



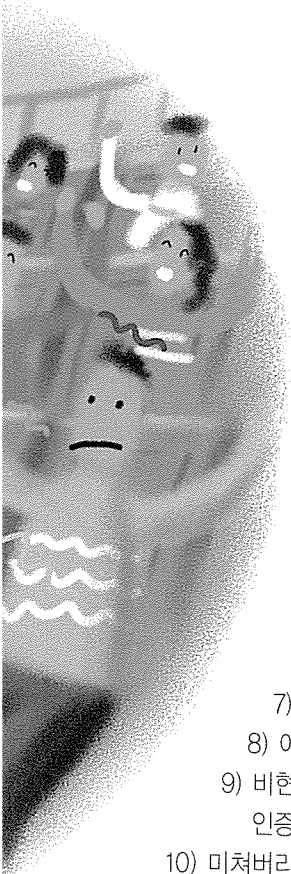
공황 장애

1. 공황 장애란 어떤 병인가요?

공황 발작은 대개 한시간 이내의 비교적 짧은 시간 동안 강렬한 불안이나 공포가 나타나는 것으로 이때 심계항진이나 빈맥과 같은 자율신경계 증상들이 함께 동반된다. 이런 공황 발작이 예고 없이 자연적으로 발생하는 것을 공황 장애라고 한다. 환자들은 흔히 내과를 먼저 방문하게 되며 심근경색증이나 히스테리성 증상으로 오인 받는 경우도 흔하다. 환자들은

평소에도 그런 현상이 생길까 불안하고 긴장되며, 혼자 멀리 나가는 것이 두려워지기도 하고, 큰 병에 걸린 것 같아 여기저기 검사하러 다니고, 응급실을 찾는 경우도 자주 있다.

대부분의 환자들은 이런 고통을 자신만이 겪고 있다고 생각하며 대단히 희귀한 병으로 생각한다. 그러나 100명 중 1.5~3명에서 발생한다고 하니 상당히 흔한 질환이다. 심장내과 환자의 상당수는 공황 장애 환자라고도 한다.



2. 어떻게 진단하나요?

다음 증상 중 4개 이상이 갑자기 나타나면 공황 발작으로 진단한다. 개인마다 그 증상이 아주 다양할 수 있다.

- 1) 심장이 두근거리거나 빨라짐
- 2) 땀이 많이 남
- 3) 손, 발 혹은 몸이 떨림
- 4) 숨이 막히거나 답답한 느낌
- 5) 질식할 것 같은 느낌
- 6) 가슴이 아프거나 압박감
- 7) 메스껍거나 뱃속이 불편함
- 8) 어지럽거나 쓰러질 것 같은 느낌
- 9) 비현실감(비현실적인 느낌) 또는 이인증(자신이 달라진 느낌)
- 10) 미쳐버리거나, 자제력을 잃어버릴 것 같은 두려움
- 11) 죽을 것 같은 두려움
- 12) 지각 이상(둔하거나 따끔거리는 느낌)
- 13) 몸에서 열이 오르거나, 오한이 남

3. 왜 생기나요?

공황 장애는 심리적인 원인보다는 생물학적인 원인에 의해 생기는 병으로 알려져 있다. 노르에피네프린, 세로토닌, 가바(GABA) 등의 신경전달 물질의 이상, 뇌 구조 중 변연계(limbic sys)나 전전두엽(prefrontal cortex)의 이상 등이 원인으로 보여지고 있다. 이중 불안의 발생에는 변연계가, 그리고 공포로 인해 그런 상황을 회피하려는 것은 전전두엽이 관련된다고 보여지고 있다. 그 외에 유전적 요인도 있는 것으로 받아들여지고 있으며 심리사회적 요인에 대해서는 정신분석 이론이나 인지행동이론이 있다.

4. 증상은 어떤가요?

공황 발작은 흥분하거나 신체적인 활동, 성행위, 감정적 외상 등에 뒤따라서 생길 수 있다. 그러나 첫 번째 발작은 대개 저절로 나타난다. 공황 발작이 나타나기 전에 반복해서 있었던 사건이 있다면, 즉 커피, 술, 담배를 복용했거나 수면변화, 식사변화, 과도한 조명 등이 있는 후에 발작이 있다면 이런 조건에 대해 자세히 조사해 봐야 한다.

발작은 약 10분에 걸쳐 증상이 급격하게 심해지면서 시작된다. 극심한 공포와 죽음과 파국이 임박한 듯한 느낌을 경험하지만 이런 공포의 원인은 알지 못한다. 혼돈 되어 있는 것 같고 집중이 안 되는 수도 있다. 빈맥, 심계항진, 호흡곤란, 발한과 같은 신체 증상(자율신경계 증상)이 나타나는데 대개 발작은 20~30분 지속되고 1시간을 넘기는 경우는 거의 없다. 증상은 서서히 없어지기도 하고 갑자기 소멸되기도 한다. 발작이 끝난 후 다음 발작이 있기까지 많은 환자들은 또다시 증상이 나타날까봐 불안해진다(예기불안).

