高神大學校 醫學部 論文集 第13卷 第1·2號
The Journal of Kosin Medical College
Volume 13, Number 1·2, May 1998

발모광 2례
-정신역동적 측면을 중심으로-

고신대학교 의학부 신경정신과학 교실
김호찬

Two cases of Trichotillomania
-psychodynamic approach-

Ho Chan Kim, M.D.

Department of Neuropsychiatry, Kosin Medical College

-Abstact-

The author experienced two cases of trichotillomania, in an 11-year-old elementary schoolboy and a 13-year-old girl.

In terms of psychodynamics, the cause of trichotillomania is discussed as follows:

1. The hair pulling is thought to begin as a rage reaction against mother and it appears that emotional deprivation in the maternal relationship contributes significantly to the development of hair pulling.
2. It is suggested that continuous hair pulling is closely related to transitional phenomenon.

The literatures on trichotillomania were reviewed with discussion of the clinical and psycho dynamic aspects on hair pulling.

***Key Words** : Trichotillomania, Psychodynamics

서 론

자신의 모발을 뽑으려는 억제할 수 없는 충동을 가진 병적 발모행동(pathologic hair-pulling)은 1889년 프랑스 피부과 의사인 Hallopeau에 의해 처음으로 기술되어졌고 발모광(trichotillomania)이라 명명되어졌다[28]. 이후 이런 행동은 여러 정신과 및 피부과 문헌에서 보고되어지고 토의되어져 왔다. 발모광에 대한 진단분류는 미국정신의학회 진단기준인 DSM-III-R(APA, 1987)에서 부터 충동조절장애로 분류되어[7] 현재 DSM-IV에서도 동일 진단분류에 속해있으며, 반복적이고 저항할 수 없는 발모행동과 발모전에는 긴장감을 발모후에는 해소감을 느끼는 것을 특징으로 한다[8].

발모광에 대한 보고들은 19세기부터 있어왔지만 이 장애는 전통적으로 드문 것으로 인식되어져 왔다. Mannino와 Delgado[34]는 1940년 이전에는 단지 여섯건의 연구들이 보고되었으며, 1960년과 1966년 사이에는 18건의 연구들이 있음을 보고하였다. Schacter[14]는 정신과적 장애를 가진 어린이 10,000명중 5명만이 발모광을 나타내었다고 보고하였으며, Popkin[39]도 이 질환의 발생 빈도는 매우 드문 것으로 기술하고 있다. 발모광에 대한 정신과 영역에서 발표된 국내 연구로는 몇 편의 증례보고들이 있었고[1~5], 이중 이와 홍[3]에 의하면 1979년 9월부터 1988년 7월까지 총 4,689명 환자중 발모광을 보인 환자는 10례에 불과하였다고 하여 국내에 발표된 정신과 문헌에서도 발모광이 비교적 드문 것을 알 수 있다.

발모광의 원인에 대해서는 오래 전부터 토의의 주제가 되어져 왔으며, 정신역동적 설명, 생화학적 설명, 습관적 행동의 범주로 보는 등의 다양한 원인들이 제시되어졌다[14]. Stitcher 등[45]은 모발의 상징적 중요성을 강조하면서 발모의 원인이 순수하게 심리적인 점을 강조 한바 있으며, 다양하게 제시되는 발모광의 원인들 중 정신역동적인 측면을 보면 정통적 정신분석가들은 성적발달(psychosexual development)의 관점에서 모발에 대한 행동을 남근상징(phallic symbol), 거세공포증의 전이현상으로 보아 성적갈등의 상징적 표현으로 보았다. 또한 Andreasen[9]은 머리를 자르는 것(hair-cutting)이 거세, 어머니의 상실, 분리 등을 상징한다고 했으며, Greenberg와 Sarner[27]는 발모광이 있기전 종종 어머니의 부재와 연관되는 대상의 상실이 많은 것에 주목했고, Buxbaum[16]은 모발을 자르거나 뽑는 행위는 이행기 대상(transitional object)으로 모발을 사용함으로 대상과의 문제를 극복하려는 환자의 시도로 보았다.

저자는 비교적 드물게 관찰되는 발모광 2례를 경험을 하였고 발모행위의 원인과 기능에 있어 정신역동적인 측면을 관찰할 수 있었기에 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증례 1

주문제

중학교 1학년에 재학중인 13세 여자로 3년전부터 머리털을 자주 뽑고, 가출이 잦고 돈을 훔치고, 자주 거짓말을 하고 신경질을 내는 등의 증상을 보여 1997년 7월 8일, 아버지, 할머니와 함께 내원하였다.

