

공황장애 환자의 임상양상에 관한 조사연구 -인지특성을 중심으로-

박현순

서울대학교
학생생활연구소

이창인

한빛신경정신과

김영철

이화여자대학교
의과대학 신경정신과

김종원

이화여자대학교
의과대학 신경정신과

본 연구는 Clark의 공황발작 인지모형(The Cognitive Model of Panic Attacks)의 핵심가설인 '신체감각의 파국적 해석'과 관련된 인지변인의 확인에 초점을 둔 조사연구이다. 구조화된 질문지와 개별면접을 통해 공황장애 환자의 임상양상을 조사한 결과 (1) 환자들의 절반 정도가 만성화 경향을 보였고, (2) 이들은 공황발작시 진단기준을 초과하는 다양한 공황증상을 수반하며, 주요 공황발작 증상은 과잉호흡, 현기증, 호흡곤란, 죽음에 대한 공포 순이었다. (3) 광장공포증이 있는 공황장애환자의 첫 공황발작 경험은 장소와 같은 상황요인과, 광장공포증이 없는 공황장애환자의 첫 발작 경험은 개인적 갈등과 밀접한 관련을 보였으며, (4) 환자들은 신체증상을 자각한 뒤 인지증상이 뒤따름을 보고하였고, 첫 자각증상에 따라 네 유형으로 구분되었다. (5) 대부분의 환자들은 신체감각을 파국적인 결과가 될 것으로 해석함으로써 공황발작 인지모형의 핵심가설에 부합되는 내용을 보고하였다.

공황장애 환자들이 경험하는 강렬한 불안발작은 공황장애와 다른 불안장애를 구별하는 특징증상이다. 환자들은 공황발작이 왔을 때 강렬한 신체증상과 함께 특유의 파국적 인지증상을 경험하며, 신체증상이 심해짐에 따라 불안이 가속되고 더욱 파국적인 생각으로 치닫게 됨을 보고한다.

공황발작의 인지증상과 같은 심리적 요인에 대한 심리학적 연구들은 1980년대 후반에 활발하게 이루어

어졌다. 이 시기는 DSM-III에서 공황장애가 독립적인 진단범주로 인정받아 조명을 받게 된 시기(Klein, 1981; Klein & Gorman, 1987)인 동시에 인지행동적 접근이 크게 대두된 시점으로 공황장애의 이론 및 치료에도 상당한 진전을 가져왔다.

인지이론적 관점에서는 공황장애 환자들이 상황을 실제와 다르게 보다 위협이 임박한 상황으로 잘못 해석하는 인지과정의 오류가 있으며(McNally, 1990) 그

이면에는 기억구조의 병리(Becker, Rink, & Margraf, 1994; Cloitre & Liebowitz 1991)나 정보처리 편향(Borden, Lowenbraun, Wolff, & Jones, 1993; Martin, Williams, & Clark, 1991; Mathews, Mogg, May, & Eysenck, 1989), 잘못된 인지도식(Beck 1988; Ottaviani & Beck, 1987)이 자리잡고 있다고 가정한다.

최근 임상분야에서 많은 관심을 끌고 있는 공황발작 인지모형(The cognitive model of panic attacks)은 '신체감각에 대한 파국적 해석'(catastrophic misinterpretations of bodily sensations) 과정이 공황발작에 이르는 핵심기제라고 제안한다(Clark, 1986, 1988). 이 모형은 단순하면서도 공황발작의 다양한 현상을 설명할 뿐만아니라, 공황장애를 생물학적 장애로 보는 의학적 모형에 바탕을 둔 기존 연구결과들을 수렴할 수 있고, 이에 바탕을 둔 인지행동치료 프로그램은 효과적인 결과를 보고하고 있다(Chambless & Gillis, 1991; McNally, 1990; Salkovskis, Clark & Hackman, 1991; van den Hout, Arnzt, & Hoekstra, 1994)

그 동안 환자들의 임상특성에 따라 공황장애와 다른 불안장애를 구분해 보려는 많은 연구들이 시도되었다. 이에 따르면 공황장애 환자와 다른 불안장애 환자는 발달력이나 병전 성격보다는 임상증상과 발병시기 및 발병양상에서 차이를 보인다(민성길과 이호영 1985; 이성필 1990; 이정태와 이성필 1991; Rapee, Sanderson, McCauley, & Di Nardo, 1992; Raskin, Peeke, & Pinkster, 1992). 불안증상의 빈도나 강도를 기준으로 공황장애 환자와 다른 불안장애 환자들을 구분하고자 했던 연구에 의하면 공황장애 환자와 다른 불안장애 환자는 많은 종류의 신체증상을 공유하며, 공황장애 진단기준이 되는 일부 신체증상들은 범불안장애 환자들이 오히려 더 많이 호소하였다(이정태등, 1991). 따라서 공황장애 환자들이 호소하는 주증상이라고 할지라도, 이 증상이 공황장애 환자에게만 국한되는 특징적인 증상이라고 볼 수는 없다. 흔히 공황장애가 범불안장애나 우울장애와 같은 신경증적 장애와 병발하고(Brown & Barlow, 1992), 공황장애 환자들 또한 불안수준이 높기 때문에 불안과 관련된 신체증상을 많이 보인다. 선행연구에 따르면 공

황장애 환자와 범불안장애 환자간에 불안과 관련된 신체증상을 평가하는 척도문항에서는 두 집단간에 별 차이가 없었다. 그러나 공황장애 특유의 인지특성을 평가하는 척도문항에서 두 집단 간에 뚜렷한 차이를 보였다. 이 결과는 임상에서 환자들이 주로 호소하는 신체증상보다 이를 치명적인 상황과 연결시키는 파국적 사고과정이나 사고내용 같은 인지특성이 공황장애를 다른 유형의 불안장애와 구분해 주는 기준이 될 수 있음을 시사한다(원호택, 박현순, 권석만, 1995). Cox등은 환자들이 공황발작 당시에 겪는 가장 두드러진 증상은 그 상황에서 어떻게든 할 수 없다는 무기력감과 어떻게든 그 상황을 벗어나야겠다는 생각과 같은 인지증상이라고 하였고(Cox, Swinson, Endler, & Norton, 1994), 김영철(1996)은 범불안장애 환자들보다 공황장애 환자들에게서 죽음에 대한 공포증상이 유의하게 빈발함을 보고하였다.

