



나도 모르게 반복적인 행동을 한다구요? 틱장애

저자 최 선

가톨릭중앙의료원 연구윤리사무국 피험자보호팀장

약학정보원 학술자문위원

18세 이하의 어린이에서 주로 나타나는 틱(Tic) 장애는 특정한 목적 없이 자신도 모르게 반복적으로 빠르게 나타나는 동작을 하거나(운동틱) 또는 소리를 내는 경우(음성틱)를 말합니다. 운동 틱은 눈을 깜빡거리거나, 찡그리기, 머리를 흔들거리는 것과 같이 신체의 특정 부위에서 발생하게 되며, 음성틱의 경우에는 쿵쿵거린다거나 '흠-' 하는 소리, 또는 기침소리와 같이 단순한 경우에서부터 이야기를 반복적으로 하는 심한 경우까지 다양하게 나타납니다. 이러한 틱은 스스로 멈추기가 매우 어려우며 의식적으로 노력하는 경우에도 아주 잠깐만 억누를 수 있습니다. 또한, 틱이 발생할 때 환자의 의식을 잃거나 하지 않기 때문에 경련이나 발작과는 다르며 틱 장애 중 가장 널리 알려진 질환이 뚜렛 증후군입니다.

원인 및 발생 시기

1. 발병 원인

틱장애는 그 원인이 잘 알려져 있지 않지만, 종종 부모가 어릴 때 틱장애가 있었던 경우 자녀에게서도 나타나는 가족력을 보이는 경우가 있기 때문에 유전적 요인이 있을 것으로 생각되고 있습니다. 때로는 연쇄 구균 감염이 있거나 감염 경력이 있는 어린이에게서 틱장애나 강박장애와 유사한 증상이 갑자기 나타나서 급격한 증상 악화를 보이는 경우도 있습니다. 이러한 경우, 연쇄상 구균과 싸우기 위해 체내에서 생성된 항체가 틱장애를 유발하거나 악화시킬 수 있다고 추정하기도 하지만, 대부분의 연구자들은 감염과 틱장애 간 근거는 부족하다고 생각합니다. 출산하는 과정에서 뇌손상을 입었거나 산모가 스트레스를 받은 경우도 틱의 원인 중 하나로 보고되고 있습니다. 이외에 틱 증상을 보이는 어린이에게 지나치게 주의를 주거나 야단을 치는 경우에는 그 증상이 더 악화되기도 하므로 틱장애를 보이는 어린이의 정서적 심리적 요인도 원인으로 작용할 수 있다고 생각됩니다.

이외에도 틱장애로 분류하지는 않지만 헌팅턴 병이나 뇌염과 같은 다른 질환이 있거나 코카인이나 암페타민과 같은 특정 약물을 사용하는 사람들에게서도 틱장애와 유사한 증상이 나타날 수 있습니다.

2. 발생 시기

틱은 학교에 다니는 연령의 어린이에게서 매우 흔하게 발생하며 전형적으로는 4세에서 6세 사이에 그리고 18세 이전에 시작됩니다. 틱 증상은 10세에서 12세 경 가장 심하게 증상이 나타나고 사춘기동안 점차 감소하게 되며 대부분의 경우에는 자연적으로 소실됩니다. 하지만 약 1% 정도의 어린이들이 성인이 될 때까지 틱이 지속되는 것으로 알려져 있습니다.

주요 증상

틱장애는 앞서 언급한 바와 같이 두 가지 주요 증상이 나타납니다. 즉, 아래 표의 예시와 같이 근육이 빠르게 움직이는 운동 틱과 특정한 소리를 내는 음성 틱이 그것입니다. 틱 장애의 증상은 본인이나 다른 사람도 미처 모르고 지나갈 정도의 약한 증상에서부터 아주 심한 증상까지 매우 다양하게 나타납니다. 틱의 증상은 정서적으로 불안해질 수 있는 상황이나 환자가 흥분하는 특정 상황에서 악화되게 됩니다. 경우에 따라 환자 본인도 처음에는 틱을 전혀 감지하지 못하다가 성장하여 10세 정도 되면 틱이 시작되기 전에 특정한 느낌이 오는 것을 알게 되기도 합니다.

