

碩士學位論文

약물 의존자의 치료재활에 관한 연구

- 운동치료 프로그램을 중심으로 -

A STUDY ON THE TREATMENT & REHABILITATION

- A Focus on a Physical Treatment -

2005년 12월 일

漢城大學校 國際大學院

國際麻藥學科

治療再活專攻

李 民 秀

碩 士 學 位 論 文
指導教授 조 성 권

약물 의존자의 치료재활에 관한 연구

- 운동치료 프로그램을 중심으로 -

A STUDY ON THE TREATMENT & REHABILITATION

- A Focus on a Physical Treatment -

이 論文을 麻藥學 碩士學位 論文으로 提出함.

2005年 12月 日

漢城大學校 國際大學院

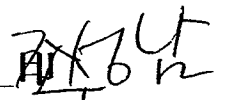
國際麻藥學科

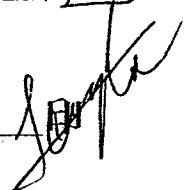
治療再活專攻

李 民 秀

李民秀의 麻藥學 碩士學位 論文을 認定함.

2005年 12月 日

審査委員長 조성남 

審査委員 조성권 

審査委員 이상환 

목 차

제1장 서 론

제1절 연구의 목적	1
------------------	---

제2절 연구의 범위 및 방법	6
-----------------------	---

제2장 약물의존

제1절 약물(Substance)과 마약류의 정의	8
----------------------------------	---

1. 약물(Drugs)	8
--------------------	---

2. 마약류	8
--------------	---

제2절 약물의존의 이해	14
--------------------	----

1. 중독의 개념	14
-----------------	----

2. 중독의 증상	14
-----------------	----

3. 약물중독이 인체에 미치는 영향	16
---------------------------	----

4. 약물중독의 원인과 치료	22
-----------------------	----

5. 재발 및 재발의 예방	28
----------------------	----

제3장 치료재활

제1절 치료재활	36
----------------	----

1. 치료공동체	36
----------------	----

2. 자조그룹	37
---------------	----

제2절 우리나라 치료재활의 문제점	
1. 우리나라의 치료재활의 현실	39
2. 약물사범의 치료재활관련 법제도	42
3. 치료재활 기관	44
4. NA(Narcotics Anonymous)의 활동	50

제4장 운동치료 프로그램

제1절 건강과 체력	52
1. 건강의 요소	52
2. 체력의 정의	54
3. 스트레스 란?	56
4. 올바른 생활의 양식	59

제2절 운동치료	61
1. 운동치료란 무엇인가?	61
2. 운동치료의 순서	66
3. 운동치료의 활용	67
4. 운동치료의 평가	76

제5장 결 론	78
---------	----

참고문헌	81
------	----

부 록	84
-----	----

영문초록	86
------	----

도표목차

<표1> 최근 8년간 마약류사범 단속현황	3
<표2> 마약류사범 재범률	5
<표3> 이상적인 항 우울제의 조건	26
<표4> 우리나라의 치료보호기관	39
<표5> 24개 치료보호기관의 연도별 현황	40
<표6> 연도별 공주치료감호소 치료감호실적현황	44
<표7> 표준체중 구하는 공식	60
<표8> BMI(Body Mass Index) 구하는 공식	60
<표9> 운동치료재활전문가의 환자 최초치료 개입	69
<그림1> 약물의존의 기전	25
<그림2> Black-White Model	28
<그림3> Gray Area Model	28
<그림4> 회복의 길	29
<그림5> 운동치료의 절차	67

제1장 서론

제1절 연구의 목적

세계화(Globalization)시대를 살아가면서 국경이라고 하는 장막이 견힘으로 무분별하게 흡수되는 사회의 악 중 하나인 마약류의 오남용에 대한 대책마련이 준비되어야 할 시기가 도래하였음을 인지하여 적절한 해결방법을 찾는 것이 필요하다. 운동선수가 경기에 나아가 오늘 승리하였다고 내일도 승리한다는 보장은 없다. 다만 실력의 차이라고 하는 변수가 있으므로 예상을 할 수 있다는 정도일 것이다.

우리나라의 마약류의 남용실태를 살펴보면 50~60년대에 아편류와 메사돈, 70년대에 대마초, 80년대 이후부터 메스암페타민이 주종을 이룬 것으로 현재에는 신종마약이라고 하는 단어의 생성에서 알 수 있듯이 엑스터시(Ecstasy)¹⁾와 같은 마약이 유통되고 있다. 엑스터시는 그 생김새가 약국에서 쉽게 구입할 수 있는 알약형태로 전혀 죄의식을 느끼지 않는다는 점이 경계해야 할 점이다.

지리적으로 대륙으로부터 북한이, 삼면을 바다가 둘러싸고 있는 우리나라는 분단국이라고 하는 점과 강력한 통제정책을 사용하여 국제사회로부터 마약청정지역으로 인정을 받고 있으나, 60~70년대에 백색의 삼각지대(대만-원료, 한국-생산, 일본-소비)의 한축을 담당했던 메스암페타민 제조 국에서 지금은 소비국(新 백색의 삼각지대 : 중국-제조, 한국·일본-소비)으로 전환 되었다.

마약류의 의존자를 살펴보면 과거에는 미군기지주변의 유흥업소 종사자, 무

1) Ecstasy(MDMA:3,4-methylenedioxymethamphetamine) - 1914년 독일의 제약회사에서 합성에 성공, 식용 억제제로 사용하였으나 효능을 인정받지 못하고 거래중단. 1986년 지중해섬에서 관광객들이 댄스파티에 사용한 이래 전 세계로 확산되었다. 우리나라에서는 도리도리, 미국에서는 아담, 엑스터시로 밤새워 춤을 추면서 놀기 위한 파티약물로 알려져 있다. 우리나라에서 가장 많이 사용되어지는 메스암페타민보다 가치는 저렴하면서 환각상태는 3배나 강하다는 점이 중요하다.

직자, 자영업자, 연예인과 같은 특정계층에서 자주 사용하여 문제되었으나 최근에는 상대적으로 건전계층으로 분류되었던 회사원, 학생, 가정주부, 의료인, 운동선수 등으로까지 확산되었다는 점이다. 이전까지는 특정계층만을 대상으로 하는 단속으로도 효과를 보기에 충분하였으나 이후에는 그 단속효과를 기대하기 어렵다는 것을 알 수 있다.

지난해에는 대마초 사용으로 구속된 영화배우는 “대마초는 사회적으로 위험하지 않고, 현행 마약류관리법이 과잉처벌금지 원칙과 헌법에 명시된 행복추구권을 침해한다는 이유로 위헌법률제정신청을 내었다. 연예인을 중심으로 지지모임결성과 일부 언론에서 이들의 주장에 부합하는 방향의 방송은 국민들에게 왜곡된 사실을 여과 없이 방송함으로 혼란을 야기하기에 이른다. 이에 대하여 헌법재판소는 전원일치 의견으로 합헌결정을 내렸다.

마약류의 단순 사용에 대해 국가의 형벌권의 사용을 통해서 규제하여야 하는가에 대해서는 형법상 자해행위나 자상행위를 처벌하지 않는 것과 형평성에서 맞지 않다는 비판이 제기되며, 개인의 행동의 자유, 사생활의 자유 또는 행복추구권을 침해한다는 주장으로 타인에게 전혀 피해를 입히지 않았는데도 불구하고 자기 자신을 해할 수 있다는 이유로 처벌하는 것은 헌법상 보장된 자유권의 침해이며 타인에게 위해를 가하지 않는 한도에서 자신의 행복을 최대한 추구할 수 있는 행복추구권을 침해한다는 주장이다. 대마와 같은 연성마약의 사용에 대한 非범죄화논란이 국내외적으로 제기되는 상황에서 이를 체계적으로 논의해보는 것이 과연 시기적절한 것인지 생각하게 된다.

1988년 서울올림픽개최이후 외국과의 교류가 활발해지면서 필요악의 결과 마약류사범 단속인원이 3,939명으로 급증하였다가 1989년 이후 일시 감소세를 보였으나, 1995년부터 꾸준한 증가세로 전환하여 1999년 전년대비 26.8%가 증가한 10,589명이 단속되고, 4년 연속 1만 명을 상회하고 있다. 2003년에는 단속인원이 7,546명으로 전년대비 29.3%감소하였는데, 2002년에 검찰에서 계좌

추적 등을 통한 우리나라에서 주종을 이루는 메스암페타민 밀수 등 공급조직 10개 파 224명을 단속하여 상당수의 국내·외 밀수 및 밀매조직이 와해되었고, 2003년 초부터 SARS(급성호흡기중후군) 환자의 확산으로 해외여행객의 급감 등으로 줄었으나 2004년 전년대비 비슷한 단속현황을 확인할 수 있다.²⁾

<표1> 최근 8년간 마약류사범 단속현황

(단위: 명)

연도별 마약류	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
합 계	6,947	8,350	10,589 (26.8)	10,304 (-2.7)	10,102 (-2.0)	10,673 (5.7)	7,546 (-29.3)	7,747 (2.7)
마 약	1,201	892	923 (3.5)	954 (3.4)	661 (-30.7)	790 (19.5)	1,211 (53.3)	1,203 (-0.7)
향 정	4,445	5,852	7,479 (27.8)	7,066 (-5.5)	7,959 (12.6)	7,918 (-0.5)	4,727 (-40.3)	5,313 (12.4)
대 마	1,301	1,606	2,187 (36.2)	2,284 (4.4)	1,482 (-35.1)	1,965 (32.6)	1,608 (-18.2)	1,231 (-23.4)

출처: 대검찰청백서 자료수집정리

마약류사범 가운데 투약사범이 차지하는 비율이 1990년대 초반 40%에서 2000년대부터는 70%로 높아져 단속위주의 정책일변도임을 알 수 있고, 특히 20~40대의 청·장년층이 전체사범의 80%대를 차지하고 있으며, 다른 범죄의 사범과 달리 재범률이 30%대를 유지하고 있어 이들을 방치할 경우 장기적으로 사회적문제로 대두될 가능성이 높다.

우리나라에서 주종을 이루고 있는 메스암페타민의 1회 투여량의 소비자가격이 5년 전 25~30만원이던 것이 작년에는 15만 원선에서 올해 초 11만5천원, 급기야 3월에는 7만 원선까지 낮아지게 되었다. 강력한 단속으로 높은 가격을

2) 「동북아시아 마약문제의 실태와 해결방안」(2004), 한국형사정책연구원, p 718.

유지시켜 어느 정도의 효과를 보았으나 중국에서 생산된 저가(생산원가의 줄임)의 메스암페타민의 공급 또한 우리에게 큰 위협의 요소가 되고 있다.

우리나라뿐 아니라 세계의 모든 여성들의 외모에 대한 관심은 상상을 초월한다. 그 결과 살 빼는 약으로 오인되면서 약물을 남용하게 되는데, 중국이나 태국등지에서는 의약품으로 취급되고 있으나, 우리나라에서는 마약류로 분류되어 관리되고 있으므로 주의하여야한다.(Diazepam, Fenfluramine: 분불납명편, 안비납동편)

Lupsha 's Model에서 마약밀매의 일반적 구조를 살펴보면 4단계의 단순한 구조로 되어있다. 하나의 제품의 생산구조를 살펴보면 '생산→운송→소비→재투자'라는 구조를 나타낸다. 생산이 있으면 소비로 이어진다. 반대로 소비가 있기 때문에 생산이 필요악으로 생겨난다. 한 예로 경제활동의 최대목표는 이윤의 극대화일 것이다. 지금 현존하는 시장경제의 최고의 수익을 올리는 방법 중 한 가지가 마약류 밀매이다.

문민정부의 햇볕정책으로 남북한의 교류가 활발하게 이뤄지고 있다. 설사 통일이 되지 않더라도 폐쇄된 공간에서의 침울함 속에서 일정부분에 대한 개방을 통해 자신들의 이익을 높이하고자 하는 북한과의 관계에서도 전혀 무관하지 않은 것을 이미 우리는 잘 알고 있다. 우리나라에서 메스암페타민의 제조가 불법으로 현재 거의 일어나지 않고 있으나 북한에서는 정부의 보호 속에 양질의 메스암페타민의 생산되고 외화벌이의 수단이 되고 있으니 우리에게 직·간접적으로 영향이 크리라 생각한다.

전 세계적으로 마약사용 및 의존자의 증가에 대한 새로운 극약처방이 나왔다. 노벨 경제학賞 수상자이며 新자유주의 경제론의 大家인 프리드만(Milton Friedman)에 의해 1989년 '마약의 합법화' 주장이 공개적으로 제기되기에 이르렀다. 지금까지 실행되어온 통제정책이 실패로 돌아간다는 반증이며, 거기에는 많은 논쟁점이 있고 적절한 타협할 점이 없는 것도 아니지만 전면적인 마

약의 합법화 정책은 마약정책의 실패에 대한 대안으로서 적절하지 못하다. 기존의 마약정책이 실패하였다면 실패를 교훈삼아 새로운 정책대안을 제시하여야 할 것이다.³⁾

<표2> 마약류사범 재범률

(단위: 명)

연도별 구분	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
전체사범	8,350	10,304	10,304	10,102	10,673	7,546	7,747
재범인원	2,204	3,234	3,234	3,139	3,367	2,304	2,338
재범률(%)	26.4	31.4	31.4	31.1	31.5	30.5	30.2

출처: 대검찰청백서 자료수집정리

여러 상황을 종합하여 볼 때 강력한 단속에도 불구하고 마약류의 사용자가 줄지 않고, 어쩌면 세상이 멸망하기 전에는 사라지지 않을 불법마약류의 의존으로부터 우리사회를 지키기 위해서는 마약류의 해악으로부터 상대적으로 깨끗한 어린이와 청소년을 대상으로 하는 예방교육정책과 단순사용자 혹은 의존자의 치료와 재활에 대한 정책에 관심을 가지고 병행함으로써 마약류청정지역을 유지해 나아가야 할 것이다.

마약류 의존자를 단속기관에서는 범법자로, 치료기관에서는 환자로 서로 다른 견해로 접근하지만, 최근 대검에서는 이전보다는 유연한 결정을 통해 치료 보호와 같은 제도적 접근이 시행되고 있다. 의존자들의 중심에서 본다면 이들은 환자이기 때문에 치료와 재활정책에 초점을 맞추어 다양한 치료재활방법 중에 운동을 통한 치료재활의 접근과 회복하는 길을 제안하는데 초점을 맞추고자 한다.

3) 조성권(2002), 「21세기 국가 반마약정책의 새로운 패러다임」, 한성대학교 국제대학원, p.170.

제2절 연구의 범위 및 방법

1. 연구의 범위

본 논문에서는 우리나라의 마약정책이 ‘마약류관리법’과 ‘유해화학물질관리법’에 의하여 강력한 처벌중심의 정책을 펼침으로, 그동안은 마약에 대하여 청정지역이라는 국제사회의 인정을 받아왔으나 최근 마약류 사범가운데 투약사범이 차지하는 비율이 1990년대 초반 40%이하에서 2000년대부터 70%대로 급증하였고, 재범률 또한 30%대를 유지하고 있어 단속정책만으로는 해결할 수 없다 이에 미래의 전망과 정책결정에 치료 재활이라고 하는 새로운 방향의 정책을 제시하고자 한다.⁴⁾

제1장에서는 연구의 목적 및 범위와 방법에 대한 설명을 하였다. 제2장에서는 남용되고 있는 약물과 의존이라고 하는 새로운 중독을 생리학, 심리학, 사회학의 영역에서 구분하여 설명하였다. 제3장에서는 약물 의존자의 치료·재활 현주소와 이론적 배경을 담았다. 제4장에서는 이 논문의 본문부에 해당하는 것으로 여러 치료재활 프로그램 중에 운동을 통하여 의존자들의 치료·재활 내용과 치료·재활을 어떻게 할 것인가를 운동처방프로그램과 문제점 등의 내용을 전반적으로 담고 있다. 우리나라 약물 의존자 치료재활에 이론적으로 체계화시키기는 처음인 만큼 의무감내지 사명감을 갖게 하기에 충분하다.

운동치료 프로그램을 통한 임상에서의 실제사례를 가지고 논문을 완성하였으면 그 가치가 더욱 높았을 텐데 소개로 맺음을 하는 것이 상당히 안타까움을 가지고 있으나 현실적으로 운동치료프로그램을 활용하는 사례가 극히 제한적이고, 전무하다시피 한 현실 속에 향후에는 수년 안에 운동치료프로그램이 각 치료·재활기관에서 운영될 것이라 기대하며, 약물의존자의 실태와 치료·재활과 관련된 성과조사가 국가기관의 주도하에 주기적으로 실시되어 관리되어야 한다. 이를 바탕으로 연구가 진행된다면 약물의존자의 치료·재활영역의 운

4) 「마약류중독자 치료보호 입법공청회」 (2005), 보건복지부, p 29~35.

등치료라고 하는 학문의 등장을 바라볼 수 있을 것이다.

2. 연구의 방법

본 논문은 마약류관련 기관이나 학술단체에서 발행하는 간행물과 관련서적을 중심으로 고찰하였으며, 연구의 객관성을 갖기 위해 주로 문헌조사 연구방법을 택하였다.

대검찰청의 마약류범죄백서, 경찰청의 마약류 범죄수사 매뉴얼, 관세청의 백서 등 마약관련 국내외의 사이트검색, 주간지를 비롯한 방송매체를 연구의 자료로 연구의 배경을 설명하고, 대검찰청, 국제법 독성학회, 보건복지부, 식품의약품안전청, 한국형사정책연구원 및 마약퇴치운동본부와 약물 상담가 협회 등에서 진행되는 세미나 및 이론교육에 참가하여 우리나라의 마약류 정책에 대하여 연구하였다.

약 14년간의 사회체육과 특수체육의 강사로 활동하면서의 경험과 마약퇴치운동본부 송천쉼터(사회복지시설) 주말프로그램을 진행하였으며, 미국의 치료재활기관과 우리나라에서 가장 왕성한 마약류 의존자 치료재활기관인 국립부곡병원과 시립서울병원, 공주치료감호소, 서울보호관찰소 등을 방문하여 국내외의 약물 의존자들의 치료재활의 현실에 대한 이론과 실제과약을 하였다.

마약류의 의존으로 인해 얻은 몸과 마음의 상처를 치료하기 위해서 다양한 방법의 치료프로그램이 운영되고 있다. 그러나 관심과 이해는 있으나 아직까지 체계적으로 시도되지 않은 운동치료프로그램을 개발하고, 이 분야에 대한 학문적 연구가 계속될 수 있도록 많은 사람들의 관심을 기대하면서 또 나아가 운동치료프로그램을 통해 약물 의존자들의 회복에 많은 도움이 될 수 있기를 기도한다.

제2장 약물의존

제1절 약물과 마약류의 정의

1. 약물(Substance)

약물은 두 가지의 양면성을 가지고 있다. 의학에서 약물 본래의 목적을 가지고 질병을 치료하는데 사용하는 합법적인 물질(Substance)과 감정의 변화를 목적으로 의사의 처방에 따라 정해진 양을 사용하지 않고, 과량을 남용함으로써 인해 자기 자신의 파괴와 사회적으로 문제를 일으키는 물질을 의미한다. 환각의 목적으로 사용되는 의약품이 아닌 본드, 부탄가스, 신나와 대마초 등도 광범위한 약물남용에 포함되며 최근에는 알코올중독이 질병으로 인식되면서 음주, 흡연등도 중독을 일으킬 수 있는 모든 약물을 약(Drug)이라는 명칭대신 물질(Substance)이라는 용어로 통합하여 사용한다.⁵⁾

2. 마약류

麻藥類⁶⁾는 인류사회를 파괴하고, 인간의 이성적인 사고를 해치는 것인지? 아니면 인간의 어두운 모습에 희망을 주는 또 하나의 신이 내린 선물인가? 충을 어떻게 사용하는가에 따라서凶器도 되고, 국가와 국민의 안전을 지키는利器도 될 수 있는 것과 같은 맥락에서 이해를 한다면 좀 더 쉽게 이중성을

5) 김성이(2002), 「약물중독총론」, 양서원, p.13.

6) 마약류(Narcotics)란 용어는 무감각을 의미하는 그리스어 'narcotikos'에서 유래된 것으로 수면 및 혼미를 야기시켜 동통을 완화시키는 물질을 말하며, 그동안 '마약'이라는 용어가 대마·마약·향정신성의약품을 총괄하는 의미로 혼용되었으나 이들을 총칭하는 표현으로 좁은 의미의 마약과 구별하기 위해 현재는 '마약류'라는 용어를 사용하고 있다. (2000년 : 마약법+대마관리법+향정신성의약품법)

마약류는 세계보건기구(WHO)의 보고에 따르면,

- ① 약물사용에 대한 욕구가 강제적일 정도로 강하고(의존성),
- ② 사용약물의 양이 증가하는 경향이 있으며(내성),
- ③ 사용을 중지하면 온몸에 견디기 힘든 증상이 나타나며(금단증상),
- ④ 개인에 한정되지 아니하고 사회에도 해를 끼치는 약물로 정의되어 있음.

이해할 수 있다.

마약은 인간의 정신과 육체를 지배하는 물질로서 중독성과 탐닉 성을 가지고 있어 사용을 중단하면 금단증상을 일으켜 정상적인 생활을 할 수 없게 된다. 마약은 한자로 ‘麻藥’이라고 사용한다. 흔히 이 ‘삼 마(麻)’자를 ‘마비 마(癱)’자로 오인하는 경우가 있는데 잘못된 표기이며, 이 ‘삼 마’자를 쓰게 된 유래는 잘 알려져 있지 않다. 삼을 대마(大麻)라고도 하는데 마비시킨다는 뜻도 있어서 이 자를 사용하게 된 것 같다. 영문으로는 마약을 ‘Narcotic’이라고 하는데 희랍어 ‘Narcosis’에서 유래된 말로 역시 마비시킨다는 뜻이다.

마약은 의학적 정의가 아닌 법률상의 정의이지만 보통 수면 또는 무감각 상태를 유도하고 동시에 고통을 없애는 약물을 말한다. 전에는 마약을 곧 아편이라고 여겨 마약중독자를 아편쟁이라고 불렀으나 요즘에는 아편 이외에도 매스컴에 자주 보도되는 대마초, 각성제 등 환각이나 쾌락을 위해 사용되면서 범죄와도 관련된 무서운 약물이라고 생각한다.⁷⁾

우리나라는 1960년대에 아편 류, 70년대에는 대마, 80년대에는 메스암페타민이 남용되었고, 청소년들의 본드, 부탄가스흡입과 각종 의료용 약물의 남용이 문제가 되었다. 이러한 사회문제에 대한 관련법이 등장하는데 1957년 4월 23일 법률 제440호 「마약법」이 제정 공포, 1970년 8월 7일 법률 제2238호 「습관성의약품 관리법」이 제정 공포, 1976년 4월 7일 법률 제2895호 「대마 관리법」이 제정 공포, 1980년 4월 1일 법률 제3216호 「향정신성 의약품 관리법」이 제정 공포, 1990년 8월 1일 법률 제4261호 「유해화학물질 관리법」이 제정 공포되었다.

