

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2019;58(4):339-345
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

한국인에게 나타나는 공황장애의 신체적 증상 및 유발 요인의 특징

인제대학교 의과대학 상계백병원 정신건강의학교실,¹
연세대학교 의과대학 정신건강의학교실 의학행동과학연구소,²
인제대학교 해운대백병원 정신건강의학과,³ 전북대학교 의과대학 정신건강의학교실,⁴
가톨릭대학교 의과대학 의정부성모병원 정신건강의학교실,⁵
차의과학대학교 분당차병원 정신건강의학교실,⁶ 경북대학교 의과대학 정신건강의학교실,⁷
성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 정신건강의학교실,⁸
가톨릭대학교 의과대학 서울성모병원 정신건강의학교실,⁹
순천향대학교 의과대학 서울병원 정신건강의학교실,¹⁰
성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신건강의학교실,¹¹
가톨릭대학교 의과대학 성빈센트병원 정신건강의학교실¹²

이현주¹ · 김민숙¹ · 김세주² · 박선철³ · 양종철⁴ · 이경욱⁵ · 이상혁⁶ ·
이승재⁷ · 임세원⁸ · 채정호⁹ · 한상우¹⁰ · 홍진표¹¹ · 서호준¹²

The Bodily Panic Symptoms and Predisposing Stressors in Korean Patients with Panic Disorder

Hyun-Joo Lee, MD¹, Min-Sook Gim, MD, PhD¹, Se Joo Kim, MD, PhD²,
Seon-Cheol Park, MD, PhD³, Jong-Chul Yang, MD, PhD⁴, Kyoung-Uk Lee, MD, PhD⁵,
Sang-Hyuk Lee, MD, PhD⁶, Seung-Jae Lee, MD, PhD⁷, Se-Won Lim, MD, PhD⁸,
Jeong-Ho Chae, MD, PhD⁹, Sang-Woo Han, MD, PhD¹⁰,
Jin Pyo Hong, MD, PhD¹¹, and Ho-Jun Seo, MD, PhD¹²

¹Department of Psychiatry, Sanggye Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Seoul, Korea
²Department of Psychiatry and Institute of Behavioral Science in Medicine, College of Medicine, Yonsei University of Korea, Seoul, Korea
³Department of Psychiatry, Inje University Haeundae Paik Hospital, Busan, Korea
⁴Department of Psychiatry, Chonbuk National University Medical School, Jeonju, Korea
⁵Department of Psychiatry, Uijeongbu St. Mary's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea
⁶Department of Psychiatry, CHA Bundang Medical Center, School of Medicine, CHA University of Korea, Seongnam, Korea
⁷Department of psychiatry, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu, Korea
⁸Department of Psychiatry, Kangbuk Samsung Hospital, College of Medicine, Sungkyunkwan University, Seoul, Korea
⁹Department of Psychiatry, Seoul St. Mary's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea
¹⁰Department of Psychiatry, Soonchunhyang University Seoul Hospital, College of Medicine, Soonchunhyang University, Cheonan, Korea
¹¹Department of Psychiatry, Samsung Medical Center, College of Medicine, Sungkyunkwan University, Seoul, Korea
¹²Department of Psychiatry, St. Vincent's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Received May 12, 2019
Revised June 27, 2019
Accepted July 31, 2019

Address for correspondence
Ho-Jun Seo, MD, PhD
Department of Psychiatry,
St. Vincent's Hospital,
College of Medicine,
The Catholic University of Korea,
93 Jungbu-daero, Paldal-gu,
Suwon 16247, Korea
Tel +82-31-249-8038
Fax +82-31-248-6758
E-mail healml@catholic.ac.kr

Objectives The purpose of this study was to investigate the distinctive features of bodily panic symptoms and the predisposing conditions in Korean patients with panic disorder.

Methods This was a retrospective chart review study and the data were collected from twelve university-affiliated hospitals in Korea. The patients selected met the diagnostic criteria for panic disorder, were older than 20 years of age, and had initially visited a psychiatry department. The assessments included the chief complaints related to bodily panic symptoms, recent stressors, recent history of alcohol and sleep problems, and time to visit an outpatient clinic.

Results A total of 814 participants were included in the study. The most commonly experienced symptoms were cardiovascular and respiratory symptoms, which were observed in 63.9% and 55.4% of participants, respectively. Just before the onset of a panic attack, 25.6% of participants experienced sleep-related problems. Episodic binge drinking was also frequently observed (13.2%) and was more prevalent in men than in women (22.6% vs. 4.9%, $p < 0.001$). About 75% of participants experienced stressful life events just before panic onset. Work-related issues were more prevalent in men than in women (22.0% vs. 13.4%, $p = 0.001$). Family-related issues (4.8% vs. 14.1%, $p < 0.001$) and conflict with a spouse or partner (4.0% vs. 11.7%, $p < 0.001$) were more prominent in women than in men.

