

## 소양증 환자의 불안, 우울 및 분노

이화여자대학교 의과대학 정신과학교실  
김 종 원

= Abstract =

### Anxiety, Depression and Hostility in Patients with Pruritus

Jong-Won Kim

*Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University*

**Objectives :** The purpose of this study is to investigate the psychological problems in patients with pruritus.

**Methods :** The author compared the anxiety, depression and hostility levels between 47 patients suffering from pruritus and 52 normal controls by means of STAI(State-Trait Anxiety Inventory), BDI(Beck Depression Inventory) and Hostility scales. The subject was the patients with pruritus who visited the dermatology outpatient clinic of Ewha Womans University Mokdong Hospital.

**Results :**

1) The anxiety scale was significantly higher in the female patients with pruritus than in the normal female controls( $p < 0.01$ ), but there was no significant difference between the male patients and the male controls.

2) There was significant difference in depression scale between the female pruritus patient group and the normal control group( $p < 0.01$ ), but the male patients showed a tendency toward higher depression.

3) There was no significant difference in hostility scale between the pruritus patient group and the normal control group.

**Conclusion :** High levels of anxiety and depression in pruritus patients, especially female. So the author think it will be necessary to treat psychiatrically those patients with pruritus who seem to be suffering from sort of psychiatric symptoms which can be checked by self-report questionnaires.

**KEY WORDS :** Pruritus · Anxiety · Depression · Hostility.

## 서 론

인간은 감정에 따라 피부에 홍조, 발한, 창백 등의 변

화가 발생하며, 스트레스와 불안을 통해 여러 피부질환을 일으킨다. 또한 피부와 외모가 사회적 심리적인 역할을 가지므로 피부병은 다시 우울 정서, 수치감, 사회적 철퇴, 분노, 역설적인 피부병의 악화를 초래한다<sup>1)</sup>. 그러

## 연구 대상 및 방법

므로 피부 질환 환자에서 정신과적 증상은 중요한데, 피부병은 과민성 대장증후군, 편두통과 함께 serotonergic pathway를 통해 야기되는 공통 신경생리적 매개자를 갖는다<sup>2)</sup>.

소양증은 여러 피부질환에서 수반되는 가장 흔한 정신 신체증상으로 생각되면서도 드물게 언급되어져 왔다. 소양증은 여러 전신 신체질환에서 발생하며 많은 경우 제일 먼저 나타나는 증상이기도 하다. 소양증을 일으키는 스트레스는 피부병을 악화시키며 가족내 스트레스는 피부병 증상 정도와 비례한다<sup>3,4)</sup>. 스트레스하에서 히스타민 반응이 커지고 소양증이 길어지며 소양증과 굽는 것은 반복되는 주기며, 소양증이 기질적 요소로 시작되었다고 내적 갈등의 출구로 소양증이 지속되는 경우가 많다고 생각되어지고 있다. 전형적인 것은 애정에 대한 욕구가 적절하게 충족되지 않고 자신의 좌절을 억압하는 경우 발생할 수 있다<sup>5)</sup>. 소양증을 보이는 질환중 만성 담마진의 감정 요소에 대한 연구가 많았는데 특히 억압된 공격성, 유아적 인격구조, 피학적 행동 양상 등에 대해서였다. 만성 담마진은 먼저 심한 소양증이 있고 나서 시작되며 남자보다 여자에서 더 흔하다. 담마진에 흔히 쓰이는 항히스타민제는 진정 작용으로 인해 더 도움이 되는 것으로 생각되며, 항불안제나 진정제의 투여, 행동치료, 억압된 공격성에 초점을 둔 정신치료가 도움이 된다고 한다<sup>6)</sup>. 불안에 의해 야기된 담마진의 신경생리학적 기전은 systemic anaphylaxis와 유사하며<sup>7)</sup>, 만성 소양증 환자에서 심리사회적 스트레스는 증상을 악화시키고 지지 정신치료가 도움된다고 한다<sup>7)</sup>. 가장 흔히 심인성 소양증을 일으키는 정서는 억압된 분노와 불안으로, 사람은 의식적이건 무의식적이건간에 분노나 불안을 경험하면 자신을 굽으며 종종 폭력적이 되며, 또한 지나친 애정에 대한 욕구가 좌절되면 억제되어 있던 공격심이 표출된다. 그러므로 피부를 문지르는 것은 좌절된 욕구를 충족시켜주며 굽는 것은 공격심이 자신에게로 향함을 의미한다<sup>8)</sup>.

