

놀이치료를 병행한 틱장애 환자 치험 1례

송현지, 한재경, 김윤희

대전대학교 한의과대학 소아과학교실

A Case Study on Tic-disorder Child treated by Oriental Medicine and Play Therapy

Song Hyun Jee, Han Jae Kyung, Kim Yun Hee

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dae Jeon University

Objective : The purpose of this study is to report a case of tic-disorder child treated by Oriental medicine and Play therapy

Methods : We treated the Tic-disorder child with herbal medicine (*Yangsintangkamibang*), acupuncture and Play therapy. Then we evaluated tic disorder by Yale Global Tic Severity Scale(YGTSS) and observed the progress of tic disorder with the play therapy.

Results : We treated a tic-disorder patient with oriental medicine, play therapy and had a good effect on a patient who had facial motor tic disorder. The patient's symptoms were improved and the YGTSS also decreased.

Conclusions : This study shows that co-treatment of oriental medicine and play therapy can be an effective treatment for tic disorder. And the further study is needed with more cases and longer duration.

Key words : Tic-disorder, *Yangsintangkamibang*, Acupuncture, Play therapy

접 수 : 2006년 7월 18일, 채택일자 : 2006년 8월 19일
교신저자 : 송현지, 대전광역시 서구 둔산동 1136번지 둔산한방병원 5층의사실
(Tel. 042-470-9561, E-mail: misshani@hanmail.net)

I. 緒 論

틱(Tic)장애란 아동기에 흔히 볼 수 있는 소아정신과적 증상 중의 하나로¹⁾ 불수의적이고 반복적이며 갑작스럽고 목적이 없고 리듬이 없는 상동적인 근육의 움직임 또는 소리냄으로 정의한다. 틱은 근육틱과 음성틱으로 분류되고 각각은 단순형과 복합형으로 나누게 되며 증상의 양상 및 지속기간에 따라서 일과성 틱장애, 만성 틱장애, 및 뚜렛 장애(Tourette's disorder)로 분류된다²⁾.

틱장애는 시간에 따라서 하루에도 그 강도의 변화가 심하고 증상 발현 부위가 쉽게 변하며 스트레스에 악화되고 한가지 행동에 몰두할 때 증상이 악화된다는 특성을 가지며³⁾ 그 호발 연령은 주로 5~10세 사이이고 남아에서 3~4배 더 많이 발병하는 것으로 알려져 있다⁴⁾.

뚜렛을 포함한 다양한 틱장애를 유발하는 원인론은 정신역동적이거나 정서적인 요인을 강조하는 입장과 유전적, 신경학적 요인들을 강조하는 입장으로 크게 구분되고⁵⁾ 한의학적으로는 肝, 心, 脾, 肺, 腎 五臟의 氣機失調 특히 君主之官으로서 主血脈, 藏神, 開竅於舌하고 神明이 出하는 心の 陰陽氣血失調가 틱장애의 원인으로 설명되며^{6,7)} 그 치료에 있어서는 補心, 安心, 清心, 壯膽, 理氣, 解鬱 등의 방법이 제시되고 있다⁸⁾.

일반적인 틱장애의 치료로는 Haloperidol, Pimozide 등의 약물치료와 정신치료, 행동수정 치료, 부모상담 등이 응용되고 있으며⁹⁾ 그 중 지금까지 가장 효과적이라고 알려져 있는 치료법은 약물치료이나 두통, 저혈압, 체중증가, 불쾌감 등의 여러 가지 부작용으로 인해 약물치료 뿐만 아니라 다양한 각도로의 치료법이 요구되고 있다. 그 노력의 일환으로 한방치료에

대한 관심이 높아져 가는 실정이며¹⁰⁾ 더불어 점점 복잡해지고 현대화되는 사회 속에서 아동의 심리적 스트레스를 경감시켜줄 수 있는 놀이치료의 효과에 대한 연구도 활발히 이루어지고 있다. 놀이치료란 놀이활동을 주 매체로 활용하여 아동이 가지고 있는 심리적인 문제를 스스로 극복하고 최적의 발달을 이루도록 도와주는 치료상담의 한가지 형태로서¹¹⁾ 여러 가지 접근법에 의한 놀이치료가 시도되고 있으며 소아정신 질환에 대한 치료에 있어 효과적인 방법으로 대두되고 있다¹²⁾.

이에 저자는 근육틱을 주증으로 대전대학교 둔산한방병원 소아과에 내원한 환아에게 한방치료와 놀이치료를 병행하여 시행한 치험 1례를 예일틱장애척도(이하 YGTSS : 부록1) 평가 및 놀이치료 경과로 종합하여 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

- 1) 성 명 : 윤 ○ ○ (만 10세 / 남)
- 2) 주 소 : 눈을 깜빡거리고 안면의 근육을 움찔거림, 고개를 까딱거림 (근육틱 증상)
- 3) 발병일 및 지속기간
 - 7세경부터 발병하여 약간의 호전과 악화 반복됨.
 - 2006년 2월 말경 개학이 가까워옴에 따라 증상 악화
- 4) 가족력 : 별무

5) 과거력 : 별무

6) 가족관계 및 생육 환경

18세와 20세 누나를 둔 외동 막내아들

어려서 컴퓨터를 이용한 영어테이프를 혼자서 봄. 습득속도가 빨라 아기 때부터 한글보다도 영어로 말하고 대화하기를 더 수월해함. 유치원 입학 후 또래 집단에서 우리말을 잘 못하고 영어를 잘 함으로 인해 놀림을 받고 자주 다툼. 그때부터 충동적 성향 보이며 꼬집고 때리거나 물고 할렘. 이후 또래관계에서 충동적이고 유아적인 행동 지속.

현재 초등학교 4학년 재학 중으로 학교 성적은 중위권이며 본인이 좋아하는 수업에는 적극적으로 참여.

아버지는 권위적인 성격으로 어머니가 집에서 용돈을 타서 쓰는 정도임. 환아 생육시기에 무관심하여 환아와의 유대관계 성립되지 않아 아버지의 역할 제대로 이루어 지지 않음. 최근 아버지가 관계개선을 위해 아들에게 관심을 보이니 아들은 아버지를 멀리하고 오히려 그러한 관계로 인해 스트레스를 받음.

