한국심리학회지 : 임 상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2004. Vol. 23, No. 4, 873-889

성인 불안장애 환자에서의 아동기 시절 불안장애 과거력 및 그 유무에 따른 임상양상의 차이*

오 윤 희† 안 창 일 오 강 섭
성균관의대 강북삼성병원 정신과 / 고려대학교 심리학과 / 성균관의대 강북삼성병원 정신과

본 연구는 성인 불안 장애 환자들에 있어 아동기 시절 불안장애 과거력 및 그 유무에 따른 임상양상의 차이를 살펴보고자 했다. 연구대상은 구조화된 면담 도구를 통해 진단된 사회공포증 환자 52명과 공황장애 환자 58명으로, 총 110명의 성인 정신과 외래 환자들이었다. 이들에 대한 아동기 시절 불안장애 과거력의 유무는 연구자가 재구성한 구조화된 면담도구를 통해 회고적으로 평가하였다. 또 자기보고식 질문지와 면접자 및 환자 본인의 평가를 통해 동반이환여부 및 현재의 기능정도와 장애로 인한 곤란도, 발병 후 경과기간, 그리고 우울 및 불안의 정도를 조사하였다. 전체 대상 환자들 중 37.3%에 해당하는 41명이 아동기에 불안장애의 과거력이 있었다. 그 중에서 사회공포증이 28명으로 가장 많아 전체의 25.5%를 차지했고, 특정공포증이 4명, 일반화된 불안장애와 강박장애가 각각 2명 그리고 외상 후 스트레스장애와 분리불안장애가 한명씩 있었다. 한편 사회공포증으로 진단 받은 52명중 48.1%에 해당하는 25명이 아동기에 불안장애의 과거력이 있었던 반면, 공황장애 환자 중에서는 27.6%에 해당하는 16명만이 아동기 시절 과거 불안장애가 진단되어 두 집단은 상이하였다. 이들 아동기에 불안장애 과거력을 가진 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해 특히 다른 불안장애와 동반이환 되었으며, 전반적인 적응정도가 낮고, 장애로 인한 곤란정도는 높았으며, 만성화되었고, 사회적 상황에서 느끼는 불안 및 회피정도는 높게 나타나는 등 전반적으로 부정적인 임상양상을 보였다. 성인 불안장애 중 상당수, 특히 사회공포증의 경우 반수에 가까운 정도가 아동기 역시 불안장애를 가진 것으로 밝혀졌으며, 아동기 시절 불안장애 과거력을 가진 경우 현재의 임상 양상이 더욱 부정적인 것으로 나타나 이들 아동기 불안장애에 대한 조기발견 및 치료가 요구된다.

주요어 : 불안장애, 아동기 불안장애 과거력, 사회공포증, 공황장애, 불안장애 발달경로.

---

* 이 연구의 일부는 2002년 대한신경정신의학회 추계 학술대회에서 포스터 발표되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 오 윤 희 / 성균관의대 강북삼성병원 정신과 / (110-746) 서울시 종로구 평동 108
TEL : 02-2001-2221 / FAX : 02-2001-2211 / E-mail : psyoh@chollian.net

한 개인의 정신병리가 전생애에 걸쳐 어떻게 변화하는가 즉, 정신병리의 발달경로(developmental course)에 대한 관심은 비단 발달정신병리학자에 국한된 것이 아닌 대부분의 임상가에게 해당되는 일일 것이다. 성인정신병리의 관점에선 그 아동기 기원(origin)을, 또 아동 정신병리의 측면에서는 이후 성인기에서의 예후(prognosis)에 대해 알고자 할 것이다.

특히 불안장애는 성인에서 뿐 아니라 아동 및 청소년에서도 가장 흔한 심리장애인 까닭에 (Anderson, Williams, McGee, & Silva, 1987; Bernstein & Borchardt, 1991; Kessler et al., 1994, 1996; Schaffer et al., 1996), 성인 불안장애에서의 아동기 시절 불안 및 불안장애와의 관련성 내지 아동기에서 성인기까지 이어지는 불안장애의 연속성에 대한 연구는 많은 임상가 및 연구자들의 관심대상이 되어왔다.

그 중에서도 비교적 초기부터 주목을 받은 것은 성인 공황장애와 아동기 분리불안장애와의 관련성이다(Klein, 1964, 1980). Klein(1964)이 최초로 광장공포증을 동반한 성인 공황장애환자와 아동기 분리 불안간에 발달적 연관성이 있다고 주장한 이후, 초기 분리불안이 성인기 공황장애의 발달과 특정한 관련이 있음을 지지하는 연구결과가 비교적 최근까지 이어지고 있다(de Ruiter & van Ijzendoorn, 1992; Manicavasagar, Silove, Curtis, & Wagner, 2000; Silove, Manicavasagar, Curtis, & Blaszczynski, 1996).

한편 다른 연구에서 성인 공황장애 환자를 대상으로 구조화된 면담도구를 통해 아동기 시절 불안장애 과거력을 살펴봤을 때, 이들 환자들 중 반수가 넘는 54%가 아동기에도 역시 불안장애를 가지고 있던 것으로 밝혀졌다(Pollack, Otto, Sabatino, Majcher, Warthington, McArdle, & Rosenbaum, 1996). 다만 이 연구에서 정신장애의 진단 및 통계 편람의 제 3판, 개정판(Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 3rd ed., rev.: 이후 DSM-III-R)의 진단기준 상 가장 흔하게 진단된 아동기 시절 불안장애는 사회공포증으로 전체의 37%를 차지하였고, 그 다음으로 과잉불안장애가 30%, 회피장애가 19% 등 이었으며, 분리불안장애는 단지 18%만을 차지하여 분리불안장애와 공황장애 간의 특정한 발달적 연관성은 지지 되지 않았다. 또 같은 연구팀이 사회공포증 환자를 대상으로 실시한 비교적 최근의 연구에서도, 약 81%의 사회공포증 환자에게서 아동기 시절 불안장애가 진단되어 아동기 불안장애와 성인 불안장애와의 관련성이 공황장애와 같이 일부 특정 불안장애에 국한된 것이 아님은 물론 사회공포증의 경우 공황장애와 비교하여 오히려 더 많은 수의 환자들이 아동기시절에 불안장애를 가졌던 것으로 나타났다(Otto, Pollack, Maki, Gould, Warthington, Smoller, & Rosenbaum, 2001).

