

틱과 한국사회

1 틱은 무엇일까요?

- 틱은 아이들이 특별한 이유 없이 자신도 모르게 얼굴이나 목, 어깨, 몸통 등의 신체 일부분을 아주 빠르게 반복적으로 움직이거나 이상한 소리를 내는 것을 말합니다.
- 공식적으로 틱장애가 처음 보고된 것은 19세기 프랑스의 신경학자인 Gille de la Tourette이 1885년 급작스럽고 불수의적인 운동을 보이며 쉽게 흥분하고, 반향언어나 반향행동, 강박적으로 맹세하는 말을 반복하거나 음탕한 말을 하는 9명의 환자를 보고한 때입니다.
- 역사적으로는 사무엘 존슨, 볼프강 아마데우스 모차르트가 틱장애를 갖고 있었을 것이라고 추측됩니다.

2 틱은 나쁜 습관이 아니라 '치료가 필요한 병이다'라는 긍정적 인식의 변화

- 예전 우리나라에서는 틱을 질병이 아닌 나쁜 습관으로 보는 시선이 있어 치료가 늦어지는 경우가 있었으나 이제 많은 사람들에게 틱이 치료가 필요한 병이라는 인식이 확산되었습니다.
- 최근, 틱 증상을 보이는 사람이 자신의 SNS 계정에 이를 극복하는 영상을 업로드 하면서 많은 응원을 받은 사건이 있었습니다. 아쉽게도 조작 의혹이 제기되면서 과장된 연기를 인정하고 영상을 내리게 되었으나, 이러한 사실을 모르고 초기에 격려를 보낸 사람들의 따뜻한 마음에서 틱에 대한 인식이 긍정적으로 변화되고 있음을 느낄 수 있는 사례입니다.

3 대부분의 틱은 일시적으로 나타나서 자연적으로 호전되는 경우가 많습니다.

- 대부분의 틱은 눈을 깜박거리거나 고개를 끄덕이는 현상을 보이다가 저절로 없어집니다. 전체 아동의 10~20%가 일시적인 틱을 나타낼 수 있는데, 증상은 7~11세에 가장 많이 나타납니다.



- 틱장애는 1개월 이상 지속되다가 1년 내에 저절로 없어지는 경우를 일과성 틱장애, 그 이상 지속되는 증상을 만성 틱장애로 구분합니다.
- 틱장애 중 증상이 가장 심한 건 **뚜렛장애**입니다. **만성틱**은 운동틱이나 음성틱 중 한가지만이 나타나는 경우이고, **뚜렛장애**는 이 두 가지 틱이 함께 발생합니다. 일과성 틱은 학령기 아동의 5~15%에서 나타나는데, 만성 틱은 그 중 1%의 아동에게 발생합니다. 틱을 보인 아동의 90% 이상은 별 다른 처치 없이 저절로 회복이 되고 그 중 10% 정도 아이만 만성 틱장애로 진행되는 것입니다. 뚜렛장애는 1,500명 당 1명꼴로 진단내릴 수 있습니다.

4

올바른 진단을 위해 공존질환의 유무(ADHD, 불안장애, 강박장애)를 평가하는 것이 필요합니다.

- 틱에 대한 진료를 볼 때는 틱만 보는 것이 아니라 **주의력결핍장애(ADHD)나 불안장애와 같은 공존질환을 보는 것이 매우 중요합니다.** 병원을 찾는 경우에 틱과 주의력결핍장애가 공존하는 경우는 40-60%에 이릅니다. 이것은 틱이 도파민이라는 신경활성물질의 피질 - 선조체 - 시상 - 피질회로 이상에 기인한다는 병인을 생각해 볼 때 쉽게 이해가 됩니다. 주의력결핍장애도 도파민 회로의 이상에 의한 것이기 때문입니다.
- **틱장애와 강박장애를 동시에 갖고 있는 경우도 20~40%에 이릅니다.** 또한 근간대성 질환이나 무도병과 같은 신경 질환과의 감별도 중요합니다. 그러므로 틱에 대한 진료를 볼 때 부모님의 염려와는 달리 틱 보다는 도리어 **다른 공존질환의 유무를 평가하는 것이 더 중요합니다.** 그리고 이러한 동반 질환을 놓치고 치료가 지연되면 아동에게 큰 손실을 야기할 수도 있습니다.

5

아이가 스트레스를 받아서 틱이 생긴다?

