

대마사용자에 대한 낙인과 편견 그리고 논쟁들¹⁾

윤 명 속(전북대 사회복지학과)

I. 서론

최근 들어 유럽, 오스트레일리아 등 많은 국가들 사이에서 대마관련 법을 변화하는 문제가 매스컴 및 전문적 집단의 관심을 받게 되었다(Makki & McAllister, 1993; Shapiro, 1994). 이러한 논의의 중심은 개인적인 사용을 위해 소량의 대마를 소지 하는 것에 대한 형벌의 적절성과 관련된 것이다. 이러한 대마관련 논쟁은 불법 마약 특히 코카인(cocaine)이나 크랙(crack)과 관련된 심각한 폭력 범죄에 대한 두려움으로 가득 찬 미국을 제외하고, 전 세계적으로 일어나고 있으며 일부 급진론자들은 모든 불법 마약을 합법화하는 것 까지도 진지하게 검토하고 있는 실정이다(MacCoun et al.,1993; Treach & Inciardi,1993). 세계적으로 이러한 논쟁은 좀 더 과학적, 학문적인 맥락에서 논의되기 시작하고 있고, 이제 일부 정치가나 약물 전문가들도 “마약과의 전쟁”에서 금지주의자들(prohibitionist)의 정책이 실패한 것으로 보고 있다. 마약 사용에 대한 공공 정책은 대부분 도덕적이고 종교적인 논쟁, 개인적 권리와 집단적 권리에 관한 철학적 입장과 깊이 관련되어 있다. 지난 2002년 영국에서 대마초를 B등급에서 C등급으로 하향 조치한다는 보도와 2003년 네덜란드에서 대마초를 치료용으로 사용할 수 있다는 정책 발표, 미국 일부 주에서 법률화된 대마초의 치료제 사용 등이 사상 최초로 국가의 정책으로 수립 발표되었다.

이에 발맞추어 국내에서 대마초의 합법화 가능성에 대해 조심스럽게 주장하는 일부 움직임이 있었다. 2004년 10월 19일 영화배우 김부선씨가 대마초 흡연 혐의로 처벌을 받게 되자 ‘대마초는 마약이 아니다’라는 주장과 함께 마약류 관리에 관한 법률의 대마초 관련 규정의 위헌 법률심판을 제청했다. 이런 분위기 속에 문화예술인 113명은 ‘대마 합법화 및 문화적 권리 확대를 위한 문화예술인 모임(이하 문화예술인 모임)’을 구성하고 지난 2004년 12월 9일 대마에 대한 법적, 사회적 규제 철폐와 대마와 관련한 합리적 논의 진행 등을 요구했다. 이들은 “일반

1) 본 연구 자료를 위해 헌신적으로 기여해 주신 한국마약퇴치운동본부 이한욱 선생님의 노고에 진심으로 감사드립니다.

마약류와 엄연히 구별되는 대마에 대한 과도한 탄압은 개인적 선택 권리에 대한 국가의 통제이며 문화 권리를 침해하는 행위"라고 규정했다. 특히 이들은 문화예술인이라는 이유로 가해지는 이중적 처벌에 대한 시정과 사과를 요구했다. 실제로 우리 사회 일부에서도 급진적으로 모든 마약류의 합법화를 주장하는 모임이 2005년 생겨나고 있으며, 이러한 상황에서 대마 사용자의 증감과 관계없이 이들 대상자들에 대한 사회복지계의 관심은 사실상 거의 없는 실정이다. 대마 사용자들에 대한 우리의 입장 역시 불분명하며, 이들에 대한 사회적 무관심과 무대책으로 대마관련 문제는 사실상 정부의 대마사용자에 대한 처벌적 입장을 암묵적으로 인정하는 듯한 입장을 견지하고 있다. 과연 대마초는 모든 불법 마약류의 “관문 마약(gateway drug)” 역할을 하는가? 대마초는 위험하며 이에 따라 당연히 모든 불법 마약류 사용자와 동일하게 처벌받아야 하는가? 대마사용자에 대한 기존 처벌의 수위는 합당 한가?) 대마 합법화를 둘러싼 논쟁의 진의는 무엇인가? 제기된 질문들에 대한 개괄적인 논의를 전개하면서 이들 소수자들에 대한 사회복지계의 보다 적극적인 관심을 기대해 본다.

II. 한국의 대마초 사용 실태와 문제점

1. 마약류 사범의 발생 현황³⁾ 및 특성

우리나라 약물 사범은 약물을 사용하고 범죄와 관련 된 범죄자뿐만 아니라 범죄와 관련 없이 약물만 사용하여도 약물사범으로 검거되어 범죄자로 수용되고 있다. 정부 기관에서 발표한 통계에 의하면 1992년 국내 약물사범은 2,968명이었으나 2001년에는 10,102명으로 10년간 약 3.4배 증가하였고, 2002년에는 10,673명으로 1999년 이후 3년 연속적으로 증가하여 2003년 현재 1만 명을 상회하고 있다(마약류대책협의회, 2003; 국무조정실, 2002). 마약류 사범은 2003년을 기점으로 다소 감소하여 2004년 현재 7천 7백 명으로 감소한 상황이다. 교도소에 수감된 사람들 중 6% 정도가 마약류 사범이고, 마약류 사범들의 재범율도 30%를 넘고 있다. 특히 주목할 만한 사실은 전체 마약류 사범 중 사용 사범 비율이 1994년 42%에서 1998년에 76%까지 증가하여 이후 70%대를 유지하다 2003년 이후 60%로 낮아졌다. 1994년 대비 사용 사범의 비

2) 김부선씨의 위헌법률심판 제청 변론을 맡은 김성진 변호사는 대마초 흡연 처벌규정의 위헌 문제를 집중적으로 지적했다. 김 변호사는 “대마초 흡연처벌 규정은 헌법이 보장한 국민의 행복추구권·평등권·과잉금지원칙을 위배하고 있다”며 “불법 약물 유통이나 밀매 등에 대해서는 강력한 규제가 있어야 하지만 복용한 이에게는 벌금형이나 과태료 정도의 약한 처벌을 해야 한다”고 주장했다(오마이뉴스 인터넷 판 2004. 12. 10).

3) 본 고에서 “마약류”라 함은 마약류관리에관한법률 제2조 제2호, 제4호, 제5호의 규정에 따른 마약, 향정신성의약품, 대마를 말하며, “환각물질”이라 함은 유해화학물질관리법 제35조 제1항의 규정에 따른 환각물질을 말한다. 그리 “마약류”와 “환각물질”을 통틀어 “마약류등”이라고 정의하고 있다. “남용자”는 “마약류등”을 의학적 목적이 아닌 다른 목적으로 1회 이상 지속적 또는 산발적으로 사용하는 자를 말하며, “중독자”는 “마약류등”을 남용하여 신체적·정신적 의존상태에 있는 자를 정의한다.

율은 1.5배 가까이 증가하였다는 점이다. 대마초의 경우 월남전이 한창이던 1965년경 주한 미군 사이에 도취감을 일으킨다는 물질로 전파되어 1967년경부터 주한미군 기지촌을 중심으로 대마초 흡연자들이 증가하여 점차 젊은 층에서 사용자들이 늘어났다. 이에 따라 정부는 1970년 8월 7일 습관성의약품관리법(법률 제2230호)을 제정하여 처음으로 대마를 규제하여 단속하였으나 1975년경에는 각 계 각층으로 확산되었다(김상희 등, 1992).

<표 1> 마약류 사용(투약)사범 수의 추이

(단위: 명, %)

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004
전체 마약류 사범	6,189	8,350	10,304	10,102	10,673	7,546	7,747
사용(투약)사범	3,213	5,777	6,858	7,167	7,251	4,520	4,215
사용(투약)사범 비율	51.9	76.4	66.6	70.9	67.9	60.9	54.4

*주: 대검찰청 마약부에 의하면 2003년 마약류 범죄가 감소한 것은 사스확산에 따라 해외여행자에 대한 검문검색의 강화와 검찰에서 밀수·밀매 등 공급조직 224명(구속 162명)을 강력히 단속함으로써 단순투약자가 크게 감소한 데 기인하는 일시적인 현상이며, 2004년 상반기에는 3,826건이 발생하여 전년도 같은 기간의 3,432보다 11.5% 증가하였다고 한다.

**자료: 대검찰청, 「마약류범죄백서」, 2000~2003.

마약 유형별 단속 현황을 <표 2>에서 살펴보면, 단속사범 중에는 “향정신성사범이 가장 큰 비중(’03년 62%, ’04년 69%)을 차지하고 있고, 대마사범은 점차 감소하고, 마약사범은 증감을 거듭하고 있다. 전체적으로 볼 때, “향정신성사범”은 ’03년 대비 22.5% 증가하여 가장 높은 증가율을 나타내고 있다. 대마 사범은 2003년 1,608명으로 향정신 사범에 이어 두 번째로 높은 비율을 차지하고 있다.

