

피부와 질환에 영향을 미치는 심리적 요인*

한 진 희**

Psychological Factors Affecting Medical Conditions : Dermatologic Conditions*

Jin-Hee Han, M.D.**

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine* 6(2) : 228-234, 1998 —

The importance of psychological factors in dermatologic disorders has been recognized for several decades. However, there have been few reports on the management of psychodermatologic disorders. Psychodermatologic conditions can be divided into three broad subgroup in the dermatologic point of view : first, psychiatric disorders manifesting as dermatological symptom, second, dermatoses mainly caused by emotional factors, i.e., stress, or determined by complex psychophysiological mechanism, and third, psychological symptoms secondary to dermatological conditions, i.e., anxiety or depression. This article describes first two major categories of psychodermatologic disorders and attempts to provide brief guideline for each psychodermatologic condition in view of the clinical interface between dermatology and psychiatry.

KEY WORDS : Psychodermatology · Dermatology · Psychiatry · Stress · Psychological factors affecting medical conditions.

서 론

피부는 우리 몸에서 가장 큰 신체기관으로 풍부한 감각의 원천인 동시에 정서적 의사소통 수단이다. 정신과와 피부과의 접경에서 발생하는 문제들에 대하여 그동안 정신과 방면에서의 관심과 대처가 소극적이었던 반

면에, 피부과 분야에서는 심리적 혹은 정서적 문제의 임상적 중요성이 이미 오래 전부터 경험적으로 인식되어 왔으며(Klauder 1925), 현재에도 주요 피부과 교과서들은 정신피부학(psychodermatology) 또는 정신피부질환(psychocutaneous disorders) 등의 제하(題下)에 상당분량의 페이지를 피부질환의 심리적 요인을 다루는데 할애하고 있는 실정이다.

*이 논문은 1998년 성빈센트병원 학술연구비의 지원에 의해 이루어졌음.

This paper was supported by 1998 St. Vincent's Hospital academic funds.

**이 논문의 요지는 1998년 6월 20일 가톨릭대학교 의과학연구원에서 열린 한국정신신체의학회 춘계학술대회에서 발표되었음.

This paper was presented at the annual academic meeting of the Korean Psychosomatic Society on June 20, 1998, Seoul, Korea

가톨릭대학교 의과대학 정신과학교실 및 성빈센트병원 정신과

Department of Psychiatry, Catholic University Medical College and St. Vincent's Hospital, Seoul, Korea

이렇듯 정신과 영역에서보다 오히려 피부과에서 심리적 요인을 강조하는 추세는 실제로 피부증상을 호소하면서 정신과적 문제를 갖는 환자가 정신과 의사에게 도움을 청하는 경우가 드물고 따라서 임상적 측면에서의 관심이 주로 피부과 의사들에 의해 다루어져 왔기 때문이다(한진희 등 1990). 그 결과 정신과적 문제가 복합된 피부질환의 접근방식은 정신과와 피부과의 관점에 다소간 차이를 보인다. 즉 피부과에서는 전통적으로 넓은 의미의 임상적 분류와 접근방식을 견지하고 있는데 비하여, 정신의학에서는 과거에 Chicago 학파의 F. Alexander를 위시한 정신분석의들을 중심으로 소위 7대 정신신체질환의 하나로서 역동적인 접근법에 무게를 두다가 최근들어 DSM-III(American Psychiatric Association 1987)에서 "Psychological Factors Affecting Physical Conditions"의 범주에 들어가게 되었으며 다시 DSM-IV(American Psychiatric Association 1994)에 이르러서는 "Psychological Factors Affecting Medical Conditions"의 항목에 포함되게 되었다.

본고에서는 정신과 전문의가 임상적으로 흔히 부딪치게 되는 피부질환을 개관하고 이에 대한 대응책을 모색해보고자 한다.

정신피부질환의 임상

1. 정신피부질환(심인성 피부질환)의 분류

임상적으로 피부과에서 접하게 되는 정신피부증후는 다양한 이질적 질환군으로서 DSM-IV의 관점보다는 피부과적 분류방식으로 살펴보는 것이 실용적 가치가 있는 것으로 생각된다. 이에 따르면 임상적으로 3~4개의 범주로 대별하는 것이 통례이다.

