

## 청소년의 약물남용

의학박사 민 성 길  
(연세의대 정신과 교수)

### I. 개 념

최근 우리나라에 히르핑 문제가 심각해지면서 전반적으로 약물남용에 대한 관심이 높아지고 있다.

약물남용(drug abuse)이란 WHO에 의하면 의료행위의 규정에 맞지 않게 약물을 지속적 또는 때때로 과용하는 것이다. 그 결과 약물에 의존(dependence)하게 되는데 이는 약물사용의 증지에 의해 불쾌감이 생기기 때문에 이를 피하기 위해 약물을 계속 사용하게 되며 이를 위해 수단·방법을 가리지 않는 강박성이 생기는 상태이다. 특히 신체적 의존이 생기게 되면, 약물 사용을 중단했을 때, 약물 특유의 금단증상이 생기게 된다.

미국정신의학회(1987)의 진단기준은 다음과 같다.

#### 정신활성물질 남용의 진단기준

A. 다음중 적어도 하나 이상에 의해 인정되는 정신활성물질 사용의 비적용 양상

1. 정신활성물질의 사용이 원인이 되거나 악화 원인이 되는 계속적 또는 반복적으로, 사회적, 직업적, 심리적 또는 신체적 문제를 갖는다는 것을 알고 있음에도 불구하고 계속적으로 물질을 사용하는 상태
2. 물질사용이 신체적으로 해롭다는, 즉 예를 들어 중독된 상태에서 운전하기 등의 상황에서도 반복적으로 물질을 사용하는 상태

B. 장애의 상당한 증상들이 적어도 1개월 이상 지속되거나 또는 그 이상 장기간 동안에 반복되어

발견되는 경우.

C. 정신활성 물질 의존의 진단 기준에는 맞지 않을 때.

#### 정신활성물질 의존의 진단기준

A. 다음중 적어도 3가지 이상

1. 본인이 의도한 것보다 더 이상 장기간 더 많은 양을 자주 사용하는 상태.

2. 물질사용을 그만 두거나 통제하려는 욕구가 있거나 노력을 했어도 1~2회 이상 실패한 적이 있을 때

3. 물질을 얻기위한(도둑질), 복용하기 위한(예. 연속 담배피움), 또한 이러한 상태에서 벗어나기 위한 행동을 하기 위해 많은 시간을 쓰는 경우

4. 직장, 학교, 또는 집에서 그 자신에게 주어진 과업을 수행해야 할 때, 계속적으로 중독 또는 금단 상태가 나타나는 경우(예를 들어 숙취 때문에 일하러 갈 수 없거나, 자녀들을 돌보는 동안 계속 중독되어 있거나, 기분이 들뜬 상태에서 학교나 직장에 나감), 또는 물질사용이 신체적으로 위함할 때(예. 중독 상태에서 운전하기).

5. 물질사용 때문에 중요한 사회적, 직업적 또는 여가활동을 포기하거나 줄일 때.

6. 물질사용에 의해 원인이 되거나, 악화되어 지는 영구적 내지 반복적인 사회적, 심리적, 또는 신체적 문제를 갖게 된다는 것을 스스로 알면서도 계속적으로 물질을 사용하는 상태

7. 현저한 내성이 있음: 같은 양으로 계속 사용할 때 현저히 효과가 감소되거나, 적어도 50% 이상 증량이 요구되어질 때

8. 특징적 금단증상이 있음

9. 금단증상을 해소하거나 피하기 위해 자주 물질을

사용하는 상태.

보다시피 진단기준에 약물남용의 일반적 증상이 다 기술되어 있다. 약물대신 정신활성물질(psychoactive substance)이란 말을 쓰는 것은 약이 아닌 술, 마리화나, 담배, 본드 등의 “물질”의 남용도 이 진단에 포함되기 때문이다.

