

한마홍 09-14-363

# 약물오·남용 예방교육 총론

- 초·중·고 강사용 교재 -

 **식품의약품안전청**  
Korea Food & Drug Administration

 **한국마약퇴치운동본부**



## 발 간 사

“술 없는 세상을 꿈꿀 수 없듯이 마약없는 세상 또한 기대할 수 없을 것이다”. 미국의 마약근절 시민단체인 마약정책동맹(DPA) 창립자 에탄 나델만씨는 한 외교전문지의 기고에서 이처럼 밝혔다. 1998년 유엔이 10년 내에 마약을 근절하고자 결의한 뒤 막대한 돈과 노력을 투입했지만 10년 전과 비교해 마약사용자 수가 줄어들지 않은데 대한 자조적 평가다. 현재 세계 각국은 마약범죄와 남용으로 골머리를 앓고 있으며, 중독자 치료개생을 위한 사회복지비의 증대, 범죄로 인한 피해, 노동력의 감소, 생산성 저하 등으로 인한 국가 경제적 손실도 막대하게 발생하고 있다.

우리나라도 예외는 아니어서 마약류 남용과 이로 인한 국민건강의 저해현상은 이미 오래 전부터 문제시 되어 왔으며, 이에 관한 법률적·사회적 대처도 지속적으로 행해져 오고 있다. 그럼에도 불구하고 여전히 마약류 소비 및 공급행위가 줄어들지 않고 오히려 늘어나고 있는 것은 큰 문제가 아닐 수 없다.

한국마약퇴치운동본부가 2008년 시행한 “마약류 위험성에 대한 국민인식도 조사” 자료를 보면, 일반국민 10명 중 6명(61.5%)이 ‘마약류 및 약물남용의 위험성을 사회구성원들이 인식’하고 있다고 대답하였으며, 실생활에서 마약류 및 남용약물의 사용경험을 살펴보면, ‘피로회복제’(12.2%)가 가장 높으며, ‘살빼는 약’(10.7%), ‘술 깨는 약’(9.4%), ‘머리가 맑아지는 약/근육을 키우는 약’(7.6%)순으로 나타났다. 이처럼 우리 사회는 불법 마약류 뿐만 아니라, 오용 및 남용될 수 있는 수 많은 약물에 노출되어 있으며, 사용계층 또한 다양화되고 있다.

이미 선진국들에서는 규제할 수 없을 정도로 확산되어 Drug Zone을 따로 두는 등 적극적인 정책으로 수요확산을 억제하고 있다. 우리나라도 대부분의 국가들과 마찬가지로 생산과 유통에 대한 통제, 즉 공급의 억제와 사용자의 처벌을 통한 수요 감축을 통해 마약사용 방지에 중점을 두고 억제하고 있으나, 이것만으로는 마약류 사범을 줄이는 데 한계가 있다.

마약퇴치 예방교육을 통하여 마약류 사용으로 인한 폐해를 적극적으로 인식시킨다면, 효과적인 충격은 기억에 오래 남아서 미래의 인생에 커다란 유익과 도움이 될 수 있을 것이며, 국가·경제적으로도 많은 비용을 감소시킬 수 있을 것이다.

이를 염두에 두고 교육과학기술부는 학교보건법의 개정을 통하여 2009년 3월 1일부터 모든 학교에서 보건교사로 하여금 체계적으로 보건교육을 실시하도록 한다고 고시하였다. 이처럼 보건교과를 정규교과 과정화하고 약물남용 예방교육을 실시하는 변화되는 상황속에서 운동본부는 통합화된 마약류 퇴치 예방교육교재를 편찬하여 보급하

고자 동 교재를 편찬하게 되었다.

동 교재는 일선 교육현장에서 가장 필요하다고 하는 내용들로 구성이 되어 있으며, 약물중독의 개념부터 진단방법, 교수법, 대처방법 등을 수록하고 있다.

모쪼록 동 교재가 학교 보건교사 및 약물남용예방 교육 강사들이 내용을 체계적으로 습득하여 대한민국 국민들이 마약류의 폐해를 쉽게 전달하고, 인지하게 함으로써 마약류 없는 건강하고 행복한 삶을 위한 초석을 쌓을 수 있도록 널리 소통되고 사용되어지기를 바란다.

2009. 12. .

한국마약퇴치운동본부이사장 김 명 섭

# 목 차

제 1장 약물남용의 정의 .....	7
제 1절 약물남용의 개요 .....	7
제 2절 약물남용의 역사 .....	13
제 3절 약물남용의 폐해 .....	16
제 4절 마약류의 종류 및 작용.....	18
제 2장 중독, 또 다른 사랑 (뇌와 약물남용) .....	37
제 1절 중독의 기전과 의미 .....	39
제 2절 쾌락회로의 기원과 의미 .....	47
제 3장 청소년 약물 오남용의 특성 .....	52
제 1절 청소년 문화와 환경 .....	53
제 2절 청소년 약물오·남용의 원인.....	57
제 3절 약물 오·남용(중독)의 단계.....	63
제 4절 청소년 약물 오·남용의 실태.....	68
제 4장 약물 오·남용 대상에 따른 특성 : 초·중·고.....	71
제 1절 초등학생 약물 오·남용에 따른 특성.....	71
제 2절 중·고등학생 약물 오·남용에 따른 특성.....	78
제 5장 올바른 의약품 사용법 .....	93
제 1절 의약품의 정의와 종류.....	93
제 2절 오·남용 가능성이 높은 의약품의 종류 및 부작용.....	99
제 6장 약물남용 및 의존의 증상과 진단 .....	104
제 1절 약물남용 및 의존의 공통적인 증상.....	104
제 2절 약물별 사용에 따른 증상.....	108
제 3절 약물남용 및 의존의 진단.....	118

제 7장 약물오·남용 예방 교육을 위한 교수법	123
제 1절 효과적인 교수행동과 학습동기전략	123
제 2절 태도 및 가치관 수업	130
제 3절 강의식 수업	136
제 4절 토의식 수업	143
제 5절 문제중심 학습	147
제 8장 약물오·남용 예방을 위한 청소년 상담	153
제 1절 청소년 약물 오·남용의 원인	153
제 2절 약물 오·남용 예방 및 치료를 위한 프로그램	155
제 3절 청소년을 위한 집단상담	163
제 9장 청소년 약물 오·남용 예방을 위한 학교와 교사의 역할	179
제 1절 학교에서의 약물남용 예방교육의 중요성	179
제 2절 약물남용 예방교육의 원칙	179
제 3절 약물남용 예방교육의 발전과정	180
제 4절 학교와 교사의 역할	183
제 10장 약물중독 관련법 및 제도, 국제적인 흐름	188
제 1절 마약류 정책의 변화	188
제 2절 한국의 마약류 역사 및 대처 노력	188
제 3절 마약류 통제 법률	191
제 4절 세계적인 마약류 역사 및 대처 노력	199
참고문헌	204
부    록	206

# 제 1장 약물남용의 정의

최 화 경 (국립과학수사연구소 마약분석과장)

## 제 1절 약물남용의 개요

### 1. 약물남용과 중독의 이해

일반인들은 사람들이 왜 약물에 중독되고, 또 약물이 어떻게 사람을 약물남용에 사로잡히도록 뇌를 변화시키는지 모른다. 일반인들은 약물남용과 중독이 사회문제의 하나일 뿐이고 약물사용자는 도덕적으로 문제가 있는 사람으로 잘못 알고 있다. 더구나 우리 사회는 약물중독자가 스스로 노력한다면 얼마든지 약물 사용을 중단할 수 있을 것이라고 믿고 있으나 이는 크나큰 오산이다. 약물남용은 뇌에 영향을 주는 질병이기 때문에 단약은 단순한 의지력의 문제가 아니다.

그러나 우리 사회는 약물중독의 복잡성을 평가절하해 왔다. 다행하게도 과학의 발전에 힘입어 이제는 약물이 뇌에서 어떻게 작용하는지 정확히 알고 있으며, 또한 중독자들이 약물남용을 중단하고 다시 생산적인 삶을 살 수 있도록 성공적으로 치료할 수 있다는 것도 알게 되었다.

### 2. 약물 남용과 중독이란 무엇인가?

약물 남용은 인위적으로 감정, 인식, 행동에 변화를 일으키고자 약물이나 화학물질을 반복해서 과량 사용하거나 혹은 의학적 의도와는 무관한 목적으로 사용하는 것이다. 약물남용은 도덕성 결여나 결단력 부족으로 인한 것이 아니라 약물 사용을 강하게 충동하는 뇌의 변화에 의한 것으로 약물에 대한 의존성과 중독을 일으킨다. 일반적으로 남용되는 대부분의 약물은 뇌의 기쁨을 관장하는 부분을 과도하게 자극하여, 약물을 사용하지 않으면 뇌의 화학물질이 불안하거나 통증을 느끼도록 변화시켜 더욱 강력하게 강제적으로 약물을 사용하게 만드는 것이다.

남용되고 있는 물질들은 육체적, 정신적 의존성을 나타낼 가능성이 있다. 육체적 의존성이란 약물의 반복적 사용 후에 신체에 나타나는 변화로 금단증상을 방지하기 위하여 약물의 계속적인 투여를 필요로 한다. 이러한 금단증상은 가벼운 불편함에서 생명 위협까지 다양하며, 여러가지 요인에 의해 좌우된다. 경험한 금단증상의 형태는 사용한 약물, 투여량 및 경로, 다른 약물과의 병용투여, 약물사

용 빈도 및 기간, 나이, 성별, 건강상태 및 사용자의 유전적 체질과 관련이 있다. 정신적 의존성은 약물에 대한 인지된 요구와 갈망을 의미한다. 특별한 약물에 정신적으로 의존된 사람은 그 약물의 지속적인 사용없이는 제 기능을 할 수 없음을 느낀다. 육체적 의존성은 약물사용을 중단하면 수 일 혹은 수 주 내에 사라지는 반면 정신적 의존성은 보다 길게 지속되며 재발되는 주요한 원인중의 하나이다.

약물 중독은 약물의 부정적이고 위험한 작용을 알면서도 약물에 사로잡혀, 중독자 자신과 주위 사람들에게 해를 끼치면서까지 계속 사용하도록 만드는 만성적 뇌질환이다. 약물의 육체적 의존성이 반드시 중독을 의미하지는 않는다. 중독자들은 보통 그들이 남용하는 약물에 육체적으로 의존하나, 육체적 의존성은 중독되지 않고도 일어날 수 있다. 혈압조절제 같은 약물은 중독되지 않지만 육체적 의존성은 나타난다. 그러나 반대로 육체적 의존성 없이 중독만 일으키는 약물도 있다. 중독이란 약물을 불법으로 구하고 사용하기 위해 약물을 찾지 않고는 못 배기는 행동이 약물 남용자의 삶에서 가장 중요한 활동이 된 것을 의미한다. 이러한 정의는 약물사용에 대한 통제력 상실을 의미하며, 중독자는 심각한 사회적, 의학적 피해에도 불구하고 지속적으로 약물을 사용한다. 약물 중독은 뇌의 구조와 기능에 변화를 초래하기 때문에 분명 뇌질환이다. 이러한 뇌의 변화는 오랫동안 지속될 수 있고, 약물남용자들에게서 볼 수 있는 위험한 행동을 초래할 수 있다. 중독은 심장질환과 같은 다른 질병과 유사하게 조직의 정상적이고 건강한 기능을 방해하고 매우 위험한 결과를 초래하며 예방과 치료가 가능하나 치료하지 않고 방치하면 평생 동안 지속되는 질병이다. 대부분의 약물중독자들이 처음 약물을 사용할 때는 자발적으로 하였지만, 시간이 경과함에 따라 뇌가 변하여 자제력과 판단력을 상실하도록 하는 동시에 약물을 사용하지 않을 수 없을 정도의 강력한 충동을 느끼게 한다.

### 3. 약물사용과 뇌의 작용

약물은 뇌의 전달체계에 접근하여 신경세포에 정보를 주고 받는 전달과정을 교란하는 화학물질이다. 여기에는 최소한 두가지의 방법이 있는데, 약물이 뇌에 존재하는 화학 메신저(chemical messenger)를 모방하거나 뇌의 보상 순환(reward circuit)을 과도하게 자극하여 일어난다. 마리화나, 헤로인 같은 약물은 뇌에서 자연적으로 생성되는 신경전달물질(neurotransmitter)이라 불리는 화학메신저와 비슷한 구조를 가지고 있다. 이런 유사성 때문에 약물은 뇌의 수용체로 하여금 오인하게 하고, 신경세포가 비정상적인 메시지를 보내도록 작동시킨다. 코카인이나 메스암페타민과 같은 약물들은 신경세포가 신경전달물질을 비정상적으로 다량 방출



하거나, 뇌 화학물질이 뉴론간의 신호를 차단하는 데 필요한 정상적인 재순환을 방해하여 거대하게 증폭된 전달자를 생산하여 결과적으로 정상적인 전달패턴을 교란시킨다. 거의 모든 약물들은 직접 혹은 간접으로 도파민으로 순환을 넘치게 함으로써 뇌의 보상체계를 표적으로 한다. 도파민은 뇌 근처에 존재하는 신경전달물질로 움직임, 감성, 동기, 쾌감을 통제한다. 인간의 생존과 관련된 자연적인 행동에 일반적으로 반응하는 이 시스템의 과도한 자극은 약물에 대한 반응으로 다행감을 일으킨다. 이러한 반응은 사람들이 약물남용의 행동을 반복해서 하게끔 만든다. 약물을 계속해서 남용함에 따라, 뇌도 도파민의 생성을 줄이거나, 보상체계의 도파민 수용체 수를 줄여서 과도하게 유입되는 도파민에 적응한다. 그 결과 보상체계에 대한 도파민의 영향력은 감소되고, 남용자에게 이전에 주었던 약물의 쾌감 효과가 감소되며, 이런 현상은 도파민 기능을 정상으로 되돌리기 위해서 중독자가 지속적으로 약물을 남용하지 않을 수 없도록 만든다. 그리고 처음 도파민 하이(high)를 느낄 수 있었던 양보다 더 많은 양의 약물을 사용해야만 처음과 같은 효과를 얻을 수 있는데 이를 내성이라 한다. 장기간의 남용은 뇌의 다른 시스템과 회로에도 변화를 일으킨다. 글루타메이트는 보상회로와 학습능력에 영향을 미치는 신경전달물질이다. 약물 남용에 의해 최적 농도의 글루타민이 변화할 때 뇌는 보상을 시도하고 이로 인해 인지기능이 손상받을 수 있다. 남용되는 약물은 남용자로 하여금, 약물 사용과 관련된 사람이나 장소만 보아도 제어할 수 없이 무의식적으로 약물을 갈구하게 한다. 약물에 중독된 사람의 뇌영상 연구 결과, 판단하고, 결정을 내리고, 배우고 기억하고 행동을 제어하는 뇌의 부위가 변화되었음을 보여준다. 이런 변화가 종합적으로 작용하여 많은 해악이 있음에도 불구하고 남용자가 약물을 찾고 사용할 수 밖에 없도록 몰아간다. 다른 말로하자면 남용자를 중독자로 만든다.

#### 4. 어떤 사람은 중독되고 다른 사람은 안 되나?

약물남용과 의존성의 정확한 이유는 잘 알려져 있지 않으나 사람의 유전인자, 약물에 대한 작용, 친구 등 주변 인물, 감정적 억압, 불안, 우울, 환경적 스트레스 등이 모두 원인이 될 수 있다. 중독되는 사람들의 적어도 반 정도는 우울, 주의력 결핍 장애, 외상 후 스트레스 장애나 혹은 다른 정신적인 문제가 있는 사람들이다. 한 가지 인자로는 약물에 중독이 될 수 있는 사람인지 아닌지를 예측할 수 없다. 중독의 위험성은 개인의 생태조건, 사회적 환경, 나이와 발달 단계에 따라 달라진다. 위험인자를 많이 가지고 있을수록 중독 위험이 있는 약물사용의 가능성이 높아진다.

- ① 생태 : 선천적 유전인자는 환경적 영향과 함께 중독의 취약성에 절반 정도 영향을 미친다. 성별, 인종, 다른 정신적 질병 유무도 약물남용과 중독의 위험성에 영향을 미칠 수 있다.
- ② 환경 : 개인의 환경은 가족, 친구를 위시하여 사회 경제적 지위, 일반적인 삶의 질과 같은 매우 다양한 영향들을 포함한다. 약물을 하는 주변 동료로부터 받는 사회적 압박, 육체적 · 성적 학대, 스트레스, 부모의 간섭 등과 같은 요인들이 약물남용과 중독 과정에 중대한 영향을 미친다.
- ③ 발달단계 : 유전인자와 환경적 요인은 인간의 발달 단계 중 중요한 시기와 상호작용하여 중독의 취약성에 영향을 미친다. 특히 사춘기에는 약물과 성적욕구라는 이중고를 겪게 한다. 약물은 나이와 상관없이 언제 사용해도 중독이 되지만 특히 약물사용을 일찍 시작할수록 보다 심각한 남용 상태로 진행된다. 사춘기에는 어떤 결정을 내리고 판단하고, 자기통제를 하는 부위의 뇌가 발달 중이므로 약물 남용을 시도하는 등의 위험한 행동을 하기 쉬운 때이다.

## 5. 약물남용의 위험성을 높이는 환경적 요인들

어린이들이 어릴 적에 가족들과 주고받는 언행들이 건강한 발육과 약물남용의 위험에서 벗어나는데 매우 중요하다.

- ① 가정과 가족 : 어린 시절 가정환경의 영향은 가장 중요한 요인이다. 부모나 가족 중에 알콜이나 약물중독, 혹은 범죄행위를 하는 사람이 있으면 아이들의 약물중독 위험성이 높아진다.
- ② 친구들과 학교 : 사춘기에는 친구와 주변사람들로부터 가장 큰 영향을 받는다. 약물을 남용하는 친구가 있으면 약물 남용의 위험요소가 없는 청소년들도 약물을 찾게 만들 정도로 영향력이 절대적이다.

## 6. 약물남용의 위험성을 높이는 또 다른 요인들

- ① 조기사용 : 약물사용은 나이와 상관없이 중독에 이르게 하지만 일찍 시작할수록 더 심각한 중독 상태에 이르도록 한다는 연구결과가 있다. 이것은 약물이 두뇌의 성장기에 더욱 심각한 해악을 끼친다는 사실을 반영한다. 이것은 또한 어릴 적의 생물학적 사회적 취약요인 (유전적 감수성, 정신병, 가족관계의 불안정성, 신체적 혹은 성적 학대)의 복합적인 결과일 수도 있다.
- ② 사용방법 : 약물을 흡연하거나 정맥주사로 투여하는 것은 중독의 잠재력을 상승시킨다. 이 두 가지 방법으로 투입된 약물은 수초 이내에 두뇌로 가서 매우

강력한 쾌감을 불러일으킨다. 그러나 이러한 고도의 'High'상태는 수분 내에 사라지고 남용자는 투약 이전의 정상상태보다 더 기분이 침체된다. 이런 침체 상태에서 벗어나 다시 'High'상태로 가기 위해 약물 남용을 반복한다고 알려져 있다.

## 7. 왜 사람들은 약물을 사용하나?

사람들은 여러 가지 다양한 이유로 약물을 사용하기 시작한다.

- ① 기분을 좋게 하기 위해서 : 대부분의 남용 약물은 강력한 쾌감을 느끼도록 한다. 이런 초기의 황홀감은 사용 약물에 따라 다르지만 또 다른 효과를 수반한다. 예를 들어 코카인은 강력한 쾌감(high)과 함께 힘, 자신감, 에너지 상승 등의 느낌을 동반한다. 반면 헤로인은 황홀감 뒤에 안락감과 만족감을 느낀다.
- ② 기분이 더 좋아지기 위해 : 사회적 불안과 스트레스와 관련된 정신질환, 우울증 등으로 고생하는 사람들은 스트레스를 덜 받기 위해 약물 남용을 시작한다. 스트레스는 약물 사용을 시작하게 하거나, 약물 남용을 계속하게 하고, 혹은 중독을 재발시키는데 중요한 역할을 한다.
- ③ 일을 더 잘하기 위하여 : 운동 능력이나 지적 수행 능력을 인위적으로 증가시켜야만 하는 압박감에 시달리는 사람들도 약물 복용을 시작해서 계속하게 된다.
- ④ 호기심과 다른 사람들이 하니까 : 사춘기의 청소년들은 주변 사람들로부터 크게 영향을 받기 때문에 약물남용에 매우 취약하다. 이런 관점에서 청소년들은 약물남용에 직면할 때 스틸감과 과감한 행동을 취할 가능성이 높다.

## 8. 약물 사용이 즐거움을 준다면, 무엇이 문제인가?

처음에 사람들은 약물사용에 따른 효과 중 긍정적으로 보이는 것만을 인지하며 약물사용을 제어할 수 있을 것이라고 믿기도 한다. 그러나 약물은 사람들의 생명을 빠르게 앗아간다. 약물을 계속 남용하게 되면 즐거움이 감소되고, 이전과 같은 느낌을 얻기 위해서는 약물이 필요하게 된다. 어떤 사람들은 약물사용의 초기단계에서도 더 강도 높고 더 많은 양의 약물이 필요하다고 느끼기 시작한다. 약물 남용자들 자신뿐 아니라 그들이 사랑하는 사람들에게도 엄청난 영향을 미치는 문제점이 있음에도 불구하고 약물을 사용하고 찾을 수 밖에 없는 지경에 이르게 된다. 약물을 갈망하고 남용하는 일이 직업, 가족, 친구 등 그 어느 일보다 가장 중요한 일이 되고 약물 남용과 중독의 육체적, 정신적 결과로 위험에 대한 판단력이 상실되어 기능을 제대로 하지 못한다.

## 9. 약물 남용과 중독의 확인 징후 및 증상

다른 약물은 육체적, 정신적으로 다른 효과를 나타내지만 기본적인 패턴은 동일하다.

### ① 육체적 증상

- 증가된 에너지, 활발한 행동, 불면 (주로 흥분제), 비정상적으로 느린 행동, 말과 반응시간, 혼란, 방향감각상실 (주로 억제제), 갑작스런 체중 감소나 증가, 과도한 수면, 예상치 못한 의상의 변화(주사 흔을 감추기 위해서 여름에도 긴팔 옷을 착용), 주사기, 파이프 등 약물 투여 기구, 코로 약물을 흡입한 경우 : 정맥 동염 혹은 코피, 약물을 흡연한 경우 : 지속적인 기침, 기관지염, 점차 심해지는 심한 치아 이상

### \* 내성과 금단증상

- 대부분의 남용 약물은 정신 뿐 아니라 육체적으로도 중독된다. 내성은 약물에 대한 몸의 반응으로 원하는 효과를 얻기 위해 더욱 더 많은 양을 사용해야 한다. 약물의 사용량을 줄이거나 중단하면 신체는 불쾌감을 느끼거나 심지어 통증도 수반된다. 이런 금단증상은 남용되는 물질에 따라 다양하게 나타나는데 떨림, 오한, 심한 통증, 불면, 진전, 우울, 환각 또는 정신병 등의 현상이 나타날 수 있다. 금단증상이 언제 시작하는지는 약물이 체내에 정상적으로 머무르는 기간에 의해 좌우된다. 금단 증상을 피하기 위해 약물 남용을 지속해야하는 위험이 가중되고 약물 의존성이 증가된다. 약물중독, 과량사용, 금단증상은 때로 생명을 위협할 수 있다.

### ② 정신적, 감성적 증상

- 말이 많아짐, 무한한 에너지가 넘치는 듯한 기분상승 혹은 쾌활함, 화를 잘 냄, 흥분, 분노, 비정상적 침착, 무반응, 멍해 보임, 냉담함과 우울, 편집증, 망상, 일시적 정신병, 환각, 폭력에 대한 경계심 저하

### ③ 십대의 약물 남용 증상

- 어울리는 친구들이 바뀐다. 집안에 틀어 박혀 있거나 독립된 공간을 원한다. 이해할 수 없는 장기간의 가출. 거짓말, 도적질, 범법행위. 가족과의 불화. 잦은 결석 및 감소된 학교 활동. 과도한 수면. 행동과 태도의 변화, 술취함, 혼란, 이해할 수 없는 행동. 행동과 일반적인 태도의 분명한 변화.

## 10. 약물남용의 예방과 치료

약물 중독은 예방 가능한 질병이다. 가정, 학교, 지역사회, 미디어에서 주관하는

예방 프로그램은 약물남용을 줄이는데 매우 효과적이다. 많은 이벤트와 문화적 요소들이 약물남용 추세에 영향을 미칠 수 있지만, 청소년들이 약물남용의 해악을 인식하면 약물사용을 줄일 수 있다. 그러므로 청소년과 일반인들로 하여금 약물남용의 위험을 이해하도록 도와주고 교사, 부모, 의료인들은 약물을 남용하지 않으면 약물중독을 예방할 수 있다는 메시지를 끊임없이 전달해 주는 것이 필요하다.

약물 남용은 치료 가능한 질병이다. 약물 남용으로 인한 뇌의 변화는 약물 남용을 중단하고자 갈망하는 사람에게 쉽게 극복되지 않는 매우 큰 도전이 되고 있다. 다행히도 중독의 강력한 파괴 효과에 대응하는데 도움이 되고 자제력을 회복할 수 있는 치료법들이 있다. 연구 결과, 중독 치료는 약물요법 뿐 아니라 가능하면 행동요법을 병행하는 것이 가장 효과가 있다고 한다. 각 환자들의 약물남용 형태에 맞는 맞춤형 치료법과 동시다발적으로 발생할 수 있는 의학적, 정신적, 사회적 문제들에 적합한 치료법을 병행하면, 환자로 하여금 지속적인 회복과 약물남용 없는 삶을 살 수 있도록 만들 수 있다. 당뇨, 천식, 심장질환과 같은 만성적이고 재발 가능한 질환들과 유사하게 약물 중독도 성공적으로 치료될 수 있다. 또한 다른 만성 질환처럼 재발해서 다시 약물남용에 빠질 수도 있다. 그러나, 재발은 실패가 아니라 치료 방법을 점검하고 다시 조절하여 환자의 자제력 회복과 회생을 도와주도록 치료 방법을 바꾸어야 한다는 신호라고 할 수 있다.

## 제 2절 약물남용의 역사

### 1. 원시시대

약물의 사용과 남용은 인류의 역사만큼 오래되었다. 인간은 항상 편안함, 흥분과 행복을 느낄 수 있는 무언가를 먹고 마시고자 하는 바램을 가지고 있었다. 약학이 농업보다도 더 오래되었다는 Aldous Huxley의 말처럼 의학용이든, 비의학용이든 약물의 사용은 인류 역사의 초기로 거슬러 올라간다. 인간은 수천 년 전부터 여러 가지 약물을 사용하여 왔다. 포도주는 적어도 이집트 왕조 초기부터 약물로 사용되었으며, 마약(narcotics)은 기원전 4000년 전부터 사용되어 왔다. 기록에 의하면 마리화나는 중국에서 기원전 2737년부터 의약품으로 사용된 바 있다.

그러나 마약의 정확한 발견 시기에 대해서는 아무도 알 수 없다. 간혹 오랜 역사적 기록과 현대문명과는 격리된 상태에서 생활하고 있는 중남미 원주민들 사이에서 주술과 관련하여 사제나 마술사들이 사용했던 환각식물을 관찰함으로써 추정하기도 한다. 많은 학자들은 약물의 사용이 민간요법에서 비롯되었다고 인정한다. 초기의 민간요법은 천연물을 통증완화와 질병치료에 사용하였다. 민간요법용

제제의 대부분은 식용식물, 뿌리, 버섯과 효모 등으로 사람들은 원하는 효과를 얻기 위해 먹거나, 마시고, 피부에 문지르고 흡연하였다. 이런 것들은 모두 자연에서 얻어진 물질로, 정제하거나 특별한 성분을 분리하지는 못했다. 한편 이러한 식물들은 행복감, 열광적인 기쁨, 무아지경 같은 상태를 일으키는 효과가 있음이 발견되어 종교 의식에 사용되기도 하였다. 이들 중 대다수는 종교의식에 사용되었으며 약으로도 사용되었다. 이외에도 비전을 보거나 통찰력을 얻기 위해, 의식 초기에 수행되는 절단의식의 통증을 둔화시키기 위해, 전쟁에 나가는 병사들의 힘을 돋구거나 통증을 극복하기 위하여, 또는 적을 죽이는 담력을 얻기 위하여, 고통이나 허기를 극복하기 위하여, 산소가 희박한 고소에 적응하기 위하여, 축하연에서 안락을 얻기 위하여 사용되었다.

## 2. 문명시대

19세기까지 약물은 가공하지 않은 식물과 동물로부터 채취되었고 유일한 복용 방법은 경구투여였다. 이 때에는 식물에 존재하는 활성물질의 양이 극히 적었기 때문에 과량을 복용하는 것이 물리적으로 어려웠다. 그래서 가공하지 않은 식물의 섭취로 인한 안전의 문제는 없었다. 식물의 정제나 새로운 합성물질과 같은 보다 강력한 약물의 사용으로 약물사용과 남용의 위험성은 증가되기 시작하였다. 식물에 존재하는 활성물질을 추출하고 정제할 수 있게 됨에 따라 약물은 작용이 보다 강력해졌다. 서기 1000년경에는 증류 기술이 발효 음료의 생산에 적용되기 시작하였다. 이런 기술이 제품의 작용을 10배 강하게 하고, 맛을 좋게 하여 보다 소비가 촉진되도록 만들었다. 현재 알려진 마약성분이 함유된 식물은 총 60여종이며 이 중에서 약 20여종만이 고대로부터 현재까지 마약으로서 특별한 의미를 가지고 있다. 지구상에 마약성분이 함유된 식물이 분포된 지역은 중앙아메리카, 남아메리카 일부, 지중해 지역, 중앙아프리카, 인도 그리고 적도를 중심으로 남북에 걸쳐 위치한 근동 아시아 국가들이다. 북으로 갈수록 마약식물의 수는 감소하는데 이는 마약작용이 있는 식물들의 재배에 기후 조건이 중요함을 알 수 있다. 선호하는 마약의 종류, 사용 동기, 방법 등은 종족 또는 민족에 따라 다르다. 이는 그 민족의 성격, 사회적 특성, 법의 테두리와 종교 교리 등과 같은 종합적인 영향 때문인 것으로 사료된다. 교통수단의 발달로 말미암아 이들 마약의 사용은 식물의 생산지에 국한되지 않고, 마약 매매조직 등을 통해 어디든지 공급되고 있다. 현재 전 세계적으로 유통되고 있으며 고대로부터 사용되는 전통적인 마약에는 아편, 대마초, 코카인이 있다. 1800년 중반에 아편에서 몰핀이 분리되었으며 1900년대 초에는 코카인으로부터 코카인이 분리되었고 헤로인이 몰핀에서 합성되었다. 이러한 정제되

고 보다 강력한 효과를 나타내는 물질의 생산은 바로 남용으로 이어졌다. 약물남용 패턴에서 다음으로 중요한 변화는 유기 화합물로부터 의약품의 합성이 도입된 것이다. 정신에 영향을 주는 약물이 발달됨에 따라 임상적인 사용뿐 아니라 전용되고 남용되어 문제가 되었다. 이러한 약물이 지나치게 남용되자 이들의 생산, 분배, 사용이 보다 엄격하게 통제되었고, 암시장의 수요를 충족하기 위해 곧 밀제조 실험실이 등장하였다. 결국 오늘날 마약이라고 불릴만한 정제된 마약은 19세기 이후부터라고 할 수 있다. 이때 이후 나타난 새로운 마약들은 몰핀, 코카인, 아편 등이며 발견 초기에는 아무런 제재 없이 의사들에 의해 여러 가지 질환의 치료약으로 자유롭게 처방되었다. 이러한 마약들은 매약으로 가용되었으며 떠돌이 행상, 약국 혹은 우편으로 팔리기도 했다. 그러나 20세기에 들어 마약의 해악이 알려지면서 강력한 통제를 하기 시작하였다.

### 3. 우리나라

#### 가. 마약의 등장

구한말 목포를 통해 우리나라에 처음으로 모르핀이 들어왔으나 값이 너무 비싸 일반인들은 구경조차 어려웠다. 그러나 1914년에는 경상도, 평안도에 마약치료를 두어야 할 만큼 마약이 대중화되었다고 하는데 이때 남용된 마약은 아편보다 작용이 강한 헤로인이었다. 1920년대 조선의 아편중독은 보다 심각한 수준이었는데 이는 일제가 조선의 멸망을 위한 정책으로 아편의 남용을 목인했다 한다. 1920년부터 오남용하기 시작한 아편은 1930년 들어와 일본 총독부의 해피한 정책으로 더 만연되어 1920년 1톤이던 생아편 생산량이 1930년대에는 30톤으로 증가되었고, 중독자도 1만여 명에서 7만여 명으로 증가되었고, 해방 후인 1947년에 마약 환자 수는 남한 전체에 20-30만으로 추정되었다. 그 후 마약 중독자와 밀매용의자 채취자들에 대한 단속이 강화되었으나 1950년 등록된 마약 환자 수만도 약 6000여명이었으며, 마약 면허가 있는 의사들의 남용이 큰 문제가 되고 있었다. 5년 뒤인 1955년에 전국의 아편중독자는 6만명으로 추산되었고, 1950년대 후반에도 양귀비 밀경작은 지속되었다. 1960년대에도 마약은 여전히 사회문제가 되었으나 마약중독은 진정되지 않았다. 1965년 제약회사들이 메사돈을 진통제와 영양제에 혼합하여 판매하였는데 특히 의료 환경이 열악한 낙도, 도서, 산간벽지에서 많이 유통되어 농어민 중독자가 급증하여 큰 사회문제를 야기하였으며 1966년까지도 메사돈의 남용은 여전히 큰 사회문제로 남아 있었다.

## 나. 대마초의 남용

1966년 파주에 주둔했던 미군병사들 사이에서 대마초가 남용되고 있음이 인지되고, 국내산 대마가 마약중독자들에게 상용되고 미군부대 주변에서 많이 재배되고 있음을 알고 수사가 진행되었다. 국내산 대마에도 습관성 마약성분이 들어 있다는 연구결과에 따라, 습관성의약품관리법을 적용, 흡연자들을 단속하기에 이른다. 1976년 연예인 대마초 흡연 과동이 있었는데 이때 입건된 연예인은 모두 54명이었으며, 연예인뿐 아니라 대학가와 상류층에도 널리 보급되었으며 흡연자의 30%는 학생이었다. 또한 검찰은 당시 연예인의 80%, 가수의 90%가 대마초를 피우는 것으로 추정할 만큼 대마는 큰 사회 문제로 대두되어 대마초 흡연자 단속과 함께 대마초 생산 허가제와 대마초 재배지를 집단화하는 재배규제 방안을 마련하였다. 연예인의 대마초 흡연 과동으로 인해 1976년 4월 대마관리법이 제정되었다. 1977년에는 대마초 연예인들의 연예활동 규제로 단속은 강화되었고, 규제가 해금된 1979년까지 2년간 활동이 규제된 연예인은 무려 123명에 이르렀다.

## 다. 메스암페타민의 남용

1976년 첫 구속자가 발생한 이래 중독자는 계속 늘어 1980년대는 메스암페타민의 전성기가 되었다. 메스암페타민 밀매조직은 일본 야쿠자와 결탁한 국제화 조직이었으며 1980년 2월에 검거된 부산 밀매단의 밀매 규모는 100억원대에 이르렀다. 1985년부터 꾸준히 증가되던 메스암페타민의 남용은 서울올림픽이 있었던 1988년을 고비로 급증하는데 1984년 1000여명이었던 마약사범이 1989년 약 3.7배 이상이 늘었다. 1989년 2월부터 2001년 12월까지 검찰에 검거된 공급 조직이 462개파 2145명이었다. 향정사범은 1995년 이후 연평균 30%이상씩 지속적인 증가를 보이다 2003년도에 대폭 감소한 이래 2004년부터 다시 증가하고 있는 우리나라에서 가장 많이 남용되고 있는 약물이다.

## 제 3절 약물남용의 폐해

### 1. 개인에 미치는 영향

#### 가. 건강, 직업, 범죄

약물을 남용하는 사람들은 주사기를 공유함으로써 걸릴 수 있는 질환인 간염이나 AIDS 같은 전염성 질병의 위험성을 무시함으로써 건강에 큰 위협을 안고 있다.



약물을 과도하게 남용하는 사람은 과량복용으로 인한 간장 질환, 관절염, 심장 질환, 뇌의 손상 및 사망 등에 직접적인 영향을 받는다. 직장에서 생산성 저하로 실직을 하거나 가정을 잃을 수도 있다. 약물 사용에 대한 자극이 너무 강하여 자금이나 약물 확보를 위한 범죄행위에도 강하게 유혹을 받을 수 있다.

## 나. 부인과 자기 합리화

약물남용과 중독의 가장 강력한 부정적인 효과는 부인(denial)하는 것이다. 약물사용 욕구가 너무 강하기 때문에 약물사용을 합리화시키기 위해 여러 가지 핑계를 찾게 된다. 중독자들은 자신이 사용하는 마약의 양과 비용, 가족과 직장과의 격리회수 등을 일부러 과소평가한다. 중독자들은 그들을 걱정하는 가족들에게 격렬하게 대응함으로써 가족들이 문제를 과장하거나 부풀리고 있다고 느끼도록 만들고자 한다. 중독자 가족들을 당황하게 만드는 사실은, 중독자들은 자신에게는 전혀 문제가 없다고 확신하고 오히려 가족들이 비정상적이라고 느끼도록 만드는 것이다. 이 부인과 자기합리화는 직장, 재정상태, 상호관계 등의 측면에서 문제를 증폭시킨다. 중독자는 마약 때문에 직장에서 쫓겨나도 자신의 직장상사를 ‘공정하지 않은 상사’라고 비난하고, 친구들과 마약사용을 위해 자주 나가는 것을 비난하는 아내를 ‘잔소리 심한 마누라’로 치부한다. 직장과 사회생활 등 모든 사람과의 관계가 파괴해지고 남을 비난하게 되면 문제는 심각해지기 시작한다.

## 2. 가정과 직장과 공중보건에 미치는 영향

중독은 약물을 사용하지 않은 평상시조차 중독자의 기분에 영향을 미치고 이는 다시 행동에 영향을 미친다. 중독자는 작업능률이 갑자기 저하되고 학생의 경우 학교 생활에 악영향을 미친다. 청소년기에는 약물남용을 비롯한 위험한 행동에 가장 취약한 시기이다. 임신중 산모가 약물을 남용하면 신생아가 저체중, 주의력 결핍, 행동장애, 소아비만 등에 걸릴 수 있다. 더구나 태아 때 산모에 의해 약물에 노출된 아이는 학교에서 학습 능력이 떨어져 특수 교육을 필요로 한다. 또한 정신병을 가진 사람은 약물남용과 관련된 문제의 위험을 안고 있다. 또한 약물운전, 폭력(자살, 절도, 강간등의 범죄와 연관), 스트레스(취약한 개인에 있어서 약물남용의 강력한 유혹, 중독의 재발), 아동학대 등과도 연관성이 높다. 약물남용은 중독자 가정의 생활을 파괴시키고 중독자를 반사회적 인물로 만든다. 공격적 표출은 중독자를 폭력적인 사람으로 만들고, 마약 밀매자들 사이의 폭력, 거주민들의 위협과 중독자들의 범죄로 인해 이웃을 혼란에 빠뜨린다. 이런 중독은 주사기를 공

유함으로써 AIDS, 전염성 간염과 같은 전염성 질병을 퍼뜨리고, 전염성 질병을 가진 산모의 virus가 태아에게 전염되기도 한다. 약물남용 결과는 질병, 상해, 사망으로 이어질 수 있다.

#### 다. 경제적 영향 : 약물남용은 비용이 많이 든다.

약물 남용과 중독은 우리 사회의 중요한 짐이다. 건강과 범죄와 관련된 비용 뿐 아니라 생산성 저하까지 포함한다면 약물남용에 사용되는 전체 비용은 어마어마한 숫자이다. 여기에는 공중보건과 안전에 미치는 해악과 이와 관련된 요인들, 즉 가정의 파괴, 학업실패, 가정 폭력, 아동학대와 기타 범죄 등을 모두 포함하면 그 비용은 상상을 초월한다. 또한 약물 남용의 치료나 예방, 단속을 위한 경제적 비용은 날이 갈수록 증가한다. 중독자에게 미치는 약물의 악영향은 주변의 보다 많은 사람들이 해악에 노출되기 때문에 결과적으로 사회적 중요한 관심사로 대두되며 결국 약물남용자들은 나라의 무거운 짐이 될 수밖에 없다. 약물남용은 사회의 다양한 계층에 영향을 미치는 중요한 공중 보건의 문제이다. 직접 혹은 간접으로 모든 지역사회와 가정은 약물남용과 중독에 의해 영향을 받는다. 약물은 우리 사회의 막대한 세금을 탈취해 간다. 여기에는 건강관리 비용, 소득 상실, 범죄나 사고와 관련된 비용이 포함된다. 이러한 비용은 약물을 남용한 사람과 그렇지 않은 사람 모두에게 영향을 미치는 막대한 부담이다.

### 제 4절 마약류의 종류 및 작용

마약(麻藥;narcotics)이란 그리스어의 'narkotikos'(무감각, 마비)란 단어에서 유래된 용어로 감각을 둔화시키고 통증을 경감시키는 다양한 물질들을 의미한다. 오늘날 마약이란 용어는 여러가지 의미로 사용되는데, 일부는 아편 수용체(헤로인이나 몰핀 같은 물질에 의해 활성화되는 세포막 단백질)에 결합하는 물질이라 정의하는 반면 불법약물들을 일컬어 말하기도 한다. 세계보건기구(WHO)에 의한 마약류의 정의는 다음과 같다.

- ① 약물사용에 대한 욕구가 강제적일 정도로 강하다.(의존성)
- ② 사용 약물의 양을 증가시켜야 한다.(내성)
- ③ 약물 사용을 중지하면 신체에 견디기 힘든 증상이 나타난다.(금단증상)
- ④ 그 피해가 개인에 국한되지 않고 이웃과 사회에 영향을 미친다
- 우리나라에서는 그 동안 마약법, 향정신성의약품관리법, 대마관리법으로 각각 분리하여 규제하던 것을 하나로 묶은 마약류관리에관한법률을 2000년 1월 12일 법률 6146호로

제정하였으며 2009년 7월 5차 개정을 하였다. 이 법은 마약·향정신성의약품·대마 및 원료 물질의 취급·관리를 적정히 함으로써 그 오용 또는 남용으로 인한 보건상의 위해를 방지하여 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 한다. 일반적으로 약물을 법적으로 규제할 때 ① 실제적 혹은 상대적 남용 가능성, ② 약물학적 효과 같은 과학적인 증거, ③ 통례의 과학적 지식, ④ 통용되는 남용 형태의 역사, ⑤ 남용의 배경, 기간 및 의미, ⑥ 공중 보건상의 위험, ⑦ 정신적, 육체적 의존성 경향, ⑧ 직접적인 전구물질과 같은 사항들이 고려된다. 따라서 나라마다 선호하는 약물의 종류에 따라 규제하는 약물의 종류에 차이가 있으며 약물을 분류하는 방법도 다르다. 우리나라에서 대표적으로 남용되고 있는 마약류를 약리학적 효과에 의해 분류한다면 중추신경 흥분제와 억제제로 나눌 수 있다. 중추신경 흥분제에는 코카인, 메스암페타민, 비만치료제 등이 있으며 이들은 주로 습관성이 있으며 정신적 의존성을 일으킨다. 반대로 중추신경 억제제에는 아편, 헤로인, 수면제, 본드류 등이 있으며 이들은 주로 육체적 의존성이 강하다. 남용약물을 현재의 법에 따라 분류하면 마약에는 양귀비, 아편, 코카엽과 이들에서 추출되는 모든 알카로이드, 반합성 마약인 헤로인 및 합성 마약인 페치딘 등이 있다. 향정신성의약품으로 규제되는 약물은 메스암페타민, 암페타민류, MDMA, 케타민, LSD, 수면제류, 신경안정제류 및 비만치료제가 있으며, 대마가 있다.

## 1. 마약

### 가. 아편 알칼로이드

"양귀비"는 앵속 식물로서 우리나라에서는 *Papaver Somniferum L.*, *Papaver Setigerum D. C.*를 법률로 규제하고 있다. *Papaver Somniferum L.*은 BC 5000년 전부터 지중해 연안에서 자생하였다 하며 현재 세계 여러 국가 다양한 기후에서 재배되지만, 오늘날 대부분의 아편은 아프가니스탄, 파키스탄, 이란 동부 접경의 황금 초생달 지역과 동남아 태국, 미얀마, 라오스 북부의 황금 삼각주 지역에서 생산된다. 고대 문명사회에서도 아편을 쾌락의 목적 또는 의학적 용도로 사용하였다. 그 뒤 그리스 의학자 히포크라테스는 4세기경 양귀비에서 추출한 액체를 질병치료제로 사용할 것을 권장하였다고 한다. 역사적으로 가장 중요한 전기는 19세기 초(1803-1805) 독일 과학자가 아편에서 몰핀을 분리함으로써 이루어졌다. 코데인은 1832년 분리되었고 아편의 다른 알카로이드들도 분리, 확인되었다. 처음에는 아편과 이들 유도체가 만병통치약으로만 알려져 있었을 뿐, 약리 작용이나 독성 등에 대하여는 알려져 있지 않았다. 1853년경 피하주사기법의 발

명으로 약물을 체내 조직으로 직접 투여함으로써 작용이 신속하고 흡수율도 증가되어 약물남용자의 수가 늘어나는 계기가 되었다. 고대로부터 전래된 아편 채취방법은 꽃잎이 떨어진 후 자란 미숙삭과에 상처를 내어 절개한 곳에서 스며 나오는 유액을 채취하는 것으로 이를 공기중에서 건조하면 갈색으로 변화된 생아편이 된다. 헤로인은 용감한, 강력한이란 뜻의 독일어 Heroisch에서 유래된 말로 1874년 두 명의 영국화학자가 처음으로 몰핀으로부터 합성하여 얻게 되었다. 1898년 독일의 바이엘사가 새로운 통증 치료제로 상업적으로 생산되기 시작하여 의학적 용도로 널리 사용되었다. 수년 동안 이 약물의 중독 가능성에 대해 의사들이 인지하지 못하였으나 심각한 중독성으로 인해 1914년 사용이 금지되었다.

### ○ 성상 및 화학

생아편에는 4~21%의 모르핀과 2~8%의 노스카핀, 0.7~3%의 코데인, 0.5~1.3%의 파파베린 및 0.2~1.1%의 테바인을 함유하고 있다. 아편 알칼로이드는 몰핀, 코데인, 테바인 등으로 대표되는 페난스렌계 알칼로이드와 피파베린, 나르코틴으로 대표되는 이소퀴놀린계 알칼로이드로 나뉘어지는데 이중 모르핀과, 코데인, 테바인은 마약으로 지정되어 있다. 모르핀은 백색의 결정성 분말로 분자식은  $C_{18}H_{21}NO_3 \cdot H_2O$  이다. 의학용으로 사용되는 황산염형태의 모르핀은 백색 침상결정으로 공기 중에 노출되며 탈수되어 결정이 석출된다. 코데인은 모르핀에 메틸기가 첨가된 물질로 무색, 혹은 백색 결정성 분말로 분자식은  $C_{17}H_{19}NO_3 \cdot H_2O$  이다. 의학용으로 사용되는 인삼염 형태의 코데인은 백색 결정성 분말이다. 헤로인은 몰핀과 무수초산을 같은 양을 넣고 185℃에서 6시간 정도 가열하여 얻어진 화합물이다. 헤로인은 산지에 따라 성상과 성분이 다르다. 서남아시아산 헤로인은 색이 주로 베이지에서 검은 갈색으로 순도는 약 60%로 헤로인 이외에 아세칠 코데인, O<sup>6</sup>-모노아세칠몰핀, 노스카핀, 파파베린 등이 함유되어 있다. 다른 한 종류는 흰색이나 크림색의 분말로 냄새가 거의 없으며, 순도는 80~90%이고 염산염의 형태로 아세칠코데인이과 O<sup>6</sup>-모노아세칠몰핀을 함유하고 있다. 중동산 헤로인에도 두 가지 종류가 있는데 한 종류는 베이지 또는 옅은 갈색의 분말로 헤로인의 순도가 평균 약 50%이며, 염산염 상태로 되어 있고 주로 프로카인이 희석제로 섞여 있다. 또 다른 종류는 흰색 분말로 헤로인 순도는 70~80%로 높으나 거래 시에는 카페인 등을 섞어 30~40% 정도의 순도로 만든다. 동남아시아 산 헤로인에도 두 가지 형태가 있다. 한 가지는 흡연 헤로인 또는 중국산 3호라고 불리우는 것으로 딱딱한 덩어리의 과립으로 내경이 1~5mm이며 보통 회색 또는 흑갈색의 제품은 헤로인 함량이 20%이고, 카페인이 40% 함유되어 있다. 다른 형태로는 주사형 헤로인 또는 중국산 4호로 불리는 헤로인인데, 이

는 냄새가 거의 없는 흰색 분말로 헤로인이 대부분이나 아세칠 코데인의 함량은 서남아시아 산지의 것보다 높다.

### ○ 제형, 투여량 및 투여방법

아편은 물에 녹여 경구로 사용하거나 흡연 또는 코점막을 통해 흡입한다. 헤로인과 몰핀은 주로 주사로 투여되나 아편과 같이 흡연 또는 코점막으로도 흡입을 하며 코데인은 주로 경구로 복용된다. 모르핀은 보통 1일 3회 정도 투약하는데 1회 투여량은 10-20mg 정도로 사람에 따라 하루에 120mg을 투여하기도 한다. 헤로인은 흡연 또는 분말의 증기를 코점막으로 흡입하거나 또는 정맥주사로 사용하며 일반적인 사용량은 10-15 mg이다

### ○ 약물동력학

헤로인은 정맥주사한 후 7-8초 이내에 전형적인 황홀감을 경험하는 반면 근육 주사는 조금 느리게 5-8분 후에 도취감을 느낀다고 한다. 헤로인을 코로 흡연하거나 흡입하면 10-15분에 극대효과를 나타낸다. 헤로인은 인체 흡수 후 빠르게 대사되는데 6-모노아세칠몰핀 (6-MAM)을 거쳐 몰핀으로 변화한다. 헤로인의 반감기는 3~20분이며, 6-MAM의 반감기는 9~40분이다. 몰핀의 반감기는 1.3-6.7 시간이라 하며 코데인은 1.9-3.9시간이다. 헤로인을 복용한 사람의 소변에서 헤로인은 검출되지 않으며 주로 몰핀만 검출되고 미량의 6-MAM이 검출될 수 있다. 몰핀은 글루쿠론산 포합체나 노르몰핀으로 대사되어 소변에서 배설되며 코데인도 약 10 % 까지 모르핀으로 대사된다. 따라서 소변에서 모르핀이 검출되었다는 사실만으로 모르핀을 복용하였는지 아니면 헤로인을 복용하였는지를 확인할 수 없다.

### ○ 약리학적 작용 및 증상

몰핀은 진통, 진정, 진해 및 최면효과가 있는 강력한 진통제이다. 코데인은 수면을 촉진하고 기침을 완화시키고 통증을 억제하는 진해 및 진정작용은 탁월하나 진통효과는 몰핀의 약 1/6정도이다. 아편은 중추신경계에 존재하는 아편 수용체에 결합하여 진정, 진통 및 진해 작용을 나타내게 된다. 아편에 의한 진정작용은 졸림, 무감각, 외부자극에 대한 무관심, 집중력 저하, 반응시간의 증가 등을 초래하며, 알콜과 병용시 진정작용이 증가된다. 헤로인은 환각 증상인 "high"상태로 신속하게 도달하는데, 증상으로는 이완감, 행복감, 환각 및 온정 등을 나타낸다. 헤로인의 단기효과는 초기의 다행감 뿐 아니라 피부의 홍조, 구갈, 말단비대 등이 있다

## ○ 용도

몰핀은 주사로 투여시 수술 전 진정효과와, 마취와 진통제로 사용된다. 코데인은 기침억제와 중증의 통증에 의학적으로 처방된다. 코데인은 주로 정제의 형태로 단일제제나 아스피린이나 아세트아미노펜과 복합제로 만들어진다. 기침억제를 위한 수많은 약제에 코데인이 포함되어 있다. 헤로인은 중독성이 강한 불법약물로 액제에 코데인이 포함되어 있다. 헤로인은 중독성이 강한 불법약물로 의학적 용도로는 사용이 금지되었다.

## ○ 부작용 및 독성

졸음, 집중력저하, 냉담, 육체적 활동성 감소, 동공수축, 얼굴과 목의 홍조를 유발하는 피하혈관의 확장, 변비, 메스꺼움과 구토, 아주 현저한 호흡 억제를 포함한 다양한 원하지 않는 효과를 나타낸다. 사용 양을 증가시키면 진통효과와 독성 효과가 현저하게 증가되며, 급성 독성인 경우가 아니면, 많은 억제제 복용시 발생하는 어눌한 말이나 운동신경 조절 상실 증상은 나타나지 않는다. 호흡기계의 억제는 아편 과량 사용시 사망원인이 된다. 헤로인의 금단증상은 투여 후 약 6~12시간이 지나면 나타나며 불쾌한 감각을 느끼게 되는데 그 증상으로는 발한, 콧물 분비, 하품, 오한, 복통, 근육통, 오심, 설사 등이 있다. 아편의 사용은 내성 및 정신적, 신체적 의존성을 유발하게 된다. 신체적인 증상으로는 축동, 변비 및 저혈압 등이 있다. 헤로인/모르핀 탐닉과 관련된 금단증상은 보통 다음 약물 투약전에 짧게 경험하는데, 초기 증상은 젖은 눈, 콧물, 하품, 발한 등이 있으며 불안, 과민성, 식욕억제, 메스꺼움, 진전, 약물 갈망 등의 진전된 증상들이 나타난다. 심한 우울과 구토도 자주 일어난다. 심장박동율과 혈압 상승, 냉기와 홍조, 과도한 발한도 특징적인 증상이다. 등과 말단 뼈와 근육의 통증이 근육경련처럼 일어난다. 이런 진행과정 중 어떤 때에라도 적당한 마약을 투여하면, 금단증상은 극적으로 사라지나 어떤 조치도 하지 않을 경우 증상은 계속 진행되다 명백한 신체적 증상들은 7-10일 이내에 사라진다. 아편계 약물의 중독증상으로는 축동, 창백한 안면, 혼란 또는 정신적 멍함, 더듬거림, 졸리움, 부분적 하수증, 고개끄덕임이 나타나고, 투여량과 기간에 따라 중증도의 운동신경흥분이 나타난다. 이 약물을 계속 복용하면 내성이 나타나고, 남용자들은 양을 증가하게 된다. 신체적 의존성은 중등도이고, 치명적이지는 않으나 독감과 같은 금단증상과 더불어 메스꺼움, 설사, 구토, 쇠약, 닭살, 코감기, 산동증이 같이 나타난다.

## 나. 코카인

코카인은 Erythoxylum cocaskan 잎에서 추출된 천연에서 얻어진 가장 강력한 흥분제이다. 코카나무는 상록수로 페루, 볼리비아, 브라질, 칠레와 콜롬비아 등지의 안데스 산맥 고지대에서 자생한다. 남미가 주산지이지만 자바, 서인도, 인도와 호주에서도 성공적으로 재배되고 있다. 평균적으로 코카엽은 0.5~1%의 코카 알칼로이드를 함유하는데 이 양은 기후조건, 나무의 연령, 식물의 조건, 토양의 질, 비료사용, 수확시기, 건조과정 등에 따라 달라진다. 코카잎을 씹으면 잎속 알칼로이드가 사람의 점막에 흡수되어 지각신경 말단을 자극하는데, 고대 잉카제국에서는 제사장들이 종교 의식 중 최면효과를 위해, 서민들은 배고픔을 잊기 위해 사용하였다고 한다. 코카인은 1880년 처음 분리되어 안과 수술시 국소 마취제로 사용되었다. 코카인은 혈관 수축, 출혈 억제 뿐 아니라 마취효과가 있어 코와 목 수술에 유용하게 사용되었다.

### ○ 성상 및 화학

코카인은 미세한 백색분말 혹은 미황색 덩어리로 특징적인 냄새가 있다. 분자식은  $C_{17}H_{21}NO_4$  이다. 주로 염산염 형태가 남용되고 있으며 유당, 이노시톨, 만니톨 등의 당과 국소마취제인 리도카인 등의 물질들이 증량제로 사용되고 있어 순도가 30%정도로 낮다.

### ○ 제형, 투여량 및 투여방법

크랙이라 하는 코카인의 유리염기는 흡연하며 염산염은 코점막으로 흡입(25~100mg)하거나 물에 녹여 주사하기도 한다. 코카인은 주로 코점막을 통해 사용되는데 효과는 투여 15~60분 후에 나타나게 된다. 코카인 염산염은 고온에 의해 파괴되므로 흡연하는 경우는 드물다. 또한 코카인과 헤로인을 섞어 정맥주사하는 경우를 스피드 볼이라고 부르는데, 주사가 코점막 흡입보다 효과가 빨라 인기가 있다. 크랙이나 유리염기의 코카인은 파이프 등으로 흡연하거나 가열한 알루미늄 호일위에 놓고 흡입하는 것이 일반적이다. 크랙은 코점막 흡입 시 정맥주사와는 달리 뇌로 신속히 침투하여 매우 위험할 수 있다. 흡입에 의해 효과가 빨리 나타나기 때문에 탐닉성도 급속히 나타나게 된다.

◇ 코카페이스트 : 흰색, 크림 또는 베이지색의 분말로 미세하지는 않다. 결정 상태로 되어 있지 않으며 약간의 압력에도 부서진다. 특징적인 냄새가 있다.

◇ 코카인 : 코카인은 다양한 조건에서 만들어지지만 제조법에 따라 조성이 크게 다르지는 않다. 후진국에서 생산된 코카인은 주로 80~90%의 순도의 것이 밀거래된다.

◇ 크랙 (Crack) : 코카인과 탄산나트륨을 물에 희석하여 가열한 후 냉각시키

면 석출되는 백색 결정체로 1981년 캘리포니아에서 처음 만들어진 이후 유럽으로 서서히 알려졌다. 크랙의 주요성분은 유리형의 코카인 염기이다. 크랙이라는 이름은 가열했을 때 결정에 의해 생기는 소리에서 유래되었다. 1g의 코카인에서 6회량의 크랙이 만들어지기 때문에 가격은 코카인의 1/10정도이다. 크랙은 주로 베이지색의 작은 덩어리이나 가끔은 정제형태도 있다. 정제도 부순 후에 흡연을 한다.



크랙 흡연기구

### ○ 약물동력학

대부분의 정신에 영향을 주는 약물과 같이 코카인이 정신에 미치는 영향은 뇌로 유입되는 약물의 양과 비율에 따라 다르다. 코카인은 코로 흡입한지 3-5분 후에 뇌로 도달한다. 정맥으로 주사한 경우는 15-30초 후에 강한 황홀감을 느끼고 흡입하면 거의 즉각적인 강한 반응이 나타난다. 코카인은 체내에서 신속히 비활성화되며 반감기는 15~30 분으로 알려져 있다. 주된 대사체로는 벤조일에크고닌, 에크고닌 메칠에스터이며 소변에서 불활성화되어 배설된다. 만일 코카인과 알코올을 같이 복용할 경우 체내에서 코카에칠렌이 생성되며 이는 생리활성을 가지는 물질로 반감기가 길어져 보다 길고 강력한 환각상태를 유발할 수 있으며 심근경색을 유발할 확률이 20배나 증가한다고 알려져 있다.

### ○ 약리학적 작용 및 증상

코카인은 약효가 빠르고 강력한 도취감을 일으키는 약물로, 사용 중 남용자들은 환각증상을 경험하며 그 외에도 각성작용, 활동성, 정신적인 에너지와 자신감, 성적 흥분, 억제력의 감소, 공복감과 피로감의 소실, 감각적인 변화 등을 느끼게 된다. 환락감 뒤에는 근심, 공황 및 섬망 등이 나타난다. 억제상태의 최종 상태로는 탈진, 공격적인 태도와 신경과민 등이 나타나며 이를 극복하기 위하여 코카인을 사용하고자 노력하게 된다. 신체적인 효과로는 동공산대, 빈맥 및 고혈압 등이 있다. 코카인은 중추신경 흥분제로 경각심과 활동성이 증가되고, 정신적 에너지가 증가되며, 일시적으로 업무의 수행능력이 향상되고, 참을성이 증대된다. 또한 자



신감, 안락감, 성적흥분, 혈압증가, 빈맥, 호흡증가, 체중증가, 동공확대 등이 보고되어 있다. 코카인에 의한 증상은 정신적 상태, 개인적인 차에 따라 달라 예측하기는 어려우나, 주로 걱정이나 공포감이 나타난다고 하며, 다음의 특징적인 3가지 상태가 나타난다.

◇ 기분이 좋은 상태 : 안락감, 용감성, 위험을 무릅쓰고도 하려는 의지, 피로에 지치지 않는 의욕, 빠른 사고의 전개, 성적흥분, 억제감 저하, 거리감 인식 부족, 자만심, 비판력 및 판단력 저하, 청각 및 시각적 환각 등이 나타나는데 이런 증세는 약물 투여 수분에서 수 시간까지 계속된다.

◇ 술취한 듯한 상태 : 걱정을 하며, 주변에 대한 부정적인 판단과 환시를 동반한 편집증적인 환각증세가 나타난다.

◇ 기분이 저하된 상태 : 의욕상실, 피곤, 피로, 기분저하와 더불어 코카인을 다시 사용하고자 하는 욕망이 나타난다.

## ○ 용도

벨기에 등 몇몇 국가에서 코카인은 귀, 코, 인두 및 눈 수술 등에 국소마취제로 합법적으로 사용되고 있으나 우리나라에서는 의학적 용도로 사용하지 않는다.

## ○ 부작용 및 독성

코카인은 처음에는 안락감을 통탄하는 'high'한 정신운동학적 흥분 상태가 일어난다. 과량으로 정신적 혼란, 편집증이 일어나고 과량사용에 의해서는 경련, 호흡마비, 관상동맥 협심증과 사망을 일으킨다. 코카인 사용자는 밤늦게까지 약물을 사용하기 때문에 피로를 느껴 작업능률에 장애를 일으킨다. 만성 사용자의 경우 피로, 기민증, 정신적억제 등이 나타나고 흥분작용은 점차 약해진다. 그러나 이 약물은 강화작용이 커서 연속적으로 사용하면 자가 섭취 정도가 커지게 된다. 부작용으로는 불면, 불안, 기분저하, 만성피로, 기억력 감퇴, 집중력 저하, 두통, 편집증, 코의 출혈, 일에 대한 능력저하 등이 알려져 있다. 코카인을 사용하는 양은 처음에는 mg에서 하루에 15g(어떤 경우에는 30g까지)까지 계속 증가되는 경향이 있다. 코카인에 의한 안락감은 길게 지속되지 않아(45분이하), 약물을 계속적으로 사용하게 된다. 코카인 탐닉은 10분 간격으로 계속 약물을 투입하는 것을 말하는데, 이런 코카인 탐닉은 평균 12시간 지속되나 남용이 심각한 경우는 수일까지도 계속된다고 한다. 치사량은 20mg~1.2g으로 넓은 범위로 알려져 있고 계속적으로 코카인을 남용하면 불안, 분노가 증가되고, 걱정, 메스꺼움, 불면, 체중감소, 편집증, 정신병 증상이 나타나고 계속적인 코로의 흡입 때문에 코점막이 파괴된다. 과량의 코카인을 사용하면 발작 호흡억제로 인해 사망할 수 있다. 코카인에 의한

금단현상으로는 기면증, 졸리움, 폭식, 확실한 꿈, 정신적 억제 작용등이 나타나며, 이 증상은 수일에서 수 주일에 걸쳐 감소된다.

## 2. 향정신성 의약품

### 가. 메스암페타민

메스암페타민은 1893년 일본의 화학자이며 약사인 Nagayoshi Nagai가 마황이라는 식물에서 추출한 에페드린으로부터 처음 합성하였으며, 1919년 결정성 메스암페타민이 Akira Ogata에 의해 합성되었다. 일본의 대일본제약회사가 졸음을 쫓고, 피로회복을 위한 각성제로 메스암페타민을 히로뽕이라는 상품명으로 판매하여 사용되었으나, 제2차 세계 대전중 항공기 탑승원의 각성 및 군수공장 공원들의 피로회복, 작업능력 및 생산성 향상, 전투의욕 고취 등의 목적으로 오용되었다 습관성이 야기되면서 메스암페타민 남용에 대한 부작용이 알려지게 되었다.



<마황식물>



<에페드린 분말>



<염산메스암페타민>

#### ○ 성상 및 화학

메스암페타민은 약한 휘발성이 있는 무색 투명한 액체로 분자식은  $C_{10}H_{15}N$ 이며 화학명은 N- $\alpha$ -디메틸벤즈에탄아민, 데옥시에페드린, 페닐메칠아미노프로판, 디메틸펜에칠아민(dimethylphenethylamine) 등이 있다. 일반적으로 남용되고 있는 메스암페타민은 염산염의 형태로 물에 대한 용해도가 매우 높은 백색 결정 혹은 결정성 분말로 외관상으로는 백반과 매우 유사하다.

#### ○ 별명

우리나라에서는 히로뽕 또는 필로폰이라 하며 남용자들은 뽕, 가루, 술, 크리스탈, 물건, 총이라 말하고 미국에서는 스피드(Speed), 메스(Meth), 아이스(Ice), 크리스탈(Crystal)로 불리우며, 최근에는 필리핀에서 불리는 샤부(shabu)도 외국인 노동자들 사이에서 많이 언급되고 있다.

### ○ 제형, 투여량 및 투여방법

우리나라에서는 주로 분말 형태로 사용되나 태국에서 밀 제조된 정제(야바, yaba: 메스암페타민과 카페인 혼합제제)도 유통되고 있다. 일반적으로 남용되는 1회 용량은 약 30mg이며 남용방법은 정맥주사, 경구, 흡연, 코 점막 흡수등이 알려져 있는데 우리나라에서는 대부분 정맥주사에 의해 남용된다. 메스암페타민을 정맥으로 주사하거나 흡연하면 몇 분 동안 지속되는 아주 즐거운 상태 혹은 강한 쾌락("rush" 또는 "flush")을 경험하게 되는 반면, 경구 또는 코 점막흡수에 의해서는 오래 동안 지속되는 기분이 좋은 안락감을 느낀다.

### ○ 약물동력학

메스암페타민을 정맥 주사하거나 흡연하면 작용이 빨라 5~10초 안에 효과가 나타나며, 코점막 흡연은 3~5분, 경구투여는 15~20분 이내에 효과가 나타난다 한다. 투여 후 혈중 메스암페타민 농도가 가장 높아지는 시기도 정맥주사는 투여 직후에, 흡연은 수분 이내에, 경구투여는 약 3.6시간 후로 투여 경로에 따라 차이가 있다, 약물의 효능은 경구 투여가 흡연이나 정맥투여보다 더 약하게 나타나고 혈중 소실반감기는 약 10시간 (6.4~15시간 범위)으로 알려져 있다. 메스암페타민은 복용 후 24시간 이내에 복용량의 약 70%(약 43% : 메스암페타민, 약 4~7% : 암페타민 형태)가, 4일 이내에 복용량의 약 90%가 뇨로 배설된다고 알려져 있다.

### ○ 약리학적 작용 및 증상

메스암페타민은 중추신경 흥분작용과 교감신경 흥분작용을 갖고 있는데 *d*-메스암페타민은 중추신경 흥분 작용이 강하고, *l*-체는 말초 교감신경 흥분작용이 크다. 주로 남용되고 있는 *d*-체는 중추성 흥분작용으로 인해 사고력, 판단력을 증가시키고 일시적으로 작업능력을 향상시킬 뿐 아니라 졸리움 및 피로감을 없애 주며, 교감신경 흥분작용으로 인해 지속적인 혈압 상승, 평활근 이완작용, 장기 분비 억제작용, 식욕 억제작용 및 기관지 확장 작용 등을 일으키는 것으로 보고되어 있다. *d*-체보다 중추신경 흥분작용은 약하고 말초 교감신경 흥분작용이 큰 *l*-체는 분무 형태의 비충혈 제거제로 사용되나, 최근에 남용자들에게서 압수된 메스암페타민에서 *d*-체뿐 아니라 *l*-체도 검출되고 있다. 메스암페타민의 작용은 흥분작용과 더불어 약물 투여 약 15~60분 후에 나타나는 안락감이 수 시간 동시 지속된다. 이외에도 각성작용이 증가되며, 신체적 활동이 증가되고, 식욕이 감소되며, 호흡이 증가된다. 1회 복용하면 집중력과 수행능력이 증대되나 효과가 떨어지면 피곤해지고 수행능력이 저하된다. 초기 증상은 도취, 흥분, 유쾌한 기분, 급격한 사고 고양, 성적충동 증가, 빠른 어투, 불안정감, 환각, 과대망상, 정신이상,

불면증, 피로나 졸음의 감소, 경계심 증가, 편안한 느낌의 고양, 반복적인 행동, 체력이 강해지는 느낌, 충동 조절 불가 등이 있으나 후기 증상으로는 불쾌감, 자극의 잔류감, 불안정, 동요, 신경과민, 편집증, 폭력, 공격, 조정기능 결핍, 의환각(疑幻覺), 과대망상, 정신이상 등이 있다 한다. 처음에는 심박수 증가, 혈압 증가, 호흡 증가, 체온 상승, 심계 항진, 부정맥, 구갈, 복부 경련, 식욕 억제, 경련, 창백함, 동공확대, 빨라진 반응시간, 체력 증진등이 나타나나 후기에는 피로, 갑작스러운 졸음, 가려움/뜯기/긁기, 정상 심박수, 동공 정상 혹은 축소 등이 나타난다.