2000년 1월 12일 법률 제6146호 「마약류관리에 관한 법률」이 제정 공포되었다. 여기서 주목할 것은 2000년에 제정된 마약류관리에 관한 법률인데 이 법률은 마약법, 향정신성의약품 관리법, 대마관리법을 통합한 법률로 마약과

7) 이창기(2004), 「마약이야기」, 서울대학교출판부, p.3.

향정신성의약품 · 대마를 마약류로 정의하고 있다. 이외에는 마약과 같이 환각을 유발하는 유해화학물질 관리법이 있다.

마약류관리에 관한 법률 제2조(정의)에서 사용하는 마약이란 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “마약류”라 함은 마약, 향정신성의약품 및 대마를 말한다.

마약류라고 말하는 것은 마약뿐 아니라 향정신성의약품, 대마 포함하는 개념의 단어이다. 이외에도 본드나 신나와 같은 흡입제의 흡입 역시 우리인간에게 심각한 부작용을 초래하는바 같은 맥락에서 보는 것이 옳다고 생각한다.⁸⁾

가. 마약

마약류관리에 관한 법률 제2조(정의)에서 사용하는 마약이란 용어의 정의는 다음과 같다.

2. “마약”이라 함은 다음 각목의 1에 해당하는 것을 말한다.

가. 양귀비·아편 또는 Coca엽.

나. 양귀비·아편 또는 Coca엽에서 추출되는 모든 알칼로이드(Alkaloid)⁹⁾로서 대통령령이 정하는 것.

다. 가목 및 나목에 열거된 것과 동일하게 남용되거나 해독작용을 일으킬 우려가 있는 화학적 합성품으로서 대통령령이 정하는 것.

라. 가목 내지 나목에 열거된 것을 함유하는 혼합물질 또는 혼합체제. 다만 다른 약물이나 물질과 혼합되어 가목내지 나목에 열거된 것으로 다시 제조 또는 제제할 수 없고, 그것에 의하여 신체적 또는 정신적

8) 마약류관리에 관한법률에는 별도로 유해화학물질을 구분하고 있으며, 일상생활에서 많은 사용이 있어 마약류로 정하지 않고 있다. 그러나 남용 시에는 마약류와 똑같은 피해가 있으므로 마약류로 보는 것도 고려해볼 가치는 있다고 생각한다.

의존성을 일으키지 아니하는 것으로서 보건복지부령이 정하는 것(이하 ‘한외마약’이라한다)을 제외한다.

3. 제2호 가목의 양귀비, 아편, Coca엽의 정의는 다음과 같다.

가. “양귀비”라 파파베르 쉼니페룸 엘(Papaver Somniferum L), 파파베르 세티게룸 디·시(Papaver Setigerum DC)를 말한다.

나. “아편”이라 함은 양귀비의 액즙이 응결된 것과 이를 가공한 것(의약품으로 가공한 것을 제외한다)을 말한다.

다. “Coca엽”이라 함은 코카관목(에리드록시론속의 모든 식물을 말한다)의 잎을 말한다. 다만, 에크고닌, 코카인 및 에크고닌 Alkaloid가 모두 제거된 잎은 그러하지 아니한다.

나. 향정신성의약품

마약류관리에 관한 법률 제2조(정의)에서 사용하는 향정신성의약품이란 용어의 정의는 다음과 같다.

4. “향정신성의약품”이라 함은 인간의 중추신경계에 작용하는 것으로서 이를 오용 또는 남용할 경우 인체에 현저한 위해가 있다고 인정되는 다음 각목의 1에 해당하는 것으로서 대통령령이 정하는 것을 말한다.

가. 오용 또는 남용의 우려가 심하고 의료용으로 쓰이지 아니하며 안전성이 결여되어 있는 것으로서 이를 오용 또는 남용할 경우 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물이나 이를 함유하는 물질.

9) Alkaloid : 식물염기(植物鹽基)라고 한다. 즉, 식물계에 널리 분포하며, 동물에 대해서 매우 특이하면서도 강한 생리작용을 나타낸다. 단일 물질에 주어진 명칭이 아니라, 화학적으로 매우 광범위한 물질을 가리키며, 현재 250종 이상의 것이 알려져 있다. <http://100.naver.com/100.php?id=107634>

나. 오용 또는 남용의 우려가 심하고 매우 제한된 의료용으로만 쓰이는 것으로서 이를 오용 또는 남용할 경우 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물이나 이를 함유하는 물질.

다. 가목 및 나목에 규정된 것보다 오용 또는 남용의 우려가 상대적으로 적고 의료용으로 쓰이는 것으로서 이를 오용 또는 남용할 경우 그리 심하지 아니한 신체적의존성 또는 심한 정신적 의존성을 일으키는 약물이나 이를 함유하는 물질.

라. 다목에 규정된 것보다 오용 또는 남용의 우려가 상대적으로 적고 의료용으로 쓰이는 것으로서 이를 오용 또는 남용할 경우 다목에 규정된 것 보다 신체적 또는 정신적 의존성을 일으킬 우려가 적은 약물이나 이를 함유하는 물질.

마. 가목 내지 라목에 열거된 것을 함유하는 혼합물질 또는 혼합제제. 다만, 다른 약물이나 물질과 혼합되어 가목 내지 라목에 열거된 것으로 다시 제조 또는 제제할 수 없고, 그것에 의하여 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키지 아니하는 것으로서 보건 복지부령이 정하는 것을 제외한다.

다. 大麻(Cannabis)

마약류관리에 관한 법률 제2조(정의)에서 사용하는 대마(Cannabis)의 용어 정의는 다음과 같다.

5. “대마”라 함은 대마초(Cannabis Sativa L.)와 그 수지 및 대마초 또는 그 수지를 원료로 하여 제조된 제품을 말한다. 다만, 대마초의 종자, 뿌리 및 성숙한 대마초의 줄기와 그 제품을 제외한다.

라. 유해화학물질

유해화학물질 관리법률

제1조 (목적) 이 법은 화학물질로 인한 국민건강 및 환경상의 위해를 예방하고 유해화학물질을 적정하게 관리함으로써 모든 국민이 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 수 있게 함을 목적으로 한다.

제2조 (정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

<개정 1999.2.8>

1. "화학물질"이라 함은 원소 또는 화합물에 인위적으로 반응을 일으켜 얻어진 물질과 자연 상태에서 생긴 물질을 추출·정제한 것을 말한다
2. "유해화학물질"이라 함은 유독물·관찰물질 기타 사람의 건강 또는 환경에 유해한 화학물질을 말한다.
3. "유독물"이라 함은 사람의 건강 및 환경에 위해를 미칠 유해성이 있는 화학물질로서 대통령령이 정하는 지정기준에 따라 환경부장관이 정하여 고시한 것을 말한다
4. "취급제한유독물"이라 함은 유독물중 사람의 건강 또는 환경에 미치는 유해성의 정도가 특히 크다고 인정되어 제11조의 규정에 의하여 제조·수입 또는 사용을 제한하기 위하여 환경부장관이 정하여 고시한 것을 말한다
5. "관찰물질"이라 함은 사람의 건강 또는 환경에 위해를 미칠 유해성이 우려되는 화학물질로서 대통령령이 정하는 지정기준에 따라 환경부장관이 정하여 고시한 것을 말한다.

제2절 약물의존의 이해

1. 중독(Addiction)의 개념

국제사회에서 약물 또는 물질의 남용이 문제로 인식된 것은 19세기경부터이다. 과거에는 중독(中毒)이란 기분의 변화를 목적으로 술이나 기타 여러 가지 약물을 반복적으로 사용하여 결국에는 조절능력을 상실하는 것을 말한다. 이와 같은 약물에 중독된 약물 의존자는 약물사용을 중단할 경우 고통스러운 금단증상이 뒤따라 계속해서 약물을 사용한다는 것이 약물중독에 대한 개념이었다. 그러나 최근의 과학과 의학의 발달로 약물이 뇌의 기능에 미치는 생화학적 및 해부학적 약리작용의 규명으로 중독현상은 이들 남용약물들이 공통적으로 뇌에 작용하여 직접·간접적으로 정신력과 관련이 있는 집착, 강박, 재발들을 유발하는 일종의 질병이라는 인식이 확산되었다.

약물을 의학적 목적에 따라 사용하는 양, 복용횟수, 강도와 방법이 적절하면 이는 사용(Use), 약물의 사용목적은 건전하지만 사용하는 양, 복용하는 횟수, 강도와 방법이 부적절한 경우 이것은 약물의 오용(Misues), 약물을 원래의 목적과 다르게 의도적으로 사용하면 이것은 약물의 남용(Abues)라고 한다.

2. 중독의 증상¹⁰⁾

중독의 주요 증상에는 집착(Pre-occupation), 강박(Compulsion), 갈망(Craving), 부정(Denial), 내성(Tolerance), 교차내성(Cross-Tolerance), 의존(Dependence), 공동의존(Codependence)이 있다. 집착은 약물의 사용으로 인해 중요한 사회적·직업적 활동시간이 줄어들고, 취미생활도 포기하며, 약물을 구하여 사용하는데 많은 시간을 할애하고 약물을 구하기 위해서는 자신이 해야 할 일을 뒤로 미루고 책임을 다하지 않는 상태를 말한다.

강박은 문제가 반복적으로 발생하고 좋지 않은 후유증을 계속 나타남에도

10) 김성이(2002), 「약물중독총론」, 양서원, p.46~76.

불구하고 자주 약물에 취해있고, 약물을 지속적으로 사용하는 것을 말한다. 갈망이란 코카인이나 암페타민 중독의 경우, 신경유착(Synapsis)에 사용할 수 있는 도파민의 양이 모자라든가, 신경후엽 도파민 신경세포가 과도하게 예민할 때 갈망을 느끼게 된다. 보상체계 내의 도파민 신경세포가 덜 보상된 상태이기 때문에 보상느낌을 충족시키기 위해 신호를 보내는 것이다.

부정이란 알코올이나 약물에 중독된 사람들은 자신이 중독 되었다는 사실을 인정하지 않으려 한다. 자신이 결심만하면 자신의 의지로 단주나 단약을 언제나 가능하다고 믿는다. 내성은 알코올이나 약물을 반복 사용함에 따라 신체의 존이 점점 강해지고 약물 효과가 점차적으로 감소하여 동일한 효과를 얻기 위해 약물의 사용량을 증가하는 것을 말한다.

교차내성은 약물구조나 작용이 비슷한 두 가지 약물 중에 한 가지의 약물에 내성이 생긴 사람에게 전혀 투여한 일이 없는 다른 한 가지를 투약했을 때 내성이 나타났다고 하면 이들 두 약물 간에는 교차내성이 있다고 한다. 의존에는 약물을 얻기 위한 강한 갈망이나 강박적인 행동반응을 보이는 심리적인 의존(Psychological Dependence)과 약물을 중단하였을 때 해당 약물에 특징적인 금단증상이 나타나는 신체적인 의존(Physical Dependence)이 있다.

공동의존이란 중독자의 가족 구성원들, 특히 배우자나 그 자녀들의 공통적인 행동 및 성향을 의미하는 것으로 이 용어에 대한 명확한 정의는 이를 사용하는 사람에 따라 각기의 다른 관점에서 사용하고 있기 때문에 보다 많은 연구가 필요로 하는 복잡한 심리학적 개념이다. 가족 구성원들로 하여금 그들의 역기능적 행동에 초점을 맞추고, 가족들에게도 치료되어야 할 무엇인가가 있다는 것을 의미한다.

퇴약증후(Withdrawal Sign) 의존성약물이 체내에서 소실되어 약효가 떨어지거나, 약물복용을 중단 시에 나타나는 육체적, 정신적 고통 등의 병적증후를 퇴약증후라 한다. 금단증상(Abstinence Syndrome)은 사용하던 약물의 중단

- 또는 감소로 발생하는 물질 특유의 신체 의존성으로 사회적, 직업적 및 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 신체적 고통이나 장애로 나타나는 현상을 말한다.

재발현상(Flash Back)은 약물중독으로부터 완치되어 정상적인 생활을 하다가 몇 년이 지난 후에 환경의 변화나 사소한 자극에 의해 갑자기 환각, 피해망상 등의 정신이상 증상이 되살아나는 것이다. 약물사용을 중단하고 일정기간이 지난 후 나타나는 금단증상의 하나로 퇴원하기 전이나 후에 이런 증상을 미리 알려주고, 이것은 하나의 자연스런 과정으로 인식시켜 주는 것이 좋다.

3. 약물중독이 인체에 미치는 영향

약물의 의존으로 나타나는 변화에는 지각장애, 각성장애, 주의력장애, 사고력장애, 판단력장애, 대인관계의 장애, 운동능력의 장애가 있다. 개인의 차이나, 남용 약물의 종류와 기간, 용량, 약물에 대한 만성화 여부, 개인의 내성, 마지막 사용 후의 경과 기간, 기대효과의 수준, 약물사용의 경위와 환경에 따라 약물의존의 반응은 다르게 나타날 수 있다.

약물의존이 인체에 미치는 영향은 대부분의 경우 건강이 나빠진다는 것으로 영양의 불균형과 부적절한 개인위생의 관리에서 기인 한다. 중독과 금단증상으로 신체조절능력의 장애나 사고의 잘못으로 합병증이나 외상을 입을 수 있으며, 의존으로부터 사용되는 치료제로 사용되는 약물에도 인체에는 독이 될 수 있다. 코를 통한 흡입제의 사용은 비중격 미란증¹¹⁾의 원인이 되며, 흥분제의 사용은 심부정맥, 심근경색증, 뇌혈관 질환, 호흡정지 등의 반응으로 사망의 원인을 제공한다.

주사기를 통한 정맥주사방법의 사용은 줄어드는 추세이나 AIDS와 간염, 파상풍, 혈관염, 패혈증, 아급성 세균성 심내막염, 색전현상, 말라리아 등을 일으

11) 코 속이 헐었다.

킬 수 있다. 약물의 사용은 공격적인 사고의 반응을 일으켜 싸움이나 범죄의 행동으로 이어지는 경우가 많아 본인은 물론 타인에게 해를 끼치며, 임산부의 경우 태반을 통해 태아에게도 잘못된 영향을 준다.

가. 뇌와 신경세포

남용 물질들은 우리 행위를 통제하는 뇌의 모든 역할을 제거한다. 마음의 문제는 너무나 신기하여 지금의 과학으로 설명할 수 없다. 영어에도 하트 ‘heart’는 심장을 뜻하며, 일상생활에서도 사람들은 고마움을 표현할 때 ‘진심으로 감사합니다.’라고 한다. 한자에 마음 심(心)자를 보면, 사람들은 마음이 있는 곳이 뇌가 아닌 심장으로 생각했다는 것을 알 수 있다. 성인의 뇌 속에는 약2천억 개의 뉴런¹²⁾이 존재하는데 이것은 은하계의 별만큼 많은 천문학적인 숫자이다.¹³⁾

신경세포는 3부분으로 구성되어 있다. 체세포, 축색돌기, 수상돌기다. 체세포는 신경세포의 모든 활동을 지시한다. 수상돌기는 다른 신경세포로부터 메시지를 받아 체세포에 전달하는 짧은 섬유질이고, 축색돌기는 신경돌기 또는 축삭돌기라고 하며, 이것이 피막에 싸인 것을 신경섬유라고 한다. 뉴런에 있는 돌기 가운데 가장 긴 쪽을 가리키며, 다른 신경세포의 수상돌기나 근육과 같은 몸의 조직으로 메시지를 전달하는 긴 하나의 섬유질로 되어있다.

신경세포의 축색돌기로부터 다른 신경세포의 수상돌기로 메시지는 전달하는 것은 신경전달(Neuron transmission)이라고 한다. 수상돌기와 축색돌기가 서로 아주 근접하고 있지만, 축색돌기로부터 수상돌기로의 메시지 전달은 직접적인 접촉을 통해 발생하지는 않는다. 대신 신경세포간의 커뮤니케이션은

12) 뉴런(Neuron): 신경계의 구조적·기능적 단위. 신경단위 또는 신경원이라고 한다. 신경세포와 거기에서 나온 돌기를 합친 것이다.

13) 이케카야 유지(2004), 「교양으로 읽는 뇌과학」, 은행나무, p 17.

「정신장애의 진단 및 통계편람 제4판」, p245-365.

<http://search.naver.com>

주로 축색돌기와 수상돌기 사이의 공간에 화학물질을 방출함으로써 발생한다. 이 공간을 연접(Synapse)이라 한다.

신경세포가 커뮤니케이션 할 때 전기적인 부호로서 이동하고 있는 한 메시지는 축색돌기로 내려가 연접을 향해 움직인다. 축색돌기로부터 연접으로 신경전달물질이라 불리는 분자가 방출된다. 그러면 신경전달물질은 연접에서 발산되어 주위 신경세포의 수상돌기의 세포막 내에 위치하고 있는 수용 체라 불리는 특별한 분자와 결합한다. 이것은 결국 받는 신경세포의 수상돌기에서 전기적 반응을 자극하거나 억제한다. 그러므로 신경전달물질은 한 신경세포로부터 다른 신경세포로 정보를 전달하는 화학물질 정보전달자로 활동한다.

많은 다양한 신경전달물질이 있으며, 이 각각의 신경전달물질은 뇌의 기능에 중요한 역할을 한다. 일반적으로 각 신경전달물질은 단지 특정한 수용 체에만 결합할 수 있다. 따라서 한 신경전달물질이 한 수용 체에 결합될 때 이것은 열쇠를 자물쇠에 넣는 것과 같다. 이짝은 그런 다음 연접 후 신경세포의 수상돌기의 표면과 세포 안에서 전체가 직렬로 출발한다. 이런 방식으로, 신경전달물질에 의해 전달되는 메시지는 연접 후 신경세포에 의해 받아 처리된다. 이것이 발생하게 되면 신경전달물질은 두 개의 방식 중 한 방식으로 비 활성화된다. 효소에 의해 분해되거나 신경전달물질을 방출한 신경세포로 다시 흡수된다.

재흡수는 운반 분자(Transport molecule)에 의해 이루어지며, 운반 분자는 신경전달물질을 방출하는 축색돌기의 세포막 안에 있다. 운반 분자는 연접에서 특정 신경전달물질을 잡아서 세포막을 통해 축색돌기로 데려간다. 신경전달물질은 그런 후 다음번에 방출하는데 사용된다. 위에서 언급한 것처럼, 수상돌기가 받은 메시지는 체세포로 전달되고 그런 다음 축색돌기로 보내진다. 축색돌기는 그런 다음 메시지를 전기적인 부호의 형태로 다른 신경세포나 다른 몸 조직에 전달한다. 많은 신경세포의 축색돌기는 마이엘린(Myelin)이라 알려

진 지방 물질로 덮여있다.

Myelin은 몇 가지 기능을 하고 있는데, 가장 중요한 기능중의 하나는 신경 자극이 축색돌기를 따라 이동하는 비율을 증가시키는 것이다. Myelin이 두껍게 있는 축색돌기를 통한 신경자극의 활동비율은 초당 120미터의 속도까지 빠르게 할 수 있다. 반대로 Myelin이 없는 축색돌기를 통한 신경자극의 활동비율은 초당 2미터 이하로 이동할 수도 있다. 축색돌기를 둘러싼 Myelin의 두께는 축색돌기의 기능과 밀접히 연결되어 있다.

예를 들어, 척추로부터 발까지 먼 거리를 이동하는 축색돌기는 일반적으로 신경자극을 보다 빨리 전달하는 것을 촉진하기 위해 두꺼운 Myelin으로 둘러 쌓여있다.(뇌나 척수로부터 근육과 그 밖의 몸 조직으로 메시지를 전달하는 축색돌기는 인체의 신경을 구성하는 것으로 이런 축색돌기의 대부분은 두꺼운 Myelin으로 둘러 쌓여있으며, 이것으로 신경의 외양이 희게 되는 것이다.)

신경전달물질은 아민류(도파민, 아드레날린, 노르아드레날린), 지방산류(세로토닌, 히스타민), 아미노산류(아세틸콜린, 글리신, 아스파라긴산), 펩티드류(바소프레신) 등 4가지로 분류된다. 약물의 남용은 이러한 신경전달물질의 생성을 방해하며, 전달되지 않고 남은 물질의 분해나 재흡수를 막는다.

과학자들이 보상이라고 부르는 기쁨은 우리의 생존을 위한 매우 강력한 생물학적 힘이다. 만약 기쁨 어떤 것을 한다면 뇌는 당신이 또다시 그것을 하도록 하는 그런 방식으로 묶여진다. 먹는 것과 같은 삶을 지속시키는 행동은 기쁨을 만들어내고 조절하는데 이바지하는 전문화된 신경세포를 활성화시킨다. 이런 신경세포의 한 중요한 세트는 도파민이라고 불리는 신경전달물질을 사용하며, 중심부 변연계의 복피개(VTA)¹⁴⁾에 있는 뇌간의 꼭대기에 자리 잡고 있다. 이 도파민을 함유한 신경세포는 자신의 신경섬유를 통해 측중격핵(nucleus

14) Ventral Tegmental Area

accumbens)라 불리는 변연계에 있는 신경세포에 기쁨 메시지를 전달한다.

약물중독에 대한 대부분의 PET연구¹⁵⁾는 뇌의 도파민체계에 관한 것으로 이것은 거의 모든 약물이 이 체계를 통해 강화효과를 발현한다고 보기 때문이다. 남용약물은 섹스 혹은 음식물과 같은 자연적인 강화물보다 훨씬 강력하며, 뇌의 도파민체계는 일상적인 활동의 동기와 역동을 조절한다. 약물에 노출된 직후에는 일시적으로 도파민 신경전달이 증가하지만, 만성적인 약물남용은 도파민을 현저하게 감소시키는데, 이것은 약물을 오랫동안 중단하더라도 지속되며, 전두엽의 조절장애와도 관련이 있음이 밝혀졌다. 중독성이 있는 모든 약물은 뇌의 기쁨 회로를 활성화시킬 수 있다.

다른 신경섬유는 대뇌피질의 전두엽의 관련 부분에 도달한다. 그러므로 중심부 변연계 도파민시스템이라고 알려진 기쁨회로는 생존을 지향하는 뇌간, 감정적인 변연계, 대뇌피질의 전두엽에 걸쳐있다. 약물중독은 뇌의 다른 부분뿐 아니라 기쁨중심이 기능하는 방식을 바꾸는 생물학적, 병리학적 과정이다. 이런 과정을 이해하기 위해, 약물이 신경전달물질에 미치는 영향을 검토하는 것이 필요하며, 뇌가 작동하는 방식을 변화시키는 거의 모든 약물은 신경전달물질에 영향을 준다.

