

공황장애 개념의 변천

[과거, 현재, 미래]

김 정 범

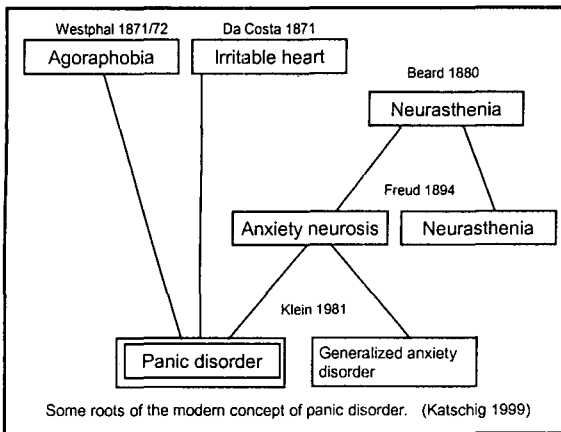
계명대학교 의과대학 정신과학교실

2004년 대한불안장애학회 추계학술대회, 2004. 10. 1.(금) 가톨릭의과대학 연구원

In The Past

Panic: What's in a word?

- Panic의 어원 :
 - 그리스 시대에 양과 소의 神 'Pan'에서 유래함.
 - Pan은 예측못하게 소란을 피워, 태양이 내리쬐는 오후 목장에서 모든 사람들이 잠자고 있는데 갑자기 고향을 질러 동물, 목동, 요정을 놀라게 함. 요정 중 Syrinx는 공포에 질려 관(tube)처럼 되어 Pan은 그것으로 Pan 파이프를 만들었다.
- 첫 공황은 예측못하게 일어남.
- 공황은 갑작스럽게 놀라는 경험이나 inner event이다.



개념의 발달

- Westphal(1871) :
 - 광장공포증으로 불리는 'platzschwindel(place dizziness)'을 설명.
 - "광장을 걸기 힘들고 특정한 곳을 마음대로 가지 못하고 이런 두려움이 왜 오는지 자신도 모며 저절로 갑자기 온다. 술을 먹으면 극복하기가 쉽고"
 - 內耳 병리로 인한 균형감각 이상 때문.
- Legrand du Saule : 실제적인 균형 문제보다 균형을 잃지 않을까 하는 두려움 때문이라는 것을 파악

(Berrios & Link 1995)

- Dacosta(1871) :
 - Irritable heart, Dacosta's syndrome, soldier's heart
 - 미국 시민전쟁에 참가한 군인들에서 명백한 원인이 없이 심계항진, 어지러움 등을 보임.
- Beard(1880) :
 - Neurasthenia (mental exhaustion)
 - 기질적 이상없이 갑작스럽게 심한 피로가 온다.
 - 미국정신과 사회에서 열광적으로 채택함

• Freud

- 공황발작에 대해 임상적으로 명확하게 기술하고, neurasthenia 개념으로부터 불안신경증을 분리함으로써(1894년) 오늘날의 불안장애 분류의 초석을 이룸
- 1953년 논문에서 공황발작은 예측하지 못하며, 종종 확인할만한 유발요인이 없으며, 특정한 인지 와 신체증상과 연관됨.
- 공황발작과 불안신경증을 구별하려는 노력은 하지 않음.

• Lewis (1917) :

- Effort syndrome
- 세계 1, 2차 대전 동안 Dacosta 증후군과 유사한 증상이 영국 군인에서 관찰됨.
- 체질적인 나약함 때문이라 생각.
- Oppenheimer (1918) : neurocirculatory asthenia
- 초기 cardiology의 많은 문헌에서 공황과 일부 심장 병리(mitral valve prolapse)와 연관성을 조사. 대부분의 연구들이 이 가설을 지지하지 못함.
- Roth(1959, 1960)
- Phobic anxiety-depersonalization syndrome
- 1960년, 1970년대, 공황은 광장공포증의 하나의 증상으로 여김

In The Present

Klein의 업적

- 공황장애를 불안신경증으로부터 분리해냄으로써, 공황장애를 분리된 진단적 실체로 규명하는데 가장 많이 기여함
- Pharmacological dissection (1964년)
 - Imipramine은 background anxiety 수준에는 영향을 주지 않고 공황발작을 성공적으로 경감시키는 반면, 저용량의 benzodiazepine은 background anxiety는 감소시키나 공황발작을 경감시키지 못함.
 - 공황발작은 질적으로 다른 상태로서, 전반적이고 만성적인 불안 혹은 예기불안과는 "dissected".
 - 오늘날 타당하지 않음.

