

청소년 약물남용과 기독교 치유상담

강 경 미*

국문초록

우리나라 청소년들의 약물남용은 1993년 이후부터 계속해서 증가하는 추세에 있으며, 특히 술과 담배, 각성제 사용이 매우 빠른 속도로 증가하고 있다. 2008년 현재 청소년들의 약물의존률은 0.3%이며 또한 전체 청소년의 10%는 습관성 흡연자이고 63.3%는 음주 경험자로 심각한 상황인 것으로 나타났다. 특히 청소년들의 문제행동 중에서 약물남용은 심신의 장애를 초래할 뿐만 아니라 학업 및 자아발달에서의 막대한 손상과 함께 자살의 위험도 매우 높은 정신과적 질병이다. 따라서 치료와 예방, 재환이 반드시 요구되는 정신장애로 전 사회적인 관심과 종합적인 대책마련이 요구된다. 이에 본 논문에서는 약물남용 청소년들의 몸과 마음의 치료와 함께 영적 성장을 통해 자신이 창조된 목적을 깨닫고 정체성을 정립, 새로운 삶을 살 수 있도록 돕기 위한 목적으로 기독교 차원에서 치유상담을 적용했다. 그 결과, 청소년기는 발달 특성상 약물남용에 취약한 시기이며, 또한 약물남용 자체의 특성상 치료보다는 예방이 중요하기 때문에 교회교육을 통한 예방과 홍보가 절대적으로 요구된다. 그리고 현재 약물문제를 나타내고 있는 청소년들을 말씀으로 인도해서 올바른 치료를 받을 수 있도록 주선하고, 더 나아가 약물남용에서 회복된 청소년들이 하나님 안에서 온전한 인격으로 변화되어 새 사람으로 거듭날 수 있도록 근본적으로 치료하기 위해서는 치유상담이 적극적으로 활용될 필요가 있으며, 상담이론 및 방법에 대한 구체적인 연구가 요구된다.

중심단어 : 청소년, 약물중독, 치료, 예방, 기독교, 치유상담

• 논문 투고일: 2010년 09월 24일

• 게재 확정일: 2010년 11월 09일

* 그리스도대학교

• 논문 수정일: 2010년 10월 20일

I. 여는 글

청소년의 약물남용은 개인적, 사회적, 국가적 차원을 넘어 이제는 국제적 차원에서의 문제가 되고 있다. 우리나라도 예외가 아니어서 새로운 중독약물의 등장과 함께 청소년들의 약물남용이 증가하면서 이로 인한 청소년들의 개인적, 사회적 피해를 방지하기 위한 치료 및 예방에 높은 관심을 가지고 다양한 대책들을 마련하고 있다.

약물남용은 알코올이나 약물의 과다섭취와 관련되는 장애와 투약의 부작용과 관련되는 장애, 독소노출과 관련되는 장애 모두를 포괄하는 개념이다. 청소년유해 약물은 ‘주세법’에 의한 주류와 ‘담배사업법’에 의한 담배, ‘마약류관리에 관한 법률’에 의한 마약류, ‘유해화학물질 관리법’에 의한 환각물질이 있으며, 청소년들의 사용을 제한하지 않으면 심신을 심각하게 훼손할 우려가 있는 약물로 대통령이 정하는 기준에 따라 청소년보호위원회가 결정하고 보건복지가족부 장관이 고시한 것을 말한다.¹⁾

청소년들이 사용하는 대표적인 물질은 알코올과 니코틴이며, 이외에도 암페타민, 카페인, 대마, 코카인, 환각제, 흡입제, 아편류, 진정제, 수면제, 항불안제 및 유사작용약물이 있다.

약물남용 문제가 주로 청소년기와 연관해서 많이 논의되고 있는데, 이는 청소년기가 신체적 성숙과 함께 다양한 발달과업의 성취를 통해 사회구성원으로 독립하는 중요한 단계인 동시에 발달 특성상 다른 어떤 시기보다 많은 스트레스를 경험하면서 감정적으로 약물에 쉽게 노출될 수 있기 때문이다. 또한 약물중독은 청소년들의 심신의 손상뿐만 아니라 영적인 부분까지 전인적 손상이 초래되는 심각한 문제이기 때문에 약물남용행동을 치료, 예방할 수 있는 전문적인 서비스와 대책마련이 반드시 요구된다. 따라서 청소년과 관련된 기독교 전문상담 및 심리치료기관을 위시해서 교회도 이 문제에 관심을 가지고 지역사회에서 약물중독 청소년들의 예방 및 치유상담기관으로서의 역할을

1) 문화체육관광부, 『청소년 백서』 (서울: 문화체육관광부, 2010), 47.

해야 할 것이다. 이에 본 연구의 목적은 청소년 약물중독문제에 대한 일반적 이해와 함께 기독교 치유상담학적 접근방법을 고찰해서 효율적인 해결방안을 모색해 보고자 한다.

II. 펴는 글

1. 약물남용의 개념과 진단기준

1) 약물남용의 개념

약물이란 질병의 예방 및 치료에 사용하며, 신체기능을 변화시키는 효능을 가진 물질을 말한다. 오늘날 약물이란 단어가 함축하고 있는 의미는 두 가지로 하나는 긍정적인 측면에서 의학적으로 약물 본래 치료의 의미이고, 다른 하나는 부정적인 측면에서 약물의 지나친 남용으로 인해 자기 파괴의 의미를 갖는 것이다. 따라서 약물중독이라 함은 약물의 부정적인 측면에서 기분이나 인식의 전환과 또는 새로운 경험과 어떤 능력을 발휘하기 위해 의료의 목적과는 상관없이 의도적으로 약물이나 화학물질을 지속적으로 사용하는 것을 말한다.²⁾ 이와 같이 특정 물질(알콜, 모르핀, 진정제, 코카인, 암페타민, 마리화나, 카페인)의 흡입과 투입으로 인해 발생하는 약물남용은 인간의 신체적·정신적 건강을 포함해서 가정과 사회, 국가적으로 막대한 피해를 주는 범죄에 속하는 행위이다.³⁾

2) 약물남용의 진단기준

DSM-IV에 제시된 알코올 및 약물남용의 진단기준을 보면 다음의 문제들 중 한 가지 이상에 해당되어야 하며, 증상은 아래와 같다.

2) 강성근 외, 『중독의 이해와 상담실제』 (서울: 삼육대학교 출판부, 2007), 23.

3) A. T. Beck, F. D. Wright, C. F. Newman, & B. S. Liese, *Cognitive Therapy of Substance Abuse* (New York: Guilford Press, 1993), 78-81.

- 반복적인 물질 사용으로 자신의 주된 의무를 완수하지 못한다.
- 약물에 취한 상태에서 신체적 위험에 노출된다.
- 무질서한 행동문제나 법적인 문제를 보인다.
- 배우자와 싸우는 것과 같은 지속적인 사회적 문제 혹은 대인관계 문제가 지속되고 반 복됨에도 불구하고 물질을 계속 사용한다.

2. 청소년 약물남용의 발생과정과 유형

1) 청소년약물남용의 발생과정

약물남용의 과정은 다음의 다섯 단계로 실험적 단계, 사회적 단계, 도구적 단계, 습관적 단계, 강박적 단계의 순으로 진행된다.⁴⁾

(1) 실험적 단계

이 단계는 약물을 배우는 단계로 호기심과 모험을 감수하는 일차적 동기에 서 시작되며, 약물로 인해 기분이 변화되는 것을 경험한다. 약물사용의 빈도는 불규칙하고 주로 사회적인 상황에서 약물을 사용하지만 가끔 혼자 있을 때 도 사용한다.

