

아스퍼거 증후군 환아 증례보고

김윤희, 한재경, 김윤희

대전대학교 한의과대학 소아과학교실

A Case Report of Asperger's Syndrome

Kim Yun Hee, Han Jae Kyung, Kim Yun Hee

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objective : This study was to investigate the effect of oriental medical treatment for Asperger's syndrome.

Methods : This patient was lack of social communication, interaction, imagination and motor coordination. It was due to Asperger's syndrome. The patient was treated with Herbal medicine, acupuncture and play therapy. And we evaluated the case with The Australian scale for Asperger's syndrome.

Results : Oriental medical treatment and play therapy alleviated his symptoms of Asperger's syndrome and anxiety.

Conclusions : We report the good result of oriental medical treatment on this case. The more study of oriental medical treatment for Asperger's syndrome is needed.

Key words : Asperger's syndrome, Oriental medical treatment

접 수 : 2006년 7월 10일, 채택일자 : 2006년 8월 19일

교신저자 : 金潤希, 충남 천안시 두정동 621 대전대부속 천안한방병원 소아과
(Tel. 041-521-7570, E-mail: ddyunee@hanmail.net)

I. 緒 論

자폐 스펙트럼 장애는 자폐 장애와 유사한 행동증상을 보이는 광범위한 자폐 스펙트럼을 의미하며, 최근 증가세를 보이고 있다. 자폐 스펙트럼 장애는 사회적 상호작용의 어려움, 의사소통의 어려움, 반복적인 행동이나 국한된 관심이라는 증상으로 연결되어 있으며 단지 증상의 심도에서만 차이가 있고, 자폐 장애, 레트 장애, 아동기 봉괴성 장애, 아스퍼거 장애, 달리 분류되지 않는 광범위성 발달장애 등의 다섯 가지 유형이 있다¹⁾. 이 중 아스퍼거 장애는 1994년 DSM-IV²⁾에 포함되면서부터 주요한 발달 장애로 인식되고 있으나 현재까지 널리 알려진 장애가 아니기 때문에 진단까지의 기간이 기타 자폐 장애의 2배 이상 소요되며 적절한 치료법도 없는 실정이다³⁾. 한의학에 있어서도 소아 정신질환 및 비전형 자폐⁴⁻⁶⁾ 등에 대한 연구는 있었으나 현재까지 아스퍼거 증후군에 대한 연구는 없었다.⁷⁾ 최근 임상에서 아스퍼거 증후의 출현률 및 진단이 늘고 있는 만큼^{1,7)} 이 장애에 대한 인식과 연구가 필요하다고 생각된다. 이에 저자는 DSM-IV(별첨1)의 아스퍼거 증후군 진단 기준에 부합하는 환아의 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 내원경위

현 5세의 남아로 과거력 및 가족력에 특이사항 없으며 2세경 무렵 발달지연 및 불안감 보

여 병원에 방문했으나 특별한 진단받지 못하고 발육이 느리다고만 인식하고 별무치료 함. 이후 운동능력의 둔함, 불안감, 대화시 표현의 이상 등 증상을 보였으나 부모의 수용 불가와 가정 사정으로 별무진단, 별무치료 함. 5세부터 어린 이집을 다니면서 또래와 전혀 어울리지 못하고 상황에 맞게 대처하지 못하는 등 사회적 상호 작용의 장해, 의사소통 장애 등을 보여 2006년 1월부터 놀이치료 중으로 증상상의 큰 변화는 없으며, 보호자 한방치료 원하여 2006년 3월 24일 본원 소아과에 내원함.

2. 진단명

아스퍼거 증후군(의증)

3. 주소증

1) 정서 및 행동특성 : 일상생활의 움직임이 둔함, 손가락을 반복적으로 움직임, 혀를 반복적으로 날름거림, 걸음걸이가 이상함, 소리에 민감함, 먹는 것에 관심 없음, 일상의 변화에 회를 내고 변화 전 상황을 고집함, 또래와 전혀 어울리지 못함, 유치원에서는 선생님과만 대화하고 놀려고 함, 낯선 장소나 사람이 많은 장소에 가면 심하게 불안해하고 싫어함, 자주 울음, 낯선 사람(특히 성인 남자)을 무서워함.

