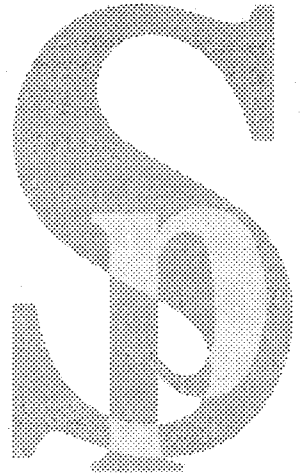


소아 수면 행태와 불면증

Sleep Behavior and Sleeplessness in Children

이성훈*
Sung Hoon Lee, M.D.*



Abstract

The sleeplessness in childhood is quite different from that in adulthood in terms of causes, developmental process, and treatment. Sleep behavior in childhood is strongly influenced by parental personality and familial and cultural background. In understanding and management of sleeplessness of children, it is especially important to understand the separation anxiety and the ways of its management in bedtime because bedtime routine with children one of separation process from parents.

Co-sleeping, parental intervention, transitional object and bedtime routines can be appeared in order to reduce the anxiety from bedtime separation. Causes of sleeplessness in infant and toddler are bad sleep-onset association, nocturnal drinking, colic, and food allergy. In preschool and school aged children, limit-setting sleep problem and fears and nightmare can be causes of sleeplessness. When good sleep environment and habits are established sound sleep and more mature personality can be developed.

Key words: Child sleep disorder · Child insomnia · Child sleep behavior · Separation anxiety

Sleep Medicine and Psychophysiology 3(Ⅱ) : 56-64, 1996

서론

소아의 질병을 성인 질환의 척도로 볼 수 없듯이 소아의 수면 장애 역시성인의 것과 본질적으로 다른 이해와 접근이 필요하다. 소아의 수면은 계속 발달해 가는 과정에 있으면서 많은 부분이 부모 특히

어머니와의 관계에 영향을 많이 받고 있으며 그 장애가 부모에 의해 숨겨질 수 있기 때문이다(1). 그리고 그 어떠한 장애보다 가족과 사회의 관습에 많은 영향을 받고 있다(2). 그래서 소아의 수면 장애를 이해하기에 앞서, 소아수면의 이러한 독특한 배경과 특징을 잘 이해할 필요가 있다. 특히 소아의 불면증은 성인의 경우와 전혀 다른 모습으로 보이고 있어, 먼저 불면증의 배경을 이루는 소아의 수면 행태를 이해하지 않으면 안

*연정 뇌기능 수면 연구소

* Yonjung Brain Function and Sleep Research Center

된다. 이 글은 이러한 이유에서 먼저 소아의 일반적인 수면 행태를 기술하고, 그 배경을 기초로 해서 불면증의 원인과 치료 등을 다루고자 한다.

본 론

1. 소아의 수면 행태

1) 유아의 수면 행태

유아는 그 어느 시기에서 보다 수면 욕구가 강하고 또 많은 수면 시간을 갖는다. 그러므로 잠을 못 자는 불면증이란 사실상 불가능하다. 단지 부모와의 관계에서 수면 문제가 생길 수 있는데, 부모는 부모와 같이 밤에 깨지 않고 아이가 자기를 원하나 그렇지 못한 경우 부모가 힘들기 때문에 이를 호소하게 된다. 물론 한국에서 이러한 유아의 수면 장애로 인해 부모가 아이의 불면을 고쳐 달라고 병원을 찾는 경우는 거의 드물다. 그러나 다른 문제로 인해 문진을 해보는 경우 적지 않은 어머니가 밤에 자주 깨거나 밤낮이 바뀐 유아로 인해 고생하는 경우가 있다. 아이가 처음 태어나면 밤낮 구분 없이 15-16시간을 잠을 잔다. 야간 수면이 다소 길어지는 것은 3개월부터이며 6개월이 되면 비교적 밤에 깨지 않고 야간 수면이 안정화된다. 그렇다고 그 이후부터는 아이들이 밤에 아주 잘 자는 것은 아니다. 1-2세중 부모가 힘들 정도로 자주 깨어야 되는 경우도 23-33% 된다고 한다(3,4). 밤에 깨는 것을 어디까지를 정상 범위로 보아야 할지, 또 장애로 보아야 할지 판단하기가 어렵다. 아이보다는 부모가 얼마나 견딜 수 있는냐에 따라 결정되며 이 시기가 지나면 없어지기 때문에 대체로 큰 문제로 생각하지 않는다. 그러나 때로는 부모가 무척 견디기 어려워하고 동일한 문제는 앞으로 발생하지 않는다고 하더라도 이러한 수면 유형과 그 과정이 아이의 정서 및 성격 발달,

또 그 이후의 수면 장애에 영향을 전혀 미치지 않을 것이라고는 장담할 수 없다. 그러므로 가능한 야간 수면을 깊이 갖는 것이 바람직할 것이다.

