

## Session IV.

### 마약류 중독자 실태 및 치료재활 노력

# 교정시설 마약류사범 재활교육프로그램

이 철 희 박사

(한국마약퇴치운동본부 재활교육TF팀장)



# 교정시설 마약류사범 재활교육프로그램

이 철 희 박사

(한국마약퇴치운동본부 재활교육TF팀장)

## 목 차

- I. 서론
- II. 프로그램 구성을 위한 기본 전제
- III. 프로그램 내용 및 운영
  - 1. 내용
  - 2. 프로그램 운영
- IV. 문제점 및 개선방안
- VI. 결론
- 참고 문헌

## 표 목 차

- <표1> 프로그램 시행 교정기관 및 수행기관 현황(06년 정부지정 시범기관)
- <표2> 프로그램 1단계 : 단약 동기 증진
- <표3> 프로그램 2단계: 집중교육-단약자조모임(NA)및 복습

## I. 서론

법무부와 대검찰청의 자료에 따르면 2010년도 말 기준으로 우리나라

라의 교정시설에 수용되어 있는 마약류사범의 수는 약 2,300여명인데 수용기간 중 마약류 재범방지를 위한 특별한 대책 없이 대부분 단순 구금·격리되어 있는 실정이다. 그리고 2000년대 이후 점점 마약류사범의 재범율이 증가하고 있는데, 1999년 초범이 46.2%, 5범 이상의 누범자가 16%에 불과했으나 2003년에는 초범이 27.9%로 감소한 반면 5범 이상 누범자의 비율이 43.4%로 크게 증가하였으며, 특히 우리나라의 주종 마약류인 필로폰 사범의 재범율은 전과횟수가 많을수록 재범의 비율이 매우 높기 때문에 이들의 재범방지를 위한 대책 수립이 시급하다. 따라서 교정시설에 수용 중인 마약류사범 중 단순투약자에 대한 치료·재활정책을 강화하여 단순히 구금·격리시켜둘 것이 아니라 수용기간 동안 단약 및 치료동기를 강화시키고, 출소 후에는 정부지정 치료보호기관으로 입원치료를 유도할 수 있는 프로그램을 시행하여 마약류투약자의 재범을 감소시키도록 해야 할 것이다.

그동안 정부는 2006년 하반기부터 마약류재소자들에게 수용기간 중 치료·재활프로그램을 제공하기 위해 청주교도소, 청주여자교도소, 군산, 목포, 안양, 원주, 안동, 마산, 진주교도소 9개 교정시설을 시범기관으로 지정하여 재활프로그램을 시행하기로 결정하여 교도소 별로 단기 재활프로그램을 시행해 왔다. 그러나 이 프로그램은 법무부차원에서 관리 감독하면서 시행한 것이 아니고 각 지역 교도소 단위로 사정에 맞게 시행했던 것으로 마약류사범의 단약을 위해 효과적인 프로그램을 제공하기가 어려웠다. 왜냐하면, 이 프로그램을 수행한 기관들을 보면 한국마약퇴치운동본부 송천재활센터, 한국마약퇴치운동본부 광주, 전북, 대구, 부산지부, 로템선교회, 인천 ‘소망을 나누는 사람들’, 자원봉사 선교사 1인이 각자 담당한 교도소에서 시행했는데, 프로그램의 내용, 프로그램 수행기간, 횟수 등이 교도소마다 서로 다를 뿐만

아니라 부정기적, 비체계적이었고, 일회적이었기 때문이다. 그리고 대부분 수행기관 담당자 1인이 외부강사에게 프로그램 수행을 의뢰하는 수준이어서 주제별 강의 내용의 적합성이나 프로그램의 결과에 대한 평가를 하지 못한 채, 매년 교도소의 사정에 맞추어 수행기관이 프로그램 수행회기를 조정하며 시행해야 했기 때문에 프로그램 시행을 통해 마약류재소자들에게 단약동기를 부여하기에는 미흡한 부분이 많이 있었다(표 1).

이런 상황에서 2010년 10월 29일 법무부와 한국마약퇴치운동본부가 마약류사범들에게 전국적으로 통일된 재활프로그램을 시행하기로 합의하고 수차례 협의와 준비기간을 거친 후, 2011년 4월 말 이후부터 전국 8개 교도소, 즉, 영등포, 의정부, 홍성, 충주, 경주, 군산, 목포, 진주교도소를 시범기관으로 지정하여 한국마약퇴치운동본부에서 13회기의 단약동기증진을 위한 프로그램을 준비하고, 수행은 한국마약퇴치운동본부, 송천재활센터, 그리고 한국마약퇴치운동본부 경기, 전북, 광주, 대구, 부산지부가 각각 한 곳의 교도소를 담당하여 시행하기에 이르렀다.

이러한 여건 하에서 본 프로그램은 수용기간 중 단약동기를 증진시키고 증진된 단약동기를 최대한 유지하도록 하여 출소 후 치료보호기관에 입원하거나, 단약자조모임에 참여하는 등 약물중독치료에 연계될 수 있도록 한다는 것에 목표를 두고 시작되었다. 이 글에서는 본 프로그램의 내용과 시행 과정에서 나타나고 있는 문제점, 그리고 이 프로그램을 활성화하기 위한 개선방안 등에 대해 검토해보고자 한다.

<표 1> 단기프로그램 시행 교도소 및 수행기관 현황(2006년 정부지정 시범기관)

시범기관	수행 기관	수행 회기
청주교도소	한국마약퇴치운동본부	10회기/1기, 2기/년
청주여자교도소	로렘선교회	12회기/ 1기 시행 후 종결
군산교도소	한국마약퇴치운동본부 전북지부	6회기/1기 현재 1기 수행 중
목포교도소	한국마약퇴치운동본부 광주지부	10회기/1기, 2기/년
안양교도소*	한국마약퇴치운동본부 -> 이데보라 선교사(2007. 6.)	월1회 10회기/년 1회 -> 월1회
원주교도소	인천 ‘소망을 나누는 사람들’	12회기/1기, 2기/년
안동교도소	한국마약퇴치운동본부 대구지부	8회기/1기, 3기/년
마산교도소	한국마약퇴치운동본부 부산지부	8회기/1기, 3기/년
진주교도소	한국마약퇴치운동본부 부산지부	8회기/1기, 3기/년

자료 : 프로그램 수행기관, \*안양교도소

## II. 프로그램 구성을 위한 기본 전제

마약류재소자들에게 수용기간 동안 마약류투약에 의해 현실과 사실에 대한 왜곡된 인지를 수정하고, 마약류중독과 치료를 위한 정확한 정보를 제공하며 마약류로 인해 야기된 자신의 피해를 자각할 수 있게 함으로써 스스로 단약의 삶을 실천하도록 유도하려고 한다. 대상자들이 프로그램의 각 회기를 수행하는 동안 단약동기를 증진시키고, 프로그램이 종결된 후에까지 최대한 단약동기가 유지될 수 있도록 하여

회복을 위한 노력을 실천하여 출소 후 치료보호기관에서 입원치료를 할 수 있도록 연계한다는 것이 이 프로그램의 기본적인 목표이다. 따라서 이러한 목표를 달성하기 위하여 본 프로그램은 다음과 같은 내용을 포함시키고 주제별로 적합한 전문가를 프로그램 진행자로 배치하여 대상자들의 마약류중독 치료를 위해 가장 필요하고 정확한 정보와 방법을 제공함으로써 자발적으로 변화의 단계를 밟을 수 있도록 유도하기 위해 검증된 치료모델들의 이론을 바탕으로 하여 구성하였다.

