

공황장애 환자의 초기부적응 심리도식의 특성

한림대학교 의과대학 강남성심병원 정신과학교실,¹ 한림대학교 의과대학 한림대학교성심병원 정신과학교실²
우나영¹ · 이병욱¹ · 이홍석¹ · 정명훈² · 이중서¹

Characteristics of Early Maladaptive Schemas in Patients with Panic Disorder

Na Young Woo, MD¹, Byung Wook Lee, MD, PhD¹, Hong Seock Lee, MD, PhD¹,
Myung Hoon Jung, MD, PhD² and Jung Seo Yi, MD, PhD¹

Department of Psychiatry¹, Hallym University College of Medicine, Kangnam Sacred Heart Hospital, Seoul,
Department of Psychiatry², Hallym University College of Medicine, Sacred Heart Hospital, Anyang, Korea

ABSTRACT

Objective : This study aimed to investigate the characteristics of the early maladaptive schemas in patients with panic disorder.

Methods : Patients (n=35) included people who had met the DSM-IV-TR criteria for panic disorder. The normal control group (n=35) were those people who had no psychiatric disorder and had never experienced panic attack. The early maladaptive schemas and the severity of depression and anxiety were assessed by the Young Schema Questionnaire Short-form (YSQ-SF), the Beck Depression Inventory (BDI), and the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI).

Results : The scores on the STAI-S, STAI-T, and BDI were significantly higher in the patient group. Compared to the control group, the scores of vulnerability to harm and illness, and abandonment/instability schemas were significantly higher in the patient group. In the patient group, defectiveness/shame and subjugation schemas were found to predict BDI, dependent/incompetence, abandonment/instability schemas were found to predict STAI-S, and vulnerability to harm and illness, and abandonment/instability schemas were found to predict STAI-T. In normal controls, failure and insufficient self-control/self-discipline, failure, and emotion inhibition schemas were found to predict BDI, STAI-T, and STAI-S.

Conclusions : Vulnerability to harm and illness and abandonment/instability schemas may be characteristic schema in patients with panic disorder. (Anxiety and Mood 2011;7(2):85-91)

KEY WORDS : Panic disorder · Early maladaptive schema · Young schema questionnaire · Schema therapy.

서론

공황장애는 갑작스러운 공황발작과 이후 그에 대한 예기불안을 특징으로 하는 질환으로 다른 불안장애에 비하여 질병에 대한 인식과 걱정이 높고 행동반경이 제한되며 주변 사람에 대한 의존이 높아지므로 사회경제적 기능장애를 초래하기 쉽다. 공황장애는 평생 유병율이 약 1~4%이며 주요우울장애, 물질남용 등 다른 정신질환의 동반 이환율도 높다.¹

Received : August 10, 2011 / Revised : October 13, 2011

Accepted : October 14, 2011

Address for correspondence

Jung Seo Yi, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Hallym University College of Medicine, Kangnam Sacred Heart Hospital, 948-1, Daelim1-dong Yeongdeungpo-gu, Seoul 150-950, Korea

Tel : +82-2-829-5187, Fax : +82-2-849-4469

E-mail : yjis@hallym.or.kr

공황장애의 발생에 관한 가설로는 생물학적 이론, 학습이론, 정신역동이론, 인지이론이 알려져 있고, 최근에는 이러한 이론들을 통합하고자 하는 모델이 제시되었다. 신경생화학적으로는 norepinephrine과 serotonin, GABA 등 신경전달물질체계 이상과 연관될 가능성이 제시되었으며 신경해부학적으로는 조건화된 불안이 시상전핵으로부터 편도를 통하여 시상하부, 뇌간, 중뇌로 투사되어 자율신경계를 활성화시킨다는 가설이 있다.² 학습이론은 불안에 대하여 조건화된 자극이 내부적으로 공포를 활성화시키며 공황발작을 일으키는 것으로 설명한다.^{3,4} 정신역동이론은 생애 초기의 사건이나 외상이 성적 긴장, 공격적 충동, 대인 갈등과 같은 정신내적 갈등을 야기하며 특히 부모와의 부적절한 관계나 애착문제가 있었을 때 위험한 것으로 인지했던 장면을 떠올리게 만드는 경험을 하게 되면 공황발작이 발생하는 것으로 설명한다.^{5,6} 최근 Ra-

va와 Morton⁷은 여러 가지 인지이론을 통합한 모형을 제시하였다. 이들은 공황장애 환자들이 가진 세 가지 선행조건, 즉 초기 애착형성의 문제에서 기인한 낮은 자기-효능(self-efficacy), 유전적 소인이나 애착 형성문제로부터 생긴 높은 불안 민감도와 어린 시절의 중요사건으로부터 비롯된 학습된 위협(learned threat)이 외부 또는 내부로부터의 촉발에 의해 악순환 될 가능성을 제시하였다. 이와 같은 이론적 배경을 토대로 현재 다양한 약물 및 정신치료적 접근이 공황장애의 치료에 적용되고 있으나 상당수의 환자들이 만성적인 경과를 거치며 우울증이나 다른 불안장애와 같은 정신질환을 동반한다.

