

## 불안장애의 치료추구시간에 대한 공존 정신질환의 영향 : 사회불안장애와 공황장애 간 비교

성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 정신건강의학교실  
김혜민 · 해주원 · 임세원 · 오강섭

### Influence of Comorbid Mental Disorder on Time to Seeking Treatment in Anxiety Disorder : Comparison of Social Anxiety Disorder and Panic Disorder

Hye-Min Kim, MD, Juwon Ha, MD, Se-Won Lim, MD, PhD and Kang-Seob Oh, MD, PhD

Department of Psychiatry, Kangbuk Samsung Hospital, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

#### ABSTRACT

**Objective** : Individuals with anxiety disorders experience a wide range of time to seeking treatment (TST) as well as various comorbid mental disorders. The present study examined the TST in social anxiety disorder (SAD) and panic disorder. This study aimed to find out the influence of comorbid mental disorder on TST of anxiety disorder through the comparison of SAD and panic disorder.

**Methods** : This study included 311 SAD and 378 panic disorder patients at the initial visit of psychiatric clinic. Contribution of clinical (number of comorbidity, comorbid type and onset age) and demographic (current age) factors to TST were investigated by multivariate analysis.

**Results** : The median length of TST was 14.03 years in SAD and 2.26 years in panic disorder. In social anxiety disorder, fewer comorbidity, younger onset age, and older age were factors associated with delayed TST. In panic disorder, only younger onset age was associated with delayed TST. In both disorders, comorbid depressive disorder was associated with shorter TST.

**Conclusion** : Our data provided the differences in illness behavior needing help based on comorbid mental disorders between SAD and panic disorder. In addition to comorbid disorder, factors affecting TST of anxiety disorder requires future investigation. (Anxiety and Mood 2012;8(2):146-152)

**KEY WORDS** : Social anxiety disorder · Panic disorder · Comorbid disorder · Time to seeking treatment.

## 서 론

불안장애는 매우 흔한 정신질환으로 역학 조사에 의하면 정신 질환 중 1위를 차지할 만큼 그 유병률이 높다.<sup>1</sup> 불안장애 증빈도가 높다고 알려진 사회불안장애는 한 가지 또는 그 이상의 사회적 상황이나 활동 상황에 대한 현저하고 지속적인 두려움을 특징으로 하며 치료받지 않을 경우 만성화 경과를 보여 결국 심각한 직업적, 사회적 기능 손상을 유발하게 되는 것

Received : September 6, 2012 / Revised : September 26, 2012

Accepted : October 2, 2012

#### Address for correspondence

Kang-Seob Oh, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Kangbuk Samsung Hospital, Sungkyunkwan University School of Medicine, 29 Saemunan-ro, Jongno-gu, Seoul 110-746, Korea

Tel : +82-2-2001-2481, Fax : +82-2-2001-2211

E-mail : ks2485@empal.com

으로 알려져 있다.<sup>2-4</sup> 공황장애는 갑자기 극심한 공황발작이 유발되고 이러한 공황발작이 다시 일어나지 않을까를 지속적으로 염려하는 예기불안을 특징으로 하는데 이 질환 역시 만성적이고 반복적인 증상의 악화로 인해 사회적 기능 손상이 심한 것으로 알려져 있다.<sup>5-8</sup> 따라서 두 가지 불안장애 환자 모두 가능한 이른 치료적 개입이 중요한데도 불구하고 환자들의 대다수가 전문적인 치료를 받지 않고 있다.<sup>9-12</sup> 2011년 한국에서 시행된 정신질환 실태 조사에서도 전체 불안장애 환자의 26.5%에서만 정신의료 서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다.<sup>13</sup>

정신건강의학과 질환을 가진 환자에서 전문적인 정신건강의학과 치료를 받고자 하는 질병행태(illness behavior)는 질환 별로 다르게 나타난다. 오스트리아에서 행해진 Amanda 등<sup>14</sup>의 연구에서 불안, 정동장애 환자에서 치료를 추구하는 질병행태가 질환 별로 차이가 있었고 우울장애, 공황장애, 범불안장애, 사

회불안장애 순으로 치료추구시간(Time to seeking treatment, TST)이 점차 길어지며 우울장애와 공황장애 환자의 90%에서 이러한 증상을 치료가 필요한 증상으로 여기는 데에 반해 사회불안장애 환자의 경우에는 사회불안 증상을 치료받아야 할 증상으로 생각하는 비율이 50%로 상대적으로 낮았다. 또한 증상 발생연령이 어리고, 첫 면접 당시 연령이 많으며, 동반된 공존질환이 없고, 지방 거주로 인해 거리적 제한이 있는 경우가 불안 및 정동 장애의 긴 치료추구시간의 예측요인으로 포함되었다.

