

공황장애 환자의 정서상태와 성격특성

이 경 규*[†] · 최 은 영*

Emotional State and Personality Characteristics in Patient with Panic Disorder

Kyung-Kyu Lee, M.D.,*[†] Eun-Young Choi, M.D.*

국문초록

연구목적 :

공황장애 환자들은 공황발작 중에 나타나는 극단적 불안을 즉각 해소하기 위하여 공격적 행동의 문제, 공존하는 성격장애로 인한 대인관계에서의 문제, 우울증과 관련된 자살시도 및 물질남용과 관련된 물질추구행동으로 인한 문제 등 매우 많은 문제점이 나타난다. 이러한 공황장애 환자들이 보이는 행동이나 심리적 문제의 기저에 있는 성격특성을 이해하지 못하면 치료진과 환자간의 관계형성에 심각한 문제가 발생하여 많은 갈등을 야기할 수 있고 치료 중단으로까지 이어질 수 있다. 이에 본 연구는 공황장애 환자의 불안과 우울의 정도 및 성격특성을 잘 이해함으로써 좀더 나은 치료적 접근을 할 수 있도록 하기 위하여 신체형장애 환자 및 정상대조군과의 비교를 통하여 이를 알아보고자 하였다.

방 법 :

단국대학교 부속병원 정신과 외래를 방문한 공황장애 환자 20명과 신체형장애 환자 21명 그리고 정상대조군으로 단국대학교 부속병원에 근무하는 직원 20명을 대상으로 하여 Beck의 우울검사(BDI), Spielberg의 상태-특성불안 검사(STAI) 및 Cattell의 16 성격요인검사(16PF)를 이용한 양군간의 불안, 우울 및 성격특성에 대해 비교 분석하였다.

결 과 :

- 1) BDI 점수에서 공황장애 환자군이 신체형장애 환자군과 정상대조군에 비하여 유의하게 높았다($p < 0.001$).
- 2) 상태-특성불안 검사 모두에서 공황장애 환자군이 신체형장애 환자군과 정상대조군 유의하게 불안을 많이 느끼는 것으로 나타났다($p < 0.001$).
- 3) 16PF 요인 중에서 비정상적으로 높거나 낮은 점수를 보이는 요인은 없었다. 그러나 일차요인 중 O요인($p < 0.01$)과 Q4요인($p < 0.001$)에서 공황장애 환자군이 신체형장애 환자군과 정상대조군보다 높은 점수를 보였다. 그리고 16PF 이차요인 중 TOU요인($p < 0.05$) 낮게 나왔으며, ANX요인에서는 높게 나타났다($p < 0.05$).
- 4) 환자군내에서 성별에 따라 그리고 BDI 점수 18점, STAI-T 점수 54점을 기준으로 하여 나눈 두 군간에서의 16PF의 비교에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

*단국대학교 의과대학 정신과학교실

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

[†]Corresponding author

5) 환자군내에서 STAI-S 점수 52점을 기준으로 하여 나눈 양군간의 비교에서는 16PF의 일차요인에 서는 G요인($p<0.001$) 및 Q3요인($p<0.05$) 그리고 이차요인 중 SUP요인($p<0.001$)에서 52점 이상군이 52점 미만군에 비해 높은 것으로 나타났으며, 일차요인 중 L요인($p<0.05$)에서는 52점 이상군이 낮은 점 수를 보였다.

결 론 :

공황장애 환자들은 신체형장애 환자들과 정상대조군에 비해 우울과 불안의 증상을 가지고 있으며, 성격 특성은 좀더 죄책감이 많고 불안해하며 정서적으로 유약한 성격으로 나타났다. 그리고 공황장애 환자들 중에서는 상태불안이 높은 군이 더욱 도덕적이고 강한 통제력과 초자아를 지니면서 높은 신뢰감을 보이는 것 같다. 본 연구에서 나타난 공황장애 환자의 이러한 심리적 그리고 성격적 특성 등을 고려하여 환자에 대한 이해를 증진시킴으로써 궁극적으로 환자의 빠른 회복과 일상생활에서의 적절한 적응을 도울 수 있을 것으 로 사료된다.

중심 단어 : 공황장애 · 우울 · 불안 · 성격요인.

서 론

공황장애는 '이유 없이 삽화적으로 갑자기 불안이 극도로 심해지며 숨이 막히거나 심장이 두근대고 죽을 것만 같은 극단적인 공포증세를 보이는 상태가 반복되는 장애'를 말한다. 1980년 공황장애가 처음으로 DSM-III에 하나의 진단명으로 공식적으로 사용되기 시작한 후 이 질환에 대한 원인과 역학 및 치료 등과 관련된 많은 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 현재까지의 결과는 생물-심리-사회적 모형으로 설명이 되며, 최근 생물학적 측면이 더욱 부각되고는 있지만 심리적 측면도 충분히 고려해야 하는 것으로 인정되고 있다. 국내에서도 1980년대 중반부터 임상적 연구^{1,2)}, 범불안장애와 공황장애간의 차이에 대한 연구^{3,4)} 및 최근에는 치료귀결에 대한 연구^{5,6)}를 포함하여 많은 연구가 발표되고 있다.

