

碩士學位 論文

癮藥中毒의 치료재활에 관한 고찰

- 신학적 치료접근방법을 중심으로 -

A Study on the Addiction Treatment

- A theological perspective -

2005年

漢城大學校 國際大學院

國際癮藥學科

治療再活專攻

朴 萬 五

碩士學位論文

指導教授 金宣旻

癮藥中毒의 치료재활에 관한 고찰

- 신학적 치료접근방법을 중심으로 -

A Study on the Addiction Treatment:

- A theological perspective -

이 論文을 癮藥治療學 碩士學位 論文으로 提出함.

2005년 월 일

漢城大學校 國際大學院

國際癮藥學科

治療再活專攻

朴 萬 五

朴萬五의 癲藥治療學 碩士學位 論文을 認准함

2005年 月 日

審査委員長 李 相 桓 (印)

副審査教授 조 성 권 (印)

副審査教授 金 宣 旻 (印)

目 次

제 I 장 서 론	1
제1절 연구의 목적	1
제2절 연구의 범위 및 방법	3
제 II 장 마약의 개념과 중독 이해	6
제1절 마약의 종류와 특성	6
1. 마약 종류와 중독특성	6
2. 신종마약의 종류와 중독특성	16
제2절 마약중독(addiction)의 개념	20
1. 생물학적 중독	21
2. 심리적 중독	23
3. 사회학적 중독	25
제 III 장 치료재활접근 방법의 실제	27
제1절 외국의 치료 요소	27
1. 해독 프로그램	28
2. 입원치료	29
3. 외래치료	31
4. 중간 집	32
5. 교도소 치료공동체	33
6. 예방 프로그램	36
1) 전학생 프로그램	36
2) 문제행동아 위험집단에 대한 프로그램	37
3) 위험행동집단을 위한 프로그램	38
제2절 우리나라 치료방법	39
1. 강제치료제도	39
2. 서울시립 동부아동상담소 프로그램	43
3. 마약퇴치본부 송천쉼터 프로그램	46
제3절 회복의 과정 이해	47
1. 해독과정	47
2. 재활과정	48
3. 재생과정	49
제4절 치료재활 접근방법의 문제점	51
1. 생물·해부학적 인식 관점의 문제점	51

2. 성격적 원인동기의 중독 문제점	53
3. 사회학적 원인의 문제점	55
4. 외국의 치료요소의 문제점	57
5. A · A12단계 방법의 영성관계	58
제Ⅳ장 내적치유의 신학적 접근방법	61
제1절 내적치유의 신학적 방법	61
1. 심리 · 정신 · 영적치유의 방법	61
1) Carl G. Jung 융	61
2) Jay E. Adams 아담스	64
2. 영적치유의 이론 적용방법	66
1) Paul Tillich 틸리히 영적존재 회복성	66
2) John Calvin 칼뱅의 인간구원 이해	69
3) J. E. Adams 아담스의 신적치유 이해	72
제2절 치료재활의 영적치유의 신학적 접근방법	73
1. 버드(BUD; Build Up to Drug) 신드롬의 차단방법	73
2. 성령 공동체의 영적 치유 접근방법	77
(1) 영적교회	77
(2) 영적기도	78
제Ⅴ장 마약중독의 치유 재활의 프로그램정책 대안	79
제1절 환자 특성치료의 기독교 영성 프로그램 정책	79
제2절 중독자의 영적 치료 접근방법	82
제3절 보건 예방 프로그램 전담센터 운영 정책	84
1. 전문치료 프로그램 개발센터 설치	84
2. 치료전문가 양성을 위한 정책	86
1) 치료마약사와 영적상담사	86
2) 치료보조원과 영양사	86
3) 운동교사와 생활설계사	87
제Ⅵ장 결 론	88
참고문헌	90
ABSTRACT	93

사진 · 표 목차

〈사진 1-1〉 아편	9
〈사진 1-2〉 물핀	9
〈사진 1-3〉 헤로인	10
〈사진 1-4〉 코카나무 잎 및 열매	12
〈사진 1-5〉 대마(大麻) 자료	13
〈사진 1-6〉 대마수지(Hashish) 자료	13
〈사진 2-1〉 메사돈계(Methadone) 자료	15
〈사진 2-2〉 메스암페타민 자료	19
〈사진 2-3〉 메스칼린(Mescaline) 자료	19
〈사진 2-4〉 실로사이빈(Psilocybin) 자료	19
〈표 3-1〉 마약중독자 치료보호실적	39
〈표 3-2〉 약물중독 가중료 현황	39
〈표 3-3〉 마약류사범 추이(1998~2003)	39
〈표 3-4〉 우리나라 약물남용자 강제치료제도(2004)	41
〈표 3-5〉 F11-F19 정신활성물질사용에 의한 정신 및 행동장애	42
〈표 3-6〉 투약사범과 환자입원 현황	42
〈표 3-7〉 집단프로그램제목	45
〈표 3-8〉 송천쉼터 프로그램	47
〈표 3-9〉 A·A12단계의 신학적 영성단계분석	59
〈표 5-1〉 대상자 프로그램	80
〈표 5-2〉 영성 프로그램	81
〈표 5-3〉 주간 영성회복 프로그램	83

제 I 장 序 論

제1절 연구의 목적

세계는 지금 하나의 시장으로 통합되어 가고 있다. 21세기 국제사회는 정보통신 기술의 다양한 방법이 이용되고 있어서 경제적, 물리적 관심은 물론 국민건강, 환경보호를 위한 관심이 세계적으로 높아지고 있다. 이로 인하여 자의든지 타의든지 간에 마약에 노출되어 의존할 수밖에 없는 직면에 놓인 사람에 대한 회복을 관심 있게 돕고자하는 이유가 연구의 의미이다.

우리나라에서도 마약류 범죄가 확산되고 있다. 국민 일부 계층의 과소비 풍조 및 퇴폐향락 심리와 IMF 실직, 부도 그리고 2004년도의 사회경제와 정치적 불안으로 인하여 심리적 압박감을 극복하려고 마약 유혹에 빠져 중독에 이른 사람도 발생하였다. 정부가 1991년 마약가의 전쟁을 선포한 이래로 마약수요도 급증하였다. 2003년은 마약류 밀반입의 2002년도 대비 약4배의 증가추세로 선진국 현상을 보이고 있다. 불법마약의 향후는 소비단계를 가지며 선진국들은 연간 5,000억 달러로 추산되는 마약관련 자금세탁에 대해 국민경제회복을 위한 법적 통제 정책을 강구하고 있다.¹⁾ 범죄수법도 날로 지능화, 조직화, 첨단화되고 있다. 인터넷 및 국제운송수단의 발달은 마약범죄의 밀매 사업위에서도 한몫을 하고 있다.

최근 들어 인터넷 사이트를 통해 마약을 외국인 마약조직과 탈북자들이 개

1) 조성권, 「국제마약밀매」, 한성대학교국제대학원, 2003. 9., pp.124-128, 참조제인용.

입된 마약밀매조직과 특히 대마초 성분을 땅콩과 아몬드 버터와 버무려 만든 “마약과자”(케이크)(해시시 브라우니)가 국내에서 처음으로 적발되는 등 우리사회에 암적인 독버섯처럼 만연하고 있다. 마약류 불법사용이 일부 연예인이나 소수의 유흥업소종사자들 사이에 은밀히 남용되고 있다. 심지어는 농어민과 가정주부에 이르기까지 거의 모든 사회계층에 널리 확산되고 있다. 일부 비행청소년 사이에서 유해화학물질을 이용하여 환각으로 남용하는 사례가 늘어나고 있다. MDMA(엑스터시), YABA(야바), 물뽕 등의 신종마약류와 “살빼는 약”등이 지금도 각계각층으로 확산되고 있다. 탈북자, 대학생, 스포츠계, 외국인 연예인, 벤처기업 대표 등이 검거되고 있다.

마약을 사용하는 자들에게는 마약공급이 계속 이어져야 하는 환자들이다. 치료되지 않으면 그들의 인생의 아름다운 꿈과 열매들은 맺지도 못한 채 끝나버릴 것이다. 이제 이들의 중독증이 의존되어가기 전에 마약에 의존하고자 하는 원인과 그 심리를 분석하여 중독으로부터 회복하여 자유케 하고 어떠한 유혹과 절망 속에서도 마약에 다시 가까이 하지 않을 수 있는 영적인 회복을 논하고자 본 연구를 하게 된 것이다. 그러므로 이러한 관점에서 본 연구는 마약류 중독에 대한 치료재활 방법에 있어서 현재의 치료방법과 신앙적 치료방법의 대안을 접근하여서 영적 치료에까지 회복하는 방법을 대안하여 정책적 대책을 강구하는데 그 초점을 두었다. 따라서 치료보호와 재활의 활성화, 등과 같은 정책 구성의 필요성을 절감하면서, 현장에서 그 치료방법의 사용으로 실효를 거둘 수 있도록 하는데 그 목적이 있다.

중독은 마약으로부터 접촉이 이루어지는 일차적인 원인을 가지고 있다. 그러므로 중독치료재활을 통하여 국민의 건강과 국가적 건강을 유지하기 위하여서는 우선적으로 척결하여야 하는 다음과 같이 국가로부터 정책적 대안이 뒤받침 되어야 한다.

첫째 : 마약의 강력한 공급선 차단이다.

둘째 : 마약수요의 범정부적 예방홍보 대책이다.

셋째 : 치료재활의 계속적 연구와 전문인력자원 양성이다.

마약단속 정책은 국가의 어느 정책과도 동일하게 추진되어야 한다. 동시에 치료재활에 대한 정책적 대안 발전도 일어나야 한다.

제 2 절 연구의 범위 및 방법

1. 연구의 범위

본 논문에서는 최근 급증하고 있는 국내 마약류 범죄의 실태를 분석하여 마약류범죄에 대한 적절하고 효과적인 대책방안을 모색하고자 아래와 같이 그 범위를 정하였다. 첫째, 제1장에서는 본 연구의 목적과 범위를 설명하였다. 둘째, 제2장에서는 마약의 개념과 그 중독 이해를 생물학적, 심리적 중독, 사회문화적 중독으로 구분하여 설명하였다.

셋째, 제3장에서는 마약중독의 치료재활의 기관에 대하여 외국의 치료방법을 우선 설명하고 뒤이어 우리나라의 치료방법의 개념적인 설명을 하였다.

그리고 중독의 치료 회복의 과정을 이해하면서 지금까지의 치료재활의 방법에서 생물학적·물리적 치료에 치중한 점에 대하여 논하면서 중독자의 영적회복에 대해서는 방법을 사용하지 않았다는 점에서 인간의 육·혼(정신)·영적 존재의 의미를 간과한 점을 밝히고 그에 따른 신학적 치료 접근 방법을 제안하여 중독자의 영적 회복에 따른 육적 회복의 건강을 가지는데 목적을 두었다.

넷째, 제4장에서는 내적치유를 신학적 접근방법으로 논하면서 영적치유의 중요성과 중독성의 치유는 곧 인간생명의 회복과도 같은 의미로서의 신학적 치유 방법을 융(Carl G. Jung)과 J. 아담스(Jay E. Adams) 정신 심리적 요인을 분석하여 인간의 영적 존재의 회복의 중요성을 논하였다. 그리고 영적 치유의 신학적 이론의 적용 방법을 폴 틸리히(Paul Tillich), 칼빈(John Calvin)의 인간구원이해를, 아담스(J. E. Adams)의 신적치유 이해를 설명하고 기독교 신학적 성령사역의 치료재활의 방법이 있음을 논하였다. 그리고 마약중독자 치료재활의 방법으로서 신학적 치유 영역의 존재를 논하고자 함이며 정책적 대안으로 중독자 치료프로그램을 전문적으로 다룰 전담센터를 정책적으로 요구하였다. 그리고 그에 따른 치료전문가 및 영적상담사를 양성할 것을 요구하였으며 중독자의 재활을 돕는 중요한 보조원과 영양사 그리고 운동교사와 생활설계사를 양성할 것을 정책하였다.

다섯째, 마약으로부터 중독의 손길이 뻗이지 않기를 바라는 마음과 중독의 늪에 있을지라도 구원의 회복이 언제나 인간 선택이라는 의지에 있음으로

새 생명의 기회를 부여받는 따뜻한 사회가 되기를 바라는 마음으로 결론을 맺었다.

2. 연구의 방법

본 논문은 국내외 유관기관이 발행하는 각종 간행물을 중심으로 고찰하였다. 연구의 객관성을 제고하기 위하여 주로 문헌 조사적 연구방법을 택하였다. 그리고 외국의 치료재활의 현황에 대한 자료로서는 카톨릭대학교 사회복지학과 김용석 교수의 심포지움의 자료를 참고하였다. 우리나라 치료방법의 자료는 국립부곡병원의 프로그램을 참고하였다. 약물의존에 대한 자료로는 음성정신병원의 그레이스 하의 약물의존상담사례접근방법 및 슈퍼비전 자료를 참고하였다. 기타 국내에서의 마약류에 대한 문헌고찰은 검찰, 경찰, 세관, 국가정보원, 형사정책연구원, 국내주재 외국 마약관련 기관 발간한 각종 연구자료 등을 참고 하였다.

제Ⅱ장 마약의 개념과 중독 이해

제1절 마약의 종류와 특성

1. 마약종류와 중독특성

세계적으로는 약물(Drug)이라는 용어가 보편적이다. 우리나라에서는 ‘마약’(麻藥)이란 용어로 많이 사용되고 있다.²⁾ ‘마약이라 함은 1)양귀비, 아편 및 코카인 2)양귀비, 아편 및 코카 잎에서 추출되는 모든 알칼로이드로서 대통령령으로 정한 것 3)위 항 열거된 것과 동일하게 함유되거나 또는 해독작용을 일으킬 우려가 있는 화학적 합성품으로서 대통령이 정한 것 4)위 1), 3)목 열거된 것을 함유하는 혼합물질 또는 혼합제제, 다만 다른 약물이나 물질과 혼합되어 1), 3) 목에 열거된 것으로 다시 제조 또는 제제할 수 없고, 그것에 의하여 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키지 아니하는 것으로 보건복지부령 것(한외마약이라 한다)을 제외한다’ 라고 되어있다. 즉 ‘마약’이란³⁾ 앵속·아편⁴⁾ 및 그 제제와 이에 유사한 약리작용 및 중독작용이 있는 약물을 말하며, ‘마약류’란 마약을 포함하여 대마, 향정신성 의약품 등을 일컫는 개념으로 마약보다 광범위한 의미를 지닌다.⁵⁾

2) 장영민의, “현행약물규제법규에 관한 연구”, 한국형사정책연구원, 1993, p.16.

3) 마약(麻藥, Narcotic Drugs)은 무감각을 의미하는 그리스어 Narkotikos 에서 유래된 것으로, 통증을 완화하고 수면을 유도하는 마취·진통작용이 있으며 투약 중지시 금단증상을 나타내는 물질을 말한다. 마약은 조제방법에 따라 양귀비에서 추출한 천연마약(아편·모르핀·코데인), 천연마약을 원료로 제조한 반합성마약(헤로인), 화학적으로 합성한 합성마약(페치딘·펜타닐·메사돈)으로 분류할 수 있다.

4) 김창선, “한국마약중독자의 史的考察”, 신경정신의약, 제2권 제1호, 1963, p.70.

5) 민병현, “마약류사범의 현황과 대책”, 법무연수원, 1989, p.11.

약물(藥物. Drug)이라는 용어는 화학적 관점으로 볼 때 식품이외의 물질로서 그 화학적 성질에 의하여 생명체(生命體)의 구조(構造) 또는 기능(機能)에 영향을 미치는 일체의 물질이다.⁶⁾ 따라서 술(wine), 담배를 비롯하여 청소년층에서 주로 사용하는 본드, 가스, 신나와 같은 유기용제 그리고 대마, 메스암페타민, 코카인, 헤로인 등의 마약류도 모두 약물(藥物)이라는 개념 속에 포함된다. 그래서 세계보건기구(WHO)의 정의에 설명하는 약물(藥物)에 대한 정의를 보면, 첫째, 약물이란 약물상용(藥物常用)에 대한 욕구가 억제(抑制)할 수 없을 정도로 강하고, 둘째, 사용(使用) 약물의 양(量)이 증가하는 경향이 있으며, 셋째, 금단현상(禁斷現象) 등이 나타나고, 넷째, 개인에 한정되지 아니하고 사회에도 해(害)를 끼치는 약물을 말한다.⁷⁾

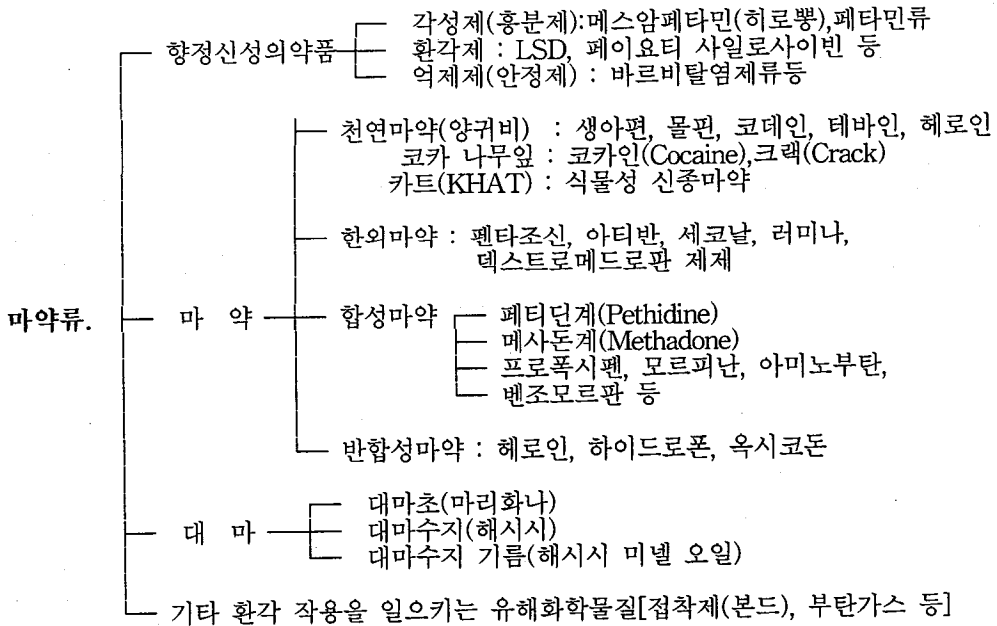
마약류는 법률에 의하여 마약(麻藥), 대마(大麻), 향정신성의약품을 말하고 있지만 마약류에 관련된 마약류범죄(犯罪)는 국가의 마약류 관리(control)를 위반하는 행위로서 구성되고 있다. 일반적으로 작용하는 성질면에 따라 양양제(昂揚製), 억제제(抑制製), 약리작용에 따라서는 마취제, 진통제, 환각제, 각성제, 진정제 등으로 분류하고, 의존성 측면에서는 중독성 약물과 습관성 약물로 나뉘며, 생성약물측면에서는 천연마약과 합성마약이 있으며 반합성마약이 있다.⁸⁾

6) Franklin E. Zimring & Gordon Hqwkins. 「The Search for Rational Drug Control」, Cambridge; Cambridge University Press, 1998., p.24.

7) S. Freud, 「Civilization and its Discontent」, New York; Doubleday, Anchor Books, 1976., p.19

8) Larry J. Siegel and Joseph J. Senna, 「Juvenile Delinquency」, New York; By West Publiyshing Co, 1994., pp.377-380.

마약류 의 분류<도표1-1>



1. 천연마약(天然麻藥)(Narcotic of Natural Origin)⁹⁾

(1) 아편(Opium Poppy)

생아편(생아편: Raw or Crude Opium)은 양귀비에 속하는 식물로서 앵속의 설익은 씨앗겉질의 우유빛 창출액으로부터 추출된 천연마약류이다. 아편에는 약25종류의 알칼로이드가¹⁰⁾ 함유되어 있는데, 이는 물핀·코데인·

9) 마약은 크게 천연마약과 합성마약으로 분류되는데 그중 양귀비를 원료로 하는 아편 및 이를 정제한 모르핀, 헤로인 등 아편알칼로이드 제제와 코카인 등 코카엽에서 추출한 코카알칼로이드 제제를 천연마약이라 한다.

10) 앵속 및 아편에는 현재 약 30종의 알칼로이드(ALKALOID)가 함유되어 있는 것으로서 알려져 있으며, 원산지에 따라 함량에 약간의 차이가 있다. 알칼로이드는 항경련제 등으로 사용되는 Tnoquinoline 유도체와 마약으로 분류되는 Phenathen 유도체로 대별할 수 있다. 아편의 의학적 성질과 의존성의 생성특성은 주로 알칼로이드인 모르핀(Morphin)과 코데인(Codeine)에서 발견되어진다.

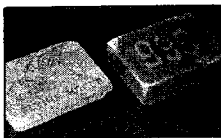


테바인 · 파파베린 · 노스카핀(나르코틴) 등이 있으며, 아편은 중추신경을 마비시키고 진정 · 진통 · 진해 · 진경 · 지사(止瀉) 최면제 및 마취보조제로 쓰이

<사진1-1> 아편(양귀비) 고 있으나, 만성중독시 오심구토, 두통현기증, 변비, 피부병, 비뇨장애, 호흡억제, 혼수상태 등의 부작용을 유발시키는 두 개의 범주로 구분된다.

(2) 모르핀(Morphin)

몰핀은 정제상태로 사용되며 지금까지 알려진 아편알칼로이드 중 가장 중요한 페난트렌 알칼로이드(phenanthren Alkaloid)로서 아편의 주된 약리작용(藥理作用)을 대표한다. 현재 코데인(CODEINE)제조를 위하여 원료로 주로 사용되어질 뿐만 아니라 헤로인(HEROIN)의 불법제조원료로서 사용되기도 한다. 몰핀의 주된 약리작용은 중추신경계에 작용함으로써 진통작용(鎮痛作用), 호흡억제(呼吸抑制), 위(胃)관 운동저하 및 신체적 의존성(依存性)을



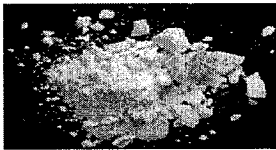
일으키게 한다. 원인이 물리적인건 정신적인건 간에 고통을 완화시키고 단시간의 환각상태를 일으킨다. 몰핀은 아

<사진1-2> 몰핀 편으로부터 추출된 가장 강한 진통력(鎮痛力)을 가진다. 외과수술이나 화상으로 인한 고통을 진통시키는 데 없어서는 안 될 의약품으로써 널리 사용되고 있다. 중독시 중추신경계(中樞神經系)에 작용함으로써 구토 · 발한 · 발열 · 발한 · 설사와, 진통작용, 호흡억제, 위 운동저하 및

신체적 의존성을 일으키며, 단시간에 환각상태를 일으키는 약물로서 병원에서부터 통제를 받는 약품이다.

(3) 헤로인(Heroin)

헤로인(Heroin)은 디아세틸렌 몰핀 (Diacetyien Morphin)이라고도 한다. 헤로인은 생아편(모르핀)에 소석회 염화암모니아(Acetyl Chlorid) 등을 첨가해 가공한 모르핀 염가에다 초산(무수초산),¹¹⁾ 염산 황성탄 등을 섞어 화학처리한 향기가 없는 결정화된 분말로서 1874년에 최초로 제조되었다.¹²⁾



헤로인의 색깔은 생산지역에 따라 다소 다르며 그 제조과정 및 순도에 따라 크게 No1에서 No4까지 네

가지 베이스로 구분된다.