특히, 사회불안장애는 증상으로 인한 심각한 기능 손상에도 불구하고 임상적 치료 환경에서 주요 문제로 다루어지지 않는 경우가 많은데, Zimmerman 등<sup>10,15</sup>은 사회불안장애 증상을 가진 환자의 오직 3.8%만이 사회불안 증상을 주호소로 내원하며 대다수 환자들은 기분 장애나 다른 불안장애 증상이 동반되어 치료 받기 시작하며 사회불안증상을 지냈음에도 치료적 개입을 원치 않는 경우도 21.7%에 달했다. 사회불안장애 환자들은 주요 우울장애와 같은 보다 급성 증상이 동반되어야 치료 추구행동이 나타났고<sup>16</sup> 사회불안장애가 공황장애, 범불안장애와 같은 다른 불안장애와 비교하여 치료추구시간이 길다고 보고하였다.<sup>17</sup> 치료추구시간에 대해 조사한 국외 연구들은 정신건강의학과 영역에서 질환 별로 치료추구시간이 다르며 공존질환이 있는 불안 장애 환자들에서 치료추구시간이 유의하게 짧다는 의견이 공통적이다.<sup>10,15,16</sup> 하지만 지금까지 불안장애 환자에서 공존 질환 동반 여부가 치료추구시간에 어떠한 영향을 미치는지에 관한 국내 연구는 없으며 국외연구에서도 불안장애 환자에서 치료추구시간에 미치는 영향에 대해 공존질환 개수 및 공존질환의 종류를 보다 세분화하지는 않았다.

이에 저자들은 대학병원 불안장애 클리닉을 처음 방문하여 사회불안장애와 공황장애로 진단된 환자에서 치료추구시간 차이를 비교하고, 동반된 공존질환 개수 및 종류와 사회인구학적 요인이 치료추구시간에 미치는 영향을 알아보고자 본 연구를 기획하였다. 이는 사회불안장애와 공황장애 환자에서 임상적으로 치료추구행동이 어떻게 다르게 나타나는지를 알아봄으로써 각 질환의 질병행태를 아는 데에 도움이 될 것이다.

## 대상 및 방법

### 연구 대상

본 연구는 전산화된 의무기록을 검색하여 2002년 1월부터 2012년 3월까지 성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 정신건강의학과 불안장애 클리닉에 내원한 외래 환자들 중, 정신건강의학과 전문의의 면담에 의해 DSM-IV 진단기준에 따른 사회불안장애, 공황장애로 진단된 후, 구조화된 면담도구인 Mini

International Neuropsychiatric Interview-plus(M.I.N.I.-plus)<sup>18</sup>를 시행하여 진단을 확인하고 공존질환 여부가 파악된 환자만을 대상으로 하였다. 사회불안장애와 공황장애가 공존하는 경우에는 환자의 주호소를 고려하여 임상가의 판단에 따라 주진단을 결정하였다. 이 외에 주요 우울장애, 기분부전장애, 물질사용 장애, 범불안장애, 강박장애 등과 같은 동반된 공존질환을 M.I.N.I.를 사용하여 평가하였다. 또한 발병 이후 정신건강의학과에 처음 내원하기까지 소요되는 시간을 정확히 파악하기 위하여 면담을 통하여 이전 정신건강의학과 진료 받은 과거력이 있는 환자들을 배제하였고, 간질, 치매 및 기질성 뇌질환 등의 질환이 있는 환자들도 연구 대상자에서 배제하였다. 대상 환자의 의무기록을 검토하여 성별, 연령, 발병 연령, 공존질환 개수 및 종류와 치료추구시간을 조사하였다. 공존질환은 사회불안장애, 공황장애, 범불안장애, 기타 다른 불안장애와 우울장애, 물질 사용 장애, 기타 질환으로 구분하여 7가지 범주로 분류하였다. 기타 다른 불안장애에는 강박장애, 공황발작의 병력이 없는 광장공포증, 특정공포증, 달리 분류되지 않는 불안장애가 포함되었고 우울장애에는 주요 우울장애, 기분부전장애, 달리 분류되지 않는 우울장애가 포함되었으며 이 외에는 기타 질환으로 분류하였다. 연구에 포함된 모든 환자에서 연구의 목적과 방법에 대한 동의서를 받았고, 강북삼성병원 임상시험윤리위원회의 승인을 거쳤다.

### 통계분석

사회불안장애, 공황장애 환자에서 치료추구시간과 공존 정신 질환 개수와의 연관성을 알기 위하여 Spearman's correlation test를 시행하였다. 이후 동반된 정신건강의학과적 공존 질환의 종류에 따른 차이를 비교하기 위해 Mann-Whitney U test를 시행하였고 공존질환 동반 유무에 따라 치료추구시간의 중앙값(median year)을 구하였다. 치료추구시간과 연관 있는 임상변인에 대해서 다중 회귀 분석 시행하였다. 연구결과에 대한 모든 통계처리는 컴퓨터용 software인 SPSS 18.0 version을 이용하였고, 유의수준은 양쪽 방향으로  $\alpha$ 수치 0.05로 하였다.

