

2001년도 마약류 중독자 치료·재활 심포지움

Session V

정부의 치료·재활 프로그램 (1)

약물중독자들에 대한 치료모형으로서의 치료감호제도

이 현 정
국립감호정신병원 감정과장

약물중독자들에 대한 치료모형으로서의 치료감호제도

법무부 치료감호소 이현정

I. 치료감호소의 현황

1. 치료감호제도

사회보호법제 8조에 의해 심신장애자로서 형법 제 10조 규정에 의해 죄를 벌할 수 없거나 형이 경감되는 자가 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 벌할 때와 마약, 향정신성의약품, 대마, 기타 남용 물질이나 알코올을 섭취하여 중독된 자가 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범할 때 법원에서 치료 감호의 선고를 받은 자를 대상으로 수용하여 보호하고 치료 한다. 본 소는 1996년 이후 약물남용자들에 대해 포괄적인 치료를 하고 있다.

2. 치료감호소의 구성

1987년 11월에 개청하여 현재 직원 301명으로 충남 공주시에 위치하고 있다. 1,000병상의 규모이며 이외 형사 정신감정 업무는 1년에 400건 정도 실시하고 있고, 의료진으로는 의사 13명(정신과 의사 10명), 간호사 74명, 간호 조무사 99명으로 구성되어 있다. 약물에 대한 업무는 일반정신과장이 총괄하며, 정신과 전문의, 임상 심리사, 사회복지사, 정신보건간호사, 작업치료사가 각기 그 역할을 담당하고있다.

3. 치료감호소의 전체환자분포

◦ 죄명별

구분	계	살인	폭력	치사	절도	방화	강도	강간	유해화학	기타
계	725	274	148	56	64	41	18	36	60	28
남	624	223	131	50	50	33	17	36	60	24
여	101	51	17	6	14	8	1	0	0	4
비율(%)	100	37.8	20.4	7.7	8.8	5.7	2.5	4.9	8.3	3.9

◦ 병명별

구분	계	정신 분열	성격 장애	정신 지체	간질	망상 장애	조울증	알콜	약물류		
									마약	기타	
계	725	390	19	40	20	25	58	26	13	54	79
남	624	342	10	37	19	21	39	24	13	54	63
여	101	48	9	3	1	4	19	1	0	0	16
비율 (%)	100	53.8	2.6	5.5	2.8	3.4	8.0	3.6	1.8	7.6	10.9

II. 약물중독환자들의 치료현황

가) 약물환자재소인원(2000. 12. 31.)

약물명	계	대마초	필로폰	본드	부탄가스	솔벤트	니스	기타
인원	67	1	12	36	13	1	1	3
비율(%)	100	1.5	17.9	53.7	19.4	1.5	1.5	4.5

나) 약물환자 연도별 입출소인원

연도 구분	계	1996	1997	1998	1999	2000
입소자	199	13	29	51	43	63
출소자	158	11	17	24	65	41

다) 약물종류별연도별입소자현황

구분	계	1996	1997	1998	1999	2000
계	199	13	29	51	43	63
필로폰	31	1	3	7	7	13
대마초	4				3	1
본드	132	10	22	38	30	32
부탄	25	2	2	6	2	13
기타	7		2		1	4

※기타는 러미나, 니스, 솔벤트

라) 약물 종류별 퇴소자 현황

구분	계	1996	1997	1998	1999	2000
계	158	11	17	24	65	41
필로폰	21		4	4	7	6
대마초	4	1				3
본드	111	7	12	17	48	27
부탄	10				7	3
기타	12	3	1	3	3	2

※기타는 러미나, 니스, 솔벤트

마) 약물 재 입소자 현황

구분	계	1996	1997	1998	1999	2000
계	62	7	11	9	11	24
필로폰	5		3	2		
대마초						
본드	43	5	8	6	10	14
부탄	14	2		1	1	10
기타						

바) 본원의 약물중독치료실 운영경과

①첫 번째 : 1996. 4. 15 ~ 1997. 2. 24(10개월)

51명을 대상으로 2년 이상의 기간 동안 집단치료, 약물교육 등을 실시함.