헤로인과 같은 약물은 천연 신경전달물질의 효과를 모방한다. PCP와 같은 약물은 수용체를 차단하고, 그럼으로써 신경세포 메시지를 받지 못하도록 한다. 코카인과 같은 물질은 신경전달물질이 자신을 방출한 신경세포로 되돌아 오도록 하는데 책임이 있는 분자를 방해한다. 최종적으로 메스암페타민과 같은 약물은 평상시 보다 더 많은 양의 신경전달물질을 방출함으로써 활동한다.

파킨슨씨병(Parkinson's disease)은 흔한 신경계 질환의 하나이다. 1000명당 2명이 이 질병에 걸리고 보통 50세 이후에 발병한다. 파킨슨씨병은 운동, 움직임

15) 양전자단층촬영(Positron Emission Tomography: PET) 핵의학에서 질병을 진단하기 위해 사용하는 영상검사법 중 하나로 이 검사를 하기 위해서는 PET카메라와 방사성의약품이 필요하다. 이 방사성의약품을 혈관에 주사하면 주입된 방사성의약품은 몸속에서 양전자를 방출한다.

임을 조절하는 뇌의 일정 부분 신경이 점차 퇴화되면서 야기되는데, 신경전달물질인 도파민을 함유한 신경이 퇴화되는 질환으로 알려져 있다.

세로토닌(Serotonin)은 내측 시상하부 중추에 존재하는 신경전달물질로서 세로토닌이 모자라면 우울증, 불안증 등이 생긴다. 또한 식욕과 음식물 선택에 있어서 중요한 조력자의 역할을 하며, 국소적으로 세로토닌이 증가하면 식욕이 감소하고, 감소할 경우에는 반대현상이 나타난다. 우울증을 치료하기 위해 투여하는 과정에서 체중감소효과가 부수적으로 나타나면서 비만치료제로 부각되었다.¹⁶⁾

나. 약물남용과 정신병

약물남용 환자는 98%가 정신과 질환을 가지고 있다. Alcohol 의존 남자의 78%, Alcohol 의존 여자의 86%가 약물 의존을 포함한 정신장애를 가지고 있으며¹⁷⁾, 정신분열병 환자는 Alcohol 의존 또는 불법약물 의존과 70%의 담배흡연을 보였다. 정신분열증(Schizophrenia) 환자의 정신자극제를 사용하는 빈도는 일반사람에 비하여 2~5배이며, 음성증상을 보이는 환자들의 경우 자극제를 사용함으로써 무쾌감증, 무동기증, 운동불능증, 회피 등이 일부 경감될 수 있다. 자생적인 정신병이 물질남용에 의해 악화된 것인지, 물질남용이 잠재적인 감수성의 역치를 낮춘 것인지 혹은 그 자체만으로도 정신병을 유발할 수 있는지는 분명하지 않으며, 암페타민을 계속 복용했을 때 만성정신병에 더 민감하게 되는지도 명확하지 않다.

이전 정신과 병력이 없는 코카인 남용자 중 47.5%에서 정신병 증상을 보였으며, 그 중 60%는 민감화 현상과 관계가 있었다. 자극제 남용과 관계된 정신병의 경우 이를 사용하는 동안 해를 입거나 발견될지도 모른다는 두려움과 관계된 의심과 편집증이 흔하며, 형식적 사고장애 혹은 기이한 망상은 정신분열

16) <http://search.naver.com>

17) Kessler et al(1994), 「약물남용자의 이중진단과 개입」, 한국약물상당가협회. pl 25.

병과 관계된 경우가 많다. Farrell 등은 물질사용 장애로 수감된 사람들을 정신과적으로 평가한 결과 코카인의존, 대마의존의 순으로 정신병 증상이 흔하다고 보고했다.¹⁸⁾

다. 약물남용과 장애

약물남용으로 인한 기분장애는 뇌의 특정부위가 손상 받음으로써 정신 병리를 야기할 수도 있는데 메스암페타민 의존환자의 경우, 도파민 전달체의 활성화는 정신병 및 우울증상과 역 상관관계에 있을 수 있다. 물질사용 장애와 가장 흔히 합병되는 축1장애는 양극성장애군이며, 이중 한 유형을 앓고 있는 사람들에게 있어 물질사용 장애의 ECA 평생유발률은 56.1%이다.

약물남용으로 인한 인격 장애진단에 있어 Kranzler등에 의하면, 코카인 의존으로 입원한 환자 중 SCID-11 상 70%에서 하나 이상의 축2진단을 보였으며, 이들은 평균 2.54개의 진단기준을 만족시켰다. 진단분류에서는 치료를 원한 코카인 남용자의 32.9%가 DSM-III-R 상 반사회성 인격 장애 진단기준을 만족시켰으며, Rounsaville 등은 370명의 물질사용 장애인자 중 57%에서 DSM-III-R 상 축2장애를 보였는데, 이 중 45.7%(반사회성 인격장애27%, 경계선 인격장애 18.4%)가 B군이라 했다.

사회공포증(Social Phobia)을 가지고 있는 사람의 8~56%가 Alcohol 의존하고 있고, Cocaine 의존자의 13.9% 사회공포증을 가지고 있다. 집중력 장애나 과행동장애를 가진 아이들은 약물의 의존에 빠지기 쉽다.

4. 약물중독의 원인과 치료

가. 약물중독의 원인

약물을 남용하는 원인은 호기심, 친구와 어울리기 위해서, 자신의 위치를 평

18) 권도훈(2003), 「마약류 수요감축 심포지엄」, p117~121. <http://www.drugfree.or.kr/> 자료정리.

가해 보고 싶어서, 환각의 세계가 어떤가를 경험해 보고 싶어서, 주변압력이나 개인적인 문제로, 나아가 가치 판단력이 결핍되어 주변상황에 저항하는 수단으로, 허무와 권태로부터 향락을 추구하고자 하는 것을 예로들만큼 다양하다. 일반적으로 약물남용은 생물학적, 심리적, 사회적인 측면의 원인으로 조명할 수 있으며, 이러한 원인들은 서로 밀접하게 관련되어있다.

얼마 전까지 약물의존은 개인의 의지의 약함을 이유로 알려져 왔으나 1956년 미국에서 약물의존은 당뇨와 암과 같은 하나의 질병으로 밝혀짐으로 약물의존은 병이라는 개념이 확산되기 시작하였다. 생물학적측면에서 보았을 때 심리·행동적 약물에 신체가 반복적으로 노출이 되면 신체는 약물성분에 적응하게 되며, 어느 한계를 지나게 되면 약물은 신체의 기능을 위해서 없어서는 안 될 물질이 되는 것이다.

부모가 약물의존자이면, 그 자녀는 그렇지 않은 부모의 자녀에 비해 약물의존자가 될 확률이 매우 높다. 친부모가 약물 의존자인 입양아 연구에서도 그렇지 않은 아이에 비해 약물에 의존될 확률이 4배나 높다고 한다.¹⁹⁾ 생화학적 이론에 근거하여 보았을 때에는 약물을 남용하면 그들의 생리현상은 당뇨병자가 인슐린을 갈망하는 것과 같이 약물을 갈망하는데, 약물을 투여하면 의존자들이 원하는 신진대사의 주기가 생긴다는 것이다.

주의력결핍 과다행동증(Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD)이나 행동장애(Conduct Disorder)와 같은 아동기에 병력을 가지고 있으면 약물의존이 될 위험성이 높은 것으로 나타나며, 반사회적 인격장애(Antisocial Personality Disorder)나 경계성 인격장애(Borderline Personality Disorder)도 약물의존의 주요 유발인자이다.

심리학적 요인을 살펴보면 정신분석 측면에서 정신역동적인 면을 강조하고, 성격 면에서 약물 의존자들의 성격이 일반인들과는 다르다는 것을 강조한다.

19) 김성이(2002), 「약물중독총론」, 양서원, p.77-101.

약물에 의존하는 경우는 일반적으로 건강하지 못하고, 긍정적으로 삶을 풀어나가지 못하는 사람들과 수동적이며, 문제해결능력이 부족한 사람들일 가능성이 높다. 약물에 의존하는 사람들은 다양한 원인에서 발생하는 인성결함을 지닌 사람일 가능성이 높다는 것이다. 인성결함은 매우 다양하고 복잡한 원인에 의해 형성되지만, 대표적인 원인으로 문제와 갈등이 심한 가족관계, 건전한 모델의 결핍, 자녀에 대한 부모기대의 불일치, 그리고 심각한 애정결핍 등을 들 수 있다.

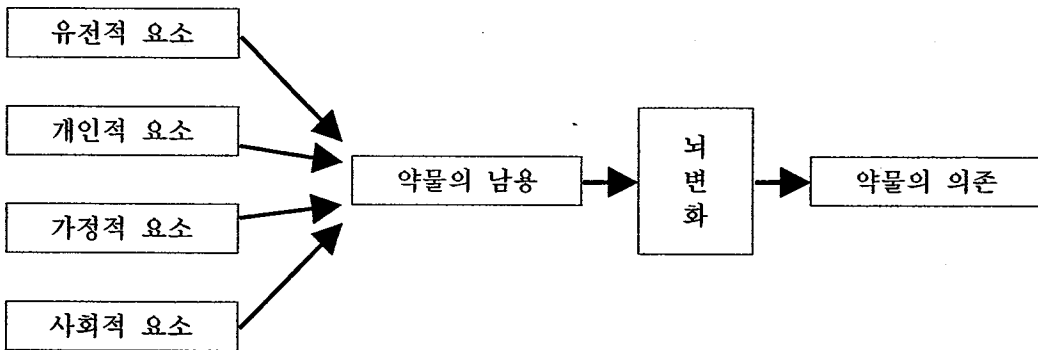
인간은 주위환경과 상호작용하는 과정 속에서 일련의 발달단계를 통하여 인성을 조직하고 발전시키며, 태어나면서부터 거의 무의식적이고 비합리적인 욕구충족을 향하는 무의식적 충동에 의해서 압력을 받는다. 이러한 무의식적 충동은 성장함에 따라 사회화되며 각 단계별로 충족되거나 통제되어야 할 욕구가 있는데, 그 욕구를 불충분하게 충족하였거나 통제하지 못한 사람들은 약물을 남용할 가능성이 높아지게 된다.

약물의존자는 수줍음이 많고, 소외되어 있으며, 참을성이 없고, 쉽게 자극에 흥분하며, 지나치게 예민하고, 좌절·불안·의기소침하며, 욕망의 즉각적인 만족을 추구하고 성적으로 억압되어 있는 특징을 가지고 있으며, 약물의존은 내면의 고통에 대한 자기치료의 의미라고 할 수도 있다. 약물남용의 심리학적 이론들 중에는 심리적 병리, 결함, 부적절성의 개념에 의존하는 이론도 있는데 즉, 특정 개인의 정서적·심리적 삶에는 그들을 약물에 매료시키는 뭔가 잘못된 것이 있다는 것이다.

그들은 약물을 “현실로부터의 도피”로 삶의 문제를 회피하고 약물을 통한 만족감에 도취하고 현실에 대한 무관심 속으로 은둔하는 수단으로 사용한다. 약물을 사용함으로써 삶의 문제를 얼마동안 피할 수 있게 해주지만 문제는 해결되지 않고 가려질 뿐이며 약물사용 그 자체가 보다 많은 다른 심각한 문제들을 생성해 낼 수 있다.

마지막으로 사회적 측면에서 논의가 되고 있는 주요 요인은 개인의 특성이 아니라 개인에게 놓여 있는 상황, 사회관계 또는 사회구조이다. 사회적 행동을 배우고, 수용을 얻는 방법으로 개인은 집단에 참가하고 동료들의 행동에 대처한다. 따라서 동료집단의 압력은 개인의 자기개념과 방향 및 행동에 명백한 영향을 미친다. 약물의 사용은 집단에서 소외되지 않기 위한 필요조건이 되며 어떤 관점을 가지고 세계에 반응하는가에 대한 개념을 세우고 유지시키는 데 도움을 주기도 한다. 즉, 집단의 영향력이 심리·행동적 물질의 사용을 촉진한다는 것이다.

<그림1> 약물의존의 기전



출처: 조성남, 「약물남용의 이중진단과 치료적공동체」, p4.

나. 약물(해독)치료

정신병 증상 등 금기사항이 아니라면, 입원환자에게 Disulfiram 혹은 Selegiline을 처방하며, 충동적인 혹은 충동적으로 약물을 남용하는 환자의 경우에는 Valpreic acid 혹은 체중감량 효과도 기대할 수 있는 Topiramate,

우울하거나 강박적인 환자에게는 고용량의 SSRIs (Fluvoxamine, Fluoxetine 등) 혹은 Mirtazapine, 오랜 금단 후에도 계속 정신병증상(암페타민정신병과는

또 다른)을 보이는 환자에게는 Olanzapine, 금단증상이 심한 환자에게는 Propranolol 혹은 Amantadine, 불안하거나 과활동성을 보이는 환자들은 그들의 진단에 따른 약물을, 그리고 환경적인 반응에 민감한 환자에게는 약물치료 보다는 행동치료의 일종인 신호노출치료(Cue Exposure Therapy)를 권한다.

국내약물치료기관에서 메스암페타민 남용환자에게 가장 많이 처방된 것은 항우울제로 Fluvoxamine, Venlafaxine, Mirtazapine을 중심으로 작용기전별로 다양한 약제를 사용해본 결과, 순응도, 갈망의 감소 및 재발방지라는 측면에서 Mirtazapine이 가장 탁월하다는 잠정적인 결론에 도달했다. 이에 이상적인 항우울제의 조건으로는 다음과 같다.

<표3> 이상적인 항우울제의 조건

기존의 세로토닌 뿐 아니라 다른 신경 전달체에도 영향을 미치는 항우울제.
체중증가, 성기능향상, 초기 항불안 및 수면효과를 지닌 항우울제.
부작용이 적고, 간단하게 복용할 수 있는 항우울제.
항강박효과를 지닌 항우울제.
기분전환(Mood switch)의 가능성이 떨어지는 항우울제.

출처: 권도훈(2003), 「마약류 수요감축 심포지엄」, <http://www.drugfree.or.kr/> 자료수집정리.

다. 정신치료(Psychotherapy)

정신치료는 19세기말 오스트리아의 정신과의사인 프로이트(Freud)에 의해 만들어진 정신분석학(Psychoanalysis)의 이론에서 근거하여 발전하여 왔으며, 세 가지의 중요한 점을 밝히고 있다. 첫째, 인간의 정신에는 우리가 항상 인지하고 있는 소위 의식이라는 것 이외에도 평소에는 잘 모르거나 잊어버리고 있지만 특별한 경우에만 그 존재를 알 수 있게 되는 무의식이 존재한다는 것.

둘째, 인간의 무의식을 구성하는 요소 중 가장 중요한 것이 역동이라는 것인데, 인간의 가장 기본적인 역동은 성적역동과 공격적 역동이라는 두 가지로 분류된다. 셋째, 인간의 정신을 구성하는 중요한 3가지 요소로서 자아(Ego), 초자아(Superego), 이드(Id)라는 독자적인 정신구조가 존재한다는 것이다. 이후 정신분석이론가들에 의해 인간의 행동을 결정짓는 요소로서 자아의 영역에 속하는 소위 방어기제라는 것이 매우 중요하다는 사실이 강조 되었으며, 최근에는 인간사이의 상호관계를 중시하는 대상관계이론이 정신분석학 이론에 많은 영향을 주고 있다.

정신치료란 정신과적 치료방법중의 하나로서 심리치료, 상담치료 등으로 알려져 있으며, 정신치료는 자발적인 치료의 시작으로부터 이론적인 배경이 바닥에 깔려 있어야 한다. 아무리 좋은 치료방법만으로 모든 환자에게 효과를 기대할 수 없으며, 중요한 점은 얼마나 환자 스스로에게 치료의 동기를 강화하여 치료받을 수 있도록 하느냐 하는 것과 가장 적합한 치료방법을 찾아 주는 것이 중요하다.

라. 효과적인 치료방법

치료는 즉시성이 있어야 한다. 환자가 치료를 원할 때 바로 받을 수 있어야 하며, 한가지의 치료방법이 모든 환자에게 적절한 것이 될 수 없다. 환자의 약물의존의 배경이 되는 근본의 치료가 필요하고, 평가가 지속적으로 이루어져 환자의 변화를 체크하여야 한다. 치료의 효과를 극대화 하기 위해서는 적절한 기간 동안 받는 것 또한 중요하고, 환자 스스로 올바른 판단을 할 수 있는 능력을 배양하여야 하며, 적절한 상담과 행동치료, 약물요법도 병행한다.

5. 재발 및 재발의 예방²⁰⁾

가. 재발

재발이란 질병에 걸려서 치료를 받아 분명히 회복이 된 이후에 병의 증상이 다시 나타나는 것을 설명하는 의학적인 용어이다. 감기가 재발하듯이 알코올 중독이나 약물중독도 재발을 할 수 있다. 중독의 한 부분으로 약물을 끊거나 조절해서 사용해보려고 하는 지속적인 열망이 있지만 성공하지 못하고 있는 상태 또는 한두 번 정도만 성공하고 있는 상태를 의미한다.

재발은 주로 회복의 초기에 일어나며, 일찍 일어날수록 그 예후가 좋다고 한다. 치료과정에서 확실한 기초가 다져 완전히 회복되었던 후에 재발이 일어나는 사람은 재발이 되더라도 결국은 성공적으로 회복하게 된다. 재발은 실패가 아니라 어떻게 성공할 것인가를 배우는 과정이라고 할 수 있다. 즉, 재발은 약물남용의 생활로 되돌아가는 것이 아니라 그 생활로부터 빠져나오는 것이 얼마나 어려운 것인가를 학습하는 계기가 되는 것이다.

Abstinence 절제된 생활	Relapse 재발
----------------------	---------------

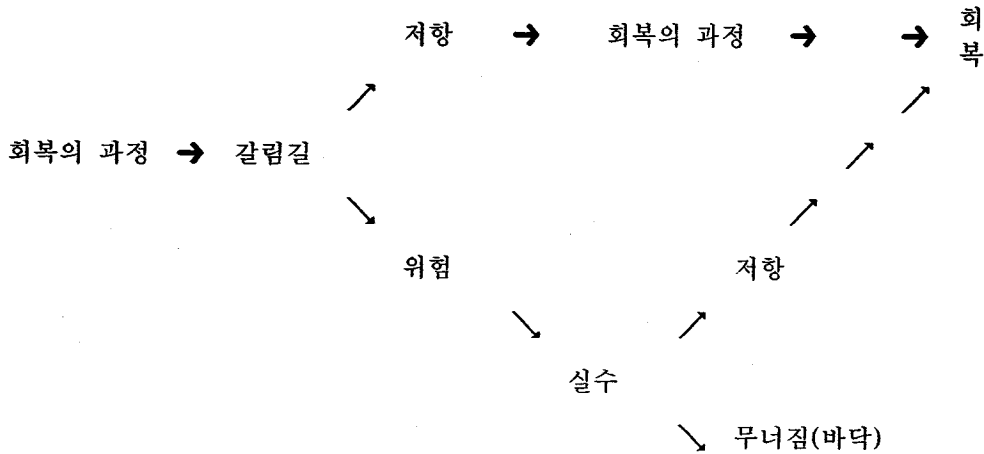
<그림2> Black-White Model

Abstinence 절제된 생활	Lapse 실수	Relapse 재발
----------------------	-------------	---------------

<그림3> Gray Area Model

절제된 규칙적인 생활 속에 처음으로 약물을 사용한다면 <그림2>과 같이 초기실수도 절대적인 흑백논리로 본다면 재발이다. 알코올 완화프로그램에서 적용되는 알코올 섭취의 제한을 초과하는 것이나 다이어트를 위해 칼로리 섭취를 규제하기 위한 규칙을 어기는 것 또한 재발이다.<그림3>

20) 조성남(2004), 「재발예방」.



<그림4> 회복의 길(조성남,2004)

나. 재발의 원인²¹⁾

회복을 저해하는 태도나 행위를 사전에 알아두고, 재발을 유발하는 상황을 파악하여, 회복을 방해하는 시점을 경고하는 재발경보(Relapse Alert)를 알아차리는 것이 대단히 중요하다.

자기기만(Denial): 자신의 잘못된 행동이나 병에 대하여 부인하고, 책임을 회피하며, 합리화, 자신을 정직하게 평가하지 못할 때.

HALT: 굶주림(Hunger), 분노(Anger), 외로움(Loneliness), 피로감(Tiredness)은 재발을 일으키므로 이들에 대한 대비가 필요하다.

부정적인 감정: 분노, 배은망덕, 자기연민, 비관, 조급함, 좌절 등과 같은 태도들은 회복을 저해한다. 이와 같은 감정을 신속하게 알아차려 처리하여야 한다.

비현실적인 기대: 단주·단약의 가능성에 대해 너무 빨리, 너무 많은 기대를 하면 실망과 분노를 일으켜 재발을 하게 된다.

잘못된 회상: 재발에 선행하는 필수적인 상태는 고립(Isolation)이다. 회복이

21) 김성이(2002), 「약물중독총론」, 양서원, p69~73.

잘 되어가는 것 같으면 옛날에 같이 술 마시던 친구들을 멀리하는 것이 바보 같이 느껴지고 너무 조심하는 것이 아닌가 하는 여유가 생긴다. 그 여유는 언제나 재발할 수 있다는 위험을 가지고 있다.

자만심: 회복의 과정에 있는 사람들은 욕구가 없어졌다고 하지만 많은 회복 과정의 사람들은 그리워한다고 한다. 그 충동이 심할 경우 꿈에서 까지 나타나며, 자만심을 보일 수 있다.

옛 추억: 과거의 약물관련 낭만을 떠올리면 나쁜 기억들은 사라지고 멋진 날로 둔갑을 한다. 과거에 몰입하게 되면 빠져 나오기 힘들어진다.

책임의 전가: 현재든 과거든 간에 자신의 문제에 대한 책임은 다른 사람이 나 다른 어떤 것에 돌리려 한다면 자신의 인생에 대한 책임을 스스로 지려하지 않는 것이다. 자신의 인생을 스스로 포기함으로 써 다시 무책임한 중독의 행동을 하게 되는 것이다. 그 다음은 당연히 중독 그자체이다.

다. 재발을 불러일으키는 상황

회복중인 사람들에게 재발을 일으키는 상황은 그 자신이 스스로 만드는 것이 아니고 생활이 그렇게 만들어 간다. 어떤 생활은 재발까지는 가지는 않지만 그 사람의 방어능력을 약화시키므로 유일한 방어는 영원히 경계하는 것이다.

나쁜 때: 배우자, 자녀, 사랑하는 사람의 죽음, 실직, 자연재해(화재, 홍수 등의 삶의 유실), 감기나 암과 같은 질병 등이 실수(Slip)를 유발한다. 이때는 언제든지 후원자에게 연락을 할 수 있어야 한다.