(2) 사회적 단계

약물사용은 경험했던 기분을 다시 유지하기 위해 약물을 찾는 단계로서, 아직은 상황과 시간, 양 등을 조절할 능력이 있다. 주로 사람들과 어울려서 약 물을 자주 사용하지만 이 수준의 사용을 위기로 인식하지 못하며, 타인의 경고나 주의를 무시한다.

(3) 도구적 단계

시행착오의 경험과 모델링의 결합을 통해서 감정과 행동을 마음대로 조작 하기 위해 쾌락적, 보상적인 동기에서 의도적으로 약물을 사용한다. 쾌락적 사용의 주된 이유는 기분변동을 유발하는 화학물질의 호기심과 쾌락추구가 목적이다. 보상적 사용은 스트레스와 불편한 감정에 대처하는 수단으로 기분

4) E. Holander & A. Allen, "Is Compulsive Buying a Real Disorder, and is it Really Compulsive?," *American Journal of Psychiatry* 163(spring 2006): 1674.

변화를 유도하기 위해 약물을 사용하는 것으로 목표는 감정의 억제이다.⁵⁾

(4) 습관적(의존) 단계

계속적인 사용으로 의존의 증상이 나타나기 시작하는 시기로 약물의 효과를 유지하기 위해 점점 더 많은 양의 약물을 필요로 한다. 특정한 상황이나 시간대에 반드시 약물을 복용해야 하며, 혼자서 약물을 사용하고 즐기게 된다. 약물이 개인의 생활에 영향을 미치게 되면서 신체적, 심리적, 사회적인 측면에서 문제가 발생한다. 약물통제에 대한 싸움이 발생하지만 약물사용이 그들을 더 행복하게 해주고, 일의 수행을 쉽게 한다고 믿는다.

(5) 강박적(중독) 단계

약물에 대한 조절 능력을 상실하여 물질사용에 순응하게 되고 전적으로 집착하게 된다. 사용하는 약물의 양이 증가하고, 약물복용을 중지할 경우 심한 내성으로 인해 신체적, 심리적으로 심한 고통을 겪게 된다. 이 단계에서 약물 중독은 정상에 이르는 어떤 주관적인 기분을 갖기 위해 필요하며, 약물은 청소년들의 생각과 행동하는 것의 전부가 되면서 약물의 노예가 되어 벗어날 수 없게 된다.⁶⁾

2) 물질남용(장애)의 유형

약물은 그 성질과 약리작용이 중추신경계에 미치는 효과에 따라 크게 흥분제와 억제제, 환각제, 세 종류로 분류한다. 중추신경 흥분제에 속하는 습관성 약물로는 코카인, 암페타민(필로폰), 카페인(커피, 코코), 니코틴(담배) 등이 있으며, 중추신경 억제약물에는 아편, 코데인, 수면제, 진정제, 신경안정제, 흡입제, 알코올 등이 있다. 또한 흥분작용과 억제작용을 동시에 일으키는 변칙작용의 약물을 환각제라고 하며 대마초, LSD, 메스카린, 실로사이빈 등이 여기에 속한다.⁷⁾ 이러한 약물 중에서 가장 중독성이 강한 것은 코카인과 암페타

5) 박상규, “마약류 의존자의 심리적 특성”, 한국상담학회, 「상담학 연구」 제 5권(2004): 901.

6) 박상규, “마약류중독 치료에 있어서의 동양적 수행법의 활용”, 한국건강심리학회, 「한국심리학회지: 건강」 제 12권 4호(2007): 718.

7) 권석만, 『현대이상심리학』 (서울: 학지사, 2003), 359-87.

민이며 그 다음은 니코틴, 아편류, 알코올, 신경안정제, 카페인, 환각제의 순이다.⁸⁾

(1) 중추신경흥분제

중추신경 흥분제에 속하는 습관성 약물로는 암페타민(amphetamines), 코카인(cocaine), 카페인(caffeine), 니코틴(nicotine)등이 있다.

① 암페타민: 일명 필로폰, 스피드, 아이스로 알려져 있는 암페타민의 오남용은 각성과 흥분의 효과와 함께 정신적·신체적으로 의존성이 강한 약물이다. 암페타민이 신체에 미치는 영향으로는 심장박동 증가, 혈압상승, 식욕저하, 호흡증가, 불면, 발한, 갈증, 근육수축, 경련, 발열, 흥통 등이다. 또한 정신에 미치는 영향으로는 피로감소, 자신감과 활동증가, 주의력과 민감성 증가, 불안, 걱정, 불신감, 환각 등이 있다. 장기간 복용하면 체내에서 암페타민이 축적되면서 암페타민 정신병이라 불리는 편집증이 나타나서 의심이 많고, 폭력적이고 충동적인 행동을 하게 되며, 과용하면 뇌손상과 함께 생명을 잃을 수도 있다

② 코카인: 중독성이 강하기 때문에 단 한 번의 사용에도 심리적 의존이 생길 수 있으며, 반복사용 후에는 생리적 의존도 발생한다. 코카인 의존이 생긴 후의 금단증상은 2~4일에 절정에 이르러 1주 동안 지속 될 수 있다. 중독 후에 나타나는 우울증은 불쾌감, 불안, 과민성, 피곤, 과수면, 초조가 특징이며 자살사고를 동반할 가능성도 매우 높다.⁹⁾

③ 카페인: 커피나 콜라에 주로 많이 함유되어 있는 카페인 역시 중추신경 흥분제로 중독성이 있음에도 불구하고 사람들이 올바로 인식 못하고 있다. 카페인 중독은 적어도 하루에 500~600mg이상 계속 섭취할 경우에 발생하며, 하루 1000mg이상을 섭취하는 경우에는 근육경련, 빈맥, 심부정맥, 정신운동성 초조, 과도한 흥분 등의 증상과 함께 이 나타나고 심한 경우에는 탈진, 이

8) Richard West, "Theories of Addiction," *Addiction* 96 (2001): 3-13.

9) David. W. Goodwin & Stanley B. Guze, *Psychiatric Diagnosis* (New York: Oxford University Press, 1984), 382.

명, 충동성 환시 등이 출현할 수 있다.¹⁰⁾

④ 니코틴: 매해 전세계인구의 6~15%가 흡연과 관련된 질병으로 사망하는 것으로 추정하고 있다.¹¹⁾ 담배연기에는 3천 여종의 유해 화학물질과 20여종의 발암물질이 들어 있으며, 대표적인 유해물질은 일산화탄소로 인체에 큰 피해를 주게 된다. 또한 담배의 액체방울 속에 들어 있는 담배진(tobacco tar) 타르에는 플루토늄(plutonium)이라는 방사선 물질과 니코틴(nicotine), 페놀(phenol)등의 유해성분들이 포함되어 있다.¹²⁾ 흡연중독의 가장 중요한 물질인 니코틴은 무색의 유성(油性)성분이며 독성이 매우 강한 화학물질이다. 흡연이 건강에 미치는 이러한 해악성은 담배를 오래 피우면 피울수록, 많이 피우면 피울수록, 일찍 배우면 배우수록 그 피해는 심각해진다. 니코틴 중독증상은 장기간 흡연했던 사람이 담배를 끊거나 사용량을 줄이게 되면 니코틴 금단증상으로 나타나며, 불쾌감과 우울, 불면, 과민성 불안, 오심, 구토 및 타액 분비 이외에도 말초혈관 수축에 의한 두통, 혈압상승, 빈맥, 경련 및 발한 등의 증상과 집중력감소, 혼돈, 감각이상 등의 증상도 수반된다.¹³⁾ 또한 임신기간 중의 담배사용은 저체중아 출산과 함께 특히 미숙아 사망과 관련이 높고 모든 태아 사망 원인의 25%를 차지한다.¹⁴⁾

(2) 중추신경억제제

뇌기능을 억제하는 중추신경억제 약물은 중독되는 경우 기면과 혼돈, 집중력 장애, 발한, 저혈압, 섬망, 동공수축 등의 증상이 나타나며, 대표 약물로는

10) K. Silverman, S. M. Evans, E. C. Strain, & P. R. Griffith, "Withdrawal Syndrome After the Double-blind Cessation of Caffeine Consumption," *New England Journal of Medicine* 327 (1992): 1109-1114.

