

청소년 약물 오·남용 예방교육
중·고등학교 생활지도교사 교육 교재

1997.

보건복지부

목 차

1. 머리말
2. 학교 청소년 약물남용의 필요성과 예방교육시 강조해야 할 사항
 - 2-1. 학교에서의 약물남용 예방교육 필요성
 - 2-2. 학생들에 대한 약물남용 예방교육시 강조해야 할 요점
3. 청소년 약물 오·남용 실태
 - 3-1. 청소년 약물사용 실태
 - 3-2. 우리나라 청소년들 본드나 부탄 가스 사용 실태
 - 3-3. 유해화학물질관리법 위반 흡입제 사범 실태
4. 마약류등 약물 오·남용 및 중독의 원인
 - 4-1. 약물사용이나 약물남용의 원인
 - 4-1-1. 청소년들이 술 담배를 사용하게 되는 이유
 - 4-1-2. 청소년들의 약물 사용 및 남용 이유
 - 4-1-3. 약물남용 청소년 주변의 일반 배경
 - 4-2. 약물중독의 원인
 - 4-2-1. 약물중독의 유전적 측면
 - 4-2-2. 약물중독의 정신역동적 측면
 - 4-2-2-1. 중독과 관련된 현대의 정신분석이론
 - 4-2-2-2. 심리적 고통에 대한 반응으로서의 약물 오·남용
 - 4-2-2-3. 자기 통제 장애(Self-Regulatory Deficiencies)
 - (1) 자기-돌봄 장애
 - (2) 자기 발달과 자존심에서의 취약성
 - (3) 자기와 대상간의 관계형성 장애
 - (4) 정서적 포용력 장애
5. 마약류등 약물 오·남용의 증상
 - 5-1. 중독의 핵심 증상
 - 5-1-1. 집착
 - 5-1-2. 강박
 - 5-1-3. 재발
 - 5-2. 약물 오·남용의 주변 증상

- 5-2-1. 내성
- 5-2-2. 금단
- 5-3. 기타 중독
- 5-4. 약물 오·남용으로 인한 합병증
 - 5-4-1. 약물사용으로 인한 일반적 합병증
 - 5-4-1-1. 의학적 합병증(medical complication)
 - 5-4-1-2. 정신과적 합병증
 - 5-4-2. 미국정신의학회에서 분류하는 약물사용으로 인한 의학적 차원의

정신 및 신경계 장애

- 6. 마약류등 약물 오·남용의 진단
 - 6-1. 한국형 알코올 중독 진단 기준
 - 6-2. 한국형 청소년 약물중독 선별 검사표 2형(KOADAST 2)
 - 6-3. 청소년 약물사용 고위험군 선별검사표
- 7. 청소년의 마약류등 약물 오·남용 방지를 위한 생활지도교사의 역할 및 상담
 - (지도)방법
 - 7-1. 청소년 약물남용의 상담과 예방대책
 - 7-1-1. 청소년 약물상담의 특수성
 - 7-1-1-1. 약물남용에 관련된 다양한 문제들
 - 7-1-1-2. 약물사용에 대한 강한 부정(denial) 과 저항
 - 7-1-1-3. 약물남용과 관련된 이중진단(dual diagnosis)
 - 7-1-1-4. 복합적인 약물사용
 - 7-1-1-5. 약물남용이나 중독상태로의 빠른 진행
 - 7-1-1-6. 약물남용이 미치는 부정적 영향에 대한 인식의 부족
 - 7-1-2. 약물남용 청소년의 진단 및 평가
 - 7-1-2-1. 약물사용 청소년 평가의 중요성과 난점
 - 7-1-2-2. 일차적 약물남용과 이차적 약물남용의 평가
 - 7-1-2-3. 약물남용 청소년의 진단 및 평가
 - 7-1-3. 약물남용과 관련된 이중 진단(dual diagnosis)
 - 7-1-3-1. 우울증
 - 7-1-3-2. 행동장애
 - 7-1-3-3. 주의결핍-과잉활동 장애

- 7-1-3-4. 자살
- 7-2. 약물의 사용 정도 평가
- 7-3. 개인적 특성의 평가
 - 7-3-1. 성격
 - 7-3-2. 지적, 신체적 능력
 - 7-3-3. 정서적 상태
 - 7-3-4. 사회적 발달 상태
 - 7-3-5. 생활문제 및 대처방식
 - 7-3-6. 여가활동
 - 7-3-7. 약물과 관련된 비행
- 7-4. 환경적 특성의 평가
 - 7-4-1. 가족환경
 - 7-4-2. 학교 적응
 - 7-4-3. 또래집단
 - 7-4-4 사회적 지지 체계
- 8. 청소년 알코올 약물 남용의 치료 재할
 - 8-1. 청소년 상담 선생님이 약물 문제를 처리하려고 하실 때의 처리 원칙
 - 8-2. 중독의 치료
- 9. 알코올 및 약물 남용 관련 법규
 - 9-1. 약사법(藥事法)
 - 9-1-1. 마약법(麻藥法)
 - 9-1-2. 대마관리법(大麻管理法)
 - 9-1-3. 향정신성의약품관리법(向精神性醫藥品管理法)
 - 9-2. 유해화학물질관리법(有害化學物質管理法)
 - 9-3. 청소년보호법(靑少年保護法)
- 10. 마약류 및 유해 약물
 - 10-1. 알코올
 - 10-1-1. 건강한 음주방법과 병적음주방법
 - 10-1-2. 알코올 남용
 - 10-1-3. 알코올 사용으로 인한 후유증
 - 10-1-4. 알코올 남용으로 인한 후유증
 - 10-1-5. 알코올 중독
 - 10-1-6. 알코올 관련 기타 상식들

- 10-1-7. 수많은 사람들이 술을 마시지 않는 이유
- 10-2. 기침약
- 10-3. 본드나 부탄 가스 등 흡입제
 - 10-3-1. 흡입제의 약리작용
 - 10-3-2. 흡입제의 해악
- 10-4. 담배
 - 10-4-1. 담배의 구성 성분
 - 10-4-2. 담배의 해악(1964년 미국 보건성 보고서)
 - 10-4-3. 흡연과 경제적 손익 계산
- 10-5. 대마초(Marijuana, happy smoke)
 - 10-5-1. 대마초의 역사
 - 10-5-2. 대마초의 약리작용
- 10-6. 필로폰(암페타민, Methamphetamine)
 - 10-6-1. 메스 암페타민의 역사
 - 10-6-2. 메스 암페타민의 약리작용
 - 10-6-3. 메스 암페타민의 효과
 - 10-6-4. 암페타민 정신증
- 11. 약물사용 및 남용 청소년을 의뢰할 수 있는 곳
 - 11-1. 청소년 상담실
 - 11-2. 알코올 중독 치료 전문 병원

표 목차

- 표 1. 지난 30일간 약물사용 빈도
- 표 2. 소속별 지난 30일간 약물사용경험 빈도
- 표 3. 본드나 부탄 가스 등 흡입제 사용 실태
- 표 4. 유해화학물질관련법 위반 흡입제 사범 실태
- 표 5. 미국정신의학회 물질 관련 장애(Substance Related Disorders) 분류
- 표 6. 한국형 알코올 중독 선별검사표
- 표 7. 한국형 청소년 약물중독 선별검사표 2형
- 표 8. 청소년 약물사용 고위험군의 주제별 부분 선별검사표

1. 머리말

현재 세계 여러 나라에서는 약물남용 문제가 심각한 사회문제로 떠오르고 있으며, 우리나라에서도 약물남용 문제가 점차 사회문제화 되어 가고 있다. 1970년대 후반부터 시작된 학생층에서의 약물사용이 점차 확산되어 오늘날에는 중고교생의 3-4%가 약물을 사용하기에 이르렀고, 실업계 고교생의 10% 이상이 약물을 사용하고 있으며, 소년원 청소년의 45% 이상이 약물을 사용한 경험이 있는 것으로 드러나고 있다.

청소년층에서의 이러한 약물남용 확산 추세를 막아내는 주요 방법 중의 하나가 학교층에서의 약물 남용 예방교육 내실화이다. 이러한 목적을 위해 보건복지부 약정국 마약관리과에서는 매년 여름방학 때 전국을 순회하며 학생들의 생활지도에 관심이 있는 선생님들을 대상으로 하여 약물오·남용 예방교육을 실시하고 있으며, 이러한 교육에 맞추어 교재를 만들어 내고 있다.

약물남용 현상중 보건복지부가 관장해야 하는 약물은 마약류이다. 마약류란 법적인 용어로서 약사법상의 마약법(아편, 코카인), 대마관리법(대마초), 향정신성의약품관리법(필로폰, 신경안정제, LSD) 등에 저촉되는 약물들을 의미한다. 청소년층에서 남용되는 본드나 부탄가스 및 기침약 등은 약물이라 불리며 마약류라 부르지는 않는다. 그러나 본 교재가 본드나 부탄 가스 및 기침약을 남용하고 있는 학교의 학생층을 대상으로 하는 책자이기 때문에 마약류라고 하는 용어 대신에 약물이라고 하는 용어를 사용하고 있다. 본 교재에서 사용되는 약물이라는 용어는 위와 같은 마약류를 비롯 인간의 정신에 습관성과 중독성을 가져 오는 모든 물질들을 통칭하는 용어이다.

이 책자는 청소년의 약물남용과 관련된 여러 정보를 담아 놓아, 학생들에게 약물남용예방교육을 실시하려는 선생님들께서 참고하시도록 만들어졌다.

2. 학교청소년 약물남용 예방의 필요성과 예방교육시 강조

해야 할 사항

2-1. 학교에서의 약물남용 예방교육 필요성

학교라고 하는 장소는 학생들에게는 삶의 여러 가지를 가르쳐 주는 안전하고 좋은 장소이다. 청소년들은 학교를 빠져 나오는 순간 아주 많은 유혹에 노출된다. 청소년들이 생활하고 있는 주변에는 술, 담배, 이성, 가출, 약물 등 아주 다양한 유혹이 기다리고 있다. 이러한 유혹에 대처할 수 있는 방법을 가르쳐 줄 수 있는 곳은 역시 학교밖에 없다. 오늘날의 가정은 부모로서의 훈련이 제대로 되어 있지 않고, 균형 잡힌 자녀 교육을 할 수 있는 능력도 가지고 있지 못하다.

현대사회의 특성상 약물남용 문제는 확산되어 갈 것으로 예측되 교과과정의 유무와 관계없이 우리나라의 청소년들에게는 약물남용예방교육을 시켜주어야만 한다. 교육을 시켜주기 위한 변변한 예방교육 자료도 별로 없고, 훈련도 되어 있지 못하다. 다만 의식이 있는 일부 선생님들에 의해서만 간접적인 약물남용예방교육이 실시되고 있는 실정이다.

약물남용예방교육은 청소년들이 약물사용의 유혹에 접근되기 이전에 실시되어야 한다. 일단 노출되기 시작하면 선생님들의 교육이나 설득의 효과가 현저히 감소한다. 청소년들이 일단 약물을 사용하기 시작하면 향후 엄청난 재앙에 들어갈 수 있게 된다.

이미 우리 학생들의 다수가 술 담배를 비롯 약물을 사용했을 수 있다. 약물을 사용해 보지 않은 학생과 이미 사용해 본 학생들에게는 약물남용 예방교육의 내용이나 교육 목표도 달라져야 한다. 학생들의 학년과 생활태도 및 부모 여건 등에 따라 강조해야 할 내용도 달라져야 한다. 부모님이 술을 무척 많이 마시는 경우의 학생들에게는 특히 알코올 및 약물남용 예방교육이 철저해야 한다. 성적이 아주 떨어져 진학의 가능성이 없거나 불량교우관계를 가지는 학생들에게는 약물남용예방교육 및 이성교육이 철저해야 한다. 보통의 학생들에게는 흡연예방교육이나 알코올에 대한 일반상식교육이 필요하다. 교육을 통해 술, 담배를 비롯 약물의 위험성을 많이 알고 있을수록 약물사용의 위험성은 줄어든다.

2-2. 학생들에 대한 약물남용 예방교육시 강조해야 할 요점

학생들에게 약물남용 예방교육이 시행될 경우에는 특히 다음과 같은 지

식들이 학생들에게 잘 전달되어야 한다.

(1) 법적인 측면

음주 흡연의 법적 하한 연령이 18세라는 점. 청소년보호법에 의해서 18세 이하의 청소년에게 술, 담배를 비롯 유해약물을 사용하게 하는 것은 불법이며, 불법을 저지른 업소나 업주는 법 처벌을 받는다고 하는 사실이 전달되어야 한다.

(2) 담배에 대하여

담배는 백해무익한 물질이며, 담배의 주성분인 니코틴은 마약으로 분류된다는 점, 담배란 일단 피우기 시작하면 누구나 거의 예외없이 니코틴에 중독이 된다는 점, 흡연 시작 15년 - 30년 사이에 다양한 성인병 및 암에 걸린다는 점, 담배 1개피 속에는 20여개 발암물질 및 4,000여개 독성물질이 포함되어 있다는 점, 평생 소모되는 담배값이 약 4억원 이상이라는 점등이 알려져야 한다.

(3) 술에 대하여

우리나라 성인 인구의 20 %가 술로 인해 해를 입으며, 성인 남자의 10 %가 술로 인해 패가 망신을 한다는 점; 술이란 사회적 분위기를 돋구기 위해서 마시는 것이지 술에 취하려 하거나 술로서 스트레스를 풀려고 하면 안된다는 점; 술이란 약리학적으로는 중추신경 억제제 계열의 습관중독성 약물이라는 점; 술을 잘 마시느냐 못 마시느냐는 전적으로 생리적 현상으로 우리나라 사람들의 1/3은 술이 잘 받는 체질이고, 1/3은 보통 체질이며, 1/3은 잘 안받는 체질이라는 점; 술은 건강음주법(주 2회 이상은 마시지 말아야 하고, 연일 음주는 위험하며, 하루 권장 음주량은 남자가 하루 4잔 이하, 여자가 3잔 이하)에 준해서 마셔야 한다는 점; 운전이나 위험한 기계 조작시, 술로 인해 동일한 실수를 두 번 이상 되풀이하는 경우, 집안에 술로 인해 패가 망신한 사례가 있을 경우, 술을 너무 좋아하고, 절제가 잘 안되는 경우, 술을 끊어야 하는 데도 불구하고, 잘 안 끊어질 경우 등에도 술을 마시지 말아야 한다는 점등이 잘 강조되어야 한다.

(4) 본드나 부탄가스에 대하여

뇌, 골수, 콩팥 조직에 직접적 손상을 준다는 점, 마약과 유사한 정도의 습관중독성이 있다는 점, 회복불능의 정신병을 일으킨다고 하는 점, 후일 기형아를 가질 확률이 높아진다는 점등이 잘 강조되어야 한다.

(5) 대마초에 대하여

대마초를 사용할수록 범죄와의 연결이 높다고 하는 점, 고농도 대마초 사용시 만성 불안장애나 정신병이 생길 수 있다는 점, 장기간 사용할 때 무관심, 멍청, 판단 장애, 집중 장애, 기억력 장애, 외모에 대한 무관심, 목표 추구 행위의 감소 등이 나타난다는 점등이 잘 강조되어야 한다.

(6) 필로폰에 대하여

성격이 포악해지고 폭력 및 환시 환청등 의심병이나 정신분열병 등이 잘 생긴다는 점, 패륜아로 변질되고 교도소로 가는 경우가 아주 많다고 하는 점, 아주 무서운 마약이라고 하는 점등이 잘 강조되어야 한다.

3. 청소년 약물 오·남용 실태

3-1. 청소년 약물사용 실태

1996년 한국청소년학회에서 연구한 청소년 약물남용 실태와 예방대책 연구를 살펴보면 다음과 같은 결과가 나왔다.

청소년들의 약물 사용경험을 볼 때, 술과 담배, 진통제가 사용 경험이 높았고, 수면제, 신경안정제, 진해제, 본드, 가스의 사용경험은 보통 수준이었다. 그리고 대마초, 필로폰, 코카인, 마약, 환각제, 누바인의 사용경험은 낮거나 거의 없었다. 약물 사용경험을 성별로 비교하면, 대체로 남자가 여자보다 사용경험과 습관적 사용경험의 비율이 높았다. 그러나 신경안정제, 수면제, 진통제의 경우는 여자의 사용경험이 남자보다 약간 높았다.

술은 가장 사용경험이 높은 약물로 전체 청소년의 71.8%가 사용해 본 경험이 있었다. 음주경험은 남녀별로 큰 차이는 없었으나 습관적인 음주경험에 있어서는 남자가 여자보다 더 습관적으로 사용하고 있는 것으로 나타났다. 소속별로 음주경험을 볼 때, 초등학생의 절반 정도가 음주경험이 있었으며, 고3이후에는 대부분의 청소년이 음주경험이 있는 것으로 나타났다. 그러나 술은 습관적인 사용면에서는 전체 경험에 비해 상당히 낮았다. 그러나 소년

원 집단과 대학생, 무직, 근로 청소년의 경우 20%내외가 6일 이상 음주경험이 있는 것으로 나타나 우리사회의 음주문화의 심각성을 나타낸 것이라 할 수 있다.

다음으로 많이 사용하는 약물은 진통제였으나 진통제는 환각을 목적으로 사용하였다기 보다는 치료약으로 사용한 경우가 많았다고 볼 수 있다.

담배의 경우 전체 청소년의 26.9%가 사용해 본 경험이 있어 진통제 다음으로 청소년들이 많이 사용하는 약물이었다. 특히 담배는 많은 청소년들이 습관적으로 사용하고 있었다. 담배 역시 남자가 사용경험과 습관적 경험이 더 많았다. 소속별로 흡연경험을 보면, 고1부터 1/3 이상이 흡연경험이 있었고, 특히 남자의 경우 고1부터 절반 정도가 담배를 피워본 적이 있는 것으로 나타났다. 특히, 고1 남자의 9.8%, 고3 남자의 21.6%는 매일 담배를 피우는 것으로 나타나 청소년들의 흡연문제의 심각성을 드러내고 있다. 소년원생의 경우는 남녀 대부분이 흡연을 하였고 대부분이 20일 이상 습관적으로 흡연을 하였으며, 무직과 근로청소년도 많은 수가 흡연을 하고 있는 것으로 나타났다.

청소년의 수면제 사용 경험은 5.7%로 높은 수치는 아니었으며, 습관적 사용경험도 매우 낮았다. 그리고 남자보다 여자가 약간 많이 사용하고 있었다.

신경안정제의 경우도 전체 청소년의 3.6%가 사용해 본 경험이 있는 것으로 나타났으며, 남자보다 여자가 더 많이 사용하고 있었다. 그러나 습관적 사용경험은 매우 낮았다.

진해제의 경우 13.5%가 사용해 본 경험이 있다고 하였으며, 특히 소년원 청소년의 경우는 많은 수가 습관적으로 사용하는 경향을 보여, 소년원생의 경우 환각을 목적으로 진해제를 사용하고 있음을 알 수 있었다.

각성제는 11.0%의 청소년이 사용해 본 경험이 있는 것으로 나타났으며, 특히 여자 청소년의 사용경험이 높았다. 소속별로 볼 때, 고등학생들의 사용경험이 많은 것으로 미루어 보아 학생들의 학업, 입시와 무관하지 않은 것으로 보인다.