2) 언어특성 : 어머니와만 대화하려고 함, 눈을 마주치지 않음, 상대방의 말에 무관심하거나 요구를 무시함, 대화시 무표정함, 반복적으로 똑같은 소리('소소')를 냄, 운율과 억양이 특이함(여성스러운 목소리, 음성의 고저 없음).

4. 전신소견

1) 체격 : 106cm, 18kg

2) 소화기 : 소화기 상태 양호

3) 대소변 상태 : 대변 1회/2일, 소변 6~7회/일

: 神門, 內關, 太衝, 百會, 合谷 取穴

② 耳鍼治療(피내침) : 神門, 枕, 心點 사용

3) 놀이치료 : 역할극, 운동 및 게임치료

5. 치료방법

1) 당약치료 : 養神湯加味方(白茯苓12, 酸棗仁12, 石菖蒲4, 遠志2, 釣鉤藤4, 天麻2, 日黃連2, 竹茹2, 柴胡4, 白芍藥4, 白茯苓4, 半夏4, 肉桂2, 生薑2, 甘草2, 大棗2) 60cc를 tid로 투여

6. 평가방법

아스퍼거 호주척도(별첨2)를 실시한 뒤 5가지로 분류, 각각의 항목을 점수로 평가, 합산하고 1달 간격으로 측정

2) 침치료

① 鍼治療(0.25×0.3mm stainless steel 豪針)

III. 臨床經過

Table 1. 증상변화

3월 24일	내원 시 증상	진료실에 들어오려 하지 않으며 들어온 뒤 울기 시작함, 눈을 마주치지 않으며 앉으라는 말을 무시함, 반복적으로 똑같은 소리를 내며 손가락을 지속적으로 움직임, 운율과 억양이 특이함(가늘고 여성스러운 소리를 내며 음성의 고저가 없음)
	부모 보고	일상의 변화에 화를 내고 변화 전 상황을 고집함, 또래와 전혀 어울리지 못함, 낯선 장소에 가면 심하게 불안해하고 삶어함, 자주 울음, 성인 남자를 무서워하고 피함
4월 7일	내원 시 증상	치료에 대한 설명에 대답함, 지시에 따라 행동함, 침치료 시작함
	부모 보고	별무변화
4월 28일	내원 시 증상	지시에 따르며 침치료에 협조적임
	부모 보고	우는 횟수가 감소함, 손가락을 지속적으로 움직이는 것이 감소함
5월 8일	내원 시 증상	청진시 뒤쪽으로 돌아보란 말에 울기 시작하며 '소소'라는 소리를 되풀이함
	부모 보고	별무변화
5월 26일	내원 시 증상	전비루로 인해 suction, 흡입치료 등을 시행하였으나 설명을 듣고 협조적으로 함
	부모 보고	의사표현이 늘고 우는 횟수가 감소했으며 손가락 움직이기 소리 내기 등의 상동행동이 감소함

Table 2. 평가지표의 점수변화

내 용	3월 24일 (초진 시)	4월 28일	5월 26일
사회정서 능력(20이상)*	59	59	57
의사소통 기술(12이상)*	25	24	24
인지적 기술(6이상)*	8	8	8
특정한 관심(6이상)*	10	10	9
운동 기술(4이상)*	8	8	8
기타 항목의 해당 개수	4	4	4

*: 아스퍼거 호주척도의 각 항목 전단기준 최소점수를 합산

IV. 考 察

아스퍼거 증후군은 자폐스펙트럼 장애에서 비교적 정상에 가까운 하위유형으로 전형적인 자폐증에 비해 훨씬 흔한 질환이다⁸⁾. 1944년 소아과 의사인 한스 아스퍼거에 의해 처음 설명되었는데 이 증후군을 나타내는 아이들은 사회적 기술이 부족하고, 사회적 언어사용에 어려움을 가지며, 몸짓과 얼굴 표정 사용이 극히 제한적인 특성을 가졌으나 높은 수준으로 독립적인 사고를 하기도 하고 특별한 영역에 대해서 성취가능성을 보인다고 하였다⁹⁾. 1980년대 후반 저기능 장애 아동에 대한 관심이 고기능 장애 아동에게로 옮겨감에 따라 주요한 발달 장애로 인식되게 되었고 1994년 DSM-IV에 전반적 발달 장애의 한 하위 유형으로 포함되면서 많은 연구가 이루어지게 되었다. 아스퍼거 증후군의 출현율은 1만 명당 36명 정도이며 10대 1의 비율로 남아에게 흔한데, 원인은 현재까지 확실하게 밝혀지지 않았으나 유전적인 요소, 임신 중의 뇌손상이나 출산시의 뇌손상 등과 관련이 있다고 생각되며 일부 아스퍼거 증후군 환아에서는 뇌의 전두엽, 측두엽의 기능 이상을 발견할 수 있다⁸⁾. 일반적으로 아스퍼거 증후아동은 전형적인 자폐 아동에 비해 높은 기능 수준을