- ① No.1 헤로인 : 몰핀의 원형상태
- ② No.2 헤로인 : 염화수소염에 카페인, 키니네, 스코폴라민 등의 첨가제와 희석제 (稀釋制)를 섞어 No.3 헤로인을 만들기 직전의 “디아세틸 몰핀”상태를 말함
- ③ No.3 헤로인 : 카페인과 같은 희석제를 넣어 가공한 것으로, 연갈색·암회색으로 25~45%의 순도를 지니고 있는 상태.
- ④ No.4 헤로인 : 순도 98% 이상의 순수헤로인 상태를 말함

11) 무수초산(Acetic Anhydride)은 초산을 탈수하여 얻는 무색의 악취가 나는 액체로 모르핀에서 헤로인을 제조하는데 필수적인 화학물질이다. 아스피린, 향료의 제조에 쓰이고 섬유소를 아세틸화 하여 초산인견 또는 도료로 쓴다

12) Gerald F. Uelmen and Victor G. Haddox, Drug Abuse and the Law Sourcebook, New York: Clark Boardman Company, 1988, pp.2-16.

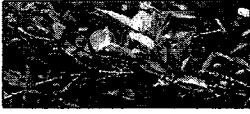
헤로인은 오늘날 세계적으로 가장 많이 사용되는 약물의 하나이다.¹³⁾ 널리 남용되는 아편 알칼로이드로서 물핀의 단순 유도체이고 물핀보다 강한 약리작용을 가지고 있어, 피우거나, 먹거나, 흡입할 경우 소량이라도 의존성이 생겨 만성중독에 빠지고, 점차 중량하지 않으면 듣지 않게 되고, 사용을 중지하면 금단증상을 일으키고, 가장 빈번히 사용되는 방법은 정맥주사로 중추신경계의 활동을 억제하고 육체적, 정신적 쾌감을 주면서 도취시키는 작용이 있다. 헤로인은 통상 1mg에서 3mg을 섭취하면 신속하게 결과가 나타나고 정서적 반응이 완화되고 공포가 수그러지며 걱정이 줄어들거나 반대로 다량의 헤로인은 호흡기능 마비시키고, 중추신경계를 마취시키고 순환기를 파괴해서 결국 사망에 이르게 하는 무서운 마약이다.

(4) 코카인(Cocaine)

남미의 안데스 산맥 고지대에서 자라는 코카나무 잎에서 추출한 코카인 알칼로이드를 농축한 천연마약이다. 중추신경을 자극제 하는 약 효과가 빠르며 과다사용 하면 경련과 심장마비, 호흡곤란(呼吸困難) 등을 야기하게 된다.¹⁴⁾ 마약류관리에관한법률 제2조3호 다목(茶木)은 코카관목(에리트록시론속의 모든 식물을 말함)의 잎을 말하며 에크코닌, 코카인 및 에크코닌알칼로이드가 모두 제거된 잎을 제외한 코카 엽(葉)을 정의하는 것이다.

13) 1914년 '해리스 마약법'이 미국에서 제정되면서부터 본격적으로 헤로인 약물을 통제하기 시작했다.

14) R. De. Alarcon, "The Spread of Heroin in a Community", U.N. Bulletin of Narcotics, 1989, 21, pp.17-22.



<사진1-4> 코카나무 잎 및 열매

헤로인은 그 제조과정 및 순도에 따라 크게 No1에서 No4까지 네가지 베이스로 구분된다.

습관성 중독시 정신적으로는 집중곤란이나 도덕감정황폐증 환각증을 본다. 즉 벌레나 작은 동물이 기어다니는 것처럼 느끼고 온몸을 쥐 뜯어서 상처투성이 된다. 급성중독에는 현기증, 안면창백, 동공산란등이 일어나며 명정 상태에 빠지기도 하고 결국 정신착란, 환각, 환청, 실신 등을 가져오며 호흡곤란으로 사망케 한다.

(5) 대마(大麻)¹⁵⁾

대마(大麻)와 수지는 대마초와 수지를 원료로 하여 제조된 약물이다. 대마초의 솟나무에서는 매우 적은 수지(resin)을 포함한 도취(陶醉)효과가 낮지만, 대마초의 암나무의 경우에는 꽃 부분에서 풍부한 수지가 생성되어 약물로 사용된다.¹⁶⁾ 대마수지를 건조시킨 해시시(Hashish)는 파키스탄, 아프가니스탄, 레바논 등 중동지역과, 동남아, 인도, 멕시코, 아프리카, 북미지역에서도 생산되며 THC가 2-10%를 함유하고 있다.

15) 대마는 중국에서 기원전 3000년경부터 사용된 오래된 섬유작물 중 하나로 기후나 풍토에 쉽게 적응하여 시베리아 등 한대지방에서 적도의 열대지방에 이르기까지 세계 각지에서 서식하는 1년생 초본식물이다. 학명은 카나비스 사티바 엘(Cannabis Sativa L.)로 인도대마에서 유래하였으며 키는 1-2m 정도에 암수가 서로 다르고 따뜻한 기후를 좋아한다. 대마의 잎과 꽃은 대마초 원료로 쓰이고 대마 줄기의 섬유는 삼베를 짜거나 로프, 그물, 모기장 등을 만드는데 쓰이며 열매는 향신료(香辛料)로, 종자는 조미용(調味用)이나 기름을 짜는데 쓰인다. 한방에는 대마 열매를 화마인(火麻仁)이라 하여 변비와 머리카락이 나지 않는 증상에 사용하기도 한다.

16) 고도학사, 약물범죄비교고찰, 동경: 유비각, 1983, p.79.

대마(大麻)를¹⁷⁾ 오래전부터 진통제, 경련 진정제로 남용(濫用)되어 왔으며



해시시 오일(Hashish Oil, Cannabis Oil)은 해시

시로부터 추출하기 때문에 용액을 마시는 방법으

<사진1-5>대마(大麻) 자료 로도 남용되고, THC 함량¹⁸⁾이 20%에 이르는 고도의 농축된 약물(藥物)이다.¹⁹⁾

가. 대마수지(大麻樹脂)²⁰⁾

대마초로부터 채취된 대마수지(Cannabis Resin, 大麻樹脂)를 건조시키고 압착시켜 여러 가지 형태로 제조해 낸 것이 해시시(Hashish)이다.

해시시에는 보통 2%~10%의 THC가 함유되어 있으며 보통 연갈색, 갈색,



암갈색, 흑색 등 다양하며 덩어리 상태 또는 분말 상태로 밀수된다.

<사진1-6>대마수지(Hashish) 자료

-
- 17) 대마(大麻)의 주성분은 THC(Tetra Hydro Cannabinol)라는 환각물질인데 수 대마보다는 암 대마에, 무덥고 일조량이 많은 지역에서 성장한 대마에 더 많이 함유되어 있어 중동, 멕시코, 미국 남서부 대마의 THC 성분이 한국 등 동북아산보다 20~60배정도 강한 것으로 알려져 있다.
- 18) THC는 대마초에 함유된 성분 중 마취, 환각작용을 유발하는 성분으로 정식 명칭은 Delta-tetrahydrocannabinol이다. 통상 대마 잎에는 1~3.5%, 해시시에는 2~10%, 대마유(해시시 오일)에는 20~63%의 THC가 함유되어 있으며 THC를 많이 함유한 대마초일수록 인체에 미치는 해가 크다.
- 19) David F. Musto, The American Disease Origin of Narcotic Control, N.Y.: Yale Univ, press, 1973, pp.98-110.
- 20) 대마수지(Hashish) 해시시는 성숙한 대마의 꽃대 부분에서 얻은 수지를 채취하여 제조한 것으로 대마수지라고 부르기도 한다. 해시시는 마리화나보다 6배정도 효과가 강하고 가격도 비싸며 주로 중동이나 북아프리카에서 통용된다. 해시시(Hashish)는 날것으로 먹기도 하고 차나 커피에 녹여 마시기도 하지만 연기로 흡입할 때 가장 효과가 크다.

나. 대마오일(Hashish Oil) 大麻油²¹⁾

해시시 오일(油)은 반복적인 증류(蒸溜)공정(工程)을 거쳐서 대마초 자체 또는 부스러기를 추출하기 때문에 THC 함량이 20%에 이르는 아주 고도로 농축(濃縮)된 칸나비스 관련된 마약이다.

2. 합성마약(合成麻藥)과 신종마약

(1) 합성마약²²⁾

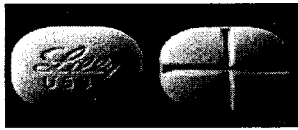
합성마약은 모르핀과 유사한 효과를 지닌 강력한 진통제 개발에 따라 합성된 마약이다. 페치딘에는 진통작용 외에 진정작용이 있으며 현재에는 페치딘, 펜타닐, 디페녹실레이트 등 23종에 이르고 있다. 메사돈은 과거 우리나라에서도 문제를 일으켰던 일이 있으며 현재 메사돈, 아세틸메사돌, 디피파논 등 28종이 알려져 있다. 모르핀계는 레보르파놀, 페노모르핀, 드로테판 등 8종이 있다. 아미노부틴계는 디메틸 치암프렌, 디에틸 치암프렌, 에틸 메틸 치암프렌 등이 있다. 벤조모르판계는 메타조신, 페나조신 등이 있다. 구조의 유사성에 따라 페치딘계, 메사돈계, 모르핀계, 아미노부틴계, 벤조모르핀계의 5종으로 분류한다.²³⁾ 페치딘계는 진통작용 외에 진정작용이 있

21) 대마유(大麻油;Hashish Oil, Cannabis Oil)는 액상 타르 형태로 썩는 듯한 독한 냄새가 나고, 대부분 검은색이나 경우에 따라 진녹색, 황금색, 적갈색을 띄기도 한다. 20~63%의 THC를 함유하고 있는데 이는 일반 대마초보다 20배 이상 많은 양이다.

22) 합성마약은 모르핀과 유사한 효과를 갖는 강력한 진통제 개발의 필요성이 대두함에 따라 화학적으로 합성한 마약으로 천연마약과 같이 의존성이 강하지는 않으나 내성과 의존성 등 금단증상을 유발한다. 구조의 유사성에 따라 페치딘(Pethidine)계, 메사돈(Methadone)계, 모르핀(Morphine)계, 아미노부틴(Aminobuten)계 및 벤조모르판(Benzomorphan)계 등 5종으로 분류되어 있다. 현재 약 74종이 알려져 있으며 그 중 페치딘계와 메사돈계가 가장 널리 남용되고 있다.

23) 보건복지부, 마약류관리지침, 2002, p.48.

다.²⁴⁾ 메사돈계(Methadone)은 2차대전중 독일 과학자가 몰핀 대용으로 합



성하였다. 독성이 강하여서 사용되지 않았으

나 1946년에 다시 미국과 영국에서 사용하

〈사진2-1〉메사돈계(Methadone) 자료 었다. 현재는 메사돈, 디피판논(Dipipanone)

등 74종이 알려져 있다.

그 중에 가장 잘 알려진 것이 페치딘(Pethidine)계,²⁵⁾ 메사돈(Methadone) 계로서 가장 많이 남용되고 있다.

(2) LSD²⁶⁾

LSD(Lysengic Acid Diethylamidc)는 1938년 스위스 산도스 제약회사의 알버트 호프만 박사가 맥각균에서 우연히 합성한 물질로 가장 강력한 환각

-
- 24) 페치딘 또는 메페리딘(Meperidine)은 화학적으로 몰핀과는 다르지만 중추신경계를 작용한다. 1939년 O. Eiseleb 가 합성제조 하였으며 O. Schaumann 이 몰핀과 비슷한 진통작용이 있음을 발견하여 Dolantine 이란 이름으로 시판하였다. 현재 알려진 종류는 페치딘, 펜타닐(Fentanyl) 등 23종이 있다.
- 25) 페치딘은 최초 개발된 합성마약으로 현재 진통제로 광범위하게 사용되고 있다. 페치딘은 화학적으로는 모르핀과 다르나 중추신경계에 작용하여 진통효과를 가져오는 점에 있어서 모르핀과 유사하다. 진통효과 외에 진정효과도 있으며 투약시 3~6시간 동안 약효가 지속된다. 페치딘은 경구투여도 가능하나 주로 주사방법으로 남용되며 구입이 용이하기 때문에 의료직 종사자들이 많이 남용하고 있다.
- 26) LSD는 극소량으로도 환각효과를 나타낼 수 있어 1회 사용량이 100~250 μ g에 불과하다. 그러나 환각효과는 코카인의 100배, 메스암페타민의 300배에 달하며 8~12시간 지속된다. LSD 사용직후 수많은 자극이 걸려지지 않은 상태에서 인체의 감각기관으로 동시에 밀려오는 느낌을 받는데 특히 시각기능이 현저하게 변하여 색깔을 듣거나 소리를 보는 등 초월적이고 신비로운 상태를 경험하게 된다. 이러한 LSD의 환각경험에는 기분 좋은 경험(good trip)과 공포, 불안 등 나쁜 경험(bad trip)이 있는데 예측이 불가능하다. LSD로 인한 신체상 변화는 크지 않지만 남용자의 뇌와 염색체에 손상을 일으키고 동공확대(散瞳), 심박동 및 혈압 상승, 수전증(手顫症), 오한 등의 현상이 나타난다. LSD는 내성이나 심리적 의존현상은 있지만 신체적 금단증상은 일으키지 않는다고 알려져 있다. 일부 LSD 남용자들은 LSD를 실제로 사용하지 않았는데도 환각현상을 경험하는 경우가 있는데 이를 플래시백 현상이라 한다.

제로 알려져 있다. 무미, 무취, 무색의 분말형태로 정제, 캡슐, 액체 등 다양한 방법으로 유통되며 주로 각설탕, 껌, 과자, 압지, 우표 뒷면 등에 묻혀서 사용한다. LSD는 정제 또는 캡슐 형태로 될 수 있으나 보통 액체형태로 음료수, 각설탕, 과자, 압지 등에 떨어뜨려 넣는다. 이것의 위험성은 환각작용으로 인하여 이 약물의 복용자(復用者)가 자기만족의 상태에서 자해행위(自害行爲)를 한다는데 있다. 육체적 의존성은 없고 때때로 정신적 의존성이 나타난다.

2. 신종마약의 종류와 중독특성

신종(新種)마약(麻藥)은 천연마약과 합성마약의 관리에 관한 법률의 영역을 벗어나서 환각제(幻覺劑, Stimulant, Pep Pill), 중추신경흥분제에 해당하는 암페타민(Amphetamine)류의²⁷⁾ 약물(藥物) 효과를 가지는 일체를 말한다. 새로운 형태의 신종마약 들을 다음과 같이 열거해 본다.

MDMA(Ecstasy)²⁸⁾, 야바(YABA)²⁹⁾, 상주청(常駐靑)³⁰⁾, 파티마약(Party 마

27) 메스암페타민은 염산에페드린(Ephedrine Hydrochloride)을 원료로 합성한 암페타민계 향정신성 의약품이다. 통상 미국에서는 스피드(Speed, 액체형태) 또는 아이스(Ice, 고체형태), 일본에서는 각성제(히로뽕), 필리핀에서는 샤부(Shabu), 대만에서는 아미타민이라고 하며 국내에서는 필로폰, 히로뽕, 백색의 공포, 공포의 백색가루, 악마의 가루 등으로 불린다. 마약사용자들 사이에서는 백색의 황금, 뽕, 가루, 술, 크리스탈 등으로 통용되기도 한다.

28) 엑스터시는 암페타민류 화학물질인 MDMA(3,4-methylenedioxy-n-methylamphetamine)로 만든 대표적인 환각성 신종마약이다. 1914년 독일의 제약회사에서 엑스터시 합성에 성공, 식욕억제제로 사용하였으나 효능을 인정받지 못해 한동안 거래가 중단되었다. 타인에 대한 호감을 유발하는 효과가 있어 1986년 지중해 섬에서 관광객들이 댄스 파티에 사용한 이래 1987년 영국의 레ιβ 파티를 계기로 전 세계로 확산되었다.

29) 야바는 정제형 메스암페타민으로 메스암페타민 20~30%에 카페인 60%, 코데인 등을 혼합하여 만든다. 최근에는 정제, 캡슐 형태로 오렌지, 녹색, 검정색 등 다양한 색깔을 띄고 있으며 태국, 미얀

약 GHB) (Gamma Hydroxybutyrate)³¹⁾, 디아제팜(Diazepam)³²⁾, 옥시코돈 (Oxycodone) ³³⁾, 합성헤로인 대체제(Trimethylfentanyl, China White), 케타민(Ketamine)³⁴⁾, 야우토후완(Yao tou wan ; 요두환;搖斗丸) ³⁵⁾, 펜시딜

마 등 동남아에서 남용되고 있다. 최초 미얀마 산주의 쿤사조직이 개발하였으며 현재 Wa族, 고강族 등 소수민족이 주로 밀조하고 있다. 태국에서는 말처럼 힘이 솟고 발기에 좋은 약이라고 해서 Horse Medicine으로 통용되고 대만에서 야마(藥馬, 원기나는 약)라고도 불리운다. 가격이 저렴하고 복용이 간편하여 주로 청소년, 유흥업소 종사자 등이 사용하고 있고, 최근에는 의약품으로 위장하여 운반하거나 소포로 배달하는 수법을 이용, 일본, 호주 등 세계 각국으로 확산되고 있다.

- 30) 펜플루라민(Fenfluramine)은 중국에서는 의약품으로 취급되나 우리나라에서는 마약류로 분류되어 있다. 흥분제의 일종으로 비만·우울증·자폐증의 치료제로 사용되나 남용(濫用)시에는 망상·환각 유발 및 폭력성 증가와 같은 부작용을 일으킨다. 만성적으로 펜플루라민을 투약하면 정신증을 악화시키고 졸음·설사·구강건조·어지러움·혼미·두통·기분항상·우울·신경과민·긴장·피로·초조 등을 유발한다. 우리나라에서는 ‘살빼는 약’으로 알려져 상주청, 분북남명편, 안비남동편 등의 상품명으로 거래된다.
- 31) GHB는 무색, 무취의 분말 또는 정제형태의 속효성 중추신경 억제제로 국내에서는 음료수에 타서 복용하는 물같은 히로뽕이라는 뜻으로 일명 돌뽕으로 불린다. GHB를 복용하면 기분이 좋아지고 다소 취한 듯 하면서 몸이 처지는 듯한 느낌이 드는데 알코올류에 타서 마시면 그 효과가 상승하여 의식불명을 초래하기도 한다. 과다복용시에는 뇌사·사망에까지 이를 수 있다. 특히 미국, 캐나다, 유럽 등지에서는 성범죄에 악용되는 경우가 많아 데이트 강간 약물(Date Rape Drug)³⁾이라고도 한다. GHB는 제44차 유엔마약위원회(2001.3.20)에서 향정마약류로 분류되었으며 우리나라에서는 2001년 마약류로 규정되었다.
- 32) 디아제팜은 벤조디아제핀계 신경안정제로 주로 불안 치료제로 사용되며 알코올 중독이나 근육경련 치료에 사용되기도 한다. 디아제팜을 장기간 복용하면 금단증상이 나타나고 졸음, 피로, 운동실조(運動失調, 근육에 이상이 없는데도 각 근육간의 조화장애로 인해 일정한 운동을 할 수 없는 증상), 근육경련, 수면부족, 감정격화, 정신착란, 언어장애 등의 증상을 유발할 수 있다.
- 33) 옥시코돈(Oxycodone)은 데바인으로부터 합성한 진통제로 중추신경계를 억제하여 진통작용을 하며 강한 중독성이 있다. 남용(濫用)시에는 보통 눈동자가 수축되고 분별력을 잃으며, 졸립고 입술이 타며 호흡이 느려지는 증상 등을 보인다. 경구투여 하거나 물에 녹여 불순물을 제거한 다음 정맥주사로 투여한다.
- 34) 케타민(Ketamine)은 주로 사람 및 동물의 마취제로 사용된다. 일반 정맥 마취주사제와 달리 중추신경계의 특정부위에 작용하여 탁월한 진통작용을 나타내나 약기운이 사라지면서 환각작용을 일으키기도 한다. 코로 흡입 또는 술에 타서 마시거나 마리화나와 함께 흡연한다. 환각제인 LSD 보다 강한 환각효과를 나타내며 약 1시간 정도 지속된다. 10대들이 파티장에서 엑스터시 대용으로 주로 사용하며 남용인구가 점차 확산되고 있다.
- 35) 야우토후완(Yao tou wan ; 요두환;搖斗丸)은 엑스터시의 중국어 명칭, 알약(丸) 형태로 병 속에 넣어서 유통되고 색깔은 약의 효능에 따라 3색인 분홍·파랑·흰색으로 구분되며 환각성은 흰색이 가장 약하고 분홍색이 가장 강하다. 가격은 약의 농도에 따라 다른데 환각상태가 약한 것은 대개 200~300위안(US\$30~40)에 유통되고 있으며 농도가 높은 것은 800위안(US\$100)에 거래된다. 음용방법은 물이나 술에 타서 복용하거나 알약의 상태로 입에 넣고 음료수 등과 함께 복용하며, 복용후 5~10분 정도 경과하면 환각현상이 나타나 동공이 약간 풀리고 눈의 초점이 흐려지며 음주 시에는 갈증이 느껴져 계속해서 술을 마시게 된다. 야오토후완은

(Phensedyl)³⁶⁾, 외 수종이 있다.

신종마약류의 위험 특성은 약물을 경험한 자가 그 약효가 떨어졌을 때의 불쾌감에서 도피하고 싶다는 기분에서 이를 더 남용하게 된다는 점이다.³⁷⁾ 이것은 중독으로 가는 요인이 되며 정신적 의존성과 내성(耐性)이 빠르고 강하게 형성되는 것이 특징이다. 신종 메스암페타민은 부서지기 쉬운 결정체 또는 분말형태로 백색·연회색을 띄고 약한 신맛이 나며 보통 무취이나 순도가 높은 경우 약한 암모니아 냄새 또는 비린내가 나기도 한다. 물에 잘 용해되며 결정성 분말, 정제, 캡슐 형태로 밀매된다. 주로 정맥주사 방법으로 남용되나 코흡입, 흡연 및 경구투여도 가능하며 1회 사용량은 대략 0.03g 정도이다.

암페타민(Amphetamine)류는 비교적 현대에 나타난 합성약물이다. 기관지(氣管支)를 확장시키는 효능으로 시작되었지만 점차 청소년, 주부, 학생, 트럭운전자 들 사이에서 살 빼는 약, 술 깨는 약, 성적흥분제 등으로 과장되어 남용되고 있다. 효과는 정신적인 집중력이나, 육체적인 힘을 증진하게 하여 업무수행의 능률을 높이기도 한다. 그러나 암페타민이 사람의 교감신경을 자극시키면서 황홀감, 자심감, 행복감을 느끼게 하지만 남용으로 인하

미얀마, 캄보디아, 태국 등 동남아지역에서 생산하여 중국으로 밀수입한 후, 중국 내 조식이 다시 대도시의 유흥업소로 공급한다.

36) 펜시딜은 최근 마약성분인 “코데인”이 함유된 감기약인 펜시딜(Phensedyl)로서 질량분석기(GC/MSD) 측정 결과 마약법상의 규제대상 물질인 코데인(Codeine)이 0.12% 검출됨. 진해작용으로 감기약 처방에 사용되어 왔다.

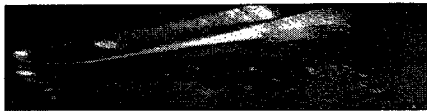
37) California Department of Alcohol and Drug Programs, Five Year Masterplan to Reduce Drug and Alcohol Abuse, 1998., pp.49-60., 정용원, “메스암페타민에 대한 소고”, 검찰청, 1990. 1., pp.49-59.

