

한의학 칠정(七情)에 기반을 둔 핵심감정평가척도를 이용한 공황장애 환자의 특성 연구

유소정*, 박종민*, 강형원*, 유영수*·†

원광대학교 한의과대학 한방신경정신과교실*, 원광대학교 한국 전통의학 연구소 †

A Characteristic Study of Panic Disorder Patients Based on The Core Emotional Assessmental Questionnaire (CEAQ)

So-Jung You*, Jong-Min Park*, Hyung-Won Kang*, Yeoung-Su Lyu*·†

*Department of Korean Neuropsychiatry Medicine, College of Korean Medicine, Won-Kwang University, †Research Center of Korean Traditional Medicine

Received: August 24, 2015

Revised: August 25, 2015

Accepted: September 8, 2015

Objectives: The purpose was to conduct a characteristic study on panic disorder patients through The Core Emotional Assessmental Questionnaire (CEAQ), followed by a correlation analysis with STAI, STAXI and BDI.

Methods: We analyzed medical records of 62 patients who had visited ○○ University hospital, oriental neuropsychiatric department and completed the The Core Emotional Assessmental Questionnaire (CEAQ), STAI, STAXI, and BDI. Finally, 20 patients who were diagnosed as Panic Disorder according to DSM-V (2013) were included in the study. Patient data was analyzed by Chi-Square test, frequency analysis, independent t-test, one-sample t-test, and correlation analysis using the SPSS (Statistical Package for the Social S 21.0 Version).

Results: 1. Panic disorder patients experienced less Hui, and more Sa (思), Gong (恐), Kyeong (驚), and Bi (悲). 2. Female Panic disorder patients experienced more Hui (喜), as compared to male patients; whereas, male patients experienced more No (怒). 3. U (憂), Bi (悲), Sa (思), Gong (恐), and Kyeong (驚) emotions of Panic disorder patients were correlated to STAI-S, STAI-T, and BDI.

Key Words: Panic Disorder, Seven Emotions, The Core Emotional Assessmental Questionnaire (CEAQ), STAI, STAXI, BDI, Characteristic study, Correlation.

Correspondence to

Yeoung-Su Lyu
Wonkwang University Oriental
Medicine Hospital, 2-142-1,
Dukjin-dong, Dukjin-gu, Jeonju,
Korea.

Tel: +82-63-270-1021

Fax: +82-63-270-1594

E-mail: yslyu@wonkwang.ac.kr

I. 서론

공황장애는 이유 없이 갑자기 불안이 극도로 심해지면서 숨이 막히거나 심장이 두근대고 죽을 것만 같은 극단적인 공황발작을 반복적으로 경험하는 불안장애의 일종이다^{1,2)}. 심리학적 관점에서는 생물-심리-사회학적 모형으로 설명되며³⁾, 발작이 예기치 못한 상황에서 발생하므로, 다른 불안장애에 비하여 질병에 대한 인식과 걱정이 높고 사회경제적 기능 장애를 초래 할 수 있으며, 주요우울장애, 물질 남용 등 다른 정신질환과의 동반 이환율도 높다⁴⁾.

한의학적 이해는 신형일체(身形一體)적 관점에서 정지(情志) 자체에 대한 설명보다는 주로 정지(情志)와 인체 기기(氣機) 활동 간의 생리적, 병리적 작용을 중심으로 접근한다⁵⁾. 이러한 관점에서 경계(驚悸), 정충(怔忡), 공경(恐驚), 초려(焦慮)로⁶⁻⁸⁾ 인식되고, 칠정(七情)상 공(恐), 경(驚)의 정지로 해석되어왔다⁹⁻¹¹⁾.

최근까지 공황장애 관련 연구를 살펴보면, 환자의 특성에 대한 임상연구^{7-9,11)}, MMPI 척도를 이용한 특성 연구¹⁰⁾, 공황장애환자에 대해 한의학적 치료를 적용한 각종 증례보고¹²⁻¹⁵⁾, 한의학적 치료와 심리요법을 병행한 임상 증례연구¹⁶⁻¹⁹⁾가 있었다.

또한, 공황장애 환자의 심리적 특성을 평가한 시도들은 TCI (Temperament and Character Inventory)²⁰⁾, PDQ-R (Personality disorder Questionnaire-Revised)²¹⁾, TAS-20K (Korean version of Toronto Alexithymia Scale)²²⁾, Cattell 16 Personality Factor (16 PF)³⁾, MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)^{10,23-25)}를 이용하여 공황장애 환자의 특성을 파악하고자 한 연구들이 있었다. 그 외에도 공황장애 관련 척도 개발에 대한 연구²⁶⁻²⁹⁾, 척도의 한국판 표준화를 위한 연구 등³⁰⁻³²⁾이 있었지만, 한의학의 주요 병인인 칠정(七情)에 기반을 둔 연구는 아직 보고된 바 없다.

핵심감정평가척도는 한의학의 감정분류 체계인 칠정(七情)의 개념을 현대 심리학적인 정서개념으로 구체화하여 조작적 정의를 내린 후, 기존 정서 심리척도들을 참조하여 문항을 개발한 감정평가도구이다⁵⁾.

이에 저자는 현재까지 문헌적, 임상적으로만 평가되어온 공황장애 환자의 특성을 핵심감정평가척도를 이용하여 객관적이고 정량적으로 파악하고자³³⁾, ○○대학병원 한방신경정신과에 내원하여 공황장애로 진단 받은 환자를 대상으

로 한의학 칠정(七情)에 기반을 둔 핵심감정평가척도를 실시하여 공황장애 환자의 칠정(七情)유형을 분석하고, 불안, 분노, 우울 등의 다른 정서평가척도들과의 상관성을 분석하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2014년 8월 1일부터 2015년 4월 30일까지 ○○대학병원 한방신경정신과에 내원하여 칠정평가척도, STAI, STAXI, BDI를 실시한 62명의 환자 중 DSM-V³⁴⁾의 진단 기준에 의거해 공황장애로 진단된 환자 20명을 최종 대상으로 하였다. 연구 과정은 ○○대학교 한방병원의 IRB 승인(WKUJJ-IRB-2015-0001)을 받은 후, IRB 절차에 따라 진행되었다.

2. 연구방법

1) 기본 사회 인구학적 변인 설문지

연구 참가자의 인구 사회학적 변인에 대해 나이, 성별, 직업, 교육수준, 혼인여부, 유병기간에 대해 조사하였다.

2) 핵심감정평가척도

본 연구에 사용된 설문지는 한의학 칠정(七情)에 기반을 둔 핵심감정평가척도로서 예비분석⁵⁾과 본 조사 분석을 통해 희(喜) 17문항, 노(怒) 15문항, 사(思) 13문항, 우(憂) 11문항, 비(悲) 18문항, 공(恐) 12문항, 경(驚) 14문항으로 총 100문항으로 최종 선정된 설문지를 사용하였다.

각 문항별로 '전혀 그렇지 않다=1, 약간 그렇다=2, 웬만 큼 그렇다=3, 꽤 그렇다=4, 매우 그렇다=5점'으로 5점 리커트 척도로 구성되었다. 각 감정별로 총점 및 평균값에 따른 T점수를 마련하였다(평균이 50점 표준편차는 10). 희(喜)의 경우는 40~45점이면 주의군, 35~39점이면 위험군, 35점 미만은 고 위험군으로, 나머지 부정적 정서의 경우는 55~60점은 주의군, 61~65점은 위험군, 66점 이상은 고 위험군으로, 특히 비(悲), 우(憂), 노(怒)의 정서가 높은 경우(질병이 있는 사람들이 없다는 사람보다 유의미하게 높았던 정서)에는 더욱 주의를 요하는 것으로 하였다.

최종 100문항에 대한 신뢰도 분석-내적 일치도(Cron-

bach- α), 검사-재검사 신뢰도(Test-retest Reliability)에 대한 본조사 결과, 내적 일치도 계수(Cronbach- α)가 0.866~0.956 범위에 속하고, 검사-재검사(Test-retest Reliability) 신뢰도도 모두 0.70 이상의 상관계수를 보여 높은 신뢰도를 보였다.

3) STAI (State-Trait Anxiety Inventory)

불안 경험을 측정하기 위한 Speilberger 등³⁵⁾이 개발한 척도로서 상태 불안(STAI-S) 20문항, 특성 불안(STAI-T) 20 문항으로 구성 되어 있다. 각 문항은 4점으로 구성되며, '1-전혀, 2-조금, 3-상당히, 4-매우'로 평가한다. 점수는 20에서 80점까지 채점하며 점수가 높을수록 높은 불안을 시사한다.