선행연구 결과들을 토대로 볼 때, 공황장애의 인지증상은 임상적 변별력을 지니는 중요한 특징이며, 효율적인 인지치료 기법의 개발과 직결된다. 본 연구는 공황발작 인지모형의 핵심가정을 반복검증하고 정교화하기 위한 일련의 실험연구에 선행하는 예비 조사 연구로서 공황발작 인지모형에서 주장하는 공황장애 특유의 인지변인들을 환자들의 자기보고를 통해 직접 탐색하는데 그 목적을 두었다. 연구과정에서는 구조화된 면접지를 통해 우리나라 공황장애 환자들의 공황발작에 관한 임상자료들을 수집하고, 환자들이 호소하는 신체증상과 이에 수반되는 인지내용을 확인하였다. 그리고 개별면담 과정에서 외현적으로 관찰가능한 신체증상의 빈도와 환자들이 가장 강렬하게 느끼고 고통받는 증상은 무엇인지, 공황발작이 왔을 때 어떤 증상을 차례로 경험하는지, 그리고 발작이 일어난 시점에서 특정한 신체감각을 지각한 바로 그 순간에 어떤 생각을 하는지를 통해 신체증상에 수반된 인지증상을 알아보려고 하였다.

방 법

1. 연구대상

조사대상은 서울시내에 소재한 대학병원 한 곳과 두 국립 종합병원, 그리고 개인 정신과의원 두 곳에서 공황장애로 치료중인 환자들중 연구취지를 이해하고 설문에 응답하기로 동의한 사람들로 모두 DSM-IV 기준에 따라 전문의 경력 10년 이상된 정신과 의사에 의해 공황장애 진단을 받은 사람들이었다. 이중 진단의 객관성을 보장하고 정신병적 증상을 보이는 환자들을 가려내기 위해 실시한 MMPI와 SCL-90에서 정신병 척도의 유의한 상승을 보이는 환자들은 조사대상에서 제외되었다. 이렇게 해서 총 40명의 공황장애 환자가 조사대상이 되었다.

2. 도구 및 절차

조사도구는 환자들의 임상증상과 인지특성을 알아보기 위한 목적으로 만든 구조화된 질문지와 환자들의 인적사항, 임상진단, 다른 질환여부, 주증상 및 공황장애에 대한 치료현황을 기록하도록 되어있는 연구용 병록지를 사용하였다. 첫째 문항은 공황발작이 시작된 시기와 상황, 약물치료 내용, 다른 신체질환 유무, 수면중의 공황발작 경험 유무, 공황발작으로 인해 응급실에 갔던 경험 유무를 치료자가 직접 기록하도록 하였다. 둘째 문항은 최초의 공황발작과 관련된 상황요인을 확인하는 내용으로 환자가 직접 기록하도록 하였고, 셋째 문항에서는 공황발작의 진단기준이 되는 공황증상의 빈도와 강도를 환자들이 직접 평정하도록 하였다. 이 문항의 목적은 우리나라 환자들이 경험하는 주된 공황증상이 무엇인지 알아보고, 이를 외국자료와 비교해 보기 위한 목적이다. 넷째 문항에서는 공황발작 인지모형에서 주장하는 '신체감각의 파국적 해석' 기제를 환자들의 자기보고를 통해 알아보기 위해, 신체증상이 특정내용의 인지증상에 선행하는지 여부를 공황발작 당시 증상이 나타나는 순서를 통해 추적하고자 하였다. 끝으로 다섯째 문항은 공황

발작이 왔을때 환자에게 가장 견디기 힘들고 고통스러운 신체증상을 차례대로 네 가지 적도록 한 후, 각 증상을 느끼는 바로 그 순간 머리속에 어떤 생각이 떠올랐는지 자세히 기술하도록 함으로써 신체감각에 수반된 파국적 인지내용을 확인하고자 하였다.

그러나 일차 자료수집 결과, 치료자가 응답한 첫째 문항을 제외하고 환자들이 응답한 나머지 항목들의 응답내용이 미흡했기 때문에 나머지 문항내용은 연구자가 환자와 직접 개별면담해 자료를 재수집하였다.

결 과

1. 인구학적 특징 및 임상양상

조사대상 환자들은 남자환자 21명(평균 37.1세), 여자환자 19명(평균 33.8세)으로 총 40명이었으며, 임

표 1. 공황장애 환자들의 인구학적 특징 및 임상양상

| 성별 및 연령 | 남 | 21 | (평균 35.8세) |
|-------------|-----------------|------|------------|
| | 여 | 19 | (평균 35.1세) |
| 임상진단 | 광장공포증이 없는 공황장애 | 22 | (55) |
| | 광장공포증을 수반한 공황장애 | 13 | (33) |
| | 우울증을 수반한 공황장애 | 2 | (5) |
| | 알콜의존증을 수반한 공황장애 | 1 | (3) |
| | 협심증이 있는 공황장애 | 1 | (3) |
| 유병기간 | 심장판막증이 있는 공황장애 | 1 | (3) |
| | 당뇨병이 있는 공황장애 | 1 | (3) |
| | 1년 이내 | 17 | (43) |
| | 3년 이내 | 7 | (18) |
| 치료상황 | 3년-5년 | 6 | (15) |
| | 5년 이상 | 10 | (25) |
| | 공황장애에 대한 약물치료 | 39 | (98) |
| 내과적인 치료 | 5 | (13) | |
| 응급실 방문 경험 | 16 | (40) | |
| 수면중 공황발작 경험 | 16 | (40) | |

* 괄호 안은 백분율(%)임

상진단, 발병시기, 응급실 방문경험 및 수면중 공황발작 경험에 관한 기초자료는 표 1과 같다.