이상과 같이 소양증의 심리적 요소와의 관계에 대하여 이야기되고는 있으나 일관되지는 않으며, 국내에서는 소양증을 비롯한 피부질환의 정신과적 측면에 대한 연구가 거의 없는 실정으로, 이기철 등<sup>9)</sup>이 지루성피부염환자의 불안과 우울척도가 높음을 보고한 바가 있을 뿐이다. 이에 저자는 임상적으로 소양증을 보이는 환자들의 심리적 특성중 특히 거론되고 있는 불안, 우울 및 분노상태에 대해 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

### 1. 연구 대상

연구 대상은 1995년 12월부터 1996년 2월까지 소양증의 증상을 보이는 피부질환으로 이대목동병원 피부과 외래를 방문한 18세 이상 성인 환자중 만성 신체질환이 나 정신과적 문제가 없으면서 본 연구의 취지에 동의한 환자 47명이었다. 정상 대조군은 병원 직원이나 가족중 신체질환이나 정신과적 질환이 없으며 여타 피부질환이 나 소양증을 겪고 있지 않은 18세 이상의 건강한 성인 52명이었다.

### 2. 연구 방법

피부과 외래를 소양증을 보이는 피부질환으로 방문한 환자에게 자기 기술질문지로 만들어진 우울과 불안척도 및 분노척도를 주어 스스로 작성하게 하였다. 불안을 측정하기 위한 도구로는 Spielberger 등<sup>10)</sup>이 고안한 자기 평가 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory, 이하 약자 STAI로 표시함)를 김정택<sup>11)</sup>이 번안한 것중에서 특성 불안(Trait-Anxiety, 이하 약자 T-A로 함)을 사용하였으며, 우울척도로는 Beck<sup>12)</sup>이 고안한 자기 평가 우울 척도(Beck Depression Inventory, 이하 약자 BDI로 표시함)를 한홍무 등<sup>13)</sup>이 번안한 것을 사용하였다. Spielberger 등<sup>10)</sup>은 유동하는 정서상태의 불안과 비교적 지속적인 성격 특질로서의 불안은 개념적 조작적으로 구분해야 한다고 하였다. 그는 인간에게 자신의 불쾌한 감정을 기술할 수 있는 능력이 있는 것으로 생각해서 자기보고형의 STAI를 고안해 불안 측정도구로 썼다. Spielberger 등<sup>10)</sup>은 여기서 상태 불안(State-Anxiety, 약자 S-A)은 시간의 경과에 따라 그 강도가 변하는 인간의 정서상태로 규정했으며, 특성불안은 비교적 변화하지 않는 개인차를 지닌 동기나 획득된 행동성향으로 설명하였다. 이 심리검사는 국내연구에서도 신뢰도와 타당도가 높은 것으로 발표되었고 한국인에 대한 표준화도 시도되었는 바, 본 논문에서 불안척도로 사용되었다. 본 연구에서는 지속되는 불안의 정도를 보기 위해 특성불안(T-A)을 검사하였는데 특성 불안 문항은 20개로 되어 있으며 정도에 따라 4점으로 점수를 매기도록 되어있어 각 점수의 총 합계를 불안 점수로 보았다.

Beck Depression Inventory<sup>12)</sup>는 1961년 제안된 이

래 지금까지 구미에서 가장 널리 사용되고 있는 우울증 척도중의 하나가 되었다. 이는 전문적인 면담자가 상당한 훈련을 거친 뒤에도 평정에 많은 시간을 들여야 하는 면담자 평정척도에 비해 표준적인 지시 절차만으로 쉽게 실시할 수 있어 경제적이며, 한홍무 등<sup>13)</sup>에 의해 표준화가 시도되어 있고 신뢰도, 타당도, 민감도가 높다고 되어 있어 사용하였다. 총 21문항으로 각 문항마다 4개항의 문장이 느낌의 정도에 따라 나열되어 있어 자신에게 알맞는 문항을 선택하도록 되어 있어 각 점수의 총점을 우울 점수로 보았다.