현병력 및 과거력

내원 3년전부터 하루에 여러 차례 한 가닥씩 머리털을 뽑는 행동이 관찰되어 부산의 A병원 피부과에서 2개월동안 주 2회 외래 치료받았으며, 다소의 증상호전이 있었으나 치료중단후 다시 머리털을 뽑는 행동을 보였다고 한다. 이후 B병원 피부과, 신경정신과에서 한달 정도 외래 치료받았으며 당시 치료중 3차례 머리를 빡빡 깍고 가발을 쓰고 학교를 다녔다고 한다. 환자는 집에서 혼자 있거나 가슴 답답하고 긴장을 느낄 때 주로 밤에 머리털을 뽑았으며, 뽑고나면 시원함을 느껴 자주 하였다고 한다. 초등학교 5학년때 특별한 이유 없이 두차례 친구와 가출하여 3일만에 귀가한 적이 있고, 중학교 진학하면서 거짓말이 잦고 진실성이 없고 가출이 많아지고 담배피고 친구에 폭행하며 남자친구들과 혼숙하는 등의 행동문제를 보이기 시작하였다고 한다.

개인력상 출생후 1년만에 부모가 이혼하였고 친할머니와 함께 주로 지냈으며 2년 뒤 아버지는 재

혼하여 따로 생활하였다고 한다. 초등학교 재학시 성적은 우수한 편이었고 또래와도 잘 어울렸다고 하며 별다른 말썽없이 지냈으나 초등학교 4학년때 우연히 이혼한 어머니가 애를 낳았다는 말을 들었으며 당시 기분이 이상했고 한편으로 화도 났다고 한다. 이때부터 머리털을 뽑기 시작하였고 가족들에 의하면 탈모증처럼 보였다고 한다.

환자의 아버지는 사업관계로 자주 외국 다니고, 가끔 집에 가도 딸에 별 관심이 없고 볼때마다 잔소리만 많이 하며, 담배 피거나 다른 나쁜 짓 하지 않았나 의심하고 하지도 않은 일을 했다고 몰아부치곤 하여 환자는 아버지에 대해 사랑 느낀 적이 없고 화가 난다고 하였다. 친할머니는 관심을 가지고 돌봐주어 비교적 얘기를 많이 나눈다고 하였으며, 이혼한 친모에 대해서는 감정없이 몇 가지 질문에 겨우 말하며 면담을 피하려 하는 모습을 보였다. 행동장애 및 발모광의 정신과적 진단인상하에 입원하였다.

검사소견

내원당시 시행한 이학적 검사와 신경학적 검사상 특이소견은 관찰되지 않았으며, 갑상선기능, 혈청매독, 말초혈액검사 등 검사실 소견, 뇌파 및 자기공명영상검사에서도 이상소견은 보이지 않았다.

치료경과

입원 당시 환자는 가발을 쓰고 위에 다시 모자를 쓴 채로 내원하였으며 이후에도 입원중 창피하다며 계속 가발과 모자를 쓰고 지내는 행동이 퇴원전까지 지속되었다. 입원 당일 울면서 집으로 가겠다고 소리를 지르기도 했으나 이후 비슷한 나이의 다른 환자와 잘 어울리며 병실생활에 적응하는 모습이 관찰되었다. 입원중 환자의 아버지는 지금까지 바쁘다는 이유로 너무 무관심했던 것 같다며 딸에 대해 죄책감을 나타내었고 치료에는 적극적인 면을 보였다. 환자의 가족 중 특히 아버지에게 환자의 비행에만 지나치게 관심을 가지고 꾸중을 하고 벌을 주는 행동이 무의식적으로 바람직하지 않은 행동을 조장할 수 있으며, 환자가 따를 수 있는 규칙을 확립하고, 적합한 행동에 대해 칭찬을 해주고 나쁜 행동에 대해 가벼운 벌을 주며 타협을 해나가는 훈육방법을 설명하였다. 환자의 아버지는 이점에 많이 공감을 하였고 자주 면회를 와서 환자와 많은 대화를 나누었다. 이에 대해 환자는 "이런 적이 없었는데, 아버지가 전보다 달라진 것 같다. 많이 이해하려고 한다."며 좋아하였다. 지지적 정신치료, 부모상담과 부모관리훈련(parent management training)과 함께 약물치료로 fluoxetine 20mg과 lithium 600mg을 투여하였다. 21일간 입원치료기간동안 병실내에서 발모행위는 관찰되지 않았고 개학을 앞두고 환자의 아버지가 시골 친척집에서 가족이 함께 보내기를 원해 퇴원하였다.