### ○ 용도

메스암페타민은 기면(嗜眠) 발작(narcolepsy), 주의력 결핍증(ADD)과, 주의력 결핍 기능 항진증(ADHD)의 치료 등에 제한적으로 사용된다고 알려져 있으나 우리나라에서는 치료 용도로 사용되고 있지 않다.

### ○ 부작용 및 독성

$d$ -이성체에 의해 나타나는 부작용은 처음에는 안락감이 나타나지만 불안, 불면, 식욕감퇴, 구토, 두통과 더불어 중증이 되면 주의력이 산만해지고, 시각적, 청각적으로 환각 상태, 혈압상승 등이 일어나며 허탈상태에 빠져 혼수에 이른다. 메스암페타민은 연용에 의해 내성이 생기기 쉽고 처음의 흥분상태를 유지하기 위해 약물의 사용량을 지속적으로 증가시켜야 하나 육체적 의존성은 중중도이다. 고용량을 계속 사용하면 기면증, 피로, 정신적 혼란, 편집증 등이 일어나고, 만성 흥분작용이 멈춘 후에도 비정상적인 이상 반복운동이 오랫동안 지속되며, 고용량을 사용하다 갑자기 멈추면 기면증, 졸리움, 폭식, 선명한 꿈과 정신적 장애가 수일에서 수 주간 지속된다. 다른 중추신경작용으로는 불안, 불면, 혼란, 진전, 걱정, 공격성, 고온증과 경련이 일어난다. 금단현상은 강하지 않으나 수면 장애, 피로감, 두통, 활동성 저하 등이 나타나며, 약물 효과가 떨어지면 기분이 저하되고 피로감이 생긴다. 또한 메스암페타민은 역내성이 나타나는 특징이 있어 약물 사용을 중단하고 수개월이 지난 후 만성 중독시에 나타나던 정신증상을 경험(flashback)하게 된다. 메스암페타민에 의한 심한 정신증상은 정신분열증과 비슷한 정신 이상 상태에 이르게 되는데, 특이한 정신적 부작용으로는 공포감, 몸을 떨며, 신체적 불안감을 느끼는 피해망상과 더불어 다른 사람의 행동을 오해하며, 비현실적인 사물의 오인으로 인해 살인, 폭행 등의 범죄를 일으키기도 한다. 지속되는 환각으로 인해 정신착란상태에 빠지게 되고 약물작용에서 깨어나면 심한 피곤함을 느끼고 장시간 기분이 저하되는 것도 부작용 중의 하나이다.

## 나. 엑스터시 (MDMA; 3,4-Methylenedioxymethamphetamine)

MDMA는 1912년 처음 합성되었으나 수년 동안 세상에 잘 알려지지 않았다가 1970년 정신치료 보조제로 평가되었다 1980년 기분 전환용 약물로 널리 남용되면서 규제되었다.

### ○ 성상 및 화학

MDMA는 점도가 있는 무색의 기름으로 분자식은  $C_{11}H_{15}NO_2$ 이며 보통 MDMA 염산염 형태가 남용되는데 백색 혹은 회백색의 결정성 분말이다.

### ○ 별명

우리나라에서는 엑스터시, 도리도리라고도 하며 XTC, ecstasy, Adam, Eve라고도 한다

### ○ 제형, 투여량 및 투여방법

다양한 상업적 로고와 그래픽 디자인이 새겨진 여러 종류와 색깔의 정제와 캡슐이 유통되고 있으며, 이들 정제에 함유된 MDMA양도 50-100mg으로 매우 다양할 뿐 아니라 MDMA 이외에 메스암페타민, 카페인, 텍스트로메토르판, 에페드린 및 코카인 등의 다른 성분들과 함께 혼합되어 있으며, MDMA 단일 성분으로 된 경우는 극히 드물다. 보통 사용량은 염산염의 형태로 약 50-200mg을 경구로 복용하며 코로 흡입하는 경우도 가끔 있으며 주사하는 경우는 드물다.



<다양한 형태의 MDMA 정제>

### ○ 약물동력학

경구 투여 후 약 30-45분 후에 효과가 나타나기 시작하여 약 60-90분 후에 최대 효과가 나타나며, 4-6시간 동안 작용이 지속된다. MDMA는 복용 후 24시간 이내에 사용량의 약 26%가 MDMA로, 1%는 MDA로 배설되며 3일 이내에 사용량의 약 65%가 MDMA로, 7%는 MDA의 형태로 뇨로 배설된다 한다.

### ○ 약리학적 작용 및 증상

MDMA는 메스암페타민과 같은 중추신경 흥분작용과 메스카린과 같은 환각작용이 있는 합성 물질로 에너지를 넘치게 할 뿐 아니라 시간과 지각의 왜곡, 다행감, 친밀감, 감정이입 및 성적 관심을 증진시키고, 촉각으로 느낄 수 있는 고조된 흥분을 느끼게 해준다. 감정억제력이 저하되고 사회적인 관계능력이 개선되며, 사람들 간의 벽이 없어져 상호 신뢰하게 되는 이런 작용 때문에 MDMA가 레이브 파티나 댄스파티 등에서 사용되는 파티약물로 알려져 있다. 신체적인 효과로는 동공산대, 빈맥 및 구강 건조 등이 있다.

### ○ 부작용 및 독성

MDMA는 암페타민과 비슷하게 혼란감, 우울증, 수면장애, 걱정, 편집증 등의 정신적 부작용이 나타나고, 근육긴장, 진전, 무의식적인 치아 부딪침, 메스꺼움, 시야몽롱, 오한, 발한 등의 신체적 부작용이 보고되어 있다. 또한 혈압과 맥박이 증가하기 때문에 심장질환 및 순환기계 질환이 있는 사람에게는 위험하다 하며, 고용량을 사용하면 불안, 초조, 환각, 환청, 구토 등을 일으키고, 온도를 조절하는 능력이 저하되어 드물기는 하지만 체온이 급상승하여 간, 신장, 심혈관계에 이상을 일으키거나 사망할 수도 있다. 지속적인 사용으로 투동, 근육통, 탈진, 무감각, 발한 및 오한 등이 나타나며 뇌세포를 파괴시켜 기억력 소실, 신경 기능 장애 등을 유발한다하고, 남용자의 약 60%가 피로, 식욕상실, 우울 등의 금단증상을 경험하였다 한다.

## 다. 케타민

케타민은 1962년 마취제인 PCP 대용으로 처음 합성되었으며, 1965년 이 약물이 의식은 있으나 자극에는 반응하지 않는 마취효과 (dissociative anesthesia)가 있음이 알려졌다. 다른 마취제에 비해 호흡 억제 작용이 적어 마취제로 사용되었으나, 1970년 이를 사용한 환자들에게서 원하지 않은 환영에 대한 부작용이 보고되었고, 1980년부터 남용되기 시작하였으며, 1998-1999년 강간약물과 클럽약물로 알려졌다.

### ○ 성상 및 화학

케타민은 결정성 분말로  $C_{13}H_{16}ClNO$ 이며 보통 염산염 형태로 남용되는데 백색 혹은 미백색 결정성 분말이나 투명한 액체이다.

## ○ 별명

스페셜 K (Special "K"), 제트(jet), super acid, green, K, cat Valium 등이 있다.

## ○ 제형, 투여량 및 투여방법

액체 형태는 주사하거나, 음료수에 타서 마시고, 마리화나나 담배에 뿌린 후에 흡연하기도 한다. 분말의 경우 녹여서 정맥 주사하는데 간혹 근육 주사로도 투여된다. 시중에 불법 유통되고 있는 케타민은 불법적으로 합성되기 보다는 동물병원에서 훔치거나 제약회사에서 제조된 의약품이 불법으로 유통되는 경우가 대부분이다. 남용되는 용량은 30-300mg으로 투여방법에 따라 다양한데 코로 흡연하는 경우 15-200mg, 근육주사는 25-125mg, 경구 투여 시에는 75-300mg을 사용한다.



## ○ 약물동력학

경구 투여하면 5-20분 후에 효과가 나타나 약 90분간 지속되며, 코로 흡입하면 약 5-15분에 효과가 나타나 약 10-30분 동안 지속된다. 정맥주사하면 거의 동시에 효과가 나타나 수분 이내에 최대효과가 나타난 후 약 30-45분 동안 효과가 지속되며 근육주사시 3-4분후에 효과가 나타나 약 45-90분간 지속된다. 케타민은 신속히 뇌 및 조직으로 분포하며, 혈장반감기는  $2.3 \pm 0.5$  시간이다. 케타민은 복용 후 72시간 이내에 케타민으로 2.3%, 대사체인 노르케타민으로 1.6%, 데하이드로노르케타민으로 16.2% 배설되며 약 80%가 케타민의 수산화화합물의 축합체 형태로 뇨로 배설된다.

## ○ 약리학적 작용 및 증상

케타민은 매우 빠르게 작용하는 마취제로, 이 약물을 투여하면 고통이나 주변 환경으로부터 단절된 느낌을 받는다고 하며 다른 마취제와는 달리 호흡 억제작용이 약하고 억제가 아닌 흥분효과가 있으며 진통작용과 기억상실 효과가 있으며 혼란, 불합리, 폭력적 행동은 PCP보다는 약하다고 한다. 케타민의 시각적 효과는 LSD와 유사하여 주위환경에 대한 의식의 감소, 진정, 몽유상태, 생생한 꿈, 비자

발적인 느낌, 정신 산만, 감각왜곡, 비사교적 행동 등이 나타나며 강한 환각, 손상된 사고과정, 신체를 벗어난 느낌, 신체, 주변, 시간, 소리에 대한 감각 변화 등이 일어난다. 신체적 효과는 PCP와 유사한데, 마취, 탈력감, 부동자세, 빈맥, 혈압상승, 안구진탕증, 타액과다증, 소변 배출량 증가, 통증에 대한 무감각, 기억상실, 어눌한 말투, 협동심의 결여 등이 있다. 케타민은 진정효과와 환각작용이 있어 소량 사용시 어지러움, 운동실조, 어눌한 말, 느린 반응시간, 다행감이 있으며, 중간량을 사용하면 사고력의 혼란, 변화된 신체 형상, 선명한 시각적 환각을 동반한 비현실적 감각 등이 나타나고 과량 사용시 진통, 기억상실, 체외 유리, 공포 및 혼수가 온다.

### ○ 용도

마취제로 응급 수술에 사용되는 의약품으로 근육주사가 가능하여 흡입마취나 정맥 주사가 어려운 소아과에서 유용하게 사용되고, 진통작용이 있으며, 보조 마취가 필요 없는 완전한 마취제이다. 또한 동물용 마취제로도 널리 사용된다.

### ○ 부작용 및 독성

치료 목적으로 수술 환자에게 사용한 경우, 회복기 환자가 흥분하거나 동요, 비명, 울부짖음, 환각, 생생한 꿈 등을 경험한다 하고, 구토, 타액과 누액 분비, 한기, 발작 등이 나타나기도 한다. 일반적인 부작용으로는 환각, 섬망, 자극적인 행동, 흐린 시야, 현훈, 구토, 호흡 촉진 혹은 억제, 심계항진, 서맥, 고혈압, 저혈압, 발작 및 심실 부정맥 등이 있다.

## 3. 대마

대마(大麻, *Cannabis sativa* L.)는 일년생 식물로서 옛날부터 섬유제조용으로 중국, 인도, 북부 아프리카, 중남미 등 세계 각처에서 재배되었으며, 우리나라에서도 삼베의 원료로 재배되어 우리 생활과 밀접한 관계가 있었다. 대마초의 원산지는 중앙아시아의 파미르 고원이라 하며 아시아로부터 중동지역과 남유럽을 거쳐 AD 5세기 경에는 서유럽까지 전파되었다. 5천년전 의서인 신농본초경(神農本草經)에 대마초를 각기병, 말라리아, 류머티스, 변비, 정신박약, 월경통에 사용한다고 기록되어 있다. 로마시대에는 중이염과 성욕감퇴 등에 사용하였고 고대 인도에서는 해열제와 적리 치료에 사용하였으며 아프리카 소호의 여인들은 출산 전에 대마초를 흡입하여 출산의 고통을 완화시켰다고 한다. 1930년대부터 사회 문제 화되기 시작하여 관심의 대상이 되었고, 특히 1960년대 히피들 사이에 무절제한



게 남용됨으로서 사회문제로 표면화되었다. 우리나라에 흡연용 대마가 전파된 시기는 1965년이며, 현재 우리나라에서는 메스암페타민 다음으로 가장 많이 남용되고 있는 물질이고 전 세계적으로 가장 많이 남용되는 불법 약물이다.

### ○ 성상 및 화학

대마에는 이 식물에만 존재하는 특이한 성분인 칸나비노이드(Cannabinoid)라 불리는 화학물질이 존재한다. 이 칸나비노이드에는 칸나비놀, 칸나비디올, 칸나비놀리딕산 등과, 많은 테트라하이드로칸나비놀 이성체 등 60여종의 성분이 있다. 이중 하나인 델타-9-테트라하이드로칸나비놀이 ( $\Delta^9$ -THC) 대마의 정신적인 영향을 나타내는 가장 중요한 유효성분으로 알려져 있다. 이  $\Delta^9$ -THC 성분은 대마 식물의 다양한 부위에 극미량에서 약 12% 범위로 존재한다. 대마는 대부분 자웅이 지우지만 자웅이주와 자웅동주가 공존하는 식물로 특히 암컷의 잎과 꽃 속에 환각작용을 나타내는 물질이 다량 함유되어 있다. 대마엽은 테트라하이드로칸나비놀의 함량에 따라 세 등급(0~1%, 1.1~2.8%, 2.9~4.8%)으로 나뉘지며 THC 함량은 기후, 수확시기, 대마처리과정, 보관 등의 조건에 따라 달라진다. 델타-9-테트라하이드로칸나비놀은 점성이 있는 기름으로 분자식은  $C_{21}H_{30}O_2$ 으로 물에는 거의 녹지 않는 지용성이 큰 물질이다.

### ○ 별명

마리화나(marihuana;야생삼), 간지(ganji;재배삼의 암그루 꽃이삭과 잎), 헴프(hemp), 포트(pot), 해쉬쉬(hashish) 등으로 불리운다.

### ○ 제형, 투여량 및 투여방법

대마는 주로 3가지 형태로 남용되는데 마리화나, 대마수지(해쉬쉬)와 해쉬쉬오일(해쉬오일)이 형태가 있다.

◇ 마리화나 : 대마 식물의 건조된 잎, 꽃과 줄기로 마리화나는 포르투갈어의 Mariguango(취하게 만드는 것에서 유래)에서 유래되었다고 한다.

◇ 해쉬쉬 : 잎에서 분리되는 수지를 직접 채취하여 말리거나 대마의 각 부분을 물에 넣고 흑갈색 반고체의 수지 상태가 될 때까지 끓여 말린 후 케익이나 벽돌 등의 모양으로 만든 것을 말한다. 대마의 꽃은 수지상으로 끈적끈적하기 때문에 꽃을 말려 추출한 것도 해쉬쉬라 한다. 해쉬쉬 중 THC 함량은 산지 및 사용된 대마의 종류 등에 따라 다른데 평균적으로 THC함량이 약 10%(0.5~22%범위)이어서 작용이 마리화나보다 약 8~10배 강하다. 보통 1kg의 해쉬쉬를 제조하기 위해서는 약 30kg의 대마가 필요하다.

◇ 해쉬쉬오일 : 유기용매로 추출하여 얻는 진한 갈색의 시럽상태로 THC 함량이 20~60%로, 해쉬쉬 오일의 작용강도는 일반적으로 대마엽보다는 30~40배, 해쉬쉬보다는 3~4배 강하다. 해쉬쉬 오일의 사용방법은 담배에 오일을 한 방울 떨어뜨려 흡연하는데 그 효과는 대마초를 한 대 피운 것과 같다고 한다.



<해쉬쉬 막대사탕>



<대마쿠키>



<대마케익>

해쉬쉬와 마리화나는 주로 흡연에 의해 사용되는데, 달콤하고 건초 같은 특이한 냄새 때문에 쉽게 흡연여부를 알 수 있다. 주로 담배와 혼합하여 사용("joint", 5~30 mg THC)하기도 한다. 최근에는 차, 케익, 쿠키, 소스, 막대사탕 등에 첨가하여 은닉하는 경우도 있으며 THC의 함량은 20년이나 30년 이전보다 훨씬 높아져 그 효과도 강력해졌다.

### ○ 약물동력학

THC의 생체내 이용률은 흡연이 높으며, 흡연 후 신속히 흡수되어 수분 이내에 효과를 나타내며 약 10~30분 후에는 최고가 된다 하며 2~3시간동안 작용이 나타날 수도 있다. 경구 투여는 위장관과 간을 통해 뇌로 가므로 1시간 정도 지나야 효과가 나타나며 4~6시간 정도 지속된다. 그러나 경구투여는 활성성분의 대부분이 간에서 대사되어 비활성물질이나 활성이 약한 물질로 변화되므로 흡연할 때의 양보다 3배 정도 양이 더 필요하다. 혈중 THC의 농도는 급격히 감소하는데 이는 THC 성분이 지용성이므로 생체내 지방이 많은 조직과 장기 즉 뇌, 폐, 간, 신장 등에 축적되기 때문이다. 대마 성분은 흡연 후 72시간 이내에 복용량의 약 30%는 소변으로, 약 40%는 대변으로 배설된다고 한다. 지방조직과 결합한 THC는 서서히 유리되므로 소변에서 검출되는 기간이 다른 약물에 비해 길며 소변 중 카르복시테트라하이드로칸나비놀의 검출 기간은 흡입량에 따라 달라진다고 한다. 즉, 대마의 흡연정도에 따라 상(high), 중(moderate), 하(light)로 나눈 3그룹에서 소변 중 대마성분이 검출된 기간이 각각 45일, 34일, 11일로 상이하였다.

### ○ 약리학적 작용 및 증상

대마의 환각작용은 사용자의 경험과 기대감, 약물에 대한 활성 및 개체차 등에

따라 달라진다. 대마에 대한 효과의 변화는 현재의 정신적 상태, 외부조건, 대마의 경험정도, 사용방법, THC농도 및 개체차 등에 따라 다르다. 즉 주변상태에 따라 같은 사람이라도 전혀 다른 효과가 나타나기도 하여 대마에 의한 개개인의 변화는 예측하기는 어렵다. 소량에서는 행복감의 감소, 초조감, 이완이 수반된 꿈꾸는 듯한 느낌, 사고와 표현에 대한 이상한 변화뿐 아니라 보다 선명한 시각, 청각, 냄새, 맛의 변화가 느껴지나, 이런 변화를 제삼자는 알아채지 못한다. 그러나 운전 중에, 직장과 집에서 일어나는 사고는 시간, 공간의 왜곡과 손상된 운전능력에서 비롯된 결과이다. 과량 투여시에는 강한 작용을 느끼는데 공중에 뜨는 느낌, 빠른 감정변화, 연상능력 상실에 의한 단편적 생각, 자아에 대한 변화된 감정, 기억력 손상, 통찰력은 높아지나 집중력은 저하됨을 경험하여, 형상의 왜곡, 자아상실, 환상 및 환각이 나타날 수 있으며 이런 증상은 제3자로 인지 가능하다고 한다. 주로 "high"라고 표현되는 증상은 황홀감, 이완감, 기분 좋음, 졸음, 사회성의 증가, 친근감, 웃음, 시각적, 청각적 지각의 변화, 시공간적 인식의 변화, 단기간의 기억력 소실, 운동신경의 감소, 공포와 공황심리 및 불쾌감, 환각, 섬광 등이 있다. 말과 웃음이 많아지고 사용 후나 사용 중인 단계에서는 멍청해진다. 자제력이 감소하며 크기, 거리, 시간에 대한 개념이 없어진다. 사용 후 처음 단계에서는 빠르고 크게 떠들어대며 웃음이 폭발하는 것과 같다가 병적인 흥분 상태가 될 수도 있다. 드물게 환각작용이 나타나거나 심박동수가 증가한다. 마리화나 찌꺼기를 가지고 있다. 신체적인 효과로는 빈맥 및 혈압변화 등의 심혈관계 증상, 충혈이 동반된 동공산대 등이 있다. 가장 현저한 것은 결막 혈관의 이완으로 눈이 빨개지고 기침을 하는 것인데 기침은 물론 마리화나를 피웠을 때만 나타나는 증상으로 먹었을 때는 나타나지 않는다. 입과 목이 건조해지는 현상은 거의 모든 경우에 보고되고 있다. 갈증과 식욕이 자극되고 심장의 박동수는 증가하며 혈압은 서 있는 경우에는 낮아지나 누워 있는 사람의 경우에는 정상이거나 증가한다.

## ○ 용도

외국에서 합성 테트라하이드로칸나비놀 성분인 드로나비놀(상품명:매리놀 Marinol) 이 암치료를 위한 화학요법제 사용시 부작용인 메스꺼움과 구토를 방지하고 AIDS 환자의 식욕촉진, 녹내장 치료를 위한 목적으로 개발, 상품화가 연구되고 있으나 우리나라에서는 의학적 용도로 사용되고 있지 않다. 다만 한방에서 마자인을 변비치료에 제한적으로 사용하고 있다.

## ○ 부작용 및 독성

대마의 중독증상으로는 정신이상의 발현, 망상, 환각이 보고되어 있고, 다행감,

도취감을 일으키며, 깊은 잠에 빠지는 상태가 된다고 한다. 상상력이 풍부해지고 섬망상태에서 시간과 공간의 개념이 없어지며, 환각상태에 이어 운동신경실조, 피로, 졸리움, 수면 등이 나타난다는 보고도 있다. WHO는 대마에 의한 중독 증상으로 부주의, 안락감, 감각과 인식의 환몽상태, 판단과 기억능력 장애, 감정표현의 환몽상태, 혼란 등을 보고하고 있다. 대마는 신체적 의존성은 없으나 정신적 의존성은 크다고 알려져 있다. 대마에 의한 해는 거의 없으나 개인적으로 성격의 변화, 현실감 결여, 부정적인 견해 등 정신적 의존성이 생긴다. 호르몬의 평형이 깨져, 발기 부전이 생기고, 일시적인 불임, 남자가 가슴이 커지는 증상이 나타나기도 한다. 세포 대사가 장애를 받고, DNA합성과 면역방어 기관에도 장애를 주어 세포는 죽고 폐와 기도가 손상된다. 뇌에 미량의 THC가 남아 있기 때문에 뇌에 손상이 일어나는 데 무엇보다도 개인적인 성격에 변화가 일어난다. 내성에 덧붙여 대마를 고용량, 장기간 사용한 경우에 갑자기 사용을 중지하면, 약한 금단현상이 일어나며, 증상으로는 불안, 수면장애, 식욕저하, 위장관 장애, 유연과 진전이 일어난다.

## 제 2장 중독 또 다른 사랑 (뇌와 약물남용)

이 계 성(국립서울병원 정신과)

### 들어가는 말

산다는 것은 무엇일까? 행복이란 무엇일까? 이런 원초적이고 본질적인 질문에 대한 생각을 안 해본 사람은 없을 것이다. 저자는 정신과 의사로서 생활하면서 삶이란 인생이란 “어떻게 사랑하고 어떻게 사랑받고 살 것인가에 대한 문제”로 귀결되며 결국은 어떻게 사랑을 통한 관계를 유지하고 살 것인가에 대한 문제라고 생각하게 되었다. 그런데 중독은 자신의 인생을, 삶을 대가로 요구하기 때문에 중독이 가진 힘은 무섭다. 사람을 파멸의 길로 이끄는 데 중독자들은 그것을 예상하지 못한다. 한번 중독자가 수렁에 빠지면 헤어내기 어려우며 많은 중독자들이 자신의 인생과 삶은 포기해야만 했었다. 중독 앞에는 귀천이 없다. 대통령부터 거리의 부랑인까지 모두 중독에 빠질 수 있다.

길을 가다가 자신이 가진 것을 강제로 뺏으려는 사람이 있다면 강력히 저항을 하며 미친놈이라고 욕을 할 것이다. 그러나 중독자들은 중독에게 자신이 가진 모든 것을 대가로 치른다. 심지어 목숨까지도... 중독자들은 자신의 인생과 중독을 맞바꾸지 말라고 이야기 하는 가족을 버리고 순순히 자신의 모든 것을 그것에 소비해 버린다. 그것이 중독이다. 중독의 이 엄청난 위력과 힘이 어디서부터 오는지, 그 힘의 원천이 어디인지 알아보자.

저자는 중독을 통해 인생이 무엇인지 행복의 진정한 의미가 무엇인지 조금씩 깨닫게 되었다. 저자가 중독을 통해 배우고 느낀 것을 누군가와 나눌 수 있는 것은 또 하나의 즐거움이다. 이 깨달음을 더 많은 사람들과 함께 공유할 수 있으면 좋겠다. 중독은 뇌의 기능을 이해하게 해주는 중요한 수단이다. 약물을 통한 뇌기능과 구조의 변화를 관찰하면서 다양한 뇌 기능을 이해하게 해 주었다. 또한 중독에는 인생의 희로애락과 그 해답이 숨어 있다. 사랑의 본질과 행복, 관계와 결속, 가족, 삶의 의미, 영적인 삶과 변화와 회복이 무엇인가에 대한 대답을 중독을 이해하는 과정을 통해 얻었으면 좋겠다.

### 서 론

Gin이라는 술은 1650년 네덜란드 과학자에 의해 옥수수과 노간주나무 열매로

부터 만들어 졌다. 1700년대에 들어 영국에서서는 Gin의 음주량이 엄청나게 증가하였다. 음주량의 증가가 영국 인구의 감소까지 이어지자 영국 왕실은 Gin의 사용을 규제하기 시작하였고, 이 사용 규제는 폭동으로까지 연결 되었다. 영국의 화가 William Hogarth(1697-1764)가 그린 목판화에 당시의 상황이 자세히 담겨져 있다 (그림 1).



**<그림 1. "Gin lane" by William Hogarth>**

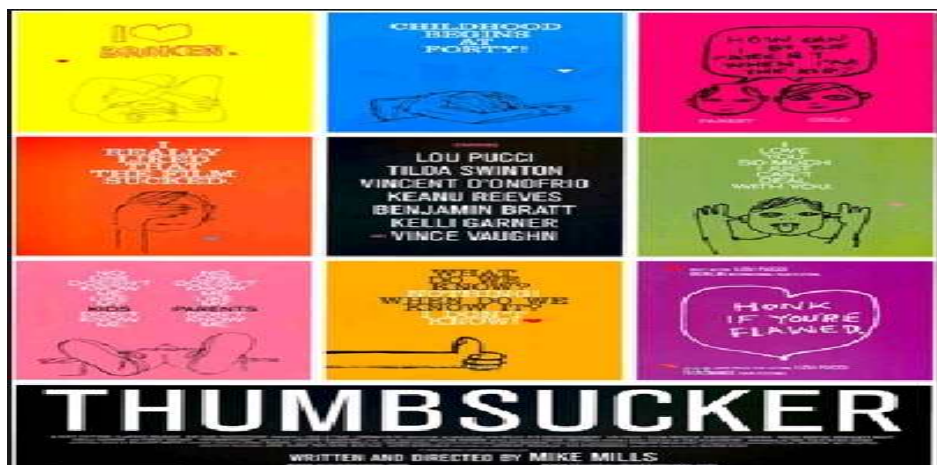
그림 우 하단에는 피골이 상접한 중독자의 모습이, 그림 중앙에는 아이가 계단 난간에서 떨어지는 것도 모른채 술에 취해 있는 아기 엄마의 모습이, 그리고 그림 뒤편에는 폭동의 어수선한 분위기가 적나라하게 그려져 있다. 이처럼 중독이 미치는 영향은 막강하다. 약물 사용으로 인한 사회적 명성의 추락을 경험하는 연예인부터 음주로 인한 가정 폭력과 살인, 정의 해체 그리고 도박으로 인한 재산의 탕진과 도박을 위해 절도와 매춘 그리고 자살과 같이 중독으로 인한 사회적 부작용과 이로 인해 지출되는 사회적 비용이 우리나라에서도 만만치 않다.

중독은 우리가 생각하는 것만큼 멀리 있는, 나하고 무관한 것이 아니다. 단순히 약물의 사용뿐만이 아니라 일상 모습에서 다양하게 찾아볼 수 있다. 중독이라는 것이 우리의 일상생활에 얼마나 크게 영향을 주고 있고 강력한 힘을 휘두르며, 영향을 미치는지 알아야 한다. 정상이라고 생각하고 아무 문제가 없다고 생각하는 사람들도 사실은 중독으로부터 많은 영향을 받고 있지만 인식하지 못한 채 살아가는 경우가 많다. 암으로 죽은 코미디언 이주일 씨나, 원종배 아나운서 그리고 선풍



기 아줌마로 알려진 성형 중독 아줌마, 안양 초등생 살해유기 사건의 범인과 피해자인 이혜진(11), 우예슬(8)양의 부모까지도 사실은 중독과 밀접한 연관이 있다.

2005년 Mike Mills 감독이 제작한 Thumbsucker라는 영화가 있었다 (그림 2).



<그림 2. 영화 'Thumbsucker' 포스터>

손가락을 빠는 행동에 집착하고 그것을 통해 마음의 위안을 얻은 저스틴이라는 10대 소년에 관한 이야기이다. 이 영화를 보면서 우리는 모두 무엇인가에 중독되어 있는 것은 아닌지 생각해 볼 수 있는 기회를 가지게 되었으며 여러분 모두 자신은 어떤 것에 중독이 되어 있는지 한번 생각해 볼 수 있는 기회를 가졌으면 한다.

## 제 1절 중독의 기전과 의미

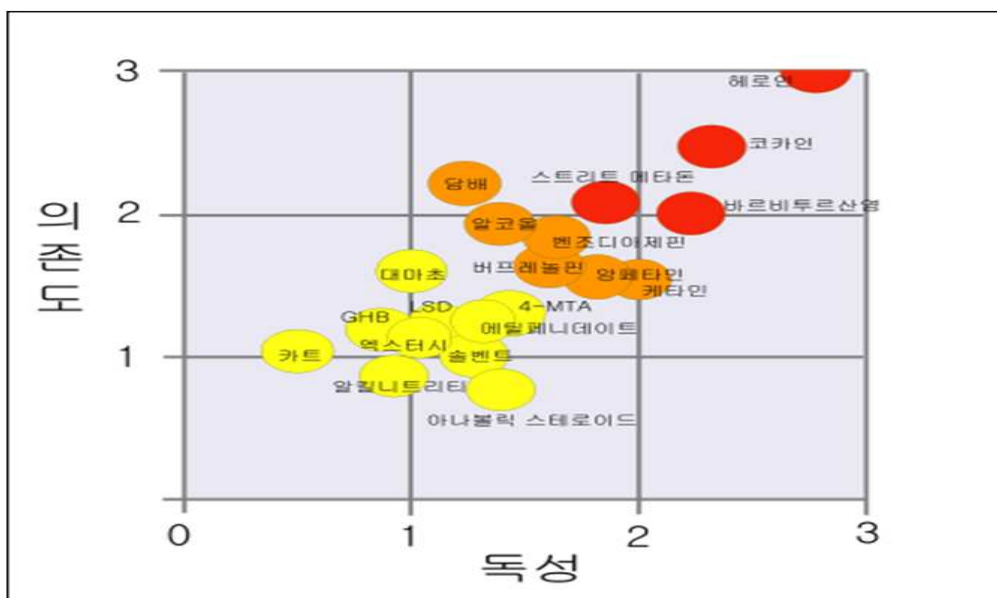
약물중독 환자는 음식, 성관계, 가족이나 연인 사이의 유대감과 사랑, 사회적 관계 그리고 기타 일상생활을 통해 얻는 행복과 안정감이라는 보상에 둔감해지고 부정적 결과에 불구하고 약물에 의한 보상에만 강박적으로 집착하는 특징을 보인다. 중독자는 삶의 레퍼토리가 약물을 구하고 사용하는 것으로 좁혀지고 초기 약물 사용의 긍정적 보상과 선호의 문제는 약물사용이 반복되고 장기화 될수록 부정적인 감정, 약물에 대한 강박적 추구와 중독증상, 금단증상으로 대치된다. 반복적인 약물의 사용은 뇌를 변화시키는 힘이 있으며 이로 인해 되돌리기 어려운 뇌의 해부학적 기능적 변화를 초래하기 때문에 중독은 만성적이고 반복적으로 재발하면서 죽음에 이르게 하지만 조절이 가능한 뇌질환이라고 정의될 수 있다.

약물의 사용은 자발적인 행동으로 예방이 가능한 행동이다. 사람들이 약물을 사용하는 이유는 기분이 좋아지기 위해, 기분이 더 나아지기 위해, 정서적 고통과

상처를 잇기 위해서이다. 즉 뇌의 상태를 변화시키고자 하는 자발적인 시도인 것이다. 약물을 남용하면 뇌가 바뀌고, 감정이 바뀌며, 유전자 활동까지 변한다.

중독성이 있는 약물을 사용했다고 해서 모두가 중독이 되는 것은 아니다. 대개는 호기심으로 한두 번 실험적으로 사용해 보다가 자유의지에 따라 중단하는 경우가 대부분이지만 어떤 이들은 각성효과, 통증 완화등 약물의 어떠한 효과를 기대하고 목적적으로 사용하기 시작한다. 약물을 정기적으로 그리고 더 집중적으로 사용하게 되면서 약물의 내성이 나타나기 시작하고 약물사용에 따른 직업적, 사회적, 경제적 문제들과 가족 친구 동료들과 관계상의 문제를 일으키기 시작하면서 약물 없이는 견딜 수 없게 되는 중독자에 이르게 된다.

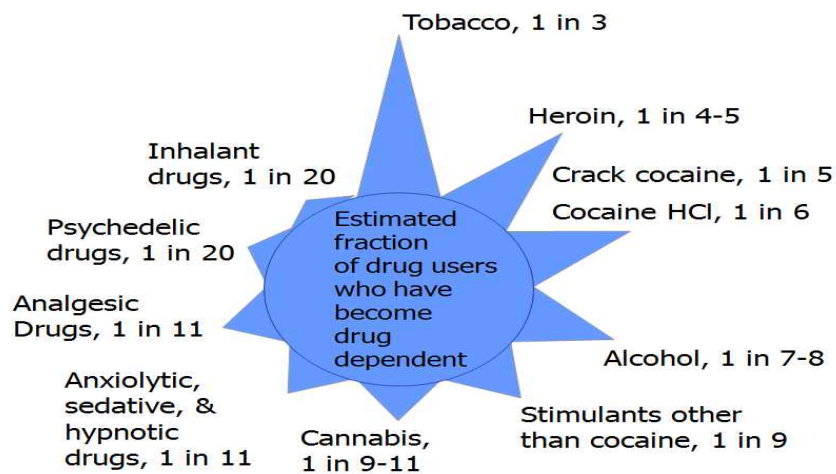
중독성이 있다고 알려진 것으로는 술, 담배, 커피, 인터넷게임, 도박, 주식, 분트, 가스, 신너, 러미날(일명 땅콩), S정, 아편(몰핀, 옥시콘틴, 누바인, 헤로인, 코데인), 히로뽕, YABA, 마리화나(대마초, 풀), 엑스터시(일명 도리도리), 살 빼는 약, 케타민, 프로포폴, 진정 수면제, 섹스, 관계, 이 밖에 중독의 가능성이 있는 것으로는 설탕, 음식, 선택, 마라톤, 자해, TV, 쇼핑(소비), 일, 휴대폰, 성형, 아드레날린(Risk Taking)이 있다. 이러한 중독성이 있는 물질이나 행위가 갖고 있는 특성이 세 가지가 있는데 하나는 중독성이 있는 물질이나 행동에 많은 시간을 할애 한다는 것, 두 번째는 중독성이 있는 물질을 사용하거나 행동을 할 때에 그것에 매우 집중과 몰입을 한다는 것, 그리고 마지막으로 그것을 사용하지 못하게 했을 때 엄청난 저항에 부딪힌다는 것이다. 위에 언급된 약물들 중에 중독성이 가장 강한 약물로는 니코틴, 헤로인, 코카인을 들 수 있는데 코카인도 연기 형태로 흡입하는 크랙이 보다 중독성이 강하다 (그림 3).



<그림 3. 약물들의 중독성과 독성 (출처 : wikipedia)>

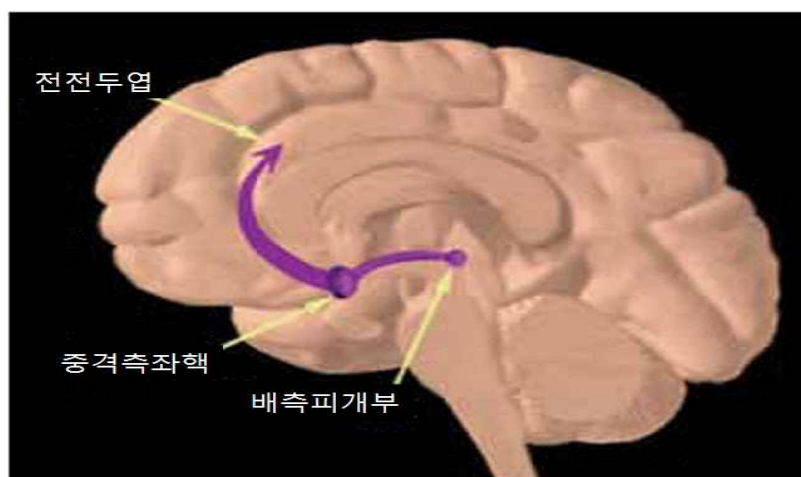


중독성이 강하다는 것은 실험적으로 사용한 사람들 중에 얼마나 의존이나 중독으로 가는지 그 비율로도 설명이 가능한데, Chen & Anthony는 2004 그들이 발표한 연구에서 니코틴은 3중에 한 명이, 헤로인은 4-5명중에 한 명이 중독으로 간다고 하였는데 이는 니코틴의 실험적 사용자 중 30%가 헤로인의 실험적 사용자 중 20-25%가 중독자로 간다는 것을 의미한다. 이외에 코카인 크랙이 5명중 한 명, 코카인이 6명중에 한 명 알코올을 7명중에 한 명이 그리고 마리화나는 9-11명 중에 한 명이 중독자로 간다고 보고하였다 (그림 4).



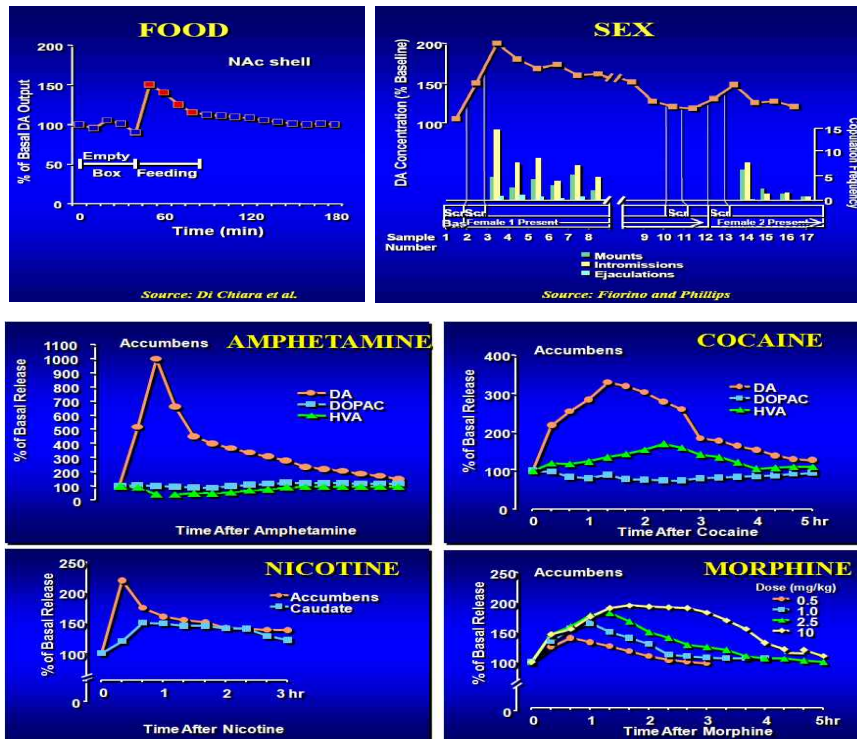
<그림 4. 중독자로 가는 비율로 본 약물의 중독성>

중독성이 있다는 것은 그 물질이 뇌의 ‘쾌락회로’를 자극하여 도파민이라는 신경 전달 물질을 분비 시켜 쾌락회로 내에 도파민의 농도를 증가시킬 수 있는 능력이 있다는 것을 의미한다. 쾌락회로는 뇌의 가정 중심 부위에 있는 배측피개부 (ventral tegmenta area: VTA)에서 중격측좌핵(nucleus accumbens: NAcc)에 이르는 회로를 말한다 (그림 5).



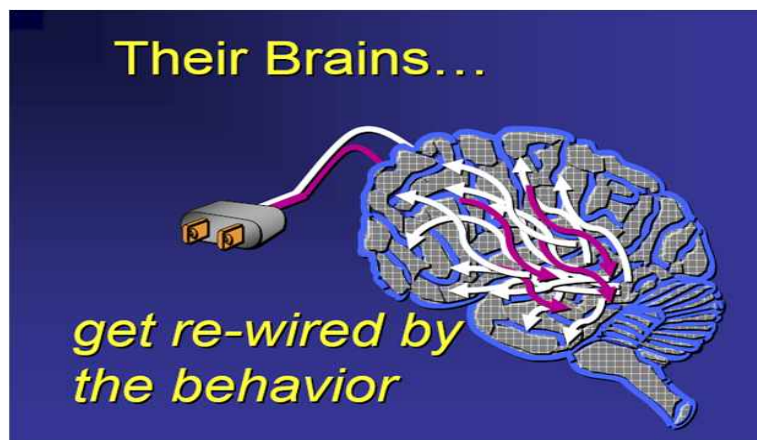
<그림 5. 뇌 ‘쾌락회로’ (출처 : NIDA)>

이 회로가 작동하여 신경전달물질인 도파민 농도가 올라가면 쾌감을 느끼게 되는데, 좋아하는 음식을 먹으면 이 회로가 활동한다. 섹스를 할 때, 경쟁에서 이겼을 때, 시험성적이 좋을 때, 칭찬을 들었을 때도 마찬가지이다. 그런데 약물은 위의 단순한 행동보다 쾌락회로를 더 강하게 자극한다. 다시 말해 약물의 사용은 좋은 음식을 먹을 때나 복권에 당첨됐을 때보다 더 큰 기쁨을 느끼게 한다 (그림 6).



<그림 6. 뇌 쾌락회로 자극을 통한 도파민 증가 정도>

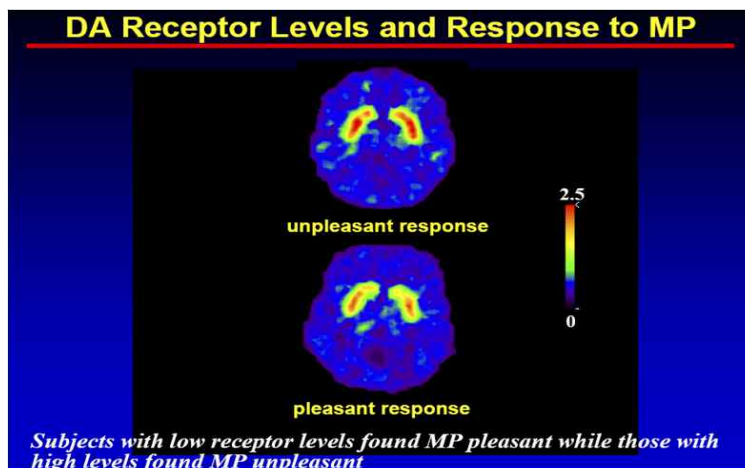
하지만 뇌의 상태를 변화시키고자 하는 자발적 시도가 상습적, 만성적으로 반복되면 뇌 신경구조에 원래대로 회복되기 어려운 기능적, 해부학적 변화(변형, 변성)를 일으킨다(그림 7).



<그림 7. 만성적, 상습적 사용의 결과>

그림에서 말하는 변형(rewiring)은 약물에 대한 신경적응(neuroadaptation)이라고 부르는데 성격, 정서, 행동, 인지기능, 심지어 유전자 활동까지도 변형시킨다. 이러한 변형 변성으로 초래되는 많은 것들 중에 가장 중요한 변화 세 가지는 만족하는 능력, 행복을 느끼는 능력의 마비, 인지기능 손상을 통한 판단력 장애, 그리고 정서적 의사소통의 장애로 인한 사회성 저하라 할 수 있다.

도파민 수용체 수는 만족하는 능력과 비례한다. 도파민 수용체 수가 많은 사람은 약물을 주어도 불쾌감을 경험하지만 도파민의 수용체 수가 적은 사람들은 약물을 주면 쾌락을 느낀다 (그림 8).



<그림 8. 도파민 수용체 수에 따른 약물 반응차이>

Blum K등은 2000년에 보상 결핍 증후군(Reward Deficiency Syndrome)의 개념을 제시하였는데 이들이 갖고 있는 도파민 수용체 유전자형(A1 allele)은 다른 일반인에 비해 도파민의 수용체 수가 30% 적다고 하였으며 따라서 만족과 보상을 통해 행복해지는 능력이 결핍되어 자연보상을 통해 만족하지 못하는 부분을 약물을 통해 보상하려 한다고 주장하였다. 약물 사용 장애, 비만(그림9), 도박, 반사회적 인격 장애, 주의력 결핍 과잉활동 장애, 충동조절 장애들이 이에 속한다.

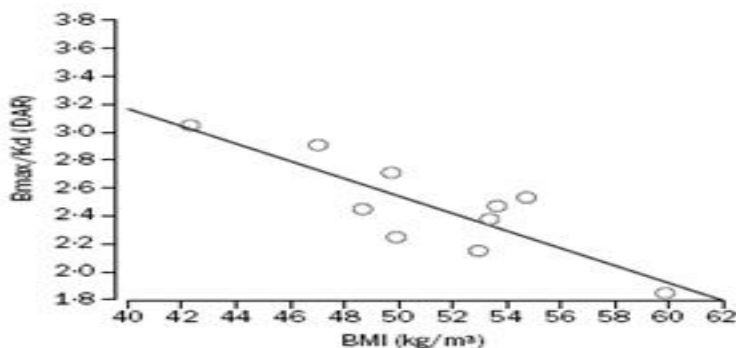
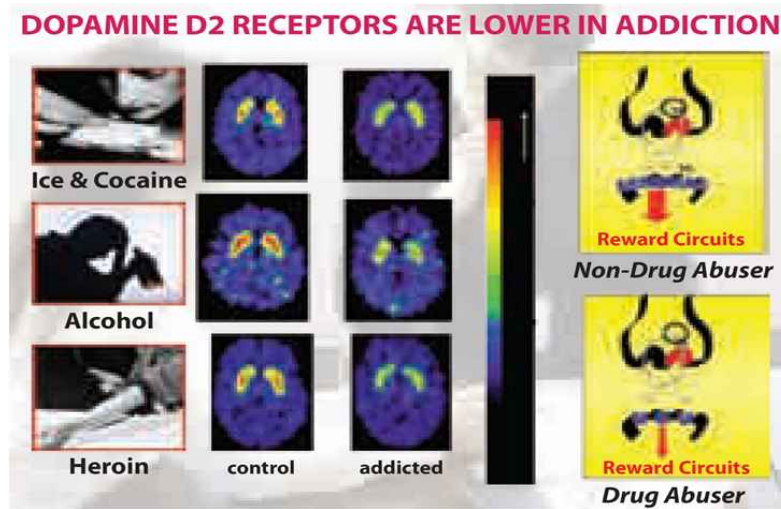


Figure 2: Linear regression between dopamine receptor availability (Bmax/Kd) and BMI in obese individuals

<그림 9. 도파민 수용체 수와 비만도>

반복적이고 만성적인 약물 사용은 뇌 신경세포에 도파민 수용체 수를 감소시킨다(그림 10).



<그림 10. 약물사용에 의한 도파민 수용체수 감소>

도파민 수용체는 신경전달물질인 도파민을 받아주는 야구 글러브 같은 역할을 한다. 동물실험에 따르면 약물을 사용할수록 도파민 수용체 수가 줄어드는데, 이는 뇌가 지나치게 활동하는 쾌락회로를 진정시키려 나타나는 현상으로 이해할 수 있다. 그런데 도파민 수용체 수가 줄어들면 신경세포 사이에 흥분전달이 되지 않으며 이에 따라 쾌락회로의 활동이 감소한다. 도파민 수용체가 줄어들면 과거에 쾌락을 느꼈던 약물의 양으로는 만족할 수가 없게 된다. 약물에 내성이 생기는 것이다. 약물의 효과는 처음보다 떨어지고 같은 쾌감을 얻으려면 점점 약물 사용량을 더 늘려야 한다. 뿐만 아니라 도파민 수용체가 부족하면 일상 생활에서도 쾌감을 얻기가 어려워진다. 좋은 식사를 해도, 대화를 해도, 안마를 받아도, 예전과 같은 행복감을 얻지 못한다. 미국국립약물남용연구소(National Institute of Drug Abuse : NIDA)의 Nora Volkow박사는 코카인 남용자를 대상으로 한 연구에서는 정신자극제 부하 검사시 도파민의 분비가 정상군에 비해 감소되어 있는 것으로 보아 남용자에서 도파민 물질의 활동 저하가 있으며, 이는 쾌락회로에서 자연보상(natural reward)에 대한 도파민 분비의 민감성을 떨어뜨려 일상생활에 대한 흥미를 저하시키는 결과를 초래한다고 하였다. 즉 중독자의 쾌락회로는 약물 사용에 따라 쾌락회로의 반응성이 점점 떨어져 일상적인 자연 보상에는 쾌락회로가 반응을 보이지 않고, 오직 중독되어 있는 약물을 사용할 때만 쾌락회로가 반응을 보여 만족과 행복을 느낄 수가 있게 된다는 것을 의미한다.

따라서 중독자는 일상적인 생활을 통해 얻는 작은 만족을 통해서도 절대로 행복하다고 느끼지 못하는 행복에 만족하는 능력에 마비가 생긴다. 중독자는 중독에

빠져들수록 만성적인 불쾌감과 우울, 과민, 걱정, 짜증을 겪게 되며 이러한 것으로부터 벗어나는 유일한 길은 약물사용량을 늘리는 것뿐이라고 생각하게 된다. 처음에는 쾌감을 얻기 위해 시작했지만 중독된 후에는 그칠 줄 모르는 우울, 불안, 고통 그리고 절망에서 벗어나기 위해서 약물을 사용하는 것이다. 약물을 끊을 때 생기는 고통도 뇌가 도파민 시스템을 복구하면 생기는 결과다. 약물을 끊으면 행복감을 유발하는 도파민의 유일한 원천이 사라진다. 도파민이 없으면 살면서 어떤 기쁨도 느낄 수 없게 되는 것이다. 약물사용을 중지하면 감소되었던 도파민 수용체가 언젠가는 정상 수준으로 돌아온다. 따라서 도파민 수용체가 원래 상태로 돌아올 때까지 일상생활을 통해 관계회복을 통해 만족하고 행복해하는 노력을 해야 한다.

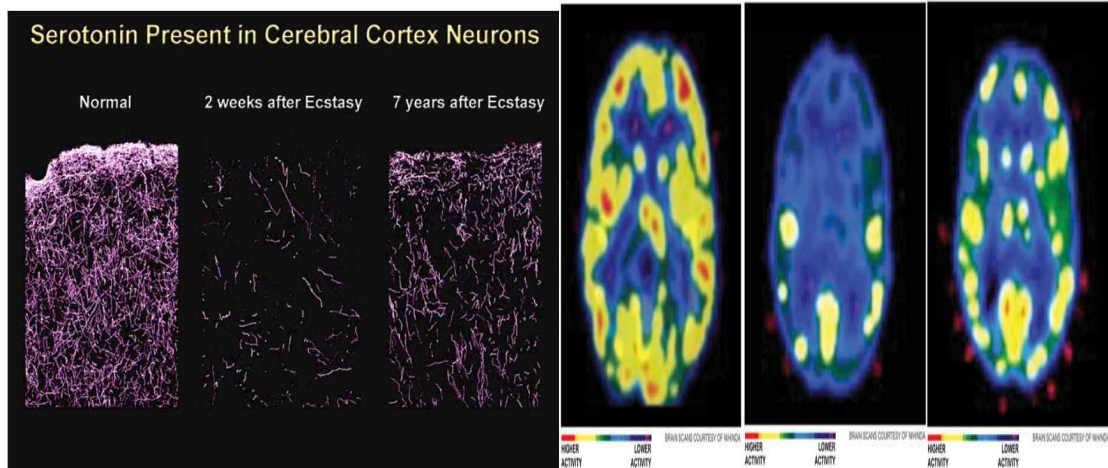
그런데 약물은 재발하는 경우가 많다. 약물사용을 통해 쾌락을 느꼈던 기억, 고통이 줄어들었던 기억은 평생 없어지지 않는다. 파블로프가 한 조건 반사 실험에서 식사는 주지 않으면서 종만 울려 대면 결국 더 이상 침 분비가 일어나지 않는데 이를 소멸작용(extinction)이라고 한다. 그러나 약물과 관련된 자극에서는 소멸이 일어나지 않는다. 한 동물 연구는 설탕물과 관련된 자극은 소멸이 일어나지만, 약물과 관련된 자극은 1년이 지나도 소멸되지 않고, 약물과 관련된 자극을 동물에게 다시 보여주면 강렬하게 약물을 찾는 행동을 보인다. 과거의 약물 사용을 떠올리게 하는 시각, 청각, 후각 자극을 받으면 약물욕구가 크게 일어난다.

새로운 자극과 경험을 추구하는 사람도 약물 중독자처럼 더 자극적인 경험을 원할지 모른다. 그래서 번지점프와 같은 것으로도 충족되지 않으면 약물에 손댈 가능성이 크다. 사실 강박적으로 자극적인 경험을 찾는 사람은 단조로운 생활에 만족하는 사람보다 약물에 의존할 가능성이 크다. 그리고 짜릿한 경험을 좋아하는 성격은 유전적인 영향을 많이 받는 것 같다(보상 결핍 증후군).

약물은 인지기능을 저하시키는 능력을 갖고 있다. 마리화나는 은어로 ‘깜빡이’라고 불리는데 이는 마리화나 사용으로 인한 건망증 증가현상 때문에 그렇게 불린다. 알코올은 만성적인 알코올 사용으로 인해 치매가 걸릴 수 있는데 다른 약물들은 치매까지는 유발하지 않는 것으로 보아 알코올이 인지기능 손상이 가장 큰 약물 중에 하나라고 이야기 할 수 있다. 히로뽕, 엑스터시(그림 11), 신너, 본드, 코카인(그림 12)은 대뇌 피질의 기능을 저하시키는 작용을 갖고 있으며, 이 과정 중에 신경세포 손상을 초래한다. 특히 전두엽의 손상이 심하다. 이 전두엽은 청소년기를 거쳐서 25세경이 되어야 발달이 마무리되는데 따라서 전두엽 발달 시기에 약물사용은 전두엽 발달의 심각한 피해를 줄 수가 있어 판단력 장애를 일으키게 된다. 이 전두엽은 일상생활을 해 나아가는데 필수적인 기능으로 우리의 뇌에 들어오는 모든 정보들을 종합하여 판단하는 작전사령부로서 기능을 담당하고 있는

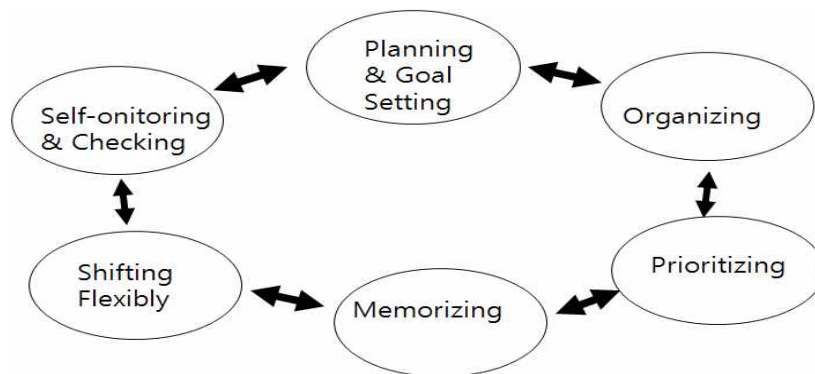


곳이다. 이 전두엽 관리기능은 미래를 예측하고 계획하며 목표에 도달하기 위한



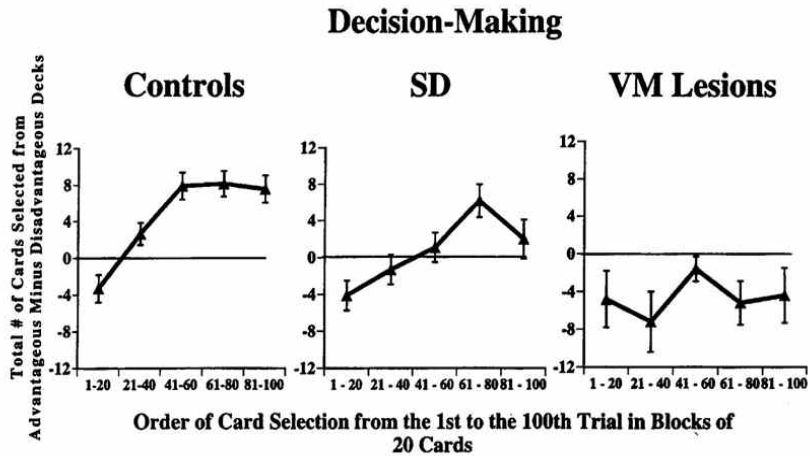
<그림 11. 엑스터시 사용에 의한 대뇌피질 손상> < 그림 12. 코카인 사용에 의한 대뇌피질 활동 저하 (왼쪽 정상군, 중간: 약물사용후 10일, 오른쪽 : 약물 사용후 100일)>

일의 순서를 정하고 과정에 생기는 문제들을 해결하기 위한 다양한 방법들을 강구하고 자신의 행동의 결과를 미리 짐작하고 예측하여 볼 수 있도록 도와준다(그림 13).



< 그림 13. 전두엽 관리기능 >

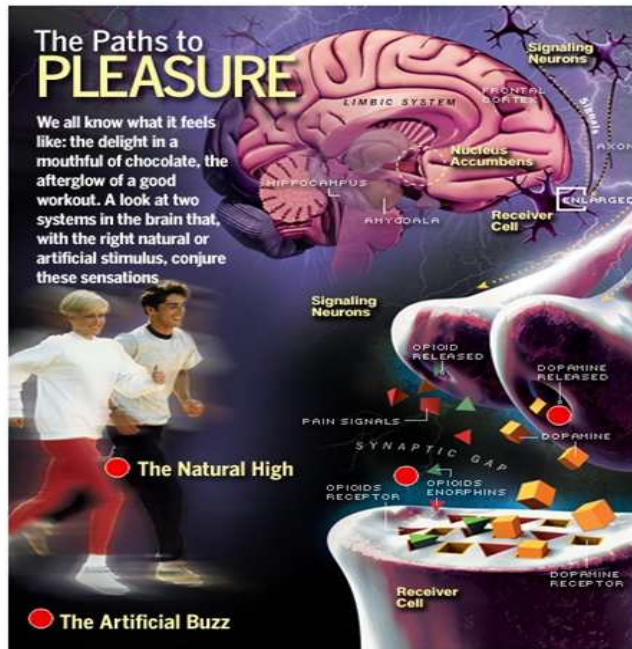
따라서 반복적인 약물 사용을 통해 전두엽 기능이 손상된 중독자들은 주위에 있는 충분한 정보들을 포괄적으로 생각하여 어떤 결정을 내리기보다는 감정적인 상태에 따라서 어떠한 결정을 내려 위험한 결정을 내릴 가능성이 높아지게 된다. Antoine Bechara는 그의 Iowa gambling test를 이용한 연구에서 정상군은 테스트를 수행함에 따라 점점 이익이 되는 안전한 카드를 선택을 하게 되는데 전두엽 손상 환자군은 시간이 지나도 위험한 선택을 하는 경향을 보이며 중독자군은 정상군에 비해 안전한 결정을 하는 비율이 떨어지는 선택을 하게 된다고 하였다(그림 14).



<그림 14. 약물사용 환자의 의사 결정 패턴>

## 제 2절 쾌락회로의 기원과 의미

우리 뇌에 쾌락을 느끼게 해주는 쾌락회로가 왜 존재하게 된 것일까?(그림 15)



<그림 15. 쾌락회로>

베르베르의 소설 ‘뇌’의 중심 소재이기도 했던 ‘쾌락회로’는 1954년 Old와 Milner 두 과학자가 쥐의 뇌에 전기 침을 가지고 뇌의 영역에 따른 기능을 연구하던 중에 발견되었다. 그들은 뇌의 어떤 부위의 전기적 자극이 쾌락을 경험하게 해준다는 사실을 알게 되었고, 그 자극이 되는 부위를 따라가 보았더니 어떤 회로를 형성하여 이를 medial forebrain bundle(MFB)라 명명하였다.

쾌락회로의 존재 이유를 알기 위해서는 기본적인 뇌 구조에 대한 이해가 필요하다. Paul Maclean은 그의 삼위일체 이론(Triune hypothesis)에서 인간의 뇌가 파충류의 뇌, 정서적인 뇌, 이성적인 뇌 3부분으로 구성 된다고 하였다. 파충류의 뇌는 호흡, 심장박동, 전해질 균형, 호르몬 분비, 공격, 구애, 짝짓기, 본능적인 욕구 등 생존에 필요한 기본적인 작용을 담당하는 영역이다. 정서적인 뇌는 소위 변연계, 포유류의 뇌라고도 불린다. 회로애락의 감정을 느끼고 표현하게 해주는 곳이며 타인의 감정을 이해하고 공감하는데 중요한 부분이다. 이성적인 뇌는 대뇌 피질로 기억, 사고, 추리, 언어 등의 상위의 인지기능을 담당하며 철학자 칸트는 '나는 생각 한다, 고로 존재 한다'는 유명한 말로 인간의 이성이 동물과 구분되는 인간의 특징을 표현한다고 하였다. 하지만 저자는 인간이 갖고 있는 특성은 '나는 느낀다, 고로 존재 한다'고 말하고 싶다. 이성적 사고보다는 정서적인 교류나 교감이 인간의 특징을 더 잘 반영한다고 생각하기 때문이다.

정서적인 뇌인 변연계는 파충류가 포유류로 진화하면서 발생하기 시작했다. 파충류와 구분되는 포유류의 특징은 결속력이 높은 사회집단의 형성, 언어적 의사소통과 정서적 의사소통, 짝 형성, 새끼를 낳고 양육과 돌보기, 애착관계의 형성과 놀이이다 (그림 16).



<그림 16. 포유류의 애착관계를 통한 양육행동과 비행기 놀이>

포유류에게 있어서 짝 형성과 애착관계 형성을 통한 양육 행동은 종족 번식에 필수적인 행동이기 때문에 이러한 행동에 보상과 쾌락을 주어 더 많은 동기 부여를 하기 위해서 쾌락회로는 존재하기 시작한 것이다. 생존과 종족 번식에 필요한 행동들 중에 쾌락회로를 자극해서 신경전달물질인 도파민의 농도를 높일 수 있는 것들을 '자연보상(natural reward)'라고 부른다. 음식, 성관계와 짝형성, 아기와 양육행동, 애착관계, 협동 우정, 사랑 등의 사회적 관계, 성취감, 운동 등이 자연



보상에 속한다. 남자가 사정을 할 때 배측피개부에서 헤로인 투여 시와 유사한 뇌 활성화 패턴을 보인다. 자녀에 대한 모성과 연인에 대한 사랑은 비슷한 신경 체계를 공유하는데, 사랑에 빠진 연인의 사진을 볼 때 코카인이나 아편을 투입하였을 때와 마찬가지로 배측피개부와 옥시토신, 바소프레신 수용체가 풍부한 영역 활성화 되며, 어머니에게 아기 자녀의 사진을 보여 주었을 때도 유사한 패턴의 활성화를 보인다. 따라서 중독이 또 다른 사랑일 수 있는 것이다.

포유류를 비롯한 인간은 사회적 동물이다. 사회적 관계를 떠나서는 생존 자체가 어려워 질 수 있다. 사회에서 추방하는 것이 인간이 고안해 낸 가장 잔인한 형벌인 이유는 바로 이 때문이다. 조선시대까지만 해도 가장 큰 형벌 중에 하나가 무인도 같은 곳에 귀향가는 것이었다. 귀향이나 추방은 사형과 같은 의미였던 것이다. 인간의 뇌는 사회적 관계 속에서 온전히 기능하도록 만들어져 있다. 노인 중에서도 인간관계로부터 고립 되어있는 분들이 치매로 더 빨리 진행된다.

정서적인 뇌는 교류와 공감을 통해서 발달한다. 이제 막 태어난 아이들과 새끼들은 스스로 자신의 감정을 조절할 능력이 없기 때문에 외부에서 이를 조절할 수 있도록 잘 달래 주어야 한다. 이러한 상호 작용 과정을 통해서 정서적인 뇌가 발달하게 되는데, 이런 상호 작용이 박탈되면 생존 자체에 위협을 받게 된다. 아이들의 돌연사 증후군이 문제가 되었던 시기가 있었다. 미국은 아이들을 따로 재우지만 우리나라 부모들은 아이를 데리고 잔다. 엄마와의 수면을 통해 호흡, 박동과 같은 생리적 반응의 동일화가 일어나지만 따로 자는 경우 이런 동일화가 일어나지 않아 돌연사가 많이 일어났던 것이다. 2차 세계 대전이후 많은 고아들이 생겼는데 당시에 정서적인 관계와 접촉 없이, 위생적인 환경, 의복과 음식물만으로는 아이들이 고아원에서 잘 성장할 수 없다는 사실을 알게 되었다. 정서적 접촉 없이 기본적 욕구만 해결해주었던 아이들은 성장이 중단되고, 체중이 감소하고, 병에 쉽게 걸리며 죽음에 이르렀으며, 이런 아이들에게 정서적 접촉을 제공해줌으로서 아이들의 생존 가능성을 높일 수 있었다는 사실을 알게 된 것이다.

유명한 행동주의자인 John Watson(1878-1958)은 어머니의 사랑은 위험한 수단이라고 경고하면서 부모의 애정이 건강한 아기를 한심하기 짝이 없는 정신박약아로 만든다고 주장했을 정도로 이 시기 이전에는 정서적 접촉의 중요성에 대해 무지 했었다. 1958년 Harry Harlow는 그의 유명한 원숭이 실험을 통해 '사랑의 근원(The nature of Love)'라는 미국 심리학회에서 주제 발표를 하였다. 그는 갓 태어난 원숭이 새끼를 엄마로부터 분리하여 대리모 환경에 두었는데, 한쪽의 대리모는 철사로 만들어져 있지만 우유를 마실 수가 있었고 다른 쪽의 대리모는 부드러운 천으로 만들어 졌었다. 원숭이 새끼는 하루의 대부분의 시간을 부드러운 천에 비비고 포옹하고 달라붙어서 지냈으며 무서울 때도 숨는 곳은 천으로 만든 대

리모 쪽이었다. 새끼 원숭이는 배가 고플 때만 우유를 마실 수 있는 대리모에 잠간 가서 배를 채운 후에 다시 돌아올 뿐이었다. 우유와 같은 음식물은 결속감을 확립하는 데에는 무용지물이었다.

격리된 원숭이는 초기 저항, 항의의 반응을 보이지만 시간이 지속될수록 초기의 불안과 저항은 절망과 무기력으로 바뀌어 가고 신체적 생리적 반응에도 변화를 초래한다. 부모의 죽음을 통해, 그리고 사랑하는 사람이나 아이를 잃어버리거나 죽어 이별을 경험해 본 사람이라면 내면으로부터 오는 이러한 절망과 정서적 고통이 어떤 것인지 얼마나 강력한 것인지 안다. 집착하고 저항하지만 이내 신체적 무기력, 상실 이외에는 어떤 것도 생각나지 않는 무관심, 음식에 혐오감, 고립 충동, 불면, 우울, 자살과 같은 심각한 절망과 우울증을 경험한다.

사랑에 집착했던 이유는 내가 그 사람을 정말로 사랑했기 때문이 아니다 상실로 인한 아픔이 너무 고통스럽고 두렵기 때문인 것이다. 자식을 잃은 예술이 엄마의 이러한 절망과 정서적 고통을 달랠 수 있는 방법으로 무엇이 있을까? 아이를 다시 구할 수 있다면 부모는 그들 자신의 인생과 삶을 대가로 지불할 용의가 있지 않을까? 하지만 결국 이 고통을 줄일 수 있는 것은 스스로 목숨을 끊거나 아니면 아편, 술, 담배와 같은 약물을 진통제로 사용하는 것이 가장 손쉬운 방법일 것이다. 그래서 마약이라고 불리는지 모른다.

따라서 잃어버린 자식을 찾아 전단지를 들고 전국을 찾아 헤매는 부모의 뇌나, 마약사용을 위해 도박을 위해 몸을 팔거나 도둑질하는 사람의 뇌나, 담배를 사려고 편의점을 찾아 헤매는 사람들의 뇌는 같은 상황인 것이다. 결국 약물 사용은 생존과 번식행동을 위한 동기부여를 위해 만들어진 쾌락회로를 오용·남용 하고 있는 것이다 (그림 17).



