

지속적으로 마른 기침을 보이는 소아, 청소년 남아 2례

이 영 식*† · 조 주 연*

Two Cases of Psychogenic Cough in Child and Adolescent

Young-Sik Lee, M.D.,*† Ju-Yeon Cho, M.D.*

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 6(1) : 85-89, 1998* —

P psychogenic cough is barky, croupy, and explosive and disappears during sleep, and is not affected by antitussive drugs. Physical and radiological examinations of the respiratory tract and other routine laboratory test are normal. It is helpful to recognize this condition early in its course so that appropriate treatment can be instituted before iatrogenic problems resulting in multiple hospitalizations and chronic steroid use occur.

We experienced two child and adolescent cases that showing typical psychogenic cough so reported it with the literatures review.

KEY WORDS : Psychogenic cough · Child/Adolescent.

서 론

기침은 환자들이 병원을 찾게 되는 흔한 증상중의 하나이다. 미국의 통계에 의하면 병원을 찾는 사람의 2.5%가 기침을 주증상으로 한다(McLemore와 DeLozier 1985). 기침의 대부분은 바이러스성 호흡기감염에 의한 것으로 그 경과가 짧고 저절로, 혹은 가벼운 내과적 치료로 호전되는 경우가 대부분이지만 지속적인 만성적 기침은 종종 해결하기 어렵고 임상가를 힘들게 하는 증상이다. 이런 만성적 기침의 가장 흔한 원인들은 기침-변이천식(cough-variant asthma), 부비동염

(sinusitis), 위식도역류(gastroesophageal reflux), 무명동맥의 변성(aberrant innominate artery), 심인성 기침(psychogenic cough), 성문하협착(subglottic stenosis)이다(Holinger와 Sanders 1991).

그중 심인성 기침에 대해서는 Cohan과 Stone(1984)이 심인성 기침 틱 증후군(psychogenic cough tic syndrome)을 가진 33명의 환자에 대한 치료를 기술하였고 그 외 소아청소년문헌에서 심인성 기침에 대한 여러 증례가 보고되어 왔다(Kravitz 등 1969; Weinberg 1980; Shuper 등 1983; Gay 등 1987). 이들 보고에 따르면 심인성 기침은 개가 짖는 소리(barking) 또는 기러기가 우는 소리(honking)가 나며 지속적이고 정상활동은 방해하는 것으로 기술하고 있다(Riegel 등 1995). 소아에서 일반적인 기침과 심인성 기침과의 차이점은 유별나게 큰 기침소리, 진해거담제에 대해 반응을 하지 않는 것, 수면시 기침증상의 소실등이다. 심인

*중앙대학교 의과대학 신경정신과학교실
Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Chung-Ang University, Seoul, Korea
†Corresponding author

성 기침으로 생각되는 소아환자는 많은 양상이 전환장애와 일치하는데 첫째, 학교를 가지 않고 집에서 가족과 함께 있는 이차이득이 있고, 둘째, 만성기침의 약 25%는 만성기관지염과 같은 호흡기 질환을 초기에 앓은 적이 있으며 스스로 이전 증상을 동일시하는 모델을 제공받게 되며, 셋째, 기침자체에는 무관심한 la belle indifference양상을 보이는 것이다.

일부 발표된 연구들에서는 소아의 심인성기침이 다양한 행동조정 암시요법(behavioral modification suggestion therapy)을 사용하여 1~3일안에 성공적인 치료가 이루어졌다고 한다. 이런 접근에는 기관지경검사, 입으로 숨쉬는 방법을 교육하는 것, 1~2일동안 가슴을 시트로 단단하게 싸는 방법, 혐오자극의 적용, 최면등이다(Kravitz 등 1969 : Alexander 등 1973 : Creer 등 1977 : Cohlan과 Stone 1984 : Elkins와 Carter 1986 : Gay 등 1987).

