

주의력 결핍 과잉운동장애



최보문
강남성모병원
소아정신과

국민학교 교실에 가면 수업시간에 제자리에 가만히 앉아있지 못하고 교실을 들락거리거나 한 자리에 앉아 있어도 의자 위에서 몸을 꼼지락거리며 수업에 집중하지 못하고 있는 한 두명의 아동을 볼 수 있다. 대개 이러한 아동은 수업 이외의 시간에도 행동상의 문제가 있어서 동료와 놀이를 할 때에도 놀이의 규칙을 지키지 못하고 혼자서 멋대로 놀이를 휘방하거나 다른 아이들과 쉽게 몸싸움을 벌여 아이들로부터 따돌림을 받거나 괴롭힘을 당하기도 한다.

또한 가정에서도 숙제를 한다거나 가정학습을 하는데에 집중하지 못하여 어머니에게 지속적으로 꾸중을 받고 일을 조직적으로 하지 못하여 사소한 일상생활에서도, 예를 들어 학원에 가는 시간을 못 챙기고, 이를 닦거나 가방챙기는 것에 이르기까지 어머니가 일일이 잔소리를 하여야 하는 아동일 경우가 많다. 야단을 맞아도 금방 잊어버리고 같은 실수를 되풀이하여 어머니와의 관계가 악화되기도 하는데, 이러한 행동은 사실은 성격상의 문제라기 보다는 주의력결핍 과잉운동장애라는 질환에 의하여 일어날 수 있다는 것을 많은 사람들은 모르고 있다.

주의력결핍 과잉운동장애는 주의집중력의 장애, 과잉행동, 충동적 행동의 3대 증상을 나타내는 질환으로서 과거에는 뇌의 미세한 기능장애로 인하여 생긴다고 하여 “미소뇌기능장애”로 알려져 있었다. 실제로 교통사고의 후유증이나 간질 등으로 인한 뇌기능 장애가 있는 아동에게서 많이 나타나고 있음은 사실이다. 그러나 성장기 아이들의 특성이 원래 부산하고 산만하다는 점을 고려한다면 이 질환은 정상적인 성장기아동의 활동성과는 구별되어야 하며 그러한 점에서 여러가지 요소를 종합적으로 생각해야 하는 질환이라고 할 수 있다. 또한 발달과정의 아동이 이 질환을 가질 경우 아동기에만 국한되어 장애가 일어나는 것이 아니고 성인이 되어서까지

성경형성에 막대한 장애를 준다는 점에서 더욱 중요한 질환일 것이다.

증상을 좀더 세분하여 살펴보면 다음과 같다.

과잉행동

대개 걷기 시작하면서부터 부산하여 “발자국 떼자마자 뛰기 시작했다”는 말을 많이 한다. 전형적인 증세를 보이는 아이일 경우 태내에서부터 태동이 심하다는 어머니의 말을 들을 수 있다. 아이는 항상 움직이고 끊임없이 부산하고 가만히 앉아있지 못하므로 계속적으로 말뼉을 피우고, 조심성이 없어서 사소한 상처를 많이 받고 심한 외상을 입기도 한다. 어린 아이일수록 과잉행동이 심하여 부모가 아이를 쫓아다니느라고 지치게 된다. 아이가 성장하면서 과잉행동은 감소하나 주의 집중력의 장애는 계속된다.

주의력 결핍
과잉운동장애는
주의집중력 장애,
과잉행동,
충동적 행동의
3대 증상을
나타내는
질환이다.

주의 집중력의 장애

주의력이 부족하고 집중시간이 짧으므로 어떤 일을 시작해도 끝을 마치지 못하고 한가지 장난감을 가지고 오래 조직적으로 놀지 못하며 주의를 주어도 금방 잊어버리고 같은 실수를 되풀이 한다.

충동성

결과를 생각하지 않고 행동에 옮겨서 실수를 많이 한다. 줄서서 차례를 기다리지 못하고 놀이를 하거나 운동을 할 때에도 규칙을 지키지 못한다. 조용해야 할 때와 시끄럽게 놀아야 할 때를 구별하여 행동을 조절하지 못한다.

