

## 공황장애 환자의 성격 특성과 인지행동치료의 결과에 미치는 영향

최영희\*<sup>†</sup> · 이동현\* · 박기환\*\* · 윤혜영\*\* · 우종민\*

### Personality Characteristics and Those Influences on the Outcome of Cognitive Behavioral Therapy in Patients with Panic Disorder

Young Hee Choi, M.D.,\*<sup>†</sup> Dong Hyun Lee, M.D.,\* Kee Hwan Park, M.D.,\*\*  
Haye Young Yoon, M.D.,\*\* Jong Min Woo, M.D.\*

#### 국문초록

##### 연구목적 :

본 연구는 공황장애 환자에서의 성격장애의 특성을 조사하고 공황장애와의 연관성을 분석하여, 그 성격장애 특성이 집단 인지행동치료의 결과에 미치는 영향을 살펴보고자 시행하였다.

##### 연구방법 :

DSM-IV 진단에 따라 공황장애로 진단 받은 167명의 환자를 대상으로 12회기 집단 인지행동치료를 실시하였다. 성격장애 특성을 측정하기 위해 한국판 성격장애 검사(Personality disorder Questionnaire-Revised : PDQ-R)를 치료 전 시행하였고, 임상 증상과 인지행동적 지표의 변화를 측정하기 위해 여러 가지 임상 변인들을 이용하였으며 치료 성과는 최종 상태기능으로 평가하여 분석하였다.

##### 결 과 :

공황장애 환자군의 성격장애 특성 중 강박성, 회피성, 편집성 성격장애가 두드러졌다. 또한 C형 성격장애군(Cluster C)이 높은 비율로 나타났다. 공황장애 환자군에서 성격장애 특성이 높은 환자들은 성격장애 특성이 낮은 환자들에 비해서 모든 임상 변인에서 높은 점수를 보이고 있었다. 인지행동치료를 통한 대부분의 임상 변인의 감소 정도는 전체적인 성격장애의 특성이 높고 낮음에 따라서 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 오히려 불안 민감성, 우울 및 공황에 대한 신념에서는 성격장애 특성이 높은 집단에서 더 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 치료 성과를 평가하는 최종 상태기능은 상, 하위 집단 사이는 성격장애의 특성에 따라 뚜렷한 차이가 존재하지 않았다. 대부분의 성격장애 특성의 하위척도에서도 두 집단 사이의 점수 차는 통계적으로 유의미하지 않았다.

##### 결 론 :

본원에서 실시한 인지행동치료를 받은 공황장애 환자군은 불안과 두려움을 특징으로 하는 C형 성격장애

\*인제대학교 의과대학 서울백병원 신경정신과학교실

Department of Neuropsychiatry, Seoul Paik Hospital, College of Medicine, Inje University, Seoul, Korea

\*\*인제대학교 의과대학 신경정신과학교실 임상심리학실

Clinical Psychologist, Department of Neuropsychiatry, Seoul Paik Hospital, College of Medicine, Inje University, Seoul, Korea

<sup>†</sup>Corresponding author

군 특성과 전반적으로 성격장애 특성이 높은 군에서 다양하고 더 많은 공황 증상들을 호소하고 있었다. 이는 성격장애 특성이 공황장애와 밀접한 연관이 있는 것으로 생각된다.

성격장애 특성이 두드러지는 공황장애 환자가 인지행동치료에 치료 반응이 불량할 것으로 생각할 수 있으나, 본 연구 결과 성격장애 특성이 높은 군에서 인지행동치료를 실시한 후에도 여전히 많은 증상을 호소하는 경향이 있지만 임상변인의 변화량과 최종 상태기능으로 볼 때 성격장애 특성이 높은 군과 낮은 군의 차이는 뚜렷하지 않았다. 따라서 성격장애 특성이 높은 공황장애 환자군에서도 인지행동치료가 권장할 만하며 치료에 반응이 나쁜 경우에는 다른 요인이 관여될 가능성을 고려할 필요가 있다.

**중심 단어:** 공황장애 · 성격장애 · 인지행동치료 · 최종 상태기능.

## 서 론

정신과 진단 기준인 DSM체계는 다축체계(multi-axial system)를 도입하였으며<sup>1)</sup>, 제 1 축과 제 2 축 진단의 연관성에 대한 관심이 높아져 이에 대한 연구가 현재까지 활발히 이루어지고 있다<sup>2)</sup>.

제 1 축과 제 2 축 진단이 동시에 존재하는 경우, 치료 반응이나 예후 등에 차이가 많은 것으로 나타나고 있다<sup>3)</sup>. 특히 불안장애 환자에서 성격장애의 높은 유병률을 보고하고 있다<sup>4)</sup>. 공황장애 환자군에서는 Cluster C의 성격장애가 유의하게 두드러지며<sup>5-6)</sup>, 그 중에서도 의존성, 회피성 그리고 히스테리성 성격의 특성을 가지고 있다고 보고하기도 하였다<sup>7)</sup>.

이러한 높은 유병율과 연관성에도 불구하고, 공황장애의 치료 결과에 미치는 성격 특성의 영향에 대한 연구는 부족하다. 몇몇 연구에서는 성격장애가 공황장애 환자에서의 약물 치료에 부정적인 영향을 미친다고 보고되었다<sup>6,8)</sup>.

또한 불안장애와 성격장애가 동반되는 경우, 강한 감정적 문제를 극복하는데 어려움이 있거나, 과제 수행의 낮은 순응도를 보이고, 변화에 대한 동기가 부족하며, 치료자와의 관계가 어렵고 복잡하며, 경직되어 있는 등 다양한 어려움이 있다고 보고하였다<sup>9)</sup>.

몇몇 연구에 의하면 과거 선행 연구의 방법론적인 문제를 제시하면서, 성격장애를 가진 공황장애 환자군도 불안증상에서 성격장애가 없는 군과 비교하여 비슷한 정도의 치료 호전도를 보여, 성격장애가 불안장애의 치료 결과에 부정적인 영향을 미치는 예측 인자는 아니라고 보고하였으나<sup>10-12)</sup>, 이것 또한 논란의 여지가 있어

서 공황장애의 치료 방법으로 인지행동치료의 결과를 자세히 검토하면 성격장애가 인지행동치료 결과에 부정적인 영향을 미친다는 점을 시사한다고 하였다<sup>13)</sup>.

본원에서 공황장애 환자들을 대상으로 인지행동치료를 시행하면서 공황장애의 증상 변화와 치료 결과가 좋지 못한 경우, 그 주요인으로 환자들의 성격특성이 밀접히 연관되어 있을 것으로 생각하였다. 이에 저자들은 공황장애 환자에서의 성격 특성을 조사하고 공황장애와의 연관성 및 특징을 살펴 본 뒤, 성격 특성이 공황장애 환자의 인지행동치료 결과에 미치는 영향을 살펴보고자 이 연구를 시행하였다.

