

연구보고서 2001-8

한국형 동기강화치료 프로그램 모형 개발

Development on the Motivational Enhancement
Therapy of the Korean Versions

기 선 완
노 인 숙

2001. 12

본 연구보고서의 내용은 연구자 개인의 의견이며, 한국음주문화연구센터의 공식 의견이 아님을 밝혀 드립니다.

발 간 사

우리나라 음주 문화 특성상 음주상태에서 나타난 행동문제들에 대해 관용적인 분위기가 유지되면서 음주로 인해 매년 문제 발생이 증가하고 있는 추세입니다.

음주문제를 가지고 있는 한 개인은 알코올의존이라는 진단 하에 치료를 받아야 할 뿐만 아니라 가족, 그리고 사회에까지도 많은 영향을 미치고 있습니다.

최근 들어 음주로 인해 발생하는 문제가 더 심각해지면서 술에 대한 인식의 변화가 나타나게 되면서 치료를 받고자 하는 요구가 증가되고 있지만, 아직까지 이들을 치료하는데 효과적으로 사용할 수 있는 체계적이고 구조화된 프로그램이 그리 많지 않은 현실입니다.

기존의 일반적이고 효과적이라고 평가되어 사용하고 있는 치료프로그램으로는 입원 및 외래치료 등 두 가지 모두를 포함하는 개인 및 집단 정신치료, 알코올 중독자 자조 모임(Alcoholic Anonymous) 등의 정신사회 치료(psycho-social treatment)모델이 주종을 이룬 약간의 비 특이적인 약물 치료 등 제한적으로 시행되고 있는 프로그램들이 우리나라 현 주소입니다.

이러한 현실적인 문제들을 조금이나마 해결하기 위해 한국음주문화연구센터에서는 미국 National Institute of Alcohol and Alcohol Abuse(NIAAA) Project MATCH에서 사용된 동기 강화 치료(motivational enhancement therapy; MET)를 기초로 하여 한국 실정을 고려하여 대상자의 특성에 맞게 본 프로그램을 개발하였습니다.

개발된 동기강화치료 프로그램의 특성은 알코올의존자들의 치료초기에 흔히 경험하게 되는 치료에 대한 저항감 감소와 자발성(Autonomy)을 유지하면서 치료에 받을 수 있도록 동기 부여가 될 수 있는 새로운 심리·사회적 치료 접근법입니다.

본 프로그램은 기존 치료 프로그램처럼 체계적으로 구조화되는 못했지만, 접근의 유연성과 자율성이 보장되어 치료자와의 갈등을 최소화하고 치료적 동기를 유발시킬 수 있는 최선의 프로그램이라고 할 수 있습니다.

특히 우리나라의 치료적 상황에서 흔히 보듯 환자가 치료 초기에 치료적 동기부여가 미흡한 경우, 자신의 음주문제를 진지하게 받아들이고 치료적 환경으로 들어오게 하는 최선의 방법과 알코올전문가들이 병원 및 지역사회 실무에서 좋은 치료프로그램으로 활용할 수 있을 것으로 기대됩니다.

마지막으로 본 연구를 위해 책임을 맡아주신 건양대학교 기선완 정신과 교수, 노인숙 책임연구원, 공동연구자로 힘써주신 서울 밝은 마음 클리닉 이종섭 원장, 일산병원 정신과 이병욱 전문의에게 진심으로 감사 드리며, 본 연구를 위해 자문을 해주신 아주대학교 이호영 총장, 중독 정신의학회 회장 신정호 교수, 연세대학교 의과대학 남궁기 교수, 이필구 정신과 전문의에게도 진심으로 감사의 인사를 드립니다.

또한 치료재활프로그램 개발 평가를 맡아주신 가톨릭대학교 간호대학 양수 교수, 가톨릭대학교 사회복지학과 정무성 교수, 고려대학교 심리학과 권정혜 교수, 부산대학교 의과대학 김성곤 교수에게도 감사 드리며, 본 연구를 위해서 한국음주문화연구센터 치료재활 프로그램 개발단으로 참여한 류수일 사무총장, 예방치료본부 조성기 박사, 조현섭 수석연구원, 간사를 맡아 수고한 노인숙 책임연구원에게도 진심으로 감사 드립니다.

앞으로 더 많은 관심과 격려 잊지 않길 부탁드립니다.

한국음주문화연구센터 이사장 **성 희 응**

목 차

제1부 동기강화치료 프로그램 연구개발의 전반적인 과정	1
I. 서론	3
II. 연구의 목적	6
III. Project MATCH 매뉴얼	7
IV. 연구개발의 진행 순서	7
V. 연구의 인적 구성	7
VI. 자문회의 토론 요약	8
VII. 예비 임상 적용의 결과 요약	11
VIII. 결론	13
제2부 동기강화치료 프로그램	15
I. 소개	17
1. 개관 / 19	
2. 동기강화치료의 기초 연구 / 20	
3. 변화의 단계 / 22	
II. 임상적 고려사항	25
1. 원리와 기본 원칙 / 27	
2. 다른 치료접근과의 차이점 / 30	
III. 실제 전략	33
1. 1 단계: 변화를 위한 동기 구축 / 35	
2. 2 단계: 변화를 위한 약속 강화 / 51	
3. 3 단계: 완수 전략 / 75	

IV. 동기강화치료 면담의 구조	77
1. 초기 면담 / 79	
2. 완수 면담들 / 85	
V. 특별한 문제(special problems) 다루기	89
1. 치료에 대한 불만족 / 91	
2. 환자가 약속을 어긴 경우 / 93	
3. 전화 상담(Telephone Consultation) / 95	
4. 위기중재(Crisis Intervention) / 95	
VI. 추천 도서 및 부가 자료들	97
1. Clinical Descriptions / 99	
2. Demonstration Videotapes / 100	
3. References / 101	
참고문헌	107
Abstract	109
부 록	111
부록 A : 되 먹임(feedback) 과정의 평가	113
부록 B : 사후관리 상황에서의 동기강화치료	182
부록 C : MATCH 연구계획에 있어서 치료자 선택, 훈련, 지도 감독 ..	195

제1부

동기강화치료 프로그램 연구개발의
전반적인 과정

I. 서론

알코올중독 환자의 치료에 있어 입원 치료는 상당히 중요한 부분을 차지한다. 알코올중독의 입원 치료는 실제로 수많은 병원에서 다양한 형태로 시행되고 있다. 입원 치료는 입원 상태에서 시행하는 해독 치료와 재활 치료, 또는 두 가지를 모두 포함하는 치료 방법을 말한다. 알코올중독의 입원 치료에 대한 논란이 많이 있었는데 이는 치료에 소요되는 막대한 비용 때문에 시작된 것이었다. 즉 “비용이 많이 들고 환자를 사회로부터 일정 기간동안 격리시켜야 하는 입원치료가 꼭 필요한가? 병원이 아닌 지역사회에서 환자를 관리하는 것이 더욱 효율적이지 않은가?” 하는 논란이었다.

1988년 미국의 여러 의료 기관에서 음주와 관련된 문제를 치료하기 위하여 지불된 금액은 60억불이었으며 한해에 알코올 남용 및 중독으로 인한 손실이 858억불이었다(Rice 등, 1991). 우리나라의 경우 알코올로 인한 경제적 손실 비용은 1995년에 약 9조 5,670억원으로 추정되며, 1995년도 GNP의 약 2.75%를 차지하고 있다. 이중 생산성의 손실이 58.9%이고, 의료비가 9.5%, 조기 사망에 의한 손실비용이 31.0%였다(노인철 등, 1997).

1997년 보건복지부 발표에 의하면 우리나라 20세 이상의 성인 중 음주 인구는 57.9%로 남자 84.7%, 여자 33%가 음주를 하는 것으로 알려져 있다(보건복지부, 1997). 1999년 국민 1인당 알코올 섭취량은 7.3 L로, 이를 소주로 환산하면 약 30 L, 즉 국민 1인당 소주를 약 100병 가까이 마신 셈이다. 우리나라의 알코올 중독의 평생 유병율은 이전의 역학조사에서 약 11%로 나타나 구미 각 국에 비해서도 높은 것으로 확인되었다(이호영 등, 1989; Namkoong K 등, 1991).

또한, 알코올 중독은 불안장애, 기분장애, 치매 등의 정신과적 질환을 동반하거나 야기하며, 이로 인해 치료 반응성의 감퇴, 재발의 증가 등 심각한 정신적 문제의 원인이 된다. 미국에서는 교통사고로 인한 사망의 약 40%에서 알코올이 원인이 된다고 알려져 있으며, 국내에서도 1992년이래 전체 교통 사고 중 음주운전에 의한 사고의 점유 비율이 지속적으로 늘어나고 있다.

지금까지 알코올중독 치료의 가장 일반적이며 효과적인 방법은 입원 치료로 알

려져 있었으나, 외국의 연구 결과들에 의하면 전체 알코올 사용 장애 환자의 80% 이상이 통원 치료로도 안전하고 효과적인 치료가 가능하다고 한다(Stockwell 등, 1991). 다시 말하면 80% 이상의 알코올 사용 장애 환자는 알코올성 간질 발작, 진전 섬망 등의 극단적인 금단 증상들을 겪지 않으므로, 입원 치료를 하지 않고 외래 통원 치료만으로 효과적인 치료가 가능하다는 것이다.

알코올사용장애에 대한 치료로서 현재까지 개인 및 집단 정신치료, 알코올 중독자 자조 모임(Alcoholic Anonymous) 등의 심리사회 치료(psychosocial treatment)가 주종을 이뤘고 약간의 비 특이적인 약물 치료가 제한적으로 시행되었다. 그러나 이런 알코올중독에 대한 비 구조화된 치료는 일부 제한적 효과만을 가지고 있는 것으로 나타났다(Volpicelli 등, 1995). 일례로 Nathan(1986)은 비 구조화된 심리사회 치료를 받고 단주(abstinence)에 들어간 알코올중독 환자의 약 반이 3개월 이내에 치료 전의 상태로 재발한다고 하였다.

따라서 많은 환자와 그 가족 및 치료자들이 알코올중독의 치료에 효과적으로 사용할 수 있는 체계화된 치료 프로그램의 개발을 기대해 왔다.

어떤 질환에 특수한 치료(specific treatment)보다 특수하지 않은 치료(non-specific treatment)로도 치료 효과를 볼 수 있으며 이 때 치료자-환자 관계가 치료에 있어 더 중요한 요소로 작용할 수 있음은 주지의 사실이다. 그리고 심지어 위약(placebo) 효과(Shapiro, 1971)가 있는 것도 알려져 있다. 즉 인간의 마음 상태가 치료에 결정적인 작용을 할 수 있음이 입증되고 있는 것이다.

일반 의학적 상태에서 이러 하거나 정신과적 영역의 질환에 있어서는 더욱 그러하다. Carl Rogers(1959)는 이미 환자 중심의 대인관계(client-centered interpersonal relationship)가 치료에 있어 중요하며, 환자는 치료자의 공감(empathy)-단순한 환자와의 동일시가 아닌 accurate empathy로 변화 가능-으로 변화될 수 있음을 설명하였다.

그러나 알코올 의존증의 치료에 있어서는 환자에 대한 직설적이고 다소 강제적인 치료 방식이 더 적절하며, 치료자는 환자에게 말려들어서는 안되고 환자는 끊임없이 치료자를 속이고 시험하며 의존하는 문제가 있는 성격의 소유자로 간주되었다. 그러므로 알코올 문제는 무제의 외부적 결과일 뿐, 진정한 문제는 바로 환자의 이러한 내재적인 성격적 특성인 바, 이를 직면시켜 자신의 문제를 인정하도록

하는 것이 치료의 시작이며, 가장 중요한 치료적 작업으로 생각되었던 것이다.

이는 알코올 치료적 공동체적 모형인 Synanon therapeutic community model에서 “attack therapy”, “the hot seat”, 그리고 “the emotional haircut”과 같은 용어로 설명되는 환자를 강력하게 현실에 직면시키는 방법을 통해 기존의 자신의 성격적 특성을 완전히 포기하고 치료적 공동체의 규범 안으로 들어오게 하는 작업이 알코올 중독 환자에게 치료적으로 유용하다고 인식되고 있었다.

이는 A. A의 전통에 기초하고 있다고 알려진 The Minnesota model의 Vernon Johnson(1973)에 의한 치료적 원칙으로 알코올 의존증은 특별한 성격장애(unique personality disease)이며, 환자의 이런 성격 병리적 요소, 즉 부정(denial), 합리화(rationalization)등의 방어를 직접 직면(confrontation)시켜 환자를 근본적으로 항복시켜 자신의 문제를 인정하고 수용시키는 것이 치료적으로 중요하다는 것이다.

그러나 집단 치료에 있어 직면시키는 집단 치료(Confrontation group therapy)는 치료적으로 득보다 해가 많다(Lieberman, Yalom & Miles, 1973)고 알려져 있으며, A. A의 창시자인 Bill도 그의 저작에서 부드러운 접근과 공감을 강조한 바 있다.

한편, 알코올 의존증과 성격 장애(personality disorder)와의 이중 진단 여부를 조사해 보면, 실제로 알코올 의존증과 성격 장애가 원래 그리 많이 동반되지 않음을 알 수 있으며, 우리가 임상적으로 흔히 생각하는 성격 장애는 알코올 의존증에 의한 이차적인 성격적인 변화인 경우가 더 많다. 여러 가지 연구에 의하면 일관적인 중독적 성격(addictive personality)의 전형은 잘 나타나지 않는다.

또한 기존의 직면시키는 접근이 환자들에게 불필요한 치료적 저항과 자존심의 상처를 불러 왔던 것이 사실이다.

이런 입장에 입각하여 환자들에게 저항을 느끼지 않게 하고 공감해 주는 자신의 자존심을 유지하면서 적극적인 참여가 유도되는 좀더 자발적이고 허용적인 치료 프로그램의 개발의 필요성이 생겼고, 바로 이런 필요성에 의해 개발된 것이 동기강화치료이다.

현재까지 알코올중독 치료를 위한 체계화된 치료 프로그램이 개발되어 사용되는 것은 많지 않지만, 그래도 그 중에서 대표적인 것이 미국 National Institute of Alcohol and Alcohol Abuse(NIAAA)에서 주관하여 1985년부터 5년여에 걸쳐

시행되었던 Project MATCH에서 사용된 세 가지 외래 통원 치료 프로그램, 즉 인지행동 대응 기술 치료(cognobehavioral coping skill therapy; CBT), 12 단계 촉진 치료(12 step facilitation therapy; TSF) 및 동기 강화 치료(motivational enhancement therapy; MET)이다. 원래 Project MATCH는 알코올중독 환자 중에서도 특정 군에 가장 적합한 특정 치료 방법을 찾는 것을 그 목적으로 한 다 기관 연구이다.

이 연구를 위해 위에 언급한 3가지의 치료 프로그램의 지침서가 개발되어 시행 되었는데, 이중에서도 동기 강화 치료는 가장 최근에 개발된 것으로 12단계 치료 초기에서 흔히 겪는 환자들의 치료에 대한 저항감을 줄이고 환자들의 자발성 (Autonomy)을 유지하면서 환자 스스로 치료적 동기 부여가 되는 새로운 심리· 사회적 치료 접근법이다. 인지행동 치료처럼 치료 전체가 구조화되고 체계화되어 있지는 못하나 오히려 그렇기 때문에 환자와 유연하게 접근할 수 있고 환자의 자율성이 보장되는 장점이 있다.

인지행동 치료가 환자의 재발 방지에 유효하듯, 동기 강화 치료는 치료 초기에 환자의 치료적 접근을 저항 없이 비교적 용이하게 만든다. 환자와 치료자의 갈등을 최소화하고 치료적 동기를 유발시키는 최선의 프로그램이라 할 수 있다.

II. 연구의 목적

미국 Project MATCH의 동기강화치료(Motivational Enhancement Therapy) 매뉴얼과 William R. Miller와 Stephen Rollnick의 “Motivational Interviewing (Guilford Press)”를 기본 참고 서적으로 하여 우리나라 상황에 맞는 입원 및 외래 치료 시 손쉽게 사용할 수 있는 한국형 알코올 사용 장애의 동기강화치료 프로그램 매뉴얼을 개발하고 알코올 사용 장애의 치료 전문가들의 검토와 토론을 통해 프로그램 매뉴얼의 적합성 및 적용 가능성을 평가한다.

III. Project MATCH 매뉴얼

Project MATCH의 매뉴얼은 신뢰성이 있는 기관(NIAAA)에서 만든 것으로 표준화된 심리·사회적 치료 프로그램 매뉴얼이다.

원래 다 기관 비교 연구를 위해 고안되었으므로 그 내용이 비교적 쉽고 잘 요약되어 있으며, 여러 치료 시설에서 사용하기에 불편함이 없다.

판권에 다른 제약도 없고 표준화된 매뉴얼이기 때문에 이 매뉴얼에 의한 치료 성과를 기존의 외국 자료와 비교하기에도 수월하다. 미진한 부분은 동기강화 심리학(Motivational Psychology)의 입문서이자 Project MATCH 매뉴얼의 기초 자료가 되는 “Motivational Interviewing(Guilford Press)”을 기본으로 다른 참고자료들로 보강하였다.

IV. 연구개발의 진행 순서

1. 문헌 자료 수집
2. 번역작업
3. 자문회의
4. 예비 임상 적용
5. 보고서 작성 및 제출
6. Workshop 개최

V. 연구의 인적 구성

1. 책임연구자

기선완(밝은마음클리닉 원장)

노인숙(한국음주문화연구센터 책임연구원)

2. 공동연구자

이종섭(밝은마음클리닉 원장)

이병욱(국민건강보험공단 일산병원 정신과 전문의)

3. 자문위원

이호영(아주대학교 명예총장)

신정호(연세원주의대 정신과교수, 현 중독정신의학회 회장)

남궁기(연세의대 정신과교수)

이필구(The Maudsley, 한국릴리)

VI. 자문회의 토론 요약

1. 1차 회의 토론 내용

참석자 : 기선완, 이종섭, 이병욱, 이호영, 남궁기, 이필구

1) 이호영

번역 작업 시의 문화적 차이를 극복하기 위해 번역-역 번역의 과정과 언어학자, 이중언어 구사자들의 검토가 추가되는 것이 바람직하다.

개인 단위의 외래 통원 심리 사회적 치료는 현재 국내의 알코올중독 환자들의 치료적 접근으로는 부적합하다. 다만 이런 치료가 적용이 되는 환자군이 알코올중독이 진행되어 입원 치료가 꼭 필요한 상태까지 되기 전에 발견되어 이런 외래 통원 치료 프로그램이 적용되는 것이 중요하다. 현재에도 병원이 아닌 지역사회에서는 환자들의 불필요한 저항과 갈등을 최소화하고 환자들의 자발적인 치료에 대한 동기부여를 강화하기 위해 적절한 치료적 방법이 될 수 있을 것으로 보인다.

다만 알코올중독 치료는 다양한 내과적 정신과적 특성을 갖는 환자에게 다수의 복잡한 치료적 접근이 적절하게 선택되고 적용되어야 효과가 있는 것으로, 포괄적이고 지속적인 치료가 적용되는 것이 필요하거늘, 단지 4번의 치료로 모든 것이

해결될 수 있고 비교적 쉽고 용이하게 치료될 수 있다는 잘못된 믿음을 심어줄 위험이 있다. 따라서 어디까지나 많은 알코올중독 치료 방법 중의 하나라는 확실한 인식을 강조할 필요가 있다. 실제 상황에서 저항은 다루기가 쉽지 않다(예, 자살 시도 등).

2) 남궁기

MATCH 연구에서 환자의 특성을 너무 단순화해서 각 치료 프로그램과의 적합성 여부를 비교하였기 때문에 결과가 나오지 않은 것 같다. 특히 심리 사회적 치료의 치료적 결과에 대한 평가에 있어 치료의 강도와 치료의 표준화는 쉽지가 않다.

병원보다는 지역 사회에서의 접근에서 심한 환자보다는 덜 심한 환자에게 특히, 기존의 A. A의 12단계 치료에 대해 문화적 이질감이나 저항을 보이거나, 인지행동 치료의 내용을 이해하는 과정에서 인지적 어려움을 보이는 환자들에 대해서는 동기강화치료가 새로운 치료 방식으로 고려할 만하다.

3) 이필구

영국 London의 Waterloo 다리 밑에는 부랑자들이 많이 있었다. 이런 사람들에게 대한 접근으로 단기 중재(Brief Intervention) 기법이 발달하였다. 이들의 알코올, 마약, 거주, 그리고 범죄와의 연관성 등을 해결할 목적으로 치료, 그 자체보다는 치료적 동기 부여와 치료에의 참여(Engagement)가 접근의 목적이었다. 대개 15 내지 20분 정도의 짧은 면담 기법이며, 대상자가 저항을 보이면 치료자는 바로 철수하는 형태이다. 이런 단기 중재의 경험에서 동기강화치료의 원칙에 대한 개념과 기초가 생겨났다. 유럽의 마약 환자 치료에 대한 Methadone 유지요법도 이런 맥락에서 환자를 치료에 일단 지속적으로 참여시키려는 치료적 철학에서 유래한 것이다.

4) 이종섭

무엇보다도 환자를 어떻게 다루느냐는 기본적인 치료자의 철학과 마음 자세가 중요한데, 동기강화치료는 알코올중독 치료에 있어, 환자의 인권과 자율성을 최대

한 보장해야 하는 치료자의 입장이 더욱 공고해진다. 그 간 치료적 경험에서 보면 환자는 공감해 줄 때 치료적 변화를 일으키는 것 같다.

2. 2차 회의 토론 내용

참석자: 기선완, 노인숙, 이종섭, 이병욱, 이호영, 신정호, 남궁기, 이필구

1) 이호영

산업체 근로자의 산업정신보건 향상 프로그램으로 알코올문제 해결(즉, EAP)에 적절할 가능성이 있다.

알코올중독의 문제의 배후에는 수치심(shame)이 개입되어 있는데 동기강화치료는 이를 공감으로 해결하는 적절한 치료인 것 같다. 즉 서구인들의 죄책감의 문제보다 우리나라 사람들은 수치심의 문제가 더 큰 데 이를 적절하게 해결할 수 있는 것으로 보인다. 즉, 죄책감을 강조하는 A. A의 치료적 태도보다, 훨씬 우리나라 환자에게 더 맞는 것 같다.

판단적이지 않고 치료자의 주관성과 환자의 주관적인 입장이 서로 교감하면서 상호 작용하는 특징적인 장점이 있다.

2) 신정호

병원에서 치료하는 심한 상태의 환자뿐만 아니라 동기강화치료에 적합한 문제 음주자를 발굴하여 더 악화되기 전에 치료해야 할 책임이 전문가들에게 있다. 이 치료법은 대상 환자군이 기존의 환자군과는 달라야 한다. 그리고 그런 대상 환자를 어떤 방식으로 발견하느냐도 매우 중요한 문제이다.

3) 남궁기

심리 사회적 치료 후의 환자의 행동학적 변화에 대한 결과의 측정은 아직 완전하지 않다. 기존의 정량적 객관적인 자료만으로 측정하는 것은 부족하며, 환자의 주관적이고 객관적인 면을 모두 다 봐야 한다. 그러므로 이런 치료 방식에 대한 경과를 측정하는 새로운 방법에 대한 연구와 개발이 필요하며 여러 가지 치료 결

과에 대한 측정 도구들을 더 세련되게 정련 시킬 필요가 있다.

4) 이필구

영국에서는 환자의 치료 결과보다 환자의 치료에의 이탈을 막고 치료의 참여가 유지되고 계속 동기부여 되는 측면이 더 강조되었다. 즉 객관적인 치료 결과보다 환자들이 치료적 동기를 갖고 덜 위험하고 안전한 상황인 치료적 환경에 머무르게 하는 것이 특히 부랑인이나 마약 중독 환자의 치료에서는 더 중요하다는 것이다. 이런 단기 면담(Brief Counselling)의 기법이 동기강화치료의 모태가 된다.

VII. 예비 임상 적용의 결과 요약

건양대학병원에 내원 한 환자 중심으로 예비적 임상 적용을 시행하였다. 이제 막 개발된 치료 프로그램으로 치료적 성과에 대한 결과를 내기에는 턱없이 부족하여 다만 예비적으로 임상 적용을 하여 이를 프로그램의 수정에 이용하였다. 치료적 성공 여부와 결과에 대한 잘 고안된 연구는 차후의 과제라고 생각된다.

