



알코올 중독,
회복 가능한 질병입니다.



- 책임연구
이주경 충남대학교 사회복지학과 외래교수
- 공동연구
오홍석 건양대학교 정신건강의학과 교수
박란이 대전광역시사회서비스원 복지협력부 부장
- 연구지원
황의석 서구중독관리통합지원센터 센터장
박미선 동구중독관리통합지원센터 팀장
곽의향 대덕구중독관리통합지원센터 팀장
김윤진 대전광역시사회서비스원 복지협력부 대리

CONTENTS

part 01

알코올 중독의 이해

01 • 중독(Addiction)이란?	05
02 • 중독의 발생기전	05
03 • 중독에 의한 뇌의 변화	07
04 • 알코올 중독 진단기준	11
05 • 알코올 중독 상담	13
06 • 알코올 중독자 가족의 이해	21

part 02

문제성음주 선별과 단기개입

01 • 개요 및 흐름도	29
02 • 선별검사	39
03 • 단기 개입	42

part 03

알코올 중독 사례관리의 실제

01 • 알코올 중독의 치료와 회복	57
02 • 알코올 중독의 입원치료 절차와 법적문제	59
03 • 지역사회서비스 연계 / 지역사회 네트워크 활용하기	65
04 • 재정적 문제 접근	67

part 04

Q&A

73

part 05

부록

01 • 척도와 해석	79
02 • 지역사회자원	88

그림 목차

그림 1 • 보상회로	05
그림 2 • 변화와 유지의 비용과 이득 저울	50

표 목차

표 1 • 알코올 중독 진단기준	07
표 2 • 동기강화모델의 원리	13
표 3 • 알코올 중독자의 행동특성	14
표 4 • 알코올 중독자의 단계별 행동특성	17
표 5 • 중독관리통합지원센터 의뢰서 양식	35
표 6 • 초기면접지 양식	36
표 7 • 초변화 단계의 대상자 특징과 변화전략	48
표 8 • 변화단계 및 그에 따른 단기개입에서의 핵심 요소	49
표 9 • 대전지역 알코올 중독 사례관리 네트워크 예시	66

척도 목차

척도1 • 한국형 알코올 중독 선별검사 AUDIT (The Alcohol Use Disorder Identification Test)	79
척도2 • 변화 단계 평가설문지 RTCQ (Readiness To Change Questionnaire)	81
척도3 • 금단증상평가 CIWA-A (Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale)	83
척도4 • 위기평가도구 CRI (Crisis Triage Rating Scale)	86

PART

01

알코올 중독의 이해

- + 중독(Addiction)이란?
- + 중독의 발생기전
- + 중독에 의한 뇌의 변화
- + 알코올 중독 진단기준
- + 알코올 중독 상담
- + 알코올 중독자 가족의 이해



■ 중독(Addiction)이란?

특정 물질이나 행위에 대한 집착, 조절능력의 상실, 부정적인 결과에도 불구하고 강박적으로 사용을 하며 사고 상의 왜곡(특히, 부정)등을 특징으로 하는 만성적, 진행성 질병.

어떠한 물질이나 행동에 심리적 혹은 신체적으로 의존이 되어 스스로 조절이 어려워진 상태로, 단순히 사용량이나 사용시간이 많다는 것을 의미하는 것이 아니며 개인의 삶이 중독물질이나 행위에 완전히 몰두하고 있다는 것을 의미하며, 과도한 몰두로 인해 다른 의미 있는 활동이나 역할에 대한 투자의 감소로 중요한 사회적, 직업적, 대인관계적 활동에 지장을 초래하여 생활에 문제가 발생하는 상태를 뜻함.

■ 중독의 발생기전

1) 보상회로 (Reward circuit)

- 중독을 유발하는 뇌의 특정 부위를 지칭
- 보상회로(쾌락중추)를 자극하는 약물 및 행위는 쾌감 및 보상에 관계하는 중요한 신경전달물질인 도파민을 과도하게 분비시켜 중독현상을 유발함
- 모든 마약류는 보상회로를 강하게 자극하여 중독을 유발하며, 알코올 중독 또한 보상회로와 관련되어 있음
- 쾌락보상체계 결함 가설: 보상회로에 문제가 생겨 도파민의 활성이 저하될 경우 약물, 도박, 인터넷 등을 통해 도파민을 분비하여 보충하려는 것이 중독의 기전이라는 가설

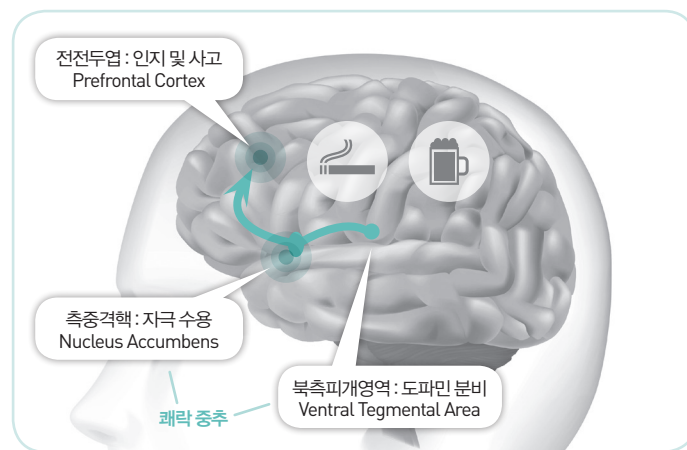


그림1. 보상회로

2) 중독에서 발생하는 보상회로 (Reward circuit)의 변화: 쾌락의 조건화

- 조건화(conditioning): 어떤 사건에 대한 기억이 그 사건이 일어날 당시에 유사한 상황이나 주변 환경에 의하여 되살아나면서 마치 실제로 그 사건이 일어났을 때와 비슷한 정신 및 육체적 반응을 일으키는 것.
- 중독물질/행위 → 뇌의 보상회로를 자극 → 도파민 분비 → 쾌감
- 반복적인 중독물질/행위에 노출 → 쾌감의 조건화 → 비정상적 강한 욕구인 갈망(Craving)을 유발함.

3) 중독 진행의 공통적인 특성

- ① 쾌락회로 자극, 도파민 분비
- ② 몰입과 즐거움
- ③ 자연보상에 둔감
- ④ 삶의 대부분이 중독과 연관
- ⑤ 내성
- ⑥ 금단 증상과 저항성
- ⑦ 부정적 결과와 강박적 사용
- ⑧ 통제 불능

■ 중독에 의한 뇌의 변화

● 갈망(Craving)

1) 갈망(Craving): 약물의존 환자가 주관적으로 경험하여 약물을 지속적으로 사용하게 만드는 동기적 상태이며, 약물의존 환자의 재발에 선행하는 유발요인

- 초기에는 긍정적 보상 경험으로 인한 보상갈망
- 장기화 될수록 부정적인 감정, 금단의 완화를 위한 강박갈망으로 대체

2) 정상적인 '욕구'와 중독 상황에서 발생하는 '갈망'의 차이

- 강한 갈망의 원인은 조건화에 따른 중독에 의한 뇌 변화 때문
- 비정상적 강한 욕구(갈망) → 과도한 강박적 사용(집착): 선택의 자유 상실

3) 중독자가 느끼는 갈망의 이해

- 정상인은 술 생각이 날 때 술을 마시거나 마시지 않거나의 선택이 가능하지만, 중독자는 음주 갈망이 일어나면 무슨 수를 써서라도 반드시 술을 마셔야 함.
- 중독자의 강한 갈망의 원인은 중독에 의한 뇌 변화 때문임. 늘 알코올에 의해 도파민이 유리된 경우, 술을 마시지 않은 날에는 도파민 양이 평소보다 감소되어 있는 반면 스트레스호르몬의 양이 증가. 그래서 술을 마시지 않은 날에는 우울감과 불쾌감이 평소보다 더 심하게 나타나, 변연계가 기억하고 있는 알코올의 쾌락-보상 시스템에 의해 술을 갈급하게 됨. 이와 같은 악순환이 반복되면서, 도파민과 엔도르핀의 양은 점점 줄어들고, 스트레스호르몬은 점점 증가하여 뇌 속에 화학적 조건들이 바뀌게 됨. 이쯤 되면 어떠한 다른 보상으로도 대체될 수 없게 되어 반드시 술을 마실 수밖에 없도록 지속적으로 강한 갈망을 느끼게 됨.

● 내성(Tolerance)

1) 내성이란?

- 원하는 효과를 얻기 위해 물질의 현저한 양적 증가를 요구할 때
- 물질을 동일한 양으로 계속 사용할 때 효과가 현저하게 감소된 경우

2) 내성의 원인

- 뇌에서는 상습적, 만성적으로 중독물질 남용시 도파민 수용체가 줄어들어 쾌락회로의 반응성이 떨어짐. : 행복(만족)을 느끼는 능력의 마비

● 금단(Withdrawal)

1) 세포 활동은 흥분(excitation)과 억제(inhibition)간 균형을 유지함으로써 알코올에 적응하고자 함.

2) 알코올이 신경학적으로 억제시키기 때문에(GABA), 세포는 더욱 흥분되어 보상(Glutamate).

3) 알코올이 대사되고 제거될 때, 억제성인 GABA는 기능이 떨어지나 흥분성인 Glutamate는 항진된 채 남아 있으면서 불균형이 커져 신경과민, 떨림, 자극과민 상태를 진전시킴.(금단)

4) 몸의 평형상태를 유지하기 위해 술을 마시고 싶은 욕구를 느끼게 됨.(갈망)

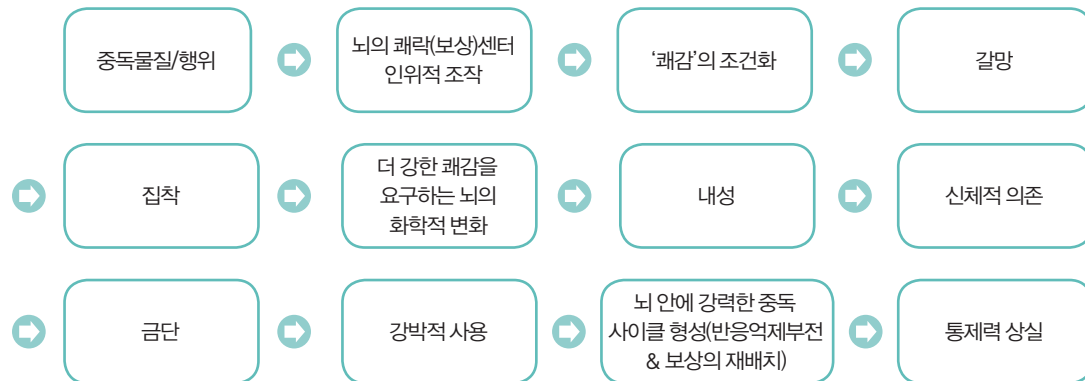
5) 알코올 금단의 증상

- ① 자율신경 항진(식은 땀, 빈맥)
- ② 손 떨림
- ③ 불면
- ④ 오심/구토
- ⑤ 일시적 환각(환시, 환촉, 환청)
- ⑥ 정신운동성 초조 또는 무력감과 나른함
- ⑦ 불안, 우울, 과민성
- ⑧ 경련발작
- ⑨ 기타: 기립성 저혈압, 구갈증, 두통, 경한 말초 부종
- ⑩ 금주 후 12-18시간 후 나타나서 5-7일 지나면 소실

● 조절능력의 상실(Loss of control)

- 1) 알코올 의존증이 되면 술을 알맞게 마시는 능력을 잃게 됨. 보통 사람은 자신이 처해 있는 상황에 따라서 음주량을 조절할 수 있지만, 알코올 의존자는 전혀 마시지 않거나 끝까지 마시는 것만이 가능한 경우가 대부분임. 일단 마시기 시작하면 음주량을 본인 스스로 조절할 수 없기에 적당량을 마시고 보통의 사회 생활을 한다는 것이 불가능해짐.
- 2) 중독이 진행되면 될수록 우리 뇌에서 갈망을 유발하는 쾌락중추가 과활성화되고 이성을 통해 충동을 억제하는 통제력 중추인 전두엽의 기능이 약화되어, 결국 상위 중추인 전두엽이 하위 중추인 쾌락중추에 대한 조절력을 상실하여 의지로 조절할 수 없게 됨.

3) 중독은 뇌 안에 강력한 중독사이클이 만들어진 뇌의 질병 상태



- 중독 물질이나 행위가 보상센터의 신경회로를 자극하면 할수록 뇌에서는 갈수록 지속적이고 강력한 '쾌감'을 요구하는 화학적 변화가 일어남. 따라서 중독자는 자신의 중독 물질이나 행위를 더욱 반복하게 되며, 만성적으로 중독 행위의 결과로 뇌의 메커니즘도 변화되어 현재의 쾌락행위에만 이끌리는 "이기적인 뇌"가 되어버리고, 뇌 안에 강력한 중독 사이클이 형성되면서 급기야 통제력을 상실하게 됨. 이로 인해 뇌는 '주인'의 의지와 상관없이 중독 물질이나 행위에 대한 무한 욕구를 만들어내 중독에 더욱 빠져들게 함.
- 중독증은 가치관, 관계성 등까지 악화시켜서, 중독자로 하여금 더욱 더 파괴적인 감정에 대한 회피욕구를 불러일으켜서 중독행위를 더 하게 만들. 이쯤 되면 중독행위를 스스로 중단할 수 없을뿐더러, 중독의 부정적인 결과에도 불구하고 중독행위를 계속 추구할 수밖에 없도록 자신을 몰고 가게 됨.

● 장기적인 중독으로 인한 뇌 기능의 손상

1) 전두엽 기능 손상

- 인식장애와 판단력 장애 (중독 사고)
- 인지기능 저하(전두엽 치매)

2) 감정, 행동, 이성의 변화

- 우울과 불안, 충동성 증가

3) 정서적 의사소통의 장애

- 경청, 공감, 이해, 수용 불가
- ➔ 성격의 변화 유발

📖 만성 중독자에서 보이는 성격 변화

- 만성 중독자에서 보이는 성격 변화
- 즉각적으로 만족되는 쾌락만을 추구
- 성격이 급해지고 참지 못함, 일상적 불편함 견디기 어려움
- 어려운 현실 회피, 괴롭고 불쾌한 일을 뒤로 미룸
- 낮은 자존심, 자신감 결여, 좌절 인내력 저하, 쉽게 절망
- 원한과 분노, 불신, 예민, 민감, 방어적
- 부정직(거짓말), 변명, 책임 회피
- 자만심, 겸손 결여, 거만, 편협, 충고 수용 어려움
- 자기 중심성: 자신에게 예민, 남의 감정에는 둔감
- 자기중요심, 자기연민

알코올 중독 진단기준

알코올 인하여 발생하는 다양한 심리적 장애를 알코올-관련 장애(Alcohol-Related Disorder)라 한다. 이는 알코올 사용장애(Alcohol Use Disorder)와 알코올 유도성장애(알코올로 인한 부정적 후유증:급성 알코올중독포함)로 분류된다. 알코올 사용장애는 과거 '알코올의존(Alcohol dependence)'과 '알코올남용(Alcohol abuse)'로 나뉘어 있던 두 진단을 포함한 DSM-5 진단명이다. 알코올 유도성 장애는 급성 알코올중독 (Alcohol Intoxication), 알코올 금단 (Alcohol Withdrawal), 그리고 기타 다양한 알코올 유도성 정신장애로 분류된다.

알코올 사용장애 (Alcohol Use Disorder)

알코올 중독은 과도한 알코올로 인해 발생하는 부적응적 문제를 말한다. 알코올 사용장애에 대한 DSM-5의 진단 기준은 다음과 같다. 다음중 2개 이상이 해당되면 알코올 중독으로 진단된다.

표 1 | 알코올 중독 진단기준

임상적으로 심각한 기능손상이나 고통을 유발하는 알코올 사용의 부적응적 패턴이 다음중 2개 이상의 방식으로 지난 12개월 이내에 나타났어야 한다.	
1	알코올을 흔히 예상했던 것보다 더 많은 양 혹은 더 오랜기간 마신다.
2	알코올 사용을 줄이거나 통제하려는 지속적인 노력을 기울이지만 매번 실패했다.
3	알코올을 획득하고 사용하고 그 효과로부터 회복하는데 많은 시간을 허비한다.
4	알코올을 마시고 싶은 갈망이나 강렬한 욕구를 지닌다.
5	반복되는 알코올 사용으로 인하여 직장, 학교나 가정에서의 주된 역할의무를 수행하지 못한다.
6	알코올의 효과에 의해서 초래되거나 악화되는 사회적 대인관계적 문제가 반복됨에도 불구하고 지속적으로 알코올을 사용한다.
7	알코올 사용으로 인하여 중요한 사회적, 직업적 또는 여가활동이 포기되거나 감소한다.
8	신체적 위험이 존재하는 상황에서도 반복적으로 알코올을 사용한다.
9	알코올에 의해 초래되거나 악화될 수 있는 지속적인 신체적, 심리적 문제가 있음에도 불구하고 알코올 사용을 계속한다.
10	내성이 다음중 하나의 방식으로 나타난다. a. 중독이 되거나 원하는 효과를 얻기 위해 현저하게 증가된 양의 알코올을 필요로 한다. b. 같은 양의 알코올을 지속적으로 사용함에도 현저하게 감소된 효과가 나타난다.
11	금단이 다음중 하나의 방식으로 나타난다. a. 알코올의 특징적인 금단이 나타난다. b. 금단증상을 감소하거나 피하기 위해 알코올(또는 관련된 물질)을 마신다.

DSM-5에 제시된 알코올 사용장애 11개 진단기준은 DSM-IV에서의 알코올 의존과 알코올 남용을 모두 통합한 것이다. 기존의 연구에서 알코올 의존과 알코올 남용의 상관성이 매우 높게 나타나 하나의 진단범주로 통합될 필요성이 제기되어 DSM-5에서는 알코올의존과 남용을 알코올 중독으로 통합하고 그 심각도 정도를 세등급으로 분류하고 있다.

해당 수	등급
2-3 개 해당	경도 (mild)
4-5개 해당	중등도 (moderate)
6개 이상	중증도(severe)



■ 알코올 중독 상담

일반적으로 알코올 중독자는 의지가 부족하거나 성격이 이상한 사람들로 생각한다. 그러나 알코올 중독자는 알코올에 취약한 특성을 갖고 있는 사람이다. 따라서 알코올 중독자는 의료적 처치뿐 아니라 알코올 중독에 대한 정확한 이해와 함께 알코올로부터 벗어나기 위한 체계적인 상담이 필요하다.

본 매뉴얼에서는 알코올 중독 상담에서 효과적인 동기강화모델을 중심으로 살펴보고자 한다.

● 동기강화모델

1) 동기(Motivation)란 무엇인가?

중독의 문제가 있는 대상자가 중독으로부터 벗어나기 위한 첫걸음은 동기를 갖도록 돕는 것이다. 동기가 분명해야 변화할 수 있다. 따라서 동기는 변화의 시작이며 변화의 핵심이다.

TIP. 동기강화를 위해 중요한 것은?

전문가의 수련이나 임상경험보다 대상자와의 치료동맹 여부와 대인관계기술이 더 중요하다(Najavits & Weiss, 1994). 즉, 대상자를 향한 따뜻함, 진실함, 친절함, 존중, 인정과 공감의 능력이 중요하다고 보고된다. 직면(도전하기, 논쟁하기, 무시하기)이나 지시적인 개입은 중독 대상자의 저항을 유발하여 낮은 치료성공률을 보인 반면, 대상자 중심적이고 지지적, 공감적인 스타일은 높은 치료적 성과를 보였다(Miller, 조성희 역, 2010).

2) 동기강화모델이란?

동기강화모델에서는 모든 인간은 기본적으로 변화하고자 하는 동기를 가지고 있다고 본다. 다만 변화가 어려운 것은 “변화하고자 하는 생각과 변화할 수 있을까”에 대한 두 가지 생각이 충돌하기 때문이다. 동기강화를 위해 ‘변화에 대한 확신을 갖도록 알코올로 인해 발생된 문제행동의 부정적인 결과를 인식’하도록 돕는다. 즉, 변화하고자 하는 행동변화를 유발하기 위해 우선, 동기를 갖도록 하고 이미 대상자가 갖고 있는 변화하고자 하는 동기를 강화하도록 유도한다.

TIP. 알코올 대상자가 동기를 갖기 위해서는?

술을 마신 후에 나타난 문제행동이 무엇인지 알게 하고 ➡ 술을 끊지 않으면 이러한 행동을 멈출 수 없다는 것을 인식시켜
➡ 변화의 필요성을 깨닫도록 한다.
변화행동과정에서 대상자는 양가감정(변하고자 하는 생각과 변할수 없을 것 같은 두려움)을 갖게 되므로 대상자가 갖고 있는 양가감정을 탐색하고, 대상자의 내면에 존재하고 있는 변화에 대한 내재된 동기를 강화한다.

알코올 대상자들이 갖게 되는 양가감정은 무엇인가??

양가감정이란 사람, 사물, 행동에 대한 동시적이고 모순된 태도나 느낌을 말하는 것으로, 동시에 갖는 상반되는 두가지 감정을 의미한다. 사람들은 누구나 변화에 대해 양가적이다. 변화하고자 하는 마음과 변화할 수 있을까에 대한 불안과 두려움이 양가감정을 갖게 한다. 따라서 알코올 대상자의 동기강화를 위해서 우선적으로 그들이 갖게 되는 양가감정을 해결해야한다. 충돌하고 있는 두 가지 마음을 이해해 주는 것이 상담의 중요한 핵심이다.

● 동기강화 상담의 원칙

알코올 중독자가 술 마시는 것을 멈추게 하는 것은 대상자 자신의 강한 동기에서 비롯된다. 대상자가 동기를 가졌을 때 변화가 시작된다고 보기 때문이다. 따라서 대상자가 동기를 갖기 위해서는 다음과 같은 상담원칙이 요구된다.

원칙
1

- 변화에 대한 동기는 대상자와 사례관리자가 함께 추구해야 하며 강압적이어서는 안된다.

원칙
2

- 대상자가 스스로 표현하도록 돕는다.
- 대상자는 변화에 대한 의지를 갖고 있다.
- 사례관리자는 이를 밖으로 표현할 수 있도록 도와주어야 한다.

원칙
3

- 자율성을 인정 한다.
- 대상자 스스로 바른길로 찾아갈 수 있도록 대상자의 권한과 능력을 존중한다.

