대전복지재단
Daejeon Welfare Foundation
대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩 10층
TEL 042)331-8927~9 FAX 042)331-8924
www.dwf.kr

알코올 중독 사례관리 매뉴얼

알코올 중독,
회복 가능한 질병입니다.

알코올 중독
사례관리 매뉴얼

ALCOHOL DEPENDENCE
CASE MANAGEMENT MANUAL

대전복지재단
Daejeon Welfare Foundation
대전권(대덕구 · 동구 · 서구)
중독관리통합지원센터

• 책임연구
주소희 침례신학대학교 사회복지학과 교수

• 공동연구
이주경 우송대학교 사회복지 · 아동학부 초빙교수
류선화 대전복지재단 동복지지원부 부장

• 연구지원
곽의향 대전대덕구중독관리통합지원센터 팀장
박미선 대전동구중독관리통합지원센터 팀장
정영순 (前)대전서구중독관리통합지원센터 팀장
김소연 (前)대전복지재단 통합사례관리지원단 팀원

알코올 중독,
회복 가능한 질병입니다.

알코올 중독
사례관리 매뉴얼

ALCOHOL DEPENDENCE
CASE MANAGEMENT MANUAL BOOK

대전복지재단
Daejeon Welfare Foundation

대전권(대덕구 · 동구 · 서구)
중독관리통합지원센터

CONTENTS

part 01 알코올 중독의 이해

01 • 알코올 중독이란 무엇인가? 07
02 • 알코올 중독의 유형과 단계 07
03 • 알코올 중독 진단기준 09
04 • 알코올 중독 증상 11
05 • 알코올 중독 상담 13
06 • 알코올 중독자 가족의 이해 21

part 02 알코올 중독 사례관리과정과 상담기법

01 • 1단계 : 초기상담 및 대상자 접수 31
02 • 2단계 : 욕구조사 33
03 • 3단계 : 대상자 구분 및 선정 36
04 • 4단계 : 사례회의 38
05 • 5단계 : 서비스 계획수립 40
06 • 6단계 : 서비스 제공 및 점검단계 50
07 • 7단계 : 평가 및 종결 51
08 • 8단계 : 사후관리 52

part 03 알코올 중독 사례관리에서의 특수사항

01 • 알코올 중독의 치료와 회복 55
02 • 알코올 중독의 입원치료 절차와 법적문제 57
03 • 지역사회서비스 연계 / 지역사회 네트워크 활용하기 60
04 • 재정적 문제 접근 62
05 • 사례관리자의 안전 67

part 04 Q&A 70

part 05 부록

01 • 척도와 해석 77
02 • 지역사회자원 86

CONTENTS

표 목차

표 1 • 알코올 중독 진단기준 09

표 2 • 동기강화모델의 원리 15

표 3 • 알코올 중독자의 행동특성 16

표 4 • 알코올 중독자의 단계별 행동특성 19

표 5 • 알코올 중독 사정 체크리스트 34

표 6 • 알코올 중독 욕구파악하기 34

표7 • 1단계 일차 선별 35

표8 • 2단계 알코올 중독에 대한 평가 35

표9 • 변화단계 37

표10 • 장기목표와 단기목표의 예 41

표11 • 변화단계에 따른 개입전략과 방법 41

표12 • 위험 음주군 대상자의 경우 46

표13 • 알코올 중독 대상자의 경우 47

표14 • 대전지역 알코올 중독 사례관리 네트워크 예시 60

척도 목차

척도1 • 한국형 알코올 중독 선별검사 77
AUDIT (The Alcohol Use Disorder Identification Test)

척도2 • 변화 단계 평가설문지 79
RTCQ (Readiness To Change Questionnaire)

척도3 • 금단증상평가 81
CIWA–A (Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale)

척도4 • 위기평가도구 84
CTRS (Crisis Triage Rating Scale)

PART

01

알코올 중독의 이해

- 알코올 중독이란 무엇인가?
- 알코올 중독의 유형과 단계
- 알코올 중독 진단기준
- 알코올 중독 증상
- 알코올 중독 상담
- 알코올 중독자 가족의 이해

알코올 중독이란 무엇인가?

알코올 중독이란 술을 조절할 수 있는 능력이 상실되는 병으로 일반적으로 허용되는 양 이상의 음주를 하여 개인의 건강이나 사회적, 직업적 기능에 장애가 발생함에도 불구하고 계속해서 음주를 하는 것을 말한다. 알코올 중독자는 술에 대한 조절능력이 상실됨으로써 마시기 시작하면 멈추기 어려워 점점 더 나빠진다. 따라서 치료를 받는다 하더라도 재발률이 높고, 신체, 심리, 정신 그리고 사회적 합병증도 매우 심각하여 개인뿐 아니라 가족의 기능장애와 사회문제에 직접적인 관련이 있는 질환이다(Brown, 1999).

알코올 중독의 유형과 단계 [01]

브라운(Brown)은 알코올 중독을 4가지 유형으로 분류하고 있다. 이러한 분류는 임상현장에서 알코올 중독자에 대한 개입전략을 세우는 데 의의가 있다.

알코올 중독의 유형

❶ 심리적 의존형

술에 대한 신체적 의존성은 없고 심리적 의존만 있는 경우를 말하며 조절력의 상실도 없다. 생활상의 스트레스나 정신적인 문제 때문에 술을 마시며 이로 인해 술을 마시지 말아야 되는 상황에서도 술을 마시게 되어 가정, 직장, 대인관계에서 문제가 생기고, 더 악화되어 진행형으로 나아갈 수 있고 심리적 의존형에 멈출 수도 있다.

❷ 진행형

만성적으로 점점 악화되는 유형으로 심리적 의존상태에서 진행되어 신체적 의존성(내성증가, 금단증상), 조절력의 상실도 일어난다. 임상현장에서 가장 흔하게 볼 수 있는 심한 유형이다. 정신적인 문제나 스트레스 때문에 술을 마시는 것이 아니라 습관화되어 마신다고 볼 수 있다. 이런 유형은 의지만으로는 술을 끊기 어렵고 입원, 단주제 복용, 자조모임 참석, 퇴원 후 통원치료 등을 통하여 음주의 습관으로부터 벗어나도록 도움을 받아야 한다. 이 상태에서 계속 술을 마시면 중독증의 말기까지 진행된다.

01 최송식외 6인의 정신건강론에서 인용한 것임

❸ 유지형

한 번에 취할 정도로 마시지는 않지만 하루도 술을 마시지 않고는 견딜 수 없는 유형을 말한다. 신체적인 의존성도 생겨 술에 대한 내성이 증가하고 불가피하게 술을 마시지 못하는 상황이 되면 금단증상이 나타난다.

❹ 사회형

술을 자주 마시는 사회적 상황에서 지나친 음주로 인한 신체적 증상(위궤양, 간경화)이 발생하고, 신체, 심리적 의존성은 없다. 그러나 지나친 음주로 인하여 생활상의 문제도 발생하며 주위사람들이 대부분 술을 많이 마시기 때문에 자신이 중독자임을 깨닫지 못하여 회복되기 어려운 경우도 있다.

알코올 중독단계

술을 마시는 사람들이 모두 알코올 중독자가 되는 것은 아니다. 그러나 알코올은 점차 진행되어 만성화되는 특징을 갖는다. 알코올 중독의 발달단계를 살펴보면 다음과 같다.

알코올 중독 전 단계
Prealcoholic phase
이 단계에 있는 대상자는 주로 긴장으로부터 벗어나기 위하여 간헐적으로 음주하고 있다고 보도되지만 도피성으로 음주를 하게 되면 시간이 흘러감에 따라 그 빈도는 더욱 증가할 수 있다.

알코올 중독 초기단계
Early alcoholic phase
알코올중독 초기단계로 음주행위에 대한 죄의식을 느끼며, 음주 때문에 사과하고 거짓말하는 횟수가 증가한다. 음주사실에 관하여 대화를 나누는 것을 피하며 일시적 기억상실을 경험한다.

진정한 알코올 중독단계
True alcoholic phase
음주 조절이 잘 안되는 단계로 모든 생활이 음주를 중심으로 이루어지기 시작한다. 개인의 외모, 가정생활 및 소속이 모두 무시되고 개인, 사회적 관계는 악화되며 개인적인 수행능력도 손상을 입는다. 이때 음주자는 '한잔만 마시면 그만 마시기가 어렵다'는 것을 알게 된다. 그러나 이 단계에서 조차 알코올 중독에 대한 진단이 간과될 수 있다.

완전한 알코올단계
Complete alcoholic phase
완전한 알코올 중독은 가장 심각하며 손상을 입어 질병의 단계에 이른 경우이다. 알코올 중독은 이제 술을 마시지 않으면 금단증상에 시달리게 되는 단계이다. 의학적 도움이 없으면 죽을 수도 있다. 간과 뇌조직은 완전히 복귀할 수 없을 정도로 손상을 입는다.

알코올 중독 진단기준

알코올 인하여 발생되는 다양한 심리적 장애를 알코올–관련 장애(Alcohol–Related Disorder)라 한다. 이는 알코올 사용장애(Alcohol Use Disorder)와 알코올 유도성장애(알코올로 인한 부정적 후유증:알코올중독포함)로 분류된다. 알코올 유도성 장애는 알코올 중독 (Alcohol Intoxication), 알코올 금단 (Alcohol Withdrawal), 그리고 기타 다양한 알코올 유도성 정신장애로 분류된다.

알코올 사용장애 (Alcohol Use Disorder)

알코올 중독은 과도한 알코올으로 인해 발생되는 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 상관이 매우 높게 나타나 하나의 진단범주로 통합될 필요성이 제기되어 DSM–5에서는 알코올의존과 남용을 알코올 중독으로 통합하고 그 심각도 정도를 세등급으로 분류하고 있다.

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

알코올 중독 증상

1) 알코올 의존(Alcohol dependence)

ⓐ 잦은 음주로 인하여 알코올에 대한 내성이 증가 ➡ ⓑ 알코올 섭취량이나 빈도 증가 ⓒ 술을 마시지 않으면 여러 가지 고통스러운 금단증상(손떨림, 초조, 구토, 불면증)이 생김 ➡ ⓓ 술을 마시면 금단증상 사라짐 ➡ ⓔ 반복하여 술을 마시게 됨

알코올 의존이 생기게 되면 다음과 같은 연쇄적인 문제가 나타난다.

❶ 술을 끊겠다고 결심하지만, 알코올 금단증상이 매우 고통스러워 알코올을 구함
❷ 마시기 위해 많은 시간을 소비하게 됨 ❸ 직장적응이 어려워짐
❹ 가정생활, 대인관계에 문제가 생김 ❺ 건강의 문제
❻ 우울증 ❼기억상실 ❽가정파탄 ❾경제적 곤란

내성이란?

술의 빈도나 양이 증가하여도 술에 잘 취하지 않게 되어 술의 양이 점점 증가하게 되는 상태를 말한다. 또한 술을 마시지 않으면 금단증상(예: 손떨림, 불안, 초조, 구토, 불면증)이 나타나게 되며, 술을 마시게 되면 이러한 증상이 없어지기 때문에 계속해서 술을 마시게 된다.

2) 알코올 남용

잦은 과음으로 학교나 직장 등 일상생활에서 자신의 과업을 제대로 수행하기 어려워 부적응적 문제가 발생하거나 법적인 문제가 발생하는 경우를 말한다. 알코올로 인한 내성이나 금단증상 등은 나타나지 않으나 내성이나 금단증상 등의 문제가 생기면 알코올 의존으로 진단된다.

알코올 유도성 장애

알코올로 인해 나타나는 부정적 후유증을 말한다.

1) 알코올 중독(Alcohol Intoxication)

알코올 유도성 장애의 하나로, 과도하게 알코올을 섭취하여 심하게 취한 상태에서 공격적 행동, 정서적 불안정, 판단력 장애 및 사회적 · 직업적으로 기능이 손상된 상태를 말한다.

(1) 알코올 중독 증상

알코올 중독 상태에서는 다음 중 한 개 이상의 증상이 나타난다.

❶ 불분명한 말투
❷ 운동조정장해
❸ 불안정한 걸음
❹ 안구진탕(눈동자가 흔들리는 증상)
❺ 집중력 및 기억력 손상
❻ 혼미 또는 혼수

2) 알코올 금단(Alcohol Withdrawal)은 지속적으로 섭취하던 알코올을 중단했을 때 여러 가지 신체적 또는 심리적 증상을 나타내는 상태를 말한다.

알코올 금단증상은?

알코올을 중단한 이후 몇 시간 또는 며칠 이내에 나타나는 증상으로, 다음 중 2개 이상의 증상이 나타날 때 해당된다.

❶ 자율신경계 기능항진(발한 또는 맥박수가 100회이상 증가)
❷ 손떨림 증가 ❸ 불면증 ❹ 오심 및 구토 ❺ 일시적인 환시, 환청, 환촉, 또는 착각
❻ 정신운동성 초조증(초조하거나 긴장되어 가만 앉아있을 수 없으며 안절 부절하고 과민을 호소하는 증세)
❼ 불안

※ 금단증상이 나타나면 되도록 빨리 병원으로 의뢰되어야 한다.

3) 기타 알코올 유도성 장애

알코올 불안장애	알코올로 인해 불안증세가 나타남
알코올 성기능장애	발기불능과 같은 성기능의 어려움이 나타남
알코올성 치매	장기간 알코올로 인하여 뇌기능이 손상되어 치매증상 보임
기타 유도성 장애	수면장애, 기억상실장애, 정신적 장애 등을 보임

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 그들이가 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

❶ 간단하게 말하기 ❷ 긍정적으로 말하기 ❸ 구체적이고 명료하게 말하기
❹ 대상자가 느끼고 있는 감정이 무엇인지 명명해주기 ❺ 대상자가 문제를 인정하면 이해한다고 말해주기
❻ 필요하면 부분적 책임을 수용하기 ❼ 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 결과(모순)를 받아들이기 힘들어 저항하고 문제가 없다고 부인한다.
- **셋째,** 자신의 문제나 현실을 부인(denial)하면, 직면하거나 논쟁하지 마라. 대상자와 논쟁하게 되면 대상자의 저항은 높아지고, 치료관계는 깨진다.

표 2 | 동기강화모델의 원리

	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, 패배주의적인 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. • **엉뚱한 대답** : 전문가의 질문에 엉뚱한 반응을 한다. • **무반응** : 전문가의 질문에 말을 안 하거나 비언어적 반응을 한다. • **방향틀기** : 전문가가 밀고 나가는 대화방향을 바꾼다.

2) 저항에 대처하는 반응

❶ 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 : 단주하는 것이 당장 도움이 된다고 생각하지 않으시는 군요.

❷ 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.

❸ 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.

❹ 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.

❺ 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 표현하는 군요. 아내가 좀더 긍정적이고 수용적인 방식으로 사랑과 염려를 표현할 수 있도록 우리가 가르쳐줄 수도 있겠지요.

❻ 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 가능성에 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

❶ 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?

❷ 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.

❸ 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.

