

북미지역 알코올중독 치료 프로그램 분석 -재발방지를 중심으로-

김 성 재*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

만성적이고 진행적으로 재발하는 특성은 알코올 중독 치료영역에서 직면하는 가장 심각한 문제 (Agosti, 1994; Annis, & Davis, 1991; Gorski, 1986; Tarter, & Edwards, 1986)이다. 재발가능성의 감소가 치료의 주요한 목적임에도 불구하고 치료된 알코올중독 환자의 50%~60%가 3개월 이내에 재발한다(Donovan & Chaney, 1985). 대부분의 알코올중독자들은 일생을 통해 다양한 치료 프로그램에 참여하게 되고, 매 치료후 얼마되지 않아 다시 재발하게 된다.

단기간동안 소수를 대상으로 한 연구이므로 일반화하기 어렵지만 우리 나라에서 실시된 연구 결과를 보면 우리 나라 알코올중독 환자의 치료 후 재발률은 약 70%에 이르며 대다수의 재발시기는 6개월이다(성상경, 방양원 및 함응, 1993). 이는 알코올중독과 관련된 문제의 심각성에 비해 적절한 퇴원 후 프로그램이 없음을, 즉 이에 대한 3차 예방영역에의 대책이 소홀함을 시사하는 보고이다. 그러므로 알코올중독의 초기 재발 및 반복적

재발을 방지할 수 있는 치료 후 관리는 필수적으로 시행되어야 한다. 그럼에도 불구하고 우리 나라에는 전문적인 알코올중독 연구기관이 없을 뿐 아니라 전문적인 알코올중독 치료기관이 부족하며 금주동맹을 제외한 전문적인 치료 후 프로그램은 거의 없는 실정이다.

1940년경부터 시작하여 전세계적으로 알코올 중독의 원인과 치료에 대한 연구를 담당하는 알코올 연구 센터가 세워지기 시작했다. 1970년 이후로 알코올 연구 센터와 알코올에 관한 학술지 및 국제 학술회의 등이 폭발적으로 늘어났는데 세계에 있는 알코올 연구 센터의 약 2/3 가 미국 내에 위치한다(Babor, 1993). 그로 인해 미국의 알코올 관련 연구와 실무는 세계적인 흐름을 주도해 앞서가고 있으며, 알코올중독의 예방, 치료 및 재활을 위한 장기적인 프로그램들이 실무에서 검증되고 있다.

이러한 시점에서 많은 연구와 시행착오를 거치면서 체계적으로 발달시킨 효율적인 재발방지를 위한 알코올중독 치료 프로그램을 연구하는 것은 매우 중요하다고 본다. 다양한 분야의 임상연구자와 실험실 연구자들이 이론적으로 발전시키고 경험적으로 검증된 효용성있는 재발방지 프로그램을

* 청주과학대학 간호과

연구하여 우리 사회 문화적 여건에 적절하게 적용하는 것은 안전하고 경제적인 접근이라고 본다.

이에 본 연구자는 북미지역에서 시행되고 있는 알코올중독 치료 프로그램들을 조사하여 분석하고 이를 토대로 재발방지 알코올 치료 프로그램을 계획·적용 시에 고려할 사항을 제안하고자 한다.

연구에 사용될 알코올중독 치료 프로그램은 입원 및 외래환자를 대상으로 한 퓨젯 사운드 건강관리 시스템 내 중독치료센터의 알코올치료 프로그램, 약물남용연구소에서 개발한 회복훈련 및 자조집단 중심의 알코올치료 프로그램, 외래환자 상담을 중심으로 한 구조화된 재발방지 프로그램, 알코올 중독자를 위한 자기-관리 프로그램 및 중독환자 간호지침의 재발방지 프로그램 등이다.

본 연구결과를 기초로 우리 나라 알코올중독 환자의 특성과 환경 요인 및 사회 문화적 요인을 고려하여 우리 나라 상황에 적절한 재발방지 프로그램을 개발, 치료 후 관리 프로그램으로 적용한다면, 과학 기술적 효율성과 비용-효과 측면에서 볼 때 안전한 치료전략이 될 것이다. 효과적인 재발방지는 알코올중독 환자의 신체적·정신적 건강문제를 지속적으로 해결할 뿐 아니라, 알코올중독과 관련된 가정적, 사회적 병리현상을 일상 생활 속에서 조절함으로써 지역사회 건강에 효율적으로 기여할 것이기 때문이다.

II. 연구 방법

1) 자료수집

분석 대상이 되는 자료와 정보수집을 위해 본 연구자는 북미지역에 있는 일개 알코올중독 치료센터에서 1개월간 실무 연수를 하면서 입원 치료 프로그램과 외래 치료 프로그램의 실재를 견학하고 치료 활동에 참여하였다. 또한 구조화 혹은 준구조화된 알코올치료 프로그램을 적용하고 있는 기관을 견학하고 치료 프로그램 활동을 관찰하고 이에 관한 자료와 정보를 수집하였다. 그밖에 북미지역의 알코올중독 치료기관에서 사용하고 있는 주요 치료 프로그램을 수집하였다. 본 연구의 자료로 사용된 치료 프로그램은 5가지로서, 일개 중

독치료센터에서 참여관찰에 의해 수집한 프로그램과 견학 시에 제공받은 브리핑 자료와 치료자를 위한 교육 매뉴얼 및 실제 치료에 사용하는 매뉴얼을 통해 수집한 네 가지 치료프로그램이다.

2) 자료분석 기준

수집된 알코올중독 치료 프로그램들을 다음과 같이 분석하고자 한다.

첫째, 각 치료 프로그램 구성의 특징을 분석한다. 둘째, 치료 대상자의 기준, 프로그램의 적용시기 및 기간, 치료 프로그램의 목표를 분석한다. 셋째, 재발방지에 초점을 둔 북미지역 알코올 치료 프로그램의 공통적 특성을 제시한다.

III. 알코올중독 치료프로그램

1. 퓨젯 사운드 건강관리 시스템 내 중독 치료센터의 알코올치료 프로그램

1) 입원 중독치료 프로그램

입원센터에서는 병동에 입원한 것 자체를 그들의 문제행동 변화를 위한 가장 중요한 단계로서 받아들이며 동기화를 유지시키는 것을 치료의 초점으로 삼는다. 2주간의 입원 치료동안 각 환자는 자신의 치료과정을 감시하는 1명의 담당 직원을 할당받게 되며, 이 직원을 포함한 전 병동직원이 각 환자의 치료에 참여한다. 모든 병동의 규칙과 절차는 문서화되어 있으며 입원시에 자치적으로 환자를 위한 오리엔테이션이 이루어진다.

