

석사학위청구논문

2005학년도 후기

# 마약범죄자의 사회복귀 지원방안에 관한 연구

A Study on Rehabilitation in Society Support  
Plan of Drug Offender

광운대학교 정보복지대학원

마약범죄정보학과

조 형 근

# 마약범죄자의 사회복귀 지원방안에 관한 연구

A Study on Rehabilitation in Society Support  
Plan of Drug Offender

지도 최 영 인 교수

이 논문을 마약범죄학 석사학위 논문으로 제출함

2005년 12월 일

광운대학교 정보복지대학원

마약범죄정보학과

조 형 근

조형근의 마약범죄학 석사학위 논문을  
인준함.

심사위원장 \_\_\_\_\_인

심사위원 \_\_\_\_\_인

심사위원 \_\_\_\_\_인

광운대학교 정보복지대학원

2006년 2월 일

## 감사의 글

“마약”은 개인의 신체와 정신을 해칠 뿐 아니라 가정을 파괴하고, 각종 범죄를 유발하는 등 심각한 사회문제로 인식되고 있는 지금의 현실!

그동안 24년간 경찰 수사관 생활의 현장 체험과 경험을 토대로 마약류사범의 사회복귀 지원방안에 관한 효율성을 위한 학문을 연구 하고자 뜻을 가지고 2년전 시작한 것이 어제와 같은데...! 논문을 마치는 이 자리까지 오게 됨이 새삼스러워 집니다.

길지 않은 시간 속에 여러 가지 어려움이 많았지만 기독교 복음의 진수인 “진리를 알지니 진리가 너희를 자유케 하리라”(요8:32)의 말씀을 기초하여 흔들림 없이 학업을 할 수 있도록 힘을 주신 하나님과 여기에 나를 있게 해 주신 모든 이들에게 이 감사의 글을 올립니다.

우선 이 논문을 통해 목차부터 세심하게 읽어주시면서 학문적 깊이를 일깨워 주신 정보복지대학원 권기성 원장님과 또한 본 논문을 무사히 마칠 수 있도록 아낌없는 지도를 해 주신 최영인 교수님, 염건령 교수님, 성 범죄론 이종구 교수님, 사이버 범죄론 이정남 교수님, 약물남용과 청소년 비행학 남대현 교수님, 한국사이버시민마약감시단· 한국마약범죄학회 전경수 회장님께 감사드립니다.

아울러 격무에 시달리며 뒤늦게 공부하는 저에게 학업에 열중 할 수 있도록 적극 지원해 주신 일동종합건설(주) 양일동 대표님, 박영사 출판사 황인욱 상무님, 연세대학교 대학원 박사과정 장창민님, 제철일 안식일 예수재림교 대방교회 조석호 목사님, 그리고 직장 형사과 김매식님, 장문옥님, 최은아님께도 고마움을 표시하고 싶습니다.

또한 늦각이 학업임에도 불구하고 적극적으로 내 편이 되어 지원을 아끼지 않고 항상 희망을 준 나의 사랑하는 아내 김성임과 열심히 응원해 준 든직한 큰아들 조충훈, 작은아들 조정훈에게 결실의 열매를 안겨드리고자 합니다.

끝으로 일일이 언급하지는 못하지만 도와주시고 격려해 주신 모든 분들께 머리숙여 진심으로 감사를 드립니다.

2006년 2 월  
조 형 근

## ◆ 국 문 초 록 ◆

# 마약범죄자의 사회복귀 지원방안에 관한 연구

광운대학교 정보복지대학원

마약범죄정보학과 조 형 근

오늘날 마약범죄 문제는 거의 모든 나라가 겪고 있는 전 세계적인 추세라 할 수 있고 인류의 공통관심사가 되어 있다. 마약류 남용은 개인적 파괴를 넘어서 국가적 · 사회적 · 경제적 문제를 야기하는 점에서는 이론의 여지가 없고 마약류문제는 전쟁 · 기아 · 환경파괴와 더불어 오늘날 세계가 당면한 중요한 문제의 하나로 인식되고 있다.

우리나라 마약범죄자는 90년대 이전까지만 하더라도 우리나라는 마약으로부터 안전지대라고 여겨져 왔다. 하지만 90년대에 들어오면서 마약류 사용자가 급격히 증가하여 오늘날 마약류는 우리 개인과 가정을 파괴시키고 범죄를 양산하는 등 사회악(社會惡)으로 뿌리를 내리게 되었다.

그리하여 이전까지는 공급통제 정책으로 마약류 남용 예방효과를 거두었지만 이제는 공급 억제뿐만 아니라 사용자에 대한 처우와 수요 억제

정책에 관심을 갖게 되었다. 그렇다고 공급억제 정책이 불필요하다는 것은 아니다. 불법마약거래와 국제 마약조직 외 국내 거점 마련 방지, 밀수방지, 국내 밀조직 및 판매망의 검거 등은 변함없이 필요하며 강화해야 할 필요성도 있다. 그러나 이러한 공급억제 정책만으로 마약류 사범의 감소에는 한계가 있는 것이 사실이다. 이에 세계 각국은 마약범죄에 대한 규제는 물론, 예방이나 치료에 대한 범세계적인 대책을 강구 하고 있다.

마약중독이 인간생활에 미치는 영향을 생각해보면 그 동안 마약류 오남용의 심각성과 문제제기도 많았으나 사후 관리대책에 대한 논의에는 인식했고, 마약류 중독자를 위한 전문기관이 열악한 것이 현 실정이고, 이미 남용이나 중독에 빠진 청소년들은 일부 약물남용 예방 단체나 청소년 기관에서 상담이나 치료시설을 개별적으로 이용할 뿐, 국가나 사회의 적극적인 지원을 받지 못하고 있다.

따라서 마약에 대한 범죄를 단순히 단속만으로 대처 할 것이 아니라 좀 더 다양한 접근 방법으로 장기적인 계획 하에 우선 우리 국가가 마약류 남용문제의 심각성을 인식하고 근본적인 치료 · 재활의 제도를 정비하고 프로그램 개발과 더불어 정부와 민간에 소규모로 운영되고 있는 치료 · 재활기관들을 활성화하여 현실에 맞는 개발과 운영이 필요하며 이것을 실행할 수 있는 비용과 인적·물적 지원을 마련하는 국가·사회의 대응이 필요하다.

그러므로 이러한 관점에서 본 연구는 마약류사범에 대한 치료 및 재활의 운영실태를 파악하고, 마약중독에 대한 치료 및 재활 실태, 문제점에

대한 분석을 통해 마약중독 예방을 위한 치료 및 재활 실태의 기초자료를 제공하는데 목적이 있다.

첫째, 연구의 목적과 연구의 관점·방법에 대해 소개 할 것이며, 둘째, 마약류와 마약류사범 그리고 마약류 사범의 사회복귀에 대한 이론적 배경과 선행 연구에 대해 살펴볼 것이고, 셋째, 국내 마약류사범 실태와 제도를 소개하고, 외국 마약류사범의 사회 복귀 지원제도를 소개할 것이다, 넷째, 마약류사범의 교정적, 사회기관적, 가족적 복귀 지도방법에 대해 연구할 것이다. 그러므로 본 연구는 한국마약류사범의 건전한 사회인으로 사회복귀를 위한 치료 및 지도방안에 대한 연구이다.



## Abstract

# **A Study on Rehabilitation in Society Support Plan of Drug Offender**

**Hyoung-Koen, Cho**

**Department of Drug Criminology**

**Graduate School of Information and Social Welfare**

**Kwangwoon University**

Today, narcotics crimes problem can have been all universal trend that the almost all country is standing and is and gets into human commonness preoccupation. Because drug abuse passes over private destruction of national, social field, so there is no possibility of theory at point that cause economical problem and is drug class problem the war and starvation.

Even if our country drug offender does to move in the 1990s, our country have thought safety zone from drug. However, drug destroys home and mass-produces crime and drops root by cancer with our individual today because drug kind user soars entering in the 1990s.

So, gained drug abuse courtesy call effect by supply control policy to

move, but was been interested in treatment about user as well as supply inhibition and demand restraint policy now. Supply control policy is not unnecessary nevertheless.

Unlawfulness traffic in drugs and international drug formation outside domestic position preparation prevention, smuggling prevention, domestic wheat tissue and arrest of sales network etc. need without a change and there is necessity to strengthen.

But, it is truth that is ceilinged in decrease of drug kind crime by these supply control policy. Hereupon, all the countries of the world is considering pan-universal countermeasure about regulation about narcotics crimes as well as courtesy call or treatment.

Meantime if consider effect that addiction gets in human life drug kind five, we had a lot of gravity and problem institution of abuse but was stingy in discussion about administration countermeasure after one's death, and teenagers who it is present real condition, and already falls in abuse or poisoning that professtional institution for drug kind addict is inferior are not receiving country or social active support nothing but use counseling or treatment facility individually from some drug abuse courtesy call group or teenagers organ.

Therefore, our country recognizes gravity of drug kind abuse problem first under plan that is long-term by access method that and not that cope crime for drug by control simply is little more various and

fundamental treatment. Treatment that put in good order system of rehabilitation and is operated to small scale in government and common people along with program development.

Expense and human who correct development and operation can need and execute this at real activating rehabilitation organs. The country that ready physical support needs social confrontation.

Therefore, research that see from these viewpoint grasps operation actual conditions of treatment and rehabilitation about drug class teacher, and is tendencious to supply basic data of treatment and rehabilitation actual conditions, treatment for addiction courtesy call through analysis about problem and rehabilitation actual conditions about addiction.

First, purpose of research and viewpoint of research will introduce about method, and second, will examine about drug kind and drug class crime and theoretical background about rehabilitation in society of drug kind crime and virtue research, and third, introduce domestic drug class crime actual conditions and system, and rehabilitation in society volunteer system of abroad drug class crime introduce, fourth, will study about drug class crime's proofreading enemy, the society agency enemy, familyish return map method.

Therefore, this research is treatment for rehabilitation in society by Korean drug class crime's wholesome member of society and research about map plan.

# 목 차

국문초록 .....	iii
Abstract .....	vi
<b>제1장. 서론</b> .....	1
제1절. 연구의 목적 .....	1
제2절. 연구의 범위와 방법 .....	3
1. 연구의 범위 .....	3
2. 연구의 방법 .....	4
<b>제2장. 이론적 배경과 선행연구</b> .....	5
제1절. 마약류와 마약사범의 정의 .....	5
1. 마약류의 개념 .....	5
2. 마약류의 특징 .....	7
3. 마약의 종류 .....	11
제2절. 마약범죄자 사회복귀의 이론적 배경 .....	20
1. 사회복귀 이론개념 .....	20
2. 마약교정교육의 이념과 이론 .....	23
3. 지역사회교정의 이론 .....	27
제3절. 선행연구 .....	33
<b>제3장. 마약범죄자 실태와 현행 제도</b> .....	35
제1절. 국내 마약범죄자 실태 .....	35
1. 마약류사범 추세 .....	36
2. 마약류별 실태 .....	50
3. 우리나라 마약류사범 수사 체계 .....	54

제2절. 현행 사회복귀 지원제도 .....	57
1. 마약중독의 치료 .....	57
2. 마약중독의 재활 .....	75
3. 치료보호와 운영 현황 실태 .....	86
4. 마약 중독 치료재활 실태 분석 .....	93
제3절. 외국의 사회복귀 지원제도 .....	113
1. 기존 정책의 평가 .....	113
2. 치료와 재활로의 전환 .....	114
 <b>제4장. 마약류사범의 사회기관 지원방안</b> .....	118
제1절. 교정적 지원방안 .....	118
1. 범정부차원의 국가마약류대책위원회 설치 추진 .....	118
2. 마약류 중독자 치료·재활 실질화 방안 검토 .....	120
3. 치료 재활 개선 .....	122
제2절. 사회기관적 지원방안 .....	129
1. 치료재활 위주의 프로그램 .....	129
2. 약물남용 청소년을 위한 통합적 논의 .....	134
3. 교도소 내 마약류 관련자들을 위한 프로그램 .....	137
4. 치료재활을 위한 종합적 개선 논의 .....	138
5. 약물 예방 프로그램의 개발 .....	142
제3절. 가족적 지원방안 .....	143
1. 마약범죄자의 가족관계 .....	143
2. 직계가족과의 상담 .....	144
 <b>제5장. 결론</b> .....	146
 <b>참고문헌</b> .....	148

## 표 목 차

[표 2-1] 마약류별 특성 .....	10
[표 3-1] 마약류사범 추세 .....	36
[표 3-2] 행위 유형별 분석 .....	38
[표 3-3] 마약류사범 지역별 현황 .....	39
[표 3-4] 마약류사범 지역별 증감 현황 .....	40
[표 3-5] 마약류사범 직업별 현황 .....	41
[표 3-6] 마약류사범 연령별 현황 .....	43
[표 3-7] 마약류사범 성별 현황 .....	44
[표 3-8] 마약류사범 학력별 구성비 .....	45
[표 3-9] 마약류사범 범죄원인별 구성비 .....	46
[표 3-10] 연도별 재범율 .....	47
[표 3-11] 마약류사범 범행장소별 현황 .....	48
[표 3-12] 최근 5년간 마약류 투약 환각상태 2차 강력범죄 발행 현황 ..	50
[표 3-13] 치료재활 프로그램 현황 .....	63
[표 3-14] 치료보호 실적 현황 .....	88
[표 3-15] 기관별 재활 프로그램 .....	102
[표 3-16] 약물 남용자에 대한 강제치료의 유형 .....	116

## 그림목차

[그림 3-1] 마약류사범 연도별 단속 인원 .....	37
[그림 3-2] 마약류사용사범 추세 .....	39
[그림 3-3] 마약류사범 지역별 현황 .....	40
[그림 3-4] 마약류사범 직업별 현황 .....	42
[그림 3-5] 마약류사범 마약류별 여성비율 .....	44
[그림 3-6] 마약류사범 학력별 구성비 .....	45
[그림 3-7] 마약류사범 범죄원인별 구성비 .....	47
[그림 3-8] 국내 마약단속 체제도 .....	56

# 제1장. 서 론

## 제1절. 연구의 목적

과거 우리 사회에서 마약은 소수의 특정계층의 전유물로 일반사람들과는 무관한 것으로 생각했으며, 90년대 이전까지만 하더라도 우리나라는 마약으로부터 안전지대라고 여겨져 왔다. 하지만 90년대에 들어오면서 마약류 사용자가 급격히 증가하여 오늘날 마약류는 우리 개인과 가정을 파괴시키고 범죄를 양산하는 등, 사회의 악으로 뿌리를 내리게 되었다.

그리하여 이전까지는 공급 통제 정책으로 마약류 남용 예방효과를 거두었었지만 이제는 공급 억제뿐만 아니라 사용자에게 대한 처우와 수요 억제 정책에 관심을 갖게 되었다. 그렇다고 공급억제 정책이 불필요하다는 것은 아니다. 불법마약거래와 국제 마약조직의 국내 거점 마련 방지, 밀수방지, 국내 밀조직 및 판매망의 검거 등은 변함없이 필요하며 강화해야 할 필요성도 있다.<sup>1)</sup>

그러나 이러한 공급억제 정책만으로 마약류 사범의 감소에는 한계가 있는 것이 사실이다. 이에 세계 각국은 마약범죄에 대한 규제는 물론, 예방이나 치료에 대한 범세계적인 대책을 강구하고 있다.

마약중독이 인간생활에 미치는 영향을 생각해보면 그 동안 마약류 오남용의 심각성과 문제제기도 많았으나 사후관리대책에 대한 논의에는 인색했고, 마약류 중독자를 위한 전문기관이 열악한 것이 현 실정이고, 이

---

1) 최영인, 염건령, 국내 마약사범 실태와 정신범죄적 분석에 관한 연구(서울 : 한국범죄학회, 2004), pp. 3-4.



미 남용이나 중독에 빠진 청소년들은 일부 약물남용 예방단체나 청소년 기관에서 상담이나 치료시설을 개별적으로 이용할 뿐, 국가나 사회의 적극적인 지원을 받지 못하고 있다.

따라서 마약에 대한 범죄를 단순히 단속만으로 대처할 것이 아니라 좀 더 다양한 접근 방법으로서 장기적인 계획 하에 우선 우리 국가가 마약류 남용문제의 심각성을 인식하고 근본적인 치료·재활의 제도를 정비하고 프로그램개발과 더불어 정부와 민간에 소규모로 운영되고 있는 치료·재활기관들을 활성화하여 현실에 맞는 개발과 운영이 필요하며 이것을 실행할 수 있는 비용과 인적·물질 지원을 마련하는 국가·사회의 대응이 필요하다.<sup>2)</sup>

그러므로 이러한 관점에서 본 연구는 마약류중독자에 대한 치료 및 재활의 운영실태를 파악하고 마약중독에 대한 치료 및 재활 실태, 문제점에 대한 분석을 통해 마약중독 예방을 위한 치료 및 재활 실태의 기초자료를 제공하는데 목적이 있다.

우선 1장에서는 연구의 목적과 연구의 관점과 방법에 대해 소개할 것이고, 2장에서는 마약류와 마약류 사범 그리고 마약류 사범의 사회복귀에 대한 이론적 배경과 선행연구에 대해 살펴볼 것이며, 3장에서는 마약류사범의 실태와 제도에 대해 소개하고, 4장에서는 교정적, 사회기관적, 가족적 복귀 지도 방법에 대해 연구할 것이다. 그러므로 본 연구는 한국 마약류사범의 사회복귀를 위한 지도방안에 대한 연구이다.

---

2) 상계서.

## 제2절. 연구의 범위와 방법

### 1. 연구의 범위

본 연구는 마약류 사범에 대한 일반적인 상황을 고찰하고 실태를 분석하여 교정시설 및 사회복귀시설 등의 효율적이고 합리적인 처우대책에 대해 고찰해 보려고 한다.

지금까지 우리나라의 마약류사범에 대한 정책은 공급억제정책에 치우쳐 있어서 재활이나 범죄 예방에 역점을 두기보다는 처벌적 관점에 치우친 경향이 있다. 이러한 주된 단속을 통한 형사처벌 결과 교정시설(Correctional Institution)에는 다수의 마약수용자들이 있지만 재범률은 줄어들지 않고 있다.

이러한 현실은 적절한 치료나 처우대책 없이 무미건조한 수용생활로 인하여 사회에 적응하지 못하고 다시 재범하는 악순환이 계속되고 있는 상황을 만들었으므로, 이제는 이들의 치료 및 복귀에 대한 정책변화가 절실히 필요하다고 본다. 이에 마약류 범죄를 감소시킬 수 있는 가장 바람직한 방법을 위해서는 마약류 사용자를 보호하고 치료와 재활에 인도할 수 있어야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 최근 급증하고 있는 국내 마약류 범죄의 실태를 분석하여 마약류범죄에 대한 적절하고 효과적인 대처방안을 모색하고자 한다.

## 2. 연구의 방법

본 연구는 관련자료 조사를 중심으로 마약류사범에 대한 이해의 폭을 넓히고 무엇보다도 사회복지에 대한 처우실태를 중심으로 접근하였다. 문헌조사 연구방법을 통해 이해를 돕고 객관적인 자료나 사실에 관한 내용은 기존의 자료나 보고서를 많은 부분에서 인용하였으며, 특히 대검찰청에서 발행한 마약류 범죄백서와 단행본 및 연구논문, 주요 기사 등 여러 문헌을 참고하여 이론적 개념과 마약류 사범에 대한 실태와 제도 및 정책에 대해 고찰하였다.

그리고 외국의 각종 자료 및 인터넷과 연구기관 등을 통해서 나온 내용들을 중심으로 하여 논문의 실질적 내용을 보완하는데 주력하였다. 아시아지역의 마약 운반지역에서 벗어나서 이제는 소비지역으로 변화하고 있는 대한민국의 마약실태를 분석하고 형사사법기관과 재활치료기관의 공식적 자료분석을 상호 합침으로써 다각적인 대응책 강구방안을 마련하기 위해 최선을 다하였다.

## 제2장. 이론적 배경과 선행연구

### 제1절. 마약류와 마약사범의 정의

#### 1. 마약류의 개념

마약은 넓게는 “중추신경계에 작용하는 모든 습관성 및 중독성 약물”, 좁게는 ‘아편, 모르핀, 헤로인, 코카인 등 양귀비와 코카 잎에서 채취한 알칼로이드계 약물’을 의미한다. 마약류란 세계보건기구(WHO)의 정의에 보면 ① 약물 사용에 대한 욕구가 억제할 수 없을 정도로 강할 것 ② 사용하는 약물의 양이 증가하는 경향이 있으며 ③ 금단현상이 나타나고 ④ 개인에 한정하지 아니하고 사회에도 해를 끼치는 것으로 정의해 놓았다.<sup>3)</sup>

종전에는 마약이나 대마 및 향정신성 의약품을 엄격히 구분하여 마약법, 대마관리법, 향정신성 의약품 관리법 등으로 나누어 규제를 하였으나, 2000년 7월부터 마약류관리에 관한 법률이라는 단일법으로 통합하여 규제하고 있다. 따라서 마약류라는 용어는 널리 마약과 관련되는 모든 물질들을 일컫는 것으로 이해해도 무방할 것이다.

마약류를 규제할 목적으로 제정된 법률은 형법 제17장 아편에 관한 죄와 마약류 관리에 관한 법률이 있다. 형법은 마약 중에 대표적인 아편

---

3) Richard Famularo, Robert Kinscherff and Terence Fenton, “Psychiatric Diagnoses of Abusive Mothers, A Preliminary Report”, *Journal of Nervous and Mental Disease* 180(1992).

에 관해 제조·수입·흡식·장소제공·소지·유통 등과 관련된 죄를 처벌하는 조항을 두고 있으나, 실제로 마약사범이 적발될 경우에는 특별법인 마약류 관리에 관한 법률이 적용되므로 형법조항들은 거의 상징적인 조항이라 하겠다. 마약류와 관련된 범죄들은 마약류 관리에 관한 법률로 규율된다.<sup>4)</sup>

특히 아편, 코카인, 메스암페타민은 금단증상에 의거 개인은 물론 사회에도 끼치는 폐해가 크다. 이러한 마약류는 인류사회가 시작되면서부터 질병과 더불어 공존해 오면서 인간의 삶의 질을 높여주는 고귀한 약품이기도 하다. 그러나 인간의 질병 치료 목적이 아닌 정신 변화를 위해 마약류 오·남용으로 취급되면서부터 개인의 정신을 황폐화하고 국가 사회의 기본 질서를 파괴하는 커다란 해악이 되고 있다.

세계적으로 약물이라는 용어가 보편적으로 사용되고 있으나, 우리나라에서는 마약류라는 용어가 많이 사용되고 있다. 우리는 보통 의존성이 있으면서 오·남용되는 물질을 ‘마약류’라고 정의하고, 일반적으로 ‘마약’이라는 용어와 구별하지 않고 사용하고 있다. 그러나 엄밀히 말하면 마약과 마약류는 서로 구별되는 개념이다. 즉, ‘마약’이란 앵속·아편 및 그 제재와 이에 유사한 약리작용 및 중독 작용이 있는 약물을 말하며, ‘마약류’란 마약을 포함하여 대마, 향정신성의약품 등을 포함하는 개념으로 마약보다 광범위한 의미를 지닌다.<sup>5)</sup>

---

4) 전대양, 현대사회와 범죄(서울 : 형설출판사, 2002), pp. 216-217.

5) 김상희 외, “마약류 통제정책의 현황과 발전방안”, 연구보고서, 한국형사정책연구원, 1992, p. 25.

## 2. 마약류의 특징

일반적으로 마약류는 그 사용자에게 많은 부작용과 역효과를 주는 것이 이는 다음과 같은 특징들이 있기 때문이다.<sup>6)</sup>

### 1) 금단증상

금단증상(Withdrawal Symptom)이란 규칙적인 마약류 사용자가 사용을 중단하면 발견되는 특징적인 비자발적 반응으로 마약류를 복용하지 않으면 그 증상이 나타난다. 마약류의 사용 상태에 따라 다르게 나타나며 사용 횟수나 사용량이 많을수록 증상의 상태는 더 심하다.

가벼운 증상으로는 눈물을 흘리는 것, 코를 찔룩거리는 것, 재치기, 잦은 하품, 발한작용 등이 있으며, 이 단계가 지나면 팽창, 전율, 소름, 식욕상실 등의 현상이 나타난다. 더 뚜렷한 증상으로는 불면증, 가쁜 호흡, 혈압상승, 들뜬 기분 등이 발견된다. 심한 증상으로는 구토, 설사, 간질, 헛소리, 체중감소 등이 있다.

이런 증상은 뇌가 이미 마약류에 중독되어 황폐화 정도가 사용량에 비례해서 더욱 커지게 되었기 때문이다. 마약류의 종류에 따라 금단증상은 다르게 나타나는데, 대마초는 신체적 금단증상이 나타나지 않는 반면, 알코올중독은 금단증상이 매우 심하고 위험하다. 따라서 알코올중독자로 판명되면 꾸준히 장기간에 걸쳐 치료받지 않으면 중독에서 헤어나기 어렵다고 하겠다.

---

6) 전대양, 전계서, pp. 217-219.

## 2) 내성

내성(Tolerance)이란 마약류 복용의 효과가 처음보다 현저히 줄어들거나, 최초의 복용과 유사한 효과를 얻기 위하여 복용량을 증가시켜야 하는 현상이다. 마약류에 따라서는 내성이 생겨 복용량이 증가하거나 감소하는 경우도 있지만, 일반적으로 복용량은 처음과 비교하여 현저히 증가하는 경향이 있다.

이와 같은 내성현상은 마약류에 대한 내성이 인체에 이미 생성되었기 때문이다. 아편, 헤로인, 몰핀 등과 같은 아편제재들은 내성의 효과가 강한데 비하여 알코올이나 바르비탈염제제 등은 상대적으로 약한 내성을 갖고 있다. 따라서 같은 효과를 얻기 위해서 아편제제 중독자들은 점차 더 많은 사용량이 필요하지만 알코올은 그 차이가 별로 없다.<sup>7)</sup>

## 3) 의존성

의존성(Dependence)이란 마약류 사용자가 사용해서는 안 될 신체적·정신적 원인이 있음에도 불구하고 마약을 얻기 위한 신체적·정신적 욕구로 괴로움을 겪는 것을 말한다. 즉, 신체적 의존성과 정신적 의존성이 그것으로 마약류 중에는 두 가지 의존성 가운데 한 가지만 일어나는 경우도 있고, 두 가지가 다 일어나는 경우도 있다.

신체적 의존성(Physical Dependence)은 인체 내에서 투여된 약물과

---

7) Office of National Drug Control Policy, *The National Drug Control Strategy*, 1989, pp. 29-31.

생체적인 반응이 상호작용한 결과 생체가 투여된 약물의 특정 약리효과가 존재하는 상태에 적응하여 약물의 효과가 나타났을 때에는 정상적인 기능을 하지만 그 효과가 소실되면 신체기능의 균형이 깨지게 되므로 생체의 적응력이 없어져 병적 증후를 나타내는 이상 상태를 말한다.

정신적 의존성(Psychic Dependence)은 약물이 남용자의 사고력 · 감성 · 활동성 등에 집중적으로 약리효과를 나타내어 그 약물을 계속 사용하고 싶은 욕구가 갈망이나 강압적인 상태로 나타나는 것을 말한다.<sup>8)</sup>

#### 4) 재발현상

재발현상(Flashback)은 마약류의 복용을 중단한 뒤에도 부정기적으로 과거에 마약류를 복용했을 당시의 환각상태에 나타나는 현상이다. 환각제 남용자에게 주로 많이 볼 수 있는데 마약류가 끊기 힘든 이유 중의 하나가 바로 이런 재발현상이다. 상당한 기간 동안 성공적인 과정을 밟아갔던 환자들이 어느 날 갑자기 찾아온 재발현상 때문에 다시 옛날로 돌아가는 경우를 자주 볼 수 있다.

이와 같은 재발현상은 환각제 사용을 중단한지 1주일, 1개월, 1년 또는 수년이 지난 후에도 나타나며 이때의 상황은 과거 환각제 경험에서 나타났던 상황들과 관계를 맺게 된다. 이 재발현상은 수초·수분 동안 지속되는 경우뿐만 아니라 수시간 동안 나타나는 장시간 지속되어 실제 복용 당시와 같은 즐거움을 맛볼 수 있다고 한다.

---

8) Michael Adams, "Drug Enforcement in Germany and Abroad - A New Way to Destroy the Market for Drugs," *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, vol. 17, no. 2, 1993.



[표 2-1] 마약류별 특성

분류		종류	약리작용 (흥분/억제)	의약양도	사용방법	부작용	작용 시간
마약	천연마약	아편	억제	진정·진통	경구주사	도취감,신제 조정력상실, 사망	3-6
		모르핀	억제	진정·진통	경구주사		
		헤로인	억제	진정·진통	경구주사		
		코카인	흥분	국소마취	주사, 코 흡입	흥분,정신혼 동,사망	2
	합성마약	매사돈	억제	진정·진통	경구주사	아편과 동일	12-24
		염산페치딘	억제	진정·진통	주사	＂	3-6
향정신성 의약품		메스암페타민	흥분	식욕억제	경구주사, 코흡입	환시,환청, 환측,피해망 상,사망	12-34
		바르비탈류	억제	진정·수면	경구주사	취한행동,뇌 손상,호흡기 ,장애,감각 상실	1-6
		벤조디아제핀류	억제	신경안정	경구주사	＂	4-8
		LSD	환각	없음	경구주사	환각,환청, 환시	8-12
		날부핀	억제	진정·진통	주사	정신불안,호 흡곤란,언어 장애	3-6
		덱스트로메트로판, 카리소프로돌	억제	진해거담	경구	취한행동,환 각,환청	5-6
		펜플루라민	억제	식욕억제	경구	심장판막질 환,정신분열	6-8
대마		대마	환각	없음	경구흡입	도취감,약한 환각	2-4

자료: 대검찰청, 마약류범죄백서, 2003.

그러나 과거의 환각제 복용 당시의 경험이 비참할 경우와 연관될 때에는 심한 공포와 두려움을 자아내거나 때로는 비인격적인 행위를 하기도 하며 자살을 기도하기도 한다.<sup>9)</sup> 현대의학도 재발현상이 왜 일어나는지

정확히 규명하지 못하고 있다.

### 3. 마약의 종류

마약에 대한 분류는 다양한 방법이 있다. 국제적으로 분류되는 방법은 조약에 의한 분류로 마약과 향정신성물질로 나누는 방법이 있으며, 이는 국제적으로 통용되고 있다. 이 방법에 의하여 마약단일협약에 의해 설립되어 마약의 국제적 단속에 중추적 역할을 하고 있는 국제마약관리국의 분류상 마약에 속하는 것은 황색 목록, 향정신성물질은 녹색목록으로 나누어 관리하고 있다.

이러한 분류방법 외에 일반적으로 사용되는 분류로는 작용하는 성질에 따라 양양제와 억제제, 약리작용에 따라 마취제 · 진통제 · 환각제 · 각성제 · 진정제로, 의존성 측면에서 중독성 약물과 습관성 약물로, 생성원에 따라 천연마약과 합성마약 그리고 반합성마약으로 분류할 수 있다.

우리나라의 경우 마약류를 통제하기 위한 법률은 약리적 성질을 바탕으로 법제화한 것이 아니라 특정 약물이 문제될 때마다 그 약물을 규제하기 위한 입법이 이루어져 왔으며, 이에 따라 마약법, 향정신 의약품 관리법, 대마 관리법 등으로 나누어 관리되어 왔다. 이들 법의 통합이 필요하다는 여론에 따라 마약류 관리에 관한 법률로 이 세법이 통합된 뒤에도 여전히 마약류의 분류는 그대로 두고 있어 마약류를 마약, 향정신성의약품, 대마 등 3종류로 분류하고 있다.

---

9) M. Joan McDermott and James Garofalo, "Drug Policy and Community Context; The Case of Small Cities and Towns," *Crime and Delinquency*, vol. 42, no. 2, 1996.

이러한 분류는 국제사회에서도 천연마약을 관리하기 위한 마약에 관한 단일 협약과 향정신성 물질 협약 등으로 나누어 관리되고 있어 여기에서도 편의상 이 세 가지로 분류로 설명하고자 한다.<sup>10)</sup>

## 1) 마약

마약이란 양귀비 · 아편 · 코카엽 등과 이들에서 추출되는 모든 알카로이드로서 천연마약 · 반합성마약 · 합성마약으로 세분되는데, 일일이 열거하기 어려울 정도로 종류가 많다.<sup>11)</sup> 지금은 화학적 합성에 의한 마약류 남용이 크게 늘어나고 있으나, 전통적으로 마약류 남용의 중심이 된 것은 마약이었다.

전통적 마약원료인 생약으로부터 추출되는 천연마약과 화학적으로 합성되는 합성마약으로 분류할 수 있다. 천연마약은 다시 앵속을 원료로 하는 아편알카로이드계와 코카나무를 원료로 하는 코카알카로이드계로 나눌 수 있다. 아편알칼로이드계 마약으로는 아편, 모르핀, 헤로인 등이 있으며, 모두 앵속(양귀비꽃)으로 만든다. 코카계 약물은 코카관목의 잎에서 채취되는 코카인과 코카인 염화물을 가공하여 만들어지는 크랙이 있다. 합성마약에는 페치딘계, 메사돈계, 모르핀계, 아미노부텐계 및 벤조몰핀계의 5종이 있다.<sup>12)</sup>

---

10) 신의기, 전계보고서, p.39.

11) 전대양, 전계서, p.225.

12) 신의기, 전계서, p.40.

## 2) 향정신성의약품

향정신성의약품은 인체의 중추신경계에 작용하는 것으로서 이를 오용 또는 남용할 경우 의존성으로 인체에 현저한 해독을 가져오는 약물을 말하는데, 각성제·환각제·억제제 등의 수백여 가지가 개발되어 있다.<sup>13)</sup> 이는 1971년 향정신성물질에 관한 협약에 의해 국제적 규제의 대상이 되고 있다. 오늘날 화학의 발달과 함께 규제의 대상이 되는 향정신성의약품은 갈수록 늘어나고 있다.

향정신성의약품은 오남용의 우려가 심하고 의료용으로 쓰이지 아니하며 안정성이 결여되어 있는 것으로서 이를 오남용할 경우 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물이나 이를 함유하는 물질이나 이들의 혼합물질 또는 혼합제제를 말한다. 그러나 다른 약물이나 물질과 혼합되어 위의 물질로 다시 제조 또는 제제할 수 없고, 그것에 의하여 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키지 아니하는 것으로서 보건복지부령이 정하는 것을 제외한다. 이러한 향정신성의약품은 그 약리작용에 따라 각성제, 환각제 및 억제제로 나눌 수 있다.<sup>14)</sup>

## 3) 대마

대마라 함은 ‘대마초와 그 수지 및 대마초 또는 그 수지를 원료로 하여 제조된 일체의 제품’을 말한다. 다만 대마초의 종자, 뿌리 및 성숙한

---

13) 전대양, 전게서, p. 230.

14) 신의기, 전게서, p. 57.

대마초의 줄기와 그 제품을 제외한다. 대마라고 불리는 삼은 재배 역사가 가장 오래된 작물 중의 하나로 과거에는 주로 섬유를 얻기 위해 재배하였으며, 쾌락을 위한 남용은 비교적 최근의 일이다. 세계적으로 널리 퍼져 있으며 러시아가 가장 많은 양을 생산한다. 대마 줄기의 섬유는 삼베를 짜거나 로프, 그물, 천막 등의 원료로 쓰이고, 열매는 향신료의 원료로 쓰인다. 종자는 조미용이나 기름을 짜는데 쓰인다.

대마 관련 약물로는 대마초, 대마수지, 해쉬쉬<sup>15)</sup> 오일이 있다. 대마는 육체적 의존성과 정신적 의존성 그리고 내성이 거의 없다고 알려져 있다. 그러나 만성사용자는 정신적 의존성을 갖게 된다고 한다. 마리화나가 이와 같은 약리작용을 나타내는 것은 대마 속의 THC(Tetrahydrocannabinol) 성분이 함유되어 있기 때문이며, 이 물질이 대마를 사용할 경우 나타나는 여러 가지 약리작용을 주도하는 물질이다.

대마는 의학적으로 식욕의 증가, 진통효과 등의 의료용으로 사용되는 경우도 있으며, 주로 흡연의 방법을 이용한다. 대마의 흡입시 심장박동이 증가하고 체온이 저하되며 식욕이 증진된다. 몸의 조정력이 상실되고 공중에 떠다니는 느낌, 혼돈, 실제사실의 왜곡이 뒤따른다. 또한 우울증, 공포, 불안이 심해지며 다량 사용시 환각까지도 느끼게 된다.

