신적 요인이 질환 발생의 절대적인 원인으로 생각되어지는 경우, 둘째 정신적 요인이 질환 발생에 영향을 많이 미치는 경우, 셋째 유전적 또는 환경적 요인에 의해 질환이 발생하나 질환의 경과에 정신적 요소가 영향을 주는 경우 등으로 구분할 수 있으며, 원형탈모증은 이 중 세번째의 분류에 속하게 된다(Koblentzer 1983).

원형탈모증은 보통 자각증상이나 국소적인 염증성 변화없이 한개 또는 여러개의 원형의 탈모반으로 나타나고, 탈모증 중에서 가장 흔한 것으로 알려져 있고 비교적 흔한 질환인 원형탈모증의 발병빈도는 경미한 경우나 두피 이외의 장소를 침범한 경우에는 잘 인식을 하지 못하고 지내는 경우가 많아서 정확하게 파악하기는 어렵지만 대개 피부과 외래 신환자의 1.4~2%를 차지한다고 한다(고경문과 장진요 1975; 허기석 등 1982; Ebling 등 1986). 호발연령은 20대에서 40대 사이이고 남녀비는 비슷한 것으로 알려져 있다.

원형탈모증의 발병원인에 대해서는 아직 확실히 밝

Table 4. Comparison of second-stratum source traits of 16 personality factors among 3 groups

Factors	Alopecia aerata group(n=20)	Neurosis patient group(n=20)	Normal control group(n=20)	F ratio	Scheffe test
EXT	5.60±1.23	4.91±1.45	5.43±1.58	1.28	
ANX	6.08±1.60	6.25±1.69	4.62±1.58	6.21*	NC<AA, NP
TOU	6.35±1.46	5.65±1.97	6.06±1.66	0.83	
IND	4.76±2.13	5.28±1.65	5.65±1.59	1.23	
SUP	4.80±2.19	5.73±2.20	5.24±2.33	0.86	
CRE	4.87±1.37	5.65±1.46	5.32±1.22	1.61	

* $p < 0.05$ One way ANOVA with Scheffe test

AA=Alopecia aerata group

NP=Neurosis patient group

NC=Normal control group

혀지지 않았으나 국소감염, 내분비장애, 유전요인, 정신적 스트레스, 혈관장애, 신경병변 및 최근의 자가면역질환 등 여러가지가 제시되고 있다(Beard 1986; Brauner와 Goodheart 1988; Hordinsky 1991; Mehlman과 Griesemer 1968; Mitchell과 Krull 1984; Nadelson 1987; Perret등 1984). 이들 여러 원인 중에서 가장 빈번히 제시되어지는 것 중의 하나가 정신적 스트레스와의 관계이다. 현재까지 원형탈모증과 스트레스 혹은 인격과의 관계에 대하여 국내외에서 어느정도 연구가 되고 있지만(고경문과 장진요 1975; 나건연과 서무규 1992; 성호석 1975; 박민서 1978; 박윤래 등 1981; 이강우 등 1977; 허기석 등 1982; Koning 1990; Macalpine 1958; Nielson과 Williams 1980), 스트레스가 원형탈모증에 어떠한 형태로 영향을 미치는지는 명확하게 알려져 있지 않다.

Ikeda(1965)는 원형탈모증을 임상 및 병인론적인 관점에 따라서 가장 흔하며 좋은 예후를 보이는 일반형, 대개 소아기에 시작된 아토피형, 적어도 한쪽 부모가 고혈압이고 전두부 탈모증으로 진행될 확률이 높은 전고혈압형, 그리고 40세 이상에서 발생하는 자가면역형 등 4가지로 분류하였다. 이 중 일반형은 68%의 환자에서 사회적, 개인적인 위치의 변동 등의 심리사회적인 스트레스 요인이 발생한 6개월 이내에 증상이 나타났지만 대조군은 18%의 환자에서 발생하였다는 점으로 보아서 정신적 요인이 신체적으로 표현된 것으로 볼 수 있다고 하였다.