Conclusion Our results suggest that cardiovascular symptoms are the most common bodily panic symptoms in Korean patients. Our results suggest that a substantial portion of the Korean patients experienced stressful life events, sleep problems, and/or episodic binge drinking just before the onset of panic disorder. **J Korean Neuropsychiatr Assoc 2019;58(4):339-345**

KEY WORDS Panic disorder · Korean patients · Bodily panic symptom · Stressful life event.

서론

공황장애는 예기치 않은 공황발작의 경험으로 유발된 조건화된 신체감각과, 이에 대한 공포 반응 및 재양화 사고를 특징으로 하는 불안장애이다.¹⁾ 일반 인구의 약 13%가 1년에 한 번 이상의 공황발작을 경험하며, 1년 동안 일반 인구의 1.7%에서 공황장애가 발병한다고 한다.²⁾ 공황발작은 주관적으로 느껴지는 증상의 고통이 매우 심하기 때문에, 증상이 발현되지 않는 시기에도 재발에 대한 우려가 지속되며, 증상이 유발될 수 있는 상황을 피하기 위한 방향으로 행동의 변화가 유발된다.¹⁾ 이러한 결과는 개인의 기능과 삶의 질에 심각한 영향을 미치는데, 대인관계의 어려움 및 가족 간의 갈등이 유발되며, 직장 내 결근율을 높이고 생산성을 악화시켜 상당한 수준의 사회 경제적 손실을 유발한다.³⁾

공황장애의 증상은 실제 신체질환의 증상들과 유사하다. 이 중에는 치명적인 질환들도 포함되어 있어 증상을 느끼는 환자뿐만 아니라 평가를 진행하는 의료진에게도 불안의 요인이 된다.⁴⁾ 일반적으로 환자들은 다양한 임상과를 전전하며 광범위하고 값비싼 진단적 절차를 밟게 되는데, 이는 많은 의료 비용을 소모하며 적절한 치료적 개입을 지연시킨다.³⁾ 한국의 경우 공황장애로 진료받은 환자가 2010년에 5만 명에서 2017년에는 14만 4천 명으로 급격하게 증가하는 추세를 보이고 있어 공공의료적 중요성이 증가하고 있다.⁵⁾

신체감각에 대한 파국적인 해석을 핵심으로 하는 질환의 특성상, 문화적 차이가 질환의 발현 양상에 영향을 미칠 수 있다.⁶⁾ 국가 간 비교 연구에서 코카시안이 주를 이루고 있는 미국, 유럽, 호주 등에서는 공황장애 1년 유병률이 각각 2.1~2.8%, 1.8%, 1.1%로 보고된 반면,²⁾ 나이지리아 0.1%, 한국 0.2%, 중국 0.2%, 일본 0.5%, 멕시코 0.6%, 남아프리카공화

국 0.8% 등으로, 아프리카나 아시아 국가들에서는 전반적으로 1% 미만으로 보고되고 있다.⁷⁾ 정도의 차이는 있지만 현재 공황장애의 진단 기준이 서구 문화권을 기준으로 만들어져 타 문화권에서 흔히 관찰되는 증상들을 포함하지 못하고 있다는 비판도 있다.⁸⁾ 일반 인구에 비해 아프리카계 미국인에서는 사지 감각이상(높은 빈도로 관찰되며,⁹⁾ 카리브해 지역의 라틴 인종에서 나타나는 떨림, 동아시아 민족들의 어지럼, 아랍 및 아프리카계 미국인에서의 죽음에 대한 공포 등도 이와 비슷한 증상들이다.^{8,10)} 이인증이나 비현실감, 통제상실에 대한 공포 등은 일부 문화권에서는 흔히 관찰되지 않지만 푸에르토리코인에서는 매우 흔한 공황 증상으로 나타난다.¹¹⁾ 캄보디아 난민들에 대한 연구에서는 다른 국가나 민족에 비해 월등하게 높은 공황장애 유병률이 보고되고 있는데, 이들이 특징적으로 가지고 있는 기립성 어지럼에 대한 공포와 연관되는 것으로 보인다.¹²⁾ 이는 몸속에 흡수된 'khyal'이라는 물질이 경동맥의 파열을 유발할 수 있다는 토속적인 재양화 사고에 기인한다.¹²⁾ 이러한 현상은 신체감각에 대한 해석 및 재양화의 정도가 문화의 영향을 받으며 이에 따라 공황장애의 발현 양상이 달라질 수 있음을 의미한다.^{6,12)}

이러한 문화적 다양성의 영향을 차치하더라도, 한 국가에서 공황장애의 특징적인 발현 형태, 유발 요소, 의료적 접근 과정 등을 파악하는 것은 매우 중요한 일로 생각된다. 이러한 정보는 크게는 예후 요인의 파악뿐만 아니라 치료 결과를 향상시키기 위한 기초 자료로서의 의미가 있다. 또한 한국에서의 질병 현상을 이해하고 공중보건의 관점에서 학회 차원의 사업 방향을 설정하는 데 중요하다. 하지만 현재까지 한국인에서 특징적으로 나타나는 공황장애의 임상 양상에 대한 연구는 매우 적었다.

