

## 사회공포증 환자의 기능장애에 관한 연구\*

오강섭\*\*\* · 오명신\*\* · 이시형\*\*

### A Study of Functional Impairment in Social Phobia\*

Kang Seob Oh, M.D.,\*\*† Myung Shin Oh, M.D.,\*\* Si Hyung Lee, M.D.\*\*

#### 국문초록

본 연구는 1996년 10월에서 1997년 7월까지 강북 삼성병원 신경정신과를 처음 방문하여 사회공포증으로 진단 받은 66명의 환자들을 대상으로 사회공포증의 증상정도, 기능장애의 정도, 이환 기간, 아형간의 연관성을 살펴보았다. 대상환자들에게 SPS(Social phobia scale), SDS(Social disability scale), LSRDS(Liebowitz self-rated disability scale)을 시행하여 다음과 같은 결과들을 얻었다.

- 1) 상당수의 사회공포증 환자들은 일, 여가, 가정, 사회생활 등 여러 영역에서의 중등도 이상의 기능장애를 보이고 있다.
- 2) 사회공포증 환자들의 기능장애는 여가, 일, 가정 순으로 높게 나타났다.
- 3) 사회공포증 환자들의 기능장애의 정도는 이환 기간보다는 현재의 증상 정도와 관련성이 높았다.
- 4) 비가해형 보다는 가해형 사회공포증 환자에서 타인에 의해 주시될 상황에 대한 주관적 두려움의 정도가 의미 있게 높았다.
- 5) 비가해형 보다는 가해형 사회공포증 환자에서 전반적인 기능장애의 정도가 심각하였으며 현재의 증상이 심할수록 기능장애의 정도가 심해지는 양상이다.

결론적으로 사회공포증 환자들은 교육, 직업, 가족관계, 애정관계, 사회적 관계 등 전반적 생활영역에서의 기능장애가 있음을 확인할 수 있었으며 특히 가해형 사회공포증 환자에서 그 정도가 심각하였다.

**중심 단어 :** 사회공포증 · 기능장애 · 아형.

## 서 론

사회공포증은 DSM-III(American Psychiatric Association, 1980)에서 처음 진단기준이 제시된 이후

\*본 논문의 요지는 1997년도 제 40 차 추계학술대회에서 포스터 발표되었음.

\*\*성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 신경정신과학교실  
Department of Psychiatry, College of Medicine, Sungkyunkwan University, Kangbuk Samsung Hospital, Seoul, Korea

†Corresponding author

DSM-III-R(American Psychiatric Association, 1987), DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)를 거치면서 점차 체계화되어 왔다. DSM에 사회공포증의 개념이 도입된 이후에도 초기에는 임상가들의 관심을 끌지는 못했으며 비교적 드문 질환으로 인식되어 체계적인 연구가 거의 없는 실정이었다. 그러나 Liebowitz 등<sup>1)</sup>이 사회공포증은 실제 그 증상이 광범위하고 사회활동의 많은 영역에서 장애를 초래함을 지적하면서 사회공포증에 대한 관심이 급증하였고 사회공포증의 발병빈도, 임상양상, 다른 질환들과의 관

계, 치료 등에 관한 보다 체계적이고 광범위한 연구보고가 이루어지면서 사회공포증의 전반적 이해 정도를 높일 수 있게 되었다. 그럼에도 사회공포증이 전반적 생활영역에서 어느 정도나 장애를 유발하는지, 어떤 종류의 장애와 연관되어 있는지, 사회공포증 환자의 삶의 질을 높이기 위해서는 무엇이 필요한지 등의 사회공포증의 기능장애에 대한 연구는 극히 부족한 실정이다.