장기간 사용시 내성과 심리적 의존이 심해지며 지나친 양을 사용할 때는 편집증, 정신질환과 같은 상태를 야기하며 심하게 사용하는 경우 만성 폐질환과 폐암에 걸릴 가능성이 높으며 생식기관의 기능 약화도 초래한다.<sup>16)</sup>

15) 해쉬쉬(Hashish)는 잘 자란 대마의 정상 꽃대 부분에는 수지성 분비물이 있는데 이것을 알코올로 침출하거나, 채취 또는 가마솥에 고아서 건조 또는 농축한 제품이며, 모양은 엷을 고아 말린 것처럼 덩어리로 갈색, 암갈색, 흑색 등이 있다. 이것은 대마초보다 약 10배 정도의 효능이 있어 도취감과 환각작용이 강해 정신적 긴장감이 없어지고 몽상적인 도취감 때문에 졸음이 오며 흥분작용이 강하고 고성방가 또는 폭력을 행사하게 된다.

16) 상게서, p. 77.

#### 4) 신종마약의 종류

신종 마약류란 용어는 법률상의 용어가 아니기 때문에 명확한 정의를 내리기는 어렵다. 그러나 본 연구에서 신종 마약류란 과거에 없었던 새로운 마약류는 물론이고 과거에 있었을지라도 우리나라에서는 남용 사례가 거의 없다가 최근 들어 널리 확산되고 있는 마약류를 일컫는다. 이들이 기존 마약류와 구별되는 점은 환각이나 흥분효과의 배가, 성적 각성능력의 증진, 체중의 감소 등 목적의식을 갖고 개발되었다는 점이고 특히 사용상의 불편을 크게 개선시킨 물질들로서 주로 향정신성의약품에 속한다.<sup>17)</sup>

주로 알약 형태로 간편하게 복용할 수 있도록 만들어진 신종마약이 국내에 대량 유통되면서 의례 마약 하면 1회용 주사기로 팔뚝에 히로뿔을 투약하거나 대마초를 피우는 모습을 떠올렸던 고정관념이 서서히 무너지고 있다.

1998년 이후 수사기관에 적발된 신종마약은 MDMA(메틸디옥시메스암페타민), 태국산 ‘야바’, 살 빼는 약으로 알려진 중국산 ‘분불납명편’(펜플루라민), 프로폭시펜, 태국산 ‘카트’ 등 6~7종에 이르고 있다. 이들 신종마약의 특징은 무엇보다 알약 형태로 제조되 사용하기가 쉽고 일반 의약품과도 잘 구별되지 않는다는 점이다. 따라서 세관에서 적발하기가 어려운데다 일반인들은 마약이라는 경각심을 갖기 어려워 쉽게 손을 대게 된다고 한다.

유럽이나 미국 등의 청소년들 사이에 복용이 확산되고 있는 신종 마약

---

17) 전대양, “신종마약류에 대한 경찰의 대응방안”, 형사정책연구, 제14권 제1호, 2003, pp. 91-92.

은 해외 유학생이나 외국인이 갖고 들어오기도 하고 있다. 최근에는 서울 강남 일대 유흥가에서 대학생, 연예인, 회사원 등 고학력층 사이에 번지고 있다.<sup>18)</sup>

신종마약은 태국, 중국 등에서 밀수되고 있다. ‘분불납명편’은 1999년 7월말 인천의 밀수조직이 62만 정(7,000명이 1개월 동안 복용할 수 있는 분량)을 중국에서 밀반입하려다 서울지검 강력부에 적발되었다. 이는 운동하거나 식사량을 줄이지 않고도 저절로 살이 빠지는 비만특효약으로 알려져 주부들 사이에서 알음알음으로 선풍적 인기를 끌고 있는 신종마약이다.

지난해부터 중국을 드나드는 보따리 장수들에 의해 소규모로 밀반입돼 이번 단속 이전까지는 서울 남대문시장 수입상가 등지에서 공공연하게 판매되기도 했다. 중국에서 비만 고혈압 당뇨 치료제로 개발된 분불납명편은 중국 현지에서는 약국에서 쉽게 살 수 있고 가격도 20mg 알약 60정들이 1세트(20일분)가 3,000원 정도에 불과해 중국관광객들이 선물용으로 사오다가 통관 과정에서 압수당하는 사례도 많았다.

분불납명편은 히로뽕과 비슷한 성분으로 식욕을 억제하는데 탁월한 효과를 발휘하는 것으로 알려져 있으나 복용을 중단하면 곧바로 다시 살이 찌는 등 결국에는 살 빼는 효과가 없다고 한다. 오히려 살 빼는데 집착해 장기간 많은 양을 복용했을 때는 정신질환을 일으키거나 심하면 사망하는 일도 있다는 게 전문가들의 설명이다. 국립과학수사연구소 마약분석과 김은미 실장은 “4, 5년 전 분불납명편처럼 펜플루라민 성분이 함유된 살 빼는 약을 과다 복용해 정신질환을 일으킨 주부가 자식을 살해한 사례가 있었다”고 말했다.

---

18) <http://www.donga.com>

1998년 8월 서울북부경찰서에 의해 처음으로 적발된 MDMA 역시 알약 형태로 제조된 신종마약이다. 가격은 싸면서도 환각작용은 히로뽕보다 3, 4배 더 강하며 약식소변검사로는 투약 사실을 확인하기 어려운 것으로 알려져 있다.

히로뽕과 유사한 화학적 구조를 가진 합성마약인 MDMA는 이미 2, 3년 전부터 호주, 독일, 영국 등 서구에서는 ‘엑스터시’라는 이름으로 유행했었다. 더욱이 이는 히로뽕 1회 투약량의 3배 분량인 MDMA 한 알의 암거래 가격이 4만-15만원으로 히로뽕(1회 투약량 8만-10만원)에 비해 훨씬 싸다는 점에서 매우 위험한 마약으로 꼽히고 있다.

엑스터시는 암페타민계 유기화학물질로 우울, 수면문제, 편집증, 구역질, 실신, 오한 등 부작용을 발생시키며, 심장박동과 혈압을 증가시켜 순환기 질환이나 심장질환이 있는 사람에게 특히 위험하다. 또한 생각과 기억에 관여하는 뇌 부위에 장기간 지속되는 손상을 입힌다. 백색분말, 캡슐, 알약 형태로 밀거래 된다.<sup>19)</sup>

1998년 9월 서울지검 강력부에 적발돼 국내유통 사실이 처음으로 확인된 태국산 ‘야바’(YABA)는 동남아시아에서 대유행하고 있는 대표적인 신종마약이다. 히로뽕 가루에 카페인과 파우더 색소 등을 첨가해 알약이나 캡슐 형태로 만들어진 야바는 마약밀매조직인 ‘쿤사’에 의해 가루형태로 생산된 뒤 태국 등지에서 알약이나 캡슐로 대량생산되는 것으로 알려져 있다.

특히 캡슐 한 알(20mg)의 가격이 태국 현지에서 2000-3000원에 불과한데다 대개 의약품으로 위장돼 있어 국내로 대량 반입됐을 경우 순식간에 시장을 석권할 수 있을 정도여서 수사당국이 상당히 경계하는 마약

---

19) M. M. Glatt, *A Guide to Addiction and Its Treatment*(Lancaster : Medical and Technical Publishing Company, 2001).



이다. 야바(YABA)는 강력한 환각 흥분제로 식욕상실, 불면, 정신착란, 구토, 혼수와 같은 부작용을 발생시킨다.

1960년 초 미국의 심리학 교수에 의해 처음 세상에 등장한 LSD (Lysergic Acid Diethylamide)라는 환각제는 1960년대 중반부터 미국의 젊은이들이 폭발적으로 복용해 엄청난 사회적 문제를 일으킨 적이 있다. 이 환각제를 복용하고 고층빌딩에서 자살하는가 하면 한 여자는 알몸으로 거리를 질주하기도 했다.<sup>20)</sup> 이 때문에 LSD는 1970년대 미국에서 법으로 금지하고 강력한 단속을 통해 자취를 감추었었다. 우리나라에서는 LSD가 1990년대 초 처음으로 적발되면서 이름이 알려지게 되었고 급속한 확산을 하고 있는 것으로 알려졌다.

LSD는 극소량인 25 마이크로그램(먼지1입자 크기)만 투약해도 4-12 시간 동안 환각 증세를 지속시킬 만큼 강력하다. 게다가 환각증상이 심하고 염색체에 치명적인 문제를 발생시켜 기형아를 출산, 유산 등 심각한 후유증이 뒤따른다. 또 LSD는 환각 증세에서 예측할 수 없는 행위를 하기 때문에 더욱 위험하다.

LSD는 다른 마약에 비해 매우 값싼 편으로 LSD 한 조각이 2만원 정도에 불과해 유흥가를 중심으로 젊은이들 사이에 확산되고 있는 것이다. 또 알약 형태거나 빨아 먹을 수 있는 형태로 제조되기 때문에 단속도 쉽지 않다.

‘마약 과자’ 또는 ‘마약 케이크’로 불리는 해시 브라우니(Hash Brownie)는 마약이 합법화된 네덜란드 등 유럽과 미국에서는 널리 퍼져 있는 마약으로 국내에서는 처음 발견된 신종 마약이다.

검찰 관계자는 “대마초와 필로폰(히로뽕)으로 대표되던 국내 마약시장

---

20) Gerald F. Uelman, Victor G. Haddox, *Drug Abuse and the Law Sourcebook*(New York : Clark Broadman Company, 1988).

에 유럽·미국형 신종 마약이 처음 등장한 것”이라며 “인터넷 주문을 통한 해외 마약의 밀반입이 가능한 상황을 고려할 때 해시 브라우니의 첫 발견은 충격적”이라고 말했다. 수사팀은 ‘마약 과자’를 처음 발견했을 때 그 정체를 단번에 알아채지 못했다고 한다. 엄지손가락 크기의 갈색 쿠키와 송편 크기의 황토색 과자 덩어리를 마약이라고 눈치 채기는 쉽지 않았다.<sup>21)</sup>

마약 수사팀에 따르면, 해시 브라우니는 농축 대마초인 ‘해쉬쉬’와 케이크를 의미하는 ‘브라우니’의 합성어로 1950년대 미국에서 처음 개발됐다. 미국의 Toklas라는 여성이 아몬드와 땅콩, 버터 등을 섞어 만든 쿠키 반죽에 ‘마리화나’를 넣은 것이 최초의 해시 브라우니로 알려져 있다.

이후 마리화나 대신 해쉬쉬를 넣은 후식용 마약 과자가 만들어져 유럽 등으로 널리 퍼지게 됐다. 특히 네덜란드의 암스테르담에서는 일반 카페에서도 구입이 가능하다고 한다. 해시 브라우니에 들어가는 해쉬쉬는 대마초의 수지 성분을 건조시키거나 농축한 제품으로 일반 대마초보다 환각 능력이 3-4배 강하다. 해쉬쉬는 가루처럼 정제해 담배에 넣어 파이프 형태로 흡입하거나 은박지 등에 넣고 가열한 뒤 그 연기를 마시는 방법으로 투약한다. 그러나 해쉬쉬는 면역기능을 감퇴시키고 정신분열증을 일으키는 부작용을 수반한다고 한다.

후식용 마약 과자라고 해서 반드시 식후에 먹는 것은 아니다. 주사기나 파이프 없이도 간단하게 환각에 빠질 수 있기 때문에 외국의 경우 카페 등에서 차와 함께 복용되는 경우가 많은 것으로 알려져 있다.

해시 브라우니는 보통 6시간 정도 환각 효과가 있으며 많이 먹는 경우 2일 이상 환각 상태에 빠질 위험이 있다고 전문가들은 경고한다. 검찰

---

21) Glatt, *op. cit.*

관계자는 “해시 브라우니는 소화기관을 통해 천천히 흡수되기 때문에 환각 효과가 오래 지속된다”고 설명했다. 마리화나나 해쉬쉬를 복용하는 것과 해시 브라우니를 먹는 것은 그 효과는 동일하지만 해시 브라우니를 먹는 것이 환각 지속 효과가 더 길다는 것이다. 또 마약 단속의 눈길을 피하기 용이하다는 점도 마약 과자가 인기를 끄는 이유다.

## 제2절. 마약범죄자 사회복귀의 이론적 배경

### 1. 사회복귀 이론배경

#### 1) 사회복귀의 개념

‘사회복귀’의 용어는 영어의 Rehabilitation에서 온 말인데 그 의미는 ‘교육, 훈련 등을 통하여 정상적인 사회생활이나 바람직한 상태로 돌아가게 하는 것’으로, 특히 교정시설의 구금생활이나 질병이 끝난 후와 같은 경우이다.<sup>22)</sup>

여기에서 범죄자가 교화 개선되어 사회에 복귀하는 교정의 2차적 목적인 ‘사회복귀’에 대한 용어를 더 자세히 해석해 보면 영어의 Rehabilitation의 어원이라고 할 수 있는 Habilitation은 ‘투자하다’ ‘자격을 주다’ 등의 의미로서 Rehabilitation을 잃어버린 기술이나 장비 또는

---

22) Judy Pearsall and Bill Truble, *The Oxford English Reference Dictionary*, Oxford university Press, 1995.

능력 등을 구금기간동안 범죄자에게 되돌려 주는 것이라고 말할 수 있다.

따라서 수형기간은 구금으로 인하여 잃게 된 과거의 지위 등을 회복시키는 것과 사회에서 건설적인 생활을 추구하고 영위하는데 필요한 준비와 자격을 얻을 수 있도록 해주는데 초점이 모아져야 한다. 이를 위해서는 범죄활동을 하지 않고도 자급자족이 될 수 있도록 기술, 지식 그리고 전문성을 제공해야 한다.

## 2) 사회복귀제도의 연혁

사회복귀란 용어를 처음 쓰기 시작한 것은 제1차 세계대전 이후, 선정사(전상자)에 대한 ‘회복처치’란 의학용어로 사용했던 것이 미국과 유럽 등 여러 나라에서 사용하게 되었으며, 1940년대 급격한 발전을 하였다. 심신장애자에 대하여 직장, 학교, 가정 등에서 일반적인 사회생활을 할 수 있게 가능한 한 최대한도까지 기능을 회복시키는 일에도 ‘사회복귀’라는 용어를 사용한다.<sup>23)</sup>

18세기말 영국에서는 존 하워드를 중심으로 감옥개량운동을 시도할 때에 당시 유럽을 풍미했던 인본주의 사상에 힘입어 교도소 운영과 수용자 처우에 대한 개혁사상이 움트기 시작했다. 그러나 19세기에는 그 반동적인 사상의 대두로 억압적인 분위기 속에 다시 회귀하였다가 20세기 초에 이르러 사회복귀의 개념이 다시 나타나기 시작했다.<sup>24)</sup>

---

23) yahoo 백과사전.

24) Eugene Mclaughlin and John Muncie, *Controlling Crime*, Sage Publications, 1995, p. 158.

우리나라에서는 사회복귀사상이 나타난 시기가 명확하지 않으나 1894년의 감옥 규칙 제정 시 행형의 근대적 발전으로 수용자에 대한 처우의 개념이 싹트기 시작한 것으로 보아 사회복귀에 대한 이념도 같이 나타나기 시작했을 것으로 유추해 볼 수 있다.<sup>25)</sup> 그러므로 사실상 우리나라의 교정행정에 사회복귀사상이 명확하게 등장하게 된 것은 행형법이 제정된 1950년 이후라고 보아야 할 것이다.

특히 행형법 제1조에서 행형의 목적에 “본 법은 징역형, 금고형, 노역장유치, 구류형을 받은 자를 교정교화하며 건전한 국민사상과 근로정신을 함양하고 기술교육을 실시하여 사회에 복귀하게 하며 아울러 형사피의자 또는 형사피고인으로서 구속영장의 집행을 받은 자의 구속에 관한 사항을 정함을 목적으로 한다.”고 선언하고 있다. 이들의 중심 되는 내용을 요약하여 격리의 과학화, 처우의 개별화, 보호의 사회화 및 사회로부터의 격리 등으로 설명하기도 한다.<sup>26)</sup> 여기에서 보호의 사회화가 주는 의미는 수용자에 대한 보호를 사회적 책임으로 하여야 한다는 강력한 메시지가 포함되어 있다.

사회복귀의 발생시점은 구금기간이 완료되어 구금기관으로부터 나가는 때이다. 그러나 출소한 이후에 정상적인 사회생활로 돌아가지 못하거나 바람직한 상태로 돌아가지 못하는 것은 사회복귀의 실패로서 이렇게 되면 재범의 위험성을 가진 불안정한 상태에 머물러 있게 되는 것이다.<sup>27)</sup> 그래서 교정시설 내에서는 출소 후 정상적인 사회복귀를 위해 교정교화, 건전한 국민사상과 근로정신 배양, 기술교육 실시 등 여러 가지 프로그램

25) 윤백남, 조선행형사(서울 : 문예서림, 1948), p. 147.

26) 박상기, 손동권, 이순래, 형사정책(서울 : 한국형사정책연구원, 1998), p. 350.

27) E. A. Barnes & NK Teeters, *New Horizons in Criminology*, 3rd ed(1959), p. 543.

램을 통하여 사회적응능력을 촉진시키고 있다.

따라서 사회복귀제도란 교정시설에서부터 수용자들의 사회 적응을 돕기 위하여 일정기간 동안 그들을 특정시설에 수용하거나 프로그램에 참가하게 하여 성공적인 사회복귀를 돕는 제도적 장치이다. 시설 내 사회 적응을 위해 돕는 처우로서 외부통근제도나 주말구금제도, 귀휴제도, 부부 접견제도 및 중간처우시설과 같은 프로그램들이 활용되고 있다. 이와 같은 교정시설에서의 사회복귀를 위한 프로그램을 진행함에 있어 교정교육학의 이념과 이론을 살펴보면 교정교화 및 사회복귀에 관한 교정교육 이론을 더 구체화 해 보려고 한다.

## **2. 마약교정교육의 이념과 이론**

### **1) 교정교육의 이념**

고전주의 형사사법철학이 지배하던 18세기까지는 범죄인이 재사회화나 교정의 문제보다 응보적이고 일반예방적인 효과라는 측면에서 엄격한 구금이 강조되었다. 18세기에 이르러서 하워드(J. Howard), 마코노키(A. Maconochie), 하빌랜드(J. Haviland) 등에 의한 인도주의적 감옥개량 운동 및 행형개혁 운동과 롬브로조(C. Lombroso)를 시작으로 한 수 많은 실증주의 범죄학자들, 그리고 이들의 영향을 받아 교정주의자들의 형벌론에 반기를 들고 나선 리스트(F. V. Liszt) 등의 목적형론 내지 교육형론은 19세기 말에서 현재까지 교정이념의 근간을 이루어왔다.

그러나 최근에 이르러 인도주의 및 실증주의와 교육 형론에 근거한 교

정, 교화주의가 범죄통제에 실패했다는 주장들과 더불어 고전주의적 교정이념이 부활되면서 현대적 교정주의에 수정을 가해야 한다는 주장도 제기되고 있다. 이에 따라 동일범죄에 대해서는 동등한 형벌 원칙, 그리고 엄격한 형벌과 구금을 통해 사회로부터 장기간의 격리를 선별적으로 적용해야 된다고 주장하는 새로운 응보론적 교정이념도 등장하게 되었다.

이처럼 교정이념은 역사적으로 시대상황과 맞물려 변천하여 왔으며 학자마다 차이는 있으나 행형이념을 처벌(Punishment), 무능력화(Incapacitation), 억제(Deterrence), 사회복귀(Rehabilitation)의 4가지로 구분되며 대부분의 국가는 현대의 행형이념으로서 사회복귀를 추구하고 있다. 왜냐하면 범죄에 대한 응보적 정당성을 갖는 처벌로서의 행형이념에 비해 사회복귀의 이념은 범죄자의 특성에 따른 교육위주의 교정에 중점을 두는 것으로 범죄인의 처우에 보다 더 인간적이며 미래의 변화가능성을 고려할 수 있기 때문이다.

우리나라도 행형법 제1조에 교육행형을 강조함으로써 사회복귀의 교정이념을 명시하고 있다. 그러나 교정정책이나 교정현장의 실제업무가 범죄자의 재활을 위해 합당하게 이루어지지 않고 있으므로 이러한 문제의 접근과 해결방안의 모색에 있어서 근본적인 교정이념의 정립을 새롭게 해야 한다고 본다.

이에 교정이념에 있어서 범죄인에 대한 관점과 범죄원인에 대한 이해가 우선적 요건이라 할 수 있다. 즉 ‘범죄가 개인이 자유로운 선택의 결과인가 아니면 통제할 수 없는 요인에 의해서 결정되는 것인가’ 하는 범죄의 원인에 대한 관점에 따라 처벌되어야 할 것인지 아니면 오히려 치료되고 처우되어야 할 것인가가 결정되어야 하기 때문이다.

이러한 주장은 자유주의론과 결정론의 논쟁이며, 범죄자 처벌의 정당성의 문제이기도 하다. 그러나 이 두 논점, 범죄 원인과 처벌의 당위성은 상호 관계된 것으로서 범죄의 원인에 따라 범죄자에 대한 처벌도 그 정당성을 달리 할 수밖에 없는 것이다.

결국 이러한 문제의 해결방안으로 오늘날 바람직한 교정은 범죄자의 변화와 개선만으로는 결코 성공할 수 없으며, 범죄자와 사회가 동시에 변화, 개선되어 재통합할 수 있을 때 비로소 성공적인 교정이 될 수 있다고 하는 재통합적 교정이념이 강조되기에 이른 것이다.

## 2) 교정교육의 목적과 원리

교정의 궁극적 목적과 가치는 수용자를 교정·교화시켜 선량한 국민으로 재사회화시키는데 있다. 국가는 이와 같은 목적을 달성하기 위해 수용자들의 인격을 수련시키고 지능을 개발하며 건전한 국민정신을 함양시킬 수 있는 교육프로그램을 마련하여 시행하는데 법률로서 소년 및 성인 수용자, 그리고 무교육 수용자에 대해 연령, 교육 및 지식정도, 죄질, 형량 등을 참작하여 그들이 적응 가능한 교육을 실시해야 한다.

교정교육에는 교회, 정신교육, 생활지도, 학과교육, 직업교육에 더불어 협의적 의미인 학과교육, 직업훈련, 생활지도 및 심리치료 등을 포함해서 말하며, 광의의 개념으로 수용자의 사회복귀를 돕기 위해 인격도야, 지능개발 및 건전한 국민정신을 함양시키는 일련의 교정, 교화방법을 총칭하기도 한다. 따라서 교정교육이란 교정의 궁극이념과 목적인 교육형주의의 시각에서 수용자들에게 정신적, 지식적, 기능적 교육을 실시하여



사회생활에 원만하게 적응해서 자주적, 자립적, 생활인으로 살아갈 수 있도록 의도적인 모든 교정교육적 활동을 의미한다.<sup>28)</sup>

교정교육의 원리란 수용자에게 교정, 교화를 목적으로 교육활동을 보다 효과성 있게 전개하기 위한 방법의 기준을 의미한다.

첫째, 인간존중의 원리로, 존 로크(John Lock)의 천부인권사상에서 비롯된 인간존중의 사상에 따라 인간은 그 자체로서 가치가 있고 존엄하다고 말하고 있다. 교정교육에 있어서 수용자의 인격을 존중하고 자주성을 키울 수 있는 방안을 강구해서 실시되어야 한다. 이는 당사자에게도 바람직한 인간존중의 신뢰감을 심어줌으로써 스스로 범죄자 자신이 바람직한 방향으로 변화하도록 하자는데 의도가 있다.

둘째, 자기인식의 원리로, 교육자와 피교육자간의 상호인간관계를 통해서 이루어지게 된다. 따라서 교정교육자는 능동적인 주체자로서의 인간관을 가지고 책임성 있는 교육을 해야 한다.

셋째, 자조의 원리이다. 이는 자기계발 또는 자기활동을 말하는데 이는 자립과 주체성 확립의 전제조건으로서 자발성의 원리라고 말할 수 있다. 즉 재소자의 교정교육의 활동을 능동적으로 바꾸고 보다 효과적이고 효율적인 교육을 위해 재소자의 자발성을 극대화시키는 것이다.

넷째, 신뢰의 원리로서 수용자의 경우 격리로 인한 자유상실, 명령에 의해 좌우되는 특수 환경에서 심신상태는 비관과 체념과 극도의 심리불안 상태에 있을 수 있다. 그러므로 교정교육 지도자와 재소자간의 상호 신뢰조성은 자신들이 서로 지니고 있는 왜곡된 감정을 바르게 볼 수 있도록 서로 원만한 인간관계를 조성해야 한다.

다섯째, 개별화의 원리이다. 인간이란 근본적으로 개인차가 있다. 따라

---

28) 송태호, "미국교정시설의 수용자 교정교육 프로그램에 관한 연구", 교정연구, 제13호, 2001, p. 4.

서 교정교육을 함에 있어서 각각 범죄자의 직업, 적성, 능력, 유전이나 환경 또는 경험 등을 고려해서 적합한 요구수준에 따라 지도방법을 모색해야 한다. 더욱이 수용자의 심리적 상태가 어떠한지 먼저 분별하고 안정시키므로 개인차를 고려한 개별화 교육을 실시해야 한다.

### 3. 지역사회교정의 이론

서구에서는 이미 1960년대부터 지역사회 교정이라는 개념이 보편적으로 인식되면서 지지를 얻기 시작하였고, 1970년대에는 미국 등 일부 선진국에서 급속히 확산되다가 1980년대를 맞이하면서 지역사회교정은 형사정책의 보수회귀로 인해 다소 소강국면의 과정을 거쳐서 1990년 이후부터는 지속적으로 확산되어 널리 활용하기에 이르렀다.

오늘날 지역사회교정은 지역사회에서의 다양한 중간처벌(Intermediate Sanction)과 전환(Diversion) 프로그램을 범죄자에게 제공함으로써 처벌의 형평성을 제고하고 처우 효과도 높일 수 있는 바람직한 방식으로 활용되고 있다.<sup>29)</sup> 이와 같이 지역사회교정은 민영화(Privatization)와 지역사회화의 큰 흐름 속에서 대두하였고, 시설 내 처우의 한계를 극복하고 처우의 다양화를 통해 과밀수용해소와 처우 효과를 증진시키기 위한 노력의 일환으로 시도되고 있다. 이에 미국의 연구를 중심으로 지역사회교정의 이론적 배경과 목표와 과제를 살펴보면서 우리도 지역사회교정의 필요성에 대한 분명한 인식을 새롭게 짚어 보고자 한다.

---

29) 주희중, "지역사회교정의 이론적 논의 및 향후 과제", 교정연구, 제11호, 2000, p. 3.

## 1) 지역사회교정의 이론적 배경

‘지역사회 교정’의 시작은 제2차 세계대전 이후 퇴역군인들이 민간인 신분으로 돌아오면서 경험하는 적응상의 문제들을 극복하기 위해 시도된 것으로, 장병들을 지역사회에 노출시키면서 서서히 민간의 삶에 적응시켜야 할 필요성을 인식하고 이러한 과정들을 통하여 점차 사회적 유대를 맺기 시작하였으며, 지역사회에 위치한 중간시설의 도움으로 사회에 성공적으로 복귀할 수 있게 해 주었던 것이 시초가 되었다.

여기에서 ‘지역사회 교정’이란 일반적으로 지역사회에서 행해지는 범죄자에 대한 다양한 제재(Sanctions)와 비시설내 교정 프로그램(Non-Institutional Correctional Program)을 언급하는 용어로 그 대상과 유형에 따라 크게 다음의 세 가지로 구분될 수 있다.<sup>30)</sup>

첫째, 기소이전단계에 있는 용의자(Accused Offenders)를 형사사법제도나 구치소로부터 전환시키기 위해 고안된 다양한 노력들을 말한다.

둘째, 이미 유죄선고를 받은 범죄자(Convicted Offenders), 즉 기결수를 지역사회 내에 거주시키면서 각종 제약(Restrictions)을 부과하는 다양한 양형(Sentences) 또는 프로그램들을 말한다.

셋째, 교도소로부터 사회로 복귀하는 재소자(Inmates)를 대상으로 하여 이들의 전이과정을 순탄하게 하기 위해 고안된 다양한 노력들을 말한다.

이러한 지역사회 교정에는 전환처우(Diversion), 재판전 석방(Pretrial Release), 벌금(Fines), 배상(Restitution) 및 사회봉사(Community Service), 전자감시(Electronic Monitoring), 주간처우(Day Reporting),

---

30) McCarthy and McCarthy, Jr., 1997, p. 1.

병영식 캠프(Boot Camp), 거주센터(Residential Centers), 임시석방(Temporary Release), 가석방(Parole) 및 기타 여러 유형의 교도소 석방 프로그램 등이 모두 포함되며, 이들은 지역사회에서 범죄자를 치우하는 다양한 한 연속선(Continuum)을 형성하고 있다.

## 2) 지역사회교정의 목표

지역사회 교정을 이루기 위해 다음의 주요 목표는 지역사회의 보호, 다양한 처벌방식의 제공, 사회복귀 및 재통합, 비용절감효과 등의 네 가지를 들 수 있다. 첫째, 지역사회의 보호로서, 범죄자에 대한 사회 내 처우를 할 때 지역사회에 거주하게 되면서 지역사회의 안전은 위협을 받게 된다. 따라서 우선 대상의 적격성 문제를 제기함으로써 어떤 포괄적인 부류의 범죄자가 어떤 특정 유형의 양형이나 프로그램에 적합할 것인가를 결정하게 된다. 실제로 많은 지역사회 교정 프로그램들이 자격기준과 선별과정을 다양한 방식으로 취급하고 있다. 프로그램 담당 직원들은 범죄자의 개인적 특성을 검토하여 그들이 제공하는 프로그램에 대한 개인별 적합성을 결정해야 한다.

둘째, 처벌의 연속성 제공이 그 목표라 할 수 있다. 범행의 사회적 위해(Social Damage) 정도에 비례하여 처벌이 부과되어야 한다는 주장은 이론의 여지가 없는 형벌의 기본이념이며 철학이다. 다만 처벌을 부과할 때 가중처벌의 요인이나 정상참작의 요인들을 어느 정도까지 고려해야 하는가와 처벌의 다른 목적인 범죄자의 사회복귀(Rehabilitation)나 범죄억제(Deterrence)등의 이념이 처벌에 어떻게 반영되어야 하는가 등에

대해서는 다소 논란의 여지가 있지만, 범죄자가 범행에 상응하는 정당한 처벌, 즉 응분의 벌을 받아야 한다는 요구는 매우 강력하다.

지역사회 교정은 범죄뿐만 아니라 범죄자에게도 적합하도록 하는 연속적인 처벌과 다양한 프로그램들을 제공한다. 비록 지역사회 교정이 본래 역점을 두었던 상당부분은 사회 내 재통합(Reintegration)이나 비용효과(Cost Effectiveness)의 문제였지만, 최근에는 어떻게 보호관찰과 같은 처벌이 중 범죄자에게도 적합하도록 만들 것인가에 관심이 더욱 집중되고 있다. 지역사회교정의 셋째 목표는 사회복귀와 재통합(Rehabilitation and Reintegration)이라 할 수 있다. 실제로 모든 교정 프로그램과 정책이 사회복귀를 지향하고 있지만 특히 지역사회 교정 프로그램은 의미 있는 영향을 더 많이 줄 수 있는 방식으로 구조화 되어 있다. 즉 지역사회 교정 프로그램들이 목표하는 것은 범죄자의 사회 내 처우를 통해 기존의 사회적 유대관계를 지속시키고, 나아가 새롭고 보다 긍정적인 사회관계를 개발하도록 돕는데 있다.

이러한 목적을 흔히 재통합(Reintegration)이라고 부른다. 이러한 재통합 이념은 서구에 있어서 1960년대와 1970년대 교정 프로그램의 주류를 이루었는데 이러한 사회 재통합의 전략은 직업, 가족, 사회적 관계 등을 통해 범죄자와 지역사회간의 긍정적 유대를 강화하고자 하는 것이다.

이러한 재통합의 목적을 달성하기 위해 지역사회교정 프로그램은 의미 있는 지역사회<sup>31)</sup> 내에 위치해야 하고 의미 있는 지역사회와의 상호작용을 해야 하며 비구금적 환경, 즉 지역사회 내 거주시설 등을 마련해 주

---

31) ‘의미 있는 지역사회’란 범죄자의 필요를 충족시킬 수 있는 다양한 기회를 제공하는 장소를 말한다. 대체로 범죄자의 고향이나 또는 범죄자가 출소 후 거주하게 될 장소를 의미한다(주희중, 전개서, p. 5).

어야 하고, 지역사회에서 지원하는 교육, 훈련, 상담 및 각종 서비스를 지원해야 한다. 또한 범죄자들로 하여금 정상적인 사회적 역할을 수행할 수 있는 기회를 제공하고 개인적 성장과 변화의 기회를 부여하는 등 독립적인 시민으로 기능할 수 있도록 배려해 주어야 한다.

네 번째 지역사회 교정의 목표로는 비용효과를 들 수 있다. 즉, 지역사회 교정 프로그램이 지지자들에게는 최소의 비용으로 지역사회의 보호와 사회복귀를 달성하는 것이 비구금적인 지역사회 교정의 가장 적절한 목표이다.

### 3) 지역사회교정의 과제

위에서 언급한 것처럼 미국에서 실시하고 있는 지역사회교정은 이론적으로는 이상적인 교정처우의 방식이라 할 수 있으나 범죄문제 해결에 대한 완벽한 대안이라고는 볼 수 없는 것으로 많은 장점과 더불어 적지 않은 현실적인 문제점도 지니고 있다. 사법단계에서의 부정기형의 재도입과 양형모델의 제고와 지역사회 교정의 확대사용을 통한 선별적 무능화의 이점활용이라는 두 요소와 함께 지역사회교정의 중요한 시스템 분석이 현실적 주요 과제임을 나타내 주고 있다.<sup>32)</sup>

우선 양형모델을 재고하여 부정기형의 재도입과 양형의 재량권을 확대시키는 일로 첫째, 구금과 중간처벌들이 동일하게 적용될 수 있는 범죄와 범죄자간의 일련의 관계를 설정한다. 둘째, 중간처벌과 보다 약한 지역사회통제 프로그램이 동일하게 적용될 수 있는 범죄와 범죄자간의 일

---

32) 주희중, 상계서, pp. 12-15.

련의 관계를 설정한다. 셋째, 판사가 범죄자와 그의 재정상태 및 개인적 상황에 대한 정보 등을 참작하여 개별 기결수에게 벌금, 사회봉사명령, 치료 및 거주명령, 집중감시, 구금과 중간처벌을 포함하거나 또는 이러한 처벌의 일부를 혼합한 혼합양형 등을 부과할 수 있도록 폭넓은 재량권을 주어야 한다. 넷째, 판사는 중간처벌의 조건들이 준수되지 않을 경우에 취해질 보완적인 양형의 결정에 대해서도 전권이 부여되어야 한다.

다음으로 선별적 무능화의 이점을 활용하여 비용의 효과적인 대안을 모색해야 한다. 선별적 무능화를 달성하기 위한 보다 바람직한 전략으로서 중간처벌의 확대사용과 개발을 강력히 지지하고 있다. 즉 지역사회 교정은 경제성의 효과를 보면서 처벌이 범죄에 적합하도록 하는 시도에 있어서 매우 중요한 역할을 감당할 수 있는 것이다. 그러므로 지역사회 교정의 향후 목표는 범죄자에게 혜택을 부여함과 동시에 지역사회를 보호하는 비용효과적인 처벌의 연속성을 제공하는 것이라 할 수 있다.

지역사회 교정프로그램을 이해하기 위해서는 총체적 접근 방식인 개방적 시스템 분석으로 내적인 요소와 외적인 요소를 모두 고려하여야 한다. 시스템 분석의 핵심적인 개념은 상호의존성이다. 즉, 지역사회 교정 프로그램들은 경찰과 검찰, 법원, 그리고 시설 내 교정과 또한 지역사회 교정 프로그램들과 서로 상호의존적이 되어 제 기관들은 범죄와 범죄자의 속성에 의해 영향을 받으며 또한 각 기관은 다른 기관의 기능에 영향력을 행사해야 한다는 것이다.

마약류 사범에 관한 연구들이 많이 있어왔지만 통제억제 정책을 위한 연구에 치우쳐 있는 경향이 있다. 이러한 경향은 국가의 정책과도 무관하지 않아 보인다. 강은영은 ‘약물사범 보호관찰에 관한 연구’에서 미국의 경우 1960년대에는 마약류 남용자에 대한 치료와 훈련에 중점을 두

었으며 1980년대부터는 재활보다는 처벌에 중점을 두는 정책을 펴왔으며 이에 따른 연구의 관점도 변화하였음을 보여 주고 있다.