❹ 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 혼자이야기하고 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 이야'하면서 손가락질 한다거나 안쓰럽게 여기는 게 다 보이는 것 같아요.
- 제가 엄청 눈치가 빨라요. 사람들이 날 안좋아 한다고 생각했어요…학교 친구들… 나하고 짝을 안하려고 하면 어떻게 하나…
- 항상 마음속에 갈등이 있었는데… 잊어버리려고 했던 것 같아요… 너무 힘드니까 그런 생각하면 불행하고 우울해지니까… 신경안쓰고 난 아무렇지도 않아 회피하고… 그러나 영화를 보다가도 문득 아빠가 술을 드시고 있구나 난감하네…

TIP. 알코올 중독 자녀상담의 예시

❶ 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.
❷ "네가 정말 힘들었겠구나", "얼마나 속상했을까", "참 슬펐겠구나", "아빠가 미웠겠구나" "그런 생각이 드는 것은 당연한거야" 라는 말들을 통해 그들의 경험을 공감해 준다.
❸ 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.
❹ "네 잘못이 아니란다", "무서웠겠다", "집이 싫겠구나"와 같은 말로 그들의 죄책감과 부정적 감정을 해결하도록 돕는다.
❺ 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 살아간다. 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.

01 알코올 중독의 이해
02
03
04
05

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.

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

알코올 공동의존의 문제

알코올 중독자와 함께 생활하는 가족(특히 부인과 자녀들)도 중독자와 유사하게 삶을 조절할 수 없고, 문제처리를 건강하게 하지 못하는 경향들을 보이는데 이는 알코올 공동의존 때문이다.

다음의 10가지 중 3가지 이상이 나타날 때, 공동의존으로 볼 수 있다.

• 문제를 부인함(denies most problems)	• 감정을 느끼나 표현하지 못함
• 우울(feels depressed)	• 분노(feels anxious)
• 경계심(feels hyper–vigilant)	• 강박적 행동(acts compulsively)
• 다른 약물사용	• 희생자(육체적, 정신적, 성적)
• 스트레스로 인한 의료적 질병	• 외부에 요청하지 않고 중독자와 2년이상 지냄

1) 공동의존을 보이는 가족의 특징

대상자와 함께 생활하는 가족구성원이 가장 흔히 나타내는 정신의학적[02] 특징들을 살펴보면 다음과 같다.

- **첫째,** 알코올 중독 대상자가 술을 마시기 위해 혹은 술로 인해 문제를 일으키면 일일이 다니면서 다 해결해준다.이렇듯 문제를 해결해주는 사람이 따로 있게 되면, 대상자는 음주로 인해 나타난 여러 문제를 경험하지 못하게 된다. 이는 중독을 악화시키는 결과가 된다.
  (예 : 대상자가 술을 마시기 위해 돈을 빌리게 되면 돈을 대신 갚아준다거나, 숙취 때문에 출근하지 못하게 되면 대신 거짓말을 해준다)

- **둘째,** 대부분 가족은 알코올 대상자가 술을 억제하지 못하는 것을 이해하지 못한다. 가족들은 대상자가 술을 안 먹도록 다양한 노력을 하지만 제대로 되지 않아 분노감과 좌절감으로 스트레스가 심해진다.

- **셋째,** 가족들은 술로 인한 문제를 인정한다는 것이 너무 힘들고 고통스럽기 때문에 이 정도는 문제가 아니라고 부인하거나 자신들이 느끼는 부정적 감정을 억압한다.

- **넷째,** 어떤 가족은 가족 내에서 알코올 중독 대상자가 있다는 사실을 받아들이는 것에 심한 저항을 하기도 한다.

- **다섯째,** 어떤 가족은 알코올 중독자가 술을 조절할 수 없다는 많은 증거가 있음에도 불구하고 내 남편과 아내는 술을 조절할 수 있다는 믿음에 집착한다.

- **여섯째,** 알코올 중독 대상자들은 자신의 왜곡된 성격으로 인해 부정, 비난, 짜증으로 가족을 공격하나 가족들은 대상자가 내는 짜증이나 비난을 자신들의 잘못 때문이라고 생각하고, 죄책감을 느끼고, 자신을 쓸모없는 사람이라고 생각한다.

- **일곱째,** 대상자 가족 중 상당수는 정신적인 고통이 신체화증상(궤양, 장염, 편두통)으로 나타난다. 이는 가족의 어려움을 자신의 탓으로 돌리는 경향과 이에 따른 스트레스 때문이다.

02 고병인, 2005, 중독자가족의 가족치료, 124.

2) 공동의존의 유형

공동의존 증상이나 유형은 너무 포괄적이고 다양하다. 임상현장에서는 다음에 묘사하는 유형들보다 훨씬 더 많은 유형들이 나타날 수도 있으며 한 유형을 가진 공동의존이 동시에 다른 유형의 특징을 갖거나 변형된 의존형태를 보일수도 있다. 팀멘서멕(Timmen, L. Cermak)은 공동의존을 다음과 같이 분류했다.

✚ 팀멘서멕(Timmen, L. Cermak)의 공동의존 분류

the martyr	the persecutor	the cocdnspirator	the drinking partner	the apathytic codependence
순교자	박해자	공모자	술친구	냉담한 동반의존자

❶ 순교자(the martyr)유형

이들은 알코올 대상자의 음주가 자신들 잘못 때문이라고 믿으며 일반적으로 잘못된 자신감을 갖는다. 이들은 불편감이나 실망, 심지어는 자신들의 아픔까지지도 참아가면서 희생과 헌신을 통해 문제를 해결 하려고 한다.

❷ 박해자(the persecutor)유형

순교자의 반대유형이다. 자신의 행동이 통제력을 잃고 있을 때에도 자기보다는 다른 사람들의 잘못을 탓한다. 자기의 불행을 직접처리하기 보다는 외면하고 극대화하면서 이러한 불행에 대해서 다른 사람의 행동을 비난한다.

❸ 공모자(the cocdnspirator)유형

공동의존자는 알코올 대상자가 단주를 유지하려고 노력하는 것을 계속해서 방해한다. 어떤 알코올 중독자 가족은 대상자가 음주를 계속하고 있는 상태에서 형성된 가족내의 규칙이나 주체성에 익숙해져있어서 단주를 통한 가족 구조의 변화에 불안을 느낀다. 따라서 단주로 인한 변화보다는 공모자나 협조자가 된다.

❹ 술친구(the drinking partner)유형

많은 공동의존자들은 알코올 중독 가족구성원과 좋은 관계를 유지할 수 있는 방법이 바로 음주를 함께하는 것이라 생각한다. 이러한 유형은 배우자가 함께 알코올 중독일 가능성이 높다.

❺ 냉담한 동반의존자(the apathytic codependence)유형

일부 공동 의존자는 알코올 대상자를 돕는 것을 포기해 버리고 용기를 완전히 잃어서 감정적인 무감각 상태가 된다. 이런 경우 냉담함이 어떤 평화를 가져다 줄 수는 있으나 가정에 자녀들이 있을 때 자녀에게 더 괴로움을 주게된다.

공동의존은 그 유형이 무엇이든 간에 건강한 가족의 기능을 방해한다. 대부분 대상자 가정은 가족내에서 술 문제를 개방적으로 표현하지 않는다. 중요한 것은 알코올 가족의 가장 큰 희생자는 자녀라는 사실을 이해하고 자녀의 감정을 다루어주는 것이 필요하다.

TIP. 알코올 중독 가족상담시 유의할 점

❶ 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.
❷ 중독이 되었다면 가족의 노력만으로는 술을 끊지 못하고, 가족은 더 좌절할 가능성이 높아진다.
❸ 술을 과도하게 며칠씩 계속 마시기 시작하면 전문가의 도움을 되도록 빨리 받도록 가족에게 교육한다.
❹ 가족에게 중독은 술을 스스로 조절하지 못하는 병이라는 것을 받아들이도록 교육한다.
❺ 남편과 아내가 술을 조절하지 못한다는 사실을 인정하고, 술로 인해 파생된 문제나 그와 관련된 부정적 감정들을 표현하도록 격려한다.
❻ 자녀가 가장 큰 피해자라는 사실과 가족내에서 자녀의 감정을 표출 할 기회를 갖도록 지지한다.
❼ 가족이 대상자를 배재한 상태에서 가족의 기능을 유지하고 있다면, 가족구성원으로서 대상자를 받아들이도록 하는것이 중요하다.

알코올 중독 대상자 치료시 가족의 역할

❶ 대상자의 신체적, 정신적 상태 및 사회적 관계에 대해서 정확한 정보를 사례관리자에게 알려준다.
❷ 음주와 관련된 생활상의 정보를 사례관리자에게 상세하게 알려준다.
❸ 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.
❹ 대상자와 함께 입원치료의 합리적인 목표를 설정하고 사례관리자와 상의한다.

PART

02

알코올 중독 사례관리과정과 상담기법

- 1단계 : 초기상담 및 대상자 접수
- 2단계 : 욕구조사
- 3단계 : 대상자 구분 및 선정
- 4단계 : 사례회의
- 5단계 : 서비스 계획수립
- 6단계 : 서비스 제공 및 점검단계
- 7단계 : 평가 및 종결
- 8단계 : 사후관리

1 단계 : 초기상담 및 대상자 접수

개요

복합적이고 다양한 욕구를 가진 알코올 중독 대상자를 발견하고 초기상담 및 접수과정을 통해 사례관리를 안내하는 과정

주요과업

1) 신뢰관계 형성하기
2) 의뢰동기 파악하기

초기상담에 도움이 되는 실천기술

1) 신뢰관계 형성하기 '존중하는 태도'

❶ **비언어적 표현** : 표정, 목소리의 크기, 말의 빠르기와 억양, 서로 간의 거리 등
- 술에 취해 냄새가 심하거나 옷차림이 형편없는 등 위생상태가 불량한 대상자
  → 상담 중 자신도 모르게 표정으로 드러날 수 있음

❷ **언어적 표현** : 말의 내용, 비심판적 태도 등
- 좋다, 나쁘다, 옳다, 그르다는 이분법적 가치관 버리기

❸ **나 소개하기** : 이름, 소속, 도움을 줄 수 있는 방법, 내용 등

❹ **정서적 지지** : 긍정적인 감정을 가지고 표현하되, 합당한 근거 하에 칭찬하기

❺ **방문용품활용** : 저소득층에 해당하는 대상자의 경우는 방문용품을 활용하기

❻ **따뜻한 차, 음료, 물 등**

의뢰동기 파악

"상담 받으러 오신 것을 보니 뭔가 이야기하고 싶은 것이 있으시리라 생각됩니다. 무엇을 이야기하고 싶으신가요?"
" 어떤 걱정이 있으셔서 찾아오신 것으로 생각됩니다. 무슨 일로 인해 오셨습니까?"

초기 개입을 위한 TIP

❶ 장기적 접근을 통한 저항 완화하기(계속해서 거부, 저항하는 것은 기본적인 알코올 중독 대상자의 증상임)
- 술을 끊어야 한다고 말하지 않기
- 대상자의 안부를 지속적으로 파악하기
- 사례관리과정에 따라 진도가 나가지 않는다고 해도 자연스럽게 접근하여 위기시 개입하기 위해 수시로 확인하고 업데이트 하기

❷ 일상생활, 신체적 문제, 경제적 문제 등 기록을 할 경우, 기록의 분명한 목적 설명하기
❸ 초기 사례관리자는 처음부터 음주문제에만 초점을 두게 되면 대상자가 거부감을 일으킬 수 있음으로 가장 먼저 대상자가 관심있어 하는 것에 귀 기울이기
❹ 초기면담에서 밝힌 문제들과 알코올 중독의 관계를 조심스럽게 짚어주기
❺ 라포형성을 하기 위해 대상자에게 따듯하게 접근하기
❻ 초기상담에서 정서적 지지만으로는 상담이 종결될 수 있으므로 대상자의 실제적인 욕구에 대응하기
❼ 술 취한 상태에서는 상담하지 않기
그러나 매일 술에 취해있는 대상자의 경우 가장 덜 취해있을 때, 의사소통이 가능할 때를 파악하여 짧고 명확하게 상담하기

사례 1

부인이 남편의 술 문제로 인하여 사전에 전화로 지원을 요청함. 전화로 방문약속 후, 찾아감. 대상자는 술에 취해 있었으며, 가정방문을 하는지 모르는 상황이었음. 이에 대상자는 아내와 사회복지사에게 욕설을 하며, "니들이 뭘 해 줄 수 있는데?"라는 태도를 일관하며 상담을 거부함

탐색

사전 정보 없이 상담센터에서 방문 하게 된 것에 대해서 당황스러웠을 대상자의 감정을 충분히 공감.
"갑자기 저희가 방문하여 불쾌하시죠? 저 같아도 갑자기 오게 되면 매우 불편할 것 같습니다."
대상자가 음주 상태에서는 상담이 불가하다는 점 설명. 기관과 사례관리자를 소개하고 방문을 마침. 이후에 남편을 돕기위해 먼저 전화를 한 부인이 내소하도록 함

사례 2

타 기관에서 의뢰되어 온 40대 남성으로 방문상담이 필요하여 가정방문함. 대상자는 만취상태로 있었으며 "난 술을 안 끊을꺼다. 술에 대해서 이야기 하려면 당장 나가라"고 소리를 침. 또한, 과도칼을 손에 쥐고 사례관리자를 위협함

라포형성 시도

음주시 상담은 불가능하며 안전을 위협받는 상태임. 간단하게 방문목적 설명한 후 빠른 종결. "건강이 염려되어서 00기관에 의뢰를 받아 방문하게 되었습니다. 좀 마음이 편안해지셨을 때 저희가 다시 연락을 드리겠습니다." 이후 주 1회 전화상담을 실시하고, 술을 먹고 있지 않은 상황에서 재상담을 함

사례 3

형이 사전에 상담 예약 후 함께 내소함. 상담 전 음주 상태가 아님을 확인해야 상담이 가능하다고 사전 정보 제공함. 술을 마시지 않고 오셨으나 금단으로 손을 떨고 있는 상황이었음. 형과 함께 상담을 받으면서 고개를 숙이고, 질문에 대답을 잘 하지 않음. 모든 질문에 형이 대답하는 상황임

경청

형을 상담실 밖에서 기다리도록 함. 대상자와 먼저 상담을 실시함. "모두 저의 잘못이예요. 제가 죄인이라 죽어야 해요."만 대답 함. 형과 형수에게 미안한 감정만을 토로하였음. 이에 격한 죄책감에 대해 개입하고, 정서적 지지를 통해 술 문제와 기타 문제에 대해서 직접 이야기를 할 수 있도록 격려함. 상담 종결하고 형과 상담을 함

2단계 : 욕구조사

개요

대상자의 다양한 욕구, 강점 및 생태체계적 환경을 파악하기 위해 면담 및 사정도구를 활용하여 체계적으로 자료를 수집하고 분석하는 과정

주요과업

1) **알코올 중독 사정하기** (알코올 중독 사정 체크리스트 작성하기)

2) **알코올 중독 욕구 파악하기** (기본 욕구조사표에서 알코올 관련욕구만 추가하여 활용하기)