정상적으로 야간 수면 중에 여러 번 깰 수 있으나 보통의 경우 의식하지 않거나, 금방 다시 잠에 들게 된다. 그런데 왜 유아들은 밤에 잠이든 후 깨어서 다시 잠이 들지 않을까? 물론 다른 신체적인 요인이 없을 경우, 아이의 수면이 지나치게 조건화되어 있기 때문으로 볼 수 있다. 아이가 밤에 깨면 부모는 무척 괴롭고 다시 재우는 것에 조급해지기 때문에 아주 강하게 개입하게 된다. 마치 불면 시 불면에 대한 두려움이 강하면 강한 수면제를 찾듯이, 아이를 확실한 자극을 통해 재우려고 하는 것이다. 등을 쳐 주고, 껴 주고, 또 앉아 주고, 업어 주고, 또 젖을 물리거나, 우유병, 가짜 젖꼭지 등을 물려주어 아이가 편안하게 빨리 잠들기를 유도하는 것이다. 이것들 중에 가장 강한 자극은 어머니 자신이다. 이런 경우 그냥 두는 것보다 훨씬 빨리 잠을 자게 된다. 그러나 이 자극들을 결국 재입면하는데 강한 조건적 자극이 되고 만다. 이 조건이 있는 한 쉽게 입면하는 것은 사실이나, 이 자극이 없을 때는 잠을 들지 못하고 또 자주 있더라도 더 강한 자극을 조건화 시키기를 원하기 때문에 이 조건화는 결국 아이의 수면을 악화시키는 것이다. 어떻게 보면 아이의 문제가 전혀 없는 것은 아니나 부모의 무지와 욕심 때문에 결국 아이는 수면 장애에 빠진다고 보아야 할 것이다. 그렇다고 아이가 잠을 깨고 우는데 부모가 방치해서는 안될 것이다. 아이가 깨서 우는 원인을 잘 찾아 이를 제거해 주는 것은 바람직하나 너무 빨리 재우려고, 강한 자극을 조건화시키는 것은 바람직하지 못하다는 것이다. 그리고 처음에는 다소 늦게 자더라도 강하지 않는 자극과 영향을 주어 가능한 아이가 적은 자극으로 스스로 잘 수 있게 하는 것이 바람직하다.

2) 소아의 수면행태

아이가 조금더 크게 되면 아이의 수면은 단지 수면 행태만의 문제만으로 끝나지 않고 부모와의 관계에서 아주 중요한 심리적 사건이 된다. 아이의 성장과정에서 가장 중요한 심리적 이슈는 분리와 개체화(separation and individuation)(5), 혹은 애착(attachment)(6)과 분리(7)등이 됨을 이미 잘 알고 있다. 그런데, 입면 과정에 이러한 모든 문제가 개입되고 나타나고 있기 때문에 입면 과정을 단순한 행동의 문제로서가 아니라 바로 아이의 심리와 인격의 성장과정의 중요한 문제로서 이해해야 한다. 아이는 궁극적으로 부모를 떠나 한 개체의 인격으로 성장해야 하나 그 이전에 이러한 분리가 매일 반복적으로 일어나고 있다는 것이다. 수면은 곧 부모로부터의 분리이며 이 분리를 매일 실행하고 연습하는 것이 수면의 행위이며 그래서 단순한 행동적인 문제로만 보아서는 안된다는 것이다. 또한 아이의 수면은 단순한 수면으로 끝나지 않고 아이의 정서 및 인격적 성숙에 아주 중요한 요인으로 인식하고 접근해야 한다.

