

'99약물상담

전문가양성 심화교육

한국마약퇴치운동본부  
마약류 및 약물남용 예방상담센터  
후원 : 식품의약품안전청

## '99 약물상담 전문가양성 심화교육

### ◎ 교육목적

체계적이고 집중적인 약물남용 상담자, 예방교육 강사로서의 전문심화교육

- 현장에서 일할 수 있는 전문가 확산
- 청소년 및 성인의 약물남용예방에 기여 및 피해자 최소화
- 건강하고 건전한 사회환경 조성에 이바지

◎ 일 시 1회 '99년 6월 18일 (금) / 9:30 ~ 17:30 : 아크리스백화점 7층

장 소 2회 '99년 10월 1일 (금) / 9:30 ~ 17:30 : 삼성금융플라자 5층

3회 '99년 11월 20일 (토) / 9:30 ~ 17:30 : 아크리스백화점 7층

| 일 정                   | 제 목                         | 강 사                         |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 회<br>6월 18일 (금)     | 약물남용 집단상담과 치료레크리에이션         | 채 준 안 소장<br>(한국치료레크리에이션연구소) |
| 2 회<br>10월 1일<br>(금)  | 약물남용자를 위한 내담자중심 상담          | 한 인 영 교수<br>(이화여대 사회복지학과)   |
| 3 회<br>11월 20일<br>(토) | 약물남용 청소년을 위한<br>Psychodrama | 최 헌 진 원장<br>(최헌진신경정신과의원)    |

### <2회교육 세부진행>

| 시 간           | 제 목          | 비 고     |
|---------------|--------------|---------|
| 09:30 - 10:00 | 등록, 개회식      | 민관식 이사장 |
| 10:00 - 12:00 | 강의 I         | 한인영 교수  |
| 12:00 - 13:00 | 점심식사         |         |
| 13:00 - 15:00 | 강의 II        | 한인영 교수  |
| 15:00 - 15:30 | Coffee Break |         |
| 15:30 - 17:30 | 강의 III       | 한인영 교수  |

한국마약퇴치운동본부 마약류 및 약물남용 예방상담센터

# 약물남용자를 위한 내담자 중심 상담

한 인영

(이화여자대학교 사회복지학과 교수)

## I. 상담의 기초

### 1. 초기 조사에 포함되어야 할 사항

정보 제공자는 누구인가, 약물남용자가 보이는 문제는 무엇인가, 문제 발생의 주변상황과 스트레스 요소, 가정 내의 행동양상, 배우자의 태도, 친구 관계, 개인의 발달단계와 가족의 발달단계, 질병 및 사고경력, 사회경제적 배경, 약물 남용에 대한 가족의 견해와 태도, 지금까지 상담받은 내용, 기타.

### 2. 초기상담의 주의점

라포성립이 되어있는가, 위기상황이 있는가, 정신건강에 문제가 있는가, 인지기능에 문제가 있는가, 성격 경향성은? 가족 기능은 어떤가, 방어기제는 무엇을 사용하는가, 상담자 자신의 느낌은 어떤가.

### 3. 기타 유의사항

- 면접 초기에 신뢰를 형성한다.
- 주요 문제를 결정한다.
- 모호한 답에 대해 더 자세히 질문한다.
- 클라이언트가 말을 많이 하도록 유도한다.
- 개방식 질문과 폐쇄형 질문을 혼합하여 사용한다.
- 사적인 것, 묻기 좀 곤란한 것도 직접 질문한다.
- 자살 시도가 있었는지 묻는다.
- 면접 마지막에는 클라이언트에게 질문할 기회를 준다.
- 초기면접에서 클라이언트에게 희망을 주도록 한다.
- 시간관리, 의자배치, 기록등에 유의한다.

4. 위기에 대한 점검

- (1) 약물로 인한 신체 증상의 위기 정도
- (2) 우울감 정도 (불면증, 식욕부진, 사회적 고립, 자살의도)
- (3) 행동장애 위험정도

5. 정신건강검사방법

Appearance, Speech, Emotions, Thought, Perceptions, Dreams,  
  
Judgement

6. 클라이언트가 감정을 털어놓지 못할 때

- 직접 질문한다.
- 개방형 질문을 한다.
- 동정하거나 감정이입을 말로 표시한다.
- 클라이언트의 감정에 대해 대신 말해준다.
- 비언어적으로 표현된 것에 대해 묘사한다.
- 현재의 감정에 대해 해설해 준다.

7. 클라이언트의 감정이 지나칠 때

- 감정을 인정해 준다.
- 워커의 말소리를 낮춘다.
- 원래 얻으려했던 정보가 무엇인지 다시 말한다.
- 폐쇄형 질문으로 바꾼다.
- 워커의 질문에 대해 이해했는지를 점검한다.

8. 개인치료와 집단치료에 적합한 클라이언트

(1) 개인치료

- 위기
- 개인의 통찰력이 매우 낮은 경우

- 개인적 관심욕구가 매우 클 때
- 타인 앞에서 말을 못할 때
- 중증 우울증, 이탈 성행동 장애, 정신병리적 환자

(2) 집단치료

- 낮은 자아개념
- 사회기술부족, 소외감, 고독감
- 또래나 동료의 지지망이 필요한 경우
- 스트레스, 결혼생활 불화, 의존적 성격, 분노표출의 문제, 주장훈련의 부족, 개인감정표현의 부족 등

9. 상담자로서의 자가진단

- (1) 권위형, 방목형, 민주형의 부모 중에서 어떤 부모에게서 자랐는가
- (2) 어떤 경우에 몹시 화가 나는가
- (3) 분노의 표현은 어떤 방식으로 나타나는가
- (4) 가장 어려운 사례는 어떤 경우인가
- (5) 의사소통은 주로 어떤 스타일을 사용하는가
- (6) 나의 성격적 경향은 어떠한가

10. 상담자로서 나의 현재 문제는?

- (1) 심각도는? 1 - 10
- (2) 해결 방법은 무엇을 사용하고있나?
- (3) 문제가 나의 삶에 어떤 영향을 미치는가?
- (4) 이 문제를 알고있는 사람은 누구인가?

11. 나의 문제해결 스타일은?

- (1) 인지형      (2) 행동형      (3) 감각형
- (1) projection   (2) introjection   (3) retroflection

12. 현재 가장 힘든 클라이언트는 누구인가?

- (1) 그의 주요 문제는?

(2) 내가 그에 대해 갖는 감정은?

## II. 약물 남용자에 대한 집단 상담기술

### 1. 집단 구성원의 기본적 욕구의 파악

소속의 욕구, 자율성의 욕구, 애정의 욕구, 자아정체감, 권력, 친밀감

### 2. 구성원에 대한 유의점

지적 능력, 발달단계, 연령등을 감안하여 비슷한 배경의 균형이 있어야 안정성과 활동성이 생긴다. 뇌손상환자, 편집증환자, 우울증환자, 급성정신병환자, 반사회적성격, 약물중독상태가 심한 경우

### 3. 집단 횟수 유의

80-90분 주 2회, 구성원 7-10명

### 4. 지도자 역할 유의사항

- 개인을 위한 치료자로서 활약한다. (Intrapsychic)
- 인간관계 고양의 촉진자로서 활약한다. (Inter-personal)
- 집단 전체에 대한 자문역할을 이행한다. (group level)

### 5. 집단의 발전을 위한 개입방법

- 심킨 모델
- 로제리안 모델
- 집단 과정 모델

### 6. 집단지도자의 역할

- 집단을 구성하고 유지한다.
- 집단의 독특한 문화를 만들어 간다.
- Here-and-Now를 활성화시킨다.

### 7. 집단의 발달단계에서 치료자의 역할은 어떻게 다른가.

- o 초기단계: 초기불안제거, 기대행동, 집단목표, 개인목표, 집단규율 등의 설정으로 불안 감소에 초점을 맞춘다.
- o 중간단계: 전체성원의 공통주제, 흐름을 파악한다.  
지도자가 적절한 행동으로 역할모델을 한다.  
용기를 갖고 자기 문제를 공개하는 성원을 지지해준다.  
성원이 깊이 있는 자기분석에 도달하도록 돕는다.  
변화를 유도한다.  
성원이 갖게된 통찰력이 행동으로 옮겨지게 한다.
- o 종결단계: 다루어지지 못했던 문제를 다루어준다  
그동안의 성과를 축하한다  
종결 후 목표를 작성하게 한다  
계속적인 성장을 위한 계획을 세운다.