나타내나 사회정서 능력, 의사소통 기술, 인지적 기술, 운동 기술 등의 손상을 보인다. 사회정서 능력의 손상은 또래 관계를 맺지 못하고 혼자 지내며, 쉽게 불안해지고 공격성, 파괴성과 협동하지 못하는 것으로 표현된다. 의사소통 기술의 손상은 현학적인 듯한 비정상적인 어투, 상동적이고 반복적인 말, 말을 상호적으로 대화 목적으로 사용하지 못하는 것, 비언어적 의사소통, 특히 눈길, 몸짓과 얼굴표정을 사용한 의사소통이 어려운 것으로 나타난다. 인지적 기술의 손상은 융통성 및 사회적인 상상놀이의 결여, 반복적인 상동행동, 변화에 대한 거부와 소음에 대한 과민성, 사물의 느낌, 맛 또는 냄새에 지나타게 몰두하는 것 등 각각의 비정상적인 반응 등으로 나타나며 운동 기술의 손상은 조화롭고 균형 있는 근육 운동의 어려움, 서툰 운동 능력과 경우에 따라서는 이상한 걸음걸이 등으로 나타난다. 이 외에 아스퍼거 증후 아동은 기억과 수학 등 특정분야에서 특별한 기술을 보이는 등의 특징이 있어 비균형적인 발달 양상을 보인다⁷⁾.

현재까지 아스퍼거 아동에 대한 통일된 진단 기준은 없으나 대개 DSM-IV, ICD-10⁸⁾의 진단 기준을 따르거나 임상 의사들에 의해 개발된 길버그의 아스퍼거 증후군 진단기준이나 스자마리, 브렘너와 내기의 아스퍼거 증후군 진단기

준 등⁸⁾을 통하여 장애 여부가 판별된다. 그러나 아스퍼거 증후군은 널리 알려진 장애가 아니기 때문에 첫 진단이 이루어지는 연령은 자폐집단이 4.0년인데 반해 8.6년 정도이다. 진단 이후에도 이에 대한 유의한 약물치료 및 적절한 중재 프로그램이 없기 때문에 아스퍼거 아동은 불안, 우울증 등의 2차적 병리를 겪는 경우가 많으며 향후 성장과정과 사회적응에 있어서도 보다 심각한 문제를 갖게 된다³⁾. 따라서 최근 아스퍼거 아동의 치료를 위한 여러 연구들이 진행되고 있으며 국내에서는 서¹⁾, 김⁷⁾, 유⁹⁾ 등의 연구가 진행되었다. 반면 한의학적 연구에 있어서는 아스퍼거 아동을 대상으로 한 연구는 없을 뿐 아니라 역대 문헌에서도 이와 일치되는 기술을 찾아보기 어렵다. 자폐 장애에 있어 말이나 언어장애가 특징인 의사소통 장애를 五遲 중 語遲와 연관 지어 보는 견해⁵⁾가 있으나 아스퍼거 증후군의 경우 전반적인 언어 발달에 임상적으로 중요한 전반적인 지체는 없다는 것⁸⁾, 언어표현의 측면에 있어 몸짓과 표정을 이용하는 비구어적 의사소통에 어려움이 있기는 하나 표면적으로 완벽한 구어를 구사할 수 있다는 점, 언어이해의 측면에 있어 함축적인 의미파악은 어려우나 전반적으로 이해가 가능하다는 점 등⁹⁾으로 볼 때 일부 유사성은 있으나 깊은 연관성을 찾기는 어렵다. 근육운동의 조정장애를 보이는 운동기술 장애, 사회적 상호 작용의 장애 역시 五軟, 五硬, 五遲 중 手足軟, 手足硬, 身硬과 같이 손발과 신체의 발육이상과 일정부분 관련되어 볼 여지는 있으나 직접적인 연결은 다소 무리라 하겠다⁴⁵⁾.