첫 번째 집단군(group)은 비교적 순수한 정신과 질환들로서 증상의 양상이 피부를 통해 나타나는 경우이다. 두 번째 집단은 스트레스나 기타 심리적 요인들이 개체의 생물학적 요인들과 결합되어 나타나는 상태이며 이는 다시, 심리적 요인이 피부질환의 발현에 좀더 직접적인 연관을 갖는 경우와 이보다는 더 만성적이고 복합적 요인에 의해 초래될 것으로 생각되는 피부질환들이다. 세 번째 범주는 피부과적 질환에 이차적으로 발생하는 정신과적 상태로서 불안이나 우울증, 사회공포증 등이 이에 해당된다. 본고에서 다루고자 하는 부

분은 앞의 두 집단군이다(Table 1).

2. 정신과적 장애가 일차적 원인인 피부과 증후군

피부와 관련된 건강염려증적 양상은 피부과 임상에서 가장 흔히 보는 경우들로서 질병공포증이나 건강염려증, 피병을 비롯한 인위적 장애, 손톱물기나 머리카락 뽑기와 같은 강박적 습관이 주종을 이룬다.

Table 1. Classification of psychocutaneous diseases

- I. Conditions with strictly psychological etiology
 - A. Delusions and hallucinations as they relate to the skin
 1. Delusions of parasitosis
 2. Dymorphic syndrome
 - B. Psychogenic pain syndromes
 1. Glossodynia and glossopyrosis
 2. Atypical facial pain syndrome
 3. Burning of the soles
 4. Some cases of postherpetic neuralgia
 - C. Dermatitis artefacta
 - D. Compulsive habits and obsessional concerns as they relate to the skin
 1. Neurotic excoriations
 2. Trichotillomania
 3. Onychotillomania, onychodystrophy, primary lichen simplex chronicus, factitious cheilitis, etc.
 4. Obsessional concerns about infestation, contagion, bromhidrosis, etc.
 - E. Psychogenic purpura syndromes
 1. Psychogenic purpura(Gardner-Diamond)
 2. Anti-DNA sensitization syndrome
 3. Stigmatization
- II. Conditions in which strong psychogenic factors are imputed
 - A. The urticarias
 1. Acute urticaria
 2. Chronic urticaria
 3. Germographism
 4. Cholinergic urticaria
 - B. Pruritus : Generalized and localized
 - C. Flushing reactions and resacea
 - D. Psychogenic disorders of sweat glands
 1. Hyperhidrosis
 2. Bromhidrosis
- III. Conditions probably dependent on genetic or environmental factors whose course if often affected by stress
 - A. Alopecia areata, telogen effluvium, and hirsutism
 - B. Psoriasis
 - C. Atopic dermatitis
 - D. Acne vulgaris
 - E. The remaining spectrum of cutaneous disease

Source : Koblenzer(1987)

1) Dermatitis artefacta

화상, 칼과상, 피부마모, 궤양, 물집 등 여러 가지 형태로 나타나며 때로 정도가 지니쳐 그로테스크한 양상을 보이거나 만성적 염증반응에 의해 피부암으로까지 오인받을 수도 있다. 전형적인 환자들은 경계선 인격장애 등 심각한 성격결함을 갖는 수가 많고 자의적 피부 손상이 내적 긴장이나 갈등에 대해 완화수단으로 이용되는 경우이다. 임상적으로 피부손상은 손이 닿는 부위에 한정되며 치료에는 잘 듣지 않는 경향이 있다. 얼굴부위나 성기주변의 피부증을 갖는 경우 사지 등 다른 부위보다 심리적 치료에 잘 반응한다는 연구보고가 있다.