공황장애의 전형적인 임상경과를 살펴보면, 공황발작시 죽을 것 같은 극심한 불안을 경험하였기에 이의 재현을 두려워하는 예기불안, 이와 관련하여 공황발작이 나타났을 때와 유사한 상황을 피하려는 회피행동 등이 나타나며, 공황발작이 지속적으로 재현되는 경우에는 아는 사람이 없는 장소를 혼자서 다닐 수 없어 주로 집안에서만 있게 되는 광장공포증으로 진행하게된다. 이러한 경과가 진행되는 도중이나 합병증으로 주요우울증이 많이 나타나며 불안 해소를 위하여 여러 가지 물

질을 남용하게 되는 경우가 많다. 이처럼 많은 연구에서는 우울증, 다른 불안장애, 여러 인격장애 및 물질관련장애가 공존하는 것으로 알려져 있지만, 이러한 공존질환이 원인인지 결과적으로 나타나게 되는 것인지 아니면 별도로 공존하는 질환인지에 대해서는 명확하게 밝히지 못하고 있다.

공황장애와 불안 및 우울이라는 정서상태에 대해서 임기영 등⁷⁾은 공황발작 증상의 특성에 대해 Spielberg의 불안척도를 이용한 연구에서 인지증상과 신체증상이 불안과 관계가 높다고 하였다. Rosenberg등⁸⁾은 공황장애 환자들이 정상대조군에 비해 주로 현재와 관련된 사실들에 대해 불안유발이나 우울감에 대하여 더 부정적인 생각을 하고 중립적이거나 긍정적인 생각은 덜 하면서 더욱 의존적이라고 하였다. 그러나 Berg등⁹⁾은 공황발작과 유사한 상태를 유발하여도 불안이나 공포가 나타나지 않는다고 하였다. Rubin등¹⁰⁾은 공황장애 환자들은 삶의 질이 떨어지고 직업에서도 기능상에 문제를 일으킨다고 하였으며, Katerndahl¹¹⁾은 공황장애 환자들이 정상인들에 비하여 건강한 태도나 행동을 하지 못하면서 부정적인 대응전략을 사용하므로 다른 질환과의 동시 발병이 많으며 도움을 찾는 행동을 보인다고 하였고, 김세주 등¹²⁾도 공황장애 환자들의 삶의 질에 관한 연구에서 환자들이 삶의 질이 저하되어있으며 임상증상 중에서 우울증이 영향을 준다고 하였다.

현재까지 공황장애와 어떤 특별한 성격유형과의 관련성에 대해서는 명확히 밝혀져 있지 않으며, 성격이 공

황장애의 발병요인으로 작용할 수도 있고 공황장애가 성격에 이차적인 영향을 미칠 수 있기 때문에 이에 대한 연구결과들의 해석에 혼동이 있는 듯하다. Noyes 등¹³⁾은 공황장애 환자들이 회피적이거나 의존적인 성격특성이 상당히 있으며 이는 치료에 대한 반응이 좋지 않음과 관련이 있다고 하였다. Andrews 등¹⁴⁾은 공황장애 환자의 병전 성격으로 지속적 해결능력과 성숙한 대처능력이 부족하다고 하였으며, Mavissakalian¹⁵⁾은 공황장애와 인격장애의 연관성에 관한 고찰에서 공황장애 환자의 성격성향에 대하여 높은 불안감과 익숙하지 않은 환경의 회피, 대인관계에서의 의존 등 C군 성격적인 특성과 관련이 있으며, 특히 의존성 인격장애와 높은 관련이 있다고 하였다. Saviotti 등¹⁶⁾은 공황장애 환자의 성격이 일반인들보다 회피와 불안 민감도가 높다고 하였고, Sanz-Carrillo 등¹⁷⁾은 16PF를 이용한 연구에서 공황장애 환자들은 높은 의존성과 열등감 및 과민성 그리고 낮은 자아강도와 실리성, 실제성, 자기감상 및 불안감을 보여준다고 하였다. Koszycki 등¹⁸⁾은 공황장애 환자에게 cholecystodinin-tetrapeptide(CCK-4)를 이용하여 공황발작을 유발시킨 후 측정된 MMPI의 점수에서 신경증적 내향화(neurotic introversion)가 CCK-4에의 민감도와 밀접한 관련성이 있다고 하였다. Corominas 등¹⁹⁾은 아이젠크의 성격요인검사를 이용하여 외향화(extraversion) 척도가 낮은 환자들이 일년간 치료를 받은 시점에서 잔류증상이 많다고 하였다. 윤희진 등²⁰⁾은 Cattell의 성격요인검사를 이용한 연구에서 신중성, 소심성, 실제성, 죄책감, 진보성, 불안감, 불안성이 정상인보다 높은 성격특성을 보인다고 하였고, 심진현 등²¹⁾은 공황장애 환자 35명을 대상으로 성격요인검사의 척도별 평균점수에서 정상보다 특별히 높거나 낮은 이상 척도는 없다고 하였다. 초기의 연구들은 광장공포증과 공황장애 모두를 앓고 있는 환자들이 공황발작에 선행하여 의존적인 성격특성을 보여준다고 하였지만, 최근에는 이러한 성격특성이 명확하지 않은 것으로 보여 진다. 또한 공황장애 환자의 심리적 측면에서 공황장애에 대처하기 위해 어떤 방어기제들이 사용되는가에 대한 연구들도 발표되고 있다²²⁾.