## 8. 집단의 방어기제

방어기제는 한 개인, 몇사람, 전체집단 차원에서 일어날 수 있다. 지도자 대리역할, 지도자에게 적대적인 경우, 한 사람이 지루하게 과거경험이나 사건을 이야기하는 경우, 지도자에게 부정적 전이현상이 발생하는 경우, 본인의 의식적·무의식적 소원, 느낌, 갈등 등을 집단에서 말로 표현하지 않고, 과잉행동을 보이는 경우, 긴 침묵, 신체화 현상, 치료자에게 과잉 의존하는 경우

## 9. 방어기제를 다루는 방법

- 방어기제는 성장을 위한 단계
- 긍정적 재해석
- 변화하거나, 변화 의사가 없음을 시인하게 하여 치료자가 피상담자를 직면시킨다.
- 공격적 행동은 집단의 규율로 용납되지 않도록 하고, 적은 갈등은 성숙의 단계로서 이해한다. 권력이 비슷한 구성원간의 갈등(심판관 역할, fair play고양), 구성원간의 상호작용이 상처받지 않도록 할 것
- 권력이 다른 구성원간의 갈등인 경우 power가 적은 성원이 억울한 경

- 우가 되지 않게 조종하고 그가 자기 입장을 설명할 기회를 제공한다
- 구성원끼리 문제해결에 도달하는 방법을 배우게 한다. 철수, 제압, 타협, 다수의 원칙, 통합
- 공동치료자와의 제반 문제점

#### 10. 집단의 기능을 높이는 행위와 집단의 기능을 저해하는 행위는?

- 의사소통을 개방적으로 하며 다른 성원이 지지해줄 것을 기대한다.
- 의사소통이 조심스럽고 걸치레적이다.
- 집단성원의 말과 생각을 존중하고 경청한다.
- 집단성원은 즉각 비판하고 타인의 idea를 무시한다.
- 전체가 동의하여 결정을 내리며, 반대하는 성원의 의견도 수렴한다.
- 일부가 결정권을 행사하며, 다른 의견을 수렴하지 않고, 결정이 충동적으로 이루어진다.
- 집단성원은 타인의 장점과 발전을 인정한다.
- 집단성원은 단점에 초점을 맞추며, 성원의 발전을 알아채지 못한다.
- 집단성원은 각 성원의 독특성을 알고 참여를 독려한다.
- 집단성원은 각 성원의 차이에 위협을 느끼고 비난한다.
- 집단성원은 골고루 말할 기회를 포착한다.
- 집단성원은 서로 먼저 말하려고 경쟁하며 남의 말을 가로막는다.
- 집단성원은 I message를 사용하여 자신의 감정과 의견을 직접 표시한다.
- 집단성원은 자기의견과 감정을 말할 때에도 객관적·간접적으로 말한다.
- 성원은 서로 자신의 감정과 의견을 말하도록 격려한다.
- 성원이 남의 감정을 대변해 준다.
- 성원은 본인에게 필요한 변화에 초점을 맞추고 현재에 집중한다.
- 성원은 본인보다 타인에게, 현재보다 과거에 초점을 맞춘다.
- 성원은 집단초기에 정한 규율을 지킨다.
- 성원은 집단이 일률적으로 행동하지 않도록 진행한다.
- 성원은 집단의 목적달성에 방해요소를 지적하고 집단 기능에 관심을

갖는다.

·성원은 개인이나 집단의 문제를 here-and-now 에서 다루고자할 때 방어한다.

·성원은 타인의 욕구에 민감하게 반응하고 지지한다.

·성원은 타인의 욕구를 알아채지 못하며 깊이 개입하지 않는다.

·성원은 집단의 발전에 책임을 지며, 기능향진에 방해되는 문제를 해결하는 몫을 한다.

·성원은 집단발전에 책임을 지지 않으며, 진행이 안될 때는 지도자를 원망한다.

### Ⅲ. 약물남용자 가족치료

#### 1. 용어 정의

가족 치료, 가계도, 자아분화, 가족간의 경계, 삼각 관계, 희생양, 재구조화 etc.

#### 2. 가족 평가의 제반 요소

- (1) 기본적 정보 : 가족의 나이, 직업, 학력, 경제력, 종교, 주요 관련인  
물 가족구성원의 용모, 복장, 신체적 특징, 건강상태 등
- (2) 제시된 문제 : 신청 이유, 문제 발생 시기, 지속 기간, 사건의 전말,  
문제에 대한 가족의 인식
- (3) 가족의 발달단계상의 문제: 성인단계, 신혼부부단계, 부모노릇단계,  
자녀가 집을 떠난 단계, 노년단계
- (4) 관계, 역동성, 상호작용, 위계질서:  
---명백한 경계, ... 애매한 경계, - 경직된 경계,  
==== 제휴, 과잉 간섭, 갈등, 연합, 우회  
돈 관리, 성의 만족도, 부모노릇의 경향성, 시댁, 원가족과의 관계
- (5) 의사소통 패턴: 이중구속, 역설적 의사소통

#### 3. 개입의 제반 기법

- 구조적 기법
- 의사 소통 기법
- 정신분석 기법
- 전략적 기법

#### 4. 치료의 궁극적 목적

- 바람직하지 못한 행동을 교정한다.
- 내적 갈등이나 고민해결을 도모한다.
- 가족간의 이해를 증진시킨다.
- 희망을 고취시킨다.

- 동정심과 인내심을 고양시킨다.
- 용서와 친절을 실천하게 한다.
- 불화를 줄이고 화목하게 한다.

#### 5. 문제 가족에 대한 구체적 서비스 목표

- 부모의 양육태도 향상
- 자녀의 사회적 기능 향상
- 문제해결 기술 향상
- 스트레스 관리 능력의 증가
- 가족이 이용 가능한 자원의 증가
- 가족 관계 기능의 향상
- 부모와 자녀의 건강 향상
- 부모의 고용촉진 등으로 인한 자기만족감 향상

#### 6. 가족상담초기의 유의점

- 주제가 무엇인가를 인지한다.
- 몇 회를 어떤 방식으로 할 것인지 계약한다.
- 위기가 있는지를 스크리닝 한다.

#### 7. 위기의 가족은?

- 자살의도, 타살의도 (이중 진단)
- 급성 정신질환 (이중 진단)
- 알콜 중독, 약물남용
- 실직
- 폭력 가정(아내 학대, 아동 성학대, 아동신체학대)

#### 8. 위기가족 대처방안

- 의료, 법률적 조치를 취한다
- 안전한 쉼터에 보낸다
- 적절한 전문가에게 의뢰한다

## 9. 치료계획의 다양성

- 개인, 집단, 가족 치료를 동시에 원하는 경우
- 가족치료만 원하는 경우
- 가족내의 하위체계만을 치료대상으로 삼는 경우

## 10. 부부 유형

- 양심형 ·자신만만형 ·경계형 ·감정기복형 ·헌신형 ·고독형
- 유유자작형 ·소심형 ·별종형 ·모험형 ·자기희생형 ·공격형

## 11. 의사소통 기법

- 가족내의 대변자는 누구인가
- 비난형, 초이성형, 회유형, 혼란형의 의사소통 방법은 누가 사용하는가
- 이중 구속의 의사소통 방법을 사용하는가
- 언어의 내용과 비언어적 표현이 일치하는가
- 감정표현이 가족내에서 허용되는가
- 감정, 이성, 행동 중에서 어떤 표현방식을 사용하는가
- 과거, 현재, 미래 중에서 어디에 초점을 두고 말하는가
- 가족토의 기회가 제공되는가
- 독점하거나 대신 말해주는 가족원은 누구인가
- 추상적으로 말하는가, 구체적으로 말하는가
- 가족이 서로 감정이입할 수 있고 격려하며 지지하는가
- 가족이 본인의 발언이나 행동에 책임을 는가
- 명료화, 경청, 중재, 대면, 지지

|               |                                          |
|---------------|------------------------------------------|
| ● 회유형의 내적 감정  | 아무도 나를 좋아하지 않아, 당신이 없으면 나는 죽을거야, 나는 무가치해 |
| ● 비난형의 내적 감정  | 나는 늘 혼자며, 실패자이다                          |
| ● 초이성형의 내적 감정 | 나는 작은 일에 쉽게 상처를 받아                       |
| ● 혼란형의 내적 감정  | 나를 도와줄 사람은 아무도 없어, 내가 나설자리가 없다           |

|            |                                                        |
|------------|--------------------------------------------------------|
| ○ 회유형의 표현  | 당신이 원하는 것은 무엇이든지 OK<br>이다, 나는 당신을 기쁘게 하기 위해<br>여기에 있다. |
| ○ 비난형의 표현  | 당신이 잘못했다, 결코 옳지 않다.                                    |
| ○ 초이성형의 표현 | 누구라도 자세히 살펴보면 여기에서<br>하는 어려운 일을 알게 된다                  |
| ○ 산만형의 표현  | 토픽을 바꾸고 상관없는 발언을 한다                                    |

## 12. 구조적 가족치료 기법

- 가족내의 소집단은 누구인가
- 가족의 부부체계의 권위는 어느 정도인가
- 부부 자녀체계의 경계는 어떠한가
- 구조 변경과 관계 개선이 요구되는 체계는?
- 상호 의존성과 개별성 정도는?
- 가족의 역할분담 상황은?
- 가족의 희생양의 역할은 누가 담당하는가
- 가족의 영웅은 누구인가
- 명료화, 경청, 중재, 대면, 지지
- 합류, 실연, 재명명, 과제

## 13 게스탈트 가족치료 기법

- 정리되지 않은 문제가 가족내에 존재하는가
- 지금-여기에서 가족이 가지고 있는 주제는 무엇인가
- 가족치료내에서 빈의자 기법, 대화기법등은 어떻게 사용하는가
- 변화를 요구하는 행동연습은 어떻게 하는가

## 14. 한국가족상담의 방향

- 제시된 문제의 해결
- 가족의 문제 해결능력의 증진
- 가족내에서 가장 중요한 집행체계의 강화
- 개인, 가족원들의 자아분화 성취와 잠재력 개발
- 기능적인 가치체계의 개발

## IV. 치료 시설과 치료과정

### 1. 종합병원정신과, 전문정신병원, 정신과 의원

#### 1) 평가과정

- ① 입원사정과 계획
- ② 심리사회적 평가 (개인력조사, 가족력조사, 사회력조사)
- ③ 사회환경조사 평가
- ④ 환자의 경제능력조사 및 사정
- ⑤ 가족면접, 상담 및 교육