(1) 입원치료 목적

가. 알코올을 극복하려는 개인적인 동기화 이유를 확인하도록 돕고 이러한 물질 남용행동이외의 건강한 대체방법을 학습하도록 돕는다.
나. 재발방지 기술을 향상시킨다.
다. 입원치료는 훨씬 장기간의 진행되어야 할 중독 치료의 한 일부분임을 인식하도록 한다. 그러므로 계속관리 팀이나 계속관리 계획에 연결하는 일은 입원으로 이루어낸 환자의 변화를 유지하는데 중요하다.

(2) 입원치료 원칙

가. 다양한 유형의 집단 경험을 통해 집단 상호 작용과 집단 학습을 제공한다.

나. 집단 혹은 공동체로서 함께 문제를 해결하는 것을 학습하는 것은 치료과정에서 매우 중요한 부분이다. 왜냐하면 가장 강력한 치료적인 경험은 집단 활동 안에서 일어날 수 있다. 일부 환자들은 외래 계속관리 계획에 초점을 두고 보다 짧은 입원치료를 받는다.

다. 환자는 자신의 치료에 대한 책임과 치료팀에 협력자가 될 책임을 동시에 갖는다. 치료프로그램과 치료팀은 치료의 도구이자 구조로서 모든 환자들은 치료목적과 과정을 적극적으로 따라야 한다. 치료규칙과 절차는 행동양식의 변화에 초점을 둔다.

라. 행동양식의 변화는 혼자 힘으로는 달성할 수 없는 어려운 과업이다. 치료팀 모두는 안전하고 치료적인 환경을 유지하여야 한다. 이 중 환자의 비밀 유지와 위협적인 행동통제는 필수적이며 더 나아가서 자기자신을 나누고 타인을 존중하며 정직한 피이드 백을 제공하고 타인의 피이드 백을 개방적인 마음으로 받아들이는 적극적인 참여가 요구된다.

(3) 입원치료 활동

가. 아침 집단

소개, 공지사항, 환자의 상태변경을 위한 회의 및 일반토의가 진행되는 회의이다. 매일 아침 50분간 열리는 회의로서, 여기에서 환자와 직원이 병동 공동체에 자신을 소개한다. 이 집단에서 모든 환자는 자신의 이름, 치료에 참여한 기간(일), 본인이 달성하기를 희망하는 그날의 구체적인 치료 목표와 현재의 기분 상태에 대한 자기-평가 등을 발표한다. 새로 입원한 환자는 자신에 대한 자세한 소개를 발표한다. 개인이나 병동공동체 모두에 해당하는 공지사항이 발표되는데, 여기에서 오늘 약속이 있어서 집단활동에 참여할 수 없는 경우나 병동규칙에 서술된 바대로 상태변화 회의가 필요한 경우가 공지된다. 특별한 공지사항이 없을 때의 나머지 시간은 일반적인 토의를 한다.

나. 환자 자치

환자 자치 회의는 환자들끼리의 자치적인 모임으로서 병동운영에 대한 사항을 협의한다. 입원 당시 개별 환자에게는 자치적인 병동생활 운영에서 요구되는 병동 업무중에서 2가지가 할당되는데 이 환자 자치회의에서는 구체적으로 이 업무를 어떻게 수행할 것인가 등을 토의한다. 또한 월요일 환자 자치회의에서는 지난 주 주말 외출을 조사하며, 목요일 환자 자치 회의에서는 이에 대한 토의를 한다. 병동직원은 적어도 일주일에 한번은 환자 자치 회의에 참석한다.

다. 기술 집단

치료의 주요 요소는 동기유발상태를 지속시키고 재발을 방지하는 행동과 생각을 발달, 향상시키는 것이다. 각 기술 집단은 집단 연습이나 숙제 등을 통해 특별한 지식과 기술을 달성하는 것이다. 각 기술 집단은 매 2주 간격으로 반복 운영되기 때문에 모든 환자가 모든 기술 집단에서 목표로 하는 지식과 기술에 접할 수 있다.

라. 작업 시간

작업 시간은 각 환자들이 자신의 약속, 숙제, 집단활동 등의 스케줄에 사용하는 시간이다. 이 시간은 결코 자유시간이 아니며 직원의 사전 승인이 없는 한 병동을 떠나서는 안된다.

마. 레저 집단

레저 활동에 많은 관심을 집중시키는 것은 포괄적인 회복 프로그램의 중요한 부분이다. 개인의 레저 및 오락 계획은 오락요법사가 계획하며, 신체상태나 개인의 능력장애가 문제가 되지 않는다면 모든 집단 레저 및 오락 활동에 참여하는 것은 치료적 활동으로서 요구된다.

바. 환자 집단

화, 수, 금요일에 이루어지는 환자들만의 집단이다. 이 집단에서 환자들은 알코올 및 약물 사용의 결과사건 조사 기록지, 치료 목표, 재발 촉발요인 등과 같은 서면화 된 숙제를 발표한다.

사. 교육 강좌

중독과 회복에 관한 지식을 증가시킬 목적으로 제공되는 교육강좌로서 대부분의 강좌는 일주일 혹은 2주일에 한번씩 열리므로 모든 환자들은 이

강좌에 참여할 기회를 갖는다.

아. 상태변경 회의

각 환자가 병동에서 갖는 '상태'란 활동 수준(병동제한 상태, 동행가능 상태, 개별독립 상태)과 특별 수준(염려 상태, 행동계약 상태, 자살예방과정 상태)으로 나눌 수 있다. 이 상태는 상태변경 회의를 통해 변경이 가능하며, 회의의 개최여부는 아침 집단에서 사전에 공지되어야 하며 모든 환자가 참석하여야 한다.

자. 금주동우회 및 마약동우회

병동에서 퇴원한 후의 계속관리 계획으로 이 12단계 프로그램을 활용하고 있는데 만약 환자가 원한다면 퇴원 후 계속관리를 위한 다른 프로그램을 제안받을 수 있다.

차. 저녁 집단

아침 집단과 비슷한 형식의 회의로서, 환자는 자신의 이름, 치료에 참여한 기간(일)을 다시 한번 알리고, 본인이 달성한 구체적인 그날의 치료 목표를 소개한다. 또한 2주간의 입원치료를 끝낸 환자에게 그의 치료과정을 인정해주고 작별인사를 하는 시간이기도 하다.