②두 번째 : 1997. 4. 7 ~ 1998. 12. 14(18개월)

71명의 환자를 대상으로 1년 기간의 치료적 공동체 치료프로그램 적용 및 교육시킴.

③세 번째 : 1999. 3. 5 ~ 1999. 12. 9(9개월)

27명을 대상으로 지원자에 한 해 1년 기간의 치료적 공동체 프로그램을 운영함.

④네 번째 : 2000. 2. 10 ~ 2000. 4. 19

18명을 대상으로 프로그램을 병동에서 분리하여 재활관에서 실시함. 주 3회 치료.

⑤다섯 번째 : 2000. 5. 25 ~ 2000. 11. 24(6개월)

약물병동을 오픈 하여 각각 14, 18명을 대상으로 3개월 단기교육을 시행함. 주 5회 집중치료프로그램을 운영함.

⑥여섯 번째 : 2001. 1. 8 ~ 2001. 3. 31

*교육과 생활을 분리하여 실시함으로써 생활상의 갈등으로 인한 교육분위기 저해요인을 최소화하고 적극적인 교육분위기를 만들어 나가고 있음. (약물병동은 해체하고, 약물환자들은 일반병동에서 생활함)

*유해화학사범 21명과 향정사범 8명을 대상으로 주 4~5회로 오전, 오후로 남용약물에 따라 분리하여 교육을 실시함.

사) 현재의 약물중독치료프로그램 : 3개월 과정

	월	화	수	목	금	토
오전 (마약사범)	12단계	현실요법	약물 교육	사회기술 훈련	인지행동요법	재발예방
오후 (유해화학사범)		인지행동요법	약물 교육	사회기술 훈련	12단계	

① 치료진 : 정신과전문의 5명, 임상심리사 2명, 사회복지사 3명, 정신보건간호사 2명

② 단약치료 프로그램 이수 후 재활치료에 들어감(직업훈련, 특수치료 등).

③ 3개월 과정 이수 후 지원자에 의해 매주 토요일마다 재발 예방프로그램을 운영하고 있다.

III. 향후 운영방안 및 제언점

치료감호소는 1996년 4월부터 독립적인 약물중독 치료 병실을 운영하였으나 치료감호기간이 명시되지 않기 때문에 약물남용자 마다 퇴소에 대해 치료자와 갈등을 겪게되어 치료동기가 저하되어 수 회에 걸쳐 병실을 폐쇄하는 과정을 겪

기도 하였다. 피치료감호자들의 수용에 대한 전반적인 사항을 다루고있는 사회보호법(시행령)은 정신분열증환자 등의 일반적인 정신질환자들에 맞게 정해져 있어, 그 치료기간이 명백하지 않다.

약물남용사범들은 치료감호와 함께 병과 형을 함께 받아 입소하게 되는데, 사회보호법상 치료감호와 병과 형이 동시에 집행이 시작되나, 치료감호기간에 비해 병과 형이 짧은 경우가 대다수라 이들은 병과 형이 지나면, 정신과적 치료에 대해 동기가 없어지는 경우가 많다. 그럼에도 불구하고 치료감호소는 과거 약물중독자의 경우 병과 형을 초과하여 평균 1년 6월 정도의 치료적 공동체를 운영하였으나, 치료진료수효, 치료시설은 한정되어있는데 비해, 점차 약물사범의 입소수가 증가되자, 집단화 현상이 두드러져 치료환경을 위협하기도 하였다. 최근 들어 징역기간이 10개월 미만인 마약사범들이 입소하게 됨에 따라, 치료기간에 따른 갈등으로 인해 약물전담병동의 운영이 중단되었다.

세계보건기구의 가이드 라인에 의하면 병과 형이 선고된 약물중독 보안처분자에 대하여 치료의 목적을 위하여 병과 형을 초과 할 수 없도록 권고하고 있어 통상치료를 위해 징역기간 이상의 기간을 구속하는 것은 바람직하지 않다고 한다. 하버드대 법의학과 William J. Curran 교수와 뉴욕 법학대학 E. Donald Shapiro 교수가 공저한 Law, Medicine and Forensic Science에서 약물중독자의 이상적인 교육 과정은 4~6개월이라고 주장하고 있다.