11) World Health Organization, *World Smoking Rate* (Geneva: WHO Press. 2003). 4.

12) Gerald C. Davison & John Neale, *Abnormal Psychology*, 7th ed., 이봉건 역, 『이상심리학』 (서울: 시그마프레스, 2003), 292.

13) Robert Doll. "Risk from Tobacco and Potentials for Health Gain," *International Journal of Tubercle and Lung Disease* 3 (1999): 92.

14) Kenneth W. Lewis & Edward. M. Bosque, "Deficient Hypoxia Awakening Response in Infants of Smoking Mothers: A Possible Relationships to Sudden Infants Death Syndrome," *Journal of Pediatrics* 127 (1995): 691.

알코올(alcohol)과 아편체계(opium), 수면제, 진정제, 신경안정제, 흡입제 등이 있다.

① 알코올: 청소년들이 주로 사용하는 알코올은 중추신경을 억제하는 물질로 남용해서 중독이 되면 개인의 건강과 사회적, 직업적 기능의 장애뿐만 아니라 가정과 학교를 포함해서 생활전반에 막대한 손상을 초래하게 된다. 또한 다른 정신과적 질병으로 진행되면 자해 및 자살과 함께 생명을 잃을 수도 있는 장애도가 높은 질병이다. 특히 알코올 남용이 인생 초기에 시작되면 학교와 학업에서 실패하게 되고, 자아성취에서 많은 어려움을 겪게 된다. 알코올 남용이 청소년에게 미치는 영향¹⁵⁾은 다음과 같다.

첫째, 신체적인 영향으로 모든 알코올이 신체에 흡수되면 초기에는 두뇌중추를 마비시켜 긴장이나 억제를 감소시킨다. 그러나 음주를 지속할 경우에 신체 모든 부분이 알코올의 영향 받게 되면서 위와 간의 손상뿐만 아니라 영양실조와 함께 신체 각 조직과 기관에 질병을 일으키게 된다. 또한 임신 중의 음주는 정신지체아의 출산뿐 아니라 얼굴이나 수족의 기형아를 출산하는 태아알코올증후군(Fetal Alcohol Syndrome: FAS)을 유발할 수 있다.

둘째, 신경·정신과적 영향으로 알코올의 만성적 사용은 뇌세포 파괴 및 뇌병변 등의 뇌손상과 관련되면서 지남력 장애, 정신적 혼란, 최근기억의 상실 등의 증상과 함께 때로는 정신병과 유사한 증상을 나타내기도 한다. 알코올성 정신과적 질병과 증상으로는 급성 알코올중독, 알코올성 기억상실증 및 건망증후군, 알코올 금단증상, 치매, 간질, 알코올성 정신병, 우울증 등이 있다.

셋째, 심리적 영향으로 알코올 중독으로 인한 정서와 성격의 변화는 정서적으로 긴장하고 초조해지며 대인관계 방어적이 되면서 두려움이 증가한다. 때로는 마음의 원한과 분노가 표출되면서 공격적 행동이 증가하게 된다. 또한 좌절을 견디는 능력과 현실을 받아들이는 능력이 부족하고 술이 깬 후에는 심한 자기연민에 빠지기도 한다.

넷째, 사회적·직업적 부적응의 문제로 알코올중독으로 인한 가정폭력, 이

15) Davison & Neale, *Abnormal Psychology*, 287-89.

혼, 학교 및 직장에서의 잦은 결석으로 인한 퇴학 및 해고, 경제적 파탄, 음주 운전, 싸움으로 인한 법적 문제 등을 일으키게 된다.

② 아편체제: 이 약물의 중독성과 보상성의 특징은 대뇌피질과 변연계로 뻗어있는 도파민성 신경물질체계에 의해 매개된다. 아편체제를 장기간 사용하면 내성과 금단증상이 출현하며, 금단증상은 금단 후 36~72시간 사이에 가장 심하게 나타난다. 주요 증상은 오심, 구토, 불안, 과민, 식욕상실, 불면증, 근육경련, 사지통증, 혈압과 심장박동수의 변화이며, 심하면 일시적 정신 착란으로 자살하는 경우도 있다. 중독 시에는 행동변화, 운동지체, 기억력과 집중력의 장애가 나타나며, 과량복용의 경우에는 무반응, 혼수, 호흡저하, 저체온, 저혈압, 서맥 등으로 사망에 이르게 되며, 주요원인은 약물의 호흡억제 때문이다. 또한 임신부의 아편계 중독은 유산이나 태아사망을 초래한다. 아편체제는 천연 아편류(morphine)와 합성아편류(codeine, methadone, methedrine), 반합성 아편류(heroin)등이 있다.¹⁶⁾

③ 진정제, 수면제, 신경안정제: 수면제 성분으로 알려진 바비츠크레이트(barbiturate), 벤조디아제핀계(benzodiazepines)의 약물로 중독될 경우에 알코올과 유사한 증상으로 판단력 장애, 주의력 및 기억력 장애, 운동조정 곤란, 불안정한 기분, 공격적 행동, 부적절한 성격 등이 출현한다. 또한 이런 종류의 약물이 알코올과 혼합되어 고용량으로 사용될 경우 치명적 손상을 입게 된다.

④ 흡입제: 가스나 본드, 페인트 등의 흡입제의 상습적 남용은 금단증상은 약하지만 내성이 발생하면서 사용량이 증가한다. 흡입제의 육체적 의존성은 약물이 체내에 적응된 상태로 갑작스럽게 약물을 중단할 경우에 금단증상이 출현한다. 또한 지속적인 용매 흡입 후에는 정신적으로 의존하면서 약물갈망이나 강압적인 상태로 나타나게 된다. 흡입제 부작용으로 가장 일반적인 형태는 '급작흡입사망'이며 흡입제의 휘발성 물질 중에 탄소화합물 일부가 심장기능의 감수성을 높여 심장 부정맥으로 인해 돌발적인 사망을 초래하게 된다. 또한 의식을 잃은 후에도 계속적으로 용매를 흡입하는 상황에서 발생하는 질

16) 권석만, 『현대이상심리학』, 380.

식에 의한 사망이나 기도결빙, 또는 용매흡입에 의한 비정상적인 행동으로 인한 사고사도 출현할 수 있다.¹⁷⁾

(3) 환각제

흥분작용과 억제작용을 동시에 일으키는 변칙작용의 약물을 환각제라고 하며 대마초, LSD, 메스카린(mescaline), 필로사이빈(psilocybine) 등이 여기에 속한다.