그러므로 아이는 가능한 분리라는 불안과 아픔을 경험하지 않으려고 어머니에게 애착 반응을 보이게 되며, 이와 함께 어머니 자신도 아이를 분리시키지 않으려는 욕구와 무의식으로 어머니가 직접 아이를 재워 주게 된다. 분리 불안을 가장 적게 경험하게 되는 소아의 수면 행태가 바로 부모와 같은 방에서 부모가 재워주는 형태이다. 부모와 같이 자는 데는 분리 불안 외에도 문화적, 가족적, 경제적 요인들이 다각도로 작용한다. 미국의 흑인의 경우 50%가 같은 방에서 자고(8,9), Hispanic계는 21%(10), 백인은 10%이하(8,9)에서 같은 방에서 잔다. 종족의 문화 및 사회 경제적 상태에 큰 차이가 보인다. 한국에서 저자가 시행한 연구(11)에 따르면 3-7세군에서는 67.2%가 8-14세군에서는 21.7%가 같은 방에서 잔다고 했으며 그 이유로서 아이가 부모와 떨어지

기 싫어해서가 38.7%가 가장 많았고, 또 부모가 아이가 약하고 어리기 때문에 아직 혼자 재울 수 없다고 판단하여 재우는 경우가 32.6%로 분리 불안의 이유가 대부분이었으며 부모가 허전하기 때문에 8.2%였고 딱 방이 없어 같이 잔다는 현실적인 이유도 20.4%나 되었다. 아이는 부모와 같이 자는 한 수면에 관해 거의 문제가 없다. 그래서 이런 경우 아이의 수면 장애가 없다고 해야 하는지, 그렇다면 아이를 강제로 혼자 재워서 아이가 자주 깨고 제대로 자지 못한다면 이를 수면 장애가 있다고 해야 할지, 사실 판단하기가 쉽지 않다. 그렇다면 어느 시기까지는 같이 자도 되고 그 이후는 같이 자면 안되는 정확한 기준이 있는 것도 아니다. 문화와 가족 관습을 존중해야 하나 그렇다고 지나치게 일찍 분리하는 것도 너무 늦게 분리하는 것도 바람직하지는 않을 것이며, 이로 인해 소아의 수면과 인격 형성에 중요한 영향을 준다는 사실도 기억해야 한다. 너무 일찍 강하게 분리하는 것도 너무 늦게 까지 같이 자는 것도, 분리 불안을 강화시킬 수 있으며 이는 성인에서의 악성적 불면증이나 분리 불안의 정서 장애를 유발할 수 있으므로 일반적인 분리 개체화의 과정에 따라 수면도 분리해 나가는 것이 가장 바람직할 것으로 생각된다. 즉 일차적인 분리 개체화가 일어나는 3-4세 정도가 적절한 그 시기로 생각해 볼 수 있으나 역시 문화 및 가족적 상관이 고려되어야 할 것이다.

아이가 부모와 분리된 방에서 잠을 잔다고 해서 사실 모든 것을 혼자 분리할 수 있는 것은 아닐 것이다. 일차적인 분리 개체화가 심리적으로 일어난다고 해서 그 아이가 부모로부터 완전 분리되는 것이 아니듯이 수면도 마찬가지다. 아이는 부모와 다른 방에서 자나 다른 방식으로 분리 불안을 감소시키려고 애쓴다. 그것이 곧 부모가 잠을 재워 주기를 원하며 이때 어떤 부드러운 자극을 원하는 것이다. 부모가 자장가를 불러 준다든지, 동화책을 읽어 준다든지, 기도를 해준다든지, 등을 긁어 주고, 쳐 준다든지 같이 잠시 누워 준다든지, 아이는 같은 방에서

하지 않는 대신 아이를 점진적으로 분리시키기 위해 이러한 과정을 필요로 한다. 그러나 이러한 과정이 일시적으로 끝나지 않고 상당한 기간동안 지속될 수 있으며 이로 인해 부모도 지치거나, 아이의 성격이나 수면 위생이 나빠질 수 있다. 저자의 조사(11)에 따르면 소아의 76%가 엄마의 도움 없이 스스로 잔다고 했는데, 3-7세군은 67.3%, 8-14세군은 87%에서 혼자 잠을 든다고 했다. 그러나 이 조사에는 부모와 같은 방에서 자는 경우도 포함되어 있어 분리된 방에서 혼자 스스로 자는 경우는 이 보다 적을 것으로 생각된다. 3-7세군에서는 엄마가 재워 주는 경우가 32.7%였는데 그 중에서 어머니가 몸을 쳐주거나, 끌어 주기, 우유, 주스 등을 먹여 주는 경우가 60%로 가장 많았다.