## 방 법

### 1. 연구대상

#### 1) 대상군 선정

2000년 2월부터 2002년 4월 사이에 인제의대 서울백병원 신경정신과를 방문하여 12주 인지행동치료 프로그램에 참가한 167명의 공황장애 환자를 대상으로 하였다. 각 환자는 DSM-IV의 진단 기준에 따라 두 명의 전문가(정신과 전문의, 임상심리학전문가)에 의하여 진단이 확인되었으며, 치료 전에 심전도, 갑상선 기능검사 등을 통하여 기질적 원인에 의한 중상임이 배제되었다.

#### 2) 치료 방법

8내지 10인의 집단 치료 형태로 매주 1회, 120분씩 총 12회 인지행동치료 프로그램을 사용하였으며, 이는 Barlow와 Craske에 의해 개발된 Panic Control Program(PCP)을 기본으로 하였다<sup>14)</sup>.

인지행동치료에 경험이 많은 정신과 전문의 1명, 임

상심리전문가 1명에 의해 인지행동치료가 이루어졌으며, 인지행동치료의 내용은 공황장애 및 불안의 특성에 대한 교육과 교정된 정보의 제공, 환자의 잘못된 불안 해석에 대한 인지적 재구조화, 호흡 훈련과 근육 이완 훈련 등 신체조절 훈련, 신체내적 자극에 대한 노출, 실제 상황 노출 등으로 이루어 졌다<sup>15)</sup>.

우선 기본적으로 교육 및 정보의 제공에서는 위협에 대한 응급 반응으로서의 불안의 긍정적 역할, 불안과 공황 증상들의 생리적 기전, 공황장애의 개념 및 회피 반응의 형성 과정 등에 대하여 환자들에게 상세한 설명을 해주었다. 또한 증상과 공황을 염려해서 나타나는 예기 불안의 차이를 구별 할 수 있도록 해주었다. 두 번째로 자신의 증상 및 불안 반응을 객관적으로 관찰하고, 이때 환자들이 특징적으로 갖게 되는 비논리적 사건 해석, 극한적 상황을 예상하고 그 발생 가능성을 과대평가하는 등의 부정적이고 왜곡된 자동적 사고를 확인하여 이를 교정 할 수 있도록 도와주었다. 세 번째로 신체 조절 훈련은 만성 불안 상태에서 나타나는 과호흡을 조절하기 위한 호흡 훈련과 근육의 과도한 긴장을 완화시키기 위해 근육 이완 훈련을 연습시키며, 이를 통해 신체적 증상은 조절 가능한 것임을 확인시켜 주었다. 네 번째로 치료자를 동반한 안전한 상황에서 환자가 공황의 최초의 신호로 느끼고 있는 신체 감각을 인위적으로 유도하여서, 그 결과 환자들은 신체 감각에 대한 지나친 예민성을 완화시키며, 이러한 감각을 불러일으키지 않기 위해 그 동안 회피해 왔던 특정한 일상 활동을 시도할 수 있게 되었다. 마지막으로 회피 상황에 대한 점진적 노출 및 반응 억제 는 환자 개개인의 회피 상황에 대해 체계적인 노출을 실시함으로써 불안 반응을 탈감각시키는 과정이다. 인지행동치료는 이러한 네 가지 요소를 통해 환자에게 안전감, 조절 가능성, 예측 가능성을 알게 해주고, 능동, 수동적 공포 회피 반응으로부터 벗어나게 도와준다.

## 2. 연구방법

### 1) 성격장애 특성의 측정

성격의 장애 특성은 자기 보고형 검사인 한국판 성격장애 검사(Personality Disorder Questionnaire-Revised : PDQ-R)로 평가하였다<sup>16)</sup>. 인지행동치료를 시작하기 전에 설문지를 배부하고, 치료자는 지난 3~4년 동안을 생각하여 자신에게 해당되는 문항을 확인하여

작성하도록 지시를 하였다. PDQ-R은 1987년 Hyler 와 Raider가 성격장애 환자를 손쉽게 가려내기 위하여 DSM-III-R의 진단기준에 맞추어 개발한 것으로 구조화 면접 검사보다 특이도는 높지 않으나 민감도가 높은 것으로 보고되고 있다<sup>17)</sup>. 이 검사는 성격장애를 과다하게 진단 내린다는 단점에도 불구하고, 시행하기 쉬우며 그 자리에서 채점하여 성격장애의 유무를 가려낼 수 있는 장점 때문에 체계적 면접 검사를 하기 전 초기 검사로 많이 이용되고 있다<sup>18)</sup>. 11개의 성격장애 항목 외에 가학적, 자기폐배형 성격장애가 포함되어 있다<sup>19)</sup>. PDQ-R의 번역과 문항 구성, 검사 시행 및 채점 방법은 한국판 성격장애 검사 신뢰도 및 타당도 검증을 토대로 하였다<sup>16)</sup>. 즉, 총점의 계산은 진단의 결정에는 관계없는 문항과 한 범주 외에 중복되어 나타나는 문항을 제외하여 0~120점 범위로 하였다.

### 2) 증상의 측정 및 치료 성과의 판정

치료 시작 전(0주)과 치료 종결 후(12주)에 다음의 도구를 이용하여 공황장애의 주요 임상 증상의 변화를 평가하였다.

#### (1) Spielberger 상태 특성 불안 척도(Spielberger State Trait Anxiety Inventory, STAI)

STAI는 Spielberger 등<sup>20)</sup>이 고안하고 김정택이 번안한 상태 불안 20문항, 특성 불안 20문항으로 구성된 자기 보고형의 설문지이다. 상태 불안은 시간의 경과에 따라 그 정도가 변화하는 인간의 정서 상태이며, 특성 불안은 개개인이 갖고 있는 동기나 획득된 행동성향으로 비교적 변하지 않는 불안 상태를 의미한다.

#### (2) 불안 민감 척도(Anxiety Sensitivity Index, ASI)<sup>21)</sup>

불안 민감도는 불안이 점점 더 심해지고 자체력을 잃거나 망신을 당하거나 무서운 질병 같은 불쾌하고 두려운 결과를 초래할 것이라고 믿기 때문에 불안 증상에 대한 공포반응을 일으키는 특성을 말한다. 불안 민감 척도는 이러한 불안 민감도를 16개 항목에 걸쳐 평가한다.

#### (3) Beck우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)<sup>22)</sup>

BDI는 Beck등이 개발하고, 이영호와 송중용이 우리말로 번역한 Beck우울 척도를 사용하였다. Beck 우울

척도는 우울증상의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상을 나타내는 21개의 문항을 포함하고 있다.

(4) 광장공포에 대한 인지질문지(Agoraphobic Cognition Questionnaire, ACQ)

14항목의 불안을 느낄 때 공포감을 불러일으키는 다음의 생각들 '질식해서 죽을 것 같다, 바보 같은 짓을 할 것 같다.' 이 얼마나 드는지 그 정도를 1-전혀 그런 생각이 들지 않는다 에서부터 5-언제나 그런 생각이 든다로 응답한다.

