정신신체의학 4(1) : 79-84(1996) □원 저□

사회공포증 경과중 타 정신질환이 발병한 환자들에 대한 연구*

이시형** · 양상중**† · 신영철**

A Clinical Study of Patients Developing the Other Psychiatric Disorder During the Course of Social Phobia*

Si Hyung Lee, M.D.,** Sang Joong Yang, M.D.,**† Young Chul Shin, M.D.**

ABSTRACT

Korean J Psychosomatic Medicine 4(1) : 79-84, 1996

We have studied 16 patients diagnosed of social phobia among the hospitalized patients for 1 year, from September 1994 to August 1995, to evaluate whether social phobic symptoms are the prodromal symptoms of the other psychiatric disorder or concomitant disorder.

The results were as follows :

1) In the subject of this study, the mean age of onset of social phobic symptoms was 17.3, and the mean age of inital hospital visit was 27.4.

2) The proportion of offensive type was higher than the simple type : 7 cases of the subjects classified as simple type, 9 cases as offensive type.

3) According to the type of social phobia, they developed different type of psychiatric disorder. Majority of patients with simple type had final diagnosis of mood disorder.

Patients with offensive type had schizophrenia spectrum disorder, such as schizophrenia, delusional disorder, and schizotypal personality disorder.

4) Social phobic symptoms have taken various courses according to the final diagnosis. In the patients who developed major depression and delusional disorder, social phobic symptoms have not been changed during the course. Patients with the final diagnosis of schizophrenia and schizotypal personality disorder have showed various social phobic symptoms. In the patients with the final diagnosis of bipolar disorder, their social phobic symptoms disappeared with improvement of depression.

KEY WORDS : Social phobia · Phobia · Differential diagnosis · Comorbidity.

---

*본 논문의 요지는 1995년도 제 38차 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 발표되었음.

**강북삼성병원 신경정신과

Department of Neuropsychiatry, Kangbuk Samsung Hospital, Seoul, Korea

†교신저자 : 양상중, 서울 종로구 평동 108번지 강북삼성병원

전화 : 02) 739-3211(232), Fax : 02) 739-8364

서 론

사회공포증은 DSM-III(American Psychiatric Association 1980)에서 처음으로 진단기준이 제시되었고, DSM III-R(American Psychiatric Association 1987)과 DSM-IV(American Psychiatric Association 1994)를 거치면서 점차 체계화되었으나 DSM-III(American Psychiatric Association 1980)에 비해 내용상의 큰 변화는 없다.

사회공포증은 높은 유병율에도 불구하고 단순히 불안장애로 잘못 이해되거나 연구가 부족한 실정이었으나(Judd 1994), 비교적 최근에야 이에 대한 관심이 증가되고 있는 것으로 보인다.

DSM-IV(American Psychiatric Association 1994)의 분류에 의하면 사회공포증은 친숙하지 않는 상황에 노출되거나 타인에 의해 주시될 가능성이 있는 상황에 대한 현저하고 지속적인 두려움, 그리고 모욕, 또는 무안에 대한 두려움으로 정의된다. 이러한 정의는 여전히 몇가지 진단적 문제, 특히 유사 질환으로부터의 감별이 어렵다는 등의 해결되지 않은 문제를 갖고 있다. 이러한 문제점을 보완하는 의미에서 필요시 회피성 인격장애와 동시에 진단할 수 있도록 하고 있으나 사회공포증이 대인기피, 대인상황에서의 가벼운 적면이나 떨림 등 긴장증상에서부터 관계염려나 가해의식을 동반하는 중증에 이르기까지 다양한 임상양상을 보이므로 실제 임상에서는 다른 정신질환과의 감별이 어려운 경우가 많다(이시형 1985). 특히 시선, 표정, 냄새 및 추모공포(dysmorphophobia) 등을 주 증상으로 하는 가해형 사회공포증의 경우 정신분열병을 비롯한 타 정신병과 감별이 어려운 실정이다(이시형등 1991). 또 정신분열병의 전구기에 흔히 보이는 대인기피의 증상이나 우울증 등에서 보일 수 있는 사회공포 증상은 사회공포증으로 진단하기에는 부적절함에도 흔히 잘못 진단될 수도 있다.