여 부작용으로서는 우울증, 허탈상태, 신경쇠약, 신경 환각작용에 의한 정신분열증 상태에 빠진다.³⁸⁾



<사진2-2> 메스암페타민³⁹⁾ 자료

신종마약은 천연마약에 국한되어온 국가 간의 단일 협약을 더욱 강화하는 계기가 되었고 환각제(幻覺劑), 즉 각성제·취면제·수면제·진정제·등 향정신성 물질에까지 확대케 하게 되었으며 이 물질의 사용을 과학용과 의료용으로 국한하였다. 뿐만 아니라 생산(生産) 제조(製造) 수출·분배(分配) 등 물질의 남용 및 불법 거래를 방지하는 목적에 이르러서 통제하게 되었다.



<사진2-3> 메스칼린(Mescaline) 자료

<사진2-4> 실로사이빈(Psilocybin)⁴⁰⁾ 자료

신종마약 물품은 최근의 사용사례를 보면 기존의 필로폰이나 대마초등의

38) 이성재, “메스암페타민사범(事犯)의 최근동향과문제점”, 검찰, 1981, p.37.

39) 1888년 일본 도쿄대학 의학부 교수인 나카이 나가요시 박사가 한방에서 천식약재로 쓰이는 마황(麻黃)에서 에페드린을 추출하는 과정에서 처음 발견하였고 1919년 오카타가 합성에 성공하였다. 1940년대 독일에서 펠지핀이라는 이름으로 시판되어 군인들을 대상으로 사용되었으나 중독성이 강해 1941년 판매가 금지되었다. 제 2차 세계대전 중 일본의 대일본제약회사에서 히로뽕이라는 상품명으로 출시하여 군수공장 노동자에게는 피로회복제로, 특공대·돌격대에게는 공포를 없애고 힘을 돋우는 약으로, 보초·경계병에게는 잠 안오는 약으로 지급되었다. 그 후 민간에서 남용되기 시작하여 동남아지역내 커다란 사회문제로 대두되었다.

40) 실로사이빈은 주로 멕시코에서 자생하는 버섯인 Psilocybe에서 추출해낸 환각물질로 복용시 색채, 소리, 형태에 대한 환상이 6-12시간 동안 지속된다. 실로사이빈은 메스칼린이나 LSD와 화학구조 및 효과가 매우 비슷하다.

약물에서 안면홍조 동공확대 등으로 급속심전을 일으키는 LSD와 메스칼린,⁴¹⁾ 실로사이빈,⁴²⁾ 야바(yaba) 그리고 엑스터시(MDMA, 일명 도리도리), 텍스드린(Dexedrine)⁴³⁾ 등의 신종마약으로 나타났다. 또 다른 신종마약으로는 살 빼는 약으로 알려진 중국산 펜폴루라민, 안비납동편, 선수 등과 태국산 디아제팜 등 에페드린이 함유된 환각물질이 주부·노동자·청소년들을 마약함정으로 빠뜨리고 있다.⁴⁴⁾

제2절 마약중독(addiction)의 개념

약물중독은 약물남용, 약물의존으로 인하여 물질장애를 일으키는 11가지 습관성 중독 물질에 중독된 것을 말한다.⁴⁵⁾ 마약류 중독 간에는 약물학적 차이는 없으며 법적인 이유로 분류 한다.⁴⁶⁾ 미국 정신의학 협회 진단편람에는 병리적인 물질사용에 대해서 물질남용(substance)과 물질의존(substance dependence)으로 구분한다.⁴⁷⁾ 물질의존은 내성이나 금단을 위시

41) 메스칼린(Mescaline)은 멕시코 북부와 미국 텍사스 남부지역에서 자생하고 있는 페이요티 선인장의 주요 알칼로이드 성분으로 강한 환각효과를 가진 물질이다. 메스칼린의 환각효과는 LSD 및 실로사이빈의 환각효과와 매우 유사하며 다채로운 시각경험을 일으키는 것이 특징이다. 전통적으로 북부 멕시코 인디언들이 댄스행사에 흥겨움을 북돋우기 위해 사용해 왔다.

42) 중남미 인디언들은 이 버섯(실로사이빈)을 신의 살코기라고 부르며 숭상하고 종교의식에도 사용하였는데 보통 20~30개의 버섯을 날로 먹거나 으깨어 음료로 마셨다.

43) 텍스드린은 텍스트로암페타민 황산염의 상품명으로 암페타민류 각성제의 일종이다. 텍스드린은 불면증, 아동 과행동 증후군, 비만치료에 사용되는 의약품이나 중추신경 흥분작용이 있어 대용마약으로 남용된다.

44) 김광일, “마약환자의 생애”, 대학의학협회지, 제10권 제8호, 1999., pp.48-53.

45) 알코올, 암페타민, 카페인, 대마, 코카인, 환각제, 흡입제, 니코틴, 아편류, 페사이클린, 밀유사작용하는 아틸사이클로-헥실아민, 진정제, 수면제, 항불안제를 말한다.

46) 김경빈, “마약류치료재활 전반조명”, “한국마약중독자치료. 재활세미나 자료집”, (서울: 한국마약퇴치운동본부, 1997), pp.12-13.

한 신체적 의존(중독의미)이 수반될 때 진단된다.⁴⁸⁾ 물질남용은 물질복용에 중추신경에 영향을 미쳐 부적응적·인지적·행동적인 결과를 일으킬 때 진단된다. 약물중독의 특정상 임상 양상은 개인에 따라 극적으로 다양하다. 관련되는 약물의 용량, 기간 또는 만성화 여부와 효과에 대한 기대 수준 등은 주위 환경이나 상황에 따라 차이가 있다.⁴⁹⁾ 그러므로 중독의 원인을 크게 3가지로 생물학적, 심리적, 사회학적 원인으로 구분하고 있다.

1. 생물학적 중독

알코올 중독 이론에는 알코올에 대한 특별한 유전방식에는 아직도 밝혀야 할 부분이 연구로 남아 있다.⁵⁰⁾ 알코올 중독에 영향을 미치는 개인 내적 원인들 중에는 타고난 유전적 성질이 있다고 보는 이론이 그것이다. 1960년 Rhydeliu 와 Nyland 가 알코올 중독자 가정의 자녀 연구에서 4-12세 사이의 자녀 229명과 정상 아동 163(대조군)을 대상으로 20년 후의 상황을 추적하여 보고한 자료에 의하면 중독자 자녀들 35%가 알코올과 관련된 친목에 가입하고 있다는 연구보고이다. 여기서 말하는 연구 보고의 핵심이 부모로부터 가계의 계보의 유전적인 악성을 탈피하지 못하고 있기 때문에

47) 편람; DSM-IV(The current Diagnostic and Statistical Mannual of the American Psychiatric Association)미국정신의학협회 진단편람제4판. 이근후 외역, 「정신장애의진단 및 통계편람」 제4판, (서울:도서출판의학사. 1995), pp.235-244. 참고

48) Gerald C. Davison, John M. Neale, 「이상심리학」 [Abnormal Psychology]. 이봉건 역. (서울:시그마프레스. 2000), pp.283-284.

49) 미국정신의학회, 이근후외 역, “정신장애의 진단 및 통계관람”vol 4, (서울:하나의학사.1995), pp.245-246.

50) 김성이, 「약물남용과 문제」, (서울: 한국마약퇴치운동본부. 1995), p.8.

약물중독의 현상 역시 계보적인 유전적인 원인으로 본다는 점이다. 그렇다면 중독에 이르기까지 또는 약물에 노출되기 까지 환경의 도움 없이 유전적인 원인 인자를 가지고 있다면 나머지 75%의 사람들은 어떻게 견디어냈을까하는 의문점이 더 커진다. 우리가 연구의 이유 중에 20년 동안 알코올의 부모를 만나서 그 가족이라는 환경을 벗어나지 못한 점이 원인일 수 있다고 볼 수 는 있다. 하지만 생물학적 원인 인자로 계보적인 유전성을 이유로 중독의 이유라고 본다는 것은 객관성을 가지지 못한다. 그러므로 약물의 중독증에 이르는 것은 유전성이 아니라 그의 심리적 자유를 얻지 못한 데 있다.

약물 중독을 인간의 신체가 가지고 있는 생화학적인 특성에 기인한다고 주장하는 학자들은 개인이 일단 약물을 취하게 되면 개인의 생리는 그 약물을 갈망하게 되고 반복적으로 투약할 경우 신체적 신진대사(metabolism)의 주기가 생성된다. 이때에 약물이 지속적으로 공급되지 않을 경우 신진대사의 불균형에 의해 개인의 신체는 약물에 대한 화학적인 요구가 형성되고 이러한 상태에서 약물이 공급될 경우 불균형의 상태가 정상적인 상태로 되어 약물이 안정제로 작용한다는 것이다. 곧 개인이 약물을 계속하여 갈망하는 것이고 곧 중독자가 된다는 생화학적 이론의 설명이다. 이러한 특징 행동은 1993년 Hollander의 ‘강박관련장애’(obsessive-compulsive related disorder, OCRD)의 하나로 파악하고 있다. 즉 중독행동의 기능해부학적, 분자생물학적인 신경이 알려진 대로 VTA(ventral tegmental area)에서

nucleus accumbens 로 가는 도파민 신경원이 자극하면 행동이 강화된다. 이 경로는 동기(motivation)을 유발하는 해부학적 구조로 생각하고 있는 약물중독을 설명해주는 강력한 생물학적 모델이다. 그러나 여기에도 문제점이 있다. 중독의 원인이 신체적인 행동 강화에 의한다면 인간의 내적 의지와 지성과 감성의 선택 판단은 아무런 영향력도 행사할 수 없다는 말이다. 인간은 의지적인 인지의 판단으로 행동을 가지기 때문이다. 그러므로 생물학적 중독은 신체적인 면을 단면으로 보기 때문에 적용되는 것일 뿐 이 이론은 인간 존재의 지적, 정적, 의 및 영적 존재성에 대해서는 판단하기 미비할 뿐이다.

2. 심리적 중독

심리적 중독증의 원인에 대해서 정서적인 긴장, 불안, 우울, 권태 또는 외로움의 상황에 직면해 있을 때에 도피의 목적으로 약물을 사용한다는 것이다. 또 약물 효과의 기운이 떨어지면 현실 속에서 자신을 발견하고 괴로워하다가 다시 약물에 도피하는 악순환을 밟게 된다는 이론이 심리적 중독이라 한다.⁵¹⁾

그러나 그러한 도피목적의 한 순간을 경험했을 때에 진정한 도피를 이룬 것도 아니며 충동적, 성취적인 욕망이 약물의 노출에서 깨어났을 때에 대리만족이라는 허상인 것을 약물 중독자들은 깨닫게 된다는 것이다. 약물의 효과가 지속적인 중간 때에도 의식의 생명력은 또렷할 뿐 성취감이나 성적 욕망의 만족은 자신을 자신감 있는 지경으로 이르게 하지 못한다는 것을

51) 최선화, 「청소년과 약물남용」, (서울: 홍약재.1996), p.34-36.

인지한다는 것이다. 그럼에도 불구하고 약물 사용을 계속하는 이유는 단지 그 피로움의 도피로서 해방되고자 하는 동기가 더 크기 때문이란 점이다. 다시 말하면 자신에 대한 낮은 자존감은 행동적으로 수정된 의식상태에 의하여 방어될 수 있다고 보는 정도가 중독에 관계된다는 점이다.⁵²⁾

이러한 방어기제가 알코올이나 약물에 의해 이루어질 경우 예민한 사람들은 자신이 경험하는 불안과 갈등의 해소책으로 이를 반복적으로 계속 찾게 된다. 약물 사용이 중단 될 경우 고통스러운 금단 현상에 시달릴 때 약물 사용자는 약물 재사용의 긍정적인 심리 압박을 가진다. 이것은 약물에 의하여 생성되는 도취감이 아니라 신체적인 약물의존에 의하여 생기는 심리적 의존으로 보아야 한다. ‘현실로부터의 도피 수단’으로 보는 경우에도 신체적인 압박이 아니라 심리적인 도피가 타당하다.

고통으로부터 삶의 문제를 회피하고 은둔하려는 것은 신체적인 압박으로서가 아니라 심리적인 압박이라 볼 수 있다. 개인이 가지는 도취라는 성격을 보면 책임감, 독립심, 장기적인 인생 설계 등은 수행능력이 결핍될 경우 성숙으로의 적응 또는 이를 방어기재라고 하고 있기 때문이다. 지금의 문제를 해결하지 못함으로 더 큰 문제를 생성함으로써 심리적으로 불안정성을 가진 사람은 약물 사용에 더 노출이 되고 중독 가능성이 커진다.⁵³⁾

감정에는 생리적 변화가 수반된다. 왜냐하면 불쾌하거나 유쾌하거나 하는 의식적인 주관 측면은 감각이나 관념에 따라 일어나는 정신활동이기 때문

52) 최선화. Ibid., p.36-39.

53) 심영희, 「약물남용의 실태와 통제방안」, (서울:한국형사정책연구원. 1993), PP.52-54 재인용.

이다. 술을 마심으로서 불안과 긴장이 완화될 것이라는 인지적 기대가 작용하기 때문이다.⁵⁴⁾ 단지 이 ‘기대’라는 것은 심리적으로 유리한 ‘조건’일 것이라는 기대감 있는 압박인 것이다. 그러므로 자신 스스로 원하는 상태로 기대하는 조건을 만들어 내는 정신운동성 행동(Vuchinich and Sobell, 1978)이 효과에 거의 영향을 받지 않는 것으로 나타났기 때문에 약물의 노출과 재사용도 과잉된 학습 행동일 뿐인 것이다. 따라서 약물 중독자의 중독 해결은 결코 약물에 의한 것이기 보다는 결국 심리적인 압박에 의한 요인이 크게 작용한다고 볼 수 있다. 이점을 해결하면 약물의 해독으로부터 자유를 가지게 된다고 본다.

3. 사회학적 중독

사회학적 원인으로서의 중독이라 함은 중독의 개인의 내적 원인을 제외하고는 외부와의 상호작용에 의해 중독에 이르게 한다는 의미이다. Milkman과 Sunderwirth(1982)은 환경적인 요소가 개인의 지나친 행동을 시작하거나 중지할 결정을 내릴 때에 그 환경적인 요소가 결정적인 작용을 함으로써 만족을 추구하는 심리적 기제가 사회학적 환경요소들에 의해 상승된다고 밝혔다. 이는 일탈된 다양한 행동들이 사회학적 결과에 적응하려는 일탈된 행동으로 볼 수 있다. 이것은 그들 자신의 정체의식이 발달하는 것으로 인식하고 행동하는 것이지만 가족 또는 사회의 구성원으로서 일어나는 것

54) Ausbel David P.(1980), "An International Approach to Narcotic Addiction", in Theories on Drug Abuse : Selected Contemporary Perspectives. ed by Dan Lettieri et al, pp.4-7, Rockville, MD : NIDA. 심영희, Ibid., p.53 재인용.

이다. 그렇다고 정신분석학적인 약물남용의 현상처럼 생식기 이전의 구강기에 고착된 것으로 보는 지나친 모자관계의 환경처럼 자신을 구해내지 못하는 환경은 아닌 것이다. 다만 또래집단과 인간관계의 환경적인 요인이 작용한 때에는 사회관습적인 관계라고 볼 수 있지만 이것 역시 심리와 의지적인 자기비하의 선택이요 결핍·결손인 것이다. 그러므로 사회학적 이유로써의 약물 중독의 원인은 우리 사회가 개인의 생명을 존중하기보다는 집단의 이기적인 욕망에 더욱 집착한다는 것을 보여준 계기이다. 이것으로 인한 중독자의 치료는 집단의 건전성과 개인 생명의 중요성을 깨닫게 해주는 심미적 대안 방법을 적용하여 약물중독의 해악성으로부터 자신의 미래를 피워나가려는 선택적 결단의 능력이 함양되어야 함을 필요로 한다.

1997년 12월 서울 국립정신병원 약물병동에 입원중인 환자들을 대상으로 실시한 설문조사의 분석내용에 나타난 바에 의하면 남성81.5% 여성 18.5%에서 절반가량이 자살충동을 경험하였고, 22.2%는 자살을 시도한 바 있었고, 중독자의 90.7%는 자신이 약물 중독으로부터 탈출하려는 의지가 있었다고 답변했다. 이들 중 64.8%는 약물 중독 문제로 성직자를 만나 상담을 한바 80.7%가 도움이 되었다고 응답하였다는 보고이다.⁵⁵⁾

이것은 환경이 건강하고 아니고를 불문하고 자신이 건강한 정신과 의지를 가지고 있음에 대한 물음에 답한 것이다. 한 시대와 한 시대에 건강한 자가 약물에 빠져드는 자를 만드는 환경은 없다. 다만 자신의 의지적인 욕망이

55) 배현옥, “청소년약물남용 시대와 예방에 관한 목회상담적접근”, 석사학위논문, 연세대연합신학대학원, 1999. p.42-70

약물에 의해 도피하고픈 절망의 정신이 혼미해졌기 때문임에 대한 대답이었다. 그러므로 우리가 약물의 중독자에 대한 치료대안은 우리들이 만들어 가는 생물학적 · 심리적 · 환경적인 요인으로서의 이유를 논하기보다는 약물의 유혹 정황에 놓인다할지라도 자신의 심미적인 생명력을 구원할 의지적인 방향을 찾아야 한다. 이것이 치료의 접근방법의 첫걸음이다.

제Ⅲ장 치료재활접근 방법의 실제

제1절 외국의 치료 요소

약물 중독은 전문적인 치료가 반드시 요구되는 정신장애이다. 외국의 사례를 보면 약물중독의 치료를 위해 체계적인 프로그램과 과학적으로 입증된 치료모델을 적용하고 있다. 약물사용과 관련된 문제를 가지고 있는 개인들을 치료하고 있다. 미국에서 실시되고 있는 약물중독 치료프로그램과 효과적인 약물중독 치료와 관련이 있는 요인을 살펴보고자 한다. 미국 보건복지부(HHS), SAMHSA, 물질남용치료센터(OSAT)로부터 공적 지원을 받은 수백 개의 치료시설을 이용하는 수천 명을 대상으로 술과 약물치료가 미치는 영향에 대해 5년간 연구한 것으로 의회가 지원한 프로그램인 NIES(The National Improvement Evaluation Study)에 따르면 지원 재정의 현황은 치료비 환자당 최저 1,800달러에서 최고 약 6,800달러, 입원 메사돈 환자

치료비는 일당13달러, 평균 300일, 총비용 3,900달러 지원했으며, 외래 메사돈 환자치료비는 일당 15달러, 평균 120일, 총비용 1,800달러, 물질남용치료제공 교정시설 일당 24달러, 평균 75일, 총비용 1,800 달러, 장기거주 치료비는 일당 49달러, 평균140일, 총비용 6,800달러 지원했고, 단기거주 치료비는 일당 130달러, 평균 30일, 총비용 3,900달러에 달했다고 보고한다.⁵⁶⁾

1. 해독 프로그램(Detoxification Programs)

일부 약물 중독자들의 경우 해독 서비스(Detoxification service)로 그들의 약물중독 치료를 시작한다. 대부분의 약물중독자들은 약물 사용을 중단하였을 때 신체적, 심리적 금단 현상을 경험하게 된다. 금단현상은 생명을 위협할 수 있기 때문에 전문적 해독 프로그램을 통해 금단현상을 감소 또는 제거하려는 것이다. 정부와 민간 차원의 시설에서 이러한 해독 프로그램(Detoxification Programs)을 운영하고 있다.⁵⁷⁾ 여기에 동원되는 인력은 주로 의사와 간호사, 간호보조원들이다. 환자들의 치료만을 위해 담당하고 있다. 또 일부 시설에서는 해독 프로그램만을 운영하여 약물의 과다 사용이나 중독으로 인한 신체적 · 정신적 피해를 치료한다.

해독 프로그램에서는 약물중독자들의 금단현상을 치료할 뿐만 아니라 약물 교육, AA(Alcoholics Anonymous)와 같은 자조집단, 상담 등의 서비스를

56) 한국마약퇴치운동본부, 《한국의 마약퇴치 정책연구》 '외국의 사례와 비교해서', 2002, P.101.

57) J. e. Helzer, & T. R. Pryzbeck, "The Co-occurrence of Alcoholism with Other Psychiatric Disorders in the General Population and on Treatment". Journal of Studies on Alcohol, 49(3). 1998., pp.210-224.

환자에게 제공하기도 한다. 환자가 신체적으로 안정이 되면 다른 프로그램으로 의뢰하기도 한다. 해독 프로그램은 금단 현상을 줄이는 것을 목적으로 하는 일시적 치료프로그램이기 때문에 환자가 해독 프로그램에 머무는 시간은 단시간이다. 해독 프로그램에 이용되는 의료금액은 환자의 수입과 의료보험의 유무에 따라 다르게 처리한다. 지역사회 해독 프로그램 (community Detoxification Programs)은 일반적으로 저소득층이 많이 이용하고 있다. 수입이 거의 없는 환자는 무료로 사용할 수 있다. 1997년 한 해에 물질남용과보건촉진과는 2만 명 이상의 가난한 사람에게 물질남용 치료를 제공하기 위해 1,700만 달러 이상을 사용했다. 연방 SAPT 교부금과 주정부 기금으로 지원받았다. 정부는 가난한 사람들에게 ‘물질남용치료서비스’ 부서의 규모를 확장하여 IOWA 주 보건부 물질남용과보건촉진과로 재조직하여 지원하고 있다.⁵⁸⁾

2. 입원치료(Inpatient Treatment)

입원치료는 원래 알코올중독자들을 위한 치료였다. 지금은 일반 약물중독자들의 치료를 위해서도 대부분의 치료기관에서 사용하고 있다.(McNeece et al., 1994). 입원치료는 일반적으로 28일간이다. 이는 약물중독 치료를 위해 보험회사가 지불하는 최대한의 기간이기 때문이다. 대부분의 일반 병원과 약물중독전문치료 시설이 입원치료를 제공하고 있다. 환자가 해독서비스

58) 한국마약퇴치운동본부., Ibid., P.104.

를 받고 난 후 입원치료시설에 의뢰 되거나 또는 환자의 주변환경이나 기타 이유(법적명령, 가족의 요청, 압력)로 인해 스스로 단약할 수 없는 경우에는 입원치료가 선택된다.⁵⁹⁾ 미국의 경우 입원치료를 제공하는 병원의 수가 지난 20년 동안 급격히 증가하였다. 증가의 원인은 첫째, 약물중독이 치료될 수 있다는 인식의 확산이고 둘째, 약물치료도 보험에 적용되었다는 점과 셋째, 약물중독의 치료가 전반적인 의료비용을 감소시킨다는 인식이 확산되었다. 이에 보험회사들도 치료시켜야 한다는 데 공감하게 되었다.

프로그램의 내용으로는 기관마다 차이가 있지만 텍사스주 달라스 카운티의 사법치료센터(Judicial Treatment Center) 프로그램과,⁶⁰⁾ 미네소타 모델(Minnesota Model)을 많이 사용하고 있다. 이 모델은 1940년대부터 1950년대에 미국 미네소타에서 개발된 것으로서 단약(abstinence)을 목표로 한다. 미네소타 모델은 약물에 대한 교육, 개별 및 집단 상담, A·A 와 같은 자조집단 활동을 포함한다. 사회기술(social skills), 여가활동 등과 관련된 교육을 한다. 미네소타 모델 이외에 인지적·행동적 대처능력을 강조하는 인지행동접근법도 널리 사용되고 있다.

입원치료의 핵심은 다른 약물 사용자와 함께 생활함으로써 타인도 유사한 경험과 문제를 지니고 있다는 인식을 갖게 된다. 이러한 인식은 약물중독

59) C. A. McNeece, & D. M. DiNitto, 「Chemical Dependency: A System Approach. Englewood Cliffs,」, (NJ: Prentice Hall. 1994.), pp.298-314.