분노 평가척도는 Spielberger 등<sup>14)</sup>의 분노척도를 중심으로 Siegel<sup>15)</sup> 및 Averill<sup>16)</sup>의 연구결과를 참고하여 국내에서 신뢰도 및 타당도가 입증된 분노척도<sup>16)</sup>를 사용하였다. 이 척도는 22개 항목으로 되어 있고 분노표현 정도에 따라 0점에서부터 3점까지 4점척도로 점수를 매기게 되어 있다. 1번부터 11번 항목까지 분노표현(Anger-out)

**Table 1.** The demographic characteristics in patients and controls

	Patients (N=47)	Controls (N=52)
Age (mean±S.D.)	41.74±11.3	43.5±12.0
Sex (%)		
Male	25 (53.2)	18 (34.6)
Female	22 (46.8)	34 (65.4)
Education(mean±S.D.)	13.53±2.88	15.67±4.13
Marital status(%)		
Unmarried	7 (14.89)	10 (19.23)
Married	37 (78.72)	39 (75.00)
Other	3 (6.38)	3 (5.77)
Religion(%)		
None	27 (57.45)	21 (40.38)
Protestantism	9 (19.15)	21 (40.38)
Catholicism	6 (12.77)	8 (15.38)
Buddhism	5 (10.64)	2 (3.85)
Occupation(%)		
Unemployed	19 (40.43)	21 (40.38)
Employed	28 (59.57)	31 (59.62)

**Table 2.** One-way anova comparing of T-A<sup>a</sup> and BDI<sup>b</sup> scores(mean±S.D.)

	Patients (N=47)		Controls (N=52)		F
	Male(N=25)	Female(N=22)	Male(N=18)	Female(N=34)	
T-A	41.08±10.45	48.46±10.33	37.22±8.06	38.94±7.89	6.38*
BDI	12.08±7.31	16.77±10.04	8.94±5.72	8.59±6.75	5.93*

a : T-A=Trait-Anxiety score

b : BDI=Beck Depression Inventory score

\*p < 0.01 : Significantly different between female patient and female control by Tukey's multiple comparison test

척도, 12번부터 22번까지 분노억압(Anger-in)척도, 전체 22개 항목들의 총 점수를 분노전체척도로 하였다.

통계처리 방법은 Minitab program을 이용, T-검정 및 분산분석과 다중비교분석(Tukey's multiple comparison test)을 사용하여 신뢰 구간 0.05%에서 통계적 유의성을 보았다.

## 결 과

### 1. 인구학적 특징

각군의 평균연령은 환자군이 41.74±11.3세이고 대조군이 43.5±12.0세였다. 성별분포는 환자군 47명중 남자가 25명, 여자가 22명이었으며 대조군 52명중 남자가 18명, 여자가 34명이었다(Table 1).교육수준은 종교육기간으로 계산하여 환자군이 13.53±2.88년이었고 대조군이 15.67±4.13년으로 다소 높았으며 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 그의 각군의 결혼상태, 종교, 직업에 대한 통계는 Table 1과 같다. 양군간의 인구학적 특성은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 소양증을 보이는 환자군의 진단적 분포는 담마진(23), 습진(12), 탈모증(4), 기타(8)이었다.

### 2. 불안 척도

양군의 성별에 따른 불안 척도는 Table 2와 같이 남자는 불안 척도에서 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 여자는 환자군이 대조군에 비해 매우 유의하게 높았다(p < 0.01). 환자군에서 교육정도, 직업의 유무, 종교에 따른 불안척도의 유의한 차이는 없었으나 결혼상태에 따라서는 유의한 차이를 보여, 미혼이나 기혼상태에 비해 사별이나 이혼한 경우 높은 불안 척도를 보였다(Table 5).

### 3. 우울 척도

양군의 우울척도는 Table 2와 같이 남자에서는 환자군과 대조군사이에 유의한 차이 없이 환자군의 우울점수

**Table 3.** The Percentile of suspected depression in patients with pruritus

BDI	Patients (N=47)			Controls (N=52)		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Score > 21	1( 4.0)	6(27.3)	7(14.9)	0( 0.0)	2( 5.9)	2( 3.8)
Others	24(96.0)	16(72.7)	40(85.1)	18(100)	32(94.1)	50(96.2)
Score > 13	12(48.0)	12(54.5)	24(51.1)	5(27.8)	10(29.4)	15(28.9)
Others	13(52.0)	10(45.5)	23(48.9)	13(72.2)	24(70.6)	37(71.1)

**Table 4.** One-way anova comparing of hostility scale

(mean ± S.D.)