표 5 | 알코올 중독 사정 체크리스트

<table>
<tr><td>주요중독양상</td><td colspan="3">❶ 최초 중독시기 _____ 세 빈도 및 양 ______ 상황 :
❷ 문제발생 시작시점 _____ 세 빈도 및 양 ______ 상황 :
❸ 마지막시기 _____ 세 빈도 및 양 ______ 상황 :</td></tr>
<tr><td>금단현상</td><td colspan="3">☐손떨림 ☐맥박증가 ☐기운없음 ☐ 오심 · 구토 ☐설사 ☐두통 ☐통증 ☐초조
☐ 불안 ☐우울 ☐ 불면증 ☐환각 (   ) ☐진전섬망 ☐기억상실 ☐기타 (   )</td></tr>
<tr><td>다른 중독 문제</td><td colspan="3">☐알코올 ☐ 담배 개피/일 ☐향정신성 약물 (   ) ☐도박 ☐인터넷 ☐기타</td></tr>
<tr><td>가족력</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">주요중독문제</td><td colspan="3">❶ 의뢰경로
❷ 문제자각여부 대상자 : ☐예☐아니오
가족 : ☐예☐아니오</td></tr>
<tr><td colspan="3">☐신체질환(   ) ☐ 일반건강 약화 ☐신체위생문제 ☐정신질환 (   )
☐가정불화 ☐부부싸움 ☐부인이나 자녀의 가출 ☐의심증 ☐잠을 안자고 괴롭힘
☐가족에게 폭력 (언어, 정서, 신체, 성폭력) ☐친인척과의 갈등 ☐자녀의 학교 부적응
☐별거 ☐이혼 ☐자녀와의 갈등
☐직업문제(지각, 결근, 조퇴, 직무수행 차질, 업무능력 저하, 동료와의 갈등, 해고 등)
☐경제적 손실(술값, 신용카드 빚, 벌금, 합의금 등) ☐학업문제 ☐ 주거위생문제
☐물건, 소지품 유실 ☐ 주위 사람에게 실수 ☐ 주위로부터 신뢰를 잃음
☐타인과 싸움 및 폭행 ☐음주운전 (횟수: 법적조치:) ☐ 법적문제
☐기타 (   )</td></tr>
<tr><td rowspan="2">위험 요인</td><td>자살 및 폭력가능성</td><td>☐과거의 자살 생각이나 시도 (회)
☐현재 자살생각
☐계획과 방법의 치명성 (방법:)
☐타인폭력 가능성 (내용:)</td></tr>
<tr><td>이중진단</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">• 문제의 심각성 순위 및 내용
(순위) 정신질환 :   (순위) 신체질환 :   (순위) 사회 · 경제적 문제 :</td></tr>
<tr><td>회복노력</td><td colspan="3">❶ 시도 ___번 ❷ 최장의 회복기간 ___개월 ❸ 회복노력의 방법과 이유 :</td></tr>
<tr><td>과거치료력</td><td colspan="3">☐ 전문상담 ☐ 자조모임 ☐ 입원치료 ☐ 기타치료력 (   )</td></tr>
</table>

표 6 | 알코올 중독 욕구파악하기

<table>
<tr><td>알코올관련 욕구</td><td>☐알코올관련 정보제공 ☐알코올로 인한 신체질환 치료 ☐알코올 전문가의 방문상담
☐알코올 치료비 지원 ☐알코올 상담서비스이용 ☐알코올 재활서비스 이용
☐외래 약물치료 ☐병원 입원치료 ☐단주모임 이용
☐알코올 가족상담 서비스이용</td></tr>
</table>

관점

1) 동기강화모델

욕구조사를 돕는 실천기술

1) 욕구조사를 위한 내원상담 및 방문준비하기
2) 초기상담지를 보며 대상자의 정보를 재확인하기
3) 상담약속 잡기, 사전에 방문시간, 동행자 소개하기
4) 첫만남 이후 가장 빠른 날짜 잡기
5) 욕구영역별로 필요한 준비하기

알코올 중독 사정단계 및 참고도구

표7 | 1단계 일차 선별

음주여부, 음주량, 주당 평균음주량 확인		
당신은 가끔 술을 마십니까?	no	종결
	yes	지난 1년 동안 아래의 기준에 해당하는 술을 마신 적이 있습니까? 남성 하루 5잔 이상/여성 하루 4잔 이상인 경우 ➔ AUDIT 검사 시행 (부록 척도1 AUDIT 참고)

표8 | 2단계 알코올 중독에 대한 평가

AUDIT 검사를 실시하여 결과에 따라 개입하기		
정상음주군	지금까지는 비교적 건강하고 안전한 음주습관 적정 음주량을 유지하고 건강음주지침 안내필요	건강 음주를 위한 안내
위험음주군	음주량과 음주횟수가 너무 많음 아직은 술 때문에 큰 문제가 없지만 음주문제 예방을 위한 점검이 필요함	점검필요 ➔ 건강음주를 위한 단기개입 필요
알코올 중독 추정군	음주량과 음주횟수 조절이 어려운 상태 술을 마셔야 기분도 좋고 일도 잘되고 관계도 좋아진다고 생각함	사례개입 ➔ 알코올 중독 사례관리 실시

사례 1

대상자를 여러 번 가정방문하여 라포형성을 하고 알코올 관련 욕구조사를 동시에 함. 알코올 문제에 대한 사정 (AUDIT, CIWA, HAIS, RCQ)을 시작하고 자원과 강점, 심리사회적 기능 등을 파악함

욕구조사하기

대상자의 영역별 욕구조사시 욕구에 대한 언급보다는 주로 가족 내 갈등과 음주를 할 수 밖에 없는 이유들을 합리화 하는 경향이 있었음. ("제가 이러니까 술을 마실 수 밖에 없어요.") 대상자 욕구가 음주문제보다 생활 환경개선과 경제적 지원에 대한 욕구가 큰 경우 이에따라 대상자 욕구를 중심으로 사례관리 시작함

3단계 : 대상자 구분 및 선정

개요

초기상담과 욕구조사 등을 통해 내용과 종합의견을 확인하여 대상자를 구분하는 과정

주요과업

1) 위기개입 대상자와 사례관리가 필요한 대상자를 구분하기

❶ 즉각적인 위기개입이 없으면 알코올 중독 등으로 인해 자타해의 위험이 심각하다고 판단되는 경우
→ 24시간 이내 긴급하게 서비스가 제공되어야 하는 대상자
❷ 위험상태 음주 사례관리 대상자
❸ 알코올 중독 대상자

2) 대상자가 각 변화단계 중 어느 단계에 해당되는지를 확인하기

변화단계평가 실시 (부록 참고)

도움이 되는 실천기술

1) 응급입원의 경우 4장의 알코올 중독 사례관리에서의 특수사항을 참고하기
2) 변화단계를 이해하여 대상자가 어느 단계인지 파악하기

표9 | 변화단계

구분	내용
✚ 전숙고단계	행동의 문제점들을 인식하지 못하는 단계
✚ 숙고단계	문제점을 인식, 해결책을 모색하지만 변화행동을 결심하지 못하는 단계 양가감정을 경험
✚ 준비단계	실행에 옮기려는 단계
✚ 실행단계	명확한 행동의 변화와 그변화가 지속되어야 함 실행이 되지 않을시 다시 계획을 세움
✚ 유지단계	중독행동이 재발되면 새로운 배움의 기회로 받아들이고 실패한 문제점을 해결하기 위해 새로운 계획을 세움
✚ 재발단계	방심, 욕망, 유혹을 경험하고 이에 성공적으로 대처하지 못하여 이전단계 즉 전숙고, 숙고 등의 단계로 돌아감 재발은 변화의 한 과정임을 반드시 명심하기

사례 1

대상자는 음주문제로 인해 주변사람들과 문제들이 자주 발생하고 동 주민센터에 민원이 반복해서 제기되고 있음. 동시에 전남편과 아들의 폭력 문제로 인해 자신의 음주문제가 발생했다고 투사하기도 함

변화단계 평가하기

"변화해야겠다"는 말을 자주 하지만 변화를 위한 행동을 하지 못하는 점에서 숙고단계로 구분하고, 동의를 받은 후 사례관리 대상자로 선정함

4단계 : 사례회의

개요

변화단계를 확인하여 대상자에게 맞는 개입방향을 결정하는 과정

주요과업

위기개입 대상자와 사례관리가 필요한 대상자를 구분하여 사례회의를 진행함

1) 위기개입 대상자인 경우

위기개입 대상자의 경우 신속하게 사례회의를 실시함. 그러나 위기상황 종결 이후, 대상자를 일반사례로 포함하여 진행함

2) 위기개입이 아닌 대상자인 경우

❶ 변화단계를 확인하고 개입방향 결정하기
❷ 개입목표 설정 및 계획 수립하기
❸ 평가 및 종결여부 결정하기
❹ 위기상황 대처방안 정하기

도움이 되는 실천기술

1) 브레인스토밍

창의적인 아이디어를 이끌어 내는 방법으로 통합사례회의시 대상자의 문제에 대해 자유롭게 의견을 나눈다.

2) 문제인식

대상자가 조사단계시 이야기한 주요 고민, 문제들을 파악하고 조사결과들을 기초자료로 사용하여 문제를 재정리 한다.

3) 강점과 자원들

과거 자료와 기관이나 지역사회 자원들을 통해 대상자의 강점과 자원들을 나열하고 검토한다.

4) 욕구인식

대상자의 자료를 검토한 후 욕구들을 나열하고, 대상자가 인식하는 문제나 장애물들을 욕구로 재구성 한다.

5) 우선순위 세우기

목표들이 많은 경우 우선순위 정하기

❶ 이 일이 대상자에게 얼마나 중요한가?

❷ 대상자가 가지고 있는 강점과 자원들을 놓고 볼 때, 이 일이 얼마나 현실적인가?

❸ 다음 일을 하기 전에 무엇이 성취되어져야 하나?

❹ 성취목표의 순서가 논리적으로 정해져 있나?

6) 단계 설정하기

대상자와 목표를 향한 단계를 정한다. 대상자, 사례관리자, 주변사람들이 함께 해야하는 활동과 목표를 성취하기위해 구체적이고 할 수 있는 활동을 적는다.

7) 목표달성에 필요한 사람정하기

목표를 향한 각 단계에서는 목표를 수행할 사람을 정하고, 대상자에게 가능한 많은 책임감을 준다. 하지만 대상자가 항상 모든 일을 하는 것은 불가능하다. 예) 대상자가 다리를 다친 경우 가족이 기관에 오는 것을 돕기

8) 기한 정하기

모든 단계에서 기한을 맞추는 것은 현실불가능하지만 대상자와 각 단계마다 목표달성 기한을 정하는 것이 도움이 된다.

사례 1

대상자(기혼, 1남1녀)는 운전으로 생계를 유지하던 중 아들 5살때 실직하면서 이혼하였으며 아내와는 연락하지 않고 지냄. 자녀들은 엄마가 죽은 줄 알고 있다고 함. 3년 전부터 술을 마시기 시작했으며 술을 먹으면 소리를 지르기도 하고, 아들의 머리를 때리기도 하고, 대부분은 멍하니 바닥을 쳐다보며 있다고 함. 대상자와 자녀들은 하루에 한끼정도 밖에 먹지못하고 있어 친척에 의해 의뢰됨

우선수위 정하기

대상자가 술을 마신 날에는 자녀들이 아무것도 못 먹는 경우도 있음으로 자녀들을 돌봐줄 수 있는 기관을 연결해주고, 자녀들과 대상자를 일상생활 위기에서 벗어나도록 지원하면서 자연스럽게 형성된 관계를 통해 알코올문제에 대한 개입 계획을 수립함

5단계 : 서비스 계획수립

개요

변화단계 모델에 따라 함께 목표를 설정하고 목표달성을 위해 필요한 활동들을 계획하고 결정하는 과정

주요과업

알코올 남용이나 의존성 없이 위험수위의 음주량을 보이는 대상자와 알코올 중독 사용장애(남용 또는 의존성)이 있는 대상자로 구분하여 서비스계획 수립

1) 장기목표와 단기목표로 나누어 설정하기
2) 명료하고 실현가능하게 구체적으로 세우기
3) 모든 계획에서 반드시 대상자의 동의 얻기

도움이 되는 실천기술

1) 장기목표 세우기

개입과정의 지침과 목적, 방향을 제공하도록 장기목표를 세운다.

알코올로부터의 해방, 안정적인 가족관계, 직장으로 복귀, 12단계 집단과 같은 지지그룹 만들기

2) 단기목표 세우기

대상자의 각 욕구는 단기목표를 통해 변화하도록 분명하고 구체적이며 측정 가능한 목표와 연결하도록 한다.

"분명함" 대상자가 치료과정에서 무엇을 말하고 표현할지가 확실한 것
"구체적임" 대상자가 바라는 생활을 만드는데 혼란이 없어야 하는 것

표10 | 장기목표와 단기목표의 예

구분	장기목표	단기목표	실천계획수립
음주	단주유지	50일 단주하기	– 외래진료 – 센터 주간재활프로그램 참석 – A.A모임 참석(주1회) – 개인상담(주1회)
성격	분노조절	부정적 감정 표현하기	– 역할연습 – 사이코드라마 월례모임 참석하여 감정 환기
경제	자립기반 마련	파산신청 자립을 대비한 기술훈련	– 지역자원 연계하여 파산선고 – 자활센터 출석(우선순위에서 제외됨)
환경	주거환경 개선	위생적인 안전한 주거환경 만들기	– 임대아파트 신청
건강	자활근로가 가능한 상태로 회복하기	우울증 치료 협착증 치료	– 외래진료 및 수술 – 의료비 지원

3) 변화단계에 따른 개입전략과 방법

표11 | 변화단계에 따른 개입전략과 방법

변화단계		내용
전숙고단계	개입전략	• 알코올에 대한 정보제공. 대상자가 주변환경을 재평가하고 다양한 삶의 영역에서 겪게 되는 어려움 중에서 알코올의존이 얼마나 차지하는지 생각해볼 기회 제공. (저항 다루어주기 기법 활용)
전숙고단계	개입방법	• 내 음주 문제가 있을까? • 음주의 폐해 인식하기 • 변화단계 재탐색을 통한 동기부여
숙고단계	개입전략	• 대상자의 급변하는 태도와 신념을 지지하고 피드백 제공하기 • 변화에 대한 이야기 이끌어 내기 • 양가감정 이나 경험을 개방하고 탐색하도록 돕기
숙고단계	개입방법	• 불일치감 만들기 • 긍정적인 결정을 끌어내기(나의 가치, 결단의 저울) • 변화단계 재탐색을 통한 동기부여 "....를 그냥 시도해 보는 것은 어때요." "과거에는 인생의 중요한 고비를 어떻게 넘기셨나요?" "술로 인해 생길 수 있는 장기적인 영향 가운데 가장 걱정되는 것은 무엇입니까?" "술에 대해 이야기를 나누어 봅시다. 어떤 좋은 점이 있습니까? 안 좋은 점은 무엇입니까? 술을 마시면서 걱정이 되는 점은 무엇입니까?" "몇 년 동안의 결혼생활을 통해 깨닫게 된 것을 이야기 해 봅시다. 어떤 것이 변했으며 이 변화가 당신에게 어떻게 영향을 미쳤습니까?"