(5) 공황에 대한 신념 질문지(Panic Belief Questionnaire, PBQ)

공황과 관련된 생각들로 구성된 42개의 문항들로 1-전혀 동의하지 않는다 에서부터 6-완전히 동의한다 까지의 정도를 표시한다.

(6) 신체 민감도에 대한 질문(Body Sensation Questionnaire, BSQ)<sup>23)</sup>

17개의 문항으로 불안할 때 느껴지는 신체 감각들을 얼마나 두려워하는지 1-전혀 두렵지 않다에서부터 5-극도로 두렵다로 표시하도록 되어 있다.

(7) 두려움에 관한 질문지(Fear Questionnaire)<sup>24)</sup>

주 증상과 연관되어 있는 상황과 광장공포증의 상황에 대해 얼마나 두려워하는지를 보며 0-전혀 피하지 않는다 에서부터 8-항상 피한다고 표시하도록 되어 있다.

(8) 최종 상태기능(End State Functioning)

치료 성과를 평가하기 위한 기본 지표로는 선행 연구들<sup>25-26)</sup>을 참조하여 최종 상태기능을 이용하였다. 이것은 Brown과 Barlow<sup>27)</sup>가 제안하였는데 유의미한 임상적 변화에 대한 종합 분류 지표로, 측정시점 이전 1개월간 공황이 없었으며, ADIS-S(Anxiety Disorder Inventory-Revised)의 clinical severity rating(0~8점)에서 치료자가 평가하여 2점 이하를 받는 경우 상위 최종 상태(High end state=HES)라고 분류되고, 그렇지 못한 경우에는 하위 최종 상태(Low end state=LES)로 분류된다. 즉, 이 지표는 공황 관련 치료 성과 지표이다.

## 통계방법

통계적 검증은 SPSS-windows(version 10.0)을 이

용하였다. 공황장애 환자들의 성격장애 특성이 환자들의 심리적 특성에 미치는 영향을 파악하기 위해서, 공황장애 환자 집단을 PDQ-R의 값의 상, 하위 25 percentile을 기준으로 나눈 후, t-검증을 통해서 두 집단의 차이를 살펴보았다. 또한 성격장애 특성이 공황장애 치료에 미치는 영향을 살펴보기 위해서 치료 전후에 따른 임상적 특성 변화량과 성격장애 특성간의 상관 분석을 실시하였으며, 이러한 임상적 특성 변화가 성격장애 특성에 따라 나누어진 두 집단 사이에서 차이가 있는지 검증하기 위해서 t-검증을 이용하였다. 또한 치료자들이 평정한 최종 상태 집단에서 성격장애 특성의 차이가 있는지도 t-검증을 이용하여 분석하였다. 인지치료와 성격장애 특성의 상호작용 효과를 검증하기 위해서, repeated-measured MANOVA를 실시하였으며, 그 결과는 부록에 제시되어 있다.

## 결 과

### 1. 인구학적 특성 및 임상적 특성

Table 1에는 본 연구에 참여한 공황장애 환자들의 인구통계학적 자료가 제시되어 있다.

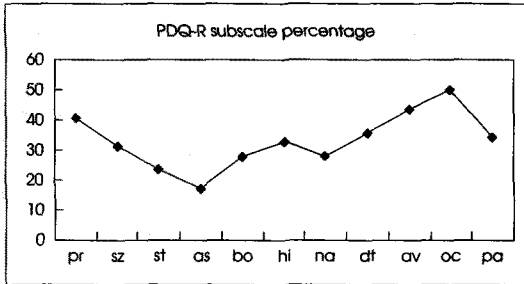
평균 연령은 34.94±8.53세이며, 남자가 78명(46.7%), 여자가 87명(52.1%)이었다. 결혼상태는 기혼이 111명(66.5%), 미혼이 46명(27.5%), 이혼 및 별거가 3명(1.8%)이었으며, 직업은 주로 주부(48명, 28.7%) 혹은 사무직(38명, 22.8%)에 종사하였고, 평균 교육 연한은 14.74±3.04년이었다. 연구에 참여한 공황장애 환자들의 평균 발병 연령은 31.48±8.97세였으며, 증상 지속 기간은 약 4년(45.88month±53.73)이었다.

Table 1. Demographic data

Variable	Percentage	Mean ± SD
Age(years)		34.94 ± 8.53
Sex(%)	Male	46.7% 78 ± 46.7
	Female	52.1% 87 ± 52.1
Marital status	Married	66.5% 111 ± 66.5
	Unmarried	27.5% 46 ± 27.5
	Divorced	1.8% 3 ± 1.8
Education (years)		14.74 ± 3.04
Onset(age)		31.48 ± 8.97
Duration of illness(months)		45.88 ± 53.73

**Table 2.** Personality traits in panic disorder patients

	Mean (SD)	Percentage
schizoid cluster (A)		
Paranoid	2.86(1.63)	40.89
Schizoid	2.84(1.50)	31.60
Schizotypal	2.80(1.80)	23.35
Total	8.50(3.62)	31.95
Unstable cluster (B)		
Antisocial	1.86(1.87)	16.93
Borderline	3.33(2.29)	27.74
Histrionic	2.94(2.03)	32.73
Narcissistic	3.08(1.84)	28.03
Total	11.22(6.31)	26.35
Anxious cluster (C)		
Dependent	3.20(1.61)	35.66
Avoidant	3.07(1.78)	43.88
Obsessive-compulsive	4.47(1.79)	49.70
Passive-aggressive	3.07(1.68)	34.07
Total	13.82(4.63)	40.83
TOTAL PDQ-R	32.83(12.67)	



**Fig. 1.** Personality profile in panic disorder patients (PDQ-R percentage), pr=Paranoid, sz=Schizoid, st=sc-hizotypal, as=Antisocial bo=Borderline, hi=Histrionic, na=Narcissitic, dt=dependent, av=Avoidant, oc=Obsessive-compulsive, pa=Passive-aggressive.

## 2. 공황장애 환자의 성격장애 특성

Table 2와 Fig. 1에서는 PDQ-R로 측정된 공황장애 환자들의 성격장애 특성을 제시하였다.

PDQ-R은 각 하위척도의 문항수가 달라서 절대적으로 비교할 수 없으므로, 각 하위 척도의 점수를 해당 척도의 문항수로 나눈 percentage를 통하여 성격 특성을 비교하였으며 그 결과는 Fig. 1에 제시하였다.