부모가 직접 재워 주지 않는 경우 아이들은 입면시 분리 불안을 어떻게 극복할까? 이 경우 아이들은 어머니가 자기에게 부드러운 접촉을 연상할 수 있는 어떤 대상물(transitional object)을 필요로 한다. 가장 많은 경우가, 담요, 이불, 인형 등이다. 어머니 대신 이것을 꼭 껴안고 접촉해야지 만 잠을 들 수가 있다. 그리고 이런 것이 자신의 신체 일부가 되는 경우가 있다. 특히 손을 뺀다 든지 몸을 혼자 긁는 행위 등이 그러한 경우이다. 이러한 대상물은 부모와 일찍 분리되어 자는 아이에게 훨씬 많이 일어난다. 즉 어머니라는 대상을 잃을 경우 이를 대신할 대상이 필요하기 때문에 더욱 더 이러한 대상물이 필요한 것이다. 조사에 따르면 한국인은 18%에서 대상물을 가졌던 반면 미국 아이는 64%에서 필요로 했다(12). 이태리 농촌에서는 4.9%인 반면 대도시에서는 61.5%였다(13). 또 미국의 흑인의 경우 44%였으나 백인의 경우는 77%에서 대상물을 가지고 잠을 잤다(14). 그리고 부모가 같이 있는 경우는 대상물이 30%였고 손을 빼는 경우가 11%였으나 부모가 없는 경우 각각 57%와 32%로 늘어났다고 보고하고 있다(15). 저자가 조사한 한국 아동의 경우 잠들기 전 스스로 자극을 하는 경우 즉 자기 몸 만지기, 빨기, 긁

기 등이 28.5%에서 있었고 대상물이 있었던 경우도 28.5%였다(11). 조사에서 분명한 것은 이 대상물은 어머니의 대신 역할을 함으로 분리 불안을 감소시키려고 한다는 것이다. 그런데 이 대상물이 과연 언제까지 바람직한 것인가에 대한 판단을 하기는 쉽지 않다. 때때로 결혼하기 전까지 성인이 되어서도 어려서의 대상물이 있어야 잠을 편하게 자는 사람이 있다. 물론 결혼후 배우자가 그 대상물을 대체하게 되지만, 그 사람은 오랫동안 대상물에 집착한 만큼 배우자에게 집착하게 되고 그 영향에 따라 정서적인 문제나 수면 장애가 쉽게 발생할 수 있는 가능성이 높다고 볼 수 있다.

그 누구도 분리 불안을 완전히 극복할 수 있는 사람은 없다. 개별화가 된다고 해도 인간의 의존심이 완전히 극복된 독립적인 감정을 가질 수는 없다. 이처럼 입면시 잠재된 분리 불안은 항상 있게 되며, 다른 불편할 방법이 아닌 건강한 방법으로 이를 느끼지 않고 입면할 수 있다면 건강한 분리과 수면이라고 말할 수 있을 것이다. 그렇다면 이러한 건강한 입면 과정은 어떤 것일까? 아이들에게 건강한 수면 위생과 입면과정을 어떻게 유도할 것일까? 이것은 아이의 인격 발달과 성인에서의 수면 장애의 예방에 아주 중요하다고 생각된다. 이러한 사람들은 나중에 치료가 잘 되지 않는 만성적 불면증으로 빠질 가능성이 높다(16,17,18).

2. 소아 불면증의 원인과 치료

1) 유아기의 불면증

(1) sleep onset association disorder

앞서 유아들의 수면 행태에서 언급 한대로 유아들의 입면이 강한 자극과 조건화될 때, 정상적으로 깬후 그 자극이 조건화되지 않으며 잠을 잘 수 없는 경우를 말한다. 그래서 밤에 항상 부모가 깨어서 아이를 달래고, 업어 주고, 젖꼭지를 물려주어야 한다.

