

금단증상으로 인간파멸 빛는



28

세 된 원양어선 선원인 A씨는 내원하기 3일 전부터 갑자기 시작된 이상행동 증상으로 가족들에 의해 응급실로 오게 되었다. A씨는 2주일 전 귀국하여 부산에 있는 집으로 돌아와 다음 출항 때까지 휴가를 받아 쉬고 있던 중이었다. 그동안 A씨는 거의 매일 밖에 나가 친구들과 어울리며 술을 마시곤 했고 가끔씩 말없이 외박을 하고 들어오기도 했다.

병원에 오기 3일 전 밤부터 A씨는 갑자기 죽은 조상들 귀신이 보인다며 무서워했고 자기 방 구석에 몸을 웅크리고 앉아 온몸을 떨면서 가끔씩 주위 사람들이 도저히 알아들을 수 없는 말들을 내뱉곤 했다. 병원에 도착한 A씨는 초췌한 모습으로 공포에 질려보였으며, 가끔씩 허공을 향해 알아들을 수 없는 말들을 중얼거리곤 했다.

이학적 검사상 A씨는 맥박이 빨라지고 동공이 커져 있었으며 구토증상과 전신에서 식은 땀을 흘리는 증상을 보였다. 응급실에서 시행한 임상검사상 A씨의 소변에서는 다량의 암페타민이 검출되었으며 자세한 병력조사를 통해 A씨가 이전에도 한차례 히로뽕 중독으로 잠시 감옥에 간 적이 있었으며 이번에 귀국해서도 친구들과 어울려 술을 마시면서 히로뽕을 함께 해온 것

으로 밝혀졌다. A씨는 암페타민 물질 중독으로 판단되어 치료를 위해 정신과 병실로 입원되었다.

인간의 대뇌에 영향을 주어 의식이나 마음상태를 변화시키는 물질들을 상습적으로 사용하고 이로 인해 이차적으로 신체적, 정신적 이상증상을 보이는 경우를 흔히 마약중독이라 표현한다. 하지만 의학적인 용어로는 이런 상태를 물질관련장애(substance-related disorders)라 부르는데, 여기에는 크게 봐서 물질의존(substance dependence)과 물질남용(substance abuse)이 있을 수 있다. 물질의존은 긴장감과 감정적 불편감을 해소하기 위해 특정 물질을 갈망하는 상태인 심리적 의존과, 그 물질에 대한 내성이 생겨 물질을 중단하면 여러 가지 금단 증상까지 생기는 신체적 의존이 있다. 한편 물질남용이란 의학적인 용도와 무관하게 물질을 상습적으로 사용하여 그로 인해 개인의 사회적 활동이 크게 저해받는 상태를 말한다.

18~25세 남성에 많아

물질남용 및 의존에 해당되는 물질에는 넓게 보면 알코올이나 커피, 담배도 포함되지만 일반적으로 얘기하는 마약중독이란 이들을 제외한 다양한 습관성 물질들을 남용하거나 의존하고

있는 상태를 말한다.

우리나라에서 흔히 사용되는 대표적인 습관성 물질로는 각종 언론매체를 통해 이미 사회적으로도 널리 알려져 있는 히로뽕(학문적으로는 메트암페타민이라 불림)과 같은 암페타민계 약물들과, 진통제로도 많이 쓰이는 아편계 제제들(모르핀과 헤로인이 대표적인), 마리화나로 널리 알려져 있는 대마계 제제들 및 각종 진정제나 수면제로 사용되는 향정신성약물들이 있다. 그밖에도 청소년과 젊은 성인층에 광범위하게 퍼져 있는 휘발성 용매의 일종인 본드나 부탄가스 흡입과 아편류인 텍스트로판이 일부 포함되어 있는 감기약(러미라)의 남용도 심각한 사회문제라 할 수 있다. 또한 코카인과 각종 환각유발물질들(LSD나 마취제의 일종인 펜사이클리딘, 각종 휘발성 용매들)도 장기적으로 흡수시 사망에까지 이를 수 있는 위험한 물질들이다.

물질남용 및 의존은 일반적으로 여성보다 남성에 더 많고 연령별로는 18세에서 25세의 젊은 층에 가장 많은 것으로 알려져 있다. 또한 물질남용의 문제를 지닌 사람들 중 약 2/3에서 정신과적 장애를 동반하는 것으로 나타나 있는데, 인격장애나 불안장애, 우울증 등이 가장 흔히 동반되는 질환들이다. 외국의 한 조사에 따르면 물질

히로뽁, 아편, 대마 그리고 본드, 부탄가스 등 습관성 물질을 상습적으로 사용하고 이로 인해 이상증세를 보이는 경우 우리는 마약중독이라 표현한다. 이러한 마약중독은 여성보다는 남성에 더 많고 18~25세의 젊은층에서 많이 발생한다. 또 물질남용의 문제를 지닌 사람들중 2/3에서 정신과적 장애를 동반하는 것으로 나타나 있는데 인격장애나 불안장애, 우울증 등이 흔하게 동반되는 질환들이다.

