

지역사회 재활

- 중독자 사후관리 중심으로 -

발 표 자

 윤 명 속 (나우리정신건강센터 부소장)

I. 지역사회 재활의 필요성

마약 및 알코올중독은 인간의 사회심리적 기능, 경제적, 신체적, 영적, 가족적 기능에 심각한 손상을 가져오는 중요한 사회문제이다. 이러한 약물중독은 단일요인에 의해서보다는 복합적인 요인이 영향을 미쳐서 발생하는 다면적인 현상으로 단일 치료법은 없으며 재발율이 높은 특성을 가지고 있다.

지금까지의 연구결과에 의하면 알코올을 비롯하여, 담배, 진정제 등의 약물남용으로 치료를 받은 사람들이 퇴원후 3개월 이내에 50-60%가 재발하고 있는 것으로 알려지고 있다. (Marlatt & Gordon, 1985) 재발이란 일정기간 약물을 중단한 후 다시 약물사용을 시작하는 과정을 의미하며 특히 병원이나 치료센터에서 퇴원후 90일 이내의 재발율이 가장 높은 것으로 알려져 있다.

퇴원후 알코올중독자에 관한 소수의 연구중 성상경 등(1993)은 알코올중독으로 2주이상 입원후 퇴원한 환자들 137명을 대상으로 조사한 결과 퇴원후 6개월 이내에 다시 술을 마신 경우가 80.3%였으며 2년이상 단주를 유지하고 있는 경우는 12.4%로 나타났다. 특히 퇴원후 치료상황에서 아무런 치료를 하지 않는 치료중단이 66.4%로 나타났고 외래치료가 13.9%에 불과한 것으로 나타나 회복과정에서 나타날 수 있는 여러 가지 심리사회적 어려움 대처훈련, 직업재활, 재발방지프로그램등이 제 기능을 발휘하지 못하고 있는 것을 알 수 있다.

본 연구자가 1997년 알코올중독자들을 치료하는 전국 25개의 기관을 조사한 바에 따르면 대부분의 알코올중독 프로그램이 병원에 절대적으로 치우쳐 있고 지역사회내 중독자들의 복귀를 도와줄 수 있는 재활프로그램들이 거의 없었다. 특히 알코올중독자들중 절대 다수가 장기간 병원내에 거주하거나 지속적으로 입·퇴원을 반복하는 만성중독자여서 사회복귀에 많은 어려움을 겪고 있는 것을 발견하였으며, 치료후 사후관리 프로그램(after care program)을 실시하는 기관이 단 3곳에 지나지 않았다. 치료후의 사후관리 또한 1달에 1번정도의 집단모임 형식으로 이루어져 있어 회복과정에서 중독자들이 경험하는 다양한 문제에 대한 효과적 접근이나 심도깊은 대응이 이루어지지 못하고 있는 것으로 나타났다.

우리나라의 경우 알코올중독자나 마약중독자들을 위한 치료가 술(약물)을 중단하기와 수용 이상의 의미를 크게 벗어나지 못하고 있으며 치료효과에 대한 평가와 퇴원후 지역사회내 복귀상태에 대한 추적조사가 거의 이루어지지 못하고 있다.

약물중독자의 재활이란 약물중독으로 인한 다양한 영역의 손상으로부터 그 기능을 회복하여 사회에 복귀하는 것을 의미하며, 재활이 단순히 약물중독자의 약물사용 중단을 의미하는 것은

아니다. 아직까지도 많은 전문가들은 약물사용행위에만 초점을 두고 약물사용을 중단하게 되면 모든 문제가 부수적으로 사라지게 될 것이라고 보는 경향이 있다. 그러나 약물사용의 중지란 회복과정을 시작하기 위한 전제조건에 지나지 않으며, 체계적이고 지속적인 개입이 없다면 중독자의 사회복귀란 매우 어렵다. 약물중독이 단계적이고 진행적인 질병의 특성을 가지고 있음을 감안할 때, 마약 및 알코올중독으로부터의 재활 역시 단계적이고 연속적인 개념선상에서 논의되어야 할 필요가 있다.

현재 전세계적으로 다양한 종류의 재활프로그램이 행해지고 있으나 최근들어 지역사회 중심 치료(community based treatment)가 더욱 각광을 받고 있다. 그러나 우리나라의 경우 대부분의 마약 및 알코올중독자들이 치료나 수감 등으로 인해 일정기간 지역사회로부터 격리되어 있고, 각 중독자의 개별적인 욕구나 특성에 맞는 개별화된 접근방법 및 대안적인 지역사회 서비스가 거의 존재하지 않는 실정이다. 더불어 회복과정의 중요한 자원인 가족의 절대적인 인식결여, 지역사회의 무관심과 지지체계 결여, 처벌적이고 낙인적인 중독자 처리는 결국 지역사회내 복귀를 어렵게 하고 중독자의 재발을 가속화시키는 중요한 원인들로 지적되고 있다.

민간자원의 조직과 참여확대를 통해 지역사회내 사후관리서비스가 연계되는 것은 효과적인 재활과 궁극적으로는 예방적인 측면에서도 중요한 동인이 된다. 지역사회에서의 서비스란 약물 중독자의 치료와 재활 그리고 약물중독자의 사회복귀까지 포괄적으로 개념을 정의하기 때문에 그 영역은 매우 넓지만 본고에서는 연속성의 개념에서 청소년 및 알코올중독자를 중심으로 지역사회 재활을 위한 필수적인 요인들을 살펴보고 성공적으로 운영되는 미국의 지역사회재활센터를 소개하여 지역사회 재활에 대한 인식을 높이고자 한다.

II. 지역사회 재활

1. 지역사회 재활의 원칙

첫째, 모든 인간의 잠재성에 대한 낙관적인 견해를 취해야 한다. 즉, 기능적 손상이 심한 약물중독자라고 할지라도 힘과 가치있는 능력을 가지고 있다고 보아야 하는 것이다. 따라서 다양한 문제를 가진 약물중독자들이 지역사회내에서 기능하는데 필요한 기술을 개발, 보유할 수 있도록 최대한 원조해야 한다.

둘째, 약물중독 전문가는 긍정적이고 구체적이며 일상생활의 “지금 여기에(here and now)”의 문제에 초점을 둌으로써 중독자 개인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 실제기술을 익히기 위해 많은 자원을 사용할 수 있도록 함께 노력해야 한다. 아울러 약물중독자는 자신의 재활목표 설정에 가능한한 많이 참여해야 한다.

셋째, 약물중독자 각자의 개별적인 특성과 문제영역에 맞는 지역사회재활전략이 수립되어야 한다. 각 중독자들이 회복과정에서 경험하는 문제의 강도, 문제대처능력, 관련 자원등이 개별적으로 채워져야 한다. 장기적인 처우가 필요한 중독자를 위한 치료공동체나 중간집(half-way house), 직업재활이 필요한 사람들을 위한 직업재활센터, 각 지역사회내의 자조집단(self-help group), 이중장애자(dual disorder)들을 위한 특수자조집단이나 치료시설, 아동학대나 성학대 등의 문제를 가진 중독자를 위한 체계적인 심리상담서비스, 자녀를 가진 여성중독자들을 위한 탁아서비스 및 지지서비스 등이 함께 고려되어야 한다.

넷째, 약물중독자와 함께 생활해나가야 하는 중독자 가족과 관련한 재활프로그램이 함께 병행되어야 한다. 많은 가족들은 중독자의 손상으로 인해 장기적으로 어려움을 겪고 그 결과 “공동의존”과 같은 특성이나 “성인아이” 등의 다양한 가족문제를 나타내게 된다. 효과적인 회복과정이란 가족의 회복과정도 함께 의미하는 것이며 가족들을 위한 다양한 지지서비스 개발은 장기적인 재활에 매우 효과적인 자원으로 사용될 수 있다.

다섯째, 약물중독에 대한 사회의 인식을 변화시키는 방향으로 재활전략이 수립되어야 한다. 약물중독자에 대한 무조건적 처벌이나 격리만으로 문제가 해결되지 않는다는 것은 자명한 사실임에도 대부분의 정책이 치료·재활의 연속적이고 체계적인 서비스를 도외시 하고 있다. 민간 지역사회자원을 재교육·재조직하여 사회의 잠재적 자원을 조직, 활용하고 국가기관과 민간기관의 효율적인 협력을 유지하여 중독자의 사회재활을 가능하게 하는 것이 궁극적으로 필요하다.

