

알코올 중독자 집단치료에 관한 연구

윤현숙*

I. 문제 제기	IV. 알코올 중독자 집단의 발달 단계
II. 알코올 중독자에 대한 집단 치료의 의의	1. 친밀 전 단계 : 알코올 중독증 수용의 단계
1. 알코올 중독자의 특징적인 심리기제	2. 권력과 통제 단계
2. 알코올 중독자에 대한 집단 치료의 의의	3. 친밀 단계 : 상황적 통찰력 개발단계
III. 알코올 중독자 집단의 성격	4. 분화 단계
1. 알코올 중독자 집단의 성격	5. 이별 단계
2. 알코올 중독자 집단의 목적	V. 제 언

I. 문제제기

알코올 중독은 과량의 알코올을 계속 반복하여 섭취함으로써 결국 자신의 신체 및 정신건강은 물론 가정과 직장, 사회생활에 심각한 문제를 야기시킨다.

WHO 전문위원회는¹⁾ 알코올성 장애라는 용어 대신에 알코올 형태의 약물의존이라는 용어를 사용할 것을 강조하면서 알코올의 사용이 개인이 속해있는 문화에서 용납될 수 있는 한계를 초과할 때, 또는 개인이 속해있는 문화에서 부적절하다고 생각되는 시간에 알코올을 사용할 때, 또는 알코올 섭취의 양이 막대하여 개인의 건강과 사회적인 활동에 해를 줄때 이를 알코올 형태의 약물

* 한림대학교 사회사업학과 전임강사, 강동 성심병원 사회사업과 과장

1) Kramer J. F. & Cameron D. C. eds., "A manual on drug dependence." WHO, Geneva, 1975, cited from Mendelson J. H. & Mello N. K., The diagnosis and treatment of alcoholism, New York, McGraw-Hill, 1979, p. 3.

의존이라고 정의 하였다. DSM-III에서는²⁾ 약물의존의 범주에 넣어 알코올 남용과 알코올 의존으로 구분하고 있으며, 알코올 남용이란 적어도 1개월 혹은 그 이상의 지속적인 혹은 삽화적인 음주상태로써 사회적 혹은 직업적 기능의 손상을 포함하는 사회적 합병증, 심리적 의존 또는 병적인 사용이 있는 경우로 정의하고 있으며 알코올 의존이란 알코올 남용에 부가해서 내성이나 금단증상이 일어나는 경우로 정의하고 있다.

1984년 서울의대 정신과학교실에서 실시한 정신장애의 역학조사에 의하면³⁾ 우리나라의 알코올 장애의 유병율은 인구 1,000명당 22명으로 알코올 남용이 12명, 알코올 의존이 10명이었고 남녀 비율은 27:1로 남자가 월등히 많다고 보고되었다. 신경정신과 입원환자중 알코올 장애환자의 비율은 뚜렷이 증가하는 추세이며⁴⁾ 1983년 이문성의 보고에 의하면⁵⁾ 신경정신과 입원환자중 알코올성 장애가 6.62%를 차지하였다.

Kolb & Brodie는⁶⁾ 미국의 경우 신경정신과 입원환자중 알코올성 장애가 정신분열증, 노인성 질환 다음으로 많은 비중을 차지하고 있으며 알코올성 정신장애의 비율은 전체인구의 3~5%로 약 900만명에 이르는 것으로 추정하였다.

알코올 중독자 발생율은 각기 사회의 문화적 배경에 의해 영향을 받는다. 우리나라의 경우 알코올성 장애의 비율이 서양에 비해 매우 낮은 것으로 보고되고 있으며 이러한 현상은 음주행위에 대해 관대한 문화적 특성에 기인하는 것으로 해석되기도 한다.⁷⁾ 음주행위를 통해 스트레스를 해소하고 대인관계나 사회적인 유대를 강화하는 것이다.

우리나라의 경우 최근 음주경향이 알코올 농도가 높은 술로 바뀌지고 있으며 노동인구의 증가추세로 보아 점차 그 비율이 높아질 것으로 추정되고 있다.⁸⁾

2) APA, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed., American Psychiatry Association, Washington D. C., 1980, pp. 371-392.

3) 이정균, 정신의학, 일조각, 1987, pp. 388-390.

이정균, 박영숙 등, "한국 정신장애의 역학적 조사연구", 서울의대 정신의학 11, 1986, pp. 121-296.

4) 장환일, "음주와 정신장애", 정신건강연구, 4, 1985, pp. 20-32.

5) 이문성, "알코올성 장애의 임상적 고찰", 신경정신의학, 23, 1984, pp. 303-312.

6) Kolb L. C. & Brodie H. K., The modern clinical psychiatry, 10th ed., Philadelphia, Saunders, 1982, pp. 616-642.

7) 김광일, "정신증상에 대한 한국인의 태도 조사", 신경정신의학, 12, 1973, pp. 41-51.

8) 김진국, "현대한국인의 음주양태", 정신건강연구, 4, 1986, pp. 9-19.