어머니는 38세때 환아를 출산했으며 임신 기간 중에 남아인지 여아인지 문제로 계속 걱정하고 불안해 함. 아버지의 권위적 성격에 대해 외적으로는 순종하나 내면적 불만 지니고 있음. 환아의 증상 치료에 주도적 역할을 하고 있으나 기간이 길어짐에 따라 가끔 환아에게 짜증을 내고 불만을 표출하기도 하는 상태임.

7) 과거 증상의 경과

7세 때 첫 증상으로 보행 중 갑자기 털썩 주저앉거나 다리를 찢뜩거리는 현상 보이고 소실한 뒤, 근육틱(안면근육을 움짚거림, 눈을 깜빡거림) 발현. 8세경 음성틱(끼, 쿵쿵 소리를 냄) 나타나 4, 5달간 지속하다 자연 소실됨.

8) 치료경험

(1) 7세 때 충남대학병원 소아과 내원, 지능검사 시행하여 정상 진단 후 틱장애로 진단.

(2) 충남대학병원에서 1달간 약물치료 받았으나 효과 없고 잠이 쏟아지는 부작용으로 중단.

(3) 8세경 6개월간 사설 상담치료실에서 언어치료와 놀이치료 받았으나 별무호전함.

(4) 8~9세경 약 1년간 간헐적으로 한의원에서 침치료 및 한약치료 받음.

2. 치료방법

1) 한약 : 養神湯加味方¹³⁾ 1첩(白茯苓 12g, 酸棗仁(炒) 12g, 半夏 4g, 白茯苓 4g, 釣鈎藤 4g, 白芍藥 4g, 柴胡 4g, 石菖蒲 4g, 遠志 4g, 日黃連 4g, 肉桂 4g, 甘草(炙) 4g, 貢砂仁 4g, 山楂肉 6g, 天麻 2g, 竹茹 2g, 生薑 8g, 大棗 6g)을 150cc로 달인 후 50cc씩 식후 30분 1일 3회 복용.

2) 침 : 百會, 神門, 內關, 人中, 合谷, 太衝, 足三里, 足臨泣穴을 1주일에 2차례 시술

Table 1. Result of KEDI-WISC

상식	공통성	산수	어휘	이해	숫자	언어성	전체지능
11	13	10	11	10	10	106(65)	
빠진곳찾기	차레맞추기	토막짜기	모양맞추기	기호쓰기	미로	동작성	107
11	11	13	11	8		106(54)	

함. 이때 사용한 침은 0.20×30mm 크기의 Zeus Korea Acupuncture develop co.의 stainless still 재질의 'Eternity' 침을 사용함

3) 놀이치료

- 대전대학교 혜화 카운슬링 센터에서 주 1회 45분간 치료.
- 인간중심적 상담이론에 바탕을 둔 아동 중심 놀이치료 기법 적용
- 치료 후 15분간 모상담.
- 2006년 6월 24일까지 총 16회기의 치료 이루어졌으며 향후 진행 예정.

수면을 못 이룰 정도로 심한 상태. YGTSS 상 35점 체크됨.

일주일에 3차례 본원 내원하여 한약치료 및 침치료 받기로 하고 카운슬링 센터에 의뢰하여 놀이치료 병행기로 함.

2) 사전검사 (2006.2.18)

놀이치료 준비단계로 아동을 통한 검사 시행함. 한국형 지능검사인 KEDI-WISC¹⁴⁾ 검사상 IQ 107로 보통수준에 속하며 아동의 지적잠재력은 보통상수준으로 추정됨. 하지만 윤리적 도덕적 판단능(이해=10)은 저조하여 또래관계 형성에 어려움을 미치며, 단기기억능(기호쓰기=8, 산수=10, 숫자=10)도 평균이하의 수준이어서 주의 산만, 우울, 불안에 영향을 줄 것으로 보임. 더불어 과대 묘사와 충동적 경향 보임(Table 1).

Ⅲ. 치료경과

1. 초진시 소견 및 사전검사

1) 초진시 소견 (2006.2.15)

근육틱(눈을 깜빡거리고 안면근육을 쉼룩거림)을 주소로 본원 소아과 외래 래원함. 근육틱으로

2. 치료경과

치료기간동안 놀이치료 과정 중 특이한 반응들이 관찰되었으며, 환자의 정서적 변화에 따른 근육틱의 호전, 악화경향이 반복되었으나, 치료후기에는 전반적인 근육틱의 호전 및 YGTSS

Table 2. Progress of treatment

Date	Tic 증상	YGTSS	놀이치료	한방치료
06.2.15 (초진시)	근육틱(눈을 깜빡이고 근육을 쉼룩거림)이 지속적. 잠을 이루기 힘들 정도의 심각도.	35점	미시행	한약치료, 침치료 병행
06.3.4	학교 개학 후 틱 빈도, 방해정도 증가경향	36점	1회기: 3.3일 학교에서 귀가 도중 부주의로 버스를 잘못타서 몸을 잃어버리는 일 발생했다 함. 놀이치료실에 대한 소개와 규칙에 대한 설명.	한약치료, 침치료 지속
06.3.10	빈도 微감소	34점	2회기: 축구게임을 할 때, 치료자가 먼저 2점을 따서 이기자 '딴거 해요'라며 다른 게임을 가져옴. 다른 게임에서도 자신이 질 것 같으면 포기하고 상대방에게 힌트를 주려하며 포기하는 것을 감추기 위한 선심을 씀. 모래상자를 꾸민 후 제목을 '곤충과 결투'로 지음.	한약치료, 침치료 지속