Antony등<sup>2)</sup>은 불안장애 환자들이 겪게되는 기능장애를 심리적, 대인관계, 교육이나 직업의 3가지 영역으로 분류할 수 있다고 하였다. 불안장애 환자의 심리적 기능장애는 불안장애 자체와 동반질환에 의해 발생할 수 있는데 Sanderson<sup>3)</sup>등은 불안장애 환자 중 70%에서 다른 정신과 질환을 동반하고 3분의 1에서는 우울증의 진단기준을 만족시킨다고 하였으며 Cox등<sup>4)</sup>과 Kushner등<sup>5)</sup>은 상당수의 불안장애 환자들이 약물, 알콜과 관련된 장애로 고통받고 있다고 하였으며 Sanderson등<sup>6)</sup>은 인격장애와의 관련성을 언급하였다. 또한 불안장애 환자들은 결혼상태를 포함한 대인관계의 어려움을 호소하는데, Norton등<sup>7)</sup>은 공황장애에 비하여 사회공포증 환자들이 미혼상태이거나 혼자 살고 있는 경우가 많았다고 보고하였으며, Epidemiological Catchment Area(ECA)연구에서 공황장애 환자들이 배우자와 같이 살고 있는 경우가 적고 상대방을 신뢰하지 못하는 경우가 많았다는 보고도 있다(Markowitz등)<sup>8)</sup>. 학업성취, 직업, 경제상태와 연관된 보고를 살펴보면 Kessler등<sup>9)</sup>은 불안장애의 유병율과 소득정도, 교육정도는 반비례한다고 하였으며 Massion등<sup>10)</sup>은 공황장애와 범불안장애 환자중 3분의 1에서 어떤 형태든지 공공기관의 도움을 받고 있고 2분의 1에서만 전일노동을 하고 있다고 보고하였다.

사회공포증의 경우에서도 제한적이기는 하나 기능장애와 관련된 연구보고가 이루어지고 있는데 Schneier등<sup>11)</sup>은 사회공포증 환자들이 경제적 의존상태에 놓인 경우가 많고 자살사고를 갖거나 우울증 등 사회공포증 이외의 정신과적 질환의 발병이 높게 나타나고 결혼율이 낮다고 보고하였다. Turner등<sup>12)</sup>은 사회공포증 환자의 85%에서 학업의, 92%에서는 직장에서의 어려움, 69%에서는 일반적 사회기능의 장애를 갖는다고 하였다. 이에 반해 국내의 연구보고는 거의 없는 실정이나 이시형 등<sup>13,14)</sup>에 의하면 23%의 환자가 사회활동을 포기하고 거의 은둔상태에서 지내고 있으며 74%의 환자

들이 사회공포증으로 인해 사회 생활에 상당한 정도의 지장이 있다고 호소하고 실제 이로 인해 휴학이나 휴직을 한 경우가 36.6%나 된다고 하였다.

이처럼 사회공포증 환자들이 겪고 있는 기능장애는 학업, 직장, 대인관계, 결혼생활, 경제상태 등 광범위한 영역에서 나타나고 있으며 그 심각성이 상당한 상태이나 이에 대한 연구가 극히 부족한 실정이다. 이에 저자들은 사회공포증으로 진단 받은 환자들의 전체적인 생활의 기능장애 정도와 어떠한 기능장애를 겪고 있는지 알아보고 또한 기능장애의 정도와 증상의 심한 정도, 이환 기간, 아형간의 연관성을 살펴보고자 하며 향후 사회공포증 환자들의 기능장애를 개선시키고 삶의 질을 높일 수 있는 치료기법의 개발 등에 도움이 되고자 한다.

## 연구대상 및 방법

본 연구는 1996년 10월에서 1997년 7월까지 강북 삼성병원 신경정신과를 처음 방문하여 사회공포증으로 진단 받은 66명의 환자를 대상으로 하였다. 연구대상 환자들은 모두 과거 정신과적 치료병력이 없는 환자들로 진단기준은 기본적으로 DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)에 따랐으며 사회공포증의 유형별 분류는 이시형 등(1987)이 제시한 가해의식의 유무에 따라 비가해형과 가해형으로 분류하였다.

