

## 여성 탈모증의 정신의학적 특성 분석

이길홍<sup>1)†</sup> · 나 철<sup>1)</sup> · 이영식<sup>1)</sup> · 이창훈<sup>2)</sup> · 노병인<sup>3)</sup> · 홍창권<sup>3)</sup>

An Analysis of the Psychiatric Characteristics of the Alopecia Areata in Female

Kil Hong Lee, M.D.,<sup>1)†</sup> Chul Na, M.D.,<sup>1)</sup> Young Sik Lee, M.D.,<sup>1)</sup>  
Chang Hoon Lee, M.D.,<sup>2)</sup> Byung In No, M.D.,<sup>3)</sup> Chang Kwon Hong, M.D.<sup>3)</sup>

### 국문 초록

#### 연구목적 :

여성 및 남성 탈모증의 개인적 특성이나 탈모양상, 정신의학적특성, 동반 신체질환 및 치료 방법에 관한 비교 분석을 통해 여성 탈모증의 치료 및 예방 지침을 수립하기 위해 연구를 시도 하였다.

#### 방 법 :

1998년 1월부터 12월까지 중앙대학교 용산병원 피부과에 내원하여 정신과로 의뢰된 여성 탈모증 환자 51명을 연구집단으로, 남성 탈모증환자 42명을 대조군으로 선정하여 남녀별 차이를 비교 분석하였다. 수집된 자료는 SPSS-PC<sup>+</sup> 9.0V 프로그램을 통해 자료 처리를 하였고, 집단간의 차이는 교차 분석 및 변량 분석을 통해 비교 분석하였다.

#### 결 과 :

- 1) 여성일수록 남성에 비해 경제 수준이나 교육 수준이 낮고, 하류 직종에 종사하며, 부친이 무직자가 많고, 형제 자매 수가 많으며, 여자형제만 있는 비율이 높다.
- 2) 여성일수록 피부과 내원빈도가 많고, 최근 두정부나 전두부 탈모가 많으며, 여성가족 중에 탈모 경험자가 많은 반면에 남성 가족중에는 탈모자가 적고, 후두부 탈모가 적으며, 손톱의 변화는 적다.
- 3) 여성일수록 가정내 갈등이나 경제적 변화로 인해 스트레스를 받고, 가정내 갈등이나 내성적 성격으로 인해 갈등을 겪는 반면 직장문제나 건강 변화 등 생활 변동을 겪거나, 작업 수행 능력의 부진으로 인한 갈등은 적고 직장 적응에 있어 어려움을 겪는 비율도 낮다.
- 4) 여성일수록 우울증이나 전환장애가 많고, 불안 증상들이나 우울 증상들을 흔히 호소하며, 불안수준이 높은 반면 신체화증상이나 강박증상은 덜 호소하며, 불안장애는 적다.
- 5) 여성일수록 남성에 비해 내향화 성향이나 허구 성향 억압 성향 여성화 성향이 높다.
- 6) 여성일수록 관절염이나 비뇨생식계장애가 많은 반면 위장관장애나 지루성피부염은 적다.
- 7) 여성일수록 etizolam이나 tretinoin은 많이 사용하는 반면 향정신성 의약품은 적게 사용하며, 특

<sup>1)</sup>중앙대학교 의과대학 신경정신과학교실

Department of Neuro-Psychiatry, School of Medicine, Chungang University, Seoul, Korea

<sup>2)</sup>삼육재활병원 재활의학과

Department of Rehabilitation Medicine, Sam-Yuk Rehabilitation Hospital, Seoul, Korea

<sup>3)</sup>중앙대학교 의과대학 피부과학교실

Department of Dermatology, School of Medicine, Chungang University, Seoul, Korea

<sup>†</sup>Corresponding author

히 clonazepam이나 prednicarbonate를 적게 사용한다.

#### 결 론 :

여성 탈모증 환자는 남성 환자에 비해 우울증이 많고, 불안 및 우울 증상을 흔히 호소하며, 가정 문제로 인해 발병하고, 내향화 성향이나 허구 성향, 억압 성향, 여성화 성향이 높다. 이 결과는 여성 환자가 남성 환자에 비해 더 심각한 정신병리를 보여 준다는 것을 의미하고, 여성 탈모의 예방 및 치료를 위해 정신과적 개입이 필요함을 말해 주고 있다. 따라서 피부과 의사들은 병발하는 정신장애에 대해 깊은 관심을 갖고, 정신과와 피부과가 공동 치료 계획을 세워야 한다.

중심 단어 : 탈모증 심리 · 여성 탈모 · 탈모증과 스트레스.

## 서 론

최근 급격히 밀어닥친 외환 및 경제 위기로 인한 제반 문제점들로 인해 다양한 정신사회적 스트레스를 받는 직장인들에서 갑자기 탈모증이 생겨 피부과나 정신과를 찾는 사례가 급증하고 있다<sup>1)</sup>. 더욱이 여성 탈모증 환자들은 탈모를 사회적으로 받아들일 수 없는 스트레스로 지각하고 있고, 자신의 탈모를 남성화 과정이 진행되는 것으로 생각해서 두려워하기 때문에 이러한 부정적인 자아 개념이 정신장애의 유인이 된다. 이러한 시점에서 여성 탈모증 환자들의 정신의학적 특성 및 피부과적 특성에 관한 현황 분석을 하고, 탈모증 발병에 영향을 주는 상관변인들을 추출하여 이를 토대로 하여 여성 탈모증의 예방 및 치료 대책을 강구하는 것은 가치 있다고 하겠다.

탈모증의 정신의학적 특성에 관한 선행 연구들을 보면 Anderson<sup>2)</sup>은 1950년도에 이미 정신사회적 스트레스가 원형 탈모증의 발병 및 악화에 있어 중요한 역할을 한다고 역설한 바 있고, 그후 이러한 관계는 Perini 등<sup>3)</sup>, Colon 등<sup>4)</sup> 여러 학자들에 의해 주장된 바 있다. 그러나 스트레스와 원형 탈모증간의 연관성은 확실히 밝혀져 있지 않고, 특히 정서적 스트레스의 심각도와 원형 탈모증의 심한 정도간의 직접적인 연관성도 Macalpine<sup>5)</sup>이나 Gupta와 Gupta<sup>6)</sup>의 연구에서 입증되지 않았다. Cipriani 등<sup>7)</sup>의 조사에서는 탈모 환자와 기타 피부 장애자와의 비교 분석 결과 탈모증과 신경증적 증상들간에 상관성이 없음을 주장하였다. 그리고 연구자들에 따라서는 탈모증-스트레스 상관성이 6.7%라는 Van Der Steen 등<sup>8)</sup>의 보고로부터 96%라는 Griesemer<sup>9)</sup>의 보고까지 차이가 많다. 탈모증에 영향을 주는 정신병리적

요인으로서 병전 인격장애가 중요한 역할을 한다는 연구들도 많다. Maffei 등<sup>10)</sup>은 일반 인구에 비해 탈모증 환자에서 병전 인격 장애를 가진 비율이 높다고 한 바 있으나, Fossati 등<sup>11)</sup>은 여성에서는 남성에 비해 탈모-인격장애 간의 상관성이 적다고 보고한 바 있다. 이와 같이 연구자들에 따라 다소 견해 차이는 있지만 일반적으로 탈모증의 발병 및 악화에 있어 정신사회적 스트레스나 인격장애 등 심인적 요인이 중요한 유발 요인이라는 데 대해선 의견의 일치를 보고 있다. 그러나 우리나라에서는 탈모증의 예방 대책 수립에 중요한 부분을 차지하는 탈모증-스트레스, 탈모증-인격장애간의 상관관계에 관한 연구나 여성탈모증에 관한 연구는 거의 없거나 미비한 상태이다. 따라서 탈모증의 정신의학 특성에 관해 심층 분석하는 것은 탈모증 예방 및 신도 대책을 마련하는데 있어 큰 역할을 할 수 있을 것으로 보인다.

본 연구의 목적을 구체적으로 제시하면 다음과 같다. 첫째, 여성 탈모증 환자들의 일반적 특성에 관한 현황 분석과 더불어 탈모증 발병에 영향을 주는 상관변인에 관한 실증적 이론적 자료를 수집하는데 1차적 목적을 두었다. 둘째, 여성 탈모증 환자와 남성 탈모증 환자들의 개인적 특성이나 탈모 양상, 정신의학적 특성 동반 신체 질환 및 치료 방법에 관한 비교 분석을 통해 여성 탈모증의 치료 및 예방 지침을 수립하려는 것이 본 연구의 궁극적인 목적이다.