약물남용 상담자들은 위와 같은 재활원칙을 근거로 다음과 같은 일반적인 지침을 숙고해 볼 필요가 있다.

- ① 약물중독문제를 단일특성을 가진 단일 질환으로 보기보다는 약물과 관련된 다양한 문제 측면에서 연속성으로 보는 관점

- ② 재활의 목표와 방법에 있어서 각 약물남용자에 적합한 개별화된 치료를 제공해야 한다.
- ③ 각 중독자의 “자기효능(Self-efficacy)”을 향상시키는 방법과 접근을 사용한다.
- ④ 약물남용이 갖는 단계별 회복과정에 맞춰서 사회적 환경적 측면에 초점을 둔 다양한 측면의 치료를 제공한다.
- ⑤ 가능한 강압적인 치료를 하지 않도록 한다.
- ⑥ 조사연구에서 발견된 유용한 새로운 방법과 목표들을 받아들일 수 있도록 개방하도록 한다.
- ⑦ 다양한 중독자의 여러가지 욕구에 대하여 민감해야 한다.

2. 청소년 약물남용과 재활

청소년 약물남용은 성인들과 다른 특성을 가지고 있으며 이러한 특성들은 치료에 중요한 영향을 미치고 있다. 청소년들은 성인들에 비해 약물사용장애의 기간이 짧고 내성이나 갈망, 금단증상이 성인보다 적고 덜 심각하다. 약물해독의 필요성이 상대적으로 적으며 약물로 인한 장기적인 신체적 영향이 분명하게 드러나는 비율도 적다. 따라서 청소년들에 대한 발달적인 단계 중심의 개입을 고려하지 않고 단순한 원인-결과 질병모델에만 근거한 치료·재활모델은 청소년들에게 적합하지 않다. 많은 청소년들 특히 청소년 초기와 중기의 경우에는 형식적 조작적 사고의 단계에 도달하지 못했다. 이러한 인지적 능력상태는 중독 치료·재활분야에서 많이 사용하는 지배적인 개념(예 : 부정, 위대한 힘, 책임감)과 추상적인 가치들을 이해하고 내재화하는데 큰 어려움을 갖게 하는 원인이 된다. 이 과정에서 많은 약물남용전문가들이 좌절을 경험하는데 실제로 많은 청소년들은 치료에 저항적인 것이 아니라 단순히 치료를 이해할 수 없다는 문제를 가지고 있다.

청소년 약물남용자들은 사회성과 자존감이 매우 낮고 감정을 표현하거나 의사소통을 하는데 어려움을 경험한다. 따라서 지역사회속에서 활동중심의 적극적인 개입방법은 치료의 필수적인 구성요소이다. 현실적으로 우리나라에서는 청소년중심의 치료·재활시설의 미비, 연계된 서비스 프로그램의 부재 등으로 인해 지속적이고 체계적인 개입이 어려운 실정이다. 무엇보다도 치료나 재활과정에 있는 청소년들이 장기적인 시설중심의 치료로 인해 학교나 지역사회로부터 소외되면 사회복귀에 커다란 장애가 되고 그들의 사회성도 더욱 손상을 받을 우려가 있다.

청소년 약물남용의 치료·재활은 전문적 지식을 필요로 하는 복합적인 과정이다. 약물남용

유·무, 또래집단의 약물사용 여부 등 많은 요인들을 사려깊게 검토해야 한다. 철저한 평가를 기본으로 하여 각 약물사용자에게 적합한 형태의 프로그램이 주어져야 한다. 모든 약물사용자가 반드시 병원에 가야만 한다거나 또는 모든 종류의 약물남용자들을 간단한 상담만 가지고 다 치료할 수 있다는 식의 태도는 매우 위험하고 비합리적인 생각이다. 즉 치료자는 각 약물남용 청소년에게 적합한 개입방법이 무엇인가를 신중하게 결정해야 한다. 지역사회에서 약물남용 청소년들을 효과적으로 다루기 위한 프로그램을 설계하기 위해서 전문가들은 청소년 약물남용의 차이점들을 반드시 인식해야 할 필요가 있다. 또한 전문가들은 다음에 소개하는 다양한 형태의 치료·재활서비스 유형들을 고려하여 각 클라이언트의 욕구와 특성에 맞는 개입들을 설정할 수 있는 능력을 가져야 한다. 청소년을 위한 많은 치료·재활프로그램들의 철학이나 내용은 성인 약물남용자들의 프로그램과 유사한 경우가 많고 아직도 청소년과 성인을 같은 치료센터에 섞는 것도 흔히 볼 수 있다. 그러나 치료·재활시에는 다음과 같은 점들을 반드시 고려해야 한다.

1) 재활과정에서 고려해야 할 클라이언트 변인들

- 청소년들의 발달단계상의 특성 때문에 치료·재활시에 단순히 의료적인 측면의 접근이 아닌 심리적, 사회적, 생리적, 유전적인 측면에서 치료적 접근을 할 필요성이 있다. 청소년 약물남용자들은 자신의 약물사용이나 남용에 대해 성인보다 더 강한 부정(denial)체계를 가지며 성인들에 비해 더 빠른 속도로 남용상태가 진행된다. 또한 청소년들 사이에는 이중진단(dual diagnosis)과 복합약물 사용이 많다.

- 청소년기는 우리 모두가 알고 있듯이 인생에서 가장 혼돈되고 복잡한 기간이다. 즉 많은 것에 의문을 갖고 탐색하고 싶어하며, 위험을 무릅쓰는 행동도 쉽게 하는 편이다. 처음으로 호기심에 약물을 사용해보는 것도 이런 행동의 일환이라고 할 수 있다. 청소년 약물문화에서 두드러진 점은 성적인 힘이나 금전적인 성공을 강조하기 보다는 약물의 빠른 해소감이나 즉각적인 만족감, 대중성 그리고 매력적인 동료집단의 강점을 강조한다는 것이다. 따라서 효과적인

프로그램은 포괄적인 측면의 약물관련 문제들을 다루어 주어야 하고, 이런 약물사용 뒤에 가려져 있는 정서적인 문제와 욕구들을 기능적이고 건설적인 방법으로 보완해주어야 한다. 명심해야 할

중요한 점은 이들 나이 또래의 집단에게는 약물사용을 대처할 수 있는 발달적인 대처기술들을

122

지역사회 재활 - 중독자 사후관리 중심으로

우선적으로 가르쳐 주어야 한다는 것이다.

- 청소년들이 약물을 사용하는 이유도 성인과는 다른 점이 있다. 물론 다양한 여러 이유들이 있지만, 청소년들의 약물사용은 외부의 스트레스 때문에 좀 더 내적으로 동기화된 측면이 강하다. 대부분의 청소년들은 자신들의 불유쾌한 감정들(분노, 우울, 좌절감 등)을 감추기 위해서, 자신감이나 자존심을 높이기 위해서 또는 더 기분좋게 느끼거나 단지 “기분이 좋아지는 상태”를 경험하기 위해서 약물을 많이 사용한다. 따라서 효과적인 스트레스 대처방법이나 충동조절법, 분노조절 등에 역점을 둔 프로그램이 제공되어야 한다.

- 청소년들의 약물사용에 대한 강한 부정체계는 특별히 다루어주어야 할 요인이다. 대부분의 청소년들은 성인 집단에서 나타나는 것 같은 극적인 금단증상이 별로 나타나지 않고 약물남용 문제로 인해서 성인들이 흔히 경험하는 직장, 가정의 상실을 많이 경험하지 않는다. 그 결과 자신의 약물사용이 자신의 인생과 주변에 미치는 결과를 과소평가하거나 자신의 능력을 과대평가하는 경향이 있다. 자신의 약물사용에 대한 예상되는 결과에 대한 분명한 교육이 지속적으로 필요하다.

- 청소년 약물남용자들은 일반적으로 선생님이나 또래집단 그리고 두드러지게는 부모님 같은 커다란 협조자(enabler)들의 체계를 가지고 있다. 협조자들이 약물남용자의 책임을 더 많이 떠맡고 문제를 감추려고 하면 할수록 청소년들이 자신의 문제를 인정하는 것을 더욱 어렵게 만든다. 따라서 부모나 학교, 동료집단 역시 회복과정의 중요한 부분으로 간주되어 지속적인 서비스가 제공되어야 한다.