<그림 17. 쾌락회로의 엉뚱한 사용과 남용·오용>

그렇기 때문에 약물에 빠졌긴 ‘쾌락회로’의 기능을 본래의 자리로 되돌려 주는 것은 중독자를 치료함에 있어 매우 중요하다. 자연보상을 통해 만족하고 행복해지는 연습이 필요한 것이다. 인생은 단지 약물을 끊기 위해서 산다면 얼마나 무의미

할까? 중독자의 치료는 약물치료와 인지행동치료, 동기유발치료 등 다양한 치료기법과 더불어 치료자와 환자의 일대일 관계뿐만 아니라 다양한 치료모임을 통해 다른 사회 구성원들과 믿고 의지할 수 있는 새로운 인간관계를 회복, 유지할 수 있도록 그리고 가족 구성원과의 유대감과 친밀감의 회복을 통해 그리고 다른 다양한 자연보상을 통해 행복과 안정감을 느낄 수 있도록 도와주고 스스로 연습해야 한다. 이것이 약물에 빼앗긴 ‘쾌락회로’의 기능을 본래의 자리로 되돌려 주는 한 방법이 될 것이다.

## 제 3장 청소년 약물 오·남용의 특성

최 은 영(헛볼트리니티신학대학원대학교 교수)

청소년 약물 오남용 교육을 실시할 때 약물 오·남용 현상과 관련된 청소년들의 특성과 약물사용에 영향을 미치는 여러 가지 요인, 약물 오남용 실태 등에 대하여 알면 도움이 될 것이다. 본 장에서는 청소년 약물 오남용의 특성을 다음의 네 가지 부분으로 나누어 정리하고자 한다. 첫째, 청소년 약물 오·남용과 관련되는 청소년 문화와 환경, 둘째, 청소년 약물 오·남용의 심리적 원인, 셋째, 약물 중독의 단계, 마지막으로 청소년 약물 오·남용의 실태이다.

먼저 약물 오·남용 청소년의 특성을 이야기하기에 앞서 일반적인 ‘중독’의 특성에 대해 알아보기로 한다. 중독은 사전적으로 “생체(生體)가 어떤 독물의 작용에 의해 예기치 않은 반응을 일으켜 가끔 생명에 위협을 미치는 일”로 정의된다. 이 경우의 중독은 의학적, 생물학적 용어에 가까운 말로 영어 intoxication을 번역한 말이다. 심리학적 의미의 중독은 영어 addiction을 번역한 말이다. 중독에 대한 좀 더 전문적 단어는 DSM-IV라는 정신과 질병 분류 서적에 등장한다.

‘물질사용장애’로 번역되는 약물 중독은 Substance Dependence, 즉 약물 의존으로 표현된다. 즉, 중독이란 엄밀히 말하면 의지하는 것 또는 기대는 것을 의미한다. 즉 좀 더 행복한 삶을 살기 위하여 무엇인가에 지나치게 기대어서 살아가는 현상을 중독이라 할 수 있다. 중독의 또 다른 측면은 ‘통제 불능’으로 표현된다. 중독자들은 초기에는 자신이 중독 대상을 통제하며 그것을 통하여 행복감을 느끼며 자신의 삶을 향상시켜 나갈 수 있으나 중독 이후에는 중독 대상이 자신을 통제하며 자신의 삶을 파괴시켜 간다.

그렇다면 사람들은 왜 무엇인가에 지나치게 기대어 살아가려고 할까? 무엇에 기대어 살아가야 자신이 덜 상처 받고, 더 행복하게 살 수 있을 것 같아서이다. 즉, 약물을 포함하여 중독 대상을 사용하는 사람들은 ‘그 대상’으로 인하여 보상받고 있는 삶의 영역들이 있다. 아들러를 포함한 심리학자들은 사람들이 자신의 일과 인간관계, 그리고 여가생활에 모두 만족을 보일 수 있다면 그들은 그런 대로 행복한 삶을 살아갈 수 있다고 했다.

그러나 이 가운데 어느 한가지에서 만족을 느끼는데 어려움을 겪는 경우 사람들은 그것을 대체할 다른 중독 대상을 찾아 나선다. 예를 들면 어떤 사람들은 ‘일’이 마음 먹은 대로 잘 안될 때 술 한잔이 생각난다. 어떤 사람들은 ‘인간관계’에서 외로움을 느끼거나 갈등을 경험할 때 담배 생각이 나기도 할 것이다. 또 어떤 사람들은 특별한 이유 없이 ‘할 일이 없고 심심할 때’ 술자리가 떠오르

기도 한다. 즉, 정신적으로 건강한 사람들은 특별한 의존 대상 없이도 자신의 ‘일’ 과 ‘인간 관계’ , 그리고 ‘취미와 여가 생활’ 에서 큰 어려움 없이 살아갈 수 있지만 중독자들은 이 세 가지 삶의 영역에 불만과 갈등이 있기 때문에 그 부분을 대체할 무엇인가를 찾게 된다.

## 제 1절 청소년 문화와 환경

그럼 어떠한 청소년의 문화와 환경이 우리나라의 청소년들이 담배, 술 등을 비롯한 약물에 기대어 살아가야만 자신이 덜 상처 받고, 더 행복하게 살 수 있을 것이라고 느끼게 만들까?

### 1. 삶의 영역과 청소년 문화

먼저, 일반적으로 인간이 가진 보편적 삶의 영역인 ‘일’ , ‘인간 관계’ , ‘여가 생활’ 이 청소년의 약물사용과 어떻게 연결되어 있는지 알아보기로 한다.

첫째, 약물은 ‘일’ 에서 실패한 사람에게 위안을 제공한다. 혹자는 직업에 실패하고 도박이나 약물에 빠지기도 하고 혹자는 자신의 가치를 일의 성공을 통해 확인받고 싶기 때문에 일 중독에 빠진다. 인터넷 게임에 중독된 중·고등학생들은 현실의 학업 세계에서 인정받지 못하는 자기 가치감을 사이버 세계에서 게임을 통하여 누리하고자 할 것이다.

김중휘에 따르면(2007) 우리나라는 부모의 교육열 덕분에 1970년대 이미 90%를 넘는 인구가 중·고등학교에 진학하는 고학력 사회로 진입했다. 그리고 2000년대 중학교 의무교육이 시작된 이후 누구나 학생이 되는 사회에서, 학생이 아닌 비학생 청소년은 불우한 것이 아니라 불량한 존재로 취급되게 되었다. 이런 환경에서 청소년에게 정체성의 문제는 곧 ‘공부’ 와 취업’ 과 직결된다.

통계청 2006년 조사 결과에 따르면 한국의 청소년(15-24세)이 가장 큰 걱정거리 1위는 공부(35%)였고, 같은 해 ‘직업선택’ 에 대한 고민은 29.6%에 달했다.

더구나 취업 문제가 입시만큼이나 커다란 고민거리가 되어 2006년 한 해 동안 50대 이상 고령층의 일자리는 36만개, 40대는 10만개 정도 늘어난 반면, 15-29세에 이르는 청소년 및 청년층 일자리는 17만 9700개가 줄어들었다(김중휘, 2007).

한편, 아직까지는 좋은 대학에 가는 것이 성공의 중요한 조건이 되는 사회 구조 속에서 학교는 여전히 서열을 강조하는 경쟁적, 획일적, 권위주의적 교육 구조를 벗어나지 못하고 있다(한명희, 2001). 이러한 환경 속에서 청소년들은 자신

의 정체성이 ‘학업 성적’ 이나 ‘직업의 종류’ 로 대표되는 것이라 느끼지 않을 수 없다. 그리고 모두가 ‘우등생’ 이나 ‘좋은 직업을 가진 자’ 가 될 수 없는 현실 속에서 자신을 ‘실패한 사람’ 이라고 규정짓는 청소년들에게 약물은 한편으로는 그들의 답답함, 좌절감을 위로해 주며, 다른 한편으로는 ‘성공한 정체감’ 을 갖기 위해 스트레스를 극복하기 위한 부산물이 되는 것이다.

둘째, 약물은 ‘인간 관계’ 에서 찾을 수 없는 만족감을 준다. 청소년기 술이나 담배를 사용하는 학생들은 친구 집단에 소속되기 위하여 약물을 사용한다. 어느 청년은 교제하던 애인과 헤어지고 상실감에 술에 빠져들기도 한다. 다섯 살 때 돌아가신 어머니의 얼굴을 떠올리기 위해 부탄 가스를 불고 환상 속에서 어머니를 만나려 했던 중학생을 만나본 적이 있다.

사이버 공간에서 채팅이나 개인 홈페이지에 빠져드는 사람들, 외설적인 동영상을 즐기는 사람들 모두 실제 현실의 삶에서 ‘인간 관계’ 를 맺는 능력이 모두 부족한 사람들이다. 연구에 의하면 쇼핑중독에 걸리기 쉬운 사람들은 남자보다는 여자, 특히 성장 과정에서 부모들의 애정 표현을 물질을 통해 받았던 사람들에게 더욱 흔하게 나타났다.

한편, 최근 청소년 문화에 일어난 커다란 패러다임의 변화로 ‘디지털화’, ‘사이버 스페이스화’, 네트워크화 ‘를 들 수 있다 (한명희, 2001). 이전 청소년들의 문제를 탐색해 나갈 때 교사나 상담자가 그들의 부모는 누구이며 부모와 자녀 관계가 어떠한지, 주로 어울리는 친구는 누구인지를 알아보는 것이었다면 요즘은 청소년이 대인 관계를 이야기할 때 어떤 아이디를 사용하며 어떤 블로그나 정보 검색을 많이 하는지, 자주 사용하는 메신저는 무엇이고 미니 홈페이지에서 일촌을 맺는 사람들은 어떤 사람들인지를 묻게 되었다(김종휘, 2007). 즉, 요즘 청소년들은 자신과 현실 공간에서 직접적인 인간관계를 맺고 살아가는 부모나 친구보다는 사이버 공간에서 컴퓨터를 매개로 만나게 되는 지인들과 네트워크를 형성하면서 관계를 맺는 경향을 보인다.

그러나 이 네트워크상 인물들과 오프라인에서 친밀하게 만나는 경험을 간혹 하기도 하지만, 대부분 사이버 가상 공간에서 이루어지는 만남을 통하여 청소년들이 인간 관계에서 느낄 수 있는 친밀함, 소속감, 애정 등을 경험하기는 어려워 보인다. 더구나 청소년들이 사이버공간에서 사용하는 언어는 매우 독특하며 표현 방식이 한눈에 보기에 많이 다르다. 수많은 외계어 표기의 조합이다 (변윤언, 2006). 이는 부모 세대와의 간극을 더욱 넓혀놓는다. 이러한 청소년의 문화와 환경의 변화는 친밀하고 의미있는 인간 관계 욕구가 좌절되었을 때 청소년들이 약물을 사용할 가능성을 높인다.

셋째, 약물은 ‘여가 생활’에서 찾을 수 없는 만족감을 준다. 일반적으로 사람들이 자신이 즐기면서 기쁘게 할 수 있는 일을 찾지 못하면 삶은 매우 무미건조해진다. 의미를 가지고 시간을 보낼 수 있는 그 무엇을 찾기 힘들 경우, 그들은 무료한 시간을 채울 수 있는 무엇인가가 필요하다. 믿기 어려운 일이지만 많은 본드 흡입 청소년들의 환상 속에 가장 흔하게 나타난 환상은 놀이동산에 가서 오락 기구를 즐기는 것이었다. 일반적으로 30, 40대 직장인들이 업무 이후 시간을 즐기는 곳으로 가장 많이 사용하는 장소가 ‘술집’이라는 것도 잘 알려진 사실이다. 요즈음 학생들은 방과 후 혼자서, 또는 친구들과 주로 컴퓨터로 음악을 다운 받아 감상하거나 게임을 하며 많은 시간을 보낸다.

서울 서부 지역 중학생을 대상으로 한 연구에 따르면 청소년들의 91.4%가 여가 생활이 필요한 것으로 생각했으며 그 이유로는 생활을 즐기고 심신 휴식과 재충전을 들었다(이강일, 2007). 또한 평일에는 일일 1시간 18분, 주말 및 휴일에는 2시간 15분의 여가시간을 보낸다고 했으며, 주로 하는 여가 활동으로 집에서의 휴식, 인터넷 게임, 음악 감상 등을 들었다. 접속률이 높은 사이트는 게임이나 만화 공간으로 나타났다. 이러한 사이버 공간의 네트워크는 다양한 분야의 정보 습득을 도와주고 청소년기를 풍성하게 만들어 주기도 하지만 무비판적인 인터넷의 노출은 가감없이 허구세계를 접촉하면서 상업미디어에 영향을 받거나 음란, 폭력물 등의 유해정보에 쉽게 접근하게도 만든다(이강일, 2007). 우리나라에 인터넷이 초고속으로 보급되기 시작한 1990년대 말 이후 청소년의 약물중독 현상이 급속하게 감소하고 인터넷 중독이 심각한 문제로 대두되었던 이유를 여기에서 찾아볼 수 있다.

## 2. 비행 - 약물사용 위험요인으로서의 청소년 문화와 환경

이상에서 청소년의 문화와 환경 문제를 ‘약물사용’과 관련된 삶의 영역별로 나누어 정리해 보았다. 이제 전통적으로 거론되는 비행-약물사용의 위험요인 가운데 개인적 위험요인을 제외한 환경적 요인을 나열하고자 한다.

### 첫째, 가정환경적 위험요인과 보호요인

우리 청소년들을 곁으로 본다면 기성세대에 비하여 훨씬 풍요롭고, 개성적이며, 멋에 대한 여유까지 가진 운 좋은 세대라 여겨진다(한명희, 2001). 하지만 그들의 가정 환경에는 핵가족화에 따른 가정의 고립화와 유대감의 부족, 성적-입시에만 관심을 가짐으로써 상대적으로 무관심해진 가정교육, 결손 및 빈곤가정의 증가, 부모의 억압과 불화 등의 위험요인이 산재해 있다(양중국, 최은영, 2005).

특히, 청소년 전화기 문제행동에 대한 연구에 따르면 이 시기 문제행동에 가장 영향력을 미치는 미시체계가 가정 변인이며, 특히 낮은 경제적 수준과 통제/거부적인 부모의 양육태도가 가장 영향력이 큰 것으로 나타났다(이정미, 양명숙, 2006). 반면, 부모(가족)의 감독과 적절한 통제, 가족의 유대감에서 오는 애착, 자녀와의 의사소통과 친밀동 등은 청소년의 문제 행동을 막는 보호요인으로 알려져 있다.

#### 둘째, 학교 위험요인과 보호요인

이에는 주지하는 바와 같이 입시 위주의 교육, 교육내용의 사회적 부적합성, 교육 관련 분야간의 부조화, 사회정의 실현 및 사회 문제에 대한 교육의 소극성, 성공이 수단이 되는 이기적 교육, 사제관계의 붕괴 요인이 포함된다(양종국, 최은영, 2005). 이외에 학교에서 교사나 친구와 맺는 대인관계에서의 성공 여부가 학교생활에 중요하게 영향을 미치는 것으로 드러났다(이정미, 양명숙, 2006). 한편, 높은 학업 성적, 친구들과의 긴밀한 관계, 교사의 지지 등은 학교 관련 보호요인으로 알려져 있다. 학교는 분위기 자체가 뚜렷한 규범 하에 조직화되어 예측할 수 있는 환경이 되어야 하며, 학생들이 좋아하고 믿을 수 있는 교사가 존재해야 하고, 학교에서 제공하는 교과 과정 이외의 활동에 참여하면서 학생의 긍정적 적응 유연성이 발달할 기회가 제공되어야 한다. 특히 도심 거주 저소득층 청소년에게 있어서 학교 교사로부터 받는 지지는 학교에서 매우 성공적인 적응 능력을 보일 수 있도록 한다(양종국, 최은영, 2005).

또한 청소년 문제 행동의 중심에는 학교에서의 교우 관계가 존재한다. 일반적으로 가정에서 부모의 일관적, 정서적 돌봄을 받지 못한 청소년들은 친구들로부터 이러한 정서적 도움을 받기를 갈망한다. 따라서 이들에게 속하고자 하는 욕구 때문에 또래 집단의 압력을 거절하기 어렵고, 이는 초기 약물사용을 부추키는 중요한 요소가 된다. 따라서 심리적으로 건강한 또래 집단으로부터 제공되는 충분한 사회적 지지는 청소년 문제 행동을 막는 중요한 보호요인으로 작용한다.

#### 셋째, 지역사회 환경적 위험요인과 보호요인

포스트모더니즘은 근대 이후 우리 사회와 문화, 학문 등 곳곳에 영향을 미치고 있다. 이는 개인의 다양성을 인정하고 상대적인 가치를 존중하는 장점이 있는 반면, 모든 것을 파편화시키고 삶의 중심 가치와 체계를 바로 잡아줄 수 없는 한계를 가진다. 더욱이 물질주의적 성향, 과학문명의 발달, 사회의 다양화-전문화, 사회적 문화로서의 관습과 종교의 변화, 도덕적 해이와 이념의 충돌, 거대도시화 등의 현상은 사회구성원 간의 지지세력을 미비하게 만들고, 교육적, 사회적



통제가 부족하게 하였으며, 유해환경과 상업주의가 만연하게 하였다. 청소년기는 ‘나는 누구이며, 무엇을 위하여 살아야하는가?’ 라는 심각한 질문에 대한 진지한 대답을 얻어가는 시기이다. 이 중요한 시기에 사회의 다원화, 상대화, 거대화, 물질화 등의 변화는 청소년들이 이 질문에 대한 답을 할 때 선택의 폭을 크게 넓히고 훨씬 심각하게 고민하게 만든다. 이에 사회는 청소년들의 자신의 삶의 중심 가치를 바로 잡을 수 있는 진지한 가치관을 세워주며, 모든 것이 변하고 다양화되고, 전문화되더라도 나에게 있어서는 매우 중요해서 삶에서 변질될 수 없는, 그래서 끝까지 붙들고 가고 싶은 무언가를 굳건히 세우고 잡아갈 수 있도록 도와주어야 한다.

## 제 2절 청소년 약물오·남용의 원인

무엇이 청소년들이 약물을 사용하도록 만들까? 또는 심리적 특성을 가진 청소년들이 약물을 사용하도록 할까? 이런 질문에 답을 찾을 수 있다면 약물오·남용 청소년들을 이해하고 지도하는 데 도움이 될 것이다. 본 절에서는 청소년의 일반적 비행 문제와 약물오남용 문제의 공통점과 차이점을 살펴보면서 약물오·남용 청소년들이 가지고 있는 심리적 특성과 오·남용 원인에 대하여 정리하였다. 다음으로는 중독상담 이론에 따라 설명될 수 있는 약물오·남용자의 특성에 대하여 설명하겠고, 마지막으로 약물사용 동기에 따른 약물오남용의 원인에 대하여 알아보겠다.

청소년의 문제 행동을 효과적으로 지도하려면 청소년의 문제 행동을 분명하고 바르게 이해하여야 한다. 가정부적응, 학교부적응, 가출, 집단따돌림, 학교 중퇴 등은 청소년 비행으로 이어지는 초기 단계에서 일어나는 문제로, 절도와 폭력, 성폭력 등의 심각한 수준의 비행 행동과는 구분되어야 한다. 또한 심각한 수준의 비행 행동을 보이는 품행 장애 청소년들이 거짓말, 등교 거부, 폭력, 폭주 등의 하위 유형으로 나타내는 약물사용과 순수한 약물사용 청소년들의 약물사용 행동 역시 구분되어 이해되어야 할 것이다.

다시 말해서 품행 장애의 기준에 해당되는 심각한 수준의 비행 청소년들과 아직 이 단계에 도달하지 않은 청소년들은 서로 다르며, 품행 장애 하나의 증상으로 약물을 사용하는 청소년들과 약물만을 사용하는 청소년들은 각각 다른 특징을 나타내기 때문에 비행 청소년들과 약물사용 청소년들을 서로 다르게 이해하여 각각에 맞는 상담적 개입을 적용할 필요가 있다. 이에 비행 청소년과 약물오·남용 청소년 지도의 공통점과 차이점에 대하여 정리해 보면 다음과 같다.

## 1. 비행청소년과 약물오남용 청소년의 공통점

먼저 비행과 약물 문제 모두는 청소년들의 발달 초기, 그들의 중요한 보호자와의 안정적이지 못한 관계에서 비롯되었다는 공통점을 갖고 있다. 품행 장애 청소년들이 회복되지 못한 채 만 18세가 지나면 반사회적 인격 장애로 진단명이 바뀌며, 이 반사회적 인격 장애의 핵심 증상 가운데 중요한 점이 바로 인간에 대한 전체적인 ‘불신’으로 대표되는데, 이러한 불신감은 Erikson의 사회성적 발달단계 가운데 첫 번째 단계인 ‘기본적 신뢰감 대 불신감’의 시기에 중요한 보호자로부터 경험된 불안정한 관계에서 비롯된다.

약물중독을 설명하는 Freud의 고전적 정신분석 이론에 따르면 약물 사용은 구강기, 항문기, 남근기, 잠복기, 생식기로 대별되는 다섯 단계의 발달 과정 가운데 첫 번째 단계인 구강기의 성적 쾌감의 욕구가 지나치게 만족되었는지, 지나치게 좌절되어 또다시 이 구강기적 자극을 약물사용을 통해 만족하려고 하는 이 단계로의 퇴행의 욕구에서 비롯되었다고 보고 있다. 이 시기 역시 생후 첫 1년의 발달 초기에 해당된다.

마지막 두 집단의 공통점이자 다른 문제 행동과도 중첩되는 다른 문제는 두 집단 모두 자아존중감이 매우 낮은 특징을 지닌다는 사실이다. 생애 초기부터, 자기에게 절대적인 사랑과 관심을 표현해 줄 주된 보호자로부터 불신과 불만을 경험해 온 비행과 약물사용 청소년들이 자기 자신에 대한 자부심이나 자신감이 높을 수 없다. 따라서 이 두 집단에 해당되는 청소년 상담 공통의 과제는 자아존중감의 회복 내지는 향상에 그 초점을 맞춘다. 비행 집단에게 자아존중감의 결여는 힘이나 돈으로 자신을 만회하려는 형태로 나타나고, 약물 집단에 있어서 자아존중감의 결여는 어려운 문제의 회피나 약물을 이용한 자신의 표현으로 드러난다.

그러므로 근본적으로 자기 자신의 존재에 대한 긍지와 자부심이 회복된다면 위의 부적절한 노력 역시 줄어들 수 있을 것이다.

## 2. 비행청소년과 약물사용 청소년 상담의 차이점

첫째, 청소년 비행 집단과 약물사용 집단 모두 조절 능력이 부족하여 충동적으로 보이지만 그것이 드러나는 양상에 차이를 보인다. 비행 집단은 충동적 특징이 외부로 향해 바로 상대방에 대한 공격이나 규칙 위반 등으로 나타나지만, 순수한 약물사용 청소년 집단의 충동적 특징은 내적 조절감의 상실로 나타나 약물사용을 중지하지 못하도록 이끈다. 교사는 이렇듯 다르게 나타나는 충동 조절의 실패의 원인을 탐색하고 대처하도록 도와주어야 할 것이다.

둘째, 앞서 두 집단의 공통점에서 언급한 바 있듯이 낮은 자아존중감이 표현되고 극복되어지는 양상이 두 집단에 차이가 있다. 비행 집단은 자신보다 약한 상대를 괴롭히거나 힘으로 굴복시키면서, 또는 잘못된 방법으로 얻은 권력이나 금력으로 자신의 낮은 자아 존중감을 포장하려고 한다. 반면 약물사용 청소년들은 자신이 버려진 것 같은 느낌, 자기 스스로는 아무 것도 할 수 없을 것 같은 기분, 눈 앞에 닥친 어려움을 혼자 힘으로는 극복하기 어려울 것 같은 압도감 등으로부터 빠져나가거나 약물을 이용하여 자신이 무언가 위대한 존재가 된 것 같은 느낌, 약물을 통하여 자신의 꿈을 이룰 수 있다는 느낌을 추구하는 과정으로 약물을 사용하게 된다. 지도 과정에서 두 집단 청소년들은 자신들이 낮은 존중감에 대처해 오는 서로 다른 방식들을 통찰하고 바른 대처 방법을 모색할 수 있도록 교사들은 두 집단 청소년들을 서로 다르게 조력해야 할 것이다.

셋째, 일반적으로 비행청소년들은 감정이 무딘 반면 약물청소년들은 감정에 예민하다. 비행청소년들은 부모로부터 좌절된 발달 초기 보호와 양육의 요구에 적응하는 방식으로 자신들의 상실감이나 좌절감마저도 경험하지 않으려는 무의식적인 노력을 기울이며 살아가다 보니 자신의 감정은 물론 다른 사람의 감정까지도 세심하게 읽고 배려하는 방법을 터득하지 못했다고 이해할 수 있다.

다른 사람에 대한 도에 넘친 구타와 폭력, 거액의 돈을 허무하게 잃어버리고 애타할 상대로부터의 갈취와 사기 등의 문제는 아마도 이들의 무딘 감수성을 통해 설명될 수 있을 것이다. 그러나 약물사용 청소년들은 일반적으로 내성적이며 심미적이고, 예리한 감수성을 갖추고 있다.

이들은 자신은 물론 다른 사람의 마음을 읽고 느끼며 헤아릴 줄 아는 능력을 갖고 있다. 다만 자신들의 부정적인 느낌에 지나치게 몰입한 나머지 약물을 사용하게 되는 문제를 드러낼 뿐이다. 따라서 비행 청소년을 상담하는 교사는 이들이 무의식 또는 의식적으로 회피하려고 하는 자신의 진짜 감정을 조심스럽게 깨닫고 느낄 수 있도록 도와줄 필요가 있는 반면, 약물 청소년을 상담할 경우에는 오히려 이들이 자신들의 감정에 지나치게 몰두하여 자신을 둘러싼 주변에서 일어나는 일의 판단을 흐리게 하고, 일어나는 문제에 현실적으로 대처하지 못하는 면들을 깨달아 알게 하고 조력할 필요가 있다.

### 3. 정신역동이론으로 본 약물 오·남용의 원인

정신분석 이론에서는 약물중독의 원인에 대해 두 가지로 설명하고 있다. 하나는 개인이 약물사용을 통해 약물의 유쾌감을 경험한다는 것이고, 다른 하나는 중

독의 고통스러운 결과를 피하는 능력이 모자라서 점점 더 약물에 빠진다는 것이다. 약물로부터 쾌감을 경험한 사람은 그 결과가 파괴적이라도 남용을 하게 될 것이다.

알코올의 경우 직접적인 감각적 만족보다는 불안과 갈등으로부터 해방되었다는 쾌감을 느낀다. 또한 약물을 남용하게 되면 능력 상실 등의 부작용을 가져온다. 이런 부작용을 피하는 능력이 개인에게 없을 때에는 중독으로 가게 된다. 이러한 해석은 문제의 원인이 개인의 인성에 있다고 보는 것이다.

정신분석 이론에 따르면 적응적 행동을 하기 위해서는 자아의 세 요소 즉, 원초아, 자아, 초자아가 조화롭게 기능해야 한다. 이 요소들의 기능은 심리 성적 발달 단계를 거치면서 발전하게 된다. 이 이론에선 약물중독 및 기타 정신병적 행동을 이 발달단계의 장애로서 자아의 세 요소가 파괴적인 상호 작용을 하는데 있다고 본다. 정신분석 이론에서는 중독에 기여하는 부적응적인 행동의 원인을 ①감각적 만족의 추구하고 자아 요소간의 갈등으로 본다.

## 가. 감각적 만족의 추구

행동의 주요 동기는 신체적 만족이다. 프로이드의 리비도적 만족은 성적인 면만 아니라 감각적인 면을 가지고 있다. 감각적 만족이 결핍되었을 때 약물이나 기타 다른 대체적 쾌감을 갈망하게 된다. 감각적 만족의 한 가지 형태는 불안으로부터의 해방이다. 신체적 혹은 정서적 불안으로부터 탈피하기 위해 약물을 사용하거나 신체적으로 해로운 다른 행동을 추구하게 된다.

불안으로부터 도피하려는 환자들은 정신분석 치료가 필요하다. 왜냐하면 강박증이나 공포증 같은 증상은 불안을 해소시킬 때 훨씬 더 적응적이 되기 때문이다. 알코올과 같은 중독성 약물은 중앙 신경체계의 기능에 손상을 입혀 그 능력을 감소시킨다. 이때 불안감에 대한 인식도가 떨어지므로 불안감을 감소시키기 위해 약물남용자들은 계속해서 약물을 사용하게 된다.

## 나. 자아 요소간의 갈등

자아의 요소간의 갈등으로부터 방어 기제가 형성된다. 억압은 원초아나 초자아의 욕망이 거부될 때 생기는 가장 직접적인 방어 기제이다. 억압은 중독자가 약물의 자기 파괴적 결과를 거부하는 것과 같은 현실 거부로 설명될 수 있다. 좀더 복잡한 방어기제로는 다른 약물을 남용한다던가, 노름에 빠지는 것과 같은 약물남용의 회피, 전이 등의 반동형성이 있다. 그리고 초자아의 요구를 자아에 합

치시키는 현상인 부모와의 동일시와 같은 방어기제도 찾아볼 수 있다. 이런 권위적 인물에 대한 적대감은 약물남용자들의 또 다른 갈등의 원인이 되기도 하는데 이런 경우 동일시는 중독자들의 사회적 관계를 파손시킨다.

중독자의 자아 3요소 상태

	사용시	비사용시
원초아(id)	승리감	갈망
초자아(superego)	붕괴감	처벌
자아(ego)	압도감	열망

#### 4. 인지-행동주의 이론으로 본 약물 오·남용의 원인

합리적-정서적 이론은 약물남용위험 내담자들이 자신의 삶에 대한 비합리적이거나 자기 파괴적인 생각과 조망을 가졌기 때문에 약물을 계속 사용하고 있다고 본다. 따라서 이를 합리적이거나 논리적인 사고에 대한 도전을 통하여 자신을 해하는 약물남용행동과 그 동안 자신들이 가졌던 비합리적, 자기 파괴적 사고를 연결시키고 이를 직면시켜 사고와 행동 전체 패턴을 변화시키는데 그 목적이 있다. 따라서 상담자는 지시적인 선생님의 역할을 맡게 된다. 흔히 약물남용 위험 내담자들이 가질 수 있는 비합리적인 신념의 예로는 다음과 같은 것을 들 수 있다.

“내가 본드를 불지 않으면 우리 클럽의 다른 애들이 나만 따돌리고 사람 취급을 하지 않을 거야”

“이렇게 심심할 때 가스를 불면 지금 느끼는 모든 고민이 잊혀지고 나는 그 곳에서 자유로와질 수 있을 거야”

“술을 마시면 용기가 생겨서 다른 친구들과 속스러움을 느끼지 않고 대화할 수 있고 그렇게 되면 난 좋은 친구 관계를 계속 유지할 수 있을 거야”

“감기약을 먹고 몽롱한 상태에서 기타를 치면 훨씬 예술적으로 더 잘 할 수 있을 거야”

이러한 약물 오·남용 학생들의 기대는 당장은 약물을 통하여 충족될지 모르나 그것은 언제까지나 약물의 힘을 빌어서 하는 것이지만 자신 스스로에게서 나오는 능력이 아니므로 언젠가는 자신이 느끼는 좌절을 되풀이 할 수밖에 없음을 학생과의 논박을 통하여 이끌어 내게 된다. 이 방법 역시 보통 이상의 지적 수준을 가지고 대화에 익숙한 학생이라면 사용해 볼만한 방법이다. 단, 내담자들이 가진

비합리적 사고에 대해 논박하기 이전에 이들과의 공감적 관계가 잘 형성되어 있어야 한다.

## 5. 약물사용 동기에 따른 청소년 약물오·남용의 원인

흔히 알려진 약물오남용 동기의 7가지 유형은 다음과 같다. 청소년들은 다음의 기술한 일곱가지 유형 가운데 한 두 가지 목적을 가지고 약물을 이용하게 되며 이용횟수가 늘어감에 따라 약물을 끊지 못하고 중독의 정도가 심해진다.

첫째, 모험추구형(adventure seeking type)

평소 과잉보호적인 부모에 의해 정상적인 모험에 대한 경험을 못해 본 청소년들은 약물사용을 통해서 이를 해소하고자 한다.

둘째, 평화 추구형(peace-seeking type)

짧은 인생기간 동안 많은 갈등을 겪어온 청소년들은 평소 마음이 항상 갈등 속에 머물러 있기 때문에 마음의 평화에 대한 열망이 강하며, 이를 현실적으로는 이룰 수 없다는 것을 깨닫고 대신 약물을 사용함으로써 마음의 평화를 느끼고자 약물을 사용하게 된다.

셋째, 교우관계 추구형(friendship-seeking type)

인생을 살아가기 위해서는 친구가 반드시 필요하며 친구를 만드는 데는 상당한 기술이 필요하다. 대부분의 경우 청소년들은 성장과정 동안 그러한 기술을 습득하게 되지만 일부 청소년들은 그렇지 못하다. 그 결과 그들은 항상 고독하고 우울한 인생을 살아가게 된다. 이런 청소년들은 종종 친구를 사귀는 과정에 어려움을 완화시키기 위해서 약물을 이용하든지, 아니면 친구를 사귀는 과정에서 약물을 사용하게 된다.

넷째, 힘 추구형(power-seeking type)

청소년뿐만 아니라 모든 사람들은 인생을 살아가는 과정에서 상당한 힘을 발휘하고 싶은 욕망을 가진다. 그러나 정당한 노력을 통해 힘을 얻는 일은 보통 어려운 일이 아니다. 그러나 약물은 이런 경우, 청소년들에게 강력한 힘을 가진 것 같은 착각을 제공해 준다. 청소년들이 이런 착각을 경험하게 될 경우 이들은 자주 약물을 접하게 되며 그 결과 약물남용자가 되어간다.

다섯째, 미적감각 추구형(aesthetic-seeking type)

청소년들뿐만 아니라 모든 사람들은 미적 감각을 추구하는 경향이 있다. 이를 느끼기 위해서 가끔 약물을 사용하게 되며, 그 결과 약물에 지속적으로 의지하게 되는 경우가 있다.

여섯째, 성적 동반자 추구형(sex-companion-seeking type)

청소년기는 사춘기의 신체적 변화와 더불어 성적 충동이 증가하고 그로 인해 이성에 대한 관심이 높아지는 시기이며 성적 주체성을 확립해야 하는 시기이다. 그러나 여러 가지 여건으로 인해서 많은 제약을 받고 있는 청소년들은 성적행위를 할 때 많은 불안을 겪는다. 그래서 이들은 약물을 사용함으로써 이러한 불안을 극복하고자 하며 그 결과 약물에 지속적으로 의존하게 된다.

일곱째, 초월명사 추구형(transcendence-seeking type)

복잡하고 갈등적인 인생을 살아나가는 사람들에게는 모든 것을 초월한 인생의 느낌을 경험해 보고 싶은 열망이 있다. 그러나 이러한 열망이 현실에서는 도저히 경험할 수 없는 일들이기 때문에 약물을 사용함으로써 이를 체험하려 하고 그 결과 약물에 지속적으로 의존하게 된다.

## 제 3절 약물오·남용(중독)의 단계

### 1. 오·남용 약물에 따른 중독의 단계

약물사용 청소년들은 각각 다양한 종류의 약물을 사용한다. 이들이 어떤 종류의 약물을 사용하는가 하는 것은 우선 청소년들의 약물사용 정도와 자아 강도, 체질의 영향으로 설명될 수 있고, 이 외에도 각 약물의 종류에 따라서 약물남용의 동기와 환경, 경험, 약물사용 청소년들의 성격 등에서 차이를 발견할 수 있다. 미국에서 흔히 약물을 분류하는 방식으로 부드러운 약물(soft-core drug)과 강한 약물(hard-core drug)이 있다.

부드러운 약물이란 효력이 그렇게 세지 않은 약으로 여기에는 대마초, 암페타민, 알콜 등이 포함된다. 강한 약물이란 효력이 비교적 센 약으로 이에에는 헤로인, 코카인, LSD 같은 약물이 포함된다. 여기에서 중요한 점은 약물을 사용하는 사람이 부드러운 약물이냐 강한 약물이냐에 따라서 약물을 사용하는 사람들이 약물을 사용하는 이유에 있어서 차이를 보이며 상담 방식에 있어서도 차이를 두는 것이 효과적이라는 사실이다.

흔히 부드러운 약물을 사용하는 사람들은 집단상담으로 다루어질 때 가장 효과를 보는 집단으로 알려져 있다. 반면 강한 약물을 사용하는 사람들은 개별상담을 하는 것이 더욱 효과적인 것으로 알려져 있다. 또한, 강한 약물을 사용하는 집단이 일반적으로 부드러운 약물을 사용하는 집단보다 더 큰 심리사회적 어려움을 가지고 있다. 하지만 강한 약물을 사용하는 사람의 경우에도 이를 단순히 즐거움이나 호기심을 채우기 위한 목적으로 사용했다면 이들은 상담에서 비교적 다루기 쉬운 대상이다.

따라서 상담자는 청소년들이 보고하는 사용하는 약물의 종류에 유의할 필요가 있다. 본드나 가스, 벤졸 등에 비하면 지놀타, 러미나, 대마초, 히로뽕 등은 비교적 우리나라 상황에서는 강한 약물에 가깝다. 강한 약물을 사용하는 청소년들은 계속 발달중인 자아와 사회생활 패턴에 막대한 부정적인 영향을 미친다는 점에 상담자는 주의를 기울여야 한다. 더욱이 약한 자아강도, 부적절한 위기극복 기술, 약한 가족 연대감, 부정적인 환경을 가진 청소년들은 강한 약의 실험적 사용경험을 자신의 고통, 권태로움, 부적절감 등을 완화시키는데 습관적 방법으로 사용할 수 있다는 점에 유의해야 한다.

우리나라에서 일반적으로 담배와 술은 흡입제나 진해거담제 등 기타 약물로 이어지는 약물사용 과정에서의 출입문적 성격(gateway)을 지닌 약물이다. 즉 흡입제나 진해거담제를 사용하는 청소년들의 거의 대부분은 담배와 술을 함께 사용하고 있다. 한편 경험에 따르면 대마초나 히로뽕 등 비교적 강한 약물을 사용하는 청소년들이 그 이전 단계의 약물로 볼 수 있는 흡입제나 진해거담제류를 함께 사용하는 경우는 그리 많지 않다. 이는 강한 약물이 주는 만족이 그보다 이전 단계가 주는 약물보다 훨씬 강한 것을 경험한 후, 사용하는 약물의 종류를 청소년 자신이 선택해서 변경하는 경우가 많기 때문인 것으로 이해할 수 있다.

같은 흡입제 가운데 본드와 가스, 신나 등 서로 다른 종류의 약물을 선택하는 경로에는 함께 어울려 흡입하는 친구들과 자신의 체질이 함께 영향을 미친다고 보여진다. 주로 어울리는 또래들이 함께 흡입하는 약물을 함께 따라서 사용하게 된다. 그러나 종종 또래와는 다른 약물을 사용하는 청소년들을 만날 수 있는데, 대부분의 경우 이는 또래와 다른 종류의 약물을 개인적으로 경험해본 후 그것이 주는 효과가 또래들이 사용하는 약물이 주는 효과보다 강한 것이거나, 약물 사용의 부작용이 또래들의 그것보다 덜하거나 하는 것을 겪은 이후, 사용약물을 변경하게 된다.

예를 들면, 본드를 사용하였을 때에는 원하는 환상이 잘 나타나지 않았으나 부탄가스를 사용하는 경우, 원하는 환상을 잘 볼 수 있었다면 이 청소년은 본드에서 부탄가스로 사용 약물을 변경하게 된다. 반대로 가스를 사용하였을 경우 속이



메스껍고 현기증이 심하게 나는 부작용을 경험하였지만 본드를 사용하였을 경우 그런 부작용을 덜 경험하였다면 이 청소년은 사용 약물을 가스에서 본드로 변경하기 쉬울 것이다. 이 밖에도 본드는 사용 이후 냄새가 오래 남고, 본드를 짜넣은 비닐 봉투를 처리하여야 하는 불편이 있지만 부탄 가스는 냄새가 오래 남지 않고 사용이나 사용 후 처리 방법도 간단하기 때문에 성격적으로 이를 더 선호하는 청소년은 본드보다는 가스를 사용하게 되는 것 등이 위의 예가 될 수 있다.

## 2. 약물사용 방법에 따른 약물 오·남용 단계

이제 약물사용 청소년들을 약물을 사용하는 방법에 따라 그 유형을 구분하면서 약물오·남용 사용 단계를 생각해 보겠다. 흔히 약물사용 방법을 구분하는 방식은 약물을 ‘여럿이 함께’ 사용하는가, 아니면 ‘혼자’ 사용하는가에 따라 분류하여 보는 것이다. 일반적으로 청소년 약물사용자의 경우 약물을 ‘혼자’ 사용하는 경우보다는 약물을 ‘여럿이 함께’ 사용하는 경우가 더 흔하며, 상담의 예후도 좋은 편이다. ‘혼자’ 약물을 사용하는 경우는 주로 개인 내적인 욕구 때문에 약물을 사용하는 경우로, 비행청소년 집단과 구분되는 순수한 약물사용 청소년의 경우 ‘혼자’ 약물을 사용하는 방식을 더 많이 취하는 것을 볼 수 있다.

이들은 약물사용에 대한 집단의 압력, 예를 들면 약물을 사용하지 않으면 우리 편이 아니라든가, 그 정도 약물도 사용할 줄 모르면 수준이 낮은 아이라든가 하는 등 소속감이나 강한 정도의 약물 사용을 강요하는 집단의 역동 때문이 아니라, 본드를 불고 취한 기분으로 자신의 상실감을 극복하고 싶거나, 부탄가스를 불고 난 이후 나타나는 돌아가신 어머니의 환상을 보고 싶거나 하는 개인적인 욕구와 바램으로 약물을 사용하게 된다.

따라서 ‘혼자’ 약물을 사용하는 청소년들은 혹 약물 사용 집단에 함께 소속되어 있더라도 그 집단 내에서의 사용과 상관없이 시간과 장소를 마련하여 개인적으로 약물을 사용하게 되며, 그에 따라 중독으로 진행되어질 확률도 ‘함께 여럿이’ 약물을 사용하는 집단과 비교하면 상당히 높은 편이다. 반면, ‘여럿이 함께’ 약물을 사용하는 청소년들은 대부분 약물을 사용하자는 권유를 받게 되면 함께 약물을 사용하는 집단에 소속되지 못하고 혼자 떨어져 나갈 것 같은 두려움 때문에, ‘함께’ 약물을 하는 친구들과 느끼는 집단 의식 때문에, 또는 집단에서 약물도 함께 사용한다는 과시욕 때문에 하는 경우가 대부분이다.

이렇듯 약물사용 방법에 따라 청소년들의 약물사용 방법에 대해 바로 이해한다는 것은 약물사용 청소년들을 지도하는 교사로서 곧 그들의 문제를 정리하고 해결하는 데 도움을 줄 수 있다. ‘혼자’ 약물을 사용하는 방법을 따르고 있는 청소년

년이라면 이들의 심리 내적 문제가 ‘여럿이 함께’ 약물을 사용하는 청소년들보다 깊고 해결하기 어려울 것이라는 점을 짐작하고 장기 지도를 계획하여야 할 것이며, 이들이 경험한 심리적 외상이나 상실감을 심도있게 다룰 준비를 해야 할 것이다. 한편 ‘여럿이 함께’ 약물을 사용하는 청소년의 경우는 교사는 이들이 약물 사용 청소년이라기 보다는 비행 청소년으로 보는 것이 더 올바른 판단일 수 있다는 점을 염두에 두고, 친구 집단에 대한 청소년들의 생각을 더욱 잘 살펴보고 바로잡아 줄 준비를 해야할 것이다.

### 3. 정신장애편람(DSM-IV-Tx)에 따른 약물오남용의 단계

정신장애편람에 나타난 약물오남용과 관련된 진단에는 물질의존(substance dependence), 물질남용(substance abuse), 물질중독(substance intoxication) 그리고 물질금단(substance withdrawal) 상태들이 포함된다. 대부분의 마약 및 술과 관련된 장애는 이 네 가지 진단이 모두 가능하다. 단 담배의 주성분인 니코틴의 경우, 물질의존과 물질금단에만 진단사항이 해당된다. 약물오·남용의 단계로 보면 이 가운데 물질남용 단계를 지나 물질의존으로 진행되며, 물질중독은 이 두 상태에서 모두 나타날 수 있으며, 물질금단은 물질의존 상태에서 나타난다.

물질의존(substance dependence)의 정의에는, 물질추구행동(substance seeking activities)과 병적 사용을 강조하는 행동적 의존(behavioral dependence)의 두 개념이 포함된다. 심리적 의존이란 긴장과 감정적 불편을 피하기 위하여 물질을 갈망하는 상태로 습관성(habituation)과 유사한 개념이다.

신체적 의존이란 내성이 생긴 상태이며, 물질을 중단하면 그 물질의 특징적인 금단증후군이 나타나는 상태를 말한다. 내성(tolerance)은 반복 사용했을 때 효과가 점차 감소하거나 같은 효과를 얻기 위해서 점차 용량을 증가시켜야 하는 것을 의미한다. 중요한 점은 심리적 의존이나 신체적 의존 모두가 뇌의 생리적 변화를 반영한다는 것이다. 위에서 설명한 물질의존, 물질남용, 물질중독, 물질금단에 대하여 DSM-IV에 제시된 진단기준을 인용하면 아래와 같다.

#### 가. 물질남용(Substance abuse)의 진단 기준

임상적으로 심각한 장애나 고통을 일으키는 부적응적인 물질 사용 양상이 다음에 열거한 항목 가운데 1개 (또는 그 이상) 항목으로 지난 12개월 동안에 일어난다.

- ① 반복적인 물질 사용으로 직장, 학교, 가정에서의 중요한 임무를 수행하지 못한다 (예: 물질 사용과 관련되어 반복적으로 결근하거나 업무 수행이 불량하

다. 물질 사용과 관련되어 결석하거나, 정학, 퇴학을 당한다. 중독으로 인해 자녀를 돌보지 않고, 집안 일을 등한히 한다).

- ② 신체적으로 해를 주는 상황에서 반복적으로 물질을 사용한다 (예: 물질 사용으로 인해 장애가 초래된 상황에서 차를 운전하거나 기계를 조작한다).
- ③ 반복적으로 물질 사용과 관련된 법적 문제를 일으킨다 (예: 물질 사용과 관련된 탈선 행동으로 체포된 경험이 있다).
- ④ 물질의 효과로 인해 사회적 문제나 대인 관계 문제가 지속적으로 또는 반복적으로 야기되거나 악화됨에도 불구하고 계속 물질을 사용한다.(예: 중독의 결과로 배우자와 언쟁하거나 몸싸움을 한다).

\* 증상이 동일 물질군의 의존의 진단 기준을 충족시킨 적이 없었다.

## 나. 물질의존의 진단 기준

임상적으로 심각한 장애나 고통을 일으키는, 부적응적인 물질 사용 양상이 다음에 열거한 진단 항목 가운데 3개(또는 그 이상) 항목으로 지난 12개월 사이에 어느 때라도 나타난다.

- ① 내성, 다음 중 하나로 정의된다.
  - 중독이나 원하는 효과를 얻기 위해 매우 많은 양의 물질이 요구된다.
  - 동일 용량의 물질을 계속 사용할 경우 그 효과가 현저히 감소한다.
- ② 금단, 다음 중 하나로 나타난다.
  - 물질에 특징적인 금단 증후군 (특정 물질 금단에 대한 진단 기준 참조)
  - 금단 증상을 완화하거나 피하기 위해 동일(또는 유사) 물질을 사용한다.
- ③ 원래 의도했던 것보다 훨씬 많은 양이나 훨씬 오랫동안 물질을 사용한다.
- ④ 물질 사용을 중단하거나 조절하려고 계속 노력하지만 뜻대로 안 된다.
- ⑤ 물질을 구하거나 (예: 여러 의사를 방문하여 물질을 구하거나 먼 곳까지 물질을 구하러 다닌다), 물질을 사용하거나 (예: 줄담배), 또는 물질의 효과에서 벗어나기 위해 많은 시간을 보낸다.
- ⑥ 물질 사용으로 인해 중요한 사회적, 직업적 활동 및 여가 활동을 포기하거나 줄인다.
- ⑦ 물질 사용으로 인해 지속적으로 반복적으로 신체적, 정신적 문제가 생긴다는 것을 알면서도 계속 물질을 사용한다 (예: 코카인으로 우울증이 유발되었음을 알면서도 코카인을 사용하고, 알코올로 인해 궤양이 악화된다는 것을 알면서도 계속 음주를 한다).

#### 다. 물질중독의 진단기준

- ① 최근의 물질 섭취(또는 노출)로 인한 가역적인, 물질 특이적 증후군의 발생, 주의: 다른 종류의 물질도 유사하거나 동일한 증후군을 나타낼 수 있다.
- ② 물질이 중추신경계에 작용해서 생긴, 임상적으로 심각한 부적응적 행동 변화나 심리적 변화 (예: 호전성, 기분의 동요, 인지 장애, 판단력 장애, 사회적 직업적 기능 장애)가 물질 사용 중 또는 사용 직후 나타난다.
- ③ 증상이 일반적인 의학적 상태로 인한 것이 아니며, 다른 정신장애로 잘 설명되지 않는다.

#### 라. 물질금단의 진단 기준

- ① 과도하게 장기간 사용하던 물질의 중단으로 인한(또는 감소로 인한) 물질 특유의 증후군이 발생한다.
- ② 물질 특유의 증후군이 사회적, 직업적 및 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 초래한다.
- ③ 증상이 일반적인 의학적 상태로 인한 것이 아니고, 다른 정신장애로 잘 설명되지 않는다.

### 제 4절 청소년 약물 오·남용의 실태

우리나라 청소년의 약물 오·남용 경험률은 2000년대 이후 감소하고 있으며, 다른 나라와 비교할 때 음주율은 높은 편이었으며, 예상 밖으로 흡연율은 낮은 편이었다. 2002년 청소년보호위원회의 약물사용에 대한 실태조사에 따르면, 일반 청소년의 70.5%가 음주 경험이 있으며, 29.2%는 흡연 경험이 있는 것으로 나타났다.

그러나 2008년 보건복지가족부, 질병관리본부, 교육과학기술부가 전국 학교 청소년을 대상으로 공동으로 진행한 청소년 건강행태 온라인 조사에 따르면 청소년의 58.6%가 음주 경험이 있으며, 27.9%가 흡연 경험률을 보였다. 지난 5년간 음주 경험률은 10% 이상 감소한 반면, 흡연률의 감소 폭은 매우 미미하다. 또한 대검찰청 마약부 자료에 따르면 1998년 이후 2001년까지 전체 청소년 마약류 사범이 꾸준히 감소하다가 2002년도에 급격히 증가하여 2001년 0.2%에서 2002년 0.7%로 큰 폭 증가하였다. 그러나 같은 기관에서 발행된 2008년 마약류 사범 자료에 따르면 청소년의 비율은 다시 0.2%로 감소하였다.

2003년도 미국에서 발표된 자료에 따르면 미국과 유럽 국가청소년들은 20.0(터키) - 82.%(오스트리아)의 음주 경험률을 보였으며, 15.0%(터키) - 60.0%(덴마크)의 흡연률을 보였다. 이제 위 자료들을 토대로 우리나라 청소년의 약물별 사용실태 및 예방교육 경험률과 다른 나라의 약물사용 실태조사 결과를 소개하려고 한다. 자세한 통계 결과는 부록에 수록하였다.

## 가. 약물별 사용 실태

### ① 담배

- 우리나라 청소년은 평균 12.9세에 최초 흡연을 경험했으며, 27.9%의 흡연 경험률을 보인다. 이 가운데 현재 13.3%는 흡연 중이고, 5.9%는 매일 흡연을 하고 있는 것으로 보고되었다. 현재 흡연자 가운데 금연 의지가 있는 학생은 38.2%이며, 연간흡연예방 교육 경험률은 58.8%이다.

### ② 술

- 학교 청소년의 17.3%가 중학교 입학 전 음주를 경험했으며, 평균 음주 경험률은 58.6%이다. 현재 음주를 계속하고 있는 청소년은 전체의 27.8%이며 음주 경험 시작 연령은 13.2세였다. 연간 음주예방 교육 경험률은 31.7%였다.

### ③ 흡입제

- 학교 청소년의 2.5%가 본드, 가스를 비롯한 흡입제를 경험한 것으로 알려졌고, 전체의 1.0%가 현재 흡입제를 사용한다고 보고했다. 흡입제 사용 시작 연령은 10.6세로 흡연 시작 연령인 12.9세, 음주 시작 연령인 13.2세보다도 1, 2년 이상 빠르다는 점에서 충격적이다.

### ④ 기타 약물

- 학교 청소년의 3.9%가 살 빼는 약을 복용한 적 있다고 보고했으며, 전체의 1.5%는 현재에도 이 약을 복용하는 것으로 알려졌다. 잠 안 오는 약을 복용했다는 청소년은 전체의 3.2%였으며, 전체의 1.1%가 현재, 잠 안 오는 약을 복용하고 있다고 보고하였다. 수면제 복용 경험률은 2.3%였으며, 수면제의 현재 복용률은 1.2%로 알려졌다. 기타 마약 종류를 통칭한 마약류 복용 경험률은 1.3%였으며, 특히 마약은 남자 청소년에서 2.0%, 여자 청소년에서 0.5%의 경험률을 보여 남녀의 차이가 크게 나타났다.

전체적으로 볼 때 두드러지는 점은 일반계고와 전문계고의 약물 경험 시작 연령은 13세-14세로 비슷하나, 이 두 학교급간 약물사용 경험률 및 실제 사용률의 차이는 매우 크다는 것이다. 또한 약물사용율은 중학교에서 고등학교로 진학하며 큰 폭으로 증가하지만 반대로 약물 예방 교육 경험률은 10% 이상 하락한다는 점이다.

#### 나. 다른 국가 청소년과의 음주 및 흡연률 비교

2003년, 미국의 청소년 정의 및 비행 예방국(Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention) 은 당해년 미국과 유럽 주요 국가의 학교 청소년의 음주 및 흡연 실태 조사 결과를 발표하였으며 이는 예상보다 매우 높게, 국가별 차이가 크게 나타났다.

##### <미국 및 유럽의 과거 30일간 음주경험률 상위 5위/ 하위 5위 경험률>

상위 1위: 오스트리아 (82%)	하위 1위: 터키 (20%)
2위: 덴마크 (81%)	2위: 미국 (35%)
3위: 맨섬(Isle of Man) (79%)	3위: 아이슬란드 (37%)
4위: 독일 (78%)	4위: 포르투갈 (48%)
5위: 리투아니아 (77%)	5위: 스위스, 노르웨이, 그린란드 (51%)

##### <미국 및 유럽의 과흡연자 흡연율 상위 5위 / 하위 5위>

상위 1위: 덴마크 (60%)	하위 1위: 터키 (15%)
2위: 네덜란드 (58%)	2위: 미국 (22%)
3위: 독일, 아일랜드 (57%)	3위: 폴란드 (23%)
4위: 영국 (54%)	4위: 루마니아 (24%)
5위: 벨기에, 말타 (50%)	5위: 포르투갈 (25%)

아시아 국가 가운데 이웃 나라인 일본에서 2003년 발표된 자료에는 중학교 학생 가운데 50%, 고등학교 학생 가운데 70%가 음주를 경험해 본 것으로 보고되었다.

## 제 4장 약물 오·남용 대상에 따른 특성 : 초·중·고

김 형 근(서울중독연구원장)

### 제 1절 초등학생 약물 오남용에 따른 특성

#### 1. 인지적 특성

이 시기의 아동은 늘 새로운 세계에 대해 탐험하고 싶은 충동과 호기심을 충족시키고자 많은 시도를 하면서 사고의 위험성을 가져 올 수 있다. 아동은 10-11세경에 사춘기로 진입하며 신체적으로 급성장(growth spurt)을 경험하게 되는데, 이 시기에는 자기의식도 높아지는 시기로 타인의 눈을 많이 의식하게 되고, 창피감도 증가하게 된다.

또한 아동은 지적탐색이 활발하게 이루어지는 시기로, 학습을 하면서 새로운 것을 익히며 쾌락과 보람을 느끼고 더 이상 노는 것만을 즐기는 어린이가 아니라 무엇을 만듦으로써 인정받고 스스로도 무엇인가 생산적이라는 느낌을 갖게 되기를 원한다. 하지만 자신이 생산적이지 못하고, 하는 것마다 비난 받거나 무관심을 받았을 때에는 긍정적인 자기감이 생기지 않기 때문에 자신과 타인, 그리고 세상을 부정적인 시각으로 보게 된다.

#### 가. 인지적 발달

인지적으로 볼 때 8세쯤에는 구체적 조작기에 이르는데 구체적 조작기의 주요 특징은 개인이 보고, 듣고, 느끼고, 만지고, 냄새 맡고, 맛을 보는 등 구체적인 경험을 토대로 사고한다는 점이다. 이 시기의 학생들은 추상적으로 생각할 수 없으므로 추상적 개념들에 대해서는 호기심을 가지지 않는다.

학령 전이나 저 학령기에는 사물이나 사회적 상황에서 특별히 눈에 띄거나 흥미를 일으키는 한 가지 특징이나 제한 된 부분에만 주의를 집중하여 판단하는 자기중심성(시간적 중심화, 공간적 중심화, 자기마음의 중심화)이 강하게 때문에 종합적으로 사고하기 어려우나, 고 학령기에는 자극의 어느 한 부위에만 주의를 집중하지 않고 전체 자극을 고려하여 파악하는 능력이 증가하게 되면서 탈 중심화가 점차적으로 이루어진다.

## 나. 인지 왜곡

학생들이 특별한 상황을 해석하는 인지적인 방식은 그들의 감정과 동기, 그리고 행동에 영향을 준다. 그리고 이 인지적 왜곡은 지속적으로 부정적인 경험에 노출되거나 부정적인 부모의 행동에서의 학습에서 올 수 있다.

술과 담배를 하는 부모, 또는 감기약이나 진통제를 쉽게 구입해서 먹거나 이러한 것들을 자녀에게 심부름 시킨다면 이러한 환경적인 상황에서 자라나는 아이들은 약물을 접하는데 유해하다는 것을 인지하기가 어렵고 자신이 동경하는 부모의 행동에 따라 쉽게 선택 할 수 있게 된다.

예를 들어 약물 사용을 출발하는 인지는 다음과 같다.

- 약물을 하면 친구들과 같이 즐거움을 느끼고 인정도 받는다.
- 약물이 없으면 심심해서 견딜 수 없다.
- 친구가 약물을 사용하는데, 괜찮다더라.
- 동네 형들과 어울리기 위해서 한다.
- 부모님들이나 어른들이 사용해서 괜찮다.
- 약물을 사용하면 기분이 좋아지고, 생활의 활력을 얻는다.
- 약물을 하면 긴장이 풀리고 이완된다. 그래서 행복하다.
- 한번 사용으로는 아무 문제 없을 거야!
- 술, 담배, 잠 안 오는 약 등은 위험하지 않아. 등등

이러한 학생들은 주위에서 약물이 가져오는 장기적인 폐해나 위험성에 대해 정확히 들은 바가 없고, 근거 없고 정확하지 않은 약물관련 지식들은 잘못된 신념을 가지게 하여 ‘약물남용’이라는 최악의 결과를 낳을 수 있다.

## ○ 인지적 왜곡 유형

왜곡된 사고는 자기 존중감을 떨어뜨리거나 혹은 낮은 자기 존중감을 유지시킨다. 왜곡된 사고 유형을 소개하면 다음과 같다.

- 지나친 일반화

한, 두 가지 경험을 근거로 마치 모든 경우가 그러하다고 결론을 내리는 사고 과정을 뜻한다. 예컨대 ‘담임선생님이 날 미워하고 내 짝도 날 싫어하니까 사람들은 전부 다 나를 좋아하지 않아.’라고 생각한다.



- 단정적으로 명명하기

이것은 어떤 부류의 사람들이나 사물, 행동, 경험에 상투적인 이름을 단정적으로 붙이는 것을 말한다. 스스로에 대해 단정적으로 명명하기의 예로 ‘나는 멍청해.’, ‘나는 짓대가 없는 사람이야.’, ‘나는 말주변이 없어.’ 등을 들 수 있다.

- 여과하기

현실을 여과한다는 것은 마치 어두운 유리를 통해 세상을 보는 것과 같다. 현실을 있는 그대로 보고 듣기보다 어떠한 특정한 것만을 보고 듣게 된다는 것이다.

어떠한 모임에 참석하여 3시간 동안 있었는데 그 세 시간 중 오직 물 컵을 옆지르고 몹시 기분이 언짢았던 15분만이 생생하게 기억에 남는다면 자신의 무가치함을 입증이나 하려는 듯 세 시간의 경험을 여과시켰다는 것이다.

- 양극화 사고

오직 흑백의 색깔만 존재하는 논리의 세계에 있는 것이다. 우리 자신의 모든 행동과 경험을 ‘이것이냐, 저것이냐’로 양분한다는 것이다. 예컨대 자신을 ‘좋은 사람인가, 나쁜 사람인가’, ‘영웅인가, 악한 인간인가.’ 이 둘 중의 하나로 지각한다. 예를 들어 ‘사람들을 웃길 수 없다면 나는 따분한 사람이다.’라고 정의 해 버리는 것이다.

- 자책

자책이란 실제로 잘못을 했나, 안 했나와 상관없이 어떠한 일이 잘못되었을 때 무조건 자신의 탓으로 돌리는 것을 말한다. 스스로에게 무례하다, 똥똥하다, 게으르다, 무능력하다, 등등 자신의 모든 단점에 대해 자신을 비난한다. 심지어 좋지 않은 건강상태나 날씨나 혹은 친한 친구의 감정처럼 스스로 통제하기 힘든 것까지도 자신의 탓으로 돌린다. 가장 흔하게 나타나는 자책의 증상은 끊임없이 사과하는 태도이다.

- 개인화하기

개인화 된 세계에 사는 사람에게는 자신이 곧 세계이다. 달리 말하면, 그 세계의 모든 요인들이 어떤 식으로든 자신과 관련이 있다고 보인다는 것이다. 자신이 모든 일에 영향을 받고 있고 모든 사람들의 관찰의 대상이 되는 것처럼 느낀다.

- 지레짐작하기

모든 사람이 자신과 같다고 생각하는 왜곡된 사고방식이다. 이것은 투사현상, 즉 다른 사람들도 나처럼 생각하고 느낄 것이라는 판단에 근거를 두고 있다. 지레 짐작하는 사람에게는 어떠한 현상에 대한 자신의 지각이 맞는 것처럼 느껴진다. 따라서 자신의 지각이나 해석이 맞는 것으로 간주하고 행동하는 일이 많다. ‘그런 감이 강하게 왔어.’, ‘척 보면 알 수 있지.’, ‘직감적으로 알지.’ 이러한 표현들은 어떠한 명확한 증거도 없이 결론으로 건너뛰는 점을 보여 준다.

- 통제오류

통제 오류는 우리가 온 세상을 통제하거나 혹은 우리를 제외한 다른 사람들이 세상을 통제하고 있다고 생각하게 만든다. 자신이 전지전능한 존재인 것처럼 느끼고 모든 상황을 다 통제하려고 애쓰게 된다. 그러다 뜻대로 되지 않으면 마치 통제력을 상실한 것처럼 느끼거나 혹은 원망과 분노, 혹은 낭패감을 느끼게 된다.

- 감정적으로 사고하기

감정적인 세계는 이성적 법칙이 아닌 변화무쌍한 감정의 지배를 받는 혼란스러운 세계이다. 이러한 사고방식의 문제는 사고 자체를 피하거나 혹은 무시하는 가운데 있다. 즉, 현실을 해석하고 행동의 방향을 결정하는 데 있어서 사고 대신 감정에 의존한다는 것이다. 예를 들어 자신이 마치 쓸모없는 존재처럼 느낀다면, 그렇게 느끼기 때문에 자신이 쓸모없는 존재가 된 것처럼 믿는다. 또한 자신이 못생겼다고 느끼면 실제로도 못생긴 사람처럼 믿어버린다. 다시 말하면 자신이 느끼는 대로 자신의 존재가 규정되어 버린다.

## 2. 심리·정서적 특성

### 가. 정서적 발달

초등학생이 되면 죄책감, 수치감, 자랑스러움 같은 보다 복잡한 정서를 경험하게 된다. 이 무렵 한 사건에서 한 가지 이상의 정서를 경험할 수 있다는 것을 알게 된다. 다른 사람의 감정을 상하지 않게 하기 위해 자신의 감정을 숨길 수 있고 다른 사람의 감정에 민감하며 공감능력과 자신의 감정을 표현하는 능력이 증가한다. 감정이 변할 수 있다는 것을 알게 되고 반드시 자신이 다른 사람을 불편하게 만드는 것은 아님을 알게 된다.

아동은 흔히 학교에서는 수행에 대한 불안과 또래들에게 수용되는 것에 대한 불안을 경험하게 되며, 부모가 권위적이고 독단적인 가정의 경우 적절하게 자신의 감정을 표현하는데 어려움을 겪게 되면서 다양한 심리적 문제를 야기하기도 한다.

이렇게 자신의 마음을 가정에서 표현하지 못한다면 친구들의 약물 권유에서도 자신의 표현, 즉 거절을 단호하게 하지 못하고 선배 혹은 자신보다 강한 친구의 압박과 두려움에 압도되어 약물을 하게 되는 경우도 발생한다. 아이들이 충분히 좋은 돌봄을 받지 못한다면 자신이 가치 없는 사람이며 사랑받지 못할 존재라는 것을 쉽게 판단 해 버리고, 어린아이의 무력한 상태에서 - 아픔의 고통 속에서 빨리 벗어나기 위해서 - 어른이 되고 싶어 하는 생각을 갖게 되고 어른이 하는

술과 담배, 그리고 약물들을 남용할 수 있게 된다. 약물을 하면 내가 어른이 된 것 같고 다른 친구들과는 다르다는 특별의식과 약물의 약리작용이 외로움과 고통을 일시적으로 달래준다.

## 나. 충족되지 못한 욕구

충족되지 못한 욕구와 자아 결손이 결합하면 주된 성격장애를 만들어낸다.

만약 우울증에 알코올 중독이 된 홀로 된 엄마를 가진 불행한 아이는 생애 초기에 받아야 할 지지를 거의 받지 못했기 때문에 엄마에 대한 긍정적인 기억들을 충분히 내면화 시키지 못했을 것이고, 그 결과 잠시도 엄마로부터 떠날 수가 없을 것이다. 그는 결코 분리감을 발달시킬 수가 없다. 다시 말해서 그는 엄마와 떨어져 있을 수 있도록 힘을 줄 수 있는 심리 내부의 ‘연료’를 가지지 못할 것이다.

엄마에 의해 방임된 부정적 기억들이 엄마로부터 지지받았던 긍정적 기억들보다도 훨씬 더 많기 때문에 아동은 통합되지 않는 상태로 남아있게 된다. 시간이 흐를수록 아이는 점점 더 화가 나고 분노하게 될 것이다. 그의 당연한 욕구들이 끊임없이 좌절되어 왔으며 그 좌절이 엄마의 사랑과 수용이라는 기억에 의해 달래지지 않았기 때문이다. 그 결과 매우 ‘의존적인 어른’이 존재하게 되어 미약한 스트레스에도 붕괴되고 아주 작은 좌절도 참아낼 수 없으며, 자신이 통합되지 않은 상태이기 때문에 다른 사람들을 흑백의 방식으로 바라보게 되고, 공허감과 고통으로부터 숨기 위해 알코올이나 약물 같은 대체 만족물을 사용해야 하는 사람이 되어 버릴 것이다.<sup>1)</sup>

약물남용은 청소년과 성인도 동일한 영향을 받지만, 특히 초등학교의 약물 남용은 전적으로 부모의 돌봄의 좋음과 나쁨이 직접적으로 작용한다고 볼 수 있다. 잦은 부부싸움, 부모의 이혼, 정서 및 신체적 학대, 공감적인 의사소통의 부재, 지나친 성적 중심 등 이러한 환경에서 자라난 초등학교생들은 부모에게 관심을 받지 못하고 사랑받지 못한다는 것을 느끼며 관심받기 위해 비행적인 모습을 나타낼 수 있으며 그 가운데 약물 오남용이 포함되어 있다.

근원적인 약물예방은 부모의 사랑인 것이다. 사랑을 처음으로 받는 것은 엄마. 또는 양육자로부터이다. 처음 받은 사랑의 질(quality)에 따라 그 아이는 자라면서 그리고 성인이 되기까지 자신이 받은 사랑을 대상에게 주고 받으면서 관계를 맺는데, 만약 질(quality)이 나쁜 사랑을 받은 사람은 나쁜 사랑을 전달하기 때문에 자신과 타인에게서 문제를 일으키며 생활하게 된다. 계속 내 주변에 문제를 일으키면서 ‘나는 저들에게 잘 해주는데 왜 저들은 나를 미워하나?’ 라고 생각할 수

---

1) 사랑의 환상, Page 100

있지만 사실 내가 준다고 하는 사랑은 나쁜 사랑이라는 것을 인지하지 못하기 때문이다.

약물 오·남용 초등학생의 부모들 또한 자식을 사랑한다고 하지만 사랑의 표현방법과 적절한 보살핌이 없는 가운데 무조건 너를 사랑해서 그런 것이라는 소리만 반복하게 된다. 그것은 질(quality)이 나쁜 사랑인 것이다. 부모 역시 그런 질 나쁜 사랑을 부모의 부모에게서 받아 왔기에 그 나쁜 사랑을 줄 수밖에 없게 된다. 물도 수질이 있듯 사랑에도 수질이 있다. 먹을 수 있지만 깨끗하지 못한 물은 당장은 갈증을 해소시켜 주지만 결국은 건강을 해치게 되는 것처럼 질(quality)이 나쁜 사랑은 인간의 마음에 상처를 남긴다. 이 상처에 사랑의 약을 발라주지 않으면 약물로 대체하려고 할 것이다.