## 결 과

### 사회불안장애, 공황장애 환자의 사회인구학적 특성(Table 1)

연구에 포함된 총 762명의 환자들 중, 임상적 주 진단이 사회불안장애인 환자는 311명, 공황장애는 378명이었다. 사회불안장애 환자의 평균 연령은  $35.13 \pm 12.36$ (Mean $\pm$ SD)세, 공황장애는  $42.45 \pm 12.79$ (Mean $\pm$ SD)세였다(Mann-Whitney U=77994.0, Z=7.39,  $p < 0.0001$ ). 사회불안장애 환자에서 남성이 281명(66.7%), 여성은 140명(33.3%)이었고 공황장애 환자에서

남성은 188명(49.7%), 여성은 190명(50.3%)으로 두 질환간 남녀 분포는 차이를 보였다(Chi-square=18.978, df=1, p<0.0001). 학력은 사회불안장애 환자에서 대졸 이상인 경우가 절반 이상(n=158, 50.5%)으로 고학력 경향을 보였고 공황장애 환자에서는 상당수(n=50)에서 학력이 파악되지 않았는데 이는 의무기록 검색이라는 본 연구의 방법론적 한계 때문이었다. 질환간 성별, 연령, 학력의 차이는 통계적으로 유의한 수준이었다. 결혼 상태는 질환간 유의한 차이가 없었다.

사회불안장애 환자에서 일반형 아형은 139명(44.7%), 비일반형 아형은 172명(55.3%)이었다. 공황장애 환자에서 광장공포증 동반한 경우는 110명(29.1%), 광장공포증 동반하지 않은 경우는 268명(70.9%)이었다. 사회불안장애 환자의 치료추구시간 평균은 14.03±12.25(Mean±SD)년, 중앙값은 10(Range=0-52, Q1=4.0, Q3=22.0)년, 공황장애 환자의 치료추구시간 평균은 2.29±4.16(Mean±SD)년, 중앙값은 1(Range=0-27, Q1=0.4, Q3=2.0)년이었고 증상 발생 연령은 각각 21.10±11.25(Mean±SD)세, 40.51±13.05(Mean±SD)세로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Mann-Whitney U=16029.0, Z=-16.57, p<0.0001, Mann-Whitney U=102133.5, Z=16.68, p<0.0001, respectively).

**사회불안장애, 공황장애 환자의 임상적 특성과 치료추구 시간의 관계**(Table 2, 3, Figure 1)

사회불안장애 환자에서 치료추구시간과 공존질환 개수(r=-0.142, p=0.013)는 음의 상관관계를 나타냈다. 사회불안장애 환자에서 공존질환 별로 치료추구시간에 미치는 영향을 알아보기 위해 6가지 공존질환 유무에 따른 치료추구시간 중앙값(median year, MeY)을 구하여 비교하였고 Mann-Whitney U test를 시행하였다. 개별 공존질환 동반 유무에 따른 치료추구 시간 비교 시, 또 다른 공존질환의 동반이 결과에 미칠 수 있는 영향은 고려하지 않았다. 우울장애가 동반된 경우에 치료추구시간이 유의하게 감소(우울장애가 동반된 경우 MeY ; 6년, 우울장애가 동반되지 않는 경우 MeY ; 12년, p=0.001)하였고 공황장애를 제외한 다른 공존질환이 동반된 경우 치료추구 시간이 짧아지는 경향성 보였으나 통계적으로 유의한 수준은 아니었다. 공황장애, 범불안장애, 기타 다른 불안장애와 같은 불안장애 범주에 속하는 공존질환이 하나 이상 동반된 경우에 비해 불안장애 이외의 질환을 공존질환으로 동반한 경우에 치료추구시간(불안장애가 동반된 경우 MeY ; 15년, 불안장애 이외 질환이 동반된 경우 MeY ; 6년, p<0.0001)이 유의하게 감소하

**Table 1.** Sociodemographic characteristics of the subjects

Variable	SAD (n=311)		Panic disorder (n=378)		p
	N (%) or mean±SD or median years		N (%) or mean±SD or median years		
Age (years)†	35.13±12.36		42.45±12.79		<0.0001†
Sex*					<0.0001†
Male	281 (66.7)		188 (49.7)		
Female	140 (33.3)		190 (50.3)		
Marital status*					0.243
Single	159 (50.3)		158 (41.8)		
Married	145 (45.9)		174 (46.1)		
Divorced	6 ( 1.9)		14 ( 3.7)		
Widowed	3 ( 0.9)		5 ( 1.3)		
Unknwon	3 ( 0.9)		27 ( 7.1)		
Education*					<0.0001†
<7 years	4 ( 1.3)		20 ( 5.3)		
7-9 years	10 ( 3.2)		28 ( 7.4)		
10-12 years	135 (43.4)		155 (41.0)		
>12 years	158 (50.5)		125 (33.0)		
Unknwon	4 ( 1.3)		50 (13.2)		
TST (median years)†	14.03±12.25		2.29± 4.16		<0.0001†
Age of onset (years)†	21.10±11.25		40.51±13.05		<0.0001†