2) 외래 중독치료 프로그램

외래 중독 치료의 가장 큰 특징은 입원 중독 치료와의 연계성이다. 입원 중독치료 시작 초기부터 외래의 계속관리 프로그램을 미리 계획하며, 환자의 개별적인 욕구를 고려하여 외래 중독 치료 계획을 세운다. 그러므로 입원 치료와 외래 치료는 별개의 치료가 아니며, 상호 긴밀한 협조와 계획 속에서 환자가 중독에서 회복하는 긴 과정을 준비시킨다. 외래 환자를 위한 집단치료 프로그램은 다양한 집단활동으로 구성되어 있는데 각 집단은 전문적인 중독 치료자들이 담당 운영하며 각 집단 치료는 담임 치료자와 한 명의 보조 치료자가 팀으로 운영하고 있다.

외래 환자를 위한 집단 치료 프로그램은 다음과 같다.

가. 외래 계속관리 집단

입원 중독 센터에서 2주간 치료를 받고 난 환자들을 계속 관리하는 집단이다. 환자들은 퇴원

전 외래에서 담당 치료자와 함께 추후관리 계획을 세운다. 추후관리는 적어도 6개월간 이 집단에 참석하는 것을 전제로 하며 규칙적인 출석과 성실하고 적극적인 참여를 요구한다. 가정폭력과 분노조절에 대한 교육과 가족치료와 부부치료 및 금주동우회 및 마약 동우회에 참여하도록 격려한다.

나. 외래 가족교육 집단

환자와 환자의 가족이 한 집단으로 모여 성공 사례자를 초청하여 그 경험담을 듣거나, 어떤 방법이 해독 이후의 긴 회복의 과정을 성공적으로 이끌어갈 수 있는 가에 대해 서로 의견을 교환하는 기회를 갖는다.

다. 외래 이중장애 치료프로그램의 투약 관리 집단

치료자가 이중장애로 진단된 환자를 면담하고 그 동안의 변화에 대한 사정을 통해서 투약에 대한 계획을 세우고 이를 조정하며 환자가 갖는 의문점에 대해 상담을 해주는 집단이다. 집단원들은 자신들이 경험한 약물의 부작용이나 문제점에 대해 서로 의견을 교환한다.

라. 이중장애 계속 관리 집단

이중장애란 한 환자가 정신장애와 물질 중독장애를 함께 갖고 있는 경우이다. 집단원들은 모두는 정신장애 진단명과 한가지 이상의 남용 물질을 가지고 있다. 같은 문제를 가진 집단원들끼리 일주일 동안 있었던 문제점이나 어려웠던 일상생활의 갈등을 이야기하고 서로에게 피이드 백을 준다.

마. 외래 재발방지 기술증진 집단

재발을 방지하기 위한 기술 훈련에 초점을 둔 집단으로서 환자들은 고-위험 상황을 확인하고 이를 극복하기 위한 건설적이고 효율적인 대처방법을 논의하고 연습한다. 이 모임은 집단원들이 대부분 사회적 활동을 하고 있었으므로 저녁 시간에 운영되었다.

2. 약물남용연구소에서 개발한 집단활동중심의 알코올치료 프로그램(National Institute on Drug Abuse, 1993a;1993b;1993c;1993d)

이 프로그램은 크게 회복훈련 집단, 친교집단, 집단 사회적 오락 및 회복기 선배 중독자 지지망

등의 네 가지 집단 활동으로 구성되어 있다.

1) 회복훈련 집단

90분간 운영되며 6-30명 정도의 회복자가 참여한다. 매 모임은 다음과 같은 5단계 형식으로 진행된다.

가. 치료자가 이번 모임에서 훈련할 음주 고-위험 상황에 대해 설명한다.

나. 참여자들은 이 위협에 대해서 갖고 있는 개인적 경험을 나눈다.

다. 그 위협에 대처하는 성공적 방법과 비 성공적 방법을 논의한다.

라. 가장 성공적인 대처방법을 확인한다.

마. 다음 단계로 넘어간다.

연습이나 역할 연기를 포함하는 이 회복훈련은 전 프로그램에서 가장 중요한 요소이다. 왜냐하면 동료집단의 지지를 이용하여 회복위험 요소에 대처하는 방법을 체계적으로 학습하기 때문이다. 회복을 저해하는 공통적인 위협에 대한 집단토의가 이루어진다. 집단토의, 브레인 스토밍, 역할 연기, 사례분석, 집단의원들의 실생활경험 분석 등을 포함하는 집단상담, 교육 등이 이루어진다.

중요하게 다루는 회복 위협요소는 다음 두 종류이다.

가. 고-위험 음주 관련 상황

음주하기 쉬운 상황들을 조사하고 이러한 상황에 대처하는 것을 학습한다.

나. 금주 생활에 찾아오는 일상생활의 도전들
음주하지 않는 일상생활에서 느끼는 인간관계 갈등, 무력감이나 지루함과 같은 도전들을 조사하고 이러한 도전들을 다루는 기술을 학습한다.

2) 친교집단

회복된 알코올중독자와 전문치료자가 주선하는 8-10명으로 구성되는 회복기 알코올중독자모임으로서 90분간 매주 열리는 모임이다. 전문치료자는 단독으로 혹은 회복기 알코올중독자와 함께 모임의 촉진자 역할을 한다. 이 모임은 다음의 2가지 방법으로 운영된다.

가. 회복훈련집단에서 그들이 무엇을 배웠는지, 집단원들은 위기나 퇴보 또는 술친구와의 관계를

어떻게 끝낼 것인가와 같은 금주를 위협하는 일상생활의 문제에 대해 서로 의견을 교환한다. 집단은 각 집단원들이 문제를 어떤 방식으로 처리했는가에 대한 실제적인 경험을 듣는다.

나. 집단원들은 음주활동이 배제된 사회적 활동에 대한 계획을 세운다.

전형적인 친교집단은 다음 4가지 단계로 진행된다.

가. 모임은 간단하게 각자가 이룬 발전을 보고하면서 시작된다. 이를 통해 집단원들은 다른 집단원들이 어떻게 하고 있는가를 알게 된다.

나. 모임의 대부분 시간은 개인적인 문제에 대한 깊이있는 토의에 할애된다. 각 집단원들이 자신들의 걱정거리와 문제를 이야기하면, 다른 집단원은 지지적으로 적절한 제안을 제공한다.

다. 집단문제를 처리한다.

라. 매 모임이 끝날 때에는 매주의 사회적 활동에 대한 계획을 세운다.

친교집단 참여자는 다음과 같은 최소한의 회복 진행과정 상태에 있어야 한다. 회복훈련 모임에 최소한 연속 4회 참석자로서 알코올은 물론 기타 기분을 변화시키는 약물을 사용하지 않아야 한다. 또한 자의에 의해 치료집단에 참여한 자로서 집단활동의 참여를 불가능하게 만드는 어떤 종류의 장애도 없어야 한다.