<표 2> 마약유형별 단속현황

구 분		2000	2001	2002	2003	’04.1~10
건 수 (건)		-	7,171	7,951 (10.9%)	5,805 (-27%)	5,083 (6.3%)
사범수(명)		10,304	10,102 (-2%)	10,673 (5.7%)	7,546 (-29.3%)	6,529 (7.3%)
종 별	대마	2,284	1,482 (-35.1%)	1,965 (32.6%)	1,608 (-18.2%)	940 (-26.3%)
	마약	954	661 (-30.7%)	790 (19.5%)	1,211 (53.3%)	1,111 (-3.6%)
	향정	7,066	7,959 (12.6%)	7,918 (-0.5%)	4,727 (-40.3%)	4,478 (22.5%)

*()는 전년대비 증감율 / ’04년은 ’03.1~10월 대비 증감율

** 자료: 국무조정실, “마약류실무대책협의회”, 2005

한편, 환각물질흡입사범의 수는 <표 3>과 같이 1996년까지 지속적인 증가추세를 보이다가 1997년부터 감소하기 시작하여 2003년도에는 912명으로 전년 대비 22.2% 감소하였다. 대검찰

청 마약부는 환각물질 흡입은 대부분 청소년이 단순한 호기심으로 저지르며, 은밀한 장소에서 이루어지므로 실제 흡입자는 단속 사범 수보다 훨씬 많을 것으로 추정하고, 또한 향후 이들이 마약 사범으로 전환될 잠재적인 가능성이 농후한 것으로 판단하고 있다.

<표 3> 환각물질흡입사범 연도별 현황

(단위: 명, %)

	1999	2000	2001	2002	2003
단속인원	2,868	2,342	1,584	1,172	912
증 감 륜	-26.7	-18.3	-32.4	-26.0	-22.2

*자료: 대검찰청, 「마약류범죄백서」, 1999~2003.

대마사범의 연령별 현황을 살펴보면 <표 4>, (93년-97년 분석) 5년간 20-30대가 70% 이상을 점유하고 있다. 20대의 경우 93년 42.9%에서 97년 32.2%까지 계속 감소하고 있다. 이에 반해 30대와 40대의 점유율은 계속 증가하였다. 30대의 경우 29.9%(73년)에서 39%(96년, 97년)로 증가하였고, 40대는 6.6%(93년)에서 15.0%(97년)로 꾸준히 증가하고 있다. 이에 반해 10대는 6.4%(93년)에 7.0%(94년)으로 약간 증가했다가 3.7%(97년)로 계속 감소하고 있다. 그럼에도 불구하고 10대 향정이나 마약사범에 비해서는 월등히 높은 상황이다.

(98년-03년 분석) 30대의 연령층이 37%-43%대로 가장 높은 비율을 차지하고 있고, 이어 40대, 30대 순이고, 10대는 1% 미만을 유지하고 있다. 40대의 경우 33.6%(98년)에서 16.9%(01년)까지 크게 감소하였다가 02년 20.6%로 약간 증가한 다음 다시 16.7%(03년)로 감소하였다. 30대의 경우 37.8%(98년)에서 43.2%(01년)로 증가하였다가 39%(03년)까지 약간 감소하고 있다. 40대는 18.1%(98년)에서 31.5%(03년)로 꾸준히 증가하고 있다.

<표 4> 대마사범의 연령별 현황

(단위: 명)

연도	계	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60이상	미상
1993		96	648	452	100	60	105	48
1994		105	621	472	127	44	45	85
1995		88	582	550	125	35	57	79
1996		56	418	498	172	26	53	49
1997		48	419	508	195	26	66	39
1998		41	540	598	291	44	36	56
1999	2,187	15	559	870	493	75	86	89
2000	2,284	12	403	977	565	104	131	92
2001	1,482	6	250	640	407	64	57	58
2002	1,965	22	405	787	536	82	76	57
2003	1,608	13	268	627	506	82	54	58

*자료출처: 대검찰청, 마약류범죄 백서(각 연도별)

대마사범의 성별 현황을 살펴보면<표 5>, (93년 - 97년 분석) 대마사범은 마약 및 향정사범에 비해서도 남성 사범이 월등히 많은 상황이다. 남성 사범은 90.5%(93년)에 94년 93.2%대로 증가한 후 99년 89.6%까지 안정적으로 약간씩 감소하는 상태를 유지하고 있다.

(98년 - 03년 분석) 남성 사범은 89.6%(99년)에 93.6%(03년)대로 안정적으로 증가 추세이다.

대마사범은 마약사범에 비해 학력이 높은 편이나 향정사범과는 매우 비슷한 학력 수준을 보여주나 상대적으로 약간 높은 편이다.

<표 5> 대마사범의 성별 현황

(단위 : 명)

연도	남	여
1993	1,366(90.5%)	143(9.5%)
1994	1,402(93.5%)	97(6.5%)
1995	1,413(93.2%)	103(6.8%)
1996	1,191(93.6%)	81(6.4%)
1997	1,221(93.8%)	80(6.2%)
1998	1,474(91.8%)	132(8.2%)
1999	1,959(89.6%)	228(10.4%)
2000	2,050(89.8%)	234(10.2%)
2001	1,350(91.3%)	132(8.9%)
2002	1,857(94.5%)	108(5.5%)
2003	1,505(93.6%)	103(6.4%)
2004	(%)	(%)

*자료출처 : 대검찰청, 마약류범죄 백서(각 연도별)

지난 10년간 마약류사범의 범죄 유형 상의 특징을 나타내는 현상은 “전체 마약류사범의 증가” 특히 “향정사범을 중심으로 한 마약류 사용 및 투약사범의 증가”라고 할 수 있다. 또한 2002년 이후 “마약사용사범의 급격한 증가”가 나타나고 있는데, 이와 같은 현상은 우리나라의 마약류 대책 역시 처벌 위주의 정책에서 벗어나 사용사범에 대한 치료 및 재활 정책으로 전환되어야 할 필요성을 강력하게 시사하는 결과라고 보여 진다.

2. 마약류 사범의 검찰 처리현황

마약류 사범의 검찰 처리 현황을 살펴보면, 구약식을 포함한 기소가 1993년까지는 40%대였으나, 1999년 이후 70%, 2003년 이후 60%로 상대적으로 높은 비율을 유지하고 있다. 기소유예의 경우 1998년까지는 20%였다가 1999년 이후 더 낮아져 10%대를 유지하고 있는 실정이

다. 한편 구약식 비율은 1998년 이후 2.9%, 4.4%, 5.2%, 6.4%로 꾸준히 증가하고 있지만 전체적으로 2-6%대에 불과하다.

대마사범의 연도별 선고내역을 살펴보면 <표 6>, (93년 - 97년 분석) 대마사범의 실행율은 20%후반에서 30% 선을 안정적으로 유지하고 있고, 집행유예도 65%대를 유지하고 있다. 이것은 마약사범의 실행율 10%미만과 집행유예율 90%정도와 향정사범 실행율 65%-70%대와 집행유예율 30%대와 비교되며, 마약사범에 비해서 높은 수준으로 나타나고 있다. 매년 실행선고율이 20-30%정도에 이르고 있고 집행유예 선고율은 60% 넘는 것으로 나타나고 있다. 이것은 향정신성의약품 사범의 실행선고율 60% 이상과 집행유예선고율 약30%정도에 비해 엄격하지 않다고 할 수 있다. 그런데 2001년 처음으로 대마사범의 실행율이 50%대로 급속하게 증가하였다.

(98년-03년 분석) 대마사범의 실행율이 95년 28.6%에서 29.8%(96년)로 소폭 증가했다가 99년 28.8%(99년)로 계속 감소한 다음, 63.7%(02년)까지 급증하였다가 03년 32.3%로 대폭 감소하였다. 이에 반해 집행유예율은 95년 66.1%에서 64.9%(97년)로 소폭 감소했다가 68.0%(99년)까지 증가한 다음, 다시 31.7%(02년)까지 큰 폭으로 감소하였다가 03년 59.3%로 크게 증가했다.