1. 남용 마약류별로 인체에 미치는 영향에 대해 정확한 정보를 제공하고 마약류 투약과 중독의 연관성을 설명하여 마약류로 인해 자신에게 중독이 발생한 것임을 인식하게 한다.
2. 마약류투약으로 인해 발생하는 여러 가지 정신적·신체적 질환으로 인한 피해를 인지하게 하고, 대상자들이 자신의 약물문제를 해결하기 위한 능력을 고취하도록 심리·사회적인 원조를 한다.
3. 마약류문제에 대한 자신의 왜곡된 인지를 수정하고 마약류중독도 치료가 필요한 정신질환임을 자각하게 하고 치료가 가능하다는 사실을 인식시킨다.
4. 마약류중독은 자신의 왜곡된 인지와 신체적 질환을 동시에 치료해야 하고 평생 관리해야 하는 질환이라는 점을 인식시킨다.
5. 재발의 방지를 위해서는 약물충동과 갈망에 대한 거절훈련과 재발의 환경을 거부할 수 있는 자기주장과 긍정적인 가치관에 따른 삶을 통해 보상을 받을 수 있어야 한다는 사실과, 자신의 재발방지를 도와 줄 수 있는 지지망을 확보하고 있어야 한다는 점을 주지시키고 실천

하도록 한다.

6. 성공적인 단약은 변화의 단계에서 부여되는 특정한 과제를 정해진 순서에 따라서 달성할 수 있느냐의 여부에 달려있으며, 각 단계별로 부여된 과제를 완수하지 못하면 다음 단계로 이행하기가 어렵다는 사실을 인식하게 한다.

7. 프로그램 참여를 통해 형성된 단약동기를 수용기간과 출소 이후까지 최대한 유지하여 사회 내에서도 치료체계에 자발적으로 참여할 수 있도록 프로그램을 운용한다.

### III. 프로그램 내용 및 운영

#### 1. 프로그램 내용

본 프로그램은 인지행동치료, 생물심리사회모델, 변화의 단계모델과 동기유발기술, 자기사랑하기 프로그램, 그리고 단약자조모임을 활용하여 마약류재소자들로 하여금 수용기간 중 단약에 대한 동기를 충분히 증진시킴으로써, 출소 후 치료보호기관 입원 또는 통원 치료 등 사회 내 치료체계와 연계하고 단약을 유지할 수 있도록 유도하려고 기획되었다. 교정시설 수용 중 재활프로그램에 참여하여 스스로 회복의 필요성을 인지하고 변화를 위해 노력한다면 사회 내에서도 치료 순응도를 증가시키고 치료 결과도 향상될 수 있을 것이다.

사람들은 여러 가지 이유로 약물에 중독이 된다. 그러나 약물중독의 결과는 대부분 중독자 자신이 선택한 것이 아니라 여러 가지 약물중독요인들이 합쳐진 결과에 의해 약물사용에 대한 조절력을 상실하게

되었기 때문인 것이다. 대상자들의 약물중독의 원인이 무엇이든 관계 없이 약물자체가 사람의 뇌에 작용하여 약물사용에 대한 조절력을 약화시킬 수 있다는 사실을 대상자들에게 정확하게 전달함으로써 약물중독이 치료를 받아야 하는 중독질환이라는 사실을 본 프로그램을 수행하는 동안 자각할 수 있도록 유도하고 있다. 그리고 약물중독치료의 목표는 단약에 있는 것이 아니라 정상적인 사회인으로 재복귀하여 행복한 삶을 찾도록 하는 것에 있다는 사실을 대상자들로 하여금 인식할 수 있도록 하였다. 약물중독치료를 위해서는 사회 내에서도 지속적으로 치료체계와 연계하여 순응하면서 생활하고, 중독자 개인의 개별화된 치료프로그램에 참여하고 치료약물의 사용과 심리 사회적 지지를 모두 갖추어야 할 뿐만 아니라(김성곤, 2002: 26~50), 개인적으로도 NA 12단계의 정신을 실천하려고 노력함으로써 약물없는 긍정적인 삶의 보상을 받을 수 있다는 사실을 인지하도록 하였다.

그리고 프로그램 대상자들이 현재, 교도소라고 하는 특수한 장소에 구금·격리 수용되어 있다는 사실도 고려하여 프로그램 외의 시간은 과제물 수행과 이에 대한 진행자의 피드백을 통해 스스로 변화에 순응도를 높일 수 있도록 하였다. 대상자들의 프로그램 효과를 가능한 오래 유지하도록 하기 위해 매회기마다 과제물을 부여하고 일과시간이 끝난 이후 사동에서 생활하는 시간 동안 자발적으로 작성하여 제출하도록 하였다. 동시에 과제물에 대한 피드백을 대상자들에게 제공함으로써 자신들이 가지고 있는 문제를 스스로 드러내고 이에 대한 해결책을 탐구하는 과정을 거치면서 대상자들은 단계적으로 단약을 위한 변화가 이루어질 수 있을 것이다. 과제물을 부여하는 것은 약물중독 치료에 있어서 일반적으로 활용되고 있으며, 프로그램에 참여하는 주 1회 2시간 외의 시간까지 자신의 단약을 위해 하루하루를 맑은 정신

상태에서 보람 있는 생활을 영위하도록 도와주는 한 방법이기도 하다. 단약을 통한 회복의 과정은 단계적으로 발전하는 과정으로서, 간단한 단계에서 복잡한 단계로 진행되는 성장과 발달의 과정이다. 성공적인 단약은 단약을 위한 특정한 과제를 정해진 순서에 따라서 달성할 수 있는지의 여부에 달려 있으며, 비교적 단순한 과제를 완수하지 못하면 더 복잡한 다음 단계의 과제를 달성하지 못하리라는 것은 명백하다 (계요병원 알코올센터, 2005; 98).

본 프로그램은 1단계와 2단계로 하여 총 13회기로 구성되어 있으며, 변화를 위한 의식의 증진, 약물문제에 대한 재인식, 단약에 대한 자신감 부여를 위한 회복자의 경험담, 약물의 유혹에 대한 거절훈련, 재발방지를 위한 자기주장 훈련, 역할극, 단약이 목표가 아니라 행복한 삶을 사는 것이며 행복한 삶이 무엇인지를 자각할 수 있도록 하는 행복찾기, 재발을 방지하기 위한 거절훈련과 자기주장을 위한 역할극 등으로 1단계를 종결한 후 2단계에서는 단약자조모임(N.A.)를 소개하여 사회 내에서도 개인적으로 NA 12단계의 정신을 실천할 수 있도록 동기를 부여하였다.

교도소에 수용 중인 마약류사범들에게 전국적으로 통일된 재활프로그램을 제공하고, 결과를 평가하여 가석방의 보상을 제시하는 마약류사범들로 하여금 프로그램의 참여의지와 수행효과를 극대화하려고 하는 의도이고, 동시에 우리나라에서 최초로 시도하는 교정시설 재활프로그램이다. 약물중독 치료에 있어서 적절한 보상과 체제가 있어야 한다는 사실은 충분히 검증되어 있기 때문에 본 프로그램에서도 대상자들에 가석방의 혜택을 부여하게 된다.

1) 프로그램 1단계 : 단약동기 증진

<표 2> 프로그램 1단계 : 단약 동기 증진

회기	회기별 주제	목표	활용도구 및 척도
1	변화의 시작	<p>의식의 증진:</p> <p>1. 본 프로그램의 취지를 설명하고 앞으로 이 프로그램이 어떻게 진행될 것인가에 대해 설명해주고, 매 회기 부여하는 과제물을 성실하게 작성하는 것은 자신의 변화를 위한 과정이며, 또 프로그램 결과를 평가하기 위한 자료가 된다는 점을 주시시키고 이들의 자발적인 참여를 유도하도록 한다.</p> <p>2. 대부분의 중독자들은 자신의 중독을 부정하고 치료의 필요성을 느끼지 못하고 있기 때문에 중독</p>	<p>○1-1. 변화준비성 척도 ○1-2. 자아존중감 척도 ○1-3. 단약자기효능감 척도 ○1-4. 재발예측척도 ○1-5. 물질사용장애선별검사 ○1-6. 약물중독선별검사표</p> <hr/> <p>1-1. 변화의 단계 1-2. 나는 어디에 있는가? 1-3. 버리고 싶은 나, 변하고 싶은 나 1-4. 자신에게 문제가 있는가? 1-5. 자신의 문제가 정확히 무엇인가? 1-6. 변화를 위해 나는 무엇을 할 것인가? 1-7. 긴장이완법과 명상</p>