06.3.18	빈도, 심각도, 방해도 감소	31점	3회기: 경찰서를 꺼내어 열려있는 부분을 막았다가 쓰러트리는 것을 반복함. 이어서 원주민 마을을 가져와 지붕위에 원시인을 앉히고 떨어뜨리는 것을 반복. 기찻길을 만드는 것을 연출하는데, 기찻길에 괴물을 놓고 괴물이 다리를 들어올리고 있으며 자신은 그 다리위에 있을 것 같다고 함.	한약치료, 침치료 지속
06.3.25	근육틱 전반적 호전	20점	4회기: 25분간 블록커스로 기찻길을 만들고 기차를 다리위에 놓은 뒤 추락하는 것을 연출함.	침치료 지속. 한약치료는 1주간 중단 후 재복용기로 함.
06.4.1	이전의 근육틱과 다른 증상 보임(손가락을 털고 이 곳저곳을 두리번거림)	22점	6회기: Perfection 게임을 하는데 아동은 시계소리에 긴장하는 모습을 보였으며 한번 한 뒤 거부하고 다른 게임을 함.	한약 복용 재개하여 지속하고 침치료 지속.
06.4.18	근육틱이 갑자기 심해짐. 눈을 깜빡이는 횟수 현저히 증가.	33점	7회기: 교도소에서 탈출한 범인잡기 주제로 모래상자 꾸밈. 범인은 11살 아이를 유괴해서 죽였는데 교도소에서 탈출해서 은행을 털고 그 돈으로 돼지바 한박스를 사 먹을 것이라고 함. 아동에게 틱에 대해 물어보자 자신도 알고 있지만 안하려고 해도 잘 되지 않는다고 함. 최근 집에서父가 아동에게 학업과 일상적 문제에 대해 스트레스를 많이 주었으며 학교에서도 친구들의 장난에 대처하지 못한 채 소리를 지르거나 우는 모습 심해짐.	한약치료, 침치료 지속
06.4.29	근육틱 현저히 감소.	21점	8회기: 시계소리가 무서워 도전 못했던 perfection 게임 가능해짐. 처음에 치료자와 함께 하자고 한 후에 아동이 2차례 혼자 도전함.	한약치료, 침치료 지속.
06.5.6	입을 벌리는 근육틱 관찰. 기타증상은 방해도 약간 증가.	22점	9회기: 에메이징라빈스 게임시 자신이 지고 있다 그만하자고 하더니 다시 시작하자고 하여 자신감 부족한 면 보임.	보호자 위하여 한약치료 당분간 중단하고 침치료만 지속
06.5.20	근육틱 횟수 크게 감소.	17점	11회기: 기찻길을 45분 내내 진지하게 만들었으며 공룡이 침범하거나 사고 나는 장면 연출하지 않고 안정된 길을 완성함.	침치료 지속.
06.6.2	손톱을 물어뜯는 증상 관찰되나 여타 증상 악화 없음.	17점	13회기: 놀이치료 초반에 긴장하고 불안하여 선택하지 못했던 브루마블, 인생게임 같은 Operation 게임을 선택함. 실패하여도 다시 도전하는 자신감 있는 모습 보임. 환아에게 틱에 대해 직접 물어보자 이걸 하지 않으면 머리가 아프고, 하고나면 편해진다고 함.	침치료 지속.
06.6.24	안면부의 근육틱만 보이며 심각도 감소. 안정적으로 수면 가능한 정도임	15점	16회기: 대인관계에서 유아적 행동은 여전히 지속되어 대인관계 기술 활동을 위한 놀이 실시.	한약치료 재개하고 침치료 지속

감소를 보였다.

IV. 考 察

틱(Tic)이라는 말은 처음에는 수의학에서 馬(말)를 묶어두었을 때 움직임을 묘사하기 위해 사용되었으며 19세기에 프랑스의 신경학자인 Gilles de la Tourette에 의해 처음으로 의학용어로 도입되었다¹⁵⁾. 미국정신의학회(American Psychiatric Association)에서 제정한 정신장애의 진단 및 통계편람 DSM IV에서 틱은 불수의적이고 갑작스럽고 빠르며 반복적이나 리듬성이 없으며 상동적인 움직임이나 음성화로 21세 이전에 발병하는 것으로 정의하였다¹⁶⁾.

틱은 단순틱과 복합틱으로 분류되며 각각 근육틱과 음성틱으로도 나눌 수 있다. 단순근육틱은 하나 혹은 소수의 근육군에 관여하며 급

격하고 짧은 기간에 일어나는 간대성 틱과 팔을 펴거나 근육에 힘을 주는 등의 보다 지속적 형태인 긴장성 또는 근긴장이상성 틱으로 나눌 수 있다. 복합근육틱은 여러 근육이 동시에 수축하는 것으로서 펄쩍 뛰어오른다든가 팔다리를 동시에 펴는 것, 무릎 구부리기 혹은 저속한 행동 등이 있다. 음성틱은 발성에 관여하는 후두, 구강, 횡격막 등의 근육기관이 불수의적으로 수축하여 생기는 것으로 단순음성틱은 쿵쿵거리거나 끝끝 혀를 차는 소리, 킁킁 짓는 소리를 내며, 복합 음성틱은 ‘이봐’, ‘닥쳐’, ‘그만해’와 같은 말을 하거나 저속한 언어를 사용하기도 한다¹⁵⁾.

이런 여러 가지 증상의 임상양상과 지속기간을 바탕으로 틱은 DSM-IV에서 발병시기, 증상의 지속시간, 그리고 음성적인 틱 증상의 유무에 따라 일과성 틱장애, 만성 근육 또는 음성 틱장애, 뚜렛 장애로 분류된다¹⁶⁾(Table 3-5).