또한 젊은 연령층을 포함한 전체적인 음주연령층의 확대와" 여성의 발생률도 높아지는 추세이다."⁹⁾ 매년 교통사고중 2,500명이 음주사고이고, 15,000명이 음주로 인한 자살이나 타살이며 20,000명이 알코올과 관련된 질병으로 사망하고 있다.¹⁰⁾

알코올 중독의 치료를 위해 다양한 치료접근이 시도되었으며 크게 약물을 이용한 혐오치료와 정신치료로 분류된다. 정신치료는 다시 개인 정신치료와 가족 치료, 집단 정신치료, 금주동맹(Alcoholic Anonymous)등으로 세분되며 각 치료의 이론적 배경에 따라 정신분석적 접근, 행동주의적 접근, 의사거래분석적 접근, 체계이론적 접근, 실존주의적 접근등으로 분류되기도 한다.

최근 우리나라에서도 정신의학 분야에서 알코올 중독자에 대한 집단치료가 시도되고 금주동맹(Alcoholic Anonymous)이 형성되어 알코올 중독에 관한 집단접근이 시도되고 있으나 아직 시작단계에 불과하며 알코올 중독자 집단치료에 관한 임상적 연구는 거의 없는 상태이다.

본 연구는 알코올성 장애로 입원치료를 받고있거나 퇴원한 환자를 중심으로 1988년 7월 부터 1989년 8월까지 80회에 걸쳐 실시된 알코올 중독자 집단을 대상으로 알코올 중독에 대한 집단치료의 중요성과 집단의 발달단계를 살펴보며 각 발달단계에 따른 사회사업가의 역할을 중점적으로 살펴 보고자 한다.

II. 알코올 중독자에 대한 집단치료의 의의

1. 알코올 중독자의 특징적인 심리기제

Chafetz는 알코올 중독의 심리적 기제에 대해 다음과 같이 설명하고 있다.¹²⁾

1) 알코올에 대한 집착(concern with alcohol)

알코올을 반복사용한 결과 생기는 알코올 효과를 계속 유지하려는 욕구를 강

9) 민병근, 이길홍, "청소년의 음주빈도 및 음주양상에 대한 사회정신의학적 연구," 중앙대학교 논문집 23, 1979, pp. 49-104.

민병근, 이길홍, 이병윤, "한국 청소년 습관성 음주자에 대한 사회정신의학적 연구," 한국의 과학, 9(4), 1977, pp. 9-34.

10) 이길홍, 이수일, 김종녕, "한국인 여성 습관성 음주에 대한 임상적 연구," 한국의 과학, 5, 1973, pp. 524-537.

11) 이정균, 1987, p. 390.

12) 이정균, 1987, p. 391에서 재인용

Chafetz, M. E. : A positive view of alcoholism, American handbook of psychiatry(ed. by Arieti S.) Vol. 3, 1973, pp. 367-392, N. Y. Basic Books.

하게 나타내는 정신적 의존상태를 말한다. 따라서 어떤 경우에 음주하고 어떤 경우에 음주하지 않는지, 음주의 직접적인 계기는 무엇인지, 어떤 경로로 술을 구하는지등을 알아보는 것이 중요하다.

2) 부정(denial)

부정은 의식에서는 견딜 수 없는 지각을 무시하거나 흥분의 평가를 하지 않으려는 내적인 방어기제이다. 부정은 무의식적으로는 부인된 지각의 중요성과 정서적인 함축성을 동시에 느끼기 때문에 자아기능에 분열이 온다. 의식에서 참을 수 없는 내용은 무의식적으로 배척되며 이로 인해 현실은 변형되어져 더 이상 고통스럽지 않게 된다.

알코올 중독자의 가장 특징적인 심리기제로

(1) 자신의 음주행위가 정상인과 커다란 차이가 없음을 주장하고 따라서 자신이 알코올 중독자라는 사실을 인정하려하지 않으며

(2) 음주의 원인을 다른사람이나 상황에 의한 것으로 변명하고 합리화한다.

(3) 자신의 음주는 큰 문제가 아니며 언제든지 조절할 수 있다고 주장한다.

부정의 심리기제는 회피와 함께 이해될 수 있다. 알코올 중독자는 위협적인 상황을 피하려는 회피 경향이 뚜렷하게 나타난다. 행위를 통해 신체적으로 고통스런 상황을 피하거나 상황에 의해 야기되는 감정을 거부하거나 억압함으로써 정서적으로 회피한다. 음주를 통해 물리적으로, 정서적으로 불편함을 거부하거나 회피하는 것이다.¹³⁾

3) 자기혐오(self loathing)

대부분의 알코올 중독자는 여러번 음주조절을 시도하나 거듭 조절에 실패하고 더욱 심한 음주행위를 하게되며 알코올 중독 증세는 더욱 악화된다. 알코올 중독은 만성적인(chronic), 진행성(progressive)질환으로 이러한 경험이 거듭될 때마다 자기 혐오나 자기비난의 심리적 현상이 나타난다.