## 연구 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

1998년 1월 1일부터 1998년 12월 31일까지 최근 1년

간 피부과에 내원하여 정신과로 의뢰된 탈모증 환자 93명의 임상 양상이 기록된 정신과 및 피부과 외래 병록지를 통해 전향성 조사를 실시하였다. 자료 분석에서는 모두 93명(원형탈모증 60명, 전신성탈모증 33명)의 탈모증 환자 중에서 여성탈모증 환자 51명(원형탈모증 34명, 전신성탈모증 17명)을 연구 대상 집단으로 선정하고, 남성탈모증 환자 42명(원형탈모증 26명, 전신성탈모증 16명)을 대조군으로 선정하여 남녀간의 차이를 비교 분석하였다. 조사 대상자의 성비를 보면 여성이 51명, 남성 42명으로 남녀 성비는 1:1.2며, 평균 연령은  $32.7 \pm 11.9$ 세이다. 연령 분포를 보면 20대가 39.8%로 가장 많고, 30대 23.7%, 40~50대 18.3%, 소아·청소년 12.9%, 노인 5.4%의 순이다(Table 1).

## 2. 연구 방법

탈모증의 정신의학적 특성을 분석하기 위하여 우선 국내의 연구자들의 문헌을 종합 고찰하여 본 연구의 취지에 적합한 항목들로 편집된 예비 설문지를 작성하고, 전문가 회의를 통해 수정 보완하여 최종 설문지를 작성하였다. 본 연구의 내용 영역은 크게 탈모증 환자의 개인력, 탈모 양상, 정신의학적 특성, 동반 신체 질환 및 치료 방법 등 4개 내용 영역에 관한 특성을 양군별로 비교 분석하였다. 한편 각 내용 영역별 세부 항목 및 연구 방법은 다음과 같다.

### 1) 탈모증 환자의 개인력

성별 및 연령 분포, 직업 분포, 경제수준, 피부과 내원 계절 등 인구사회적 특성을 알아본다. 직업 분류는 박 등<sup>12)</sup>의 산업 및 직업 분류 지침에 따라 분류하였다.

### 2) 탈모 양상

탈모 과거력, 탈모빈도, 탈모정도, 첫 탈모연령, 총탈모기간, 탈모악화기간, 기타 피부변화, 탈모부위, 탈모

가족력, 예후, 치료중단사유 등을 알아보았다.

### 3) 정신의학적 특성

정신과적 진단은 미국 정신 의학회의 정신장애 진단 지침(DSM IV)<sup>13)</sup>에 따라 정신의학적 진단, 병전 인격, 스트레스 지각도, 병전 적응능력 등을 조사하였고, Holmes과 Rahe<sup>14)</sup>가 제작하고 이<sup>15)</sup>이 표준화한 사회재적응 척도의 대분류법에 따라 최근 생활변동 사건을 분류하였으며, Derogatis<sup>16)</sup>가 고안한 SCL-90 척도를 김 등<sup>17)</sup>이 재분류한 지침에 따라 주증상을 대별하여 비교 분석하였고, 다면성 인성 검사 소견 분석<sup>18)</sup>에서는 타당화 척도, 임상척도, ERI 척도<sup>19)</sup>, Anxiety index<sup>20)</sup> 등을 분석하였다.

### 4) 동반 신체질환 및 치료 방법

동반 신체질환은 편의상 WHO에서 제정한 ICD 10<sup>21)</sup> 대분류에 따라 분류하였고, 치료 방법은 환자에게 처방된 피부과 주사 및 연고 유형과 정신과 약물을 양군별로 비교 분석하였다. 한편 수집된 자료는 불충분한 자료를 제외한후 SPSS-PC+ 9.0V 프로그램을 통해 자료 처리를 하였고, 집단간의 차이는 교차 분석 및 변량 분석을 통해 비교 분석하였다.

## 결 과

### 1. 탈모증 환자의 개인력

교육 수준을 보면 중졸이하가 12.9%, 고졸 31.2%, 대졸이상 55.9%이고, 특히 여성일수록 교육수준이 낮고, 남성일수록 교육수준이 높다는 것이  $p=.022(\chi^2=7.65, df=2)$ 의 유의한 차이를 보인다. 경제수준은 여성일수록 중류수준이 많고, 남성일수록 상류수준이 많다는 것이  $p=.034(\chi^2=6.79, df=2)$ 의 유의한 차이를 보인다. 환자의 직업을 보면 여성일수록 남성에 비해

Table 1. Sex and age distributions

Subgroups		Female case N=51%		Male case N=42%		Total case N=93%	
Age groups	Under 21	7	13.7%	5	11.9%	12	12.9%
	22 - 29	18	35.3%	19	45.2%	37	39.8%
	30 - 39	10	19.6%	12	28.6%	22	23.7%
	40 - 59	12	23.5%	5	11.9%	17	18.3%
	Over 60	4	7.8%	1	2.4%	5	5.4%

p value : No significance

무직자가 많고( $p=.007$ ,  $\chi^2=7.20$ ,  $df=1$ ), 여성일수록 주부가 많은 반면에 남성일수록 전문직이나 숙련직 등 상류 직종에 종사하는 비율이 높다는 것이 유의한 차이( $p=.005$ ,  $\chi^2=20.18$ ,  $df=7$ )를 보인다.

환자의 부친의 직업을 보면 여성일수록 부친이 무직자가 많고, 남성일수록 부친이 전문직을 가진 경우가 많다는 것이 유의한 차이( $p=.044$ ,  $\chi^2=12.97$ ,  $df=6$ )를 보인다. 형제 자매는 여성일수록 자매만 있는 비율이 높은 반면에 남성일수록 형제만 있는 경우가 많다는 것이 유의한 차이( $p=.000$ ,  $\chi^2=20.47$ ,  $df=2$ )를 보인다. 형제수는 여성일수록 4명 이상이고 남성일수록 3명 이내라는 것이 유의한 차이( $p=.016$ ,  $\chi^2=5.79$ ,  $df=1$ )를 보인다(Table 2).

## 2. 탈모증 환자의 탈모 양상

피부와 내원 빈도는 남성은 1~2회 방문한 경우가 많은 반면에 여성은 3회 이상이 많다는 것이 유의한 차이( $p=.023$ ,  $\chi^2=7.55$ ,  $df=2$ )를 보인다. 탈모 가족력을 보면 여성일수록 모친이나 여성 가족이 탈모 경험이 있는 반면에 남성일수록 부친이나 남성가족이 탈모 가족력을 갖는다는 것이 유의한 차이( $p=.020$ ,  $\chi^2=11.68$ ,  $df=4$ )를 보인다. 탈모 유형을 보면 여성에서 두정부 탈모나 전두부 탈모가 많은 반면에 남성에서 후두부 탈모가 많다는 것이 유의한 차이( $p=.000$ ,  $\chi^2=38.96$ ,  $df=10$ )를 보인다. 최근 탈모 부위를 보면 여성에서 두정부 탈모나 전두부 탈모가 많은 반면에 남성에서 후두부 탈모나 우측 측두부 탈모가 많다는 것이 유의한 차

Table 2. Demographic characteristics

Variables		Female case N=51%		Male case N=42%		Total case N=93%		p value ( $\chi^2$ , df)
Education	Middle school	11	21.6%	1	2.4%	12	12.9%	$p=.022$ (7.65, 2)
	High school	15	29.4%	14	33.3%	29	31.2%	
	College	25	49.0%	27	64.3%	52	55.9%	
Economical level	Higher	10	19.6%	16	38.1%	26	28.0%	$p=.034$ (6.79, 2)
	Middle	18	35.3%	6	14.3%	24	25.8%	
	Lower	23	45.1%	20	47.6%	43	46.2%	
Job	Yes	21	41.2%	29	69.0%	50	53.8%	$p=.007$ (7.20, 1)
	No	30	58.8%	13	31.0%	43	46.2%	
Job type	Professional	5	9.8%	5	11.9%	10	10.8%	$p=.005$ (20.18, 7)
	Skilled	2	3.9%	7	16.7%	9	9.7%	
	Clerk	6	11.8%	9	21.4%	15	16.1%	
	Semi-skilled	5	9.8%	6	14.3%	11	11.8%	
	Labor	3	5.9%	2	4.8%	5	5.4%	
	Jobless	3	5.9%	4	9.5%	7	7.5%	
	Students	10	19.6%	9	21.4%	19	20.4%	
	Housewives	17	33.3%			17	18.3%	
Job of father	Professional	7	13.7%	12	28.6%	19	20.4%	$p=.044$ (12.97, 6)
	Skilled	11	21.6%	4	9.5%	15	16.1%	
	Semi-skilled	5	9.8%	7	16.7%	12	12.9%	
	Clerk	6	11.8%	4	9.5%	10	10.8%	
	Labor			1	2.4%	1	1.1%	
	Jobless	10	19.6%	1	2.4%	11	11.8%	
	Others	12	23.5%	13	31.0%	25	26.9%	
Gender of siblings	Son only	1	2.0%	14	33.3%	15	16.1%	$p=.000$ (20.47, 2)
	Dayghter only	10	19.6%	1	2.4%	11	11.8%	
	Son and daughter	40	78.4%	27	64.3%	67	72.0%	
Numbers of siblings	Within 3	20	39.2%	27	64.3%	47	50.5%	$p=.016$ (5.79, 1)
	Over 4	31	60.8%	15	35.7%	46	49.5%	