#### 2) 치료과정

- ① 환자의 정신 역동내적 문제 상담
- ② 가족 치료 및 가족 교육, 가족 집단 상담
- ③ 집단 치료
- ④ 집단 활동
- ⑤ 정신과적 재활요법
- ⑥ 사회적응을 위한 사회기술훈련
- ⑦ 병실내의 프로그램 기획 및 집행
- ⑧ 다학문적 서비스 팀 미팅의 참여, 주관, 기획
- ⑨ 지역사회 자원동원 및 후원자 연결
- ⑩ 지역사회 자원에 대한 정보 수집 및 정보제공
- ⑪ 다른 병원이나 시설로의 환자 의뢰 및 알선
- ⑫ 지역사회 유관단체를 위한 자문활동
- ⑬ 생활보호 대상자의 물질적 원조 및 조정
- ⑭ 자원봉사자 활용 및 자원 동원

#### 3) 퇴원과정

- ① 퇴원계획 및 재활계획 팀웍, 지도
- ② 환자의 욕구 및 사회적응평가

- ③ 사회복귀와 재활을 위한 지역사회기관 연결
- ④ 퇴원환자의 사회복귀를 위한 개별 및 집단지도
- ⑤ 낮병동서비스
- ⑥ 퇴원 후 사후서비스를 위한 가정방문

## 2. 사회복귀시설 및 재활 시설

- 1) 재활상담
- 2) 생활기술 사정, 지도
- 3) 직업 재활업무
- 4) 약물 남용 가족회 육성
- 5) 가정방문지도
- 6) 위기상담
- 7) 지역사회 교육

## 3. 보건소 및 보건지소

- 1) 지역의 약물남용 실태파악
- 2) 지역 교육 및 계몽
- 3) 지역사회 관련기관 연락 및 협조체제 구성
- 4) 약물남용 조기발견 및 의뢰

☺ MEMO



☺ MEMO



## V. 약물관련 상담

- ▷ 청소년시기와 성인시기의 차이를 인지할 것
- ▷ 법적 허용약물의 남용과 불법약물의 남용의 차이를 인지할 것
- ▷ 자기주장기술이나 사회기술이 있는지 점검한다.
- ▷ 약물이 신체에 미치는 영향의 정도를 점검하고 이에 대해 알고 있는지를 점검한다.

### 1. 청소년일 경우에 유의할 사항

- 1) 불법적인 약물여부에 유의한다.
- 2) 부모에 대한 반항, 독립하려는 욕구, 낮은 자존감
- 3) 학업 부진
- 4) 비행
- 5) 약물 사용에 대해 호감을 갖는 태도
- 6) 약물 남용 친구와의 교제
- 7) 부모와의 소원한 관계
- 8) 약물을 쉽게 접할 수 있는 환경적 요소

### 2. 약물 사용에서 남용으로 전개되는 과정

- 1) 약물 사용을 시도해 본다.
- 2) 꾸준히 약물을 사용한다.
- 3) 약물 사용의 정도가 과다해진다.
- 4) 완전히 약에 빠진다.

### 3. 동기부여를 위한 기법

- 1) 약물복용으로 인해 갖는 좋은 점을 정리해 보게 한다.
- 2) 약물복용으로 인해 발생된 좋지 않은 점을 열거하게 한다.

- 3) 내담자의 현재의 생활습관에 대한 만족도를 과거나 미래에 견주어 살펴보게 한다.
- 4) 내담자의 진짜문제로 등장한 것을 인식하게 한다.
- 5) 이 행동을 지속하는 것의 이익과 대가에 대해 비교 검토한다.
- 6) 현재의 행동 때문에 불편한 바에 대해 재강조한다.
- 7) 행동에 대한 변화의도에 동의하고 결의한다.

#### 4. 유용하게 사용할 수 있는 교육 프로그램

- 1) 인지 기법
- 2) 긴장완화 교육
- 3) 환경적 변화
- 4) 문제해결중심
- 5) 주장훈련

#### 5. 재발 방지 기법

약물을 하게끔 유도한 상황을 살핀다. 자기 감시법, 직접 관찰법, 대응기제, 자아효능감 고양, 행동계약법, 인지재구조화, 생활양식균형, 다른 흥미로운 활동에 몰입, 부인하는 습관 제거

#### 6. 알콜 중독자에 대한 전문가 개입

##### 1) 알코올중독의 정의

▶ 일반적인 정의 : 알코올중독이란 습관성 음주로 인하여 음주에 대한 조절능력을 상실함으로써 이로 인해 일상생활, 대인관계, 직업기능 수행능력이 손상되고 가족에게 있어서도 주요생활 기능장애를 일으키는 만성적인 질환으로 정의하고 있음.

▶ DSM-IV에 의한 정의 : 알코올중독을 알코올 사용장애로 정의하고 알코올 남용과 알코올 의존으로 구분함.

## 2) 알코올 남용의 진단기준

가. 임상적으로 상당한 장애 또는 곤란을 가져오면서 다음과 같은 증상 중 한가지 이상이 12개월 기간 중에 발생하는 부적응 양상정도.

- ㉠ 거듭되는 알코올 사용으로 인해서 직장, 학교 혹은 집에서의 주요 역할 임무를 수행할 수 없는 경우 (예를 들면 알코올 사용과 관련된 되풀이 되는 결석 혹은 저조한 작업수행, 알코올과 관련되어진 결석, 자퇴, 정학 혹은 학교로부터의 제명, 아이 혹은 가족들에 대한 태만)
- ㉡ 신체적으로 해가 되는 상황에서도 거듭되는 알코올의 사용(예를 들면 알코올 사용에 의해 장애를 받을 때 운전을 하거나 기계를 조작함)
- ㉢ 알코올과 관련된 거듭되는 법적 문제(예를 들면 알코올과 관련된 난폭한 행동으로 인한 체포)
- ㉣ 알코올의 영향들이 원인이 되거나 이로 인해 악화가 되는 계속적이거나 반복적인 사회적 혹은 대인관계의 문제들에도 불구하고 계속되는 알코올 사용 (예를 들면 중독, 육체적 싸움, 결과에 대한 배우자와의 논쟁)

나. 위의 증상들이 알코올 의존의 진단기준에 결코 만족되지 않을 때

## 3) 알코올 의존의 진단기준

아래 중 3가지 이상이 지난 12개월 사이에 있었던 경우

가. 내성이 있다.

㉠ 흥분이나 원하는 효과를 얻기 위해 매우 많은 양의 술이 필요.

㉡ 같은 양의 술을 사용할 시 효과가 현저히 감소

나. 금단증상이 나타난다(예: 손떨림, 불안, 불면, 식은땀, 환시, 환청 등)

다. 원하는 양보다 술을 오랜 기간 많이 사용

라. 금주하거나 절제하려고 노력하였으나 실패

마. 술을 구하거나, 술을 마시거나, 술에서 깨기 위해 많은 시간을 소비

바. 사회적, 직업적 혹은 휴식 활동들이 술의 사용에 의해 단념되거나 감소

사. 음주에 의해 신체적 혹은 심리적인 문제(위궤양, 대인관계 등)가 악화되는 줄 알면서도 음주를 계속

따라서 알코올중독은 하나의 질병으로 다음과 같은 개념으로 정의됨.

- ① 만성적 질병
- ② 진행성 질병
- ③ 치명적 질병
- ④ 가족병
- ⑤ 재발률이 높은 질병
- ⑥ 치료가 가능한 질병

#### 4) 알코올중독과 증상

##### (1) 알코올중독의 신체적 증상

가. 금단증상 : 오랫동안의 과음 후 갑자기 술을 끊었을 때 나타나는 증상으로 이것의 해소를 위해 다시 음주를 시작함.

예) 손떨림, 식은땀, 긴장, 쫓기는 기분, 환청, 환시, 발작 등

나. 내성 : 음주 후 기대하는 효과를 위해 증가된 술의 양을 필요로 함. 술증량을 안할 경우 음주효과가 감소되는 현상

다. 소화기관의 장애

라. 간기관의 장애

마. 심장기관의 장애

바. 혈액기관의 장애

사. 신경계의 장애

##### (2) 알코올중독의 심리적 증상

가. 자기중심적, 낮은 자신감, 자기 증오심으로 자만심을 나타낸다.

나. 매우 예민하다.

다. 심한 자기연민에 빠진다.

라. 좌절을 견디지 못한다.

- 마. 원한과 분노에 잘 빠진다.
- 바. 두려움, 심한 공포감에 사로잡힌다.
- 사. 정직하지 못하다.
- 아. 현실을 받아들이는 능력이 없다.

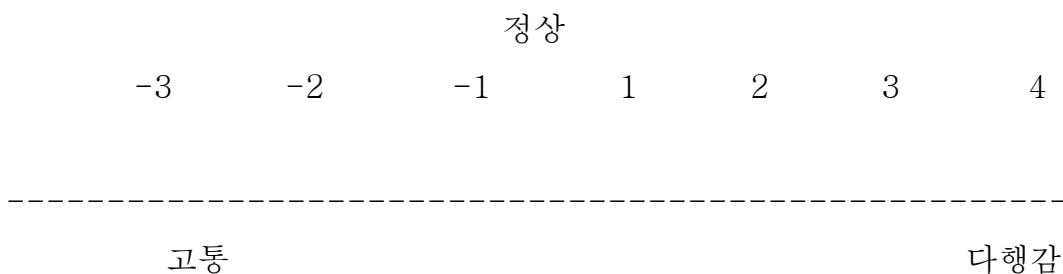
### (3) 알코올중독의 행동적 증상

- 가. 술 조절능력, 자제력을 잃는다.
- 나. 술을 감추거나 몰래 마신다.
- 다. 가족, 직업, 사회생활에 피해가 간다.
- 라. 도덕적인 황폐화, 성격의 변화가 생긴다.
- 마. 음주 후 행동에 대해 죄책감, 수치심을 갖는다.