공황장애 환자들은 공황발작 중에 나타나는 극단적 불안을 즉각 해소하기 위하여 공격적 행동의 문제, 공존하는 성격장애로 인한 대인관계의 문제, 우울증과 관련된 자살시도 및 물질남용과 관련된 물질추구행동으로

인한 문제 등 매우 많은 행동상의 문제가 발생한다^{1,23)}. 또한 공황장애 환자들이 보이는 행동이나 심리적 문제의 기저에 있는 성격특성을 이해하지 못하면 치료에 있어서 치료진과 환자간의 관계형성에 심각한 문제가 발생하여 많은 갈등을 야기할 수 있고 심지어는 치료 중단으로까지 이어질 수 있다. 이에 본 연구는 공황장애 환자의 불안과 우울의 정도 및 성격특성을 잘 이해하여서 좀더 나은 치료적 접근을 할 수 있도록 하기 위하여 신체형장애 환자와 정상대조군과의 비교를 통하여 이를 알아보고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

단국대학교 의과대학 부속병원 정신과 외래에서 정신과 전문의에 의해 DSM-IV²⁴⁾의 진단기준에 의거하여 공황장애와 신체형장애로 진단 받은 환자 중 20세부터 65세까지의 연령층을 대상으로 2001년 9월부터 2003년 2월까지 환자에게 구두로 동의를 얻은 후 설문지 검사로 연구를 시행하였다. 기질성 정신장애 그리고 정신분열병과 망상장애 등의 정신증 혹은 양극성 장애가 동반되어 있거나 기왕력이 있는 환자는 제외하였다. 그리고 DSM-IV 진단기준으로 주요우울증이 공존하고 있는 경우 본 연구의 목적 중의 하나인 우울정도의 측정에 많은 영향을 미칠 수 있으므로 연구에서 제외하였다. 총 28명의 공황장애 환자와 26명의 신체형장애 환자에게 설문지를 제공하였으며 이 중에서 설문지 작성을 완료하고 신뢰도에 문제가 없는 공황장애 환자 20명(남자 13명, 여자 7명)과 신체형장애 환자 21명(남자 10명, 여자 11명)이 최종 연구대상이 되었다.

정상 대조군은 공황장애 뿐만이 아니라 정신질환의 현병력 및 기왕력이 없으며 현재 신체적으로도 건강한 20세부터 65세까지의 연령층에 있는 단국대학교 의과대학 부속병원에 근무하는 직원 20명(남자 10명, 여자 10명)을 대상으로 하였다.

2. 연구방법 및 도구

상기 연구대상자들에게 우울, 불안 및 성격유형을 알아보기 위하여 세 가지의 검사도구를 사용하였다. 우울 정도를 측정하기 위하여 이민규 등²⁵⁾이 표준화한 한국판 Beck의 우울 척도(Beck Depression Inventory ;

이하 K-BDI)를 사용하였다. K-BDI는 총 21개 문항으로 이루어져 있으며 각 문항 당 0점에서 3점까지의 점수를 주어 합산한 점수로 우울 정도를 측정하는 도구이다. 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 나타낸다.

불안의 정도를 측정하기 위한 도구로는 신동균과 김정택²⁶⁾이 번안한 Spielberg의 상태-특성 불안척도(Spielberg's State-Trait Anxiety Inventory ; 이하 STAD)를 사용하였다. 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. 각 문항은 1점에서 4점까지의 4점 평정척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 불안 정도가 심함을 나타낸다.

그리고 성격유형을 알아보기 위한 검사도구로는 염태호와 김정규²⁷⁾가 한국판 표준화한 Cattell의 성격요인검사(Sixteen Personality Factor Questionnaire ; 이하 16PF)를 사용하였다. 16PF는 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 요인분석하여 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. 16PF의 결과해석은 염태호와 김정규의 성격요인검사-실시요강과 해석방법(1990)에 의거하였다.

3. 통계방법

자료의 통계적 분석은 SPSS/PC+ for Windows 10.0을 이용하였으며, 불안과 우울 및 16PF척도에 대한 세 군 간의 차이를 보기 위해서는 일원변량분석(One-way Analysis of Variance ; ANOVA)을 사용하였으며 유

의한 변인에 대해서는 Scheffe 사후검정(유의수준 0.05 이하)을 시행하였다. 그리고 공황장애 환자군내에서 성별에 따라 그리고 BDI, STAI-S 및 STAI-T의 점수에 따라 나는 양군들 간에서의 16PF를 비교하기 위해서는 일원변량분석을 실시하였다.

결 과

1. 인구학적 변인

나이는 공황장애 환자군은 42.55±8.54세, 신체형장애 환자군은 36.90±10.98세, 그리고 정상대조군은 35.00±6.32세였다.

2. 공황장애 환자군과 신체형장애 환자군 그리고 정상대조군간의 비교

BDI 점수를 살펴보면 공황장애 환자군은 17.75±8.95점이었고 신체형장애 환자군은 10.05±4.66점 그리고 정상대조군은 8.05±4.98로 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있었으며, STAI-S 점수는 공황장애환자군 50.60±9.74점, 신체형장애 환자군 43.00±8.62점, 그리고 정상대조군 39.15±5.21점으로 역시 유의한 차이를 보이고 있었고, STAI-T의 점수 또한 공황장애 환자군 50.10±7.74점, 신체형장애 환자군 43.95±8.65점 그리고 정상대조군 38.75±4.46점으로 유의한 차이를 보였는데 사후검정에서 공황장애 환자군이 신체형장애 환자군과 정상대조군에 비하여 유의하게 높은 점수를 보였다(p<0.001) (Table 1).