<표 6> 대마사범의 연도별 선고내역

(단위 : 명)

연도	계	실행	집행유예	선고유예	기타
1993	721	218(30.3%)	469(65.0%)	0(0.0%)	34(4.7%)
1994	617	148(24.0%)	428(69.4%)	0(0.0%)	41(6.6%)
1995	725	207(28.6%)	479(66.1%)	1(0.1%)	38(5.2%)
1996	568	169(29.8%)	372(65.5%)	0(0.0%)	27(4.7%)
1997	610	178(29.2%)	396(64.9%)	0(0.0%)	36(5.9%)
1998	842	245(29.1%)	560(66.5%)	2(0.2%)	35(4.2%)
1999	1,106	319(28.8%)	752(68.0%)	0(0.0%)	35(3.2%)
2000	1,237	374(30.2%)	815(65.9%)	0(0.0%)	48(3.9%)
2001	1,449	745(51.4%)	667(46.0%)	0(0.0%)	37(2.6%)
2002	1,891	1,204(63.7%)	599(31.7%)	1(0.1%)	87(4.6%)
2003	1,246	403(32.3%)	739(59.3%)	2(0.2%)	102(8.2%)

*자료출처 : 대검찰청, 마약류범죄 백서(각 연도별)

마약류 사범 실행 및 집행유예 형기 평균을 살펴보면 <표 7>, (98년-03년 분석) 보편적으로 대마사범의 실행자 형기가 마약사범과 향정사범의 실행자 형기보다 짧았는데 반해, 대마사범의 집행유예자 형기는 마약사범의 집행유예자 형기보다 길었고 향정사범의 집행유예자 형

기와 비슷한 패턴을 유지하였다. 대마사범의 실형자 형기는 14.7월(98년)에 11.4월(03년)로 감소 추세이며 집행유예자 형기는 증폭이 있었는데, 02년 30개월을 제외하고는 22%에서 24% 수준을 유지하고 있다. 대마사범의 실형 기간의 1년 미만은 50.6%(98년)에서 71.6%(02년)로 계속 증가하다가 03년 61.5%로 감소하였고, 2년 미만의 경우 40.0%(98년)에서 20.8%(01년)로 감소하였다가 32.5%(03년)로 증가 추세에 있다. 2년 이상의 경우도 9.4%(98년)에서 4.0%(02년)로 감소하다가 03년 6%로 약간 증가하였다.

대마사범 실형자의 경우 최근 10년간 큰 변화 없이 10%대를 유지하고 있는데, 전반적으로 1994년 이후 형기가 다소 감소하는 추세이다. 실형자의 형기와는 반대로 집행유예 받은 대마사범의 형기는 향정사범의 형기보다는 약간 짧으나 마약사범의 형기보다는 긴 것을 알 수 있다. 대마사범 집행유예자의 형기는 큰 변동 없이 22-25개월 정도를 유지하고 있다.

마약류 사범의 실형기간에 대한 신의기 등의 연구 결과(2002)에 따르면, 2001년도의 경우 대마사범의 72.6%가 1년 미만, 20.8%가 2년 미만을 구성한 반면, 향정사범의 40.4%가 1년 미만, 46.5%가 2년 미만, 5년 이상이 10%, 3년 미만이 9.1%를 구성하여 대마사범이 향정사범에 비해 짧은 형기를 받는 것으로 나타났다.

<표 7> 대마사범의 실형 및 집행유예 형기 평균

(단위 : 개월)

연도	대마사범		마약사범		향정사범	
	실형자 (형기)	집행유예자 (유예형기)	실형자 (형기)	집행유예자 (유예형기)	실형자 (형기)	집행유예자 (유예형기)
1998	14.7	23.7	30.0	19.1	17.1	25.6
1999	14.5	23.6	24.5	17.2	16.5	25.8
2000	12.7	24.1	15.9	20.1	15.9	25.7
2001	11.1	22.1	14.8	19.8	14.6	22.8
2002	10.4	30.0	16.5	19.5	15.0	22.0
2003	11.4	24.9	20.2	26.5	16.7	26.0

*자료출처 : 대검찰청, 마약류범죄 백서(각 연도별)

마약류 사범의 경우 검찰에서 기소유예나 약식명령을 내리는 경우보다 법원에 기소하는 비율이 높으며, 법원에서도 재범률이 높고 집행유예 결정자가 많다고 보아 마약류사범에 대한 실형 위주의 통제 정책인 엄벌주의를 견지하고 있다.⁴⁾ 미국 등 외국의 경우 치료조건부 기소유예제도의 활성화를 통하여 마약사용사범들에 대한 치료에 중점을 둔 처벌을 하고 있다. 우리나라도 시행령상 치료조건부 기소유예제도에 대한 법적 근거를 두고 있으나 구속력이 약하고 활용율이 전체 마약 사범에 대한 비율이 10%미만이라는 점에서 실효성에 의문을 제기하고 있다.

4) 2003년도 전체 마약류사범에 대한 구공판율은 58.5%(일반형사범 7.2%), 구약식율은 5.6%(일반형사범 52.1%), 기소유예율은 16.0%(일반형사범 7.1%) 등으로 나타났다. 한편, 2003년도 법원의 마약류사범 1심 재판의 결과는 실형 2,404명, 집행유예 1,558명, 벌금형 297명 등으로 나타났다.

이렇게 약물에 중독이 되고, 범죄와 연루된 약물사범들을 단순히 교도소에 감금하는 것만으로는 문제의 해결이 불가능하고 이들에 대한 법적 강제에 의한 치료명령이 필요하다는 인식이 확산되고 있다. 이러한 사회적 인식에 부응하여 우리나라에서도 약물사용 범법자에 대한 처우가 처벌 위주이었으나 최근에 형법의 책임주의원칙⁵⁾에 따라 부분적으로 치료·재활의 개념이 도입되었다. 따라서 “마약·향정신성의약품·대마 기타 남용되거나 해독 작용을 일으킬 우려가 있는 물질이나 알코올을 식음·섭취·흡입·흡연 또는 주입 받는 습벽이 있거나 그에 중독된 자가 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범한 때”에는 사회보호법 제 8조에 의해 감호 처분을 받도록 되어 있다. 또한 마약류에 중독된 사람들은 「마약류관리에 관한 법률」 제40조에 의거하여 제정된 「마약류중독자치료보호규정」에 의거하여 치료보호를 받을 수 있다. 그러나 마약류 사용 범법자는 물론 단순 사용자에게 대하여도 법적 처벌이 우선하므로 자발적으로 치료를 받고자 하는 대상자가 많지 않아 치료 실적이 미미한 실정이다. 2005년 현재 우리나라의 경우 교정시설내에 공주치료감호소외에는 별도의 치료보호시설이 존재하지 않으며, 지역사회 내 치료보호 실적도 매우 미미하다. 2004년의 경우 사용사범 4천 2백명 중 단 207명만이 치료보호를 받아 그 실적이 매우 미미하다. 최근 10년간 전체 마약류사범 중에서 사용 및 투약사범의 비율이 급속히 증가하여 70%를 차지하고 있음에도, 치료보호 실적은 1993년 5.7%에서 감소하여 1998년 이후에는 2%대, 2003년의 경우 4%대를 유지하는 등 지극히 저조한 실정이다.

이와 같이 우리나라의 약물사용 범법자에 대한 치료보호규정은 그 운용이 형식적이어서 약물의존 범법자의 약물중독에 대한 진정한 치료가 불가능하고 재범과 재발⁶⁾을 반복하고 있다. 이러한 현실은 약물중독에 대한 처벌중심의 정책이 실효를 거두고 있지 않으며 효과적으로 대응하고 있지 못하다는 반증이다. 따라서 각종 마약사용자들에게 약물 사용에 대한 치료와 재활의 기회를 부여해 줄 수 있는 법적, 정책적 변화가 필요한 시점이다.

5) 책임주의원칙; “심신장애자 또는 마약류·알코올 기타 약물중독자”가 범죄를 범한 경우 형을 과할 수 없거나 형을 감경하고, 이처럼 형벌을 부과할 수 없거나 형벌의 효과를 기대하기 어려운 경우 일정 기간 동안 치료 시설에 수용하여 치료를 받게 함으로서 사회의 안전을 도모하는 자유박탈적 보안 처분으로서 치료감호를 시행한다 (장규원, 2002; 송문호, 2000)

6) 2002년 보호관찰통계연보자료에 따르면, 환각·마약사범은 동종 재범율이 가장 높은 유형의 보호관찰로 나타나고 있다. 전체 환각·마약사범 재범자 410명 중 311명이 환각·마약범죄를 저질러, 동종재범율이 75.9%에 달한다. 절도사범 동종 재범율이 74.6%, 폭력사범이 55.7%, 교통사범이 52.9%, 사기횡령 사범이 55.6%인 것과 비교하면 매우 심각한 수준이다

Ⅲ. 대마사용을 둘러싼 논쟁들

1. 과연 대마초는 더 위험한 약물인가 ?

1) 대마와 위험 요인들

Arseneault 등(2004)은 대마초 사용과 정신분열증과의 인과관계에 대한 관련 문헌 연구를 통해 청소년기 대마초 사용이 성인기의 정신분열증이나 정신분열증 형태의 장애 관련 위험이 2-3배 증가시키고, 대마초가 정신병 발달의 충분조건이나 필요조건을 대표하지는 않지만 부분적 원인이 되며, 임상적인 관점과 일반 대중의 차원에서 신뢰성이 있는 소수의 사람들이 대마초 사용으로 인한 해로운 경험을 한다고 결론지으면서 정신분열증 환자의 약 8%가 일반 대중에서의 대마초 사용 증지를 통해 방지될 수 있는 것으로 평가하였다. 미국, 호주와 네덜란드의 전국 조사에서는 일반 국민보다 정신분열증이 있는 사람에게서 대마초 사용 비율이 거의 2배 정도 높은 것으로 나타났다(Hall & Degenhardt, 2000).