본 연구는 한국인 공황장애 환자에서 나타나는 특징적인

임상 양상을 파악하기 위해 시행된 다기관 연구이다. 본 연구를 통해 공황 증상의 종류 및 발병과 연관된 스트레스 요인, 치료적 접근 과정 등 다양한 임상적 특징을 조사, 분석하고 그 의미를 논해보고자 하였다.

방 법

본 연구는 후향적 의무기록 조사 연구로 대한불안학회 의 주도로 한국 공황장애 환자들의 임상적 특징을 파악하기 위해 시행되었다. 가톨릭대학교 서울성모병원, 가톨릭대학교 성빈센트병원, 가톨릭대학교 의정부성모병원, 경북대학교 병원, 성균관대학교 강북삼성병원, 성균관대학교 삼성서울병원, 순천향대학교 서울병원, 연세대학교 세브란스병원, 인제대학교 상계백병원, 인제대학교 해운대백병원, 전북대학교 병원, CHA 의과학대학교 분당차병원 등 총 12개 기관이 참여하였고 각 기관의 임상시험 심사위원회(Institutional review board)의 승인을 얻었다(XC17REDI0056).

2007년 9월 1일~2017년 8월 31일까지 정신건강의학과 외래를 방문한 20세 이상의 성인 초진 환자들 중 정신건강의학과 전문의의 임상적 판단으로 DSM-IV 기준의 공황장애가 진단된 환자들을 대상으로 하였다. 이들 중 기준에 타 병원의 정신건강의학과를 방문한 과거력이 없으며 해당 기관의 정신건강의학과에 초진으로 내원한 환자들을 선별하였다. 조현병, 분열정동장애, 단기 정신병 등 정신병적 장애가 동반되었거나 기질성 정신장애, 간질, 섭식장애 등이 동반된 환자들, 기존에 정신과적 치료의 과거력이 있는 환자들은 제외하였다.

선별된 환자들의 의무기록 검토를 통하여 기본적인 사회인구학적 자료와 내외과 및 정신과적 동반질환 등을 조사하였다. 본 연구에서는 신체적 불안 증상을 요인 분석을 통해 상대적으로 다양하게 분류한 이전 연구를 바탕으로,¹³⁾ 여러 문헌들과 임상 상황을 고려하여 총 6개의 범주로 분류하였다. 여기에는 순환기(빈맥, 가슴통증 등), 호흡기(숨참, 질식감 등), 어지럼(쓰러질 것 같은 느낌, 비현실감 등), 소화기(구역, 위장장애 등), 자율신경(식은땀, 떨림 등), 사지(감각 이상, 힘빠짐 등) 등이 포함되었으며 대상자들이 병원을 방문하여 호소한 주 호소 증상을 2가지 이내로 선별하여 각각의 범주로 분류하였다. 대상자들이 첫 증상 이후 정신건강의학과 외래를 방문할 때까지 소요된 시간을 조사하여 증상에 따른 차이를 비교하였는데, 예외적으로 치료가 장기간 지연된 대상자들이 관찰되어 대상자의 범위를 증상 발생 1년 안에 정신건강의학과를 방문한 환자들로 제한하였다(n=661, 81.2%). 급번 공황 증상의 발생 직전 환자가 경험한 업무상

과로, 신체질환의 발생, 가족과 연관된 문제, 경제적 문제, 대인관계의 어려움, 배우자나 이성 파트너와의 갈등, 학업 문제, 사별 등의 스트레스 사건에 대해 조사하였다. 또한 공황 증상의 발생 직전에 연속적인 과음 등 음주 패턴의 변화가 있었는지, 불면 혹은 과로로 인한 수면량 감소 등의 수면 패턴의 변화가 있었는지에 대해서도 조사하였다. 변수의 성질에 따라 독립변인이 연속형인 경우는 Student t test가 사용되었고 범주형인 경우는 χ^2 test 혹은 Fisher's exact test가 사용되었다. 유의 수준은 $p < 0.05$ 로 양측 검정이 시행되었으며 통계 분석에는 SAS 9.0 version(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)이 사용되었다.

결 과

대상자들의 특성

총 814명의 대상자가 연구에 포함되었다(표 1). 이들 중 418명(51.3%)이 여성이었고 전체 대상자들의 평균 나이는 42.2세(standard deviation 12.7)였다. 대상자 중 519명(63.7%)이 기혼이었으며 230명(28.2%)가 미혼이었다. 직장인이 455명(55.8%)로 가장 많았고 이하 주부(25.0%), 학생(9.2%), 무직(8.7%)순이었다. 대상자들의 학력은 고졸(44.0%)이 가장 많았고 이하 대졸(39.3%), 초졸 이하(4.6%), 중졸(4.1%), 대학원졸(2.8%)순이었다. 전체 대상자 중 328명(39.3%)이 신체적 질환을 동반하고 있었다. 대상자 중 98명이 다른 정신과적 질환을 동반하고 있었다. 우울증을 가진 환자가 54명(6.6%)으로 가장 많았고 다른 불안 장애는 14명(1.7%), 알코올 사용장애는 8명(0.9%)이었으며, 이외에 신체증상장애, 식사장애, 외상 후 스트레스장애, 강박장애, 사지불안장애 등이 관찰되었다.