2. 최초의 공황발작과 관련된 상황요인

본 연구에서는 회피행동이 주된 임상특징의 하나인 광장공포증을 수반한 공황장애(panic disorder with agoraphobia, n=13)와 광장공포증이 없는 공황장애(panic disorder without agoraphobia, n=22)로 구분하여 최초 공황발작과 관련된 상황요인을 알아보았다. 광장공포증을 수반한 공황장애 환자들의 경우 첫 발작을 경험한 장소는 집(n=2, 13%)보다는 사람들이 붐비는 백화점이나 역대합실, 도로가 많았고(n=6, 40%), 광장공포증이 없는 공황장애 환자들은 사람이 붐비는 곳(n=4, 18%)보다는 집(n=15, 68%)에서 첫 발작을 경험한 경우가 많았다. 그리고 첫 공황발작을 경험할 당시 환자가 스트레스 상태에 있었는지 여부를 알아본 결과, 광장공포증을 수반한 공황장애 환자들중 첫 공황증상을 경험할 즈음 특별한 스트레스 상태에 있었다고 보고한 사람은 13명 중 3명에 불과하였다. 그러나 광장공포증을 수반하지 않는 공황장애 집단에서는 22명 중 절반 이상인 14명이 스트레스 상태에 있었음을 보고하여 차이를 보였다. 최초의 공황발작 상황과 관련된 상황요인은 표 2에 제시하였다.

3. 공황증상의 빈도, 강도 및 복합순위

공황발작 당시 경험한 공황증상의 빈도와 평균강도, 그리고 증상의 빈도에 평균강도를 곱한 총점을 기준으로 산출된 공황증상 순위를 외국 자료와 비교하였다. 환자들은 DSM-IV(1994)에 공황발작 증상으로 규정된 심계항진, 진땀, 떨림, 숨가쁨, 질식감, 가슴이 답답하거나 흉통, 메스껍거나 속이 거북함, 현기증, 비현실감, 통제력상실이나 미처버릴 것 같은 공포, 죽음에 대한 공포, 감각마비, 오한이나 홍조 등의 증상들중 자신이 경험하는 증상을 모두 보고하도록 하였다.

증상빈도는 총 40명의 환자들중 공황발작이 왔을 때 그 증상을 경험한 환자들의 숫자를 나타내며, 증상강도는 환자자신이 그 증상이 얼마나 고통스러웠는지를 0점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(아주 심하다)까지 5점 척도로 평정한 것이다. 증상별로 평정치를 합산한 총점을 그 증상의 경험자 수로 나누어 증상별 평균강도를 산출하였다. 각 증상의 경험빈도와 평균강도는 표 3-1에 제시하였고, 증상의 빈도에 평균강도를 곱한 총점을 기준으로 공황증상 순위를 산출하여 표 3-2에 외국자료와 비교 제시하였다.

표 2. 최초의 공황발작과 관련된 상황요인

| 상황요인 / 진단 | 광장공포증을 수반한 공황장애(n=13) | 광장공포증이 없는 공황장애(n=22) | |
|--------------------|-----------------------|----------------------|----------------|
| 최초의 공황발작 장소 | 집안 | 2 | 15 |
| | 붐비는 곳 | 6 | 4 |
| | 직장 | 4 | 3 |
| | 폐쇄된 곳 | 1 | |
| 첫 공황발작 당시의 생활 스트레스 | 대인갈등 | 1 (여성) | 8 (부부, 고부, 여성) |
| | 업무스트레스 | 1 (시험) | 4 (논문, 시험) |
| | 신체질병 | 1 | 1 |
| | 상실 | 1 (부친사망) | 1 (부인사망) |
| | 특별한 스트레스 없음 | 9 | 8 |

표 3-1. 공황발작 증상의 빈도와 평균강도

| 증 상 | 사례수 | 증상의 평균강도* |
|--------------------------------------|-----------|--------------|
| 1. 가슴이 두근거린다 | 37 (93)** | 2.61 |
| 2. 어지럽고 현기증이 난다 | 33 (83) | 1.92 |
| 3. 숨이 가쁘다 | 29 (73) | 2.61 |
| 4. 죽을 것 같다 | 28 (70) | 2.71 |
| 5. 팔다리가 저린다 | 28 (70) | 2.52 |
| 6. 기절할 것 같다 | 27 (68) | 2.40 |
| 7. 온 몸이 떨린다 | 27 (68) | 2.05 |
| 8. 화끈거리거나 손발이 차다 | 25 (63) | 2.84 |
| 9. 질식할 것 같다 | 24 (60) | 2.50 |
| 10. 가슴이 답답하게 조여든다 | 24 (60) | 2.33 |
| 11. 미칠 것 같아, 혹은 자제 력을 잃을 것 같아 두렵다 | 21 (53) | 2.88 |
| 12. 땀이 난다 | 20 (50) | 2.20 |
| 13. 내가, 혹은 내 주위가 이상하게 변한 것 같다 | 13 (33) | 2.40 |
| 14. 메스껍거나 속이 거북하다 | 5 (13) | 2.00 |

* 평균강도는 0 - 4까지 5점 척도에 평정한 증상의 심각도에 대한 평정치 평균임

** 총 응답자수는 40명이며, 괄호안은 백분율(%)임

표 3-2. 공황발작 증상 순위

| 증 상 | 본 연구의 순위 | Barlow ^a | Ley ^a |
|----------------------------------|-------------|---------------------|------------------|
| 1. 가슴이 두근거린다 | 1 | 1 | 3 |
| 2. 죽을 것 같다 | 2 | 2 | 1 |
| 3. 숨이 가쁘다 | 3 | 5 | 4 |
| 4. 화끈거리거나 손발이 차다 | 4 | 5 | 6 |
| 5. 팔다리가 저린다* | 5 | 13 | 13 |
| 6. 기절할 것 같다 | 6 | 8 | 10 |
| 7. 어지럽고 현기증이난다 | 7 | 3 | 8 |
| 8. 질식할 것 같다 | 8 | 10 | 12 |
| 9. 가슴이 답답하게 조여든다 | 9 | 11 | 11 |
| 10. 온 몸이 떨린다* | 10 | 7 | 2 |
| 11. 미칠 것 같아 자제력을 잃을 것 같아 두렵다* | 11 | 4 | 6 |
| 12. 땀이 난다 | 12 | 9 | 8 |
| 13. 내가, 혹은 내 주위가 이상하게 변한 것 같다 | 13 | 12 | 5 |
| 14. 메스껍거나 속이 거북하다 | 14 | # | # |