본 연구에서는 회피성 성격장애 특성과 강박적 성격장애 특성의 상승이 두드러져 C형 성격장애군이 높은 비율로 나타났다. 편집성 성격장애 특성도 동반되는

**Table 3.** Comparison of demographic variables and pre-treatment clinical symptoms between high PD trait and low PD trait

	Mean (SD)		†
	High PD trait (n=45)	Low PD trait (n=44)	
Demographic data			
Age (yr)	31.84( 6.35)	37.79( 9.00)	3.57***
Sex (F, %)	27(60%)	18(41%)	3.24*
Marital status (married, %)	23(51%)	33(75%)	6.76*
Clinical variables			
Age of onset	28.14( 7.22)	34.51( 8.60)	3.72***
Duration of illness (month)	45.61(48.95)	41.23(49.26)	0.41
Symptom rating scale			
STAI-S	60.64(12.34)	51.55(13.27)	3.15**
STAI-T	62.10( 9.38)	48.13( 9.13)	6.71***
ASI	25.68(12.25)	37.46( 9.64)	4.75***
BDI	25.26(10.17)	13.25( 7.36)	6.02***
PBQ	173.72(29.99)	136.75(30.41)	5.44***
ACQ	43.41(12.96)	33.95(10.02)	3.64***
BSQ	57.54(15.22)	44.15(13.61)	4.12***
FQ	56.56(24.75)	36.65(17.62)	4.13***

†는  $\chi^2$  검증 결과를 제시한 것임

\*\*\* :  $p < .001$ , \*\* :  $p < .01$ , \* :  $p < .05$

양상이 관찰되었다.

## 3. 성격장애 특성이 공황장애에 미치는 영향

성격장애 특성이 공황장애 미치는 영향을 확인하기 위해서 PDQ-R의 총점을 상위 25%와 상위 25%로 나누어서 성격장애 특성이 높은 집단과 성격장애 특성이 낮은 집단으로 나누어 분석하였다. 상위 25% 집단은 PDQ-R 전체 점수가 41점 이상, 하위 25% 집단은 PDQ-R 전체 점수가 22점 이하였다.

Table 3에서는 성격장애 특성이 높은 공황장애 환자와 성격장애 특성이 낮은 공황장애 환자들의 인구 통계학적 변인을 비교하였으며, 특히 공황장애에 대한 인지 행동 치료를 실시하기 전, 환자들의 증상적 특성을 비교하여 제시하였다. 두 집단 사이에 교육 수준이나 성별, 결혼 상태와 같은 인구 통계학적인 변인에서 통계적으로 유의미한 차이가 존재하지는 않았다( $\chi^2=2.79$ ,  $p=.59$ ;  $\chi^2=3.24$ ,  $p=.06$ ;  $\chi^2=3.76$ ,  $p=.08$ ). 성격장애 특성이 높은 환자들이 성격장애 특성이 낮은 환자에게

**Table 4.** Correlation between PDQ-R subscale score and clinical symptom

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1. pr																				
2. sz	.12																			
3. st	.55***	.22**																		
4. as	.25***	.08	.32***																	
5. bo	.43***	.11	.56***	.50***																
6. hi	.36***	-.04	.39***	.42***	.52***															
7. na	.38***	-.01	.40***	.39***	.55***	.57***														
8. dp	.31***	-.01	.14	.15*	.32**	.21**	.22**													
9. av	.53***	.28***	.55***	.14	.45***	.33***	.36***	.34***												
10. oc	.42***	.08	.41***	.10	.34***	.22**	.25***	.17*	.33***											
11. pa	.40**	.25***	.47***	.30***	.49***	.42***	.33***	.19*	.42**	.20*										
12. STAI-S	.07	.10	.18	.15	.17	.15	.09	-.03	.10	.29**	.01									
13. STAI-T	.10	.09	.17	.13	.11	.11	.01	-.04	.16	.19*	.09	.77***								
14. ASI	.09	-.09	.05	.17	.18	.13	.13	.03	.05	.28**	.08	.36***	.35***							
15. BDI	.14	.02	.07	-.01	.09	.08	.17	.21*	.28**	.21*	.06	.35***	.41***	.44**						
16. PBQ	.19*	-.06	-.02	.12	.09	.13	.09	.18	.16	.26**	.04	.27**	.31***	.55***	.52***					
17. ACQ	.05	-.04	-.11	.09	-.03	.03	.01	-.02	-.01	.12	-.09	.31***	.32***	.57***	.44***	.62***				
18. BSQ	.12	-.13	-.08	-.07	.09	.07	.06	.02	.08	.27**	-.03	.19*	.13	.51***	.26**	.56**	.52**			
19. FQ	.08	-.10	-.07	-.13	-.06	-.06	.03	.19*	.13	-.01	-.14	.13	.13	.39***	.34***	.53***	.47***	.45***		

\*\*\* : p<.001, \*\* : p<.01, \* : p<.05, pr : paranoid, sz : schizoid, as : antisocial, bo : borderline, hi : histrionic, na : narcissistic, dp : dependent, av : avoidant, oc : obsessive-compulsive, pa : passive-aggressive, STAI-S : State-Trait Anxiety Inventory-State, STAI-T : State-Trait Anxiety Inventory-Trait, ASI : Anxiety Sensitivity Inventory, BDI : Beck's Depression Inventory, PBQ : Panic Belief Questionnaire, ACQ : Agoraphobic Cognition Questionnaire, BSQ : Body Sensation Questionnaire, FQ : Fear Questionnaire

비해 나이가 어렸으며 발병연령도 어린 경향이 관찰되었다.

치료 전에 확인한 임상적 변인에서, 성격장애 특성이 높은 환자들은 성격장애 특성이 낮은 환자들에 비해서 우울이나 상태 불안, 특성불안 점수가 유의미하게 높았으며(STAI-S,  $t=3.15$ ,  $p<.01$ , STAI-T,  $t=6.71$ ,  $p<.001$ , BDI,  $t=6.02$ ,  $p<.001$ ), 사소한 자극에도 더욱 불안하게 반응하는 것으로 나타났다(ASI,  $t=4.75$ ,  $p<.001$ ). 또한 불안한 상태를 더욱 파국적으로 해석하며(ACQ,  $t=3.44$ ,  $p<.001$ ), 이때 경험하는 자신의 신체 감각을 더욱 두렵고 염려스러운 것으로 해석하는 특성이 있었으며(BSQ,  $t=4.12$ ,  $p<.001$ ), 공황과 관련하여 더욱 파국적으로 사고하고(PBQ,  $t=5.44$ ,  $p<.001$ ) 그런 상황에서 더욱 많은 두려움을 경험하고 있었다(FQ,  $t=4.13$ ,  $p<.001$ ).

#### 4. 성격장애 특성이 인지행동치료 결과에 미치는 영향

##### 1) 성격장애 특성과 치료 후 임상변인 변화량의 상관 분석

환자들의 성격장애 특성이 공황장애의 인지행동치료 효과에 미치는 영향을 살펴보기 위해서, 먼저 치료를 통한 증상의 변화량과 환자들의 성격장애 특성에 대한 상관 분석을 실시하고 그 결과를 Table 4에 제시하였다. 이에 따르면, 치료 전에 강박성 성격장애 특성이 높던 환자들이 불안이나 우울의 변화량이 많았으며, 불안 민감성, 공황에 대한 인지, 신체 감각 평가의 변화량도 큰 편이었다(BDI;  $r=.21$ ,  $p<.05$ , STAI-S;  $r=.20$ ,  $p<.01$ , STAI-T;  $r=.19$ ,  $p<.05$ , ASI;  $r=.28$ ,  $p<.01$ , PBQ,  $r=.26$ ,  $p<.001$ , BODYS,  $r=.27$ ,  $p<.01$ ). 그 외에도 회피성 성격장애 및 의존적 성격장애 특성이 많았던 환자들에게서 치료 전후의 우울 변화량도 많은 것으로 나타났다(BDI;  $r=.28$ ,  $p<.01$ ,  $r=.21$ ,  $p<.05$ ). 그러나 다른 성격장애 특성들과 치료 전후의 임상적 특징 변화는 통계적으로 유의미한 관련성이 없는 것으로 나타났다.