이( $p=.035$ ,  $\chi^2=11.96$ ,  $df=5$ )를 보인다. 기타 신체 변화를 보면 여성에서는 월경의 변화가 많은 반면에 남성에서 손톱의 변화가 많다는 것이 유의한 차이( $p=.009$ ,  $\chi^2=13.45$ ,  $df=4$ )를 보인다. 그러나 기타 탈모 양상은 남녀간의 차이를 볼 수 없다(Table 3).

### 3. 탈모증 환자의 정신의학적 특성

#### 1) 최근 생활 변동 사건 및 직장 적응 능력

최근 생활 변동 사건들을 분석해 보면 여성일수록 가정내 갈등이나 경제적 문제로 인해 스트레스를 받는 비

**Table 3.** Alopecia patterns

Variables		Female case N=51%		Male case N=42%		Total case N=93%		p value ( $\chi^2$ , df)
Frequency of visit to dermatology	1 - 2 times	1	2.0%	7	16.7%	8	8.6%	$p=.023$ (7.55, 2)
	3 - 4 times	12	23.5%	5	11.9%	17	18.3%	
	Over 5 times	38	74.5%	30	71.4%	68	73.1%	
Family history	Father	7	13.7%	9	21.4%	16	17.2%	$p=.020$ (11.68, 4)
	Male relatives	4	7.8%	11	26.2%	15	16.1%	
	Mother	3	5.9%	1	2.4%	4	4.3%	
	Female relatives	6	11.8%			6	6.5%	
	No history	31	60.8%	21	50.0%	52	55.9%	
Subtypes of alopecia	Alopecia, occipital	6	11.8%	13	31.0%	19	20.4%	$p=.000$ (38.96, 10)
	Alopecia, vertex	11	21.6%	3	7.1%	14	15.1%	
	Alopecia, temporal	3	5.9%	3	7.1%	6	6.5%	
	Alopecia, frontal	4	7.8%			4	4.3%	
	Alopecia, cicatrisata	2	3.9%			2	2.2%	
	Trichotillomania	1	2.0%			1	1.1%	
	Other alopecia areata	3	5.9%	3	7.1%	6	6.5%	
	Alopecia circumscripta	4	7.8%	4	9.5%	8	8.6%	
	Alopecia totalis	4	7.8%	4	9.5%	8	8.6%	
	Male pattern baldedness			12	28.6%	12	12.9%	
	Female pattern baldedness	13	25.5%			13	14.0%	
Subgroup	Alopecia areata	34	66.7%	26	61.9%	60	64.5%	NS
	Alopecia totalis	17	33.3%	16	38.1%	33	35.5%	
Recent area of hair loss	Occipital	15	29.4%	15	35.7%	30	32.3%	$p=.035$ (11.96, 5)
	Vertex	18	35.3%	8	19.0%	26	28.0%	
	Frontal	10	19.6%	3	7.1%	13	14.0%	
	Others	4	7.8%	8	19.1%	12	12.9%	
	Right temporal	1	2.0%	6	14.3%	7	7.5%	
	Left temporal	3	5.9%	2	4.8%	5	5.4%	
Other changes	No changes	39	76.0%	40	95.2%	79	84.8%	$p=.009$ (13.46, 4)
	Change of mens	9	18.0%			9	9.8%	
	Nail changes			2	4.8%	2	2.2%	
	Change of BP	2	4.0%			2	2.2%	
	Thyroid dysfunction	1	2.0%			1	1.1%	
Onset age(Y)	Mean±SD	29.78±14.68		26.12±12.05		28.13±13.61		$p=NS$ (F=1.68)
Duration(M)	Mean±SD	64.44±73.55		41.50±65.38		54.08±70.55		$p=NS$ (F=2.48)

NS : No significance, Y : Years, M : Months

율이 높은 반면에 남성일수록 직장 문제나 건강 변화, 그리고 사회적 변화와 연관된 스트레스를 받는다는 것이 유의한 차이( $p=.025, \chi^2=17.49, df=8$ )를 보인다. 그리고 여성일수록 가정내 갈등이나 내성적 성격으로 인해 갈등을 느낀다는 반면에 남성일수록 작업 수행 능력의 부진으로 인해 갈등을 느낀다는 것이 유의한 차이( $p=.050, \chi^2=15.51, df=8$ )를 보인다. 그리고 여성일수록 남성에 비해 직장생활에서 스트레스를 받는 비율이 낮고( $p=.009, \chi^2=6.82, df=1$ ), 직장 적응에 있어 별로 어려움을 겪지 않는다는 것이 유의한 차이( $p=.045, \chi^2=9.75, df=4$ )를 보인다(Table 4).

## 2) 정신과적 진단 및 병전 인격

정신과적 진단 분포를 보면 여성일수록 주요우울증이나 전환장애가 많은 반면에 남성일수록 불안장애가 많다는 것이 유의한 차이( $p=.002, \chi^2=18.79, df=5$ )를 보인다. 그중 특히 여성에서 주요우울증이 많고( $p=.003, \chi^2=8.74, df=1$ ), 남성에서 불안장애가 많다( $p=.000, \chi^2=15.84, df=1$ )는 것이 각각 유의한 차이를 보인다. 병전 인격을 보면 전체적으로 볼 때 피동공격 인격이

33.3%로 가장 많고, 원만한 인격을 지닌 경우가 17.2%, 공격성인격 16.1%, 강박인격 12.9%, 히스테리성인격 9.7%, 분열성인격 4.3% 등의 순이다. 이는 통계적으로 유의한 차이는 없지만 여성에서는 히스테리성 인격이 많은 반면에 남성에서 원만한 인격이나 수동공격성 인격이 많은 경향이 있다. 환자가 호소하는 주 증상을 보면 여성일수록 우울증상군이나 불안증상군을 호소하는 경향이 많은 반면에 남성일수록 신체화 증상군이나 강박증상군, 수면장애를 호소한다는 것이 유의한 차이( $p=.009, \chi^2=15.26, df=5$ )를 보인다(Table 5).

## 3) 다면성 인성 검사 소견

다면성 인성 검사 소견(MMPI)을 보면 MF IR L 척도에서 양군간에 유의한 차이를 보였고, ERI점수도 다소 차이를 보인다. 그중 특히 IR 척도는 여성에서 평균  $1.08 \pm 0.11$ 로 남성의  $1.02 \pm 0.14$ 에 비해 높은 평균 점수를 보인다는 것이 유의한 차이( $p=.024, F=5.23$ )를 보인다. AI 척도는 여성에서 평균  $2.18 \pm 0.89$ 로 남성의  $1.81 \pm 0.80$ 에 비해 높은 평균 점수를 보인다는 것이 유의한 차이( $p=.041, F=4.28$ )를 보인다. L 척도는 여성에