증상의 종류 및 특성

대상자들이 보고한 주 호소 증상을 그림 1에서 제시하였다. 순환기 증상이 전체 환자의 63.9%에서 관찰되어 가장 발생 빈도가 높았고, 이하는 호흡기 증상(55.4%), 어지럼(28.7%), 자율신경 증상(14.9%), 사지 증상(14.3%), 소화기 증상(12.7%)순이었다. 전체 대상자들에서 높은 빈도로 나타난 증상의 조합은 순환기-호흡기(30.0%), 순환기-어지럼(13.6%), 어지럼-호흡기(9.2%)순이었다. 약 346명(42.3%)의 대상자들이 심각한 공황발작의 경험 이전에 약한 정도의 전구 증상이 지속되는 시기를 경험하였다.

주 호소의 증상에 따라 정신건강의학과 외래 방문까지 소요되는 시간과 타 임상과를 거치는 정도에 차이가 있는지 비교하였다. 외래 방문까지 소요되는 시간은 각각의 증상별로 순환기 증상은 12.6 ± 13.1 주, 호흡기 증상은 13.4 ± 13.4 주, 어

Table 1. Demographic and clinical characteristics of the participants (n=814)

	n (%)
Gender, male	396 (48.6)
Marital status	
Unmarried	230 (28.2)
Married	519 (63.7)
Bereaved	24 (2.9)
Divorced	32 (3.9)
Others	9 (1.1)
Employment	
Unemployed	71 (8.7)
Employed	455 (55.8)
Housewife	204 (25.0)
Student	75 (9.2)
Others	9 (1.1)
Education	
Below elementary school	38 (4.6)
Middle school	34 (4.1)
High school	360 (44.0)
College	322 (39.3)
Above graduate school	23 (2.8)
Others	37 (4.5)
Comorbid physical illness, have	328 (39.3)
Comorbid psychiatric illness	
Depression	54 (6.6)
Other anxiety disorder	14 (1.7)
Somatic symptom disorder	2 (0.2)
Alcohol use disorder	8 (0.9)
Others	20 (2.5)
	Mean (SD)
Age, years	42.2 (12.7)

SD : Standard deviation

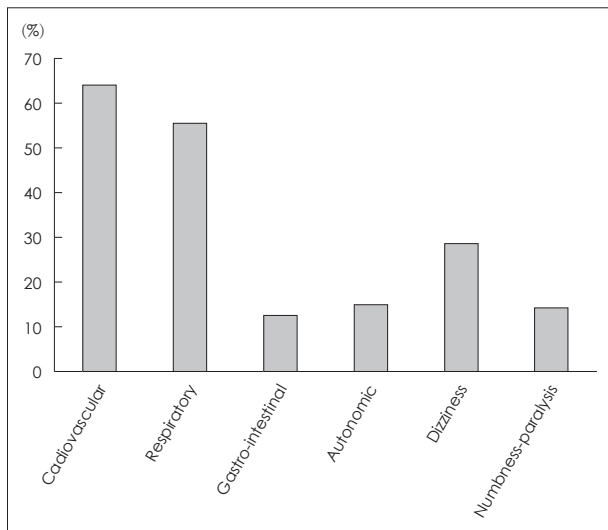


Fig. 1. The chief complaints of panic attack reported by the subjects (n=814).

지럼은 16.6±15.2주, 소화기 증상은 13.8±13.2주, 자율신경 증상은 14.2±15.4주, 사지 증상은 15.9±14.5주로 관찰되었다. 순환기 증상을 가진 환자들은 다른 증상을 가진 환자들보다 정신건강의학과 외래를 방문하는 데까지 소요되는 시간이 유의하게 더 짧았다(12.6±13.1주 vs. 15.8±14.6주 ; t=2.722, p=0.007). 한편, 소화기 증상을 주 호소 증상으로 하는 환자들은 타 임상과를 거쳐서 정신건강의학과를 방문하는 경우가 직접 정신건강의학과를 방문하는 경우보다 유의하게 많았다(70.9% vs. 29.1% ; $\chi^2=4.554$, p=0.039).

음주, 수면과의 연관성

전체 대상자 중 108명(13.2%)에서 첫 공황발작의 경험 직전 연속된 과음의 병력이 관찰되었다. 남녀 간의 유의한 차이가 관찰되었는데 전체 남성 환자의 22.6%에서 이러한 음주 병력이 첫 공황발작 직전에 관찰된 반면 여성 환자에서는 4.9%만 여기에 해당되었다($\chi^2=52.963$, p<0.001). 한편 전체 대상자 중 210명(25.6%)에서 첫 공황발작 경험 직전 수면 시간 부족, 불면 등의 수면의 변화가 동반되었다. 이에 대해서는 남녀 간의 유의한 차이는 없었다(25.1% vs. 28.1% ; $\chi^2=1.881$, p=0.390).