60) 달라스카운티는 일종의 쉼터(Shelter) 기능이다. 치료서비스의 주요내용은 개별카운슬링, 집단상담, 가족교육, 특별치료, 교육서비스로서는 문맹교육, 읽기, GED과정과 직업서비스를 제공하고 있다., 서울보호관찰소. 한국마약퇴치운동본부, 『마약류사범인권신장을 위한 치료재활 현황과 과제』, 서울 보호관찰소, 한국약물상담가협회, 발표회. 2004. 12., pp.49-51. 참고

으로부터의 회복의 밑거름이 된다.(McCaul, 1994) 입원치료를 위한 비용은 상당히 비싼 편이어서 4주에 \$10,000이상 되지만 의료보험 혜택을 받을 수 있고 저소득층은 무료로 제공되기도 한다. 메사추세츠 주는 SAPT 교부금 약 3천만 달러를 지원받아서 물질남용프로그램(MH/SAP)을 감독하며 의료지원과 고객에게 서비스한다. 61)

3. 외래치료(Outpatient Treatment)

입원치료는 환자에게 큰 부담이 될 수 있다. 4주 동안 치료를 받게 되면 가정생활과 직장생활 등을 일시적으로 포기하여야 하기 때문이다. 특히 자녀를 돌보아 줄 가족이나 친척이 없는 경우에는 재정적으로 어려움을 겪고 있는 환자, 직장인들의 경우 문제가 더 심각해진다. 따라서 이들에게는 외래치료가 차선책일 수 있다. 미국의 경우 88%의 약물중독 환자들이 외래치료를 받았다는 결과가 있다.62) 대부분의 환자들이 외래치료를 받고 있는 것으로 나타났다.

프로그램의 내용면에서는 입원치료와 유사하다. 약물교육, 개별 및 집단상담, 가족치료 등이 포함되며 일반적으로 환자들은 10주나 12주 동안 일주일에 4차례씩 정규 프로그램에 참여하게 된다. 외래치료의 장점으로는 프로그램에서 배운 내용을 환자들이 그들의 실제생활에 적용할 수 있고, 환자가 치료를 받는 동안 자신의 역할을 유지 할 수 있으며, 입원치료에 비해서

61) 한국마약퇴치운동본부., Ibid., P.105.

62) [USDHHS], (U. S. Department of Health and Human Services), 1993.

상대적으로 많은 수의 환자를 상대할 수 있다는 점이다.

4. 중간 집(Halfway House)

입원치료를 마치고 난 후 환자들은 중간 집에 의뢰하는 경우가 있다. 중간 집은 약물 사용을 끊으려는 환자들이 집단으로 임시로 거주하는 곳이다.⁶³⁾ 중간 집이라는 명칭은 지역사회로의 복귀(재활)에 중간 단계에 있다는 의미로 만들어진 것이기 때문이다. 중간 집에 거주하는 사람들은 반드시 그런 것은 아니지만 직장과 재산을 잃어버렸거나 가족이나 친구로부터 소외당하고 또는 독립적으로 생활하는 기술이 부족한 사람들이다. 환자들은 중간 집에 자발적 또는 비자발적으로 입소하게 된다. 비자발적으로 입소하게 되는 경우의 예는 사회복지사(상담가)가 환자에게 추천하거나 불법약물소지나 사용 등으로 입원치료를 포함하여 장기간의 치료를 명령받은 경우 중간 집으로 의뢰하기도 한다.

중간집의 프로그램은 시설마다 다양하다. 입원치료에서처럼 개별, 집단상담을 하며, 독립생활기술, 의사소통기술과 같은 교육 프로그램, 여가 프로그램, A·A모임 참석 등이 있다. 가족이나 친지의 방문이 정해진 시간 내에 허용되고 환자들은 외출도 할 수 있다. 사회복귀의 일환으로 직장생활도 할 수 있다. 중간 집의 직원은 대부분 약물중독으로부터 회복된 사람들이나 목사에 의해서 운영되는 경우가 많다. 이외에 약물중독 치료에 전문적인 지식

63) G. Woody "The Challenge of Dual Diagnosis", Alcohol Health & Reserch World. 20(2). 1996., pp.76-80.

을 갖춘 사회복지사나 카운슬러가 환자들의 치료와 재활을 담당한다.

미국의 경우 중간 집의 곳곳에 있는 환자는 자신들의 거주지와 근접한 거리에 있는 중간 집에 의뢰하는 경우가 많으나 어떤 환자는 새로운 환경을 원하기 때문에 자신의 거주지와 멀리 떨어져 있는 중간 집을 선호하는 경우도 있다. 중간 집에 머무는 기간은 2개월, 6개월, 또는 1년 이상으로 다양하다. 중간 집에 따라 남자 환자만을 받는 곳도 있고 또는 여자만을, 또는 자녀가 있는 여자 환자만을 받아들이는 곳도 있다.⁶⁴⁾

5. 교도소 치료공동체(Prison Therapeutic Community)

최근에 발표된 통계자료는 약물과 범죄 간에 밀접한 관계가 있다는 것을 보여준다.(Wieczorek et al. 1990) 이 보고서는 범법자들의 알코올 및 마약사용형태를 조사하기 위하여 1,887명의 살인자들과의 면접조사를 한 결과, 그들 중 50% 이상이 범행 전 약물을 사용하였다는 것을 밝히고 있다. 또한 미국의 법무성 통계에 의하면 주립교도소에 수감된 범법자들의 62%와 연방교도소에 수감되어있는 범법자들의 42%가 알코올이나 마약문제를 가지고 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 약물과 범죄가 밀접한 관계가 있다는 인식이 확산되면서 교도소에 수감되어 있는 범법자들의 약물중독치료에 대한 인식이 확산되면서 기존의 치료공동체 개념이 교도소에 수감되어

64) G. Woody 「Alcohol Health & Reserch World」 "The Challenge of Dual Diagnosis", 20(2). 1999., pp.129-131.

있는 범법자들의 약물중독치료에 적용되었다.⁶⁵⁾

치료공동체(Therapeutic Community : TC)는 자조정신에 입각한 일종의 시설치료(Residential Treatment) 방식으로서(Wexler, 1995) Maxwell Jones가 정신장애인의 치료를 위해 영국에서 처음 고안했으며 1950년 말 미국에 도입되었다. 1958년 Synanon이라고 불리는 미국 최초의 치료공동체가 알코올 및 마약중독자들의 치료를 위해 세워졌다. Synanon는 첫째, 약물중독자들은 약물 중독을 극복하기 위하여 최소한 수개월 동안 지지적인 환경 속에서 생활하여야 한다. 둘째, 심층 분석적 집단치료를 통한 건전한 인격형성을 강조하는 두 가지 중요 원칙을 고수하였다.⁶⁶⁾ 또한 Synanon는 과거에 약물중독경험자들의 역할을 강조하여 그들이 치료자로서 약물중독자들의 치료에 큰 역할을 담당하였다. Synanon의 성공사례에 힘입어 1970년대까지 미국에는 2,000여개의 치료공동체가 세워졌다.

치료공동체는 단순히 단약과 금주뿐만 아니라 일반적으로 약물중독자들의 생활방식이 규칙적이지 못하기 때문에 규칙적인 생활습관을 강조한다. 오전7시부터 시작하여 오후 11시에 끝나는 하루 일과는 꼭 짜여져서 재소자들의 권태로워 하는 것을 방지하고 있다. 이것은 과거 생활에 집착하는 것을 막아주고 규칙적인 생활에 대한 만족감을 느낄 수 있는 기회를 제공한다. 치료공동체에서 치료자는 동료가 되는데 이는 환자들처럼 약물사용과

65) H. K. Wexler, 「The Success of Therapeutic Communities for Substance Abusers in American Prisons」, Journal of Psychoactive Drugs, 27., 1995. pp.57-66.

66) H. K. Wexler, & R. Williams, 「The Stay 'N Out Therapeutic Community: Prison Treatment for Substance Abusers」, Journal of Psychoactive Drugs, 18., 1996. pp.221-230.

약물사용으로 인한 문제를 경험하였기 때문에 환자들을 잘 이해할 수 있고 환자들의 역할 모델이 될 수 있기 때문이다. 재소자는 작업치료, 집단 치료, 여가활동, 개별상담 등의 프로그램에 참여하고 주어진 과업을 수행하게 된다.

1962년 최초의 교도소 치료공동체가 세워진 이후 오늘날까지 주립교도소와 연방교도소에서는 치료공동체를 이용하여 약물문제가 있는 범법자들을 치료하고 있다. 특히 뉴욕 주에서 실시되고 있는 치료공동체(Sta's Out Program 이라 불림)는 전국적인 모델 프로그램이 되었다. 텍사스에서 개발된 치료공동체는 다음과 같은 세 가지 프로그램으로 구성되어 있다. 첫째, '치료선택 (Treatment Alternatives to Incarceration)' 프로그램 이다. 약물문제가 있는 비폭력적인 재소자들을 수감시키는 대신 지역사회 치료센터에 위탁하는 방법이다. 둘째, '교도소 내 치료공동체'(In-Prison Therapeutic Community) 프로그램이다. 재소자들이 출감하기 전까지 교도소 내에서 약물중독 치료서비스를 장기간 제공하고 출감 후에도 그들이 지속적으로 치료를 받을 수 있도록 원조하는 방식이다.⁶⁷⁾ 셋째는, '약물중독 중범자 처벌'(Substance Abuse Felony Punishment) 프로그램이다. 약물중독 문제를 가진 중범자들을 대상으로 그들에게 6개월 내지는 1년의 형기 동안 치료를 받을 수 있도록 하는 프로그램이다. 교도소 치료공동체의 효과성은

67) 가석방자를 위한 보호관찰프로그램에는 초집중보호관찰, Special Needs Program, 성범죄자치료및 감독, 약물치료프로그램, 대생자취업지원프로그램(Project RIO) 등을 실시하고 있다. 마약치료를 극대화 하기 위하여 마약범에 대한 체계적인 치료서비스와 감독시스템이다. 그 명칭은 Drug court Therapeutic community Out or in-patient treatment Center 이다.

치료공동체 프로그램을 마친 재소자들의 재범률과 재수감률이 감소되었다는 연구결과(Mullen, 1996: Wexler et. al., 1990)가 제시되었다. 재소자들의 약물중독 치료와 사회복귀에 효과적인 것으로 나타난 것이다.⁶⁸⁾

6. 예방 프로그램

1) 전학생 프로그램(Universal Programs)

가. Projrct STAR(Pents 1995)- 지역사회 전체를 위한 프로그램으로서 학교 프로그램, 방송매체 프로그램, 부모프로그램, 지역사회조직, 보건행정 정책의 변화등을 총괄하는 프로그램이다. 대조군과 비교하여 마리화나는 30%, 담배는 25%, 술은 20% 감소효과를 가지는 프로그램이다.

나. Life Skills Training Program- 3년의 기간을 통해 첫 해 1년은 15번, 둘째 해에는 10번, 셋째 해에는 5번의 프로그램을 반복 운영하는 방법으로 약물거절기술과 정보를 제공하면서 자기관리 기술과 일반적인 사회 기술을 포함한 프로그램을 실시한다. 대조군에 비해 59%-75%의 감소효과를 가지는 프로그램이다.

다. Adolescents Alcohol Prevention Trial (AAPT)- 5학년을 대상으로 2년간 실시한다. 약물의 유혹을 거절하는 저항기술훈련과 수동적·사회적 압력에 저항하고 사회적 모델을 위한 규준적 교육을 함께 실시하는 프로그램

68) H. K. Wexler, 「The Success of Therapeutic Communities for Substance Abusers in American Prisons」, Journal of Psychoactive Drugs, 27., 1995. pp.224-228.

램이다. 약물남용의 결과에 대한 교육만 하지 않고 거절 훈련을 병행하는 것이 특징이다.

라. Seattle Social Development Project - ‘약물로부터 자유로운 생활 준비하기’ 등의 학교와 가정이 함께 참여하는 프로그램이다. 1학년부터 6학년까지 초등학교 교사들에게 능동적인 학급관리, 상호작용적 교육전략, 협조적 학습을 사용하도록 가르쳐서 학생들의 전사회적 기술을 습득하게 한다. 부모들에게는 ‘자녀들이 학교에서 성공적으로 적응하도록 돕기 위한 방법’, ‘가정관리기술’, 등을 진행하고 있다. 반사회적 행동의 감소와 약물남용의 감소와 대인관계의 향상을 만드는 프로그램이다.

마. Project Family - 부모를 위한 5번의 능력훈련과정으로 청소년이 한 번은 부모와 같이 참여한다(PDFY; Preparing for Drug-Free Tears) 7번 과정으로 매번 청소년과 부모가 같이 하는 프로그램도 있다.

2) 문제행동아 위험집단에 대한 프로그램; Selective Programs

Strengthening Families Programs - 약물남용자의 6-10세의 자녀를 둔 가정을 중점으로 한 예방프로그램이다. 부모훈련, 어린이 저항훈련, 가족훈련 프로그램을 운영한다. 메사돈을 복용하는 부모와 그들의 자녀를 위한 예방 프로그램이 포함되어 있다. 5시간 가족훈련과 32회 부모훈련과정과 어린이 12회 과정이 부모와 같이 참여하고 부모역할 기술을 함양하는 프로그램이다.

3) 위험행동집단을 위한 프로그램; Indicated Programs

이미 약물을 남용하거나 다른 위험적인 행동을 나타내는 집단에 대한 치유 프로그램이다. 학업성적이 낮거나 탈락의 위기에 있는 9-12학년을 대상으로 하는 프로그램이다. 그중에 Personal Growth Class 는 한 학기 동안 의사결정력, 개인조절력, 자존심, 대인간의 의사소통을 향상시키고 있다. 자살예방 목적의 프로그램도 포함한다.(School System Crisis Response Plan).

제2절 우리나라 치료방법

1. 강제치료제도

우리나라에서 약물남용사범에 대한 치료 및 재활을 수행하기 위한 법적 제도는 첫째, 보호관찰, 둘째, 치료(治療)보호, 셋째, 치료감호 등이 있다. 그리고 검사의 치료조건부 기소유예인데 은평구 시립병원에서 치료 받게 하는 독특한 치료방법이 있다. 이것은 텍사스의 ‘치료선택 (Treatment Alternatives to Incarceration)’프로그램 보다 한 차원 높은 것이다. 경미한 약물사범에 대한 사회복귀우선을 고려한 치료방법이다. 우리나라 마약류 중독자 치료보호감호의 현황을 보면 향정과 대마의 중독자들이 확산되고 있음을 알 수 있다.⁶⁹⁾ 약물사범에 대한 보호관찰 프로그램에 2003년

69) 행정간행물, 『마약류범죄백서』 대검찰청, 2004. p.183

1,697명 중 약물사범이 3.9% 차지하였으며 그중 재범한 약물사범은 228명으로 약 13.4%를 차지하고 있다.⁷⁰⁾

<표3-1>마약중독자 치료보호실적

(단위:명)

년도	1999년			2000년			2001년			2002년			2003년		
마약류	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마
명	0	153	23	3	144	12	3	184	14	2	169	21	4	110	57
합계	176			159			201			192			171		

자료: 식품의약품안전청 마약관리과, 대검찰청, 『마약류범죄백서』 2004. p.183

치료의 가중효는 프로그램의 참여를 마친 것을 말한다. <표3-2> 약물중독 종료현황을 보면 계속 치료대상자가 확산되고 있으며 치료의 종료가 많은 시간의 필요성을 말하고 있다.

<표3-2> 약물중독 가중효 현황

(단위:명)

구분	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년
종료	28명	9명	18명	11명	57명
가중효	50명	32명	58명	106명	110명

한국보호관찰학회, '2003년정기학술대회'(약물사범에 대한 보호관찰), 2003,

대마, 마약, 향정신의약 등의 마약류 치료를 받아야 할 대상자들이 2003년 한해만도 7,546명인데 비하면 검거인원에 비해서 치료받는 인원이 1% 이내로 극히 소수만이 혜택을 받고 있다.

<표3-3>마약류사범 추이(1998-2003)

범죄백서(2004)참고

	계	대마	마약	향정신의약품
2003	7,546명	1,608명	1,211명	4,727명
2002	10,673명	1,965명	790명	7,918명
2001	10,102명	1,482명	661명	7,959

70) 서울보호관찰소, 한국마약퇴치운동본부, 『마약류사범인권신장을 위한 치료재활 현황과 과제』, 서울보호관찰소, 한국약물상담가협회, 발표회. 2004. 12., 이법호(서울보호관찰소), p.20.

2000년	10,304명	2,284명	954명	7,066명
1999년	10,589명	2,187명	923명	7,479명
1998년	8,350명	1,606명	892명	5,852명

대검찰청마약부마약과 홈페이지 <http://www.sppo.go.kr/drug/>, 관세청, 2003년도 마약류밀수동향, 2004. pp.109-110 재 참조.

2003년에는 SARS(사스) 확산에 따라 해외 여행자가 급격히 감소한 이유가 있다.⁷¹⁾ 그러나 마약사범은 16.0%, 대마 사범은 21.3%를 차지하고 있다.

일반병원에서의 치료 및 재활 실태를 보면 약물 중독자들을 체계적으로 치료하는 독립병원은 아직 없다. 단지 알코올 병동이 있어서 함께 사용하는 실정이다. 그리고 전국 23개 지정병원의 약물중독자 치료 및 재활 실태도 매년 40-50명에 지나지 않는다. 1999년도에는 약물중독 치료감호자가 43명, 2000년도에는 63명, 2001년도 12월 31일 현재 22명이 수용 치료를 받은 것으로 나타났다.⁷²⁾ 2002년도 현재 우리나라 약물남용자에 대한 강제치료제도를 보면 대상자를 법률로서 규제하고 있다. <표3-4> 보호관찰 등에 관한 법률이 그 법적 근거인데 방법으로는 지도, 원호, 응급구호가 있으며 강제처분할 경우에만 조사, 경고, 구인, 유치가 있다.⁷³⁾ 약물남용으로 인하여서는 대개 치료감호소에서 치료감호(治療監護)를 받고 가중료되어서 보호관찰소에 온다. 초범의 경우에는 구체적으로 사회봉사명령과 수강명령을 받는다.

71) 이법호, 《약물사범 보호관찰대상자 재범분석》, 서울보호관찰소 보호관찰, 2004. pp.1

72) 한국마약퇴치운동본부, “한국의 마약퇴치 정책연구”, 2001. p.26.

73) 보호관찰소에 접수된 환각. 마약류 사범은 전체 보호관찰대상자의 5%수준이다. 1997년 3,947명, 1998년 3,340, 1990년 3,140명, 2000년 3,589명이다.

<표3-4> 우리나라 약물남용자 강제치료제도 (2004)

형사정책연구원

	기 관	심사위원회	대 상	절 차	판 별	치료기간	퇴원종료	기 타
치료 보호 제도	2 3 개 전문병 원	치 료 보 호 심 사 위 원 회 7인 이내	마약중독자 판별	식 약 청 시·도. 치 료보호위원 회신청으로	1개월	6개월	기간종료 시	
치료 감호 제도	국 립 감 호 병원	사 회 보 호 위 원 회 7인이내	금고이상형 재범위험약 물중독자	정신과 전문의 진단. 감호청구		2년 치료 위탁가능	심사신청	2월-동 태 보고 6월-종 료 심사
보호 관찰 제도	보 호 관 찰 소	보 호 관 찰 협 의 회	보호관찰대 상자사회봉 사. 수강 명 령	법원판결		3년		보 호 관 찰 기간은 3 년

사회봉사명령은 비교적 죄질이 경미한 비행청소년이나 범법자를 소년원이나 교도소 등 구금시설에 수용하는 대신 자유로운 사회생활을 허용하면서 일정기간 무보수로 사회봉사작업을 하도록 하는 명령을 말한다. 소년법 제3조의 사회봉사명령 또는 수강명령은 동조 제1항 제2호의 단기보호관찰의 경우 50시간을, 동조 제1항 제3호의 보호관찰일 경우에는 200시간을 초과할 수 없다. 보호관찰이 그 명령을 집행하는 중에 본인의 정상적인 생활을 방해하지 아니하도록 하여야 한다. 이에 해당하는 교육 내용으로는 입교할 때 소변검사와 자기 소개, 사이코 드라마 및 약물의 회복과정, 미술치료 등과 전문강의, 인성개발, 레크레이션, 또는 극기훈련, 상담, 성교육, 독극물 오남용교육, 금연교육, 상황극 실연, 보호자와의 대화, 보호자 교육 등이 있다. 수강명령은 현재 약 50시간 정도로 이루어지고 있다. 그러나 이 50시간 정도의 수강명령으로는 약물중독의 치료효과를 기대할 수 없다는 것이 문제점이다.

민간정신병원에서 운영하는 전문화된 병원이 미미한 상태여서 마약류 치료 실태 자료는 없다. 다만 국민건강보험에 의한 진료 현황을 근거한 2000년도 약물 남용에 의한 정신장애 진료 현황을 보면,⁷⁴⁾

<표3-5> F11-F19 정신활성물질사용에 의한 정신 및 행동장애

구 분		진료인원	진료건수	진료일수	건당 진료일수	건당 진료비	진료일당 진료비
F11-F19	계	2,872	4,616	72,767	15.76	194,938	12,366
	입원	613	1,028	21,440	20.86	715,472	34,305
	남	372	720	16,277	-	-	-
	여	241	308	5,163	-	-	-
	외래	2,350	3,588	51,327	14.31	45,799	3,202
	남	1,273	1,971	27,681	-	-	-
	여	1,077	1,617	23,646	-	-	-

한국마약퇴치운동본부(2002) p.28. 참고

진료인원이 전년도 3,006명에서 2,872명으로 감소되었다. 건당 진료일수도 15.76일로서 체계적인 치료가 이루어지지 않고 있다. 식약청의 보고서에 의하면, 치료보호 받은 환자는 3%를 넘지 못하였다.(표3-5) 이는 치료홍보의 부족의 문제점이기 보다는 검찰의 치료선호를 부정하는 이유가 크다. 통상 마약류 중독자들에게 형평을 맞추기 위하여 치료보다는 징역형을 부과하여 형벌에 치중하고 있다는 점 때문이다.

<표3-6> 투약사범과 환자입원 현황 75)

구분	1997년	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년
사용(투약사범)	4,045	5,777	7,321	6,858	7,165	7,251
치료보호환자	43(0)	122(33)	176(34)	159(31)	201(48)	192(65)

*(0)숫자는 자의 입원환자이다.

식품의약품안전청마약관리과, 의료용마약류 관리현황, 2003.

74) 국민건강보험공단, 건강보험통계연보 제22호(2002년도).

75) 한국보호관찰학회, '2003년정기학술대회'(약물사범에대한 보호관찰), 2003, p. 24.

2. 서울시립 동부아동상담소 프로그램

서울시립아동 상담소는 약물남용의 문제아동뿐만 아니라 문제행동아동, 복합비행, 가출, 부랑, 도벽, 허언, 학교부적응 등의 문제 행동을 보이는 만18세 이하 7세 미만의 아동을 대상으로 일시 보호하는 상담 기관이다. 아동에 대한 향후의 양육 대책을 수립하고 보호조치하는 목적을 가진 기관이다. ‘나우리치료공동체’는 공동체 생활을 통해서 사회적응을 돕는 기관이다. 그



의 입소평가는 오리엔테이션을 거쳐 치료하고 사회복귀준비 한다. 공식적 접근 방법은 구조화된 프로그램의 활동을 원칙으로 한다. 공동체 활동에서 행동을 통해 관심을 표현한다. 이를테면, 침대정리, 옷장정리, 의복, 의사소통, 등이다.

치료공동체의 치료도구는 슬로건, 집단형성, 회합, 조연 등이 있다.