이러한 증상은 7세 이전에 발견되며 보통 걷기 시작하면서부터 알 수 있는 것이 대부분이다. 부모는 “원래 부산한 앤데 갈수록 더 심해져요”라고 표현한다. 아기 때와 달리 크면서 행동반경이 넓어지면서 단순히 몸을 많이 움직이는 것에서 더 나아가, 말뼉도 많이 피우고 사소한 문제꺼리를 많이 만들어내나, 이러한 말뼉은 조직적으로 계획을 짜서 남을 골탕먹이는 장난꾸러기들의 행동과는 달리

특집 · 어릴 때 건강이 평생건강을 좌우한다

좀 얼떠어 보이는 것이 특징이라고 볼 수 있다.

이러한 질환은 남자 아이에게 월등히 더 많아서 여자아이의 4~10배 정도 된다고 보고되고 있다. 과거에는 “남자아이답다”하며 대수롭지 않게 여기거나 “성격이 위낙 거칠고 법석



면다”고 여기던 때가 있었다. 그러나 “남자아이다운 행동”은 엄격한 규율이나 자신의 일을 스스로 처리하고 학업에서의 생산성이 요구되지 않는 유치원 때까지는 그런대로 지낼 수 있으나, 국민학교에 들어가면서부터 문제가 생기게 된다. 국민학교는 유치원과는 달리 일정시간 주의집중을 하여 수업을 들어야 하고, 학교규율에 따라야 하며 또한 또래 아이들과의 협동을 하며 그룹의 일원으로서 받아들여져야 하는 시기이며, 또한 10여명의 아이를 지도하는 유치원과는 달리 국민학교는 50여명이 한 선생님의 지도를 받아야 하므로 개개인의 특성에 맞추어 수업을 진행하기 어렵다. 그러므로 주의력결핍 과잉운동장애아는 국민학교 1학년때부터 교사의 눈에 띄게 된다.

성격적인 특성으로는 고집이 세고 감정의 기복이 심하여 과격한 반응을 보이는 경우가 많다. 항상 야단을 맞다보니 자신감이 없고 자기부정적인 생각을 많이 한다. 또한 계속 야단만 맞고 주어진 일을 끝내지 못하므로 학업에 흥미를 잃고 주위 어른들과의 지속적인 갈등상태에 빠지게 되어 학교에서나 가정에서 소외되는 수가 많아 쉽게 물방아 집단에 끼이기도 한다. 대개 가족중에 급하고 “성격이 불같다”하며, 느긋하게 휴식을 취하기 보다는 일을 만들어서 끊임 없이 움직이는 기질을 가진 사람이 있는 경우가 많다. 또한 가족중에 알콜중독이 있거나 충동적이어서 사소한 말썽을 많이 피운 내력이 있는 경우가 많다.

턱장애나 학습장애 및 다른 발달장애-말을 늦게 한다든가 글을 빨리 깨우치지 못한다든가 혹은 숫자나 계산에 느리다든가 하는

주의력이
부족하고
집중시간이
짧으므로
어떤 일을
시작해도
끝을 내지 못하고
한가지
장난감을 가지고
오래, 조직적으로
놀이 못한다.

발달장애를 동반하는 경우가 많다.

원인

최근에 원인설로 가장 강력하게 대두되고 있는 것은 대뇌의 생화학적 불균형에 의한 것으로 보는 가설이다. 특히 뇌 신경전달물질인 도파민, 노르에피네프린 등의 양적 변화, 이들 신경전달물질에 대한 수용체 민감도 변화에 의하여 뇌의 각성상태를 조절하는 능력에 결함이 있음으로서 병이 생긴다는 설이다. 그 외에 교통사고 등에 의하여 뇌손상을 받은 경우, 간질이나 뇌성마비 등이 있어 뇌의 기능장애가 있는 아이에게서도 나타날 수 있다. 과거에는 가공음식물 속에 첨가되는 인공색소에 의해 일어난다는 설이 있었으나 입증되지는 않고 있다.