Table 4. Subtypes of life changes and major conflicts

Variables		Female case N=51%		Male case N=42%		Total case N=93%		p value ( $\chi^2, df$ )
Changes	Occupational change	11	21.6%	17	40.5%	28	30.1%	$p=.025$ (17.49, 8)
	Intra-familial change	10	19.6%	5	11.9%	15	16.1%	
	School change	10	19.6%	5	11.9%	15	16.1%	
	Social change	2	3.9%	6	14.3%	8	8.6%	
	Health change	2	3.9%	5	11.9%	7	7.5%	
	Economical change	5	9.8%	1	2.4%	6	6.5%	
	Marriage & childbirth	6	11.8%			6	6.5%	
	Death of significant object	4	7.8%	1	2.4%	5	5.4%	
	Heterosexual change	1	2.0%	2	4.8%	3	3.2%	
Major conflict	Poor work performance	10	19.6%	15	35.7%	25	26.9%	$p=.050$ (15.51, 8)
	Intrafamilial conflict	17	33.3%	7	16.7%	24	25.8%	
	Introvertedness	10	19.6%	6	14.3%	16	17.2%	
	Overanxious	8	15.7%	7	16.7%	15	16.1%	
	Preoccupied to first class	3	5.9%	1	2.4%	4	4.3%	
	Sleep disorders	3	5.9%			3	3.2%	
	Overcompensation			3	7.1%	3	3.2%	
	Obsessive preoccupation			1	2.4%	1	1.1%	
	Unknown			2	4.8%	2	2.2%	
Job Stress	Yes	24	47.1%	31	73.8%	55	59.1%	$p=.009$ (6.82, 1)
	No	27	52.9%	11	26.2%	38	40.9%	

서 평균 53.59±10.31로 남성의 58.17±20.92에 비해 높은 평균 점수를 보인다는 것이 유의한 차이(p=.048, F=4.03)를 보인다. MF 척도는 남성에서 평균 54.71±6.84로 여성의 49.33±8.28에 비해 높은 평균 점수를 보인

다는 것이 유의한 차이(p=.001, F=11.35)를 보인다. 한편 통계적으로 유의한 차이는 없지만 ERI 척도는 여성에서 평균 67.20±28.99로 남성의 58.17±20.92에 비해 다소 높은 평균 점수를 보인다(Table 6).

**Table 5.** Psychiatric characteristics

Variables		Female case N=51%		Male case N=42%		Total case N=93%		p value ( $\chi^2$ , df)
Adjust in occupational life	Most adjust			1	2.4%	1	1.1%	p=.045 (9.75, 4)
	More adjust	18	35.3%	11	26.2%	29	31.2%	
	Mild problems	21	41.2%	10	23.8%	31	33.3%	
	Lesser adjust	11	21.6%	14	33.3%	25	26.9%	
	Least adjust	1	2.0%	6	14.3%	7	7.5%	
Anxiety level	Higher	25	49.0%	10	23.8%	35	37.6%	p=.041 (6.40, 2)
	Moderate	10	19.6%	14	33.3%	24	25.8%	
	Lower	16	31.4%	18	42.9%	34	36.6%	
Chief complains	Anxiety	25	49.0%	18	42.9%	43	46.2%	p=.009 (15.26, 5)
	Somatization	11	21.6%	15	35.7%	26	28.0%	
	Depression	11	21.6%	2	4.8%	13	14.0%	
	Obsession			4	9.5%	4	4.3%	
	Sleep disorder	1	2.0%	3	7.1%	4	4.3%	
	Feeding disorder	3	5.9%			3	3.2%	
Psychiatric diagnosis	Anxiety disorder*	13	25.5%	28	66.7%	41	44.1%	p=.002 (18.79, 5)
	Major depression**	20	39.2%	5	11.9%	25	26.9%	
	Conversion disorder	12	23.5%	4	9.5%	16	17.2%	
	Psychotic disorder	1	2.0%	1	2.4%	2	2.2%	
	Others	1	2.0%	2	4.8%	3	3.2%	
	Normal	4	7.8%	2	4.8%	6	6.5%	
Premorbid trait	Passive aggressive	15	29.4%	17	40.5%	32	34.4%	NS
	Aggressive	8	15.7%	6	14.3%	14	15.1%	
	Hysterical	11	21.6%	2	4.8%	13	14.0%	
	Obsessive compulsive	6	11.8%	6	14.3%	12	12.9%	
	Schizoid	3	5.9%	3	7.1%	6	6.5%	
	No disorder	8	15.7%	8	19.0%	16	17.2%	

NS : No significance, \* : p=.000( $\chi^2=15.84$ , df=1), \*\* : p=.003( $\chi^2=8.74$ , df=1)

**Table 6.** ANOVA of significant MMPI findings

	Female cases		Male case		Total cases		Statistics p(F)
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
IR	1.08	0.11	1.02	0.14	1.05	0.13	.024(F=5.23)
AI	2.18	0.89	1.81	0.80	2.01	0.87	.041(F=4.28)
L	53.59	10.31	50.05	5.46	51.99	8.60	.048(F=4.03)
MF	49.33	8.28	54.71	6.84	51.76	8.08	.001(F=11.35)
ERI	67.20	28.99	58.17	20.92	63.12	25.92	.095(F=2.85)

L : Lie score, IR : Internalization Ratio, AI : Anxiety Index <Sources : Welsh GS(1952)>

ERI(Expressive-repressive Index)=(L+K+HY) - (PD+MA) Sources : Sanford, et als(1957)

#### 4. 탈모증의 동반 질환 및 치료 방법

동반 신체질환을 보면 피부장애가 26.9%로 가장 많고, 위장관 장애 14.0%, 비뇨생식계장애 11.8%, 관절염 6.5%, 갑상선장애 5.4%, 고혈압 4.3%, 당뇨병 3.2%의 순이다. 성별 차이를 보면 여성에서 비뇨생식계장애, 관절염, 갑상선장애가 많은 반면에 남성에서 위장관장애가 많다는 것이 유의한 차이( $p=.034$ ,  $\chi^2=16.63$ ,  $df=8$ )를 보인다. 동반 피부 질환을 보면 남성일수록 지루성 피부염이 많고, 여성일수록 기타 피부 질환

이 많다는 것이 유의한 차이( $p=.032$ ,  $\chi^2=6.89$ ,  $df=2$ )를 보인다. 피부 질환들을 구체적으로 살펴보면 전체적으로 볼 때 지루성 피부염이 24명(25.8%)으로 가장 많고, 과민성 피부염 4명, 접촉성피부염 2명, erythema 2명, 감모증 1명, allergy 1명, 피부묘화증 1명, 심상성좌창 1명의 순이며, 피부장애가 없는 경우는 57명(61.3%)이다. 성별 차이를 보면 통계적으로 유의한 차이는 없으나 여성에서 과민성 피부염이 다소 많고, 남성에서 지루성 피부염이 많다(Table 7).

Table 7. Associated physical illness

Variables		Female case N=51%		Male case N=42%		Total case N=93%		p value ( $\chi^2$ , df)
Associated physical illness	Skin disorder	14	27.5%	11	26.2%	25	26.9%	$p=.034$ (16.63, 8)
	Gastrointestinal disease	5	9.8%	8	19.0%	13	14.0%	
	Genitourinary disease	7	13.7%	4	9.5%	11	11.8%	
	Arthritis	5	9.8%	1	2.4%	6	6.5%	
	Thyroid disease	5	9.8%			5	5.4%	
	Diabetes mellitus	2	3.9%	1	2.4%	3	3.2%	
	Hypertension	2	3.9%	2	4.8%	4	4.3%	
	Other physical illness			7	16.7%	7	7.5%	
	No associated illness	11	21.6%	8	19.0%	19	20.4%	
Associated skin disorders	Seborrheic dermatitis	9	17.6%	15	35.7%	24	25.8%	$p=.032$ (6.89, 2)
	Other dermatitis	10	19.7%	2	4.8%	12	12.9%	
	No skin disorders	32	62.7%	25	59.5%	57	61.3%	
Associated skin disease	Seborrheic dermatitis	9	17.6%	15	35.7%	24	25.8%	No Significant
	Atopy	4	7.8%			4	4.3%	
	Contact dermatitis	2	3.9%			2	2.2%	
	Erythema	1	2.0%	1	2.4%	2	2.2%	
	Hypotrichosis	1	2.4%			1	1.1%	
	Allergy	1	2.0%			1	1.1%	
	Demographism	1	2.0%			1	1.1%	
	Acne vulgaris	1	2.0%			1	1.1%	
	No skin disorders	32	62.7%	25	59.5%	57	61.3%	

Table 8. Types of psychiatric drugs

Variables		Female case N=51%		Male case N=42%		Total case N=93%		p value ( $\chi^2$ , df)
Psychiatric drugs	Never use	12	23.5%	2	4.8%	14	15.1%	$p=.012$ (6.34, 1)
	Used drugs	39	76.5%	40	95.2%	79	84.9%	
Types of psychiatric drugs	Clotiazepam	19	37.3%	24	57.1%	43	46.2%	$p=.041$ (11.56, 5)
	Etizolam	12	23.5%	7	16.7%	19	20.4%	
	Diazepam	4	7.8%	4	9.5%	8	8.6%	
	Alprazolam	2	3.9%	5	11.9%	7	7.5%	
	Perphenazine	2	3.9%	2	2.2%			
No medication	12	23.5%	2	4.8%	14	15.1%		