Table 3. DSM-IV 의 뚜렛 진단기준

- | |
|--|
| <p>A. 다발성의 근육틱과 한 가지 또는 그 이상의 음성틱이 질병의 경과 중에 나타난다. 그러나 이 두 종류의 틱이 반드시 동시에 존재할 필요는 없다. (틱이란 갑작스럽고, 빠르고, 반복적이며, 리듬이 없고, 상동적으로 나타나는 근육의 움직임 또는 소리냄을 의미한다)</p> <p>B. 틱은 거의 매일 많은 횟수로 나타나는데 1년 이상 지속이 되며 이 기간 동안에 틱이 나타나지 않는 기간이 3개월을 초과하여서는 안 된다.</p> <p>C. 이러한 틱증상으로 인하여 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능적인 측면에서 뚜렷한 장애가 있어야 한다.</p> <p>D. 발병연령은 18세 이전이어야 한다.</p> <p>E. 이러한 틱증상이 중추신경흥분제등 약물에 의하거나 일반적인 내과적인 질환(Huntington씨 병 또는 바이러스성 뇌염)에 수반된 것은 아니어야 한다.</p> |
|--|

Table 4. DSM-IV 만성적인 운동성 혹은 음성적 틱장애 진단기준

- | |
|---|
| <p>A. 단발성 또는 다발성의 근육 또는 음성틱이 나타나는데, 이 두 종류의 틱 중 한 가지만 나타난다.</p> <p>B. 틱은 거의 매일 나타나거나 또는 간헐적으로 나타나기도 하는데 지속기간은 1년 이상 이며 이 기간 동안에 틱증상이 나타나지 않는 기간이 3개월을 초과하여서는 안 된다.</p> <p>C. 이러한 틱 증상으로 인하여 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능적인 측면에서 뚜렷한 장애가 있어야 한다.</p> <p>D. 발병연령은 18세 이전이어야 한다.</p> <p>E. 이러한 틱증상이 중추신경흥분제등 약물에 의하거나 일반적인 내과적인 질환(Huntington씨 병 또는 바이러스성 뇌염)에 수반된 것은 아니어야 한다.</p> <p>F. 이상의 진단기준이 뚜렛 증후군의 진단기준을 만족시켜서는 안 된다.</p> |
|---|

Table 5. DSM-IV 일과성 틱장애 진단기준

- A. 단발성 또는 다발성의 근육 또는 음성틱이 나타나는데, 이 두 종류의 틱이 모두 나타날 수도 있고 두 종류 중 한 가지만 나타난다.
- B. 틱은 매일 또는 거의 매일 나타나는데 적어도 4주일은 지속되어야 하나 전체기간이 12개월을 넘지는 않는다.
- C. 이러한 틱 증상으로 인하여 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능적인 측면에서 뚜렷한 장애가 있어야 한다.
- D. 발병연령은 18세 이전이어야 한다.
- E. 이러한 틱증상이 중추신경흥분제 등 약물에 의하거나 일반적인 내과적인 질환(Huntington씨 병 또는 바이러스성 뇌염)에 수반된 것은 아니어야 한다.
- F. 이상의 진단기준이 뚜렛 장애, 만성근육 또는 음성 틱 장애의 진단기준을 만족시켜서는 안 된다.

가장 심한 형태의 틱장애인 뚜렛 장애는 평균적으로 7세를 전후해서 발병하고 남녀비는 3:1, 유병률은 1500명당 1명꼴로 보고되고 있으며 병원에 來院하는 시기는 10세를 전후해서 찾아오게 된다. 뚜렛장애의 처음 양상은 얼굴과 목에서 나타나 점차 신체의 아래로 이동하고 보다 복잡한 운동으로 발전하기도 하며 얼굴과 목, 팔과 손, 몸통과 하지, 호흡기와 소화기 등에서 가장 흔하다¹⁵⁾. 만성 틱장애는 학령기 남아에서 가장 위험도가 크고 유병률은 1-2%로 추정되며⁵⁾ 일과성 틱장애는 비교적 흔한 질환으로 학령기 아동의 5~15%에 이른다고 한다¹⁵⁾.

틱증상의 심한 정도에 대한 임상적인 평가를 내리는 도구로 사용되는 것 중 잘 알려진 것으로 뚜렛증후군 증상 평가척도(Tourette's Syndrome Severity Scale, TSSS)¹⁷⁾, 뚜렛증후군 평가척도(Tourette's Syndrome Global Scale, TSGS)¹⁸⁾, 예일 틱 증상 평가척도(Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS)¹⁹⁾ 등이 있다. 이중 예일 틱 증상 평가척도(YGTSS)¹⁹⁾는 근육 틱 및 음성틱에 대한 설명과 각 증상에 대한 평가항목을 나열하고 있으며 틱증상 목록을 토대로 개수, 빈도, 심한 정도, 복합성, 방해의 5가지 차원에서 6점의 순위척도가 마련되어 근육틱과 음성틱의 정도를 평가하도록 하였다. 장애도에 대해서는 틱의 종류와 무관하게 별도의 채점을 하도록 되어 있으며 최종적으로 전체점수는 근육틱에 대한 점수와 음성틱에 대한

점수, 장애도를 합한 값으로 한다⁷⁾(부록1).

틱장애의 원인에 대하여 과거에는 심리적인 갈등의 표현이라고만 생각했지만, 이후 유전적 요인, 도파민계 등의 생화학적 이상이나 뇌의 구조적 이상, 감염과 관련한 면역학적 원인으로도 이해되고 있다¹⁵⁾.

틱 장애를 치료하는 방법에는 약물치료, 부모상담, 행동수정치료, 가족치료 등이 있는데 그 중 가장 효과적인 틱장애 치료법은 약물치료라고 알려져 있다³⁾. 치료에 사용하는 약물로는 도파민계, 노어에피네프린계, 콜린계, GABA계, 세로토닌계에 작용하는 약물 등이 있고 그 중 도파민 수용체 길항제인 Haloperidol이 가장 대표적이며 Pimozide, Risperidone Clonidine, Nicotine 등의 약물이 사용된다¹⁵⁾. Haloperidol의 경우, 전체 틱장애 아동의 60~80%에서 효과가 있는 것으로 보고되고 있으며 아주 낮은 용량에서도 임상적으로 효과가 좋다는 보고가 있다²⁰⁾.

그러나 이러한 약물의 사용은 여러 가지 부작용을 일으키게 된다. Haloperidol의 경우, 기면상태, 불쾌감, 체중증가, 지적기능 둔화, 가성 파킨슨증, 급성 근긴장이상, 인격변화, 정좌불능 등이 흔한 부작용으로 알려져 있다²¹⁾.