#### 다. 행동적 특성

심리학자들은 6세~사춘기까지의 시기를 잠복기라고 부른다. 출생으로부터 5, 6세에 이르는 동안 아동은 신체운동, 인지, 언어, 사회정서 등 제 영역에서 양적으로뿐 아니라 질적으로도 단시간에 급속한 변화를 경험하였다.

그러나 초등학교 과정에서는 질적으로 급격한 변화는 없고 양적으로만 성장이 이루어지는 것으로 나타난다. 특히 성적, 공격적 충동은 취학 전 아동기나 사춘기에 비하여 특징적으로 드러나지 않고 잠잠한 듯 보이기 때문에 이 시기를 잠복기라고 명명하고 있는 것이다. 이 시기의 아동들은 또래 아동이나 집단으로부터 인정받으려는 데 많은 노력을 기울이는 것이 특징이다. 따라서 다른 아이들과 달라 보이는 것을 싫어하며 다른 아이들이 입는 옷을 따라 입기를 좋아하고 다른 아이들의 행동 방식을 따라 하기를 좋아한다.

가정에서 부모나 형제로부터 자신의 위치를 인정받지 못하고 따뜻한 사랑을 경험하지 못한 초등학생들은 친구 세계에서 친구의 요구를 무조건 따를 수도 있고, 약물을 함께 사용하자는 친구의 제의가 들어왔을 때 거의 그 제의를 뿌리치지 못할 수 있다.

#### 1) 발달 과업 : 근면성 대 열등감

발달심리학적으로 볼 때 초등학교 과정 아동들의 중요한 발달과업은 근면성을 기르는 것이다. 즉, 무엇이든 자신감을 갖고 열심히, 꾸준히 일하는 습관을 기르는 때이다. 발달심리학자들은 이 시기를 아동이 자아를 성장·발전시킬 수 있는 결

정적 시기로 본다.

아동들은 선천적인 충동에 의하여 상당한 집중력과 꾸준한 근면성을 보인다. 부모나 선생님 그리고 또래들로부터 칭찬과 인정을 받으면 ‘나는 무엇이든 하면 된다.’라는 자신감과 긍정적 자아 개념을 형성한다. 그런데 불행하게도 아동들의 능력에는 개인차가 심해서 같은 노력을 하는데도 좋은 결과를 얻지 못하여 질책과 부정적 평가를 받는 아이들도 많다.

자기 땀에는 부모에게 인정받고 사랑받기 위해 열심히 노력하는데 늘 야단을 맞는다면 ‘나는 아무리 해도 안 돼!’라는 부정적 자아개념과 열등감이 형성된다. 결국 학업도 포기해 버리고 만다. 학습 실패의 경험이 반복되면서 더욱 실의에 빠져 근면성이 상실되고 열등감이 증가된다.

이러한 열등감은 이전 단계에서 성공적으로 위기와 갈등을 극복하지 못하였을 경우 더욱 강하게 형성될 수 있다. 예를 들면 취학 전 발달단계에서 자율성이나 주도성의 형성에 실패하고 수치감이나 회의감, 그리고 죄책감이 형성된 아동의 경우 열등감은 더욱 강하게 형성된다.

그래서 학교생활과 가정생활에서 느끼는 스트레스 상황들이 모두 부정적 느낌으로 다가온다. 예를 들어 ‘성적이 떨어져서 큰일 났다.’라든지 ‘부모님과 선생님의 기대에 못 미쳐 학교가기 싫다.’, ‘부모가 무능력하다.’ 등의 힘든 상황이 닥칠 때 자신이 부딪히는 삶의 어려움을 피하기 위해 약물에 매달리는 경우를 볼 수 있다. 이 때 친구들은 이러한 삶의 짐을 함께 나눌 수 있는 가장 좋은 대상이다. 그래서 친구들과 보내는 시간이 기다려지고 지나치게 친구들에게 의지하게 되며 친구들이 약물을 권하면 뿌리치지 못하고 마지못해 시작하는 경우도 있다.

## 2) 낮은 자기 존중감 때문에 약물로 욕구(평소에 하고 싶었던 행동)를 충족시키려 한다.

약물을 오·남용하는 동기와 원인은 다양하지만 근본적으로는 낮은 자기존중감에서 비롯되는 경우가 많다. 자기 자신과 자신의 삶, 그리고 주변 세계에 대해 긍정적인 태도와 느낌을 갖고자 하는 것은 지극히 근본적인 인간의 욕구인데, 약물남용자는 약물을 통해서 이러한 욕구를 충족시키는 것에 길들여져 있다.

약물은 일시적으로 기분을 좋게 하고 자신감을 갖게 한다. 하지만 궁극적으로는 자기 파괴적인 행동이다. 스스로 충족시키기 힘들다고 여겨지는 심리적 욕구가 일시적으로나마 충족되는 경험을 제공한다. 예를 들어 약물을 통해 쾌감이나 자신감 혹은 마음의 평온함 등을 경험할 수는 있는 것이다.

하지만 자신과 자신의 생활에 대해 자신감과 대처능력을 감퇴시켜, 자기 존중감

을 떨어뜨린다는 것이다. 대체적으로 초등학생들이 약물을 접하게 되는 심리적인 상태는 관심 받지 못하고 존중 받지 못하는 우울감이 있으며 그것을 방어하기 위해 분노적 행동으로 표출되며 반사회적인 행동으로 나타난다.

초등학생의 약물 오·남용의 행동적 특성은 다음과 같이 정리 할 수 있다.

거짓말하기/ 과도한 행동/ 수치심/ 자신을 잘 표현 하지 못함/ 감정적인 느낌을 언어로 표현하기 힘들어함/ 감정의 기복이 심함/ 충동적 행동/ 규칙위반/ 무단 결석/ 폭력과 폭행/ 죄책감의 부재/ 과잉행동장애 모습을 보이기도 한다.

## 제 2절 중·고등학생 약물오남용에 따른 특성

### 가. 인지적 특성

청소년기의 지적 발달은 아동 후기의 적극적인 발달에 이어서 보다 본격적인 발달을 하게 된다. 따라서 지적 생활은 추상성과 논리성이 한층 현저하게 발달되며 지적 기능은 객관적 지각의 발달, 논리적 기억의 발달, 추상적 사고의 발달, 추리 특히 형식 추리의 발달, 문제 해결적 사고와 비판적 사고의 발달 등으로 나타나게 된다.

지적 발달에 있어서 지각, 기억, 사고 등의 지적 기능이 단순히 지적 기능의 요소로서 발달하는 것이 아니라 상호 역동적인 관계에서 발달해 가는 것으로 부모와 가족의 좋은 기억들은 지각과 건강한 사고를 만들어 낸다. 반면, 좋지 못한 대상과의 경험은 부정적인 사고로 인간관계와 사회의 부정적인 사고를 하게 되기 시작하면서 약물이라는 물질을 통해 부정적인 세상과 부정적인 나, 그리고 함께 어울릴 수 없는 외로움을 감소시키려 노력한다.

Piaget제는 아동과 달리 청소년기가 되면 현재의 지각적인 일 뿐만 아니라 과거의 지각된 일을 함께 통합할 수 있으며 어떤 문제에서 다양한 해결책을 고려할 수 있는 사고능력을 갖추게 되는 추상적 사고가 가능해 진다. 하지만 약물남용자의 인지적인 발달은 순조롭지 못하고 과거와 현재, 미래를 통합하지 못하며 미래의 경험된 것과 현재의 닦친 일에만 몰두하게 된다. 추상적 사고가 가능해짐으로 언어의 광범위한 사용을 할 수 있게 되면서 자신의 주장[主張]과 감정을 표현하고 논리적인 토론을 할 수 있게 된다.

하지만 약물남용자는 자신의 주장[主張]을 언어로 표현하지 못하고 행동화로 나타내며 혹은 전혀 나타내지 않는 순하고 얌전한 심한 내향성을 나타낸다. 언어

로 자신을 표현하지 못하기 때문에 사회화는 힘들어지고 인간관계의 경험은 더욱 빈약해지며 정서적 고갈상태에 빠지게 된다. 특히 청소년의 시기에는 ‘나는 누구인가?’ 라는 의문을 갖게 되며, 주위 환경과의 상호작용을 통해 자아정체감을 찾아가게 된다. 자아정체감이 형성되고 내가 보는 나와 타인의 눈에 비치는 내가 조화를 이룰 때 세상에서 유일한 존재라는 실존의식을 갖게 된다.

이러한 자아정체감의 형성은 자신과 타인에게 신뢰감을 주고 정신적 안정감을 주어, 삶의 가치를 분명하게 해 준다. 즉, 나와 나의 미래에 대해 고민하고, 나의 생각을 구체적으로 키워갈 준비를 하는 것이 청소년기의 인지적 특성 중 하나이다.

그러나 반대로 청소년기에 관계형성이 되지 않는다면 자아정체감의 위기를 경험하기도 한다. 자신을 있는 그대로 받아들이지 못하고 미래에 대해 불안해 하며, 충동 조절이 잘 되지 않으며, 공격적이고 좌절에 대한 참을성이 없으며, 욕구조절에 대한 인내심이 부족하고 자신에 대해 걱정하거나 두려워하지 않고 성적갈등이 심하다(민성길, 1998, Frances & Miller, 1991). 이에 대처할 자신의 잠재력을 믿지 못할 경우에 그렇다. 또한 자신에게 주어진 역할에 대해 반발하거나 도피함으로써 자신의 갈등을 해소하려는 경향도 가지고 있다(정영운 1992).

## 1) 기억의 발달

청소년기 초기인 중학교 1, 2학년이 되면 상황의 뜻을 파악하지 않고 명기(銘記)했다가 재생(再生)시키는 기계적 기억(Rote Memory)이 정점에 달하고 그 후부터는 의미와 구조의 파악과 합리성을 토대로 논리적 기억(Logical Memory)이 점차로 발달한다. 기계적 기억에서 논리적 기억으로 전환되는 시기는 성별에 따라 다소 차이가 나는 바, 남자는 11~12세 경, 여자는 10~11세경이 된다. 논리적 기억은 계속 발달하여 17세경이 되면, 본격적인 논리적 기억 활동들을 하게 된다.

반면, 약물남용자는 논리적 기억으로 전환되지 못하는 결함을 보인다. 유아시절에 느꼈던 방식으로 부정적인 사건에 따른 감정과 느낌을 중심으로 왜곡된 단순한 사고가 자신과 타인을 왜곡시킨다. 더 나아가서 이러한 약물남용 청소년들은 심각하면 기계적 기억조차도 느끼지 못하도록 억압상태에 빠지게 된다. 또한 반동형성으로 지나치게 논리적일 수 있게 되는데 이러한 논리적 기억체계는 합리성의 결여와 분열적인 요소를 가지고 있게 된다.

## 2) 과장된 자의식

청소년기에는 자신이 아주 특별한 존재라고 여기며 나는 특별한데 남들이 그것

을 몰라준다고 생각한다. 예를 들면, 이 세상에 자신을 진실로 이해해 주는 사람은 아무도 없다고 생각하거나, 또는 자신은 특별한 사람이기 때문에 위험으로부터 안전하다고 생각하는 경우 등이다. 간혹, 또래 집단을 대상으로 집단 폭력행동을 하면서도 소년원이나 감옥에 가는 것과 같은 위험상황은 자신에게 일어나지 않을 것이라고 생각하는 청소년들이 있는데 바로 이러한 인지적 특성 때문에 나타나는 생각이다.

### 3) 윤리와 도덕

또한 청소년들은 기성세대의 도덕성을 질타하며 결벽증에 가까운 모습을 보이기도 하고, 반대로 상식적인 도덕을 부정하며 일탈된 모습을 보이기도 한다. 이렇게 도덕적 가치기준의 혼란스러움을 보이는 것도 청소년기의 특성 중 하나라 할 수 있다. 청소년들의 도덕적 사고와 행동은 그들의 인지적 성숙과 사회 환경적 역할 변화에 영향을 받는데 도덕성 퇴행과 도덕적 상대주의 개념으로 설명할 수 있다.

첫째, 도덕성 퇴행은 말 그대로 도덕성에 대한 정신발달 단계 이전으로 돌아가 더 미숙한 행동을 하는 것을 말한다. 퇴행은 여러 시기에 나타난다. 동생을 본 아이가 갑자기 오줌을 싸거나 손가락을 빠는 등의 행동을 보이는 경우가 이에 해당한다. 자아정체감의 성립과정에 있는 청소년들이 사회적 규범과 도덕을 잘 지키다가 갑자기 사회적 구속을 벗어나기 위하여 규범을 지키지 않는 단계로 옮겨가는 경우를 말한다. 이때에 일시적으로 약물을 사용할 수 있다. 그러나 이런 현상에 대해 이것을 구조적인 후퇴가 아닌 더욱 고단계의 도덕 수준으로 발전해 나가기 위한 이행과정이라고 해석하는 학자들도 있다. 전진을 위한 일보 후퇴의 과정으로 보고 있는 것이다.

둘째, 도덕적 상대주의란 모든 사람들이 준수해야 할 객관적이며 보편타당한 도덕률을 부정하고 개인적이며 주관적인 관점에서 도덕성을 판단하는 것을 의미한다. 이처럼 청소년기에는 자아정체감을 형성해가는 과정에서 일시적으로 도덕성의 퇴행과 도덕적 상대주의 특징을 보이기도 하는 것으로 알려져 있다.

그러나 이것은 콜버그(Kohlberg, Lawrence)가 말한 것과 같이 더 높은 단계의 도덕 수준으로 발전해 가는 과정으로 이해할 수 있을 것이다. 위니콧(Winnicott)은 윤리와 도덕성은 가르치는 것이 아니라 자연스럽게 내면에서 만들어지는 것이라고 하였다. 공격성(과괴성)의 표현으로 인한 죄책감이 생기고 이 죄책감은 회복



시키고자 하는 충동을 일으키고 그 곳에서 관심의 능력이 만들어지면서 배려와 윤리가 생긴다.

캐롤 길리건(Carol Gilligan)은 청소년기의 인간관계에서는 보살핌, 책임, 애착, 희생 등을 강조하는 대인 도덕성이 발달하여 자기이익을 지향하기 보다는 타인을 배려하고 책임지려는 이타적인 부분이 크게 발달한다고 강조(홍봉선 외, 2006)하고 있는데 이 역시 청소년기의 중요한 도덕적 특징이라 할 수 있다.

## 나. 심리·정서적 특성

청소년기 초기의 아동들의 정서는 강하고 변화가 심하다. 낙관주의, 비관주의, 자랑스러움과 수치심, 그리고 사랑과 증오의 극단적인 정서를 경험하는 것이 보통이다. 청소년들은 부모, 형제·자매 혹은 친구와 다른 정서를 경험함으로써 그들과 분리된 별개의 존재라는 것을 인식하기 시작한다.

특히 청소년 초기에는 부모와 분리, 독립을 향해 나가야 하는 숙제를 가지고 있다. 이 분리 시기는 의존과 의기양양함이 함께 존재하는 시기로 부모의 허용과 자녀를 북돋아 주는 것이 필요하며 아버지의 역할이 중요하게 자리잡는 발달시기이다.

유아 초기의 분리 개별화 시기처럼 청소년 시기 역시 "나는 여기에 존재하고 있다."라는 존재를 말하기 시작할 때부터 위협을 당한다는 편집적 상태에 놓이게 된다. 부모의 돌봄 아래에서는 존재의 위협이 느껴지지 않다가 홀로 뛰쳐 나왔더니 외롭고 상대적으로 자신이 나약한 존재라는 것이 위협스럽게 느껴지게 되기 때문이다. 이에 위안과 분리불안을 견디기 위해 통일함(uniformity)을 추구하는 또래 집단을 형성한다. 고향이 같거나, 나이가 같거나, 의복, 음악, 지지하는 축구팀 등 겉보기에 아주 조금만 같은 점이 있어도 그것을 중심으로 동질 집단(친구)을 찾고 이끌리게 된다.

또한 청소년들은 아동기에 친숙했던 대상들을 철수하면서 자기에 대해 자기애적 과대평가를 하게 되므로 자기몰두, 자기중심, 자기관심에 리비도 에너지를 투사시킨다. 이것이 심해지면 현실을 파악하는 능력이 파괴될 수도 있게 된다. 이러한 분리는 위협스럽고 힘들며 고통스럽고 우울한 과정을 겪게 만들지만 정체성을 획득하게 하며 자신이(무의식에서의 살인적인 승리) 성주(城主)로 자리할 수 있는 권리를 얻게 되는 것이다.

성주라는 독립된 한 나라의 왕좌[王座]를 얻기 위해서는 대립할 수 있는 대상이 반드시 필요하다. 그러기 위해서 청소년들은 어떤 특정한 집단에 소속되고 그 안에서 자신을 외부의 다른 집단과 대립할 수 있는 상황으로 느껴지게 만들며 분리된 존재로 느끼게 해 줌으로 정체성 형성에 큰 영향을 주게 된다. 청소년들은

이러한 방식을 바로 부모에게 나타낸다.

이것은 무엇보다 중요한 관계로서 자신에게 중요한 돌봄의 대상이 되는 부모와 대립한다는 것은 정체성을 획득하기 위한 가장 치열한 전쟁이 될 것이다. 그도 그럴 것이 자녀들의 권리와 권한을 부모들이 다 차지하고 있고 부모의 통제와 구속의 피해자로 생각하고 있으니 말이다. "나"라고 하는 내가 나의 독립된 영역에 우뚝 서기 위해서, 그리고 자유를 쟁취하기 위해서는 대립이 필수적 상황이 된다는 것이다.

부모의 입장에서 이런 소리를 듣는다면 매우 당황스러워 할 것이다. “그동안 먹고 입혀 주었더니 한다는 소리가 ‘피해자’라고?”라며 당황스럽고 화가 날지도 모르지만 청소년들은 이러한 박해적인 생각과 불안들로 인해 반항성, 방어, 불안, 혼란스러움, 적대감 등이 나타나며 이러한 것들이 정체감을 확립하고 공고화하는데 중요한 발달적 기능으로 작용한다는 것을 이해할 필요가 있다.<sup>2)</sup>

하지만 약물을 남용하는 청소년들은 부모와 분리하지 못하고 의존되어 있으며 자신의 필요를 스스로 채워나가기 보다는 모든 것을 부모가 해주길 바라고 청소년기에 자연스럽게 겪는 혼란과 불안 그리고 우울함을 회피하기 위해 약물을 선택한다. 이들은 표면상으로 아무런 갈등을 보이지 않고 쾌락적인 것과 미래에 대한 희망을 잃어버리고 사는 내면의 고통을 가지고 있다. 또한 부모에게 의존되어 있듯이 약물에 의존하게 된다.

다른 한편 청소년 시기에는 부모가 아닌 다른 대상에게 이상화를 시키는데 특히 연예인을 쉽게 이상화한다. 자신들이 주목받고 싶은 소망이 많은 이들로부터 주목받고 있는 연예인에게 이상화시킬 수 있는 동기로 작용한다. 이상화된 대상과 동일시 하고픈 청소년의 마음은 연예인의 옷이나 액세서리 등 동일한 패션을 추구하게 되고 혹 연예인들이 마약이나 자살을 선택할 경우 이러한 행동도 따라할 수 있게 된다. 가정에서 이상화를 통해 완성 할 수 있는 아버지와의 관계가 좋지 못하다면 청소년들은 연예인이나 폭력 드라마에서 본 것처럼 조직 폭력배의 두목을 이상화 시키고 닮아가려고 할 수도 있다.

## 1) 자기중심적이고 과시적인 자기

청소년기에는 자신의 사고를 대상화 할 수 있게 된다. 이와 같은 자신에 대한 관심은 자기중심성으로 나타난다.

자기중심적이고 과시적인 자기란 우주의 중심이 바로 나 자신이다. 자신이 대단한 존재라는 생각을 가지고 있고 타인을 내 생각과 내 마음대로 움직일 수 있을

2) 김형근. 한국정신보건사회복지학회 Page 78, 2008

것이라는 생각을 내면에 가지고 있다. 흔히 어떤 논쟁에 있어서 자기의 생각이나 아이디어를 몹시 고집하는 경향이나, 자신이 원하는 주제로 논쟁을 시작하여 자기 중심으로 결말을 지으려는 주장도 자기중심성의 예가 된다. 또한, 청소년기에는 자기우화(personal fable)와 상상적 관중(imaginary audience)의 특징을 보인다.

이 역시 자기중심성에서 나타나는 것이다. 자기중심성과 자기를 과시하려는 측면은 유아기 때부터 만들어진 원시적 방어 구조로서 부모의 반영과 인정, 지지를 통해서 점차적으로 덜 사용되어지다가 청소년 시기에 일시적으로 다시 나타나면서 반영과 적절한 좌절을 통하여 원시적인 자기중심 사고와 과시적인 자기는 사용하지 않게 되고 그 자리에 자존감이 발달한다. 하지만 자신이 보잘 것 없고 쓰레기 같다는 자존감의 결여는 자기중심성과 과시적인 자기의 심리적인 구조를 내려놓지 못하게 만든다.

그러므로 과시적인 자신의 모습과 타인이 자신을 바라보는 모습이 매우 상이해서 자신이 인정받고자 하는 기대가 이상적으로 크기 때문에 현실적응이 힘들어지고 그 만큼 견딜 수 없는 강렬한 스트레스에 약물이 주는 쾌감과 위로는 자신 스스로 느끼는 위대성이 환상 속에서 채워지게 되고 중독으로 빠질 수 밖에 없는 상태에 이르게 된다. 이러한 청소년들은 함께 하는 어울림보다 누가 더 강하냐는 힘의 논리성에 바탕을 두고 관계형성을 맺는다.

약물남용 행위는 한 개인이 충족되지 않은 다양한 감정적인 욕구들을 잘 대처하지 못할 때 즉시적 처방으로 사용하는 행위양식이라고 할 수 있다. 따라서 약물에 의존하는 경우, 일반적으로 건강하고 긍정적으로 삶을 풀어나가지 못하는 사람들이거나 수동적이고 문제해결 능력이 손상된 사람들일 가능성이 높다.

다시 말해 약물에 의존하는 사람은 다양한 원인에서 발생하는 인성결함을 지닌 사람일 가능성이 높다는 것이다. 인성결함은 매우 다양하고 복잡한 원인에 의해 형성되지만, 대표적인 원인으로 부모와의 관계가 좋지 않고 가정적인 문제가 심각할수록 반사회적 성향을 띄며, 욕구좌절에 대한 내성부족 및 미래에 대한 불안감, 가족관계, 건전한 역할모델의 결핍, 자녀에 대한 부모 기대의 불일치, 그리고 심각한 애정결핍 및 자존감 부족, 용기와 끈기 부족 등을 들 수 있다.

인간은 주위환경과 상호작용하는 과정 속에서 일련의 발달단계를 통하여 인성을 조직하고 발전시킨다. 인간은 태어나면서부터 거의 무의식적이고 비합리적인 욕구충족을 향하고 무의식적 충동에 의해서 압력을 받는다. 특히, 이러한 무의식적 충동은 성장함에 따라 사회화 되며 각 단계별로 충족되거나 통제되어야 할 욕구가 있는데, 그 욕구를 불충분하게 충족하였거나 통제하지 못한 사람들은 약물을 남용할 가능성이 높아지게 된다.

## 2) 자기통제장애(Self-Regulatory Deficiencies)

약물중독에 빠지는 심리를 이해하기 위해서는 먼저 자기통제능력 결핍에 대한 이해가 필요하다. 자기통제능력 결핍에는 자기 돌봄, 자기발전과 자긍심, 자신이나 주변과의 관계형성, 정서 등의 결핍이 포함된다. 통제의 기능은 약물을 접하지 말아야 하는 경계를 만들어 줄 수 있는 기능이며, 중독으로 가지 않을 수 있도록 하고 더불어 반사회적인 행동을 하지 않도록 잡아주는 역할을 하는 기능이다. 즉, 다시 말하면 사회화를 시켜주는 기능이다.

현실이나 외부적 위협에 처해 있을 때와 마음이 흔들리고 혼돈상태에 처해 있을 때에는 자아가 우리를 지켜주고 길잡이가 되어 주어야 한다. 자신감이나 자긍심의 쇠퇴가 있는 경우에는 자아의 발달 역시 잘 안 되게 되므로, 약물중독자들은 자기 응집력의 취약성 때문에 심하게 밀착된 인간관계나 극도의 소외감을 경험한다. 또한 약물을 접하는 청소년의 특징은 스스로에게 비난이 심하며 충동적인 행동을 나타낸다.

## 3) 자기 돌봄 장애

중독자들이 자신을 대수롭지 않게 취급하는 이유 중 하나는 어린 시절 발달과정에서 부모님으로부터 보살핌을 제대로 받아본 경험이 없고 그러한 것들을 제대로 보고 배우지 못했기 때문이다. ‘자기 돌봄 장애’는 ‘달래는 기능’의 심리적 구조의 결핍으로 생기며 이 결핍은 부모의 양육적인 경험에 의해서 만들어지며 방임되거나 비난과 잘못만을 지적하는 부모 밑에서 자란 청소년들은 달래는 기능이 결여되어 있게 되고 학습과 학교생활의 스트레스에 적절히 대처하지 못하게 되며, 심리적 결핍이 골이 깊게 자리 잡아왔기 때문에 상대적으로 사랑받고 싶은 욕구가 더욱 강하고, 통상의 인간관계만으로는 욕구충족이 불가능하며, 술이나 약물이 가져다주는 위로에 빠져들게 된다.

## 4) 자기와 대상간의 관계형성 장애

사람들의 자율성은 어머니와의 관계에서 양육과 친밀성이 잘 내재화될 때 나타나는 것으로, 양육이 끝나기 이전에 친밀관계가 조기 중단되면 어머니에 집착하게 되는 의존성을 보이는 반면, 심리적으로는 자신이 특별하고 위대하다는 과대적인 마음으로 또래 아이들과 어울려 노는 것이 유치하게 느껴지고 어른이 하는 일들, 또는 어른도 못하는 일들(반사회적인 행동)을 하는 특별한 존재라는 것을 나타내

려고 한다. 그러므로 친구들과의 친밀한 관계형성을 이루지 못하게 된다.

## 5) 정서적 포용력 장애

자신의 느낌을 제대로 표현해낼 수 없는 경우 자신의 감정을 말이 아닌 신체증상으로 나타낸다. 이러한 신체반응이 있을 경우에는 자신의 인지와 느낌 사이에서 의식적인 연결이 잘 안되기 때문에 자신에게도 곤혹스러움과 스트레스를 준다. 이러한 사람들은 자신의 슬픔, 피곤, 배고픔, 아픔 등을 말할 줄 모르며 그저 갑작스러운 잠깐 동안의 강한 정서적 폭발만을 할 줄 안다.

1990년 파인(Pine)등은 자아가 건강하게 형성되기 위해서는 내적 자기통제(Internal Self-Regulation)가 매우 중요하다고 하였다. 이러한 통제력에 손상을 많이 받은 사람일수록 당면 과제나 어려움에 봉착하게 될 때, 자기 자신이 아닌 외부의 요소, 즉 알코올, 약물, 기타 중독적인 인간관계, 타인에 대한 마술적 기대 등을 통해 고통스러운 상황으로 인한 절망으로부터 벗어나거나, 행동화하거나, 분노를 삭여서 자기통제를 추구한다. 이러한 내적자기통제의 결핍이 약물중독을 이해하는데 가장 핵심적인 요소라는 것이다.

## 6) 청소년기의 양가적 감정

반사회적 행동은 자기 자신 안에 갈등을 담아 낼 수 없기 때문에 일어난다고 보았다. 즉 통제가 내면화되지 않았기 때문에 우리 모두가 공유할 수 있는 울타리를 그들 안에 있는 울타리의 표상으로 상용하지 못한다. 그래서 외부의 통제가 필요한 것이다. 외부 통제라 함은 법의 강제 집행을 말한다. 또 다른 측면으로 반사회적인 경향은 권위자들과 동일시 될 수 있다. 그래서 한 개인의 자발성이나 인격을 존중하기보다 집단이익을 앞세운 폭군의 모습으로 나타난다. 이러한 사람들을 숨은 반사회적 사람이라고 말한다.

반사회적인 경향의 하나는 흠치기와 오줌 싸기 등 좋은 대상을 잃어 버렸다는 의미의 박탈 경험과 두 번째는 아버지와 관련된 파괴성의 문제로 튼튼한 울타리, 즉 보복하지 않는 확고한 관리경험의 부재로 나타날 수 있다. 결국 미래란 언제나 불확실하고 불안스럽기 때문에 이러한 상황에 적응력을 키워 당황감과 불확실성에 대처할 수 있어야 한다. 만약 이러한 적응력을 키우지 못하면 계속 양가적 감정에서 벗어나지 못하며, 어느 때에는 아이처럼, 어느 때에는 성인처럼 행동하기도 한다.

그래서 아동기로 돌아가고 싶은 소원과 성인이 되고자 하는 소망이 계속 대립

될 수 있다. 이렇게 대립하는 과정에서 어떤 사람은 위로를 찾아 스스로 움직이려고 하는 반면, 그냥 주저앉아 ‘나 혼자야. 아무도 나에게 관심이 없어.’라고 하며 위안과 접촉을 동경하기만 한 채 슬픔을 더욱 강하게 북돋우는 생각이나 기억에 빠져드는 사람도 있다. 그로 인해 정서적으로 불안을 겪고, 분노감에 찬 충동적인 언행을 하게 되며, 같은 또래들과 어울려 자신의 존재감을 나타내기 위한 비행과 경우에 따라서는 약물에 쉽게 현혹되기 위한 조건을 갖춰가기도 한다.

또한 중요한 타인과의 애착과 위안을 경험한 전자의 사람은 위로가 가능하다는 것을 알게 될 것이고 타인과 좋은 관계를 맺을 수 있을 것이다. 하지만 욕구가 충족되지 않는다는 것을 학습한 후자의 사람은 목표달성이나 행위에 치명적인 독이 되는 포기를 배우게 된다. 이러한 사람들은 ‘다 소용 없어. 나는 내가 필요로 하는 것을 얻을 수 없어.’라고 느끼며 포기 해 버린다. 이들의 경우 사고와 행위가 목표달성을 위해 동원되지 않고 있다.

청소년기에 자극을 구하고, 자기수용과 또래 집단 수용을 얻고 책임감을 피하는 좋은 방법, 유일한 방법이 약물남용이라는 잘못된 강박적 사고 유형을 발달시키게 된다. 약물 남용이 계속되면 청소년은 스스로의 삶을 더 이상 조절하지 못하며 무력감과 잘못된 망상에 시달리게 된다. 또한 정서적으로 피상적이고 권위적 대상에 대하여 거부적이며 적개심을 갖기도 한다.

청소년들의 마음 한가운데에는 분노, 외로움, 자기 연민, 아픔, 절망, 두려움, 고립감, 죄의식, 걱정, 그리고 수치스러움이 자리하고 있다. 이들은 쉽게 상처받고 감정을 폭발하기도 한다. 중독을 벗어나려는 노력 자체가 또 다른 고통을 초래한다. 그래서 고통은 또다시 중독을 필요로 하게 되고 결과적으로 약물남용자는 더 깊은 중독의 수렁에 빠짐으로써 악순환을 초래하게 될 수도 있다.

#### 다. 행동적 특성

끓어오르는 본능적 충동은 확실히 청소년기의 정체감 문제와 관련된다. 스스로의 의지로 자기를 조절할 수 없어 더 이상 자신이 바로 자기라는 일체감을 느낄 수 없을 정도가 된다. 급격한 신체적 성장은 짧은 시간에 너무나 큰 변화를 가져오기 때문에 자기 자신도 제대로 알아보지 못할 정도가 된다.

많은 시간을 거울 앞에서 소비하고, 자신의 외모가 마음에 들지 않아 신경을 곤두세우며, 자기와 관련된 모든 것을 불만스러워 하기도 한다. 또한 이 시기에는 새로운 사회적 압력과 요구에 부딪히게 된다. 어린이도 아니고 어른도 아닌 어중간한 위치에서 어른의 흉내를 내느라고 음주, 흡연, 때로는 약물을 하기도 한다.

옛날처럼 응석을 부리거나 때를 쓰면 다 큰 녀석이 어린애 짓을 한다고 훈계를

한다. 도대체 나의 위치는 무엇이란 말인가? 이 시기 청소년들은 이러한 새로운 상황에 어떻게 대응해야 할지 몰라 당황한다. 그래서 이전 단계까지는 별 의심 없이 받아들였던 자기 존재에 대하여 새로운 의혹과 탐색이 시작된다. 정체감 문제는 개인적인 문제일 뿐 아니라 사회적 문제이기도 하다. 신체적인 성장이나 성적 충동 그 자체가 문제일 뿐 아니라, 자신의 행위가 다른 사람의 눈에 좋지 않게 보이거나 다른 사람의 기대에 어긋날지도 모른다는 생각 때문에 고통스러워한다.

이들의 행동특성은 중학교 출석률이 나쁘고 숙제를 소홀히 하기도 하며, 집에서의 생활양식이 변하며, 신체적 쇠약감을 호소하고, 대개 약을 소지하고 있어 남의 눈치를 살핀다. 또한 눈동자를 보면 동공이 확대되거나 축소되어 있기도 하며, 약물 구입을 위해 친구에게 돈을 잘 빌리고 부모에게 용돈을 자주 타며, 때로는 급우의 돈을 훔치거나 학급에서 돈을 훔치고 물건을 내다 팔기도 하며, 약물 사용을 위해 음침하고 밀폐된 곳을 찾고, 자기 방문을 잠가 놓고 나오지 않는다.

또한 일례로 어떤 청소년들은 폭력을 행하는 가해자와 동맹을 맺기도 한다. 아버지의 폭력에 대해서 어머니에게 책임을 전가하고 어머니를 비난하기도 한다. 이러한 태도는 나중에 어머니를 폭행하는 사건으로 이어지기도 한다. 부모에게 신체적인 폭력을 사용하는 청소년들 대부분 아내 구타 가정에서 성장했으며 과거에 어머니를 학대한 경험이 있다는 것을 발견했다. 청소년이 가해자와 결탁하는 또 다른 이유는 공포심에서 비롯된다고 주장한다. 두려운 상황에서 아이들은 폭력적인 아버지를 오히려 위협을 제거하는 인물로 생각할 수 있다.

그러나 자기 방어를 위한 가해자와의 동맹은 청소년에게 혼란과 죄책감을 갖게 한다. 일부 청소년들은 가정의 안전과 평화를 유지해야 한다는 책임감으로 무장한다. 이들은 아버지의 폭력으로부터 어머니를 보호하고 동생을 보살피려고 애쓴다.

그러나 부모역할 대행은 부모로부터 독립해야 하는 청소년기의 과업을 방해하면서 건강한 자아형성에 좋지 않은 영향을 주게 된다. 청소년 약물남용/범죄자들은 대부분 부모의 폭력과 폭언, 또는 방임 된 것과 약물남용 및 폭력 행동 간의 상관관계를 입증하고 있다.

약물남용 및 폭력 행동을 설명하는데 있어서 폭력이 폭력을 낳는다는 순환 개념과 폭력의 세대 간 연속성 가설은 사회에서 널리 인정받고 있는 신념들 가운데 하나이다. 폭력적인 행동들이 타인에게로만 행해지는 것만 아니라 자신에게 행해져 자신을 확대하는 행동으로도 나타나며 자기 몸을 칼로 상해를 입힌다거나 약물 투입으로 몸과 정신을 궁극적으로 망가뜨리게 된다.

사회학습 이론에서 파생된 폭력의 세대 간 연속성 가설은 가정폭력을 경험한 아동이 나중에 폭력을 사용할 확률이 높다고 예측한다. 가정폭력에 노출 된 아동이 폭력 행동을 모방 할 가능성이 높은 것은 사회학습 이론이 제시하는 몇 가지

개념들을 근거로 유추 할 수 있다.

- 첫째, 아동은 가정에서 폭력을 직접적으로 관찰한다.

- 둘째, 폭력행동 모델 중 아동에게 가장 큰 영향력을 갖고 있는 것은 부모이다.

- 셋째, 가정폭력의 특성상 폭력행위의 긍정적인 결과를 자주 목격한다.

사람은 타인의 행동을 관찰하면서 단순히 그 행동을 모방하는 것이 아니라 관찰 행동의 결과에 따라 모방행위를 결정한다고 한다.

-넷째, 폭력이 반복되는 과정을 지켜보면서 청소년들은 심한 분노를 느낀다.

이들은 폭력적인 부모 뿐 아니라 폭력을 제지할 수 없는 자신들의 무력함에도 화가 난다. 이러한 고통을 없애기 위해서 약물을 선택하는 경우도 많이 발생한다. 청소년의 분노는 참고 인내하며 결혼생활을 유지하는 어머니에게 폭발하기도 하며, 아버지가 사라지기를 바라는 환상을 갖기도 한다. 더욱 심한 경우에는 폭력사건 발생 후 아버지를 살해하려는 계획을 세우기도 한다.

- 다섯째, 폭력가정의 아동이 나타내는 내적인 문제를 대표하는 변인으로 우울증을 들 수 있다.

부모의 폭력은 자녀로 하여금 공격행동 뿐 아니라 소극적이고 과잉 통제된 행동을 일으키게도 하는데 그러한 반응이 무기력, 불안 또는 우울정서로 나타난다. 폭력을 겪으면서 아동들은 이 세상은 안전하지 않으며, 더불어 자신들도 안전하게 보호받을 가치가 없다고 생각한다. 이러한 태도는 부정적인 자기 이미지를 구축하고 내재화 된 문제들을 일으키도록 자극한다. 부모의 폭력이 자녀의 우울증을 초래하는 행동을 여러 곳에서 찾아 볼 수 있다.

부모의 폭력을 목격하거나 아동 학대를 경험한 집단이 비폭력 가정의 자녀들보다 우울증이 월등하게 높은 것으로 나타났다. 국내 문헌에서도 가정폭력의 피해 경험과 우울증 간의 무의미한 상관관계는 여러 번 검증된 바 있다. 또한 부모의 폭력으로 형성된 아동기의 우울증은 청소년기를 거쳐 성인이 된 후까지 장기적으로 영향을 미치게 되므로 약물에 노출될 확률이 높다. 대학생을 대상으로 부모의 폭력을 목격한 이들이 상대 집단에 비해서 우울 수준이 높다는 것을 발견하고 청소년기의 가정생활 또한 매우 중요함을 알 수 있다.

약물 남용은 가치체계와 관련하여 다양한 문제 행동(반사회적)과 관련, 약물남용은 그냥 생기는 것이 아니라 가치체계와 관련되어 있는 병적인 상태나 생활 양



상과 관련하여 일어난다. 약물 사용은 건강을 해치는 상황이나 다양한 문제 행동과 관련되어 있다.

- 우선 한 가지 약물을 사용하는 사람은 다른 약물도 동시에 사용하는 경우가 많음을 알 수 있다.
- 담배를 피우고 술을 마시며 약물을 사용하는 청소년들은 학교 성적이 좋지 않고 건전한 스포츠나 모임에 참여하기보다 공격적이며, 거짓말하고, 훔치며 사기 치는 것과 같은 반사회적인 행동양상을 보인다.
- 그들은 미성숙한 성격 활동과 무단결석, 비행들과 관련되어 있다. 다양한 형태의 문제 행동이 증후군의 한 부분으로 나타나거나 매우 관련성이 깊은 행동들의 집합으로 나타남으로써 서로 동일한 원인을 가지고 있는 것으로 생각된다.

비행 청소년들의 분노 표출에 있어서 가끔 회피해 버리거나, 소리 지르고, 아무 말 하지 않으며, 밀치거나 때리고, 벽을 찬다거나, 자주 욕을 하며, 술이나 담배를 피우는 등의 순으로 나타나고 있다.

자신의 감정을 표현하는데 익숙하지 않으며, 대화로 표출하기 보다는 마음에 담아두는 경향이 있음으로 보아 충분히 우울, 죄책감, 좌절감, 분노감, 화, 불안 등의 내제된, 또한 환경적으로 대화를 할 수 있는 조건이 조성되지 않는 관계로 우울한 기분과 불안이 수반되는 환경의 또래들과 어울릴 확률이 높아 자칫 약물에 취약한 환경적인 조건이 주어지는 특성이 있다. 이는 예방에서 중요한 의미를 갖는데 다양한 문제행동들이 연관되어 있다면 단일한 예방적 개입만으로도 문제가 해결될 수 있다

마약류 중독의 원인은 크게 생물학적 요인, 심리적 요인, 사회 환경적 요인 등으로 나누어 볼 수 있다. 그러나 한 가지 요인으로 설명되기 보다는 여러 요인들이 서로 영향을 미치고 있는 것으로 보인다. 마약류 중독은 타고난 성향과 함께 부모의 양육형태, 교우관계, 학습된 대처유형, 사회·문화적 구속력 등과 밀접하게 관련되어 있다. 그러나 장기적으로 마약을 사용하는 경우는 성격적 요인이 주로 작용하는 것으로 보고되고 있다(진영호 등, 2000).

마약류를 사용하는 사람들은 물질에 의존하게 되는 취약한 성격적 특성이 있다(Oyefeso, 1995). 대체로 기분이 우울하며 자기존중감이 낮기 때문에 약물을 통한 신체의 변화에서 자아존중감을 가지려 한다.

마약류 사용자가 가지고 있는 공통적인 성향으로는 충동조절이 잘 되지 않으며 공격적이고 좌절에 대한 참을성이 없으며, 욕구좌절에 대한 인내심이 부족하

고, 자신에 대한 위해에 관하여 별로 걱정하거나 두려워하지 않고, 성적 갈등이 심한 것 등이다(민성길, 1998, Frances & Miller, 1991).

대부분의 마약류 사용자들은 일관된 아버지상이 없고 어머니에 대해서는 소유와 거절의 양가감정을 가지고 있다. 욕구를 즉각적이며 충동적으로 해결하려고 하고 장기적인 목표를 향하여 인내할 수 있는 자아능력이 부족한 편이다. 마약류 사용자는 불안과 갈등으로부터 벗어나면서, 동시에 쾌감을 얻기 위해서 약물을 사용하려고 한다.

또한 죄의식, 불안, 고통, 분노 등으로부터 보호받기 위해서 복잡한 심리기제를 가지게 되는데 이 중에서 부정(denial)과 투사(Projection)는 가장 두드러지고 보편적인 방어기제로 사용되고 있다. 마약류 사용자는 흔히 “나는 결코 중독자가 아니며 언제든지 마음만 먹으면 끊을 수 있다.” 등으로 자신을 속이고 있다(박상규, 2003).

그들은 삶에서 부딪히게 되는 여러 가지 문제나 스트레스를 현실에 맞춰 적절하게 해결하지 못하고 마약으로 도피하려는 경향이 있다. 그러나 마약을 사용하게 됨으로 가족 간의 관계가 더 나빠지며 직장에서의 적응도 어렵고 대인관계에서도 여러 가지 문제가 발생하게 된다. 그런 경우 중독자들은 다시 마약을 사용하게 되는 등의 악순환이 반복된다.

마약류 사용자들이 마약으로부터 잘 벗어나지 못하고 재발하는 것에는 어릴 때 가족관계에서 형성된 행동형태, 즉 성격적 특성이 영향을 미치고 있다. 뿐만 아니라 이러한 성격적 문제는 마약류 사용자의 치료와 재활을 어렵게 하는 요인이 된다. 마약류 사용자들의 성격특성을 잘 이해하게 되면 효과적인 치료 및 재활개입에 도움을 줄 수가 있다.

마약류 사용자의 성격특성이나 정신 병리를 이해하는 데 있어 MMPI가 유용하게 사용되고 있다. 일반적으로 마약 사용자들은 MMPI에서 Pd(4) 척도가 상승된 것으로 나타났다(Hall, Williams, & Button, 1993). 남자는 Pd(4) 척도가, 여자는 Pd(4) 척도와 Sc(8) 척도가 상승되었다(Legan & Craig, 1996).

국내의 마약류 사용자의 성격특성을 MMPI를 사용하여 알아 본 결과, 마약류 사용자들은 일반인과 비교하여 MMPI에서 Pd(4) 척도가 특별히 상승되어 있다. 국내에서의 MMPI 해석은 T점수로 60이상은 유의한 상승으로 해석할 수가 있는데, 필로폰 남용 환자를 위주로 한 마약류 사용자 집단의 경우 Pd(4) 척도가 T점수로 60이상으로 단독 상승되어 있는 프로파일을 보였다. 이는 마약류 사용자들이 반사회적 성향을 가지고 있다는 선행 연구결과들과 일치한다(진영호 등, 2000). 특히 마약류 사용자들 중에 가정적 문제가 있을 경우에 MMPI에서 Pd(4) 척도가 유의미하게 상승하였다.

부모와의 관계가 좋지 않고 가정적인 문제가 심각할수록 반사회적 성향을 더 가지고 있다(김현수 등, 2000). MMPI에서 Pd(4) 척도의 상승은 동조적이 잘 되지 않으며 참을성이 부족하고 욕구좌절에 대한 내성도 부족하며 정서적으로 피상적이고 권위적 대상에 대하여 거부적이며 적개심과 분노를 가지고 있는 것으로 해석된다. 그리고 필로폰 남용자들과 정상인 집단의 MMPI T 점수의 하위척도를 비교해 볼 때, 필로폰 남용자들은 Pd(4) 척도를 포함하여, F, Hs(1), Hy(3), Pa(6), Pt(7), Sc(8), 그리고 Ma(9) 등의 척도에서 정상인보다 점수가 높은 것으로 나타났다.

이는 필로폰 남용자들이 정상인에 비하여 좀 더 혼란되어 있으며 자기중심적이고 이기적이며 자기도취적이며 외부세계를 비판적으로 보는 경향과도 관련된다. 그리고 자신의 문제를 부인하는 경향이나 피 암시성이 강하며, 신체적 증상을 통하여 스트레스를 회피하려는 경향을 가지고 있는 것으로 보여진다.

또한 의심이 많고 적대적이며 남 탓하기를 좋아하며 백일몽이나 환상을 즐기며 자기 불만이 많고 사회적 고립감을 가지고 있으며 스트레스를 받으면 현실로부터 회피하려는 경향도 가지고 있는 것으로 보여진다. 또한 충동조절이 잘 되지 않으며 행동통제에 문제가 있는 것으로 보여진다.

그리고 우울한 기분과 불안을 수반하고 있는 경우가 있다(김현수 등, 2000). 보호관찰소의 수강대상자인 필로폰, 대마, 유해화학 등 물질 중독자들을 대상으로 BDI 검사를 사용하여 우울한 기분을 알아본 결과 대상자 중 약 31%가 가벼운 우울감을, 약 10%가 중증도의 우울감을 보였다고 보고하였다. 박상규(2001) 또한 수강명령을 받은 필로폰 중독자들의 기분 상태를 BDI 검사를 통해서 알아본 결과 다소 우울한 것으로 나타났다. 이는 자신과 세상을 왜곡해서 부정적으로 보고 있는 잘못된 사고와 관련된 것으로 보여진다.

마약류 사용자가 보여주는 성격적 문제와 우울한 기분, 그리고 낮은 자존감은 이들을 대상으로 하는 치료와 재활개입에 있어 시사하는 바가 크다.

이들에게 정기적인 소변검사를 시행하여 약물로부터의 유혹을 이겨낼 수 있도록 도움을 준다든지, 자기에 대한 신뢰와 존중감을 갖도록 하여 다시는 마약에 의존하지 않도록 해야 한다.

청소년들이 약물을 하게 되는 요인을 요약해 보면 사회적, 혹은 여가 활용에 대한 대안 부재, 위험을 지녔던 과거의 경험, 자기만족, 가족의 알코올 및 약물 중독의 내력, 학교 문화, 사회활동의 관점, 광고, 감정적인 방어, 자의식, 생각하는 기술, 동기, 약물과 알코올 입수, 동료 가치와 습관이 그것들이다.

그러나 이것들보다 더욱 더 약물 사용을 하도록 유혹하게 하는 근본적인 요인들이 있다.

- 내면의 스트레스를 조절하지 못하고 평온한 정서를 유지 할 수 없기 때문이다.
- 약물은 정신적 영향을 미치는 특성들을 지니는데 세상을 다르게 보이게 하고 세상에 대해 우리가 느끼는 방법을 변화시킨다.
- 성인들은 약물을 사용하고 청소년들은 그러한 성인의 행동을 갈망한다.
- 위험을 감수한 무모한 행동과 충동적 행위는 청소년의 자연적 특성이고, 약물사용은 그러한 성향을 충족시켜 준다.

## 제 5장 올바른 의약품 사용법

권 경 희 부교수(서울대학교 응용생명약학사업단)

### 제 1절 의약품의 정의와 종류

우리나라에는 의사나 치과의사가 발행하는 처방전이 있어야지만 사용할 수 있는 의약품(전문의약품)과 처방전이 없어도 약국에서 구입 가능한 의약품(일반의약품)이 있다. 완전 의약분업이 실시된 2000년 8월부터 전문의약품을 구입하기 위해서는 의사와 치과의사가 발행한 처방전이 있어야 하는데, 오남용의 우려가 있는 의약품으로 지정된 것<sup>3)</sup>들과 마약류 의약품들은 의약분업예외지역<sup>4)</sup>이라도 반드시 처방전에 의한 구매만 가능하다. 우리나라에서는 입원한 환자나 의약분업 예외의 경우가 아니면, 약국에서만 의약품을 구입할 수 있다. 인터넷 등을 통해 의약품을 판매하는 것은 불법이며, 약국이 아닌 곳에서 구입되는 것들은 가짜 약이거나 의약품이 아닌 제품(건강기능식품 또는 의약외품)일 가능성이 크므로 불량/부정의약품으로 인한 피해를 입지 않으려면 반드시 약국에서 의약품을 구입해야 한다. 정당한 방법으로 의약품을 구매하지 않으면 발생하는 부작용에 대한 적절한 보상을 받을 수 없다. 우리나라에서 판매되는 거의 모든 의약품(정제, 캡슐제)에는 낱알 식별코드가 있어서, 이 코드만 알면 어느 제약회사의 무슨 약인지를 알 수 있다. 의약품 식별코드는 데이터 베이스로 만들어져 있어 검색이 가능하다. 사용하고 있는 의약품에 대한 정보를 알기 어려운 경우, (재)약학정보원에서 제공하는 식별코드정보는 매우 유용하므로 잘 활용하면 올바르게 정확한 약복용이 가능하다.

<그림> 의약품식별정보 제공 사이트

The screenshot shows the '약학정보원' (Korean Medication Information Center) website. The main content area displays search results for a medication. The results are organized into several sections:

- 의약품정보** (Medication Information): Includes fields for '제조사/수입회사' (Manufacturer/Importer: 한국베링거인겔하임(주)), '제명명' (Trade Name: 돌코락스에스정), and '성분명' (Generic Name).
- 날알식별정보** (Pill Identification Information): A table with columns for '표시(앞)' (Mark (Front)), '표시(뒤)' (Mark (Back)), '색상' (Color), '제형' (Form), '모양' (Shape), '크기 (mm)' (Size (mm)), and '다른정보' (Other Information). The table shows two rows of data for the medication.
- 식별정보검색** (Identification Information Search): A sidebar with search filters for '제명명', '식별표시', '제형', '모양', '색상', and '분할선'.
- 오늘의 인기검색 의약품** (Today's Popular Searched Medications): A list of trending medications with their respective trade names and generic names.

3) 발기부전치료제, 조루치료제, 푸로세미드, 단백 동화스테로이드

4) 의약분업예외지역에서는 전문의약품이라 하더라도 5일분까지 의사나 치과의사의 처방전 없이도 구입이 가능하다.

## 1. 의약품의 전문가

약사는 의약품에 관한 교육을 받은 전문가로 복약지도를 통해 의약품에 관한 유용한 정보를 제공하므로 평소에 단골약국과 약사를 정해두고 이용하는 것이 좋다. 의약품은 잘 사용하면 매우 유용한 제품이나, 잘못 사용(오용, misuse)하거나, 비의학적인 용도로 사용(남용, abuse)할 경우, 인체에 치명적인 결과를 초래할 수 있으므로 여러 의료기관에서 진료를 받거나 처방전을 받아도 조제는 단골약국에서 하는 것이 여러 가지로 유익하다.

## 2. 조제용 의약품을 받았을 경우 행동 요령



조제약을 받으면 우선 본인의 성명, 용법과 용량을 확인하고 약 봉투에 표시된 복용횟수, 복용시간 및 복용방법을 잘 읽어야 한다. 또한 약 봉투에 별도의 복약지시문이 첨부되어 있는 경우에는 잘 읽고 참조해야 한다. 의사나 치과의사가 발행한 처방전은 환자, 약사, 처방전발행의사간의 의사전달수단이므로 처방전을 반드시 2매 발부받아 약국에 제출하고 정확한 조제내역이 적힌 환자보관용 처방전을 약과 함께 보관하는 것이 좋다. 특별히 의사의 지시가 없었을 경우에는 약 봉투에 적힌 용법대로 정확하게 복용해야 하고 임의로 복용을 중지하거나 양을 줄여서는 안 된다. 또한 다른 사람의 약을 복용하거나 자신의 약을 다른 사람에게 줘서도 안된다. 또한 전에 먹다 남은 약을 다시 복용해서도 안 된다.

## 3. 의약품의 폐기

사용하고 남은 의약품들이 그냥 버려지면 환경에 영향을 줄 수 있으므로, 유효기간이 지났거나, 사용하기 어려운 의약품들은 가까운 약국의 폐의약품 회수함에 버리는 것이 좋다. 의약품의 재사용을 위해서는 약사의 조언을 받아 재사용 가능성을 확인하고 약사의 지시를 따르는 것도 현명한 방법이다.

## 4. 복용시 주의사항

### 가. 일반적인 주의사항

- ① 의사 또는 약사에게 잘 모르는 것을 질문하고 확실한 정보를 가지는 것이 좋다. 인터넷에 돌아다니는 지식은 틀린 것도 많이 있으므로 신뢰할 수 있는 사이트의 정보를 참고하는 것이 필요하다.
- ② 약은 꼭 필요한 경우 지시된 용량과 용법을 준수한다. 질병치료에 사용되는 의약품은 증세나 질환에 적합한 의약품을 올바른 양으로 올바른 방법으로 사용해야 한다. 더 많이 먹거나, 정해진 양보다 적게 먹는 것은 의약품의 내성을 초래할 수 있으므로 조심하는 것이 좋다.
- ③ 약을 사용할 경우에는 의약품사용 설명서(전문용어:첨부분서)를 잘 읽어 본다. 복용지시서나 첨부분서가 있는 경우, 복용 전에 잘 읽어본다.
- ④ 의약품의 특별한 보관방법이 적혀 있을 경우, 보관방법을 잘 읽고 지켜야 한다. 남은 의약품을 냉장고에 보관하는 경우가 있는데, 냉장고 안은 음식물들로 인해 습기가 많아 의약품을 보관하기에 적절하지 못한 장소이다. 하지만 냉장 보관이 필요한 의약품들을 냉장고에 보관할 경우, 뚜껑을 잘 닫고 비닐 봉투 같은 곳에 넣어서 보관하는 것이 좋다.
- ⑤ 유통기한(유효기간)을 확인하고, 유통기한이 지난 경우에는 가까운 약국의 회수함에 버린다.
- ⑥ 의약품을 사용한 후에 이상한 증상이 나타나면, 의사 또는 약사와 상의해야 한다.
- ⑦ 증세가 나아졌어도 마음대로 의약품 사용을 중지하지 말고 의사와 상의한다.
- ⑧ 처방받은 약을 복용할 때에는 다른 약과 함께 먹지 않고, 혹시 사용할 경우가 생기면, 의사와 약사와 상의한다.

## 나. 안전한 복용방법

약을 복용하기 전에 라벨이나 사용설명서에 있는 성분, 용량, 용법, 주의사항, 금기, 유효기간-등을 주의 깊게 읽고 반드시 지킨다.

- ① 약을 처음으로 복용할 때는 용법, 용량, 주의사항 등 의문이 나는 사항을 반드시 의사나 약사에게 확인한다.
- ② 다른 사람의 약을 증상이 비슷하다고 복용하지 말아야 한다.
- ③ 약에 표시된 용량보다 더 많이 복용하거나 더 오랜 시간 동안 복용해서는 안 되며 증상이 계속되면 의사의 진찰을 받는다.
- ④ 약 복용 후 새로운 증상이 나타나는 경우 의사나 약사와 상담한다.
- ⑤ 약 복용을 잊었다고 해서 2회분을 한꺼번에 복용해서는 안된다.
- ⑥ 습윤 등으로 색깔이 변한 것은 복용하지 않는다.
- ⑦ 정제, 캡슐제, 가루약 등은 우유, 홍차, 주스 등이 아닌 충분한 양의 물과 함께

복용한다.

- ⑧ 안약은 사용할 때 용기 입구가 손이나 눈에 닿지 않도록 주의한다.

#### 다. 의약품의 안전한 보관방법

- ① 모든 의약품은 직사광선을 피하여 서늘하고 건조한 곳에 보관해야 한다. (냉장 보관해야 하는 의약품도 있음)
- ② 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 보관한다.
- ③ 의약품이 담긴 원래의 용기에 보관하고 다른 용기에 옮겨 담지 않는다.
  - 용기가 파손된 경우에는 용기 표면에 의약품의 명칭, 성분, 포장과 사용설명서는 의약품과 함께 보관한다.
- ④ 뚜껑을 잘 단아서 보관한다.
- ⑤ 물약들은 개봉하여 사용한 후에는 가급적 빨리 복용하는 것이 좋고, 장기간 보관하지 않는다.
- ⑥ 오래된 약이나 사용기한 등을 알 수 없는 약은 버리는 것이 좋고, 이 경우 가까운 약국의 수거함에 넣는다.

#### 라. 약의 복용시간

의약품의 복용이 식사와 연관되어 있는 이유는 하루에 3번 식사를 규칙적으로 한다는 전제와 함께 보통의 경우에는 밥 먹는 것을 잊어버리지 않기 때문이다. 따라서, 식사 후 30분, 식사 전 30분 등 식사와 관련된 용법은 하루 3번 복용이 기본인 의약품의 경우이고, 이때 잠자기 전의 복용방법이 추가된다면 하루 4번의 복용이 필요한 의약품이라는 것을 명심해야 한다.

최근 아침을 굶고 하루 2끼만 먹는 경우, 식사만을 기준으로 의약품을 복용하게 되면 하루 2번만 의약품을 투약하는 결과를 초래하게 되어 기대하는 약효를 얻기 어렵다. 따라서 식사와 관련된 용법이 있는 의약품의 경우에는 하루 3번을 반드시 복용해야하므로 식사를 못하게 되더라도 반드시 약은 복용해야 한다.

##### ○ 식후 30분에 복용하는 약

- 대부분의 약은 식후 30분에 복용하는 지시가 이루어지는데 이는 앞서 언급한 바와 같이 복용시간을 식사와 연관 지으면 잊어버릴 염려가 적고 음식물이 소화관의 점막을 보호해 위 점막에 대한 자극을 줄일 수 있기 때문이다.



○ 식전 30분에 복용하는 약

- 식사 후에 약을 복용하게 되면 위에서 분비되는 산의 영향으로 약이 분해되어, 약의 흡수율이 떨어지는 경우에는 식전에 복용하는 것이 약효가 더 좋을 수 있다.

○ 식간에 복용하는 약

- 식사와 식사 사이의 위의 기능이 잠시 휴식기에 들어간 때에 복용하라는 의미로 식사 전후 2시간을 말한다. 위산의 분비가 적고, 음식물과의 상호작용을 최소화하고 약효가 빨리 나타나게 하고 싶은 경우에 복용하는 방법이다. 강심제(심장기능을 강하게 하는 약)나 제산제(위산을 중화 시켜주는 약)등은 식간에 복용하는 것이 좋다.

○ 일정한 시간간격으로 복용하는 약

- 식사와 의약품의 복용을 연결시킬 경우, 복용시간 간격이 일정하지 않을 수 있고, 일정한 간격으로 약을 복용해야 하는 경우에는 시간을 정해 놓는 것이 좋다. 약을 복용하였을 때 위장장애가 나타나지 않는 경우에는 식사시간과 연결하는 것 보다는 등간격으로 의약품을 복용하는 것이 좋다.

○ 기타

- 위장 장애가 심하게 나타나기 쉬운 해열진통제 등의 경우는 식사 중, 또는 식후 바로 복용해야 하는 경우도 있다. 대부분의 복용방법은 의약품의 종류에 따라 정해지고 이러한 용법은 의사나 약사가 정하여 알려주기 때문에 환자는 이러한 지시사항을 충실히 따르고 임의대로 복용하면 안된다. 특히 약 먹는 것을 잊어 버렸을 경우, 생각날 때 바로 복용을 해야 하는데 이때 건너뛴 의약품을 계산해서 한꺼번에 먹으면 안된다.
- 약은 물과 함께 : 약은 음식물에 따라 영향을 받을 수 있는 만큼 특별한 지시가 없는 한 충분한 양의 물(1컵, 200ml 정도)과 함께 복용하는 게 가장 좋다. 충분한 양의 물과 함께 약을 먹으면 식도 등에 부착되어 있는 의약품이 씻겨 나가기 때문에 식도와 위장의 자극이 적고 흡수가 빨라진다. 우유나 오렌지 주스는 약효와 흡수에 영향을 줄 수 있는 만큼 따로 지시된 경우 외엔 피하는 게 좋다.

마. 주의해야 할 식품

○ 산성음료

- 위의 pH 변동은 약물의 용해, 흡수에 크게 영향을 미칠 우려가 있다. 콜라와 같은 산성음료를 동시에 섭취하면 약물의 성질에 따라 흡수율이 바뀌게 된다. 산에서 용해하여 흡수율이 증가되는 의약품은 제산제나 음식물 등에 의해 위 내 pH가 저하하는 경우보다 흡수율이 증가하여 혈중농도가 증가된다. 따라서, 물 또는 끓인 물로 복용하던 의약품을 아이들이 좋아하는 탄산음료로 바꾸는 것은 오히려 위험할 수도 있기 때문에 주의할 필요가 있다.

○ 우유

- 산성음료와는 반대로 우유를 마시면 위 내 pH가 현격하게 상승된다. 어린이의 경우 설사제로 비사코딜을 사용하는 경우, 우유와 병용하였을 때 pH가 상승하여 보통이라면 대장에서 일어날 약효성분의 방출이 위내에서 일어나 위의 강한 운동의 항진으로 복통, 구토 등이 유발된다. 또한, 일부 뉴퀴론계 항생물질에서는 우유 속 Ca에 의해 킬레이트를 형성하여 흡수가 약화됨에 따라 효과가 약해지는 경우가 있는 등 충분한 약효를 얻지 못하는 경우도 있다.

○ 음식과 약

- 질병 치료에서 약물과 식사의 관계는 상호 보완적인 경우가 있으면 상반적인 경우도 있기 때문에 주의가 필요하다. 식후 복용에 의해 위에 대한 약물의 자극 회피, 약물 흡수 촉진 등 충분한 약효를 기대하여 식사와 병용시키는 경우도 있기 때문에 어린이 약물치료를 고려할 때 첨부된 문서(복용설명서) 등을 확인한 후에 복용하는 것이 가장 좋고 의문점은 약사와 상의해야 한다.

**바. 약의 보관**

약은 본래의 약병 또는 약 봉투에 보관해야 하며 약효나 약 상태의 변질을 막기 위해 습기가 적고 시원한 곳에 보관해야 한다. 유효기간이 불확실하거나 잘못 보관해 변색 또는 변질이 의심되는 약은 복용하면 안 된다. 특히 냉장 보관약의 경우는 더욱 주의가 필요하다. 약은 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 두고 `냉장보관` 등의 지시사항이 있으면 해당 지시대로 보관해야 한다. 영유아에게는 신체 주변의 사물을 무엇이든 입에 넣는 시기가 있는데, 특히 생후 5~6개월에는 잡은 물건을 입

으로 가져가서 오음 사고는 이 시기를 지나면서 급증한다 알려져 있다. 또한, 이물질 오음은 중독, 소화기 이상, 질식으로 이어져 자칫 잘못하면 생명까지 위협받을 위험성이 있다. 이러한 오음 사고를 방지하려면 부모가 영유아로부터 눈을 떼지 않는 것도 중요하지만, 물건을 아이의 행동 범위 내에 두지 않는 것이 가장 중요하다. 따라서 의약품은 어린이 손이 닿지 않는 곳에 두거나 어린이 안전용기에 보관해야 한다.

## 사. 어린이 약 복용법

어린이 의약품은 대부분 시럽제 또는 물약의 형태로 만들어진다. 어린이의 성장 발달 과정에 따라, 물약 -> 연질캡셀 또는 츄징 -> 알약으로 만들어지는데 어린이 의약품이 많이 시판되어 있지 않는 우리나라의 경우에는 어른용 알약을 가루로 만들어 복용하는 경우가 많다. 어른 약을 가루로 만들었을 경우, 쓴맛이 있어 아이들이 별로 좋아하지 않아 먹이기가 힘든 경우가 많은데 이 때에는 설탕물에 섞어서 먹이는 것은 좋은 방법이나, 우유나 주스에 타서 먹이는 것은 좋은 방법이 아니다. 약에 따라서 우유와 함께 복용하면 치아의 색이 변색되거나, 우유의 단백질이 약의 흡수를 저하시키는 경우가 있으므로 물과 함께 먹이는 것이 가장 좋은 방법이다. 먼저 용기를 잘 흔들어서 균일하게 섞은 후, 지시된 양을 스푼이나 컵에 부어 먹이고 소량일 경우 주사기를 이용해 정확한 양을 먹인다. 옮긴 용기 밑에 약이 남기 쉬우므로 남은 약에 물을 넣어 다시 한번 먹게 한다. 시럽제를 아이들이 잘 먹지 않을 경우에는 기관지로 들어가지 않도록 주의하면서 머리를 뒤로 젖히고 코를 쥐고 입으로 흘러 들어가게 한다. 한 번에 먹는 단맛이 있는 시럽은 아이의 손이 닿지 않는 곳에 뒤 한 번에 많이 먹지 않도록 주의하고, 각기 다른 병에 들어있는 여러 가지 물약을 혼합하면 약효가 떨어질 수 있는 만큼 섞지 말아야 한다. 건조 시럽제는 몇 회분을 한꺼번에 모아서 물에 녹여 두면 약이 변질되는 만큼 지시대로 유효기간 내에 물약을 만들어 먹이고, 뚜껑을 잘 닫아 지시된 보관 장소에 보관해야 한다. 음료수에 섞을 때에는 많은 양에 섞어 버리면 다 마시지 못했을 때에 필요한 양이 복용되었는지 알 수 없게 되므로 어린이가 확실하게 마실 수 있고 약이 녹는 최소량으로 만들어야 한다. 또한 식품에 섞을 때에는 우유나 죽 등 그 아이의 주식이 되는 것에 섞는 것은 피해야 한다. 맛에 대한 거부감으로 주식을 거부하게 될 수 있기 때문이다.

## 제 2절 오남용 가능성이 높은 의약품의 종류 및 부작용

### 1. 살 빼는 약

다이어트 약으로 알려져 있는 살 빼는 약은 의약품이 작용하는 기전에 따라 크게 지방분해효소 억제제와 식욕억제제로 구분된다. 지방분해 효소 억제제란 음식에 들어 있는 지방성분을 분해하여 체내로 흡수하게 만들어 주는 효소의 기능을 차단시켜 체내로 지방이 흡수되지 못하도록 작용하는 의약품으로 복용한 지방 성분들이 그대로 배설되게 함으로서 살이 빠지는 효과가 나타난다. 이러한 작용을 하는 의약품을 사용하게 될 경우에는 지방과 함께 몸으로 흡수되어야 할 지용성 비타민들의 섭취가 어렵게 되기 때문에 평소에 지용성 비타민제를 복용해야 한다.

식욕억제제란 사람의 중추신경 중 식욕을 느끼는 부분에 작용하여 비록 음식을 적게 먹어도 충분히 먹은 것 같은 느낌을 가지게 함으로서 식욕을 억제하는 효과를 나타내는 의약품을 말한다. 이러한 작용을 하는 성분들은 염산펜터민, 주석산펜디메트라진, 염산디에칠프로피온, 마진돌, 염산시부트라민이 있다. 염산시부트라민을 제외한 다른 성분들은 마약류 의약품(향정신성의약품)으로 지정되어 있고 이러한 성분을 가진 의약품들은 의존성과 내성을 유발시킬 수 있기 때문에 상당히 주의하여 사용해야 한다. 이러한 향정신성 식욕억제제는 중추신경계에 작용하기 때문에, 가슴이 두근거리거나, 혈압상승, 가슴통증, 불안, 현기증, 불면, 두통, 복통, 성적 충동 등의 변화, 발기부전, 두드러기, 다리와 발목이 부어오르는 등의 증세가 나타날 수 있다. 따라서 이들 향정신성의약품을 장기간 복용하게 될 경우에는 부작용으로 인한 심각한 증상이 나타날 수 있으므로 반드시 의사의 지시에 따라 사용해야 하고, 의사의 처방전에 의해 사용한다고 하더라도 1달 이상 계속해서 복용하는 것은 권장하고 있지 않다. 특히 이들 의약품을 인터넷 등을 통해 불법으로 구입하여 임의대로 복용할 경우에는 부작용에 대한 관리가 안 되기 때문에 매우 위험한 상황에 처할 수도 있으므로 약국이 아닌 곳에서 의약품을 구입하는 것은 불법이다. 심장과 폐에 심각한 부작용이 유발될 수 있으므로 이상증세가 나타나면 반드시 의사와 상담을 해야 함을 명심해야 한다.