본드와 가스는 각각 4.3%, 4.1%의 사용경험율을 보였으며, 역시 남자가 여자보다 높은 경험율을 보였다. 특히 소년원 청소년의 경우 60% 이상이 본드와 가스 흡입경험이 있는 것으로 나타났으며 그중 절반이 6일 이상 본드를 흡입하고 있었으며, 1/3은 20일 이상 흡입하고 있었다. 본드는 전체적 사

용경험에서 앞서지만, 가스가 더 습관적으로 사용하고 있었다.

대마초, 필로폰, 코카인, 마약, 누바인은 청소년들이 거의 사용하지 않거나 사용경험이 매우 낮은 약물이었다. 그러나 소년원 청소년의 경우 상당수가 이들 불법마약류를 사용하였던 것으로 나타나 마약류에 대한 단속이 더 철저히 이루어져야 함을 시사하고 있다.

청소년들이 처음으로 약물을 사용하게 된 시기는 대다수가 13-16세 사이에서 이루어지고 있었다. 따라서 약물에 대한 조기교육이 있어야 진정한 약물남용예방교육이라 할 수 있을 것이다.

비행경험과 약물남용의 관계에 관한 연구는 많이 있어 왔고, 그것의 전후관계에 대한 논란도 많이 되어 왔다. 그러나 중요한 것은 비행과 약물남용에는 상관관계가 있다는 것이다. 즉, 비행경험이 높을수록 약물남용의 확률이 높고, 약물남용을 할수록 비행을 저지르게 된다는 것이다. 본 연구에서도 비행경험이 높을수록 약물 사용경험도 높았으며, 특히 습관적 사용경험이 매우 높은 것으로 나타났다. 따라서 청소년 비행을 예방하기 위해서도 약물남용교육은 필수적이며, 비행청소년을 다룰 때에도 그 청소년이 약물남용 청소년이라면 약물에 관련된 문제를 해결해야만 다시 비행을 저지르는 악순환을 끊을 수 있는 것이다.

청소년들의 심리적 성향에 따른 약물 사용경험을 보았을 때, 본 연구에서는 비판적이고 침체된 심리적 성향을 가진 청소년이 낙관적인 청소년보다 약물 사용경험이 더 높게 나타났다. 이는 청소년 시기의 특성에 기인한 것으로 청소년기의 스트레스, 정체감 혼란에서 오는 소외와 고독, 좌절로 인해 현실로부터 도피하려 하거나 침체되어 있을 때, 이를 약물로써 해결하려 하기 때문인 것으로 보인다. 그러나 이는 비행경험에 의한 예측보다는 낮았다.

청소년들의 약물에 대한 태도와 인식을 보면, 대부분의 청소년들이 약물에 대해서 허용적이었으며, 약물의 유해성에 대해서도 잘 인식하지 못하고 있었고, 약물의 법적 통제에 대해서도 관용적인 편이었다. 또한 청소년들은 매우 쉽게 약물을 구입하고 있는 것으로 나타났다. 외국의 마약상들이 아시아를 그들의 주요 시장으로 삼고 특히 우리나라를 마약거래의 통로로 생각하고 있는 이 시점에서 이와 같이 청소년들이 약물에 대한 인식이 부재하고 약물을 쉽게 구입할 수 있는 현 상황은 우리 청소년 약물남용의 미래를 쉽게 예상케 한다.

89년부터 96년까지의 청소년 약물남용 추세를 보면 89년에는 청소년의 약물사용이 높은 수치를 보이다가 91년도에는 큰 폭으로 떨어져 매우 낮은 수치를 보였다. 그러나 93년도부터 조금씩 상승하여, 96년도까지 대마초와 필로폰, 수면제를 제외한 대부분의 약물이 상승곡선을 그리고 있다. 약물 사용경험 추세를 성별로 보았을 때, 여자 청소년의 약물 사용경험이 남성에 비해 높게 증가하고 있어 여자 청소년의 약물문제도 머지않아 남자만큼 심각해 질 것을 예상할 수 있다. 소속에 따른 약물 사용경험 추세를 보면, 학교 청소년, 근로 청소년, 소년원 청소년 모두 91년까지는 약물사용이 감소추세를 보이다가 93년도부터 약간씩 증가하는 경향을 보였다. 특히 학교 청소년 중에서 중학교 2학년 학생의 약물 사용 경험이 크게 상승함을 볼 수 있는데, 이는 약물사용의 저연령화를 반영한 것으로 시급한 대책을 요하고 있다.

우리나라와 미국과의 청소년 약물 사용경험 실태를 비교하여 보면, 대부분의 약물에 있어서, 미국이 훨씬 더 높은 사용경험을 보이며 대마초의 경우는 미국의 사용량이 매우 높았다. 그러나 고등학교에서는 우리나라의 술과 각성제, 수면제의 사용 경험이 매우 높게 나타나고 있어 우리나라가 현재와 같이 청소년 약물남용에 대해서 미흡하게 대처한다면, 미국과 같이 마약을 국가의 공적 1호로 삼게 될 날이 얼마 멀지 않았음을 시사해 주고 있는 것이라 하겠다.

위와 같은 청소년 약물남용 전국 실태조사의 결과를 통하여 청소년학회에서는 다음과 같은 사항들을 제언하였다.

(1) 여자의 약물 사용경험이 큰 폭으로 증가하였다.

청소년들의 약물 사용경험 추세를 볼 때, 여전히 남자가 여자보다 약물 사용경험은 높았지만, 약물 사용경험의 증가율은 여자가 남자보다 높았다. 대부분 남자의 경우 약간 증가하거나 제자리를 유지하거나 심지어 감소하는 경향을 보인데 반해 여자의 경우는 꾸준히 계속 증가하고 있고, 그 증가폭 또한 매우 커 여성의 약물남용도 심각한 사회문제가 될 것임을 암시하고 있었다. 지금까지는 약물남용은 남자들의 전유물인 것처럼 여겨져 왔으나, 여성들의 약물 사용경험이 계속 큰 폭으로 증가한다면, 머지않아 약물남용에 있어서 여성과 남성의 차이를 발견하지 못할 수도 있다. 따라서 현재 남학생 위주로 실시되고 있는 약물남용 교육을 전체 청소년들을 대상으로 교육을

시켜야 할 것이며, 여자들을 위한 약물남용 치료센터나 치료시설을 마련하여야 할 것이다.

(2) 초등학교,중학교,고등학교마다 차별화된 약물남용 예방교육이 이루어져야 한다.

청소년의 약물사용 경험은 초등학교에서 중학교로 진학하는 시기에 경험율이 가장 많이 증가한다. 그러나 습관적 사용 경험인 한달전 경험이나 지난 한달동안 사용빈도를 보면, 중학교에서 고등학교로 진학하는 시기에 가장 높게 증가한다. 이는 초등학교에서 중학교로 진학하는 시기에는 성인사회에 대한 호기심으로 처음 약물을 사용하게 되는 것이고, 고등학교로 진학하는 시기에는 약물을 습관적으로 사용하게 되는 시기, 혹은 본격적인 약물사용 시기라 할 수 있다. 따라서 초등학교, 중학교, 고등학교마다 각기 다른 차원의 예방교육과 대책이 마련되어야 하며, 학년이 높아질 때마다 약물교육의 강도는 더 심화되어야 한다.

(3) 89년, 91년, 93년,96년의 청소년 약물남용 실태의 추이를 파악한 결과 대부분의 약물 사용경험이 93년도나 96년도부터 증가하기 시작하였다.

89년도부터의 청소년 약물 사용경험의 추세를 살펴보면, 89년도에는 약물 사용경험이 매우 높았다가 91년도 조사에서는 큰 폭으로 떨어졌다. 이렇게 89년도 이후에 약물 사용경험이 크게 떨어진 것은 향정신성의약품관리법, 마약법, 대마관리법, 유해화학물질관리법과 같은 약물관련법들이 89년도에 개정되어 강화되고, 1989년 대검찰청에 마약과를 신설하여 약물사범에 대해 강력한 단속과 계도활동을 한 결과, 91년도에 89년보다 큰 폭으로 떨어진 이유라 할 것이다. 그러나 93년도부터는 조금씩 약물사용 경험이 증가하다가 96년도에는 대부분의 약물이 뚜렷한 증가 추세를 보였다. 이는 느슨해진 법망을 피해 약물을 사용하는 사람들이 다시 많아지고 있는 것이라 할 수 있다. 만약 이대로 청소년들의 약물남용이 계속되고, 청소년들의 약물남용에 대해서 자칫 경계심을 늦추게 된다면, 청소년의 약물남용은 다시 증가하여 89년보다 훨씬 높은 수치를 기록하게 될 수도 있으므로 법적인 조치가 강화되어야 할 것이다.

(4) 소년원생의 약물 사용 경험이 매우 심각하다.

본 연구에서 소년원 집단은 약물사용 경험도 높았고, 습관적 사용경험도 매우 높았다. 또한 히로뽕, 대마초, 코카인, 마약 등과 같은 불법 약물들의 경험도 매우 높았다. 그러나 우리나라의 경우 이들을 위한 특별한 치료, 재활시설 없이, 소년원에 보호하고 있는 실정이며, 소년원에서도 이들을 위한 특별한 프로그램도 실시하고 있지 못하는 실정이다. 이런 상황에서 이들이 다시 사회에 환원되었을 경우 대부분은 다시 약물을 사용하게 되고 약물남용으로 다시 소년원으로 오는 악순환을 되풀이하게 될 뿐이다. 따라서 약물남용 청소년들을 위한 치료, 재활시설이 조속히 마련되어야 하며, 소년원내에서도 비약물남용 소년원생들을 위한 약물남용 교육이 있어야 할 것이다.

(5) 중학생의 약물 사용경험이 크게 증가하였다.

93년도 조사와 96년도 조사를 비교하여 볼 때, 중학생의 약물사용 경험이 크게 증가하여 약물사용의 저연령화를 보여 주었다. 이는 우리나라에서 저연령층에 대한 약물예방 교육이 제대로 실시되고 있지 못하다는 것을 반증하는 것이라 하겠다. 저연령층에서의 약물 사용경험은 호기심에 의한 것이 대부분이겠으나 이들이 첫 약물사용에서 순간적인 환각상태, 혹은 좋은 기분을 느꼈다면, 약물남용, 심지어는 약물중독에 이를 수 있는 가능성이 있기 때문에 중학생들의 약물 사용경험이 높다는 것은 그 의미하는 바가 매우 크다고 할 수 있다. 또한 초기 약물사용 청소년들에 대한 대처가 미흡하게 된다면 그들이 약물남용자가 될 가능성은 그만큼 높아지게 된다. 따라서 저연령층의 청소년에 대한 약물남용 예방교육은 반드시 실시되어야 할 것이다.

(6) 우리 청소년들은 약물의 유해성에 대해 제대로 인식하고 있지 못하다.

청소년들의 약물에 대한 인식조사 결과 전체적으로 약물의 유해성에 대해서 제대로 인식하지 못하고 있을 뿐더러, 약물사용에 대한 법적 통제의 필요성도 느끼고 있지 못하였다. 이는 아직 우리 청소년들에게 약물에 대한 교육이 제대로 실시되고 있지 않으며, 실시되고 있다 하더라도, 정확한 정보를 제공하여 주지 못하고 있는 것으로 드러났다. 따라서 좀더 청소년들에게 실감있

고, 약물의 유해성을 정확히 인식할 수 있는 약물교육이 있어야 하겠다. 이를 위해서는 청소년들에게 정확한 약물에 관한 정보를 제공하고 약물예방교육의 자료가 될 수 있는 교재가 필요하며, 약물예방교육과 약물남용관련 상담을 할 수 있는 약물관련 전임상담교사가 각 학교에 필수적으로 뒤따라야 할 것이다.

(7) 우리사회에 넓게 퍼져있는 음주문화로 인해 우리 청소년들이 병들어 가고 있다.

우리 사회는 술문화 사회라고 해도 과언이 아닐 정도로 우리나라 사람들은 술에 대해 관용적이며, 어디서나 술을 구입할 수 있으며, 술을 즐길 줄 아는 사람이야말로 진정 멋을 아는 사람이며, 특히 남자에게 있어서 술은 남자다움을 강조하는 것으로 여겨지고 있다. 또한 우리나라에서 술은 만병통치약이다. 무엇이든지 술로써 풀 수 있으며, 술을 먹고 행한 일은 ‘술김에’라는 말로 모두 무마된다. 이런 우리사회의 음주문화는 우리나라 초등학생의 절반 정도가 음주경험을 했으며, 고등학생은 대부분 음주경험을 하게 하였다. 또한 심지어 마약 선진국인 미국 청소년들보다 음주경험이 높게 나타났다. 술이 다른 약물을 사용하게 하는 일차적 관문이라 생각할 때, 결국 청소년들의 약물사용의 일차적 책임은 우리사회의 잘못된 술문화인 것이다. 따라서 청소년 약물남용을 예방하기 위해 제일 먼저 해야 할 것은 우리사회에 만연해 있는 음주문화를 바로잡는 것이라 할 수 있다(표 1, 2).

표 1. 30 !간 약물사용빈도

(: %)

	남 자	여 자	계
◆술			
1-5일	34.8	30.1	32.2
6-19일	6.7	3.4	4.9
20일이상	1.5	0.7	1.1
◆담배			
1-5일	26.8	8.4	16.4
6-19일	21.8	4.4	12.0
20일이상	19.3	3.1	10.2
◆본드			
1-5일	2.1	1.0	1.6
6-19일	0.7	0.4	0.6
20일이상	0.5	0.3	0.4
◆가스			
1-5일	2.7	1.3	2.0
6-19일	1.0	0.6	0.8
20일이상	0.7	0.4	0.5

표 2. 30 !간 약물 사용경험 빈도

(: %)

	초6	중2	고1	고3	대학생	근로	소년원	무직
◆술								
1-5일	7.2	11.7	26.9	37.4	84.1	67.4	76.8	64.3
6-19일	0.2	0.5	2.7	3.9	20.5	10.7	31.3	10.8
20일이상	0.1	0.1	0.5	0.7	2.2	2.2	18.8	2.6
◆담배								
1-5일	1.8	5.9	16.1	21.7	24.4	24.1	90.3	56.4
6-19일	0.3	1.2	11.4	16.1	15.4	19.4	84.9	49.3
20일이상	0.1	0.4	8.1	14.1	13.0	16.9	78.6	44.6
◆본드								
1-5일	0.5	1.6	1.2	0.9	0.2	0.9	49.1	2.1
6-19일	0.1	0.3	0.5	0.1	0.1	0.3	30.3	0.3
20일이상	.0	0.1	0.4	0.1	.0	0.1	22.3	0.3
◆가스								
1-5일	0.4	2.4	2.3	1.7	0.9	2.7	31.4	1.2
6-19일	.0	1.1	0.8	0.9	.0	1.1	14.4	0.3
20일이상	.0	0.7	0.6	0.8	.0	0.7	9.0	0.2

3-2. 우리나라 청소년들 본드나 부탄 가스 사용 실태

우리나라의 경우 학생들이 학교를 다니고 있고, 선생님이나 주변의 통제를 받고 있는 한 학교나 사회로부터의 급격한 탈락을 예방할 수 있다. 그러나 학생들이 공부에서 밀리기 시작하고, 주류에서 벗어나며 상황은 급격히 악화된다.

중학생의 경우 학교를 잘 다니고 있는 동안에는 큰 문제가 없지만, 학교에서 멀어지기 시작하면 집과 학교 이외 장소로의 배회, 유흥업소 출입, 가출, 비행, 약물사용 등 급작스러운 변화의 물결에 휩쓸린다. 이 중 약물의 경우에는 다른 일탈행위와는 달리 악화 속도가 무척 빠르고, 인격의 총체적 붕괴를 수반한다. 중학생의 본드나 부탄 가스 흡입제 경험율은 2.5-5.5%에 불과하지만 나이가 들어가고 일탈 행위와 겹칠수록 흡입제 경험율이 급상승하는 특징을 가지고 있다(표 3).

표 3. 본드나 부탄 가스 등 흡입제 사용 실태 (단위 %)

	중고교 남학생	실업고교 남학생	중고교 탈락 남자청소년	소년원 남자청소년
본드	4.3-5.8	10-12	12-48	47.9

3-3. 유해화학물질관리법 위반 흡입제 사범 실태

우리나라에서는 1957년 마약법을 제정한 이래 마약류에 대한 단속의 끈을 별로 놓아주지 않았으나, 1980년대 중반 이후 사범이 급증하며 마약류 문제가 사회 문제화 되기 시작하였다. 1995년에는 양귀비 등 마약 사범이 1,135명, 대마사범이 1,516명, 필로폰 등 향정신성의약품 사범이 2,767명 입건되었다. 사범 숫자가 급증하고 있다.

이에 반해 본드나 부탄 가스 등 흡입제 사범은 1980년대에는 수백명도 안되던 것이 1995년에는 6,277명 입건되었다. 이들의 거의 대부분이 청소년들이다. 1995년에 입건된 마약, 대마초, 필로폰 등 성인 약물 사범 숫자가 모두 5,418명인 것을 생각하면 우리나라 청소년의 약물사범 숫자의 증가는 가히 폭발적이라고 아니할 수 없게 되었다. 특단의 정부 조치와 학교 차원의 적극적 예방교육이 취해지지 않는 한 청소년 약물남용 문제는 급증할 것으로 추정된다(표 4).

표 4. 유해화학물질관리법 위반 흡입제 사범 실태

년 도	1991	1992	1993	1994	1995
검거 인원	512명	3,995명	4,994명	4,449명	6,277명

4. 마약류등 약물 오·남용 및 중독의 원인

약물이나 마약류를 사용하였다고 해서 사용자 모두가 중독이 되지는 않는다. 단순 사용 수준에서 더 이상 진행하지 않기도 하고, 남용 수준에 갔다가 더 이상 진행하지 않기도 하며, 빠른 시간 이내에 중독의 수준으로 넘어가기도 한다.

4-1. 약물사용이나 약물남용의 원인

4-1-1. 청소년들이 술 담배를 사용하게 되는 이유

(1) 청소년들이 술과 담배가 만연된 사회에서 살아가고 있기 때문이다. 청소년을 둘러싸고 있는 친구, 아버지, 선생님, 사회 모두가 술 담배를 사용하고 있다.

(2) 술 담배를 사용함으로써 또래 집단에 소속되기 위해서이다.

(3) 술 담배의 사용이 어른의 일부라고 생각하고 있기 때문이다. 사내아이들은 전통적 남자 역할에 따르기 위해 술 담배를 사용하고, 여자아이들은 전통적 여성 역할을 거부하기 위해 사용한다.

(4) 여러가지 고민이 있을 때 고민을 잊기 위해 술 담배를 사용한다.

4-1-2. 청소년들의 약물 사용 및 남용 이유

(1) 청소년기 특유의 호기심, (2) 술, 담배, 약물 등에 대한 정보 부족, (3) 청소년 스스로의 내적 통제력 부족, (4) 약물사용 친구의 존재 및 사용 권유, (5) 호기심 차원의 약물사용, (6) 약물사용으로부터 진한 재미를 느껴, (7) 약물사용 재미의 되풀이, (8) 약물사용의 고착화.