제 목	내 용
집단형성	정규집단 / 참만 집단 / 특수집단, 직면과 도전의 기회를 제공하며 승인이나 불승인을 구체적으로 표현하게 한다. 부정적인 행위를 막기 위해서 건설적인 방법으로 욕구좌절을 방출하는 도구가 된다.
슬로건	복합적이며 추상적인 개념을 전하는 쉬운 방법으로서, 생활규칙들이 슬로건이 된다. 행동 형성을 하는 환경을 관리하는 것으로서 생활공간에 걸어놓는다. 그 외에 사인이나 심벌을 보면서 공동체의 기대를 알고 그에 적합하게 행동한다. 예) 마치 그런 것처럼 행동하라

회합 (meeting)	인식 및 동기를 향상시키며, 의사소통과 문제해결의 학습을 도모한다. - general meeting : 중요한 주제, 위기상태가 발생할 경우 문제를 일으킨 사람을 집단에서 제외시킬 것인가? 여부를 토론하는 모임 - house meeting : 경고, 지적, 문제해결, 공동체 내부에 자신의 변화를 공포하게 하는 모임 - morning · evening meeting : 동기, 통합, 집단 응집력의 강화, 문제 해결 - task group meeting : 공동체 내의 기능에 관한 지도관리, 작업 팀의 회합 및 부서 지도자들의 회합
조언 (talking to)	부드럽고 우호적으로 신입 구성원에게 주의를 환기시킨다. 친구처럼 부드럽게 즉각적으로 잘못에 대해 말함.
지적 (pull-up)	동료가 기대된 행동이나 태도에 어긋나는 모습을 보일 때 이야기를 해준다. 변화되어야 할 행동과 태도에 대한 공동체 구성원의 인식을 증진시키고자 하는 명백한 의도에서 행해지며, 한편으로는 지적을 한 사람의 변화 역시 강화시킨다. 잘못된 사람과 잘못된 일과 일어난 장소를 구체적으로 심도 있게 직면한다. 예) 아침회의 시간에서의 지적, 일상생활에서의 지적

가. 공동체모임

오전 8시부터 30분간 pro-Morning Meeting 시간 담당으로 준비하여 진행하고 있다. 미팅에 참여하는 대상은 모닝 미팅 때에 발표할 아동으로 한다. 미팅에 참여할 때에는 모닝미팅 현황과 각 부서의 일지를 검토하면서 발표자를 선정하고 있다. 뉴스와 오늘의 생각 등 수집된 정보를 활용하는 프로그램을 진행한다. 오전 8시부터 시작하여 저녁 9시까지 시간표가 짜여져 있다. 월요일부터 금요일까지는 학습2시간, 전체세미나, 참만남 미팅, 직업소개, 야간음악감상과 각 팀별 미팅 프로그램을 가진다. 토요일과 일요일은 동아리활동과 사회적응 훈련을 가진다.

나. 정규집단(Static group)

이 집단에서의 프로그램은 피상담자의 감정을 규정(내담자에게 가르침)하며 이름붙이기(화남, 질투, 외로움, 혼란스러움..등)를 한다. 문제에 자기감정의 표현을 나타내지 못하고 폭력으로 나타나는 하위문화적인 감정을 다루는 프로그램이다. 감정의 표현을 가르치되 어떻게 합리화 하는지 정규집단에서 다룬다. 시간은 주1회 1시간 정도 다룬다. 방법은 개인이 집단 구성원과 감정을 다루는 방법이다. 서로 지지해 주고 서로 이야기 해준다. 운영진들은 모든 사람이 참여하도록 하며 이야기를 풀어 놓을 수 있는 분위기를 조성한다.

다. 집단프로그램 (공동체 안에서의 집단 프로그램)

<표3-7> 집단프로그램제목

제 목	내 용
얘기하기 (talking to)	부정적인 행동과 태도를 직원이나 함께 일하는 사람이 알 수 있도록 하기 다른 훈련도구를 사용하기 전에 경고부터 하기
사건 다루기 (dealt with)	hair cuts 전에 두 번의 경고를 함으로써 각자가 취해야할 적절한 행동을 하도록 하기 ; 한 명의 함께 일하는 사람이나 두 명의 또래에 의해 행해지도록 하기
또래법정 (hair cats)	직원이나 함께 일하는 삶이 부정적인 태도나 행동을 지적하면서 또래집단과 함께 큰 소리로 징계하기, 부수적인 사건을 자세히 조사하여 무엇이 잘못되었고 어떤 변화가 있어야 하는지 알 수 있도록 돕기
학습훈련 (learning experience)	거주자가 심사 사건에 관여되었을 때 학습훈련을 하게 됨. 학습훈련은 그 사건의 심각성에 따라 결정됨.
이야기 테이블 (relating table)	자신의 문제점들에 대해 행동으로 나타내거나 말로 표현하지 못하는 거주자에게 주어짐. 지정된 위치의 테이블에 앉아 동료로부터 충고나 해결책들을 제공받게 됨.

권리상실	권리를 상실하도록 한다.
계약하기	중요한 규칙을 위반했을 때 주어짐. 계약대로 성취되었을 때 할당된 일을 다시 시작할 수 있고 또래의 수준에 복귀할 수 있으며 권리를 되찾을 수도 있음

3. 마약퇴치본부 송천쉼터 프로그램

송천쉼터는 전문인력을 활용하여 약물중독자들이 중독에서 사회에 복귀하는 과정동안을 구조화된 주거환경, 치료프로그램, 교육 및 직업훈련을 24시간 제공하고 감독하는 시설이다. 한국마약퇴치운동본부가 운영하는 중간집(halfway house) 성격의 사회복귀시설이라 할 수 있다. 이 기관은 프로그램의 과정을 통하여 중독으로부터의 극복을 본인의 강한 재활의지에 중점 하여 재발방지의 성공에 기대하고 있다. 이곳에서 작은 사회의 모습을 갖춘 한 집단으로 생활하면서 심리적·정서적 지원을 받으며 적절한 교육과 직업적 훈련을 받으며 사회적응 촉진을 기능으로 가지고 있다.

송천쉼터는 2개월에서 6개월까지는 머물 수 있으며 개개인의 성공적 재활 여부에 따라서 조정되고 퇴소 이후에도 상담과 교육 프로그램을 받을 수 있다. 입소의 자격과 요건은 다음과 같다. 가. 교도소를 출감하는 약물 중독자, 나. 마약퇴치운동본부에서 의뢰된 자, 다. 치료보호 프로그램, 약물수강명령대상자, 라. 치료감호 프로그램을 마치고 중간 집 대상자, 마. 병원 입원 치료 후 병원의뢰한 자, 등으로 20세 이상의 사람으로 정하고 있다. 여기서 그들은 A·A12 단약 프로그램을 실천할 수 있는 자를 세분하고 있

으며 회복을 위해 할 수 있는 계획을 수립하여 실행하기로 결단하고 이행할 수 있는 대상자임을 더욱 중점하고 있다. 이점은 재활의 중요성을 가지는 점이라 하겠다. 송천쉼터 6단계 프로그램은 재활의 목적을 분명하게 단계적으로 이루려는 확신을 가지고 있는 프로그램이라 하겠다. 교육과 직업 그리고 심리적 상황을 접근하는 방법이 그것이며 자발적이며 동시에 회복의 공동체적인 작은 사회를 만들어가는 중독자 치료·재활적 성격이 나타난다.

<표3-8> 송천쉼터 프로그램

단 계	기 간(주)	명 칭	프로그램단계	비 고
1	8	진달래	오리엔테이션	교육, 직업, 심리적 사정
2	9 -12	목련	개입(치료)	소변검사, 주말외출 동의
3	13-16	아카시아	실천	공동체, 역할수행 및 관리
4	17-20	코스모스	수확	주말프로그램, 직업활동
5	21-24	국화	결실	주말프로그램, 의사결정
6	24주 이후	소나무	이행	N.A 참여

서울보호관찰소, 『마약류사범의 인권신장을 위한 치료재활의현황과 과제』, 한국마약퇴치운동본부, 2004. 12, pp.72-84 참고 재인용.

제3절 회복의 과정 이해

1. 해독과정

해독이라는 말은 약물은 끊고 건강한 상태를 가지는 것을 말한다. 이 치료 단계는 신체적인 면을 우선적으로 의미한다. 그리고 뇌의 크기와 활동이 정

상적으로 환원되는데 약 1개월 이상 걸린다. 사람들은 정상적인 기능으로 회복되는데 걸리는 시간이 이보다 더 길 수 있다. 그래서 해독하는 의료진의 참여가 필수적인 프로그램이 된다. 이 과정의 프로그램에서 실시하는 해독과정은 운동과 휴식과 적절한 영양 공급이 필수적이다. 이것은 앞으로도 계속 그렇게 생활해야 한다. 신체적인 면의 안정을 위해 반드시 필요로 하는 것이므로 그리스도 안에서 회복하는 초기단계에서도 이것은 필요하다. 해독과 적절한 영양공급이 되면 신체의 여과체계(filter system)기능이 정상적으로 재개되고 한결 기분이 좋아지는 것을 느끼게 된다. 따라서 약물 의존성과 관련된 신체적 강박증 내지 갈증과 기타 삶을 파괴시키는 갖가지 문제들이 완화되는 것을 느낄 것이다. 그러나 이 회복의 시점에서 매우 주의해야 할 것이 있다. 이제 기분이 좋아졌으니 회복된 것으로 생각하여 또 다시 방탕한 사고가 없어졌다고 판단하는 것이다. 기분이 좋아지는 해독과정의 첫 단계일 뿐이기 때문이다.

2. 재활과정

재활이란 이전 상태로 회복하는 것을 말한다. 해독과정이 신체적인 상태를 건강하게 회복시켰다면 재활과정은 마음의 상태를 다루는 것을 의미한다. 사람의 마음이 지·정·의 조화로 구성되어 있다. 재활의 목적은 이 조화가

중독 이전의 상태로 되돌아가는 것이다. 뿐만 아니라 사고방식이 느끼고 행동하는 방식을 결정짓는 영역을 차지하게 하는 것이다. 중독으로 말미암아 파괴적인 행동들이 쌓이면서 심각한 정신적 오염이 사고방식에까지 손상을 주었기 때문이다. 치료와 재활은 상호 구별되는 개념이다. 다만 약물중독자에 대해서는 치료가 전제되어야 한다. 치료 후에는 재활이 가능하기 때문이며 재활을 목표로 삼을 때 치료의미가 있기 때문이다. 76)

진정한 재활은 강박적이고 삶을 파괴시키는 갖가지 행동들 이전에 있었던 성숙과 안정과 책임 있는 사람으로서의 모습으로 회복시키는 것이다. 그런데 재활이 안고 있는 문제는 많은 사람들이 돌아가고 싶어 하는 이전 상태라는 것 자체가 부족하다는 것이다. 어떤 중독자는 일찍부터 약물을 사용하여 왔기 때문에 진정한 의미의 성인 의식에까지 성장하지 못한 이도 있다. 그러므로 재활의 의미 속에는 그 이전의 상태로 되돌아가는 것만이 아니라 새로운 출발을 포함한다. 오히려 이전에 알지 못했던 새로운 차원의 삶을 맞이하는 재생이라 할 수 있는 것이다.

3. 재생과정

‘다시 산 다’ ‘새 사람이 된 다’는 의미로서의 재생(再生)과정은 전인격적

76) 김선민, “미국의 마약사범사법처리과정의 한국적응에관한 연구”, 석사학위논문, 1999. 이화여자대학교 사회복지대학원, p.12.

즉 욕과 혼과 영적인 생명력을 회복하는데 있다. 일반적인 마약류 및 약물 남용으로 인한 중독의 과정 단계가 처음은 호기심으로 시작한다. 그 다음 약물 사용으로 인한 좋은 경험이며 다시 한번 좋은 경험을 얻기 위해 약물을 찾는다. 이것이 셋째단계에서 나타나는 의존성이다. 그 후에 좋은 경험을 느끼기 위해 약물에 집착하는 내성의 단계가 이르면 그 다음은 그 좋은 느낌을 유지하기 위해 약물 남용이 계속되는 단계에 이르렀다. 이것은 금단 현상을 가지는 단계이다.

이런 단계의 과정 과정마다 양심의 발로가 있었으나 무시한 채 약물을 반복적으로 사용한 것이다.⁷⁷⁾ 치료회복을 노력하는 클라이언트의 내면적 갈등에는 중독으로부터의 치료를 받으려는 개개인의 회복단계에서 반드시 양심의 반응도 일어난다. 치료의 과정이 건강함으로 이동하면 할수록 양심의 힘이 자신의 치료를 돕기 때문이다. 약물을 취하는 순간에도 양심의 표현이 진행되어 행동에도 영향을 준다. 그럼에도 불구하고 중독성에 이르는 반복적인 약물행동에 제약과 통제를 할 수 없었던 것은 근본 그 사람의 영적 기능이 손상되었기 때문이다. 여기서 재생의 치료회복 의미는 이 영적 기능의 회복까지를 염두에 두는 것이다. 왜냐하면 사람의 직관, 양심, 교통(交通)은 영적 기능에만 나타나는 것이기 때문이다.

지각(知覺)이 일어나지 않을 때에 참 순리를 받아들이지 못할 뿐만 아니라 판단의 능력도 가질 수 없다. 지각(知覺)은 감정이 행동으로 움직이게 하

77) 양심(良心)은 헬라 원어로 쉬네이데시스(suneidesis)로서 '눈치채다, 고려하다, 의식하게 하다, 완전히 보다'라는 뜻이 있다. 신학적 의미로서는 영적 존재의 하나님을 찾아가는 힘으로서의 의미를 갖는다. 전용복, 「기도와 치유사역」, (서울: 서로사랑. 2003), p.76. 인용.

는 변수(變數)이다. 만일 손상된 지각을 치유되지 않으면 그 손상된 지각은 영적으로 소경과 같다. 양심은 형식이나 연령이나 학식, 문화에 관계없이 모든 사람에게 동일한 방식으로 작용한다. 이 양심이 손상되면 판단이 흐려지고 미약해지면서 무분별하게 된다. 그래서 양심이 약해지는 사람의 행동에는 절제할 부분이 발생하여도 주체할 수 없게 된다. 마약중독자들은 정신 질환으로 보는 미국의학협회보고서의 치유 대안에 동감 한다. 양심의 질환을 가지면 죄의식이 없어지고 어떤 사람이 다른 사람을 비난하는 것을 보면 더 흥분하고 분노하는 것이 그 때문이다. 78) 그러므로 재생의 회복 프로그램에는 영성회복의 치유 프로그램이 반드시 내재되어야 한다. 클라이언트가 치료를 받는 전 기간이 효과성에 근본을 두기 때문이다.

제4절 치료재활 접근방법의 문제점

1. 생물·해부학적 인식 관점의 문제

생물학적 원인으로 치료를 진행하는 프로그램에는 다음과 같은 문제점이 있다. 마약중독의 영역이 생물학적, 심리적 중독과 사회학적 중독의 개념으로 설명하였다. 이는 중독의 결과와 화학적 약물현상이 나타난 부분이며 치료의 대상영역이기 때문이었다. 생물학적 원인으로로서의 치료방법으로서의

78) 한국청소년학회, “한국청소년학회 약물남용보고서”, 1995. p.95 재인용, G. Woody, 1996. "The Challenge of Dual Diagnosis". Alcohol Health & Research World, 20(2), pp.76-80. ‘청소년의 정신적 장애로 인하여 금품갈취, 언어 및 신체적폭력, 반항, 기물파손 등의 일탈 행동이 나타나고 사회규범의 내면화가 낮아 규범을 어기며 자기보호 능력이나 자존감의 상실을 가져 온다’ 라고 말한다.

접근 실체가 개인이 타고난 성질이나 특질이 약물중독의 발생을 일으키는 유전자적 원인에 두고 생화학적 치료에 몰두하고 있다.

그렇지만 약물은 오히려 충동적인 특성을 지닌다. 충동적으로 행동하는 사람에게 거절 없이 약물이 쉽게 노출되는 것이 일반적이다. 약물을 유전적인 요인으로 주장하는 학자들도 약물 중독의 유일한 원인으로만 지적하지 않는다. 단지 하나의 원인 중에 ‘유전적인 요인을 둔다’라고 말할 뿐이다.⁷⁹⁾ 이 주장에는 생화학적 이론에 의하여 신체가 약물에 대해 반복적으로 노출될 경우 신체가 약물에 대하여 점차 적응하게 됨으로써 약물이 신체적 기능을 위하여 꼭 필요한 것처럼 중독에 이르게 되는 측면인 것이다. 이 가설이 생물학적 요인으로서의 중독을 정의해주는 가설일 뿐 중독으로서의 정의에는 불충분하다. 왜냐하면 집착이나 또는 중독의 넓은 의미로서의 행동에는 ‘강박관련장애’로 보는 설이 유력하기 때문이다. 즉 세레토닌(serotonin)과 기저신경(basal ganglia)이 중추적 역할을 할 것으로 생각되는 강박행동(compulsion)과 충동적 행동(impulsion)을 한 축으로 중심하여 연속적인 질병(병적, 도박, 구매광)등의 질환군이 생리적으로 의존성으로 나타난다는 설이 있기 때문이다.⁸⁰⁾ 이것은 결코 약물의 중독이 육체의 생물학적 요인으로서가 아니라 자극하는 심리적·정신적 원인이 더 크게 작용함을 의미한다. 이미 도취감을 자극하는 모든 지속적인 사용은 “극도의 강한 효과”증을 경험하려는 ‘동기’가 영향력을 행사하는 것으로 확산되고 있

79) Gerald c. Davison & John M. Neale, 「이상심리학」(Abnormal Psychology), 이봉건 역, (서울: 시그마프레스, 2000), pp.317-319.

80) 권준수, <인터넷중독>, 대한의사협회지, 제475, 1999. 8., pp.759-760. 인용.

기 때문이다. 그러므로 더욱 생물학적 원인으로서의 치료 방법에는 문제점이 드러나고 있다.

대마초 중독의 경우 공통적인 증상은 무동기증후군이다. 매사에 반응이 없고 미래나 직장에 대한 의욕을 상실하게 만드는 상태이다. 이것은 생물학적 원인이 아니다. 사람들에게서 손쉽게 구할 수 있는 점과 어지러움과 혼돈감을 주는 현상으로서의 증상을 가지는데 더 약물을 원하는 생물학적 이유는 객관성이 없다. 러미라, 루비킹 등 합성진통제인 날부핀 등에 노출되었을 경우 일상적으로 가장 쉽게 접할 수 있는 통증 제거 약품이다. 이것은 치료용이 아니고 진통용이다. 몸이 생리적으로 부르는 것이 아니라 강화된 진통제로서의 약효를 가지려는 것이 중독이다. 이미 몸의 생리적 요구로 보기에 선을 넘은 것이다. 치료의 용량을 넘어선 그 때는 중독 증상을 일으키어 정신적인 일탈 현상을 보이기 때문에 신체적 갈망에 의해 약물을 계속 부른다는 주장은 신빙성이 약하다.

2. 성격적 원인동기의 중독 문제점

사람들이 약물을 “현실로부터의 도피수단”으로 생각하여 삶의 문제를 회피하고 은둔하려는 하나의 수단으로 사용한다고 주장하는 이도 있다.⁸¹⁾ 개인이 가지는 도취가 독립심과 장기적인 목표를 성취하기 위한 수행능력이 결

81) David P. Ausbel, 「An Internation Approach to Narcotic Addiction」 in Theories on Drug Abuse : Selected Contemporary Perspectives. ed. by Dan Lettieri et al, p.4-7, Rockville, MD : NIDA., 심영희, 「약물남용의 실태와통제방안」, (서울:한국형사정책연구원.1993), p.52-53
재인용

핍되어서 나타나는 방어기제로 보는 것이다. 비정상적인 성격이기 때문에 약물 사용을 하는 것이며, 정상적인 사람에게는 약물을 사용이 부적절한 방법이라는 것을 알기 때문에 약물을 사용하지 않는다는 것이다.

이 성격이론의 문제점을 지적한다면, 약물의 남용으로 드러난 자신의 무기력함과 망상의 격화에 의해 스스로 통제력을 잃는 것을 알면서도 왜 약물을 계속하려는 것일까 이다. 이는 약물사용으로 인하여 자신에게서 신체적·심리적·영적 손상을 야기하지 않을 것이라고 부정(否定)하기 때문이다. 오히려 자신들과 세계가 함께 모두 잘될 것이라는 잘못된 믿음을 가지는 감정적인 반응이 그러한 행동을 만든다. 그래서 약물을 취할 때 오히려 약물 수용에 어떠한 간섭도 거절한다(Refusal). 결국 정신적·감정적 건강이 파괴되고 때때로 장애요인이 자기파멸의 행동으로 나타난다. 이것은 개인의 성격의 인지적 능력이 원인인 것이다. 중독행위를 퇴행된 유아적 자기애욕 행위로 파악하는 주장이 이를 뒷받침한다. 쾌락을 획득하자마자 죄의식과 자존심의 상실의 뒤따르고 불안으로부터 벗어나기 위하여 동일한 약물행위를 하는 것이라는 주장도 인지적 장애요인임을 말해준다.⁸²⁾ 그러므로 불안, 분노, 좌절감, 자괴감, 본능쾌락 등을 기대되는 효과로 추구하려는 의사는 사람의 인지적 능력에서 차단되고 통제되는 것임에도 불구하고 계속 진행되는 행동은 정신분석적 인지능력의 파괴로 보아야 한다. 위기 대처 능력의 자아 손상이 일어난 장애이다.

82) 최선화, 「청소년과 약물남용」, (서울: 홍익제, 1996), p.34-35.

3. 사회학적 원인의 문제점

사회가 도시화·산업화 및 노령화되고 핵가족화 되어 가고 있음으로 인하여 약물 사용이 늘어난다는 이유를 원인으로 보는 사회학적 원인은 중독자들을 더 양상 하는 동기 제공을 하고 있다. 동료집단이 모두 약물을 사용한다고 해서 사회의 영향을 지배받으면서까지 자신의 존재를 구성원으로서의 재확인하려는 행동은 건강하지 못한 것이다. 청소년의 약물동기 20%가 집단의 압력이 원인이라는 것이다.⁸³⁾ 자신의 인생이 점점 파멸되어 가고, 자신이 점점 우울증에 깊어가고, 심한 두통이 일어나며 손떨림과 환청·환시가 나타나는 증상속에서의 약물 의존 상태를 사회학적 원인으로 보는 것은 결점이 있다.

이러한 행동에 통제를 하지 못하는 것은 인간의 순기능으로서의 이성과 선(善)기능이 파괴되었기 때문이다. 사람들은 태어나면서 정신적인 성향(disposition)을 타고 난다. 그것은 무의식에 하나의 핵을 만들고 발달하여 콤플렉스가 된다. 이 콤플렉스는 정신적 상황이 정지되어 있는 생생한 이미지이다. 정동적인 이미지이다. 평상적인 의식 상황이나 태도와 양립할 수 없는 이미지이다. 이 이미지 속에는 매우 강한 내적 응집력이 있어서 자율성을 가질 정도이다. 융은 이를 콤플렉스의 자율성이라고 한다.⁸⁴⁾ 신경증이나 우울증·정신병의 모든 증상들이 모두 콤플렉스의 자율성에서 비롯

83) 최선화, Ibid., p.40-43.

84) Carl G. Jung, 1928. 『정신의 에너지』(L'Energie'tique psychique)를 발표하면서 콤플렉스론을 확립한다. C. G. Carl G. Jung, 『L'Homme a la découverte de son  me』, (Paris : Albin Micher, 1987), p.198.