따라서 틱 장애의 치료는 아동의 발달력과 장점, 약점, 가족 상황, 학교 적응 상태 등을 포괄적으로 고려해야하므로 약물 치료와 더불어, 증상과 기능저하를 총괄적으로 이해한 행

동수정치료, 정신치료, 가족치료, 교육 등 다각적 접근이 필요하다²⁰⁾.

韓醫學의적 관점에서 틱장애는 鬪動, 兒童多動綜合證에 해당되며 小兒의 心身症의 領域에 속한다고 할 수 있다^{6,22)}. 心身症이란 신체의 증상을 주증상으로 하며 그 진단이나 치료에 心理的 인자의 배려가 특히 중요한 의미를 갖는 병태이다²³⁾. 성인은 이미 成長을 마치고 안정된 상태에 있는데 반해 소아는 心身이 發育도중에 있어 불안정하며 그에 따라 사소한 자극에도 반응하고 그 형태가 급격한 특징을 가진다²²⁾.

韓醫學의 치료의 기본은 인체를 精神과 肉體가 분리될 수 없는 통일된 유기체로 보고, 肝, 心, 脾, 肺, 腎의 五臟 또한 단순한 기질적 臟器에 의한 기능 수행이 아닌 정신적인 면을 강조하는 데에 있다. 《素問》의 <宣明五氣篇>과 <陰陽應象大論>에서는 魂神意魄志와 喜怒憂思悲恐驚의 七情을 五臟과 관련지어 말하고 있다²⁴⁾. 특히 心은 主血脈, 藏神, 心開竅於舌 하고 君主之官으로 神明이 출하며 心의 聲이므로 心의 陰陽氣血不足으로 기능이 저하되거나 心火上炎하여 心의 作用이 되지 않을 경우, 주의력이 떨어지고 精神作用이나 言語障礙가 생기기 쉽다고 하였다. 소아의 특성상 心常有餘하여 이러한 心의 病理는 더욱 쉽게 발생할 수 있다^{6,7)}.

肝은 剛臟으로 性動하고 主筋, 藏魂, 其志怒, 其氣急, 體陰用陽하는데 小兒는 肝常有餘하나 肝體之陰不足하므로 肝陽이 偏旺하면 주의력이 부족하게 되고, 肝血이 充滿하지 못하면 肢體의 筋이 충분한 濡養을 얻지 못하여 정상적 운동을 유지할 수 없다고 하였다⁶⁾. 脾는 至陰之臟으로 在志爲思, 藏意하는데 小兒는 脾常不足하여 脾胃機能이 失調되면 運化機能 消失로 脾가 濡養을 받지 못하여

쉽게 흥분하고 靜謐을 잃게 되며 腎은 作強之官으로 技巧出焉하고 藏志, 主骨, 生髓, 髓通於腦하는데 腎陰不足하게 되면 健忘 등의 症狀이 나타나고 腎虛하여 水不涵木하면 肝陽이 쉽게 亢盛하여 火를 抑制하지 못하여 動하게 된다고 하였다²⁴⁾.

따라서 五臟六腑의 機能을 調節, 그 중에서도 五臟六腑의 大主가 되어 사람의 神明을 主管하는 心의 陰陽, 氣血의 虛實을 調整하는 것이 틱장애 治療의 要領이 되며¹⁰⁾ 그 치료에 있어서는 補心, 安心, 清心, 壯膽, 理氣, 解鬱 등의 방법이 제시되고 있다⁸⁾.

놀이치료는 아동상담의 주요기법 중 하나로서 대인관계과정의 확립을 위해 치료적 모델의 체계적 사용을 통해 훈련받은 놀이 치료사가 놀이의 치료적 힘을 사용하여 내담자의 사회, 심리적 어려움의 예방과 해소, 그리고 적절한 성장과 발달을 도와주는 것이다²⁵⁾. 아동은 생각이나 감정을 언어로 표현하기 어렵기 때문에 언어 대신 놀이로써 자신의 의사소통을 하게 된다. 그러한 과정에서 아동의 모든 놀이는 자신에 대해 알고 행동하고 회상하고 해소하게 함으로써 진단, 관계형성, 방어수단으로의 이용, 언어 촉진, 긴장 해소 등의 치료적 기능을 갖게 된다²⁶⁾.

현재 사용되고 있는 놀이치료 방법은 크게 정신분석적 놀이치료, 분석적 놀이치료, 아동중심 놀이치료가 대표적이고 최근에는 인지행동적 놀이치료, 가족놀이치료, 부모놀이치료, 발달놀이치료, 생태학적놀이치료도 활용되고 있다²⁷⁾.

그 중 아동중심 놀이치료는 치료자가 방향을 이끌고 해석하는 역할을 하는 것이 아니라 아동 자신이 긍정적 성장과 치료 방향의 원천이 된다. 이것은 Rogers의 인간중심적 상담이론에 기초하여 내담자 중심치료의 구성개념을 따르는 것으로 아동이 문제를 해결할 수 있는 잠재력을 가지고 있으나 현실에서 이러한 능력

을 발휘할 수 없기 때문에 문제가 발생한다고 본다. 따라서 치료자가 구체적 치료 목표를 설정하지 않고 아동이 놀이를 이끌어가고 전적으로 주도적 역할을 하며 이를 통해서 아동은 자기조절과 책임있는 표현의 자유, 자신을 존중하는 법을 배우고 자신의 부적응적 감정에 좌우되지 않을 수 있는 힘을 기르게 된다⁹⁾.

놀이치료의 구체적 기법으로는 모래놀이, 게임놀이, 페펫놀이, 미술놀이, 음악치료 등이 있다²⁷⁾. 모래놀이는 모래를 매개체로 아동의 의식과 무의식을 연결하며 치료가 이루어지는 것으로 아동의 심리적 부담을 줄일 수 있고 삼차원적 표현이 가능하다는 장점을 가진다. 게임놀이는 치료자와의 경쟁상황에 직면하고 해결해나가는 방법을 연습하게 되며 미리 정해진 규칙을 지키고 자신의 욕구를 조절함으로써 자아통제력을 배우게 된다. 또 인지능력을 최대한 발휘하여 게임에 이기려고 노력하므로 조직적인 전략과 계획적이고 논리적인 사고를 개발할 수 있다. 페펫놀이는 페펫(손가락 인형)으로 자신의 가족을 연기해 보거나 불안을 일으키는 사건을 재현하고 새로운 행동을 할 기회를 가지는 것으로서 이를 통해 의사소통의 기술을 개발하고 의존심을 극복하며 자존감을 형성하게 된다⁹⁾.