1970년대 미국에서 임상적 관찰 결과, 주간 단위로 혹은 더 자주 대마초를 사용했던 젊은 성인들이 보통 주의력 기간(attention span)이 짧고 주의력이 낮고 정신착란(confusion)이 있다고 보고하였고(Kolansky & Moore, 1971), 대마초 사용 중단 도움을 요청하는 일부 장기간 대마초 사용자들은 자신의 기억과 생각(thinking)이 손상되었다고 보고 하였다(Stephens et al., 2000). 대마초는 급속히 인식 기능을 손상시킬 수 있으므로 대마초를 장기간 사용하면 장기간 지속하는 인식 기능을 손상시킬 수 있다고 한다.

이와는 대조적으로 1960년대 말, NIDA가 대마초 만성적 사용이 인식 기능에 미치는 효과를 평가하기 위하여 자메이카, 그리스, 코스타리카에서 실시한 연구에서, Bowman과 Pihl은 대마초 경험이 없는 통제집단과 최소 10년 동안 매일 대마초를 사용한(매일 23개비) 자메이카의 대마초 사용자들을 비교연구 하였다(Browman & Pihl, 1973). 연구 결과 사용자와 비사용자간의 유의미한 차이를 발견하지 못했다. Rubin과 Comitas(1975)는 17.5년 동안 사용했던 30명의 자메이카 대마초 사용자와 30명의 비 사용자를 비교연구 하였는데, 집단간 차이점을 발견하지 못하였다. 또한 코스타리카 연구에서 통제 집단과 17년 동안 매일 10개비의 대마초를 사용한 41명의 남성들의 심리적, 지적, 개성적 변수들을 비교 사정한 결과 어떠한 집단간 차이점을 밝혀내지 못하였다(Satz et al., 1976).

후에 Page 등은 10년 후 이 표본 집단들을 추적조사 하였는데, 약 30년 동안 대마초를 사용한 대상자 집단의 경우, 원검사에서는 어떠한 차이가 발견되지 않았으나 추적조사에서 지속적 주의력과 단기 기억의 3가지 새로운 검사에는 상당한 차이가 발견되었다(Page et al., 1988).

인도에서 장기간 대마초 사용자에게 대한 수많은 연구에서는 인식기능 손상을 보고하였다(Agarewal 등, 1974), Agarwal 등은 약5년 동안 매일 대마초를 사용한 40명을 연구하였는데.

이들의 점수를 표준(normative) 자료와 비교한 결과, 18%가 기억 상실, 28%가 가벼운 지적 손상(IQ가 90 미만), 20%가 시각-운동 검사서의 중요한 시각 장애(disturbance)를 보여주었다. Wig와 Verma(1977)는 이런 결과를 다시 확인하였고, Mendhiratta 등은(1978) 50명의 심한 대마초 사용자가 50명의 통제 집단에 비해 더 느리게 반응하였고 집중과 시간 평가에서도 떨어졌다.

대마초가 인간의 동기(motivation)에 미치는 효과에 대해서도 많은 연구들이 시행되었으며, 그 연구 결과 역시 상반된 결론을 나타내고 있다.

대마초를 매일 만성적으로 사용하는 것이 이집트와 카리브해 지역의 사용자들의 동기를 손상시켰다는 보고(Brill & Nahas, 1984), 1970년대 초반 미국에서 젊은 대마초 사용자가 무관심, 은둔, 기면 상태와 같은 '무동기 증후군'으로 고통 받았다는 연구 결과가 있다(Tennant & Groesbeck, 1972). 대마초가 동기에 미치는 효과 연구에서 Rubin과 Comitas(1975)는 정기적으로 대마초를 흡연한 자메이카 농부들은 더 열심히 일했으나 대마초 사용 후에는 그 효과가 떨어졌음을 발견했다.

반면에 코스타리카에서 심한 대마초 사용자와 비사용자를 비교한 결과, 비 사용자들이 더욱더 안정된 직장 경력, 완전 고용 상태, 더 나은 보수를 나타냈으나, 안정된 직업이 있거나 자기 사업을 하는 사용자 중에는 직업을 자주 바꾸거나 만성적으로 실업 상태에 있는 사용자들보다 하루에 2배 정도 더 대마초를 흡연하는 것으로 나타났다(Carter et al., 1980). 또한 미국에서 6-8년 동안 정기적으로 대마초를 사용한 100명의 무동기 증후군 증상을 사정한 추적 연구에서, 단지 3명만이 우울증이 없는 무동기 증상을 경험하였는데, 이들의 대마초 사용은 다른 사용자와 다르지 않은 것으로 나타나 장기 사용자의 '무동기증후군'이 실제로 뚜렷하게 나타나지 않았다(Halicas et al., 1982). 장기간 심하게 대마초를 사용한 것에 대한 실험 연구는 대마초가 동기를 손상시킴을 명확히 보여주는데 실패했다(Edward, 1976). Schwenk(1998)는 실험실 연구, 설문조사, 관찰 연구, 인류학적 연구와 약물검사 연구에서 대마초 사용과 직무 이행 간의 관계에 대한 증거를 재검토한 결과 대마초 사용과 직무 이행 간의 관계는 작다고 결론을 지었다.

영국의사협회(The British Medical Association)는 보고서를 통해 대마초가 알코올이나 담배보다 덜 위험하다고 판단하면서, 활용 가능한 의료적 증거에 근거하여 대마초를 중간 정도로 탐닉하는 것은 건강에 거의 악영향을 주지 않으며 대마초를 합법화하거나 금지하는 결정은 다른 고려 사항에 근거해야 한다는 것을 제시하였다. 대마초가 사망률, 유병률, 독성, 중독성과 범죄 관련성 측면에서 다른 약물과 체계적으로 비교하였을 때, 어떤 다른 주요 불법 마약이나 알코올과 담배보다 개인과 사회에 덜 해롭다고 주장한다. 미국에서는 대마의 특정 물질의 의료적 효과성에 대한 연구를 계속하고 있다. 대마초 흡연이 사람들에게 '기분을 좋게' 할 수 있을 지라도 이를 의약품으로 부르는 데는 아직까지 충분하지 못하다.

2) 대마초와 담배

담배는 암과 폐기종과 같은 허파 질병의 원인이며 대마초 흡연도 담배 흡연의 많은 구성 물질들을 함유하고 있다. 대마초의 경우 벤조피렌과 같은 일부 발암물질을 담배보다 많이 함유하고 있고 아주 높은 비율의 미세입자를 함유하고 있다. 따라서 대마초 흡연은 허파 표면에 발암물질을 축적한다. 또한 담배의 무게를 고려한다면, 대마초 흡연자가 담배 흡연자보다 4배의 양의 타르를 허파에 축적할 수 있다(Wu et al., 1988). 이러한 차이는 기본적으로 흡연기술 차이와 필터의 차이에 기인한다. 대마초는 보통 필터가 없고 대마초 흡연자는 보통 많은 양을 아주 깊숙이 흡입하고 담배 흡연자보다 몇 배 더 오래 유지한다. 이런 반면에 오락적으로 대마초를 흡연하는 사람은 담배처럼 꼭 채우지 않으며 담배의 절반 정도이다. 또한 하루에 흡연할 수 있는 양이 담배가 더 많다(Peterson, 1979)

만성적인 대마초 사용이 호흡기 질환의 원인이라는 명확한 증거는 Tashkin과 그 동료들의 연구 결과(1999) 뚜렷하게 나타나는데, 비 흡연자보다는 모든 유형의 흡연자에서 더 많은 기관지염 증상을 발견하였다. 대마초 흡연자와 담배 흡연자들은 이런 증상의 비율에서 차이가 없었다. 부가적인 연구는 대마초 흡연이 담배 흡연보다 호흡기계에 더 많은 독성을 줄 수 있다는 수많은 이유를 제시하였다. 실험실 연구에서 대마초 흡연자는 담배 흡연자보다 더 많은 양의 흡연(40-54%)을 흡입하는 것으로 나타났고, 그 결과 담배 흡연자보다 더 많은 미세입자를 보유하게 되고 일산화탄소를 3배 이상 흡입하는 것으로 나타났다(Tashkin, 1988).

대마초 사용자와 암 관련 연구 결과는 일치하지 않은 결론을 보이고 있는데, Sidney 등(1997)은 KPMCP의 64,855명을 8.6년 동안 추적한 암 발생 관련 종단적 연구를 실시했는데, 연구 결과 대마초를 사용하지 않았던 사람과 비교하여 대마초를 사용했거나 현재 사용하고 있는 사람에게서 더 많은 암이 발생한 것은 아니었다. 담배 흡연자에서 담배 관련 암이 더 많았으나 대마초 흡연자에게서는 그렇지 않았다.

