

## 백반증 환자의 정서상태와 성격특성\*

이경규\*\*\* · 이종헌\*\* · 김현우\*\* · 백기청\*\* · 김유찬\*\*\*

### Emotional State and Personality Characteristics in Patients with Vitiligo

Kyung-Kyu Lee, M.D.,\*\*\* Jong Hyun Lee, M.D.,\*\* Hyun-Woo Kim, M.D.,\*\*  
Ki-Chung Paik, M.D.,\*\* You Chan Kim, M.D.\*\*\*

#### 국문초록

##### 연구목적 :

백반증 환자의 치료에서 간과되어지고 있는 심리적인 요인이 치료에서 중요하게 다루어져야 한다는 것을 제시하기 위하여 첫째 백반증 환자에서의 우울과 불안의 정도 및 성격유형이 어떠한가를 알아보고, 둘째 이 결과를 정상 대조군과 비교함으로써 환자들의 정서상태 및 성격특성을 고려하여 이들의 스트레스나 정신과적인 문제에 어떻게 접근하는 것이 도움이 될 수 있는가를 알아보고자 하였으며, 마지막으로 환자들의 특성에 따른 차이를 알아봄으로써 이를 고려한 치료방법을 모색하고자 하였다.

##### 방 법 :

21명의 백반증 환자와 정상인 20명을 대상으로 Beck의 우울 검사, Spielberger의 상태-특성 불안검사 및 염태호와 김정규가 한국판 표준화한 Cattell의 16 성격요인검사를 시행하였다.

##### 결 과 :

백반증 환자군과 정상 대조군 간에 우울과 불안에서 차이를 보이지 않았고, 성격특성에서는 백반증 환자군이 정상 대조군보다 소심하지만 고집이 센 것으로 나타났으며 다른 성격특성에서는 차이가 없었다. 그리고 백반증 환자들의 특성에 따른 비교에서는 여성 환자들이 더욱 민감한 것으로 나타났으며 미용 상 문제가 되는 병변 유무와 진행유무는 특별한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났지만, 30세 이상의 환자들이 지배적, 도덕적이며 의심이 많고 사변적이며 자기 충족적이고 통제적이고 독립적이며 강한 초자아를 가지고 있으며 창조적인 것으로 나타났다. 그러나 유병기간은 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

##### 결 론 :

백반증 환자들은 정상인에 비해 대인관계에서 소심하면서 고집이 센 것으로 나타나 나이에 맞는 성격 발달을 하고 있지만 대인관계에서는 문제점이 있는 것으로 나타났다. 백반증 환자들의 치료에 있어서 대인관계에서의 문제 해결에 도움을 줄 수 있는 정신과적인 접근을 피부과적인 치료법과 병용함이 유익하리라는 것을 제시한다.

중심 단어 : 백반증 · 정서상태 · 성격특성 · 임상요인.

\*본 논문의 요지는 1998년 10월 23일 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 포스터 발표되었음.

\*\*단국대학교 의과대학 정신과학교실

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

\*\*\*단국대학교 의과대학 피부과학교실

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

\*Corresponding author

## 서 론

정신신체적 요인들이 피부질환에 영향을 미친다는 것은 오래 전부터 알려져 왔다<sup>1)</sup>. 인간의 정서적 반응이 피부의 생리적 변화를 일으킬 수도 있고, 역으로 심한 만성 피부질환이 환자의 정서에 영향을 미친다는 것은 쉽게 예측할 수 있다. 그러나 실제로 피부질환과 정신적 측면의 상호관계에 관하여 밝혀진 바는 별로 많지 않다<sup>2)</sup>. 최근 들어서는 여러 종류의 피부질환에서의 심리적 및 사회적인 영향에 대한 관심이 증가하고 있다<sup>3)</sup>. 그리고 피부질환이 환자 삶의 질에 결정적인 영향을 미친다는 것으로 알려지고 있으며<sup>4)</sup>, 피부과 외래에 새로 방문하는 환자의 30~40%가 정신질환을 앓고 있고, 피부과에 입원한 환자들이 일반내과에 입원한 환자에 비하여 더욱 많이 정신질환을 앓고 있다고 할 정도로 심리적인 상태와 관련이 있다<sup>5,6)</sup>. 인간의 정서상태와 관련이 있는 피부질환을 정신피부질환이라 하며, 이 범주에 속하는 질환으로는 원형탈모증, 아토피 피부염, 발모백, 인공 피부염, 다한증, 만성 담마진, 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 및 질환의 경과에 정서적 요소가 큰 영향을 미치는 피부질환 등으로 구분되어진다<sup>7)</sup>.

백반증은 멜라닌 세포의 결핍으로 인하여 여러 가지 크기 및 형태의 백색반들이 피부에 나타나는 후천성 탈색소질환 중 가장 흔한 대표적 질환으로 인종이나 지역에 따른 차이가 없이 발병하며 대략 인구의 1%에서 나타난다고 한다. 정확한 원인은 아직 미상이나 상염색체 우성 유전이 가능하다고 하며, 스트레스 등의 정신적 내지는 신체적 장애나 일광 화상 등이 백반증 발생의 보조적 요인으로도 작용할 수 있다고 한다. 현재까지 설명되는 병인으로는 면역설, 신경체액설 및 멜라닌세포 자가파괴설 등의 세 가지가 가장 유력하다고 한다<sup>8)</sup>. 이 질환은 탈색 외에는 다른 표피의 이상은 없으며 자각 증상도 대개 없어 단지 미용상의 결함을 주소로 하는 경우가 대부분이다. 하지만 미용상의 문제를 매우 중요시 여기며 노출을 많이 하는 현대를 살아가는 사람에게서는 대인관계에서 많은 어려움이 나타난다<sup>9)</sup>. 이들은 사회적 상황에서 당황한다거나 불안해하거나 수치