놀이치료의 횟수와 시간은 보통 50-60분으로 일주일에 1회 내지 2회 실시되는데 보통 1회 50분을 기본으로 하고 있다. 치료종결까지의 횟수는 일반적으로 20회를 기본으로 하며 그 시점에서 치료목표를 검토하여 다시 그 횟수를 연장하게 된다²⁷⁾.

놀이를 통한 아동심리치료의 기원은 Freud가 1909년에 처음 시도하였으며 그 후 많은 임상 사례에서 놀이치료의 효과가 검증되고 있다. 국내에서는 1980년대에 본격적으로 아동의 상담 및 심리치료에 적용되기 시작하였고 선택적 탐구증, 분리불안장애, 반응성애착장애, 전반적

발달장애, 불안장애, ADHD 등 다양한 소아정신질환 영역에서 아동의 놀이치료효과에 대한 보고가 있으며 최근 틱장애에 대해서도 놀이치료 등의 상담치료효과에 대한 보고가 있다²⁸⁾.

놀이치료에서 틱장애를 보는 시각과 한의학적 원인론은 心身醫學의 면에서 공통점을 가진다. 틱장애가 아동의 심리적 불안 및 욕구 불만이 틱증상으로 왜곡되어 표출된 것이라는 놀이치료적인 시각에 앞서 그러한 불안의 원인이 心常有餘로 인한 神志의 過及과 心, 肝, 脾 등 五臟의 氣機失調에 그 원인이 있을 수 있다. 또한 心理的 원인, 즉 七情의 過及으로 인해 五臟에 病理적 영향을 주어 外部的인 증상으로 표출 되는 경우도 있다. 따라서 한방치료와 놀이치료의 병행은 틱장애와 같은 小兒精神疾患을 두루 치료할 수 있는 효과적인 방법일 수 있다.

상기 증례의 환아는 7세에 初發한 틱장애 환아로 DSM IV의 기준에 따라 만성적 운동 틱장애로 판단되며 약물요법을 비롯한 여러가지 치료를 시도하였으나 효과를 보지 못하고 만성적 호전, 악화를 반복한 상태로 본원에래원하였다. 이에 대한 치료방법으로 한방치료와 놀이치료를 병행하여 실시하였다.

상기 환아에게 시행한 한방치료로는 鍼治療와 韓藥治療가 적용되었다. 상기 환아의 증상을 小兒의 心身症領域으로 판단, 韓藥치료는 寧心安神, 鎮驚解鬱의 效能이 있는 養神湯加味方을 1첩을 150cc로 달인 후 50cc씩 식후 30분 1일 3회 복용하게 하였다. 養神湯加味方은 本院 處方集¹³⁾에 收錄되어 있는 처방으로, 構成藥物의 效能을 살펴보면 白茯神, 酸棗仁, 石菖蒲, 遠志는 清腦開竅, 寧心安神하고, 鈞鈞藤, 天麻는 平肝熄風, 日黃連, 竹茹는 清心除煩, 柴胡는 疏肝解鬱, 白芍藥은 養血柔肝, 白茯苓, 半夏, 肉桂, 生薑은 健脾寧心,

甘草, 大棗는 補益安神하여 寧心安神, 補血鎮靜, 鎮肝熄風, 開竅化痰 등의 효능이 있는 처방이다²⁹⁾. 이에 養神湯加味方은 수면장애, 정서장애, 불안감, tic장애, 야몽증, 多動症 등의 小兒 精神神經系疾患에 活用되고 있고 不眠을 동반한 틱장애 환아에 대한 치험례가 보고되어 있다¹⁰⁾.

針治療는 일주일에 3차례 本院에 來院하여 시행하였으며 사용된 穴位는 百會, 神門, 內關, 人中, 合谷, 太衝, 足三里, 足臨泣穴 등이다. 神門은 手少陰心經의 原穴로서 安心寧神, 鎮靜理氣의 대표적 혈자리이며 手厥陰心包經의 內關을 같은 의미로 취혈하였다. 이 두 혈을 기본으로 하여 舒肝理氣, 清熄肝陽의 效能을 가진 足厥陰肝經의 太衝, 熄肝風, 清神志의 效能을 가진 督脈의 百會, 通經絡, 鎮痛安神的 效能을 가진 手陽明大腸經의 合谷, 清神志, 鎮痛寧神, 去風開竅의 效能을 가진 督脈의 人中, 通調經絡, 扶正培元, 強健脾胃의 效能을 가진 足陽明胃經의 足三里, 疏肝膽氣滯, 清火熄風의 效能을 가진 足少陽膽經의 足臨泣을 사용하였다³⁰⁾.

놀이치료에서 나타난 아동의 心理情緒的 상태는 전반적으로 현실에서 불안정감을 느끼고 무기력하고 우울하며 스스로가 불안정감을 인식하는 것으로 보였다. 초기 놀이치료에서 시계 소리에 불안감을 느껴 놀이를 거부하거나 기차길에 피물을 세우고 그 피물이 기차길을 파괴하는 장면을 연출한 것 그리고 유괴범이 은행을 털고 아이를 죽이는 설정 등은 그러한 불안감이 놀이과정 중에 투사된 것으로 보인다. 또한 자신감이 부족해서 쉽게 포기하며 회피적인 태도를 보이거나 자신이 잘하는 부분에서는 과장된 반응을 보였으며 감정의 기복이 크고 이를 조절하는 데 어려움을 보이고 있어 놀이실 안에서 치료사가 감정조절을 이끌어 가야하는 상

태였다. 이것은 父와의 애정관계 未成立으로 인한 불안정감, 침묵 속에서 살아야 했던 가정 환경, 그리고 또래관계에서의 어려웠던 경험 때문으로 보이며 그러한 불안과 혼란스러움, 무기력한 정서와 스트레스가 첫 대면이나 불안정한 관계시에 Tic 행동으로 발현되고 또래와의 관계에서도 물고 꼬집는 등의 유아적이고 자기중심적 정서 표현을 보이는 것으로 보인다. 놀이치료 중반을 넘어서면서 안정된 구조의 기차길을 만들거나 초기에 불안해하던 놀이를 스스로 수행해내는 등의 점차적 정서상태의 호전이 관찰되고 있으며 불안의 해소는 틱증상의 완화 및 치료로 이어지는 것으로 보인다.