##### 2) 성격장애 특성에 따른 임상 변인의 변화량의 차이 검증

성격장애 특성이 높은 집단과 낮은 집단 간에 공황장애 인지행동치료의 치료 효과 차이가 있는지 검증하기 위해서, 사전-사후 검사의 변화량 비교하여 그 결과를

**Table 5.** Comparison of pre-post treatment difference scores between high PD trait and low PD trait

	Cell Mean (SD)		t
	High PD trait (45)	Low PD trait (44)	
△STAI-S	19.51 (15.27)	12.28 (15.66)	1.93
△STAI-T	13.89 (11.23)	9.21 ( 9.55)	1.73
△ASI	23.63 (11.13)	15.43 (13.38)	2.52*
△BDI	14.26 (10.72)	7.86 ( 7.70)	2.79**
△PBQ	76.41 (30.68)	56.09 (29.55)	2.56*
△ACQ	13.59 (12.02)	12.25 (10.25)	0.16
△BSQ	21.70 (14.39)	17.21 (12.02)	1.30
△FQ	17.51 (21.82)	19.71 (16.06)	0.45

\*\*\* :  $p<.001$ , \*\* :  $p<.01$ , \* :  $p<.05$

**Table 6.** Comparison of post-treatment clinical variables between high PD and low PD

	Cell Mean (SD)		t
	High PD trait	Low PD trait	
STAI-S	41.93 ( 8.60)	39.31 (7.60)	1.24
STAI-T	48.19 ( 8.95)	39.28 (6.70)	4.36***
ASI	14.44 ( 6.19)	10.97 (7.72)	1.88
BDI	9.78 ( 6.62)	6.53 (5.44)	2.09*
PBQ	94.19 (22.14)	80.84 (22.17)	2.30*
ACQ	29.00 ( 8.19)	22.16 ( 7.96)	3.25**
BSQ	35.44 ( 9.34)	28.22 ( 8.08)	3.19**
FQ	33.11 (17.08)	18.50 (15.30)	3.67***

\*\*\* :  $p<.001$ , \*\* :  $p<.01$ , \* :  $p<.05$

Table 5에 제시하였다. 이에 따르면, 불안 점수나 공황 공포증에 대한 파국적 해석 특성, 신체 감각에 대한 파국적 해석 특성, 공황에 대한 두려움과 같은 변인들의 감소 정도는 성격 장애의 특성에 따라서 큰 차이가 없는 것으로 나타났다(△STAI-S,  $t=1.93$ ,  $p=.06$ , △STAI-T,  $t=1.73$ ,  $p=.09$ , △ACQ,  $t=0.16$ ,  $p=.65$ , △BSQ,  $t=1.30$ ,  $p=.20$ , △FQ,  $t=0.45$ ,  $p=.66$ ). 반면 불안 민감성이나 우울, 공황이 위험한 것이라는 인지적 믿음은 성격장애 특성이 높은 집단에서 더 유의미하게 감소한 것으로 나타났다.

##### 3) 성격 장애 특성에 따른 치료 후 임상변인의 차이 검증

공황장애 인지행동치료 프로그램을 실시한 후, 성격장애 특성이 높은 집단과 낮은 집단 사이의 치료 효과를 검증하기 위해서, 두 집단간 임상 변인에 대해서 t 검증을 실시하였으며, 그 결과를 Table 6에 제시하

**Table 7.** Comparison of PDQ-R subscales score between HES and LES group

	HES(n=119)	LES(n=29)	t
Schizoid cluster (A)			
Paranoid	2.72( 1.67)	3.21( 1.68)	-1.40
Schizoid	2.78( 1.43)	2.82( 1.67)	-0.15
Schizotypal	2.66( 1.76)	3.14( 1.75)	-1.32
Total	8.16( 3.55)	9.17( 3.42)	-1.39
Unstable cluster (B)			
Antisocial	1.76( 1.69)	1.62( 1.80)	0.38
Borderline	3.06( 2.18)	3.90( 2.51)	-1.80
Histrionic	2.73( 1.98)	3.48( 2.03)	-1.81
Narcissistic	2.92( 1.71)	3.51( 2.10)	-1.60
Total	10.48( 5.90)	12.52( 6.71)	-1.63
Anxious cluster (C)			
Avoidant	2.90( 1.78)	3.45( 1.62)	-1.54
Obsessive-compulsive	4.45( 1.80)	4.58( 1.80)	-0.36
Passive-aggressive	2.79( 1.61)	3.59( 1.59)	-2.39*
Total	13.27( 4.68)	15.21( 4.52)	-2.01*
TOTAL PDQ-R	31.37(12.47)	36.34(13.39)	-1.90

였다. 이에 따르면, 인지 치료를 실시한 이후에도 성격 장애 특성이 높은 집단은 성격 장애 특성이 낮은 집단에 비하여 상태 불안과 불안 민감성을 제외한 대부분의 임상 특징이 여전히 높은 것으로 나타났다(STAI-T ;  $t=4.36$ ,  $p<.001$ , BDI ;  $t=2.09$ ,  $p<.05$ , PBQ ;  $t=2.30$ ,  $p<.05$ , ACQ ;  $t=3.25$ ,  $p<.01$ , BSQ ;  $t=3.19$ ,  $p<.01$ , PQ ;  $t=3.67$ ,  $p<.001$ ). 이로 미루어 볼 때, Table 5에서 살펴본 것과 같이 인지 행동 치료를 통해서 두 집단 모두 임상 변인들이 유의미하게 향상되긴 하였으나, 치료가 끝난 후에도 성격장애 특성이 높은 집단은 성격 장애 특성이 낮은 집단에 비하여 여전히 보다 우울하고 특성적인 불안 수준도 높으며, 공황에 대한 신념이나 신체 감각에 대한 파국적 해석 경향, 공황에 대한 두려움이 높은 수준임을 알 수 있다.