4) STAXI (State-Trait Anger Expression Inventory)

분노 경험을 측정하기 위해 Speilberger 등³⁶⁾이 개발한 척도로서 총 44개 문항으로 구성된다. 하위 척도는 총 5개 로서 분노의 경험적 측면을 표현하기 위해 상태분노(STAXI-S) 10문항, 특성 분노(STAXI-T) 10문항으로 구성 되어 있으며, 분노 표현 양식을 측정하기 위해 분노억제(STAXI-Sup, 8문항), 분노 표출(STAXI-Out, 8문항) 및 분노 조절(STAXI-Reg, 8문항)을 각각 측정하도록 고안되었다. 각 문항은 4점으로 구성되며, 상태 분노 척도에서는 '1-전혀, 2-때로, 3-자주, 4-거의 언제나'로, 특성 및 분노 표현 척도에서는 '1-전혀, 2-조금, 3-상당히, 4-매우'로 평가한다.

5) BDI (Beck Depression Inventory)

Beck³⁷⁾이 우울증상의 유무와 심각도를 평가하기 위해 개발한 자기보고식 설문지로 총 21문항으로 이루어져 있으며 인지적, 정서적, 생리적인 증상으로 구성되어 있다. 각 문항마다 0점에서 3점으로 채점되며 0~9점은 경도 우울, 10~18점은 중등도 우울, 30~63점은 중증 우울로 진단한다.

3. 통계처리

수집한 자료의 분석을 위해 SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 Version 프로그램을 이용하였고 사례수의 제한으로 인해 p값이 0.10 그리고 0.05 미만인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 해석하였다. 본 연구에서 사용된 통계분석 방법들은 다음과 같다.

첫째, 전체 연구 대상자들의 사회 인구통계학적 특성을 알아보기 위해 빈도분석(Frequency Analysis)을 실시하였고, 각 특성 하위 유목(혹은 변인)의 빈도에 유의미한 차이가 있는지를 검증하기 위해 카이 스퀘어(χ^2) 검증을 실시하였다.

둘째, 본 연구 대상자들의 사회 인구통계학적 특징 중 성별과 연령, 혼인 여부, 교육수준, 유병기간에 따라 차이가 있는지를 검증하기 위해, 독립 t 검증(independent t-test)을 실시하였다.

셋째, 본 연구 대상자들의 칠정 점수와 원 자료의 평균 점수 간에 유의미한 차이가 있는지를 검증하기 위해 단일 표본 t 검증(one-sample t test)를 실시하였다.

넷째, 본 연구에서 측정한 주요 변인들의 평균과 표준편차를 확인하기 위해 기술통계(descriptive statistics)를 사용하였다. 그리고 본 연구에서 사용한 설문지의 신뢰성 검증을 위해 문항의 내적 일관성 검증에 사용되는 Cronbach α 계수를 산출하였다.

마지막으로, 칠정 척도의 하위 요인간의 관련성과 상태-특성 불안, 상태 특성 분노 표출, 우울 간의 관련성을 검증하기 해 상관관계 분석(correlation analysis)을 실시하였다.

III. 결과

1. 연구대상자들의 사회 인구학적 특징과 차이 검증

1) 연구 대상자들의 성별, 연령, 혼인여부, 직업, 유병기간

인구학적 특성을 살펴보기 위해 실시한 독립 t 검증 (independent t-test) 결과를 살펴보면, 공황장애환자군은 성별에서 남성 14명(70%)으로 여자 6명(30%)보다 많아, 하위항목 간에 0.10 수준에서 유의미한 차이가 있었다($p=0.074 < 0.1$).

연령별로는 공황장애환자군은 22세에서 52세가 있었으며 그 중 40대가 8명(40%)으로 가장 많고 그 다음이 20대 6명(30%), 50대 4명(20%), 30대 2명(10%) 순으로 하위항목 간에 0.10 수준에서 유의미한 차이가 없었다($p=0.261 > 0.1$).

혼인여부별로 보면 미혼이 14명(70%)이고, 기혼이 6명(30%)으로 하위항목 간에 하위항목 간에 0.10 수준에서 유

의미한 차이가 있었다(p=0.074<0.1).

교육수준별로 보면 고졸이 6명(30%), 대학생이 2명(10%), 대졸이 12명(60%)으로 0.05 수준에서 유의미한 차

이가 있었다(p=0.022<0.05).

유병기간별로 보면 1~3년이 8명(40%)으로 가장 많았고 그 다음으로 1개월 이하 4명(20%), 3년 이상 4명(20%)으로 많았으며 6~12개월 2명(10%), 1~3개월 1명(5%), 3~6개월 1명(5%) 순이었다. 유병기간의 하위 항목 역시 0.10 수준에서 유의미한 차이가 있었다(p=0.060<0.1).

직업별로 보면 대학생 3명(15%), 주부 8명(40%), 무직 5명(25%), 사무서비스 4명(20%) 순이었다(Table 1).

Table 1. Demographic Characteristics

Variable	Item	Frequency	Percent	χ^2	p
Sex	Female	6	30.0	3.200*	.074
	Male	14	70.0		
	Total	20	100.0		
Age	20~29	6	30.0	4.000	.261
	30~39	2	10.0		
	40~49	8	40.0		
	50~59	4	20.0		
	Total	20	100.0		
Marital status	Married	6	30.0	3.200*	.074
	Single	14	70.0		
	Total	20	100.0		
Occupation	Student	3	15.0	2.800	.423
	Housekeeper	8	40.0		
	Unemployed	5	25.0		
	Office/Service	4	20.0		
	Total	20	100.0		
Disease period	Below 1 month	4	20.0	10.600*	.060
	1~3 Months	1	5.0		
	3~6 Months	1	5.0		
	6~12 Months	2	10.0		
	1~3 years	8	40.0		
	Above 3 years	4	20.0		
Education	High school	6	30.0	7.66**	.022
	College Student	2	10.0		
	Bachelor's degree	12	60.0		
	Total	20	100.0		

p-value by Chi-Square test **p<0.05, *<0.1.

2. 사회 인구학적 특징에 따른 핵심감정평가척도 점수 차이 검증

1) 대조군과 공황장애 환자군의 평균 차이

공황장애 환자군은 ○○대학교 한의학과 학생, ○○대학교 한방병원 수련의, 간호사, 직원 63명을 대상으로 핵심 감정평가척도를 시행하여 예비조사 후 본조사를 거쳐 산출

Table 2. The Seven Emotions of Panic Disorder Patients

Emotion	Controp group	M	SD	t	p
Hui (喜)	2.98	2.16	0.60	-6.124**	.000
No (怒)	2.07	2.07	0.61	.028	.978
U (憂)	1.78	2.17	1.06	1.622	.121
Bi (悲)	2.06	2.54	1.09	1.981*	.062
Sa (思)	2.48	3.25	1.02	3.40**	.000
Gong (恐)	2.13	2.47	0.73	2.0**	.049
Kyeong (驚)	1.86	2.78	0.86	4.79**	.000

p-value by Chi-Square test **p<0.05, *<0.1.

Table 3. Seven Emotions According to Sex

	Sex	N	Mean	SD	MD	t	p
Hui (喜)	Male	6	34.83	5.42	-7.37	-1.924*	.070
	Female	14	42.20	8.60			
No (怒)	Male	6	49.81	12.30	9.19	2.080*	.052
	Female	14	40.62	7.45			
U (憂)	Male	6	55.29	13.02	-0.33	-.041	.968
	Female	14	55.62	17.47			
Bi (悲)	Male	6	54.99	13.43	-1.08	-.155	.879
	Female	14	56.07	14.67			
Sa (思)	Male	6	54.05	13.13	-8.31	-1.358	.191
	Female	14	62.36	12.31			
Gong (恐)	Male	6	50.58	6.04	-5.95	-1.159	.262
	Female	14	56.53	11.80			
Kyeong (驚)	Male	6	59.01	11.05	-5.91	-.955	.352
	Female	14	64.91	13.25			

p-value by Chi-Square test **p<0.05, *<0.1.