2) Trichotillomania(발모광)

특정부위의 체모를 뽑는 행위를 강박적으로 나타내는 경우이다. 손톱을 반복적으로 물거나(onychotillomania)하는 행위도 비슷한 맥락에서 이해될 수 있다. 과거에는 분석적 정신치료가 유일한 치료적 대안이었으나 최근들어서는 clomipramine이나 fluoxetine 등 약물치료가 효과적이라는 보고도 있다.

3) Neurotic excoriation

피부에 작은 흠집을 내는 것을 반복하는 행위로서 사춘기의 여성에서 여드름 짜기 같은 것으로부터 시작되는 수가 많다. 환자는 점차 자신의 행동을 조절할 수 없게 되고 온몸에 크고 작은 상처와 상흔이 남는다. 임상적으로 바이러스성 피부염이나 구진상 두드러기(papular urticaria) 등과 감별해야 하는 경우도 생긴다. 치료는 대부분의 경우 쉽지 않으며 정신치료, 행동치료, 대인관계치료, 이완훈련 등 여러 가지의 방법들이 제시되고 있다. 약물치료에 의한 효과도 보고되고 있다.

4) 건강염려증

자신이 암이나 매독, 문둥병, AIDS 등에 걸렸다고 믿고 있는 경우이다. 믿음의 강도는 흔히 망상 수준이나 그 정도는 다양하다. 불필요한 검사를 반복하며 만성적 경과를 나타낸다. 단증성 건강염려증(monosymptomatic hypochondriasis)은 피부과나 성형외과 등에서 주로 접하게 되는 독특한 정신병적 상태로써 1) 벌레망상증(delusions of parasitosis), 2) 신체추형공포증(body dysmorphic disorder), 3) 악취망상증(olfactory reference syndrome) 등으로 대별되며 각각 피부에 벌레가 기생한다는 망상과 신체 일부가 잘못되

었다는 믿음, 및 자신의 몸에서 냄새가 난다고 하는 망상을 특징적 증상으로 한다. 단증성 건강염려증은 정신분열병과 같은 인격의 황폐화는 없으나 증상의 특성 때문에 대인관계상의 문제를 자주 동반하게 된다. 최근 pimozide나 항우울제의 치료에 잘 반응한다는 임상보고들이 많이 나와 있다.

3. 심리적 스트레스와 연관된 피부과 증후군

1) 피부소양증과 두드러기

정서적 스트레스와 관련이 깊은 것으로 알려져 있고 국소적 또는 전신적으로 나타난다. 스트레스에 대해 대응전략(coping strategy)이 부족하거나 분노표출에 어려움이 있는 사람에게서 빈발한다는 보고가 있다. 두드러기(urticaria)는 좀더 극적으로 나타나는 반응이며 교감신경계의 흥분과 동반된 히스타민 반응, opioid 경로의 활성화등이 나타나고, substance P도 관련된다고 한다. 소양증에는 피부과적 대증치료와 심리적 치료가 모두 추천되는데 최근에는 항히스타민 효과가 있는 항우울제(doxepin 등)가 효과적이라는 보고도 있다.

2) Hyperhidrosis(다한증)

스트레스, 긴장 등과 관련된 것으로 보이며 손 발바닥, 겨드랑이, 사타구니 등에 흔히 나타난다. 교감성 흥분에 이은 아세틸콜린과 vasoactive peptides의 분비가 말초혈관을 확장하게 함으로써 나타나는 것으로 생각된다. 치료는 교감신경계의 흥분을 가라앉히고 불안을 줄이는 방법으로 biofeedback등이 이용되거나 benzodiazepine 혹은 propranolol같은 약물을 사용한다.

4. 심리적 요인이 복합적인 영향을 미치는 피부과 증후군

아토피성 피부염은 흔히 "neurodermatitis"라고도 불리며 본질적으로는 면역성 질환의 하나이지만 스트레스나 심리적 요인이 병의 지속에 영향을 준다고 한다. 아동기에 많은 습진(eczema)의 경우도 심리적 요인이 발병과 병의 경과에 중요하며 원만한 의사-환자 관계의 수립이 치료에 관건 된다고 한다. 실제로 의사와의 관계가 좋은 환자군은 피부과 치료제의 용량이 감소한다는 연구보고도 있다. 이외에 Alopecia areata(원형탈모증)도 스트레스와 관련되어 나타나거나 재발한다고 알려져 있으며, Psoriasis(피부건선) 역시 스트레스가 증상의 악화와 재발에 관련이 있다고 한다.