① 대마계: 대마의 포함되어 있는 400여 가지 이상의 화학물질 중에 60여 종은 화학적으로 진통과 항경련, 최면작용이 있다. 대마초의 잎과 줄기 상당 부를 건조시켜 만든 대마초(마리화나: marijuana)와 대마초 잎에서 나온 진액을 건조한 것이 하쉬시(hashish)가 있으며, 대마초보다 훨씬 더 강력한 효과가 있다. 대마초 사용 후에 다행감은 수분 내에 나타나서 30분 내에 절정에 이르며 2~4시간 계속된다. 가장 흔한 신체적 증상은 뇌경막 혈관의 확장과 빈맥이다. 고용량에서는 이인증, 비현실감, 저혈압이 발생할 수 있다. 장기간 사용하면 간과 뇌기능의 장애, 상기도 질환, 유전적 결손 등을 일으킬 수 있다. 대마초(마리화나)가 정신에 미치는 영향으로는 술에 취한 느낌, 행복감, 억제력 감소, 충동적 행동, 집중력 감소, 감지능력의 변화, 시각각의 지연, 또는 두려움, 근심, 자신과 신체가 분리된 느낌, 환각증상 등이 있다. 대마초(마리화나)의 가장 큰 부작용은 돌발적인 공포와 불안반응이며 심하면 정신착란을 일으켜서 위험한 행동을 하게 된다.

② LSD, 메스카린(mescaline), 필로사이빈(psilocybin): 환각제 중에 대표적인 약물로 한 번의 사용에도 감각기능의 고양, 감정의 격변, 신체상과 시공간 지각의 변화, 다행감, 현실감각의 상실, 환시 등의 환각을 경험하게 된다. 대부분의 환각제는 반감기가 길고 작용시간이 광범위하기 때문에 환각제 의존이 있는 사람은 약의 효과를 얻고 회복하는데 많은 시간을 소비해야 한다. 또한 중독상태에서는 불안과 우울, 공포, 피해망상 등의 장애와 함께 다양한 신체적 부작용을 유발하며, 환각상태에서 치명적인 행동을 할 수 있다.

17) 최정윤 외, 『이상심리학』 (서울: 학지사, 2000), 230-31.

4. 청소년 약물남용의 특징과 영향

1) 약물남용의 특징

약물남용의 일반적인 특징으로 초기에는 심리적으로 쾌락을 주거나 고통을 완화해 주는 등의 보상적 경험에서 출발한다. 그러나 약물사용이 반복됨에 따라 시간이나 경제, 사회적인 활동에 균형이 깨어지고 이로 인해 역기능이 나타나기 시작한다. 또한 신체적 내성이 형성되면서 종전과 같은 만족을 얻으려면 더 강하고 많은 약물을 요구하게 되고, 사용을 중단했을 때에는 불쾌한 상태나 고통이 초래되는 금단현상이 오면서 이를 회피하기 위해 약물에 강박적으로 매달리며, 그 결과는 파괴적이다.¹⁸⁾ 이와 같이 약물남용은 호기심이 강하고 유행성이 있는 질환으로 특히 모방심이 강하고 또래와의 관계를 중요시하는 청소년들에 대한 특별관리가 요구되며, 다음과 같은 특징이 있다.¹⁹⁾

첫째, 약물남용은 일차적인 질환으로 신체질환과 같이 약물이 제거되어야 치료 가능하다.

둘째, 약물남용은 진행성 질환으로 처음 호기심으로 약물을 시도하는 단계에서부터 기분전환을 위해 사용하는 단계, 약물을 과도하게 사용하는 남용단계, 그리고 약물과 함께 생활하게 되는 중독의 단계로 진행된다.

셋째, 약물남용은 가족적인 질환으로 가족구성원 전체가 심한 좌절과 고통을 경험하게 되며, 가족의 역기능을 초래해서 가족 간의 갈등과 문제가 발생하게 된다.

넷째, 약물남용은 만성질환으로 재발하기 쉬운 질병이기 때문에 약물중단 혹은 치료 후에도 지속적인 관리와 예방, 재활대책이 수립되어야 한다.

다섯째, 약물남용은 치명적인 질환으로 약물의 직접적인 작용으로 심장마비나 호흡마비를 초래해서 사망할 수 있다. 또한 약물에 취한 상태에서 화상, 교통사고, 낙상, 자살, 타살 등에 의해 사망할 가능성도 매우 높다.

18) 박상규, “마약류 의존자의 심리적 특성”, 904.

19) 한상철 외, 『청소년 문제행동』 (서울: 학지사, 2004), 197-198.

2) 약물남용의 영향

약물남용이 인간생활에 미치는 부정적인 영향은 매우 심각한 편으로 신체 건강문제로 전문의를 찾아갈 확률이 일반인에 비해 2~3배 이상이고 정신질환으로 발전할 확률은 5배 이상이다. 또한 직업을 잃을 확률은 2배 이상, 운전법규 이외의 법률위반 행위로 체포된 확률은 5배 이상, 비행범죄 확률은 7배 이상이나 된다. 이러한 부정적인 영향이외에도 적응성이 없는 행동양식은 중독자의 사회적 기능과 직업수행능력을 손상시키고 또한 중독자가 속한 가족 전체에도 심리적, 경제적으로 막대한 손해를 입히게 된다.²⁰⁾

특히 청소년기에 주로 시작되는 약물남용은 청소년들의 심리적 불안이나 호기심, 충동, 저조한 학업성적, 부모의 무관심, 잘못된 교우관계 등, 그 원인이 다양하고 복잡하며, 또한 약물중독과 함께 다른 문제행동이 반드시 동반하기 때문에 청소년기 약물남용은 그 자체를 비행으로 본다.²¹⁾ 청소년 약물남용의 영향을 신체적, 심리적 사회적, 직업적으로 구분해서 증상과 문제를 설명하면 다음과 같다.²²⁾

첫째, 질병으로 약물을 남용하는 청소년들은 병에 대한 저항력을 잃게 되어 쉽게 병에 걸리게 된다. 또한 여러 사람이 함께 주사기를 사용해서 약물을 투약하면서 간염이나 에이즈 등 다른 합병증에 감염되기 쉽다.

둘째, 뇌세포의 파괴와 뇌기능의 상실로 기억력의 감퇴와 언어장애로 말을 더듬게 된다. 또한 과량의 약물사용으로 인해 죽음을 초래할 수도 있다.

셋째, 약물을 구입할 돈을 구하기 위해 절도를 하게 되며, 중독자들은 피해망상, 환각 및 극도의 불안상태에서 살인, 강도, 강간 등 강력범죄를 범하기 쉽다.

20) Charles F. Levinthal, *Drugs, Behavior, and Modern Society*, 3rd ed. (New York: Allyn and Bacon, 2002), 233-235.

21) 김교현, “심리학적 관점에서 본 중독”, 한국심리학회, 「한국심리학회지」 제 7권 2호 (2002): 162.

22) H. J. Shaffer, D. A. LaPlanter, R. A., LaBrie, R. C., Kidman, A. N. Donato, & M. V. Stanton, “Toward a Syndrome Model of Addiction: Multiple Expressions Common Etiology,” *Harvard Review of Psychiatry* 12 (2004): 367-69.

넷째, 약물의 남용은 근육의 통제력을 마비시킬 수 있고 또한 시공간에 대한 판단장애를 일으켜 교통사고, 추락사 등 사고사로 인해 사망 할 수 있다.

다섯째, 청소년의 약물의 효과를 빌어 친구들을 사귀려고 약물을 사용하지 만, 결국에는 중독이 되어 성격이 폭력적, 위선적이 되면서 오히려 친구들로부터 따돌림 당하게 된다.