이들 물질의 복용은 위에 설명된 여러가지 증상 이외에도 범죄, 사기 등 인간성을 파괴하고 사회도덕을 붕괴시키는 위력을 가지기도 하지만, 신체적으로도 감염(간염, AIDS) 등 신체적 장애도 야기한다. 경제적, 국가적 손실도 여간 크지 않다.

그러므로 사회지도급에 속한 사람들은 반드시 이러한 약물남용에 대해 깊이 이해하고, 다른 사람들에게 경고하고 계몽, 교육할 수 있도록 지식을 갖추어야 한다.

## II. 청소년 약물남용의 원인

약물남용은 모든 연령층에서 발견되나 특히 청소년에 있어서 문제가 더욱 심각하다. 청소년들은 아직 가치관이 확립되지 않은 상태에서 유혹을 받기 쉽고, 특히 어른들이나 기성 사회로부터 부당하게 억압을 당한다고 느끼는 수가 많아 그 반발심으로 약물남용에 빠지기 쉽다. 그래서 서구사회는 물론 우리나라에서도 청소년 약물남용자가 증가하고 있다(국무총리 기획조정실 1980). 청소년의 약물남용증가는 전술한 개인적·가족적·사회적 파괴를 더욱 극심하게 만든다.

Connell(1974)은 청소년기가 약물남용에 취약한 원인을 다음과 같이 설명하고 있다. ① 청소년기에 기분변화가 시하고 우울한 때가 많다(고통스러운 기분을 잊기 위해 약물을 복용함), ② 성인이 되기 위한 준비과정에 있기 때문에 사회적 민감도가 매우 높다(쉽게 상처받고 반발하며, 유혹에 쉽게 넘어 간다), ③ 독립성(주체성)을 확립하기 위해 투쟁하는 시기로 외로움과 고통을 느끼게 된다(기성 도덕에 반발함).

일반적인 약물남용의 원인은 다음과 같이 설

명되고 있으며, 청소년에게도 마찬가지로 적용된다. 첫째 유전적 요인이 있으나, 알콜중독 경우 이외에는 특별히 연구된바가 적다. 결국 남용자 가족중에 남용자가 많다는 것인데 유전때문인지, 파괴적 가정 환경때문인지 아직 확실치 않다.

둘째, 심리적 요인으로 정서적 미숙, 대인관계: 특히 이성관계의 실패, 적대적이며 공격적인 성격, 반항, 모방, 호기심, 권태나 고통으로 부터의 도피, 쾌락에 대한 기대 등이 복합적으로 원인이 된다. 대개 자아와 초자아의 발달이 미숙하며, 어머니에 대해 양가 감정이 있다. 충동조절이 잘 되지 않고, 즉각적 만족을 추구하는 구강성 성격이 있다. 대개 이에 우울하거나 불안, 긴장의 정서적 문제가 있는 수가 많고 그래서 이에 사회적기능에 장애가 있는 수가 많다. 절망감이 악순환하는 것이다.

세째 사회적으로 심한 경쟁과 소외 등이 약물남용의 토양을 마련한다. 그런데다가 친구의 권유, 집단의 압력, 범죄조직의 강제적 개입, 오도되고 과장된 정보의 범람(환각제에 대한 매력적 기사 등), 세계적인 판매망, 막대한 경제적 이익 등이 개입되어 있는 사실 등이 남용을 조장한다. 따라서 약물남용은 통제하기 매우 어려운 상태에 놓여 있으며, 특히 청소년이 이러한 압력에 취약하다.

우리나라에서 약물남용의 원인 내지 동기에 대한 조사 결과에 따라 민병근 및 김현수(1987)는 다음과 같이 그 유형을 제시하고 있다.