회복훈련 집단이 대상자가 갖고 있는 정보와 기술훈련에 대한 욕구를 충족시키는 것이라면, 친교집단은 회복기 대상자로 하여금 사회적인 환경에서 동료집단의 지지와 친목을 얻게 하는 것이다. 회복기 알코올중독자는 알코올과 관련된 과거의 인간관계와 즐거움을 포기했기 때문에 전형적으로 지루함과 외로움을 느낀다. 그들은 즐거움을 느끼게 하는 새로운 친구와 새로운 일을 찾는데 어려움을 겪는데 이러한 이행과정은 다시 음주하게 되는 유혹이 될 수 있다.

3) 집단 사회적 오락

친교 집단의 집단원이나 집단 촉진자는 주간 사회활동과 주간 오락활동을 조직한다. 사회적 오락활동은 반드시 사전에 체계적으로 계획되어야 한다. 활동은 소집단, 다중 소집단, 대집단으로 이루어

어질 수 있으며 다양하고 편안하게 자주 하는 것이 좋다. 토요일 밤은 전통적으로 파티 밤이기 때문에 토요일에 활동을 잡는다. 휴일이 되기 전부터 되도록 많은 사람이 휴일 활동계획에 참여할 수 있게 하여 집단원의 소속감을 증가시킨다.

집단 사회적 오락 활동은 다양하게 마련되는 것이 좋다. 지역사회 봉사활동은 가치감을 증진시키는 좋은 활동이 될 수 있다. 가장 좋은 활동은 단순하고 스트레스가 적으며 대상자로 하여금 새롭고 건설적인 활동에 참여하는 기회를 주는 것이다.

대부분의 집단 사회적 오락활동은 친구나 가족 구성원에게 개방되어서 대상자의 지지망을 넓히는 데 도움을 준다. 주말은 회복기 중독자에게는 재발의 가능성이 높은 위험기간이므로 전문치료자는 모든 활동에 참여해야 한다.

알코올이 없는 사회적 활동을 학습하는 것은 재발방지에 매우 중요한 부분이므로 오락활동에 출석하는 것은 의무적이어야 한다.

집단 사회적 활동이 회복을 증진시키는 근거는 다음과 같다.

가. 이들은 알코올이 없는 상황에서 사회화되는데 필수적인 기술을 잃었거나 아예 발달시키지 못했다. 오락활동은 대상자에게 알코올이 없는 비교적 비-위험적인 환경 속에서 사회화를 배울 수 있는 유일한 기회가 된다.

나. 많은 회복기 대상자들은 자조집단을 제외하고는 거의 지역사회 활동에 참여하지 않는다. 사회적 활동을 강조하므로써 회복이 단지 금주를 유지하고 모임에 가는 것 이상의 의미가 있음을 대상자에게 상기시켜준다.

다. 오락활동은 회복기 중독자에게 가장 큰 도전이 되는 주말, 휴식시간, 휴일의 지루함과 외로움을 제거한다.

라. 새로운 오락은 새로운 회복기 대상자들의 공동사회에 애착을 길러준다.

4) 회복기 선배중독자의 지지망

몇 년 동안 음주하지 않으면서 생산적인 삶을 사는 회복기 중독자들의 조직체가 바로 회복기 선배 중독자이다. 이들은 회복훈련 집단에서 어떻게

각 문제들에 대처했는가를 발표하며, 친교집단 모임에 참석하여 고-위험 상황과 갈망을 어떻게 대처하였으며 일상활동에서의 도전을 어떻게 극복하였는가를 설명한다. 이들은 이제 회복하는 중독자들에게 지지, 안내, 동료의식을 제공하게 된다. 이들은 회복기 중독자가 영구적으로 금주할 수 있으며, 음주에 대한 갈망에서 벗어날 수 있고, 정상사회에 다시 통합할 수 있다는 것을 보여주는 중요한 역할 모델이다.

회복기 선배 중독자의 기준은 다음과 같다.

가. 확실히 알코올 중독자였던 자
나. 적어도 2년간 금주 상태를 유지한 자
다. 직업을 가졌거나 유사한 상태인 자
라. 건강하고 건설적인 관심사를 가졌으며 견고하고 긍정적인 친구 집단이 있는 자

5) 치료의 종결

대상자가 성취와 종결의 의미를 갖는 것이 매우 중요하므로, 형식적인 종결을 제공한다. 그러나 이는 회복에서의 종결이 아니라 재발방지 프로그램에서의 종결이다. 이 프로그램에서 졸업 후에도 대상자는 본인이 원한다면 12-단계 프로그램에 참석할 수 있다. 종결을 정하는 기준은 기간이 아니라 목표달성에 기초하여 결정된다. 이 목표는 다음과 같다.

가. 종결에 대한 준비가 되어 있으며
나. 참가하기로 한 프로그램에 결석 없이 완전하게 참석하였을 뿐 아니라
다. 새로운, 균형 잡힌, 그리고 풍요로운 금주 생활양식을 창조할 수 있다.

3. 외래환자 상담을 중심으로 한 구조화된 재발방지 프로그램(Annis, 1996)

이 프로그램은 알코올 및 약물 중독자들이 비용-효율적인 외래 치료에 접근할 기회를 증가시킬 목적으로 시도된 캐나다 온타리오의 연구 프로젝트를 통해서 개발된 구조화된 재발 방지법이다.

이 구조화된 재발방지 상담은 사회학습 이론을 기초로 한 인지-행동 치료로서, 대상자로 하여금

알코올 및 약물사용에 대한 더 많은 통제력을 가질 수 있도록 고안되었으며 다음과 같은 단계의 상담으로 진행된다.

가. 문제와 촉발요인을 확인한 다음

나. 목표를 정하고

다. 새로운 대처전략을 학습하여

라. 그들의 물질남용행위를 바꾼다

전통적인 치료 프로그램의 실패는 습관된 행위에 첫 변화유발(즉 음주중지)에 지나친 강조를 둔 나머지, 습관변화를 유지하는 전략의 중요성을 축소하였기 때문이다. 자기-관리 기술을 습득한 대상자는 스스로가 자신의 치료자가 될 것이고, 새롭게 습득한 기술은 모든 상황, 모든 문제영역을 넘어서 일반화가 가능할 것이다. 또한 이러한 개인은 보다 큰 자기-효능 및 자존감을 경험할 것이다. 자기-효능이 개인이 미래에 일어날 수 있는 특정한 문제상황에 효율적으로 대처할 수 있다고 믿는 신념이라면, 자존감은 보다 더 포괄적이고 상황 초월적인 자신감과 안녕감에 해당된다.