증례의 경우 환아의 행동 관찰과 부모보고를 종합하여 볼 때 사회정서 능력, 의사소통 기술, 인지적 기술 등에 장애가 있고 상동증적 행동을 보여 광범위성 발달장애에 해당된다고 판단하였다. 심각한 언어장애 및 정신지체, 퇴행 등

의 증상은 없었으므로 자폐 장애, 레트 장애, 아동기 봉괴성 장애 등을 배제하였으며 환아의 상태가 DSM-IV의 아스퍼거 장애 진단기준에 부합된다고 보았다. 환아의 스트레스 및 불안감을 해소하고 상동행동을 개선시키는 것을 치료의 초기 목표로 하였으며 心의 陰陽 氣血의 虛實을 조절하는 것이 자폐 증상을 개선시키는 요령¹⁰⁾이 된다고 보아 養神湯加味를 투여하였다. 養神湯 構成藥物을 살펴보면 清腦開竅, 寧心安神하는 白茯神, 酸棗仁, 石菖蒲, 遠志, 平肝熄風하는 釣鉤藤, 天麻, 清心除煩하는 日黃連, 竹茹, 疏肝解鬱하는 柴胡, 養血柔肝하는 白芍藥, 健脾寧心하는 白茯苓, 半夏, 肉桂, 生薑, 补益安神하는 甘草, 大棗 등으로 寧心安神, 鎮驚解鬱, 開鬱化痰, 安神鎮驚의 功能이 있어 수면장애, 자주놀람, 정서장애, 불안감, tic, 경련장애, 야뇨증, 多動症 등의 小兒 精神神經系疾患에 활용되는¹¹⁾ 처방이다. 鍼治療는 일주일에 2차례 來院하여 耳鍼과 體針治療를 받았는데 耳鍼治療는 鎮靜, 安神의 作用으로 精神神經系 疾患에 應用되는 神門, 枕, 心 部位에 받았으며 針治療는 安心寧神, 鎮靜理氣의 功能을 가진 手少陰心經의 神門, 手厥陰心包經의 內關, 舒肝理氣, 清熄肝陽의 功能을 가진 足厥陰肝經의 太衝, 熄肝風, 清神志의 功能을 가진 督脈의 百會, 通經絡, 鎮痛安神의 功能을 가진 手陽明大腸經의 合谷穴을 사용하였다¹²⁾. 놀이치료는 한국아동발달지원연구소에 주1회 방문하여 게임 및 운동작업, 역할극을 실시하였으며 정서적인 교류를 바탕으로 상호소통을 통해 관계형성을 할 수 있는 능력을 배양하고자 하는 목표로 실시되었다.

환아는 치료시작 2개월 후 상동행동의 감소, 대화시 상대방의 말에 대한 관심도 증가, 표현의 증가 등 일부 증상의 호전을 보였으며 내원시 보였던 불안감도 감소하였다. 평가 지표상에

서도 사회정서 능력, 의사소통 기술, 특정한 관심 분야에서 1~2점 정도의 발전을 보였다. 그러나 환아에 대한 증상 변화의 관찰 기간이 짧았고, 평가 지표의 스케일 변화의 폭이 뚜렷하지 않았으며 증후군의 특성상 장, 단기 예후에 대한 예측이 어려웠다. 또한 침, 한약, 놀이치료를 시행하면서 각각의 치료를 배제한 상태에서의 평가가 이루어지지 못했다는 제한점이 있었다. 환아의 경우 앞으로도 각 발달 단계별 과업마다 지속적인 개입 및 치료 및 치료환경 제공이 필수적이라 생각되며 향후 아스퍼거 증후군 및 여타 자폐 스펙트럼 장애에 대한 한의학적 인식 및 연구가 확대되어야 한다고 사료된다.