좋은 때: 일반적으로 사람들은 일이 나쁜 때만을 경계한다. 그러나 유산을 상속받거나, 결혼, 취직 또는 승진 등 일이 잘되어 갈 때는 조심성을 잃어버리는 수가 많다.

이정표(획기적인 사건): 단주·단약 30일, 6개월, 1년, 5년 등은 축하할 만한

일이다. 그러나 이것도 역시 신호가 될 수 있다.

연휴: 휴가기간에는 통상 지지 시스템으로부터 멀리 떨어져 있기 때문에 재발할 좋은 기회가 된다. 휴가지의 선정이 중요한 문제이다. 초기에는 회복자를 대상으로 하는 수용시설이나 모임을 선택하고 후기에는 단주·단약을 할 수 있는 휴가지를 선정하고 후원자 집단 친구들과 함께 휴가를 보낸다.

새로운 변화: 새로운 직장으로 옮기거나 전에 있던 직장을 떠나면서 생기는 관계들, 업무를 바꾸거나 이사를 하는 것 등이 재발의 위험을 초래한다. 심리학자들도 이런 문제들을 초특급 스트레스 요인으로 꼽는다.

지루함: 초기의 회복과정이 지나가서 회복작업과 관계가 안정되면 중독자는 오히려 많은 흥분을 그리워하게 된다. 이러한 흥분이 가져다주는 쾌감을 갈망한다.

질병이나 신체적 이상: 두통, 치통, 상처, 수술, 기타 신체적 고통이 있으면 음주를 하거나 약물복용을 시작하게 된다. 이런 것들이 재발과도 관련이 있다. 걱정이나 우울증이 질병을 유발하기도 한다.

예기치 않은 노출: 청소를 하다가 감추어두었던 술병을 발견하거나, 집으로 가는 버스에서 전에 같이 약물을 하였던 친구를 만난다. 이런 우발적인 사건들에 대한 대비책이 없다면 재발할 수 있다.

기타 요인들: 테이블위에 쏟아진 설탕, TV 광고에서 본 시원한 맥주 잔, 마약주사를 놓으면서 들던 음악, 술 마시던 시절에 부르던 노래, 마리화나를 피우면서 들던 음악들, 버본이나 맥주에서 나는 쿼퀴한 냄새, 같이 코카인을 흡연하던 여자들이 쓰는 향수의 냄새, 비알코올성 맥주나 포도주, 럼주 향을 낸 아이스크림, 맥주와 함께 먹는 땅콩 맛, 설탕 알맹이나 가죽옷 또는 매끈매끈한 거울표면의 촉감, 이런 것들이 약물에 대한 갈망을 끌어 낼 수 있다.

라. 재발의 신호

재발은 우연히 일어나지 않으며, 회복의 초기에는 다음과 같은 경고신호에 신속하게 방지대책을 세워야한다.

변명이 지능적으로 되어갈 때: 자신의 잘못된 행동(왜 모임에 늦었는지, 일주일 내내 왜 귀가시간이 늦어졌는지, 업무보고가 왜 지연되었는지 등)에 대해 합리화하거나 장황하게 설명한다면 재발이 일어날 순간에 있다.

길거리에서 공황상태: 길거리뿐만 아니라 아무 장소에서도 불안, 공황장애가 일어나고, 자살충동, 강박적 행동(도박, 난잡한 성행위 등), 먹는 습관 등의 생활습관이 통제 불가능해지면 즉각적인 주의가 필요하다.

무책임: 책임을 회피하고, 해야 할 일을 하지 않는다는가 자신이 하는 일에 관심이 없다.

규칙위반: 사후관리를 위해 세워 놓은 규칙들을 지키지 않고, 약물 남용 방지를 위한 처방을 망각한다. 옛날에 자주 가던 장소를 피하지 않고 실수를 해도 고치려하지 않고, 검사도 받지 않는다.

헤이 해짐: 한 주일에 두 번씩 후원자를 만나다가 갑자기 2주 이상 그냥 지나간다.

잘못된 사고: 술집에서의 행동을 그리워하고 정말 알코올이 자신의 문제의 원인이었을까를 반문한다.

남겨둔 낙하산: 옛날의 잘못된 생활을 기념하는 표시로 술 판매상이나 약물 공급자의 전화번호를 남겨둔다.

땅 짚고 헤엄치기: 프로그램을 충실하게 따르는데도 날이 갈수록 더 나아지는 기미가 없고, 6개월 이상 1년까지의 사이에 진전이 없다면 치료가 끝났어도 다시 전문가의 도움을 받아야한다.

자신을 학대하기: 목욕하기, 양치질, 이발, 빨래하기, 병원가기 등을 잊어버리고 다음에는 단주·단약 하는 것을 잊어버리게 된다. 위생청결에 소홀하게

된다는 것은 재발을 의미한다.

다른 약물로 대체하기: 알코올은 어쩔 수 없이 끊는다고 하여도 담배나 다른 것을 대신하면 어떨까? 코카인에 중독이 되었어도 알코올 문제가 없을 수 있다. 그러니 사교적으로 술을 좀 마시는 것이 무슨 문제가 되겠는가? 이에 대한 대답은 자명하다.

부정: 위에 설명한 행동들 중에 어느 하나에 해당하면 재발은 필연적이다 이런 것을 받아들이지 않고 알코올·약물중독의 문제가 없고 단주·단약 중이라고 하는 것이 부정의 양식이다. 부정은 알지 못하는 사이에 오랜 기간 서서히 나타나 지속될 수 있으며 정교하고 은밀하게 이루어질 수 있는 것이다. 회복을 위해서는 이러한 부정이 다루어져야 하며, 중독자라는 자신의 상태를 받아 들여야 한다.

마. 재발 신호에 대한 대처방법

재발의 신호가 느껴지면 즉시 후원자, 상담자에게 전화하고, 부재 시를 대비하여 또 다른 연락처를 통해 연락하고, AA/NA모임에 일정시간 자주 참석하며 그 참여 횟수를 점차적으로 늘려나간다. 위기관리의 차원에서 미리 유혹에 대하여 거부학습을 하고, 이완요법 등을 익히며, 주말회복프로그램이나 재 치료프로그램에 등록한다.

단주 전의 생활에 대한 느낌을 상기하고, 항상 준비되어 있으며, 실수할 것 같은 느낌이 들고, 그 도전에 실패할 것 같은 느낌이 오면 주말에 재 치료를 받거나 특별프로그램 또는 외래치료시설을 찾아가 예방을 한다. 회복을 강화하기 위하여 정직하게 자신을 평가하여 재발을 일으킬 수 있는 취약점을 검토한다.

바. 실수(Lapse)

실수(Lapse)가 실패를 의미하지는 않는다. 실수는 돌이킬 수 없는 재발이 아니고 사람에 따라 한 번 또는 그 이상, 심지어 재발이라고 하여도 이것이 회복 중의 한 과정에 해당한다. 실수를 했다는 것을 알아야하고, 타협해서는 안 된다. 한번 실패했다고 해서 행복해서도 안 되며, 위험을 초래할 수 있는 장소에서는 즉시 떠나야한다.

자신만이 실수(Lapse)한 것이 아니므로 부끄러워 할 필요가 없으며, 상담자, 의사 치료프로그램, 후원자들 중 누구든지 통화 될 때까지 전화를 걸어 도움을 받아 다시 회복의 길로 되돌아간다. 다시 새로운 출발선에서 시작하는 것처럼 회복 프로그램을 강화한다. 외래 또는 입원하여 치료를 강화하고 스스로 성공할 수 있음을 다시 한 번 다짐한다.

사. 재발(Relapse)

회복하는 과정에서 재발하였다면 단기간 도움을 받는다. 상담자, 후원자, 의사, 치료프로그램, 신뢰할 만한 AA회원에게 전화를 건다. 처음에 단주·단약을 했을 때 금단증상이 있었다면 처음보다 더 심한 금단증상이 나타날 것이므로 해독을 해야 한다. 처음의 단주·단약에 대한 동기화가 사라졌다면 이번에는 전문가의 치료가 더 효과적일 것이다. 재발하는 사람은 이미 회복에 대한 전문가이고 재발은 단지 ‘우연’이라고 생각한다. 겸손하지 않으면 회복의 기회를 놓쳐버린다.

다시 처음부터 프로그램을 시작하고 회복의 껍질에 갈라진 틈으로 약물이나 알코올이 새어 들어오지 못하도록 영혼을 찾아야 한다. 수 년 동안 단주·단약을 했어도 재발함으로써 모든 것은 원점으로 되돌아가기 때문에 오로지 자신의 회복에 초점을 맞춘다. 12단계모임에 가는 것을 생활의 일부가 되도록 규칙적으로 하여야 한다. 생활에 있어서 사람들과의 관계는 정상적인가? 직장의

업무에 흥미가 있는가? 스트레스는 없는가? 사는 것이 너무 재미없는 것은 아닌가? 친구는 많은가? 등을 검토한다. 창피해 하지 않는다. 긍정적인 사고를 가지고 생각하라.

아. 재발과 관련된 잘못된 시각

재발이 일어나면 수치스럽고, 당황하기 때문에 숨기고, 여러 가지 통념들이 주변을 맴돈다. 이러한 통념들은 회복을 방해하는 요소가 될 수 있다.

재발은 불가피하다: 회복중인 사람은 때때로 재발이 나아지는 한 과정이라는 말을 한다. “아마도 이걸 실수(Slip)일거야. 나는 이것을 극복할 수 있어”라고 말한다. 그러나 단주·단약에 성공하는 많은 사람들은 재발하지 않는다. 재발하지 않으면 단주·단약기간이 훨씬 더 길어질 수 있다.

재발은 반드시 실패를 의미한다: 어떤 사람에게는 재발이 회복과정의 중요한 부분을 차지한다. 이들은 처음에 충분한 고통을 받지 않았기 때문에 알코올이나 약물을 안전하게 사용할 수 없다는 사실을 인정할 수 없어 진심을 단주·단약을 결심하지 못한다. 그러나 몇 차례 재발을 반복하고 나면 지속적으로 단주·단약해야겠다는 동기화가 되기도 한다.

재발은 방지할 수 없다: 재발은 방지가 가능하다. 재발을 피하는 것은 재발의 원인을 알고, 위험순간을 최소화하고, 재발이 일어나려는 징후가 무엇인지, 그리고 실수(Slip)가 일어나려고 하면 어떻게 해야 하는지를 알면 재발을 사전에 예방할 수 있다.

일정기간의 단주·단약 후에 재발 한다: 단주·단약을 한 이후 몇 달 또는 몇 년이 지난 후에 다시 바닥을 치는 경우의 재발을 한다. 알코올·약물중독은 진행성 질병이므로 회복 중에도 서서히 악화가 진행된다. 처음에 단주·단약의 맹세를 했을 때보다도 재발한 다음날 아침에 더 절망감을 가지며, 재발하면 바닥을 치는 것은 단 몇 시간 내지는 몇 칠밖에 걸리지 않는다.

제3장 치료재활

제1절 치료재활

1. 치료공동체²²⁾

치료공동체(Therapeutic Community)란 약물남용과 관련된 문제들에 대한 강력한 치료적 접근으로 정신의학, 심리학, 의학 이외의 비주류로 발전해 온 자조적 접근이다.(Self-Help) 치료적 접근 초기에는 약물남용 문제를 다루기 위하여 개발되었으나 점차 가족, 교육, 직업훈련, 의료 및 정신보건과 관련된 다양한 서비스로 적용분야가 확대되었다. 약물 의존자들은 대부분 역기능적인 가정환경에서 착취, 학대, 폭력, 반사회적 태도, 거부, 등의 특징을 가지고 성장하였다. TC에서는 이들이 성장하면서 받지 못한 정상적인 발달과정을 습득하도록 하는데 초점을 맞추고 있다. 현재 미국에서 활발한 움직임을 보이는 프로그램은 Phoenix, Walden House, Daytop 프로그램이 있다.

TC프로그램의 철학은 역동(Dynamism)을 제공하는 것으로, 약물남용자들에게 재활의 기회를 주고 그들의 인생에서 경험하지 못했던 가치체계들을 치료 과정에서 가르치는 것이다. 즉, 그들 스스로 책임감을 받아들이고 그들이 잘못했거나 상실해 왔던 자신들의 행위에 대해 책임을 지는 방법을 교육하여 사회에서 유용하고 생산적인 구성원이 되게 하며, 역할 모델로 타인에게 모범이 되게 함으로써 자존감을 되찾게 해주는 것이다.

Pull-ups(잘못지적하기): 입소자가 바람직한 행동과 태도를 상실하고 있을 때 동료들이 변화되어야 하는 행동이나 태도에 대해 상기시켜 주는 것이 Pull-ups의 분명한 목적이다. 그러나 Pull-ups은 동료의 변화를 지적하는 사람 자신의 변화를 더욱 공고히 하는 목적도 가지고 있다.

22) 김성이(2002), 「약물중독총론」, 양서원, p.335~415.

Push-ups(잘한 점 칭찬하기): 입소자들은 모든 주어진 상황에서 긍정적인 피드백을 주고받음으로써 변화하는 동료들을 격려하고 동료에게 나타나는 변화의 표시를 하는 것이 Push-ups의 분명한 목적이다. Push-ups도 역시 자기 강화제로서 역할도 하게 된다.

Pulling-in others(동료 바로세우기): 입소자들은 다른 동료들을 바른 생활로 인도해야 하며, 특히 신입자로 하여금 공동체에 소소되도록 돕는 역할을 하여야 한다. Pulling-in others는 위축, 고립, 비자발적 참여 등으로 공동체에 소속되지 못하거나, 프로그램에 대한 부정적인 언행이나 태도로 공동체를 부인하는 상황을 관찰하고 발견하도록 노력하는 것이다.

2. 자조그룹

가. AA(Alcoholics Anonymous)

AA는 1935년 Ohio주의 Akron에서 뉴욕 주식중개인인 Bill Wilson과 의사인 Dr. Bob Smith에 의해 시작되었다. 알코올 중독자 Rowland H.은 옥스퍼드 그룹²³⁾에서 종교적으로 전환하여 회복할 수 있었고, 다른 알코올 중독자를 구하기 위해 전도를 하였다. 1934년 말경에 Bill W.와 술벗이던 Ebby T.에게 옥스퍼드와 종교에 대한 설득을 함으로써 단주를 하게 하였고, Bill Wilson는 William James의 「종교적 경험 다양성」이라는 책을 읽고 감명을 받았으며 영적인 체험을 하게 되어 단주를 유지할 수 있었다.

Bill Wilson은 음주에 대한 갈망을 극복하기 위해 옥스퍼드 그룹에 소속되어 있는 Henriatta Sieberling의 추천을 받아 Bob s.를 만나게 되었고, 이때 서로의 경험을 나눈 두 사람은 대화를 통해 알코올 중독자를 도와야 한다는 사명감을 공감하고, 이것이 AA가 창조되는 계기가 되었다.

AA의 12단계와 12가지 전통은 회복과정에서 개인을 인도하는 원칙이

23) 오늘날의 TC의 기원은 Oxford Group에서 출발하여 AA를 거쳐 Synanon에 이르렀다고 할 수 있다.

다.(Emrick,1999) 자신이 스스로 물질사용을 조절할 수 없다는 것을 인정하고, '강력한 힘'에게 항복하고 그 자신을 변화시키는 데 '강력한 힘'으로부터 도움을 받고 타인을 고통에서 구하고 같은 과정을 밟도록 도와줄 것을 강조한다.

나. NA(Narcotics Anonymous)

AA가 Alcohol의존에 대한 치료적 자조모임이라면 NA는 마약의존에 대한 치료적 자조모임이다. 우리나라는 2004년 6월24일 NA창립식을 기점으로 서울, 인천, 부산, 대구 등에서 NA모임이 열리고 있다. NA는 역사와 전통을 자랑하는 AA의 장점들을 가지고 우리의 문화와 환경에 적합한 NA모임이 되도록 더욱 노력하여야 한다. 회복자의 회복에 도움이 되도록 생활의 변화를 만들어 주어야 하고, 질서에 대한 이해와 할 수 있다는 의지를 일깨워주어야 한다.

다. ALANON

알코올 중독 가정, 친척, 친구들의 친목으로 자신들의 공동문제 해결을 위해 서로간의 경험과 희망을 나누는 친목으로, 회복되기 위해서는 자신들의 태도가 변화되어야 된다는 것을 믿는다. 공동의존에서 벗어날 수 있도록 도와주고, 가족친목을 통하여 알코올 중독자와 가족과의 역동을 이해할 수 있다. 이를 통하여 알코올 중독 치료의 효과적인 방법을 모색할 수 있을 것이다.

라. ALATEEN

알코올 중독자 자녀들의 모임으로 알코올중독으로 고통 받는 자녀들이 모여서 자신들의 고민과 경험을 나누어 시기적으로 왜곡되고 일탈될 수 있는 자녀들에게 힘과 용기를 줄 수 있을 것이다. 마약류 중독자의 치료재활은 자신뿐만 아니라 주변관계자들까지도 치료와 재활이 포함되어야 한다는 뜻에서 거론하고 있다.

제2절 우리나라 약물관련 치료재활의 문제점

1. 우리나라의 치료재활실태

우리나라에서는 법률상의 문제로 약물(마약류)남용자가 일반병원에서 치료를 받는 것은 현실적으로 어려운 상황이다.

<표4> 우리나라의 치료보호기관(강제치료)

내용 제도	기관	심사위원회	대상요건	절차	치료기간	퇴원 종료	기타
치료 보호 제도	24개 지정병원	치료보호 심사위원회 (7인 이내)	마약 중독자 판별	검찰 혹은 자의 입원	최장 12개월	기간 종료 시	
치료 감호 제도	국립공주 치료감호 병원	사회보호 위원회 (7인 이내)	금고이상의 형 재범의 약물중독자	정신과 전문의검사 감호청구	2년 치료 위탁가능 1회2시간씩 주3회 교육	심사 신청	2월: 동태 보고 6월: 종료 심사
보호 관찰 제도	보호 관찰소	보호관찰 협의회	보호관찰 대상자 사회봉사 수강명령	법원판결	3년 보통 40-50시간 수강		

출처: 조성남(2002), 「21세기한국마약정책의 새방향」, p19. 자료수집보완정리.

일반병원에서의 치료 및 재활실태를 보면, 마약류중독자들을 체계적으로 치료하는 독립병동이 없으며 그마저도 알코올병동과 함께 사용하는 실정이어서 그 효과도 부정적이며 의심스럽다.²⁴⁾ 마약류관리에 관한 법률에서 마약류중독자 치료보호 규정을 제정하여 마약중독자의 치료보호를 하며, 정신보건법, 청소년보호법 등에서 알코올 중독자나 청소년의 치료재활에 대한 조항이 기본법

24) 조성남(2002), 「21세기 한국 마약정책의 새 방향」, p19.

에 규정되어 있어 시행하고 있으나 그 실적이 미비하고, 정부의 마약류중독자 치료보호 사업은 연간 8천만 원(2005년 예산기준)이고 치료보호를 받은 인원은 190명 내외로 수천에 이르는 사용사범과 연간 1,000명에 이르는 유해화학물질흡입사범에 대한 치료보호를 위해서 부족한 현실이다.²⁵⁾

또한 의사의 보고의무를 삭제하였고, 시도지사 외에 식약청을 통하여 치료보호가 가능하도록 하였으나 이에 대한 홍보부족과 마약중독자들의 특성상 자발적인 치료를 기피하고 있는 실정이다.

<표5> 24개 치료보호기관의 연도별 현황

병원 명	병상수	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
24개치료보호지정병원	521	122	176	159	201	192	171	194
국립 부곡병원 부설 약물중독진료소 (전체대비비율, %)	200	37 (30.3)	68 (38.6)	51 (32.1)	88 (46.8)	87 (45.3)	130 (76.0)	143 (73.7)
국립 서울병원	5	4	10	20	18	21	8	4
서울시립 은평병원	24	2	6	5	21	28	11	10
지방공사 부산의료원	20	46	53	43	17	14	2	
용인 정신병원	10	18	18	8	13	8	7	7
기타 (전체대비비율, %)	179	14 (11.5)	18 (10.2)	32 (20.1)	32 (15.9)	34 (17.7)	10 (5.8)	30 (15.5)

출처: 「마약류중독자 치료보호 입법공청회자료」 (2005), p40.

2000년 4월 국무총리실 산하 마약류대책협의회회의가 있는 후 치료보호의 활성화 대책이 논의 되어왔으나 별다른 성과가 나타나지 않고 있다. 전국 24개

25) 김춘진의원(2005), 「마약류중독자 치료보호 공청회 자료집」, p27.

의 지정병원의 약물중독자 치료 및 재활현실도 몇 개의 기관을 제외하면 거의 실적이 없는데 전체 치료보호의 70%를 담당하고 있는 국립부곡병원의 경우 이전에는 검찰에서 보내는 입원환자가 60%, 자발적 입원환자가 30%였으나 현재는 검찰에서 보내는 입원환자가 30%, 자발적 입원환자가 60%를 차지하고 있다. 최근에는 검찰에서도 입원의뢰가 증가하여 오히려 병상의 운영의 불균형과 치료재활의 효과가 의문시 된다.

검찰의 의뢰로 입원했던 중독자의 재입원이나, 교도소 등에 홍보가 이루어져 퇴소 후 치료를 받으러 오거나 치료를 받았던 환자들이 주변의 중독자들을 데려오는 경우가 대부분이었으며, 치료재활기관으로 독보적인 역할을 오랫동안 수행하였기에 좋은 말들이 중독자 사이에 전해져 자발적인 환자가 증가하였다고 추측해본다. 대부분의 약물 중독자들은 자신이 중독되었다는 사실을 모르거나 부정을 하고 있어 치료를 받는 경우가 거의 없다. 그렇기 때문에 강제치료가 필요하다.

강제치료는 자발적 치료와 같은 효과를 보인다. 그 이유는 강제치료를 통해서 치료에 입문하게 되므로 자발적인 치료를 선택하기보다 먼저 치료받게 된다. 치료기간이 정해져 있기 때문에 자의든 타의든 간에 치료에 집중할 수 있다. 반면 자발적 치료의 경우는 치료를 원해서 입원하여 적극적으로 치료에 임할 수 있으나, 약물로부터 피해를 많이 본 후 입원하게 되고, 언제나 퇴원이 가능하기 때문에 치료가 중단되는 경우가 많고 치료기간이 더 짧은 경향이 있다.

