

특이한 현대병 공황장애

27세 된 회사원인 A씨는 최근 한 달 사이에 똑같은 문제로 병원 응급실만 다섯 차례나 방문하는 진기한 기록(?)을 세웠다. 한달 전 할아버지 상을 당한 A씨는 3일장을 치르면서 몹시 피곤한 상태였다. 그런데 마지막 사흘째 날 밤 영안실에 찾아온 친척이 권하는 술을 몇잔 먹던 A씨는 갑자기 가슴이 조여들고 숨이 막히면서 손발이 저리고 어지러워서 곧 쓰러질 것 같은 느낌이 들게 되었다.

A씨는 이러다가 심장마비로 죽는 것이 아닌가 하는 생각에 몹시 불안해졌고 금방 쓰러질 것 같은 몸을 간신히 추스려 병원 응급실을 찾았다. 그러나 응급실에서 시행한 모든 검사에서는 아무런 이상도 발견할 수 없었고 검사 결과를 기다리던 중 처음에 나타났던 증상들이 저절로 가라앉았다. 1주일 뒤 회사에서 늦게 야근을 마치고 집으로 돌아가려고 지하철을 탔던 A씨는 다시 지난 번에 겪었던 증상과 유사한 증상들이 나타나서 지하철역 근처의 가까운 병원 응급실을 찾았지만 검사상 역시 아무 이상이 없다는 소리만 들었으며, 안정제 주사를 맞고나니 그런 증상들도 곧 가라앉았다.

그후에도 며칠 간격으로 비슷한 증

상들이 반복되었고 그때마다 병원 응급실을 찾았지만 언제나 별다른 이상이 없다는 소리를 들었을 뿐, 결과는 마찬가지였다. 견디다 못한 A씨는 종합병원 심장내과 전문의를 찾아 여러 가지 검사와 진찰을 받았지만 별다른 이상이 없다는 소견과 함께 정신과를 가보라는 권유에 정신과 외래를 찾았고 그 곳에서 '공황장애'라는 다소 낯선(?) 진단을 받게 되었다.

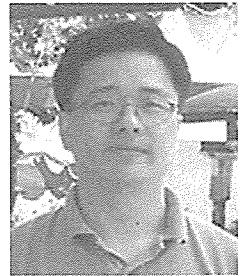
20~30분간 공포감업습

공황장애는 위에서 예시되었듯이 반복적으로 일어나는 불안발작과 여러 가지 신체증상들이 동반되는 다소 특이한 질환이다. 흔히 나타날 수 있는 신체증상으로는 심장이 빨리 뛴, 온몸에 땀이 남, 몸이 떨림, 숨가쁨, 질식감, 가슴의 통증, 속이 메스껍거나 배가 불편함, 어지럼증, 비현실감이나 이인증(離人症), 미칠 것 같은 느낌, 죽을 것 같은 느낌, 손발이 저리거나 마비가 되는 느낌, 몸이 춥거나 화끈거림 같은 것들이 있다. 이런 불안발작은 저절로 일어나는 경우도 많지만, 감정적인 충격을 받거나 또는 육체적인 과로를 한 뒤에 일어나는 경우도 적지 않다. 알코올이나 카페인 음료,

담배나 다른 여러 가지 마약성 물질 등을 복용한 뒤에 증상이 발병하는 경우도 흔하다. 일단 증상이 발생하면 대개 처음 10분 이내에 절정에 도달하고 금방 죽을 것 같거나 미쳐버릴 것 같은 공포감이 엄습하게 된다. 이런 상태가 20~30분 정도 지속되지만 1시간 이상 계속되는 경우는 드물다. 증상은 가만히 내버려두어도 별다른 합병증 없이 저절로 가라앉지만 신경안정제와 같은 약물을 투여하면 더욱 빨리 진정된다.

역사적으로 문헌상에 나타난 공황장애 증상에 대한 의학적 기술은 19세기 미국 시민전쟁 중에 병사들에게 나타난 '과민성 심장증후군'이나 1895년 프로이트가 기술한 '급성 불안노이로제'가 공황장애와 유사한 질병들로 생각된다. 하지만 이 병의 진단기준이 국제적으로 체계화되고 의학계에서 본격적으로 주목을 받게 된 시기는 1980년 이후로 불과 20년 밖에 되지 않았다. 이 병의 특이한 점은 정신과적 질환임에도 불구하고 여러 가지 급성 신체증상들을 많이 동반하므로 심장질환 같은 다른 내과적 질환들로 오진하기 쉽다는 것이다. 실제로 외국의 한 통계에 의하면 심장혈관조영술상 특이소