### 향정신성 식욕억제제의 부작용

	증 세
일반적 부작용	중추신경을 흥분시켜 두근거림, 혈압상승, 가슴통증, 불안, 현기증, 불면, 두통, 복통, 성적 충동의 변화, 발기부전, 두드러기, 다리와 발목이 부어오름 등
과량 복용시	의식을 잃음, 사지떨림, 호흡이 빨라짐, 혼란, 환각상태, 공격성, 공포로 인한 심리적 불안, 치명적인 중독시 사망에 이르는 부정맥, 고혈압 등 순환기계 이상반응도 생김
장기간 복용시	장기간 복용 후 중단할 경우, 극도의 피로와 정신적 우울증, 수면장애가 발생. 만성중독이 되면, 중증의 피부병, 불면, 자극과민, 신체기능의 과도한 증가, 성격변화, 정신분열병 유사 정신이상도 나타남

날씬하게 보이고 싶은 욕구 때문에 간혹 살 빼는 약으로 허가되지 않았음에도 불구하고 살 빼는 목적으로 처방이 되는 경우가 있다. 아래와 같은 의약품들이 처방전에 기재되어 있다면, 처방한 의사에게 왜 처방되었는지를 반드시 확인하는 습관이 필요하다.

### 허가의 사용으로 처방되는 의약품

성분명	주 적응증	부작용
플루옥세틴	우울증 치료, 신경성 식욕과항진증, 강박반응성 질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 불안, 신경과민, 불면증 등 의 신경과민, 위장관 장애, 어지러움 등</li> <li>▪ 소아, 청소년, 젊은 성인에 대하여 자살충동과 행동의 위험도 증가</li> <li>※ 소아 및 청소년에서의 사용은 승인되지 않았음</li> </ul>
토피라메이트	간질치료	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 운동실조, 집중력장애, 혼돈, 사고이상, 우울증, 언어장애, 정신이상증상 등</li> </ul>
수산화마그네슘	위십이지장궤양, 변비증	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 과도한 사용은 잦은 설사로 인한 전해질불균형 신기능저하 등</li> </ul>
히드로클로로티아지드스피로노락톤	이뇨제	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 전해질불균형, 혈액장애, 어지러움, 두통, 시력장애, 호흡곤란 등</li> </ul>
아세트아미노펜·에페드린·카페인복합제	감기증상완화	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 발진, 구역, 구토, 현기증 등</li> </ul>
시메티딘	위십이지장궤양	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 드물게 백혈구감소증, 과립구감소증, 재생 불량성 빈혈등, 드물게 쇼크, 전신발작, 호 호흡곤란 등</li> </ul>

앞서 언급한 바와 같이, 부작용 발생빈도가 높은 향정신성의약품을 살 빼는 의약품으로 사용하게 될 경우에는 다음과 같은 사항을 유념하여 사용해야 한다.

- ① 의사의 처방전에 의해서만 복용한다.
- ② 다음의 경우에만 복용한다.
  - 적절한 체중감량요법(식이, 운동요법)에 반응하지 않는 경우
  - 초기 체질량지수(Body Mass Index : BMI)가 30kg/m<sup>2</sup>이상인 경우
  - 다른 위험인자(예: 고혈압, 당뇨, 고지혈증)가 있는 BMI 27kg/m<sup>2</sup> 이상인 비만환자로서 운동, 행동수정 및 칼로리 제한을 기본으로 하는 체중감량요법의 단기간 보조요법
- ③ 단독으로만 사용한다.
  - 다른 식욕억제제, 항우울약(SSRI계열), 중추신경계 흥분제(MAO억제제 포함)와 병용하지 않는다.

- ④ 단기간(4주 이내)만 사용한다.
- ⑤ 내성과 의존성이 발현될 가능성과 치명적인 폐동맥 고혈압 발생위험이 증가되므로 3개월 이상 복용하지 않는다.
- ⑥ 원인을 알 수 없는 호흡곤란, 협심증, 실신 또는 하지부종이 발생할 경우에는 즉시 약물투여를 중단하고 의사와 상의한다.
- ⑦ 기계조작이나 자동차 운전 등 위험한 활동에 종사하는 환자는 특히 주의하여 사용한다.
- ⑧ 임신 또는 수유를 하고 있는 여성은 복용하지 않는다.
- ⑨ 불면증 유발 가능성이 있으므로 늦은 밤에는 복용을 피한다.
- ⑩ 다음과 같은 질환을 가진 자는 항정신성 식욕억제제를 복용하지 않는다.
  - 녹내장, 심혈관계 질환, 중등도 및 중증의 고혈압, 폐동맥 고혈압, 갑상선기능항진, 녹내장, 정신적으로 매우 불안하거나 흥분상태에 있는 경우, 약물남용의 병력이 있는 경우, 다른 식욕억제제를 복용하고 있는 경우, 16세 이하의 환자

## 2. 단백동화 스테로이드

S라인 열풍 못지않게 몸짱 열풍 속에서 몸짱 약으로 알려져 있는 근육강화제인 단백동화 스테로이드제는 오·남용우려 의약품으로 지정되어 의사의 처방전 없이는 구입할 수 없는 의약품이다. 외국의 경우에는 항정신성의약품과 마약과 함께 controlled substance로 관리되고 있다. 이들 단백동화 스테로이드제는 사람의 여성성과 남성성을 나타내는 성호르몬과 구조적으로 유사한 성분으로 단백질의 동화(흡수)를 촉진시키는 합성 스테로이드를 모두 총칭하는 용어이다. 식품의약품안전청에서 의약품으로 허가가 난 제품들은 남성 성기능저하증과 수술이 불가능한 유방암 등에 사용되는 전문의약품으로, 이들 제품을 이러한 용도 외에 근육강화목적으로 사용하는 것은 위험하다. 안드로젠 의존성 종양(예: 전립선암)환자, 이종양이 의심되는 환자, 남성유방암 또는 이 암이 의심되는 환자, 중증의 간기능장애 환자, 임부, 가임여성, 수유부, 심장 또는 신장대상기능 장애 환자, 고칼슘혈증 환자, 사춘기 이전의 환자(골단 조기폐쇄 및 단신 초래 가능성 있음), 안드로젠 과자극에 반대로 반응하는 무력증의 남성 고령자들은 단백동화스테로이드제품은 사용하지는 안된다.

성분명	주 적응증	부작용
단백동화 스테로이드	남성 선기능저하증, 수술이 불가능한 유방암	신경과민증과 내분비계 이상, 황달, 간기능 검사치 이상, 구역, 구토, 식욕부진 드물게 탈모, 피부색조 변화 등

### 3. 공부 잘 하는 약

집중력을 높여주고, 잠을 쫓아준다는 “공부 잘하는 약”으로 알려진 약은 염산메칠페니데이트란 성분을 함유하고 있는데 이 성분은 의존성과 내성이 있어서 향정신성의약품으로 지정되어 있다. 이 성분은 사람의 뇌(중추신경계)에 작용하여 주의력이 결핍되어 지나치게 산만하게 행동하는 증상(ADHD)이나 우울증, 수면발작에 사용하는 의약품에 사용되는 전문의약품이다. ADHD 환자들의 치료에 사용되는 이 약을 정상적인 사람이 사용하게 되면, 중독될 가능성이 크며, 일단 중독이 되면 이 약의 복용을 중단했을 경우 이전보다 더 산만해지거나 우울해질 수 있기 때문에 ADHD 환자가 아닌 사람이 복용하는 것은 바람직하지 못하다. 과량복용하였을 경우에는 주로 중추신경계의 과다 흥분으로 인하여, 발작, 다행감, 착란, 환각, 두통, 빈맥, 심계항진, 고혈압 등이 나타날 수 있다. 따라서 이 약을 복용하고 있을 경우에는 현기증 유발 가능성이 있으므로 운전과 같은 기계조작을 하게 될 경우 주의가 필요하며, 발작이 일어나면 복용을 즉시 중지해야 한다. 특히 임신부나, 수유부, 5세 이하의 유아에 대해서는 안전성, 유효성이 확립되지 않았기 때문에 사용을 하지 말아야 하고, 장기 복용을 할 경우에는 적혈구와 혈소판 수를 정기적으로 점검해야 한다. 중증의 불안, 긴장, 흥분하는 환자나, 약에 과민증이 있는 경우, 녹내장, 뚜렛 증후군으로 진단을 받았거나 가족력이 있는 경우 및 운동성 틱장애, MAO저해제를 투약중이거나, MAO저해제 투여 중단 후 최소 14일 이내의 환자, 중증의 고혈압, 협심증, 심부정맥, 심부전, 최근의 심근경색증, 갑상선기능 항진증, 구조적 심장 이상, 교감신경 흥분 영향을 받기 쉬운 중대한 심장 문제가 있는 소아나 청소년은 사용을 절대로 해서는 안된다.

성분명	주 적응증	일반적 부작용	정신과적 부작용
염산메칠페니데이트	수면발작, 경증우울증, 우울성 신경증, 우울성 신경증, 6세 이상의 소아 및 청소년의 주의력 결핍과잉행동장애 치료 (일부 제제는 18세이상 65세 이하의 성인 ADHD환자 치료제로 허가됨)	신경과민증과 불면증	정신적의존성, 심혈관계 부작용, 돌연사가 보고됨. 행동장애 및 사고장애 증상의 악화, 새로운 정신병, 조증발행, 공격성행동 발현 등

## 제 6장 약물남용 및 의존의 증상과 진단

조 근 호(을지대학교 중독재활복지학과 교수)

남용되는 모든 약물 (물질)은 뇌에 영향을 미친다. 약물의 영향을 받은 뇌는 직접적인 반응을 하기도 하고, 다른 뇌의 조직과 함께 반응을 하기도 하며, 또는 뇌 이외의 신체 부위에 영향을 주어 증상을 만들어 내기도 한다. 이러한 증상의 형성은 각 약물과 상관없이 동일한 경우도 있으며, 반면 약물의 특성에 따라 차이가 있는 경우도 있다.

즉, 남용을 일으키는 모든 약물은 반복적인 투약으로 이어지게 되는 중요한 이 유인 갈망을 유발하게 된다. 또한 갈망을 유발하는 신체적인 의존 증상인 내성과 금단을 경험하게 된다. 이러한 증상은 어느 정도의 회복이 이루어지는 과정 중에도 반복되어 발생하며, 인격이나 행동이 변화하기도 한다.

이에 본 교재에서는 약물 남용 및 의존에 있어 이러한 증상을 서술함에 있어서 우선 일반적인 증상을 설명하고, 그 이후에 각 약물의 특성에 따른 증상을 기술하도록 하겠다.

### 제 1절 약물남용 및 의존의 공통적인 증상

#### 1. 집착

약물에 대한 집착 증상이란, 개인이 속한 직분에 적절한 일을 행하지 못하여, 중요한 사회적·직업적 활동시간이 줄어들고, 취미생활도 포기하며, 약물을 구하고 사용하는데 많은 시간을 할애하며, 약물을 구하기 위해서 자신이 해야 할 일을 뒤로 미루고 책임을 다하지 않는 상태를 의미한다.

이러한 이유로 습관적 약물 사용자들은 흔히 직장 생활에 적응하지 못하고, 자신의 중요한 업무나 재화 및 대인관계를 약물을 구하고 사용하는데 주저 없이 포기한다는 것을 의미한다. 습관적 약물 사용자들에게는 이렇게 약물에 대한 집착이 인생에 있어 가장 중요한 부분으로 자리잡는다.

#### 2. 강박적 사용

강박적 사용이란, 습관적인 사용으로 인해 사회적 혹은 직업적인 문제가 반복적으로 발생하고, 후유증이 지속됨에도 불구하고, 약물을 중단하지 못하고 계속 사



용하는 행동의 패턴을 의미한다. 미국 정신과 의사협회에서 편찬한 진단과 통계를 위한 편람 제4판 (Diagnostic and statistical manual-IV, DSM-IV)에 의하면 ① 애초에 의도했던 것 보다 더 많은 양의 약물을 소모하거나 더 많은 시간을 약물 사용을 위해 사용하는 경우 ② 약물을 구하거나, 약물을 사용하거나, 또는 약물에 의해 취하여 있던지 혹은 금단 증상으로 인하여 많은 시간을 보내는 경우 ③ 약물의 사용 자체가 직접적인 원인이 되거나 약물의 사용으로 인해 악화되는 사회적 혹은 심리적인 문제가 지속되거나 반복적으로 발생한다는 점을 인식하고 있음에도 불구하고 계속 약물을 사용하는 등의 증상을 강박적 사용이라고 정의하였다.

강박적 사용이 정신질환에서 강박증과 유사한 용어는 아니다. 정신질환에서 강박증이란, 내재된 불안을 해소하기 위하여 강박적 행동을 반복하는 것을 의미한다. 그러나 약물 남용 환자들에게서 관찰되는 강박적 행동이란 이러한 불안감과 직접적인 연관성은 없다. 오히려, 습관화된 행동 (habituation)이라는 의미가 더 클 것으로 사료된다.

약물의 반복적인 사용은 약물 자체가 가지고 있는 습관화의 경향과 함께 약물 사용과 연관된 기억 및 경험이 내재화되어 일어나는 습관화의 과정이 복합된 결과로 보인다.

### 3. 급성중독 (Intoxication)

급성 중독이란 특정 약물의 농도가 체내에 급격히 올라간 상태를 이야기한다. 구강을 통해 섭취하거나 근육 혹은 정맥 주사를 이용하여 약물을 섭취하는 등의 경우, 사람이 약물의 체내 농도를 견딜 수 있을 정도를 벗어나서 계속 섭취함으로써, 혈액 내 약물의 농도가 상승하여 일어나는 부작용으로, 신경계의 마비 증상, 심박수 및 호흡수의 변화, 정신 상태의 변화를 수반할 수 있고, 경우에 따라서는 사망에 이르기에도 한다.

이러한 증상은 습관성 약물의 특성이 중추신경의 활성을 흥분시키는 것인지 아니면 중추신경의 활성을 억제시키는 것인지에 따라 달리 나타나는데, 중추신경 흥분제의 경우 맥박수가 증가하고 호흡이 빨라지며 체온이 증가하는 특성을 지니나, 아편계 약물이나 알코올과 같은 중추신경 억제제인 경우에는 졸리고, 기운이 처지며, 호흡수도 감소하는 증상을 보인다.

### 4. 갈망

갈망이란 일반적으로는 양성 강화와 연관되어 일어나는 현상이다. 즉, 약물이나

중독성 행위가 약물이나 행동 그 자체, 연관된 기억, 환경적인 자극에 의해 재차 약물을 복용하거나 중독성 행위를 반복하고자 하는 강렬한 마음의 욕동이다.

갈망의 과정에는 생물학적으로는 뇌의 배쪽피개구역이라는 조직에서 중격의지핵이라는 조직으로 연결되어 있는 도파민성 신경회로가 작용하는 것으로 알려져 있다. 이 두 조직에 포함되어 있는 도파민 분비성 신경세포가 습관성 약물에 의해 직접 혹은 간접적으로 자극을 받는 경우, 중격의지핵 신경 연결 부위에 도파민을 분비하게 하고, 이 도파민에 의하여 개체는 갈망이라고 하는 심리적인 변화를 겪게 된다는 것이다.

약물 남용자에 있어 갈망은 오랜 시간동안 지속되는 것이라기 보다는, 짧은 시간 내에 강렬하게 다가오는 심리적인 변화이며, 재발에 있어 심대한 영향을 주는 욕동이다. 그러므로 약물 남용자 혹은 의존자를 치료함에 있어서 짧은 시간만 지속되기 때문에 참을 수 있다는 갈망의 특성을 이해시키고, 짧지만 강렬한 갈망의 유혹을 이겨낼 수 있는 행동요법을 시행함으로써 약물 남용으로부터 벗어날 수 있도록 한다.

## 5. 내성

내성이란, 약물을 반복적으로 사용함에 따라 신체의 의존이 점점 심하여질 때 나타나는 현상이다. 내성은 동일한 용량의 약물을 복용함에도 불구하고 약물의 효과가 점점 떨어지거나, 약물에 의한 동일한 효과를 얻기 위해서는 점차 많은 양의 약물이 필요해지는 증상으로 나타난다.

신체적인 의존을 유발하는 대부분의 약물은 내성을 가지게 되며, 내성을 넘어서는 자극을 경험하기 위해 중독자들은 약물의 사용량을 점차 늘려가게 된다.

## 6. 금단

금단이란, 약물을 반복적으로 사용하던 중독자가 갑자기 약물의 사용을 중단하는 경우 일어나는 증상으로, 내성과 함께 신체적 의존을 설명하는 대표적인 증상 중 하나이다. 금단은 흔히 급성 중독의 증상과 상반되게 일어나는데, 즉, 아편이나 알코올과 같은 중추신경 억제제의 경우, 심박수가 증가하거나 흥분되고, 외부 자극에 대해 예민해지며, 난폭한 행동 등이 억제되지 않는 증상을 보인다. 반면에 필로폰이나 코카인과 같은 중추신경 흥분제에 의한 경우 무기력해지고, 감정도 메마르거나 우울해지며, 의욕도 저하되는 증상을 보인다.

금단의 증상은, 중추신경을 작용하는 기존의 약물에 반응하여 비록 병적인 과정

이지만 어느 정도는 균형을 맞추도록 적응하고 있는 우리 뇌의 신경 세포들이, 갑작스러운 약물 사용의 중단에 따라 그 균형이 깨어짐으로써 나타나는 반응이다.

금단의 과정은 극복하기에 쉽지 않아 재발의 흔한 원인이 되며, 간혹은 심각한 신체 증상을 유발하기도 하기에, 치료자들은 약물 중독자를 치료함에 있어서 초기에 신중히 접근해야 하는 상황으로 간주하고 있다.

## 7. 장기간 절제에 따른 증상 (Protracted abstinence)

약물의 반복적인 사용으로 인해 중독자가 된 경우, 수 주 혹은 수 개월 동안 약물의 사용을 중단한다고 해서 약물중독이 회복된 것은 아니다. 오히려 적지 않은 약물 중독자들이 약물을 중단하고 수 개월이 지난 이후에도 약물을 사용하던 상황에서와 유사한 행동 패턴을 보이기도 한다.

이러한 행동 패턴은, ① 어떠한 일에 잘 집중하지 못하고, ② 기억력의 감퇴를 호소하기도 하며, ③ 주변의 상황에 예민하게 반응하고 쉽게 짜증을 내거나 화를 내며, ④ 숙면을 잘 취하지 못하고, ⑤ 스트레스에 잘 대처하지 못하는 등의 특징을 보인다. 이러한 증상들은 어느 면에서는 약물 중독에서의 심각한 증상에 비해 경미하다고 생각될 수도 있으나, 이러한 증상들로 인해 대인관계가 제대로 이루어지지 못하고, 술에 대한 갈망이 지속되어 결국 재발로 이어지게 되는 경우가 있다.

### 각 약물의 특성에 따른 증상들

약물의 특성에 따른 증상들을 기술하기 위해서는, 각 약물이 중추신경에 미치는 영향에 대해 다시 한 번 명확히 규정할 필요가 있다.

중추신경계에 대한 작용	약물의 예
중추신경 흥분제	코카인, 암페타민 제제 (필로폰), MDMA, 에페드린 및 슈도에페드린, 메틸페니데이트 및 피몰린, 카페인
중추신경 억제제	아편, 아편양 제제 (모르핀, 헤로인, 코데인, 메사돈 등). 신경안정제 및 수면제, 알코올, 흡인성 제제 (본드, 신나, 부탄가스 등)
중립적 약물	대마초, 니코틴, 환각제 (LSD, PCP 등)

## 제 2절 약물별 사용에 따른 증상

### 1. 중추신경 흥분제 사용에 따른 증상

#### 가. 코카인

코카인은 경구, 주사, 흡입 등의 방법으로 섭취하지만, 가루 형태의 코카인을 비강을 통해 흡입하는 경우가 가장 흔하다. 이에 코카인 남용자들은 비강에 울혈, 염증 및 궤양 등이 발생하기도 한다.

#### 1) 코카인의 투여에 따른 증상

코카인을 흡입하면 강렬한 쾌감을 경험하게 된다. 또한 동시에 각성 수준이 증가하나 동시에 집중력은 떨어지고, 예민해지며, 판단력이 흐려지고, 불면증이 일어나는 경우가 흔하다.

급성 중독 증상으로 진행되면, 신체적으로는 동공이 확대되고, 땀이 많이 나며, 식욕이 감소하고, 오심과 구토가 발생하고, 혈압이 상승하며, 맥박이 빨라지고 경우에 따라서는 부정맥이 발생하는 경우도 있다. 또한 환각을 경험하며, 근육의 이상 움직임이나 근육 긴장도의 이상을 경험할 수도 있고, 간질을 하거나 혼돈 상태에 이르기도 한다. 만일 코카인을 암페타민이나 알코올과 같은 다른 약물과 함께 과량 복용하는 경우에는 혼수상태에 빠지는 경우도 발생할 수 있다.

#### 2) 금단에 따른 증상

코카인의 반복적인 흡입 후 흡입을 중단하면 금단 증상이 발생할 수 있다. 금단 증상은 발생 후 약 2-3일간 지속되는데 코카인 의존 증상이 심했던 경우에는 약 1주일까지 지속되기도 한다.

금단 증상은 의욕 감퇴, 불안증, 초조 증상, 피곤함, 불유쾌한 기분, 생생한 악몽, 과도한 수면, 식욕의 증가 및 정신운동성 지체의 증상이 나타난다. 가장 심각하고 특징적인 코카인 금단 증상은 크래쉬 (crash)라고 부르는 심한 우울 증상으로 강렬한 자살 충동이 동반되기도 한다. 이러한 금단 증상을 수 차례 경험한 코카인 남용자들은, 금단 증상을 완화시키기 위해 벤조디아제핀과 같은 신경안정제나 알코올을 남용하는 경우도 있다.

### 3) 과량 투약에 따른 부작용

코카인의 흡입에 따른 비강 궤양은 비강 천공으로 이어지기도 한다. 코카인은 직접적인 심장 독성 작용이 있어 심장 근육을 용해시키기도 한다. 심혈관계에 대한 코카인의 부작용은 상당히 심각한데, 혈관을 수축시키고, 뇌출혈을 야기하며, 부정맥을 유발하고, 심장에 대한 직접적인 독성으로 심근을 용해시키기도 한다.

이러한 심혈관계의 부작용은 가볍게는 흉통으로부터 심한 경우에는 사망에까지 이르게 하는 결과를 초래할 수 있다.

## 나. 암페타민

암페타민 제제는 흔히 필로폰으로 불리며 경구 혹은 주사제로 복용하는 약물군부터 MDMA라고 불리는 다양한 형태의 경구 복용 제제들이 있다. 필로폰을 주사 형태로 투약하는 경우 주사기를 비위생적으로 처리함으로써 발생하는 감염성 질환이 발생하는 경우도 있다. 그 이외에 급성 중독 증상, 금단 증상 및 부작용 등은 다음과 같다.

### 1) 암페타민의 투여에 따른 증상

암페타민의 급성 투약은 기분의 고양 및 쾌감, 에너지 증만, 식욕 감소, 성욕의 증가, 수행 능력 및 인지 기능의 향상, 자신감의 향진, 수면 욕구 감소 등의 증상을 유발한다. 또한, 경계심의 증가, 불안증, 판단력 장애, 피해 망상, 상동증 등의 정신 증상을 야기할 수 있다. 또한 교감 신경계의 향진으로 동공의 확장, 혈압의 증가, 맥박의 증가를 일으킬 수 있다.

만성적으로 암페타민을 투여하는 경우에는 피해 망상, 환각, 사고의 이완, 사회적 위축 등 정신분열병과 같은 증상이 나타날 수도 있다.

### 2) 금단에 따른 증상

암페타민류의 약물을 반복적으로 투여하다가 중단하게 되어 발생한 금단 증상의 경우 일반적으로 하루에서 일 주일 이내의 단기간에 발생하고 사라지나, 메스 암페타민을 장기간 섭취한 경우 금단 증상이 수 주 내지 수 개월 이상 지속될 수도 있다. 대표적인 금단 증상은 기분 나쁨, 피로감, 과수면, 악몽 등이다.

### 3) 과량 투약에 따른 부작용

아페타민류의 약물을 과량 투여하는 경우, 안면 홍조 혹은 창백함, 가쁜 호흡 등의 증상 등에서 시작되어 허혈성 대장염, 심각한 고혈압, 심내막염, 심근 경색 등의 중증 증상으로 발전될 수 있다.

## 2. 중추신경 억제제 사용에 따른 증상

### 가. 아편 및 아편양 제제

#### 1) 아편 혹은 아편양 제제의 투여에 따른 증상

아편 혹은 아편양 제제를 투여한 경우 불안이 감소하며, 자신감이 증가하고, 나른하며, 지루하게 느껴지는 느낌이 감소하고, 일상에 무관심해지며, 집중력 장애가 발생하고, 진통 작용을 경험하게 된다. 즉, 아편이나 아편양 제제를 투여하는 사람들은, 앞서 언급한 중추신경 흥분제에서의 증상과 같은 극도의 쾌감보다는 긴장이 풀어지고 축 늘어지며 지극히 안정된 것과 같이 느껴지는 편안함에 빠져들게 되며, 이러한 느낌을 재차 경험하기 위해 아편 혹은 아편양 제제를 반복적으로 투약하게 된다.

#### 2) 금단에 따른 증상

아편이나 아편양 제제를 투약하다가 중단하는 경우 일어나는 금단 증상은 1~2주 이상 지속적으로 아편 제제를 투약한 사람에게서 흔히 발생한다. 일반적으로 약물 중단 후 6~8시간 정도부터 금단 증상은 시작되는데, 약물 중단 2~3일째 가장 심한 증상을 보이며, 약물 중단 7~10일 정도가 되면 사라지게 된다.

아편 혹은 아편양 제제의 사용에 따른 금단 증상은 메스꺼움, 구토, 설사, 눈물, 콧물, 땀, 하품, 소름 돋음, 전신적 통증, 근육 경련, 심박수의 증가, 혈압의 상승 등이며, 손이나 발이 떨리는 것 같은 증상이나 의식의 변화는 잘 발생하지 않는다. 다만, 정신·심리적인 증상으로는 불쾌감, 불안감, 초초감, 자극에 대한 과민성, 아편이나 아편양 제제에 대한 갈망 등이 발생한다.

#### 3) 과량 투여에 따른 증상

이러한 아편계 마약성 제제의 사용이 과도해지면, 메스꺼움을 느낄 수 있으며, 동공이 수축하는 증상이 발생한다. 또한 체온 및 혈압이 떨어지고 호흡 또한 억제

되어 호흡수가 떨어지고 불규칙하게 변하게 되는데, 심하면 폐부종이 발생하고 호흡억제로 인해 사망에 이를 수도 있다.

## 나. 신경안정제 및 수면제

### 1) 신경안정제 및 수면제의 투여에 따른 증상

신경안정제 및 수면제는 모두 뇌에서 GABA ( $\gamma$ -aminobutyric acid) 수용체에 작용하여, 뇌의 활성을 안정화 시키는 약물이다. 이 약물은 마취 뇌에서 술을 마신 이후의 상태와 유사한 반응을 유발하게 되는데, 사용 후에는 불안감이 감소하고, 긴장 상태에서 벗어나며, 졸림 등의 변화를 느끼게 된다. 그리하여 신경안정제 및 수면제는 앞서 언급한 아편 혹은 아편양 제제와 유사하게 극도의 쾌감이 아닌 안정감과 편안함을 느끼기 위해 반복적인 투약이 일어나게 된다.

다만, 신경안정제 및 수면제는 약물 성분이 세분화되고 다양화되어 있어, 각 세부적인 약물에 따라 뇌 내에서 GABA 수용체와의 결합력 및 체내 작용 시간에 상당한 차이가 있고, 그에 따라 습관성을 일으키는 정도가 다르다. 즉, GABA 수용체와의 결합력이 높고 작용 기간이 짧은 약에서 습관화될 가능성이 높으나, 최근에는 이러한 약리 작용을 가진 약물에서도 습관성을 낮춘 신약들이 개발되고 있다.

### 2) 신경안정제 및 수면제 금단에 따른 증상

일반적으로 신경안정제 혹은 수면제는 불안이나 과도한 긴장, 불면, 통증 등의 심리적인 증상이 선행되었을 때 복용하게 된다. 그러므로, 장기적인 신경안정제나 수면제 등의 사용 후 중단하였을 때 나타나는 증상이 명확히 이 약물에 대한 금단 증상인지 아니면 기존의 질환이 재발하여 나타나는 것인지 구분하기가 쉽지 않다.

금단 증상은 약물에 의해 안정화되었던 신경 세포가 약물이 사라짐으로써 급작스럽게 흥분함으로써 나타나는 증상이므로, 손이나 다리가 떨리는 증상이 나타난다거나 자율 신경계의 부조화가 나타날 수 있으며, 심각한 경우에는 경련이나 섬망(의식의 변화를 수반하며, 시간이나 공간·인물 등에 대한 인식 능력이 저하되는 것) 등의 증상이 일어나기도 한다.

### 3) 과량 투여에 따른 증상

신경안정제나 수면제는 앞서 언급한 바와 같이 음주 후의 상태와 유사한 변화를 일으킨다. 이 약물들을 과도하게 투약하게 되면, 손·발의 움직임에 부조화가 일어나고, 판단력이 떨어지며, 고위 중추에서 일어나던 전체 뇌 세포에 대한 통제 기능이 저하되면서 자제력이 떨어져서 쉽게 흥분하거나 혹은 감정의 조절이 되지 않는 증상이 일어날 수 있다.

투여한 용량이 과다해지면, 호흡 중추의 억제에 의한 호흡 부전이 발생하거나 의식 상태에 변화가 발생하기도 하고, 경우에 따라서는 사망에 이르기도 한다.

## 다. 알코올

### 1) 음주에 따른 증상

음주 후의 변화는 혈중 알코올의 농도와 관련이 깊다. 혈중 알코올 농도가 0.05 g/dl 미만의 경우에는 긴장도가 풀어지고, 불안감이 감소하며, 편안해지는 느낌을 받는다. 전전두엽에서 시작된 전체 뇌 활성화에 대한 억제 기능이 감소하면서, 기분이 어느 정도 들뜨고, 명랑해지며, 행복감을 느낄 수 있다. 혈중 알코올의 농도가 올라감에 따라, 사람은 취기가 돌고 나른해지며, 결국에는 졸리게 된다.

혈중 알코올 농도 (mg/dl)	중추 신경계의 증상
≥0.05	사고, 판단력 및 자제력 약화, 가벼운 운동실조
≥0.08	주의력 감퇴, 주위 식별능력 저하
≥0.1	뚜렷한 운동실조, 언어장애
≥0.2	운동기능의 현저한 장애, 감정조절에 심각한 장애
≥0.3	감각 기능의 심각한 장애, 혼돈, 혼미
≥0.4	호흡억제로 사망 가능

### 2) 알코올 금단 증상

알코올에 의한 금단 증상은, 짧게는 음주 중단 수 시간 이후에도 발생할 수 있다. 금단 증상은 손과 발이 떨리는 증상, 심박수의 증가, 발한, 두통, 오심과 구토, 초조감, 불안감, 지각의 변화, 불면 등의 증상부터 시작하여 섬망과 경련 및 사망에까지 이를 수도 있다.



금단 증상 중 손과 발이 떨리는 증상은 음주 중단 후 대략 6~8시간에 심해지며, 만일 경련이 발생한다면 이는 음주 중단 후 약 12~24시간 경에 발생한다. 심각한 금단 증상인 전진 섬망은 금주 후 48~72시간 경에 발생한다. 불면증이나 불안증상은 음주를 중단한 후 수 일 내지 수 주간 지속될 수도 있다.

### 3) 알코올 섭취에 의한 중추신경계의 이상

알코올의 지속적이고 반복적인 섭취는 다양한 중추신경계의 이상을 유발한다. 알코올 유발성 정신장애에는 기억상실 장애, 치매, 정신증적 장애, 기분장애, 불안장애 및 수면장애 등을 유발할 수 있다. 기억 상실은 보통 일시적인 기억력 상실로 나타나며, 흔히 'blackout'이라고 불린다. 음주자의 약 35%에서 한 번 이상 경험한 적이 있다고 하는데, 소주 약 5~6잔 정도의 혈중 알코올 농도 0.15% 정도에서부터 기억력 상실이 일어나기 시작하는 것으로, 새로운 데이터가 뇌에 저장되지 않아 생기는 증상이다. 과도한 음주로 인하여 이러한 증상이 반복되게 되면 알코올성 치매로 진행되기도 한다. 알코올성 치매는 신경세포에 대한 알코올의 직접적인 독성 이외에 비타민 B<sub>12</sub> 결핍과 같은 영양소 부족에 의해 야기되기도 한다.

알코올의 지속적인 투여는 피해 망상, 환청, 환시, 사고 논리의 와해 등 정신병적 증상을 유발하기도 하며, 공황장애와 같은 심각한 불안장애나 조울증, 우울증과 같은 기분장애를 야기하기도 한다. 또한 알코올을 지속적으로 섭취하게 되면, 깊은 수면이 부족하게 되고, REM 수면이 저하되며, 수면 무호흡증이 증가하여 숙면을 취하지 못하는 결과를 가져온다.

### 4) 알코올 섭취에 의한 신체적 이상

많은 사람들이 알다시피, 알코올의 섭취는 우선 간장을 포함한 위장관에 심각한 영향을 미친다. 알코올을 과다하게 섭취하면 식도염이나 식도암이 발생할 수도 있으며, 위염과 위궤양, 위암이 발생할 위험이 증가한다. 또한 간장에서는 지방간 및 알코올성 간염, 간경변, 간암 등 발생할 수 있는 모든 질환이 생길 수 있다. 소장 과 대장에 있어서도 장염 및 장암등의 질환이 술과 연관되어 발생한다. 그리고, 급성 및 만성 췌장염에 의한 복통도 흔히 발생하는 알코올 관련 신체 질환이다.

알코올에 의해 간경변이 발생하는 경우, 단순한 간 기능의 저하 이외에 다양한 신체 질환을 수반한다. 빈혈이 악화되거나 혈액 응고인자가 부족해져 출혈이 자주 생기기도 하고, 모세혈관의 압력이 증가하고 알부민과 같은 단백질이 부족해서 복수가 차기도 한다. 또한, 혈관 압력의 증가에 따라 식도 등의 부위에서 정맥류 출

혈이 발생하기도 한다.

만성적인 알코올 섭취는 뇌에 악영향을 미친다. 알코올의 섭취가 기억력을 담당하는 뇌의 부위 이외에도, 몸의 균형을 조절하는 소뇌의 손상도 유발하여, 운동 협응 능력이나 균형 감각을 유지하는데 영향을 준다. 또한, 호르몬을 분비하는 영역인 시상하부와 뇌하수체의 기능에도 많은 영향을 준다. 이에 알코올의 과도한 섭취는 호르몬의 분비와 연관된 여러 증상을 유발하는데, 예를 들면 남·여 모두 성호르몬 분비의 저하로 인하여 생식 기능에 영향을 받는다.

## 라. 흡인성 제제

### 1) 흡인성 제제 투여에 따른 증상

흡연성 제제는 보통 청소년 시기에 흔히 남용되는 약물이다. 여기에는 본드, 부탄가스, 아교, 시너, 메니큐어 제거제, 드라이 크리닝 용매, 톨루엔, 라이터액, 가솔린 등이 포함된다. 흡입 후 5분 이내에 효과가 나타나며, 다른 약물에 비해 빠른 쾌감을 느낀다는 특징이 있다. 흡입제 사용 이후의 쾌감이나 나른함과 같은 증상은 보통 수 시간 동안 지속된다.

흡인성 제제의 흡입 후에는 행동의 자제력이 떨어져 공격성이 증가하고, 착각이나 환각 등의 증상이 발생할 수 있으며, 손발을 떨고 사지의 균형을 조절하는 데 어려움을 겪을 수 있다. 또한 약물에 취해 있는 동안의 사건이 기억으로 저장되지 못하여 일시적인 기억상실을 호소하는 경우도 있다.

### 2) 흡인성 제제의 금단 증상

흡인성 제제로 인한 금단 증상은 저명하지 않으나, 과량의 흡인성 제제를 장기간 흡입하는 경우 일반적인 중추신경 억제제에서 나타나는 금단 증상이 동일하게 일어날 수 있다.

### 3) 흡인성 제제 과다 복용에 의한 증상

흡인성 제제를 과다 복용하는 경우, 중추 신경 세포 전반에 걸친 활성의 억제가 일어나는데, 호흡이 억제되어 호흡수가 급격히 떨어질 수 있다. 과도한 용량의 흡입 이후에는 근육 세포가 용해되거나 말초 신경세포에 염증이 발생할 수 있다. 심장의 부정맥이 발생할 수 있고, 기관지 경련이 일어나며, 장기간 사용시 간이나

신장, 조혈기관 및 뇌 조직의 손상이 발생한다. 뇌 조직의 손상은 이후 지속적인 기억력 상실이나 치매등의 질환으로 이어지기도 한다.

### 3. 중립적 약물

#### 가. 대마 제제

##### 1) 대마 제제 투여에 따른 증상

대마 제제는 다양한 방법으로 투약하고 있으나, 가장 일반적인 방법은 담배와 유사하게 연초로 피우는 방법이다. 연초를 통하여 호흡기를 통해 약물을 흡입하는 것이 약물을 뇌에 가장 빨리 전달할 수 있는 수단이기 때문이다. 대마를 흡입하면, 수 분 이내에 다행감 (일종의 쾌감)을 느끼기 시작하며, 흡입 후 30분 정도 이러한 느낌이 지속된다. 또한, 외부 자극에 대한 감수성에 예민해져서 섬세한 감각을 경험하게 된다. 식욕이 증가하고 입이 마르며, 몸을 급격하게 움직이는 경우 어지러움을 호소하기도 한다. 간혹은 시간이 느려지는 느낌이나 지각이 왜곡되게 느껴진다는 보고를 하는 경우도 있다. 또한 손발 등 운동 신경을 빠르게 움직이는 동작에 협응이 잘 되지 않는 불편감을 느끼기도 한다. 또한 안구의 혈관이 확장되어 눈의 결막이 붉게 충혈되는 현상도 발생할 수 있다.

##### 2) 대마 제제에 의한 금단 증상

대마 제제에 의한 금단 증상은 불안, 초조, 신경과민, 정신착란, 불면, 발한, 설사, 식욕부진 등이 포함된다. 그러나 이러한 금단 증상은 고용량의 대마 제제를 일정 기간 이상 투여한 경우에 발생하며, 실제 간헐적으로 대마 제제를 투여하는 사람들에게 있어서 금단 증상의 발생은 비교적 적은 편이며, 간혹 발생하더라도 하루에서 사흘 이내에 가볍게 발생하였다가 사라지는 것이 일반적이다.

##### 3) 과도한 대마 제제 투여에 의한 증상

대마 제제를 장기간 투여하거나 대량 투여하게 되면, 기억력의 감소, 이인감, 비현실감과 같은 정신 증상들이 발생하며, 심한 경우 섬망과 같은 인지기능의 변화가 유발되기도 한다. 또한 심박수가 약간 증가하는 경향을 띤다.

대마 제제 자체를 장기적으로 사용하는 경우 망상과 환각 등의 증상이 발생할

수 있으며, 정신분열병의 발병에 영향을 주는 것으로 알려져 있다.

## 나. 니코틴

### 1) 니코틴 제제의 투여에 의한 증상

니코틴 제제는 일반적으로 연초의 형태를 띄고 있다. 최근에는 씹는 담배나 전자 필터 형식의 니코틴 제제들도 사용되는 경우가 있지만, 거의 대부분의 경우 연초를 피우는 것으로 투약한다.

니코틴은 뇌 내의 보상회로를 직접적으로 자극하는 대표적인 습관성 남용 물질 중의 하나이다. 니코틴이 뇌 내로 흡입되면, 수용체에 결합하여 보상회로에서 도파민의 분비를 야기한다. 니코틴의 흡입이 직접적으로 쾌감을 유발하는지에 대해서는 의문에 여지가 있다. 오히려 니코틴은 반복적 투여 이후에 금단 증상이 빠르게 발생하는데, 금단 증상을 회피하기 위한 목적 즉, 부정적 강화에 의해 습관적인 흡연이 이루어지는 것으로 알려져 있다.

### 2) 니코틴 제제의 금단 증상

니코틴 금단 증상은 마지막 담배를 피운 후 약 2시간 이내에 발생한다. 흡연을 중단하면, 금단 증상은 일반적으로 24~48시간 이내에 가장 최고조에 달하며, 이후 수 주 내지는 수 개월간 지속되기도 한다. 흔한 금단 증상으로는 강력한 갈망, 긴장, 과도한 예민감, 집중력 곤란, 졸림, 수면 장애, 맥박 및 혈압의 하강, 식욕과 체중의 증가, 운동 수행 능력의 감소 및 근 긴장력 증가를 들 수 있다.

### 3) 과도한 니코틴 제제 투여에 의한 증상

니코틴을 연초의 형태로 지속적으로 흡입하게 되면, 니코틴 이외에 다양한 독성 물질들을 같이 흡입하게 된다. 대표적인 물질이 일산화탄소, 탄화수소, 타르 등을 들 수 있으며, 그 외에도 수십가지의 발암물질들이 포함된다.

반복된 흡연으로 인한 신체의 폐해는, 폐암, 만성 폐쇄성 폐질환, 폐기종과 같은 호흡기 질환, 혈관 수축으로 인한 버거씨 병과 같은 혈관 질환, 심장 관상 동맥의 협착 등에 의한 심장 질환 등 다양한 신체 질환을 야기한다.

## 다. 환각제

### 1) 환각제 투여에 의한 증상

LSD나 PCP와 같은 환각제는 강력한 환각 기능을 가지고 있다. 투약 후 지각 능력이 바약적으로 변화하며, 색깔과 물체의 표면이 훨씬 풍부하게 느껴지고, 음악을 들으면 투약 이전보다 훨씬 감정적으로 깊게 느껴지며, 맛과 냄새도 강하게 느껴진다. 또한 이러한 여러 감각이 공감각적으로 느껴져, 음악이 보인다고 표현하거나 색깔에서 맛이 느껴진다는 경우도 일어난다. 이인증과 비현실감, 착각, 신체상의 왜곡, 유체 이탈이나 외부 세계와의 일체화, 종교적 해탈감 혹은 자아의 붕괴 등의 증상이 유발되기도 한다.

신체적으로는 동공이 확대되고, 맥박이 빠르게 뛰며, 체온이 상승하는 현상이 발생한다.

### 2) 환각제 투여에 따른 금단

순수한 환각제만을 복용하였을 경우에는 특별한 금단 증상의 보고는 없다. 그러나, 최근 암페타민이나 코카인 등의 성분과 환각제를 복합하여 만들어진 마약들이 있으며, 그러한 약물을 복용하는 경우에는 복합된 약물과 연관되어 금단 증상이 발생할 수 있다.

### 3) 과도한 환각제 투여에 의한 증상

환각제를 반복적으로 투여하거나 과량 투여하는 경우 우울감, 불안감, 편집증적 사고, 판단력 장애, 사회적 및 직업적 기능 장애 등이 발생할 수 있다. 환각제의 지속적인 사용은 플래시백이라는 환각제 유도성 지속적 지각장애라는 질환으로 발전할 수 있는데, 약물 사용자의 약 15~80%에서 나타나는 이 증상은 한동안 약물을 사용하지 않은 상태에서도 기하학적 환시, 강렬한 색감, 다채로운 색의 번쩍이는 빛, 움직이는 물체의 잔상, 물체 주변의 후광, 거시증이나 소시증 등의 증상을 경험할 수 있다.

또한, 환각제의 사용과 동반되어 공황장애와 같은 급격한 불안장애나 환각제 유도성 정신장애가 발생되기도 한다. 가장 특징적인 증상은 'bad trip'이라고 불리는 증상으로 모호한 불안감, 해소되지 않는 공포감, 헤어날 수 없는 함정에 빠진 느낌, 세상이 붕괴할 것 같은 환상 등을 경험하며, 이에 반응하여 폭력적인 행동이 동반되기도 하는 증상이다.

## 제 3절 약물남용 및 의존의 진단

진단이라는 단어의 의미는 단순히 질환의 유무를 측정한다는 뜻이 아니다. 특정 질환을 진단하기 위해서는 기본적으로 그 질환의 다양한 증상을 포괄할 수 있는 객관적인 기준에 근거하여야 한다. 또한 질환에 대한 진단명은 국제적인 언어와 같은 기능을 하여 다양한 국가의 임상가들이 그 용어를 사용함에 있어서 통일된 이해를 가지고 있어야 한다. 그러므로, 몇몇 학자들에 의해 자의적으로 해석할 수 있는 기준으로 진단하지 않으며, 국제적으로 통용되는 명확한 기준에 따라 훈련된 전문가에 의해 진단은 내려지게 된다.

그러나, 약물 남용 및 의존을 정의하고 진단하는 것에는 다양한 의견이 있고 논란이 있다. 대부분의 정신과적 질환이 그러하듯이, 혈액 검사나 조직 병리 검사 혹은 영상의학적인 검사를 통하여 진단을 할 수 없다는 질환 고유의 특성 때문에 그러하다. 약물을 남용하거나 약물에 의존되어 있는 사람은, 그 사람의 약물 사용 행태나 약물의 사용과 연관되어 일어나는 사회적 및 직업적 기능의 문제를 다각도로 검토하여 임상적인 입장에서 진단할 수 밖에 없는 것이 현실이다.

현재 정신과적 질환에 대해 가장 일반적으로 사용되는 진단 기준은 미국정신과 의사협회에서 제정한 진단과 통계를 위한 편람 (Diagnostic and Statistical Manual, DSM) 제 4판이다. 1994년 제정된 이 기준은, 그 이후의 의학의 발전에 따라 새로운 개정이 요구되고 있지만, 개정판이 발간되기 이전까지는 전세계에서 동일하게 사용될 진단 기준이다.

DSM 제 4판에서 물질 남용 및 의존에 대한 기준은 물질 관련 장애에 포함되어 있으며, 물질 사용 장애와 물질로 인해 유발된 장애로 크게 나뉜다. 물질 사용 장애에는 물질 남용과 물질 의존의 두 질환이 포함되어 있으며, 물질로 인해 유발된 장애에는 중독 (intoxication), 금단(withdrawal), 및 기타 유발된 정신질환으로 나뉜다.

물질 사용 장애의 진단 기준은 물질의 종류와 상관없이 동일하다. 즉, 알코올이나 암페타민, 카페인, 대마, 코카인, 환각제, 흡입제, 니코틴, 아편류, 진정 수면제 등에 상관없이, 각 물질에 대한 남용 및 의존은 동일하게 적용된다. 진단 기준에 있어 '물질'로 표기된 단어를 알코올이나 암페타민과 같은 구체적인 물질의 이름으로 치환하면 각 물질의 남용이나 의존의 진단 기준이 된다는 의미이다.

### 1. 물질 사용 장애의 진단

#### 가. 물질 남용의 진단

DSM 제 4판에서 사용되는 물질 남용의 진단 기준은 다음과 같다

A. 임상적으로 심각한 장애나 고통을 일으키는 부적응적인 물질 사용 양상이 다음에 열거한 항목 가운데 1개 (또는 그 이상) 항목으로 지난 12개월 동안에 나타난다.

- 반복적인 물질 사용으로 직장, 학교, 가정에서의 중요한 임무를 수행하지 못한다. (예: 물질 사용과 관련되어 반복적으로 결근하거나 업무 수행이 불량하다. 물질 사용과 관련하여 결석하거나, 정학, 퇴학을 당한다. 중독으로 인해 자녀를 돌보지 않고, 집안 일을 등한히 한다).
- 신체적으로 해를 주는 상황에서 반복적으로 물질을 사용 한다 (예: 물질 사용으로 인해 장애가 초래된 상황에서 차를 운전하거나 기계를 조작한다).
- 반복적으로 물질 사용과 관련된 법적 문제를 일으킨다 (예: 물질 사용과 관련된 탈선 행동으로 체포된 경험이 있다).
- 물질의 효과로 인해 사회적 문제나 대인 관계 문제가 지속적으로 또는 반복적으로 야기되거나 악화됨에도 불구하고, 계속 물질을 사용한다 (예: 중독의 결과로 배우자와 언쟁하거나 몸싸움을 한다).

B. 증상이 동일 물질군의 의존의 진단 기준을 충족시킨 적이 없었다.

물질 남용의 필수적인 증상은 부적응적인 물질 사용 양상으로서, 반복적인 물질 사용과 관련되는, 재발되고 심각한 해로운 결과로 나타난다. 중요한 임무를 반복적으로 수행하지 못하고, 신체적으로도 해롭고, 여러 법적인 문제를 일으키고, 되풀이하여 사회적 문제나 대인 관계 문제를 일으키는 상황에서도 계속 물질을 사용하는 경우에 물질 남용으로 진단할 수 있다.

## 나. 물질의존의 진단

다음은 DSM 제 4판에서 정의된 물질 의존의 기준이다.

임상적으로 심각한 장애나 고통을 일으키는, 부적응적인 물질 사용 양상이 다음에 열거한 진단 항목 가운데 3개 (또는 그 이상) 항목으로 지난 12개월 사이에 어느 때라도 나타난다.

- 내성, 다음 중 하나로 정의된다.
  - 중독이나 원하는 효과를 얻기 위해 매우 많은 양의 물질이 요구된다.
  - 동일 용량의 물질을 계속 사용할 경우 그 효과가 현저히 감소한다.
- 금단, 다음 중 하나로 정의된다.
  - 물질에 특징적인 금단 증후군 (특정 물질 금단에 대한 진단 기준 참조)

- 금단 증상을 완화하거나 피하기 위해 동일 (또는 유사) 물질을 사용한다.
- 원래 의도했던 것보다 훨씬 많은 양이나 훨씬 오랫동안 물질을 사용한다.
- 물질 사용을 중단하거나 조절하려고 계속 노력하지만 뜻대로 안 된다.
- 물질을 구하거나 (예: 여러 의사를 방문하여 물질을 구하거나 먼 곳까지 물질을 구하러 다닌다), 물질을 사용하거나 (예: 줄담배), 또는 물질의 효과에서 벗어나기 위해 많은 시간을 보낸다.
- 물질 사용으로 인해 중요한 사회적, 직업적 활동 및 여가 활동을 포기하거나 줄인다.
- 물질 사용으로 인해 지속적으로 반복적으로 신체적, 정신적 문제가 생긴다는 것을 알면서도 계속 물질을 사용한다 (예: 코카인으로 우울증이 유발되었음을 알면서도 코카인을 사용하고, 알코올로 인해 궤양이 악화된다는 것을 알면서도 계속 음주를 한다).

세분할 것:

생리적 의존이 있는 것: 내성이나 금단의 증거가 있음.

생리적 의존이 없는 것: 내성이나 금단의 증거가 없음.

물질의 의존을 진단하는 데 있어 필수적인 증상은 물질 사용과 관련되는 중요한 문제가 있음에도 불구하고 개인이 물질을 지속적으로 사용하고 있음을 나타내는 인지적, 행동적, 신체적 증상군을 물질 의존이라고 정의한다. 반복적인 자가 y 복용 양상은 내성이나 금단증상을 일으키고, 강박적으로 약물을 추구하는 행동을 초래한다. 물질 의존의 진단은 카페인을 제외한 모든 종류의 물질에 적용된다. 의존 증상은 다양한 종류의 물질들 간에 서로 유사하지만, 어떤 물질은 증상이 그렇게 현저하지 않고, 일부 물질은 모든 증상이 다 적용되지는 않는다. 예를 들면, 환각제 의존에서는 금단 증상이 특징적으로 나타나지 않기 때문에, 환각제 의존 진단의 항목에 금단의 항목은 포함되어 있지 않다.

물질의 남용이나 의존의 진단 항목에 물질을 투여할 때의 용량이나 빈도는 기술되어 있지 않다. 이 점은 많은 중독자들이나 가족들 혹은 비전문가들에게 낯설게 느껴질 수 있는 대목이다. 즉, 물질을 많이 사용하는 사람이 의존자나 남용자이고 적게 사용하는 사람은 그렇지 않다고 쉽게 생각할 수 있지만, DSM 진단 기준에는 물질의 사용량이나 빈도에 초점을 맞추지 않고 다만, 부적응적인 행동이나 금단, 내성과 같은 생리적인 의존 증상에 진단 기준이 초점을 맞추고 있다. 그 기준에는 물질의 남용이나 의존의 진단을 붙이고자 하는 사람은 기본적으로 물질을 반복적으로 사용한 사람일 것이라는 전제가 깔려져 있으며, 또한 실제 환자들 또한, 사용량이나 빈도 보다는 사회적인 기능의 저하가 더 큰 문제라는 임상적인 경험에 근거한다.



## 2. 물질로 유발된 장애의 진단

### 가. 물질중독 (Substances Intoxication)

- A. 최근의 물질 섭취 (또는 노출)로 인한 가역적인, 물질 특이적 증후군의 발생.
- B. 물질이 중추신경계에 작용해서 생긴, 임상적으로 심각한 부적응적 행동 변화나 심리적 변화 (예: 호전성, 기분의 동요, 인지 장애, 판단력 장애, 사회적 직업적 기능 장애)가 물질 사용 중 또는 사용 직후 나타난다.
- C. 증상이 일반적인 의학적 상태로 인한 것이 아니며, 다른 정신장애로 잘 설명되지 않는다.

물질 중독의 필수적인 양상은, 최근의 물질 섭취 (또는 노출)로 인해 가역적인, 물질 특이적 증후군이 발생하는 것이다. 물질 특이적 증후군은 해당 물질에 따라 차이가 있지만, 흔한 것은 지각 장애, 각성 장애, 주의력 장애, 사고력 장애, 판단력 장애, 정신 운동성 행동 장애, 그리고 대인 관계의 장애 등이다. 물질 중독의 특정한 임상 양상은 개인에 따라 극적으로 다양하며, 또한 관련되는 물질, 용량, 기간, 또는 용량의 만성화 여부, 물질에 대한 개인의 내성 정도, 마지막 사용 이후의 경과 기간, 물질의 효과에 대한 개인의 기대 수준, 그리고 물질을 얻게 된 주위 환경이나 상황에 따라 차이가 있다.

### 나. 물질금단

- A. 과도하게 장기간 사용하던 물질의 중단으로 인한 (또는 감소로 인한) 물질 특유의 증후군이 발생한다.
- B. 물질 특유의 증후군이 사회적, 직업적 및 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 초래한다.
- C. 증상이 일반적인 의학적 상태로 인한 것이 아니며, 다른 정신장애로 잘 설명되지 않는다.

물질 금단의 필수적인 증상은 과도하게 장기간 사용해 온 물질의 중단이나 감소로 인해, 생리적, 인지적 장애와 더불어 물질 특유의 부적응적 행동 변화가 나타나는 것이다. 금단 증상은 항상 그런 것은 아니지만 통상적으로 물질의 의존과 관련이 있다. 금단증이 있는 거의 대부분의 개인들은 금단 증상을 완화하기 위해

여 물질을 다시 사용하려는 갈망을 가지고 있다.

#### 다. 기타 물질로 유발된 장애

남용이나 의존을 유발하는 약물들은 장기적 혹은 반복적으로 복용 시 다양한 정신과적 증상을 유발한다. 우울감, 불안감, 수면의 문제, 기억력이나 판단력의 문제 등이 가장 대표적인 물질 유발성 증상들이다. 이러한 문제를 겪는 사람들 중 일부에서는 약물 사용 이전부터 존재하였다가 반복적 약물의 사용으로 인해 악화되기도 하지만, 또 다른 일부에서는 약물 사용 이후에 새롭게 이러한 문제가 발생하기도 한다. 그리고 간혹은 약물의 금단이 유발하는 증상이 고착화되어 장기적인 정신과적 문제로 자리잡기도 한다.

기억장애 및 치매와 같이 기억력의 자체에 영향을 주는 장애는 알코올이나 흡입제와 같은 중추신경 억제제를 사용하는 경우에 흔히 일어난다. 외상이나 알츠하이머 병과 같이 기억력 손상에 직접적인 영향을 주는 질환은 없으며, 오랜 기간동안 반복적으로 약물을 사용한 결과로 발생한 기억력 손상일 경우 진단하게 된다.

약물 유도성 우울증 및 불안증은 다양한 약물과 연관되어 있다. 알코올, 암페타민계 약물, 카페인, 대마초, 코카인, 환각제, 흡입제, 아편계 및 수면·진정제 등의 약물이 우울증이나 불안증을 유발할 수 있는 것으로 알려져 있다. 이 경우에도 증상의 발생이 약물의 사용보다 선행하지 않았고, 다른 전신적인 질환이 우울증이나 불안증을 형성하지 않았으며, 약물의 사용과 연관되어 일정 기간 이상 우울증이나 불안증이 지속되는 경우에 진단하게 된다.

약물 유도성 수면 장애 또한 흔하게 발생한다. 알코올, 암페타민, 카페인, 코카인, 아편계 약물 및 진정·수면제에서 약물 유도성 수면 장애와 직접적인 연관이 있다고 알려져 있다. 이 경우에도 증상의 발생이 약물의 사용보다 선행하지 않았고, 다른 전신적인 질환이 우울증이나 불안증을 형성하지 않았으며, 약물의 사용과 연관되어 일정 기간 이상 우울증이나 불안증이 지속되는 경우에 진단하게 된다.

약물 유도성 정신병적 장애는 알코올, 암페타민, 대마초, 코카인, 환각제, 흡입제, 아편계 약물 및 진정·수면제의 장기적인 사용에 의해 일어날 수 있다고 알려져 있으며, 진단 기준은 불안증, 우울증, 수면장애 등에서의 유사하다.

이상과 같이 남용 및 의존을 유발하는 약물들은 각 약물에 따른 고유한 특성이 존재하며, 약물에 따른 유발 증상 또한 다양하다. 그러나, 다양한 특성 못지 않게 동일한 증상이 존재한다. 현재 정신과적으로 이러한 독특한 특성과 동일한 증상을 적절히 고려하여 객관적인 진단 기준이 마련되어 있으며, 실제 임상 현장에서 활용하고 있다.

## 제 7장 약물오·남용 예방 교육을 위한 교수법

홍 기 철(대구교육대학 교육학과 교수)

이 장에서는 초·중등학교에서의 약물오남용 예방교육을 위한 교수법에 대하여 살펴보게 된다. 즉, 교수설계의 관련변인, 교수설계 모형, 효과적인 교수행동과 학습동기 전략, 태도 및 가치관 수업, 강의식 수업, 토론식 수업, 그리고 문제중심 학습에 대하여 알아본다.

이 장의 학습목표는 다음과 같다.

- \* 교수설계의 관련변인을 설명할 수 있다.
- \* 교수설계 모형인 ASSURE 모형을 설명할 수 있다.
- \* 효과적인 교수행동과 학습동기전략을 설명할 수 있다.
- \* 태도 및 가치관 수업을 설명할 수 있다.
- \* 강의식 수업을 설명할 수 있다.
- \* 토론식 수업을 설명할 수 있다.
- \* 문제중심 학습을 설명할 수 있다.

### 제 1절 효과적인 교수행동과 학습동기전략

교수-학습과정은 학습목표를 성취하기 위하여 교사와 학생 간에 상호작용하는 과정이다. 학생들에게 긍정적인 학습효과를 가져올 수 있게 하기 위해서는 교사의 교수행동과 학습동기 전략이 효과적이어야 한다.

#### 1. 교수설계의 관련변인

교수설계란 특정 교수조건하에서 바람직한 교수결과를 얻기 위한 교수방법을 처방하는 활동을 말한다. 이러한 교수설계와 관련된 관련변인들을 제시하면 다음과 같다(정인성, 나일주, 1992).

##### 가. 교수방법

교수방법 변인들은 조직전략, 전달전략, 관리전략 변인으로 구분된다.

## 1) 조직전략

수업을 위하여 선택한 교과내용을 조직하기 위한 기본적인 방법이다. 여기에는 어떤 정의, 예, 연습문제를 가져올 것인가와 같은 미시적 전략과 가르칠 아이디어 들을 예습하고 복습할 수 있도록 계열화하고, 종합하고, 요약하는 거시적 전략을 포함한다.

## 2) 전달전략

이 변인은 학생들에게 수업을 전달하고, 학생들이 수업내용에 대해 수용하고 반응하도록 하기 위한 기본적인 방법이다. 매체, 교사, 교과서, 교수법 등이 여기에 포함되는 요소들이다.

## 3) 관리전략

이 변인은 교수과정에서 조직전략요소와 전달전략 요소들을 언제 사용할 것인가를 결정하기 위한 기본적인 방법이다. 수업을 개별화시키는 방법과 교수자원을 활용하는 시기 등에 관심을 둔다.

## 나. 교수결과

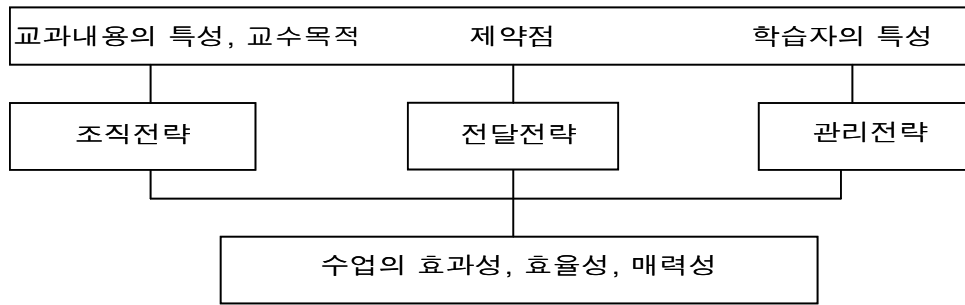
일반적으로 교수결과는 다음의 세가지 측면으로 분류된다.

- 1) 수업의 효과성(effectiveness): 학습자의 다양한 학업성취 수준에 의해 측정된다.
- 2) 수업의 효율성(efficiency) : 수업의 효과성에 대하여 학습자가 사용한 시간이나 수업의 비용 등으로 나눔으로써 측정된다.
- 3) 수업의 매력성 (appeal) : 학생들이 지속적으로 학습하기를 원하는 학습자의 경향성에 의해 측정된다.

## 다. 교수조건

교수조건이란 교사가 변화시킬 수 없는 고정변인으로서 교과내용의 특성, 교수 목적, 제약점, 학습자 특성 등을 포함하는 변인이다.

이러한 교수설계 관련변인들을 요약하면 [그림1]과 같다.



<그림 1. 교수설계 관련 변인>

## 2. 교수설계 모형

효과적인 교수행동을 실천하기 위해서는 위에서 살펴 본 교수설계 관련변인을 바탕으로 먼저 교수설계를 해야 한다. 교수설계 모형에는 여러 가지가 있으나 교사가 쉽게 적용할 수 있는 모형으로 하인니히(Heinich) 등이 제안한 ASSURE 모형을 간단히 소개하면 다음과 같다 (설양환 외, 2005).

1) **학습자 분석 (Analyze Learner)**: 수업설계를 위해서는 먼저 학습자의 특성을 확인해야 한다. 학습자의 연령, 학년수준, 사회경제적 요인 등의 일반적 특성과 선수지식의 정도를 확인하는 구체적 출발점 능력, 그리고 불안, 적성, 동기요소, 지각적 선호, 정보처리습관 등의 학습양식을 확인하는 것이 필요하다.

2) **목표진술 (State Objectives)**: 두 번째 단계는 수업목표를 진술하는 것이다. 수업목표는 방법과 매체선택, 평가의 기준이 된다. 잘 진술된 목표는 ABCD 규칙을 따른다. 즉 대상(Audience), 행동(Behavior), 조건(Condition), 정도(Degree)를 포함한 목표진술을 기술한다. 예를 들면 다음과 같다.

예) 초등학교 6학년 학생들(A)에게 5가지의 약물남용의 피해사례를 제시했을 때(C), 적어도 3가지 이상의 약물남용 피해원인(D)을 설명할 수 있다(B).

3) **방법, 매체 및 자료선정 (Select Methods, Media, and Materials)** : 교수목표를 달성하기에 가장 적절한 방법, 매체 및 자료를 선정한다. 여기에는 이용가능한 자료를 선택하거나 기존자료를 수정하거나 새자료를 만들거나 구입할 수 있다.

4) **매체와 자료의 활용(Utilize Media and Materials)** : 선정된 자료를 사전에 검토하고 자료와 환경과 학습자를 준비시킨다. 그리고 학습경험을 제공한다. 즉, 본시 수업의 핵심인 교수활동을 전개한다.

5) **학습자 참여 (Require Learner Participation)** : 교사가 학습내용을 제시하거나 설명한 후, 반드시 학습자가 다양한 활동에 참여하도록 하거나 연습기회를 주고 피드백을 제공하여야 한다.

6) **평가와 수정 (Evaluation and Revise)**: 마지막 단계로서 학습자의 성취, 교수방법과 매체활용의 효과, 교수행동의 효과 등을 평가한다. 이러한 평가에는 지필평가, 수행평가, 관찰 평가 등 다양한 방법을 사용할 수 있다. 평가결과에 따라 의도한 것과 얻어진 것 사이의 불일치가 어디에 있었는지 발견하고 교사는 다음 수업을 위해 그 계획을 수정해야 할 것이다.

### 3. 효과적인 교수 행동

보리크(Borich)는 지난 30년간 많은 연구에서 그 효과성이 입증된 효과적인 교수행동 열가지를 소개하고 있다. 처음 다섯 가지는 효과적인 수업에서 필수불가결하기 때문에 핵심행동이라 하고, 다른 다섯가지 행동은 핵심행동들과 통합해서 적용할 수 있기 때문에 촉진행동이라고 한다. 이러한 교수행동을 소개하면 다음과 같다(박승배 외, 2002).

#### 가. 다섯가지 핵심행동

##### 1) 수업의 명료성

수업의 명료성이란 교사가 수업에서 얼마나 명확하게 수업내용을 설명하고 전달하는가를 의미한다. 수업의 명료성을 나타내는 교수행동에는 학습목표제시, 선행조직자(advance organizer)제공, 선행학습 점검, 학습활동 방법과 절차의 명확한 안내, 학생능력 파악한 후 약간 도전적인 과제 제시, 이해를 돕기 위한 예시, 그림, 시범, 시청각자료 등의 활용, 그리고 수업 결말부분의 개괄적인 정리, 요약 제시 등이 포함된다. 선행조직자란 선행학습내용과 새학습과제의 연결을 돕기 위해 학습 이전에 제공되는 학습할 내용을 포괄하는 개요자료를 말한다.

##### 2) 수업방법의 다양성

이러한 행동은 수업에서 보여주는 전달방법의 다양성과 융통성을 의미한다. 여기에는 다양한 주의집중방법 활용, 골고루 눈 맞추기, 목소리 변화, 다양한 동작 등으로 열정적인 모습을 보여줌, 다양한 제시방법 활용, 보상과 강화, 학생의견과 참여를 수업에 활용, 그리고 다양한 질문제기 등의 행동이 포함된다.

### 3) 순수 수업활동에의 전념정도

교사가 수업과정에서의 불필요한 시간낭비를 지양하고 순수하게 교과내용을 가르치는데 얼마나 많이 집중하고 몰두할 수 있는가의 여부를 의미한다. 여기에는 수업계획서 작성, 사무적인 일로 인한 수업시간 손실 최소화, 학습방해 행위의 예방 및 금지, 학습목표 성취에 적합한 교수방법 선택, 그리고 단원에 대한 학업성취 계획을 명료화하는 활동이 포함된다.

### 4) 학생의 적극적 참여

학생의 적극적 참여란 학생이 특정교과를 학습하는데 얼마나 많은 시간을 몰두하는가의 정도를 의미한다. 이를 위한 교수행동으로는 특정내용 수업 후 즉각적으로 바람직한 행동 유도, 평가하지 않는 분위기에서 피드백 제공, 필요시 개별활동과 모둠활동 활용, 적극참여를 위한 칭찬 기법활용, 그리고 개별활동 시 순회 및 관찰하면서 학습진도 점검 등의 활동이 포함된다.

### 5) 학생의 학습 성공률.

학생의 학습 성공률은 학생이 수업내용을 얼마나 잘 이해하고 연습을 성공적으로 완수했는가의 정도를 나타낸다. 이러한 교수행동에는 선행학습을 고려한 수업내용의 계열화, 학생반응에 대한 즉각적 피드백 제공, 수업을 작은 단위로 분할하여 제시, 다음 단계로 쉽게 넘어 갈 수 있도록 하는 수준별 계획, 그리고 수업내용의 제시 속도와 양의다양화, 중요내용이나 핵심되는 수업방법 중심의 내용구성 등이 포함된다.

## 나. 다섯가지 촉진행동

### 1) 학생의 견해와 기여를 활용

학생의 견해와 기여를 활용한다는 것은 수업에서 학생이 보여주는 다양한 형태의 반응에 대한 인정, 수정, 적용, 비교, 요약 등을 통하여 학습의 이해를 높이고, 학생의 참여도를 높인다는 의미이다.

### 2) 체계화 된 요약 및 정리

앞으로 배울 내용에 대한 체계적인 설명이나 지금까지 배운 내용에 대한 종합정리를 위한 교사의 설명을 의미한다. 수업의 도입부분에 선행조직자와 수업전략을 제공하고, 수업 중에 여러가지 수업상황에 상응한 활동을 구조화하고 강조기법을 사용한다. 결말부분에도 요약 및 정리활동을 함으로서 학업성취도를 향상시킬 수 있다.