- 틱에 대한 한 가지 큰 오해 중에 하나는 아이가 스트레스를 받아서 틱이 생긴다는 것입니다.
- **틱은 유전적 요소와 환경적 요소가 합해져서 나타나지만 온전히 심리적 요소에 의해서만 발생하지 않습니다.** 틱은 분명 타고 나는 유전적 요소가 있습니다. 쌍생아연구와 가족연구에서 부모, 형제, 자매 중에 남자는 50%, 여자는 30%가 발현되며, 여자에게서는 강박장애가 나타나는 경우가 많습니다.
- 신경뇌영상학 연구에서도 다양한 **구조적, 기능적 이상**이 발견됐는데, 앞서 말한 것처럼 틱이 도파민이라는 신경활성물질의 피질 - 선조체 - 시상 - 피질회로 이상에 기인한다는



것입니다. 그러므로 도파민의 분비에 변화를 줄 수 있는 스트레스, 불안, 피로감, 지루함, 흥분상태가 악화요인이 되고 휴식, 수면, 한 가지 일에 집중할 때가 완화 요인이 되지만 스트레스가 틱의 발생 원인은 아닙니다.

6

뚜렛장애의 처음 양상은 얼굴과 목에서 나타나고 시간이 흐르면서 신체의 아래로 이동하며 보다 복잡한 운동으로 발전하기도 합니다.

- 환자의 반수는 **단순틱으로 시작**해서 복잡한 근육틱이나 음성틱은 몇 년이 지난 뒤에야 나타납니다. 저속한 언어(coprolalia)는 사춘기 초기에 주로 나타나며, 전체의 15~60%에서 발견됩니다.
- **복합 운동 틱**은 자신을 치는 행동, 물건이나 다른 사람을 만지거나 건드리는 행동, 옷을 매만지는 행동, 글씨를 쓰면서 연필을 잡아끄는 행동, 무례하거나 음란한 동작을 반복하기도 하고 **음성 틱**은 기침소리와 코를 훌쩍거리는 소리, 빠는 소리, 가래 뱉는 소리를 내거나 갑자기 주변 상황과 맞지 않은 말(ex, 옳아, 입 닥쳐, 그만해 등)을 반복할 수 있습니다.

7

보통 18세 이전에 발병되고 대개 사춘기 초기에 가장 심했다가 감소하는 경향이 있습니다.

- 틱장애는 보통 18세 이전에 발병되고 연구에 따르면 **96%의 환자가 11세 이전에 발병**하였다고 합니다. 틱 증상의 경과를 개인마다 서로 다르지만 대개 **사춘기 초기에 가장 심했다가 사춘기 후반에서 초기 성인기까지 감소**하는 경향이 있습니다. 추적 연구에 따르면 25%의 환자만이 성인기까지 증상을 나타낸다고 합니다.
- 일과성 틱 장애는 50%에서 완전히 증상 소실이 되었고 나머지는 만성 틱장애를 보였습니다. 만성 틱장애로 진단된 환자 중에 완전히 호전된 경우는 33.3%였고 나머지는 부분적으로 호전되었고 1%가 뚜렛장애로 전환되었습니다.

8

틱의 치료는?

- **틱장애의 치료**는 전반적인 기능과 동반 정신병리, 발달과제, 가족과 사회 적응 등을 기준으로 장기간 치료해야 하며, 틱을 소멸하는 것보다 학교에 적응하거나 강박증상을 없애는 것을 우선하는 경우가 많습니다.



- **틱 자체는 약물 치료로 상당 부분 호전됩니다.** 약물치료 시 졸림, 체중 증가 등의 부작용이 동반될 수도 있습니다. 하지만 **일과성 틱장애인 경우에는** 자연적으로 호전되는 경우가 많으므로 일상생활이나 학업에 큰 지장을 주지 않고, 주변에 놀림 등으로 학교 적응에 큰 어려움이 있지 않는 경우에는 일단 약물 치료 보다는 환자와 가족에게 질병을 이해하도록 교육을 하고 정서적 안정을 위한 상담치료를 먼저 권합니다.
- 약물 치료 이외에 틱이 일어나기 전에 생기는 욕구나 특정 감각이 나타나는 등 전조충동이 있는 것을 알아차리고 그 순간 다른 대근육을 의지적으로 수축시키는 습관반전(habit reversal)을 연습시키기도 합니다.

2021년 6월

본 뉴스레터는 교육부 학생정신건강지원센터가 대한신경정신의학회에 의뢰하여 제작하였습니다.
본 뉴스레터와 관련한 문의사항은 아래의 전화 혹은 이메일로 연락주세요.

< 교육부 학생정신건강지원센터 >

☎ 02-6959-4640 (평일 09:00~17:00)

✉ mesmhrc@gmail.com