(1) 거듭되는 음주조절 실패에서 오는 좌절감을 느끼며

(2) 지나친 음주로 인해 자신과 타인에게 피해를 줌으로써 이로인한 죄책감과

(3) 자기자신에 대한 불신과 혐오를 경험한다.¹⁴⁾

13) Celia Leikin, "Identifying and treating the alcoholic client," Social Casework, 67(2), 1986, pp. 67-73.

Norman Winegan, Tedd A. Stephens, & E. Douglas Varney, "Alcoholics Anonymous and the alcoholic defense structure," Social Casework, 68(4), 1987, pp. 223-228.

14) Celia Leikin, 1986, pp. 67-73.

2. 알코올 중독자에 대한 집단치료의 의의

거부와 회피, 자기비하에 의존하는 알코올 중독자는 스트레스 상황과 이러한 상황에 대한 자신의 반응을 지각할 수 있는 능력을 발전시키지 못한다. 음주에 의해 상황이 야기하는 감정을 마비시키는 것이다. 심한 경우 스트레스 상황과 상황에 대한 감정을 전혀 지각하지 못한채 자동적으로 음주반응을 보이게 된다.¹⁵⁾

이러한 알코올 중독자의 특징적인 심리기제에 대항하여 집단치료는 다음과 같은 치료적 효과를 제공한다.

1) 집단은 알코올 중독자로 하여금 자신의 모습을 보기에 앞서 다른 집단 구성원들의 경험을 듣고 관찰함으로써 통찰력을 얻을 수 있는 기회를 제공한다.¹⁶⁾

개인치료에서는 알코올 중독자 자신의 음주행위가 음주행위 이전의 상황과 관련되어 있음을 지각하기는 매우 어렵다. 어떻게 다른 집단 성원이 상사에 의한 꾸중에 대해 지나친 음주를 시작하였는지를 관찰한 후에 자신에게도 같은 문제가 있음을 발견하고 받아들여지게 된다.

2) 집단은 집단 밖의 세계를 그대로 나타내는 소우주(microcosm)와 같다. 집단밖의 상황에서 경험하는 것과 유사한 경험을 집단내부에서 직접적으로 경험하게 된다. 즉 집단은 “바로 지금의 상황(Here and Now)”을 제공하고 이러한 상황속에서 자신의 즉각적인 경험을 지각하고 평가하도록 한다.¹⁷⁾

3) 집단은 상황에 대한 감정과 반응의 보편화(universalization)를 경험하게 한다.¹⁸⁾

알코올 중독자들이 자신과 유사한 문제를 다른 사람들이 지니고 있음을 발견하고, 다른 사람들이 자신과 유사한 충동이나 생각, 경험을 표현할 때 알코올 중독자의 마음속에 일어나는 현상이다. 다른 사람들이 상황에 어떻게 반응하고

15) Fewell, C. H., & Bissel, L., "The alcoholic denial syndrome: An alcohol focused approach," Social Casework, 59(1), 1978, pp. 6-14.

16) Baruch Levine & Virginia Gallogly, Group therapy with alcoholics: Outpatient and inpatient approaches, SAGE, 1985, pp. 15-21에서 재인용.

Levine, J. & Butler, J., "Lecture vs. group decision in changing behavior," Journal of Applied Psychology, 36, 1952, pp. 29-33.

17) Brown S., & Yalom, I., "International group therapy with alcoholics," Journal of Studies of Alcohol, 38, 1977, pp. 426-456.

18) Kanas, N., & Barr, M. A., "Outpatient alcoholics view group therapy," Group 6(1), 1982, pp. 17-20.

느끼는가를 들음으로써 자신에게서도 발견되는 유사한 감정과 반응들을 쉽게 수용할 수 있고 계속되는 자기혐오나 자기 비하를 경감시키거나 피할 수 있다.

4) 집단은 다른 집단 구성원이 집단내부의 즉각적인 상황을 어떻게 처리하고 집단밖에서의 상황을 어떻게 조절하는 가를 관찰하고 경험함으로써 새로운 문제해결 방안을 제시한다.¹⁹⁾

5) 집단은 구성원간에 지지를 제공하고 불안과 갈등의 표현을 허용하며, 새로운 행위를 시도할 수 있는 안전한 기회, 장소를 제공한다.²⁰⁾

6) 집단에 의해 일어난 행위의 변화는 알코올 중독자 자신이 통찰력을 지니기 전에 발생하고 이러한 행위의 변화는 보다 쉽게 통찰력을 갖도록 한다.²¹⁾ 상황에 대한 새로운 행위양식을 습득함으로써 자신의 감정과 반응을 저항없이 관찰하고 평가하게 되며 알코올 중독자의 특징적인 부정과 회피를 극복하여 알코올 중독자로서의 자신을 받아들이기가 쉬워진다. 알코올 중독자인 자신을 받아들이고, 고통스런 상황에 대한 자신의 반응과 감정을 직면하는 것이 어려운 이유는 알코올 중독자는 음주나 부정, 회피 이외에 다른 행위양식을 갖고 있지 않기 때문이라는 점이다.