### 3) 질문활용

질문기법은 교사의 중요한 촉진활동에 속한다. 몇몇 연구에 의하면 교사가 하는 질문의 80%가 수업내용에 관한 질문이라고 한다. 이러한 질문유형에는 직접적 질문, 하위차원 질문, 수렴적 질문, 폐쇄형 질문, 사실적 질문이 있다. 그러나 질문은 문제해결, 안내, 호기심 유발, 분석, 종합, 판단 등의 목적으로 사용되기도 한다. 이러한 질문을 학습과정에 대한 질문이라고 하는데 여기에는 간접적 질문, 상위차원 질문, 확산적 질문, 개방형 질문, 개념질문이 있다. 학습과정에 대한 질문은 학습자의 사고과정을 촉진하므로 많이 활용할 필요가 있다.

### 4) 심화 및 구체화 진술

심화 및 구체화 진술기법은 학생이 좀 더 정교한 대답을 도출하도록 유도하기 위한 진술이다. 여기에는 좀 더 명확한 대답을 요구하거나, 학생의 응답에서 추가적인 정보를 요구하거나 좀 더 유익한 방향으로 학생의 응답을 돌리는 등의 방법을 포함한다.

### 5) 교사가 수업에서 보여주는 태도

학생은 교사가 보여주는 행동의 저변에 깔려 있는 정서를 정확하게 간파하고 그에 따라 반응한다. 가르치는 내용에 대해 열성적이면서 그러한 열정을 교사의 얼굴표정, 목소리의 변화, 제스처, 눈 맞춤, 전체적인 움직임 등을 통해 보여줄 때 학생들의 활력, 적극성, 관심을 이끌어내고, 주의집중과 수업참여도를 높일 수 있다.

이상에서 살펴 본 보리크(Borich)의 효과적인 교수행동과 마찬가지로 조벽(1999) 교수도 유능한 교사의 핵심특성 여덟 가지를 제시한 바 있다. 여기에는 학생을 위한 배려, 강의내용에 관한 지식, 흥미유발, 학생들에게 충분한 시간을 할애함, 토론을 장려함, 명확하게 설명하는 능력, 열의, 그리고 수업준비가 포함된다.

## 4. 학습동기 전략

교사가 수업과정에서 학습자의 학습동기를 유발하고 지속시키는 전략을 사용하는 것은 효과적인 교수행동에서 중요한 요소가 된다. Keller는 기존의 학습동기이론을 바탕으로 교사가 수업에서 학습동기 전략을 설계하고 활용할 수 있는 ARCS 학습동기 모델을 제안하였다. ARCS란 동기요소인 주의집중(Attention), 관련성(Relevance), 자신감(Confidence), 만족감(Satisfaction)의 단어의 첫 글자를 따서 만든 용어인데 이 요소들을 소개하면 다음과 같다(캘러, 송상호, 1999).



### 가. 주의 집중(Attention)

학습자의 주의집중을 어떻게 유지하고 유발 할 것인가에 관한 것으로 다음과 같은 전략을 포함한다.

- ① 지각적 각성: 물리적 변화, 감각적 호기심과 놀라움 제시
- ② 탐구적 각성: 지적 호기심유발(질문, 역설, 탐구, 도전적 사고 자극)
- ③ 변화성: 주의지속 전략 (자료제시형식 변화, 구체적 비유, 실예, 예기치 못한 변화)

### 나. 관련성 (Relevance)

이 수업이 어떠한 측면에서 학습자에게 가치로울 수 있을가에 관한 것으로 다음과 같은 전략을 포함한다.

- ① 목적 지향성: 수업유용성과 목적 진술, 목적성취 사례 제공.
- ② 동기일치: 학습자의 학습양식, 흥미연결.
- ③ 친밀성: 학습자 경험과 연결. 친밀한 예 제시.

### 다. 자신감 (Confidencd)

학습자들이 자신의 통제하에서 성공하도록 하기 위해 어떻게 도와줄 수 있는가에 관한 것으로 다음과 같은 전략을 포함한다.

- ① 학습요건: 성공요건, 평가준거제시, 긍정적 기대감 형성.
- ② 성공기회: 적절한 도전과제 제시와 성취경험 기회 제공
- ③ 개인적 통제: 선택기회제공, 성공을 노력에 귀인할 수 있는 피드백.

### 라. 만족감 (Satisfaction)

학습자들이 그들의 경험에 대해 만족하고 계속적으로 학습하려는 욕구를 가지도록 하기 위해 어떻게 도와줄 수 있는가에 관한 것으로 다음과 같은 전략을 포함한다.

- ① 내재적 강화: 노력과 성취에 대한 긍정적 피드백 제공. 과제자체 흥미와 몰입 조건.
- ② 외재적 보상: 성공에 대한 칭찬, 보상.
- ③ 공정성: 기대와 수행요건 일치, 목표-연습-평가의 일관성. 공정한 평가.

이상에서 살펴 본 학습동기전략을 수업설계에 포함하여 설계한 후 수업을 실행할 때 동기가 유발되고 지속되는 매력적인 수업이 이루어 질 수 있을 것이다.

## 제 2절 태도 및 가치관 수업

### 1. 태도 및 가치관의 개념

가네(Gagne)는 태도를 ‘특정한 대상, 인물 혹은 사건에 대한 어떤 선택적 반응을 일관성 있게 하도록 하는 개인의 내적 상태’라고 정의했다. 태도는 내적상태이며 선택은 개인적 행위라는 점을 강조하고 있다. 개인의 내적상태가 각 상태에서 개인이 그러한 행위를 선택하도록 하고 있다는 것이다. 즉 태도란 개인적 행위의 선택에 의해 측정되어야 함을 시사하고 있다. 이러한 관찰은 때로 상당한 기간이 걸릴지 모른다. 물론 태도라는 것이 직접 관찰하기 힘든 경우도 있다. 이러한 이유로 태도는 ‘자기보고’라는 간접 방식으로 할 수 밖에 없어진다(김순택, 1982: 266-267).

가치 혹은 가치관이란 ‘있어야 할 것, 해야 할 것, 바라는 할 것에 관한 일반화된 개념’이라고 정의 할 수 있다. 가치관은 행동선택에 영향을 줄 뿐 아니라 한 개인의 동기, 지각, 해석, 만족, 평가체제에 영향을 준다. 가치관도 태도와 마찬가지로 행위의 선택을 결정하는 내적 상태로 규정할 수 있다. 다만 태도보다 보다 심화되어서 일관성 있게 된 것으로 규정할 수 있다. 가치관은 쉽게 변하지 않는 안정성을 지니고 있다(김순택, 1982: 268).

태도와 가치관은 어떻게 해서 변화하는 것이며, 어떻게 개인의 태도와 가치관을 계획적으로 변화시킬 수 있는냐의 문제는 교육에서 매우 중요한 과제이다. 특히 약물오·남용의 태도를 변화시키려면 태도변화에 대한 이론과 방법에 대한 이해가 필요하다. 태도변화에 관한 이론으로는 새로운 정보를 통한 설득, 인지적 갈등상황에의 투입, 감정에의 호소, 극적 경험의 기회제공, 압력을 이용한 강요, 인간시범에 의한 접근 등이 있다. 여기서 태도 및 가치관 변화에 관한 몇가지 이론을 살펴본다.

### 2. 태도 및 가치관 관련 이론

#### 가. 정의적 영역의 개념과 단계

태도, 가치관, 신념, 감정, 성격 등은 정의적 영역에 속한다. 학생들에게 바람직한 태도와 가치관을 형성시키고 바람직한 행동을 실천하도록 하려면 정의적 영역의 변화단계들을 살펴볼 필요가 있다. 크레츠홀(Krathwohl) 등(1964)이 분류한 정의적 영역의 단계들은 수용, 반응, 가치화, 조직화, 성격화로 구분된다. 이들을 살펴보면 다음과 같다(변홍규, 1995).

### 1) 수용단계

수용단계는 학생이 어떤 대상이나 생각에 대해 처음으로 주의를 기울이고 인식하는 단계이다. 수용단계는 다시 인식, 수용할 의향, 통제된 주의 등 세가지 하위 수준으로 세분된다. ‘인식’ 수준은 사물이 존재하는 것을 단순히 깨닫는 것을 의미하며 ‘수용할 의향’ 수준에서는 사람은 그 사물이나 학습하고 있는 정보 또는 개념에 자발적으로 주의를 기울이는 것을 말한다. 그리고 ‘통제된 주의’ 수준은 새 아이디어에 대해 선택적으로 주의를 기울이는 수준을 의미한다.

요컨대, 수용단계는 일단 읽어보거나, 들어보거나, 실행해 보는 등의 선행적 행동을 실행한 다음에 인식되고, 의향이 나타나며, 주위가 기울여지는 감정상태이다.

### 2) 반응단계

교사는 학생들이 그가 가르치는 정보나 개념들에 대해 흥미를 갖도록 애쓴 후, 학생들이 그 주제에 대해 더 많이 학습하고자 하는 열망을 보인다면 그들은 어떤 것을 단순히 인식하고 있는 것이 아니고 개별적으로 그 대상에 대해 반응하고 있는 것이다. 반응단계에서도 자극들을 그대로 따르는 순응, 자극에 반응할 의향, 그리고 자극에 반응하여 기쁨이나 즐거움을 보이는 만족 등의 반응형태가 있다.

### 3) 가치화 단계

특정대상이나 생각에 대해 바람직하다거나, 유용하다거나, 가치있다고 믿는 단계이다. 가치화 단계에서도 특정가치에 대한 수락, 선호, 전념의 수준이 있다. ‘수락’은 가치가 있다고 인정하는 단계이며 ‘가치 선호’는 선호하는 가치를 위해 행동하는 단계이다. 그리로 ‘전념’은 특정가치를 고수를 과시하는 활동을 하게 된다. 요컨대, 가치화 단계는 그가 가치 있다고 믿는 것에 대해 타인이 도전해 올 때 그것을 방어하고, 가치를 주장하고, 행동을 통해 과시하며, 나아가 그 주장을 지키고 지지하고 진전시키기 위해 적극 활동하게 된다.

### 4) 조직화 단계

조직화는 여러 가치들 사이의 갈등을 해결하려고 노력할 때 도달하는 단계이다. 이 갈등은 새로운 가치들을 수용할 때 경쟁적인 신념들 사이에 어떤 결정이 내려져야 한다. 기존 가치들과 새로운 가치체계 발달 사이에 적응이 이루어지는 것이 조직화 사고작용이다. 교사는 이때 이러한 갈등을 지적해주고 토의시키며 그 조화 혹은 적응을 위한 훈련을 시켜서 마침내 적응하도록 도울 필요가 있다.

### 5) 성격화 단계

어떤 가치 또는 가치체계에 의한 성격화는 가치를 내면화하는데 있어서 가장 높은 수준을 말한다. 이 단계에서는 그가 가치에 참여하고 있다거나 그 가치를 실천하고 있다는 것을 더 이상 의식적으로 깨닫지 않는다. 이때 그 가치는 이미 그의 생활양식의 일부가 되며, 자신이나 다른 사람에게 자기가 그 가치를 실천하고 있다는 것을 분명히 드러내게 된다.

#### 나. 페스팅거(L. Festinger)의 인지부조화 이론

인지부조화(dissonance)란 한 인지요소가 다른 인지요소와 조화를 이루지 못할 때 발생하는 심리적 긴장상태를 말한다. 여기서 인지요소란 개인의 환경이나 자기 자신 및 자기의 행동에 대한 지식, 신념, 의견 등을 의미한다. 인지부조화는 인간에게 심리적 긴장 내지 불쾌감을 일으키게 함으로써 부조화를 줄이고 조화를 이루도록 하는 심리적 압력을 가한다. 그렇게 되면 인간은 개인의 행동이나 인지요소를 변화시키거나 인지요소를 첨가하여 부조화를 해결하려 할 것이다.

이처럼 인간의 인지구조는 어떤 지각대상에 대해 가지고 있는 신념, 태도, 행동 사이에 일관성이 없다고 느끼게 되면 심리적으로 불쾌하고 불안한 상태가 되기 때문에 일관성이 있고 조화로운 상태, 정서적으로 편안하고 유쾌한 상태를 유지하려는 방향으로 작용하려는 경향이 있다. 페스팅거의 인지부조화 이론은 이러한 인간심리의 기본적 속성에 의해 전개된 이론이다. 부조화의 효과는 피해가 크면 클수록, 행위에 대한 자신의 책임감이 크면 클수록 부조화는 더욱 커진다. 그리고 부조화가 더욱 커질수록 태도변화는 더 크게 일어난다(Aronson, 1994; 나일주, 2007; 이종일 외, 2006).

이러한 인지부조화를 감소하는 방법들은 세가지 범주로 구분해 볼 수 있다.

첫째, 행동적 인지요소를 변화시키는 방법이 있다. 수행하는 행동이 자기 신념과 일치하지 않으면 행동을 먼저 변화시키려 한다. 예컨대, 담배를 피우는 사람이 담배가 껍 해롭다고 생각하면, 스스로 담배를 끊던가(행동변화). 아니면, 반대로 남들이 과학적 증거에 의해 담배가 건강에 해롭다고 해도 이러한 말을 믿으려 하지 않고, 오히려 담배가 정신건강상 유리하다는 생각을 더욱 발전시켜 그가 피우는 담배에 대한 유리한 태도를 강화하려 할 것이다(인지변화).

둘째, 환경적 인지요소를 변화시켜서 부조화를 해소하는 것이다. 물리적 또는 심리적 환경요인과 부조화할 때 그 요인을 변화시키는 것이다. 담배가 건강에 해로운 것은 믿고 있으면서 담배를 계속 피우려면 인지적 부조화가 일어난다. 이 경우 담배의 니코틴을 제거하는 도구를 사용하는 방식이나 의사도 담배를 피운다는 이유로 자기행동을 합리화하는 경우도 환경적 인지요소를 변화시켜 부조화를 해

소하는 것이다.

셋째, 새로운 인지요소를 첨가함으로써 부조화를 해소할 수도 있다. 부조화를 야기시킨 인지요소들을 변화시키기 어려울 때 새로운 인지요소를 가져다 합리화하는 경우가 있다. 담배가 폐암의 원인이 될 수 있다는 사실을 알고 있지만 그 가능성은 희박하며 많은 사람들이 담배를 피우고 있으므로 그다지 위험하지 않다고 생각한다든가 흡연행위가 인생의 커다란 즐거움이라고 생각하는 등 새로운 인지요소를 첨가하여 부조화를 해소하는 것이다.

한편, 브레흐과 코헨(Brehm & Cohen, 1962)은 인지부조화감소 방법으로 ① 태도변화, ② 의견변화, ③ 조화정보의 탐색과 회상, ④ 부조화정보의 회피, ⑤ 지각적 왜곡, ⑥ 행동변화 등의 6가지를 제시하고 있다(김순택, 1982; 나일주, 2007).

#### 다. 반듀라(A. Bandura)의 모방 이론

반듀라의 모방(Modeling) 이론은 모방과 동일시 이론으로 불리기도 하고 관찰 학습, 사회학습이론으로도 불리운다. 이것은 그의 이론의 핵심이 개인에게 제시된 시범적 인물의 관찰을 통해 모방과 동일시 과정을 거쳐 어떤 태도를 형성하게 된다고 보는 데서 오는 현상이다.

관찰학습은 두 가지 유형으로 일어날 수 있다고 본다. 하나는 모델행동의 관찰을 통해 대리적 조건화, 즉 대리강화와 대리 벌에 의한 학습이고, 다른 하나는 모델행동의 직접 모방에 의한 학습이다. 대리적 조건화에 의한 학습은 모델의 행위 다음에 주어지는 결과 즉, 강화 또는 벌을 관찰하고 어떤 행위가 강화를 이끌어 내는 바람직한 행동인지, 어떤 행위가 벌을 초래하는 바람직하지 않는 행동인지 배우는 것이다. 직접 모방에 의한 학습은 모델의 행동을 좋아해서 그대로 배우고 싶기 때문에 이루어진다. 이때 모방의 대상이 되는 모델은 학습자의 관심의 대상이 되거나 매력적인 특별한 사람일수록 훨씬 효과적이다.

관찰학습은 주의집중, 과지, 재생, 동기화라는 4가지 요소로 구성된 하위과정을 거치면서 이루어진다(Bandura, 1969). 주의집중 과정에서는 학습자가 관심있는 모델의 특정행동에 주의를 집중하여 관찰하게 되고, 과지과정에서는 관련된 모델의 행동에 대한 정보를 언어적 또는 시각적으로 과지하게 된다. 재생과정에서는 관찰에 의하여 기억, 과지된 모델의 행동을 실제로 재생해보며 동기화 과정에서는 학습자의 재생된 행동에 대하여 강화 또는 벌을 제공함으로써 재생된 행동의 기능적 가치와 적절성에 대한 정보를 제공하여 동기화를 돕게 된다(김동일 외, 2003).

태도변화에 대한 반듀라의 입장을 요약하면 다음과 같다(김순택, 1982).  
 첫째, 인간학습의 많은 경우는 타인의 행동을 관찰을 통해 이루어진다.  
 둘째, 강화를 받음으로써 모방학습을 하고, 계속적 강화를 통해서 모방행동이 일어난다.  
 셋째, 모방이나 관찰학습은 조작적 조건형성으로도 설명된다.

### 3. 태도수업 원리

위에서 보아온 태도와 가치관 변화이론에 기초하여 학교수업장면에서 태도학습을 위한 일반적인 원리를 제시하면 다음과 같다(김순택, 1982; 김종문, 2004).

① 원리 1: 가르칠 태도와 가치관을 분명하게 확인한다.

태도와 가치관은 시대적 배경, 사회계층 개인에 따라 다양하다. 그러나 교사는 그 사회가 지향하는 보편적 가치관과 태도를 골고루 선정하여 분명하게 규정하는 작업에 충실해야 할 것이다. 이러한 덕목은 국가수준의 학교교육 과정에 이미 명시되어 있다. 그러므로 가르칠 태도와 가치관의 덕목을 분명히 하여 수업목표로 제시하여야 할 것이다.

② 원리 2: 적절한 시범인물에 의한 시범을 보여줌으로써 모방을 자극한다.

학습자가 모범적 인간의 시범을 모방함으로써 사회적 행동과 태도를 형성하게 된다. 학습자의 발달단계에 따라서 선정하는 모범적 인간의 유형이 달라지기도 한다. 한편 태도는 결과적인 것 보다 과정이 중요하다는 점을 유의해야 한다. 예컨대, 민주적 태도를 기르려 할 경우 모델이 민주적 행동을 보이고 있는 과정 그 자체를 관찰하도록 해야 한다.

③ 원리 3: 태도의 대상에 대한 유쾌한 경험을 가능한 한 많이 제공하도록 한다.

이 원리는 유쾌한 감정적 경험을 한 대상에 대해서는 그에 일치하는 생각 또는 행동을 하려고 한다는 현상에 기초한 원리이다. 학생들에게 학교에 대해 긍정적 태도를 갖도록 하려면 우선 교실이 즐겁고 매력적이고 안락한 장소로 만들어야 할 것이다.

④ 원리 4: 가르치려는 태도에 대한 정보를 풍부하게 제공하도록 한다.

새로운 정보를 많이 얻게 되면 새로운 태도 형성이 촉진된다. 특히 기존의 잘 정립된 태도가 없는 경우에는 정보에 의한 경험이 대단히 효과적이다. 정보는 태

도의 형성초기 단계에서 대단히 효과적일 것이다. 정보원, 상황적 요인, 정보의 형식과 내용이 태도에 영향일 미친다.

정보원 측면에서 보면 태도의 대상을 직접 경험하는 것이 가장 효과적이다. 정보제공의 상황적 요인은 개인적 성격보다 집단적 성격을 띤다. 대중 앞에서 공격적으로 약속한 태도는 바꾸기가 힘들다. 학습자로 하여금 학급전체 앞에서 행동방향을 제시하도록 함으로써 변화를 기대할 수 있다. 정보원의 매력성, 신뢰성, 그리고 정보원이 사람일 경우에는 그와의 관계 등이 태도변화의 요인이 된다. 또한 정보를 제공할 때 정보를 담는 그릇으로서의 매체의 종류와 질에 따라서도 태도변화에 영향을 미친다. 대중매체의 영향이 큰 이유가 그것이다. 또한 동일한 정보라도 그 정보를 어떻게 조직하느냐에 따라 효과가 달라진다. 정보를 제공할 때는 점진적 단계로 접근하여 학습자의 저항을 둔화시키도록 해야 한다.

⑤원리5: 학습자가 직접 실천할 수 있도록 활동의 기회를 제공한다.

태도나 가치관은 다양한 실제적 활동을 경험함으로써 스스로 자기가 취할 태도를 형성하게 된다.

⑥ 원리6: 집단활동에의 소속 또는 집단활동의 조직을 자극한다.

인간은 누구나 집단활동에 소속해서 활동하게 되면 집단의식을 갖게 된다. 학습자는 집단 활동을 통해 소속집단이 갖는 규범, 가치관과 일치하게 되려는 성향을 보이게 된다. 집단의 성질을 태도변화에 이용하는 기법으로는 집단내의 정보교환 및 토의, 집단 의사결정, 그리고 역할극 등을 들 수 있다.

\* **집단토의** : TV시청, 강의를 통한 정보수집 등은 개별적으로 하기 보다는 집단적 상황에서 보다 효과적이다. 집단시청을 하는 경우에도 대다수가 긍정적 태도를 보이는 경우에는 더 효과적이다. 집단의 표준에 따르려는 경향 때문이다.

\* **집단 의사결정** : 어떤 결정에 개인이 직접 참여하게 되면, 그가 참여하지 않은 경우보다 그 결정의 방향에 맞는 태도를 보일 가능성이 있다. 소집단 토의에서 의견이 다소 일치되지 않더라도 집단적 결정을 내리게 되면 동일한 태도를 보일 가능성이 높다.

\* **역할극** : 인간은 자신의 개인적 태도와는 반대되는 방향의 태도라 하더라도 공격적으로 표현한 태도에 일치시키려는 경향이 있음을 이용한 역할극이다. 예컨대, 담배를 심하게 피우는 사람에게 금연운동을 하는 역할을 시켜 흡연행동을 줄이는 것이 이 방법의 예이다. 그러나 역할극을 맡길 때 학생들의 감정상태를 잘 고려해야 한다.

⑦ 원리7: 학습자 스스로 새로운 태도 및 가치관을 발견하도록 격려한다. 자연스러운 분위기에서 학습자가 자신의 태도와 가치관을 형성하도록 하는 것이 태도와 가치관의 습관화를 자극한다. 학생과의 따뜻한 관계를 유지하면서 긍정적 행동의 단서가 보이면 칭찬과 격려를 제공한다.

⑧ 원리8: 태도 및 가치관 수업은 우선 기본 덕목의 의미를 ‘알게 하고(知), 체험 감동케 하여(情), 결의하게 한다(意)’라는 일련의 내면화과정의 정신활동이 교육되고 그리고 반드시 ‘실천한다’라는 행동 영역까지 교육되어야 한다. 덕의 내면화나 실천은 대화와 상호작용 활동에 의해 이루어져야 한다. 사고활동과 심정활동 및 의지활동의 과정도 타인과의 대화에 의해 일어나는 내적 대화이다. 덕의 내면화는 대화와 합의적 결의로 실천되는 가운데 이루어진다.

### 제 3절 강의식 수업

강의식 수업은 교사중심의 방법이기 때문에 학습자의 능동적 학습활동 참여와 주의 집중이 어렵다는 비판을 받고 있지만 여러 가지 방법을 병행함으로써 단점을 보완하고 장점을 살려나가는 방향으로 활용하면 효과적인 교수법이 될 수 있다.

이 장에서는 먼저 강의식 수업의 개념, 특성, 장단점과 강의식 수업절차를 살펴보고 효과적인 설명방법과 발문기법에 대해 살펴 볼 것이다(김경섭, 유제필, 2004; 변영계 외, 2007; 이성호, 1999; 변홍규, 1995).

#### 1. 강의법의 개념과 특성

강의법은 가장 전통적인 교수법으로 지식이나 기능을 교사중심의 설명을 통해서 학습자에게 전달하고 이해시키는 교수법이다. 강의법은 교사중심이기 때문에 학습자가 능동적으로 학습활동에 참여할 수 없고, 학습자의 주의를 집중시키기 어렵다는 등의 비판을 받고 있다. 그러나 강의법은 아직도 잘만 사용하면 많은 학습자를 대상으로 교육할 수 있다는 장점이 있다. 강의법이 가장 잘 활용될 수 있는 경우는 다음과 같다(이성호, 1999).

① 강의법은 교육목적상 어떠한 특정한 태도나 가치를 고취하기 하기 위하여 설득력 있는 웅변형 수업이 필요할 때 효과적이다.

② 강의법은 논쟁의 여지가 없는 사실적 정보나 개념을 논리적이며 객관적으로



분명하게 짧은 시간에 효율적으로 전달하고자 할 때 좋다.

③ 강의법은 아직 논리적으로 정리되지 않은 새로운 정보나 지식, 또는 아주 복잡하기 때문에 차근차근 요소를 풀어서 설명해야 할 내용을 체계적으로 정리하여 전달할 때 좋다.

④ 강의법은 다음과 같은 특성을 지닌 학습자에게 적절한 교수법이다. 첫째, 언제나 교수자가 명확하게 설명해주어야만 심리적으로 편안함을 느끼는 학습자, 둘째, 경직되고 융통성이 없으며 걱정이 많은 학습자, 셋째 순응형 학습자에게 효과적이다.

## 2. 강의식 수업과정

강의식 수업은 일반적으로 학습문제의 파악, 학습문제의 해결 그리고 일반화의 세단계로 구성된다. 이 절차는 다음과 같다 (변영계 외, 2007).

### 강의식 수업절차

단계	구체적 활동내용
1. 학습문제 파악	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 학습자와 신뢰적인 관계형성</li> <li>* 학습목표제시</li> <li>* 학습동기 유발</li> <li>* 선수학습의 확인 및 처치</li> <li>* 선행조직자의 이용</li> </ul>
2. 학습문제 해결	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 학습할 개념, 원리, 법칙 등 학습내용의 제시 및 설명</li> <li>* 필요한 학습자료와 매체의 체계적 제시</li> <li>* 학습문제해결</li> <li>* 지속적으로 주의집중 시키기</li> </ul>
3. 일반화	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 문제해결의 다양한 예제의 적용</li> <li>* 통합조정 원리 이용</li> <li>* 학습내용의 강조 및 요점 정리</li> <li>* 심화 및 확충설명</li> <li>* 차시예고 및 과제의 제시</li> </ul>

위에 제시된 강의식 수업모형을 살펴보면, 제 1단계에서는 학습문제 파악단계로서, 강의를 효과적으로 해나가기 위해서는 처음 3-5분 동안은 학습자와 신뢰적인 관계를 형성하는 것이 좋다. 신뢰적 관계가 형성되면 학습목표를 명시적으로 분명하게 제시한다. 학습목표를 제시하기 전후에 학습동기를 유발하기 위한 전략

을 사용한다. 그리고 선수학습을 확인하여 이번 수업시간의 내용과 관련시킨다.

기계적 학습을 막기 위해서는 새로운 학습내용을 먼저 제시하기 전에 제시될 정보가 어떤 구조를 갖고 있는지를 간략하게 소개하는 도입자료를 먼저 제시하는 것이 바람직하다. 이러한 기능을 하는 자료를 선행조직자(advanced organizer)라고 한다.

제2단계는 학습문제를 해결해 가는 단계로서 관련되는 개념, 법칙, 원리를 설명해 나간다. 이때 ICT 활용 등 다양한 시청각 매체를 사용하여 학습자들의 관심을 지속시켜 나간다. 교사의 교수행동도 앞에서 언급한 바와 같이 적절한 얼굴표정, 목소리, 제스처, 요점강조, 질문제시 등을 통하여 학습자의 주의집중을 지속시키도록 한다.

제3단계는 일반화 단계로서 문제해결과정을 통해 획득된 개념이나 기능을 적용하고 연습하게 된다. 교사는 지금까지의 학습내용을 정리해 주고 중요한 내용을 반복하면서 연습문제나 예제를 제시해 주어야 한다. 공부한 내용을 전체적으로 통합조정하고 정리할 수 있도록 한다. 그리고 학습자의 반응에 피드백을 해주고 학습자의 이해정도를 알아본다. 마지막으로 차시예고를 해주고 필요하면 평가방향이나 과제 등에 대해서도 언급해 주는 것이 좋다.

### 3. 프리젠테이션 (Presentation)

교사가 학습내용을 제시하고자 할 때 파워포인트 등 여러 가지 교수자료를 준비해야 한다. 이러한 교수자료 준비와 실제 자료제시 행동에 대한 효과적인 전략을 소개하면 다음과 같다 (김경섭, 유제필, 2004; 변영계 외, 2007).

#### 가. 시청각자료의 준비

##### 1) 시청각매체의 중요성

사람이 사물을 인식할 때 시각 75%, 청각 13%, 그리고 후각, 미각, 촉각 12%를 사용하고, 그림은 말보다 3배, 말과 그림은 말보다 6배 효과가 있는 것으로 알려져 있다(D.A. Peoples). 또한 도표와 그림을 활용하면 수업시간의 28%를 절약할 수 있다. 시각매체를 사용하면 주의환기와 유지, 아이디어 강조, 구체적 설명, 오해감수, 기억력 향상, 현실감 보강, 시간경비 절약, 생각정리, 중요핵심 확인, 그리고 자신감유발 등의 효과가 있다.

##### 2) 시청각 매체의 종류

시청각매체의 종류에는 다음과 같이 다양한 유형이 있다.

- ① 투사매체: 비디오 테이프, 컴퓨터 그래픽, 디지털 이미지, 슬라이드, OHP 자료 (TP), PPT
- ② 비투사 매체: 정화상, 도표, 그래프, 사진, 포스터, 만화, 음판, 모형, 시뮬레이터, 실물.
- ③ 오디오 및 동영상 매체: 녹음카세트, 오디오 CD, 비디오, 동영상CD, DVD, 멀티미디어 등

### 3) 시각자료 제작시 유의사항

TP나 PPT 자료 등을 제작할 때 다음과 같은 유의사항을 고려하여야 한다.

- ① 한 장에 한 가지 아이디어만 기록하라.
- ② 한 장에 6줄 한 줄에 6단어 이상의 단어를 넣지 않도록 하라(6X 6원칙).
- ③ 글자크기를 적절하게 활용하라.
- ④ 영문일 경우 대문자와 소문자를 모두 활용하라.
- ⑤ 시각화 하라: 단어, 숫자 외에 삽화, 만화, 그래프, 차트 등을 사용하라.
- ⑥ 배경 색상을 사용하여 가독성과 흥미를 촉진하라.
- ⑦ 슬라이드 상단부분에 정보를 적어 넣으라.
- ⑧ 세로형태와 가로형태를 동시에 사용하지 말라.
- ⑨ 색상은 2-3가지 정도 사용하라.
- ⑩ 글씨를 세로로 쓰지 말라.
- ⑪ 하나의 자료에 4가지 이상의 글자체를 쓰지 말라.
- ⑫ 비연속적인 항목을 사용할 때는 번호보다 도형기호를 사용하라.

## 나. 프레젠테이션 기법

교과내용을 제시하는 프리젠테이션 기법을 소개하면 다음과 같다.

### 1) 핵심내용 기억전략 사용

- ① 초두성 효과: 첫 시작 내용을 가장 잘 기억하므로 도입행동이 매우 중요하다.
- ② 최신효과: 마지막으로 들은 내용을 두 번째로 잘 기억하므로 정리하는 마무리 순간도 중요하다.
- ③ 군집화: 단기기억 용량의 한계를 극복하기 위하여 정보를 의미단위로 묶어서 한번에 7가지 이내로 제시하는 것이 좋다.
- ④ 기록과 상기: 자신이 직접 적은 내용은 더 잘 기억하므로 기록하는 란을 비워 뒀다.
- ⑤ 복습과 검토: 단기기억에서 장기기억으로 정보 넘기려면 간격 두고 6회 복습

시키는 것이 좋다. 내용을 6회 복습하면 30일 후에도 90% 기억하지만 복습하지 않으면 10% 정도만 기억한다(Albert Mehrabian)

- ⑥ 특이함: 특이한 것 잘 기억하므로 교사의 의상이나, 제스처 등에 유념할 필요가 있다.
- ⑦ 90/20/8 법칙 사용: 성인의 경우 90분 강의를 이해하지만 기억하며 듣는 것은 20분 정도이다. 그러므로 90분 강의에 20분마다 변화를 주고 8분마다 학습자의 참여를 유도하는 것이 좋다. 학생들의 경우는 40-50분 수업에서 10분마다 변화를 주는 것이 좋을 것이다.
- ⑧ 학습자 참여 활동 강화: 기억효과는 읽은 것 10%, 들은 것 20%, 본 것 30%, 듣고 본 것 50%, 말한 것 70%, 말하고 행동한 것 90%라고 한다(R. Kornikau & F. McElroy, 1975). 그러므로 가급적 수업과정에서 학습자의 참여를 유도하라.

## 2) 효과적인 도입전략

- ① 활기차고 열정적이며 생동감 있게 시작하라.
- ② 사과할 필요가 없을 정도로 세밀하게 준비하라.
- ③ 눈을 맞추어라.
- ④ 상대방 입장이 되어라.
- ⑤ 학습자들에게 개요를 알려주라.
- ⑥ 관심을 유지하라
- ⑦ 열린 마음을 가져라.
- ⑧ 외모에 주의하라(적절한 옷차림인가?).
- ⑨ 목소리에 주의하라(톤, 발음, 박자와 속도, 용어).
- ⑩ 학습자와 친밀감을 유지하라.

## 3) 효과적인 설명전략

효과적인 설명방법은 다음과 같다.

- ① 정의 또는 일반적인 서술을 사용한다.
- ② 비교 혹은 유추형식을 사용하여 설명한다.
- ③ 실례나 사실을 제시하든가 지적하면서 설명한다.
- ④ 증명 혹은 통계를 사용해서 설명한다.
- ⑤ 학습자의 시청각에 호소하여 설명한다.
- ⑥ 반복해서 설명한다.
- ⑦ 학습자의 특성에 알맞은 사례, 유머 등을 섞어 가면서 설명한다.

⑧ 보충설명을 할 때는 수량, 통계, 사실, 정의, 일화, 보기, 예증, 권위자, 유추 등의 전략을 사용한다.

⑨ 국면을 전환하려고 할 때는 질문과 대답, 몸의 움직임, 미디어 활용, 미디어 변화, 간단한 요약, 재집중, 중단 등의 기법을 사용한다. 한편 설명방식에는 귀납적 설명법과 연역적 설명법이 있다. 귀납적 설명법은 예제를 먼저 제시하고 그 예제를 해결하는 가운데서 원리나 법칙을 찾아내도록 하는 방법을 말한다. 연역적 설명법이란 어떤 원리나 법칙을 먼저 설명한 후, 좀 더 구체적인 실례를 제시함으로써 원리나 법칙을 더 깊이 이해하도록 하는 방법이다.

#### 다. 효과적인 발문전략

강의식 수업이라 하더라도 교사가 일방적으로 설명하기 보다 강의 중 학생들의 주의집중과 참여를 이끌어내고 이해를 돕기 위해 효과적인 발문을 하는 것이 필요하다. 한 연구에 의하면 수업시간의 80%를 차지하는 것이 발문과 응답이라고 한다(Gall, 1984; 박승배 외, 2002). 효과적인 발문전략을 요약하면 다음과 같다(김경섭, 유제필, 2004; 김영채, 2007; 박승배 외, 2002; 변영계 외, 2007; 이종일 외, 2006; Cooper, et al. 1994).

- \* 발문의 목표를 분명히 하라.
- \* 수업목표에 적합한 발문의 유형을 사전에 계획하라.
- \* 학습자의 관심사에 연결시켜라.
- \* 일반적인 질문에서 구체적 질문으로 좁혀나가라.
- \* 짧고 명확하고 이해하기 쉬운 질문을 하라.
- \* 질문 사이에 논리적 전환을 만들어라.
- \* 토의를 진행하고 있다면 처음에 그룹에게 질문하고 그 다음에 개인에게 하라.
- \* 수업목표에 적합한 발문을 간결, 명료하고 핵심에 맞게 제시하라.
- \* 발문 후 응답할 때 까지 3-5초 정도 기다려주라.
- \* 응답에 대한 즉각적인 피드백을 제공하라.
- \* 발문하기 전에 응답자를 미리 지명하지 말라.
- \* 한 질문은 한 가지 주제로 제한하고, 너무 빨리 발문을 하지 말라.
- \* 추상적이거나 막연한 발문을 피하고 구체적 발문을 하라.
- \* 발문에 예/아니오로 응답하는 단순 기억재생적 발문이나 암시된 발문보다 가급적 학습자의 사고를 자극하는 개방적, 확산적 발문을 하라.
- \* 학생의 응답을 명료화하고, 새로운 정보를 유도하고, 보다 건설적인 방향으로 나가도록 재지시하거나 재구조화하는 탐사발문을 사용하라.

- \* 학급전체에 공평하게 발문하고, 손을 들지 않은 학생에게도 응답기회를 주라.
- \* 학습자 수준을 고려하여 발문의 난이도와 복잡성을 조절하라.
- \* 반응이 어떤 것이라도 잠정적으로 그것을 수용하고 받아들이라.
- \* 학생들이 질문을 제기할 수 있는 기회를 주고 그래서 토론이 이루어지는 것을 격려하라.
- \* 발문을 하고 난 다음 학생들의 응답을 경청하라.
- \* 질문했으면 대답을 방해하지 말라.
- \* 질문대답에 피해야할 행동은 다음과 같다.
  - ① 무응답
  - ② 질문이 부적절하고 시간낭비라는 느낌을 주는 것.
  - ③ 질문을 다른 방향을 바꾸는 것.
  - ④ 옆길로 빠지기.
  - ⑤ 두 가지 질문을 하나로 취급하기.

## 라. 판서법

강의 속에서 판서는 교수-학습과정에서 강의내용 전체를 구조화시키고 통합하는 역할을 한다. 교사는 판서를 하는 가운데 강의내용이 정리되고, 학습자는 판서내용을 통해서 자신의 생각을 체계화 시키고 새로운 사고를 하게 된다. 판서의 일반적인 기법을 살펴보면 다음과 같다(변영계 외, 2007).

- \* 판서는 사전에 계획을 세워서 구조화하고 명료화해야 한다.
- \* 판서는 강의내용을 쉽게 이해할 수 있도록 간략하게 요약하여 제시하는 것이 좋다.
- \* 판서글씨 크기는 학습자가 알아볼 수 있도록 크고 바르게 적는 것이 좋다. 초등학교의 경우 저학년은 13X13 Cm, 중학년은 10x10 Cm 고학년은 7x7Cm 정도의 크기가 적당하다.
- \* 등을 돌린 채로 판서하는 것을 지양하고 판서 중에도 학습자와 한번씩 눈을 맞추면서 적는다.
- \* 색분필을 사용하여 강조하거나 주의를 환기시킨다.
- \* 판서하는 동안 학습자에게 필기할 수 있는 시간을 적절히 준다.
- \* 판서는 가급적 지우지 않고 한 칠판에 강의내용을 다 기록할 수 있도록 한다.
- \* 필요할 경우 학생에게도 칠판을 활용하는 시간을 허용한다.

이상에서 살펴본 바와 같이 약물오남용 예방을 위한 수업을 위해 강의식 수업

방법을 적용하면 학생들의 지적 이해와 태도 변화를 유도하는데 효과적일 것이다. 이러한 강의식 수업에 약물오남용에 대한 실험이나 체험활동을 병행한다면 더 효과적일 것이다.

## 제 4절 토의식 수업

토의식 수업은 학습자와 학습자 혹은 학습자와 교수자 사이의 상호작용을 통하여 정보나 아이디어, 의견 등을 나누며 어떤 결론을 도출하거나 문제를 해결해 나가는 대표적인 교수방법으로 학습자의 적극적인 참여를 전제로 한다. 여기서는 토의식 수업의 개념, 특징과 기능, 단계, 유형, 그리고 토의식 수업의 운영절차 등을 살펴본다.

### 1. 토의의 개념

토의(discussion)는 집단의 공통문제를 해결하기 위해 집단 구성원들이 모여서 의견이나 정보를 서로 주고 받음으로써 합의점이나 최선의 해결안을 찾는 협력적 의사소통의 방법이다. 이러한 토의의 목적은 학습자의 참여를 유도하고, 학습문제를 비판적으로 분석하며, 창의적인 능력과 협동적인 기술을 개발하는 한편, 특정 문제 상황에 대한 해결책을 탐색하거나 태도변화를 유도하는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위해 토의는 일정한 규칙과 단계에 따라 이루어져야 하며, 개방적인 의사소통과 협조적인 분위기 그리고 민주적 태도가 필요하다.

토의와 유사한 것으로 토론(debate)이 있는데 이 둘은 구성원이 문제를 해결하기 위해 함께 노력한다는 점에서는 공통점을 가진다. 차이점을 살펴보면 토의는 모두가 협력하여 주어진 문제에 대해 최선의 해답을 찾는 데 반해 토론은 문제에 대해 찬성과 반대의 입장을 먼저 가진 다음 합의점을 찾기보다는 자신의 주장을 상대방에게 설득하여 인정시키려는 점에서 다르다(변영계 외, 2007).

토의식 수업은 강의법이나 설명, 시연 등과 같이 교수자 주도적인 방법이 아니라, 학습자의 적극적인 참여와 역할을 강조하는 학습자 중심의 방법으로서 교수자는 다만 문제를 제기하고 상호작용을 시작하게 함으로써 학생들에게 학습목표를 성취하도록 도움을 주는 역할을 한다(김민경 외, 2005).

### 2. 토의의 특징과 기능

토의의 특징과 기능을 살펴보면 다음과 같다(변홍규, 1995).

### 가. 토의의 특징

- \* 한 학생 이상이 참가하는 사회적 활동이다.
- \* 협동적 활동으로 특정주제에 대해 공동으로 탐구한다.
- \* 참가자들에게 체계적이고 창조적인 활동수행을 요구한다.
- \* 집단의 크기와 구성원의 특성에 따라 토의의 성격은 달라질 수 있다.

### 나. 토의의 기능

- \* 관련 교과와 숙달된 지식이나 이해를 기초로 해서 이루어지기 때문에 학생들의 교과내용 숙달에 도움을 준다.
- \* 토의과정을 이용하여 학생의 문제해결력과 비판적 사고에 관련된 기능을 발달시킬 수 있다.
- \* 학생들이 해결하고자 하는 내면적 가치갈등 문제에 초점을 두고 토의가 진행되는 경우에 학생의 도덕적 추리능력 발달에도 도움을 준다.
- \* 토의수업을 통해 학생의 집단 의식과 공유능력, 자율성, 협동심 등 태도발달에 도움이 된다.
- \* 토의과정은 자기의견 발표, 타인의견 존중과 수용, 타인 의견의 논리적 비판, 타인 의견의 심화 등 다양한 의사소통기능을 발달시킬 수 있다.
- \* 회의를 민주적으로 운영하는 태도를 기를 수 있다.

## 3. 토의 단계

Wilén(1990)이 제안한 토의단계를 제시하면 다음과 같다(변홍규, 1995).

#### 가) 도입단계

교사가 토의의 주제와 개념, 문제들에 대해 학생의 주의를 집중시키고, 동기를 유발하며 그들에게 진행될 토의의 목표와 필요성에 관해 알려준다.

#### 나) 명료화 단계

학생들에게 집단토의 참가에 필요한 지침들에 관해 이해시킨다. 그리고 토의에 관련된 용어나 개념, 또는 지식 그리고 토의할 문제를 명료하게 확인하고 분석하게 한다.

#### 다) 규명단계

토의문제를 해결하는 단계로서 문제해결을 위한 가설을 설정하고 검증하며 해결방안을 토의한다.

#### 라) 종결단계

토의한 내용을 요약, 정리하고 결론을 도출한다. 토의의 목적이 달성되었는지



평가하고 학습자에게 피드백을 제공한다. 그리고 토의한 내용을 통합하고 실제상황에 토의결과를 적용해 본다.

#### 4. 토의의 유형

토의유형에는 토의방법에 따라 원탁토의, 배심토의, 공개토의, 단상토의, 대담토의, 세미나, 버즈토의 등이 있다(김민경 외, 2005; 변영계 외, 2007).

##### 가. 원탁토의(Round Table Discussion)

토의의 가장 기본적인 형태로 참가인원은 보통 5-10명 정도로 소규모 집단구성을 이룬다. 참가자 전원이 대등한 관계 속에서 정해진 주제에 대해 자유롭게 서로의 의견을 교환하는 좌담형식이다. 원탁토의는 충분한 경험을 지닌 사회자와 기록자, 전문지식을 가진 참가자와 함께 대화하는 비형식적 집단의 성격을 지닌다. 사회자는 참가자 모두가 발언할 수 있도록 기회를 적절히 제공해야 하고, 참가자간에 충분한 협조와 개방적인 자세가 요구된다.

##### 나. 배심토의(Panel)

배심토의는 토의에 참가하는 소수의 선정된 배심원과 다수의 일반 청중으로 구성되어 특정주제에 대해 상반된 견해를 대표하는 몇몇 배심원이 사회자의 진행에 따라 토의하는 형태이다. 청중은 주로 듣기만 하는데 경우에 따라서는 질문이나 발언권을 주기도 한다.

##### 다. 공개토의(Forum)

공개토의는 1-3인 정도의 전문가나 자원인사가 10-20분간 공개적인 연설을 한 후, 이를 중심으로 하여 청중과 질의응답하는 방식으로 진행된다. 공개토의는 청중이 직접 토의에 참가하여 공식적으로 발표한 연설자에게 질의할 수 있다는 점이 특징이다. 사회자는 연설 및 질의시간이나 발언횟수를 조절해야 하며, 활발한 토의 진행을 위해 청중에게 질의를 유발해야 한다.

##### 라. 단상토의(Symposium)

단상토의는 토의주제에 대해 권위 있는 전문가 몇 명이 각각 다른 의견을 공식 발표한 후, 이를 중심으로 사회자가 토의를 진행시킨다. 단상토의에 참가한 전문가와 사회자, 그리고 청중 모두는 특정주제에 관한 전문적인 지식이나 정보, 경험을 지니고 있어야 한다는 점이 특징이다. 따라서 한 주제에 대해 다양한 측면을 깊이 다룰 수 있다.

#### 마. 대담토의(Colloquy)

대담토의에 참가하는 인원은 보통 6-8명 정도로, 이 가운데 3-4명은 청중대표이고 나머지 3-4명은 전문가나 자원인사로 구성된다. 대담토의는 주로 청중대표와 전문가 집단에 의해 이루어지나, 사회자의 진행에 의해 일반 청중이 직접 토의과정에 참여할 수도 있다.

#### 바. 세미나(Seminar)

참가자 모두가 토의주제 분야에 권위 있는 전문가나 연구가로 구성된 소수집단 형태이다. 세미나를 주도해 나갈 주제발표자의 공식적인 발표에 대해 참가자가 사전에 준비된 의견을 개진하거나 질의하는 방식으로 토의가 이루어진다. 참가자 전원이 특정 주제에 관련된 지식이나 정보를 깊이 있게 토의할 수 있다.

#### 사. 버즈토의(Buzz)

3-6명으로 편성된 집단이 주어진 주제에 대해 6분가량 토의를 하는 6x6 형태이다. 토의과정이 벌집을 쭈셔 놓은 것처럼 웅웅거린다는 뜻에서 버즈(buzz)라 한다. 처음에는 3명씩 짝지어 토론한 다음, 어느 정도 토의가 진행되면 다른 3명의 집단을 만나 6명씩 토의하고, 또 얼마 지난 다음에는 다른 6명의 집단과 모여 12명의 집단구성원으로 토의한다. 이때 각 집단의 사회자나 기록자는 토론한 내용을 의장에게 보고하며, 전체 사회자는 그 보고를 순차적으로 정리하여 일반토의를 유도한다. 소집단으로 분과토의를 한 후, 전체집단이 다 함께 모여 토의결과를 집결시켜 결론을 맺게 함으로써 대집단의 종합토의의 효과를 얻게 된다.

### 5. 토의식 수업의 운영

토의식 수업은 여러 가지 장점이 있음에도 불구하고 때로는 비효율적인 방법으로 인식되어 온 가장 큰 이유는 토의식 수업의 계획과 준비가 사전에 철저히 이루어지지 않았기 때문이라고 할 수 있다. 이러한 사전준비와 교사의 역할에 대해 알아본다(김민경, 외, 2005).

#### 가. 토의식 수업의 계획

- ① 토의식 수업이 목적을 명확히 해야 한다.
- ② 토의의 주제와 방식을 선택, 결정한다.
- ③ 토의시간이 충분히 제공될 수 있도록 시간계획을 마련한다.
- ④ 토의에 관련된 여러 가지 자료들을 준비한다.
- ⑤ 집단의 크기, 자리배치, 인원구성 등 적극적 토의가 가능한 환경을 조성한다.

⑥ 토의결과를 어떻게 활용할 것인가에 대한 방안과 토의수업의 효율성을 확인할 수 있는 체크리스트를 준비하는 것이 좋다.

#### 나. 토의식 수업에서 교사의 역할

- ① 교사는 토론의 목적과 주제를 분명하게 설명함으로써 학습자의 동기를 유발하고 능동적인 참여를 촉진시켜야 한다.
- ② 토의가 개방적 분위기 속에서 자연스러운 토의가 진행될 수 있도록 교사는 관여나 간섭을 자제해야 한다.
- ③ 토의가 전개되는 과정에서 교사가 할 대표적인 역할로는 다음과 같은 것이 있다(김신자 외, 1999)
  - 문제나 새로운 아이디어, 의견제시
  - 관련된 정보의 수집 및 제공
  - 토의의 준거설정
  - 토의내용의 명료화, 종합화, 요약화, 정교화
  - 토의방향의 제시 및 변화추구
  - 학습자의 토의에 대한 의견확인
  - 토의주제로 부터의 학습자 이탈방지
  - 학습자의 질문에 대한 긍정적 피드백 제공

이상에서 살펴 본 토의식 수업방법은 약물오남용 예방을 위하여 학습자들간의 다양한 토의를 통하여 문제를 해결해가는 학습자 중심의 수업형태가 될 것이다. 이러한 수업에서 교사는 학습자들이 주도적으로 문제를 해결해 나가도록 유도하고 격려하며 촉진하는 교수활동을 전개해야 할 것이다.

## 제 5절 문제중심학습

### 1. 문제중심학습의 개념

문제중심학습(Problem Based Learning: PBL)은 1969년 캐나다 맥매스터(McMaster) 의과대학에서 새로운 수업방법으로 등장하였다. 1990년대 이후 구성주의적 인식론에 기초한 대표적인 학습모형으로 소개되면서 많은 연구가 이루어지고 학교현장에 널리 활용되고 있다. 구성주의 인식론이란 종전의 객관주의 인식론과 대치되는 학습이론이다. 객관주의 인식론에서는 지식이란 학습자와는 독립적으로 외부에 존재하기 때문에 교사가 그 지식을 학생들에게 전달하면 학생들은 장기기억 속에 그 지식을 저장했다가 필요할 때 재생해서 사용하면 된다는 논리

로 주로 행동주의와 인지주의 이론에 바탕으로 두고 있다. 여기서는 교사는 지식의 전달자이고 학생은 수동적 수용자로 인식된다. 그러나 구성주의 인식론에서는 학습자가 복잡하고 실제적인 상황에서 사회적 상호작용을 통하여 지식을 주체적으로 구성한다고 본다. 그러므로 교사는 학습자가 능동적으로 지식을 구성할 수 있는 환경을 제공하고 안내자, 촉진자로서의 역할을 해야 한다는 입장이다.

문제중심 학습은 이러한 구성주의적 인식론을 바탕으로 실제적인 문제를 해결하기 위하여 학습자들이 자기주도적 개별학습과 협동학습을 반복하면서 문제를 해결하는 과정을 거친다.

## 2. 문제중심학습의 준비

문제중심학습의 준비단계는 다음과 같다. (강인에 외, 2007; 최육, 김민수, 안신혁, 2002).

### 가. 문제개발 단계

#### 1) 교과 및 단원선정

PBL 수업을 위한 교과와 단원을 선정한다. PBL 문제는 실제적이고 복잡한 상황을 제시해야 하기 때문에 기존의 교과와 단원을 선정하기가 쉽지 않다. 관련교과를 문제중심으로 재구성하는 경우가 많다.

#### 2) 교육과정 분석

교육과정 분석은 PBL문제 속에 교육내용을 반영할 수 있도록 교과의 특성, 단원목표, 학습내용을 살펴보면서 문제개발의 아이디어를 탐색하는 과정이다. 표준화된 교육과정을 분석하여 주제별, 공통학습 요소별로 재구성하면서 기존에 세분화되어 제시된 단원이나 차시를 넘어서 복잡하고 비구조적인 상황을 배경으로 실제적인 성격의 과제가 될 수 있도록 PBL문제를 만든다.

#### 3) 자료수집

교육과정을 분석하면서 대략적인 PBL문제를 만들었으면 관련자료 수집이나 분석을 통해 PBL을 보다 구체화시켜 나간다.

#### 4) PBL 문제작성

교육과정분석, 자료수집, 교사의 아이디어, 학생의 관심사 등이 종합 정리되면 문제초안을 작성한다. PBL문제 시나리오에는 배경, 상황, 주인공 역할 등이 포함된다. 문제작성 후 타당성을 검토해 본다. 그 문제를 해결했을 때 의도한 대로 학생들이 학습목표를 도출해 내고 그 방향 안에서 문제해결을 할 수 있는지 확인하기 위한 것이다. 타당성 검토는 전문가, 동료교사, 학생평가 등이 있다. PBL 문제

의 성격은 다음과 같다.

- 비정형화 되어 있는 장문의 형태이다.
- 정답이 불명확하여 약간은 혼돈스럽다.
- 단편적인 지식이나 특정 공식에 의해 쉽게 풀릴 수 없다.
- 학습자의 이전 경험, 관심, 흥미, 현재 처해 있는 상황과 직결되는 실제상황이 상세히 서술되어 있다.
- 학습자가 보는 관점, 취득한 지식, 정보에 따라 해결방안이 다를 수 있다.
- 해당문제의 실제상황에서 중심이 되는 인물의 역할이 학습자에게 주어진다.
- 특정교과의 소단원이나 대단원의 주요내용을 포함하는 1-2개 정도의 포괄적인 모습이어야 한다.
- 학습자가 학습목표를 달성하면 그 단원의 주요학습내용을 자신의 의미로 의미 있게 학습하고 지식을 구성할 수 있어야 한다.
- 인터넷에서 다양하고 풍부한 정보를 활용할 수 있는 교육내용이어야 한다.

\* PBL 문제의 예

새로 취임한 보건복지부 장관은 청소년들이 약물오남용의 피해에서 벗어나 건강하게 자라도록 하는 것이 매우 중요하다고 생각하고 마약퇴치운동본부장에게 청소년들의 약물오남용을 예방할 수 있는 방안을 작성하여 보고해 달라고 요청하였다. 여러분이 마약퇴치운동본부장이라고 생각하고 청소년 약물오남용 실태, 피해사례, 예방할 수 있는 방안 등이 포함된 보고서를 작성해 보시오.

## 나. 학습환경 설계 및 구현

### 1) 오프라인 학습환경 설계

오프라인 학습환경은 학습자원, 학습공간배치, 교사역할 등이 있다. 학습자원은 도서, 인쇄물, 실물, 모형, 실험도구, 비디오테이프, 교사강의, 초청강의 등이 있다. 학습공간은 교실, 컴퓨터실, 과학실 등 물리적 공간을 말한다. 이러한 물리적 환경을 적절히 배치하고 활용할 수 있도록 한다. 그리고 교사는 수업과정에서 조력자, 조언자, 동료학습자의 역할을 수행해야 한다.

### 2) 온라인 학습환경 설계

온라인 학습환경은 수업운영을 위한 공간, 상호작용할 수 있는 공간, 친교를 위한 공간 등이 있다. 자기주도적으로 타인과의 상호작용과 협동을 통해 문제를 해결할 수 있는 공간으로 학급 홈페이지를 개발한다. 여기에는 사용안내, 관련 사이트, 모둠방, 과제제출방, 게시판, 교사메일, 채팅, 공지사항 등의 메뉴를 개발한다.

### 3. PBL의 수업과정

문제중심학습의 수업과정은 다음과 같다(강인애 외, 2007; 최옥, 김민수, 안신혁, 2002).

학습단계	학습유형	교수-학습활동	자료/유의점
1. 문제제시	전체학습	* 동기유발 * 문제제시 * 평가방법 제시	
2. 핵심 문제 파악하기	협동학습	* 문제핵심파악 * 학습목표 도출하기	문제파악이 어려우면 전체학습
3. 과제수행 계획	협동학습	* 과제수행계획서 작성하기 - 가정/해결안, 알고 있는 사실, 더 알아야할 사실, 해결방안, 과제분담 - 과제수행일정, 인터넷공부방 활용협의 - 과제수행계획서 검토 - 역할분담	과제수행계획서 학습지
4. 문제해결	개별학습, 협동학습	* 개별문제해결 * 협동학습으로 팀문제해결 및 I해결안 공유	온라인공부방활용안 내, 개별학습과 협동학습 반복
5. 결과정리	협동학습	* 협동으로 결과정리, * 결과물 완성	
6. 발표 및 평가	전체학습	* 발표준비 및 발표 * 학습과정 및 결과 평가 * 성찰저널 작성하기	발표시나리오 작성 성찰저널 예시자료

#### 1) 문제제시 단계

PBL은 학생들이 당면한 문제를 자신의 문제로 인식하는 것으로부터 수업이 시작된다. 이를 위해 제시될 ‘문제’의 내용과 연관된 경험을 발문을 통해 끄집어내고 호기심을 불러 일으켜 문제를 자신의 문제로 인식하도록 동기를 유발하는 활동이 필요하다. 이를 위해 다양한 동기유발 자료를 준비하는 것이 좋다. 실제상황으로 문제를 제시하기 위하여 문제와 관련된 실제 편지나 문제와 관련된 실제인물이 문제해결을 요청하는 형태로 기술하거나, 비디오나 신문기사에서 관련내용 발췌하여 제시하거나, 관련인물의 육성녹음이나 비디오 화면을 통해 제시할 수 있다. 그리고 평가방법도 미리 제시하는 것이 좋다.

문제는 동영상자료, 역할극, 모집공고 등 다양한 방식으로 제시될 수 있다.

#### 2) 문제핵심파악단계

문제의 핵심을 이해하고 분석하는 과정은 문제해결의 출발이 된다. 복잡하고 실제적인 문제를 제시하기 때문에 그 문제가 요구하는 것이 무엇인지 정확히 파악

하도록 발문을 통한 교사의 안내가 필요하다. 그리고 학생들은 제시된 문제 속에서 토의과정을 통해 학습목표를 도출해본다. 학생들이 도출한 목표가 교사가 의도한 교육과정상의 학습목표와 일치할수록 PBL문제는 잘 만들어진 것이라 할 수 있다.

### 3) 과제수행 계획 단계

‘과제수행계획 세우기’는 팀 단위로 이루어지며 구성원간의 토의과정을 통해 완성된다. 과제수행계획서에는 가설/해결안, 이미 알고 있는 사실, 더 알아야 할 사항들과 학습수행일정, 역할분담 등을 기록할 수 있도록 되어 있다. ‘가설/해결안’란에는 어떤 방법으로 문제를 해결할 것인지 해결방안에 대한 생각이나 가정을 기록하도록 한다. ‘이미 알고 있는 사실’란에는 문제해결을 위해 이미 자신의 경험을 통해 알고 있는 사실을 기록한다. 그리고 ‘더 알아야 할 사항들’란에는 PBL 과정을 통해 학생들이 궁극적으로 해결해야 할 사항들을 기록한다. 문제해결을 위해 어떤 지식, 기능, 태도가 필요한지, 그것을 어떻게 알 수 있는지 등을 정리한다. 그리고 팀 토론을 통해 ‘더 알아야 할 사항’이 확정되면 그것을 팀내에서 개인과제, 팀공동과제 등으로 적절히 구분하여 역할분담을 한다. 마지막으로 문제해결 일정을 세운다.

### 4) 문제해결 단계

역할분담에 따라 우선 개별적 자기주도적으로 자신에게 부여된 과제를 탐구한다. 오프라인, 온라인 상의 다양한 정보를 탐색하고 문제해결안을 도출한다. 그리고 ‘팀문제해결 모색하기’에서는 팀 단위로 정보 및 자료공유, 의견교환 등이 이루어진다. 팀 토론방에 개별적으로 올린 정보를 비판적으로 분석하고 이를 바탕으로 추가적으로 알아야 할 사항을 다시 역할분담을 통해 재탐색하는 과정을 반복한다.

### 5) 결과정리 단계

‘결과정리하기’는 개별적으로 혹은 팀별로 진행된 수행과정을 종합하고 가시적인 형태의 결과물을 도출하는 단계이다. 여기에는 문제해결책을 정리하고 학습결과물을 완성하는 활동이 포함된다.

### 6) 발표 및 평가단계

‘발표하기’는 자신들이 도출한 문제해결안을 다양한 근거와 이유를 들어 논리적이며 설득력 있게 제시하는 단계이다. 발표시나리오를 작성하고 발표 보조자료를 제작한 후 다양한 방식으로 발표한다. 발표자료는 보고서, 동영상, 역할극, 편지글 등 다양한 형태가 될 수 있다.

‘평가하기’는 학습과정과 학습결과를 평가한다. 학습과정을 평가하기 위하여 포트폴리오 평가, 자기평가, 동료평가, 관찰평가 등의 방법을 활용할 수 있다. 학습

결과평가는 퀴즈, 개념지도, 논술, 산출물 평가, 성찰저널 등이 있다. 성찰저널(Reflective Journal)이란 자신의 학습과정을 되새겨 보고 자아성찰, 분석, 반성의 기회를 갖기 위한 일종의 반성록이다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 문제중심학습은 학습자가 자기주도적 개별학습과 협동학습을 통해 문제를 해결하는 구성주의적 학습자 중심의 수업방법이다. 여기서도 교사는 학생들이 주도적으로 문제를 해결할 수 있도록 학습을 안내하고 촉진하며 동료학습자로 동참하는 역할이 필요하다. 약물오남용의 원인, 피해사례, 예방대책 등 실제적인 문제에 관해 학습자들 스스로 문제해결을 해나가는 과정을 통해 학습하게 될 때 약물오남용 예방에 대한 바람직한 태도가 형성되고 실천의지가 심화될 수 있을 것이다.



## 제 8장 약물 오·남용 예방을 위한 청소년 상담

홍 기 철(대구교육대학 교육학과 교수)

이 장에서는 약물오남용 예방을 위한 청소년 상담에 관해 살펴본다. 먼저 청소년 약물오남용의 심리적, 사회적 요인을 파악한다. 그리고 약물오남용 예방 및 치료를 위한 프로그램의 이론과 실제 그리고 청소년을 위한 집단상담의 이론과 실재를 살펴본다.

이 장의 학습목표는 다음과 같다.

- \* 약물오·남용의 심리적, 사회적 요인을 설명할 수 있다.
- \* 약물오·남용 예방 및 치료를 위한 개입방법, 개별상담치료 및 집단치료를 설명할 수 있다.
- \* 청소년을 위한 집단상담의 이론을 설명하고 프로그램을 운영할 수 있다.

### 제 1절 청소년 약물오·남용의 원인

청소년 약물오남용의 요인들은 다음과 같이 심리적 요인과 사회적 요인으로 나누어 살펴볼 수 있다 (최선화, 1996).

#### 1. 심리적 요인

청소년기는 그 발달시기상 자아정체감 확립이라는 발달과업을 이루기 위해서 여러 가지 시행착오를 겪는 시기이다. 약물남용을 가져오는 심리적 요인으로는 자아정체감 혼미, 낮은 자아개념, 그리고 자아왜곡 현상 등이 있다.

##### 가. 자아정체감 혼미

청소년기는 신체적 성숙과 함께 사회적 지위의 변화 및 자아정체감 확립을 위한 자아탐색이 이루어지는 역동적 시기이다. 이 시기에 자아정체감을 확립하지 못할 때 긴장이 심해지고 불안에 직면하게 되며 개인에 따라서는 지나친 방어기제를 통해 합리화 하려는 사람이 있는가 하면, 병적 증세를 형성함으로써 문제와 직면하는 것을 회피하는 사람도 있다. 청소년 비행도 자아정체감을 확립하지 못한 것에서 오는 현상 중 하나라고 할 수 있다(김성태, 1973: 276).

Bronson은 정체감 혼미 상태에 있는 사람은 안정된 사람보다 “① 과거와 현재

의 자기 개념들 간의 관계가 확실하지 않다. ② 내적 긴장 내지 불안이 높다. ③ 지배적인 개인적 특징들이 덜 확실하다. ④ 자기에 대한 감정이 더 잘 동요된다.” 고 했다(서봉연, 1975). 이러한 특성 중에서 약물남용 청소년들은 특히 내적 불안이 높으며 자기에 대한 감정이 자주 동요되는 특징을 보인다. 약물남용 청소년들의 경우는 정체감 혼미 정도가 심하거나 스스로 혼자 힘으로는 혼미상태에서 벗어날 수 없기 때문에 약물에 의존한 도피적 적응형태를 취한 것으로 볼 수 있다.

#### 나. 낮은 자아개념

정체감 혼미를 겪는 모든 청소년들이 약물을 사용하는 것은 아니며 대부분의 청소년들은 본드나 가스흡입 또는 마약류의 지속적인 사용이 일탈행위라는 사실을 알고 있다. 그렇다면 자아정체감 혼미를 겪는 청소년들 중 어떤 특성을 가진 청소년들이 약물남용으로 이어지는가를 밝힐 필요가 있다. 상황적인 요인이나 자극은 자아개념이라는 과정을 통해서 분화된 반응으로 나타난다. 청소년시기에 학교성적불량은 입시위주의 현행교육제도 속에서 청소년들의 불안을 높이는 요인이 된다. 또한 성적불량으로 인한 학교부적응은 불량교우들과의 관계 속에서 약물남용으로 발전될 수 있는 상황적 요인이 된다. 그러나 자아개념에 따라 약물을 남용 여부가 달라진다. 그러므로 정체감혼미와 낮은 자아개념은 청소년들로 하여금 약물을 사용하게 만드는 심리적 요인으로 작용하면서 다른 한편으로는 약물남용이 자아발달을 왜곡시킨다.

#### 다. 자아왜곡

약물을 사용하게 되면 자기 부정적인 태도와 연관된 부담감을 덜어준다. 즉, 약물이 불안과 우울을 덜어준다. 또한 약물은 환경이나 자신에 대한 인식을 재구성하게 하여 사실을 왜곡시킨다. 특히 자신과 상호작용하는 대인관계가 자아존중감을 위협하고 있다기보다는 양호한 것으로 착각하게 만든다. 뿐만 아니라 약물남용 하위문화와 관련된 가치들을 받아들여지게 되면 그 속에서의 자신의 가치를 좀 더 쉽게 받아들이며 사회규범으로부터 스스로를 격리시키게 된다.

자아존중감 결여와 정체감 혼미에서 시작된 약물사용은 약물을 통한 왜곡된 자아 적응양식을 통해서 순간적으로 자아수용감을 증가시키는 것 같은 착각을 일으키게 된다. 그러나 장기적으로는 스스로에 대한 죄책감과 적개심, 분노 등이 증가하게 되며 도덕적 사고능력을 점차 상실하게 된다. 그래서 자신에 대해 변명하고 자신의 실패를 남의 탓으로 돌리는 정직하지 못한 태도를 취하며 자신을 희생자라고 주장하게 되며 자아기능이 왜곡되게 된다.

약물남용 청소년들은 이드(id)의 충동적 힘이 강한데 비해 자아(ego)의 현실조

정적 기능이 저하되거나 손상된 상태에 있으며 초자아(super ego)의 기능이 극도로 약화된 상태이다. 그러므로 자이기능이 손상되거나 저하된 상태에 있는 이들에게 자아의 적응 능력을 강화하는 개입이 필요하다.

## 2. 사회적 요인

자아정체감이 혼돈되고 자아존중감이 낮다고 해서 바로 약물남용을 하게 되지는 않는다. 약물남용자들의 심리적 특성은 약물남용을 할 수 있는 가능성을 높여 줄 뿐이다. 이러한 심리적 특성을 지닌 청소년들이 실제로 약물을 남용하기 위해서는 중요한 타자들과의 약물에 대한 상호작용이라는 외적 계기가 마련되어야 한다.

청소년들에게 직접적인 사회화 집단인 부모, 교사, 또래 집단의 약물에 대한 태도는 청소년들의 약물에 대한 태도에 영향을 미친다. 특히 또래집단에서의 약물남용과 이들의 유혹은 청소년 약물남용에 가장 직접적인 요인이 되고 있다. 청소년들이 약물을 사용하게 되는 중요한 이유는 또래관계에서 수용되기 위한 수단으로 약물을 남용하고 있다. 청소년들이 또래집단의 유혹을 받았을 때 거절할 수 없는 이유는 뒤따르는 불이익과 대인관계 기술부족으로 어떻게 거절해야 될지 모르기 때문이다. 이렇게 청소년 약물남용은 또래집단과의 약물에 관한 상호작용이라는 사회적 요인이 약물사용의 직접적 계기가 되고 있다. 그러므로 이러한 또래집단의 부정적 영향을 극복할 수 있는 사회적 기술을 익히는 것이 요구된다.