정신적 스트레스와 원형탈모증 발병과의 연관성에 대해 Plumbe(1837)는 슬픔과 나쁜 건강상태로 인해 발생한 증례보고를 하였고, Maekenna(1950)는 shock후에 발생한 증례보고를 통하여 정신적 스트레스와의 관련성을 제시하였다. 그리고 Irwin등(1953)은 86%, Greenberg(1955)는 93%에서 정신적 스트레스와 연관이 있다고 보고하였다. 그러나 Macalpine(1958)은 125명의 원형탈모증 환자를 대상으로 한 연구에서 원형탈모증의 발병에 심리적 요인이 중요한가를 알아본 결과 이 질환을 앓는 환자들 중에는 우울이나 불안한 정서상태를 가진 자가 많지만 이는 다만 탈모에 대한 반응적 결과에 의한다고 보는 것이 더욱 타당하다고 하였다. 넓은 의미로서 스트레스를 가지고 오는 병이나 미숙한 인격, 정서적 이상상태, 의존심, 신경 순환장애 등이 원형탈모증과 어떠한 연관성을 가지고 있다는 증

거는 없다고 하면서 결국 원형탈모증이 정신신체질환에 속한다고 말하기에는 의문의 여지가 많다고 하였다. 정신신체질환의 개념이 도입되고 확장되어가는 과정에서는 이러한 연구결과도 있지만, 최근에는 원형탈모증이 정신피부질환의 일종이라는 것을 인정하지 않는 주장은 거의 없는 것 같다. Reinhold(1960)는 52명의 원형탈모증 환자를 대상으로 한 연구에서 모든 환자에서 발병 전에 심한 정신적 스트레스를 받았었거나 중등도 이상의 신경증적 증상이 있었다고 하면서 많은 경우에서 정신적 스트레스가 본증의 원인으로 작용하였을 것이라고 하였다. Muller등(1963)도 736명의 원형탈모증 환자를 대상으로 한 연구에서 성인의 17%에서 정신신경증(psychoneurosis), 인격장애, 신경증적 행동특성 등의 정신과적 질환을 가지고 있다고 하였으며, 12%의 환자에서 가족의 사망이나 심한 공포 등의 정신적 스트레스가 이 질환을 유발하거나 더욱 악화시켰다고 하였다. Sandok(1964)는 백인병사에서 발생한 전신탈모증의 예를 보고하면서 정신적 스트레스가 이 병의 발생에 분명한 인과관계가 있다고 하였고, Mehlman과 Griesemer(1968)도 소아 원형탈모증 환자의 경우에도 발병 2주전의 정신적 외상과 확실한 관련이 있었다고 하면서 정신신체질환의 범주로 보아야 한다고 하였다. Koning등(1990)은 탈모증 환자의 약 50%는 정신적인 문제가 있는데 여자는 공포와 불안이 많고 남자는 자존심의 저하와 우울증을 많이 보였다고 하였다. 그러나 정신과적인 문제의 유무에 따른 치료방법에는 별다른 차이를 보이지 않았으며 정신과 의사에게 자문한 경우는 3% 뿐이었다고 하였다. 국내의 연구로는 성호석(1975)이 20명의 환자에게 Rorschach검사를 시행하여 이들은 사회적으로 매우 소극적, 반항적, 충동적이며 정서적으로는 빈곤하고 흥미 범위가 축소되어 있으며 성적으로는 매우 억압을 한다고 하였다. 이강우 등(1977)도 38명의 환자를 대상으로 Cornell Medical Index를 시행한 결과 이들에게서는 노여움, 긴장, 부적응, 불안 등의 척도가 높게 나타난다고 하였다. 박민서(1978)는 34명의 환자에게 MMPI를 시행하여 41.2%에서 이상 소견을 보여 대조군 21.1%에 비해 통계학적으로 유의한 차이를 보였다고 하면서, 발병전 한달 이상 정신적 스트레스를 받은 50.0%를 포함하면 전체 환자의 64.7%가 스트레스와 관계가 있을 것이라고 하였다. 박윤래 등(1981)은 군복무기간 동안 발생한