#### 4) 치료 성과에 따라 구분되는 두 집단의 성격장애 특성

Table 7에는 상위 최종 상태 집단과 하위 최종 상태 집단의 PDQ-R 점수가 제시되어 있다. 전체 성격장애 점수에서는 두 집단 사이에 뚜렷한 차이가 존재하지 않았으며, 대부분의 하위 척도에서도 하위 최종 상태 집단과 상위 최종 상태 집단 사이의 점수 차가 통계적으로 유의미하지 않았다. 그러나 수동-공격적 성격장애에서

하위 최종 상태 집단이 유의미하게 높은 점수를 보였다 ( $t=-2.39$ ,  $p<.05$ ). 이러한 결과를 볼 때 하위 최종 상태 집단일지라도, 성격장애의 특성이 상위 최종 상태 집단과 뚜렷하게 다르지 않으며, 다만 수동-공격적으로 드러내는 환자들의 경우에는 치료 후에도 뚜렷한 상태의 호전을 경험하지 못함을 알 수 있다.

## 고 찰

요약하면 공황장애 환자군은 성격장애들 중 강박성, 회피성과 편집성 성격장애 특성이 두드러졌다. 전반적으로 성격장애 특성이 높은 환자들은 성격장애 특성이 낮은 환자들에 비해 다양한 심리적, 신체적 증상을 호소하고 있으며, 우울이나 불안과 같은 증상을 더 많이 호소하는 것으로 나타났다. 치료 후에도 여전히 이러한 증상을 많이 호소하기는 하나 강박성 성격장애 특성이 높은 환자들이 여러 증상 변화량이 컸으며 그 외에도 회피성 성격장애 및 의존적 성격장애 특성이 높은 환자들에게서 치료 전후의 우울 변화량도 큰 것으로 나타났다. 전반적인 성격장애의 특성이 높고 낮음에 따라서 치료 효과에 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 오히려 몇몇 변인에서는 성격장애 특성이 높은 집단에서 더 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 즉 치료 후 증상의 변화량으로 치료결과를 판정하였을 때 성격장애 특성은 치료결과를 예측하는 인자가 될 수 없다고 하겠다. 치료 후 최종상태 집단의 성격장애 특성점수에서 보듯 치료성과가 높고 낮은 두 집단 사이에 뚜렷한 차이가 존재하지 않으며, 대부분의 성격장애 특성의 하위 척도에서도 상위 최종 상태 집단과 하위 최종 상태 집단 사이의 점수 차가 통계적으로 유의미하지 않았다.

연구결과에 의하면 인구학적 특성 및 임상적 특성에서 환자의 평균 교육연한은 14.7년으로 전문대 졸업이상의 높은 학력을 가지고 있었다. 인지행동치료가 어느 정도의 지적 수준을 요구하는 점을 고려하면 환자의 높은 교육수준은 치료 작업 수행에 큰 도움이 되었을 것으로 생각된다<sup>29)</sup>. 일반적으로 알려진 공황장애 환자의 발병 연령이 25세인 것을 감안하면 다소 늦은 연령에서 발병한 특성이 있다.

공황장애 환자군에서의 성격장애 특성은 강박성, 회피성과 함께 편집성 성격장애 특성이 두드러져 보였다.



이러한 결과는 Mavisakalin<sup>2)</sup>, Noyer<sup>30)</sup>, 채영래 등<sup>31)</sup>의 연구 결과와 유사한 것으로 여겨진다. 그러나 이들 연구에서 높은 편이었던 연극성 성격장애 특성이나 경계선 성격장애 특성은 본 연구에서 다른 성격장애 특성에 비하여 뚜렷하게 상승하지 않았다. 본 연구에서의 공황장애 환자군은 전반적으로 강박적이라고 할 만큼 경직되어 있고 사회적으로 위축되어 있거나 회피적이며 지속적인 의심과 불신을 보이는 것이 특징이라고 하겠다. 반면 선행 연구처럼 스트레스 하에서 극적이거나 현란하지는 않은 것으로 생각된다. 이러한 특성들은 다른 신경증적 질환에서도 비슷한 특성이어서 특이적인 소견으로 보기는 힘들다<sup>2)</sup>.

성격장애 특성이 높은 환자들이 성격장애 경향이 낮은 환자들보다 나이가 더 어렸고, 발병연령도 더 어린 경향이 관찰되었다. 그리고 성격장애 특성이 높은 환자들은 성격장애 특성이 낮은 환자들에 비해서 치료가 시작되기 전 다양한 심리적, 신체적 증상을 호소하고 있으며, 우울이나 불안과 같은 증상을 더 많이 호소하는 것으로 나타났다. 이를 볼 때 성격장애 특성과 공황장애와의 밀접한 연관성이 있음을 추측할 수 있다. 즉, 성격장애 특성이 공황장애의 발병 이전의 전구증상으로 작용하거나 공황장애에 취약한 소인으로 작용하여 발병연령이 빠를 것이라는 점과 초기 공황장애의 증상을 심화시키기 때문은 아닌지 생각해볼 수 있겠다. 그러나 이 역시 추적조사 결과 소인적인 요인으로서 특이적이지 않으며 공황장애 치료와 함께 성격장애 특성도 호전되므로 제 1 축 질환에 대한 영향이거나 이차적인 현상이라는 견해도 있어 아직 명확한 규명을 못 내리지 못하고 있는 실정이다<sup>2,7,8,31)</sup>.

성격장애 특성이 공황장애 인지행동치료에 미치는 영향에서 치료 전후 검사 결과들을 비교하면 임상변인의 절대값으로 볼 때 여전히 많은 증상이 남아 있었으나 강박성 성격장애 특성이 높았던 환자들이 불안이나 우울의 변화량이 컸으며, 불안 민감성, 공황에 대한 인지, 신체 감각 평가의 변화량도 큰 편이었다. 그 외에도 회피성 성격장애 및 의존성 성격장애 특성이 많았던 환자들에게서 치료 전후의 우울 변화량도 큰 것으로 나타났다. 즉, C형 성격장애군의 특성이 존재할 경우, 우울이나 불안과 같은 치료 전후의 임상적 특성이나 공황에 대한 인지가 더 많이 변화함을 확인할 수 있었다. 이는 강박성 성격장애 특성이 인지행동치료에 좋지 않은 영향을 미

친다라는 Dressen과 Arntz<sup>9)</sup>의 결과와는 상반된다. 이러한 점은 아마도 첫째 공황장애에서 흔히 C형 성격장애군이 동반되며 그 특성상 치료 시작부터 불안이나 우울 등과 같은 임상변인의 변화할 수 있는 점수가 다른 성격장애에 비해 비교적 높다는 데서 기인할 수 있을 것이다. 둘째 성격장애 특성이 극심하지 않은 경우 강박적이거나 의존성 성격장애 특성이 꼼꼼한 수행능력이나 치료에 대한 태도 및 동기 그리고 치료관계의 지속에서 인지행동치료에 긍정적으로 영향을 미칠 가능성이 있다. 셋째 인지행동치료의 특이적 요소가 특히 불안과 우울 등의 임상증상을 높게 호소하는 C형 성격장애군에 다른 성격장애군에 비해 많은 영향을 미쳤을 가능성을 생각할 수 있겠다. 이러한 해석들에는 여러 가지 문제점이 있어 제한적이기는 하지만 인지행동치료의 효과에 있어 각각의 성격장애 특성의 하위척도가 인지행동치료의 어떠한 식으로도든 영향을 미칠 수 있다는 것을 암시한다<sup>12)</sup>. 이는 앞으로도 더욱 연구되어야 할 것이다.