TIP. 중독문제를 가진 대상자들과 상담시에 의사소통 규칙

- | | | |
|------------------------------|-------------|----------------------------|
| ① 간단하게 말하기 | ② 긍정적으로 말하기 | ③ 구체적이고 명료하게 말하기 |
| ④ 대상자가 느끼고 있는 감정이 무엇인지 명명해주기 | | ⑤ 대상자가 문제를 인정하면 이해한다고 말해주기 |
| ⑥ 필요하면 부분적 책임을 수용하기 | | ⑦ 도움을 제공하기 |

● 동기강화모델의 원리

동기강화를 위한 첫걸음은 다음과 같다.

- **첫째**, 대상자를 있는 그대로 수용하고 받아들여 줘라. 공감하고 수용해주면 대상자는 자신의 삶을 돌아보기(반추)가 훨씬 쉬워진다.
- **둘째**, 자신의 삶을 반추하는 과정에서, 알코올로 인해 나타난 부정적 결과를 인식할 수 있도록 모순을 찾아내어 증진시킨다.
- **셋째**, 자신의 문제나 현실을 부인(denial)하면, 직면하거나 논쟁하지 마라. 대상자와 논쟁하게 되면 대상자의 저항은 높아지고, 치료관계는 깨진다.

표 2 | 동기강화모델의 원리

구분	원리	내용
공감하기	대상자를 있는 그대로 이해하고 받아들여 주기	술마시면서 갖게 되었던 감정(마시지 말아야 되는데 자꾸 마시게 되는 자신에 대한 화, 무력감과 같은 감정)을 있는 그대로 수용
모순 찾아내기	대상자 자신의 현재모습과 자신이 꿈꾸었던 삶의 모습사이에서 차이 인식시키기	개인의 목표, 꿈 등과 술 때문에 하지 못했던 것들 사이에서 모순을 찾아보도록 함
논쟁 피하기	대상자가 변화에 대한 확신과 의지가 없을 때 논쟁하지 않기	논쟁할수록 더 강하게 저항함으로, 변화에 대한 두려움을 수용해 주는 것이 효과적임
저항과 함께 구르기	양가감정과 변화에 대한 저항은 자연스러운 것으로 받아들이기	저항에 직접적으로 맞서지 말고 새로운 해결책을 찾고 새로운 선택을 탐구하도록 지지
자기 효능감 지지하기	알코올 섭취를 줄이거나 끊을 수 있다는 자신감과 믿음 갖도록 지지하기	변화에 대한 자신감이 가장 중요하고, 변화할 가능성과 능력은 누구에게나 있다는 믿음을 갖도록 지지

❓ 자기효능감이란?

- 변화 할 수 있는 능력이 내안에 있다는 믿음을 말한다.
- 희망과 낙관적인 태도를 갖도록 돕는 것이 자기효능감을 증진시키는 방법이다.
- 상담과정에서 대상자의 장점이 드러날 때마다 지지가 필요하다.

1) 대상자가 보이는 4가지 저항 유형행동

알코올 중독자는 대부분 자신이 중독자가 아니라고 말한다. 어떤 대상자는 “자신은 마음만 먹으면 술을 안마실 수 있다”고 반박하기도 한다. 때론 그들은 자신이 중독자가 아니라는 것을 강조하기 위해 ‘논쟁하거나, 사례관리자의 말을 가로 막거나, 문제가 없다고 부인하거나, 무시한다’. 그러나 이러한 반응들은 모두 술 문제를 방어하기 위한 행동이다. 저항행동의 유형과 행동특성을 파악하고, 어떻게 대처해야 하는지 이해 할 필요가 있다.

표 3 | 알코올 중독자의 행동특성

유형	내용
논쟁하기	+ 전문가가 하는 말의 정확성, 전문성, 전문가의 인격 자체와 경쟁한다. •도전하기: 전문가가 하는 말의 정확성 여부를 바로 지적한다. •비하하기: 전문가의 권위와 전문성을 의심하는 발언을 한다. •적대감 표현하기: 전문가에게 적대감을 직접적으로 표현한다.
방해하기	+ 방어적인 태도로 전문가의 말을 가로막거나 중간에 짜른다. •말 가로막기: 전문가가 이야기하는 중인데도 다 듣지 않고 자기 이야기를 한다. •말 자르기: 전문가의 말을 자를 목적으로 ‘잠깐만요’, ‘그 이야기는 더 이상 듣고 싶지 않습니다’ 와 같은 말을 한다.
부인하기	+ 자신에게 문제가 있음을 인정하거나, 상담에 협조하거나, 전문가의 충고를 받아들이지 않겠다는 강한 의지를 나타낸다. •비난하기: 자기문제의 원인을 다른 사람에게 돌린다. •반대하기: 전문가가 내놓은 제안을 무조건 반대한다. •변명하기: 자신의 행동에 대해 변명만 하려고 한다. •문제없음을 자처하기: 술로 인한 문제행동이 위험하다고 생각하지 않는다. •최소화하기: 자신의 문제는 그렇게 심각하지 않다고 생각한다. •비관주의: 자신이나 다른사람에 대해서 말할 때 피곤한 척, 폐배주의적인 부정적 어조로 말한다. •변할마음 없음: 변화하고자하는 생각, 마음, 의지 혹은 의도가 없음을 표현한다.
무시하기	+ 전문가의 의견을 따르지 않거나 무시하는 행동을 한다. •부주의: 전문가의 말에 주의를 기울이지 않거나 따르지 않고 있다는 식의 반응을 한다. •영동한 대답: 전문가의 질문에 영동한 반응을 한다. •무반응: 전문가의 질문에 말을 안 하거나 비언어적 반응을 한다. •방향틀기: 전문가가 밀고 나가는 대화방향을 바꾼다.

2) 저항에 대처하는 반응

① 단순반영하기

저항에 반응하는 가장 단순한 기법은 대상자의 말에 중립적인 형태로 반복하는 것이다. 대상자가 한말을 인정하고 승인하여 대상자에게 정반대의 반응을 유발시킬 수 있다.

대상자: 조만간 음주를 그만둘 계획이 없습니다.
사례관리자: 단주는 것이 당장 도움이 된다고 생각하지 않으시는군요.

② 확대반영하기

대상자의 말을 과대적인 방식으로 반응하는 것이다. 대상자를 비난하지 않고 대상자가 한말을 강조하면서 말해주는 것으로 대상자가 저항하지 않고 긍정적인 변화로 옮겨가게 해준다.

대상자: 왜 제 아내가 걱정하는지 모르겠습니다. 저는 친구들 보다 많이 마시지 않거든요.
사례관리자: 그러니까 아내가 쓸데없는 걱정을 하고 있군요.

③ 양면반응하기

대상자가 한말을 인정해주는 동시에 이전에 했던 말 중에서 상반되는 말을 언급해준다.

대상자: 선생님은 제가 완전히 단주하기를 원하시지요? 그러나 전 그렇게 안할 겁니다.
사례관리자: 진짜문제가 있다는 것을 알고 계시지만 단번에 금주하는 것에 대해서는 생각하고 싶지 않으시군요. 지난번에 단주가 절실하다고 하셨는데요.

④ 방향틀어 동의하기

대상자의 말에 우선 동의하되 약간 방향을 틀어서 다른 방향으로 동의하면서 대화를 진전시킨다.

대상자: 선생님과 제 아내는 왜 이렇게 저의 음주만 가지고 야단입니까? 아내의 문제는요? 가족들이 늘상 바가지를 긁으면 선생님도 술을 드실 겁니다.
사례관리자: 좋은 지적을 하셨습니다. 중요한 이야기입니다. 제가 충분히 생각하지 못했던 시야를 갖게 되는군요. 단순히 음주만은 아닙니다. 여기서 누구를 비난해서는 안 된다고 생각합니다. 음주문제는 가족 전체와 관련 있으니까요.

⑤ 재구조화하기

대상자가 자신의 문제를 부인할 때 사용한다. 부정적인 정보를 새롭고 긍정적인 해석으로 바꾸는 것이다. 대상자 말을 그대로 인용하지만 새로운 의미를 부여하는 것이다.

대상자: 아내는 나에게 또 술을 먹었냐며 늘 잔소리 합니다. 항상 나를 알코올 중독자라고 부르지요. 정말 화가 납니다.
사례관리자: 아내가 당신에 대해서 진심으로 걱정하고 있는 것처럼 들리네요. 하지만 아내는 당신을 화나게 하는 방법으로 표현하는군요. 아내가 좀더 긍정적이고 수용적인 방식으로 사랑과 염려를 표현할 수 있도록 우리가 가르쳐줄 수도 있겠지요.

⑥ 나란히 가기

대상자가 부정적으로 말할 때 나란히 부정해 보는 것이다.

대상자: 몇몇 사람들은 제가 과음한다고 생각하는 것 같아요. 그리고 간에 문제가 있는 것 같기도 하고요. 하지만 저는 아직 알코올 중독자라고 믿거나 치료가 필요하다고 생각하지 않습니다.
사례관리자: 우리는 그동안 음주에 대해서 가지고 있는 긍정적인 느낌과 동시에 걱정하는 바를 살펴보았습니다. 그러나 당신은 음주패턴에 대해서 변화할 준비가 되어 있지 않다고 생각하고 또한 바꾸기를 원하지 않습니다. 정말 그대로 있기를 원한다면 변화한다는 것은 어려울 것 같습니다. 어쨌든, 변화하기를 원하더라도 과연 변할 수 있을까 하고 스스로 믿고 있다고는 확신이 안가네요.

● 단계별 동기면담 전략

대상자가 현재 어떤 변화단계에 있는지에 따라 변화 동기 전략이 필요하다. 대상자가 속해 있는 단계에 맞지 않은 개입을 하게 되면 동기를 갖기보다는 치료에 저항하거나 비협조적이 될 수 밖에 없다. 예를 들어, 숙고전 단계에 있는 대상자에게 필요한 것은 자신에게 중독의 문제가 있는지 알아보기 위해 라포를 형성하는 것이 필요하다.

표 4 | 알코올 중독자의 단계별 행동특성

유형	내용
➤ 숙고전 단계 (변화하고자하는 마음이 없는 단계)	• 라포형성, 신뢰감 형성이 중요 – 중독의 위험에 대한 사실적 정보제공 – 술의 장점과 단점 탐색 – 변화의 필요성 및 가능성 지지
➤ 숙고단계 (변화를 위한 동기강화단계)	• 양가감정 탐색 및 자각 – 중독의 부정적 결과를 알고 중단을 선택하도록 지지 – 변화를 위한 동기부여 강화 – 의지와 결단에 대한 변화대화 이끌기
➤ 준비단계 (변화계획에 대한 결심 지지 단계)	• 변화필요성 인식과 결심지지 • 변화의 기능성에 대한 희망부여 • 구체적 변화전략 지지 • 변화장애물 예상 및 기대수준 조절 • 변화단계를 타인에게 알림
➤ 실행단계 (변화노력단계)	• 변화에 대한 실천노력 지지 • 구체적 생활방식 수정 • 고위험상황 발견 및 대처능력 향상 • 재발에 대한 경계강화 • 자기효능감 향상/변화유지 강화
➤ 유지단계 (행동실천관리/재발예방)	• 변화된 행동유지 및 변화된 생활양식 지지 • 자기효능감 인정 • 위기대처능력 연습 향상 • 보상 및 관계회복에 초점 • 재발시 '탈출계획'고려 • 보다 높은 단계회복에 초점
➤ 중독행동재발단계 (재발 혹은 실수에 대한 위기개입)	• 재발원인 분석 • 변화의 한 과정으로 받아들임 • 변화단계 수립/실행단계로 진입하도록 격려

● 동기강화 면담을 위한 기법

① 개방형 질문하기(Open ended questions)

긴 답변을 할 수 있도록 여지를 열어두는 질문으로 더 많은 이야기를 통해 대상자가 말을 많이 하도록 돕고, 사례관리자가 경청하고 있음을 보여주어야 한다.

- 오늘 무슨일로 여기에 오셨는지 말씀해주세요.
 - 술을 마시지 않으면 어떤 점들이 불편하신가요?
 - 어떻게 하고 싶으신가요?
- 술 마시면 어떤 점이 좋은가요?
 - 걱정되는 점은 어떤 것들이 있으신가요?
 - 음주에 대해 앞으로 어떻게 하시기를 원하세요?

② 칭찬해주기(Affirmation)

대상자의 강점과 변화에 대한 노력을 격려하고 시인해주는 것으로 이는 대상자가 음주동기와 자신감을 갖는데 도움을 준다. 또한 대상자를 진심으로 인정해주면 자기효능감이 증대된다.

- 이렇게 술 문제를 상담하러 와주셔서 감사합니다.
- 말씀하시기 어려운 것들을 이야기 해주셔서 감사합니다.
- 이 문제에 대해 무언가 하시고자하니 참 대단하다고 생각합니다.
- 매일 그렇게 많은 스트레스를 가지고 산다는 것은 힘들었을 텐데, 제가 그 입장이라면 저도 힘들었을 겁니다.

③ 반영적 경청(Reflective listening)

대상자의 말을 정확하게 듣고 이해하며 그 의미를 재진술한다. 또한 대상자가 사용했던 언어나 말뿐 아니라 그 이면에 내포되어 있는 느낌이나 의미를 다시 반영하여 언급한다. 사례관리자를 통해 자신이 했던 말이나 말속의 의미들을 다시 한 번 들음으로써 대상자는 사례관리자가 자신의 이야기를 잘 듣고 있다는 것을 분명히 한다.

④ 요약하기(Summarize)

대상자가 표현한 것에 요점을 정리하여 다시 전달하는 것으로 지금까지 나누었던 내용들을 정리하고 지금까지의 대화 내용들을 동기강화하기 위해 사용한다.

■ 알코올 중독자 가족의 이해

● 알코올 중독이 가족에게 미치는 영향

알코올 중독은 가족병이다. 알코올 중독은 대상자 자신의 삶을 위협할 뿐 아니라 가족 내의 갈등을 야기하고 나아가 가족구성원의 정신건강을 위협하는 가족병이다. 알코올 중독상태가 되면 대상자들은 성격의 변화 등으로 자신의 문제를 가장 가까운 가족 탓으로 돌리는 경향이 있다. 이는 대상자들이 술을 마시기 위한 변명과 구실이 되어 주기도 한다.

- ※ 대상자들은 술을 마시기 위해 혹은 자신의 술 문제를 정당화하기 위해 다른 사람에게 전가하거나 자신의 문제를 외부의 탓으로 돌린다.
- ※ 그들은 술 마신 사실을 부인하거나 술을 마신 이유는 '누구누구 때문'에 혹은 '가족의 무엇 때문에' 나는 술을 안마실 수 없다고 합리화한다.

이 과정에서 가족들은 다음과 같은 혼란과 갈등을 경험한다.

- **첫째**, 대상자 부인이나 자녀들은 자신이 알코올 중독에 대한 책임을 갖게 되어 자신이 비난받아야 한다는 죄책감을 갖게 된다.
- **둘째**, 대상자 가족들은 반복되는 음주와 예측할 수 없는 행동에 분노를 가지고 있지만 가족 내의 음주 문제를 수치스럽게 생각하여 외부와의 접촉을 꺼리고, 음주로 인해 야기된 문제를 부인하며 문제 자체에 대한 인식을 거절한다.

● 알코올 중독이 자녀에게 미치는 영향

1) 심리정서적 문제

부모가 만취한 상태에서 자녀에게 폭력과 폭언을 행사할 경우, 자녀들은 부모의 행동에 분노, 적개심을 갖게되며, 안정과 애정에 대한 욕구가 좌절된다. 다른 또래 아동보다 낮은 자존감, 혼란, 죄의식, 긴장, 불안, 수치, 분노 등의 정서적인 문제를 경험하고, 부모의 음주는 자신 때문이라고 생각하여 과도한 죄의식을 갖고 자신은 가치없는 사람이라고 생각하게 된다.

2) 행동의 문제

자녀들은 혼란스러운 환경(밤새 술 먹음, 며칠 동안 취해있음, 잠을 안 재움, 했던 말 반복함, 이유 없이 벌세움)에 적응하기 위해, 거짓말, 감정표현의 억제, 친밀한 관계를 회피하는 등의 방어적 행동 양상을 보인다. 학업성취도가 낮아 학습장애의 문제, 무단결석, 또래 관계에서 부적응의 문제, 과잉행동, 도벽, 가출, 공격성과 이른 음주, 약물남용 등의 사회적 문제를 나타낸다.

3) 알코올 중독 세대전이의 문제

일반가정의 자녀들보다 알코올 중독의 위험성이 4배 더 높다. 술을 문제해결의 한 방법으로 습득, 성장하면서 음주나 약물에 더 기대거나 실제로 음주를 하고 술에 의존적이 되는 경향이 있다.

4) 역할전이

알코올 중독 대상자인 부모에게 오히려 부모와 같은 돌봄의 역할을 하거나 다른 형제에게 부모의 역할을 대신하는 역할전이 현상이 나타난다. 자녀들은 자신들의 욕구에 민감하지 못하게 되고, 자신의 욕구를 충족하는 것에 죄의식을 갖게 된다.

+ 알코올 대상자 자녀들의 3가지 잘못된 신념



- Don't Talk : 죄책감, 수치, 외로움에 대해서 말해서는 안된다.
- Don't Trust : 부모의 일관성 없는 태도와 깨어진 약속의 경험으로 인해 누구도 믿을 수 없다.
- Don't Feel : 고통스러운 경험에 대해 인식하고 그 감정을 다루는 것보다 차라리 잊으려고 한다.

+ 알코올 중독 자녀들의 속마음

- 왜 나를 낳았을까? 이렇게 힘든데... 엄마는 왜 그런 사람 하고 살까?
- 저 자신이 없어요... 제가 결정을 못해요... 다른 사람의 칭찬이나... 잘했다, 잘못했다는 다른 사람의 기준에만 맞추는 거예요.
- 술 드시면 밤새도록 혼자 이야기하고 몇일 동안 취해 있는 상태가 그래서 그런 모습을 보면 불행한 느낌이 들었던것 같아요.
- 제정신이 아니잖아요. 다 싫은데... 집에 들어가기 싫었죠... 술심부름 시키는 것, 밤에 잠못자게하는 것... 얼마나 힘든데... 그걸 거의 매일...
- 아빠가 술심부름 시키는 것 너무 싫었어요. 소주 한병만 사고 나오면 뒤에서 막 망상이 '저 불쌍한 애, 재네 아빠 술주정뱅이' 이야기하면서 손가락질 한다거나 안쓰럽게 여기는 게 다 보이는 것 같아요.
- 제가 엄청 눈치가빨라요. 사람들이 날 안좋아 한다고 생각했어요... 학교 친구들... 나하고 짝을 안하려고 하면 어떻게 하나...
- 항상 마음속에 갈등이 있었는데... 잊어버리려고 했던 것 같아요... 너무 힘들니까 그런 생각하면 불행하고 우울해지니까... 신경안쓰고 난 아무렇지도 않아 회피하고... 그러나 영화를 보다가도 문득 아빠가 술을 드시고 있구나 난감하네...

TIP. 알코올 중독 자녀상담의 예시

- ① 부모의 술 문제와 관련된 부정적인 기억(밤새 술먹고 주정하고, 칼을 들고 폭력을 휘두르거나, 집안 집기를 부수거나, 때리거나 잠을 재우지 않거나, 길바닥에 쓰러져있거나, 방바닥에 침뱉고)을 언어나 글, 혹은 그림 등으로 표현하도록 격려한다.
- ② “네가 정말 힘들었겠구나”, “얼마나 속상했을까”, “참 슬펐겠구나”, “아빠가 미웠겠구나” “그런 생각이 드는 것은 당연한거야” 라는 말들을 통해 그들의 경험을 공감해 준다.
- ③ 그들이 경험한 감정들을 있는 그대로 표현하도록 격려한다. 즉, 아버지에 대한 두려움, 무서움 내가 잘하지 못해서 이런 행동을 하는 것은 아닌가 하는 죄책감 등을 표현하도록 격려해 준다.
- ④ “네 잘못이 아니란다”, “무서웠겠다”, “집이 싫겠구나”와 같은 말로 그들의 죄책감과 부정적 감정을 해결하도록 돕는다.
- ⑤ 자녀들이 느끼는 감정들은 잘못된 것이 아니라는 것을 알게해 준다.

● 알코올 중독 가족의 역기능적인 특징

알코올 대상자의 가족에서는 전형적인 역기능적 가족규범이 만들어지는데 그 특성을 살펴보면 다음과 같다.
(Hussong & Chassin, 1997; 이상균, 2003).

1) 알코올 중독 가족은 매우 경직되어 있다.

- **첫째**, 가족들은 대상자가 술을 마신 후 어떠한 행동을 할지 예측하기 힘들고 술먹은 후의 행동은 통제 하기 힘들다.
- **둘째**, 술 먹은 후의 행동을 예측할 수 없다는 것은 불안을 유발시킨다. 가족은 불안을 경험하지 않기 위해 나름대로의 엄격한 행동규칙을 가족에게 부여하게 된다.
- **셋째**, 가족의 규칙이 매우 엄격하고, 경직될수록 자녀들의 행동을 통제한다.

이런 경우 자녀들은 행동에 대한 강한 통제로 인해 무엇인가 실수라도 하게 되거나 혹은 엄격한 규범에서 벗어나는 행동을 하게 되는 경우 과도한 책임감을 느낀다.

2) 알코올 중독 가족은 침묵의 규범을 갖는다.

- **첫째**, 알코올 대상자가 술을 마신 후에 하는 다양한 행동이 가족에게 상처를 주게 되어 상처와 관련된 이야기를 서로 하지 않으려는 경향이 있다.
- **둘째**, 부모는 자녀가 힘들고 고통스럽다는 것을 확인하게 되는 것이 두려워 묻지 않고, 자녀는 알코올 대상자인 부모로 인해 힘들어 하는 엄마,아빠를 더 힘들게 할 수 없어 침묵하게 된다.
- **셋째**, 이렇게 자신의 감정을 표현하지 않게되면, 자녀들은 두려움과 분노, 슬픔과 공포감을 마음속에 간직한 채 살아 간다. 자녀들은 자신의 감정을 표현하는 것이 위험하다고 생각하여 표현하지 않게 되고 이는 의사소통 패턴이 되기도 한다.

3) 알코올 중독 가족은 부정의 규범을 갖는다.

- **첫째**, 가족 내에 알코올 대상자로 인한 문제가 있다는 것을 인정한다는 것은 가족 모두에게 고통을 주기 때문에 알코올의 문제를 부인한다.
- **둘째**, 가족 내에 문제가 없다고 부인할수록 술 문제를 해결할 방법은 없게 된다. 문제를 부인하면 자녀는 진실을 외면하게 되고 현실을 회피하게 된다.