표1. 틱의 주요 증상별 분류 (Ref. 1)

분류	운동 틱	음성 틱
단순 틱 Simple	눈깜박거림 얼굴찡그림 머리 흔들기 어깨 으쓱거리기	위협적이거나 소리 지르기 쿵쿵거리는 소리 내기 목에서 소리내기
복합성 틱 Complex	단순틱이 복합적으로 나타남 (고개돌리기와 어깨 으쓱거리는 행동을 동시에) 외설적이거나 성적인 행동 다른 사람 행동 따라하기	저속한 언어 사용(음담패설 또는 인종적 비방 등) 본인 또는 타인의 일정한 소리나 단어를 반복하거나 따라하기

분류

1. 일시적 틱장애(Provisional tic disorder)

음성 틱 그리고/또는 운동 틱이 적어도 4주 동안 거의 날마다 몇 차례씩 일어나지만 증상이 가볍고 1년 미만으로 지속됩니다.

2. 만성 틱장애(Persistent tic disorder)

운동 틱이나 음성 틱이 만성적으로 나타나지만 두 가지가 동시에 나타나지는 않습니다. 만성 틱은 하루에도 수차례 나타나며 1년 이상 지속됩니다.

3. 뚜렛 증후군 (Tourette's syndrome)

여러 가지 운동 틱과 한 가지 이상의 음성 틱이 나타나며, 두 가지 틱은 동시에 일어나지 않을 수도 있고 복합적으로 나타날 수도 있습니다. 뚜렛증후군은 매일 여러 번 나타나기도 하고 1년 이상 간격을 두고 간헐적으로 나타나기도 하는데, 보통 발병 후 평생 지속됩니다. 뚜렛증후군을 가진 어린이들은 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD), 학습장애, 강박증 등을 동시에 갖고 있는 경우도 있습니다.

치료

1. 인지행동 치료

증상이 경증인 경우에는 이러한 증상에 대해 가족이 이해하고, 선생님이나 학교 친구들에게 적절히 설명이 된다면 별도의 치료를 하지 않고 증상이 스스로 소실될 때까지 기다리는 게 일반적입니다. 비약물치료는 행동치료와 가족교육으로 이루어지게 됩니다.

다음과 같은 인지 행동 치료는 청소년이 본인의 틱 증상을 조절하는 것을 도와줄 수도 있습니다.

- 인지-행동 기술(습관역전훈련, habit reversal training)
- 틱장애에 대한 교육
- 이완 요법

습관역전 훈련은 틱장애에 대해 대체할 수 있는 바람직한 다른 행동을 가르쳐 주는 것입니다.

2. 약물 치료

틱 장애가 일상생활에 방해가 되고 본인의 자존감에 영향을 줄 정도로 지속적이거나 뚜렛증후군, 만성 틱장애의 경우에는 약물치료가 선호됩니다. 약물치료를 통해 상당한 증상의 호전을 기대할 수 있으며, 증상의

심각도에 따라서는 소아정신과 상담이 필요할 수도 있습니다.

- 클로니딘(clonidine): 이 약물은 틱 장애에 동반될 수 있는 짜증이나 과행동 장애 조절을 도와줄 수 있습니다. 그러나 약물 복용시 졸리움을 유발할 수 있기 때문에 틱장애가 있는 어린이의 일상 활동에 지장을 줄 수 있으며, 경우에 따라 저혈압을 유발할 수도 있습니다.
- 정신과 약물: 중증 틱장애의 경우 정신과 약물이 도움이 될 수 있으며 여기에는 리스페리돈(risperidone), 피모지드(pimozide), 올란자핀(olanzapine) 등이 포함됩니다. 이들 약물의 부작용으로는 불안감, 근육 경직, 파킨슨 질환과 유사한 운동실조증이 나타날 수도 있으나, 틱장애에는 일반적으로 저용량이 사용되기 때문에 실제로는 드물게 나타나게 됩니다.

약물 치료 기간은 증상이 개선되는 정도에 따라 다르지만, 대개 12~18개월 정도 복용한 뒤에는 양을 줄이기도 합니다.

3. 기타 고려 사항

학교 생활이 문제가 되는 어린 환자의 경우는 학습장애에 대한 평가가 동반되어야 하며 필요할 경우 적절한 지지요법이 동반되어야 합니다.

강박적이거나 충동적인 행동이 문제가 되는 경우에는 항우울제로 사용되는 세로토닌흡수 저해제라는 약물을 시도해볼 수도 있습니다. 틱장애가 있는 어린이가 ADHD를 동반하게 되는 경우는 치료가 어려울 수 있는데, 이는 ADHD에 사용되는 약물이 틱 장애 증상을 악화시킬 수도 있기 때문입니다.

틱장애는 심리적인 불안, 스트레스, 피로 등으로 그 증상이 더 심해질 수 있습니다. 따라서 틱장애로 진단받은 어린이의 경우 전문의의 진단에 따른 적절한 치료와 함께 가족이나 친구들이 심리적으로 편안한 환경이 될 수 있도록 도와주어야 함에 유의해야 합니다.