## 제 2절 약물오·남용 예방 및 치료를 위한 프로그램

앞에서 청소년 약물남용 행위와 관련된 중요한 요인으로 심리적으로는 자아기능손상과 사회적으로는 또래집단의 영향이 지적되었다. 그러므로 이들에 대한 예방 및 치료적 개입은 자아기능을 회복할 수 있도록 도우며 또래와의 약물에 관한 상호작용이라는 부정적 영향으로부터 벗어날 수 있도록 돕는 것이다. 이러한 예방 및 치료를 위한 개입 프로그램을 살펴본다(최선화, 1996).

### 1. 또래집단의 개입

#### 가. 또래집단의 영향

약물남용 행위는 일종의 비행으로써 친밀한 또래 집단을 통해서 정보가 전달되고 전파되기 때문에 또래간의 영향력이 다른 어떤 집단보다 더 설득력을 가진다.

그러므로 이들에 대한 치료에 또래를 이용하게 되면 똑 같은 또래영향력이 또래집단에 전해질 수 있다. 약물남용 청소년들은 약물남용사실과 직면하게 되면 대체로 약물남용사실을 부인한다. 이런 경우에 또래집단에의 참여와 상호작용은 청소년들로 하여금 치료에 대한 저항과 부정을 극복하고 진실한 치료에의 동기를 유발하도록 한다. 부모집단은 청소년들이 약물남용 문제를 일으키기 전에 예방적 활동을 하는 데는 영향력이 있지만 일단 남용을 시작한 청소년들을 변화시키는 데는 또래집단의 영향력이 더 큰 것으로 나타났다. 대인관계기술이나 자아정체감도 또래와의 상호작용을 통해 길러 질 수 있다.

## 나. 또래집단 치료의 의미

청소년 약물남용자들은 대체로 사회적 불안정과 의미 있는 관계의 부족 현상을 나타낸다. 그래서 약물남용을 하는 또래집단이 그들이 수용되고 소속감을 가질 수 있는 유일한 집단이기도 하다. 그러므로 이들에게 건전하고 의미 있는 또래집단에서의 의사소통과 상호관계 및 피드백은 약물남용 청소년들이 겪는 고립, 외로움, 위축감에서 벗어나게 하는 기회가 될 수 있다.

그런데 집단치료는 개별치료보다 청소년 약물남용 치료에 효과적으로 활용될 수 있다. 그 이유는 집단관계 내에서 존재하는 감정이입이 중요한 요소이며 집단 내에서 서로에 대한 동일시는 기본적인 치료적 요소가 될 수 있기 때문이다. 또한 집단관계는 약물로부터 벗어나도록 상호지지를 제공하며 집단에서의 수용과 격려와 지지는 가장 중요한 치료적 요소가 된다(Rosenbaum & Snadowsky, 1976: 124).

이 밖에도 집단토의를 통해서 문제의 보편성을 받아들이고, 집단내에서 사회화에 필요한 기술과 대인관계를 학습하게 된다. 집단 응집력 또한 집단이 제공할 수 있는 중요한 치료적 요소가 된다. 청소년 약물남용자들은 집단과정을 통해서 서로에게 도움이 되며 지지와 확신과 통찰력을 제공할 수 있다는 것을 인식하게 되어 자신에 대한 새로운 의미와 가치를 느낄 수 있게 된다(Yalom, 1975: 3-4).

## 2. 자아기능에 대한 개입

약물남용자들은 자아기능의 손상 때문에 약물사용을 통해서 그들의 내면세계와 감정, 느낌 등의 삶의 문제와 실제상황의 문제를 처리하는 왜곡된 적응방식을 취하고 있다. 그렇기 때문에 청소년들로 하여금 자아기능을 회복하도록 도와주기 위해서는 우선 약물남용 상태에서의 자아기능 손상을 인식시킴으로써 자아의 적응적 기능을 회복할 수 있다.

그러기 위해서는 먼저 약물사용에 대한 부정(denial)을 처리함으로써 현실을 직시하게 하며 합리화 등의 지나친 방어기제로부터 벗어나도록 도와야 한다. 이러한 부정은 다음과 같은 태도로 나타난다. 즉, ① 자신은 약물남용자가 아니며 자신의 행위가 보편적이며 정상적이라는 주장, ② 약물남용의 원인을 다른 사람이나 상황 탓으로 돌리며 변명하고 합리화 하는 것, ③ 언제든지 마음만 먹으면 약물남용을 중단할 수 있다는 태도 등이다(윤현숙, 1990). 이들은 스스로의 행위로 인한 자기 혐오나 자기비난의 심리적 기제가 강하다. 이러한 심리적 부담감에 대해 지나친 방어기제를 사용한다.

그러므로 과도한 방어기제와 부정을 처리해줌으로써 건전한 자아기능을 회복할 수 있다. 약물남용자에 대한 치료의 성공여부는 남용자가 자신이 정상인이 아니라 약물남용자라는 사실을 받아들이며 그러한 약물남용 상태에 처한 자신의 존재형태를 얼마나 이해하는가의 여부에 달려있다(Robinson, 1979: 59). 약물남용자들이 자신의 방어기제를 인정하고 약물남용 사실을 수긍하며 이러한 사실을 말로써 표현하도록 함으로써 방어기제와 합리화로부터 벗어나서 자아인식을 증진시킴으로써 자아기능을 회복할 수 있을 것이다.

### 3. 사회적 기능에 대한 개입

앞에서 청소년 약물남용이 또래집단과의 상호작용과 밀접한 관계가 있으며 특히 대인관계기술부족과도 관련이 있음을 언급하였다. 성인사회에서 대인관계기술(social skills)은 효율적이고 책임 있는 의사결정을 위한 기술, 스트레스와 불안을 극복하는 기술, 자기발전을 위한 기본적 원칙을 배우는 것이 요구된다. 이 중에서 약물남용의 예방과 관련된 기술은 약물남용에 대한 유혹을 바르게 거절하는 기술과 약물사용 동기를 줄일 수 있는 사회적 자신감 증진기술이다. 이러한 기술 개발에 가장 효과적인 것은 문제해결 연습과 주장훈련이라고 한다(Lewis, et al., 1988: 190).

문제해결 능력을 증진시키기 위해서는 문제상황에 직면했을 때 당황하지 않고 지나치게 긴장하지 않도록 하기 위해서 자신감을 증진시키는 것이 요구된다. 또한 문제해결을 위해서 폭력사용이나 감정폭발을 처리할 수 있는 기술이 요구된다. 그리고 문제해결을 위해서는 다음과 같은 순서로 해결하는 것이 필요하다: ① 문제를 정의하고 인식할 것, ② 문제에 대한 해결방안을 모색할 것, ③ 대안들을 비교 분석할 것, ④ 실행을 통해서 선택한 해결법을 평가할 것. 이와 같은 과정을 훈련함으로써 문제로부터 도피하거나 순간적으로 또는 파괴적인 방법으로 문제해결에 접근하는 것을 막을 수 있다(Lewis, et al., 1988: 187).

주장행동이란 상대방의 권리를 침해하거나 상대방을 불쾌하게 하지 않는 범위에서 자신의 권리, 욕구, 의견, 생각, 느낌 등 자신이 나타내고자 하는 바를 마음속에 있는 그대로 솔직하게 상대방에게 직접 나타낼 수 있도록 하는 행동이다. 주장훈련 프로그램은 지시, 시범, 역할 연기를 통해서 주장행동을 신장시키려고 하는 것이 일반적이지만 훈련 희망자가 평소 주장행동을 하기 어렵다고 생각하는 장면 또는 내용만을 골라 훈련자의 개별 교정 지도를 통해서 집중적으로 훈련시키는 개별화된 주장훈련 프로그램도 있다(김제희, 1982).

#### 4. 약물남용 치료개입 프로그램

최선화(1996)가 약물남용 소년원생 14명을 대상으로 실시한 약물남용 치료개입 프로그램을 소개하면 다음과 같다.

##### 가. 대상 및 기간

참가원생은 14명으로 16-21세 사이의 청소년으로 사용한 약물은 대부분 본드 흡입이지만 나이 많은 원생 중 2명은 대마초와 히로뽕을 사용한 것으로 나타났다. 이들의 약물사용 동기는 호기심과 친구의 유혹이 반반으로 나타났으며 사용시에는 모두 친구와 함께 사용했다. 약물 사용기간은 최하 1개월에서 최고 5년이었는데 대부분은 1년 정도 사용했다.

프로그램은 모두 14회기로 주 1회 2시간 내지 2시간 반 정도의 시간으로 운영하였다. 매회 시작 시 30분 정도 놀이시간을 가지고 중간에 10분 정도 휴식시간을 가졌다.

##### 나. 프로그램의 목표

- 약물남용을 인식시켜 부정의 방어기제로부터 벗어나도록 돕는다.
- 불안을 감소시키며 불안을 가져오는 문제해결 능력을 향상시킨다.

##### 다. 하위목표

###### 1) 부정처리

- ① 약물남용 상태가 어떤 것인가를 배운다.
- ② 본인이 얼마나 약물을 남용하고 있는지를 인식시켜 부정의 방어기제로부터 벗어나게 한다.
- ③ 약물남용으로 인한 죄책감을 인식시킨다.
- ④ 약물남용으로부터 벗어나도록 돕는다(주장훈련)

2) 불안처리

- ① 약물남용시 어떤 불안이 있는지 배운다.
- ② 본인이 가지는 불안을 토의해 본다.
- ③ 불안에 대처할 수 있는 능력을 기른다(문제해결 향상훈련).

라. 프로그램 구성

프로그램의 구성은 <표1>과 같다.

약물남용 치료개입 프로그램

회기	프로그램	개입목표	프로그램 내용	수행방법
1	오리엔테이션	상호이해 증진	* 신뢰관계 형성, 프로그램 소개	
2	오리엔테이션	유대감 형성 및 불안해소	* 상호신뢰관계 형성	
3	약물의존에 대한 이해	약물에 대한 태도변화	* 약물남용상태의 신체적, 심리적 현상 설명 * 점검표 작성 및 전체집단 토의	* 설명 * 점검표작성 * 집단토의
4	약물의존에 대한 이해	약물에 대한 태도변화	* 본인 약물사용으로 인한 타인피해 인식 * 본인 의존사실 인식	”
5	죄책감 처리	자아인식 증진	* 점검표 작성 및 집단토의 * 약물사용 전후 죄책감변화 파악 * 소년원 입소전후 변화파악	* 점검표작성 * 집단토의
6	주장훈련	대인관계 기술 증진	* 주장과 공격성, 수동성 인식 * 정당한 주장의 필요성 인식 * 앵무새놀이, 거울놀이로 자신의 표현문제 파악 * 집단토의	* 설명 * 앵무새놀이 * 거울놀이
7	주장훈련	대인관계 기술 증진	* 반복연습(말의 내용의 명확성, 음성톤 분명하게, 자신감 있게 바로 보며 말하기)	* 시연 * 모델 제공
8	불안처리	자아 인식 증진	* 자기불안, 대인관계불안, 상황불안 구분 * 점검표 작성 및 집단토의 * 약물 사용 전후 불안변화 비교 * 소년원 입소 전후 불안변화 비교	* 설명 * 점검표 작성 * 집단토의
9	문제해결능력 향상 훈련	대인관계 기술 증진	* 문제시 정서반응 열거 * 자기 문제해결법 열거와 결과토의 * 문제를 명확하게 파악하기 * 문제해결 방안 모색 * 대안비교분석	* 브레인스토밍 * 집단토의

10	문제해결능력 향상 훈련	대인관계 기술 증진	* 반복 연습	*시연, 모델 제공
11	종합정리	약물, 자아 인식, 대인 관계 기술 증진	* 전체회기를 정리하고 소감발표하기	
12	종결 및 평가	종결	* 전체회기를 평가하기	
13	추수지도		* 추수지도하기	
14	추수지도		* 추수지도 하기	

#### 마. 프로그램의 효과

본 프로그램을 적용한 결과는 다음과 같이 보고되었다.

- \* 약물사용과 관련되어 나타나는 방어기제가 하나인 부정은 또래 대결에 의해 효과적으로 처리될 수 있었다.
- \* 주장훈련과 문제해결 능력 향상훈련을 또래집단에서 연습해보고 익힐 수 있었다는 점에서 집단적 접근은 효과적이었다.
- \* 집단구성원들 간의 피드백과 조언은 또래상담효과를 가져왔다.
- \* 자아인식 증진의 효과는 제한적이었다.

### 5. 개별 상담 치료

청소년 약물남용 재활 프로그램에 가장 잘 적용시킬 수 있는 모델은 생태체계 접근으로서의 생활모델(life model)이라고 생각된다. 생활모델에서는 긴장의 개념으로 문제를 설명하는데 긴장상태란 개인의 욕구와 외부자원의 공급간에 균형이 깨어진 상태 또는 환경적 자극에 의한 혼란상태를 말한다. 긴장이 일어날 수 있는 경우를 생활모델에서는 크게 다음의 세가지로 나눌 수 있다(최선화, 1996).

- ① 개인의 생활주기상의 과도기에 나타날 수 있는 욕구와 문제
- ② 환경이 인간에게 적절한 반응을 해주지 못할 때 생기는 문제.
- ③ 이상의 두 가지 긴장을 다루는데 있어서 대인관계상의 부적응적 상호작용으로 과업 수행상의 장애를 일으키는 경우.

이 모델을 청소년 약물남용자들에게 적용시켜보면 다음의 세가지를 들 수 있다.

#### ▷ 생활주기상의 과도기 문제

- \* 청소년 발달단계상 신체적, 심리적 변화에서 일어나는 문제와 갈등이 있다.



\* 이사, 학업부진 등으로 인한 갈등이 있다.

▷ 환경적 요소

\* 학교에서의 긴장과 과도한 요구, 부모기대 등에서 오는 심리적 압박과 비행 청소년 또래집단의 존재 및 유혹 등이 있다.

\* 물리적 환경으로는 이사를 했다거나 온 식구가 단칸방에 자는 것 등으로 오는 긴장 등이 있다.

▷ 가족이나 또래집단 내에서 대인관계 부적응

\* 가족, 또래집단에서 일어나는 긴장과 갈등을 의사소통을 통해 해결하지 못하고 또래집단의 유혹을 뿌리치지 못하는 나약한 자아 문제가 있다.

이러한 문제해결을 위한 개인상담의 방향은 다음과 같다.

\* 비행또래 집단과의 동일시를 막기 위해서 비행집단과의 연결을 차단하고 개인의 자아를 강화시켜 줌으로써 이러한 집단의 유혹에 빠지지 않도록 도와준다.

\* 의사소통기술을 발달시켜 줌으로써 친구나 부모, 학교 선생님과의 대화를 통해 자신의 문제를 해결해 나가는 방법을 익히며 자신의 주장을 분명히 할 수 있도록 도와줌으로써 비행집단과의 충동적 동일시를 막는다.

\* 사회환경적 요소에서 일어나는 스트레스를 해소하기 위하여 건전한 청소년 활동을 제공해주며 긴장을 처리할 수 있는 능력을 신장시킨다.

\* 물리적 환경에서 일어나는 갈등을 해결하기 위해서 부모나 사회집단과의 협력이 요구된다.

## 6. 집단 치료

집단치료는 1-2명의 훈련된 치료자 혹은 상담자를 지도자로 두고 소집단의 구성원들이 문제를 해결하기 위해 모임을 가지는 치료형태이다. 여기에 이용될 수 있는 집단은 다음과 같다(최선화, 1996).

### 가. 집단상담

집단상담의 목적은 구성원들이 약물이 미치는 영향을 인식하고, 대안적 대처기술을 익히도록 지원한다. 심리치료의 일반목표는 약물에 대한 지각을 증가시키고 내부적 심리갈등을 해소시키며 심리상태를 개선시킨다.

### 나. 단계체제

이 집단의 목적은 AA, NA 등의 12단계 프로그램을 환자에게 소개하고 영화나

강의를 통해 환자가 회복 12단계를 배우도록 지원하며 그들 자신의 회복계획을 세우는데 이러한 단계들의 교육이 유용하게 쓰일 수 있도록 한다.

#### 다. 교육집단

이 집단의 목적은 약물남용에 대한 모든 측면, 영양, 신체상태와 관련한 주제에 대해서 적합한 정보를 주는 것이다. 이 집단은 토의와 더불어 강의, 시청각교육을 통하여 학습한다. 집단구성원들은 다음과 같은 기술과 훈련을 받게 된다.

##### 1) 주장훈련

구성원들이 자기주장을 못하는 것과 공격적인 것의 차이와 자기주장을 할 때 의사소통을 하는 방법을 배우고, 강의와 역할연습을 통해 주장기술을 증가시킬 수 있는 기회를 제공한다.

##### 2) 가치명료화

집단상황에서 생산적인 삶을 살 수 있도록 원조하며, 자신의 가치를 검토할 기회를 주는 것이다.

##### 3) 긴장해소훈련

스트레스가 발생하는 조짐을 인식하도록 배우고, 마음속에서의 대화, 연설, 작문 등을 이용하고, 짜증을 가시게 하기 위하여 근육조식을 이완시키도록 돕는다.

##### 4) 작업치료

모든 감정을 언어로 표현하기 어렵기 때문에 작업치료집단은 억압된 감정에 대한 자각을 쉽게 하기 위하여 언어를 사용하지 않고 표현하는 기회를 준다.

##### 5) 명상, 일기쓰기

명상시간과 일기의 복합적 방법은 개인적 성장을 꾀하고 사고와 감정을 명료화시키는데 이바지 한다.

##### 6) 반성

그날의 수행과업을 반성하도록 돕고, 잠정적인 어려움이 있는 모든 환경을 평가하는 것이다. 이러한 과정은 매일 배운 정보의 치료를 흡수하도록 돕는다.

### 7. 약물남용예방 모델

약물남용 예방을 위한 모델에는 다음과 같은 종류가 있다(최선화, 1996).

#### 가. 법집행 모델

법에 의한 처벌위협으로 약물남용을 막고자 한다. 이러한 접근법은 약은 해롭고 강한 처벌만이 유흥에서 벗어날 수 있는 길이라고 믿는다. 그러나 역사적으로 이

러한 법적 제재는 성공적이지 못했으며 그 대표적인 예가 1920-30년대까지 실시된 금주령이다.

#### 나. 의료적 모델

약물남용을 질병으로 간주하며 치료를 시도하는 모델이다. 이 모델은 교도소에 가는 대신 치료기관으로 가는 것으로 범집행 모델과 같이 성공적이지 못했다. 약물남용이 유행하는 젊은 층 사용자들의 대부분을 병원으로 보낼 수는 없다.

#### 다. 교육적 모델

약물남용은 약의 참된 효과와 위험에 대한 무지한 상태에서 생겨난 결과로 본다. 그래서 약물의 위험에 대해 교육하면 약물남용을 하지 않을 것이라고 가정한다. 또한 문제해결법, 주장훈련 등을 통해 약물남용을 막고자 한다.

#### 라. 사회심리적 모델

청소년기의 문제에 대한 대처수단으로 약물을 남용한다고 가정한다. 그래서 청소년들의 고민을 해결해주기 위한 스트레스 대처법, 또래상담법, 초월적 명상법 등을 활용한다.

#### 마. 사회문화적 모델

약물남용의 근원을 개인이 아닌 사회에서 찾고자 한다. 그래서 약물남용을 예방하기 위해서는 인종차별, 성차별 등을 없애고 우리 사회를 재구성해야 한다고 주장한다.

이상에서 살펴본 바와 같이 약물남용예방 모델은 한 가지 방법이 모두에게 효과적으로 적용될 수 있는 모델은 없다. 왜냐하면 약물남용은 다양한 특성과 이유에서 이루어지기 때문이다. 그러므로 약물남용예방 모델은 각각의 모델을 복합적으로 활용함으로써 효과를 높일 수 있다.

### 제 3절 청소년을 위한 집단상담

#### 1. 청소년기의 욕구

청소년들은 자기가 누구이고 무엇을 하고자 하는가, 그리고 무엇을 할 수 있는가 등의 문제를 해결하려고 시도하며, 그렇게 하기 위한 의지와 자신감을 발달시켜 나가려고 한다. 그와 동시에 청소년의 준거집단이 가족으로부터 또래로 바뀌게

된다. 그리고 부모의 가치에 대해 의문을 제기하게 된다.

청소년기는 폭풍과 긴장의 시기로 묘사된다. 그리고 타인의 가치판단에 특히 민감해지는 것으로 알려져 있다. 상대방에게 지나치게 민감해져서 성숙한 어른에 비해 더 쉽게 흥분하고 위협감을 느낀다는 것이다. 청소년들의 분노는 대부분 그들이 어떤 목표를 추구하는 활동이 좌절되었을 때 비롯된다. 타인이 설정한 목표를 향해 움직이도록 압력을 받거나 자신이 스스로 중요한 결정을 내리지 못해 좌절감을 경험하기도 한다. 이 경우 주변의 주요 인물들과의 관계에 대해 흔히 괴로움을 느낀다. 그리고 이러한 상황에 대처할 언어능력이나 사회적 기술이 부족해서 마치 성난 짐승처럼 반발하곤 한다.

청소년들은 사회의 성원으로서 세상일에 참여하고 싶어한다. 어른들이 명백한 사회문제를 무시하는 경향이 보일 때 청소년들은 실망한다. 어떤 청소년들은 어른들을 무시하고 가출한다거나 약물 등에 탐닉하여 학업을 포기하는 행동을 보이기도 한다. 또한 대부분의 청소년들은 아무도 독립적 행동의 기회를 주지 않는다고 느낀다. 이러한 경우에 부모, 교사 등이 청소년들의 경험을 공감하고, 그들의 이야기를 경청하며, 당면문제를 해결할 수 있도록 도와주려고 한다면 청소년들이 겪는 아픔이나 갈등은 반항이 없이도 진정될 수 있다(이장호, 김정희, 1998: 230-232).

## 2. 집단상담에서의 발달적 욕구의 충족

집단상담에서는 다음과 같은 청소년들의 발달적 욕구와 과제를 충족시켜 줄 수 있다(이장호, 김정희, 1999: 233-239).

- \* 청소년 발달과정에서 가장 중요한 주제인 자아 정체감을 길러 줄 수 있다.
- \* 자기의 관심, 능력 및 적성에 대한 이해가 증진된다.
- \* 자신의 입장과 관련된 정보를 소화하고 평가할 수 있는 능력이 증진된다.
- \* 자기 문제의 인식 및 해결능력과 관련된 대인기술 및 자신감이 증진된다.
- \* 가족관계에 대한 감수성과 부모와의 의사소통 능력이 향상된다.
- \* 인간관계 능력 및 독립적인 행동이 향상된다.
- \* 자신의 신체적, 정서적 변화에 대한 이해 및 대처기술 등이 증진된다.
- \* 새로운 역할을 학습하고 생활화하는 능력이 증진된다.

## 3. 집단상담의 성질

집단상담은 적은 수의 비교적 정상인들이 한 두 사람의 전문가의 지도 아래 집

단 혹은 상호관계성의 역동을 토대로 하여 신뢰롭고 수용적인 분위기 속에서 개인의 태도와 행동의 변화 혹은 한층 높은 수준의 개인의 성장발달 및 인간관계발달의 능력을 촉진시키려는 의도에서 이루어지는 하나의 역동적인 대인관계의 과정이라고 할 수 있다. 집단상담의 대상은 비교적 정상범위의 적응수준에 속하는 사람들이다. 강조점이 치료보다는 성장과 적응에 있다. 그리고 상담자는 훈련받은 전문가이다. 상담집단의 분위기는 신뢰롭고 수용적이어야 한다. 집단상담은 하나의 역동적인 대인관계 과정이다. 집단원간의 지속적인 상호작용을 통해 개인은 학습하고 적응하게 되는 것이다.

한편, 집단상담의 궁극적 목적은 개인의 성장이라고 할 수 있다. 성장된 인간은 있는 그대로의 자신을 이해하고(자기이해), 수용하며(자기수용), 개방하고(자기개방), 나아가 자신이 나타내고자 하는 바를 주장하는(자기주장) 인간이라고 할 수 있다. 이러한 점에서 본다면 자기이해, 자기수용, 자기개방 및 자기주장은 개인성장이라는 목적을 달성할 수 있는 목표라고 할 수 있다(이형득 외, 2002: 16-27).

#### 4. 집단상담자의 기본적 역할

집단상담자의 기본적 역할은 다음과 같이 정리할 수 있다(이장호, 김정희, 1999: 38-39).

##### 가. 강화자로서의 역할

상담자의 반응이 집단원의 성숙한 행동을 강화하고 미성숙한 행동은 제지시키는 단서로 작용하는 사회적 자극이 된다. 모든 형태의 심리상담은 상담자가 사회적 강화자가 되는 조작적 조건화에 의한 학습과정이라고 볼 수 있다.

##### 나. 본보기로서의 역할

상담자는 자기가 개입해야 할 시기와 방법에 유의하면서, 동시에 집단구성원들에게 모범이 될 수 있는 반응을 하는 것이 중요하다. 상담자는 집단원들의 장점을 인정하고 무비판적인 수용의 자세를 취함으로써 바람직한 집단분위기의 형성을 촉진할 수 있다.

##### 다. 집단규범형성을 위한 역할

###### 1) 자기노출의 격려

자기노출은 집단상담과정에서 필수적 요소이다. 상담자는 집단행동에 관한 구조를 제시하거나 약간의 개념적 설명을 함으로써 집단구성원들이 좀 더 적극적으로

자기노출 할 수 있도록 지지와 격려를 해야 한다.

#### 2) 솔직하고 자연스러운 언행의 촉진

자신이 느낀 감정을 솔직하게 그리고 가능하면 직선적으로 표현하는 것이 집단 상담에서 기대되는 행동에 속한다. 상담자는 이러한 언행을 지지하고 격려한다.

#### 3) 상호이해적 태도의 촉진

집단원들에 대한 공감적 이해반응을 시범함으로써 집단원들의 상호이해적 태도를 유도하거나 촉진할 수 있다.

#### 4) 비생산적 행동에 대한 개입

구성원들이 상담자 의존적인 언행을 보이거나 침묵, 순서대로 말하기, 자기고백 강요, 화제의 독점, 피상적 화제지속 등의 비생산적 행동을 한다면 개입하여야 한다.

#### 5) '지금-여기'에 직면시키기

상담자는 구성원들로 하여금 '지금-여기'의 상태에서 자신의 느낀 감정을 자유롭게 표현하도록 도와야 효과적인 변화를 기대할 수 있다.

### 5. 집단상담의 기술

집단상담자가 알고 활용해야 할 다양한 집단상담의 기술을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다(이형득 외, 2002: 239-241).

#### 가. 관심기울이기

관심기울이기는 집단원의 발표와 집단에의 참여를 촉진할 수 있다. 관심기울이기 요소로는 첫째, 말할 때 서로 간에 시선을 부드럽게 마주칠 것, 둘째, 수용적인 몸짓과 상냥한 얼굴표정을 지을 것, 셋째, 간단한 말이나 동작으로 즉각적인 반응을 보일 것을 꾀할 수 있다.

#### 나. 경청하기

경청하기는 집단상담자가 집단원의 말을 잘 듣는 것을 의미하지만 구체적으로 집단원의 말 내용뿐 아니라 자세, 몸짓, 음조를 비롯한 기타 비언어적인 버릇 등에 유의하면서 들을 수 있는 것을 말한다.

#### 다. 반영

반영이란 집단원이 전달하고자 하는 의사의 본질을 스스로 볼 수 있게 반사 혹은 반영해주는 기술을 말하는 것으로서 다음과 같은 두 가지 목적으로 이루어진

다. 첫째, 말하고 있는 집단원으로 하여금 지금 자신이 하고 있는 말을 좀 더 인식하게 돕기 위하여, 둘째, 집단원이 느끼고 있는 느낌을 집단상담자가 알고 있다는 사실을 그에게 의사소통 해 주기 위해서이다.

#### 라. 명료화

명료화는 어떤 중요한 문제의 밑바닥에 깔려 있는 혼동되고 갈등적인 느낌을 가려내어 분명히 해주는 기술인데 명료화를 위한 기법으로는 질문, 재진술, 다른 집단원들을 활용하여 명료하게 하는 방법들이 있다.

#### 마. 요약하기

요약하기는 집단원들로 하여금 집단의 흐름과 이야기의 핵심을 제대로 파악하도록 돕는 기술에 해당한다. 집단과정에서 요약의 기술이 활용될 수 있는 경우는 다양하다. 먼저, 한 집단원이 이야기를 어느 정도 이상으로 길게 할 경우는 요약하는 것이 도움이 된다. 두 번째는 집단과정에서 한 가지 주제의 이야기가 끝나고 다른 주제로 넘어가기 전에 앞의 주제에 대하여 요약할 수가 있다. 세 번째는 한 회기의 집단을 끝낼 때 마지막으로 그날 집단의 전체 활동 내용이나 과정을 요약할 수 있다. 이 경우는 집단상담자가 직접 요약을 해 줄 수도 있지만 집단상담자가 집단원들로 하여금 직접 요약을 해보게 할 수도 있다.

#### 바. 해석하기

해석하기는 집단원이 표면적으로 표현하거나 인식한 내용을 뛰어 넘어 집단상담자가 그에게 새로운 방식으로 자신의 문제를 바라볼 수 있도록 그의 행동, 사고, 감정에 대해서 새로운 의미를 부여하거나 새롭게 설명하는 것을 말한다. 지시적인 집단상담자들이 해석의 기술을 비교적 많이 사용하는데, 해석은 기본적으로 집단원에게 새로운 참조체제를 제공하는 것이라고 할 수 있다. 상담에서 해석의 기술을 사용하는 목적은 통찰을 촉진하고 내담자의 감정을 확인하며 강렬하게 하기 위함이다. 해석절차는 ① 해석을 위한 준비, ② 목적정하기, ③ 해석하기, ④ 추수작업이다.

#### 사. 질문하기

질문하기는 특정 집단원의 문제와 관련하여, 구체적인 정보를 필요로 하거나 문제를 보다 깊이 탐색하기 위하여, 또는 각 정보들 간의 관련성을 알아보기 위하여, 또는 다른 이유로 인해 질문을 하는 기술이다. 질문의 종류에는 개방적 질문과 폐쇄적 질문, 간접질문과 직접질문, 이중질문과 질문공세 등이 있다.

## 아. 연결지우기

연결지우기는 집단원과 집단원간의 상호간의 관계를 중시하고 서로 연결지우는 기술이다. 이것은 한 집단원의 말과 행동을 다른 집단원의 관심과 연결시키고 관련짓는 기술로서 이러한 연결지우기가 성공하기 위해서는 집단상담자의 통찰이 요구된다. 그리고 집단과정에서 제시된 자료들에 관심을 기울이고 각각의 단편적 자료들 간의 관련성을 보며 앞서 제시된 자료를 정확하게 기억해낼 수 있는 능력이 요구된다.

## 자. 맞닥뜨림

맞닥뜨림은 집단원이 말이나 행동이 일치하지 않거나 모순점이 있을 때 그것을 지적해주는 기술이다. 이것은 자칫 집단원에 대한 공격으로 비취질 수도 있기 때문에 사용상의 주의가 필요하다. 일반적으로 맞닥뜨림은 다음과 같은 경우에 사용된다. 즉 그것은 ① 이전에 한말과 지금 하는 말이 불일치할 때, ② 말과 행동이 불일치 할 때, ③ 집단원이 스스로에 대해서 인식하는 것과 다른 사람이 인식하는 것이 불일치할 때이다. 또한 집단상담자가 맞닥뜨림을 함에 있어서 유의할 점은 첫째, 평가나 판단을 하지 말고 사실을 있는 그대로 진술하고 보고하도록 할 것이며, 둘째, 변화를 강요해서는 안되며, 셋째, 적시성(timing)에 유의해야 한다는 것이다.

## 6. 집단상담의 계획

효과적인 집단상담을 위한 고려사항과 사전준비는 다음과 같다(이형득 외, 2002: 305-320).

### 가. 효과적인 집단상담을 위한 고려사항

#### 1) 집단의 장소와 분위기

집단상담실의 위치, 크기, 분위기는 집단원의 수, 연령, 그리고 주된 활동 프로그램에 따라 다를 수 있으나, 대체로 심리적 안정감을 줄 수 있고 아늑하여 집단 과정에 몰입하는데 방해가 되지 않을 정도로 정돈되어 있고 참여자들이 자유롭게 신체적 활동도 할 수 있는 정도로 커야 할 것이다.

#### 2) 집단의 크기

대부분의 전문가들은 집단의 크기를 5명에서 15명의 범위 안에서 특히 7-8명이 이상적인 수라고 본다. 그러나 두 사람의 집단상담자가 함께 집단을 지도할 때는 15명 정도로 무방할 것이다. 나이가 어릴수록 적은 수로 구성하는 것이 바람직하다.



### 3) 집단의 구성

집단구성이 동질집단이나 이질집단이나의 문제는 여러 요인에 따라 다를 것이다. 동질집단은 집단상호 간에 피상적 관계에 머무르며 행동변화의 가능성이 낮을 가능성이 있다. 이질집단의 경우는 다양한 대인간의 상호작용이 가능하므로 집단 역동성이 더 커질 가능성이 높다. 그러나 동질 혹은 이질이냐의 문제보다는 얼마나 강한 동기와 참여의식을 가지고 자발적으로 참여하느냐가 더 중요하다.

### 4) 집단의 개방성

집단을 시작하기 전에 집단을 개방하여 수시로 새로운 집단원을 받아들일 것인가 아니면 일정기간을 정하고 집단상담이 끝날 때 까지 전혀 새로운 집단원을 받아들이지 않을 것인가를 정해야 한다. 개방적 집단은 새로운 상호작용 가능성이 있는 반면 집단분위기가 흐트러질 우려가 있다.

### 5) 집단의 기간

모임의 시간은 30분에서 120분까지 여러 가지로 정할 수 있으나 고등학생 이상일 경우 보통 90분에서 120분 정도가 적당하다. 그리고 주 1회 13-15주간을 집단기간으로 정할 수 있으나 경우에 따라서는 집중적으로 주 2-5회 모임 수도 있다.

### 6) 집단의 조직성

집단상담자는 특정집단을 시작하기 전에 어느 정도의 조직성을 가지고 임할 것인가를 정해두어야 한다. 집단의 조직성은 약간의 불안감을 유발해 줌으로써 스스로 문제를 탐색하고 집단원 상호간의 관계를 분석하며 개인 내와 대인간의 갈등을 이해하고 해소할 수 있을 정도로 적절하여야 한다.

### 7) 경험보고서

매 번의 회기가 끝난 후 각 집단원으로 하여금 그날의 집단경험에 대해 일기를 써서 다음 모임 때 제출하게 하면 많은 효과가 있다. 가능하면 집단경험이 끝난 직후에 쓰는 것이 있는 그대로의 느낌이나 생각을 담을 수 있어서 좋다. 보통 A4 1매 정도로 그날의 느낌, 집단경험을 통해 학습한 것을 기록하게 한다. 우측에 4-5Cm 정도 여백을 남겨두어 집단상담자가 피드백을 적을 수 있게 한다.

### 8) 의도적 활동 혹은 게임 활용

집단상담에 의도적 활동 또는 게임을 활용한다. 그 이유는 그것이 집단의 발달 과정 자체를 촉진시켜 주고, '여기-지금'의 느낌과 생각의 상호작용을 촉진시켜 주기 때문이다. 예컨대, 출생순위별로 하위집단을 구성하여 형제간에 위치 때문에 야기되는 문제를 다루어 보거나 여행을 떠난다면 집단 중 누구와 가고 싶은지, 24시간 밖에 살 수 없다면 그 24시간을 어떻게 보낼 것인지 반응하고 토의하게 한다.

## 나. 효과적인 집단상담 진행을 위한 사전 준비

### 1) 집단상담에 관한 오리엔테이션

집단상담을 시작하기 전에 집단상담이란 무엇이며 어떤 도움을 받을 수 있을 것인지 사전교육을 하는 기회를 갖는다.

### 2) 집단의 선정

집단을 면접을 통해 선발하는데 집단상담을 통하여 도움을 받을 수 있을지 여부를 판단한다. 상담에 응하고자 하는 동기, 관심도, 도움 받고자 하는 문제 등을 잘 살펴보아야 한다.

### 3) 개인적 행동목표의 설정

구체적인 개인의 목적과 목표의 설정은 효과적인 상담과 그 결과의 평가를 위해서 필수적인 요소이다. 개인적 목적과 목표의 설정은 그 개인의 특정한 문제들이나 상담에 응하고자 하는 이유들을 탐색함으로써 시작할 수 있다.

### 4) 집단전체의 목표설정

집단상담자는 집단의 목표나 특성, 집단상담이론, 상담자 자신의 특성 등을 고려하여 집단이 나아가야 할 방향을 미리 설정한다. 그렇게 함으로써 상담진행을 위한 구체적인 계획을 수립할 수 있고 회기목표와 준비에 도움을 받을 수 있다.

### 5) 전체회기에 대한 계획

집단상담자는 집단상담에 대하여 총체적인 틀을 가지고 있어야 한다. 전체목표, 회기별 목표, 회기별 준비물, 회기별 내용 등이 포함된다.

## 7. 자기성장을 위한 집단상담 프로그램의 실제

청소년들의 약물오·남용을 예방하거나 치료하기 위하여 자아 정체감을 확립하도록 하는 것이 매우 중요하다. 이러한 자아 정체감 확립 혹은 자기성장을 위한 집단상담 프로그램을 소개하면 다음과 같다(이형득 외, 2002: 401-468).

### 가. 프로그램의 성격과 목적

이 프로그램의 주목적은 나 자신을 탐색하기 위한 것이다. 즉 나 자신을 보다 현실적으로 이해하고 있는 그대로를 용납하고 수용할 수 있으며, 나아가서 너에게 있는 그대로를 개발할 수 있는 태도와 능력을 기름으로써 보다 생산적인 '우리'가 되는 경험을 하기 위한 것이다.

### 나. 계획 및 진행과정에서의 유의사항

본 프로그램은 여기-지금 나와 너(구성원 개인)가 유일한 학습자료가 된다. 본

프로그램의 학습방법은 취급되는 내용보다 집단의 과정을 더 강조한다. 그러므로 자기투입과 참여, 지금-여기 중심의 활동, 피드백 주고받기, 허용적 분위기와 심리적 안정감이 중요하다. 집단의 크기는 5-15명의 범위 내에서 정하는 것이 좋다. 이질집단 구성이 집단역동에 도움이 되나 경험이 적은 상담자에게는 가능하면 동질집단을 구성하는 것이 좋을 것이다. 그리고 본 프로그램은 14주 프로그램으로 주 1회 모임과 1회에 90분-120분 정도로 하는 것이 적당하다.

#### 다. 프로그램의 실제

학습의 진행은 ① 목적제시, ② 강의, ③ 활동, ④ 토의, ⑤ 평가의 다섯가지 순서를 거친다. 먼저 상담자는 그 시간의 주제와 학습목적을 제시 한 후, 이에 관련되는 개념 또는 필요성에 관한 강의를 10분 정도 해줌으로써 참여자들의 동기를 유발시킨다. 그리고 활동방법을 지시해주고 활동하도록 한다. 모임 종료 전 20여분 동안 활동경험에 대한 소감 교환과 그날 회기의 평가시간을 갖는다. 그날의 경험을 통해 깨달은 점, 학습한 점을 돌아가면서 간단히 한마디씩 하게 한다. 마지막에 집단상담자가 오늘의 학습을 요약하고 경험보고서 과제를 제시한 후에 마친다.

##### 1) 제1회기: 방향제시와 참여자 소개

- \* 목적: 참여자 소개를 통해 집단원간의 이해 및 신뢰감의 발달 돕기.
- \* 강의: 자기소개에 대한 의미와 간단한 안내.
- \* 활동: ① 두 사람씩 짝지어 10분 동안 대화를 통해 상대방에 대해 자세히 알아내고 10분 후 자신이 파악한 상대방을 집단에 소개하기. ② 도화지 위에 자신을 나타낼 수 있는 글귀나 그림을 그린 후 이것을 긴 끈을 묶어 목에 걸고 다니면서 동료들을 차례로 만나 인사하면서 그림에 대한 소개와 자기소개 하기.

##### 2) 제2회기: 나는 어떤 사람인가?

- \* 목적: 자신을 이해, 수용, 개방하는 학습경험 하기.
- \* 강의: 자기이해, 수용, 개방에 대한 중요성과 방법을 설명.
- \* 활동: 종이 한 장씩을 나누어 준 후 30분간 자신의 성격, 가능성, 가치관, 삶의 목적, 좋아하는 것과 싫어 하는 것, 나 자신에 대한 나의 평가, 개방성, 친교성 등 자기자신에 대해 가능한 한 자세히 쓰기. 30분 후 각자 자기가 쓴 것을 전체 앞에서 읽기( 기록한 종이를 보관해 둔다. 13주 후 다시 한번 같은 내용으로 쓰게 한 후 비교하게 할 것이다).

##### 3) 제3회기: 신뢰감 형성

- \* 목적: 신뢰감을 발달시킴으로서 상호간에 사적인 정보를 교환하고, 자유로운 상호작용을 촉진시키기.
- \* 강의: 신뢰감 형성의 중요성.
- \* 활동: ① 세 사람이 한 집단이 된 후, 그 중 한사람은 눈을 감은 채 그이 등을 두 사람을 향하여 돌리고 뒤로 넘어짐. 그때 다른 두 사람은 그가 땅에 떨어지지 않도록 부드럽게 받쳐 주기. 그리고 차례로 역할을 바꾸어 해보고 그때의 느낌, 생각, 행동특징에 대하여 서로 이야기하기. ② 8-10명이 한 집단이 되어 둘러앉게 하고, 한사람이 그 가운데 서고 눈을 감은 채 천천히 넘어지기. 그 때 앉은 사람들은 그를 두 손으로 잡아 받치고 그를 등글게 원을 그리며 돌리기(앉은 대신 둘러서서 할 수도 있다). ③ 10명 정도가 한 집단이 되고, 그 중 한사람이 등을 땅에 대고 누워서 눈을 감기. 나머지 사람들은 그를 양전히 들어 올린 후 조용히 내려놓기.

#### 4) 제4회기: 자기각성

- \* 목적: 순간적 심신 상태에 대한 정확한 각성을 통하여 자기이해를 증진시키기.
- \* 강의: 자기각성에 대해 강의.
- \* 활동: ① 모두 눈을 감고 상담자의 지시에 따라 신체 각 부위에 대하여 천천히 하나하나 차례로 느껴 보게 함. ② 전체 집단을 돌로 나눈 후 한 집단은 활동하고 한 집단은 관찰하게 함. 상담자는 어떤 주제를 임의로 택하여 5분 정도 이야기하기. 활동집단은 상담자의 이야기를 경청하면서 자신의 심신상태에 대해 주의를 기울임으로써 자기각성에 힘쓰도록 함. 관찰자는 활동집단의 사람들의 특징적 활동에 대하여 기록했다가 집단에 보고. 이야기가 끝난 후 각자 이야기 내용요약과 자신의 심신상태에 대해 종이에 쓰게 하고 전체 앞에 발표. 관찰자들의 보고 후 비교. ③ 상담자가 “약간 힘든 일인데 이 일을 하기 위해 세 사람의 지원자를 필요로 한다.” 라는 말을 하고 기다림. 세 사람의 지원자가 나오면 “사실 말길 과업은 없다. 요청받았을 때 자기 내부의 지원과 주저 사이의 생각을 써보라. 그리고 발표해 보라.” 고 함.

#### 5) 제5회기: 경청하기

- \* 목적: 타인의 말에 주의를 기울여 듣는 기술을 학습하기.
- \* 강의: 경청하기의 중요성에 대해 강의.
- \* 활동: ① 경청하지 않는 역할 놀이: 한 사람은 상대방을 설득하려고 열심히 이야기 하게 하고 한 사람은 가능하면 과장된 행동으로 경청하지 않는 행동을 함. 경청하는 역할 놀이: 한 사람이 이야기 할 때 다른 한 사람은 경청하는 반

응을 보인다. 두 가지 놀이가 끝나면 서로의 느낌을 이야기하기. ② 세 사람이 한 팀이 되어 두 사람이 서로 논쟁하고 한 사람은 관찰자가 됨. 논쟁하는 두 사람은 상대방의 말에 반응하기 전에 반드시 그가 한 말을 요약한 후 반응. 관찰자는 규칙을 지키는지 체크한다. 서로 역할을 바꾸기. ③ 시간이 있으면 이와 같은 활동을 7-8명이 한 집단이 되어 해보도록 함.

#### 6) 제6회기: 느낌의 확인과 보고

- \* 목적: 자신의 느낌을 억제하거나 부인하지 않고 그때그때 확인하여 말로 보고 하는 기술을 익힌다.
- \* 강의: 자기 느낌 확인과 처리방법 강의
- \* 활동: ① 7-8명의 참여자들에게 지난 며칠 동안 가장 강렬한 느낌(희로애락)을 불러 일으켰던 것을 2-3분 동안 묵상 후 줄거리 이야기하기 ② 두 사람이 마주보고 1분동안 관찰 후 상대방에게 경험한 느낌 말하기 ③ 10여명이 한 집단이 둘러앉아 두 사람씩 나와 팔씨름 혹은 엄지씨름을 모두 하고 난 후 느낌 이야기 하기.

#### 7) 제7회기: 가치관 명료화

- \* 목적: 자신의 주요한 가치관 몇가지를 확인하기
- \* 강의: 가치관의 영향
- \* 활동: ① 6-8명의 소집단 구성후 10가지 정도의 가치관 관련 설문지 작성 후 가치관 빈도가 높은 순으로 다섯가지를 추출하고 발표. ② 가치관 경매 활동

#### 8) 제8회기: 자기노출

- \* 목적: 사적인 사실을 내어 보이는 행동을 통해 내심의 자유와 참 만남 경험하기.
- \* 강의: 자기노출의 중요성
- \* 활동: ① 친하지 않는 집단원 끼리 짝이 되어 상대방에게 자신의 심신을 제3자의 입장에서 소개하기 ② 각자 종이에 자신의 고민거리를 쓰되 쓴 사람이 누군지 알아보지 못하게 글씨체를 위장하고 상자에 넣은 후 하나씩 뽑아 읽고 이러한 문제를 나 자신이 가졌다면 어떻게 느낄까 이야기하기, ③ 각 집단원이 아무 말도 하지 않고 걸어 다니며 상대방 관찰 후 4-5명이 한 팀을 만들도록 하기, 선택과정에 대한 느낌 이야기하기, ④ 자기노출에 관한 질문에 대답하기

#### 9) 제9회기: 피드백 주고받기

- \* 목적: 남에게 자신의 모습이 어떠한지 피드백 받기

- \* 강의: 효과적인 피드백 주고받기와 중요성
- \* 활동: ① 집단원 중 한사람을 밖으로 나가게 한 후, 다른 한 사람을 선정하고 다른 집단원이 내부에서 선정된 사람의 특성열거하면 밖에서 들어온 사람이 그가 누구인지 맞히기, ② 두 사람이 짝이 되어 상대방이 자신을 어떻게 생각할지 말하고 맞는지 확인하기, ③ 두 사람이 집단 가운데로 나와 상대방 행동 특성을 서로 말하게 한 후, 나머지 집단원들이 각자가 관찰한 그들의 행동에 대해 피드백하기.

#### 10) 제10회기: 유사점과 차이점

- \* 목적: 상호간의 유사점과 차이점을 찾아보고 이를 바탕으로 자기 이해와 수용하기
- \* 강의: 상호 유사점 차이점 발견하기의 의미
- \* 활동: ① 두 사람씩 짝을 지어 서로 유사점과 차이점 찾아보고 전체 앞에서 보고하기, ② 둘러 앉아 돌아가면서 자기와 유사하거나 차이점을 가진 사람을 택하여 집단원에게 보고하고 지적당한 사람도 자기 느낌 이야기하기.

#### 11) 제11회기: 장점과 약점

- \* 목적: 상호 장단점을 지적해 자기성장과 친근감 형성하기.
- \* 강의: 장단점의 판단기준의 다양성, 장단점 지적해주기의 의미
- \* 활동: 종이 뒷면에 자신의 장단점 5가지 기록하고 다른 집단원이 지적해준 장단점을 앞면에 적은 후 자기가 적은 장단점과 비교하여 보고하고 느낌 말하기.

#### 12) 제12회기: 사물과의 대화

- \* 목적: 나와 우주, 자연, 다른 사물과의 관계성 발견하기.
- \* 강의: 나와 주변환경과의 관계발견과 자연과 사물에 대한 애정
- \* 활동: ① 앉아 있는 장소에서 보이는 사물이나 자연 중에서 한가지를 택하여 그것과 대화를 나누고 대화내용을 대화체로 기록하고 집단원에게 발표하기, ② 대화대상 선정을 모임장소에서 벗어나 바깥으로 확대하여 위와 같이 반복해 보기.

#### 13) 제13회기: 마무리(1)

- \* 목적: 지금까지의 학습경험을 토대로 자기 자신 정리하기
- \* 강의: 이번 시간 활동 설명하고 자기상 재발견 독려
- \* 활동: ① 20분간 자기자신에 대해 쓴 후, 집단원에게 발표하기, ② 12시간 후에 죽는다고 가정하고 남은 시간동안 자기행동에 대해 기록하고 발표하기, ③ 자기가 죽은 후에 친한 친구가 다른 친구에게 자기에 대해 편지를 쓴다고 가

정하고 조사를 써 보기. ④ 자기가 죽었다가 다시 살아났다고 가정하고 새로운 인생을 어떻게 살 것인지 기록해보고 발표하기.

#### 14) 제14회기: 마무리(2)

- \* 목적: 상호간에 감사와 애정표현을 통해 친근한 인간관계 체험하기
- \* 강의: 자기성장에 대한 마무리 강의
- \* 활동: ① 10여명이 둘러 앉은 후 한사람씩 가운데 차례로 나와 서면 다른 집단원이 그에 대한 좋은 느낌, 감사한 일에 대해 이야기 해주기, ② 10여명이 둘러 앉아 있고 한 사람씩 가운데 나와 눈을 감고 서 있으면 다른 집단원들이 나와 무언의 행동으로 좋은 느낌, 감사한 뜻을 나타내기(포옹, 등 두드려 주기 등) 말없이 계속 진행하기.

### 8. 또래리더 만들기 집단상담의 실제

앞에서 살펴본 바와 같이 약물오·남용 행위는 일종의 비행으로써 친밀한 또래 집단을 통해서 정보가 전달되고 전파되기 때문에 또래간의 영향력이 다른 어떤 집단보다 더 설득력을 가진다. 그러므로 이들에 대한 치료에 또래를 이용하게 되면 똑같은 또래영향력이 또래집단에 전해질 수 있다.

그러므로 청소년 집단에서 또래 집단 상담은 효과적인 상담방법 중의 하나이다. 비슷한 연령과 유사한 경험 및 가치관을 지닌 청소년들이 일정한 훈련을 받은 후에 자신의 경험을 바탕으로 하여, 주변에 있는 다른 또래들이 겪고 있는 어려움을 해결하는데 조력하고, 또래들과 더불어 성장, 발달 할 수 있도록 그들의 생활 제반 영역에서 지적인 도움을 제공하는 또래 리더를 훈련하기 위한 집단 상담 프로그램(마그미 프로그램)을 소개하면 다음과 같다. 모두 13회기로 구성되어 있다(한국마퇴본부 대구지부, 2007).

#### 1) 제 1회기 : 별칭찾기

- \* 나누어준 명찰에 자신이 원하는 색으로 별칭을 적는다.
- \* 별칭을 발표하고 그 이유를 성원들에게 설명한다.
- \* 한 성원이 발표할 때 자세히 듣고, 궁금한 것은 질문한다.

#### 2) 제 2회기: 나의 자랑찾기

- \* 10분 동안 명상을 하면서 자신의 좋은 점을 생각하도록 한다.
- \* 자신의 자랑거리를 찾아서 적는다.

- \* 각 성원들이 발표할 때, 다른 성원들과 지도자는 자랑에 대해 지지해 주고, 확신을 가질 수 있도록 긍정적인 피드백을 준다.
- \* 모든 활동이 끝나면 서로의 느낌을 발표한다.

### 3) 제 3회기: 버리고 싶은 나

- \* 내가 버리고 싶은 나의 모습을 생각하고 가장 버리고 싶은 모습 중 다섯 가지를 적는다.
- \* 남이 생각하는 버리고 싶은 나의 모습을 생각하고 가장 버리고 싶은 모습 중 다섯 가지를 적는다.
- \* 위의 두 가지 중 버리고 싶은 모습이 일치하는 것이 무엇인지 확인한다.
- \* 남이 생각하는 버리고 싶은 나의 모습 중 자신이 버리고 싶지 않은 것이 있다면, 그 이유를 발표한다.
- \* 지도자는 버리고 싶다는 자신의 모습 중 긍정적인 것은 지지하고, 부정적인 것은 확실히 버리도록 돕는다.

### 4) 제 4회기: 음주, 흡연과 나

- \* 음주, 흡연 했을 때의 상황과 느낌을 생각하고 다섯 가지를 적는다.
- \* 음주, 흡연과 나의 관계를 생각한 성원이 발표할 때 다른 성원은 경청하고 궁금한 것을 질문하고 피드백을 해준다.

### 5) 제 5회기: 가족화 그리기

- \* 자신의 가족을 10분 동안 생각한다.
- \* 좋아하는 색깔의 크레파스로 자신의 가족이 특성을 사물이나 동물에 비유하여 그린다.
- \* 완성된 그림을 가지고 설명한다.
- \* 다른 성원들은 궁금한 점을 질문한다.
- \* 지도자는 가족이 어떤 갈등관계에 있는지 파악하고 가능한 많은 이야기를 하도록 질문하며, 그리지 않은 가족이 있는지 알아보고 그 이유를 말하도록 한다.

### 6) 제 6회기: 나를 아껴주는 사람찾기

- \* 5분 동안 눈을 감고 '사후체험'을 명상의 형식으로 실시한다.
- \* 나를 아껴주는 사람, 그 이유, 이들에게 보답할 방법 등을 구체적으로 기록하게 한다.
- \* 지도자와 성원은 피드백해주며 느낌을 나눈다.



- \* 나를 가장 아껴주는 사람에게 편지를 써서 다음 회기에 가져오도록 한다

### 7) 제 7회기: 가치관 찾기

- \* 평소 가장 소중하게 생각하는 것을 6가지 적는다(6분).
- \* 5분이 지난 다음 6개 중 2개를 과감히 버리고 그 이유를 말한다.
- \* 남은 4개 중에서 다시 2개를 버리고 그 이유를 말한다.
- \* 마지막 2개 중 버릴 수 없는 것 한가지에 표시하고 그 이유를 말한다.
- \* 지도자와 성원들은 경청하고 피드백 해준다.

### 8) 제 8회기: 나의 인생목표 정하기

- \* 한달동안 실천할 수 있는 구체적 목표를 정하고, 목표 달성 후 예상되는 나의 변화를 3가지 이상 적는다.
- \* 나의 인생목표를 정하고, 실천행동을 3가지 이상 적는다.
- \* 용지에 서명하고 실천약속을 강화한다.

### 9) 제 9회기: 미완성 문장 완성하기

- \* 나누어 준 미완성 문장을 성실하게 완성한다(10가지 정도 취미, 어린시절로 돌아간다면, 행복했던 순간 등..).
- \* 완성된 문장을 발표하고, 다른 성원은 궁금한 것을 질문한다.
- \* 지도자와 성원들은 피드백을 해준다.

### 10) 제10회기: 학교폭력에 관하여

- \* 학교폭력을 가했을 때와 당했을 때의 느낌을 생각하고 다섯가지를 적는다.
- \* 지도자는 폭력을 가했을 때와 당했을 때의 상황과 느낌을 구체적으로 묻는다. 성원들도 궁금한 것을 묻는다.

### 11) 제 11회기: 학교생활에 관하여

- \* 학교생활에서 좋은 점과 힘든 점을 각각 다섯가지 씩 적는다.
- \* 그 이유를 발표한다.
- \* 성원들은 궁금한 것을 묻고, 지도자는 강화와 공감, 지지를 보낸다.

### 12) 제12회기: 사랑의 이불 덮어주기

- \* 자신의 별칭을 적고, 돌아가면서 별칭의 대상에 대한 긍정적 느낌과 장점을 기록한다.

- \* 자신의 별칭이 적힌 용지가 돌아오면, 다른 성원이 자신을 칭찬한 내용 3가지를 발표하고 느낌을 말한다.
- \* 지도자와 성원들은 피드백을 해준다.

### 13) 제13회기: 소감문 작성

- \* 집단에 참여 하기 전, 후의 자신의 변화를 쓰고, 각자의 느낌과 생각을 구체적으로 적는다.

이상에서 살펴본 바와 같이 집단상담 프로그램은 약물오·남용 예방을 위해 학습자 수준을 고려해 수정하여 활용할 수 있다. 여기에서 소개된 것 외에도 자기주장훈련, 대인관계훈련, 가치명료화 프로그램 등 다양한 프로그램들을 상황에 맞게 적용할 필요가 있다.

## 제 9장 약물 오·남용 예방을 위한 학교와 교사의 역할

임 유 식(대구운암초등학교 교사)

### 제 1절 학교에서의 약물남용 예방교육의 중요성

최근 국가의 약물남용 예방전략 가운데 가장 중요한 위치를 차지하고 있는 것은 바로 청소년들의 약물남용예방을 위한 학교 교육이다. 대부분의 청소년들이 학교에 다니고 있다는 점을 감안할 때 학교에서의 약물남용 예방교육의 중요성은 아무리 강조하여도 지나치지 않을 것이다. 이미 선진 각국에서는 이를 위한 기본 계획을 수립하고, 이에 따른 세부 프로그램을 다양하게 마련하여 시행하고 있다.

자라나는 청소년들의 건전한 육성과 보호가 장래의 국가발전의 관건이라는 점을 생각할 때 청소년들을 약물남용이나 범죄로부터 보호하는 것은 다른 어떤 것보다 중요한 의미를 갖는다. 따라서 청소년들을 약물로부터 보호하기 위하여는 우선 청소년들이 쉽게 접할 수 있는 약물, 알콜, 담배, 본드, 가스, 대마초 등 기타 약물을 차단하는 것이 필요하다.

그러나 정작 우리의 현실을 보면 지금까지는 청소년들의 약물남용예방을 위한 노력들이 미미했다는 것을 알 수 있다. 또 효과적인 예방활동과 건전한 시민으로 육성하는 학교의 임무 사이의 관계가 간과되어져 왔다. 특히 우리의 경우 지식을 전달하여 상급학교에 진학시키는 것만을 학교의 주된 임무라고 인식하여 왔기 때문에 학교에서의 교육은 거의 입시위주의 교육에 치중되어 왔다.

그 결과 학교에 다니고 있는 청소년들은 자신들이 인식하지 못하는 사이에 많은 위협에 처해 있다. 최근에 나타나고 있는 학원폭력과 약물남용이 그 대표적인 위협이라고 할 수 있다. 최근 미국에서도 학교에서 폭력과 범죄가 빈번하게 발생하여 청소년들의 생명과 신체가 위협을 당하고, 게다가 약물남용이 증가하여 청소년들의 생명과 건강의 안전까지 위협을 받고 있는 상황에서 ‘안전하고 약물없는 학교만들기(The Safe and Drug-Free Schools)’ 운동이 전개되는 것은 오히려 당연하고 할 수 있다 (이훈규 · 이경재, 1996).

### 제 2절 약물남용 예방교육의 원칙

알코올을 포함한 청소년 약물문제를 예방하고자 하는 노력이 시작된 이래 각국의 수많은 예방 교육 프로그램들은 대부분 학교 중심 프로그램으로 이루어져 왔

다. 학교는 청소년 음주에 영향을 미치는 환경적 요인으로 매우 중요한 체계로 여겨진다. 학교 체계에서 제공되는 예방프로그램이나 다양한 개입들은 학생 개인에게 자신들이 생활하는 여러 환경에 대한 수정을 통하여 직접적으로 혹은 간접적으로 영향을 미칠 수 있기 때문인데 발달단계상 십대초반의 청소년들은 학교에서 성인이 되기 위한 교육과 훈련을 받는 과정에 있기 때문에 학교는 청소년들에게 술과 음주 등 약물에 대한 기본적인 규범과 기준을 형성하도록 기여할 수 있다. 또한 청소년들은 학교를 기반으로 한 또래 집단의 영향을 가장 많이 받는 단계에 있으므로, 종종 학교는 문제를 일으키는 온상으로 작용하기도 한다. 이러한 맥락에서 보았을 때 청소년의 음주 및 약물사용 문제에 대한 학교중심의 예방적 접근은 매우 효과적으로 활용될 수 있다.

학교는 예방교육 프로그램을 효과적으로 수행하는데 이어 매우 효율적이고 확실한 전달체계가 된다. 그 이유는 학교는 1차 예방 프로그램을 위한 적정연령에 속하는 대상자 확보가 전제되는 곳으로 일반 청소년 단체나 청소년들이 모이는 다양한 그룹들과 비교해 보았을 때 더 포괄적이고 광범위한 수준에서 청소년 인구층을 확보할 수 있으며, 직접적으로 학생들과 마주하고 의사소통을 할 수 있고, 즉각적인 피드백을 제공받을 수 있다는 장점을 지니고 있다.

이처럼 예방노력의 효과가 잘 유지되고 일반화될 가능성이 높다는 이유로 학교는 많은 전문가들로부터 예방 교육을 위한 적합한 장으로 선호되고 있으며 학교중심의 약물남용예방, 교육과정 중심 모델은 현재 국내외를 막론하고 청소년들의 약물남용 문제에 대한 대응책으로써 가장 대표적인 모델이 될 수 있다. (이창원, 2006)

### 제 3절 약물남용 예방교육의 발전과정

이미 학교에서의 약물남용 예방교육을 시행한 여러 나라에서는 이러한 노력의 효과를 검증할 기회가 많았다. 그러나 우리로서는 아직 구체적인 약물남용 예방교육이 시행되고 있지 않기 때문에 그 효과를 검증할 기회가 없으므로 이미 시행한 약물남용 예방교육의 원칙과 그 효과를 살펴보고 우리 나름대로의 기틀을 세우는데 참고하는 것이 좋을 것이다. 우선 미국에서 계획되고 시행된 약물남용 예방교육의 간략한 역사를 먼저 살펴보자 (이훈규 · 이경재, 1996).

#### 1. 1970-80년대

1970년대와 80년대 미국의 학교에서는 청소년들이 약물을 남용하는 것을 방지

하기 위하여 다양한 노력을 기울여 왔다. 그 결과 새로운 접근방법이 생겨나게 되었다. 그 접근방법은 학교와 지역사회 환경을 개선하여 청소년들의 긍정적인 발전을 도모하는 것이다. 그것은 모든 청소년들이 성장하고 그들의 심신과 장래의 가능성을 극대화할 수 있는 목표, 자세, 지식 그리고 능력을 강조하였다. 효과적인 예방은 긍정적인 발전에 초점을 맞추므로써 위험한 행동을 피하도록 하는데 이바지하였다. 그러나 지난 시대의 예방전략은 개별 학생들에게 좀 더 많은 초점을 맞추고 있어 집단에 대한 예방이 빈약하였기 때문에 예방의 초점을 집단에 맞추어 제도와 문화규범을 바꾸었다.

학교와 지역사회에서 약물남용 예방교육을 재구성한 것은 약물남용과 문제행동의 징조, 그러한 문제의 원인, 그리고 효과적인 예방전략에 대한 새로운 이해 등에 관하여 계속해서 논쟁이 있었기 때문이다. 학교와 지역사회는 서로 협력하여 예방의 목적을 정형화시키는 포괄적인 서비스를 개발하려고 노력하였다. 그러나 약물남용 예방교육은 정부의 적극적인 자금지원을 받아 행해지기는 하였지만 많은 교육프로그램의 남발로 인하여 오히려 검증되지 않은 프로그램을 사용하는 등 단점도 많이 노출되었다.

대부분의 기존 약물남용 예방교육프로그램은 약물에 관한 지식과 정보, 그로 인한 건강침해, 약물을 거부할 수 있는 기술, 위험회피 능력 등을 강조하였다. 이러한 전략방법들은 약물문제에 한정해서만, 그리고 청소년에 한정해서만 효과가 있었다. 따라서 그러한 방법들은 기껏해야 청소년들의 약물에 관한 지식을 향상시켜 줄 뿐 다른 행동의 변화를 지속적으로 지도할 수는 없었다. 70년대와 80년대의 예방론자들은 Alcoholics Anonymous 등의 치료프로그램이 가지고 있는 문제점들을 문제 삼았다. 즉 약물중독자들을 치료하는 전문가들은 중독자들에게 중독의 원인이 되는 징조들을 알려주는 것이 아니라 단지 특정한 중독현상만을 알려주는데 그 역할을 한정하였다. 따라서 단순한 극복기술만을 가르치는 것만으로는 효과적인 예방전략을 성취하는데 부족하였다.

따라서 70-80년대의 약물남용 예방교육전략은 문제점을 안고 있다. 즉 당시의 약물남용 예방교육전략은 많은 학교들이 가지고 있는 능력 이상의 프로그램을 요구한 점이다. 단지 하나의 목적에만 초점을 맞춘 전략은 문제행동만을 지적할 뿐 이와 관련된 문화적·사회적 요소들에 대하여는 관심을 가지지 않았다. 또 청소년들이 학교생활에 실패한 것이나 10대의 임신, 학교에서의 폭력행위 등은 약물남용 문제의 뒷전을 차지할 뿐이었다. 그에 따라 약물남용 이외의 다른 복합적인 관련문제들을 해결하기에는 부족하였기 때문에 청소년들 사이에서는 약물남용을 비롯한 폭력, 조기임신, 범죄 등의 문제가 크게 증가하기에 이르렀다.

## 2. 1990년대

70-80년대의 약물남용 예방교육 전략과는 달리 90년대에 개발된 약물남용 예방교육은 새롭고 효과적인 전략에 기초하였다. 이 새로운 접근방법은 “청소년발전(youth development)”이라고 하는 목표를 설정하고, 청소년들의 부정적인 행동 보다는 긍정적인 행동에 초점을 맞추었다. 청소년 발전은 긍정적인 행동, 의사결정, 그리고 상호원조 등에 청소년들이 관여할 수 있는 기회를 제공해 주는 것에 초점을 맞추었다.

몇 개의 구체적인 프로그램을 마련하여 시행한 결과를 단적으로 평가해 보면, 청소년 발전전략은 청소년을 ‘문제(problems)’로 인식하는 것이 아니라 ‘자원(resources)’으로 인식한다. 따라서 청소년들이 사회에 기여할 수 있는 방법을 강조하고 있다.

## 3. 2000년대

청소년을 대상으로 한 약물남용 및 음주예방교육은 적극적인 청소년 발전에 기반을 두어야 하며, 또한 청소년들이 직면하는 위험요소를 감소시키고, 체계적이며, 지속적이며 목표 지향적이어야 한다. 약물문제가 발생하기 전에 일차 예방을 하는 것이 가장 효과적이며 개인과 집단 모두를 대상으로 하고, 다양한 기관 즉 학교, 가족, 지역사회, 사회단체, 정치인, 경찰 및 대중매체 등과 연계되어 협력을 강화해야 한다. 또한 교육프로그램이 실질적인 효과를 얻기 위해서는 청소년 약물남용에 영향을 미치는 모든 집단을 대상으로 어떤 내용을 어떤 방식으로 전달할 것인가를 면밀히 검토해야 한다고 한다. 청소년 약물예방교육은 우선 청소년을 대상으로 실시되어야 함은 물론 부모와 교사를 주요 대상집단으로 포함시켜야 한다고 한다. (이창원, 2006)

서구의 연구들이 제시한 효과적인 예방프로그램의 원칙들은 다음과 같다.

- 가. 예방프로그램은 모든 유형 (담배, 술, 마리화나, 흡입제 등)의 약물을 포괄적으로 다루어야 한다
- 나. 예방프로그램은 약물을 저항하는 기술 즉 약물사용에 대항하는 태도를 강화하면서 개인적인 책임감을 강화하고 사회적 자격을 배양해야 한다
- 다. 예방 프로그램은 부모나 보호자를 포함해야 한다. 가족들이 약물에 관해 논의할 기회를 주고 가족의 입장을 알리는 것이 필요하다.

- 라. 보호요인<sup>5)</sup>을 강화하고 위험요소를 제거하거나 감소시킨다.
- 마. 장기간 지속되어야 한다. 반복된 개입이 원래 목표를 강화한다.
- 바. 지역사회 프로그램은 가족, 학교, 지역사회의 모든 약물남용예방을 위한 장소에서 약물사용을 반대하는 규범을 강화시켜야 한다.
- 사. 학교는 고위험집단뿐 아니라 모든 학생에게 기회를 제공하여야 한다.

## 제 4절 학교와 교사의 역할

### 1. 학교

국가적 차원에서의 약물통제전략을 기반으로 하여 그 하부구조로서 학교에서의 약물남용 예방교육을 위한 전략이 수립되어야 한다. 우선 약물교육은 보건교육의 일환으로 하여 보건교육의 목표와 원칙을 정하고, 예방교육의 단계별 계획, 학교에서의 약물남용 예방교육을 위한 제반사항 수립 및 법규화, 약물남용 예방교육을 위한 인력과 자원 마련을 위한 예산의 확충 등을 정해야 한다.

보건교육의 일환으로 정해진 약물남용 예방교육은 그 구체적인 프로그램이 마련되어야 한다. 즉 횟수, 시기, 연령별 또는 학년별 교육내용, 평가 등에 관한 구체적인 프로그램을 마련할 것이 시급하다. 이는 외국의 실례 또는 이미 연구되어 있는 프로그램을 참고하거나 기존의 치료프로그램을 변형하여 활용하면 될 것이며, 또한 중·고등학교 중 몇 개 학교를 약물남용 예방교육 시범학교로 지정하여 몇 년간의 연구를 거친 후 효율적인 약물남용 예방교육프로그램을 개발하는 것도 바람직할 것이다

구체적으로, 학교에서는 청소년들의 약물남용 예방을 위해서는 다음과 같은 활동이 필요하다고 본다 (문형란, 2006).