4) 알코올 중독 가족은 고립의 규범을 갖는다.

- **첫째**, 알코올 중독자 가족들은 다른 사람들은 자신들의 경험을 이해하지 못할 것이라고 생각하고, 다른 사람은 신뢰할 수 없다는 규범을 암묵적으로 발달시킨다.
- **둘째**, 알코올 중독자 가족들은 외부체계뿐 아니라 가족구성원들 간에도 고립되는 경향이 있다. 이는 가족구성원들 서로 간에도 감정을 표출하지 않는 폐쇄적인 구조 속에 있게 된다.
- **셋째**, 알코올 가족의 고립과 폐쇄성은 가족들이 알코올 중독의 문제로부터 벗어나게 하는 자원을 차단하는 결과가 된다.

이러한 규범은 대상자 가정에서 적응하기 위한 전략이 되고 그것이 가족의 행동패턴과 적응유형이 된다.

알코올 중독 가족을 위한 TIP

가족규칙을 명료화할 필요가 있다.

- ① 부모에게 술 문제가 있다는 사실을 인정한다.
- ② 부모가 술을 마시는 것은 누구의 잘못 때문이 아니라는 사실도 말해준다.
- ③ 술과 관련하여 가족들이 경험한 감정들을 있는 그대로 표현해도 된다는 것을 알려준다.
- ④ 자녀들과 함께 (부정적) 감정(두려움, 공포감, 화남, 미움)등을 표현하도록 격려한다.

TIP. 알코올 중독 가족상담시 유의할 점

- ① 배우자나 부모는 알코올 대상자가 술을 마시기 위해 빌린 돈이나 술로 인해 생긴 문제를 도와주거나 해결해 주지 않도록 한다. 이는 술 문제가 더욱 악화되는 결과를 초래한다.
- ② 중독이 되었다면 가족의 노력만으로는 술을 끊지 못하고, 가족은 더 좌절할 가능성이 높아진다.
- ③ 술을 과도하게 며칠씩 계속 마시기 시작하면 전문가의 도움을 되도록 빨리 받도록 가족에게 교육한다.
- ④ 가족에게 중독은 술을 스스로 조절하지 못하는 병이라는 것을 받아들이도록 교육한다.
- ⑤ 남편과 아내가 술을 조절하지 못한다는 사실을 인정하고, 술로 인해 파생된 문제나 그와 관련된 부정적 감정들을 표현하도록 격려한다.
- ⑥ 자녀가 가장 큰 피해자라는 사실과 가족내에서 자녀의 감정을 표출 할 기회를 갖도록 지지한다.
- ⑦ 가족이 대상자를 배제한 상태에서 가족의 기능을 유지하고 있다면, 가족구성원으로서 대상자를 받아들이도록 하는것이 중요하다.

알코올 중독 대상자 치료시 가족의 역할

- ① 대상자의 신체적, 정신적 상태 및 사회적 관계에 대해서 정확한 정보를 사례관리자에게 알려준다.
- ② 음주와 관련된 생활상의 정보를 사례관리자에게 상세하게 알려준다.
- ③ 병원치료를 받는 과정에서 가족 또한 병원에서 이루어지는 가족교육이나 모임에 적극적으로 참여하여 알코올 중독의 이해를 높이는 것이 필요하다. 이러한 노력은 치료기간 중 대상자의 부적합한 요구사항에 대해 대처능력을 높일 수 있고, 가족들의 이러한 관심 있는 태도는 대상자에게 매우 강력한 치료적인 동기를 부여하게 된다.
- ④ 대상자와 함께 입원치료의 합리적인 목표를 설정하고 사례관리자와 상의한다.

대전권 중독관리통합지원센터에서 알코올 문제로 어려움을 겪고 있는 가족을 대상으로 교육 및 자조 프로그램을 진행하고 있다.

PART

02

문제성음주 선별과 단기개입

- + 개요 및 흐름도
- + 선별검사
- + 단기 개입

■ 개요 및 흐름도

● 문제성음주 선별과 단기개입(SBIRT-AC) 개념

: Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment-Acohol

- 1) 일차의료 시스템에 보건의료 종사자들과 조기선별과 개입기능을 수행하는 중독관련 전문기관을 위해 개발
- 2) 문제성 음주의 선별-단기개입-의뢰-전문치료 연결의 일련의 과정
- 3) 수행시간: 대략 10~20분(초단기개입)부터 30~40분(단기개입) 정도
- 4) 일반상담, 과거력, 병력 조사와 병행해서 시행 가능
- 5) 본래 3단계로 구별이 되는데, 한국 현실에 맞추어 집중 단기개입까지가 포함된 4단계로 구성
 - 선별 (Screening)
 - 단기개입(Brief Intervention): 초단기개입
 - 집중 단기개입(Comprehensive Brief Intervention): 3회기 단기개입
 - 치료 의뢰 (Referral to Treatment)

* 본 매뉴얼에서는 집중단기개입을 제외하고 소개함

● 문제성음주 선별과 단기개입(SBIRT-AC)으로 결정되는 것

- 1) 대상자의 음주 행동에 대해 피드백을 주고, 논의할 수 있는 기회를 제공 - 단기 개입
- 2) 문제성 음주자 선별
- 3) 음주행동에 대한 위험 수준과 개입 수준을 결정함: 적정음주군, 위험음주군, 알코올사용장애 추정군

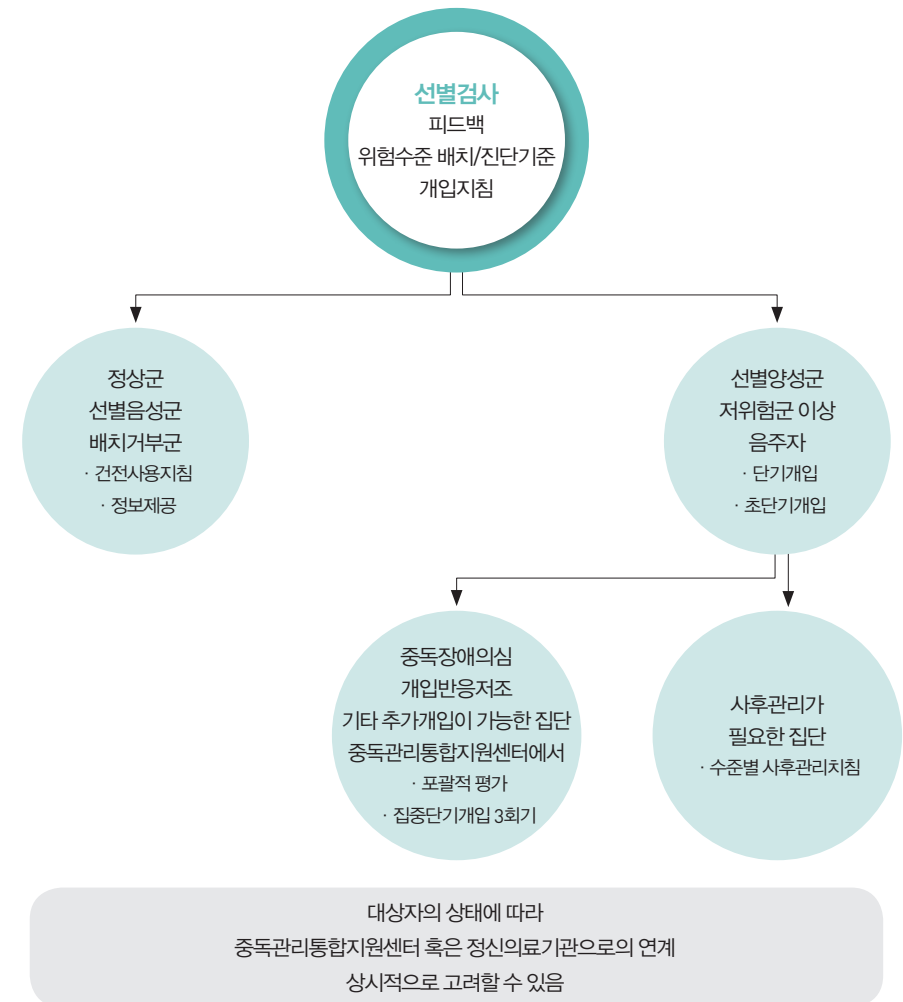
● 문제성음주 선별과 단기개입(SBIRT-AC)의 실행

- 1) 1차 의료기관, 지역 사회 서비스 기관, 아웃리치 등 어디서나 실행 가능
- 2) 기본적인 교육을 받은 실무자로 1차 보건의료 실무자, 중독관련 실무자, 지역사회실무자 실행 가능

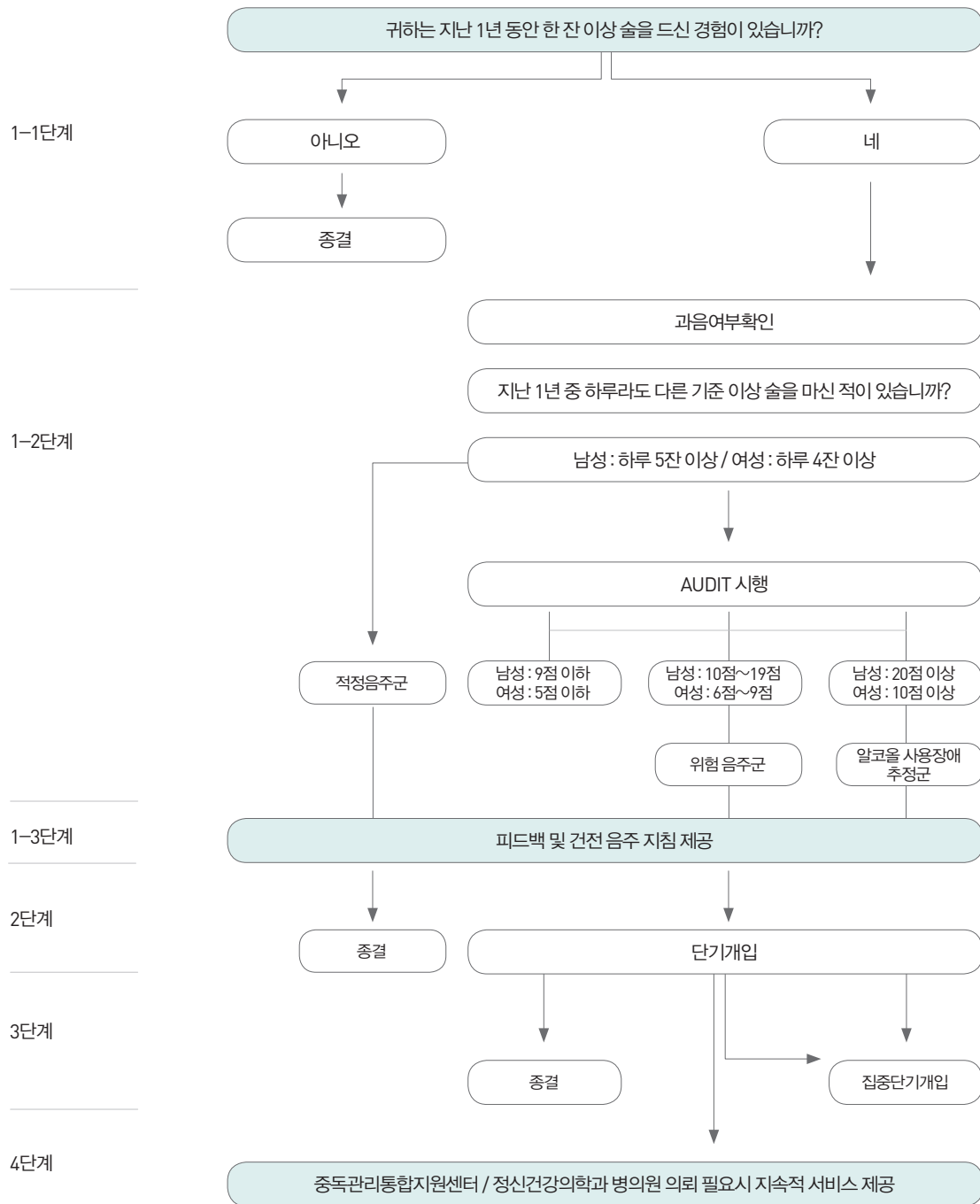
● 문제성음주 선별과 단기개입(SBIRT-AC)의 대상자

- 1) 18세 이상의 모든 성인
- 2) 음주행동의 가능성이나 위험성이 있을 수 있는 대상 모두(대학생, 직장인, 일반인 등)
- 3) 음주문제에 대해 상담을 원하는 사람 모두

4) 문제성음주 선별과 단기개입(SBIRT _ AC) 흐름도

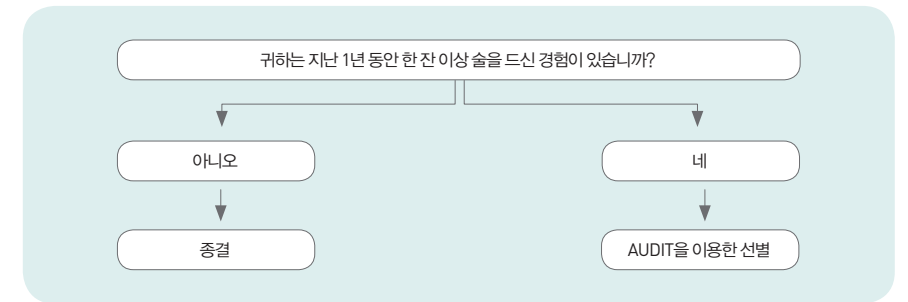


● 문제성음주 선별과 단기개입(SBIRT_AC)의 전체단계구성과 단계별 요약설명



● 문제성음주 선별과 단기개입(SBIRT_AC)의 단계별 요약설명

1-1단계 음주여부 질문하기



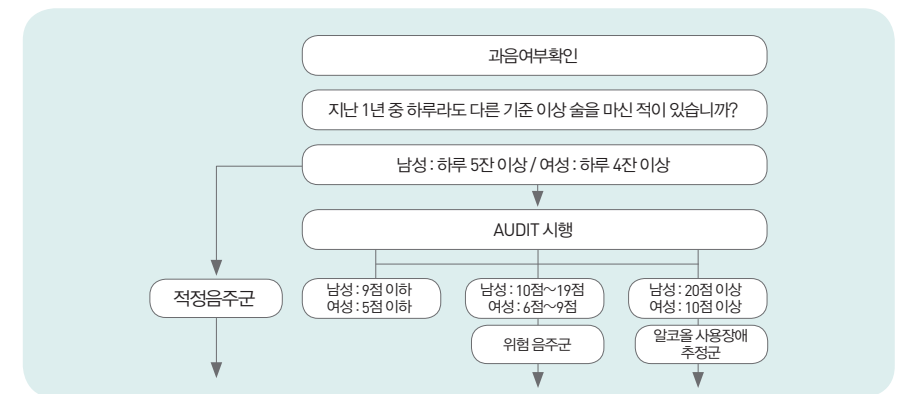
내용

- ◆ 선별에 앞서 대상자가 알코올 의존자로 진단받은 적이 있는지를 확인해야 한다.
“혹시 귀하는 과거 전문 의료기관에서 알코올 의존자로 진단받은 적이 있습니까?”라는 질문을 통해, “네”라고 답하는 대상자에 대해서는 알코올 의존자에 대한 치료지침과 동일한 권고가 제공되어야 한다.

- ◆ 대상자의 성별, 연령, 신체질환 유무에 대한 사전 확인이 필요하다.
다음과 같은 경우에는 특히 음주량을 더 줄이거나 혹은 음주를 금지해야 한다.

● 청소년 ● 임산부 ● 65세 이상의 고령자 ● 신체질환자
(예, 고혈압, 간경변 혹은 간염 등의 간질환, 위염 혹은 위암 등의 위장질환, 당뇨 및 체장 질환 등)

1-2단계 AUDIT-K를 이용하여 선별하기



내용

◆ 과음경험 여부 확인 필요

과음의 경험이 전혀 없다면 적정음주자로 간주, AUDIT 시행을 유보할 수 있다.

그러나 과거력상 과음의 가능성이 조금이라도 있다면 AUDIT를 함께 시행하는 것이 적절하다.

◆ 결과에 대한 피드백 개요

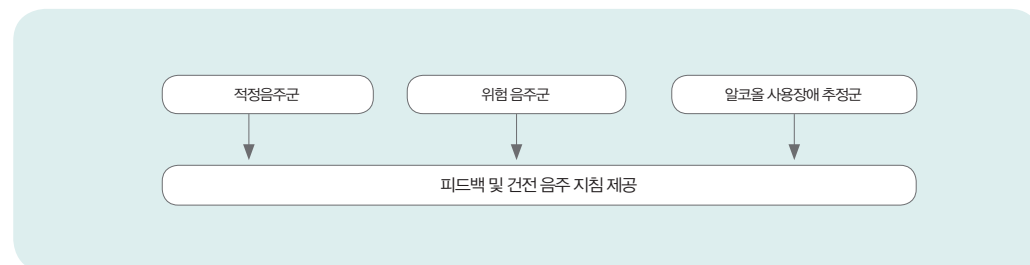
개입의 효율성을 위해 AUDIT결과에 따른 음주 형태의 위험 수준을

1) 적정음주군, 2) 위험음주군, 3) 알코올 사용장애 추정군의 세 단계로 구분하는 것이 적절하다.

AUDIT를 이용한 문제음주자 구분기준

AUDIT(10문항)	
적정음주군	남성: 0~9 여성: 0~5(65세 이상 노인)
위험음주군	남성: 10~19 여성: 6~9(65세 이상 노인)
알코올사용장애 추정군	남성: 20~40 여성: 10~40(65세 이상 노인)

1-3단계 선별검사 결과 피드백



내용

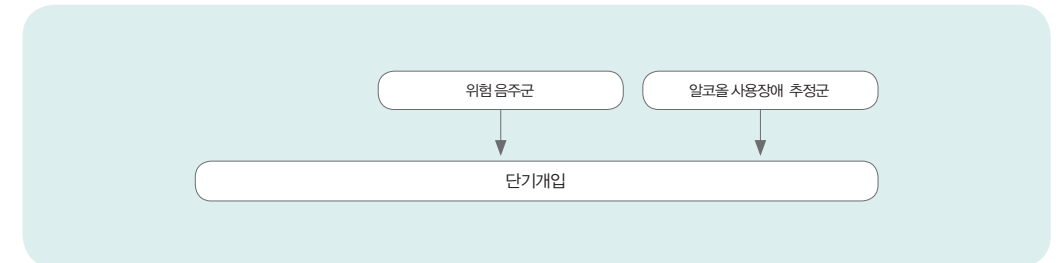
◆ 음주 문제의 위험 수준에 따른 개입에 대한 요약

AUDIT의 해석에 기록된 음주행동의 위험수준을 참조로 대상자의 위험 수준을 해석한다.

표준잔의 의미에 대해 전달하고 음주량 및 횟수가 과도하다는 점을 대상자에게 확인시킨다.

◆ 적정 음주군의 경우 피드백 및 건전 음주 지침 제공 후 종결한다.

2단계 단기개입



내용

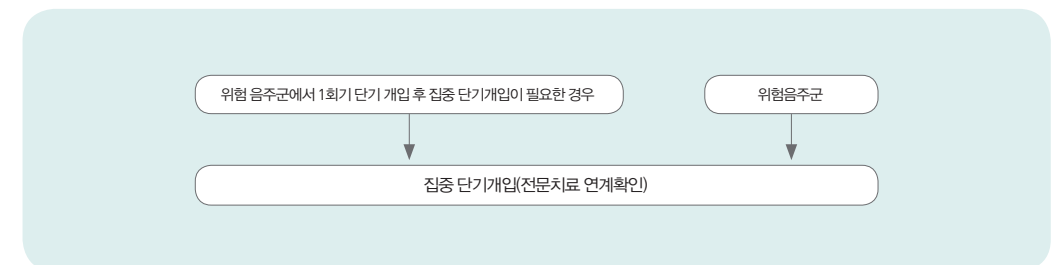
◆ 위험 음주군과 알코올사용장애 추정군의 경우 단기개입(초단기개입)을 시행하게 된다.

◆ 단기개입은 음주 설문 검사 결과 및 부가 정보를 활용하여 자발적 절주 혹은 단주 목표를 수립하도록 권고하고 전략을 제공하여 이를 실제화하도록 돕는 과정이다.

◆ 일반적으로 과음 그 자체에 대한 목표를 자발적으로 설정하도록 동기를 부여하고 그에 대한 정보 제공과 치료적 지지를 시행하지만, 대상자의 심각도에 따라 보다 집중적인 치료로 연계하는 것이 필요한 경우에는 중독관리통합지원센터 혹은 정신건강의학과 병의원으로 의뢰하도록 한다.

◆ 음주와 연관된 공동질환, 제반 문제, 음주 유발요인 등을 단기 개입 시에 함께 확인하고 그 결과를 단기 개입의 과정에 활용하는 것도 효과적이다.

3단계 집중 단기개입



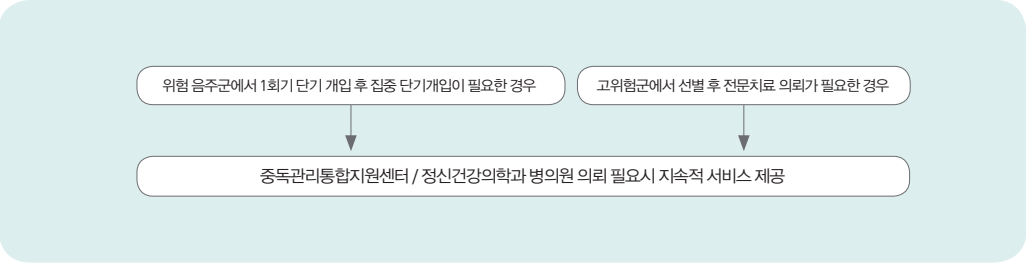
내용

◆ 단기개입(초단기개입) 이후 대상자의 동기가 이뤄진다면 집중단기개입을 시행하게 된다.

◆ 대상자의 상황, 인식 정도, 혹은 증상의 심각도를 고려하여 진행한다.

고위험군이란 선별 및 상담 결과 알코올 사용장애 추정군으로 판단되나 아직 확진을 받지 않은 상태의 대상자를 말한다.