강제치료의 경우 초기에는 치료에 대한 열의가 없기 때문에 형을 사는 것보다 좋다고 하는 인식을 심어주기위해서는 법적인 이득이 있어야 하며, 형기보다 더 오랜 시간동안 치료를 받아야 하는 경우에는 치료를 거부할 수도 있다. 이러한 해결책의 마련도 필요하다. 아울러 치료가 필요하고 치료될 수 있다고 판단되는 경우에는 치료를 받을 것인지 수감생활을 할 것인지 본인이 선택하

게 한다면 치료 효과도 매우 높아질 수 있다. 약물남용으로 치료감호를 선고 받은 피 치료감호자의 재발률이 70%이상을 기록하고 있다. 전과가 많을수록 의존이 높은 치료보호의 대상자임에도 전과가 많다는 이유로 제외되어서는 안 된다.

검찰에서도 법제도의 울타리에서 벗어나는 일을 통제하는 본연의 역할과 함께 치료재활의 정책으로 마약류 수요의 감소정책을 펼친다고는 하나 아직 자리를 잡은 모습은 아니다. 수사과정에서 협조하거나 자수에 한하여 치료보호 의뢰를 하고 있으나 입원하여 치료재활의 의지가 있는 경우와 그렇지 못한 경우의 차별적인 관리가 필요하며, 보다 많은 수의 자발적 입원환자 수를 늘리기 위해서는 의료보험 혜택과 보건복지부와 식품의약품 안전청으로 이원화되어 있는 것에 대한 대책이 마련이 시급하다고 생각한다.

2. 약물사범의 치료재활관련 법제도²⁶⁾

가. 보호관찰

일시적인 잘못으로 경미한 죄를 범한 사람에 대하여 신체의 자유를 박탈하여 교도소나 소년원 등의 시설 내에 수용하여 처벌하는 대신 자유로운 사회생활을 허용하면서 일정한 기간 동안 보호관찰관 및 보호선도위원의 지도와 감독 하에 교화 및 지도하고 원호하는 제도를 말하며, 법률로서 대상자를 규정하고 있다.²⁷⁾ 초범의 약물남용인 경우에는 보호관찰을 받게 되는데, 구체적인

26) 조성남(2002), 「21세기 한국 마약정책의 새 방향」, p.18~25.

27) 보호관찰 등에 관한 법률 제3조(대상자)

① 보호관찰을 받을 자(이하 “보호관찰대상자”라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 형법 제59조의 2의 규정에 의하여 보호관찰을 조건으로 형의 선고유예를 받은 자
2. 형법 제62조의 2의 규정에 의하여 보호관찰을 조건으로 형의 집행유예의 선고를 받은 자
3. 형법 제73조의 2 또는 이 법 제25조의 규정에 의하여 보호관찰을 조건으로 가석방 또는 가퇴원된 자
4. 소년법 제32조 제1항 제2호 및 제3호의 보호처분을 받은 자
5. 다른 법률에 의하여 이 법에 의한 보호관찰을 받도록 규정된 자

② 사회봉사 또는 수감을 하여야 할 자(이하 “사회봉사·수강명령대상자”라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 형법 제 62조의 2의 규정에 의하여 사회봉사 또는 수감을 조건으로 형의 집행유예의 선고를 받은 자
2. 소년법 제32조 제3항의 규정에 의하여 사회봉사명령 또는 수강명령을 받은 자

내용으로는 사회봉사명령과 수강명령이 있다. 또한 치료감호소에서 치료감호를 받고 가석방으로 나온 경우도 포함한다. 이 경우에는 보호관찰만 받게 된다.²⁸⁾

사회봉사명령은 비교적 죄질이 경미한 비행소년이나 범법자를 소년원이나 교도소 등 구금시설에 수용하는 대신 자유로운 사회생활을 허용하면서 일정기간 무보수로 사회봉사작업을 하도록 하는 명령하는 것을 말하며, 수강명령은 죄질이 경미한 비행소년이나 성인을 대상으로 소년원이나 교도소 등 구금시설에 수용하는 대신에 자유로운 사회생활을 허용하면서 일정시간 정신교육이나 준법교육을 수강토록 하는 명령을 말한다.

나. 치료보호

범죄를 저지르지 않은 마약중독자에 대한 강제치료를 위하여 행정기관의 장인 보건 복지부장관 또는 시도지사가 의료기관인 치료보호기관으로 하여금 마약류사용자의 중독여부를 판별검사하거나 마약류중독자를 치료 보호하도록 명령하는 것을 말한다.

치료보호제도는 1957년 마약법 제50조와 1980년 향정신성의약품관리법 제31조에서 중독자의 강제수용과 치료를 규정하면서 처음으로 도입되었고, 1989년 마약법 제50조, 대마관리법 제12조의 3, 향정신성의약품관리법 제31조 등에서 치료보호의 명칭으로 바뀌었다가, 2000년 대통령령 제16979인 ‘마약중독자치료 보호규정’으로 제정되었다.²⁹⁾

3. 다른 법률에 의하여 이 법에 의한 사회봉사 또는 수강을 받도록 규정된 자

③ 갇혀보호를 받을 자(이하 “갇혀보호대상자”라 한다)는 형사처분 또는 보호처분을 받은 자로서 자립생활을 위한 숙식제공, 여비지급, 생업도구·생업조성금품의 지급 또는 대여, 직업훈련 및 취업알선 등 보호의 필요성이 인정되는 자로 한다.

28) 사회보호법 제10조(보호관찰)

① 보호대상자가 다음 각 호의 1에 해당하는 때에는 보호관찰이 개시된다.

1. 피 보호감호자가 가출소한 때 또는 병과된 형의 집행 중 가석방된 후 그 가석방이 취소되거나 실효됨이 없이 잔여형기를 경과한 때
2. 피 치료감호자가 치료감호시설 외에서의 치료를 위하여 친족에게 위탁된 때

다. 치료감호

범죄를 저지른 약물 중독자에 대한 강제치료를 위하여 금고이상의 형에 해당하는 죄를 범하고, 재범의 위험성이 있는 약물 중독자를 검사의 청구와 법원의 판결에 따라 치료감호소에 수용하여 치료하는 것이다.³⁰⁾ 우리나라에서는 현행법상 약물사용자체가 금고이상의 형에 해당하는 범죄이므로 치료감호의 대상이 된다.

<표6> 연도별 공주치료감호소 치료감호실적현황

(단위: 명)

년도	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
합 계	5	7	9	14	22	20	31	13

출처: 2005마약퇴치심포지엄

3. 치료재활기관

약물(마약류)의존자는 강제치료와 자발적 치료의 두 가지 과정 중에 자신 앞에 놓여있는 방법을 택하여 치료의 길에 입문하게 되고, 적절한 치료를 받게 된다. 일반적으로 남용약물에 대한 치료는 급성중독병상이나 금단증상에 대한 약물중단을 위한 재발을 방지하기 위한 치료와 해독치료(Detoxification)

29) 마약류중독자치료보호규정

제정일: 1990년 7월 6일 대통령령 제13045호

최종개정일: 2000년 10월 13일 대통령령 제16979호

30) 사회보호법(제정일: 1980년 12월 8일 법률 제03286호, 최종개정일: 1996년 12월 12일 법률 제5179호)

제1조(목적) 이 법은 죄를 범한 자로서 재범의 위험성이 있고 특수한 교육·개선 및 치료가 필요하다고 인정되는 자에 대하여 보호처분을 함으로써 사회복귀를 촉진하고 사회를 보호함을 목적으로 한다.

제2조(보호처분대상자)

이 법에 의한 보호처분대상자(이하 “보호대상자”라 한다)는 다음과 같다.<개정 1989년 3월 25일 법 4089>

1. 수개의 형을 받거나 수개의 죄를 범한 자(과실로 인하여 죄를 범한 자는 제외한다)
2. 심신장애자·마약류중독자 및 알코올중독자로서 죄를 범한 자

가 있다. 해독치료는 내과적 혹은 정신과적 약물치료나 대체약물을 사용하는 치료로 쉽게 해결되지만, 약물중단을 유지하고 재발을 방지하기 위한 치료는 정신적 의존에 대한 치료로 성공률이 매우 낮으며 어렵다.

따라서 약물남용에 대한 치료는 약물 없는 생활을 성취하는 것과 생활기능의 여러 긍정적인 면을 강화시켜주는 치료, 재발예방에 중점을 둔 치료 등이 필요하다. 약물 없는 생활을 위해서는 자유 시간을 건전하게 사용할 수 있는 방법을 찾아야하고, 약물을 사용하지 않는 건전한 친구와의 관계를 유지해야 하며, 약물사용과 관련한 위기상황에서의 극복할 수 있는 방법을 숙지하여야 한다. 또한 가족과의 관계를 재정립할 필요가 있다.³¹⁾

재발이란 회복 후에 병의 증상이 다시 나타나는 것으로 감기와 같은 일반질병에서 달리 약물중독으로부터 재발은 회복의 하나의 과정이다. 재발은 일어날 수 있으며 그것은 ‘난 역시 안 되나 보다’ 와 같은 포기가 아니라 회복을 위한 구원의 손길이 늘 함께하여야 한다는 것이다. 그 역할을 하고 있는 쉼터, 공동체가 지역사회마다 여러 곳이 있어야 필요한 때에 도움을 받을 수 있다.

가. 국립 부곡병원 약물중독진료소

1997년 7월31일 마약류중독진료소로 개소(국내최대 200병상규모)되었다. 2002년 5월 6일 병원명과 진료소의 명칭이 각각 국립부곡병원과 약물중독진료소로 개정되었으며 지정된 치료보호기관 중에 가장 왕성한 진료실적을 나타내고 있다. 현재 환자 식당의 공간으로(50병상정도)차지하고 있으며, 가용병상은 40병상으로 2004년부터 늘어난 입원환자로 인해 전문의의 충원이 필요하다.(2005년 10월말 현재 27명(남자-20명, 여자-7명)입원치료 중)

입원 환자연령을 보면 20~40대가 입원하며, 20대 후반에서 30대가주류를 이루고 있다. 자의 입원이 60~70%, 검찰의뢰 30%정도가 입원하고 검찰의뢰

31) 조성남(2002), 「21세기 한국 마약정책의 새 방향」, p.72~76.

로 입원하는 경우 치료의사가 없는 환자가 대부분으로 치료분위기를 해치는 경우가 많아 치료보호의 판단을 검사가 아닌 의사가 하여 스크린 된 후 치료를 받는다면 치료효과가 매우 높을 것이다.

나. 공주 치료감호소 약물중독재활센터

우리나라의 유일한 교정시설내의 약물중독 피 치료 감호자에 대한 통합적이고 체계적인 치료활동과 단약교육 및 재활교육을 통하여 재범을 방지하고 건전한 사회인으로 복귀시키는 목적으로 1987년 8월 14일 설립되었다. 1996년 4월 15일에 약물중독치료실 개설하여 운영하다가 2003년 1월 약물중독재활센터 개관을 하여 독립된 시설에서의 분리수용이 가능하여졌다. 약물중독치료실 개설 이후 현재까지 2005년 6월까지 702명의 치료교육실적을 보인다.

다. 국립 서울병원, 시립 은평병원

국립서울병원은 국민의 정신건강의 증진을 위해 정신장애인 진료, 정신과 의료요원의 교육훈련, 정신의학영역의 조사연구 등을 수행하여온 국가의 병원으로 1962년 설립된 이후 지속적인 발전하여 왔으며, 현재 12개의 진료 과와 2개의 업무 과로 960병상을 갖춘 우리나라 최대의 정신과 전문 의료기관이다. 국내 최초로 1986년 알콜 중독자를 위한 단독병상을 열고 진료를 시작하였으며, 현재 80병상이 운영 중으로 알콜과 약물을 함께 운영하고 있다.

마약중독관리 및 치료전달체계 구축을 위한 역학조사(1997년 보건복지부, 국립서울정신병원), 국립약물·알콜 남용연구소설립을 위한 기획연구(1999년 보건복지부, 국립서울정신병원), 마약중독자치료·재활프로그램(2000년 식품의약품안전청, 국립서울정신병원), 지역사회와 연계성을 가진 청소년약물중독 치료프로그램의 개발(2000년 청소년보호위원회, 국립서울정신병원)의 연구 사업을 수행하였다. 성북정신보건센터와 광진구 정신보건센터를 운영 중이다.

서울시립 은평병원은 1947년 4월 시립 순화병원(구 중부)내 마약중독자 치료소의 개소로 시작하여 서울시에서 운영하는 정신과 전문 종합병원으로 연면적 5,000평의 지상6층, 지하 2층 건물에 317병상 규모의 쾌적한 진료환경을 가지고 있으며, 내과, 신경과 재활의학과, 가정의학과, 치과, 방사선과 등 일반진료과목을 운영 중으로 약물관련입원환자를 위한 미술치료실, 운동치료실, 비만치료실과 같은 공간을 마련되어있다. 국립 서울병원과 은평병원에서는 자발적으로 입원하여 법적 처벌 없이 치료보호 받을 수 있다.

라. 서울 동부아동상담소³²⁾

약물상담 가 협회의 회원들과 서울시립동부아동상담소 직원들은 미국 Daytop의 연수를 통해 치료공동체를 배우고 2001년 9월 동부아동상담소의 아동 및 청소년을 대상으로 치료공동체를 실시하게 되었다. 2003년 동부아동상담소 개관 15주년 세미나에서 아동과 청소년들에게 적용한 결과 이들의 내재화인 임상적인 인성부분과 비행, 공격성과 같은 외부표현 부분에서 효과가 입증되었다.

1970년대 후반부터 시작된 청소년층에서의 약물사용이 점차 확산되어 오늘날에는 중고생의 3~4%가 약물을 사용하고, 실업계 고교생의 10%이상이 사용하며, 소년원의 청소년은 45% 이상이 약물을 사용한 경험이 있는 것으로 확인되었다.³³⁾ 또한 이들이 최초로 사용한 시기조사에서는 중2때가 처음사용해본 경험이 23.5%로 가장 높았으며, 초등학교도 21.5%나 되었다. 중3 19.5%,

32) 한국 약물상담 가 협회에서 해외연수를 기획하던 중 미국의 Daytop의 International Education 부서와 연결되어 일차적으로 2000년 7월에 Daytop International의 전문가를 초청, 치료공동체 관련 워크숍을 우리나라에서 개최하였다. 그리고 그 해 9월에 샌프란시스코에서 개최되는 WFTC(World Federation of Therapeutic Community)의 컨퍼런스에 한국 약물상담 가 협회 회장 김보애 수녀와 김은아 사무국장이 참석하여 WFTC의 회장인 윌리엄 오브라이언 신부를 만나게 되었고, 오브라이언 신부는 한국에 치료공동체를 심고자 하는 열의를 보였다.

WFTC 컨퍼런스가 끝나고 뉴저지 주의 청소년 치료공동체인 맨담 데이탑을 방문하여 치료공동체를 경험하고, 치료공동체의 철학·생활철학을 접한 것이 우리나라에 치료공동체를 심는 계기가 되었다.

33) 보건복지부

고1 11.7%, 중1 9.5% 등의 순으로 나타났다.

청소년들은 성인보다 중독속도와 감정정체가 빨라 감정조절 실패 및 사람들과의 관계악화 등을 초래하고, 약물에 빠지게 되면 성인기에 필요한 지식과 기능을 습득을 못할 뿐 아니라 주위사람에게 직·간접적인 피해를 줌으로써 사회적으로 커다란 경제손실을 입히는 것으로 나타나고 있다. 동부아동상담소와 같은 역할을 하는 기관이 지역사회마다 절실하다는 것을 보여주는 대목이다.

마. 한국치료공동체 협회

동부아동상담소의 치료공동체 프로그램효과가 입증되자 살레시오 청소년회관, 마자렐로센터, 정신지체 생활시설인 애덕의 집, 정신지체장애인 통원시설인 WE CAN, 알코올중독자 자활시설인 녹색농원, 회정치료공동체 알콜·가족상담센터, 효광원에서 치료공동체 프로그램을 적용하게 되었으며 치료공동체를 적용하는 기관들은 함께 연구하고 발전시키기 위해 2003년 9월 8일 한국치료공동체협회(KFTC: Korea Federation of Therapeutic Community)를 발족하였다.

바. 송천 쉼터

2002년 5월 16일 마약퇴치운동본부에서는 송천쉼터라고 불리는 공동체시설을 개원하였다. 송천쉼터의 차별화된 점을 살펴보면 약물과 관련하여 회복하고자 하는 사람들에게 무료로 생활이 가능하다는 점과 이곳은 약물중독자들이 사회로 나가기 위해 준비하는 단계로 중간의 집 형식을 보이고 있다. 입소대상자는 20세 이상의 남자로 교도소를 출감하는 약물중독자나 치료보호프로그램, 보호관찰 약물수감명령 대상자, 치료감호를 마친 자로서 중간의집 프로그램을 원하는 자, 병원 입원 치료 후 병원에서 의뢰된 자, 마약퇴치운동본부 상담센터로 연락하는 방법으로 최소 2개월에서 최대 6개월간 입소가 가능하다.

사. 영성원

서울 시내에 위치한 정신과의원과 연계된 영성원은 가평에 위치하고 있다. 약물중독관련 일반적인 치료가 정신과의원에서 이뤄지는데 약물·상담치료가 어렵다면 좀 더 좋은 환경에서 영적치유와 더불어 육체노동을 통한 회복의 길을 안내하고 있다. 좋은 환경이란 공기가 맑고, 삶의 여유가 풍족하며, 위기가 될 만한 요소가 없어야 한다. 태백의 예수원, 두레마을이 좋은 모델이다. 4명이 시작하여 현재는 스텝을 제외한 10여명이 회복의 길을 걷고 있다.

아. 소망을 나누는 사람들

인천 남동공단에 위치한 ‘소망을 나누는 사람들’ 공동체는 약물중독으로 인해 사회와 가족으로부터 버림을 받아 의지할 곳 없는 회복 자에게 사회복귀라는 소망을 나눠주는 것을 목표로 2001년 3월에 문을 열었다. 이곳은 자활을 할 수 있는 공동체로 떡 공장이라고 하는 사업장을 운영 중으로 회복 자들에게 일터를 제공하여 자립할 수 있도록 하고 있는 우리나라 최초의 직업재활공동체로써 의미가 깊다. 우리사회의 약물경험자에 대한 부정적인 시각과 편견이 없어지지 않는 한 그들에게 일터마련이 어려운 사회분위기 속에서 좋은 모델이 되고 있다.

자. 대구구치소의 단약동기증진 프로그램

대구구치소에서는 매월 1회 (재)마약퇴치운동본부의 강사·회복자를 초빙하여 마약류 사범에 대한 재활교육을 하였으나 구치소의 사정상 재소자의 형 확정 후 교도소로 이감이 되는 등의 사정으로 교육의 효과가 떨어지는 것이 사실이다. 이외에도 의정부교도소의 프로그램과 수원보호관찰소, 공주교도소의 마약류사범에 대한 재활교육이 이뤄지고 있다.

4. NA(Narcotics Anonymous)의 활동

우리나라는 그 동안 비공식적으로 이뤄지던 단약모임이 2004년에 NA로 출범하여 이제 창립 1주년을 맞이하였다. 한국 NA는 매주 화요일 마약퇴치운동본부에서 NA모임을 갖고 있으며 약 50명의 회원이 있으며, 인천과 부산의 모임에 참석하는 인원을 합치면 100명을 넘을 것으로 추정된다.

치료와 재활에 있어서 전문가들의 도움과 같이 회복된 자들의 역할 또한 중요하다. 회복된 중독자들은 자신의 약물사용경험을 바탕으로 그 피해에 대해서 그 누구보다도 잘 전달해줄 수 있으며, 중독자들의 마음을 가장 잘 이해하고 있어 상담자로서 역할수행을 충분히 할 수 있다. 우리는 아직까지 이들에 대한 가치를 과소평가하고 있으나 앞으로 소정의 상담과정과 교육을 통해 자격을 갖추게 된다면 자신은 물론 다른 중독자의 회복에 크게 기여할 수 있다.

일본에서 DARC(Drug Abuse Rehabilitation Center)가 활발한 활동을 하여 전국에 35개의 센터를 운영하고 있으며, 회복자에 의해 다른 중독자들을 회복시키는데 힘을 기울이고 이에 대한 자부심과 보람을 느끼고 있다.

제4장 운동치료 프로그램

약물의존자의 치료재활 프로그램에는 미술치료, 음악치료, 표현예술치료, 무용/동작치료, 최면치료, 氣치료, 연극치료 등과 같은 다양한 분야의 학문을 바탕으로 현장에서 시험적으로 운영되고 있다. 여기서 시험적으로 이뤄진다는 것은 모든 대상에게 기대하는 결과를 볼 수 없음을 뜻하며, 아직까지 우리나라에서 약물의존자들의 여건상 이와 같은 치료를 지속적으로 받거나 참여하기에는 제약이 많다는 것을 의미한다.

이제까지 소개된 치료 방법 외에 운동치료라고 하는 단순한 듯 보이는 치료 프로그램을 소개하려한다. 아직 우리나라에서 운동치료를 통한 의존자들의 치료재활을 실시하는 곳은 단 한곳도 없다. 다만 의정부교도소나 마약퇴치운동본부의 송천쉼터, 부곡병원의 체육활동시간의 배정정도가 그나마 이뤄지고 있으며, 전문가의 개입이 필요하다.

먼저 운동프로그램을 통한 치료·재활이 이뤄지기 위해서는 시설이나 장비를 필요로 하는 운동의 종목과, 없어도 할 수 있는 운동으로 구분된다. 운동치료는 건전한 신체활동을 통한 약물로 인해 얻은 몸과 마음의 병을 치료하기 위함이고, 이를 통하여 사회성과 법(규칙)을 일깨워 줌으로써 사회에 재입문하는 과정이 될 수 있다. 운동치료만으로 약물의존자들을 치료·재활할 수 있다는 것은 아니지만 운동이라고 하는 건전한 놀이를 통한 접근과 호응도는 높다. 개인의 의사와 상관없이 이뤄지는 치료·재활의 방법은 효과를 기대할 수 없다는 것을 밝히고자 한다. 아무리 귀한 명약이라도 환자 스스로 긍정적인 마음으로 복용하지 않으면 치료될 수 없을 것이다.

제1절 건강과 체력

인간의 행복한 생활을 위해서는 여러 가지 요소가 필요하지만 그중에 가장 중요한 것은 건강일 것이다. 건강을 측정하는 방법은 5D를³⁴⁾ 조사하는 것으로 “죽음, 질병, 불편, 능력 장애, 불만족”이다. 세탁기와 같은 기계와 같이 몸이 잘 돌아가고 있으면 건강하다고 생각하고 고장 나기 전에는 그다지 신경을 쓰지 않는 것이 일반적이다.

건강의 개념이 신체의 중심에서 심신으로 바뀌면서 “건전한 신체에 건전한 정신”이라는 용어가 등장하였으며, 이것은 육체와 정신을 분리해서는 건강을 말할 수 없다는 것을 강조한다. 건강이란³⁵⁾ 단순히 질병이 없는 것과 허약하지 않다는 것만을 의미하는 것이 아니라 신체적·정신적·사회적으로 완전한 것을 포함한 것을 말한다.