16PF의 일차요인 중에서 M요인이 공황장애 환자군 4.85±1.39점, 신체형장애 환자군 5.29±1.85점 그리고 정상대조군 3.75±1.37점으로 신체형장애 환자군이 정상대조군에 비하여 유의하게 높은 점수를 보였다(p<0.01). 또한 O요인은 공황장애 환자군 6.60±1.27점, 신체형장애 환자군 5.10±1.59점, 정상대조

Table 1. Comparison of BDI, STAI-S, and STAI-T among patients with panic disorder and with somatoform disorder, and normal control group

	Panic disorder (n=20)	Normal control (n=20)	Somatoform disorder (n=21)	P-value	Post hoc
BDI	17.75±8.95	8.05±4.98	10.05±4.66	<0.001	P>S, NC
STAI-S	50.60±9.74	39.15±5.21	43.00±8.62	<0.001	P>S, NC
STAI-T	50.10±7.74	38.75±4.46	43.95±8.65	<0.001	P>S, NC

One-way ANOVA with Scheffe test. n.s : non-significant, BDI : beck depression inventory, STAI-S : Spielberg's state anxiety inventory, STAI-T : Spielberg's trait anxiety inventory. P-Panic disorder, S-Somatoform disorder, NC-Normal control

군 5.00±1.62점으로 유의한 차이를 보였고(p<0.01), Q4요인은 공황장애 환자군 6.95±1.36점, 신체형장애 환자군 5.67±1.74점, 정상대조군 4.85±1.39점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었는데(p<0.001) 사후검정에서 공황장애 환자군이 신체형장애 환자군과 정상대조군에 비하여 유의하게 높은 점수를 나타냈다(Table 2).

16PF의 이차요인 중에서는 ANX요인에서 공황장애 환자군 6.26±1.31점, 신체형장애 환자군 5.05±1.32점, 정상대조군 5.28±1.31점으로 공황장애 환자군이 신체형장애 환자군에 비하여 유의하게 높은 점수를 보였고(p<0.05), TOU요인에서는 공황장애 환자군 5.87±1.53점, 신체형장애 환자군 5.85±1.81점, 정상대조군 7.02±1.22점으로 정상대조군이 공황장애 환자군과 신체형장애 환자군에 비하여 높은 점수를 보였으며

(p<0.05), CRE 요인에서는 공황장애 환자군 4.63±1.27점, 신체형장애 환자군 5.51±1.22점, 정상대조군 4.52±0.72점으로 신체형장애 환자군이 공황장애 환자군과 정상대조군에 비하여 더 높은 점수를 보였다(p<0.05) (Table 2).

3. 공황장애 환자군내에서 성별에 따라 그리고 BDI, STAI-S 및 STAI-T의 점수에 따라 나눈 두 군간에 서의 16PF의 비교

1) 공황장애 환자군내에서 성별에 따른 16PF의 비교

공황장애 환자군을 남녀 성별간에 16PF의 차이가 있는가를 보기 위하여 성별로 두 군으로 나누었다. 남자는 13명 그리고 여자 7명이었으며, 이 양군간의 16PF 차이를 비교한 결과 모든 요인에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

Table 2. Comparison of 16 PF among patient with panic disorder and with somatoform disorder, and normal control group

	Panic disorder (n=20)	Normal control (n=20)	Somatoform disorder (n=21)	P-value	Post hoc
Each factor of 16 PF					
A	5.30±1.87	5.00±1.21	5.67±2.15	n.s	
B	3.90±2.38	4.95±1.96	5.24±2.02	n.s	
C	5.60±2.41	5.95±1.50	6.43±1.60	n.s	
E	5.05±1.60	4.75±1.74	5.10±1.61	n.s	
F	5.20±1.64	5.30±1.52	5.43±1.86	n.s	
G	5.30±1.49	4.90±1.41	5.86±1.56	n.s	
H	5.40±2.26	5.10±1.77	5.76±1.73	n.s	
I	5.45±1.93	4.30±1.42	5.05±1.83	n.s	
L	5.45±1.99	5.80±2.46	5.81±2.11	n.s	
M	4.85±1.39	3.75±1.37	5.29±1.85	<0.01	S>C
N	5.15±1.53	4.85±1.04	5.43±1.60	n.s	
O	6.60±1.27	5.00±1.62	5.10±1.59	<0.01	P>S, C
Q ₁	4.70±1.49	5.10±2.31	5.57±2.16	n.s	
Q ₂	5.20±1.51	5.05±1.23	6.05±2.04	n.s	
Q ₃	5.45±1.96	4.90±1.41	5.62±1.24	n.s	
Q ₄	6.95±1.36	4.85±1.39	5.67±1.74	<0.001	P>S, C
EXT	5.34±1.60	5.40±1.22	5.45±1.77	n.s	
ANX	6.26±1.31	5.28±1.31	5.05±1.32	<0.05	P>S
TOU	5.87±1.53	7.02±1.22	5.85±1.81	<0.05	C>P, S
IND	4.78±1.64	5.09±1.42	5.56±1.46	n.s	
SUP	5.35±2.07	4.87±1.40	5.80±1.45	n.s	
CRE	4.63±1.27	4.52±0.72	4.75±0.79	n.s	

ANOVA with scheffe. n.s : non-significant, 16 PF : 16 personality factor questionnaire. P-Panic disorder, S-Somatoform disorder, C-Noraml control

2) 공황장애 환자군내에서 BDI 점수에 따른 16PF의 비교

공황장애 환자군을 중등도의 우울상태를 보인다고 할 수 있는 점수인 BDI 점수 16점을 기준으로 두 군으로 나눈 결과 16점 미만군 8명, 16점 이상군은 12명이었다. 이 점수를 기준으로 나눈 양군을 비교한 결과 모든 16PF 요인에서 차이가 없었다.