7) 알코올 중독자는 대개 강한 의존욕구를 지니고 있으며 다른 사람들의 감정과 의견에 자기자신을 즉각적으로 관련시키는 성향(field dependence)을 가지고 있다. 알코올에 대한 병적인 의존상태에서 상대적으로 건전한 상호의존상태를 제공할 수 있는 집단상황은 그 자체로써 치료적이며 집단에 의해 제공되는 경험은 field dependence 성향 때문에 집단구성원에게 커다란 영향력을 행사할 수 있다.²²⁾

8) 알코올 중독에 대한 여러 정보가 자연스럽게 교환될 수 있다.

9) 알코올 중독을 극복한 구성원과 함께 지내면서 자신도 극복할 수 있다는 희망을 가질 수 있다.

19) Kastel, P., Sedmark, T., & Greic-Micovic, R., "Characteristics of the large group of alcoholics," *Psihijatrija Danas*, 14(1), 1982, pp. 79-90.

20) Biegel, A., & Ghertner, S., "Toward a social model: An assessment of social factors which influence problem drinking and its treatment," in B. Kissen & H. Begleiter(eds.), *Treatment and rehabilitation of the chronic alcoholic*, New York: Plenum Press, 1977, pp. 197-229.

21) Baruch Levine & Virginia Gallogly, 1985, pp. 30-36.

22) Karp, S. A., Kassin, B., & Hustmeyer, F. E., "Field Dependence as a predictor of alcoholic therapy dropouts," *Journal of Neurosis and Mental Disease*, 150, 1970, p. 77.

Ⅲ. 알코올 중독자 집단의 성격

1. 알코올 중독자 집단의 성격

본 집단은 자조집단(self-help)과 개방집단(open-ended)의 두가지 성격을 지니고 있다.

알코올 중독이라는 동일한 질병으로 형성된 자조집단(Self-Help Group)의 성격을 지니며 자조집단의 집단치료 형태는 과거로부터 전통적인 병원 치료환경 내에서의 치료자와 환자의 관계를 전제로 한 치료가 아니라 집단 구성원의 자발적인 동기와 주도에 의하여 스스로의 문제점을 해결하고 보다 건강한 상태를 향하여 증진시킨다는데 특징이 있다. 자조집단은 동일한 문제, 동일한 질병을 가지고 있는 단일 환자군(homogenous group)이나 과거에 환자이었던 사람들로 구성되며 대체로 치료자가 아닌 구성원중의 지도자에 의하여 집단이 이끌어진다. 집단은 동일한 목표를 구체적으로 공유하며 불필요한 개인 정신역동을 다루지않고 성격변화나 가족문제 해결등의 문제도 중요시하지 않는 것을 원칙으로 한다. 집단의 구성원들은 그들의 목표, 경험 및 가치관등을 공유함으로써 서로 교육하고 지지하며 이러한 과정을 통하여 강한 정서적 유대를 형성하고 집단의 압력을 사용하는 것이다.²³⁾

병원에서 치료받는 환자를 중심으로 집단구성원이 지속적으로 변화하고, 알코올 중독의 재발율이 매우 높기 때문에 새로운 구성원이 언제나 들어 올 수 있고 재발한 경우에도 다시 참여할 수 있는 개방집단이다. 개방 집단에는 몇가지 장점이 있다. 과업을 위해 건전한 집단문화를 발전시켜온 집단은 새로운 회원을 빨리 흡수할 수 있으며 먼저 집단에 참여해온 사람들은 그들이 이미 토의한 문제를 가진 새로운 성원을 도와줄 수 있다. 개방집단과 관련된 기술적인 문제는 각 모임이 어떤 성원에게는 시작일 수도 있고 어떤 성원에게는 종결일 수도 있다는 점이다. 사회사업가는 집단이 계속 성장할 수 있도록 새로운 성원에게 목적을 명확하고 간략하게 설명해 줄 수 있는 기술이 있어야 한다.

1988년 7월 부터 1989년 8월까지 총 80회에 걸쳐 집단 모임이 이루어 졌으며 본 모임에 1회이상 참석한 환자는 총 40명이다. 그 중 강동성심병원의 신경정신과와 내과, 정형외과를 통해 모임에 의뢰된 경우는 29명이며 병원의부로 부터 의뢰된 경우가 11명이었다. 본원에서 의뢰되는 대부분의 경우는 알코올 중

23) 이만홍, 이호영, "집단정신치료의 최근동향 및 문제점에 관한 고찰," 신경정신의학, 27, 1988, pp. 608~609.

독으로 인해 입원하여 신체적, 정신적 증상들이 치유된 후에 본모임에 의뢰되었으며 퇴원 후에도 지속적으로 참여하도록 권유하였다. 단주에 성공한지 2-5년이 경과한 4명의 중독자들이 외부에서 참여하여 집단지도자로 기능하였다. 입원후 본 모임에 의뢰되기 까지의 기간은 평균 2주이다.