5. 청소년 약물남용의 실태

우리나라 청소년들의 약물남용 실태조사의 주요내용을 분석해 보면 첫째, 청소년약물남용이 1993년 이후로는 계속해서 증가하는 추세에 있다. 특히 술과 담배, 각성제 사용이 매우 빠른 속도로 증가하고 있으며, 또한 고등학생의 10%는 습관성 흡연자인 것으로 나타났다. 둘째, 한국 청소년은 미국 청소년 보다 약물남용은 적지만 술과 각성제, 흡입제는 더 많이 남용하는 것으로 나타났다. 셋째, 청소년들이 주로 사용하는 물질 중에서 가장 많이 사용하는 것은 술, 진통제, 담배이며, 그 다음은 진해제, 각성제, 수면제, 본드, 가스, 신경안정제의 순이다. 넷째, 소년원생의 약물중독이 아주 심각한 상황으로 10세 이전에 약물을 사용하는 비율이 10%를 넘으며 특히 중학교 시절에 많이 시작하는 것으로 나타나 있다.²³⁾

1) 청소년 약물남용 실태

마약퇴치운동본부의 우리나라 전국(제주도 제외) 청소년(13~18)를 대상으로 약물남용 실태를 2004년 대전지부, 2005년 인천지부, 2006년 부산, 대구지부, 2007년 서울지부의 조사자료를 종합한 결과에 의하면 청소년들의 평생 사용 경험률은 환각흡입물질(0.9~3.3%), 대마초(0.5~2.6%), 마약류(0.3~2.8%), 최근사용 경험률은 환각흡입물질(0.9~3.3%), 대마초(0.5~2.6%), 마약류(0.3~2.8%), 현재사용 경험률은 환각흡입물질(0.6~2.3%), 대마초

23) 문화관광부, 『청소년 백서』, 84.

(0.2%), 마약류(0.1%)의 순으로 나타났다<표 1>.²⁴⁾

<표 1> 2005~2008년도 중·고등학생 약물남용실태

(단위 : %)

구분		04~'07 평균비율
평생 사용 경험률	환각흡입물질	0.9 3.3
	대마초	0.5 - 2.6
	마약류	0.3 - 2.8
최근 사용 경험률 (지난 1년 이내 1번 이상)	환각흡입물질	0.6 - 2.3
	대마초	0.2
	마약류	0.1
현재사용 경험률 (지난 1년 이내 1번 이상)	환각흡입물질	0.4
	대마초	0.1- 0.2
	마약류	0.1

2) 청소년의 흡연실태

연세대학교 국민건강증진연구소·한국금연운동협의회가 「2005~2008년도 전국 중·고등학교 학생흡연 실태」를 조사한 자료에 의하면 청소년의 흡연율은 2008년 남자 중·고등학생의 흡연율은 각각 5.7%, 18.1%로 2007년에 비해 각각 0.9%, 1.9% 증가한 반면에 여자 중학생 및 고등학생의 흡연율은 2.2%와 3.5%로 2007년에 비해 각각 0.4%p, 1.7% 감소했다. 이와 같이 2008년 남학생 흡연율은 전년에 비해 증가한 반면에 여학생은 감소한 것으로 나타났다.²⁵⁾

24) 이한덕, “마약류 및 약물남용자 추정”, '08세계마약퇴치의 날 기념 마약류퇴치 심포지움 발표논문, 2008.: 5.

25) 연세대학교 국민건강증진연구소·한국금연운동협의회, “2005~2008년도 전국 중·고등학교 학생흡연 실태조사”, 「청소년통계」(서울: 통계청, 2009): 16.

〈표 2〉 2005~2008년도 중·고등학교 흡연율 (단위 : %)

		중학교				고등학교			
		계	1학년	2학년	3학년	계	1학년	2학년	3학년
남 자	2005	4.2	3.8	3.5	5.7	15.7	12.6	22.1	13.2
	2006	5.3	3.1	4.9	8.2	20.7	18.1	21.9	22.4
	2007	4.8	2.1	3.4	9.4	16.2	19.1	15.3	13.3
	2008	5.7	4.2	4.7	8.1	18.1	15.9	21.0	17.8
여 자	2005	3.3	2.9	2.7	3.5	6.5	5.2	8.1	5.9
	2006	3.3	1.9	3.2	4.7	5.2	6.3	4.7	4.8
	2007	2.6	1.8	3.9	2.5	5.2	6.6	3.9	5.4
	2008	2.2	1.9	1.4	3.2	3.5	3.3	4.5	2.6

자료: 연세대학교 국민건강증진연구소·한국금연운동협의회, 「2005~2008년도 전국 중·고등학교 학생흡연 실태조사」

3) 청소년의 음주실태

보건복지가족부의 2008년 「청소년 유해환경접촉 종합실태조사」에서 처음으로 음주를 경험한 평균나이는 13.2세이며 남자가 13.0세, 여자가 13.4세로 남학생의 연령이 약간 낮았다. 그리고 2008년 청소년 음주경험자의 최초 음주시기는 초등학교 이하가 41.1%, 중학교가 44.1%, 고등학교가 6.7%이며, 지역별 최초 음주경험의 평균나이는 대도시, 중소도시, 읍면지역 모두 13.2세로 동일한 것으로 나타났다.²⁶⁾

〈표 3〉 청소년의 최초 음주시기(2008년) (단위 : %, 세)

	계 ¹⁾	초등학교 이하	중1	중2	중3	고1	고2	고3	평균나이
〈 전 체 〉	100.0	41.1	16.5	16.1	11.5	5.6	1.0	0.1	13.2
〈 성 별 〉									
남 자	100.0	41.6	15.7	15.9	11.4	5.8	1.1	0.1	13.0
여 자	100.0	40.8	17.4	16.2	11.5	5.4	1.0	0.1	13.4
〈 지 역 〉									
대 도시	100.0	41.9	16.3	15.7	11.8	5.6	1.1	0.1	13.2
중소도시	100.0	40.1	17.1	16.6	11.3	5.7	1.0	0.1	13.2
읍 면	100.0	42.5	15.7	15.8	11.1	5.8	1.2	0.1	13.2

자료 : 보건복지부 2008년 「청소년 유해환경접촉 종합실태조사」
 주 : 1) 한 번이라도 술을 마신 경험이 있는 청소년 대상(전체의 63.3%)

26) 보건복지가족부, “2008년도 청소년의 최초 음주시기”, 「청소년 유해환경접촉 종합실태조사」 (서울: 통계청, 2009): 17.

또한 청소년의 음주량은 음주 경험자(63.3%)의 1회 평균 음주량은 소주 1~2잔이 57.0%로 가장 많으며, 그 다음으로는 소주 3~5잔이 22.2%, 소주 1병이 6.7%, 소주 2병 이상이 5.5%인 것으로 나타났다. 성별로는 남학생은 소주 1병 이상 마시는 비율이 15.5%로 여학생의 8.7%에 비해 높게 나타났으며, 전문계 고등학생의 경우 소주 1병 이상 마시는 비율이 21.4%로 일반계 고등학생(17.1%)에 비해서 높게 나타났다.²⁷⁾

(표 4) 청소년의 1회 평균 음주량(2008년)

(단위 : %)

	계1)	소주 1~2잔	소주 3~5잔	소주1병	소주2병	소주3병 이상	무응답
〈 전 체 〉	100.0	57.0	22.2	6.7	3.4	2.1	8.5
〈 성 별 〉							
남 자	100.0	54.4	21.8	7.8	4.5	3.2	8.3
여 자	100.0	60.0	22.7	5.5	2.2	1.0	8.6
〈 교 급 〉							
중 학 교	100.0	68.1	13.6	2.4	1.3	0.9	13.7
일반계고교	100.0	50.6	27.5	9.8	4.4	2.9	4.9
전문계고교	100.0	43.0	32.6	10.7	7.0	3.7	3.0

자료 : 보건복지가족부, 「2008년 청소년 유해환경정착 종합실태조사」

주 : 1) 한 번이라도 술을 마신 경험이 있는 청소년 대상임(전체의 63.3%)

6. 청소년약물남용과 기독교 치유상담

1) 약물남용에 대한 기독교적 이해

일상생활에서 잘못된 습관으로 중독단계가 되면 자신의 내적·외적인 욕구를 충족하기 위해 개선하려는 개인적 의지와 노력과는 상관없이 계속해서 몰입하게 되면서 자포자기 상태가 된다. 또한 무기력이 계속 생활전반에 확산되

27) 보건복지가족부, “2008년도 청소년의 1회 평균 음주량”, 「청소년 유해환경정착 종합 실태조사」(서울: 통계청, 2009): 18.