\* : Chi-square test, † : Mann-Whitney U test, ‡ : p<0.05. SAD : Social anxiety disorder, TST : Time to seeking treatment

**Table 2.** Spearman's correlation among number of comorbid mental disorders, age of onset and TST

Primary diagnosis	SAD (n=311)		Panic disorder (n=378)	
	r	p	r	p
Number of comorbid axis I disorder (n)	-0.142	0.013*	0.352	<0.001*
Age of onset (year)	-0.532	<0.0001*	-0.232	<0.001*
Age (year)	0.546	<0.0001*	-0.019	0.717

\* : p<0.05. SAD : Social anxiety disorder, TST : Time to seeking treatment

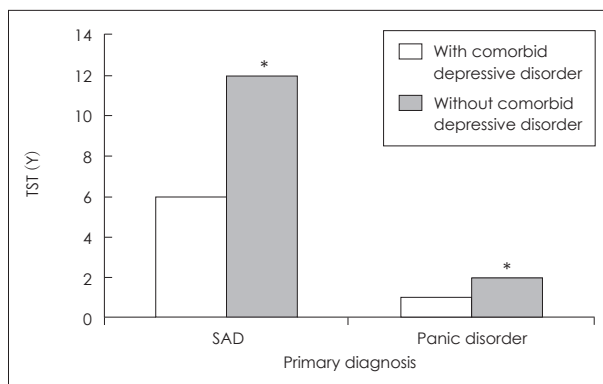
였다. 사회불안장애 내에서 일반형과 비일반형 아형간 치료추구시간의 차이(p=0.138)는 없었다. 사회불안장애에서 발병연령과 치료추구시간(r=-5.32, p<0.0001)사이에는 음의 상관관계 보였고 연령과 치료추구시간(r=0.546, p<0.0001)사이에는 양의 상관관계를 보였다.

공황장애 환자에서 치료추구시간과 공존질환 개수(r=0.352, p<0.0001)사이에는 양의 상관관계를 나타냈다. 공황장애 환자에서 공존질환 동반 유무가 치료추구시간에 미치는 영향을 알아보기 위해 각 공존질환 별로 Mann-Whitney U test를 다시 시행하였다. 사회불안장애와 마찬가지로 또 다른 공존질환의 동반이 치료추구시간에 미칠 수 있는 영향은 고려하지 않았다. 공황장애 환자에서 범불안장애, 기타 다른 불안장애, 우울장애를 동반한 경우에 치료추구시간이 유의하게 감소하였다. 하지만 사회불안장애와는 달리 불안장애 범주에 속하는 공존질환과 불안장애 이외의 공존질환을 가진 경우의 비교 시에 치료추구시간 차이는 없었다. 광장공포증을 동반한 경우와 동반하지 않은 경우에서 치료추구시간의 차이(p=0.151)는 없었다. 공황장애에서 발병연령이 빠를수록 치료추구시간이 길었으며

(r=-0.232, p<0.0001) 연령과는 무관하였다(r=-0.019, p=0.717).

**사회불안장애, 공황장애 환자의 치료추구시간 예측인자 (Table 4)**

사회불안장애 환자의 치료추구시간은 동반된 1축 공존질환 개수, 발병연령, 연령, 우울 장애 동반 여부와 관련이 있었다. 단



**Figure 1.** The comparison of TST among SAD, PD according to comorbid depressive disorder. \* : p<0.05 by Independent-Samples Mann-Whitney U test.

**Table 3.** Comparison of TST among anxiety disorders according to comorbid mental disorder

Primary diagnosis			SAD (n=311)		PD (n=378)	
			Median (year)	p	Median (year)	p
Comorbid disorder	SAD	Present	-	-	1	0.250
		Absent			1	
	PD	Present	13	0.393	-	-
		Absent	10			
	AD	Present	4.5	0.053	1	0.007*
		Absent	11		2	
	DD	Present	6	0.001*	1	<0.0001*
		Absent	12		2	
	GAD	Present	6	0.126	1	0.019*
		Absent	11		2	
	SUD	Present	6.5	0.810	1	0.757
		Absent	10		1	
	Others	Present	7.5	0.228	1	0.837
		Absent	11		1	
	AD†	Present	15	<0.0001*	1	0.672
		Absent	6		1	

\* : p<0.05 by Independent-Samples Mann-Whitney U test, † : Comparison between TST in case of comorbid anxiety disorders and TST in case of comorbid other mental disorders. SAD : Social anxiety disorder, PD : Panic disorder, AD : Other Anxiety disorder, DD : Depressive disorder, GAD : Generalized anxiety disorder, SUD : Substance use disorder

**Table 4.** Multiple linear regression analysis with TST as dependent variable

	Final model	Beta (Standardized coefficients)	T	Adjusted R2	p
SAD	Age of onset (year)	0.056	0.756	0.803	<0.0001*
	Age (year)	0.078	29.315		
	Comorbid depressive disorder	-0.84	-29.939		
PD	Age of onset (year)	-0.420	-5.805	0.171	<0.0001*

\* : p<0.05. SAD : Social anxiety disorder, PD : Panic disorder

계적 선택법을 이용한 다중회귀분석 시행 시에 치료추구시간을 예측할 수 있었던 인자는 발병연령, 연령, 우울 장애 동반 여부였다. 공황장애 환자의 경우에는 1축 공존질환 개수, 발병 연령과 기타 다른 불안장애, 우울장애, 범불안장애등의 동반여부가 치료추구시간과 관련이 있었고, 이러한 설명변수들을 단계적 선택법 이용하여 다중회귀분석 시행하였을 때에 치료추구시간의 유의한 예측인자는 발병 연령뿐이었다.