환자들에게 사회공포 증상의 정도를 알아보기 위하여 SPS(Social phobia scale)을 시행하였고 기능장애의 정도를 측정하기 위하여 SDS(Sheehan's disability scale)와 LSRDS(Liebowitz self-rated disability scale)을 시행하였다. SPS는 일상적인 생활에서 타인에 의해 주시될 수 있는 상황에 대한 두려움의 정도를 파악하는 것으로 총 20문항으로 구성되어 있으며 두려움의 정도에 따라 각 문항당 0점에서 4점(0점: not at all, 1점: slightly, 2점: moderately, 3점: very, 4점: extremely)까지 분류되며 주관적인 두려움 정도를 확인해보는 자기보고식 방법이다. SDS는 일, 여가, 가정, 일-사회의 장애로 구성되며 일, 여가, 가정의 장애정도는 0점에서 10점까지 일-사회의 장애정도는 0점에서 5점까지 구분하여 볼 수 있는 자기보고식 방법이다. LSRDS(Liebowitz self-rated disability scale)는 현재(최근 2주 이내)와 일생동안의 기능장애를 구분

하여 각각 모두 11가지 항목(음주조정, 약물금단, 기분 조절, 교육, 고용, 가족관계, 애정관계, 사회체계, 기타 흥미, 일일활동, 삶의 의지)에 대하여 기능장애의 정도에 따라 0점에서 3점(0점 : not at all, 1점 : slightly, 2점 : moderately, 3점 : severely)까지 분류 표시하는 자기보고식 방법이다. 통계처리는 SPSS window version 6.0을 이용하여 분석하였으며 각각의 척도에서 가해형과 비가해형간의 평균비교는 t-test를 이용하였고 각 척도간의 상관은 Pearson or Spearman correlation coefficient를 구하였다.

## 결 과

### 1. 환자현황

대상환자는 총 66명으로 남자 48명(72.7%), 여자 18명(27.3%)이었으며 평균연령은 29.4세(연령범위 16~52세), 평균 이환 기간 10.0년(이환 기간 범위 1~27년)이었다. 직업은 학생(31.7%), 회사원(22.2%), 무직(17.5%), 전문직(7.9%), 자영업(7.9%), 주부(6.3%), 공무원(4.8%), 건설업(1.6%)의 순이었다. 교육수준은 대졸(35.5%), 고졸과 대학 재학중(32.3%), 전문대졸(22.6%), 중졸(4.8%), 대학원졸(3.2%), 국졸(1.6%)이었으며 미혼이 60.3%, 기혼이 39.7%이었다. 이들의 가해의식유무에 따라 분류한 비가해형과 가해형의 분포는 비가해형이 42명(63.6%), 가해형이 24명(36.4%)

로 각 유형별 분포는 Table 1과 같다.

### 2. 기능장애의 정도

SPS로 측정된 타인에 의해 주시될 상황에 대한 환자들의 주관적 두려움의 정도는 비가해형에서 평균 46점, 가해형에서 평균 55.83점으로 가해형 환자들의 두려움이 의미 있게 높게 나타났다( $t(63)=2.22$ ,  $p\text{-value}<0.05$ ). SDS로 측정된 장애정도는 일, 여가, 가정, 일사회 4항목 모두에서 가해형에서 비가해형보다 장애정도가 심하게 나타났으며 평균점수는 비가해형에서 각각 5.74점, 5.86점, 2.29점, 3.60점으로 가해형에서는 7.50점, 7.54점, 4.33점, 4.04점으로 두 유형모두에서 여가( $t(64)=2.29$ ,  $p\text{-value}<0.05$ ), 일( $t(64)=2.32$ ,  $p\text{-value}<0.05$ ), 가정( $t(64)=2.79$ ,  $p\text{-value}<0.05$ )순으로 장애의 정도가 심함을 보여주고 있으며 가해형에서의 장애정도가 심각함을 의미 있게 보여주고 있다(Table 2). LSRDS의 경우 전체 점수의 평균은 현재의 경우가 7.17점, 일생의 경우에는 12.08점, 비가해형의 경우, 현재의 평균점수는 6.85점, 일생의 평균점수는 11.43점, 가해형의 경우 현재의 평균점수는 7.71점, 일생의 평균점수는 13.17점으로 두 유형 모두에서 일생 동안의 장애정도가 크게 나타났고 비가해형보다는 가해형에서의 장애정도가 다소 높게 나타났으나 통계적 의미는 보이지 않았다. 기능장애의 순으로 보면 전체적으로는 사회적 관계, 애정관계, 고용, 교육, 기타 흥미 순으로 장애정도가 심함을 보여주고 있으며 비가해형의