심을 느끼게 되거나<sup>10-13)</sup>, 심리적으로 매우 낙담하게 되어 생활형태와 자신감 및 창조성에 있어서 심각한 변화가 나타나게 될 뿐만 아니라<sup>14)</sup> 성 관계에 있어서도 부정적인 영향을 받고 있다고 한다<sup>15)</sup>. 최근에는 많은 환자들을 대상으로 한 연구들이 발표되고 있으며<sup>16,17)</sup>, 최근에는 이러한 심리적 스트레스와 관련된 생물학적 증거를 이용하여 특징적인 성격구조와의 관련성을 알아보는 연구도 있다<sup>18)</sup>. 그러나 현재까지 완전한 치료법은 개발되지 않은 상태로, 환자들이 미용 상 혹은 정신적 압박을 받고 있으므로 잘 설명하여 이해시키도록 해야 한다고 제시하지만 어떤 방법으로 심리적인 압박감이나 고통을 덜어 줄 수 있는가에 대해서는 연구가 되고 있지 못한 실정이다.

이렇게 심리적인 요인이 백반증 발병 시의 보조적인 요인으로도 작용할 수 있고 치료에서도 심리적인 접근이 중요하다는 것은 알려져 있지만 피부과의사들에 의해 간과되는 경우가 많아서 이를 중요하게 다루어야 한다는 의견의 제시가 최근에 늘어나고 있다<sup>3,10-12)</sup>. 그러나 아직까지 우리 나라에서는 백반증의 심리적인 문제를 다룬 경우가 없다. 이 논문의 목적은 백반증 환자의 치료에서 간과되어지고 있는 심리적인 요인이 중요하게 다루어져야 한다는 것을 제시하기 위하여, 첫째 백반증 환자에서의 우울과 불안의 정도 및 성격유형이 어떠한가를 알아보고, 둘째 이 결과를 정상 대조군과 비교함으로써 환자들의 정서상태 및 성격특성을 고려하여 이들의 스트레스나 정신과적인 문제에 어떻게 접근하는 것이 도움이 될 수 있는가를 알아보고자 하였으며, 마지막으로 환자들의 특성에 따른 차이를 알아봄으로써 이를 고려한 치료방법을 모색하고자 하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

1997년 3월부터 8월까지 단국대학교 병원 피부과 외래를 방문한 15세 이상의 환자를 대상으로 설문지를 주고 응답한 21명에 대하여 동의를 얻은 후 연구를 시행하였다. 백반증 환자 중 다른 피부질환을 동반하고 있거나 정신질환의 과거력이 있는 환자는 제외하였다. 상기 기준에 맞는 총 23명의 백반증 환자 중 설문지 작성이 불충분한 두 명의 환자가 제외되어 최종적으로 남자 환자 9명과 여자 환자 12명으로 21명이 선정되었다. 정

상 대조군은 백반증 환자의 나이, 성별 및 학력에 맞추어, 정신질환 및 피부질환의 과거력이 없는 사람 20명을 대상으로 하였다.

## 2. 평가 도구 및 연구 방법

### 1) 평가 도구

상기 연구대상자들에게 우울, 불안 및 성격유형을 알아보기 위하여 세 가지의 검사도구를 사용하였다. 우울 정도를 측정하기 위하여 한홍무 등<sup>19)</sup>이 표준화한 Beck의 우울척도(Beck Depression Inventory ; 이하 BDI)를 사용하였는데 BDI는 총 21개 문항으로 이루어져 있으며 각 문항 당 0점에서 3점까지의 점수를 주어 합산한 점수로 우울 정도를 측정하는 도구이다. 불안을 측정하기 위한 도구로는 신동균과 김정택<sup>20)</sup>이 변안한 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<sup>21)</sup>가 표준화한 Cattell의 16 성격요인검사(Sixteen Personality Factor Questionnaire ; 이하 16-PF)를 사용하였다. 16-PF는 각 문항 당 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 요인분석을 하여 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. 16-PF의 결과해석은 염태호와 김정규의 성격요인검사-실시요강과 해석방법<sup>21)</sup>에 의거하였다.

### 2) 연구방법

상기 평가도구들을 연구대상에게 배부한 후 수거하였다. 수거된 설문지들 중에서 신빙성이 의심되거나 자료가 불확실한 경우는 연구대상에서 제외하였다. 이들 연구대상환자들의 나이, 성별, 학력에 일치하는 정상인을

선정하여 같은 방법으로 시행하였다. 첫째로 BDI, STAI 및 16-PF의 체점결과들을 연구대상 집단과 정상 대조군으로 비교하였으며, 둘째로 백반증 환자군을 대상으로 남녀간의 성별에 따라, 백반증의 진행유무에 따라, 미용 상 문제가 되는 병변 존재 유무에 따라 각각 두 군으로 나누어 BDI, STAI 및 16-PF를 비교하였다. 또한 환자군 중에서 현재의 연령에 따른 차이를 보기 위하여 30세를 기준으로 두 군으로 나누어 상기 검사도구들로 비교하였다. 일반적으로 신체발달을 기준으로 한 의학적인 기준으로는 대개 만 18세를 기준으로 청소년기와 성인기를 구분하지만, 직업이나 가정 및 사회관계에서 어느 정도 안정을 이루기 시작하면서 외모에 대한 관심이 어느 정도 줄어들 것으로 생각되는 30세를 기준으로 저자들이 임의로 나누었다. 마지막으로 유병 기간과 BDI, STAI 및 16-PF간의 상관관계를 알아보았다.