이는 국가 정책과 연구방향이 일치하고 있음을 보여주는 것이라 하겠다. 하지만 우리나라에서도 마약류 사범에 대한 새로운 해석을 시도하기 시작하였다. 이러한 연구로서 김진석<sup>33)</sup>은 사회적 차원에서 마약류의 사용을 범죄로 보아서는 안 된다는 견해를 보이고 있으며, 송방식<sup>34)</sup>은 교정시설에 수용된 마약류 수용자의 처우 방안에 대해 연구하였다.

하지만 지금도 마약류 사범에 대한 연구는 정책과 관련된 연구들<sup>35)</sup>이 주로 이루어지고 있으며, 치료나 복귀와 관련된 처우에 대한 연구에 있어서도 교정 시설<sup>36)</sup>에 이 중심을 이루고 있다. 이에 본 연구는 교정시설 뿐만 아니라 사회 기관적 프로그램 뿐 만아니라 가족치료 지도방안에 대해서도 고찰해 보려고 한다.

### 제3절 선행연구

마약류 사범에 관한 연구들이 많이 있어왔지만 통제억제 정책을 위한 연구에 치우쳐 있는 경향이 있다. 이러한 경향은 국가의 정책과도 무관

---

33) 김진석, “통제 및 치료권력의 구조”, 사회비평(서울 : 나남출판, 2001), pp. 32-61.

34) 송방식, “마약류 수형자 처우실태에 관한 연구”, 경기대학교 행정대학원 석사학위논문, 2002.

35) 민성기, “마약류 통제정책의 현황과 발전방향”, 중앙대학교 행정대학원 석사학위논문, 2002; 이규형, “마약류 확산방지를 위한 효과적인 밀수단속방안”, 한양대학교 국제대학원 석사학위논문, 2002.

36) 최진호, “교정시설내 마약류 사범 처우실태에 관한 연구”, 계명대학교 정책대학원 석사학위논문, 2000; 박지원, “마약류사범을 위한 교정복지 개선에 관한 연구”, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 2004.



하지 않아 보인다. 강은영은 ‘약물사범 보호관찰에 관한 연구’에서 미국의 경우 1960년대에는 마약류 남용자에 대한 치료와 훈련에 중점을 두었으며 1980년대부터는 재활보다는 처벌에 중점을 두는 정책을 펴왔으며 이에 따른 연구의 관점도 변화하였음을 보여 주고 있다. 이는 국가 정책과 연구방향이 일치하고 있음을 보여주는 것이라 하겠다. 하지만 우리나라에서도 마약류 사범에 대한 새로운 해석을 시도하기 시작하였다. 이러한 연구로서 김진석<sup>37)</sup>은 사회적 차원에서 마약류의 사용을 범죄로 보아서는 안 된다는 견해를 보이고 있으며, 송방식<sup>38)</sup>은 교정시설에 수용된 마약류 수용자의 처우 방안에 대해 연구하였다. 하지만 지금도 마약류 사범에 대한 연구는 정책과 관련된 연구들<sup>39)</sup>이 주로 이루어지고 있으며 치료나 복귀와 관련된 처우에 대한 연구에 있어서 전경수<sup>40)</sup>는 마약류 투약범죄에 대한 대체의료교정정책 연구도 내놓았다. 이에 본 연구는 교정시설 뿐만아니라 사회 기관적 프로그램 뿐 만아니라 가족치료 지도방안에 대해서도 고찰해 보려고 한다.

---

37) 김진석, “통제 및 치료 권력의 구조”, 「사회비평」. p.32-61, 나남출판, 2001

38) 송방식, “마약류 수형자 처우실태에 관한 연구”, 경기대학교 행정대학원, 2002. 석사학위논문

39) 민성기, “마약류 통제정책의 현황과 발전방향”, 중앙대학교 행정대학원, 2002. 석사학위논문. 이규형, “마약류 확산방지를 위한 효과적인 밀수단속방안”, 한양대학교 국제대학원, 2002. 석사학위논문.

40) 전경수, 麻藥類 投藥犯罪에 對한 代替醫療矯正政策 研究, 광운대학교 행정대학원 박사학위논문, 2004.

## 제3장. 마약범죄자 실태와 현행 제도

### 제1절. 국내 마약범죄자 실태

우리나라의 마약류사범은 1950-1960년대에는 아편과 메사돈이, 1970년대에는 대마초가 주종을 이루었다가 1980년대에 이르러 메스암페타민(속칭 히로뽕)사범이 급증하면서 지금까지 중심 마약류로 남용되고 있다. 1960년대 말부터 밀제조 되어 주로 외국으로 수출되던 메스암페타민은 정부 당국의 강력한 단속으로 밀수출 루트가 거의 와해되자 국내시장으로 그 판로를 돌려 1980년대 후반에 이르러서는 국내 유통이 급증하면서 많은 중독자가 양산되었고 이로 인한 환각범죄까지 빈발하여 큰 사회문제로까지 대두되었다.

이에 따라 정부는 보건사회부의 마약수사권을 검찰로 이체하여 일원화된 강력한 전문수사체제를 구축하여 경찰, 세관 등 법집행기관과 함께 철저한 단속활동을 전개하는 한편, 보건복지부, 식품의약품안전청, 교육부, 청소년보호위원회 및 한국마약퇴치운동본부 등 유관기관에서는 대국민 홍보, 계몽, 교육 및 치료·재활 업무를 담당하고, 외교통상부는 마약관련 국제회의 및 국제협력 관련 업무를, 국가정보원은 마약관련 국제정보 업무를 담당하여 적극 대처한 결과 메스암페타민 밀제조 사범 등 공급조직을 거의 와해시키고 유통물량을 획기적으로 감소시킴으로써 국내적으로는 마약류 중독자나 이들에 의한 환각범죄의 발생도 거의 자취를 감추게 되어 일반 국민들은 마약류 문제를 피부로 느끼지 못할 정도

로까지 상황이 개선되었으며, 국제적으로도 마약류 밀제조국가라는 오명을 벗음과 동시에 마약류퇴치에 성공한 모범국가라는 평판을 얻고 있다.

## 1. 마약류사범 추세

1995년 이후 증가추세에 있던 전체 마약류사범이 1999년 처음으로 1만 명 선을 넘어선 뒤 2002년까지 4년 연속 1만명선을 상회하였으나, 2003년에는 사스(SARS) 확산에 따라 해외여행자에 대한 검문검색의 강화와 검찰에서 밀수·밀매된 공급조직 10개 파 224명(구속 162명)을 강력히 단속함으로써 단순투약자 등이 급격히 감소하였다.

[표 3-1] 마약류사범 추세(단위 : 명)

연도별 마약류	1999	2000	2001	2202	2003	2004
합계	10,589 (26.8)	10,304 (-2.7)	10,102 (-2.0)	10,673 (5.7)	7,546 (-29.3)	7,747 (2.7)
마약	923 (3.5)	954 (3.4)	661 (-30.7)	790 (19.5)	1,211 (53.3)	1,203 (-0.7)
향정	7,479 (27.8)	7,066 (-5.5)	7,959 (12.6)	7,918 (-0.5)	4,727 (-40.3)	5,313 (12.4)
대마	2,187 (36.2)	2,284 (4.4)	1,482 (-35.1)	1,965 (32.6)	1,608 (-18.2)	1,231 (-23.4)

주) ( )는 증감율

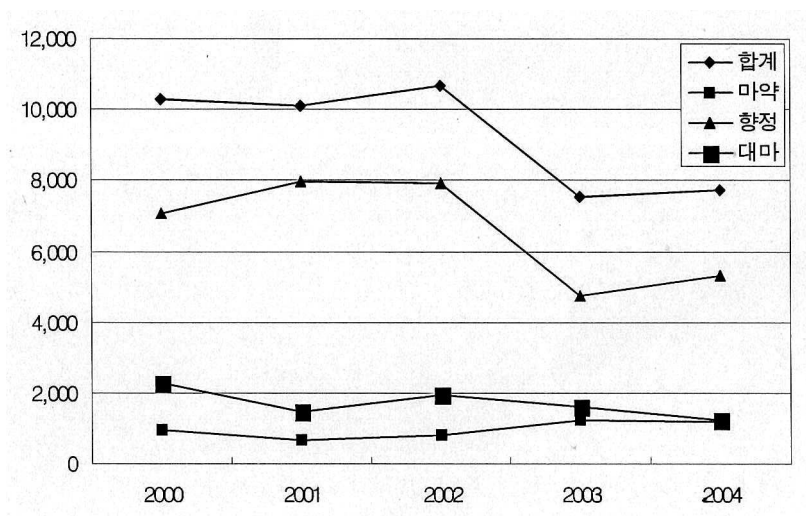
자료: 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004. p. 121.

마약류사범의 분포비율은 1995년도 이래 향정사범의 점유율이 50%를

상회하기 시작하여 2001년에는 78.8%, 2002년에는 7.2%를 차지하였고, 2003년의 경우는 2.6%를 차지하여 계속하여 향정이 국내 주종 마약류임을 반영하며, 대마 및 마약사범은 각 21.3%, 16.0%를 점유하고 있다.

사범별 추세를 살펴보면, 대마사범과 마약사범은 1998년도 이후 계속하여 증가세를 유지하다가 2001년부터 감소와 증가를 되풀이 하면서 점차 감소하는 추세를 보인다. 한편, 향정사범은 1995년도 이후 연평균 30% 이상씩 지속적인 증강추세를 보이다가 2003년도 들어 급감하였으나 2004년에는 소폭 증가하는 추세를 보였다.

**[그림 3-1] 마약류사범 연도별 단속인원**



자료: 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p. 122.

## 1) 행위 유형별 분석

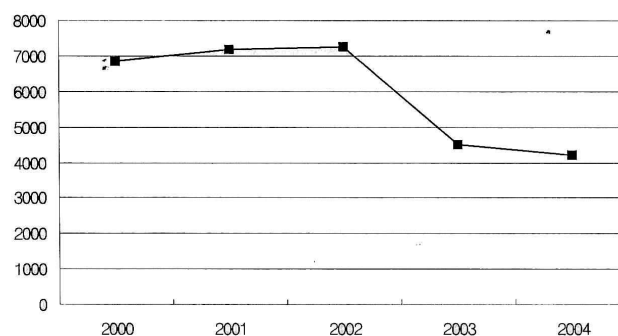
전체 마약류사범을 행위유형별로 살펴보면 사용사범이 54.4%로 예전과 같이 주류를 이루고 있고, 그 다음으로 밀매(13.6%), 밀경(11.8%), 소지(10.3%)순이다.

[표 3-2] 행위 유형별 분석(단위 : 명)

유형별 구분	밀조	밀수	밀매	밀경	사용 (투약)	소지	기타	합계
합계	0 (0.0)	185 (2.4)	1,054 (13.6)	911 (11.8)	4,157 (54.4)	796 (10.3)	586 (7.6)	7,747 (100)
마약	0	36	51	740	138	127	111	1,203
향정	0	127	959	0	3,244	539	444	5,313
대마	0	22	44	171	833	130	31	1,231

자료: 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p. 123.

[그림 3-2] 마약류사용사범 추세



자료: 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p. 123.

대마사범과 향정사범은 사용사범이 각 67.7%, 61.1%를 차지하고 있는 반면, 마약사범은 밀경사범이 61.5%로 이들 대부분은 농촌지역 소규모 앵속 재배사범이다.

## 2) 지역별 현황

2004년도 지역별 점유율은 수도권(51.3%), 부산(12.7%), 울산·경남(9.1%), 대구·경북(9.0%), 대전·충남(6.3%) 순으로 전체사범의 82.1%(전년도 82.4%)가 수도권 및 영남지역에 분포하고 있다.

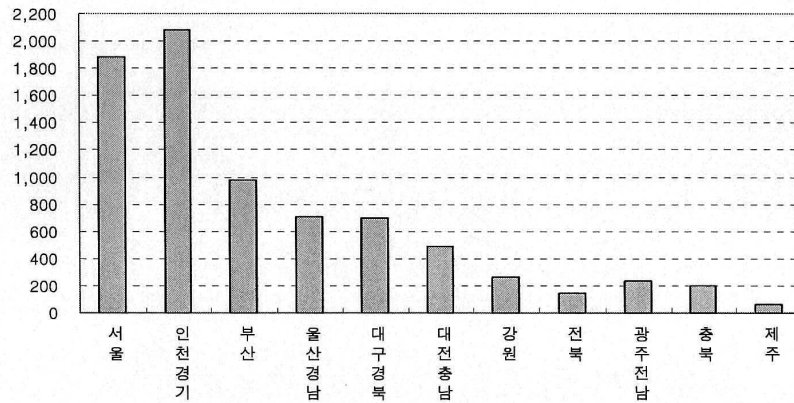
[표 3-3] 마약류사범 지역별 현황(단위 : 명)

연도별 지역별	2000	2001	2002	2003	2004
합 계	10,304(100)	10,102(100)	10,673(100)	7,546(100)	7,747(100)
서 울	3,516(34.1)	3,001(29.7)	2,527(23.7)	1,841(24.4)	1,887(24.4)
인 천 · 경 기	1,993(19.3)	2,615(25.9)	2,717(25.5)	2,151(28.5)	2,085(26.9)
부 산	1,368(13.3)	1,214(12.0)	1,456(13.6)	874(11.6)	981(12.7)
울 산 · 경 남	910(8.8)	894(8.8)	875(8.2)	649(8.6)	707(9.1)
대 구 · 경 북	925(9.0)	820(8.1)	1,254(11.7)	700(9.3)	698(9.0)
대 전 · 충 남	448(4.4)	534(5.3)	625(5.9)	463(6.1)	485(6.3)
강 원	486(4.7)	367(3.6)	431(4.0)	318(4.2)	264(3.4)
전 북	169(1.6)	245(2.4)	221(2.1)	193(2.6)	144(1.9)
광 주 · 전 남	264(2.6)	224(2.2)	332(3.1)	195(2.6)	231(3.0)
충 북	201(2.0)	152(1.5)	190(1.8)	145(1.9)	199(2.6)
제 주	24(0.2)	36(0.4)	45(0.4)	17(0.2)	66(0.9)

주) ( )는 구성비

자료: 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p. 161.

[그림 3-3] 마약류사범 지역별 현황



자료 : 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p. 162.

[표 3-4] 마약류사범 지역별 증감 현황(단위 : 명)

연도별 지역별	2003	2004	증 감 율 (%)
서울	1,841	1,887	2.5
인천·경기	2,151	2,085	-3.1
부산	874	981	12.2
울산·경남	649	707	8.9
대구·경북	700	698	-.03
대전·충남	463	485	4.8
강원	318	264	-17.0
전북	193	144	-25.4
광주·전남	195	231	18.5
충북	145	199	37.2
제주	17	66	288.2

마약류사범 지역별 증감현황을 보면, 전년대비 단속인원은 전북지역

-25.4%, 강원지역 -17.0%, 인천·경기지역 -3.1%순으로 각각 감소하였다.

### 3) 직업별 현황

2004년도 마약류사범의 직업별 점유율은 무직(37.5%), 농업(6.9%), 노동(6.0%), 유흥업종사자(5.5%)순이며, 기타 다양한 직업군에 폭넓게 분포하고 있다.

[표 3-5] 마약류사범 직업별 현황(단위 : 명)

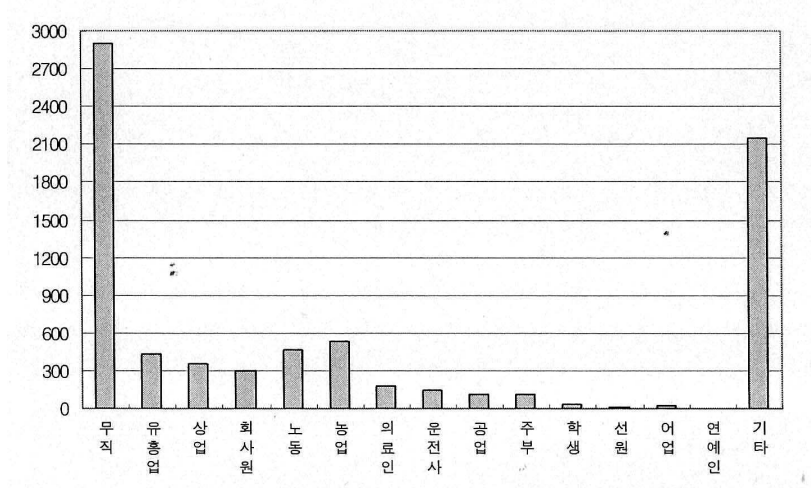
연도별 직업별	2000	2001	2002	2003	2004
합 계	10,304(100)	10,102(100)	10,673(100)	7,546(100)	7,747(100)
무 직	4,121(40.0)	3,956(39.2)	4,146(38.8)	2,803(37.1)	2,904(37.5)
농 업	540(5.3)	363(3.6)	416(3.9)	466(6.2)	535(6.9)
상 업	711(6.9)	524(5.2)	648(6.1)	395(5.2)	355(4.6)
유흥업종사자	889(8.6)	875(8.7)	663(6.2)	489(6.5)	427(5.5)
노동	423(4.1)	448(4.4)	434(4.1)	397(5.3)	464(6.0)
회사원	367(3.4)	423(4.2)	488(4.6)	326(4.3)	297(3.8)
공업	212(2.1)	208(2.1)	159(1.5)	128(1.7)	116(1.5)
의료인	193(1.9)	329(3.3)	288(2.7)	152(2.0)	181(2.3)
운전사	183(1.8)	149(1.5)	209(2.0)	142(1.9)	140(1.8)
주부	122(1.2)	87(0.9)	78(0.7)	113(1.5)	113(1.5)
연예인	81(0.8)	41(0.4)	10(0.1)	7(0.1)	5(0.1)
선원	40(0.4)	30(0.3)	38(0.4)	24(0.3)	12(0.2)
어업	30(0.3)	13(0.1)	31(0.3)	23(0.3)	18(0.2)
학생	42(0.4)	39(0.4)	64(0.6)	56(0.7)	36(0.5)
기타	2,350(22.8)	2,617(25.9)	3,001(28.1)	2,025(26.8)	2,144(27.7)

자료: 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p. 166.



직업별 구성비 변동추이를 보면 전체적 단속인원이 전년대비 2.7% 소폭 증가하였음에도 비교적 전년 대비하여 그 증가세가 뚜렷한 직업군은 노동(+16.9%), 의료인(+19.1%), 농업(+1.48%)이고, 감소한 직업군은 (-12.7%), 상업(-10.1%), 회사원(-8.9%) 등이다. 무직, 노동, 유흥업 종사자 등은 여전히 마약류 취약 직업군에 속하는 것으로 나타나고 있다.

**[그림 3-4] 마약류사범 직업별 현황**



자료 : 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p. 167.

#### 4) 연령별 현황

2004년도 전체 마약류사범 중 생산·근로계층인 20-40대가 78.1%(전

년도 79.%)를 차지하여 청·장년층 마약류범죄가 가장 심각한 것으로 나타났다. 15세 미만자의 마약류사범이 전무한 것은 마약류 가격이 비싼 이유도 있지만 검찰, 유관기관의 청소년 상대 마약퇴치 홍보 및 계몽활동의 영향도 있다고 판단된다.

**[표 3-6] 마약류사범 연령별 현황(단위 : 명)**

연령별 연도별	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60세 이상	연령 미상	합계
2000	30 (0.3)	1,658 (16.1)	4,155 (40.3)	2,697 (26.2)	595 (5.8)	708 (6.8)	461 (4.5)	10,304 (100)
2001	24 (0.2)	1,866 (18.5)	4,111 (40.7)	2,667 (26.4)	560 (5.5)	429 (4.2)	445 (4.4)	10,102 (100)
2002	79 (0.7)	1,903 (17.8)	4,350 (40.8)	2,796 (26.2)	577 (5.4)	527 (4.9)	441 (4.1)	10,673 (100)
2003	37 (0.5)	1,123 (14.9)	2,804 (37.2)	2,098 (27.8)	608 (8.1)	649 (8.6)	227 (3.0)	7,546 (100)
2004	18 (0.2)	958 (12.4)	2,683 (34.6)	2,413 (31.1)	696 (9.0)	766 (9.9)	213 (2.7)	7,747 (100)

자료 : 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p. 172.

#### 4) 성별 현황

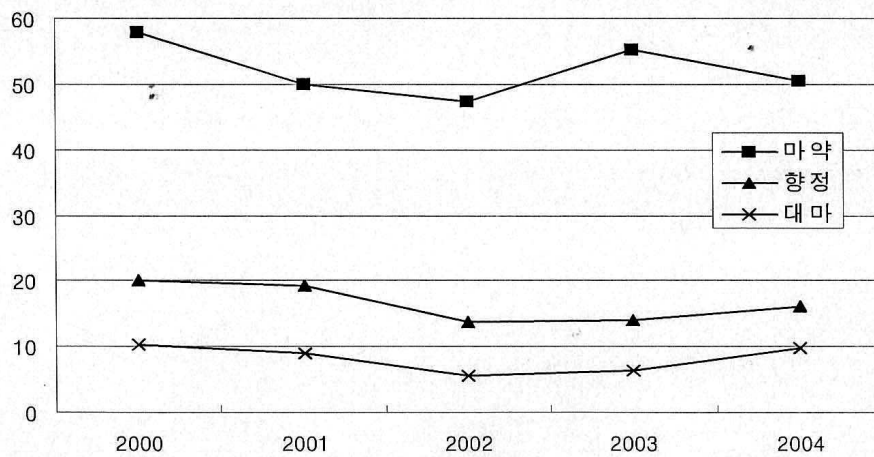
전체사범 중 여성 점유율은 2002년도까지 감소추세에 있었으나 2003년부터 계속하여 증가추세를 보였다. 여성의 사회활동이 증대되면서 마약류를 접할 수 있는 기회가 상대적으로 커졌음을 확인할 수 있다. 모자보건 차원에서 여성의 마약남용은 큰 우려를 낳고 있는 실정이다.

[표 3-7] 마약류사범 성별 현황(단위 : 명)

연령별 연도별	마약		향정		대마		합계	
	남	여	남	여	남	여	남	여
2000	403 (42.2)	51 (57.8)	5,652 (80.0)	1,414 (20.0)	2,050 (89.8)	234 (10.2)	8,105 (78.7)	2,199 (21.3)
2001	331 (50.1)	330 (49.9)	6,416 (80.6)	1,543 (19.4)	1,350 (91.1)	132 (8.9)	8,097 (80.2)	2,005 (19.8)
2002	416 (52.7)	374 (47.3)	6,823 (86.2)	1,095 (13.8)	1,857 (94.5)	108 (5.5)	9,096 (85.2)	1,577 (14.8)
2003	542 (44.8)	669 (55.2)	4,065 (86.0)	662 (14.0)	1,505 (93.6)	103 (6.4)	6,112 (81.0)	1,434 (19.0)
2004	595 (49.5)	607 (50.5)	4,459 (83.9)	854 (16.1)	1,111 (90.3)	120 (9.7)	6,166 (79.6)	1,581 (20.4)

자료: 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p. 176.

[그림 3-5] 마약류사범 마약류별 여성비율



자료 : 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p. 176.

## 6) 학력별 현황

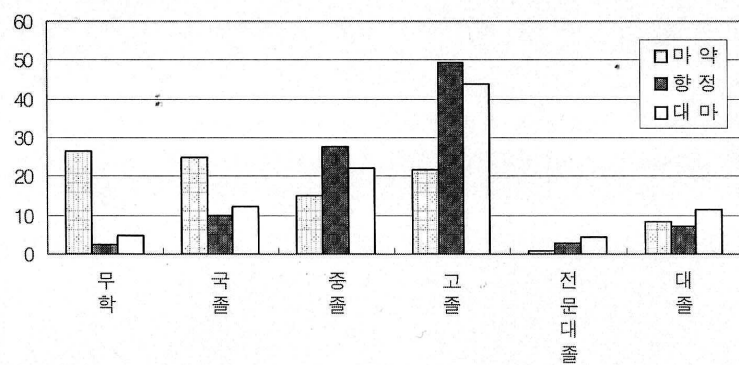
전체 마약류사범의 학력별 점유율은 고졸이하 저학력층이 88.1%(전년도 91.0%)로 절대 다수 차지했다. 농촌지역 소규모 앵속 밀경작사범이 다수를 차지하는 마약사범의 경우 무학자(26.5%)와 초졸(24.8%)이 상대적으로 높게 나타나고 있다.

[표 3-8] 마약류사범 학력별 구성비(단위 : %)

학력별 마약류	무 학	초 졸	중 졸	고 졸	전 대 졸	대 졸	대 학 원 졸	기 타	합 계
마 약	26.5	24.8	15.1	21.7	0.9	8.1	0.9	2.0	100
향 정	2.2	10.0	27.7	49.3	2.6	7.2	0.6	0.3	100
마 약	4.8	12.2	22.0	44.0	4.3	11.5	0.5	0.7	100
합 계	5.1	11.9	25.5	45.6	2.7	8.0	0.6	0.5	100

자료: 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p.178

[그림 3-6] 마약류사범 학력별 구성비



향정사범과 대마사범은 고졸과 중졸이 대부분을 차지하고 있다. 이는 마약류의 구입 가격이 낮은 데서 그 원인을 찾을 수 있다고 분석된다. 전문직이나 고수입을 올리는 직업을 가진 사람들 가운데 마약사범이 많은 것도 역으로 해석할 수 있다.

## 7) 범죄원인별 현황

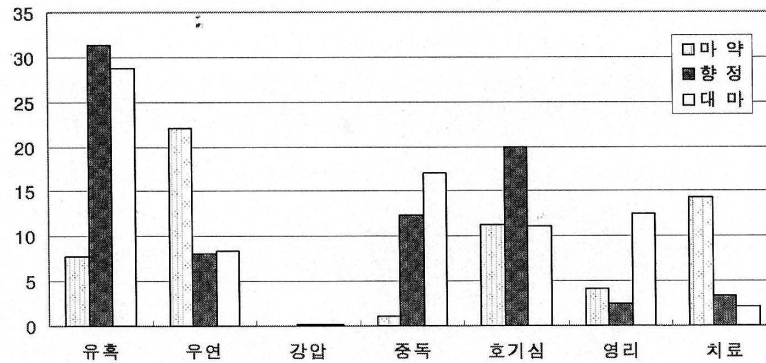
2004년도 전체 마약류사범의 범죄원인별 점유율은 유혹(26.5%), 중독(14.3%), 호기심(12.5%)순이며, 특히 유혹중독 및 호기심이 전체의 절반을 상회하는 53.3%를 차지함에 따라 지속적인 대국민 마약류 폐해성 홍보가 필요하다고 본다. 영리목적 마약류범죄는 대마사범이 12.5%로 상대적으로 높게 나타나고 있다.

**[표 3-9] 마약류사범 범죄원인별 구성비(단위 : %)**

원인별 마약류	유혹	우연	강압	중독	호기심	영리	치료	기타	합계
마약	7.7	22.0	0.0	1.0	11.2	4.1	14.3	39.8	100
향정	31.4	8.1	0.1	12.3	20.0	2.4	3.4	22.3	100
마약	28.8	8.3	0.2	17.1	11.1	12.5	2.1	19.8	100
합계	26.5	10.0	0.2	14.3	12.5	9.8	3.8	22.8	100

자료 : 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p. 179.

[그림 3-7] 마약류사범 범죄원인별 구성비



자료: 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p.179

## 8) 재범 현황

2004년도 전체 마약류사범의 재범율은 30.2%로서 2000년도 이후 5년 연속 30%선을 상회하고 있다.

[표 3-10] 연도별 재범율(단위 : 명)

구분 \ 연도별	2000	2001	2002	2003	2004
전체사범	10,304	10,102	10,673	7,546	7,747
재범인원	3,234	3,139	3,367	2,304	2,338
재범율(%)	31.4	31.1	31.5	30.5	30.2

주) 재범 인원은 마약류사범으로 입건된 전과가 1회 이상 있는 원인임.

자료: 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p. 179.

## 9) 범행장소별 현황

마약류범죄의 범행장소로는 가정집(24.0%), 노상(19.6%), 숙박업소(14.2%) 등이 주된 장소로 이용되고 있는데 은밀한 곳은 어느 곳에서도 다양하게 이용되고 있다고 보여진다.

[표 3-11] 마약류사범 범행장소별 현황(단위 : %)

장소별 \ 종류별	마약	향정	대마	합계
유흥업소	1.0	8.8	4.5	6.7
숙박업소	0.7	21.1	4.0	14.2
가정집	34.3	20.1	28.3	24.0
농가 및 축사	27.5	0.1	2.2	4.6
선박	0.2	0.3	0.3	0.3
자동차	1.0	12.4	21.4	12.8
노상	2.8	22.1	23.5	19.6
야산	1.4	0.2	3.5	1.1
공항	13.1	1.4	0.4	2.0
부두	1.7	0.4	0.1	0.6
항공기	0.0	0.1	0.2	0.1
사무실	3.5	6.8	4.3	5.8
강변	0.0	0.2	1.2	0.4
해변가	0.0	0.3	0.3	0.3
공장	0.3	0.2	0.89	0.4
상가	0.7	3.0	1.6	2.3
농경지	11.4	0.1	1.6	2.1
기타	0.3	2.4	1.7	2.0
합계	100	100	100	100

자료 : 대검찰청, 마약류범죄백서, 2003, p. 163.

마약류사범의 경우는 가정집, 농가·축사, 농경지가 73.2%를 차지하고 있는데, 이것은 소규모 앵숙 재배사범이 주종을 이루는 특성에 기인하고, 향정사범의 사용 장소는 주로 숙박업소, 가정집 등 비교적 은밀한 장소를 이용하고 있으며, 대마사범은 가정집, 노상, 자동차 내가 73.2%를 차지하고 있는데 이는 흡연의 용이성 때문이다.

#### 10) 마약류 투약 환각상태 강력범죄 발생 현황

1999년부터 2002년까지 마약류사범 단속인원이 연간 1만명대를 상회하다가 2003년, 2004년 연속 감소하였으나 마약류 남용 계층 또한 전통적 취약 직업군에 속하던 무직, 유흥 종사자, 연예인뿐만 아니라 상대적으로 건전계층인 회사원, 학생, 가정주부, 의료인, 운전기사 등으로까지 급속히 확산됨에 따라 살인, 강·절도, 인질극 등 환각상태에서의 2차 강력범죄가 빈발하여 막대한 사회·경제적 손실 비용이 증가하는 등 심각한 사회문제로 대두되고 있다.

1998년 이후 마약 투약 등으로 인한 환각상태에서 발생한 살인, 강·절도, 인질극 난동, 수사관 살해 등 보고된 강력사건은 총 51건에 이르고, 범죄유형도 특별한 동기나 이유 없이 환각상태에서 우발적으로 사람을 살해하거나 불특정 다수인을 상대로 인질극을 벌이는가 하면 마약구입자금 마련을 위하여 강·절도 행위를 일삼고, 심지어는 마약사범을 검거하려는 수사관을 살해하는 등 범죄수법이 날로 흉포화 되고 있다.



[표 3-12] 최근 5년간 마약류 투약 환각상태 2차 강력범죄 발행 현황

유형 연도	살인		과다투약 사망, 자살		강·절도		인질극, 난동		수사관보복 살해, 상해		기타		계	
	건	명	건	명	건	명	건	명	건	명	건	명	건	명
2000	3	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	5
2001	3	5	2	2	2	3	8	13	0	0	0	0	15	23
2002	1	1	1	1	0	0	4	4	0	0	0	0	6	6
2003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2
2004	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	4
계	8	10	3	3	3	4	13	18	0	0	3	5	30	40

## 2. 마약류별 실태

### 1) 메스암페타민

메스암페타민은 우리나라의 중심 마약류로 자리 잡고 있으며, 유통물량의 거의 대부분은 외국으로부터의 밀반입에 의존하고 있고, 그 공급선도 점차 다양해지고 있다. 한편, 주원료물질인 염산에페드린은 국내에서 생산이 되지 아니하여 전량 외국으로부터의 밀반입에 의존하였으나 최근 메스암페타민 밀제조가 거의 근절됨에 따라 염산에페드린 밀반입 사례도 자취를 감추고 있다.

그동안 우리는 정부당국의 강력한 억제정책으로 조직폭력이 마약류 유통에 개입하지 못한 점, 청소년들을 마약류남용이나 불법거래로부터 차단해 온 점, 마약류 암거래 가격의 고가격 유지 및 국내·해외 공조 등

협력체제 구축 등을 통하여 전반적으로 마약류 상황의 안정 기조를 유지하는데 성공해 왔다고 할 수 있다.

1989년도 이후 검찰에 적발된 메스암페타민 원료인 염산에페드린의 밀수입 총량은 2,749kg, 메스암페타민 밀제조 총량은 1,087kg에 이르고 있으며, 1992년도 이래 염산에페드린의 국내 밀반입량 및 압수량은 매년 약 100kg 내지 350kg 상당이었으나, 1996년도에 52kg, 1998년부터 2000년까지의 압수량은 2kg으로 급격한 감소추세를 보이고 있다.

1997년도까지는 매년 염산에페드린 밀반입 및 메스암페타민 밀제조사범이 적발되었으나, 1998년도에는 적발건수가 전무하였고, 1999년 1건 적발되었으나 2000년도에 다시 자취를 감추었다.

이는 국내에서 원료물질 구입이 어렵고 또 적발시 처단형이 높아 국내에서의 밀제조 보다는 외국으로부터 완제품을 직접 밀반입하는 것이 보다 용이하고 안전하다는 공급사범들의 일시적 인식 변화에 따른 것으로 보이나 여전히 공급사범들은 국내에서 밀제조망을 구축한 뒤 장소를 옮겨가면서 최단시간 내 소량의 메스암페타민을 밀제조하는 수법으로 꾸준히 밀제조를 시도하고 있는 것으로 분석된다. 한편, 우리나라의 향정사범은 전체 마약류사범의 62.6%를 차지하고 있으며 메스암페타민이 주종 마약류임을 반영하고 있다.

## 2) 대마

우리나라에 있어 대마사범은 대마초가 주류이며, 역사적으로는 메스암페타민 등 주종 마약류의 대체 마약으로 남용되어 왔다. 그러나 최근 불

법 체류 외국인들이 증가하면서 이들에 의한 해쉬쉬 등 대마범도 점차 증가하고 있는 실정이다.

대마사범은 그동안 증가와 감소세를 반복하다가 1997년부터 2000년까지 계속해서 증가하고 있고, 1998년 이후 전체 마약류사범의 27.3%를 점유하고 있으며, 2001년 이후부터는 감소추세를 보이고 있다. 섬유생산용 합법적 대마재배의 일부 유출과 자생 대마의 흡연사범이 그 주종을 이루고 있다.

1995년도 이전에는 대마초 밀반입사범의 경우 자신이 흡연할 목적으로 10-20kg 정도 소량 밀수입하는 경우가 대부분이었다. 그러나 이후 국내 판매를 목적으로 1996년도, 1998년도에 나이지리아인이 대마초 각각 3.1kg, 3kg을 밀반입하고, 이란인에 의한 해쉬쉬 700g 밀반입, 1999년도에 독일인이 대마초 30kg 및 해쉬쉬 1kg 밀반입, 파키스탄인과 태국인에 의한 해쉬쉬 2kg, 2000년도에는 남아공인, 태국인 등이 대마초를 각각 43kg, 1kg 밀반입 등 전반적으로 밀반입 규모가 단순 흡연 목적에서 대규모 영리목적 매매로 뚜렷한 전환현상을 보이고 있다.

### 3) 생아편

우리나라는 1950-1960년대에 생아편의 남용이 큰 사회문제화 되었다가 강력한 단속 활동으로 거의 사라졌으나, 1980년대 말부터 한·중 교류의 증가에 따라 중국 교포들에 의한 한약재 반입을 위장한 생아편 밀반입이 주류를 이루었다. 1998년도 이후에는 내국인에 의한 생아편 밀반입 사례가 4건 발생하여 5.45kg이 압수되기도 하였다.

국내 앵숙 재배사범은 주로 농촌이나 산간, 도서지역에서 비상 상비약 등의 목적으로 소규모 재배되고 있으며, 그동안 정부당국의 지속적인 홍보·계몽 및 단속활동으로 최근에는 동 사범이 크게 감소함과 동시에 밀 경규모도 현저히 축소되고 있다.

#### 4) 헤로인

1970년대 초기에는 매년 적지 않은 양의 헤로인이 압수되고 상당수의 국내 사용자가 있었으나, 최근에는 국내 사용사범이 거의 발견되지 않고 있으며, 밀반입 사례 대부분은 우리나라를 경유지로 이용하는 것이었다. 즉, 1991년도 3.19kg, 1992년도 22kg 등 그동안에는 태국 등 동남아에서 소비지인 북미 등으로 운반하는 과정에서 우리나라는 중간 경유지로 이용될 뿐이었으나, 1991년도 이후 간간히 국내 판로 개척 목적으로 헤로인이 밀반입된 사례가 발생하고 있다.