1. 건강의 요소³⁶⁾

가. 신체적 건강

신체적 건강은 신체의 구조적 기능과 관련된 능력을 의미하며, 인간의 생존이나 활동에 기초가 되는 상태로 신체의 각 기관들의 정상적인 활동하는 것과 전염병과 같은 감염에 대한 저항력의 존재 여부 등이 해당한다. 신체에 피해를 주는 물질과 경험을 피하고 균형 있는 음식을 섭취함으로써 최소한의 근력과 근지구력을 유지하면서 나이, 성, 신장에 맞는 적절한 체중을 유지하며 신체의 조정력이나 전신지구력이 강해야만 건강하다고 말할 수 있다.

34) 죽음 Death, 질병 Disease, 불편 Discomfort, 능력 장애 Disability, 불만족 Dissatisfaction 이다.

35) WHO에서는 건강을 다음과 같이 정의하고 있다. 「Health is a complete state of physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity」

36) 소재석외 3인(1999), 「생활체육의 이론과 실제」, 숭실대출판부, p.198~200.

나. 정신적 건강

정신적 건강은 자신의 내면의 세계의 개발 성 능력과 심리적 처리 능력을 말하며, 자신의 삶에서 존재이유와 존재가치를 인식하고 삶을 풍요롭게 유지하려는 가치와 신념의 형성을 통하여 유지된다. 외부의 스트레스에 순조롭게 적응하면서 편안한 마음으로 안정된 생활을 할 수 있는 것에 대한 능력이 어느 정도인지를 말한다.

다. 지적 건강

사물에 대한 호기심과 창조를 추구하는 능력을 의미하며, 지적건강은 정규 교육과정을 포함하여 전 생애를 통하여 계속적인 지식습득의 욕구와 활발한 지적탐구의 태도를 통하여 유지된다.

라. 정서적 건강

자각하고 수용하여 조절하는 정서적 능력을 의미한다. 정서적 건강은 자신과 타인의 감정을 이해하고, 자신의 현실적인 능력의 한계를 평가하고 수용하며 자신의 감정을 조절하고 통제, 극복하는 능력의 배양을 통하여 관리된다.

마. 사회적 건강

자신과 타인의 차이를 인식하고 타인과의 관계를 형성하고 상호 교류하는 능력을 말한다. 인간은 절대로 혼자서 살아갈 수 없으며 다른 사람과 더불어 살아갈 수밖에 없다. 사회의 구성원으로서의 역할을 다하고 자신의 역량을 충분히 발휘할 수 있는 것에 대한 능력을 말한다.

바. 직업적 건강

직무에 대한 사명감과 자신의 만족감의 관계를 유지하고 관리하는 능력을

말하며 내적 동기유발에 대한 외적 보상의 공평성을 인정하고 직무수행과 인간관계의 만족스런 균형 관계를 유지하려는 노력을 통하여 길러진다.

2. 체력의 정의³⁷⁾

가. 체력이란

외부의 스트레스에 대하여 생명을 유지하는 신체의 방위력과 적극적으로 외부의 일에 동작하는 행동력을 말한다. 이것은 신체가 질병에 걸리지 않고 허약하지 않을 뿐만 아니라, 생리적 기능이 정상상태이며, 육체적, 정신적, 사회적으로 완전한 상태에 있고, 자기의 신체를 능동적으로 조정하여 과격한 일을 능률의 감소 없이 장시간 지속할 수 있는 능력을 말한다.

큐리턴(Cureton, T.K.)은 체력이란 삶은 보람에 찬 인생으로 만들어 주는 모든 활동의 근원으로 생각하여 인생을 지적인 생활, 정신적인 생활, 직장생활, 성 생활, 사회 활동 등의 많은 가지로 되어있는 나무로 비유하면서 이들의 많은 가지를 지탱하여주는 나무의 동체를 체력이라고 하였다. 많은 가지를 지탱하여 주고 수분과 영양분을 공급하여 주는 나무의 동체에 이상이 생겨서 약하게 되면 그 동체에 의지하던 모든 가지들은 시들게 지게 되고 결국에는 나무 전체가 말라죽게 되는 것처럼 사람도 체력이 약화되면 지적인 생활, 정신적인 생활, 성 생활 및 사회생활 등 모든 인생이 위축되고 심하면 생명을 잃게 된다. 이것은 체력을 가지고 있다면 어떤 긴장이나 피로와 질병이 찾아와도 이겨낼 수 있는 능력을 가지고 있다는 것을 의미한다.

체력이 단련되었다는 것은 그 사람의 심장, 혈관, 폐와 근육이 정상적으로 기능을 한다는 것으로 그 결과 일상생활에 접하는 문제에 대해 긍정적 판단과 효율적인 대처로 행복한 삶을 살아간다. 단련된 체력의 5요소는³⁸⁾ 근력, 근지

37) 소재석외 3인(1999), 「생활체육의 이론과 실제」, 숭실대출판부, p.200~203.

육정석(1994), 「운동과 건강」, 태근문화사, p.1~38.

38) 근력: 근육이 힘을 발휘하거나 외부에서 가해지는 저항에 대해 저항하는 능력.

구력, 유연성, 군살이 없는 신체와 심폐지구력이 있다.

나. 체력의 필요성

21세기 현대의 사회를 살아가는 사람들은 끊임없는 긴장의 연속적인 삶에 대한 해결책 없이 살아가고 있으며, 문명의 발달과 편리함이 인간의 생활에 긍정적인 면과 부정적인 면 양면을 모두 가지고 있어 생활자체가 건강에 큰 문제를 포함하고 있다. 비활동적인 생활방식을 영위하면서 빠르게 급변하는 경쟁사회에서 살아남기 위한 끊임없는 스트레스의 연속적인 삶에 대한 해결책 없이 살아가고 있다. 많은 사람들은 다양한 방법으로 해결책을 찾고 있으나 모두가 건전한 생활양식을 찾을 수 없다는 것을 알 수 있다.

또한 문제가 되는 것은 비활동적인 삶이다. 비활동적인 생활로 근력과 지구력, 신진대사의 능력이 떨어지고, 체내의 지방의 축적으로 인해 신체의 불균형 상태로 전환되는 것을 스스로 느끼지 못하는 경우가 대부분이다. 이러한 해결책으로 규칙적인 생활과 신체활동은 근력, 지구력과 건강에 필요한 여러 가지 다른 요소들을 함께 향상시킨다. 사람들은 운동이야말로 세상에서 가장 값싼 보약이라고 인지하고 있으나 실천하기는 어렵다.

다. 운동을 통한 체력의 증진

(1) 체력의 발달

인생에 있어서 변화과정을 뜻하며 예를 들어 25~30세까지는 근력이 서서히 향상되고, 얼마동안 근력이 유지되었다가 나이 들어가면서 점차적으로 근력이 떨어지는 과정을 말한다.

근지구력: 근육이 일정시간동안 정적인 수축을 유지할 수 있는 능력을 의미하며, sit-up이나 push-up의 반복적인 동작으로 근지구력을 테스트한다.

유연성: 관절부위의 움직일 수 있는 최대의 범위에서 근육활동을 수행할 수 있는 능력.

군살 없는 신체: 신체에 포함되어 있는 지방과 지방을 제외한 모든 조직(뼈, 근육, 기관)의 구성 비율을 서로 알맞아야 한다.

심폐지구력: 신장과 폐의 활동능력 및 신체의 에너지 생산능력을 말한다.

(2) 체력의 육성

우리의 생활에 있어서 필요한 방향으로 의식적으로 향상시키려는 교육적이고 의도적인 과정이다. 체력을 육성하기 위해서는 얼마나 자주 운동을 하여야 하나? 운동 후 48시간이 지나면 운동하기 전의 상태로 되돌아가거나 운동으로 얻은 효과를 잃기 시작한다. 그러나 1주일에 5번 운동하는 것과 3번하는 것 중에 어느 것이 좋다고 말할 수는 없다. 5번하는 것이 더 좋은 결과를 가져오지만 체력을 증진시키기 위한 방법론으로는 3번만 하여도 충분하다는 것이다.

처음으로 운동을 시작하는 사람이라면 일주일에 두세 번 정도로 하루운동 후 하루 쉬는 빈도로 천천히 몸의 적응을 살펴보고, 점차적으로 늘려나간다. 얼마나 강하게 해야 할까? 라는 질문에는 지구성의 향상을 위해서는 최대 심박 수의 60~70%사이가 되도록 하는 운동의 강도가 좋다. 얼마나 지속하여야 하는가? 라는 질문에는 원하는 운동의 효과를 얻기 위해서는 20분에서 30분간 운동을 지속해야 한다. 이것은 준비운동이나 정리운동시간을 제외한 수치이다.(최대심박 수 60~70%유지조건)

운동종목은? 자신이 좋아해야 하고, 장소나 시간에 구애를 받지 않으며, 과격하지 않은 부담이 없는 종목을 선택한다. 좋은 운동의 예로는 수영, 걷기, 줄넘기, 자전거타기, 윗몸일으키기, 달리기³⁹⁾ 등으로 자신의 체력상황을 체크하고 운동의 강도와 시간, 횟수를 결정하여 운동하는 것이 좋다.

3. 스트레스(Stress)란?⁴⁰⁾

건강한 사람이라도 보이지 않는 스트레스를 받고 더불어 살아가고 있다. 이것은 사람뿐 아니라 지구상의 모든 생물이 스트레스를 받는다고 보아야 한다. 사람이 정신건강을 유지하기 위해서는 일정한 밸런스를 유지하여야 하며 잘 유지되고 있을 때 건강하다고 할 수 있으며, 스트레스란 사람의 마음의 균형

39) 달리는 지면으로부터의 자기체중의 3~4배의 충격으로 발목, 무릎, 허리 등에 상해에 쉽게 노출이 된다.

40) 소재석의 3인(1999), 「생활체육의 이론과 실제」, 숭실대출판부, p.223~227.

을 혼드는 모든 내적·외적의 자극을 스트레스라고 한다. 주관적인 면이 더 크기 때문에 어떤 사람에게는 스트레스가 되기도 하지만 상황에 따라서 안 되기도 하는 차이가 존재한다.

가. 스트레스에 의한 변화

(1) 신체적 변화

신체에는 자율신경과 수의신경이 있는데, 수의신경은 마음먹은 대로(의사대로) 조절할 수 있는 신경으로 뛰어나고, 팔다리를 움직이고, 요리를 하는 것들은 수의신경의 작용이다. 그러나 자율신경은 우리의 의사와 의지, 결심 등과 관계없이 일어나고 스스로 마음대로 할 수도 없다. 맛있어 보이는 음식을 보면 침이 고이고, 음식이 위장에 들어가면 위액이 분비되는 일등이 자율신경의 작용으로 일어나는 현상이다.

스트레스를 받으면 이 자율신경에 바람직하지 않은 변화와 노이로제⁴¹⁾ 등을 가져오게 된다. 시각적으로 나타나는 현상은 눈의 동공이 커지고, 심장의 박동이 빨라진다. 정상적인 성인의 경우 분당 70~80회의 심박 수가 120회, 160회를 넘어 200회까지 빨라지게 되면 흉부의 압박을 받고, 얼굴이 빨개지며, 견딜 수 없는 불안감등으로 실신을 하게 된다.

또한 음식이 위에 들어가면 위액이 분비하여야 하는데, 음식이 들어오지 않는 상태에서도 위액이 분비되어 위벽을 상하게 하여 스트레스성 위궤양이 된다. 혈액 중에는 아드레날린(Adrenalin)이라는 물질이 뇌에는 도파민(Dopamin)이나 세로토닌(Serotonine)등의 물질이 분비된다.

스트레스를 받으면 자율신경의 변화(내분비의 변화)가 와서 신체 각부분에 많은 변화가 온다는 사실을 연구한 결과가 노벨상을 수상하였다. 실험용 쥐를 쥐틀에 넣은 후 계속 흔들어서 스트레스를 주고 쥐의 위를 해부해보는 쥐 실험

41) Neurosis(신경증): 개인에 있어서 중대한 의미를 갖는, 주로 정동적(情動的)인 경험이 계기가 되어 그 반응으로서 나타나는 심리적 또는 신체적인 기능장애를 지칭하는 개념을 말한다.

험을 해보았더니 위장에 출혈이 나타났다. 흔들지 않은 쥐에서는 깨끗한 결과가 나와서 스트레스가 위장을 헐게 하여 출혈을 일으켰다는 사실이 밝혀졌다.(백상창, 1987)

(2) 감정의 변화

감정이라고 하는 배가 파도를 만난 듯 흔들리고 안정감이 없어지며 조그만 자극에도 침몰하게 되는 반응을 보인다. 사소한 일에 대해서도 고함을 치거나 과민반응을 보이는 경우가 해당한다. 요즘 사회를 살아가는 사람들은 모두가 과중한 스트레스로 인한 해소의 방법으로 이와 유사한 일을 주변에서 쉽사리 볼 수 있다.

(3) 인격의 변화

지속적인 스트레스로 인해 자주 흥분을 하고 태도가 자연스럽지 못하며, 안절부절못하면서 예측 불가능한 행동들을 한다. 결국 인격의 왜곡이나 변화가 오게 되고 마침내 삶의 자세가 뒤틀어지게 되는 것이다.

나. 스트레스 해소를 위한 운동

스트레스 해소를 위한 운동은 중간정도의 강도를 유지하는 유산소성 운동이 권장된다. 빠르게 걷기, 가벼운 조깅(달리면서 옆 사람과 대화가 가능한 정도), 자전거 타기, 수영, 가벼운 등산 등의 규칙적인 유산소 운동을 함으로써 스트레스로 인한 나쁜 반응을 개선시켜주는 완충역할을 하며, 정상으로 회복되는 시간을 단축시켜준다. 이러한 운동은 단기간의 운동보다는 장기간 실시하는 운동이 훨씬 좋은 스트레스 개선효과가 있다. 그러나 너무 과도한 경쟁적인 운동을 하면 오히려 피로감과 불안 및 우울증, 스트레스 과다를 초래할 수도 있으므로 강도와 빈도를 조절하여 실시하여야 한다.

4. 올바른 생활의 양식

가. Sports for All

1975년 유럽의 스포츠 관계 장관 회의에서 사용하기 시작한 단어로, 세계 여러 나라에서 사회체육, 국민체육진흥운동을 의미하는 용어로 사용된다. 현대의 체육은 취학 전 아동에서 노인에 이르기까지 남녀노소를 불문하고 전 연령층에서 참여하여 건강증진과 신체적성능력의 향상 시키는 평생체육의 특징을 보인다. Sports for All은 소극적인 여가 스포츠가 아닌 신체운동을 통하여 모든 국민의 신체적, 정신적, 사회적, 도덕적, 문화적 발달에 기여하기 위한 목적으로 사회에 널리 보급하여 실천하는 운동이다.

나. 일상생활

올바른 생활을 영위한다는 것은 곧 건강의 기초를 의미하며 다음과 같은 생활양식을 실천할 때 건강한 삶을 영위할 수 있다.

- 규칙적으로 식사하고 운동을 한다.
- 집안을 깨끗이 하고, 목욕을 자주한다.
- 친구와 잘 어울리고, 다투지 않는다.
- 기분 전환과 적절한 휴식을 취한다.
- 사회활동에서 일어나는 문제를 적절하게 해결한다.
- 사고의 위험이 없는 안전한 생활을 영위한다.
- 심신에 해가 되는 것은 피하고 이로운 것을 취한다.

다. 예방적 생활

우리의 몸은 항상성을 유지하는데 매우 뛰어난 경보시스템⁴²⁾을 가지고 있어

42) ①물리화학적 방어-피부, 땀샘, 코털, 기관지 섬모, 점액분비, 침과 눈물, ②백혈구와 혈류 내의 대호산구, ③항체

서 건강에 피해를 주는 외부의 각종 영향이 감지가 되면 일차적으로 막는 역할을 한다. 화학물질이나 박테리아 혹은 정신적인 요인으로 제 기능을 발휘할 수 없게 되면 경보시스템을 이용하여 독특한 반응을 일으키는데 이것은 체내에 무엇인가 잘못되었거나 위험한 환경에 노출되었다는 것을 말한다.

라. 적절한 체중관리

비만은 체지방이 과다 축적된 상태를 말하며, 비만의 판단여부의 결정은 신체내의 체지방률로 결정하는 것이 가장 과학적인 방법이다. 지방 1g은 9kcal의 에너지를 보유하고 있으며, 이것은 단백질이나 탄수화물보다 약 2배의 에너지에 해당하는 최고의 에너지이다.

<표7>표준체중 구하는 공식

$$\text{표준체중} = (\text{신장} - 100) \times 0.9$$

출처: 경기지도자연수교재.

(신장: cm)

<표8> BMI(Body Mass Index, 신체질량지수) 구하는 공식⁴³⁾

$$\begin{aligned} \text{BMI} &= \text{체중(kg)} / \{ \text{신장(m)} \times \text{신장(m)} \} \\ \text{신장이 170cm 이고, 100kg 인 경우 } &100 / (1.7 \times 1.7) \\ &= 34.6 \end{aligned}$$

출처: 경기지도자연수교재.

43) 비만의 판정에 가장 일반적인 공식으로 사용되는 방법이다.

18.5미만 - 저체중, 18.5~22.9 - 정상체중, 23~24.9 - 과체중, 25이상 -비만으로 분류된다.

음식섭취를 통해 생성된 에너지원 중 신체활동으로 소비되고, 남은 에너지는 재빠르게 체지방으로 전환되어 지방세포속에 보관된다. 일반적으로 신체구성 성분 중 남자는 약 15~18%, 여자는 20~25%정도의 지방이 차지한다.

체지방은 신체를 외부의 공격으로부터 보호하고, 내장을 보호하는 역할과 호르몬의 분비에 밀접한 관계를 가지고 있다. 체지방이 너무 많으면 당뇨병, 고혈압 등 성인병의 원인이 되며, 지방이 적은 여성의 경우 생리불순을 가져올 수 있다.

제2절 운동치료

1. 운동치료란 무엇인가?

미국에서는 약물 및 알코올 남용으로 연간 1480억 달러의 비용을 사용하고 있다. 약물남용으로 인한 사망, 질병장애는 그 어떤 예방성질환보다 많으며, 불법약물의 남용으로 인한 사망자수 또한 매년 미국인 사망자 200만 명중 25%를 차지하고 있다. 약물의 남용은 범죄행동과도 관련이 있다. 미국교도소에 수감되어 있는 180만의 범죄자중 약 50~80%는 향정물질과 알코올의 충동적사용이 원인이었던 것으로 나타났다.(Wren, 1999)

주요범죄(살인, 절도, 폭행포함)로 체포된 사람들 중 최소 50%이상이 체포당시 불법약물을 복용하고 있는 상태였으며, 알코올은 그 어떠한 약물보다도 범죄에 큰 영향을 미치는 요소로 폭력 범죄건수의 40%는 알코올이 기인한다. 미국에서는 1,450만에서 2,800만 정도로 추산되는 인구가 문제성 음주자 또는 알코올 중독자인 것으로 보고 있다. 이러한 알코올 문제는 그 자신 외 5,600만에 달하는 사람들에게 영향을 미치고 이중 절반은 알코올 중독자의 자녀들이다.

현재 우리나라에서 18세 이상 성인 중 전체 인구의 19.5%, 남성은 35.2%,

여성은 3.9%로 소위 남용자와 의존자의 합계가 19.5%인 것으로 나타났다.(AUDIT)⁴⁴⁾ 보건복지부와 국립서울병원이 실시한 역학조사의 결과로는 우리나라 알코올 중독자는 221만 명 수준이며, 국립서울병원의 추계결과는 134만 명 정도라고 발표하였다.⁴⁵⁾

운동치료는 약물남용의 치료와 재활방법으로 중요한 역할을 할 수 있다. 약물 남용자들이 종전에 약물을 통하여 만족시켰던 욕구를 운동이라는 건전한 행동을 통해 충족시키고, 약물로 인해 손상된 신체의 건강을 빠르게 회복시켜 줌과 동시에 회복의 길을 걸을 수 있도록 하는 것이 운동치료의 목적이다.

이들의 욕구에는 호기심, 지루함, 즐거움추구, 동료들 사이에서의 인정, 자아 발견, 사회적 상호작용, 난치병, 빠른 치료 등이 있으며, Carruthers & Hood(1994)의 연구에 의하면 약물 남용자들은 그들의 약물남용으로부터 확실한 기대를 가지고 있다고 한다. 사회의 안정과 확실성에 대한 선입견과 걱정으로부터의 해방, 참여, 자발성, 그리고 자기의식을 덜 해도 되는 상태를 바라는 것이다.

운동치료는 약물을 남용하지 않으면서 기분을 좋게 하고 걱정과 스트레스를 해소할 수 있는 치료재활의 방법이 되며, 또한 이들의 사각지대인 여가시간을 올바르게 건전하게 새로운 기술을 연습하고 행동의 긍정적인 대안을 추구하기 위한 자연스럽고 협력적인 환경을 제공함으로써 훌륭한 치료재활의 한 부분이 된다. 약물 남용자들은 종종 충동적이고, 쉽게 좌절하며, 자신이 처한 상황을 다른 사람이나 주위의 환경 탓으로 돌리려는 경향이 있고, 부정, 합리화 다른 사람을 속이는 등의 전형적인 행동양상을 보인다.

이러한 태도의 변화와 기술을 실습할 수 있도록 삶의 변화를 이끌어 내는 방법으로 운동치료가 필요하다. 이와 같이 볼 때 운동치료는 사회적인 성향과

44) Alcohol Use Disorders Identification Test : WHO가 개발한 알코올 남용자[의존자 선별도구, 알코올사용 장애 선별도구로 총 10문항으로 구성되며, 최적 절단 점으로 알려진 12점 이상이면 알코올 남용자를 포함한 알코올 사용 장애자로 판단한다.

45) <보건복지위원회 정책 자료집 「우리나라의 알코올 문제 실태와 정책방향」, 남경필, 2002>

기술을 습득하게 하며, 스트레스관리요령, 건전한 여가생활을 통하여 사회적 기술과 대처요령, 의사결정 등을 향상시킴으로써 통제와 자신감 등을 개발할 수 있다.

가. 항상성: 역동적 안정성⁴⁶⁾

휴식 시 사람의 체온이 40℃(104 F)라고 한다면 신체에 이상이 있음을 느끼며, 우리는 정상체온이 37℃(98.6 F)로 체온이 조금 상승하거나 내려가면 신체에 문제가 발생하는 것으로 배웠다. 어떻게 인체는 37℃라는 정상체온을 유지할 수 있는 것일까? 운동을 하는 동안 인체는 많은 양의 열을 발산하지만 일반적으로 고열로 인한 고통은 경험하지 않는다.