## 3. 자료 분석방법

본 연구에서 평균치는 산술평균치로 나타냈으며, 통계처리 방법으로는 SPSS 7.5 for Windows를 이용하여 t-test, Mann-Whitney U test, One-way ANOVA 및 Pearsons correlation test를 시행하였다.

## 결 과

### 1. 대상 환자군의 인구학적 변인 및 환자의 특성

백반증 환자군의 나이는  $28.43 \pm 11.43$ 세이었고, 남자는 9명(42.9%) 여자는 12명(57.1%)이었다. 그리고 유병기간은  $11.52 \pm 10.46$ 년이었으며, 병이 계속 진행되는 경우는 9명(42.9%)이었고 고정된 상태에 있는 환자는 12명(57.1%)이었다. 다른 피부증상으로 가려움증이 있는 환자는 4명(19.0%)이었으며 동반된 피부증세가 없는 경우가 17명(81.0%)으로 대부분의 환자가 백반증 자체의 색소탈락을 치료하기 위하여 병원을 방문하였다. 가족력이 있는 경우는 3명(14.3%)이었고 없는 경우가 18(85.7%)명이었다.

대상 환자군의 BDI 점수는  $12.24 \pm 6.94$ 점이었으며 우울증의 가능성이 있는 16점을 넘는 경우는 8명(38.1%)로 나타났으며, 우울증 확진의 절단점이라 할 수 있는 22점을 넘는 경우는 3명(14.3%)이었다. 그리고 STAI-S는  $43.62 \pm 9.45$ 점이었으며 STAI-T는  $46.43 \pm 9.42$ 점이었다.

## 2. 백반증 환자군과 정상 대조군 간의 비교

### 1) BDI의 차이에 따른 비교

BDI에 의한 우울증상의 차이를 비교하여 보면 백반증 환자군에서는 12.24±6.94점이었고 정상 대조군에서는 11.30±6.59점으로 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table 1).

### 2) STAI의 차이에 따른 비교

STAI-S와 STAI-T를 이용하여 불안에 대하여 양군을 비교하였다. STAI-S에서 백반증 환자군은 43.62±9.45점, 정상 대조군은 41.75±11.15점이었고, STAI-T에 의한 양군간의 비교에서는 백반증 환자군이 46.43±9.

42점, 정상 대조군은 43.55±10.64점으로 두 검사 모두에서 양군간에 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table 1).

### 3) 16-PF의 차이에 따른 비교

양군간 일차요인의 비교에서는 대담성에서 정상 대조군이 6.05±2.59점으로 백반증 환자군의 5.43±1.67점에 비하여 유의하게 높아 백반증 환자군이 정상 대조군보다 소심한 것으로 나타났으며 (p<0.05), 민감성에서 정상 대조군이 5.65±2.46점으로 백반증 환자군의 4.95±1.60점에 비하여 유의하게 높아 백반증 환자군이 정상 대조군보다 강인한 것으로 나타났다 (p<0.05). 나머지 일차요인에서는 양군간에 차이가 없었다. 그리고 양군간의 이차요인을 비교하였는데 이차요인의 모

**Table 1.** Comparison of 16-PF between patients with vitiligo and normal controls

|        | Vitiligo(n=21)<br>(Mean±S.D.) | Normal control(n=20)<br>(Mean±S.D.) | P-value |
|--------|-------------------------------|-------------------------------------|---------|
| BDI    | 12.24±6.94                    | 11.30± 6.59                         | n.s     |
| STAI-S | 43.62±9.45                    | 41.75±11.15                         | n.s     |
| STAI-T | 46.43±9.42                    | 43.55±10.64                         | n.s     |
| 16-PF  |                               |                                     |         |
| A      | 6.05±1.91                     | 6.70± 2.15                          | n.s     |
| B      | 5.24±1.55                     | 6.60± 1.27                          | n.s     |
| C      | 5.14±2.03                     | 6.45± 2.72                          | n.s     |
| E      | 4.90±1.90                     | 5.65± 1.90                          | n.s     |
| F      | 5.86±1.53                     | 6.05± 1.70                          | n.s     |
| G      | 5.00±1.70                     | 5.50± 2.37                          | n.s     |
| H      | 5.43±1.66                     | 6.05± 2.59                          | 0.038   |
| I      | 4.95±1.60                     | 5.65± 2.46                          | 0.033   |
| L      | 5.38±2.09                     | 5.75± 1.94                          | n.s     |
| M      | 4.62±2.01                     | 5.65± 1.95                          | n.s     |
| N      | 5.67±1.68                     | 6.35± 1.81                          | n.s     |
| O      | 5.52±2.20                     | 5.80± 2.69                          | n.s     |
| Q1     | 5.19±2.32                     | 5.55± 1.96                          | n.s     |
| Q2     | 5.14±1.71                     | 5.40± 1.88                          | n.s     |
| Q3     | 4.95±1.63                     | 5.10± 2.36                          | n.s     |
| Q4     | 5.76±2.34                     | 5.40± 2.78                          | n.s     |
| EXT    | 6.03±1.18                     | 6.27± 1.70                          | n.s     |
| ANX    | 5.81±2.01                     | 5.21± 2.44                          | n.s     |
| TOU    | 6.22±1.51                     | 5.34± 2.06                          | n.s     |
| IND    | 5.11±1.79                     | 5.65± 2.46                          | n.s     |
| SUP    | 4.81±1.84                     | 5.19± 2.67                          | n.s     |
| CRE    | 4.97±0.74                     | 5.81± 1.20                          | n.s     |

n.s : non-significant

BDI : Beck Depression Inventory

STAI-T : Spielberg's Trait Anxiety Inventory

by ANOVA

STAI-S : Spielberg's State Anxiety Inventory

16-PF : 16 Personality Factor Questionnaire

는 요인에서 양군간에 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table 1).