		<p>에 대한 이해와 치료의 필요성을 인식하게 하여 변화를 시작하도록 유도한다.</p> <p>3. 사전검사를 하는 이유는,          첫째, 각 개인의 약물문제를 정확하게 파악하여 진행자와 대상자 간에 보다 나은 치료적 관계를 형성하기 위한 것이며,          둘째, 프로그램 평가를 통해 더 개선 보완된 프로그램을 설계하여 보다 많은 약물중독자들의 치료를 위해 도움을 주려고 한다는 점을 주지시킨다.</p>	
<p>2</p>	<p>약물문제에 대한 재인식</p>	<p>1. 자신의 약물중독에 대한 이해를 증진시키고 약물중독은 치료를 해야 하는 질병이라고 인정하는 것이 치료의 시작이라는 사실을 인식시킨</p>	<p>2-1. 약물남용진단기준          2-2. 약물의존진단기준          2-3. 약물사용에 거는 나의 기대          2-4. 시간관리          2-5. 나는 누구인가          2-6. 나의 자화상          2-7. 일상적인 결정들</p>

		<p>다.</p> <p>2. 각종 남용약물이 뇌와 신체 전반에 어떻게 작용하는지 작용기전에 대해 설명해주고 자신의 의지와 관계없이 약물이 일단 인체에 투여되면 뇌를 비롯한 신체조직과 장기에 영향을 미치게 됨으로써 중독과 여러 가지 질병을 유발하게 된다는 점과, 자신의 중독이 약물로 인해 시작되었다는 사실을 스스로 확인 할 수 있게 한다.</p>	<p>2-8. 목표설정과 변화계획</p>
<p>3</p>	<p>약물로 인한 모든 피해 인식</p>	<p>1. 자신의 약물남용 정도를 인식하게 하고 남용과 관련된 문제들을 직접 확인할 수 있도록 정확한 정보를 제공함으로써 자신의 문제행동의 근원에 대해 인지할 수 있도록 한다.</p>	<p>3-1. 약물선별검사 3-2. 약물선별검사 채점표 3-3. 약물은 어떤 작용을 하는가 3-4. 약물사용에 거는 나의 기대 3-5. 부정 체크리스트 3-7. 편지쓰기</p>

		<p>2. 약물선별 도구를 스스로 완성하고 채점해 보고 결과에 대한 피드백을 줌으로써 자신의 약물문제를 자각하게 한다</p> <p>3. 약물이 정신적·신체적으로 피해를 주는 다양한 방식과 실체로 자신이 약물중독으로 인해 겪고 있는 피해상황을 인식하게 한다.</p>	
<p>4</p>	<p>약물중독치료의 실제 - 정부지정 치료보호기관에서의 치료보호</p>	<p>1. 약물중독 치료의 실제에 대한 정보를 제공한다.</p> <p>2. 약물중독자가 치료를 받지 않거나 못하는 이유를 설명하여 중독에 대한 이해를 하도록 하고, 치료와 재활방법을 설명하여 향후 약물중독의 문제가 발생했을 때 즉각적으로 치료를 시</p>	<p>4-1. 나의 약물사용에 대한 장점과 단점</p> <p>4-2. 마약을 함으로써 잃는 것과 마약을 하지 않음으로써 얻는 것은 무엇인가?</p> <p>4-3. 내가 다시 태어난다면 어떠한 삶을 살 것인가?</p> <p>4-4. 비합리적(합리적)인념</p> <p>4-5. 나의 신체는 나에게 무엇을 원하는가?</p> <p>4-6. 편지쓰기</p>

		<p>작해야 한다는 사실을 인식시킨다.</p>	
5	<p>단약에 대한 자신감</p>	<p>5년 이상 단약을 지속하고 있는 회복자의 경험담을 통해 단약에 대한 자신감을 가지도록 한다.</p>	<p>5-1. 나의 진정한 욕구와 삶의 목표는 무엇인가                      5-2. 나는 누구를 용서할 수 있는가?                      5-3. 나는 나의 잘못을 용서 할 수 있는가?                      5-4. 자신에게 문제가 있는가?                      5-5. 자신의 문제가 정확히 무엇인가?                      5-6. 부적응적인 사고</p>
6	<p>갈망대처, 효과적인 거절</p>	<p>갈망감과 충동관리, 거절연습</p> <p>1. 약물충동이나 갈망은 회복기에 중독자가 쉽게 그리고 흔하게 경험하는 현상이며, 중독자가 약물 그 자체에 노출되거나, 친구를 만나는 등의 환경적 요인과 심리적 불안, 불편, 우울 등에 의해서도 유발될 수 있다는 사실을 인식시킨다. 또한, 그</p>	<p>6-1. 갈망의 원인, 생리적 기전                      6-1-1. 갈망감과 충동을 관리하기 위해 내가 할 수 있는 일                      6-1-2. 갈망감과 충동을 관리하기 위해 내가 할 수 있는 일                      6-2. 거절연습                      6-3. 인생에서 내가 가장 가치 있게 생각한 것은?                      6-4. 누가 나의 약물문제를 걱정하고 있는가?                      6-5. 비판관리                      6-6. 자기주장훈련</p>

		<p>런 현상은 오래 지속 지속되는 것이 아니라 파도처럼 일시적으로 밀려왔다 수분 내에 사라지는 것이므로 이 순간을 견딜 수 있도록 평소 갈망에 대한 구체적인 대처방안을 인지하고 있어야 한다는 점을 주지시킨다.</p>	
<p>7</p>	<p>재발방지, 자기주장</p>	<p>재발방지, 자기주장을 통한 강화관리</p> <p>1. 약물중독은 통제할 수는 있지만 완전히 치유되기가 힘들기 때문에 재발할 가능성이 항상 존재한다는 점을 인지시킨다.</p> <p>2. 재발은 어느 날 갑자기 일어나는 것이 아니며, 그 이전부터 재발의 신호가 나타난다는 점을 주지시킨다.</p>	<p>7-1. 재발예방 7-2. 나에게 가장 유혹적인 시간들 7-3. 나에게 가장 참기 힘든 시간들 7-4. 응급상황에 대한 계획 7-5. 내가 친구 또는 아는 사람으로 부터 유혹을 받을 때 어떻게 행동하는가? 7-6. 스트레스 관리하고 새로운 즐거움 찾기</p>

		<p>3. 재발의 원인에 대해 설명하고 재발을 피하기 위해서는 재발이 일어날 수 있는 환경에서 즉시 벗어나야 한다는 점을 강조한다.</p> <p>4. 재발을 피하기 위해서는 하루하루를 맑은 정신 상태에서 생활을 실천해야 하고 사회내에서도 지속적으로 치료체계와 연계하여 자신의 약물중독문제를 관리하는 것이 매우 중요하다는 점을 강조한다.</p>	
<p>8</p>	<p>행복찾기</p>	<p>자존감 증진 - 새로운 삶에 대한 가치관, 목표 설정</p> <p>약물중독 치료의 궁극적인 목표는 단약에 그치는 것이 아니라 정상인으로서의 가치관을 가지고 삶</p>	<p>8-1. 나의 진정한 욕구와 삶의 목표는 무엇인가?</p> <p>8-2. 나의 귀중함과 장점은 무엇인가?</p> <p>8-3. 인생의 의미(내가 살아가는 이유)는 무엇인가?</p> <p>8-4. 이 세상에는 어떠한 사람들이 살아가고</p>

		<p>을 영위하는 것이며, 긍정적인 삶 자체가 단약을 위해 도움이 되므로 자신만의 행복을 찾을 수 있도록 인식할 수 있도록 한다.</p>	<p>있는가? 8-5. 나에게 가장 소중한 것. 8-6. 인생에서 내가 가장 가치있게 생각한 것 (자신의가치관)은 무엇인가?</p>
<p>9</p>	<p>역할극</p>	<p>확신과 유혹 - 갈망감과 충동관리, 자기 효능감 증진</p> <p>1. 약물의 유혹이나 재발을 예방할 수 있도록 갈망감을 억제하고 재발을 방지할 수 있도록 거절훈련과 자기주장을 할 수 있는 연습을 역할극을 통해 익히도록 하여 평소 갈망과 재발에 대응할 수 있도록 준비한다.</p> <p>2. 단약을 평생 유지하는 것은 자신의 의지만으로는 매우 힘들기 때문에 주변에 자신의 단약을 지지</p>	<p>9-1. 재발방지를 위한 대안 9-2. 나의 실천계획 9-3. 목표설정과 변화계획 9-4. 나를 도와줄 수 있는 사람들 9-5. 자신을 도와줄 수 있는 지지자 탐구 9-6. 자원 안내 9-7 자서전 쓰기</p>