소아청소년의 경우 심인성기침은 매우 괴로운 증상이지만 그 원인은 일반적으로 장기간동안 고통스럽고 값비싼 진단적 절차를 거친후에야 인식이 된다. 이와같이 진단적으로 지연이 되는 것은 다른 만성호흡기 질환과의 구별이 어렵고 이런 상태에 대해 익숙하지 않기 때문으로 생각된다. 비록 심인성 기침이 만성기침의 약 10%를 차지할 정도로(Holinger와 Sanders 1991) 드물지 않지만 이에 대한 자세한 보고는 거의 없는 상태이다. 국내의 경우에서도 소아청소년에서 반복적인 복통등 여러 신체증상의 심리적, 정신적 측면에 대한 연구는 다양하게 보고되고 있지만 심인성기침에 대한 보고는 아직까지 없었다. 이에 저자는 기침을 주소로 소아과 및 내과에서 정신과로 자문의뢰된 초등학교 5학년, 고등학교 2학년인 소아청소년 남아 증례를 관찰하고 경험하였으므로 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

증 례 1:

11세의 초등학교 5학년 남아가 내원 1주일전부터 시작된 지속적인 마른기침을 주소로 소아과로부터 자문의뢰되었다. 이 환자는 어려서 ○○원이라는 고아원에 맡겨져서 현재까지 생활하고 있으며 평소 성격은 내성적이고 친구들과도 별로 어울리지 않는 편이라고 한다. 겨울방학 직전 ○○원에 공부를 가르쳐주러 온 선생님의 돈이 없어졌는데 한 여자 원아가 환자가 돈 훔치는 것을 봤다고 매우 사실적으로 얘기를 하여 선생님들이 모두 그 여자 원아의 얘기를 믿고 환자를 체벌하고 때를 때린 일 있었다고 한다. 나중에 사실이 밝혀지게 되어 담당선생님이 환자에게 사과를 하고 그 일이 매듭지어졌으나 ○○원 자체에서는 원장선생님에게까지도 알려진 큰 사건이었다고 한다. 그 이후 기침하는 증상 발생하여 본원 소아과에 입원하여 여러 검사를 시행하였으나 별다른 이상소견은 관찰되지 않았으며 기침의 양상이 수면시에는 기침을 거의 하지 않고 주로 치료자들이나 다른 사람이 있는 경우에 심해지고 여러 약물에도 잘 반응을 하지 않은 채 증상은 호전을 보이지 않아 정신과적인 평가를 위해 본과에 의뢰되었다. 평소 고아원의 생활에서도 과도하게 선생님의 눈치를 살피는 경향이 있으며 조금이라도 아프면 병원에 가야한다고 하면서 아픈 것을 과장하고 다른 사람의 주의를 끌려고 노력하는 편이고 다른 친구들과 달리 병원에 가는 것을 좋아하여 주위 친구들이 환자가 아프다고 하면 대개 피병취급을 하고 환자가 아픈 것은 인정을 안해준다고 하였다.

과거력 : 지난 97년 8월경 두통, 구토증상을 주소로 뇌수막염 추정하여 본원 소아과에 입원하였으나 수막 자극징후는 애매하고 뇌척수검사등에서 특별한 이상소견은 발견되지 않았으며 약간의 미열, 구토등의 증상은 호전되었으나 환자가 어지러운 증상을 계속 호소하여 뇌컴퓨터촬영까지 하였으나 정상이었으며 함께 입원한 다른 환자들이 퇴원후에도 계속 입원치료 받다가 별다른 치료없이 갑자기 증상 호전 보여 퇴원하였다.

가족력 : 가족력에 대한 정보는 없으며 환자는 현재 고아원에서 양육되고 있으며 이 고아원은 원아 42명(5세~고3)과 선생님 5~6명이 함께 기거하며 담당선생님 한명이 대략 10명의 원아를 맡고 있으며 6~7개월을 주기로 선생님이 변경되는 경우가 많다고 하며 환자의 현재 담당선생님은 97년 6월부터 환자와 함께 생활하였다고 한다.

정신상태 검사 : 환자는 등그렇게 큰눈을 하고 면담 내내 계속 기침을 하고 치료자와의 눈접촉을 피하면서 눈치를 살피며 묻는말에 마지못해 작은 목소리로 주로 모른다, 없다고 대답하고 겁에 질려있는 것처럼 보였고 정동상태는 다소 우울해보이고 자신감이 없어 보였으며 기침자체에 대한 관심이나 걱정은 없어 보였다.