a 출처는 Barlow and Craske(1988)임

* 우리나라 환자와 외국환자의 증상순위가 크게 다른 항목임

Barlow와 Ley의 연구에서 이 증상은 빠져 있음

4. 환자들이 보고한 공황증상의 발현순서

네 번째 문항은 공황발작이 왔을 때 다양한 공황 증상이 나타나는 순서를 기억해서 차례대로 적는 것이었다. 이 문항은 공황장애의 인지모형에서 주장하는 것처럼 공황발작이 '신체감각에 대한 파국적인 해석과정'에 기인한다면 공황발작이 왔을 때 환자들이 인지증상에 선행하는 신체증상을 자각하였을 것이라는 가정하에서 제기하였다. 그러나 다양한 공황증상이 나타나는 순서를 정확히 기록한 환자는 40명의 환자들 중 다섯 명에 불과했다. 대부분의 환자들이 가슴이 뛰고 숨이 막혀 오는 것을 최초로 경험하지만 그 순간부터 정신을 차릴 수 없어 다음에 어떤 증상을 차례로 느꼈는지 기억하기 어렵다고 하였다. 따라서 연구자는 열 두명의 환자들을 추가로 개별면담하

여 총 17명의 자료를 얻었다. 자세한 개별면담을 통해서도 17명의 환자들은 모두 신체증상을 최초로 지각된 공황발작 증상으로 보고하였고, 신체증상이 나타나는 순서는 기억할 수 있었으나 인지증상은 여러 가지 신체증상을 느끼는 순간 순간 동반되었다는 사실만을 보고할 수 있었을 뿐, 그 전후 순서를 기억하지 못했다. 따라서 애초 연구자의 의도에 합당한 자료를 얻는데 실패했다.

그러나 예기치 못했던 한가지 흥미로운 결과를 얻었다. 환자들은 공황발작이 시작되는 첫 자각증상에 따라 네 유형으로 구분되었다. 환자들의 자기보고 내용에 따라 공황증상이 나타난 순서와 이에 수반된 인지증상에 관한 자료를 유형별로 묶어 표 4에 제시하였다.

표 4. 공황증상의 발현순서

유형 I : 심계항진으로 공황발작이 시작되는 유형

| 사 례 (성별/연령, 발병시기) | 증상의 발현순서 | 공황발작시 자각된 인지내용 |
|--------------------------|--|---------------------------------|
| 사례 1. (남/32, '92. 5) | 가슴이 두근거리고 조여듦 ⇒ 어지럽고 현기증 ⇒ 숨이 막힘 ⇒ 온 몸이 떨림 | 심장마비, 뇌졸중 정신을 잃는구나 |
| 사례 2. (남/24, '91. 1) | 가슴이 뛰고 조여듦 ⇒ 현기증나고 진땀이 남 ⇒ 손발이 싸늘해 짐 | 암흑, 죽음, 멍하다 |
| 사례 3. (남/21, '90. 3) | 가슴 두근거리고 조여듦 ⇒ 숨이 참 ⇒ 팔다리가 저림 ⇒ 미치는 것 아닌가 ⇒ 기절, 죽음 | 심장마비, 질식사, 내몸이 산산조각 나서 우주로 |
| 사례 4. (남/44, '86) | 가슴이 두근 ⇒ 죽는구나 ⇒ 진땀 ⇒ 호흡곤란 ⇒ 주위가 이상해지면서 ⇒ 온 몸이 떨림 ⇒ 손발저림 | 죽는다는 생각뿐 |
| 사례 5. (남/43, '75) | 가슴 두근 ⇒ 땀 ⇒ 미치거나 자제력 상실 공포 ⇒ 숨차고 떨림 ⇒ 죽음, 질식사 ⇒ 주변이 이상 ⇒ 팔다리저림 | 심장마비, 죽음, 뇌졸중 중풍, 내 몸 어딘가에 암 |
| 사례 6. 여/40, '91. 5) | 가슴이 뛰면서 숨이 참 ⇒ 어지러움 ⇒ 정신이 혼란 | 심장이상, 질식사, 정신이상 |
| 사례 7. (남/35, '93. 11) | 가슴 두근 ⇒ 답답하게 조임 ⇒ 숨이 참 ⇒ 죽을 것같고 ⇒ 팔다리저림 ⇒ 마비감 ⇒ 손발이 싸늘 ⇒ 기절 | 공황이구나, 질식사, 마비 의식상실, 지나면 낫는다 |
| 사례 8. (여/38, '94. 3) | 가슴이 뛰고 ⇒ 숨이 참 ⇒ 머리가 쏟아지고 정신혼미 ⇒ 눈과 귀가 위로 쪽 올라가고 입이 오그라듦 | 심장마비가 오는구나 뇌출혈로 죽는구나 |

* 증상의 발현순서중 고딕체는 인지증상을 나타냄

유형 II : 현기증으로 공황발작이 시작되는 유형

| 사 례 (성별/연령, 발병시기) | 증상의 발현순서 | 증상에 수반된 인지내용 |
|--------------------------|--|-------------------------------|
| 사례 1. (여/39, '87. 12) | 진땀나고 어지러워 현기증 ⇒ 가슴이 두근 ⇒ 떨림 ⇒ 손발이 차고 저림 ⇒ 숨이 참 ⇒ 죽는구나 | 심장마비, 정신없고 뇌사 위암, 간암, 약물중독 |
| 사례 2. (남/49, '90. 8) | 땀 ⇒ 현기증 ⇒ 가슴 두근 ⇒ 손발이 싸늘 ⇒ 주위가 이상 ⇒ 미치거나 기절하는게 아닌가 ⇒ 사지가 저리다 | 눈에 이상인가 뇌에 이상 뇌졸중, 중풍 |
| 사례 3. (여/43, '95. 1) | 땀 ⇒ 현기증 ⇒ 가슴두근 ⇒ 손발이 화끈 ⇒ 숨이 참 ⇒ 팔다리 저림 ⇒ 가슴 조여듦 ⇒ 기절 ⇒ 죽음 | 중풍, 반신불수, 근육무력 |
| 사례 4. (여/32, '94. 11) | 머리가 빙글빙글 ⇒ 현기증 ⇒ 메스껍고 구역질 ⇒ 기절, 죽는거 아닌가 ⇒ 누워야지 ⇒ 토한다. | 아무생각 없다, 누워야지 |
| 사례 5. (여/30, '94. 10) | 머리가 흐릿 ⇒ 눈이 안보인다 ⇒ 현기증 | 뇌에 이상, 죽을 병인가? |