증례 2

주문제

초등학교 5학년에 재학중인 11세의 남아로 약 4개월 전부터 자꾸 머리에 손이 올라가고 머리털을 뽑는 행동을 보여 97년 1월 2일 피부과에서 자문의뢰되어 외래 통해 입원하였다.

현병력 및 과거력

8세 무렵 여동생이 태어나자 부모의 관심이 동생에게 쏠리고 올해 들어 동생이 말을 하게되면서 동생이 잘못해도 어머니가 자시을 나무라자 "동생 뭐하러 낳았나"며 탓하고 동생을 때리기도 하였다고 한다. 환아는 동생을 돌보는 게 짜증나고 동생일 집안 물건을 건드리거나 잘못하면 오빠 때문이라며 어머니에게 일러바쳐 자주 어머니로부터 심하게 맞기도 하였는데 화가 났지만 대들지 못하고 나중에 동생에게 분풀이하기도 하였다고 한다. 96년 8월경부터 자신도 모르게 머리에 손이 가게 되었고, 참으면 짜증나고 긴장되며 특히 잠들기 전에 손가락으로 머리카락을 한 올씩 감아 뽑기도 하였고 뽑고 난후 후련함을 느꼈다고 한다. 어머니가 96년 9월경 이부자리에 머리카락이 많이 있는걸 목격하고 이러한 사실을 알게되었으나 환자의 오른쪽 대퇴관

절의 양성 골종양의 평가와 치료에 신경 쓰느라 소홀히 여겼고, 환자의 이런 일들이 다리 아픈 것과 상관이 없다며 무시하는 태도를 보였다고 한다. 주치의가 피부과적 진찰을 권하여 96년 12월 27일 피부과 방문하여 생검 결과 특이소견없고 발모광이 의심되어 97년 1월 2일 신경정신과에 자문 의뢰되어 입원하게 되었다.

개인력상 환자는 1남1년의 맏이로 태어났으며 임신 시나 태어날 당시 특별한 이상은 없었고 발달력상 이상소견은 없었으며 어릴 때부터 순하고 어진 편이었다고 한다. 아버지는 식당에서 일하였고, 일찍 출근하여 늦게 귀가하고 일요일도 자주 근무를 하여 환자와 접촉할 시간이 별로 없었고, 주로 어머니와 지내는 시간이 많았으며, 가정형편상 1년에 한 번 꼴로 자주 이사 다녀 전학을 자주 하였다고 한다.

환자의 아버지는 양식 조리사로, 학력은 중졸이며 평소 말이 없고 내성적이며 낚시 좋아하고, 자녀에게 무관심한 편이며 부인에게 끌려 다니고 자기 주장을 제대로 펴지 못하는 편이었다고 한다. 환자가 6세경 유치원 다닐 때 잦은 외도로 부부싸움이 많았고, 이후에도 자주 바람을 피웠다고 하며, 특히 부인이 간질로 치료중인 것에 대해 불만이 많았다고 한다. 어머니는 가정 주부로 평소 표정은 다소 어두운 편이며 20세경에 결혼해 살면서 창피해서 대인관계가 안되고, 깊게 못 사귄다고 한다. 아이에 대해 비판적이고 아이가 주장하는 것을 잠지 못하고 소유적이고 지배적인 면이 많은 편이었다. 현재 항경련제를 복용중이며 환자는 몇차례 어머니의 간질 발작을 목격한 적이 있고 놀랐다고 한다. 여동생(4살)에 대해 '귀찮고 짜증난다. 밉다'고 했고 동생의 잘못도 자신이 꾸중만 들어 화나고 보기 싫다고 하였다.

검사소견

제반 이학적 검사 및 검사실 소견, 뇌파검사상 특이소견은 관찰되지 않았다.

치료경과

창이 있는 모자를 깊게 써서 얼굴을 가렸으며 모자를 벗은 상태서 머리 여러 부위에서 탈모현상을 관찰할 수 있었으며 두부 좌측에 생검부위가 관찰되었다. 구부정한 자세에서 치료자와 면담하였고 표정의 변화는 거의 없으며 손을 만지작거리며 치료자와 시선을 피하는 모습을 보였다. 면담상 여동생이 너무 밉고 전혀 보고 싶지 않다고 하며, 부모님이 동생을 편애해서 화가 난다며 가족에 대한 감정을 조심스럽게 표현하였다. 입원중 약물치료없이 환아에 대한 지지적 정신치료와 부모와의 면담을 통해 환아의 문제를 이해할 수 있게 돕고, 대화의 방법이나 태도 등을 달리함으로 환아의 행동이 달라질 수 있음을 교육함으로 모자간의 관계에 변화를 관찰할 수 있었고 입원중 발모행위는 관찰되지 않았으며 입원 14일만에 퇴원하였다.