1. 모험 추구형(30.6%) : 주로 본드사용
  2. 평화 추구형(52.2%) : 주로 진정제, 수면제, 마리화나 복용
  3. 교우관계 유지형(5.5%) : 주로 술, 마리화나 사용
  4. 힘 추구형(9.1%) : 주로 각성제(히로뽕, 코카인) 사용
  5. 미적 추구형(0.6%) : 주로 LSD, 환각제 사용
  6. 성적 추구형(1.6%) : 주로 각성제 사용
  7. 초월 명상형(0.4%) :
- 미국의 경우 마리화나 및 약물남용위원회는

다음과 같이 제시한다.

- 실험적 (experimental)사용
- 사교 및 오락적(Social, recreational)사용
- 상황적(situational)사용
- 적렬한(intensified)사용
- 강박적(compulsive)사용

Freedman(1980)은 청소년들에 다음 증후들이 보이면 장차 약물남용의 위험이 높다고 한다. 즉 ① 조기 아동기에 건강상 문제가 있을 때, ② 집안이나 학교에서 음식부정이 심한 경우 등 행동상 문제가 있을 때, ③ 경한 행동장애(주의 산만, 잔인성, 반항적 태도 등)가 있을 때, ④ 자신감이 결여되어 있을 때 등이다.

Wilford(1981)은 약물남용의 과정을 ① 약물 첫복용으로 기분 변화를 느끼고, ② 다시 기분 양양을 위해 약물을 찾게 되고 ③ 약물에 의한 쾌감을 유지하기 위해 집착하게 되고, ④ 다시 약물을 사용함으로써 좋은 기분을 유지하게 된다는 것으로 설명하고 있다.

Nizama(1978)은 코카인의 남용과정을 ① 호기심, ② 약물 첫 복용, ③ 쾌감 경험, ④ 동료 집단에의 소속감, ⑤ 집단 명예, ⑥ 가족과의 떨어짐(isolation), ⑦ 정신장애적 행동(psychopathic behavior), ⑧ 의식적 행동(ritualistic behavior), ⑨ 약물의존성 및 내성이 나타남, ⑩ 신체적 쇠약, ⑪ 심한 사회병리적 붕괴 등 11단계로 나누어 설명하였다.

대체로 약물남용은 사소한 일로 시작되어 점차 의존하게 되고, 다음 약물의 화학적-생리적 구속상태에서 인간성이 벗어나지 못하게 되어 결국 파멸하게 되는 과정을 밟게 된다고 생각된다.

약물의존, 내성, 금단증상에 대해 생리학적 및 약리학적 기전에 대한 연구가 있다. 즉 세보적응이론 또는 보상적 균형기전 이론 등이 있다. 특히 endorphin에 대한 연구는 큰 주목을 받고 있다. 이러한 사실은 결국 인체의 생리-화학적 과정에 인간성이 종속되는 바, 소위 비인간적인 것이 인간 전체를 지배하는 하나의 예를 보여주는 것이다.

### III. 청소년 약물남용 실태

우리나라에서의 발생빈도에 대해 민병근, 김현수(1987)은 다음과 같이 보고 하였다.

한국 청소년(12~21세)중

흡연 : 현재 19.3%, 과거 6.4%, 계 25.7%  
(남자 27.2%, 여자 1.5%)

음주 : 과거 음주 경험 : 57.3%  
현재 습관적 과음 14.9%  
(남자 20.4%, 여자 4.1%)

소년원 재워 청소년(12~21세)중

현재 약물 사용자 34.2%  
과거 약물 사용자 11.9%  
계 46.1%

남용약물 종류

각성제 31.0%  
본드 26.2%  
신경안정제 25.0%

미국의 경우 Blumbey(1979)는 고교생의 경우 9~42%가 마리화나를 피우고 환각제는 2~7%, 아편제는 1~4% 그리고 술은 약 50%에서 사용한다고 하였다.

### IV. 약물남용의 증상들

약물남용의 일반적인 증상, 증후들은 앞서 진단기준(APA 1987)에 잘 나열되고 있다. 여기서 청소년들이 흔히 나타내는 증후들을 추가로 기술한다(민병근 및 김현수 1987).