그렇게 하면 아이는 다시 잠이 든다. 결국 아이보다 부모의 불면증이 더 큰 문제가 된다. 이 경우 어떻게 치료를 해야 하는가. 강한 자극의 조건화로부터 더 약한 자극으로 바꾸어 나중에는 스스로 잘 수 있도록 점진적으로 유도해야 한다. 더 잠을 못자고 힘들 수 있으나 이런 원칙으로 조금씩 desensitized해 나가면 대개 7일내 조건화에서 풀려 잠을 잘 수 있다(19). 물론 자극의 강도, 환경, 아이의 상태에 따라 융통성 있게 적용해야 하나 이러한 원칙을 가지고 지속적이고 일관성 있게 해 나가면 큰 문제없이 탈 조건화되어질 수 있다. 이때 문제가 된다면 아이보다는 사실 부모에게 있다. 부모가 아이가 울고 보채는 것을 견디지 못하고, 기다리지 못하고 더 못자는 것이 아닌가 하여 불안정하고 조급한 감정으로 대할 때 이러한 치료 계획을 성공하기 힘들다. 이런 경우 부모의 치료가 선행되는 것이 좋을 것이다.

(2) nocturnal eating(drinking) disorder

입면이 특히 먹는 것, 혹은 우유병과 조건화 된 경우는 불면 장애가 이증으로 힘들어진다(20). 우유병과 마시는 강한 구강적 자극이 조건화되는 것과 함께, 과도한 수분 섭취로 인해 소변과 대변으로 더 자주 깨게 되는 것이다. 아이는 귀찮기가 잦아 자주 깨는데, 깬 아이를 다시 우유병으로 재워야 하기 때문에 그 우유는 다시 소변을 보게 하여 악순환적 불면증에 빠질 수 있다. 아이는 생후 2-3개월까지는 밤에도 우유나 모유를 먹어야 하지만 6개월 정도가 되면 낮에 먹이는 것으로 충분하기에 이때까지 이러한 습관을 길러주어야 한다(21). 이시기 이후에는 아이가 울고 깬다고 무조건 젖꼭지나 우유병을 먹이는 것은 바람직하지 않다. 그러나 이러한 습관이 형성되었다 하더라도 우유병을 먹는 시간을 점진적으로 늘려 가는 방식으로 탈 조건화시켜 나가면 이 경우도 보통 1주일 이내 우유병 없이도 잘 잘 수 있다. 다른 치료 원칙은 sleep onset association disorder와 동일하다.

(3) colic

유아기에서 불면 장애를 일으킬 수 있는 가장 많은 신체 질환으로 알려져 있다(22). 신체 질환의 경우 신체 질환의 불편함으로 잠을 잘 못자나 colic의 경우 통증에 의한 불면보다는 colic의 통증 이후 생기는 수면 리듬의 지연이 더 큰 원인이 된다(23). colic의 통증은 대개 오후나 저녁에 많다. 아이는 통증으로 인해 울면서 흥분과 각성 상태에 빠지게 되고 부모는 아이를 치료하기 위해 처치를 하는 과정에 정상적인 수면 각성 리듬이 뒤로 밀리게 된다. 그래서 아이는 밤에 잠을 자지 못하고 청얼거리며 부모는 아이를 더 재우려고 노력하다가 보면 불면 장애가 생길 수 있다. 물론 colic이 있는 경우 이를 내과적으로 진단하고 치료해야 하며 이때 우선 불면 장애가 오는 것은 어쩔 수 없다. 그러나 이때 아이를 너무 재우려고 수면제를 먹인다든지, 강한 자극으로 조건화시킨다면 이차적인 불면 장애를 일으킬 수 있으므로 주의해야 할 것이다. colic은 대개 생후 3-4개월 내에 소실된다.

(4) food allergy insomnia

우유 알러지가 종종 신생아에서 불면을 일으키는 원인이 될 수 있다(24). 이때 IgE가 올라가고 우유 단백질에 대한 radioallergosorbent testing(KAST)가 positive가 나타나 진단할 수 있으며, hydrolyzed milk-protein formula로 바꾸면 2주내로 정상 수면으로 돌아온다.

(5) 그외 medical disorders

심한 중이염이나 위식도 역류 등이 이 시기에 가장 많은 원인이 될 수 있다(25). 이 경우 부모가 아무 리 깨울려고 애써도 잠을 자지 않기에, 신체 질환을 의심해야 한다. 이 경우 상기의 장애를 가장 먼저 의심하고 전문의에게 의뢰하면 진단과 치료를 용이하게 할 수 있다.