비슷한 용어가 항정상태(Steady state)로 항상성과 서로 보완적으로 사용되며, 항상성은 보상적 조절반응의 결과로 스트레스가 없는 비교적 일정한 내부 환경을 일컫는다. 이와는 반대로 항정상태는 반드시 내부 환경이 정상적인 상태라는 것을 의미하지는 않으며, 단지 변하지 않는 일정한 상태를 말한다. 이것은 신체의 요구와 이러한 요구에 따른 신체 반응이 균형을 이루고 있다는 뜻이다. 따라서 두 용어를 구별할 수 있는 유일한 방법은 운동 중의 체온상태로 운동을 시작한 후 체온이 서서히 증가하여 40분에 항정상태에 이르는 것을 알 수 있다.

이러한 체온의 고온현상은 일정한 온도를 유지하므로 항정상태를 의미하지만 안정 시 체온보다 높으므로 항상성 상태를 의미하는 것은 아니다. 항상성이란 신체의 안정 시 정상적인 상태를 말하며, 항정상태는 운동 상황에서 사람의 체온이 일정하게 유지되는 것과 같이 생리적 변인은 변하지 않으나 안정 시 체온과는 다른 상황을 의미한다. 신체의 내부 환경이 변하지 않는 것을 의

46) 항상성(Homeostasis) : 1932년 Walter Bradford Cannon 에 의해 만들어졌으며, 내부 환경의 불변성 또는 계속적인 유지라고 정의하고 있다.

Scott K. Powers, Edward T. Howley(2005), 「파워 운동생리학」, 라이프사이언스, p16~21

미하지만, 이것은 내부 환경이 적대적으로 일정하게 유지된다는 것을 의미하지 않는다.

나. 신체 조절체계

신체는 수백 개의 다양한 조절체계를 가지고 있으며, 이러한 조절체계의 전체적인 목적은 생리적 변인들을 조절하고 일정하게 유지하는 것이다. 조절체계의 복잡한 현상은 대부분 세포 내에서 이루어지며, 단백질 합성과 분해, 에너지 생산과 영양소의 적정량 유지 등 세포활동을 조절한다.

따라서 신체의 모든 기관은 항상성을 유지하기 위해 작용한다. 예를 들면 폐와 심장은 산소를 공급하고, 세포외액에서 이산화탄소를 제거하기 위해 함께 작용한다. 심폐계는 안정 시뿐만 아니라 고강도 운동 시에도 산소와 이산화탄소를 정상수준으로 유지하는데, 이는 조절시스템이 우수하다는 것을 알 수 있다. 신체의 특정조절체계가 어떻게 작용하는지는 알려져 있으나, 항상성을 유지하기 위해서 얼마나 많은 조절시스템이 상호작용을 하는지는 밝혀지지 않았다.

다. 항상성 조절의 예

(1) 동맥혈압의 조절

압각수용기는 압력에 민감한 수용기로 경동맥과 대동맥 사이의 궁부분에 위치하며, 동맥압이 정상범위에서 벗어나면 압각수용기가 자극을 받아 뇌 수질에 있는 심혈관 조절중추로 신호를 보낸다. 심혈관 조절중추는 심장으로 보내는 자극들을 감소시켜 삼장에서 박출되는 혈액량을 감소시키므로 동맥압을 정상으로 만든다.

(2) 혈당조절

항상성은 내분비체계의 기능을 조절하는 역할을 한다. 신체는 여덟 가지의

중요한 내분비선을 가지고 있으며 혈액에 의해 운반되는 호르몬이라고 하는 화학적 기질들을 합성하고 분비한다. 호르몬은 순환과 대사기능을 조절하기 위한 보조제로 순환계를 통해 신체 모든 부위에 전달된다. 항상성을 유지하기 위한 내분비계 역할 중 하나는 혈당수준의 조절이며, 건강을 유지하기 위해서는 혈당수준이 세밀하게 조절되어야 한다.

(3) 항상성 조절을 위한 스트레스 단백질의 역할

세포의 항상성 장애는 세포가 특정물질에 대항하는 능력을 벗어나는 스트레스에 직면할 때 발생한다. 세포가 조절체계를 사용하여 항상성 장애요인과 대항하여 싸우는 것을 ‘세포의 스트레스반응’이라 한다. 이는 세포 내의 생리적 조절체제로 스트레스를 방어하기 위한 단백질을 만들어 항상성 장애요인과 싸우게 된다.

단백질은 세포내 항상성을 유지하는 중요한 요소로서 화학적 작용을 촉진시키는 효소기능과 세포 간에 중요한 물질들을 이동시키는 역할을 한다. 고열과 같은 스트레스로 인하여 세포적 단백질이 손상되면 항상성 장애를 일으키며, 이러한 장애요인을 제거하기 위해서 세포는 방어 단백질인 스트레스 단백질을 빨리 합성하여 손상된 단백질을 원상 복귀시켜 항상성을 유지함으로써 세포를 보호한다.

운동과 관련 스트레스는 높은 온도, 세포 내 산소함유량 감소, 낮은 PH 그리고 자유유리기 생산 등과 같이 세포 내 단백질을 손상시키는 것으로 알려져 왔다. 이러한 단백질 손상은 스트레스 단백질을 생산하기 위한 신호를 보내며, 생산된 스트레스 단백질은 손상된 단백질을 수리하고 항상성을 유지한다.

라. 운동: 항상성 조절의 예

운동은 다양한 항상성 요인들을 변화시킴으로써 인체의 항상성 조절능력을 가장 효과적으로 검사하는 역할을 한다. 고강도 운동 시 골격근은 많은 젖산

을 생산하며, 세포 내외의 산도를 증가시키는 원인이 된다. 이러한 산도의 증가는 신체의 기본적인 조절체계에 심각한 위협을 초래한다. 고강도의 운동은 근육의 산소요구량을 증가시켜 많은 양의 이산화탄소를 발생시킨다. 이러한 변화는 심폐체계의 호흡과 혈액순환을 증가시키고 활동근육에 산소전달을 증가시키며 대사적으로 발생한 이산화탄소를 제거한다.

또한 활동근육은 많은 양의 열을 생산하므로 체온증가를 예방하기 위해서 열은 반드시 제거되어야 한다. 인체조절체계는 내부 환경의 급격한 변화를 막기 위해 빨리 반응하여야 한다. 덥고, 습한 환경에서의 고강도운동이나 장시간 운동은 인체가 지속적으로 항상성을 유지하기 어려우며, 운동항상성 장애가 심각하면 피로가 쌓이고 결국에는 운동을 중지해야 한다.

마. 운동을 위한 에너지

신체는 탄수화물, 지방 그리고 단백질을 매일 섭취함으로써 휴식과 운동 중에 필요한 에너지를 공급받는다. 운동 중에 주로 사용되는 영양소는 지방과 탄수화물이며, 단백질은 전체 에너지생산에 작은 기여를 한다.

2. 운동치료의 순서

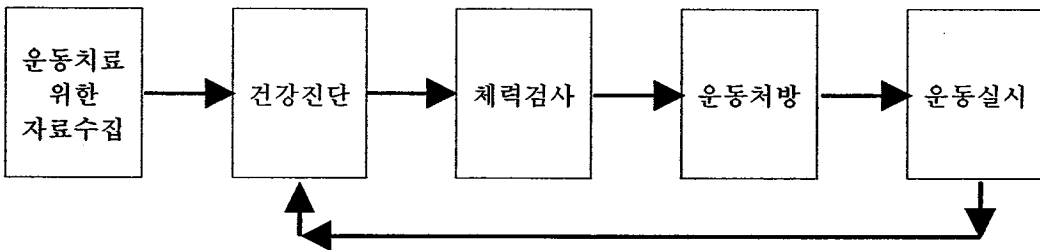
환자의 운동치료를 위해서는 운동치료전문가는 가족과 친구들, 치료시설의 근무자, 다른 치료의 운영자의 보고와 환자의 차트 등의 자료를 환자의 상담 전에 검토해야한다. 즉, 신체적·정신적 상태, 약물남용기간, 남용으로 인한 부작용, 가족사회의 이력, 신경학·심리학적 테스트결과, 교육수준과 직업, 치료의 목적과 예상되는 결과가지고 인터뷰의 기술에 이용된다. 환자 개인의 건강상태⁴⁷⁾와 체력의 검사를 통해 안전하게 운동하여 그 효과를 극대화하고, 즐거운

47) 운동을 하여도 좋은 정상범위는 안정 상태에서 심박수가 분당 80회 이하, 혈압은 수축기압 100~139mmHg, 확장기압 90mmHg 이하, Hematocrit 40% 이상, 혈중콜레스테롤 130~220mg/dℓ, 당뇨와 소변에 단백질이 배출안되고, 흉부의 렌트겔(HCT: 적혈구용적)에 이상이 없으며, 심전도에도 병적 이상이 없어야 한다.

마음을 건강을 향상시키는데 주안점을 두어야한다. 과격한 전신운동의 수행은 생명에 위협을 초래할 수 도 있으므로 반드시 운동치료전문가는 환자개인의 병력이나 건강상태를 수시로 체크하여 정상적인 운동을 통한 치료재활을 하여야한다.

일정기간마다 수치로 측정이 가능한 운동치료의 경우에는 환자의 향상된 결과로 동기의 부여와 함께 재활의 길을 길게 가져갈 수 있는 것이 가장 좋은 치료방법이다. 그렇지 못했을 경우에는 운동치료전문가와 환자의 논의를 거쳐 건강진단과 함께 체력검사를 다시 하여 운동처방을 하고, 운동치료를 한다. 결과가 좋더라도 일정기간이 경과 후에는 다시금 새롭게 건강검진과 체력검사를 통해 건강이 향상된 후의 기준에 맞춰 운동처방 후 운동치료를 실시한다.

<그림5> 운동치료의 절차



출처: 운동처방자료수집보완.

3. 운동치료의 활용

현실적으로 우리나라의 약물중독으로부터 치료를 받기 위해서 병원에 입원하는 방법으로는 법원의 강제치료의 명령과 자진 혹은 가족의 의뢰를 통하여 치료의 길에 들어선다. 이러한 다양한 원인과 성향을 가진 환자들의 치료에는 여러 가지 어려움이 예상된다. 대표적인 것은 약물중독으로부터 치료재활의

생각 없이 입원한 경우로 이들의 병원입원생활은 편안한 교도소생활의 연장정도로 생각하며, 적극적인 치료재활에는 마음이 없는 것으로 행동하여 문제가 발생되기도 한다.

그러나 운동시간은 병원, 치료감호소나 교도소, 일반치료재활시설에서 일정시간이 배정되어있고, 치료재활에 의사여부를 떠나 그 시간을 기다리는 경우가 대부분이며, 자기 건강에 대한 긍정적인 생각을 누구나 가진 것으로 해석된다. 아쉬운 것은 전시성의 공간이나 시간은 마련되어 있으나 실제로 운영하는 프로그램이 개발되어있지 못하다는 것이 현실적인 문제점으로 나타난다. 이것은 좋은 Hardware적인 기본환경은 조성이 되어있으나, 세밀하고도 구체적인 Software의 부재인 상태인 것을 알 수가 있다.

일반적인 사람들도 같은 환경속의 비슷한 일상이 반복된다면, 그것에 만족감을 느낄 수 없는 것처럼 이와 같은 위기에 약한 환자들에게는 바람직하지 않다. 지역사회를 중심으로 정신보건센터와 같은 기관들이 활동을 하고 있으나, 정신지체장애인들의 체육시설인 정립회관(서울 광진구소재), 곰두리체육센터(서울 송파구소재)와 같은 약물의존 질병의 환자들을 위한 체육시설은 어디에도 없는 현실이다. 이러한 체육시설의 부재는 운동장에서 공하나 주고 한 시간의 체육수업을 하고 있는 우리나라 학교체육의 현실과도 전혀 무관하지 않으나, 약물의존의 환자들의 치료재활을 위해서는 반드시 필요한 치료재활의 공간마련이 추후에는 논의가 될 것이다.

운동치료프로그램의 실행에는 한가지의 방법이나 기술만으로 다양한 상황의 환자에게 효과를 기대할 수 없다. 치료는 환자가 불확실과 불안함에 대항하기 위한 힘을 기르고 그들 자신을 위해 긍정적 보상 제도를 발생시킬 수 있을 때 성공할 수 있다(Peele, 1985). 치료프로그램의 작성(운동처방)에는 환자도 참여하여, 환자에게 프로그램의 문제점에 대해 인식시켜주고, 운동치료전문가와의 신뢰성을 쌓을 수 있다. 신뢰감의 형성은 환자의 운동치료프로그램의 성공적

인 참여에도 영향을 준다. 운동치료의 시작은 운동치료전문가와 환자의 최초의 접촉으로부터 시작되며, 이 접촉은 환자가 치료를 받아야하는 요인을 증명하는 관계를 성립하는 것부터 시작된다.

<표9> 운동치료재활전문가의 환자 최초치료 개입 시

1) 환자의 신체적 외모, 신체 언어 그리고 의사소통의 능력을 관찰?
2) 환자의 자기관리와 몸치장의 상태?
3) 첫 대면 시에 환자의 자세와 시선의 처리에 대하여?
4) 새로운 치료환경과 프로그램에 대한 적응하는 것은 어려운 일이다. 환자가 요가, 운동 혹은 다른 신체활동을 통한 스트레스 대처기술에 익숙한 가?
5) 언어, 비언어 의사소통의 구사능력?
6) 충동 통제력은 어느 정도인가?
7) 어느 정도 동기부여 후 좌절감을 참아내는 가?
8) 감정을 표현하거나 의사를 결정하는 능력은 어느 정도인가?
9) 협조적이며 경쟁적이고 혼자만의 여가기술을 가지고 있는 가?
10) 집단의 일원으로서 기능을 얼마나 효과적으로 수행하는 가?
11) 도움을 받을 수 있는 가족이나 친구들이 있는 가?

출처: David R. Austin · Michael E. Crawford. 「재활레크레이션론」. 양서원. p208~209.

초기의 환자는 약물남용으로 인해 몸 상태가 좋지 않을 수도 있으며, 반응이나 반사작용이 정상보다 느리고 운동신경에도 손상을 입었을 수도 있어 정신적 혼란과 방향 감각의 상실 등의 증세를 보일 수도 있다. 이런 상황에서는 환자의 해독과정을 지나서 건강상태가 어느 정도 회복을 보일 때 개입하여야

한다. 환자와의 관계는 진실성을 보이고, 인간적인 경험을 서로 공유하는 것이 중요하다.

신뢰와 신용을 쌓을 수 있도록 자신의 경험이나 자신을 조금 드러내는 방법도 좋으나 그것이 환자로부터 도움을 얻기 위함이 아니라 자신이 환자에게 도움을 주기위해서 사용되어야 하며, 그들의 노력과 참여로부터 배울 수 있도록 지지적인 환경에서 환자들에게 피드백이 제공되어야 한다. 또한 실직적인 칭찬과 보상을 제공하여야 한다. 칭찬과 보상은 환자들에게 그들 자신의 행동에 대한 책임을 질 수 있도록 하며, 한계와 규칙을 정하되 그것의 존재에 대한 이해를 시켜야한다. 운동치료의 환경은 사회의 상호작용과 참여의 모델이다.

가. 운동의 수준

체내 생리 작용, 식사중의 위장기관 활동, 일반 생활 활동에도 우리의 몸은 에너지가 소모된다. 생명유지에 필수적으로 사용되는 에너지(세포 구성성분의 대사와 혈액순환과 호흡 등에 필요한 에너지)가 기초 대사 량이다. 기초대사량을 늘리는 수준으로 시작한다.

(1) 운동의 질

운동을 시작하기 전에 어떻게 할 것인지 먼저 결정하여야 한다. 가벼운 운동에서부터 강도 높은 운동을 수준에 맞게 하여야 하며, 운동의 목표에 부합하는 프로그램의 준비가 필요하다.

(2) 운동의 량

운동의 방법이 결정되면, 운동의 강도(Intensity), 운동의 시간(Duration), 운동의 빈도(Frequency)가 정해져야 한다.

나. 운동의 구성요소

운동은 준비운동, 본 운동, 정리운동의 세 가지 구성요소로 이루어져 있다.

(1) 준비운동

운동 중에 사용하게 될 골격근으로 보내지는 혈류와 심박출량을 증대시키고, 근육의 온도를 높여주며, 근 효소 활동을 상승시켜준다. 준비운동은 운동의 수준과 조건에 따라 10~20분 정도 하는 것이 좋다. 적당한 준비운동은 상해의 위험성을 감소시켜 준다.⁴⁸⁾

(2) 본 운동

본 운동은 주 운동으로써 과부하, 특이성, 가역성에 대한 이론적 배경이 설명되어야 한다. 과부하란 운동의 효과를 얻기 위해서는 일정 수준의 이상의 부하를 기관계 조직에 주어야 한다는 것으로 기관계나 조직은 점진적으로 이러한 과부하에 적응한다. 과부하를 구성하는 요소로는 운동의 강도, 시간, 빈도 등이 있다. 가역성이란 과부하가 이루어지지 않거나 운동이 중지되었을 때 운동능력이 빠르게 상실된다는 것이다. 특이성이란 운동의 효과는 운동 중에 사용한 근육에만 영향을 준다는 것이다. 즉, 10주간의 조깅프로그램은 상체근육의 발달을 기대할 수 없다는 것으로 지근섬유가 동원되는 장거리 달리기프로그램으로는 동일 근육내의 속근 섬유에서는 운동의 효과가 일어나지 않는다는 것을 의미한다.

(3) 정리운동

준비운동과 마찬가지로 정리운동시간은 운동의 형태, 개인의 수준 및 환경 등의 조건에 따라 10~30분정도 다양하게 선택할 수 있다.

다. 균형 잡힌 식단

성인의 하루 소모 에너지는 약1,600~2,600kcal 정도가 소모된다. 영양의 균형을 맞춰 지방이 많은 음식은 줄이고, 단백질과 섬유질이 풍부한 음식을 섭취하여야 한다. 섭취 시 꼭꼭 씹어 먹게 되면, 타액분비가 왕성해져 포만감을 주

48) 이에 대한 증명된 연구의 결과물이 많지 않아 추가적인 연구가 필요하다.

므로 최소한 30회 정도 씹는 것이 좋다.

(1) 물

물은 생명을 유지하는데 가장 중요하다고 할 수 있다. 음식을 몇 주 동안 먹지 않고는 살 수 있으나 물 없이는 살 수 없다. 신체의 50~70%를 차지하고 있으며, 약3~4%의 수분을 잃어버려도 신체활동의 수행을 어렵게 한다.

(2) 탄수화물

탄수화물은 당분과 전분,식이섬유로 구성되며, 인체 내의 모든 조직의 에너지원이 된다. 적혈구세포는 무산소성 에너지 당원분해에 전적으로 의존하며, 신경계는 탄수화물만으로도 그 기능을 잘 발휘할 수 있다. 식이섬유는 소화되지 않으며 신진대사화 하지도 않는데 식사동안 칼로리를 추가하지 않더라도 포만감을 느끼게 하고, 대장을 따라 움직이면서 작용하여 변비의 예방과 대소변의 담즙산(콜레스테롤 함유) 손실로 인한 혈청 콜레스테롤 수치를 낮춰준다.

(3) 지방

지방은 에너지원이 될 뿐만 아니라 지용성비타민의 흡수에 중요하고, 세포막구조, 호르몬 합성과 절연에도 중요하며, 생명유지에 필요한 기관의 보호 등의 역할을 한다.

(4) 단백질

단백질은 지방과 탄수화물과 같이 주요 에너지원은 아니지만 단백질에는 9가지의 필수 아미노산이 함유되어 있다. 이 9가지의 아미노산이 없으면 인체의 조직과 효소와 호르몬에 필요한 단백질을 합성할 수 없게 된다.

(5) 무기질

무기질은 신체의 구조와 기능과 관련된 화학요소로 칼슘, 철분, 나트륨, 인, 마그네슘, 황, 칼륨 등이 있다. 골격구조와 근수축 시작에 있어 칼슘이 중요하고, 헤모글로빈에 의한 산소전달에 있어 철분이 중요하다.

(6) 비타민

비타민은 신진대사에 관여하는 유기촉진제로 지용성과 수용성으로 구분된다. 지용성비타민에는 A, D, E, K가 있다. 지용성 비타민은 인체 내에 축적되어 유독상태를 유발할 수 있다. 수용성비타민에는 B와 C가 있어 에너지 신진대사에 관여한다.

라. 다양한 운동치료방법

가벼운 걷기와 달리기, 등산, 수영, 족구 등과 같은 동적인 운동을 이용한 방법과 체조와 요가, 명상과 같은 정적인 운동을 통한 치료방법 중에 선택할 수 있다. 이 두 가지 외에도 관전이라고 하는 좋아하는 운동경기의 중계를 통해서도 치료방법을 구할 수 있게 된다.

약물을 사용함으로써 인체에 치명적인 영향을 미친다는 사실에 약물의존자들은 자신의 건강을 위해 운동과 영양이라고 하는 방법을 통해서 극복하고자 하는 긍정적인 마음을 가지고 있다. 이것을 배경으로 어떻게 하면 운동이라고 하는 건전한 수단을 통해 약물의존으로부터 회복할 수 있는가에 대하여 생각하게 되고, 의존자의 성향으로 보아 혼자서하는 운동보다는 사회성이 가미된 운동을 중심으로 규칙이 있어야하는 방법을 통해서만 좋은 결과를 기대할 수 있다.

마. 운동치료 프로그램의 A 단계

(1) 가벼운 걷기(Walking)

집주변의 가벼운 산책, 스포츠센터의 실내의 경우 런닝머신을 이용하여 가벼운 걷기운동으로 시작한다. 전방의 10도정도 위의 목표점을 본다는 기분으로 가슴을 펴고, 배에 약간의 긴장을 주며, 무릎이 많이 구부러지지 않도록 하면서 팔을 앞뒤로 흔든다.

몸에 무리를 주지 않는 방법으로 20분 이상 지속할 때 효과가 있다.

(2) 스트레칭(Stretching)

사용하고자 하는 근육에 신호를 보내는 방법으로 운동을 시작하기 전에 반드시 하여야 한다. 이것은 동작의 범위를 더욱 깊고 크게 취하는 것으로 점차적으로 시간도 늘어나게 된다. 운동의 시작과 끝에 할 수 있으며 부상의 예방 효과가 탁월하다.

(3) 수영(Swimming)⁴⁹⁾

수영은 초기에 군사목적으로 등장하였으나, 근세초기에 와서 국민의 보건교육과 여가선용이라는 새로운 개념으로 자리를 잡게 되었다. 수영은 자신의 건강뿐만 아니라 안전을 위해서 반드시 할 수 있어야 하는 국민체육으로 전신을 사용하여 균형 잡힌 몸을 만들어주고, 심폐기능을 강화시켜준다.