		<p>해줄 수 있는 사람들과 기관의 도움을 받을 수 있도록 평소 지지망을 가지고 있어야 하며, 위기 시에 즉시 연락하고 찾을 수 있도록 해야 한다는 점을 강조한다.</p>	
10	사후평가와 종결	<p>1. 변화의 단계에서의 프로그램 결과에 대한 사후평가를 실시한다.</p> <p>2. 1회기부터 9회기까지의 내용에 대해 복습하고 다음 회기에 대한 소개를 하고 종결한다.</p>	<p>1-1. 변화준비성 척도 1-2. 자아존중감 척도 1-3. 단약자기효능감 척도 1-4. 재발예측척도 1-5. 물질사용장애 선별검사 1-6. 약물중독선별검사표 10-1. 한국마약퇴치운동본부 및 각 지부 안내 10-2. 정부지정 치료보호기관 안내</p>

2) 프로그램 2단계 : 집중교육 - 단약자조모임(NA) 및 복습

<표 3> 프로그램 2단계 : 집중교육 - 단약자조모임(NA) 및 복습

회기	회기별 주제	목표	활용도구 및 척도
11	단약	출소 후 일상생활을 하면서도	NA12단계 단

	자조모임 (1~6단계)	스스로 변화하려고 노력한다면 자발적으로 NA의 12단계를 실천하는 생활을 할 수 있어야 하고, 단약을 위한 방안이 바로 NA를 통해 이루어질 수 있다는 사실을 인식시킨다.	계별 수행 과제
12	단약 자조모임 (7~12단계)	출소 후 일상생활을 하면서도 스스로 변화하려고 노력한다면 자발적으로 NA의 12단계를 실천하는 생활을 할 수 있어야 하고, 단약을 위한 방안이 바로 NA를 통해 이루어질 수 있다는 사실을 인식시킨다.	NA12단계 단계별 수행 과제
13	복습 및 종결	집단 구성원들이 그동안의 각 회기의 내용을 되짚어 생각하고 자신들이 행동을 변화에 대한 과정을 토론했다.	1-12회기 내용 복습 수료증 수여

## 2. 프로그램 운영

단약은 약물중독으로 인한 대상자 자신들의 왜곡된 인지와 삶의 태도를 변화시켜야 가능한 것이며, 프로그램의 결과를 신뢰하면서 참여하고 과제물 수행과정을 통해 단약을 위한 변화가 진행될 수 있다는 사실을 주지시킨다. 각 회기별로 주 진행자 1인과 보조 진행자 1인으로 구성된 2명이 프로그램을 진행한다.

주 진행자는 회기별 주제에 대한 전문적인 지식을 가지고 있고, 약물중독치료 또는 상담분야에서 활동한 경험자들로 구성되어 있고, 보조진행자는 사회복지사 1급 또는 정신보건사회복지사, 임상심리사 자격증을 소지하고 있는 지부 상담원이며, 개인적인 역량 강화를 위해 사회복지학 석사 이상의 과정이나 기타 중독관련 프로그램에 지속적으로 참여하고 있다. 본 프로그램 이전부터 청소년 및 성인 약물문제 상담, 보호관찰소 약물수강명령, 교도소 마약류수용자들에 대한 재활 프로그램, 검찰청의 교육이수조건부 기소유예 프로그램 등을 수년간 수행한 경험을 가지고 있다. 주 진행자는 주제에 대한 이론과 정보를 대상자들에게 제공한다.

주 진행자는 일방적으로 강의를 하는 형식보다 주제에 대한 대상자들의 이해도를 높이고 또 자발적인 참여를 유도하기 위해 주제에 대한 질의와 토론이 동시에 이루어질 수 있도록 프로그램을 진행한다. 보조 진행자는 각 회기별 과제물 준비, 교육장, 장비 등을 확인 점검하고 매 회기마다 프로그램 수행일지와 평가지를 작성하며, 직전 회기의 과제물을 거두어 평가를 위한 검토를 하고 평가결과를 기록으로 남겨두어야 한다. 주진행자와 보조진행자는 생물심리사회적으로 대상자들의 약물문제를 평가할 수 있어야 하며, 대상자들의 변화를 위한 원조자이다.

약물중독치료를 위해서는 변화를 위한 각 단계를 거쳐야 하는 것이며, 대상자들이 자발적으로 이러한 변화에 순응하고 각 단계별로 수행해야 하는 과제를 완수는 것이 약물중독의 치료 과정이라는 사실을 자각할 수 있도록 한다. 동시에 대상자들로 하여금 약물로 인해 상실한 삶에 대한 가치관을 다시 정립하고 행복한 삶이 무엇인가를 각자 판단할 수 있도록 도와준다. 또한 약물중독치료는 어느 일정 치료기간

에 이루어지는 것이 아니고 평생 동안 단약을 유지할 수 있도록 자신의 생활을 관리하는 것이라는 점을 인식하도록 하고, 약물중독을 치료하기 위해서는 단약과 중독치료 이외에 약물로 인해 야기된 자신의 여러 가지 정신적·신체적 질환들을 동시에 치료해야 하고 그렇게 하기 위해서는 치료보호기관 입원 또는 통원 치료를 통해 지속적으로 단약생활을 유지해야 한다는 점을 주지시킨다.

프로그램을 진행하는 동안 진행자와 보조진행자는 대상자들이 개인별로 가지고 있는 약물중독 상태와 약물사용을 시작한 시기, 약물의 종류, 그리고 프로그램이 종결된 이후에도 교도소에서 계속 수용되어 있는 기간이 개인별로 다양하다는 사실을 감안하고 있어야 하며 대상자의 상태에 따라 적절히 눈높이를 맞출 수 있어야 한다. 그리고 치료·재활에 대한 의지나 프로그램에 대한 순응도에 있어서 대상자 간에 많은 차이가 있는 집단으로 구성되어 있기 때문에 프로그램 수행 기간 동안 대상자 개개인의 약물문제를 파악하기 위해 서신상담을 최대한 활용하고 상담을 통해 대상자들이 변화를 위해 집중할 수 있도록 피드백을 제공함으로써 상호 협동적인 사례-관리적 접근이 될 수 있도록 프로그램을 진행한다. 본 프로그램에서 서신상담이야말로 진행자와 보조진행자가 대상자들의 약물문제에 개입할 수 있는 현실적인 방법이며, 적절한 피드백을 통해 대상자들의 원조자 역할을 할 수 있다.

#### IV. 문제점 및 개선방안

##### 1. 대상자 선별의 문제

1) 전과 횡수를 제한하는 문제 - 투약전과 횡수는 프로그램 참여 선별기준에서 제외해야 한다.

마약류중독치료 대상을 선별함에 있어서 전과 횡수를 기준으로 하는 것은 적절하지 못하다. 초범과 재범을 프로그램 대상으로 선별하여 시범적으로 시행하려고 했지만, 실제 참여할 수 있는 대상자 수가 너무 적었다. 그리고 기록상의 초범이나 재범 기준은 현실적으로 아무런 의미가 없다. 마약류투약 초범이라고 하더라도 실제 투약기간은 5~10년 이상 된 경우가 많이 있고, 최초 단속이 되기 전까지 오랜 기간 마약류를 투약해 왔기 때문에 초범 또는 재범이라고 하더라도 중독 상태가 심각한 정도인 마약류사범도 많이 있다.