스트레스 요인

전체 대상자 중 607명(74.2%)이 첫 공황발작 경험 직전 한 가지 이상의 스트레스 사건을 경험한 것으로 관찰되었다(그림 2). 업무상 과로가 17.6%로 가장 많았고, 이하 신체질환의 발생(9.7%), 가족과 연관된 걱정(9.6%), 경제적 문제(8.7%), 대인관계(8.6%), 배우자나 이성 파트너와의 갈등(8.0%), 학업(5.3%), 가족이나 지인과의 사별(3.1%)순이었다. 일부 스트레스 요인에서 남녀 간의 유의한 차이가 관찰되었는데, 업무상 과로는 남성에서 여성에 비해 유의하게 많았고(22.0% vs. 13.4% ; $\chi^2=10.320$, p=0.001), 가족과 연관된 걱정(4.8% vs. 14.1% ; $\chi^2=20.373$, p<0.001) 및 배우자나 이성 파트너와의 갈등(4.0% vs. 11.7% ; $\chi^2=16.333$, p<0.001)은 여성에서 유의하게 많은 스트레스 요인이었다. 전체 대상자 중 스트레스 사건의 경험과 동반하여 수면의 변화를 경험한 대상자는 19.7%, 알코올 사용의 증가가 나타난 대상자는 9.3%였으며, 전체 대상자의 4.2%는 이 세 가지 요인을 모두 가지고 있었다.

고 찰

이번 연구는 전국 12개 기관이 참여하여 한국인 공황장애 환자에서 나타나는 특징적인 임상 양상을 파악하기 위해 시행되었다. 이를 위해 정신건강의학과를 처음 방문한 공황장애

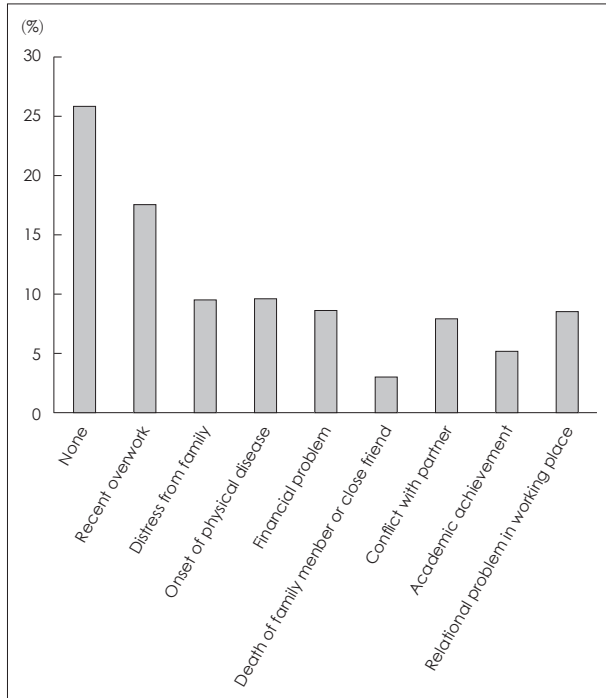


Fig. 2. Stressors prior to the onset of first panic attack (n=814).

에 환자들을 대상으로 환자가 호소하는 주 증상과 외래 방문까지의 소요 시간, 타 임상과 방문 여부, 전구 증상의 유무, 발병과 연관된 스트레스 요인, 음주 및 수면과의 연관성 등을 조사하였다. 본 연구를 통해 한국인 공황장애 환자에서는 순환기 증상과 호흡기 증상이 가장 흔하게 관찰된다는 사실을 파악하였다. 또한 환자의 상당수가 발병 직전 수면 부족이나 예외적인 음주량의 증가를 경험하며, 첫 공황발작과 스트레스 사건의 연관성도 매우 높다는 사실을 파악할 수 있었다.

본 연구에서는 빈맥이나 흉통 등 순환기 증상을 호소하는 환자들이 전체 대상자의 63.9%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 그 다음은 호흡기 증상으로 전체 대상자의 55.4%가 여기에 해당하였다. 이 두 범주의 증상은 다른 증상들, 즉 어지럼(28.7%), 자율신경 증상(14.9%), 사지 증상(14.3%), 소화기 증상(12.7%)들에 비해 상대적으로 높은 빈도를 보였다. 이는 기존에 북미권에서 시행된 연구 결과들과 유사한데, 대부분의 연구에서 순환기 증상이 가장 흔한 증상으로 보고되었고, 연구에 따라 사지의 감각이상(paresthesia) 혹은 질식감(choking)이 가장 빈도가 적은 증상으로 보고되었다.^{14,15)} 흥미롭게도 본 연구에서는 순환기 증상을 호소하는 환자들이 그렇지 않은 환자들에 비해 정신건강의학과를 방문하는 데까지 소요되는 시간이 유의하게 짧았다. 다른 증상들에 비해 순환기 증상에서 두드러지는 자동차 사고의 치명성(예, 심장발작)이 병원을 찾는 환자의 행동을 촉진했을 수 있다.¹⁶⁾ 또