한국의 치료감호소는 정신분열증환자가 대다수인 범법 정신질환자를 위해 직원과 치료환경이 구성되어 있고, 약물환자들에 대해 전담하는 치료진은 없는 실정이라 약물사범들의 통제에는 어려움이 있고, 약물사범의 특성상 절대적인 통제권을 가지고 내적통제를 유도해 주는 것이 단약을 유도 할 수 있으리라고 생각된다.

최근 들어 조직폭력배나 약물판매업에 관여가 되는 히로뽕 사범들이 편하게 지내기 위해 치료감호소에 입소하는 경우가 점차 증가하는 추세인데, 이들을 변화시켜 단약을 유도하기는 상당히 어려울 것으로 보인다. 오히려 이러한 자들은 기존의 치료 동기를 가지고 있던 약물 남용자들의 치료의지를 약화시키고 퇴소 이후 자신이 취급하는 히로뽕 등의 향정신성의약품의 판매, 투약을 유혹하는 사례까지 있어 이러한 자들의 치료감호소 입소는 허가하지 않아야 한다고 생각된다.

약물전과가 수차례 이상되면서도 판매와 무관한자들의 경우 마약사범과 유해 화학사범은 따로 분리하여 3-6개월의 약물상담과 심리치료, 근로 작업과 직업 교육을 하도록 유도하고 수형 성적이 우수한 자에 한해 수형 기간을 다소 탄력적으로 운영 할 수 있도록 하는 것이 바람직 할 것으로 보인다. 약물중독자들의 경우 약물사용이 만성적인 부적응적인 행동 장애의 하나이므로, 적절한 행동통제와 규제가 반드시 필요하며, 단약 의지를 가지고 행동통제를 잘 수행한 자들에 한해서 중간처우시설 등을 통해 사회에서의 약물의 유혹을 이겨 낼 수 있도록 3-6개월 정도의 거주시설 제공이나 낮 동안의 시설 이용을 할 수 있도록 하여 사회에서 적응하여 살아가도록 해주는 것이 단약의 성공요인이 될 수 있을 것으로 보인다.

IV. 결론

1. 치료감호소에 입소한 약물중독자들은 유해화학물질관리법 위반 사범들과 향정신성의약품관리법 위반사범으로 크게 이분 될 수 있는데, 약물사용의 시작 연령, 사회적 배경, 연령 등이 크게 다르므로 분류 수용되는 것이 바람직할 것으로 보이고, 특히 치료감호소와 같이 정신질환자들의 치료에 초점이 맞추어진 시설에서 강제치료명령 대상자인 약물 중독자를 같이 수용하는 것은 바람직하지 않아, 향후 치료와 재활을 위한 약물치료 및 재활센터가 분리 독립되어야 한다고 본다.
2. 약물중독자들은 자발적인 치료동기가 있어야 하는데, 기간이 명시되지 않는, 이미 받은 징역 이상의 기간을 수용하는 것은 효율적이지 않다. 그러므로 정신분열병 등의 일반정신질환자를 위주로 만들어진 현재의 사회보호법(시행령)은 약물남용자에는 타당하지 않으므로, 향후 일반정신질환자에 대한 사회보호법시행령과 알코올 및 약물중독자에 대한 사회보호법시행령은 구분되어 개정되어야 한다고 생각된다.
3. 약물남용환자 치료만을 전담하는 정신과 의사, 임상심리사, 정신보건간호사, 사회사업가 등이 구성되어 더 많은 수의 약물환자들을 전담치료함으로써 치료의 효율성과 극대화를 꾀할 수 있으리라고 생각된다.

4. 수용관리의 강화를 위해 병동 내에 소년보호직이나 교정직 직원의 상주가 필요하다.

: 병동 생활지도 및 수용관리 업무의 효율성을 높이기 위해, 그리고 반사회적 경향이 있는 약물사범의 생활지도를 위해서는 사법경찰관을 가지고 있는 소년보호직이나 교정직 공무원의 3교대 상주근무가 반드시 필요함.

5. 약물사범자들의 치료 의지나 치료 가능성을 선별하기 위해 반드시 본 소에서의 정신감정과정이 필요하다.