상담중심의 이 프로그램의 내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다

가. 사정단계에서는 대상자의 문제와 재발 촉발요인을 확인한다. 구조화된 다양한 사정도구를 이용하여 대상자의 문제를 포괄적으로 확인하고 대상자 특이적인 재발촉발 요인을 파악한다.

나. 치료에의 동기화가 잘 되어 있지 않은 대상자를 위하여 동기를 유발시키기 위한 상담을 한다.

다. 개별화된 치료계획을 세운다. 치료의 목표를 정하는데 있어서 구조화된 도구를 사용한다.

라. 재발 상황에 효율적인 새로운 대처전략을 학습한다.

마. 그들의 물질남용행위를 변화시키며 이를 유지시킨다.

특히 이 프로그램에서 증진시키는 대처기술은 음주 갈망에 대한 대처, 초기 대처전략, 사회적 지지증진, 음주 거절하기, 신체적 불편감을 다루기, 문제해결법, 주장훈련, 지루함 극복하기, 분노 조절법, 이완 훈련, 불쾌감 다루기, 불안 다루기, 슬픔과 비애 다루기, 건강한 인간관계 등이다.

4. 알코올 중독자를 위한 자기-관리 프로그램 (George & Martlett, 1986)

이 프로그램은 금주한 알코올 중독자를 위한 자기-관리 프로그램으로서 재발 고위험 상황으로 몰아넣는 재발의 결정요인과 숨겨진 선행요인을 파악하고 이에 대처하는 다양한 기술전략을 소개한다. 그러나 알코올 자기-관리 프로그램이 감독 없이 자기-관리 기법을 자기-적용하는 것으로 해석해서는 안된다. 자기-적용이 가능한 경우도 있겠지만, 대부분의 경우에는 치료자가 자기-관리프로그램의 적합한 실시여건(감독 필요성 여부)을 판단해야 한다.

치료절차는 두 가지 중심 목적 즉, 고-위험 상황에 효과적으로 대처하도록 도우면서, 고-위험 상황으로 가게 만드는 초기 경고 신호를 확인하고 이에 반응하도록 교육시키는 것을 되풀이한다.

1) 고-위험 상황에 대처하기 위한 구체적인 중재기법

대상자로 하여금 고-위험 음주상황을 더 잘 다루도록 교육하는 것이 이 테크닉의 일차적 목표이다.

가. 사정

사정은 매우 중요한 부분으로서 환자의 배경이 되는 과거력, 과거 및 현재의 음주습관, 상황적인 선행요인, 고위험 상황들, 개인의 대처 능력 등을 조사한다. 자서전 쓰거나 구조화된 사정조사지 혹은 면담을 통해 이를 조사한다.

첫 단계에서는 대상자가 고-위험 상황을 확인하고 예상할 수 있는 능력을 기른다. 자기-감시는 음주와 관련된 상황을 사정하기 위한 효율적인 방법으로서 대상자로 하여금 날짜나 시간(에피소드 시작과 끝)과 같은 외적인 요소, 마신 술의 종류, 분위기에 대한 서술(마신 장소, 다른 사람이 있었는지 여부, 기타 활동)에 강조를 두고 각 음주 에피소드를 기록한다. 또한 대상자는 음주 전 혹은 후의 정서상태를 서술하고 숫자로 평정한다. 적어도 2주간의 자기-감시 자료를 통해 문제 음주상황에 배경이 되는 대처기술의 결핍과 상황적인 영향에 대한 파악이 가능해진다. 자기-감시를 하는 동

안 대상자는 자신의 음주행동과 그의 환경적 상관 요인들에 대해 높아진 주의력과 서술과정이 통제감을 일으킨다.

두 번째 단계에서는 이전에 지냈던 대처능력과 주관적인 자신감 정도를 측정한다. 이는 구조화된 사정 도구를 이용할 수 있으며 이 자료를 토대로 이후에 제공되어야 하는 대처기술 훈련의 초점을 정하게 된다.

나. 대처 기술 훈련

대상자는 고위험 상황에 반응하기 위하여 이제까지와는 반대되는 대안적인 대처방법을 배워야 한다. 대처기술 훈련은 문제가 실제적인 기술 결핍인가 반응억제인가의 여부에 따라 교육되어야 하는데, 전자는 대상자가 필요한 대처기술을 학습하지 못한 경우이므로 치료적인 기술 훈련이 요구되고, 후자인 경우에는 불안을 감소시키거나 심념을 변화시키는 중재가 필요하다.

치료적 기술 훈련은 재발 방지 프로그램의 기본적인 요소로서 주장훈련, 스트레스 관리, 이완훈련, 분노관리, 의사소통기술, 일반적인 사회적 기술/만남 기술, 일반적인 문제-해결 기술훈련 등이 해당된다. 이에 적용되는 훈련방법은 행동 리허설, 교수, 지도, 평가적인 피드백, 모델링, 역할놀이등을 이용한다. 또한 새로이 획득한 기술을 견고하게 하고 문제점을 조정하기 위해서 규칙적인 숙제 할당과 재발 리허설을 활용한다.

긍정적 기대의 유혹을 극복하는 방법은 세가지 수준의 변수에 따른 8칸의 표(결정 매트릭스, 즉 2*2*2)를 활용하는 것이다. 즉 행동선택(과음 대 자기-통제프로그램 고수)과 시간(즉각적 효과 대 지연된 효과) 및 가치(긍정적 효과 대 부정적 효과)에 따른 8칸의 표를 만든다. 이외에 음주로 인한 건강상의 결과, 변화하려는 개인적 이유등의 칸도 만들 수 있다. 3*5인치 카드를 사용하면 대상자는 카드를 휴대하면서 고-위험상황에 직면할 때마다 꺼내 봄으로서, 유혹상황을 처리하는데 유용하게 활용할 수 있다. 실수 가능성을 반드시 예상해야만 하는데 대상자로 하여금 실수가 완전한 실패가 아닌 재발예방에 대한 경고시기로 이해하도록 한다.

2) 생활양식 변화를 위한 중재기법

고위험상황 발생에 선행요인으로 작용하는 보다 본질적인 스트레스 요인을 다룰 수 있으려면, 전반적인 생활-양식을 개선하여야 한다. 부정적인 증독에서 긍정적인 증독으로의 이동은 재발위험상황에 대한 적응적 대처반응을 제공함과 동시에 개인의 장기적인 건강과 안녕에 기여한다는 장점을 지닌다. 긍정적인 증독의 가능성이 있는 활동은 명상, 이완유도, 조깅, 다른 형태의 규칙적인 운동 등이 포함된다. 그밖에 음주 이외에 즉각적인 즐거움을 제공하는 음악회 참석, 영화관람, 요리, 정원손질, 악기연주, 성 활동, 취미나 창조활동, 카드놀이, 드라이브, 독서등을 권장한다. 모험을 좋아하는 대상자라면 모터 싸이클링, 항해, 스카이다이빙, 스키, 암벽등반, 행글라이딩도 적절하다. 이들 스포츠가 지닌 흥분과 위험성이 높은 증독성을 생성한다고 보고되었다. 중요한 것은 이러한 운동이 또다른 해악만 하는 의무의 추가여서는 안되며, 특히 주의할 점은 이전에 음주와 연관되었던 활동은 아니어야 한다는 점이다.