유형 III : 호흡곤란으로 공황발작이 시작되는 유형

| 사 례 (성별/연령, 발병시기) | 증상의 발현순서 | 증상에 수반된 인지내용 |
|--------------------------|--|------------------------------|
| 사례 1. (여/20, '91. 11) | 가슴 조이고 호흡곤란 ⇒ 어지럽고 현기증 ⇒ 몸이 싸늘 ⇒ 주위가 이상 ⇒ 근 위약감 ⇒ 정신이 혼미 ⇒ 가슴이 두근 ⇒ 죽을 병인가 | 중병이 아닌가, 심장파열 미치는 것 아닌가 |
| 사례 2. (남/38, '94. 11) | 더운 기운 ⇒ 숨이 거북 ⇒ 목이 조이고 ⇒ 호흡곤란 ⇒ 온몸에 열감, 후끈거림 | 이건 사실이 아니야 실제 죽는건 아니야, 안정 |
| 사례 3. (남/36, '94. 8) | 목구멍이 화끈 ⇒ 호흡곤란 ⇒ 얼굴 달아오름 ⇒ 심장답답 ⇒ 식은땀 ⇒ 기운빠짐 ⇒ 죽음 | 심장파열, 죽음 |

* 증상의 발현순서중 고딕체는 인지증상을 나타냄

유형 IV : 사지의 감각이상으로 공황발작이 시작되는 유형

| 사 례 (성별/연령, 발병시기) | 증상의 발현순서 | 증상에 수반된 인지내용 |
|-------------------------|---|--------------|
| 사례 1. (남/38, '90. 4) | 팔다리 저림 ⇒ 손발차고 ⇒ 온몸이 떨림 ⇒ 현기증 ⇒ 가슴 답답 ⇒ 진땀 ⇒ 가슴이 두근 | 심장마비, 공황이 오나 |

5. 신체증상에 수반된 인지증상

는 의

마지막 질문에서는 공황발작이 왔을 때 경험하는 가장 고통스러운 신체증상 네 가지를 순서에 따라 기록하고, 각 증상을 느끼는 바로 그 순간 어떤 생각이 스쳐가는지 알아보았다. 이 질문의 목적은 첫째, 특정한 신체증상과 관련된 특정한 인지내용이 있는지, 둘째, 환자들이 신체적인 감각을 실제보다 훨씬 더 부정적이고 압박한 위협으로 해석하는지를 환자들의 자기보고를 통해 직접 확인하기 위한 것이었다. 면담을 통해 수집된 자료는 총 35명의 자료였다. 환자들은 가장 고통스러운 증상으로 두 가지 이상의 신체증상을 꼽았으며, 대부분 신체증상을 느낄 때 여러가지 생각이 동시에 든다고 보고하였다.

환자들의 응답내용은 불안과 관련된 신체감각이나 신체증상을 압박한 재앙으로 받아들이고 있음을 선명하게 드러냈다. 환자들은 가슴이 두근거릴 때는 심장마비나 죽음이 오는 것으로, 팔다리가 저리고 마비되는 것 같은 때는 중풍이나 반신불수 혹은 죽음을, 그리고 현기증이 날 때는 기절이나 뇌졸중, 뇌손상, 뇌사와 같은 치명적인 뇌기능 이상을 떠올린다고 하였다. 구체적인 내용은 표 5에 제시된 바와 같다.

Clark의 공황발작 인지모형(The cognitive model of panic attacks)은 공황발작이 '신체감각에 대한 파국적 해석'에 기인하며 이 과정은 자동화될 수 있다고 가정한다. 이 모형에 따르면 공황발작은 락테이트, 요힘빈, 카페인, 과잉호흡, CO₂동 광범위한 생화학적 요인들에 의해 촉발될 수 있다. 그러나 이 요인들은 공황증상과 관련된 신체감각을 유발하지만 직접 공황발작을 유도하는 것은 아니다. 단지 유발된 신체감각을 실제보다 훨씬 더 부정적이고 압박한 재앙으로 잘못 해석할 때 공황발작이 일어난다. 즉 불안자체보다는 흥분이나 분노와 같은 정서상태나 혹은 격렬한 운동과 같은 무해한 자극으로부터 유발된 신체감각일지라도 파국적 결과를 초래하는 것으로 해석할때 공황발작이 시작될 수 있다. Clark의 이론을 지지하는 경험적 증거들은 많다. 공황장애 환자들은 신체 내부감각에 대한 자기 초점주의(self-focused attention)가 높고 (Asmundson, Norton, Willson, & Sandler, 1994; Borden 등, 1993), 위협이 압박했다는 생각 뒤에 발작이 수반되었으며, 이러한 생각은 특정한 신체감각을 탐지한 후에 전형적으로 발생하였다(Hibbert,

표 5. 신체적인 공황증상과 이에 수반된 파국적 인지내용

| 신체증상의 내용 | 신체증상에 수반된 인지내용 |
|---------------------------|---|
| 1. 가슴이 두근거린다(25) | 심장마비(13) 죽음(8) 공황이 오는구나(3) 의식상실(2) 미치는것 아닌가(2) 안정을 찾자(2) |
| 2. 손발이 차고 팔다리가 저린다(22) | 중풍, 마비, 반신불수(12) 죽음(5) 공황공포(3) 기절(2) 사후세계(2) 뇌손상(2) 약물중독(1) 경련(1) |
| 3. 현기증이 난다(19) | 기절(10) 뇌손상, 뇌사, 뇌졸중, 의식불명(7) 공황공포(3) 중병(1) 저혈압(1) 죽음(1) 암흑(1) |
| 4. 숨이 막힌다(18) | 질식(7) 죽음(6) 의식상실(2) 심장마비(2) 뇌마비(1) 이견 실제 상황이 아니다(1) |
| 5. 머리가 아프다(9) | 뇌출혈, 뇌졸중, 중풍(4) 의식상실(2) 머리가 꼭 막혀 멍하다(2) 맘 편히 먹자(1) |
| 6. 가슴이 답답하게 조여든다(8) | 질식사(4) 죽음(2) 심장파열(2) 미치는것 아닌가(1) 시원한 공기를 마시고 싶다(1) |
| 7. 내가, 내 주변이 이상하게 보인다(7) | 미치는것 아닌가(6) 뇌암, 뇌졸중, 뇌출혈(3) 죽음(1) 사람을 불러야지(1) |
| 8. 오한이나 온몸이 뜨겁게 달아 오른다(5) | 공황공포(1) 죽음(1) 열이 나는 시간 분석하자(1) 미치는 것 아닌가(1) 신경성이다(1) 견디자(1) |
| 9. 메스껍고 속이 거북하다(5) | 암(2) 속병(2) 구토(2) |
| 10. 온 몸이 떨린다(4) | 죽음(2) 기절(1) 신경이 놀람(1) |
| 11. 시야가 흐리고 시력이 이상하다(4) | 죽음(2) 눈이나 뇌에 이상(1) 중풍(1) |