	Patients (N=40)		Controls (N=52)		F
	Male(N=20)	Female(N=20)	Male(N=18)	Female(N=34)	
Total	17.80 ± 7.41	20.65 ± 7.23	16.89 ± 8.77	18.77 ± 6.92	0.9 <sup>NS</sup>
Out	8.30 ± 4.45	9.75 ± 5.90	7.11 ± 2.74	7.03 ± 4.67	1.69 <sup>NS</sup>
In	9.50 ± 6.90	10.90 ± 6.33	15.00 ± 21.42	11.74 ± 6.15	0.84 <sup>NS</sup>

NS : Non-significant

**Table 5.** T-A<sup>a</sup>, BDI<sup>b</sup> and hostility scores according to marital status in patients with pruritus

(mean ± S.D.)

Score	Unmarried	Married	Widowed	F
T-A	48.29 ± 10.52	42.59 ± 9.88	59.67 ± 14.01	4.45*
BDI	16.67 ± 2.88	12.57 ± 7.01	31.33 ± 19.66	8.46**
HOST	16.00 ± 6.96	18.90 ± 6.69	29.00 ± 9.54	3.69*

a : T-A=Trait-Anxiety score

b : BDI=Beck Depression Inventory score

\* p &lt; 0.05 : Significantly different between widowed and unmarried or married by Tukey's multiple comparison test

\*\*p &lt; 0.01 : Significantly different between widowed and unmarried or married by Tukey's multiple comparison test

가 높은 경향을 보였으며 여자에서는 환자군이 대조군에 비하여 매우 유의하게 높았다(p < 0.01). 또한 한국인에서의 우울 절단점으로 주장되는 21점 이상<sup>13)</sup>의 분포를 보면 환자군에서는 14.9%인데 반해 대조군에서는 3.8%였다. 더욱이 남자 환자군의 4.0%, 여자 환자군의 27.3%로 여자환자에서의 우울증의 빈도는 매우 높은 편이었다. 우울경향을 보인다고 할 수 있는 13점<sup>12)</sup>으로 절단하여 보면 환자군의 51.1%가 이에 해당하며 대조군은 28.9%가 해당하여 큰 차이를 보였고 남자에서 환자군은 48.0%인데 반해 대조군은 27.8%로 평균점수로는 큰 차이가 없었으나 우울 경향을 보이는 경우가 환자군이 남자에서도 더 많다고 할 수 있었다(Table 3). 또한 결혼상태를 제외한 다른 교육이나 종교 직업에 따른 우울 척도의 차이가 없었는데, 사별이나 이혼의 경우 우울증상이 심함을 보였다. 이는 대조군에서는 관찰되지 않는 소견이었다(Table 5).

#### 4. 분노 척도

분노 척도에 있어서 양군의 유의한 차이는 없었으며,

분노전체 척도는 비슷하였으며, 분노표현 척도는 환자군이 대조군에 비해 높은 경향을 보였으나, 분노억압척도는 오히려 환자군보다 대조군에서 높은 경향을 보였다(Table 4). 분노척도의 교육정도, 직업, 종교에 따른 차이는 없었으나 결혼상태에 따른 유의한 차이가 있었다(Table 5).

## 고 찰

특발성 전신성 소양증은 심인성 소양증으로 종종 여겨지며, 피부 질환의 증상과 심리적 요인 사이의 연관성은 매우 흥미로운 대상이다. 대인관계에서 혹은 심리내적인 문제로 어떤 개체가 스트레스나 갈등에 노출되면 피부질환으로 표현될 수 있는데 이는 신경계통과 피부계통이 발생학적으로 공동의 기원을 가짐을 감안한다면 납득가는 현상이라 하겠다<sup>18)</sup>. 소양증에는 dermoepidermal junction과 papillary dermis의 slow conducting C fiber가 관여하는 것으로 추정된다고 하며, histamine, endopeptidases, prostaglandin E에 의해 활성화되는

것으로 알려져 있다. 정신역동학적으로는 여러 감정들 즉 죄책감, 분노, 따분함, 이차극성, 성적 자극, 복잡한 억압하에서 소양상태를 일으킨다고 한다<sup>20</sup>. 임상적으로 소양증의 심리적 특성내지는 정신과적 증상에 대하여 많은 연구가 있어 왔으며 특히 불안, 우울 및 분노에 대한 연구들을 문헌고찰을 하여 보면 다음과 같다.