3) 공황장애 환자군내에서 STAI-S점수에 따른 16PF의 비교

공황장애 환자들을 상태불안이 있다고 평가할 수 있는 점수인 STAI-S 점수 52점을 기준으로 두 군으로 나누었다. 52점 미만군은 12명이었고 52점 이상군은 8명이었는데, 양군간의 16PF의 차이를 비교한 결과 일차요인 중 G요인에서는 52점 미만군은 4.42 ± 0.51 점

과 52점 이상군은 6.63 ± 1.51 점이었고($p < 0.001$), L요인에서는 52점 미만군은 6.17 ± 1.70 점과 52점 이상군은 4.38 ± 2.00 점이었으며($p < 0.05$), Q3요인에서는 52점 미만군은 4.58 ± 1.16 점과 52점 이상군은 6.75 ± 2.25 점이었다($p < 0.05$). 그리고 이차요인 중에서는 SUP요인에서만 52점 미만군은 4.15 ± 0.88 점과 52점 이상군은 7.14 ± 2.08 점으로 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.001$) (Table 3).

4) 공황장애 환자군내에서 STAI-T점수에 따른 16PF의 비교

공황장애 환자들을 특성불안이 있다고 평가할 수 있는 점수인 STAI-T 점수 54점을 기준으로 두 군으로 나누었다. 54점 미만군은 13명이었고 54점 이상군은 7명이었는데, 양군간의 16PF의 차이를 비교한 결과 모든 요인에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

Table 3. Comparison of 16 PF between patients with panic disorder under 52 and above 52 scores of STAI-S

	Under 52 (n=12)	Above 52 (n=8)	F	P-value
Each factor of 16 PF				
A	5.67 ± 1.92	4.75 ± 1.75	1.168	n.s
B	3.67 ± 2.46	4.25 ± 2.38	0.277	n.s
C	5.25 ± 2.01	6.13 ± 3.00	0.618	n.s
E	5.25 ± 1.48	4.75 ± 1.83	0.452	n.s
F	5.75 ± 1.54	4.38 ± 1.51	3.878	n.s
G	4.42 ± 0.51	6.63 ± 1.51	22.422	<0.001
H	5.33 ± 1.72	5.50 ± 3.02	0.025	n.s
I	5.00 ± 2.13	6.13 ± 1.46	1.686	n.s
L	6.17 ± 1.70	4.38 ± 2.00	4.658	<0.05
M	4.50 ± 1.47	5.38 ± 1.19	2.012	n.s
N	4.92 ± 1.51	5.50 ± 1.60	0.685	n.s
O	6.33 ± 1.30	7.00 ± 1.20	1.340	n.s
Q ₁	4.67 ± 1.50	4.75 ± 1.58	0.014	n.s
Q ₂	5.17 ± 1.59	5.25 ± 1.49	0.014	n.s
Q ₃	4.58 ± 1.16	6.75 ± 2.25	8.045	<0.05
Q ₄	6.75 ± 0.97	7.25 ± 1.83	0.640	n.s
EXT	5.56 ± 1.55	5.01 ± 1.71	0.547	n.s
ANX	6.33 ± 0.96	6.16 ± 1.78	0.070	n.s
TOU	6.30 ± 1.73	5.23 ± 0.90	2.582	n.s
IND	5.20 ± 0.91	4.15 ± 2.30	2.072	n.s
SUP	4.15 ± 0.88	7.14 ± 2.08	19.911	<0.001
CRE	4.38 ± 1.48	5.00 ± 0.83	1.136	n.s

ANOVA. n.s : non-significant, STAI-S : Spielberg's state anxiety inventory, 16 PF : 16 personality factor questionnaire

고 찰

본 연구에서는 공황장애 환자군이 신체형장애 환자군과 정상대조군에 비해 BDI 점수가 높은 것으로 나타나 공황장애 환자군에서 우울증상이 많다는 김명선 등²⁸⁾의 연구, 공황장애 환자에서 우울증이 삶의 질을 저하시킨다는 김세주 등¹²⁾의 연구 및 Rosenberg 등⁸⁾의 연구와 유사한 결과를 보였다. 또한 본 연구에서는 20명의 대상환자 중 심한 우울상태로 평가할 수 있는 BDI 점수 24점을 넘는 환자가 4명으로 20%의 결과를 보였는데, 이는 김영철과 김종원²⁹⁾이 97명의 공황장애 환자들 중 25%에서 우울장애가 있었다는 연구결과와 유사하지만 DSM-IV의 진단기준으로 주요우울증이 공존하는 경우는 본 연구에서는 제외하였으므로 실제로는 본 연구결과보다도 더 많을 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서는 심진현 등²¹⁾이 발표한 공황장애 환자군의 우울척도(BDI)의 평균점수인 18.25보다 약간 낮은 17.75점을 보였는데, 이는 연구대상에서 주요 우울증이 공존하는 경우를 제외하였기 때문인 것으로 판단되며 실제로 이들까지 포함한다면 공황장애 환자에서의 BDI 척도점수는 더욱 높을 것으로 생각된다.

불안척도 중 상태불안과 특성불안 모두 공황장애 환자군에서 신체형장애 환자군과 정상대조군에 비해 유의하게 높은 결과가 나와 임기영 등⁷⁾이 발표한 공황장

에 환자가 상태불안 및 특성불안이 높다고 하는 연구 결과와 같은 결과를 보였다. 이 결과는 공황장애 환자들의 불안이 높음을 반영하는 것으로, 이는 공황장애 자체가 불안하다는 조건을 포함하고 있으므로 당연한 결과라고 하겠다. 다만 STAI-S뿐만이 아니라 STAI-T도 높게 나온 것은 상당한 기간동안 불안이 지속되고 있음을 반영하는 것으로 이는 대부분의 공황장애 환자들이 공황발작 당시뿐만이 아니라 예기불안 및 광장 공포증과 같은 불안상태가 계속 지속됨을 보여주는 것이라고 생각된다.