- 많은 약물남용 청소년들은 mood disorder, conduct disorder 등의 이중진단의 문제를 가지고 있는 경우가 많다. 실제로 많은 연구결과 정신적 장애나 행동이 청소년 약물남용의 선행요인

으로 나타나기도 한다. 따라서 정신장애와 약물남용 문제에 대한 종합적이고 포괄적인 개입이 함께 이루어져야 한다. 일방적으로 한쪽 장애를 고려하지 않는 재활은 실패의 가능성이 더욱 높다.

- 청소년들은 높은 자살행동의 위험을 가지고 있다. 자포자기식의 행동이나 세상에 대한 극단적 생각이 표출되는 경우 커다란 문제가 된다. 실제로 회복과정중에 직면하게 되는 현실속에서 일시적인 깊은 우울이나 불안을 경험하게 되는 경우가 많기 때문에, 회복과정에서 나타날 수 있는 것들을 청소년들에게 예측시키고 준비시키는 과정이 절대적으로 필요하다.

2) 지역사회내 다양한 치료·재활 프로그램들

(1) 외래치료와 부분입원 치료

미국의 경우 대부분의 청소년들이(81.5%) 외래프로그램에 들어온다. 이러한 프로그램들은 구조화되지 않은 개방적 프로그램에서부터 엄격히 지켜야 하는 치료내용을 가지고 있는 구조화된 클리닉까지 다양하다. 이러한 외래프로그램들은 개별, 집단, 가족, 직업상담, 지역사회자조집단에 참석하는 것에 대해 강력한 지지를 한다. 외래 프로그램들은 지역사회정신건강센터들과 밀접한 협조관계를 갖고 입원 또는 거주 치료프로그램에서 퇴원후 사후관리, 정신의학적 평가, 치료 등을 포함하는 추가적인 서비스를 제공하기도 한다.

외래 치료는 가장 비용이 적게 드는 치료 서비스이다. 성인들의 경우에 알코올 의존정도가 낮거나 중간수준의 심각성을 가진 환자들은 입원비용의 10분의 1 비용으로 동등한 정도의 치료 이익을 얻을 수 있다는 것이 밝혀지고 있다.

낮 또는 밤 프로그램 같은 형태의 부분 입원은 좀더 집중적인 외래치료 또는 입원치료보다 한 단계 약한 대안적인 형태이다. 그러한 프로그램은 청소년들에게 학교 방과후 또는 직업후의 개입을 함으로써 청소년들이 학교나 사회활동에서 소외되지 않도록 하는데 역점을 둔다. 청소년들은 이런 프로그램에 하루 몇시간씩 참여한다. 참여나 개입 기간은 클라이언트변인과 치료 특성들에 따라 다르다. 부분 입원은 입원과 외래치료 사이의 보호의 연속성을 제공하고 또한 우선적인 치료를 제공한다. 외래프로그램과 부분입원의 장점은 저렴한 비용, 손쉬운 접근성,

청소년과 보호제공자들 사이에 높은 수용성 수준 등을 들 수 있다. 보통 또는 낮은 수준의 약물 문제를 가지고 있고 자살이나 신체적 위험성이 없는 청소년들에게는 외래프로그램이나 부분입원 치료가 더 바람직하다.

(2) 거주 치료(residential treatment)/ 치료공동체(therapeutic community)

거주치료와 치료공동체는 약물사용장애를 가진 청소년에게 장기적이고 구조적이며 치료적인 약물없는 환경을 제공한다. 이러한 프로그램들은 입원프로그램들보다 강도가 덜 집중적이며 다양한 형태의 접근법들을 사용한다. 예를들어 보호제공자(caretaker)의 집중적인 참여와 가족내의 약물중독, 성/신체적 학대를 위한 장기적인 가족프로그램이 있고, 어떤 프로그램은 거주하면서 직업기능을 획득하는 형태로 사회기술학습을 강조하기도 한다. 또한 직접적으로 지역사회에 교육적인 서비스 제공 그리고 자조집단의 참여가 다양한 형태로 나타난다. 치료공동체는 크게 볼 때 거주치료프로그램보다 더 제한적이고 구조화되어 있다. 이러한 프로그램들은 입원 프로그램 보다 싸며 클라이언트들은 6개월에서 1년 이상을 거주한다. 중독자의 영적 성장을 돕는 종교적 치료프로그램, 중간집(halfway house)등은 거주치료와 치료공동체 프로그램의 변형이나 대안으로 많이 활용되고 있다. 대표적으로 Synanon, Daytop, Halfway house 등을 들 수 있다.

① Synanon

1958년 Charles Dederick에 의해 만들어진 프로그램으로서 재활을 원하는 마약중독자들을 돕기 위해 만든 공동체 조직이다. 1960년대 청소년 약물남용자, 약물사용 범법자들이 교도소 대신 이곳에 입소를 희망하는 비율이 높아지면서 급성장하게 되었고 이후 1970년대 성공적인 재활프로그램으로 인정받으면서 확대되었다.

1980년대에 들어와서는 거주자들의 직업재활을 강조하며 일자리를 제공하기 위한 사업이 많이 확장되었다. 이러한 거주 프로그램들이 성공함에 따라 다른 프로그램들이 급격하게 증가해서 현재 미국의 경우 수백개에 달하는 거주치료기관들이 지역마다 존재하고 있다.

기본전제는 중독자가 약물로부터 벗어나는 것을 강조하고 두 번째 전제는 중독자가 약물사용을 중지하기 위해서는 진정한 도움을 원해야 한다는 것이다. 이러한 동기를 확실하게 하기

위해서 프로그램을 떠나는 것은 자유이다. 세 번째 전제는 약물중독으로부터 회복중인 사람들을 직원으로 활용한다. 그 이유는 이들이 같은 공동체안에 살고 있다는 것, 중독을 경험하고 회복을 해나가는 사람들이기 때문에 다른 거주자들과 관계형성이 용이하다는 점들에 기인한다. 거주자들은 각기 맡은 일들이 있고 세미나와 집단모임을 통해 자신의 감정표현을 하도록 돕는다. 그러나 장기간 거주와 사회재복귀의 미흡, 그리고 서로를 노출시키고 감정을 표현해야 하는데 대 125 지역사회 재활 - 중독자 사후관리 중심으로

한 압박감등이 일부 비난을 받는 요인으로 등장하기도 한다.

② 중간집(Halfway house)

이 프로그램은 병원이나 치료시설에서 퇴원했으나 아직 사회에 복귀하기에는 무리가 있는 약물중독자들을 위한 중간적인 시설이다. 이용가능한 자원이 빈약하거나 심각한 인생의 위기를 가졌거나 또는 장기간 약물중독 치료를 위해 입원/시설에 입소해있던 사람들에게 이용가능하다. 이곳에서는 일반적으로 집단모임을 지속적으로 갖고 직업재활, 교육 등의 지역사회와 연계된 프로그램들이 이루어진다. 가족관계가 해체되어 가족의 도움을 전혀 기대할 수 없거나 갈곳이 전혀 없는 약물중독들에게는 공적부조가 지원되기도 한다. 이곳에 머무는 동안 약물중독자들은 입원치료의 외래재활프로그램에 계속 참여하고 A.A/ N.A모임 등에 참석한다. 약 10-20명 내외의 구성원들이 2-3명의 상담원과 함께 생활하면서 책임을 분담하고 생활을 유지해 나가다가 직업을 갖고 자립해 나가도록 짜여져 있다. 이런 과정을 통해 자신이 갖는 고립감을 해소하고 몇주 또는 몇 개월간의 적절한 기간내에 의·식·주와 직업교육, 점진적인 사회적응이 가능하도록 도와준다. 사회적응기에 있는 사람들에게는 약물로부터 해방된 지지적이고 적응적인 환경이 큰 장점으로 작용한다.