4단계 의뢰 및 사후관리



내용

- ◆ 의뢰시 원칙과 방법
- ◆ 의뢰시 원칙
 - 명확한 평가와 목표에 근거한 의뢰가 되어야 한다.
 - 사전 네트워크를 통하여 연계된 기관에 의뢰한다.
 - 정확한 정보를 제공한다.
- ◆ 의뢰의 방법
 - 대상자 상태에 대해서 정확하게 평가 및 기술한다.
 - 대상자 동의를 통해 의뢰 확실성을 높인다.
 - 의뢰 후 치료경과에 대해 모니터링한다.
- ◆ 의뢰기관
 - 정신의료기관
 - 중독관리통합지원센터 등 지역사회 중독전문기관
- ◆ 사후관리 원칙과 방법
- ◆ 사후관리 원칙
 - 대상자에 대한 치료효과 평가에 근거하여 사후관리 또는 의뢰방법을 결정한다.
 - 평가결과에 따른 사후관리를 제공한다.
 - 서비스 지속성 유지를 위한 정보를 보장한다.
- ◆ 사후관리 방법
 - 모니터, 추가프로그램 제공, 전문치료 의뢰

의뢰 상황 시 TIP.

- ❶ 의뢰시 대상자를 모시고 지역사회기관 등을 방문하는 방법
- ❷ 사전에 개인정보 제공에 대한 동의를 미리 얻는 방법
- ❸ 중독관리통합지원센터로 의뢰 시, 센터를 대상자에게 설명해 줄 때, 보건소와 함께 일하는 곳이라고 설명하여 의뢰의 문턱을 낮추는 방법 등

표5 | 중독관리통합지원센터 의뢰서 양식

의뢰(연계)서

수신처	()중독관리통합지원센터	부서		연락처	
		담당자		팩스	
발신처		부서		연락처	
		담당자		팩스	
대상자성명		성별	남 / 여	주민등록번호	-
주소				집전화 핸드폰	- -
의료보장	(ex. 보험 / 의료급여1종 / 2종 / 일반)			혼인여부	(ex. 미혼/ 기혼/ 이혼/ 사별/ 별거)
보호자		관계		연락처	-
문자내용	① 중독유형 ☐알코올중독 ☐인터넷중독 ☐마약(약물)중독 ☐도박중독 ☐니코틴중독 ☐기타() ② 중독관련 유형 ☐중독문제로 인한 직업기능 장애 ☐음주운전 ☐폭력 ☐법적문제 ☐가정불화 ☐배우자 학대 ☐자녀 학대 ☐기억상실 ☐기타 _____ ③ 그 외 정신과적 문제 ☐우울한 기분 ☐불안 ☐성격적 문제 ☐위험, 난폭한 행동 ☐자살위험 ☐타해 위험 ☐일상생활, 직업기술 유지력 상실 ☐기타 _____ ④ 신체질환 ☐간질환(간경화) ☐당뇨병 ☐위장장애 ☐뇌질환 ☐경련발작 ☐심혈관계(고혈압, 협심증, 고지혈증 등) ☐기타 _____				
의뢰 사유					
의뢰 프로그램	☐ 정보제공 및 교육 ☐ 개별프로그램 ☐ 집단프로그램 ☐ 사례관리 ☐ 가족교육 및 지지 ☐ 자조모임 안내 ☐ 직업재활 ☐ 자원봉사 ☐ 기타 _____				
회신기관				주소	
담당부서				담당자	
전화번호				팩스 / 메일	
의뢰일자	년 월 일				
의뢰결과 회신	*7일 안에 회신바랍니다. <첨부: 상담일지>				

표6 | 초기면접지 양식

초기면접지

일시	년 월 일 :	의뢰원	☐ 본인 ☐ 가족 ☐ 기타	상담방법	☐ 내방 ☐ 전화 ☐ PC ☐ 방문()
상담자			상담회기	회기	☐ 일반 ☐ SBIRT(회기)
의뢰경로 (기관명)	병의원	보건소	사회복지시설	행정기관	지역사회
성명			결혼 상태	☐ 미혼 ☐ 기혼 ☐ 동거 ☐ 별거 ☐ 이혼 ☐ 사별	의료 보장
생년월일		성별	☐ 남 ☐ 여		☐ 급여1종 ☐ 급여2종 ☐ 보험 ☐ 무보험
주소	구	동	연락처	본인 가족	생활 보장
					☐ 일반수급 ☐ 조건부수급 ☐ 차상위 ☐ 해당 없음
직업	현재직업 ☐ 무직 ☐ 비정규직() ☐ 정규직() ☐ 자영업() ☐ 기타() 과거직업 () 유지기간()				
음주 반도	☐ 월 1회 이하 ☐ 월 2~3회 ☐ 주 1~2회 ☐ 주 3~4회 ☐ 거의 매일()		문제 음주 정도	☐ 위험 ☐ 남용 ☐ 의존 AUDIT 점 CIWA 점 CES-D 점 RCQ 점	입원 경력 (치료 경험/ 병원) 총 회
기간	첫 음주 _____ 문제음주 시작시기 _____ 마지막 음주 _____				가족력 ☐ 유 ☐ 무
음주 문제	☐ 가정폭력 ☐ 자해 및 타해 ☐ 법적 문제 ☐ 경제적 문제 ☐ 가족갈등 ☐ 자살 시도 ☐ 건강 문제 ☐ 기타()				
금단 현상	☐ 떨림 ☐ 불면 ☐ 불안 ☐ 우울 ☐ 환각 ☐ 기타()				
상담받기 원하는 내용					
이 중 진단	복합중독 ☐ 알코올중독 ☐ 약물중독 ☐ 도박중독 ☐ 인터넷중독 ☐ 기타() 관련 정신 신체 ☐ 기분 ☐ 불안 ☐ 성격 ☐ 간장 ☐ 위장 ☐ 식도 ☐ 취장 ☐ 장애명 및 장애등급 ☐ 조현 ☐ 인지 ☐ 기타 ☐ 당뇨 ☐ 혈압 ☐ 기타()				
주 호소	☐ 음주문제해결 ☐ 주사/금단 ☐ 병원치료 ☐ 가족갈등해결 ☐ 주거문제 ☐ 경제문제 ☐ 건강문제 ☐ 삶의 변화 ☐ 기타()				
상 담 내 용	정보제공 ☐ 병원안내 ☐ 알코올정보 ☐ 위기대처 ☐ 법적도움 ☐ 타 상담센터 연계 ☐ AA, ALANON 연계 ☐ 유관기관 안내(연계) ☐ 입소시설 연계 ☐ 기타() 연계 ☐ 병(의)원() ☐ 행정기관() ☐ 유관기관() ☐ 기타() 센터서비스 ☐ 재 상담 ☐ 등록 ☐ 기타()				

■ 선별검사

● 선별검사 이론적 개요

1) 선별 Screening

어떠한 질병 상태나 문제 상태가 있는지 식별하는 것을 목적으로 보통은 집단을 대상으로 적용하는 평가 형태

2) 사정 Assessment

어떠한 질병이나 그 질병의 중증도, 치료 계획 안내를 확정하는 것을 목적으로 보통은 개인에게 적용하는 평가 형태

(1) 선별검사의 4가지 가능성

문제성 중독이라고 정확히 선별 (True +)	문제성 중독이라고 잘못 선별 (False +)
문제성 중독이 아니라고 잘못 선별 (False -)	문제성 중독이 아니라고 정확히 선별 (True -)

(2) 선별검사의 목적과 고려할 점

① AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test)

- AUDIT는 세계보건기구 (WHO)에서 1989년 개발하여 문제음주자를 조기에 선별할 목적으로 보급한 자가기입식 10문항 설문지
- AUDIT의 10 문항은 음주량과 빈도, 폭음, 의존성, 음주로 인해 야기될 수 있는 각종 문제점을 측정
- 설문에 소요되는 시간은 3~5분 이내로 짧은 편이며, 해석도 응답 즉시 시행할 수 있음.
- 이 도구는 우선적으로 위험 음주자를 선별할 목적으로 개발되었으나, 보다 심각한 증상이 있는 알코올 의존자 군에 대해서도 설문 결과로 심각성을 유추할 수 있어 대상자의 상태를 파악하여 적절한 서비스로 이어질 수 있도록 하는 보다 광범위한 목적으로 사용

② AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test)의 구성

- AUDIT는 10문항으로 구성되어 있으며 각 문항의 의미는 다음과 같다.

	번호	내용
음주 행동의 위험 수준	1	음주 횟수
	2	음주량
	3	폭음 빈도
알코올 의존 증상	4	음주 갈망 통제
	5	음주 관련 돌출행동
	6	해장술
유해한 수준의 음주	7	죄책감
	8	단기 기억 장애
	9	음주 관련 손상
	10	다른 사람의 걱정

● 실제 선별검사 시행

1) 선별검사 소개하기

- 친근하고 비판단적이며 공감적인 태도를 갖고 면담에 임하는 것이 중요하다

2) 대상자 존중하라

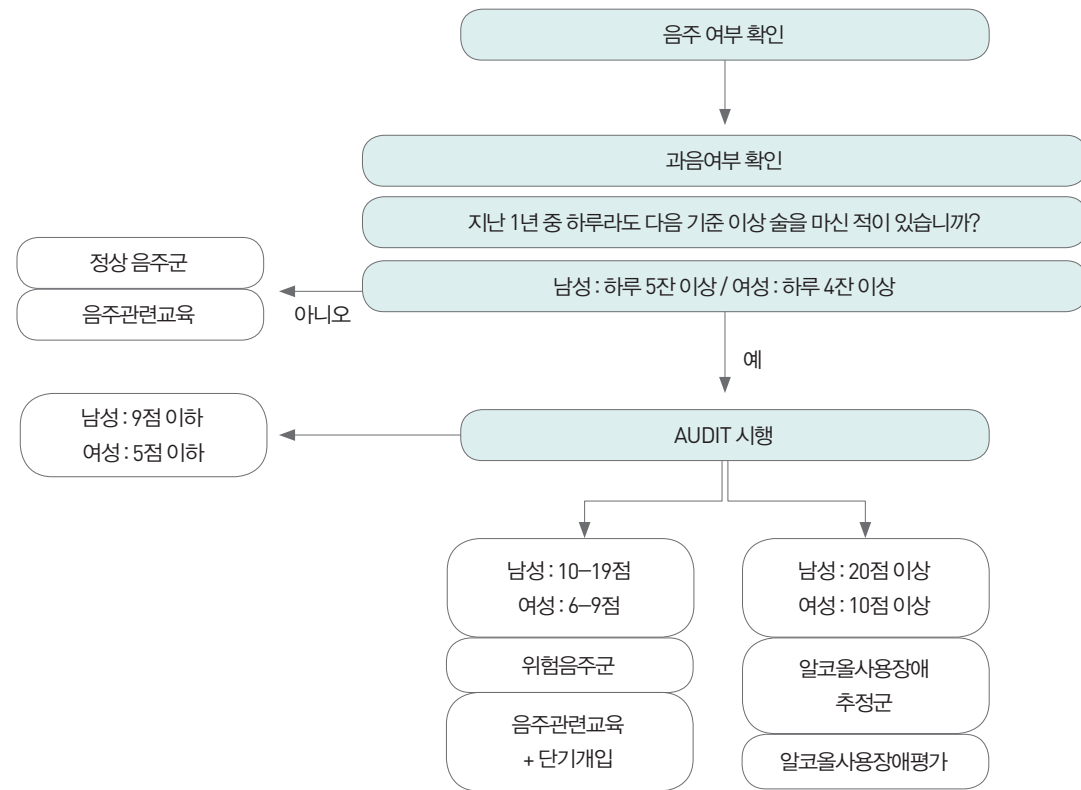
3) 선별검사 설명시 주의사항

- 질문자는 위협적이지 않고 친근하게 답변을 유도해야 한다.
- 대상자가 술에 취해있거나 응급상황에 있는 경우에는 바로 시행하지 말고 대상자가 건강을 회복한 이후에 시도해야 한다.
- 대상자의 건강상태를 제대로 반영할 수 있도록 선별검사의 목적에 대해 명확히 전달해야 한다.
- 필요한 경우에는 대상자가 질문을 제대로 이해하고 정확히 답변할 수 있도록 각 문항의 의미를 설명해 줄 수 있어야 한다.
- 설문의 결과는 비밀로 보호될 것이라는 점을 대상자에게 알려야 한다.

4) AUDIT을 이용하여 선별하기

부록: 한국어판 AUDIT

선별검사에 따른 개입 지침(개요)



- 선별 검사에 따라 대상자는 (1) 적정(정상) 음주군, (2) 위험 음주군, (3) 알코올 사용장애 추정군으로 나뉘며, 이에 따라 교육, 단기 개입, 알코올 사용장애 평가 및 의뢰 등의 과정을 거치게 됨.
- 알코올 사용장애 추정군에 대해서는 단기 개입 진행과는 별도로 알코올 사용장애의 진단 기준에 맞추어 대상자를 평가하여야 함. 만일 대상자가 알코올 사용장애로 진단된다면, 개입 목표는 절주가 아닌 단주로 수정되어야 함.
- 대상자의 변화단계를 측정하고 이에 따른 개별화된 목표 설정을 시도하는 것이 적절하다. 변화의 단계는 대상자의 동기 수준을 구분하여 주며, 치료 목표의 실현 가능성을 증가시킨다.

진단평가 내용(DSM-5)

- 본 매뉴얼 7 페이지 참고

■ 단기 개입

● 적정음주군 교육지침

1) 적정음주 지침

선별 검사에 따라 대상자는 (1) 적정(정상) 음주군이나 (2) 위험 음주군에게는 적정 음주 지침을 제시할 수 있다. 그러나 (3) 알코올 사용장애 추정군에게는 알코올 사용장애 진단 과정을 거쳐 알코올 사용장애가 아닌 대상으로 확인된 경우에만 적정 음주 지침을 제시하여야 한다.

적정 음주는 다음 세 가지 원칙에 따라 규정할 수 있으며, 대상자에게 세 가지 원칙 모두를 설명하고 이를 준수하도록 권고한다.

❶ 저위험 음주 원칙: 음주량 및 횟수가 위험 음주 수준 이하로 마시도록 함

- 음주량과 음주횟수에 대한 제한을 정해놓고 넘지 않도록 노력할 것
- 알코올 흡수를 늦추기 위해 음주는 천천히, 충분한 음식과 함께 할 것
- 신체질환이나 음주와 관련된 신체/정신 증상이 있을 시엔 음주를 삼갈 것

❷ 민감성 음주 원칙 (Sensible drinking): 자신의 음주 상태를 민감하게 살피면서 과폭음을 예방하는 방식

- 음주 중 주기적으로 본인의 음주 상태를 체크할 것
- 갑자기 취하지 않도록 대화를 하며 천천히 마실 것
- 자신의 음주상태를 살펴 줄 수 있는 가족 혹은 믿을만한 지인과 함께 마실 것

❸ 책임성 음주 원칙 (Responsible drinking): 음주로 유발될 수 있는 위험 상태를 잘 인식하고 이를 감안하여 사회적 책임을 잃지 않는 범위 이내에서 음주하는 방식

- 중요한 일을 앞두고는 음주를 삼갈 것
- 작업 시, 운동 시엔 음주를 삼갈 것
- 분노나 스트레스 등을 풀려고 음주하는 것을 삼갈 것

만일 위의 원칙을 지키면서 음주하는 것이 자주 실패한다면 이는 적정음주를 유지하기 어려운 대상자일 가능성이 높음. 이 점을 대상자에게 설명하도록 한다.

2) 단기 개입을 위한 초기 면담 시 적절한 표현

- 선별 검사 결과 문제성 음주자로 판단되는 대상자들 중 상당수는 다른 사람이 자신의 음주 패턴에 대해 언급하는 것에 대해 거부감을 느낄 수 있다. 그러므로 1회기 단기개입이든 3회기 집중 개입이든 대상자와의 일차적인 면담에 있어서는 상대의 입장을 고려하는 신중함을 요한다.
- 다음과 같이 (1) 걱정과 근심을 표현해주고 (Worry), (2) 객관적인 질병과의 연관성을 제시하며 (Evidence), (3) 음주 문제 악화 시의 결과에 대한 교육 (Education), (4) 대상자의 선택 유도 (Plan)의 과정으로 진행하는 것이 적절하다.

주변의 걱정과 관심의 표현 (Worry)	“그런 상황이라 술을 드실 수밖에 없었나 보군요” “몸이 많이 안 좋으셨나 보군요” “가족분들께서 걱정을 많이 하시는군요” “간 상태에 대해 많이 염려하셨던 모양이군요.”
객관적인 질병과의 연관성 (의학적 증거) 제시 (Evidence)	“당뇨가 과음과 밀접한 관련이 있습니다. 최근에 악화되었다고요?” “과음 때문에 간기능 수치가 나빠지셨네요.” “병원에서 알코올 지방간이라고 하셨다고요?” “선생님께서 보신 환각은 금단증상일 수 있습니다.”
음주 악화 시 결과에 대한 교육과 자존심 고양 (Education)	“음주가 계속되는 한 문제는 점점 나빠질 수 있습니다.” “조금만 노력하면 좋아질 가능성이 많습니다.” “과거 경험으로 보아 의지가 강하신 분이어서 충분히 하실 수 있다고 생각합니다.”
다양한 메뉴 제시와 환자의 선택 유도 (Plan)	“음주 횟수를 어떻게 줄여보겠습니까?” “음주량을 어떻게 조절해 보시겠습니까?” “다음 방문까지 어떤 방법으로 단주를 해 보시겠습니까?” “절주 프로그램에 연결해드릴 수 있습니다. 어떻게 생각하세요?”

● 고위험 이상 단기개입(초단기개입)

1) 초단기개입은 음주 설문 검사 결과를 토대로 절주 동기를 부여하고자 시도한다.

- 다음 8단계를 거쳐 이루어지게 된다.

① 피드백 (AUDIT설문지 채점 점수 활용) 및 부가정보 제공

“방금 시행한 검사의 결과를 알려드리고, 간단한 설명을 해드리겠습니다. 괜찮으시죠?”
“과도한 음주가 어떤 문제를 일으킬 수 있는지 아시는 것을 말씀해주세요.
(대상자의 말을 경청하고, 대상자의 말을 인정하고, 부가 정보를 제시한다)

② 걱정과 공감을 위한 열린질문

“이 결과에 대해 어떻게 생각하세요?”
혹은, “이 결과를 보시고, 어떤 느낌이 드세요?”

③ 변화의 단계 파악

“이 결과와 대상자분의 음주 방식이 어떠한 관련성이 있다고 생각하시나요?”

④ 결정 저울

“그런데 술을 마시는데 따른 장점은 무엇일까요?” (대상자의 답을 듣고 나서)
“또 다른 것은 어떤 것이 있나요...?”
(대상자의 답을 경청하면서 음주로 인해 안 좋았던 점을 언급하는지 알아차리는 것이 중요하다)
“그럼 과도한 음주 때문에 안 좋았던 점은 어떤 것들이 있었나요?” (대상자의 답을 듣고 나서) “또 다른 것은 어떤 것이 있나요...?”

⑤ 요약 및 반영적 경청

“술을 마시는 것이 스트레스를 푸는 데 좋지만 다른 한 편으로는 돈도 많이 쓰게 되어 걱정이 되고 죄책감에 시달리며 가족들 얼굴을 볼 수가 없다는 말씀이시군요.”

⑥ 조언

“술 때문에 생기는 가족 간의 갈등을 줄이기 위해서는 술을 줄이거나 아예 끊는 방법이 보통 최선의 방법인데 선생님 생각은 어떠신가요?”

⑦ 결정은 대상자가

“지금까지 검사 결과와 대화 결과, 술을 적게 드시는 것이 (혹은 술을 끊는 것이) 선생님에게 도움이 된다고 말씀드렸지만, 저는 단지 현재 상태에 대해 알려드릴 뿐이고, 그 결정은 선생님께 달려있습니다.”

⑧ 마치면서/다음은 무엇?

“지금까지 소중한 시간을 내주셔서 감사합니다. 많은 분들이 짧은 시간이었지만 유익하다고 말씀하십니다. 혹시 선생님의 경우는 어떠셨는지요? (경청한다)”
“당장 어떤 결정을 하시기가 어려울 수도 있습니다. 여기에는 (책자를 건네주면서) 선생님이 좀 더 자세한 상담이 필요하다고 생각 되시면 연락하실 수 있는 센터나 의료기관의 연락처가 있습니다. 그리고 읽으시면 도움이 되실 수 있는 가이드라인이 있습니다. 아마도 깊은 상담과 이런 안내 책자들이 선생님의 결정에 도움이 되실 수 있겠습니다.”

2) 고위험 이상 단계개입(초단계개입) Full version

(1) 피드백

“방금 시행한 검사의 점수가 궁금하시죠…?”
 “방금 시행한 검사의 결과를 알려드리고, 간단한 설명을 해드리겠습니다. 괜찮으시죠?”

❶ 설문 검사 결과 및 이에 대한 피드백의 효과

- 이 질문(말)이 대상자를 자연스럽게 단계개입에 끌어들이는 효과가 있다.
- 대부분의 대상자들은 점수를 궁금해 한다.
- 면담 이후 다음에 일어날 수 있는 상황에 대한 선택권을 주는 것은 대상자의 저항을 줄이는 효과가 있다.
- 면담자가 대상자에게 점수와 관련된 정보와 음주로 인한 위험, 위험을 감소시키기 위한 행동들을 자연스럽게 제공할 수 있는 허락을 대상자로부터 받게 되는 것이다.

❷ 선별검사 결과를 활용한 단계 개입의 Key component

- 대상자 피드백 카드를 사용한다.
- 면담자가 대상자가 보는 앞에서 점수를 채점하면서 카드에 기록
- 다음 페이지에 있는 위험성 관련 박스에 정상 (적정) 음주, 고위험 음주, 알코올 사용장애 추정군 중 해당하는 곳에 표시한다.
- 고위험 점수와 알코올 사용장애 추정군 점수의 의미를 설명하여 준다.(객관적, 중립적 태도)
- 피드백 카드를 대상자가 볼 수 있도록 보여 주면서 위에서 아래로 읽으면 된다.

❸ AUDIT 점수 결과 피드백

- AUDIT 결과에 따른 대상자의 음주 문제 위험 수준을 설명하고 각 문제 수준의 의미에 대해 설명한다.

❹ 음주량 및 빈도 피드백

- 음주량 및 빈도를 통해 일일 및 한 주당 음주량을 계산한다.
- 표준잔에 대해 설명한다. 이는 향후 변화의 목표를 수립하는 데 활용한다.