고 찰

발모광환자들이 치료받기전 20여년을 치료없이 보내는 것이 흔하다는 보고에서 알 수 있듯이[20], 임상적 진단은 이런 환자들의 지속적 부정과 합리화에 의해 혼동되어질 수 있다[27]. 하지만 발모광의 진단은 경계가 불분명하며, 불규칙적인 형태의 탈모증으로 진단될 수 있고, 자세한 검사상 선상의 또는 원형의 배열(a ,linear or circular arrangement)로 짧거나 긴 머리칼이 혼재해 있는 것을 볼 수 있다[27,37].

발모광은 모든 연령에서 나타날 수 있으나[34], 대부분 대개 초기 소아기나 청소년기에 발병하며, 성비에 있어 취학전 아동에서는 남자에서 더 많이 나타난다는 보고도 있으나, 대체로 여자에서 더 높은 발병율을 보인다[20,37,40]. 성비에 있어 여자의 우세에 대해 Christenson 등[20]은 남자들은 발모행위의 경우 두피의 정수리(vertex)에서 빈번하게 행해지며 이것은 남성의 대머리 모양과 유사함으로 발모행위를 더 잘 감출 수 있다고 하였다.

털을 뽑는 행위는 신체의 여러 부위 특히 빈번하게는 두피(scalp)로부터 행해지며 눈썹, 속눈썹, 음모 등을 뽑기도 하며 결과 강한 창피감과 난처함을

유발할 수 있는 탈모부위가 생기게 된다[20,48]. Christenson 등[20]은 대부분의 성인 발모광환자들은 한 부분이상에서 털을 뽑는다고 하였다.

모발(hair)은 많은 문화권(cultures)들에서 아름다움, 힘의 상징으로 간주되어져 왔으며[29], 정신분석학적 관점에서 모발이 지니는 상징성과 무의식적인 면은 다양하다. Barahal[11]은 신화와 관습에서 모발의 역할을 살펴보았는데 힘과 용맹, 아름다움과 애도, 거세콤플렉스를 상징화하는 것으로 해석하였다. Berg[12]도 모발이 갖는 상징적 의미를 분석하였는데 모발에 대한 행위는 성기기 수준(genital level)에서의 성충동과 이를 억제하려는 초자아와 자아사이의 힘의 갈등을 나타내는 증상이라 하였고, 모발이 빠진다거나 적어지는 것을 걱정하는 것은 거세불안의 전치현상으로 보았다. Galski[25]는 정신분석의 문헌을 검토 한후 모발의 역할을 성적 갈등의 상징으로서, 유기 되어지는 느낌을 없애기 위한 이행기 대상(transitional object)로서 강조하였다. Zaiden[50]은 발모광을 자신에게 상처를 주어 생긴 피부질환으로 기술하고, 눈썹, 속눈썹, 음모를 뽑는 것을 머리카락을 뽑는 것과 구분했고 전자는 가벼운 신경증적 증상, 긴장해소의 기제 및 자위행위의 대치로 보았고 후자는 보다 심한 장애로 간주하였다. Ilan과 Alexander[30]는 양자사이에 근본적인 차이를 주장했는데 머리카락을 뽑는 것은 성기기 이전의(pregenital)의 장애로 심한 우울증과 관계가 있고 눈썹, 속눈썹을 뽑는 것은 해결 안된 에디프스기의 문제, 대상상실, 거세소망을 나타낸다고 하였다. 발모행위에 대해 Buxbaum[16]은 모발을 자르거나 뽑는 행위는 이행기 대상(transitional object)으로 모발을 사용함으로 대상과의 문제를 극복하려는 환자의 시도로 보았다. Irwin[31]은 공격적 반응으로서 애도와 분노의 정서가 포함되어 있다했고, English[23]는 긴장을 해소시키는 건전한 방법을 배우지 못했거나 그것이 허용되지 못했기 때문에 도착된 방법으로 만족을 얻는다고도 하였다.