헤로인 운반은 1991년에는 주로 나이지리아인을 이용하였고, 1992년에는 종래의 나이지리아인 대신 홍콩인 등 동양인을 이용하다가 1994-1997년 사이에는 황금의 삼각지대 마약밀매조직의 쿤사조직과 연결된 내외국인들에 의한 대량 밀반입 사례가 4건 발생되었다.

또한 1998년에는 태국 마약밀매조직이 주한외교관사의 외국인 가정부와 공모, 태국으로부터 대량의 헤로인을 우편물로 위장하여 한국으로 밀반입한 뒤 이를 다시 미국으로 밀반출한 사례가 적발되었고, 1999년에 이어 2000년에는 국내 무역상이 중국 조선족을 운반책으로 이용하여 히로뽕과 함께 소량의 헤로인을 중국에서 밀반입한 사례가 적발되기도 하

였다.

헤로인은 그동안 태국으로부터 주로 밀반입되었으나, 최근에는 카자흐스탄·파키스탄 등 국가로부터도 밀반입되고 있으며, 1998년도에는 중국으로부터도 밀반입되어 밀반입 루트가 점차 국제화·다변화 되는 현상을 보이고 있다.

## 5) 코카인

코카인이 국내에 처음 들어온 것은 1986년도 경으로 추정하고 있으나, 공식적으로는 1990년도 초 처음으로 코카인 사범이 검사되었다. 코카인 압수량은 1991년도 2건(7명) 0.14kg, 1992년도 5건(9명) 13.31kg, 1993년도 4건(6명) 23.17kg으로 급증하였으나, 1994년도에는 3건(3명) 0.19kg으로 일시 감소하였으며, 1996년도 4건(5명) 0.77kg, 1997년도 3건(4명) 2kg으로 다시 꾸준한 증가 추세를 보이고 있다.

코카인은 한국을 경유지로 반입되는 경우가 대부분이며 일부는 남미 교포 등이 자신 사용목적 또는 국내시장 개척 목적으로 휴대·밀수하는 사례도 발생하고 있다.

## 3. 우리나라 마약류사범 수사 체계

우리나라의 마약류 사범 수사기관으로는 검찰, 경찰, 보건복지부, 식품의약품안전청, 마약감시사무 및 세관 등을 들 수 있다. 그리고 국가정보

원에서 국제마약범죄센터를 운영하고 있다. 그 중 마약류 사범 수사의 중추기관은 검찰이다. 대검찰청에서 마약부를 두고 전국 검찰을 지휘하고 있다.

보건복지부는 1980년 마약수사권이 관할지역 검찰청에 이관되었고, 현재 독자적인 수사권은 없다. 그리고 경찰, 세관 등 사범 경찰관리에 대해 지휘를 하고 있는 마약류에 대한 일체의 정보를 받는 체제를 구축하고 1989. 2. 13. 대검찰청 마약과 신설과 2001. 3. 1. 마약수사부로 격상되었다.

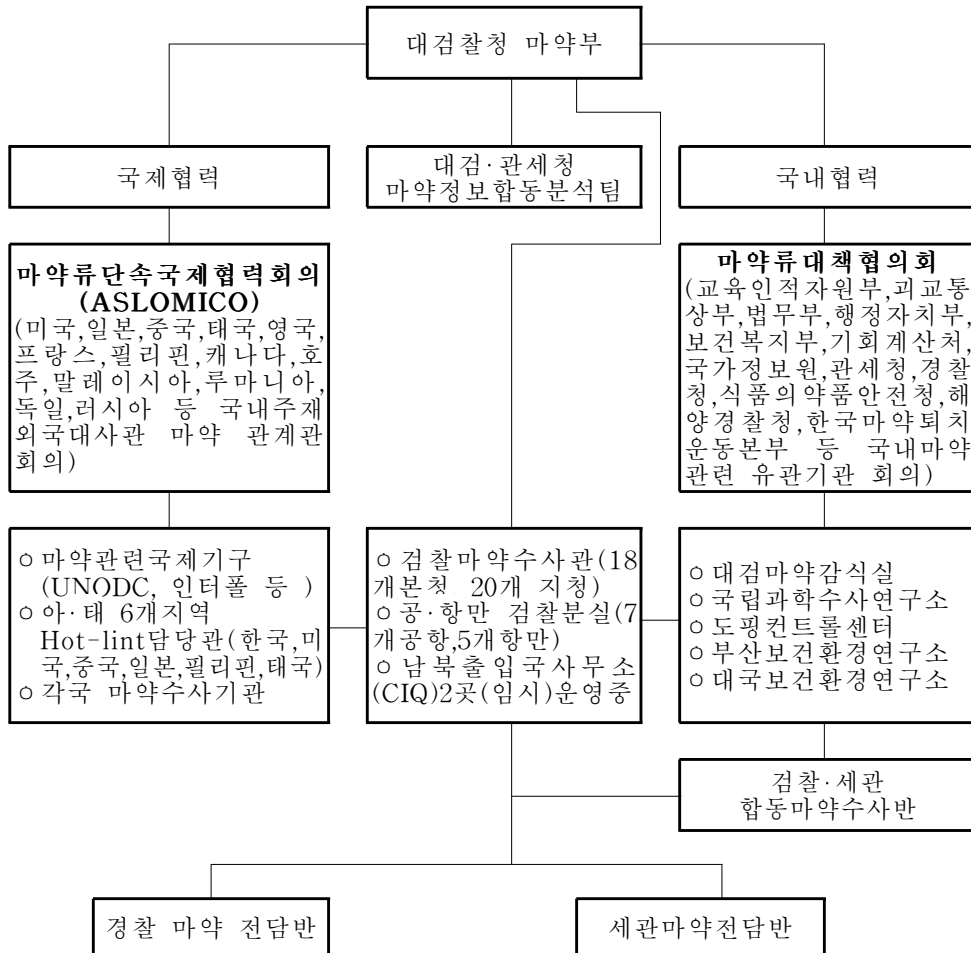
경찰은 독자적인 수사를 하고 있으며, 마약류 사범의 신병처리 등에 관하여 검찰의 지휘를 받아 활동하고 있다. 세관에서는 수출입품에 대한 검문, 검색 등을 통하여 밀수사범 중심의 수사를 하고 있으나, 실제로 있어서는 검찰의 수사보조 업무를 담당하고 있다.<sup>41)</sup>

특히, 경찰은 마약류 범죄를 근절하기 위해 「마약류대책협의회」를 통한 마약류범죄 종합대책 수립·추진 등 국내 마약류 단속기관간 협력체제를 중국 등 인접국가와의 공조수사 체제를 강화하여 적극적으로 대처해 나가는 한편, 마약수사 역량강화를 위하여 2002년 10월 17일자로 경찰청에 마약수사과 신설하였으며 함께 2004년 10월 1일자로 전국 14개 지방청에 기존의 마약계를 마약 수사대로 인원 및 조직을 확대·개편하여 마약류사범 검거에 주력하고 있다.

---

41) 유병열, “마약범죄 퇴치를 위한 문제점과 개선방안”, 마약류범죄연구, 제8호, 한국마약범죄학회, 2001, p.22-23.

[그림 3-8] 국내 마약단속 체제도



자료: 대검찰청, 마약류범죄백서, 2004, p.254.

또한, 일선 마약류수사를 효율적으로 지원하기 위해 마약검사 시약구입 예산액 및 마약수사 전용차량 등 마약수사 첨단장비 도입을 지속적으로 추진하고 있으며 마약수사요원의 수사역량 제고를 위하여 마약전문교

육을 실시하고 있다.

이외에도 마약류 투약자 자수기간(4.1.-6.30)을 설정·운영하였으며, 상반기 일제단속(2. 9.-3. 20), 양귀비·대마 불법재배사범 등 집중단속(6. 1. 7. 20) 하반기마약사범 일제단속(10. 20-12. 8) 및 러미나·S정, 중국산 ‘살빼는 약’ 등 신종마약 불법판매사범 단속과 같은 시기별·테마별 마약류사범 집중단속을 실시하여 마약류사범 4,741명을 검거하였고 아편 416g, 대마초 209kg, 필로폰 4.6kg, 해쉬쉬 7.8g, 러미라·S정 287,269정, 살빼는 약 3,071정 등 다량의 마약류를 압수하였다.<sup>42)</sup>

## 제2절. 현행 사회복지 지원제도

### 1. 마약중독의 치료

#### 1) 마약중독 치료 방법

마약중독자의 치료방법에는 보호관찰, 치료감호, 교정치료가 있으며 자율적 치료, 강제치료 순으로 살펴보기로 한다. 마약류의 단순사용사범에 대하여는 치료보호조건부 기소유예 제도를 적극 활용하여야 한다. 검찰에서도 단순투약자의 상습·중증 투약자들을 엄격히 분리하여 단순투약자의 경우 치료보호를 전제로 기소유예 처분을 내리고 상습·중증 투약자에 대해서는 법원이 반드시 치료보호를 선고하고 치료감호 시설에 전원 수

---

25) 경찰청, 경찰백서, 2004, p. 179.



용, 치료받을 수 있는 기회를 부여하는 방안도 검토해야 한다.

법원에서 마약류 등 약물중독자에 대해 집행유예 등을 선고하면서 보호관찰이나 사회봉사명령을 내리지만 사실상 실효성이 없는 점을 감안하여 ‘치료보호조건부 집행유예제도’를 선고할 수 있도록 법률 개정이 필요하다라는 지적도 나오고 있다.

이와 더불어 법무부와 협의하여 향후 마약류 사용사범 판결시 정신과 전문의 등으로 구성된 선별위원회의 보고를 참조하도록 판결 기준을 제도화하는 방안도 모색하여야 한다.<sup>43)</sup>

## **(1) 보호관찰**

보호관찰이란 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 선도하여 선량한 사회인으로 복귀할 수 있도록 국가에서 적극적으로 지도하고 원호하는 제도를 말하며, 보호관찰의 방법으로는 지도, 원호, 응급구호가 있으며, 강제처분으로는 조사, 경고, 구인, 유치에 있으며, 초범의 약물남용인 경우에는 보호관찰을 받게 된다.

그 구체적인 내용으로 사회봉사명령과 수강명령이 있으며 수강명령은 동조 제1항 제2호의 단기보호관찰의 경우에는 50시간을 동조 제1항 제3호의 보호관찰인 경우에는 200시간을 초과할 수 없도록 하고 있으며,

---

43) 박광빈, 2001.

보호관찰관이 그 명령을 집행함에는 본인의 정상적인 생활을 방해하지 아니하도록 하여야 한다.

보호관찰대상자는 치료보호가 종료된 때 또는 피치료감호자가 치료감호시설 외에서 치료를 위하여 친족에게 위탁 된 때 「보호관찰」은 당연 개시한다고 사회보호법 제10조 제2호에 명시하고 있는바, 보호관찰의 조치내용을 살펴보면, 피보호관찰자 또는 그 친족은 출소 후 거주 예정지 기타 필요사항을 감호시설의 장에게 신고하고 출소 후 10일 이내에 주거·직업·치료받을 병원 기타 필요한 사항을 보호관찰관에게 서면으로 신고하여 3년간 보호관찰을 받아야 하며, 1차에 한하여 3년간 연장하여 보호관찰을 받을 수 있다고 되어 있으나 피보호관찰관은 매월 1회 이상 피보호관찰자의 주요 동태 등을 확인하여 검사를 거쳐 사회보호위원회에 보고하고 있다.

정상적인 생활을 보장하면서 50-200시간의 봉사 및 수강명령을 부여하지만 실제로는 50시간 이내에 교육을 실시하기 때문에 실효성이 반감되고 있으며, 보호선도위원의 통제에 따르지 않는 경우도 있다. 보호관찰 등에 관한 법률에 의한 보호관찰은, 보호관찰 조건부 선고유예·집행유예를 받은 자 및 사회봉사 또는 수가명령 조건부 집행유예를 선고받은 자에 대하여 실시하나 이때 선고유예는 1년, 집행유예는 그 유예기간 동안 실시하고 있다.

## (2) 치료감호

치료감호는 범죄를 저지른 약물중독자에 대한 강제치료를 위하여 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범하고 재범의 위험성이 있는 약물중독자를 검사의 청구와 법원의 판결에 따라 치료감호소에 수용하여 치료하는 것이다.

치료감호는 금고이상의 형에 해당하는 범죄를 범하고 재범의 위험성이 있는 심신장애자, 알코올중독자, 약물중독자에 대한 보호처분이다. 치료감호의 요건은 우선 약물중독자여야 하며, 금고이상의 형에 해당하는 죄를 범했으며, 재범의 위험성이 있어야 한다.

치료감호기간 동안 매2개월마다 동태보고와 매6개월마다 종료심사가 있다. 가중료의 경우에는 보호관찰을 3년간 받도록 의무화하고 있는데 치료보호는 원칙적으로 기간에 정함이 있는 것은 아니지만 실제로는 평균 1년 정도의 치료 및 재활기간을 거치고 있는 실정으로서 그 치료효과가 의심될 수 있다.

대상자는 심신장애자 또는 마약류·알코올 기타 약물중독자, 범죄를 범한 자를 감호 대상자로 사회보호법 제2조에 규정하고 있으며, 동법 제8조 제2호에 마약류 등 해독작용을 일으킬 우려가 있는 물질 등을 식음·섭취·흡입·흡연·주입하는 등의 습벽이 있거나 그에 중독된 자가 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범하고 재범의 위험성이 있다고 인정된 때 「치료보호」에 처한다고 규정하고 있는바, 치료감호 조치내용을 살펴보면, 치료감호와 형이 병과 된 경우 치료감호를 먼저 집행(치료감호 기간은 형기에 산입)하고, 피치료감호는 치료감호시설에 수용하여 치료를 위한 조치를 취하며, 법체계는 대중의 안전보호에 중점을 두지만 치료체

제는 개인적인 변화에 중점을 두고 있다. 새로운 접근방법으로 양 체계의 단점을 극복하기 위한 동의가 필요하다.

치료체계가 성공 가능성이 있는 사람만 치료하고 비순응자는 기소의 필요성을 인정한다는 것이며, 법체계는 반복적 체포만으로는 효과가 없음을 인정하는 것이다.

치료감호시 보호관찰은 1인당 35명이 적정한데 100여명을 담당하여 효율적인 감호치료가 되지 않고 있다고<sup>44)</sup> 사회보호법 제9조에 규정하고 있으며, 매 6월 종료 후, 종료 또는 가종료 여부를 심사하며, 또한 사회보호위원회는 집행 후 2년이 경과된 자, 형기가 상당기간 집행된 자에 대하여 그 친족에게 치료감호시설 외에서의 치료를 위탁할 수 있다고 사회보호법 제28조 제1항에 명시하고 있다.

사회보호위원회 구성은 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 7인 이내의 위원과 의사의 자격이 있는 2인 이내의 위원으로 구성하고 위원장은 법무부차관으로 구성하며 치료감호 종료, 가종료 여부를 이미 결정한 후 사회보호위원회에서 구성하며 치료감호 종료, 가종료 여부를 이미 결정한 후 사회보호위원회에서 추인하고 있는바, 이는 개선되어야 한다고 사료된다.<sup>45)</sup>

마약류중독은 최소한 6개월 정도의 입원 치료가 필요하며 출소자의 관리가 더욱 요청된다. 출소자관리를 효과적으로 수행하기 위해서 지역사회의 종교시설, 공공단체 또는 구민회관과 같은 시설을 이용하여 집단치

---

44) 치유되어 사회보호위원회의 종료결정 또는 가종료결정을 받을 때까지.

45) 출소자관리의 문제점을 살펴보면, 현재 갹생보호법 제3조 7항에 따라 사회보호법에 의한 보호감호 또는 치료감호의 집행이 종료되거나 가출소 또는 치료위탁 된 자는 갹생보호를 시행하고 있고 전국 23개의 정부 치료보호기관과 치료감호소에서는 해독치료, 집단치료 등 1차적인 치료만을 시행하고 있으며 출소자의 관리가 부진한 상태이다.

료 형태인 마약류 단절 프로그램을 실시해야 할 것이다.

이 프로그램은 지역사회에서 정상적인 생활을 유지하면서 약물중독자들이 스스로 시간을 선택하여 참석할 수 있도록 장소와 시간을 다양하게 운영하여야 하고 여러 사람이 동시에 참여하는 프로그램이므로 경제적이고 효과적인 방법이다.

이와 동시에 강제적인 방법으로서 일반교도소에서 출소한 자에 대하여는 그 현황을 파악하여 카드화하고, 출소예정자는 수감교도소 관할 지방검찰청 마약전담검사가, 출소 후에는 주기적으로 검사실로 소환, 면담하게 한 후 그 결과를 대검찰청에 보고토록 하는 등 제도를 정비해야 할 것이다. 이러한 사범에 대한 관리문제는 비단 밀조사범 이외에도 주요 밀 거래사범까지 점차 확대하여 전체적으로는 주요한 사범에 대한 관리가 체계적으로 이루어져야 할 것이다.

### **(3) 교정치료**

교정치료는 교정시설에서 범죄를 저질러 자유형이 선고된 수형자와 구금상태에서 수사와 재판을 받고 있는 미결수를 대상으로 약물중독을 치료하는 것으로서 현행법에서는 병실수용, 자비치료, 병원수용 등이 있으며, 1994년의 경우 마약류사범으로 검거된 4,555명 가운데 2,024명(44.4%)이 구속, 이 중 상당한 수가 약물중독에 대한 치료를 필요로 할 것으로 추정하고 있다. 그러나 실제 이에 대한 투자나 관심은 전무한 형편이다.

#### (4) 자율적 치료

약물중독자들을 체계적으로 치료하는 독립병동은 한군데도 없으며, 알코올 병동과 함께 사용하는 실정이며, 전국 23개 지정병원의 약물중독자 치료재활 실태는 1996년 46명, 1997년 43명이며 현황은 다음과 같다.

의료기관의 약물중독자 치료를 보면 본드중독자가 3%로 가장 높고 마약인 히로뽕의 치료는 없는 것으로 나타났다. 약물중독의 단독 프로그램은 없으며, 알코올 치료 프로그램으로 대체하고 있다. 프로그램 운영은 개인 치료 프로그램이 가장 높으며, 가족 친목을 위한 프로그램 운영이 가장 낮은 것으로 나타났다. 최근에는 영화 및 사이코드라마 운영 프로그램이 치료에 많은 관심으로 나타나고 있으며, 효과도 향상되고 있는 추세이다.

**[표 3-13] 치료재활 프로그램 현황**

치료 프로그램	비율(%)	치료 프로그램	비율(%)
알코올 강의	60	직업훈련	13
비디오 교육	62	오락 프로그램	72
집단 치료	71	사회기술훈련	46
개인 치료	86	자아조절훈련	26
가족 치료	50	단기개입	33
단주친목(AA)	24	재발예방훈련	36
가족친목(AI Anon)	4	부부치료	22

## (5) 강제치료

강제치료의 기본원칙으로 치료는 형벌이나 구금의 대체물이 아니며, 미국에서는 구치소와 교도소에 100만 명 이상의 죄수들이 있으며, 약 350만명의 집행유예와 보호관찰을 받는 사람들이 있다고 하며, 이들 재소자 가운데 25%가 약물관련 범죄자였으나 1991년에는 56%로 증가하였고, 연방법연구소는 범죄자나 가석방자, 보호관찰자 등에 약 80% 이상에서 범죄가 약물남용과 관련되어 있다고 추산하였다.

중국은 연간 170만 명의 마약사범이 검거되고 공급과 수요는 추정조차 어려울 정도이며, 마약의 본거지로 떠올라 인민의 적으로 규정하여 강제수용소에서 치료하고 있으며, 한국은 연간 100-200명이 강제치료를 받고 있으며, 민간치료는 1,000여명으로 추정되고 있다.

강제치료제도의 효과가 긍정적인 측면이 있는바, 마약중독자의 치료를 위해서는 몇 가지 고려요소를 살펴본다. 마약중독자들은 동질적인 집단이 아니며 약물 남용자들은 호기심에서 몇 번 약물을 경험하여 별 부작용 없이 남용하는 사람으로부터 심하게 부작용을 경험한 바 있는 심각한 의존상태에 있는 사람에 이르기까지 다양하다. 치료는 효과가 있으며, 지난 20년 동안의 연구결과를 종합할 때, 치료를 하면 약물 남용과 범죄를 줄일 수 있다는 것이다.

모든 범죄자들에게 한 가지 치료만으로는 성공할 수 없으며, 다양한 치료모델이 특수한 기법들을 발전시켜 왔기 때문에 범죄자들의 요구와 치료를 연결시키는 것이 성공의 열쇠이다. 예컨대 심각한 반사회적 행동이 없고 적절한 사회적 지지망을 가지고 있는 사람들은 지역사회에 도움을 얻어 성공적으로 치료될 수 있다. 그러나 심각한 반사회적 범죄자들

은 장기간의 거주치료와 부가적인 서비스가 필요하며, 어떤 범죄자들은  
외래에서 대체요법을 하면서 다양한 상담과 적절한 서비스로 효과를 볼  
수도 있다.

그러나 형벌만으로는 행동을 변화시킬 수 없으며, 비록 체포가 되거나  
징역을 사는 것이 두려워 약물남용을 안 할 수도 있지만, 치료 없이 징  
역형만 살린다고 효과적인 행동변화를 유도할 수 있다는 증거는 거의 없  
고, 사회적 기반이 없는 사람은 자신의 힘을 유지하는 방법으로 반사회  
적 행동을 하기도 한다.

일반적으로 사회적 기반이 없고 합법적으로 이들을 얻을 수 있는 방법  
도 없는 박탈감을 느끼는 사람들이 반사회적으로 행동하나 범죄자들은  
자주 주류사회의 가치를 공유하지 못하고 있으며, 이들에 대한 행동변화  
노력은 이러한 박탈감에 초점을 맞추어야 한다.

약물 남용을 장기간 줄이기 위해서는 약물사용에 대한 사회의 양가적  
(양가적) 태도를 바꾸는 것에 달려 있으며, 예방과 치료 노력은 약물 사  
용에 대한 모든 사회 계층에서의 양가감정에 의해 방해되고 있는바, 약  
물사용을 장기간 줄이기 위해서는 예방에 지향된 법적체계의 역할에 대  
한 사회의 태도 변화가 중요하다고 하겠다.

## **(6) 기존 치료의 제한점**

기존의 약물 남용자 치료에 주로 이용되었던 입원 치료 프로그램은 외  
래 치료 서비스에 비하여 너무 많은 비용이 든다. 따라서 입원치료 프로  
그램은 가능한 응급 처치나 해독과 같은 단기적으로 꼭 필요한 기간에



한정하고 이후는 외래 치료나 다른 형태의 치료 형태로 전환시켜야 한다.

실제 치료에 참여하는 약물 남용자가 적다. 지금까지 치료체계에 속하지 않은 많은 중독자는 대개 치료받고자 하는 동기가 부족하거나 치료서비스가 쉽게 유용하지 못하기 때문이다. 현실적으로 유용한 서비스는 아주 극소수이고, 실제적으로는 농촌이나 작은 도시에서 유용한 시설은 없다.

국내에서는 대도시를 말 할 것도 없고 청소년 약물 남용을 전문적으로 다루는 전문기관이 전국적으로 거의 전무한 실정이며 재발률이 매우 높다. 약물 남용자의 치료에서 일단 호전되더라도 결국 장기적으로 재발률이 아주 높기 때문에 치료자뿐만 아니라 중독자에게도 좌절을 안겨주며, 또한 직원들의 전문성이나 윤리의식이 희박하다.

약물 남용을 치료하는데 있어서는 겪는 직원들이 대부분 일에 대한 압력과 좌절은 너무 높은데, 그 이유 가운데 하나가 서비스의 대부분이 지나치게 저렴하게 제공되기 때문에 질 좋고 훌륭한 직원을 확보하는 것이 쉽지 않은 수가 많다.<sup>46)</sup>

따라서 이런 이중 진단을 갖는 남용자에 대한 별도의 대책이 마련되어야 하며 적절한 기록이 부족하다. 많은 센터에서 치료 결과에 대하여 적절하게 보관할 기록 시설을 가지지 못해서 유용한 치료의 효과를 증명하기가 어려울 수 있다. 저렴하고 효과적인 많은 지역 사회접근법이 소개되어져야 한다. 그리고 국공립으로 운영하는 병원은 중독자 치료 시설을

---

46) 이중 진단(Dual Diagnosis)을 갖는 남용자의 수가 늘고 있는 것이다. 약물 남용과 의존 그리고 주요 우울증이나 정신분열병과 같은 정신질환을 함께 가지고 있는 개인은 종종 치료상의 특별한 문제를 가지고 있고 이들의 수가 점점 증가하고 있다.

가지고 있어야 하며, 건강보험에서 치료비를 부담한다면 좀 더 많은 사람들이 도움을 받을 수 있을 것이다. 중독자들은 그들의 개인적 욕구에 적합하도록 유연하게 치료적 방법들이 임상적으로 선택되어야 한다.

재발률을 감소시키기 위하여 지속적인 재발방지 서비스와 다른 후속 보호 서비스가 포함되어져야 한다. 임상적 정보는 반드시 기록되어야 하고, 새로운 연구 결과들은 전문가와 상호의사소통이 이루어지고 공급되어야 한다. 전문가는 주기적으로 교육을 받고 발전되어야 하며 도움이 되는 작업 환경과 적절한 급여, 의학적 상환, 그 외 다른 이득이 제공되어야 한다.<sup>47)</sup>

치료 방법에는 여러 종류와 다양한 방법이 있으며, 직업 재활교육에도 몇 가지 방법을 살펴보면, 첫째, 응급치료(위기개입 ; Crisis Intervention)로서 갑자기 혼란 상태에서 돌발적인 행동을 보이거나 여러 가지 중독 증상을 나타내는 사람은 즉시 응급치료를 받아야 한다. 이때 무엇보다도 중요한 처치사항은 정확한 진단에 있으며, 어떤 약물의 중독인가, 또는 어느 정도 위험한 상태인가를 신속히 그리고 정확하게 알아야만 그 다음의 치료과정을 진행시킬 수 있다.

현재 HPLC(High Power Liquid Chromatography)나 도핑(Doping) 등의 고정밀도 분석기에 의해 정밀진단이 가능하고, 금단증상을 일으키는 환자는 대개 병원에 입원해서 대증요법의 치료를 받게 된다.

둘째로, 해독치료(Detoxification)는 중독증상을 일으키는 원인물질을 몸속에서 제거하는 치료법이고, 여기에는 다음의 세 가지 방법이 사용된다. ① 다른 약물로 대체하면서 원인물질을 중단하는 방법이며, ② 서서

---

47) 이중 진단을 받은 환자들을 다루기 위해서 치료는 복합적이어야 하고 개인 환자의 요구에 적합하도록 선택되어야 한다. 상담과 정신치료는 약물 치료와 함께 병용되어야 한다.

히 단계적으로 원인물질을 감량시키는 방법이고, ③ 일시에 원인물질을 중단시키고 이때 나타나는 금단증상과 의존성을 극복하는 방법이다.

셋째로, 약물유지요법(Maintenance Therapy)으로 다른 대치 약물을 투여하면서 원인물질을 중단시킨 다음, 대치 약물도 중단 시일에 중단케 하는 방법이며, 예를 들면, 모르핀 중독자에게 메사돈(Methadone) 또는 날록사손(Naloxasone) 등이 길항제를 대치 약물로 사용, 치료하면서 먼저 모르핀을 중단하게 한 후 나머지 대치약물도 중단하게 하는 방법이다.

넷째로, 심리치료(Psychotherapy)는 중독환자 개인이나 또는 집단을 대상으로 심리불안, 갈등문제, 성격문제, 적응실패 및 행동문제 등에 대해 여러 가지 심리치료기법을 사용해서 불안을 해소하거나 성격, 행동을 교정(Modification), 수정하는 치료방법이다. 심리역동치료, 인지행동치료, 대인관계치료, 가족치료 등이 있으며, 가장 보편적으로 사용되는 치료법으로는 혐오치료, 자기관리치료, 스트레스관리 프로그램 등이 있다.

다섯째로, 가족치료는 약물남용 때문에 가정 전체에 생겨날 수 있는 문제들을 감안할 때, 남용자 본인 뿐 아니라 가정 전체를 돕는 일은 성공적인 치료의 필수 조건이며, 알코올이나 다른 화학물질에 중독된 사람들과 정서적으로 서로 깊은 유대관계를 맺고 있는 사람에게는 시간이 흐르면서 상호작용 양상(A Pattern of Interaction)이라고 불리는 중독 자체와 똑같은 실제적인 증후가 나타나게 되는 바, 이 증후는 많은 연구자들에 의하여 ‘상호의존’(Codependency, 공동의존 또는 편향적 의존성)라고 불리어진다.

상호의존과 관련된 가장 중요한 문제는 일단 약물 남용자가 치료를 받아 약물을 끊기만 하면 나머지 식구들이 자기들의 문제는 다 끝난 것으로 생각한다는 점이다. 그러나 실상 이들 문제는 이제 겨우 시작된 것으

로 남용자가 호전됨에 따라 가족들이 악화되는 경우는 많은데 그 이유는 약물 복용 문제가 이들에게 남긴 감정적 상처는 아직 전혀 치료되지 않는 상태이기 때문이다. 따라서 남용자와 더불어 가족 전체가 심리적 치료를 반드시 받아야만 한다.

여섯째로, 재활치료(Rehabilitation)는 병원에서 치료가 끝나고 퇴원 후에 재발방지를 위한 사회적 치료방법으로 직업훈련, 기술습득훈련 등을 주로 하며 개인상담, 문제 중심의 해결을 통해 다시 마약중독에 탐닉되지 않도록 하는 것이다.

약물의 수요감소 전략으로 최선의 방법이 될 것이다. 직업재활프로그램은 어떤 프로그램보다 중요하며 이는 사후관리의 성패를 가름하기 때문에 이 프로그램의 충실한 운영은 출소후의 사회적응에 역할이 크다고 할 수 있으며 여기에는 구직자 워크숍, 지지적 작업, 직업문제 해결 프로그램 등이 있다.

구직자 워크숍(Job Seekers' Workshop : JSW)은 약물남용자의 취업준비를 위해 고안되어졌고, 구직자 워크숍은 면접기술을 향상시키고 연습하고, 이력서 쓰는 법을 숙련시키고, 직업을 솔루션수범하여 찾는 기술을 배울 수 있는 기회를 제공한다.

이름이 제시하는 것처럼 이것은 한 번에 한 워크숍 지도자에게 한 명에서 다섯 명의 내담자를 교육하는 구조화된 워크숍 형태를 가진다. 구직자 워크숍은 전체 17시간 동안 지속되는 몇 개의 강좌가 연속적으로 진행되는데, 각각의 워크숍 참석자는 취업 카운셀러에 의해 점점 그 강도가 증가한 직업을 위한 몇 개의 실습용 면담을 받고, 참석자는 자신의 행동을 녹화한 비디오테이프를 보고 행동에 대해 비평하고, 다른 참석자는 이력서를 자세하게 쓰는 법을 연습하고, 범죄력 등을 기술하는 것과

같은 어려운 항목에 답하는 방법 등에 대해 지도를 받는다.

끝으로 참석자는 신문모집광고, 가족, 친구, 전화번호부 등을 이용해 스스로 일을 찾아가는 방법을 향상시키며, 구직자 워크숍은 적어도 4-5학년의 학력에 심각한 심리적 장애가 없고, 직업에 대한 관심이 있는 무직의 약물남용자를 대상으로 한다. 치료진과 필요한 자원으로 한 명의 치료진이 필요하다. 요원은 대졸학력에 직업문제에 대한 경험이 있고 또한 약물남용자 집단과 일한 경험이 있는 사람이면 좋다.

구직자 워크숍은 큰 개별적인 방에서 진행되어야 하고 필요한 장비는 카메라, 삼각대, 비디오, 녹화기, 모니터, 비디오 녹화기, 모니터, 비디오 테이프, 카세트, 의자와 책상, 구직이력서, 일요신문 모집광고, 전화번호부, 연필, 펜, 종이 등이다. 구직자 워크숍은 아주 적은 직업 경험을 가진 약물 남용자라도 직업을 찾고 얻는데 중요한 것으로 나타났다.

지지적 작업(Supported Work) 프로그램은 약물남용 환자에게 독립적인 취업을 할 수 있도록 충분한 지지를 해주면서 실제 작업장에서 일하는 경험을 주고다 고안된 것이다. 환자는 직업기술을 향상시키고자 하는 환자의 욕구를 프로그램이 평가한 것과 지지적 작업 프로그램이 도움이 될 수 있는 능력에 따라 작업장에 갈 수 있도록 선정되고, 프로그램을 위해 선택된 환자는 작업군으로 배정되는데 보통 3명에서 7명의 환자-고용인을 가지고 있으며, 그들은 그들의 작업배경에 따라 그에 상응하는 임금과 연금을 받음으로써 실제적인 일에 종사한다.

작업군의 감독자는 작업결과와 환자의 재활에 대해 책임을 지게 되는데, 환자는 어떤 직업상의 요구조건들을 맞추게 되고, 뿐만 아니라 작업장에서 훈련을 받게 되며, 작업 기능과 향상된 부분에 대한 빈번한 평가를 받을 수 있고, 감독자와 다른 멤버로 부터 칭찬과 지지를 받으며, 치

료 프로그램으로부터 카운셀링을 받을 뿐 아니라 작업장에서 카운셀링을 받을 수 있고, 교정교육과 기술을 배울 수 있는 기회를 제공받을 수 있다.

지지적 작업을 하는 환자는 12-18개월의 지지적 작업과정을 마치고 나면 지지나 보조에 대한 필요는 점점 줄어들고 책임질 수 있는 단계는 점점 높아지게 되며, 지지적 작업 프로그램은 지지 기간이 끝날 때 구직 서비스를 제공한다.

지지적 작업 프로그램은 취업에 대한 욕구가 있고, 작업장에 출근할 수 있는 능력만 있으면 어떤 환자든 대상이 되며 치료진과 필요한 자원으로 작업군 감독자는 작업 수행에 대한 실질적인 요구와 직업기술 또는 변변한 직업력이 없고 일을 하는 역할에 대해 양가감정(Ambivalent)을 가지고 있는 숙련되지 못한 직업군에게 지속적인 도움을 주어야 하는 실질적인 요구 사이에서 동일하게 균형을 잡을 수 있는 능력이 있어야 하며 전형적으로 감독자는 지지적 작업 프로그램의 고용인들이다.

3명에서 7명의 집단들이 지지적 작업에서 기준이며, 상당한 수의 감독자가 요구된다. 환자들은 자신이 지지적 작업 프로그램에 도움이 되도록 하려면 취업이 기회가 제공되어야 한다.

직업문제-해결훈련(Vocational Problem-Solving Training) 프로그램은 환자가 직업을 얻는 것을 방해하는 장벽을 알아내고 극복하는 것에 관한 것으로 열 개의 워크숍 강좌는 6-10명의 약물남용 환자가 취업과 관련된 것으로 짜여져 있다.<sup>48)</sup>

---

48) 10강좌는 다음과 같은 것을 강의하는데 ① 일의 가치 ② 취업에 있어서의 장벽 ③ 장벽을 극복하기 위한 자원을 평가하기 ④ 취업기술과 장점을 확인하기 ⑤ 긍정적 이미지 심어주기 ⑥ 적절한 연계 시스템 만들기 ⑦ 현실적인 목표를 선정하기 ⑧ 구직전략 만들기 ⑨ 성공과 실패를 정의하기 ⑩ 행동에 대해 책임지기, 집단토론, 운동, 브레인스토밍, 사례연구, 역할극,

개인적인 장벽은 개인의 능력(교육정도, 직업기술, 직업력 등)과 실질적인 걱정들(육아, 교통수단, 구직시장 등)을 포함한다. 집단과 지도자로부터의 지지와 함께 각각의 참석자는 자신의 상황(취업에 방해가 되는 장벽을 줄이기 위해)에 맞는 해결방법을 찾아 나가야 한다. 직업문제-해결훈련 프로그램은 메사돈 치료군과 연계되어 연구되었고, 집단활동에 참석할 수 있고, 간단한 지시를 이해할 수 있는 무직 상태의 메사돈 치료 환자에서 적절한 것으로 보인다.

치료진과 필요한 자원들은 배경과 관계없이 카운셀링 스텝은 워크숍을 진행할 수 있도록 훈련된 사람이라면 직업문제-해결훈련 프로그램을 실시할 수 있을 것으로 보여지며, 개인의 면접실, 차트, 종이, 연필, 준비된 유인물이 필요하다. 직업문제-해결훈련은 환자의 취업과정을 가속화시키는데 있어 유용한 도구로 사용될 수 있다.