당신 앞에 있는 대상자는 고위험 위험자 혹은 알코올 사용장애가 의심되는 상태이다. 음주 문제를 보다 명확히 확인하기 위해서는 음주 행태에 대해 상세히 파악할 필요가 있으며, 주당 평균 음주량을 위와 같은 수식으로 확인할 수 있다.

- 당신의 환자는 위험 음주자이다. 음주 패턴을 보다 명확히 하기위해, 주당 평균 음주량을 계산하래!

– 평균적으로, 일주일에 몇일이나 술을드시니까? ☐

– 한번 드실 때 하루에 술을 몇 잔(표준잔)이나 드십니까? ☐

주당 평균 음주량

* 평균적으로 일주일에 몇 회 음주를 하십니까?

* 음주 하는 날, 얼마나 많은 양의 술을 마십니까?

주당 음주량과 함께 반드시 파악해야 할 음주 행태가 폭음이다. 주당 평균 음주량이 앞선 지침보다 많지 않더라도, 한 자리에서 마시는 술의 양이 다음보다 많다면, 폭음에 해당하며, 이는 고위험 음주자에 준해서 건전 음주 행태를 지키도록 권고해야 한다.

• 남성: 한 자리에서 5잔 이상

• 여성 (혹은 65세 이상의 노인): 한 자리에서 4잔 이상

위험 수준의 음주를 피하기 위해서는 하루에 남성의 경우 2잔, 여성의 경우 (65세 이상 남성 포함) 1잔 이내의 음주가 적절하며, 일주일 도합 남성의 경우 14잔, 여성의 경우 7잔 이내로 제한하여야 한다. 적정 권고치와 현재 대상자의 음주량을 비교하고 문제점을 지적한다.

❺ 부가 정보의 제공

- 아래의 자료를 활용하여 정보를 제공하고 걱정을 공감한다.

“과도한 음주는 신체나 심리 상태에 다양한 문제를 함께 유발합니다.
 몇 가지 설문 검사를 추가로 시행해 드리고, 그 결과를 설명 해드리겠습니다. 괜찮으시죠?”

- 음주와 동반되는 신체 혹은 정신 질환이 당사자의 문제일 수 있음을 인식하여 병에 대한 이해와 경각심을 높일 수 있다.
- 신체 질환에 대해서는 과거력을 통한 설명이 필요하다. 상담자는 주요 신체 질환에 대한 간단한 의학적인 지식을 익히는 것이 도움이 된다.

- 역학 자료 제공 (알코올 사용장애 유병률, 문제 음주 유형별 빈도, 문제 음주 유형에 따른 위험도 등)
- 과도한 음주로 인한 피해 자료 제공
 - 음주 위험 수준의 음주로 인해 유발될 수 있는 잠재적인 건강 문제 (신체 문제, 정신 문제 및 사회·가족의 문제 등)에 대해 언급함
 - 상담자는 부드럽게 그러나 분명하게 음주 행동에 변화가 필요함을 강조함
 - 대상자의 반응을 경청하고, 대상자가 가지고 있는 음주 문제에 대한 오류를 추후 논의 소재로 활용함
- 알코올이 뇌에 미치는 영향
 - 알코올로 인한 뇌 위축
- 알코올로 인한 사회적 피해 (알코올 통계 백서 참조)
 - 술로 인한 사회경제적 손실
 - 알코올 관련 성별 사망자 수 및 사망률 추이
 - 가구당 월평균 가계수지 (주류)
 - 음주로 인한 생산성 손실
 - 주취자와 경찰 업무
 - 음주 운전 교통사고 추세
 - 교통사고 환자의 성별 음주관련성
 - 자살시도환자의 성별 음주관련성
 - 범죄자의 알코올 상용 여부
 - 현행법 알코올 사용 여부
 - 알코올 관련 질환 진료비

(2) 현 상태에 대한 걱정과 공감

“이 결과에 대해 어떻게 생각하세요?”
혹은 “이 결과를 보시고, 어떤 느낌이 드세요?”

- 열린 질문을 한다. 대상자가 문제에 대해 생각해보고 걱정을 스스로 말할 수 있도록 해준다.
- 자신의 음주 행동에 대해 걱정을 표현해보는 것이 처음일 수 있다.
- 자신의 음주 행동에 대한 걱정, 우려를 표현해보는 것은 자신의 신념이나 행동의 변화를 이끈다.
- 우리는 자기 자신의 말로 들은 것을 믿는 경향이 있다.

(3) 변화의 단계 파악

- 대상자의 변화단계를 측정하는 방법에는 보다 정밀한 설문 도구가 있으나, 단기 면담에서는 다음과 같은 10점 리커드식 척도를 사용하는 것도 효율적이다.

① 변화준비 척도

당신이 술을 적게 마시겠다고 마음 먹는 것이 얼마나 중요하다고 생각하십니까?



② 변화 준비 단계의 해석

척도점수와 변화단계

척도 점수	변화단계 (동기 수준)
1~3	인식전단계
4~6	인식단계
7~10	준비단계, 실천단계, 유지단계

- 대상자의 반응 (태도와 말 등)을 보고 파악할 수 있다.
- 초기에 대부분은 인식전단계나 인식단계이다.
- 각 단계에 맞는 목표와 전략이 필요하다.

표7 변화 단계의 대상자 특징과 변화전략

단계	대상자의 특징	목표	변화 전략
인식전	· 변화에 대한 의지 없음 · 부정하거나 저항을 보임	문제에 대한 의심과 인식을 증진	· 무비판적인 태도로 평가 · 의식 증진, 정보제공 · 낮은 강도로 상호작용
인식	· 문제를 알아차림 · 변화에 대한 양가감정	결정 저울	· 양가감정을 인식 · 변화의 이득과 손해 비교 · 변화의 이득을 견고히 하기 · 변화의 책임은 대상자에게
준비	· 변화 결심 · 최선의 방법은 혼동	최선의 방법 결정	· 선택의 메뉴를 제공하여 함께 계획을 세우기 · 현실적인 목표 세우기
실천	· 실제적인 행동 변화 · 치료	협력적이고 현실적인 목표 적용	· 경과를 모니터링 · 계속되는 성공을 견고히 하기 · 문제 해결
유지	· 변화된 행동	새로운 삶의 방식 발견 재발 방지	· 너무 과장된 기대를 피함 · 겉으로 무관한 결정에 방심하지 않기 · 현실적인 목표를 지지

③ 변화단계(동기 수준)에 따른 접근

표8 변화단계 및 그에 따른 단계개입에서의 핵심 요소

단계	정의	단계 개입 시 핵심 요점
인식전단계	· 고위험 음주자이지만 가까운 시일 내에 음주 행동을 바꿀 의의가 없는 단계 · 지속적인 과음 시 유발될 실제적 혹은 잠재적 위험에 대한 경각심이 없는 음주자	· 선별 결과에 대한 피드백 · 위험 음주로 인한 결과에 대한 정보제공
인식단계	· 과음의 위험성에 대한 인식을 가지고는 있으나 변화에 대한 양가감정이 있어 여전히 망설이고 있는 단계	· '변화'가 가져올 이익에 대한 강조 · 음주 문제에 대한 정보 제공 · 결정을 지체함에 따른 위험성 고지 · 어떠한 목표를 선택할 것인지에 대한 논의
준비단계	· 음주 행동을 바꾸겠다는 결심을 하고 실행에 옮기기 위한 계획을 세우고 있는 단계	· 어떤 목표를 선택할 것인지에 대한 논의 · 치료적 권고 제공 및 격려
실천단계	· 절주 혹은 금주를 이미 시작했으나, 아직 이러한 변화가 영구적인 상태로 자리잡지 않은 단계	· 치료적 권고의 이행 여부 확인 · 지속적 격려

단계	정의	단계 개입 시 핵심 요점
유지단계	· 음주자가 절주 혹은 금주에 도달하였으며, 이를 영속적으로 유지하고 있는 단계	· 지속적 격려

(4) 음주의 이득과 피해

- 음주의 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 비교한다. 우선 긍정적인 측면은 다음과 같이 질문한다.

“그런데 술을 마시면 어떤 점이 좋은가요?”
“또 다른 것은 어떤 것이 있나요?”

- 이어서 음주의 부정적인 측면에 대해서도 오늘 시행한 검사 결과나 폐해에 대한 정보(교육)를 상기시키며 다음과 같이 질문한다.

“그런데, 오늘 검사 결과가 술에 대해서는 좀 걱정스럽게 나왔네요.
○○○에 대해서도 걱정스러웠구요.
혹시 그동안 지나친 음주 때문에 안 좋았던 점은 어떤 것들이 있었나요?”
“또 다른 것은 어떤 것이 있었나요?”

- 차별성과 차이점을 생각하면서 인지적 갈등을 유발하기 위한 과정으로 장단점을 비교함으로써 보다 합리적인 판단을 스스로 내릴 수 있도록 돕는다.
- 만약 대상자가 적절한 대답을 찾아내지 못한다면 다음과 같은 측면에서 술과 연관된 안 좋은 경험이 있는지 탐색한다.
 - 건강상: 신체적, 정신적
 - 사회적: 배우자, 가족, 친구 또는 직장동료와의 관계
 - 법적: 경찰에 연행, 구금, 구속, 사고
 - 경제적: 과다 지출과 부채로 인한 부담
 - 영적: 거짓말, 자신감 손상, 자존심 손상, 죄책감.

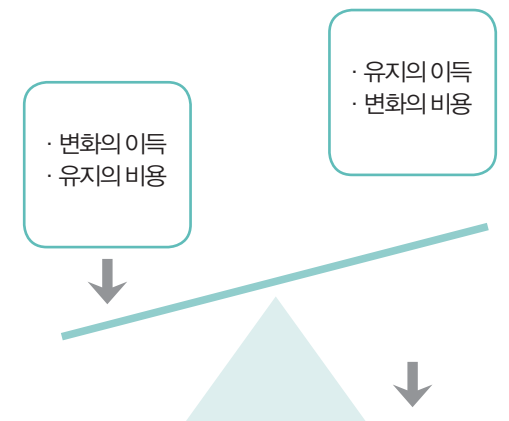


그림2. 변화와 유지의 비용과 이득 저울

(5) 요약 및 반영적 경청

- 예를 들어 다음과 같이 정리해 준다:

“술을 마시면 스트레스도 풀리는 것 같고 대인관계도 좋아지는 것 같은데 다른 한 편으로는 부인과 갈등도 많아지고, 간도 나빠지는 것 같아 걱정이라는 말씀이시군요.”
 “다른 한편으로는 술 때문에 직장에 지각하거나 출근하지 못해 문제가 된 적도 있고, 음주 운전 때문에 벌금을 내신 적도 있다는 말씀이시군요”

- 대상자에게 충분히 이해하고 있다는 사실을 알려주고 공감함을 표현한다.
- 대상자의 인지적 갈등을 적극적으로 고취시킨다.
- 문제 음주 행동의 부정적 측면으로 대화를 유발한다.
- 요약 이후에 대상자에게 열린질문을 할 수 있는 기회를 제공하여 준다.

“대상자분께 말씀하신 술의 ○○○○가(부정적 측면들) 걱정이 되시는군요”

- 따뜻하고, 반영적이며, 공감적인 상담자의 태도 견지

(6) 조언

- ❶ 대상자의 표현을 근거로 절주(혹은 단주)를 해야 하는 이유를 스스로 찾아보도록 유도한다. 그 결과를 통해 대상자가 자발적으로 ‘정상 음주’를 목표로 선택할 수 있도록 지지한다.
- 안전을 지킬 수 있는 범위 내에서의 음주량에 대해 설명하고, 환자가 자신의 음주 행태를 목표를 정하도록 도움
- 다음과 같은 경우에는 ‘정상 음주’를 목표로 하는 절주가 아닌, 완전한 금주를 목표로 삼도록 권고해야 함
 - ✓ 알코올 의존의 과거력
 - ✓ 간 질환
 - ✓ 심각한 정신 질환 과거력
 - ✓ 임신을 계획 중인 상태, 임신부 혹은 수유부
 - ✓ 음주에 영향을 받는 의약품 복용 중인 환자

“앞에서 말씀드린 위험을 줄이거나 예방할 수 있는 방법에 대해 알고 계신 것을 말씀해주세요.
 (경청한다; 인정해준다) 그러니까 술을 적게 마시는 방법이(혹은 술을 끊는 방법) 유일한 방법이라는 것이군요.”

“술 때문에 생기는 가족 간의 갈등을 줄이기 위해서는 술을 줄이거나 아예 끊는 방법이 보통 최선의 방법인데, 선생님 생각은 어떠신가요?”

- 음주량을 줄거나 끊는 것으로 인해 술로 인한 피해가 줄어든다는 점을 확실히 하기 위함이다.
- “조언”은 음주량을 줄이거나 술을 끊는 것이 현재의 위험과 앞으로의 위험을 줄이는 유일한 방법임을 알려주는 것이다.
- 조언은 ...
 “정말 걱정이네요”, “너무 술 때문에 문제가 많이 있네요”, “술을 끊기 위해 어떤 조치를 취하지 않으면 안되겠어요” 라는 메시지를 일방적으로 전달하는 것이 아니다.

❷ 모순 혹은 양가감정에 대한 재언급

- “선생님께서 술을 계속 지금과 같이 드실지 아니면 술을 드시는 양을 좀 줄이실지(혹은 술을 끊으실지) 결정하셨다고요...”
- “이번 대화를 마치면서, 선생님이 결정하는데 좀 더 명확하게 되셨나요?”
- “어떤 결정을 하셨습니까?”

(7) 책임-결정은 대상자가

- 다음과 같이 강조한다.

“대상자분의 음주에 관해 제가 말씀드린 내용을 가지고 어떠한 결정을 내리시는지는 선생님 본인에게 달렸습니다. 저는 단지 현재의 음주와 관련된 위험성과 문제들을 알려드릴 뿐입니다.”

“지금까지 검사 결과와 대화 결과 술을 줄이거나 끊는 것이 선생님에게 도움이 되겠다고 말씀드렸지만, 저는 단지 현재 상태에 대해 알려드릴 뿐이고, 그 결정은 선생님께 달려있습니다.”

- 대상자의 통제력을 유지 시켜주는 것이 변화 동기 유발에 중요하다.
- 대상자는 본인의 결정에 책임이 있다.
 - 전문가가 이를 존중하고 받아들이는 태도를 보이는 것은 중요하다.
- 스스로 정한 목표에 달성에 대한 낙관을 가질 수 있도록 지지한다.
 - 대상자가 스스로 정한 목표를 달성할 수 있다는 낙관을 가질 수 있도록 지지한다.

(8) 마치면서

❶ 전체 단기개입의 내용을 요약하고 견고히 하기

술을 줄이거나 끊겠다고 결심한 대상자에게

❶ 목표에 도달할 수 있는 세부 전략을 대상자에게 제안

- 건전 음주 가이드라인 책자 제공 및 교육
- 위험 음주 한계량 이내의 음주량 및 횟수 제시 (표준잔 의미 활용)
- ✓ 한 주당 음주량 (남성: 14잔 이내, 여성 7잔 이내)
- ✓ 일 회당 음주량 (남성: 5잔 이내, 여성 4잔 이내)

❷ 인지행동 및 동기면담 기법 활용

- 음주 일지 작성 권고
- 술 안 마시는 날 정하기
- 이득과 손실 환산표 작성하기
- flash card 등 만들기
- 고위험 상황을 회피하는 방법 습득
- 일상생활에서 음주를 유발하는 경우를 벗어날 수 있는 대처기술 습득

❷ 집에 가지고 갈 것 3-4개 전달

- ✓ 대상자용 피드백 카드
- ✓ 예방 가이드라인 책자
- ✓ 중독통합관리지원센터 및 의료기관 연락처

❸ 다음 계획 설정

- (귀하는) 지금 바로 무엇을 하실 계획입니까?
- (귀하는) 바로 이번 주에 무엇을 하실 계획입니까?
- 벌써 어떤 변화가 있으신가요?
- 누가 이런 변화를 도와드릴 사람이 있나요?
- 10부터 0까지 중 어느 정도로 확신하고 계신가요?

NOTE : 칭찬하고, 자기효능감을 지지하라!

- 만일 대상자가 목표를 정하기를 주저하거나 심각하게 저항하는 경우, 실제 음주 문제는 선별검사 결과보다 더 심각할 수 있으며, 이 경우에는 1회기 권고가 아닌 중독관리통합지원센터 혹은 병 · 의원 방문을 권고하는 것이 적절하다.

❹ 감사의 표현(아직 인식적단계나 인식단계의 경우): 예시

“지금까지 소중한 시간을 내주셔서 감사합니다. 많은 분들이 짧은 시간이었지만 유익하다고 말씀하십니다.

혹시 선생님의 경우는 어떠셨는지요? (경청한다)”

“당장 어떤 결정을 하시기가 어려울 수도 있습니다.

여기에는 (책자를 건네주면서) 선생님이 좀 더 자세한 상담이 필요하다고 생각하시면

연락하실 수 있는 센터나 의료기관의 연락처가 있습니다.

그리고 읽으시면 도움이 되실 수 있는 가이드라인이 있습니다.

아마도 깊은 상담과 이런 안내 책자들이 선생님의 결정에 도움이 되실 수 있겠습니다.”

❶ 대상자의 반응에 대해 공감하고, 비판단적으로 임할 것

- 상담자는 고위험 음주가 영구적인 상태가 아니므로, 대상자의 현 상황에 따른 일시적 반응일 수도 있음을 인식할 것
- 진지하게 면담에 임하며, 변화를 위한 지지적 충고를 해줄 것

❷ 전문가로서 진정성을 갖출 것

- 상담자로서 교육받은 전문성을 활용할 것
- 객관적이며, 명확하게 치료적 권고를 전달할 것

❸ 대상자의 '부인'을 현명하게 극복할 것

- 변화의 준비가 되어 있지 않은 대상자의 경우 자신의 문제에 대한 '부인'과 변화에 대한 '저항'이 혼함
- '중독자'라는 낙인 혹은 위협이 되는 단어를 사용하는 것보다는 객관적 정보를 제공하고 함께 걱정해 주는 자세를 취할 것
- 고위험 음주 행태에 대한 대상자 자신의 문제 인식과 의학적인 근거 사이의 모순을 언급하며, 현 상황이 지속될 경우에 대한 우려를 표시할 것

❺ 감사의 표현(준비단계의 경우): 예시

“지금까지 소중한 시간을 내주셔서 감사합니다.

많은 분들이 짧은 시간이었지만 유익하다고 말씀하십니다. 혹시 선생님의 경우는 어떠셨는지요?”
(경청한다)

“이 시간에 정말 중요한 결정을 하셨습니다.

이런 결심이 결실을 맺기 위해서 지속적인 도움이 필요하실 수 있습니다.”

“여기에는 (책자를 건네주면서) 선생님이 좀 더 자세한 상담이 필요하다고 생각하시면

연락하실 수 있는 센터나 의료기관의 연락처가 있습니다.”

“그리고 읽으시면 도움이 되실 수 있는 가이드라인이 있습니다.

아마도 더 자세한 상담과 안내 책자들이 선생님의 결심에 도움이 되실 수 있겠습니다.”

(다음 진술은 선택적임) “대상자분께서 허락(동의)하시면 저희가 연락을 드려서 지속적으로 도와드릴 수 있습니다.
괜찮으시겠죠?”

PART

03

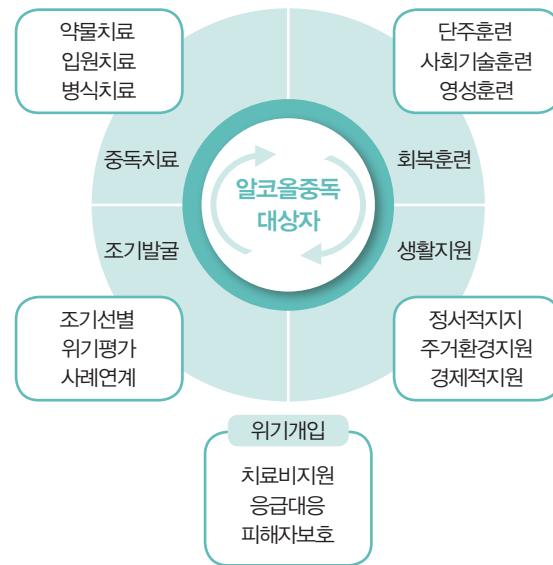
알코올 중독 사례관리의 실제

- + 알코올 중독의 치료와 회복
- + 알코올 중독의 입원치료 절차와 법적문제
- + 지역사회서비스 연계
지역사회 네트워크 활용하기
- + 재정적 문제 접근

알코올 중독의 치료와 회복

개요

알코올 중독의 회복은 신체적 해독뿐만 아니라 심리, 사회, 영적인 변화를 포함하며, 회복의 상태를 유지, 성장시키는 능력을 갖는 것이다.