본 증례의 경우 출생후 1년만에 부모의 이혼으로 친할머니 밑에서 자란 증례 1의 여중생의 경우와 증례 2의 여동생의 출생후 어머니의 관심이 온통 동생에게 쏠려 자신에 무관심하고 부당하게 꾸중만 들어온 남자아이의 경우 어머니에 대한 분노와 사랑에 대한 상대적 박탈감을 느꼈을 것으로 생각된다. 두 증례 모두 동생의 출생과 같은 정서적 유발사건 이후에 증상을 보였다. 이는 어릴 적 어머니와의 관계에 있어서 정서적 박탈과 관련된 장애가 발모광의 증상 발생에 중요한 기여를 한다는 것을 보여준다는 연구결과[34]와도 일치한다. 이혼하여 따로 살고있는 어머니에게서 출산소식을 들은 후부터 시작된 발모행위와 여동생의 출생후 자신에 무관심하고 꾸중만 하는 환아의 경우 어머니에 대한 분노의 감정이 표현 된 것으로, 공격적 반응으로서 애도와 분노의 정서가 포함되어 있다고 한 Irwin[31]의 주장과도 일치하는 면이 있다. 3세 이전의 소아의 경우 어머니와 자기와의 구분이 모호한 때 잠이 든다는 것은 어머니를 잃어버리는 것과 같은 격리불안을 느끼게 되며 어머니로부터 떨어지는 것이 힘들어 어머니의 귀, 머리카락, 젖, 특정물건 등을 만지면서 안심하고 잠이 드는 경우를 흔히 볼 수 있는데 이때의 귀, 머리카락, 젖, 특정물건 등은 Winnicott[49]가 제시한 넓은 의미의 어머니의 상징적 부분대치물(symbolic part of object)인 이행기 대상물이라 볼 수 있다. Buxbaum[16]과 Stadeli[42]는 Winnicott의 이행기 대상(transitional object), 이행기 현상(transitional phenomenon)개념을 도입하여 발모광 증세를 초기 모자관계에서 어머니로부터 격리불안을 극복하는 하나의 방법으로 머리카락을 뽑는 자기 손상을 통해 자신을 느끼는 것이라고 하였다.

증례 1의 경우 어머니와 떨어져 친할머니와 살아온 경우 어머니의 사랑을 갈구할 수밖에 없고 환자에서 머리카락은 어머니의 사랑의 대체물을 상징할 수 있으며, 두 증례에서 혼자있거나, 가슴답답하거나, 긴장될 때 특히 잠들기 전에 발모행위를 보였고 별로 아픈 줄 모르고 쾌감을 느끼는 점등으로 볼 때 일종의 이행기 대상(transitional object)과 이행기 현상(transitional phenomenon)의 요소를 가지고 있음을 추정해 볼 수 있겠다. 이와 홍[3]의 4세이하에서 처음으로 각성 수면이행상태에서 발모광

증세를 보인 증례들과 9세 이후에 혼자 고독을 느낄 때, 혼자 불안을 느낄 때 무심히 머리를 뽑은 증례들의 경우 내면적 정신역동의 측면은 유사하다고 하였는데, 이는 본 증례의 경우와 일치하는 면이 있다.

Greenberg와 Sarner[27]는 발모광 환자들의 가족적 특징을 보면 어머니가 대부분 공격적이고 지배적이며 강한 만족되지 않은 의존욕구를 가진데 반해, 아버지는 수동적이고 거부적인 태도를 취한다고 하였다. 증례 2의 경우에서도 유사한 부모-자식간의 관계를 볼 수 있으나 발모광에서만 볼 수 있는 특이적인 것이라 할 수는 없다.

발모광의 치료에 있어 Krishinan 등[32]은 일반적으로 이 증상과 연관된 임상적 특징에 따른다고 하였고, 만일 우울증의 부분으로 나타나면 항우울제를 사용할 수 있으며 성격장애의 일부로 나타날 경우 장기간 정신치료나 정신분석이 적응증이 되어진다고 하였다. 초기 문헌의 대부분에서 성인의 경우 정신분석이나 분석적 정신치료가 시도되었고[27,34,36], Monroe와 Abse[36]는 발모행위의 경감을 보고했다. Buxbaum[16]은 어린이들의 경우 어머니와 병행한 집중적 정신치료(intensive collateral psychotherapy with mother)가 성공적이었다고 했다.

Oguchi와 Sadanori[38]는 청소년기에 발생하는 발모광과 소아기에 발생하는 것과는 범주에 있어 차이가 있다고 결론을 내리고 있다. 즉 전자의 경우에 깊은 정신 병리적 문제가 있는 반면 후자의 경우 단지 어머니의 냉대에 의한 좌절이 있으며 만일 어머니가 태도를 바꾼다면 호전이 빠르다고 하였다. Langford[33]는 박탈되고 냉담한 모자관계를 따뜻하고 반응을 보이며 즐길 수 있는 관계로 변화시킴으로 성공적인 치료를 보고하였는바, 증례 2의 초등학생의 경우, 환아 뿐 아니라 어머니와 같이 정신 치료적 접근을 함으로 모자관계의 긍정적 변화가 있었고 증상의 호전에 기여한 것으로 생각된다.