재발예방(Relapse Prevention) 프로그램에는 회복훈련과 자조모델은 환자의 회복을 증진시키고 치료 후 재발을 피하기 위해 고안된 상호 자조와 구조화된 훈련 시간을 사용하며, 환자의 치료기간 6개월 동안 매주 두 번의 모임이 이루어지는데, 이 모임 중 하나는 상호자조집단으로 회복된 중독자가 모임을 이끌고, 다른 모임은 석사학위 이상의 사회사업가나 심리사에 의해 문제 중심적 치료시간으로 진행된다.

환자집단은 8-12명의 아편제 중독자로 이루어진다. 상호자조집단은 자신의 생각과 걱정 등을 나누고, 회복담을 보고하고, 환자의 회복에 대한 노력을 지지해주고, 지역사회의 레크레이션과 서비스 활동에 대해 토론하도록 북돋아 준다. 집단구성원은 서로 친해지도록 격려되어지고, 상호자조집단을 통해 모임과 레크레이션을 위한 소품 등을 가지도록 도움

---

숙제주기 등의 참가자에 대한 취업에 있어서의 장벽을 알게 하고 해결방법을 찾을 수 있도록 해준다.

을 받는다. 문제 중심적 치료시간은 재발에 이르도록 위협하는 주제들을 탐구하는 시간이다.<sup>49)</sup>

회복훈련과 자조에 적합한 환자는 일차치료의 기본적인 목표를 이루어야만 하고, 완전한 회복에 대해 확고한 태도를 가진 사람으로 보여지는 경우이다. 치료진과 필요한 자원은 상호자조집단의 리더는 회복된 중독자로 집단의 내외에서 집단구성원이 쉽게 접촉할 수 있어야 한다. 문제 중심적 치료시간의 리더는 사회복지나 심리학을 전공한 사람이어야 하고, 중견의 회복된 중독자 지지체계 또한 매우 중요하며, 치료 프로그램 또는 지역사회기관에 모임 장소가 필요하다.

Project Skills는 8.5개월의 프로그램으로 이전의 약물남용자를 위한 새로운 사회적 네트워크를 개발하는 행동기술훈련과 이전의 약물남용자를 위한 그리고 그들과 함께 하는 친화성 사회생활에 필요한 활동을 포함하는 것으로 프로그램은 두 개의 단계로 나뉜다.

1단계는 10주간 지속되고 환자가 약물남용 치료에서 퇴원하기 위해 준비하는 시간동안 매주 2회의 치료시간을 가지며, Project Skills의 첫 3주 동안 문제해결, 스트레스관리, 정상적인 사회교제, 칭찬과 비난 다루기, 자기주장 기술 훈련, 약물거절하기와 관련된 행동기술훈련을 실시한다. 각 시간은 2시간 정도 진행되고 교훈적 강의, 행동을 본받기, 역할

---

49) 주제들은 ① 회복의 과정과 시기에 대한 이해 ② 약물에 대한 갈망(Graving)을 이해하고 대처하는 방법 ③ 약물에 대한 갈망이 생기는 상황에 대한 인지 및 대처하는 방법 ④ 스트레스 대처법 ⑤ 약물 없는 즐거움 ⑥ 회복에 있어 가족의 문제 ⑦ 자조집단의 가치관 ⑧ 알코올과 대마초 사용과 관련된 위험들 ⑨ 한 번의 사용(실수)을 이해하고 다루는 법 ⑩ 약물 남용력이 드러남을 다루는 법 ⑪ 약물 권유를 거절하기 ⑫ 중독자를 피하기 ⑬ 약물사용을 안하는 관계형성과 지지체계를 만들기 ⑭ 적절한 직업 구하기와 작업장에서의 문제 다루기 ⑮ 처방약물의 사용, 동료집단의 이용, 사랑과 친밀한 관계의 이해, 지역사회 서비스 제공, 삶의 목표를 계획함, 각 시간은 유인물, 토론, 실습이 포함된다.



극, 비디오 테이프와 언어적 피이드백, 집단토론을 포함한다.

이 3주 동안 사회활동에 있어 환자와 파트너가 되고자 하여 선발이 된 지역사회 자원봉사자는 주1회 2시간씩 약물남용 치료에 대한 훈련을 받는다. 이것은 자원봉사자가 약물남용 환자의 파트너 역할을 하고, 파트너의 상황에 맞는 사회적 기술과 환자의 관심에 맞는 지역사회단체를 찾아내어 함께 하기 위해서이다.

Project Skills의 4주째 시작에서 환자는 자신과 가장 잘 맞다고 보여지는 지역사회의 자원파트너와 2번의 주간치료 시간중 한 번을 같이 보낸다. 환자와 상담가가 함께 방문하고자 하는 지역사회단체를 선정하고, 궁극적으로는 그들의 관심과 욕구에 맞는 단체에 가입한다. 바람직한 것은 단체가 적어도 매주 모임을 가지는 것이어야 하고, 매주 같은 사람들이 참여하는 집단활동을 제공하고, 환자의 파트너가 참여하든 안하든 환자 자신에게 관심거리가 될 수 있어야 한다.

환자는 다양한 스트레스 상황과 환경에 대응하는 기술을 만들기 위해 주1회 모임을 가지는데, 이것은 우울증, 한 번의 약물사용, 성공, 재발위험 상황에 관한 것을 포함할 수 있으며, 2단계는 6개월간 지속되고 이 시기동안 환자는 치료로부터 나오고 한 달에 8시간 지역사회 파트너와 함께 지역사회 집단에 참여하면서 상호작용을 하게 된다. 이 6개월 동안 매2주마다 환자와 자원봉사자는 집단으로 다른 환자와 자원봉사자들과 함께 만남을 가진다.

Project Skills는 치료에서 나온 지 6개월 이내에 있는 약물남용 환자 중 지역사회의 파트너와 사귀고 싶어 하는 자원자는 누구든 가능하다. 치료진과 필요한 자원은 약물남용 환자를 위한 기술훈련, 지역사회의 자원봉사자 훈련, 환자와 자원봉사자 커플을 감독할 치료 전문가가 각 집

단마다 2명씩 필요하다.<sup>50)</sup>

또한 환자의 관심과 기술 정도에 적절하고 활용이 용이한 단체가 있어야 한다. 훈련시간과 모임을 위한 교실 크기의 방 이외에 필요한 자원은 비디오기계, 역할극에 관한 피이드백을 위한 테이프 환자, 파트너 활동과 관련된 여행과 식사를 위한 자원, 2단계 동안 모임을 지지하기 위한 다과를 제공하기 위한 자원들이 필요하다.

## 2. 마약중독의 재활

마약류 중독자의 재발 방지를 위한 재활 프로그램은 각 치료병원마다 다양하고 한국에서 아직까지 표준화된 재활프로그램이 없는 실정이다. 따라서 마약류 중독자에 대한 재활을 활성화하기 위한 방안의 일환으로 23개 마약류 중독자 치료보호기관에서 운영되고 있는 중독자 치료·재활 프로그램을 취합 정리하고 식품의약품안전청의 마약류 중독자 치료보호 제도에 대한 소개 내용을 담은 책자를 발간한 바 있다.

또한, 중독자 치료·재활 분야 공직자, 치료기간의 전문가와 민간 분야의 상담치료 전문기관 간에 정보 교류를 위하여 1999년 이래로 매년 한국마약퇴치운동본부와 함께 “마약류 중독자 치료·재활 심포지엄”을 개최하고 있다.

향후 심포지엄에 선진 외국의 우수 치료기관 종사자를 강사로 초빙하여 외국제도와 사례 등에 대한 정보도 교류하여 국제적인 공동관심으로 개발해야 한다. 그리고 자의치료(입원)의 활성화를 유도하고, 마약류 중

---

50) 격주로 다른 파트너를 만남.

독자의 자의치료를 확대하기 위하여 정부는 민간단체(한국마약퇴치운동본부 등) 등과 함께 치료보호제도를 지속적으로 홍보하여야 한다.

## 1) 재활실태

약물 남용자를 위한 치료 재활의 실제 구성 형태를 보면 다음과 같이 4가지 형태가 있다. 즉 치료보호, 치료감호, 교정시설에서의 교화 및 기타 국공립 및 민간의료기관의 치료이다. 치료 형태에 관계없이 우선 개괄적으로 살펴보면, 국내의 약물 남용 치료시설은 전담시설로는 보건복지부 산하 부곡정신병원 부설 마약류중독진료소가 있으며, 이외 보건복지부가 지정한 23개 병원이 있다. 이 치료시설들은 법적으로 문제된 약물투약 사범들을 법률에 근거하여 강제적으로 치료보호를 의뢰하는 곳이다. 하지만 실제 시행은 실로 미미하다. 알코올 중독 환자에 대한 전문 치료병동은 1986년 국립서울정신병원에 개설된 이후 꾸준히 증가되어 왔다.

즉, 광주 성요한병원(1990), 강남 양산정신병원(1991), 전남 국립나주정신병원(1992), 경기도 광주세브란스정신병원(1993), 경기도 의왕시 계요정신병원(1995), 경기도 오산시 오산정신병원(1995), 경기도 이천시 성안드레아정신병원(1996), 경기도 용인시 용인정신병원(1996) 등이며, 이 가운데 청소년을 위한 시설은 국립서울정신병원과 계요정신병원의 두 곳 뿐이다.

그 외에 최근 법무부 산하 공주 치료감호소에서는 대전 소년원의 의뢰를 받아 약물남용치료 프로그램을 실시하고 있다. 이밖에 약물남용치료

를 전문으로 하는 개인의원이 2개 의원이 있다. 끝으로 일반 약물 남용 청소년은 이들 병원 이외에도 대학병원이나 종합병원의 정신과나 소아정신과, 개인 정신병원이나 개인의원에서 다른 정신질환과 마찬가지로 일반적인 치료를 받고 있다.

마약류 중독자에 대한 정확한 이해가 부족하여 단순(호기심) 사용자·밀매자는 사법적 처벌로도 효과가 있는데, 치료·재활 대상자에 포함하고, 환자물질(예: 본드 등) 중독자는 그 적용 대상에서 제외되고 있어 치료·재활제도 범주에 포함되어야 한다.

교육의 중요성에 대한 인식이 부족하여 중독에 대한 정보 제공이 미흡하고, 심리적인 방어책에 대한 교육이 현실적으로 너무 부족하다. 전문가(의사 등)의 자율권 보장이 미흡한데 이는 업무 집행에 따른 책임 면제를 고려한 이유라 하겠다. 구치소·교도소 내 치료·재활기능이 전무한 상태로서 교도소 내 마약류사범 치료·재활을 위한 제도적 장치가 전무하여 매년 마약류 사범의 재범률이 대폭 증가하고 있는 실정이다.

2000년 재범률은 31.4%(1999년 27.9%)로서 지속적인 증가 추세를 보이고 있으며, 그 중 향정사범은 38.2%로서 여타 마약류사범 재범률보다 월등히 높은 것으로 분석되었다. 마약류사범 중 66.6% 가량을 접하는 단순투약자가 수감 기간 중 밀조·밀매수범, 공급선 등을 전수 받음으로써 오히려 출소 후 중대 유형 마약류사범으로 악화될 위험성이 농후하다.

또한, 미결수는 마약류사범을 별도 수용하고 있으나, 기결수는 출역 장소별(작업별) 수용으로 마약류사범을 별도로 수용하지 않고 있음은 문제가 아닐 수 없다. 사회봉사·수강명령, 보호관찰의 효과가 미약하여 현행 법령상 선고유예 판결시 보호관찰, 집행유예 판결시 보호관찰 또는 사회

봉사·수강명령 발령하고 있으며, 1997년도에 형법개정으로 성인범에게도 보호관찰제도가 확대 적용 되면서 약물사범에 대한 수강명령이 부과되기 시작하였고, 2000년 말 기준으로 전국 보호관찰소에서 75곳의 협력기관과 함께 약 30여 개 약물 치료 수강 프로그램을 운영하고 있다.

마약 등 약물사범 중 2000년 보호관찰 조건부 선고인원 3,589명, 사회봉사명령부 선고인원 1,119명, 수강명령부 선고인원 1,626명(환각사범 포함)으로 조치하였으나, 보호관찰, 사회봉사·수강명령만으로는 마약류사범 치료 재활에 대한 직접적인 성과의 기대가 곤란하다.

최근 3년간 수원보호관찰소에 접수되는 약물치료 수강명령 대상자는 1998년 57명, 1999년 60명, 2000년 97명으로 증가하고 있는 추세이나 부과시간을 살펴보면 40시간과 50시간이 각각 65명과 78명으로 41.4%와 49.6%로 전체의 91%에 이르러 압도적으로 많다. 이는 약물치료 수강명령 프로그램이 현재 40내지 50시간 과정으로 이루어지고 있으며, 50시간을 초과하게 되면 집행기간이 장기화되어 치료·재활의 목적보다는 대상자에게 고통을 초래할 수 있음을 알 수 있다.

현재 교정시설과 지역사회에서 운영하고 있는 치료재활 프로그램 중에는 잔류구조화(Stay'n Out), 사회적응(Crest Outreach Center), 안정화유지(Key-Extended-Entry-Program), 주말중재프로그램(Weekend- Intervention-Program) 프로그램을 운영 중이다.

## (1) 잔류구조화프로그램

교정시설에 치료적 공동체의 원칙들을 적용한 것으로 교도소 안에 독립적인 시설로 존재하고, 그 프로그램의 부분이 되고자 자원한 교정기관에 있는 사람들로 구성되고 있으며, 고도로 구조화되고 계급화 된 공동체를 기본으로 하는 치료를 사용한다.

치료적 공동체의 기능에 따라 Stay'n Out은 동료간 작업구조, 집단 및 개인 카운셀링, 정신교육적 강좌(세미나), 공동체증진모임, 다른 치료공동체 프로그램에 갈 수 있도록 의뢰하는 것 등을 실시한다. 환자 각 개인은 그 공동체 안에서 그가 책임져야 할 수준에 상응하는 수준을 Stay'n Out 안에서도 진행한다.

그 예로 동료간 작업구조는 모든 공동체 거주자를 포함하는데 그들은 공동체 안에서 각자 다른 수준의 자리에 있는 것에 따라 다양한 수준의 임무를 수행하게 된다. 집단 카운셀링은 자신의 성장과 책임감을 받아들이고자 하는데 장벽이 되는 것을 직면하고 다루어야 하는 거주자에게 적용된다. 세미나는 개인의 발달과 대인관계에서 일어나는 다양한 문제를 다루기 위해 만들어졌고, 공동체증진 모임은 Stay'n Out이 진행되는 전체 공동체를 모으고, 긍정적이고 스트레스가 적은 조건에서 거주자들이 함께 할 수 있도록 하기 위한 것이다.

개인 카운셀링과 직업 카운셀링도 제공되어진다. 끝으로 Stay'n Out 거주자는 그들이 돌아가게 될 지역사회에 있는 치료적 공동체 프로그램을 찾을 수 있도록 도움을 받는다. 잔류구조화프로그램은 치료적 공동체 프로그램을 스스로 원하는 수감 중인 약물 남용자에게 적절하게 이용하고 있다.

## **(2) 사회적응 프로그램(Crest Outreach Center)**

교정시설 프로그램에 있는 이전의 약물 남용자를 위한 작업 석방 프로그램이다. 5단계로 구성된 6개월 치료적 공동체로 구성되어 있다. 1단계는 평가와 오리엔테이션을 실시하고, 2단계는 공동체모임, 집단치료, 개인 카운셀링을 포함하는 치료적 공동체에 들어간다.

3단계는 이전 과정을 지속하면서 공동체의 생활과 직업에 참여하는 것을 강조하고, 4단계는 취업을 준비한다. 5단계는 환자가 치료적 공동체의 생활에 참여하고 사는 것을 지속하는 동안 공동체 외부에서 취업을 해본다.

작업을 위한 석방이후 진행되는 6개월의 추후 관리 프로그램은 주1회의 집단치료, 필요에 따라 개인 카운셀링, 소변검사가 실시되고, Crest 환자와 함께 역할 모델로써 함께 일하기 위해 작업석방 센터에서 한달에 한번 들어온다. 마약중독자 자조모임(NA), 알코올중독자 자조모임(AA), 코카인 중독자 자조모임(CA)에 참석하는 것이 강조되고, 전형적인 치료적 공동체 치료 서비스는 취업면접과 관련된 역할극, 구직에 관한 세미나, 교육과 취업기술을 발전시키고 지역사회단체에 연결시키는 것을 포함하고 있다.

## **(3) 안정화유지 프로그램(Key Extended Entry Program)**

단기간의 수감 후에 사회로 돌아가게 될 마약사용 범죄자에게 메사돈 유지요법을 제공하며, 메사돈은 1일에서 1년간 수감되어 있었던 마약범

법자에게 투약된다. 구금된 동안 메사돈 유지의 기간을 가지는 것은 그들의 구치소에서 나갈 때 지역사회의 메사돈 유지 프로그램에 들어갈도록 하기 위한 준비이다.

수감기간이 끝날 즈음, KEEP 환자들은 메사돈에 대해 안정화되고 서비스에 대한 욕구를 평가 받으며, 출소 후 계획에 대해 상담을 받고, 지역사회의 메사돈 프로그램에 연계되도록 도움을 받는다. 그들은 출소 24시간 이내에 지역사회 안의 메사돈 프로그램에 보고하도록 요청되어진다. 추가해서 수감자는 수감되어 최대 1년 이내에 석방이 가능한 사람이어야 한다.

#### **(4) 주말중재 프로그램(Weekend Intervention Program, WIP)**

법정이나 다른 범죄재판기관에 의해 의뢰된 알코올과 약물 문제가 있는 범법자에게 제공되고 환자의뢰를 위한 근거와 법적 기관에 평가를 제공하기 위한 3일간의 거주 프로그램이다. 이 프로그램은 개인과 소집단을 대상으로 지속적인 알코올과 약물 남용이 주는 위험에 대해 교육을 할 뿐 아니라 환자로 하여금 자신의 약물 남용과 그와 관련된 결과들을 찾도록 압력을 가하는 마라톤 토론 시간을 가지며, 환자와 치료진 모두 환자의 기능에 대한 더 많은 인식을 가질 수 있고, 더 효과적인 진단을 할 수 있고, 치료 서비스의 관찰, 환자기록, 심리검사에 의해 보장된다.

토론 후에 환자에 대해 내려진 결정을 법원에 알리기 위해 보고서를 만들며, WIP는 알코올과 약물사용 중 운전으로 구속된 사람들을 특히 목표로 하며, 법정으로 가거나 치료를 받거나 두 가지 모두를 해야 하는



문제를 가진 약물남용 범법자에게 적절한 것으로 보여질 수 있다.

### **(5) 지역사회 거주 형태의 법적 선고와 병행되는 치료**

전자공학적인 감시 하에 가택연금은 지난 10년 동안 일군의 사법권에 서 시작되어 온 지역사회에 기반을 둔 판결 전략으로, 이 전략에서 범법자는 저녁시간 동안 그의 집에 머물도록 판결을 받고, 감시는 불시의 전화와 24시간 감시 하에 있는 것을 허락한 범죄자가 착용하도록 되어 있는 수갑을 통한 전자 모니터링을 함께 사용한다.

치료는 개인·집단 카운셀링, 소변검사, 단약모임(NA), 취업의 증거 등을 포함하며 강력한 감시가 실시되고, 행동 또는 문제에 대한 제재는 범죄와 범법자의 기능에 적절하게 등급이 정해질 수 있다. 프로그램은 범법자가 책임을 받아들여 행동을 보이는 것에 따라 감시의 정도를 점점 풀어가는 식으로 그 정도가 하향 조정되기도 한다.

마약류 중독자 치료·재활 관련 전문가 및 프로그램이 미비되어 있으며, 마약류 중독자 치료·재활 관련 정규 전문 교육과정이 결여되어 있으며, 이대 대학원과정 및 마약류퇴치국민운동본부에서 비정기적으로 실시는 자체 상담원 및 중·고교 양호교사 상대 마약류·약물중독 관련 상담 교육 등만이 있을 뿐이다.

뿐만 아니라 공주치료감호소, 국립부곡정신병원도 일반 정신과 전문의만 근무하고 있는 실정으로 강제입원의 요건·절차 및 불복에 대한 구체적인 지침이 부족하다. 치료 효과에 대한 장기추적 연구가 부족하고, 대부분의 치료보호기간이 평균 채 20일이 되지 못하기 때문에 겨우 해독

이나 응급처치 등의 단기조치에 그친다.

지역적 편차가 극심하며(예 : 1995년 86명중 78명이 대구의료원에 집중되었다), 마약중독자에 대한 치료 목적의 마약투약 제한으로 치료에 중요한 대체요법이 이루어지지 못하고, 검사의 마약류중독자 통보권한과 퇴원요청 권한수사의 편의를 위해 남용되고 있으며, 취업과 직업보도는 거의 전무한 실정이다.

## 2) 국공립 · 민간의료기관의 치료 재활 현황

국립서울정신병원은 총 860병상(폐쇄 769, 개방 191) 가운데 알코올 병동은 알코올 75병상, 약물 7병상이 할당된 총 82병상으로 운영되고 있는데, 이곳에는 정신과 전문의 2명, 전공의 2-3명, 간호사 7명, 간호조무사 8명이 근무하고 있고, 1997년 이 병동의 총 입원 환자 수는 337명으로 알코올 남용이 307명, 기타 다른 약물이 30명이었다.

연령별로는 19세 이상은 모두 알코올남용, 19세 미만은 모두 기타 약물 남용이었으며, 기타 약물 남용 환자도 별도의 프로그램이 아닌 알코올 프로그램에 준해서 치료하고 있다.

국립 서울정신병원에는 별도의 소아청소년을 위한 입원 병동(총 30병상)이 마련되어 있는데, 이곳에는 소아정신과 전문의 2명, 전공의 4-6명, 간호사 8명, 간호조무사 7명, 사회사업가, 심리학자, 언어치료사, 작업치료사 각 1명씩이 근무하고 있으며, 1997년도 약물 남용 청소년 총 입원 환자 수는 16명(전체 소아청소년 병동 입원 환자수의 약 25%)이었다.

현재 약물남용 청소년 입원 환자 수는 6명이고, 별도의 약물 치료 프로그램이 있다. 광주시 성요한병원 그라나다 센터는 정신과 전문의 1명, 내과전문의 1명, 알코올 상담 전문간호사 2명, 심리학자 1명, 사회사업가 1명, 성직자 1명으로 구성되어 있는 알코올 중독 치료 개방 병동이다.

병원 내 정신과 폐쇄 병동에는 1명의 다른 정신과적 동반질환이 없는 경우 그라나다 센터로 전원된다. 경기도 의왕시의 계요병원 소아청소년 입원병동(총 40병상)에는 소아정신과 전문의 1명, 전공의 1명, 간호사 7명, 간호조무사 6명, 심리학자 1명, 사회사업가 1명이 근무하고 있으며, 이 병동의 약물 남용 청소년의 연간 입원 환자 수는 약 50여명이다. 현재 입원 환자 15명중 5명이 약물남용 청소년이며, 약물치료 프로그램이 있다.

서울시에 위치한 약물남용 전문 개인의원인 김정빈 신경정신과는 총 29병상을 갖고 있으며, 정신과 전문의 1명, 간호사 3명, 간호조무사 4명, 사회사업가 2명의 치료진이 있다. 전체 입원 환자 가운데 약 20%가 청소년 환자인데 연간 30-50명의 환자가 입원하며 입원 기간은 평균 1-2개월이며, 이 기간 중 24시간의 약물교육과 8시간의 집단 가족교육을 실시한다. 회복된 알코올 중독 환자 1명이 교육에 참여하며 단주모임이 열리고 있다.

서울시에 위치한 약물남용 청소년 전문 개인의원인 진태원 신경정신과는 외래진료실과 낮 병원(Day Hospital)을 운영하고 있고, 매달 약 20-30명의 새로운 환자를 진료하고 있으며, 낮 병원은 진료 수가가 높고, 집단으로 모일 때 행동문제가 생겨 활성화가 되지 못하고 있어 일대일 치료 위주로 하며 상담과 약물교육, 그리고 검정고시 준비 학습을 도

와주고 있다.

부산시 새동래병원의 청소년 정신건강교실은 이 병원이 부산지방법원에서 청소년 수탁 지정병원(소년심판규칙 제34조)으로 지정받고 난 후 1994년 11월부터 이 교실을 열고 다양한 문제 청소년들의 치료를 담당하게 되었다. 이들은 법원으로부터 보호처분(제5호)을 받고 의뢰되는 경우가 많기 때문에 반드시 약물남용 청소년이라고는 할 수 없다. 입원과 외래로 나누어 볼 때, 1994년 입원 19명, 외래 7명에서 시작하여 1995년 입원 150명, 외래 23명, 1996년 입원 120명, 외래 14명, 1997년 입원 80명, 외래 11명으로 활성화되지 못하고 오히려 치료받는 인원이 줄고 있는 실정이다.

경기도 동두천시 동원정신병원은 1996년 1월부터(약물남용 청소년을 위한 강남지역협의회)와 연계하여 서울시 강남지역 약물 남용 청소년의 입원 치료를 담당하고 있다. 1996년에는 8명, 1997년에는 16명이 입원 치료를 받았다. 또한 동두천시 정신보건센터와 연계하여 동두천시 청소년 약물 오·남용 예방을 위한 로터리클럽 위탁경영 프로그램, 서울보호관찰소 의정부지소 보호관찰프로그램, 청소년 상담소에 의뢰된 약물남용 청소년 등에 관한 관리 등을 지역사회와 연계하여 수행하고 있다.

강원도 원주시 연세대학교 원주기독병원에서는 대학병원 정신과의 알코올 프로그램에 관한 연구를 통해 1990년부터 실시해온 종래의 단주모임인 A.A와는 다소 다른 형태의 관계 지향적, 비익명적, 통찰 지향적이고, 비교적 잦은 참석이 요구되고 치료적 한도 내에 사교적 교류가 이용되는 회복기 집단정신치료모임인 “알자회”의 긍정적 효과를 보고하였다.

### 3. 치료보호와 운영 현황 실태

치료보호란 범죄를 저지르지 아니한 마약류 중독자에 대한 강제치료를 위하여 행정기관의 장인 보건복지부장관 또는 시도지사가 의료기관인 치료보호기관으로 하여금 약물 사용자의 중독 여부를 판별 검사하거나 마약류 중독자를 치료보호 하도록 명하는 것이다.<sup>51)</sup>

#### 1) 치료보호

치료보호기관 지정은 법 제40조 제1항에 식품의약품안전청장 또는 시도지사는 치료보호를 위하여 전문치료기관을 치료보호기관으로 설치·운영하거나 국립정신병원·공립병원 등을 치료보호기관으로 지정하여 운영한다고 되어 있다.

현재 국립정신병원 3개(부곡정신병원 마약중독진료소, 서울정신병원, 나주정신병원) 및 시·도지사가 지정 20개 치료병원 등 23개 병원이 지정되어 있으나, 최근 수년간 치료 실적이 전무한 곳이 23개 병원 중 18개소이며, 종사원조차 자신의 병원이 지정병원인지조차 모르고 있는 실정이다.

대상자 선정은 검사가 중독자 등에 대하여 치료보호를 할 필요가 있다고 인정하는 경우 치료보호기관에 입원의뢰하고 식품의약품안전청장 또는 시도지사에게 통보하도록 법규정 제9조 제1항에 명시되어 있고, 치

---

51) 대통령령 제13045호, 마약법 제50조, 대마관리법 제12조의 3, 향정신성의약품관리법 제31조 제1항.

료보호부기소유에는 교정시설의 장이 중독자 등을 석방할 때 시·도지사에게 통보하도록 법규정 제9조 제2항에 명시되어 있다.

중독자 등 본인, 배우자, 직계존속 등은 식품의약품안전청장, 시·도지사, 치료보호기관의 장에게 치료보호기관에의 입원 신청이 가능하도록 법규정 제9조 제3항에 명시하고 있으며, 치료보호 조치 내용을 살펴보면 식품의약품안전청장, 시·도지사는 판별검사를 통해 중독자로 판명된 경우 치료 보호심사위원회의 심의를 거쳐 치료보호기간을 정하여 2월 범위 안에서 치료보호를 명하고 연장이 가능하며, 통산 6월을 초과할 수 없도록 법규정 제16조 2항에 명시하고 있는데, 치료보호기간 중 문제의 중독자는 독방에 묶어 놓는 방법은 검토되어야 하며, 치료기간도 대폭 늘리는 방향으로 검토되어야 한다.

1996년도에 평균 15일간 치료하던 것이 점차 증가하여 2000년도에는 평균 44일간 치료한 것으로 조사되었는바, 매년 16,000여명의 검거자중 치료받는 인원이 0.3% 미만이며, 완치, 치료보호기간 종료, 검사의 퇴원 요청 등이 있는 경우 퇴원조치 할 수 있도록 법규정 제18조 제1항에 명시하고 있는데 검거된 중독자중 치료받는 인원이 극히 소수가 되어 치료 대상 인원을 확대하고 치료기간도 늘리어 충분한 치료가 되어야 한다.

전국 23개 치료보호기관의 하나인 부산의료원에서 시범 운영한 결과를 분석하면, 먼저 치료적 접근으로 약물치료, 개인정신치료, 가족면담, 집단치료 등으로 프로그램을 운영하였는데, 검찰에 의해 의뢰된 치료보호를 맡아 감호병동 20병상을 운영하여 97년 1년 동안 치료 환자는 34명으로 메스암페타민 남용 환자였으며, 검찰에 의해 기소유예 등 형사적 처벌을 면한 대신 치료보호명령을 받았고, 다소 남용의 정도가 경하거나 스스로 자수하여 의뢰되었던 사람들이었다.

현재 전국의 치료보호 지정 의료기관은 총 23개 기관이 있으며, 이들이 얼마나 유명무실한지 여부는 예로 군산의료원은 정신과 전임의사가 근무하지도 않는 상태에서 지정 의료기관으로 지정 받았고, 이들 지정 의료기관의 치료보호 현황을 보면 특히 1997년 총 치료 실적은 43명이다. 그 가운데 18세 미만의 청소년은 단 1명에 불과하며, 1997년 검거된 마약사범이 총 6,947명인 것을 감안하면 아주 적은 숫자이다.

또한 이들 지정 의료기관 가운데 독립된 약물치료 프로그램이 없는 곳이 많다. 최근 경남 부곡에 위치하는 국립부곡정신병원 마약류중독진료소의 병상은 200병상이며, 직원은 39명으로 정신과 의사 3명은 결원이고 간호가 10명, 조무사 9명, 사회복지사 1명 등이다. 현재까지 8명의 환자가 치료를 받았고 현재 입원 환자 수는 3명이고, 청소년 약물중독 환자는 없다. 2000년도 치료보호인원은 총 159명으로 전년대비 9.7% 감소, 이중 검찰 의뢰자는 127명으로 전체 치료보호 인원중 79.9%를 점유하고 있다.

**[표 3-14] 치료보호 실적 현황(단위 : 명)**

구분	1996	1997	1998	1999	2000
계	44	43	122	176	159
향정	43	43	110	153	144
대마	1	0	9	23	12
마약	0	0	3	0	3

치료와 감시업무가 소홀하여 중독자들이 자해하거나 집단 탈주를 기도한 사건 등이 발생한 사례가 있었으며, 앞으로도 계속 발생할 가능성이 상존하고 있다. 각 치료기관 공이 시설 및 장비의 미비, 전문치료 인력 부족 등으로 내실 있는 치료가 어려운 실정이다.

현재까지 마약류 중독자의 지정치료기관은 심한 중독증세로 인해 정상적인 의사소통능력을 상실한 중독자가 수사를 받을 수 있는 상태로까지 금단증세가 회복되기를 기다리거나, 난동을 부리는 남용자가 진정되기를 기다리는 일시적인 수용시설로서의 역할을 하는데 그친 감이 있다.

따라서 실질적인 치료가 이루어졌다고 보기 어렵다. 또한 사후관리 체계를 살펴보면, 치료 종료일로부터 매3개월마다 1회씩 1년의 범위 내에서 해당 검찰청에 통보하며, 주거지 이전으로 인하여 소변검사를 위한 출석이 곤란할 경우에는 이전하면 주거지를 관할하는 검찰청에 출석하여 소변 채취를 검사토록 하며 검사의 출석 요구가 있으면 출석하여 근황을 보고토록 하였다.

치료조건부 기소유예 결정시 치료조건부 기소유예사범카드를 작성하여 사후관리(소변검사사항, 주거지 이동사항, 출석요구사항 등 기재, 주거지 이전의 경우에는 동 카드를 관할 검찰청으로 송부하여 관리케 한다) 소변검사서에서 마약류 투약 사실이 새로이 발견되거나 또는 소변 채취나 출석요구에 정당한 이유 없이 2회 이상 불응 시에는 기소유예 결정을 취소하고 사건을 공소 제기하여 처리토록 하고 있다.

치료보호기관의 의료시설의 수용 한계와 여건이 상이하여 전국적인 통일 기준은 어렵더라도 각 기관에 맞는 처리기준을 정부에서 만들어 시행토록 하는 것이 바람직할 것이다. 또한 효과적인 치료 프로그램의 개발을 위해서는 마약류 투약사범에 대한 중독경위 및 정도 등 기초자료가



마련되어야 하는데 현재로서는 이들을 직접 취급하고 있는 각 지방검찰청 마약 수사반에서 전국적으로 통일된 양상의 설문지 등으로 임상관찰 내용을 작성 후 이를 대검찰청 마약과를 통하여 식품의약품안전청에서 취합하여 분석함으로써 가능할 것으로 본다.

마약류 관계법의 위임에 따라 마약류 중독자 치료보호심사위원회가 중앙(지방)에 구성되어 있어 중독자 판결을 위한 입원조치, 판별검사에 의한 치료보호명령, 치료보호기간의 연장 등 모든 주요한 단계별 조치마다 치료보호심사위원회의 심의, 의결을 필요로 하는데 치료보호제도 자체가 활성화 되지 못하고 연중 2-3회 형식적으로 소집되어 이미 검찰과 치료보호기과에서의 행정 처리된 치료보호조치들을 사후 추인하는 방법으로 운영되고 있다.

치료보호제도의 활성화는 이 위원회가 실질적으로 운영이 되어야 가능한 것이므로 위원의 선발 등에 있어 적극적 참여의사가 있고, 수시로 출석이 가능한 이사로 위촉이 되어야 하며, 보호관찰위원도 관심과 사명감이 있는 덕망을 갖추고 우리 사회에 귀감이 될 만한 인사로 보강되어야 한다.

약물 치료 급성중독 상태나 마약류 남용에 의해 유발된 정신병 상태에 대한 향정신병 약물 치료, 금단기의 우울, 불면, 의욕 저하에 대한 항우울제 약물 치료, 그 외 병발되어 있는 기타 정신과적 상태에 대한 약물 치료가 포함된다.

개인 정신치료는 환자가 가지고 있는 성격 구조, 심리 내부적 갈등, 사회환경적 문제 등을 파악하여 각자의 고유한 내적 문제들을 개인 면담을 통해 개선해 나가도록 도와주고 이런 접근을 통해 형성된 의사-환자 관계를 이용하여 마약류 남용의 정신 역동적 이해를 갖도록 돕는다.

가족면담은 가족과 면담하여 환자의 가족환경, 가정 내 갈등, 성장기 심리손상 등을 파악하고 환자 문제에 대한 가족의 관심과 역할을 인식케 하고 환자에 대한 긍정적 지지망을 형성하여 퇴원 후 약물 없이 생활할 수 있도록 가족의 역할을 유도한다.

집단치료는 한 주당 3가지 형태의 집단치료 모임을 실시하여 입원 환자와 치료자가 모두 참여하는 치료시간을 가진다. 시청각 자료를 이용한 재발방지 프로그램은 매주 화요일 오후 2시에 매 주마다 다른 주제의 설문지나 자료를 환자에게 보여준 뒤 미리 준비된 설문지를 환자가 기술하게 한 후 다음날 집단치료시간에 서로 토의해 가면서 마약류 사용의 고위험 요인을 인식케 하고 상황의 대처 방식을 형성해 나가도록 도와준다.

## **2) 마약류 중독자 사후관리 강화**

마약류 중독자가 퇴원한 후 23개 치료보호기관을 방문하여 정기적으로 소변검사 등 약물검사를 받도록 제도화하는 방안을 고려해 볼 수 있다. 이와 관련하여 마약류중독자보호규정(대통령령)에 근거 규정을 마련하였으나 아직까지 의무조항은 아니다. 향후 보다 심도 있는 검토가 필요한 부분이다.