## 고 찰

본 연구는 일 대학병원 정신건강의학과에 처음 내원하는 사회불안장애, 공황장애 환자를 대상으로 구조화된 면담을 통해 1축 공존질환을 평가하고 공존질환 개수 및 종류가 불안장애 환자에서 치료추구행위까지 걸리는 시간에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 사회불안장애와 공황장애 환자들을 대상으로 하였다.

본 연구 결과에서 사회불안장애 환자와 공황장애 환자간 성별은 유의한 차이를 보였다. 사회불안장애 환자의 남녀 비는 2 : 1로 남자 비율이 상당히 높았고 이는 과거 본원에서 시행된 연구 결과들과 거의 일치한다(1.9 : 1).<sup>19,20</sup> 비록 사회불안장애에서 여성 환자가 더 많다는 연구도 있었으나 이는 역학조사의 결과이며,<sup>21</sup> 임상 현장에서 실제 치료를 받는 환자들 중에는 남자가 더 많다는 이전 연구와 일치한다.<sup>22</sup> 전통적인 성 역할 고정관념이나 사회참여도와 같은 사회문화적 상황으로 인해 남성들이 더욱 사회적 상황에 대한 불편감을 많이 느껴 병원에 방문하는 경우는 더 많은 것으로 보이며 또한 터키나 인도와 같은 동양 문화권에서의 유사한 결과는 이를 더욱 뒷받침한다.<sup>23,24</sup> 공황장애 환자의 성별비율은 1 : 1에 가까운 이전 연구 결과<sup>25</sup>와 비슷하였으며 이는 본 연구 대상집단이 편향되지 않았음을 의미한다. 하지만 공황장애 환자에서 학력, 결혼상태 변인 상당수가 결측되어 질환간, 그리고 이전 연구 결과들과의 비교는 적절히 이루어지지 않았다. 또한 이에 대한 비교가 본 연구의 주요 관심대상은 아니며 각 질환의 유병률 및 임상적 특징으로 이해할 수 있는 부분이므로 결과 해석에 참조하는 수준에서 고려하였다.

다른 불안장애에 비해 사회불안장애 환자의 긴 치료추구시간에 대해서는 앞서 여러 차례 발표되었고 본 연구 결과에서도 사회불안장애 환자의 치료추구시간은 공황장애 환자에 비해 길었다. 지역사회의 사회불안장애 환자들 중 소수만이 전문적 치료를 받는다고 알려졌는데,<sup>6,8,26-28</sup> 이는 본 연구에서 비로소 임상가를 찾은 환자들의 치료추구시간이 다른 불안장애인 공황장애에 비해 훨씬 길었다는 결과와 일치한다. Olfson 등<sup>30</sup>은 사회불안장애 환자들 사회불안 증상을 치료가 필요한 불

안장애로 여기지 않으며, 또한 어디에서 치료를 받아야 할지에 대한 불확실성(uncertainty over where to go for treatment), 다른 사람들이 증상을 어떻게 생각하고 받아들일 지에 대한 두려움(a fear of what others might think or say), 보험 지원의 부족(lack of insurance), 치료 받을 여유 부족(inability to afford treatment)으로 인해 치료추구시간이 길어진다고 하였다.

반면, 본 연구에서 공황장애 환자는 상대적으로 치료추구시간이 짧다는 점은 이전 연구들과 일치한다.<sup>11</sup> 공황장애의 경우, 일단 공황 발작이 발생하면 환자가 느끼는 기능 장애가 급격하게 커지므로 치료 필요성을 크게 느끼기 때문에 여겨진다. 또한 순환기 내과, 신경과, 응급의학과, 가정의학과와 같은 다른 진료과목의 일차 진료의로부터 치료를 권유 받는 경우도 많아 보다 쉽게 전문적 정신건강의학과 치료를 접하게 되는 경우도 많은 것으로 예상되나 아쉽게도 본 연구에서는 치료를 받으려 온 경로에 대해서는 조사하지 않았다. 하지만 이와 더불어 광장공포증과 사회불안장애간의 치료추구시간 비교를 했던 기존 연구<sup>26</sup>에서 제시되었던 바와 같이, 사회불안장애 증상이 다른 질환에 비해 보다 어린 나이에 발병하기 때문에 치료추구시간이 길어질 수 있다는 의견 또한 설령력이 있으며 본 연구 결과에서도 이를 뒷받침하는 결과를 보였다.