Greenberg와 Sarner[27]는 발모광의 증상들과 관련하여 가족의 신경증적 상호관계와 발모행위가 가족의 병적 구조에 통합되어져야하는 방법에 더 큰 강조를 두었으며, Mannino와 Delgado[34]는 증상을 나타나게 한 가족구조를 이해하고 역으로 증상자체가 가족구조에 주는 변화 및 영향을 파악함으로써 진단 및 치료에 도움을 줄 수 있다고 하였다.

Friman 등[24]은 다양한 행동요법들이 발모광의 치료방법으로 시행되어져 왔는데, 특정환자를 위한 기법의 선택은 나이, 지적능력, 치료 프로그램을 수행할 수 있는 능력에 의존한다고 하였다. Azrin 등[10]은 정상지능을 가진 성인에서 habit reversal이 가장 좋은 치료법이라 하였다. 증례 1의 경우 머리를 빡빡 깍아버려 발모행위를 없애려 하였는데, 이는 Butterworth와 Strean[15]의 환자가 머리카락에 관심을 두지 않게 머리를 깍아주는 치료방법과 유사하며, 이와 홍[3]은 머리를 깎을 수 있는 연령이 초기아동에 제한되어 있고 일종의 행동수정만으로는 다른 증상으로의 대치나 정서적 불균형이 우려되어 모자관계향상, 가족치료등을 통한 근본적 환자와 어머니와의 정서적 관계가 다루어져야 함을 주장하였다.

Christenson과 Crow[19]는 최면요법은 많은 경우에서 이완훈련, 자기주장훈련(assertiveness training), 행동관찰(behavior monitoring), 지지적 및 역동적 정신치료같은 부가적인 치료에 보충적이었고, 비록 초기의 보고들이 유망한 듯이 보였으나 최면의 효과에 대한 입증은 controlled study를 필요로 한다고 하였다.

다양한 약물치료가 발모광의 치료에 도움이 된다고 보고되어져 왔으나 이런 보고들의 대다수는 단지 증례보고인 경우들이고[19], Swedo 등[47]이 발모광과 강박장애의 현상학적 유사성에 주목하여 *clomipramine*과 *desipramine*을 사용하여 처음으로 controlled study를 시작하였다. 발모광의 단기치료에 clomipramine이 효과적인 것을 보고한 이후 많은 연구들에서 발모광에 대한 선택적 세로토닌 재흡수 차단제(Serotonin selective reuptake inhibitor)의 효과를 보고하였고[13,35,43], 현재 SSRIs(Serotonin selective reuptake inhibitors)가 가장 광범위하게 연구되어졌고 가장 알려진 약물학적 접근으로 남아있다[18]. Christenson 등[20]은 lithium으로 치료한 10례의 발모광환자에서 발모행위의 감소와 모발의 재성장을 보고하였다.

증례 1의 경우 정신 치료적인 접근과 함께 약물 치료로 SSRI인 fluoxetine 20mg과 lithium 600mg을 투여하였고 이 역시 발모광의 증상 호전에 도움을 주었을 것으로 생각된다. 예후에 있어 만성적인 경과를 보이는 것으로 알려져 있으나[20], 체계적인 방법은 아니지만 Swedo 등[48]은 어린아이들에서 더 증상이 짧으며, Chang 등[17]은 발모행위가 6개월이하시 더 좋은 예후를 보일 수 있다고 하였다. Muller와 Winkelmann[37]은 증상이 더 오래 지속할수록 발병시 연령에 관계없이 더 많은 정신과적 자문을 필요로 하였다고 보고했다. 두 증례 모두 퇴원후 외래치료가 중단되어 퇴원후의 상태를 알 수 없고 장기간의 추적 관찰이 더 필요하지만 증례 1의 경우 발모행위가 3년전부터 시작되었고 치료중단후 재발된 점으로 보아 증상기간이 4개월 정도인 증례 2의 경우보다 예후가 좋지 않을 것으로 추정된다.

발모광의 진단적 범주는 단일화된 장애임을 제시하지만 현상학적인, 기술적인(descriptive)연구들은 발모행위는 이질적인(heterogeneous)것을 제시해 왔다[19].

발모광의 증상은 많은 다른 정신과적 상태들에서도 보고되어지며 이것들 중 가장 흔한 것들로 우울증, 강박장애, 다른 불안장애, 섭식장애들에서도 보고되어진다[6,20,27,38]. Graber와 Arndt[26]는 발모광이 우울상당(depressive equivalent)이거나, 충동조절의 결여, 습관장애(habit disorder) 혹은 단순히 정신과적 증상인가를 주장하는 것은 쓸데없는 일이며 오히려 발모광이 특별한 경우에 따라 이중 어떤 것을 혹은 모든 것을 나타낼 수도 있다고 하였다. 또한 Stein 등[44]과 Swedo 등[46]은 발모광과 강박장애사이의 유사성에 근거하여 발모광을 obsessive-compulsive spectrum disorder의 범주에 포함시킬 것을 주장하였다.