치료 경과상 한방치료와 놀이치료를 통해서 근육틱 증상이 호전양상을 보였으나 치료경과도중 심리적인 여러 가지 변화 요인들에 의해 증상이 악화되는 경향이 관찰되었다. 그러한 시기에 한방치료와 상담치료의 병행으로 증상 발현의 정도와 빈도가 서서히 감소하는 경과를 보였으며 YGTSS상으로도 37점에서 15점으로 감소하였음을 볼 수 있다.

이렇듯 한방치료와 놀이치료의 병행이 틱장애 환아에 현재까지 양호한 치료효과를 거둔 것으로 보이며 현재 지속적 치료과정 중에 있다. 향후 치료 경과에 대한 관찰이 필요할 것으로 사료되며, 추후에 틱 장애의 한방치료에 대한 다각적 연구와 지속적인 노력이 있어야 할 것이다.

V. 결 론

근육틱 증상을 주증으로 대전대학교 소아과에 내원한 소아 틱 환자에 대해 양방 약물 치

료를 배제한 상태에서 補心安神시키는 養神湯加味方과 침치료를 시행하고 더불어 놀이치료를 병행한 결과, 틱증상의 발현에 심리적인 요인이 크게 작용함을 확인 할 수 있었고 더불어 증상 완화에 유효한 성과를 얻었다.

참고문헌

1. 정희연, 정선주, 황정민. 눈깜박임을 주소로 내원한 아동에서의 틱 장애. 대한안과학회지. 2002;43(2):327-30.
2. Ruter M, Hersov L. Child and Adolescent Psychiatry. 2nd ed. New York: Blackwell Scientific Publication. 1985: 516-25.
3. 조수철. 소아정신약물학. 서울:서울대학교출판부. 1995:329-61.
4. Chrbette JA, Mathews AM, Connell PH, Shapiro DA. Tics and Gilles de la Tourette syndrome. Br J Psychiatry. 1969;115:1229-41.
5. 신민섭. 만성 운동성 틱장애와 뚜렛 장애의 인지-행동적 차이. 소아·청소년정신의학. 1993;4(1):134.
6. 江育仁, 張奇文. 實用中醫兒科學. 上海: 上海科學技術出版社. 1995:618.
7. 이승희, 장규태, 김장현. 틱장애를 주소로 하는 환아의 증례보고. 대한한방소아과학회지. 2002;15(2):115-6.
8. 신정애, 김락형, 장인수, 김정연. 小兒 틱장애에 대한 中醫學的 治療 動向. 대한한방소아과 학회. 2003;17(1):141-55.
9. 이숙, 정미자, 최진아, 유우영, 김미란. 아동상담. 경기도:양서원. 2004:149-70.
10. 윤지연, 김윤희. 불면을 동반한 틱장애 환아 1례에 대한 증례보고. 대한한방소아과학회지. 2004;18(2):251-61.
11. 김광웅, 유미숙, 우재령. 놀이치료학. 서울: 학지사. 2004:15-31.
12. 안운영, 이정숙. 수면장애 아동의 놀이치료 사례연구. 한국 영유아보육학. 2002;29:127-47.
13. 大田大學校附屬 韓方病院. 大田大學校附屬 韓方病院處方集. 大田:韓國出版社. 2001:393,540.
14. 한국교육개발연구원. KEDI-WISC 검사요강. 서울:도서출판 특수교육. 1991:36-116.
15. 조수철. 틱장애. 서울:서울대학교 출판부. 2005:1-19.
16. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판. 서울:하나의학사. 1995:140-8.
17. Shapiro AK, Shapiro E. Controlled study of pimozide versus placebo in Tourette's Syndrome. J Am Acad child Psychiatry. 1984;23:161-73.
18. Harcherick DF, Leckman JF, Detlor DJ. A new instrument for clinical studies of Tourette's Syndrome. J Am Acad child Psychiatry. 1984;23:153-60.
19. Leckman JF, Riddle MA, Hardin MT. The Yale Global Tic Severity Scale ; initial testing of a clinician-rated scale of tic severity. J Am Acad child Psychiatry. 1984;23:556-73.
20. 오은영, 신윤미, 이명수, 정영기, 박진희. 틱장애에서 리스페리돈의 치료효과에 관한 할로페리돌과의 비교. 대한정신약물학회지. 2000;11(3):274-75.

21. Cohen DJ, Detlor J, Young JG, Shaywitz BA. Clonidine ameliorates Gilles de la Tourette syndrome. Arch Gen Psychiatry. 1980;37:1350-7.
22. 이종우, 김덕곤, 정규만. 소아 심신증에 관한 문헌적 고찰. 대한한방소아과학회지. 1992;6(1):55-61.
23. 황의완. 심신증. 서울:행림출판사. 1985:33-4, 43-5, 138.
24. 王琦 編著. 黃帝內經素問今釋. 서울:成輔社. 1983:26-8, 127.
25. 오현숙. 놀이치료의 실제. 한국정신보건사회사업학회. 2000:145-57.
26. 주선영, 김광웅. 놀이치료에서의 부모상담 현황 및 부모상담에 대한 상담자, 부모의 인식연구. 놀이치료연구. 2005;8(1):49-60.
27. 이숙, 최정미, 김수미. 현장중심 놀이치료. 서울:학지사. 2002:29-105, 151.
28. 유미숙. 전환장애 아동의 놀이치료 사례 연구. 놀이치료연구. 2004;1, 2:25-40.
29. 全國韓醫科大學 本草學教授 共編著. 本草學. 서울:永林社. 1991:137, 150, 180-1, 303, 336, 467, 448-9, 494, 496, 503-4, 524, 540-1, 542, 582.
30. 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, 383, 430, 574, 655, 667, 707, 712, 1379-87, 1397.