매일 사용하는 대마초 흡연의 위험이 매일 담배를 흡연하는 위험과 비교해볼때, 대마초 흡연이 호흡기계 암을 거의 일으키지 않고 있다는 연구 결과가 있는데(Hall, 1998), 이 결과는 서구 사회에서는 매일 대마초 흡연자(1-3%)보다 매일 담배 흡연자(25-30%)가 더 많기 때문이고 대부분 대마초 흡연자들은 20대 중후반에 사용을 중단하기 때문이라고 간주하기도 한다. 그러나 대마초를 장기간 사용하는 소수의 사용자들 중 특히 담배도 함께 사용하는 층에서 호흡기계 암의 위험은 증가할 것이다.

이에 반대로 우리나라에서 지난 2004년 8월 발간된 <대마를 위한 변명>에서 유현씨는 '대마초가 담배보다 좋은 7가지 이유로' ① 담배보다 암 유발 가능성이 적고 오히려 폐암 환자 치료에 이용, ② 담배보다 훨씬 적은 양의 흡연으로 효과를 볼 수 있어, 연기에 포함된 각종 유해 물질의 체내 유입을 줄일 수 있으며, ③ 대마는 친환경 작물로 1에이커의 대마에서 생산된 종이는 4에이커의 나무가 생산하는 종이의 양과 같으며 숲의 파괴 예방은 물론, 나일론과 플라스틱 등 석유화학제품을 대체할 수 있는 대안 작물이며, ④ 담배는 각종 질병을 유발해 흡연자를 죽음에 이르게 하지만, 대마를 피워 죽였다는 기록은 5천년 동안 1건 뿐이고,

⑤ 일반적으로 알려진 사실과 반대로 대마는 담배가 가진 중독성 및 금단 증상이 없으며, ⑥ 대마가 합법화되면 담배보다 더욱 저렴한 가격에 구입할 수 있고, ⑦ 현실적으로 대마초는 보다 강력한 마약에 대한 장벽 역할을 해 낼 것이므로, 마약의 폐해를 줄이는 결과를 도출할 수 있다는 점을 들었다.

3) 대마초 의존 및 금단증상

현재까지 인간들에게 뚜렷한 대마초 금단증상들(withdrawal symptom)은 확인되고 있지만 다른 약물에 비해 상대적으로 가볍고 단기적이며 주요 금단 증상으로 안절부절, 자극과민성, 가벼운 동요, 불면증, 수면 뇌파 방해, 구역질과 경련(cramping) 등을 포함한다(Janet et al., 1999). 일부 실험실 연구에서 대마초 의존을 확인하고는 있으나 이는 고용량의 대마초로 인한 것으로 일상적인 대마초 사용의 효과를 반영한 것은 아니라는 입장이다. 즉, 대마초를 소량 사용하거나 가끔 사용하고 한정된 기간 동안에만 대마초에 노출되는 일반적인 대마초 사용 경향에서는 거의 의존으로 발전하지 않는다고 본다. 유럽 등에서 10-30%의 사람들이 대마초를 사용하고 있음에도 불구하고 소수의 사람만이 치료를 받고자 하는 현실 등을 감안할 때, 대마초 의존은 다른 물질의 의존에 비해 상당히 적게 사용자의 능력을 손상시킬 수 있을 뿐이라고 한다(Emmanuel, 2002).

이러한 대마초의 위험성을 반하는 주장이나 연구 결과들에 대해 우리나라 정부 및 약물남용전문가들 대다수는 반대 입장을 분명히 하고 있다. 반대 사유들로 첫째, 대마초는 우리나라도 비준하고 있는 1961년 마약단일협약에서 통제 물질, 곧 마약류로 분류되고 있고, 이것은 동 협약을 비준한 모든 국가들은 거의 유사하게 분류하고 있다는 것이다. 다만 각국의 법적 문화적 전통 및 대마초 남용 상황 등에 따라 적용하는 법률 내용이 다를 수 있다는 것이다. 둘째, 대마초는 마약이 아니고 담배와 술에 비해 무해한 물질이라는 주장에 대해, 많은 연구들이 지금도 연구되고 있고 일부에서는 상반된 결과가 나오고 있지만, 폐해가 없는 물질은 절대 아니라는 입장이다. 다만 헤로인, 코카인에 비해 폐해의 정도가 낮은 것은 사실이며, 이에 따라 법적으로 처벌할 때에도 사법부에서 이를 감안하여 처벌하고 있다고 주장한다. 또한 대마초를 흡연하기 시작한 역사도 30여년에 불과하여 실제로 대마초에 대한 폐해에 대한 연구가 전 세계적으로 지금 막 시작된 단계로 종합적인 결과를 좀더 지켜볼 필요가 있다는 입장이다. 셋째, 전 세계 많은 나라에서 대마초에 대해 완화하는 정책을 취하고 있는 것은 그 나라들의 대마초 남용 상황 때문이라는 점이다. 우리나라와 비교할 수 없이 남용이 극히 높은 국가들과 우리나라를 단순 비교한다는 것은 문제가 있으며, 또한 많은 외국의 예에서도 대마초 정책을 완화하였을 때 특히 젊은 층을 중심으로 대마초 남용문제가 폭발적으로 증가하는 경향을 경험하는 것을 볼 때, 우리나라의 흡연율이 최고인 현 상황에서 대마초에 대한 정책을 완화하였을 때 그 부작용은 상상할 수 없을 정도로 막대할 것이며, 대마초로 말미암아 다른 경성 마약류의 확산 가능성이 높아 현재 '마약류 안전지대'의 상황이 종료되고 마약류로 인한 사회경제적 부담이 상상할 수 없을 정도로 크게 증가하여 국가 경쟁력에 결정적으로 악영향

을 줄 수 있음을 깊게 우려하고 있다(이한욱, 2005).

이러한 양 측의 주장에 대한 논의의 중심은 대마초의 폐해성과 이를 통제하는 법적 타당성 두 가지로 압축할 수 있을 것이다.

2. 대마초는 과연 다른 약물남용의 관문(gateway) 역할을 하는가?

- 관문이론의 재검토

많은 전문가들이나 마약 정책가들은 대마초가 다른 불법 약물들의 관문 약물 역할을 하기 때문에 위험하며, 규제되어야 하는 대상이라고 주장한다. 실제로 청소년기에서 성인기로 진행되는 과정에서 약물사용 유형의 변화는 아주 규칙적이다. 불법 약물 사용자들은 약물 중 대마초를 처음에는 사용하는데, 실제로 대부분의 약물 사용자들은 대마초 전에 알코올과 담배로 시작한다. 청소년기의 대마초 사용은 코카인, 헤로인과 같은 더욱 위험한 불법 약물을 사용할 기회를 증가시킬 수 있다는 것이 바로 ‘관문 가설’이다(Runciman, 1999).

미국에서 1970년대부터 1990년대까지 정기적인 대마초 사용과 이후의 헤로인과 코카인 사용간의 강력한 관계가 있는 것을 입증한 연구들이 있다(Merrill et al., 1999; Kandel, 1984). Kandel의 연구에서는(1984)은 대마초를 사용하지 않은 미국 청소년의 7%만이 다른 불법 약물을 사용한 반면, 대마초를 사용하는 청소년의 33%가 다른 불법 약물을 사용하였고, 매일 대마초를 사용하는 청소년들의 88%는 다른 불법 약물을 사용하는 것으로 높게 나타났다. 이와 유사하게 1993년 국립약물남용홍보위원회(National Campaign Against Drug Abuse, NCADA)의 호주 약물사용 조사에서는 대마초 사용자의 96%가 헤로인을 사용하지 않았지만 헤로인 사용 확률은 대마초를 사용하지 않은 사람보다 대마초를 사용하는 사람이 거의 30배 높은 것으로 나타났다(Donnelly & Hall, 1994). 2002년도 SAMHSA의 한 보고서에 따르면, 대마초를 조기에 사용하면 할수록 코카인과 헤로인을 더욱 사용하는 경향이 있으며 성인이 되어 약물에 더욱 의존하게 된다고 결론을 짓고 있다. 이 보고서에서 15세 이전에 대마초 사용을 시작한 26세 이상 성인의 62%가 코카인을 사용해 본 경험이 있다고 응답했고, 9% 이상이 헤로인을 사용해 보았으며 53.9%가 향정신성의약품(치료제)을 비 의료적 목적으로 사용해 본 적이 있다고 응답했다. 이 수치는 대마초를 사용한 적이 없는 사람들이 코카인 사용 경험 0.6%, 헤로인 사용 경험 0.1%, 향정신성의약품(치료제)의 비 의료적 목적 사용 5.1%와 비교 해볼 때 매우 높은 것으로 대마초 사용과 다른 마약 사용의 연관성을 강력하게 시사해 주는 자료라고 평가할 수 있다 (Substance Abuse and Mental Health Service Administration, 2002).

Kandel 등의 연구 결과(1986), 1970년대와 1980년대에 코카인과 헤로인을 사용하고자 했던 거의 모든 청소년들은 알코올, 담배, 대마초 순서로 약물을 사용한 것으로 나타났다. 어린 나

이에 알코올과 담배를 사용하기 시작하여 정기적인 흡연자와 음주자가 된 사람이 후에 대마초를 사용하게 된다. 환각제, 암페타민과 신경안정제를 사용하는 경향이 있는 사람은 어린 나이에 사용을 시작한 대마초 사용자였다. Kandel과 그 동료들은(1986) 청소년기 약물사용에 관한 종단적 연구와 크랙 사용 연령 집단에서의 청소년기 약물 사용에 관한 종단적 연구를 통해 이런 결과들을 확인하였다(Kandel. & Yamaguchi, 1993).