## 2. 환자의 특성에 따른 비교

### 1) 성별에 따른 비교

남녀간의 성별에 따라 두 군으로 나누어 BDI, STAI-S, STAI-T 및 16-PF를 비교하였다. BDI, STAI-S, STAI-T의 점수는 양군간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 16-PF에서는 I 요인(민감성 : Tender-mindedness)에서 여성군이  $5.58 \pm 0.90$ 점으로 남성군의  $4.11 \pm 1.97$ 점에 비하여 유의하게 높은 점수를 나타내었다 ( $p < 0.05$ ). 그러나 나머지 요인들에서는 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table 2).

### 2) 연령에 따른 비교

인격적으로 성숙되지 않고 사회적, 직업적 그리고 가정적으로 안정되지 않아 외모에 대해 더욱 민감하게 받아들인다고 판단되는 20대까지를 포함하는 30세 미만과 30세 이상의 두 군으로 나누어 BDI, STAI-S, STAI-T 및 16-PF를 비교하였다. 30세 미만 군은 11명이었고 30세 이상 군은 10명이었다. BDI, STAI-S 그리고 STAI-T 모두에서 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table 3).

이 두 군을 16-PF로 비교하였는데, 일차요인 중 E요인(지배성 : Dominance)에서는 30세 미만 군이  $4.09 \pm 2.12$ 점이었고 30세 이상 군은  $5.80 \pm 1.14$ 점으로 30세 이상 군이 더욱 지배적이었으며 ( $p < 0.05$ ), G요인

Table 2. Comparison of BDI, STAI and 16-PF between male and female patients with vitiligo

|        | Female(N=12)<br>(Mean±S.D.) | Male(N=9)<br>(Mean±S.D.) | P-value |
|--------|-----------------------------|--------------------------|---------|
| BDI    | 12.83±7.02                  | 11.44±7.78               | n.s     |
| STAI-S | 42.50±10.36                 | 45.11±8.45               | n.s     |
| STAI-T | 48.92±9.92                  | 43.11±8.0                | n.s     |
| 16-PF  |                             |                          |         |
| A      | 6.17±2.21                   | 5.89±1.54                | n.s     |
| B      | 5.17±1.75                   | 5.33±1.32                | n.s     |
| C      | 5.17±2.04                   | 5.11±2.15                | n.s     |
| E      | 4.50±1.83                   | 5.44±1.94                | n.s     |
| F      | 6.17±1.34                   | 5.44±1.75                | n.s     |
| G      | 4.58±1.88                   | 5.56±1.33                | n.s     |
| H      | 5.50±1.78                   | 5.33±1.58                | n.s     |
| I      | 5.58±0.90                   | 4.11±1.97                | 0.03    |
| L      | 4.75±1.60                   | 6.22±2.44                | n.s     |
| M      | 4.33±2.42                   | 5.00±1.32                | n.s     |
| N      | 5.58±1.68                   | 5.78±1.79                | n.s     |
| O      | 5.50±2.28                   | 5.56±2.24                | n.s     |
| Q1     | 5.25±2.63                   | 5.11±1.97                | n.s     |
| Q2     | 4.58±1.78                   | 5.89±1.36                | n.s     |
| Q3     | 4.75±1.71                   | 5.22±1.56                | n.s     |
| Q4     | 6.33±2.35                   | 5.00±2.24                | n.s     |
| EXT    | 6.43±1.33                   | 5.50±0.70                | n.s     |
| ANX    | 6.01±2.18                   | 5.54±1.84                | n.s     |
| TOU    | 5.99±1.38                   | 6.53±1.69                | n.s     |
| IND    | 4.80±1.74                   | 5.53±1.88                | n.s     |
| SUP    | 4.35±1.91                   | 5.42±1.64                | n.s     |
| CRE    | 4.86±0.83                   | 5.11±0.60                | n.s     |

n.s : non-significant

BDI : Beck Depression Inventory

STAI-T : Spielberg's Trait Anxiety Inventory

by ANOVA

STAI-S : Spielberg's State Anxiety Inventory

16-PF : 16 Personality Factor Questionnaire

(도덕성 : superego)에서는 30세 미만 군은 4.09±1.58점, 30세 이상 군은 6.00±1.25점으로 30세 이상 군이 높은 도덕성을 보이고 있었다(p<0.01). L요인(불신감 : Suspiciousness)에서는 30세 미만 군은 4.45±1.69점, 30세 이상 군은 6.40±2.07점으로 30세 이상 군이 의심이 많은 것으로 나타났으며(p<0.05), M요인(사변성 : Autia)에서는 30세 미만 군이 3.56±1.51점, 30세 이상 군은 5.80±1.87점으로 30세 이상 군이 보다 사변적인 것으로 나타났다(p<0.01). 그리고 Q<sub>2</sub>요인(자기 충족성 : Self-sufficiency)에서는 30세 미만이 4.45±1.75점, 30세 이상 군은 5.90±1.37점으로 30세 이상 군이 자기 충족적인 것으로 나타났으며(p<0.05), Q<sub>3</sub>요인(자기통제력 : Self-control)에서는 30세