되었다는 것이다. 융에 의해 정신치료, 연금술, 종교 등 세 가지 분야에 대해서 집중적으로 무의식 탐구를 한바 정신치료와 종교에 대한 연구를 통합시켜주었다. 즉 무의식이 하나의 정신적인 과정이며, 자아가 무의식과 만날 때 우리 정신에서는 진화가 일어나고 진정한 변화가 생겨난다는 사실을 밝힌다.⁸⁵⁾ 이것은 인간의 정신적 구조에 초월적인 영적 기능이 있음을 말하는 것이다. 집단적으로 반응하는 문화의 속성에는 생리적인 영역에 속해 있지 않고 집단적 무의식에 있다는 설명은 영적인 존재의 힘이 있다는 것을 말하는 것이다. 이부분에서 학자들은 인류의 조상에서 같은 방식으로 대응했던 것이 ‘원초적 이미지’, 또는 ‘물려받은 통로 또는 침전물’이라 불리우는 것이 약물 중독자들에게 유전되었다는 이유 외에는 달리 설명할 수 없다는 이론을 제기한 것이었다.⁸⁶⁾ 이것이 생물학적 유전성의 원인으로 볼 수 없고 정신의 세계가 흥미한 채 일어난 영적 파멸의 행동으로 보아야 한다. 사회는 결코 자신의 주관적인 면에서만 이루어지지 않고 타인을 발견하는 조화로우며 있다.⁸⁷⁾ 그렇기 때문에 약물중독의 사회학적 논리는 타당성이 없으며 개인의 영적 존재가 무너지는 것임을 말한다.

85) 이기춘, 김성민 역, 「융의 생애와 사상」, (서울: 학지사. 1994), p.369.

86) 융은 원형이라는 단어를 1919년 처음 쓰기전에 “원초적 이미지” 나 “물려받은 통로 또는 침전물”(inherited pathways or deposits)이라고 불렀다. Carl G. Jung, 「The Structure and Dynamics of the Psyche」, (Princeton : Princeton Univ. Press. 1978), p.132.

87) Cf. F. Dolto, 「인간의 욕망과 기독교복음」 정신분석학으로 성서읽기, 김성민역, (서울: 한국심리치료연구소. 2000). p. 41-45. 프랑스의 정신분석학자 프랑스와즈 돌토는 정신의 건강과 삶의 궁극적인 의미는 자기 안에 옹크리고 있는 것이 아니라 타인을 발견하고 타인과의 나눔을 통해서 얻어진다고 강조한다.

4. 외국의 치료요소의 문제점

미국의 약물 중독의 해독 프로그램의 취지가 전문적인 치료가 반드시 요구되는 정신장애로 본다. 약물사용과 관련한 치료모델의 프로그램에는 그 정신치료가 포함된다. 그러나 해독 프로그램의 입원치료와 외래치료에는 기간상의 28일과 비용이 회복의 단점을 가지고 있다. 더욱이 정신적·영적 치료의 프로그램은 구체적이지 않고 있다. 이는 영적 프로그램보다 신체적 물리적 치료에 치중하고 있음이다. 중간 집(Halfway House)의 재활과정에서도 가족과 사회복귀의 일환으로는 장점을 가지고 있고 약물치료의 전문적인 카운슬러가 담당하지만 영적 치유의 프로그램과 인적 자원에는 전무하다. 중간 집의 2개월에서 6개월 또는 1년 이상의 기간동안 육체적 조건과 정신 상담으로 치료프로그램을 일관할 경우 영적 존재로서의 인간의 존재적 생명은 어떻게 회복될 것인가를 염두에 두지 않을 수 없다. 연방 교도소에 있는 범법자들의 42%이상이 마약문제의 유혹과 재발에 노출되어 있다. 이것은 영적 건강이 새롭게 인식되지 않은 싯점에서 일어난다. 치료공동체는 자신들의 경험과 회복의 산 교훈을 주고받을 수는 있지만 약물 중독의 유혹과 단절의 인지적 용기는 영적회복에서 나오기 때문이다. 그러므로 치료 재활의 프로그램은 개개인의 치료의 특성과 함께 영적 회복의 병행 속에서 이루어 져야 한다.

5. A·A12단계 방법의 영성관계

창시자 Bill Wilson은 알코올 중독에서 완치된 두 사람에 의해 설립된 종교적인 치료방법으로 시작하고 있다. 그 12단계를 보면 다음과 같다.

- ①우리는 알코올에 무력했으며, 스스로 생활을 영위할 수 없게 되었다는 것을 깨닫고 시인했다.
- ②우리보다 위대하신 '힘'이 우리를 건전한 본 정신으로 돌아오게 해주실 수 있는 것을 믿게 되었다.
- ③우리가 이해하게 된 대로, 그 신(神)의 보살피심에 우리의 의지와 생명을 완전히 맡기기로 결정했다.
- ④철저하고 두려움 없이 우리의 도덕적 생활을 검토했다.
- ⑤솔직하고 정확하게 우리가 잘못했던 점을 신과 자신에게 또 어느 한 사람에게 시인했다.
- ⑥신께서 우리의 이러한 모든 성격상 약점을 제거해 주시도록 우리는 준비를 완전히 했다.
- ⑦겸손한 마음으로 신께서 우리의 약점을 없애 주시기를 간청했다.
- ⑧우리가 해를 끼친 모든 사람의 명단을 만들어서 그들에게 기꺼이 보상할 용의를 갖게 되었다.
- ⑨어느 누구에게도 해가 되지 않는 한, 할 수 있는 데까지 어디서나 그들에게 직접 보상했다.
- ⑩계속해서 자신을 반성하여 잘못이 있을 때마다 즉시 시인했다.
- ⑪기도와 명상을 통해서 우리가 이해하게 된 대로의 신과 의식적인 접촉을 증진하려고 노력했다. 그리고 우리를 위한 그의 뜻을 알도록 주시며, 그것

을 이행할 수 있는 힘을 주시도록 간청했다.

⑫이러한 단계로서 생활해 본 결과, 우리는 영적으로 각성되었고, 알코올 중독자들에게 이 메시지를 전하려고 노력했으며, 우리 생활의 모든 면에서도 이러한 원칙을 실천하려고 했다.

이러한 12단계에는 다음과 같은 영적 변화의 단계를 가지고 있다.

<표3-9>A · A12단계의 신학적 영성단계분석

1단계	2단계	3단계	4단계	5단계	6단계	7단계	8단계	9단계	10단계	11단계	12단계
자신의 문제 인식	인간의 본질 인식	절대자의 의지	삶의 도덕성 인지	약물 사용의 타락 시인	인간 타락성 신께 고백 의지	전적 의지	영적 변화의 행동	인간의 전적 타락성 인지	신께 만전적인 의지	영성의 계속적 회복의 감사	영적 각성의 계속성과 감사 생활

1단계에서 3단계 속에는 인간의 문제를 인식하는 죄의 본질성을 말하고 있다. 절대자의 도움과 구원 손길이 절대적임을 인식하고 있다. 그 인식을 깨닫고 4단계부터 사람의 도덕적인 행동과 삶의 표현은 타락되었고 스스로 죄악의 삶으로 나타날 뿐 생명의 조화를 이루지 못함을 깨닫는다. 5단계에서는 자신의 인생 모든 것을 신께 나아가고 있으며 잘못된 모든 것을 쏟아놓는다. 죄의 독성이 신 앞에서는 해독되며 인간 행동의 모든 죄성이 인간 관계 속에서 끊임없이 일어나고 있는 것을 회복하기 위하여 신을 의지한다. 제6단계와 7단계는 신의 도우심을 의지하고 전적으로 의지한다. 인간의 죄

악된 약점을 신에게 계속적으로 의지한다. 이것은 성화의 단계이다. 믿음을 가지고 씻어지는 것을 믿는 믿음의 행동을 실천한다. 8단계에서 나타난 행동은 영성의 회복과 치유의 단계에 접어든 것이다. 9단계에서는 영성의 성화의 능력과 신께 의지한 믿음의 능력을 계속 유지하기 원한다. 그러나 끊임없이 쏟아지는 인간의 죄의 타락성과 부패한 도덕성의 인지를 영적으로 깨닫고 있다. 동시에 전적인 의지를 절대자에게 고백하며 의지한다. 11단계는 성령의 동행과 함께 자신에게 나타나는 영적 회복의 생명을 감사하고 있다. 그의 시안이 도덕적 생활의 지경을 넘어서 사랑을 실천하는 신의 나눔을 보이고 있다. 이것은 영적인 회복의 요소이며 인간이 가진 참 생명력이다. 이웃과 책임 있는 삶을 나누는 것은 세속적 세상을 탈출(Exodus)하는 하나님의 전적인 인도를 경험하는 것이기 때문이다. 12단계는 영적 성장을 신에게서만 지켜지기를 바라는 믿음을 가지고 있다. 처음 인간이 자기 인식을 직면할 때 “사람이 누구?”이며, “나는 누구인가?”를 깨달을 때 비로소 신의 절대적 힘을 의지하게 된다. 자기인식은 인간에게 불가능한 것을 요구하는 하나님의 소명과 파전에 직면하는 일이 일어난다.⁸⁸⁾ AA12단계 속에는 1단계부터 5단계까지 인간의 적적인 타락을 깨닫고 신 앞에 고백한다. 6단계부터 10단계까지 절대자 앞에 전적인 의지만이 영성을 회복하는 것임을 말하고 있다.⁸⁹⁾ 그리고 성화로서의 자기 자신의 회복이 하나님의 요구로 나타나는 나눔의 실천적인 단계를 11단계에서 보이고 있다.

88) R. Bultmann, *Glauben und Verstehen*, III, p.113. 위르겐 볼트만, 김경연 박봉근 공역, 「희망의 신학」, (서울:대한기독교서회. 1992), pp.378-379.

89) *The Twelve Steps for Christians* (San Diego : Recovery Publications), p.8

결국 자기가 누구인가를 경험하고 발견하면서 자기 자신을 “나는 당신과 함께 있을 것입니다!”와 같은 고백의 성화를 제12단계에서는 계속적으로 이루고 있다.

이 프로그램의 장점은 영성회복의 단계를 치료회복의 방법으로 다루고 있는 점이다. 다만 ‘우리가 이해하는 대로의 신’이란 말 앞에서 중독자들이 느끼는 것은 다양할지 모른다. 특별한 종교와 신앙을 강화하지 않기 때문이다. 그러나 이 프로그램이 인간 스스로의 영적인 영역을 중요시 여겼다. 그리고 영적인 영역을 재발견하고 깊게 하며 우리의 삶에 있어서의 그것의 중요성을 인식케 하였다는 점은 인간이 매일매일 신의 도움과 의지함으로 살아야 함을 말해준 것이다.⁹⁰⁾

제IV장 내적치유의 신학적 접근방법

제1절 내적치유의 신학적 방법

1, 심리 · 정신 · 영적치유의 방법

1) Carl G. Jung 용

내적 치유는 인간의 발전적인 변화를 모색하는 상담의 영역에서 더욱 다양한 이론들이 정립되어 왔다. 상담에 있어서 절대적 가치를 지닌 것은 없

90) ICL(Minnesota-based Institute for Christian)12단계는 근본적으로 기독교적 기초로 개작하여 구원의 필요성을 중심으로 성령에 의존, 인간 영성회복에 치료목적을 두고 있다. Archibald D. Hart, 「숨겨진 중독」(healing life's hidden addictions), 윤귀남 역, (서울: 참미디어. 1997), p.262 재인용,

다.⁹¹⁾ 일반상담론과 심리학 연구의 성과물들을 상담에 적용한다면 성서적인 진리는 성과물로부터 다른 존재의 의미를 가지기 때문에 일반적 상담기법에서 제외하려고 하는 경향이 있다. 그러나 내적치유의 과정에서 제일 먼저 드러내고 인식해야 하는 문제가 바로 중독 문제에 대한 인식이다. 중독의 문제는 우리의 진실함과, 완전한 그리고 정신의 건강함을 확인하려는 것이다. 정도의 차이는 있어도 무엇인가 잘못되어 있고 깊이 빠져 있는 중독의 문제 속에는 정신의 회복을 몸에 두고자 함이며 영적인 감정을 회복하려는 것이다.

융은 인간의 심리유형론을 통하여 심리역동에 따라 적응 양식이나 행동 양식이 달라짐으로서 대인관계의 영향을 가져온다고 말한다. 바로 이 대인관계의 성향에 따라서 개인의 성격특성이 정신세계와 상관관계에 있으며 행동을 결정한다. 여기서 융은 정신의 의식과 무의식의 내면에는 모든 정신내용을 초월하여 의식과 무의식, 인격의 밝고 긍정적인 측면과 어둡고 부정적인 측면, 남성적인 요소와 여성적인 요소들을 통합해 내는 내적지도요인(inner guiding factor)이 되는 신적 본성이 있다고 주장한다. ⁹²⁾ 즉 무의식에는 신적 인간이 있는데 그것은 인간이 아닌 모습으로 인간 정신의 가장 깊은 곳에 유폐되어 있고 감추어져 있으며 잘 보호되어 있으면서 추상적인 상징으로 나타난다. 따라서 사람들이 하나님이나 그리스도, 부처 등을 생각할 수 있는 것도 우리 안에 경력한 에너지를 품고 있는 정신적인 요소

91) Gary R. Collins, 정성환 역, 「카운셀링 가이드 Helping People Grow」, (서울 : 기독교회사, 1988), p.13.

92) Carl G. Jung, les racines de la conscience . p.95

에 의해서 매혹당하거나 무의식에 사로잡힐 수 있다고 말한다.⁹³⁾ 가장 강력한 힘을 가지고 있는 정신적 요소는 신(神)으로 표상된다. 그리스도 상징은 심리학에서 가장 중요한 상징이다. 즉 사람들이 집단적 무의식 속에 있는 원형(le soi)인 자기를 실현할 때 그들은 하나님이 그에게 내려주신 가장 그다운 모습을 실현하게 된다. 융은 이를 개성화(l'individuation)회복이라 말한다.⁹⁴⁾

개성화(l'individuation)는 근본적으로 사람들의 내면에 있는 주관적인 통합을 이루는 것이라면 객관적으로 볼 때에 지혜 있는 인간이 되는 것이다. 그래서 개성화는 사람들이 땅의 몸(le corps de la terre)으로부터 벗어나 하늘의 몸(le corps du ciel)을 입고, 겉 사람이 죽고 속사람으로 태어나는 상징으로 이해되어 왔다. 기독교에서는 개성화(l'individuation)를 우리 안에 있는 하나님의 형상, 우리 안에 있는 그리스도를 실현시키는 것이다. 중독은 동물의 감각적인 행동에 있는 것이며 치유와 회복은 사람으로서의 회복으로 그 끝은 완전하게 되는 것이다. 왜냐하면 누구나 사람의 안에 있는 하나님의 형상인 자기 원형(le soi)의 속성을 가장 잘 살펴볼 수 있는 것은 예수 그리스도의 삶을 통해서이기 때문이다. 이 삶은 하나의 원형적인 삶이다. 본질적인 삶이라는 특성을 가진다.⁹⁵⁾

고통이 있다고 해서 약물로 의존하여 중독의 피해함에 머무는 동안은 자신의 원형은 회복되지 않는다. 모든 고통을 극복하고 역동적인 삶을 살았던

93) Ibid., p.394.

94) Ibid., p.261.

95) Carl G. Jung, Psychologie et Religion . p.219. 인용

예수 그리스도는 인간의 구원자이며 구속자라고 융은 주장한다. 자아의식에 성육된 하나님으로 이해되기 때문이다.⁹⁶⁾ 치유는 심리·정신적 영역의 회복 역사가 일어나야 한다.

2) Jay E. Adams 아담스

아담스(Jay E. Adams)는 인간을 자연인과 그리스도인 둘로 나누어 본다. 인간 이해에 있어서 하나님의 형상대로 지음 받은 것으로 본다. 자연인은 날 때부터 가진 죄된 성질 외에는 아무것도 없으며 경험도 없는 사람으로 본다. 단지 하나님의 영이 그의 삶 속에 들어와서 변화시킬 때에 자연인으로서의 삶이 변화되어 영적인 회복으로서만이 인간임을 이해한다.⁹⁷⁾ 즉 인간은 스스로 문제를 해결할 수 없는 타락한 인간이며 그 중심은 하나님의 개입일 때만이 해결할 수 있다는 인간 이해 속에는 그의 ‘권면적상담이론’에서와 같이 마음의 변화 즉 내적 삶의 변화를 중요히 여긴다. 인간이 죄의 영향을 받지 않는 것은 하나도 없이 거짓되고 사악한 것이지만 인간 구원에 대한 아담스의 변화는 육체적 외적 변화가 아닌 내적 변화를 말한다. 이때에 상담의 역할로서의 의미는 성령의 사역이라고 주장한다.⁹⁸⁾

아담스 상담에 있어서 하나님은 성경을 통하여 상담자와 내담자에게 개입 하시며 성경으로부터 그 문제의 해결책이 주어진다.⁹⁹⁾ 그의 내적 치유의

96) Carl G. Jung, Psychologie et Alchimie. Cf. J. P. Dourley. "Jung, Tillich, and Aspects of Western Christian Development" in Jung and Christianity in Dialogue. p.69., 김성민, 「분석심리학과 기독교」, (서울 : 학지사. 2001). p.75.

97) Jay E. Adams, 「The Big Umbrella」, (phillipsbrg : press and Ref. Pub. co. 1972), p.150.

98) Jay E. Adams, 「상담신학」, (서울: 기독교출판. 1990), p.218.

신학적 방법 원리는 성경과 기도 그리고 성령역사이다. 아담스의 상담의 원리는 말씀(성경)을 근거한 상담을 피상담자에게 권면한다. 기도는 하나님께 접근하는 것을 가장 폭넓게 나타낸다.¹⁰⁰⁾ 피상담자의 마음의 내적 변화를 일으키기 어려울 때 그리고 문제점이 있을 때 하나님께 기도한다는 것이다. 상담은 성령사역에 속한다. 죄악의 행위에서 변화하는 능력은 피상담자에게 필수충분 조건이므로 성령의 인도함이야말로 구원을 여는 치료사역이다. 사람이 하나님 나라를 보려면 중생의 역사를 체험하여야 한다. 사람은 자신의 힘으로는 하나님께로 돌아오지 못한다. 지식과 의지와 정서는 철저하게 부패했기 때문에 인간은 스스로 의지로서 하나님께 순종할 수 없다. 하나님의 자녀가 되는 첫 단계가 중생이라면 기독교 상담의 첫 단계도 중생인 것이다. 치료 재활의 의미 속에는 인간의 영적 회복과 죄로부터의 새롭게 중생한다는 구원관이 있다.

인간이 마약을 접하는 것은 인간의 타락과 죄의 본성을 가짐을 나타낸다. 그래서 아담스는 기도의 중요성에 대해 다음 세 가지로 말한다. 하나는, 마귀가 존재하기 때문이다. 영적존재로서 사람의 영적인 부분을 타락케 하고 쓰러뜨리기 때문에 기도의 중요성을 가진다. 둘째로, 그리스도 사역이 그의 부활과 함께 기도하는 때마다 피상담자의 기도를 하나님이 들어주신다는 점이다. 셋째로는, 피상담자의 필요를 채워주시기 위한 방법으로 기도를 놓으신 것으로 본다. 이때의 기도는 신자 안에 남아 있는 죄를 억제하며 통제

99) Jay E. Adams, 「The Use of the Scriptyre in Counselling」, (Grand Rapids : Baker Book House. 1976)., pp.181-182.

100) E. M. Bounds, 홍성국 역, 「실제적인 기도」, (서울 : 생명의말씀사. 1982), p.5.

하고 극복함으로써 장래의 완전한 기록을 준비하기 위하여 성화의 은혜를 이루는 사역이다.¹⁰¹⁾

프로이트에 의하면 정신병에 걸리는 초자아가 지나치게 과잉 사회화되었기 때문이다. 지나치게 석회화된 양심은 심각하고 엄격하다. 정신병은 초자아의 희생물이다. 잠재의식의 수준에서 일어나는 갈등을 고통의 근원으로 본다. 원자아와 초자아에 의하여 억압을 받았을 때 갈등하고 있는 사람은 죄책감을 경험하게 된다. 이때에 정신과 의사나 심리학자는 진정한 죄를 다룬 만한 기술을 소유하지 않았다. 삶의 의미에서 문제를 발견한 것은 곧 죄이며 죄의 문제는 용서받아야 한다. 목회상담 곧 그리스도 영접의 해결이 죄의 문제를 용서받는다. 약물중독으로 이어가는 것은 더욱 자신의 삶을 죄로 깊어지게 하는 것이다. 중독의 반복적인 행동으로 도피하거나 도취하려는 수단으로 자신을 구원할 수 있다는 합리화의 병증을 그리스도 신학적 구원방법으로만 치유될 수 있다.

2. 영적치유의 이론 적용방법

1) Paul Tillich 톨리히 영적존재 회복성

일반신화에 나타나는 신들은 다 피조물이다. 신들이 서로 결혼하고 자녀신(神)을 출산하고 죽고 변신하는 그러한 신(神)이다. 인간의 영은 생명이로되 성령은 아니다. 성령은 피조물이 아니다. 피조 되지 않은 영은 한 분밖에

101) 박형룡, 『박형룡박사 저작전집』 vol5, (서울 : 한국기독교교육연구원, 1977), pp.337-338.

없다. 그분이 성령이다. 인간의 세속적인 존재에서 영적인 존재로서의 구원은 물체적·물질적 변화를 기대하는 것이 아니라 영적인 변화를 기대하는 것이다. 물체는 변화가 자체 안에서 일어난다. 용량과 성질이 있다. 용량과 성질이 있기 때문에 변화가 자체 안에서 일어난다. 성장하거나 감소한다. 그러므로 인간의 영적 회복은 하나님으로부터 받은 생명이기 때문에 인간의 영이다. 여타의 모든 생물은 피조자의 내부에 있는 자연법의 자동 전개에 의해서 나타나는 현상에 지나지 않는다. 그러나 인간의 생명은 신의 입김에서 나온 생명이기 때문에 다른 존재의 생명과는 근본적으로 다르다. 그래서 신체적 회복을 중점으로 치료하기 보다는 영적인 회복에 보다 우선하는 이유가 그것이다.

약물중독으로 인한 금단현상과 그와 유사한 현상을 치료할 때에 소량의 약물로서 치료처방 하는 것은 신체적인 현상에만 중점을 둔 것이다. 그러나 사람의 영적인 회복은 자연 질서처럼 변동하는 성질이 아니다. 성령이 역동할 때에는 자연 질서에 변동이 일어날 때가 많다. 언제든지 변화가 일어나는 것이 아니라 변동이 일어날 때가 있다. 신이 우주를 창조하시고 그것을 보존하시고 있기 때문에 자연 질서는 정당한 질서다. 따라서 신이 그 질서를 스스로 파괴하지 않는다. 그 질서 안에서 사역하신다. “영적 현존에 대한 황홀적 체험의 성격이 일어나 영혼의 합리적인 구조를 파괴하지 않는다 해도 인간 영혼이 할 수 없는 일을 한다. 그것이 사람을 잡을 때 그것은 분명한(unambiguous life) 삶을 창조한다. 사람은 자아 초월 안에서 그 지경

에 도달한다. 그러나 그가 영적 현존에 의해서 사로잡히지 않고는 그것을 포착할 수 없다.”¹⁰²⁾ 틸리히의 말이다. 그는 “신은 자신을 나타내기 위하여 그가 창조한 세계를 파괴할 필요가 없다. 그것이 본질적으로 선하기 때문이다.”라고 말한다. 성령이 사역한다고 해서 반드시 초자연적인 방법이나 모양으로 나타난다고 생각해서는 안 된다. 이적(異蹟)을 수반하는 성령의 사역은 그렇게 많지 않다. 오히려 정상적인 현상과 개인의 생활 안에서 사역할 때가 많다. 때로는 그렇게 사역하는 것이 필요하다고 신이 생각한다면 성령의 사역은 초자연적인 현상으로 나타난다. 그러나 자연 질서를 파괴하지는 않는다. 초자연적인 현상으로 나타난다고 해도 자연 질서는 곧 회복된다.