## 5) 알코올중독의 진행과정과 그에 따른 심리적 특성

### (1)알코올중독의 진행과정과 심리적 특성

- ▶알코올중독은 타약물과 달리 사회적, 법적으로 용인되기 때문에 알코올 중독자 스스로가 진행과정에서 문제의 심각성을 발견하기가 매우 힘든 특성을 갖고 있음.
- ▶알코올에 중독되기 전의 환자들의 정서적 배경은 각기 다르나 병이 진행되면 그들의 정서적 고통의 패턴은 매우 공통적이고 동일한 방어기제를 사용할 뿐만 아니라 같은 치료에 반응을 보임.
- ▶이런 방어기제는 환자들에게 음주로 인한 정서적 대가(Emotional Cost)를 경험하게 하면서 문제인식을 가로막는 정서적 증후군(The Emotional Syndrome)으로 영향을 미치게 됨.



## 단계 1 : 기분 변화에 대한 학습단계

1 → 2 : 술을 마시는 경험을 긍정적인 방향으로 기분 변화가 되었다가 상처도 없고 정서적 대가도 치루지 않고 원래의 상태로 돌아옴.

1 → 3 : 마시는 양에 따라 기분 변화의 정도가 다르다는 것을 느끼고 체험하면서 학습하게 됨. ( 대부분 무의식적으로.....) 과정은 서서히 진행되지 만 철저히 학습됨.

『술을 마시면 알코올은 언제나 작용하고, 계속 사용하도록 하며, 생활 전반에서 알코올과의 관계를 발전시키고 있음을 자신이 배우게 된다.』

『술이 충분하지 않으면 기분이 더 개선되어질 필요성을 느끼고, 그리하여 한 두잔의 술을 더 필요로 하게 됨.』

『술에 대한 경험은 경험에 기초하여 쌓이고 통합된다. 그 결과 술을 마시는 사람이 일생을 두고 지닐 뿌리 깊은 술과의 관계가 됨.』

▶이 단계에서 술에 대한 암묵적인 신뢰, 스트레스, 근심 해소등에 대한 믿음을 갖는 사회적 음주의 범위에 머무르게 되며 아주 규칙적이며 적절하게 음주를 함. 단, 장래에 알코올중독자가 될 사람이 이 시기에 얼마나 오랫동안 머무르게 되는지는 알 수 없음.

▶술에 취해서 어떻게 반응했는가(실수)가 알코올중독의 전체적인 문제를 살피는 초기의 가장 중요한 부분. 술꾼의 우울을 경험하게 되고 숙취 등의 신체적인 대가를 경험.

## 단계 2 : 기분 변화를 추구하는 단계

1 → 4 : 침대에서 다음날 아침, 지난밤을 괴로워하며 초기 합리화의 과정이 자신속에서 서서히 진행 됨. 이성적으로 고통스러운 일에 대하여 지우고 싶어하고 그에 따른 노력을 하지만 혼란스럽고 부정적인 감정이 쉽게 없어지지 않고 뒹뒹 떠다니는 느낌을 갖게 됨.

## 단계 3 : 해로운 의존단계

1 → 4 → -1 : 기분 상승을 위해서 다른 차원에서 술을 필요로 하게 됨. 이러한 음주는 전혀 다른 결과를 가져오기 시작함. (기분변화를 위한 음주)

『이제는 마신 술에 대한 정서적인 대가를 치루기 시작

음주와 음주에 동반되는 행동에 대한 양심의 가책을 느낌

정서적인 대가는 앞으로 장기간의 고통의 시작을 주변에 알리기 시작하지만 , 자신은 깨닫지 못함.』



1 → 4 → 계속해서 -1, -2, -3, -4로 : 술을 마시지 않아도 감정적인 고통을 겪게 됨. 자기가치의 비하와 자아력 상실을 초래하는 점차적인 정서적 대가를 치름.



정기적으로 -1 훨씬 아래로 내려감 : 문제의 근원이 음주에 있다는 것은 받아들이지 않음. 왜냐하면 여전히 그것을 모르기 때문이며 오히려 다른 곳으로 문제의 설명을 구하려 함. 저조한 자아상이 만성화 됨-자기 파괴적인 감정과 태도가 나타남.

▶이 시기의 환자들은 자신의 정신적 기능의 관리에 실패하게 되고 자신에 대한 부정적인 감정들을 더욱 강화된 합리화(Rationalization)의 방어기제 속에 가두어 둬.

▶부정적인 자아의 혼란이 계속되면서 술을 마시지 않을 때는 결코 기분이 좋아지지 않고 술을 마실 때조차도 이제는 기분이 더 이상 좋아지지 않게 되면서 보통의 기분으로 돌아가기 위해 음주를 하게 됨.

▶더 이상 보통의 감정 수준을 유지할 수 없게 되면서 병이 더욱 악화되고 자아는 더욱 피폐해지게 됨. 이 단계의 또 하나의 커다란 방어기제는 명분을 얻기 위해 자각없이 튀어나오게 되는 투사(pojection)가 더욱 문제인식을 방해하게 됨.

## (2) 알코올 중독과 방어기제

- 어떻게 알코올중독자들이 진행과정 속에서 그들의 음주를 지속시키는가를 이해하기 위해서는 그들이 사용하고 있는 방어기제는 무엇이고, 어떤 방식으로 작용하고 있는지에 대한 파악이 필요함.
- 알코올중독자들은 흔히 다섯 가지의 방어기제를 사용.

①억압( Repression ) : 사람이 자신의 고통스러운 감정을 억압할 때, 그는 더 이상 계속해서 고통스러운 감정들을 감지하지 않는다. 그러나 그것들은 잠재의식 안에서 계속 축적된다. 알코올중독자는 자신의 감정들은 숨기고 그 자신을 계속되는 사건에 고정시킨다. 후에 음주를 하게되고 대개 폭력을 행사함으로써 표출하게 된다.

②합리화( Rationalization ) : 사람은 자신의 행동을 변명함으로써 정당화한다. 변명은 실망과 대단한 손실을 감해 주지만 직면시 대부분의 경우 합리화한 행동이 무엇인지를 깨닫게 된다. 알코올중독자의 경우 이런 방어기제를 남용하게 됨으로 그의 행동이 그의 의도와 불일치하게되고 다른 사람들에게 비열한 합리화를 지속한다. 알코올중독자들은 절대로 자신들의 합리화를 내

보이지 않고 그것들이 진실임을 확인하려들지만 다른 사람들은 사실을 볼 수 있다.

③대치( Substitution ) : 좌절이 되는 사건이 쌓이게 되면 알코올중독자는 그의 분노를 내부 또는 외부로 돌리게 된다. 그가 분노를 내부로 돌리게 되면, 우울해지거나 자신에 대해 위협스러운 정도로 신경질적이 되고 술병안에서 피난처를 찾게된다. 만약 그가 분노를 외부로 돌리게 되면, 자동차와 같은 사물에게 난폭한 운전등으로 나타내게 된다. 그의 가족들은 그의 적개심의 무제한 표적이 될 수 있다.

④투사( Projection ) : 자신이 용납 할 수 없는 욕망들에 대한 모든 비난을 남들에게 하는 것으로 알코올중독자는 그의 음주에 대한 비난을 사람들, 장소, 또는 그의 행동에 대한 책임을 회피 할 수 있는 그 자신 외의 것들에게 투사시킨다. 알코올 중독자들은 투사로 자신 안에서 수용할 수 없는 것들을 남들에게서 찾음으로써 그것들을 자신에게서 제거하려 한다.

⑤부인( Denial ) : 사람들은 자신들의 실재를 직면하기를 거부함으로써 불유쾌한 상황을 잠시 잊는다. 부인은 알코올중독자들의 아주 중요한 인격적 특징이다. 그는 자신은 아무 문제가 없다고 주장함으로써 자신의 비열한 행동을 필사적으로 반박하려고 한다. 한 개인의 내부에는 두 가지 갈등적인 믿음이 오랫동안 공존하기 힘들다. 술은 한편으로는 좋은 감정을 제공하고 나쁜 감정은 제거해주는 대가적인 요소를 제공한다. 다른 한편으로는 황폐화된 동료관계나 가족관계가 황폐화되고, 직업에서의 기능저하 등의 실패를 경험한다. 알코올중독자들은 대부분 실패를 부인하므로써 본인이 책임을 느끼지 않게 된다.

▶이상과 같은 방어기제의 사용은 알코올중독자로 하여금 현실감각을 잃게 하고 문제에 대한 인식을 가로막는 장애요소이다.

## 6) 알코올중독과 가족

### (1) 알코올중독자 가족의 특징

- 알코올중독은 가족병 : 한가족의 알코올중독은 가족 모두에게 심각한 스트레스를 불러일으키면서 단계적으로 잠재적이며 진행적인 단계에 들어감.
- 가족들은 가족의 항상성을 유지하기 위해 알코올중독에 적응하게 되면서 가족구성원간의 역기능적이고 병적인 관계가 발생 됨.
- 만약 알코올중독자가 치료과정에 혼자 참여하게 될 경우, 가정으로 복귀 후 가족구성원들은 그가 술을 마시는 동안 발달시켰던 강박적이고 파괴적인 행동유형을 가지고 역기능적으로 반응할 위험이 높음.

### (2) 가족의 감정과 그 감정을 표현하는 방식

#### ① 분노( Anger )

- As a love / hate relationship
- 알코올중독자를 사랑하지만, 한편으로 그로 인해 겪는 고통스러운 경험을 증오함.
- 고통스러운 경험은 분노와 원망을 초래.

#### ② 수치심( Shame )

- 알코올중독으로 인한 상들을 경험하는 동안 가족들은 중독자에 대한 수치심을 경험.
- 그 수치심은 다른 가족구성원 전체에게로, 심지어는 자기자신에 대한 수치심으로 발전되어 낮은 자기가치의 느낌을 만들어냄.