불안장애 환자에서 질환별 차이 이외에도 치료추구시간과 연관 있는 요인들이 알려져 있는데 비록 연구들 간에 대상자 선정, 통계적 처리 방법 등이 서로 달라 단순 비교는 어렵지만 공존질환 여부, 발병 연령, 첫 면접 당시 연령이 치료추구시간과 연관성을 나타냈다.<sup>11,14</sup> 1998년 Ronald 등<sup>11</sup>은 공황장애, 범불안장애, 우울장애, 중독질환, 공포증 순으로 치료추구시간이 길어지며, 질환 별 차이 이외에도 발병연령이 젊고 첫 면접시 연령이 많을수록 치료추구시간이 길다고 하였다. 불안장애의 종류를 세분화한 2005년 연구<sup>30</sup>에서는 공황장애와 사회불안장애 모두에서 발병 연령이 젊고, 면접시 연령이 많을수록 치료추구 시간이 길다고 보고하였다. 본 연구에서도 사회불안장애 환자는 앞선 연구에서처럼 발병 연령이 낮고, 첫 면접시 연령이 어릴 수록 치료추구시간이 짧았다. 반면 공황장애 환자는 발병 연령이 낮을수록 치료추구시간이 짧은 점은 이전 연구<sup>11,14,30</sup>들과 동일하였으나 면접시 연령과는 연관이 없었다.

또한, 공존질환이 동반된 경우에 치료추구시간이 짧다고 알려졌는데<sup>11</sup> 본 연구 저자들은 이전 연구들과 달리 공존질환 여부에 따른 치료추구시간의 차이가 아닌 공존질환의 개수 및 종류와 치료추구시간의 관련성을 보다 자세히 알아보려고 하였다. 본 연구 결과에서 사회불안장애 환자는 공존질환 개수가 증가할수록 치료추구시간이 짧았던 반면, 공황장애 환자는 공존질환이 증가할수록 치료추구시간이 길었다. 본 연구의 통계 분석에 포함된 공황장애 환자의 치료추구시간 중앙값은 1

년인데 비해 범위는 0년에서 27년으로 전체 대상자의 75%가 2년 이내 시점에 몰려 있는 역방향 J형태를 나타냈고 이는 다른 연구에서 공황장애의 치료추구시간 중앙값인 4~10년 가량<sup>4,17</sup> 보다 짧았다. 이러한 기존 연구 결과와 상이한 결과는 최근 한국에서 공황장애에 대한 치료적 관심 및 사회적 관심의 증가 때문일 수 있고 대학병원 정신건강의학과라는 환경에서 응급실 및 타과 진료시 일차 진료의로부터 보다 빠르게 의뢰되는 경우가 많은 영향도 있을 것이다. 또한 오히려 치료적 접근을 회피한 일부의 환자에서 동반된 공존질환이 늘어났기 때문에 이전 연구와 다른 결과가 나타났을 가능성이 있다. 하지만 인과관계에 대해서는 추후 더 연구가 이루어져야 할 부분이다.

공존질환 종류별로 비교하였을 때, 사회불안장애 환자에서는 우울장애가 동반된 경우에 치료추구시간이 유의하게 감소했다. 또한 불안장애 이외의 질환이 공존된 경우가 불안장애가 공존된 경우에 비해 치료추구시간이 유의하게 짧아졌는데 이 역시 우울장애의 영향이 크기 때문으로 여겨진다. Zimmerman 등<sup>10</sup>은 사회불안장애 환자에서 증상 발생 이후, 치료를 위해 병원에 내원하는 데까지 걸리는 치료추구시간과 관련된 임상요인을 찾자 하였고 우울장애 동반여부가 가장 강력한 예측인자이며 불안을 느끼는 사회적 상황의 개수 또한 예측인자라고 보고하였다. 본 연구에서는 불안 증상을 느끼는 사회적 상황의 개수, 회피의 정도 등이 파악되지 않았고 이에 따른 치료추구시간의 변화는 알 수 없었다. 공황장애 환자에서는 우울장애뿐 아니라 범불안장애, 기타 다른 불안장애가 공존하였을 때에 치료추구시간이 짧았다.

이전 연구에서 불안장애 환자들의 치료추구시간에 영향을 미치는 사회인구학적 인자에 대해서는 결과가 상이하였다.<sup>11</sup> 특정공포증을 제외한 불안장애 모두에서 인종에 따른 치료추구시간은 유의한 차이를 보였고 사회불안장애에서는 남성과 기혼 상태가, 공황장애에서는 낮은 학력이 치료추구시간 지연과 연관 있었다. 본 연구 결과에서는 사회불안장애, 공황장애 환자에서 성별, 결혼 상태, 학력 중, 치료추구시간에 독립적으로 영향을 끼치는 요인은 없었다. 하지만 공황장애 환자의 학력 및 결혼 상태 요인 상당수가 결측 되어 결론 추론에는 제한이 있으며, 또한 대학병원 불안장애 클리닉이라는 환경에서 이루어진 연구로서 일반지역사회 인구 집단에 비해 대도시, 고학력의 대상자들이 모집되었을 선택 편향(selection bias) 발생 가능성 역시 배제하기 어렵다.