Table 1. Demographic characteristics of the subjects

|                                     | Non-offensive | Offensive  | Total      |
|-------------------------------------|---------------|------------|------------|
| Number (%)                          | 42 (63.6%)    | 24 (36.4%) | 66 (100%)  |
| Sex                                 |               |            |            |
| Male (%)                            | 26 (61.9%)    | 22 (91.7%) | 48 (72.7%) |
| Female (%)                          | 16 (38.1%)    | 2 ( 8.3%)  | 18 (27.3%) |
| Age (mean±SD, year)                 | 30.0 ± 8.7    | 28.2 ± 7.5 | 29.4 ± 8.3 |
| Duration of disease (mean±SD, year) | 10.3 ± 7.5    | 9.2 ± 6.9  | 10.0 ± 7.3 |

Table 2. Impairment scores of social phobia scale and Sheehan's disability scale

|               | Non-offensive |       | Offensive |       | t-value | p-value |
|---------------|---------------|-------|-----------|-------|---------|---------|
|               | Mean          | SD    | Mean      | SD    |         |         |
| SPS           | 46.00         | 13.76 | 55.83     | 21.93 | 2.22    | 0.03*   |
| SDS           |               |       |           |       |         |         |
| Work          | 5.74          | 2.95  | 7.50      | 3.02  | 2.32    | 0.02*   |
| Leisure       | 5.86          | 3.00  | 7.54      | 2.63  | 2.29    | 0.03*   |
| Home          | 2.29          | 2.50  | 4.33      | 3.45  | 2.79    | 0.01*   |
| Work / Social | 3.60          | 1.04  | 4.04      | 1.04  | 1.68    | 0.09    |

SPS : Social phobia scale

SDS : Sheehan's disability scale

\* :  $p<0.05$

**Table 3.** Impairment scores of Liebowitz self-rated disability scale

|                            | Non-offensive |      |          |      | Offensive |      |          |      |
|----------------------------|---------------|------|----------|------|-----------|------|----------|------|
|                            | Current       |      | Lifetime |      | Current   |      | Lifetime |      |
|                            | Mean          | SD   | Mean     | SD   | Mean      | SD   | Mean     | SD   |
| Moderation in alcohol use  | 0.40          | 0.67 | 0.80     | 1.14 | 0.26      | 0.54 | 0.60     | 0.72 |
| Abstinence from drugs      | 0.15          | 0.36 | 0.42     | 0.81 | 0.09      | 0.29 | 0.29     | 0.64 |
| Mood regulation            | 0.80          | 0.94 | 1.20     | 1.13 | 0.73      | 0.94 | 1.55     | 1.10 |
| Education                  | 1.14          | 1.03 | 1.07     | 1.11 | 0.83      | 1.33 | 1.44     | 1.15 |
| Employment                 | 0.92          | 0.83 | 1.41     | 1.10 | 1.38      | 1.20 | 1.67     | 1.11 |
| Family relations           | 0.85          | 0.92 | 1.35     | 1.22 | 0.78      | 1.02 | 1.59     | 1.22 |
| Romantic relationship      | 1.00          | 0.89 | 1.59     | 0.99 | 1.30      | 1.15 | 1.87     | 1.25 |
| Social network             | 1.03          | 0.88 | 1.42     | 1.16 | 1.42      | 1.10 | 1.50     | 1.14 |
| Other interests            | 0.78          | 0.89 | 1.22     | 1.13 | 0.96      | 1.07 | 1.48     | 1.04 |
| Activities of daily living | 0.68          | 0.90 | 0.84     | 0.92 | 0.65      | 1.03 | 1.22     | 1.13 |
| Desire to live             | 0.42          | 0.92 | 1.13     | 1.04 | 0.73      | 0.83 | 1.27     | 1.12 |
| Total                      | 6.85          | 4.70 | 11.43    | 6.65 | 7.71      | 6.26 | 13.17    | 8.22 |