5. 정신(심인성)피부질환의 치료전략

정신피부질환은 위에서 살펴본 바와 같이 매우 이질적 질환의 집단이며 또 환자들이 정신과 진료를 기피하고 피부과적 치료에만 매달리는 경향을 나타내고 있으므로 치료적 개입이 쉽지 않을 뿐만 아니라 피부과 임상사들의 이해부족은 진료상의 어려움을 가중시킨다(Gould과 Gregg 1983 ; Gregg 1998 ; Koblenzer 1998). 이 점에 있어서 저자는 과거에 수년간 '심인성 피부과 클리닉'(psychodermatology clinic)을 피부과와 공동으로 운영하면서 뼈저리게 느낀 경험을 갖고 있다. 정신피부질환을 앓는 환자들은 정신적으로는 크게 황폐화되어 있지 않으나 만성 경과를 보이는 경우가 많아, 적절한 치료적 대응이 뒤따르지 못하게 되면 사회적 적응이 어려워지며 진료실 주변을 맴도는 진료사각지대의 환자가 되고 만다.

치료에 있어 유념해야 할 사항으로는 정신피부질환은 의학적(medical) 모델이나 심리학적 모델을 일률적으로 적용하려는 시도를 지양하고 이 부류의 환자가 갖는 독특한 속성을 이해하여야 한다는 것이다. 즉, George

Engel이 주창한 생물정신사회적(biopsychosocial) 모델을 적극적으로 적용하려는 의지를 가져야 한다. 따라서 의학적 증거가 불충분하거나 심리적 충격을 주는 사건을 경험하였다고 해서 간단히 정신과 문제로 돌리는 것은, 진단적 오류는 물론 문제의 본질을 이해하기 어렵게 만들며, 같은 맥락에서 지나치게 약물요법에만 의존하거나 선불리 정신치료를 권유하는 것은 모두 치료에 실패할 확률이 높아진다(Van Moffaert 1992). 그럼에도 불구하고 최근에는 정신과 약물의 개발이 획기적으로 이루어지고 있으며(Koo Pham 1992 ; Koo 1998), 이들 환자에 대한 행동요법과 정신치료 등 사회정신치료기법도 적용하는 사례가 늘고 있어 앞으로의 전망을 밝게 해주고 있다. Table 2는 정신피부질환의 원인과 치료방법을 사례별로 간략하게 제시한 것이다.

Van Moffaert(1992)는 정신피부질환을 다루는 임상가가 취해야 할 5가지 원칙을 다음과 같이 제시하고 있다. 1) 환자의 비언어적 의사 소통의 이해(Non-verbal communication of dermatological patients). 즉, 증상을 피부의 이상소견으로만 보지 말고 심리적

Table 2. Psychodermatologic disturbances : brief guideline for treatment

Syndrome	Psychological or biobehavioral factors	Conventional clinical treatment
Pruritus	Stress	Antihistamine therapy
	Histamine, prostaglandin E, and endopeptidase mediated	Topical preparations
		Psychotherapy
Hyperhidrosis	Stress	Anxiolytics
	Excessive eccrine function	Psychotherapy
		Psychotropics
Atopic dermatitis(eczema)	Stress	Topical preparations
	Familial/developmental factors	Psychotherapy
Urticaria	Allergic factors(acute)	Topical preparations
		Psychotropics
	Psychosomatic factors(chronic)	Psychotherapy
		Antihistamines
		Systemic steroids
Rosacea	Environmental factors	Psychotropics
		Stress management
		Environmental manipulation
Alopecia	Unknown	Stress management
Psoriasis	Stress	Psychotherapy
		Topical preparations
	Sequelae of infection	Environmental preparations
	Environmental factors	Psychotherapy
	Drug reaction(especially lithium)	Anxiolytics