치료가 시작되기 전후에서 성격장애 특성이 높은 환자들은 그렇지 않은 공황장애 환자에 비해서 임상변인의 절대값으로 보면 여전히 많은 정신병리학적 증상을 가지고 있었으나 흥미롭게도 임상변인의 변화량으로 보면 인지행동 치료 후 성격장애 특성이 높은 군은 그렇지 않은 군에 비해 유의미한 차이가 없었고 불안 민감성이나 우울 특성, 공황이 위험한 것이라는 인지적 믿음 등의 척도에서는 오히려 높은 호전도를 보였다. 결론적으로 임상변인의 변화량으로 보면 성격장애 특성이 공황장애 환자의 치료 결과에 부정적인 영향을 미치지 않았다. 이는 최종 상태기능에서도 확인되었다. 상위 최종상태 집단과 하위 최종상태 집단 사이에서 성격장애 특성이 높고 낮음에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았으며, 이전의 연구결과들<sup>9-12)</sup>과도 일치하였다. 다만 수동-공격형의 성격적 특성이 인지행동치료의 결과에 좋지 않은 영향을 미쳤다. 그러나 이 역시 다른 질환도 비슷한 소견을 보이고 있어 비특이적인 소견으로 생각된다.

결론적으로 성격장애 특성이 인지행동치료 결과에 영향을 미치지 않는 것으로 볼 수 있으며 다시 말해서 성격장애 특성을 동반한 환자라 하더라도 인지행동치료로 얼마든지 호전이 가능하다고 하겠다. 그 이유로는 첫째 앞에서도 기술하였듯 환자의 제 1 축인 공황장애의 증상에 영향을 미치는 성격장애 특성이 변화되지 않는 고정된 상태가 아니라 치료에 의하여 호전될 수 있다. 따라

서 인지행동치료에 의하여 환자의 공황장애의 증상이 호전됨에 따라 성격장애 특성도 호전될 수 있을 것으로 생각된다<sup>2,9,12,30</sup>. 둘째 인지행동치료 자체의 특성도 생각해 볼 수 있겠다. 이 치료는 공황장애의 증상을 완화시키기 위해 문제해결 기술을 가르치게 한다. 즉 공황에 대한 대응이 바로 그러한 기술을 배우는 이정표가 된다. 한 분야에서의 기술을 배우게 되면 환자는 그것을 다른 분야에 적용시킬 수 있게 되는 것이다. 예를 들면 인지행동치료의 한 부분인 내적 감응훈련이 감정의 자기조절 및 고통에 대한 내성을 호전시키는 것을 들 수 있겠다. 이러한 적용이 간접적으로는 공황을 극복하였다는 데서 자기 효능감(self-efficacy)을 증대시킬 수 있고 직접적으로는 공황장애 환자의 증상을 호전시킨다<sup>12</sup>. 이와 같은 이유에서 성격장애 특성이 있는 공황장애 환자라 할지라도 인지행동치료로 성격장애 특성이 없는 공황장애와 비슷한 호전을 보일 것으로 생각된다. 그러나 치유인자에 대한 분석은 차후에도 계속 되어야 될 것이다.

본 연구의 제한점은 성격장애 특성을 측정하려는 구조화된 면담이 아닌 성격장애 검사(PDQ-R)<sup>16</sup>와 같은 자기보고형 검사로 성격을 측정하여 임상적 의의를 찾으려 한 것이다. 또한 국내 성격장애 검사(PDQ-R) 자체가 아직 표준화가 되어 있지 않으며 선별검사의 역할은 가능하리라고 생각되나 성격장애를 과도하게 진단을 내리며 하위척도 등 그 특이성은 떨어지는 것으로 생각된다. 그러므로 성격장애의 진단이 아니라 성격장애의 특성으로 밖에 볼 수 없다. 또한 DSM-III-R을 기준으로 하여 진단 기준상의 혼선도 생각해볼 수 있겠다. 구조화된 면담이 현실 상 어렵다면 최근 DSM-IV를 기준으로 한 PDQ-4가 시판되었고<sup>32</sup> 그 밖에도 성격장애를 진단할 수 있는 MCMI, Wisconsin Personality inventory 등과 같은 다른 측정도구를 사용하여 이 연구 결과를 검증하여야 하겠다. PDQ-R의 또 다른 문제는 성격장애로 인한 심각도를 반영하기보다는 그 특성만을 기술하는 것이어서 공황장애에 영향을 미치는 성격장애의 심각도를 반영할 수 있는 방법이 같이 모색되어야 할 것이다. 둘째 공황장애 환자군의 임상적 특성 및 성격장애의 특성을 대조군을 선정하여 비교하지 않아 이러한 특성이 대조군에 비해 임상적 유의성을 가지는지를 검증하지 못하였다. 셋째, 공황장애 환자의 치료 성과를 판정하는 기준을 임상 변인의 변화량과 최종 상

태기능으로 선정하였으나 환자의 치료 성과를 장기간 추적 조사를 거치지 않았다. 따라서 치료 후 일정기간의 시간이 경과한 뒤 이러한 결과의 변화를 조사하여야 하겠다. 임상변인의 경우 대부분이 변화량으로 보면 성격장애 특성이 높은 군과 낮은 군과의 차이는 없게 나타났다으나 치료 후 성격장애 특성이 높은 군에서 임상변인의 절대값이 여전히 높은 수준에 있는 것을 볼 때 쉽게 변하지 않는 임상 증상이 있음을 암시한다. 그렇다면 구체적으로 어떤 부분이 적정수준 만큼 변화하지 않는지, 이에 대한 새로운 치료 전략이 필요한지 역시 연구가 필요할 것으로 생각된다. 마지막으로 공황장애 인지치료와 동시에 약물치료의 효과를 배제하지 못하였다. 성격장애 특성이 인지행동치료와는 달리 약물 치료에 부정적인 영향을 미칠 것이라는 보고도 있다. 그러나 약물들은 공황장애와 그와 연관된 문제로 인해 발생한 전반적으로 부정적 고통을 줄여준다. 또한 작용기전은 다르지만 약물 역시 성격장애의 부적응적 행동을 감소 시켜줄 만큼 공황장애 증상을 완화시켜 줄 수 있다고 한다<sup>12</sup>. 따라서 공황장애 인지행동치료의 순수한 효과인지를 확인하려면 약물을 배제한 연구가 필요하겠다. 또한 이와 관련하여 본원에서는 인지행동치료를 시작한 후 일정 시간이 경과하면 공황에 대한 대처기술을 배워가면서 점차 약물을 끊도록 하였는데 인지행동치료의 경과가 좋지 못한 사람일수록 약물에 대한 의존도가 높아 쉽게 약을 끊지 못하는 경우가 자주 발견되었다. 이 같은 경우에도 성격장애 특성이 관여를 하는지 또 다른 연구가 필요하다.