비록 불안장애에 국한된 것이 아니긴 하지만 회고적 방법이 아닌 전향적 역학연구에서도 아동 및 청소년기와 성인기 불안장애 간 관련성은 반복 확인되었는데, 대부분의 청소년기 불안 장애 및 기분장애가 회복되는 건 사실이지만 불안장애 혹은 기분장애가 있었던 청소년이 그렇지 않은 청소년에 비해 성인기에 불안장애나 우울증으로 진단될 확률이 2-3배 이상 높았다(Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998).

실제로 불안장애로 진단된 성인들의 많은 수가 아동기부터 이 같은 증상이 있었음을 보고하곤 하는데, Bourdon, Boyd, Rae, Burns, Thompson 및 Locke(1988)가 사회공포증 환자를 대상으로 그 발병연령을 조사했을 때 평균 12세에 발병한 것으로 나타났을 뿐 아니라 그들 사회 공포증 환자 중 많은 수는 자신들이 기억하는 한 항상 사회적으로 불안했다고 보고하였다.

이처럼 성인불안장애와 아동기 불안 장애간의 관련성에 대한 주장은 행동억제와 같은 기질적 특징이 불안장애 발병과 관련된 위험요인이라는 주장(Biederman, Rosenbaum, Hirshfeld, Faraone, Bolduc, Gersten, Meminger, Kagan, Snidman, & Reznick, 1990; Rosenbaum, Biederman, Bolduc-Murphy, Faraone, Chaloff, Hirshfeld, & Kagan, 1993) 및 불안장애 환자의 자녀나 부모 역시 불안장애로 진단되는 경우가 많다는 가족연구(Mancini, Van Ameringen, Szatmari, Fugere, & Boyle, 1996; Turner, Biedel, & Costello, 1987) 등이 이루어지면서 더욱 설득력을 지니게 되었다.

또 가장 최근에 Kim-Cohen, Caspi, Moffitt, Harrington, Milne와 Poulton(2003)이 1037명의 지역사회 표본을 대상으로 실시한 15년에 걸친 장기간의 전향적 종단연구 결과에 따르면, 다양한 정신장애로 진단된 성인 환자들 중 73.9%가 이미 18세 이전에 공식적인 진단을 받은 것으로 나타났고 이와 같은 결과를 토대로 할 때 대부분의 성인장애는 아동기 혹은 청소년기 장애의 연장선에서 정의될 수 있다고 주장하였다. 특히나, 불안장애의 경우 15세 이전의 아동기 시절에 불안장애로 진단되는 경우가 54.5%에 이르는 등 불안장애로 진단된 성인이 아동 및 청소년기에도 동일한 장애의 과거력을 가지는 동형 연속성(homotypic continuity)의 양상을 나타냈다.

이처럼 아동기 불안장애와 성인 불안장애 간에 관련성을 지지하는 다양한 연구결과에도 불구하고 그 결론은 아직까지 불분명하다. 대부분의 아동기 불안장애가 일시적인 것이며 별다른 치료 없이도 대다수가 자발적으로 회복되고 따라서 성인기 장애와의 관련성이 적다는 주장들이 비교적 최근까지도 계속되고 있는데(Klein, 1995; Last, Perrin, Hersen, & Kazdin, 1996), Last 등(1996)이 불안장애로 진단 받은 아동들에 대해 3-4년에 걸쳐 추적조사를 한 결과, 아무런 치료도 받지 않았음에도 불구하고 그들 중 82%가 더 이상 이전의 불안장애 진단기준에 해당되지 않았으며 이와 더불어 재발율이 극히 적었음을 보고한 바 있다.

특히나 대표적 발달정신병리학자인 Sameroff(2000)는 그의 최근 저서에서 불안장애를 비롯한 대부분의 아동기 시절 정서적 문제는 지속되지 않으며, 이 같은 문제가 성인기 장애와 관련이 있다는 경험적 증거는 드물다고 단언한 바 있다. 즉 아동기 불안장애가 성인기까지 지속되는가 혹은 적어도 아동기 불안장애와 성인 불안장애 간에 관련성이 존재하는 가에 대한 논란은 여전하다.

또 불안장애 내에서도 그 세부장애에 따라 과거 아동기 시절 불안장애 유병율의 차이를 보이기도 한다. 공황장애환자를 대상으로 한 연구에서는 약 54%에서 아동기 시절 불안장애 과거력이 있었던 반면(Pollack et al., 1996), 사회공포증의 경우에는 이보다 훨씬 많은 81%에서 불안장애의 과거력이 발견되었고(Otto et al., 2001), Pine 등(1998)이 실시한 전향적 연구에서도, 다른 불안장애와 비교할 때 특히 사회공포증에서 아동기 장애와 성인 불안장애와의 유의한 연관성이 지지된 바 있다. 이와 같은 결과를 종합해 볼 때 다른 불안장애보다 특히 사회공포증의 경우 아동기와 성인 불안장애의 관련성을 비교적 일관성 있게 지지한다 할 수 있다.

이는 사회공포증의 경우 다른 공포증이나 일반화된 불안장애, 혹은 공황장애와는 달리 비교적 일찍 발병한다는 보고(Schneier, Johnson, Hornig, Liebowitz, & Weissman, 1992)와도 관련 있는 결과로, Otto 등(2001)의 연구에서는 사회공포증 환자 중 80%가 18세 이전에 사회공포증상이 발병했다고 보고했으며, 이와 비슷하게 약 78%의 사회공

포증 환자가 자신의 발병연령을 19세 이전이라고 보고한 연구 역시 있다(Ost, 1987).

한편 몇몇 연구를 통해 아동기 시절 불안장애 과거력을 가지고 있는 성인 환자와 그렇지 않은 환자들간에 임상적 차이가 발견되며, 따라서 그 치료적 개입에 있어서도 이에 따른 고려가 필요하다는 것이 지적되었다. 아동기 시절 불안장애 과거력을 가진 성인 불안장애 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해 부가적으로 다른 불안장애 및 기분장애 등과 더 많이 동반이환 되었으며, 더 만성화되는 경향이 있었고, 장애로 인한 곤란 정도가 높은 반면 전반적인 적응은 낮았다(Pollack et al., 1996; Otto et al., 2001). 특히나 동반이환과 관련해서 비록 불안장애의 경우 우울장애 등의 기분장애나 물질남용장애 등과 동반병리를 보이는 것이 드문 일은 아니지만, 아동기 불안장애의 과거력을 가지고 있는 이들에게서 발견되는 높은 동반이환율은 Otto 등(2001)의 주장대로 아동기 당시 불안장애에 대한 치료가 아예 이루어지지 않았거나 혹은 성공적이지 못한 결과로 초래된 것일 수 있기에 그 의미가 있다.