16PF 요인들 중에서 각 요인들이 정상보다 높거나 (8점 이상) 낮은(3점 이하) 요인은 없어서 심진현 등²¹⁾의 공황장애 환자에서 성격특성이 정상보다 높거나 낮은 척도는 없다고 한 것과 같은 결과를 보였으며 이는 공황장애 환자들이 성격적으로 특별한 문제를 보이지 않는다는 것을 의미하는 것으로 판단된다.

그러나 공황장애 환자군을 대조군들과 비교하였을 때 유의하게 차이를 보인 요인들은 O, Q4, ANX, 그리고 TOU요인이었다. O요인(편안감/죄책감)과 Q4요인(이완감/불안감)에서 공황장애 환자들이 신체형장애 환자군과 정상대조군에 비해 유의하게 높은 결과가 나와 대조군보다 죄책감과 불안감이 많은 것으로 나타났다. 또한 ANX요인(약한 불안/강한 불안)에서 공황장애 환자군이 신체형장애 환자군에 비하여 높은 점수를 보여 많이 불안해함을 알 수 있었는데 이는 공황장애가 불안을 주요증상으로 하는 장애라는 것과 신체형장애 환자들에서 감정표현불능증으로 인하여 감정을 잘 느끼지 못하고 신체증상으로 내적 갈등을 표현한다는 견해에 부합하는 것이라고 하겠다. 이러한 결과는 윤혜진 등(1996)의 Q4요인과 ANX요인이 높게 나온 것과 유사하였다. 그리고 TOU요인(유약성/강정성)은 정상대조군이 공황장애 환자군과 신체형장애 환자군에 비하여 높은 점수를 보여 공황장애 환자와 신체형장애 환자들이 정서적으로 유약한 것으로 나타났다. 공황장애 환자들이 정상대조군에 비하여 더 유약하며 죄책감이 많은 것으로 나타난 본 연구의 결과가 불안을 쉽게 느끼는 환자의 성격특성을 좀더 잘 반영하는 것으로 생각되며, 또한 공황장애 환자들에게서 우울증이 많이 나타나는 이유에 대해 우울증의 원인의 하나가 초자아 징벌이라고 하는 우울증에 대한 전통정신분석적 개념의

적용도 가능하게 하는 결과라고 할 수 있겠다. 이 결과들을 종합하면 윤혜진 등²⁰⁾이 F, H, M, O, Q1, Q4요인이 정상인에 비해 높다고 한 결과와 G, M, N요인이 낮다고 한 Sanz-Carrillo등¹⁷⁾의 결과와는 부분적으로 차이를 보였는데 이는 대상의 수가 적은 상황에서 실시한 성격에 관한 연구에서 나타날 수 있는 근본적인 문제에 기인한다고 생각된다.

본 연구에서 나타난 공황장애 환자들의 성격특성을 종합하면 특별히 이상이 있는 성격은 아니지만 죄책감이 많고 불안해하며 정서적으로 유약한 성격으로 나타났다. 이는 공황장애 환자의 성격 경향은 높은 불안감과 익숙하지 않은 환경의 회피, 대인관계 의존 등과 관련이 있다고 한 Mavissakalian¹⁵⁾의 연구 및 공황장애 환자들이 회피적이거나 의존적이라고 한 Noyes등¹³⁾ 및 Saviotti등¹⁶⁾의 연구결과와 비슷하였다.

공황장애 환자들을 남녀의 성별에 따른 양군간의 비교, BDI 점수 16점으로 나눈 양군간의 비교 그리고 STAI-T 점수 54점으로 나눈 양군간에 있어서의 16PF의 비교는 차이를 보이지 않았다. 이는 공황장애 환자에서 남녀의 성별 및 우울정도 그리고 특성불안 정도에 따른 성격특성의 차이는 없다는 것을 의미한다고 하겠다. 그러나 이 결과는 인격장애에 대한 진단도구를 사용하여 공황장애를 앓고 있는 남녀간을 비교하여 남자는 분열성과 경계선 인격장애가 많고 여자는 히스테리성 인격장애가 많다고 한 Barzega등³⁰⁾의 연구와는 다른 결과였었는데, 이는 본 연구에서는 성격특성만을 비교하였기 때문일 수도 있겠다.

다만 공황장애 환자군내에서 STAT-S의 점수 52점으로 나눈 양군간의 비교에 있어서는 16PF의 일차요인에서는 G요인(약한 도덕성/강한 도덕성), L요인(신뢰감/불신감) 및 Q3요인(약한 통제력/강한 통제력)에서 그리고 이차요인 중에서는 SUP요인(약한 초자아/강한 초자아)에서 유의한 차이를 보였다. 이는 정상대조군과의 비교에서 유의하게 차이가 있는 것으로 나타난 O, Q4, ANX 및 TOU 요인과 비교할 때 정상대조군에 비하여 높게 나타난 O, Q4 및 TOU 요인이 상태불안의 점수에 따른 비교에서 차이가 없는 것으로 나타난 것은 죄책감, 유약성 및 불안감이란 성격요인이 공황장애 환자에서의 높은 상태불안과는 별 관계없이 공황장애 자체와 관련된다는 것을 의미한다고 판단된

다. 즉, 이는 STAI-S 점수 52점이 넘는 상태불안이 높은 공황장애 환자들이 더욱 도덕적이고 강한 통제력과 강한 초자아를 지니면서 높은 신뢰감을 보인다는 결과를 보여 이러한 성격적 특성을 가진 환자들이 불안을 더욱 많이 느낄 뿐만이 아니라 이러한 성격 자체가 불안을 더욱 조장시킨다는 결과로 해석할 수 있겠다.