최초 논의 단계에서 본 프로그램 참여대상자는 잔여수용일이 단순 투약 초범과 재범자 중에서 약 8개월가량 남은 교정기관수용자 중에서 선별하려고 했다. 그러나 이에 해당하는 인원이 그리 많지 않아 부득이 4범까지 확대하고 잔여기간도 다소 융통성 있게 조정하였다. 그러나 약물중독의 경우 감정의 변화를 학습하거나 추구하는 단계에서는 약물의 쾌감을 떨쳐버리기가 매우 어렵기 때문에 재발의 가능성이 매우 높고 이러한 대상자는 프로그램의 효과를 기대하기가 어렵다. 그리고 약물사용 초기에는 약물중독 때문에 유발된 신체적 질환이 별로 없고, 정신적으로도 약물투약으로 인한 고통을 심각하게 느껴보지 못한 중독자는 약물중독 치료의 필요성을 느끼지 못하며, 약물중독으로 인해 정신적·신체적 고통을 심하게 겪고 있는 약물중독자에 비해 치료에 대한 순응도도 상대적으로 낮다는 점을 고려해야 한다. 그러므로 현재 프로그램 대상에서 제외된 5범 이상의 투약사범일수록 스스로 중독으로 인한 고통을 경험하고 있고, 치료의 필요성에 대해 수용할

가능성이 높다. 그리고 약물중독자들에게 단약을 해야겠다는 마음이 생기는 것은 약물중독으로 인한 고통을 심하게 겪은 후에야 비로소 본격적으로 시작된다는 점을 감안하면 본 프로그램에서도 참여자 선정에 있어 5범이상의 재범자를 포함시키는 것이 프로그램의 효과성을 더욱 증진시킬 수 있을 것으로 판단된다.

2) 이송에 대한 불만 문제 - 대상자들이 수용되어 있는 기존 교도소에서 프로그램을 시행해야 한다.

1차 프로그램 시작단계에서 대상자들은 자신이 수용되어 있던 교도소에서 프로그램을 시행하지 않고 타소로 강제로 이송시킨 것에 대한 불만이 가장 컸다. 심지어는 “가석방을 미끼로 원하지도 않는 프로그램에 참여시킨다”고 생각하는 대상자도 있었으며, 이송으로 인한 불만은 대단하여 프로그램을 거부하는 사례도 발생했다. 따라서 다음 회기부터는 대상자들을 타교도소로 이송하지 않고 대상자들이 수용되어 있는 기존의 교도소에서 프로그램을 시행하도록 하는 것이 바람직하다.

3) 잔여 수용기간 조건은 선별기준에서 적용하기가 어렵다 - 가석방을 위한 법적인 요건을 충족한 자 중에서 프로그램 종결 일자를 기준으로 하여 가석방 되어 2개월 이상 입원치료를 받을 수 있는 자 중에서 선별하는 것이 바람직하다.

프로그램 참여 대상자 선별 기준에 있어서 잔여 수용기간 8개월 내외인 자로 정한 규정은 현실적으로 적용하기가 어렵고 그럴 경우 대

상인원이 매우 적다. 실제로 프로그램이 종결되는 시점에 만기 출소하는 대상자도 현재 시행 중인 1차 프로그램 대상자에 포함되어 있어 이런 경우 당사자는 처음부터 사실상 가석방 혜택 대상에서 제외된다. 본 프로그램의 목적이 마약류사범의 재범을 감소시키고자 하는 것이고, 그렇게 하기 위해서는 마약류사범으로 하여금 출소 후 중독치료를 하도록 유도해야 하므로 굳이 잔여 수용기간이 문제가 될 이유는 없는 것이다. 가석방을 위한 법적인 요건만 충족되면 마약류사범의 경우 굳이 출소일 기준으로 잔여기간이 얼마인가를 따질 필요 없이 프로그램 수료 후 가석방되어 2개월 이상 입원치료를 받을 수 있는 자는 잔여기간이 많이 남아 있다고 하더라도 프로그램 참여를 위한 선별 대상에 포함시키는 것이 바람직하다.

그 이유는 프로그램 종결 후 교도소에 계속 구금 격리해 두는 것보다는 치료보호기관에 보내어 치료를 받도록 기회를 부여하는 것이 마약류사범의 재발 예방에 도움이 되고 동시에 재범을 방지하는 일이기 때문이다. 가령 잔여기간이 1년 이상이 남아 있는 수용자라 하더라도 치료보호기관에서 약물중독치료를 받을 수 있도록 조치하는 것이 프로그램 수료 후 그냥 구금·격리해두는 것보다 프로그램의 효과를 더 크게 나타낼 것이다. 법적 체계 안에서 강제치료프로그램을 적용하고 출소 후 치료프로그램을 제공받을 수 있도록 조치할 경우 재발로 인한 재범율이 상당히 감소할 것이라는 효과성은 이미 외국의 약물사범에 대한 강제치료프로그램 효과를 통해서 충분히 입증되어 있다.

## 2. 프로그램 수용기간 중 대상자들에 대한 처우 문제

### 1) 프로그램 대상자에 대한 출력금지에 따른 불만 - 교도소 단위로

여가 프로그램을 활용하거나 일과 시간에는 대상자들이 원하는 대로 출력 또는 요가, 기공, 체육시간 등을 활용할 수 있도록 한다.

본 프로그램 수행 이전까지의 교정시설 마약류수용자에 대한 프로그램에서는 참여 대상자를 프로그램에 참여하지 않는 대상자와 구분하지 않고 혼합 수용하고 있었다. 그로 인해 프로그램에 참여하고 있는 대상자들은 주 1회 프로그램 수행시간 2시간 이외에는 프로그램 비참여자들과 함께 수용되어 있음으로써 단약의지가 프로그램 수용시간 외에는 그대로 유지되기가 어려울 뿐만 아니라, 때로는 비참여 수용자들로 인해 프로그램의 효과가 감소될 수밖에 없었다. 그런 이유로 본 프로그램 참여대상자는 비참여자와 구분하여 수용하기로 하였다.

그런데, 프로그램 대상자들로 하여금 일과 시간에 비참여자들과 일체 접촉할 수 없도록 한다는 취지 때문에 주 1회 프로그램을 수행하는 시간 외의 모든 시간을 사동 안에서 생활하도록 조치함으로써 이로 인한 스트레스를 많이 받게 된다는 불만이 나타났다. 특히 프로그램 대상자로 선별되어 이송되어 온 대상자 중에는 이전 교도소에서 출력을 하고 있었던 사범도 있는데, 이런 경우 그 불만은 더욱 클 수밖에 없었다. 교도소별로 이 문제를 해소하기 위해서 프로그램 수행시간 외 일과시간 중에는 요가, 기공, 체육시간 등으로 활용하는 방안을 강구하여 일부 교도소는 불만을 해소시키기도 하였으나, 기본적으로 출력을 금지할 필요까지는 없는 것으로 판단된다. 대신 일과시간 후 사동에서는 과제물을 수행하는 데 전념할 수 있도록 하기 위해 프로그램 대상자들만 별도로 수용해야 하겠지만, 일과 시간에는 대상자들이 원하는 대로 출력 또는 요가, 기공, 체육시간 등을 활용할 수 있도록 선택권을 부여하는 것이 바람직할 것이다.

2) 과제물의 분량이 많고 내용이 어렵다는 불만 문제 - 약물중독으로부터의 회복은 중독자들에게 주어진 과제를 성실하게 수행하는 과정을 통해서 변화를 유도하고 이러한 변화를 통해 스스로 단약의 의지를 키워가는 것이라는 사실을 인지하도록 주진행자와 보조진행자가 주지시켜야 한다.

대상자들이 프로그램 수행시간인 주 1회 2시간 이외의 나머지 시간 중 일과시간을 제외한 오후부터 취침 전까지의 시간을 교도소 내에서 낭비하지 않도록 하고, 단약을 위해 자신의 문제를 찾고 변화를 위한 의식을 증진시키기 위해 매일 수행해야 하는 과제물을 부여하는 것으로 계획되어 있는데, 처음으로 이런 프로그램에 참여하는 마약류사범들이 그와 같은 과제를 원활히 수행할 수 있을지, 오히려 너무 과도한 과제로 교육과정 자체를 포기하게 만드는 것은 아닌지 의구심을 가지는 각 지부의 수행자들이 있다.