매회 평균 참가 인원수는 10명이었으며 주 1회 모임을 가져오던 것이 1989년 4월 부터 집단 구성원들의 결정에 의하여 주 2회 모임을 갖고 있으며 평균적으로 매회 1시간 반 정도의 모임을 갖는다. 총 40명중 16명이 재발하였으며 이 중 5명은 재발한 상태에서도 지속적으로 모임에 참가하고 있다. 재발한 16명의 재발 시기는 퇴원하여 본 모임에 참여한지 75일-90일 사이로 이 시기가 알코올중독 재발가능성이 가장 높은 위험한 시기(critical period)임을 알 수 있었다. 1인당 평균 참가횟수는 13회였으며 재발한 16명의 재발 전까지의 평균 참가횟수는 9.3회로 4회정도가 적게 나타났다. 재발한 후에도 계속해서 모임에 참여하는 5명의 경우 재발전까지의 평균 참가횟수는 18회로 계속해서 집단에 참여하도록 유도하는 것이 사회사업가의 중요한 역할로 지적된다.

2. 알코올 중독자 집단의 목적

본 집단의 목적은 다음과 같다.

- 1) 알코올 중독에 대한 부정적 감소를 감소하고 수용을 용이하게 하도록 돕는다.
- 2) 단주와 다른 변화를 위한 동기를 증가시킨다.
- 3) 음주에 동반하는 정서적 상태를 치료한다. (불안, 우울, 증오 등)
- 4) 음주행위를 자극할 수 있는 상황을 인식하고, 예견하며, 극복할 수 있는 능력을 지니도록 한다.
- 5) 사회적 수용과 지지에 대한 욕구를 충족시킨다.

IV. 알코올 중독자 집단의 발달 단계

개인들의 단순한 집합체에서 점차적으로 집단이 되어 감에 따라 집단의 구조 및 집단의 진행과정, 집단의 문화에 변화가 일어난다. 이러한 변화가 집단 발달로 정의된다.²⁴⁾ 본 연구에서는 Garland, Jones & Kolodny에 의해 제시된 집단발달 모델에 의해 집단발달 과정을 분석하고 각 발달 단계에 따른 전문가의

24) 남세진, 집단 지도방법론, 서울대학교 출판부, 1986, p. 157.

역할을 제시하고자 한다.²⁵⁾

본 집단은 알코올 중독으로 입원치료를 받고 있거나 퇴원한 환자들을 중심으로 형성되었으며 입원치료를 통해 알코올 중독으로 인한 신체적, 정신적 증상들이 일단 해결된 후에(평균 입원 2주일 후) 본 집단에 의뢰되며 퇴원후 지속적으로 참여한다.

본 집단에 들어 오기에 앞서 사회사업가는 집단구성원에 관한 면접(Intake)을 하게 된다. 사회사업가와 의 면접과정에서 (1) 사회사업가는 클라이언트와의 관계를 형성하며 (2) 집단의 목적과 성격을 설명함으로써 집단에 관한 준비를 하도록 한다. 집단에 관한 질문에 답하고 집단에 대한 두려움을 감소 시킨다. (3) 클라이언트로 하여금 자신이 알코올 중독자인지, 치료가 필요한지의 여부를 고찰하고 관련된 문제들을 표현할 수 있도록 준비시킨다. 이 단계에서 의사에 의한 사회사업가와 집단에 대한 직접적인 소개가 알코올 중독자의 참여동기를 강화한다. 의사와 간호사의 집단에 대한 정확한 소개와 협조를 위해 사회사업가는 동료직원을 대상으로 집단의 목적과 내용을 상세하게 설명하는 교육을 제공하는 노력이 필요하다.

1. 친밀 전 단계(Pre-affiliation) : 문제 수용의 단계

집단 구성원 간의 친밀이 주된 과제이며 구성원간의 접근과 회피가 나타나는 단계이다. 집단구성원 각자가 집단성원으로 느끼지 않으며 집단에 참여하고자 하는 욕구가 있는 동시에 집단참여로 인해 야기될 수 있는 낯설고 불안한 상황으로 부터 멀리하고자 하는 갈등적인 상태에 있게된다. 사회사업가는 이 단계에서 보다 적극적인 역할을 수행하게 된다.

대부분의 알코올 중독자들은 얘기하는 것은 좋아하지만 자신의 생각과 느낌을 솔직하게 표현하는 진정한 의사소통을 두려워하는 경향을 지니고 있다. (Alcoholics love to talk, but fear communication)²⁶⁾ 집단속에서 대화를 시작하는데는 거의 어려움이 없으나 솔직하게 토론하도록 하는 것은 매우 어려운 작업이다. 흔히 자신의 음주량이나 음주행위에 대해 자랑하거나, 단주하려는 여러번의 시도에 대해 장황하게 설명하고 단주에 대한 자신의 각오를 몇번씩 다짐하며, 사회사업가나 단주에 성공한 집단지도자의 의견에 무조건적으로 수긍

25) James A. Garland, Hubert E. Jones and Ralph L. Kolodny, "A model for stages of development in social work groups," in Explorations in Group Work: Essays in theory and practice, ed. Saul Bernstein, Charlestown, MA: Charles River Books, 1976.