531개의 각종 군소 민간보호·상담·치료기관 등의 시설, 환경, 교육, 운영 프로그램의 실태를 분석한 결과 전문 청소년 상담은 20개소로서 대부분 예방사업에 한정되어 있으며, 이들 청소년 상담기관에 약물청소년을 보호할 의사가 있느냐는 질문에 2개소만 응답하여 예산 부족과 실

질적인 치료보호의 어려움이 나타나고 있다.

또한 불량인 보호시설 36개소 중 11개소가 약물청소년 보호의사를 타진한 결과 할 수 없다는 반응이었다. 이처럼 모든 기관들이 수용하는데 의미를 부여하고 있으며 정작 전문치료보호에는 손이 미치지 못하고 있다.

따라서 시설, 환경, 교육, 운영 프로그램의 실태를 정밀분석하고 정부 차원의 재정지원과 교육, 홍보와 관리감독의 체계적인 지휘체통의 확립과 종합정보망의 통합과 정보의 공유도 신속히 재검토되어야 하며, 기관 간에 마약류 남용자 신상관리와 추적관리, 직업기술 재활교육으로 건전한 사회인으로 복귀하도록 조치해야 할 것으로 사료된다.

약물 남용의 치료는 법체계로 들어오면 바로 철저한 평가를 통해 그들에게 맞는 치료가 이루어져야 하며 범죄자에 대한 검사는 치료를 받는다고 포기해서는 안 된다. 한국과 마찬가지로 지난 20년 동안 미국의 경우 약물 남용의 치료가 남용을 줄일 뿐만 아니라 범죄 행위까지 줄이고 있다는 많은 연구 결과들이 나왔는바, 최근의 연구에서 약물남용 치료에 1달러가 들면 나중에 범죄가 감소해서 비용을 절감할 수 있는 돈은 7.14달러에 달하는 것으로 나타났다.

15만 명에 대한 연구에서 치료 후에 범죄가 2/3 가량 감소되었다는 연구에서 치료를 오랫동안 받을수록 범죄 행위의 감소율이 더 증가하는 것으로 나타났고 가장 안타까운 부분은 여자 약물남용 청소년의 집이 전무하다는 것이다. 여자 청소년의 상담전화를 받거나 상담을 할 때 의뢰한 곳이 전무하다는 것이다. 또한 대부분의 프로그램들이 약물 중독자들이 치료단계에 맞는 치료공동체가 없으며 각각의 프로그램으로 운영하고 있다.

정부차원의 재정지원과 교육, 홍보와 관리감독의 체계적인 지휘체통의 확립과 종합정보망의 통합과 정보의 공유도 신속히 재검토되어야 한다. 기관간에 마약류, 약물 남용자의 신상관리와 추적관리와 직업기술 재활 교육으로 건전한 사회인으로 복귀하도록 조치해야 한다.

#### **4. 마약중독 치료재활 실태 분석**

##### **1) 약물 남용자의 재활**

약물 남용자를 약물로부터 회복시키기 위해서는 여러 치료 및 재활이 수행되어야 한다. 물론 일부에서 이들을 치료 재활 보다 법률위반 행위로 일종의 범죄로 취급하는 경우도 있지만 기본적으로는 정신병리적인 측면에서 치료 및 재활의 범주에서 다루는 것이 올바른 방법이다.

약물 남용자에게 있어 치료란 신체적 및 정신적 의존성을 제거하기 위하여 시행하는 모든 의료적 행위를 말하며, 재활이란 약물 남용을 하지 않고 건전한 사회생활을 할 수 있도록 하는 사회복지적 조치라고 정의할 수 있다.

하지만, 이 두 가지 상호보완적인 불가분의 관계일 뿐 아니라 현실적으로 양자 간의 명확한 구분이 쉽지 않기 때문에 흔히 치료-재활의 통합된 개념으로 사용한다. 일반적인 약물 남용 치료 및 재활에 있어서의 이론적 치료모델을 살펴보면 다음과 같이 5가지로 나눌 수 있다.

즉, 의학적 모델, 행동수정모델, 심리학적 모델, 사회적 모델, 자조집단 모델이다. 그 가운데 이러한 것을 통합하는 다중모델 다학문적 접근은

바로 앞에서 논의한 치료 재활의 가장 규범이 되는 형태로 이 같은 다중 모델에서는 중독자의 다양한 질병 단계에 따른 요구들을 만족시키는 프로그램을 의미한다. 따라서 해독, 정신치료, 재활, 외래환자 클리닉, 낮 치료센터, 반 거주 치료(Half Way Home), 또는 치료 공동체 (Therapeutic Community)를 포함한다.

다학문적 접근에 의하면, 필수적인 서비스를 제공하는 광범위한 범주의 시설을 필요로 할 뿐 아니라 다양한 범주의 전문가와 훈련된 조수를 필요로 한다는 것을 의미한다. 이들은 의사, 간호사, 사회사업가, 심리학자, 작업치료사, 직업재활 상담가, 회복된 중독자와 그 외 많은 사람들이 될 수 있다. 오늘날 분명한 것은 종합적인 약물 치료가 경제적인 면에서도 가장 효과적일 뿐 아니라, 어떤 경직된 접근보다도 높은 성공율을 보여준다는 것이다.

약물치료, 약물교육과 상담, 부수적 사건의 처리, 가족치료, 직업기술 훈련 그리고 자조집단 모두가 약물 중독자들이 장기간 지속되는 행동 변화를 획득하는데 가치가 있다.

### **(1) 치료 재활 단계**

치료 재활은 약물 남용자의 신체적, 정신적, 사회적 상태를 파악하고 적절한 응급조치<sup>52)</sup>를 수행하는 초기 단계에서부터 독립적이고 약물을 사용하지 않는 생활에서 사회적 재통합을 이룩하는 장기적인 재활의 단계까지 다음과 같은 3단계로 나눌 수 있는데, 초기단계에는 적절한 응급

---

52) 예: 약물 중독 상태의 해독.

조치를 포함하여, 도움의 수용 자세를 갖도록 하고 중간단계는 약물남용 자체보다 생활습관이나 주변환경에 초점을 맞춘다. 안정단계는 생산적인 생활로 복귀하여 사회적 재통합을 이룩한다.

이러한 단계에 맞춰 적절한 시설에서 단계별로 필요한 적절한 프로그램이 제공되도록 하여야 하고, 초기단계에서부터 안정단계에 이르기까지 모두 포함하는 포괄적인 약물 남용자들을 위한 치료 재활에 대한 대책이 필요하다.

치료 재활의 구체적 방법으로 치료 재활에 포함되어야 할 필수 요소들은 신체적, 정신적, 사회적 평가(Assessment)와 응급치료 및 기타 부수적인 의료적 문제의 처치가 있으며, 해독(Detoxication)은 보통 2주-8주 가량 소요, 입원을 필요로 한다. 유지/대체요법(Maintenance/Substitute Therapy)으로는 헤로인 중독에서 → 메사돈 대체, 아편 중독에서 → 아편성 유지를 포함하여야 한다.

상담 및 심리치료와 집단치료와 치료공동체(뉴욕, Phoenix House) 가족상담 및 치료, 장기 재활 및 사회 재통합으로 장기 거주(병원, TC, 반거주치료, 주간 석방센터), 사회 통합과 자조집단(단주/단약동맹) Narcotics Anonymous (NA), AA 등이 포함되어야 한다.

미국의 약물 중독 치료재활 실태를 살펴보면, 1999년 부터 5년간 매년 171억불(약20조원)의 마약 예산으로 NIDA(National Institute on Drug Abuse)가 산하에 여러 연구기관을 두고 있어 체계적인 약물 남용 치료 재활을 하고 있다.

약물중독의 치료개발은 CSAT(Center for Substance Abuse Treatment)가 하고, 그밖의 약물 남용 관련 문서 비디오, 오디오, CD, 저널, POSTER 등은 NCH(National Clearing House)에서 연구 및 예방, 치료활동을 하고 있

다. 치료 재활 방법으로는 약물중독의 정도와 범죄와의 관련에 따라 다양한 치료 재활을 하고 있으며, 자발적으로 치료의 경우 비밀이 보장되며 법적으로 문제 삼지 않는다.

해독치료(2주), 외래치료, 단기입원치료(1-3개월), 장기입원치료(6-15개월), 중간처우시설(3-6개월) 등 위탁자료(보호관찰, 집행유예), 교도소 내 입원치료, 교도소의 부분 입원치료 등 Drug Court가 운영되어 약물중독의 정도에 따라 적절한 치료시설로 연계하고 있으며, 입원치료의 경우는 3단계 치료 시행으로 치료 효과가 가장 높게 나타났다.

입원치료→중간처우시설→외래치료에 따라 미국의 경우 50% 이상의 치료 효과를 나타내고 있으며, 한국도 다양한 치료 재활 방법을 개발하여 표준하고 치료공동체를 만들어야 하고, 현재 민간단체가 주로 사용하는 치료재활 프로그램은 3단계 또는 12단계의 치료 형태로 운영하고 있다.

한국마약퇴치운동본부의 지역사회 통합적 접근 모델로의 예방 및 재발 방지 프로그램, 십자가 선교회 치유원 중독자 재활프로그램, 새샘터 치유공동체, 서울 자유의 집 선교회 치유원 중독자 재활 프로그램, 서울 자유의 집 희망 단원 프로그램, NA프로그램, 복지와 사람들 약물 남용자를 위한 재활 프로그램 등이 민간에서는 위에서 언급한 프로그램으로 운영되고 있다. 이중에서 청소년약물남용 회복, 성장의 집을 운영하는 새샘터 치유공동체의 사례를 분석하였다.

이 프로그램의 내용은 주로 심신훈련으로 약물 청소년들의 공통적인 경향은 잦은 가출과 불규칙적인 생활로 인한 신체적 일반 청소년들과 비교해서 월등히 떨어지는 것을 발견하였다. 비정규적인 구기 중목으로 손실된 체력을 회복시키기에 역부족이었다. 입소 청소년에게 가장 필요한

것은 건강한 체력과 규칙적인 생활이 필요하였다.<sup>53)</sup>

## (2) 심리 치료적 접근

퍼포먼스 연극을 통하여 자신의 모습을 돌아볼 수 있는 계기로 주1회 음악과 느낌에 따른 자기표현 훈련(동작)으로 자신과 용기를 갖게 되었으며, 청소년들의 적극적인 관심은 퍼포먼스가 본인들의 이야기를 언어로서가 아니라 몸으로 표현하기 때문에 당면하고 있는 내면의 문제에 도움을 받은 것으로 사료된다.

사이코드라마는 퍼포먼스가 성장이 지연, 정체된 상황 속에서 청소년들 각자가 당면하고 있는 직접적인 심리적 문제해결에는 매우 미흡하여 좀더 체계적이고 구조화된 치료 목적의 연극을 필요로 하게 되었다. 이를 위해 심리극을 도입하게 되었는데 정신치료의 한 방법인 심리극은 개

- 53) ① 단전호흡 및 전통무술로 단전호흡은 주5회 실시하고 있으며, 단전 도장에 가서 사범으로부터 직접 지도를 받고, 단전호흡을 하면서 청소년들이 정신집중력, 인내력이 눈에 띄게 향상되었으며, 생활에서 부딪히는 어려움을 극복하는 참을성 등의 어떤 힘을 얻고 있다고 본인들이 이야기 하고 있다. 특히 단전호흡과 관련된 기공 무술을 하고 있는데 한 단계에서 다음단계로 넘어갈 때 고통스러운 동작들을 인내롭게 견디어 내고 있다. 또한 신체적 건강도 좋아져 청소년 스스로 치유의 인내력도 보였다.
- ② 수영강습은 청소년들로 하여금 취침기상 시간을 바꿔놓았다. 수영을 하기 전까지 기상시간은 7시 30분이지만 완전히 기상하는 시간은 7시 50분이었다. 그런데 수영강습을 시작하면서 한겨울에도 아침 6시 기상시간을 정확히 지키고 있으며, 수영이 신체적인 효과와 할 수 있다는 자신감을 줄 수 있었다.
- ③ 각종 운동은 단전호흡과 더불어 신체적 기능의 현저한 향상과 자신감을 주게 되었고, 지역사회와 또래 혹은 나이 많은 청소년들과 연계하여 정기적인 운동 경기로 기초체력이 향상되고 긍정적인 사고로 변해가고 있다.



인이 단순히 갖고 있는 문제의 심리적 자원을 스스로 탐구하여 치료적 효과를 증대시키는 장점을 가지고 있다.

상담은 청소년들의 특징 중 하나가 또래 그룹을 선호하고 또래 그룹 안에서의 역동성은 치료의 가장 큰 맥을 잡아준다. 특히 약물 남용과 의존의 속성은 약물을 경험한 회복자 만큼 잘 아는 사람이 없기 때문에 적절한 치유환경이 제공되면서 동료 간의 공동체 역할이 매우 중요하다. 이를 위해 같은 문제를 해결하려는 거주 청소년들 간의 집단상담이 중요하다고 본다.

### **(3) 자연 친화적 캠프**

예를 들면, 캠프로 약 한달 동안 남쪽 섬에서 출발하여 땅끝 마을 거쳐 지리산 산행을 하고 서울로 복귀하고 낚시, 노동체험, 소풍 등을 실시하고 있다.

### **(4) 기초학습 및 진로 모색**

약물 남용 청소년들의 약물에 대한 문제가 어느 정도 해결이 되면 가장 큰 난관은 학력이다. 잦은 가출과 약물 사용으로 징계를 받고 학교를 중퇴하거나 거의 학교생활을 경험하지 못한 청소년들이 대부분을 이루고, 학력의 문제를 해결하거나 대처적인 방안을 갖고 있지 못할 때는 약물을 중단했더라도 다시 좌절 상태로 가면서 약물에 다시 손을 대는 경

우가 발생한다.

이러한 점을 보완하기 위해 학습을 도입하는 것이 바람직 하지만 몇 가지 문제점을 갖고 있다. 기초적인 학력을 소지된 후에는 직업재활을 좀 더 성공적으로 할 수 있다고 보며, 이를 위해 구조적인 학력을 인정 받기 위한 검정고시와 직업 기술학교 등의 자원을 활용하고 있다.

개선방안과 향후 계획을 보면 치료공동체의 모델이 없는 현재 상황에서 약물남용 청소년 특성에 맞는 한국형 재활치료 시설을 구축하기 위하여 현재 실시중인 프로그램을 더욱 연구 개발하여 활성화시키는 것이 해결해야 할 최대 과제이다.

개선방안으로 먼저 치료재활을 의무화하는 약물남용 청소년에 대한 법적, 제도적 기회 혜택을 마련하고, 이를 위한 치료비, 프로그램에 대한 재정지원들이 필요하다. 두 번째로 청소년들의 치료기간은 문제 상황에 따라 다르지만 최소 3-4년의 기간이 소요된다.

이러한 기간을 거치는 동안 청소년의 연령이 20세가 넘어가는 경우가 있게 되어 청소년을 만18세로 규정되어 있는 본 시설의 어려움이 있으며, 이를 위해 그룹 홈의 치료공동체 집에서 사회복지관을 준비하는 중간 거주집이 필요하다. 셋째로, 이와 같은 치료를 위한 프로그램들은 현재의 종사자나, 봉사자만으로는 한계성이 있기 때문에 약물관련 전문인력을 양성하는 것이 시급한 문제이다.

넷째로, 무엇보다 전문적인 병원시설 뿐만 아니라 치료적 공동체, 중간 거주집 등이 다양한 치료시설이 만들어져야 한다. 다섯째로 물리적인 치료환경 개선이 필요하다. 청소년이 흡입제나 기타 약물을 사용해서 치료재활을 시키려고 하였을 때 거주공간의 물리적인 환경이 이상적인 치료 수준에 미달하고 있는 실정이다.

치료재활 프로그램 중에서 가장 많이 응용되는 NA(Narcotics Anonymous) 12단계 프로그램으로 1단계는 약물에 무력했으며, 스스로 생활을 처리할 수 없게 되었다는 것을 깨닫고 시인하는 단계, 더 이상 약물을 할 필요가 없다는 것을 깨닫고 약물에서 벗어나기 시작하는 단계이다.

2단계는 약물 혹은 그것을 대처할 수 있는 어떤 것이 없기에 삶에서 고통을 느끼기 시작하며 약물중독보다 더 큰 힘의 도움이 필요하다는 것을 깨닫고 기꺼이 마음을 열어 위대한 어떤 힘이 나를 구원할 것이라는 것을 단순히 인정하는 단계이다.

3단계는 2단계에서 인정한 큰 힘의 도움에 나의 의지와 생명을 완전히 맡기기로 결정을 하는 단계로 기꺼이 하겠다는 자세로 자신보다 위대한 힘에 마음의 문을 여는 단계이다.

4단계는 철저하고 두려움 없이 자신이 약물 중독이었을 때의 모습을 되돌아보며 나의 모습을 검토하는 단계이다. 5단계는 솔직하고 정확하게 4단계에서 나 자신이 잘못했던 점을 신과 나 자신에게 또 어느 한 사람에게 시인하고 나의 모습을 직면하는 단계이다. 6단계는 신(나를 깨끗한 상태로 유지시켜 주는 힘)이 내가 5단계에서 인정하고 직면한 나의 모습을 새로운 나로 태어나게 도와줄 거라고 믿음을 가지는 단계이다.

7단계는 겸손한 마음으로 신이 나의 모든 잘못된 예전의 모습을 고쳐주고 없애주길 간절히 원하는 단계이다. 8단계는 내가 약물 중독자였을 때 해를 끼친 모든 사람의 명단을 만들어서 그들에게 기꺼이 보상할 마음을 갖는 단계이다. 9단계는 어느 누구에게도 해가 되지 않는 한, 할 수 있는데까지 어디서나 그들에게 직접 보상을 실천하는 단계이다.

10단계는 계속해서 나 자신을 반성하여 잘못이 있을 때마다 즉시 시

인하고 인정하는 단계이다. 11단계는 기도와 명상을 통해서 내가 이해하게 된 대로의 신과 의식적인 접촉을 증진하려고 노력하는 단계로 누구든지 다른 사람을 판단하지 않고, 있는 그대로 보려는 마음이 들 것이며, 일을 성급히 처리하려 들지 않는 단계이다.

마지막으로 이전의 단계들에 따라 생활해 본 결과, 영적으로 각성되었고, 약물 중독자들에게 이 메시지를 전하려고 노력했으며, 내 생활의 모든 면에서도 이러한 원칙을 실천하려고 하는 단계이다. 경험하지 않은 이들에게는 언어로 NA를 전달하기에 힘든 점이 있다는 것이다.

## 2) 치료 모델 및 형태

모델 및 형태에는 예방서비스형태, 외래치료, 의학적 모형의 입원치료, 집중거주치료, 중간시설, 그룹 홈 등 6가지가 있으며, 먼저 예방서비스 형태를 보면, 청소년들은 약물 남용의 특성상 이미 약물을 사용하기 시작한 청소년들을 대상으로 치료 및 재활을 하는 프로그램도 필요하지만 그보다 더 중요한 것이 약물 남용의 예방 프로그램이다. 주로 학교나 지역사회를 기반으로 다양한 형태로 이루어진다.

또한 이미 약물을 사용하고 있거나 혹은 약물 남용의 위험성이 있는 청소년들을 대상으로 심리 교육적(Psychoeducational) 접근이 이루어질 수 있다. 외래 치료(Ambulatory Care)는 전문가에게 의해 평가가 이루어지고, 정기적으로 주당 9시간 이하의 단순한 형태에서부터 주당 20시간까지 이루어지는 집중적인 형태까지 다양하다. 때로는 방과 후 혹은 저녁시간을 이용하거나 주말에만 시행하기도 한다. 국내에서도 청소년들

을 대상으로 하는 몇 개의 예방서비스에 대한 시도나 프로그램들이 제안된 것은 있어 왔다.

아래 표에서 제시하는 민간단체의 프로그램은 다양한 예방 및 재활 프로그램들이 제안 혹은 시행되고 있다.

**[표 3-15] 기관별 재활 프로그램**

재활기관명	운영 프로그램
한국마약퇴치운동본부 한국청소년학회 면목사회복지관 서울YMCA동대문지회 서울시립동부아동상담소 청소년약물남용예방전화상담소 청소년대화의광장 국제로터리클럽 서울보호관찰소 중앙대학교사회복지관 서울카톨릭사회복지관 태화장안종합사회복지관	햇살교실 청소년 약물남용 예방 및 치료 프로그램 청소년건강교실 청소년약물상담실의 “사랑의 교실” 희망의 교실 다북 축 프로그램 내 인생 주인공기 프로그램 청소년약물전화상담 프로그램 약물남용사범지도와 치료 프로그램 동지교실 프로그램 청소년복지사업부의 등대교실 기쁜우리교실

의학적모형의 입원치료(Medically Monitored Intensive Inpatient Treatment) 방법으로는 주로 의학적이거나 정신적 문제를 병합할 때 필요하며, 대개 단기간 치료하기 때문에 대략 7-45일 정도의 단기입원을 한다.

국내에서 약물중독자 지정치료 의료기관이 이런 형태로 제안되었지만 실제시행은 매우 저조한 상황으로서, 집중 거주 치료(Intensive

Residential Treatment)는 약물 남용 이외에 다른 정신 질환을 병합하는(이중 진단: Dual Diagnosis) 청소년 환자나 정신 사회적 재활이 필요한 경우에는 대략 6-24개월 정도의 장기간이 소요되는 거주 치료를 필요로 한다. 따라서 이들은 초기단계에서 적절하고도 충분한 평가를 하여 별도의 단계를 밟도록 한다.

국내에서는 소년원 프로그램이 일부 이런 형태에 가까울 수 있지만 근본적으로 범법 청소년을 대상으로 하는 것과 약물남용 청소년에 적합한 프로그램이 아니라는 점에서 근본적으로 차이가 있고, 적합한 모형은 없다고 할 수 있다.

중간시설(Halfway House)의 치료 형태로는 약물 남용의 상태가 심하지 않거나 혹은 집중적인 치료에서 회복하여 중간단계로 나아가는 경우에 적절한 환경이라고 할 수 있다. 이곳에 근무하는 직원에 의해 감독을 받으면서 독립적인 생활을 할 수 있도록 한다.

최근에 가출 청소년들을 위한 “쉼터” 등이 유사한 모형으로 운영되고 있는 것이 있지만 이들도 역시 약물 남용의 치료에 일차적인 목표를 두고 있는 것이 아니기 때문에 적절하다고 할 수 없다. 그룹 홈(Group Home)의 치료 모델로 운영되고 있는 곳은 국내 유일하게 용산에서 수사님이 운영하는 시설로서 약물 남용 청소년들의 치료 재활의 마지막 단계에서 특정하게 정해진 치료 계획이나 프로그램 없이 자체적으로 운영되고 있으며, 도움도 최소화한다. 그밖에 치료방법으로는 침술과 공존질환을 가진 사람을 위한 치료, 코카인 의존을 위한 신경행동학적 치료 등이 있다.

헤로인과 코카인 해독을 위한 침술은 환자를 편안한 자세로 앉힌 후 다섯 개인 소독된 스테인리스 스틸 침을 환자의 양쪽 귀 연골능 부위의

다섯 곳에 놓는다.<sup>54)</sup> 아래 제시된 연구에서는 네 곳에만 침을 놓았다. 그러나 효과를 얻기 위해 한 곳 이상에 침을 놓아야 하는지는 다소 논란의 여지가 있고, 어떤 침술사는 한쪽 귀만을 이용한다. 침술은 10일간 하루에 한 번 내지 두 번, 45분 정도 시술하고, 이후에 10일 또는 그 이상이 필요에 따라 더 요구되기도 한다.

치료가 20일 이상 시행되기도 하지만 최소 10일이 적당한 것으로 보인다. 전기침도 자주 이용되는 방법으로 작은 양의 전기자극을 귀연골상의 자리에 놓은 침에 주어 효과를 높인다. 침술의 또 다른 변형술은 같은 장소에 손으로 자극을 주는 것과 침놓은 주위에 열 자극을 주는 것이다. 침술 환자에서도 일반적으로 이용될 수 있다. 메사돈 투여나 다른 해독치료에 적합한 마약중독자, 크랙 코카인 또는 주사용 코카인 상용자가 침술을 이용한 해독에 이용되고 있다.

공존질환(정신분열증과 약물남용)을 가진 사람을 위한 치료는 평가된 모델에 있어서의 통합된 치료는 한 세팅에서 제공되는 정신교육 및 약물 카운셀링에 추가로 지지적 집단정신치료를 포함하는 주2회의 외래환자 치료로 구성된다. 제한된 범위의 향정신성 약물 투여도 제공되어진다.

이 모델은 정신과적 그리고 약물남용의 양쪽 서비스가 한 장소에서 제공된다는 중요한 조건을 가지고 양쪽의 서비스를 적당히 배열하여 사용하는 것이며, 적당한 환자는 정신분열병과 약물 남용을 동시에 가지고 있으면서 외래 치료로 효과를 볼 수 있고 약물 남용 치료를 스스로 받고자 하는 경우이다.

코카인 의존을 위한 신경행동학적 치료는 코카인 사용을 치료하기 위해 고안되어졌다. 이 치료는 외래에서 진행되고, 12개월 동안 지속되고,

---

54) Shen-Men, 간, 폐, 콩팥, 교감신경으로 표시됨.

주로 전문적으로 훈련이 된 치료자에 의해 개인치료시간이 진행된다.

첫 6개월 동안 환자는 주2회의 개인치료를 받으며, 치료시간은 회복과정의 단계에 따라 구성되고, 정보제공뿐 아니라 치료를 종료하고자하는 환자를 위한 연습을 제공한다. 치료시간은 또한 자신의 현재 문제에 대해 이야기하고자 하는 환자를 위한 시간도 포함된다.<sup>55)</sup>

개인치료시간과 더불어 치료의 첫6개월은 다음과 같은 것을 포함한다.

① 중독의 의학적, 심리 사회적 측면에 대해 환자와 가족을 대상으로 12주간 교육한다. ② 환자가 주말에 약물을 사용하지 않도록 치료 첫 4주간은 금요일 밤에 안정화 집단치료를 한다. ③ 재발방지 그룹을 만든다.

④ 환자가족을 위한 12주 가족집단 치료로 강의와 관계와 대한 문제를 토론한다. ⑤ 환자와 가족이 함께 하는 치료시간으로 의사소통과 긍정적인 변화를 위한 지지에 대한 문제를 다룬다. ⑥ 매주 AA모임을 갖는다. ⑦ 매주 소변검사를 하고 그 결과는 개인치료시간에 다루어진다. 후반기 6개월은 개인치료와 공동치료를 하나 사회적응상의 문제를 다루는 남성과 여성의 집단모임이 매주 있어야 한다.

신경행동학적 치료 모델은 메사돈 치료 중에 있는 코카인 사용자에게 사용하기 위해 적용되었다. 그런 적용에서 치료의 모든 요소들은 가족집단과 공동치료시간을 제외하고 모두 포함되어 있다.

---

55) 코카인 중독으로부터의 회복은 다섯 단계를 밟는다. ① 금단 : 15일 정도 지속되고 코카인 사용 중단으로 인한 문제를 포함한다. ② 허니문 : 30일 정도 지속되고 약물에 대한 갈망이 줄고 환자는 문제가 해결된 것 같은 기분을 느끼면서 심리적 안정감이 증가한다. ③ 벽 : 75일간 지속되고, 활력이 감소하고, 높은 불안감을 보이고, 치료에 대한 관심이 줄어든다. ④ 적응 : 60일 정도 지속되고, 자신의 기능과 다른 사람과의 관계에서의 변화에 관한 문제가 대두된다. ⑤ 해소 : 치료 시작 180일이 지난 후 일어나고 재발의 증후를 모니터 하면서 새롭고 균형이 잡힌 생활패턴을 받아들이게 된다.



최근에 재활프로그램을 운영하는 시행기관 현황을 살펴보면, 531개 상담기관 중 13개 기관만이 청소년 약물상담 관련 활동 중이며, 정부지정 23개 전국 마약류 중독 전문치료기관(병원), 일부 개인 신경정신과병원, 한국마약퇴치운동본부의 마약류 및 약물 남용 예방 센터, 일부 사회복지관, 밀알복지회, 서울시립동부아동상담소, 청소년 약물 전화 상담소, 한국약물남용연구소, 청소년 대화의 광장, 한국대학생 알코올문제예방협회, 한국 알코올 약물상담소, 한국가정폭력상담소, 태화 기독교 사회복지관, 한국약물 상담가협회, 한국청소년쉼터협의회, 방이복지관, 평화종합사회복지관, 새날을 여는 청소년쉼터, 알자 알코올 약물상담소, YMCA 흰돌마을 종합사회복지관, 소망을 나누는 사람들, 천주교살레시오 나눔의 집, 아동 및 청소년 상담 캠프 연구소 등이 있다.

### 3) 프로그램 종류 및 운영

약물남용 청소년 상담 및 재활 프로그램으로 보호관찰처분 · 청소년 위탁 교육·약물 경험자·중독자 등을 대상으로 위기에 처한 청소년을 대상으로 하고 있으며, 유해화학물질관리법위반으로 구속, 보호관찰 처분과 함께 수강명령을 받은 청소년의 위탁으로 이루어진다.

프로그램은 청소년건강교실(면목사회복지관), 사랑의교실(YMCA), 희망교실(서울시립동부아동상담소), 기쁜우리교실(태화 장안사회복지관), 다북썩프로그램(청소년 약물 오 · 남용예방전화), 햇살교실(한국마약퇴치운동본부), 청소년대화의 광장프로그램(청소년대화의 광장), 청소년 건강교실(새동래병원), 각 소년원 프로그램, 청소년 정신의료센터, 세계십자

가선교회, 천주교아우구스티노수도회 등이 있다. 이들 대부분의 민간치료프로그램은 집단치료 75%, 오락치료 72%, 비디오교육 62%, 강의 60%, 가족치료 50% 등으로 운영하고 있다.

문제점으로 정부부처는 예방활동에 직접적인 관여를 거의 하지 못하고 기회, 추천단계에 머물고 있으며 주로 각 지역 사회기관 및 연구기관에 의뢰·후원을 하고 있는 정도이다. 지역복지관중 일부기관은 예방서비스 및 치료가 시행되고 있다. 청소년과 지역시민을 대상으로 약물예방교육이 있으며, 중독자 가족을 위한 상담과 자조모임이 있다.

상담소 및 사회기관 및 약물예방교육과 치료서비스로 개인상담, 가족상담, 집단상담이 있다. 민간단체로는 1997년에 창설된 한국대학생 약물예방협회(한국바커스)가 있다. 서비스의 양과 질이 매우 낙후되어 있고, 부분적으로 다루어지고 있다.

재활프로그램에는 개별프로그램, 집단프로그램, 약물중독자 부부 및 가족개입프로그램이 있으나, 교육 및 의료기관의 프로그램 종류와 내용이 차이가 많고 효과적인 관리운영이 미비 되어 있다. 집행위주의 프로그램을 운영하는 것 보다는 약물중독자들의 치료, 재활을 위한 운영으로 전환되어야 한다. 마약중독자들의 재발을 예방하기 위해서는 우선적인 사례관리(Case Management)가 필요하다.

약물중독자를 위한 거주시설 및 교도소 내 재활프로그램 개발이 시급하다. 약물 남용 환자들이 집단이 되기 전에는 독자적 약물 프로그램을 만들기 어렵다. 연령별, 약물별, 단계별로 다양한 치료, 재활서비스가 부족하다.

직업재활 프로그램이 부족하여 치료 후 단기간 내 재범비율이 높다. 입원 치료 프로그램이 잘 구조화된 반면, 외래 치료 프로그램은 느슨하

거나 부족하여 퇴원 후 중간 단계 치료 프로그램 등 지속적으로 도와주는 플랜이 없어 추적치료가 안되거나 재발이 높으며, 재발 예방 프로그램을 지원하기 위한 보조교재의 개발과 보완이 필요하다.

보호관찰소의 성인 프로그램 중에는 한국마약퇴치운동본부가 운영하는 성인 햇살 교실은 프로그램의 단계를 집단형성단계 자아발견단계, 자아수용단계, 자아발전단계의 순으로 교육하며, 법원으로부터 치료, 교육을 명령받은 사람들로 이루어진 집단이다.

이들 집단의 성격은 필로폰을 상습적으로 투약한 자로 부터 음주로 인한 교통질서 위반자, 알코올 전문치료를 받아야 하는 사례까지 매우 다양하다. 집단 상담의 효과성을 높이기 위해 처음에 시도했던 집중식 상담 보다는 일주일에 4시간 정도 10주를 지속적으로 하고 사이사이에 적절하게 개별상담을 같이 병행했을 때 집단원들이 Feed-Back이 더 긍정적이고 솔직하게 자신을 개방할 수 있었으며, 약물로 인해 사회적 문제를 일으킨 집단원들이 자신의 문제를 스스로 파악하게 하고 같은 잘못을 반복하지 않게 재교육을 시킨다. 성인프로그램의 경우 직업으로 인해 교육 참여에 여러 가지 불편이 있어 집중적으로 프로그램을 진행했을 때에는 그저 시간 때우는 식의 참가자들이 대부분이어서 리더와의 신뢰 형성에도 문제가 있었다.

여러 가지 이유와 의견에도 불구하고 10주를 강행했을 때 집단원 중 자원봉사활동을 원하는 사람도 있고, 상당히 프로그램 목적을 달성할 수 있다. 물론 대상자이 개별성에 따라 어떻게 교육, 상담할 것인가가 달라진다.

교육 이후 지속적인 사후관리를 받게 된다. 보호관찰대상 청소년의 햇살교실의 경우는 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 약물 남용 방지 수강교

육을 명령받은 자와 보호관찰소 내의 본 상담센터 부설 상담실에서 개별 상담 서비스를 받고 있는 청소년들을 위주로 자기 중심 존중감이나 분노 조절 프로그램 등을 교육하기 위한 상대적으로 동기화 된 집단이다.

하지만 매회 집단원들의 참여도는 다르게 나타났는데 수강교육 명령자들은 회기가 지날수록 태도가 적극적이었고, 동기화 되어진 집단은 잦은 결석률과 후반부로 갈수록 적극성이 떨어짐을 볼 수 있었다. 햇살교실은 이미 교정시설에 수감되어 있는 상당히 심각할 수 있는 대상이기에 한번의 프로그램으로 끝나는 것은 큰 의미가 없으므로 지속적인 추후 관리를 통해 관리 상담되어야 한다.

햇살교실에 참여한 사람들은 보호관찰기간이 종료될 때 까지 지속적인 개별상담을 실시하고 있으며 여름캠프, 다양한 활동들을 그들을 위해 기획하여 참여할 수 있도록 하고 있다. 또한 검정고시를 보기를 위한 학생들에게 야학이나 학원 등을 알선 소개하며, 군대문제, 구직문제를 의논할 수 있게 노동부 산하 인력은행과의 채널을 가지고 있다.

소년분류심사원의 기능은 소년법 제18조 제1항 제3호에 따라 법원 소년부로부터 위탁된 소년을 수용, 보호하고 그 자질을 분류심사하고 원생의 요보호성 여부를 과학적으로 진단하여 그 결과를 법원에 보내 조사, 심리에 참작하도록 하며 소년원, 보호관찰소에 교정처우 지침으로 학교 및 가정(보호자)에 성행개선 및 진로지도의 자료로 제공함이 목적이다.

햇살교실 전체의 프로그램의 특성은 집단원으로 하여금 햇살교실(집단상담)을 통해 약물 오·남용의 폐해를 바르게 인식시키며 생활대처능력을 향상시켜 지역사회에서 건강하고 성숙한 사회인으로 살아갈 수 있도록 태도, 사고, 감정, 행동을 변화시키는데 있다.

일반적인 재활 프로그램에는 아편 중독자를 위한 작용 약물 지속치료

(Agonist Maintenance Treatment)는 흔히 메사돈 재활치료 프로그램이라 불리는 외래환경에서 시행된다. 이 프로그램은 장기간 작용하는 합성아편계 의약품을 사용한다.

보통 메사돈이나 LAAM이며 아편 금단증상을 예방하고 불법 아편 사용의 효과를 차단하며, 아편갈망을 감소시키는데 충분한 일회 용량의 지속 가능한 기간 동안 구강으로 투약된다.

메사돈이나 LAAM의 적절하고 일관된 용량으로 안정된 환자는 정상적으로 기능할 수 있으며, 아편중독자에게 날트렉손(Naltrexone)을 사용하는 마약길항제 치료는 외래환경에서 실시되는데 비록 해독 후 의약품의 처음 사용은 거주환경에서 시작된다. 날트렉손은 지속기간동안 매일 또는 일주일에 세 번 입으로 투약하는 거의 부작용이 없는 장기간 활동하는 합성 아편 길항제이다. 날트렉손이 아편금단증상으로 떨어지는 것을 방지하기 위해 사용할 수 있기 전에 개개인은 의료적으로 해독되어야 하며, 며칠 동안 아편 없는 상태가 되어야 한다. 이런 방식을 사용할 때 다행감을 포함해 자가 조제된 아편의 모든 효과는 완벽하게 차단시키게 된다.