치료영역	서비스 내용	서비스 기관
조기발굴	· 조기선별 · 사례연계 · 위기평가 · 단기개입	· 동 행정복지센터 · 정신건강복지센터 · 중독관리통합지원센터 · 경찰서
중독치료	· 약물치료 · 입원치료 · 병식치료	정신과 병의원(외래, 입원)
회복훈련	· (절)단주훈련 · 스트레스관리훈련 · 대인관계기술훈련 · 영성훈련	· 중독관리통합지원센터 · 중독재활시설(이용, 생활) · 심리치료센터(외상 및 심리치료) · AA(익명의 알코올중독자 모임)
생활지원	· 정서적지지 · 경제적지원 · 주거환경지원 · 자원연계	· 동 행정복지센터 · 사회복지시설(사회복지관 등) · 지역자활센터 · 정신건강복지센터
위기개입	· 치료비지원 · 응급대응 · 피해자보호	· 보건소 · 경찰서 · 소방서 · 생명사랑위기대응센터 · 자살예방센터 · 아동보호전문기관 · 노인보호전문기관 · 여성의 전화

조기발굴

- 조기 선별(AUDIT-K), 사례연계(의뢰서), 위기평가(CIWA-A, CTRS), 단기개입
- 중독의 특성상 자신의 문제를 부정, 최소화, 투사, 합리화하기 때문에 치료시기를 놓치는 경우가 많습니다. 따라서 조기발굴 및 단기개입을 통해 문제가 심각해지는 것을 예방하는 것이 중요하다.
- 유관기관: 동 행정복지센터, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 경찰서, 지역자활센터, 병원 등

중독치료

- 약물치료, 입원치료, 병식치료
- 알코올중독은 뇌질환이기 때문에 병원치료가 선행되어야 한다. 병원에서는 중독에 대한 진단과 함께 금단 완화, 갈망 감소, 정신과적 증상 완화 등을 위한 약물치료가 이루어진다. 또한 중독에 대한 이해와 중독으로 인한 피해에 대한 인식을 갖도록 합니다. 외래치료를 함에도 문제가 반복된다면 입원치료가 필요하다.
- 유관기관: 정신과 병의원

회복훈련

- (절)단주훈련, 스트레스관리훈련, 대인관계기술훈련, 영성훈련
- 중독 치료는 완치가 아닌 회복상태 유지 능력을 갖는 것이다. 이러한 능력을 갖기 위해서는 치료 후 (절)단주를 유지 하는 훈련, 술 없이 자신의 마음을 지키고, 표현할 수 있는 훈련, 술 없이 다른 사람과 관계를 만족스럽게 할 수 있는 훈련, 술의 빈자리를 채우고 삶의 가치관을 새롭게 바꿀 수 있는 영성훈련이 필요하다.
- 유관기관: 중독재활시설, 중독관리통합지원센터, AA(익명의 알코올중독자 모임), 심리치료센터 등

생활지원

- 정서적지지, 주거환경지원, 경제적 지원, 자원연계
- 회복 중인 알코올 중독 대상자는 음주로 인해 건강, 가족관계, 직업, 정서에 심각한 손상이 있어 회복에 집중하기가 어렵다. 따라서 가정방문, 수급자 선정, 생활물품지원, 여가 생활 등의 생활지원이 필요합니다. 또한 이러한 자원을 스스로 개발하고 활용할 수 있는 능력도 배양시키는 것이 중요하다.
- 유관기관: 동 행정복지센터, 사회복지시설, 지역자활센터, 종교시설, 봉사단체 등

● 위기개입

- 치료비지원, 응급대응, 피해자보호
- 알코올 중독은 치사율이 높고, 자살과 범죄를 일으키기 때문에 응급입원, 피해자 보호조치가 시급할 때가 있습니다. 따라서 유관기관의 협조가 중요하다. 응급입원이나 행정입원의 치료비는 보건소를 통해 지원받을 수 있다.
- 유관기관 : 112, 119, 아동보호전문기관, 노인보호전문기관, 대학병원 응급실, 생명사랑위기대응센터, 자살예방센터, 여성의 전화, 스마일 센터, 보건소 등

■ 알코올 중독의 입원치료 절차와 법적문제

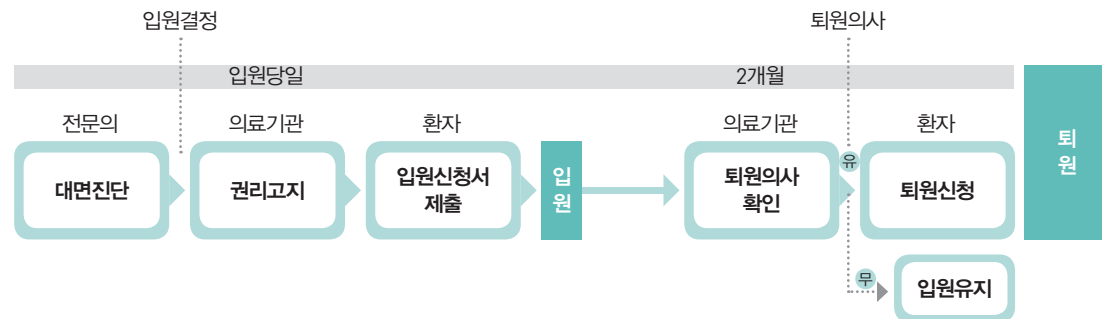
● 개요

대상자가 입원이 필요할 경우, 최대한 대상자의 인권이 침해받지 않는 범위 내에서 입원을 돕는다. 의료기관에 입원한다는 것 자체가 큰 충격을 줄 수 있으므로 동기를 강화하여 스스로 입원을 결정할 수 있도록(자의입원) 전문적인 개입을 하는 것이 안정적인 방법이다.

● 입원종류와 절차

1) 자의입원(정신건강복지법 제41조)

대상자가 스스로가 병원에 입원하는 형태이다. 단, 자의퇴원이 가능하기 때문에 퇴원이 적절하지 않음에도 퇴원하는 경우가 발생한다. 정신과적 증상 및 자타해적 사고가 있는 경우 보호자에게 연락을 하여 위험상황을 설명해주는 것이 필요하다.

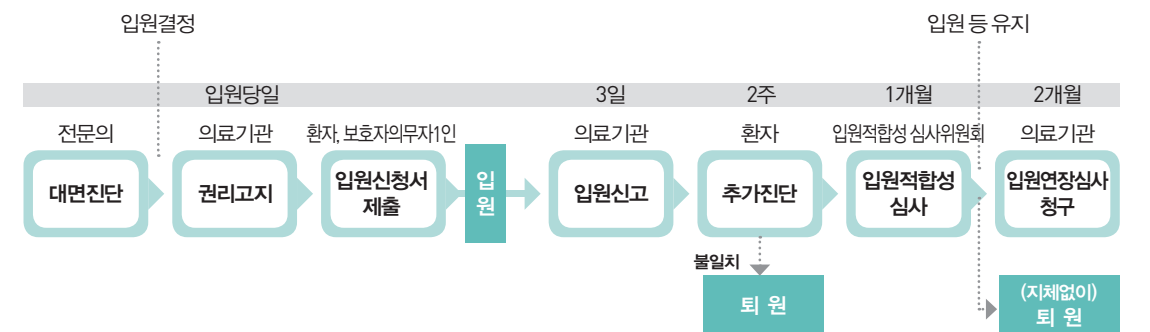
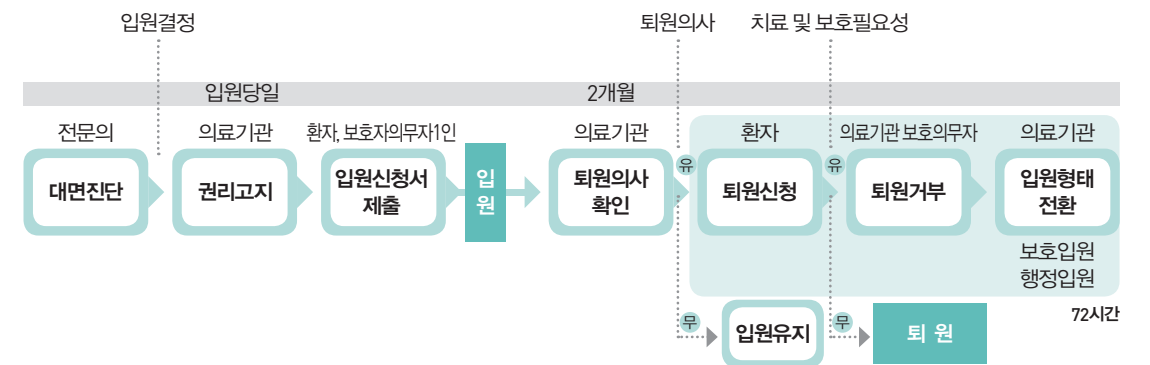


2) 동의입원(정신건강복지법 제42조)

대상자가 정신건강의학과 전문의와 면담하여 입원의 필요성을 인지하고, 보호의무자의 동의를 받아 입원을 신청하는 자발적 입원 유형으로 본인이 퇴원신청을 할 경우 즉시 퇴원할 수 있다. 다만 예외적으로 동의입원자가 보호의무자의 동의 없이 퇴원신청시 치료와 보호의 필요성이 있을 경우 72시간 퇴원제한이 가능하다.

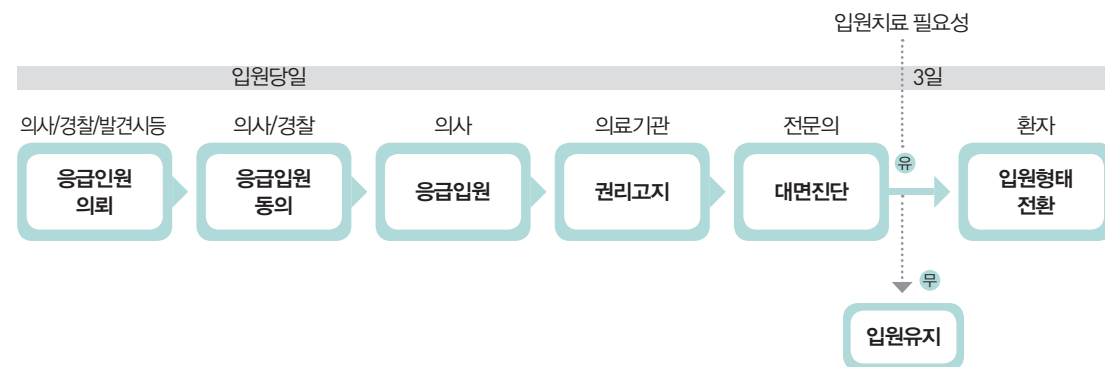
3) 보호입원(정신건강복지법 제43조)

입원치료가 필요하다고 정신건강의학과전문의의 진단이 있으나 대상자가 입원치료를 거부하는 경우, 보호의무자 2인의 신청으로 진행되는 비자의적 입원형태이다. 입원 시에는 입원치료의 필요성과 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있을 경우에만 가능하다.



5) 응급입원(정신건강복지법 45조)

CRI척도 검사결과 A그룹의 극도의 위기상태인 경우 응급입원을 고려한다. 정신질환자로 추정되는 자· 타해 위험이 큰 사람을 발견한 사람은 의사· 경찰관의 동의를 받아 해당 정신질환 추정자를 정신의료기관에 입원을 의뢰할 수 있다. 이 경우 3일 이내(공휴일 제외)에 다른 유형의 입원으로 전환하거나 퇴원시켜야 한다.



경찰관직무집행법 제4조/ 119구조·구급에 관한 법률 제10조

- 1 경찰관직무집행법: 자신 또는 다른 사람의 생명·신체·재산에 위해를 미칠 우려가 있는 자 또는 자살을 기도하는 자에 대한 보호조치 의무
- 2 119구급대의 편성과 운영: 소방청장등은 화재, 재난, 재해 그 밖의 위급한 상황에서 발생한 응급환자를 응급 처치하거나 의료기관에 긴급히 이송하는 등 구급업무를 수행하기 위하여 119구급대를 편성해서 운영해야 한다.

예시: 응급입원

고시원에 거주하며 음주상태로 용변처리를 못하고 밤낮 소리를 지르고 있어 거주자 및 주인이 민원을 넣어 행정 복지센터 및 보건소에서 의뢰되어 온 사례(보호자는 형님이 계시나 동거하지 않으며, 법적인무지는 될 수 없음)

자원연결

- 1 행정복지센터 담당직원과 1차방문하여 상황 점검. 자· 타해 위험성에 관해 살피고, 대상자에게 치료 관련된 설명. 방문 이후에도 지속된 문제로 민원 발생됨.
- 2 보건소 담당자 및 행정복지센터 직원, 정신건강전문요원이 함께 방문하여 건강상의 문제와 주민의 민원을 수렴 하여 경찰, 소방서에 요청하여 응급입원시행.
- 3 72시간 이내에 시도지사에 의한 입원요청함.



지역사회서비스 연계/지역사회 네트워크 활용하기

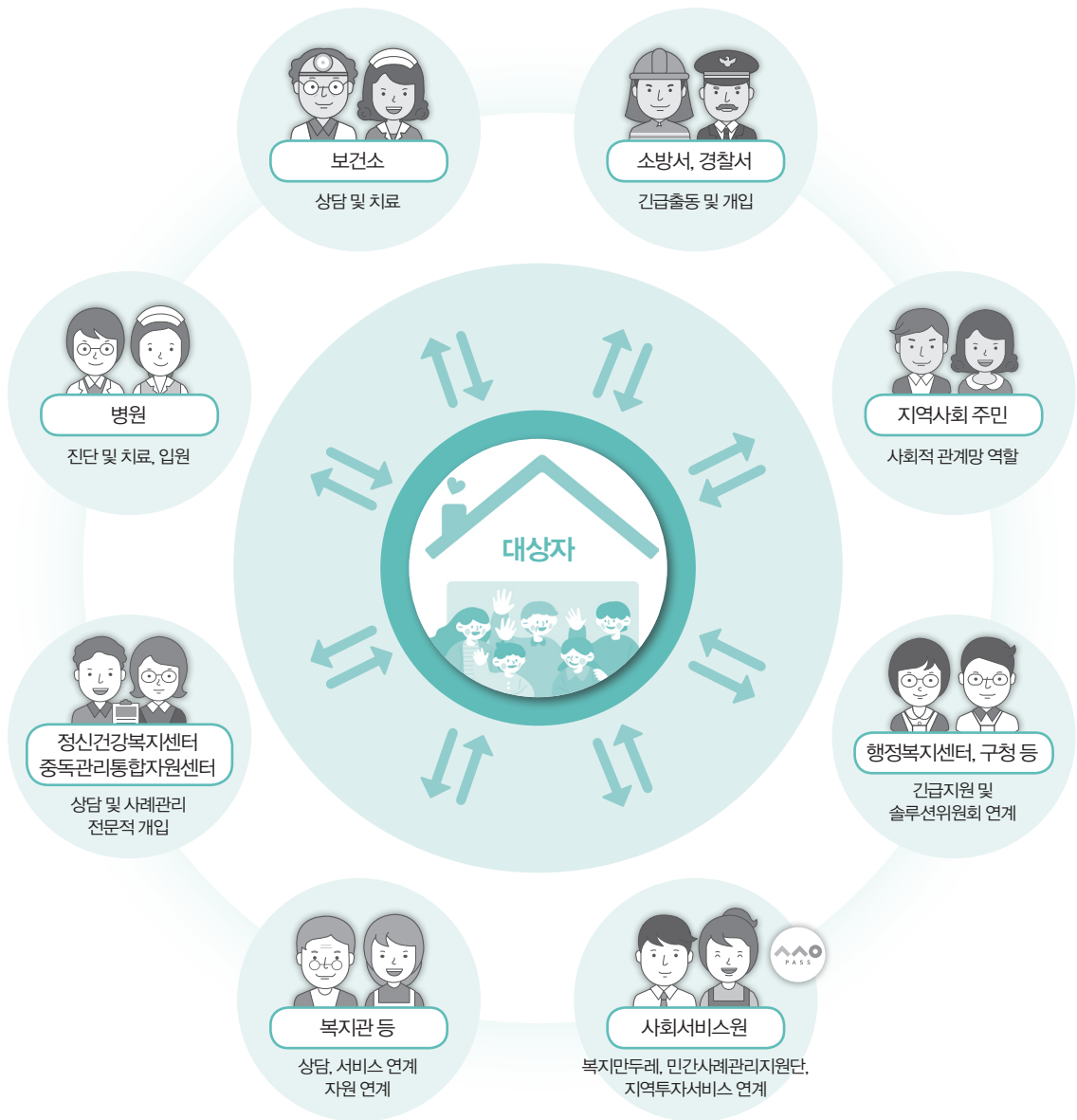


표9 | 대전지역 알코올 중독 사례관리 네트워크 예시

관련기관	핵심역할
+ 시청 · 구청 및 동 행정복지센터	· 긴급지원연계 · 솔루션위원회 연계
+ 사회복지서비스원	· 복지만두레, 민간사례관리지원단, 지역투자서비스 연계
+ 보건소	· 대상자 가족에 대한 치료 지원
+ 경찰서 및 소방서	· 긴급출동 및 개입
+ 병원 등 의료기관	· 진단 및 치료, 평가
+ 정신건강복지센터	· 대상자 및 가족의 정신과적 문제에 대한 공동개입
+ 중독관리통합지원센터	· 현장 방문 및 문제사정 · 입 · 퇴원 후 사례관리
+ 지역 내 복지기관	· 욕구에 맞는 자원 연계 · 상담 및 서비스 제공
+ 기타 지역사회 내 연계망 및 지역주민	· 지역 내에 교육기관, 상담기관, 종교기관 및 지역주민 등으로 인적, 사회적 관계망 역할

● 개요

알코올 중독 대상자 사례관리 시 지역사회의 자원을 연결하는 것은 성공적인 사례관리의 필수요소이다.

1) 지역사회서비스 연계

대상자를 사례관리하면서 지역사회에 다양한 자원을 연결하여 활용한다. 예를 들면, 사례관리를 통해 주기적인 단주 프로그램에 참여의사가 있는 대상자에게 중독관리통합지원센터에 의뢰하거나, 대상자가 갑작스럽게 이사를 하게 되는 경우, 가까운 알코올 전문의료기관을 소개하여 필요한 서비스가 지속적으로 연결되도록 한다.

2) 알코올 사례관리 협의체 구성

- 서비스의 누락을 방지하고 서비스 만족도를 높여 한정된 자원을 효율적으로 활용하고 연계한다.
- 알코올 문제가 있는 대상자와 그 가족과 지역주민에게 최상의 서비스를 제공하기 위해서 각 분야의 전문가(정신과 전문의, 보건소, 국가인권위원회, 행정기관, 경찰, 소방, 복지기관 등의 기타 지역사회 관계자)로 구성한다.
- 정기적 · 비정기적인 회의를 통해 대상자의 문제에 대해 통합적으로 접근하고 그 결정에 따라 개입을 하며 각 네트워크별 위원들의 역할을 통해 대상자의 문제를 효과적으로 해결한다.

■ 재정적 문제 접근

● 개요

대상자 중 내과적, 정신과적 치료가 필요한 경우나 대상자로 인해 가족들에게 경제적 어려움에 빠지는 경우 실제로 지원 받는 것은 어렵다. 이에 사례관리자는 지역자원을 활용하기 위한 재정적 지원에 관한 법률 및 서비스에 대해 숙지하고 지속적으로 찾아보는 노력이 필요하다.

1) 공적자원

(1) 긴급복지지원제도

생계곤란 등의 위기상황에 처하여 도움이 필요한 사람을 신속하게 지원함으로써 이들이 위기상황에서 벗어나 건강하고 인간다운 생활을 하게 함을 목적으로 하는 긴급복지지원법에 의한 제도

긴급복지지원법에 의한 위기상황이란

- 주소득자(主所得者)가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설에 수용되는 등의 사유로 소득을 상실한 경우
- 중한 질병 또는 부상을 당한 경우
- 가구구성원으로부터 방임(放任) 또는 유기(遺棄)되거나 학대 등을 당한 경우
- 가정폭력 또는 가구구성원으로부터 성폭력을 당한 경우
- 화재 또는 자연재해 등으로 인하여 거주하는 주택 또는 건물에서 생활하기 곤란한 경우
- 주소득자 또는 부소득자의 휴업, 폐업 또는 사업장의 화재 등으로 인하여 실질적인 영업이 곤란하게 된 경우
- 주소득자 또는 부소득자의 실직으로 소득을 상실한 경우
- 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 지방자치단체의 조례로 정한 사유가 발생한 경우
- 그 밖에 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 경우

- 위기상황이 복합(複合)으로 나타난 경우 주지원 종류별 복합지원 가능
- 부가지원은 해당사항이 있을 경우 주지원과 병행 지원이 가능하나 반드시 지원해야 하는 것은 아니며, 예산 · 여건 등을 고려하여 지자체에서 병행 지원 여부 결정

2) 민간자원

민간기관 · 단체와의 연계 등의 지원

: 「대한적십자사 조직법」에 따른 대한적십자사, 「사회복지공동모금회법」에 따른 사회복지공동모금회 등의 사회복지기관 · 단체로 연계하여 지원(「긴급복지지원법」 제9조 제1항 제2호)

: 「긴급복지지원법」에 따른 지원 후에도 위기상황이 해소되지 않아 계속 지원이 필요한 것으로 판단되는 사람이 다른 법률에 따른 구호 · 보호 또는 지원을 받을 수 있도록 노력을 해야 하며, 이것이 어렵다고 판단되는 경우에는 민간기관 · 단체와의 연계(「긴급복지지원법」 제4조 제2항 · 제3항)

① 사회복지공동모금회지원사업

- 목적
재해 · 재난 및 공공부조 제도의 사각지대에 노출되어 일상생활에 심각한 어려움을 겪고 있는 수급자 및 저소득층에게 일시적으로 긴급 지원을 하여 위급상황을 신속하게 극복할 수 있도록 함.



• 기본원칙

- 공공부조에 의한 지원이 우선적으로 적용되어야 하며, 공공부조제도의 사각지대에 노출되어 있는 대상자를 기본 원칙으로 함.
- 만성적인 생계 · 의료 지원보다는 긴급 상황을 우선 지원하여 위급상황을 신속하게 극복할 수 있도록 함을 기본원칙으로 함.
- 주민등록상 기재되어 있는 지역에 위치한 17개 시 · 도지회에서 제공하는 것을 기본원칙으로 함.
- 다른 도움이 필요한 대상자에게는 지역 내 타 자원 연계를 권장하며, 배분대상자가 지속적인 생활안정을 도모할 수 있도록 협력기관 등의 활용을 권장함.

• 지원내용

- 1) 생계 지원
- 2) 의료 지원
- 3) 화재피해 지원

• 신청절차

대상자 본인이 직접 신청은 불가능하며, 주민자치센터(기존 읍 · 면 · 동사무소), 시 · 군 · 구의 생활보장담당부서 또는 지회가 지정한 신청기관을 통해 신청할 수 있음.