약물남용에 빠진 청소년들은 ① 학교에 안가고 공부, 숙제 등을 소홀히 한다. ② 집안에서 생활태도가 변화한다. ③ 신체적으로 쇠약을 호소한다. ④ 대개 약물을 소지하고 있고(감추고 있고), 그래서 남의 눈치를 많이 보는 태도를 나타낸다. ⑤ 눈동자를 보면 동공이 확대되어 있거나 축소되어 있다. ⑥ 약물을 구입하기 위해 친구에게 돈을 자주 꾸거나, 용돈을 많이 요구한다. ⑦ 때때로 친구나 집에서 돈을 훔치거나, 물건을 훔쳐내어 판다. ⑧ 약물을 복용하는라고 음침하거나 밀폐된 장소를 찾거나, 문을

### 남용되는 정신활성 물질들

분 류	약 계	사 용 방 법	주 된 효 과(증 상)	과 량 증 특 증 상
술	알콜	마심	흥분, 다행감, 수면	마취, 사망
담배	니코틴	피움	각성상태	심장독성, 사망
마약	아편, 몰핀, 헤로인, 메페리딘, 메사돈, 코데인, 펜타조신	경구복용, 주사	진통, 다행감, 진정 (몸에 주사자국)	마취, 사망
진정수면제	페노바비탄, 세코날 달마돌, 할시온, 모가논	경구복용, 주사	진정, 수면, 다행감, 환단장애	마취, 사망
항불안제	바리움, 리브리움, 아티반, 파낙스, 메프로바메이트	경구복용	진정, 이완, 평불안, 수면, 다행감, 기억장애	과수면
중추신경자극제 (각성제)	암페타민, 코카인, 맨암페타민(히로뽕), 카페인, 요회빈, 크렉, 메닐페니데이트	경구복용, 주사, 흡입	각성, 다행감, 환각, 착각, 최음, 식욕상실 불면 (뱀에 주사자국)	정신병, 사망
환각제	LSD, 실로사이빈, 베스칼린, 벨라돈나, 펜사이클리딘, 디트란	경구복용	환각, 착각, 다행감, 각성, (구토)	정신병, 뇌세포파괴, 자살소동, 사망
마리화나	카나비놀	피움	다행감, 착각, 뜬느낌 (결박충혈)	혼동, 성염색체 변화
취발성용매	본드, 페인트, 신너, 휘발유, 연료용 가스	흡입	혼동, 다행감, 착각, 난폭	빈혈, 혼수, 사망
의약품	진통제, 전해제, 스테로이드	경구복용	진통, 각성, 다행감	정신병, 혼수, 사망

잘 나오지 않는다.

Kosvine등(1973), 및 Plant(1975)등은 청소년들이 약물을 남용해도 이는 호기심 때문인 수가 많고 실제 비행이나 정신사회적 장애를 보이지 않는 수가 많다고 하였다. 그러나 대체로 더 많은 연구들이 청소년들의 약물남용은 비행, 범죄 등과 관련이 높고 특히 난폭성이 성인보다 심하다고 한다(Chinlund 1974, Shearn 및 Fitzgibbons 1972). 우리나라에서도 매년 청소년 비행과 범죄가 증가하고 있고 또 흉포화, 저년령화 불 보이고 있다고 하며, 역시 약물남용(술, 본드, 등)과 관련이 높다고 한다.

### V. 남용약물의 종류

청소년들은 성인들이 남용하는 물질은 모두 남용할 수 있다. 그러나 청소년들은 돈이 없기 때문에 비용이 싸고 구하기 쉬운 물질을 택하기 쉽다. 좋은 예가 본드, 부탄가스, 진통 진해제, 술, 담배 등이다. 흔히 사용되는 물질에 대한 설명은 위의 표와 같다.