본 증례의 경우 정신역동적인 면을 중심으로 접근하였으나 Graber와 Arndt[26]가 제시한 바와 같이 발모광의 증상들에 대한 정신병리(psychopathology)는 다차원적(multidimensional)일 수 있고 이런 행위에 대한 설명은 기질적, 학습된 것(learning)에서부터 정신역동적인 면까지 다양하며, 향후 발모광의 원인, 치료, 현상학적 면에 더 많은 연구가 필요할 것으로 생각되어 진다.

결 론

저자는 11세의 초등학생인 남아와 13세의 여자 발모광 2례를 경험하였고 그 원인에 있어 다음과 같은 정신 역동적인 면을 관찰할 수 있었다.

첫째, 어머니에 대한 분노반응과 정서적 박탈이 발모행위의 발생에 의미 있게 기여했음을 알 수 있었다.

둘째, 지속적인 발모행위는 이행기 현상과 밀접하게 연관이 있음이 볼 수 있었다.

이에 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

참고문헌

1. 김제헌, 유태열 : 발모광 1례. 신경정신의학 27(5) : 924-928, 1988
2. 이규환, 신석호, 백인호 : 발모광 1례, 신경정신의학 29(6) : 1429-1433, 1988
3. 이영식, 홍강의 : 발모광을 주소로 내원한 아동들에 관한 연구. 정신의학 14(1) : 58-66, 1989
4. 정도언, 홍강의 : 소아에서 발생한 식모증이 동반된 발모광 1예. 정신의학보 7(8) : 242-247, 1983
5. 한원선, 안석철 : 발모광을 주증상으로 한 환자 1예. 신경정신의학 12(4) : 287-292, 1973
6. Agarwal SM, Divakara PG, Pramanic KB : Trichotillomania in depression. Indian J Psychiatry 30 : 423-425, 1988
7. American Psychiatric Association : Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition-Revised. Washington DC, American Psychiatric Association, 1987, 187-203
8. American Psychiatric Association : Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition. Washington DC, American Psychiatric Association : 1994, 618-621

9. Andreasen JJ, Rapunzel : The symbolism of the cutting of hair. J Am Psychoanal Assoc 28 : 69 -88, 1988
10. Azrin NH, Nunn RG, Frantz SE : Treatment of hair pulling(trichotillomania). a comparative study of habit reversal and negative practice training. J Behav Ther Exp Psychiatry 11 : 13-20, 1980
11. Barahal HS : The psychopathology of hair pucking. Psychoanal. Rev. 27 : 291-310, 1940
12. Berg C : Unconscious significance of hair. Int J Psychoanal 17 : 73-78, 1936
13. Bradford JMW, Gratzer TG : Treatment for impulse control disorders and paraphilia : a case report. Can J Psychiatry 40 : 4-5, 1995
14. Burt VK : Impulse control disorders not elsewhere classified in Comprehensive Textbook of Psychiatry/VI edited by Kaplan HI & Wilkins, 1995, pp1409-1424
15. Butterworth T, Strean LP : Behavior disorders of Interest to Dermatologist. Arch Derm 88 : 859-867, 1963
16. Buxbaum E : Hair pulling and fetishism. Psychoanal Study Child 15 : 243-264, 1960
17. Chang CH, Lee MB, Chiang YC, et al. : Trichotillomania : a clinical study of 36 patients. J Formos Med Assoc 90 : 176-180, 1991
18. Childers RT : Report of two cases of trichotillomania of long-standing duration and their response to chlorpromazine. J Clin Exp Psychopathol 19 : 141-144, 1958
19. Christenson GA, Crow SJ : The characterization and treatment of trichotillomania. J Clin Psychiatry 57(suppl 8) : 42-49, 1996
20. Christenson GA, Mackenzie TB, Mitchell JE : Characteristics of 60 adult chronic hair pullers. Am J psychiatry 148 : 365-370, 1991
21. Christenson GA, Popkin MK, Mackenzie TB, et al. : Lithium treatment of chronic hair pulling. J Clin psychiatry 52 : 116-120, 1991
22. Christenson GA, Risvedt SL, mackenzie TB : Identification of trichotillomania cue profiles. Behav Res Ther 31 : 315-320, 1993
23. English OS : Role of emotion in disorders of skin. Arch Derm Syph 60 : 1063-1076, 1949
24. Friman PC, Finney JW, Christophersen ER : Behavioral treatment of trichotillomania : an evaluative review. Behavior Therapy 15 : 249-265, 1984
25. Galski TJ : The adjunctive use of hypnosis in the treatment of trichotillomania. A cases report. Am J Clin Hypn 23 : 195-197, 1981
26. Graber J, Arndt WB : Trichotillomania. Compr Psychiatry 34 : 340-346, 1993
27. Greenberg R, Sarner CA : Trichotillomania : symptom and syndrome. Arch Gen Psychiatry 12 : 482-489, 1965
28. Hallopeau M : Alopecie par grattage)trichomanie ou trichltillomanie). Ann Derm syph 10 : 440, 1989 quoted from Greenberg, H.R. and Sarner, C.A. : Trichotillomania, symptom and syndrome, Arch Gen Psychiatry 12 : 482, 1965
29. Hussain SH : Trichotillomania : Two case reports from a similar cultural background. Psychpathology 25 : 289-293, 1992
30. Ilan E, Alexander E : Eyelash and eyebrow pulling(trichotillomania) : Treatment of two adolecent girls. Israel Ann Psychiat. 3 : 267-281, 1965
31. Irwin D : "Alopecia," in Russel, B. G. and Wittkower, E. D. eds. : Emotional factors in skin disease. Paul Hoeber, : New York, 1953, p.179
32. Krishnan KRR, Davidson JRT, Guajardo C : Trichotillomania-a review. Compr Psychiatry 26 : 123-128, 1985
33. Langford WS : Disturbance in mother-infant relationship leading to apathy, extranutritional sucking and hairball, in Emotional Problems of Early Childhood edited by N.Y. Basic Books, Inc, 1955, 57-86