**Table 9.** Types of dermatological treatments

Variables		Female case N=51%		Male case N=42%		Total case N=93%		p value ( $\chi^2$ , df)
Injection	Triamcinolone acetonide	28	54.9%	21	50.0%	49	52.7%	No
	Polytar 2%	4	7.8%	3	7.1%	7	7.5%	Significance
	Soraren ultra-violet A	1	2.0%	2	4.8%	3	3.2%	
	Diphencyprone	1	2.0%	1	2.4%	2	2.2%	
	Clemastine 2mg	1	2.0%	1	1.1%			
	Triamcinolone-clemastine	3	5.9%	6	14.3%	9	9.7%	
	Triamcinolone-diphencyprone	3	5.9%	3	7.1%	6	6.5%	
	Soraren-polytar	1	2.0%	2	4.8%	3	3.2%	
	Triamcinolone-polytar	1	2.0%	1	2.4%	2	2.2%	
	No Injection	8	15.7%	3	7.1%	11	11.8%	
Ointment	Minoxidil	37	72.5%	31	73.8%	68	73.1%	No
	Prednicarbate	5	9.8%	5	11.9%	10	10.8%	Significance
	Tretinoin	5	9.8%	3	7.1%	8	8.6%	
	Calamine	2	3.9%	1	2.4%	3	3.2%	
	Clobetasol	1	2.0%	1	2.4%	2	2.2%	
	Methoxsalen			1	2.4%	1	1.1%	
	No use ointment	1	2.0%			1	1.1%	

정신과 약물 사용 여부를 보면 남성은 95.2%로 여성의 76.5%에 비해 정신과 약물을 사용한 비율이 높다는 것이 유의한 차이를 보인다. 이를 구체적으로 살펴보면 남성에서 clonazepam이나 alprazolam을 복용한 반면에 여성일수록 항정신성 약물을 사용하지 않았거나 etizolam을 처방한 비율이 높다는 것이 유의한 차이 ( $p=.041$ ,  $\chi^2=11.56$ ,  $df=5$ )를 보인다(Table 8).

주로 사용하는 피부과적 치료 방법을 보면 전체적으로 볼 때 triamcinolone acetonide를 사용한 경우가 52.7%로 가장 많고, triamcinolone-clemastine 병합 사용 9.7%, polytar 7.5%, triamcinolone-diphencyprone 병합 사용 6.5% 등의 순서이다. 성별간 차이를 보면 통계적으로 유의한 차이는 없지만 여성은 주사제를 사용하지 않거나 triamcinolone acetonide를 단독 사용한 경우가 많은 반면에 남성에서 triamcinolone-clemastine 병합 사용이나 triamcinolone-diphencyprone을 병합 사용한다. 주로 사용하는 연고를 보면 전체적으로 볼 때 minoxidil을 사용한 경우가 73.1%로 가장 많고, prednicarbate 10.8%, tretinoin 8.6%, calamine 3.2%, clobetasol 2.2%, methoxalen 1.1%의 순이다. 성별간 차이를 보면 통계적으로 유의한 차이는 없지만 여성에서는 tretinoin을 사용한 경우가 다소 많은 반면에 남성에서 prednicarbate를 사용한 경우가 많다(Table 9).

## 고 찰

Cash 등<sup>22)</sup>은 중년기 남성의 탈모는 사회적으로 어느 정도 용납되는 일로 생각되는 반면에 자신들의 용모에 대해 지대한 관심을 갖고 있는 여성들에서는 용모를 훼손시키는 사건에 대해 특히 민감한 반응을 보이고, 여성의 탈모는 남성들에 비해 더 큰 충격을 받으며, 자신의 신체상과 자아 개념 형성에 대한 위협적인 스트레스로 지각한다고 하였다. 그리고 여성 탈모증에서는 탈모로 인한 심리적 영향력이 남성에 비해 2배 이상 심각한 문제를 야기하고, 탈모에 대한 지나친 불안과 불안 짐착, 매력 상실에 대한 걱정과 절망감, 자존심의 손상과 자제력 상실 등 탈모로 인한 심리적 후유증으로 인해 남성에 비해 의사의 도움을 요청하는 비율이 높다고 하였고, DeVillez 등<sup>23)</sup>은 여성 탈모증 환자들은 탈모를 사회적으로 받아들일 수 없는 스트레스로 지각하고 있고, 자신의 탈모를 남성화 과정이 진행되는 것으로 생각해서 두려워하기 때문에 이러한 부정적인 자아 개념이 정신장애의 유인이 된다고 한 바 있다. 이와같이 여성의 탈모증이 남성에 비해 정신의학적 문제를 야기할 수 있다는 점에 착안하여 본 연구에서는 여성 탈모증과 남성 탈모증 환자들의 정신의학적 특성을 비교 분석하

였다.

본 연구에서 탈모증 환자의 성별 및 연령 분포를 보면 여성이 51명(54.8%)으로 남성의 42명에 비해 다소 많고, 남녀 성비는 1 : 1.2이며, 평균연령은  $32.7 \pm 11.9$ 세이다. 연령 분포를 보면 20대가 39.8%로 가장 많고, 30대 23.7%, 40~50대 18.3%, 소아·청소년 12.9%, 노인 5.4%의 순이다. 이는 탈모증 환자의 평균 연령이 33.6세이고 18~45세 사이 환자가 많다는 Jacobs 등<sup>24)</sup>의 보고나 남녀 비율이 같고, 청장년층이 56.7%로 다른 연령층에 비해 많은 비율을 보여 청장년층이 사회적으로 스트레스가 많고 가장 민감한 연령층이라고 생각된다는 이 등<sup>25)</sup>의 보고와 일치하고 있다. 또한 20대가 남자에서 64.1%, 여자에서 49.3%로 남녀 모두 가장 많다는 임 등<sup>1)</sup>의 보고나 한 등<sup>27)</sup>의 보고, 그리고 20~30대가 72.3%로 가장 많다는 이 등<sup>25)</sup>의 보고와 일치하고 있다. 인구사회적 특성 중에서 교육 수준을 보면 중졸이하가 12.9%, 고졸 31.2%, 대졸이상 55.9%이고, 특히 남성에서 교육수준이 높고, 여성일수록 교육 수준이 낮다. 이는 대학 수준이 55.5%라는 이 등<sup>25)</sup>의 조사 결과와 마찬가지로 남성이 비교적 교육 수준이 높고, 경제 수준이 높으며, 상류직종에 종사하고, 부친이 전문 직종에 종사하며, 형제 자매 수가 적고, 남자형제만 있는 비율이 높다는 본 조사 결과와 일치하고 있다.

임 등<sup>1)</sup>, 유 등<sup>26)</sup>이나 한 등<sup>27)</sup>의 보고에서 남성 전신성 탈모증에서는 Hamilton 분류 제3형(94명, 37.9%), 여성에서는 Ludwig 분류 제2형(38명, 50.7%)이 가장 많다고 보고하였는데, 여성일수록 두정부 탈모나 전두부 탈모가 많고, 피부과 내원 빈도가 많으며, 월경의 변화가 많은 반면에 남성일수록 후두부 탈모가 많으며, 최근 후두부 탈모나 우측 측두부 탈모가 많고, 손톱의 변화가 많았다. 그중 손톱의 변화에 관한 선행 조사 결과와 비교해 보면 Schwartz<sup>46)</sup>는 원형 탈모증의 3~30%에서 손톱의 변화가 있고, 특히 아동에서 많으며, 탈모 기간이 긴 전신성 탈모증 환자에서 손톱의 변화가 많다고 하였는데 본 조사에서는 2.2%로 다소 낮은 비율을 보였고, 여성에서는 손톱의 변화가 전혀 없어 차이를 보였다.