(3) 다양한 사후관리 서비스(aftercare services)

외국의 경우 지역사회내의 많은 학교들이 마약 및 알코올치료프로그램들을 끝마친 학생들을 위한 사후 관리와 상담을 적극적으로 수행하고 있다. 그 동안의 선행연구들을 통해 치료후의 성공이 사후관리 참여에 의해 커다란 영향을 받는다는 사실이 알려져 있다. 그러나 지역사회중심 서비스들의 부족, 청소년약물남용자들과 일해나갈 훈련받은 전문인력의 부족, 지역사회지

지 활동의 부족은 청소년이 자신의 지역사회, 학교, 가족으로 돌아와 성장과 발달을 하고 마약 및 알코올에서 해방된 상태를 유지하려는 노력에 중요한 장애요인이 된다. 학교는 사후관리 서비스를 발달시키기 위해서 지역사회 기관들과 함께 일할 수 있다. 학생이 약물로부터 해방된 상태에 성공적으로 남아있기 위해서는 학생, 학교, 가족 모두가 사후보호 과정에 적극적으로 참여해야 한다. 더 나아가 전문가들은 청소년과 부모, 각각의 학교, 치료프로그램들 그리고 적절한 지역사회 서비스와 자원들을 연결하고 조정할 필요가 있다. 이에 따라 청소년들의 사후 관리과정에 대한 126 지역사회 재활 - 중독자 사후관리 중심으로

다면적이고 종합적인 접근방법인 사례관리 접근법을 중심으로 서술하도록 하겠다.

ㄱ. 목적 : - 청소년들의 약물남용으로부터 해방된 행동 유지

- 사후관리 계획의 지속

- 학교 및 가족의 사후관리 서비스의 참여

ㄴ. 서비스 내용

- 마약 및 알코올 치료 프로그램(외래, 입원, 거주)으로부터 퇴원한 청소년을 위해 서비스 조정과 옹호(advocate)를 해주는 사례관리자를 배정한다.

- 사례관리자는 약물남용교육과 상담경험을 가진 석사수준의 임상가로 하며, 이들은 매일 대부분의 시간을 전화나 서류작성, 사후관리 계획의 점검, 상담 등을 수행한다. 동시에 다양한 영역의 전문인들과 함께 일을 해나가며 관련 서비스를 조정, 의뢰, 통합하는 서비스를 제공한다.

- 청소년 약물남용자와 그 부모는 치료과정 초기에 치료후 그들과 함께 일하게 될 사례관리자에 대해 정보를 얻고, 청소년들이 아직 치료중에 있는동안 초기평가가 이루어진다.

- 치료프로그램 퇴원후 매달 청소년과 사례관리자는 만나서 약물사용과 사후관리 계획의 점검 그리고 일반적인 행동들을 함께 평가하고 논의한다. 이를통해 사후관리 계획을 수정하거나 특수한 서비스가 필요한 경우 적절한 기관에 서비스를 연결시켜준다.

- 평가의 한부분으로 부모들은 자녀들의 행동과 기능을 평가하며, 사례관리자와 학교상담자 사이에 한달에 한 번씩의 평가가 수행된다.

ㄷ. 사후관리 서비스의 주의점

127

지역사회 재활 - 중독자 사후관리 중심으로

① 스트레스

사후관리 과정동안 청소년과 그 부모들은 많은 동요를 보이고 높은 수준의 스트레스를 경험한다. 또 이시기에 약물사용 재발가능성도 항상 높다. 청소년들은 학교나 가정생활에 적응해나가는 과정에서 많은 스트레스를 경험한다. 주변으로부터의 보이지 않는 낙인, 불안, 초조, 좌절감 등을 경험하기 때문에 사후관리 계획을 통해 청소년의 대처기술, 사회적 지지 그리고 지역사회 및 학교와의 관계를 잘 고려해야 한다. 많은 어려움들이 치료프로그램과 학교사이 그리고 이러한 조직들과 청소년, 가족들간의 사이에서 발생하는 잘못된 의사소통의 결과인 경우가 많다.

② 부모들에 대한 지지

부모들은 무엇을 어떻게 해야 할지 그리고 어떻게 도와야 할지, 자신들의 책임이 무엇인지 등에 대해 혼란스러워 한다. 이들은 어디에서 도움을 받을 지 잘 모른다. 많은 경우 이들은 자신의 자녀들을 도울 수 없다고 인식한다. 이들은 자신들이 부적절하고 무능력하다고 느끼며 자녀들의 약물회복과정에서 소외된 외부인으로 느낀다. 부모들은 학교나 지역사회가 자신들에게 적대적이라고 느끼고 자신들이 부모로써 잘못 양육했다는 비난을 받을까 염려한다. 그 결과 회복과정중에 나타나는 자녀들의 스트레스를 경감시키거나 문제를 예방하는데 소극적이다. 따라서 가능한한 빨리 부모에게 치료후의 사후관리자를 연결하여 구조화된 개입을 하도록 도와주는 것이 필요하다. 또한 이들을 위한 자조모임이나 사회지지 모임에의 연결이 절대적으로 필요하다.

③ 담배

많은 약물남용 청소년들이 담배를 심하게 피우거나 자주 피운다. 담배피우는 것도 중독이기

때문에 청소년이 치료받을 때 이 문제를 함께 다루어주는 것이 필요하다. 계속해서 “금연” 프로그램의 실시가 사후관리 서비스에 필수적이다.

④ 지역사회적 적극적 개입

회복은 역동적인 과정이다. 많은 약물남용청소년들은 자신의 성장과 상황에 대한 우려와 고민을 가지고 있다. 사후관리 서비스에서는 이들의 직업, 학업, 주거, 법적인 문제들을 함께 처리해주기 위해 지역사회지지 프로그램을 통해 적극적이고 체계적인 서비스를 제공해줄 수 있어

128

지역사회 재활 - 중독자 사후관리 중심으로

야 한다.

3. 알코올중독자의 지역사회 재활

1) 알코올중독자의 회복과정

알코올중독자의 단주(sobriety)는 단계적, 발달적인 회복과정이다. 회복이란 단계별 과업을 가지며 궁극적으로 알코올중독자 자신과 가족의 삶의 질을 높이는 연속적인 개념이다. 회복은 술을 끊은 것(abstinence)과 알코올중독으로 인한 사회적, 신체적, 정서적, 가족적, 영적 손상으로 부터의 회복을 포함하는 포괄적인 과정이다.

DeSoto 등의 연구(1985)에 따르면 회복중인 알코올중독자가 사회속에서 완전히 정상적인 생활로 돌아가는데 평균 약 8-10년이 걸리는 것으로 나타났다. 또한 알코올중독에 의해 발생한 심각한 대부분의 문제들을 해결하는데 2-3년정도의 시간이 걸리며 오랫동안 지속된 생활스타일의 문제는 완전한 해결에 8-10년이 걸린다고 한다. 회복의 발달모델(DMR:The Developmental Model of Recovery)에 따르면 회복은 기본적 과업에서 복잡한 과업들을 요구하는 다음과 같은 성장과 발달의 과정이다.

- (1) 알코올 및 마약을 중단하는 방법을 배우는 금주(abstinence)
- (2) 알코올이나 마약없이 인생을 처리하는 방법을 배우는 단주(sobriety)
- (3) 단주하는 동안 편안하게 사는 방법을 배우는 편안한 삶(comfortable living)
- (4) 의미있는 단주 생활유형을 세우는 방법을 배우는 생산적인 삶(productive living)으로의
진행이다.

많은 전문인들이 개념적인 혼동을 가지고 있는 “마른 (dry)” 과 “단주하는(sober)” 는 다른 개념으로서 “마른” 은 술을 끊은 상태를 의미한다. 즉 개인이 음주를 하거나(젖은 : wet) 아니면 술을 안마신 상태(dry)를 “마른” 이라고 한다면 "단주하는" 것은 마른 상태에 더해서 고려되어야 하는 변화의 질(quality)을 포함하는 것이다.

회복이란 알코올없는 삶에 대한 적응, 직업적 적응, 주요한 생활스타일의 변화를 포함한다. 또한 음주를 중단하면서 나타날 수 있는 깊은 상실감, 우울증의 출현, 자살이나 자포자기의 감정 등을 함께 고려해야 하며 자신과 타인에 대한 태도변화와 같은 중요한 구성요소들을 포함한

129

지역사회 재활 - 중독자 사후관리 중심으로

다. 자신과 타인에 대한 태도변화는 A.A 구성원들이 본질적으로 영적이라고 이야기하는 “위대한 힘(higher power)"과의 관계를 뜻한다.

Brown은 알코올중독자의 회복과정을 시간에 따라 다음과 같이 구분하였다(Brown, 1985).

첫째, 음주단계로서 음주문제와 음주를 조절하려는 자신과의 갈등이 계속되는 시기이다.