발작이 있는 동안 긴장이나 호흡장애로 자신이 죽지 않을까 하는 것이 환자의 가장 긴박한 걱정이다. 환자는 자신의 심박동이 빨라지거나 가슴이 빠근한 느낌이 드는 것을 자신이 곧 죽게되는 것을 의미한다고 받아들이고 응급실을 방문하는 경우가 많다. 실제로 약 20%의 환자는 이때 정신적 고통으로 실신하기

대부분의 환자들은 이런 고통을 자신만이 겪고 있다고 생각하며 대단히 희귀한 병으로 생각한다. 그러나 100명 중 1.5~3명에서 발생한다고 하니 상당히 흔한 질환이다. 심장내과 환자의 상당수는 공황장애 환자라고도 한다.



도 한다. 그리고 불안으로 인해 호흡을 지나치게 빠르게 하는(과호흡) 경우가 많아, 이것이 다시 숨을 차게 만들고 결국 과호흡이 점점 악화된다. 이때에는 종이 봉지 등을 이용해 호흡하는 것이 도움이 될 수 있다.

공황 발작과 흔히 동반되는 광장공포증은 자신이 남에게 도움을 받기 어렵다고 판단되는 장소를 가지 않으려고 하는 공포증이다. 번잡한 거리, 번잡한 가게, 밀폐된 공간(터널, 다리, 승강기), 밀폐된 차량(지하철, 버스, 비행기)에 가거나 이용하는 것은 반드시 친구나 가족과 동반하려 한다. 심한 경우엔 아예 집을 나가려고 하지 않는다.

5. 치료는 어떻게 하나요?

치료를 시작하면 대부분의 환자들은 극적으로 호

전된다. 많은 치료법이 있지만 현재 가장 효과적인 치료법은 약물치료와 인지행동 치료이다. 그 외에 가족치료와 집단치료도 도움이 된다고 알려져 있다.

1) 약물치료

다양한 항우울제, 벤조다이아제핀이 효과적이다. 대개 8~12개월간 치료를 지속하는데 치료 중단 시 재발이 많아 오랜 기간 약을 복용해야 하는 경우도 많다. 성공적으로 치료되었던 환자들의 30~90%는 약물 중단 후 다시 재발하였다고 보고된다.

2) 인지행동치료

이 치료가 약물치료에 비해서 더 효과적이라고 하는 보고가 있을 만큼 공황 장애의 치료에 있어서 중요하다.

공황장애는 심리적인 원인보다는 생물학적인 원인에 의해 생기는 병으로 알려져 있다. 노르에피네프린, 세로토닌, 가바(GABA) 등의 신경전달 물질의 이상, 뇌 구조 중 변연계(limbic sys)나 전전두엽(prefrontal cortex)의 이상 등이 원인으로 보여지고 있다. 이중 불안의 발생에는 변연계가, 그리고 공포로 인해 그런 상황을 회피하려는 것은 전전두엽이 관련된다고 보여지고 있다.



우선 인지치료의 두 가지 요소는 첫째로 환자가 사소한 신체감각을 파멸이나 죽음과 같은 파국적 상황으로 잘못 인식하는 것을 교정하는 것이고 둘째는 공황발작이 일어나도 이는 시간이 지나면 없어지며 결코 생명에 위태로운 것이 아니라는 것을 알도록 하는 것이다.

이완 훈련이 중요한데 근육을 이완시키거나 이완 상황을 연상함으로써 공황발작을 이겨내는 기술을 배우게 된다. 과호흡을 하면 공황발작 증상을 일부 약화시킬 수 있으므로 이를 통제하는 호흡훈련을 하기도 한다.

그 외 실제상황에의 노출(in vivo exposure)도 중요한 치료 기법인데 장기간에 걸쳐 순차적으로 공포를 일으키는 자극에 점진적으로 노출시킴으로써 환자가 가지는 과도한 예민함을 줄여주는 것이다.

3) 그 외에 정신치료는 이차적인 우울증이나 대인관계 문제 등을 치료하는 데에 도움이 된다.

6. 경과와 예후는 어떤가요?

대개 청년기 후기나 초기 성인기에 발병하는데 이 시기에 증가되는 스트레스가 발병에 관여한다는 보고도 있다. 공황 장애는 일반적으로 만성질환이다. 장기간 추적한 결과는 30~40%는 증상이 없어지고 약 50%는 증상이 있으나 가벼워 생활에 별로 영향을 미치지 않으며 10~20%는 증상이 계속 심하다고 한다. 처음 한 두 번의 발작으로는 자신의 상태를 잘 모르다가 반복하여 경험하면서 이 증상에 매이게 된다. 증상의 정도나 빈도는 다양한데 커피나 담배로 악화될 수 있다. 40~80%의 환자들은 우울증이 생기고 20~40%에서는 알코올 등의 물질에 의존하게 된다. 병전 기능이 좋고 증상이 단기간만 있었던 사람이 더 예후가 좋다. 광장 공포증은 대개 공황 장애가 치료되고 시간이 지나면 호전되는 경우가 많다. **KL**

<자료제공 : 연세필 정신과 / www.feelclinic.co.kr>