#### ③ 죄의식( Guilt )

- 가족구성원들의 고통스러운 경험에 대해 자신과 서로에 대한 비난을 하기 시작.
- 한편으로 음주에 대한 책임을 느낌.

(“나만 바뀌면 모든 것이 정상이 될 것이다”)

-자기비난은 죄의식과 수치의 감정을 더욱 짙게 함.

#### ④ 상처( Hurt )

-사랑하는 사람이 중독의 과정을 통해 타락하는 것을 보는 것은 아픈 경험.

-가족구성원간의 논쟁, 화를 교환하는 것을 지켜보는 것은 상처가 됨.

-중독자가 자신의 음주가 가족들의 책임이라고 비난하는 것은 깊은 상처가 되고 죄의식과 수치감을 느낌.

#### ⑤ 두려움( Fear )

-논쟁에 대한 두려움, 재정적인 문제에 대한 두려움, 중독자의 관리에 대한 두려움, 중독자의 음주에 대한 두려움 등을 느낌.

-미래에 대한 두려움

“상황이 더 나빠지면 가족에게 무슨 일이 일어날 것인가?”

-두려움은 가족들이 이미 느끼고 내면화된 정서적인 스트레스와 함께 뒤섞임.

#### ⑥ 외로움( Loneliness )

-스트레스에 처한 가족 상황은 가족간의 정상적이고 보상적인(rewarding) 의사소통을 파괴함.

-스트레스와 일상의 위기들 속에서 가족의 사랑과 관심이 사라짐.

-고립감은 자연스러운 의사소통의 부족에서 오며 결국 가족 모두의 외로움을 증가시킴.

### (3) 알코올중독자에 대한 가족의 방어적 행동

가족들은 정서적인 고통으로부터 자신을 지키고 그들이 경험하지만 받아들일 수 없는 감정들을 숨기기 위한 보호적인 방어행동들을 하기 시작.

●선하게 행동하기 : 가족들을 고통을 숨기고 아무런 문제가 없다는 환상을

가지면서 현실을 올바르게 받아들이기보다는 지나치게 좋은상황(being good)으로 만들어서 그 속에서 나올 수 있는 보상을 희망함 - “내가 충분히 선택하면 아빠가 술을 마시지 않을 거야”

●반항적으로 행동하기 : 반항적인 행동을 표출함으로써 알코올중독이라는 일차적인 문제에서 반항적인 개인에게로 관심을 돌리려는 것.

●무관심하게 행동하기 : 무관심한 듯한 행동을 통해 고통스러운 감정은 보이지 않고 절대적으로 필요없는 행동은 취하지 않음. 건강한 “I don't care”와는 다른 것으로 겉으로는 침착해 보이고 수용적인 듯이 보이지만 문제들이 가족에게 미치는 영향들을 완전하게 보지 않으려고 함.

#### (4) 가족의 공동의존의 4단계

공동의존이란 가족구성원들이 알코올중독에 대응하면서 발달시킨 병으로 일관된 패턴을 가지고 있음.

공동의존의 결과, 가족구성원들은 신체적, 정신적, 사회적으로 역기능적이 됨.

##### ① 배우는 단계

- 알코올중독으로 인한 스트레스는 논쟁, 긴장의 증가와 가족관계의 변화를 초래하게 되고 이를 인식하게 됨.
- 이런 위기와 스트레스상황에서 그들을 위한 최선의 방어행동들을 배우게 됨.
- 이것은 무의식적이면서도 강력한 습관으로 형성됨.

##### ② 찾는 단계

- 무엇이 문제이고 어떻게 해결할 지를 발견하려고 노력하는 단계
- 음주가 문제라는 정확한 인식을 하지 않음.
- 가족들의 실제원인에 대한 합리화를 통한 부인과 비현실적인 환상의 방어적인 행동은 더욱 파괴적인 의존에 빠지게 됨.

##### ③ 해로운 단계

- 방어적인 행동의 반복을 통해 더욱 강력하게 작용하게 됨으로써 하나의 역할로 굳어짐.
- 고통에 대응하려는 노력에 따라 가족들은 무의식적인 denial system을 만들게 되고 분쟁을 통해 자신들의 고통스러운 의존의 생활방식을 정상적인 것으로 받아들이게 됨.

#### ④ 도망가는 단계

- 마지막 단계
- 문제상황이 일상의 사건이 되는 단계
- 상황에서 벗어나는 것이 최종적인 선택으로 느끼고 중독자와 분리를 시도함.

### 7) 알코올중독 치료

#### (1) 입원치료

가. 입원치료와 통원치료를 구분하는 기준

- ① 심각한 신체적인 증상
- ② 심한 금단현상
- ③ 정신의학적 위기(감정행동)
- ④ 알코올의존을 부정함
- ⑤ 치료를 강하게 거부함
- ⑥ 장기간의 심한 알코올 남용
- ⑦ 만성적인 정신의학적인 문제
- ⑧ 이때까지의 노력이 효과가 없는 경우
- ⑨ 가족이나 친구의 도움이 없는 경우
- ⑩ 알코올중독을 다른 문제 탓으로 돌림

나. 평가

- ① 알코올 의존의 정도- 알코올의 종류, 음주량 등
- ② 신체적인 문제
- ③ 직장 및 경제적 문제
- ④ 사회적인 문제(가족, 대인관계)

⑤ 정신의학적인 문제

다. 해독치료

① 알코올에 의한 해독기간

② 금단증상 치료

라. 알코올 치료프로그램의 참여 - 집단치료, 사회기술훈련 등

마. 회복의 6단계

① 단주의 고려전 단계

② 단주의 고려단계

③ 단주를 결정하고 결심하는 단계

④ 단주의 시행단계

⑤ 단주의 유지단계

⑥ 재발

(2) 약물치료

-음주욕구감소를 위한 약물투여 (다이설피람, 날트렉손, 항우울제 등)

-동반되는 정신과적 증상에 대한 약물치료

(3) 상담치료

-알코올중독의 치료는 고전적인 정신치료만으로는 치료에 성공하기 힘들고 약물치료만으로도 치료에 도움을 주기 힘들다.

*\* 상담치료의 기본적인 원칙 \**

첫째, 음주와 관련된 것에 대해 직접적으로 개입하라.

치료 초기과정에서 음주와 관련된 부분에 있어서 알코올중독의 진단적 정의에 대한 토론과 함께 직접적인 후유증에 직면하는 것이 필요하다. 강한 부정과 저항을 보일 시에는 물론 제3자적인 입장에 놓고 진단적인 협동과 접근을 할 수 있다. 즉 환자가 생각하는 알코올중독자를 설정하여 알코올중독의 정의를 말하는데 이때 보이는 반응에 대한 일반화를 많이 사용하게 된다.

둘째, 알코올중독과 동반된 정신질환을 감별하여 진단하라.

초기 면담시에 심리적 갈등, 정신병리, 사회적 환경(가족 및 부부관계, 직업관계) 등을 평가하면서 동반된 정신질환을 살펴야 한다. 알코올중독에 선행되어 나타나는 정신장애 중에서 가장 많은 것은 반사회적 인격장애와 정동장애이며 모든 알코올중독의 10%가 반사회적 인격장애를 수반하고 있고 남자의 5%와 여자의 20 - 25%가 일차성 우울증을 가지고 있다.

셋째, 전이와 역전을 극복하라.

알코올중독자는 동반된 정신과적 질환이 없더라도 음주결과로써 60-70%가 정신적, 사회적, 가정적인 문제를 동반하고 있으며 치료자체에 매우 양가적인 감정을 가지며, 초기 진단과정에서 그들의 강한 부인심리, 보상적인 과대사고, 병적 자존심에의 집착을 볼 수 있다.

치료 초기부터 치료자들은 강한 좌절감과 포기하고 싶은 느낌을 갖게되거나 모든것을 통제하고 싶은 전지전능적(omnipotence) 힘을 필요로 한다. 치료자의 품성과 태도는 치료의 시작과 결과에 영향을 주는 여러요인들 중의 하나이다. 치료자의 감정이입(empathy) 정도에 따라 좋은 치료를 할 수 있으며, 반대로 환자를 강한 태도로 대할 때는 예후가 좋지 않다. 물론 감정이입이란 항상 비지시적이고 비직면적이라는 의미는 아니다. 효과적이고 숙련된 치료자는 감정이입적인 자세와 함께 지시적이고 직면적인 태도를 동시에 지녀야 한다.

넷째, 변화를 시도하기보다는 오히려 다양한 병적 방어기제들을 직접 다시 표현할 수 있도록 격려하라.

알코올중독자는 현실생활에 실패함으로 인해 느끼게 되는 부정적인 감정들을 음주로 일시적인 완화를 경험하게 되고 남에게는 위안이나 편안함을 느끼지 못하면서 다른 사람에 대한 거부와 실망을 참지 못하게 된다. 보상적으로 자존심을 유지하기 위해 노력하지만 실패하게 되고 이 악순환은 알코올중독의 소질적인 요인이 된다. 계속적인 음주, 부인, 투사, 갈등의 극소화와 회피, 합리화, 자기중심적인 선택적 관심, 강박적인 집착 등 그들 특유의 선호하는 방어기제를 내재화 시켜간다.

이런 문제들을 치료과정에서 다루고 치료에의 동기를 유발시키는 것이 치료의 과제이다.

먼저 치료과정에서의 함정(pitfall)을 생각해 보면 다음과 같다.