다양한 충동-통제 절차나 회피전략은 때로 촉발되는 충동과 갈망을 조절하는 데 사용된다. 특히 술-중심의 모임이나 행사는 그의 인생에서 영구적으로 없애버리고, 알코올이 중심이 되지 않는 활동이나 새로운 친구들을 만들도록 한다.

5. 증독 환자 간호지침의 재발방지 프로그램 (ANA, 1988)

미국 간호협회와 미국 증독 간호사회가 제시한 증독 환자 간호지침에서 보면 간호사는 자조집단의 철학과 지식을 이용하여 알코올 증독자로 하여금 스트레스를 표현하는 새로운 방식, 자기-통제, 그들의 건강한 생활양식에 대처행동을 통합시키는 새로운 방법을 학습하도록 도와주도록 강조하고 있다.

1) 간호의 원리

자조집단은 증독 및 남용의 문제를 갖고 있는 대상자들에게 치료적인 가치가 입증되었다. 자조집단은 새로운 사고 방식을 가르치고, 건설적인

행동변화를 지지해주며, 집단원들에게 동기과 사회적 지지를 제공한다. 또한 집단과정은 대상자로 하여금 자신의 성장과 건강에 대한 잠재력을 인식하도록 도와준다. 금주 동우회(AA)가 선도한 12단계 자조집단 철학은 약물남용, 과식, 도박등을 포함하는 많은 남용 및 중독문제를 위한 자조집단에 효율적인 적용되고 있다. 지역사회에 기반을 둔 자조집단 프로그램을 이용한 재발방지전략을 제시하였다.

2) 간호 중재

이를 위한 간호중재 전략으로 치료적 동맹관계, 교육, 자조집단 활용, 약물치료, 치료적 환경조성, 상담 등을 활용한다.

3) 성공적인 치료 후 관리

중독은 독특한 하위문화 속에서의 삶의 방식이다. 그러므로 회복은 단지 음주를 중단하는 것 그 이상의 의미를 지닌다. 또한 재발은 음주의 재개가 아니다. 중독 및 남용행위의 본질이 만성적으로 반복되는 특성을 가지고 있으므로 재발은 실패가 아니라 회복과정에서 만나게 되는 당연한 과정이며 이를 건설적으로 이용한다면 궁극적인 치료의 성공을 가져올 수 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 퓨젯 사운드 건강관리 시스템 내 중독치료센터에서 실시하는 프로그램은 입원 치료와 외래 치료로 나눌 수 있다. 이 프로그램의 가장 큰 특징은 입원한 환자가 입원치료 시작 초기에 외래의 계속관리 프로그램에 참여하게 되며, 치료가 진행되어 가면서 점차 외래의 계속관리 참여가 증가한다는 점이다. 이는 환자로 하여금 계속되는 회복과정을 성공적으로 이겨나가게 하도록 준비시키는 역할을 하며, 외래 계속 치료 프로그램으로의 이행을 순조롭게 한다.

입원 치료 프로그램 구성의 특징은 환자의 자율성을 토대로 한 치료활동과 자치적인 병동생활을 들 수 있다. 모든 병동의 규칙과 관례가 자치적

로 조절·운영되고 있으며, 특히 새로 입원한 환자의 오리엔테이션과 병동생활에 필수적인 업무들이 자율적으로 수행되고 있다.

외래 치료 프로그램의 특징은 환자의 개별적인 상황과 특성을 고려하여 다양하고 전문적인 집단 활동 클래스를 제공하고 있다는 것을 들 수 있다. 그 예로 이중장애 진단을 받은 환자를 위한 집단이나, 재발방지 기술을 배우기 원하는 직업을 가지고 있는 대상자를 위하여 재발방지 훈련집단을 저녁시간에 운영하고 있는 점을 들 수 있다.

입원 치료의 대상자는 자의적인 입원이 전제로서 알코올 사용 중단에 대한 동기화가 필수적인 조건이다. 입원 치료의 기간은 2주이며, 외래치료는 2주간의 입원 치료 후 계속 관리 프로그램으로 적용되며 적어도 6개월간 지속적인 참석을 전제조건으로 한다.

입원 치료의 목적인 알코올사용의 중단 및 금단 증상의 치료인데 비해서 외래 치료 프로그램의 목적은 재발방지에 있다. 또한 가정내의 적응을 초점으로 한 가족치료, 부부치료, 가족폭력에 관한 교육 등을 강조한다.

2. 알코올 남용 연구소에서 개발한 알코올치료 프로그램의 특징은 다양한 자조집단 활동을 이용하여 치료 후 계속관리에 초점을 둔 지역사회 중심이라는 것을 들 수 있다. 또한 이 프로그램은 체계적으로 구조화되어 있어 비교적 적용이 용이하다.

회복 훈련 집단에서 재발방지를 위한 기술을 훈련한 후 대상자들은 흥미롭고 다면적인 자조집단 활동에 참여함으로써 새로운 생을 구성하도록 요구된다. 즉 사교적인 모임이나 취미 및 오락활동을 재구성하는 치료후 계속관리 프로그램이다.

자발적인 알코올 자기-관리 의도를 가진 지역사회 대상자는 참여가 가능하다. 치료 목표는 새로운 금주 생활양식을 유지할 수 있는 상태이다.

3. 상담중심의 재발방지 프로그램의 특징은 비용-효율적인 외래치료 중심의 치료로서 전형적인 인지-행동 치료 방법을 이용한 상담치료이다.

치료 대상자의 수용범위가 다소 넓어서 치료동기가 부족한 대상자는 동기유발상담을 받으며 집단활동보다는 개별적인 치료계획과 목표를 세워

상담을 실시한다.

치료 목표는 음주 중지보다는 금주에 대한 자기-효능감 증진에 둔다.

4. 자기-관리 프로그램은 고-위험 음주상황에 대처하기 위한 훈련 뿐 아니라 보다 본질적인 스트레스 요인을 다루기 위한 생활양식의 변화에 중점을 둔다는 특징을 가진다.