Young이 제안한 심리도식치료는 전통적인 인지행동치료, 애착이론, 게슈탈트치료, 대상관계이론, 구성주의 및 정신분석치료의 요소들을 조합한 통합적인 심리치료이다.⁸ 인지발달에서 말하는 도식이란 현실이나 경험에 부여된 패턴으로서, 개인이 현실과 경험을 설명하는 것을 돕고 지각을 매개하며 반응을 유도하는 것이다. 즉 어떤 사건의 독특한 측면을 추상적으로 표상한 것이며 뚜렷해 보이는 요소들에 대한 일종의 청사진으로 개인의 삶의 경험을 이해하는 대략적인 조직화 원리가 도식이라고 생각할 수 있다. 특히 초기부적응 도식이란 유해한 아동기 경험으로 인해 발달된 자기-패배적인 감정과 사고의 패턴이며 기억, 감정, 인지, 신체 감각으로 구성되고 자기 자신 및 타인과의 관계에 대한 평가가 자동적으로 이루어지는 토대가 된다. 초기부적응 도식이 심각할수록 더 많은 상황에서 도식이 활성화되고, 생겨나는 부정적인 감정은 더 강렬하다. 심리도식의 치유를 통해 활성화 정도가 어느 정도 감소될 수는 있지만 이러한 정서와 신체 감각의 활성화는 자동적이며 일생동안 지속되는 것으로 보인다.

공황장애는 공황발작의 재경험이나 후유증에 대한 지속적인 걱정과 예기불안이 특징적인 질환이며 예기불안은 미래에 대한 부정적인 예측을 기반으로 한다. 이러한 예측은 자신과 세상에 대한 인지적 특성인 심리도식에 의해 밀접한 영향을 받을 것이라 추정할 수 있다. Young의 초기부적응 도식은 기존 연구에서 공황장애의 발병, 경과 또는 치료에 영향을 미칠 것으로 제시되었던 요소들, 즉 기질이나 성격 특성,⁹ 방어기제의 특성,¹⁰ 소아기 부모상실 경험과 발생 전의 생활사건¹¹ 등을 포함하여 환자의 아동기 외상경험과 그에 기반한 정서와 인지 등을 통합하여 살펴볼 수 있는 기회를 제공해준다. 또한 Young의 초기부적응 도식은 만성적이고 성격적인 문제를 치료하기 위하여 개발된 것으로 기존 연구에서 우울장애,¹² 외상 후 스트레스장애,¹³ 섭식장애¹⁴ 등의 정신질환이나 주요 인격장애 특질들과의 관련성이 제시되고 있다.¹⁵ 이런 점을 고려할 때 Young의 초기부적응 도식은 공황장애의 발병 기전에 대한 이해, 치료적 활용 및 그에 따른 효과나 경과 예측 등에 도움이

될 수 있을 것으로 보인다. 이에 본 연구에서는 Young의 초기부적응 도식을 이용하여 공황장애 환자의 심리도식 특성을 파악하고자 하였다.

연구대상 및 방법

연구대상

DSM-IV-TR에 근거하여 공황장애 진단을 받고 2011년 2월부터 2011년 5월까지 강남성심병원과 한림대성심병원 정신과에서 통원치료 중인 35명의 환자를 대상으로 하였다. 정신지체, 기질성 정신장애, 인지장애, 정신병적 장애, 약물 남용, 다른 불안장애, 기분장애 등 다른 정신질환을 동반한 사람들은 배제하였다. 또한 공황장애가 발생한지 한 달 이내의 급성기 환자들은 배제하고 비교적 안정된 환자만을 모집하였다. 정상대조군은 정신질환의 병력이 없고 공황발작의 경험이 없는 35명을 대상으로 하였다.

본 연구에 대한 설명을 하고 연구 참여에 대한 서면동의를 받았으며 강남성심병원 연구윤리심의위원회의 승인을 거쳤다.

연구방법

외래에 방문한 공황장애 환자들과의 면담을 통해 인구학적, 임상적 자료를 수집하고 DSM-IV-TR에 의거하여 공존 정신질환의 여부를 평가한 후 다음의 자가보고형 설문지를 작성하도록 하였다. 정상대조군은 정신질환 및 공황발작의 과거력을 확인하고 자가보고형 설문지를 작성하도록 하였다.