일반적으로 보다 어린 나이에 순서상의 어떤 약물을 사용한다면, 그리고 더욱 정기적으로 사용한다면 순서에 따라 다음 약물을 사용하는 경향이 있고(Kandel, 1988), 이러한 이 약물 관여의 순서는 미국, 독일, 호주, 뉴질랜드 등 여러 국가의 연구자들에 의해 대부분 확인되었다(Memil et al., 1999; Coffey et al., 2000; Hoefler et al., 1999; Fergusson & Horwood, 2000).

대마초의 관문 약물과 관련한 한 연구에서는 조기 대마초 사용은 다른 불법 약물사용과 약물남용/의존 위험을 증가시키는 것과 관련 있지만 이 연구 결과만으로는 강력한 인과관계를 도출할 수 없다고 하였다. 오히려 조기 대마초 사용과 이로 인한 약물사용과 약물남용/의존 간의 인과관계를 성립시킬 수 있는 다른 변인으로는 초기 약물사용경험, 약물 시장에서의 접근성 용이 등이라고 결론지었다(Lynskey, 2003). 대마초와 다른 약물 사용 간의 관계에 대한 설명을 명확하게 규정하기는 어렵는데 그 이유로는 첫째, 비교적 적은 대상자들만이 대마초 사용에서 다른 불법 약물의 정기적인 사용으로 진행되고 있고, 대마초를 실험적으로 사용하고 중단하는 것이 일상적으로 이루어지고 있다(Chen & Kandel, 1995). 둘째, 다른 불법 약물을 사용하는 심한 대마초 사용자들은 새로운 불법 약물뿐 아니라 계속해서 대마초를 사용한다. 곧 경성 약물이 연성 약물을 대체하는 것이 아니라는 것이다.

일단의 약물남용전문가들은 선행 연구 결과에서 제시하는 대마초와 같은 연성약물이나 강한약물사용으로의 이행은 대마초 자체의 효과보다는 심리사회적 요인과 더 밀접한 관계가 있다고 본다. 이와 관련한 한 가설은 정기적인 대마초 사용자가 다른 마약사용자나 마약 판매자와의 접촉이 더 빈번하고, 정기적으로 대마초를 사용하지 않는 또래에 비해 다른 불법 약물을 사용할 더 많은 기회를 갖고 있기 때문에 정기적 대마초 사용은 다른 불법 약물의 사용 증가를 예상한다는 것이다. 그러므로 정기적 대마초 사용자는 약물사용 하위문화에의 관여를 증가시켜 결국 대마초 사용자에게 다른 불법약물을 사용하는 또래, 이런 약물 사용을 인정하는 또래 그리고 다른 불법 약물 사용 기회를 더 많이 제공하는 또래들을 알게 된다(Goode, 1974). Goode는 헤로인을 사용했던 많은 친구들이 대마초 사용 빈도보다 헤로인 사용의 더 강력한 '예측 인자'였음을 제시하고 '위험한 약물 사용 빈도와 사용 간의 상관관계는 사용하는 타인과의 상호작용과 관여의 결과'라는 자료를 제시하였다. 이러한 주장은 성인 초기 계속적인 대마초 사용의 가장 강력한 예측 요인 대마초 사용자인 수많은 친구들이었다는 Kandel의 연구(1984)에서도 발견할 수 있다.

관문이론의 기본 전제는 대부분의 헤로인 사용자와 기타 강한 마약사용자들이 과거에 대마

초를 사용한 경험이 있다는 관찰로부터 나온 것이다. 또 다른 전제 중의 하나는 불법 시장 구조에 있는데 판매자들이 더 많은 이익을 내기 위해 대마초 사용자들에게 다른 약물을 하도록 한다는 것이다. 다른 기전은 대마초의 약리학적 활동이 사용자에게 얼마간 다른 약물을 하도록 하는 경향이 있다는 것이다. 그러나 대마초의 약리학적 활동 기전에 대한 것은 미국의 최근 연구 검토에서 무시되었다. 대마초 사용이 심하지 않고 정신장애나 행동장애와 결합되어 있지 않고 가족의 정신병력이 없는 경우, 대마초 사용 자체만으로는 미래의 헤로인이나 코카인 사용의 지수가 아닌 것으로 나타났다. 대마초 사용자가 헤로인 사용자가 될 가능성은 높지만 헤로인 사용자가 대마초 사용자가 될 높은 가능성이 없음을 관문 이론에서는 보여주어야 한다. 사실 대다수의 대마초 사용자들은 헤로인과 같은 위험 약물로 나아가지는 않는다.

전체적으로 종합 해볼 때, 대마초가 다른 약물사용의 관문역할을 하는가에 대한 논쟁 역시 상반되는 연구 결과들이 나오고 있다. 실제로 대마초가 다른 불법 약물 사용을 촉발시킨다는 이유보다는, 초기에 먼저 시작하는 약물이라는 점에서 “관문 약물”로 간주할 수 있다. 그러나 청소년기의 흡연과 알코올 사용이 전형적으로 대마초 사용보다 앞서기 때문에 대마초가 가장 공통된 것은 아니고 불법 마약 사용으로의 첫 번째 “관문”이라고 간주하기가 어렵다. 또한 대마초의 약물 효과가 다른 불법 약물남용과 강력하게 연관되어 있다는 결정적인 증거는 없다.

3. 대마초 합법화 VS 범죄화

1976년 네덜란드는 이른바 합법화(decriminalization)를 받아들였고, 네덜란드 법에서 대마초의 소지는 범죄로 남아 있지만, 법무부의 정책은 법을 실행하지 않는다. 1980년 이후 “coffee shop”체계가 발달되어 성인에 의한 소량의 대마초 소지는 비공식적으로 수용되다가 이후 공식적으로 허가받은 shop에서만 파는 것으로 바뀌었다. 2000년 현재 네덜란드내 암스테르담에서 대마초를 사고파는 것이 허용된 coffee shop은 288개이며, 공공장소에서의 사용이 허용된다. 1990년대 스위스, 독일, 스페인, 벨기에, 이탈리아가 네덜란드의 방향으로 그들의 마약 정책을 수정하였고, 포르투갈은 2001년 대마초를 합법화하였다. 이와 유사하게 2004년 영국은 대마초를 재분류하였다. 캐나다와 뉴질랜드는 현재 대마초 합법화를 고려 중이다. 이러한 변화는 처벌 중심의 강력한 금지 정책을 시행하는 미국 중심의 지배적인 기존 마약 정책 패러다임에서 탈피하고 있는 첫 번째 단계들로 간주할 수 있다(Craig et al., 2004).

지난 30년 동안 일부 마약법의 변화는 재활을 강조하고 마약의 소유와 판매에 대한 가혹한 처벌을 감소하였다는 점에 있다. 이러한 변화는 대마초를 중심으로 이루어졌다. 유럽 국가들의 합법화 움직임과는 반대로 미국은 마약 범죄에 대한 형사 처벌이 더욱 강화되었고 대마초 위반에 대한 체포가 더 증가하였다. 그러나 1996년 이래로 미국 내 11개주 유권자들과 워싱턴 DC에서는 의료적 목적의 대마초 사용을 허용하는 법안을 통과시켰다. 연방 정부 차원에서는

대마초의 의료적 사용을 확고하게 금지하고 있지만 미국의 11개 주에서 대마초의 의료적 사용을 허용하는 법률을 제정하고 있다.

<표 8> 대마초의 의료적 사용을 허용하는 주

주	연도	주	연도
캘리포니아	1996	애리조나	1996
오레곤	1998	워싱턴	1998
알래스카	1999	메인	1999
하와이	2000	콜로라도	2001
네바다	2001	메릴랜드	2003
버몬트	2004		

미국에서는 2001년 723,627명의 사람들이 대마초 사범으로 구속되었다. 2002년 백안관 산하 마약통제정책위원회에서는 마리화나에 대한 반대 캠페인을 강화하였다(Office of National Drug Control Policy, 2002). 그러한 정책들은 대마사용을 막기 위해 고안된 것들이다.