지금까지의 연구결과를 종합할 때 성인 불안장애 환자들 중 상당수가 성인기 이전에 불안장애의 과거력을 가질 것으로 예상되며, 이는 특히 사회공포증의 경우에 그러하다. 또 아동기 시절 불안장애의 과거력을 가지고 있는 경우, 다른 불안장애 및 기분장애 등과 더 많이 동반 이환 되는 경향이 있고 더 만성화되며 장애로 인한 곤란 및 전반적인 적응에도 부정적인 영향을 미칠 것으로 보여진다.

따라서 본 연구에서는 첫째, 구조화된 면담도구를 통해 각각 공황장애와 사회공포증으로 진단된 성인 불안장애 환자들을 대상으로 아동기 시절 불안장애에 대한 과거력을 회고적으로 진단하여 그 유병율을 구했다. 둘째로 공황장애와 사회공포증 각각에 따른 아동기 불안장애 과거 유병율의 차이를 비교하였다. 세째로 아동기 불안장애 과거력 유무에 따른 임상양상의 차이를 살펴보았는데, 즉 다른 장애와의 동반이환율, 장애의 만성화 정도 및 곤란정도와 적응수준 그리고 구체적인 불안증상의 정도를 살펴보았다.

방 법

연구대상

서울소재 종합병원 정신과 외래에 불안증상을 주소로 내원한 110명의 성인 남녀로, 구조화된 면담 도구인 한국어 판 M.I.N.I. Plus를 통해 주진단으로 사회공포증이 진단된 52명과 공황장애(광장공포증을 동반하거나 혹은 동반하지 않은)가 진단된 58명으로 구성되어있다(표 1 참고).

연구도구

한국어판 M.I.N.I.-Plus(Korean version of MINI International Neuropsychiatric Interview-Plus). M.I.N.I.-Plus는 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders-fourth edition: 정신장애의 진단 및 통계편람 4판)와 ICD-10(International Classification of Disease and Health Problems 10th Edition: 국제질병분류 10판)의 주요 제 1축 정신과장애에 대한 간단하고 구조화된 면담을 위해 제작된 M.I.N.I(Sheehan et al., 1997, 1998)를 연구용으로 적합하게 편집한 것이다. 국내에서 270명의 정신과 환자를 대상으로 표준화한 결과, 14개 정신과 진단별 내적 합치도는 .49~.91이었으며, 사회공포증의 경우는 .81, 공황장애의 경우 .78의 내적 합치도가 보고되었다(유상우, 2001).

표 1. 인구통계학적 특징

	사회공포증 집단	공황장애 집단	전체 집단
성별(명)			
남	37	34	71
여	15	24	39
연령(세)	35.50(12.04)	37.86(9.28)	35.75(10.70)
교육연한(년)	14.50(2.33)	13.22(2.67)	13.84(2.59)
교육수준(%)			
초졸	-	3.4	1.8
중졸	-	1.7	0.9
고졸	44.2	56.9	50.9
전문대졸	5.8	8.6	7.3
대졸	50.0	29.3	39.1

아동기 시절 불안장애 진단을 위한 회고적 면담도구. ADIS-IV-C(Anxiety Disorders Interview Schedule IV for Children; Silverman & Nelles, 1988)의 문항을 기초로 연구자가 성인을 대상으로 아동기 시절 정신장애에 대해 회고적으로 진단할 수 있도록 재구성한 면담 도구이다. 아동기 불안장애의 유무뿐 아니라, 구체적인 진단까지 내릴 수 있도록 각 장애별로 면담하게 되어 있다. 특히 장애에 따른 해당 증상 유무만을 확인하지않고, 질환으로 인한 심각성의 정도 및 그것이 전반적인 기능에 초래하는 지장정도를 1-8점상에서 환자 스스로 평정하도록 하여 그것이 4점 이상으로 임상적으로 유의미한 지장을 초래할 때 진단을 내리는 것이 특징적이다. 본 연구에서는 전체 환자 중 10%를 무작위로 추출하여 연구책임자가 면담에 동반하여 평정한 결과, 아동기 과거 진단에 대해서 100% 일치를 보았다.

전반적 기능손상 및 불편감에 대한 평정척도

임상가 평정(Clinician- rated clinical severity rating). 장애로 인한 손상정도를 임상가가 평정하는 척도로서, 1점(정상, 질환이 없는 상태)에서 8점(가장 두드러지게 장애를 보이는 상태)상에서 평정하게 되어 있다. 본 연구에서는 ADIS-IV-C (Anxiety Disorders Interview Schedule IV for Children; Silverman & Nelles, 1988)내에 포함되어 있는 1-8점상의 임상척도를 사용했는데, 이는 질환으로 인한 심각성의 정도 및 그것이 전반적인 기능에 초래하는 지장정도를 임상가가 평정하는 것이다. 사전연구에 의하면 평정자간 일치도는 .74-.88로 만족스러운 수준이었고(Silverman & Nelles, 1988; Silverman & Eisen, 1992), 본 연구에서는 평정자간 일치도를 산출하기 위해 전체 면담 중 10%를 무작위로 추출하여 연구책임자가 면담에 동반하여 평정한 결과 .50로 이전연구에 비해 다소 낮기는 했지만 무난한 정도였다.

환자 평정(Patient- rated clinical severity rating). ADIS-IV-C(Anxiety Disorders Interview Schedule IV

for Children; Silverman & Nelles, 1988)내에 포함되어 있는 1-8점상의 임상척도를 사용하였다. 장애로 인한 손상정도를 환자 스스로가 평정하는데 1점은 정상, 질환이 없는 상태이고 8점은 가장 두드러지게 장애를 보이는 상태이다. 본 연구에서 면접자와 환자 본인의 평정간의 일치도는 .72로 만족스러운 수준이었다.

GAF(Global Assessment of Functioning). 현재의 심리적, 사회적, 직업적 기능 정도를 임상가가 평정하는 척도로, DSM-IV의 5축에 포함되어 개인의 전반적인 기능 정도에 대해 0-100점 사이에서 평정하도록 되어있다(DSM-IV). 본 연구에서는 평정자간 일치도를 산출하기 위해 전체 면담 중 10%를 무작위로 추출하여 연구책임자가 면담에 동반하여 평정한 결과 그 상관은 .85였다.

사회기능장해척도(Sheehan Disability Scale). 사회기능장해척도는 Sheehan(1983)에 의하여 개발된 자기보고식 질문지로 개별 항목인 일, 여가, 가정, 일-사회 영역에서 장애로 인한 기능장해의 정도를 보고하도록 되어있다. 일, 여가, 가정 영역에 대해서는 0점(전혀 영향이 없다), 1~3점(조금영향 받고 있다), 4~6점(어느 정도 영향 받고 있다), 7~9점(상당히 영향 받고 있다), 10점(대단히 심하게 영향 받고 있다)으로 나눠, 4점 이상의 경우 사회기능의 장해를 초래하는 것으로 해석하며, 일-사회영역은 0~5점 사이에서 평정하도록 되어있다.