원형탈모증 환자 107명을 대상으로 MMPI를 시행하여 육체적으로 피로가 많고 정신적으로 압박이 많은 복무기간 6개월 미만의 사병이 많고 60.7%에서 MMPI에서 이상 소견을 보인다는 점 등으로 미루어 정신적 압박감이 본증의 발생과 관계가 있으며 MMPI에서의 특성은 정신병적이거나 정신병질적 성격과 관계가 있는 것 같다고 하였다. 나건연과 서무규(1992)는 59명의 환자를 대상으로 모슬리 성격검사(Mausley personality inventory)를 시행하여 환자군이 스트레스 척도(stress score)와 신경증 척도(neuroticism score)에서 대조군보다 높으며, 스트레스 정도는 남자에서 높고 신경증 정도는 여자에서 높다는 점 등으로 보아 원형탈모증과 스트레스와의 관련성을 주장하였다.

본 연구에서 BDI에서 나타난 우울 정도는 신경증 환자군이 원형탈모증 환자군과 정상대조군보다 유의하게 높은 것으로 나타나서($p < 0.05$) 이 질환을 앓는 환자들이 우울해한다는 결과를 보인 Macalpine(1958)과 Koning등(1990)의 연구결과와는 일치하지는 않았다. 그러나 통계적으로 유의하지는 않았지만 원형탈모증 환자군이 정상대조군보다 높은 경향을 보여 원형탈모증 환자들이 쉽게 우울해질 수 있다는 것을 나타낸다고 생각되어진다.

불안에 대하여 실시한 STAI의 결과에서 상태불안 및 특성불안 모두 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군에 비하여 유의하게 높은 것으로 나타났으며($p < 0.001$), 높은 두군인 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군간에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과는 원형탈모증 환자들이 많이 불안해 한다는 Koning등(1990)이나 이강우 등(1977)의 연구와 일치하며, 상태불안 및 특성불안 모두에서 높은 점수를 보인 것은 이 질환 자체가 환자들에게 심한 스트레스로 작용하고 있다는 것을 의미한다고 할 수 있겠다. 그러나 불안이 원인으로 작용을 하는지 혹은 결과로서 나타나는지에 대하여는 쉽게 결론을 내릴 수가 없을 것으로 생각되며, 이에 대해서는 이 질환이 치료되고 난 후에 불안한 상태가 어떠한 변화를 보이는가를 추적연구하면 어느 정도 알 수 있으리라고 사료된다. 원형탈모증 환자군이 신경증 환자군과 불안에 대해서는 거의 차이가 없을 정도의 결과를 보인다는 것은 신경증 환자들이 느끼는 정도의 심한 불안을 느끼고 있다고 여길 수 있는 바 이에 대하여 신경증 환자에 준하는 적극적인 정신과적 치료

가 필요하다고 사료된다.

16PF에서 일차요인의 분석결과를 보면 정상대조군에 비하여 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 낮은 지능을 보이고 낮은 자아강도를 보인 것으로 나타났고($p < 0.05$), 죄책감과 불안감에 있어서는 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군에 비하여 유의하게 높은 결과를 보였으며($p < 0.001$), 같은 군에 속한 두 군간에는 유의한 차이를 보이지 않아서 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 같은 결과를 보인 것으로 나타났다. 유의한 차이를 보인 요인을 자세히 살펴보면 첫째로 정상대조군이 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군에 비하여 높은 지능을 보이고 있었던 바 이는 연구대상 선정에 있어서 정상대조군이 대학부속병원의 직원을 대상으로하여 교육정도가 높았기 때문이라고 사료된다. 둘째로 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군에 비하여 자아강도가 약한 것으로 나왔는데($p < 0.05$), 약한 자아강도란 정서적으로 불안하고 감정적이고 변덕스러운 것을 의미하며, 미성숙하고 인내력이 없어 불만과 화를 참지 못하며 주의력이 산만한 경향이 있다고 한다(염태호와 김정규 1990). 이는 성호석(1975)의 Rorschach검사를 이용한 연구에서 나타난 원형탈모증 환자들이 반항적이고 충동적이라는 결과와 이강우 등(1977)이 Cornell Medical Index를 이용한 연구에서 제시한 노여움, 긴장, 부적응하다는 것과도 유사하다. 셋째로 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군에 비하여 죄책감이 높은 것으로 나왔는데($p < 0.001$), 이러한 사람은 어려운 일에 걱정, 불안, 자책감과 우울감을 가지기 쉽고, 자존심이 잘 상하며, 남들의 칭찬이나 비난에 민감하다고 하였다(염태호와 김정규 1990). 이 역시 원형탈모증 환자들이 우울하고 불안해 한다는 여러 연구들과 일치하고 있다(박민서 1978 ; 이강우 등 1977 ; Koning 1990 ; Macalpine 1958). 마지막으로 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군에 비하여 불안감이 높은 것으로 나타났는데($p < 0.001$), 이러한 사람은 쉽게 불안해 하고 긴장하고 화내며, 쉽게 좌절한다고 한다(염태호와 김정규 1990). 이 역시 원형탈모증 환자들이 불안, 우울해 한다는 연구들과 비슷하였다(이강우 등 1977 ; 성호석 1975 ; Koning 1990 ; Macalpine 1958).