심리도식 질문지(Young Schema Questionnaire Short Form, YSQ-SF)

초기부적응 도식은 아동기 시절에 충족되지 못한 핵심적 정서욕구 5가지를 기준으로 5개 영역, 총 18개 도식으로 구성되어 있다. 초기부적응 도식 중 첫 번째는 다른 사람들과의 관계에서 안정적이고 만족스러운 애착을 형성하지 못하고 자신의 안정감, 안전함, 돌봄, 사랑, 소속에 대한 욕구가 충족되지 못할 것이라고 믿는 단절 및 거절 영역으로 유기/불안정, 불신/학대, 정서적 결핍, 결함/수치심, 사회적 고립 도식이 포함된다. 두 번째는 타인으로부터의 분리, 생존, 독립적인 기능, 성공적인 수행과 관련되어 자기 자신의 능력을 잘못 지각하고 환경에 대해서도 잘못된 기대를 갖게 되는 손상된 자율성 및 수행 영역으로 의존/무능감, 위협/질병에 대한 취약성, 융합/미발달된 자기, 실패 도식으로 이루어져 있다. 세 번째는 내적인 한계, 타인에 대한 책임감, 장기적인 목표 지향 등에서 결함을 가지고 남들과 협동하지 못하고 다른 사람의 권리를 존중하지 못하며 현실적인 목표를 달성하는 데 어려움을 겪을 수 있

는 손상된 한계 영역으로 특권의식/과대성, 부족한 자기 통제/자기훈련 도식이 이 영역에 속한다. 네 번째는 남들에게 사랑과 인정을 받고 싶고 타인과 연결되어 있는 느낌을 유지하기 위하여 자신의 욕구를 희생하고 억제하게 되는 타인 중심성 영역이며 복종, 자기희생, 승인추구/인정추구 도식이 포함된다. 마지막으로 자신의 자연스러운 느낌, 충동, 선택을 지나치게 억제하고 윤리적으로 엄격하게 내면화된 규칙, 기대를 충족시키고 행복감, 자기표현, 친밀한 관계 등을 희생하게 되는 과잉경계 및 억제 영역으로 부정성/비관주의, 정서적 억제, 엄격한 기준/과잉비판, 처벌 도식으로 이루어져 있다.¹⁶

본 연구에서는 Young이 개발한 Young 도식 질문지 단축형(Young Schema Questionnaire-Short Form, 이하 YSQ-SF)¹⁷을 사용하였다. YSQ-SF는 자기보고형 질문지로 205문항 완전형의 요인분석 결과를 토대로 구성되었다. 완전형의 18개 도식 중 타인 중심성 영역의 승인추구/인정추구와 과잉경계 및 억제 영역의 부정성/비관주의, 처벌 도식을 제외한 15개 도식으로 구성되었으며 각 도식마다 비중이 큰 문항 5개씩이 추출되어 총 문항 수는 75개이다. 각 문항은 1~6점까지 자신에게 가장 적합한 단계를 고르도록 되어 있으며 점수가 높은 도식일수록 의미 있는 것으로 볼 수 있다. 한국과 호주의 대학생들을 대상으로 한 연구에서 한국판 YSQ-SF는 원척도와 유사한 요인구조와 내적 신뢰도를 보였다.¹⁸

Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)

환자군의 우울 증상이 심리도식에 미치는 영향을 확인하기 위해 Beck 등¹⁹이 개발하고 한홍무 등²⁰에 의해 표준화된 한국어판 척도를 사용하였다. 임상적인 우울증상의 정서적, 인지적, 하였고, 생리적 증상을 나타내는 21개의 문항을 포함하고 있다.

Spielberger 상태 특성 불안척도(Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

환자군과 대조군의 불안증상의 정도와 불안민감도를 평가하기 위하여 STAI²¹를 사용하였다. STAI는 상태 불안(STAI-S) 20문항, 특성 불안(STAI-T) 20문항으로 구성된 자기보고형의 설문지로, 상태 불안은 불안상태의 강도가 증가하는 수준을 나타내고 특성불안은 개개인이 갖고 있는 동거나 획득된 행동성향으로 비교적 변하지 않는 불안상태를 의미한다.

통 계

통계 분석에는 SPSS 17.0 for windows를 이용하였다.

환자군과 대조군의 인구학적 변인의 차이는 χ^2 -test와 t-test로, 기저의 우울 및 불안 수준과 심리도식 특성의 차이는 t-

test를 이용하여 비교하였다. BDI, STAI와 각 도식의 상관관계는 Pearson 상관분석으로 검증하였으며 각 심리도식이 BDI, STAI-S, STAI-T를 어느 정도 예측하는지를 보기 위해 다중회귀분석을 시행하였다.

모든 통계분석의 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

결 과

인구학적 특성

환자군과 대조군의 연령, 성비, 직업, 사회경제적 상태, 종교에는 유의한 차이가 없었다. 교육년수는 대조군이 15.54년으로 환자군에 비해 유의하게 높았다. 환자군의 질병이환기간은 평균 85.80±92.59개월이었다(Table 1).

불안 및 우울 수준과 Young 심리도식 평균의 차이

BDI, STAI-S, STAI-T 점수 모두 환자군이 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. Young 심리도식 중 유기/불안정, 위험/질병에 대한 취약성 도식 점수는 환자군이 통계적으로 유의하게 높았으나 다른 도식은 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 2). 기존 연구에서 기분에 따라 특정 초기부적응 도식이 활성화될 가능성이 제시된 바 있으므로 초기부적응 도식이 우울의 영향에 의해 왜곡될 위험을 배제하기 위해 BDI 점수를 통제하였을 때에는 두 군 간에 유의한 차이가 관찰되지 않았다.