한국판 상태-특성 불안척도(State-Trait Anxiety Inventory). 상태불안, 특성불안의 정도를 평가하기 위해서 Spielberger(1970)가 개발한 것을 김정택, 신동균(1978)이 번안 및 표준화한 STAI를 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는 상태불안, 특성불안이 각각 .55, .77이었다.

한국판 사회적 회피 및 불안 척도 III(Social Avoidance and Distress Scale III). Watson과 Friend(1969)가 사회적 상황에서 불안을 경험하는 정도와, 잠재적으로 혐오적인 사회적 상황을 회피하려는 경향을 측정하기 위하여 개발한 자기보고식 질문지로서 총 28개 문항으로 되어 있다. 원래 진위형으로 응답하도록 되어 있는 것을 조용래(1998)가 5점 척도로 구성하고, 사회적 불안감과 사회적 회피행동의 두 가지 하위척도를 구분하여 정확하게 측정하고 채점하고자 사회적 불안감의 경우 그 강도를, 회피행동에 대해서는 빈도를 측정하도록 지시문의 일부를 바꾼 SADS III를 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .71이었다.

공포 질문지(Fear Questionnaire). 공황장애와 광장공포증 연구에서 가장 많이 사용되고 있는 질문지로, 광장 공포증과 상해공포(blood-injury phobia) 그리고 사회적 상황에서의 공포를 측정하는 세 가지 하위척도로 나누어져 있다(Marks & Mathew, 1979). 원 척도는 다양한 공포를 측정하는 15개 문항과 더불어 우울 및 불안 증상에 대한 5개 문항이 포함되어 있지만, 본 연구에서는 공포를 측정하는 15개 문항만을 사용하였다. 전체문항에 대한 내적 합치도는 불안장애 환자집단이 .85, 대학생 집단은 .84로 높았으며, 대학생 집단에서 4주간격으로 실시한 검사-재검사 신뢰도는 .71로 나타났다(오윤희, 2003).

Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory). 우울증상의 수준을 평가하기 위해 Beck, Ward, Mendelson, Mock 와 Erbaugh(1961)에 의해 개발된 Beck 우울척도(BDI)를 사용하였다. 본 연구에서는

이영호와 송종용(1991)의 번역본을 사용하였으며, 내적 합치도는 .84이었다.

결 과

전체 110명의 성인불안장애 환자 중 37.3%에 해당하는 41명이 아동기 당시에 불안장애를 가졌던 것으로 나타났다. 이들 아동기 시절 과거 불안장애가 진단된 41명에 대하여 주 진단으로 가장 흔하게 진단된 아동기 불안장애는 사회공포증으로 모두 28명(68.2%)이었고, 특정공포증이 7명(17%), 그밖에 일반화된 불안장애(4.8%)와 강박장애(4.8%)가 각각 2명, 외상 후 스트레스장애(2.4%)와 분리불안장애(2.4%)가 1명씩 있었다. 또 아동기 불안장애의 과거력이 진단된 4명의 성인환자 중 27%에 해당하는 11명은 아동기 시절에 하나이상의 다른 불안장애를 동반한 것으로

그림 1. 전체 성인불안장애 환자에서의 아동기 불안장애 과거 유병율(%) 및 그 진단 분포

그림 2. 현 진단 별 아동기 시절 과거 불안장애 유병율 및 그 진단 분포의 차이

진단되었고, 세 가지의 불안장애가 진단된 경우도 4명이 있었다(그림 1 참고).

한편 현 시점에서의 불안장애 진단에 따라 집단을 구분하여 아동기 시절 과거 불안장애 유병율을 살펴 본 결과, 사회공포증으로 진단 받은 52명중 25명(48.1%)이 아동기 시절에 불안장애를 가졌던 것으로 나타난 반면, 공황집단의 경우 총 58명중 16명(27.6%)만이 아동기 시절 과거 불안장애가 진단되어 두 집단은 통계적으로 상이하였다, χ^2=4.92, df=1, p< .05. 이때 그림 2에서 보듯이 아동기 시절 과거 불안장애가 진단된 25명의 사회공포증 환자 중 84%에 해당하는 21명이 아동기에도 역시 사회공포증을 가진 것으로 진단되었고, 그 외 일반화된 불안장애가 2명, 외상후 스트레스장애가 1명, 특정공포증이 1명 있었다. 반면 아동기 시절 과거 불안장애가 진단된 16명의 공황장애 환자들의 경우 사회공포증이 전체의 43%에 해당하는 7명에게 진단되어 역시 가장 많은 수를 차지했지만, 사회공포증 집단과는 달리 특정공포증이 6명(37.5%)으로 그 다음을 차지했고, 강박장애가 2명(12.5%) 그리고 유일하게 분리불안장애가 한명 있었다.

아동기 불안장애 과거력 유무와 동반이환과의 관계를 살펴본 결과가 표 2에 제시되어있다. 아동기 불안장애 과거력이 없는 환자 중에서 30%만이 주진단 이외의 다른 정신과적 장애가 추가적으로 진단된 반면, 아동기 불안장애 과거력을 가진 환자의 경우는 58.5%가 다른 정신과적 장애를 가지고 있는 것으로 나타나 유의한 차이를 보였다, χ^2=8.40, df=1, p< .01. 또 동반 이환을 보이는 장애별로 살펴봤을 때, 주요우울증 및 기분부전장애와 같은 우울계통 장애에 대해서는 통계적으로 유의한 차이가 발견되지 않은 반면, 아동기 불안장애 과거력을 가진 환자집단에서 일반화된 불안장애나 강박장애를 포함하는 불안계통 장애가 더 많이 발생하는 것으로 나타났다, χ^2=6.74, df=1, p< .05.