미국의 약물 정책은 공급과 수요라는 경제적 용어로 개념화된다. 대마초를 포함한 불법 약물이 미국으로 들어오는 공급을 차단하거나 공급지에서 마약 작물을 파괴하는 조치들을 통해 불법 약물의 공급을 감소시키는데 기본적으로 초점을 맞추고 있다. 미국 정부의 수요 감축 전략의 중심은 ‘사용자 책임’과 ‘불관용’이라는 개념을 통해 모든 약물 사용을 관용하지 않는다는 분위기를 창출하는 것이다. ‘사용자 책임’은 사용자의 약물 사용은 얼마나 하는 것에는 관계없이 일부 사용자의 사망을 결과적으로 야기하는 약물 문제의 한 부분임을 인식하도록 한다는 아이디어이다(Wardlaw 1992). “불관용”은 약물 사범에게는 어느 정도의 관용도 허용되지 않아야 하며 약물 사범의 규모의 다양성에도 불구하고 유죄라는 면에서 거의 차이를 주지 않는 것이다 (US Bureau of Justice Statistics 1992). 모든 불법 약물 사용을 퇴치하는 것이 미국 약물 정책의 중심 목표로 약물사용의 금지가 이런 목표에 도달하기 위한 가장 효과적인 수단이라고 생각한다. 미국의 약물 정책은 불법 약물 사용이 사용자에게 미치는 영향이라는 점에서 그리고 이것이 미국 사회의 각 구석구석에 미치는 위험이라는 면에서 불법 약물 사용은 극히 위험하다는 신념에 깊게 뿌리박고 있다. 대마초와 다른 경성 약물 사이에는 거의 구별이 없다. 미국 정치인들은 미국의 약물 사용과 관련된 모든 약의 근원으로 약물을 보는 경향이 있다. 약물 사용의 사회적 맥락에 대한 분석이나 약물사용과 빈곤과의 관계에 대한 분석 결과들은 약물정책 개발에 거의 영향을 주지 못하고 있는 것 같다. 미국에서의 약물정책 연구자들은 약물사용의 효과와 약물사용 금지의 효과 간의 차이를 두렵하지 보지 않았기 때문에, 약물 사용은 불가피하게 범죄와 연계되고 사용자들은 범죄자로 개념화되었고 약물사용에 대한 정책은 처벌적이고 강압적이 되었다고 주장한다.

범범죄화 옹호론자들이 주장하는 핵심은 처벌의 위협이 사라졌을 때, 대마사용의 유병율, 빈도, 양 등을 증가시키고, 공중 보건을 위협할 것이라는 것이다.(Kandel et al., 1992; Hall et al., 1994; Swan, 1995) 그러나 최초로 대마초를 범범죄화한 1937년 “Marijuana Tax Act”는 미국에서 광범위한 대마초 사용이 시작하기 전에 앞서 제정된 것이었으나, 네덜란드가 처음으로 대마초 비범죄화를 논의하던 1960년대 후반은 젊은층 사이에 대마사용이 광범위하게 퍼진 상태였다. 그럼에도 네덜란드의 정책가들은 대마사용이 일탈 행동들을 더 강화시키지 않을 것이고, 범죄화가 마약 사용 그 자체보다 사용자에게 더 커다란 손상을 불러일으킬 것이라고 결정하였다. 네덜란드는 1976년 마약을 비범죄화 하였으나, 마약사용자와 일시적인 판매자는 기소되지 않는 반면 다량의 마약 판매자와 소량의 판매자는 기소된다. 1980년부터 커피숍 판매가 시작되어 1997년 1200개의 대마초 커피숍이 있었으나 매년 감소되어(1996년 이래 1999년 까지 커피숍의 수가 10%- 15% 감소) 2003년 현재 782개의 커피숍만이 운영되고 있다고 한다. MacCoun과 Reuter는 1976년 이래 대마초 비 범죄화와 커피숍의 영향을 분석한 결과, 비 범죄화가 대마초 사용 수준을 증가시켰다는 증거는 없다고 결론을 지었다. 1990년대 초반 이래 네덜란드의 대마초 사용 증가는 보다 엄격한 법집행 정책을 취하고 있는 미국 및 기타 국가들의 증가와 평행한 수준을 나타내고 있다.

1976년 이후에 대마초와 헤쉬시의 소비율은 증가되지 않았고, 네덜란드는 다른 서부 유럽국가들 보다 강한 마약중독자들이 더 적다. 미국보다 마약 문제가 훨씬 적고 사망률도 더 낮다. 네덜란드의 정맥주사를 사용하는 마약 사용자들 중 AIDS의 발생률이 매우 낮는데, 이러한 이유는 마약중독을 범죄 문제로 보기보다 건강 문제로 보기 때문이다. 이러한 접근 방법은 중독자들에게 약물남용에 대해 좀더 개방적으로 알리고 건강 문제와 연관된 중독 문제에 대한 치료를 찾도록 분위기를 조성하기 때문이다. 마약의 적정 사용을 권고하고 심각한 마약 문제가 있는 사람에게는 치료를 받도록 하는 가치 있는 체계가 네덜란드에서 시작되었다. 물론 불법 마약의 비범죄화가 더 강도 높은 마약에 대한 실험적인 사용을 증가시킬 것이라는 위험과 우려는 여전히 있다. 만약 마약 남용자를 치료체계에 유인하는 서비스체계가 발전되지 못한다면 불법마약으로 지정한 약물사용과 남용이 좀더 증가할 것이라는 위험이 예상된다.

IV. 대마사용자들에 차별과 논점

지난 1세기 동안 수많은 법들이 무수히 많은 마약들의 사용을 규제해 왔고, 이를 위배하는 사람들에 대한 형벌은 더 가혹하였다. 그러나 마약사용 인구 비율이 높게 유지되면서 감옥이나 구치소는 마약법 위배자로 체포된 사람으로 가득 차 있다. 마약법은 불법 마약소지자들을 절도죄와 이급 살인죄와 비슷한 범죄행위로 규정하고 있다. 과거에는 미국의 일부 주에서는 다른 사람에게 마리화나의 소량이라도 판매하거나 주는 것에 대해 25년까지 규정하였다. 그러

한 엄격성은 범죄 정당성을 불신임하게 하고 법을 경멸하게 한다. 현재까지, 미국의 마약법은 마약사용을 예방하거나 남용자를 치료하기 보다는 사용자를 처벌하는 방향으로 제정되었다. 이러한 사실은 마약에 대한 정확한 정보의 부족으로 약물사용과 남용에 대한 비합리적인 두려움을 불러일으키게 되었다. 예를 들어, ‘대마초의 사용은 항상 다른 마약류사용을 위한 관문 마약이 될 것이다’라는 두려움이다. 또한 헤로인과 아편제의 부정적인 영향에 대해 검증되지 않은 두려움이 있었다. 그러나 최근 들어 처벌적인 법규정이 더 이상 효력을 발휘하지 못한다는 인식이 증가하고 있다. 한때 알코올에 대한 금주령이 효과적이지 못했다는 맥락에서 볼 때, 다른 약물 사용을 금지하는 법들은 조직화된 범죄와 불법마약거래의 거대한 성장에 일정 부분 책임이 있다.

많은 약물전문가들은 마약법이 중독에 대한 처벌보다는 치료를 더 강조하는 방향으로 변화해야 하며, 실제적인 위험과 더욱 일치하는 마약소유에 대한 형벌 제도를 만들어야 한다는 것을 주장하기 시작했다. 대마초를 하나 이상 소유한 사람을 감옥으로 보내는 것은 비합리적이라고 보고 있다. 마약과 관련하여 많은 법률적 선택이 대마초에 적용 가능하며, 호주의 정책 입안자들이 제안한 활용 가능한 4가지의 선택을 살펴보면 첫째, 대마의 완전한 금지 둘째, 사소한 범죄에 대한 민사적 처벌을 하는 금지 셋째, 부분적 금지 넷째, 규제(regulation) 다섯째, 합법화이다. 각각의 약물은 자체의 소비 패턴이 있고 다양한 수요 패턴과 공급 시스템 그리고 시장 특성을 갖고 있다(Kleiman & Saiger, 1992) 약물은 이런 방식으로 다를 뿐 아니라 동일한 약물도 다른 지리적, 사회경제적 혹은 문화적 맥락에서 다른 특성을 가질 수 있다(Haaga & Reuter 1990). 따라서 약물 문제에 대한 단일한 해결책이 있을 것이라는 해결책을 기대하는 것은 논리적이지 않다. 특정한 약물과 관련한 문제를 가장 잘 다루는 정책 입안은 그 약물의 사용과 약물사용자들에 대한 실제적인 개입 가능성과 관련된 상황에 근거하여 이루어져야 한다.

우리나라의 대마 사용자는 전체 마약사용자 중 비율이 향정 사범에 이어 두 번째로 사범 체계에 적발된 수는 외국에 비교 해볼 때 상대적으로 적은 실정이다. 대마사용의 역사, 사회적 인식 및 태도, 정책, 문화 등이 외국과 비교하기에는 차이가 있다. 그러나 앞에서 제시한 것처럼 처벌 일변도의 정부 정책, 연성 마약(soft drug)과 강성 마약(hard drug)을 구분하지 않은 행형, 치료, 재활 서비스의 상대적 취약함으로 인해 매년 범법자로 악순환이 지속되고 있는 형편이다. 현행법에서 이들은 범법자에 다름 아니나, 실제로 대마 자체의 효과 및 문제 점들에 대한 뚜렷한 연구 결과가 아직 논쟁 중인 상태에서 대마 사용자들을 단순한 “범법자”로만 처우하는 것은 개인의 선택 권리, 인권의 측면에서 침해의 소지가 있다는 것을 인정해야 한다. 국내에서 대마 사용자들의 특성이나 문제점에 대한 체계적인 연구가 아직까지 시행되지 못한 상태에서 이들 소수집단을 둘러싼 “제도적 차별”에 대한 신중하고 전문적인 논의가 시급히 이루어질 필요가 있다.