현대인의 약물중독의 원인 중의 하나가 한 순간 자신의 결점을 하나님께 의지했을 경우 즉각 초자연적인 현상을 기대하는 것이었다. 이로써 회심의 치유를 결과로 얻으려는 초월적인 기대를 가진 점이다. 그러나 성령의 사역을 잘못 이해한 것이다. 현대인이 생각하는 성령 사역의 두 가지 오해가 있는데, 하나는, 성령 사역이 언제든지 초자연적인 이적의 양식으로 나타나야 한다는 오해다. 다른 하나는, 성령은 자연법칙 안에서만 나타나야 한다는 오해이다. 이 두 가지는 다 잘못된 것이다. 성령의 자유로운 사역을 인간의 생각으로 규제하려고 하기 때문이다. 중독치료에 접근하는 성령 사역의 어떠한 방법으로 어떠한 형식으로 수행되든 성령이 하는 일에 전적으로 복종

102) P. Tillich, Systematic Theology. III. 1951. p.112.

할 수밖에 없다. 사역의 주체는 성령이요 사람은 그 사역을 시인하고 복종하는 위치에 있다. 성령은 우리를 신에게 맞춰준다. 그리고 성령의 내림을 기원하는 일밖에 없다.

2) John Calvin 칼뱅의 인간구원 이해

칼빈은 인간 본질에 대하여서는 창조된 본성, 타락한 본성, 그리고 회복된 본성으로 일관한다. 그리고 인간은 만물의 핵심적 존재 즉, 그를 통해 창조주의 넘쳐흐르는 선하심이 감사의 신앙에 의해 “비취지거나” 반영되어야 하는 존재로 창조되었음을 말한다. 바로 이 상태에서 인간은 하나님의 음성에 더 이상 기울이지 못하고 타락했으며 다시 예수 그리스도 안에서 하나님의 말씀으로 말미암아 이 상태로 회복된다.¹⁰³⁾ 칼빈은 인간의 타락한 문제점부터 다루어 나간다. 사탄의 유혹을 받았을 때에 인간은 하나님의 명령에 불복하여 하나님이 창조한 상태에 무질서를 일으켰다. 타락한 시대는 저주와 죽음의 벌 아래 죄인으로서 하나님 앞에 서 있다. 문제점은 우리의 잘못으로 인하여 인간 모두의 생명이 하나님께 반역하고 불화된 것이다. 악물의 중독으로 인한 생명의 위협은 곧 창조주 하나님과의 불화이다. 천국으로부터 소외된 것이다. 그러나 구원관으로서의 칼빈의 영성회복의 신학적 의미는 오직 창조주 하나님께 다가갈 수 있는 그리스도만을 회복의 중보자로 말한다. 그리스도는 중보자 역할을 할 수 있기 때문이다. 칼빈은 인간의

103) 기독교강요 1,6,2(CR 30. 53f), 도널드 K. 「칼빈에 관한 논문」, 한국칼빈주의연구원 역, (서울: 기독교문화협의회, 1989). p.164.

타락을 심하게 취급하는 만큼 그는 결코 단 한 순간도 인간의 타락을 하나님의 영역 밖으로의 타락으로 간주하지 않는다. 비록 타락하였을망정 인간은 하나님의 피조물로, 그리고 그의 사랑의 대상으로 남아 있다. 그리스도 예수를 통하여 그 아버지 하나님께 화해시켜서 하나님이 전에 미워하셨던 자들을 사랑하도록 한 것으로 이해되어져서는 안 되며 이미 사랑하고 있었지만 죄로 인하여 불화 속에 있는 우리를 하나님께서 화해시킨 것으로써 이해되어져야 한다고 주장한다.¹⁰⁴⁾ 이로써 인간의 영적 구원과 삶의 회복성은 하나님에 의해 이루어진다. 이 원리에 의해서 그리스도 사역 안에 능력이 나타나고, 성령으로 우리 안에 열매를 맺게 하신다. 인간에 대해서 은혜라는 방법을 통해서 믿는 자들의 삶에 특수한 사역으로 영향을 준다. 칼빈은 성령이 인격적인 변화 수단으로서 성례전을 사용하신 것을 말하고 있다. 칼빈은 그의 기독교강요에서 “성례전이란 외형적인 표시로서 우리를 향한 하나님의 증거이며 또 한편 하나님을 향한 우리의 경건이기도 하다”로 말한다.¹⁰⁵⁾ 이는 중독자들의 영적회복의 기회를 또 하나 제공받은 방법이기도 하다. ‘열매’란 성령역사하심의 결과를 말함이며, 믿는 자의 마음속에 역사하신 결과이므로 치료 회복을 믿음으로 구하는 이들에게는 성령의 사역이 이루어지기 때문이다.¹⁰⁶⁾

인간 회복 앞에는 또 하나의 영적 사역이 있다. 그것은 하나님의 말씀선포이다. 이 말씀에는 양면적 효과가 있는데 즉, 그것은 인간의 마음을 연화

104) 기독교강요 2. 16. 4(CR 30. 370).

105) 칼빈, 「기독교강요제1권」, 김문제역, (서울: 세종문화사, 1977). p.446.

106) J. E. Adams, 「복음주의적 목회 상담」, 전동식 역, (서울: 성광문화사, 1983). pp. 132-133.

(soften)시킬 수도 있고 경화(harden)시킬 수도 있으며 혹은 청중들을 구제할 수도 있고 심판할 수도 있다. 복음은 결코 헛되이 증거 되지 아니하며 생(生)과 사(死)를 뛰어넘어 불멸의 효과를 지닌다.¹⁰⁷⁾ 이 말씀이 신자들을 구원하는 역동적인 역사이다. 동시에 사악한 무리들을 심판하는데도 충분한 효과를 지니고 있다.¹⁰⁸⁾ 예수님 말씀 중 “네가 땅에서 무엇이든지 매면 하늘에서도 매일 것ियो, 네가 땅에서 무엇이든지 풀면 하늘에서도 풀리리라”는 말씀은 설교의 소임을 말한다. 이 열쇠의 비유 에는 교육의 소임에도 적용되며 생명의 문을 열어 줄 수 있는 것이다.

죄로부터의 영적 구원과 영성 회복의 치료방법의 길은 주님의 말씀을 거역하지 않는 것이다. 하나님의 말씀은 그리스도의 왕국이다. 하나님을 공언히 멸시하지 않는 이상 말씀 또한 거역할 수 없는 것이며 주님의 말씀을 거역하는 죄만큼 자신의 죄로 인해 사슬에 묶이게 되는 것이다. 그러나 내면적으로는 그들도 사함을 받을 것이라고 느끼기 때문에 온갖 방법으로 하나님의 심판대 앞에 나오지 않으려하나 그들이 조소했던 바로 그 말씀에 의해 주님의 심판대 앞에 이끌려 나오게 된다.¹⁰⁹⁾ 주님의 말씀 중에는 영혼을 살리기 위해 찌르는 예리함이 있다. 하나님의 자녀들은 끊임없이 이 예리한 말씀에 찔리우고 쪼개어짐으로써 거듭난 영적 회복을 누릴 수 있다.

107) 고린도후서2:15(CR50. 34) "Nunquam frustra praedicatur quin valeat aut in vitam ⁱⁿ mortem".

108) 이사야 55:11(CR37. 292)

109) 히브리서4:12(CR55. 50).

3) J. E. Adams 아담스의 신적치유 이해

아담스는 영적 회복을 치유 회복의 의미로서 다루고 있다. 불신자와 약간의 기독교인 상담자들은 성령을 떠나서 상담하려고 한다. 이러한 시도는 무익할 뿐만 아니라 사실상 이러한 방법은 근본적으로 인간적 자율성에만 근거한 행동이며 하나님께 반항하는 것이다. 성령을 무시하는 것은 인간의 부패를 부정하는 것이며 인간의 선천적인 선함을 긍정하는 것이다. 은혜와 그리스도의 구원사역의 필요성을 제거한 채 피상담자에게 상담을 접근하는 것은 그들을 절망으로 안내하는 율법적인 껍데기만 남기게 된다.¹¹⁰⁾ 아담스는 예수의 참된 사역의 성격이 상담자로서 성령의 인격으로 보이지 않게 그의 교회에 거하시면서 상담자의 역할을 계속하고 있다고 말한다.¹¹¹⁾ 이 상담은 성령의 중생케 하시는 사역과 성화시키는 사역의 조화 속에서 이루어진다. 보혜사(comforter)라는 번역은 Wycliffe 에게서 기인한다. 그러나 요한복음에서는 <parakletos>를 변호자(Advocate) 혹은 상담자, 원조자, 중재자(intercessor)라고 번역하는 데에는 타당한 이유가 있다. 요한은 이 상담자를 성령 즉 진리의 영으로 동일시한다. 그러므로 상담의 진실한 역사에는 성령의 영적회복이 일어나는 것이며, 중생의 신앙 열매를 맺게 하시는 분으로서의 성령은 영적 회복임을 선포한다.

110) J. E. Adams, 「복음주의적 목회 상담」, 진동식 역, (서울: 성광문화사, 1983), p.69.

111) J. E. Adams, 「목회상담학」, 정정숙 역, (서울:세종문화사, 1978), p.59.

제2절 치료재활의 영적치유의 신학적 접근방법

1. 버드(BUD ; Build Up to Drug) 신드롬의 차단 방법

버드(BUD; Build Up to Drug)란 재발 즉, ‘나는 다시는 마약을 하지 않을 것이다. 이번 딱 한번만 하고는..!’의 상태를 말한다. 버드 신드롬은 최초로 마약을 처음 복용한 때부터 시작되는 것은 아니다. 회복중인 사람이라도 약물을 복용하고 싶은 욕구가 점차 증가한다거나 때로는 강렬해서 이기지 못할 정도까지 되는 경우를 경험하는 시기가 있다. 기분과 감정에서 어느 정도 흔들림이 정상 상태의 생활 중에서도 있다. 약물을 완전히 끊었다는 건성중독(dry-drunk) 상태에서도 약물을 사용했던 당시의 사고나 행동했던 것처럼 흔들리는 경험을 한다. 이때에 치료 방법이 개입되지 않으면 진짜 중독으로 발전하는 경우가 있다. 일단 버드 신드롬이 시작되면 흔히 중독자는 자신 안에서 일어나는 일에 대해 자각하지 못하기 때문이다. 하지만 주위 사람들은 그 모든 증상을 확연히 알 수 있다. 그 사람의 마음의 태도와 감정의 안정상태 그리고 행동 양상이 이전의 활동성 중독이었을 때와 같은 방식으로 되돌아가기 시작한다. 그래서 버드 현상이 어떤 사람들에게는 이해하기 힘들다. 이러한 상황에서의 버드 신드롬이 계속 진행 중인 사람은 다시 약물을 복용한다는 사실에는 예외가 없다. 버드 신드롬이 네 가지의 단계로 나타난다.

첫 번째 단계는, 단약생활 후 보통 4주에서 6주 사이에 일어난다. 이때는 단약기간이 시작한 때이며 영적 회복 상태가 미흡하기 때문에 극복하기 가

장 힘든 단계로 본다.¹¹²⁾ 중독자는 미처 자신의 정신적·영적 감정을 처리하는 법을 익히지 않은 때이므로 자신의 문제를 인식하여야 한다. 신앙적 대처방법으로는 자신이 중독에 있음을 깨달아야 한다. 자신에게 약물의 중독자임을 고백하여 마음에 깨달아야 한다. 그리고 절대자의 존재를 깨닫고 신께 고백하는 의지를 가져야 한다. 인간이 약물을 하는 것이 죄악과 타락의 징벌처럼 인식하고 회복의 절대자에게 의지하는 고백이 있어야 한다.

두 번째 단계는, 단약 후 보통 4개월에서 6개월 사이에 일어난다. 이때는 단약 기간이 길어진 상태에서 일어난 증상이므로 위험성이 높다. 중독자들이 두 번째 버드에서 “진짜 성취”했다는 의식을 가지지 않도록 각별히 힘써야 하는 시기이다. 해독의 영향으로 평온한 기간을 수개월 가진 때에 일어난 증상으로서, 이는 자신의 삶에 다시 찾아오는 도덕적 부패성이 자만의 요인으로 인한 것으로 본다. 약물의 회복은 영적·정신적 회복의 시작으로부터 보기 때문에 치유의 자만심과 약물로부터의 치료 완전성을 마음에 둘 때에 버드의 유혹이 나타난다고 본다.

신학적 치유의 접근 방법은, 또 다시 약물을 취하려는 마음에 약물로 인한 타락이 죄악임을 자신에게 말하여야 한다. 그리고 절대자 은총을 구하는 겸손으로 신앙의 회복성을 구하는 고백이 있어야 한다. 이는 손상된 사고(思考)로부터 우선 회복하여 즉시 영적·정신적 회복이 있어야 하기 때문이다.

112) 미국마약법정프로그램에서는 4단계로 구분하는데, 1단계, 30일-90일, 2단계, 2월-6월 또는 8개월, 3단계, 12월-14개월, 프로그램의 종결은 대부분의 경우 소변검사가 양성으로 일정회수 나왔을 때이다. Cooper, 1995, p.4

세 번째 단계는, 단약이 거의 1년을 넘어가는 때쯤으로 본다. 중독자들이 단약생활을 충실히 하고 마약을 하지 않는다는 자유스러움이 있어서 치유되었다고 생각할 때쯤인 것이다. 그래서 이 시기에는 성취했다는 데에 자찬하는 마음을 갖게 된다. 스스로 통제할 수 있다는 자신감이 생기는 때일 수 있다. 이때의 버드의 유혹은 특별하게 느끼지는 감정이 일어난다. 어떻게 단약을 할 수 있었는지에 대한 망각이 다시 일어난 시기로 본다. 신학적 치유 방법은 마약으로 인한 망각된 자신의 문제를 재인식하고 타락의 위험이 자신의 마음속에 되살아난다는 인식으로 죄의 본질을 깨달아야 한다. 지나친 자심감이 문제의 증폭을 크게 할 수도 있다. 그래서 영적 변화의 시작으로 전환되어야 한다. 특별한 회개와 중생의 체험이 일어나야 한다.¹¹³⁾ 신의 영광이 임재 하는 영적인 하나님의 말씀을 거부하고 있는 자신을 발견하고 하나님 말씀의 임재를 성령님께 구하는 시간을 가진다.

네 번째 단계는, 단약 생활한 지 20개월에서 24개월쯤이다. 장기의 시간을 단약으로 지낸 정도를 자신의 단약능력을 과소평가할 위험이 있게 된다. 동시에 단약생활과 영적인 성장의 교차가 일어나면서 초기의 버드위험을 넘긴 자신을 발견하기도 한다. 여기서 건성 중독으로 인하여 진짜 중독으로 진화될 위험을 넘긴 경우 자신을 과대평가하는 경향이 있다.

버드신드롬이 일어나는 모든 원인에는 사고의 습관이 자만하는 경우이다. 중독의 처음 단계도 호기심의 발로였듯이 버드 신드롬의 실패에는 자만심

113) 누가복음 4:18.

의 상태에서 벗어나지 못했기 때문이다. 이때의 신학적 치유접근 방법은 영적 변화의 신뢰를 자신에게 향하는 하나님의 사랑과 은혜를 믿음으로 받아야 한다. 그리고 영적 변화의 능력과 역사가 이웃의 고통을 당하는 이에게 극복의 나눔을 실천하는 것이다. 버드 업(up)과 버드 다운(down)은 각기 다른 방향이지만 자세히 살펴보면 현실 세계를 직시하면서 자신의 죄의 문제를 해결하는 방법인 것이다.

버드를 극복하는 방법으로 1단계는 자신의 태도 중에서 가장 시급한 문제성 상태를 점검한다. 2단계는 자신에게서 나타나는 문제를 투사시켜 비난하는 행동양식이 자신의 문제로 사고하는 것이다. 그리고 하나님께 전적으로 의지하며 행동으로 보인다. 칼빈은 ‘말씀의 은총’에는 항상 복음의 온당한 소명이 있어서 사망에서 생명에 이르게 한다는 것이다.¹¹⁴⁾ 그래서 주님의 말씀을 받아들일 때 영적 회생의 변화가 일어난다. 제3단계는 영성의 계속적인 발로로서 감사하는 행동이 함께 있어야 한다. 영적 각성이 계속되는 동안은 성령이 역사가 그에게 있기 때문이다. 그러므로 영적으로 각성되어있음으로 알코올 중독자들, 약물 중독자들에게 회복의 감사 메시지를 전하려고 노력하여야 한다. 생활의 모든 면에서 이러한 원칙을 실천하는 행동이 있어야 한다. 그래서 바울은 병 고치는 능력을 구속적 사역이라고 한다.¹¹⁵⁾

114) 고린도후서2:15(CR50.34). "Semper ergo distingeendum est proprium evangelii officium ab accidentali (ut ata loquar)".

115) 고린도전서12:28. 성령의 도움으로 어떤 능력이 사도로서, 선지자로서, 교사로서, 능력과 병고치는 은사로서 서로 돕고 다스리는 것과 각종 방언을 하는 것으로 행한다고 말한다.

2. 성령 공동체의 영적 치유 접근방법

(1) 영적 교회

병 고침을 포함한 이적기사는 교회사 전체를 통해서 언제든지 나타난 현상이다. 제1세기에 고린도 교회에 그러한 사건이 있었다. 제2세기에는 이레네우스는 당시 성령의 은사에 충만하여 귀신을 쫓아내는 일과 예언과 환상 보는 것과 치료 사건에 대해 말하고 있다. 이러한 의미에서 복음을 전하고 교회를 중심해서 일어났다. 교회 전체가 교인들에 대해서나 사회에 대하여 “치유 공동체”, 또는 “치유를 위한 교회”라는 성격을 띠고 있음을 발견한다.¹¹⁶⁾ 현대에는 그러한 은사를 주장하는 사람들에 의해 펜테코스트 운동자들 안에서 많이 발견한다. 이것은 여러 가지 신학적인 문제가 있으나 하나의 부인할 수 없는 현상인 동시에 제3의 기독교 세력으로 등장하게 되었다. 이러한 경향에 대해서 테일러는 교회가 신약성서 시대로 돌아가는 것을 의미한다고 이렇게 말한다. “이것은, 성령의 충만, 성령에 인도된 단체라는 신약성서의 개념으로 돌아가는 것이다. 그들은 신의 계속적인 용서 안에서 살며, 새 인간성의 삶을 살며, 그리스도가 들어와서 머물수 있도록 몸을 바치며, 병을 고치고 화해하고 해방하는 삶을 산다.”¹¹⁷⁾ 이러한 주장을 하는 사람이 있는 반면에 A. Kuyper 은 치료 은사는 비정상적인 은사라고

116) J. V. Taylor, 「The Go-Between God」 The Holy Spirit and the Christian Mission, 1972. p.206

117) Taylor, Ibid., p.210.

주장하면서 “치병의 은사는 병자를 고치는 영광스러운 은사를 말한다.”¹¹⁸⁾ 이렇게 말한 카이퍼는 그 이상 더 파고들지 않았다. 기독교의 특수성을 인정하고 기성 교회에 신학의 제3의 차원이 있음을 인정한 것이다.

교회는 그리스도의 희생적 사랑이 다른 신자들과의 교제에서 나누어지는 공동체이다. 그러한 사랑을 체험할 때 마음에 가졌던 여러 가지 병환을 고칠 수 있다. 교회도 그 안에서 성령의 사역을 통하여 그리스도의 사랑이 각자의 마음속에 교류되어, 많은 아픔이 없어지고 죄적인 의식이 속량되어진다. 결과적으로 심신이 강해지는 치유적인 공동체라 할 수 있다.¹¹⁹⁾ 이렇게 성령의 사역은 교회 안에서만 제한된 것이 아니라 말씀이 선포되는 곳까지 파급되는 것이다. 이렇게 하는 힘은 ‘성령의 치유 공동체’ 힘이라고 본다.

(2) 영적기도

치료재활의 공동체는 성서에서 말하는 기도의 가르침을 권장한다. 기도의 내용은 먼저 신에게 감사하고 찬송과 영광을 드릴 것을 말한다. 그 다음에 신의 뜻이 이 땅에 성취될 것을 기도한다. 사람의 소원을 먼저 말하지 않고 제일 먼저 하나님의 나라(神國)가 이 땅 위에 이루어질 것을 기도한다. 예수님은 치료공동체의 주인으로 인정하는 것이다. 그가 우리의 죄를 용서해 줄

118) A. Kuyper, 「The Work of the Holy Spirit」; Funk, 1900. p. 188., 이종성, 「성령론」, (서울: 기독교지혜사, 1984), p.348. 인용

119) F. D. Brunner, 「A theology of the Holy Spirit」; Eerdmans, 1970. p.193. 이종성, Ibid., p.313.

수 있으며 우리도 죄를 용서해 줄 수 있는 힘을 주시도록 기도한다. 이것은 주께서 우리에게 가르쳐 주신 기도이다. 이 속에는 두 가지 특성이 있다. 하나는, 하나님의 임재가 반드시 있다는 것이다. 둘째는, 신앙을 일정한 방향으로만 가도록 한다. 하나님과의 모든 관계를 인간과의 관계로 변화시킨다. 그러므로 기도는 우리 자신이 영원자에게 직접 호소하는 모든 종교적인 행동이다.¹²⁰⁾ 기도는 우리의 영혼 안에 자리 잡고 있다. 영혼이란 말은 ‘나’라는 존재 전체를 대표하여 영혼이라 하는 것이다. ‘나’의 존재 전체가 실존적이고 주체적인 결단을 내려야 하는 상황에 직면할 때, 즉 버드 신드롬이나 심신의 유혹 등이 나타날 때 기도하는 것은 신과의 심각한 대화를 하는 것이다. 기도의 뿌리는 성령이요 좌(座)는 우리의 영혼이다.¹²¹⁾ 성령의 사역 없이 우리는 기도할 수 없다 치유공동체의 사역은 성령의 전능하심이 일어나는 공동체인 것이다.

제 V 장 마약중독의 치유 재활의 프로그램정책 대안

제1절 환자 특성치료의 기독교 영성 프로그램 정책

약물에 처음 손을 대어 정신적 수취심이나 미안스러워 하는 초보적 단계의 대상자들을 초기단계로 구분한다. 제2기 단계 또는 중기단계로서 그룹을

120) Tillich op. cit., p. 191, p.267.

121) Kuyper, pp.619, 623, 627.

정해야 하는 대상자는 성격이 과격하고 폭력의 흔적이 보이고 친구 동료들과 자주 약물에 노출된 사람들이다. 중독 단계로서의 제3기는 약물 사용으로 인하여 습관화된 대상자들이다.

<표5-1>대상자 프로그램

단계구분	성격	A프로그램	B프로그램
1기초보	1회노출	조기치료프로그램한다. 약물사용의 결과, 해독의 영향, 신체적 정신적 결과를 교육함. 약물별치료프로그램실시	신학적 치료프로그램, 매일 1시간 영성훈련과 교육, 인생비전만들기, 가족사랑기대 가치관.
2기중기	여러회수 노출	약물유통차단 프로그램. 가족공동 프로그램. 동료치료프로그램. 중독의 영향과 인생관계교육, 외국사례의 결과론 교육 프로그램 약물별치료프로그램실시	신학적 치료프로그램1일 3회 실시. 약물공중보건교육프로그램 1일1회 실시. 가족공동체신앙프로그램. 마약법정프로그램실시
3기중독	습관성 노출	물질남용서비스 프로그램. 보건진료프로그램실시 약물별치료프로그램실시	신학적 영성회복 프로그램1일3회 실시. 영성훈련프로그램. 생명사랑프로그램실시. 가족공동체신앙프로그램 실시.