표 2. 아동기 시절 불안장애 과거력 유무에 따른 동반이환율의 차이

	과거력 유	과거력 무	χ^2
모든 장애	58.5	30.4	8.40**
불안 장애	31.7	11.6	6.74*
우울 장애	22.0	14.5	1.00

* p<.05, ** p<.01

표 3에서 제시되어있다시피 전반적인 기능정도 및 장애로 인한 곤란도와 관련해서 아동기 불안장애 과거력이 있는 경우 그렇지 않은 환자들에 비해 전반적인 기능정도가 낮고(t=2.57, p<.05), 현재 장애로 인한 곤란은 임상가가 평정할 때(t=-4.83, p<.05) 와 환자 본인이 평정할 때(t=-5.67, p<.05)에 일관되게 더 많은 곤란을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 반면에 자기보고식 질문지인 한국판 Sheehan Disability Scale상에서는 어떤 영역에서도 차이를 발견할 수 없었다. 또 아동기 불안장애 과거력을 지닌 환자들이 발병 후 유 의미한 정도로 더 긴 경과기간을 보고하였으며 t(110)=-2.22, p<.05., 증상의 발병연령 또한 낮은 것으로 나타났다, t(110)=3.70, p<.05).

한편 아동기 시절 불안장애의 과거력이 있는 환자가 그렇지 않은 환자들과 비교하여 현재 유의미하게 더 높은 정도의 상태 및 특성 불안 혹은 우울과 공포감을 나타내지는 않았다. 하지만 사회적 회피 및 불안척도(SADS III)상에서 볼 때 아동기 시절 과거력 상 불안장애가 진단된 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 사회적인 상황에서 느끼는 불편감 및 회피 정도가 의미있게 높았다, t(96)=-3.10, p< .05(표 4 참고).

표 3. 아동기 시절 불안장애 과거력 유무에 따른 전반적 기능정도 및 장애 곤란도 ,발병연령 ,경과기간의 차이

	과거력 유	과거력 무	t값
	평균(표준편차)		
GAF	55.59(10.13)	61.13(11.42)	2.57*
곤란도(임상가)	6.27(1.07)	5.01(1.44)	-4.83*
곤란도(환자)	6.80(0.95)	5.01(1.88)	-5.67*
SD1	5.63(2.82)	5.00(2.92)	-1.11
SD2	5.66(2.71)	4.68(2.97)	-1.73
SD3	3.41(2.91)	2.76(2.60)	-1.21
SD4	3.50(0.98)	3.35(1.33)	-.61
발병연령	22.75(12.87)	32.00(12.43)	3.70*
경과기간	11.56(11.91)	7.15(8.68)	-2.05*

* $p<.05$

주. GAF(Global Assessment of Functioning), SD1(Sheehan Disability scale-work), SD2(Sheehan Disability scale-leisure), SD3(Sheehan Disability scale-home), SD4(Sheehan Disability scale-work/social)

표 4. 아동기 시절 불안장애 과거력 유무에 따른 불안 및 우울정도의 차이

	과거력 유	과거력 무	t값
	평균(표준편차)		
상태불안	53.24(12.08)	53.66(10.69)	.18
특성불안	53.64(9.94)	52.38(9.99)	-.60
우울감	15.37(9.39)	14.50(8.34)	-.63
공포감	53.61(18.25)	46.51(22.75)	.11
사회적 회피불안	84.11(20.46)	72.59(15.84)	-3.10*

* $p<.05$

논 의

본 연구는 성인 불안장애 환자에게 있어 아동기 시절 불안장애 과거력을 회고적으로 진단하고, 그 유무에 따른 임상양상의 차이 즉, 다른 정신과적 장애와의 동반이환 및 전반적인 기능정도와 장애로 인한 곤란도, 발병연령과 만성화 정도 그리고 불안 및 우울정도에 차이가 있는지 살펴보았다.

그 결과 성인 사회공포증과 공황장애 환자 전체에서의 아동기 시절 불안장애 과거 유병율은 37.3%였다. 특히 사회공포증 환자의 경우 거의 반수에 가까운 48.1%가 아동기에도 불안장애가 있었을 뿐 아니라, 그 중 84%는 성인장애와 동일하게 사회공포증을 가지고 있었던 것으로 밝혀졌다.

이는 비록 일반인구를 대상으로 한 역학조사이기는 하나 많게는 17-21%까지 알려진 아동 및 청소년의 불안장애 유병율(Anderson, Williams, McGee, & Silva, 1987; Kashani & Orvaschel, 1988, 1990)과 비교해도 상당히 높은 수치로, 이전연구(Otto et al., 2001; Pollack et. al., 1996)와 마찬가지로 비서구권인 우리나라에서도 성인불안장애 환자 특히 사회공포증 환자의 상당수가 이미 아동기에도 불안장애를 가지고 있음이 반복 확인 되었다. 이 같은 결과는 우울장애의 경우에도 19세 이전에 주요우울장애의 진단을 받은 집단이 아무런 장애가 없었던 집단에 비해(18.5%) 초기 청년기에 다시 동일진단을 받는 경우가 45.0%로 의미있게 높았다는 연구결과(Levinsohn, Rohde, Klein, & Seeley, 1999) 및 뉴질랜드에서 행해진 종단연구결과 21세에 심리장애로 진단 받은 사람의 73.8%가 이미 이전에 과거력이 있었다는 보고(Newman, Moffitt, Caspi, Magdol, Silva, & Stanton, 1996)와 더불어 Kim-Cohen 등(2003)이 주장하듯이 일부 성인장애가 아동기 혹은 청소년기 장애의 연장선에서 정의될 가능성을 시사해준다.

다만 이 같은 수치는 Pollack 등(1996)과 Otto 등(2001)의 연구에서 보고한 공황장애환자의 54%와 사회공포증 환자의 81%에 비해서는 상대적으로 적다 할 수 있는데, 이와 관련해 우선적으로 아동기 시절 과거 진단을 위해 사용된 진단도구의 차이에서 그 원인을 찾을 수 있다. 이전연구에서는 비록 과거 아동기 장애에 대한 회고적 진단도구로써 그 타당성을 입증 받은 바 있지만 각각의 증상 유무만을 확인하게 되어있는 K-SADS-E(Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia for School Age Children-Epidemiological Version)를 사용한 것과는 달리, 본 연구에서 아동기 시절 과거 장애진단에 대해서도 임상적 중요성의 규준(clinical significance criterion)을 적용한 도구를 사용한 까닭에 그 유병율이 축소되었을 가능성이 많다. 실제로 한 연구에서 임상적 중요성의 규준을 적용하여 유병율을 재조사하였을 때 사회 공포증의 경우, 7.4%에 이르는 일년 유병율이 3.7%로 거의 50%가 축소된 바 있다(Narrow, Donald, Robins, & Regier, 2002). 또 외국과는 달리 한국에서의 불안장애 유병율 자체가 낮을 가능성도 배제할 수 없는데, 비록 전국적인 규모의 역학조사가 아니긴 하지만 가장 최근에 이루어진 함봉진과 조맹제(2002)의 조사에 의하면 외국 연구결과와는 달리 우리나라에서 기분장애와 불안장애의 유병율이 현저하게 낮은 것이 특징적이었고, 공황장애와 사회공포증의 평생 유병율은 각각 0.2%와 0.1%로 보고되었다.