4-1-3. 약물남용 청소년 주변의 일반 배경

(1) 체질 ; 집안 내력(가정 폭력, 술, 도박, 부모의 외도)

- (2) 가정 환경 ; 부모의 관심도가 낮고, 부모의 지나친 음주 흡연
- (3) 부모의 심리적 배경 ; 직업적 불안정, 가정 소홀, 폭력, 과잉배려, 욕설, 사랑부족, 존중감 결여, 바람피우기, 도박
- (4) 본인의 개인적 배경 ;
 - ① 본인의 태도 ; 약물사용 부작용에 대한 무지, 약물에 대한 나쁘지 않은 태도
 - ② 본인의 성격 ; 자기주장을 제대로 못 내세우기, 낮은 자존감, 낮은 자기 확신감, 낮은 사회적 확신감, 불안, 충동성, 반항, 참을성 떨어짐, 불만, 염세적, 사회 가치에 대한 무관심 등.
- (5) 학교 및 환경
 - ① 주거 환경이 좋지 않을수록, ② 학교를 다니지 않을수록, ③ 학교가 마음에 들지 않을수록, ④ 성적이 떨어지고, 미래의 희망이 없을수록.
- (6) 친구
 - ① 학교를 다니지 않는 친구가 많을수록, ② 일탈 친구나 비행 친구가 많을수록, ③ 친구가 약물을 사용할수록.

4-2. 약물중독의 원인

약물을 사용하였다고 해서 누구나 다 중독이 되는 것은 아니다. 약물중독이 되는 길은 여러가지로서, 어느 한가지가 ‘이 것이다’라고 할 정도의 직접적인 원인을 지칭하기가 쉽지 않다. 크게 보아 생물학적 원인, 심리학적 원인, 사회학적 원인 등 세가지가 서로 영향을 주면서 중독을 일으킨다.

4-2-1. 약물중독의 유전적 측면

여러 학자들에 의해 알코올 및 약물 중독 가계에 대한 많은 연구가 있어 왔는데 거의 대부분의 연구에서는 일반 인구에서 보다 알코올 및 약물 중독자의 집안이나 친척들에서 알코올 중독이나 약물중독이 훨씬 많이 발견된다고 보고하고 있다. 또한 중독 집안에서 성장한 경우에는 중독과 관련된 여러 나쁜 주변 습관에 익숙해 후일 배우자 선택시 중독 가능성이 높은 사람들과 연애에 빠지기 쉬워지며 그로 인해 후일 결혼하여 또 다른 중독 가정을 만들어 내는 경우가 많다.

유전형질이 유사한 일란성 쌍생아일수록 이란성에 비해 다른 쌍둥이 형제가 중독일 확률이 더 높았다.

중독 환자의 자녀들이 건전한 양부모에게 입양되어 잘 키워지면 자녀들에게서 잘 생기던 우울증은 한결 덜 발생하지만, 중독이 되는 비율은 부모와 함께 있을 때와 거의 마찬가지였다.

현재까지 알려진 바로 유전이 제일 잘 되는 상황은 중독자인 아버지로부터 아들에게로, 아버지가 어렸을 때부터 법적인 문제와 연루되어 알코올 중독에 이르렀을수록, 재발을 많이 하고 회복이 잘 되지 않을수록 유전이 잘 된다고 알려져 있다. 또한 어머니가 알코올 중독일수록 딸에게서도 알코올 중독의 유전 성질이 흘러 내려간다고 알려져 있다.

4-2-2. 약물중독의 정신역동적 측면

4-2-2-1. 중독과 관련된 현대의 정신분석이론

1990년 Pine등은 자아가 건강하게 만들어지기 위해서는 내적 자기 통제(internal self-regulation)가 매우 중요하다고 주장하였다. 자신의 요구가 금방 채워질 것을 알면서 울고 손을 빠는 아이와 내적 안정감을 가지고 있지 않은 아이간에는 현격한 차이가 난다. 손상을 받은 사람일수록, 자기 자신이 아닌 외부의 알코올, 약물, 기타 중독적인 관계, 타인에 대한 마술적 기대 등을 통해 고통스러운 상황으로 인해 생긴 절망으로부터 벗어나거나, 행동화하거나, 분노를 삭혀서 자기 통제를 추구한다. Pine등은 이러한 내적 자기 통제(internal self-regulation) 결핍이 약물중독을 이해하는데 가장 핵심적 요소라고 주장하였다.

4-2-2-2. 심리적 고통에 대한 반응으로서의 약물 오·남용

문헌상으로 나타나는 중독자들의 약물 사용 이유 중에 균형 상태를 유지하기 위해 약물을 사용한다는 이야기가 실려져 있지는 않지만, 중독자들은 흔히 “괜찮다(okay)”, “좀 낫다(better)”, “정상적(normal)”, “몹시 놀라기 싫어서(not panicked)”, “불안하기 싫어서”, “압도당하기 싫어서”, “통제력을 유지하고 싶어서” 등의 이유로 약물을 사용한다. 이러한 심리 기전은 괴로움으로부터 벗어나 편안한 상태에 있고 싶은 정서적 방어기전이다.

4-2-2-3. 자기 통제 장애(Self-Regulatory Deficiencies)

약물중독에 빠지는 심리를 이해하기 위해서는 자기 통제능력 결핍에 대한 이해가 좀 있어야 한다. 자기 통제 능력 결핍에는 자기 돌봄, 자기 발전과 자긍심, 자신이나 주변과의 관계 형성, 정서 등의 결핍이 포함된다. 현실이나 외부적 위협에 처해 있을 때와 마음이 흔들리고 혼돈 상태에 처해 있을 때

등에는 자아가 우리를 지켜 주고 길잡이가 되어 주어야 한다. 자신감이나 자긍심의 쇠퇴가 있는 경우에는 자아의 발달도 잘 안되게 된다. 약물 중독자들은 자기 응집력의 취약성 때문에 격렬한 인간 관계나 극도의 소외감을 경험한다.

(1) 자기-돌봄 장애

중독자들이 자기 자신을 대수롭지 않게 취급하는 이유는 어린 시절 발달과정중 잘 돌보아 주시던 부모님으로부터 그러한 것들을 제대로 보고 배우지 못했었거나 대우를 받아보지 못했었기 때문이다.

(2) 자기 발달과 자존심에서의 취약성

모성적 양육이 충분치 못한 경우 심리적 결핍이 뼈에 사무쳤었기 때문에 상대적으로 사랑을 받고 싶은 욕구가 더욱 강하고, 통상의 인간관계만으로는 욕구충족이 불가능하며, 술이나 약물이 가져다 주는 위로에 빠져들게 된다.

(3) 자기와 대상간의 관계형성 장애

사람들의 자율성은 어머니와의 관계에서 양육과 친밀성이 잘 내재화할 때 나타나는 것으로, 양육이 끝나기 이전에 친밀 관계가 조기에 중단되면 어머니에 집착하게 된다. 어떤 어머니들은 아이가 어머니에게 약물에 의존하듯 의존하게 만들기도 한다.

(4) 정서적 포용력 장애

자신의 느낌을 제대로 표현해 낼 수 없는 경우 자신의 감정을 말이 아닌 신체 증상으로 나타낸다. 이러한 신체 반응이 있을 경우에는 자신의 인지(認知)와 느낌사이에서 의식적인 연결이 잘 안되기 때문에 자기 자신에게도 곤혹스러우며 스트레스를 준다. 이러한 사람들은 자신의 슬픔, 피곤, 배고픔, 아픔 등을 말할 줄 모르며, 그저 갑작스러운 잠깐 동안의 강한 정서적 폭발만 할 줄 알뿐이다.

5. 마약류등 약물 오·남용의 증상

5-1. 중독의 핵심 증상

과거 아편전쟁 이후 1960년대까지의 약물중독에서는 아편 계열의 마약들이 전 세계를 지배했었기 때문에 약물중독이나 마약중독이라는 개념 속에서는 사람들이 단 한시라도 약물을 사용하지 않을 경우 심한 금단증상 때문에

도저히 견딜 수 없는 고통에 시달리는 것을 연상했었고, 이러한 지식이 일반 국민에게도 퍼져 나갔다. 1970년대 이후 과학의 발달과 함께 수많은 약들이 개발되며 LSD, 고농도의 대마초, 코카인, 크랙, 히로뽕, 동물 마취제인 PCP, 본드나 신나와 같은 흡입제 등이 등장하며 금단증상이 강해야만 위험한 약물이라고 했던 과거의 고정 관념들이 깨어지기 시작하였다. 위에 예시한 물질들은 금단증상이 별로 없으면서도 금단증상이 강하다고 알려진 아편계 열이나 신경안정제보다도 인간을 더욱 심하게 황폐화시키는 것이 발견되었으며, 이러한 이유 때문에 과거에는 무시되었었던 중독이라는 개념이 1980년대 후반부터 등장하게 되었다.

알코올 및 약물 중독 분야에서 이야기되는 중독의 정의는 다음과 같다. 일단 기분 변화의 변화를 목적으로 술이나 약물 등을 사용하는 것이 전제 조건이고, 중독을 가름하는 가장 중요한 증상은 조절능력 상실이다. 조절능력이 잘 되지 않을 때 나타나는 주요 3개 증상은 집착, 강박적 사용, 재발 등이다. 과거에는 내성이나 금단증상을 주요 증상으로 다루었었다. 술이나 신경안정제 및 아편 계열의 약이 주종을 이룰 때는 내성이나 금단증상 등의 증상이 두드러지는 증상이었지만, 1980년대 이후 등장한 필로폰, 코카인, 흡입제 등은 내성이나 금단증상이 잘 생기지 않으면서도 인간에의 파괴 효과는 술이나 아편 계열의 약물과 비교가 안될 정도로 강력하여, 1980년대 이후 등장한 약물의 진단기준으로 내성이나 금단증상을 사용하는 것은 시대에 뒤지면서도 효용성이 떨어지게 되었다. 여기에서 등장하게 된 중독의 핵심증상이 바로 집착, 강박성, 재발 등이다.

5-1-1. 집착

집착이란 ① 자기가 필요한 물질을 확보하거나, 사용하는데 예, 사용 이후 약 기운에서 벗어나는데 아주 많은 시간이 소모되며, ② 약물의 사용으로 인해 중요한 사회적, 직업적, 취미활동의 시간이 줄어들거나 포기되어 간다. 약물을 구하기 위해서라면 자기 자신이 해야만 하는 주요한 책임도, 본인의 즐거움도, 기타 중요한 대인관계 뒤로 미루거나 포기한다.

약물이 그 사람의 인생에서 가장 중요한 부분을 차지하게 되, 약물 획득 문제가 그 사람에게 가장 중요한 일이 된다. 약물을 구하기 위해서라면 배고픔, 섹스, 생존 모든 것을 뒤로하거나 희생시킬 수 있게 된다.

5-1-2. 강박

강박적 사용이란 좋지 않은 후유증이 있음에도 불구하고 약물을 계속 사용하는 것을 의미한다. 강박성은 흔히 정규적 사용과 관련이 있기는 하지만, 한번에 다량의 약물을 사용하며 약에 완전히 취해서 정신을 못 차리게 된다던가 며칠씩 약물에 완전히 절어서 지내야 한다던가 까지 해야 강박적 사용 되는 것은 아니다.

미국 정신의학계에서는 ①애초에 의도했었던 것보다 더 많은 양이나 시간을 소모하는 것, ② 일터, 학교, 가정 등에서 자기의 할 일을 제대로 하고 있어야 할 시간대에 약물에 많이 취해 있다던가 금단증상을 보여주고 있는 것(예를 들어서, 어제 저녁의 약물사용으로 인한 후유증 때문에 다음 날 일터에 못나간다던가, 약기운으로 인해 기분이 한껏 올라간 상태에서 학교나 일터로 나가는 것, 약에 취한 상태에서 아이를 돌보는 것), 신체적으로 위험한 상태에서도 약물을 사용하는 것(예, 음주운전), ③ 약물을 사용하면 자신의 사회적, 심리적, 신체적 문제들이 더욱 나빠지고 악화된다고 하는 것을 알면서도 계속해서 사용하는 것(예, 식구들이 반대함에도 불구하고 사용하기, 약물로 인해 우울증에 빠지는 것, 알코올로 인해 궤양이 더욱 나빠지는 것)과 같은 현상이 나타날 때 강박적 사용이라고 정의하고 있다. 강박적 사용이란 쉽게 이야기해서 문제가 반복 발생하고, 좋지 않은 후유증이 계속 나타남에도 불구하고 자주 약물에 취해 있다던가 약물을 계속 사용하는 것을 의미한다.

5-1-3. 재발

재발이란 중독의 한 부분이다. 재발이란 약을 끊거나 조절해서 사용해 보려고 하는 지속적인 열망이 있지만 성공하지 못하고 있는 상태 또는 한두번 정도만 성공하고 있는 상태를 의미한다. 약물을 비정상적으로 사용하게 되면 당사자에게는 특정 상황에서 특정한 후유증을 경험하게 된다. 후유증이 뻔히 예상되는 상황에서도 조절능력 상실이 또다시 나타난다면, 그 것이 바로 집착과 강박성인 것이다. 후유증을 동반하는 데도 불구하고 약물의 사용을 줄이거나 중단하는데 실패한다면 중독의 재발이라고 보아야 한다.

5-2. 약물 오·남용의 주변 증상

5-2-1. 내성

- ① 동일한 효과를 얻기 위해서는 약용량이 올라간다던가,

- ② 고정된 용량으로는 효과가 자꾸 떨어져 가는 것

5-2-2. 금단

- ① 해당 약물에 특징적인 금단증상이 생기던가,
- ② 금단증상을 겪지 않거나 증상을 완화시키려고 해당 약물이나 유사한 약물을 사용하는 것

5-3. 기타 중독

도박, 섹스, 음식 같은 비화학물질 중독(nonchemical addiction)의 경우에도 일반 중독과 유사한 신경해부학 및 신경생화학적 기전이 작동될 것이다. 모든 중독에서는 거의 비슷한 정서 상태와 본능들이 작동된다. 알코올이나 약물중독 가정에는 특히 bulimia나 gambling disorder가 많이 나타난다.

이 모든 중독에서 심리 및 행동 현상은 유사하다. Bulimia나 gambling disorders의 경우 획득에 집착하고, 강박적으로 사용하며, 예전과 비슷한 양상의 음식으로 재발한다. 양자간의 차이란, 알코올 및 약물중독의 경우에는 외부 물질 및 뇌의 반응이 중독적 행동을 촉발시키는 것이고, 음식 및 도박 중독의 경우에는 내부의 어떤 반응이 중독적 행동을 촉발시키는 점이 다를 뿐이다(NS. Miller, MS. Gold, 1991).

5-4 약물 오·남용으로 인한 합병증

5-4-1. 약물사용으로 인한 일반적 합병증

5-4-1-1. 의학적 합병증(medical complication)

- ① 면역기능의 저하

인간의 기분에 영향을 준다는 것은 바로 홀몬과 유사한 여러 기능을 가지는, 인간의 뇌와 기타 여러 기관에서 만들어 내는 신경전도 물질에 영향을 준다는 것이고, 인체에서는 약물로 인해 평소의 신경전도 물질 수급 조절 능력에 장애가 생기게 된다. 이러한 장애는 외부의 세균 및 여러 병원균과 싸우는 면역 기능에 장애를 초래하며, 이로 인해 사소한 염증이 크게 번지기도 하며 회복이 늦어지기도 한다.

- ② 약물의 투여 방법에 따른 합병증

- ⓐ 호흡기를 통해 사용시(본드, 부탄 가스, 대마초) : 축농증, 코뼈의

뿔어짐, 만성 기관지염, 만성 폐색성 호흡기 질환, 폐염, 폐결핵

⑥ 근육 주사나 혈관 주사를 이용할 때 : 주사기들을 여러 사람이 공유함에 따라 전염성 질환에 잘 이환 된다. 전 세계적으로 약물 중독자들 사이에서는 간염 및 후천성면역결핍증이 많기 때문에 약물중독자들 사이에서는 간염과 후천성면역결핍증에 잘 이환되게 된다.

⑦ 주사 사용시 위생수칙을 잘 지키지 못하여 생기는 문제 : 폐염, 정맥염, 심장내막염, 혈전증, 피부염 등

⑧ 기타 합병증 : 위염, 위궤양, 십이지장궤양, 간경화, 췌장염, 당뇨병, 고혈압, 중풍, 암, 성불구, 수태능력 장애, 기형아 출산

5-4-1-2. 정신과적 합병증

① 우울증 및 자살

약물은 인간의 기분에 영향을 주는 신경전도 물질에 영향을 주어 기분의 변화를 초래시킨다. 약 기운이 있는 동안에는 기분이 좋으며, 약 기운이 떨어지면 좋아졌던 것만큼 떨어진다. 이것이 만성적으로 되풀이되면 기분을 조절해 주는 신경전도 물질의 조절기능에 이상이 생겨 만성적 결핍 상태에 들어가게 되며, 결과로서 우울증이 생긴다.

또한 중독자의 생활 자체가 모든 것을 급격히 상실해 가는 삶이기 때문에 상실에 따른 우울증에 빠지게 된다. 자살이란 우울증의 한 증상이라 약물 중독에 들어서게 되면 대부분의 중독자들은 자살에 대해 자주 생각하게 된다.

② 불안 발작(급성 공황 발작)

우울증이 생기는 기전과 비슷한 이유로 해서 불안 발작이 오게 된다. 불안 발작이나 공황 발작이 오면 매사가 불안해져 안전부절못하며, 한자리에 계속해서 앉아 있을 수도 없고, 곧 심장이 멎거나 호흡이 정지될 것만 같아 아무 일도 할 수 없게 된다. 이러한 발작이 우연한 일상생활 중에 오게 되면 이차적으로 그 일상사 마저 할 수가 없게 된다. 예를 들어 버스를 타고 가는 중에 위와 같은 발작이 오면, 발작의 경험 이후에는 그러한 발작이 또다시 찾아올까 두려워 버스를 탈 수 없게 된다. 이러한 이유로 인해 엘리베이터를 탈 수 없게 되던가, 어두운 화장실에도 못 들어가게 된다.

때로는 약 기운이 없는 동안에, 전혀 마음의 준비가 안된 상태에서 저절

로 환각 상태에 들어가 당사자 자신이 몹시 놀라는 경우도 있는데 이를 플래시 백이라 표현하는데, 특히 대마초나 LSD등이 flashback을 잘 일으킨다.

③ 약물로 인한 정신병

정신과에서 제일 흔한 질병은 정신분열병이다. 정신분열 환자들의 뇌를 조사해보면 도파민이라는 신경전도 물질이 정상보다 증가되어 있다. 도파민을 감소시켜 주는 약을 사용하면 정신병 증상도 호전된다.

히로뽕이나 코카인등은 피해망상을 아주 잘 일으키는 것으로 알려져 있으며, 다량의 약물사용시 정신분열병 유사 증상을 일으킨다. 이 약들을 사용하면 뇌에서 도파민 등의 신경전도 물질이 급상승해 기분이 좋아지며, 바로 이 물질 때문에 의심증, 피해망상 등의 정신분열 증상이 나타나게 된다.