부록 1 . YELE GLOBAL TIC SEVERITY SCALE (YGTSS)

개수

근육틱 점수() 음성틱 점수()

○ 틱증상 없음

1. 단순 틱 증상 즉 하나의 증상만 보임
2. 2개에서 5개의 분리된 틱 증상
3. 5개 이상의 분리된 틱 증상
4. 여러 개의 분리된 틱 증상과 함께 여러 개의 틱 증상이 복합되어 적어도 1개의 복합된 틱 증상이 유발되거나 틱 증상을 분리하기 힘들 정도로 잇따라 틱 증상이 나타남.
5. 여러 개의 분리된 틱 증상과 함께 여러 개의 틱 증상이 복합되어 적어도 2개 이상의 복합된 틱 증상이 유발되거나 틱 증상을 분리하기 힘들 정도로 잇따라 틱 증상이 나타남.

빈도

근육틱 점수() 음성틱 점수()

○ 특이한 틱 행동 없음.

1. 거의 틱증상이 없음. 틱증상이 자주 발생하지 않으며, 매일 유발되지도 않으며 발생하더라도 아주 짧게 드물게 발생한다.
2. 때때로 틱증상이 발생함. 명백하게 틱 증상이 종종 하루에 발생하나 몇 분 동안 짧게 유지되며 오랜 기간의 휴식기를 가진다.
3. 자주 틱증상이 발생함. 명백하게 틱 증상이 매일 발생하며 3시간 정도의 간격을 두고 틱증상이 발생하지 않는 것이 일반적이다.
4. 거의 항상 틱증상이 발생함. 명백하게 틱 증상이 매일 규칙적으로 발생한다.
5. 항상 틱증상이 발생함. 명백하게 틱 증상이 항상 있으며, 틱증상이 없는 시간을 구별하기 힘들며 적어도 5분내지 1분 이상 틱증상이 없는 시간이 유지되기 힘들다.

심한 정도

근육틱 점수() 음성틱 점수()

○ 틱증상 없음

1. 미세한 정도임. 틱이 단지 환자의 개인적 경험에 의해서이지 틱 증상이 보이거나 들리지 않는다. 수의적인 행동과 비교했을 때 정도가 약하여 일반적으로 눈에 띄지 않는다.
2. 가벼운 정도임. 수의적인 행동, 음성보다 더 강력하지는 않음.
3. 보통적인 정도임. 틱이 수의적인 행동보다 더 강력하지만 비교적 수의적인 행동 또는 음성 표현의 정상범위를 벗어나지는 않는다.
4. 현저한 정도임. 틱이 수의적인 행동보다 강력하며 전형적으로 과장된 특성으로 자주 주의를 끌게 된다.
5. 심한 정도임. 틱이 표현함에 있어 매우 강력하고 과장되어 있다. 이러한 틱 증상으로 주의를 끌게 되며 신체적인 상해의 위험도 있다.

복합성

근육틱 점수() 음성틱 점수()

○ 틱증상이 없거나 있어도 틱증상이 명백히 단순하다.

1. 명확하지 않음. 몇몇의 틱증상이 명백히 단순하지는 않다.
2. 복합성이 가벼움. 몇몇의 틱증상은 명백히 복합적인 것이 있다, 짧은 자동적인 행동을 흉내 내거나 의미있는 짧은 음성을 나타내지만 이것은 눈가림가능하다.
3. 복합성이 보통적임. 몇몇의 틱증상은 복합성이 많으며 눈가림할 수 없을 정도로 복합적으로 일어나지만 정상적인 행동이나 언어로서 합리화하거나 설명할 수 있다.
4. 복합성이 현저함. 몇몇의 틱증상은 복합성이 많으며 눈가림할 수 없을 정도로 복합적으로 일어나며 정상적인 행동이나 언어로서 합리화하거나 설명할 수 없다.
5. 복합성이 심함. 몇몇의 틱증상이 눈가림하거나 합리화할 수 없을 정도로 복합적인 행동이나 언어가 길게 수반되어 있다.

방해

근육틱 점수() 음성틱 점수()

○ 방해가 없음

1. 방해가 미세함. 틱증상이 있을 때 행동이나 언어가 혼란되지는 않는다.
2. 방해가 가벼움. 틱증상이 있을 때 때때로 행동이나 언어가 혼란된다.
3. 방해가 보통적임. 틱증상이 있을 때 자주 행동이나 언어가 혼란된다.
4. 방해가 현저함. 틱증상이 있을 때 자주 행동이나 언어가 혼란되며 때때로 동작이나 대화가 두절됨.
5. 방해가 심함. 틱증상이 있을 때 자주 동작이나 대화가 두절됨.

장해도

근육틱 점수() 음성틱 점수()

○ 장해가 없음

10. 장해가 미세함. 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장생활함에 있어 미세한 어려움이 있다.
20. 장해가 가벼움. 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장생활함에 있어 약간의 어려움이 틱과 관련되어 있다.
30. 장해가 보통적임. 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장생활함에 있어 틱과 관련되어 명확히 몇몇 문제들이 유발된다.
40. 장해가 현저함. 자존심, 가족생활, 사회생활, 직장생활에 있어 틱과 관련되어 다수의 어려움이 있다.
50. 장해가 심함. 자존심, 가족생활, 사회생활, 직장생활에 있어 틱과 관련되어 매우 어려움이 많다. (가족생활의 붕괴, 자살적 충동과 같은 우울증 등이 동반됨)

근육틱 점수

개수(), 빈도(), 심한 정도(), 복합성(), 방해()

음성틱 점수

개수(), 빈도(), 심한 정도(), 복합성(), 방해()

Global Severity Score

[근육틱+음성틱+장해도] = ()