* 전체응답자 수는 35 명임

* 괄호 안은 사례수임

1984). 공황과 관련된 신체감각을 유발하는 생화학적 물질들은 환자들이 이 물질에 의해 발생한 신체감각을 잘못 해석할 때만 공황발작을 일으켰으며(Clark, 1988; van der Molen 등, 1986), 첫 공황발작 당시 경

험했던 신체감각에 대해 그 신체감각이 불안한 상태에서 정상적으로 올 수 있는 신체반응이며 파국적인 결과를 초래하는 것이 아니라고 분명하게 설명해준 경우에는 공황발작 횟수가 유의하게 감소되었다

(Barlow 등, 1988; Clark, 1988).

그러나 Rachman 등은 환자들의 27%가 공황발작을 경험할 당시에 신체감각에 대한 파국적 인지가 없었다고 보고한 바 있다(Rachman, Levitt, & Lopatka, 1987). 즉 파국적 인지가 공황발작에 반드시 선행하거나 충분조건은 아니라는 주장이다. 하지만 파국적 해석과정이 자동화될 수 있고, 그 경우 환자들의 인식하지 못하기 때문에 이 주장을 공황발작 인지모형에 대한 반증으로 보기는 어렵다.

본 연구는 공황발작 인지모형의 핵심가정을 우리나라 환자들을 대상으로 반복검증하고 정교화하기 위한 일련의 실험에 앞선 탐색단계의 예비연구이다. 공황발작의 인지증상에 초점을 두고 환자들의 임상적 특성을 알아본 결과 다음과 같은 특징이 있었다.

첫째, 환자들은 대부분 오랜 병력을 가지고 있었고, 98%가 약물치료 중이었으며, 수면중 공황발작을 경험했던 환자는 전체 조사대상의 40%에 이르렀다. 이 빈도는 Craske 등이 보고한 수면중의 공황발작 경험 빈도 25%보다 훨씬 높은 수치이다(Craske & Barlow, 1990). 공황발작으로 인해 응급실을 방문한 경험이 있는 사람들도 40%나 되어 공황장애의 만성화 경향과 장애로 인한 고통의 심각성, 그리고 공황발작의 예측 불허성과 긴박성을 보여주었다.

둘째, 공황발작을 일으킨 상황적 촉발요인의 유무에 따라 외현적 증상이나 효과적인 약물이 다르고(Briggs, Stretch, & Brandon, 1993), 첫 공황발작을 경험한 장소와 상황은 회피행동과 밀접하게 관련된다(Craske & Barlow, 1988; Klein 등, 1987; Street, Craske, & Barlow, 1989)는 선행연구를 토대로 회피행동이 주된 특징의 하나인 광장공포를 수반하는 공황장애 환자군과 광장공포를 수반하지 않는 공황장애 환자군을 구분하여 비교한 결과, 광장공포를 수반한 공황장애 환자들의 첫 공황발작은 개인적인 갈등이나 스트레스보다는 상황요인과 관련되는 반면, 광장공포증이 없는 공황장애 환자들은 첫 발작경험이 대인관계 갈등이나 스트레스 사건과 밀접한 관계를 가지고 있었다.

셋째, 표 3-1에 제시된 바와 같이 40명의 환자들이

공황발작 중에 공통적으로 경험한 것으로 꼽은 증상은 심계항진(93%), 현기증(83%), 호흡곤란(73%), 죽음에 대한 공포(70%), 사지의 감각마비나 저림(70%) 순이었다. 공황발작의 진단기준이 되는 열 네 가지 증상중 메스껍거나 속 거북함, 비현실감을 제외한 나머지 열 두 가지 증상은 환자의 절반 이상이 발작 당시에 경험하는 것으로 나타났다. 이 결과는 우리나라 환자들이 공황발작이 있을 때 평균 10개 이상의 공황증상을 경험한다는 김영철(1996)의 보고와 유사하며, 이들이 진단기준을 초과하는 많은 공황증상들을 경험하고 있음을 나타낸다. 외국 환자들과 우리나라 환자들의 증상순위 비교를 보면 핵심적인 공황발작 증상은 문화권에 따라 큰 차이가 없다고 볼 수 있다. 신체증상에 있어서 '사지가 저리거나 감각이 마비되는 것같은 증상'이 우리나라 환자들에게 중요한 공황증상인 반면 서양 환자들에게는 흔하지 않다는 점과 '몸이 떨린다'는 증상은 우리나라 환자들도 흔히 경험하지만 서양인들처럼 증상자체가 그다지 강렬한 것은 아니라는 점이 다르고, 인지증상 가운데 통제력 상실에 대한 공포감이 우리나라 환자들보다 서양환자들에게 더 높다는 점이 달랐다.