또한 이전연구와는 달리, 본 연구에서는 공황장애 환자의 단지 27.6%만이 아동기에 불안장애가 있었던 것으로 나타난데다가, 더욱이 분리불안장애는 단 한명에게서만 발견되었다. 비록 최근 들어 아동기 분리불안장애와 성인 공황장애 간에 특정 관련성을 발견할 수 없다는 연구결과가 보고되기는 하나(Aschenbrand, Kendall, Webb, Safford, & Flannery-Schroeder, 2003), 이전 연구에서는 거의 일관되게 공황장애 뿐 아니라 사회공포증 및 강박장애로 진단된 성인 불안장애 환자의 상당수가 아동기 분리불안장애가 있었던 것과는 매우 대조되는 결과로(Pollack et. al., 1996; Otto et al., 2001; Lipsitz et al. 1994) 이에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 생각한다.

한편 다른 정신과적 장애와의 동반이환과 관련해, 아동기 시절 불안장애 과거력을 가지고 있는 성인 환자들의 58.5%가 다른 정신장애가 추가적으로 진단된 반면 과거력이 없는 성인 환자 경우는 30.4%만이 다른 정신장애를 동반하여 이전연구와 마찬가지로 아동기 시절 불안장애 과거력이 있는 환자가 그렇지 않은 환자들과 비교

할 때 더 높은 동반이환율을 보이는 것으로 나타났다. 또 과거력이 없는 집단에서의 동반이환율이 Pollack 등(1996)의 연구에서는 25%, 본 연구에는 30.4%로, 약 57-69%에 이르는 것으로 알려진 불안장애 환자에서의 동반이환율에 비해 (Brown, Campbell, Lehman, Grisham, & Mancill, 2001; Scheier, Johnson, Hornig, Liebowitz, & Weissman, 1992) 현저하게 낮은 바, 이는 Otto 등(2001)이 지적하듯이 성인 불안장애 환자들에서 나타나는 높은 동반병리가 아동기 시절 불안장애를 성공적으로 치료하지 못한 결과일 수 있다는 주장을 지지한다 할 수 있다. 다만 다른 불안장애와의 동반이환은 이전연구와 마찬가지로 과거력이 있는 집단과 없는 집단간에 유 의미한 차이가 있었지만, 본 연구에서는 이전 연구와는 다르게 우울계통장애와의 동반이환은 통계적인 집단간 차이가 발견되지 않아 이에 대한 추가적인 연구가 필요하겠다.

전반적인 기능정도 및 장애로 인한 곤란도의 측면에서 아동기 시절 불안장애의 과거력이 있는 환자들의 경우 전반적인 기능정도가 낮고 장애로 인해 겪는 곤란정도는 큰 것으로 나타나, Keller(1992)의 주장대로 아동기 시절에 경험한 병적 불안상태는 단순히 당시의 학교생활 및 교우관계뿐 아니라 보다 치명적으로는 여러 다양한 활동에 대한 회피를 초래하여 사회기술을 습득할 수 있는 기회를 제한함으로써 향후 생활에 심각한 영향을 미치는 것으로 보여진다.

위와 같은 연구결과를 종합해 볼 때, 본 연구는 다음과 같은 의의를 지닌다. 첫째, 본 연구는 DSM-IV의 진단기준에 따른 구조화된 면담도구를 통해 진단된 성인 공황장애 환자들과 사회공포증 환자들을 대상으로 아동기 시절 불안장애 과거력을 진단한 최초의 연구이다. Widiger와 Clark (2000)가 지적했듯이 비록 DSM-IV의 첫머리에 유아기, 아동기, 청소년기에 주로 진단되는 장애에 대해 별개의 섹션을 설정한 것은 단지 편의에 의한 것일 뿐, 아동기와 성인기 장애간의 분명한 구별이 있다는 것을 시사하는 것은 아니다 (American Psychiatric Association, 1994, p37)라고 명시하고 있긴 하지만, 현행 진단체계상의 이 같은 인위적 구분으로 인해 대부분의 연구자 및 임상가들이 전생애 중 일부시기에 관심을 국한시키고 있는 상황을 고려할 때 본 연구는 더욱 의의가 크다고 할 수 있겠다. 더욱이 본 연구에서는 아동기 불안장애의 경우 DSM-IV의 진단기준에 따르는 구조화된 면담도구를 사용해 회고적으로 진단하였는데, 이는 DSM-III-R상에서 회피장애(avoidant disorder)와 과잉불안장애(overanxious disorder)로 진단되었던 것이 DSM-IV의 개정으로 각각 사회공포증(social phobia)과 일반화된 불안장애(generalized anxiety disorder)로 편입된 후에 이루어진 최초의 연구인바 그 의의가 더욱 크다고 할 수 있겠다. 둘째, 본 연구에서는 아동기 시절 불안장애 진단에 있어 임상적 중요성의 규준(clinical significance criterion)을 적용함으로써 과거 아동기 시절 장애여부를 보다 엄격하게 진단했다고 할 수 있고, 이와 더불어 아동기 불안 및 불안장애의 연구에 있어 논란이 많은 연령에 따라 정상적으로 나타나는 불안과 병적인 불안상태에 대해 좀 더 명백한 임상적 구분을 이루었다고 할 수 있다. 셋째로, 사회공포증의 경우 이전 연구결과와 마찬가지로 거의 반수에 가까운 성인 환자에게서 아동기 불안장애의 과거력이 진단된 반면, 공황장애 환자집단에서는 그 들 중 27.6%에서만 불안장애 과거력이 발견됨으로써 본 연구에서는 성인 불안장애와 아동기 불안장애의 관련성이 사회공포증에 한해서만 지지 된 것이 이전연구와 다른 점이라 하겠다. 특히나 여러 연구들을 통해 성인 불안장애와 아동기 불안

장애 관련성의 심리적, 생리적 기제로 가정되는 행동억제기질(Behavioral inhibition)이 전반적인 불안 취약성과 관련 있기 보다는 사회공포증의 발병과 관련된 취약성이라는 주장이 제기되고 있는 점(Biederman, Hirshfeld-Becker, Rosenbaum, Herot, Friedman, Snidman, Kagan, & Faraone, 2001; Hayward, Killen, Kraemer, Taylor, 1998; Mick & Telch, 1998)을 고려할 때 본 연구의 결과는 사회공포증의 발달과 유지와 관련해 중요한 시사점을 제공해준다.