한 대조군과 비교한 결과, 희(喜), 사(思), 공(恐), 경(驚) 정서에서 0.05 수준에서 유의미한 차이 있었으며 비(悲)는 0.10 수준에서 유의미한 차이가 있었다. 희(喜) (2.16)는 대조군(2.98)에 비해 통계적으로 유의미하게 낮았다. 반면, 사(思) (3.25)는 대조군(2.48)에 비해 유의미하게 높았고, 공(恐) (2.47) 역시 대조군(2.13)에 비해 높았다. 공황장애 환자군의 경(驚) (2.78)은 대조군(1.86)에 비해 높았다. 비(悲) (2.54)는 대조군(2.06)에 높았다(Table 2).

2) 성별에 따른 핵심감정평가척도의 차이

공황장애 환자군의 희(喜) 정서 남녀 차이를 살펴보면, 여

자(42.20)가 남자(34.83)보다 p값이 0.01 수준에서 유의미하게 높았다. 노(怒)의 경우 남자(49.81)가 여자(40.62)보다 0.01 수준에서 유의미하게 높았다(Table 3).

3) 연령에 따른 핵심감정평가척도의 차이

연령에 따른 차이를 살펴보면, 본 연구에서는 집단별 사례수가 적어 2~30대와 4~50대로 합쳐서 분석을 실시하였다. 희(喜), 노(怒), 우(憂), 사(思), 공(恐) 정서는 유의미한 차이가 없었으나, 경(驚)에서 20~30대(70.23)가 40~50대(58.42)보다 0.05 수준에서 유의하게 더 많이 경(驚)을 경험하는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Seven Emotions According to Age

	Age	N	Mean	SD	t	p
Hui (喜)	20~30	8	41.38	9.55	.595	.560
	40~50	12	39.06	7.81		
No (怒)	20~30	8	42.78	8.82	-.217	.831
	40~50	12	43.78	10.80		
U (憂)	20~30	8	59.27	21.03	.854	.404
	40~50	12	53.02	11.81		
Bi (悲)	20~30	8	59.17	16.04	.890	.385
	40~50	12	53.46	12.60		
Sa (思)	20~30	8	64.38	13.75	1.309	.207
	40~50	12	56.86	11.78		
Gong (恐)	20~30	8	59.16	14.91	1.574	.133
	40~50	12	51.81	5.43		
Kyeong (驚)	20~30	8	70.23	14.55	2.257**	.037
	40~50	12	58.42	8.97		

p-value by Chi-Square test **p<0.05, * <0.1.

Table 5. Seven Emotions According to Education Level

	Education	N	Mean	SD	t	p
Hui (喜)	Below Bachelor's degree	7	42.53	7.38	.995	.333
	Above Bachelor's degree	13	38.62	8.85		
No (怒)	Below Bachelor's degree	7	42.76	13.80	-.202	.842
	Above Bachelor's degree	13	43.71	7.56		
U (憂)	Below Bachelor's degree	7	50.48	14.35	-1.040	.312
	Above Bachelor's degree	13	58.23	16.60		
Bi (悲)	Below Bachelor's degree	7	51.17	13.42	-1.079	.295
	Above Bachelor's degree	13	58.21	14.14		
Sa (思)	Below Bachelor's degree	7	59.20	11.00	-.166	.870
	Above Bachelor's degree	13	60.23	14.11		
Gong (恐)	Below Bachelor's degree	7	52.56	5.58	-.666	.514
	Above Bachelor's degree	13	55.93	12.59		
Kyong (驚)	Below Bachelor's degree	7	62.45	10.37	-.176	.862
	Above Bachelor's degree	13	63.52	14.11		

p-value by Chi-Square test **p<0.05, * <0.1.

4) 교육수준에 따른 핵심감정평가척도의 차이

교육 수준에 따른 칠정(七情) 점수에는 유의미한 차이가 없었다(Table 5).

5) 혼인 여부에 따른 핵심감정평가척도의 차이

혼인여부에 따른 칠정(七情) 점수에는 유의미한 차이가 없었다(Table 6).

6) 유병기간에 따른 핵심감정평가척도의 차이

집단별 사례수가 적어 1년 이하와 1년 초과로 합쳐서 분

석을 실시하였다. 유병 기간에서 유병기간 별 칠정(七情) 점수에는 유의미한 차이가 없었다(Table 7).

3. 사회 인구학적 특징에 따른 불안, 분노, 우울척도 점수 차이 검증

1) 상태-특성 불안(STAI-S, T) 차이 검증

공황장애 환자군의 사회 인구학적 특성에 따른 상태-특성 불안 차이는 다음과 같다. 성별, 연령, 혼인여부, 유병기간에 따른 상태 불안, 특성 불안에는 유의미한 차이가 없었다(Table 8).

Table 6. Seven Emotions According to Marital State

	Marital status	N	Mean	SD	MD	t	p
Hui (喜)	Single	6	40.74	11.57	1.07	.255	.801
	Married	14	39.66	7.13			
No (怒)	Single	6	43.84	9.69	0.66	.133	.895
	Married	14	43.18	10.23			
U (憂)	Single	6	62.79	23.10	10.39	1.368	.188
	Married	14	52.40	11.41			
Bi (悲)	Single	6	59.86	17.18	5.88	.857	.403
	Married	14	53.98	12.66			
Sa (思)	Single	6	60.07	14.75	0.28	.044	.965
	Married	14	59.78	12.51			
Gong (恐)	Single	6	58.90	16.83	5.93	1.155	.263
	Married	14	52.97	6.66			
Kyeong (驚)	Single	6	65.01	13.86	2.67	.424	.677
	Married	14	62.34	12.55			

p-value by Chi-Square test **p<0.05, *<0.1.

Table 7. Seven Emotions According to Disease Period

	Disease period	N	Mean	SD	MD	t	p
Hui (喜)	Below 1 year	8	38.91	8.62	-1.80	-.460	.651
	Above 1 year	12	40.71	8.53			
No (怒)	Below 1 year	8	45.55	6.93	3.61	.798	.435
	Above 1 year	12	41.93	11.41			
U (憂)	Below 1 year	8	61.15	20.36	9.38	1.315	.205
	Above 1 year	12	51.77	11.65			
Bi (悲)	Below 1 year	8	59.66	15.99	6.53	1.026	.319
	Above 1 year	12	53.13	12.47			
Sa (思)	Below 1 year	8	63.69	15.18	6.37	1.094	.288
	Above 1 year	12	57.32	10.93			
Gong (恐)	Below 1 year	8	56.97	15.41	3.71	.757	.459
	Above 1 year	12	53.27	6.11			
Kyeong (驚)	Below 1 year	8	65.00	14.66	3.10	.527	.604
	Above 1 year	12	61.90	11.63			

p-value by Chi-Square test **p<0.05, *<0.1.

Table 8. STAI-S, STAXI-T According to Demographic Factors

	Item	Scale	M	SD	MD	t	p
Sex	Male	STAI-S	52.17	10.32	-3.53	-.686	.502
	Female		55.69	10.46			
	Male	STAI-T	50.33	7.58	-3.67	-.846	.409
	Female		54.00	9.24			
Age	20~30	STAI-S	56.29	11.37	.594	.543	.594
	40~50		53.58	9.95			
	20~30	STAI-T	57.14	10.22	.101	1.732	.101
	40~50		50.33	6.97			
Education level	High school grad	STAI-S	55.50	10.84	1.35	.259	.799
	Bachelor's degree		54.15	10.42			
	High school grad	STAI-T	51.33	9.18	-2.21	-.502	.622
	Bachelor's degree		53.54	8.78			
Marital status	Single	STAI-S	57.00	9.87	3.29	.603	.554
	Married		53.71	10.62			
	Single	STAI-T	54.60	10.01	2.39	.515	.613
	Married		52.21	8.52			
Disease period	Below 1 year	STAI-S	55.75	11.46	2.02	.414	.684
	Above 1 year		53.73	9.79			
	Below 1 year	STAI-T	54.88	10.44	3.51	.861	.401
	Above 1 year		51.36	7.39			

p-value by Chi-Square test **p < 0.05, * < 0.1.

2) 상태-특성-표출-억제-조절 분노(STAXI-S, T, Out, Sup, Reg) 차이 검증

공황 장애 환자군의 사회 인구학적 특성에 따른 상태-특성-표출-억제-조절분노 차이는 다음과 같다. 교육 수준에 따른 분노에는 0.10 수준에서 유의미한 차이가 있었다. 상태 분노에서 고졸(13.83)이 대재 이상(11.15)보다 더 높은 분노를 경험했다(Table 9).