Source : Folks & Kinney (1995)

상태의 표현으로 이해할 필요가 있다는 것이다. 2) 정신피부질환에 대한 다루는 회상적 접근(Anamnestic investigation in psychosomatic practice). anamnestic이란 현재의 증상에만 초점을 맞추지 말고 환자의 life history의 일부로 이해하며, 과거의 경험을 포함하여 포괄적으로 이해하려는 것이다. 3) 의사-환자 관계(Doctor-patient relationship). 의사-환자의 신뢰 관계는 정신피부질환을 앓는 환자들이 특히 손상받기 쉬운 부분임을 염두에 두어야 한다. 4) 적절한 치료기법의 사용(Use of specific treatment technique). 이미 언급되었듯이 이 부류의 환자들은 상이한 병태생리를 갖는 이질적 집단이므로 한두가지의 치료 방법을 고수하는 방식은 치료효과를 기대하기 어렵다. 따라서 정신병적 증상을 나타내는 환자에게는 정신병에 준하는 치료를, 스트레스와 관련된 피부병리를 나타내는 환자에게는 피부과적 치료와 함께 스트레스를 경감시키기 위한 인지행동요법 혹은 이완훈련 등이 효과적일 수 있다. 5) 정신과 약제의 역할과 효과(Role of psychotropic medication). 최근들어 정신과 영역에서는 다양한 항정신성 약물들이 개발되어 있으므로 이러한 약물을 정신피부질환자에게 효과적으로 사용할 수 있게 되었다. 약물의 선택과 투여량의 결정은 정신과 일반환자와 차이가 없다. 그러나 그중에서도 일부 약제들은 독특한 약리작용을 갖는 것으로 알려져 있는데, 예를 들어 삼환계 항우울제의 하나인 doxepin은 강력한 H1 및 H2 수용체를 차단하는 효과가 있어 피부소양증의 치료에 자주 이용되며 외용연고제(topical cream)으로도 개발되어 있다. 또한 항정신병약물의 하나인 pimozide는 특히 피부기생충의 망상과 감각을 경험하는 벌레망상증에 효과가 탁월한 antiformication 제제이다(Koo 1998). 또한 최근에 정신과 임상에서 많이 쓰이는 SSRI계 항우울제나 risperidone과 같은 비전형적 항정신병약물도 모두 안전하고 효과적으로 처방될 수 있다.

그러나 여러 가지의 치료전략을 도입한다 하더라도 마지막으로 남는 가장 큰 난제는 전술한 바와 같이 환자를 정신과의사가 있는 진료권 내로 끌어 들일 수 있는가 하는 점에 달려있다고 보아야 한다. 정신피부질환을 앓는 환자의 절대 다수가 정신과 외래 진료를 기피하는 실정이므로 현실적으로 가장 가능한 방법은 정신과 의사가 피부과에 나가 피부과와 연계진료를 하는 시스템을 구축하는 일이다. 저자는 이러한 정신피부질환

클리닉을 '심인성 피부질환 클리닉'이라는 제명하에 약 3년간 운영한 바 있는데, 진료절차와 진료비 산정 및 피부과 의료진과의 협동체제를 유지하는데 따른 제반 행정적 문제들이 해소되지 않아 결국 중도에 운영을 중단하였다. 이러한 사례에서 보듯 정신피부질환 클리닉(psychodermatology clinic)은 현재로서는 가장 훌륭한 대안이지만 이를 운영하는데 따른 여러 가지의 구조적 문제를 극복할 수 있어야 활성화가 가능할 것으로 생각된다(Gragg 1983, 1998). 저자는 1998년 5월 말경 캐나다 토론토에서 개최된 미국정신의학회에 참가하여 정신피부질환을 주제로 한 symposium에도 참여하였는데, 유명한 Koblenzer 부부를 중심으로 정신피부질환 클리닉이 갖는 독특한 특성과 이를 활성화하기 위한 여러 가지 방안이 심도 있게 토의되고 있음을 보았다(Ginsburg 1998; Koblenzer 1998a; Koblenzer 1998b; Koo 1998; Gragg 1998). 이러한 노력이 우리나라에서도 활발히 이루어지기를 기대해 본다. 이러한 노력은 궁극적으로 종합병원의 활성화와도 무관하지 않을 것이다. 왜냐하면 저자가 수년전 지적한 바와 같이 이런 형태의 클리닉이 연계정신의학(liaison psychiatry)의 임상적 시험대이기도 하기 때문이다(한진희 1990).