미만 군은 4.18±1.47점, 30세 이상 군은 5.80±1.40점으로 나타나 30세 이상 군이 통제력이 강한 것으로 나타났다(p<0.05). 그리고 이차요인 중 IND요인(독립성 : Independence)에서는 30세 미만 군은 4.35±1.97점, 30세 이상 군은 5.95±1.16점으로 30세 이상 군이 더욱 독립적인 것으로 나타났으며(p<0.05), SUP요인(초자아 : Superego)에서는 30세 미만 군은 3.77±1.44점, 30세 이상 군은 5.95±1.57점으로 30세 이상 군이 강한 초자아를 지니고 있는 것으로 나타났다(p<0.01). 마지막으로 CRE요인(창의력 : Creativity)에서는 30세 미만 군은 4.65±0.74점, 30세 이상 군은 5.32±0.61점으로 30세 이상 군이 높은 창조력을 가지고 있는 것으로 나타났다(p<0.05)(Table 3).

**Table 3.** Comparison of BDI and STAI and 16-PF between patients with vitiligo under 30 years and over 30 years of age

|              | Under age 30 years(N=11)<br>(Mean±S.D.) | Over age 30 years(N=10)<br>(Mean±S.D.) | P-value |
|--------------|---|--|---------|
| BDI          | 12.27± 6.92                             | 12.20±7.35                             | n.s     |
| STAI-S       | 40.00±10.45                             | 47.60±6.60                             | n.s     |
| STAI-T       | 47.64± 9.31                             | 45.10±9.85                             | n.s     |
| <b>16-PF</b> |   |  |         |
| A            | 6.45± 2.20                              | 5.60±1.27                              | n.s     |
| B            | 5.73± 1.27                              | 4.70±1.70                              | n.s     |
| C            | 5.00± 2.14                              | 5.30±2.00                              | n.s     |
| E            | 4.09± 2.12                              | 5.80±1.14                              | 0.035   |
| F            | 5.91± 1.70                              | 5.80±1.40                              | n.s     |
| G            | 4.09± 1.58                              | 6.00±1.25                              | 0.007   |
| H            | 5.09± 1.92                              | 5.80±1.32                              | n.s     |
| I            | 5.36± 1.03                              | 4.50±2.01                              | n.s     |
| L            | 4.45± 1.69                              | 6.40±2.07                              | 0.029   |
| M            | 3.56± 1.51                              | 5.80±1.87                              | 0.007   |
| N            | 5.91± 1.64                              | 5.40±1.78                              | n.s     |
| O            | 5.27± 2.24                              | 5.80±2.25                              | n.s     |
| Q1           | 4.55± 2.84                              | 5.90±1.37                              | n.s     |
| Q2           | 4.45± 1.75                              | 5.90±1.37                              | 0.050   |
| Q3           | 4.18± 1.47                              | 5.80±1.40                              | 0.018   |
| Q4           | 5.45± 2.34                              | 6.10±2.42                              | n.s     |
| EXT          | 6.44± 1.41                              | 5.58±0.68                              | n.s     |
| ANX          | 5.87± 2.23                              | 5.74±1.84                              | n.s     |
| TOU          | 6.40± 1.12                              | 6.03±1.89                              | n.s     |
| IND          | 4.35± 1.97                              | 5.95±1.16                              | 0.038   |
| SUP          | 3.77± 1.44                              | 5.95±1.57                              | 0.004   |
| CRE          | 4.65± 0.74                              | 5.32±0.61                              | 0.032   |

n.s : non-significant

BDI : Beck Depression Inventory

STAI-T : Spielberg's Trait Anxiety Inventory

by ANOVA

STAI-S : Spielberg's State Anxiety Inventory

16-PF : 16 Personality Factor Questionnaire

### 3) 백반증의 진행 유무에 따른 비교

백반증의 진행유무에 따라 두 군으로 나누어 BDI, STAI-S, STAI-T 및 16-PF를 비교하였는데 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변인은 없었다.

### 4) 미용 상 문제가 되는 병변 존재 유무에 따른 비교

미용 상 문제가 되는 병변 존재 유무에 따라 두 군으로 나누어 비교하였는데 BDI, STAI-S, STAI-T 및 16-PF의 모든 요인에서 유의한 차이는 없었다.

### 5) 유병기간과의 상관관계

유병기간과 BDI, STAI-S, STAI-T 및 16-PF간에 유의한 상관관계는 없었다.

## 고 찰

백반증 환자군 중에서 남자는 9명(43%) 여자는 12명(57%)으로 여자가 약간 많았는데 이는 여자에서 발병률이 조금 높은 듯 하며 임상적으로 미용상의 문제로 인하여 여성들이 병원을 많이 찾았기 때문인 것 같다는 주장과 일치한다<sup>8)</sup>.

대상 환자군 중에서 우울증의 가능성이 있는 16점을 넘는 경우는 8명(38%)로 나타났으며, 우울증 확진의 절단점이라 할 수 있는 22점을 넘는 경우는 3명(14.3%)으로 나타나 20%의 환자가 우울하였다는 Agarwal<sup>22)</sup>의 보고 및 Wessely와 Lewis<sup>5)</sup>의 피부과 외래에 방문한 환자들 중에서 40%가 정신질환 특히 경한 정동장애를 앓고 있다는 보고와도 유사한 결과를 보였으며, 또한 외래환자의 30%와 입원환자의 60% 가량이 정신과적으로 문제가 있으며 그들의 반수 이상에서 Wakefield 우울척도에서 높은 점수를 보였다는 Hughes등<sup>6)</sup>의 연구결과와도 거의 같은 결과를 보였다. 그리고 백반증의 환자 중 심한 우울증을 앓는 경우가 7%에서 나타났다는 Porter<sup>11)</sup>의 보고와도 크게 다르지 않은 결과로 볼 수도 있겠다.