착각이나 환각등은 관찰되지 않았으며 사고 내용은 적절하고 논리적이었으나 세가지 소원, 꿈이 무엇이나고 묻자 없다고 대답하는등 낮은 자존심이 관찰되었다. 제일 좋아하는 사람을 묻자 담당선생님의 눈치를 보면서 담당선생님이라고 대답하였다. 지남력, 기억력, 집중력장애는 관찰되지 않았다. 판단력도 장애되지 않았다. 병식에 대해 묻자 겁먹은 얼굴로 잘 모르겠다고 대답하였다.

치료과정 : 정신과적 치료는 2차례의 면담을 통해 이루어졌으며 면담시에는 주로 환자가 도둑누명을 쓴 억울한 사정에 대해 이야기를 들어주는 한편, 만약 기침이 계속된다면 정신과 병동에 입원해야 될 지도 모른다고 던지시 언급을 하자 환자는 다소 겁먹어 하는 모습이었다. 고아원의 담당선생님에게는 환자의 증상에 대해 커다란 관심을 보이지 말고 무관심한 반응으로 대처하도록 교육하였고 소아과 주치의에게는 더이상의 검사는 보류하고 이차이득의 차단을 위해 조기퇴원을 권유하도록 하였다. 환자는 정신과에서 2회의 면담후 환자의 상태는 극적으로 호전되고 기침하는 빈도도 현격히 줄어들어 소아과에서 퇴원하였다.

증례 2 :

고등학교 2학년의 17세 남환이 1개월전부터 시작된 지속적인 마른기침을 주소로 내과에서 자문의뢰되었다. 이 환자는 평소 소심하고 예민한 성격으로 어려서부터 주위사람들에게 관심받거나 칭찬받는 것 좋아하고 누나나 여동생에 대해서도 과도한 경쟁의식을 느끼면서 자라왔다. 평소 환자에게 다소 엄한 아버지에게서 야단을 맞는다거나 자신의 뜻대로 일이 되지 않을 때 손발이 저러오고 머리가 아파오는 증상있었으나 별다른 처치없이 저절로 호전되곤 하였다고 한다. 중학교때 사귀었다가 부산으로 이사가는 바람에 헤어진, 성격이 세심하고 환자에게 항상 따뜻하게 대해주던 여자친구가 환자를 만나러 서울에 왔다가 교통사고를 당해 사망하게 되고 그 친구의 일기장에서 평소 환자를 무척 좋아해 왔다는 것을 알게 되면서 우울해지고 악몽을 꾸고 가슴이 답답하고 마른 기침이 계속되어 본원 내과를 방문하여 여러 검사를 받았으나 특별한 이상소견은 발견되지 않고 내과에서 증상해결을 위해 1달간 약물치료를 받았으나 증상이 호전되지 않아 본과로 자문의뢰 후 전과되었다.

과거력 : 특별한 문제는 없었다고 한다.

가족력 : 2녀 1남중 둘째로 부모님과 누나, 여동생과 함께 살고 있으며 아버지는 환자에게 엄한 편으로 환자의 남자답지 못하고 소심한 성격을 못마땅하게 생각하고 환자에게 강해질 것을 종용한다고 하였다. 환자는 아버지에 대해 무섭게 생각하고 두려워하는 한편 아버지에게 칭찬받고 인정받고 싶어하며 매우 의존적으로 세세한 것까지 해결해주시기를 원하였다. 어머니는 환자에 대해 과잉보호적이고 환자아버지의 엄격함에 대해 환자의 방패역할을 해준다고 하였다. 누나는 환자와 가장 친하고 환자의 이야기를 잘 들어주는 편이나 환자가 형제간 경쟁심을 많이 느낀다고 하였다.

정신상태 검사 : 환자는 약간 마른 체구에 검은 피부를 하고 계속적으로 마른 기침을 하면서도 웃으며 기침에는 별로 관심이 없어 보였으며 기분은 다소 불안해 보였다. 착각이나 환각은 관찰되지 않았으며 사고과정은 적절하고 논리적이었으며 망상은 관찰되지 않았다. 지남력, 기억력, 집중력장애는 관찰되지 않았으며 판단력에 있어서도 장애되어 있지 않았다.