이제까지는 히로뽕과 코카인이 정신병 증상을 일으킨다고 알려져 있었지만, 최근 우리 나라의 본드 및 부탄 가스 사용 청소년들에게서도 정신분열병 유사 증상들이 발견되고 있으며, 이웃 일본에서도 이와 유사한 현상들이 발견되고 있다. 본인의 경험에 의하면 본드 및 가스로 인한 정신분열증상은 히로뽕에 의해 생기는 정신증상보다 발현 양상이 완곡하고 덜 급격하여 눈에 덜 띄이기는 하지만, 정신증상의 소실 기간이 히로뽕에 의했을 때 보다 더 느리게 소실되었다.

1970년대 미국에서는 히로뽕의 정신병 유발 시험 연구가 있었다. 아주 건강한 청년 자원자 10여명에게 히로뽕 가루약을 1시간 간격으로 소량씩 계속 복용시켰더니 1주일 이내에 모든 실험군에서 정신분열 증상을 보여 주었다. 이 실험으로 알 수 있는 것은 누구라도 히로뽕을 다량 사용하면 정신분열 증상을 겪게 된다는 것이다.

약물로 인한 정신병 증상은 대개 약 기운이 떨어져 감에 따라 함께 없어지지만, 이러한 현상이 되풀이 될 경우 일부의 사람에게서는 정신분열 증상이 잔류하여 상당 기간을 정신분열로 고생하며, 일부의 환자에서는 정신분열 증상이 평생 고착되기도 한다.

만약 그의 정신 건강 상태가 별로 좋지 않아 정신이 정상과 이상의 중간 정도에 위치해 있는 사람의 경우에는 단 몇차례의 약물로도 오래 끄는 정신병에 들어서기도 한다.

5-4-2. 미국정신의학회에서 분류하는 약물사용으로 인한 의학적 차원

의 정신 및 신경계 장애

미국정신의학회에서는 약물 오·남용이나 약물중독을 “물질 관련 장애”라는 용어로서 진단을 하고 있다. 물질 관련 장애는 다시 “물질 사용 장애”와 “물질로 인한 장애” 등 두부분으로 분류하고 있다. 물질 사용 장애는 다시 남용과 의존으로 나눈다. 물질로 인한 장애 분류에서는 과다사용, 금단, 섬망, 지속성 치매, 지속성 기억장애, 정신 장애, 기분 장애, 불안 장애, 성적 역기능, 수면 장애 등 10가지의 장애로 나누는데 이 10가지의 장애 자체가 약물중독으로 인해 발생하는 합병증이 된다<표 5>.

표 5. 미국정신의학회 물질 관련 장애(Substance Related Disorders) 분류

-
1. 물질 사용 장애(Substance Use Disorder)
 - ① 물질 남용(Substance Abuse)
 - ② 물질 의존(Substance Dependence)
 2. 물질로 인한 장애(Substance-Induced Disorder)
 - ① 물질 과다사용(Substance Intoxication)
 - ② 물질 금단(Substance Withdrawal)
 - ③ 물질로 인한 섬망(Substance-Induced Delirium)
 - ④ 물질로 인한 지속성 치매(Substance-Induced Persisting Dementia)
 - ⑤ 물질로 인한 지속성 기억장애(Substance-Induced Persisting Amnesic Disorder)
 - ⑥ 물질로 인한 정신 장애(Substance-Induced Psychotic Disorder)
 - ⑦ 물질로 인한 기분 장애(Substance-Induced Mood Disorder)
 - ⑧ 물질로 인한 불안 장애(Substance-Induced Anxiety Disorder)
 - ⑨ 물질로 인한 성적 역기능(Substance-Induced Sexual Dysfunction)
 - ⑩ 물질로 인한 수면 장애(Substance-Induced Sleep Disorder)
-

6. 마약류등 약물 오·남용의 진단

6-1. 한국형 알코올 중독 진단 기준

12문항중 4개 이상에 해당될 경우 중독전문치료기관에 입원할 정도의 수

준이 되는 알코올 중독으로 해석한다(표 6).

표 6. 한국형 알코올 중독 선별검사표

-
- ① 자기 연민에 잘 빠지며 술로 이를 해결하려 한다.
 - ② 혼자 술 마시는 것을 좋아한다.
 - ③ 술 마신 다음날 해장술을 마신다.
 - ④ 취기가 오르면 술을 계속 마시고 싶은 생각이 지배적이다.
 - ⑤ 술을 마시고 싶은 충동이 일어나면 거의 참을 수가 없다.
 - ⑥ 최근에 취중의 일을 기억하지 못하는 경우가 있다.
 - ⑦ 대인관계나 사회생활에 술이 해로웠다고 느낀다.
 - ⑧ 술로 인해 직업 기능에 상당한 손상이 있다.
 - ⑨ 술로 인해 배우자(보호자)가 나를 떠났거나 떠난다고 위협한다.
 - ⑩ 술이 깨면 진땀, 손떨림, 불안이나 좌절 혹은 불면을 경험한다.
 - ⑪ 술이 깨면서 공포(섬망)나 몸이 심하게 떨리는 것을 경험하거나, 혹은 헛것을 보거나 헛소리를 들은 적이 있다.
 - ⑫ 술로 인해 생긴 문제로 치료받은 적이 있다.
-

6-2. 한국형 청소년 약물중독 선별 검사표 2형(KOADAST 2)

청소년들이 약물을 사용한다고 해서 100% 모두가 중독이 되는 것은 아니다. 중독이란 아주 독특한 현상으로서, 중독이 잘 되는 체질을 가진 사람이 약물을 사용할 때, 쉽사리 중독으로 들어간다. 약물중독으로 넘어가는 청소년들에게는 나름대로의 특징이 발견된다. 약물중독으로 넘어가고 있는 청소년을 지도하시는 부모님이나 주변의 입장에서는 이 세상 그 어떠한 일보다도 약물중독으로의 이행을 막아 보거나 조기에 중독에서 벗어날 수 있게 해주는 일이 가장 중요한 일이라고 하는 사실을 알아야 한다. 중독의 조짐이 있는 경우에는 학교를 몇년 빠지는 한이 있어도 중독 문제부터 확실히 해결해야 한다. 중독의 경우에는 당사자의 인생은 물론 주변 모두에게까지 치명적 손상을 주기 때문이다.

다음의 진단기준표는 김경빈(1996)에 의해 개발된 청소년 약물중독 진단 기준표로서 3점 이상에 해당될 경우에는 당장 치료가 필요한 수준의 약물중

6-3. 청소년 약물사용 고위험군 선별검사표

- 약물사용 가능성이 높은 학생들을 조기에 찾아내는 방법 -

청소년 약물사용 고위험군 선별검사표는 학생들의 개인 및 주변 환경 부분 12문항, 친구 및 학교와 개인생활 부분 12문항, 성격 및 가치관 부분 12문항, 부모님 술 문제에 대한 걱정 부분 10문항, 심리 및 건강상의 문제 부분 12문항, 집안 내력이나 부모님의 특징 부분 12문항 등 총 70문항으로 이루어진 선별검사표로 청소년들이 약물을 사용하지 않았다고 주장할 때 약물과는 직접적인 관련은 없지만 결국에는 관련이 있을 수 밖에 없는 청소년 생활의 6개 부분들을 질문하여 약물의 사용 가능성을 추정해 보도록 짜여진 선별검사표이다. 해석시 유의할 점은 청소년들의 부모님의 음주 정도가 너무 심각해 알코올 중독에 가까워질수록 청소년들이 약물을 사용하지 않았을 때 점수가 높게 나타나게 되어 있다는 점이다.

사용방법은 학년 전체, 학급 전체, 개인 등에게 익명이나 실명으로 상황에 맞게 융통성 있게 사용할 수 있다. 해석시 6가지 부분들을 따로 독립적으로 해석해도 되며, 모두 종합하여 총점으로 해석해도 된다. 종합의 경우 70점 만점에 32점 이상이면 약물사용의 가능성이 무척 높은 것이며, 약물을 사용하지 않았을 경우에는 부모님이 알코올 중독이거나 역기능 부모일 가능성이 무척 높다(표 8).

표 8. 청소년 약물사용 고위험군의 주제별 부분 선별검사표

표 8-1. 청소년 약물사용 고위험군 제1부분 선별 검사 (개인 및 주변 환경 부분)

	그	렇	애	매	하	아	니
	다	다	다	다	다	다	다
1. 달동네나 유흥업소 밀집지역 및 우범지역 등에서 살고 있다	()	()	()	()	()	()	()
2. 아버지는 중학교에 다녀보지 못하셨다	()	()	()	()	()	()	()
3. 어머니는 중학교에 다녀보지 못하셨다.	()	()	()	()	()	()	()
4. 어머니가 사회활동을 하고 계시고, 월수입이 200만원이 넘는다.	()	()	()	()	()	()	()
5. 어머니가 술을 지나치게 많이 마신다.	()	()	()	()	()	()	()
6. 초등학교때 1개피 이상의 담배를 피워보았다.	()	()	()	()	()	()	()
7. 술을 한 번 마시게 되면 2홉들이 소주 2병 이상을 마신다.	()	()	()	()	()	()	()
8. 술을 마신후 가끔씩 필름이 끊겨서, 생각이 일부 안 날때가 있다.	()	()	()	()	()	()	()
9. 가끔씩 폭음(술을 아주 많이 마셔서, 취할 정도)을 한다.	()	()	()	()	()	()	()
10. 초등학교 때 1잔 이상의 술을 마셔 보았다.	()	()	()	()	()	()	()
11. 아버지가 술을 지나치게 많이 마신다.	()	()	()	()	()	()	()
12. 건전한 취미가 없다.	()	()	()	()	()	()	()

점수 부여 방법 ; 1-8번 = 각 8점 만점, 9-12점 = 각 9점 만점

그렇다 = 8점, 애매하다 = 1/2(4점이나 4.5점)

소절단 평균 점수 ; 20점

표 8-2. 청소년 약물사용 고위험군 제2부분 선별 검사
(친구 및 학교와 개인생활 부분)

	그	렇	애	매	하	아	니
	다	다	다	다	다	다	다
1. 편지나 전화 및 만나고 있는 이성 친구가 많이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
2. 친구들에게 심하게 욕하는 경우가 많이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
3. 진학이나 취업을 희망하기는 하지만 대학이나 직종 등이 아직 정해져 있지 않다	()	()	()	()	()	()	()
4. 학교를 다니기도 싫고 공부도 바닥권이다	()	()	()	()	()	()	()
5. 가출을 해보았다.	()	()	()	()	()	()	()
6. 나는 절대로 느낌이 좋고 매력이 있는 이성하고만 사귄 것이다.	()	()	()	()	()	()	()
7. 나는 어려서부터 마음의 고생을 많이 하고 살아왔으니까, 이성을 만나면 그러한 모든 것을 충족시켜 줄 수 있는 이 성을 만나고 싶다.	()	()	()	()	()	()	()
8. 약물을 하면 기분이 좋아진다고 하는 소문이 나의 호기심 을 자극한다.	()	()	()	()	()	()	()
9. 과출소나 경찰서에 끌려가 본 경험이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
10. 오토바이를 타 보았다.	()	()	()	()	()	()	()
11. 머리 염색을 해보았다.	()	()	()	()	()	()	()
12. 카페를 드나들어 보았다.	()	()	()	()	()	()	()

점수 부여 방법 ; 1-8번 = 각 8점 만점, 9-12점 = 각 9점 만점
 그렇다 = 8점, 애매하다 = 1/2(4점이나 4.5점)

소절단 평균 점수 ; 45점

표 8-3. 청소년 약물사용 고위험군 제3부분 선별 검사(성격 및 가치관
 부분)

	그	렇	애	매	하	아	니
	다	다	다	다	다	다	다
1. 나는 성격이 대담하고 반항적이어서 규칙 위반을 아주 잘 한다.	()	()	()	()	()	()	()
2. 나는 어려서부터 마음의 상처를 많이 받으며 성장했다.	()	()	()	()	()	()	()
3. 나는 사소한 일에 대해서도 무척 화가 나서 어쩔줄 모르 게 된다.	()	()	()	()	()	()	()
4. 나는 감정이 아주 예민하다.	()	()	()	()	()	()	()
5. 어렸을 때의 나는 너무 착하고 순했었는데 이제는 완전히 나쁘게 변했다.	()	()	()	()	()	()	()
6. 나는 사교적이지만, 권위에 반항하며, 충동 조절이 잘 안 된다.	()	()	()	()	()	()	()
7. 나는 나의 감정을 나타내지 않는다.	()	()	()	()	()	()	()
8. 나는 일을 아주 많이 한다.	()	()	()	()	()	()	()
9. 나는 내가 하고 싶은 것이나 가지고 싶은 것은 금방 하거나 가져야지 그렇지 않으면 견디기가 무척 힘들다.	()	()	()	()	()	()	()
10. 나는 자주 화가 나고, 소리를 막 지르거나 일을 저지르고 싶어진다.	()	()	()	()	()	()	()
11. 미래를 생각하면 암담하기만 하고 될대로 되라하며 살아 가고 싶을 때가 아주 많다.	()	()	()	()	()	()	()
12. 나는 내가 하고 싶은 일이 잘 이루어지지 않아 좌절한 일이 자주 있으며, 이로 인해 우울한 적이 자주 있다.	()	()	()	()	()	()	()

점수 부여 방법 ; 1-8번 = 각 8점 만점, 9-12점 = 각 9점 만점
 그렇다 = 8점, 애매하다 = 1/2(4점이나 4.5점)
 소절단 평균 점수 ; 32점

표 8-4. 청소년 약물사용 고위험군 제4부분 선별 검사
 (부모님 술 문제에 대한 걱정 부분)

	그	렇	애	매	하	아	니
	다	다	다	다	다	다	다
1. 나는 부모님중 한 분이나 두분 모두에게 술문제가 있다고 생각해 본 적이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
2. 나는 아버지나 어머니의 술문제 때문에 잠을 못잔 적이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
3. 나는 아버지나 어머니에게 술을 끊으라고 말한 적이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
4. 나는 아버지나 어머니가 술을 끊을 수 없었기 때문에 화가 나거나, 외로움, 두려움, 불안, 좌절을 느낀 적이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
5. 나는 술마신 아버지나 어머니로부터 식구를 보호하려고 한 적이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
6. 나는 아버지나 어머니가 술을 끊기를 바란 적이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
7. 나는 아버지나 어머니가 술을 마시는 것에 대해 내 책임이나 내 잘못이라고 느껴 본 적이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
8. 나는 아버지나 어머니가 술 마시는 것을 원망한 적이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
9. 나는 술을 마시는 아버지나 어머니의 건강을 걱정해본 적이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
10. 나는 우리 집이 아버지나 어머니가 술을 마시지 않는 내 친구들의 집처럼 될 수 있었으면 하고 바란 적이 있다.	()	()	()	()	()	()	()

점수 부여 방법 ; 1 문항당 = 10점 만점 ; 그렇다 = 10점, 애매하다 = 5점
 소절단 평균 점수 ; 27점

표 8-5. 청소년 약물사용 고위험군 제5부분 선별 검사
 (심리 및 건강상의 문제 부분)

	그	렇	애	매	하	아	니
	다	다	다	다	다	다	다
1. 소비를 너무 많이 한다.	()	()	()	()	()	()	()
2. 식사를 너무 많이 한다.	()	()	()	()	()	()	()
3. 잠을 너무 많이 잔다.	()	()	()	()	()	()	()
4. 운동을 너무 많이 한다.	()	()	()	()	()	()	()
5. 내기를 너무 많이 한다(당구, 트럼프, 화투 등)	()	()	()	()	()	()	()
6. 나는 우리 집안의 말썽꾸러기이거나 사고뭉치이다.	()	()	()	()	()	()	()
7. 감기에 자주 걸리고 잘 낫지 않는다.	()	()	()	()	()	()	()
8. 입맛이 없어졌다.	()	()	()	()	()	()	()
9. 피부가 자주 가렵다.	()	()	()	()	()	()	()
10. 기침 가래가 많아졌다.	()	()	()	()	()	()	()
11. 숨이 자주 찬다.	()	()	()	()	()	()	()
12. 요즈음 들어 자주 피곤하고 아프다.	()	()	()	()	()	()	()

점수 부여 방법 ; 1-8번 = 각 8점 만점, 9-12점 = 각 9점 만점
 그렇다 = 8점, 애매하다 = 1/2(4점이나 4.5점)
 소절단 평균 점수 ; 40점

표 8-6. 청소년 약물사용 고위험군 제 6부분 선별 검사
 (집안 내력이나 부모님의 특징 부분)

	그	렇	애	매	하	아	니
	다	다	다	다	다	다	다
1. 부모님이 나를 존중해주지 않는다.	()	()	()	()	()	()	()
2. 부모님이 욕을 많이 하신다.	()	()	()	()	()	()	()
3. 부모님이 도박을 병적으로 하신다.	()	()	()	()	()	()	()
4. 부모님이 바람을 피우신다.	()	()	()	()	()	()	()
5. 집안에 술 문제가 있다고 한다.	()	()	()	()	()	()	()
6. 집안 어른들이 여자 문제를 많이 일으키시며 살았다고 한다.	()	()	()	()	()	()	()
7. 집안에 도박끼가 있다고 하고, 도박으로 패가망신한 사람도 있다.	()	()	()	()	()	()	()
8. 부모님이 어렸을 때 조실부모하셨다.	()	()	()	()	()	()	()
9. 부모님이 통제를 많이 한다.	()	()	()	()	()	()	()
10. 부모님의 성장과정이 불우했다.	()	()	()	()	()	()	()
11. 부모님의 술로 인해 가정 폭력이 있다.	()	()	()	()	()	()	()
12. 부모님의 술로 인해 가정에 피해가 많다.	()	()	()	()	()	()	()

점수 부여 방법 ; 1-8번 = 각 8점 만점, 9-12점 = 각 9점 만점
 그렇다 = 8점, 애매하다 = 1/2(4점이나 4.5점)
 소절단 평균 점수 ; 14점

술을 아주 많이 마시는 부모님을 둔 자녀에게서는 여러 문제들이 나타나며, 이러한 문제들일수록 부모 스스로의 힘으로는 교정이 될 수 없는 문제들인 경우가 많으며, 이러한 청소년일수록 주변 어른들이나 선생님들의 도움을 절대로 필요로 한다.

청소년 비행의 아주 많은 부분에서 아버지의 지나친 음주 문제와 부적절한 양육 태도 등이 주요 문제로 떠오른다. 따라서 학교 현장에서 술에 문제가 있는 부모를 둔 학생들을 조기에 발견할 수만 있다면 청소년 문제의 예방은 물론 약물문제도 조기에 예방이 가능해질 수도 있다. 청소년 약물사용 고위험군 선별검사표 제 4부분은 그러한 목적으로 사용되기에 아주 적합한 문항들인데, 10문항중 7개 이상이면 부모님에게 술 문제가 있을 확률이 아주 높아진다.

7. 청소년의 마약류등 약물 오·남용 방지를 위한 생활지도교사의 역할 및 상담(지도)방법

7-1. 청소년 약물남용의 상담과 예방대책

7-1-1. 청소년 약물상담의 특수성

청소년들의 일반적인 문제에 비해 약물남용에 관한 상담은 약물을 비롯한 전문적 지식을 필요로 하는 복합적인 과정이며 약물을 둘러싼 여러 요인에 관한 다각적인 접근이 필요한 영역이다(윤명숙, 1996). 약물남용 청소년들을 효과적으로 치료하기 위한 상담에 앞서, 상담자는 약물사용과 관련된 여러 가지 요인들과 성인의 약물사용과 다른 차이점들을 이해하여야 한다. 청소년 약물남용 상담자들이 유의해야 할 점들을 구체적으로 살펴 보면 다음과 같다.