둘째, 전환단계로서 음주를 중단하려는 노력이 행동으로 나타나고 술에 대한 자신의 조절능력 상실을 받아들이는 시기이다. 이 시기에 조절능력 상실을 받아들이지 못하는 사람들은 주기적으로 음주와 음주중단을 반복한다. 선행연구에 따르면 A.A 구성원들이 A.A를 최초로 접촉해서 A.A 멤버십을 받아들이는데 약 20개월이 걸렸고, A.A 멤버십을 받아들인 후 금주하기 시작하는데 평균 8개월 가량이 더 소요되었다. 이것은 음주에서 금주로 전환하는 것 그리고 자신이 알코올중독자가 아니라는 믿음에서 알코올중독자임을 인정하는 정체성의 변화가 유동적인 과정이라는 것을 제시하고 있다.

세째, 초기 회복단계로 중독자는 술마시지 않고 다른 사람이나 환경과 상호작용하기 시작한다. 단주중인 개인은 가족, 직장에 함께 조화해 나가거나 새로운 적응을 하기 시작한다. 새로운 가치와 태도 그리고 자신과 타인에 대한 재해석을 통해 자신의 경험과 다른 사람을 평가하는 새로운 방법을 발달시킨다.

네째, 지속적인 회복단계로 단주중인 알코올중독자들은 시간이 지남에 따라 자신을 활용하여 알코올중독으로 고통받는 사람들을 돕는다. A.A 원칙과의 강한 동일시를 통해 상호의존적이고 공유하는 관계의 중요성이 더욱 증가한다. 지속적 회복 과정은 영적인 성장 그리고 알코올 중독자와 주변사람들이 문제해결을 함께 해나가는 보충성의 성장으로 특징지어진다. 요약해보면 알코올중독 치료를 시작하거나 자조집단에 참여하는 기간도 회복과정의 연속선상에서 회복에 영향을 미친다는 점을 고려해야 한다. 또한 알코올중독치료전에 나타났던 알코올중독 진행

2) 알코올중독 가족의 회복과정

가족의 회복도 알코올중독자의 회복과 함께 이루어지며 가족 역시 회복과정의 다양한 단계들을 통해 각기 다른 욕구들을 처리해야 한다. Bepko 등(윤명숙 등, 1995)은 알코올중독치료를 3단계로 나누고 다음과 같은 각 단계별 치료목표와 전략들을 제시하였다.

첫번째 단계는 **단주의 달성**이다. 즉 불균형한 가족체계를 치료에 참여시킴으로써 건강하고

기능적인 변화가 가능하다고 보았다.

두번째 단계는 **단주에 대한 적응**이다. 가족들은 단주라는 새로운 세계에 따르는 새로운 역할이나 가치체계 등에 적응함으로써 체계를 안정화시키려는 노력을 하는 것이다.

세번째 단계는 **단주의 장기적인 유지단계**로서 중독자의 “재발” 없이 체계를 재균형화하는 것이다. 가족들은 알코올중독자의 단주에 맞추어 재적응 하는 과정에서 알코올중독자가 술을 끊게되어 음주로 인한 보상을 포기하게 됨으로써 느끼는 분노, 음주기간중에 자기가 지니고 있었다고 믿었던 힘을 잃어버리는데 뒤따르는 중독자의 박탈감, 음주중단에 대한 중독자의 칭찬이나 보상 요구, 가족들이 불러일으킬 수 있는 약간의 스트레스도 중독자의 재발로 이어질 수 있다고 믿는 가족들의 불안감 등을 경험한다. 중독자가 새로운 생활을 시작할 때 가족들도 새로운 적응을 하게 되며 새로운 적응에는 필수적으로 과거에 익숙했던 행동양상들의 상실이 뒤따르게 된다. Pittman(1987)은 단주자체가 문제의 근본적인 해결이 아니라 회복의 시작이라고 하였다. 단주는 가족체계내에 역할변화를 초래하고 가족들이 중독자에 대해 비현실적 기대를 하게 되며 음주기간중에 가려졌던 부부갈등, 고부갈등, 성격부조화 등의 문제가 표면화 될 수 있다. 처음에 단주는 많은 가족들에게 일시적으로 음주문제해결에 대한 깊은 안도감을 가져다 주지만 동시에 새롭고 복합적인 문제들을 불러일으킬 수 있다.

알코올중독자의 단주로 인해 제기되는 주요한 문제는 다음과 같다.

첫째, 중독자인 남편이 가족역할로 복귀하는 가운데 생기는 갈등이다. 단주중에 중독자는 책임감있는 배우자와 아버지가 되어야 하며 상호신뢰할 수 있는 가족관계를 다시 만들어나가야 한다. 그러나 단주중인 남편이 유능하고 책임감있는 가족원이 되기까지 오랜 시간이 필요하다. 부인들은 성급하게 가족생활이 빠르게 “정상화” 되기를 원하기 때문에 자주 낙망하는 경향이 있다. 일부 부인들은 남편의 음주중단을 환영하고 남편의 가족활동 증가를 단주에 필요한 부분

으로 받아들이고, 일부는 남편이 A.A에만 몰두해서 가족들을 무시한다는 소외감을 갖기도 한다.

둘째, 의사소통을 둘러싼 어려움으로 음주기간 동안 지속된 대화의 부족으로 가족간에 나눌 대화의 소재가 빈곤하고 의사소통기법면에서 많은 문제점들이 나타난다.

세째, 부인들이 나타내는 정서적 반응들로 단주기간중에 부인들이 불안이나 자기 존중감의 감소, 일시적 우울, 원한 등을 경험하는 경향이 있는데, 이것은 단주중에 느껴지는 전혀 다른 모습의 남편이나 생활방식, 낯설음 등과 관련된 것으로 볼 수 있다. 또는 음주중의 학대나 부부 싸움 등 불행했던 과거에 대해 감추어졌던 분노가 폭발할 수도 있다.

네째, 중독자 남편의 파괴적인 특성이나 행동으로 가족들 특히 부인에게도 파괴적 영향을 미

131

지역사회 재활 - 중독자 사후관리 중심으로

치는 “마른 주정(dry drunk)” 증상이 나타날 수 있다. 사소한 일에 대한 지나친 분노나 성급함 같은 비합리적 행동들이 계속될 때 가족들도 과거 음주당시에 상호작용하던 익숙한 방식으로 돌아가고 싶은 열망을 갖게 된다. 가족들은 단주중인 알코올중독자의 회피성, 자기중심성, 변덕스러움, 무책임, 지나친 민감성 등이 나타날 때 당황하게 된다.

다섯째, 알코올 또는 알코올관련 문제들을 포함하는 상황들에서 생겨나는 어려움이다. 우리나라와 같이 술권하는 사회에서 단주를 유지하고 싶지만 알코올중독문제를 공개적으로 알리기 싫어하는 부부에게 음주를 거절하는 방법은 커다란 문제로 등장한다. 어떤식으로 거절할 것인가 그리고 어떤식으로 고립되지 않고 사회활동을 유지해나갈 것인가 하는 것은 중요한 문제지만 단주가 오래될수록 남편의 재음주에 대한 두려움이 줄어든다.(Estes & Hanson, 1977)

가족은 중독자의 지역사회 재활을 위한 가장 중요한 자원이며 가족주의적인 전통이 강한 우리나라의 경우 가족들을 표적으로 하는 다양한 재활프로그램의 개발은 필수적이다. 가족들의 치료참여에 대한 최근의 연구들을 종합해볼 때 알코올중독자의 회복단계와 병행하여 다음과 같은 세가지 방향성을 가지고 있음을 알 수 있다.