16PF의 일차요인으로부터 산출된 이차요인의 성격 특성의 결과에서는 원형탈모증 환자군과 신경증 환자

군이 정상대조군보다 불안성이 높은 것으로 나타났다($p < 0.05$). 불안성이 높은 사람은 일상생활의 스트레스나 가벼운 직무에서도 불안을 느끼며, 자아강도가 극도로 약화되어 있고, 불신감이나 편협중적인 의심을 하며 죄책감이 강하고 통제력이 약하여, 이로 인한 불안이 주체하지 못할 정도로 확산된다고 하며 이는 곧 정신병리의 지표라고 한다(염태호와 김정규 1990). 이 결과는 736명의 원형탈모증 환자를 대상으로 17%에서 정신신경증(psychoneurosis), 인격장애, 신경증적 행동특성 등의 정신과적 질환을 가지고 있다고 한 Muller등(1963)의 연구결과와 일치하며, MMPI를 이용하여 정신병적이거나 정신병질적인 성격과 관계가 있는 것 같다고 한 박윤래 등(1981)의 연구결과와 일치한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째 대상환자의 숫자가 적어서 일반화하기에는 무리가 있다는 것이고, 둘째 치료 전후의 호전정도와의 관련성을 고려하지 않아서 불안과 우울이 원형탈모증을 앓고 있는 상태에서만 나타나는 것인지 아니면 호전이 되어도 지속이 되는 것인지를 알 수가 없다는 것이다. 그러므로 향후의 연구에서는 더욱 많은 환자를 대상으로하여 원형탈모증 치료 전후를 비교할 뿐만이 아니라 정신과 치료 유무에 따른 치료의 결과에 대하여서도 연구하여야 할 것이다.

본 연구에서 우울, 불안의 증상이 원형탈모증의 원인이 되는지 아니면 이 질환을 앓게 됨으로서 나타나게 되는 반응적인 결과인지는 정확히 알 수 없다. 그러나 원형탈모증 환자군이 정상대조군에 비해 우울, 불안의 정서상태가 신경증 환자들과 마찬가지로 높은 결과를 보인다는 것은 이러한 불안과 우울이 원인인든 혹은 결과이던 간에 정신적, 사회적 문제를 일으켜서(Beard 1986) 환자에게 고통을 주게 되고 이로 인한 고통이 다시 원형탈모증을 악화시킨다고 할 수 있다. 그리고 이러한 우울 및 불안의 정도 뿐만이 아니라, 원형탈모증 환자들의 성격특성도 정상대조군과는 다르게 신경증 환자들과 일치하여 같게 나타났는 바, 결론적으로 이는 원형탈모증 환자들의 치료에 더욱 적극적인 정신과적 치료의 개입이 필요하리라는 것을 제시한다고 할 수 있다. 따라서 원형탈모증을 앓고 있는 환자에게 재발은 잘 되지만 대체로 수개월에서 수년내에 자연적 혹은 여러 치료들에 의해 치유가 잘 된다는 등(Beard 1986; Mitchell과 Krull 1984; Nadelson 1987; Lei등 1991)의 좋은 예후에 대해 이해시키는 것이 중요하지만, 우울

이나 불안 정도가 높은 경우에서만이 아니라 대부분의 원형탈모증 환자에게 적극적인 정신과 치료의 개입이 필요할 것으로 사료된다.