7-1-1-1. 약물남용에 관련된 다양한 문제들

청소년 약물상담에서는 포괄적인 측면의 약물관련 문제들을 다루어 주어야 한다. 즉 청소년의 발달특징과 관련하여 심리적, 사회적, 생리적, 유전적 측면 등에 대한 다각적인 치료적 접근이 필요하다는 점이다. 성인의 약물남용과 달리 청소년의 약물문제는 약물자체에 대한 일차적 욕구에서보다는 외부의 스트레스에 대한 대처방식의 형태로 나타나기 때문이다. 따라서 약물사용에 내재된 청소년의 욕구, 정서적 장애 및 성격적 요인 등의 개인적 특성들을 다루어 주고, 청소년을 둘러싼 가정, 또래, 학교 등의 환경적 특성에서 파생되는 문제나 갈등을 체계적인 평가과정을 통해 파악하고 상담에서 집중적으로 다루어 주는 것이 중요하다.

7-1-1-2. 약물사용에 대한 강한 부정(denial) 과 저항

청소년 약물상담에서는 청소년들의 약물사용에 대한 강한 부정체계(denial system)을 특별히 다루어 주어야 한다. 청소년 약물상담의 경우, 약물을 비롯한 가출, 폭력 등의 일탈 행동이나 행동장애로 인해 부모나 학교, 청소년 보호관찰 또는 감별소 등에 의해 상담자에게 반강제적으로 의뢰된다. 이렇게 주변에 의해 상담이나 교육을 강요받는 청소년들은 부정(denial), 거짓말, 다른 사람의 탓으로 돌리기, 약물문제의 축소화 및 은폐 등의 형태로 상당한 저항을 보인다. 이러한 저항을 극복하는 것은 상담에 대한 동기유발의 측면에서 뿐 만 아니라 그 자체가 약물상담의 목표가 된다고 하겠다. 즉 약물남용 청소년들이 약물남용을 자신의 중요한 문제로 인정하고 그 문제에

대한 책임을 받아들이게 하는 것이 무엇보다도 중요하다.

7-1-1-3. 약물남용과 관련된 이중진단(dual diagnosis)

성인의 약물남용과 비교하여 청소년 약물남용의 경우, 이중진단(dual diagnosis)의 가능성이 높기 때문에 약물남용과 같이 나타나는 심리적 장애에 대한 체계적인 진단과 치료가 필요하다는 점이다. 임상적으로 이중진단이 가능성이 많은 심리적 장애들은 우울증, 품행 장애, 외상후 스트레스 장애, 주의 결핍 과잉 행동 장애, 섭식 장애, 불안 장애, 성격 장애(경계선 성격 장애, 양극성 장애) 등을 들 수 있다. 이러한 심리적 문제로 인해 경험하는 정서적 어려움이나 고통을 피하기 위해 약물을 사용하는 경우가 많기 때문이다. 역으로, 장기적인 약물남용의 결과 이러한 심리적 장애를 갖게 될 수 있다. 따라서 이들에 대한 이중진단을 정확하게 함으로써 일차적으로 이러한 심리적 장애 문제가 다루어져야 한다.

7-1-1-4. 복합약물사용

성인들의 약물남용에 비해 청소년일수록 여러 가지 약물을 동시에 사용하는 경우가 많이 있다. 약물을 동시에 여러 가지 사용할수록 약물중독의 정도에 대한 평가가 더 어려워진다. 청소년 약물상담의 경우 다양한 검사, 임상적 관찰 등을 통해서 청소년들의 현재 상황을 잘 파악하여 놓는 것이 효과적인 상담 설계 이전에 선행될수록 유리하다. 청소년 전문가에게 의뢰하여 청소년에 대한 진단 및 평가서를 받아 본다면 평가가 훨씬 쉬워진다.

7-1-1-5. 약물남용이나 중독상태로의 빠른 진행

성인들에 비해 청소년들의 경우에는 약물남용이나 중독으로의 진행 속도가 빠르다. 따라서 약물사용의 초기 단계에서 상담이나 치료적 중재가 일어날수록 예후가 좋아진다.

7-1-1-6 약물남용이 미치는 부정적 영향에 대한 인식의 부족

대부분의 약물남용 청소년들의 경우, 성인들이 나타내는 것과 같은 후유증이나 극적인 금단증상이 별로 나타나지 않기 때문에 약물남용으로 인한 의학적, 정신적 합병증이나 부정적 효과에 대한 인식도가 매우 낮은 편이다. 또한 청소년들은 성인들이 약물사용으로 인해 경험하는 직장이나 가족의 상실, 사회경제적 관계의 곤란 등의 눈에 보이는 자기파괴적인 결과들을 경험하지 않기 때문에 자신의 약물사용이 자신의 삶과 주변에 미치는 결과를 과소 평가하거나 문제시하지 않는 경향이 있다. 따라서 약물남용 청소년의 상담 과정에서는 약물남용과 관련된 의학적 정보의 제공, 약물에 관한 의식교

육이 중요한 부분을 차지한다.

7-1-2. 약물남용 청소년의 진단 및 평가

적절한 상담목표 및 전략을 세우기 위해서는 학생에 대한 평가를 잘 놓아야만 한다. 상담초기에 약물사용과 관련된 여러 가지 내용과 동시에 개인 발달사, 가족배경 등 여러 가지가 동시에 평가되어야 한다.

7-1-2-1. 약물사용 청소년 평가의 중요성과 난점

약물을 사용하는 청소년의 평가가 예방이나 치료적 개입에 중요한 이유는 크게 둘로 나누어 볼 수 있다.

첫째로, 청소년이 약물을 사용한 경험이 있다고 해서 사용한 청소년이 모두 약물남용자는 아니라는 점이다. 이 경우, 단지 약물을 사용해 본 경험이 있다고 해서 약물남용자나 약물남용 위험집단으로 분류하여 비행청소년 혹은 약물남용자로 낙인찍게 되어 역으로 비행을 초래하게 할 수 있다. 한편, 호기심이나 재미삼아 사용하다가 약물을 습관적으로 사용하는 약물남용의 수준으로 진행되는 가능성을 염두에 두어야 한다.

두번째로, 약물남용 위험집단 혹은 약물남용자로 분류가 된 경우, 약물을 사용하는 이유, 개인적 특성, 사회환경적 특성 등을 고려하여 청소년 개인에게 적합한 상담이 제공되어야 한다. 약물상담에서는 약물사용의 원인, 가족배경, 발병연령, 경과와 예후, 치료적 반응 등의 다양성 때문에 다양한 치료 프로그램이 주어져야 할 것이다. 약물이 중추신경계에 끼치는 영향이 막중하고 다급하기 때문에 강력한 지지가 필요하지만 때로 강력한 직면이 필요하기도 하며, 필요시에는 매우 강압적인 개입(입원이나 입소)이 필요하기도 하다.

청소년 약물남용 평가에 두가지에 주의를 기울여야 하는데, 첫째는 약물사용 청소년과의 신뢰 관계 형성이다. 청소년들은 성인들과 신뢰감을 형성하기가 쉽지 않고, 신뢰감이 형성되기 이전에는 자신에 대해 이야기를 잘하지 않거나 거짓말을 할 수가 있으며, 상담에도 비협조적일 수 있다. 예를 들어, 청소년들은 성인 상담자를 만나는 순간부터 끊임없이 시험을 해가면서 과연 이 사람을 믿을 수 있는가를 확인하고자 한다. 이 시험에 통과하여야 상담자와 내담자간의 신뢰감이 형성되고 정확한 평가가 가능해진다. 두번째, 약물사용과 관련된 여러 영역에 대한 평가가 체계적이고 포괄적이어야 한다는 점이다. 이런 체계적인 평가를 하다가 보면 학생들을 쓸데없이 낙인을 찍지 않을 수 있고, 더욱 잘 도와줄 수 있게 된다.

7-1-2-2. 일차적 약물남용과 이차적 약물남용의 평가

약물남용과 관련된 요인들을 평가하는 데 있어 항상 주의를 기울여야 할 중요한 점은 청소년이 현재 보여주는 약물문제가 일차성인가 아니면 다른 문제로 인해서 파생된 이차성의 문제인가 하는 점이다. 일차성 약물남용이란 청소년에게 특별한 문제가 없다가 약물을 사용하기 시작하면서 여러 문제가 나타나게 되는 경우이다. 이 경우에는 약물사용으로 인해 이차적인 적응 문제, 성격 문제, 심리적 문제 등이 나타난다. 이차적 약물남용이란 가족이나 학교 부적응, 친구문제 등의 관련 요인들의 영향으로 인해 약물을 사용하게 되는 경우를 말한다. 약물의 남용이 일차성인가 아니면 이차성인가에 따라 상담 개입 목표가 달라져야 한다. 약물남용이 일차성이면 약물남용 문제에 초점을 두어야 하며, 이차성의 경우에는 먼저 원인이 되는 문제부터 초점을 맞추어야 한다.

7-1-2-3. 약물남용 청소년의 진단 및 평가

약물남용 청소년의 진단 및 평가에서는 약물남용의 정도가 중독수준인지 아닌지를 먼저 평가하며, 동시에 이중진단유무, 약물사용 정도, 개인 특성 및 환경 특성 등도 함께 평가한다. 정확한 평가를 위한 상담자의 상담자세는 다음과 같아야 한다.

청소년을 안심시키고 편안하게 해주며, 초기일수록 친절하고 부드러운 태도를 유지하고, 상담과정을 잘 설명해 쓸데 없는 기대는 하지 않도록 하며, 진지한 태도를 가지도록 유도하고, 약물과 관련된 문제에 초점을 맞추어 질문하고, 청소년 수준에 맞추어 쉽게 질문을 하며, 중간 중간에 상담 내용을 정리 요약하여 확인하고 정리해 주며, 방향과 주제에서 벗어나지 않도록 유의한다.

7-1-3. 약물남용과 관련된 이중 진단(dual diagnosis)

약물남용 청소년의 진단에서 가장 중요한 점은 이중 진단을 정확하게 내리는 것이다. 약물남용과 관련하여 청소년에게 있을 수 있는 정신과적 장애의 유형이나 심각성을 알아보고, 이것이 약물남용 이전부터 있었던 문제인지, 아니면 약물남용 이후에 생긴 문제인지를 확인해야 한다. 이러한 확인 작업은 약물사용자에게 어떠한 개입을 할 것인지를 결정하는 데 중요하다. 정신과적 장애의 가능성을 확인하기 위해서는 DSM-IV(APA, 1994)와 같은 구조화된 면접 체계를 이용하거나 다면적 인성검사(임상심리학회, 1989), 간이정신진단검사(김광일, 김재환, 원호택, 1984)와 같은 자기보고형 검사도구

를 사용할 수 있다. 임상적으로 이중 진단의 가능성이 많은 심리적 장애들은 다음과 같은 것들이 있다.

7-1-3-1. 우울증

우울증은 우울감을 느끼거나 거의 모든 일에 흥미가 재미가 없어지는 증상이 장기간 지속되는 정신과적 증상이며, 이런 증상외에도 체중감소, 불면 또는 과면, 초조감, 피로, 무가치감, 주의집중의 어려움, 자살사고 등이 나타난다. 우울감이나 흥미상실에 대처하기 위해 약을 복용하기도 하며, 피로에서 벗어나기 위해 약물을 복용하는 경우도 있고, 수면장애로 인해 약물을 사용하는 경우도 있다. 이처럼 우울증은 약물남용과 밀접한 관련이 있으므로 주의를 요한다.

7-1-3-2. 행동장애

행동장애는 약물사용, 절도, 폭행, 방화, 가출 등의 다양한 비행 행동이 여러차례에 걸쳐 반복적으로 나타나는 경우를 말한다. 행동장애에서 흔히 나타나는 행동은 신체적인 공격이며 다른 사람이나 동물들에게 신체적으로 가혹행위를 하고 타인의 재산을 고의적으로 파괴하며 폭력과 절도도 흔히 나타난다. 성인 약물남용자와 달리 청소년의 경우, 약물남용은 가출, 유흥장 출입, 무단결석과 같은 비행과 밀접하게 관련되어 있다.

7-1-3-3. 주의결핍-과잉활동 장애

주의결핍-과잉활동 장애의 핵심적인 특징은 청소년의 발달적 연령에 부적합한 수준의 지나친 주의 집중 결핍, 충동성, 과잉활동성이다. 충동성이나 과잉활동성은 학령전에 많이 나타나며, 사춘기가 되면 겉으로 드러나는 행동보다는 안절부절못하고 초조해 하는 양상을 보인다. 그리고 초등학교 고학년부터는 행동장애가 발달하게 되어, 사춘기 이후의 청소년들의 경우에는 주의결핍-과잉활동 장애가 숨겨지고 주로 행동장애만이 주위 사람들의 관심 대상이 되는 경우가 많다. 한편 행동장애의 치료에서는 주의결핍-과잉활동 장애가 같이 있는지의 여부가 중요한 기준이 되므로 내재된 주의결핍-과잉활동 장애가 있는지를 알아보는 것이 중요하다. 주의결핍-과잉활동 장애가 있는지를 알아보기 위해서는 아동기의 발달사를 물어보는 것이 도움이 될 때가 많다. 즉, 사춘기 이전의 어린 시절에 주의결핍, 충동성, 과잉활동성과 같은 행동적인 양상을 다른 아이들에 비해 더 많이 보였는지를 물어 봄으로써 주의결핍-과잉활동 장애가 숨겨져 있는지를 확인할 수 있다.

7-1-3-4. 자살

약물을 남용하는 청소년들에게 빈번하게 나타나는 것으로서 자살을 들 수 있다. 청소년들의 자살율은 다른 연령층에 비해 높으며(박경애, 구본용, 김원중, 송중용, 1993), 약물의 사용도 청소년기에 가장 높다. Miles(1977)은 청소년 자살에 약물의 사용이 가장 중요한 단일 요인이라고 지적한다. 왜냐하면, 약물을 사용하는 청소년들은 대체적으로 약물사용에 따른 죄책감과 불안, 인지적·사회적 기술의 부족, 부적응 등의 문제를 많이 나타내고 있으며, 이는 약물의 사용이 분노, 외로움, 우울, 권태, 공허감 등의 부정적인 감정들을 다루어 주는 기능을 갖는 것과 관련이 있다.

특히 자살은 우울증 환자에게서 흔히 나타나므로 우울증상을 보이는 청소년의 경우는 자살 시도의 가능성에 주의를 기울여야 한다. 면담을 통해서 자살 가능성을 알아보는 방법은 직접 내담자에게 자살을 하려는 생각이 있는지를 물어 보는 것이다. 자살에 대한 생각을 했다고 해서 자살 가능성이 있는 것은 아니며, 다음과 같은 질문들을 추가적으로 하여 자살의 가능성을 확인한다. 자살을 시도한 적이 있거나 자살 방법에 대한 구체적인 계획이 있는 경우는 자살의 가능성이 높으므로 자살 가능성을 주위 사람들에게 환기시켜 관찰하고 보호하는 것이 필요하다.

7-2. 약물의 사용 정도 평가

약물의 평가에는 사용하는 약물의 종류, 복합약물사용 여부, 약물사용 기간, 사용빈도와 사용량, 약물사용 상황(처음 사용하게 된 과정, 처음 사용한 상황, 자주 사용하는 상황), 사용방식(혼자 또는 집단), 약물사용 동기, 약물사용에 따른 결과 등이 중요한 측면으로 정확하고 자세하게 탐색되어야 한다. 이러한 약물사용에 관한 정보를 통해 상담자는 청소년 내담자의 약물남용 또는 의존의 정도, 내성이나 금단증상의 유무, 약물남용의 원인, 약물사용 중단의 노력정도, 약물사용 중단을 방해하는 요인들을 파악할 수 있다. 이를 항목별로 살펴보면 다음과 같다.

약물의 종류: 중추신경흥분제(카페인, 니코틴, 코카인, 필로폰), 중추신경억제제(아편계열, 알코올, 수면제, 신경안정제, 본드나 가스 등 흡입제), 환각제(대마초, LSD)

복합약물사용 여부, 약물사용 기간, 약물사용 빈도와 사용량, 약물사용 상황에 따른 평가, 처음 사용하게 된 과정과 상황, 약물을 자주 사용하는 상황, 약물사용방식(혼자 또는 집단), 약물사용 동기 평가(실험적, 오락적, 상황적,

심화된, 강박적 사용),

약물 이용에 따른 결과 평가(단기적 결과:① 부정적 정서의 완화, ② 또래집단에의 소속감, ③ 신비 경험, ④ 권위와 규율에의 도전. 장기적 결과:① 화학적 의존성, ② 신체적 손상, ③ 가족관계 손상, ④ 교우관계 손상)

7-3. 개인적 특성의 평가

약물남용 청소년의 개인적 특성에 대한 평가는 약물과 관련된 다양한 문제들의 파악에 중요한 역할을 한다. 약물과 관련된 청소년 내담자의 성격, 지적, 신체적 능력, 정서적 상태, 사회적 발달상태, 생활문제 및 대처방식, 여가활동, 약물과 관련된 비행 등을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

7-3-1. 성격

성격의 여러 측면 중에서는 특히 공격성, 충동성, 반사회성 등과 대인관계의 요인이 약물남용과 관련이 깊으므로 이 차원에 대한 평가가 이루어져야 한다. 면담만을 통해서 성격적인 특성을 파악하기는 쉬운 일이 아니므로 표준화된 검사도구를 사용하는 것이 도움이 될 수 있다. 다양한 성격특성들과 대인관계 특징을 동시에 측정하는 검사(예, 다면적 인성검사)와 특정한 한 가지 성격 특성을 측정하는 척도(예, 충동성 검사) 가운데 진단의 목적에 맞게 사용한다. 쉽게 이용이 가능한 성격 검사로는 다면적 인성검사(임상심리학회, 1989)나 KPI성격검사(한국행동과학연구소, 1992), 성격진단검사(이상로, 변창진, 진위교), 자아개념검사(정원식, 1965) 등이 있다. 성격 검사를 사용할 때에 주의해야 할 점은 한 개인이 검사 점수에 따라 고정되는 것이 아니라는 점이다. 즉, 심리검사의 기본적인 목적은 낙인을 찍거나 범주화하기 위한 것이 아니라, 개인의 강점과 약점을 역동적으로 이해하기 위한 것이다. 상담자는 기본적으로 개인은 항상 변화할 수 있다는 전제하에 내담자의 어떤 점이 변화되어야 할 것인지, 내담자의 변화에 어떤 능력이나 특성이 도움이 될 수 있는 것인지를 검사를 통해 찾아내어야 한다.