이들에게는 각 각 개인의 약물노출의 정도에 따라 보건 분야에서 치료를 진행하면서 영적회복의 프로그램도 실시하는 것이다. 미국의 마약법정 프로그램은 효과성을 측정하기 위하여 시스템 관리를 잘한다. 이를테면, 재발의 횟수, 소변검사, 체포, 빈도 등을 관리하면서 사후관리를 6개월에서 최장 24개월까지 한다.¹²²⁾ 이는 약물의 재발과 재활에는 의미있는 프로그램이

122) 김선민, “미국의 마약사범사법처리과정의 한국적응에 관한 연구”, 석사학위논문, 이화여자대학교사

다. 그러나 신체적 회복에 중요성이 치우치고 있을 뿐 영적회복의 프로그램이 결여되어 있기 때문에 영적 각성을 제외한 체 재발방지의 효과성을 기대하고 있는 것이다. 치료재활에는 영성회복 프로그램이 병행되어야 한다.

* 공중보건 프로그램은 약물남용의 방지와 건강 장려 프로그램이다.

* 신학적 치료프로그램은 영성회복을 위한 신앙적 예배 프로그램이다. 내용에 있어서는 다음과 같다.

<표5-2> 영성프로그램

첫 주	두 번째 주	세 번째 주	네 번째 주
1. 사람의 기쁨을 빼앗아가는 것들. 2. OT질병의 원인 3. OT치유의 사례 4. NT질병의 원인 5. NT치유의 사례 6. 건강의 성경적 의미 7. 질병치유건강	1. 질병은 어디서 오는가? 2. 영, 혼, 육. 3. 성령의 임재를 받는다. 4. 질병의 영적관계 5. 부자와 가난 6. 사랑의 속성 7. 누가 행복을 가지는가?	1. 왜 영의 치유가 우선인가? 2. 영적 기능이 손상되면. 3. 양심이 손상되는까닭 4. 영적교통을 방해하는 장애물 5. 영적치유와 성령 6. 사람의 행복과 축복은 이것인가. 7. 능력기도 이것이다.	1. 감정의 통제방법 2. 깨어진 마음을 치유하라 3. 내적상처가 생기는 원인 4. 내적치유는 이렇게 한다. 5. 치유를 위한 단계 6. 내가 형제를 구원한다. 7. 새 삶을 설계한다.
3회	3회	3회	3회

치유 프로그램에 영성회복에 중점을 두는 데는 이유가 있다. 육체의 질병 치유만을 위한 처방은 효과적이지 않다. 혹시 치유되었다 할지라도 근원을 제거하지 않았기 때문에 재발하는 것이다. 완전한 치유사역은 그 사람의 영적 믿음이 견고케 하고 하나님의 자녀로 이 땅에서 주님의 영광을 위해 살도록 하는 것이다. 결코 기독교적 교리를 말함이 아니다. 버드신드롬이나,

회복지대학원, 1999., pp.25-26. 재인용.

재발의 위험성의 해결책은 그의 영적 무장을 믿음으로 무장하는데 있기 때문이다. 질병은 육체에 임하는 의학적 용어로만 볼 수 없다. 마음의 병은 화학적 작용으로는 고칠 수 없는 것이다. 마음의 병은 근본적으로 하나님만이 고칠 수 있다.¹²³⁾ 마음의 상처가 깊어지는 것은 삶에서 미움과 분노, 불안과 공포, 의욕상실 등이 나타나는 것이다. 마음의 상처가 있는 동안은 열매를 맺지 못하게 한다. 진정한 기쁨이 없기 때문에 약물에 유혹당하는 것이다. 그들의 행동습관의 저변에는 스스로의 인간 행복을 꿈꾸는 연민이 약물의 사슬에 걸리는 것으로 본다.¹²⁴⁾ 신앙은 바로 마땅히 누려야 하는 축복과 자유와 풍요이다. 이것은 그리스도 안에 있는 것이기 때문이다.

치유사역의 원리는 영혼의 호흡을 건강케 하는 것이다. 영적 풍성함이 있을 때 건강해진다. 그래서 영성 프로그램을 가지는 것이다. 환자의 약물중독의 양의 과다성 차이로 육(肉)의 치료를 받는 중에도 영적 회복의 영성 프로그램의 병행은 필수적이어야 한다.

제2절 중독자의 영적 치료 접근방법

마음이 병들고 상해있는 동안 인생 리듬은 힘을 잃어가는 성질이 있다. 가정의 가족 구성원일지라도 마음의 꿈이 허물어져 가는 것을 스스로 돕지는 못한다. 오히려 가족간의 기쁨도 사라지게 되고 한 사람의 아픔은 곧 전체

123) 잠언18:14, “사람의 심령은 그 병을 능히 이기려니와 심령이 상함년 그것을 누가 일으키겠느냐”

124) 잠언23:35, “네가 스스로 말하기를 사람이 나를 때려도 나는 아프지 아니하고 나를 상하게 하여도 내게 감각이 없도다 내가 언제나 깨까 다시 술을 찾겠다 하리라”

의 아픔으로 남는다. 상처를 치유하는 것이 급선무이다. 중독자는 약물 중독이 한 요소요 한 부분이다. 마음의 회복을 꿈꾸지 않으려는 무력증이야말로 최악의 중독이다. 마음에 희망이 밝아오고 사랑을 키워가며 소망의 날개를 펼치는 동안은 마음의 독소는 빠져나가는 것이다. 마음의 독소를 해독하고 신앙적 믿음으로 절대자 하나님께 손을 내미는 것이야말로 회복의 진수이다.¹²⁵⁾

<표5-3> 주간 영성회복 프로그램

시간	월, 화, 수, 목, 금, 토	일
오전	아침 운동 조반만들기. 모닝진료 모닝예배 제1,2,3기 팀 과목	운동과 산책 예배 및 회복기도
오후	식사준비. 찬양과 기도 직업분야웁샐 인성개발 은사개발 영성프로그램 가족사랑프로그램 운동	맛있는 점심 만들기 저녁 만들기(만찬)
밤	저녁만들기 영성회복프로그램 인생설계프로그램 형제와의 중보기도회	예배와 가족사랑프로그램

하나님과의 올바른 관계에 있을 때 마음이 평안하게 된다. “샬롬”이라는 성서적 언어의 의미는 건강함을 진단하는 하나님의 음성이다. 그래서 “평안하뇨?”, “모든 것이 건강하뇨?”라는 의미로 ‘샬롬!’이라고 한다. 샬롬은 구약

125) 마가복음3:5, “저희 마음의 완악함을 근심하사 노하심으로 저희를 둘러보시고 그사람에게 이르시되 네 손을 내밀라 하시니 그가 내밀매 그 손이 회복되었더라”

성경에만 250번 이상 말하고 있다. 평안 즉, 건강은 국가적인 건강과 개인과 가정의 건강을 모두 포함한다. 그래서 신약에서는 건강보다 '치유'에 대해서 더 많이 말한다. 이는 하나님의 나라의 기쁨을 맛보는 축복이 임재하고 있음을 선포하는 것이다. 예수님의 복음을 전할 때에 듣고 순종하는 순간 악한 영은 떠나고 질병이 치유되고 문제가 해결되며 귀신이 쫓겨나는 성령의 역사가 있기 때문이다.¹²⁶⁾

건강(Health)은 몸뿐 아니라 전인적인 강건함을 말한다. 영적인 것은 하나님과의 관계이다. 이 영적인 관계가 잘 이루어지면 영적인 것을 아는 것이 최고의 기쁨이다. 혼적인 건강은 지, 정, 의로서 자신과의 관계에서 조화를 이루는 것이다. 자신에게 상처가 있으면 다른 사람에게 상처를 준다. 혼적인 건강이 있어야 자신과 이웃에게 편안을 준다. 영적인 건강은 영육혼의 건강을 조화롭게 이룬다. 모든 것이 하나님과의 관계이다.

제3절 보건 예방 프로그램 전담센터 운영 정책

1. 전문 치료프로그램 개발센터 설치

우리나라는 법적명령으로 강제로 치료하는 프로그램이 대부분이다. 일반 병원에서는 유명무실하다. 그렇다고 치료받을 대상자가 없어지는 것은 아니다. 2000년에 사용투약자수는 6,858명 중 일반병원 23개 병원에서 159명

126) 데살로니가전서5:23, 에베소서2:14-18, 골로새서1:19-20.

이 치료받았다.¹²⁷⁾ 2001년 사용(투약)사범자 수 7,167명 중 201명이 치료 보호 되었다. 단순투약자는 재발의 위험이 약 66.6%나 되어 가는데 치료프로그램에 있어서는 전무한 현재를 극복하기 위해서는 더욱 필요하다.¹²⁸⁾

마약사용자 전원을 건강하게 치료하기 위해서는 병원의 이용편의가 편리하여야 하고 각각 개인별 성향에 치료를 돕는 치료 프로그램이 있어야 하겠다. 이를 위하여 국가적 기관에 교정 시설의 치료 프로그램을 담당하는 전문 센터가 있어야 한다. 신체적 약물치료의 분석을 과학적으로 치료하고 영적치료를 전담하여 프로그램을 개발하는 전문기구는 반드시 운영되어야 한다. 지금은 일반적으로 신상명세서 작성, 소변검사, 기본적 조사를 거치는 것으로 일단락되고 있다. 마음과 정신적 치유를 병행하지 못하고 있다. 그러므로 초기, 중기, 중독의 단계에 있는 대상자들을 모두 치료할 수 있는 개별성 프로그램이 연구되고 관리되어지도록 치료전문 프로그램 센터는 조직되어 예산상과 법의 보호 아래 운영되어야 한다. 약물분야별로 치료프로그램이 개발되어야 한다. 대마초(마리화나)전문 치료프로그램, 필로폰(메스암페타민)전문 치료프로그램, 본드(부탄가스)전문 치료프로그램, 향정 전문치료프로그램, 천연마약전문치료프로그램, 등의 전문성 치료프로그램이 개발되고 연구되어야 한다. 이를 위하여 국가적 및 범정부적 제도의 협력이 예산편성과 함께 요구된다.

127) 국립서울병원, 국립부곡병원, 서울시립은평병원, 부산의료원, 부산시립정신병원, 대구의료원, 인천의료원, 인하대학병원(2002.3.15지정), 광주광역시립정신병원, 전남대학교병원, 한마음정신병원(대전), 큰빛명원(울산), 의정부의료원, 계요병원, 용인정신병원, 강원대학교병원, 청주의료원, 홍성의료원, 군산의료원, 목포의료원, 포항의료원, 진주의료원, 제주대학교병원.

128) 한국마약퇴치운동본부., Ibid., p.27.

2. 치료전문가 양성을 위한 정책

1) 치료마약사와 영적상담사(영사)

하나는 의학계의 도움으로 약물 치료전문 프로그램에 필요한 인력을 양성하는 방법이다. 이 전문 인력은 치료 분야에 필요한 마약사 인재를 양성하는 것이다. 두 번째는, 영적치료를 위한 영성 상담자를 양성하는 방법이 있다. 이를 위하여 마약학계의 도움으로 약물에 대한 지식을 연구하고 종교계의 도움으로 영적회복을 위한 치료프로그램을 담당할 전문인을 양성하는 것이 시급하다. 생물학적 의사의 존재와 영적치료사의 관계는 환자 앞에 대등하게 치료활동이 존재할 수밖에 없는 것이다. 치료는 몸만의 치료를 성공으로 보지 않는다. 복음서의 모든 질병의 치유는 전인적 인관과 구원의 관계로서 치유이다. 그러므로 정신적, 영적 치유회복까지를 생각하는 것이 일반적인 ‘완치’라 말하기 때문이다.¹²⁹⁾

2) 치료 보조원과 영양사

마약 중독치료를 받는 사람일수록 돕는 사람이 필요한 것이다. 이들의 치료와 재활을 돕는 치료보조원의 양성은 있어야 한다. 그리고 영양을 공급하고 음식의 칼로리를 전문적으로 제공할 영양 요리사가 현재로서는 전무할 뿐이다. 그러므로 중독치료의 재활을 돕기 위해 치료보조원과 영양사와 요리사를 함께 양성할 수 있어야 한다.

129) 켄부르, 조종남역. 「하나님의 병고치는 권세」, (서울: 서로사랑, 2004), p.110.

3) 운동교사와 생활설계사

중독으로 인하여 몸의 균형과 조화가 깨어진 상태이다. 잘 먹고 잘 운동할 수 있어야 건강을 회복할 수 있다. 치료공동체는 모두가 한 몸이다. 동료들과의 운동이 조화롭게 준비될 수 있어야 하는데 이를 위하여 전문적인 운동을 지도할 교사를 양성하여야 한다. 뿐만 아니라 사회적응으로부터 소외되거나, 많은 부분을 빼앗기거나 잃어버렸다는 정신적인 충격을 완화하고 새롭게 인생을 설계해 나아갈 수 있도록 생활 설계사를 전문할 인력을 양성할 필요가 있다. 늘 항상 치료를 받는 동안 몸만 치료되는 것이 아니라 인생의 새로운 직업과 설계를 함께 만들어 간다는 위안은 재활의 정신적 축복인 것이다.

제VI장 結 論

마약이 처음부터 없었더라면 좋았을 것이라고 말하는 사람도 있다. 그러나 자연이 창조될 때 그 풀(나무)도 함께 있었다. 사람에게도 악한 성품이 있는 것처럼 그 풀(나무)도 처음 그렇게 마약의 성분을 타고 자랐는가 싶다. 문제는 인간이 지혜롭게 만물을 이용할 수 있다면 이보다 더 좋은 것은 없으리라 본다. 마약에 대해서 비범죄화 정책을 시도하려는 움직임도 엿보인다. 마약남용자들의 중독과 함께 한편에서는 치료재활의 몸부림도 국가정책으로 움직이기도 한다. 그러나 마약의 존재여부를 말하기보다 앞서 마약이 인간의 이성 속으로 빠져드는 무력증 그 위험증상을 어떻게 회복하느냐에 더 큰 관심을 가져야 한다. 마약에 중독된 사람들은 우리나라만의 문제가 아니요 개인의 문제도 아닌 곧 인류의 문제이기 때문이다.

병든 몸은 치료되어야 하지만 병든 영혼은 구원받아야 한다. 몸은 약으로서 한 부분이 치료될지라도 영혼은 하나님의 말씀으로 치료되는 것이다. 인류가 의학적 치료에 있어서 완치를 10%에 머물 수밖에 없는 이유도 그것이다. 이제는 중독으로 인하여 고통당하는 이들을 치료하고 구원하는데 힘써야 한다. 국가는 국민의 생명을 안전하고 행복하게 살아가도록 지켜주어야 한다. 국민의 약물중독을 자유권이나 행복권으로 보지 말고 국가대계의 신성한 운명에 좋은 인재재목들을 건강하게 만들어 가야 한다.

마약치료재활의 중요한 문제는 치유될 수 있다는 사랑의 힘이 재활 프로그램

램 관계자들과 함께 하는 것이다. 자신의 인생과 생명을 사랑하고 이웃의 생명을 사랑하는 데 치료 회복의 더 큰 의미가 있다. 결코 신앙적인 교리로서가 아니라 만물과 창조의 주인이신 하나님과 관계를 형성할 때, 용서와 긍휼이 우리의 희망이 될 것이다. 주와 합하는 자는 한 영이다(고전(6:17). 악한 영에 이끌린 대로 마약에 중독되어 가는 동안 남는 것은 죽음과 고통뿐이지만 그리스도와 연합하여 성령의 인도함을 받는 순간부터는 살아있는 영이다. 이제 그리스도 안에 거하는 심령으로 우리의 남은 인생과 영혼을 축복으로 행복해 하기를 바란다.

“그의 성령을 우리에게 주시므로 우리가 그 안에 거하고 그가 우리 안에 거하시는 줄을 아느니라”(요일4:13)

參 考 文 獻

1. 국내서

- 김성이, 「약물남용과 문제」, 서울: 한국마약퇴치운동본부. 1995.
 박형룡, 『박형룡박사 저작전집』 vol5, 서울: 한국기독교교육연구원. 1977.
 심영희, 「약물남용의 실태와 통제방안」, 서울: 한국형사정책연구원. 1993.
 이종성, 「성령론」, 서울: 기독교지혜사. 1984.
 이기춘, 김성민 역, 「음의 생애와 사상」, 서울: 학지사. 1994.
 장영민외, 「현행약물규제법규에 관한 연구」, 한국형사정책연구원. 1993.
 전용복, 「기도와 치유사역」, 서울: 서로사랑. 2003.
 조성권, 「국제마약밀매」, 서울: 한성대학교국제대학원, 국제마약학과, 2003.
 미국정신의학회, 이근후외 역, 「정신장애의 진단 및 통계관람」 서울: 하나의학사. 1995.
 최선화, 「청소년과 약물남용」, 서울: 홍악재. 1996.
 도날드 K. 「칼빈에 관한 논문」, 한국칼빈주의연구원 역, 서울: 기독교문화협의회. 1989.
 칼빈, 「기독교강요제1권」, 김문제역, 서울: 세종문화사. 1977.

2. 번역서

- Adams Jay E, 「상담신학」, 서울: 기독교보출판. 1990.
 Adams J. E, 「목회상담학」, 정정숙 역. 서울:세종문화사, 1978.
 _____, 「복음주의적 목회 상담」, 전동식 역, 서울: 성광문화사. 1983.
 Archibald D. Hart, 「숨겨진 중독」(healing life's hidden addictions), 윤귀남 역, 서울: 참미디어. 1997.
 Bounds E. M, 홍성국 역, 「실제적인 기도」, 서울: 생명의말씀사. 1982.
 Bultmann R, Glauben und Verstehen, III, 위르겐 몰트만, 김경연 박봉근 공역, 「희망의 신학」, 서울:대한기독교서회. 1992.
 Carl G. Jung, Psychologie et Alchimie. Cf. J. P. Dourley. "Jung, Tillich, and Aspects of Western Christian Development" in Jung and Christianity in Dialogue., 김성민, 「분석심리학과 기독교」, 서울: 학지사. 2001.
 Dolto Cf. F, 「인간의 욕망과 기독교복음」 정신분석학으로 성서읽기, 김성민역, 서울: 한국심리치료연구소. 2000.

- Gary R. Collins, 정성환 역, 「카운셀링 가이드 Helping People Grow」, 서울 : 기독교혜사. 1988.
- Gerald C. Davison, John M. Neale, 「이상심리학」 [Abnormal Psychology]. 이봉건 역. 서울:시그마프레스. 2000.
- Kuyper A. 「The Work of the Holy Spirit」 ; Funk, 1900.
- Woody G, 1996. "The Challenge of Dual Diagnosis". Alcohol Health & Research World, 20(2).
- 첸부르, 조종남 역. 「하나님의 병고치는 권세」, 서울: 서로사랑. 2004.

3. 국외서

- Brunner F. D, 「A theology of the Holy Spirit」 ; Eerdmans, 1970.
- David F. Musto, The American Disease Origin of Narcotic Control, N.Y.: Yale Univ, press, 1973.
- Franklin E. Zimring & Gordon Hqwkins. 「The Search for Rational Drug Control」, Cambridge; Cambridge University Press, 1998.
- Freud S, 「Civilization and its Discontent」, New York; Doubleday, Anchor Books, 1976.
- Gerald F. Uelmen and Victor G. Haddox, Drug Abuse and the Law Sourcebook, New York: Clark Boardman Company, 1988.
- Helzer J. e, & Pryzbeck T. R, "The Co-occurrence of Alcoholism with Other Psychiatric Disorders in the General Population and on Treatment". Journal of Studies on Alcohol, 49(3). 1998.
- Larry J. Siegel and Joseph J. Senna, 「Juvenile Delinquency」, New York; By West Publiyshing Co, 1994.
- McNeece C. A, & D. M. DiNitto, 「Chemical Dependency: A System Approach. Englewood Cliffs,」, NJ: Prentice Hall. 1994.
- Taylor J. V, 「The Go-Between God」 The Holy Spirit and the Christian Mission, 1972.
- Woody G. "The Challenge of Dual Diagnosis", Alcohol Health & Reserch World. 20(2). 1996.
- _____. 「Alcohol Health & Reserch World」 "The Challenge of Dual Diagnosis",. 20(2). 1999.
- Wexler H. K, 「The Success of Therapeutic Communities for Substance Abusers in

American Prisons」, Journal of Psychoactive Drugs, 27, 1995.
 Wexler H. K. & R. Williams, 「The Stay 'N Out Therapeutic Community: Prison Treatment for Substance Abusers」, Journal of Psychoactive Drugs, 18, 1996.

4. 간행물

김광일, “마약환자의 생태”, 대학의학협회지, 제10권 제8호, 1999.
 김정빈, “마약류치료재활 전반조명”, “한국마약중독자치료 재활세미나 자료집”, 서울: 한국마약퇴치운동본부, 1997.
 국민건강보험공단, 건강보험통계연보 제22호(2000년도).
 권준수, <인터넷중독증>, 대한의사협회지, 제475, 1999. 8.
 김창선, “한국마약중독자의 史的考察”, 신경정신의약, 제2권 제1호, 1963.
 민병현, “마약류사범의 현황과 대책”, 법무연수원, 1989.
 서울보호관찰소, 한국마약퇴치운동본부, 『마약류사범인권신장을 위한 치료재활 현황과 과제』, 서울보호관찰소, 한국약물상담가협회, 발표회, 2004. 12.
 조은석외2, 「마약류확산실태와21세기 마약류통제정책의 방향」, 서울: 한국형사정책연구원, 2001.
 한국마약퇴치운동본부, 《한국의 마약퇴치 정책연구》 ‘외국의 사례와 비교해서’, 2002.
 식품의약품안전청, 대검찰청, 『마약류범죄백서』. 2004.
 한국청소년학회, “한국청소년학회 약물남용보고서”, 1995.

5. 논 문

김명귀, “음의 심리경향에 따른 청소년의 대인관계 성향분석”, 석사학위논문, 부산대학교교육대학원, 1999.
 김선민, “미국의 마약사범사법처리과정의 한국적응에 관한 연구”, 석사학위논문, 이화여자대학교사회복지대학원, 1999.
 나형석, “치유사역의 입장에서 본 내적치유에 관한 연구”, 석사학위논문, 협성대학교 신학대학원, 2000.
 배현옥, “청소년약물남용 시대와 예방에 관한 목회상담적접근”, 석사학위논문, 연세대연합신학대학원, 1999.
 천홍렬, “마약류수형자의 교정처우에 관한 연구”, 석사학위논문, 한양대학교행정대학, 2001.

ABSTRACT

A Study on the Addiction Treatment

- A theological perspective -

Man-Oh. Park

Graduate school of international studies

International Narcotics studies

Hansung University

Adviser Prof. Kim, Sun-Min

Drug addicts are medical patients who must be continuously treated by drugs. The goal of this paper is to explore a religious way keeping drug addicts away both the physical and psychological dependency through spiritual rehabilitation.

In this context this study is concentrated on some policy implications which can reach to a way for a spiritual recovery in compared with the approaches of some existing treatments in drug addiction. To do these this paper is summarized as follows: the chapter I explains the goal and range of this study.

The chapter II addresses the concept of drugs as well as the biological, psychological, and socio-cultural perspectives in understanding of drug addiction.

The chapter III explores the conceptual explanation on methods of drug treatment in Korea as well as in some foreign

countries. In addition, this chapter discusses that the existing treatment process of drug addition overemphasized on the biological and physical approaches. In order to make for the weak points in such methods, this paper is to offer a new theological paradigm stressing on the importance and meaningfulness of both body and soul of the human being.

As a result, drug addicts are able to be ultimately rehabilitated in physically and spiritually.

The chapter IV discusses that the inner treatment in the theological approach is same to the rehabilitation of human lives. For the theological approach this paper is to emphasize the importance of the psychological analyses studied by Carl G. Jung and Jay E. Adams. To do realize such theological paradigm for treatment and rehabilitation of drug addicts, this study offers a special center for drug treatment program.

The final chapter suggests that the most importance factor is a will of the human being in the process of treatment and rehabilitation for drug addiction.

“And if the Spirit of him who raised Jesus from the dead is living in you, he who raised Christ from the dead will also give life to your mortal bodies through his Spirit, who lives in you”. (Rom. 8:11)