결론

이 연구는 원형탈모증 환자가 보이는 심리특성 중 우울과 불안에 대하여 그리고 성격특성을 알아보기 위하여 단국대학병원 피부과 외래를 방문한 환자 20명과 단국대학병원 정신과 외래를 방문한 신경증 환자 20명, 그리고 정상대조군 20명을 대상으로 하여 Beck의 우울 검사, Spielberger의 상태-특성 불안검사 및 염태호와 김정규가 한국표준화한 Catell의 16성격요인검사를 실시하여 일원변량분석(One-way ANOVA)을 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) BDI에 의한 우울증상은 신경증 환자군이 원형탈모증 환자군과 정상대조군에 비하여 유의하게 높았으며($p < 0.05$), 통계적으로 유의하지는 않았지만 원형탈모증 환자군이 정상대조군보다 우울한 경향을 보이고 있었다.

2) 상태-특성불안 검사에서 상태불안 및 특성불안 모두에서 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군의 양군이 정상대조군보다 유의하게 불안을 느끼는 것으로 나타났다($p < 0.001$), 높은 두군간에는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3) 세군간의 16성격요인검사의 일차요인 비교에서는 B요인(지능)과 C요인(자아강도)에서 정상대조군이 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < 0.05$), O요인(죄책감)과 Q₄요인(불안감)에서는 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < 0.001$). 그리고 정상대조군과 유의한 차이를 보이는 일차요인 모두에서 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군의 양군간의 통계적인 차이는 없었다.

4) 세군간의 16성격요인검사의 이차요인 비교에서는 ANX요인(불안성)에서만 원형탈모증 환자군과 신경증 환자군이 정상대조군보다 유의하게 높았고($p < 0.05$), 이 요인 역시 높은 두군간에는 유의한 차이가 없었다.

이상의 결과를 보아 원형탈모증 환자군은 정상대조군과는 달리 신경증 환자군과 매우 유사한 우울과 불안의 정서상태 및 성격특성을 가지고 있음을 알 수 있었

다. 이는 원형탈모증 환자의 치료에 있어서 신경증 환자에 준하는 정신과적 치료가 필요하다는 것을 의미한다고 할 수 있겠다.

중심 단어 : 원형탈모증 · 정서상태 · 성격특성.