변화단계		내용
준비단계	개입전략	• 행동변화에 대한 강화 제공 • 변화목표를 향해 꾸준히 매진하도록 지지 제공 • 고위험 상황을 파악하고, 스트레스와 강한 부정적인 정서에 대처하는 방법 학습
준비단계	개입방법	• 변화 방향에 합의하기 • 중독행동의 영향과 위험에 대해 말해주기 • 중독행동에 대한 의구심을 조장하고 염려하게 만들기
실행단계	개입전략	• 개입과정에 대상자의 관여를 지속시킴 • 초기변화단계에서 경험했던 어려움을 인지시킴 • 기능분석을 통해 대상자가 위기상황을 파악할수 있도록 하고, 이를 극복하기 위한 적절한 전략을 개발함 • 대상자가 긍정적인 변화를 위한 새로운 강화원을 발견하도록 원조함
실행단계	개입방법	• 음주의 유혹을 느끼는 상황 인식하기 • 나만의 대처방법 세우기 • 도움받을 수 있는 지역사회기관 파악하기 • 변화단계 재탐색을 통한 동기부여
유지단계	개입전략	• 단주상태가 주는 만족감을 확인하고 느끼도록 원조함
유지단계	개입방법	• 생활양식의 변화를 지지하기 • 대상자의 결단력과 자기효능감에 대한 확신 심어주기 • 음주단계로 되돌아가지 않도록 새로운 대처전략을 실천하고 적용하도록 돕기
재발단계		재발은 회복과정에서 일어날 수 있는 단계라는 점을 설명하며 지지하기 향후 다시 발생할 수 있는 상황을 성공적으로 대처하기 위해 변화단계 검사를 재실시 하여 결과에 따른 관계로 돌아가기

TIP 상황에 따른 질문 활용의 예시

	질문예시
✚ 반영하기	"불편함을 느끼시나요?"(X) ➲ "불편함을 느끼시는군요."(o) "어머니에게 화가 나시나요?"(X) ➲ "어머니에게 화가 나시는군요."(o)
✚ 인정하기	"오늘 제시간에 와 주셔서 고맙습니다." "오늘 큰 결심을 하고 여기에 오신 것을 감사하게 생각합니다." "...좋은 생각입니다." "제가 만약 ooo님의 입장이었다면 그 엄청난 스트레스를 견디기 힘들었을 겁니다." "그렇게 오랫동안 그런 어려움을 견뎌오시다니 ooo님은 내적인 힘이 강건하다고 생각됩니다." "오늘 함께 대화를 하면서 ooo님에 대해 조금 알게 되어 기쁩니다." "좋은 지적입니다." "왜 그것에 대해 걱정하는지 이해가 되었습니다." "좋은 부모가 되는 것이 ooo님에게는 중요하군요." "저는 그것에 관한 ooo님의 생각이 맞다고 생각합니다."
✚ 극단적 질문하기	"ooo님이 변화했을 때 상상이 되는 최고의 결과는 무엇입니까?" "원하는 대로 변화가 완전히 성공적으로 이루어진다면 뭐가 달라질까요?"
✚ 과거 회상하기	"아무 문제없이 잘 지냈던 때를 기억하세요? 그때와 비교해 무엇이 그동안 달라졌나요?" "술을 마시기 전의 상황은 어땠나요? 그때의 ooo님은 어떤 사람이었나요?" "두 사람이 어떻게 만났는지 말해 주실 수 있겠어요? 그때 서로 어떤 점이 끌렸나요? 그때 상황은 어땠나요?" "10년 전의 자신과 지금의 자신 모습의 차이점은 무엇인가요?"
✚ 미래를 예상해보기	"정말로 변했다면 무엇이 변하기를 바라십니까?" "지금부터 10년 뒤에 어떤 상황이 ooo님을 기다리게 하고 싶습니까?" "지금 ooo님이 정말로 답답해하는 것을 알 수 있습니다. 상황이 어떻게 달라졌으면 좋겠습니까?"

변화를 끌어내기 위한 열린 질문

❶ 현상유지의 불이익

- 현상태에 대해 걱정되는 것은 무엇인가요?
- 음주에 대한 뭔가를 해야 할 필요가 있다고 어떻게 생각하게 되었습니까?
- 음주로 인해 그동안 겪은 어려움이나 골치 아픈 일은 무엇인가요?
- (당신의) 음주로 인해 자신이나 다른 사람들이 걱정하는 문제가 무엇입니까?
- 이 문제로 인하여 하고 싶은 일을 어떻게 못하게 됐나요?
- 만약 당신이 변하지 않으면 어떤 일이 일어날 것이라고 생각합니까?

❷ 변화의 좋은 점

- "(당신은) 어떻게 변화되기를 바라십니까?"
- "지금부터 5년 뒤에 ooo님의 인생이 어떤 모습이면 좋겠습니까?"
- "ooo님이 여기에 왔다는 사실은 적어도 ooo님의 마음속 일부에는 뭔가를 하지 않으면 안 될 때라고 생각한다는 걸 말해줍니다.
- "ooo님이 변화해야겠다고 결심한 중요한 이유는 무엇인가요?"

❸ 변화에 대한 낙관론

- "변화하겠다고 결심만 하면 ooo님이 변할 수 있으리라고 생각하는 것은 무엇 때문입니까?"
- "원하기만 하면 변화할 수 있다고 ooo님에게 용기를 북돋아 주는 것은 무엇입니까?"
- "변하기로 결심했다면 ooo님이 무엇을 해야 할 것 같습니까?"
- "ooo님의 인생에서 언제 이와 같은 중요한 변화가 있었나요? 그 때 어떻게 그 변화를 가져왔습니까? 이 변화를 이룰 수 있다고 얼마나 자신합니까?
- "어떤 감정을 갖게되면 변화를 성공시키는데 도움이 될까요?"

❹ 변화의도

- "이 시점에서 자신의 음주에 대해 어떤 생각을 하십니까?"
- "지금 궁지에 빠진 것 같이 느끼고 있는 것으로 보입니다. 어떻게 궁지에서 빠져 나올 수 있을까요?"
- "무엇을 할 수 있다고 생각하십니까? 이것이 당신에게 얼마나 중요합니까?"
- "이것을 얼마나 많이 원하고 있으십니까? 어떤 시도를 기꺼이 해 보려고 하십니까?"
- "제가 지금 언급했던 여러 방법 중에서 가장 자신에게 맞는 것처럼 들리는 것은 어느 것입니까?"
- "지금은 '어떻게'에 대해서 신경쓰지 마십시오. 일어났으면 하는 것은 무엇입니까? 그래서 지금 하려고 하는 것은 무엇입니까?"

❺ 변화대화의 정교화

- " 그 외에 또 어떤 것이 있나요?"
- "어떤 방법으로 하시겠어요?"
- "예를 들어 주세요. 이런 일이 마지막으로 일어났을 때가 언제입니까?"
- "그 밖에 당신이 깨달았거나 궁금해 하고 있는 것은 무엇입니까?"
- "...에 대하여 다른 걱정은 없나요?"
- "변화하고 싶어하는 다른 이유가 있나요?"
- "자신이 성공할 수 있다고 생각하는 또 다른 이유가 있나요?"
- "그 밖에 또 어떤 다른 방법으로 그것을 할 수 있을 것 같나요?"

변화준비를 알려주는 신호들

❶ **저항감소** : 사례관리자와 대상자 관계의 삐걱거림을 감소한다.
❷ **문제논의 감소** : 대상자가 자신의 걱정거리를 충분히 이야기한 것 같이 느낀다. 자기 문제와 관련하여 질문을 많이 해왔다면 질문을 더 이상 안한다.
❸ **결심** : 대상자는 어떤 결심을 한 것 같이 보이고 보다 더 평화롭고, 편안해 하고, 조용하며 짐을 내려놓은 것 같고, 정착한 것 같다.
❹ **변화대화** : 저항이 감소하고, 변화대화는 증가한다. 변화에 대해 직접적인 표현, 변화하지 않았을 때의 단점, 변화의 장점, 변화에 대한 자신감, 변화의지에 관해 이야기한다.
❺ **변화질문** : 대상자는 자기 문제를 어떻게 풀어가야 하는지 사람들이 결심을 하고 난 후에 어떻게 변하는지 등과 같은 질문을 한다.
❻ **미래에 대한 비전** : 대상자는 자신이 변한 뒤의 삶에 대해 두렵다고 이야기한다. 이는 저항으로 간주될 수 있는데 변화 하고자 하는 대상자는 변화가 생기면 어려움이 있을 것이라고 생각하기 때문이다.
❼ **실험해 보기** : 어떤 대상자는 상담중에 일상생활에서 변화를 위한 행동을 실험해보기도 한다.

표12 | 위험 음주군 대상자의 경우

3단계 조언 및 지원		
결론과 권고를 명확히 말하세요		• "당신은 술을 지나치게 많이 드십니다. 몸에 해롭습니다." • "나는 당신이 줄일 것(또는 끊을 것)을 강력하게 권고합니다. 제가 기꺼이 돕겠습니다." • 근거가 되는 피드백 자료나 건강 상태 이상(간수치 등) 및 환자의 걱정에 대한 설명을 하세요.
변화의사 확인. "당신은 음주 행동을 바꿀 용의가 있으십니까" (준비가 되어 있습니까?)	☑ no	• 대상자의 건강에 대해 염려하는 마음을 다시 알려 주기 • 장단점 비교하기 • 음주와 절주의 이유에서 어디에 더 무게를 두고 있는지 물어보기 • 변화의 주된 장애물은 무엇인지 확인하기 • 마음의 준비가 될 때 다시 도와줄 의사를 전하기 TIP 실망하지 마세요 양가감정은 일반적인 것이다. 상담을 통해 대상자의 생각 자체를 긍정적으로 변화하도록 촉진시킨다. 이러한 시도를 멈추지 않고 지속적으로 강화한다면 대상자가 변화해야겠다는 결심을 할 수 있을 것이다.
	☑ yes	• 변화 동기에 대한 평가 실시 • 변화준비단계 척도 결과 확인 한 후, 변화동기에 맞는 개입방법 선택하기 • 목표에 이르도록 돕기 최대 한계선 이하로 줄이거나, 일정기간 동안 마시지 않도록 노력하기 • 기본 교육 및 계획 지지하기 어떤 특정한 방법을 선택할 것인가?(예, 퇴근 후 술집에 가지 않기) 어떻게 음주상태를 모니터 할까?(예, 다이어리, 냉장고 달력 등) 어떻게 대상자가 고위험 상황을 관리할 것인가? • 도움을 줄 수 있는 사람을 파악(예, 배우자 또는 음주하지 않는 친구)하기 • 건강음주 지침 설명하기 • 교육 자료 제공하기
4단계 지속적인 사례관리		
• 상담시 마다 알코올섭취 여부를 기록하고 목표 재확인하기		
대상자가 음주 목표를 달성했고 그 상태가 유지 되었습니까?	☑ no	**변화의 어려움을 인식하기** • 긍정적인 변화에 대해 지지하고 장애물 확인하기 • 목표와 계획 재조정하기 • 단주로 목표를 수정할 것을 고려하기 • 알코올 중독 대상자에게 영향을 줄 수 있는 사람의 참여를 고려하기 • 음주를 줄이거나 끊을 수 없는 경우 2단계로 돌아가 다시 시작하기
	☑ yes	• 권고 준수에 대한 지속적인 강화와 지지하기 • 음주 목표를 재조정 하기 (예 : 의학조건 변화 또는 금주대상자가 음주를 다시 하려고 할 경우) • 금주를 위해 지속적으로 격려하기 • 최소한 1년에 한 번씩 재평가 하기

표13 | 알코올 중독 대상자의 경우

3단계 조언 및 지원		
결론과 권고를 명확히 말하기	• 걱정되는 점과 의학적 소견을 관련지어 설명하기 • 알코올 중독이 있으므로 단주할 것을 권하기 "당신은 알코올 중독 단계입니다. 술을 끊을 것을 적극 권고합니다"	
변화단계 평가실시	• 변화준비단계 척도 결과 확인 • 변화동기에 맞는 개입방법 선택	
음주와 관련된 목표를 조정하기	• 알코올 중독이 있는 대상자의 경우는 단주하는 것이 건강을 지키는 가장 안전한 방법임 • 남용 또는 의존 정도가 약하거나 단주를 꺼리는 대상자의 경우 적절한 수준으로 줄이는 것을 권유할 수도 있으나 단주를 목표로 해야 함	
음주와 관련된 전문개입 권유하기	• 전문가로의 의뢰를 통한 추가적 평가 권유 정신과 전문의와 전문요원에 의뢰하여 동반증상, 내 · 외과적 상태 등에 대한 추가평가 실시	
	• A · A 활동 권하기	
	• 알코올 의존성이 있는 대상자의 경우 다음을 고려하기 – 의료적인 관리 하에서 단주(알코올 치료)하고 알맞은 치료 받기 – 단주를 목표로 실행하려는 대상자에게는 외래치료 권유	
	• 다음 만남 정하기	
4단계 지속적인 사례관리		
음주 목표를 달성했고 그 상태가 유지 되었습니까?	☑ no	• 변화의 어려움을 인식하기 • 술을 줄이거나 끊을 수 있도록 지원하기 → 대상자에게 단주하는 것이 가장 좋은 치료임을 분명히 알려주기 • 음주로 인한 문제들(의학적, 심리적, 사회적)을 설명하기 • 아래 방법이 이루어지지 않았을 경우 재차 권유하기 – 알코올 전문 의료 기관에 연계 – A · A 활동 – 대상자에게 영향력 있는 사람의 참여 – 의학적 관리(항갈망제 등) • 필요에 따라 신체적 및 정신과적으로 공존하는 질환 언급하기
	☑ yes	• 목표상태 유지에 대한 지속적 강화와 지지하기 • 서비스에 동의한 경우 알코올 전문의료기관에서 치료를 받도록 연계하기 • 해당 기관 전문가와 협조 및 의사소통하기 • 약물치료는 최소 3개월 이상 유지체계 마련하기 • 필요에 따라 신체적 및 정신과적으로 공존하는 질환 언급하기

사례 1

술이 문제가 아니라 다른 어려움 호소하며 지원만을 요청하는 경우 (전숙고단계)

변화단계별 개입

그런 상황에서 술을 마시게 되는 내면적 상황을 충분히 공감
"너무 힘들어서 술을 자주 찾게 되었군요."
이후 음주와 관련된 현재 염려되는 부분을 묻고 (건강, 심리 사회적 문제)를 사례관리자가 먼저 이야기하기보다는 대상자가 이야기 하도록 지지한다.

해석, 정보제공

대상자가 표현한 것들에 대한 객관적인 질병과의 연관성(의학적 증거)을 제시
"지금 혹시 (술로 인해) 건강이 염려되는 부분이 있으신가요?

지지

과거 대상자가 열심히 살아왔던 경험을 배경으로 음주문제 또한 노력하면 좋아질 가능성을 이야기하기
"그렇게 어려운 상황에서 자녀들을 이렇게 다 키우셨네요."