우리나라 환자들은 다양한 심리사회 치료적 접근의 경험이 없고 주로 입원치료(주로 격리 차원의)에 익숙해 있으며, 알코올중독이 진행되어 내과적, 정신과적으로 다양한 합병증을 동반하고 직업적, 경제적 그리고 가족의 문제가 악화되어 사회적 지지망을 상실한 상태에서 내원하는 환자가 대부분이기 때문에 환자들 스스로가 심리 사회적 치료 접근 방식을 구분하고 정확한 개념을 가지고 차이점을 표현하지 못하는 경우가 많았다.

대부분의 환자의 경우 과거 입원한 상태에서도 치료 프로그램의 참여 경험이 거의 없거나, 치료적 관계의 형성 없이 일방적인 교육을 받는 것이 과거 치료적 경험의 거의 대부분이었다. 그도 입원 초기부터가 아니라 입원 후 상당 기간이 지난 후에 병실에서 행동학적 문제가 없고, 치료자에게 저항을 보이지 않는 환자들에게 선별적으로 이루어지는 경우가 대부분이었다.

환자들은 자신의 책임을 강조하면서도 진단이나 행동의 변화를 강요하거나 환자를 무시하지 않고 치료의 주체로 인정하는 태도에 흡족해 하였으나 이런 태도에

오히려 당황하는 환자들도 많았다. 과거에 치료적 경험이 있는 환자일수록 이런 접근보다는 치료자의 지시와 설명을 더 좋아하고 이를 요구하는 태도가 자주 나타났다.

그러나 이런 현상이 치료에 큰 걸림돌이 되지는 않았으며 곧 동기강화치료에 익숙해졌다.

다시 말하면 치료자의 태도에 익숙해졌다는 표현이 더 확실한 것이며, 치료자의 태도는 환자에게 큰 영향을 미친다는 사실을 다시 확인할 수 있었다.

환자들은 초기 피드백(feedback) 과정에서 특히 간 기능의 변화에 민감한 반응을 보였고, 이런 신체적인 이상 소견이 다른 것들보다 훨씬 환자에게 강력한 치료적 동기부여가 된다는 것을 알 수 있었다. 그러나 자신의 평가에 대한 자료를 만들기 위한 작업에서부터 저항을 보이고, 이런 객관적인 평가 자료의 기록에조차도 불신감과 저항을 보인 환자들도 많았다. 초기에 평가 작업에 호응하는 환자들이 이후의 과정에도 더 협조적이며 치료 결과도 좋았다. 대개 처음부터 저항을 보이는 환자들은 가족 문제가 심각하거나, 치료에 자발적으로 참여하지 않고 주위의 압력에 의한 환자들이었다.

환자들은 대개 평가 자체에 저항은 아니더라도 쑥스러워하는 태도를 보이며, 특히 기록에는 상당한 저항을 보이기도 하였다. 그저 구두로 약속하고 싶다는 태도를 보이기 일쑤였으며 문서화된 합의와 계약에는 불편해하였다.

면담 3과 4를 기억하는 환자들은 거의 없었으며, 한국 실정을 고려하면 기간이 너무 멀리 떨어져 있지 않을까 하는 의구심을 갖지 않을 수 없었다.

의학적이거나 전문적인 용어에 이해를 못하거나 저항을 보이는 환자가 많았으며, 환자들에게 익숙한 치료적 효용성이 있는 문제 상황에 맞는 적절한 문장의 개발의 필요성이 대두되었다. 기존의 알코올 치료 전문가 집단이 이런 한국적 문장을 개발할 필요가 있다.

진단과 평가를 위한 각종 검사 도구에서도 이런 문제가 다시 재현되었다. 즉, 한국적 상황과 환자의 특성에 맞도록 평가 도구들을 개발, 수정, 보완할 필요가 있다.

치료자들은 비교적 수월하게 동기강화치료에 대한 이해를 하였으며, 기존에 중독 환자와 경험이 많은 치료자일수록 이런 치료적 접근의 유용성을 인정하는 분위기였다. 그러나 이 치료 자체에 익숙해지기 위해서는 경험이 있는 치료자에게 상

당한 수련 과정이 필요할 것으로 생각되었다. 특히 상황에 맞는 적절한 문장을 구사한다는 것이 매우 어려운 점이다.

그러나 치료자들은 특히 입원 환자의 경우, 이런 치료적 접근으로 환자를 대하면(병실에서 주로 환자들을 상대하는 간호사들이나 보호사들) 환자와의 불필요한 저항과 갈등이 감소함으로 해서 환자들과 불편한 관계없이 비교적 수월하게 치료적 관계 형성이 되고, 기왕에 알코올중독환자들이 입원 상황에서 자주 보이던 치료자에 대한 적개심의 직접적 혹은 수동 공격적 행동이 감소함을 보고하였다.

따라서 본 프로그램이 반드시 외래 통원치료에서의 적용뿐만 아니라 초기 입원 치료 상황에서 이런 원칙과 철학에 입각해서 환자들을 다루는 경우, 치료자의 알코올중독 치료에 대한 부담과 어려움이 크게 줄 것으로 예상되어 많은 수의 환자들을 치료하는 입원 치료 상황이나, 지역사회를 기반으로 한 치료 현장에서 치료 초기에 적절하게 사용된다면 상당한 이득이 있을 것으로 예상된다.

VIII. 결 론

1. 동기강화치료는 기존의 치료에 비해 치료에 대한 저항을 줄이고 환자의 자율성을 보존하며, 환자 스스로의 책임 하에 동기유발 된 치료를 유발한다.
2. 치료는 단기적이며 총 4회 이루어지나, 기존의 심리 사회적 치료들에 비해 그 치료적 효과는 뒤떨어지지 않는다고 보고되고 있다.
3. 그러나 국내의 심한 정도의 환자 치료의 경우보다는 덜 심한 환자의 치료에 더 유용할 것으로 예상된다.
4. 입원 환자의 초기 치료에서 이런 접근법은 불필요한 환자의 저항을 줄이고 스스로의 동기유발을 하는데 유리할 것으로 기대되며, 치료자도 환자 치료에 불필요한 에너지의 소모 없이 더 수월한 치료적 접근이 가능할 것으로 기대된다. 따라서 치료적 환경(therapeutic milieu)의 조성에도 유리하다.
5. 특히 치료자에 대한 보호 장치가 별로 없는 상황, 즉 지역 사회를 기반으로

14 한국형 동기강화치료 프로그램 모형 개발

한 상황에서는 이런 환자의 저항이 적은 단기간의 중재적 방식이 더 효과적일 것으로 생각된다.

6. 다양한 환자군과 다양한 치료적 상황에 맞는 동기강화치료의 개선된 형태의 다수의 종류가 개발될 필요가 있다.
7. 기존의 치료전문가들에 대한 교육, 훈련과 동기강화치료의 이해와 적용을 위한 전국적인 확산이 필요하다.

제2부

동기강화치료 프로그램

I. 소개

1. 개관

동기강화치료는 문제 음주자들에게 변화를 일으키는 체계적인 치료적 개입 접근법이다. 이 치료는 동기강화 심리학의 원칙에 기초하며 신속하고 내적으로 동기 부여 된 변화를 만들도록 고안되었다. 이런 치료 전략은 조금씩 회복 과정을 통하여 환자가 지도되고 훈련되도록 하는 것이 아니라 그 대신에, 환자 자신의 변화 가능한 잠재 자원이 스스로 일어나도록 하는 동기유발 전략을 채택한다.

치료 전에 약 7 내지 8시간의 광범위한 평가 작업들(부록 A)이 선행된다. 각 치료 시간마다 단주 여부의 확인을 위한 호흡 측정이 먼저 행해지고, 양성 반응이면 치료가 재 계획된다.

MATCH 연구계획에 의하면, 동기강화치료는 잘 계획되고 개인화 된 4 번의 치료시간으로 구성된다. 가능하다면 4 시간 중에 한 두 번은 환자의 배우자나 중요한 친지가 참석한다. 첫 번째 치료 시간(제 1주)은 (1)음주와 관련된 문제에 있어 처음에 평가된 결과에 대한 구조적인 치료자의 의견 제시(Feedback), 음주 수준과 이와 관련된 증상, 그리고 미래의 계획, 그리고 (2)변화를 시작하고 유지할 환자의 동기가 확립하도록 하는 데에 초점을 둔다. 두 번째 치료시간(제 2주)는 변화가 공고해지는 작업을 통하여 동기 강화 과정이 지속되도록 한다. 6주째와 12주 째의 다음 치료시간들에는 치료자가 치료과정을 살피고(monitoring) 북돋는다(encouraging). 전체 치료는 90일 이내에 완료된다.

동기강화치료는 치료 상태를 조정하지 않으며, 최소 한도로 의도되어진다. 동기강화치료는 원래, 그 원칙과 내용에 있어, 다른 어떤 대안들보다 치료자에 의해 직접적으로 지시된 시간을 거의 필요로 하지 않는 효과적인 외래 치료 전략이다. 그러므로 문제 음주자들과의 접촉이 적고 드문 경우로 제한될 수밖에 없을 때 특히 유용할 수 있다. 치료 성과에 대한 연구에 의하면 동기강화치료 전략은 문제 음주자들에게 변화를 일으키는데 유용한 것임을 지지한다.

이 안내서에서 초기에 제시된 바는 외래 치료의 개관에 대해 기술이다. 이 과정은 사후관리에도 적용될 수 있으며, 부록 B에 그 적용을 제시한다.

2. 동기강화치료의 기초 연구

20년 이상 동안, 연구에 의하면 장기간의 집중적인 알코올 치료프로그램과 단기적이고 덜 집중적인, 상대적으로 단기 대체 치료적 접근 사이의 큰 차이는 거의 없었다(Annis, 1985; Miller와 Hester, 1986b; Miller와 Rollinick, 1991; 미 의회, 기술평가국, 1983). 그런 결과의 한가지 해석은 모든 알코올 치료는 똑같이 효과가 없다는 것이다. 그러나 광범위하게 문헌을 재평가해보면 그런 비관적인 견해는 옳지 않다. 알코올 치료 양식의 중요한 차이점은 임상 치료 시도의 거의 반에서 존재하고, 상대적인 단기 치료가 아무런 치료적 개입을 하지 않는 것보다 많은 연구에서 더 효과적임이 밝혀졌다(Holder 등, 1991).

이런 결과에 대한 한가지 다른 해석은 많은 치료들이 변화를 유발하는 공통적인 핵심 요소를 포함하며, 더 집중적인 접근의 부가적인 요소들은 많은 경우에 불필요하다는 것이다. 중독 치료 분야에서, 이런 사실이 변화를 유발하는 필요하고도 충분한 임계 상황을 찾으려는 시도(예, Orford, 1986)로 이어졌다.

Miller와 Sanchez(출판 중)는 앞 글자 FRAMES로 요약되는, 연구들에 의해 확인된 문제 음주자들의 변화를 유발하는 상대적으로 단기의 치료 개입의 활성화된 구성 인자들로 생각되는 여섯 가지 요소들을 기술하였다.

- 개인적인 위험이나 손상에 대한 피드백(FEEDBACK)
- 개인적인 변화에 대한 책임(RESPONSIBILITY) 강조
- 변화를 위한 분명한 조언(ADVICE)
- 대안적인 변화 선택을 위한 차림표(MENU)
- 치료자의 공감(EMPATHY)
- 환자의 자기 효율성(SELF-EFFICACY) 혹은 낙관주의 증진

이러한 치료 요소들은 무엇이 문제 음주자들은 변화시키는지에 대한 광범위한 연구들의 재평가에서 일관적이었다(Miller, 1985; Miller와 Rollnick, 1991).

이러한 동기 유발 요소들의 전부 혹은 일부를 포함하는 치료적 개입들은 치료를 시작하는데 있어 그리고 장기간의 알코올 사용, 알코올과 관련된 문제들, 그리고 음주로 인한 건강 문제들을 감소시키는데 효과적임이 밝혀졌다.

Table 1.은 이런 연구 결과들을 요약한 것이다.

Table 1. Specific FRAMES components of evaluated brief Intervention

Author	Feed back	Response	Advice	Menu	Empathy	Self-efficacy	Outcome
*Anderson and Scott 1992	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Brief>No counseling
*Babor and Grant 1991	Yes	Yes	Yes	Manual	Yes	Yes	Brief>No counseling
*Blen 1991	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Brief>No counseling
*Brown and Miller 1992	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Brief>No counseling
*Carpenter et al. 1985	Yes	Yes	Yes	No	No	No	Brief=Extended counselling
*Chapman and Huygens 1988	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Brief=IPT=OPT treatment
*Chick et al. 1985	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Brief>No counseling
*Chick et al. 1988	No	Yes	Yes	No	No	No	Brief<Extended
Daniels et al. 1992	Yes	No	Yes	Manual	No	No	Advice+Manual=No Advice
Drummond et al. 1992	Yes	No	Yes	No	No	No	Brief=OPT treatment
Edwards et al. 1977	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Brief=OPT/IPT treatment
Elvy et al. 1988	Yes	No	Yes	No	No	No	Brief>No counseling
*Harris and Miller 1990	No	Yes	Yes	Manual	Yes	Yes	Brief=Extended>No treatment
*Heather et al. 1986	Yes	Yes	Manual	Manual	No	No	Manual>No manual
*Herther et al. 1987	Yes	Yes	Yes	Manual	No	No	Brief=No counseling
*Herther et al. 1990	Yes	Yes	Yes	Manual	No	No	Manual>No manual
*Cristenson et al. 1983	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Brief>No counseling
Kuchipudi et al. 1990	Yes	No	Yes	Yes	No	No	Brief=No counseling
Maheswaren et al. 1990	Yes	No	Yes	No	No	No	Brief>No counseling
*Miller et al. 1980	No	Yes	Yes	Manual	Yes	Yes	Brief=Behavioral counseling
*Miller et al. 1981	No	Yes	Yes	Manual	Yes	Yes	Brief=Behavioral counseling
*Miller et al. 1988	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Brief>No counseling
*Miller et al. 1991	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Brief>No counseling
*Persson and Magnusson 1989	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Brief>No counseling
*Robertson et al. 1986	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Brief<Behavioral counseling
*Romelsjo et al. 1989	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Brief=OPT treatment
*Sannibale 1989	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Brief=OPT treatment
*Scott and Anderson 1990	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Brief=No counseling
*Skutle and Berg 1987	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Brief=Behavioral counseling
*Wallace et al. 1988	Yes	Yes	Yes	Manual	Yes	Yes	Brief>No counseling
*Zweben et al. 1988	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Brief=Conjoint therapy
Percent Yes			100	59	63	69	

(Source: Bien, Miller, and Tonigan 1992.)

Note: Components listed are Characteristics of the brief intervention in each study.

* Additional Information obtained from the study's authors.

Manual=manual-guided therapy. IPT=Inpatient treatment setting;

OPT=Outpatient treatment setting)

이런 많은 연구에 의하면, 동기강화치료 개입은 더 집중적인 다른 치료적 접근과 비교해 보았을 때 상당히 좋은 성과를 보였음이 주목된다.

나아가서 동기강화치료의 핵심을 구성하는 치료자의 태도(style)의 치료적 효과를 지지하는 증거가 있다. Carl Rogers와 그의 제자들(예, Rogers, 1957; Truax와 Carkhuff, 1967)에 의해 정의된 “적확한 공감(accurate empathy)”이라는 치료자의 특성이 치료가 다른 원칙(예, 행동학적)에 의해 지도될 때조차도, 문제 음주자들의 치료 성공의 강력한 예측 인자라고 밝혀졌다. Miller, Benefield와 Tonigan(출판중)은 치료자가 직접 직면(개념적으로, 공감적인 태도와 반대인)하는데 개입 정도가 치료 후 환자의 1년 음주 지속 여부의 예측 인자임을 보고하였다.

3. 변화의 단계

동기강화치료는 나아가서 자연치유 과정의 연구에 기초한다.

Prochaska와 DiClemente(1982, 1984, 1985, 1986)은 공식적인 치료를 받건 받지 않건 간에, 어떻게 사람들이 중독 행동에서 변화하는지에 대한 횡이론적 모형을 기술하였다.

횡이론적 개관에 의하면, 개인은 문제 행동을 변화하는 과정으로 일련의 변화 단계를 거친다. 변화를 이해하려면 이런 단계의 개념이 중요하다. 각 단계는 변화를 성립하기 위해 어떤 성취되어야 할 과제들과 사용되어지는 과정들을 요구한다. 개별적인 여섯 단계가 이 모형에서 확인되었다(Prochaska와 DiClemente, 1984, 1986).

문제 행동의 변화를 고려하지 않는 사람들을 심사숙고전의 사람들(PRE-CONTEMPLATORS)이라 기술한다. 심사숙고(CONTEMPLATION) 단계는 개인이 그들이 문제가 있음과 그 행동 변화의 가능성과 비용을 모두 고려하기 시작함을 의미한다. 진행에 따라 행동을 취하고 변화를 시도하는 결정(DETERMINATION) 단계에 도달한다. 일단 개인이 문제 행동을 변화하기 시작하면, 정상적으로 3내지 6개월 동안 지속되는 행동(ACTION) 단계로 들어간다. 성공적으로 행동 단계에 합의된 후, 개인은 유지(MAINTENANCE) 혹은 지속적인 변화로 들어간다.

다. 이런 노력이 실패하면, 재발(RELAPSE)이 일어나고 그 사람은 다시 순환을 시작한다(Figure 1).

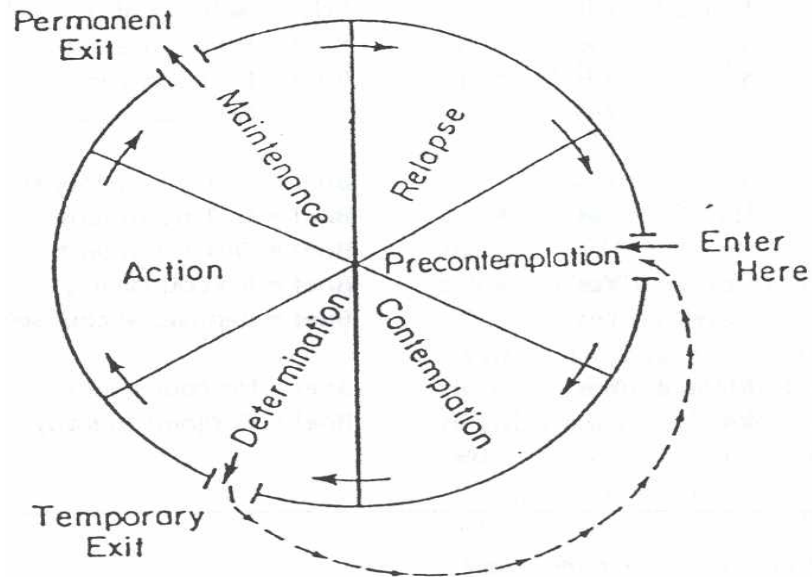


Figure 1. A Stage Model of the Process of Change

Prochaska and DiClemente

이상적인 진행은 유지될 때까지 한 단계에서 다음 단계로 넘어가는 것이다. 그러나 음주와 연관된 심각한 문제를 갖고 있는 대부분의 사람들은 행동이나 유지가 실패되는 몇 번의 실수(slip)나 재발(relapse)을 경험한다. 다행인 것은 재발한 대부분은 순환 과정으로 들어와서 다시 심사숙고하고 변화의 과정이 진행된다는 것이다. 변화의 순환 과정을 통해 몇 번의 혁명적인 변화들이 성공적으로 변화를 유지하는 법을 알기 위해 종종 필요로 한다.

단계-변화의 개관에서 보면, 동기강화 치료적 접근은 환자가 현재 변화의 순환 과정의 어디에 있는지를 알고 성공적인 지속적 변화를 위한 단계로 가도록 돕는 것이다. 동기 강화 치료자들에게는, 심사숙고와 결정 단계가 가장 중요하다. 치료 목표는 환자가 심각하게 두 가지 기본적인 문제들을 고려하도록 돕는 것이다. 첫

째는 음주 행동이 그에게 부가하는 문제가 얼마나 많은지와 그들의 음주가 그들에게 얼마나 영향을 미치는가(긍정적으로 부정적으로 모두)하는 것이다. 변화를 향한 음주의 이런 앞 뒤 면의 균형을 깨는 것이 심사숙고에서 결정으로 가게 하는데 필수적이다. 둘째로, 심사숙고 단계에 있는 사람은 문제 행동 변화의 가능성과 비용/이득을 평가한다. 환자들은 자신들이 변화할 수 있는지 그리고 그런 변화가 자신들의 인생에 어떤 영향을 미칠 지를 생각한다.

결정 단계에서, 환자는 행동을 취할 확고한 해결책을 발전시킨다. 그런 해결책은 과거의 경험에 의해 변화 시도에 영향을 받는다. 과거에 음주 행동의 변화에 실패한 경험이 있는 사람들은 다시 순환 과정을 경험하도록 용기를 북돋을 필요가 있다.

변화의 순환 과정을 이해하는 것이 동기강화 치료자들이 환자 그들을 중요시하고 치료 개입 전략의 방향을 제시할 수 있도록 한다. 개인들이 비록 글들 자신의 방식으로 변화의 과정을 경험하더라도, 그것은 동일한 순환 과정이다. 그러나 순환 과정을 도는 속도와 효율성은 다양하다. 가능한 신속하고 효율적으로 한 단계에서 다음 단계로 움직이는 것은 돕는 것이 치료적 임무이다.

요약하면, 동기강화치료는 알코올 문제를 성공적으로 해결하는 이론과 연구에 기초한 것이다. 중독 행동의 변화에 기초한 단계와 과정을 이해하는 것이 중요하다. 그것은 실험적이고 임상적인 연구에 의한 동기유발의 원칙들에 의해 도출되었다. 알코올 치료 성과 연구를 요약하면 이런 종류의 동기유발 치료적 접근은 임상 연구들에 의해 효과 있음이 강력히 지지된다.: 다른 치료의 성과와 비교하여 동기강화치료의 전체적인 효율성이 긍정적이며, 비용-효과가 고려되었을 때, 동기강화 치료 전략은 다른 치료적 접근과 비교하여 정말로 비용이 적게 먹힌다.

Ⅱ. 임상적 고려사항

1. 원리와 기본 원칙

동기강화치료 접근은 환자 자신의 변화를 위한 책임과 가능성을 전제로 시작한다. 치료자의 과제는 변화를 위한 환자의 자신의 동기부여와 변화의 약속을 강화시키는 상태들을 만드는 것이다. 변화의 일차적인 장소로서 치료 시간에 의존하기 보다는, 치료자가 환자의 자연스런 돕는 관계에 있어 타고난 면들뿐만 아니라 환자들의 내적 자원들이 작동하도록 노력한다. 동기강화치료는 변화를 위한 내적 동기부여를 지지한다. 그래서 환자들이 시작하고, 지속하며, 행동변화 노력에 따르게 한다.

Miller와 Rollnick(1991)은 그런 접근에 기초한 다섯 가지의 기본적인 동기유발의 원칙을 기술하였다.

- 1) 공감을 표현하라.
- 2) 모순을 발전시켜라.
- 3) 논쟁을 피하라.
- 4) 저항을 타고 넘어라.
- 5) 자기-효율성을 지지하라.

1) 공감을 표현하라.

동기강화 치료자는 환자를 존중하는 의사소통을 하려고 해야 한다. 치료자와 환자 사이의 우월감/열등감 관계를 암시하는 의사소통은 피해야 한다.

치료자의 역할은 지지적인 동료와 정보를 주는 자문가가 혼합된 역할이다. 환자의 선택의 자유와 자기-방향성은 존중된다.

이런 관점에서, 단지 환자만이 자신의 음주에 대한 변화를 결정하고 그런 선택을 약속한다. 치료자는 해체하기보다는 일으켜 세우기 위해, 모욕을 주기보다는 경의를 표하는 방식을 택한다. 설득은 항상 변화는 환자에게 달려있다는 가정 하에 부드럽고 치밀하게 한다.

부드럽고 공격적이지 않은 설득의 치료적 강력함은 “타인들과의 작업”(익명의

알코올중독자들 1976)에서 Bill Watson 자신이 알코올중독자들에게 하는 충고를 포함하는, 임상 저작들에서 광범위하게 인식되고 있다. 사려 깊은 청취(적절한 공감)는 동기강화면담에서 주된 기술이다. 그것은 변화의 과정에서 환자들을 지지하는 한편, 그들을 있는 그대로 받아들이는 의사소통을 한다.