넷째, 표 4에 제시되어 있는 결과는 애초에 의도했던 대로 신체증상이 특정한 인지내용에 선행한다는 것을 확인하기에는 미흡한 결과로서 연구자의 의도를 충족시키지 못했다. 신체증상이 나타나는 중간 중간에 부분적으로 자각할 수 있었던 인지내용을 보고한 환자는 있었지만, 대부분 공황발작 당시에 경험했던 신체증상과 인지증상을 순서대로 기억하지는 못해 선행하는 신체증상과 이에 수반되는 특정한 인지내용을 확인할 수 없었다. 그러나 모든 환자들이 신체증상을 최초의 자각증상으로 보고하였고, 기절이나 죽음에 대한 공포와 같은 인지증상을 마지막으로 보고하였다는 공통점이 있어 상당히 흥미로운 논의점을 제기하고 있다. Barlow 등(1988)은 최초로 공황발작을 경험한 99명의 환자를 대상으로 조사한 결과 56.5%의 환자가 신체적인 증상으로 공황발작이 시작되었고, 30.3%가 상황적인 촉발요인에 의해 공황발작이 시작되었으며, 6.1%의 환자가 걱정과 같은 인지증상으로부터 공

황발작이 시작되었음을 보고한 바 있다. 그러나 본 연구에서는 17명의 환자 모두가 최초의 자각증상으로 신체증상을 꼽고 있었다. 본 연구의 조사대상 환자들은 비교적 오랜 병력을 지니고 있는 환자들이다. 따라서 처음으로 공황발작을 경험한 환자들을 대상으로 했던 Barlow 등의 연구와는 다르며, 조사대상의 수도 적다는 차이점이 있지만 Barlow 등의 연구결과와 비교 유추해 보면 한가지 중요한 시사점을 얻을 수 있다. 즉 환자들의 첫 공황발작은 신체증상이나 상황요인, 혹은 인지증상등 여러 요인에 의해 촉발될 수 있지만 반복적으로 공황발작을 경험한 후에는 신체감각의 변화가 공황발작을 촉발하는 첫 단서가 될 수 있다는 점이다. 이는 반복적인 공황발작으로 인해 신체감각과 파국적 인지간의 연합이 강화되면서 신체감각이 공황 촉발자극이 되어 신체감각에 대한 자동적인 파국적 해석과정이 시작될 수 있다는 공황발작 인지모형의 가설에 부합된다.

또 다른 논의점은 공황장애의 하위유형에 대한 구분이다. 여러 선행연구들이 공황장애 환자집단이 무척 이질적인 집단임을 공통적으로 밝히고 있고, 병리나 증상특성에 따라 이들을 하위유형으로 구분할 필요성과 방법들을 제안하고 있다(Briggs 등, 1993; Cox 등, 1994; Ley, 1992; McNally, 1990). 본 연구에서는 비록 조사대상의 수가 적다는 제한점을 안고 있으나 표 5에 제시된 것처럼 환자들의 최초 자각증상에 따라 공황장애 환자군이 네 유형으로 구분되는 흥미로운 결과를 발견했다. 유형 I은 심계항진으로, 유형 II는 진땀과 현기증으로, 유형 III은 호흡곤란을 최초의 증상으로 느끼며, 유형 IV는 팔다리가 저리면서 공황이 시작되는 사람들이었다.

끝으로 신체증상에 수반된 파국적 인지내용을 확인한 표 5의 결과는 환자들의 전형적인 인지증상을 분명하게 보여준다. 공황발작이 있을 때 환자들이 경험하는 신체증상이 강렬하기는 하지만 죽음과 직결되거나 돌이킬 수 없을 만큼 치명적인 것은 아니다. 환자들은 연구자와의 면담도중 '매번 심장마비가 왔더라면, 그동안 죽어도 여러번 죽었을 테지만 그래도 매번 공황발작이 오면 죽는다는 것 외에 아무 생각도

할 수 없다'고 보고하였다. 예외적으로 두 명의 환자는 적극적인 인지적 대처나 방어를 사용함을 보여주었다. 두 명의 환자는 모두 대학원에 재학중인 사람들로서 공황장애에 대한 약물치료와 호흡훈련을 받으며 인지치료에 대한 문헌을 읽고 적극적인 대처 노력을 하는 사람들이었다.

환자들의 자기보고 자료는 공황발작 인지모형에서 주장하는 바와 같이 환자들이 신체감각을 파국적인 것으로 받아 들인다는 가설과 일치한다. 아울러 대부분의 환자들이 죽음이나 치명적인 상태가 올 것이라는 파국적인 해석을 내리고 난 뒤에는 어떤 인지적인 대처도 하지 못하는 인지적 마비상태와 비슷한 상황에 빠지게 된다는 것을 알 수 있었다. 끝으로 본 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 전체 조사대상 환자의 98%가 약물치료 중이었고, 57% 가량의 환자들이 1년 이상 20년까지의 유병기간을 가지고 있었으며, 수면중 공황발작이나 응급실 방문 경험이 있는 환자들은 전체 조사대상의 40%에 달해 공황장애의 만성화 경향과 공황발작의 긴박성을 보여주었다.

2) 광장공포증을 동반한 공황장애 환자들은 첫 발작 경험이 장소와 같은 상황요인과 관련이 있고, 광장공포증을 동반하지 않는 공황장애 환자들은 첫 공황발작 경험이 대인관계 갈등이나 업무스트레스와 같은 개인 내적 요인과 관련되었다.

3) 우리나라 환자들이 공황발작 당시 주로 경험하는 증상은 심계항진(93%), 현기증(83%), 호흡곤란(73%), 죽음에 대한 공포(70%), 사지 감각마비나 저림(70%)순이었고, 외국 환자들이 온 몸이 떨리거나 통제력 상실에 대한 공포감이 더 큰 반면, 우리나라 환자들이 사지마비 증상을 많이 경험하는 것으로 나타났다.

4) 환자들은 공황발작 당시 신체증상을 먼저, 인지증상을 나중에 자각한 것으로 보고하였으며, 첫 자각증상에 따라 네 유형으로 구분되었다.

5) 환자들은 신체감각의 변화를 느낄 때 이를 실제보다 훨씬 더 위험하고 긴박한 파국상황이 닥치는 것으로 해석하는 경향이 뚜렷하게 드러나, 공황장애 환

자들이 신체감각을 파국적으로 해석한다는 공황발작 인지모형의 핵심가정에 부합되는 결과를 얻었다.