한 최근 수년 전부터 질환을 앓고 있는 연예인들에 대한 보도를 통해 공황장애에 대한 인식이 증가되었는데,¹⁷⁾ 가장 흔히 보고되는 순환기 증상에 대한 일반인과 임상인들의 인식이 향상되었을 수도 있다. 반면 소화기 증상을 주 증상으로 하는 환자들이 타 임상과를 거쳐 정신건강의학과를 방문하는 경우가 유의하게 많은 결과도 이와 비슷한 맥락으로 이해된다. 소화기 증상은 상대적인 위급성이 떨어지며, 임상이나 환자가 공황장애의 다양한 임상 증상에 대한 지식과 경험이 없다면 진단적 고려가 쉽지 않을 것으로 생각된다.¹⁸⁾ 소화기 증상은 전체 대상자의 12.7%로 가장 빈도가 적은 만큼 공황장애 증상으로서의 인식이 타 증상에 비해 적을 수 있고, 따라서 진단 전 많은 검사를 거칠 수 있음을 인지하는 것은 의의가 있을 것으로 보인다.

본 연구에서는 전체 대상자의 25.6%가 공황발작 직전 불면 혹은 수면의 부족을 경험하였다. 기존의 연구들에서 공황장애 환자의 주관적인 수면 불편감 외에도, 수면다원화 검사상 총 수면 시간과 수면·효율의 감소, 수면 개시 시간의 지연 등이 보고된 바 있다.¹⁹⁾ 최근 발표된 역학 연구에서 불면증이 공황장애와 강한 연관성이 있으며 특히 악화 요인으로 작용할 수 있음이 보고되었다.²⁰⁾ 이전 연구에서 첫 공황발작이 나타나기 전 전구기 증상으로 약 20%의 대상자에서 수면 장애가 관찰된다는 보고가 있었다.²¹⁾ 공황장애와 수면의 매개 요인으로 불안 민감성의 중요성이 강조되기도 하였다.²²⁾ 일부 연구자들은 수면장애를 공황장애의 주요한 위험 인자로 보기도 하지만 아직은 논란의 여지가 있는 것으로 보인다.²³⁾ 하지만 수면 패턴의 변화가 정상적인 삶의 리듬에 영향을 주어 신체적, 심리적 불안정성을 유발하는 것은 분명하며, 이는 공황장애에 대한 취약성의 증가와 연관될 수 있을 것으로 생각된다.²⁴⁾

또 다른 흥미로운 결과는 전체 남성 환자의 22.6%에서 첫 공황발작 직전 음주의 증가가 관찰되었다는 것이다. 이에 비해 여성 환자의 경우 4.9%만이 이러한 결과를 보여 명확한 성별의 차이를 보였다. 기존의 연구에서 남성 공황장애 환자는 여성에 비해 불안에 대한 자가 치료의 한 방법으로 알코올을 사용하려는 경향이 유의하게 큰 것으로 보고되었다.²⁵⁾ 본 연구의 결과는 남성 환자들이 공황발작 직전에 전구 증상으로서의 불안의 악화를 경험하고 이를 해소하기 위해 알코올 사용이 증가했음을 반영하는 것일 수 있다.²⁶⁾ 또 다른 관점으로, 많은 연구들이 알코올 섭취로 인한 공황 민감성의 감소나 자가 치료의 한 방법으로 알코올 섭취를 보고하고 있지만,²⁷⁾ 공황발작의 유발 요소로서 알코올의 영향을 생각할 수도 있다. 이는 주로 알코올 금단 현상과 연관되는데, 알코올 섭취는 연수(medulla)의 화학수용체를 억제하고, 그 결과 알코올

금단 시기에는 이산화탄소에 대한 민감성에 변화를 주게 된다.²⁸⁾ 이는 과호흡과 질식오경보(false suffocation alarm) 등을 통해 공황에 대한 취약성을 증가시킬 수 있다.²⁹⁾ 본 연구의 결과는 남성에서 특히 두드러지는 사회적 상황에 의한 연속된 음주가 급성 금단 증상을 유발하게 되고, 일정 한계치를 넘었을 때 공황발작의 방아쇠가 당겨진다는 것을 반영하는 것일 수도 있다. 이를 입증하기 위해서는 추가적인 연구가 필요할 것이다.