첫째, **초기 변화합의 단계**로서 알코올중독자의 문제를 인식하거나 알코올중독자로인해 고통받는 가족구성원에게 개입하는 것은 도움을 원하지 않는 알코올중독자에게 변화를 일으키는 최초의 동기가 될 수 있다. 이 단계에서는 음주를 줄이거나 중단하고 변화를 하고자 하는 알코올중독자의 노력을 지지해주는 것이다. 이를 위해서 우선적으로 음주와 관련한 가족들의 상호작용 유형을 변화시키는 것이다.(과거 술마셨을때의 행동이나 문제에 대해 계속 잔소리를 하거나 현재의 단주노력을 무시하는 것) 과거의 술마셨던 문제에만 일차적 초점을 두거나 다시 술마실 가능성에 초점을 둔 상호작용을 계속할 경우 다시 음주하게될 가능성이 높다는 것이 많은 연구

둘째, **변화단계**로서 알코올중독자가 음주를 중단하고 이런 변화가 6개월가량 지속되는 단계이다. 부부 및 가족에 대한 치료는 전통적인 개별치료보다 치료시 그리고 그후 6개월까지 부부 문제나 음주문제에 더 나은 결과를 가져오며, 여기에 적합한 부부 및 가족치료는 행동주의적 가족치료 그리고 의사소통과 가족치료를 사용하는 접근법이다. 이 단계에서는 좀더 생산적인 단주를 할 수 있는 환경을 제공하기 위해서 일반적인 결혼 및 가족유형을 변화시키는 것이다. 즉, 과거에 장기간 지속된 중독자의 음주로 손상받았던 관계를 다시 회복하기 시작하고 가족들로

132

지역사회 재활 - 중독자 사후관리 중
심으로

하여금 알코올중독과 직접적으로 관련되지 않은 가족내 어려움 -의사소통, 가족관계, 학대 등을 효과적이고 건강한 방법으로 해결할 수 있도록 원조하고 기술을 가르쳐주는 것이다.

셋째, **변화유지단계**로서 알코올중독으로부터의 회복을 장기간 유지하는 즉 재발을 방지하는 부부 및 가족치료의 영향에 대한 접근이다. 이 단계는 장기적인 변화유지를 위한 것으로서 먼저 부부와 가족들이 중독자의 재발을 방지하도록 돕고 둘째, 장기적인 회복과정에서 발생할 수 있는 부부 및 가족문제들을 처리하는 것이다.

3) 알코올중독자의 단주유지와 관련 변인들

알코올 중독자의 단주와 가족변인들은 상호깊은 관련을 가지고 영향을 주고 받는다. Kaufman 등(1981)은 가족체계의 태도, 구조 및 기능이 알코올중독 치료결과와 단주유지에 중요한 영향을 미치는 요인이라고 주장하였다.

Pokorny 등(1968)은 Houston 재향병원의 알코올중독 치료프로그램을 퇴원한지 1년이 지난 113명을 대상으로 사후조사를 수행한 결과 결혼하여 부인과 살고 있으며 좋은 직장경력과 좋은 직업 가망성을 가진 사람일수록 치료예후가 좋았다. 반면 재발한 사람들은 감옥에 간 경험이 있거나 실직, 집없는 상태였다.

알코올중독 입원치료를 받았던 환자들의 치료후 적응에 미치는 환경적 자원들의 역할을 살펴본 연구에서 Bromet와 Moos(1977)는 429명의 입원한 알코올중독 환자들을 대상으로 환경자원들과 치료후 중독자의 기능 관계를 검증한 연구에서 입원당시의 결혼안정성이 높을수록 퇴원후 6-8개월 사이의 재발율이 더 낮은 것을 발견하였다. 또한 결혼상태의 인구사회학적 변인과 고용상태가 중독자들의 행동손상 정도, 심리적 안녕, 음주문제의 주관적 점수, 사회적 기능에 유의

즉, 일반적으로 결혼생활을 유지하고 활동적으로 직업활동을 한 연구대상자가 치료후 단주상태를 유지하는 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 가족환경이 더 긍정적일수록 알코올중독자들의 치료후 기능이 더 긍정적이었고, 도덕·종교적인 문제에 대한 관심의 증가와 가족구조내의 융통성 증가 역시 긍정적 치료결과와 유의미한 상관관계가 있었다. 치료결과에 중요한 변수로 발견된 가족환경과 직업환경을 비교했을때 가족환경이 알코올중독자 치료결과에 더 커다란 영향을 미치는 것으로 나타났다.

또다른 연구에서는(1983) 부정적인 생활사건 경험이 단주중인 환자 또는 배우자의 우울이나 불안 증상과 상호관련되어 있고, 스트레스를 주는 직업과 가족상황은 단주자들의 재발에 영향을

미치며 대인관계갈등이나 가족해체같은 가족환경은 알코올중독자와 그 가족의 더 나쁜 치료결과들과 연관되어 있는 것으로 나타났다. 단주와 가족기능에 관한 소수의 선행연구들중 널리 알려진 Moos 등의 연구(1979)는 알코올중독 입원치료가 끝난 2년후 사후조사로 세집단-재발한 54쌍의 알코올중독가족과 회복한 알코올중독 가족 그리고 정상가족- 가족기능을 비교하였다. 연구결과 회복한 환자의 가족들은 정상가족과 유사한 정도의 가족기능을 나타냈으나, 재발한 환자의 가족들은 비교집단들에 비해 응집성, 표현성등이 매우 낮은 역기능을 나타냈다. McKay 등은(1992) 치료후 18개월 동안의 추수모임기간에 나타난 음주결과와 치료전 가족기능사이의 관계를 검증하였다. 결과에 따르면 가족기능이 알코올중독자의 추후 음주행동을 예측하는 성격을 가지며, 가족역기능이 더 심하고 자율성이 낮은 남성 알코올중독자들일수록 치료프로그램 퇴원 후 1-6달, 13-18달 사이에 재발비율이 더 높은 것으로 나타났다. 그러나 자율성이 높은 남성알코올중독자의 경우 가족기능이 갖는 사전예측도는 증명되지 않고 있다. 또한 가족이 더 결함력이 있고 지지적일수록 알코올중독 치료를 받은 중독자의 예후가 더 좋을 수 있다는 연구결과도 보고 되고 있다.

이러한 연구결과들만으로 단주와 가족관계사이의 원인-결과를 규명할 수 없지만, 가족행동의 특정한 측면들은 치료후 단주상태를 유지시키기 위한 가족의 능력과 연관이 있으며, 대표적인 가족행동중 하나가 배우자가 참여하는 치료형태이다. 부인이 AI-Anon에 적극적으로 참여하고 남편의 입원치료나 사후관리 상담(after care counseling)에 적극적으로 참여했을때, 알코올중독 남편들이 치료후 음주상태로 돌아가는 것보다 단주상태에 남아있는 가능성이 더 높다고 한다.(Wright & Scott, 1978) 알코올중독자의 퇴원후 경과에 관한 성상경 등 (1993)의 연구에 따르면 퇴원후 음주양상과 행동양상, 사회 및 직업적응, 대인관계, 가족관계가 유의미한 정적 상

관관계를 가진 것으로 나타났다. 그외에 단주상태 유지를 위한 한 요인으로 결혼응집력(marital cohesion)의 효과를 검증한 연구(Orford et al., 1978)에서 100명의 알코올중독자와 그 부인들을 대상으로 남편의 치료결과를 입원당시와 1년후 추조조사한 결과, 응집력이 높은 결혼을 하는 부부가 1년후 사후조사에서 좀더 좋은 치료결과를 나타내었다. 즉, 결혼응집의 지표들- 예, 남편과 부인에 의한 상호 애정, 바람직한 부인의 인지, 남편의 가사참여, 결혼상태에 대한 배우자의 낙관적인 감정들-이 좋은 치료결과에 예측적인 요인이었다. 또한 알코올중독자의 직업상태와 자존심 또한 강한 치료예측 지표였는데 이들 요인들중 결혼 응집력이 치료결과에 가장 예측적 요인인 것으로 나타났다.

그외에도 성격, 가족응집력, 직업적응, 사후보호 서비스참여, 스트레스 정도, 사회적 적응 같은 요인들이 입원치료후에 나타나는 치료결과 향상과 관련되어 있다. 스트레스는 치료결과와

높은 상관관계가 있는데, 부정적인 생활사건경험은 재발의 가능성을 높이고 치료후 결과의 악화와 유의미한 관련이 있다.

많은 연구들이 사후관리활동(전문치료, AA 참여)에 초점을 두었으나 치료후 향상에 미치는 영향정도는 연구에 따라 다르게 나타났다. Williams 등은(1986) 알코올중독 재활 프로그램에 참여하고 지속적으로 외래프로그램과 A.A에 참석하는 36명의 알코올남용자들에 대한 연구를 통해 A.A가 160일정도 평균이상 단주하고 있는 대상자들에게 중요한 역할을 하며 장기적인 단주유지에 기여한다는 것을 발견하였다. Davidson은(1976) 영국의 한 병원에서 12-14주사이의 입원치료를 받은 100명의 알코올중독 환자들을 추적조사한 결과 단주를 유지하고 있는 대다수의 대상자들이 퇴원후 정기적으로 A.A에 참여하고 있는 것으로 나타났다. Knouse등(1987)의 연구에서 알코올중독 입원치료후 현재 단주를 유지하고 있는 262명이 퇴원후 단주를 유지하는 기간은 인종, 우울증이 낮을수록, 입원치료 경험이 적을수록, 결혼 안정성이 높을수록, 사후보호 서비스에 참여할수록 길었다. 이외에 A.A참여정도는 최근에 퇴원한 환자들의 경우에만 재발율과 유의미한 상관관계가 있었다.