Sheehan 등<sup>19</sup>은 특발성 담마진 환자 34명과 특발성 전신성 소양증 환자 34명의 불안과 우울증상을 자기 기술질문지를 이용하여 조사한 결과, BDI 14점 이상을 다룬 피부질환자인 대조군은 13.2%인데 반해 전신성 소양증 환자는 32.4%에서 보여 유의한 차이가 있었고 불안 증상은 대조군과 소양증이나 담마진군 사이에 유의한 차이가 없었음을 보고하면서, 우울증상은 전신성 소양증과 관계있다고 하였다. Preston<sup>20</sup>은 만성 두드러기환자 17명의 94%가 우울증을 보인다고 하였으며, 흔한 피부질환자의 50%가 우울증이 있다고 하였다. Lyketsos 등<sup>21</sup>은 특발성 담마진 환자 28명을 구조화된 면담으로 검사하였는데 68%가 불안상태였고 29%가 우울증이었으며, 건선과 탈모증환자는 불안은 덜 보이며 우울을 더 보인다고 하였고, 담마진 환자에서는 우울이 대조군에 비해 더 많았지만 통계적으로 유의한 차이는 아니었으며 불안은 대조군과 별 차이가 없었다고 하였다. 또한 특발성 소양증은 심리적인 비정상 소견과 관계있으며 특히 anogenetal area에 국소화되어 있을 때 불안과 우울이 관계있다고도 한다<sup>22</sup>. Gupta 등<sup>23</sup>은 소양증 정도와 우울증 사이에는 상관관계가 있다고 하였고, 백서에서 우울을 유도시키면 반복 긁어서 피부 궤양이 발생함을 관찰한 보고도 있었다<sup>24</sup>. 또한 소양증 치료에 항우울제가 효과있는데, 이는 대개 항우울제의 항히스타민효과에 의하리라고 하나 항우울효과와는 관계 없는지 아직 확실하지는 않다고 한다<sup>25</sup>. 또한 만성 담마진 환자는 불안과 우울을 보일 뿐 아니라 정신신체증상을 잘 일으킨다고 한다<sup>26</sup>. 그의 억압된 분노가 높다는<sup>27,28</sup> 연구들이 있었다. 종합하여 보면 소양증은 우울과 관계있으며, 억압된 분노를 보이기도 하고, 불안 증상과는 관계있다는 보고가 있는 반면 불안증상과는 관계없다고도 한다.

본 연구에서 불안과 우울 점수가 환자군에서 대조군에 비해 유의하게 높으며 우울증으로 생각되는 우울점수를 14.9%, 13점이상은 51.1%에서 보여 전술한 연구들에 비해 다소 낮은 경향은 있으나 유사하였으며, 특히 이 현상들이 우울 경향 이외에 남자에서는 보이지 않고, 여자

에서 불안과 우울척도가 매우 유의한 차이가 있었다. 또한 우울척도에서 우울증으로 추정되는 점수를 여자 대조군은 3.8%인데 반해 여자 소양증 환자는 27.3%가 보여 전체적인 %보다 매우 큰 차이를 보였다. 이러한 성에 따른 차이는 Baddoux와 Levy<sup>26</sup>의 연구에서도 관찰되었는데, 그들은 만성 특발성 담마진 환자를 대상으로 정신증상을 연구한 결과, 남자는 정상 대조군과 차이가 없으나 여자에서는 환자군이 정상 대조군에 비해 정신증상 점수가 높고, 여자환자의 53%와 남자환자의 11%가 정상이 넘는 정신증상 점수를 보인다고 하여 정신증상이 여자에서 더 나타났다고 하였다.

이러한 불안과 우울 증상이 왜 남자에서는 높게 나타나지 않으며 여자에서만 높게 나타나는가를 설명하기는 어려우나, 아마도 남자들은 피부질환 증상으로 인해 영향을 받지 않거나 괴로움을 부정하는 경향을 보여 오지 않나 추정된다. 이는 대개의 만성 또는 기능에 장애를 주는 질환은 불안, 우울, 분노 척도의 상승을 보이며<sup>21</sup>, 이러한 정신과적 증상의 특성이 질병의 종류에 관계없이 만성적인 질환에 공통적인 것 같다<sup>29</sup>는 점들과 함께 이러한 증상들이 만성적인 질병의 경과에 따른 심리적인 반응으로 볼 수 있을 것으로 생각하게 한다. 그러나, 정서가 담마진 발생에 중요한 역할을 하는 것은 배제할 수는 없을 것이며, 여성과 남성의 생리적 기능의 차이라든가 우울증이 여성에 많음을 고려해 볼 때 소양증을 일으키는 다양한 원인들중 여성에서는 이러한 정신과적 증상이 발병요인으로 작용할 수도 있을 것이며, 우울과 소양증이 유사한 경로를 통해 관계있을 가능성도 있다 하겠다. 결국 소양증의 발생에 심리적인 인자가 작용하였는지 소양증에서 보이는 심리적인 특성이 소양증에 대한 심리적 반응인지에 대하여는 반복되어지는 질문일 것이다.