: 약물중독자의 특성상 모든 약물중독자들이 다 치료감호의 대상이 될 수는 없다고 생각된다. 이들의 진정한 치료 의지와 치료 가능성 여부에 대한 선별과정이 없이 치료 감호를 선고받아 입소한 자 중에 반사회적 인격장애자들과 폭력성향이 높은 자들이 편안함을 추구하고자하여 치료진의 지시에 불응하고 나아가 치료 환경을 파괴하여 치료 동기를 갖고있는 동료 환자들까지도 악영향을 끼치고 치료진을 곤경에 빠뜨리게 된다. 그러므로 재판과정 중 약물사범은 반드시 "정신감정"을 거친 후 치료감호가 결정되었으면 한다.

6. 고른치료 혜택에 대한 제안

: 약물사범의 특성상 재범율이 매우 높으며 서구에서도 적극적인 단약치료에도 불구하고 단약의 성공률은 10~20%정도로 본다. 약물남용자에대한 치료의 필요성은 중대하나 약물전과가 많을수록 치료효과는 낮을 수 밖에 없어, 본원에 수용되어있는 약물환자들은 누범수가 매우 높은자들로 자연히 재범율이 높을 수 밖에 없는 실정이다. 약물전과가 낮은 자일수록 치료 효과가 높으므로 차라리 치료 의지가 있으면 초범자 위주로 치료 받게 하는 것이 비용-효율면에서 효과적이라고 생각되어지며, 본원에는 약물전과로 치료감호를 3번째 받은 재입소자들이 있으나 이들은 치료에 대한 반응이 낮은 자들로 평가되어지고 오히려 치료 감호소의 안락한 환경을 추구하기 위해 재입소를 원하는 환자도 있는 바, 약물 환자는 치료 감호의 기회를 2회정도로 제한하는 것이 고른 치료혜택으로 이어지게 될 것으로 보인다.

V. 교육프로그램

1. 현실치료

현실치료는 내담자가 현실에 적응해 나가는 과정에서 원하는 만큼의 만족감을 얻지 못하는 경우보다 만족스럽고 책임 있는 행동을 선택하고 실행 할 수 있도록 도와주는 치료적 접근방법이다. 이 기법은 미국의 정신과 의사인 William Glasser에 의해 창시 되었고 현실기법이라는 용어가 공식적으로 사용된 것은 1964년 4월 <Reality Therapy : A realistic approach to the young offender>라는 논문을 통해서였으며, 1965년에는 개념을 발전시켜 <Reality Therapy: A new approach to psychiatry>가 출판되었다. 전통적인 정신분석 치료의 이론과 기법 및 효과에 의문을 제기한 그의 이론과 실천기법은 많은 논란 속에서 발전되어왔다.

Glasser는 인간의 두뇌는 마치 컴퓨터와 같은 독특한 디자인에 의하여 형성되어 기능하고 있다는 관점을 지닌 William Powers의 뇌기능 이론을 체계화하고 자신의 치료방식에 접목함으로써 현실기법의 이론적 기본체계인 선택이론을 발전시켰고 오늘의 현실기법을 체계화하였다.

◦ 프로그램내용

- 1) 오리엔테이션 / 각자 이루기를 원하는 바를 탐색하여 서로 나누고 구체적인 행동을 개인 목표로 정한다 / 개인별 목표 포스터 만들기
- 2) 서로간의 만남의 시간 갖기 / 참만남 게임 하기

<나에 대하여>

- 3) 자기 사랑하는 방법으로 장점 찾기 / 상대방 장점 찾아주기 / 내적인 힘에 대해 서로 나누기
- 4) 자신의 욕구 알기 / 가치관 경매하기 / 내가 할 수 있는 일은 무엇인가
- 5) 놀이와 일 / 약물 없이 즐기는 놀이 / '내가 하고 싶은 일은 무엇일까' 스무고개 게임하기