Maisto 등(1989)은 연구를 통해 두달이상 단주중인 40명의 남성알코올중독자들이 인지하는 단주유지에 도움을 준 요인들을 살펴보았다. 남성알코올중독자들의 반응을 (1) 단주의 이익 : 알코올중독자가 단주의 좋은 점을 경험하고 이런점들이 계속 되기를 원하는 것 (2) 음주결과에 대한 두려움 : 만일 자신이 술을 다시 마시게 되면 계속될 것같은 부정적인 결과에 대한 두려움 (3) 단주에 대한 열망: 알코올중독자가 명백하게 자신이 단주를 원한다거나 자신이 음주를 원하지 않는다고 말하는 것 (4) 부인 또는 가족 : 알코올중독자가 자신의 결혼을 유지하기 위한 고

려 또는 부인이나 자녀들을 잃을까하는 두려움이 자신의 단주를 유지시켰다고 말하는 것 (5) 치료 또는 AA: 알코올중독자가 특정한 공식적인 치료나 AA, Antabuse같은 단주제, 부부치료 등이 자신이 단주를 지속하도록 도왔다고 지적하는 것 (6) 전환 : 관심을 음주로부터 다른 곳- 바쁘려고 노력한다던가, 새로운 활동들을 하려고 노력하는것, 일을 많이 하는 것-으로 돌리는 것 (7) 종교 또는 영적인 성장 : 단주를 유지하기 위해 종교나 영적인 실천에 의존하는 것의 7가지 범주로 부호화하였다. 연구결과 가장 많은 37.7%의 대상자들이 치료 또는 A.A에서 단주의 도움을 받고 있고 다음이 음주결과에 대한 두려움, 부인/가족순으로 단주를 유지하는데 도움을 받았다고 인지하였다.

이런 선행연구결과들을 볼 때 가족스트레스, 결혼응집 및 결혼만족도 같은 부부관계, 안정된 직업, A.A나 AI-Anon같은 자조집단 참석, 배우자의 적극적인 치료프로그램 참석, 외래치료 같은 사후관리프로그램 참여 등이 단주와 유의미한 영향을 주고받음을 알 수 있다.

4. 미국의 지역사회 재활 사례

1) CLARE(Community Living for Alcoholics by Rehabilitation and Education)의 역사

미국의 경우 알코올중독은 언제나 집없이 떠도는 주요한 원인의 하나였다. 1989년 미국의 통계에 따르면 집없이 떠도는 사람들의 약 35-40%가 심각한 알코올문제를 가진 것으로 추정하였다. 약물남용(헤로인, 코카인, 크랙) 또한 부랑의 주요한 원인으로 부랑인구의 약 10-20%에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 이들중 약 10-20%는 다른 정신과적 질환을 함께 가진 이중진단(dually diagnosed)자 들인 것으로 나타났다. 뉴욕시의 경우 약 60,000에서 80,000으로 추정되는 부랑인들중 약 40-60%가 약물남용자들인 것으로 보고되고 있다.

이 센터는 1979년 미국 로스앤젤레스 산타모니카 지역의 약물중독 부랑인들에게 적절한 회복(recovery), 교육을 하기 위한 목적으로 민간인들에 의해 세워진 비영리기관이다. 처음에는 산타모니카 지역을 중심으로 회복중인 알코올중독자와 집없이 떠도는 사람들에게 따뜻한 음식과 보호를 제공하는 것에서 시작해서 창고를 빌려 해독센터를 운영해오다 1973년 정부의 재정지원을 받아 지역사회센터를 세우면서 확장되었다. 현재에도 적절한 지역사회 자원의 개발과 관리, 상호협력을 통해 약물남용자들의 효과적인 재활을 위해 노력하고 있다. 기존의 지역사회와 별도로 분리된 시설이 아닌 그안에서 함께 생활하면서 재활한다는 점이 강조되는 기관이다.

대부분의 운영은 알코올 및 약물남용 상담원 자격증 소지자(이들중 대다수는 약물남용에서 회복중인 자들)과 센터의 거주자 및 센터를 거처나간 자원봉사자들에 의해서 이루어지며, 운영

비는 지역사회주민들의 후원비와 소량의 국고보조 그리고 프로그램 참석자들의 경비로 운영되고 있다. 현재 CLARE는 약물남용자의 지역사회내 재활에 필요한 14가지프로그램을 중심으로 운영되고 있다. CLARE는 알코올 및 약물중독을 개인, 가족, 사회의 문제로 보며, 이들은 개인과 그 가족들 모두에게 social model에 입각한 회복기회를 제공한다. 또한 공공 정보와 사회교육, 자원개발을 제공함으로써 알코올 및 약물 문제와 회복에 대한 인식을 증진시킨다.

2) 기본철학 : 사회모델(social model)

① 사회모델은 경험중심의 근간을 이루고 있다. 즉, 이 프로그램은 중독자들의 경험을 바탕으로 한 회복방법의 자발적 습득을 강조하고 있다. 약물중독에서 회복하는 최선의 방법은 회복 과정을 스스로 거처가는 것이며, 좀더 오랜 회복경험을 가진 중독자로부터 자신의 회복을 위한

기본지식과 기술을 지도받고 원조받게 된다.

② 치료적 관계면에서 중독자와 치료자의 관계보다 중독자와 프로그램의 관계가 우선적이다. 전체 집단안에서의 개인구성원간의 관계도 중요하지만 중독에서 회복하는 것은 프로그램에 적극적으로 참여하고 봉사하는 과정을 중요시한다.

③ 모든 사람은 상호 도움을 주고 받는다. 즉 중독자 각각의 단주(단약)이 프로그램안의 다른 사람들은 돕고 이것은 상호 스스로를 돕는 과정이기도 하다. 사회모델의 회복센터에서는 처음 입소한 사람도 각각의 재능에 따라 프로그램에 공헌할 과업이 주어지게 되고 회복과정이 진행됨에 따라 더 많은 책임을 부여받게 되고 더 나아가 프로그램이 끝나서 퇴소하게 되면 새입소자들을 위한 기초교육이나 지역사회 홍보 등 마약 및 알코올관련 일을 맡을 수 있게 된다.

④ 사회모델의 근간은 A.A의 원칙과 역동을 근간으로 한다. A.A의 가치는 정직, 관용, 자발성, 다른 중독자들을 서로 돕는 것에 역점을 두고 있는 것으로 이는 사회모델의 기본효과이다. A.A모델과 사회모델의 차이는 사회모델이 전문치료자로부터 공중보건과 사회심리적 서비스를 받으며 지역사회자원을 활용한다는 것이다. 사회모델 프로그램 직원들은 지역사회내 병원, 사회기관들과 밀접한 협력관계를 맺고 있다.

⑤ 약물없는 안정되고 건전한 환경은 사회모델의 중요한 부분이다. 사회모델 프로그램의 주

3) 프로그램 안내

- Adult Recovery Home : 매년 75- 100명의 성인 약물중독자들이 이 센터에 참여하며, 참가자들은 3개의 가정집으로 이루어진 곳에 56개의 남녀숙소가 마련되어 있고 두명이 한방을 쓰고 있다. 각 거주자들은 자발적으로 이곳에 들어오며 대부분은 부랑인들이거나 저소득층이다. 이들은 직원과 함께 서로 할당된 일들을 해나가고 지속적으로 자신의 회복계획을 관리한다. 이곳에서는 individual meeting, group meeting, 12 step meeting 등의 다양한 프로그램속에서 단주 계획, 공동의존, 대처기술 등의 문제점을 다루고 있다. 여기에서의 활동은 단주(sobriety), 취업준비, 문제 대처기술과 12단계 모임등이며, 여성, 부모, 제대군인을 위한 특별한 프로그램

들이 있다. 거주자들은 정해진 규칙을 철저히 준수해야 하며, 규칙을 두번 위반시는 자동적으로 프로그램에서 탈락된다.