V. 結 論

상기 증례에서 저자는 아스퍼거 증후군(의증) 환아에 대해 치료한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 아스퍼거 증후군은 광범위 발달장애에 속 하며 전형적인 자폐 아동에 비해 높은 기능 수준을 나타내나 사회정서 능력, 의사소통 기술, 인지적 기술, 운동 기술 등의 손상을 보인다.
2. 상기 환아의 스트레스 및 불안감을 해소하고 상동행동을 개선시키는 것을 치료의 초기 목표로 하여 加味養神湯을 투여하고 鍼治療 및 놀이치료를 병행한 결과 약간의 호전을 경험할 수 있었다.

參考文獻

1. 서경희. 고기능 자폐아와 아스퍼거 장애아의 마음 이론 결손과 중재. 정서·학습장애 연구. 2002;18(2):37-64.
2. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판. 서울:하나의학사. 1995:109.
3. 서경희. 아스퍼거 증후군:인지적 결손을 중심으로. 재활심리연구. 2001;8(2):83-103.
4. 이승기. 소아정신질환에 대한 한의학적 연구. 동의신경정신과 학회지. 2003;14(2):1-8.
5. 김근우. 소아신경정신 질환의 한·양방적 접근 방법론 연구. 동의신경정신과학회지. 2003;14(2):15-25.
6. 장지혜, 임영우, 이승연. 비전형자폐 소아 환자 치험 2례 보고. 대한한방소아과학회지. 2005;19(2):85-98.
7. 김순애, 김나영. 아스퍼거 증후 아동의 놀이 치료 사례연구. 놀이치료 연구. 2004;8(2):33-47.
8. 토니 애트우드. 아스퍼거 증후군 아이들. 서울: 궁리출판. 2006:22-8, 225-8.
9. 유은정. 아스퍼거 증후군 아동의 언어 및 행동특성. 특수아동교육 연구. 2001;3:137-47.
10. 이진용, 김덕곤. 자폐장애의 한의학적 치료. 대한한방소아과학회지. 1994;8(1):157-63.
11. 윤지연. 수면시 상하지 경련 환아 1례에 대한 증례보고. 대한한방소아과학회지. 2005;19(1):143-51.
12. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室 編著. 鍼灸學. 서울:集文堂. 2000:325, 430, 574, 667, 707, 1379-87, 1397.

<별첨 1> DSM-N의 아스퍼거 증후군 진단기준

- A. 사회적 상호관계 면에서 질적인 손상은 다음의 내용 중 두 가지 이상일 경우 명백하다.
- 1) 여러 가지 비언어적 행동, 예를 들어 눈맞추기, 얼굴표정, 태도 그리고 사회적 상호관계를 규정하는 몸짓을 두드러질 정도로 잘 쓰지 못한다.
 - 2) 발달수준에 맞는 또래 관계를 형성하지 못한다.
 - 3) 스스로 다른 사람과 어울려 성취, 관심, 즐거움을 공유하려는 의욕이 부족하다.
 - 4) 사회적·정서적 상호관계가 부족하다.
- B. 제한적이고 반복적인 그리고 상동적인 유형의 행동, 관심 그리고 활동, 다음의 내용 중 적어도 한 가지 이상일 경우 명백하다.
- 1) 집중도 혹은 관심도에 있어 비정상적인, 한 가지나 몇 가지의 전형적이며 제한적인 관심 영역이 있다.
 - 2) 특정한 일상이나 의례적인 행동에 대해 집착을 보인다.
 - 3) 상동적이며 반복적인 행동을 한다(손이나 손가락으로 흔들기 혹은 비틀기, 혹은 몸 전체를 쓰는 복잡한 동작).
 - 4) 특정 사물이나 부분에 대해 지속적으로 몰두한다.
- C. 장애가 사회적, 직업적, 혹은 다른 중요한 기능적 요소에 있어 임상적으로 심각한 장애를 일으킨다.
- D. 임상적으로 중대한 정도의 언어지체가 없다(만 2세 까지 단어 사용, 만 3세 까지는 문장을 사용해 의사소통).
- E. 인지발달이나 나이에 맞는 자기보호 기능 및 적응 행동의 발달(사회적 상호작용 이외의), 환경에 대한 호기심의 발달에 있어서 임상적으로 심각한 지연은 없다.
- F. 다른 특정한 광범위성 발달 장애나 정신분열증의 기준과 일치하지 않는다.