또한 분노척도는 환자군과 대조군 사이에 차이가 없어 전술한 연구들이나<sup>8</sup> Lyketsos 등<sup>21</sup>의 주장과는 달랐다. 이는 사용한 분노척도의 차이를 고려해야 할 것으로 생각되나 소양증에서 분노가 특히 중요한 현상은 아니리라 생각할 수 있겠다. 그리고 우울이 소양증에서 중요한 인자임은 비교적 일관된 소견인데 반해 불안에 대해서는 이견이 있어 왔다. 불안은 우울증이 있을 때 흔히 동반되므로 불안척도의 상승이 우울에 동반된 것인지 우울과는 다른 인자인지 확실치 않으며 분노역시 우울증에서 흔히 동반되는 정서므로 우울의 정도에 따라 불안과 분노의

차이가 있으리라 생각되나 앞으로 소양증환자에서 이 증상들의 상관관계에 대하여도 연구가 이루어져야 하리라 생각된다.

또한 모든 환자가 우울이나 불안을 보이는 것은 아니며, 기타 여러 요소들이 함께 영향을 주어 불안이나 우울 증상을 보였으리라 생각되는 바 이러한 요소들에 대한 연구가 필요할 것이다. 본 연구에서 수가 적어 통계적 유의성을 말할 수는 없으나 사별이나 이혼한 여자 환자의 경우 대조군에서와는 달리 불안, 우울뿐 아니라 분노 척도까지 매우 높게 보여 심리사회적인 스트레스로 인하여 소양증이 발생했을 가능성과 스트레스하에서 소양증이 발생하여 더 심한 심리적인 증상을 보였을 가능성을 생각해 볼 수 있겠다. 앞으로 심리사회적 스트레스와 소양증 발생과의 관계와 소양증에 영향을 주는 여러 요소들을 밝히기 위하여 더욱 연구가 이루어져야 할 것이다.

결론적으로 소양증을 보이는 환자 특히 여자 환자에서 우울과 불안증상이 높은 경우가 많으며, 그러한 경우에도 환자들은 자신의 우울이나 불안을 일반 주치의에게 말하지 않는 경향을 가지므로, 피부과 외래를 소양증으로 방문하는 경우 자기 기술 질문지를 이용한 정신과적 증상 검사를 시행하여 이에 적절한 도움을 받게 하는 것이 필요하리라 생각된다.

## 요 약

저자는 소양증환자의 불안, 우울 및 분노특성을 알아보고자 피부과 외래를 소양증으로 방문한 환자 47명과 정상 대조군 52명의 불안, 우울, 분노척도를 자기 기술 질문지를 이용하여 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 여자 소양증환자의 불안척도는 여자대조군에 비해 매우 유의하게 높았으나( $p < 0.01$ ), 남자에서는 차이가 없었다.

2) 여자 소양증환자의 우울척도는 여자 대조군에 비해 매우 유의하게 높았으며( $p < 0.01$ ), 남자에서는 환자군이 대조군에 비해 다소 높은 경향을 보였다.

3) 분노척도는 환자군과 대조군 사이에 유의한 차이가 없었다.

이상과 같이 소양증 환자 특히 여자 환자에서 불안과 우울증상을 보이므로 소양증환자의 치료시 이러한 정신과적 문제를 검사하여 정신과적 치료를 병행함이 필요하

리라 생각된다.

## ■ 감사의 글

본 연구에 많은 도움을 주신 이화여자 대학교 의과대학 피부과 최혜영 교수님께 감사드립니다.