7-3-2. 지적, 신체적 능력

약물사용자의 지적, 신체적 능력을 평가하는 것은 청소년에 대한 개입 방법을 결정하는 데 중요하다. 예를 들어, 평균 이상의 지능을 가진 청소년은 통찰 지향적인 개인상담이 가능하지만 지능이 낮은 청소년에게는 통찰 지향적인 개입을 하는 것이 효과적이지 못하고 지지적인 접근이 효과적인 경우가 많다. 집단상담을 실시하는 경우에도 지적 능력의 차이가 있을 경우에는

어떤 수준에 맞추어 해야 하는 지를 결정하기가 어렵고, 따라서 집단의 진행이 어렵기 때문에 지적 능력이 비슷한 청소년들로 집단을 구성해서 운영하는 것이 효율적이다.

청소년의 지적 기능을 직접적으로 평가하는 방법은 지능검사를 사용하는 것이다. 집단 지능검사의 경우는 실시가 편하다는 장점은 있으나 청소년의 장단점을 평가하는 데에는 어려움이 있고, 운동 능력이나 공간 능력의 평가에는 취약하며, 근본적으로는 신뢰도에 문제점이 있으므로 K-WAIS(임상심리학회, 1992)나 KEDI-WISC(한국교육개발원, 1991)와 같은 개인용 지능검사를 이용하는 것이 많은 시사점을 던져주고 신뢰롭다. 그러나 개인용 검사들은 임상심리전문가와 같은 숙련된 전문가가 아니면 실시하고 해석하기가 어렵다는 단점이 있다. 가장 효과적인 것은 전문적인 도움을 얻는 방법으로서는 전문가에게 의뢰하여 지능 뿐만 아니라 성격, 대인관계 등의 전반적인 측면에 대해서 정확한 평가를 구하는 것이다. 이와 관련하여 약물사용을 전후한 내담자의 주의집중력과 학습능력과 동기의 상태나 변화에 대한 평가도 전체적인 인지적 능력의 평가에 도움이 된다.

인지적 기능뿐만 아니라 신체적 기능에 대한 평가도 중요한데, 신체적 기능은 인지적 기능과 더불어 앞으로 청소년이 사회적인 적응을 유지하고 개선해 나가기 위한 계획을 세우는데 필요하다. 즉, 청소년의 인지적 기능과 신체적 기능을 고려하여 청소년이 최대한으로 성공적으로 적응할 수 있는 적합한 기술과 직업을 선택하고 이를 교육하여야 한다.

7-3-3. 정서적 상태

청소년의 약물사용은 청소년기의 다양한 변화와 그러한 변화로 인한 정서적 불안이나 어려움에 기인할 수 있다. 다음 사항들은 약물남용 청소년의 정서적 발달 특성을 파악하기 위하여 중요하게 고려하여야 할 것들이다.

- (1) 정서적 안정성 : 정서적으로 안정된 정도, 어린 시절부터의 변화해 온 양상과 시기
- (2) 내면인식능력 : 자신의 감정과 생각을 있는 그대로 인식할 수 있는 능력의 정도
- (3) 감정조절능력 : 불안, 우울, 분노, 좌절감 등의 감정을 조절하고 다스리는 방법에 대한 인식과 실제 활용 능력
- (4) 정체감 발달의 단계 : 자아정체감을 정립하기 위한 발달단계중에서 어느 단계에 속하며, 어떤 단계들을 거쳐 왔는지를 파악

(5) 정체감의 통합성 : 정체감을 구성하는 요소들(직업적, 성적, 사회적, 정치적, 가치적, 종교적 요소들)의 통합과 균형의 정도

(6) 정서적 자율성 : 주위의 중요 인물, 특히 부모에 대한 유아적 의존성으로부터의 탈피, 부모와 상호 존중하고 상호 의지하는 유대관계를 이룰 수 있는 정서적 독립의 정도

(7) 성격에 대한 인식과 만족도 : 자신의 성격적 특성들을 분명히 인식하고 그에 대해 만족하는 정도

7-3-4. 사회적 발달상태

청소년기는 또래의 중요성이 커지는 시기이며, 사회적 관계를 적절히 이루고 유지하는 것이 자신의 정체성을 확립하는 데 큰 부분이 된다. 이러한 사회성 발달의 정도에 따라 또래관계 및 학교적응 등이 영향을 받게 된다. 다음 사항들은 이러한 청소년의 사회적 발달 특성을 파악하기 위하여 고려되어야 할 것들이다.

(1) 타인에 대한 민감성 : 타인의 생각과 감정과 행동을 정확히 지각하고 파악할 수 있는 능력

(2) 타인에 대한 배려성 : 자기중심성을 탈피하고 타인을 배려할 수 있는 태도와 능력

(3) 가치와 행동의 자율성 : 주위의 복잡한 영향 속에서 옳고 바람직한 것을 스스로 결정하고 결정된 바대로 행동할 수 있는 능력

(4) 책임성 : 자신의 결정과 행동에 대하여 책임을 스스로 지고자 하는 태도와 능력

(5) 사회적 관계의 조정 능력 : 또래와의 관계, 부모와의 관계, 교사와의 관계 등의 상대적 중요성을 결정하고 시간적, 정신적 에너지를 분배 조정할 수 있는 능력

(6) 주도성 : 중요 인물들과의 관계에서 자신의 위치를 확립하고 주도해 갈 수 있는 능력

7-3-5. 생활문제 및 대처방식

약물남용을 다루는 심리치료나 재활 프로그램에서 중요한 것은 일단 약물 사용을 중단한 이후에 부딪치는 생활문제들을 다루는 방법을 가르치는 것이다. 이런 문제에는 약물남용 이전부터 있어 왔던 문제도 있을 수 있고, 약물남용으로 인해 발생된 문제도 있을 수 있다. 청소년이 이러한 문제들을 적절한 방법으로 다룰 수 있게 됨에 따라 약물을 사용할 가능성도 줄어든다.

예를 든다면, 약물남용자들에 있어서 표현이나 자기주장 등의 사회적 기술의 결손은 흔하며(Van Hasselt, Hersen, & Milliones, 1978) 이러한 부족한 사회적 기술에 의해 유발되는 불안과 스트레스에 대처하기 위해 약물을 사용할 수 있다. 한편 약물 사용이 일시적으로 정서적 어려움을 감소시켜 주지만, 문제에 대한 대처방법으로 약물사용에 의존하다 보면 대안적인 대처기제를 습득하는데 방해가 된다. 따라서 보다 적응적인 문제해결적인 대처기술의 습득이 약물남용의 상담에서는 포함되어야 한다.

대처 기술이나 사회적 기술들에 대한 평가는 내담자가 일상생활에서 부딪히는 상황에서 내담자가 어떻게 행동하는가를 구체적으로 물어 보고, 또 상담자와의 관계에서 어떻게 행동하는가를 관찰함으로써 가능하다. 문제 해결이나 대처방식의 평가에 도움이 되는 영역은 다음과 같다.

- (1) 문제해결능력 : 문제해결과정의 효율성 정도, 효과적 문제해결과정에 대한 지식의 수준과 습관화된 정도
- (2) 인지과정의 현실성과 합리성 : 현실지각의 정도, 왜곡된 인지과정의 여부와 종류
- (4) 비합리적 사고 : 비합리적 사고의 여부와 종류, 예컨대 자기와 타인에 대한 완벽주의적 기대, 마술적 사고 등
- (5) 관점 채택의 융통성 : 한 가지 시각에서만 이해하지 않고 다양한 관점을 채택하여 사물과 현상을 이해할 수 있는 능력

7-3-6. 여가활동

여가활동은 내담자가 약물 대신에 재미를 느낄 수 있는 활동이다. 특히 재미 삼아서 약물을 하거나 남는 시간을 어떻게 보내야 되는 지 몰라서 약물을 하는 경우에는 건전하고 즐거운 여가활동이 이를 충분히 대처할 수 있으므로 여가활동의 평가가 중요하다. 내담자가 주로 하는 취미나 운동에는 어떤 것이 있는 지를 알아보며, 또 내담자가 흥미를 느끼거나 하고 싶어하는 운동이나 취미생활이 있는 지도 물어 본다. 특히 여가활동이 내담자가 하는 활동에 포함된 것일수록 약물을 대처할 수 있는 가능성이 높으므로 일일활동 기록표를 이용해서 평소에 내담자가 약물을 하지 않을 때 어떤 활동들을 하는 지 구체적으로 알아보고, 약물을 대처할 만한 건전한 활동이나 약물보다는 덜 해로운 활동이 있는 지를 확인해 보는 것이 도움이 된다.

7-3-7. 약물과 관련된 비행

약물남용 청소년 내담자의 경우, 약물사용의 계기와 방식을 살펴보면 약물

이외의 무단결석, 가출, 유흥업소 출입, 폭력 및 성범죄 등의 청소년 비행과 밀접한 연관성을 나타낸다. 약물문제로 상담에 의뢰되었지만 약물과 관련된 다른 일탈행동의 유형과 정도 등을 파악하는 것은 약물치료의 개입에 중요한 역할을 한다.

7-4. 환경적 특성의 평가

약물남용 청소년이 처한 주변의 환경적 요소들은 성인의 약물남용에 비해 보다 결정적인 역할을 한다. 청소년 내담자의 가족환경, 학교적응, 또래집단, 사회적 지지체계에 있어서 구체적으로 평가될 영역에 대해 살펴보면 다음과 같다.

7-4-1. 가족환경

가정환경은 청소년을 둘러싼 가장 일차적인 환경으로서 약물사용과 다각적인 측면에서 밀접한 연관성을 가지고 있다. 특히 가족내의 약물남용이나 정신질환 병력, 가족의 역기능, 가족들의 약물사용에 대한 태도, 가족 구성원들의 역할과 지위 등을 알아보아야 한다.

7-4-2. 학교 적응

약물을 사용함으로써 해서 학교 성적이 얼마나 떨어졌는가, 약물 사용후 학습태도에 어떤 변화가 있는지를 평가하여야 하며, 반대로 성적의 저하나 선생님과의 관계에서 어려움이 약물의 사용을 유발하지 않았는가 하는 면도 평가되어야 한다.

성적을 알아볼 때에는 약물 사용 전후의 시기를 학기별로, 혹은 월별로 구체적으로 반에서 몇 등이나 하였는지를 물어본다.

7-4-3. 또래집단

청소년이 자신을 실험하고 확립하는 과정에서 또래는 매우 중요한 환경적 요소로 자리한다. 소속되고 싶어하는 또래집단의 특징, 실제 속해 있는 또래 집단의 특징, 구성원들간의 관계, 응집성, 심적 및 물리적 압력 정도, 일탈에 대한 제재 정도 등을 알아본다.

7-4-4 사회적 지지 체계

청소년 내담자의 가족, 친척, 교사, 친구 등을 중심으로 상담과정과 상담이후 지속적으로 약물회복과 재적응을 도와 줄 수 있는 사회적 지지체계를 찾는 것은 평가의 중요한 부분이다.

① 가족

가족의 구조와 역기능은 청소년의 약물남용의 원인이 되기도 하지만 반대로 가족은 청소년의 약물사용을 억제하는 역할을 하기도 하므로, 가족내의 자원과 힘을 찾아내는 것이 중요하다. 또한 가족이 치료에 얼마나 협조적으로 참여할 수 있는지를 평가하는 것도 치료 계획을 세우는데 있어서 중요하다. 가족내에서 비교적 건강하게 기능하고 있는 사람이 누구이며, 가족구성원간에 갈등이 있을 때 이를 중재하는 역할이 가능한 사람이 누구인가를 확인하는 것이 중요하다. 가족의 경제적 수준도 내담자가 약물을 대신할 활동을 결정하는 데 고려해야 할 요소이다. 결손 가정의 경우 청소년의 양육을 맡아 돌보아 줄 수 있는 주변의 친인척을 찾아보도록 한다.

② 학교

담임선생님의 역할이 중요하다. 담임선생님이 청소년의 상담에 얼마나 협조할 수 있는지, 어떤 방법으로 협조체계를 구축할 수 있는지를 파악한다.

8. 청소년 알코올 약물 남용의 치료 재활

8-1. 청소년 상담선생이 약물 문제를 처리하려고 할 때의 처리 원칙

(1) 약물 사용의 초기 단계 ;

부모, 형제, 자매, 친척, 친구, 선생님, 청소년에 관심을 가지는 어른 등이 열심히 설득하여 약물사용 행위 자체를 포기시킬 수가 있다.

(2) 약물 사용의 중간기 단계

① 비행이나 폭력이 동반되지 않은 경우

학교의 상담 선생님, 청소년 상담가의 적극 개입과 청소년 및 부모의 협조로서 문제를 풀어 나갈 수 있다. 누군가가 열심히 청소년을 돕기 위해 노력한다면 그 사람이 바로 전문가이며, 상담에의 성공율도 높아지게 된다.

② 비행이나 폭력이 동반되어 있는 경우

교정 및 사법당국으로 보내는 것이 효과적이다.

(3) 약물남용 단계

약물사용의 정도가 심해져 주변에서 계속 타이르지만 중단이 안되고, 약물을 혼자 사용하게 되고, 학교나 가정에서의 생활 변화가 심하고, 청소년

당사자가 사용을 중단하려고 노력은 하는데 계속 실패로 돌아갈 경우에는 이미 중독의 단계인 약물남용 이상의 수준으로 들어간 것이다. 이러한 경우에는 청소년의 약물남용을 전문으로 다루는 중독 치료 전문 센터로 하루빨리 가도록 설득하여야 한다.

알코올 중독이나 약물중독은 심리기전이 비슷하여 함께 다루는 것이 상례이다. 우리 나라에는 아직 청소년의 약물남용 문제만 전문으로 다루어 주는 치료 센터가 아직 몇군데 밖에 만들어져 있지 않다. 중독이라는 현상이 여러 분야에 걸쳐 해당되기 때문에 여러 비전문가들이 자칭 전문가라 하며 상담 및 치료를 표방하기도 한다. 의뢰를 할 경우에는 면허가 있으며 공신력이 있는 기관에 보내야 실수가 없다.

8-2. 중독의 치료

(1) 알코올 및 약물중독 치료 기관에서의 표준 치료 방법

① 외래 통원 치료

중독의 치료를 전문으로 하는 정신과 전문의사에게 찾아가, 시간을 약속하여 정기적으로 의사와 만나서 개인 정신치료 및 기타의 치료를 받는 것.

② 외래 프로그램 치료

우리 나라에는 제대로 도입되어 있지 않고 한두 병원에서만 시행하고 있는 치료 방법으로 입원을 하지 않고, 하루에 몇 시간 씩, 병원측에서 만들어 놓은 프로그램에 준해서 치료를 받는 것이다.

③ 입원 프로그램 치료

중독의 정도가 심할 경우 선택하는 치료 방법으로, 첫 1-2주일 정도는 금단 증상이나 합병증의 해독 및 치료 과정에 들어가며, 이후 중독을 뿌리째 뽑아내기 위해 근본적인 재활치료에 들어서게 된다. 재활치료에서는 중독 기간 중에 발생했었던 망가지고 악화된 환자의 심리적 문제를 다루어 주며, 정신적 의존 문제를 다루고, 나빠진 생활태도를 교정시켜 주며, 퇴원 이후에 수시로 겪게 되는 문제들을 미리 알려주고 대비시키는 재발 예방 교육을 해주어야 한다. 이러한 재활 치료는 많은 전문 인력을 필요로 하며, 오랜 기간(2-3 개월)의 입원 기간이 필요하다.

(2) 중독의 치료에서 중요하게 다루어지는 부분

이제까지의 내용에서도 드러났듯이 사람들은 약물, 물질, 도박, 음식, 일, 섹스 등 여러가지에 중독이 된다. 중독의 특징은 기분을 변화시키기 위해 그

어떠한 물질이나 대상을 사용하거나 이용하는 것으로, 그 것에 집착을 하고, 조절에 실패하며, 상황이 나빠지는 것을 알면서도 계속하는 것이다. 대개의 중독 환자들은 자기 자신이 중독 상태에 들어가 있다는 것을 전혀 모르고 있으며, 알려고 하지도 않는다.

따라서 치료의 핵심은 환자가 자신의 상태를 있는 그대로 알 수 있도록 해주며, 부정(否定)을 계속하고 자신의 문제를 외면하려 할 경우 알도록 해주는 것이다. 환자 스스로가 자신의 문제가 무엇인지 정확히 알게 되면, 이러한 상황으로부터 빠져나가는 방법을 알려 준다.

환자가 모르고 있는 부분을 알도록 해주기 위해서는 상담가나 치료자가 중독이 무엇인지 알아야 한다. 지식을 알고 있는 사람은 지식을 전혀 가지고 있지 않은 사람에게 효율적으로 알려줄 수 있는 것이다.

다른 사람에게 정확한 병식(病識, insight)을 알게 해주는 방법에는 직접적 교육, 개인 정신치료, 집단 정신치료 등이 있다.

(3) 청소년 약물남용의 경우 부모들의 행동 지침

자녀들의 약물사용 습관이 약물남용의 수준에 까지 도달한 경우에는, 이 문제가 간단히 끝날 문제가 아니며, 장기화할 가능성이 높다는 것을 자각하고, 부모들은 다음과 같은 방법을 통해 자녀들이 약물 문제에서 벗어날 수 있게 도와준다.

① 건전하게 사는 방법을 배우고, 그대로 실행한다.

② 스스로의 느낌에 대해 솔직하고 정직하며, 자녀들과 대화 할 경우에는 화를 나게 하거나 두렵게 만들지 말자.

③ 문제를 축소시키지 말고, 부정하지도 말자. 무시하는 것은 쉬운 일이지만, 무시만으로는 문제 해결이 되지 않는다.

④ 책임 있게 행동하자. 꾸짖고, 비난하고, 위협해서는 도움을 줄 수가 없다.

⑤ 표준을 세워서, 필요할 때는 정해진 대로 행하고, 적절할 때 거절할 수도 있어야 한다.

⑥ 도움을 청하라. 찾아보면 안심하고 도움을 청할 수 있는 곳이 있다. 그 곳에서는 문제를 어떻게 다루어야 하는지 도와줄 수 있다.

9. 알코올 및 약물 남용 관련 법규

청소년의 알코올 및 약물남용과 관련되는 법률로는 약사법(마약법, 대마관리법, 향정신성의약품관리법), 유해화학물질관리법, 청소년보호법 등이 있다.

9-1. 약사법(藥事法)

9-1-1. 마약법(麻藥法)

이 법에서 정의하는 마약이란 아편과 코카인이 관련되는 모든 알칼로이드이다. 1989년의 개정법에서는 중독환자에 대한 강제 치료 근거를 만들었으며, 밀매에 대한 처벌 규정을 더욱 강화하였다.

마약법에 의하면 양귀비꽃의 관상용 재배도 법에 저촉되게 되어 있으며, 마약중독자를 발견한 사람은 누구라도 신고하게 되어 있다.

9-1-2. 대마관리법(大麻官理法)

대마관리법에 의하면 그 누구라도 대마의 원료인 대마를 마음대로 재배할 수 없게 되어 있으며, 대마의 줄거리를 얻기 위해 재배가 필요한 경우에는 허가를 받은 후 재배할 수 있게 되어 있으며, 재배후 잎사귀는 폐기하게 되어 있다.

1989년의 개정법에서는 대마초 중독환자에 대한 강제 치료 근거를 만들었다. 이 법에 의하면 대마초의 보관, 운반, 은닉, 밀매, 사용 모두가 법의 제재를 받는 것으로 되어 있다.