외래마약 퇴치 재활치료(Outpatient Drug-Free Treatment)는 제공되는 서비스의 유형과 강도에서 다양하며, 이런 치료는 거주치료나 입원치료보다 저렴하며 직장이 있거나 광범위한 사회적 지지자를 갖고 있는 사람에게 더욱 적합하다. 강도가 낮은 프로그램은 약물교육과 훈계일 수 있다.

강도 높은 낮 치료와 같은 외래모델은 개개 환자의 특성과 욕구에 따라 다르지만, 서비스와 효과성에서 거주프로그램과 비교될 수 있다. 많은 외래 프로그램에서 집단 상담은 강조된다. 일부 외래 프로그램은 약

물 장애 이외에 의료적 보건 문제자 정신 보건문제가 있는 환자를 치료하기 위해 사용한다.

장기간 거주재활치료(Long-Term Residential Treatment)는 일반적으로 병원이 아닌 환경에서 하루 24시간 치료(Care)를 제공한다. 가장 잘 알려진 거주재활치료프로그램은 치료공동체(TC)이지만 거주치료는 인지행위치료와 같은 다른 모델을 사용한다.

TC는 6개월에서 12개월의 계획된 기간 동안 머물 수 있는 거주 프로그램이다. TC는 개개인의 “재사회화(Resocialization)”에 초점을 맞추며 다른 거주자, 스텝, 그리고 능동적인 치료요소로서의 사회적 맥락을 포함하는 프로그램의 전체 “지역사회”를 사용한다. 중독은 사회적으로 생산적인 삶을 개발하는데 초점을 둔다. 많은 TC는 아주 포괄적이며 직업 훈련과 그 밖의 서비스를 포함할 수 있다.

단기간 거주 재활프로그램(Short-Term Residential Programs)은 개정 12단계 접근법에 근거한 강력하지만 비교적 짧은 거주재활치료를 제공한다. 이 프로그램은 본래 약물 문제를 치료하기 위해 만들어졌지만 1980년대 중반 코카인이 크게 유행하던 기간 동안 불법 약물남용과 중독을 치료하기 위해 시작되었다. 본래 거주치료 모델은 3-6주의 병원에 근거한 입원치료와 이후에는 확대된 외래치료 그리고 AA와 같은 자조집단에의 참여로 구성되었다.

의료적 해독재활(Medical Detoxification)은 중독된 개개인의 전형적으로 의사의 진료 하에 입원환경이나 외래환경에서 중독 약물로부터 체계적으로 벗어나는 한 과정이다. 해독은 한때 분명한 치료모델로 불리어졌지만 치료의 전 단계로 고려하는 것이 보다 적절하다. 왜냐하면 사용 중단의 급성 심리적 효과를 치료하기 위해 만들어졌기 때문이다. 치료제

는 아편, 니코틴, 벤조디아제핀, 술, 바비튜레이트와 그 밖의 진정제로부터 해독하는데 활용된다.

약물 남용자와 중독자가 관여된 형사제도의 치료는 형법의 처벌과 약물치료를 결합하는 것을 보여주며 법적 강제 하에 있는 사람은 장기간 치료 프로그램에 남아있는 경향이 있으며 법적 압력이 없는 사람만큼 아니 보다 더 잘한다. 약물 남용자는 다른 보건 및 사회제도보다 먼저 형사법제도를 접하게 되며, 형사법제도에 의해 치료에 참여하도록 하는 개입은 약물사용의 경력을 중단시키고 이 경력을 짧게 하는데 도움이 될 수 있다.

청소년을 위한 다차원적 가족치료(Multidimensionalfamilytherapy, MDFT)는 10대들을 위한 외래 가족에 근거한 약물남용 재활 치료이다. MDFT는 영향력이라는 면에서 청소년 약물남용을 검토하고 원치 않는 행위를 감소시키고 바람직한 행위를 증가시키는 것이 다양한 환경에서 다양한 방식에서 발생한다고 제안한다.

다단계 재활치료법(Multisystemic Therapy, MST)은 약물을 남용하는 어린이와 청소년의 심각한 반사회적 행위와 연관된 요소를 제거한다. 이 요소에는 청소년의 특징(예를 들어 약물사용에 우호적인 태도), 가족의 특징(기강이 무너짐, 갈등, 부모의 약물남용), 또래의 특징(약물사용에 대한 긍정적 태도), 학교의 특징(중퇴, 학습능력이 떨어짐), 그리고 이웃의 특징(범죄문화)을 포함한다. 본래환경(가정, 학교, 이웃환경)에서의 강력한 치료에 참여함으로써 대부분의 청소년과 가족은 치료의 전 과정을 끝낸다.

### 제3절. 외국의 사회복지 지원제도

#### 1. 기존 정책의 평가

미국의 단속 위주의 마약통제정책을 막대한 예산을 갖고 추진하였지만 그 결과는 기대 이하였다. 이리하여 1986년 무렵 행정부의 고위 공무원들은 마약류 정책의 실패를 공식적으로 인정하였다. 미국의 마약류 정책은 예방과 교육, 단속, 치료와 재활, 국제협력 그리고 인구 활동 등의 5대 요소로 구성되어 있다.

단속은 실제로 그 자체가 목적이었고, 그것의 성공은 마약류 남용자의 체포와 몰수, 그리고 기소의 증가에 의하여 결정되었다. 그러나 이것은 형사사법체제가 감내할 수 없는 하중을 주고 마약류 남용과 범죄를 감소시키지 못하여 교도소만 붐비게 하는 결과를 가져왔다. 마약류에 대한 수요는 상대적으로 비탄력적이기 때문에 치료를 병행함이 없이 단속만을 강화하는 것은 금전취득을 목적으로 한 중독자들의 범죄의 증가를 가져온다.<sup>56)</sup> 마약류 정책이 실패한 가장 핵심적인 이유는 단속과 예방 및 치료가 유리된 점에 있다고 할 것이다.

미국 정부에 의한 마약 단속 부문에 대한 예산의 급격한 증가는 마약류 정책 유관기관 상호간의 협조 문제를 낳게 되었다. 각 기관들은 상호협력 문제는 미루어 놓은 채 실적과시에 열을 올리면서 예산과 권한의 확보에 몰두하였다.<sup>57)</sup> 각급 기관들 간의 실적경쟁과 예산투쟁이 극심하였음에도 불구하고 연방정부가 이를 적절히 중개하지 못한 것이다.

---

56) 마약류 통제정책의 현황과 발전방향, 1993, p. 200.

57) 마약류 통제정책의 현황과 발전방안, 1993, p. 201.



## 2. 치료와 재활로의 전환

### 1) 치료재활의 의의

약물 남용자의 치료는 신체적 의존성이나 정신적 의존성을 제거하기 위하여 시행되는 모든 것으로 의료적 개념이고, 약물 남용자의 재활은 약물남용을 하지 않고 건전한 사회생활을 할 수 있도록 만드는 것으로 사회 복지적 개념이다.<sup>58)</sup> 치료와 재활은 상호 구별되는 개념이지만 약물 남용자에 대하여는 치료가 전제되지 않고는 재활이 불가능하고, 재활을 목표삼지 않고는 치료가 무의미하다고 할 수 있다.

### 2) 치료의 종류

#### (1) 강제치료

국가가 나서서 약물사범을 강제적으로 치료하는 것이다. 국가의 개입에 의한 약물 남용자의 강제치료는 공공보건과 개인보건이라는 두 가지 관점에서 고려해야 할 것이다.<sup>59)</sup> 약물 남용자에 대한 강제치료는 사회방위를 목적으로 하는 보안처분의 근거가 되는 경찰권(Police Power)사상과 국가가 부모의 입장에서 자신의 이익에 대한 판단능력이 부족한 약물 남용자의 보건을 위해 강제치료라는 조치를 해야 한다는 복지수준의 향

---

58) Lyman/Poter, 1991, p. 379.

59) Lyman/Poter, 1991, p. 378.

상을 위한 행정처분의 근거를 마련하는 국친사상(Parents)에 의한다.

연방의 치료 및 재활대책의 주안점은 미국 내 각종 치료와 재활시설을 활용하여 마약류에 대한 수요를 감소시키고 AIDS의 확대를 방지하며, 교도소내의 수형자를 감소시키고 마약류 남용에 관련된 범죄와 생산성의 저하를 방지하는 것이다.

## **(2) 강제치료의 효용성**

Gostin에 의하면 약물 남용자의 치료를 성공시키기 위한 가장 중요한 요소는 치료기간이며, 법적인 강제가 치료의 효과를 방해하는 것은 아니라고 한다. 형사사법제도를 거치게 된 약물남용자를 위하여 치료재활의 방안을 강구하는 것이 이들로 인한 형사사범의 부담을 완화할 수 있는 길일뿐만 아니라 그들에 의한 범죄행위를 감소시킴으로써 사회 전체의 삶의 질(Quality of Life)을 개선할 수 있다.

## **(3) 강제치료제도의 종류**

약물 남용자의 강제치료를 위하여 많은 국가에서 자국의 정치적 경제적 여건에 맞추어 상이한 제도적 방안을 마련하고 있다.

**[표 3-16] 약물 남용자에 대한 강제치료의 유형**

대 상	개 입 유 형	세 부 유 형
약물남용 비범죄인	전형적인 강제치료	행정처분에 의한 치료 위탁
		법원재판에 의한 치료 위탁
약물남용 범죄인	형사절차의 강제치료	미결구금의 대안으로서 치료 위탁
		기소유예에 따른 치료 위탁
		공판중지에 따른 치료 위탁
		집행유예에 따른 치료 위탁
	교정단계의 강제치료	교도소에서의 치료 처우
		병원이송에 따른 치료 처우
		가석방에 따른 치료 위탁

자료 : 마약남용자의 치료와 재활, p. 106.

미국 연방의 1966년 약물 중독자의 재활에 관한 법률의 내용에 의하면 비범죄인에 대한 강제치료, 기소된 자에 대한 강제치료, 유죄판결을 선고받은 자에 대한 강제치료 및 자유형을 선고받은 자에 대한 강제치료가 있다.

### ① 지역사회 내 치료

미국의 경우 형사절차에서의 치료 재활이 매우 활성화되어 있다. 그 가운데 대표적인 것이 「Treatment Alternatives to Street Crime,

TASC」이다. 1972년에 시작되어 현재 25개 주에서 130개의 프로그램이 운영되고 있다. 이것은 기소하는 대신에 지역사회 내에 치료를 명하는 것이다. 대개 보호관찰을 함께 부과하여 보호관찰관의 수퍼비전을 받는다.

## ② 민간위탁

1960년대에 개발되었으며, 법적 제재로서 약물 남용자를 일정기간 입원치료와 지역사회에서 사후관리로 이루어진 강제적 프로그램에 참여케 하는 것이다.

## ③ 마약법정

마약법정은 경한 마약사용범법자가 연루된 사건을 지도감독과 치료 프로그램을 통하여 다루도록 특별한 책임을 부여받고 판사의 밀접한 감독 아래 마약남용의 치료를 제공하도록 마련된 특수법정이다. 이와 같은 개념은 마약남용이 질병임과 동시에 사회 내에서의 재학습 제공이라는 개념에서 나왔다. 본문에서 살펴볼 마약법정은 마약치료법정으로서 마약사범의 사건만을 전담하여 치료를 명하기도 하지만 그 치료에 대한 구체적인 사후관리가 없는 기존의 법정과 차별되는 마약치료법정을 마약법정으로 칭한다.

## 제4장. 마약류사범의 사회복귀 지원 방안

### 제1절. 교정적 지원방안

정부가 마약중독자에 대한 무료치료를 지속적으로 홍보하고 있음에도 불구하고 자발적인 입원환자수가 저조한 이유는 마약 중독자들은 대부분 신분 노출시 사범 처리되는 것을 두려워하여 자발적인 치료를 기피하는 경향이 있기 때문인 것으로 사료된다.

한국에서는 단순히 약물에 중독되었다고 하면, 현행법상 불법적 약물 사용 자체가 금고이상의 형에 해당하는 범죄이므로 치료감호의 대상이 되고 있는데, 치료감호를 받는 원인이 1996년에 13명이었고, 1998년 51명, 2000년 63명으로 점차 늘어나는 추세이나 아직도 미미한 수준에 그치고 있는 실정이며, 치료감호를 청구함에는 정신과 전문의의 진단 또는 감정이 있어야 한다. 또한 재범율이 높은 것으로 볼 때 약물남용을 치료하고 예방하는 것이 범죄를 감소시키는데 중요하다는 것을 알 수 있다.

#### 1. 범정부차원의 국가마약류대책위원회 설치 추진

날로 증가하는 마약류 또는 약물문제에 보다 효율적으로 대처하기 위

해서는 마약류정책에 관련된 각 기관의 역할을 조정하면서 종합적인 대책을 수립, 추진할 범정부적이고도 상설적인 기구가 필요하다. 왜냐하면 약물문제는 어느 한 기관의 문제라기 보다는 전 국민의 공통관심사일 뿐만 아니라, 정부 내 수 개 기관이 공동상응 할 필요가 있는 경우가 많기 때문이다.

이러한 논의가 오래전부터 있어 왔으나 그 진행이 더디었던 것이 사실이다. 상설적인 전담기구에서는 마약류 통제를 위한 장기적인 정책의 검토와 수립, 기존문제에 관한 변경이나 수정뿐만 아니라, 각 유관기관에서의 실적평가와 업무조정, 마약류문제에 관한 정보수집 및 약물남용의 예방과 통제를 위한 지역적·국제적 협력의 강화 등 마약류 대책과 관련된 제반 업무를 수행하여야 할 것으로 생각된다.

정부는 2001. 11. 1. ‘마약류관리 및 단속실태 평가보고회’를 열고 총리실 산하 국무조정실장을 위원장으로 국가정보원, 대검찰청, 경찰청, 관세청, 식품의약품안전청, 행정자치부, 외교통상부 등 관련기관이 참여하는 ‘국가마약류 대책협의회’를 설치, 마약류 관련 대책을 종합적으로 협의·조정토록 하기로 한 것은 반가운 일이다.

그러나 인원 구성에 있어서도 정부부처의 인사 이외에 언론사나 민간 단체의 대표, 대학의 약물 분야의 전문가 등 각계각층의 인사가 폭넓게 참여하여 종합적인 정책기구로서의 기능을 수행할 수 있도록 해야 할 것이며, 그 위원장이나 구성원들이 마약 분야에 좀 더 전문적인 지식을 갖춘 인사들로 구성해서 현실에 맞는 정책을 펴나가야 할 것이다.

## 2. 마약류 중독자 치료·재활 실질화 방안 검토

### 1) 현행 치료·재활 체계

#### (1) 치료보호(마약류관리에관한법률, 마약류중독자치료보호규정)

치료보호기관은 식약청장 또는 시·도지사는 치료보호를 위하여 전문치료기관을 치료보호기관으로 설치·운영하거나 국립정신병원·공립병원 등을 치료보호기관으로 지정하게 되어 있다(법제40조 제1항)

현재 전국에 국립정신병원 3개(부곡정신병원 마약중독진료소, 서울정신병원, 나주정신병원) 및 시·도지사 지정 20개 치료병원이 있다. 그 대상은 검사가 중독자 등에 대하여 치료보호를 할 필요가 있다고 인정하는 경우 치료보호기관에 입원 의뢰하고 식품의약품안전청장 또는 시·도지사에게 통보하도록 되어 있으나(규정 제9조 제1항) 아직도 그 절차가 매우 까다롭고 전문변호사를 사지 못하는 대다수의 투약사범들이 일반 교도소에 수감되고 있는 실정이다.

치료보호부 기소유예를 살펴보면, 교정시설의 장은 중독자 등을 석방할 때 시·도지사에게 통보(규정 제9조 제2항)하도록 되어 있고 중독자 등 본인, 배우자, 직계존속 등은 식약청장, 시·도지사, 치료보호기관의 장에게 치료보호기관에의 입원신청이 가능하다.(규정 제9조 제3항)

치료보호 조치내용은 식약청장, 시·도지사는 판별검사를 통해 중독자로 판명된 경우 치료보호심사위원회의 심의를 거쳐 치료보호기간을 정하여 치료보호를 명하도록 되어 있으며(2월 범위 안에서 연장 가능, 통산 6월 초과 불가) 완치, 치료보호기간 종료, 검사의 퇴원요청 등이 있는 경우

퇴원 조치하게 되어 있다. 이러한 치료보호부 기소유예의 절차를 더욱 간소화 하여 활성화 할 필요가 있다고 하겠다.

## (2) 치료감호(사회보호법)

그 대상은 심신장애자 또는 마약류·알코올, 기타 약물 중독자로서 죄를 범한 자를 감호 대상자로 규정하고 있으며, 마약류 등 해독작용을 일으킬 우려가 있는 물질 등을 식음·흡입·주입하는 등의 습벽이 있거나 그에 중독된 자가 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범하고 재범의 위험성이 있다고 인정되는 때 「치료감호」를 먼저 집행(치료감호 기간은 형기에 산입)하며, 피치료감호자는 치료감호시설에 수용하여 치료를 위한 조치를 취하도록 되어 있다.<sup>60)</sup>

## 2) 사회보호법에 의한 보호관찰

그 대상은 치료감호가 종료된 때 또는 피 치료감호자가 치료감호시설 외에서 치료를 위하여 친족에게 위탁된 때 「보호관찰」 당연히 개시하기로 되어 있다. 보호관찰 조치내용을 살펴보면, 피보호관찰자 또는 그 친족은 출소 후 거주 예정지 기타 필요사항을 감호시설의 장에게 신고하고, 출소 후 10일 이내에 주거·직업 치료받을 병원 기타 필요한 사항을

---

60) 치유되어 사회보호위원회이 종료결정 또는 가종료 결정을 받을때까지 또한, 사회보호위원회는 집행 후 2년이 경과한 자, 형기상당 기간 집행된 자에 대하여 그 친족에게 치료감호시설 외에서의 치료를 위탁할 수 있다.



보호관찰관에게 서면으로 신고토록 되어 있으며<sup>61)</sup>, 피보호관찰자는 2월마다 주요 활동사항 등을 보호관찰관에게 서면으로 신고해야 하며, 보호관찰관은 매월 1회 이상 피보호관찰자의 주요 동태 등을 확인하여 검사를 거쳐 사회보호위원회에 보고토록 되어 있다.

### 3) 보호관찰 등에 관한 법률에 의한 보호관찰

보호관찰 조건부 선고유예·집행유예를 받은 자 및 사회봉사 또는 수강명령 조건부 집행유예를 선고받은 자에 대하여 실시하며, 선고유예는 1년, 집행유예는 그 유예기간 동안 실시하도록 되어 있다.

그러나 현재 사회봉사·수강명령, 보호관찰 효과가 미약하며(현행 법령상 선고유예 판결시 보호관찰, 집행유예 판결시 보호관찰 또는 사회봉사·수강명령 발령)<sup>62)</sup> 보호관찰, 사회봉사·수강명령만으로는 마약류사범 치료·재활에 대한 직접적 성과 거양은 곤란한 실정이므로 치료기관의 확충과 전문인력의 확보와 치료보호제도의 보완 및 활성화, 교도소 내의 마약중독자 치료시설의 설치문제 등의 정책을 병행하여야 하겠다.

## 3. 치료 재활 개선

약물남용의 치료적 접근은 약물의 종류, 남용의 양상, 정신사회적 지지

61) 보호관찰기간 3년, 1차에 한하여 3년 연장 가능.

62) 마약 등 약물사범 중 2000년 보호관찰조건부 선고인원 3,589명, 사회봉사명령부 선고인원 1,119명, 수강명령부 선고인원 1,626명(환각사범 포함)

체계가 가용성 그리고 환자의 개인적 특성에 따라 다양하며, 일반적으로 약물 남용의 치료에는 두 가지 목적이 있는 바, 첫번째 목적은 약물의 사용 금지로서 완전한 중단만이 문제를 해결하는 길이며, 두 번째 목적은 환자의 신체적, 정신적 건강과 사회적 안녕으로 환자가 물질남용을 성공적으로 중지하려면 적절한 정신 사회적 지지가 있어야 한다.

따라서 심각한 내과적 혹은 정신과적 증상이나 외래치료의 실패경험, 정신 사회적 지지의 결여 및 특별히 심각하거나 장기적인 물질남용의 경력 등이 있을 때에는 반드시 입원치료를 통해 급성중독 상태와 금단증상에 대해서 해독치료 및 대증요법, 보전요법을 해야 하며 심리 행동치료를 시행하고 가족과 여러 사회자원의 도움을 받아 재활치료도 병행해야 할 것으로 사료된다.

유용한 대응기술은 기술훈련을 마친 환자에서는 명백히 학습되어 수행되었고, 또 배운 기술은 약물을 사용하는 행동에 중요한 영향을 줄 수 있다. 그리고 특별보호관찰 프로그램의 개발은 특수교육을 받은 관리가 제한적인 담당을 하며 특징적으로 이러한 접근들은 가정폭력이나 성폭력 혹은 정신장애 및 지체자, 약물 남용자들에 의해 이루어진 범죄의 경우에 사용된다.

일상적인 담당보다 더 강력하고 침입적인 감독이 행해지며, 확장된 사회적 심리적 봉사를 하게 되고, 분노관리나 피해자모임 등과 같은 특수한 훈련이나 집단활동을 하게 된다.

외래 혹은 거주 약물남용 치료 센터는 공공 혹은 개인치료 센터들이 계약을 맺어 범죄자들에게 치료를 제공하고 다른 형태의 치료나 훈련을 위한 낮 센터나 거주 센터는 약물남용치료 이외의 다른 서비스를 제공하는 곳으로, 예를 들면, 범죄자의 작업능력을 증진시키기 위한 기술훈련

등이다. 강력한 감독하의 보호관찰이 필요하다. 강력한 형태의 감독이란 매우 다양하지만 보통 평상적인 보호관찰보다 더 밀접한 감독과 더 많은 보고서를 요구한다.

수준은 일주일에 다섯 번 이상의 접촉부터 한 달에 네 번 이하의 접촉까지 다양할 수 있으며, 감독은 보통 기타 의무사항을 부가하는데 주간 보고센터(Day Reporting Centers) 운영은 범죄자의 하루에 정해진 시간만큼 주간보고 센터에 보고를 해야 하고 직장이나 치료기관에서 감독수단으로 전화를 통해 낮 시간에 보고하는 것이다.

통행금지나 가택연금도 한 형태가 되는데, 하루 종일이나 직장에 나가거나 치료받거나 여가 생활하는 시간을 제외한 나머지 시간동안 집에서 연금 되는 것으로, 집 밖으로 허가 없이 나가게 되면 교정직원들에게 연락이 되는 전자장비를 차는 전자감독이 겸비될 수 있다.

중간처우시설 및 직장이동센터(Halfway House of Work Release Centers)를 들 수 있는데, 범죄자들은 기관에 있으면서 일어나 학교, 치료 등을 위해 출퇴근하는 것으로 지역사회나 구치소에 인접한 곳에 위치하게 된다. 본 연구에서 중간형벌제도를 분석하면서 몇 가지 극복해야 할 문제점을 발견하게 되었다.

첫째로, 법적 구속으로 인해 민간시설에서의 약물남용의 치료재활이 앞서 소개한 “해뜨는 마을” 등 소수 몇 개소이외에는 치료재활이 거의 이루어지지 않고 있는 실정이며, 교도소 내에서도 치료재활프로그램이 체계화되어 있지 않고 알코올환자와 같이 운영하여 효율성이 떨어지고 있다.

둘째로, 치료도 단기간의 교육과 해독치료에 집중되며, 재활을 위한 치료는 거의 없는 실정이다.

셋째로, 전반적인 약물 남용의 실태에 대한 조사연구가 거의 없고, 약물중독에 대한 전문치료인력이 부족하며, 전문교육기관도 거의 없다는 것이며,

넷째로, 표준화된 치료재활 프로그램이 없으며, 예방 및 치료, 재활을 위한 전문 국가 연구기관이 없어 차제에 전반적인 검토가 되어야 하며, 조사 중에 약물상담 전문가 과정 교육 중에서 만난 어느 중독자의 하소연을 듣고 우리 사회는 약물 중독자에게 손 안내밀고, 손가락질만 하는 사회가 되어 중독자들이 출소 후에는 갈 곳 없어 사흘 만에 또 마약에 손을 대는 악순환 끝에 새 삶을 찾은 S씨는 16세에 가출하여 길거리에서 본드를 시작하였고, 또래의 처지에 있는 남녀 친구들과 어울려 본드와 성 관계를 갖고 그것이 인생의 전부인줄 알았다는 그는 주민신고로 경찰서와 법원에서 재판을 받았고, 처음으로 자식 뒤에서 눈물 흘리며 용서를 비는 어머니를 보았고, 눈물이 마를 날이 없었다고 한다. 두 번째 가출 때는 학교에서 퇴학당한 채 친구가 “루바킹”이라는 노란 알약을 가져왔는데 본드와는 다른 세계가 있었다며 어렵게 구한 한 병은 1주일을 책임져 주었고, 그 후 대마초를 접하면서 본격적인 중독자의 길을 걸었다고 한다. 그는 이어 히로뽕을 하게 되었고, 단속이 심해지자 대응으로 시작한 게 누바인이었다고 한다.

중독이 강하여 한번 빠져들면 모든 것을 잃게 된다고 하며, 17년째 투약하다가 목을 맨 선배, 수년간 가족에게 폭력을 휘두르다 끝내 아파트 베란다에서 투신자살한 후배가 있었고, S씨 자신도 환각상태에서 흥기를 휘두르다 유리조각에 손목을 크게 다쳐 아직도 불편한 몸으로 살고 있다면 지난 세월에 대한 안타까움을 호소한다.

누바인을 사기 위해 친구를 폭행하고, 어머니를 폭행하여 구속된 사람

도 있다고 했다. 10년의 세월을 하루도 누바인에서 벗어날 수 없었고, 전과는 97년도 히로뽕으로 달았고, 1년 6개월 만에 출소하여 사흘 만에 다시 마약을 시작하였다고 한다. 갓 출소 후에는 갈 곳 없는 처지가 되었고, 약물상담소도 아니었으며 직장은 상상도 못했고, 아는 사람이라고는 마약과 그걸 하는 사람뿐이었다고 한다.

우리는 여기서 주목해야 할 것은 출소 후 갈 곳이 없고, 직업재활교육의 전무로 방황하다가 다시 죄의 늪으로 빠져 가는 현실을 볼 수 있다. 교도소에 들어가 이제 정말 마약을 끊어야지 라고 수없이 다짐하였지만 정말 어려웠다고 한다.

사람들은 마약중독자, 흉악한 범죄자 아니면 성적으로 타락한 사람만으로 보며 그런 차가운 시선을 무릎 쓴 채 아픈 과거를 꺼내 보이고 새 출발을 할 수 있는 곳을 찾기가 너무 어려웠다고 한다. 단약이란 것이 개인의 의지만으로 되는 게 아니며, 어찌 보면 마약을 죽을 때까지 지고 가야 되는 무거운 짐이 아니냐며 두 가지 소원을 말하였다.

하나는 아직도 마약의 유혹에서 헤어나지 못하고 있는 사람들을 단 한명이라도 더 구출하는 일이고, 또 하나는 어떤 유혹이나 좌절에도 흔들리지 않고 지금 이 모습을 지키다 눈을 감는 거라며 눈시울을 밝혔다.

S씨는 마약퇴치운동단체에 인턴사원으로 출근하면서 마약치료자의 길을 걷고 있다. 지금의 삶은 꿈도 꾸지 못했고, 같은 상처를 가진 사람들과 함께 고민하고 새 삶을 계획할 때마다 세상은 살아볼만한 곳이라는 생각이 든다고 했다. 교도소의 치료재활이 출소자에게 재생의 삶을 주어야 하는데, 제 구실을 못하여 수많은 중독자들이 이 순간에도 삶과 사투를 벌리고 있다.

마약퇴치를 위한 국민적 운동이 확대되어야 하고 출소 후 사흘 만에

또다시 마약의 유혹을 떨쳐버리지 못한 것은 중독자에 대한 사후관리가 열악하여 효과적인 치료재활을 못하고 있다는 증거이다. 이들을 돕는 실질적인 직업교육과 인성교육이 필요하다.

### 1) 중간형벌(Intermediate Sanction) 제도

형사제재(Sanction)는 범죄자들이 자유나 재산을 박탈하거나 제한하는 법원이나 가석방 당국의 법적인 명령이나 중간형벌은 전통적인 보호관찰보다 더 엄격하고 전적인 징역형보다는 덜 제한적인 중간단계의 형벌이다. 범죄자들을 감독하는 새로운 기술과 중재와 치료의 새로운 기법들이 선보이고, 특정 인구를 대상으로 한 프로그램의 이해가 증가되면서 지역사회에서 범죄자들을 안전하게 관리하고 치료하는 방법들이 생겨났다.

조사의 결과 교도소보다는 재소자들은 민간시설을 선호하고 있어 법무부 산하 민간치료보호시설인 “해뜨는 마을”의 경우도 중간형벌의 개념을 도입한 것으로 수용소에서의 자유와 사회봉사활동 프로그램 등 다양한 방법으로 운영하여 치료 효과가 높고 약물 남용자들도 대체로 만족하고 있는 것을 보았다. 따라서 몇 가지 이용방법을 논의한다.

치료와 형벌을 결합하는 일은 이 프로그램에 관하여는 형사법체계와 치료기관, 지역사회, 정부들이 모인 통합된 정책개발을 필요로 하며 이러한 중간 형벌이 적절히 선택될 수 있으며, 많은 정책자들은 개인적인 선고를 할 능력과 범죄자들을 적절하고 효과적인 다른 길로 이끌 수 있는 능력을 원한다.

특히, 재정적인 면에서 구치소나 교도소, 보호관찰과 같은 가장 많이

선고되는 형벌들의 효과에 대한 심한 불만감에서 이러한 중간형벌을 선호하기도 한다.<sup>63)</sup>

일반대중은 교도소에 수감하는 것만이 범죄 행위에 대한 가능하거나 적절한 정책이 아니라는 것을 이해하기 시작했으며, 일반대중은 심한 범죄라 하더라도 창조적인 접근을 받아들이고 어떤 특정범죄에 대해서는 대안으로서 혹은 의미 있는 지역사회 서비스로서 약물남용 치료를 겸비하는 것이 적절하다는 것을 받아들이려고 한다.

중간형벌의 목적은 단순히 보호관찰을 더 엄격히 하거나 교도소로부터 다른 곳으로 이동시키는 것 이상이나, 약물 남용자들을 위한 중간형벌과 결합되면 누진적 형벌은 다음과 같은 형벌들이 포함될 수 있다. 재발예방 프로그램에 참여할 것, 소변검사를 더 자주 할 것, 더 엄격한 치료 프로그램, 즉 외래치료에서 입원치료로 전환하는 것 등 그것이다.

따라서 조사에 의하면 중간형벌의 형태에는 다음과 같은 것들이 있다. Means-Based Fines(소위, “Day” Fines)-벌금의 총액은 범죄의 심한 정도와 범죄자의 임의적 수입 모두에 의해 계산되며 이것은 같은 범죄에 대해 수입이 더 많은 사람은 의무사항이 적은 반면 더 많은 벌금을 물며, 수입이 적은 사람은 의무사항이 더 많은 반면 더 적은 벌금을 내게 하는 것이다.

## 2) 사회봉사명령(Community Service)

이것은 임금을 받지 않고 정부나 개인 혹은 비영리법인을 위해 정해진

---

63) 형사법 체계와 일반대중들은 단순히 모든 범죄자들을 가둘 수 있는 교도소를 지을 충분한 돈이 없기 때문에 중간형벌이 필요하다고 믿고 있다.

시간동안 범죄자가 봉사를 하거나 노동을 행하는 것으로 사회봉사명령은 경우에 따라 개인적으로 적용될 수 있으며, 프로그램으로서 교정기관에 의해 이루어질 수 있다. 또한 배상(Restitution)하는 방법이 있는데, 피해자의 손실이나 손상 혹은 손해에 대해 금전적으로 배상하는 것이다. 어떤 경우에는 금전적 배상이 일반적인 피해자 보상기금으로 만들어질 수 있으며, 다른 경우에는 특히 피해자를 알 수 없는 경우, 국고로 들어갈 수 있다.

그리고 특별보호관찰 프로그램의 개발은 특수교육을 받은 관리가 제한적인 담당을 하고, 특징적으로 이러한 접근들은 가정폭력이나 성폭력 혹은 정신장애 및 지체자, 약물 남용자들에 의해 이루어진 범죄의 경우에 사용된다.

## **제2절. 사회기관적 지원방안**

### **1. 치료재활 위주의 프로그램**

치료재활은 서구에서도 처벌위주의 관리대책(Legalization)에서 치료위주의 대책(Medicalization)으로 넘어가는 데는 분기점이 있으며, 초반에는 공급자 처벌위주로 나가다가 어느 수준에서 줄지는 않고 계속 수요자가 많아져 수요억제가 필요하게 된다. 약물 중독자는 스스로 약물을 포기하기가 어렵기 때문에 가족과 전문가들의 도움이 필요하다. 또한 정부당국은 가족의 요청이 있을 경우 약물중독자를 강제로라도 치료해 주어



야 한다.

한편, 중독자 자신의 의지로 약물을 끊고자 할 경우에는 비밀이 보장되는 개인 병·의원에서 치료할 수 있어야 한다. 약물을 스스로 포기하기 위해서는 약물이 얼마나 위험한가를 인식시켜 주고 중독시 사망 또는 폐인의 길이 남용과 관련된 문제가 있다는 것을 인지해야 하며 이를 위해서는 중독자 자신이나 가족들의 정성과 어울려 전문가의 집중적인 상담, 치료 등의 노력이 조화를 이루어야 한다.

소년원이나 치료감호소, 마약류 치료지정병원 등에 수감되어 있는 약물 남용자들에게는 전문의료인과 상담요원들이 이들에게 적절한 치료 및 재활 프로그램을 실시하여야 하고, 약물중독과 관련된 시청각 교육자료를 이용하여 약물남용 예방에 대한 보건교육을 실시하여야 한다.

가능하면 스스로의 입원을 지향하나 법원에서의 치료의뢰 결정으로 법적 뒷받침을 적극적으로 제공하여 약물중독자로 하여금 치료받을 기회를 늘리고 이 같은 약물 남용자의 강제치료제도에 있어서는 신중을 기할 필요가 있고 다음과 같은 전제조건을 가져야만 한다. ① 약물중독자일 것 ② 위험성이 있을 것 ③ 적절한 절차를 지킬 것 ④ 구급기간을 제한할 것 ⑤ 치료받을 권리를 존중한 것 ⑥ 최소한의 제한수단을 강구할 것을 조건으로 한다.

약물중독자들의 상태(예: 발달수준, 진단 등)에 맞게 선택할 수 있는 다양한 치료서비스를 개발 제공한다. 치료의 질적 수준을 유지하기 위한 지정치료기관에서 최소한 전문치료 인력의 확보, 정기적 훈련 및 치료 매뉴얼 개발을 지원하고, 종교기관 혹은 비영리사회복지기관의 협력이나 자원봉사자의 활용을 통한 약물남용 치료 및 재활에 관련된 인적자원을 훈련 및 보충한다.

저소득층을 위한 무료 또는 저렴한 비용의 치료시설이나 혹은 진료비를 지원할 수 있는 체계 개발이 필요하고 입원치료에서 얻은 효과를 지속적으로 유지하기 위한 외래 또는 지역사회 및 재활프로그램 활용 및 연계체계 구축과 치료효과에 대한 추적연구가 필요하다. 기존의 치료 프로그램들이 전무한 것은 아니지만 이들 결과를 추적하여 장기적인 치료효과를 검증하는 연구가 필요하고, 약물 남용예방을 위한 프로그램이 연계되어야 한다.<sup>64)</sup>

약물남용은 점차 증가하고 있으며, 약물중독의 특성상 높은 재발율과 함께 생산성 저하 및 사회비용의 증가로 막대한 국가경쟁력의 손실을 초래하므로 적극적인 예방 및 치료재활이 시급하다. 국가 전문연구기관의 설립이 필요하다. 체계적으로 약물남용의 문제를 연구하고, 역학조사는 물론 예방과 치료 및 재활 프로그램을 개발하고, 전문치료 인력을 교육하는 등 약물남용의 문제를 총괄할 수 있는 가칭 마약청의 설립이 요구된다.