2) 소아의 불면 장애

(1) limit-setting sleep disorder

아이가 조금 성장하게 되면 부모와 같이 잘 수 없게 되고 부모는 부모가 정해준 아이의 방에서 자기를 요구한다. 이때 아이는 분리 불안으로 인해 정해준 곳에 가면 잠을 자지 못하고 자꾸 그 밖으로 나와 자려고 하는 경향이 생길 수 있다. 아이 방이 아닌 다른 곳에서 자고 싶어하며 거기서는 아주 쉽게 잠드나, 정해준 방에서는 잠들기가 아주 어렵다. 그래서 나와서 TV를 보다가 거실에서 자기도 하고 줄리면 줄리다가도 자기방으로 가면 잠이 깨고, 잠이 들기 위해서는 부모를 불러 많은 것을 요구한다. 굶어달라, 동화를 읽어달라, 같이 누워있어 달라, 불을 끄지말라는 등 어머니와 떨어지지 않으려고 온갖 애를 다 써본다(26).

아이는 자기 방에서 잔다는 것이 분리 불안을 자극하고, 그 방의 여러 자극(침대, 가구 등)이 분리 불안과 조건화되어 아이를 상기 시켜 잠을 못자게 하는 것이다. 부모는 아이를 방으로 넣으면 아이는 다시 방에서 나오고 다시 부모는 아이에게 방에서 자라고 하고 ... 하는 식의 갈등과 싸움이 진행되는 동안 아이는 더 각성상태에 있게되고 이로 인해 지연된 수면 리듬이 발생하여 수면 장애가 더 심화되기도 한다. 이러한 경우 부모는 아이를 너무 강압적으로 방으로 몰아 넣으려고 해도 안되며 반대로 아이가 어디서 자든 상관하지 않고 너무 무관심하게 버려두어서도 안된다. 어디서 자든 잠만 자면 되지 않느냐, 부모를 고통히며 자기방에서 자는 것보다 아무데서나 편하게 자면 그때 부모가 아이를 그 침실로 옮겨도 되지 않느냐, 괜히 이를 수면 장애로 생각해서, 아이에게 자꾸 요구하다 보면 오히려 부작용이 생기는 것이 아니냐 생각할 수도 있다. 물론 어디서나 잠을 잘 수 있으며, 좀 더 크게되면 아마 가만히 두어도 자기 방에서 잘 것이다. 그러나 앞서 기술한대로 수면이란, 수면 그 자체보다 입면 과정이

성인에서의 수면 건강과 정신 건강에 아주 중요하기 때문에 건강하고 규칙적인 입면 과정의 습관이 어려서부터 잘 길드려져야 한다. 그렇지 않을 때, 성인이되어 저녁 시간을 술을 마시고 불규칙적이고 무질서하게 보낼 가능성이 많다. 아이가 아무데서나 자듯, 어른이 되어서도 아무데서나 자든지, 술에 만취되어 겨우 집에 들어가는 일들이 생길 수 있다. 그리고 분리 불안이 해결되지 않으므로 대인 관계나 생활에 여러 가지 장애가 발생할 수 있다.

이러한 경우 먼저 부모가 이러한 문제에 대한 바른 인식을 갖아야 한다. 문제의 중요성과 해결 방법에 대한 정확한 이해가 필요하다. 그래서 아이보다 부모교육이 더욱 중요하다. 먼저 수면전 습관(rituals)을 규칙적으로 길러 주어야 한다. TV끄기, 세수, 양치, 잠옷 갈아 입기 등 ... 먼저 부모가 솔선하여 규칙적인 입면 과정을 생활화 하여야 한다. 그리고 아이의 분리 불안의 정도에 따라 부모의 역할과 치료 계획의 수준이 달라진다. 아이가 혼자 방에 자는 것을 아주 두려워하는 경우는 먼저 부모가 침대 옆에 같이 있어주면서, 조금씩 떨어져 나오는 계획을 세운다. 아이가 어느 정도 혼자있을 수 있으면, 불을 끄고, 방문을 처음에는 열어둔다.

그러다가 방문을 조금씩 닫는 계획에 따라 서서히 방문을 닫는다. 처음에는 부모가 방문밖에 있다는 것을 알려주다가 조금씩 스스로 문을 닫고 잘 수 있도록 유도한다. 이때 가장 중요한 것은 이를 시행하는 부모의 태도인데, 절대로 강압적으로 하거나 무섭게 야단치며, 못할 경우 가능하다면 입면 습관을 잘 만들어 주며 이 과정을 통해 두려움이 잘 방어될 수 있고, 또 부모가 지시적으로 안심과 확신을 반복적으로 해주면 대개 그 두려움은 잘 덮혀져 평안하게 할 수 있다. 그러나 심한 경우 소아 정신과적 진단과 치료를 의뢰해보아야 할 것이다.