이에 저자들은 내원 당시 사회공포증으로 진단되었으나 경과중 타 정신질환으로 진단되는 일군의 환자군을 경험하였으며, 이들에 대한 임상적 특성을 연구하여 사회공포 증상들이 타 정신질환의 전구증상으로 나타났는지 아니면 별개의 동반된 독립질환인지를 알아보았고, 어떤 요인이나 특징이 감별진단에 도움이 되고 진단의 변화를 예측할수 있는지를 살펴보았다.

연구방법 및 대상

본 연구는 강북삼성병원 신경정신과에서 1994년 9월부터 1995년 8월까지 일년간 입원한 환자 중 주요 정신질환 발병전에 사회공포증으로 진단받고 외래 및 입원치료를 받았던 16명의 환자를 대상으로 하였고, 이들의 입원기록지 및 개별 면 담 자료등을 검토, 분석하여 임상양상을 살펴보았다.

진단기준은 기본적으로 DSM-IV(American Psychiatric Association 1994)에 따랐으며, 사회공포증의 유형별 분류는 이시형등(1987)이 제시한 대인공포중 진단기준에 의거하여 가해의식의 유무에 따라 단순형과 가해형으로 분류하였다.

결 과

1. 환자현황

성별분포는 남녀 각 8명씩이었고 학력은 대학이상(재학생 포함)이 8명이었으며 직업은 무직이 7명으로 가장 많았다.

사회공포 증상의 초발연령은 평균 17.3세로 일반적인 사회공포증의 초발 연령과 거의 비슷하였고 평균 내원연령은 26.4세로 증상 발현후 내원까지의 기간은 9.1년이었다.

가해의식 유무에 따른 유형별 분포를 보면 단순형이 7명, 가해형이 9명이었다. 단순형의 경우 주 증상이 타인시선 의식인 경우가 4명, 적면이 3명이었고 가해형의 경우 자기시선 공포가 4명, 표정공포가 3명의 순이었다(Table 1).

2. 임상 특성

1) 사회공포증 경과중 발병된 정신질환 종류

(1) 사회공포 증상의 가해의식 유무에 의한 분류에 따른 정신질환 분포의 차이

최종 진단을 보면 정신분열병 및 망상장애가 각 4명, 정신분열형 인격장애 및 양극성 장애가 각 3명, 주요 우울증으로 진단된 경우가 2명이었다.

단순형인 경우는 7명 중 5명이 추후 양극성 장애 및 주요 우울증 등의 기분장애로 진단되었고, 가해형인 경

Table 1. Clinical characteristics of patients

	Sex	Age	Education	Occupation	Age of Sx oneset	Age of hospital visit	Social phobic Sx	Subtuype	Final Dx
1	Female	32	High school	Unemployed	19	28	Fear of one's own eye-sight	Offensive	Schizophrenia
2	Female	33	Middle school	Unemployed	15	27	Unnatural facial expression	Offensive	Schizophrenia
3	Female	36	College	Unemployed	23	32	Emitting odor	Offensive	Schizophrenia
4	Female	24	High school	Unemployed	14	22	Being stared at	Simple	Schizophrenia
5	Male	27	Middle school	Laborer	15	26	Fear of one's own eye-sight	Offensive	Delusional disorder
6	Male	29	College	Industry	17	27	Unnatural facial expression	Offensive	Delusional disorder
7	Male	27	College	Student	18	25	Unnatural facial expression	Offensive	Delusional disorder
8	Female	29	High school	Officer	16	27	Dysmorphophobia	Offensive	Delusional disorder
9	Male	26	High school	Unemployed	16	25	Being stared at	Simple	Schizotypal persnoality disorder
10	Male	30	College	Officer	17	28	Fear of one's own eye-sight	Offensive	Schizotypal persnoality disorder
11	Female	26	College	Student	15	24	Fear of one's own eye-sight	Offensive	Schizotypal persnoality disorder
12	Male	26	High school	Unemployed	16	25	Being stared at	Simple	Bipolar disorder
13	Female	23	College	Student	16	22	Blushing	Simple	Bipolar disorder
14	Female	36	College	Sales	22	34	Blushing	Simple	Bipolar disorder
15	Male	26	College	Student	17	25	Being stared at	Simple	Major depressive disorder
16	Male	27	Middle school	Unemployed	21	26	Blushing	Simple	Major depressive disorder

우는 정신분열병으로 최종 진단된 경우가 3명, 망상장애로 진단된 경우가 4명, 정신분열형 인격장애로 진단된 경우가 2명이었다(Table 1).