- ①자신의 행동을 정당화하려는 욕구 및 합리화에 대한 인식없이, 음주에 대한 환자의 설명을 믿는 것.
- ②보호자의 정보 없이 환자의 과거력을 믿는 것.
- ③역동적인 해석이 최고이고 다른 치료적 개입을 쓸모가 없는 듯이 치료를 행하는 것.(치료와 결과의 최상은 환자의 욕구에 기초하여 선택되어지는 것)
- ④환자의 건강한 의존욕구를 보지 못하고 의존욕구가 해소되기만을 크게 기 대하는 것. (환자는 치료자에 의지하고, A.A에 의지하는 것이 알코올에 의지하는 것 보다 좋다)
- ⑤너무 가까운 자세를 취하는 것. (회복기에 있는 환자들에게는 치료자들은 종종 방심하게 되고 환자가 알고자 하는 욕구이상으로 환자와 공유하려 한다)
- ⑥치료의 서로 다른 형태에서 편견과 이론적 및 실제적인 면에서 융통성의 결여는 환자에게 손해를 줄 수 있다.

▶중독자들의 내재화된 병적 방어기제들을 모두 제거 하기는 힘들다. 음주를 통해 자기문제를 극복할 수 있다는 믿음을 다른 종류의 믿음으로 대치되어야 하며 치료과정을 하나의 준비와 연습으로 본다. 단주는 술에 대한 지식만으로는 이루어질 수 없음을 인식하게 하고 환자의 건강한 부분은 결여되어지고 자신의 실재를 돌아보고 자신의 약점을 고백하는 과정은 필수적이다.

다섯째, 음주에 대한 충동조절을 위한 A.A의 12단계의 수행을 치료에 활용하라.

A.A의 12단계를 보면, 1-3 단계는 동기유발단계이며, 4-9단계는 행동실천단계이고, 10-12단계는 회복유지단계이다. 동기유발의 단계의 단계가 지나면 과거의 습관과 경험을 통한 음주의 위기상황을 알아내고 과거에 어떻

게 대처하였는가를 검토하고 새로운 대처기술의 개발과 훈련이 이루어지는 ‘인지행동치료’를 실시한다. 회복유지단계에서는 A.A에 참여를 통해 과거의 음주시의 사회적 고립과 아무도 그를 돌보지 않았다는 느낌, 아무도 신뢰할 수 없다는 느낌으로부터 탈출의 기회를 제공한다.

## 8) 알코올중독에 대한 단계별 개입전략

### (1) 사정단계

#### 가. Psychometrics

-정형적인 것으로 Minnesota Mutiphasic Personality Inventory(MMPI) 으로부터 Mac-Andrew Alcoholism Scale이 사용되고 있음.

- 이 방법은 알코올중독을 예견하고 중독이 되기쉬운 일반적인 경향성을 예측하는데 유용.
- 직접적인 측정도구로는 알코올 섭취와 사용에 관한 것으로 Michigan Alchohl Screening Testing(MAST)가 있다.

#### 나. 선별적인 사정

- 항상 부수적인 정보를 구하라.
- 다른 방법이 입증될 때까지 항상 거짓일 가능성을 생각하라.

#### 다. 진단적 초기접수

- 어떠한 진단체계가 사용되던 간에 이 진단이 개인에게 도움이 될 것인지 그리고 치료에 정보를 제공할 수 있는지가 가장 중요한 문제.
- 초기접수 과정은 : ①치료과정안의 여러 면에서 지속적인 중독자의 모니터가 필요하고 ②주 문제인 알코올이외의 다른 문제들에 대한 자세한 정보를 얻을 수 있어야 하며 ③그를 토대로 어떤 목표를 세우고 어떻게 이를 수 있는지를 결정할 수 있게 하는 것.

### (2) 위기단계

- 중독된 환자들은 상처가 되는 감정, 사고, 행동들로부터 그 자신을

막기 위하여 알코올을 사용해왔을 것. 그 방패가 제거되면 모든 문제들이 쏟아져 나오게 되고 그에 따라 중독자의 방어가 시작된다.

-다루어야 할 첫 번째의 위기는 중독자가 알코올에서 해독 되도록 동기화하는 것이다. 해독상태에 동의할 수 있는 충분한 위기를 만드는 가장 좋은 방법은 그의 약점을 공격하는 것이다.(예를들어 직업과 건강상의 문제가 될 수 있다고 제시한다)

-위기 조성시 가족들을 교육하여 강력한 영향력을 행사 할 수 있는 존재가 되도록 하여 중독자의 행동을 수집하고 직면할 수 있도록 한다.

### (3) 해독단계

-중독에 대한 치료가 시작되면 다음단계는 해독과정으로써 매우 중요한 의료 과정이다.

### (4) 치료단계

가. 치료 프로그램의 원칙

1단계: 오리엔테이션과 교육. 1단계의 목표는 클라이언트와 가족들을 치료과정에 참여시키는 것.

2단계: 중독에 관련되는 중요한 이슈 이야기하기. 클라이언트는 집단 안에서 정서적인 이슈를 끄집어내고, 치료 환경에서 나타나는 일상적인 자신의 행동이 어떻게 핵심 이슈에 반영되는가를 고찰.

3단계: 지역사회로의 복귀. 치료 중에 배웠던 방법들을 A.A의 모임에 가서 실행해 보도록 하고 재발을 자극하는 요인들에 대한 예민한 대처를 통해 그 요인들과 분리될 수 있도록 한다.

### 나. 개별치료

회복으로 향하는 과정 중에 나타나는 위기단계에 영향을 미치는 것만 다룬다. 위기상태가 끝나면 일상적이고 개별적인 문제에 대한 정기적인 상담을

실시.

#### 다. 집단치료

알코올중독에 있어 집단치료가 중요한 것은 알코올중독자들의 대부분은 대인관계 기술이 빈약하므로 집단의 형태 속에서 그에 관한 기술을 배우게 된다.

\*관계기술 배우기.

\*책임감 수용하기.

\*과거의 부인(denial)을 이끌어내기.

▷음주문제의 존재와 심각성에 대한 부인

▷오랫동안 있어왔던 삶의 문제에 대한 부인

\*직면하기.

▷직면이 필요한 시기에 대한 기민한 상태가 치료자에게 필수적.

▷성공적인 직면의 주요 요인은 신뢰.

▷직면의 기능.

-치료자에 의해 인식된 모순에 대한 반응

-클라이언트의 자원, 특히 클라이언트가 인식하지 못한 것들에 대한 초점

-클라이언트의 약한 면 또는 병리적인 면에 대한 초점

-왜곡된 정보 또는 정보의 부족에 대한 명확함

-건설적인 방식으로 사회 안에서 행동할 수 있도록 압력을 행사하므로써 삶에 대한 수동적인 태도를 소멸

▷직면시의 대화기법

①클라이언트의 행동에 대한 치료자의 걱정의 표현 →

②클라이언트가 진정으로 원하는 목표, 신념에 대한 서술 →

③그 목표에 불일치 하는 클라이언트 행동에 대한 설명 →

④불일치한 행동으로 인해 나타나게 될 부정적인 결과에 대한 서술

\*시험의 한계 정하기

- 클라이언트는 약속을 어기거나, 치료규칙을 따르지 않는 등

의 행동을 통해 치료의 일관성을 방해하는 끊임없는 시범을 한다. 치료의 일관성은 좋은 치료에 필수적인 것으로 기본적인 규칙에서의 이탈에 대해 즉각적인 직면이 필요하다.

\*치료상의 비밀에 대해 대처하기.

-클라이언트가 이야기한 비밀에 대해서는 즉각 기록하고 이것을 치료팀에 의뢰할 수 있다는 것을 알려야 한다.

\*비합리적인 사고의 틀을 깨기.

-비합리적인 사고의 틀은 알코올중독자들에게 쉽게 상처받고 거부당 한 느낌을 갖게 하며, 이런 감정은 자기중심적인 사고를 갖게 만들어 그 세계에서 수용 할 수 없는 것들에 대해서는 심한 거부와 양갈음을 하고자하는 행동으로 옮겨가게 된다.

-이 “비정상적인” 사고를 중단시킬 수 있는 중요 열쇠는 부정적인 감정과 이후에 좋지 않은 행동적 결과를 초래했다고 보이는 과거의 단서를 그 사람이 인식 할 수 있도록 교육하는 것이다.

\*음주로 이끄는 환경요인 극복하기.

-집단 안에서 음주의 욕구를 강화시키는 상황에 대해 역할극과 가상의 환경의 설정을 통해 음주를 강화시키는 환경을 정확히 인식하고 이를 스스로 다룰 수 있는 방법을 배우게 된다.

\*가족치료하기

-알코올중독자에게 끊임없이 대처하는 가족들을 단주를 지속할 수 있도록 지지 해줄 수 있는 가족체계로 구성.

-가족치료를 통해 알코올중독자는 그에게 중요한 사람들이 더 이상 그의 중독적인 행동과 그로 인한 해악을 참지 않을 것이라는 것의 이해를 배우게 된다.

-가족구성원들 각각은 한 구성원의 알코올중독이라는 오랜 문제로 인해 자신에 대한 건강하지 않은 자아상을 가질 수 있으므로 알코올중독자와 친해지기 전에 각 구성원들 자신에 대

해 친밀감을 회복하는 것이 우선되어야 한다. 지나친 클라이언트에 대한 책임감은 그 의도가 좋더라도 재발을 가능하게 하고 촉진시킬 수 있는 확률이 높다.

#### (5) 사후관리단계

##### 가. 사후관리의 목적

- 단주상태를 유지 할 수 있는 지속적인 교육과 정보 제공.
- 사회에서 접촉하는 상황들이 자연스럽고 긍정적인 행동과 자아존중감을 강화시킬 수 있는 환경이 될 수 있도록 함.
- 가정이 언제나 안전하고 이해받을 수 있는 공간으로 유지되도록 함.
- 위기가 일어 날 때마다 안전한 사후관리의 확장.