(계속)

- 불안장애의 새로운 개념화 제시(1981년)
 - 공황발작은 불안이란 화산바다에서 간헐적으로 분출하는 것이 아니고 자체가 disease entity이다.
 - 예기불안은 공황발작의 선행요인이 아니고 결과이며, 공황발작과 예기불안 후 광장공포증이 뒤따른다.
 - Klein의 제안을 DSM-III-R, DSM-IV에서 받아들여 공황장애 진단은 광장공포증 유무로 나누어진다.

Classification of Anxiety Disorders

ICD 10 F4 Anxiety disorders	DSM IV Anxiety disorders
F40 Phobic anxiety disorders	
<i>Agoraphobia without panic disorder</i> <i>with panic disorder</i> Social phobia Specific phobia	<i>Agoraphobia without a history of panic disorder</i> <i>Panic disorder with agoraphobia</i> Social phobia Specific phobia
F41 Other anxiety disorders	
<i>Panic disorder</i> Generalized anxiety disorder Mixed anxiety and depressive Disorder	<i>Panic disorder without agoraphobia</i> Generalized anxiety disorder

DSM-IV-TR(2000) Diagnostic Criteria for Panic Disorder with Agoraphobia

A. Both(1) and(2):

- (1) recurrent unexpected panic attacks
- (2) at least one of the attacks has been followed by one month
(or more) of one (or more) of the following:
 - (a) persistent concern about having additional attacks
 - (b) worry about the implications of the attack or its consequences
(e.g., losing control, having a heart attack, "going crazy")

B. The presence of agoraphobia.

C. The panic attacks are not due to the direct

physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or a general medical condition (e.g., hyperthyroidism).

D. The panic attacks are not better accounted for by another mental disorder

DSM-IV-TR(2000) Criteria for Agoraphobia

- A. Agoraphobia is characterized by anxiety about being in places or situations from which escape might be difficult (or embarrassing) or in which help may not be available in the event of having an unexpected or situationally predisposed panic attack or panic-like symptoms. Agoraphobic fears typically involve characteristic clusters of situations, such as being outside the home alone, being in a crowd, standing in a line, being on a bridge, r traveling in a motor vehicle.
- B. The situations are avoided or are endured with marked distress or worry about having a panic attack or panic-like symptoms. Confronting situations is aided by the presence of a companion.
- C. The anxiety or avoidance is not better accounted for by another mental disorder

A panic attack is a discrete period of intense fear or discomfort in the absence of real danger that develops abruptly, reaches a peak within 10min, and is accompanied by four (or more) of the following symptoms:

- (1) Palpitations, pounding heart or accelerated heart rate
- (2) Sweating
- (3) Trembling or shaking
- (4) Sensations of shortness of breath or smothering
- (5) Feeling of choking
- (6) Chest pain or discomfort
- (7) Nausea or abdominal distress
- (8) Feeling dizzy, unsteady, light-headed or faint
- (9) Derealization or depersonalization
- (10) Fear of losing control or going crazy
- (11) Fear of dying
- (12) Paresthesias (numbness or tingling sensations)
- (13) Chills or hot flushes

DSM-IV-TR(2000) Criteria for Panic Attack

Symptoms of panic attack

Two group

- 1) Somatic symptoms
- 2) Cognitive symptoms

Four group (Segui등 1998)

- 1) Cardiorespiratory symptoms
- 2) Pseudoneurological symptoms
- 3) Share 1st & 2nd group features
- 4) Depersonalization

Most common Sx : palpitations, dizziness, fear of losing control or going crazy, trembling
(Rapee등 1990)

Types of panic attacks

- Full panic attack : 4개 이상/13개
- Limited symptom attack : 3개 이하

- Uncued
- Situationally bounded
- Situationally predisposed

- 전형적인 공황발작의 특징
 - 1) Feelings of apprehension, terror, or impending doom
 - 2) Four (or more) somatic symptoms or fears of losing control or dying
 - 3) Clear & pressing urge to escape or flee
 - 4) 종종 heart rate elevation 동반 (약 40 BPM)
- 'limited attacks' - 3개 이하 and/or 현저한 심박동 증가가 동반되지 않음, 종종 덜 강렬함.
- 일부 환자들은 어떤 명백한 생물학적 표지자가 없다. - 공황과 연관된 신체적, 인지적 사건에 민감해짐.