그러나 본 프로그램의 기획 의도와 단약을 위한 회복의 과정을 이해한다면 이러한 의구심에 대한 해답은 명백하며, 그것은 과제물의 분량이 결코 많다고 할 수 없으며, 과제물은 있어야 한다는 것이다. 약물중독자들의 특성상 자신의 문제를 인정하기를 주저하거나, 오랜 기간 약물에 의존된 생활을 통해 형성된 왜곡된 자아에서 벗어나지 못한다든지, 합리화, 부정, 책임감과 근로정신 결여 등으로 인해 과제물의 양이 많다는 사실 이전에 과제물이 있다는 것 자체에 대해 거부반응을 나타낸다. 약물중독자들의 이러한 부정적인 요소들을 스스로 인지하도록 하고, 각 회기별 과제물을 수행하는 과정을 거치면서 변화를 유도하기 위해서는 주 1회 2시간만의 프로그램 수행만으로는 매우

어려운 일이다. 특히 과제물이 없다면 대상자들끼리 사동에서 지내는 동안 단약을 위한 대화보다는 단약동기증진에 저해되는 시간을 가지게 될 가능성이 매우 크다. 그리고 대상자들이 교도소 내에서 생활하는 동안 이들을 통제하는 교도관들이 있지만 교도관들은 프로그램에 대한 이해보다는 교도소 내에서 법적으로 책임져야 하는 문제가 발생하지 않도록 하고, 수용생활 수칙에 위배되지 않는 생활을 하도록 감독하는 데에만 전념하고 있다. 따라서 사동 안에서 수용자들끼리 개별적으로 주고받는 대화나 일상적으로 일어나고 있는 문제를 모두 감독한다는 것은 사실상 불가능하므로 프로그램 대상자들이 단약동기를 다음 회기까지 유지하도록 할 수 있는 특별한 방법이 과제물 말고는 없다. 현재의 과제물 분량은 회기 주제별로 하루 1건 정도이며, 스스로 하겠다고 마음만 먹으면 긴 시간이 소요되는 내용도 아니다.

과제물을 수행하려고 스스로 노력하는 과정에서 이해하기 어려운 과제물의 내용이나 자신의 약물문제에 대해 대상자들은 서신상담을 통해 진행자나 보조진행자에게 질문이나 상담을 하고 피드백을 제공하는 것은 대상자들의 프로그램 수행과정을 평가하는 데 있어서 유용한 자료도 될 수 있다. 즉, 형식적으로 과제물을 작성한 대상자와 과제물의 내용에 대해 이해하려고 노력하면서 과제물을 작성하는 대상자들의 변화 정도는 분명히 차이가 있을 것이라 생각된다.

특히 본 프로그램은 대상자들에게 가석방이라고 하는 보상을 제시하며 우리나라 최초로 시행하는 프로그램이므로 가석방대상자를 선별하는 일은 매우 중요하고 그 기준은 객관적이고 변별력이 있어야 한다. 물론 각 개인에 따라 회복과정이 다양하게 나타날 수 있다는 사실은 약물중독치료에서 감안해야 하는 문제이지만, 대상자들이 수용기간 중 단약에 대한 생각을 유지시키는 방법으로 과제물을 부여하는 것

외에는 현실적으로 특별한 방법이 없기 때문에 과제물을 부여한 것이며, 과제물 때문에 탈락하는 대상자도 있을 수 있겠지만, 그렇다 하더라도 필요한 과제물을 최대한 많이 부여하는 것이 바람직하다.

그리고 글을 읽거나 쓰지 못하는 대상자들이 간혹 있다. 그러나 이런 경우 현재 함께 수용된 동료들이 읽어주고 대필을 해주는 방법으로 과제물을 작성하고 있기 때문에 이 때문에 과제물 자체가 문제가 되는 것은 아니다. 그러나 장기적으로 볼 때 문맹자에 대한 과제물에 대해서는 별도의 방안을 강구할 필요는 있다.

**3. 프로그램 수행기관의 수행역량이 미흡하다 - 프로그램 수행기관의 강사인력풀과 지부의 보조진행 인력의 역량(지식, 경험, 수행 의지, 인원 등)을 강화해야 한다.**

본 프로그램의 이론적 배경에 근거하여 각 주제는 약물학적인 작용기전과 약물로 인해 발생하는 신체 반응 등의 부작용, 약물중독에 대한 치료와 관련된 내용, 단약을 위한 변화의 단계에서 직면하는 심리·사회적인 문제, 단약을 통해 행복한 삶을 찾기 위한 가치관 정립, 약물 유혹에 대한 거절과 이를 위한 자기주장 훈련, 회복자들의 경험담을 통한 모델링, 단약자조모임 등 프로그램의 각 주제에 대해 적절하고 정확한 정보를 대상자들에게 제공할 수 있는 전문가를 확보하여 프로그램을 수행해야 한다. 정신과 전문의, 약사, 정신보건전문요원, 사회복지사, 임상심리사, 간호사, 그 밖에 중독치료관련 전문가들 중에서 마약류사범 치료 또는 상담에 참여한 경험이 있는 전문가가 프로그램의 각 주제별로 진행을 담당한다.

그러나 현재 프로그램을 수행하고 있는 한국마약퇴치운동본부와 송

천재활센터의 인적 구성을 보면 사회복지사와 정신보건사회복지사 각각 1명이 있고, 각 지부는 사회복지사, 임상심리사 또는 비전문가 1명 ~ 4명으로 구성되어 있는데, 부산과 경기지부를 제외하면 대부분 1~2명의 직원을 확보하고 있는 상태이기 때문에 직원 수에 비해 프로그램을 수행하기에는 업무량이 매우 벅차다고 해야 할 것이다. 그리고 지역사회 약물중독 치료 및 상담 전문가들과 평소 협력체계망이 구성되어 주제별 강사인력풀을 확보함으로써 필요시 이들의 도움을 받을 수 있도록 해야 하는데, 이런 부분에서 아직 한국마약퇴치운동본부와 각 지부의 역량이 미흡하다는 점이 이번 프로그램 준비과정에서 노출되었다. 결국 프로그램 진행자를 확보하고 있는 지부에서 그렇지 못한 지부로 지원을 하여, 일단은 프로그램을 1차적으로 수행하고 있는 상황이며, 앞으로 주제별 전문가 인력풀을 확보해야 하는 것은 한국마약퇴치운동본부를 비롯한 각 지부가 해결해야 할 과제이다. 본부의 예산 지원과 지부장을 중심으로 각 지부가 역량 강화를 위해 책임감을 가지고 업무를 수행한다면 가능한 일이다.

**4. 가석방 혜택 대상자가 너무 적다 - 프로그램을 참여한 대상자 중 가능한 많은 인원에게 치료조건부 가석방을 적용시켜 치료보호기관에 입원의뢰를 시키는 것이 바람직하다.**

1차 프로그램에 참여하고 있는 대상자는 대개 50여명 정도인 것으로 파악되고 있으며 8개 교도소에 각각 5~8명이 분산 수용되어 있다. 이 중에서 프로그램 결과를 평가하여 가석방 대상자를 선별하게 되는데, 기존의 치료보호기관을 활성화시킨다는 차원에서도 가능한 대상자를 최대한으로 많이 선별할 필요가 있다. 그 이유는,

첫째, 대상자 본인의 입장에서 3개월간 프로그램을 수행하는 동안 형성된 단약동기를 가석방과 동시에 치료보호기관에서 마약류중독치료를 위한 치료를 일정기간동안 받은 후 귀가를 하도록 하는 것이 마약류중독치료에 도움이 되고 재범의 위험성을 감소시킬 수 있다. 그런데 프로그램 수행기관 3개월 후 평가에 다소 미흡하다는 이유로, 출소할 때까지 계속 교도소에 수용되어 있도록 함으로써 프로그램 수행기간 동안 증진되었던 단약의지도 소멸될 수 있고, 출소 후 치료와 연계되는 결정을 하기가 어려워짐으로써 마약류중독자의 재범을 방지하기가 어려워진다.