그러나 본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 비록 이전연구와 달리 아동기 시절 불안장애 진단시에 임상적 중요성의 규준을 적용하여 보다 엄격한 진단절차를 거치기는 했지만, 회고적 방법을 통해 진단이 이루어졌기 때문에 기억왜곡의 문제를 배제할 수 없다. 특히나 임상집단에서 회고적 방법을 사용할 때는 기억왜곡의 문제가 현재 보이는 증상 심각도에 의해 더욱 영향 받게 된다는 우려가 있을 수 있으나, 이와 관련된 최근의 연구결과에서는 일반지역사회표본에서 회고적 보고를 사용한 경우 그 정확성이 낮았던 반면, 해당증상을 보이는 개인의 분포가 높은 집단에서는 오히려 그 정확율이 상승하는 것으로 나타나기도 하는 등(Mannuzza, Klein, Klein, Bessler, & Shrout, 2002) 논란의 여지가 있다. 또 본 연구결과의 해석과 관련해서 주의가 요구되는데, 아동기 시절 불안장애가 진단되었다 하더라도 본 연구와 같은 횡단적 연구를 통해서는 성인이 된 현 시점에서의 불안장애를 아동기 시절 불안장애의 연장선에서 볼 것인지 아니면 알려지지 않은 에피소드의 재발로 볼 것인지에 대한 구별이 불가능하다. 실제로 본 연구결과 상에서 이들 성인 환자들의 평균발병 연령이 성인기 이후이긴 했지만, 일부 환자들은 현 시점에서의 불안장애가 아동기에 발병했다고 보고하기도 하는 등 아동기에 발병한 불안장애가 현재까지 지속되는지 혹은 단순히 현재 불안장애로 진단된 환자들이 아동기 시절에도 불안장애의 과거력을 가지고 있는지에 대한 구별은 불가능하다. 그러한 측면에서 아동기 불안장애가 성인에까지 이어진다는 증거는 없고, 설사 지속된 다 해도 성인기에서의 불안장애 증상 혹은 발병패턴이 아동 및 청소년기에서의 그것과 유사한지 여부에 대한 증거가 없다는 Rutter(1984)의 주장에 대한 반박은 본 연구결과로서는 불가능하다.

따라서 이를 위해서는 불안증상 및 불안장애와 관련한 장기간의 전향적 종단연구가 요구된다. 이때 다양한 연령대의 코호트 집단을 선별하여 그들이 보이는 불안 증상 및 불안장애에 대해 자기보고식 질문지 및 부모와 교사 평정 그리고 임상가에 의한 임상적 중요성을 포함하는 구조화된 진단도구 등 다각적 평가방법을 통한 정확한 평가가 이루어져야 할 것은 물론이요, 그 기간 역시 기존의 단기종단연구에서 주로 다룬 아동기 혹은 청소년에서 성인으로 가는 전환기에 국한되던 것에서 벗어나 좀더 광범위한 발달시기를 포괄해야 할 것이다.

참고문헌

김정택, 신동균 (1978). STAI의 한국표준화에 관한 연구. 최신의학, 21, 69-75.

오윤희 (2003). 한국판 공포질문지의 신뢰도 및 타당도 연구. 2003년도 대한 신경정신의학회 추계학술대회 논문집, 229.

유상우 (2001). 불안장애의 최신지견과 M.I.N.I.의 소개. GSK Satellite Symposium 자료집, 제주도 롯데호텔.

이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI D 척도

의 신뢰성 및 타당도에 대한 연구. 한국 심리학회지: 임상, 12(2), 152-160.

조용래 (1998). 역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증상에 미치는 영향. 미발표 박사학위논문, 서울대학교.

함봉진, 조맹제 (2002). 남양주시 일반인구에서의 정신장애의 유병율. 신경정신의학, 41(4), 713-724.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

Anderson, J. C., Williams, S., McGee, R., & Silva, P. A. (1987). DSM-III disorders in preadolescent children: Prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry*, *44,* 69-76.

Aschenbrand, S. G., Kendall, P. C., Webb, A., Safford, S. M., & Flannery-Schroeder, E. (2003). Is childhood separation anxiety disorder a predictor of adult panic disorder and agoraphobia? A seven-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42(12),* 1478-85.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J.(1961). An inventory for the measuring depression, *Archives of General Psychiatry, 4,* 561-571.

Benjamin, R. S., Costello, E. J., & Warren, M. (1990). Anxiety disorders in a pediatric sample. *Journal of Anxiety Disorder*, *4,* 293-316.

Bernstein, G. A., & Borchardt, C. M. (1991). Anxiety disorders of childhood and adolescence: a critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *30,* 519-532.

Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Hirshfeld. D. F., Faraone, S. V., Bolduc, E. A., Gersten, M., Meminger, S. R., Kagan, J., Snidman, N., & Reznick, J. S. (1990). Psychiatric correlates of behavioral inhibition in young children of parents with and without psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, *47,* 2126.

Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Rosenbaum, J. F., Herot, C., Friedman, D., Snidman, N., Kagan, J., & Faraone, S. V. (2001). Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry*, *158,* 1673-1679.

Bourdon, K. H., Boyd, J. H., Rae, D. S., Burns, B. J., Thompson, J. W., & Locke, B. Z. (1988). Gender differences in phobias: Results of the ECA community survey. *Journal of Anxiety Disorders, 2,* 227241.

Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, *110(4),* 585-599.

de Ruiter, C., & van Ijzendoorn, M. H. (1992). Agoraphobia and anxious-ambivalent attachment: An integrative review. *Journal of Anxiety Disorders*, *6,* 365-381.

Hayward, C., Killen, J., Kraemer, H., & Taylor, B. (1998). Linking self-reported childhood behavioral inhibition to adolescent social phobia, (1992). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *37,* 1308-1316.

Kashani, J. H., & Orvaschel, H. (1988). Anxiety disorders in mid-adolescence: a community sample. *American Journal of Psychiatry*, *145,* 960-964.

Kashani, J. H., & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety disorders in children and adolescence. *American Journal of Psychiatry, 147,* 313-318.

Keller, M. B., Lavori, P. W., Wunder, B. A., Beardslee, W. R., Schwartz, C. E., & Roth, J. (1992). Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *31,* 595-599.

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshlemans, S., Wittchen, H. U., & Kendler, K. S. (1994) Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry, 51,* 8-19.

Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Edlund, M. J., Frank, R. G., & Leaf, P. J. (1996). The epidemiology of co-occurring mental disorders and substance use disorders in the National Comorbidity Survey: implication for prevention and service utilization. *American Journal of Orthopsychiatry*, *66,* 17-31.

Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T., Harrington, H., Milne, B., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, *60,* 709-717.