**Table 4.** Correlations among functional impairment scales, social phobia scale and disease duration

|                 | Duration | SPS    | SDS    |         |        |             | LSRDS (total) |          |
|-----------------|----------|--------|--------|---------|--------|-------------|---------------|----------|
|                 |          |        | Work   | Leisure | Home   | Work/Social | Current       | Lifetime |
| Duration        | 1.00     | -.10   | .14    | -.19    | -.23   | -.19        | -.14          | -.23     |
| SPS             | -.14     | 1.00   | .43**  | .65***  | .67*** | .60***      | .36           | .36      |
| SDS Work        | .13      | .43**  | 1.00   | .60***  | .55*** | .67***      | .46**         | .46**    |
| SDS Leisure     | -.19     | .65*** | .60*** | 1.00    | .60*** | .59***      | .42           | .34      |
| SDS Home        | -.23     | .68*** | .55*** | .60***  | 1.00   | .70***      | .40           | .57***   |
| SDS Work/social | -.19     | .60*** | .67*** | .59***  | .70*** | 1.00        | .61***        | .62***   |

SPS : Social phobia scale

LSRDS : Liebowitz self-rated disability scale

\*\* : p<0.01    \*\*\* : p<0.001

SDS : Sheehan's disability scale

Correlation : Pearson or Spearman correlation coefficient

경우에는 교육, 사회적 관계, 애정관계, 고용, 가족관계 순이었고 가해형의 경우에는 애정관계, 고용, 가족관계, 기분조절, 사회적 관계 순으로 나타났다(Table 3). 또한 각 항목간의 상관관계를 살펴보면 SPS의 점수는 SDS의 여가, 가정, 일-사회의 장애정도의 심각함을 의미 있게 보여주고 있으나 LSRDS의 각 항목과는 의미 있는 상관관계를 보여주고 있지는 않다. SDS의 4항목끼리는 서로 의미 있는 상관관계를 보이고 있으며 SDS의 4항목과 LSRDS의 애정관계, 삶의 의지, 전체 점수(현재, 일생)간은 의미 있는 상관관계를 보여주고 있다(Table 4).

## 고 찰

본 연구의 결과들은 지금까지 보고되어왔던 사회공포증 환자의 실제적인 기능장애의 정도를 여러 가지

의 척도를 통해 재 증명해주는 것들이다. 본 연구에 의하면 상당수의 사회공포증 환자들이 교육이나 직업, 가족관계, 애정관계, 우정, 종교적 및 집단활동의 참여에 있어 중등도 이상의 기능장애를 보이고 있으며 또한, 음주 및 약물사용, 감정조절, 흥미 등의 장애, 심지어는 삶의 의지의 장애까지도 보이고 있다는 것을 지적해 주고 있다. 또한 위의 결과들은 Schneider등<sup>15)</sup>이 보고한 사회공포증 환자들이 애정관계, 사회적 관계, 고용, 기분조절 순으로 기능장애를 보이고 있다는 것과 유사한 결과이다.

또한 사회공포증 환자에서 교육과 고용, 애정관계, 사회적 관계의 장애가 높게 나타났는데 이는 Martin등<sup>2)</sup>이 보고한 사회공포증 환자들은 수행불안, 타인과의 관계의 민감성, 사회적 접촉을 늘이고 자신의 견해를 표현하는 것에 대한 어려움이 강박증, 공황장애 환자에 비해 높다는 결과와 일치된다. 또한, SDS에서 여가,

일, 가정 순으로 장애정도가 심한 것으로 보아 사회공포증 환자들이 일이나 가정과 같이 익숙한 상황에 비하여 여가와 관련되어 새로운 관계를 형성하거나 새로운 환경, 계획 등에서 더욱 어려움을 호소하는 것을 알 수 있다.

SDS의 여가, 일, 가정항목에서 가해형 환자들이 비가해형 환자들에 비하여 장애정도가 심각함을 보여주고 있는데 이는 가해의식에 따른 죄책감, 남에게 해를 끼쳐서는 안 된다 라는 과잉배려의식으로 인한 사회적 위축의 결과로 판단되며 이로 인해 가해형 환자들이 스스로에 대한 부정적 이미지를 지니고 있으며 우울증, 자살사고의 가능성까지도 추론해 볼 수 있겠다. 또한 이시형 등<sup>16,17)</sup>이 보고한 가해형 사회공포증 환자의 경우 가해의식으로 인해 회피행동을 빈번하게 보이고 가해의식은 자신은 기피되고 무시된다는 생각으로 연결되어 깊은 패배감, 우울감, 죄책감을 갖게 한다는 결과와도 일치되는 것이다.