본 연구는 후향적 의무기록 조사 방법을 이용해 환자들의 질병행태를 파악한 것으로 개인의 기억에 의존하여 질병 경과 과정을 평가하였기 때문에 정확한 치료추구시간 및 발병연령을 추정하는 데에 제한이 있다. 사회불안장애는 삽화적 질환이라기 보다는 만성적인 경과 속에서 호전과 악화를 반복하는 채

로 꾸준히 지속되는 질환이다. 또한 상당 수의 환자에서 생애 초기부터 기질적인 특성을 가지고 있다가 특정 상황이나 사건에 의해 증상이 악화되며 발병하는 경우가 많으므로, 발병 시점을 정의하기 어려울 수 있다. 본 연구에서는 주 증상으로 인해 직업적, 사회적 기능장해를 겪게 된 시점을 발병연령으로 정의하였으나 질환 특성으로 인해 발병 연령에 대한 후향적 조사의 정확도가 떨어질 수 있다. 그러나 이러한 부정확성 또한 사회불안장애의 질병 특성을 반영하는 것이므로 전향적 연구를 통한 정확한 치료 추구 시간의 산출이 앞으로의 연구에서 필요할 수 있겠다.

의무기록이 불충분한 탓으로 증상 심각도는 조사하지 못했는데 이로 인해 증상 심각도가 치료추구시간과 연관 있다는 앞선 연구의 결과를 검증할 수 없었다. 공존질환 개수가 많을수록 환자의 사회기능적 고통은 클 것이라고 추측할 수 있으나 공존질환 개수가 증상 심각도 및 기능 장애 정도와 비례하는 것은 아니므로 이에 대한 선부른 해석은 불필요할 것이다. 본 연구 결과에서는 사회불안장애 환자에서 일반형 아형과 비일반형 아형간에 치료추구시간 차이는 없었고 공황장애 환자에서도 광장공포증 동반 여부에 따른 치료추구시간 차이는 없었다. 이를 통해 기능 장애 이외의 다른 요인들이 치료추구시간에 영향을 줄 가능성을 고려해 볼 수 있고 이에 대해서는 다른 연구<sup>17</sup>에서 시행된 정신 장애에 대한 낙인과 관련된 척도를 이용해 더 탐색할 필요가 있다. 하지만 앞서 사회불안장애 환자들이 치료를 받지 않는 이유로 제안된 내용<sup>24</sup>들을 볼 때에 사회불안 증상에 대한 사회적 인식 부족이 치료추구시간이 길어지는 이유일 수 있다. 최근 사회적 관심이 되고 있는 공황장애처럼, 사회불안 증상에 대해 일차 진료의 및 일반인을 대상으로 한 교육을 한다면, 질환의 치료추구시간을 짧아져 개인의 질병 경과 및 삶의 만족도를 향상시키고 전체 사회 경제적인 이득까지 기대할 수 있다. 또 다른 한계점으로는 정신건강의학과 처음 내원하였을 당시 주 호소를 위주로 진단을 결정하였고 구조화된 면담을 통해 공존질환을 조사했는데, 이는 각 증상의 발병 시점을 개별적으로 조사한 것은 아니므로 증상 발생의 선후관계를 추정하는 데에 어려움이 있다는 점이다. 마지막으로 사회불안장애와 공황장애의 치료추구시간 및 공존질환 개수와 연관성을 통해 두 질환의 질병행태를 알아보았으나 이 결과가 전체 불안장애를 대표하는 것은 아니므로 다른 불안장애와의 비교를 통해 전반적인 탐색이 추후 더 이루어져야 할 것이다.

## 결론

이 연구는 한 대학병원 정신건강의학과 외래에서 초진을 한 사회불안장애 환자와 공황장애 환자를 대상으로 동반된 공존

질환을 평가하였으며 사회불안장애 환자에서는 공존질환 개수가 많을수록, 특히 우울장애가 동반된 경우에 치료추구시간이 짧았다. 반면 공황장애 환자에서는 공존질환 개수가 많을수록 치료추구시간이 증가하였으나 우울장애, 범불안장애, 기타 다른 불안장애를 동반한 경우에 치료추구시간이 짧았다. 사회불안장애 환자의 치료추구시간은 발병 연령, 면접 당시 연령, 우울장애 동반 여부와 관련이 있었고 공황장애 환자의 치료추구시간은 발병 연령과 관련이 있음을 시사했다.