3) 청소년기의 불면 장애

청소년기의 불면증을 소아의 경우보다 성인의 불면증에 더욱 가깝다. 사춘기의 학업, 친구, 부모 관계의 갈등과 고민, 스트레스등이 많은 요인이 되며, 수면 리듬이 지연되어 나타나는 경우도 많다. 또 다른 정신 질환 즉 정신 분열증, 조증, anorexia 등의 초기 증상으로도 나타날 수 있다(27). 진단과 치료는 거의 성인 불면증에 준한다.

4) 소아 수면 장애의 공통적 문제

유아와 소아기의 불면 장애가 그 시기의 특수한 원인에 의한 경우도 있으나 시기적인 특성과 관계 없이 항상 문제될 수 있는 공통적 인자들도 있다. 세 가지 정도의 문제로 나누어 생각해 볼 수 있다.

(1) 환경적 요인

입면과 수면을 방해하는 환경적 요인이 있을 때 이를 먼저 해결해 주어야 한다. 즉 시끄럽고, 무질서한 수면 환경이 있을 수 있는데, 부모가 너무 늦게 들어와 큰 소리를 낸다든지 밤늦게까지 TV를 본다든지, 밤늦게 전화가 오고 받는 등의 환경, 또 밤늦게 까지 불을 켜놓고, 바깥의 차 소리 등의 소음으로 시끄러운 경우 아이들은 쉽게 입면하고 수면을 유지하기 어렵다.

(2) 신체적 요인

통증, 열 그리고 불편함을 주는 신체 질환이 있을 때 아이는 수면을 방해받게 된다. 그의 비만이나 tonsil, adenoid 등의 비대 등으로 호흡곤란등이 있을 때도 불면 장애가 있을 수 있고 theophylline, stimulants, phenobarbital 이나 sedatives의 paradoxical effect, 항생제, steroid제 등이 불면증을 일으킬 수 있다. 뇌손상, 뇌기형, 대사 장애 등에 의한 신경 질환 등으로도 불면증이 야기될 수 있다. 일반 신체 질환

에 의한 불면증인 경우 별도의 수면제를 사용할 필요는 없고 원인적 치료만으로 충분하나 신경계의 질환에 의한 경우 불면증이 심하면 수면을 유도하는 약물 치료를 병행해볼 수 있다. 이때 benzodiazepine, chloral hydrate, promethazine, clonidine 등을 시도해볼 수 있다(25).

(3) 정신적 요인

가정 불화, 부모의 야단, 가정 파탄, 학교 시작, toilet training, sibling의 출생 등의 스트레스가 있을 때 불면증이 쉽게 올 수 있다. 이 경우 적절히 스트레스를 잘 해결할 수 있도록 도와야 하나 스트레스보다 정신 질환적인 요인이 더 많은 경우 소아정신과적 진단과 치료를 받는 것이 바람직 하다.

5) 수면 각성 일정의 장애와 수면사건 장애

소아의 불면의 원인중에 성인에서 처럼 수면 각성일정의 장애에 의한 불면증이 있을 수 있다. 특히 소아에서는 늦게 자고 늦게 일어나는 지연성 리듬이 많을 수 있다. 불규칙한 낮잠과 활동등이 불면을 일으킬 수도 있다. sleep walking, confusional arousals, sleep terror와 nightmare 등과 같은 수면 중 이상 사건(parasomnia)가 원인이 되는 경우도 있다. 이러한 원인과 장애에 대한 자세한 내용은 본 원고의 범위를 벗어나므로 이 글에서는 생략하도록 한다.

결론

소아의 불면 장애는 성인의 불면증과는 그 원인과 발생과정 및 치료가 아주 다르다. 먼저 소아의 수면 행태를 이해하고 입면 과정 속에 있는 분리 불안과 그 처리 방법을 잘 이해할 필요가 있다. 아이들은 수면시 분리 불안을 경감시키기 위해 부모와 같이 자기, 부모가 재워주기, 잠정적 대치물 혹은 규칙적

수면전 습관 등을 갖는다. 그리고 성장 과정에 따라 입면 과정도 변해가며 특히 부모와의 관계가 큰 영향을 준다. 유아기의 불면 장애의 원인은 잘못된 입면 과정의 조건화, 입면시 우유 빨기, colic, 음식 알러지 등이 있으며 소아기의 불면 장애의 원인은, 제한된 침실에서의 입면 장애, 야간 공포 등이 있을 수 있다. 모든 소아에서의 공통된 원인으로서 적절하지 않은 수면 환경, 신체 질환, 정신 스트레스와 질환등이 있을 수 있다. 이러한 원인을 잘 제거해주고 부모가 좋은 수면 환경과 입면 습관을 형성시켜줄 때 아이의 좋은 수면 건강과 함께 안정된 인격을 발달시켜 나갈 수 있다.