2) 모순을 발전시켜라.

변화의 동기는 그들이 현재 위치와 그들이 원하는 위치 사이의 모순을 지각할 때 일어난다. 음주강화 치료적 접근은 음주행동과 관련되어 그런 모순에 환자가 주의를 기울이도록 초점을 맞추고 강화한다. 어떤 경우들(예, Prochaska와 DiClemente의 모형에 있어 심사숙고 전의 사람들)에서, 환자들이 음주의 결과를 인식하도록 하여 그런 모순을 발전시키는 것이 우선 필요하다.

적절하게 제공된 정보는 변화를 위한 동기의 어떤 위기(위험한 다수)를 유발할 수 있다. 결과적으로, 개인은 지각된 모순을 감소시키고 감정적인 평온을 되찾기 위해 변화의 선택에 대한 진솔한 토의를 더 기꺼이 하게 될 수 있다. 심사숙고 후반기 단계에서 환자가 치료 과정으로 들어오면, 변화를 위한 결정의 시점으로 환자가 이동하는데는 시간과 노력이 덜 든다.

3) 논쟁을 피하라.

잘못 다루면, 양가감정과 모순은 환자의 불편함을 감소시키는 방어적인 대처 전략으로 해결되고 음주와 이와 관련된 위험을 변화시키지는 못한다. 음주 행동에 대한 비현실적인(환자의 관점으로) 공격은 방어와 반대를 유발하는 경향이 있고, 치료자가 진정으로 이해하고 있지 못함을 나타낸다.

동기강화 치료적 태도는 저항을 유발하는 경향이 있는, 직접적인 논쟁을 명백히 피한다. 환자가 진단적 꼬리표를 인정하거나 수용하도록 하는 어떠한 시도도 하지 않는다.

치료자는 논쟁의 힘으로 증명하거나 확신시키려고 하지 않는다. 대신, 치료자는 환자가 음주의 결과를 정확하게 파악하고 알코올의 긍정적으로 지각된 면에 가치

를 두지 않는 시작을 돕는 다른 전략을 수행한다. 동기강화치료가 적절하게 수행되면, 치료자가 아니라 환자가 변화를 위한 논쟁의 소리를 낸다(Miller와 Rollnick 1991).

4) 저항을 타고 넘어라.

치료자가 어떻게 환자의 저항을 다루는가는 동기강화 치료적 접근의 중대하고 결정적인 특성이다. 동기강화치료 전략은 치료 과정에서 환자의 지각을 바꾸는 목적으로, 저항과 마주치려고 하지 않고 대신 힘을 타고 넘는다. 문제에 대한 새로운 생각 방식이 소개되나 강요되지는 않는다. 양가감정은 정상적인, 병적이 아닌, 것으로 간주되며 공개적으로 탐색된다. 해결은 대개 치료자에 의해 주어지기보다는 환자에 의해 나온다. 저항을 다루는 이런 접근은 뒤에 더 자세히 기술될 것이다.

5) 자기-효율성을 지지하라.

심각한 문제가 있다고 설득되어지는 사람들은 성공의 희망이 없다면 변화하지 않으려 한다. Bandura(1982)는 “자기-효율성”을 행동 변화의 중요한 결정인자라고 하였다. 본질적으로, 자기-효율성은 한 사람이 특정한 행동을 수행하거나 특수한 과업을 성취할 수 있다는 믿음이다. 이런 경우에 환자들은 그들의 음주를 변화시킬 수 있고 이와 관련된 문제들을 감소시킬 수 있는 가능성에 설득된다.

비록 총체적인 낙관주의적 본질이 여기에서 중요한 것은 아니더라도, 이것은 일상적인 언어로 희망이나 낙관주의라고 불릴 수 있다. 더욱이, 그것은 음주 문제가 변할 수 있다는 환자의 특별한 믿음이다.

이런 요소가 없다면, 모순의 위기는 변화하는 행동 없이 불편감을 감소하는 방어적인 대처(예, 합리화, 부정)로 해결되기 쉽다. 이것은 자연적이고 이해할 수 있는 자기보호 과정이다. 어떤 사람이 사물이 변한다는 희망이 없다면, 그 문제를 직면할 이유가 없다.

2. 다른 치료접근과의 차이점

동기강화 치료적 접근은 치료자가 “환자의 부정(denial)을 무너뜨리는데” 일차적인 책임을 다하는 직면시키는 치료 전략과는 극적으로 다르다. Miller(1989, 75 쪽)는 다른 치료접근법 차이를 다음과 같이 비교하여 설명하였다.

직면-부정 접근	동기강화-면담 접근
“알코올중독자”로 자신을 받아들이는데 강한 중점; 변화의 본질로서 진단의 수용	진단 붙이기를 강조하지 않음; “알코올중독” 꼬리표의 수용은 변화가 일어나는데 필수적이지는 않은 것으로 간주
개인적인 선택과 조절을 제한하는 질병으로서의 알코올중독을 강조	미래의 알코올과 다른 약물의 사용과 관련된 개인적인 선택 강조
치료자는 환자가 진단을 확신하도록 알코올 중독의 지각된 증거들을 제시	치료자는 객관적인 평가를 수행하나 환자 자신의 관심이 생기는데 초점
“부정”으로 간주되는 저항은 직면이 요구되는 알코올중독 환자들의 특징	저항은 치료자의 행동에 의해 영향 받은 대인 관계 행동 양식으로 간주
저항은 논쟁과 교정 수반	저항은 반항과의 만남

동기강화 치료자의 목표는 환자가 문제 지각과 변화의 필요성을 언급하도록 하는 것이다(“자기-동기유발 언급 도출” 참조). 이것은 치료자가 이런 개관(“당신은 알코올중독자이며, 당신은 술을 끊어야만 한다.”)을 말하도록 하는 책임을 지도록 하고 환자에게 진실을 설득하도록 하는 치료적 접근에 개념적으로 정반대이다.

동기강화 치료자는 환자의 알코올에 대한 무기력함과 무능력보다는 변화(자기-효율성)의 가능성을 강조한다. 전에 토의된바와 같이, 환자와의 논쟁은 주의하여 피하고, 저항을 다루는 전략은 훈계적이라기 보다는 더 반항적이다.

그러므로 동기강화 치료자는 다음을 하지 말아야 한다.

- 환자와 논쟁
- 환자에게 진단 꼬리표 부가
- 환자에게 “해야만” 하는 것을 말하기

- 직접적인 직면을 통해 부정을 “허물려고” 하기
- 환자의 “무능력함”을 암시

동기강화 치료적 접근은 환자에게 특별한 대처 기술을 가르치도록 기술되고 시도되는 인지-행동 치료 전략과도 역시 본질적으로 다르다. 어떤 직접적인 대처 기술 훈련도 동기강화 치료적 접근에는 없다. 환자들은 “어떻게 하라.”고 지도되지 않는다. 오히려, 동기강화치료 전략은 환자 자신의 자연스런 변화 과정과 자원에 의존한다. 환자에게 변화의 방식을 말하기 대신에, 동기강화 치료자는 동기를 부여하고 변화가 어떻게 생길 수 있는가에 관한 생각들을 이끌어낼 뿐이다.

그래서 다음과 같은 비교가 적용된다.:

인지-행동 접근	동기 강화 접근
환자가 동기 부여되었음을 가정한다.; 변화를 위한 동기 부여를 위한 직접적인 전략이 사용되지 않음	환자의 동기 부여를 위한 특수한 원칙과 전략을 채택한다.
비적응적인 인지를 파악하고 변형시키려는 노력을 추구한다.	진단을 붙이거나 교정하려고 하지 않고 환자의 지각에 대해 탐색하고 반항한다.
특수한 대처 전략을 제시한다.	환자와 주변의 중요한 인물들로부터 가능한 변화 전략을 이끌어 낸다.
훈시(instruction), 모범(modeling), 직접적인 실행 그리고 되먹임(feedback)을 통해 대처 행동을 가르친다	변화의 방법에 대한 책임은 환자에게 남겨둔다.; 훈련, 모범(modeling) 혹은 실행 모두 없다.
특수한 문제 해결 전략이 교육된다.	자연스런 문제 해결 과정이 환자와 주변의 중요한 인물들로부터 유도된다.

동기강화치료는 전적으로 대처 훈련과는 다른 치료전략이다. 그것은 변화를 지속하는 주된 요소는 변화를 결정하고 수행하는 동기부여로 바뀐다라고 가정한다. 그런 변화가 없이는, 대처 기술 훈련은 아직 이르다. 그러나 그런 변화가 일어나면, 사람들의 보편적인 자원과 그들의 자연스런 관계이면 충분하다.

사실, Syme(1988)은 많은 사람들에게 대처기술-훈련의 치료적 접근은 변화의

주된 요소가 무엇인지로부터 초점을 흐리게 하기 때문에 면밀하게는 비효과적일 수 있다고 주장하였다. 변화를 위한 분명하고 확고한 결정(참조 Miller와 Brown, 1991).

마지막으로, 동기강화치료와 혼동하기 쉬운 비 지시적인 치료 접근과의 구분이 유용할 것이다. 엄격한 Rogers적 접근에 의하면, 치료자는 치료를 지시하지는 않지만 어디로 인도되건 간에 환자의 방향을 따르도록 한다. 반대로, 동기강화치료는 특별한 목표를 향한 체계적인 전략을 채택한다.

치료자는 모순이 생기도록 그리고 그것이 행동 변화의 통로가 되도록 적극적으로 애쓴다(Miller, 1983). 그래서 동기강화치료는 비 지시적이고 수동적인 접근이 아니라, 지시적이고 설득적인 치료 접근이다.

비지시적 접근	동기 강화 접근
환자가 상담의 내용과 방향을 결정하도록 허용한다.	환자가 변화에 대한 동기부여가 되도록 체계적으로 방향 제시한다.
치료자 자신의 충고와 되먹임(feedback)이 주입되는 것을 피한다.	적절하게 치료자 자신의 충고와 되먹임(feedback)을 제공한다.
공감적 반향이 조건 없이 수시로 사용된다.	공감적 반향은 선택적으로 어떤 점을 강화하기 위하여 사용된다.
동시에 존재하는 상태로 환자의 갈등과 감정을 탐색한다.	변화의 동기부여가 되도록 환자의 모순을 일으키고 증폭시키려고 한다.

Ⅲ. 실제 전략

1. 1 단계: 변화를 위한 동기 구축

동기유발 면담은 주된 두 단계로 구분된다.: 변화를 위한 동기 구축과 변화 약속의 강화(Miller와 Rollnick, 1991), 동기강화치료의 초기 단계에서는 환자가 음주에 있어 변화할 동기를 발전시키는데 초점을 둔다. 환자들은 변화하려는데 있어 다양한 수준을 보인다. 어떤 이들은 개략적으로 정해지고 변화하도록 결정된 치료 현장으로 들어온다.

그러나 그럼에도 불구하고 그런 외견상 동기의 심층적인 면을 탐색하고 약속을 공고히 하도록 시작하기 위하여 다음 과정이 설득되어야 한다. 다른 이들은 마음 내켜 하지 않고 초기부터 적대적인 반응을 보인다.

극단적으로는 진정한 심사숙고 전 단계의 환자들은 가족이나 고용주 혹은 사법기관에 의해 강제적으로 치료받게 된다. 그러나 대부분의 환자들은 심사숙고 단계에서 치료에 들어오기 쉽다. 그들은 이미 행동을 취하는 단계일 수도 있으나 변화를 위한 동기를 공고히 할 필요는 여전히 있다.

이 단계는 동기유발의 균형을 깨는 것으로 간주할 수 있다(Janis와 Mann, 1977; Miller, 1989; Miller 등, 1988). 시소의 한편에서는 현상 유지(즉, 전과 같은 지속적인 음주)를 원하고, 한편 다른 편에서는 변화를 원한다. 음주의 긍정적인 이득을 지각하고 변화의 결과를 두려워함으로써 한쪽으로 결정의 균형이 기운다. 음주를 변화해서 얻는 이득을 지각하고 변하지 않아서 생기는 결과를 두려워함으로써 다른 쪽에 무게가 간다. 치료자의 임무는 변화하도록 추를 옮기는 것이다.

이런 목적을 위한 8가지 전략(Miller와 Rollnick, 1991)을 아래와 같이 개괄적으로 기술하고자 한다.

1) 자기-동기 유발적 언급 도출

우리가 변화하도록 “자신들에게 스스로 말한다.”는 언급에는 진실이 있다. 동기 강화 심리학에서는 사람들이 새로운 방식으로 말하거나 행동하도록 미묘하게 유도될 때 그들의 믿음과 가치도 그런 방향으로 변화하는 경향이 있다는 사실을 충

분히 제시하고 있다. 이런 현상은 이따금씩 인지 부조화로 기술된다(Festinger, 1957). 이런 현상의 다른 설명으로, 자기-지각 이론(Bem, 1965, 1967, 1972)은 다음과 같이 요약될 수 있다: “내 자신이 말하는 것을 들을 때, 나는 내가 믿는 바를 안다.” 즉, 한 사람의 입을 통해 나온 말들이 진정으로 그 사람에게 설득력이 있다.-아마도, 다른 사람에 의해 언급된 어떤 말들보다도 더. “내가 그것을 말했고 아무도 그런 말을 하도록 나를 강요하지 않았다면, 나는 그것을 믿을 수밖에 없다.” 이런 말이 맞다면, 가장 나쁜 설득 전략은 한 사람에게 다른 사람에 대한 방어적인 논쟁이 유발되는 것이다. 정면으로 직면하는 것은 효율적인 판매 기술이 못 된다(“당신의 자녀는 교육적으로 결핍되어 있다. 이 백과사전을 구입하지 않는다면 당신은 무책임한 부모가 될 것이다.”). 그것은 적개심을 유발할 뿐만 아니라 환자들이 나쁜 언사를 말하도록 자극하기 때문에 결점이 있는 접근법이다. “당신은 알코올중독자이고 술을 끊어야만 한다.”는 공격적인 언급은 대개 예측 가능한 반응들을 유발한다: “아니오, 난 아니오. 나는 안 끊겠소.” 불행하게도, 상담가들은 가끔 그런 반응을 환자의 “부정”으로 이해하고 더 어렵게 몰고 가도록 훈련받았다. 당연한 결과는 환자들의 더 높은 수준의 저항이다.

동기강화치료자는 이런 관점 안에서, 자기-동기 유발되는 어떤 종류의 말들을 환자로부터 이끌어내려고 애쓴다. 다음의 말들이 포함된다.-

- 음주에 대한 정보를 받아들이기에 개방적임.
- 음주와 연관된 현실적이고 잠재적인 문제를 인식함.
- 변화의 필요성과 바람, 기꺼이 변하려 함을 표현.

환자들로부터 그런 말이 나오게 하는 몇 가지 방법들이 있다.

- 당신이 처한 현실로 보건대, 나는 당신이 음주와 연관된 어떤 관심과 어려움을 갖고 있을 것으로 추측된다. 그것에 관해 나에게 말해 주시오.
- 당신의 음주와 관해 나에게 조금 말해주시오. 음주와 관련되어 당신이 좋아하는 것은 무엇입니까? 당신에게 음주가 긍정적인 면은 무엇입니까? 다른 측면은 무엇이 있나요? 음주에 대해 어떤 걱정이 있나요?
- 당신의 음주에 관해 인식된 바를 말해 보시오. 시간이 경과함에 따라 어떻게 변해왔나요? 당신의 관심을 끈, 당신의 생각에 문제가 되었거나 문제가 될

수 있는 어떤 사항들을 알게 되었나요?

- 다른 사람들은 당신에게 당신의 음주에 대해 무엇이라 말하던가요? 다른 사람들이 걱정하던 바는 무엇입니까?(배우자나 주요한 다른 사람이 있다면, 이 질문은 그들에게 직접 물어 보시오.)
- 무엇이 당신에게 아마도 음주에 있어 변화의 필요성을 생각하게 했나요?

일단 이런 과정이 진행되면, 반항적인 청취(아래 참조)를 하고, 실례를 묻거나, “또 다른 것은?”하고 묻거나 등을 하면서 단순하게 계속 되도록 한다.

- 내성-환자들이 술에 많이 취하지 않고도 다른 사람들보다 더 많이 마실 수 있게 보이게 하는가?
- 기억-환자가 음주하는 동안 무엇이 일어났는지 기억하지 못하는 기간이 있거나 혹은 다른 기억력 문제가 있는가?
- 관계-음주가 배우자, 가족 혹은 친구들과의 관계에 영향을 미치는가?
- 건강-환자가 술을 마심과 관련된 건강 문제가 있는가?
- 법-음주 행동 때문에 구속이 되거나 다른 법적인 작은 충돌이 있었는가?
- 재정-음주가 금전 문제에 기여했는가?

치료 전 평가로부터의 정보(후에 되 먹임(feedback)으로 사용되는)도 역시 탐색 될 점이 있을지 모른다.

환자의 관심을 끌어내는데 어려움이 있다면, 또 다른 전략으로 자기-동기 언급을 유발하기 위해 점잖은 역설을 적용해 볼 수 있다. 이런 역전된 접근에서, 치료자는 환자로부터 반대 측면을 유발하는 환자의 “저항”의 소리를 미묘하게 흉내낸다.

- 당신은 나에게 당신이 심각하게 생각한다는 사실을 확신시키지 못했다. 당신은 여기에 앉아 몇 시간에 걸쳐 평가를 받았다. 그 정도가 당신이 걱정하는 전부 다인가?
- 나는 당신에게 내가 걱정하는 한가지를 말하겠다. 이 치료 프로그램은 사람들로부터 상당한 동기부여를 요구하는 것이다, 솔직히, 나는 당신이 수행할 만큼 충분히 동기부여 되지 않는 한 당신이 나에게 그렇게 말하는 바를 확신할 수 없다. 당신은 우리가 계속해야 한다고 생각하는가?

- 나는 당신이 변화에 혹은 당신의 음주를 사려깊이 살펴보는 것에조차도 얼마나 많이 관심을 두고 있는지 확신하지 못한다. 마치 당신이 전처럼 살아가는데 더 행복해하는 것처럼 들린다.

특별하게 중요한 친지가 있을 때, 그런 말들은 새로운 자기-동기유발 내용으로 나온다. 비슷하게, 치료자가 더 극단적으로 말하거나, 어떤 질문의 형태에서도 환자는 입장을 바꿀 수 있다.

- 그렇게도 음주가 진정으로 당신에게 중요하군요. 그 점에 대해 말해 보시오.
- 당신이 정말로 붙들려고 하고 버릴 수 없는 음주에 관한 것이 무엇입니까?

그러나, 일반적으로, 자기-동기유발 언급을 이끌어내는 최선의 초기 전략은 다음을 묻는 것이다.:

- 당신의 음주에 대해 당신이 걱정하는 바를 나에게 말해 보시오.
- 음주가 당신에게 끼치는 피해가 무엇인지 나에게 말해 보시오.
- 당신이 변해야 할 필요성을 왜 생각하는지 나에게 말해 보시오.

2) 공감하며 청취하기

여기서 논의된 환자를 이끌어내는 전략은 어떤 초기의 성과가 있기 쉬우나, 치료자가 환자의 말에 어떻게 반응하는가 중요하다. 정확한 공감(accurate empathy)의 치료 기술(간혹 적극적인 청취, 반향(reflection), 혹은 이해(understanding)라고 불리움) 동기강화치료에서 긍정적인 반응이다.

공감은 일반적으로 다른 사람들과 “함께 느끼는 것”, 혹은 스스로의 경험(혹은 비슷한 것)으로 다른 사람들의 상황을 즉시 이해하는 것으로 생각될 수 있다. 그러나 Carl Rogers는 반향적인 청취의 특수한 기술과 태도로 기술함으로서, “공감”이라는 용어를 새로운 치료기술적 의미로 소개하였다(Rogers, 1957, 1959). 이런 태도에서, 치료자는 환자가 이야기하는 것을 주의 깊게 청취하고, 종종 다소 변형되고 재구성된 형태로, 환자에게 거꾸로 반향한다.

환자의 겉으로 표현된 혹은 내재된 감정 상태에 대한 인식이 되어 함은 물론이

다. 이런 반응 방식은 많은 이점이 있다.: (1)환자의 저항을 유발하지 않기 쉽다. (2)환자가 계속 말을 하고 주제를 탐색하도록 북돋는다. (3)존중과 돌봄을 의사소통 하는 것이며 치료적 동맹의 작업을 성립한다. (4)치료자가 정확하게 환자가 의미하는 것을 명확하게 알도록 한다. (5)환자에 의해 표현된 생각들을 강화하는데 익숙해진다.

마지막 특성은 중요한 것이다. 치료자는 환자가 말하는 어떤 것은 강화하고 다른 것들은 무시하는 선택을 함으로서, 정말 선택적으로 반향한다. 이런 방법으로, 환자는 자신들 자신이 자기-동기유발 언급을 말하는 것을 들을 뿐만 아니라, 치료자가 환자가 그런 언급을 한다고 말하는 것을 듣는다. 더우기, 이런 반응 태도는 환자가 반향적인 언급을 더 정밀하게 발전시키게끔 북돋는다. 이런 과정의 예가 여기에 있다.

- 치료자: 당신이 당신의 음주 때문에 걱정하는 다른 것은 무엇입니까?
환 자: 글썄요, 내가 걱정하는지 나도 확신할 수 없지만, 가끔 내가 너무 마시고 있지 않나 정말 근심이 듭니다.
치료자: 너무 많다니...
환 자: 나를 위해 솔직하게, 내 생각엔. 정말 나의 음주가 심각한 것을 의미하지는 않지만, 가끔 아침에 일어나면 정말 무서움을 느껴요, 그리고 솔직히 그날 아침의 대부분은 생각하고 싶지 않아요.
치료자: 음주가 당신의 생각과 집중력을 망치죠.
환 자: 네, 가끔 기억하는데 어려움이 있어요.
치료자: 그리고 당신은 당신이 너무 많이 마셨기 때문인지 걱정이 되지요.
환 자: 글썄요, 가끔은 그런 것으로 알아요.
치료자: 그런 점에서 당신은 확실하군요. 그러나 아마 더 있을 겁니다.
환 자: 아-술을 마시지 않을 때조차도, 가끔은 혼란스러워요, 그리고 그것이 걱정되요.
치료자: 걱정이...
환 자: 내 생각에 술에 나의 뇌가 찢었다면.
치료자: 당신은 그런 일이 사람들에게 일어날 수 있다고 생각합니다, 아마도 당신에게도.
환 자: 글썄, 그럴까요? 술은 뇌 세포를 죽인다고 하던데.

치료자: 음-음. 당신이 왜 걱정하는지 알 수 있겠군요.

환 자: 그러나 나는 알코올중독자 또는 아무 것도 아니라고 생각합니다.

치료자: 자신을 나쁘다고 생각할 필요는 없지만, 당신은 아마도 자신이 과음하고 그런 과정에서 해를 입지 않을까 정말 걱정하는 것이겠지요.

환 자: 예.

치료자: 두려운 생각들. 당신이 두려운 다른 점은 무엇인가요?

이 치료자는 기본적으로 반항적인 청취에 따르고 있다. 이것은 아무래도 동기강화치료에서 사용되는 전략일 뿐만 아니라, 그 자체가 중요한 것이다. 결코 쉬운 기술은 아니다. 서투른 모방이나 엉터리로 행해지지 않으려면, 진정한 반항적 청취는 환자의 언어적 비언어적 반응과 환자들의 가능한 의미들과 복잡성에 대해 적절한 수준으로 반항 형성 그리고 (환자를 설명하는)가설의 지속적인 조정에 관해 계속적으로 경계를 늦추지 않고 따라가야 함을 요구한다. 긍정적인 반항적 청취는 충고, 인정, 불인정, 암시, 지도, 경계, 그리고 환자 자신의 진행 과정을 지속적으로 탐색하기 위한 질문으로 확장된다(더 자세하게 보고자하면 Egan, 1982; Miller와 Jackson, 1985을 보라).

다음의 어떤 환자들의 언급에 대해 다른 치료자들의 반응과 반항적인 것과의 대조가 좀더 도움이 될 것이다.

환자: 나는 이따금 과음을 한다고 생각한다, 그러나 나는 술과 관련된 문제가 있다고 생각하지는 않는다.