3) 우울척도(BDI) 차이 검증

공황장애 환자군의 사회 인구학적 특성에 따른 우울 차이는 다음과 같다. 성별, 연령, 유병기간, 혼인여부, 교육수준에 따른 우울을 검증한 결과 유의미한 차이가 없었다(Table 10).

4. 핵심감정평가척도와 기타 심리척도와의 상관성

1) 핵심감정평가척도와 STAI, STAXI, BDI의 상관관계

공황장애 환자군의 칠정평가척도와 STAI 간의 상관관계를 살펴본 결과 상태불안(STAI-S)과 특성불안(STAI-T)는 우(憂), 비(悲), 사(思), 공(恐), 경(驚) 정서와 유의미한 정적 상

관관계가 있었다. 희(喜)는 STAI, STAXI와 유의미한 상관관계가 없었으며 노(怒)는 특성불안과 상관관계를 나타냈다, 우(憂)는 상태불안(r=0.711)과 특성불안(r=0.719)과 상관관계를, 애통(哀)은 상태불안(r=0.765)과 특성불안(r=0.776)과 상관관계를, 사(思)는 상태불안(r=0.680)과 특성불안(r=0.769)과 상관관계를 나타냈다. 공(恐) 역시 상태불안(r=0.639)과 특성불안(r=0.691)과 상관관계를 나타냈으며 경(驚)도 상태불안(r=0.629)과 특성불안(r=0.754)과 상관관계를 나타냈다.

공황장애 환자군의 핵심감정평가척도와 STAXI, 우울간의 상관관계를 살펴본 결과 분노표출은 노(怒)와, BDI는 희(喜)와 부적상관, 우(憂), 비(悲), 사(思), 공(恐), 경(驚) 정서와는 유의미한 정적상관관계를 보였다. 희(喜)는 BDI와 부적 상관관계(r=-.588)를 나타냈으며 노(怒)는 분노표출과 정적 상관관계(r=.600)를 나타냈다. BDI는 또한 우(憂) (r=.723), 비(悲) (r=.745), 사(思) (r=.641), 공(恐) (r=.582), 경(驚) (r=.519)정서와는 정적 상관관계를 보였다(Table 11).

2) STAI, STAXI, BDI 간의 상관관계

공황장애 환자군의 상태-특질 불안(STAI), 상태-특질 분노(STAXI) 및 우울 간의 상관관계를 살펴보면 상태 불안은

Table 9. STAXI-S, T, Out, Sup, Reg, According to Demographic Factors

	Items	Scale	M	SD	t	p
Sex	Male	STAXI-Out	16.67	4.03	.476	.640
	Female		15.92	2.72		
	Male	STAXI-Sup	10.33	2.50	-.967	.347
	Female		11.38	2.06		
	Male	STAXI-Reg	22.83	3.92	-1.27	.221
	Female		25.54	4.46		
	Male	STAXI-S	11.67	1.97	-0.49	-.338
	Female		12.15	3.24		
	Male	STAXI-T	20.33	6.15	0.72	.272
	Female		19.62	4.98		
Age	20~30	STAXI-Out	16.29	2.81	.134	.895
	40~50		16.08	3.37		
	20~30	STAXI-Sup	11.14	2.12	.133	.896
	40~50		11.00	2.34		
	20~30	STAXI-Reg	23.14	4.30	-1.183	.253
	40~50		25.58	4.36		
	20~30	STAXI-S	10.86	1.57	.189	-1.368
	40~50		12.67	3.26		
	20~30	STAXI-T	19.71	5.41	.938	-.079
	40~50		19.92	5.33		
Education	High School grad	STAXI-Out	17.33	3.33	1.133	.273
	Bachelor's degree		15.62	2.96		
	High School grad	STAXI-Sup	11.67	2.50	.820	.424
	Bachelor's degree		10.77	2.09		
	High School grad	STAXI-Reg	25.67	4.23	.653	.523
	Bachelor's degree		24.23	4.55		
	High School grad	STAXI-S	13.83	4.07	2.074*	.054
	Bachelor's degree		11.15	1.68		
	High School grad	STAXI-T	20.67	5.13	1.21	.458
	Bachelor's degree		19.46	5.41		
Marital Status	Single	STAXI-Out	16.80	3.42	.529	.603
	Married		15.93	3.08		
	Single	STAXI-Sup	10.60	1.52	-.526	.606
	Married		11.21	2.42		
	Single	STAXI-Reg	24.20	3.56	-.280	.783
	Married		24.86	4.75		
	Single	STAXI-S	11.40	1.67	-0.81	-.538
	Married		12.21	3.19		
	Single	STAXI-T	17.60	5.73	-3.04	-1.130
	Married		20.64	4.99		
Disease Period	Below 1 year	STAXI-Out	15.88	3.31	-.331	.745
	Above 1 year		16.36	3.07		
	Below 1 year	STAXI-Sup	10.50	2.33	-.931	.365
	Above 1 year		11.45	2.11		
	Below 1 year	STAXI-Reg	22.88	4.05	-1.599	.128
	Above 1 year		26.00	4.31		
	Below 1 year	STAXI-S	12.75	3.88	1.30	.978
	Above 1 year		11.45	1.81		
	Below 1 year	STAXI-T	19.00	4.96	-1.45	-.590
	Above 1 year		20.45	5.54		

p-value by Chi-Square test **p<0.05, * <0.1.

특성불안(r=.769), 우울(BDI) (r=.756)와 유의미한 정적상관 관계를 나타냈다. 특성불안은 우울(r=.755)과 정적상관과 부적상관관계를 나타냈다. 특성분노는 분노조절(r=-.562), 과 부적인 상관관계, 분노표출(r=.704)및 분노억제(r=.505)와 유의미한 정적상관 관계를 나타냈다(Table 12).

IV. 고찰

공황장애는 예기치 못한 공황발작이 반복되면서 공황발작이 다시 올 것에 대한 지속적인 걱정, 혹은 낮은 장소를 피하는 등 그에 따른 현저한 부적합한 행동의 변화를 수반하는 장애이다³⁴⁾. 발병원인에는 생물학적, 사회적, 심리적 측면이 있으며 특히 공황장애 환자의 불안, 우울 정도 등 정서상태 및 성격특성은 치료의 경과 및 접근방식과 밀접한 관련이 있다³⁾.

한의학에서는 공황장애를 포함한 불안과 관련된 증상을 경계(驚悸), 정충(怔忡), 공증(恐證)으로 이해해 왔는데⁹⁻¹¹⁾, 이는 병리를 기기(氣機) 중심으로 파악하는 한의학의 특징과 관련이 있다⁵⁾. 《靈樞本神篇》³⁸⁾에 “怵惕思慮則傷神 神傷則恐懼流淫而不止”라 하여 두렵고 자주 놀라며, 근심, 걱정이 많으면 신(神)을 상(傷)하게 되고 심약(心弱)해져 공구(恐懼)한 정지(情志)가 지속된다고 한 것을 비롯하여 일반적인 공경(恭敬)의 뜻이 아니라 ‘경외하여 몹시 황공(惶恐)

Table 10. BDI According to Demographic Factors

	Item	M	SD	t	p
Sex	Male	15.83	7.41	-.056	.956
	Female	16.08	9.41		
Age	20~30	16.29	8.10	.107	.916
	40~50	15.83	9.26		
Education	High School	15.33	11.50	-.223	.826
	Bachelor's degree	16.31	7.49		
Marital status	Single	17.40	9.10	.413	.685
	Married	15.50	8.74		
Disease period	Below 1 year	16.88	8.54	.368	.717
	Above 1 year	15.36	9.04		

p-value by Chi-Square test **p<0.05, * <0.1

Table 11. Correlation Between the Seven Emotions and STAI, STAXI, BDI

	STAI-S	STAI-T	STAXI-S	STAXI-T	STAXI-Out	STAXI-Sup	STAXI-Reg	BDI
Hui (喜)	-.451	-.399	-.042	.209	.055	.118	.066	-.588**
No (怒)	.249	.330	.168	.501*	.600**	.071	-.390	.347
U (憂)	.711**	.719**	.022	.141	.132	.025	-.189	.723**
Bi (悲)	.765**	.776**	-.029	.143	.122	.114	-.188	.745**
Sa (思)	.680**	.769**	.031	.113	.137	.186	.012	.641**
Gong (恐)	.639**	.691**	-.161	.080	.048	.100	.023	.582**
Kyeong (驚)	.629**	.754**	-.027	.348	.314	.380	-.223	.519*
M	54.58	52.84	12.00	19.84	16.16	11.05	24.68	16.00
SD	10.26	8.71	2.85	5.21	3.10	2.20	4.38	8.62

p-value by Chi-Square test **p<0.05, * <0.1.