치료과정 : 내과에서 정신과로 전과된 후에도 계속 내과 병동에서 지냈으나 잦은 친구들의 방문이 문제시 되고 이차이득을 차단하기 위하여 정신과 폐쇄병동으로 옮겨 부모, 친구들과의 면회를 제한하였으며 약 4일간 지속적 약물수면요법을 시행하면서 깨어날때마다 암시요법을 병행하였으며 그 이후 기침하는 횟수가 현격히 감소하는 등 증상의 호전을 보였다. 이런 호전된 증상은 아버지의 면회 후에는 마치 자신이 피병을 부리는 것이 아니고 실제로 아프다는 것을 증명이라고 하려는 듯이 증상의 악화를 보이기도 하였다. 증상이 완화된 이후 지지적 면담을 통해 사고로 죽은 여자 친구에 대한 죄책감, 자기징벌, 아버지와의 갈등을 환기하도록 하였으며 이전에 여러 어려움에 직면했을 때의 마비, 두통등의 증상과 현재의 증상이 심리적인 괴로움에서 생겨났으며 이런 문제들이 환자의 성격특성과 가장 관련되어 나타난다는 것을 인식하게 되었다.

고 찰

심인성기침은 호흡기 턱으로 간주되어 다양한 정서적 자극에 의해 유발되기도 하며 또한 다양한 심리적 문제의 신체적 표현으로 나타나기도 한다. 흔히 학교공

포중, 불안, 주위사람의 관심을 끄는 행동이 관찰된다 (Kravitz 등 1969; Weinberg 1980).

Shuper 등(1983)은 심인성 기침으로 보이는 22명의 소아환자를 관찰하여 그들의 임상적 특징을 보고하였다. 그에 의하면 심인성기침환자들은 대개 크롭성(croopy), 개가 짖는 듯한(barking), 폭발적인(explosive) 기침을 하고 수면동안에는 기침이 소실한다고 하였다. 통상적인 실험실 검사 뿐아니라 호흡기계통의 신체검사, 집중적인 미생물학적, 방사선학적 조사, 폐기능검사에도 어떤 특별한 이상은 보이지 않는다고 한다. 진해거담제 등에 대한 치료에는 반응을 보이지 않았지만 항불안제나 정신치료에는 91%에서 반응을 보였으며 13명(59%)에서 학교거부를 보였다. 이와같은 소아의 심인성 기침환자의 행동은 전환장애와 많은 양상에서 일치점을 보여준다. 이들은 되도록 극적인 증상을 나타냄으로서 여러 심리적 이득을 얻게 되는데 상징적이고 극적인 신체증상으로 자신의 심리적 갈등을 전환시켜 표현하는 일차 이득, 이런 극적인 증상으로 다른 사람들의 관심을 끌고 자신의 욕심성취에 유리하도록, 또는 체면손상을 회복하도록 주위사람을 조정하거나 불리한 상황을 피하는 계기가 되는 이차이득, 환자 자신이 걸오르는 그 증상을 걱정하는 체하지만 사실을 이상할 정도로 증상에 대해 걱정을 하지 않는 무관심(la belle indifference), 과거 신체적 질병과 유사한 증상을 재현한다든지, 자기와 가까운 사람의 신체증상을 모방하는 증상의 모델링 등이 일치되는 양상이다. 증례 1의 경우 도둑 누명을 썼던 고아원으로 돌아가지 않고 담당선생님을 병원에서 독차지하면서 관심과 사랑을 받을 수 있었던 것, 증례 2의 경우 자신도 신체증상으로 괴로움을 당함으로서 여자친구의 죽음에 대한 죄책감을 조금이라도 보상받고 이런 죄책감에 시달리는 환자의 나약함에 대한 아버지의 질책을 피할 수 있는 것이 본 증례에서의 이차이득으로 고려해 볼 수 있겠다. 증례 1의 경우는 과거력상 97년 8월 두통, 구토증상으로 입원치료를 받다가 객관적인 검사에서는 특별한 이상조건이 발견되지 않았는데도 같은 시기에 유사한 증상으로 입원하였던 다른 환아들의 증상을 동일시하고 증상의 호전이 보이지 않았으며 이번 입원에서도 자신의 선행된 급성 인두염에 대한 증상이 환자에게 증상에 대한 모델을 제공한 것으로 생각할 수 있다.