한편 본조사에서 평균 첫 탈모 연령은  $28.1 \pm 13.6$ 세인데, 이는 탈모증의 첫 발병 연령이 평균  $25.1 \pm 7.2$ 세라는 Jacobs<sup>24)</sup>의 보고와 유사한 결과이다. 탈모증의 평균 탈모 기간은 Jacobs<sup>24)</sup>는  $8.0 \pm 6.3$ 년이라고 하였는

데 본 조사에서는  $4.44 \pm 5.79$ 년으로 다소 길었다. Gollnick과 Olfanos<sup>28)</sup>는 원형탈모증의 가족 중 탈모 발병율이 연구자들에 따라 5~25%로 보고된다고 하였으며, Shellow<sup>29)</sup>는 800명의 원형 탈모증 환자중 42%가 가족력을 갖고 있다고 하였다. Bergfeld와 Redmond<sup>30)</sup>, Jacobs<sup>34)</sup>는 원형탈모증에서 가족중의 1/3이 탈모증의 가족력을 갖고 있다고 하였으며, 이 등<sup>31)</sup>은 60%라고 하였는데 본 조사에서는 33.6%로 다소 낮은 비율을 보였다. 임 등<sup>1)</sup>은 남성의 52.2%와 여성의 53.3%에서 탈모 가족력을 보인다고 보고하였는데, 본 조사에서는 남성이 50.0%로 여성의 39.2%에 비해 높았고, 전체적으로 44.1%가 탈모 가족력을 갖고 있었다. 정신사회적 스트레스가 원형 탈모증의 발병 및 악화에 있어 중요한 역할을 한다는 것은 주지의 사실이다. 선행 연구들을 보면 Anderson<sup>2)</sup>은 1950년도에 이미 정신사회적 스트레스가 원형 탈모증의 발병 및 악화에 있어 중요한 역할을 한다고 역설한바 있고, Muller 등<sup>32)</sup>은 급성 심리적 스트레스가 원형탈모증에 선행된다고 했으나 스트레스 강도와 원형탈모증의 발병간의 연관성을 규명하지 못하였다. DeWeert 등<sup>33)</sup>의 보고에서는 원형 탈모증의 발병 전에 급성 심리적 충격을 받는다고 하였고, Ebling 등<sup>34)</sup>은 스트레스가 두발 소실을 촉진시킨다고 하였다. Greenberg<sup>35)</sup>는 원형탈모증 환자중에 유뇨증 불면증 등 심리적 문제 뿐만 아니라 불안정하고 수동적이며, 결혼 생활 및 직장 생활에 불만이 많은 성격 장애를 가진 경우가 많다고 하였다. 정신사회적 스트레스가 원형 탈모증의 발병 및 악화에 있어 중요한 역할을 한다는 것은 최근 Perini 등<sup>3)</sup>, Colon 등<sup>4)</sup>에 의해 주장된 바 있다. 그러나 스트레스와 원형 탈모증간의 연관성은 확실히 밝혀져 있지 않고 있고, 특히 정서적 스트레스의 심각도와 원형 탈모증의 심한 정도간의 직접적인 연관성도 Macalpine<sup>5)</sup>이나 Gupta와 Gupta<sup>6)</sup>의 연구에서 입증되지 않았다. 그리고 연구자들에 따라서는 탈모증-스트레스 상관성이 6.7%라는 Van Der Steen 등<sup>8)</sup>의 보고로부터 96%라는 Griesemer<sup>9)</sup>의 보고까지 차이가 많다.

Panconesi와 Hautman<sup>37)</sup>은 37%가 급성적인 정신적 충격을 받았고, 52%는 만성적인 스트레스를 경험한다고 한 바 있다. 그리고 Gupta 등<sup>38)</sup>은 16명의 원형 탈모증 환자와 28명의 전신성 탈모증 환자를 대상으로 하여 이들 탈모증의 심한 정도와 스트레스와의 상관관계

를 분석한 결과 탈모증이 스트레스에 의해 악화되는 스트레스 반응도 점수가 높고, 특히 우울 점수가 스트레스와 밀접한 연관이 있다고 하였다. Egele과 Tauschke 등<sup>38)</sup>은 탈모증 환자들이 최근에 상실을 경험하고, 생활변동으로 인해 불안해 하고 우울해 하며, 거절적이거나 과잉보호적인 모친과 연관된 사건들로 인해 성격 변화를 가진 비율이 높다고 하였다. Mehlman과 Griesman<sup>39)</sup>은 소아 20명을 조사한 결과 탈모 2주전에 심리적상실과 연관된 스트레스를 경험한다고 하였고, Van Moffaert<sup>40)</sup>은 성인 164명을 조사해 보니 탈모 1~6개월전에 받은 스트레스 사건수가 6~12개월에 경험한 사건수에 2배 정도 많다고 하였으며, Perini 등<sup>2)</sup>은 성인 원형탈모 48명 일반탈모 30명, fungal infection 30명을 비교 조사해 보니 탈모 6개월전에 받은 생활변동 사건수가 타집단에 비해 월등히 많다고 한 바 있다. 이들 선행 연구들은 정신사회적 스트레스와 탈모가 밀접한 연관이 있음을 시사하고 있다. 본 연구에서 탈모증 환자의 정신의학적 특성을 보면 여성일수록 가정내 갈등이나 경제적 변화로 인해 스트레스를 받고, 가정내 갈등이나 내성적 성격으로 인해 갈등을 겪고 있는 반면에 남성일수록 직장문제나 건강 변화 등 생활변동 충격을 받고, 작업 수행 능력의 부진으로 인해 갈등을 느끼며, 직장적응에 있어 어려움을 겪는다. 이는 가정내 스트레스가 여성 탈모와 연관이 깊고, 직장 스트레스가 남성 탈모와 밀접한 연관이 있음을 시사한다.

DeVillez 등<sup>22)</sup>은 여성탈모로 인한 신체상 의욕이 정신질환을 일으키는 유인이 된다고 하였고, De Koning 등<sup>44)</sup>은 탈모증 환자의 50% 이상에서 심리적 어려움을 보여주며, 특히 남성은 자존심의 손상을 여성은 자신의 신체적 용모에 대한 불안과 공포로 인해 피로움을 겪는다고 보고하였다. 그리고 Cash 등<sup>21)</sup>은 여성 탈모증 환자들은 남성에 비해 자신의 용모에 대해 걱정하는 비율이 92%로 남성의 85%보다 많고, 매력을 잃었다고 생각하는 경우가 68%로 남성의 53%보다 많고, 자신의 탈모 사실을 감추려는 경우가 94%로 남성의 63%보다 많고, 용모를 개선시키는 일에 집착하는 경우가 75%로 남성의 55%보다 많고, 용모에 관한 걱정으로 시간을 보내는 경우가 70%로 남성의 55%보다 많았다. 과거에 탈모로 인해 심각한 정서적 고통을 받은 경우가 70%로 남성의 28%보다 많고, 현재 탈모로 인해 심각한 정서적 고통을 받은 경우가 52%로 남성의 27%

보다 2배 이상 많고, 특히 우울 및 절망감을 느끼는 비율이 여성 탈모 환자에서 63%로 남성의 38%보다 많다고 보고 하였는데 본 조사에서도 정신과적 진단 분포를 보면 여성일수록 우울증이나 전환장애가 많고, 불안 증상들이나 우울 증상들을 흔히 호소하며, 히스테리성 인격이 많고, 불안 수준이 높은 반면에 남성일수록 불안장애가 많고, 신체화 증상이나 강박 증상을 흔히 호소하였다고 밝혀지었다.

본 조사에서 여성 탈모증 환자들이 우울증세를 많이 호소하고 우울증이 많다는 것은 우울증이 면역 기능에 영향을 주어 탈모의 유인이 될 수 있음을 시사하고 있다. 따라서 스트레스에 대해 과민 반응을 보이는 여성 탈모증 환자들을 치료하는데 있어 병존하는 우울증을 치료해주는 것이 심한 탈모를 보이는 여성환자들의 치료에 도움을 줄 수 있음을 시사하고 있다. 이는 또한 탈모증 환자들이 정신과적 문제를 많이 갖고 있고, 또한 탈모증으로 인해 정서적 갈등을 경험하기 때문에 정신의학적 개입이 절실히 필요하며, 이러한 환자들에게는 약물 치료보다는 환자의 고통을 잘 들어주고 감정 이입을 하는 정신 치료가 도움을 줄 수 있겠다. 따라서 1차 진료 의사인 피부과 의사들은 병발하는 정신장애에 대해 깊은 관심을 갖고, 정신과의 공동 치료를 할 필요가 있다고 하겠다.