□ 직면: 당신은 문제가 있다! 어떻게 당신은 거기 앉아서 나에게 문제가 없다고 말할 수 있나...?

□ 질문: 당신은 왜 문제가 없다고 생각하나?

□ 반항: 그래 한편으론 당신은 관심이 있을 만한 이유가 있을 것이다, 그리고 “문제가 있는” 딱지가 붙는 것을 정말 원하지는 않는군요.

환자: 내 부인은 항상 나는 알코올중독자라고 말한다.

□ 단정: 그게 뭐가 틀렸냐? 아마도 그녀는 그렇게 생각할 충분한 이유가 있을 것이다.

- 질문: 왜 그녀가 그렇게 생각하는 것일까?
- 반향: 그리고 그것이 정말 당신을 짜증나게 하는군요.

환자: 내가 술을 끊는다면, 친구들에게 내가 어떻게 생각될까?

- 충고: 나는 당신이 다른 새 친구들을 사귀어야만 한다고 생각한다.
- 암시: 그런데, 당신은 바로 조금 전 당신의 친구들에게 이제 더 이상 술을 마시지 않겠다고 말할 거라고 했다. 그런데 아직도 그들을 보길 원하나.
- 반향: 당신이 술 없이 살아가는 것을 상상하면 어려울 것이다.

반향적인 청취의 태도는 동기강화치료의 전 과정을 통하여 사용된다. 이것은 다른 종류의 반응법들을 제외하고 남는 것으로 사용되는 것이 아니라, 환자의 말에 반응하는 치료자의 주된 태도이다. 그러나 다음 장에서 지시되듯, 동기강화치료자는 다양한 다른 치료 전략들 역시 사용한다.

마지막으로, 선택적인 반향은 오히려 해가 됨을 주목해야 한다. 양가감정을 갖고 있는 환자에게, 진퇴양난의 한쪽 면(“그래서 당신은 음주가 당신 문제의 원인이 된다고 생각하는군요.”)을 반향하면 환자의 다른 면(“그런데, 나는 정말 문제가 있다고 생각하지는 않아.”)를 유발할 지도 모른다.

이런 현상이 일어나면, 치료자는 양가감정의 모두를 반향해야만 한다. 이 경우 환자의 모순의 양면을 포착하는 양면-반향이 최선책이다. 비록 우리가 양가감정을 부각하기 위해서는 “그리고”를 더 애호하나, 이런 방식은 “그러나”와 “그리고”의 연결 중간쯤에서 합류된다.

양면 반향들

- 당신은 현재 술이 당신을 심각하게 해친다고 생각하지 않는다. 그리고 동시에 당신은 나중에 당신이 술을 조절 못하게 될까봐 걱정한다.
- 진정으로 당신은 술을 즐기고 끊기를 거부한다, 그리고 당신은 역시나 술이 당신의 가족과 직업에 심각한 문제를 일으킨다는 것을 안다.

질문

동기강화치료 태도에 있어 질문은 중요한 치료자의 반응에 포함된다. 치료자들이 어떻게 느끼고 무엇을 해야 하는지 환자들에게 말하는 대신에 오히려, 환자들 자신의 감정, 사고, 관심, 계획에 관해 치료자가 질문한다. 이끌어낸 정보들은 공감적 반향, 확인, 재구성으로 반응된다.

3) 개인적인 피드백(feedback) 제공

첫 번째 동기강화치료 시간에는 반드시 치료 전 평가로부터 환자를 피드백하는 작업이 포함된다. 피드백(feedback)은 환자들의 결과를 문서보고(개인 피드백 보고서)로 제공하고 그것들을 표준적 진단기준의 범위와 비교하는 구조적인 방식으로 행한다. 이 단계를 시작하면서, 환자(참석했다면, 중요한 친지에게도)에게 개인 피드백 보고서(Personal Feedback Report)를 주고, 치료자 자신의 자료로는 복사해 놓는다. 한 단계씩 개인 피드백 보고서를 통해, 자료의 각 항목을 설명하고, 환자의 점수를 지적하고 정상 자료와 비교한다. MATCH 연구계획에 의한 특별한 계획서 원안이 대안의 종합적인 계획서로 발전되길 바라며 부록 A.에서 제공된다.

이 과정의 매우 중요한 부분은 피드백(feedback) 중의 환자에 대한 치료자 자신의 감독(monitoring)과 반응이다. 개인적인 피드백(feedback)을 주면서 환자를 관찰하라. 말을 하도록 환자(그리고 중요한 친지)에게 시간을 주라. 그 시간동안 나타나는 자기-동기유발 언급을 강화하도록 반향적인 청취를 사용하라. 재구성하고 혹은 양면 반향으로 문히게 하면서 저항의 말들에 각각 반응하라.

예를 들면:

환 자: 와! 나는 내가 인식하는 것보다 술을 많이 마시는군요.

치료자: 음주가 당신에게 대단히 심각해 보입니다.

환 자: 믿을 수 없어요. 음주가 나에게 어떻게 그런 많은 영향을 미치는지 알 수 없어요.

치료자: 당신이 듣고 싶어하는 말은 아니겠지요.

환 자: 아뇨, 나는 정말 다른 사람들보다 훨씬 많이 마시지 않아요.

치료자: 그래 혼란스럽겠지요. 당신은 당신의 친구들과처럼 비슷한 양을 마

시는 것으로 보입니다, 그러나 여기에 결과가 있습니다. 아마도
당신은 그 시험 조사에 오류가 있다고 생각하겠지만.

환 자: 더 나쁜 소식들!

치료자: 당신이 듣기에 매우 어려울 겁니다.

환 자: 이것들은 나에게 많은 것을 생각하게 합니다.

치료자: 생각해야 할 많은 까닭들이 변화를 만들지요.

반응하는 동일한 방식이 환자의 중요한 친지(Significant Other, SO)에게도 적용된다. 이 경우에, 중요한 친지(SO)가 말하는 것의 배후의 환자를 돌보는 측면에 대한 재구성과 강조가 도움이 된다.

부 인: 나는 항상 그가 너무 많이 마신다고 생각했어요.

치료자: 그 동안 부인은 환자에 대한 걱정이 많았었군요.

남 편: (울면서) 내가 술을 끊으라고 했지!

치료자: 당신은 정말 환자를 많이 걱정했군요. 거기 앉아서 이런 결과를 듣는
것이 힘드시겠습니까.

중요한 친지(SO)의 말에 반항 한 후에, 환자의 인식에 대해 묻고 자기-동기유발
요소들에 대해 반항 하는 것이 종종 현명한 일이다.

친 구: 나는 정말 그녀가 그렇게 많이 마시는 줄 결코 몰랐어요.

치료자: 갑자기 놀랐군요. (환자에게:) 당신은 어때요? 당신도 역시 놀랐습
니까?

부 인: 나는 항상 당신이 너무 많이 마신다고 말하려 했어요. 이제 아마도
당신은 내 말을 믿겠군요.

치료자: 당신은 오랫동안 이 사실을 걱정했군요, 이제 그가 당신이 왜 그렇게
걱정했는지 알기를 바란다고 생각합니다.(환자에게:) 당신은 이 모
든 것에 대해 어떻게 생각합니까? 당신은 여기서 많은 것을 상기하고
있습니다.

종종 어떤 환자는 비언어적으로 반응한다, 그리고 이런 반응에도 역시 반항 될
필요가 있다. 한숨, 찡그린 얼굴, 머리를 천천히 슬프게 젖거나 휘파람, 코웃음, 혹

은 눈물이 되 먹일 반응으로 의사소통 된다. 치료자는 분명한 감정의 반향으로 그것들에 반응할 수 있다.

환자가 자발적인 반응이 없다면, 되 먹임(feedback) 과정 중에 다음의 질문을 하기 위해 정기적으로 멈추는 것이 좋다.:

- 당신은 이것을 어떻게 생각합니까?
- 이런 말들이 당신에게 의미가 있나요?
- 이런 말들이 당신을 놀라게 합니까?
- 이것에 대해 무엇을 생각합니까?
- 이해하겠습니까? 여기서 내 입장이 분명 한가요?

환자들은 그들의 결과에 기초한 시험조사와 되 먹임(feedback)에 의문이 있을 수 있다. 이런 이유로, 치료자는 평가 도구들과 그것의 해석에 매우 익숙할 필요가 있다. MATCH 연구 계획에서는, 부가적인 해석 정보가 환자들이 집으로 가져가도록 제공된다.

William Miller 박사에 의해 발전되고 개발된 “동기강화 면담”이란 훈련 영상 자료에서, 저항을 보이는 문제 음주자에게 이런 식으로 평가 결과를 되 먹이는 방식이 시연된다.

4) 환자에게 확인하기

치료자는 환자에게 진실 되게 확인하고, 칭찬하며, 강화하려는 기회를 만들려고 해야 한다. 그런 종류의 확인은 (1)관계 형성을 강화하고, (2)자기-책임과 능력부여의 태도를 증진시키며, (3) 노력과 자기-동기유발 언급을 강화하고, (4) 환자의 자존심을 지지하는 것을 포함하는 여러 가지 방식에 있어 유리하다.

몇 가지 예를 들면:

- 나는 되 먹이는 과정을 통해 당신이 버텨주네 대해 경의를 표한다, 정말 불편했을 텐데.

- 나는 당신이 여기서 위험성을 인식하고 더 심각해지기 전에 무엇을 하기를 원할 만큼 충분히 강하다는 사실이 대단하다고 생각한다.
- 당신은 함께 많은 일을 해냈다. 나는 이 모든 것을 함께 견디고 머무를 수 있는 사랑과 실천에 감탄한다.
- 당신은 진정으로 어떻게 변해야 하는가에 대한 좋은 생각을 가지고 있다.
- 오늘 그토록 주의 깊게 경청해 준데 감사한다.
- 당신은 오늘 큰 걸음을 떼었다, 그리고 나는 당신이 그렇게 한 것에 존경한다.

5) 저항 다루기

환자의 저항은 일종의 합당한 관심이다. 치료자의 혼시에 응하지 않고 치료 시간에 저항하는 행동들(예, 논쟁, 방해, 문제 부정)은 치료의 예후가 나쁠 것으로 예측할 수 있게 한다.

무엇이 저항인가? 여기에 치료 성과가 나쁠 것으로 예측되게 하는 몇 가지 환자 행동들이 있다.:

- 방해-치료자의 말을 자르거나 치료자를 설득
- 논쟁-치료자에게 도전, 치료자의 시각을 깎아 내리거나 반대, 적개심 노출
- 탈선-주제를 바꾸거나 반응을 보이지 않거나 주의를 기울이지 않음
- 방어-문제를 최소화 혹은 부정, 다른 사람의 행동을 저주, 타인을 비방, 치료자의 의견을 거절, 변화하려는 태도 없음, 형벌임을 단언, 염세주의

치료자들은 거의 인식하지 못하는 것이지만 치료 중의 환자의 저항은 치료자의 태도에 의하여 강력하게 영향 받는다는 것이다.

Miller, Benefield 그리고 Tonigan(출판 중)은 문제 음주자들이 두 가지 다른 치료자의 태도(동일한 치료자에 의해 주어진)로, 하나는 직면-직접적인 방식 그리고 다른 하나는 동기유발-반향적인 방식으로, 할당되었을 때, 전자의 집단에서 실제적으로 높은 수준의 저항이 보여지고 문제의 인식과 변화의 필요성이 쉽지 않았음을 발견하였다. 한편, 이런 환자의 저항은 장기적인 변화를 예측할 수 없었다. 비슷하게 Patterson과 Forgatch(1985)는 가족 치료자들이 동일한 치료 시간 중에 앞

뒤로 이런 두 가지 태도로 바꾸게 하고 환자의 저항과 비 순종(noncompliance)은 특징적으로 치료자의 행동에 따라 좋아지고 나빠짐을 관찰하였다. 나타난 사실은 치료자는 극적으로 환자의 방어에 영향을 미친다는 것이며, 이어서, 환자의 방어로 환자가 변화하는 정도를 예측할 수 있다.

이런 관점은 알코올중독자들은 그들의 상태의 일부인 악성 성격 특성 때문에 저항적이라는 일반적인 관점과 대조를 이룬다. 부정은 종종 알코올중독자의 특성으로 간주된다. 사실, 광범위한 연구에서 알코올중독자들 사이에 일관된 성격 특성이 거의 없음이 밝혀졌고, 방어 기전의 연구에서 알코올중독자들은 그렇지 않은 사람들에 비해 다른 특성이 없음이 알려졌다(Miller 1985).

요약하면, 일반적으로, 알코올 문제가 있는 사람들은 이미 높은 수준의 부정과 저항을 가지고서 치료자의 문안으로 들어오지는 않는다. 이러한 중요한 환자의 행동은 치료 중에 일어난 대인관계의 상호작용의 기능일 수가 더 있다.

그러면, 동기강화치료의 중요한 목표는 환자 저항(반동기유발적 언사들)의 유발을 피하는 것이다. 더 무뚝뚝하게 말해보면, 환자의 저항은 **치료자의 문제**이다. 치료자가 저항에 어떻게 반응하느냐가 동기강화치료의 특징을 정의하는 것 중의 하나이다.

가장 중요한 규칙은 결코 저항과 정면으로 부딪히지 말라는 것이다. 어떤 종류의 반응들은 저항을 악화하기 쉽고, 환자를 더 구석으로 몰며, 환자들로부터 반동기유발적 언급을 이끌어낸다(Gordon, 1970; Miller와 Jackson, 1985). 이런 치료자의 반응은 다음을 포함한다. :

- 논쟁, 불인정, 도전
- 판정, 비판, 비난
- 부정적인 결과에 대한 경계
- 논리와 증거로 설득하려함.
- 저항의 “이유”를 해석하거나 분석
- 권위와 직면시킴
- 풍자와 회의 사용

환자가 왜 “저항”하는지를 직접 묻는 것(예, 왜 당신은 당신이 문제가 없다고 생

각합니까?) 조차 환자로부터 단지 반동기유발적 위치의 방어를 더욱 이끌어낼 뿐이며 치료자를 논쟁의 반대편의 논리적 위치에 남겨둔다. 치료자가 자신이 환자가 문제와 변화의 필요성을 인식하는 논쟁의 위치에 있음을 발견한다면, 전략을 수정해야 한다.

치료자는 환자가 자기-동기유발 언급(기본적으로, “나는 문제가 있어요.” 그리고 “나는 그것에 관해 무언가 해야 합니다.”)을 만들기를 원한다는 사실을 기억하라, 치료자가 이런 입장을 방어하면, 반대가 유발된다. 여기에 저항을 비껴 나가게 하는 몇 가지 전략들이 있다(Miller와 Rollnick, 1991).:

- 단순한 반향. 한 가지 전략은 환자가 말하는 것에 단순히 반향하는 것이다. 이런 전략은 때때로 반대를 이끌어 내고 전체 모습을 균형 잡는 효과가 있다.
- 증폭하여 반향. 한 가지 변형은 환자가 부인하기 쉬운 시점에서 환자가 말하는 것을 단지 과장하거나 증폭하여 반향하는 것이다. 여기에 미묘한 균형이 있다, 왜냐하면 과장이 도가 넘치면 적개심을 일으키기 때문이다.

환 자: 그러나 나는 알코올중독자나 비슷한 것도 아니다.

치료자: 당신이 중독자란 딱지가 붙을 필요는 없지요.

환 자: 아니요. 나는 음주 문제가 있다고 생각하지는 않아요.

치료자: 당신이 그렇게 생각하는 한, 당신의 음주 때문에 어떤 문제나 피해가 있지는 않겠군요.

환 자: 그런데, 나는 그렇게 말하고 싶지는 않아요.

치료자: 오! 그럼 당신은 가끔은 당신의 음주가 문제를 일으킨다고 생각하는군요, 그러나 당신은 알코올중독자라고 불리는 생각을 단지 싫어할 뿐이군요.

- 양면 반향. 위의 예에서 치료자의 마지막 말이 바로 양면 반향이다, 그것은 저항을 다루는 또 하나의 다른 방법이다. 환자가 저항의 말을 한다면, 그것의 다른 면을 되돌려 반향하라(그 시간의 과거의 언급에 기초한).

환 자: 그러나 나는 술을 끊을 수 없어요. 내 말은, 내 친구 모두 마셔요!

치료자: 당신은 당신의 친구들과 어떻게 술을 마시지 않을 수 있는 지를 상상

할 수조차 없다, 그리고 동시에 그것이 얼마나 당신에게 영향을 줄지에 대해 걱정하고 있다.

- 초점 바꾸기. 또 다른 전략은 문제가 되는 사안에서 주의를 전환하여 저항을 진정시키는 것이다.

환 자: 그러나 나는 술을 끊을 수 없어요. 내 말은, 내 친구 모두 마셔요!
치료자: 당신은 사실에서 벗어나고 있다. 나는 여기서 당신이 술을 끊는 것에 관해 이야기하지 않고 있다, 그리고 나는 바로 지금 당신이 그런 걱정에 열중해야 한다고 생각하지 않는다. 단지 우리가 하던 것-되 먹임(feedback)을 경험하는-에 머물도록 하자 그리고 나중에, 무언가 있다면, 당신이 그것에 관하여 원하는 것에 대해 우리가 걱정할 수 있다.

- 굴러 타고 넘기. 저항은 타고 넘어서 해결될 수 있다. 여기에는 역설적인 요소가 있다. 그것은 종종 환자를 균형 잡히거나 반대적인 조망으로 돌려놓는다. 이런 전략은 특히 매우 반항적인 태도를 보이고 모든 생각과 제안을 거절하는 환자들에게 유용하다.

환 자: 그러나 나는 술을 끊을 수 없어요. 내 말은, 내 친구 모두 마셔요!
치료자: 그래서 우리가 치료를 끝냈을 때 매우 잘 그렇게 될지도 모른다, 당신은 당신이 마시는 한 음주를 계속하는 것이 가치 있다고 결정할 것이다. 변화하는 것은 너무 어렵다. 그것은 당신에게 달려 있다.

7) 재구성

재구성은 치료자가 환자에게 그들의 지각을 새로운 광명 혹은 재 조직화된 형태로 점검하도록 하는 것이다. 말해진 바에 새로운 의미가 주어진다. 환자가 음주 문제를 확인하는 되 먹임(feedback)을 받을 때, “나는 다 알았어”하는 부인의 반응은 “내가 옳고 나는 당신에게 그렇게 이야기했어”에서부터 “당신은 그를 그렇게 두려워했고, 또한 그를 많이 걱정하는군요”에 까지 고쳐져서 말해질 수 있다. 내성

의 현상은 가능한 재구성의 훌륭한 예를 제공한다(Miller와 Rollnick, 1991). 환자들은 술기운을 느끼거나 취해 보이지 않고 다른 사람들보다 더 마실 수 있는 술 실력을 종종 인정하고, 자랑하기까지 한다. 이런 사실은 위험인자로, 즉 그들이 충분히 마셨을 때 사람들에게 말해주는 내재된 경계 체계가 없음으로 재구성(정말 정확하게)될 수 있다. 내성이 높으면, 사람들은 몸에는 해를 입히지만 술기운을 느끼거나 취해 보이지 않아서 그 사실을 모르고 많이 취할 때까지 계속 마시게 된다. 그래서 좋아 보이는 소식("나는 마셔도 괜찮아")은 나쁜 소식("나는 특히 위험해")가 된다.

재구성은 환자와 중요한 친지들이 음주 행동을 다루는 동기부여가 되도록 도울 수 있다. 현재의 문제들을 더 긍정적이고 낙관적인 구성으로 위치하게 함으로서, 면담자는 문제가 해결가능하고 변화할 수 있다는 의사소통을 하도록 희망을 갖는다(Bergaman, 1985; Fisch 등, 1982). 재구성이 발전함에 따라, 음주에 대한 환자 자신의 견해, 말, 지각의 사용이 중요하다.

문제 음주자에게 사용 가능한 재구성의 몇 가지 예가 있다.:

- 보상으로의 음주: "당신은 한 주 동안의 힘들고 어려운 일을 성공적으로 조절 한 것에 대해 주말에 자신에게 보상해야만 했을 지 모른다." 여기의 암시는 폭음하지 않고 자신에게 보상하는 대안의 방법이 있다는 것이다.
- 보호 기능으로서의 음주: "당신은 당신의 인생에서 걱정과 어려움을 공개적으로 나눔으로서 당신의 가족에게 부가적인 스트레스를 지우기를 원하지 않습니다[예를 들라]. 결과적으로, 당신은 당신의 가족에게 짐을 지우지 않기 위한 방법으로, 그것을 모두 당신 스스로 지고 가게 되고 음주를 통해 긴장과 스트레스를 흡수합니다." 여기의 암시는 문제 음주자는 내적 자아 강도와 여축이 있고, 가족에 대한 관심이 있으며, 그리고 음주를 제외한 이런 문제를 다룰 다른 방식을 발견할 수 있다는 것이다.
- 적용 기능으로서의 음주: "당신의 음주는 당신의 결혼에서 오는 갈등과 긴장을 피하기 위한 수단으로 보인다. 당신의 음주는 현재의 상태를 있는 그대로 유지하기 위한 경향이 있다. 당신의 음주는 당신의 결혼을 그대로 유지하기 위한 것으로 보인다. 아직 당신 둘 모두 이런 타협에 불편해 보인다." 이것의 암시는 환자는 결혼에 관심이 많고 함께 유지하려고 애쓴다는 것이며 그러나

그것을 하기에 더 효과적인 방식을 발견할 필요가 있다는 것이다.

재구성의 일반적인 생각은 그 자체로서 역설적인 효과(증상을 규정)를 갖지만 사람들에게 문제를 변화하도록 행동을 취하게 하는 어떤 방식으로 그렇게 되도록, 문제 행동을 더 긍정적인 광명으로 위치하게 한다는 것이다.

8) 요약하기

면담시간 중에, 특히 면담의 끝에 다가갈 때, 정기적으로 요약하는 것은 유용하다. 이것을 더 길게 이르면, 환자가 말한 것에 대한 요약 반향이다. 환자들의 자기-동기유발적 언급들을 반복하고 요약하는 것은 특히 유용하다. 싫어함과 저항의 요소들이, 환자들로부터 부정적인 반응을 방지하기 위해, 요약에 포함될 수 있다.

그런 요약은, 초기 언급들과 치료자의 그것에 대한 반향 후에, 세 번째 면담에서 조차 환자들이 그들 자신의 자기-동기유발적 언급을 경청하도록 하는 기능을 제공한다. 여기에 어떻게 치료자가 첫 번째 면담의 말기에 요약을 줄 수 있는지에 대한 실례가 있다.

오늘 우리가 말한 것에 대해 협력하여 알아보시다. 내가 중요한 것을 놓쳤다면 당신은 나에게 말해도 됩니다. 나는 당신의 음주에 대해 당신이 인식하는 것에 대해 당신에게 질문하면서 시작했고 당신은 몇가지를 나에게 얘기했소. 당신은 당신의 음주가 수년에 걸쳐 증가했고, 역시 당신은 당신이 알코올에 대한 높은 내성을 갖게 되었음-당신이 많이 마셨을 때, 그만큼 술기운을 느낄 수 없음-을 인식했다고 말했소. 당신은 또한 기억이 끊어지는 경험이 있다고 했고, 나는 그것이 걱정스런 신호라고 말했소. 당신이 생각하기에 음주와 연관이 있는 가족에서의 문제와 싸움이 있었다고 했소. 되 먹임(feedback) 과정에서, 당신은 당신이 미국 성인 인구의 95%보다 더 많이 마시는 것과 당신이 느끼지 못하더라도 당신의 음주는 상당히 높은 혈중 알코올 수준으로 당신을 끌고 감이 틀림없음을 알고 놀랐소. 알코올이 당신에게 신체적인 해를 주기 시작하고 당신은 알코올에 의존이 되어 가는 몇 가지 신호가 있었소. 그것은 당신이 술을 끊기가 어렵다고 걱정하는 바와 부합되오. 그리고 나는 당신이 알코올중독자로 딱지가 붙을 것을 걱정한다는 것을 기

억하고, 당신은 그런 생각을 좋아하지 않소. 그럼에도 불구하고, 나는 당신이 이런 피드백(feedback)에서 얼마나 공개적이었는지 감사하고 당신의 음주에 대해 이제 당신이 몇 가지 진정한 걱정이 있음을 알 수 있었소. 정말 좋은 요약이 되었나요? 내가 놓친 것은 없습니까?