Table 12. Correlation Among STAI, STAXI, BDI

	STAI-S	STAI-T	STAXI-S	STAXI-T	STAXI-Out	STAXI-Sup	STAXI-Reg	BDI
STAI-S	1							
STAI-T	.769**	1						
STAXI-S	.127	-.076	1					
STAXI-T	.033	.305	.116	1				
STAXI-Out	.051	.184	.183	.704**	1			
STAXI-Sup	.100	.172	.044	.505*	.595**	1		
STAXI-Reg	-.139	-.345	-.089	-.562*	-.422	-.188	1	
BDI	.756**	.755**	.253	.006	-.019	-.085	.044	1
Mean	54.58	52.84	12.00	19.84	16.16	11.05	24.68	16.00
SD	10.26	8.71	2.85	5.21	3.10	2.20	4.38	8.62

p-value by Chi-Square test **p<0.05, * <0.1.

한 정도를 척(惕)이라 하였다. 이는 바로 애를 태우고 마음을 졸인다는 뜻으로 구(懼), 출(忱)과 척(惕)은 항상 연용하여 쓰이며 가슴을 졸이고 애를 태운다는 의미이다⁴⁵⁾. 《素門·舉痛論》³⁹⁾에서는 감정에 따른 기기(氣機)의 작용을 구체적으로 제시하면서 공(恐), 경(驚)의 정서를 언급한 것이 공황장애와 유사성을 보인다. 《醫學綱目》⁴⁰⁾에서는 “悸, 心卒動而不寧也, 悸者, 心跳動而怕驚也. 怔忡, 亦心動而不寧也. 心澹澹大動 … 驚恐亦曰心中澹澹, 恐謂怕驚而心亦動也”라 하여 驚悸, 怔忡을 설명하며 공황장애와 유사한 증상을 기술하였다.

한의학적 관점에서는 정신 증상을 별도의 질병 계통으로 구분하지 않고 심신일여(心身一如)의 이론에 따라 각 장부(臟腑)의 편차에 따른 문제로 이해하고 있는 경우가 많다⁶⁾. 개념적으로 감정과 유사한 칠정(七情) 역시 정신 작용자체에 대한 통찰보다는 감정 발생 이후 신체적 기(氣)변화에 맞춰 해석되어왔다⁴¹⁾. 칠정(七情)에 관한 연구는 칠정(七情)에 관한 문헌 고찰 연구들이 있으며⁴¹⁻⁴³⁾, 이 등⁴⁴⁾은 동의보감에 나타난 칠정(七情)의 병기를 연구하였고, 김 등⁴⁵⁾은 정적 정서 및 부적 정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS)로서 칠정(七情)의 속성을 연구하고자 하였으며, 공황장애와 유사한 개념인 경계(驚悸), 정충(怔忡)을 측정하고자 한 경계정충변증도구개발도 이루어졌다⁴⁶⁾. 이러한 연구를 바탕으로 최근 칠정(七情)에 대한 개념의 조작적 정의를 내리고 핵심감정평가도구를 개발하고자 하는 시도가 있었다⁵⁾.

공황장애와 관련이 있을 것으로 생각되어온 공(恐), 경(驚) 등⁹⁻¹¹⁾의 병리기전을 《素門·舉痛論》³⁹⁾에서 살펴보면 공(恐)은 “恐則精却, 却則上焦閉, 閉則氣還, 還則下焦脹, 故氣不行矣”이라 하여 과도하게 두려워하면 정(精)을 상하고, 기(氣)가 아래로 내려가고, 간담(肝膽)이 허(虛)하거나 위(胃)에서 기(氣)가 역(逆)하면서 두려워하는 증상이 나타나는 것이라 하였다⁴⁴⁾. 또한, 공(恐)은 정신상태가 극도로 긴장하여 두려움의 대상이 정황 혹은 마음이 편치 못함에 있음을 의미하며 구(懼)와 달리 어떤 사건의 정황에 대하여 부담을 느끼는 외향적인 감정이다⁴⁵⁾. 경(驚)은 “驚則心無所倚, 神無所歸, 慮無所定, 故氣亂矣”³⁹⁾라 하여 놀라면 신(神)이 돌아갈 곳이 없어 기기(氣機)가 문란해지는 기전을 설명하였다. 구체적으로, 간담(肝膽)이 상하여 어혈(瘀血)이 발생하는 것과 심담허겁(心膽虛怯)한 것, 간신(肝腎)이 허(虛)하

면 놀라는 증상이 나타나는 것, 간열(肝熱)과 양명경(陽明經)이 켜역(厥逆)하면 놀라는 증상이 나타난다⁴⁴⁾.

지금까지 공황장애 환자의 특성에 관한 연구들을 살펴보면, 최 등²¹⁾은 PDQ-R를 이용하여 공황장애 환자 군이 강박성, 회피성, 편집성 성격장애가 두드러지며, 이러한 성격장애 특성이 높은 환자들이 상태불안, 특성불안 등 임상변인에서 높은 점수를 보인다고 하였으며, 최 등²²⁾은 TAS-20K를 이용하여 공황장애 환자 군이 감정표현 불능, 상태 및 특성 불안, 불안민감성, 우울 등에서 높은 점수를 보이며 감정표현 불능증이 있는 집단에서 공황발작이 더 자주 나타나고 광장공포증의 빈도가 높은 등, 증상의 심각도와 연관이 있다고 보고 하였다. 고 등²⁰⁾은 TCI를 이용하여 공황장애 환자는 대조군과의 비교에서 HA (Harm Avoidance), RD (Reward dependence), CO (Cooperativeness) 점수의 의미 있는 증가와 NS (Novelty Seeking) 점수의 의미 있는 감소를 관찰하였다. 이 등³⁾의 연구에서는 BDI, STAXI 및 Cattell의 16 PF를 이용하여 공황장애 환자들은 신체형장애 환자 군과 정상대조군에 비해 우울과 불안의 증상을 가지고 있으며, 성격특성은 좀 더 죄책감이 많고 불안해하며 유약한 성격임을 밝혔다. 또한, MMPI를 이용한 연구로 이 등²⁴⁾은 MMPI F척도와 로르샤하의 MOR 변인이 공황장애 군과 비공황 불안장애 군을 변별하는데 유의하게 기여한다는 결과를 얻었으며, 최 등⁴⁷⁾은 인지행동치료 결과 하위 최종상태 집단이 상위 최종상태 집단에 비해 기본적으로 Hs, Hy, Pt, Sd, F 척도에서 유의미하게 높은 점수를 보여 공황 관련 예민성이 높아서 우울 및 불안 증상이 심하다고 보고하였다. 박 등²⁵⁾의 연구에서는 Si (내향성), TRT (부정적 치료 예후) 척도가 치료 효과를 판별하는데 통계적으로 유의하다는 결과를 얻었다. 김 등¹⁰⁾은 Hs, D, Hy, Pt 척도의 T점수가 60 이상으로 2~7척도상승 형태를 나타내는 신경증 프로파일을 보임을 시사하며 더불어 환자군의 사상체질 등 한의학적 특성을 분석 하였다.

핵심감정평가척도는 한의학적 정지(情志)를 적극적으로 활용하기 위해 그 개념을 정립하고 정서적 특성을 측정, 평가할 수 있는 평가 도구가 필요하다는 인식에서 개발된 설문지이다. 1차 예비조사(170문항, n=63명)의 신뢰도는 정지별 Cronbach α 의 범위가 사전조사에서 0.886~0.950, 사후조사에서 0.920~0.962였으며, 2차 예비조사(152문항, n=42)에서도 0.877~0.968로 양호하게 나타났고, 검사-재

검사 신뢰도에 있어서도 모두 0.70 이상의 상관관계가 나타났으며, 최종 100문항에 대한 내적 일치도 계수(Cronbach- α)가 0.866~0.956 범위에 속하고, 검사-재검사(Test-retest Reliability) 신뢰도도 모두 .70 이상의 상관계수를 보여 신뢰도가 있는 척도임이 입증되었다⁵⁾. 본 연구에서도 문항의 내적 일관성 신뢰도(Cronbach's α) 검증 결과, 칠정의 신뢰도 값이 0.85~0.97 사이로 내적 일관성이 양호한 것으로 나타났다. 그러나 아직까지 이 같은 한의학의 핵심감정평가척도를 이용하여 공황장애 환자의 정서 특성을 파악한 연구는 없는 실정이다.