게 되면 삶의 의지를 상실한 채 자신이 파괴되는 심각한 상황에 이르게 되는 것이다. 이러한 중독의 상황과 결과를 기독교적인 입장에서 보면 인간의 죄의 본질과 연관해서 이해 할 수 있다.

인간의 죄는 하나님과의 잘못된 관계에서 발생하며, 결과적으로 파괴적인 행동을 낳게 된다. 마찬가지로 중독행위는 사람들로 하여금 하나님을 믿지 못하게 하며, 또한 하나님의 통치에 의탁하지 않고 자신이 스스로 주인이 되어 자신의 삶을 주관하는 죄를 범하는 것이다. 중독은 개인에게 통제 불능과 도피, 치욕과 함께 그들 자신은 물론 다른 사람에게도 파괴적인 행동을 야기할 뿐만 아니라 끝내는 사망에 이르게 한다. 따라서 기독교인들은 믿음 안에서 행해지지 않은 모든 것들이 죄임(롬14:23)을 상기해야 한다.²⁸⁾ 실제로 약물사용이 중독에 이르게 되면서 불안, 환상과 통제능력의 실패라는 세 가지가 인간의 정신세계를 지배하기 시작한다. 또한 약물사용으로 인해 경험하게 되는 절박함과 흥분, 쾌감에 대한 기대와 추구는 하나님과의 좋은 관계에서 느낄 수 있는 마음의 평화와 행복감을 저지해서 하나님과의 관계를 손상할 수 있는 충분한 문제가 될 수 있다. James Dobson 박사는 그의 ‘도박과 성경 (Gambling and the Bible)’ 이라는 저서에서 중독에 대해 인간의 탐욕에 기반을 두고 있으며, 인간 삶에 대한 하나님의 섭리에 대한 믿음이 부족하다는 것을 지적하고 있다.²⁹⁾

2) 약물중독에 대한 성경적 개념

성경에는 ‘중독’이라는 단어가 없기 때문에 죄와 신성이라는 기독교적 관점에서 이해하면 약물중독은 인간이 하나님의 질서와 통제를 벗어나려는 자기 상승적 욕구에서 비롯된 우상적 행동으로 죄악 된 습성에서 기인된 것이다. 그 결과는 하나님을 떠나 스스로 자아의 관심과 호기심을 충족시키기 위해 약물에 과도하게 집착하고 현실을 도피하게 되면서 타락된 생활과 함께 삶

28) 이희창, “약물중독청소년을 위한 목회상담연구”(석사학위논문, 한신대학교 신학대학원, 2000), 22.

29) 박행렬, 『기독인을 위한 전인 치유사역』 (서울: 도서출판 나임, 1994), 224에서 재인용.

이 파괴되고 끝내는 죄의 결과로 사망하게 되는 것이다. 그러므로 약물중독은 약물을 통하여 현실에서 탈출하여 즐거움을 찾으려는 자기애적인 노력으로 영적으로 소경된 상태이며, 또한 하나님과 이웃과의 관계가 깨어진 상태라고 할 수 있다.³⁰⁾

3) 청소년 약물중독과 기독교 치유상담의 역할

날로 증가하는 학업에 대한 중압감과 함께 복잡하고 변화가 심한 사회환경 속에서 심리적 위안과 안정을 얻기 위한 청소년들의 약물사용은 앞으로도 계속 증가할 것이며, 약물중독과 관련된 병리현상은 더욱 더 심각해질 것으로 예상된다. 약물중독에 대한 치료는 물론 약물 사용억제 및 제한이 가장 용이하고 중요한 해결책이지만 일상생활에서 약물을 다양한 경로를 통해 쉽게 구할 수 있기 때문에 이러한 방법으로는 역부족이다. 따라서 기독교 치유상담은 먼저 약물중독에 빠진 청소년들을 기독교적으로 어떻게 이해할 것이며, 또한 그들을 위해 성경적으로 어떤 도움을 줄 수 있는가? 약물중독 청소년들이 하나님과의 관계를 회복하고 올바른 신앙의 자세를 찾을 수 있도록 무엇을 해야 하는가?에 대해 고민하고 이 문제를 해결할 수 있는 치유상담의 방법과 이론을 제공해야 할 것이다.³¹⁾

4) 청소년 약물남용과 기독교 치유상담의 목표

하나님은 인간을 하나님의 형상대로 온전하게 창조하셨음에도 불구하고 인간의 타락으로 인해 질병과 고통 속에서 한정된 삶을 살아가고 있는 것이다. 그러나 하나님은 이러한 인간들을 불쌍히 보시고 구원하시기 위해 예수 그리스도를 이 땅에 보내셨으며, 또한 구원받은 자녀에게는 영혼 돌봄과 함께 질병으로부터 보호하시고(출23:25), 상처를 고쳐 주시고(렘30:17), 수명을 연

30) 이병구, “청소년 약물중독 및 남용에 대한 성경적 방법 및 적용연구”(석사학위논문, 세종대학교대학원, 2005), 74-76.

31) Stephen O. Walters, *Overcoming Internet Addictions*, 이소희 외 9인 역, 『인터넷 중독의 이해』(서울: 학지사, 2003), 23-24.

장시켜서(잠3:2) 장차 예수님이 오실 때에 온전한 모습이 될 수 있도록 치유하시는 것이다. 그러므로 메시아적 관점에서 예수님은 우리 생명의 근원으로 치유상담의 핵심이 되어야 하며, 이는 바로 타락으로 인해 초래된 인간을 질병으로 부터 회복시켜 창조 때의 건강한 모습으로 온전하게 기능 할 수 있도록 완성시키는 것이다.³²⁾ 따라서 청소년 약물중독에 대한 치유상담자는 단순히 약물로 인한 질병이나 장애만을 치료해서는 안 되며, 육체적, 정신적, 영적인 부분까지 치유해야 하며, 그 목표는 바로 인간 구원(human salvation)이다. 이는 즉 하나님 말씀 안에서 믿음, 기도, 회개를 통해 이 세상의 모든 고통과 고난 속에서 하나님의 말씀을 통해 위로와 소망을 얻고, 영적으로 믿음 안에서 평강을 누리도록 하는 것이다.³³⁾

5) 청소년 약물남용과 치유상담의 요소

기독교 치유에서 가장 큰 생명력은 예수 그리스도 안에서의 믿음과 소망, 사랑이며, 이는 신앙적 헌신과 기도와 믿음으로 이루어지는 것이다. 지난 10년 동안 발표된 신앙의 헌신도와 정신건강과의 관계에 대한 연구 결과, 조사자의 92%가 신앙이 정신건강에 유익하다고 보고했다. 따라서 신앙적 경험을 많이 하는 사람일수록 삶의 만족도가 높고 우울이 적으며, 근심이 적어서 스트레스에 잘 대처하며 자살율도 낮은 편이다. 또한 깊은 신앙심은 일상생활에서 일어나는 스트레스에 대항하는 수단으로 사람은 술과 마약이나 위험한 성적 행동에 덜 빠지게 되고, 더 나아가 교회나 집회에 참석함으로써 넓은 사회적 지지기반과 함께 많은 사람들로부터 도움을 받을 수 있다. 그러므로 교회에 자주 참석하는 사람들은 참석치 않은 사람들보다 불안을 덜 느끼며, 정신질환에 걸릴 비율도 낮았다.³⁴⁾ 따라서 성경적 요소인 신앙적 헌신이나 기도

32) 김찬기, “총체적 치유사역에 있어서 영성과 치유”, 제 3회 건양대학교 대학원 치유선교학과 심포지움 자료집, 2008: 12.