각각의 상관관계를 살펴 볼 때 SPS점수와 SDS의 4항목 점수간의 상관관계가 높은 것으로 보아 사회공포증의 증상이 심할수록 기능장애의 정도는 심각해짐을 알 수 있다. 그러나, 이환 기간과 SDS, LSRDS점수간의 연관성이 적은 것으로 보아서는 기능장애의 정도는 이환 기간보다는 환자들의 현재의 증상정도와 관련된다 고 볼 수 있다. 또한 SDS의 한가지 항목의 장애는 다른 항목의 장애에까지 영향을 미치고 있으며 LSRDS에서 측정된 생활전반의 장애정도와 연관되고 이것은 삶의 의지에까지도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구 대상자들에서 사회공포증이외의 다른 정신과적 질환의 고려가 없었다는 점이다. Cox등<sup>18)</sup>은 사회공포증 환자중 34%에서 자살사고를 가져본 경험이 있으며 12%에서는 자살시도를 해본 경험이 있고 우울증의 동반이 흔하게 나타난다고 보고하였으며 Norton등<sup>7)</sup>은 사회 공포증 환자들이 음주와 관련된 문제를 흔히 동반한다고 보고하였다. 국내의 보고에서도 32.4%에서 자살사고의 경험이 있었고 14.1%에서 실제 자살을 시도한 적이 있으며 16.0%에서 술이나 약물을 복용한 적이 있다는 보고가 있다(이시형 등)<sup>13)</sup>. 이처럼 사회공포증 환자의 상당수가 우울감, 음주, 약물, 인격장애 등의 정신과적 문제를 동반하고 있으며 이로 인한 어려움도 상당수준에 이르나 본 연구에서는 동반질환을 고려하지 못했기 때문에

환자들의 기능장애의 문제가 사회공포증 자체에 의한 것인지 아니면 다른 동반질환에 의한 것인지를 밝히는 데에 어려움이 있다. 둘째는 본 연구에서 사용한 측정도구의 문제이다. 본 연구에서는 SPS, SDS, LSRDS를 사용하여 환자들의 증상과 기능장애 정도의 주관적 심각성을 알아보고자 하였으나 세 가지 측정도구 모두 환자들의 자기보고식 방법으로 객관적인 장애정도를 평가하는 데는 한계를 내포하고 있다. 특히 LSRDS의 경우 SDS에 비해 기능장애의 정도를 보다 세밀히 분석하여 볼 수 있어 다양하고 구체적인 측정이 가능하다는 장점에도 불구하고 변역상의 어려움으로 질문이 담고 있는 함축적 의미를 충분히 전달하지 못하였으며 어떤 환자들은 나이와 교육수준에 비해 질문의 이해가 쉽지 않았다고 호소하였다. 셋째는 환자들의 나이, 직업, 교육정도, 결혼상태 등의 고려가 부족하였다는 점이다.

그러함에도 저자들은 본 연구는 사회공포증 환자들의 기능장애정도를 객관적으로 파악해 본 시도로서의 의미를 갖는다고 생각한다. 앞으로의 연구는 보다 더 정밀하고 객관적인 도구를 사용하여 기능장애 정도를 파악하고 다른 불안장애 질환들과의 유사성과 차이점, 또한 기능장애를 개선시킬 수 있는 치료방법, 약물치료나 인지행동치료 등과의 관련성 등에 대한 연구가 필요할 것으로 판단된다.