**정신계통의 특이한 현대병 ‘공황장애’는
갑자기 가슴이 조여들고 숨이 막히면서 손발이 저리고
어지러워져 곧 쓰러질 것 같은 느낌이 20~30분간 계속되며
이 증상이 주기적으로 나타나는 정신계통의 질환이다.
정신과 질환임에도 불구하고 여러 가지 급성 신체증상들을 동반해
심장질환 등 내과 계통의 질환으로 오진하기 쉬운 질병이다.
대개의 경우 약물치료후 2~3개월이면 호전되고
1년반 정도 장기 약물복용이 필요하다.**



柳 凡 熙

〈성균관대 의과대학 교수/삼성서울병원 정신과〉

견이 발견되지 않은 환자들의 약 절반이 공황장애 환자였다는 보고도 있다. 흔히 오진되기 쉬운 질환은 협심증이나 심근경색 같은 관상동맥질환들이며, 그 외에도 자꾸 쓰러지는 증상 때문에 간질로 오진되거나 어지럼증 때문에 이비인후과적 질환으로 오진되기도 한다.

또한 공황장애 환자들의 약 50% 정도는 백화점이나 시장, 지하철역 같이 많은 사람들이 북적대는 공공장소에 가면 공포감을 느끼는 소위 ‘광장공포증’이라는 질환을 동반한다고 알려져 있다. 20년 전만 해도 공황장애는 비교적 희귀한 질환이라고 생각됐지만 최근의 통계에 의하면 평생 한번이라도 이 병을 앓는 사람이 전 인구의 약 3%에 이를 정도로 흔히 볼 수 있는 질병이 되었다. 왜 이 병의 발생빈도가 점차 증가하는지 아직 확실히는 모르지만 아마도 사회가 점점 더 복잡해지면서 과로와 스트레스가 증가하고 중추신경계통을 자극하는 마약성 물질들이 범람하는 것이 그 원인의 하나일 것이라 추정된다.

성별로도 발생빈도에 차이를 보여 남자보다는 여자가 더 많이 발생하는 것으로 알려져 있다. 대개 25세 전후

의 청년기에 발병하지만 50이 넘어서 처음으로 발병하거나 10대에 증상이 나타나는 경우도 드물지 않다. 적절한 치료를 받지 못해 공황장애가 오래 지속되다 보면 이 때문에 사회생활이나 직장생활에 심각한 장애가 동반되기 쉽고 우울증이나 약물남용도 흔히 보게 된다.

약물치료 2~3개월내 호전

공황장애가 생기는 원인으로는 아직까지 확실하진 않지만 우선 생물학적인 관점에서 보면 이 병은 대뇌에 존재하는 노어에피네프린, 세로토닌, 감마아미노부티르산과 같은 여러 가지 신경전달물질들(Neurotransmitters)의 이상 때문에 발생하는 것으로 생각된다. 즉 대뇌에서 이들 신경전달물질들의 분비 이상 때문에 불안발작이 일어나고 이것이 말초에 위치한 자율신경계통에도 영향을 줘서 소위 ‘자율신경 실조’ 증상이 온다는 이론이다. 그 밖에도 공황장애를 앓는 환자들을 대상으로 뇌 자기공명영상(MRI)사진을 찍어보면 뇌의 측두엽에 위치한 해마(hippocampus) 부위에 이상이 있으며, 양전자방출 단층촬영(PET) 사진에서도 뇌혈류량의 이상이 발견되었다

는 보고들이 있다. 또한 유전학적으로 공황장애 환자의 가까운 친척들에서 다른 사람들에 비해 공황장애가 발생할 위험성이 훨씬 더 크다는 사실도 이 병의 생물학적인 이상 가설을 지지해준다. 한편 인지-행동심리학적 관점에서 보면 이 병은 왜곡된 인지지와 과 반복학습의 결과로 잘못 강화된 불안발작이 반복되는 것으로 생각되며, 정신분석학적인 관점에서는 불안을 일으키는 무의식적인 충동에 대해 각 개인이 잘못된 방어기제를 사용해서 발생한다고 생각된다.

최근에는 공황장애에 대한 좋은 치료제들이 많이 개발되어 여러 가지 항우울제나 항불안제제들이 큰 부작용 없이 비교적 안전하게 널리 사용되고 있다. 대부분의 환자들이 약물치료에 좋은 반응을 보이며 대개의 경우 약물치료 시작 후 2~3개월 이내에 증상은 현저하게 호전된다. 하지만 단기간의 약물치료 후 치료를 중단하면 질병의 재발이 잦으므로 1년 내지 1년반 정도의 장기간 약물 복용이 권장된다. 약물치료 이외에 소위 ‘인지-행동요법’이나 ‘정신분석적 정신치료’ 같은 심리치료들도 효과적인 수 있으며 약물치료와 함께 병용되기도 한다. ⑤7