REFERENCES

- 고경문 · 장진요(1975) : 최근 5년간 피부과 외래환자의 통계학적 관찰. *한국의과학* 7 : 170-180
- 나건연 · 서무규(1992) : 원형탈모증 환자의 스트레스 및 Neuroticism에 관한 조사. *대한피부과학회지* 30 : 478-483
- 대한피부과학회(1994) : *피부과학*, 3판, 서울, 여문각, pp75-83
- 성호석(1975) : Rorschach test로 본 정신신체피부질환 환자의 인격형성에 관한 연구. *부산대학교 의과대학 학술지* 15 : 167-180
- 박민서(1978) : 원형탈모증에 대한 임상적 고찰(MMPI 검사를 중심으로). *신경정신의학* 17 : 438-444
- 박윤래 · 김동운 · 이철현 · 김홍직 · 고창주 · 조백기(1981) : 원형 탈모증의 정신의학적 고찰. *대한피부과학회지* 19 : 161-165
- 염태호 · 김정규(1990) : 성격요인검사 : 실시요강과 해석방법, 서울, 한국심리적성연구소
- 이강우 · 이연복 · 허 원(1977) : Cornell medical index에 의한 chronic urticaria와 alopecia areata 환자의 정신건강평가. *대한피부과학회지* 15 : 17-20
- 이유신(1992) : *임상피부과학*, 2판, 서울, 여문각, pp311-314
- 한홍무 · 염태호 · 신영우 · 김교현 · 윤도준 · 정근재(1986) : Beck depression inventory의 한국판 표준화 연구 - 정상 집단을 중심으로(1). *신경정신의학* 25 : 487-502
- 허기석 · 강종봉 · 전인기 · 김영표(1982) : 최근 10년간 피부과 외래환자에 대한 분석(1971-1980). *대한피부과학회지* 20 : 59-67
- Beard HO(1986) : Social and psychological implications of alopecia areata. *J Am Acad Dermatol* 14 : 697-700
- Beck AT(1961) : Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4 : 561-570
- Brauner GJ, Goodheart HP(1988) : Dermatologic care behind bars. *J Am Acad Dermatol* 18 : 1066-1073
- Dawber RP(1986) : Alopecia. In : Zviak C(ed), *Science of Hair Care*. New York : Marcel Dekker, pp451-467
- Ebling FJG, Dawber R, Rook A(1986) : The Hair. In : Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG(ed), *Textbook of Dermatology*. 4th ed, Oxford : Blackwell Scientific Publications, pp1985-1992
- Greenberg SI(1955) : Alopecia areata : A psychiatric survey. *Arch Dermatol* 71 : 454-457
- Hordinsky M(1991) : Alopecia areata. In : Jordon A (ed), *Immunologic disease in the Skin*. Connecticut : Appleton & Lange, pp427-434
- Ikeda T(1965) : A new classification of alopecia areata. *Dermatologica* 131 : 421-445
- Irwin D, Wittkower E, Russell B(1953) : *Emotional factors in skin disease*. New York : Paul B. Hoeber, pp176-189
- Koblentz CS(1983) : Psychosomatic concepts in dermatology : A dermatologist-psychoanalyst's viewpoint. *Arch Dermatol* 119 : 501-512
- Koning EBG, Passchier J, Dekker FW(1990) : Psychological problems with hair loss in general practice and the treatment policies of general practitioners. *Psychological Reports* 67 : 775-778
- Lei Y, Nie Y, Zhang J, Liao K, Li H, Man M(1991) : Effect of superficial hypothermic cryotherapy with liquid nitrogen on alopecia areata. *Arch Dermatol* 127 : 1851-1852
- Macalpine I(1958) : Is alopecia areata psychosomatic? A clinical study. *Br Med J* 70 : 117-131
- Maekenna RMB(1950) : Psychiatry and the skin. *Proc Roy Soc Med* 43 : 780-797
- Maguire HC, Hanno R(1985) : Disease of the hair. In : Moschella SL, Hurley HJ(ed), *Dermatology*. 2nd ed, Philadelphia, Saunders, pp1374-1379
- Mehlman RD, Griesemer RD(1968) : Alopecia areata in the very young. *Am J Psychiat* 125 : 605-614
- Mitchell AJ, Balle MR(1987) : Alopecia areata. *Dermatol Clinics* 5 : 553-564
- Mitchell AJ, Krull EA(1984) : Alopecia areata : Pathogenesis and treatment. *J Am Acad Dermatol* 11 : 763-775
- Morgan HJ(1983) : General mental disorder. In : Lader MH(ed), *Mental disorder and somatic illness*. Handbook of psychiatry. 2nd ed, London, Cambridge University Press, pp14-28
- Muller SA, Winkelmann RK, Minn R(1963) : Alopecia areata : An evaluation of 736 patients. *Arch Der-*

matol 88 : 290-297

Nadelson T(1987) : Psychological understanding and management of cutaneous disease. In : Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K(ed), *Dermatology in General Medicine*. 3rd ed, New York, McGraw-Hill Book, pp11-19

Nielsen AC, Williams TA(1980) : Prevalence by Self-report questionnaire and recognition by nonpsychiatric physicians. *Arch Gen Psychiatry* 37 : 999-1004

Perret C, Wiesner-Menzel L, Happle R(1984) : Immunohistochemical analysis of T-cell subsets in the peribulbar and intrabulbar infiltrates of alopecia areata. *Acta Derm Venereol* 64 : 26-30

Plumbe S(1837). *A practical treatise on the disease of the skin*. 4th ed. London : Gilber & Piper, Cited from 박민서. 원형 탈모증에 대한 임상적 고찰 (MMPI검사를 중심으로). *신경정신의학* 1978 ; 17 : 438-444

Reinhold M(1960) : Relationship of stress to the development of symptoms in alopecia areata and chronic urticaria. *Br Med J* 19 : 846-850

Sandok BA(1964) : Alopecia areata-an apparent relationship to psychic factors. *Am J Psychiat* 121 : 184-185

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE(1970) : *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California, Consulting Psychologist Press