② 자치구청

• 솔루션위원회 위기사례 개입

통합사례회의에서 해결하기 어려운 고질적인 위기사례에 대하여 자원연계, 자문 및 전문적인 해결방안을 지원하는 제도로 솔루션위원회에서 결정한 개입 방법에 따라 대상자의 진단, 상담 및 치료비용 등을 지원받을 수 있음

• 지원 내용

- 지원대상: 솔루션위원회에서 전문가 개입지원이 필요하다고 결정한 사례
- 지원내용: 진단, 개인 및 가족상담, 입원치료 등
- 지원금액: 1가구 1,000천원
- 신청 방법: 동 행정복지센터 및 각 자치구청

자치구	솔루션위원회 업무 담당자
동구	복지정책과 042-251-4434
중구	사회복지과 042-606-7133
서구	복지정책과 042-288-3043
유성구	희망복지과 042-611-2610
대덕구	복지정책과 042-608-6742

• 민간사례관리지원단 보라미(대전광역시사회서비스원)

동 행정복지센터 등에 배치되어 찾아가는 사례관리 및 위기 · 사각지대 가구 발굴 및 서비스 연계

• 대전 지역사회서비스 투자사업

- 알코올사용장애 가정 기능회복 프로젝트

- 사업내용: 알코올사용장애인의 조기발견과 재발을 예방하고 알코올 사용 장애문제로 악화된 개인 및 가족의 회복을 통한 가족기능강화 지원
- 서비스대상: 기준중위소득 140% 이하
- 서비스내용: 개별상담, 가족역량강화활동, 집단상담 등

PART

04

Q&A



01

Q. 알코올 중독 대상자들은 도움이 필요할 때 왜 전문가들을 찾아가지 않나요?

음주문제 대상자들은 술을 좋아하고 즐기는 것이라거나, 최근에는 많이 마시고 있지만 마음만 먹으면 언제든지 술을 조절할 수 있다고 생각하기 때문에 전문가를 찾아 도움을 받아야 할 문제라고 생각하지 않습니다. 또한 술이 정신과 행동에 미치는 악물이라는 정보가 없기 때문에 술로 인해 많은 문제가 발생하더라도 그 문제가 술이 아닌 주변 상황의 문제라고 인식하게 됩니다. 심각한 문제가 발생해 가족과 지인들이 치료를 받아야 한다고 이야기할 때조차 술로 인한 문제라고 인식하기 어렵습니다. 그리고 알코올 중독이라는 것을 알고 있더라도 중독자가 술을 끊을 결심을 하는 것은 쉬운 일이 아니기 때문에 전문가에게 가지 못하는 경우도 있습니다. 그래서 알코올 중독의 치료는 전문가에게 가야 할 필요성을 스스로 알도록 돕고, 전문가에게 갈 수 있도록 돕는 과정부터가 시작입니다.

02

Q. 알코올 치료에 대한 의지가 없는 대상자에 대한 효과적인 개입방법은 무엇이 있나요?

대부분 알코올에 문제가 있는 분들은 술 문제를 치료의 문제로 받아들이지 않습니다. 그들은 술이 문제가 아니라 주변이 문제라는 인식을 갖고 있을 것입니다. 주변에서 나를 가만두면 술을 안마실수 있다고 말합니다. 그러나 그런 말들은 술을 마시기 위한 변명일 가능성이 많습니다. 하지만 그들이 방어하는 것을 직접적으로 직면하게 되면 라포형성을 방해합니다. 우선, 술의 영향과 관련된 문제에 대한 객관적인 정보를 제공하는 것이 필요합니다. 그런 후에 술을 마신후의 영향을 있는 그대로 수용하면서 라포를 형성해 가는 것이 필요합니다.

03

Q. 알코올 중독과 우울증상은 항상 따라다니는 건가요?

대상자에게서 우울이나 불안과 같은 정신과적인 질환의 동반은 매우 흔합니다. 대상자들에게서 정신과적인 동반질환은 더 나쁜 예후와 관련되며, 재발률을 높이고 자해나 자살의 위험률도 더 높인다고 합니다. 따라서 정확한 평가와 치료를 위해 우울이나 불안증상은 기본적으로 평가되어야 합니다. 중요한 것은 우울이나 불안이 알코올에 의한 증상인지 독립된 공존질환에 의한 것인지 구분하는 것이 중요합니다. 만약에 술에 의한 효과라면 술을 끊거나 음주량을 줄이면 완화되는 경우도 있으나 독립된 공존질환의 경우라면 독립된 치료가 필요합니다.

04

Q. 알코올 중독과 정신병적인 증상이 함께 있는 경우는 어떻게 해야 할까요?

알코올 섭취로 인한 부정적 후유증 중의 하나로 정신병적 증상이 나타나기도 합니다. 대상자의 경우 과도한 알코올 섭취로 인하여 중독이 되었을 때, 환청이나 망상, 환측과 같은 증상이 나타나는 경우도 있습니다. 이러한 증상은 알코올 중독 치료과정에서 점차 없어집니다. 그러나 이러한 증상이 나타날 경우 자해나 타해의 가능성이 높기 때문에 전문기관에 의뢰되어 전문적인 치료를 받아야합니다. 그러나 알코올문제 이전에 정신과적인 문제를 갖고 있는 경우에는 정신과적인 정확한 진단을 받아서 약물치료를 통해 증상을

완화하는 것이 우선적으로 필요합니다. 만약 정신과적인 문제가 있고 정신과 약물을 복용하고 있으면서도 술을 마신다면 정신과 약물복용의 효과를 보지 못하게 되어 오히려 증상의 악화를 가져올 수 있습니다. 가족이 먼저 정신과 의사의 상담을 받아 약물관련 조치를 받는 것이 필요합니다.

05

Q. 알코올 중독 대상자의 경우 술을 주식으로 생활하고 있어 영양문제가 우려됩니다. 해결책이 있나요?

대상자가 술을 장취할 경우, 술을 먹지 않으면 금단증상(신체적, 심리적) 금단증상: 손떨림, 맥박증가, 오한, 구토, 두통, 초조 불안, 불면증 등등이 나타나 죽을 것 같은 고통감을 경험합니다. 그러나 이렇게 술이 중심으로 된 생활을 하게 되면 신체의 전해질에 문제가 생겨 생명에 위협을 초래할 수 있으므로 입원조치가 필요합니다.

06

Q. 알코올 상담 및 치료프로그램으로 알코올 중독증상이 완치될 수 있나요?

중독치료의 목표는 완치의 개념보다는 단주하면서 하루 하루 살아가는 힘을 갖도록 도와주는 것입니다. 알코올 중독치료는 간단하고 쉽진 않습니다. 왜냐하면 중독되었다는 것은 술로부터 자유롭지 못하다는 의미입니다. 술을 마시기 시작하면 취해서 쓰러질 때까지 마시게 됩니다. 스스로 조절할 능력이 그들에게는 없다는 것입니다. 그렇기 때문에 단주를 통해 안마시게 도와주고, 마시면 더 이상 안 된다는 동기를 갖도록 하는 것이 중요합니다. 그 과정에서 알코올 중독이나 의존의 문제를 인정하고 받아들이도록 일련의 과정들이 필요합니다.

07

Q. 알코올 중독으로 입원치료를 할 경우 입원비를 지원받을 수 있나요?

정신건강의학과 입원치료는 의료급여 1종은 전액 의료비를 지원(비급여 제외 / 식비는 수급비에 포함)되어 있으므로 제외되어 7-8만원 정도 부담받을 수 있습니다. 의료급여 2종은 입원비의 10%만 본인부담(비급여 제외)을 하게 됩니다. 또한 보건복지부에서는 응급입원 및 행정입원 시 건강보험 대상자까지 소득 기준과 무관하게 입원비의 전액을 지원하고 있습니다.

08

Q. 알코올 중독 대상자에게 필요한 상담 기술들은 무엇인가요?

대상자들을 상담할 때 술을 먹은 상태에서의 상담은 불가합니다. 우선, 대상자가 자신의 술 문제가 문제라고 인정하지 못한다면, 술 문제를 언급하는 것은 라포형성에 도움이 안됩니다. 술 문제를 이야기하다보면 대상자들은 자신의 술 문제를 부정하면서 합리화하거나 타인의 탓으로 돌리게 되면서 저항할 것이고 저항은 더 커지게 됩니다. 우선 알코올 문제를 보이는 대상자와 할지라도 그들이 무엇을 이야기하는지 듣고 공감해주는 것이 필요합니다. 그러나 매일 술을 마시고 있는 상태라고 한다면 언제 그나마 가장 적게 먹는지 파악해 보는 것이 필요합니다. 그리고 술을 안 마셨을 때 방문하거나 내방하게 하여 상담을 진행합니다.

09

Q. 알코올 중독 대상자의 사례관리 목표설정 방법은 무엇인가요?

대상자의 경우 자신의 술 문제를 인정하고 받아들이는 경우라면 목표설정은 아주 작은 수준으로 '오늘하루 술을 먹지 않고' 생활하는 것입니다. 즉 '오늘 하루부터' 라는 생각으로 오늘 하루 절대 술을 마시지 않는 것이 중요합니다. 중독 상태가 되었다면 술이 한잔이라도 입에 들어가면 조절하기 어려워 지속해서 하루 종일 술을 마시게 됩니다. 따라서 오늘 하루 술을 먹지 않도록 하는 것이 목표입니다. 오늘 하루 안 마시는 것이 일반인에게는 쉬운 일이지만 중독자들에게는 굉장히 어려운 일입니다. 이하루가 모여 1주일이 되고, 한달이 되고, 3개월, 6개월이 됩니다. 처음에 단주를 유지하는 것은 힘들지만 6개월, 1년 정도 지나면 단주갈망이나 음주 충동을 느껴도 쉽게 넘어갈 수 있는 힘이 생깁니다. 따라서 오늘 하루 술을 먹지 않고 하루를 보낼 수 있는 것들을 함께 논의하는 것이 필요합니다. 하루를 안 먹고 보냈다면 격려와 지지가 중요합니다. 대상자에게 단주실패는 치료의 한 과정입니다. 그러나 재발이 반복된다면 이것은 잘못된 자기합리화의 계기가 됩니다. 하루 하루 단주하면서 생활해나갈 수 있는 힘을 갖도록 동기강화상담이 필요합니다.

10

Q. 어떻게 알코올 대상자들이 단주하면서 회복되어질 수 있나요?

회복은 가능합니다. 그러나 처음부터 대상자들이 단주를 성공하는 것은 아닙니다. 알코올이 중심이 된 삶에서 벗어나는 것은 쉬운일이 아닙니다. 인간의 습관과 의식에는 관성의 법칙이 존재합니다. 즉, "세 살 버릇 여든까지 간다"는 우리네 속담처럼 익숙해져버린 삶의 습관이나 의식은 하루 아침에 바뀌지 않습니다. 단주를 결심했다하더라도 장기간 음주하던 습관과 새로운 단주의 결심은 우리 내면에서 갈등하게 되고 서로 겨루다가 결국 장기간 음주하던 습관에 못 이겨 예전의 습관대로 다시 음주를 하게 됩니다.

따라서 단주를 하고자 결정한 대상자들에게 다음과 같은 tip을 주는 것이 중요합니다.

- 첫째, 단주 초반에는 자신의 오래된 음주습관과 단주결심 간의 갈등이 존재한다는 것을 알려주는 것이 필요합니다.
- 둘째, 단주 초반에는 전과 다른 생활방식이나 생각에 대한 저항감이 일어납니다.
- 셋째, 심리적 불편감과 술을 먹고자하는 갈등과 먹지말아야 한다는 양가감정이 발생하고, 이러한 생각은 내적인 저항감을 유발합니다.
- 넷째, 술을 먹지 않고 견디는 것은 다양한 신체적 불편감을 유발시킵니다.

장기간 몸에 익숙했던 음주습관을 바꾸기 위해서는 변화의지, 인내력, 장기간의 노력, 변화하고자하는 정확한 목표가 필요합니다.

11

Q. 회복과정에서 자주 재발하는 이유는 무엇인가요?

알코올 중독은 개인의 의지력만으로 회복할 수 없는 뇌의 질병입니다. 중독은 내성이 생기고 금단을 유발하여 중독자는 술을 끊은 상태가 더 고통스러운 상태로 느껴집니다. 오히려 술을 마셨을 때가 덜 고통스러울 수 있습니다. 알코올 중독은 뇌의 보상회로 작동에 문제가 생긴 질병이며, 술로 오랜 시간 대인관계, 스트레스 해소 등의 대처를 해오면서 다른 대처방법들이 퇴행되는 등의 다양한 이유들로 다시 술을 마신 상태로 돌아가고자 하는 것이 중독의 증상입니다. 술을 연상시키는 장소, 사람, 감정상태는 갈망을 유발하고, 한잔이라도 다시 마시게 되면 다시 예전 상태로 많은 양의 술을 마시게 되는 것이 중독의 특성입니다. 하지만 회복을 하고있는 중이라면 재발을 통해 경계하고 예방해야 할 것들을 알아차리는 과정이 될 수 있으므로 재발을 회복의 과정으로 받아들이고 함께 극복해나가는 것 또한 회복과정입니다.

PART

05

부록

+ 부록1. 척도와 해석

+ 부록2. 지역사회자원

■ 척도와 해석

척도1 | 한국형 알코올 중독 선별검사 AUDIT (The Alcohol Use Disorder Identification Test)

과도한 음주는 건강을 악화시킬 수 있으며, 귀하가 받고 있는 치료나 복용하는 약물에 악영향을 줄 수 있습니다. 그러므로, 음주에 대한 귀하의 습관을 확인하는 것은 중요합니다. 이 설문에 대한 응답에 대한 비밀은 지켜질 것이므로, 솔직히 대답하여 주시기 부탁드립니다. 각 문항 중 당신에게 해당하는 대답에 '0'표를 해 주시기 바랍니다. 질문에 나오는 1잔이란 술의 종류와 관계 없이 1잔의 양을 의미합니다. 즉, 맥주의 경우 맥주잔 1잔, 소주의 경우 소주잔 1잔, 양주의 경우 양주잔 1잔 등 각 술에 따른 술잔에서의 1잔을 뜻합니다.

순	문항	0점	1점	2점	3점	4점
1	술은 얼마나 자주 마십니까?	전혀 마시 지 않는다	한 달에 한번 이하	한 달에 2~4회 마신다	1주일에 2~3회 마신다	1주일에 4회 이상 마신다
2	평소 술을 마시는 날 몇 잔 정도나 마십니까?	1~2 잔	3~4 잔	5~6잔	7~9잔	10잔 이상
3	한번 술을 마실 때 6잔 이상(19도 이하 소주는 소주 1병) 마시는 음주는 얼마나 자주 하십니까?	전혀 없다	한 달에 한번 미만	한 달에 한번	일주일에 한번	매일 같이
4	지난 1년간, 술을 한번 마시기 시작하면 멈출 수 없었던 때가 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한 달에 한번 미만	한 달에 한번	일주일에 한번	매일 같이
5	지난 1년간 당신은 평소 할 수 있었던 일을 음주 때문에 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한 달에 한번 미만	한 달에 한번	일주일에 한번	매일 같이
6	지난 1년간 술을 마신 다음날 아침에 일을 나가기 위해 다시 화장실이 필요했던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한 달에 한번 미만	한 달에 한번	일주일에 한번	매일 같이
7	지난 1년간 음주 후에 죄책감이 들거나 후회를 한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한 달에 한번 미만	한 달에 한번	일주일에 한번	매일 같이
8	지난 1년간 음주 때문에 전날 밤에 있었던 일이 기억나지 않았던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한 달에 한번 미만	한 달에 한번	일주일에 한번	매일 같이
9	음주로 인해 자신이나 다른 사람이 다친 적이 있었습니까?	없었다	—	있지만, 지난 1년간에는 없었다	—	지난 1년내 있었다
10	친척이나 친구, 또는 의사가 당신이 술 마시는 것을 걱정 하거나 술 끊기를 권유한 적이 있었습니까?	없었다	—	있지만, 지난 1년간에는 없었다	—	지난 1년내 있었다
						합 계

출처 : 보건복지부 · 카톨릭대학교(2014)중독포럼 SBIRT 매뉴얼

1) 질문에 나오는 1잔은 술의 종류에 관계없이 해당 술잔1잔의 양을 의미함

2) 사용목적

- 음주량 및 음주빈도, 음주로 인한 문제행동을 선별하기 위해서 사용됨
- 신체적 의존성 및 강박적 사용행동에 대한 것을 알아보고 이에 맞는 개입계획을 수립할 수 있음
- 2008년 알코올사업지원단 용역 연구에서 남성은 10점, 여성은 6점(65세 이상의 노인)이면 이미 위험 음주 수준으로 보고 있음 (알코올사업기술지원단, 2008)

➤ 정상 음주군 남 0 ~ 9 점 여 0 ~ 5 점	지금까지는 비교적 건강하고 안전한 음주습관을 지니고 있습니다. 적정 음주량을 유지하고 건강음주 지침을 지켜주세요. ① 음주량, 음주 횟수를 지켜주세요. ✓ 남(1주/12잔 미만), 여(1주/5잔 미만) ✓ 65세 이상의 노인 (1주/5잔 미만) ✓ 음주후 이틀쉬기 ② 음주폐해 취약자는 금주 ✓ 임신부, 청소년, 알코올 의존 가족력이 있는 경우 등은 술을 마시지 않도록 함 ③ 신체 질환이 있거나(고혈압, 당뇨, 협심증, 불면 등) 음주 후 난폭행동/폭력/사고의 경험이 있는 사람은 (비특이성 알코올 사용장애) 술을 마시지 않도록 함 과음으로 인한 음주 폐해에 대한 교육을 받으세요. ④ 건강음주 지침 ✓ 빈속에 마시지 않기 ✓ 조금씩 나누어 천천히 마시기 ✓ 안주(아채, 과일, 생선, 두부)를 충분히 먹기 ✓ 술 마시는 중간에 물을 자주 마시고, 술을 섞어 먹지 않기 ✓ 술 마신후 2-3일은 안 마시기
➤ 위험음주군 남 10 ~ 20점 여 6 ~ 9 점	음주량과 음주횟수가 너무 많습니다. 아직은 술 때문에 큰 문제가 없지만 음주문제 예방을 위한 점검이 필요합니다. ① 정상 음주군에서 권고한 음주기준을 지키세요. ② 과음으로 인한 폐해에 대한 교육이 필요합니다. ③ 전문요원에게 상담을 받으세요. ✓ 음주를 유발하는 상황과 음주패턴의 특징은? ✓ 과음을 피할 수 있는 방법 택하기 예) 음주일지 작성, 작은 잔으로 마시기, 술에 물을 타서 마시기, 음주 속도 제한, 스트레스 대처방법 훈련, 폭탄주 혹은 독주 피하기, 안주 충분히 먹기, 술 마시지 않는 날 정하기 등 ④ 주기적으로 음주행동을 점검하고 AUDIT 재시행
➤ 알코올중독 추정군 남 20점 이상 여 10점 이상 (알코올 중독 개입 필요 단계)	음주량과 음주횟수 조절이 어려운 상태입니다. 술을 마셔야 기분도 좋고, 일도 잘되고, 관계도 좋아진다고 생각합니다. 술을 줄이는 단계가 아니라 끊어야 합니다. ① 신체 질환이 있습니까? ② 사회적 역할에 어려움은 없습니까? 예) 가정, 직장, 지역사회에서 술로 인한 사회적 혹은 법적 문제 유발(음주운전이나 가정폭력 등) ③ 전문 병 · 의원이나 중독관리통합지원센터에서 진단과 치료를 받도록 합니다. ✓ 신체에 질병이 생기면 치료받아야 나올 수 있는 것처럼 알코올 사용장애도 치료가 필요한 질병입니다.

척도2 | 변화 단계 설문 RTCQ (Readiness To Change Questionnaire)

순	문항	전혀 아니다	아니다	잘 모르겠다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 내가 술을 너무 많이 마신다고 생각하지 않는다.	-2	-1	0	1	2
2	나는 이전에 마시던 양보다 덜 마시려고 노력한다.	-2	-1	0	1	2
3	나는 적당히 음주를 즐기는 편이지만 때때로 과음을 한다.	-2	-1	0	1	2
4	때때로 나는 술을 끊어야 한다고 생각한다.	-2	-1	0	1	2
5	나의 음주에 대해서 생각하는 것은 시간낭비다.	-2	-1	0	1	2
6	나는 최근 음주습관을 바꿨다.	-2	-1	0	1	2
7	누구든 자신의 음주를 조절하기 위해 노력을 한다고 말하지만, 나는 실제 음주조절을 위해 노력을 하고 있다.	-2	-1	0	1	2
8	나는 술을 줄이는 것에 대하여 생각해야 할 단계이다.	-2	-1	0	1	2
9	내 음주는 가끔은 문제가 된다.	-2	-1	0	1	2
10	나는 나의 음주를 변화시키는 것에 대하여 생각할 필요가 없다.	-2	-1	0	1	2
11	나는 실제로 현재의 내 음주습관을 바꾸고 있다.	-2	-1	0	1	2
12	술을 줄이는 것은 나에게 있어 별로 중요한 일이 아니다.	-2	-1	0	1	2

척도점수	
전숙고 점수	
숙고점수	
실행점수	

1) 우측 란에 있는 합산할 문항들에 대한 응답 숫자들을 합하여 좌측 란에 기록한다.

- 전숙고 척도 (Precontemplation): 문항 1,5,10,12
- 숙고 척도 (Contemplation): 문항 3,4,8,9
- 실행 척도 (Action): 문항 2,6,7,11

전숙고단계	행동의 문제점들을 인식하지 못하는 단계
숙고단계	문제점을 인식, 해결책을 모색하지만 변화행동을 결심하지 못하는 단계(양가감정을 경험)
준비단계	실행에 옮기려는 단계
실행단계	명확한 행동의 변화, 변화가 계속 지속되어야 한다. 단 실행이 되지 않을 시 다시 계획을 세움
유지단계	만약 중독행동이 재발이 된다면 새로운 배움의 기회로 받아들이고, 실패한 계획의 문제점을 해결하기 위해 새로운 계획 수립
재발단계	방심, 욕망, 유혹을 경험하고 이에 성공적으로 대처하지 못하여 이전 단계 즉 다시 전숙고, 숙고 등의 단계로 돌아가게 됨

출처: 유채영 (2000). 문제음주자의 변화동기에 관한 연구: 변화 전략 수립을 위한 동기유형 분석을 중심으로. 서울대학교 박사학위논문

2) 3개척도 점수 중에서 가장 높은 척도의 점수가 대상자의 변화단계인 것으로 해석한다.

- 두 척도의 점수가 동일할 경우, 일련의 변화 단계(전숙고단계 - 숙고단계 - 실행단계)에서 후자의 변화단계에 있는 것으로 해석한다. 전숙고단계 척도의 점수가 양수이면 변화에 대한 준비가 결여된 것을 의미한다.
- 대상자의 변화 준비도를 나타내는 전숙고 점수를 계산하기 위해서는 숙고 및 실행척도 점수와 직접 비교된다.
- 한 척도의 네 항목 중 하나가 없다면, 이 척도에 대한 대상자의 점수는 비례계산(즉, 곱하기 1.33)해야 한다. 두 개 이상의 항목이 없다면, 척도 점수를 계산할 수 없다

01
02
03
04
05 부록

척도3 | 금단증상평가 CIWA-A (Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale)

알코올 금단 증상 및 증후에 대한 측정 도구로 각 10가지 항목으로 구성되어 0-7점으로 점수화 하였고, 지남력 수준에 대해서는 0-4점으로 측정하며, 전체 점수는 0-67점으로 계산된다.