첫째, 조기교육이 필요하다. 우리나라 청소년들의 음주나 흡연의 경우 시작 연령이 계속 낮아지고 있는 실정이다. 그러나 우리 학교 현실은 유치원은 말할 것도 없거니와 초등학교의 경우도 예방교육을 하는 곳이 많지 않다. 약물 예방교육은 청소년기에는 교육이 이루어진다 해도 그 효과를 크게 기대할 수 없으므로 조기에 교육이 이루어져 약물사용을 방지해야겠다.

5) 약물남용의 예방원칙은 위험요인을 줄이고 보호요인을 증가시키는 것이라 할 수 있다. 위험요소란 약물의 효과와 약물사용, 남용 그리고 중독을 경험하게 되는 개인, 집단, 조직 지역사회가 위험에 놓이게 되는 태도, 신념, 행동, 상황 그리고 행위를 말한다. 반대로 보호요소란 성인역할 모델과의 좋은 관계, 자원이 있고 공헌할 수 있는 기회가 있으며, 일하고 놀며 관계하는데 효율적이고, 강한 기대와 긍정적 세계관, 자존감과 문제해결과 비판적 사고기술, 유머가 있는 경우이다.

둘째, 약물 예방교육에 대한 제도화 및 활성화가 시급하다. 학교에서의 약물 예방교육은 절대적으로 필요한데 미흡한 실정이고 설령 교육이 이루어진다 해도 교육효과도 충분히 나타나고 있지 않은 실정이다. 학교에서의 약물 예방교육과 지도가 정기적으로 충분히 이루어진다면 청소년의 약물남용 예방에 상당히 효과가 있을 것이라고 생각한다.

이를 위해서는 일정시간 이상의 약물예방 교육이 의무화되도록 해야 한다. 현재 보건교육 상의 약물예방 교육은 미진한 점이 많으므로, 약물 예방 관련내용만을 정규 교과목으로 채택하여 모든 학교에서 예방교육이 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 그리고 교육이 체계적이고 전문적으로 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 교육이 체계적이고 전문적으로 이루어지고 효과가 있기 위해서는 전담교사제 도입이 필요하다. 청소년은 고민이나 스트레스 등을 해소하기 위해 약물을 사용하는 경우가 많다. 이러한 스트레스 등을 지속적이고 전문적으로 상담해 줄 수 있는 시스템도 갖추어져야겠다.

셋째, 학교별 대상자 수준에 맞는 적절한 교육 및 지도 프로그램이 필요하다. 비흡연 학생과 흡연 학생의 수준에 맞는 프로그램과 관련자료 등의 개발이 필요하고 이를 공유할 수 있는 시스템이 필요하다. 아직까지 학교에서 약물에 대한 교육과 지도가 활성화되지 않음에 따라 대상자 수준에 맞는 관련자료 개발이 미흡한 수준이다. 또한 예방교육을 하고자 하는 경우 자료를 확보하는데 많은 어려움을 겪고 있으며 성인자료를 활용하여 교육하는 경우도 상당히 많은 것 같다.

넷째, 학생들에 대한 적절한 생활지도가 필요하고 특별한 관리 프로그램이 있어야 한다. 현 실태를 보면 학교는 입시위주의 교육시스템과 학교에 대한 사회적 평가가 우수한 대학에 얼마나 많은 학생을 보냈느냐가 기준이므로 수업에 치중하다 보니 학생들에 대한 생활지도는 미흡한 실정이고 또한 약물 사용 학생이 적발되는 경우 훈계나 봉사명령 등에 그치고 있으나 좀 더 강화하여야 한다. 특히 중·고등학교 학생의 경우 학교에서 보내는 시간이 가정에서 보내는 시간보다 월등히 많기 때문에 더욱 그러하다. 그리고 이러한 지도와 선도 및 제재는 가정이나 부모와 연계되어 운영되어야 보다 효과적일 것이다.

다섯째, 또래 리더들의 활동을 약물 예방활동으로 활성화되도록 하여야 한다. 청소년들의 자율적인 참여가 매우 중요하고 또한 청소년들이 약물을 사용하는 이유 중의 하나가 친구들과 어울리거나 또는 친구들의 압력에 의해 할 수 없이 시작하는 경우가 절대적이다. 따라서 친구들을 활용하여 약물예방을 할 수 있도록 하여야 한다. 가령 친구들에게 영향력을 많이 행사할 수 있는 또래 리더들을 청소년약물예방활동 동아리로 구성하여 이 동아리가 학교 내외에서 꾸준히 예방활동을 한다면 청소년 약물 남용예방에 상당한 기여를 할 수 있을 것이다.



여섯째, 지역사회 내 약물관련기관과 협조시스템을 구축하고 이들의 도움을 받아야 한다. 학생들의 문제는 전문적인 지식 등이 필요하고 학교 내에서 해결하기 어려운 부분이 있을 수 있으며 아울러 예방교육 등을 보다 효율적으로 추진하기 위해서는 외부기관의 도움이 필수적이라고 본다.

또한 약물남용 청소년들의 치료재활을 위해서 학교는 다음과 같은 역할을 수행하여야 한다고 본다 (문형란, 2006).

첫째, 약물남용 청소년들이 마음을 놓고 치료재활을 받을 수 있도록 대상자 수준에 맞게 적극적으로 도와주거나 지원을 해주어야 한다. 예를 들어 통원 치료 등이 필요한 경우 출석을 인정해 주는 방안 등이다.

둘째, 학생이 약물남용으로 치료재활을 받는 기간 동안 특별히 관리할 수 있는 프로그램이 필요하다. 치료재활과정에서는 선생님이나 친구들과의 관계, 수업에 대한 특별한 배려 등이 있어야 하기 때문이다. 예를 들면 특정교사와 결연을 맺어 치료재활과정에서 어려움이나 애로사항 등을 수시로 상담하고 이를 해소해 주거나 적극지지 등을 해주어야 한다. 또한, 수업과 관련 특별 과외수업 등을 해주는 방안 등을 검토해 볼 수 있을 것이다.

셋째, 친구들의 경우 약물을 사용하는데 절대적인 영향을 미치기도 하지만 약물을 끊는데도 친구들의 영향은 매우 중요한 요인으로 작용하기도 한다. 따라서 생활지도 등을 강화하여 친구들이 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 특별한 관리를 해주어야 한다.

## 2. 교육행정가

교육 행정가는 학생들의 문제점과 요구 및 학교주변 환경의 문제점 등을 인식하고 이를 평가해야 한다. 이러한 평가는 약물남용의 실태나 폭력범죄, 기타 청소년 문제점을 조사하는 것보다 먼저 선행되어야 한다. 교육 행정가는 교사, 학생, 학부모, 지역사회 구성원 등의 도움을 받아 청소년의 약물사용, 건강문제, 갈등해결, 학생들의 학교출석, 성적, 기타 학교와 지역사회의 참여 등에 관한 명백한 정책을 수립하고 이를 개발해야 한다. 또한 교육 행정가들은 약물남용예방에 관한 장기적인 목적을 수립하고, 이에 근거한 예방프로그램을 개발·시행한 다음, 이 프로그램을 정기적으로 평가해야 한다. 또 학교 및 지역사회가 예방활동을 하기 위하여 적극적으로 지원과 노력을 기울여야 한다. 이러한 노력은 학생들의 동향 파악, 교사들을 위한 교육훈련, 자원의 할당 등을 포함한다. 또 사회봉사활동 등을 통하여 청소년의 긍정적인 발전을 위한 지역사회 단체들간의 협력체계를 구축하도록 해야 하

고, 교육행정청도 이들 지역사회단체와의 유대를 돈독히 해야 한다.

그리고 교육행정가, 교사, 학교운영위원회, 학부모 협의회, 경찰, 치료기관 등은 서로 각자의 지식과 경험을 교환할 수 있어야 하고, 이를 위한 정규회의 같은 것을 마련해야 한다(이훈규 · 이경재, 1996).

### 3. 교사

교사는 학생들의 연령적 발달에 기반을 둔 약물남용 예방교육을 시행하는데 있어 훈련과 지원을 받아야 한다. 학생과 가장 많이 접촉하는 사람은 역시 학교의 교사이므로 교사는 학생들과의 개별적 접촉기술을 발전시켜야 한다. 이를 위하여 교사는 교사-교사, 교사-학생 사이의 갈등을 효과적으로 해결할 수 있는 기술을 습득해야 한다. 교사들은 또한 의미 있는 학습방법을 향상시켜 학생들이 실습하는데 있어 큰 기대를 갖도록 해야 한다. 교사는 학생들의 귀감이 될 수 있도록 자존감과 긍정적인 태도를 보이는 역할을 수행해야 한다.

약물남용 예방교육은 이에 관한 전문지식과 경험을 갖춘 전문교사에 의하여 교육되어야 한다. 그러나 현재 우리나라에서는 약물남용예방을 교육하는 기관이 많이 부족한 실정이므로 이를 위해서는 각 학교의 생활지도교사 또는 상담교사, 보건교사 등을 활용하는 것이 가장 타당하다고 본다. 특히 보건교사는 의학과 약학에 관한 지식을 갖춘 교사로서 약물에 관한 특별교육을 이수한다면 충분히 이를 교육시킬 수 있을 것이다(이훈규 · 이경재, 1996).

한국마약퇴치운동본부(1996)의 『청소년의 약물남용 실태에 대한 일선교사 설문조사 보고서- 전국 중 · 고등학교 생활지도교사 및 양호교사대상』에 따르면, 학교에서 청소년들에게 생활지도를 담당하고 있는 교사들에게 집중적인 교육프로그램을 개발 · 실시하여 청소년의 약물남용의 실태에 대한 인식 확산과 정보제공을 통해 교육받은 교사 모두가 각 학교에서 약물남용 청소년에 대한 상담 및 예방사업을 주도적으로 행할 수 있는 틀을 마련해야 한다고 한다.

외국의 약물남용 예방교육프로그램에서 볼 수 있는 바와 같이 약물남용 예방교육은 학부모 및 지역사회가 참여하여 양자가 연계된 상태에서 행해져야 그 효과가 크다. 따라서 청소년 학생들에 대한 교육은 물론 학부모에 대한 교육도 동시에 행해져야 할 것이며, 지역사회의 전문가, 즉 약물남용 상담원이나 약물남용 예방기관의 종사자 또는 대학교수, 의사, 약사 등을 교사로 활용하면 그 효과가 배가될 것으로 보인다.

#### ○ 약물남용예방을 위한 일반적인 교사의 역할

- 약물남용 예방을 위한 일반적인 교사의 역할
- 청소년들이 스트레스를 잘 다스릴 수 있는 방법을 제시하고 들어준다
- 건전한 여가선용으로 활동의 폭을 넓힐 수 있도록 한다.
- 꿈을 가질 수 있도록 돕는다
- 필요할 때 도움을 청하게 한다
- 감정을 표현하게 한다
- 자원봉사활동에 함께 참여한다
- 약물사용에 NO라고 거절할 수 있도록 지도한다
- 교사가 음주 및 약물문화에 있어서 좋은 모델이 된다.

# 제 10장 국내 약물중독 관련법·제도 및 국제적인 흐름

이 동 은(한국마약퇴치운동본부 홍보과장)

## 제 1절 마약류 정책의 변화

지난 수세기동안 인류 사회는 마약문제를 해결하기 위하여 여러 가지 정책과 제도를 마련하여 시행하여 왔다. 마약류 정책은 무엇을 통제할 것인가, 즉 통제대상이 무엇인가 하는 정책적 내용에 따라 공급억제정책과 수요억제정책으로 나뉘어 질 수 있으며, 이제 세계 각국은 21세기 마약통제정책의 성패는 두 정책의 균형적 추진에 달려 있다는 점에 어느 정도 합의하고 있다. 우리나라도 역시 최근 들어 과거의 공급억제에만 치중하던 정책에서 벗어나 마약류 중독자에 대한 계몽과 치료, 예방 등 수요억제 정책의 중요성을 새롭게 인식하고 있다.

특히 1990년대 후반부터 마약류 남용 문제가 심각한 사회문제로 대두되면서 마약류 대책협의회를 구성하는 등 국가적 차원에서 종합적인 대책을 마련하고자 노력하고 있으며, 치료보호제도를 실시하고, 마약류 수강명령 처분을 확대하며, 치료조건부 집행유예의 도입을 추진하는 등 마약류 중독자 치료·재활 분야에 대한 제도 개선 노력을 기울이고 있다. 또한 한국마약퇴치운동본부 등 민간기관을 중심으로 진행하여 오던 예방 및 홍보활동 뿐만 아니라 학교보건법의 개정을 통하여 마약류 예방 관련 내용을 초·중·고등학교 교과서에 포함하고 금연구역을 확대하는 등 관심을 기울이기 시작하였다.

마약류 수요를 억제하는 방법에는 ‘마약류남용 예방활동’을 통해 마약류의 유해성을 알려 잠재적 수요자를 줄이는 방법과 이미 마약류를 남용한 사람들에 대한 ‘치료와 재활을 통해 사회복귀’가 이루어질 수 있도록 지원함으로써 재범을 억제하는 두 가지 방법이 있다. 이 장에서는 공급억제와 수요감축의 측면에서 우리나라를 포함한 국제적인 마약류 퇴치를 위한 각종 법률 및 제도를 소개하여 보고자 한다<sup>6)</sup>

## 제 2절 한국의 마약류 역사 및 대처 노력

### 1. 국내 마약류 동향<sup>7)</sup>

6) 식품의약품안전청 “마약류 예방사업 및 마약류중독자 사회복귀 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구” 2007. 4.

7) 이정우 검사 “마약류사범 현황 및 재활대책” 2009 마약류퇴치 심포지엄 자료집

1999년부터 2002년까지 4년 연속 10,000명 선을 상회하였으나, 2002년 이후 강력한 단속효과에 힘입어 2003년부터 2006년까지 4년간 7,000명선으로 감소되었고, 단속기관의 철저한 단속 결과 국내 마약생산 및 공급조직 등 1차 공급조직은 거의 궤멸된 상태라고 보여진다.

그러나 2006년 7,709명, 2007년 10,649명, 2008년 9,898명 등 그 숫자가 증가 추세에 있고, 최근 5년간 마약사범 발생현황은 다음과 같다.

연도별 마약류	2004	2005	2006	2007	2008
합계	7,747	7,154	7,709	10,649	9,898
마약	1,203	768	868	958	1,396
향정	5,313	5,354	6,006	8,521	7,547
대마	1,231	1,032	835	1,170	1,045

마약류 사범의 분포비율은 1995년도 이래 향정사범의 점유율이 50%를 상회하기 시작하여 2001년 이후에는 2003년과 2004년을 제외하고는 80%에 달하는 점유율을 차지함으로써 향정이 국내 주종 마약류임을 반영하고, 그 숫자도 2003년에 감소한 이후 2004년부터 지속적으로 증가하는 추세에 있다.

① 경유목적 마약사범 증가

- 필로폰 관련 사범이 지속적으로 증가하고 있는 원인을 분석하면, 물론 필로폰이 우리나라의 주종 마약류로 그 잠재적 수요층이 상존한다는 것에서도 그 원인을 찾을 수 있겠지만, 무엇보다 국제 거래조직이 한국은 마약청정국이라는 점을 악용하여 마약세탁을 위한 중간 경유지로 이용하거나, 한국인 및 일본인들을 마약운반책으로 고용하는 사례가 늘어나고 있는 점에도 중요한 원인이 있다.

② 해외 도피 마약제조, 공급책에 의한 국제우편 거래 증가

- 단속기관의 강력한 단속의 결과, 2003년 이래 국내 대규모 밀조·밀매 사범은 거의 사라졌으나, 국내 마약밀조책 중 상당수가 중국, 필리핀 등 동남아 지역으로 도피한 후 현지 마약거래 조직과 연계하여 국제우편 및 특송화물을 이용 국내로 마약을 지속적으로 밀반입하고 있는데, 이는 인터넷 등을 이용하여 수사기관의 추적을 피할 수 있고 운반 위험부담이 적어 국내 소비 목적 소규모 마약류 밀반입 증가로 이어지고 있다.

### ③ 외국인 마약류사범의 급증

- 외국인 마약류 사범은 국내 경기상황에 따른 외국인 불법체류자의 증감에 비례하여 일정한 주기를 형성하고 있으며, 단속인원은 2001년 70명, 2002년 88명, 2003년 86명, 2004년 203명으로 증가하다가 2005년 162명, 2006년 116명, 2007년 298명, 2008년 928명으로 최근 급증하고 있다.
- 1999년 이전까지 외국인 마약류 사범은 대부분 대마사범이 주종을 이루었으나, 2000년도에 들어서면서 향정사범이 증가하는 추세로 2008년도 향정사범의 증가는 태국인들의 필로폰 등 밀수 및 사용사범의 증가와 중국인들의 필로폰 밀매 및 사용사범의 증가에 원인이 있고, 대마사범의 경우도 태국인 공장 근로자들의 급증과 미국, 캐나다, 영국 등 영어권 원어민 외국어 강사의 증가에 따른 사용사범의 증가가 그 원인인 것으로 분석되었다.

## 2. 국내 마약류 관련 법률의 변천

정부차원에서 마약류를 관리하기 시작한 것은 1946년 11월 미군정 법령 제 119호 마약단속규정에 의거하여 보건후생부(현, 보건복지부)의 약무국이 감시업무를 시작하면서부터이다. 1957년 4월 마약에 관한 국제협약에 근거하여 미군정 법령 제 119호를 대체하기 위하여 마약법이 제정되었다. 1970년 8월 마약을 제외한 습관성 의약품 및 대마를 관리하기 위하여 습관성의약품관리법이 제정되었다가 1980년 4월 향정신성의약품관리법으로 개편되었다.

정부는 의료용으로 사용되지 아니하는 대마의 체계적 관리와 대마유출을 방지하기 위하여 1976년 4월 습관성의약품관리법에서 대마만을 분리하여 대마관리법을 제정·시행하였다. 이후 2000년에 이 3법을 통합하여 마약류관리에 관한 법률을 제정하게 되었다. 독물과 극물의 적정관리를 위하여 1963년 12월 31일 법률 제 1492호로 독물과극물에 관한 법률이 제정되었고, 1980년 동 시행령에 신나, 접착제, 도료 등 환각물질을 추가함으로써 청소년의 남용을 규제하기 시작하였다. 이후 1990년 8월 1일 제 4261호로 독물과극물에 관한 법률을 대체하는 유해화학물질관리법이 제정되어 환각물질 흡입을 못하도록 규정하였다. 8)

- 1946년 미군정법률 제 119호 ‘마약단속 규정’
- 1953년 형법 (법률 제 292호) 제 17장에 ‘아편에 관한 죄’ 규정
- 1957년 ‘마약법’ 제정
- 1970년 ‘습관성의약품 관리법’ 제정

8) 한국마약퇴치운동본부, “한국의 마약퇴치 정책연구” 2002.

- 1976년 ‘대마관리법’ 제정
- 1979년 ‘향정신성의약품 관리법’ 이 제정, ‘습관성의약품 관리법’ 폐지
- 1980년 ‘독물 및 극물에 관한 법률(1963년 제정)을 개정 : 청소년들의 본드, 시너사용이 사회 문제화됨
- 1990년 ‘유해화학물질 관리법’
- 1994년 7월 ‘유해화학물질 관리법’ 개정
- 2000년 1월 ‘마약류관리에 관한 법률 제정’

## 제 3절 마약류 통제 법률

### 1. 마약류관리에관한법률

#### 가. 마약류의 개념

마약류라 함은 마약, 향정신성의약품 및 대마를 말한다. 마약법, 향정신성의약품관리법, 대마관리법으로 관리하던 마약, 향정신성의약품, 대마를 2000년 1월 「마약류관리에 관한 법률(법률 제6146호)」을 제정하여 통합 관리하고 있다.

#### 1) 용어 정의

- 마약 : 양귀비·아편 또는 코카엽 및 이것들에서 추출되는 모든 알칼로이드로서 대통령령이 정하는 것과 이것들과 동일하게 남용되거나 해독작용을 일으킬 우려가 있는 화학적 합성품으로서 마약류관리에 관한 법률 시행령에서 정하는 것
- 향정신성의약품 : 인간의 중추신경계에 작용하여 이를 오용 또는 남용할 경우 인체에 현저한 위해가 있다고 인정되는 것으로서 마약류 관리에 관한 법률 시행령에서 정하는 것
- 대마 : 대마초 (칸나비스사티바엘)와 그 수지 및 대마초 또는 그 수지를 원료로 하여 제조된 일체의 제품. 다만, 대마초의 종자·뿌리 및 성숙한 대마초의 줄기와 그 제품은 제외
- 마약류 취급자 : 마약류수입업자, 제조업자, 원료사용자, 대마재배자, 도매업자, 관리자, 학술연구자, 소매업자, 의료업자 등 9종이 있다.
- 원료물질 : 마약류가 아닌 물질 중 마약 또는 향정신성의약품의 제조에 사용되는 물질로서 대통령령이 정하는 것
- 원료물질취급자 : 원료물질의 제조·수출입·매매에 종사하거나 이를 사용하는 자

마약류 종별현황<sup>9)</sup>

구 분	성분수	약리작용	비 고
합 계	313		
마 약	소 계	108	
	천연마약	34	중추신경억제 아편, 모르핀, 헤로인: 진정, 진통 코카인: 환각제
	합성마약	74	" 메사돈, 염산페치딘: 진정, 진통
향정신성 의약품	소 계	180	
	1 군	26	중추신경각성 LSD: 환각제
	2 군	27	중추신경억제 암페타민: 식욕억제, 각성제
	3 군	60	" 마르비탈류: 진정, 수면제
	4 군	67	중추신경흥분, 억제 벤조디아제핀류: 정신신경안정제
	5 군	-	
대 마	대 마	1	중추신경흥분, 억제 마리화나, 해쉬쉬
원료물질	소 계	24	
	1 군	16	마약류 제조에 사용되는 물질
	2 군	8	마약류 제조에 사용되는 용매류

※ 한외마약(법 제2조제2호): 원칙적으로 마약은 아님(마약을 함유하고 있으나 타 약품과 혼합되어 "마약"으로의 재 제제가 불가능하며 그 약품에 의하여 신체적, 정신적 의존성을 일으킬 염려가 없는 것

2) 마약류 관리체계

○ 마약류 유통관리시스템

- 의료용 마약류의 유통과정에서 문서로 배정/재배정 신청, 승인 등을 수차 반복 하던 업무를 통합하여 한 시스템 내에 식약청, 각 시·도, 시·군·구, 제조·수입·도매업자가 연계되어 있어 유통현황을 쉽게 파악하고 간단히 버튼을 클릭하여 배정/재배정할 수 있도록 운영하는 web-based 시스템

- 마약류 업무수행 조직

◇ 정부 각 부처의 업무는 정부조직법 및 각 단행법에서 정한 바에 의하나 일반적으로 마약류와 관련해서 「약사법: 복지부, 식약청, 각 시·도」, 「마약류

9) 마약류관리에 관한 법률 시행령



관리에 관한 법률: 복지부, 법무부(검찰청), 경찰청, 관세청, 식약청, 각 시도, (재)한국마약퇴치운동본부, 「마약류불법거래방지에관한특례법: 법무부(검찰청)」가 관여하고 있음

◇ 보건복지가족부

- ▷ 마약법률 운용 등 : 마약법령 제·개정 발의 및 공포
- ▷ 마약류 예방 및 치료보호 등에 대한 조사연구, 마약류중독자 치료보호 업무
- ▷ 국제협력, 마약법 집행 법기관간 업무협조 및 정보교류

◇ 외교통상부

- ▷ 마약류 정부수집 및 전파
- ▷ 국제기구 (INCB, UNODC 등) 회의 참석 및 참석 결과 법집행기관 전달
- ▷ 국제기구에 우리나라 입장 전달 등

◇ 검찰·경찰청·해양경찰청

- ▷ 마약류 불법거래자·소지자 수사 및 기소
- ▷ 마약류 취급업자 등에 대한 불법여부 수사
- ▷ 해상에서의 마약류 불법거래 감시 등
- ▷ 마약법 기소대상자 중 기소유예자 치료보호 의뢰(검찰청→치료보호기관)
- ▷ 국내체류 외국인 불법마약소지 등 수사 및 격리수용 등
- ▷ 국제협력, 인터폴 등 국제기관의 수사공조 등

◇ 관세청

- ▷ 마약류 밀수 방지
- ▷ 보세구역 내에서의 마약류 및 원료물질 밀수 적발 및 검찰 송치
- ▷ WCO(세계관세기구)를 통한 국제적 연대 마약류 단속
- ▷ 마약류·원료물질의 합법적 거래 수출입 통관
- ▷ 국제협력, 국제기관의 수사공조 등

◇ 식품의약품안전청

- ▷ 마약류의 합법적 거래 관리
- ▷ 마약류 인·허가, 허가 사항에 대한 사후 지도점검, 각 시도 검사지침 시달
- ▷ 마약유통 배정업무, 마약류취급자 교육, 긴급 또는 수사기관과의 공조조사 등
- ▷ 마약류 원료물질 관리
- ▷ 마약류 폐해 예방 홍보
- ▷ 오·남용 우려 의약품 폐해 예방 홍보
- ▷ 국제협력, 마약법 집행기관간 업무 협조 및 정보교류 등

- ◇ 국정원
  - ▷ 마약류 관련 국제정보 수집 및 국내 법집행 기관간의 정보 공유
  - ▷ 국제협력, 마약법집행기관 간 업무협조 및 정보교류 등
- ◇ 각 시도
  - ▷ 복지부, 식약청에서 지시한 지도·점검 및 보고, 식약청에서 지시한 예방 홍보
  - ▷ 연간계획에 의한 자체 지도·점검
  - ▷ 마약류중독자 치료보호업무
  - ▷ 마약 배정업무 승인(연 10만건)
  - ▷ 마약류취급자(도매업소, 소매업소, 병원 등)·대마재배자 허가
- ◇ (재) 한국마약퇴치운동본부 : 불법 마약류 폐해 예방 홍보 및 교육, 송천재활센터 운영, 교육활동, 상담활동 수행 (NGO)

## 2. 특별법 등

- 마약류불법거래방지에 관한 특별법
  - “1999 UN 협약”에 가입하기 위하여 영리목적의 마약류 범죄를 가중 처벌하고, 마약류 범죄행위로 취득한 불법수익 등을 철저히 추적, 환수하기 위한 제도적 장치와 외국의 몰수·환수 재판의 집행을 위한 국제공조절차 등을 마련하는 목적에서 제정된 것이다<sup>10)</sup>. 이 법률은 국제적 협력 하에 마약류와 관련된 불법행위를 조장하는 행위 등의 방지를 통하여 마약류범죄의 진압과 예방을 도모하고 이에 관한 국제협약의 효율적 시행을 위하여 마약류관리에관한법률 기타 관계 법률에 대한 특례 등을 규정함을 목적으로 하고 있다. 광범위한 불법수익 등 몰수·추징 등 보전절차 규정, 마약류 사범의 불법자금 세탁행위의 범죄화, 국제공조 등 협력절차를 규정하고 있다.
- 특정범죄가중처벌등에 관한 법률 (제 11조)
  - 마약의 불법 수출입 및 양도행위 등 마약사범에 대한 가중 처벌을 규정하고 있다.
- 마약류범죄등과관련된보전절차등에관한규칙
  - 마약류불법거래방지에관한특별법에 의한 몰수보전 및 추징보전의 절차, 몰수재판 및 추징재판의 집행과 보전에 관한 국제공조 절차 등에 관한 세부내용을 규정하고 있다.
- 마약류보상금지급규칙
  - 마약류에 관한 범죄의 신고·고발 또는 검거에 대한 보상금의 지급에 관하여 필요한 사항을 규정하고 있다.

10) 이삼, “마약류범죄수익의 몰수제도에 관한 연구”, 성균관대학교 석사학위논문(2000)

### 3. 기타 마약관련 법률

○ 유해화학물질관리법

- 분드, 신나, 부탄가스 등 환각물질 흡입 등을 규제하고 있다.<sup>11)</sup>

○ 청소년보호법

- 청소년에게 유해한 매체물과 약물 등이 청소년에게 유통되는 것과 청소년이 유해한 업소에 출입하는 것 등을 규제하고, 청소년을 청소년 폭력·학대 등 청소년 유해행위를 포함한 각종 유해한 환경으로부터 보호·구제함으로써 청소년이 건전한 인격체로 성장할 수 있도록 함을 목적으로 하며, 청소년을 대상으로 하여 청소년 유해약물 등을 판매·대여·배포하여서는 안된다고 규정하고 있다.

○ 정신보건법

- 정신질환 (알코올, 약물 등 유해약물)이나 도박, 인터넷 게임 등 유해행위에 의존하는 의존자들의 의료 및 사회복귀에 관하여 필요한 사항을 규정하고 있다. 곧 약물중독자의 치료재활과 관련한 시설 설치 및 운영 등에 대한 내용을 규정하고 있다

○ 사회복지법

- 사회복지 사업에 관한 기본적 사항을 규정하여 사회복지의 필요로 하는 사람의 인간다운 생활을 할 권리를 보장하고, 사회복지의 전문성을 높이며, 사회복지 사업의 공정·투명·적정을 기하고, 지역사회복지의 체계를 구축함으로써 사회복지의 증진에 이바지함을 목적으로 하고 있다. <개정 2003. 7. 30.)

### 4. 치료관련 법률 및 제도

마약류 문제의 해결을 위해서는 예방과 함께 치료도 중요한 요소이다. 치료재활은 마약류 중독자의 환자적 특성에 중점을 두고, 이들을 치료하여 정상적인 생활

---

11) 유해화학물질관리법 제43조 (환각물질의 흡입 등의 금지) ① 누구든지 흥분·환각 또는 마취의 작용을 일으키는 유해화학물질로서 **대통령령으로 정하는** 물질(이하 "환각물질"이라 한다)을 섭취 또는 흡입하거나 이러한 목적으로 소지하여서는 아니 된다.

② 누구든지 환각물질을 섭취하거나 흡입하려는 자에게 그 사실을 알면서도 이를 판매하거나 제공하여서는 아니 된다.

[전문개정 2007.12.27]

동 법률 제58조 제 3항의 규정에 따라, 제 43조 1항 및 2항의 규정에 위반한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. [전문개정 2007.12.27]

동 법 시행령 제25조 (환각물질) : **법 제43조제1항**에서 "대통령령으로 정하는 물질"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 물질을 말한다.

1. 톨루엔, 초산에틸 또는 메틸알코올
2. 제1호의 물질이 들어 있는 시너(도료의 점도를 감소시키기 위하여 사용되는 유기용제를 말한다), 접착제, 풍선류 또는 도료
3. 부탄가스

인이 될 수 있도록 하는 것이 목적이다. 마약류 중독은 일반적 질병과 달리 단기간에 치료될 수 있는 것이 아니다. 마약류 중독자가 완전히 치료되기 위해서는 많은 과정과 어려움을 극복해야 하며, 이를 위해서 법적·제도적 장치를 통하여 대상자들이 경제적 어려움 없이 안심하고 치료할 수 있도록 하는 한편 치료와 재활 프로그램을 개발하여 이들 문제를 해결할 수 있도록 함으로써 효과적인 치료와 재활이 가능하도록 해야 한다. 마약류 중독자에 대한 치료는 본인의 희망에 의한 자발적 치료와 함께 강제적 치료도 있다. 마약류 중독의 치료를 통하여 재범을 방지하고 건전한 사회의 일원으로 복귀할 가능성을 높이기 위하여는 자발적 치료뿐만 아니라 강제적 치료도 필요하다.

그러나 강제적 치료는 인권침해의 우려가 있기 때문에 법적인 근거하에서 이루어져야 한다. 효과적인 치료재활을 위해서는 형사사법과 마약류 치료가 연관성을 가지고 일원적으로 이루어져야 한다. 이러한 점에서 치료재활에 대한 법적인 근거가 필요하다. 마약류 관리에 관한 법률에서는 마약류 중독자에 대한 치료를 위하여 아래와 같은 제도를 두고 있다.

### 가. 치료보호 프로그램

초범 등 경한 마약류 사용자를 강제 치료하기 위하여 보건복지가족부장관 또는 시도지사가 의료기관인 치료보호기관으로 하여금 마약류 사용자의 중독여부를 판별검사하거나 마약류 중독자를 치료보호하도록 하는 제도이다. 치료보호제도는 1967년 마약법 제 50조와 1979년 향정신성의약품관리법 제 31조에 중독자의 강제수용과 치료를 규정하면서 처음으로 도입되었고 1989년 마약법 제 50조, 대마관리법 제 12조의 3, 향정신성의약품관리법 제 31조 등에서 치료보호 명령으로 바뀌었다가 1990년 7월 6일 대통령령 제 13045호인 “마약중독자치료보호규정”이 제정되었다.<sup>12)</sup>

연도별 치료보호 실적<sup>13)</sup>

연도별 마약류	2004	2005	2006	2007	2008
합계	194	359	389	410	366
마약	5	4	3	4	1
향정	165	331	368	395	345
대마	0	0	1	1	1

12) 조성남, “약물남용자의 법적 처우에 관한 연구” 베재대학교 법무대학원 석사학위논문 (2001), PP15

13) 대검찰청 “2008 마약류범죄백서”

치료보호기관별 현황 14)

구분 시도	병원명	지정병 상수	'04	'05	'06	'07	'08
계	24개 의료기관	526	194	359	389	410	366
국립	국립부곡병원 부설 약물중독진료소	200	143	266	309	373	303
	국립서울병원	5	4				
	국립나주병원	10					
서울	서울특별시립은평병원	25	10	19	12	4	5
부산	지방공사부산의료원	20					
	부산시립정신질환자요양병원	30					
대구	지방공사 대구의료원	30	2	1		1	
인천	지방공사 인천의료원	2					
	인하대학교의과대학부속병원	5	4				
	인천기독병원('04.7.22.추가지정)	10	3	6			
광주	광주시립인광정신병원	5	2	2		2	3
대전	한마음정신병원	70		19	15	4	11
울산	큰빛병원	12	9	5		3	3
경기	지방공사의정부의료원	5	4	4	1	2	9
	용인정신병원	10	7	18	23	13	10
	계요병원	10	2	18	23	8	21
강원	한림대학교춘천성심병원	24			4		
충북	지방공사충청북도청주의료원	10	3				
충남	지방공사충청남도홍성의료원	6					1
전북	지방공사원광대학교병원운영군산의료원	10	1	1			
전남	지방공사목포의료원	10					
경북	지방공사포항의료원	3					
경남	지방공사진주의료원	4					
제주	제주대학교병원	10					

환자입원 형식 현황

연도별	'02	'03	'04	'05	'06	'07.11
환자수	192	171	194	359	389	378
자의입원	65(34%)	102(60%)	127(65%)	200(56%)	244(63%)	284(75%)
검찰의뢰	127(66%)	69(40%)	67(35%)	159(44%)	145(47%)	94(25%)

14) 대검찰청, 2008 마약류 범죄백서

## 나. 치료보호 프로그램

보호감호제도와 치료감호제도의 근거 규정인 ‘사회보호법’이 폐지되고 대체입법으로 치료감호제도만을 규율하는 치료감호법이 제정(법률 제 7655호, 2005. 8. 4. 공포·시행)됨에 따라 동 법에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정하기 위해 치료감호법 시행령이 2005. 10. 13. 대통령령 제 19087호로 개정되었다. 15)

연도별 치료감호 실적

연도별 마약류	2004	2005	2006	2007	2008
합계	13	28	53	67	52
마약	0	0	0	0	0
향정	13	28	52	66	51
대마	0	0	1	1	1

\* 공주치료감호소 <약물중독재활센터>(정원 96명)는 마약 등 약물중독 범죄자를 대상으로 한 전문적인 치료·재활 교육 실시

## 다. 보호관찰 프로그램

법은 죄를 지은 사람으로서 재범 방지를 위하여 보호관찰, 사회봉사, 수강(受講) 및 갱생보호(更生保護) 등 체계적인 사회내 처우가 필요하다고 인정되는 사람을 지도하고 보살피며 도움으로써 건전한 사회 복귀를 촉진하고, 효율적인 범죄예방 활동을 전개함으로써 개인 및 공공의 복지를 증진함과 아울러 사회를 보호함을 목적으로 한다.

## 라. 교정시설에서의 치료 프로그램

마약류중독자에 대한 교정처우는 범죄를 저질러 자유형이 선고된 수형자와 구금상태에서 수사와 재판을 받고 있는 미결수를 대상으로 교정시설에서 치료재활 처우를 하는 것을 말한다. 현재 전체 마약류 사범 중에서 치료감호, 치료보호, 보

15) 배홍철, “마약류사범 보호관찰 개입유형의 실태와 개입효과에 관한 연구”, 서울시립대 도시과학대학원, 2007. 08

호관찰 등에 비하여 실행을 선고받고 교정시설에 수용되는 비율이 가장 높기 때문에 이들에 대한 교정처우는 마약류 중독자의 치료재활에 있어서 매우 중요하고 절대 포기할 수 없는 영역이라 할 수 있다. 그러나 전반적으로 볼 때 우리나라의 마약류 사용 사범에 대한 교정처우는 치료재활보다는 구금과 보안을 중심으로 이루어지고 있으며, 인력이나 예산, 소프트웨어의 개발 등에서 초보적인 단계에 불과한 실정이다. 16)

## 제 4절 세계적인 마약류 역사 및 대처 노력

### 1. 국제 개황

#### 가. 남용현황

UNODC(유엔 마약 및 범죄사무소)의 ‘2009 World Drug Report’에 따르면, 전 세계적으로 전통적인 마약은 잘 통제되고 있는 반면에 ATS(암페타민형 각성제)는 확산되고 있다고 한다. 2007년도 15-64세 총 인구는 43억 43백만명이다. 15세 - 64세 연령중 최근 마약류 사용자<sup>17)</sup>는 1억 72백만 명에서 2억 5천만명 사이이며, 문제 있는 마약류 사용자<sup>18)</sup>는 1천 8백만명에서 3천 8백만 명 사이이다.

또한 주사로 마약류를 사용하는 사람은 1천 1백만 명에서 2천 1백만 명선으로 추정된다. 최근 대마초 사용자는 1억 43백만에서 1억 9천만 명 사이이고, 암페타민 계통이 1천 6백만에서 5천 1백만명 사이이며, 엑스터시 계통이 1천 2백만에서 2천 4백만 명 사이, 아편 계통이 1천 5백만에서 2천 1백만명 사이, 코카인이 1천 6백만에서 2천 1백만명 사이이다.

2007년도 최근 사용 (지난 1년간 1회 이상 사용)정도

	모든 마약	대마초	ATS		코카인	아편
			암페타민	엑스터시		
백만명	172-250	143-190	16-51	12-24	16-21	15-21
15-64세 연령대비	3.96-5.76%	3.29-4.37%	0.37-1.17%	0.28-0.55%	0.37-0.48%	0.35-0.48%

16) 식품의약품안전청 “마약류 예방사업 및 마약류중독자 사회복지 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구”, 2007. 2.

17) 지난 1년간 적어도 1회 이상 사용한 사람

18) 이 집단이 매년 사용되는 약물의 대부분을 사용한다. 이들은 약물에 의존되어 있을 가능성이 매우 높으며, 공중보건에 많은 영향을 준다.

## 나. 최근 동향

1909년 중국 상해에서 세계 각국의 인사들이 아편 금지를 위한 국제회의를 개최한 이래 전 세계적으로 마약류의 밀조 및 오·남용은 급격하게 줄어드는 추세를 보여 주었다. 그러나 여전히 불법 마약류는 곳곳에 산재해 있고, 아직도 많은 이들이 이에 중독되어 고통을 받고 있는 실정이며, 아프가니스탄과 동남아 지역에서의 아편 생산과 안데스 지방에서의 코카인 생산, 그리고 개발도상 국가들에 있어서 암페타민류 각성제의 오·남용은 여전히 경각심을 가져야 하는 사안이다. 최근 마약류 밀거래 루트가 많은 변화를 보이고 있으며, 특히 코카인의 경우, 과거 대부분의 코카인이 카리브해, 멕시코 국경으로 밀수되었으나 현재는 유럽지역에서의 코카인 수요증대로 서아프리카 지역에서의 밀수가 꾸준히 늘어나고 있는 실정이다.

## 2. 국제적인 마약류 퇴치 체제

국제적 마약류 퇴치 체제란 국경을 초월하여 초국가적으로 마약류 수요와 공급 등을 저감시키는 통제체제를 말한다. 대표적인 초국가적 마약통제 체제로는 유엔(UN)과 유럽연합이 있다. 초국가적 마약통제체제의 효율적 구축의 필요성은 무엇보다도 마약류 남용이 전세계적으로 확산되고 마약류 밀매망이 거대한 범죄조직에 의하여 국제화되면서 인류의 공동대처가 요구되기 때문이다. 범죄로 인한 수익금 및 원료물질의 거래가 국제화되어 가고 있고 또한 마약류 범죄의 특성상 국제화현상이 필연적으로 나타날 수 밖에 없기 때문에 마약류 단속은 국제조직에 의한 통일적인 단속계획 또는 단속 조정이 없이는 불가능하다<sup>19)</sup>

### 1) 국제연합의 마약통제체제

국제적인 차원의 마약류 통제체제 중에 전통적이면서 가장 조직화된 마약통제 기구는 유엔 및 유엔 산하의 마약통제조직들이다. 유엔에 소속된 다양한 마약통제 기구들을 통하여 불법 마약류 유통 및 약물남용에 관하여 각국에 정보제공 및 수사공조를 의도하고 있다.

### ○ 국제연합의 마약통제 기구

- 세계보건기구 (WHO) : 마약류 통제의 영역에서 세계보건기구는 마약류 관련 국제협약에 규정된 통제대상물질의 추가와 삭제에 관해 의학적인 관점에서 조언하는 역할을 수행한다. 마약류 관련 국제협약에 의하면 가맹국들이 협약을 완전히 이행하여

19) 이진국, 신동일 “주요국의 마약류 통제체제에 대한 연구”, 형사정책연구원, 2003. 11.



규제물질이 의료 및 학술연구 목적에 한하여 합리적으로 약물남용방지 노력을 확실히 할 것을 요구하고 있다. 나아가 이 협약에 따라서 세계보건기구는 심사대상이 된 특정물질에 관하여 그 의존성의 정도 및 의료상의 유용성을 조사하여 해당 물질의 남용에 의한 공중위생상의 위해 및 관련된 사회문제에 관해서도 검토할 의무를 수행한다. 그리고 약물남용 조사연구·개발, 합법적인 마약, 향정물질 등을 보건·위생면에서 규제, 치료, 사회복귀 등 각국에서 실시하고 있는 마약류관련 프로그램 등을 지원한다.

- 유엔마약통제계획 (UNDCP) : UNDCP(유엔마약통제계획)는 유엔의 마약관련 최고 집행기구로서 1991. 3. 1. 기존 유엔사무국의 마약과(DND), INCB 사무국, 마약남용 통제기금(UNFDAC)을 통합하여 설립되었다. 유엔의 정책결정기구인 마약위원회(CND)와 지역회의(HONLEA) 등의 개최를 주도하며 세계 각국의 마약류현황을 점검하고 예산 및 기술지원 등 마약통제정책을 집행한다. 우리 정부는 UNDCP에 매년 \$100,000 이상의 자발적 기여금을 제공한다.

- 국제마약통제위원회(International Narcotics Control Board, INCB) : INCB(국제 마약통제위원회)는 1961년 마약에 관한 단일협약에 의거하여 1968년에 설립된 유엔 마약협약 이행감시를 위한 독립된 준사법기관이다. INCB에서는 마약류의 합법적인 제조, 거래 및 판매와 관련하여 의료용 및 과학용 마약류의 공급량을 파악하고 합법 마약류의 국제적인 흐름을 파악하며 합법통로에서의 불법적인 유출을 감시하는 한편, 마약류 원료물질의 불법전용 방지를 위해 각국을 지원한다. 특히 마약류의 불법 제조 및 유통과 관련해서는 국내법 및 국제법의 취약성을 발견하고 이를 수정하기 위한 작업을 하며 마약류 불법제조에 사용되는 화학물질을 파악한다.

- 유엔마약위원회(Commission on Narcotic Drugs, CND) : 1946년 국제연맹 산하의 “아편 및 기타 위험약물 거래에 관한 자문위원회”의 기능을 이어받아 UN 경제사회이사회 산하에 설립된 동 기구는 현재 UN 가입국 및 “마약에 관한 단일협약” 당사국 중에 마약류 문제와 관련 중요한 위치에 있는 4년 임기의 53개 위원국으로 구성되어, 정기총회 및 특별회의가 매년 교대로 열리고 있다. 동 위원회는 국제 마약류 통제정책결정의 핵심적 심의기구로서의 역할을 하고 있는 바, 특히 마약류남용 관련 국제협약들의 준수를 감독, 관장하고 있는 경제사회이사회의 감독기능을 지원하며, 새로운 협약이나 국제문서 준비 및 기존 통제물질의 변경·추가에 대해 제안하고 유엔에 대한 정책 조언, 활동·감독 및 운영예산 승인권을 행사한다. 또한 마약류와 관련한 모든 정책을 검토, 기존 통제물질의 변경이나 추가에 대하여 제안할 수 있다.

- 아시아·태평양지역 마약법집행기관장 회의(HONLEA) : HONLEA는 유엔 마약위원회(CND) 산하 지역별 마약류 단속책임자 회의로서 ① 아,태지역 ② 유럽 ③ 중근동지역 ④ 라틴 아메리카, 카리브해 지역 ⑤ 아프리카 지역회의가 있다

- 유엔 마약 및 범죄사무소 (United Nations on Drugs and Crime, UNODC) : 1997년 11월 1일 별도로 운영되던 UNDCP와 CACP를 통합해 유엔마약통제 및 범죄예방위원회(Office for Drug Control and Crime Prevention, ODCCP)를 설치하여 마약 및 조직범죄 등 국제범죄를 효율적으로 방지할 수 있는 통합된 협력, 조정센터를 마련하였다. 이에 범죄 및 마약 상호 관련 사업에 대한 협력, 조정 및 정보교환을 촉진하기 위해 ODCCP내 마약통제 및 범죄예방에 관한 전략위원회를 설치·운영하였으며, 2002년 10월에는 ODCCP를 유엔 마약 및 범죄사무소(United Nations on Drugs and Crime, UNODC)로 개명하였다.

### 3. 마약류 협약의 변천

- 1909년 : 「Opium Commission」 (아편위원회)가 효시 (중국 상해 13개국)
- 1912년 : 「Intl Opium Convention 」 (국제아편협약) 체결(헤이그)
- 1920년 : 「국제연맹」에 “자문위원회” 설치
- 1925년 : 「상설중앙마약위원회」 설치, 마약류의 수출입 허가제도 도입
- 1936년 : 마약류 불법거래자 처벌에 관한 협약 체결
- 1946년 : 유엔 경제사회이사회 산하에 “CND(마약위원회)” 설치
- 1947년10월 발효 : “1946년 의정서”
  - ◇ 마약류 단속에 관한 전후 국제사회의 강력한 의지 재천명
- 1948년 의정서 채택 : 합성마약류 단속
- 1953년 아편의정서 체결 : 아편류의 사용과 수출입 엄격 관리
  - ◇ 과학연구 및 의료용 아편 사용·거래 적극적 통제 목적
  - ◇ 개별 국가별로 아편보유 한도량 설정
  - ◇ 수출용도의 아편생산국을 7개국으로 제한
  - ◇ "상설중앙위원회"에 감독권 및 집행권 부여
- 1961년 「마약류에 관한 UN단일협약」 체결
  - ◇ INCB(국제마약통제위원회)설치 : 상설 중앙위원회와 마약감독기구를 통합
  - ◇ 단일협약 주내용
    - ▷ 과학 분야와 의료산업 등 합법적 마약류 사용 보장, 불법유출 방지
    - ▷ 마약류의 남용억제 및 불법거래 통제

- 1971년 「향정신성 물질에 관한 UN협약」 체결
  - ◇ 향정신성 마약류의 습관성과 남용 등 감안하여 마약류를 4개군으로 분류
- 1972년도 단일협약 개정의정서 채택
- 1981년 : 「마약위원회의」 "국제마약통제 5개년(82-86년) 전략" 발표
- 1988년 「마약 및 향정신성물질의 불법거래방지에 관한 UN협약」 체결
  - ◇ 마약불법거래로 생성된 자금의 추적, 동결, 몰수절차 규정
  - ◇ 은행구좌 및 상거래 실적까지도 조사할 수 있는 법적 수단 인정

#### 4. 유럽연합(EU)의 마약통제체제<sup>20)</sup>

약물소비와 관련된 건강손상을 저감시키기 위한 정보전달과 예방조치를 포함한 유럽공동체 회원 국가들의 대응조치를 보완하며, 불법적 마약거래의 퇴치를 유럽연합의 목표중의 하나로 규정하고 있고, 회원국들 내부와 국경을 넘나들며 발생하는 마약류 소비, 공급 및 마약류 밀매행위에 대하여 적극적으로 대응하고 있다.

##### ○ 유럽연합의 마약통제 기구

- 유럽위원회 일반사무국
  - ◇ 유럽위원회의 일반사무국에서는 다양한 업무부서가 각각의 주요사안별로 분장되어 있는데 그 중에서 마약정책은 대략 5개의 부서가 직접적으로 관련을 맺고 있다. 사법내무부, 외무부, 고용사회복지부, 연구부, 교육문화부이다.
- 유럽연합평의회와 유럽의회
  - ◇ 유럽연합의 평의회와 평의회에 소속된 약물전문가 그룹과 약물지평그룹은 불법약물과 관련하여 중요한 역할을 수행한다. 이들 그룹은 무엇보다도 약물투쟁에 관한 유럽행동계획(EU-Drogenaktionsplan)을 구체적으로 실행하기 위한 전략을 수립하는 기능을 담당한다. 유럽의회는 마약류 퇴치와 관련된 예산지원기능 이외에도 특히 유럽의회에 소속된 위원회<sup>21)</sup>를 통하여 유럽지역에서 약물과 관련된 정책들을 발전시켜 나가는데 근본적인 역할이 있다.
- EMCDDA(European monitoring centre for Drugs and Drug Addiction) : 1993년 유럽연합 평의회 결정에 의하여 신설되었으며, 유럽연합의 마약류 통제체제에서 가장 본질적인 역할을 담당하는 조직으로서 ① 현존하는 데이터의 수집과 분석 ② 데이터 비교를 위한 방법론의 개선 ③ 데이터의 배포 ④ 유럽 및 국제 약물관련 조직들 및 제 3국의 약물관련 조직들과의 협력을 들 수 있다.

20) 이진국, 신동일 “주요국의 마약류 통제체제에 대한 연구”, 2003. 11.

21) 예컨대 인권위원회, 사법내부위원회, 보건 및 소비자정책위원회

## <참고 문헌>

- 토마스 루이스, 패리 에미니, 리처드 래넌. : 사랑을 위한 과학. 사이언스 북스. 2001.
- 이계성 등 : 애착의 관점에서 본 중독. 중독정신의학 2007;11(1):3-9.
- 김중휘 : 지금 청소년은 누구인가?-청소년 대중예술교육에 앞서. 한국청소년문화연구소. 통권 15권. 2007년 겨울호, 45-56.
- 변윤언 : 청소년문화의 정체성과 지향성에 관한 연구. 한국청소년문화연구소. 통권 13권. 2006년 겨울호. 79-98.
- 양종국, 최은영 : 청소년비행 및 약물중독상담. 학지사, 2005
- 이강일 (2007) : 서울시 청소년 문화향유 실태에 관한 연구. 한국청소년문화연구소. 통권 15권, 2007년 겨울호. 196-217.
- 이정미, 양명숙 : 청소년 전환기 문제행동: 가정 및 학교환경을 중심으로. 상담학연구, 7-3, 865-883, 2006
- 제3차 청소년건강행태온라인조사 통계. 보건복지가족부, 질병관리본부, 교육과학기술부, 2008
- 한명희 : 청소년 문화교육의 기본방향. 한국청소년문화연구소. 통권 4권. 2001년 겨울호, 15-24, 2001
- 인터넷 사이트 : [www.icap.org/portals/0/download/kobe/Highchi\\_WASP.pdf](http://www.icap.org/portals/0/download/kobe/Highchi_WASP.pdf)
- 인터넷 사이트 : [www.udetc.org/documents/CompareDrinkRate.pdf](http://www.udetc.org/documents/CompareDrinkRate.pdf)
- 한국마약퇴치운동본부 “마약류 및 약물남용 예방교육” 1998. 11.
- 한국마약퇴치운동본부 “마약 수요감축 심포지엄” 2003. 06.
- 김성이, “약물 중독 총론” 2002. 11.
- 한국마약퇴치운동본부, “약물 예방과 심리연구”, 2004. 03.
- 손진훈. 이임갑, “중독심리학”, 1998
- David P Celani, “사랑과 환상”. 한국가족복지연구소.
- 김형근 한국정신보건 사회복지학회, 2008
- 박경애 “인지. 정서. 행동치료” 학지사, 1998. 04
- 이훈규 · 이경재 : 청소년의 약물남용 예방전략. 한국형사정책연구원. 1996
- 한국마약퇴치운동본부 청소년의 약물남용 실태에 대한 일선교사 설문조사 보고서- 전국 중 · 고등학교 생활지도교사 및 양호교사대상. 1996
- 문형란, 청소년 약물남용 실태 및 대책에 관한 연구 :서울시 중·고등학생을 중심으로. 중앙대 행정대학원 석사학위논문, 2006
- 강인애, 정준환, 정득년. PBL의 실천적 이해. 서울: 문음사. 2007
- 김경섭,유제필 역. 밥 파이크의 창의적 교수법. 서울: 김영사. 2004
- 김동일 외, 아동발달과 학습. 서울: 교육출판사. 2003
- 김민경 외, 초등교육방법 탐구. 서울: 교육과학사. 2005
- 김순택. 목표별 수업. 서울: 교육과학사. 1982
- 김신자, 이인숙, 양영선. 교육광학의 이론과 실제. 서울: 문음사. 1999
- 김영채. 창의력의 이론과 개발. 서울: 교육과학사. 2007
- 김종문. 도덕교육을 위한 학생활동 중심의 대화학습. 서울: 교육과학사. 2004
- 나일주. 교육공학 관련이론. 서울; 교육과학사. 2007
- 박승배 외 역. 효과적인 교수법. 서울: 피어슨 에듀케이션 코리아. 2002
- 변영계, 김영환, 손미. 교육방법 및 교육공학. 서울: 학지사. 2007
- 변홍규. 질문제시의 기법. 서울: 교육과학사. 1995
- 설양환 외. 교육공학과 교수매체. 서울: 아카데미 프레스. 2005
- 이성호. 교수방법론. 서울: 학지사. 1999

- 이종일 외. 교육적 질문하기. 서울: 교육과학사. 2006
- 정인성, 나일주. 최신교수설계이론. 서울: 교육과학사. 1992
- 조벽. 새시대교수법. 서울: 한탄북스. 1999
- J.M.캘러, 송상호. 매력적인 수업설계. 서울: 교육과학사. 1999
- 최옥, 김민수, 안신혁. 정보화능력을 위한 인터넷활용 문제중심 학습 프로그램의 개발사례. 초등교육연구, 15(1), 311-338. 한국초등교육학회. 2002
- 김성태. 발달심리학. 서울: 법문사. 1973
- 김제희(1982). 고등학생을 대상으로 한 주장훈련의 효과. 학생지도연구, 15(15), 경북대학교. 1-15.
- 서봉연(1975). 자아정체감 형성에 관한 심리학적 연구. 박사학위논문. 경북대학교.
- 이장호, 김정희, 집단상담의 원리와 실제. 서울: 법문사. 1999
- 이형득 외. 집단상담. 서울; 중앙적성출판사. 2002
- 윤현숙, 알코올 중독자 집단 치료에 대한 연구. 한국사회복지학, 15권. 1990
- 최선화. 청소년과 약물남용. 서울: 홍익사. 1996
- 한국마약퇴치운동본부 대구지부. 청소년 햇살교실 마그미: 마그미(또래리더)만들기 프로그램 2007
- Lewis, J. A. et al. *Substance abuse counseling*. CA: Brooks/Cole Publishing Company. 1988
- Robinson, D. *Talking out of alcoholism*. Baltimore: University Park Press. 1979
- Rosenbaum, M. & Snadowsky, A. *Intensive group experience*. The Free Press. 1976
- Yalom, I. D. *The theory and practice of group psychotherapy*. N.Y.: Basic Books, Inc., Publishers. 1975
- 강규복 “마약류범죄에 대한 경찰수사 효율화 방안에 관한 연구” 원광대 행정대학원, 2008.2.
- 윤흥희 “마약류 범죄 수사 체계의 개선 방안에 관한 연구” 한성대 대학원, 2008.2. .
- 김오영 “마약류 범죄의 확산실태 및 통제정책에 관한 연구” 국제문화대학원대. 2008
- 식품의약품안전청 “마약류예방사업 및 마약류중독자 사회복귀 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구” 형사정책연구원 주관, 2007
- 대검찰청 “2008 마약류 범죄 백서”
- 박용희 “마약류 범죄의 실태와 그 대책”, 경찰법무대학원. 2007. 08
- 배홍철 “ 마약류사범 보호관찰 개입유형의 실태와 개입효과에 관한 연구” 서울시립대 도시과학대학원
- 이진국, 신동일 “주요국의 마약류 통제체제에 대한 연구”, 형사정책연구원, 2003. 11.
- 류민정 “마약류중독자 치료사업에 관한 실태 고찰” 원광대학교 정보복지대학원 마약범죄정보학과 졸업논문, 2006. 2. .

부록 1)

< 흡연 경험율 - % >

	전체	남자	여자
전체	27.9	33.3	21.7
중1	16.5	19.2	13.4
중2	22.0	26.4	16.8
중3	26.2	31.6	20.2
고1	32.4	39.4	24.5
고2	35.4	42.4	27.6
고3	37.2	44.1	29.5
중학교	21.6	25.8	16.8
고등학교	34.9	41.9	27.0
일반계	28.9	36.7	20.4
전문계	51.1	55.6	45.7

< 현재 흡연율 - % >

	전체	남자	여자
전체	13.3	17.4	8.8
중1	5.9	6.6	5.1
중2	9.1	11.5	6.3
중3	12.1	15.6	8.2
고1	16.3	22.0	10.0
고2	18.6	25.3	11.1
고3	19.8	25.8	13.0
중학교	9.1	11.3	6.6
고등학교	18.1	24.3	11.3
일반계	13.1	19.2	6.4
전문계	31.9	37.7	25.1

< 음주 경험률 - % >

	전체	남자	여자
전체	58.6	59.6	57.5
중1	38.4	40.5	36.0
중2	44.8	44.4	45.2
중3	53.7	54.5	52.7
고1	65.6	67.8	63.2
고2	75.0	75.8	74.1
고3	79.9	80.7	79.0
중학교	45.7	46.5	44.7
고등학교	73.2	74.5	71.7
일반계	70.5	72.8	68.1
전문계	80.2	78.9	81.8

< 현재 음주율 - % >

	전체	남자	여자
전체	27.8	29.6	25.7
중1	13.9	14.3	13.3
중2	18.2	17.4	19.1
중3	23.2	24.1	22.2
고1	33.1	36.0	29.9
고2	40.8	44.8	36.3
고3	41.5	45.9	36.6
중학교	18.5	18.7	18.3
고등학교	38.2	41.9	34.0
일반계	33.2	38.1	27.8
전문계	51.9	52.2	51.6

< 흡입제 경험률 - % >

	전체	남자	여자
전체	2.5	3.5	1.4

< 흡입제 현재 사용률 - % >

	전체	남자	여자
전체	1.0	1.5	0.4

< 살 빼는 약 경험률 - % >

	전체	남자	여자
전체	3.9	3.3	4.6
중1	2.4	2.1	2.8
중2	3.4	3.2	3.6
중3	4.0	3.5	4.7
고1	4.1	3.4	5.0
고2	4.8	3.7	5.9
고3	5.2	4.3	6.1
중학교	3.3	2.9	3.7
고등학교	4.7	3.8	5.6
일반계	4.3	3.8	4.8
전문계	5.7	3.8	8.0

< 살 빼는 약 현재 사용률 - % >

	전체	남자	여자
전체	1.5	1.9	1.1
중1	0.8	0.8	0.8
중2	1.4	1.9	0.9
중3	1.6	1.9	1.3
고1	1.4	1.7	1.0
고2	1.8	2.2	1.4
고3	2.0	2.8	1.2
중학교	1.3	1.6	1.0
고등학교	1.7	2.2	1.2
일반계	1.6	2.2	1.0
전문계	2.0	2.3	1.7

< 잠 안 오는 약 복용 경험률 - % >

	전체	남자	여자
전체	3.2	3.5	2.9
중1	2.2	2.0	2.4
중2	2.7	3.0	2.3
중3	3.6	3.8	3.4
고1	3.6	3.8	3.3
고2	3.4	4.0	2.8
고3	3.8	4.6	2.9
중학교	2.8	2.9	2.7
고등학교	3.6	4.1	3.0
일반계	3.5	4.2	2.8
전문계	3.9	3.9	3.8

< 잠 안 오는 약 현재 사용률 - % >

	전체	남자	여자
전체	1.1	1.4	0.8
중1	0.7	0.7	0.7
중2	1.0	1.3	0.7
중3	1.1	1.4	0.8
고1	1.4	1.7	1.0
고2	1.2	1.4	0.9
고3	1.2	1.9	0.5
중학교	0.9	1.1	0.7
고등학교	1.3	1.7	0.8
일반계	1.3	1.8	0.7
전문계	1.3	1.4	1.1

< 수면제 사용 경험률 - % >

	전체	남자	여자
전체	2.3	2.7	1.8
중1	1.0	1.0	0.9
중2	1.9	2.3	1.5
중3	2.4	2.7	2.0
고1	2.3	2.6	2.0
고2	2.8	3.3	2.2
고3	3.5	4.4	2.5
중학교	1.8	2.0	1.5
고등학교	2.8	3.4	2.2
일반계	2.4	3.3	1.5
전문계	3.9	3.7	4.1

< 수면제 현재 사용률 - % >

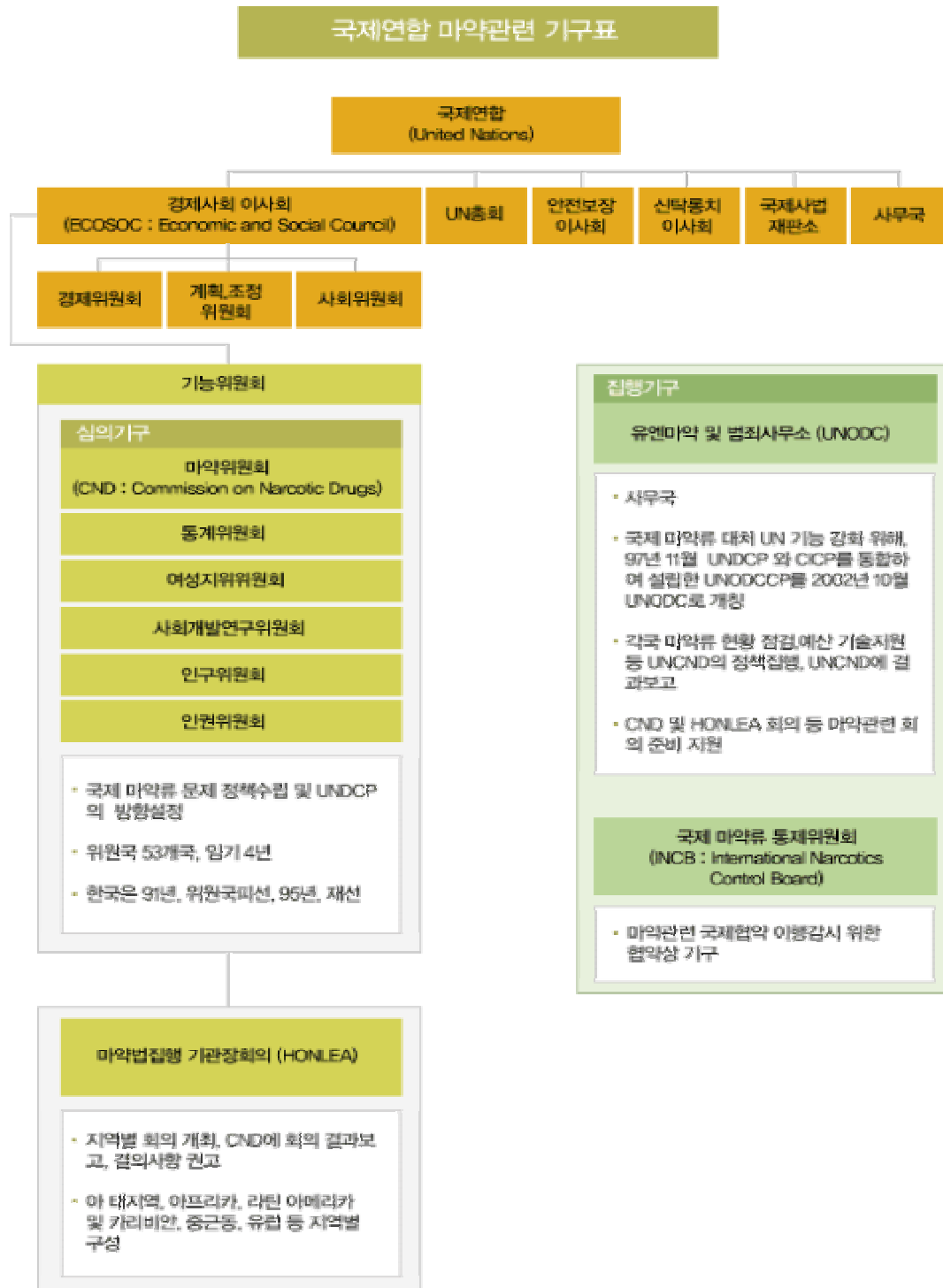
	전체	남자	여자
전체	1.2	1.7	0.7
중1	0.5	0.5	0.4
중2	1.0	1.4	0.6
중3	1.3	1.8	0.7
고1	1.2	1.5	0.9
고2	1.4	2.0	0.7
고3	2.0	2.8	1.1
중학교	0.9	1.3	0.6
고등학교	1.5	2.1	0.9
일반계	1.3	2.1	0.5
전문계	1.2	2.2	2.2

부록 2) 마약류 중독자 치료보호 기관별 현황(24개 기관)

No	병원명	소재지	담당부서	전화/fax
1	국립부곡병원 부설 약물중독진료소	경상남도 창원군 부곡면 부곡리 70	서무과	Tel 055-520-2519 fax 055-536-6444
2	국립서울병원	서울 광진구 능동로 51번지	서무과	Tel 02-2204-0155 fax 02-452-0162
3	국립나주병원	전라남도 나주시 산포면 산제리 500	의료부	Tel 061-330-4152 fax 061-336-8125
4	서울특별시립은평병원	서울 은평구 백련산길 93(응암2동 232-3)	원무과	Tel 02-300-8052 fax 02-300-8098
5	부산광역시의료원	부산 연제구 거제2동 1330	원무과	Tel 051-507-3000 fax 051-507-3001
6	부산시립정신질환자 요양병원	부산 사상구 학장동 113-1	원무과	Tel 051-324-2228 fax 051-316-6857
7	대구의료원	대구 서구 중리동 1162	원무과	Tel 053-560-7575 fax 053-564-2929
8	인천광역시의료원	인천 동구 송림동 318-1	원무과	Tel 032-580-6000 fax 032-580-6460
9	인하대병원	인천 중구 신흥동 3가 7-206	원무과	Tel 032-890-2350~4 fax 032-890-3334
10	인천기독병원	인천 중구 율목동 237	원무과	Tel 032-762-7831 fax 032-763-9409
11	광주시립인광정신병원	광주 광산구 삼거동 605-1	총무과	Tel 062-949-5200 fax 062-944-2526
12	참다남병원	대전 중구 대흥동 467-1	원무과	Tel 042-222-0122 fax 042-222-0176
13	큰빛병원	울산 남구 신정2동 1650-9	진료부	Tel 052-272-2505 fax 052-271-1447
14	경기도의정부의료원	경기 의정부시 의정부2동 433	원무과	Tel 031-828-5162 fax 031-828-5021
15	용인정신병원	경기 용인시 기흥구 상하동 4	원무과	Tel 031-288-0114 fax 031-288-0180
16	계요병원	경기 의왕시 왕곡동 280-1	원무과	Tel 031-455-3333 fax 031-452-4110
17	한림대학교 부속 춘천성심병원	강원 춘천시 교동 153	원무과	Tel 033-240-5301 fax 033-241-8063
18	충청북도청주의료원	충북 청주시 흥덕구 사직1동 554-6	정신과	Tel 043-279-2300 fax 043-279-2530
19	충청남도홍성의료원	충남 홍성군 홍성읍 고암리 572-3	원무팀	Tel 041-630-6281 fax 041-633-6119
20	전라북도군산의료원	전북 군산시 지곡동 29-1	원무과	Tel 063-472-5413 fax 063-472-5410
21	전라남도목포시의료원	전남 목포시 용해동 133-1	원무과	Tel 061-260-6363 fax 061-279-3242
22	경상북도포항의료원	경북 포항시 북구 용흥동 315	원무과	Tel 054-247-0551 fax 054-247-0559
23	경상남도진주의료원	경남 진주시 초전동 348-2	원무팀	Tel 055-771-7000 fax 055-771-7104
24	제주대학교병원	제주 제주시 삼도1동 154	원무과	Tel 064-750-1234 fax 064-757-8276



### 부록 3) UN의 마약기구표



〈출처 : 대검찰청 마약부〉