## REFERENCES

- 1) Liebowitz MR, Gorman JM, Fyer AJ, Klein DF (1985) : Social phobia : Review of a neglected anxiety disorder. Arch Gen Psychiatry 42 : 729-736
- 2) Antony MM, Roth D, Swinson RP, Huta V, Devins GM(1998) : Illness intrusiveness in individuals with panic disorder, obsessive-compulsive disorder, or social phobia. J Nerv Ment Dis 186 : 311-315
- 3) Sanderson WC, Di Nardo PA, Rapee RM, Barlow DH(1990) : Syndrome comorbidity in patients diagnosed with a DSM-III-R anxiety disorder. J Abnorm Psychology 99 : 308-312
- 4) Cox BJ, Norton GR, Swinson RP, Endler NS(1990) : Substance abuse and panic-related anxiety : A critical review. Behavior Research and Therapy 28 : 385-393
- 5) Kushner MG, Sher KJ, Beitman BD(1990) : The relation between alcohol problems and the anxiety

- disorder. *Am J Psychiatry* 147 : 685-695
- 6) Sanderson WC, Beck AT, Betz F(1991) : Prevalence of personality disorders among patients with anxiety disorders. Paper presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, New York
  - 7) Norton GR, McLeod L, Guertin J, Hewitt PL, Walker JR, Stein MB(1996) : Panic disorder or social phobia : Which is worse?. *Behavior Research and Therapy* 34 : 273-276
  - 8) Markowitz JS, Weissman MM, Ouellette R, Lish JD, Klerman GL(1989) : Quality of life in panic disorder. *Arch Gen Psychiatry* 46 : 984-992
  - 9) Kessler RC, McGongle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshlema S, Wittchen HU, Kendler KS(1994) : Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States : Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 51 : 8-19
  - 10) Massion AO, Warshaw MG, Keller MB(1993) : Quality of life and psychiatric morbidity in panic disorder and generalized anxiety disorder. *Am J Psychiatry* 150 : 600-607
  - 11) Schneier FR, Johnson J, Hornig CD(1992) : Social phobia : Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Arch Gen Psychiatry* 49 : 282-288
  - 12) Turner SM, Beidel DC, Dancu CV(1986) : Psychopathology of social phobia and comparison to avoidant personality disorder. *J Abnorm Psychology* 95 : 389-394
  - 13) 이시형, 정광설(1984) : 사회공포증에 관한 임상고찰(Ⅰ). *신경정신의학* 23 : 111-118
  - 14) 이시형, 신영철, 오강섭(1994) : 사회공포증에 관한 10년간의 임상연구. *신경정신의학* 33 : 305-311
  - 15) Schneier FR, Heckelman LR, Garfinkel R, Campeas R, Fallon BA, Gitow A, Street L, Bene DD, Liebowitz MR(1994) : Functional impairment in social phobia. *J Clin Psychiatry* 55 : 322-331
  - 16) 이시형, 이성희, 조소연(1990) : 사회공포증의 임상고찰(Ⅲ) - 자기취 공포 -. *신경정신의학* 29 : 1381-1392
  - 17) 이시형, 오강섭, 이성희(1991) : 사회공포증의 임상고찰(Ⅳ) - 가해의식을 동반한 아형 -. *신경정신의학* 30 : 1004-1013
  - 18) Cox BJ, Dorenfeld DM, Swinson RP, Norton GR (1994) : Suicidal ideation and suicide attempts in panic disorder and social phobia. *Am J Psychiatry* 151 : 882-887

**A Study of Functional Impairment in Social Phobia\***

**Kang Seob Oh, M.D., Myung Shin Oh, M.D., Si Hyung Lee, M.D.**

*Department of Psychiatry, College of Medicine, Sungkyun-kwan University, Kangbuk Samsung Hospital, Seoul, Korea*

**T**his study was aimed to investigate the nature of functional impairment in social phobia and the correlation between the functional impairment and the duration of the disease, and the severity of the symptoms.

In 66 patients with social phobia, the functional impairments were assessed with the SDS (Sheehan's disability scale) and the LSRDS (Liebowitz self-rated disability scale), and the severity of the symptoms was assessed with the SPS (social phobia scale).

The results were summarized as follow :

- 1) Most of the social phobic patients reported moderate to severe impairment in their lives in areas of education, employment, family relationships, romantic relationships, social networks, and other interests, etc.
- 2) There was a significant correlation between the severity of the symptoms and the disability in their lives.
- 3) The offensive social phobic patients reported that they had more disability in their lives and more severe symptoms than non-offensive patients did.
- 4) There was no significant correlation between the duration of disease and the disability in their lives.

Conclusively, we confirmed that social phobia was associated with the functional impairment in most areas of their lives.

**KEY WORDS :** Social phobia · Functional impairment · Subtype.

---