치료 대상자는 자발적인 의사와 동기화가 되어 있어야 하며, 치료 목적은 생활양식의 변화가 가능한 만큼의 자기-관리 능력 함양에 있다.

5. 중독환자 간호지침에서 활용하는 치료활동은 자조집단과 자기-관리 치료 프로그램을 혼합한 형태이다.

북미지역 알코올 중독 치료 프로그램들은 치료 후 관리, 추후관리, 혹은 계속관리 프로그램으로 재발방지에 초점을 두고 고안, 실행되고 있으며 거의 대부분의 재발방지 프로그램들은 사회학습 이론을 토대로 한 인지-행동 치료원리가 치료의 이론적 배경을 이루고 있다.

앞에서 분석한 북미지역에서 사용하고 있는 알코올중독 치료 프로그램의 공통적인 특성을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 입원 치료 시기부터 치료 후 프로그램의 준비를 한다. 즉 알코올 중독의 궁극적 치료는 긴 회복과정에서의 재발방지에 있음을 강조한다.

둘째, 대상자의 재발관련 요인을 사정한다.

셋째, 대상자 개인의 재발 경도 증후를 파악한다.

넷째, 대상자에 적합한 개별화된 중재 전략을 개발하고 계획한다.

다섯째, 개발된 중재전략의 구체적인 시행방법을 정한다. 프로그램의 특성에 따라 거의 대부분의 치료활동이 자조집단 활동으로 이루어질 수도 있으며, 어떤 프로그램은 치료자와의 일대일 상담 중심으로, 또 다른 프로그램은 자기-관리 능력을 함양하여 대상자 스스로가 치료자 등을 이용하는데 집단 활동이나 자기관리 프로그램 역시 전문치료인의 감독을 필요로 한다.

상담중심의 치료 프로그램을 제외한 나머지 네 가지 치료 프로그램은 다음의 공통적인 특성을 지

니고 있다.

첫째, 치료활동은 주로 집단활동으로 이루어지며 집단활동은 크게 기술훈련 집단과 자조집단으로 구성되어 있다. 기술훈련이란 알코올중독 환자가 일차적인 치료인 해독 후에 뒤따르는 회복과정에서 직면하게 될 재음주 위험에 성공적으로 대처하도록 도와주는 교육과 훈련을 말하며, 자조집단이란 집단 모임과 오락 활동 등을 통한 동료집단의 지지를 말한다.

둘째, 치료활동은 개인이 아닌 집단을 대상으로 한다. 집단 모임 속에서 새로운 친구 만들기, 알코올이 없는 새로운 생활을 즐기기, 음주갈망과 기타 회복위험요소에 대처하기 등이 다루어진다.

셋째, 같은 치료 원리를 이용한 프로그램도 다양한 세팅에서 다양한 형태로 적용된다.

넷째, 환경적 요인에 따라 치료 후 프로그램이 다양하게 활용되고 있다.

다섯째, 여러 학문영역이 공동적인 협력체제를 통해 프로그램이 진행되고 있다.

위의 분석내용을 바탕으로 재발방지에 초점을 둔 알코올치료 프로그램을 계획하고 적용할 때 고려해야 할 사항을 제안하고자 한다.

첫째, 치료 프로그램의 적용시기를 입원치료 시작 시, 입원치료 종료 후 즉시, 퇴원 1개월 후, 퇴원 3개월 후로 세분화하여 각기 다른 내용으로 구성하는 것이 바람직하다.

둘째, 프로그램의 기간을 단기 입원 2주 프로그램에서 3개월 과정이나 6개월 과정등의 퇴원 후 프로그램으로 다양화한다.

셋째, 치료 후 프로그램의 경우 치료활동이 이루어지는 총 시간을 적절하게 정하여야 할 것이다. 개인생활과 병행하기 위해서는 일주일에 2회 3시간씩 모임이나 일주일에 3회 2시간씩 모임이 이상적이라고 생각한다.

넷째, 재정적인 문제를 거론하고자 한다. 우리나라 처럼 복지제도가 미비한 나라에서는 모든 치료 부담이 가족에게 있다. 앞으로 정책적으로 국

가보조나 공공기관 보조가 있어야 할 것이다.

다섯째, 입원 및 외래 치료프로그램의 운영기관은 주로 병원이 될 것이다. 그러나 치료 후 프로그램이나 계속관리 프로그램은 지역사회단체나 종교단체 및 기타 교육기관의 부설 지역사회 봉사기관에서 운영하는 것이 가능하다고 본다. 지역사회 정신보건센터의 사업으로 활성화될 수도 있다고 본다.

여섯째, 치료프로그램을 이용하는 참여자 역시 다양하게 확대시켜야 할 것이다. 즉 해독 후 병원에서 의뢰 받은 환자나 치료 후 금주를 유지하고 있는 대상자와 금주상태에서 다시 음주를 시작하게 된 대상자가 모두 대상이 된다.

일곱째, 치료프로그램은 광범위한 인적자원을 포함하여 협력적인 체계를 구축하는 것이 바람직하다. 즉 의사, 간호사, 임상심리치료사, 사회사업가, 가족, 회복기 중독자, 및 자원봉사자들의 인적자원을 포함하는 프로그램이 통합적인 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

알코올중독은 다중요인이 상호 작용하여 발생되고 진행되는 다차원적이고 이질적인 만성질환이다. 그러므로 다학문 영역에서 공동 협력하여 연구하여야 포괄적으로 이해가 가능하며 그 예방, 치료 및 재활의 대책을 세우고 시행하는데 능률적이고 효과적인 결실을 맺을 것이다. 그러나 현재 우리나라의 알코올중독 연구영역에서는 우리의 사회문화가 지닌 학문간 폐쇄성과 의사소통의 부족으로 인해 알코올중독에 관한 개별 분과학문에서의 노력이 전체적으로 취합되지 못하고 있다. 그러므로 학제간(interdisciplinary)교류와 다학문적(multidisciplinary) 공동 협력을 토대로 한 치료프로그램을 개발하는 것이 필요하다고 본다.

여덟째, 약물치료, 12단계 치료, 인지-행동치료, 동기화 치료, 부부치료, 가족치료, 자조집단, 기술훈련집단 등 활용 가능한 모든 치료를 적용하는 것이 대상자 개개인에 특성과 요구에 따른 서비스를 가능하게 한다고 본다. 이를 통해 대상자는 알코올이 없는 사회생활

이 가능하게 되고 그를 통해 완전한 금주 혹은 조절된 음주가 가능하며, 직업이 없었던 대상자의 경우에는 직업을 찾고, 치료 후 지역사회로의 복귀를 도울 것이다.