법적 제도 장비가 필요하다. 법적 구속의 위험성 때문에 조기치료를 못하고 있어 중독이 더 심해지며, 그로인해 치료가 더욱 어려워지고 있으므로 법적 구속 없이 자발적으로 치료받을 수 있는 제도정비가 필요하다. 교도소 내 약물중독 치료시설의 확충, 현재 교도소 약물중독자들은 무방비 상태로 재발 및 악화의 주요인이 되며, 실제로 수많은 죄수들이 약물남용의 문제를 가지고 있어 이에 대한 치료가 필요하다. 약물남용 특성상 범죄로 인식되므로 법무부와 보건복지부의 연계가 필요하다.

또한 약물법정(Drug Court)의 도입으로 초기부터 적절한 치료를 받도록 할 필요가 있다. 초기 민간병원에서의 연계치료 등의 상호호환 치료

---

64) 예를 들면, 치료프로그램에서 회복하여 재활에 성공한 청소년이 예방 프로그램에 참여한다면 효과를 더욱 높일 수 있다.

제도가 필요하다.

끝으로 많은 중독자들이 사회기술이 부족하므로 중간 처우시설을 확충하여 사회적응력을 높일 필요가 있으며, 사회적 연계망의 확충으로 기관들이 서로의 역할에 대한 정보가 부족하여 단절되고 있어 비효과적인 것을 조정센터를 통해 정보를 교환하고 각 기관의 역할을 분담하면 효율적인 사례관리가 가능하고 이 같은 대책에 대한 구체적인 안으로 지역사회에 기반을 둔 의료기관, 사회복지재활기관, 교육기관, 사법 및 행정기관 등이 통합적으로 연계를 맺고, 약물 남용자를 위한 종합적인 시범 사업이 우선 시행될 필요가 있다.

또한 재소자, 치료보호자, 보호관찰자, 치료감호자(청소년 포함) 등의 직업, 기능교육을 실시할 수 있는 시설이 반드시 필요하고 여기에는 단순히 치료, 재활뿐 아니라 공급차단과 같은 사법적 접근도 병행되어야 할 것이다.<sup>65)</sup>

마약 공급이 완전한 현실적으로 어려운 상황에서 우리도 표준치료와 재활 프로그램을 정부차원에서 서둘러 개발하여야 한다. 환자 각자의 특정문제와 욕구에 어울리는 치료환경, 개입과 서비스가 가족, 직장과 사회에서 그 환자가 다시금 생산적인 기능을 성공적으로 수행할 수가 있다.

치료는 쉽게 활용 가능해야 될 필요가 있다. 약물중독자 개개인은 치료를 확신할 수 없을 수 있기 때문에 그들이 치료받을 준비가 되어 있을 때(치료) 기회를 갖는 것이 핵심이다. 개개인의 적절한 치료기간은 그 사람의(약물남용) 문제와 욕구에 달려 있다. 대부분의 환자들에게 약3개

---

65) 미국은 88년 마약감시국(DEA)과 별도로 백악관 산하에 마약통제 정책국(ONDCP)을 설치했고, 마약통제 정책국은 해외 유입차단에서부터 추방캠페인까지 마약정책을 총괄하고 있다.

월의 치료로도 중요한 진전을 이룩할 수 있다고 한다. 가끔 완전히 치료 받지 않은 채로 치료에서 떠나기 때문에 프로그램은 환자의 마음을 끌어 계속 치료받도록 하는 전략을 포함해야 한다.

상담(개발상담과 또는 집단상담)과 그 밖의 행위 치료는 효과적인 중독치료의 핵심요소이다. 치료에서 환자는 동기의 이슈를 제기하고, 약물 사용을 거절하는 기술을 습득하며, 약물사용 활동을 건설적이고 보상받는 약물을 사용하지 않는 활동으로 대체하며, 문제해결 능력을 개선한다.

치료제는 특히 상담 및 그 밖의 행위치료와 결합됐을 때 많은 환자에게 중요한 치료요소가 된다. 메사돈과 Levoalphaacetylmethado(LAAM)은 헤로인이나 아편에 중독된 사람에게 생활을 안정시키고 불법 약물사용을 감소시키도록 하는데 매우 효과적이다.

Naltrexone은 일부 아편 중독자와 술 의존이 함께 있는 일부 환자에게 효과적인 치료제이며, 니코틴 중독자에게 니코틴 대체제(페치나 껌)나 구강 의약품(Bupropion)이 효과적인 치료 요소가 될 수 있다. 정신장애 환자에게 행위치료와 치료제가 아주 중요할 수 있다. 정신장애가 있으면서 약물에 중독되거나 남용하는 사람들은 두 장애를 통합된 방식으로 치료받아야 한다.

한 사람에게 중독장애와 정신장애가 발생할 수 있기 때문에, 이와 같은 증상을 나타내는 환자들은 사정되어 두 장애를 치료받아야 하며, 의학적 해독은 중독치료의 첫 단계일 뿐이며 그 자체로는 장기적인 약물사용을 거의 변화시키지 못한다.

의학적 해독은 약물사용 중단과 관련된 육체적인 급성 금단증상을 안전하게 처리하는 것이다. 해독만으로는 중독자가 장기적으로 약물을 사

용하지 않도록 하는데 충분하지 않지만, 이것은 일부 사람들에게는 효과적인 약물중독 치료의 강력한 암시이다.

치료가 효과적이기 위해 자발적이어야 할 필요는 없다. 강력한 동기는 치료를 진전시킬 수 있고, 가족 또는 형사제도에서의 유인(Enticements)이나 처벌은 치료에 들어와 나가지 않으려는 비율과 약물치료 개입의 성공을 크게 증가시킬 수 있다. 치료기간동안 약물사용은 계속해서 감시되어야 한다. 약물사용이 치료과정에서 발생할 수 있다.

치료동안 환자의 약물과 술 사용에 대한 충동을 억제하도록 할 수 있다. 이런 감시는 또한 개개인의 치료계획이 정당화 될 수 있도록 초기의 약물사용 증거를 제공할 수 있다. 약물 중독으로부터의 회복은 장기간의 과정이며 자주 다양한 치료요법을 요구한다.

다른 만성질병과 같이 약물사용 재발은 성공적인 치료기간 동안이나 그 이후에 발생할 수 있으며 중독자는 장기간의 중단과 완전히 회복된 기능을 얻을 수 있는 장기간의 치료와 다양한 치료요법을 요구할 수 있으며, 중독치료를 위한 자구노력도 선행되어야 한다.

## **2. 약물남용 청소년을 위한 통합적 논의**

약물남용과 관련된 심리적 변인으로는 자아 존중감, 자기 주장성, 사회적 통제감, 자기 거절감, 친구들의 압박에 대한 취약성, 스트레스, 사회 기술 등 여러 가지가 있다. 청소년들의 약물사용 문제가 가장 심각한 사회문제의 하나인 미국 내에서 가장 널리 사용되어지는 약물예방교육 프로그램 Quest, Here's Looking at You, 그리고 Drug Abuse Resistance

Education(DARE) 프로그램으로 알려져 있다.<sup>66)</sup>

이 프로그램은 학생들에게 약물 사용의 부작용이나 결과로써 초래되어지는 장애에 대한 교육, 폭력행동조절, 자아존중감 증진, 분노와 스트레스의 조절, 의사결정능력의 증진, 동료들의 약물 사용 압력에 대해서 효율적으로 “No”라고 말할 수 있는 자기 주장훈련과 그리고 어떻게 자신의 신체를 건강하게 유지할 것인가 등에 대한 교육을 받게 되는데, 교육 방법으로는 강의와 집단 토의, 질의-응답시간, 시청각교육 그리고 역할극 등이 포함된다.

Fargo 경찰국(1997) 연구에 의하면 17주간의 DARE 프로그램을 사용하여 약물교육을 실시한 후 대상자들의 약물남용 정도가 의미 있게 감소했음을 보고하고 있다. 즉, 교육을 받기 전과 교육 후의 흡연율이 10.9% 감소하였으며, 음주는 17.4% 감소율, 마리화나 사용은 0.5%, 흡입제 사용은 50%, 습관성 마약 사용은 0.3%가 감소하였다.

입시 위주의 교육 때문에 조직적이고 체계화된 건강교육이 이루어지지 않고 있어서 청소년 시기에서부터 건강교육이 학교교육의 정규적인 과정으로 확립하는 것이 시급한 과제이다.

약물 남용 청소년에 대한 접근 모델을 개발할 때, 두 가지 중요한 사실을 고려해야 할 것으로 첫째, 약물남용의 문제를 효과적으로 해결하기 위해서는 청소년이 살고 있는 지역사회를 기반으로 해야 한다는 것이며, 청소년이 한번 약물을 남용하기 시작하면 일정한 치료기간 외에 장기적인 회복기간이 필요하다. 현재 회복을 위한 중간거주시설이 부재한 상태에서는 회복은 결국 지역사회에서 이루어질 수밖에 없다.

또한 청소년이 약물남용까지 발전하기 전 약물남용이나 오용단계에서

---

66) 그 중 DARE 프로그램은 구조적이고 조직적인 프로그램으로서 그 효율성이 이미 많은 연구들에서 입증되고 있다.

이들에 대한 조기개입이 필수적인데 이것도 지역사회에서 이루어질 수 있다. 따라서 문제가 발생하기 시작하는 시점부터 완전한 회복에 이르기까지의 장기간동안 청소년을 보호하고 관리하는 것은 바로 지역사회의 역할이 되어야 한다.

둘째, 예방 노력에서부터 치료 및 회복기까지의 모든 접근이 단편적이어서는 안 된다는 것이다. 지역에는 이들에 대한 각기 다른 관점을 가지고 다른 방법으로 접근하는 기관이나 시설, 조직들이 있을 수 있다. 이들 사이에 의사소통이나 조정 장치가 없다면 장기적인 회복과정이 연속적으로 이어지지 못하게 되며, 특히 약물남용 청소년들은 청소년이라는 특성으로 인해 약물 남용의 문제 뿐 아니라 청소년기의 발달과제인 자아 정체감을 형성하고 보다 건전한 생활방식을 습득하고 진로를 준비하는 등 복합적인 문제를 가지고 있다. 많은 기관들이 약물남용 청소년을 위한 치료재활 프로그램을 실시하고 있으나 단편적이고 일시적인 서비스의 효과성에 대해 매우 회의적이다.

이러한 점을 극복하기 위해서는 지역사회 내에 존재하는 다양한 기관, 시설, 조직, 또는 프로그램 사이에는 긴밀한 연계가 절실히 필요하다. 약물 청소년의 경우 치료적인 접근이 재활 프로그램을 갖는 경우 더 좋은 결과를 얻게 된다. 검정고시를 준비하면서 미용학원을 하면서 제빵 기술을 배우면서 치료되어 간다는 것이다.

재활 프로그램 속에서 청소년 스스로가 자신의 문제를 통제 할 수 있다는 감정을 갖게 하고 유능감을 증진시켜 스스로의 권력 강화(Empowerment)가 이루어지도록 하는 것이 가장 중요하다. 청소년들의 약물중독퇴치를 위하여 약물교육 전문가를 양성하고 다양한 시청각 교재와 교육 프로그램을 만들어 학교와 사회에서 실효성 있는 약물교육을 실

시하고 약물교육은 성교육과 마찬가지로 잘못 가르치면 오히려 호기심만 유발시켜 역효과를 낸다는 것이다. 또한 약물에 처음 손대는 시기가 갈수록 낮아지고 있어 초등학교 때부터 끊임없는 세뇌교육이 이뤄져야 한다는 주장이다.

현재 정부가 약물중독퇴치에 쓰는 예산은 국민 1인당 10원꼴로 미국의 1인당 4만원에 비교도 되지 않는다면 약물문제는 힘으로는 도저히 감당할 수 없으므로 정부가 적극적으로 나서야 한다.

### **3. 교도소 내 마약류 관련자들을 위한 프로그램**

마약류 중독은 치료를 통해 재활될 수 있는 질환이지만 현재 한국의 실정은 일정기간 동안 교도소 안에서의 징역형으로 대상자들을 관리하는 상황이다. 유럽이나, 미국의 경우 약물중독을 의학적, 사회적, 심리적, 치료모델 등 다각적인 접근을 사용해 치료재활 시키고 있다.<sup>67)</sup>

이러한 프로그램을 토대로 교도소내의 약물중독 재활을 위한 지역 협의체를 구성하여 통합적이고 지속적인 프로그램을 개발, 발전시켜 교도소내의 마약류 관련 재소자들에게 교육과 치료상담 서비스를 통해 약물로부터 해방되고 사회기술훈련을 통해 자기 효능감을 극대화시켜 재취업을 가능하게 하여 긍정적으로는 건강하고 적극적인 모습으로 사회에 복귀할 수 있도록 한다.

그리고 이들이 신속하게 사회에 정착하여 적응하도록 장애인과 마찬가지로

---

67) 미국의 마약관련 재소자들은 치료적 공동체 프로그램 등을 통해 구속기간에 통합적인 치료재활교육을 받을 수 있으며, 이 결과 매우 양호한 것으로 나타났다.



지로 의무 채용비율을 1%정도 법적을 규정하고 정부와 공공단체로부터 먼저 채용하고 민간기업으로 채용 장려하여 이들을 채용하는 기관은 세금 등 각종 인센티브를 부여하는 방안도 검토되어야 한다.

교도소에 근거한 치료 프로그램은 약물장애 사범이 구금 중에서 설교적인 약물교육교실, 자조프로그램, 치료공동체나 거주환경 치료모델에 근거한 치료 등 수많은 치료 선택에 접할 수 있다. 특히 영화 및 심리치료의 효과가 나타나고 있는바, 이를 널리 활용하는 것도 바람직하다. TC모델이 널리 학습되며, 약물사용과 범죄행위의 상습성을 감소시키는데 아주 효과적일 수 있고, 치료받는 사람은 일반 죄수와 분리되어 “교도소문화”가 회복시키는 것을 압도하지 못한다.

기대된 것처럼, 입소자가 치료 후 일반 죄수에게 되돌아가면 치료 이득은 상시 될 수 있으며, 약물사범이 지역사회에 되돌아간 후 계속해서 치료를 받는다면 약물사용과 범죄 상습의 재발은 상당히 낮아질 것이라고 연구는 보여주고 있다.

#### 4. 치료재활을 위한 종합적 개선 논의

먼저 마약류 남용의 잠재력이 큰 청소년의 마약 남용은 개인적으로는 물론 가정적, 사회적으로도 큰 손실이며 중국에는 국가의 근간을 위태롭게 하는 요인이라 할 수 있는 반면, 이들의 마약류 남용은 상당수 친구의 권유 등 사소한 동기, 마약류 폐해에 대한 무지 및 건전한 가정의 파괴, 기성세대의 무관심과 방치 등에서 비롯된다고 하겠다.

올바른 학교, 사회교육 및 홍보·계몽을 통해 마약류에 대한 올바른 이

해와 인식을 갖게 하는 한편 청소년들에 의한 청소년 약물남용방지활동 프로그램을 적극 개발하여 이들의 실천의식을 고취시켜야 하며, 이를 위해 체계적이고 내실 있는 예방·홍보교육 프로그램을 개발하여 적극 시행하고, 전문상담가 및 교육자 양성을 적극 추진해야 한다.

청소년에게 영향력 있는 언론계, 체육계, 연예계와 협조하여 홍보하고 유흥업소 업주들로 하여금 적극 동참하도록 유도하고 소년원, 보호관찰소 등 소년범 수용시설에서의 마약류를 판매, 교부하거나 사용을 권유 또는 강요하는 사범에 대하여는 성인을 상대로 한 마약류 사범보다 가중 처벌하는 엄단정책도 견지해야 한다.

이 경우에도 마약류를 사용한 청소년에 대하여는 전과관계, 범행동기, 사회복귀 가능성 등을 종합적으로 판단하여 가급적 형사처벌 대신 치료재활에 중점을 두고 탄력적인 사법처리를 해야 한다. 마약류 중독자 전문 치료재활 역량을 강화하고 특히 체계적이고 효율적인 치료 재활 프로그램 개발 등 제도의 개선을 적극 추진하고, 아울러 청소년들이 주로 남용하고 있는 본드, 신나, 부탄가스 등 유해환각물질 사용자에 대한 국가적 차원의 치료재활장치를 조속히 갖추도록 적극 추진하며, 시민단체 및 자원봉사자의 상담활동을 적극 장려, 지원해야 한다.

마약류 중독자에 대하여는 환자로서의 측면과 범죄자로서의 측면을 고려한 형사정책적 차원에서 구체적 사안에 따라 처벌보다는 치료재활이 보다 바람직하다고 판단되는 경우 형사처벌을 유보 내지는 면제하고, 치료를 우선하도록 탄력적인 사법처리를 한다.

이 경우 불입건, 치료조건부 기소유예제도 및 치료보호제도를 적극 활용하여 중독자들이 건전한 사회인으로 복귀할 수 있도록 적극 지원하며 중증 상습 중독자는 치료감호를 엄정하게 적용할 필요가 있다. 교정시설

에서도 교육형 효과를 최대한 거둘 수 있도록 재소자들을 상대로 마약류 오·남용 예방 및 재범방지 특별교육을 강화한다.

중독으로 인한 피해를 막으려면 무엇보다 습관적 마약복용 행위를 치료해야 할 정신질환으로 여기고 장기간 전문가의 도움을 받겠다는 자세가 필요하다. 즉 재활의지+전문가 도움만이 마약수령 탈출의 지름길이다. 치료비는 정부와 지자체가 50%씩 분담하고 개인비밀도 철저히 보호된다. 다만 히로뽕과 코카인을 제외한 다른 약물에 중독된 사람은 치료비를 자신이 부담해야 한다.

본드나 부탄가스 등을 흡입한 사람을 위해서는 3개월간의 교육과정이 따라 마련돼 있고, 약물중독 치료에서 가장 어려운 것은 환자의 마음 상태로서 대부분 자신의 상태를 대수롭지 않게 생각하고 있기 때문이다. 그러나 이는 큰 오산이다. 마음만 먹으면 언제든지 마약에서 벗어날 수 있다고 생각하지만 아주 강한 극복의지가 없으면 헤어내기 힘든 게 약물중독이다.

약물중독 치료는 정신교육 중심으로 이루어진다. 12단계 집단치료법을 비롯해 명상, 약물중독으로 인한 피해에 대한 교육, 환자 자신의 삶 발표회 등을 통해 중독상태를 깨닫게 한다. 1-2주간 해독치료가 진행되는 동안 마약에 손대고 싶어지는 마음이 불쑥 찾아오는 순간 즉, “갈망상태”와 싸워야 한다.

마약중독 치료는 마약을 다시 하고 싶은 마음과 끊겠다는 의지가 충돌하는 과정으로 설명되기도 한다. 치료 후 완치율은 50% 정도로 그만큼 치료하기 힘들고 치료 후 다시 약물에 손댈 가능성도 높다. 약물중독은 다양한데도 치료방식이 다양하지 못한 점, 퇴원 후 환자관리가 제대로 이뤄지지 않고 있는 것 등이 문제점으로 남아있으며, “처벌위주에서 치

료위주”의 마약사범관리체계로 전환되어야 한다.

마약류에 대한 범국민적 공감대 형성을 위하여 민간 부문이 중심이 되는 예방, 홍보, 계몽활동을 활성화하기 위해 한국마약퇴치운동본부를 비롯한 광범위한 시민사회단체와 사회지도층 인사 및 언론기관이 적극 동참하여 이 운동에 참여하도록 지원하고 장려해야 한다.

아울러 우리 사회에 팽배해 있는 물질만능, 향락, 퇴폐풍조와 이를 조장하는 불법 유흥업소 등 유해환경에 대한 대대적인 단속과 정화운동을 펼쳐 나가야 한다. 이를 위해 마약류 사범 신고, 상담전화 및 보상금제도에 대한 대 국민 홍보와 신고자 신변안전과 주민자진신고 협조체제를 강화한다.

프로그램 강화를 위해 외국의 자료들이 자유롭게 교환되고 평가되어 다양한 언어권, 문화권 등 지역의 요구에 부응할 수 있도록 국제역량을 강화하고 국제 마약관련 행사에 적극적으로 동참해야 한다.

직장 내 마약류 사용에 대한 예방과 지원프로그램을 개발하는데 있어 지켜야 할 기본원칙은 통합적이고 다면적인 접근법, 모든 경영자와 고용주에 대한 정책적용, 정책 수립상 노사협동, 프로그램 이행 등이 포함되어야 하며, 모든 기업은 약물에 관한 보건과 안전에 관한 정책을 수립하도록 지도해야 한다.

마약 프로그램은 사회, 종교, 보건, 경제, 특히 안전의 관점에서 중요하게 다루어져야 하고 마지막으로, 마약 사용자에 대한 태도가 바뀌어야 한다. 마약 중독자를 범죄자로 보기보다는 치료를 필요로 하는 환자로 바라보는 시각이 요구된다. 마약 사용자 재활사업을 위해 국제협력을 강화하고 보다 전문화되고 효과적인 프로그램을 개발 운영하여야 한다.

## 5. 약물 예방 프로그램의 개발

철저한 계획에 의해 진행되고 규명되어야 하고 의도한 변화가 보편적이고 광범위하게 구성되어야 한다. 예로, 인지-사고-행동적 접근, 사회적 기술훈련 서로 다른 시스템을 다양하게 활용한다. 연령, 약물남용 정도에 따라 나타나는 다양한 욕구 충족 건강의 개념이 폭넓게 이해되어야 하며, 실제 행동의 변화를 가져올 수 있을 만큼 강력해야 한다. 프로그램 중심 구성은 내적, 외적 일치도를 갖도록 구성되어야 한다.

예방활동 종사자에 대한 철저한 훈련을 포함하여야 하며, 예방 프로그램은 전문가가 아닌 지역사회의 소유가 되어야 하고, 예방활동은 지속적인 대중의 평가를 받아야 하며 정보는 공유해야 한다. 약물남용의 일반적인 프로그램을 제시하면 정보 프로그램은 약물 남용이 신체, 정신, 사회에 미치는 영향을 교육하고, 의사결정 프로그램은 문제점을 확인하고 해결책을 생각해 내도록 하여 여러 가지 방법 중에 올바른 선택을 하도록 한다.

서약 프로그램은 약물을 사용하지 않는다는 개인적인 서약을 채택하도록 하여 여러 가지 방법 중에 올바른 선택을 하도록 유도한다. 가치명료화 프로그램은 개인의 가치는 약물남용 행위와 병립할 수 없다. 개인의 존재가치를 인식하도록 돕거나 긍정적인 가치를 찾도록 돕는다.

목표설정 프로그램은 약물 사용이 성취목표와 맞지 않는 것을 알려주고, 예방 효과를 가르치는 것은 긍정적인 인생의 목표를 설정하고, 성취하기 위한 기술의 응용이다. 스트레스 관리 프로그램은 스트레스에 대처하고, 스트레스를 잘 처리하는 기술을 가르친다. 자기존중프로그램은 자기가 가치 있는 존재라는 것을 느끼도록 한다. 실패에 대한 집착은 청소

년들을 좌절케 한다.

거절기술훈련 프로그램은 약물 남용에 대한 압력을 단호하게 거절하는 것을 가르치고, 약물남용을 권하는 것에 대한 거절이 자신의 효율성을 높이는 것이다. 생활기술훈련 프로그램은 의사소통기술, 대인관계기술, 개인 간 갈등 해결기술 등을 가르친다.

규범설정 프로그램은 약물 남용에 대한 보수적 규범을 확립한다. 약물에 대한 기대감을 감소시키고, 약물 남용을 하지 않는 것이 정상이라는 것도 가르친다. 또래 교육 프로그램은 또래를 이용하여 약물 남용에 대하여 조언한다.

마지막으로 대안 프로그램은 약물에 노출될 시간과 기회를 감소시키기 위한 다양한 정보와 활동 프로그램을 제공한다. 지역사회에 기반을 둔 약물범죄 감소정책 프로그램 개발을 살펴보면, 약물 남용관련 범죄자들을 기소하는 대신 치료를 의뢰하는 치료 프로그램을 개발하였다. 보호관찰중이거나 보호관찰 기간 중 위반을 하여 다시 교도소로 가게 될 처지에 놓인 범죄자들도 치료를 의뢰하였다.

## **제3절. 가족적 지원방안**

### **1. 마약범죄자의 가족 관계**

다수의 수형자에게는 가족이나 친족들에 의한 보호관계가 불량한 자가 많으므로 시설생활중의 보호지도가 매우 중요한 의미를 가진다. 가족이

있는 자는 가족과의 관계 개선을 적극 주선함으로써 가정의 복귀가 원활하게 이루어질 수 있도록 신경을 써야 하고, 보호관계가 불량한 수형자에 대하여는 갱생보호위원이나 교화위원 등과의 자매결연을 통해 수용 중은 물론, 석방 후에도 따뜻한 지도를 받을 수 있도록 지원해야 할 것이다.

정신적, 신체적 의존성이 있으면서 오·남용되는 물질을 일반적으로 마약 또는 마약류라 지정하고 있으며, 보통 마약, 대마, 향정신성의약품 등을 총칭하는 의미가 있다. 약물남용은 개인의 문제에만 국한되지 않고 가족·친구·직장 등에도 지대한 영향을 미친다는 것, 특히 가족을 비참한 상황에 빠지게 하는 것에 대해서 설명하고 토의한다.

또한 약물남용에 따른 사건·사고의 발생상황 등 중독이 장기화되면 통찰력이 없어지고 현실감각이 소실되며, 폭력적으로 되면서 사회적, 직업적, 기능도 소실되고, 이러한 약물을 구하기 위해서 가족·안전·명예도 무시하면서 생을 포기하게 된다는 것을 주입시켜야 된다.

## 2. 직계가족과의 상담(Family Counseling)

약물남용이 직계가족을 얼마나 비참한 상태에 빠지게 하는가에 대해서 남용자로 하여금 이해하게 하는 한편, 가족을 치우 프로그램에 참여하게 하여 남용의 원인과 남용을 중단하기 위한 구체적인 방법 등에 대하여 가족과 함께 서로 이야기를 나누도록 한다. 또한 남용을 중지할 결의를 가족의 면전에서 표시하도록 하여 그 의지를 보다 강하게 한다.

또한 약물 중독자들의 치유모임(AI-Anon)과 같은 자발적인 치료모임

을 구성하여 약물 사용자 뿐 만아니라 그 가족들도 함께 참석하거나 모임을 통하여 좋은 치유를 위한 접근법을 함께 공유할 수 있게 된다. 이러한 모임에는 마약류 사용자들의 모임도 있지만 부모모임, 가족모임들이 있으며 이러한 모임을 통하여 서로가 도움을 주고받을 수 있으며 서로의 아픔에 함께 공감할 수 있다.

또한 대부분의 마약 사용자 배우자들은 자신들의 성적인 문제와 인격적인 문제를 모르고 가정의 불화가사 남편 또는 아내의 마약 문제로 야기된다고 생각하는 경향이 있다. 그럼으로 배우자는 가정의 피해자이며 모든 책임은 모두 마약사범은 배우자에게 전가하게 된다.

특히 마약 사용으로 인한 지나치게 간섭하고 신경질적인 태도는 지속적인 마약 사용의 동기를 유발할 수 있음을 배우자와 가족은 명심해야 할 것이다. 그러므로 배우자나 가족의 변화를 통해 마약사범의 치료를 효율적으로 도울 수 있다. 가장 중요한 것은 인내와 관대함이며 배우자나 가족의 관심이 잔소리와 간섭이 되지 않도록 노력해야 할 것이다.

직계가족의 상호 역동적인 관점에서 본다면 마약사용은 가족 상호작용에서 이루어진다고 할 수 있다. 중독 문제는 개인의 문제임과 동시에 가족의 문제라는 점을 인식하고 개인 치료뿐만 아니라 가족 치료나 상담의 병행은 필수적이라고 할 수 있다. 구체적이고 지속적인 가족과 배우자의 변화는 가족 치료나 가족 상담 또는 자조모임을 통하여 자신의 문제에 대한 통찰력을 가지게 하고 가족 내에 실천할 수 있는 활동을 필요로 한다.



## 제5장. 결론

본 논문에서 우리는 마약범죄자를 중심으로 한 이들의 재사회화 과정과 교화과정에 대한 내용을 다루었다. 마약문제(Drug-Related Problems)에 대한 우리 사회의 인식은 그동안 너무나 안이했다. 미국이나 유럽, 동남아시아 지역에서 일어나는 외신 정도로만 인식을 해왔으며, 이러한 안이함이 결과적으로 마약문제의 심각성을 크게 만드는 촉매로 작용하였다.

마약범죄자의 재사회화와 교화를 위해서는 다양한 유형의 프로그램이 실험적으로 시행되어야 한다. 이를 위해 마약관련 문제를 여러 기관에 분산하여 현재와 같은 방식으로 처리하도록 내버려 두어서는 안 된다. 특정한 기관에 마약문제를 집중적으로 처리할 수 있도록 하되 처벌과 교화, 치료를 병행하는 멀티플한 방법론을 채택하는 것이 현명하다고 판단된다.

인터넷의 보편화와 세계적인 자유화, 무역개방의 추세가 확산일로를 걸으면서 마약의 밀무역도 그 규모를 더해 가고 있는 실정이다. 외국에서 저렴한 가격으로 제조되는 마약이 우리 사회에 퍼지는 것은 시간문제일 뿐이며, 미국과 같은 마약과의 전쟁(War on Drugs)도 일어날 수 있을 정도로 위험수위에 도달해 있다.

이에 대한 정책적 제안을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 마약청의 신설을 통해 마약과 관련한 문제를 일괄적이면서도 통일적으로 처리할 수 있도록 제도적인 뒷받침이 되어야만 한다. 재난과

화재와 관련한 모든 일들을 재난방재청의 신설을 통해서 해결하는 것과 마찬가지로 마약청을 별도로 신설하여 현재 검찰청, 경찰청, 세관, 법무부, 식약청, 국가정보원, 보건복지부 등으로 분산되어 있는 업무를 통합 관리하는 것이 마약범죄자 관리의 효율성 측면에서 크다고 판단된다.

둘째로, 마약관련 전문인력 양성에 국가적인 뒷받침이 있어야 한다. 치료와 재활, 교정을 받을 마약범죄자들이 많지만 대부분의 경우에 교도소에서 수감생활을 하는 것으로 모든 일이 종결된다. 이는 아주 잘못된 것으로서 전문 상담가와 치료 전문가를 양성 이들을 통한 마약재활의 지원 및 문제확산의 방지에 투입해야 한다.

셋째로, 마약관련 교정시설의 별도 설립과 치료기능의 강화가 필요하다. 단순한 수용 차원의 처벌이 아닌 이들의 치료를 동시에 병행할 수 있는 교정기관의 수립이 시급하게 진행되어야 한다. 또한 작은 규모가 아닌 대규모의 시설확충을 통해 마약범죄자들을 통합적으로 교정 관리할 수 있는 공간과 시설, 인력의 확충이 빠르게 이루어져야만 할 것이다.

넷째로, 마약범죄자들의 재중독자화를 방지하기 위한 개별적 관리제도를 도입해야 한다. 미국의 경우에 지방정부별로 이러한 부분에 많은 신경을 쓰고 있으며, 우리도 미국의 개별적 관리제도에 대한 심도 있는 연구와 분석이 필요할 것이다. 맨투맨(Man-to-Man) 방식의 관리를 통해 인간적인 치유와 치료, 교정이 가능할 것이다.

마지막으로 마약을 제조, 판매, 유통시키는 마약류 유통사범에 대해서는 보다 강력한 처벌을 통해 마약이 확산되는 통로를 차단하는 과정적 방안이 필요하다. 마약중독자에 대해서는 처벌보다는 교정과 교육을 통한 사회복귀 지원의 강화가 절실하다.

## ◆ 참고 문헌 ◆

### 1. 국내문헌

- 김상희 외, “마약류 통제정책의 현황과 발전방안”, 연구보고서, 한국형사정책연구원, 1992.
- 김진석, “통제 및 치료권력의 구조”, 사회비평(서울 : 나남출판, 2001).
- 마약류 통제정책의 현황과 발전방향, 1993.
- 민성기, “마약류 통제정책의 현황과 발전방향”, 중앙대학교 행정대학원 석사학위논문, 2002.
- 박상기, 손동권, 이순래, 형사정책(서울 : 한국형사정책연구원, 1998).
- 박지원, “마약류사범을 위한 교정복지 개선에 관한 연구”, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 2004.
- 송방식, “마약류 수형자 처우실태에 관한 연구”, 경기대학교 행정대학원 석사학위논문, 2002.
- 송태호, “미국교정시설의 수용자 교정교육 프로그램에 관한 연구”, 교정연구, 제13호, 2001.
- 염건령, “국내마약사범 실태와 정신범죄적 분석에 관한 연구”(서울 : 한국범죄학연구소, 2004).
- 염건령, “마약수사과정 - 마약범죄심리학”(서울 : 국립경찰대학교, 2004).
- 염건령, “미국 연방경찰제도의 역사와 특성에 관한 고찰”, 공안사범연구

- 2호, 1998.
- 염건령, “상황적 범죄억제 및 예방이론에 관한 연구”, 공안사법연구 8호, 2000.
- 염건령, “세계 각 지역의 마약실태와 그 대응방안에 관한 고찰”, 동국대학교 대학원 논문집, 1996.
- 염건령, “여성폭력수사과정 : 범죄심리학이론”(국립경찰대학교, 2004).
- 염건령, “연쇄살인범죄의 심리학적 과정”(한국추리작가협회, 2005).
- 염건령, “연쇄살인의 범죄심리학적 분석에 관한 연구”, 공안사법연구 4호, 1998.
- 염건령, “일본야쿠자와 히로뽕의 역사”(서울 : 한국마약퇴치운동본부, 2005).
- 염건령, “중국 삼합회와 마약밀매”(서울 : 한국마약퇴치운동본부, 2005).
- 염건령, “테러인질과정 - 범죄심리분석이론”(국립경찰대학교, 2004).
- 유병열, “마약범죄 퇴치를 위한 문제점과 개선방안”, 마약류범죄연구, 제 8호, 한국마약범죄학회.
- 윤백남, 조선행형사(서울 : 문예서림, 1948).
- 이규형, “마약류 확산방지를 위한 효과적인 밀수단속방안”, 한양대학교 국제대학원 석사학위논문, 2002.
- 전경수(1994), [마약범죄수사론], 월간수사연구사.
- 전경수(2002), [마약범죄학개론(1)], 서울: 삼진프린트.
- 전경수(2003), [마약범죄학(Ⅰ)], 서울: 삼진프린트.
- 전경수(2003), [마약범죄학(Ⅱ)], 서울: 삼진프린트.
- 전경수(2003), [마약범죄학(Ⅲ)], 서울: 삼진프린트.
- 전경수(2003), [마약범죄학(Ⅳ)], 서울: 삼진프린트.

- 전경수(2004), 마약류 투약범죄에 대한 대체의료교정정책 연구, 광운대학교 행정대학원 박사학위논문.
- 전대양, “신종마약류에 대한 경찰의 대응방안”, 형사정책연구, 제14권 제1호, 2003.
- 전대양, 현대사회와 범죄(서울 : 형설출판사, 2002).
- 주희중, "지역사회교정의 이론적 논의 및 향후 과제", 교정연구, 제11호, 2000.
- 최영인, 염건령, 국내 마약사범 실태와 정신범죄적 분석에 관한 연구(서울 : 한국범죄학회, 2004).
- 최진호, “교정시설내 마약류 사범 처우실태에 관한 연구”, 계명대학교 정책대학원 석사학위논문, 2000.

## 2. 국외문헌

- E. A. Barnes & NK Teeters, *New Horizons in Criminology*, 3rd ed(1959).
- Eugene Mclaughlin and John Muncie, *Controlling Crime*, Sage Publications, 1995.
- Gerald F. Uelmen, Victor G. Haddox, *Drug Abuse and the Law Sourcebook*(New York : Clark Broadman Company, 1988).
- Judy Pearsall and Bill Truble, *The Oxford English Reference Dictionary*, Oxford university Press, 1995.
- M. Joan McDermott and James Garofalo, "Drug Policy and

- Community Context; The Case of Small Cities and Towns," *Crime and Delinquency*, vol. 42, no. 2, 1996.
- M. M. Glatt, *A Guide to Addiction and Its Treatment*(Lancaster : Medical and Technical Publishing Company, 2001).
- Michael Adams, "Drug Enforcement in Germany and Abroad - A New Way to Destroy the Market for Drugs," *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, vol. 17, no. 2, 1993.
- Office of National Drug Control Policy, *The National Drug Control Strategy*, 1989.
- Richard Famularo, Robert Kinscherff and Terence Fenton, "Psychiatric Diagnoses of Abusive Mothers, A Preliminary Report", *Journal of Nervous and Mental Disease* 180(1992).