Table 1. Demographic data of patients and normal controls

Variable	Patients (n=35)	Controls (n=35)	p
Age (year)	44.54 ± 9.16	43.29 ± 13.20	0.644
Sex			0.337
M	18 (51.4%)	14(40%)	
F	17 (48.6%)	21(60%)	
Marital status			0.057
Married	25 (71.4%)	22(62.9%)	
Unmarried	5 (13.4%)	12(34.3%)	
Separation	5 (13.4%)	1(2.9%)	
Education (year)	13.46 ± 2.49	15.54 ± 1.29	0.000*
Socioeconomic status			0.111
High	1 (2.9%)	3(8.6%)	
Moderate	22(62.9%)	27(77.1%)	
Low	12(34.3%)	5(14.3%)	
Religion			
Yes	22(62.9%)	29(82.9%)	
No	13(37.1%)	6(17.1%)	
Duration of illness (month)	85.80 ± 92.59		

* : $p < 0.01$

BDI, STAI와 YSQ간의 상관관계와 다중회귀분석

환자군에서 STAI-S, STAI-T는 모든 도식과 상관관계를 보였으며 BDI는 특권의식/과대성을 제외한 14개의 도식과 유의한 상관관계를 보였다. 대조군은 STAI-S의 경우 실패 도식만이 유의한 상관관계를 보였으며 STAI-T는 결함/수치심, 위험/질병에 대한 취약성, 융합/미발달된 자기, 의존/무능, 실패, 부족한 자기통제/훈련, 정서적 억제 도식 등 8개의 심리도식과

유의한 상관관계를 보였다. BDI는 특권의식/과대성, 자기희생을 제외한 13개의 도식과 유의한 상관관계를 보였다(Table 3). 상태 및 특성불안과 우울의 수준을 예측할 수 있는 심리도식을 파악하기 위하여 Young 심리도식을 독립변수로 하고 STAI-S, STAI-T, BDI 점수를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 시행하였다. 환자군에서 STAI-T를 가장 잘 예측하는 심리도식은 위험/질병에 대한 취약성, 유기/불안정 도식으로 각

Table 2. Comparison of YSQ, BDI, STA-S and STAI-T between patients and normal controls

	Patients (n=35)	Controls (n=35)	p
Abandonment/instability	11.34 ± 7.09	8.14 ± 3.36	0.018*
Mistrust/Abuse	8.89 ± 5.41	7.80 ± 3.68	0.330
Emotional deprivation	10.49 ± 6.28	9.77 ± 4.97	0.599
Defectiveness/shame	9.37 ± 5.34	8.86 ± 4.05	0.651
Social isolation/alienation	10.63 ± 5.74	9.69 ± 3.78	0.420
Vulnerability to harm and illness	11.97 ± 6.46	8.31 ± 3.47	0.004†
Enmeshment/undeveloped self	9.60 ± 5.03	9.89 ± 4.95	0.811
Dependent/incompetence	9.37 ± 3.97	8.46 ± 3.45	0.308
Failure	10.17 ± 5.30	9.83 ± 4.85	0.779
Entitlement/grandiosity	13.09 ± 4.67	14.63 ± 3.85	0.136
Insufficient self control/self discipline	12.29 ± 4.36	12.74 ± 4.71	0.675
Subjugation	11.77 ± 4.96	11.00 ± 4.00	0.477
Self sacrifice	16.14 ± 5.01	15.80 ± 4.74	0.770
Emotional inhibition	10.69 ± 5.44	11.37 ± 4.71	0.575
Unrelenting standards	15.26 ± 5.13	15.14 ± 4.19	0.919
BDI	15.26 ± 12.47	9.37 ± 5.91	0.014*
STAI-S	45.17 ± 12.74	37.74 ± 8.62	0.006†
STAI-T	43.57 ± 11.20	36.86 ± 8.14	0.005†

* : p<0.05, † : p<0.01. BDI : Beck Depression Inventory, STAI-S : State-Trait Anxiety Inventory-State, STAI-T : State-Trait Anxiety Inventory-Trait

Table 3. Table 3. Pearson's correlation between YSQ, and STAI-S, STAI-T and BDI in patients and normal control