- Alcohol-Free Living Centers : 이곳은 60일 이상의 단주를 하고 있는 알코올중독자들이 스스로를 회복해나가는 것을 도와주는 저렴한 비용의 43개의 침실로 이루어진 주거시설이다. 보증금은 없으며, 우선적으로 Adult Recovery Home을 거친 사람들에게 기회를 준다. 이 센터는 남성들, 여성들, 부모와 자녀에게 주거시설을 제공한다. 특히 특별프로그램으로 약물로부터 회복중인 청각장애자들을 위한 시설도 있다.

- Bargain Center : 이곳은 지역사회구성원들이 CLARE를 돕기위해서 기부한 옷, 가구 등의 물건을 아주 싼가에 되파는 시설이다. 이곳은 또한 Adult recovery Home에 있는 거주자들이 일과 관리기술을 배울 수 있는 훈련시설의 기능을 한다. 이들은 각 기부희망자의 집에서 물건들을 받아서 수송해오며, 기증된 물건들을 수선하거나 판매하는 일들을 상호협력하여 담당하고 있다. 월요일부터 토요일까지 운영되며 9-4시까지 문을 연다.

- Drug Court : 90년대들어 미국에서 새롭게 등장한 프로그램으로서, 이 프로그램은 27년간 지역사회내에서 약물문제를 다루어온 CLARE와 지역내 약물문제에 관심을 가지고 있는 판사에 의해 시도된 것으로 약물을 소지하고 있거나 약물을 남용하여 구속된 사람들에게 사회재활의 기회를 주어 이 센터에서 9개월간의 프로그램을 받는 것으로 죄를 사면해주는 제도이다. 약물중

독 때문에 형사처벌을 받게된 사람들을 위한 전환된 구류로써 전체 3단계로 이루어져 있으며 각단계를 성공적으로 이수해야 다음단계로 넘어갈 수 있다. 전체 프로그램 종료에 약 9-10개월이 소요되며 day program형식으로 이루어져 있다. 매일매일 소변검사를 통해 약물복용여부를 판별하며, 매주 수요일에는 담당상담원 및 프로그램참가자들과 산타모니카 법원의 담당판사에게 나아가 그간의 progress를 보고하고 판정을 받는다. 이 자리에는 검사, 변호사도 출석하며 이 프로그램 규칙을 위반하거나, progress가 좋지않은 경우 바로 재수감된다. 아직 미국내에서도 선구적인 프로그램이며 현재 재범율 저하로 매우 성공적으로 운영되고 있는 상태이다.

- Men's Center : 13명의 초기회복단계에 있는 사람들을 위한 공간과, 16명의 단주생활자 공간으로 이루어진 29개의 침실로 이루어져 있으며 이들은 직업을 갖거나 학교에 출석하는 사람들이다. 센터에서는 이들을 위한 공간을 제공하며 이들은 저렴한 비용으로 이 주거시설을 이용할 수 있으나, 반드시 단주, 단약을 해야만 하고, 토론 집단 및 교육에 참석해야 하고 기본규칙을 준수해야 한다. 이 프로그램의 목적은 회복중인 중독자들에게 사회복귀전에 주택을 제공하여 직업 재활과 원활한 사회복귀를 돕는데 있다.

지역사회 재활 - 중독자 사후관리 중심으로

용할 수 있으나, 반드시 단주, 단약을 해야만 하고, 토론 집단 및 교육에 참석해야 하고 기본규칙을 준수해야 한다. 이 프로그램의 목적은 회복중인 중독자들에게 사회복귀전에 주택을 제공하여 직업 재활과 원활한 사회복귀를 돕는데 있다.

- Women with Children Living Center : 이 센터는 6명의 엄마와 8명의 아이들이 함께 생활할 수 있도록 가구가 다 설치된 아파트 형식의 alcohol-free 주거시설이다. 이 프로그램은 여성알코올중독자와 그 자녀들의(주로 부랑인) 안녕을 증진시키고 엄마들의 직업훈련과 자녀들을 위한 아동보호서비스를 제공한다.

- Family Center : 약 22,000명의 가족들이 매년 이용하는 시설로써 알코올중독자나 약물중독자의 가족들을 위한 특수한 서비스들이 제공된다. 센터는 부모교육프로그램, Alatot, preteen groups for children of alcoholics를 제공하며, 12단계 Alanon모임이나 다양한 사회적, 직업적, 여가훈련 요법들을 실시하고 있다. 일부 모임을 위해 참석하는 가족들에게 어린자녀들을 위한 탁아서비스가 동시에 제공된다.

- Court referral DUI Services : 법원에서 판결받은 그 지역사회내 음주운전자들을 법원에서 의뢰받아 개인이나 집단상담, 알코올에 대한 교육 등을 제공한다.

- Signs of Recovery : 청각장애를 가지고 있는 남·녀를 대상으로 12개의 침실을 가지고 있

다. 이 프로그램의 주요구성요소는 회복과정과 12단계 자조모임, 회복중인 청각장애인 지지프로그램등이 있다. 이곳에서는 수화를 사용하며 여러 가지 청각장애인을 위한 재활정보도 함께 제공되고 있다.

- Community Relations : 이 센터의 지역사회 담당자들은 지역내 알코올 및 마약문제의 예방을 위한 정보와 활동을 담당하는 책임을 가진다. 이들은 센터운영을 위한 기금조성과 공·사적 재정지원을 신청하기도 한다. 또한 지역사회내의 자원활동과 후원을 이끌어내기 위한 대외 프로그램을 기획, 관리하기도 한다. 이외에도 관련 연구, 교육, 뉴스레터의 발간 등 지역사회내에 적극적으로 본 센터의 진행과정을 홍보한다.

- Sober Inn : 이곳은 산타모니카시의 재정으로 운영된다. 각 중독자의 개별적인 특성에 맞추어 진행되는 개별화된 사례관리와 주택지원 프로그램을 통해 부랑인들의 약물중독 회복을 돕고 주택을 얻고 고용과 보다 나은 삶의 질을 얻고 자존감을 회복하도록 필요한 지원을 한다. 매년 100명 이상의 사람들이 관련 서비스를 받는다.

참 고 문 헌

- 김성이 , 이백철, 윤명숙 (1995), 청소년약물남용 예방.재활프로그램, 문화체육부
- 성상경, 방양원, 함웅 (1993), 주정중독환자들의 퇴원후 경과에 관한 연구, 신경정신의학, 32 : 698-705
- 윤명숙, 최송식 (1995), 알코올중독 가족개입프로그램 연구, 부산신경정신의학, 4 : 7-21
- 윤정섭, 박유문, 석재호 (1992), 금주동맹의 참여에 영향을 미치는 중정중독환자의 변인에 관한 예비적 연구, 신경정신의학, 31 : 595-653
- Billings, Andrew G. and Rudolf H. Moos (1983). Psychosocial Process of Recovery Among Alcoholics and Their Families : Implications for clinicians and Program Evaluators. *Addictive Behaviors*, 8, 205-218.
- Bromet, E. and R. H. Moos (1977). Environmental resources and the posttreatment

functioning of alcoholic patients. *Journal of Health and Social Behavior*, 18, 326-338.

Brown, Stephanie. (1985). *Treating The Alcoholic - A Developmental Model of Recovery*, John Wiley & Sona, Inc.

Estes, Nada J. and Kathye J. Hanson (1977). Sobriety : problems, challenges, and solutionsin. In Nada J. Estes & M. Edith Heinemann (eds.), *Alcoholism- Development, consequences, and interventions*. The C.V. Mosby Company

Galanter, Marc and Herbert D. Kleber (1994). *Textbook of Substance Abuse Treatment*, American Psychiatric Press, Inc

Pittman, F. S. (1987). *Turning Points*. New York: W.W. Norton & Co.

140

지역사회 재활 - 중독자 사후관리 중심으로

Pokorny, Alex D., Bryon A. Miller & Sidney Cleveland (1968). Response to Treatment of Alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 29, 364-381.

Powell, Sandra. and Jeffrey. Powell (1984). Recovering Couples : Re- building the marriage after sobriety. *Focus on Family*, Sep/Oct, 18-19.

Swift, Harold A. and Terence. Williams (1975). *Recovery for the Whole Family*. Center City, MN : Hazelden.

Wiseman, J. (1981). Sober comportment : Patterns and perspectives on alcohol addiction. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 106-126.

Wright, K. D. and T. B. Scott (1978). The relationship of wives' treatment to the drinking status of alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 1577-1581.