세상의 모든 운동 중에 무엇보다 좋은 것은 물에서 한다는 것으로 중력의 영향을 받지 않고 할 수 있으며, 우리 신체의 장기가 제 위치에서 하는 운동으로 노약자나 임산부 및 관절이 약한 사람과 약물의존자들이 하기에 적합한 운동이다. 다만 안전상의 문제로 수상인명구조원과 지도강사의 개입이 필수적이다.

(4) 등산

사람은 잠재된 의식 속에 높은 곳에 오르고자하는 욕구를 지니고 있다. 일상에서 벗어나 산을 오르는 방법을 통해 심신을 단련하고 즐거움을 찾는 것으로 등산을 요약할 수 있다. 땀이라고 하는 교훈과 자연인으로 돌아갈 수 있는 유일한 도시인들과 약물의존자들의 안식처가 된다. 등산역시 안전사고의 예방과 적절한 사전교육이 필수적이다.

(5) 레포츠

일 년 동안 4계절이 뚜렷한 우리나라의 여건상에는 계절에 맞는 다양한 운

49) 플라톤은 수영할 줄 모르는 사람은 교육을 받지 못한 어리석은 자라고 표현하였다.

동을 통하여 심신의 건강과 회복을 꾀한다. 레포츠를 통한 운동치료과정은 기존운동치료에 비해 추가적으로 많은 비용과 투자시간과 같은 문제가 발생한다. 그렇지만 다양해지는 개인의 욕구를 모두 충족시켜줄 수 있다는 점에서 긍정적인 생각을 도출하고 있다.

바. 운동치료 프로그램의 B 단계

(1) 입문단계

입문단계는 본격적인 운동에 필요한 신체를 만드는 단계이다. 일상생활에서의 심박 수는 70~100박/분당 정도로, 조금 빨리 걷는 방법으로 심박 수를 120박/분당 정도로 서서히 높여 가는 것이다. 다리전체의 근육의 기능과 호흡순환기능의 효율을 높이기 위한 것으로 운동을 처음 시작하는 사람의 경우 대퇴사두근과 대퇴굴근군, 하퇴삼두근에 피로가 나타나며, 준비운동과 정리운동에서 충분히 풀어주어야 한다.

운동 직후에는 맥박을 재는 습관을 들여 15초간 맥박수를 측정하고 4배해주면 운동중의 1분당 맥박수를 측정할 수 있다. 걷거나 달리기 중에는 무릎이나 하퇴부에 통증을 발생할 수 있다. 걷기를 통해서 발밑에 느껴지는 충격력은 체중 전후의 힘(kg)으로 달리기를 하면 체중의 약 3배에 가까운 충격을 받는다. 따라서 성능이 좋은 운동화와 복장에도 신경을 써야 하며, 운동이 신체의 능력보다 초과하게 되면 옆구리에서 통증을 느낄 수 있다. 이때는 속도를 늦추거나 걷기를 통해 아픔이 회복되도록 집중한다.

(2) 초급단계

초급단계를 규칙적이고 정확한 방법으로 진행하면 호흡·순환기능의 향상을 기대할 수 있으며, 운동에 대한 기능도 발전시킬 수 있다. 유산소적운동에서 효과를 보기 위해서는 약 5분간이상의 달리기를 하여야 한다. 5분간의 달리기가 무리라고 판단되면 초급단계의 1주 운동프로그램을 반복함으로써 서서히

신체의 적응과 습관화가 되도록 한다. 심박 수는 신체상태, 정신적 측면, 환경의 영향을 받는다. 기온의 높을 때나 낮은 때는 운동의 강도를 낮게 하거나 피하는 것이 좋은 경우도 있다.

(3) 중급단계

초급단계를 거친 사람들과 전신 지구력의 수준이 높은 사람들이 하는 단계로, 5000m 달리기에서 빠른 사람은 20분대, 늦은 사람도 30~40분대에 달릴 수 있다. 체중 60kg의 사람이 이 운동에서 사용되는 소비 칼로리를 계산해보면 5000m를 20분대에 달리면, 매분 250m에서의 소비 칼로리는 $300\text{kcal}(0.255\text{kcal/kg/분} \times 60\text{kg} \times 20\text{분} = 306\text{kcal})$ 28분에 달렸다고 하면, 매분 약 179m가 되어 그 소비 칼로리는 약 280kcal가 된다. 따라서 중급단계에서 1회의 운동을 실시하면 약 300kcal의 소비되며, 전신지구력의 향상과 신체의 구석까지 운반하는 호흡·순환 기능, 말초의 근 모세혈관계도 발달하는 등 신체의 기능이 서서히 개선된다.

(4) 상급단계

달리는 것에 자신이 생김으로 건강과 체력의 증진을 위해 대회에 참가를 하고자 하는 단계에 해당한다. 분당 250m/분당 이상의 속도에서 15~20km를 달려도 심장과 폐가 견디며 다리에 이상이 없는 사람들이 건강달리기 대회에 출전할 수 있는 사람들이다. 여기까지 운동의 기본인 유산소성 운동을 가지고 운동프로그램을 소개하였으며, 이외에도 체조, 수영, 자전거타기, 등산, 줄넘기 등의 다양한 방법도 위와 같은 공식에 자료만 바꿔주면 된다.

4. 운동치료의 평가

운동치료의 평가단계에서 운동치료재활전문가의 중요한 역할은 환자의 발전 상황과 그의 기대치에 얼마나 부합하는 결과물을 얻어 내었는가 프로그램의 효율성을 평가하는 것이다. 환자들은 운동치료전문가의 평가에 의해서 자신의 향상된 모습을 보며, 환자들의 발전상황에 대한 스스로의 인식을 반영하기 위

한 질문을 받는다.

환자 스스로 그들의 목표를 달성하기 위해서는 어떠한 치료재활프로그램의 요소들이 도움이 되는지 식별하도록 주지시켜야하며, 환자의 가족과 후원자 네트워크는 환자의 발전상황과 그에 대한 평가를 제공하여 피드백을 준다. 운동치료는 환자의 항상성을 되살려주어 신체적으로나 정신적으로 건강한 삶을 영위할 수 있도록 해주는 역할을 한다. 또한 규칙적인 운동을 하면 에너지를 지방으로 소비하고, 기초대사율을 높여주며, 스트레스의 해소에도 좋다.

제4장 결론

우리나라의 마약정책은 마약류 없는 사회건설 및 국제적 마약퇴치·협력모범 국가라는 목적달성을 위하여 강력한 마약류공급차단, 마약류수요 감축, 범국민적 협조체제의 구축, 국제적 협력체제의 강화와 같은 범죄 화 정책에 포커스가 맞춰져 훌륭하게 집행되어왔다. 그러나 마약류사범의 높은 재범율과 사용 연령·계층의 확산 등은 정책의 보완이나 혹은 새로운 정책의 수립과 더불어 집행에 대한 논의가 이뤄져야 할 시기가 도래하였음을 알려준다.

우리 속담에 “소 잃고 외양간 고친다.”는 말이 있는데 그 말이 가장 가슴에 와 닿는다. 가장 경제적이고 효율성이 높은 방법을 찾는다면 예방교육에 전력을 다하여 수요를 억제하는 방법이라고 생각한다. 1차적으로 수요가 없다면 공급도 사라진다고 본다. 또한 공급 감소의 정책이나 치료재활 정책에 비하여 가장 경제적이 다는 것도 장점이 될 수 있기 때문이다.

최근에는 치료재활정책을 활성화해야한다는 방향으로 분위기를 타고 있으며, 마약류를 유통시키는 범죄자와 단순사용자의 처벌에 대하여 전자는 더욱 강력하게 대처할 필요가 있고, 후자의 경우에는 단순사용자와 중증의 사용자로 구분하여 치료 재활하는 새로운 개념의 방향을 제시할 필요가 있다. 주변 국인 중국의 경우 제조 및 유통의 경우에는 사형이라는 중형을 선고하지만, 사용자에게 대해서는 가벼운 처벌을 하고 있으며, 일본의 경우역시 중국처럼 제조 및 유통에 대한 처벌의 법 규정은 마련되어 있으나 단순사용자의 경우에 처벌하는 법 규정이 없어 우리의 현실과 상이하다는 것이다.

그 이유는 국제 마약단일협약인 「1961년 Convention」의 Art. 4와 Art 33의 내용의 해석에 있어 차이점을 보이고 있기 때문이다. 「의료적 사용에 대해서는 각 국에 대해서 결정권을 넘기며, 개인적인 사용을 위한 소지는 합법이다.」라고 명시되고 있다. 우리나라도 이 규정에 의한다면 현재의 상황은 국

제적으로 인정하는 마약의 청정지역이라는 표현이 옳바르다는 것을 알 수 있다.

현재 초·중·고등학교에서는 약물에 관한 예방교육이 거의 이뤄지지 않고 있으며, 약물예방교육을 실시한다고 하여도 약물교육에 대한 지식이 부족한 선생님들에게 교육이 이뤄지고 있다. 약물의존관련 치료재활 전문가의 양성이 필요하다. 한성대 대학원과정과 마약퇴치운동본부, 약물상담가협회와 같은 민간단체에서 실시하는 약물관련 교육과 자격검정으로는 약물의존자의 치료재활 전문가 양성에 제약이 될 수밖에 없다. 내실 있는 교육과 국가자격증으로 검증된 전문가들의 양성으로 올바른 예방교육과 치료재활을 위한 다양한 사업이 개발되어야 한다.

식약청 마약관리과와 마약퇴치운동본부⁵⁰⁾가 우리나라 마약류정책의 예방홍보·치료재활사업을 일관성 있게 하기위해서 많은 예산과 인력의 충원이 필요하다. 또한 국가기관에서의 우리나라 마약류 의존자의 실태조사가 이뤄지지 않고 있다. 이전에 학문연구에서 한계성을 가지고 조사가 이뤄졌으나 마약퇴치운동본부의 지부활동을 통해 전국에서 조직적으로 조사가 이루어져 올바른 조사결과를 가지고 현실성 있는 활동을 하여야한다.

보건복지부와 식약청, 환경부로 분산되어있는 마약류에 관한 업무를 하나의 기관으로 통합하는 것도 논의가 필요하다. 자세히 살펴보면 경찰, 정보원, 검찰, 세관까지 나뉘어져 있는 업무를 효율적으로 공조하기 위한 것이 마약류대책협의회라는 기구를 발족하였으나 기구 간의 이해득실에 의해서 실제로는 공조가 잘 이뤄지지 않고 있다.

약물의존자 치료재활기관의 합리적인 운영으로 편중되지 않으면서 양질의 치료재활이 이뤄질 수 있도록 치료재활기관 운영자의 소리가 정책결정이나 실행에 포함되어야 한다. 정책결정이나 치료보호명령 시 치료재활기관의 상황

50) 1992년 4월 보건복지부로부터 법인설립인가를 받아 우리나라의 마약퇴치를 위해 최전방에서 10년이 넘는 기간 동안 체계적인 예방활동을 수행하여 왔다.

등에 맞는 의사결정이 이뤄져야 하지만 판결이나 명령은 법집행기관에서, 치료재활은 치료재활기관에서 하는 식의 현실을 타파하여 결정권자와 실무자간의 유대관계를 돈독하게 하여야 한다. 법기관의 치료보호명령 시 치료기관에서 입원자의 선별이나 거부권을 줌으로써 치료재활의 성과를 높일 수 있다.

우리의 치료재활현실을 보면 약물치료까지는 그런대로 효과를 인정하고 있으나 재범의율이 상당히 높다는 것을 알 수 있다. 그러나 치료에서 재활까지 그 과정하나하나 책임져 주지 못하고 있는 것 또한 사실이다. 약물치료 후 일정기간동안 사회, 약물로 격리되어 교육을 받고 사회에 나아갈 때 그들에게는 돌아갈 보금자리가 없었다는 것이다. 그들이 사회생활을 영위해 갈 수 있는 직업재활이라고 하는 또 하나의 큰 과제가 남아있으나 지금의 우리나라 사회문화의 여건으로 보아 어려운 현실이나 이들의 직업재활관련 법 규정이 마련되어야 한다.

일반인들도 원하는 직업을 갖기가 어려워 사회문제로 대두되어 있는 실정에서 마약류 의존자들까지 국가가 어떠한 기회를 제공하기란 쉬운 결정이 아니며, 그렇다고 방치해두기도 곤란하다는 것이 딜레마에 빠지게 한다. 그러나 문제의 발생 후에 수습보다는 예방차원의 대비가 효율적인바 미래의 국가안정과 발전을 위해서는 한걸음씩 진일보하는 정책의 마련이 필요한 시기임을 밝힌다.

참고문헌

1. 국내서

- 관세청, 「최근 마약류 밀수동향」, 관세청.
- 경찰청, 「마약류범죄 수사 매뉴얼」, 경찰청.
- 국가정보원, 「마약류 용어해설」.
- 국가정보원, 「마약류범죄 연구」.
- 김성이, 「약물중독총론」, 양서원, 2002.
- 김춘진, 「마약류중독자 치료보호 입법공청회」, 대한민국 국회, 2005.
- 대검찰청, 「2005마약류범죄백서」, 대검찰청.
- 민경옥, 「운동치료학」, 대학서림, 1991.
- 보건복지부, 「청소년 약물 오·남용 예방」, 보건복지부, 1997.
- 성동진, 「운동처방론」, 홍경, 1997.
- 소재석외 3인, 「생활체육의 이론과 실제」, 숭실대학교 출판부, 1999.
- 식품의약품안전청, 「마약류 안전관리의 과학적 접근」, 식약청, 2005.
- 옥정석, 「운동과 건강」, 태근문화사, 1994.
- 원사덕, 이현경, 「약물과 보건」, 계축문화사, 2005.
- 유 현, 「대마를 위한 변명」, 실천문화사, 2004.
- 이성재, 「자연치유력」, 랜덤하우스중앙, 2005.
- 이인정, 최혜경, 「인간행동과 사회환경」, 나남출판사, 2000.
- 이창기, 「마약이야기」, 서울대학출판부, 2004.
- 정남운, 박현주, 「알코올 중독」, 학지사, 1994.
- 조성권, 김우상, 「세계화와 인간안보」, 집문당, 2005.
- 주왕기, 주진형, 「약물과 사회 그리고 인간행동」, 라이프사이언스, 2005.
- 진영완, 유병인, 「과학적인 운동과 건강」, 대경북스, 2002.

한국국제마약학회, 「마약연구1」, 한국국제마약학회, 2004.

한국국제마약학회, 「마약연구2」, 한국국제마약학회, 2005.

한국마약퇴치운동본부(Vol27~2005, Vol38), 「아름다운 젊음」. 마퇴본부, 2002.

한국마약퇴치운동본부, 「마약류 퇴치 심포지엄」, 마약퇴치운동본부, 2004.

한국마약퇴치운동본부, 「마약류 퇴치 심포지엄」, 마약퇴치운동본부, 2005.

한국마약퇴치운동본부, 「청소년 약물남용 실태조사 보고서」, 마퇴본부, 1998.

한국마약퇴치운동본부, 「마약류 및 약물남용 예방교육」, 마퇴본부, 1998.

한성대 국제대학원, 「21세기 한국마약정책의 새 방향」, 국제대학원, 2002.

한국형사정책연구원, 「동북아시아 마약문제의 실태와 해결방안」, 한국형사
정책연구원, 2004.

2. 번역서

Archibald D. Hart, 「숨겨진 중독」, 윤귀남 역, 참미디어, 1997.

David R. Austin · Michael E. Crawford, 「재활레크레이션론」, 양서원,
2004.

Martin Booth, 「아편」, 오희섭 역, 수막새, 2004.

Nomura Soichiro, 「꼬리에 꼬리를 무는 고민이여 안녕」, 황소연 역, 큰나무,
2002.

Ommo Grupe, 「문화로서의 스포츠」, 무지개사, 2004.

Scott K. Powers, Edward T. Howley, 「과워 운동생리학」, 최대역 외 역,
라이프사이언스, 2005.

William B. O'Brien, 「치료공동체 여정」, 김은아 역, 한국치료공동체, 2003.

Yuji Ikegaya, 「뇌 과학」, 이규원, 은행나무, 2004.

3. 논문서

- 김선민, 「미국의 마약사범사법처리과정의 한국적응에 관한 연구」, 석사학위, 이화여자대학교, 1999.
- 박만오, 「마약중독의 치료재활에 관한 고찰」, 석사학위, 한성대학교, 2004.
- 배성태, 「국제마약류 확산에 따른 21세기 한국마약정책에 관한 연구」, 석사학위, 한성대학교, 2005.
- 조성권, 「미국 마약정책의 변화와 실패」, 서울대학교 미국학연구소, 2002.

4. 관련 웹사이트

- 경찰청, 「<http://www.police.go.kr/frame.jsp>」.
- 관세청, 「<http://www.customs.go.kr/>」.
- 국정원, 「<http://www.nis.go.kr/>」.
- 대검찰청, 「<http://spo.go.kr/>」.
- 보건복지부, 「<http://www.mohw.go.kr/index.jsp>」.
- 식품의약품안전청, 「<http://www.kfda.go.kr/>」.
- 약물상담가협회, 「<http://www.yakmull19.com/>」.
- 한국마약퇴치운동본부, 「<http://www.drugfree.or.kr/>」.
- 한국음주문화연구센터, 「<http://www.kodcar.or.kr/>」.
- 한성대 국제마약학과, 「<http://www.drug.ac.kr/>」.
- DEA, 「<http://www.usdoj.gov/dea>」.
- INCB, 「<http://www.incb.org/incb/index.html>」.
- UNODC, 「<http://www.unodc.org/unodc/index.html>」.

부 록

1. AA 12단계

1. 우리는 알코올에 무력했으며, 스스로 생활을 처리할 수 없다는 것을 깨닫고 시인했다.
2. 우리보다 위대하신 힘이 우리를 건전한 본정신으로 돌아오게 해주실 수 있다는 것을 믿게 되었다.
3. 우리가 이해하게 된 신(神)의 보살피심으로 우리의 의지와 생명을 맡기기로 결정했다.
4. 철저하고 두려움 없이 우리의 도덕적 생활을 검토했다.
5. 솔직하고 정확하게 우리가 잘못했던 점을 신과 자신 또 어느 한 사람에게 시인했다.
6. 신께서 우리의 이러한 모든 성격상 약점을 제거하여 주시도록 준비를 완전히 했다.
7. 겸손한 마음으로 신께서 우리의 약점을 없애 주시기를 간청했다.
8. 우리가 해를 끼친 모든 사람의 명단을 만들어서 그들에게 기꺼이 보상할 용의를 갖게 되었다.
9. 어느 누구에게도 해가 되지 않는 한, 할 수 있는 데까지 그들에게 직접 보상했다.
10. 계속해서 자신을 반성하여 잘못이 있을 때마다 즉시 시인했다.
11. 기도와 명상을 통해서 우리가 이해하게 된 대로의 신과 의식적인 접촉을 증진하려고 노력했다. 그리고 우리를 위한 그의 뜻만 알도록 해 주시며, 그것을 이행할 수 있는 힘을 주시도록 간청했다.
12. 이러한 단계로서 생활해 본 결과, 우리는 영적으로 각성되었고, 알코올 중독자들에게 이 메시지를 전하려고 노력했으며, 우리 생활의 모든 면에서도 이러한 원칙을 실천하려고 했다.

2. AA 12단계 전통

1. 우리의 공동복리가 무엇보다 우선되어야 한다. 개인의 회복은 AA의 공동 유대에 달려 있다.
2. 우리의 그룹 목적을 위한 궁극적인 권위는 하나이다. 이는 우리 그룹의 양심 안에 당신 자신을 드러내 주시는 사랑 많으신 신(神)이시다. 우리의 지도자들은 신뢰받는 봉사자일 뿐이지 다스리는 사람들은 아니다.
3. 술을 끊겠다는 열망이 AA의 회원이 되기 위한 유일한 조건이다.
4. 각 그룹은 다른 그룹이나 AA의 전체에 영향을 끼치는 문제의 경우를 제외하고는 완전히 자율적이어야 한다.
5. 각 그룹은 유일한 근본 목적은 아직도 고통 받고 있는 알코올 중독자들에게 메시지를 전달하는 것이다.
6. AA그룹은 관계기관이나 외부의 기업에 보증을 서거나, 용자를 해주거나, AA의 이름을 빌려주는 일 등을 일체 하지 말아야 한다. 돈이나 재산, 명성의 문제는 우리의 근본 목적에서 벗어나게 할 우려가 있기 때문이다.
7. 모든 AA그룹은 외부의 기부금을 사절하며, 전적으로 자립해 나가야 한다.
8. AA는 항상 비직업적이어야 한다. 그러나 서비스센터에서 전임직원을 둘 수 있다.
9. AA는 결코 조직화되어서는 안 된다. 그러나 봉사부나 위원회를 만들 수는 있으며, 그들은 봉사대상자들에 대한 직접적인 책임을 갖게 된다.
10. AA는 외부의 문제에 대해서는 어떠한 의견도 가지지 않는다. 그러므로 AA의 이름이 공론에 들먹여서는 안 된다.
11. AA의 홍보원칙은 적극적인 선전보다 AA 본래의 매력에 기초를 둔다. 따라서 대중매체에서 개인의 이름이 밝혀져서는 안 된다.
12. 개인의 이름을 밝히지 않는 것은 우리의 모든 전통의 영적 기본이며, 이는 각 개인보다 항상 AA의 원칙을 앞세워야 함을 일깨워 주기 위해서이다.

ABSTRACT

A STUDY ON THE TREATMENT & REHABILITATION

- A Focus on a Physical Treatment -

min soo. Lee

Major in Treatment and Rehabilitation

Dept. of International Narcotics Studies

Graduate School of International Studies

Hansung University

The borders of the world have been erased by Globalization. As a result, drugs, one of society's ills, are pouring into Korea. Therefore, now is the time to prepare for alternatives and find a suitable solution to drug abuse.

If we look at the history of drug abuse in Korea, mostly opium and methadone were abused in the 1950s and 60s, marijuana in the early part of the 70s, methamphetamines since the 1980s, and mostly a new generation of narcotics in recent years.

An improvement in the Korean consciousness and strong criminalization laws have lowered the level of drug problems compared to neighboring and developing countries. However, every year about 10,000 people are arrested because of illicit drug use, and drug consumption has expanded to include ordinary people such as housewives and students.

Korea has recently started to show an interest in the treatment and rehabilitation of substance dependents. Also, the importance of rehabilitation has gradually increased.

Sports therapy can play an important role in treating drug abusers damaged by psychiatry and physically dependent upon drugs and also in preventing relapses.

Sports therapy is a program which changes negative addictions like those to narcotics into healthy addictions such as sports.

If good medicines and programs do not change the patient's consciousness, the expected effect is of course reduced. However, sports therapy evokes positive thinking and voluntary participation from drug dependents, which in turn increases the effects of treatment.

There are no comprehensive drug studies into sports therapy in the field of drug dependency. Thus, further studies related to this therapy are needed.