Maffei 등<sup>10)</sup>은 심리적 요인과 탈모증과의 관계를 알아보기 위하여 DSM IV 인격장애 설문서와 SCL90을 통해 조사한 결과 탈모증 환자에서 일반인구에 비해 인격장애를 가진 비율이 높다고 하였으며, Maffei 등<sup>10)</sup>은 원형탈모증 환자중에서 76.3%가 인격장애를 갖고 있어 일반인구에서의 10.3%보다 월등히 높고, 이들의 성격 유형을 보면 의심이 많고 과대망상적인 유형, 충동적이고 주체성이 혼란된 유형, 연극적이고 감정적이며 부적응적인 유형이 있다고 하였는데, 본 조사에서도 역시 탈모증 환자의 82.8%가 인격 장애를 갖고 있고, 수동공격성, 공격성, 히스테리성, 강박성 인격이 많았다. 특히 여성 탈모증에서 히스테리성 인격이 많다는 것은 탈모증 환자들이 자신의 분노심이나 충동성 및 적개심을 외부로 적절히 발산시키지 못하고 신체 증상으로 전환시키려는 심리가 있음을 시사한다. 그러나 이는 탈모증 전체 경향이라기 보다는 적극적으로 정신과 의뢰를 원한 환자의 자료이기 때문에 '탈모증=인격장애'라는 가정 보다는 인격장애가 있을 때 탈모가 촉진되고, 인

격장애가 탈모증에 선행하는 예측 인자라는 가정을 하는 것이 타당하다고 하겠다.

박 등<sup>40)</sup>은 원형탈모증환자의 MMPI 검사상 Hs와 Hy 척도 점수가 정상군에 비해 상승한다고 하였고, 이 등<sup>28)</sup>은 원형탈모증 환자에서 정상대조군에 비해 Pa, Si, Pd, Pt, D, Hy 척도 점수가 높아 탈모증 집단이 과민하고 내향적이며 불안해 하며, 특히 원형탈모증 환자군은 우울성향이 높고, 현재 상황에 대해 불만을 느끼고 있으며, 어려운 문제를 해결하고 적응해나갈 자신이 없다고 느끼고, 충동적이고 즉각적으로 충동을 만족시키려는 경향이 있으며, 현실적인 어려움이나 갈등을 회피하는 성향이 많고, 사회적인 적응이 힘들고 만성적인 불안이 있으며, 특히 민감하고 집착적이며 내향성이 강하다고 하였는데, 본 조사에서도 역시 허구 척도 점수나 Mf IR AI 척도에서 양군간에 유의한 차이를 보였고, 그중 특히 여성 탈모 환자에서 남성에 비해 내향화성향이나 허구성향, 여성화성향, 표현성향(ERI)이 높았다. 이는 여성 탈모증 환자들이 자신의 심리적 갈등을 직접 표현시키지 못하고, 억압하는 내성적 성격 소유자에서 탈모가 발병하거나 악화되고 있음을 시사한다.

지루성 피부염, 여드름, 생리 불순 등과 관상 동맥 질환 등이 안드로겐성 탈모증과 잘 동반되는 경향이 있으며 지루성 피부염, 여드름 및 다모증 증은 대개 병변 부위에서 국소적으로 5- $\alpha$ -dihydrotestosterone(DHT)의 생성 증가와 병인에 관여하는 것으로 알려져 있다. 안드로겐성 탈모증을 악화시키는 요인으로서는 만성 소모성 질환, 대사장애, 내분비 질환, 스트레스, 환경의 변화, 수술 및 약물 치료 등이 있고, 폐경기 여성에서는 에스트로겐의 감소가 모발의 성장에 영향을 미칠 수 있다. 임 등<sup>11)</sup>의 연구에서는 남자 200명(80.6%), 여자 64명(85.3%)에서 동반질환이 관찰되었는데 이중 지루피부염, 여드름, 생리불순 등 안드로겐의 증가와 관련된 질환들은 53.3%(남자 54.4%, 여자 49.4%)를 차지한다고 하였고, Sahn<sup>42)</sup>의 보고를 보면 원형 탈모증 환자의 1~52%에서 과민성 피부염을 동반하고, 백반을 4%에서 동반하며, 갑상선염을 8~30%에서 동반한다고 하였고, 그밖에도 당뇨병, 악성빈혈, 궤양성대장염, 홍반성낭창, 다운씨 증후군을 동반한다고 하였다. 본 조사에서는 탈모증의 동반 신체질환 중 피부장애가 26.9%로 가장 많고, 위장관장애 14.0%, 비뇨생식계장애 11.8%, 관절염 6.5%, 갑상선장애 5.4%, 고혈압 4.3%, 당뇨병 3.2%의 순이

다. 성별 차이를 보면 남성에서 지루성 피부염이나 위장관장애가 많은 반면에 여성에서 비뇨생식계 장애, 관절염, 갑상선장애, 과민성 피부염이 다소 많았다.

Jacobs 등<sup>24)</sup>은 원형탈모증 치료에 있어 minoxidil이 가장 효과적이라고 하였고, Nielsen과 Reichel<sup>43)</sup>은 탈모증의 치료는 2차적인 탈모의 원인을 제거하는데 초점을 맞추어야 하고, 환자에 대한 교육과 탈모 유형별로 다른 치료적 개입 전략을 수립해야 한다고 하였다. 특히 원형 탈모증에서는 corticosteroid나 anthralin 그리고 자외선 조사가 도움을 준다고 하였다. 그리고 Schwartz와 Janniger<sup>44)</sup>는 탈모증의 치료는 모발 재생장을 돕기 위한 비특이적 자극제(phenol, anthralin), 면역억제제(intralesional steroid, topical steroid, photochemotherapy with psoralen/ultraviolet A), 면역강화제(DNCB), 혈관확장제(minoxidil) 등 4가지로 요약할 수 있다고 하였다. 한편 본 조사에서 환자들이 복용한 정신과 사용 약물을 보면 남성일수록 여성에 비해 항정신성의약품 많이 사용하며, 특히 clonazepam은 많이 사용하는 반면에 etizolam은 적게 사용한다. 한편 주로 사용하는 피부과적 치료 방법을 보면 남성일수록 prednicarbate나 triamcinolone-clemastine 병합 사용이 많은 반면에 여성일수록 tretinoin이나 triamcinolone acetonide를 단독 사용하는 경향이 있다.

이상 조사 결과를 종합해 볼 때 여성일수록 남성에 비해 사회경제 교육수준이 낮고, 최근 두정부나 전두부 탈모가 많으며, 후두부 탈모가 적고, 가정내 갈등이나 내성적 성격으로 인해 갈등을 겪는 반면에 직장 문제로 인한 갈등은 적으며, 관절염이나 비뇨생식계 동반 질환이 많은 반면에 위장관 증상은 덜 호소하며, etizolam이나 tretinoin은 많이 사용하는 반면에 clonazepam이나 prednicarbonate는 적게 사용한다. 이와같이 여성 탈모증에서 정신의학적 문제를 흔히 야기한다는 것은 탈모 예방 및 치료를 위해 정신과적 개입이 필요함을 말해 주고 있다. 따라서 피부과 의사들은 병발하는 정신장애에 대해 깊은 관심을 갖고, 정신과와 공동 치료 계획을 세워야 한다.