<별첨 2> 아스퍼거 호주척도

각 질문별 평가 점수가 0일 경우 '드물다'에 해당하고 6은 '자주'에 해당하며 점수가 2-6의 범위일 경우 아스퍼거 증후군 가능성을 시사한다.

A. 사회정서 능력

1. 다른 아이들과 어떻게 놀아야 하는지에 대한 아이의 이해력이 부족한가?	0	1	2	3	4	5	6
2. 놀 수 있는 자유시간에 다른 아이들과의 접촉을 피하는가?							
3. 사회적 관습이나 행동규범을 이해하지 못하는 것으로 보이며 부적절한 행동이나 말을 하는가?							
4. 다른 사람의 감정에 대한 직관적인 이해가 부족한가?							
5. 다른 사람과의 공동생각이나 경험, 의견을 다른 사람이 알고 있는지 인식하지 못하는가?							
6. 사물이나 해야 할 일이 평소와 바뀌었거나 잘못되었을 경우 지나칠 정도의 자기 위안을 필요로 하는가?							
7. 감정표현 면에서 세밀함이 부족한가? 예를 들어 아이가 상황에 전혀 걸맞지 않을 정도로 애정이나 고통을 표현하는가?							
8. 아이의 감정표현이 정확하지 않은가? 가령 서로 다른 사람에게 각기 다른 정도의 감정표현을 해야 한다는 점을 이해하지 못하는가?							
9. 아이가 경쟁적인 스포츠나 게임, 활동에 참가하는 데 무관심한가?							
10. 아이가 또래가 갖고 있는 물건을 갖거나 같은 행동을 해야 한다는 충동에 무관심한가?							

B. 의사소통 기술

11. 아이가 사람들과 말을 액면 그대로 받아들이는가?	0	1	2	3	4	5	6
12. 아이가 특이한 목소리를 내는가? 예를 들어 외국인 같은 악센트나 중요 단어를 전혀 강조하지 않는 단조로운 목소리를 가졌는가?							
13. 아이에게 이야기할 때 아이가 당신 입장에 대해서는 무관심한 것처럼 보이는가?							
14. 대화할 때 아이가 당신이 생각하는 것보다 눈을 훨씬 덜 마주치는 경향이 있는가?							
15. 아이의 말이 지나치게 정확하거나 현학적인가?							
16. 아이가 대화를 복원하는 데 문제를 가지고 있는가? 예를 들어 당황했을 때 자신이 익숙한 화제로 돌리거나, 대답하는 데 굉장히 오래 걸리는가?							

C. 인지적 기술

17. 아이가 문학작품에 관심이 없는 듯하고 주로 정보를 얻기 위해 책을 읽는가?	0	1	2	3	4	5	6
18. 아이가 사건들이나 사실들을 특이할 정도로 오래 기억하는가?							
19. 상상력이 동원된 사회적 놀이를 하는 경우가 드문가?							

D. 특정한 관심

20. 아이가 특정한 주제에 빠져들고 그 관심사에 관한 정보나 통계를 지나칠 정도로 수집하는가?	0	1	2	3	4	5	6
21. 일상의 변화나 자신의 예측과 다른 변화에 과도하게 화를 내는가?							
22. 아이가 일상적으로 아주 공을 들이는 일 또는 반드시 지켜야 할 의식 같은 것을 반복하는가?							

E. 운동 기술

23. 아이의 운동신경이 균형 있게 발달하지 못했나?	0	1	2	3	4	5	6
24. 아이의 달리는 모습이 특이한가?							

F. 기타특성들-여기서는 아이가 어떤 특성을 보이는지 표시하라

- a. 아이에게 유별난 공포나 괴로움을 유발하는 것들
- 전기기구들이 내는 소음 같은 일상적인 소리들 ()
 - 피부나 머리에 가해지는 가벼운 접촉 ()
 - 특정 소재의 옷 입기 ()
 - 예상치 못한 소음 ()
 - 특정 사물 쳐다보기 ()
 - 시끄럽고 번잡한 장소 ()
- b. 몹시 홍분하거나 고통 받을 때 몸을 흔들어대거나 요동치는 경향 ()
- c. 가벼운 통증에 대한 지각 부족 ()
- d. 언어 지체 ()
- e. 특이한 안면 찡그리기나 습관적인 안면경련 ()