이에 저자는 공황장애 환자의 칠정(七情) 특성을 파악하여 향후 임상 연구뿐만 아니라 치료적 접근에도 적용하고자, ○○대학병원 한방신경정신과에 내원한 공황장애 환자 20명을 대상으로 핵심감정평가척도를 이용하여 특성을 분석하고 더불어 STAI, STAXI, BDI 등 기타 척도들과의 상관성을 살펴보았다.

본 연구에 참여한 공황장애 환자의 인구학적 특성을 살펴보면(Table 1), 성별, 혼인여부별, 교육수준별, 유병기간별 하위항목에서 0.10 수준에서 차이가 있었다. 공황장애 평생 유병율은 인구의 1.5~3.5% 정도인데²⁾ 본 연구에서는 사례 수가 적어 각 하위항목별 결과로서 공황장애 환자군 전체의 인구학적 특성을 살펴보는데 무리가 있을 것으로 생각된다.

사회 인구학적 특징에 따른 칠정(七情) 점수 차이를 살펴보면 공황장애 환자군은 대조군에 비하여 희(喜), 사(思), 공(恐), 경(驚) 정서에서 0.05 수준에서 유의미한 차이 있었다. 비(悲)는 0.10 수준에서 유의미한 차이가 있었다. 희(喜) (2.16)는 대조군(2.98)에 비해 통계적으로 유의미하게 낮았다. 반면, 사(思) (3.25)는 대조군(2.48)에 비해 유의미하게 높았고, 공(恐) (2.47) 역시 대조군(2.13)에 비해 높았다. 공황장애 환자군의 경(驚) (2.78)은 대조군(1.86)에 비해 높았다. 비(悲) (2.54)는 대조군(2.06)에 비해 높았다(Table 2).

공(恐)은 위협에 대하여 피하게 하는 행동을 유발한다는 점에서 공포와 관련된 행동의 하나인 회피의 요소를 지니며 두려움, 통제 상실감, 회피, 사회불안의 특성을 보인다⁵⁾. 김 등⁴⁵⁾의 연구에서는 PANAS를 통해 공포, 혐오 무기력으로 그 속성을 풀이하였다. 공황장애 환자군(2.47)이 대조군(2.13)에 비해 공(恐)의 정서가 높은 것으로 보아, 칠정으로서의 공(恐)의 특성이 공황장애 환자의 공황발작과 연관할 것으로 생각되어진다. 기존의 연구에서도 공황장애는 한의

학적으로 공(恐), 경(驚)과 가장 가까운 의미로 해석하였으며^{9,10)} 고 등²⁰⁾의 연구에서 공황장애 환자 군이 가장 많이 경험한 증상이 죽음에 대한 두려움(81%)이었던 것과도 연관이 있다.

경(驚)은 PANAS를 통해 공포, 혐오, 무기력한 속성을 보였으나 공(恐)과는 죄책감, 조바심의 정서 순위가 밀려 있으며 흥미진진함, 원기 왕성함의 순위가 앞으로 온 것으로 보였다⁴⁵⁾. 핵심감정평가척도 예비연구에서도 경(驚)은 가슴이 두근거리고 어지럽고 기절할 것 같은 느낌의 자율신경계 반응과 놀람반응을 동반하여 깜짝 놀람, 가슴 두근거림, 안절부절못함으로 보였다⁵⁾. 공황장애 환자군의 경(驚) (2.78)정서는 대조군(1.86)에 비해 높아, 공황장애 환자 군이 경험하는 자율신경계 증상과 관련이 있을 것으로 생각되어진다.

사(思)는 과도한 생각과 고민, 그리고 집착과 강박적사고 및 이로 인한 집중곤란, 우유부단, 예기불안 등의 행동 양식을 포함하는 것으로 보였다⁵⁾. 사(思) (3.25)는 대조군(2.48)에 비해 유의미하게 높은 반면, 희(喜) (2.16)는 대조군(2.98)에 비해 0.05 수준에서 유의미하게 낮았고 비(悲) (2.54)는 대조군(2.06)에 비해 0.10 수준에서 유의미하게 높았다. 이러한 결과는 공황장애 환자 군이 경험하는 예기불안 및 우울감과 관련이 있는 것으로 볼 수 있다. 사(思)는 “思則心有所存, 神有所歸, 正氣留而不行, 故氣結矣.”라 하여 그 병기는 지나치게 생각을 많이 하면 비(脾)를 상한다는 것이다⁴⁴⁾. 특히 선행연구에서 스트레스가 불안과 우울을 증폭시킨다는 결과가 있으며⁴⁹⁾ 광장 공포증의 환자 중 96%가 스트레스를 보고하여⁵⁰⁾ 칠정(七情)상 사(思)의 감정과 그 연관성을 생각해 볼 수 있다. 공황장애 환자는 신체증상 및 기능과 관련하여서는 더 극단적이고 파국적으로 왜곡하여 사고하고 해석하며⁵¹⁾ 김 등¹⁰⁾은 이와 관련하여 MMPI를 이용하여 공황장애 환자가 신경증적 성격특성을 보인다고 밝힌바 있다.

공황장애 환자군의 희(喜) 정서 남녀 차이를 살펴보면 여자(42.20)가 남자(34.83)보다 p값이 0.10 수준에서 유의미하게 높았다. 노(怒)의 경우 남자(49.81)가 여자(40.62)보다 0.10 수준에서 유의미하게 높았다. 역학적으로 공황장애환자의 1/2~1/3는 광장공포증을 동반하며 여자가 남자보다 2~3배 많다²⁾. 한의학적으로 희(喜)와 노(怒)는 음(陰)과 양(陽)의 양극성으로 서로 대립되는 정서로⁴⁵⁾ 이는 남녀를 각각 양(陽), 음(陰)으로 파악한 것과 연관이 있으며, ASI 총

점 및 인지적 염려요인이 여자에서 높다는 연구 결과⁵³⁾와는 상반된 결과를 보여주고 있다(Table 3).

연령에 따른 차이를 살펴보면, 집단별 사례수가 적어 2~30대와 4~50대로 합쳐서 분석을 실시하였다. 희(喜), 노(怒), 우(憂), 비(悲), 사(思), 공(恐) 정서는 유의미한 차이가 없었으나, 경(驚)에서 20~30대(70.23)가 40~50대(58.42)보다 더 많이 경(驚)을 경험하는 것으로 나타났다(Table 4). PANAS 척도상 경(驚)이 흥미진진함, 원기 왕성함의 특성을 나타낸 것⁴⁵⁾과 연관하여 젊은 층에 가까운 속성을 지닐 수 있었다.

교육 수준, 유병기간, 혼인여부 에 따른 칠정 점수에는 유의미한 차이가 없었다(Table 5~7).

공황장애 환자군의 사회 인구학적 특성에 따른 불안, 분노, 우울 차이는 다음과 같다. 성별, 연령, 혼인여부, 유병기간에 따른 차이는 없었다. 다만, 교육 수준에 따른 분노에는 0.10 수준에서 유의미한 차이가 있었다. 상태 분노에서 고졸(13.83)이 대졸 이상(11.15)보다 더 높은 분노를 경험했다(Table 8~10).

공황장애 환자군의 칠정평가척도와 기타 척도의 상관관계를 살펴본 결과 다음과 같았다(Table 11).

희(喜)는 STAI, STAXI와 유의미한 상관관계가 없었으며 BDI와 부적 상관관계($r=-0.588$)를 나타냈다. PANAS를 통해 희(喜)는 집중과 즐거움, 차분함, 평온함으로 그 속성을 풀이해 볼 수 있으며⁴⁵⁾ 마음속으로부터 우러나오는 즐거운 감정을 의미 한다⁴⁵⁾. 핵심감정평가척도 예비연구에서는 희(喜)정서와 비(悲), 우(憂) 정서간의 부적상관관계가 확인되지 않았으나⁵⁾, 통념상 희(喜) 정서가 의미적으로 우울, 불안과 상대적인 속성을 지님을 보았을 때, 이는 공황장애 환자 군이 불안과 우울 수준이 높고 기질적으로 불안에 민감한 취약성이 있음과⁴⁾ 일관성 있는 결과이다.