면담 중 내내, 더 짧은 “과정”의 요약이 주어질 수 있다:

그래서, 지금까지는, 당신은 음주를 너무 많이 해서 당신의 건강에 해를 미칠 지도 모르고 때로는 음주 때문에 당신이 하고 싶은 만큼 당신의 자녀에게 좋은 부모가 될 수 없을 지도 모른다는 것에 대해 걱정한다는 것을 나에게 얘기했소. 그밖에 당신이 걱정하는 것은 무엇입니까?

2. 2 단계: 변화를 위한 약속 강화

1) 변화의 준비성 인식하기

위에서 개괄한 이 전략은 동기를 세우고 변화를 위하여 환자의 의사 결정의 균형을 기울이기는 것을 돕도록 고안되었다. 동기강화치료에서 두 번째로 중요한 과정은, 일단 충분한 동기가 존재한다면, 환자의 변화를 위한 약속을 공고하게 하는 것이다(Miller와 Rollnick, 1991).

적절한 시기를 맞추는 것은 중요 문제다. 행동으로의 수행을 행한 움직임을 언제 시작할 것인가를 아는 것. 여기에는 판매와 유용한 유사점이 있다-구매자가 확신을 하고 한사람이 “협상을 마칩”을 향해 움직여야만 하는 시기를 아는 것. Prochaska/DiClemente 모형 안에서, 심사숙고의 균형이 변화를 위해 기울고, 환자가 행동(그러나 유지를 위해 반드시 필요한 것은 아님)을 하려하는 때, 이것은 결정의 단계다. 그런 바뀜은 영구적이지 않다. 행동으로의 이동이 너무 오랫동안 지연되면, 결정을 상실할 수 있다. 일단 균형이 기울면, 그리고 나서, 환자의 결정을 공고히 하도록 시작할 시기이다.

결정 단계로 건너가는 일반적인 신호는 없다. 여기에 치료자가 관찰할 수도 있는 몇 가지 변화가 있다(Miller와 Rollnick).

- 환자가 저항하고 반대하기를 멈춘다.
- 환자가 질문을 거의 하지 않는다.
- 환자가 더 안정되고, 해결되어지며, 짐을 덜고 혹은 평화로워 보인다.
- 환자가 변화를 위한 결정(혹은 드러냄)을 나타내는 자기-동기유발 언 급들을 한다(“나는 나의 음주에 관해 무언가 해야 한다고 생각한다.” “내가 나의 음주를 변화하기를 원한다면, 나는 무엇을 해야 하나?”).
- 환자가 변화 후에 생활이 어떻게 될까에 대해 상상하기 시작한다.

여기에 환자들이 변화의 프로그램을 받아들일 준비가 되고, 계속하고, 따르도록 결정하는데 치료자를 돕는 문제들의 점검표가 있다. 이러한 질문들은 치료로부터의 조기 철수의 위험이 있는 환자를 인식하는데 유용할 수 있다(Zweben, 1988).

- 환자가 전에 약속을 잊거나 다시 계획을 잡지 않고 전의 면담을 취소한 적이 있나?
- 환자가 치료에 강요되었다면(예, 음주 운전 범죄로), 환자가 치료자와 이런 강제성에 대해 그의 반응-분노, 안심, 혼란, 인정, 등등을 논의한 적이 있나?
- 환자가 다음 면담시간을 잡는데 어느 정도 결정을 못하거나 주저함을 보입니까?
- 치료가 환자가 과거에 경험했거나 기대했던 것보다 완전히 다르게 제공됩니까? 그렇다면, 이런 차이와 환자의 반응이 토의되어졌습니까?
- 환자가 면담 중에 방어적이거나 암시가 주어졌을 때 주저하거나 저항적인 모습을 보입니까?
- 환자는 치료의 참여가 “고통 없는 새로운 행복한 생활”보다 자존심이 떨어지는 경험으로 인식합니까?

이런 질문에 대한 답변이 변화를 위한 준비성의 부족을 암시한다면, 음주와 변화에 대한 환자의 불확실성과 양가감정에 대해 더 탐색하는 것이 가치 있다. 행동의 계획을 위한 확고한 약속을 획득하려는 어떠한 의사 결정이나 시도들도 역시 연기하는 것이 현명하다.

많은 환자들에게 있어 결정이나 결단의 확실한 시점이 없을 수도 있다. 종종, 사

람들은 심사숙고 단계의 후반부에 있지만 변화의 전략을 고려하고 시도하기 시작한다. 어떤 이들에게 있어서는, 그들이 만족스럽고 효과적인 어떤 것을 발견하기 전까지 변화를 위한 결정을 기꺼이 함은 부분적으로 다양한 전략들을 엄밀히 시험해 봄에 의존된다. 그리고 나서 그들은 변화를 약속한다. 그리고, 심사숙고에서 행동으로의 바뀜은 점진적으로, 분리된 결정보다는 시험적인 이행이 된다.

환자가 결정을 한 것으로 보이고 변화의 발걸음을 옮기더라도, 양가감정은 아직도 존재할 수 있다는 사실을 기억하는 것은 중요하다. 일단 환자가 변화의 결정을 하면, 1 단계 전략은 더 이상 필요하지 않다는 가정을 피하라. 마찬가지로, 치료자는 너무 빨리 혹은 너무 공감적으로 변화의 약속을 결정한 환자와는 신중하게 진행해야 한다. 치료가 이미 변화의 약속으로 진입한 듯이 보이는 환자에서조차도, 약속의 공고함으로 치료가 이행되기 전에 앞선 동기유발과 되 먹임(feedback) 전략의 일부를 추구하는 것이 유용하다.

어떤 경우에서도, 치료자가 약속이 공고히 되도록 고안된 전략으로 이동해야만 하는 시점이 온다. 다음의 전략들은 일단 초기 단계가 지나고 환자들이 변화를 향해 움직일 때 유용하다.

2) 계획에 대한 토의

치료자의 주된 이행은 변화의 이유(동기 유발)에 초점을 맞추는 것에서 변화의 계획을 합의하는 데로 바뀌는 것이다. 환자들은 변화의 필요성과 바램을 말하는 것 혹은 그들이 할 수 있는 것을 질문함으로써 이런 작업을 시작한다. 대안적으로, 치료자는 다음과 같은 과도기적인 질문을 함으로써 이런 변화(그리고 물론 시험)의 신호를 보낼 수 있다.

- 당신은 이 모두를 어떻게 생각하나? 그것에 대해 당신은 무엇을 할 수 있을 것으로 생각하고 있나?
- 당신의 음주의 측면에서 보면 이 사실은 당신을 어디에 남겨놓았나? 당신의 계획은 무엇인가?
- 나는 이 시점에서 당신이 당신의 음주에 대해 어떻게 생각하는지 궁금하다.
- 이제 당신은 여기까지 왔고, 이런 걱정거리에 대해 당신이 어떻게 할지가 궁

금하다.

이 단계 동안 치료자의 목표는 환자(그리고 중요한 친지들)로부터 환자의 음주에 대한 어떤 생각과 무엇을 할 지에 대한 궁극적인 계획을 도출하는 것이다. 환자가 어떻게 변해야 하는지에 대한 계획을 설명하고 그렇게 하도록 특별한 기술을 가르치는 것은 치료자의 임무가 아니다. 전반적인 전갈은, “단지 당신만이 당신의 음주를 변할 수 있다, 그리고 그것은 당신에게 달려 있다.” 더 진전된 질문들이 도움이 될 지 모른다: “당신이 그것을 어떻게 할 수 있을 것으로 생각합니까? 무엇이 도움이 될 것으로 생각합니까?” 그리고 중요한 친지들에게, “당신이 어떻게 도울 수 있을 것으로 생각합니까?” 자기-동기유발 언급과 사고가 더 발전함에 따라 반향과 요약은 계속해서 좋은 치료적 반응이 된다.

3) 자유로운 선택을 위한 의사 소통

동기강화치료를 관통하는 중요하고 일관되는 메시지는 환자의 책임과 선택의 자유다. 이런 주제의 상기하는 바가 약속-강화 과정 동안 포함되어야만 한다.

- 이것에 대해 당신이 할 바는 당신에게 달려 있다.
- 아무도 당신을 위해 이것을 결정할 수 없다.
- 아무도 당신을 위해 당신의 음주를 변화할 수 없다. 단지 당신만이 할 수 있다.
- 과거처럼 계속 술을 마실지 혹은 변화할 지를 당신은 결정할 수 있다.

4) 행동과 행동하지 않음의 결과

한 가지 유용한 전략은 환자(그리고 중요한 친지들)에게 환자가 종전처럼 계속해서 마신다면 그 결과를 예상하도록 부탁하는 것이다. 결과는 무엇과 같을까? 변하지 않음으로서 가능한 부정적인 결과들의 쓰여진 목록을 만드는 것은 유용할 지 모른다. 비슷하게, 변화의 예상되는 이득이 환자(그리고 중요한 친지들)에 의해서 발견된다.

더 완전한 그림을 위해서, 치료자는 환자가 변화에 대해 두려워하는 것에 대해

또한 논의할 수 있다. 예를 들어, 술을 끊는 것에 대해 어떤 부정적인 결과가 있을 수 있나? 종전처럼 계속해서 마시는 것의 이득은 무엇인가? 반향, 요약, 그리고 재구성이 적절한 치료자의 반응들이다. 여기에서 한가지 가능성은 환자가 변화의 선택의 찬반(贊反)을 만들게(그리고 쓰도록) 함으로서, 공식적인 “결정의 균형”지를 구성하는 것이다. 종전처럼 음주를 계속하는 것이 어떤 긍정적이고 부정적인 측면이 있나? 음주에 있어 변하는 것이 어떤 가능한 이득과 비용이 드나?

5) 정보와 충고

종종 환자들(그리고 중요한 친지들)은 그들의 결정 과정을 위해 중요한 입력 자료로 중요 정보를 요청한다. 그런 질문들이 다음에 포함된다.

- 음주 문제는 가족 간에 전해지나?
- 내가 술을 계속 마시는 것이 내가 중독임을 의미하나?
- 음주가 어떻게 뇌를 상하게 하나?
- 어느 정도가 안전한 음주 수준인가?
- 내가 술을 끊으면, 이런 문제들이 개선되나?
- 나의 수면 문제가 나의 음주 때문인가?

가능한 질문의 수가 너무 많아서 여기서 합당한 답변을 다 계획할 수 없다. 일반적으로, 그러나, 치료자는 환자와 주요한 다른 사람들에 의해 요청된 정확하고, 특별한 정보를 제공해야만 한다. 후에 이 정보들에 대한 환자의 반응을 묻는 것이 종종 도움이 된다.: 이해가 됩니까? 놀랍습니까? 그것에 대해 어떻게 생각합니까?

환자와 중요한 친지들 역시 치료자에게 충고를 부탁할 지 모른다. “내가 어떻게 해야 한다고 생각하십니까?” 정지 경고로, 이 상황에서 치료자 자신의 견해를 제공하는 것은 매우 적절하다. 의견이 다름을 한정하고 허락하는 것을 제공하는 것은 종종 도움이 된다.

예를 들면:

- 내 의견을 원한다면, 나는 확실하게 당신에게 해 줄 수 있다. 그러나 최종적으로 마음을 정하는 것은 당신 자신이다.

□ 나는 당신의 상황에서 내가 생각하기에 내가 원할 수 있는 것을 당신에게 말할 수 있다, 그리고 그렇게 되었으면 좋겠다, 그러나 그것은 당신의 선택임을 기억하라. 당신은 나의 의견을 바라는가?

이런 상황에서 다소 저항적이거나 “도달하기 어려운” 것 역시 유용할 수 있다.:

□ 나는 내가 당신에게 말해야만 한다고 확신할 수 없다. 확실히 나는 의견이 있다, 그러나 당신은 어떻게 당신의 인생을 조절할 지를 당신 스스로 결정해야만 한다. 내 생각엔 내가 조언을 준다면, 그리고 나서 그것은 내가 당신 대신에 결정한 사람이 되는 것처럼 보일 것을 걱정한다. 그래도 당신이 알기를 원하는 것이 확실한가?

이런 일반적인 원칙 안에서, 어떤 변화가 만들어지는지에 대해 환자에게 치료자의 최선의 충고를 주는 것에 대해 자유롭게 느껴도 좋다. 특히 고려할 사항들은-

□ 환자의 음주에 있어 어떤 변화가 일어나야 하나?(예, “나는 네가 술을 완전히 끊어야 한다고 생각한다.)

□ 환자와 중요한 친지가 함께 작업할 필요성

□ 맑은 정신을 유지하기 위해 환자가 해야 할 변화의 일반적인 종류들(예, 음주와 연관이 없이 시간을 보낼 수 있는 새로운 방법을 찾기).

특수한 “어떤 방법”과 연관되어, 그러나, 치료자는 특별한 전략이나 특별한 기술을 훈련시키려는 시도를 지시해서는 안 된다. 이런 시도는 환자를 되돌릴 뿐이다 (그리고 중요한 친지에게도):

□ 당신은 어떻게 그렇게 할 수 있을 것으로 생각합니까?

□ 무엇이 당신의 앞길을 막습니까?

□ 다양한 단주의 방식을 찾는데 당신은 더 창의적(강력한, 현명한, 수완이 있는)이면 좋겠다.

다시, 치료자는 이 과정의 일부로서 특수한 정보를 질의 받을 지도 모른다(예, “당신이 하루 한 번 복용할 수 있다고 한 약에 대해 들은 적이 있다. 그 약은 어떻

게 작용하는가?”). 이런 경우에는 정확하고 특수한 정보가 제공될 수 있다.

환자가 치료자가 모르는 정보에 대해 문의할 수 있다. 모든 답변을 해야 한다고 느끼지 마시오. 당신이 모르며, 찾아보겠다고 얘기하면 족하다. 당신을 그 질문에 대해 찾아보고 다음 면담시간이나 전화로 환자에게 알려주면 된다.

6) 단주의 강조

모든 환자들은, 동기강화치료의 어느 시점에서, 완전한 단주의 원리가 설명되어야만 한다. 목표에 강요되고 강제되는 것처럼 보이는 의사소통은 피하라, 왜냐하면 그런 것은 동기강화치료의 태도와 부합되지 않기 때문이다. 이런 태도 내에서, 환자가 선택하도록 “허용하고” 혹은 “놔두고” 혹은 “허락하는” 것은 치료자에게 달려 있지 않다. 그 선택은 환자들의 것이다. 치료자는, 그러나, 치료자는 완전한 단주를 권하고(지시하는 것이 아니라) 모든 경우에 있어 다음의 요점을 제공해야 한다.:

- 성공적인 단주는 안전한 선택이다. 당신이 마시지 않는다면, 음주로 인한 문제를 가지지 않아도 됨에 틀림없을 것이다.
- 한 동안 단주를 시도할 좋은 이유가 있다.(예, 술 없이 살아가는 것이 어떤지를 알고, 당신이 어떻게 느끼는지, 어떻게 당신이 알코올에 의존하게 되는지 알고, 오랜 습관을 버리고, 변화를 경험하고 작은 자존심을 세우고, 배우자를 기쁘게 하는).
- 아무도 당신에게 해를 끼치지 않는 안전한 수준의 음주를 보장할 수 없다.

어떤 경우에, 치료자는 환자가 조절해서 마시는 방향으로 결정을 한다면 조절의 목표에 대항해서 충고를 해야 할 부가적인 책임이 있다.

다시 말하면, 이런 작업은 전반적인 동기강화치료의 논조에 부합되도록, 강제적인 태도가 아니라 설득하는 태도로 행해져야만 한다(“물론 그것은 당신의 선택이죠. 그러나, 당신이 고려 중인 선택에 대해 걱정스럽다는 것을 말하고 싶습니다. 그리고 당신이 경청해 준다면, 왜 내가 걱정하는지 당신에게 말하고 싶소...”). 조절 음주의 목표에 대항하는 이유들은 다음과 같다(Miller와 Caddy, 1977)-

- 어떤 음주도 금기하는 의학적 상태들(예, 간 질환)
- 어떤 음주에 의해서도 악화되기 쉬운 심리적 문제들
- 특이 중독(idiosyncratic intoxication DSM-III-R 291.40)의 진단 (註)DSM-IV에서는 이 진단이 삭제되었음.
- 끊으려는 환자에게 강한 외부적 요구
- 임신
- 알코올과 복합되면 해로운 약물의 사용/남용
- 심한 알코올 문제나 의존의 과거력

Table 2의 자료는 조절 음주가 더 강력하게 반대 되어야 하는 결정적인 경우들에 있어 유용할 것이다. 그 자료는 조절 음주를 시도한 문제 음주자들의 장기간 추적 조사(3년에서 8년)에서 도출된 것이다(Miller 등, 1992).

“단주자들”은 추적 조사에서 적어도 12개월 간 계속해서 단주한 사람들이다. “증상을 보이지 않는 음주자들”은 같은 기간동안 문제없이 조절음주를 했다. “손상이 있으나 개선된” 집단은 음주와 이와 연관된 문제가 감소하였으나 알코올 남용과 의존의 몇 가지 증상들을 보였다. AB:AS 칸은, 각 네 가지 범주의 환자들 안에서, 성공한 단주자들의 성공한 증상이 없는 음주자들에 대한 비율이다.

모든 경우에 단주를 권고함에 있어 부가적으로, 환자들이 조절 음주의 목표를 좋아한다면 3혹은 4 범주에 속한 환자들은 면담을 더 받아야 한다. 조절 음주를 시도한 문제 음주자들의 연구에서, 심한 상태의 점수를 받은 환자들은 완전한 단주를 해야 더 성공할 수 있다는 사실이 충고될 수 있다. 4 범주에 속한 환자들은, 같은 연구에서, 그런 점수의 누구도 문제없는 음주를 유지하지 못했음이 적극적으로 충고되어야 한다. 잠시라도 논의하기 어려운 환자들과 그리고 그들에 대한 목표로서의 장기간의 단주는, 예를 들어 단기간(예, 3 개월) 혹은 궁극적인 단주를 위해 음주를 차차 줄여나가는, 중간 선택에 더 잘 반응한다.

Table 2. Relationship of severity measures to types of treatment outcome

Severity		Treatment Outcome				
Range Scores	Total abstainers n %	Asymptomatic drinkers n %	Improved but impaired n %	Not improved n %	Ratio AB:AS	
Michigan Alcoholism Screening Test(MAST)						
1	0-10	3 14%	5 23%	8 36%	6 27%	3:5
2	11-18	7 21	7 21	6 18	14 41	1:1
3	19-28	10 40	2 8	4 16	9 36	5:1
4	29+	4 29	0 0	4 29	6 43	4:0
	Median	19.5	12.0	15.0	18.0	
	Mean	19.0	13.2	18.0	18.6	
	SD	7.6	6.2	12.5	9.1	
Alcohol Dependence Scale(ADS) Lifetime Accumulation of Symptoms						
1	0-14	2 8%	6 24%	9 36%	8 32%	1:3
2	15-20	4 14	4 14	4 14	16 57	1:1
3	21-27	11 35	6 19	5 16	9 29	11:6
4	28+	6 75	0 0	2 25	0 0	6:0
	Median	22.5	19.0	15.0	16.5	
	Mean	27.2	16.6	17.1	18.0	
	SD	14.5	7.8	7.7	5.4	

Source: Data from Miller et al. 1992.

NOTE: Asymptomatic =Drinking moderately with no evidence of problems
Improved =Drinking less, but still showing alcohol-related problems
AB/AS Ratio =Ratio of successful abstainers to asymptomatic drinkers

7) 저항 다루기

동기강화치료의 첫 단계에서 저항을 약화시키는데 사용한 동일한 원칙들이 여기에서도 적용된다. 반항과 양가감정은 직접적으로 도전되어지기보다는 반항과 재구성으로 다룬다. 부드러운 역설적 언급 역시 동기강화치료의 약속과정에서 유용하다. 그런 언급의 한 가지 형태는 변하지 않고 계속되는 것의 허용이다.:

- 아마도 당신은 어떤 대가를 치르더라도, 당신이 하던 대로 음주를 계속하는 것이 값어치가 있다고 결정할 것입니다.

다른 형태는 환자를 두 가지 중요하지만 부합되지 않는 가치에 병치함으로서 어떤 위기 상황에 있도록 고안된다.

- 당신이 음주를 계속 하면서 결혼 또한 계속 유지할 가능성이 있을지 걱정된다.

8) 변화 계획 작업표(The Change Plan Worksheet)

변화 계획 작업표(CPW)는 2 단계에서 환자들의 행동 계획을 확실하게 하는 데 도움이 된다. 치료자는 환자들의 계획이 나타날 때 적어두는 체제로 이용할 수 있다. 변화 계획 작업표를 채우는 것으로 2 단계를 시작해서는 안 된다. 대신, 변화 계획 작업표를 위해 필요한 정보가 위에 말한 동기유발 대화를 통하여 나타나야만 한다. 이런 정보는 나중에 치료자의 요점을 되풀이함(아래를 보라)의 기초로서 사용될 수 있다. 변화 계획 작업표를 치료자가 환자들 계획의 이런 측면들을 다루는 것에 대해 확실하게 하는 지표로서 사용하라.

- **내가 하려는 변화는...** 환자가 어떤 방식이나 영역에서 변화려고 하나? 확실하게 하라. 긍정적인 목표(시작하려고하고, 증가하고, 개선되고, 어떤 것을 더 하는)뿐만 아니라 일반적인 무 감각증을 통하여 성취되는 목표(중단하고, 피하고, 혹은 행동을 줄이는)도 포함하는 것이 현명하다.
- **내가 이런 변화를 하여는 가장 중요한 이유가...** 행동과 행동을 안 함의 결과는 무엇과 같은가? 변화를 위한 어떤 동기가 환자에게 가장 추진력이 있나?
- **변화하려는 1 단계 계획은...** 환자를 목표를 성취하기 위해 어떻게 계획을 세우나? 바라는 변화는 어떻게 성취될 수 있나? 표현된 일반적인 계획과 전략 속에서, 환자가 하려는 어떤 확실하고, 구체적인 첫 번째 단계는 무엇인가? 언제, 어디서, 어떻게 이러한 단계가 이루어지나?
- **다른 사람들이 나를 돕는 방법들은...** 다른 사람들(존재한다면, 중요한 친지

를 포함하여)이 변화를 향한 이런 단계를 시도하는 환자를 어떤 방식으로 도울 수 있나?

□ 만약...이 된다면 나의 계획이 이루어지는 것으로 알 수 있겠다. 환자들은 이런 변화 계획의 결과로 무엇이 일어나기를 희망하나? 이런 변화로 어떤 이득이 기대될 수 있나?

□ 나의 계획을 방해하는 어떤 것들은... 계획을 손상하는 상황이나 변화를 환자가 예상하도록 도와라. 무엇이 잘못되고 있나? 환자가 이런 문제나 퇴보에도 불구하고 어떻게 그 계획에 집착하는가?

이미 인쇄된 변화 계획 작업표 형태는 동기강화치료자들에게 편리하다. 치료자가 직접 쓰거나 인쇄한 원본이 추천되며 환자의 기록철에 보관 할 것을 자동으로 복사해 놓는다. 그리고 환자에게 원본을 주고 기록철에는 복사본을 보관한다.