백반증 환자군과 정상 대조군 간의 비교에서는 우울, 상태불안 및 특성불안은 차이가 없게 나타났는데, 이는 많은 백반환자들이 불안하거나 고통을 받는다고 하면서 이들의 삼분의 이 이상에서 대인관계에서 당황하게 된다고 한 Porter등<sup>10)</sup>의 연구와는 다른 결과였었다. 그러나 이 결과는 Porter등<sup>13)</sup>이 자존심과 적응과의 관련에 관한 연구에서 높은 자존심을 가진 환자들은 적응을 잘 한다

는 연구결과에서 나타난 것처럼, 우리 나라에서 백반이란 질환 때문에 피부과를 찾는 환자들은 상당한 지적능력 및 적응력을 가진 사람들일 가능성이 있기 때문일 수도 있는데, 이는 성격검사에서 백반환자들이 정상 대조군과 자존심척도와 지능척도에서 유의한 차이가 없게 나타난 결과가 이를 확인시켜주는 결과라 할 수 있겠다.

16-PF의 차이에 따른 비교 중에서 양군간의 일차요인의 비교에서 백반증 환자들은 성격적으로 소심하고 고집이 센 것으로 나타났는데, 이는 많은 백반증 환자들이 다른 사람들의 편견 때문에 고통을 받고 대인관계에 있어서 많은 어려움이 있다고 주장한 기존의 연구결과들과 일치한다<sup>9,10)</sup>. 이는 성격형성은 주로 영유아 및 소아기에 형성이 된다는 기존의 정신분석학적 가설과는 일치하지는 않지만 성인에서도 계속 성격이 발달하고 있다는 최근의 성인발달 이론과 부합하는 것으로 판단되며, 발병 이후에는 성격에도 영향을 미치는 것으로 사료된다. 하지만 이는 추후에 어린 시기에 발병한 환자와 성인 시기에 발병한 많은 환자들을 대상으로 좀 더 자세하고 폭 넓은 연구가 필요할 것으로 생각된다. 그러나 다른 성격특성에서는 차이를 보이지 않아서 백반증 환자들이 정상 대조군에 비하여 자존심이 낮다는 Porter등<sup>12)</sup>의 연구와는 다른 결과를 보였는데 이 또한 불안과 우울 정도가 정상 대조군과 차이가 없는 것으로 나타난 결과에서의 해석과 같은 맥락에서 이해할 수 있겠다.

환자의 특성에 따른 비교 중에서 남녀간의 성별에 따른 비교에서는 우울 및 불안은 양군간에 유의한 차이를 보이지 않았고, 성격요인에서는 여성환자들이 남성환자들에 비하여 더욱 민감한 것으로 나타났는데 이는 일반적으로 여성들이 외모를 포함한 아름다움에 더욱 민감하다는 일반적인 생각을 지지하는 결과로 사료된다. 그러나 나머지 요인들에서는 유의한 차이를 보이지 않았는데 이는 Kent와 Al-Abadie<sup>16)</sup>가 Dermatology Life Quality Index<sup>23)</sup>(이하 DLQI)를 이용하여 백반증 환자에게 영향을 미치는 요인들과의 관련성을 연구한 결과에서 결혼상태 및 유병기간은 관련이 없다는 결과와 유사하였다.

30세를 기준으로 하여 나눈 두 군을 비교하였을 때 우울과 상태불안 및 특성불안 모두에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 성격요인 중 일차요인에서는 30세 이상 군이 30세 미만 군에 비하여 더욱 지배적이고 높은 도덕성을 보이고 있었으며, 의심이 많고 보다 사

변적이고 자기 충족적인 것으로 나타났으며, 통제력이 강한 것으로 나타났다. 그리고 이차요인 중에서는 30세 이상 군이 30세 미만 군에 비하여 더욱 독립적이고 강한 초자아를 지니고 있으며 높은 창조력을 보이는 것으로 나타났다. 그러나 이는 성인이 되어가면서 나타나는 일반적 변화의 영향을 배제하지 못했기 때문인 것으로 사료된다. 그러나 Kent와 Al-Abadie<sup>7)</sup>가 백반증이 생활에 영향을 미치고 있다고 표현하는 환자들에게서는 높은 DLQI 점수, 높은 General Health Questionnaire(이하 GHQ) 점수, 낮은 자존심, 낙인이 찍혔다는 경험 그리고 많은 나이가 관련이 있으며, 피부 병변의 범위는 관련이 없다고 발표한 연구결과와 같은 맥락이라고 할 수 있겠다.

백반증의 진행유무에 따른 비교에서는 우울, 상태불안, 특성불안 및 성격요인 모두에서 유의한 차이를 보이지 않아 병변 진행유무 자체는 환자들에게 큰 영향을 미치지 않고 다른 변인들이 더 많은 영향을 미치는 것으로 생각된다.

미용 상 문제가 되는 병변의 존재 유무에 따른 비교에서 우울, 상태불안, 특성불안 및 성격요인 모두에서 차이를 보이지 않았다. 이는 Wessely와 Lewis<sup>5)</sup>가 피부질환의 심도나 위치가 정신질환과 연관성이 없다고 보고한 것과 같은 결과를 보였으나, Hughes등<sup>9)</sup>이 GHQ를 이용한 연구에서 보이는 병변이 있다는 것과 정신과적 장애가 관련이 있다고 발표한 결과와는 다르게 나타났다.