히로뽕은 암페타민의 하나인 맨암페타민으로 다행감만 오는 것이 아니라 신경이 예민해지고 격해져 폭력, 성적문란 등 범죄를 저지르기 쉬우며, 나중에 정신분열증과 같은 “암페타민정신

병"이 발생한다.

본드는 그속에 들어있는 용매인 벤젠, 키틴렌, 아세톤 등 방향성 휘발성 물질이 문제이다. 이들은 페인트, 신너, 휘발류, 접착제(본드), 메니큐어 등에 포함되어 있다. 부탄가스도 같은 휘발성물질이다. 이들은 뇌에 손상을 주어 몽롱한 기분에 빠지게 된다.

진통제, 두통약, 감기약을 남용하게 되는 것은 대개 그 속에 들어있는 각성제인 카페인 때문이다. 이는 커피, 드링크류, 청량음료(콜라, 사이다... 등)에도 들어있다. 그중에 바비튜레이트가 같은 약물은 특히 남용우려가 높다. 러미라라는 약은 이들 뿐 아니라 아편계 약물의 일종인 dextromethorpan이라는 약물이 들어있어 남용우려가 높다.

장대식 및 김성기(1986)가 보고한 증례를 소개한다.

19세 남자로 3형제중 장남이며 성격이 외존적이다. 2년전 고교 2학년때 친구들의 권유로 러미라를 복용했고 그 후 1년간 매일 20~30알을 복용했다. 장소는 주로 어두운 극장, 당구장, 나이트클럽 등지였다. 약을 먹으면 괜히 기분이 좋아져서 희죽거리게 되고 지나가는 행인을 희롱하며 질질거리고 한다. 나중에는 술과 약물을 같이 먹고 몽롱한 상태에서 학교 선생님 집을 야간 침입하여 5일간 경찰에 구류되기도 했으며, 결국 퇴학당했다. 입원당일에도 러미라 24알을 먹고 극도의 흥분상태에서 입원하였다.

필자도 최근 판토피라는 감기약(드링크)을 하루 15~30병을 지난 10년간 복용한 43세된 여자환자를 본 적이 있다.

신경안정제 중 benzodiazepine계 약물이 문제인데 그 중 아티반이 우리나라에서 가장 흔히 남용된다. 필자는 하루 아티반 30~150정을 복용한 환자 6명을 치료한바 있다(민성길, 1980).

마리화나는 그리 접나는 물질이 아니나 나중엔 더 강한 약물로 옮겨가게 하는 시작 단계가 되므로 처음부터 이를 막아야 한다.

담배도 최근 확실한 남용물질로 인정되고 있다. 즉 내성, 심리적 의존, 신체적 의존, 금단증상이 다 나타난다. 그래서 담배 끊기란 실로 대

단히 어려운 일이다.

아편류 특히 메페리딘(데메볼), 펜타조신(탈원) 남용은 요즘 일반인보다 의료인(의사, 간호사, 조산사)에서 자주 발견된다.

필자는 최근 탈원을 하루 15 앰플을 자기 스스로 주사한 52세된 산파를 입원 치료한 사실이 있다.

술은 가장 오래되고 가장 흔한 남용 물질이다. 우리나라에서도 최근 급격히 늘어 알콜남용이 인구 약 15%, 알콜의존이 약 10%, 전체 22%이다(이호영 등 1989). 대단한 숫자이다.

## VI. 예방과 치료

약물남용의 치료에는 급성 중독시의 제독치료(detoxification), 금단증상 치료, 합병증 치료, 그리고 재발을 방지하는 정신과적 치료 및 전반적 예방활동이 포함된다.

### 1. 급성중독 치료

대개 응급실을 통해 입원치료하게 된다. 남용약물에 따라 치료에 사용하는 약물치료 방법이 다소 다르다. 그러나 전체적으로 영양상태를 개선시키며, 안정을 취하게 한다.