	Patients			Controls		
	STAI-S	STAI-T	BDI	STAI-S	STAI-T	BDI
Abandonment/instability	0.625†	0.644†	0.389*	0.320	0.208	0.344*
Mistrust/Abuse	0.616†	0.668†	0.722†	0.170	0.325	0.521†
Emotional deprivation	0.545†	0.439†	0.691†	0.246	0.325	0.360*
Defectiveness/shame	0.467†	0.519†	0.832†	0.261	0.371	0.543†
Social isolation/alienation	0.676†	0.696†	0.802†	0.299	0.239	0.351*
Vulnerability to harm and illness	0.687†	0.796†	0.723†	0.263	0.357	0.449†
Enmeshment/undeveloped self	0.385†	0.440†	0.454†	0.099	0.379	0.336*
Dependent/incompetence	0.719†	0.788†	0.770†	0.249	0.482	0.544†
Failure	0.697†	0.683†	0.605†	0.409*	0.401	0.613†
Entitlement/grandiosity	0.373†	0.368*	0.218	0.001	0.197	0.141
Insufficient self control/self discipline	0.517†	0.600†	0.679†	0.267	0.498†	0.551†
Subjugation	0.629†	0.647†	0.788†	0.292	0.455†	0.572†
Self sacrifice	0.424*	0.396*	0.494†	0.066	0.010	0.129
Emotional inhibition	0.629†	0.648†	0.711†	0.328	0.507†	0.554†
Unrelenting standard	0.474†	0.535†	0.554†	0.048	0.008	0.154

* : p<0.05, † : p<0.01. STAI-S : State-Trait Anxiety Inventory-State, STAI-T : State-Trait Anxiety Inventory-Trait, BDI : Beck Depression Inventory

Table 4. Multiple regression analysis of schema scores predicting STAI-S, STAI-T and BDI in patients with panic disorder and normal controls

	Schema	ΔR^2	F	β	t
Patients					
STAI-T	Vulnerability to harm and illness	0.634 [†]	57.194	0.796	7.563
	Abandonment/instability	0.058*	5.978	0.297	2.445
STAI-S	Dependence/incompetence	0.517 [†]	35.34	0.538	3.889
	Abandonment/instability	0.069*	5.325	0.319	2.308
BDI	1. Defectiveness/sham	0.692 [†]	74.215	0.553	5.270
	2. Subjugation	0.105 [†]	16.539	0.427	4.067
Controls					
STAI-T	Emotional inhibition	0.257 [†]	11.413	0.507	3.378
STAI-S	Failure	0.142 [†]	6.633	0.409	2.576
BDI	Failure	0.376 [†]	19.888	0.474	3.513
	Insufficient self control/self discipline	0.121 [†]	7.699	0.375	2.775

* : $p < 0.05$, † : $p < 0.01$. STAI-S : State-Trait Anxiety Inventory-State, STAI-T : State-Trait Anxiety Inventory-Trait, BDI : Beck Depression Inventory

각 63.4%, 5.8%의 변량을 설명하였다. STAI-S의 경우 의존/무능, 유기/불안정 도식이 각각 51.7%, 6.9%의 변량을 설명하였다. BDI 점수를 가장 잘 예측하는 도식은 결함/수치심, 복종 도식이었다. 대조군에서는 STAI-T의 경우 정서적 억제 도식이, STAI-S는 실패 도식이 각각 가장 설명력이 높았으며 BDI는 실패, 부족한 자기통제/훈련 도식의 설명력이 높았다 (Table 4).

고 찰

본 연구에서는 공황장애 환자의 초기부적응 심리도식의 특성을 조사하였다.

대조군에 비해 공황장애 환자들은 STAI-S, STAI-T 및 BDI 점수가 모두 유의하게 높아 현재 불안과 우울 수준이 높고 기질적으로 불안에 민감한 취약성이 있음을 보여준다.

대조군에 비해 공황장애 환자군은 유기/불안정, 위협/질병에 대한 취약성 도식의 점수가 유의하게 높았으나 BDI 점수를 통제된 후에는 이와 같은 차이가 관찰되지 않았다. 한편으로 환자군에서 STAI와 BDI로 평가한 불안과 우울 수준은 거의 모든 심리도식과 상관관계가 있었으나 대조군에서는 훨씬 적은 수의 도식만이 상관관계를 보였다. Stopa²²는 우울한 기분을 유도하는 자극을 준 뒤에는 정서적 억제, 결함 도식의 점수가 증가하고 즐거운 기분을 유도하는 자극을 준 뒤에는 과대/권능 도식의 점수가 증가하여 기하고 심리도식의 점수에 영향을 미친다는 결과를 보고하였다. 이러한 결과를 토대로 그는 심리도식은 변하지 않고 유지되나 기분이나 상황의 변화에 따라 특정 도식이 더욱 활성화될 수 있다는 견해를 제시하였다.

기존 연구에서 우울증상은 부족한 자기통제/훈련, 실패, 의

존/무능, 결함/수치심, 유기/불안정 도식과 연관되며²³ 자살사고는 사회적 고립, 결함/수치심, 실패 도식과 관련된다는 보고가 있다.²⁴ 본 연구에서 우울 수준을 예측하는 도식은 환자군에서 결함/수치심, 복종 도식이었고 대조군에서는 실패, 부족한 자기통제/훈련 도식으로 두 군이 다르기는 하지만 기존 연구와 비슷한 결과를 보였다. 상태불안을 예측하는 도식은 환자군에서는 의존/무능과 유기/불안정 도식, 대조군에서는 실패 도식으로 역시 기존 연구에서 우울증상과 관련된다라고 보고된 도식에 포함된다. 이와 같은 결과는 불안과 우울이 매우 밀접하게 연관되어 있다는 기존의 주장을 지지한다.²⁵ 그리고 STAI-T가 불안보다는 우울과의 상관관계가 높으며 순전히 불안을 측정하는 척도가 아니라 부정적 정동(negative affect)을 측정한다고 보고한 연구²⁶들이 있다. BDI 점수를 통제된 후 두 군 간에 유기/불안정, 위협/질병에 대한 취약성 도식의 차이가 소실될 것을 고려할 때, 이들 두 가지 도식이 공황장애에 특징적이기 보다는 불안장애나 우울증에 보편되는 특징일 가능성이 있다.