변화 계획 작업표 (The Change Plan Worksheet)

내가 원하는 변화는:

내가 이런 변화를 하려는 가장 중요한 이유는:

변화하려고 내가 계획한 단계는:

다른 사람들이 나를 돕는 방법들은:

사람 돕는 가능한 방법들

~된다면 나의 계획이 이루어지고 있는 것으로 알 수 있겠다.:

나의 계획을 방해하는 어떤 것들은:

9) 요점을 되풀이함

약속 과정의 마지막 즈음, 환자가 변화의 굳은 결정으로 움직인다고 치료자가 알게 되면, 발산된 것들의 광범위한 요약이 제공되는 것이 유용하다(Miller와 Rollnick, 1991). 이것들은 2 단계에서 발전된 새로운 정보뿐만 아니라 1 단계에서 다루지 못한 관심사의 이유들의 반복(“요약하기”를 보라)을 포함한다. 환자의 자기-동기유발적 언급, 중요한 친지의 역할, 환자의 변화를 위한 계획, 그리고 변화와 변화지 않음의 지각된 결과들에 대해 강조가 주어져야 한다. 변화 계획 작업표에 치료자가 기입한 것을 지표로 이용하라. 여기에 어떻게 요점을 되풀이하는가에 대한 예가 있다.:

당신이 어디에 있는지 내가 이해하도록 해 주십시오. 지난번에, 우리는 당신과 당신의 남편이 당신의 음주에 대해 걱정하는 이유를 되돌아보았습니다. 여기 그 이유들이 있습니다. 당신들은 모두 당신의 음주가 당신의 가족 사이에서, 부부 사이와 아이들에게도, 문제를 일으킨다는 것을 걱정했습니다. 당신은, 역시, 당신의 건강에 알코올이 해를 입힌다고 나타내는 당신이 받은 검사 결과에 관해 걱정하였습니다. 당신의 음주는 수년에 걸쳐 천천히 증가하였다고 보여지며, 동반하여, 알코올에 대한 당신의 의존성도 그러합니다. 당신은 뜻 밖에도 당신이 당신의 음주를 위해서 무언가 해야할 시기라는 것을 깨달았고, 그러나 내가 당신에게 되 먹임(feedback)을 주었을 때 당신은 아직도 놀라고 있었다고 생각되며, 당신이 얼마나 큰 위험에 있는지를 생각합니다.

우리는 이것에 대해 당신이 할 수 있는 것에 대해 얘기했고, 그리고 당신과 당신의 남편은 처음에는 다른 생각을 갖고 있었습니다. 남편은 당신이 A. A에 가야만 한다고 생각했고, 당신은 당신이 술을 끊고 당신이 홀로 있을 때 음주를 피하려고 노력하면 된다고 생각했습니다. 우리는 당신이 다른 접근을 시도한다면 결과가 어떠한 지에 대해 이야기했습니다. 당신의 남편은 당신이 수년 동안 하던 음주 형태를 딱 완전히 끊지 않는다면, 당신은 아마도 음주를 더 많이 하는 것으로 뒤로 미끄러질 것이고 우리가 여기에서 논의한 것을 잊어버릴 것을 걱정했습니다. 당신은 그런 것이 위험하다고 동의하였고 혼자 마시거나 기분이 고양되도록 마시도록 자신에게 이야기하는 것을 상상할 수 있었습니다. 당신은 A. A에 대한 생각은 좋아하지

않았고, 왜냐하면, 우리가 논의했다시피, 비록 강력한 역명의 원칙이 있다하더라도, 당신은 사람들이 당신이 거기에 있는 것을 보는 것을 염려했기 때문입니다.

이제 당신이 향하려는 것은, 적어도 3개월 간의, 단주의 기간을 시험하고, 그것이 어떻게 되는지, 당신이 어떻게 느끼는지는 알아보는 것입니다. 당신의 남편, 역시, 이 생각에 동의하였고 저녁이나 주말에 함께 당신이 하는 일에 더 많은 시간을 당신과 함께 보내기에 동의하였습니다. 당신도 역시 당신이 낮 시간에 좋아하곤 하던 지역사회 활동에 다시 참여하거나 당신을 바쁘게 할 수 있는 일을 찾기로 생각하였습니다. 내가 얘기한 것이 맞습니까? 내가 잊은 것은 없나요?

만약 환자가 추가 사항이나 변화를 보인다면, 이것들에 대해 반항하고 당신의 요점 되풀이하기에 통합하라. 그것들 역시 변화 계획 작업표에 기입하라.

10) 약속을 위한 질문

치료자가 환자의 상황에 대한 요점 되풀이를 하고 환자(그리고 중요한 친지)에 의해 제기된 추가적인 요점과 관심에 반응을 보인 후에, 변화를 위한 공식적인 약속을 하도록 움직여야 한다. 본질적으로, 환자는 필요한 변화를 하기 위한 구체적인, 계획된 단계들을 말로 약속하려 한다. 중요 질문들(이 말들에서 반드시 그런 것은 아니나)은 다음과 같다.

□ 당신 스스로 이 일을 하기에 준비가 되어있습니까?

치료자가 이런 약속의 문제를 논의할 때, 다음의 요점들 역시 다루어라.

□ 정확하게, 환자가 하려는 계획이 무엇인지 명료하게 하라. 환자에게 완성된 변화 계획 작업표를 주고 그것에 대해 논의하라.

□ 환자(그리고 중요한 친지)가 행동하지 않아서 생기는 결과 뿐 만아니라, 변화의 이득을 무엇 같이 인식할지를 강화하라.

□ 환자(그리고 중요한 친지)가 계획을 수행하는데 방해받을 걱정, 두려움, 혹은 의심이 무엇인지 질문하라.

□ 환자의 계획을 우회시킬 수 있는 갑자기 생길 수 있는 다른 장애물은 무엇인지 질문하라. 환자(그리고 중요한 친지)가 그것들을 어떻게 다루려고 생각하는지 질문하라.

- 환자가 바람직한 변화를 하는데 돕는 중요한 친지들의 역할을 명확하게 하라.
- 치료자가 그들이 어떻게 하는지 추적 면접(6주 와 12주에 계획된)에서 환자를 다시 볼 것이라는 사실을 환자(그리고 중요한 친지)에게 상기시켜라.

환자가 약속을 기꺼이 하겠다면, 환자에게 변화 계획 작업표에 서명하라고 하고 환자에게 서명된 원본을 주고, 기록철에는 복사본을 보관한다.

어떤 환자들은 목표와 프로그램을 변화하는 스스로의 약속을 하지 않으려고 한다. 환자가 알코올 문제를 다루는 문서상의 혹은 구두의 약속에 대해 양가감정적이고 주저할 때, 치료자는 다음까지 그들이 결정을 미루도록 요청할 수 있다. 결정을 재평가하고 해결할 특별한 시간이 서로 동의되어야 한다. 그런 의사결정을 연기하는 기회를 환자에게 허용할 수 있다는 희망이 동기유발 과정이 시간을 두고 환자들에게 더 좋게 작용하는 것이다(Goldstein 등, 1966). 그런 유연성이 환자에게 변화의 잠재적인 결과들을 완전히 탐색할 수 있는 기회를 제공하고 스스로 그 결과들을 다루도록 준비시킨다. 한편, 환자들은 행동을 취하기 전에 약속을 해야만 한다고 느낀다.

이 경우, 환자가 약속을 해서 추구 과정에서 실패로 “체면을 잃기”보다는, 치료에서 조기에 철수하려 한다. 그러면, 다음과 같이 이야기하는 것이 더 좋다.:

당신은 정말로 아직 결정을 내리기에 준비가 되지 않은 것처럼 들린다. 확실히 이해할 수 있다. 이것은 당신에게는 어려운 선택이다. 여기서 몰아가지 말고 지금 당장 결정하지 않는 것이 더 낫겠다. 지금부터 다음 만남 때까지 생각하면 어떤가, 변화하는 것의 이득과 동일하게 머물러 있는 것을 고려해 보라. 우리는 다음 번에 더 살펴볼 수 있다, 조만간 당신이 원하는 것이 분명해 질 것이라는 것을 확신한다. 그렇지요?

11) 중요한 친지의 참여

치료자에 의해 능숙하게 조절 될 수 있을 때, 중요한 친지들(배우자, 가족 구성원, 친구)이 동기유발의 모순과 변화의 약속을 증진시킬 수 있다. 가능한 언젠가, 동기강화치료에 참여하는 환자들은 처음 두 동기강화치료 면담시간에 중요한

치지를 데려오려는 충동이 강하게 있게 된다. 이런 만남에서, 중요한 친지들은 치료 과정에 적극적으로 참여한다. 환자와 중요한 친지들이 음주 문제에 협조적으로 작업하는 것의 필요성이 강조된다.

동기강화 치료적 접근은 음주 행동을 변화하는 환자의 결정에 영향을 미치는 중요한 친지들의 중요성을 인식하고 있다. 이런 강조는 다양한 알코올 치료 연구의 최근 결과들에 기초한다. 예를 들면, 외래 치료 중인 알코올중독자들은 개인적 접근보다 배우자가 참여하는 치료에 더 참여하기 쉬움이 알려져 있다(Zweben, 1983). 비슷하게, 가족 구성원들과 긍정적으로 연결이 유지되어 있는 환자들이 환자의 심리적인 기능에 일차적으로 초점을 맞추는 개입보다 관계를 증진하는 치료에 더 잘 치료가 된다(Longabaugh 등, 출판 중).

치료 과정에 중요한 친지들의 참여는 몇 가지 이점이 있다. 그것은 중요한 친지들에게 그 문제를 직접 이해할 수 있는 기회를 준다. 치료 목표를 발전하고 정착 시키는데 있어 중요한 친지들에게 정보 제공과 피드백(feedback)을 제공하도록 허용한다. 환자와 중요한 친지들은 역시 치료 목표를 성취하는데 방해가 되는 사건과 문제들에 대해 협조적으로 작업할 수 있다.

① 중요한 친지 참여의 목표들

다음 사항들이 두 번의 중요한 친지가 참여한 면담시간의 일반적인 목표들이다.

- 중요한 친지와 면담자 간의 관계를 형성하라.
- 알코올 문제의 범위와 정도에 대한 중요한 친지의 인식을 높여라.
- 환자가 음주 문제를 극복하는데 돕는 중요한 친지의 약속을 강화하라.
- 환자의 음주 행태를 변화하는데 그들의 공헌의 중요성에 대한 중요한 친지의 믿음을 강화하라.
- 문제 음주자가 음주 행동을 변화하려는 동기부여를 돕도록 중요한 친지로부터 피드백(feedback)을 도출하라. 예를 들면, 한 배우자에게 환자의 과거, 현재, 미래의 음주에 관해 관심을 공유하도록 요청되어 진다. 적절한 치료가 합의되도록 배우자가 “메세지를 전달”하는 것은 가치 있다.
- 높은 수준의 부부/가족 응집과 만족을 고양하라.

동기강화치료는 집중적인 부부/가족 치료를 포함하지는 않는다. 여기서 주된 원칙은 가장 긍정적으로 보이는 그들의 관계와 음주 문제를 극복하는데 그들이 어떻게 같이 할 수 있는지를 탐색하는 그런 측면들을 환자와 중요한 친지로부터 도출하는 것이다. 환자와 중요한 친지 둘 다에게 타인의 힘과 긍정적인 공헌에 대해 표현하도록 요청된다. 중요한 친지가 참여한 면담시간에 나타난 문제들은 특별한 변화 목표들에 채택되도록 한다. 면담자는 환자와 중요한 친지가 면담시간의 중요한 부분들을 불평하고, 모욕하거나, 비판하는데 쓰도록 허용해서는 안 된다. 그런 의사소통은 파괴적인 경향이 있고 변화를 동기유발하는 분위기를 장려하지 못한다.

② 중요한 친지의 역할을 설명

이상적으로는, 환자는 첫 번째 면담에서 중요한 친지를 동반할 수 있다. 중요한 친지의 초대는 단지 첫 번째 면담을 위해서 꼭 이루어져야하고, 치료자에게 두 번째 면담에서는 중요한 친지를 포함하건 말건 하는 유연성이 허용된다. 면담의 시초에, 면담자는 문제 음주자와의 면담에 중요한 친지의 자발적인 참석에 대한 호의적인 논평을 해야만 한다. 중요한 친지의 참석에 대한 원칙이 다음과 같다:

- 중요한 친지는 환자에 대해 걱정한다, 그리고 변화는 직접적으로 그들의 모두의 인생에 영향을 미칠 것이다.
- 중요한 친지의 참여는 치료 목표를 설정하고 전략을 개발하는데 가치가 있을 것이다.
- 중요한 친지는 음주 문제를 해결하는데 환자와 함께 작업함으로써 직접적인 도움이 된다.

궁극적인 변화의 책임은 환자에게 있고 중요한 친지는 도움이 될 뿐이라는 사실을 강조하라. 여기서, 중요한 친지와 환자 둘 모두와 함께, 어떻게 중요한 친지 문제 음주를 해결하는데 지지적 인가를 시험적으로 탐색하는 것이 유용하다.

치료자는 다음을 질문할 수 있다:

- 중요한 친지에게: _을 함으로서 어떤 방식으로 당신이 도움이 될 것으로 생각합니까?

- 중요한 친지에게: 과거에 _을 함으로서 어떤 도움이 되었습니까?
- 환자에게: 당신의 음주를 보건대, 현재 무엇이 당신에게 도움이 될 것으로 생각합니까?

이 시점에서 “성급하게 굴지” 않도록 주의하라. 환자가 변화를 고려할 준비가 되어 있지 않으면 그런 질문은 방어와 저항을 일으킨다.

치료자의 역할은 특수한 임무를 주거나, 배우자를 훈련시키거나, 혹은 부부치료를 행하는 것을 포함하는 것이 아님을 명심하는 것이 중요하다. 동기강화치료적 접근은 중요한 친지에게, 언어적으로 행동적으로, 지지를 표현하는 기회를 제공하고, 중요한 친지와 환자에게 그들 자신의 해결책을 만들도록 북돋는다.

㉠ 단계 1에서의 중요한 친지

첫 번째 합동 면담에서, 중요한 목표는 관계를 형성하는 것이다.- 변화를 증진하는데 도움이 되도록 공개적으로 관심을 공유하고 정보를 노출하는데 중요한 친지가 편안하게 느끼도록 환경을 창출하기 위해서. 중요한 친지는 역시 이런 목적을 성취하는데 방해가 되는 잠재적인 문제와 사건들을 확인하도록 기대되어 진다. 함께 시작하면서, 면담자는 환자 자신의 (현재와 과거의) 알코올 문제의 경험에 대해 질문함으로서, 중요한 친지와 “협력”하려는 시도를 해야만 한다.

- 당신은 어떠했습니까?
- 당신은 [환자의] 음주에 대해 무엇을 알고 있습니까?
- 당신은 무엇 때문에 과거에 도우려는 노력이 좌절되었습니까?
- 무엇이 용기를 북돋을 것으로 생각합니까?

그 문제를 다루는 긍정적인 시도는 강조되어야만 한다. 동시에, 부정적인 경험-스트레스, 가족 와해, 직업과 고용의 어려움-은 알코올 문제를 갖는 가족에서, 말하자면, 전형적인 사건으로 논의되고 재구성되어야 한다. 그런 전반적인 사항들이 면담에서 가족 구성원들에게 의사소통 되어야 한다. 면담자는 중요한 친지의 경험을 심장병, 당뇨, 그리고 우울증과 같은 다른 만성 정신 보건 혹은 신체적 질환에 직면한 가족들(그런 경험에 깊숙이 들어가 보지는 못한)에 의해 경험된 개인적인

스트레스와 비교할 수 있다.

중요한 친지가 치료의 종류와 양에 대해 갖는 관심은 확인되어야 한다. 다시 말하면, 가족 구성원이나 중요한 친지에 의해 표현된 관심들은 수용되고, 반향 되고, 안도시키는 태도로 반응되어야 한다. 동기강화치료의 간결함에 관심을 보이는 중요한 친지들에게 과거의 연구 결과에 대한 것, 즉, 이것보다 더 짧은 치료에서도 조차 사람들은 그들의 음주 문제를 극복할 수 있고 그렇게 하며, 열쇠는 굳은 약속을 하는 것이라는 설명이 있어야 한다.

중요한 친지는 종종 단계 1. 동안 음주와 변화에 대한 불확실성과 양가감정을 환자가 해소하는데 중요한 역할을 한다. 중요한 친지는 계속된 심각한 음주의 위험도와 비용에 대해 정밀하게 말하도록 요청된다. 예를 들어, 한 배우자가 면담 중에 음주가 그들의 자녀에게 미치는 부정적인 결과 때문에 그녀는 그녀의 남편으로부터 점점 소원하게 되었다는 사실을 공개하였다. 환자가 있는데서 중요한 친지에게 묻는, 이런 질문들은 다음의 관심을 이끌어 내는데 도움이 된다:

- 음주가 당신에게 어떤 영향을 미쳤습니까?
- 당신이 음주에 더 관심을 보이게 만든 지금 어떻게 다릅니까?
- 음주가 종전처럼 계속된다면 어떻게 될 것으로 생각됩니까?

중요한 친지로부터 제공된 피드백(feedback)은 종종 면담자에 의해 주어진 정보보다 환자에게 더 의미가 있다. 그것은 환자가 변화를 약속하도록 돕는다(Pearlman 등, 1989). 음주 문제에 대한 잠재적인 결과에 대한 정보를 가족 구성원들과 공유하는데 있어, 어느 중요한 친지가 환자에게 음주에 관한 정서적인 갈등(모순)을 경험하도록 야기할 수 있다. 그래서, 환자는 음주를 계속하는 것과 행복한 가족을 꾸미는 것이 동시에 이루어질 수 없는 진퇴양단의 궁지에 직면한다.

이런 방식으로, 결정의 균형이 음주가 변하도록 더 기울 수 있다. 한 환자는 그의 부인이 그들의 자녀에게 미친 부정적인 영향을 표현한 후에 그의 음주에 대하여 더 갈등을 느끼게 되었다. 근 이후 자신을 해로운 부모가 되기보다는 음주를 포기하기로 결정하였다.

동시에, 중요한 친지에 의해 주어진 피드백(feedback)이 새롭고, 극단적으로 부

정적이며, 혹은 적대적인 방법으로 나타나면 환자가 질리게되는 위험이 있다. 중요한 친지와 면담자 모두에 의해 나타난 부정적인 정보는 면담에서 환자가 “서로 짜고 패거리로 단결”했다는 느낌을 줄지도 모르고 치료에 도중 하차하게 될 수도 있다. 동기강화치료적 접근은 그런 중요한 친지에 의한 압력인 외부적인 외부의 동기유발자를 사용하는 것보다 환자 내부의 변화를 위한 내재적인 동기를 스며들게 하는 것에 원칙적으로 의존한다.

그러므로, 면담에 중요한 친지가 참여할 때, 환자에게 중요한 내용을 내놓을 때는 천천히 하는 것이 좋다. 치료자는 중요한 친지에 의한 간청된 진전된 언급을 하기 전에 특정한 항목에 환자가 반응할 기회를 줌으로서 환자의 기분과 상태를 측정한다. 치료자는 음주에 의해 이루어진 결과들(즉, 개인적이고 가족적인 걱정들 모두)을 조사할 준비가 되어 있는지 질의할 수 있다. 제공된 피드백(feedback)이 환자에게 특별하게 혐오적이라면, 환자에게 긍정을 많이 해주는 것이 중요하다. 중요한 친지는 지지적이고 긍정적인 언급들이 도출되도록 질의되어야 한다.:

□ 환자가 음주하지 않을 때 [환자]에 관해 당신이 가장 좋아하는 것들은 무엇입니까?

□ [환자]가 진정으로 변하기를 원한다는 사실을 나타내는 무슨 변화의 긍정적인 신호를 당신이 알고 있습니까?

□ 개선되기 위해 변할 수 있다는 희망을 주는 어떤 것들이 있습니까?

면담자와 중요한 친지에 의해 지지적이고 긍정적인 말들이 변화에 대한 약속을 더 증진시킬 수 있다.

동기강화치료의 환자가 중심이 되는 본질은 중요한 친지가 제공한 것에 대한 환자의 반응에 초점을 맞추는 것으로서 더 강조된다.

예를 들면, 치료자는 다음과 같이 질문한다.:

□ 당신의 남편이 말한 이것들 중에서, 당신에게 어떤 것이 가장 관심을 끄니까?

□ 당신이 당신의 부인이 제의한 이 걱정거리를 다루는 거시 얼마나 중요하다고 생각합니까?

종합 평가로부터 제공된 피드백(feedback) 역시 중요한 친지가 포함된 면담 중에 제공되고 논의된다. 중요한 친지들은 제공된 자료에 대해 그들 자신의 언급을

하고 받을 보이도록 요청된다.

- 이것에 대해 어떻게 생각합니까? [환자의] 음주에 관해 당신이 생각했던 것이 이것과 부합됩니까? 이것 중의 어떤 것이 당신을 놀라게 합니까?

그런 질문들은 치료 시간에 다루어져야 할 문제에 대한 어떤 오해를 명료하게 해 줄 뿐만 아니라 알코올 문제의 심각한 정도에 관해 중요한 친지 자신의 인식을 확실하게 하는데 도움이 될 수 있다.

환자의 자기-동기유발 언급이 유발되도록 사용되는 동일한 전략이 중요한 친지에게도 마찬가지로 적용된다. 일단 그 문제의 심각함에 대한 동의가 이루어지면, 면담자는 중요한 친지가 그 문제를 다루는데 얼마나 도움이 되고 지지적인가를 탐색해야 한다. 동기강화치료는 기술-훈련 접근이 아님을 기억하라; 여기서 주된 기전은 중요한 친지와 환자로부터 무엇이 행해져야 하는가에 관한 생각을 도출하는 것이다. 환자의 음주와 연관된 문제들에 관한 배우자의 인식을 고양시키려면, 면담자는 주로 중요한 친지가 그 문제를 다루는데 적극적인 역할을 하도록 동기유발 되도록 애쓴다.

㉠ 단계 2에서의 중요한 친지

면담에 참석하는 배우자와 중요한 사람은 2 단계의 약속 과정에서 도움이 되는 방식으로 참여한다. 중요한 친지는, 특히 사람 사이의 약속이 중요한 상황에서, 변화를 부추키고 유지하는 긍정적인 역할을 할 수 있다. 중요한 친지는 여러 가지 방법으로 참여할 수 있다.

③ 중요한 친지로부터 피드백(feedback) 도출하기

중요한 친지는 식사시간에 안 보이다던 지, 생일잔치 같은 가족 축하일을 잊는 다던 지, 취해서 가족을 당황하게 하던지, 혹은 아이들과 친지들로부터 소원해지는 것과 같은, 가족에 대한 음주의 부정적인 영향의 진전된 실례를 제공할 수 있다. 이것은 단계 1에서의 중요한 친지의 역할에서 확장된 것이다.

④ 지지를 도출하기

중요한 친지는 음주에 있어 변하려는 환자에 의해 시도되는 긍정적인 단계에 대해 우호적으로 말해 줄 수 있다. 그리고 치료자는 그런 지지의 표현을 복돋아야 한다. 중요한 친지는 변화의 노력(예, 음주 없는 상황에서 시간을 보냄)에 있어 환자와 협력하는데 역시 동의한다.

⑤ 중요한 친지로부터 자기-동기유발적 언급들을 도출하기

이 전략은 환자와 중요한 친지가 초기에 나타난 정보에 대해 반항하는 기회를 갖은 후, 두 번째로 중요한 친지가 참석한 면담시간에 적용된다. 환자는 그들이 음주와 연관된 문제들에 관해 생각할 더 많은 시간이 있었던 후에 덜 저항적이 된다 (“약속을 위한 요청”을 보라). 만약, 두 번째 면담에서, 환자가 아직도 음주와 연관된 문제에 대해 주저하고 싫어하는 모습을 보인다면, 중요한 친지에 의해 경험되는 좌절과 무기력의 감정을 인식하고 이러한 좌절을 다루는 대안의 방법들을 찾으려 하는 시도가 행해져야만 한다:

나는 당신 모두 가족을 위한 최선의 것을 하기를 원한다는 것을 알고 있다. 그러나, 당신이 원하는 두 가지에는 모순이 있었음이 여러 번 있었다. 당신이 해야 하는 것에 동의하지 못하는 것처럼 보일 때 좌절된다.

(배우자에게 돌려). 이 경우, 당신에게는 많은 선택이 있다. 당신은 음주에 대한 당신의[남편의/부인의] 태도를 바꾸려고 할 수 있다 - 내 생각엔 당신은 과거에도 많이 성공하지는 못했지만 그런 노력을 했지요, 맞죠? 혹은 아무 것도 하지 않고 단지 기다릴 수도 있다. 그러나 그것은 계속 당신이 좌절되고 무기력하고, 아마도 절망적일 수도 있게, 느끼게 할 것이다, 그리고 그것은 좋지 않다. 혹은 당신은 당신의 에너지를 당신 자신이나 당신 가족의 다른 구성원에게 집중할 수 있고 당신을 음주와 멀어지도록 당신 자신의 생활 습관을 발전시키는데 초점을 맞출 수도 있다. 세 번째 선택에 대해 어떻게 생각하십니까? 음주 상황으로부터 당신 자신이 연관되지 않도록 하고 음주와는 동떨어진 더 보상적인 생활을 발전시키려면 당신은 무엇을 할 수 있습니까?