〈 참고 문헌 〉

- 김상희, 정진수, 이기연, 이인영 (1992), 마약류 통제정책의 현황과 발전방안, 한국형사정책연구원
구원
- 김성이(2002), 약물중독총론, 양서원
- 김춘진(2005), 유엔마약범죄기구 전문가초청 강연 및 마약류중도가 치료보호 입법공청회 자료집
- 신의기, 강은영, 이민식 (2002), 마약류 사범 처리 실태-수사 및 재판기록을 중심으로, 한국형사정책연구원, p. 138-142
- 이한욱(2005), 대마초 합법화 주장과 현황, 한국마약퇴치운동본부, 미간행
대검찰청, 마약류범죄 백서(각 연도별)
- Agarwal, A., Sethi, B. & Gupta, S. (1975), Physical and cognitive effects of chronic bhang intake, *Indian Journal of Psychiatry* 15, 1-7
- Arseneault, L., Cannon, M., Witton, J. & Murray, R. M. (2004), Causal association between cannabis and psychosis : examination of the evidence. *The British Journal of Psychiatry* 184, 110-117.
- Browman, M. & Pihl, R. (1973), Cannabis : Psychological effects of chronic heavy use. A controlled study of intellectual functioning in chronic users of high potency cannabis, *Psychopharmacologia*, 29, 159-170
- Carter, W., Coggins, W. & Doughty, P.(1980), *Cannabis in Costa Rica : A Study of Chronic Marijuana Use* (Philadelphia, Institute for the Study of Human Issues)
- Chen K. & Kandel D. B. (1995), The natural history of drug use from adolescences to the mid-thirties in a general population sample, *American Journal of Public Health* 85, 41-7.
- Coffey, C., Lynskey, M., Wolfe, R. & Patton, G. C. (2000), Initiation and progression of cannabis use in population-based Australian adolescent study, *Addiction*, 95, 1679-1690.
- Donnelly, N. & Hall, W. (1994), Patterns of cannabis use in Australia. NCADA Monograph Series No. 27, (Canberra, Australian Government Publishing Service).
- Edward, G. (1976), Cannabis and the psychiatric position : Graham, J.(Ed.) *Cannabis and Health*, pp. 321-342(London, Academic Press)
- Emmanuel Streel, Paul Verbanck & Isy Pelc (2002), Pharmacology and Neurobiology of Cannabis, *Cannabis 2002 Report*.
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2000), Does cannabis use encourage other forms of illicit

- drug use?, *Addiction*, 95, 505-520.
- Goode, E. (1974), Marijuana use and the progression to dangerous drugs, in Miller, L. (Ed.) *Marijuana : Effects on Human Behavior*, pp. 303-338 (New York, Academy Press)
- Halicas, J., Weller, R., Morse, C. & Shapiro, T.(1982), Incidence and characteristics of motivational syndrome, including associated, among chronic marijuana users, in : NIDA (Ed.) *Marijuana and Youth : Clinical Observations on Motivation and Learning*, pp. 11-26(Rockville, MD, NIDA)
- Hall, W, & Degenhardt, L. (2000), Cannabis use and psychosis : a review of clinical and epidemiological evidence. *Australian and New Zealan Journal of Psychiatry*, 34, 26-34 ;
- Van Os, J., Bak, M. & Bijl, R.V. (2002) Cannabis use and psychosis : a longitudinal population-based study. *American Journal of Epidemiology* 156, 319-327.
- Hall W, Solowij N, Lemon J. (1994), *The Health and Psychological Consequences of Cannabis Use*. Department of Human Services and Health, Monograph Series, No. 25. Canberra, Australia: Australian Government Publishing Service : Hollister LE. (1986) Health aspects of cannabis. *Pharmacological Reviews* 38, 1-20 : NIH (National Institutes of Health). (1997) Workshop on the Medical Utility of Marijuana. Report to the Director, National Institutes of Health by the Ad Hoc Group of Experts. Bethesda, MD, February 19-20, (1997) Bethesda, MD: National Institutes of Health.
- Janet E. Stanley J. Watson, Jr. and John A. & Benson, Jr (1999), *Marijuana and Medicine: Assessing the Science base* (Institute of Medicine)
- Kandel D.B. (1984), Marijuana users in young adulthood. *Archives of General Psychiatry* 41, 200-209.
- Kandel D.B., Davies, M., Karus, D. & Yamaguchi, K. (1986), The consequences in young adulthood of adolescence drug involvement. An overview, *Archives of General Psychiatry* 43, 746-54.
- Kandel D.B. & Yamaguchi, K. (1993), From beer to crack: Developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health* 83, 851-855
- Kolansky, H. & Moore, W. (1971), Effects of marijuana on adolescents and young adults, *Journal of the American Medical Association* 216, 486-492.
- Lynskey, Michael T. (2003), Escalation of Drug Use in Early-Onset Cannabis Users vs Co-twin Controls, *Journal of the American Medical Association*, vol 289 no.4.
- MacCoun, R. J. & P. Reuter(2000), Interpreting Dutch Cannabis Policy : Reasoning by Analogy in the Legalization Debate, *Science*, 278, 47-52
- Mendhiratta, S., Wig, N.N. & Varma. S. (1978) Some psychological correlates of long term

- heavy marijuana users, *British Journal of Psychiatry* 132, 482-486
- Merrill, J. C., Kleber, H. D., Shwartz, M., Liu, H. & Lewis, S. R. (1999), Cigarettes, alcohol, marijuana, other risk behaviors, and American youth, *Drug and Alcohol Dependence*, 56, 205-212.
- Page, J., Fletcher, J. & True, W (1988) psychosociocultural perspective on chronic cannabis use : The Costa Rican follow-up, *Journal of Psychoactive Drugs*, 20, 57-65
- Peterson RC. (1979), Importance of inhalation patterns in determining effects of marijuana use. *Lancet* 1, 727-728.
- Rubin, V. & Comitas, L.(1975), *Ganja in Jamaica : A Medical Anthropological Study of Chronic Marijuana Use* (The Hague, Mouton)
- Satz, P., Fletcher, J. & Sutker, L (1976), Neuropsychologic, intellectual and personality correlates of chronic marijuana use in native Costa Ricans, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 282, 266-306
- Schwenk, C. R. (1998), Marijuana and job performance : Comparing the major streams of research, *Journal of Drug Issues*, 28, 941-970.
- Stephens RS, Roffman RA, & Curtin, L. (2000), Comparison of extended versus brief interventions for marijuana. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68, 898-908.
- Stenbacka, M., Allebeck, P. & Romelsjo, A. (1993), Initiation into drug abuse : The pathway from being offered drugs to trying cannabis and progression to intravenous drug abuse, *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 21, 31-39.
- Substance Abuse and Mental Health Service Administration, (2002) Initiation of Marijuana Use: Trends, Patterns and Implications
- Sidney S, Quesenberry CP Jr, Friedman GD, & Tekawa IS. (1997), Marijuana use and cancer incidence (California, United States). *Cancer Cause and Control* 8, 722-728.
- Tashkin D.P, (1988), Summary of the session on pulmonary effects, in : Chester, G., Constore, P. & Musty, R. (Eds.) *Marijuana : An International Research Report. NCADA Monograph No. 7*, pp. 49-54 (Canberra, Australian Government Publishing Service) ;
- Fligiel, S., Beals, T. Venkat, H., Stuth, S., Gong, H., & Tashkin D.P, (1988) Pulmonary pathology in marijuana smokers, in : Chester, G., Constore, P. & Musty, R. (Eds.) *Marijuana : An International Research Report. NCADA Monograph No. 7*, pp. 43-48 (Canberra, Australian Government Publishing Service).
- Tennant, F. & Groesbeck, C.(1972), Psychiatric effects of hashish, *Archives of General Psychiatry*,33, 383-386; McGlothlin, W. & West, L.(1968) The marijuana problem : An overview, *American Journal of Psychiatry*, 125, 370-378

- Wig, N.N. & Varma. V. K. (1977), Patterns of long term heavy cannabis use in north India and its effects on cognitive functions : a preliminary report, *Drug and Alcohol Dependency* 2, 211-9
- Wu TC, Tashkin DP, Djahed B, & Rose JE. (1988), Pulmonary hazards of smoking marijuana as compared with tobacco. *New England Journal of Medicine* 318, 347-351
- Wig, N.N. & Varma. V. K. (1977), Patterns of long term heavy cannabis use in north India and its effects on cognitive functions : a preliminary report, *Drug and Alcohol Dependency* 2, 211-9