둘째, 교도소의 입장에서 3개월 동안 단약동기를 증진시키기 위해 노력한 사업에 대한 아무런 결과를 얻지 못하게 된다. 가석방에서 제외된 프로그램 대상자들이 출소할 때까지 단약동기를 그대로 유지할 것이라고 기대하기는 사실상 어렵고, 이로 인해 프로그램 기간 동안의 노력한 보상을 대상자는 물론 교도소도 얻지 못하게 된다. 결국 마약류사범의 재범율을 감소시키기 위해 시행하는 이번 프로그램의 취지를 제대로 살리지 못하게 되고, 비용 효과 측면에서도 손실이 크다.

셋째, 치료보호기관의 입장에서 지금까지 활성화되지 못하고 있는 가장 큰 문제인 환자가 확보되지 않았기 때문에 병원 경영에 악화 요인이 됨으로써 치료보호기관으로 지정되어 있음에도 불구하고 불가피하게 약물중독병동과 중독치료 전문인력을 확보할 수가 없었고 마약류중독자의 입원도 기피하고 있는 것이다.

지금까지 검찰에서의 치료보호 의뢰는 유명무실했기 때문에 검찰의 인식이 획기적으로 변화하지 않는 한 검찰의뢰 치료보호환자의 확보는 기대하기가 어렵다. 따라서 본 프로그램을 수행한 마약류사범을 대폭 치료보호조건부로 가석방시켜 치료보호기관으로 입원의뢰 한다면

치료보호기관의 입장에서 볼 때 저절로 환자를 확보하게 되는 좋은 계기가 될 것이다.

마약류중독자의 치료를 위해서 가능한 방법이라면 최대한 모두 활용하는 것이 바람직하며, 어느 특정한 방법에 의해서만 치료보호가 이루어져야 한다는 것은 설득력이 없다. 현재 우리나라의 사법 체계상 마약류사범에 대한 치료보호조건부 집행유예제도가 도입되지 않고 있는 상황에서 교도소 단위로 마약류사범을 수용기관 중에 일정기간 동안 단약동기증진을 위한 프로그램을 수행하도록 하고, 이 프로그램을 수료한 후 다시 치료보호조건부 가석방을 최대한 활용한다면 치료보호기관도 환자 확보문제에 도움을 받게 되어 당연히 약물병동과 마약류 중독자치료진을 확보하게 될 것이고 치료프로그램도 훨씬 더 효과적으로 개발될 수 있을 것이다. 현재 교정시설에 수용되어 있는 연인원 2,300여명 이상의 마약류중독자를 치료보호기관으로 연계할 수 있다면 그야말로 마약류중독자 치료보호 활성화를 위해 획기적인 방안이 될 것이다.

이러한 일련의 조치로 인해 마약류중독자의 재범을 감소시킬 수 있게 됨으로써 그야말로 일석삼조의 효과를 얻게 되는 것이다. 따라서, 본 프로그램을 수행한 후 소수 인원만 가석방조치하는 것보다는 처음부터 대상자를 잘 선별하여 프로그램을 시행하고 프로그램 수료 후에는 일부 부적절한 대상자를 제외한 대부분의 대상자를 치료조건부 가석방을 통해 치료보호기관에 입원치료를 유도하는 것이 이 프로그램의 취지에 부합하고 재범율을 감소시키는 방안이다.

**5. 가석방 후 대상자에 대한 치료보호기관의 수용태세가 미비하다 - 법무부와 보건복지부의 업무협약을 통해 기존의 치료보호기관에 대한**

시설, 치료진 등 미비한 점을 보완하여 치료조건부 가석방 대상자를 포함한 마약류중독자에 대한 치료보호가 실제로 이루어질 수 있도록 해야 한다.

현재 전국의 치료보호기관은 권역별로 12곳의 의료기관을 지정해두고 있지만 약물중독자 전문병동이 있는 곳은 국립부곡병원밖에 없는 실정이다. 그래서 프로그램을 수료한 마약류사범이 가석방 또는 출소 후에 치료보호기관에 입원한다고 하더라도 현재로서는 마약류중독에 대한 전문적인 치료를 받기가 어려운 형편이고, 각 치료보호기관별로 마약류중독자를 전문적으로 치료할 전문인력조차도 확보되어 있지 않다. 그리고 치료보호기관별로 아직까지도 치료보호 대상자의 입원에 관한 규정조차도 이해하지 못하고 있는 기관도 있는 실정이므로 과연 치료보호대상자들이 입원했을 때 중독치료를 충분히 받을 수 있을 것인가 확신을 가지기가 어렵다. 이러한 문제는 마약류중독자 치료보호 제도가 도입된 이후 매년 지속적으로 지적되고 있는 문제임에도 불구하고 여태까지 개선된 점은 전혀 없다. 그리고 매년 수차례 마약류대책협의회에서도 이러한 문제가 논의되고 있지만 논의에 거칠 뿐 실제로 현장에서 개선을 위해 실행되고 있는 것은 없다. 앞으로도 계속 이러한 상태로 마약류중독자치료보호제도가 진행된다면 국가차원의 마약류중독자 치료를 위한 방법은 더 이상 논의할 가치도 없다고 해야 할 것이다. 마약류중독치료를 위해서는 중독자 스스로 회복의 길을 찾는 도리밖에 달리 방법이 없는 것이다.

## 6. 프로그램 모니터링 및 평가의 필요성

시범적이기는 하지만, 법무부의 제도적 지지 하에 시행되는 본 프로그램은 여러 가지 측면에서 매우 의미있는 제도적 시발점이 될 것으로 판단된다. 그러나 과거에 그랬듯이, 개입-효과를 논리적으로 설명하는 프로그램 이론 없이, 또는 프로그램에 대한 모니터링 없이, 그리고 프로그램 효과성에 대한 과학적인 분석 없이 프로그램을 수행한다면, 프로그램 유지·존속에 대한 정당성은 확보할 수 없다. 그 결과 사업의 지속적 운영이 어렵게 되고, 사회적 필요도에 대한 정부의 욕구도 감소할 것이며 종국적으로 프로그램 제도화의 길도 단절될 것이다. 따라서 본 프로그램에 대한 재원을 확보하고, 향후 국가 정책으로 법제화하기 위해서는 우선적으로 현재 시행계획 하에 있는 프로그램의 개입논리를 명확히 하고, 프로그램 수행과정을 모니터링하며, 이 프로그램이 마약류 사범의 사회적 재활과 재범방지에 과연 효과가 있는지 객관적으로 검증할 필요가 있다(김남희, 2011: 4). 시작 전 본 프로그램에 대한 평가의 필요성에 대한 제안이 있었지만, 사정상 실행되지 못했다. 그러나 본 프로그램이 1차로 완료되는 시점에 8개 교도소의 프로그램 수행 관련 자료를 모두 평가하여 그 결과를 토대로 프로그램 내용과 수행과정에 있어서 도출된 문제점 등을 개선하여 검증된 프로그램이 될 수 있도록 해야 할 것이다. 그리고 법무부와 보건복지부 그리고 한국마약퇴치운동본부는 프로그램 수행에 대한 실무자 대책회의를 정기적 지속적으로 시행하고 회의 결과에 대한 실천이 현장에서 이루어져야 한다.

7. 대상자에 대한 사후관리 대책이 없다 - 프로그램 수행기관에서 적극적으로 프로그램을 수료한 대상자들에 대한 서신상담 등을 유도하여 상담자와 ct의 관계가 지속되어야 한다.

현재의 계획대로 본 프로그램을 수행하게 된다면 대부분의 프로그램 대상자들은 프로그램 종결 후에도 계속해서 교정시설에 수용되어 있어야 하므로 그 기간 동안 자신의 단약의지가 소멸될 가능성이 많다. 이러한 문제를 보완하기 위해 프로그램 종결 후 프로그램을 수행한 각 지부별로 대상자들에 대한 서신상담이 이루어질 수 있도록 적극적으로 유도할 필요가 있다. 그리고 대부분의 마약류재소자들은 먼저 자신의 문제를 드러내려고 하지 않을 뿐만 아니라 출소 후 상담기관이나 치료보호기관을 직접 방문하는 사례가 거의 없기 때문에 약물중독치료를 위한 사후관리가 이루어지지 않고 있다. 우선 수행기관과 치료보호기관에서 정기적으로 단약을 위한 서적이나 자료와 치료보호에 관한 홍보와 정보를 마약류재소자들에게 정기적으로 제공하는 것이 바람직할 것이다.