(Barlow 2002)

Unexpected panic attacks

- 공황장애 진단에 필요하나 모든 공황발작이 예기치 못한 것 아님.
- 이것의 발생은 wax & wane, 병이 진행되면 situationally bound 혹은 predisposed
- 3가지 형태의 발작이 모든 불안장애와 다른 일반적인 의학적 상태에서도 일어남.
- 공황발작 형태 간의 차이를 명백히 이해하면 진단과 경별진단을 위한 토대를 제공.
- 발작 동안 일어나는 공황증상의 기간, 빈도, 수, 증상의 강도, 파국적 사고의 형태, 발작이 종결되는 방식은 공황발작을 악화시키고 경감시키는 요인들을 이해하는데 중요. (Taylor 2000)

From the 1st panic attack to panic disorder

Mechanisms

- 1) Anticipatory anxiety
- 2) Hypervigilance and selective attention
- 3) Misattributions and distorted beliefs
- 4) Interoceptive conditioning

(Dattilio & Salas-Auvert 2000)

Nonclinical panic

- Norton 등 1985 : 지난 해, 일반 인구의 1회 이상 34.4%
- Rapee 등 1988 : 일반 인구의 14%가 uncued, unexpected, "spontaneous" panic을 경험.
- 강렬한 발작의 수가 적고, 덜 강렬하고, 예기불안이 없거나 거의 없다. (Telch 등 1989) -- 그러나 nonclinical samples에서의 공황 현상을 조사한 연구들이 매우 적다.

Nocturnal panic

- 불안장애 클리닉에서 치료받은 환자 중 69%가 적어도 한 번 이상 경험. (Mellman & Uhde 1990)
- 기전 : 중추신경생리적 기능 이상의 자동적인 현상 (Gorman 등 1989). 중추 limbic-sympathetic 기능 이상에 의한 체질적인 취약성 (Labbate 등 1994). 신체적 단서에 상당히 예민하고 수면 중에도 신체적 변화를 인식 (Bartow 1988). 높아진 CO2 민감도가 수면중의 호흡불안정의 위험요소 (stein 등 1995).
- Non-REM 수면에 발생.
- 없는 사람에 비해 GAD, SAD, MDD 동시이환율이 높고 이환기간이 길고, 소아기 불안장애 병력이 더 흔함 (Labbate 등 1994). 수면공황이 공황증의 심한 유형.

In this classification, a panic attack that occurs in an established phobic situation is regarded as an expression of the severity of the phobia, which should be given diagnostic precedence. Panic disorder should be the main diagnosis only in the absence of any of the phobic anxiety disorders (agoraphobia, social phobia and specific [isolated] phobia)

For a definitive diagnosis, several severe attacks of autonomic anxiety should have occurred within a period of about 1 month:

- A. in circumstances where there is no objective danger;
- B. without being confined to known or predictable situations, and
- C. with comparative freedom from anxiety symptoms between attacks (although anticipatory anxiety is common)

ICD-10 diagnostic guidelines for panic disorder (episodic paroxysmal anxiety)

All of the following should be fulfilled for a definite diagnosis:

- A. The psychological or autonomic symptoms must be primarily manifestations of anxiety and not secondary to other symptoms, such as delusions or obsessional thoughts;
- B. The anxiety must be restricted to (or occur mainly in) at least two of the following situations: crowds, public places, travelling away from home and travelling alone, and
- C. Avoidance of the phobic situation must be, or have been, a prominent feature.

ICD-10 diagnostic guidelines for agoraphobia

Nonfearful panic disorder

- 내과를 방문한 공황장애 환자들 중 두려움을 경험하지 않은 일부 군으로서, free-floating anxiety, fear of dying, fear of going crazy or doing something uncontrolled를 보고하지 않은 경우.
- 흉통으로 심장검사를 받기 위해 순환기내과로 의뢰된 공황장애 환자들 중 32~44%가 이에 속함. (Beitman 등 1987; Beitman 등 1992; Fleet 등 2000)

Nonfearful panic disorder in chest pain patients (Bringager 등 2004)

- 199명 중 공황장애 76명(38.2%), 이들 중 nonfearful panic disorder 17명(22.4%)
- Nonfearful panic disorder 환자들이
- 공황장애 환자들보다 자기보고식 공황증상 점수가 더 낮고, 광장공포증 빈도가 더 낮고, 동반된 Axis I 장애가 더 적다.
- 공황장애가 없는 환자들보다 신체적 장애의 유병률이 더 높다
- 그러나 공황장애 환자들과 비교하여 건강과 관련된 삶의 질에 있어 유의한 차이가 없었다.
- Alexithymia는 세 군 간에 유의한 차이가 없다.