Klein, D. F. (1964). Delineation of two drug-responsive anxiety syndromes. *Psychophamacologia*, *5,* 397-408.

Klein, D. F. (1980). Anxiety reconceptualized. Early experience with imipramin and anxiety. *Comprehensive Psychiatry*, *21,* 411-427.

Klein, R. G. (1995). Is panic disorder associated with childhood separation anxiety disorder?. *Clinical Neuropharmacology*, *18(suppl2),* S7S14.

Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. E. (1996). A prospective study of childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *35,* 15021510.

Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Klein, D. N., & Seeley, J. R. (1999). Natural course of adolescent major depressive disorder: II. Continuity into young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *38,* 56-63.

Lipsitz, J. D., Matin, L. Y., Mannunza, S., Liebowitz, M. R. , Klein, D. F., & Fyer, A. J. (1994). Childhood separation anxiety disorder in patients with adult anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, *151,* 927-929.

Mancini, C., Van Ameringen, M., Szatmari, P., Fugere, C., & Boyle, M. (1996). A high-risk pilot study of the children of adults with social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *35,* 1511-1517.

Manicavasagar, V., Silove, D., Curtis, J. & Wagner, R. (2000). Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, *14,* 1-18.

Mannuzza, S., Klein, R. G., Klein, D. F., Bessler, A., & Shrout, P. (2002). Accuracy of adult recall

childhood attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry, 159,* 1882 1888.

Marks, I., & Mathews, A. (1979). Brief standard self-rating for phobic patients. *Behavior Research and Therapy*, *17,* 263-267.

Mick, M., & Telch, M. (1998). Social anxiety and history of behavioral inhibition in young adults. *Journal of Anxiety Disorder*, *12,* 1-20.

Narrow, W., Rae, D., Robins, L., & Regier, D. (2002). Revised prevalence estimates of mental disorders in the United States: Using a clinical significance criterion to reconcile 2 surveys' estimates. *Archives of General Psychiatry. 59,* 115-123.

Newman, D. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P. A., & Stanton, W. R.(1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from age 11 to 21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64,* 552-562.

Ost, L-G. (1987). Age of onset in different phobias. *Journal of Abnormal Psychology* , *96,* 223-229.

Otto, M. W, Pollack, M. H., Maki, K. M., Gould, R. A., Worthington, J. J., Smoller, J. W., & Rosenbaum, J. F.(2001). Childhood history of anxiety disorders among adults with social phobia: Rates, correlates, and comparisons with patients with panic disorders. *Depression and Anxiety, 14,* 209-213.

Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J. S., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry, 55,* 5664.

Pollack, M. H., Otto, M. W., Sabatino, S., Majcher, D., Warthington, J., McArdle, E. T., & Rosenbaum, J. (1996). Relationship of childhood anxiety to adult panic disorder: correlates and influence on course. *American Journal of Psychiatry, 153,* 376 381.

Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Bolduc-Murphy, E., Faraone, S., Chaloff, J., Hirshfeld, D., & Kagan, J. (1993). Behavior inhibition in childhood: a risk factor for anxiety disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, *1,* 2-16.

Sameroff, A., Lewis, M., & Miller, S. (2000). *Handbook of developmental Psychopathology*. 2nd ed. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York.

Schaffer, D., Fisher, P., Dulcan, M. K., Davies, M., Piacentini, J., Schwab-Stone, M. E., Lahey, B. B., Bourdon, K., Jensen, P. S., Bird, H. R., Canino, G., & Regier, D.A. (1996). The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version 2.3(DISC 2.3): description, acceptability, prevalence rates, and performance in the MECA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *35,* 865-877.

Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry, 49,* 282288.

Sheehan, D.V. (1983). *The Anxiety Disease*. New York: Charles Scribner's Sons.

Sheehan, D.V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Janavs, J., Weiller, E., Keskiner, A., Schinka, J., Knapp, E., Sheehan, M.F., & Dunbar, G. C. (1997). The validity of Mini International

Neuropsychiatric Interview (MINI) according to SCID-P and its reliability. *European Journal of Psychiatry,* 12, 232-241.

Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hurgueta, T., Baker, R., & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of Clinical Psychiatry* , 59(suppl 20), 22-57.

Silove, D., Manicavasagar, V., Curtis, J., & Blaszczynski, A. (1996). Is early separation anxiety a risk factor to adult panic disorder? A critical review. *Comprehensive Psychiatry* , *37,* 1-14.

Silverman, W. K., & Nelles, W. B.(1988). The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27,* 772-778.

Silverman, W. K., & Eisen, A. R.(1992). Age differences in the reliability of parent and child reports of child anxious symptomatology using a structured interview. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31,* 117-124.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970) *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Pal. Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Rutter, M. (1984). Psychopathology and development. I. Childhood antecedents of adult psychiatric disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 18,* 225-234.

Turner, S. M., Biedel, D. C., Costello, A. (1987). Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patient. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , *55,* 229-235.

Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , *33,* 448-457.

Widiger, T., & Clark, L. A. (2000). Toward *DSM-V* and the classification of psychopathology. *Psychological Bulletin* , *126,* 946-963.

World Health Organization(1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders,* Geneva, WHO.

원고접수일 : 2004. 6. 15
게재결정일 : 2004. 8. 20

한국심리학회지 : 임 상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2004. Vol. 23, No. 4, 873-889

Childhood History of Anxiety Disorders among Adults with Anxiety Disorder and Its Correlates

Younhee Oh
Department of Psychiatry,
Kangbuk Samsung Hospital

Chang-Yil Ahn
Department of Psychology,
Korea University

Kang-Seop Oh
Department of Psychiatry,
Kangbuk Samsung Hospital

This study examined the rates and correlates of a childhood history of anxiety disorders in adult with anxiety disorder. The presence of a childhood history of anxiety disorders was assessed by structured interview, and its association with comorbid disorders, anxiety severity, functional impairment and chronicity variables was examined in 110 patients (52 persons with social phobia and 58 persons with panic disorder). 37.3% of the patients met criteria for anxiety disorders during childhood, but rate of a childhood history of anxiety disorders was significantly higher in social phobia relative to panic disorder(48.1% vs 27.6%). A history of childhood anxiety was associated with the earlier age of onset, greater anxiety morbidity, lower global functioning, greater severity of fear and avoidance on social situation. These results indicate that majority of adult anxiety disorder patients, especially social phobia, had a history of anxiety disorder in childhood and the presence of childhood anxiety disorder was linked with a more severe clinical characteristics.

Keywords : Anxiety disorder, Childhood history of anxiety disorders, social phobia, panic disorder, developmental course