공황장애 환자들에게서 나타나는 즉각적인 불안 해소와 관련된 행동의 문제, 대인관계에서의 문제, 우울증과 관련된 자살시도 및 물질남용과 관련된 물질추구 행동으로 인한 문제 등 매우 많은 심리적 그리고 행동상의 문제가 발생한다. 이러한 행동이나 심리적 측면의 기저에 있는 특성을 이해하지 못하면 치료에 있어서 치료진과 환자간의 관계형성에 심각한 문제가 발생하여 많은 갈등을 야기할 수 있고 심지어는 치료 중단으로 까지 이어질 수 있다.

그러므로 공황장애 환자의 정서상태와 성격적 특성 그리고 이와 관련되어 나타나는 행동상의 문제 등을 고려하여 공황장애 환자를 치료하는 경우에 환자에 대한 이해를 증진시킬 수 있을 것으로 사료된다. 그리고 이러한 이해의 증진은 궁극적으로 공황장애 환자에 대한 좀더 정확하고 적절한 치료를 제공하여 환자와 의사간의 관계 증진에 기여할 수 있을 것이다. 또한 공감적 이해를 가진 정신의학적 접근을 통하여 환자의 병적 증상의 감소를 도울 수도 있을 것이며, 공황장애와 관련되어 나타나는 행동상의 문제로 인하여 발생하는 가족 문제에 대한 중재를 제공하는 등의 방법을 통하여 환자의 빠른 회복과 일상생활에서의 적절한 적응을 도움을 줌으로써 삶의 질의 향상에도 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 대상 환자의 숫자가 적어 연구결과를 일반화한다는 것에 무리가 있다는 것이다. 둘째, 환자의 공황장애의 상태에 따른 구분을 하지 않아서 증상의 심한 정도에 따른 차이가 고려되지 않았다. 셋째, 횡단면적 연구이므로 연구결과에서 나온 성격특성이 공황장애의 원인적인 것인지 혹은 이차적으로 공황장애의 영향을 받아서 나타난 결과적인 것인지에 대해 알 수 없었다. 그러므로 향후 연구에 있어서는 더욱 많은 환자를 대상으로 증상의 심함에 따른 비교 그리고 경과에 따른 차이가 포함된 연구가 필요한 것으로 사료된다.

결 론

본 연구는 공황장애 환자들의 불안, 우울 및 성격특성을 알아보기 위해 단국대학교 부속병원 정신과 외래를 방문한 공황장애 환자 20명과 신체형장애 환자 21명 그리고 단국대학교 부속병원에 근무하는 직원 20명을 대상으로 하여 Beck의 우울검사, Spielberg의 상태-특성불안 검사 및 염태호와 김정규가 한국 표준화한 Cattell의 16성격요인검사를 이용한 세 군간의 불안, 우울 및 성격특성에 대한 비교연구에서 공황장애 환자들은 신체형장애 환자들과 정상대조군보다 우울과 불안의 증상을 많이 가지고 있었고, 특별히 이상이 있는 성격은 아니지만 성격특성은 좀더 죄책감이 많고 불안해하며 정서적으로 유약한 성격으로 나타났다. 그리고 공황장애 환자들 중에서 상태불안이 높은 공황장애 환자군이 더욱 도덕적이고 강한 통제력과 강한 초자아를 지니면서 높은 신뢰감을 보이는 것으로 나타났다.

본 연구에서 나타난 공황장애 환자의 이러한 심리적 그리고 성격적 특성 등을 고려하여 환자에 대한 이해의 증진을 돕고 궁극적으로 좀더 정확하고 적절한 치료를 제공하여 환자-의사관계의 증진에 기여함으로써 환자의 빠른 회복과 일상생활에서의 적절한 적응을 도울 수 있을 것으로 사료된다.

REFERENCES

- 1) 김영철(1996) : 공황장애와 범불안장애 환자에서의 공황증과 정신증상의 비교. 신경정신의학 35 : 268-277
- 2) 민성길, 이호영(1985) : 공황발작에 대한 임상적 연구. 신경정신의학 24 : 483-489
- 3) 정영인, 김명정(1985) : 범불안장애와 공황장애의 임상적 비교 고찰. 신경정신의학 24 : 327-334
- 4) 이정태, 이성필(1991) : 범불안장애와 공황장애의 증상비교. 신경정신의학 30 : 720-728
- 5) 유계춘, 이 철(2001) : 공황장애 환자 치료 결과에 대한 6개월 간의 전향적 추적조사. 정신신체의학 9 : 58-65
- 6) 최영희, 박기환, 우영재, 윤혜영(2003) : 공황장애 집단인지행동치료의 12개월 추적 연구. 정신신체의학 11 : 205-213