### 2. 금단증상 치료

급성 중독시 제독치료를 끝내면 이제는 금단증상이 나타난다. 이 또한 남용 약물에 따라 금단증상의 종류에 따라 방법이 다소 틀리다. 다른 정신과적 치료 약물로 금단증상을 완화시키기도 한다. 일반적으로 강한 재확인(reassurance)이나 격려를 주며 정신치료를 시행한다.

### 3. 약물 의존에 대한 정신과적 치료

전술한 두가지 신체적 치료가 끝나면 환자가 다시 약물남용에 빠지지 않도록 하는 근본적 치료가 시행되어야 한다. 약물남용에 이르러한 정신질환(우울증, 불안장애 등)이 있으면 이를 우선 치료한다. 특히 정신치료를 통해 의존성에 대한 치료를 하는데, 여기에는 지지적 치료, 정신분석적 치료, 행동치료 등이 있다. 같은 문제

를 가진 청소년들을 집단으로 치료하는 집단치료도 효과가 있다. 집단적 활동그룹(스포츠, 등산 등)도 좋다.

#### 4. 예방 및 교육

사회 전체에 약물남용에 대한 계몽교육이 필요하다. 학교 뿐 아니라 종교, 기타 사회단체가 참여해야 한다. 특히 부모와 교사들은 약물남용에 대해 이해하여 청소년들을 감독, 지도, 교육해야 한다. 이를 위해서는 무엇보다도 청소년의 심리를 이해하고 대화할 수 있는 능력을 길러야 한다.

정부의 강력한 통제도 필요하다. 그러나 무엇보다도 사회전체에 도덕심이 증가하고 법질서가 강화되고, 청소년에 대한 이해와 관심이 높아진다면 약물남용 문제는 저절로 해결될 것이다.

#### 참 고 문 헌

- 국무총리 기획조정실 : 청소년 백서, 국무총리 기획조정실, 1980.
- 민병근, 김현수 : 청소년의 약물남용, 신경정신의학, 26 : 605-613, 1987.
- 민성길 : Lorazepam 남용 6례. 신경정신의학, 21 : 49-58, 1982.
- 이호영, 남종기, 이만홍, 민성길 등 : 강화도 정신과 의학 연구(Ⅲ), 주요정신과 질환의 평생 유병율, 신경정신의학, 28 : 984-999, 1989.
- 장대식, 김정기 : 청소년 dextromethorpan hydrobromide(러미라) 남용 6례, 신경정신의학, 25 : 742-748, 1986.
- 전지홍, 민성길 : 펜타조신(탈원)남용, 대한정신약물학회지, 2 : (인쇄중), 1990.
- Chinlund S : Juvenile offenders and the drug problem. In Hary RF et al (ed), problems of adolescents. Illinois Thomas. 1974.
- Connell pH : Addiction in adolescence - Some comments about its diagnosis, treatment and vulnerable groups. Community Health 6 : 29-33, 1974.
- American Phychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd ed - Revised. American Phychiatric Association. Washington DC, 1987.
- Freedman AM : Drug dependence. In Kaplan HI, Freedman AM, Sadock BJ (ed) : Comprehensive Textbook of Psychirtry, 3rd ed. Williams and Wikins, Baltimore, 1980.
- Kosviner A., Hawks. D, Webb MGT : Cannabis use amongst University Students : I. Prevalence rates and differences between students who have tried. Cannabis and those who have never tried. Br J Addiction 69 : 35~60, 1973.
- Nizama M : Jerga Utilizada por Los Consumidores de Drogos. Rev Sanid 39 : 175-191, 1978.
- Plant MA : Drug takers in an English town. Tavistock, London.
- Shearn CR, Fitzgibbons A : Patterns of drug use in a population of youthful psychiatric patterns. Am J Psychiatry 128 : 1381-1387, 1972.
- Wilford BB : Drug abuse : A guide for the primary care physician, American Medial Association Chicapo. 1981.