본 연구의 대상자 중 약 3/4에서 공황발작 경험 직전 한 가지 이상의 스트레스 사건을 경험하였다. 그중 업무상의 과로가 가장 많았고 이는 특히 남성에서 두드러졌다. 여성에서는 가족이나 배우자, 이성 파트너와의 갈등과 같은 대인관계에 관한 스트레스가 유의하게 높았다. 기존의 많은 문헌들이 스트레스 사건을 공황장애의 주요한 유발인자로 보고하여 왔다.³⁰⁾ 본 연구 결과와 유사하게 Uhde 등³¹⁾은 공황장애 환자의 80%에서 공황발작을 경험하기 6개월 이내 한 가지 이상의 주요한 스트레스 사건을 경험한다고 보고하였다. 상실, 위협, 적응 문제, 건강 관련 사건, 분리 혹은 대인관계의 갈등 등의 요인들이 여러 연구들에서 일관되게 보고되는 공황장애의 발병과 연관된 스트레스 사건이다.^{32,33)} Barzega 등³⁴⁾은 여성의 경우에는 특히 대인관계의 갈등과 건강 관련 스트레스가 공황장애 발병에 관여한다고 보고하였다. 스트레스 사건 중 업무상의 과로가 가장 높은 빈도로 관찰되었다는 점이 흥미로운데, 심리적 스트레스로서의 작용 외에도, 그 특성상 피로 및 수면의 부족, 음주의 증가 등의 다른 유발 요인들과 연관되었을 가능성이 높다. 본 연구의 결과는 해당 요인들의 빈도를 조사한 것으로 인과관계를 입증하기는 한계가 있으며 이러한 연관성에 대해서는 추후 추가적인 연구 및 분석이 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 후향적 의무기록 조사로서의 제한점을 가지고 있다. 주 호소를 포함한 여러 자료들이 의무기록을 기반으로 간접적으로 얻어졌기 때문에 임상가와 연구자의 주관적 판단이 개입되었을 가능성이 있다. 환자 선별 과정에서 발생할 수 있는 선택 오류와 진료 당시 환자의 기억 오류도 고려해야 한다. 연구 참여 기관이 국내의 각 지역에 분포하기는 했지만 모두 대학병원으로 구성되었기 때문에 환자의 특성을 일반화하기에 한계가 있다. 또한 단순히 공황장애 유발 요인들의 빈도를 조사함으로써 해당 요인들과 공황장애 사이의 인과관계를 탐색하기에는 제한이 있다. 이러한 제한점에도 불구하고, 한국인의 특성을 파악하기 위한 기본적인 연구가 부족한 현재의 실정에서 다기관이 참여하여 국내 공황장애 환자들의 중요한 임상적 특성을 파악했다는 점에서 그 의의가 있다고 생각된다. 본 연구의 결과는 한국인 공황장애 환자들

의 특성 및 위험 요인들을 이해하기 위한 기초 자료로서 추후 더욱 체계적이고 구조화된 연구를 통해 연구 결과를 확장할 필요가 있다. 또한 전향적인 연구를 통해 한국의 임상 상황에서 치료의 순응도 및 효능, 예후 요인을 파악하는 것도 중요할 것이다.

결 론

본 연구는 12개 기관의 진료기록을 통해 성인 공황장애 환자들의 임상적 특성을 파악하기 위해 시행되었다. 과반수의 환자들이 순환기 증상을 주 호소로 하며 공황발작 전 수면의 부족 혹은 불면을 경험하였다. 남성 환자는 여성 환자에 비해 발작 직전 유의미한 수준의 음주의 증가가 있었다. 환자의 대부분은 스트레스 사건을 경험한 이후 첫 공황발작을 경험하였고 그중 업무상 과로가 가장 높은 빈도를 차지하였다. 본 연구의 결과는 다기관이 참여하여 국내 공황장애 환자들의 중요한 임상적 특성을 파악했다는 점에서 그 의의가 있다. 체계적인 후속 연구를 통해 결과를 확장할 필요가 있으며 한국에서 특징적으로 나타나는 치료 관련 요인을 파악하기 위한 전향적 연구도 필요할 것으로 생각된다.

중심 단어 : 공황장애 · 한국인 · 신체적 증상 · 공황장애 유발요인.

Acknowledgments

본 연구는 대한불안의학회 연구개발사업으로 수행되었음.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition: DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatry Association;2013.
- 2) de Jonge P, Roest AM, Lim CC, Florescu SE, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Cross-national epidemiology of panic disorder and panic attacks in the world mental health surveys. *Depress Anxiety* 2016;33: 1155-1177.
- 3) Sherbourne CD, Wells KB, Judd LL. Functioning and well-being of patients with panic disorder. *Am J Psychiatry* 1996;153:213-218.
- 4) Clark DM. A cognitive approach to panic. *Behav Res Ther* 1986;24: 461-470.
- 5) Suh HS, Lee JH, Gim MS, Kim MK. Korean guidelines for the treatment of panic disorder. *J Korean Med Assoc* 2018;61:493-499.
- 6) McNally RJ. Panic and posttraumatic stress disorder: implications for culture, risk, and treatment. *Cogn Behav Ther* 2008;37:131-134.
- 7) Marques L, Robinaugh DJ, LeBlanc NJ, Hinton D. Cross-cultural variations in the prevalence and presentation of anxiety disorders. *Expert Rev Neurother* 2011;11:313-322.
- 8) Craske MG, Kircanski K, Epstein A, Wittchen HU, Pine DS, Lewis-Fernández R, et al. Panic disorder: a review of DSM-IV panic disorder and proposals for DSM-V. *Depress Anxiety* 2010;27:93-112.