9-1-3. 향정신성의약품관리법(向精神性醫藥品官理法)

향정신성의약품관리법에서는 중추신경계에 작용을 하며 오·남용의 위험이 있는 약이나 물질 등을 규제하고 있다. 여기에 속하는 것들로는 LSD, 메스칼린 등 환각제로 분류되는 것들과, 암페타민, 벤조디아제핀 계열 등 대부분의 수면제나 신경안정제가 여기에 속한다.

1989년의 개정법에서는 중독 환자에 대한 강제 치료 근거를 만들었다.

9-2. 유해화학물질관리법(有害化學物質官理法)

이 법에 의하면 본드나 부탄 가스 등의 유해화학물질을 환각 목적으로 사용하거나 판매하는 것도 법에 저촉 되게 되었다. 약사법은 보사부 소관인데 비해 이 법은 환경처 소관이다.

9-3. 청소년보호법(靑少年保護法)

이 법에서는 18세 미만의 청소년들을 유해매체, 유해환경, 유해약물로부터

보호하기 위해 청소년보호위원회라고 하는 기구를 만들어 청소년들을 보호하려고 한다. 따라서 처벌의 대상은 18세 미만의 청소년들에게 청소년보호위원회에서 지정하는 유해한 매체나 환경 및 약물을 공급하면 처벌을 하도록 하고 있다. 예를 들어 18세 미만의 청소년들에게 술, 담배, 기타 유해약물을 판매하거나 사용하게 할 경우 처벌을 받도록 하고 있다.

10. 마약류 및 유해 약물

10-1. 알코올

10-1-1. 건강한 음주방법과 병적음주방법

(1) 건강 음주법

별 말썽을 일으키지 않으며 책임 있게 마시는 경우.

- ① 어떠한 공식 행사의 한 부분으로만 마시는 경우
- ② 남들하고 함께 있을 때만 마시는 경우
- ③ 취하도록 마시지는 않는 경우
- ④ 음주 빈도

일주일에 2회 이내로 마시며 간에 충분한 휴식 시간을 주어야 한다.

⑤ 음주량

남자는 하루 총 4잔 이하, 여자는 하루 총 3잔 이하의 술을 마시는 경우.

여기에서의 한잔이란 소주잔이나 맥주잔으로 소주나 맥주 1잔을 의미한다.

(2) 병적 음주 방법

술로 인해 말썽을 일으키게 되는 경우.

① 도피 심리로 마시는 경우

외로움, 불안정, 죄책감 등 고통스러운 감정에서 벗어나기 위해서나 문제들로부터 도피하기 위해 알코올을 마신다. 그러나 알코올은 문제를 덜어 버릴뿐, 알코올로 인해 문제가 해결되지는 않는다. 알코올은 문제를 더욱 악화시킨다.

② 혼자 마시는 경우

혼자서 밤이나 아침 등 일정한 시간대에 술을 마신다.

③ 인간관계나 일을 통해서 보다는 술을 통해서 성취하려고 하는 경우

인간관계를 성실히 해내거나 일을 열심히 하기보다는 술기운으로 인간관계나 일을 대치하려고 하는 사람이 있다. 알코올은 일이나 인간관계와는 별개의 것이기 때문에, 일의 능률도 높일 수 없고, 인생을 충만하게 만들지도 못한다.

10-1-2. 알코올 남용

알코올 남용이란 본인이나 주변에까지 해를 주면서 술을 마시거나, 법적으로 아직 마실 나이가 되지 않았음에도 불구하고 술 마시는 경우를 의미한다.

음주 운전은 극단적 형태의 알코올 남용 사례로 보아야 한다. 예를 들어, 소량의 알코올도 운동 조작 능력을 저하시키며, 반사 신경을 둔하게 만들고, 과도한 자신감을 느끼게 해준다. 그 결과로 인해 술을 마시고 운전을 하게 되면 너무 빨리 차를 몰거나, 적절치 못한 순간에 추월을 하거나, 기타 좋지 못한 결정을 내리게 된다.

10-1-3. 알코올 사용으로 인한 후유증

(1) 폭력

술을 마시게 되면 술집에서 싸움을 유발하고, 가족이나 친구들과도 싸우게 만들고, 때로 다치게 되거나 죽기도 한다.

(2) 미숙한 판단

운동 조작이 잘 안되고 판단력에 문제가 생기기 때문에 집이나 직장 및 그 어떠한 장소에서도 사고가 발생한다.

(3) 작업능력 저하

숙취로 인해서 다음 날 아침 출근을 못하게 되거나 지각 및 조퇴를 하게 되 개인의 작업 능력에 손해를 끼치고 소속된 사회에 손해를 끼친다.

(4) 법적인 문제

술로 인한 문제로 체포되어 자기 자신이나 주변 사람을 당황스럽게 만들고, 전과기록이 남게 된다.

10-1-4. 알코올 남용으로 인한 후유증

(1) 교통사고로 인한 피해

치명적 교통사고의 상당수가 음주 운전관련이다.

(2) 젊은이들의 조기 사망

젊은 층 사망 원인중 음주 운전으로 인한 교통사고 사망이 늘어나고 있다.

(3) 자살 및 배우자 학대

자살 및 배우자 학대의 주요 원인중 하나가 알코올이다.

(4) 범죄

다수의 살인 및 범죄에 알코올이 깊이 관여되어 있다.

(5) 체포

매년 수십만명의 사람들이 술에 취해 배회하거나 음주 운전 문제 등으로 체포된다.

(6) 경제적 쇠락

국가 전체적으로 볼 때, 알코올은 국가 전체의 노동력 및 생산성에 엄청난 손해를 끼치며, 기타 알코올 관련 손해를 끼친다.

(7) 가정내 후유증

가정이 깨어지고, 자녀들 성장과정에 엄청난 정신적 왜곡을 불러일으키고, 본인의 경력에 치명타를 가하고, 삶을 궁색하게 만든다.

10-1-5. 알코올 중독

술을 마시면 10명중 1명은 알코올 중독이 된다. 알코올 중독이란 술을 조절해서 마실 수 없게 되는 의학적 질병이다.

(1) 알코올 중독에서 나타나는 증상들

① 내성의 증가

동일한 효과를 얻기 위해서 더 많은 양의 술을 마시게 된다. 나중에 가서는 일단 마시기 시작하면 중단하기가 어려워진다.

② 성격의 변화

긴장도가 높아지고, 쉽게 자극을 받고, 기분의 변화가 심해지며, 남과 함께 지내기 힘들어진다. 자기 자신을 고립시키며, 야망을 잃어버리고, 직장이나 가정에서 문제를 일으킨다.

③ 음주의 절제가 안된다.

음주가 자신의 건강, 경력, 인간관계에 고통을 가져다주고 파괴적으로 작용되는 것을 아는 데도 불구하고 술을 계속 마신다.

④ 필름이 끊긴다.

술 마신 동안에 했던 말이나 행동에 대해 기억이 나지가 않는다.

⑤ 부정심리

알코올이 문제라고 하는 사실을 부정한다. 자기 자신이 중독 된 것이 아니라는 사실을 입증하기 위해 잠시 동안 끊기도 한다.

⑥ 기타의 조짐들

벌컥 마시고, 몰래 마시며, 해장술을 하고, 혼자 마시며, 영양결핍에 고통받고, 몸을 뒸다. 술에 집착하고 있다.

(2) 알코올 중독의 원인

전문가들은 유전적 요인이 있는 사람들이 알코올 중독에 잘 이환된다고 믿고 있다. 환경인자, 문화적 인자, 심리적 인자들은 이러한 질병의 발병에 영향을 준다.

(3) 알코올 중독 환자의 분포

일반 사람들은 대부분의 알코올 중독 환자들이 술에 취하거나 찌든 상태에서 빈곤 지역이나 우범 지역 등을 배회하거나 쓰러져 있다고 생각하는데 사실은 그렇지 않다.

대부분의 알코올 중독 환자들은 우리 사회의 구석구석에서 나름대로의 역할을 해내면서 잘 지내고 있다. 이들은 자신의 질병을 숨기기 위해 무던히도 애쓰고 있으며, 성공한 듯이 꾸미고 있다. 알코올 중독은 10대를 포함해 전연령층의 남자와 여자에게서 나타나고 있다.

(4) 알코올 중독 환자가 필히 알아야만 하는 상식들

① 알코올이 문제를 일으키기 시작하였으며, 음주가 조절되지 않고 있다고 하는 사실을 직면한다.

② 더 좋은 미래를 위해 술 끊기를 원한다. 제일 확실한 방법은 완전 단주이다. 알코올 중독이라면 “딱 한잔”이 지켜지지 않는다.

③ 의료계통 사람이나 사회사업가, 익명의 알코올 중독, 알코올 카운슬러 등에게 도움을 구한다. 이러한 전문가들은 우리가 좋아하는데 필요한 도덕적 지지를 해줄 수 있다.

⑤ 조기에 치료하는 것이 최선이다.

(5) 알코올 중독으로 인한 후유증

수년에서 10년 이상에 걸쳐 계속해서 과음을 하게 되면 영구적인 장기 손상이 온다. 만성적 과음은 다음과 같은 결과를 초래한다.

① 영양결핍

소주 한병에서는 630 칼로리의 열량이 발생하지만 무기질이나 단백질 및 비타민 등의 음식 성분이 전혀 들어 있지 않다. 술로서 식사를 대치할 경우에는 우리 몸에 필수적인 영양소를 얻지 못하게 된다. 알코올은 또한 이미 섭취한 음식마저도 잘 흡수되지 못하게 한다.

② 진전섬망

술을 오랫동안 마셔 오다가 여러 가지 이유로 해서 술을 마시지 않기 시작할 때 나타나는 금단증상으로 방향감각 상실, 기억 장애, 환각 등의 증상이 나타난다.

③ 뇌 손상

뇌손상으로 인해 영구적인 정신병이 발생한다.

④ 암

술의 점막 자극 효과 때문에 구강, 식도, 위 등에 암이 발생한다.

⑤ 심장병

심장이 커지고, 허혈성 심부전증이 발생한다.

⑥ 간 손상

지방간, 알코올성 간염, 때로 치명적이 될 수 있는 간이 딱딱해지는 간경화, 간암 등이 발생한다.

⑦ 위궤양과 위염

위 내벽에의 자극으로 인해 궤양 및 염증이 생긴다.

⑧ 부신 피질 및 뇌하수체 손상

인체의 에너지를 공급해 주는 부신 피질 및 뇌하수체가 손상을 입는다.

⑨ 기형아 출산

임신 당시의 음주는 기형아를 출산하게 만든다. 임신이나 모유를 주려고 하는 여성의 경우에는 절대로 술을 마시지 말아야 한다.

⑩ 수명 단축

건강이 나빠지면 활동량이 줄어들고, 인생을 즐기기가 힘들어진다. 지속적이면서도 과도한 음주는 수명을 10-12년 단축시킨다.

10-1-6. 알코올 관련 기타 상식들

(1) 알코올이 위험한 물질인데도 불구하고 불법물질로 규제되지 않는 이유
다수의 성인 음주자들은 적당하고도 안전하게 술을 마시고 있다. 또한 술은 워낙 오래 전부터 사용해 왔었던 물질이기 때문에 법으로 금지시킨다고 하는 공통의 여론을 형성시키기가 무척 어렵다. 따라서 지금 현 단계에서는 법으로 알코올을 규제하기보다는 남용을 예방할 수 있는 길들을 모색해 보아야 한다.

(2) 알코올은 젊은이들에게 더 위험하다.

젊은이들의 가치관이나 인생관이 아직 유동적이기 때문에 행동도 아직

확립되어 있지 않다. 이러한 상태에서 술을 마시게 되면, 특별히 운전과 섹스에 관한 한, 행동 조절을 하기가 힘들어진다. 바로 이러한 이유 때문에 기준 연령 이하의 젊은이들에게 음주가 금지되고 있다.

(3) 알코올과 약물을 함께 사용할 경우의 후유증

수면제나 신경안정제 같은 중추신경억제제 계열의 약물과 알코올이 함께 작용하면 각각의 약효를 더욱 강하게 만들어준다. 음주 상태에서 억제제 계열의 약물을 함께 사용하는 것은 매우 위험할 수 있으며, 때로 죽음에까지 이르게 한다.

(4) 술에 취한다는 것은 위험한 행동이다.

언제 어느 때 술에 취하던, 본인이나 타인에게 신체적 손상을 가져다 줄 수 있다.

10-1-7. 수많은 사람들이 술을 마시지 않는 이유

(1) 술로 인해서 나쁜 반응이 나타나기 때문에

어떤 사람들은 술을 마시면 더 긴장되고 우울해지고 불안해진다. 어떤 사람들은 적대적이 되거나 호전적이 된다. 이러한 사람들은 술을 마시지 않았을 때가 훨씬 더 편안하다.

(2) 알코올이 건강에 끼치는 영향을 우려하는 하기 때문에

우리가 이미 알고 있듯이 알코올은 여러 방향에서 우리의 건강에 해를 끼친다. 특히 다음과 같은 사람들의 경우에는 절대로 술을 마시지 말아야 한다.

- ① 임신중이거나 아이에게 모유를 먹이는 여성
- ② 궤양을 가지고 있는 사람들
- ③ 알코올 중독에서 벗어나려고 하는 사람들

(3) 알코올을 사용하면 중독이 될 수도 있다고 하는 것을 알기 때문에

많은 사람들은 자연스러운 상태의 자기 자신을 좋아한다. 이러한 사람들은 자신의 몸과 마음이 약물에 의해 영향받는 것을 싫어한다.

(4) 그저 술을 마시는 것이 싫기 때문에

이들의 경우에는 술 마시지 않는 이유에 대해서도 굳이 변명하려 하지 않는다. 술을 마시지 않기로 작정한 사람들은 친구들이 술을 마신다고 하더라도 자신의 결정을 잘 지켜나간다.

술을 마시지 않는 비음주자에게는 음주가 강요되지 말아야 한다. 어떠한 회식이 벌어지든지 참석자중에는 술을 마시지 않는 사람들이 있기 마련이고,

30-40%의 사람들은 술을 좋아하지 않는 사람들이니까 술 이외의 음료수가 준비되어져야 한다.

10-2. 기침약

텍스트로메토르판은 시중 약국에서 러미라나 루비킹 등등의 이름으로 정제형이나 시럽 형태로서 자유 판매가 되고 있다. 최근 우리 나라와 필리핀에서는 청소년들에 의해 환각제로서 널리 남용되고 있는 중이다.

환각 목적으로 사용되는 경우에는 통상 한번에 20개 전후를 복용하며, 복용후 2-3시간 지나서 약효가 나타나 6-12시간 지속된다. 내성에 의해 용량이 점차 늘어날 수 있으며, 중독이 좀 진행된 경우에는 한번에 40-50개도 복용하며, 100개 전후를 복용하고 기질성 뇌증후군 상태로 응급실을 찾는 경우도 있으며, 과다 복용으로 용량이 초과되어 즉사하는 경우도 보고되고 있다.

과량 복용시에는 눈동자가 열리고, 시야가 희미해지며, 얼굴이 붉어지고, 피부가 따듯하고 건조해지며, 입이 마르고 냄새가 나며, 삼키기 힘들어 지고, 위장 지능이 약해지며, 맥박이 빨라지고, 혈압이 올라가며, 고열 등의 신체 증상이 나타난다. 그 외에도 정신증상으로 방향 감각을 상실하고, 지리멸렬, 환각, 망상, 기태행위, 의식의 변화, 섬망 등의 증상이 나타난다.

10-3. 본드나 부탄 가스 등 흡입제

가까운 일본에서도 최근 10여년 이상 매년 50,000명 정도의 청소년들이 신나등 흡입제 문제로 체포되고 있는 중이다(참고, 일본에서의 히로뽕 사범은 매년 20,000명 정도임).

우리 나라에서도 1970년대 후반부터 청소년들의 본드 흡입이 문제되기 시작하였으며, 1980년대에도 계속 남용되어 왔으며, 1990년대에 들어서서도 계속해서 문제시되고 있는 중이며, 현재 전국 소년원에 입소된 청소년의 40-50%가 이미 본드나 가스등을 경험을 하고 있으며, 입소자의 12% 정도는 아주 중증으로 보아야 한다.

코나 입을 통해 흡입하는데, 직접 사용하거나 간접적인 방법들이 동원된다.

첫째, 비닐 봉지나 종이 봉지에 넣어 증기를 직접 흡입한다.

10-3-1. 흡입제의 약리작용

유기 용매를 흡입한 이후 5분 이내에 효과가 오며, 15-45분 정도 효과가 있고, 이후 1-2 시간 정도는 졸리웁고 정신이 없다. 계속 사용할 경우 효과가 지속되기도 한다. 에어졸을 사용할 경우에는 작용 시간이 훨씬 짧아 에어졸을 입에서 떼는 것과 동시에 환각이 없어지기도 한다.

흡입 초기에는 euphoria, excitement, floating sensation, dizziness, slurred speech, ataxia, sence of heightened power, hallucinatory experience 등을 느낀다. 이러한 증상의 결과로 해서 공격적이 되거나 충동적인 행동을 할 수 있게 된다. 후일 자신의 행동에 대해 기억을 못하기도 한다.

기타의 급성 증상으로는 nausea, anorexia, nystagmus, depressed reflexes, diplopia, stupor, unconsciousness 등이 있다.

신체적 증상으로 눈, 코, 목, 기관지, 폐 등에 자극 증상이 올 수 있다. 흔히 육안으로도 볼 수 있는 증상으로는 코나 입 주변의 발진, 호흡시의 냄새, 몸이나 옷에서의 흡입제 잔유물 흔적 등이 있다.

10-3-2. 흡입제의 해악

- ① 뇌조직, 골수조직, 콩팥조직에 직접적 손상을 일으킨다.
- ② 아편과 유사한 습관 중독성이 있다.
- ③ 히로뽕보다 강력하게 정신병을 일으킨다.
- ④ 정신병 증상으로부터의 회복이 히로뽕 때 보다도 느리다.
- ⑤ 정신병 증상에 뇌손상의 증세가 덧붙여지기 때문에 증상이 좀더 괴이한 형태로 나타난다.
- ⑥ 한번 중독이 되면 좀처럼 벗어나기 힘들다. 흡입제는 주변에서 얼마든지 구할 수 있고 값이 싸기 때문에 치유가 되어 퇴원하더라도 흡

입
가

제를 하고 싶은 마음이 자주 생기게 되고 다시 사용하게 되는 경우가 빈번하다.

- ⑦ 흡입제를 사용하게 되면 다른 마약들도 쉽게 하게 된다.
- ⑧ 범죄를 저지르는 경향이 많아진다.
- ⑨ 성격이 포악하게 변한다.
- ⑩ 후일 기형아를 가질 확률이 높아진다.
- ① 면역기능이 떨어져 상처가 잘 낫지도 않고 자주 아프게 된다.

- ② 골수조직의 손상 때문에 재생불량성빈혈과 백혈병이 잘 생긴다.
- ③ 키가 잘 안 크다.
- ④ 뇌조직의 손상으로 인지기능에 손상이 와서 기억력이나 암기력이 현저히 떨어지고, 지능지수조차도 떨어지게 된다.

10-4. 담배

10-4-1. 담배의 구성 성분

담배 한 개비 속에는 4,000여개의 독성 물질(毒性 物質, Toxic Substance)과, 20여 가지의 발암 물질 (發癌 物質, Carcinogenic Substance), 니코틴, 타르 등의 물질이 들어있다.