## References

- 1) Folks DG, Kinney FC : *The role of psychological factors in dermatologic conditions. Psychosomatics* 1992 ; 33 : 45-54
- 2) Garvey MJ, Tollefson GD : *Association of affective disorder with migraine headaches and neurodermatitis. Gen Hosp Psychiatry* 1988 ; 10 : 148-149
- 3) Fjellner B, Arnetz BB : *Psychological predictors of pruritus during mental stress. Acta Derm Venereol* 1985 ; 65 : 504-508
- 4) Gil KM, Keefe FJ, Sampson E : *The relation of stress and family environment to atopic dermatitis symptoms in children. J Psychosom Res* 1987 ; 31 : 673-684
- 5) Engels WD : *Dermatologic Disorders, in Psychosomatic Illness Review, Ed by Dorfman W and Cristofar L, New York, Macmillan, 1985 : p146-161*
- 6) Sell S : *Immunopathology(hypersensitivity disease), in Anderson Pathology. 9th ed. Ed by Kissane JE St Louis, MO, CV Mosby, 1990 : p487-545*
- 7) Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA : *Textbook of Psychiatry 2nd ed. Washington, American Psychiatric Press 1994 : p581-582*
- 8) Kaplan HL, Sadock BJ, Grebb JA : *Synopsis of Psychiatry 7th ed. Williams & Wilkins Baltimore 1994 : p770*
- 9) 이기철 · 이정호 · 최영민 · 박향준 : 지루성 피부염의 신경정신과적 측면. *신경정신의학* 1993 ; 32 : 4 : 500-505
- 10) Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE : *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, California, Consulting Psychologist Press, 1970*
- 11) 김정택 : 특성-불안과 사회성과의 관계 - Spielberger의 STAI를 중심으로-고려대학교 대학원 심리학 석사학위논문. 1978
- 12) Beck AT : *Depression : Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects. New York, Harper & Row Pub-*

lishers Inc. 1961

- 13) 한홍무 · 염태호 · 신영우 · 김교현 · 윤도준 · 정근재 : Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구. 신경정신의학 1986 ; 25 : 3 : 487-502
- 14) Spielberger CD, Johnson EH, Russell SF, Crane R, Jacob GA, Worden TJ : *The experience and expression of anger : construction and validation of an anger expression scale. In Chesney MA, Rosenman RH, Anger and Hostility in Cardiovascular and Behavioral Disorders. Washington, Hemisphere, 1985*
- 15) Siegel JM : *The measurement of anger as a multidimensional construct. In Chesney MA, Rosenman RH, Anger and Hostility in Cardiovascular and Behavioral Disorders. Washington, Hemisphere, 1985*
- 16) Averill JR : *Anger and aggression : An essay on Emotion. New York, Springer-Verlag 1982*
- 17) 전경구 : 분노표현양식과 신체병리와의 관계. 1991년도 한국심리학회 연차학술발표대회 논문초록. 1991 : p9-15
- 18) Strauss GD : *Skin disorders. In Comprehensive Textbook of Psychiatry. 5th ed. Ed by Kaplan HI, Sadock BJ, Baltimore, Williams & Wilkins, 1989 : p1221-1225*
- 19) Sheehan-Dare RA, Henderson MJ, Cotterill JA : *Anxiety and depression in patients with chronic urticaria and generalized pruritus. British J Dermatology 1990 ; 123 : 769-774*
- 20) Preston K : *Depression and skin diseases. Med J Aust 1969 ; 1 : 326-329, Cited from Sheehan-Dare RA, Henderson MJ, Cotterill JA : Anxiety and depression in patients with chronic urticaria and generalized pruritus. British J Dermatology 1990 ; 123 : 769-774*
- 21) Lyketsos GC, Stratigos J, Tawil M, Lyketsos CG : *Hostile personality characteristics, dysthymic states and neurotic symptoms in urticaria, psoriasis, alopecia. Psychother. Psychosom. 1985 ; 44 : 122-131*
- 22) Mustaph H : *Psychogenic pruritus. Semin Dermatol 1983 ; 2 : 217-222*
- 23) Gupta MA, Gupta AK, Scgrok NJ, Ellis CN : *Depression modulates pruritus perception : A study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis, and chronic idiopathic urticaria. Psychosomatic Medicine 1994 ; 56 : 36-40*
- 24) Banerjee U : *Somatic physiologic and behavioral effects of prolonged isolation in male mice and behavioral response to treatment. Physiol Behav 1972 ; 9 : 63-67*
- 25) Gupta MA, Gupta AK, Ellis CN : *Antidepressant drugs in dermatology. Arch Dermatol 1987 ; 123 : 647-652*
- 26) Badoux A, Levy DA : *Psychologic symptoms in asthma and chronic urticaria. Ann Allergy 1994 ; 72 : 229-234*