33) 이명수, 『치유선교론』 (서울: 나임출판사, 1995), 53.

34) Marilyn J. Schlith, “Possible Healing Effects of Intercessory Prayer and Distant Intentionality,” in *Spirituality Healing in Medicine-IV* (Boston: Harvard Medical School, 1997), 89.

와 믿음, 회개와 사랑은 약물남용 청소년들의 마음에 의지와 희망, 힘과 위안을 주고 또한 약물남용의 예방과 치료에도 적용할 수 있기 때문에 치유상담의 중요한 도구로 사용될 수 있을 것이다.³⁵⁾

6) 청소년 약물남용 치료와 치유상담

예수 그리스도가 사용하신 치유의 방법은 귀신을 쫓아내거나 말씀, 안수, 기도, 믿음 등 다양한 방법들이 있으며, 대체로 4 단계로 진행되었다. 첫번째 단계는 증상을 완화하는 것으로 치유의 시작이며, 두번째 단계는 질병을 퇴치하는 것이다. 세번째 단계는 질병의 과정으로 손상된 이전의 육체의 구조와 기능, 그 조화를 회복하는 것이고, 마지막 네번째 단계는 인격전체의 온전한 목적을 성취하여 그 사람으로 하여금 그가 창조 된 목적을 깨닫도록 하는 것이다. 그러므로 질병의 치유와 건강은 온전함과 생명, 그리고 구원이며 예수님을 통한 죄와 죽음을 이기신 하나님의 승리로 기독교의 믿음 안에서만 가능한 것이다. 이와 같이 예수님은 질병을 치료하는 것 이외에도 인간 자체에 관심을 가지고 사람들에게 풍성한 생명을 주시기 위해서 죄에 도전하시고 귀신들을 쫓아내시고 병을 고치셨다. 그 예로 예수님이 나병환자를 붙잡히 여기시고 손을 내미시며 “내가 원하노니 깨끗함을 받으라”고 말씀하셨다. 그 순간 나병 환자에게서 질병이 떠나가고 깨끗하게 되었다. 그러나 예수님은 단순히 육체적으로 나병만을 치료하신 것이 아니라 그의 마음의 상처와 사회적으로 소외됨을 치유하셨다. 또한 영적 치유를 통해 하나님과의 관계를 회복시켜 주셨다. 즉 예수님의 치유는 나병환자를 하나님께서 계획하신 풍성한 생명을 누리게 하는 진정한 인간으로 회복해서 구원하신 것이다.³⁶⁾ 따라서 청소년 약물남용에 대한 치료도 약물이나 심리치료만으로는 부족하며, 몸과 마음을 포함해서 영적으로 건강해 질 수 있도록 기독교 치유상담을 적용해서, 약물중독 청

35) Beverly Romanovski, “Belief in Healing,” in *Spirituality Healing in Medicine-IV* (Boston: Harvard Medical School, 1997), 96.

36) 강경미, “기독교상담과 치유”, 『복음주의 기독교상담학』 (서울: 한국가정상담연구소, 2004), 188.

소년들로 하여금 인격을 변화시켜 자신이 창조된 목적을 깨닫고 변화된 행동과 함께 영적 성장을 통해 자신의 정체성을 정립하고 새로운 삶을 살 수 있도록 조력하는 것이다.³⁷⁾

7) 청소년약물남용의 예방과 치유상담

청소년기는 발달 특성상, 약물남용에 취약한 시기이기 때문에 예방은 청소년의 약물남용의 대책과 관련해서 매우 중요한 개념이다. 또한 약물남용 자체의 특성상, 증상의 심각성과 자기통제력 상실의 측면에서 치료보다는 예방적 개입이 중요한 장애이다.³⁸⁾ 특히 청소년들의 약물남용이 점차 증가추세에 있음을 감안하면 교회교육을 통한 예방과 홍보가 절대적으로 요구되고 있다.

세계보건기구는 예방을 개입의 시점과 목표설정에 따라 일차적 예방과 이차적 예방, 그리고 삼차적 예방으로 구분하고 있다³⁹⁾ 약물남용과 관련해서 일차적 예방은 약물을 사용하지 않는 청소년을 대상으로 약물사용을 사전에 방지하거나 약물사용초기에 개입하여 약물중독이 초래되는 것을 억제하는 방안이다. 일반적으로 청소년 중독문제의 예방활동은 일차적 예방을 의미하며 따라서 청소년의 약물중독과 관련된 예방활동의 목표는 불법약물의 경우 사용을 완벽하게 억제하고, 합법약물은 사용량과 습관적인 사용을 제한하는 것이다.

그러나 기독교 치유상담적 차원에서 예방은 교회에서 청소년들을 대상으로 약물과 약물남용에 대한 해악성과 성경적 관점에서의 문제점 등에 대해 홍보와 교육하는 일차적 예방에 그치는 것이 아니라, 현재 약물문제를 나타내고 있는 청소년들을 말씀으로 잘 위로하고 인도해서 올바른 치료를 받을 수 있도록 주선하는 것이다. 이는 이미 발생한 약물문제를 발생초기에 발견하고 적절

37) 김수연, “은혜의 심리학: 거듭난 심령의 성장 질서”, 한국복음주의기독교상담학회, 「복음과 상담」 제12권(2009): 222.

38) 김교현, “중독, 그 미궁을 헤쳐 나가기”, 한국건강심리학회, 「한국심리학회지: 건강」 제12권 4호(2007): 679-680.

39) 김주일, “독일의 청소년약물중독 예방활동에 관한 연구”, 39-40.

한 대처방안을 통해 이 문제가 더욱 악화되는 것을 방지하며, 또한 약물남용 치료를 통해 육체적 장애나 심리·사회적 손상을 축소하는 이차적 예방까지 포함되어 있다. 그리고 더 나아가 이미 해결된 약물중독 문제가 다시 재발하는 것을 예방하는 것으로 약물문제행동이나 상태에서 벗어난 청소년들이 다시 이전의 상태로 돌아가지 않도록 하나님 말씀으로 교육해서 영적 성장과 함께 온전한 인격으로 변화되어 새 사람으로 거듭날 수 있도록 지원하는 삼차적 예방활동까지를 의미한다.

III. 닫는 글

약물남용은 그 자체 증상만으로도 심각한 정신병 증상을 보일 수 있을 뿐 아니라 다른 심리장애(우울장애, 불안장애, 망상장애)와도 연결되어 있다. 또한 사회적, 직업적인 기능에서의 심한 손상과 함께 자살의 위험도 매우 높은 정신과적 질병으로 치료나 재활대책이 반드시 요구되는 장애이다. 특히 발달 단계상 청소년기는 약물중독에 취약하고 중독의 해악성이 높기 때문에 치료 보다는 예방이 중요하며, 청소년 약물중독의 원인으로 작용하는 물리적 환경에서의 갈등과 유혹을 처리하기 위해서는 가정 및 학교, 교회 등 사회기관들의 상호협력이 요구된다. 따라서 교회지도자와 기독교상담자들도 청소년들의 약물남용을 일부 문제청소년들의 일탈행동으로 비판하고 편향적으로 보기 보다는 적극적으로 그들의 문제를 이해하고 올바른 사회인으로 성장할 수 있도록 도와야 한다. 약물중독과 관련해서 기독교 치유상담은 현대사회가 생산해 내고 있는 사회적, 정치적, 경제적 윤리적 문제들을 기독교적 가치에 근거해서 올바르게 분석하고 성찰해서 우리사회 청소년들의 중독회복에 많은 역할을 수행해야 할 것이다. 그 예로 약물중독에 대해 중독자가 하나님의 죄와 용서의 본질에 대해 혼란스러워 하는 것이기 때문에 하나님과의 관계회복과 함께 올바른 신앙적 자세를 찾을 수 있도록 한다. 또한 치유상담자들은 약물중독 청소년들이 중독에서 벗어나는데 필요한 방향을 제시하는 역할과

함께 절대적인 지원자로서 그들을 격려하고 심리적으로 도움을 주는 역할을 해야 할 것이다. 그러나 이러한 역할과 기능만으로는 부족하기 때문에 앞으로 기독교 치유상담 차원에서 청소년들의 약물중독 문제에 대한 많은 연구들이 진행되어서 구체적이고 체계적인 치료 및 예방, 해결방안들이 제시되어야 할 것이다.