(2) 사회공포 증상에 따른 정신질환 분포의 차이

시선, 표정, 냄새, 추모공포 등의 증상을 보인 환자의 경우 추후 정신분열병, 망상장애 및 정신분열형 인격장애 등으로 다양하게 진단되었으나, 적면을 호소하였던 3명의 환자는 모두 기분장애로 최종 진단되었다(Table 1).

2. 타 정신질환 발병 후 사회공포 증상의 경과

사회공포증의 경과 중 타 정신질환이 병발할 경우 원래 있었던 사회공포 증상의 변화 유무를 조사하였다. 추후 주요우울증 및 망상장애로 진단된 경우는 사회공포 증상이 변화없이 지속되었고, 정신분열병 및 정신분열형 인격장애로 진단된 경우는 사회공포 증상이 변화되어 타인시선에서 적면, 표정, 떨림 등으로 바뀌어 가는 양상을 보였고, 양극성 장애로 진단된 경우는 기분증상의 호전에 따라 사회공포 증상이 소실되었다.

가해형에 있어 망상은 주로 관계망상이 주된 내용인데 망상장애나 정신분열형 인격장애로 최종 진단된 경우는 사회공포증과 연관된 망상이 지속되었고, 정신분열병 및 정신분열형 인격장애로 진단된 경우는 새로운 내용의 피해망상으로 변화하거나 소실되었다.

고 찰

사회공포증은 그 내용이나 구조상, 차원이 다른 여러 단계의 복합적인 증상군으로 형성된다. 즉, 가벼운 대인긴장 증상을 위시한 단순형의 증상이 있는 가하면 가해염려를 동반하거나, 증상들이 기이하고 심각해서 다른 정신병과의 감별이 요할만큼 심한 경우도 있다(이시형

과 정광설 1984). 특히 笠原(1972)이 명명한 중증 사회공포증인 경우 즉, 1) 기이한 신체적 결함이 있다는 확신, 2) 그로 인해 남에게 불쾌감을 준다는 관계망상, 3) 그것은 남의 언동 등으로 보아 직감적으로 알 수 있다는 주장, 4) 따라서 심한 자책감이 있고, 5) 사회 생활에 상당한 지장이 있을 경우는 다른 정신병과의 감별에 신중을 기해야 한다.

Amies등(1983)은 사회 공포증은 다른 정신질환과 구별될 수 있고 독립적으로 발생한다고 보고하였으나, 사회공포증은 종종 다른 질환, 특히 불안장애와 동반되며(Rapee등 1988), Turner등(1991)은 다른 주요 정신질환과 동반되는 경우도 종종 있어서 감별에 주의를 요한다고 주장하였다.

본 연구의 환자들의 특징을 보면 사회공포증 초발연령은 평균 17.3세로 타 사회공포증 환자의 초발연령과 큰 차이가 없었으며(이시형과 정광설 1984), 일반적인 정신병이 10대에서 20대에 걸쳐 사춘기 및 청년기에 호발하는 현상과 거의 비슷하였다. 또한 평균 내원 연령은 26.4세였는데 일반적인 사회공포증이 발병 후 내원까지 5~6년이 소요되는데 비해(이시형등 1994), 평균 9.1년으로 상당히 오랜기간 어려운 고통속에서 사회 적응을 해온 것으로 보인다.

학력은 고등학교 졸업 및 대학 재학 이상이 13명으로 대체로 높은 편인데, 이는 일반적인 사회공포증 환자들이 강한 상향의욕 및 자존심을 보이고, 또 증상으로 인해 사회 적응이 어려움에도 불구하고 학업 등 자신의 일을 끝까지 이루려는 집념이 작용한 것으로 해석된다.