## REFERENCES

- 1) American Psychiatric Association (1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder 4th edition, American psychiatric Association Washington, DC
- 2) Mavissakalian M, Hamman MS (1990) : The relationship between panic disorder/agoraphobia and personality disorder. *Psychiatric Clin North Am* 1990 : 661-684
- 3) Reiche J (1991) : The effect of personality disorder on outcome of treatment. *J Nerv Ment Dis* 179 : 74-82
- 4) Brooks RB, Baltazar PJ (1990) : Co-occurrence of personality disorder with panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder : A review of the literature. *J Anxiety disorder* 5 : 259-258

- 5) Brooks RB, Baltazar PJ(1991) : Personality disorder co-occurring with panic disorder with agoraphobia. J Person Disord 5 : 328-336
- 6) Green MA, Curtis GC(1998) : Personality disorder in panic patients : response to antipanic medication. J Person Disord 2 : 303-314
- 7) Mavissakalian M, HammanMS(1988) : Correlates of DSM-III personality disorder in agoraphobia. Comp Psychiatry 29 : 535-544
- 8) Mavissakalian M, HammanMS(1987) : DSM-III personality disorder in agoraphobia change with treatment. Comp Psychiatry 28 : 356-361
- 9) Dressen L, Arntz A(1994) : A Personality disorder Do Not influence the Results of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders. Comp Psychiatry 35 : 265-274
- 10) Dressen L, Arntz A(1998) : The impact of personality disorder on treatment outcome of anxiety disorder : Best-evidence synthesis. Behavior research and therapy 36 : 483-504
- 11) Rathus JH, Sandeson WC(1995) : Impact of personality functioning on cognitive behavioral treatment of panic disorder. A preliminary report. J Person Disord 9 : 160-168
- 12) Hoffmann SG, Shear MK(1998) : Effect of panic disorder treatment on personality characteristics. Depression and Anxiety 8 : 14-20
- 13) Mennin DS, Heimberg RG(2000) : The impact of comorbid mood and personality disorder in the cognitive behavioral treatment of panic disorder. Clinical Psychology Review 20(3) : 339-357
- 14) Craske MG, Barlow DH(1990) : Therapists Guide for the MAP Program. Center for Stress and Anxiety Disorders, University at Albany State University of New York
- 15) Welkowitz LA, Papp LA, Clotre M, Liebowitz MR, Martin LY, Orman JM(1991) : Cognitive-behavioral therapy for panic disorder delivered by psychopharmacologically oriented clinicians. J Ner Ment Dis 179 : 473-477
- 16) 채영래(1995) : 한국판 성격장애 검사 : 신뢰도 및 타당도 검증. 신경정신의학 : 34(1) : 267-274
- 17) Hyler SE, Rieder, RO(1987) : PDQ-R : Personality Diagnostic Questionnaire-Revised. New York, New York State Psychiatric Institute
- 18) Reiche JH(1989) : Update on instruments to measure DSM-III and DSM-III-R personality disorders. J Ner Ment Dis 177 : 366-370
- 19) Zimmerman M(1994) : Dignosing personality disorder : Review of issues and research methods. Arch Gen Psychiatry 51 : 225-245
- 20) Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE(1970) : Manual for the State-Trait anxiety Inventory. New York (Palo Alto, CA), Consulting Psychologists Press.
- 21) Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ(1986) : Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. Behav Res Ther 24 : 1-8
- 22) Beck A, Mendelson M, Mock J(1961) : Inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 4 : 561-571
- 23) Chambless DL, Caputo GC, Bright P, Gallagher R(1984) : Assessment of fear of fear in agoraphobics : The Body Sensation Questionnaire and Agoraphobic Cognition Questionnaire. J of Consulting and Clinical psychology 52 : 1090-1097
- 24) Marks IM, Methes AM(1990) : Brief standard self rating scale for phobic patients. Behav Res Ther 17 : 263-267
- 25) Barlow DH(1990) : Long term outcome for patints with panic disorder treated with cognitive behavioral therapy. J Clin Psychiatry 51 : 17-23
- 26) Brown TA, Barlow DH(1997) : Long term outcome in cognitive-behavioral treatment of panic disorder : clinical predictors and alternative strategies for assessment. J of Consulting and Clinical Psychology 63 : 754-765
- 27) 최영희, 이정훈(1998) : 공황장애 환자의 다면적 인성검사(MMPI) 특성이 인지행동치료 결과에 미치는 영향. 정신신체의학 6(2) : 147-154
- 28) 김영신, 임기영(1995) : 공황장애의 인지-행동 집단 치료 : 치료 효과와 치유인자. 신경정신의학 34(1) : 240-248
- 29) Noyes R Jr, Reiche JH, Suelzer M, Christiansen J(1991) : Personality traits associates with panic disorder : change associated with treatment. Compr Psychiatry 32 : 283-294
- 30) 채영래, 이정태, 김보연, 이성필(1995) : 공황장애 환자의 성격특성과 임상적 의의. 정신신체의학 3(2) : 139-146
- 31) James N Butcher(2001) : Assessing personality disorders, Clinical personality assessment practical approach, 2th ed, London, Oxford press, pp411-416

## **Personality Characteristics and Those Influences on the Outcome of Cognitive Behavioral Therapy in Patients with Panic Disorder**

**Young Hee Choi, M.D., Dong Hyun Lee, M.D., Kee Hwan Park, M.D.,  
Haye Young Yoon, M.D., Jong Min Woo, M.D.**

*Department of Neuropsychiatry, Seoul Paik Hospital, College of Medicine, Inje University, Seoul, Korea*

**T**he authors intended to investigate personality characteristics and those influence on the outcome of cognitive behavioral therapy in patients with panic disorder. 167 patients who met DSM-IV criteria for panic disorder were assessed by the PDQ-R(Personality Disorder Questionnaire-Revision) and various self-report tools for assessing symptoms of panic disorder. The effect of therapy was measured by the changes of scores and the end state functioning before and after 12-sessions of CBT. The patients with panic disorder were more likely showed obsessive-compulsive, avoidant and paranoid personality disorder and also Cluster C. If is needed when patients were divided into two groups according to total scores of PDQ-R(high or low personality disorder groups), high personality disorder group showed many evidences for increased psychopathology at the start of treatments, this suggested the close linkage between panic disorder and personality disorder.

Interestingly, there were no significant differences between both groups in scores of clinical variables and the end state functioning. In conclusion, although patients with high tendency of personality disorder had more generalized problems at the beginning of treatments, they could improve as much as the patients with low tendency of personality disorder. They can be helped by cognitive behavioral therapy for panic disorder and seem to profit as much as patients with low tendency of personality disorder. If is needed to seek other factors in poor responders for cognitive behavioral therapy.

**KEY WORDS :** Panic disorder · Personality disorder · Cognitive behavioral therapy · End State Functioning.

---