Jeniger Coplson and Judith Strull, "Roles of the Professional in Mutual Aid Groups," Social Casework, May 1983, pp. 259-266.

26) Baruch Levine & Virginia Gallogly, 1985, p. 37에서 재인용.

하는 태도를 지닌다. (drunk-a-logging) 이러한 태도는 불안과 진실한 의사소통에 대한 두려움의 표시이다. 사회사업가는 알코올 중독자들이 자신의 생각과 느낌을 안심하고 자유롭게 표현할 수 있는 신뢰를 형성해야하며 무엇이 이들로 하여금 불안하게 하는지를 인식해야 한다.

알코올 중독 치료에서 가장 어려운 점은 알코올 중독자로 하여금 자신이 알코올 중독자임을 인정하고 치료에 대한 동기를 갖도록 하는 것이다. 알코올 중독자의 부정과 회피의 방어기제는 문제를 인정하고 받아들이는데 주요 장애가 되며 지속적인 치료 참여를 위해 치료의 첫단계에서 해결되어야할 과제인 것이다.²⁷⁾

이 단계에서 다음과 같은 과업이 이루어져야 한다.

1) 알코올 중독자로 하여금 자신의 음주행위가 알코올 중독인지(자신이 알코올 중독자인지)의 여부와 자신이 치료를 필요로 하는지의 여부를 충분히 고찰하도록 하며

2) 집단구성원 각자가 솔직하고 현실적으로 음주에 관한 자신의 생각과 감정을 나누도록 한다.

이러한 과업이 이루어지기 위해서는

1) 알코올 중독에 관한 모든 생각이나 느낌이 자유롭게 표현되어야 하며

2) 알코올 중독에 관한 긍정적이거나 부정적인 느낌에 관해(부정의 심리기제까지도) 집단성원간에 감정이입이 가능하도록 한다. 사회사업가는 집단구성원의 의견과 느낌이 경청되고 있으며 가치있는 것으로 받아들여지도록 하여야 한다.

집단 구성원들간에 자유로운 대화를 시작하기위해 사회사업가는 몇가지 기술을 사용할 수 있다.

1) 집단의 목적과 집단성원의 공통된 문제의 성질을 설명함으로써 대화를 유도하고

2) 사회사업가 자신을 소개하고 성원들 각자 자신을 소개하도록 한다.

3) 토론을 자극하기 위해서 구체적인 질문을 제시한다.

(1) 집단 구성원 자신은 알코올 중독자인가(alcoholic), 알코올 중독자가 아닌가(nonalcoholic), 혹은 확실히 알 수 없는 상태(not sure)인지를 분류하게 하며 분류의 근거는 무엇인지 설명하도록 한다. 이러한 설명이 끝난 후에 집단 구성원 상호간에 다른 성원이 각자에게 내린 분류와 분류의 근거이유에 동의하는지의 여부를 토론한다.

(2) 왜 알코올 중독자가 계속해서 술을 마시는지, 술을 마시는 주요한 이유

27) Baruch Levine & Virginia Gallogly, 1985, pp. 73-81.

가 무엇이라고 생각하는지 자신의 의견을 발표하고 발표된 여러 이유중에서 집단구성원 자신에게 적용될 수 있다고 생각하는 이유는 어떤것인지를 발표하도록 한다.

(3) 술을 끊는다면 무엇을 가장 아쉬워 하고 그리워하게 될지에 관해 의견을 제시하도록 한다. 술을 끊음으로써 포기해야만 하는 것에 대해 미리 깨닫도록 하는 것이다. 실제적으로 술을 끊고, 어떠한 방식으로 욕구가 충족될 수 있는지, 술외의 다른 대안은 무엇인지를 살펴보는 것은 다음 단계에서 논의되어야 할 것이다.

2 권력과 통제 단계(Power and Control)

집단으로서의 존재가치가 있다고 결정한 뒤에 회원들은 권력, 통제, 지위 및 결정등에 관심을 집중하는 단계에 들어가게 된다. 이 단계에서 회원들은 상호관계를 공식화하고 계급조직을 규정하려고 한다.

본 집단은 자조집단의 성격을 지닌 것으로 집단성원들은 동질성을 갖고 있으며 상호지지에 대한 강한 욕구 때문에 집단성원들 간에 보다는 사회사업가에게로 권력과 통제의 문제가 야기되며 사회사업가는 자신의 역할을 명확하게 설명하여야 한다. 본 집단은 치료자와 환자의 관계를 중심으로하는 전통적인 치료 집단보다는 집단성원의 자발적인 참여와 주도에 의해 스스로 문제를 해결하도록 돕는 자조집단임을 분명히하여 사회사업가는 치료자보다는 자원매개자나 자문의 역할을 하고 집단의 중요한 결정은 집단 구성원에 의해 이루어져야함을 강조해야한다.