- 9) Carter MM, Miller O Jr, Sbrocco T, Suchday S, Lewis EL. Factor structure of the Anxiety Sensitivity Index among African American college students. *Psychological Assessment* 1999;11:525-533.
- 10) Sierra-Siegert M, David AS. Depersonalization and individualism: the effect of culture on symptom profiles in panic disorder. *J Nerv Ment Dis* 2007;195:989-995.
- 11) Guarnaccia PJ, Rivera M, Franco F, Neighbors C. The experiences of ataques de nervios: towards an anthropology of emotions in Puerto Rico. *Cult Med Psychiatry* 1996;20:343-367.
- 12) Hinton DE, Hofmann SG, Pitman RK, Pollack MH, Barlow DH. The panic attack-posttraumatic stress disorder model: applicability to orthostatic panic among Cambodian refugees. *Cogn Behav Ther* 2008;37:101-116.
- 13) Kristensen AS, Mortensen EL, Mors O. The association between bodily anxiety symptom dimensions and the scales of the Revised NEO Personality Inventory and the Temperament and Character Inventory. *Compr Psychiatry* 2009;50:38-47.
- 14) Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, Dawson DA, Goldstein RB, Smith S, et al. The epidemiology of DSM-IV panic disorder and agoraphobia in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 2006;67:363-374.
- 15) Cox BJ, Swinson RP, Endler NS, Norton GR. The symptom structure of panic attacks. *Compr Psychiatry* 1994;35:349-353.
- 16) Carleton RN, Duranceau S, Freeston MH, Boelen PA, McCabe RE, Antony MM. "But it might be a heart attack": intolerance of uncertainty and panic disorder symptoms. *J Anxiety Disord* 2014;28:463-470.
- 17) Rho SS, Huh HJ, Chae JH, Kim DH, Lee DW, Seo HJ. Results of Public Awareness Survey of Panic Disorder at the 2014 Mental Health Exposition in Seoul. *Anxiety and Mood* 2014;10:176-181.
- 18) Porcelli P, De Carne M. Non-fearful panic disorder in gastroenterology. *Psychosomatics* 2008;49:543-545.
- 19) Cox RC, Olatunji BO. A systematic review of sleep disturbance in anxiety and related disorders. *J Anxiety Disord* 2016;37:104-129.
- 20) Park HJ, Kim MS, Park EC, Jang SY, Kim W, Han KT. Association between sleep disorder and panic disorder in South Korea: nationwide nested case-control study of data from 2004 to 2013. *Psychiatry Res* 2018;260:286-291.
- 21) Fava GA, Grandi S, Rafanelli C, Canestrari R. Prodromal symptoms in panic disorder with agoraphobia: a replication study. *J Affect Disord* 1992;26:85-88.
- 22) Olatunji BO, Wolitzky-Taylor KB. Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: a meta-analytic review and synthesis. *Psychol Bull* 2009;135:974-999.
- 23) Espie CA. Insomnia: conceptual issues in the development, persistence, and treatment of sleep disorder in adults. *Annu Rev Psychol* 2002;53:215-243.
- 24) Roth T, Roehrs T, Pies R. Insomnia: pathophysiology and implications for treatment. *Sleep Med Rev* 2007;11:71-79.
- 25) Cox BJ, Swinson RP, Shulman ID, Kuch K, Reichman JT. Gender effects and alcohol use in panic disorder with agoraphobia. *Behav Res Ther* 1993;31:413-416.
- 26) Stewart SH, Zeitlin SB. Anxiety sensitivity and alcohol use motives. *J Anxiety Disord* 1995;9:229-240.
- 27) Cosci F, Schruers KR, Abrams K, Griez EJ. Alcohol use disorders and panic disorder: a review of the evidence of a direct relationship. *J Clin Psychiatry* 2007;68:874-880.
- 28) Rassovsky Y, Hurliman E, Abrams K, Kushner MG. CO(2) hypersensitivity in recently abstinent alcohol dependent individuals: a possible mechanism underlying the high risk for anxiety disorder among alcoholics. *J Anxiety Disord* 2004;18:159-176.
- 29) Klein DF. False suffocation alarms, spontaneous panics, and related conditions. An integrative hypothesis. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:306-317.
- 30) Klauke B, Deckert J, Reif A, Pauli P, Domschke K. Life events in panic disorder-an update on "candidate stressors". *Depress Anxiety* 2010;27:716-730.
- 31) Uhde TW, Boulenger JP, Roy-Byrne PP, Geraci MF, Vittone BJ, Post RM. Longitudinal course of panic disorder: clinical and biological considerations. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 1985;9:39-51.
- 32) Faravelli C, Pallanti S. Recent life events and panic disorder. *Am J Psychiatry* 1989;146:622-626.
- 33) Pollard CA, Pollard HJ, Corn KJ. Panic onset and major events in the lives of agoraphobics: a test of contiguity. *J Abnorm Psychol* 1989;98:318-321.
- 34) Barzega G, Maina G, Venturello S, Bogetto F. Gender-related differences in the onset of panic disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2001;103:189-195.