결 론

정신피부질환은 그 역사가 짧지 않음에도 불구하고 이에 대한 체계적 연구는 의외로 미흡한 편이다. 저자는 이 논문에서 정신피부질환을 피부과적 입장에서 3가지로 대별하여 각각의 임상양상을 간략하게 개관하고 그 대처방법을 모색해 보았다. 정신피부질환 클리닉에 대한 가장 적절한 대안이지만 극복해야 할 구조적 문제가 많음을 토론하였다.

중심 단어 : 정신피부과 · 피부과 · 정신과 · 스트레스 · Psychological factors affecting medical conditions.

REFERENCES

한진희 · 유태열 · 조백기 · 이종욱(1990) : 단증성 건강 염려증의 임상경형. 정신의학 15(2) : 121-135

- American Psychiatric Association(1987) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed, Washington, DC, American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed, Washington, DC, American Psychiatric Association
- Folks DG, Kinney FC(1995) : Dermatologic condition. In : Stoudemire A(ed), Psychological Factors Affecting Medical Conditions, Washington/London, American Psychiatric Press, Inc., pp123-140
- Ginsburg IH(1998) : Psychiatric treatment of stress-related dermatoses. Symposium : Introduction to psychodermatology, Presented at the American Psychiatric Association Annual Meeting, May 30-June 4, 1998, Toronto, Canada
- Gould W, Gragg T(1983) : A dermatology-psychiatry liaison clinic. *J Am Acad Dermatol* 9 : 73-77
- Gragg TM(1998) : The interface between dermatology and psychiatry. Symposium : Introduction to psychodermatology, Presented at the American Psychiatric Association Annual Meeting, May 30-June 4, 1998, Toronto, Canada
- Koblenzer CS(1992) : Stress and the skin : significance of emotional factors in dermatology. *Stress Med* 4 : 21-26
- Koblenzer CS(1992) : Psychocutaneous disease. In : Moschella SL(ed), *Dermatology*, New York, W.B. Saunders Co., pp2025-2041
- Koblenzer CS(1987) : Psychocutaneous Disease. Orlando, FL, Grune & Stratton
- Koblenzer PJ(1998) : Pitfalls in psychisomatic diagnosis : A cautionary tale. Symposium : Introduction to psychodermatology, Presented at the American Psychiatric Association Annual Meeting, May 30-June 4, 1998, Toronto, Canada
- Klauder JV(1925) : Emotion and bodily changes. In : Dunbar HF, ed., *Emotions and Bodily Changes : A survey of literature on psychosomatic interrelationships ; 1910-1953*, New York, NY, Columbia University Press, 1954, pp598-648
- Koo JY(1998) : Psychopharmacological treatment of psychodermatological disorders. Symposium : Introduction to psychodermatology, Presented at the American Psychiatric Association Annual Meeting, May 30-June 4, 1998, Toronto, Canada
- Koo JY(1995) : A practical manual for clinicians. *Curr Problem Dermatol* 7 : 199-234
- Koo JY, Pham CT(1992) : Psychodermatology : Practical guideline on psychopharmacotherapy. *Arch Dermatology* 128 : 381-388
- Stoudemire A, Hales RE(1995) : Psychological factors affecting medical conditions and DSM-IV : An overview. In : Stoudemire A(ed), *Psychological Factors Affecting Medical Conditions*, Washington/London, American Psychiatric Press, Inc., pp1-18
- Van Moffaert M(1992) : Psychodermatology : An overview. *Psychother Psychosom* 58 : 125-136