대부분의 알코올 중독자들은 직장의 상사나 부모와 같은 권위있는 인물과의 관계형성에 어려움을 지니고 있는 것으로 보고되고 있다.²⁸⁾ 이러한 집단밖에서의 권위위기(authority crisis)는 집단내부에서의 치료자와의 관계에도 그대로 적용될 수 있다. 권위에 수동적으로 복종하고 따르는 성향이 강하여 권위있는 인물의 의견에 반대하거나 화가나는 경우에도 자신의 생각과 느낌을 표현하지 못한다. (passive conformance-resistance) 표현하지 못한 생각과 감정은 자신의 내부로 억제되어 치료자에 대한 저항과 분노를 지니게 되며 많은 음주행위는 이러한 저항과 분노에 의해 자극된다.

집단과정에서 이러한 권위위기는 집단성원이 사회사업가의 능력에 대해 직접적이거나 간접적인 의문을 제시하거나 집단밖의 상황에서 권위있는 인물(주로 직장상사)과의 마찰에 대한 간접적인 대화를 통해 나타난다. 권위위기의 해결

28) Krimmel, H., Alcoholism : Challenge for social work education, 1971, pp. 106-113, 174-187. New York : Council on Social Work Education.

은 집단성원의 반대의견이나 분노가 사회사업가에 의해 받아들여지고 격려될 때 시작된다. 집단성원들이 자신의 의문이나 반대의견, 분노를 사회사업가에게 자유로이 표현하고 사회사업가는 이러한 의사소통을 받아들일 때 가능하다. 집단밖의 상황에서 권위있는 인물과의 관계에 대한 “there and then”상황에 대한 토의에서 집단내부의 사회사업가에 대한 권위문제 “here and now”를 직면할 수 있게 되며 집단성원들은 자신의 권위에 대한 분노를 인식하고 표현함으로써 권위있는 인물과의 관계형성에 새로운 경험을 하게 된다. 이러한 경험은 다시 집단 밖의 “here and now”상황에도 연결될 수 있다.

3. 친밀단계(Intimacy) : 상황적 통찰력 개발 단계

인간적 관계가 강화되고 집단 성원 서로가 마음의 문을 열고 감정이 공개적이 되는 단계이다. 집단 과업을 계획하고 실행하는 능력이 향상되고 집단경험의 중요성을 의식하고 인식하게 된다.

알코올 중독자는 상황적 통찰력(situational insight)을 통해 지나친 음주로 이끄는 가족, 직업, 사회적 상황에 대한 이해를 갖게 된다. 지나친 음주로 이끄는 이러한 상황들이 알코올 중독의 선행 조건이 된다. 이러한 선행조건이 알코올 중독의 기저에 있는 원인을 설명해 주지는 않지만 지나친 음주는 상황적 요인에 의해 자극된다.²⁹⁾

상황적 통찰력 개발은 알코올 중독자로 하여금 음주를 가져오는 선행상황들을 의식하도록 돕는 과정이다. 알코올 중독자가 선행조건들을 인식하게 될 때, 치료의 초점은 알코올 중독자로 하여금 상황을 예견하고 다른 방식으로 극복할 수 있도록 돕는다.

이 과정에는 두 가지 방식이 사용된다.

1) 자신들의 생활을 토의함으로써 과음을 이끈 고통스런 상황을 발견할 수 있으며(there and then) 따라서 집단은 집단 밖에 존재하는 선행조건들의 치료를 위한 수단이 된다.

2) 집단밖의 상황과 유사한 집단내부에서의 상황을 경험함으로써(here and now) 집단 구성원들은 음주의 선행조건들을 직접적으로 의식하게 된다. 집단이 성장함에 따라 집단 성원들은 집단 밖의 생활에서 경험하는 반응과 유사한 반응을 집단 지도자와 집단 성원에 대해 경험한다.

집단의 친밀단계에서 알코올 중독 집단 구성원들은 지나친 음주로 이끄는 상

29) Baruch Levine & Virginia Gallogly, 1985, pp. 30-36.

Yalom, I., Block, S., Bond, G., Zimmerman, E., & Qualls, B., "Alcoholics in interactional group therapy," Archives of General Psychiatry, 35, 1978, pp. 419-425.

황적 통찰력을 갖도록 도와진다. 집단 구성원들이 주도권을 잡고 집단을 이끌며 자발적으로 참여하는 것이 매우 중요하다. 구체적으로 이 단계에서의 집단의 목표는 다음과 같다.

- 1) 음주의 선행조건이 되는 가족 및 사회, 직장의 상황에 대한 의식을 개발한다.
- 2) 선행상황에 대한 느낌과 반응에 대한 의식을 개발한다.
- 3) 음주의 선행 조건을 예견할 수 있는 능력을 개발한다.
- 4) 음주를 대신 할 수 있는 대안들을 증가시킨다.
- 5) 자신의 느낌을 표현할 수 있는 능력을 증가시키고 표현에 대해 편안해지도록 한다.