## REFERENCES

- 1) 임현상, 이창균, 노병인(1997) : 안드로겐성 탈모증의 임상적 고찰. 대한피부과학회지 4(1) : 27-34

- 2) Anderson I(1950) : Alopecia areata : a clinical study. *BMJ* 2 : 1250-1252
- 3) Perini GI, Veller Fornasa C, Cipriani R, Bettin A, Zecchino F, Peserico A(1984) : Life events and alopecia areata. *Psychother Psychosom* 41 : 48-52
- 4) Colon EA, Popkin MK, Callies AL, Dessert NJ, Hordinsky MK(1991) : Lifetime prevalence of psychiatric disorders in patients with alopecia areata. *Compr Psychiatry* 32 : 245-251
- 5) Macalpine I(1958) : Is alopecia areata psychosomatic? a psychiatric study. *Br J Dermatol* 70 : 117-131
- 6) Gupta MA, Gupta AK(1996) : Psychodermatology : an update. *J Am Acad Dermatol* 34 : 1039-1046
- 7) Cipriani R, Veller Formosa C, Peserico A(1983) : Symptom questionnaire and alopecia areata. *G Ital Dermatol Venereol* 118 : 281-282
- 8) Van Der Steen P, Boezeman J, Duller P, Happle R (1992) : Can alopecia areata be triggered by emotional stress? an uncontrolled evaluation of 178 patients with extensive hair loss. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 72 : 279-280
- 9) Griesemer RD(1978) : Emotionally triggered disease in a dermatologic practice. *Psychiatr Ann* 8 : 407-412
- 10) Maffei C, Fossati A, Rinaldi F, Riva E(1994) : Personality disorders and psychopathologic symptoms in patients with androgenetic alopecia. *Arch Dermatol* 130 : 868-872
- 11) Fossati A, Rinaldi F, Maestroni I, Cappio F, Maffei C(1993) : Trichologic consultation and personality disorders. *G Ital Derm Venereol* 128 : 101-108
- 12) 박재선, 박두병, 이길홍(1989) : 정신과 입원 환자의 직종별 불안 성향에 관한 연구. *신경정신의학* 28(4) : 655-667
- 13) APA(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV. 4th ed. Washington DC, American Psychiatric Association
- 14) Holmes TH, Rahe RH(1967) : The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 11 : 213-218
- 15) 이평숙(1984) : 생활 사건과 관련된 스트레스양 측정에 관한 방법론적 연구(박사학위). 연세대학교 대학원
- 16) Derogatis LR(1973) : The symptom checklist 90 : an out-patient psychiatric rating scale. *Psychopharmacol Bull* 9 : 13-28
- 17) 김광일, 원호택, 이정호, 김광윤(1978) : 간이 정신진단 검사(SCL-90)의 한국판 표준화 연구. *신경정신의학* 17(1) : 449-458
- 18) Hathaway SR(1966) : MMPI professional people in clinical psychology in transition. New York, JR Brown World Publishing Co
- 19) Sanford RN, Webster H, Freedman M(1957) : Impulse expression as a variable of personality. *Psychological Monographs* 71
- 20) Welsh GS(1952) : An anxiety index and an internalization ratio for The MMPI. *J of Consulting Psychology* 16 : 65-72
- 21) WHO(1994) : Manual of the International Statistical Classification of Disease, Injuries, And Causes of Death. the 10th Edition, Geneva, World Health Organization, pp3-45
- 22) Cash TF, Price VH, Savin RC(1993) : Psychological effects of androgenetic alopecia on women, comparisons with balding men and with female control subjects. *J Am Acad Dermatol* 29(4) : 568-575
- 23) Devillez RL, Jacobs JP, Szpunar CA, Warner ML (1994) : Androgenetic alopecia in the female. *Arch Dermatol* 130 : 303-307
- 24) Jacobs JP, Szpunar CA, Warner ML(1993) : Use of topical minoxidil therapy for androgenetic alopecia in women. *Int J Dermatol* 32 : 758-762
- 25) 이재우, 이종훈, 이영식, 나 철, 이길홍, 노병인 (1993) : 원형탈모증 환자의 정신의학적 고찰. *한국 의과학* 25(3) : 205-211
- 26) 유재학, 김계정, 은희철(1995) : 한국인에 있어 유전성안드로겐 탈모증의 유병율과 임상유형. *대한피부과학회지* 33 : 67-75
- 27) 한은실, 김명남, 홍창권(1995) : 안드로겐성 탈모증의 임상적 고찰. *대한피부과학회지* 33 : 44-52
- 28) Gollnick H, Orfanos CE(1990) : Alopecia areata, pathogenesis and clinical picture. In : Orfanos CE, Happle R (ed), hair and hair diseases. New York, NY Springer-Verlag, pp529-570
- 29) Shellow WVR, Edwards JE, Koo JYM(1992) : Profile of alopecia areata, a questionnaire analysis of patient and family. *Int J Dermatol* 31 : 186-189
- 30) Bergfeld WF, Redmond GP(1987) : Androgenetic alopecia. *Dermatol Clin* 5 : 491-500
- 31) 이민걸, 윤문수, 이정복(1986) : 탈모증 환자에서 Minoxidil 국소 도포제의 치료 효과. *대한피부과학회지* 24 : 181-9
- 32) Muller SA, Winkelmann RK, Rochester M(1963) :

- Alopecia areata. Arch Dermatol 88 : 106-113
- 33) DeWeert J, Temmerman L, Kint A(1984) : Alopecia areata, a clinical study. Dermatologica 168 : 224-229
- 34) Ebling FJG, Dawber R, Rook A(1986) : Textbook of Dermatology. Oxford, England, Blackwell Scientific Publications, pp1986-1992
- 35) Greenberg SI(1955) : Alopecia areata, a psychiatric survey. Arch Dermatol Venereol 72 : 454-457
- 36) Gupta MA, Gupta AK, Watte EL(1997) : Stress and alopecia areata, a psychodermatologic study. Acta Derm Venereol 77 : 296-298
- 37) Panconesi E, Hautmann G(1996) : Psychology of stress in dermatology. Dermatologic Clinics 14(3) : 399-421
- 38) Egele UT, Tauschke E(1987) : Die alopezie, ein psychosomatisches krankheitsbild. Psychoter Psychosom Med Psychol 37 : 31-35
- 39) Mehlman RE, Griesman RD(1968) : Alopecia areata in the very young. Am J Psychiatry 125 : 605-614
- 40) Van Moffaert M(1985) : Symposium on hair and circumscribed alopecia. University of Ghent, Belgium
- 41) 박민서(1978) : 원형탈모증에 대한 임상적 고찰, M-MPI 검사를 중심으로. 신경정신의학 17(4) : 438-444
- 42) Sahn EE(1995) : Alopecia areata in childhood. Seminars in Dermatology 14(1) : 9-14
- 43) Nielsen TA, Reichel M(1995) : Alopecia, diagnosis and management. American Family Physician 51 (6) : 1513-1522
- 34) Schwartz RA, Janniger CK(1997) : Alopecia areata. Pediatric Dermatology 59 : 238-241

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 8(1) : 31-45, 2000* —

**An Analysis of the Psychiatric Characteristics of the Alopecia Areata in Female**

Kil Hong Lee, M.D., Chul Na, M.D., Young Sik Lee, M.D.,  
Chang Hoon Lee, M.D., Byung In No, M.D., Chang Kwon Hong, M.D.

*Department of Neuro-Psychiatry, School of Medicine, Chungang University, Seoul, Korea*

**O**bjectives : The present study was performed to reveal differences between female and male cases of alopecia in their alopecia related variables such as patterns of hair loss, psychiatric characteristics, associate illnesses, and methods of treatment, and to use them as basic materials for proper management and early prevention of the alopecia prone cases.

**Methods** : In order to analysis the gender difference in hair losses, the subjects were divided into two subgroups as the 51 cases of female alopecia and the 42 cases of male alopecia, who had visited to the department of psychiatry consulted from the department of dermatology, Yongsan hospital, ChungAng University, Seoul, Korea, from January 1998 to December 1998. In data analysis, the subjects were statistically assessed by chi-square test and analysis of variance through SPSS-PC<sup>+</sup> 9.0V.

**Results** :

1) Female subjects were more likely showed lower socio-economical level including lower economical level, lower educational level, or lower occupational level in their parent's job, were more likely to have larger number of siblings and to have many sisters comparison to the male cases.

2) Female subjects were more likely visited to the department of dermatology, more history of alopecia in their female family members, lesser history of alopecia in their male family members, more loss of hairs in vertex or frontal region of scalp, lesser loss of hairs in occipital region, and lesser nail changes in comparison to the male cases.

3) Female subjects were more suffered from intra-familial conflicts and economical changes, or their introverted personality makeup, lesser likely suffered from changes of business and

health changes, and showed lesser conflicts related with poorer adaptation in their job life.

4) Female subjects were more likely diagnosed as depression or conversion disorders, more frequently complaint anxiety symptoms or depressive symptoms, higher level of anxiety index, lesser complaint somatization or obsessive compulsive symptoms, and lesser diagnosed as anxiety disorder in comparison to the male cases.

5) Female subjects were more likely tended to show personality makeup such as the introverted, the lie, the repressed, or the feminine trends than the male cases.

6) Female subjects were more significantly treated by antianxiety drug such as etizolam and dermatological therapies include tretinoin, and lesser treated by clonazepam and prednicarbate in comparison to the male cases.

**Conclusion :** From the facts that The most important factors in developing hair loss in the female subjects in comparison to the male cases seems to be closely correlated with the serious psychopathology such as the presence of mental disorders including depression, the presence of complaining anxiety or depressive symptomatology, the presence of stressful life events such as intrafamilial life changes, and the presence of personality makeup such as the introverted, the lie, the repressed, or the feminine trends, the authors confirmed that dermatologists act as the primary care physician are in a unique position to recognize psychiatric comorbidity and execute meaningful intervention for female patients with the alopecia with psychiatrists.

**KEY WORDS :** Alopecia areata in female · Stress and alopecia · Psychology of alopecia.

---