참고문헌

- 김영철(1996). 공황장애와 범불안장애 환자에서의 공황증과 정신증상의 비교. *신경정신의학*, 35, 268-277.
- 민성길, 이호영(1985). 공황발작에 대한 임상적 연구. *신경정신의학*, 24, 3, 483-489.
- 원호택, 박현순, 권석만(1995). 한국판 공황장애 척도 개발 연구. *한국심리학회지:임상*, 14, 1.
- 이성필(1990). 범불안장애와 공황장애에 관한 임상적 고찰. *최신의학*, 33, 49-57.
- 이정태, 이성필(1991). 범불안장애와 공황장애의 증상 비교. *신경정신의학*, 30, 4, 720-727.
- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.)*. Washington, DC: Auther.
- Asmundson, G. J. G., Norton, G. R., Wilson, K. G., & Sandler, L. S.(1994). Subjective symptoms and cardiac reactivity to brief hyperventilation in individuals with high anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 2, 237-241.
- Barlow, D. H., & Craske, M. G.(1988). The phenomenology of panic. In S. Rachman & J. D. Maser(Eds.), *Panic: Psychological perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beck, A. T. (1988). Cognitive approaches to panic disorder. In S. Rachman & J. D. Maser(Eds.), *Panic: Psychological perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L.(1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Becker, E., Rinck, M., & Margraf, J.(1994). Memory bias in panic disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 2, 396-399.
- Borden, J. W., Lowenbraun, P. B., Wolff, P. L., & Jones, A.(1993). Self-focused attention in panic disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 5, 413-425.
- Briggs, A. C., Stretch, D. D., & Brandon, S.(1993). Subtyping of panic disorder by symptom profile. *British Journal of Psychiatry*, 163, 201-209.
- Brown, T. A., & Barlow, D. H.(1992). Comorbidity among anxiety disorders: Implications for treatment and DSM-IV. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 6, 835-844..
- Chambless, D. L., & Gillis, M. M.(1991). Cognitive therapy of anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 2, 248-260.
- Clark, D. M.(1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 461-470.
- Clark, D. M.(1988). A cognitive model of panic attacks. In S. Rachman & J. D. Maser(Eds.), *Panic: Psychological perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cloitre, M., & Liebowitz, M. R.(1991). Memory bias in panic disorder: An investigation of the cognitive avoidance hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 15, 371-386.
- Cloitre, M., Shear, M. K., Cancienne, J., & Zeitlin, S. B.(1994). Implicit and explicit memory for catastrophic associations to bodily sensation words in panic disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 3, 225-240.
- Cox, B. J., Swinson, R.P., Endler, N. S., & Norton, G. R.(1994). The symptom structure of panic attacks. *Comprehensive Psychiatry* 35, 349-353.
- Craske, M. G., & Barlow, D. H.(1988). A review of the relationship between panic and avoidance. *Clinical Psychology Review*, 8, 667-685.

- Craske, M. G., & Barlow, D. H.(1990). Nocturnal panic: Response to hyperventilation and carbon dioxide challenges. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 302-307.
- Hibbert, G. A.(1984). Ideational components of anxiety: Their origin and content. *British Journal of Psychiatry*, 144, 618-624.
- Klein, D. F.(1981). Anxiety reconceptualized. In D. F. Klein, & J. Rabkin(eds.), *Anxiety: New research and changing concepts*. Raven Press: New York.
- Klein, D. F., & Gorman, J. M.(1987). A model of panic and agoraphobic development. *Acta Psychiatrica Scandinaviaca*, 1987, 76, 87-95.
- Ley, R.(1992). The many faces of pan: Psychological and physiological differences among three types of panic attacks. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 4, 347-357.
- Martin, M., Williams, R. M., & Clark, D. M(1991). Does anxiety lead to selective processing of threat-related information? *Behaviour Research and Therapy*, 29, 2, 147-160.
- McNally, R. J.(1990). Psychological approaches to panic disorder: A review. *Psychological Bulletin*, 108, 403-419.,
- Ottaviani, R., & Beck, A. T.(1987). Cognitive aspects of panic disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 1, 15-28.
- Rachman, S., Levitt, K., & Lopatka, C.(1987). Panic: The links between cognitions and bodily symptoms - I. *Behaviour Research and Therapy*, 25, 411-423.
- Rachman, S., & Maser, J. D.(1988). *Panic: Psychological perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rapee, R. M., Sanderson, W. C., McCauley, P. A., & Di Nardo, P. A.(1992). Differences in reported symptom profile between panic disorder and other DSM-III-R anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 1, 45-52.
- Raskin, M., Peeke, H. V., Pinkster, H.(1992). Panic and generalized anxiety disorders: Developmental antecedents and precipitants. *Archives of General Psychiatry*, 39, 687-689.
- Salkovskis, P. M., Clark, D. M., & Hackman, A. (1991). Treatment of panic using cognitive therapy without exposure or breathing retraining. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 2, 161-166.
- Street, L. L., Craske, M. G., & Barlow, D. H.(1989). Sensations, cognitions and the perception of cues associated with expected and unexpected panic attacks. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 2, 189-198.
- van den Hout, M., Arnzt, A., & Hoekstra, R.(1994). Case histories and shorter communications: Exposure reduced agoraphobia but not panic, and cognitive therapy reduced panic but not agaraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 4, 447-451.

A Survey on the Cognitive characteristics of panic disorder

Hyun-Soon Park

Student Guidance Center,
Seoul National University

Chang-In Lee

Hanbit Neuropsychiatric Clinic,
Cheju

Young-Chul Kim

Depart. of Neuropsychiatry,
College of medicine,
Ehwa woman's University

Jong-Won Kim

Depart. of Neuropsychiatry,
College of medicine,
Ehwa woman's University

This survey examined the clinical features and cognitive characteristics of panic disorder patients basing on the Clark's cognitive model of panic attacks(The CMP). Using the structured questionnaire & personal interview, cognitive variables which concerned main hypothesis of the CMP(e.g. catastrophic misinterpretations of bodily sensations) were evaluated. The main findings are as follows: (1) Nearly half of the panics tend to be chronic, (2) panic attack is accompanied by various symptoms & symptom severity is hyperventilation, dizziness, dispnea, and fear of death in that order, (3) the inital attacks of panics with agoraphobia tend to be related more situational factor and that of panics without agoraphobia were related to personal conflicts. (4) There is little cross-cultural difference in panic symptoms, (4) the patients reported that physical symptoms were followed by cognitive symptoms, and four distinct types of panics are identified by their initial symptom of panic attack, and (5) most panics reported subjective experiences about catastrophic misinterpretations of bodily sensations. This results were consistant with the CMP.

Key Words: Panic disorder, The cognitive model of panic attacks, Catastrophic misinterpretatons of bodily sensations