특성불안의 예측력이 높은 도식은 환자군에서는 유의한 차이를 보였던 위협/질병에 대한 취약성 및 유기/불안정 도식의 두 가지였고 대조군에서는 정서적 억제 도식이었다. Young 등⁸은 18개 도식 중 복종, 자기희생, 승인추구, 정서적 억제, 엄격한 기준의 5개는 상대적인(conditional) 도식으로 나머지 13개 절대적인(unconditional) 도식보다 늦게 형성되며 이들 13개 도식의 부정적인 결과를 경감시킬 수 있을 것이라고 가정하였다. 9~10세 아동들을 대상으로 한 연구에서도 복종, 자기희생, 정서적 억제, 엄격한 기준의 4개 도식은 상대적인 도식으로 분류되었다.²⁷ 본 연구에서 특성불안에 대한 설명력이 높은 도식이 환자군에서는 절대적 도식에 속하는데 반해 대조군에서는 상대적 도식에 속한다. 본 연구의 결과만으로 단

정 짓기는 어려우나 이처럼 환자군과 대조군의 특성불안에 기여하는 도식에 차이가 있는 점은 현재의 우울이나 불안 수준이 도식의 활성화에 영향을 미치는지는 하지만 그 기저의 인지, 정서적 기반이 근본적으로 다를 수 있음을 시사한다. 따라서 유기/불안정과 위험/질병에 대한 취약성 도식이 특성불안과 밀접하게 연계되어 증상 발생으로 이어지거나 발병 이후 특징적으로 더욱 활성화될 가능성이 있다. 앞으로 좀 더 규모가 큰 환자군을 대상으로 한 연구를 통해 이 두 가지 도식이 공황장애에 특징적인지 또는 불안/우울장애에 공통되는지를 확인해봐야 할 것이다.

유기/불안정 도식은 인간이 가지는 핵심욕구 중 하나인 타인과의 안정, 애착욕구가 좌절되어 안전, 안정감, 돌봄, 공감, 수용 등에 대한 욕구가 자신이 예상한 대로 충족되지 않을 것이라고 기대하는 '단절 및 거절 영역'에 속하는 도식이다. 이 도식은 중요한 타인과의 연결이 불안정하다고 지각하고 자신의 삶에서 중요한 사람들이 계속 옆에 있어주지 않을 것이라는 두려움을 측정하는 문항을 포함하고 있다('나는 다른 사람이 너무 필요해서 그들을 잃을까봐 걱정한다.', '나는 가깝게 느껴지는 사람들이 나를 떠나거나 버릴까봐 두려워한다.'). 이 도식을 가진 사람들은 중요한 타인들이 정서적으로 예측 불가능하고 변덕스럽게 있다가 없다가 하며, 죽을 수도 있고, 더 좋은 사람이 생겨서 자신을 버릴 것이라고 생각한다.⁸ 이것은 공황장애 발생에 대한 이론 중 생애초기의 사건, 대인관계의 갈등 중 부모와의 부적절한 관계나 애착문제가 있었을 때 성인이 되어 이러한 갈등이 재현되면 공황발작이 일어날 수 있다는 설명과 연관된다. 공황장애 환자의 50%가 소아기에 이별불안의 경험이 있으며 중요한 대상을 잃을 때 공황장애가 발생했다는 보고와²⁸ 공황장애 환자의 35.9%가 소아기에 부모와의 이별을 경험했으며 최근 생활상에서는 배우자와의 갈등으로 인한 이별 위협이 많았다는 보고가 있다.¹¹ 이런 점에서 유기/불안정 도식이 공황장애 발생의 위험인자일 가능성을 추정할 수 있다. 또한 발병 이후 더욱 활성화되어 인지 왜곡을 강화시킬 가능성도 있다. 따라서 증상 해소를 촉진하고 재발을 방지하기 위해 유기/불안정 도식의 활성화 수준을 평가하고 형성 과정을 탐색하여 교정하는 작업이 공황장애의 치료에 도움이 되리라고 보인다.