제안

다양한 대안제시를 통한 대상자의 선택 유도
"음주 횟수를 어떻게 줄여보겠습니까?"
"음주량을 어떻게 조절해 보시겠습니까?"
"다음 방문까지 어떤 방법으로 단주를 해 보시겠습니까?"
"절주 프로그램에 연결해드릴 수 있습니다. 어떻게 생각하세요?"

사례 2

술문제는 인정하지만 알아서 해보겠다고 하는 경우(숙고단계)

지지/권한부여/설명

지금까지 술을 줄이거나 끊기 위해 노력했던 부분을 충분히 듣고, 잘했던 부분은 지지함. 그런 수많은 노력들 중에도 어려웠던 부분을 묻고 보완할 점과 도움을 주기위한 동의 구하기
"당장 어떤 결정을 하시기가 어려울 수도 있습니다. 더 자세한 상담이 필요할 경우 센터나 의료기관의 연락처가 있습니다. 또한 읽으시면 도움이 될 수 있는 안내책자도 있습니다. 아마도 이런 안내책자와 상담이 결정에 도움이 될 수 있을 것으로 생각됩니다. 허락 하신다면 제가 지속적으로 도와드릴 수 있습니다. 괜찮으시겠죠?"

01
02 알코올 중독 사례관리과정과 상담기법
03
04
05

사례 3

가족이 두려워하며 대상자에게 이야기 하지 말라고 하는 경우

가족이 두려워하는 이유를 충분히 듣고 그 이유와 중독문제와의 관련성 설명하기
문제상황을 가족이 충분히 숙지하면 대처할 수 있는 방법이 있으니 가족이 전문 프로그램에 참여하도록 설명하고 동의 구하기
가족이 대상자의 문제를 중독문제로 이해하게 되면 이후 전문적인 서비스를 통해 대상자가 회복 가능함을 설명하고 만나는 것에 대해 동의 구하기

사례 4

술을 마시지 않겠다고 하고 방문할 때마다 음주상태로 있는 경우(숙고단계)

술을 멈추기 위해 도움을 원하는지 묻고, 병원에서 받을 수 있는 서비스 설명하기
병원치료에 대해 불편하게 느껴지는 것이 있는지 묻고, 그 부분을 함께 알아보고 도움을 주겠다고 설명 후 병원 외래 방문 혹은 입원치료 진행하기

6단계 : 서비스 제공 및 점검단계

개요

직접적 개입과 간접적 개입을 제공하는 과정으로 대상자의 욕구변화, 목표달성 정도 등을 파악하여 재사정 및 서비스 계획을 수정하는 과정

주요과업

1) 직접적 & 간접적 서비스 제공
2) 변화단계 재확인
3) 변화단계에 따라 서비스 계획 변경
4) 여러 전문가들과 모니터링을 통해 사례회의를 지속하여 점검

도움이 되는 실천기술

1) 직접적 개입

대상자가 서비스에 접근하고 이용할 수 있는 능력과 기술을 향상시키도록 사례관리자가 개입하는 것으로 사례관리자가 대상자에게 직접 제공하는 서비스

2) 간접적 개입

사례관리자가 대상자를 대신해 체계의 수행이나 행동을 변화시키려고 할 때 사용하는 방법으로 사례관리자가 아닌 기관 내 직원, 자원봉사자, 타 전문가, 후원 등의 자원연계를 통해 대상자에게 제공하는 서비스

사례1

주1회 상담하면서 변화단계와 서비스계획이 잘 수행되고 있는지 점검함. 예상치 못한 위기로 사례관리 대상자 아내와 딸이 폭력에 노출되는 상황이 발견됨. 주거환경의 변화에 대한 욕구도 나타남

자원연결
대상자에게 즉시 개입하여 폭력의 위험에 노출되었던 아내와 딸의 안전을 확보한 후 주거 환경 변화에 대한 욕구와 관련해서는 사회복지협의회의 지원으로 임차자금을 받아 안전한 주거지로 이사하게 됨

7단계 : 평가 및 종결

개요

목표달성 정도를 판단하여 사례관리를 마치는 과정

주요과업

1) 과정평가

– 모니터링 단계에서 수집한 자료에 의해 평가 (면접이나 기록 등 2차적 자료, 질적 연구방법 사용)

2) 성과평가

– 최종적인 서비스 수행 결과에 따라 진행하는 평가

– 대상자와 서비스 체계의 두 수준에서 사례관리가 지속적으로 제공되어야 한다고 판단될 경우, 사정, 서비스계획, 서비스 개입 등 필요한 단계로 다시 사례 개입함

도움이 되는 실천기술

1) 종결보고서 작성하기

2) 지속되는 책임의 결정

중독문제를 지속 관리할수 있는 기관에 연계 후 종결 결정

3) 평가 고려사항

❶ 사례관리 목표가 달성되었는가?

❷ 대상자의 욕구가 충족되었는가?

❸ 호소하는 문제나 증상이 감소되었거나 제거되었는가?

❹ 적응능력이 증진되었는가?

4) 평가방식

단주기간, 회복정도(변화동기, 사회생활 유지, 재활욕구), 변화단계, 삶의 질, 사회적 지지 기능

종결보고서 작성하기

모든 목표가 달성되어 대상자가 사례관리를 마칠 준비가 되었다고 판단되었을 때, 종결 계획을 준비한다. 보고서에서는 사례관리 과정 동안 무엇이 성취되었는지를 정리한다. 가장 중요한 것은 대상자가 회복 후에도 상태를 유지할 수 있는 계획을 세운다. 또한 대상자가 도움을 필요로 할 때 요청하는 과정을 제시한다.

8단계 : 사후관리

개요

종결 후 대상자의 상태가 유지되고 있는지, 달성된 목표가 유지되고 있는지를 확인하여 사례관리의 효과가 지속되도록 하는 과정

주요과업

1) 사례관리 종결 후, 대상자의 동의하에 1개월, 3개월, 6개월, 1년 등 기간을 정해 대상자의 변화단계가 유지되고 있는지를 확인 및 지지하기

2) 사후관리 실시 후, 재사정을 실시하며 평가를 통해 사후관리 종결도 결정할 수 있음

3) 종결이후에도 대상자를 도울 수 있음을 알려주기

도움이 되는 실천기술

– 새로운 문제 발견시, 재등록하여 문제 다루기

– 기관에서 제공할 수 없는 추가적인 서비스 필요시 의뢰하기

PART

03

알코올 중독 사례관리에서의 특수사항

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

알코올 중독의 치료와 회복

개요

알코올 중독은 금단증상이 심하거나, 술을 마시지 않은 상태를 유지하기 어려운 경우 치료적 도움을 받을 수 있다.

1) 외래치료(약물 및 상담치료)

(1) 개요

알코올 중독으로 인해 신체적 혹은 심리 · 정서적 폐해가 관찰되는 상태로 단주를 시도하거나 변화 필요성을 부분적으로 인정하며 조절노력 중이거나 금단증상과 내과적 합병증으로 정서적 문제가 관찰되지만 응급성을 띄지는 않는 경우를 말한다.

(2) 치료약물

❶ 아캄프로세이트

대상자가 금단증상을 스스로 조절하기는 거의 불가능하며 이로 인해 감정조절이 안되고 폭력적이거나 비이성적인 행동을 초래 하기 때문에 아캄프로세이트라는 약물을 투여하여 금단에 조건화된 갈망(Craving associated with conditioned withdrawal)을 감소시켜 음주충동을 억제시킴.

❷ 날트렉손

날트렉손은 도파민의 분비를 방해하여 술을 마셔도 도파민이 분비되지 않게 되어, 중독자는 술에 의한 '기분 좋아짐' 효과를 기대할 수 없게 되어 결국 술을 마시지 않게 됨.

❸기타

알코올 중독으로 망가진 간을 보호하기 위한 간장약, 비타민제, 만성적인 음주로 유발되는 우울감을 치료하는 항우울제 및 수면제 등이 대상자의 상태에 따라 달리 처방 됨.

2) 입원치료

(1) 개요

대상자에게 술을 공급하지 않는 구조적인 환경을 제공하여 신체적인 해독 단계, 교육과 숙고를 통한 병식 형성 및 병식 발전 단계, 단주에 대한 결심 및 준비 단계, 외출과 외박을 통한 사회적응 단계 등을 거쳐 대상자가 퇴원해서도 단주 생활을 유지하도록 돕는 치료이다. 오랜 기간 알코올 중독으로 인해 술 중심적인 생활을 해온 대상자에게는 자신의 문제에 대해 숙고하고 단주를 결심하기 까지는 최소한 3개월 이상의 입원치료 기간이 필요하다.

(2) 입원시 치료프로그램

❶ 치료프로그램 (동기부여 프로그램)

대부분의 대상자는 술문제를 인식하지 못하기 때문에 단주에 대한 동기를 크게 갖지 못한다. 동기부여 프로그램은 음주문제가 자신과 가족 그 외에 대인관계나 사회생활 등에 미친 영향을 올바르게 인식하도록 도우며 이를 통해 단주에 동기를 가질 수 있도록 돕는 프로그램임

❷ 음주충동 극복기술훈련 프로그램

음주충동을 극복하는 여러 가지 기술을 배우는 프로그램으로 음주충동을 극복하기 위해 이완요법, 심상활용법, 인지수정, 행동요법 등의 방법을 사용한다. 대상자가 음주충동을 느낄 때 훈련받는 방법으로 충동을 이겨낼 수 있다는 것을 체험함으로써 자신감을 심어주고 금주를 유지하도록 함

❸ 감정조절훈련 프로그램

대상자가 가장 흔히 느끼는 불쾌한 감정은 화, 분노, 우울, 불안, 좌절감, 충동성, 수치심, 자기연민 등으로 이러한 불쾌한 감정을 다스리지 못해 음주를 하는 경우가 매우 많다. 따라서 이러한 불쾌한 감정을 술이 아닌 건설적인 방법으로 해결하도록 도와 대상자가 자신의 감정을 스스로 조절할 수 있도록 해야 함

❹ 사회기술훈련 프로그램

대상자가 술 없이 건전한 사회생활을 할 수 있도록 돕는 프로그램으로 의사소통기법, 자기주장훈련, 비판주고받기, 칭찬하기, 요구 거절하기 등을 치료자와 함께 시연하면서 새로운 사회기술을 익히도록 하여 중독자의 사회적응과 복귀에 도움을 줌

❺ 회복훈련 프로그램

중독증상에서 회복되기 위해 반드시 다루어야 할 주제를 대상자와 치료자가 함께 토론하고 향후 계획을 세우도록 돕는 집단치료이다. 이 시간을 통해 대상자는 자신의 술 문제를 정확히 이해하게 되고 치료를 거부하는 부정의 심리적 방어 태도를 깨뜨리게 되며 회복을 위한 대처행동을 개발하게 됨

❻ 문제해결기술훈련 프로그램

문제해결기술이란 회복 과정에서 대상자가 겪게 되는 대인관계 및 직업상의 어려움 등 음주와 관련된 문제들을 효과적으로 해결하는 기술을 말하며, 가장 기본적인 생활사에서부터 사회적 문제까지 각 방면에서 당면한 문제들을 합리적이고 효과적으로 해결할 수 있도록 함

❼12 단계 프로그램

단주친목 모임에서 유래된 12단계를 활용한 프로그램으로 12단계를 바르게 이해하고 실천하도록 도움을 줌으로써 음주에 대한 강박감을 없애고, 중독증상과 그로 인한 결과에 대해 분명히 알 수 있게 하며, 중독증에서 벗어나 새롭게 생각하고 느끼는 방법을 배움

(3) 재활치료

대상자는 음주 문제를 해결하고자 하는 진심 어린 열망에도 불구하고 실패하게 된다. 이는 알코올 중독임을 모르거나 중독임을 알아도 벗어나야 할 필요성을 못 느끼거나 중독에서 벗어날 수 있는 방법을 모르기 때문이다. 또한 지속적 음주로 인한 중독적 사고를 갖게 되고 이로 인해 삶에서의 갈등과 문제 해결을 적절히 할 수 없으며 감정 조절에도 어려움을 갖는다. 따라서 중독으로부터 벗어날 방법을 알아도 수행 능력을 갖추기 위해서는 전문적 교육, 상담 및 재활 프로그램 등 전문적 도움이 반드시 동반되어야 하며 회복을 위한 시간이 필요하다.

(4) 단주 친목(A.A모임)

대상자 스스로 알코올 문제를 해결하기 위한 자조모임이다. 주로 회복된 대상자들이 다른 회원을 돕는 형식으로 진행이 되며 자신이 알코올에 무력하고, 자신의 생활을 혼자 처리할 수 없음을 인정하고, 회원끼리 서로 조언하고 의지하며 치료를 위하여 노력하는 과정이다. (부록 지역사회자원 대전지역 A.A 모임 참고)

알코올 중독의 입원치료 절차와 법적문제

개요

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

인권위원회의 권고사항(부산알코올상담센터 알코올 중독 사례관리경험과 가이드라인 참고)

알코올 중독은 다른 정신장애와 마찬가지로 반드시 치료가 필요한 질병이다.
그러나 문제를 일으킨 중독 대상자를 무조건 입원시키는 것은 올바른 치료가 아니며 이에 앞서 다양한 접근이 있어야 한다. 많은 중독관리통합지원센터들은 지역사회에서 이들의 문제를 고민하고 개선하려고 노력하나 결론은 입원 시에는 신중히 결정되어져야 한다. 우선 외래 치료를 먼저 시도해보고, 이후 폐쇄 병동 치료로 이어져야 한다. 물론 질병의 특성상 스스로 자신의 음주문제를 깨닫고 전문적 상담이나 치료를 받으려는 것이 쉽지는 않을 것이나 시간이 소요되더라도 이러한 절차를 꼭 밟아주어야 한다.

입원종류와 절차

1) 자의입원(정신보건법 제23조)

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) 보호의무자에 의한 입원(정신보건법 제24조)

정신과 입원치료가 필요하다고 정신과 전문의가 판단한 대상자를 보호자의 동의하에 입원시키는 형태이다. 위기상황에서 대상자가 치료에 동의하지 않으나 보호자가 있는 경우 최대한 가족과 연락을 시도한 후 보호의무자에 의한 입원을 시도해야 한다. 보호의무자가 의무를 다하지 않을 때는 아래 정신보건법을 고지하여 조치하도록 한다.

정신보건법 제 22조 보호의무자의 의무

1) 1항 보호의무자는 피보호자인 정신질환자로 하여금 적정한 치료를 받도록 노력하여야 하며, 정신건강의학과전문의의 진단에 의하지 아니하고 정신질환자를 입원시키거나 입원을 연장시켜서는 아니된다.[개정 2011.8.4 제11005호(의료법)]
2) 2항 보호의무자는 보호하고 있는 정신질환자가 자신 또는 타인을 해치지 아니하도록 유의하여야 하며, 정신건강의학과 전문의의 진단에 따라 정신질환자가 입 · 퇴원할 수 있도록 협조하여야 한다. [개정 2004.1.29, 2011.8.4 제11005호(의료법)]
3) 3항 보호의무자는 정신질환자의 재산상의 이익 등 권리보호를 위하여 노력하여야 하며 정신질환자를 유기하여서는 아니된다.
 • 정신보건법 제 55조 벌칙
 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 5년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.
 [개정 2011.8.4 제11005호(의료법)]
 ❶ 제22조3항을 위반하여 정신질환자를 유기한 자

3) 시 · 군 · 구청장에 의한 입원(정신보건법 제25조)

보호의무자가 없거나 보호의무자로서의 역할을 거부하는 보호자를 가진 자타해의 위험이 있는 알코올 중독 대상자나, 정신질환 대상자에게 가장 적절한 입원방식으로 시도지사에 의한 입원을 실시 할 경우, 정신과의사 또는 정신보건전문요원이 방문하여 절차를 상의하고 진행하도록 한다.