노(怒)는 특성불안($r=.501$)과 상관관계를 나타내며 분노 표출($r=0.600$)과 정적 상관관계를 나타냈다. PANAS를 통해 본 연구에서 노(怒)는 분노, 죄의식, 혐오, 집중력 저하, 불안감 등의 속성으로 풀이해 볼 수 있었다⁴⁵⁾. 유사한 정서라 사료 되는 특성분노는 핵심감정평가척도상의 노(怒)와 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타난 반면, 상태 분노는 유의미한 상관관계가 없어 핵심감정평가척도상의 노(怒)가 일시적인 분노와 관련이 깊을 것으로 생각된다. 문헌적으로도 노(怒)는 부정의 대표 정서로 심정적인 동요

가 극심하여 화가 난 상태로 주로 기세가 웅장하거나 맹렬함을 의미 한다⁴³⁾.

우(憂)는 상태불안($r=0.711$)과 특성불안($r=0.719$), BDI($r=0.723$)와 정적상관관계를 나타냈다. 이는 우(憂)가 단지 외부 자극에 대한 즉각적인 반응으로서의 감정이 아닌 미래에 대한 기대감이 없어진 상태이며 PANAS 척도상 죄의식, 혐오, 두려움, 무기력감과 관련이 있는 것과 유사한 맥락의 결과이다⁴⁵⁾.

비(悲)는 상태불안($r=0.765$)과 특성불안($r=0.776$)과 상관관계를, BDI($r=0.745$)와 정적상관관계를 나타냈다. 비(悲)는 PANAS에 의하면 비통하고 번뇌하여 고통스러워하는 감정으로서 죄의식, 신경질적인, 무기력함과 관련이 있었다⁴⁵⁾.

사(思)는 상태불안($r=0.680$)과 특성불안($r=0.769$)과 상관관계를, BDI와 상관관계를($r=.641$) 나타냈다. PANAS를 통해서는 정적인 주의 깊음 외의 명확한 특징이 없었으나⁴⁵⁾ 여기서는 불안, 우울과 관련이 있다는 속성을 파악 할 수 있었다.

공(恐) 역시 상태불안($r=0.639$)과 특성불안($r=0.691$)과 상관관계를 나타냈으며 BDI($r=0.582$)와 상관관계를 나타냈다. 경(驚)도 상태불안($r=0.629$)과 특성불안($r=0.754$)과 상관관계를 나타냈으며 BDI($r=0.519$)와 0.10 수준에서 유의미한 상관관계를 나타냈다.

본 연구에서 공황장애 환자군의 핵심감정평가척도와 STAI, STAXI, BDI 간의 상관관계를 살펴본 결과 분노표출은 노(怒)와, BDI는 희(喜)와 부적상관, 우(憂), 비(悲), 사(思), 공(恐), 경(驚) 정서와는 유의미한 정적상관관계를 보였다. 또한, 우(憂), 비(悲), 사(思), 공(恐), 경(驚) 정서는 STAI-S, STAI-T와 높은 상관관계 보여 각 정서가 불안과 관련이 있음을 나타냈다. 이러한 결과는 핵심감정평가척도 예비연구에서도 노(怒), 우(憂), 비(悲), 사(思), 공(恐), 경(驚) 정서가 상관계수 0.60 이상의 강한 상관관계를 보인 것과 일관성이 있으며⁵⁾, 기존의 연구에서도 공황장애 환자군은 STAI-S, STAI-T 및 BDI의 점수가 모두 유의하게 높아 현재 불안과 우울 수준이 높고 기질적으로 불안에 민감한 취약성이 있음을 보여주었으며⁴⁾ 정상대조군과 비교하여 감정표현 불능, 상태 및 특성 불안, 불안민감성, 우울 등에서 높은 점수를 보였다²²⁾. 또한 공황장애 환자들은 우울과 불안의 증상을 가지고 있으며, 성격특성은 죄책감이 많고 불안해하며 유약한 성격으로 나타났으며³⁾ 이 등²⁴⁾의 연구에서도 공황

관련 예민성이 높아서 우울 및 불안 증상이 심하였다. 이는 한의학적으로 희(喜)는 긍정의 대표정서이며 노(怒)는 부정의 대표 정서로서⁴²⁾ 희(喜)는 특히 비(悲), 노(怒), 우(憂) 정서와 반의어로 사용될 것이라고 본 견해⁴³⁾와 동일하며 PANAS 척도상으로도 부정 정서 속성이 높다는 연구와 유사한 결과이다⁴⁵⁾. 이는 불안장애를 경계(驚悸), 정충(怔忡), 공경(恐驚), 초려(焦慮)로 보는 한의계의 관점⁶⁻⁸⁾ 척도를 이용하여 정량적이고 구체적으로 측정할 것이다.

공황장애 환자군의 불안(STAD), 분노(STAXI) 및 우울(BDI) 간의 상관관계를 살펴보면 상태 불안은 특성불안($r=.769$), 우울($r=.756$)과 유의미한 정적상관관계를 나타냈다. 특성불안은 우울($r=0.755$)과 정적상관관계를 나타냈다. 특성분노는 분노조절($r=-0.562$)과 부적상관관계, 분노표출($r=0.704$) 및 분노억제($r=0.505$)와 유의미한 정적상관관계를 나타냈다(Table 12).

이상의 결과처럼 공황장애환자군의 핵심감정평가척도상의 개별적인 특성을 분석한 이후, STAI, STAXI, BDI와의 상관성을 분석한 결과를 종합해보면, 공황장애 환자군은 희(喜)가 낮고 사(思), 공(恐), 경(驚), 비(悲)는 높아 기존의 한의학적 관점과 일관성 있는 결과를 나타냈다. 구체적으로는 이러한 특징이 공황장애 환자의 예기불안 및 우울, 공황발작, 발작 시 경험하는 자율신경계 증상과도 관련이 있을 것으로 사료된다. 또한, 상관분석 결과 노(怒)는 분노표출과 상관관계를, BDI는 희(喜)와 부적상관관계, 우(憂), 비(悲), 사(思), 공(恐), 경(驚) 정서와는 유의미한 정적상관관계를 보여 공황장애 환자 군이 불안, 불안민감성, 우울 경향이 높고 감정표현불능경향이 있으며 신경증적 프로파일을 보인다는 기존의 특성 연구 결과와도 전반적으로 일치하는 특성을 보였다. 이러한 공황장애 환자의 칠정 특성은 추후 한의학적 이해 및 치료적 접근에 있어서, 유용한 자료로서 기여할 것으로 사료된다. 이상과 같은 의미 있는 결과를 얻었으나, 향후 대조군 및 더 많은 임상적 사례군을 확보하여 공황장애에 대한 보다 심도 있는 한의학적 특성 분석이 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

○○대학병원 한방신경전신과에 내원하여 공황장애로 진단된 환자 20명을 대상으로 하여 핵심감정평가척도상의

개별적인 특성 및 STAI, STAXI, BDI와의 상관성을 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 공황장애 환자군은 대조군에 비해 희(喜)는 유의미하게 낮았고 사(思), 공(恐), 경(驚)은 0.05 수준에서, 비(悲)는 0.10 수준에서 유의미하게 높았다.
2. 공황장애 환자 군에서 희(喜)는 여자가 남자보다 유의미하게 높았으며 노(怒)는 남자가 여자보다 높았다.
3. 희(喜)는 불안 및 분노정도를 측정하는 STAI, STAXI와는 상관관계가 없었으며 우울을 측정하는 BDI와 부적상관관계를 나타냈다.
4. 노(怒)는 상태 분노(STAXI-S)와 분노 표출(STAXI-Out)과 정적상관관계를 나타내어 일시적 분노와 관련이 있었으며, 우(憂), 비(悲), 사(思), 경(驚) 정서는 상태 불안 (STAI-S), 특성 불안 (STAI-T), BDI와 정적상관관계를 나타냈다.

REFERENCES

1. Min SG. Modern Psychiatry. Seoul. Iljogak. 2013;65-328.
2. Kwon SM. Contemporary abnormal psychology. Hakjisa. 2013;177-8.
3. Lee KK, Choi EY. Emotional State and Personality Characteristics in Patient with Panic Disorder. Korean Psychosomatic Society. 2004;12(1):76-84.
4. Woo NY, Lee BW, Lee HS, jung MH, Lee JS. Characteristics of Early Maladaptive Schemas in Patients with Panic Disorder. Anxiety and Mood. 2011;7(2):85-91.
5. Lee GE, Park BY, Monn KS, You JM, Kim HY, Kang HW. A Study on the Development of the Core Emotion Assessment Instrument Based on the Seven Emotions. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(2):143-59.
6. Kwon JJ, Kin TH, Kang HW, Lyu YS. A Bibliographic Study of Anxiety and Anxiety Disorder in Oriental Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(1):159-69.
7. Jung EC, Lee SY. The Clinical Analysis on 19 Cases of Anxiety Disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1998;9(2):161-9.
8. Lee SW, Lee YJ, Yoo SW, Lee RD, Park SJ. Case Series of Panic Disorder Patients Treated by Oriental Medical Treatments and EFT. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2014;25(1):13-28.
9. Lee SK, Choi WJ. Antianxiety drug and Herb medicine Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2006;17(2):123-32.
10. Kim JH, Gug YJ, Choi SY, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. The study on characteristics of panic disorder through clinical and personality scales in MMPI of patients with Panic disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005; 16(1):129-42.