8. 기타, 마약류사범들에 대한 형량이 너무 단조로워 수용기간 중 재활프로그램 시행에 장애 요인이 되고 있고<sup>1)</sup>, 치료보호기관의 숫자가 너무 많다. 현재의 1/2로 축소하여 운영하다가 환자수가 증가하는 시점에 맞추어 치료보호기관의 숫자도 증가해야 한다.

## VI. 결론

교정시설에서 마약류수용자에게 시행하는 강제 치료프로그램은 이미 서구의 많은 연구를 통해 그 효과성이 입증되어 있다. 미국

1) 2010년 마약류범죄백서에 따르면 2009년 기소 인원 3,844명 중 집행유예 1,384명(35.5%), 징역형 1년 미만 796명(20.7%), 3년 미만 1,193명(31.0%), 7년 미만 114명(3.0%), 벌금 등 기타 340명(9.8%)

Dalaware주의 예를 들면, 법적 체계 안에서 치료프로그램을 완료하고 사후관리까지 제공받은 마약류사범의 경우, 프로그램에 참여하지 않은 사람보다 마약류 재사용 및 재범율이 상당히 감소한 것으로 보고되었다(Martin et al. 1999. 김남희. 2011: 2). 그러므로 교정시설 수용기간 중 마약류사범들에 대한 강제치료프로그램이 미흡한 우리나라의 상황에서 이미 그 효과성이 입증된 강제치료프로그램을 개발하고 시행하는 것은 다양한 측면에서 필요한 일이라고 생각한다.

시범적이기는 하지만 우리나라에서 최초로 시행기관이 모두 동일한 치료프로그램을 가지고 대상자들에게 수용기간 중 단약에 대한 의지를 고양시키고 출소 후에 치료보호기관으로 입원 또는 통원 치료를 유도하거나 또는 약물의 유혹에 대처할 수 있도록 역량을 강화시키고자 하는 프로그램을 시행하게 된 것은 그러한 측면에서 매우 바람직한 일이다. 특히 프로그램을 통해 마약류재소자의 인지행동에 변화를 유도할 뿐만 아니라 대상자들의 참여동기를 증진시키고 프로그램의 효과를 극대화하기 위해 우리나라 최초로 가석방이라고 하는 보상을 제공하는 방법을 도입한 것은 마약류사범에 대한 치료·재활정책에서 매우 획기적이고 고무적인 시도라고 평가할 수 있다.

본 프로그램 참여를 통해 대상자들은 마약류와 중독질환에 대한 올바른 정보와 지식습득, 인지적 대처능력과 부정적인 감정 조절능력을 증진시키고, 자신의 왜곡된 생각, 감정, 욕구를 전달하는 능력을 향상시킬 수 있을 것이라고 생각한다. 따라서 프로그램에 참여한 마약류재소자들은 출소 후 지속적으로 단약을 위해 자신의 변화를 도모하고 자신의 마약류중독 치료를 위한 회복과정에 참여할 수 있는 동기가 부여될 것이라고 기대한다. 이와 더불어 본 프로그램에서 시도하고 있는 각 주제별 수행방법은 대상자들에게 강의 위주의 일방적 교육이

아니라, 대상자 스스로 과제물을 수행하고 역할극을 통해 약물의 유혹에 대처하는 거절기술과 자기주장 훈련을 할 수 있는 기회가 될 것이다.

본 프로그램의 결과를 평가하여 대상자 중 일부를 치료조건부로 가석방하여 정부지정 치료보호기관에 입원의뢰 한다. 그러므로 본 프로그램의 시작과 끝은 교정시설에서 치료보호기관으로 연결된다고 보아야 할 것이다. 그러나 본 프로그램에 참여한 대상자들이 가석방 또는 만기 출소하여 치료보호기관에 입원한다고 했을 때 과연 우리나라의 정부지정 치료보호기관의 치료여건이 마약류중독자들에 대한 전문적인 치료를 할 수 있는가 하는 문제에 있어서는 의구심을 가지지 않을 수 없다. 물론 이번에는 법무부와 보건복지부가 두 장관이 직접 참석한 가운데 MOU까지 체결하기로 예정되어 있어, 이 프로그램이 법무부 단독으로 시행하는 것이라기보다는 보건복지부도 동참함으로써 마약류중독자들의 치료·재활을 통해 마약류사범의 재범율을 감소시키고자 하는 의욕을 나타내고 있기 때문에 예전과는 차이가 있을 것으로 기대하지만, 기존의 12개소 마약류중독자 치료보호기관 중 약물전문병동과 치료진이 갖추어져 있는 곳은 국립부곡병원 단 한 곳밖에 없다. 그러므로 이번 프로그램이 성공적인 결과를 도출하기 위해서는 본 프로그램 수행과 연계하여 치료보호기관에서도 수용태세를 완비하여 마약류중독자들의 치료를 위해 최선의 노력을 해야 할 것이다. 마약류사범의 수용을 담당하고 있는 법무부와 마약류중독자 치료보호기관에 대한 관리감독부서인 보건복지부, 그리고 교정시설 수용기간 중 마약류사범 재활프로그램을 수행하는 한국마약퇴치운동본부 간에 업무 연계 및 협조가 긴밀하게 이루어지도록 해야 한다.

본 프로그램을 시행한 후 평가를 통해 문제점과 개선방안을 찾아

보완하는 연구가 지속되어 우리나라의 교정시설 수용기간 중 마약류 사범에 대한 재활프로그램의 효과성이 제고되고 발전될 것이라고 생각한다.

마약류중독자는 생물학적 측면에서 알코올이나 도박, 게임 등 타 중독과 중독이 발생하는 기전에서는 모두 마찬가지로이겠지만 일반적으로 간과하고 있는 면이 있다. 마약류중독자는 중독으로 인한 고통 못지않게 범죄자라고 하는 낙인 때문에 사회와 단절됨으로써 더 큰 고통을 받게 되고 회복을 어렵게 만든다.

극심한 알코올중독자가 회복되었을 때 가족과 사회는 기쁘게 받아들이지만, 마약류사범의 경우에는 초기단계에서 중독상태가 아닌데도 불구하고 사회는 마약류사범이라고 하면 무조건 회복할 수 없는 중독자로 단죄해버리고 외면한다. 수사단계에서 마약류사범을 벌금이나 집행유예 등 대책 없이 사회로 내보는 것도 문제지만, 일단 기소하여 범죄자로 낙인찍어버리는 것은 마약류투약자를 더 깊은 수렁으로 밀어넣는 격이다. 처벌하되 치료체계로 보내는 방법을 선택하여 전과자로 만드는 것은 최소화해야 하고, 이것이 어찌면 마약류사범의 재범을 감소시키는 현명한 방안이 아닐까 생각된다. 마약류사범은 모두가 중독자이며 범죄자라는 낙인에서 헤어나기가 어렵게 만든 사회적 분위기가 어찌면 마약류사범의 재범율을 증가시키고 있는 가장 중요한 요인인지도 모른다.

### 참고 문헌

김냥이.(2011). ‘마약류사범 재활(단약동기증진) 프로그램 평가 제안서‘.  
계요단주교본 제2판.(2006). 계요병원 알코올센터.

대검찰청.(2010). 마약류범죄백서

한국마약퇴치운동본부.(2011). 「마약류사범 재활(단약동기증진)프로그램」. 한국마약퇴치운동본부 재활프로그램 Task Force Team.

Joseph R. Volpicelli, Helen M. Pettinati A. Thomas McLellan, Charles P. O'Brien. 김성곤(역). (2002). 「알코올 및 약물 중독 질환을 위한 BRENDA 치료」. 서울: 도서출판 하나의학사.