이 질문에 대한 반응으로, 배우자는 그녀가 더 이상 그녀의 배우자와 동네 선

술집에 동반하지 않기로 결정했다. 다음 단계가 이루어지고 환자는 어떤 음주와 연관된 활동에도 그의 부인과 함께 참여하지 않기로 했다. 중요한 친지로부터의 그런 자기-동기유발적 언급들과 계획들을 이끌어 냄으로서, 변화를 위한 환자의 균형을 진전되도록 기울이는 것이 가능하다(참고 Sisson과 Azrin, 1986).

⑥ 중요한 친지의 기대를 말하기

변화를 위한 목표와 전략이 논의되어질 때, 중요한 친지는 자신의 견해를 표현하고 선택을 만들어내도록 이바지하게 초대된다. 미래의 알코올 사용과 관련된 환자와 중요한 친지와의 사이의 어떤 의견의 불일치도 언급되어야 한다. 치료 전 평가의 정보는 여기서 환자와 중요한 친지 사이에 합의가 되도록 사용될 수 있다(예, 알코올 문제의 심각성, 소비 형태). 동기가 이루어지지 않는다면, 문제를 고려할 기회를 더 허용하기 위해, 결정을 유보할 수 있다(“약속을 위한 요청”을 보라). 목적은 서로 만족하는 목표를 설정하는 것이다. 이런 작업들이 알코올 문제들을 해결할 뿐만 아니라 그런 관계로 약속이 더 강화된다.

⑦ 중요한 친지의 파괴적인 면을 다루기

어떤 경우, 중요한 친지의 참여가 환자가 변하도록 동기유발하는데 방해가 되고 심지어 음주 문제의 악화를 초래하기도 한다. 이런 잠재적인 문제 상황을 파악하고 그것을 다루는 것은 중요하다. 다음의 각본은 중요한 친지가 동기강화치료에 부정적인 효과를 보일 때의 상황을 예시하도록 제공된다.:

- 이미 긴장된 관계가 악화되어 보이고 환자로부터 저항을 더 유발하는 중요한 친지에 의해 논평이 이루어졌다. 중요한 친지로부터 지지적인 말을 이끌어내려는 치료자의 노력은 저항에 부딪친다. 환자의 방어를 키우는 중요한 친지의 말로 인해 환자로부터 자기-동기유발적 언급을 도출하려는 치료자의 노력은 헛방을 받는다.
- 중요한 친지에 의한 논평이 환자에게 무관심하고 적대적인 태도를 암시한다. 중요한 친지는 환자가 약속을 했는지 혹은 음주 문제 해결을 시도했는지 관심이 없다. 중요한 친지의 참여는 환자로부터 자기-동기유발적 언급을 도출

하는데 거의 이득이 안되거나 전혀 이득이 안되 보인다. 환자가 자기-동기유발적 언급을 할 때도, 중요한 친지는 지지를 하지 않는다.

- 중요한 친지는 음주 행태나 그들의 관계에 있어 개선을 증진하는 환자에 의해 요청된 변화를 하지 않으려고 하거나 할 수 없어 보인다.

이러한 혹은 다른 방향에서는, 중요한 친지의 참여는 치료에 도움이 되기 보다 더 파괴적인 것으로 증명될 수도 있다. 이런 경우 첫 번째 접근은 문제 있는 상호작용을 인식하고 강조하는 동기강화치료적 절차(반향, 재구성)를 사용하는 것이다. 만약 유용한 동기강화치료적 전략이 중요한 친지의 파괴성을 감소시키지 못한다면, 직접적으로 그 행태를 그만 하도록 개입하라.

다음은 중요한 친지가 치료적 목표를 성취하는 것을 방해하는 것을 최소화하는데 잠재적으로 유용한 전략이며, 일반적인 동기강화치료적 접근과 부합되는 것이다. 이것들은 동기강화치료에 배우자 참여를 위한 일반적인 절차로부터의 이탈이며 “손상된 조절”을 위해 권한을 주는 것임을 주목하라.

- 면담시간에 중요한 친지의 참여의 양을 제한하라. 치료자는 (1)음주의 범위와 행태에 대해 부대적인 정보를 제공하는데 (2)알코올 문제의 심각성과 제공될 치료의 종류에 대한 지식과 이해를 제공하는데 중요한 친지의 참여를 명백하게 제한하라. 치료자의 중요한 친지와 상호작용은 사실적인 정보를 명료화하고 중요한 친지가 환자의 알코올 문제와 변화를 위한 계획을 잘 이해하는 것을 확실하게 하는 것으로 제한된다. 이런 종류의 전형적인 구조화된 질문들이 가능하다, “당신은 지금까지 나타난 것들이 무엇인지 이해할 수 있습니까?” “우리가 지금까지 논의한 자료에 대해 당신은 무슨 질문이 있습니까?”
- 면담에서 환자에게 초점을 맞추라. 치료자는 그를 치료에 데려오는 문제가 해결되도록 돕는 차원에서도 논의의 초점을 환자에 맞추어 수밖에 없음을 천명하라. 음주 문제가 제일 우선 순위가 높고 환자가 동기강화치료를 완전히 끝낸 후 다른 문제들은 최선으로 다루어질 수 있음을 지적하라. 그리고 나서 환자 자신의 걱정에 대한 논의로 방향을 잡아라.
- 중요한 친지의 의사결정 활동에의 참여에 제한을 두라. 중요한 친지의 참여가 문제가 있다면, 면담시간 내에서나 혹은 밖에서 그의 참여를 요청하지 말

고, 그 중요한 친지가 변화를 목격하도록 허용하라. 변화 목표를 공식화하고 행동의 계획을 발전시키는데 있어 중요한 친지의 치료적 투입의 요청을 피하라. 음주 그리고 변화와 연관된 환자에 의한 결정을 중요한 친지가 강화해줄 것 요청하거나 기대하지 마라.

두 번째 면담에 중요한 친지를 다시 초대할 필요가 없다는 사실을 기억하라. 치료자의 첫 초대가 두 번 만날 이유가 없음을 말해준다면 이런 결정은 더 빨라도 좋다. 또한, 중요한 친지가 참석하는 최대한의 면담시간의 수는 2회임을 기억하라 (응급 면담은 포함되지 않는다).

3. 3 단계: 완수 전략

일단 치료자가 변화를 위한 동기의 강한 기초를 확립하고(1 단계) 환자의 변화에 대한 약속을 얻어내었다면(2 단계), 동기강화치료는 완수에 초점을 맞춘다. 이것은 환자의 진행에 따라, 2 번째 면담에서 이미 시작되었다. 완수에는 세 과정이 있다.: (1) 진행 검토하기 (2) 동기를 다시 새롭게 (3) 약속을 다시 하기.

1) 진행 검토하기

치료자의 마지막 면담 이후 무엇이 일어났는지를 검토하면서 완수 면담을 시작하라. 환자와 어떤 약속과 계획이 있었는지 논의하고, 그것들을 향해 환자가 어떤 진전이 있었는지 탐색하라. 전의 반향, 질문, 긍정, 그리고 재구성의 방법으로 반응하라. 전에 설정된 목표와 계획이 어느 정도 정착되었는지 결정하라.

2) 동기 다시 새롭게 하기

1 단계 과정이 변화를 위한 동기를 새롭게 다시 하기 위하여 반복해서 사용된다. 이런 일신의 범위는 현재 환자의 변화를 위한 약속에 대한 치료자의 판단에 의존한다. 이것은 환자에게 음주를 변화시키기 위한 가장 중요한 이유로 무엇을

기억하고 있는지 질의함으로써 평가되어 진다.

3) 약속 다시 하기

완수 단계 중에 2 단계 과정들 역시 계속된다. 이것은 단순히 초기에 이루어진 약속의 재 긍정일 수도 있다. 그러나, 환자가 초기의 계획에 대한 의미 있는 문제와 의심에 봉착하였다면, 이것은 새로운 계획과 약속을 향한, 재평가를 위한 시간이다. 환자의 자율성과 자기-효율성-자기가 선택한 목표와 계획을 수행하는 능력-의 느낌을 강화하도록 애써라.

IV. 동기강화치료 면담의 구조

다음 장들은 단계 1에서 단계 3까지 통하는 기본 흐름을 개관한 것이다. 이 장에서 네 번의 특수한 면담들을 계획하고 수행하는 문제들을 설명한다.

1. 초기 면담

1) 첫 번째 면담을 위한 준비

치료가 시작되기 전에, 환자들에게는 평가 도구의 광범위한 종합 검사가 시행된다; 그 결과는 첫 번째 면담에서 개인적인 피드백(feedback)의 기초로서 사용된다. 부록 A는 MATCH 연구 계획과 다른 다양한 연구 계획에서 사용된 도구들에 대해 논의한다.

치료자가 첫 번째 약속을 환자와 하도록 접촉했을 때, 이 면담에 올 때 배우자나 혹은, 미혼이면, 가깝고 지지적일 수 있는 다른 사람을 데리고 오는 중요성을 강조하라. 전형적으로, 이들은 가족 구성원이나 가까운 친구이다. 결정적인 기준은 중요한 친지는 환자에게 “중요한 사람”으로 생각되고 그 중요한 친지가 보통 환자와 의미 있는 많은 시간을 보내는 것이다. 중요한 친지로 선택된 사람들은 평가에 참여하고 또한 두 번의 치료적 면담(그리고 단지 두 번)에 참석하도록 요청된다. 그런 사람이 초기에 결정되지 않으면, 첫 면담 중에 그런 중요한 친지가 선택될 수 있는지 더 탐색한다. 그 의도된 지지적인 사람은 환자 혹은 치료자(환자에 의해 원해졌더라도)와 접촉되어 지고 환자의 치료에 참석하도록 초대된다. 다시 말하건대, 처음의 초대는 단지 한 번의 방문을 위한 것이며, 두 번째 면담에 관해서는 참석을 유연하게 결정한다.

환자는 이 면담에 맨 정신으로 와야만 하고, 호흡 측정이 행해지며, 호흡 측정상 의미 있는 알코올 농도가 측정되면 면담시간을 다시 잡는다는 사실을 역시 설명하라. 모든 동기강화치료에서는 취하지 않음을 증명하기 위하여 알코올 호흡 측정이 선행된다. 진행이 되기 위하여 환자의 혈중 알코올 농도는 0.05(50 mg%)를 넘지 말아야 한다.

2) 원칙과 치료의 한계를 설명하기

동기강화치료적 접근은 치료자에 의해 지시된 변화의 집중적인 과정을 통한 걸음 한 걸음씩 인도되는 기대를 갖고 온 환자들에게는 놀라울지도 모른다 (Edward와 Orford, 1977). 이런 이유로, 치료자는 이 접근의 원칙들을 분명하고 설득적으로 설명할 수 있는 준비가 되어야 한다. 이런 원칙을 설명하는 적절한 시기의 선택은 치료자 자신의 판단의 문제다. 이것이 동기강화치료 처음부터 필요하지 않을 수도 있다. 그러나, 적어도 기대되는 것에 대한 어느 정도의 구조화는 첫 면담의 시작에서 환자에게 주어져야 한다. 여기에 치료자가 말하는 실례가 있다.

우리가 시작하기 전에, 어떻게 우리가 함께 작업할 것인지에 대해 약간 설명하겠다. 당신은 이미 우리가 필요로 하는 검사들을 하는 수고를 하였고, 우리는 당신이 그 과정에 쏟은 노력에 대해 경의를 표한다. 우리는 오늘 그 검사들로부터의 정보를 잘 이용하고 있다. 이것이 우리가 함께 할 네 번의 면담 중의 첫 번째이며, 그 동안 우리는 함께 당신의 상태를 자세히 관찰하게 될 것이다. 나는 당신이 네 번의 면담들을 유익하고 이롭게 생각하게 되기를 희망한다.

나는 역시 내가 당신을 변화시키려고 하지 않음을 지금 정직하게 말할 수밖에 없다. 나는 당신이 당신의 현재 상황을 생각하고, 만약 있다면, 당신이 하기를 원하는 것을 고려하도록 돕고, 만약 어떤 변화가 있다면, 당신이 변하는 사람이 되기를 희망한다. 아무도 무엇을 하라고 이야기하지 않는다; 아무도 당신을 변화시키려고 하지 않는다. 나는 당신에게 당신 자신에 대한 많은 정보들과 아마도 약간의 충고를 주게 될 것이다, 그러나 우리의 네 번의 면담 후의 모든 것을 가지고 당신이 하는가는 전적으로 당신에게 달려 있다. 나는 내가 원하는 대로 당신을 바꿀 수 없다. 당신이 변하느냐 어떻게 변하느냐를 결정하는 유일한 사람은 바로 당신이다. 이 말들이 당신에게는 어떻게 들립니까?

많은 환자들은 이 치료를 매우 편하고 모순 없는 접근으로 생각한다. 사실, 벌받을까 혹은 강제로 당할까 두려워하던, 일부 환자들은 안도감을 표현한다. 그러나, 다른 환자와 중요한 친지들은 이런 접근에 익숙하지 않고 부가적인 설명과 확신을 필요로 할 지도 모른다.

그런 경우에 차후에 논의할 몇 가지 얘기들이 다음에 있다.:

- 모든 광범위한 종류의 치료들에서조차도, 궁극적으로, 일어나는 것을 결정하는 사람은 그 환자이다. 당신이 당신의 음주에 대해 일어날 일을 결정해야 한다.
- 치료 프로그램이 길거나 짧거나 간에 결과에 차이는 없었다. 더 길고 더 집중적인 프로그램에 참여한 사람들이, 전반적으로, 이와 같은 좋은 자문을 받은 사람들보다 더 낫질 못했다. 다시 말하면, 아무도 “당신에게 그것을 하라”고 할 수 없다. 사실, 많은 사람들은 어떤 공식적인 치료를 받지 않고 음주를 변화하거나 담배를 끊는다.
- 당신은 혼자가 아니다. 우리는 당신이 어떻게 하는지를 보기 위해 당신과 함께 할 수 있다. 만약 차후 방문에서, 당신이 아직도 도움을 더 바란다면, 그것이 주어질 수 있다.
- 나는 당신의 걱정을 이해한다. 그리고 당신이 이 시점에서 확신하지 못하는 것을 완벽하게 이해할 수 있다. 이제 시작해보자, 그리고 우리가 함께 작업하는 기회를 갖은 후에 우리가 어디에 있는지 보도록 하자.

이런 소개 후에, 첫 번째 면담과 적용이 가능하다면, 이 과정에서 중요한 친지의 역할을 간략하게 구조화하면서 시작하라(“중요한 친지의 참여”에 대한 장에서 언급됨). 환자에게(그리고 중요한 친지) 치료자가 그들이 완성한 평가 도구들로부터 그들에게 되 먹임(feedback)을 주려고 한다, 그러나 우선 치료자는 그들이 환자의 상황을 어떻게 보는가를 더 잘 이해하고 싶어한다고 말하라. 그리고 나서 “자기-동기유발적 언급을 이끌어내는” 전략을 진행하라. 이 초기 단계 중에 당신의 주된 반응으로 반항(“공감하며 경청하기”)을 사용하라. “환자를 긍정하기”, “저항 다루기”, 그리고 “재구성” 하에 설명된 다른 전략들이 여기에서 참 적절하다. (Miller 박사에 의한 “동기유발 면접” 비디오 테이프에서 동기강화치료의 초기 단계가 시연된다.)

치료자가 환자(그리고 중요한 친지)로부터의 걱정의 주된 주제를 이끌어 냈다고 생각될 때, 요약 언급을 하라(“요약하기”를 보라). 만약 이것이 환자(그리고 중요한 친지)에게 수용된 것으로 보인다면, 치료자가 환자의 초기 평가로부터 되 먹임(feedback)을 제공하는 것이 다음 단계임을 지시하라. 환자에게 개인 되 먹임

(feedback) 보고서의 복사를 주고 한 단계씩 검토하라(“개인적인 되 먹임(feedback) 제공”을 보라). 다시, 치료자는 초기에 설명한, 반항, 긍정, 재구성, 그리고 저항을 다루는 절차들을 사용해야만 한다. 치료자는 첫 번째 면담시간에 이러한 되 먹임(feedback) 과정을 완성할 수 없을지 모른다. 그렇지 못하면, 치료자가 다음 면담시간에 되 먹임(feedback)을 계속할 것임을 설명하고, 다음 주에 치료자가 되 먹임(feedback)의 검토를 끝낸 후에 보관하도록 되돌려 줄 것을 설명하고, 두 번째 면담시간에 사용을 위해 환자의 개인 되 먹임(feedback) 보고서를 다시 가지고 오도록 하라.

만약 치료자가 되 먹임(feedback) 과정을 마치면, 환자(그리고 중요한 친지)의 전반적인 반응을 요청하라. 한 가지 가능한 질문은 다음과 같다.:

□ 나는 당신에게 여기에서 정보들을 조금 주었다, 이 시점에서 당신이 이 모두를 어떻게 생각하고 무슨 생각을 하고 있는지 궁금하다.

되 먹임(feedback)과 이런 질문 모두가 반항될 수 있으며 동기강화치료의 다음 단계로의 다리로 이용될 수 있는 자기-동기 유발적 언급을 종종 이끌어낸다.

되 먹임(feedback)에 대한 환자(그리고 중요한 친지)의 반응을 얻은 후, 처음 “도출” 과정에서 나타난 관심과 되 먹임(feedback) 중에 제공된 정보 모두를 포함하는, 한 가지 이상의 요약물 제공하라(“요약하기”를 보라). 이것이 동기강화치료의 두 번째 단계로의 이행 시점이다: 변화의 약속을 공고히 하기(다시 말하건대, 치료자는 첫 번째 면담시간까지 대개 이것을 이루지 못할 것이다, 그리고 이 과정은 연속된 면담들에서 계속된다).

환자(그리고 중요한 친지)로부터 실마리(Cue)를 이용하여(“변화의 준비성 인식하기”를 보라), 그 문제를 설명하기 위해 행해지는 것을 위한 생각, 사고, 계획들을 도출하기 시작하라(“계획을 토의하기”를 보라). 이 단계 중에 “자유로운 선택을 의사소통하기”와 “정보와 충고” 하에 개괄된 절차들을 역시 사용하라. 특별하게 환자(그리고 중요한 친지)로부터 행동의 가능한 이득으로 무엇이 인식되고 행동하지 않은 부정적인 결과가 무엇과 같은지를 이끌어내라(“행동의 결과”를 보라). 이런 것들이 대조 서식지의 형태(전에 계속했던 이유 대 변화의 이유)로 쓰여지고 환자에게 주어진다. 완전한 단주의 표준적 추천이 이 단계 중의 적절한 시기에 포함된

다. 심한 정도의 환자(표 2의 3 혹은 4 범주)가 조절 음주의 목표를 향하면, 이것은 “완전한 단주를 강조하기”에서 개괄된 단주 충고 절차를 적용할 시기이다. 반항, 질문, 긍정, 재구성, 그리고 간접적으로 저항을 다루는 기본적인 환자-중심의 태도가 모든 동기강화치료의 면담시간을 통하여 유지되어야 한다.

이 단계는 변화를 위한 계획을 확인하도록 진행된다, 그리고 치료자는 이런 관점에서 치료자가 할 수 있는 어떤 약속이든 얻기 위해 노력해야 한다(“약속을 위한 요청”을 보라). 변화 계획 작업표에 변화를 위한 환자의 목표와 계획된 단계들을 쓰는 것이 도움이 된다. 적절하다면, 이 계획은 환자(그리고 중요한 친지)에 의해 서명될 수 있다. 그러나, 약속을 위해서 미성숙하게 압력을 가하는 것을 주의하라. 약속이 확실하기 전에 계획에 서명한다면, 환자는 동의 하에 취소하기보다는 치료에서 떨어져 나갈 지 모른다.

3) 첫 면담을 종료하기

항상 첫 면담을 무엇이 일어났는지를 요약함으로써 종료하라. 이런 요약의 내용은 치료자가 어떻게 진행했는지에 달려있다. 어떤 경우에, 진행은 느릴 수 있다, 그리고 치료자는 피드백(feedback)을 주고 걱정과 저항을 다루는데 대부분의 첫 면담시간을 쓴다. 다른 경우에, 환자는 결정을 향해 잘 나간다.

그리고 치료자는 첫 면담의 말미에 단계 2(약속을 강화)의 전략으로 들어가 있을지도 모른다. 이 면담이 진행되는 속도는 환자의 현재 변화의 단계에 의존한다. 가능하다면, 첫 번째 면담시간 내에 변화에 관한 어떤 환자의 자기-동기유발적 언급을 도출하고 변화를 위한 계획을 토의하는 몇 가지 단계들을 밟는 것이 바람직하다(시험적이고 완전하지 않더라도).

또한 환자가 해야 할 것과 (있다면) 첫 번째와 두 번째 면담 사이에 변해야 할 것들을 토의하라. 적절해 보인다면 첫 번째 면담에서 변화로의 약속으로 향해 이동하는 것에 주저하지 마라. 다른 한편, 그렇게 하는데 압력을 느껴선 안 된다. 조기의 미성숙한 약속은 명이 짧고, 환자가 준비되기 전에 변화를 향해 밀어 부치면 저항을 유발하고 동기강화치료 과정을 훼손하게 된다.

첫 번째 면담의 마지막에, 항상 환자에게 알코올과 나(Miller 1991)의 복사본이

나 다른 적절한 자료를 제공하라. 되 먹임(feedback)이 끝나면, 환자에게 개인 되 먹임 보고서와 “당신의 개인 되 먹임 보고서 이해하기”의 복사본을 주라.

4) 차후 기록

첫 번째 면담 후에, 환자에게 손으로 쓴 기록이 편지로 가도록 준비하라. 이것은 공식적인 편지가 아니라, 오히려 당신이 직접 손으로 쓴 개인적인 메시지이다.(당신이 손으로 쓴 것이 읽기가 어렵다면, 다른 방식을 취하고, 그러나 기록은, 인쇄되지 않은 손으로 쓴 것이라야 한다.)

몇 가지 개인적인 요소들이 이 기록에 포함될 수 있다:

- 어떤 “합류하는 메시지”(“나는 당신을 알게 되어 기쁩니다” 혹은 “오늘 우리가 이야기를 나눈 후에 나는 당신과 당신의 부인을 알게 되어 행복함을 느꼈습니다.)
- 환자(그리고 중요한 친지)의에 대한 긍정
- 그 문제의 심각성에 대한 반향
- 첫 번째 면담의 중요한 부분에 대한 간략한 요약, 특히 나타난 자기-동기 유발적 언급
- 낙관과 희망의 언급
- 다음 면담의 상기

그런 기록에서 무엇이 쓰여지는 지에 대한 실례가 여기에 있다:

친애하는 로버트슨씨에게:

먼저 오늘 당신이 오게 되어 반갑다고 말하고 싶습니다. 나는 당신이 다루기를 원하는 몇 가지의 심각한 문제들이 있다는 사실에 당신에게 동의합니다, 그리고 당신이 그렇게 공개적으로 그것들을 살펴본 데에 경의를 표합니다. 당신은 이니 당신이 건강한 변화를 하는 몇 가지 방식들을 알고 있습니다, 그리고 당신의 부인은 매우 사려 깊고 기꺼이 도움을 주려는 듯이 보였습니다. 나는 함께 당신이 이러한 문제들을 해결할 방법을 발견하게 되리라고 생각합니다. 나는 당신을 24일 화요일 두 시에 다시 보게 되기를 고대합니다.

당신의 기록의 복사본을 보관하라.

2. 완수 면담들

1) 두 번째 면담

두 번째 면담은 면담 1 이후 1 내지 2주 후에 계획되며 첫 면담 중에 나타난 것의 간단한 요약으로 시작해야 한다. 그리고 나서 치료자가 그만 두었던 곳에서 다시 시작하면서, 동기강화치료의 과정으로 진행하라. 첫 번째 면담 동안 불안전했다면, 평가로부터 환자의 개인적인 피드백(feedback)을 계속하라. 그리고 환자에게 개인 피드백 보고서와 “당신의 개인 피드백 보고서를 이해하기”(부록 A를 보라)의 복사본을 집으로 가져가도록 주라. 단계 2의 전략과 첫 번째 면담에서 완전하지 못하다면 변화를 위한 약속을 향하도록 진행하라. 첫 번째 면담에서 확고한 약속이 되었다면, 완수 절차에 의해 진행하라.