치료방법

일단 진단이 되면 약물치료를 시작하는 것이 권장된다. 약물은 주로 중추신경계의 각성기관을 조절하는 효과가 있는 것인데 정신자극제가 주로 쓰인다. 정신자극제는 매우 소량에서부터 시작하여 아이의 집중력이 개선되어 가는 정도에 따라 늘려나간다. 약의 효과는 보통 4~5시간 지속이 되며 아이가 주로 외부활동이나 학업을 받을 때인 낮에만 사용한다. 그러므로 저녁시간에는 약의 효과가 없어지므로 그 반동작용으로 도리어 더 부산스럽게 느껴지거나 치료가 되어감에 따라 이러한 반동작용은 소실되게 된다.

부작용으로는 식욕감퇴, 수면장애, 복통 등이 있으며 특히 초기에 많이 나타나서 “밥을 안먹는다”, “잠을 늦게 잔다”는 등의 호소를 많이 하나 2~3개월안에 곧 없어지는 것이 관례이다. 부작용이 오래 지속될 때에는 다른 약물로 교체해야 한다. 약물을 복용하면서 아이는 우선 조용해지고 집중하는 시간이 늘어나므로 부모와 아이, 학교교사와 아이 사이의 갈등이 줄어들어 “아이가 예뻐보인다”는 말을 하곤 한다. 그외에 항우울제를 사용하기도 하나 정신자극제 만큼의 강력한 효과는 기대하기 어렵다.

약물치료에 덧붙여 아이를 어떻게 다룰 것인지에 관한 부모상담

주의력 결핍
과잉운동장애의
원인은
대뇌의 생화학적
불균형,
교통사고에 의한
뇌손상,
간질이나 뇌성마비
등 다양하다.

치료에는
우선
약물요법이
권장되며,
이와 더불어
아이를 어떻게
다룰 것인지에
관한
부모상담,
부모교육,
그리고 학교교사와의
밀접한
연락 협조가
필요하다.

과 교육방법에 관한 부모교육이 필요하며, 학교생활에 대하여 학교교사와의 밀접한 연락 협조가 필요하다. 정기적으로 아이가 어느 만큼 향상되어 가는지에 관한 평가과정을 거쳐 언제 약물을 끊을 것인지, 그리고 교육적 배려가 자라나는 아이에게 어떻게 필요할지를 상담하여야 한다.

부모에게 권하는 사항

주의력결핍 과잉운동장애아를 조사하는 과정중에 얻어진 일부 보고에 의하면 남자아이를 가진 부모의 57%, 여자아이를 가진 부모의 49%가 “내 아이는 너무 부산하다”라고 보고하였다고 한다. 즉, 대부분의 부모는 어른의 눈으로 보았을 때 자신의 아이가 말을 안 듣고 부산스럽고 집중을 못하고 있다고 평가하고 있음을 나타내는 보고라고 할 수 있다. 그러나 학교교사의 평가는 또 달라서 훨씬 낮으며, 학교교사, 부모, 소아과의사의 의견을 종합했을 때에는 10% 이었다고 한다. 우리나라에서 국민학교를 대상으로 전문적인 조사하였을 때에는 약 3% 정도가 주의력결핍 과잉운동증을 가진 것으로 나타났다.

사회규율이 엄격한 사회일수록 아동의 과잉행동에 대한 수용성이 떨어지는 것을 알 수 있다. 이는 가정에도 해당이 되어 부모가 조용하고 강박적인 성격일 경우 아동의 활동성을 정상적인 것으로 인정하지 못하는 경우가 많다. 이 때에는 부모와 아동의 기질의 차이에 의하여 아동의 정상적인 문제까지 병으로 인식하므로, 불필요한 진단과정을 거치게 되는 수가 있다. 또한 가정에서는 반복되는 비난과 과도한 행동통제 때문에 아이가 심리적으로 반발하는 데에서 오는 반항적 행동이 병으로 오인되기도 한다. 또한 부모의 신경증적 문제가 이러한 문제를 확대시키는 수도 있다.

지능이 높고 가정이나 학교에서 아이를 충분히 이해하고 지지해 줄 경우 사실은 주의력장애가 있는 아동일지라도 사회생활을 그런 대로 잘 해나갈 수 있다. 그 반대의 경우 주의집중력의 장애가 크지 않더라도 사회생활에 계속 문제를 일으켜서 낙오자가 되는 수가 있다. 그러므로 진단을 하는 과정에서 이러한 모든 요소가 감안되어야 할 것이다. ㉔