중심 단어 : 소아 수면 장애 · 소아 불면증 · 소아 수면 행태 · 분리 불안

REFERENCES

1. Ferber R. Solve Your Child's Problems. New York, Simon and Schuster, 1985.
2. Lozoff B. Culture and family : influences on childhood sleep practices and problems. In: Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child. ed by Ferber R and Kryger M, Philadelphia, Saunders, 1995, 69-73.
3. Bax MCO. Sleep disturbance in the young child. Br Med J 1980; 280:1177.
4. Van Tassel EB . The relative influence of child and environmental characteristics on sleep disturbances in the first and second years of life. J Dev Behav Pediatr 1985; 6:81.
5. Mahler MS, Pine F, Bergman A. The Psychological Birth of The Human Infant. New York, Basic Books, 1975.
6. Bowlby J. Attachment. New York, Basic Books, 1982.
7. Bowlby J. Separation. New York, Basic Books, 1973.
8. Lozoff B, Wolf AW, Davis NS. Cosleeping in urban families with young children in the United States. Pediatrics 1984; 74:171.
9. Madansky D, Edelbrock C. Cosleeping in a community sample of 2-and 3-year old children. Pediatrics 1990; 86:197.
10. Schachter FF, Fuchs ML, Bijur PE. Cosleeping and sleep problem in Hispanic-American urban young childern, Pediatrics 1989; 84:522.
11. 이 성훈, 이 혜현, 이 홍식, 유 계준. 소아 수면 행태 및 그 장애 빈도 연구. 신경 정신의학 1988;27(5):903-908.
12. Hong KM, Townes BD. Infants' attachment to inanimate objects. A cross-cultural study of three different social groups. J Am Acad Child Psychiatry 1976;15:49.
13. Gaddini R. Transitional objects and the process of individuation: a study of three different social groups. J Am Acad Child Psychiatry 1970;9:347.
14. Litt CJ. Children's attachment to transitional objects: a study of two pediatric populations. Am J Orthopsychiatry 1981;15:344.
15. Wolf AW, Lozoff B. Object attachment, thumb-sucking, and the passage to sleep. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1989;28:287.
16. Hauri PJ, Olmstead E. Childhood onset insomnia. Sleep 1980;3:59-65.
17. 이 성훈. 까다로운 만성 불면증의 원인과 치료. 수면 정신생리 1995;2(2):138-145.
18. Hauri PJ. A cluster aualysis of insomnia. Sleep 1982;6(4):326-338.
19. Jones DPH, Verduyn CM. Behavioral management of sleep problems. Arch Dis Child 1983;58:442.
20. Feber R, Boyle MP. Nocturnal intake: a cause of, not treatment for, sleep disruption in infants and toddlers. Sleep Res 1983;12:243.

21. Douglas J, Richman N. *Sleep Management Manual*. London, Great Ormond Street Children's Hospital In House Publication, 1982.
22. Weissbluth M. Colic. In: *Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child*. ed by Ferber R and Kryger M, Philadelphia, Saunders, 1995, 75-77.
23. Weissbluth M. Sleep and the colicky infant. In *Sleep and Its Disorders in Children*. ed by Guilleminault C, New York, Raven Press, 1987, 129-240.
24. Kahn A, Francois G, Sottiaux M. Sleep characteristics in milk-intolerant infants. *Sleep* 1988;11:291.
25. Ferber R. Sleeplessness in children. In: *Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child*. ed by Ferber R and Kryger M, Philadelphia, Saunders, 1995, 79-89.
26. Ferber R. Sleeplessness, night awakening, and night crying in the infant and toddler. *Pediatr Rev* 1987;9:1.
27. Eason WM. The early manifestations of adolescent thought disorder. *J Clin Psychiatry* 1979;2:469.