년	월	일	시	분
분당맥박수		회/분		
혈압		/ mmHg		

1	오심과 구토 “당신은 구역질이 납니까?” “당신은 구토를 하였습니까?”라고 질문, 관찰	0 매스꺼움과 구토가 없다 1 약간의 오심이 있으나 구토는 없다 4 간헐적인 오심과 마른 구토가 있다 7 지속적인 오심과 잦은 구토가 있다
2	진전 팔을 뻗고 손가락을 각각 떼게 한다. 관찰	0 진전이 없다 1 눈으로 관찰되지는 않지만 손가락 끝으로 느껴지는 진전이 있다 4 팔을 떼을 때 중등도의 진전이 있다 7 팔을 펴지 않아도 심한 진전이 있다
3	발한 관찰	0 땀을 흘리지 않는다 1 손바닥이 축축한 정도의 겨우 느낄 수 있는 발한 4 이마에 땀방울이 보이는 정도의 명백한 발한 7 흠뻑 젖을 정도의 발한
4	불안 “당신은 불안하십니까?” 라고 질문, 관찰	0 불안이 없는 편안한 상태 1 경도의 불안 4 중등도의 불안, 방어적이어서 불안이 수축되는 경우 7 심한 섬망이나 급성 정신병적인 상태에서 볼 수 있는 공황 발작 정도의 불안
5	초조증 관찰	0 정상적인 활동량 1 정상보다 다소 많은 활동량 4 중등도의 조바심과 안절부절 7 면담 중에 발을 동동거리거나 지속적으로 몸을 움직임
6	촉각이상 “가려운 느낌, 바늘로 찌르는 듯한 느낌, 따가운 느낌 또는 감각이 마비되어 저리는 느낌이 있습니까? 또는 피부 위나 아래에서 벌레가 기어가는 듯한 것이 느껴지나요?” 라고 질문, 관찰	0 없다 1 매우 약한 가려움 또는 따끔거림 또는 화끈거림 또는 감각마비 2 경도의 가려움 또는 따끔거림 또는 화끈거림 또는 감각마비 3 중등도의 가려움 또는 따끔거림 또는 화끈거림 또는 감각마비 4 중등도의 심한 환촉 5 심한 환촉 6 매우 심한 환촉 7 지속적인 환촉

7	청각이상 “당신 주변의 소리를 더 많이 듣게 되었습니까? 그 소리들이 귀에 거슬릅니까? 그 소리들이 당신을 놀라게 합니까? 당신이 그곳에 없다고 생각하는 소리를 듣습니까?” 라고 질문, 관찰	0 없다 1 매우 약한 귀에 거슬리는, 놀라게 하는 소리 2 경도의 귀에 거슬리는, 놀라게 하는 소리 3 중등도의 귀에 거슬리는, 놀라게 하는 소리 4 중등도의 심한 환청 5 심한 환청 6 매우 심한 환청 7 지속적인 환청
8	시각이상 “빛이 너무 밝게 보이나요? 색이 달라보이나요? 그것이 눈을 해치나요? 당신을 성가시게 하는 어떤 것이 보이나요? 그곳에 없다고 알고 있는 어떤 것이 보이나요?”라고 질문, 관찰	0 없다 1 매우 약한 예민함 2 경도의 예민함 3 중등도의 예민함 4 중등도의 환시 5 심한 환시 6 매우 심한 환시 7 지속적인 환시
9	두통 “당신의 머리가 달리 느껴지나요? 머리 주위에 띠를 두른 듯 느껴지나요?”라고 질문, 현기증은 평가하지 말고 심한 정도를 평가하십시오.	0 없다 1 매우 약함 2 경도 3 중등도 4 중등도의 심한 두통 5 심한 두통
10	지남력과 감각의 혼탁 “오늘이 며칠이지요? 여기가 어디지요? 저는 누구입니까?”라고 질문	0 지남력이 있고 연속적인 덧셈을 할 수 있다 1 연속적인 덧셈을 할 수 없거나 날짜에 대해 불확실하게 알고 있다 2 날짜가 2일 이하로 틀리는 정도의 시간에 대한 지남력 손상경도 3 날짜가 2일 이상 틀리는 정도의 시간에 대한 지남력의 손상 4 장소, 사람에 대한 지남력의 손상, 중등도의 심한 두통

출처: 알코올사업지원단(2010) 보건복지부지정 전국 알코올상담센터 실무자 역량강화 교육



평가방법

- 15점 이하 경증 금단증상
- 16~20점 중등도 금단증상
- 20점 이상 중증 금단증상

1) CIWA 10점 이하 알코올관련 정서적·행동적 문제가 경함

지역 내 외래 치료기관이나 센터이용, 지역 내 정신과 병의원 연계

2) CIWA 10점 이하 자·타의 위험이 존재함/지속적 관찰 요구

외래치료와 센터 치료프로그램 병행, 지역 내 정신과 병의원 연계

3) CIWA 10점-19점/자살, 폭력성, 충동성

해독이 필요없는 환자를 위한 서비스 수준, 그러나 신체적 상태에는 관여하고 지역내 입원치료기관에 의뢰, 퇴원 후 관리 시스템 구축

4) CIWA 20점 이상

의료적 해독을 말함(의사 상근을 요구하는 수준의 서비스), 정신과 병의원 퇴원 후 센터와의 연계

척도4 | 위기평가도구 CRI(정신과적 위기분류 평정척도)

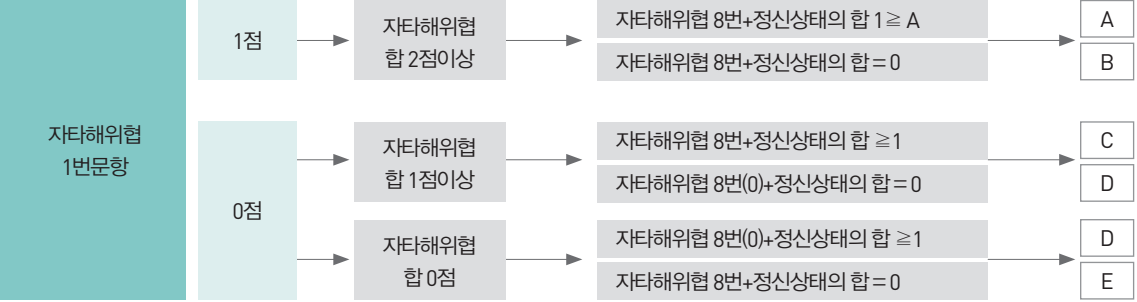
연령		성별	남 여	실사일	
----	--	----	-----	-----	--

※ 각 문항은 평가자가 종합적으로 고려하여 판단

자타해 위험		1	0
1	현재자타해 폭력위험(가물파손, 욕설, 고함, 등 명백한 폭력 위험)	있다	없다
2	최근 1년 내 자살시도	있다	없다
3	자타해 폭력 강도 혹은 치명도(경증상해수준 이상 또는 전치2주 이상)	높다	낮다
4	고의성 혹은 계획성 수준(자타해 의지, 사전준비, 일정조율, 도구확인 등)	높다	낮다
5	최근 1년 내 자타해 위험으로 인한 경찰개입 여부	있다	없다
6	최근 일주일 내 폭력	있다	없다
7	과거 범죄 이력(폭력, 성폭력, 방화, 타살 등)	있다	없다
8	과거 또는 현재 환청(또는 약물, 알코올, 마약 등)에 의한 공격성 여부	있다	없다
정신상태		1	0
1	현재 정신증 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
2	현재 기분장애 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
3	현재 조증(경조증) 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
4	정신과 진단을 받거나 과거 입원한 적이 있습니까?	있다	없다
5	알코올/흥분제/환각제/흡입제/대마초/마약 등의 물질관련 문제가 있습니까?	있다	없다
6	정신건강문제에 대한 자각 또는 통찰력에 문제가 있습니까?	있다	없다
기능수준		1	0
1	의사소통(언어기능/상호소통)의 손상	있다	없다
2	주의나 자각 손상(부주의, 주의산만, 물건을 잘 잃어버림, 잘 넘어지거나 부딪힘, 깜박함 등)	있다	없다
3	기억능력 손상(심한 건망증 포함)	있다	없다
4	일상적인 의사결정 손상(무엇을 먹을지, 무슨 옷을 입을지, 어떤 생일선물을 사줄지 등)	있다	없다
5	인지적 기능의 급격한 변화 여부	있다	없다
6	일상 자조능력 상실(약물관리 포함 의식주관련)	있다	없다
7	가정/대인관계/업무 적응력 손상	있다	없다
지지체계		1	0
1	실제 도움과 지지를 제공하는 가족, 친구, 기타의 존재가 있습니까?	있다	없다
2	현재 도움을 주지는 않으나 제공가능한 가족, 친구, 기타의 존재가 있습니까?	있다	없다

조근호, 윤해주, 손주영, 남윤영, 김민혁, 송후림, 김신경, 천영서, 황태연(2020), 정신과적 위기 개입을 위한 한국형 위기 분류 평정 척도 개발, 국립정신건강센터. 2020.

결과해석



※ 결과해석은 절대적 기준이 아니며 평가자의 종합적 판단이 가장 중요함

결과		제공서비스
A	극도의 위기	정신건강전문요원, 경찰, 119구급대원 공조하여 정신과 응급입원 필요
B	위기	현재 또는 과거 자살/자해 경험에 있는 경우 정신과 외래치료 및 전문기관 연계 필요 (단, 단순 폭력상황이라고 판단되는 경우 경찰에 인계)
C	고위험	현재 자타해 위험은 없으나 과거(최근) 자타해 이력이 있고 정신과적 증상이 관찰되는 경우로 고위험군에 해당. 정신상태, 기능수준, 지지체계 결과를 고려하여 집중관리 필요
D	주의	과거 자타해 위험은 있으나 현재 뚜렷한 정신과적 증상이 없는 경우. 또는 과거 자타해 위험은 없으나 현재 의심되는 정신과적 문제나 증상이 관찰되는 경우로 주의관찰 필요
E	위기 상황 아님	위기 상황 아님

1) 정신과적 위기분류 평정척도

- 정신과적 응급위기상황을 분류할 때에는 정신과적 위기 분류 평정척도(CRI, the Korean Crisis Rating Instrument for Psychiatric intervention)를 이용하여 정신질환자의 상태를 평가한다.
- 정신과적 위기 분류 평정척도(CRI, the Korean Crisis Rating Instrument for Psychiatric intervention)는 2020년 국립 정신건강센터 조근호와 연구자들이 국내 정신질환자 위기관리를 위해 개발하였다.

2) CRI의 활용

CRI는 위기상황이 발생한 대상자에 대한 신속한 치료 우선순위를 평가하는 도구이다. 단, CRI의 응급성이 개입의 절대적인 조건은 아니며, 개입근거중 하나로 참고해야 한다.

자타해위험, 정신상태, 기능수준, 지지체계의 4개의 변인으로 구성되어 있으며, 현재 자타해 폭력위험(기물파손, 욕설, 고함, 등 명백한 폭력위험)이 있으며, 과거 또는 현재 환청(또는 약물, 알코올, 마약 등)에 의한 공격성이 있고, 그리고 정신상태 6 문항 중 하나 이상이 해당될 경우 극도의 위기상황으로 응급입원이 필요하다고 본다.

지역사회자원

1) 중독관리통합지원센터

기관명	전화번호	주소 및 상담시간
동구중독관리통합지원센터	286-8275	· 동구 동대전로 333, 3층 · 월~금 오전9시~오후6시(토/일/공휴일-휴무)
서구중독관리통합지원센터	527-9125	· 서구 갈마로 40 3층 · 월~금 오전9시~오후6시(토/일/공휴일-휴무)
대덕구중독관리통합지원센터	635-8275	· 대덕구 중리서로 42 (중리동 394-15) 3층 · 월~금 오전10시~오후5시(토/일/공휴일-휴무)
유성구중독관리통합지원센터 2022.12. 개소 예정		

2) 중독관련 상담기관

기관명	전화번호	주소 및 상담시간
대전도박중독예방치유센터	1336	· 서구 둔산서로 1253 새천년빌딩 6층 · 365일 24시간
대전마약퇴치운동본부	628-8675	· 서구 계룡로 264번길 57 · 월~금오전9시~오후6시(토/일/공휴일-휴무)
스마트쉼센터 인터넷 · 스마트폰 과의존	1599-0075	· 서구 둔산로 100 대전시청 4층 · 평일 오전9시~오후6시

3) 지역사회정신보건기관

기관명	전화번호	주소 및 상담시간
대전광역시정신건강복지센터/ 대전광역시자살예방센터	486-0005	중구 대종로 488번길9 월~금오전9시~오후6시(토/일/공휴일-휴무) 24시간 상담전화:1577-0199
동구정신건강복지센터	673-4619	동구 현암로 22(삼성동) 월~금오전9시~오후6시(토/일/공휴일-휴무)
중구정신건강복지센터	257-9930	중구 수도산로 15(대흥동) 월~금오전9시~오후6시(토/일/공휴일-휴무)
서구정신건강증진센터	488-9742	서구 구봉산북로 300, 2층 (관저동, 관저보건지소) 월~금오전9시~오후6시(토/일/공휴일-휴무)
유성구정신건강복지센터	825-3527	유성구 박산로 177(구암동) 월~금오전9시~오후6시(토/일/공휴일-휴무)
대덕구정신건강복지센터	931-1671	대덕구 석봉로 38번길 55, 대덕구보건소 별동2층 월~금오전9시~오후6시(토/일/공휴일-휴무)
청년마인드링크	471-1535	서구 문정로 48번길 20, 3층 월~금오전9시~오후6시(토/일/공휴일-휴무) 대전 청년 정신질환 조기중재
리턴 중독자재활시설	521-0010	서구 신갈마로 209번길 25, 2층(갈마동)
늘복지상담지원센터	710-1520	대덕구 중리로 43번길 49-15 1층 알코올사용장애가정 기능회복프로젝트

4) 기타관련 상담기관

기관분류	기관명	전화번호
자살관련	생명의전화	1588-9191
	정신건강위기상담전화	1577-0199
보건복지정보관련	보건복지상담센터	국번없이 129

기관분류	기관명	전화번호
가정폭력 및 성폭력관련	대전해바라기센터	280-8436
	여성긴급전화1366대전센터	1366
	대전여성장애인성폭력상담소	223-8866
	동대전장애인 성폭력상담소	637-1366
	위드유 성인권 상담센터	361-1004
	대전YWCA성폭력·가정폭력 상담소	254-3038
	대전열린가정폭력상담소	625-5441
	대전가톨릭가정폭력상담소	636-2033
	들꽃가정폭력상담소	534-0477
	공감가정폭력상담소	822-1366
청소년 상담관련	대전광역시청소년상담복지센터	257-2000
	서구 청소년 상담복지센터	527-3112
	유성구 청소년 상담복지센터	862-7942
건강가정지원센터	대전광역시가족센터	252-9989
노숙인 관련	대전노숙인종합지원센터	221-8331
대전광역시청 콜센터		국번없이 120
보호전문기관	대전광역시노인보호전문기관	472-1389
	대전광역시아동보호전문기관	254-6790
	대전서부아동보호전문기관	716-2020

5) 전국 알코올 전문병원

기관명	전화번호	주소 및 상담시간
다사랑병원	062-380-3800	· 광주광역시 서구 풍서우로 224 · 24시간 상담전화, 입원은 밤 10시까지 가능
다사랑중앙병원	(주간)031-340-5040 (야간)1544-2838	· 경기도 의왕시 등착골 1길 22 · 24시간 상담 및 입원가능
아주편한병원	031-269-5665	· 경기도 수원시 장안구 경수대로 1111번지 · 24시간 상담 및 입원가능

01

02

03

04

05
부록

기관명	전화번호	주소 및 상담시간
예사랑병원	1566-1308 043-298-7337	· 충북 청주시 상당구 목련로 64 · 24시간 상담 및 입원가능
온사랑병원	051-555-0808	· 부산시 금정구 서동로 197-1 · 입원 평일 오후 9:00까지 가능
주사랑병원	043-286-0692	· 충북 청주시 상당구 가덕면 보청대로 4673-61 · 24시간 상담
W진병원	1577-1581 010-5667-5833	· 경기도 부천시 신흥로 244 · 24시간 상담 및 입원가능
한사랑병원	055-722-7004	· 경남 김해시 강동로 65 · 24시간 상담 및 입원가능

6) 의료기관

병원명	전화번호	주소
정신건강의학과	대전한국병원	606-1000 동구 동서대로 1672(성남동)
	가톨릭대학교 대전성모병원	220-9421 중구 대흥로 64(대흥동)
	대전선병원	220-8000 중구 목종로 29(목동)
	충남대학교병원	280-7123 중구 문화로 282(대사동)
	건양대학교병원	1577-3330 서구 관저동로 158(관저동)
	을지대학교병원	1899-0001 서구 둔산서로 95(둔산동)
	대전유성선병원	1588-7011 유성구 북유성대로 93(지족동)
	근로복지공단 대전병원	670-5419 대덕구 계족로 637(법동)
	대전보훈병원	939-0111 대덕구 대청로82번길 147(신탄진동)
정신전문의병원	대전한일병원	620-8114 대덕구 대화1길 2(대화동)

병원명	전화번호	주소
정신전문의병원	동대전정신병원	272-8882 동구 옥천로 315(삼정동)
	마음편한병원	222-2921 중구 종교로 32(대흥동)
	참다남병원	222-0122 중구 보문로 254(대흥동)
	마인드병원	528-6550 서구 대덕대로242번길 48, 6~9층 (둔산동)
	한마음정신병원	582-9700 서구 삼보실길 123(장안동)
정신의학과의원	대전시립정신병원	823-9102 유성구 진잠옛로135번길 87(학하동)
	소망정신건강의학과의원	255-6777 중구 중앙로137번길 31(선화동)
	조현정신건강의학과의원	255-0009 중구 대종로 472(은행동)

※입원병상보유기관 중심으로 (2022. 11. 조사기준)

7) 대전지역 A.A 모임

- 알코올 중독으로부터 회복되도록 돕기 위해 서로 간의 경험과 힘과 희망을 나누는 모임
- 홈페이지(www.aakorea.org)

모임명	시간	장소
대전징검다리	월요일 19:00	대전역 오른쪽 100M 약손한의원1층 희망진료소
단주뉴스	화요일 16:00	동대전로 272 가양4가 타임빌딩 502호
한빛	화요일 19:00	대덕구 대화1길 2 대전한일병원 1층
동그라미	수요일 19:00	동구 동대전로 333 동구중독관리통합지원센터 3층
대전한울타리	목요일 18:30	중구 대종로 471 천주교회 본관 사무실 2층
대전한발	금요일 19:00	동대전로 272 가양4가 타임빌딩 502호
대전 한그루	토요일 16:00	동대전로 272 가양4가 타임빌딩 502호

8) 대전지역 알아년모임

- 알코올 중독자 가족의 자조 모임
- 홈페이지(www.alanonkorea.or.kr)

모임명	시간	장소
갈마모임	화요일 09:30	대전서구중독관리통합지원센터
만들레모임	토요일 10:00	대전동구중독관리통합지원센터

9) 의료비지원

기관명	전화번호	홈페이지	지원내용
이랜드복지재단 인큐베이팅	02-3142-1900	www.elandwelfare.or.kr	위기가정지원사업: 치료비, 주거비, 생계비, 교육비 지원
KT&G 복지재단	02-563-4459	www.ktngwelfare.org	캥거루의료비지원사업(성인) 상상펀드의료비지원사업(아동·청소년) : 치료비, 수술비, 재활, 치아, 보장구 구입 등
만들레의료복지사회적협동조합	042-716-7001	www.mindlle.org	만들레지역사회의료센터: 가정으로 찾아 가는 방문의료서비스

참고문헌

• 국내문헌

고병인(2005). 중독자 가정의 가족치료. 학지사

권석만(2013). 현대이상심리학 2판. 학지사

권정옥·손명자·신성만 역(2006). 동기강화상담 변화 준비 시키기. William R. Miller, Stephen Rollnick. 시그마프레스

유채영(2000). 문제음주자의 변화동기에 관한 연구: 변화 전략 수립을 위한 동기유형 분석을 중심으로. 서울대학교 박사학위논문

이상균(2003). 알코올 중독가정 자녀의 역할 유형과 심리사회적문제. 한국아동복지학 16호

주경일(2011). 약물재활복지학개론. 홍영사

조성희·신수경 역(2010). 중독과 동기면담. 시그마 프레스

주소희(2008). 알코올 중독자 가정 자녀의 적응과정에 관한 근거이론 접근. 한국가족복지학 23호

최송식·최말옥 외 4인(2014). 정신건강론. 학지사

• 외국문헌

Brown Stephanie and Lewis Virginia(1999). The Alcoholic Family in Recovery. NY:The Guilford Press

• 기타문헌

광주광역시정신건강센터(2020). 문제성 음주의 선별과 단기개입(SBIRT-AC)

광주정신건강증진센터(2013). 2013 중독통합사례관리 매뉴얼

대전광역정신건강증진센터(2014). 자살 및 정신과적 위기상황을 위한 위기개입 매뉴얼

대전복지재단(2014). 통합사례관리 시범사업 업무매뉴얼

보건복지부·가톨릭대학교 산학협력단, 건국대학교 산학협력단(2013). 4대중독예방 및 단기개입 지침개발

보건복지부·정신과적응급상황에서의 위험평가안내

보건복지부·카톨릭대학교(2014). 중독포럼 SBIRT 매뉴얼

부산알코올상담센터(2012). 알코올중독 사례관리경험과 가이드라인

서울시정신보건센터(2012). 알코올문제 회복을 위한 모티브프로그램

서울시정신보건센터(2012). Think Again : 음주문제 변화를 위한 자조전략 매뉴얼

알코올사업지원단(2010). 보건복지부지정 전국 알코올상담센터 실무자 역량강화 교육

알코올 중독 사례관리 매뉴얼

발 행 일 • 2022.12.(3쇄)

발 행 인 • 김인식

발 행 처 • 대전광역시사회서비스원

책임연구 • 이주경 충남대학교 사회복지학과 외래교수

공동연구 • 오홍석 건양대학교 정신건강의학과 교수

박란이 대전광역시사회서비스원 복지협력부 부장

연구지원 • 황의석 서구중독관리통합지원센터 센터장

박미선 동구중독관리통합지원센터 팀장

곽의향 대덕구중독관리통합지원센터 팀장

김윤진 대전광역시사회서비스원 복지협력부 대리

주 소 • 대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩 10F

전 화 • 042.331.8901 팩 스 • 042.331.8924

디자인·제작 • 디자인스튜디오203대전