4,000여 가지의 독성 물질이 담배 불에 연소되며 우리의 체내에 들어갈 때는 4,000여 가지의 독성 물질이 우리도 잘 알 수 없는 화학 물질로 바뀌며 체내로 흡수된다.

또한 20여 가지의 발암 물질로 인해 최소한 20여 가지 이상의 암이 발생할 수 있으며, 이 20여 가지의 발암 물질이 조합을 이루며 각종 암을 일으킨다고 상상해 보자. 실제로 세계 유수의 암 센터에서는 암을 피할 수 있는 첫 번째의 방법으로 금연을 꼽고 있다.

금단 증상(禁斷 症狀)이란 어떠한 습관성과 중독성이 있는 약물(아편, 신경안정제, 수면제, 히로뽕, 본드, 가스 등 마약의 성질을 가지고 있는 물질)을 계속 사용하다가 어떠한 이유로 공급이 중단될 때 생기는 여러 가지의 괴롭고도 아주 불쾌한 증상들을 의미한다.

담배에 들어 있는 니코틴 (Nicotine)이 바로 이러한 금단 현상을 일으키는 주범이다. 실제로 사람들이 담배를 피우는 이유는 이 니코틴의 자극 효과 때문이다.

니코틴은 약리학적으로 중추신경흥분제이다. 중추신경 흥분제의 대표적인 예는 우리나라와 일본의 마약류인 히로뽕(Amphetamine), 미국과 유럽지역의 마약인 코카인 등이다.

담배 한 개피에 함유된 니코틴의 양은 1-2mg이고, 담배 한 갑에 들어있는 니코틴 양은 10 - 20mg이다. 10 - 20mg의 니코틴 양이면 히로뽕이나 코카인 등의 일회 사용량과 비슷한 양이다. 하루에 담배를 한 갑 이상 피우는 사람들은 니코틴 중독이라고 볼 수 있으며, 다른 약물중독과 마찬가지로 중단하기가 매우 어렵다.

10-4-2. 담배의 해악(1964년 미국 보건성 보고서)

- ① 흡연자의 사망률이 70% 더 높다.
- ② 흡연과 남성의 폐암은 깊은 상관 관계가 있으며, 여성의 폐암은 정도가 심하지는 않으나 여성 흡연 인구의 증가와 더불어 증가 추세다.
- ③ 흡연은 만성 기관지염의 주요 원인이며, 만성 기관지염과 폐기종으로 인한 사망 위험률이 날로 증가하고 있다.
- ④ 남성 흡연의 경우 관상 동맥 질환(심장 자체에 피와 영양분을 공급하는 혈관)으로 인한 사망률이 더 높다.
- ⑤ 파이프 담배는 입술암, 담배는 남성의 후두암 등 발생에 한 원인이 되며, 남성의 식도암 및 방광암 등도 흡연과 어느 정도 관련이 있다.
- ⑥ 임산부가 흡연을 하면 저체중 미숙아를 낳을 위험이 높다.
- ⑦ 흡연은 소화성 궤양, 특히 위궤양과 관련이 있다.
- ⑧ 흡연은 니코틴 중독을 불러 위험하다.

10-4-3. 흡연과 경제적 손익 계산

우리 나라 전체를 놓고 볼 때 흡연과 관련된 경제적 손실은 1985년도에 약 5000억 원이었다. 이 액수는 교육세의 1.57배, 보건 부문 예산의 1.2배에 이르는 엄청난 규모이다.

우리 나라에서 흡연과 관련해 죽는 사람은 연간 남자 사망자의 16.6%, 여자 사망으로는 3.51% 였으며, 1985년 추정 흡연 관련 사망자 수는 남자가 2만여 명, 여자가 3천여 명으로 총 2만3천여 명이었다.

우리 나라 남성의 흡연율은 1989년 기준으로 대략 68%로 세계에서 상 위권의 흡연 국가에 속하며, 특히 30대 남자는 4명 중 3명이 흡연을 하고 있다.

10-5. 대마초(Marijuana, happy smoke)

10-5-1. 대마초의 역사

인간이 대마초를 사용했었다는 제일 오래된 기록은 기원전 2737년 고대 중국 신농 황제의 목초서인 중국의학개론에서 찾아볼 수 있다. 대마초는 고대 사회에서도 논란의 대상이 되었었던 것으로 지옥으로 이끈다고 하기도

했었고, 천국으로 이끈다고 하기도 했었다. 대마초는 중국으로부터 인도와 북아프리카를 거쳐 중남미에 전파되었다.

미국내에서 금주령이 시행되었던 1920년대에 대마초 사용자가 많았었다 하며, 1931년 국제적 협약에 의해 헤시시(대마초의 엑기스 수지)의 유통이 법적으로 금지되었으며, 1937년 Marijuana Tax Act(대마법)가 통과되면서 미국내에서 대마초의 유통 및 사용이 통제되었다.

대마초는 우리 나라에서도 예전부터 삼베옷의 원료로서 이용되어 왔던 식물이다. 대마초가 환각 목적의 흡연물로서 우리 나라에 소개가 된 시기는 월남전이 한창이던 1965년 이후부터이다. 주한 미군들을 중심으로 사용되던 대마초가 이들과 접촉하던 위안부, 약사, 가수들을 통해 내국인들에게 퍼져 1970년대 중반에는 청년층을 중심으로 급속히 번져 나가 1976년에는 대마 관리법이 만들어지게 되었다.

대마초는 여러 기후대에서 잘 자라는 잡초로서 포르투갈 말인 Mariguango(취하게 하는 것)의 어휘가 와전되며 Marijuana 라는 이름이 붙게 되었다. 대마초는 자웅이체로 되어 있으며, 대마초의 가장 활성 성분은 웅체의 화방과 정열에서 나오는 끈적 끈적한 수지(resin)에 들어 있다.

대마초에 대한 이름은 지역 및 채취 방법에 따라 charas, bhang, ganja 등 다양한 이름으로 불리며, 미국에서는 대마초의 어느 곳에서 채취를 했는지 Marijuana라고 부른다.

10-5-2. 대마초의 약리작용

대마에는 적어도 400여개의 화학 물질이 함유되어 있으며, 이중 60개 이상이 cannabinoid이고, 이중 대마초의 주 활성 성분은 THC (Tetrahydrocannabinol)이며, 중추신경 및 심혈관계에 강력한 효과를 나타낸다.

대마초에 함유된 THC의 함량에 따라 반응이 다 다르며, 함량이 높은 대마초를 과량 사용할 경우에는 독성 작용도 강해 환각, 망상, 편집증 까지 일어난다. 대마초가 자라는 기후와 키우는 방법론에 따라 THC의 함량이 달라지는데, 더운 곳에서 성장할수록, 유전학적 조작을 가한 품종일수록 THC의 함량이 차이가 나며, 1960년대에 나돌던 대마초 보다 요즈음 것이 10-20배 강력할 수가 있다. THC의 농도의 강약에 따라 환각, 의존, 금단 증상의 정도가 다 달라진다.

통상의 대마초를 사용하게 되면 식욕이 당기고, 입이 마르며, 감각이 예민

해지고, 예전에는 무시되던 사물에 대한 시각 및 청각 상의 자극이 아주 새롭게 인식되며, 촉각, 미각, 후각 등 별로 강하지 않던 자극도 강하게 느껴지게 된다. 일상사에서 남들과의 공감감이 잘 안되며, 타인의 감정이 어떤지 잘 인식하지 못하게 되고, 대화를 이어가기 힘들어 지며, 대화중에 적절치 못한 생각이나 단어를 선택하게 된다. 시간에 대한 인식도 변화하여 몇 분의 시간이 몇 시간처럼 느껴진다.

고농도의 대마초가 투여되면 환각, 망상, 편집증, 이인증, 공황 상태 등이 나타날 수 있다. 이러한 반응은 적어도 수개월 이상의 경험자에서만 급성으로 나타난다.

만성 사용자는 무관심, 멍청함, 판단 장애, 집중 장애, 기억력 장애, 외모에 대한 무관심, 목표 추구 행위의 감소가 나타나는데 이를 무동기 증후군이라고 한다.

대마초가 인간의 뇌 조직에 비가역적인 손상을 일으킨다는 보고는 아직 없지만, 동물 실험에서는 THC의 장기간 투여시 동물 뇌의 해마 부위에 구조적 및 기능적 변화가 일어난다는 보고가 있다.

대마초는 심박동수를 증가시키며, 세포성 및 체액성 면역을 감소시키고, 남자의 성호르몬인 테스토스테론 농도를 낮추며 정자 형성이 억제되고, 기관지염과 천식을 일으킬 수 있다.

대마초 역시 내성이 생기며, 금단증상이 약하기는 하지만 초조, 안절부절 못함, 신경질, 식욕 감퇴, 체중 감소, 불면, 반응성 REM 수면 증가, 떨림증, 오한, 체온 상승 등이 나타난다.

미국에서는 몇몇 합성 cannabinoid가 실험적 차원에서 진통제, 항경련제, 안압 강하, 항구토제 등으로 사용되기도 한다.

10-6. 필로폰(암페타민, Methamphetamine)

화학명으로 2-phenyl-isopropylamine으로 불리우는 암페타민은 1887년에 처음으로 합성되었으며 1932년에 의료계에 소개되어 비만증, 우울증, 피로, 과잉행동장애,발작성 수면(narcolepsy),뇌염후 파킨슨병(postencephalitic parkinsonism)등의 치료에 사용되었다.

10-6-1. 메스 암페타민의 역사

암페타민의 유사 화합물로서 세계 2차 대전중 일본의 한 제약회사에서 개발된 Methamphetamine은 그 약리 효과가 대단히 강력해 일본의 군수공장

및 전선의 군인들에 의해 피로를 없애 주는 약으로, 용기를 북돋우어 주는 약으로 널리 사용하게 되었다. 당시의 상품명인 philopone(일본식 발음은 히로뽕이고 미국식 발음은 필로폰임)으로서 정신을 맑게 해준다는 의미의 상품명이었다고 하며, 이것이 오늘 날 우리 나라에서 남용되고 있는 히로뽕이다.

Methamphetamine은 세계 제2차 대전 동안 동서 양 진영의 군부에 의해 널리 사용되었으며, 일본에서는 전쟁에서의 패전 이후 일본 전 지역에서 남용되다가 1950년대 말에 접어들며 진정세를 보였었고, 1960년대 후반 일본의 야쿠자 조직이 히로뽕의 밀조, 유통, 밀매 등에 개입하면서 일본 전역에서 재 남용되기 시작해 오늘날까지 이어 오며 매년 2만 5천여명이 히로뽕 관련으로 체포되고 있으며, 이중 절반 정도는 야쿠자 관련 조직원이라고 한다. 1960년대 말에는 일본 국내에서의 밀조행위가 중형을 선고받는데 대한 대응책으로, 야쿠자 조직에서는 제 3국에서 밀조를 하여 일본 국내로 들여오는 전략을 사용하였고, 이익을 예전처럼 유지시키며 적발되었을 때의 위험을 분산시켰다. 이때에 제3국으로 이용된 것이 처음에는 한국, 이어서 필리핀, 대만, 오늘날엔 중국으로 이어지고 있으며, 밀조 공장 지역으로 이용되었던 각 나라들에서는 자국민에서의 히로뽕 남용 때문에, 히로뽕 문제가 사회 문제로 대두되었다.

1980년대 전후 10여년 동안의 우리 나라에서는 히로뽕 사범이 매년 200-300% 씩 급상승함에 따라 많은 관계자 및 일반 국민들을 불안하게 한 바 있으나, 1989년 마약류의 단속 방향이 밀조 공장 단속으로 바뀌며 물건이 팔리게 되자, 물건이 없는 관계로 사범의 수가 주춤거리며 감소하고 있는 중이며, 히로뽕의 값이 급상승함에 따라 초심자나 청소년층으로 부터의 접근이 차단되어 일단은 급한 불을 끈 상황이 되었지만, 물건이 시중에 쉽게 유통되는 일이 생기는 한 히로뽕 등의 마약류 문제는 언제라도 재연될 소지를 안고 있는 중이다.

10-6-2. 메스 암페타민의 약리작용

메스암페타민은 강력한 중추신경흥분제로서 중추신경계에서 자연적으로 만들어지는 catecholamine, epinephrine, norepinephrine 등과 관계가 있다. 이 약물의 작용 기전이 완전하게 파악되고 있지는 않지만 망상 활성화체(reticular activating system)를 통해 대뇌 피질에서 작용하는 것으로 생각된다. 메스 암페타민은 내인성 catecholamine, epinephrine,

norepinephrine 등을 방출시켜 신경계에서의 재흡수를 차단시킨다. 메스 암페타민으로 인해 생기는 도취감은 신경계에서의 norepinephrine 상승효과 때문으로 생각하고 있다.

10-6-3. 메스 암페타민의 효과

소량의 암페타민(메스 암페타민의 경우도 마찬가지기 때문에 향후의 설명에서는 암페타민으로 사용하겠음)에 의해서는 호흡, 심박동, 말초혈관저항력, 수축 이완기 혈압 등이 증가하며, 그 외에도 식욕부진, 땀, 동공이완, 평활근육(소화기, 기관지, 방광)의 경한 이완이 일어난다. 암페타민의 식욕부진 및 입맛 감퇴는 체중 조절 목적으로 이용되는 약물의 성질이지만 음식 섭취량 등의 조절이 없는 한 체중조절이 되지 않는다. 암페타민을 점막에 직접 바를 경우에는 혈관수축작용이 있어 상기도 감염 및 알레르기성 비염때 비점막 수축제로 사용되기도 한다.

암페타민의 정신적 효과로는 피로감을 감소시켜 주거나 정신을 맑게 해준다. 모든 종류의 운동성이 증가하며, 다행감과 함께 기분이 좋아진다. 확신감 및 힘이 늘어남을 경험한다. 용량이 증가함에 따라 주관적으로는 강력해진 것 같고 우월감을 느끼지만, 객관적으로는 말이 많아지고 초조해 하며 불안해지고 과민상태로 들어간다. 용량의 증가나 만성적 사용과 함께 의심증, 편집증, 망상증을 경험하며 환청이 들리고 급성 정신병 상태에 들어가게 된다.

감정이 격해지며 폭력을 행하게 되고, 특별한 유발인자가 없이도 현실에 대한 왜곡된 해석 및 편집증적 느낌과 과민 상황으로 인해 폭력을 휘두르게 된다.

만성화 될수록 사소한 일에 집착하며 별로 중요하지도 않은 일들이 무척 중요하게 느껴져 어떠한 행위의 반복 현상이 나타난다. 식사를 해야 한다는 생각도 있어 먹은채 시간이 가는 줄도 모르고 쓸데없어 보이는 일인데도 불구하고 본인 자신은 무척 중요하게 느껴져 정신을 빼앗기고 몰두하게 된다. 하루 종일 화투를 친다던가, 라디오 부속을 뜯어 맞추기, 종일 오락실에서 오락을 하기, 종일 빠징꼬 하기, 자질구레한 신변 잡화물 정리하고 만지작거리기 등을 하게 된다.

약효에 대한 내성이 생기지 않은 사람의 경우에는 30mg의 용량으로도 독성작용을 나타내지만 내성이 형성된 경우에는 2,000mg에서도 행복감을 느낄 수 있다. 독성 효과로는 간질, 혼수상태, 사망 등의 효과가 있다.

암페타민을 만성적으로 사용하다가 중단될 경우 피로, 우울, 불면, 악몽 등

의 금단증상이 생길수 있으며, 심할 경우에는 안절부절 못함, 자살 상념 등이 올 수 있다. 보통의 금단증상은 2-4일 째에 제일 심해지며, 우울이나 과민증 및 약물에 대한 갈망 등은 수개월 지속된다.

10-6-4. 암페타민 정신증

암페타민을 한번에 다량 사용하던가 조금씩 이라도 오랫동안 지속적으로 사용하게 되면 독성 반응으로서의 정신병 증상이 나타난다.

증상으로는 피해의식, 편집증, 불안, 강박적 행위, 환시, 환청, 환촉 등이 있다. 방향감각 상실이나 의식의 변조 등의 증상은 없다. 증상은 대개 며칠에서 몇주일 지속된다. 약물 공급이 중단되거나 약이 소변으로 다 빠져나가면 증상이 소실된다. 약이 소변으로 대충 빠져나가기 위해서는 대략 1주일 가량 소요된다. 제일 먼저 소실되는 증상은 환청 증상이며, 정신병 상태에서 벗어났다고 하더라도 암페타민을 다시 사용할 경우에는 소량에서도 정신병 증상이 다시 재현되기도 한다.

11. 약물사용 및 남용 청소년을 의뢰할 수 있는 곳

11-1. 청소년 상담실

- ① 와이 엠 시 에이(YMCA) 동대문지회, 청소년 (약물 오남용)상담교실
전화 : 02-246-1281-4(교환 36번), 248-5662(상담) FAX ; 246-1280
주소 : 서울 동대문구 장안동 356
기타 : 전화, 면접, 서신, 집단상담(방학중) 가능
- ② 서울특별시립 동부 아동 상담소
전화 : 02-813-7741
주소 : 서울 동대문구 장안 2동 329-1
기타 : 가정법원으로부터 의뢰되는 장기간 입원 프로그램
- ③ 서울시립 학교건강관리소 보건관리과
전화 : 02-738-4537
주소 : 서울 종로구 신문로 2가 2-77
기타 : 서울시내 소재 학생의 경우
신경 정신과 전문의사의 외래 상담 가능
- ④ 청소년 대화의 광장

전화 : 02-730-2000, 231-2000

주소 : 서울 중구 신당 6동 292-61(홍진빌딩내)

기타 : 부모 교실, 청소년 상담 가능

⑤ 한국마약퇴치운동본부

전화 : 02-586-7803-4, 080-022-5115(상담)

주소 : 서울 서초구 방배동 1002-6

기타 : 출장교육, 자료제공, 마약류 환자에 대한 상담 및 입원치료 알
선, 집 단상담 프로그램 등 각종 프로그램 운영

11-2. 알코올 중독 치료 전문 병원

(외래 통원 및 입원후 프로그램 치료 전문)

① 국립서울정신병원

전화 : 02-457-0905-9

주소 : 133-223, 서울 성동구 중곡3동 30-1

② 국립나주정신병원

전화 : 0613-36-1343, 8121-4

주소 : 523-830, 전라남도 나주군 산포면 산제리 501-600

③ 김경빈 알코올 약물 클리닉

전화 ; 201-8258-9

주소 ; 서울 광진구 중곡동 41-16

④ 천주의 성 요한 의원

전화 : 062-510-3311, 3114

주소 : 500-010, 광주직할시 북구 유동 115-1

⑤ 양산 신경정신병원

전화 : 0523-389-1234-9

주소 : 626-840, 경상남도 양산군 웅상읍 주진리 산 12-1

저자소개

현재 보건사회부 마약류 중앙치료심의위원회 위원

의학박사, 신경정신과전문의 김 경 빈(金 耕 彬)

저자소개

청소년 약물 오·남용 예방교육
중·고등학교 생활지도교사 교육 교재

발행일 : 1997년 7월

발행처 : 보건복지부 마약관리과

인쇄처 :