위험/질병에 대한 취약성 도식은 자신이 가족으로부터 분리하여 독립적으로 기능하는 능력인 자율성과 수행능력이 손상되었다고 인지하는 '손상된 자율성 및 손상된 수행 영역'에 포함된다. 이 도식은 감당할 수 없는 끔찍한 재난이 언제라도 일어날 것이며, 자신은 그 재난을 도저히 막아낼 수 없을 것이라는 과장된 공포를 측정하는 문항들('뭔가 나쁜 일이 일어날 것 같다는 느낌에서 벗어날 수 없다.', '나는 어느 순간이라

도 재앙이 일어날 수 있다고 느낀다.')로 구성되어 있어 공황발작의 증상 중 미칠 것 같은 두려움, 자제력 상실과 죽음에 대한 두려움과 연관된다고 볼 수 있다. 이 도식은 또한 파국적인 재난이 언제라도 일어날 수 있다고 믿는 것으로 공황증상이 재발할 것에 대한 예기불안과 파국적 사고와 관련된다. 기존 연구에서 파국적 사고는 약물 치료 후 호전을 보이기 때문에 공황발작으로 인해 이차적으로 나타나는 부수적인 현상일 가능성이 제시되기도 하였다.²⁹ 그러나 파국적 사고가 많고 신체 감각에 대한 민감도가 높으며 우울 수준이 높을수록 공황장애 치료 후 증상이 잘 호전되지 않는다는 결과와 관련하여, 광장공포증과 관련된 파국적 사고가 증상 호전을 예측할 수 있는 인자라는 보고도 있다.³⁰ 따라서 환자군의 위험/질병에 대한 취약성 도식이 유의하게 높은 것은 공황장애 발병 후 도식이 활성화되었을 가능성과 이 도식이 낮은 자기-효능, 높은 불안 민감도 등으로 이어져 공황장애의 발병에 관여할 가능성 모두를 추정해 볼 수 있으나 본 연구의 결과만으로는 어느 쪽이 더 타당한지 판단하기는 어렵다. 그러나 파국적 사고('나는 모든 게 잘못될 것이라고 생각하는데 문제가 있다.' '앞 일에 대하여 생각할 때면 사소한 일들이 큰 재앙이 될 것 같다.')³¹와 위험/질병에 대한 취약성 도식의 개념이 연관된다는 점에서 이 도식을 치료 경과의 예측지표로 활용할 수 있을 가능성이 있다.

본 연구의 제한점으로 다음 몇 가지를 들 수 있다. 첫째, 연구대상의 수가 적었다. 둘째, 환자군의 공황발작의 심각도와 빈도, 예기불안과 광장공포증의 유무, 직업사회적 기능의 장애 등 여러 가지 임상적인 요인을 조사하고 그에 따라 층화시켜 분석하지 못하였다. 셋째, 비록 임상적으로 다른 정신질환이 동반된 환자를 배제하였으나 구조화된 진단도구를 사용하지 않아 환자군의 공존 정신질환 유무와 정상대조군의 정신질환 이환 여부를 정확하게 판별하지 못하였다. 넷째, 심리 도식에 영향을 미칠 수 있는 인격장애 유무 또는 인격 특성에 대한 조사를 시행하지 못하였다. 예를 들어 의존성 인격장애는 의존/무능 도식, 경계성 인격장애는 부족한 자기통제/훈련, 강박성 인격장애는 가혹한 기준 도식의 점수가 높다고 보고되고 있다.¹⁵ 다섯째, 통계분석할 때 환자군과 대조군 간에 유의한 차이를 보였던 교육 수준을 통제하지 못하였다. 저자들이 찾아본 바로는 교육 수준에 따라 초기부적응 도식에 차이가 있다는 연구는 없으나 이로 인해 결과에 오류가 있을 가능성을 배제할 수는 없다.

이러한 점에서 연구대상의 수를 확장하고 급성기, 유지기, 관해기 등 질병 경과와 예기불안, 광장공포증 및 이와 연관된 회피 등 증상 특성에 따라 환자군을 세분할 필요가 있다. 또한 구조화된 진단도구를 이용하여 공존 정신질환이나 인격장

애를 배제한 후 심리도식 특성을 확인하는 것과 전향적으로 치료에 따른 심리도식과 증상의 변화 추이를 추적하는 연구가 필요하리라고 생각된다. 이와 같은 작업을 통해 개개 환자에 적합한 치료적 접근법을 설정하고 이후 심리도식과 증상의 변화를 추적함으로써 심리도식이 공황장애의 발병과 경과에 미치는 영향 그리고 그 치료적 활용 방법을 보다 분명하게 정립할 수 있을 것이다.

요 약

본 연구에서는 공황장애 환자의 심리도식 특성을 조사하였다. 대조군에 비해 환자군은 상태 및 특성불안, 우울 점수가 유의하게 높았으며 YSQ 중에서는 유기/불안정, 위험/질병에 대한 취약성 도식 점수가 유의하게 높았다. 환자군에서 ST-AI로 평가한 불안 수준은 모든 심리도식과, BDI로 평가한 우울 수준은 특권도식/과대성을 제외한 14개 도식과 상관관계가 있었으나 대조군에서는 훨씬 적은 수의 도식만이 상관관계를 보였다. 환자군에서 위험/질병에 대한 취약성, 유기/불안정 도식이 특성불안 수준을 가장 잘 예측하였으며 의존/무능, 유기/불안정 도식은 상태불안 수준을, 결합/수치심, 복중 도식은 우울 수준을 가장 잘 예측하였다.