Gay 등(1987)도 소아청소년문헌에 보고된 53례의

심인성 기침환자를 고찰하고 유사한 증상을 보이는 4명의 성인환자를 보고하였다. 이들중 3명은 전환장애, 1명은 신체화장애의 진단기준에 맞았다. 보고된 4명 모두 이별문제(separation problem)를 갖고 있었고 자신의 감정을 직접적으로 표현하지 못하는 어려움을 갖고 있었는데 이것은 여자친구의 죽음으로 인한 이별, 아버지에게 주눅들어 있는 자기주장을 하지 못하는 증례 2의 양상과 유사한 측면이다. 또한 소아청소년 문헌에 보고된 환자와 성인환자의 차이점은 첫째, 소아에서는 수면중 기침증상의 소실이 심리적 원인의 지표로 생각하였으나 어떤 성인환자에서는 수면중에도 기침증상이 지속되는 경우도 있었다. 둘째, 성인환자에서는 소아청소년 환자보다 더 긴기간동안 증상을 나타내었다. 셋째, 기침이 호전되기까지의 기간이 성인에서는 몇주, 혹은 몇 달간으로 소아청소년의 1~3일에 비해 더 길게 걸렸다. 본 증례 1의 소아 환자에서도 그 증상지속기간이 약 3일정도로 단시간의 호전을 보여주었다.

심인성 기침에 대해 지금까지 여러 증례가 보고되고 있지만 정신역동적인 측면에 대한 연구는 거의 없다. 심인성 장애로 잘 알려져 있고 기침, 천명, 호흡곤란을 증상으로 하는 기관지 천식의 경우 천식발작이 어머니에 대해 의존적이고 자신감이 없고 불안하고 내적 적개심이 많은 사람에서 어머니의 상실에 대한 두려움과 보호에 대한 간절한 소원등이 있을 때 발생하고 이런 천식발작은 상징적으로 어머니와의 이별에 대한 항의이며 울음을 통해 다시 어머니와의 관계를 이루려는 욕망이 억압된 울음이다. 즉 어머니를 향한 울음(cry for mother)를 상징한다. 이런 측면은 Gay 등(1987)의 증례에서 4명의 성인환자가 모두 이별문제를 갖고 있었다는 것과 일치한다. 본 연구의 증례 2에서도 엄한 아버지와 과잉보호적인 어머니사이에서 자란 환자가 환자의 예민하고 다소 히스테리컬한 성격을 잘 이해해 주고 이것저것 세심하게 챙겨주던 여자친구의 갑작스런 죽음이 증상발생의 계기가 된 것으로 생각해볼 수 있겠다.

심인성 기침의 치료에 대해 Cohlan과 Stone(1984)은 bedsheet technique이라고 하는 재강화 암시요법(reinforcement suggestion therapy)을 제시하였다. 이것은 환자에게 기침이 가슴근육을 약하게 하기 때문에 시트로 가슴주위를 단단하게 싸서 근육을 지지하게 해주는 것이라고 말한 후 더 이상 기침을 하지 말도록 한다. 만약 환자가 기침은 하면 멈추도록 하고 기침이

시작할 때 입으로 숨을 쉬라고 말한다. 또 이렇게 단단히 맨 시트는 수면동안과 학교에서도 계속 착용하고 더 이상 기침을 하지 않을 때까지 착용하는 방법이다. Cohan과 Stone(1984)은 이 방법으로 33명의 심인성 기침환자 중 31명을 성공적으로 치료하였다. 그 이외의 치료로는 입으로 호흡하는 방법을 교육하는 것, 혐오요법으로 기침을 할 때마다 경미한 전기충격을 주는 것 등의 행동요법이 있으며 정신치료(지지적정신치료, 가족에 대한 역동적 접근), 이완요법, 바이오피드백등의 치료방법이 있다.