- 6) 약물 충동이 발생하기 쉬운 화나 스트레스에 대하여 어떻게 대처해야할까 / 구체적인 생각과 행동 익히기

<나와 내 주위 세계에 대하여>

- 7) 나와 너의 관계에서 친구에 대하여 / 좋은 친구란 / 경험 나누기
8) 대인관계가 나빠지게 되는경우 / 약물을 함께하는 친구를 효과적으로 대처하는 방안에 대하여
9) 효과적인 관계 형성을 통한 나의 욕구 충족 방법 익히기 / 반영적 경청과 나 전달 방법
10) 가족과 나 / 사회 우주 그리기 / 정서, 경계선, 규칙, 비밀 또는 신화를 통해 나의 위치와 역할 탐색하기 / 약물을 사용하지 않는다면 내 가족에게는 어떠한 변화가 일어날까
11) 자기 사랑하는 방법으로 타인과 자신을 용서하기 / 마지막 날인것처럼 살기
12) 나의 미래상에 대한 심상화 (10년 후의 나의 모습) / 개인목표평가 / 평가지

2. 12단계교재연구

- 목적 : "의명의 약물중독" 12단계 교재를 통해 약물에서 회복하기 위해 "어떻게 실천 할 것인가"를 배우고 실천하여 교재를 단약의 지침서로 삼아 단약은 물론 건강한 사회생활을 영위하도록 하는데 목적이 있다.
- 기간 : 12주 / 매주 1회
- 진행 : 정신보건간호사
- 집단구성원 : 향정신성의약품관리법위반 한 반 유해화학관리법위반 교육생을 두 반으로 나눈다.
- 프로그램내용

12단계에 들어가기 앞서 "내가 약물중독자인가?"라는 약물중독자라는 것에 대한 시인과 "중독자"란 무엇을 의미하는가에 대해 나누고 약물중독이 되기까지의 원인과 계속하게 된 상황 등을 점검하여 자신의 문제를 솔직히 시인하고 치료에 도움이 되는 행동을 취하도록 교육한다. 약물 중독이라는 공동의 문제를 갖고 약물로 인한 고통의 각기 다른 경험을 나누며 조절 할 수 없었던 그 상황과

벗어나기 위해 도움을 구할 수 있는 용기를 갖고 약물 없이 사는 방법을 찾도록 한다.

완치되지 아니하며 죽는 날까지 약물중독이라는 병을 가지고가야 하지만 진정 회복 할 수 있음과 매일 하루하루가 또 새로운 기회임을 본 교육을 통해 알게 한다.

3. 분노조절 프로그램

- 목적 : 범죄와 중독에서 벗어나 책임 있는 사고와 행동으로 가는 길을 선택하도록 도와주고 감정 표현을 마음을 열고 솔직하게 하여 생활 태도를 긍정적으로 변화하도록 함에 목적이 있다.
- 기간 : 12주 / 매주 1회
- 진행 : 정신보건간호사
- 집단 구성원 : 약물교육을 마친 재교육 받기를 원하는 약물 중독자들
- 프로그램 내용 : 직면하는 문제를 이해하여 분노가 인생에 어떠한 영향을 미치는지, 앞으로 어떻게 대응 할 것인지, 분노의 정체가 무엇인지에 대해 알아 재발을 방지한다.

1. 범죄사고와 분노와 내 자신
2. 분노의 역할
3. 분노와 초상화
4. 분노와 나
5. 분노의 이점
6. 문제가 될 수 있는 분노
7. 분노와 재발
8. 화내는 사람
9. 분노와 신체
10. 나의 분노조절계획
11. 앞으로의 계획

4. 재발예방프로그램

- 목적 : 재발예방교육은 단약상태에서 회복과정과 재발에 대한 이해를 돕고 약물 없는 생활을 유지 할 수 있도록 하는데 목적이 있으며, 일반적인 목표는 약물을 사용하게 되는 미끄러짐을 피하게 하는 다양한 기술과 자신감을 가지도록 하며, 실패에 대한 두려움과 재발을 감소시키고 미끄러지는 것으로부터 재발로 전환되는 것을 방지하는 전략과 신념을 세우는 것에 있다.
- 프로그램 일정표

session	내 용	비 고
1	오리엔테이션 / 자기 효능 검사	
2	회복과정과 재발과정 파악하기 - 나의 인생주기	
3	강의 : 재발과정의 이해	
4	재발경고신호	
5	고위험요소 파악하기 - 일상 생활의 문제, 사회적 압력	
6	일상 생활에서의 감정과 느낌	
7	약물을 끊으려는 이유	
8	약물없는 삶이 주는 의미	
9	재발방지계획 및 자원 활용	
10	자기 효능감 평가	