남용을 보이는 사람들은 일반인들에 비해 자살률이 최고 20배까지 올라가는 것으로 보고된다.

물질관련장애가 발생하는 원인으로 크게 보아 심리사회적 원인과 유전적 원인, 신경화학적 원인으로 나누어서 생각해볼 수 있다. 심리사회적 원인론의 관점에서 본다면 물질관련장애가 발생하는데는 그 개인의 불우한 성장배경이 커다란 역할을 하며 어릴 때부터 가족간의 갈등이 커서 정신적인 불안감을 많이 겪을수록 발생률이 올라가는 것으로 알려져 있다.

한편 성인이 된 이후에도 정신적으로 심한 충격을 받거나 불안이나 우울감을 많이 겪은 사람들 중에 물질관련장애가 흔히 발생할 수 있다. 또한 물질사용을 통해 얻을 수 있는 좋은 기분과 경험 때문에 심리적으로 자꾸 물질을 사용하려는 행동이 강화되므로 남용이나 의존의 문제가 발생하는 것으로 보는 시각도 있다. 물질관련장애의 유전적 원인론은 다양한 쌍생아 연구 및 서로 다른 환경에서 따로 양육된 형제, 자매들에 관한 연구를 통해 입증되었는데, 결국 물질남용을 일으키는 유전적 특질이 어떤 특정 유전자를 통해 유전된다는 가설이다. 하지만 아직까지 물질남용을 유발하기 쉬운 유전자가 어떤 유전자인지 확실하게

밝혀진 것은 별로 없는 실정이다. 마지막으로 신경화학적 이론으로는 물질남용이나 의존이 대뇌에 존재하는 오피에이트, 도파민, 감마아미노부티르산, 세로토닌 등과 같은 신경전달물질의 수용체들과 밀접한 관련이 있다는 것이다. 즉 처음에는 대뇌 신경계에 완전히 정상적인 수용체 기능과 신경전달물질을 갖고 있던 사람도 특정 물질을 장기적으로 남용하게 되면 신경수용체 체계 및 항상성을 유지하기 위해 외부로부터 자극물질들을 필요로 하게 된다는 것이다. 이런 과정은 중추신경계에서 각종 습관성 물질들에 대해 내성이 나타나는 기전이 될 수 있다. 이 분야에 대한 최근의 연구들은 물질관련장애를 일으키는 잠재적인 유전자를 찾고 물질남용이 나타나게 되는 대뇌 내부의 신경화학적 기전을 추적하는 일에 주된 초점이 맞춰져 있다.

치료는 마약사용 중단뿐

물질관련장애를 치료하는데 있어 가장 중요한 첫번째 원칙은 예방이다. 따라서 물질남용을 하기 쉬운 환경조건 자체를 막아주는 것이 필요하며, 이는 특히 청소년들에 있어 중요하다고 할 수 있다. 일반적으로 물질남용의 치료에는 다음과 같은 두가지 원칙

이 있다. 첫번째 원칙은 물질의 사용을 완전히 금지하는 것으로 적당한 선에서의 타협이란 있을 수가 없다는 것이다. 두번째는 환자의 신체적, 심리사회적 안정이라 할 수 있는데, 물질남용을 성공적으로 중단시키려면 그에 적절한 정신사회적 지지가 필요하다는 것이다. 물질남용이 심각한 경우 대개는 입원치료가 권장되며, 급성 중독증상과 금단증상의 해결을 위해서는 특정 물질에 대한 해독치료와 증상에 따른 약물대증요법이 필수적이다. 이런 문제들을 해결한 후에는 물질남용을 유발한 개인의 심리사회적 배경에 대한 이해를 바탕으로 정신치료를 시행하며, 가족과 각종 사회기관들의 도움을 통해 사회적 재활을 유도하는 것이 매우 중요한 치료의 한 과정이 된다. 여기에는 물질남용에 대한 교육과 환자에 대한 충분한 정서적인 지지가 뒤따라야 하는 것은 물론이다. 그밖에도 최근에 개발되어 알코올 중독의 치료제로 많이 사용되고 있는 날트렉손처럼, 물질을 사용하고 싶은 욕구 자체를 줄여준다고 알려진 여러 가지 약물들을 지속적으로 유지시켜 주는 것도 치료의 한 방법이 될 수 있다. ①

柳凡熙

(성균관대의대 교수/삼성서울병원 정신과)