【 참고문헌 】

- 강경미. “기독교상담과 치유”. 『복음주의 기독교상담학』. 서울: 한국가정상담연구소, 2004.
- 강성균·김교현·박상규·서경현·이형초·전영민. 『중독의 이해와 상담실제』. 서울: 삼육 대학교 출판부, 2007.
- 권석만. 『현대이상심리학』. 서울: 학지사, 2003.
- 김교현. “심리학적 관점에서 본 중독”. 한국건강심리학회. 『한국심리학회지: 건강』 제7권 2호(2002): 159-179.
- 김교현. “중독, 그 미궁을 헤쳐 나가기”. 한국건강심리학회. 『한국심리학회지: 건강』 제12권 4호(2007): 677-692.
- 김수연. “은혜의 심리학: 거듭난 심령의 성장 질서”. 한국복음주의기독교상담학회. 『복음과 상담』 제12권(2009, 5): 203-228.
- 김주일. “독일의 청소년약물중독 예방활동에 관한 연구”. 한국청소년학회. 『청소년복지연구』 제5권 2호(2003): 33-50..
- 김찬기. “총체적 치유사역에 있어서 영성과 치유”. 제3회 건양대학교 대학원 치유 선교학과 심포지움 자료집. 2008: 1-24.
- 문화체육관광부. 『청소년 백서』. 서울: 문화체육관광부, 2007.
- 문화체육관광부. 『청소년 백서』. 서울: 문화체육관광부, 2010.
- 박상규. “마약류 의존자의 심리적 특성”. 한국상담학회. 『상담학 연구』 제5권 (2004): 899-910.
- 박상규. “마약류중독 치료에 있어서의 동양적 수행법의 활용”. 한국건강심리학회. 『한국심리학회지: 건강』 제12권 4호(2007): 715-732.

- 박행렬. 『기독인을 위한 전인 치유사역』. 서울: 도서출판 나임, 1994.
- 보건복지가족부. “2008년도 청소년의 최초 음주시기”. 「청소년 유해환경정착 종합실태조사」(서울: 통계청, 2009): 17.
- 보건복지가족부. “2008년도 청소년의 1회 평균 음주량”. 「청소년 유해환경정착 종합실태조사」(서울: 통계청, 2009): 18.
- 연세대학교 국민건강증진연구소·한국금연운동협의회. “2005~2008년도 전국 중·고등학교 학생흡연 실태조사”. 「청소년통계」(서울: 통계청, 2009): 16.
- 이명수. 『치유선교론』. 서울: 나임출판사, 1995.
- 이범규. “청소년 약물중독 및 남용에 대한 성경적 방법 및 적용연구”. 석사학위논문, 세종대학교대학원, 2005.
- 이한덕. “마약류 및 약물남용자 추정”. ‘08세계마약퇴치의 날 기념 마약류퇴치 심포지움 발표논문. 2008.
- 이희창. “약물중독청소년을 위한 목회상담연구”. 석사학위논문, 한신대학교 신학대학원, 2000.
- 최정운 박경·서혜희 외. 『이상심리학』. 서울: 학지사, 2000.
- 한상철 외. 『청소년 문제행동』. 서울: 학지사, 2004.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: Guilford Press, 1993.
- Davison, Gerald C. & Neale, John M. *Abnormal Psychology*. 7th ed. 이봉건 역. 『이상 심리학』. 서울: 시그마프레스, 2003.
- Goodwin, David W. & Guze, Stanton B. *Psychiatric Diagnosis*. New York: Oxford University Press, 1984.
- Holander, Edward, & Albert, Allen. “Is Compulsive Buying a Real Disorder, and Is It Really Compulsive?” *American Journal of Psychiatry* 163(2006): 1670-1679.
- Levinthal, Charles. F. *Drugs, Behavior, and Modern Society*. 3rd ed. New York: Allyn and Bacon, 2002.
- Lewis, Kenneth. W. & Bosque, Edward M. “Deficient Hypoxia Awakening Response in Infants of Smoking Mothers: A Possible Relationships to Sudden Infants Death Syndrome.” *Journal of Pediatrics* 127(1995): 691-699.
- Robert, Doll. “Risk from Tobacco and Potentials for Health Gain.” *International Journal of Tubercle and Lung Disease* 3(1999): 921-949.

- Romanovski, Beverly. "Belief in Healing," In *Spirituality Healing in Medicine – IV*. Boston: Harvard Medical School, 1997, 85–95.
- Shaffer, H. J., LaPlanter, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., & Stanton, M. V. "Toward a Syndrome Model of Addiction: Multiple Expressions Common Etiology." *Harvard Review of Psychiatry* 12 (2004): 367-374.
- Silverman, K., Evans, S. M., Strain, E. C., & Griffith, P. R. "Withdrawal Syndrome After the Double-bind Cessation of Caffeine Consumption." *New England Journal of Medicine* 327(1992): 1109–1114.
- Schlith, Marilyn J. "Possible Healing Effects of Intercessory Prayer and Distant Intentionality." In *Spirituality Healing in Medicine – IV*. Boston: Harvard Medical School, 1997, 88–92.
- Walters, Stephen O. *Overcoming Internet Addictions*, 이소희 외 9인 역. 『인터넷 중독의 이해』. 서울: 학지사, 2003.
- West, Richard. "Theories of Addiction." *Addiction* 96 (2001): 3–13.
- World Health Organization, *World Smoking Rate*. Geneva: WHO Press, 2003.

【 Abstract 】

Adolescence Drug Addiction and Christian Healing Counseling

Kyung-Mi Kang

Korea Christian University

Since 1993, adolescence Drug addiction has been increasing constantly. Especially drinking, smoking and using the anti-hypnotics drug rapidly increase until now.

Recently, adolescent's drug dependancy rate is 0.3%, 10% of all adolescence are habitual smoker, 63.3% of them have the experience of drinking. This is the serious problem. Especially, drug addiction not only makes the psycho-physiological decease but school work and ego-developmental problem. More over, danger of suicide occurred too. Therefore, it needs prevention, treatment and rehabilitation. In addition social concern and total countermeasure about its need too.

Therefore this study deal with that healing of their body, mind and spiritual growth. On behalf of awareness of purpose of creation from God and identity of themselves more over, to prepare their renewed life, this study describe the healing counseling with christian world view. In addition, adolescence developmental specially has the weak point about drug addiction. More over, because of that prevention of drug addiction is more important than treat of it. Prevention and public information required absolutely about it. They need the helping with treatment through the word of God. Furthermore, to accomplish their renewed and born-again they really need the healing counseling for their treatment. In addition, we must study about it more detail theory and treatment method.

Key words: adolescence, drug addiction, treatment, prevention, Christian healing counselling