(4) 응급입원(정신보건법 제26조)

CTRS 점수 10점 미만인 경우 응급입원을 고려한다. 정신질환자로 추정되는 자타해적 위험이 큰 자를 발견하였을 때, 상황이 매우 급박하여 자의입원이나 시도지사에 의한 입원을 시킬 수 없을 경우 실시되는 입원이다. 의사와 경찰관의 동의를 얻어 (의사의 동의를 얻기위해서는 대상자를 병원으로 데려가야함) 72시간 범위 내에서 입원한다.

응급입원시 관련법

경찰직무집행법 /소방기본법 제35조
❶ 경찰직무집행법 : 자기의 생명과 신체에 위해를 미칠 우려가 있는 자 또는 자살을 기도하는 자에 대한 보호조치 의무
❷ 구급대의 편성과 운영 : 소방방재청장 및 소방본부장 또는 소방서장은 화재, 재난, 재해 그 밖의 위급한 상황에서 발생한 응급환자를 응급처치하거나 의료기관에 긴급히 이송하기 위하여 구급대를 편성해서 운영해야 한다.

사례1

고시원에 거주하며 음주상태로 용변처리를 못하고 밤 낮 소리를 지르고 있어 거주자 및 주인이 민원을 넣어 주민센터 및 보건소에서 의뢰되어 온 사례(보호자는 형님이 계시나 동거하지 않으며, 법적 의무자 될 수 없음)

자원연결
주민센터 담당직원과 1차방문하여 상황 점검. 자 · 타해 위험성에 관해 살피고, 대상자에게 치료관련된 설명.
방문 이후에도 지속된 문제로 민원발생
보건소 담당자 및 주민센터 직원, 정신보건전문요원이 함께 방문하여 건강상의 문제와 주민의 민원을 수렴하여 경찰, 소방서에 요청하여 응급입원 시행
72시간 이내에 시도지사에 의한 입원 요청함

지역사회서비스 연계/지역사회 네트워크 활용하기

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 높혀 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, 관리사무소 등의 기타 지역사회 유관 종사자)들로 구성한다.
– 정기적 · 비정기적인 회의를 통해 대상자의 문제에 대해 통합적으로 접근하고 그 결정에 따라 개입을 하며 각 네트워크별 위원들의 역할을 통해 대상자의 문제를 효과적으로 해결한다.

표14 | 대전지역 알코올 중독 사례관리 네트워크 예시

관련기관	핵심역할	비고
✚ 대전광역시 복지정책과	행정업무 지원 및 협조	복지정책과장, 건강증진계장, 담당자
✚ 구청 및 동 주민센터	사례발생시 의뢰 및 연계가능 신체적 · 정신적 치료에 대한 의료비 지원 경제적 지원에 대한 노력 대상자 가족에 대한 지원	사회복지담당공무원 등
✚ 인권위원회	사례관리시 발생할 수 있는 인권부분에 대한 조언 및 협조를 구하고 협의체의 구성원으로서 역할 담당 대상자 자해 및 타해 위험성에 따른 치료 필요성 및 절차심의 적법절차와 관련한 치료과정 심의	

관련기관	핵심역할	비고
✚ 보건소	– 보건소 정신건강증진계와 업무 협약 및 의료서비스 연계가능 – 지속적인 건강관리 – 대상자 가족에 대한 치료 지원	보건소장, 정신보건계장, 담당자
✚ 관리사무소	– 영구임대아파트내의 민원을 가장 일선에서 처리하므로 협조 및 연계 가능 – 지역 내 음주 문화에 대한 공동개선 노력	임대아파트 관리소장
✚ 경찰서 및 지구대	– 사례관리시 발생할 수 있는 의료적인 서비스 부분에 대한 연계처리 및 협조 필요함	관할 경찰서
✚ 소방서	– 사례관리시 발생할 수 있는 의료적인 서비스 부분에 대한 연계처리 및 협조 필요함	관할 소방서, 구급대
✚ 의료기관	– 사례관리시 발생할 수 있는 신체 및 정신질환 등 의료적인 서비스 부분에 대한 연계처리 및 협조 – 대상자의 정신과적 문제에 대한 정확한 진단 및 치료에 대한 정당성 검토 – 대상자의 자해 및 타해 위험성에 대한 진단 및 평가	
✚ 정신건강증진센터	– 대상자들은 정신질환 유병율이 높으므로 관련기관과의 공조 필요 – 음주문제에 대한 공동 접근 – 대상자의 정신과적 문제에 대한 공동개입 – 가족의 정신과적 문제에 대한 공동개입	
✚ 중독관리 통합지원센터	– 대상자를 의뢰 받은 후 현장방문하여 문제사정 – 대상자 동의입원조치(보호의무자에 의한 입원) 후 사후관리 – 퇴원 후 사례관리	
✚ 지역 내 복지기관	– 다양한 복지 욕구를 가지고 있는 대상자들에 대한 지원 가능 – 대상자 차량 및 제반 서비스 협조 – 주거환경 확인 및 개선 협조	종합사회복지관, 장애인복지관, 지역자활센터 등
✚ 기타 지역사회 내 연계망	– 지역 내에 위치한 다양한 유관기관 및 종교기관 등으로 대상자들의 단주를 돕고 민간 자원을 후원할 수 있는 사회적 관계망으로서 활용 가능	종교단체, 교육기관, 아동보호기관, 가정폭력상담소, 청소년지원센터 등
✚ 지역주민 (자원봉사자)	– 라포형성 및 필요시 동반하여 아웃리치 활동을 할 수 있으며 향후 지역사회 전체 문화의 개선에 필요한 네트워크로 활용	주민대표(통, 반장) 등

사례1

대상자는 한부모가정의 가장으로 2명의 자녀를 양육하고 있음. 폭음과 단주를 반복하고 폭음 시 며칠 씩 결근. 몇 차례 입원치료 권유하였으나 거부함. 월 1회 외래치료를 받고 있는 상황임. 재발 시 자녀들의 방임상태도 걱정되는 상황임을 알리고 아동보호전문기관에서 개입하게 될 수 있음을 공지
보호자 역할을 할 수 있는 가족은 멀리 떨어져 사는 어머니뿐으로 보호의무자에 의한 입원에 해당하는 2인의 보호자가 될 수 없는 상황임. 오랜 설득 끝에 자의입원에 동의하였으며 외래진료를 받고 있던 병원에 연락하여 입원치료를 시작함. 대상자 입원으로 자녀들을 돌볼 수 없게 됨

초기지역사회서비스 연결

자녀들은 방임되어 있는 상태로 복지관에서 지원해주는 도시락 및 반찬서비스 연계
입원시 지역사회서비스 연결
시골에 거주하는 대상자의 어머니는 건강문제로 대상자의 자녀들을 돌볼 수 없는 상황임. 아동보호전문기관 담당자와 함께 자녀들이 대상자의 치료의 필요성을 이해하고 그룹홈에서 지내게 될 수 있음을 안내한 후, 동의 받음. 또한 자녀들의 심리검사 및 상담은 아동보호전문기관에서 지원하기로 함
대상자는 퇴원 후 자녀교육 및 대화법을 익히고 자녀들과 원만한 의사소통을 할 수 있도록 건강가정지원센터에서 진행하는 부모교육 프로그램에 참여할 수 있도록 연계 함

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

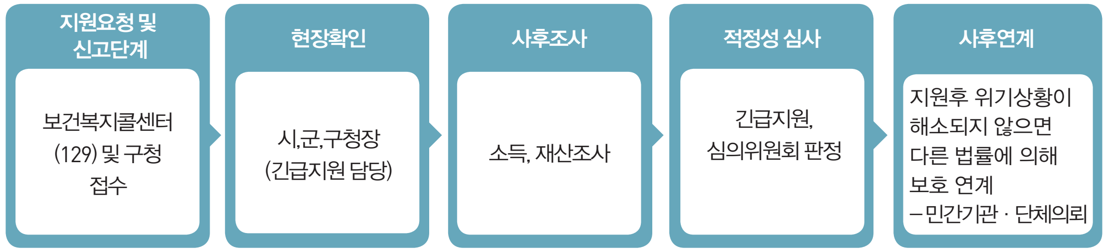
(1) 긴급지원제도

갑작스러운 위기상황으로 생계유지가 곤란한 저소득층에게 생계, 의료, 주거지원 등 필요한 복지서비스를 신속하게 지원하여 위기상황에서 벗어날 수 있도록 돕는 제도이다. 위기상황(중한 질병, 부상, 화재 등)에 처한 대상자를 긴급복지지원법에 의거하여 그 상황에서 벗어날 수 있도록 하는 공공지원의 하나이다.

❶ 위기상황

- 주소득자가 사망, 가출, 구금시설 수용 등의 사유로 소득을 상실한 경우
- 중한 질병 또는 부상을 당한 경우
- 화재 등으로 인하여 거주하는 주택에서 생활하기 곤란한 경우
- 그 밖에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사유가 발생한 경우
  – 이혼으로 인한 소득상실 – 단전 1개월 경과 시
  – 주소득자의 휴 · 폐업(간이과세자로 1년이상 영업지속, 소규모 제조 · 도매업자)
  – 실직(고용보험 미가입자 등)으로 생계유지 곤란
  – 출소 후(기초생활보장사업 우선 연계) 생계 곤란, 거소(일정한 주거장소가 없는 경우) 없는 경우
- 자치단체장이 인정하는 경우
  – 최근 3개월이내 기초생활수급자 탈락가구 및 신청탈락 가구 중 생계 어려운 경우
  – 주소득자의 가구원 간병으로 소득활동이 미미하여 생계가 어려운 경우
  – 주소득자의 임신, 출산, 아이양육 등으로 소득활동이 미미하여 생계가 어려운 경우
  – 신용회복위원회 사전채무조정제도를 통해 채무변제유예처분을 받은자 중 생계가 어려운 경우
  – 부모의 잦은 가출, 알코올, 도박중독, 정신질환 등으로 사실상 아동을 방치하는 경우

❷ 신청방법



※ 심의위원회의 적절성 심사를 통해 부적정 판정시 지원중단 또는 비용반환이 될 수 있습니다.

2) 민간자원

(1) 사회복지 공동모금회지원사업

❶ 저소득층 긴급지원사업

재해 · 재난 및 공공부조 제도의 사각지대에서 심각한 생활고를 겪고 있는 저소득층에게 일시적으로 긴급 지원을 하여 위급상황을 신속하게 극복할 수 있도록 하는 제도이다.

- 긴급지원 사업의 종류
  – 재해 · 재난 긴급지원사업
    · 재해 · 재난 피해로 인해 필요로 하게 되는 생계비(화재복구지원비, 교육비, 급식비, 주거비 등) 및 의료비지원
    · 재해 · 재난 피해로 인한 사회복지시설의 시설수리비 등 지원
    · 재해 · 재난 피해 복구가 요청된 자원봉사 활동에 필요한 지원
    · 재해 · 재난 피해를 입은 대상자들의 심리 · 정서 프로그램 지원
  – 응급지원사업
    · 생계비
    ㉠ 급식비 : 단전, 단수, 가스연체료, 건강보험체납료(공단 감액분 제외), 실직(근로 활동이 없는 상태), 소액의료비(외래), 주민등록 말소자 또는 무연고자의 장제비, 기타 요청되어지는 긴급생계비. 단, 부채를 상환하기 위한 지원은 제외 함
    ㉡ 주거비 : 월(연)임대료, 임시 주거비, 주거환경개선비용, 기타 요청되어지는 긴급주거비
    ㉢ 교육비 : 교육비(등록금, 교복, 기타 교과서 구입 등), 기타 요청되어지는 긴급교육비
    · 의료비
    갑작스런 질병 또는 부상 등으로 일시적 지원을 통해 회복 가능한 입원치료에 따른 수술비 및 치료비 중 본인부담금 기타 입원 중에 요청되는 간병비, 의료기구, 의료보장구 구입 및 대여비 등의 의료비

- 긴급지원을 받을수 있는 조건
  국민기초생활보장법에 따른 최저생계비 200% 이하의 가구로 공공부조제도의 사각지대에 노출되어 있는 대상자로 연 1회 지원 가능

❷ 찾아가는 위기가정지원사업 (2014년 4월부터 시행)

복지사각지대에 놓인 대상자(월평균 소득이 최저생계비 100% 초과 ~ 200%이하인 가구)로 실직 · 질병 · 노령 등으로 인한 생계 곤란, 빈곤으로 인한 가족 해체 또는 자살 등의 위험이 있는 경우, 주거비 체납, 폐가, 컨테이너, 교각 아래, 붕괴 위험 주거 등 주거상태가 불안정한 경우 '즉시지원 대상'으로 분류되어 즉시 지원을 받을 수 있는 제도이다.

• 지원절차
대상자를 발굴시 해당 지역 사회복지관이 간단한 확인절차를 걸친 후 우선지원 대상에 해당할 경우 즉시 지원하고, 우선지원 대상자가 아닌 경우 심의를 통해 적절한 지원을 하게 된다.

• 지원문의
저소득 긴급지원사업 및 위기가정지원사업에 상세내용은 사랑의열매 콜센터 (080-890-1212)에서 안내받을 수 있다.

(2) 대전복지재단

❶ 솔루션위원회 위기사례 개입지원
민 · 관협력 통합사례회의에서 해결하기 어려운 고질적인 위기사례에 대하여 자원연계 자문 및 전문적인 해결방안을 지원하는 제도이다. 솔루션위원회에서 결정한 개입방법에 따라 대상자의 진단, 상담 및 치료비용 등을 지원 받을 수 있다.

• 지원 방법
– 지원대상 : 솔루션위원회에서 전문가 개입지원이 필요하다고 결정한 사례
– 지원내용 : 진단, 개인 및 가족상담, 입원치료 등
– 지원금액 : 1가구 1,000천원
– 지원기준
· 솔루션위원회에서 결정한 개입방법(진단 · 상담 · 치료 등)으로 지원하는 것을 원칙으로 함
· 사례상정 이전에 발생한 치료 및 상담비용과 단기 치료 및 반복적인 입 · 퇴원에 관한 치료비용은 지원하지 않음

• 신청 방법
– 접수기간 : 솔루션위원회 개최 전주 금요일 오전까지 접수
– 접수절차
· 공공기관 : 민 · 관협력 통합사례회의 → 구 희망복지지원단 → 대전복지재단 솔루션위원회 접수
· 민간기관 : 민 · 관협력 통합사례회의 → 대전복지재단 솔루션위원회 접수
– 제출서류
· 접수공문 1부
· 사례관리 대상자 기초사항 및 모니터링 기록지 1부
· 기타 붙임자료(초기상담내역, 과정기록, 점검지, 상담기록지 등 각 기관 사례관리 서식에 준하여 제출 가능)
※ 민관협력 통합사례회의에서 수퍼비전 내용 및 각 전문위원별 전문가 개입지원 받고 싶은 사항 포함

❷ 복지 만두레 위기가정 발굴 지원사업
제도권 보호에서 소외된 복지사각지대 취약계층의 생계곤란 및 위기상황이 발생되어 어려움을 가진 대상자 가정이 맞춤형으로 지원을 받을 수 있다. 단 만성적이거나 반복적인 대상자는 지원하지 않으나 대상자로 인해 발생된 가족피해 정도에 따라 한시적 지원이 가능하다.