유병기간과 BDI, STAI-S, STAI-T 및 16-PF간의 상관관계에서 결과를 보이지 않아서 Kent와 Al-Abadie<sup>10)</sup>의 연구에서 DLQI 점수와 유병 기간과는 관련이 없다는 보고와는 유사한 결과를 보였지만, Ginsburg와 Link<sup>24)</sup>의 건선 환자들을 대상으로 낙인 찍혔다는 느낌에 대한 예측인자에 관한 연구에서 발병시기와 유병기간이 매우 관련이 있다고 한 보고와는 달랐는데 이는 건선은 백반증과는 달리 여러 가지 피부증상을 동반하고 있다는 점이 이렇게 다른 결과를 나타내었을 것으로 추정된다.

백반증 환자들의 치료에 있어서 심리적인 면을 중요시 여겨야한다는 연구들이 최근에 상당히 발표되고 있다<sup>3,10-12)</sup>. Porter등<sup>10)</sup>은 백반증 환자들 이 그들의 심리적 문제를 해결함에 있어서 어떤 환자들은 적극적으로 해결하며, 어떤 환자들은 받아들이고 어떤 환자들은 매우 우울해한다고 하였다. 또한 Wessely와 Lewis<sup>5)</sup>는 정신

과적 질환이 피부질환과 관련되어 나타나는 경우에는 적절한 정신과적 치료가 필요하다고 하였다. 그리고 많은 피부과 환자들이 정신과적 질환을 같이 앓고 있기 때문에 이 환자들의 전이 감정을 잘 파악하는 것이 중요하다는 점도 제시되고 있다<sup>3)</sup>. 최근에는 백반증 환자의 전체 표피에서의 catecholamine의 생합성에서 결손이 있다는 이론<sup>25)</sup>과 스트레스에서의 catecholamine의 변화와의 관련성에 대해서도 연구가 되어지고 있다<sup>18)</sup>. 이러한 연구 결과들에 힘입어 백반증 환자들의 치료에 있어서 정신과 약물의 사용<sup>26)</sup>, 정신치료<sup>27)</sup>, 이완요법<sup>28)</sup> 등을 포함한 많은 정신과적인 치료법들이 소개, 제시 및 권장되고 있다<sup>8,29)</sup>. 피부과적인 치료만으로도 환자들의 불안이나 우울 같은 심리적인 문제들이 좋아진다는 보고들도 있다<sup>30,31)</sup>. 그러나 백반증 환자들의 심리적인 상태를 잘 알고 접근함으로써 이들 환자들과의 관계형성뿐만이 아니라 치료과정 중에 환자들에게 심리적으로 많은 도움을 줄 수 있고 결과적으로 백반증 치료에도 영향을 미쳐 좋은 결과를 얻을 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구의 결과는 백반증 환자들은 정상인에 비해 대인관계에서 소심하면서 고집이 세지만 나이에 맞는 성격발달을 하고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 백반증 환자들의 치료에 있어서 대인관계에서의 문제 해결에 도움을 줄 수 있는 정신과적인 접근을 피부과적인 치료법과 병용함이 유익하리라는 것을 제시한다.

본 논문의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 대상 환자 수가 적어서 이를 일반화시키기가 어려웠으며, 특히 환자들의 특성에 따른 비교에 있어서 충분한 숫자가 없었던 점이다. 둘째, 확실한 정신피부질환에 속하는 대조군 없이 정상 대조군과만 비교를 하였기 때문에 다른 정신피부질환에서 나타나는 정서상태와 성격적 특성과의 비교가 없었다는 점이다. 이 때문에 백반증 환자들에서 특이하게 나타날 수 있는 문제점을 발견하지 못했을 수도 있겠다.

## REFERENCES

- 1) Koblenzer CS(1983) : Psychosomatic concepts in dermatology. Arch Dermatol 119 : 501-512
- 2) 이유신(1992) : 임상피부과학, 2판, 서울, 여문각, pp311-314