아홉째, 알코올중독 치료 프로그램에서는 개별 대상자에 따른 개별적인 목표를 설정하는 것이 성공적일 것이다. 즉 완전한 금주를 목표로 하는 대상자, 조절 음주가 가능한 대상자, 가정적·사회적 기능 회복을 목적으로 한 치료 혹은 직업적 재활을 병행하는 치료목표 등을 개별적으로 세우는 것이 바람직하다고 본다. 즉 동기화가 되어 있는 대상자와 금주에 대한 동기유발이 되어있지 않은 환자의 개인적 특성에 알맞은 치료기간과 치료시간 및 방법을 적용할 수 있다. 또한 직업이 있는 대상자를 위한 프로그램은 직업이 없는 대상자와는 다르게 운영되어야 하는데 직업이 있는 대상자에게는 저녁시간이나 주말 및 휴일을 이용한 프로그램이 바람직하며, 직업이 없는 대상자에게는 주간 프로그램이 바람직하다. 또한 배우자가 참여하는 프로그램과 배우자가 없는 집단의 환자는 프로그램의 일부가 달라야 할 것이다. 또한 첫 입원치료가 시작할 때부터 재발방지 프로그램을 준비해야 하는 경우도 있고 입원치료가 끝날 때에 치료 후 관리에 대한 동의를 구해야 할 환자도 있을 것이다.

마지막으로, 특정한 방법과 내용으로 구성된 새로운 알코올중독의 재발방지 프로그램을 중독 치료 병동에 적용하기 위해서는 전 병원직원을 대상으로 한 교육이 필요하다. 왜냐하면 직원의 지지가 프로그램 성공에 필수적이고, 각자 서로의 역할과 책임에 대해서 잘 알고 있을 필요가 있기 때문이다.

참 고 문 헌

- Agosti, V. (1994). The efficacy of controlled trials of alcohol misuse treatments maintaining abstinence : A meta-

- analysis. The International Journal of the Addictions, 29(6), 759-769.
- American Nurses' Association and National Nurses Society on Addictions(1988). Standards of Addictions Nursing Practice with Selected Diagnoses and Criteria, 1-58 .
- Annis, H. M. & Davis, C. S. (1991). Relapse Prevention. Alcohol Health & Research World, 15(3), 204-212.
- Annis, H. M., Herie, M. A., & Watkin-Merek, L.(1996). Structured Relapse Prevention: An Outpatient Counselling Approach, Addiction Research Foundation
- Barbor, T.F. (1993). Megatrends and dead ends. Alcohol Health & Research World, 17(3), 177-186.
- Donovan, D. E. & Chaney, E. F. (1985). Alcoholic relapse prevention and intervention. In G.A. Marlatt & J.R. Gordon (Eds.). Relapse Prevention : Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behavior (pp. 351-416). NY : Guilford Press.
- George, W. H., & Marlatt, A. (1986). Problem drinking. In K. A. Holroyd & T. L. Creer (Eds.). Self-Management of Chronic Disease (pp.59-98). New York : Academic Press.
- Gorski, T. T. (1986). Relapse prevention planning : A new recovery tool. Alcohol Health & Research World, fall, 6-11(-63).
- Institute of Medicine. (1989). Prevention and Treatment of Alcohol Problem (pp. 47-108) NY : National Academy Press.
- Institute of Medicine. (1990). Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problem (pp. 23-344). NY : National Academy Press.
- National Institute on Drug Abuse(1993a). Introducing Relapse Prevention, National Institutes of Health Publication
- National Institute on Drug Abuse(1993b). Recovery Training and Self-Help: Handbook for Program Administrator, National Institutes of Health Publication, 1-53
- National Institute on Drug Abuse(1993c). Recovery Training and Self-Help: In-Service Training Curriculum, National Institutes of Health Publication, 1-343
- National Institute on Drug Abuse(1993d). Relapse Prevention : More Support for Your Clients, National Institutes of Health Publication
- Parker, R.N. (1993). The effects of context on alcohol and violence. Alcohol Health & Research World, 17(2), 117-122.
- Project MATCH Research Group (1993). Project MATCH : Rationale and methods for a multisite clinical trial matching patients to alcoholism treatment. Alcoholism : Clinical and Experimental Research, 17(6), 1130-1145.
- Tarter, R., & Edwards, K. (1986). Antecedents to alcoholism : Implication for prevention and treatment. Behavior Therapy, 17, 346-361
- U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, and National Institute on Alcohol on Alcohol Abuse and Alcoholism. (1997). Alcohol and Health. 1-420
- 김성재 (1996). 알코올중독의 재발에 관한 이론적 모형 구축, 서울대학교 대학원 박사학위논문
- 성상경, 방양원 및 함웅 (1993). 주정중독환자들의 퇴원 후 경과에 관한 연구. 신경정신의학, 32(5), 698-705.

이호영, 남궁기, 이만홍, 민성길, 김수영, 송동호, 이은설 및 Roberts, R. (1989). 강화도 정신과 역학연구(III)-주요 정신질환의 평생유병율-. 신경정신의학, 28(6), 984-999.

-Abstract-

Key concepts : Alcoholism Treatment Program, Relapse Prevention Program

Analysis of Alcoholism Treatment Programs in North America
-Focused on Relapse Prevention-

*Kim, Sung Jae**

Relapse is one of the most serious problem in alcoholism treatment area. But there is no proper post-treatment management program for preventing relapse in Korea. The purposes of this study are the analysis of several alcoholism treatment programs and recommendation about consideration for developing our alcoholism treatment program to prevent relapse in our country.

Five different alcoholism treatment programs were collected for this study, two programs were collected by participant observation and three were collected by instruction manuals, references, and briefing materials. The followings are the criteria for this analysis of the five treatment programs.

1. the specific characteristics of the treatment program
2. the criterion of the patients, the duration and period for the treatment, the special activities, and goals of the treatment.

3. the common characteristics of the five treatments.

The common characteristics of those treatment programs are:

1. preparation for post-treatment from the beginning of the treatment (hospitalization)
2. assessment of relapse related factors
3. assessment of the relapse-warning signs
4. development and plan of individualized intervention strategy
5. practice of the plan

The common characteristics of those treatment programs are

1. groups are classified the recovery training groups and the self-help groups
2. all kind of treatment programs carried out as groups rather than individuals.
3. usefulness which apply to various settings and various types
4. multidisciplinary and interdisciplinary approach

As results, those programs were developed as post-detoxication management program, follow up program, and continued care program and their theoretical framework was from social learning theory. Those programs used the principles of cognitive-behavioral therapy for the classes, groups, and social skill training. These finding can be used for developing culturally appropriate alcoholism treatment programs focused on relapse prevention.

* Chongju National College of Science and Technology, Department of Nursing