##### 나. 행복감(euphoria)에 대한 관리

- 중독시 사용했던 미성숙한 방어기제가 정교한 방어기제로 대체되어 모든 상태에 대해 알고 있고 모든 것에 대해 책임을지려는 독재자로 변화되는 상태.
- 음주에 대한 지나친 완벽주의와 독선은 가족들을 지치게 하고 은연중에 다시 음주하기를 바라게 하는 문제가 발생
  - >가족사후관리를 통해 이런 행동을 억제.

##### 다. Blind Spots의 관리

- A.A와 같은 프로그램 속에서나 가족간의 관계에서 자기중심적인 관점에서 다른 사람들의 관점의 공유 없이 진행 될 때, 점차 그 상황에 대해 우울하고 분노하게 되는 데 이런 우울은 “dry drunk”의 특징으로 결국 그 상황을 벗어나기 위해 음주 대신하여 다른 부적응적인 방어기제를 사용하게 된다.

##### 라. 역할 변화에 대한 대처

- 단주 후 가족들은 더 이상 음주로 인한 문제가 발생되지 않을 것이라고 생각하고 치료의 지속참여를 꺼리게 된다.
- 실제로 가족들의 주요 역할은 그 시점이 시작되는 것으로 건강한 가족관계의 연습이 필요.

##### 마. 단주 후의 새로운 상황에 대한 아동들의 감정에 대처

- 낮설고 새로운 상황에 대한 두려움으로 인해 저항이 발생 될 수 있다.
- 두려움에 대한 인정이 필요하고 이것에 대한 아동들의 분노가 부모의 사랑을 잃게 만들거나 다시 음주를 하게 할지도 모른다는 것에 대해 이야기하도록 하여 적절한 분노는 가치 있는 것임을 인식하도록 한다.

#### 6) 단주친목 12단계

- 1단계 : 우리는 알코올에 무력했으며, 스스로 생활을 처리할 수 없게 되었다는 것을 깨닫고 시인했다.
- 2단계 : 우리보다 위대하신 ‘힘’이 우리를 건전한 정신으로 돌아오게 해주실 수 있다는 것을 믿게 되었다.
- 3단계 : 우리가 이해하게 된대로, 그 신의 보살핌에 우리의 의지와 생명을 완전히 맡기기로 결정했다.
- 4단계 : 철저하고 대담하게 우리의 도덕적 생활을 검토했다.
- 5단계 : 솔직하고 정확하게 우리가 잘못했던 점을 신과 자신에게 또 어느 한 사람에게 시인했다.
- 6단계 : 신께서 우리의 이러한 모든 성격상 약점을 제거해 주시도록 우리는 준비를 완전히 했다.
- 7단계 : 겸손한 마음으로 신께서 우리의 약점을 없애 주시기를 간청했다.
- 8단계 : 우리가 해를 끼친 모든 사람의 명단을 만들어서 그들에게 기꺼이 보상할 용의를 갖게 되었다.
- 9단계 : 어느 누구에게도 해가 되지 않는 한, 할 수 있는 데까지 어디거나 그들에게 직접 보상했다.
- 10단계 : 계속해서 자신을 반성하여 잘못이 있을 때마다 즉시 시인했다.
- 11단계 : 기도와 명상을 통해서 우리가 이해하게 된 대로와 신과 의식적인 접촉을 증진하려고 노력했다. 그리고 우리를 위한 그의

뜻을 알도록 해주며, 그것을 이행할 수 있는 힘을 주시도록 간청했다.

12단계 : 이러한 단계로써 생활해본 결과, 우리는 영적으로 각성되었고, 알코올 중독자들에게 이 메시지를 전하려고 노력했으며, 우리 생활의 모든 면에서도 이러한 원칙을 실천하려고 했다.

※전국 A.A 그룹모임 일람표

●비공개모임 / ○공개모임

| 요일 | 시 간   | 그룹명     | 장 소                  | 위 치  | 연 락 처              | 비고 |
|----|-------|---------|----------------------|------|--------------------|----|
| 월  | 19:30 | 늘푸른     | 한국신경정신병원 5층 사회사업실    | 성 남  | 0342-46-4211(김)    | ●  |
|    | 19:30 | 성 북     | 성북정신보건센터 2층          | 길읍동  | 02-926-7873(남)     | ○  |
|    | 15:00 | 밝은마음    | 국립서울정신병원 본관지하매점 옆    | 중곡동  | 2204-0151(조)       | ●  |
|    | 19:30 | 종 로     | 종로 천주교회 301호         | 종로4가 | 774-3797(연합사무실)    | ○  |
|    | 19:30 | 한마음     | 청소년 사업관 1층 극장        | 남영동  | 774-3797(연합사무실)    | ○  |
|    | 19:30 | 럭 키     | 강동성심병원 지하1층 사회사업과    | 길1동  | 224-2147(사회사업과)    | ●  |
|    | 19:30 | 새생명     | 부평성모자애병원 6층 임상세미나실   | 부평6동 | 032-462-8646(송)    | ●  |
|    | 19:30 | 청주 푸른   | 청주 성안 새마을금고 2층       | 석교동  | 0431-294-8935(김)   | ●  |
|    | 19:00 | 사천푸른숲   | 선구동사무소 옆 조림식 건물      | 선구동  | 0593-832-8055(이)   | ○  |
|    | 19:30 | 울산반석    | 울산달동 사회복지관 2층        | 울산달동 | 052-295-5418(장)    | ○  |
|    | 19:30 | 부천      | 부천성가병원 소강당           | 소명동  | 032-427-9415(전)    | ●  |
|    | 20:00 | 부산 등지   | 해운대성당 3-2교리실         | 해운대  | 051-722-3014(오)    | ●  |
|    | 20:00 | 부산 등대   | 서면 태화쇼핑 뒤 중앙부러쉬 옥상   | 서면   | 051-802-7196(전)    | ●  |
| 화  | 18:30 | 익산한울타리  | 원광대 제2병원 신경정신과 내     | 동산동  | 0652-224-7032(박)   | ○  |
|    | 19:00 | 광주 평온함  | 성요한 병원 신경정신과 지하      | 유동   | 062-510-3370-2     | ○  |
|    | 19:00 | 대전 한빛   | 신탄진 한일병원             | 대화동  | 042-254-6085(김)    | ●  |
|    | 19:30 | 마산      | 상남 성당                | 오동동  | 0551-46-2579(이)    | ○  |
|    | 19:30 | 평온함     | 콜롬반 회관 지하            | 도선동  | 292-7239           | ○  |
|    | 19:30 | 겨자씨     | 서울적십자병원 구내식당         | 서대문  | 398-9556(사회사업실)    | ●  |
|    | 19:30 | 의정부겨자씨  | 의정부 4동 성당1층 3호       | 의정부  | 0351-45-1700       | ●  |
|    | 20:00 | 부산 새길   | 중양동 (구)시경열 부로이라촌(2층) | 중양동  | 051-646-3692(서)    | ●  |
| 수  | 13:00 | 경기 오산   | 오산신경정신병원 1층 회의실      | 오산궐동 | 02-333-3620(박)     | ○  |
|    | 19:30 | 고마음     | 상계동 천주교회 문화관 5교실     | 상계동  | 936-5972           | ●  |
|    | 19:30 | 영등포     | 영등포 천주교회 주방 옆        | 영등포  | 774-3797(연합사무실)    | ○  |
|    | 19:30 | 소망      | 만수1동 성당 지하 104호      | 만수1동 | 032-811-6910(구)    | ○  |
|    | 19:30 | 상록수     | 일산구 보건소내             | 일산동  | 0344-915-2081(최)   | ●  |
|    | 19:30 | 한울      | 양재동 천주교회 지하 폐백실      | 양재동  | 3462-9981          | ○  |
|    | 19:00 | 대전 새희망  | 카톨릭문화회관 2층 회의실       | 대흥동  | 042-271-4732(김)    | ○  |
|    | 19:00 | 대구 새마음  | 우리집 식당 건물 지하         | 대명8동 | 053-985-2289(심)    | ●  |
| 목  | 11:00 | 부천      | 부천성가병원 소강당           | 소명동  | 032-427-9415(전)    | ○  |
|    | 14:00 | 새싹      | 광주 세브란스 병원 회의실       | 경기광주 | 0347-61-1890       | ○  |
|    | 15:00 | 밝은마음    | 국립서울정신병원 본관 지하매점 옆   | 중곡동  | 2204-0151(조)       | ○  |
|    | 18:00 | 사랑방     | 월성 주공3단지 월성종합사회복지관   | 월성동  | 053-582-7136(정)    | ○  |
|    | 19:30 | 시청      | 서울대한성공회 성당 113호      | 시청열  | 016-617-8023(권)    | ○  |
|    | 19:30 | 새생명     | 부평성모자애병원 6층 임상세미나실   | 부평6동 | 032-462-8646(송)    | ○  |
|    | 18:00 | 구미 희망   | 요한선교센터               | 도량1동 | 0546-53-1337(김)    | ●  |
|    | 19:30 | 청주 푸른   | 청주 성안 새마을금고 2층       | 석교동  | 0431-294-8935(김)   | ○  |
|    | 19:00 | 광주 평온함  | 성요한병원 지하             | 유동   | 062-510-3370-2     | ●  |
|    | 19:30 | 럭키      | 강동성심병원 지하1층 사회사업과    | 길1동  | 02-224-2147        | ○  |
|    | 19:30 | 영일만 무지개 | 포항의료원 본관1층 알콜센터      | 용흥1동 | 0562-43-8009(이)    | ○  |
|    | 19:30 | 울산 반석   | 울산 달동 사회복지관          | 울산달동 | 052-295-5418(김)    | ○  |
|    | 19:30 | 한마음     | 청소년 사업관 2층 회의실       | 남영동  | 774-3797(연합사무실)    | ●  |
|    | 20:00 | 부산 등대   | 서면 태화쇼핑 뒤 중앙부러쉬 옥상   | 서면   | 051-802-7196(전)    | ●  |
| 금  | 13:00 | 인천 새마음  | 인천 은혜신경정신병원 1층 휴게실   | 심곡동  | 02-774-3797(연합사무실) | ○  |
|    | 19:30 | 마산      | 상남성당                 | 오동동  | 0551-46-2579(이)    | ○  |
|    | 18:30 | 익산한울타리  | 원광대 제2병원 신경정신과내      | 동산동  | 0652-224-7032(박)   | ●  |
|    | 19:30 | 한길      | 성 요셉의원 4층 병실         | 양등포역 | 774-3797(연합사무실)    | ○  |
|    | 19:30 | 겨자씨     | 서울 적십자병원 구내식당        | 서대문  | 398-9556(사회사업과)    | ○  |
|    | 19:30 | 의정부겨자씨  | 의정부4동 성당 1층 3호       | 의정부  | 0351-45-1700       | ○  |
|    | 19:30 | 늘푸른     | 한국신경정신병원 5층 사회사업실    | 성남   | 0342-46-4211(김)    | ○● |
|    | 20:00 | 부산 새길   | 중양동 (구)시경열 부로이라촌(2층) | 중양동  | 051-646-3692(서)    | ●  |
|    | 20:00 | 부산 등지   | 해운대 성당 3-2교리실        | 해운대  | 051-722-3014(오)    | ●  |