**중심 단어:** 사회불안장애 · 공황장애 · 공존질환 · 치료추구시간.

REFERENCES

1. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62:617-627.
2. Aderka IM, Hofmann SG, Nickerson A, Hermesh H, Gilboa-Schechtman E, Marom S. Functional impairment in social anxiety disorder. *J Anxiety Disord* 2012;26:393-400.
3. Stein MB, Kean YM. Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *Am J Psychiatry* 2000;157:1606-1613.
4. Schneier FR, Heckelman LR, Garfinkel R, Campeas R, Fallon BA, Gitow A, Street L, Del Bene D, Liebowitz MR. Functional impairment in social phobia. *J Clin Psychiatry* 1994;55:322-331.
5. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the united states. Results from the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:8-19.
6. Leon AC, Portera L, Weissman MM. The social costs of anxiety disorders. *Br J Psychiatry Suppl* 1995;27:19-22.
7. Mendlowicz MV, Stein MB. Quality of life in individuals with anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 2000;157:669-682.
8. Katon WJ. Clinical practice. Panic disorder. *N Engl J Med* 2006;354: 2360-2367.
9. Andrews G, Henderson S, Hall W. Prevalence, comorbidity, disability and service utilisation: overview of the Australian national mental health survey. *Br J Psychiatry* 2001;178:145-153.
10. Dalrymple KL, Zimmerman M. Treatment seeking for social anxiety disorder in a general outpatient psychiatry setting. *Psychiatry Res* 2011;187:375-381.
11. Kessler RC, Olfson M, Berglund PA. Patterns and Predictors of Treatment Contact After First Onset of Psychiatric Disorders. *Am J Psychiatry* 1998;155:62-71.
12. Christiana JM, Gilman SE, Guardino M, Mickelson K, Morselli PL, Olfson M, et al. Duration between onset and time of obtaining initial treatment among people with anxiety and mood disorders: an international survey of members of mental health patient advocate groups. *Psychological Medicine* 2000;30:693-703.
13. 서울대학교 의과대학 보건복지부 연구용역사업 보고서. The Epide-

- miological Survey of Mental Disorders in Korea;2011. p.254-281.
14. Green AC, Hunt C, Stain HJ. The delay between symptom onset and seeking professional treatment for anxiety and depressive disorders in a rural Australian sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012; 47:1475-1487.
15. Zimmerman M, McGlinchey JB, Chelminski I, Young D. Diagnostic comorbidity in 2300 psychiatric out-patients presenting for treatment evaluated with a semi-structured diagnostic interview. *Psychol Med* 2008;38:199-210.
16. Weiller E, Bisslerbe JC, Boyer P, Lepine JP, Lecrubier Y. Social phobia in general health care: an unrecognized undertreated disabling disorder. *Br J Psychiatry* 1996;168:169-174.
17. Wagner R, Silove D, Marnane C, Rouen D. Delays in referral of patients with social phobia, panic disorder, and generalized anxiety disorder attending a specialist anxiety clinic. *J Anxiety Disord* 2006;20: 363-371.
18. Yoo SW, Kim YS, Noh JS, Oh KS, Kim CH, Namkoong K, et al. Validity of Korean Version of the Mini-International Neuropsychiatric Interview. *Anxiety and Mood* 2006;2:50-55.
19. Lee SH, Chung KS. A clinical study of Social phobia (1). *J Korean Neuropsychiatry Assoc* 1984;23:111-116.
20. Choi HM, Kim NH, Lim SW, Oh KS. Gender differences in the symptomatic characteristics of social phobia patients in one university hospital. *Anxiety and Mood* 2008;4:62-67.
21. Wittchen HU, Stein MB, Kessler RC. Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychol Med* 1999;29:309-323.
22. Weinstock LS. Gender differences in the presentation and management of social anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 1999;60 Suppl 9: 9-13.
23. Gökalp PG, Tükel R, Solmaz D, Demir T, Kiziltan E, Demir D, et al. Babaoğlu Clinical features and co-morbidity of social phobics in Turkey. *Eur Psychiatry* 2001;16:115-121.
24. Raguram R, Bhide AV. Patterns of phobic neurosis; a retrospective study. *Br J Psychiatry* 1985;147:557-560.
25. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Faravelli C, Greenwald S, Hwu HG, et al. The Cross-national Epidemiology of Panic Disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54:305-309.
26. Mendlowicz MV, Stein MB. Quality of life in individuals with anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 2000;157:669-682.
27. Andrews G, Henderson S, Hall W. Prevalence, comorbidity, disability and service utilisation: overview of the Australian national mental health survey. *Br J Psychiatry* 2001;178:145-153.
28. Coles ME, Turk CL, Jindra L, Heimberg RG. The path from initial inquiry to initiation of treatment for social anxiety disorder in an anxiety disorders specialty clinic. *J Anxiety Disord* 2004;18:371-383.
29. Olfson M, Guardino M, Struening E, Schneier FR, Hellman F, Klein DF. Barriers to the treatment of social anxiety. *Am J Psychiatry* 2000; 157:521-527.
30. Wang PS, Berglund P, Olfson M, Pincus HA, Wells KB, Kessler RC. Failure and Delay in Initial Treatment Contact After First Onset of Mental Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:603-613.