• 위기가정 발굴 지원사업의 종류 및 내용
– 긴급지원사업 : 대전복지재단 대상자 적격 심의위원회를 거쳐 지원
– 대전MBC라디오 '희망 찾기 민들레'와 연계
– 우리의 이웃 사연소개를 통한 지원

• 신청방법 및 구비서류
– 신청방법 : 대전복지재단 직접신청 (위기가정 발굴 지원사업 담당자)
– 구비서류
· 공문
· 추천서(MBC 희망민들레 '우리의 이웃' 지원 추천서)
· 통장사본(신청자/예금주 동일 성명)
· 경제적 상황 증빙서류

도움이 되는 실천기술

사례1

대상자가 경제적인 문제로 입원을 할 수 없는 상황이였으며 입원을 할 경우에는 집에 남겨진 자녀들이 대학생이었으나 아르바이트 비용으로는 월세 및 각종 공과금을 지급할 수 없는 상황이었음

대상자의 입원비는 지역사회 복지관과 주민센터에 의뢰하여 긴급복지지원제도를 활용하여 지원받음. 대상자 부재 시 발생하는 월세 및 각종 공과금은 의존하지 않고 스스로 삶에 대한 책임감을 갖도록 집주인과 협의 후 일부는 복지관에서 지원하고 나머지 부분은 퇴원 후 지역자활센터에서 일한 후 지불할 수 있도록 하였음.

사례관리자의 안전

개요

사례관리 현장에서 서비스를 제공하다보면 언제든 예상하지 못한 위험한 상황이 발생할 수 있다. 위험이란 누군가의 안전이 위협받는 상황을 의미하며 그 대상이 대상자, 대상자 가족, 사례관리자가 될 수 있다. 특히, 알코올은 사람의 판단력 저하 및 충동성, 공격성 증가 등을 일으켜 누군가의 안전이 위협받는 상황이 흔히 발생할 수 있다.

1) 위험상황이 발생할 경우 대처할 사례관리 요령 익히기

2) 아래에 나오는 위험요인들을 사전에 사정하기

– 폭력에 대한 과거력/ 분노조절 문제
– 폭력이나 공격성과 관련된 알코올 및 약물사용
– 가정폭력 상황 평가
– 재발 및 폭력과 관련된 요인들
– 주거 불안정
– 대상자에게 위험이 될 수 있는 가족관계/ 대상자가 위험을 줄 수 있는 가족관계
– 주요 정신건강 상태지표 (급성금단증상에서 나타나는 예기치 못한 행동 등)
– 최근 정신건강상태의 변화와 이로 인한 서비스 이용의 감소
– 위험평가도구 CTRS(Crisis Triage Rating Scale)의 활용 〈부록 참조〉

도움이 되는 실천기술

1) 기관차원에서 사례관리자의 안전을 보장하는 방안 마련하기 (사례관리자 상해보험에 가입하기)

2) 사례관리자가 사용할 수 있는 호신용품 준비하기 (가스총, 위험한 상황임을 외부에 알릴 수 있는 물품 등)

3) 2인 이상 가정 방문하기

폭력이 발생할 수 있는 상황 예시

사례1

대상자가 음주상태로 기관(구청, 동주민센터, 복지관, 관리사무소 등)을 찾아가 공격적인 언어 및 행동을 취하는 경우

안전확보하기

- 음주한 상태로 대상자가 온 경우, 이성적인 대화가 어렵고, 자극에 민감하기 때문에 공개되고 위험한 물품이 없는 장소에서 감정을 가라앉히고 돌아가도록 하는 것이 좋음
  "음주를 하셔서 이야기를 나눌 수가 없습니다. 물한잔(종이컵) 드리려고 하니 여기 앉아서 쉬셨다 가세요."
- 남성 실무자가 대처하도록 하여 위급한 상황 발생 시 즉각적으로 대처할 수 있도록 해야 함
- but, 처음부터 자 · 타해를 목적으로 방문할 경우, 흉기를 소지한 경우 기관에서 해결하는 것이 불가능하므로 남성 실무자들 다수가 제지함과 동시에 경찰에 연락하여 도움 요청함. 부상자가 나올 수도 있으므로 119구급대도 연락하여 부상자의 치료도 신속히 이루어질 수 있도록 조치함
- 대상자가 정신질환으로 인해 자 · 타해가 유발된 것이라면 경찰의 협조하에 응급입원 연계토록함

사례2

아파트 내, 기관이나 상가 앞, 놀이터 등 길거리에서 음주하는 경우, 술에 취해 이들 중 일부가 공격적인 모습을 보이는 경우

- 거리음주자들이 다수 있을 때는 접근하는 것이 바람직하지 않음
- 대상자들이 누구인지 파악하기 위해서는 개별적으로 접근하여 안전에 대한 위협을 감소시키고 상담의 효과도 높이도록 함

사례3

알코올 대상자의 집을 방문하는 경우, 폐쇄적이며 안전을 위협하는 물품이 비치되어 있을 가능성도 높음. 사례관리자의 안전이 위협받을 수 있는 장소 중 가장 조심해야할 곳임

- 방문하기 전 최대한 많은 정보를 파악함
- 주취폭력, 가정폭력, 아동학대 등의 과거력이 있는 경우 주의를 기울여야 함. 폭력성이 확인된 경우, 집 보다는 기관이나 공개된 장소에서 상담해야 함. 방문시 위험상황에 대비하여 미리 경찰에 상황을 설명하고 사례관리자가 연락하면 바로 출동할 수 있도록 요청해야 함
- 2인 1조로 방문하는 것. 인원이 없다면 관련기관 실무자나 공익요원이라도 동반해야 함
- 집에 들어가기 전, 집 안에서 싸우는 소리 등이 나는지 들어본 후에 노크나 초인종을 눌러야 함. 현관문을 조금 열어두고 출입구와 가까운 장소에 사례관리자가 앉도록 함. 주변에 위험한 물건이 있는지도 살펴봐야 함
- 남녀가 한조를 이루어 방문하여 위험상황이 예측될 시, 사전에 서로 어떻게 행동할 지에 대해 계획을 세운 후에 방문함. 돌발상황에 대해 민첩하게 대응할 수 있으며 사례관리자의 안전이 보장되어야 함

PART

04

Q&A

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

중독 초기단계에서 대상자들은 술을 조절하여 마실 수 없다는 사실을 병이라고 생각하지 않습니다. 그들은 술을 좀 많이 마시는 것 뿐이지 그런 문제로 전문가를 찾아야한다고는 생각하지 않습니다. 이는 술을 많이 마시고 조절할 수 없다는 것이 병이라는 사실을 알지 못하기 때문입니다. 술로 인해 많은 문제가 발생했을 때조차도 그것이 술과 관련된 병이라는 사실을 받아들이지 않습니다. 그렇기 때문에 주변사람이나 가족들이 보기에는 심각한 문제이고 전문가에게 상담을 받아야 하는 문제로 생각되지만 그들에게는 병이나 문제로 생각되지 않기 때문에 전문가들에게 가지 않는 것입니다. 또 술로 인해 나타난 문제를 인정하고 싶지 않아서 전문가에게 가지 못하는 경우도 있습니다.

02 Q. 알코올 치료에 대한 의지가 없는 대상자에 대한 효과적인 개입 방법은?

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 신뢰할만한 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 치료를 요하게 됩니다.

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, 환촉과 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 등등)이 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. 차상위계층이 국가의 보조를 받아 입원치료를 받을 수 있는 방법이 있나요?

차상위 계층의 경우, 의료보호 2종은 알코올 치료를 위해 병원에 입원하였을 경우 의료비 지원을 받을 수 있습니다. 또는 지역사회복지관의 위기사업지원이나 긴급지원사업을 통해 지원 받는 방법도 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 대상자라할지라도 그들이 무엇을 이야기하는지 듣고 공감해 주는 것이 필요합니다. 그러나 매일 술을 마시고 있는 상태라고 한다면 언제 그나마 가장 적게 먹는지 파악해 보는 것이 필요합니다.

09 Q. 알코올 중독 대상자의 사례관리 목표설정 방법은 무엇인가요?

대상자의 경우 자신의 술 문제를 인정하고 받아들인 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. 이 하루가 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 동기강화 상담이 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?

앞에서 언급한 바와 같이 알코올 중독은 스스로 조절하지 못하는 병이기 때문에 재발의 가능성은 높습니다. 한잔 마시고 더 이상 안마실 수 있다면 이건 중독이 아닙니다. 그들은 그것을 하지 못하기 때문에 병원에 입원했다 나오면 왠지 조절할 수 있을 것 같은 생각을 합니다. 그래서 한잔 마시다 보면 며칠은 조절이 가능합니다. 그러나 그 이후부터는 더 많은 양의 술을 마시게 됩니다. 결국 다시 입원하고 다시 퇴원하면 또 조절해서 마실 수 있을 것 같은 생각이 듭니다. 그러나 역시 안 됩니다. 그래서 자꾸 재발합니다. 더 이상 조절능력이 없기 때문입니다. 그렇기 때문에 그들은 술을 마시면 두려워서 택시를 타고 병원으로 갑니다. 알코올 중독의 문제가 있으신 분들이 병원(내과)에 가서 입원하고 의료적 처치를 받으면 이 고통이 완화된다는 것을 압니다. 그러나 퇴원하는 순간 술을 마십니다. 그들이 이렇게 자주 재발하는 것은 이미 자신의 삶의 주인이 술이 되어버렸기 때문입니다. 자신이 힘들 때 술에 의지하고 술이 현실을 회피하는데 도움을 줍니다. 술이 현실을 외면하는데 도움을 주던 것이 이젠 술로 인해 아무것도 할수 없는 삶을 살게 됩니다. 술 안 먹으면 죽을 것 같은데 결국 그 술 때문에 죽을 고비를 맞게 됩니다.

12 Q. 술을 마시고 택시 불러 타고 병원으로 갔다가 도망 나오는데 어떻게 할까요?

솔직히 일반 병원 내과에서는 24시간 지키고 있지 않는 한 도망 나오는 것을 어떻게 할 수는 없습니다. 도망을 나온 후에 다시 개입할 때, 도망 나오고 싶은 마음을 읽어주는 것입니다. 그들은 '병원이 답답하다' '다 나았는데 왜 병원에 있어야 되느냐?' 등등의 이유를 들어 병원에서 나온 자신들의 행동을 합리화 합니다. 그런데 아마 진짜 그들이 나오고 싶은 이유는 술을 마시고 싶어서입니다. 대상자가 술을 끊고자하는 간절한 소망이 있다면 단주하게 되면서 갖게 되는 갈등과 단주하게 되면서 얻게 되는 이득에 대해 생각해 보는 기회를 제공하는 것이 필요합니다.

13 Q. 사례관리로 개입하여 입원치료 후 반복적인 재발로 전과 똑같은 상황에 있는 알코올 중독 대상자에 대해 어떻게 해야 하나요?

한마디로 말해서, 재발을 하게 되면 다시 원점으로 돌아간 듯 하여도 대상자들의 마음은 조금씩 달라져 있습니다. 처음에는 전혀 자신들의 술 문제를 인정하지 않았을 테지만 몇 번의 입 · 퇴원을 반복하다보면, 그들은 자신들의 술 문제를 어느 정도 인정하게 됩니다. 다만 그것을 밖으로 표현하지 못할 뿐 입니다. 오히려 대상자들은 반복 재발하다보면 내적으로 더 불안해집니다. 정말 술 문제가 있다는 것을 알게 되기 때문입니다. 이럴 때는 대상자에게 재발은 필수입니다. 있는 그대로 받아들여주면서 그들의 내적동기를 강화하여 외적동기로 이끌어 주는 것이 필요합니다. 처음에 숙고전단계에서 시작했다면, 이번에는 숙고단계나 실행단계의 상담을 할 수 있을 것으로 봅니다.

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 'O'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 마시지 않는다	한 달에 한번 이하	한달에 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 한 번 미만	한 달에 한 번	일주일에 한 번	매일 같이
4	지난 1년간, 술을 한번 마시기 시작하면 멈출 수 없었던 때가 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한 달에 한 번 미만	한 달에 한 번	일주일에 한 번	매일 같이
5	지난 1년간 당신은 평소 할 수 있었던 일을 음주 때문에 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한 달에 한 번 미만	한 달에 한 번	일주일에 한 번	매일 같이
6	지난 1년간 술을 마신 다음날 아침에 일을 나가기 위해 다시 해장술이 필요했던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한 달에 한 번 미만	한 달에 한 번	일주일에 한 번	매일 같이
7	지난 1년간 음주 후에 죄책감이 들거나 후회를 한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한 달에 한 번 미만	한 달에 한 번	일주일에 한 번	매일 같이
8	지난 1년간 음주 때문에 전날 밤에 있었던 일이 기억나지 않았던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	한 달에 한 번 미만	한 달에 한 번	일주일에 한 번	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 걱정하거나 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. ❶ 음주량, 음주 횟수를 지켜주세요. ✔ 남(1주/12잔 미만), 여(1주/5잔 미만) ✔ 65세 이상의 노인 (1주/5잔 미만) ✔ 음주후 이틀쉬기 ❷ 음주폐해 취약자는 금주 ✔ 임산부, 청소년, 알코올 의존 가족력이 있는 경우 등은 술을 마시지 않도록 함 ❸ 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. ❹ 건강음주 지침 ✔ 빈속에 마시지 않기 ✔ 조금씩 나누어 천천히 마시기 ✔ 안주(야채, 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. ❶ 정상 음주군에서 권고한 음주기준을 지키세요. ❷ 과음으로 인한 폐해에 대한 교육이 필요합니다. ❸ 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 ❹ 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. ❶ 신체 질환이 있습니까? ❷ 사회적 역할에 어려움은 없습니까? 예)가정, 직장, 지역사회에서 술로 인한 사회적 혹은 법적 문제 유발(음주운전이나 가정폭력 등) ❸ 전문 병 · 의원이나 중독관리통합지원센터에서 진단과 치료를 받도록 합니다. ✔ 신체에 질병이 생기면 치료받아야 나을 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 말하지 만, 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	

변화준비도		
전숙고 단계		전숙고 점수의 부호를 바꾸어 기록
숙고 단계		숙고점수와 동일
실행 단계		실행점수와 동일

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

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

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 비교되며, 대상자의 변화 준비 정도를 나타내는 전숙고단계 점수를 알려면 전숙고 척도 점수의 부호만을 바꾸면 된다.