♣  치료병원 및 관련기관

| 정부지정 치료병원     | 전화번호             | 주 소 / 비 고          |
|---------------|------------------|--------------------|
| 국립부곡정신병원      | 0559) 536-6440/3 | 경남 창녕군 부곡면         |
| 국립서울정신병원      | 02) 2204-0114    | 서울 광진구 중곡3동        |
| 국립나주정신병원      | 0613) 30-4114    | 전남 나주시 산포면         |
| 서울시립정신병원      | 02) 303-9111/3   | 서울 은평구 응암2동        |
| 부산의료원         | 051) 866-9031/6  | 부산 연제구 연산4동        |
| 부산대남병원        | 051) 324-2227/8  | 부산 사상구 학장동         |
| 대구의료원         | 053) 556-7575    | 대구 서구 중리동          |
| 인천의료원         | 032) 580-6000    | 인천 동구 송림4동         |
| 인천신경정신병원      | 032) 562-5106/11 | 인천 서구 심곡동          |
| 전남대학교병원       | 062) 220-5114    | 광주 동구 학1동          |
| 대전신생병원        | 042) 823-4401/4  | 대전 유성구 학하동         |
| 의정부의료원        | 0351) 871-0011/4 | 경기도 의정부시 의정부동      |
| 용인정신병원        | 0331) 288-0114   | 경기도 용인군 구성면        |
| 춘천의료원         | 0361) 54-6843    | 강원도 춘천시 효자3동       |
| 청주의료원         | 0431) 279-2300   | 충북 청주시 흥덕구 사직1동    |
| 홍성의료원         | 0451) 32-5121    | 충남 홍성군 홍성읍         |
| 군산의료원         | 0654) 41-1114    | 전북 군산시 금동          |
| 목포의료원         | 0631) 72-2101    | 전남 목포시 용해동         |
| 포항의료원         | 0562) 47-0551/8  | 경북 포항시 용흥동         |
| 진주의료원         | 0591) 745-8001/7 | 경남 진주시 중앙동         |
| 마산성모병원        | 0551) 43-3312/7  | 마산시 합포구 중앙3가       |
| 제주의료원         | 064) 56-1190     | 제주시 삼도1동           |
| 계요병원(청소년의료센터) | 0343) 55-3333    | 경기도 의왕시 왕곡동        |
| 민간 치료병원       |                  |                    |
| 김경빈신경정신과의원    | 02) 2201-8258/9  | 서울 광진구 중곡2동        |
| 진태원신경정신과의원    | 02) 508-8700     | 서울 송파구 송파동         |
| 천주의성요한의의원     | 062) 510-3114    | 전남 광주시 북구 유동       |
| 약물상담실 및 관련기관  |                  |                    |
| 동대문YMCA청소년상담실 | 02) 2248-5662    | 서울 동대문구 장안동        |
| 밀알복지회 상담실     | 02) 527-3210/1   | 서울 강남구 역삼동         |
| 서울시립동부아동상담소   | 02) 2248-4567/9  | 동대문구 장안2동 (일시보호시설) |
| 한국알콜약물상담소     | 02) 383-0036     | 서울 영등포구 영등포1동      |
| 나우리정신건강센터     | 02) 508-8700     | 서울 강남구 대치동         |
| 강남구약물상담실      | 02) 3411-5881    | 서울 강남구 수서동         |
| 청소년새샘터        | 02) 790-4287     | 서울 용산구 (중간시설)      |

♣  마퇴본부에 연락을 주시면 ...

“마약없는 밝은사회”를 꿈꾸는 마퇴본부는 '92년에 태어나 대국민 계몽, 홍보, 자료개발보급, 상담, 교육, 치료재활 등의 사업을 일구며 무럭무럭 자라나고 있습니다.

1. 관련자료를 받아보실 수 있습니다

약물남용 예방교육과 홍보에 필요한 각종 자료를 원하는 분들께 무료로 제공해 드리고 있습니다.

♣ 캠페인에 필요한 각종 전단, 리플렛, 소책자, 스티커

♣ 교육에 필요한 자료, 만화교재, 예방교육교재, 궤도, 포스터

♣ 기타 마퇴본부 소식지, 관련 세미나 및 워크숍 자료집 등

2. 자료실을 개방하고 있습니다

관련분야에 관심을 갖고 공부하시는 분들께 도움이 될 수 있도록 작지만 알찬 자료실을 개방하고 있습니다. 마퇴본부에서 보유하고 있는 다양한 관련 도서들을 열람할 수 있으며, 필요한 자료는 복사하실 수 있습니다.

♣ 개방시간 : 오전 9시 ~ 오후 6시 (복사비는 본인부담)

3. 상담을 받으실 수 있습니다.

“모든 상담은 무료, 내용은 절대 비밀보장!”

약물남용 문제로 도움이 필요한 분들께 편안한 분위기 속에서 상담을 해드립니다. 약물남용에 관한 일반적인 정보부터 치료받을 수 있는 방법까지 자세히 알려드립니다. 직접 오지않으셔도 전화, PC통신, 편지등을 통해서 상담 받으실 수 있습니다.

♣ 상 담 시 간 : 오전 9시 ~ 오후 6시(평일)

오전 9시 ~ 오후 1시(토요일)

♣ 무료상담전화 : 서울 080-022-5115 부산 080-522-5115

인천 080-031-5115 광주 080-767-5115

♣ 상담전용 E-mail : coun@drugfree.or.kr

♣ 각종 심리검사

#### 4. 다양한 교육프로그램이 준비돼 있습니다

약물남용 예방을 위한 각종 교육과 약물남용자를 위한 교육, 관련분야에 관심이 있는 일반인을 위한 전문교육이 준비돼 있습니다. 원하시는 장소로 담당선생님이 출강하거나, 소수인 경우에는 마퇴본부에서 직접 교육 받으실 수도 있습니다.

♣ 약물남용 예방교육 : 학교, 단체, 직장 등 지역사회에 어느곳이든 담당선생님이 찾아갑니다

♣ 햇살교실 : 약물남용으로 수감시설에 보호중인 청소년들을 돕는 집단상담 프로그램

♣ 마퇴교실 : 약물남용 문제에 관심있는 청소년들과 함께하는 상담·교육프로그램

◎ 상담과 교육은 먼저 전화(02-587-5115)로 신청하세요 ◎

#### 5. 중간의 집 운영을 준비하고 있습니다.

“중간의 집(Half-way House)”은 교정, 보호시설 및 치료시설에서 퇴원한 사람들이 사회로 복귀하기 전에 전문관리자와 함께 한 가정에서 생활함으로써 사회에 보다 잘 적응하도록 전문적으로 돕는 것을 목적으로 합니다.

#### 6. 아름다운 세상지기가 되세요.

♣ 상담·교육프로그램, 캠페인전개, 발송작업, 통·번역, 디자인 모니터링 등을 도와줄 <자원봉사자>를 모집하고 있습니다. 작은 힘이나마 보탬이 되길 원하시는 분이면 모두 아름다운 세상지기가 되십니다.

♣ 서울, 부산, 인천, 광주, 경기지역 / 중·고·대학생도 환영

♣ 한순간의 잘못된 선택으로 마약류와 약물에 중독되어 고통받는 우리 자녀와 이웃들이 치료받고 다시 일어설 수 있도록 도움을 주십시오. <마약퇴치후원회>를 통한 작은 사랑의 실천으로 아름다운 세상지기가 되세요.

♣ 후원금은 1구좌에 3,000원이며 구좌수에 제한을 두지않습니다.

◎ 안내 ☎ 02-586-4466

이 교재는 【'99약물상담 전문가양성 심화교육】 2회 교육의 교재입니다. 청소년들의 약물남용예방과 재발방지를 위한 교육과 상담에 유용한 자료로 활용하시기를 바랍니다.

한국마약퇴치운동본부 마약류 및 약물남용 예방 상담센터 드림