유형별 비교에서는 주 증상이 적면, 타인시선 의식, 떨림등의 단순형이 7명, 자기시선, 표정, 냄새, 추모공포 등의 가해형이 9명으로 사회공포증 환자의 전체 비율에 비해 가해형의 비율이 현저히 높았다. 이는 가해형 증상의 경우 주요 정신질환의 전구증상으로 나타났을 가능성이 많은데, 가해형의 경우 사고내용 즉, 관계망상과 관련되는 증상들이 많이 나타나고 또 그 내용도 기이한 경우가 많아 다른 정신병으로 이행할 가능성이 많다는 보고와도 일치하는 결과로 보인다(이시형등 1991). 단순형 환자의 경우에서는 기분장애로 최종 진단된 경우가 많았는데 우울증 시기에 보이는 자신감의 상실 및 대인관계의 기피 등으로 인해 초기에 사회공포증으로 진단될 가능성이 많음을 시사한다.

각 질환별로 사회공포 증상과의 관계를 살펴보면 정신분열병으로 최종 진단된 환자들의 경우에는 표정, 자기시선 및 냄새공포 등의 증상을 보여 초기에 가해형 사회공포증으로 진단되었고 한명의 경우에는 초기에 타인시선의식에 따른 긴장증상을 보여 단순형 사회공포증으로 진단되었으나 이 증상은 아마도 환자의 피해망상과 관련된 증상이었음에도 불구하고 당시 진단에 충분한 주의를 기울이지 못한 것으로 생각되었다. 또한 정신분열병 환자의 경우 정상군보다 대인관계에서 사회적 불안이 높으며(Monti등 1987), 정신분열병의 음성 증상을 보이는 환자는 사회적 불안이 높고 감정표현을 잘 못하며(Penn등 1994) 이들이 보이는 감정둔마는 사회적 불안의 특징적 경험이라고 할 수 있기 때문에(McGlashan과 Fenton 1992), 이 결과 이차적으로 적면 또는 떨림과 같은 단순형 사회공포 증상을 보일 가능성도 많을 것으로 생각된다. 또한 사회공포증의 가해망상은 관계망상이 주된 내용인데, 자기 증상으로 인해 남에게 피해를 주고 있다는 타자중심적 망상이며, 주로 대인 상황에서만 생기고(이시형 1993), 대부분의 정신병에서 보이는 망상이 남에게서 피해를 받는 피해망상과 과대망상인 점과 비교할 때 가해형 사회공포증의 경우 쉽게 정신분열병과 구별될 수 있을 것으로 보이나 본 연구에서 처럼 초기에 보였던 가해의식이 피해망상으로 바뀌며 정신분열병으로 진단된 경우도 있어 진단상 주의를 요한다.

Ameringen등(1991)은 사회공포증이 주요 우울증의 발생에 중요한 원인적 역할을 한다고 하였고 사회공포증 환자의 38%에서 우울증의 삽화가 있는 것으로 알려져 있다(Barlow등 1986). 반면 주요 우울증 환자의 약 45.2%가 사회공포증을 이차적으로 동반한다고 알려져 있어 사회공포증은 기분장애, 특히 주요 우울증과 밀접한 관련이 있다(Dilsaver등 1994). 그러나 어느 것이 선행 질환인지, 아니면 동반된 독립질환인지에 대한 연구는 미비한 편이다. 본 연구에서 추후 주요 우울증으로 진단된 경우는 타인시선의식에 따른 대인긴장과 적면 등 가벼운 단순형 증상을 보인 경우였고 우울증의 발병후에도 사회공포증상이 지속되었다. 이 경우 사회공포증은 주요 우울증의 전구증상으로 볼 수도 있겠고, 어떤 경우는 두 질환을 동시에 진단할 수도 있을 것으로 보였다.

양극성장애인 경우는 대부분 우울삽화일 때 적면, 타인시선의식 등 사회공포증상이 나타났으며 조증삽화일 때는 사회공포증상이 호전되어 소실되는 경과를 보여 우울삽화의 한 증상으로 사회공포 증상을 보인 것으로 생

각되었다.