- 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

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	
분당 맥박수	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 펴게 한다. 관찰	0 진전이 없다 1 눈으로 관찰되지는 않지만 손가락 끝으로 느껴지는 진전이 있다 4 팔을 폈을 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 거슬립니까? 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 주의에 띠를 두른 듯 느껴지나요?"라고 질문, 현기증은 평가하지 말고 심한 정도를 평가하시오.	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 CTRS (Crisis Triage Rating Scale)

번호	Rating A: 위험성(Dangerousness)
1	자 · 타해(자살 및 타해) 사고를 표현하거나 관련된 환청이 있음. 현 병력기간 중에 자살시도가 있음. 예측불가능하게 폭력적이거나 충동적임
2	자 · 타해 사고를 표현하고 환청이 있으나 확신은 없음. 과거 폭력적, 충동적 행동이 있었으나 최근에는 없음
3	자 · 타해 사고를 양가적으로 표현하거나 몸짓을 하였음. 충동조절능력은 확실하지 않음
4	약간의 자 · 타해 사고 혹은 행동은 있으나 행동조절이 가능함
5	자 · 타해 사고나 행동의 과거력 및 위험이 없음
번호	**Rating B: 지지체계(Support system)**
1	가족, 친구, 다른 형태의 지지체계가 전혀 없고, 기관에서 필요한 지지를 즉각적으로 제공할 수 없음
2	약간의 동원이 가능한 지지체계는 있으나 그 효과는 제한되어 있음
3	이용가능한 잠재적인 지지체계는 있으나 제대로 기능하기에는 어려움이 있음
4	관심이 있는 가족, 친구, 다른 형태의 지지체계가 있으나 필요한 지지를 제공하는 능력과 의지는 다소 불명확함
5	관심있는 가족, 친구, 다른 형태의 지지체계가 필요한 지지를 제공하는 능력과 의지가 있음
번호	**Rating C: 협조능력(Ability to cooperate)**
1	협조가 불가능하거나 완강하게 거부적임
2	약간의 관심을 보이거나 도움을 주려는 노력을 이해하는 정도
3	개입을 수동적으로 받아들임
4	도움을 원하나 양가적이거나 동기가 강하지 않음
5	적극적으로 치료를 원하고 협조하려고 함

Urgency of Response Scale(URS)		
A(3–9)	극도의 위기	입원치료 요함. 즉각적인 경찰 혹은 119 구급대 활동 협조. 정신보건요원의 즉각적인 서비스 제공 요함
B(10)	고위험	24시간 이내 개입, 입원가능성 있음 (심한 자살사고, 위협적인 폭력, 반복적이진 않으나 심한 스트레스)
C(11)	중간 위기	12시간 이내 개입(고민, 심한–보통의 자살사고, 혼란스러운 행동)
D(12–13)	낮은 위기	48시간 이내 개입(보통정도의 고민, 약간의 지지가 있으나 안좋은 상황으로 진행)
E(14–15)	위기상황 아님	2주안에 개입
G		개입종결(전화상담, 연계 종결)

출처 : 대전광역정신건강증진센터(2014) 자살 및 정신과적 위기상황을 위한 위기개입 매뉴얼

1) CTRS의 활용

CTRS는 위기상황이 발생한 대상자에 대한 신속한 치료 우선순위를 평가하는 도구이다. 단, CTRS의 응급성이 개입의 절대적인 조건은 아니며 개입근거 중 하나로 참고해야 한다.

위험성(Dangerousness), 지지체계(Support System), 협조능력(Ability to cooperate)의 3개의 변인으로 구성되어 있으며, 이들 각 영역마다의 점수는 5점으로써 총 15점 만점으로 활용한다. 점수의 차이는 점수가 낮을수록 응급성이 높은 것으로 판단하며, 이는 각 영역마다 동일하게 적용된다. 점수는 10점을 경계점수로 활용해서 10점 미만의 응급성은 입원을 고려하고, 10점 이상의 응급성은 외래치료의 기준으로 삼는다. 이러한 점수간의 차별화는 'A'부터 'E'까지의 응급성으로 구분하고, 응급성에 대한 지침을 제시하고 있다. CTRS활용은 현재 상황에 당면한 위험을 중심으로 판단한다. 판단이 애매한 점수에 대해서는 더 높은 위험(더 낮은 점수)으로 체크하도록 한다.

2) CTRS평가결과에 대한 대응원칙

즉, 1차 상담 시 정확하지 않은 판단이라 하더라도 CTRS 점수를 반드시 체크한다.
만일 1차 상담만으로 출동이 결정되지 않고 몇 분 후에 다시 피상담자와 상담을 하는 것으로 약속이 되어 있다면 'A'(긴급출동)로 체크하고, 재상담의 기약이 없다면 'G'(상담종결)로 체크하도록 한다. 현재 서울시자살예방센터에서는 CTRS의 A군, B군에 대해서는 응급출동이라는 형태로 대응하고 있다. 이는 대상자의 응급성에 대해 최대한 예민하게 반응함으로써 치명적인 상황을 방지하기 위함이다.

지역사회자원

1) 중독관리통합지원센터

기관명	전화번호	주소
대덕구중독관리통합지원센터	635–8275	대덕구 중리서로 42 (중리동 394–15) 3층
동구중독관리통합지원센터	286–8275	동구 동대전로 333, 3층
서구중독관리통합지원센터	527–9125	서구 갈마로 40 3층

2) 중독관련 상담기관

기관명	전화번호	주소
대전도박중독예방치유센터	1336	서구 둔산서로 1253 새천년빌딩 6층
대전마약퇴치운동본부	628–8675	서구 계룡로 264번길 57 대전시약사회 1층
스마트쉼센터	1599–0075	서구 둔산로 100 대전시청 4층

3) 지역사회정신보건기관

기관명	전화번호	주소
대전광역정신건강증진센터	486–0005	중구 대종로 488번길 9
대덕구정신건강증진센터	931–1672	대덕구 석봉로 38번길 55 대덕구보건소 별관 2층
동구정신건강증진센터	673–4619	동구 현암로 22
서구정신건강증진센터	488–9742	서구 만년로 74 서구보건소 6층
중구정신건강증진센터	257–9930	중구 수도산로 15
유성구정신건강증진센터	825–3527	유성구 유성대로 730번길 51 유성구보건소 2층

4) 기타관련 상담기관

기관분류	기관명	연락처
자살관련	생명의전화	1588-9191
	대전광역정신건강증진센터	1577-0199
보건복지정보관련	보건복지 콜센터 129	국번없이 129
가정폭력 및 성폭력관련	대전가톨릭가정폭력상담소	636-2033
	대전성폭력상담소	712-1369
	대전열린가정폭력상담소	625-5441
	대전해바라기센터 (구 원스톱지원센터)	280-8436
	대전YWCA성폭력 · 가정폭력상담소	254-3038
	여성긴급전화1366대전센터	국번없이 1366
청소년 상담관련	대전광역시청소년상담복지센터	257-2000
건강가정지원센터	대전광역시건강가정지원센터	252-9989
노숙인 관련	대전노숙인종합지원센터	221-8331
대전광역시청 콜센터	국번없이 120	

5) 의료기관

	병원명	전화번호	주소	입원실 보유	중독 병동 보유	중독 프로그램 보유
종합병원 정신과	을지대학병원	259-1109	서구 둔산서로 95	●		
	대전한국병원	606-1135	동구 동서대로 1672			
	충남대학교병원	280-7670	중구 문화로 33	●		
	건양대학교병원	600-9999	서구 관저동로 158	●		
	대전보훈병원	939-0111	대덕구 대청로 82번길 147			
	대전성모병원	220-9451	중구 대흥로길 64			
	대전선병원	220-8201	중구 목중로 29			

	병원명	전화번호	주소	입원실 보유	중독 병동 보유	중독 프로그램 보유
정신병원	동대전정신병원	272-8882	동구 옥천로 315	●		
	마음편한병원	222-2921	중구 중교로 32	●		
	참다남병원	222-0122	중구 보문로 254번길	●		●
	한마음정신병원	582-9700	서구 삼보실길 123	●		●
	대전시립정신병원	823-9101	유성구 진잠옛로 135번길 87	●		
	대전한일병원	620-8114	대덕구 대화1길 2	●	●	●
정신건강의학과의원	다정한정신과의원	624-8275	동구 우암로 159 지앤지빌딩 5층			
	김선무정신건강의학과의원	226-8275	동구 대전로 799			
	성모정신과의원	254-7271	동구 대전로 779			
	안두원정신과의원	672-7500	동구 계족로 174			
	예담의원	282-3311	동구 동부로 73번길 14			
	이윤희정신과의원	710-7588	동구 동서대로 1695번길 4			
	마음편한정신건강의학과의원	628-7585	동구 동서대로 1671 대성빌딩 4층			
	조현정신과의원	255-0009	중구 대종로 460	●		
	이편한마음정신건강의학과의원	252-7582	중구 대흥로 105			
	소망정신과의원	255-6777	중구 중앙로 137번길 36	●		
	이마음정신과의원	523-5972	중구 계백로 1711-1	●		
	고려신경정신과의원	254-6311	중구 대종로 322			
	김완중정신과의원	255-8559	중구 중앙로 149 한솔그린타워			
	이봉희정신과의원	255-1515	중구 중앙로 171			
	고운마음신경정신과의원	226-4733	중구 중앙로 125-1			

구분	병원명	전화번호	주소	입원실 보유	중독 병동 보유	중독 프로그램 보유
정신건강의학과의원	지 정신건강의학과의원	256–5551	중구 중앙로 10			
	우리성모의원	223–7375	중구 보문로 54			
	최헌진신경정신과의원	585–1335	중구 계백로 1622–1			
	성모정신건강의학과의원	536–7533	중구 태평로 80			
	중앙신경정신과의원	252–1849	중구 동서대로 1319			
	정광설정신과의원	532–7781	중구 계백로 1717			
	조용희신경정신과의원	254–8319	중구 계룡로 845			
	세종정신과의원	256–2181	중구 보문로 302			
	솔마음정신과의원	223–7582	중구 대종로 485			
	서대전정신건강의학과의원	528–6550	서구 배재로 196 평강빌딩	◎		
	은빛사랑의원	486–2800	서구 월평로 37번길 34	◎		
	김상국정신과의원	488–7002	서구 대덕대로 202			
	유진호정신과의원	584–7979	서구 도산로 46			
	희망정신과의원	535–0778	서구 대덕대로 199			
	마음사랑정신과의원	483–1615	서구 둔산로 1452			
	맑은마음정신과의원	484–0006	서구 문정로 30			
	오세원신경과의원	488–3367	서구 청사로 121 선사크리닉 7층			
	우리집정신과의원	525–7552	서구 계족로 630 수정빌딩 2층			
	우리신경정신과의원	528–7585	서구 도산로 51 도마 Life Clinic			
	해맑은정신건강의학과의원	487–7505	서구 대덕대로 182 오라클빌딩 4층			
	다솜소아정신과의원	487–3724	서구 둔산로 34 씨엔씨타워 501호			

구분	병원명	전화번호	주소	입원실 보유	중독 병동 보유	중독 프로그램 보유
정신건강의학과의원	서울신경정신과의원	489–7552	서구 대덕대로 396 청사크리닉 4층			
	박흥수신경정신과의원	252–1523	서구 계룡로 605			
	지정신과의원	484–6655	서구 둔산중로 50 파이낸스빌딩 4층			
	휴정신과의원	485–5900	서구 둔산로 52 미라클빌딩 5층			
	나라신경정신과의원	822–7595	유성구 계룡로 32			
	예사랑정신과의원	671–7500	유성구 테크노4로 133			
	노은정신건강의학과의원	826–1588	유성구 반석로 16 반석클리닉빌딩	◎		
	미래정신과의원	635–8575	대덕구 계족산로 2 조은클리닉			
	비엔엠정신과의원	635–3454	대덕구 동춘당로 94번길 11–7 광혜빌딩			
	한빛정신과의원	931–0100	대덕구 대덕대로 1606			
	제이의원	634–7771	대덕구 계족로 538 (중리클리닉 3,4층)			

6) 대전지역 A.A 모임

- 알코올중독으로부터 회복되도록 돕기위해 서로간의 경험과 힘과 희망을 나누는 모임입니다.

모임명	시간	장소
대전징검다리	월요일 19:00	대전역 오른쪽 100M 약손한의원1층 희망진료소
단주뉴스	화요일 16:30	대전시 서구중독관리통합지원센터 (서구 갈마1동 305-11번지 2층)
대전한빛	화요일 19:00	대덕구 대화동 공단 입구 한일병원1층
대전한걸음	수요일 16:30	중구 대흥동 참다남병원 1층
대전동그라미	수요일 19:00	대전동구중독관리통합지원센터 3층
대전한울타리	목요일 18:30	대흥동 천주교회 본관 사무실 2층
대전한밭	금요일 19:00	대전 지하철 중앙로역 선화동 성당 별관 1층
대전 한그루	토요일 17:30	대전 서구 원광대치과병원6층 원광디지털대학교 세미나실
대전해바라기	일요일 17:00	서구 관저로 37 서대전제일교회

7) 대전지역 알아넌모임

- 알아넌모임은 알코올 중독 대상자의 가족을 위한 모임입니다.
- 홈페이지(http://www.alanonkorea.or.kr)

모임명	시간	장소
갈마모임	화요일 09:30	서구중독관리통합지원센터
민들레모임	토요일 10:00	동구중독관리통합지원센터

8) 의료비지원

기관명	전화번호	홈페이지	지원내용
이랜드복지재단 인큐베이팅	02-3142-1900	www.elandwelfare.or.kr	치료비,생계비,주거비,교육비 지원
한국지엠한마음재단	032-520-1030	www.gmkorea-foundation.or.kr	소외계층지원사업-의료비지원
KT&G 복지재단	02-563-4459	www.ktngwelfare.org	캥거루 의료비 지원사업
대전민들레의료생활협동조합	042-638-9042	www.mindlle.org	취약계층 진료지원
대전복지 재단	042-331-8927~29	www.dwf.kr	의료비 및 심리상담비, 긴급지원 등 지원

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

광주정신건강증진센터(2013). 2013 중독통합사례관리 매뉴얼

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

대전복지재단(2014). 통합사례관리 시범사업 업무매뉴얼

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

발행처 • 대전복지재단

책임연구 • 주소희 침례신학대학교 사회복지학과 교수

공동연구 • 이주경 우송대학교 사회복지 · 아동학부 초빙교수
류선화 대전복지재단 동복지지원부 부장

연구지원 • 곽의향 대전대덕구중독관리통합지원센터 팀장
박미선 대전동구중독관리통합지원센터 팀장
정영순 (前)대전서구중독관리통합지원센터 팀장
김소연 (前)대전복지재단 통합사례관리지원단 팀원

주 소 • 대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩 10F

전 화 • 042.331.8927~9 **팩 스** • 042.331.8924

발행일 • 2019.10.(3쇄)

디자인 · 제작 • 디자인스튜디오203대전 042.224.2030