34. Mannino FV, Delgado RA : Trichotillomania in children : A review. Am J Psychiatry 126 : 505-511, 1969
35. Minichiello WE, O'Sullivan RL, Osgood-Hynes D, et al. : Trichotillomania : clinical aspects and treatment strategies. Harvard Review of Psychiatry 1 : 336-344, 1994
36. Monroe JT Jr, Abse DW : The psychopathology of trichotillomania and trichophagy. Psychiatry 26 : 95-104, 1963
37. Muller SA, Winkelmann RK : Trichotillomania : A clinicopathologic study of 24cases. Arch Dermatol 105 : 535-540, 1972
38. Oguchi T, Miura S : Trichotillomania : Its psychopatholgical aspect. Compr Psychiatry 18 : 177-182, 1977
39. Popkin MK : Impulse control disorders not elsewhere classified in Comprehensive Textbook of Psychiatry/V edited by Kaplan HI & Wilkins, 1989, pp1145-1154
40. Reeve EA, Bernstein GA, Christenson GA : Clinical characteristics and psychiatric comorbidity in chindren with trichotillomania. J Am Acad Child Adolese Psyciatry 31 : 132-138, 1992
41. Schachter M : Trichotillomania in children. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 10 : 120-124, 1961
42. Stadeli H : The choice of the symptom of trichotillomania. Prax. Kinderpsychol. 12 : 122-127, 1963 quoted from Mannion, F.V. and Delgado, R.A. : Trichotillomania in children : a review, Amer J Psychiatry 126 : 505-511, 1969
43. Stanley MA, Bowers TC, Swan ACf : Trichotillomania and obsessive-compulsive disorder, in New Research Program and Abstracts, 143rd Annual Meeting of American Psychiatric Association. Washington, DC, APA, 1990
44. Stein D, Simeon D, Cohen LJ, et al. : Trichotillomania and obsessive-compulsive disorder, J Clin Psychiatry 56(suppl 4) : 28-34, 1995
45. Sticher M, Abramowitz W, Newcomer VD : Trichotillomania in adults. Cutis 26 : 90-101, 1980
46. Swedo SE, Leonard HL : Trichotillomania, an obsessive-compulsive disorder? Psychiatr Clin North Am 15 : 777-790, 1992
47. Swedo SE, Keibard HL, Rapoport JL, et al. : A double-bind comparison of clomipramine and desipramine in the treatment of trichotillomania(hair pulling). N Engl J Med 321 : 497-501, 1989
48. Swedo SE, Rapoport JL. Annotation : Trichotillomania. J Child Psychol Psychiatry 32 : 401-409, 1991
49. Winncott DW : Transitional objects and transitional phenomena. Int J Psychoanal 34 : 89-97, 1953
50. Zaidens S : The skin : Psychodynamic and psychopathologic concepts. J Nerv Ment Dis 113 : 388-394, 1951