이를 종합할 때, 초기부적응 심리도식은 공황장애의 발병과 경과 그리고 치료 반응에 영향을 미칠 가능성이 있다. 향후 대규모 집단을 대상으로 공황장애 환자의 심리도식 특성을 파악하고 치료에 접목시키는 작업이 필요할 것으로 생각된다.

중심 단어 : 공황장애 · 초기 부적응 도식 · 스키마 치료 · Young 심리도식 질문지.

REFERENCES

- Roy-byrne P, Craske M, Stein M. Panic disorder. *Lancet* 2006;368:1023-1032.
- Gorman JM, Kent JM, Sullivan GM, Coplan JD. Neuroanatomical hypothesis of panic disorder, revised. *Am J Psychiatry* 2000;158:58-67.
- Bouton ME, Mineka S, Barlow DH. A modern learning theory perspective on the etiology of panic disorder. *Psychol Rev* 2001;108:4-32.
- Poulton R, Menzies RG. Nonassociative fear acquisition: a review of the evidence from retrospective and longitudinal research. *Behav Res Ther* 2002;40:197-208.
- Bush FN, Milrod BL, Singer MB. Theory and technique in psychodynamic treatment of panic disorder. *J Psychother Pract Res* 1999;8:234-242.
- Bandelow B, Späth C, Tichauer G, Broocks A, Hajak G, Rütther E. Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with panic disorder. *Compr Psychiatry* 2002;43:269-278.
- Fava L, Morton J. Causal modeling of panic disorder theories. *Clin Psychol Rev* 2009;29:623-637.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press;2003.
- Koh SH, Lim KY, Cho SM, Chung YK. The comparison study of temperament and character in subjects with panic disorder. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2004;43:706-711.
- Kim YC, Woo HW. Defense mechanism in panic disorder. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1998;37:415-421.
- Kim YC. Childhood parental loss and life events before panic onset in panic patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1996;35:96-106.
- Halvorsen M, Wang CE, Richter J, Myrland I, Pedersen SK, Eise-mann M, et al. Early maladaptive schemas, temperament and character trait in clinically depressed and previously depressed subjects. *Clin Psychol Psychother* 2009;16:394-407.
- Cockram DM, Drummond PD, Lee CW. Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam Veterans with PTSD. *Clin Psychol Psychother* 2010;17:165-182.
- Unoka Z, Tölgyes T, Czobor P, Simon L. Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *J Nerv Ment Dis* 2010;198:425-431.
- Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemata. *Cognit Ther Res* 1995;19:295-321.
- Young JE, Brown G. *Young Schema Questionnaire (revised ed.)* In Young JE (Ed.) *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focussed approach*. 2nd ed. New York: Cognitive Therapy Center;1994.
- Young JE. *Young schema questionnaire short form*. New York: Cognitive Therapy Center;1998.
- Baranoff J, Oei T, Cho SH, Kwon SM. Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *J Affect Disord* 2006;93:133-140.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.
- Hahn HM, Shin YW, Kim KH, Yoon DJ, Chung KJ. A standardization study of Beck Depression Inventory in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1986;25:487-502.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press;1970.
- Stopa L, Waters A. The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: short form. *Psychol Psychother* 2005;78:45-57.
- Petrocelli JV, Glaser BA, Calhoun GB, Campbell LF. Early maladaptive schemas of personality disorder subtypes. *J Pers Disord* 2001;15:546-559.
- Dutra L, Callahan K, Forman E, Mendelsohn M, Herman J. Core schemas and suicidality in a chronically traumatized population. *J Nerv Mental Dis* 2008;196:71-74.
- Andrews G. Comorbidity and the general neurotic syndrome. *Br J Psychiatry* 1996;30:76-84.
- Bandos A, Gómez-Benito J, Balaguer G. The state-trait anxiety inventory, trait version: does it really measure anxiety? *J Pers Assess* 2010;92:560-567.
- Stallard P. Early maladaptive schemas in children: Stability and differences between a community and a clinic referred sample. *Clin Psychol Psychother* 2007;14:10-18.
- Glittelman R, Klein DF. Relationship between separation anxiety and panic and agoraphobia disorders. *Psychopathology* 1984;17:56-65.
- Lim KY, Kim CK, Noh JS. The Characteristics of panic attack symptoms in panic disorder patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1996;35:839-848.
- Lee SY, Kim JH, Kum YR, Kand EH, Lee DS, Yu BH. Effect of the short-term treatment of paroxetine on psychological states in panic disorder. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2004;43:312-319.
- Lim SL, K JH. Evaluation of catastrophizing and clinical application -a standardization study of Korean Anxious Thoughts and Tendencies Scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2002;21:189-206.