- 3) Rasmussen J(1990) : Psychosomatic dermatology. Arch Dermatol 126 : 90-93
- 4) Ryan TJ(1991) : Disability in dermatology. Br J Hosp Med 46 : 33-36
- 5) Wessely SC, Lewis GH(1989) : The classification of psychiatric morbidity in attenders at a dermatology clinic. Br J Psychiatr 155 : 686-691
- 6) Hughes JE, Barraclough NM, Gamblin LG, White JE (1983) : Psychiatric symptoms in dermatology patients. Br J Psychiatry 143 : 51-54
- 7) 대한피부과학회(1994) : 피부과학. 3판, 서울, 여문각, pp75-83
- 8) Kovacs SO(1998) : Vitiligo. J Am Acad Dermatol 38 : 647-666
- 9) Hautmann G, Panconesi E(1997) : Vitiligo a psychologically influenced and influencing disease. Clin Dermatol 15 : 879-890
- 10) Porter J, Beuf AH, Lerner AB, Nordlund JJ(1986) : Psychosocial effect of vitiligo ; a comparison of vitiligo patients with "normal" control subjects, with psoriasis patients, and with patients with other pigmentary disorders. J Am Acad Dermatol 15 : 220-224
- 11) Porter J, Beuf A, Lerner AB, Nordlund JJ(1987) : Response to cosmetic disfigurement : patients with vitiligo. Cutis 39 : 493-494
- 12) Porter J, Beuf A, Nordlund JJ, Lerner AB(1978) : Personal responses of patients to vitiligo : the importance of the patient-physician interaction. Arch Dermatol 114 : 1384-1385
- 13) Porter J, Beuf AH, Nordlund JJ, Lerner AB(1979) : Psychological reaction to chronic skin disorders : a study of patients with vitiligo. Gen Hosp Psychiatry 1 : 73-77
- 14) Grimes PE, Kenney JA Jr(1983) : Should vitiligo treated? Cutis 32 : 343-346
- 15) Porter J, Beuf AH, Lerner AB, Nordlund JJ(1990) : The effect of vitiligo on sexual relationships. J Am Acad Dermatol 22 : 221-222
- 16) Kent G, Al'Abadie M(1996) : Factors affecting responses on Dermatology Life Quality Index items among vitiligo sufferers. Clin Exp Dermatol 21 : 330-333
- 17) Kent G, Al'Abadie M(1996) : Psychologic effects of vitiligo ; a critical incident analysis. J Am Acad Dermatol 35 : 895-895
- 18) Salzer BA, Schallreuter KU(1995) : Investigation of the personality structure in patients with vitiligo and a possible association with impaired catecholamine metabolism. Dermatology 190 : 109-115
- 19) 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재 (1986) : Beck depression inventory의 한국판 표준화 연구 - 정상 집단을 중심으로( I ). 신경정신의학 25 : 487-502
- 20) 신동균, 김정택(1978) : STAI의 한국표준화에 의한 연구. 최신의학 21 : 69-75
- 21) 염태호, 김정규(1990) : 성격요인검사 : 실시요강과 해석방법, 서울, 한국심리적성연구소
- 22) Agarwal G(1988) : Vitiligo : an under-estimated problem. Fam Pract 15(Suppl 1) : S19-23
- 23) Finlay AY, Khan GK(1993) : Dermatology Life Quality Index(DLQI)-a simple practical measure for routine clinical use. Clin Exp Dermatol 19 : 210-216
- 24) Ginsburg IH, Link BG(1989) : Feelings of stigmatization in patients with psoriasis. J Am Acad Dermatol 20 : 53-63
- 25) Schallreuter KU, Wood JM, Ziegler I, Lemke KR, Pittelkow MR, Lindsey NJ, Gutlich M(1994) : Defective tetrahydrobiopterin and catecholamine biosynthesis in the depigmentation disorder vitiligo. Biochim Biophys Acta 1226 : 181-195
- 26) Gupta MA, Gupta AK, Haberman HF(1986) : Psychotropic drugs in dermatology. A review and guidelines for use. J Am Acad Dermatol 14 : 633-645
- 27) Price ML, Mottahedin I, Mayo PR(1991) : Can psychotherapy help patients with psoriasis? Clin Exp Dermatol 16 : 114-117
- 28) Winchell SA, Watts RA(1988) : Relaxation therapies in the treatment of psoriasis and possible pathophysiologic mechanism. J Am Acad Dermatol 18 : 101-104
- 29) Panconesi E, Cossidente A, Giorgini S, Martini M, Melli C, Sarti MA(1983) : psychosomatic approach to dermatologic cosmetology. Int J Dermatol 22 : 449-454
- 30) Root S, Dent G, Al-Abadie MSK(1994) : The relationship between disease severity, disability and psychological distress in patients undergoing PUVA treatment for psoriasis. Dermatology 189 : 234-237

— ABSTRACT —

*Korean J Psychosomatic Medicine 8(1) : 88-97, 2000* —

**Emotional State and Personality Characteristics  
in Patients with Vitiligo**

**Kyung-Kyu Lee, M.D., Jong Hyun Lee, M.D., Hyun-Woo Kim, M.D.,  
Ki-Chung Paik, M.D., You Chan Kim, M.D.**

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

**O**bjectives : This study was aimed to investigate the emotional state and personality factors of patients with vitiligo, and the impacts of clinical characteristics.

**Methods** : Twenty one patients with vitiligo and 20 normal controls were studied. Beck Depression Inventory(BDI), Spielberg's State and Trait Anxiety Inventory(STAI) and Cattell's 16 Personality Factors Questionnaire(16-PF) were used for assessment. Statistically, t-test, One-way ANOVA, Mann-Whitney U test and Pearson's correlation test were used.

**Results** : The Results were as follows.

1) The comparison of total score of BDI, state anxiety and trait anxiety between the patients with vitiligo and normal controls were not significantly different.

2) In first-stratum source traits of 16-PF, normal control group was significantly higher than the patients with vitiligo in H-factor(Boldness) and I-factor(Tender-mindedness). In second-stratum source traits of 16-PF, there was no significant difference between the patients with vitiligo and normal control in all factors.

3) According to sex, the comparison of total scores of BDI, STAI between male and female patients with vitiligo were not significantly different. In the comparison of 16-PF, female patients were higher than male patients in I-factor only.

4) As according to age(under and over 30 years of age), the comparison of total scores of BDI, STAI between patients over 30 years of age and under 30 years of age were not significantly different. In the comparison of 16-PF, patients over 30 years of age were higher than patients under 30 years of age in E-, G-, L-, M-, Q2-, Q3-, IND-, SUP-, and CRE-factor.

5) As according to the presence of progression of vitiligo and the presence of visible lesion, the comparison of total scores of BDI, STAI and 16-PF were not significantly different.

6) There were no significant correlation between the duration of the vitiligo and BDI, STAI-S, STAI-T, and 16-PF.

**Conclusions** : There were no significant difference between patients with vitiligo and normal controls on the emotional state and personality characteristics. But patients with vitiligo were more bolder and tender-minded than normal controls on 16-PF. The author propose that methods of treatment to resolve problems of the interpersonal relations will be helpful.

**KEY WORDS** : Vitiligo · Emotional state · Personality characteristics · Clinical characteristics.