Connection between panic attack and agoraphobia

- 광장공포증은 공황발작 동반 유무와 관계없이 독립된 phobic disorder (DSM-III 1980)
- 광장공포증은 자연발생적인 공황 자극에 대한 조건화된 회피반응 [Klein(1981) 주장 때문]
- 공황장애가 광장공포증 동반 유무와 관계없이 주진단명 (DSM-III-R 1987)
- 광장공포증은 공황발작이 선행되지 않고는 드물게 일어난다 (Craske & Barlow 1988, Turner 등 1986)
- 공황장애 환자는 첫 공황발작과 연관된 상황이나 장소에서 광장공포증적 회피가 더 잘 일어난다 (Katerndahl & Realini 1997)

Connection between panic attack and agoraphobia

광장공포증 발생의 예측 요인

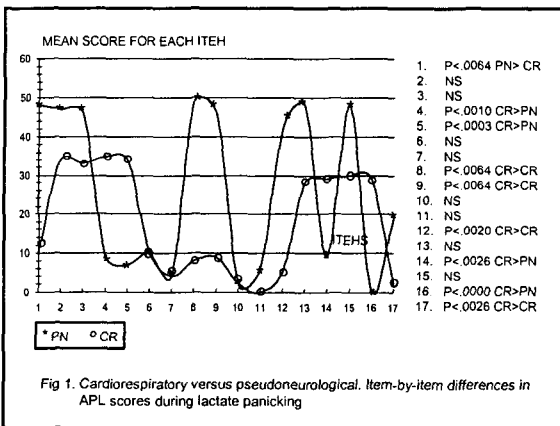
- 특정한 상황에서의 공황발작의 예상 (공황발작의 심각도, 빈도, 기간보다) (Craske 등 1987, Cox 등 1995)
광장공포증 정도에 따라 불안민감도와 파국적 인지의 존재 간에 관계가 없다. (Cox 등 1995)
- 공황발작으로 인한 사회적 창피 (Amering 등 1997)와 공황발작 시작 당시에 직업 상태 (de Jong & Bouman 1995)

In The Future

Subtyping of panic disorder

- Panic with respiratory symptoms, 항우울제에 반응 with palpitations, dizziness, BZD에 반응 (Briggs 등 1993)
- Vs nonrespiratory group, respiratory group이 CO₂에 더 민감하고, P&A 점수가 높고, 이환기간이 길다. 또 흡연량이 많다
- CO₂ challenge가 아형을 이해하는데 좋은 분류 도구이고, 두드러진 호흡증상과 CO₂ hypersensitivity가 특이적인 연관성이 있다.
(Biber & Alkin 1999)

- Panic disorder with psychosensorial symptoms (depersonalization-derealization) is a more severe clinical subtype?
 - more attacks, lower level of functioning, higher scores in almost all of the clinical scales, greater phobic avoidance (Marquez 등 2001)
- During lactate challenge,
 - pts with 'cardiorespiratory' symptoms showing tachycardia, and localized sweating,
 - pts with 'pseudoneurological' symptoms showing bradycardia, generalized sweating
 - 두 군에서 Acute Panic inventory 점수가 공황발작 전보다 동안 더 높으나, 점수 분포가 현저히 다르다. (Massana 등 2001)



Panic-Agoraphobic spectrum

A Group of 114 Typical and atypical Panic-Agoraphobic Symptoms and Related Behavioral Tendencies and Temperament Traits

- Separation sensitivity
- Typical and atypical paniclike symptoms
- Stress sensitivity
- Medication/substance sensitivity
- Typical and atypical agoraphobia
- Anxious expectation
- Illness phobia/ hypochondriasis
- Reassurance orientation

(Cassano 등 1999)

Comorbid Panic-Agoraphobic Spectrum has profound effects on mood disorder treatment

- In depressed women
 - Occurs in 37% of patients
 - Reduces rate of remission
 - In creases time to remission by about a month
(Shear 등 2000)
- In bipolar patients
 - Occurs in almost half the patients
 - Associated with more severe depression and with more suicidal ideation
 - Dramatically increases time to remission by more than 6 months
(Cyranowski 등 2002)

Conclusion

- 공황은 수백년 동안 다양한 이름으로 관찰되었으나 그 중요성이 간과됨. 공황 현상은 심리적, 신체적 병리 이론으로 통합됨.
- Klein의 지대한 공헌으로 공황장애가 DSM-IV에서 독립된 진단적 범주를 가짐.
- 공황장애의 본질을 밝히기 위해 subtyping에 관한 연구들이 시도되어옴
- DSM-IV가 일부 중요한 진단적인 제한점이 있어 도입된 panic-agoraphobic spectrum 개념은 기분과 불안장애에서 동시이환을 평가하는데 도움을 주고, 이 증상들의 존재가 전귀에 대한 강력한 예측자이다.