11. Kim YJ, Kim JH, Ryu HY, Hong SS, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A Clinical Study of Panic attack and Anticipatory anxiety on Panic disorder patients. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2005;16(2):1-11.
12. Suh HW, Hwang EY, Jung SY, Kim JW. A Case of a Panic Disorder(with Agoraphobia) Patient Improved by Herbal Extracts-Gyejigayonggolmoryo-tang (Guizhijialonggumuli-tang) and Jakyakgamcho-tang (Shaoyaogancao-tang). *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(4):207-18.
13. Cha HJ, Lee JW, Chu CN, Kim HJ, Seo YM, Park SJ. A Case Report of a Panic Disorder patient suffering from a Chronic Headache. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(2):187-96.
14. Kim JH, Seok SH, Koo GS, Kim GW. A Case Report of Panic Disorder with Agoraphobia;Focusing on Observation from Recent Onset. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(2):251-63.
15. Oh KC. A Clinical report on Panic Disorder with Nausea treated by Shihosogantang-gami. *The Journal of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics*. 2012; 16(3):59-68.
16. Kang YB, Moon SY, Lee SG. The Case Study on a Panic Disorder Patient Treated by Art-Therapy and Oriental Medical Therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(2):313-20.
17. Lee SY, You SJ, Choi SY, Lyu YS, Kang HW. A Study on the Clinical Effects of Group Therapy for Panic disorder patients based on Mindfulness & Li-Gyeong-Byun-Qi therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;5(4):319-32.
18. Suh JW, Kim JW, Chung SY, Park SJ. A Clinical Report about Panic Disorder Patient improved by Stress Reduction Program. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2007; 189(3):157-64.
19. Kang HW, Jang HH, Lyu YS. A review of the Traditional Concept of Psychologic Therapy in Oriental Medicine-specially about Oh-Ji-Sang-Seung Therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2001;12(1):11-28.
20. Koh SH, Lim KY, Cho SM, Chung YG. The Comparison Study of Temperament and Character in Subjects with Panic Disorder. *C*. 2004;43(6):706-11.
21. Choi YH, Lee DH, Park KH, Yoon HY, Woo JM. Personality Characteristics and Those Influences on the Outcome of Cognitive Behavioral Therapy in Patients with Panic Disorder. *Korean Psychosomatic Society*. 2002;10(2): 142-53.
22. Choi YH, Chung HJ, im IS. A Study for Alexithymia n Patients with Panic Disorder. *Korean Psychosomatic Society*. 2006;14(1):53-61.
23. Kim MS, Min SG, Lee HY. On the Characteristics of the Responses of MMPI and Roschach Test in Patients with Panic Disorder. *V*. 1984;23(4):405-8.
24. Lee JE, Lee HS. A Comparison of the Psychological Characteristics of Anxiety Disorder Patients with and without Panic Disorder -Focusing on MMPI and Rorschach Responses. *Korean Psychological Association*. 2009; 28(2):437-58.
25. Park KH, Lee BY, Kwun JH. Characteristics of Panic disorder patients related with the Outcome of Cognitive Behavioral Therapy i. *Korean Journal of clinical Psychology*. 1994;13(1):159-68.
26. Shear MK, Brown TA, Barlow DH, Money R, Sholomskas DE, Woods SW, et al. " Multicenter collaborative panic disorder severity scale". *Am J Psychiatry*. 1997;154(11):1571-5.
27. Bandelow B. Assessing the efficacy of treatments for panic and agoraphobia: II. The panic and agoraphobia scale. *Clinical Psychopharmacology*. 1995;10:75-81.
28. Argdyle N, Deltiro J, Allerup P, et al. the Panic-Associated Symptom Scale: measuring the severity of panic disorder. *ACTA Psychiatri Scan*. 1991;83:20-6.
29. Ronald M, Rapee, Michelle G, Crascke, David H, Barlow. Assessment Instrument for Panic Disorder that Includes Fear of Sensation-Producing Activities: The Albany Panic and Phobia Questionnaire. *Anxiety*. 1994-5;1(3):114-22.
30. Won HT, Park HS, Kwon SM. A Study on the development of the Korean versions of Panic Scales. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1995;14(1):95-110.
31. Kim JB. Development of the Korean Version of the Panic Disorder Severity Scale. *Psychopathology*. 2001;10(2): 140-51.
32. Kim JH, Yang JC, Lim JB, Lee KY, Lee SY, Yu BH. A Validation Study of Korean Albany Panic and Phobia Questionnaire (APPQ). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2004;43(3):320-36.
33. Kim BK. *Chinese Medicine Diagnostics*. Seoul. Seongbosa. 1986;25-42.
34. *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013.
35. Spielberger, C.D., Gorssuch, R.L., Lushene, P.R., Vagg, P.R., & Jacobs, G.A. *Maunal for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press Inc. 1983.
36. Spielberger, C.D., Sydeman, S.J. *State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expression Inventory: The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1996;292-321.
37. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1996.
38. Yang YG. *Young Chu of the Huang Di Nei Jing* . Taeyun-kook Publishment. 1976:104.
39. Lee, KW. *Somun of the Huang Di Nei Jing*. Yeokang. 2010;150-70.
40. Nooh Y: *EuiHakKangMok*. Pukil Publishment. 1977;13: 1-2.
41. Yoon EK, Baik YS, Jeong CH. Emotional factors in the

- mechanism of Chiljeongsang. *Journal of oriental Medical Classics*. 2011;24(4):117-42.
42. Song HC, Kim DH, Kim SD. A study on the generation of seven-emotion in the east-west medicine. Daejeon University Oriental medicine Research Institute Publishment. 2000;9(1):183-92.
 43. Ahn SW. Interpretation of Chiljeong, The Third Medicine. 1996;1(2):39-55.
 44. Lee GE, Lyu YS, Kang HW. Study of Pathologic Mechanism Related Chiljeong-Based on a Literature Review of Donguibogam. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(1):85-108.
 45. Kim WC, Kim KS, Kim KO. Study the properties of Chiljung using Positive Affect and Negative Affect Schedule. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(3):33-46.
 46. Choi WC, Lee HS, Seo GN, Kang WC, Jung IC. A Study to Assess the Reliability and Improvement of the Instrument of Pattern Identification for Jing Ji and ZhengChong. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(4):371-82.
 47. Choi YH, Lee JH. The Influence of MMPI Characteristics on the Outcome of Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder. *Korean Psychosomatic Society*. 1998; 6(2):147-54.
 48. Koh EJ, Choi YH, Park KH, Lee JH. Clinical Characteristics of Panic Disorder. *korean Society of Biological Therapies on Psychiatry*. 2000;6(2):188-98.
 49. Kang GT. Moderate Effect of Stress on Anxiety Sensitivity and Stress coping Style with Panic Disorder. *Gyeong-sang national Unoversity*. 2006.
 50. Sheehan David V, Sheehan Kathy E, Minichiello William E. Age of panic onset of phobic disorders: *Comprehensive Psychiatry*. 1981;22(6):544-53.
 51. Lee JT, Lee SP. A Comparison on symptoms of the Generalized Anxiety, Korean NeuroPsychiatric Association, Disorder and the Panic Disorders. *Korean Psychosomatic Society*. 1991;39(4):720-28.
 52. Norman BS, Magret Koselka. Gender differences in patients sith panic disorder, Evaluating cognitive mediation of phobic avoidance. *Cognitive Therapy and Research*. 2000;24:533-50.
 53. Lee SH, Kim YS, Oh DH, Bae HR, Kin SH, Choi JY. Gender Differences in Anxiety Sensitivity in Patients with Panic Disorder Treated with Cognitive Behavioral Therapy. *The Research on Stress*. 2008;16(3):199-205.