정신분열형 인격장애인 경우 주로 중증의 사회공포증으로 초기에 진단되었으며 이들은 특징적으로 3명 모두 시선공포(자기시선 2명, 타인시선 1명) 증상을 가진 환자들이었다. 또한 가해망상을 동반하는 경우가 많았고, 망상의 내용도 지속되거나 새로운 것으로 변화하였는데 사회공포 증상이 오랫동안 다양한 치료 노력에도 불구하고 호전이 없어 입원할 정도로 악화된 경우가 많았다. 이 환자들이 보인 시선공포 증상과 이로 인한 대인관계의 회피 등을 이유로 내원 당시 정신분열형 인격장애로 진단했으나 지속되는 관계망상, 사회로부터의 격리, 부적합한 대인관계 등의 증상과 환자들의 전반적인 발달과정 등을 고려할 때 DSM-IV(American Psychiatric Association 1994)의 진단 기준에 따라 정신분열형 인격장애로 진단하는 것이 더 적절할 것으로 생각되었다. 이들의 경우 사회공포증이 인격장애로 진행되었다고는 볼 수 없겠으며 초기에 치료자가 사회공포 증상에만 초점을 맞추어 진단하여 인격장애의 가능성을 간과하였거나, 두 질환을 동시에 진단할 수도 있는 경우로 생각된다. 그러나 이들이 보이는 사회공포 증상도 비록 중증이라 하더라도 사회공포증의 연장 선상에서 보고 치료적 접근을 시도할 경우 그 효과가 좋다는 보고가 있어(이시형등 1991), 사회공포증의 역동적 측면에서 접근하는 것이 도움이 될 것으로 보인다.

망상장애로 최종 진단된 경우는 자기시선, 표정 및 추모 등 4명 모두 가해형 사회공포 증상을 보인 경우였다. 이들의 가해의식은 자신의 신체상 결함으로 인하여 다른 사람을 불쾌하게 하거나 힘들게 한다는 생각이지만, 실제로 환자들이 주장하는 신체상 결함이나 그로 인한 다른 사람들의 불쾌한 반응은 객관적으로 전혀 근거가 없으며 주관적인 망상 체험에 가까운 것이다. 추모공포인 경우 믿음의 강도가 망상적 수준일 경우 망상장애의 신체형으로, 믿음이나 집착이 몰두 수준이면 신체형장애중 신체기형장애로 분류할 수 있으나(Greist 1995), 이것은 실제 임상에서 구별이 거의 불가능해서 진단상 논의가 계속 될 것으로 보인다. 이들은 사회공포증 가해형과는 달리 망상이 완전히 고정되어 전혀 변화가 없이 지속되고, 대인 상황에서만 주로 증상을 보이는 사회공포 환자와 달리 특정상황과 관계없이 증상이 지속되어 망상장애로 분류하였다. 추모공포 증상은 그 자체가 특이적인 사회공포 증상은 아니며 다른 질환에서도 볼 수 있는 비특이적인 증상군이다. 그러나 우리 문화권에서는 추모공포 증례의 상당수가 사회공포증 범주에서 논의될 수 있을 것으로 보이며 향후 이에 대한 연구와 논의가 필요하다고 생각된다.

결론적으로 볼 때 초기 내원시 사회공포증으로 진단되었으나 치료경과 중 타 정신질환으로 진단된 경우는 크게 3가지로 나눌 수 있었다. 첫째 사회공포 증상이 타 정신질환의 전구증상으로 나타난 경우, 둘째 타 정신질환을 사회공포증과 동반질환으로 볼 수 있는 경우, 셋째 초기 진단이 부적절했던 경우로 나눌 수 있었다. 그러나 사회공포증의 개념은 신경증에서 정신병영역까지 대단히 애매하고 광범위하여, 사회공포증 환자에서 타 정신병이 발병한 것인지, 아니면 단순히 사회공포 증상은 타 정신질환의 전구증상 또는 잠재증상으로 보아야 할 것인지 진단상 어려움이 있는 경우도 많으나, 이들의 감별진단은 증상의 발생상황, 증상의 현상학적 고찰, 대인관계의 특징, 병의 경과 및 치료반응 등을 종합해서 살펴보아야 할 것이며, 이에 대한 좀 더 광범위하고 체계적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

결 론

강북삼성병원 신경정신과에서 1994년 9월부터 1995년 8월까지 1년간 입원한 환자 중 주요 정신질환 발병 전에 사회공포증으로 진단받았던 16명의 환자들의 임상특성을 살펴보았다.