- 7) 임기영, 김창기, 노재성(1996) : 공황장애 환자의 공황발작 증상의 특성. *신경정신의학* 35 : 839-847
- 8) Rosenberg NK, Jorgensen K, Sevaj F(1997) : Negative content of thinking in panic disorder and major depression-a self-report study. *Scand J Psychol* 38 : 219-226
- 9) Berg CZ, Shapiro N, Chambless DL, Ahrens AH (1998) : Are emotions frightening? II : An analogue study of fear of emotion, interpersonal conflict, and panic onset. *Behav Res Ther* 36 : 3-15
- 10) Rubin HC, Rapaport MH, Levine B, Gladsjo JK, Rabbin A, Auerbach M, Judd LL, Kaplan R(2000) : Quality of well being in panic disorder : the assessment of psychiatric and general disability. *J Affect Disord* 57 : 217-221
- 11) Katerndahl DA(1999) : Illness attitudes and coping process in subjects with panic attacks. *J Nerv Ment Dis* 187 : 561-565
- 12) 김세주, 김영신, 유상우(2001) : 공황장애 환자의 삶의 질. *신경정신의학* 40 : 407-415
- 13) Noyes R Jr, Reich JH, Suelzer M, Christiansen J (1991) : Personality traits associated with panic disorder : change associated with treatment. *Compr Psychiatry* 32 : 283-294
- 14) Andrews G, Stewart G, Morris-Yates A, Holt P, Henderson S(1990) : Evidence for a general neurotic syndrome. *Br J Psychiatry* 157 : 6-12
- 15) Mavissakalian M(1990) : The relationship between panic disorder/agoraphobia and personality disorder. *Psychiatr Clin North Am* 13 (4), pp 661-684
- 16) Saviotti FM, Grandi S, Savron G, Ermentini R, Bartolucci G, Conti S, Fava GA(1991) : Characterological traits of recovered patients with panic disorder and agoraphobia. *J Affect Disord* 23 : 113-117
- 17) Sanz-Carrillo C, Garcia-Campayo JJ, Sanchez Blaque A(1993) : Personality in patients with panic disorder. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines* 21 : 243-249
- 18) Koszycki D, Zacharko RM, Bradwejn J(1996) : Influence of personality on behavioral response to cholecystokinin-tetrapeptide in patients with panic disorder. *Psychiatry Res* 62 : 131-138
- 19) Corominas A, Guerrero T, Vallejo J(2002) : Residual symptoms and comorbidity in panic disorder. *Eur Psychiatry* 17 : 399-406
- 20) 윤혜진, 이현수, 정인과(1996) : 공황장애 환자에서 부모-자녀 결합형태와 성격요인에 관한 연구. *신경정신의학* 35 : 1353-1363
- 21) 심진현, 백상빈, 신영철, 오강섭, 노경선, 이시형 (1999) : 공황장애 환자의 성격요인과 방어기제의 특성에 관한 연구. *신경정신의학* 38 : 1315-1323
- 22) 김영철, 우행원(1998) : 공황장애 환자의 방어기제. *신경정신의학* 37 : 415-421
- 23) Korn ML, Plutchik R, Van Praag HM(1997) : Panic-associated suicidal and aggressive ideation and behavior. *J Psychiatr Res* 31 : 481-487
- 24) American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed., Washington DC, American Psychiatric Association
- 25) 이민규, 이영호, 박세현(1995) : 한국판 Beck 우울 척도의 표준화 연구 I : 신뢰도 및 요인분석. *정신병리학* 4 : 77-95
- 26) 신동균, 김정택(1978) : STAI의 한국표준화에 의한 연구. *최신의학* 21 : 69-75
- 27) 염태호, 김정규(1990) : 성격요인검사 실시요강과 해석방법. 한국심리적성연구소, 서울
- 28) 김명선, 민성길, 이호영(1984) : 공황장애 환자의 MMPI 및 Rorschach 반응특성. *신경정신의학* 23 : 405-408
- 29) 김영철, 김종원(1996) : 공황증 발생의 임상적 고찰. *신경정신의학* 35 : 77-85
- 30) Barzegá G, Maina G, Venturello S, Bogetto F (2001) : Gender-related distribution of personality disorders in a sample of patients with panic disorder. *Eur Psychiatry* 16 : 173-179

Emotional State and Personality Characteristics in Patients with Panic Disorder

Kyung-Kyu Lee, M.D., Eun-Young Choi, M.D.

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

Objectives : The purpose of the present study was to investigate the emotional state and personality characteristics of patient with panic disorder.

Methods : Twenty patients with panic disorder, 21 patients with somatoform disorder, and 20 normal healthy controls were studied. Korean version of Beck Depression Inventory(BDI), State and Trait Anxiety Inventory(STAI) and Korean standardized edition of Cattell's 16 Personality Factors Questionnaire(16-PF) were used for assessment. Statistically, One-way ANOVA with Scheffe test were used by SPSS/PC for windows.

Results : 1) Total score of BDI was higher in the panic group than the somatoform group and normal control group ($p < 0.001$).

2) Total score of state anxiety and trait anxiety in the panic group was higher than the somatoform group and normal control group ($p < 0.001$).

3) In 16 PF, there were no definitely abnormal range of scores. But in first-stratum source traits of 16PF, the panic group was higher than the somatoform group and normal healthy group in O-factor ($p < 0.01$) and Q4-factor ($p < 0.001$). In second-stratum source traits of 16PF, the panic group was higher than the somatoform group in ANX-factor ($p < 0.05$), but lower than normal control group in TOU-factor ($p < 0.05$).

4) There were no differences in the panic subgroup according to sex and cutoff points of BDI score 16 and STAI-T score 54.

5) According to cutoff point of STAI-S score 52, the panic subgroup above 52 was higher than the panic subgroup under 52 in G-factor ($p < 0.001$), Q3-factor ($p < 0.05$) and SUP-factor ($p < 0.001$), but lower in L-factor ($p < 0.05$).

Conclusion : These results suggest that emotional state of patients with panic disorder are depressive and anxious as compared with patients with somatoform disorder and normal controls. Patients with panic disorder did not show any abnormal personality characteristics but were more guilt-prone, anxious, emotionally sensitive. We propose that the understanding of panic patients' emotional state and personality characteristics will helpful to treat and manage in patient with panic disorder.

KEY WORDS : Panic disorder · Depression · Anxiety · Personality characteristics.