알코올 중독자의 치료후 재발율은 매우 높기 때문에 이러한 가능성에 대한 준비가 되어야한다.³⁰⁾ 재발을 가져온 자신들의 행동적, 인지적 및 감정적 반응들이 검토되고, 재발 기간 동안 재발로 인한 피해를 최소화하기 위한 방안이 모색되어야 한다. 재발로 인해 좌절감과 자기혐오를 느끼게 되며 재발이 거듭될수록 알코올 중독 증상이 더욱 악화된다. 재발 과정에 대한 이해를 높이고 재발을 자극하는 상황에 대한 상황적 통찰력이 개발되어야 한다. 대부분의 재발은 심각한 정도의 알코올 중독으로 연결된다. 대체적으로 첫 한잔을 거부하지 못한 사람은 전체적인 음주 조절 능력을 상실하게되며 A.A.에서는 알코올 중독자는 술을 조절할 수 없는 사람으로 적당히 술을 조절하는 것은 불가능하며 완전한 단주만을 목표로 하고 있다.³¹⁾

4. 분화 단계(Differentiation)

회원들이 서로를 하나의 고유한 개인으로 수용하기 시작하며 사회사업가나 집단을 고유한 개인과 고유한 경험을 제공하는 것으로 각각 받아 들이는 단계이다. 집단으로 부터 개인에게로 관심을 돌린다. 집단 성원간에 공유되는 친밀감이 여전히 존재하고 강한 결속력이 나타나지만 이제부터는 집단 밖의 외부자에게로 관심을 돌린다. 집단 구성원들이 집단에 대해 갈등적이고 모호한 감정을 갖게되며 이때 사회사업가의 도움을 요청하게 된다. 사회사업가는 집단구성원들이 느끼는 양가감정적 느낌과 이러한 느낌이 무엇에 의한 것인지 솔직하게 이야기 할 수 있도록 유도하여야 한다.

30) Dennis C. Daley, "Relapse prevention with substance abusers : clinical issues and myths," *Social Work*, March-April 1987, pp. 138-142.

31) 단주천목 연합단체 한국지부, 단주천목 교본, 명화출판사, 1987, pp. 23-68.

5. 이별 단계(Seperation)

집단경험을 완수하게 되어 회원들은 서로 헤어져 욕구충족을 위하여 다른 자원을 찾아가게 되는 단계이다.

A.A.에서는 치유된 알코올 중독자라 할 지라도 계속적인 참석은 재발 방지를 위해 필수적인 것으로 간주한다.³²⁾ 본 집단에서도 치유된 이후에 계속해서 집단에 참석할 것을 권유하며 집단지도자로 역할을 바꾸는 것을 계획하고 있다. 그 외에 알코올 중독자의 배우자 모임도 집단 성원들의 요구에 의해 진행중에 있다.

V. 제 언

알코올 중독은 자신의 신체적, 정신적 건강은 물론 가정과 직장, 사회생활에 심각한 장애를 가져오는 질병으로 정신의학에서는 약물중독의 범주에서 다루고 있다. 점차 우리나라에서도 알코올 중독자가 증가하는 것으로 보고되고 있으며 특히 신경정신과 입원환자중 알코올 중독자가 차지하는 비율은 크게 증가하고 있다. 그러나 이들에 대한 치료는 주로 정신과의사에 의한 개인 정신치료에 의존하고 있으며 집단을 이용한 새로운 접근은 매우 부족한 상태이다. 몇몇 만성 정신질환자 수용시설에서 집단적 접근이 시도되고 있으나 치료적 효과에 대해서는 의문을 갖게 되며 외국인 신부에 의해 소개되어 진행중인 단주친목모임(A.A.)도 이제 시작단계에 있을 뿐이다. 알코올 중독 치료후의 높은 재발율은 많은 정신과 의사들로 하여금 개인 정신치료에 대한 한계를 느끼게 하며 집단을 이용한 새로운 접근법이 절실히 요청되고 있다.

본 연구는 강동성심병원 신경정신과, 내과, 정형외과에서 알코올 중독으로 입원치료를 받고 있거나 퇴원한 환자들이 사회사업과에 의뢰되어 80회에 걸쳐 이들에 대해 집단치료를 실시한 결과에 대한 보고서이다. 주로 알코올 중독자에 대한 집단치료의 중요성과 각 집단발달 단계에 따른 사회사업가의 역할을 중점적으로 살펴보았다.

본 집단은 자조집단의 성격을 지닌 것으로 치료자와 알코올 중독자와의 관계

32) 단주친목 연합단체 한국지부, 1987, pp. 105-120.

를 중심으로한 치료적 접근 보다는 집단구성원의 주도과 상호간의 의사소통을 통한 문제 수용 및 상황적 통찰력 개발에 중점을 두었다. 따라서 사회사업가의 역할도 적극적인 사회사업가의 역할 즉 치료자(treatment agent)나 상담가(teacher/counselor)의 역할 보다는 환자들이 필요로 하는 사회적 지지망(social support network)을 형성하고 조직하는 자원 매개자(broker of services & resources)와 집단이 요구할 때 전문적 지식과 기술을 제공하는 자문(consultant)의 역할을 강조하였다. 사회사업가의 직접적인 치료개입 외에 클라이언트 스스로 도움을 주고 받을 수 있는 사회적 지지망을 구축하는 역할은 매우 중요한 것이다.