1) 사회공포증 환자의 초발연령은 평균 17.3세이고, 평균 내원연령은 27.4세였다. 일반적인 사회공포증 환자가 발병 후 내원까지의 기간이 평균 5~6년인데 비해 이들은 평균 9.1년으로 내원까지 더 오랜기간 증상을 갖고 사회적응을 해 온 것으로 나타났다.

2) 사회공포증 유형별로는 단순형이 7명, 가해형이 9명으로 타 사회공포증 환자들의 전체 비율에 비해 가해형의 비율이 높았다.

3) 단순형 사회공포증으로 진단 받았던 경우는 추후 기분장애로 최종진단된 경우가 많았고 가해형의 경우 정신분열병, 망상장애 및 정신분열형 인격장애 등으로 최종 진단된 경우가 많았다.

4) 사회공포 증상의 변화 유무를 보면 추후 주요 우울증 및 망상장애로 진단된 경우는 사회공포 증상이 변화없이 지속되었고, 정신분열병 및 정신분열형 인격장애로

진단된 경우는 사회공포 증상이 변화하였고 양극성 장애로 진단된 경우는 우울증상의 호전에 따라 사회공포 증상이 소실되었다.

중심 단어 : 사회공포증 · 공포증 · 감별진단 · 동반질환.

REFERENCES

이시형(1993) : 대인 공포증. 서울, 일조각, pp 26-29

이시형(1985) : 중증 사회공포증과 정신분열병의 감별진단. 신경정신의학 24 : 265-274

이시형 · 김형태 · 이성희(1987) : 사회공포증의 유형별 임상고찰. 신경정신의학 26 : 517-524

이시형 · 여인중 · 오강섭(1994) : 발병 연령에 따른 사회공포증의 임상고찰. 신경정신의학 33 : 953-959

이시형 · 오강섭 · 이성희(1991) : 사회공포증의 임상고찰(4)-가해의식을 동반한 아형. 신경정신의학 30 : 1004-1013

이시형 · 정광설(1984) : 사회공포증에 관한 임상적 고찰(1). 신경정신의학 23 : 111-118

笠原嘉(1972) : 正視恐怖. 體臭恐怖-主として 精神分裂病との 境界例について. 東京, 醫學書院, pp72-116

American Psychiatric Association(1980) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder. 3rd ed, Washington DC, American Psychiatric Association

American Psychiatric Association(1987) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder. 3rd ed, Reversed, Washington DC, American Psychiatric Associatio

American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder. 4th ed, Washington DC, American Psychiatric Association

Ameringen MV, Mancinic C, Styan G(1991) : Relationship of social phobia with other psychiatric illness. J Affect Disorder 21 : 93-99

Amies PL, Gelder MG, Shaw PM(1983) : Social phobia : A comparative clinical study. Br J psychiatry 142 : 174-179

Barlow DH, Dinardo PA, Vermilyea BB(1986) : Comorbidity and depression among the anxiety disorders. J Nerv Ment Disorder 174 : 63-72

Dilsaver SC, Qamar AB, Del Medico VJ(1994) : Secondary social phobia in patients with major depression. Psych Research 44 : 33-40

Greist JH(1995) : The diagnosis of social phobia. J Clin Psychiatry 56 : 5-12

Judd LL(1994) : Social phobia : a clinical overview. J Clin Psychiatry 55 : 5-9

McGlashan TH, Fenton WS(1992) : The positive-negative distinction in schizophrenia : Review of natural history validators. Arch Gen Psychiatry 49 : 63-72

Monti PM, Fingeret AL, Zwick WR(1987) : Social perception and communication skill among schizophrenics and nonschizophrenics. J Clin Psychology 43 : 197-205

Penn DL, Hope DA, Spaulding W, Kucera J(1994) : Social anxiety in schizophrenia. Schiz Research 11 : 277-284

Rapee RM, Sanderson WC, Barlow DH(1988) : Social phobia features across the DSM-III-R anxiety disorders. J Psych and Behav Assessment 10 : 287-299

Turner SM, Beidel DC, Borden JW(1991) : Social phobia : Axis I and II correlates. J Abnorm Psychology 1 : 102-106