본 증례들은 임상적으로 전환장애에 해당하며 지금까지 언급된 심인성 기침의 임상적 양상과 그 치료적 측면에 있어 다음과 같은 공통점을 갖는다: 지속적인 마른 기침, 수면시 증상의 중단, 증상에 대한 무관심, 증례 1의 경우 학교결석, 주위의 관심을 받고자 하는 뚜렷한 이차적 이득, 객관적, 방사선학적, 다른 실험실 검사에서의 정상소견, 내과적 약물치료에 대해 반응을 보이지 않는 것, 정신치료 특히 증례 2에서 지지정신요법과 암시요법후 증상의 갑작스러운 호전등이다.

지속적인 만성기침을 보이는 환자는 그 원인에서 심리적 요인의 가능성을 염두에 두는 것이 이런 심인성기침환자의 조기진단에 중요하며 이러한 조기진단으로 환자는 여러 차례의 입원과 반복적이고 고통스럽고 불필요한 검사를 피하고 만성적 스테로이드 사용과 같은 문제가 생기기 전에 적절한 치료가 이루어 질 수 있게 된다. 심인성 기침 뿐 아니라 이와같은 신체증상에 대한 정신과적 접근은 타과와의 긴밀한 협진하에 이루어져야 하며 정신과와 타과와의 통합된 접근이 중요할 것으로 생각한다.

요 약

심인성기침은 반복적으로 지속되는 마른 기침, 개짖는 듯한 소리의 기침, 수면시 증상의 중단, 증상에 대한 무관심, 뚜렷한 이차적 이득, 객관적, 방사선학적, 다른 실험실검사에서의 정상소견, 내과적 약물치료에 대해 반응을 보이지 않는 것, 정신치료후 증상의 호전, 갑작스러운 증상의 호전등이 특징적이다. 저자는 지속적인 마른 기침을 주소로 정신과에 자문의뢰된 심인성 기침환자 2례를 경험하였으므로 이를 문헌고찰과 함께 보고

하는 바이다.

중심 단어 : 심인성기침 · 소아청소년.

REFERENCES

- Alexander AB, Chai H, Creer TL, Miklich DR, Renne CM, Cardoso RDA(1973) : The elimination of chronic cough by response suppression shaping. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 4 : 75-80
- Cohan SQ, Stone SM(1984) : The cough and the bed-sheet. *Pediatrics* 74 : 11-15
- Creer TL, Chai H, Hoffman A(1977) : A single application of an aversive stimulus to eliminate chronic cough. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 8 : 107-109
- Elkins G, Carter B(1986) : Hypnotherapy in treatment of childhood psychogenic coughing : a case report. *Am J Clin Hypn* 29 : 59-63
- Gay M, Blager F, Bartsch K, Emery CF, Resenstiel-Gross AD, Spears J(1987) : Psychogenic habit cough : review and case reports. *J Clin Psychiatry* 48 : 483-486
- Holinger LD, Sanders AD(1991) : Chronic cough in infants and children : an update. *Laryngoscope* 101 : 596-605
- Kravitz H, Gomberg RM, Burnstine RC, Hagler S, Korach A(1969) : Psychogenic cough tic in children and adolescents. *Clin Pediatr(Phila)*. 8 : 580-583
- McLemore T, DeLozier JE(1987) : 1985 Summary : National ambulatory medical care survey. Advance data from vital and health statistics. No. 88. Department of Health and Human Services Publication No. (PHS) 87-1250. Public Health Service, Hyattsville, Md.
- Riegel B, Warmoth JE, Middaugh SJ, Kee WG, Nicholson LC, Melton M, Parikh DK, Rosenberg JC(1995) : Psychogenic cough treated with biofeedback and psychotherapy : a review and case report. *Am J Phys Rehabil* 74 : 155-158
- Shuper A, Mukamel M, Momouni M, Lerman M, Varsano I(1983) : Psychogenic cough. *Arch Dis Child* 58 : 745-747
- Weinberg EG(1980) : "Honking" : psychogenic cough tic in children. *S Afr Med J* 57 : 198-200