두 번째 면담의 마지막에, 모든 경우에, 환자의 걱정의 이유, 피드백(feedback)의 주된 주제, 그리고 합의된 계획에 대한 마무리 요약을 제공하라(“요점을 되풀이함”을 보라). 이것들이 두 번째 면담을 완료하는 것이다. 변화를 위한 약속이 되지 않으면, 치료자가 4 주 후의 차후 면담에서 환자가 어떻게 했는지를 알아 볼 것이며 그 시점에서 논의를 계속하리라고 설명하라. 어떤 경우에도, 6 주의 3 번째 면담을 환자에게 기억시켜라. 배우자나 중요한 친지가 처음 두 면담시간에 참석한 경우, 그 면담의 참석에 대해 중요한 친지에게 감사를 표하고 다음 두 번의 면담은 환자만 홀로 참석함을 설명하라. 중요한 친지가 두 번 다 참석하지 않은 경우, 세 번째 면담에 참석시킬 수 있다(중요한 친지의 참석은 두 번의 면담시간 이상을 초과할 수 없다).

2) 면담 3. 그리고 4.

면담 3과 4는 각각, 6주와 12주에 하도록 계획된다. 그것들은 초기 면담에서 시작된 동기유발 과정을 강화하는 “촉진(booster)” 면담으로서 중요하다. 치료자는

기술 훈련을 제공하지 않으며, 행동의 특별한 과정을 지시하지 않는다. 대신에, 동일한 동기 유발적 원칙들이 동기강화치료의 전 과정을 통해 적용된다. 완수 전략의 각 면담에서 전에 개괄된 특별한 적용이 이루어진다: (1)과정을 검토, (2)동기를 다시 새롭게 하고 (3)약속을 다시 하기. 중요한 친지가 이미 2 회의 면담에 참여하지 않는 한, 면담 3과 4는 중요한 친지를 포함하지 않는다.

면담 2와 3 사이에, 그리고 면담 3과 4 사이에 정상적으로 수주의 간격이 있기 때문에, 치료자는 계획된 약속 날짜의 수 일전에 손으로 쓴 편지를 보내거나 환자에게 전화를 해야만 한다. 이런 것이 상기시키는 것으로 작용하며 환자에게 지속적으로 활발한 관심이 있음을 역시 표현한다.

전의 면담으로부터 일어난 것에 대해 토의하고 전의 면담에서 성취된 것을 검토함으로써 각 면담을 시작하라. 다음에 어떤 단계가 수행되어야 하는지 환자의 인식을 이끌어내면서, 환자가 현재 어디에 있는지에 대한 요약과 각 면담을 끝내라. 변화를 위한 우선순위의 계획이 검토되고, 개편되고, 그리고(만약 전에 쓰여졌다면) 다시 쓰여 질 수 있다.

이러한 면담 중에, 양가감정이 해결되고 약속이 공고하다고 생각하지 않도록 조심하라. 환자는 아직도 양가 감정적이고 2 단계의 약속-강화 전략 뿐 만 아니라 1 단계의 동기-설정 전략의 사용을 계속해야한다고 가정하는 것이 더 안정적이다.

치료의 연속성에 대한 분명한 인식이 있어야 한다. 동기강화치료의 네 면담들은 지속적인 자문과 차후 면담의 연구 의정서의 계획에 입각한 지속적인 것으로 제공되어야 한다. 초기 면담들에서 동기를 설정하고 약속을 강화한다, 그리고 이어지는 면담들은 변화를 향한 진전의 정기적인 점검으로 기능한다.

면담 3과 4 중에 마지막 면담 이후에 발생한 특수한 상황들을 논의하는 것은 유용하다. 두 가지 종류의 상황들이 탐색된다.:

- 환자가 마신 상황
- 환자가 마시지 않은 상황

3) 마신 상황

만약 환자가 마지막 면담 이후 마셨다면, 어떻게 마시게 되었는지 토의하라. 공

감하고 판단적인 음색이나 입장을 피하라. 동기강화치료의 태도와 부합되게, 환자에게 대처 전략을 지시하지 마라. 대신에, 환자에게 사고, 감정, 반응, 그리고 인식을 질문함으로써 환자로부터 자기-동기유발적 언급을 도출하여, 동기유발이 새롭게 되도록 이런 논의를 이용하라. 주된 질문들은 약속을 새롭게 하는데 유용할 수 있다(예, “그래서 이 사실이 미래에 어떤 의미가 있을까요?” “다음 번에 당신이 달리 무엇을 할 필요가 있을지 궁금하다?”)

4) 마시지 않은 상황

환자들은 역시 그가 전에 마신 혹은 마시지는 않았지만 마실 유혹을 받은 상황을 검토하는 것이 유용하고 득이 된다는 것을 안다. 환자에게 이런 상황들에서 성공적으로 대처하기 위해 그들이 했던 것을 명확하게 하기 위하여 질문함으로써 자기-효율성을 강화하라. 작은 도약, 작은 성공, 사소한 진전조차도 환자를 칭찬하라.

5) 종료

공식적인 종료는 네 번째 면담의 마지막에 알려지고 논의된다. 이것은 일반적으로 동기강화치료 면담들을 통해 환자의 상황과 진행을 마지막으로 다시 요점을 되풀이함으로써 이루어진다. 치료자의 마지막 요약은 이런 요소들을 포함한다.:

- 변화를 위한 환자를 동기부여하는 가장 중요한 요인들을 검토하고, 이러한 자기-동기유발적 주제들을 재확인하라.
- 전에 한 약속과 변화를 요약하라.
- 환자에게 이미 한 약속과 변화를 긍정하고 강화하라.
- 환자가 미래에 성취하기를 바라는 변화의 부가적인 영역들을 탐색하라.
- 변화의 유지와 미래의 변화를 위한 자기-동기유발적 언급들을 이끌어내라.
- 변화하려는 환자의 능력을 강조함으로써, 환자의 자기-효율성을 지지하라.
- 입증된 어떤 특별한 문제들을 다루어라(아래를 보라).
- 이것들이 전체 프로그램의 중요한 일부분이며 변화를 유지하는데 도움이 될

수 있음을 강조함으로써, 환자에게 지속적인 차후 면담들을 상기시켜라.

면담 4에서, 이전의 세 번의 면담에서 나온 주된 요점들을 검토하라. 환자에게 것처럼 다시 마시게 된다면 일어날 수 있는 최악의 사실에 관해 질문하는 것은 유용하다. 맨 정신을 유지하는데 힘들게 할 다가올 일들과 잠재적인 방해물을 예상하면서, 환자가 바로 앞의 미래를 바로 보도록 도와라.

V. 특별한 문제(special problems) 다루기

어떤 치료과정에서도 특별한 문제들이 생기곤 합니다. 다음은 일반적인 치료를 시행하는 과정뿐만 아니라 연구과정에서도 생길 수 있는 여러 상황들을 해결하는 일반적인 과정들을 서술해 놓은 것입니다.

1. 치료에 대한 불만족

환자들은 흔히 자신이 받을 치료가 자신에게 도움이 되지 않을 수 있다거나 다른 치료를 원하고 있다고 말할 수 있습니다. 이런 상황에서 치료자는 가장 먼저 환자들이 자신의 감정을 솔직하게 이야기한 것을 받아들이고 그렇게 할 수 있도록 북돋아 주어야 합니다(예를 들면 “나는 당신이 그런 걱정을 즉시 나에게 이야기해 주어서 기쁩니다”고 말하는 것). 치료자는 또한 환자가 언제든지 치료를 중단할 수 있으며, 다른 도움을 요청할 수도 있고, 자신의 힘으로 문제를 해결하려 결정할 수도 있다는 것을 환자에게 확실하게 말해주어야만 합니다.

어떠한 경우라도 치료자는 환자의 감정을 더 캐내야 합니다(“당신이 어떤 결정을 하는가는 당신에게 달려있지만, 여기서 우리가 당신이 왜 그렇게 근심하고 걱정하는 가를 이야기하는 것이 많은 도움이 될 수 있습니다”). 치료 첫 시간에 환자가 이런 종류의 이야기를 한다면 그것은 자신이 이제까지 받아보지 못한 치료 접근에 대해 자신을 터놓지 못하는 경우일 가능성이 큼니다.

일반적으로, 여러 치료기법을 비교하는 무작위 연구를 시행할 때는 환자에게 여러 치료기법이 모두 동등하게 성공적인 결과를 가져올 것이며 치료자는 환자를 도울 수 있는 모든 것을 환자에게 제공할 것이라는 점을 확신시켜주는 것이 적절합니다. 아무도 어떤 특별한 치료가 더 나은 결과를 가져올 것이라고 보장할 수는 없습니다.

그러나 치료자는 환자에게 앞으로 시행할 치료가 계획된 기간 동안의 적절한 시도일 수 있다는 점을 고취시킬 수 있으며, 어떠한 경과가 발생하는 지를 관찰할 수 있습니다. 치료자는 문제가 지속되거나 악화될 가능성에 대하여 추가로 이야기할 수 있고, 또 다른 가능한 치료 방법에 대해 환자와 의논할 수 있습니다.

만약 환자가 두 번 혹은 세 번의 치료 후에 마음을 터놓지 않고 치료에 대해 유

보적인 입장을 보인다면, 치료자는 새로운 문제가 생겼는가에 대해 깊게 생각해 보아야 합니다. 환자에게 새로운 문제가 생겼는지? 환자가 이전에 수립했던 변화 계획이 실패했는지? 그렇다면 그 이유는? 계획이 적당하게 수행되었는지? 충분한 기간 동안 시행했었는지? 치료의 중단이나 환자가 변하고자 하는 것에 대한 다른 압력은 없었는지? 환자가 실망하거나 낙담하지는 않았는지?

환자의 음주문제가 호전되었는데 이전에는 발견하지 못했던 새로운 문제들이 나타났다면 이 새로운 문제들에 대하여 계획했던 치료에 따라서 환자와 이야기할 수 있습니다. 계획된 치료에서 벗어나서 이 문제들을 다루는 것은 곤란합니다.

환자에게 새로이 발생한 문제들과 걱정 혹은 근심들에 대해 의논하는 것과 이전에 실시한 방법이 어떻게 실패했는지 다시 되돌아보는 과정은 치료를 계속할 수 있게끔 준비를 하는 과정이기도 합니다. 치료자는 환자가 치료가 효과적으로 잘 되어가고 있는 지를 판단하기는 너무 이른 시점이라는 점과 환자가 12주의 치료기간동안 치료를 계속해야만 한다는 점을 환자에게 이야기할 수 있습니다.

만일 제3자가 환자가 현재 받고 있는 치료에 관심을 가지고 환자에게 어떤 압력을 행사하려한다면, 치료자는 전술한 치료 지침에 따라 이 문제에 접근할 수 있습니다. 환자가 서면 동의를 한 경우라면 치료자는 제3자에게 전화를 하여 확신을 심어주거나 걱정되는 바에 대하여 의논할 수 있습니다. 물론 이것 또한 앞서 언급한 환자의 걱정이나 근심에 대응했던 것과 같은 선상에서 이루어져야 합니다.

MATCH 연구계획에서는 단지 두 번의 응급상황에 대한 치료만을 치료자의 자기 재량으로 시행할 수 있었습니다. 이 원칙은 본 동기강화치료에서도 동일하게 적용되며, 동기강화치료를 연장이나 강화를 위한 것입니다.

적절한 경우라면 환자에게 중요한 친지(SO : significant others)도 치료에 포함될 수 있지만 환자를 제외하고 그 사람들만을 단독으로 치료에 참가시켜서는 안됩니다. 모든 치료는 응급상황에 대한 치료를 포함해서 첫 번째 치료로부터 12주 내에 끝내야만 합니다. 날짜가 지난 후에는 비록 동기강화치료를 다 끝내지 못했다고 하더라도 치료자는 환자를 만나서는 안됩니다.

MATCH 연구계획에서는 치료가 실패한 경우에 환자를 특정의 치료에 보내거나 환자가 치료자에게 연락을 취할 수 있도록 계획이 있었습니다. 부가적인 혹은 추가적인 치료는 연구계획(project)의 치료자는 할 수 없게 되어 있었습니다. 환자

를 보내는 것도 다른 치료기관 혹은 같은 치료기관 내 에서도 연구계획(project)에 전혀 관계하지 않은 치료자에게 보내야만 했었습니다. 환자를 보낼 때 좋은 방법은 환자가 치료자의 방안에 있을 때 보낼 기관이나 전문가에게 직접 전화를 해서 시간 약속까지 하는 것입니다.

MATCH 연구계획에서는 이것도 환자가 연구에 계속 포함되어있는 것을 의미하기 때문에 일련의 과정을 연구계획(project) 관리자와 의논해야만 했습니다. 어떤 경우라도 환자는 처음에 계획된 대로 추적관찰면담에 응해야만 합니다.

2. 환자가 약속을 어긴 경우

환자가 예정된 약속을 어긴 경우에 치료자는 즉시 대응해야 합니다.

우선 환자에게 전화 등으로 연락을 시도하고 다음의 기본적인 문제들을 다루어야 합니다:

- 환자가 약속을 어긴 이유를 명확하게 밝히십시오.
- 환자가 다시 와야한다고 생각하게 도와주고 확인하십시오.
- 환자를 다시 만나고자하는 치료자의 마음을 표현하십시오.
- 현재까지 드러난 중대한 환자의 문제와 환자가 이 문제들에 대하여 접근하고 해결하려고 있다는 사실을 치료자가 알고 있다는 점을 간략하게 표현하십시오.
- 환자가 변할 수 있다는 치료자의 낙관적인 견해를 피력하십시오.
- 약속을 다시 정하십시오.

환자가 약속을 지키지 못한 것에 대하여 몸이 아팠거나 혹은 교통의 두절된 경우 등의 합당한 이유를 치료자에게 대지 못할 경우에는 환자가 약속을 어긴 것이 다음의 어느 경우에 해당될 수 있는지를 물어 보아야 합니다.

- 치료가 필요성에 대하여 확신을 가지지 못한 경우(예; 나는 실지로 그렇게 많은 문제가 있지는 않습니다.)
- 환자 자신이 변해야 되는 지에 대하여 확실한 결정을 내리지 못하고 있는

경우

- 치료를 받는 것에 대하여 적개심을 가지거나 좌절하고 있는 경우(특히 누군가가 환자가 치료를 받는 것을 위협하고 있는 경우)

환자의 이런 걱정이나 근심들은 동기강화치료에서 시행했던 것과 같은 방법 예를 들면 반향적 경청(reflective listening) 이나 재구성(reframing) 등을 사용해서 다루십시오. 치료의 초기에 환자가 이런 감정을 가질 수 있다는 것은 그리 놀라운 일이 아니라는 것을 환자에게 이야기하는 것이 좋습니다.

그리고 환자가 치료 시간에 오지 않는다면 혹은 늦게 오는 것으로 좌절이나 분노의 감정을 표현하지 않도록 합니다. 환자가 이런 감정이나 근심을 직접 표현하도록 격려해서 다음에 약속을 어기는 것을 줄이는 것이 좋습니다. 환자의 저항이 나타나면 1단계의 전략(Phase I strategies)을 사용하십시오. 환자가 자신의 걱정이나 근심을 기꺼이 치료 시간에 치료자와 의논할 수 있도록 확신을 주어야 합니다.

그리고 나서 환자와 치료시간에 같이 의논한 것을 요약해주고, 덧붙여 치료자는 환자가 긍정적으로 변할 수 있다는 것에 대한 확신을 가지고 있다고 이야기합니다. 그래야 환자는 다시 치료에 참여할 것입니다. 이런 관점에서라면 환자가 스스로 치료에 대한 동기를 이야기할 수 있도록 하는 것이 유용한 방법입니다. 그리고 치료 약속을 다시 하십시오.

모든 경우에 치료자가 환자에게 전화로 연락한 것과 중복이 되어 환자를 성가시게 하는 것이라 여기지 않는다면, 치료자는 앞서 이야기한 기본적인 점에 대하여 환자 개개인에게 편지를 보낼 수 있습니다. 편지는 적어도 약속을 어긴 다음 2일 이내에 보내야합니다.

연구에 따르면 환자에게 신속하게 편지를 보내든가 전화를 한 경우에 환자가 다시 치료로 돌아오는 경우가 많았다고 합니다(Nirenberg 등 1980; Panepinto와 Higgins 1969). 환자의 진료 기록에는 그 편지를 보관하도록 하십시오.

환자가 4회의 치료 시간 중 언제라도 약속을 어긴 경우에는 앞서 이야기한 절차를 따르도록 하십시오. 약속을 어겨서 하지 못한 치료를 다시 하기 위해 세 번은 시도하십시오.

3. 전화 상담(Telephone Consultation)

일부 환자나 환자에게 중요한 친지(가족 등)가 치료 과정 중에 치료자에게 전화를 걸어 의논하려할 수 있습니다. 이런 일은 있을 수 있고 치료자는 응해야하며 환자의 임상 진료 기록에 세심하게 기록해야 합니다. 다만 전화로 추가로 치료 시간을 가지지는 말고 간결하게 접촉하십시오. 전화로 상담하는 것도 물론 동기강화 치료의 치료 원칙을 따라야 합니다. 전화로 치료 전략을 이야기하지는 말고 다만 환자가 자신의 이야기를 하도록 이끌어 내거나(elicitation) 자신의 문제를 반향하도록(reflection) 강조하는 방향으로 나가야 합니다.

전화 상에서 우선 치료자는 환자가 자신의 문제를 솔직하게 드러낸 것이나 치료자에게 연락한 것에 대하여 긍정적인 이야기를 해야 합니다. 앞선 치료 시간에 다루어졌던 치료목표나 전략에 대해 환자가 가지고 있는 양가감정이나 불확실성에 대한 어떤 표현도 재차 숙고해보고 환자에게 다시 물어보아야 합니다.

예를 들면 환자에게 “당신이 느끼고 있는 것이 모두 이상한 것은 아닙니다. 특히 치료 초기에는 그런 일은 아주 흔한 일입니다. 물론 혼란스러워 하실 수도 있습니다. 당신은 아직 음주에서 벗어나지 못하고 있고, 이제 오랜 기간 발생한 당신의 생활 방식을 변화시키려고 생각하고 있는 것입니다. 자신에게 시간을 주십시오.” 라고 이야기해서 환자의 양가감정이나 근심을 정상화하는 것이 도움이 될 수 있습니다.

또 환자의 자기 동기강화나 변화하려는 시도를 강화시키는 것이 필요합니다. 짧은 시간에도 환자에게 재차 확신을 주는 것이 도움이 될 수 있고, 환자들은 자신의 음주를 바꿀 수도 있습니다.

4. 위기중재(Crisis Intervention)

MATCH 연구계획에서는 위기가 왔을 때 환자나 환자의 가족 혹은 환자에게 중요한 친지(SO)에게 접촉하는 경우에 대한 지침을 두고 있습니다. 필요한 경우라면

이런 지침을 사용하여도 됩니다. 12주의 치료 기간 내에 2회의 위기상황에 대한 치료 시간을 가질 수 있습니다.

치료자의 입장에서 환자나 다른 사람이 위험에 처한 경우(재발이 임박한 경우, 자살 혹은 폭력)에는 치료프로그램의 관리자에게 자문을 구하고 즉시 적절한 조치를 취하게 되어 있습니다. 이런 과정은 치료자가 직접 위기 중재를 할 수도 있고 다른 기관이나 치료자에게 환자를 의뢰할 수도 있음을 의미하는 것입니다. MATCH 연구계획에서는 위기에 대한 중재는 2회를 넘지 않도록 되어있습니다. 만약 환자의 위급한 상황이 추가 치료 시간을 필요로 한다면 그때는 다른 기관이나 치료자에게 환자를 의뢰해야 합니다.

환자의 음주가 더욱 악화되거나 자살 혹은 정신증적 행동(psychotic behavior), 폭력 등의 새로운 문제가 발생하였을 경우에는 MATCH 연구계획 연구 책임자에게 의뢰하여야 합니다. 의뢰 받은 책임자는 환자가 계속 치료를 받아야하는 가를 결정해야 합니다.

VI. 추천 도서 및 부가 자료들

1. Clinical Descriptions

- Edwards, G., and Orford, J. A plain-treatment for alcoholism. *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 70:344-348, 1997.
- Egan, G. *The Skilled Helper: A Model for Systematic Helping and Interpersonal Relating*. 2nd ed. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1982.
- Ivey, A. *Intentional Interviewing and Counseling*. Monterey CA: Brooks/Cole, 1982.
- Miller, W.R. Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy* 11:147-172, 1983.
- Miller, W.R. Increasing motivation for change. In: Hester, R.K., and Miller, W.R., eds. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*. New York: Pergamon Press, 1989. pp. 67-80
- Miller, W.R. and Jackson, K.A. "Not listening" and "Listening." In: *Practical Psychology for Pastors*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1985. pp.31-59
- Miller, W.R., and Rollnick, S. *Motivational Interviewing*. New York: Guilford Press, 1991.
- Miller, W.R. and Sanchez, V.C. Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: Howard, G., ed. *Issues in Alcohol Use and Misuse by Young Adults*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press, in press.
- Miller, W.R., and Sovereign, R.G. The check-up: A model for early intervention in addictive behaviors. In: Loberg, T., Miller, W.R., Nathan, P.E., and Marlatt, G.A., eds. *Addictive Behaviors: Prevention and Early Intervention*. Amsterdam: Swets and Zeitlinger, 1989. pp. 219-231
- Miller, W.R.; Sovereign, R.G.; and Krege, B. Motivational interviewing with problem drinkers: II. The drinker's check-up as a preventive intervention. *Behavioral Psychotherapy* 16:251-268, 1988.

Sanchez-Craig, M. Brief didactic treatment for alcohol and drug-related problems: An approach based on client choice. *British Journal of Addiction* 85:169-177, 1990.

van Bilsen, H.P.J.G., and van Emst, A.J. Heroin addiction: Motivational milieu therapy. *International Journal of the Addictions* 21:707-713, 1986.

2. Demonstration Videotapes

Miller, W.R. *Motivational Interviewing*. Albuquerque, NM: University of New Mexico, 1989. Available from William R. Miller, Ph.D., Department of Psychology, University of New Mexico, Albuquerque, NM, USA 87131-1161. European format videotape available from the National Drug and Alcohol Research Centre, P.O. Box 1, University of New South Wales, Kensington, NSW2033, Australia.

Motivation and Change. Set of two training videotapes available from the Addiction Research Foundation, 33 Russell Street, Tronto M5S 2S1, Ontario, Canada

Rollnick, S. *I Want It But I Don't Want It: An Introduction to Motivational Interviewing*. Mind's Eye Video, 1989. European format only. Available from the Department of Psychology, Whitchurch Hospital, Cardiff, Wales, United Kingdom, CF4 7XB.

van Bilsen, H.P.J.G., and Bennet, G. *Motivational Interviewing in the Addictive Behaviours*. East Dorset Health Authority and Matakana Video Productions, 1987. Contact Gerald A. Bennett, Ph.D., 20 Newstead Road, Bournemouth, Dorset, United Kingdom BH6 3HJ

van Emst, A.J., van Bilsen, H.P.J.G., and Schippers, G.M. *Motivation: A Demonstration Videotape on Motivational Interviewing Part I: Problem Drinking; Part 2: Heroin Addiction*. Audi-Visuele dienst A-faculteiten, Catholic University, Nijmegen, the Netherlands, 1986.

Zweben, A. *Motivating the Problem Drinker for Treatment*. Toronto: Addiction Research Foundation, 1986.

3. References

- Alcoholics Anonymous. *Alcoholics Anonymous: The Story of How Many Thousands of Men and Women Have Recovered From Alcoholism*. 3rd ed. New York: AA World Services, 1976.
- Anderson, P., and Scott, E. The effect of general practitioners' advice to heavy drinking men. *British Journal of Addiction* 87:891-900, 1992.
- Annis, H.M. Is inpatient rehabilitation of the alcoholic cost effective? Con position. *Advances in Alcohol and Substance Abuse* 5:175-190, 1985
- Appel, C-P., and Miller, W.R. "The Self-Evaluation of Drinking." Unpublished instrument, University of New Mexico, 1984.
- Bandura, A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist* 37:122-147, 1982.
- Bem, D.J. An experimental analysis of self-persuasion. *Journal of Experimental Social Psychology* 1:199-218, 1965.
- Bem, D.J. Self-perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena, *Psychological Review* 74:183-200, 1967.
- Bem, D.J. Self-perception theory. In: Berkowitz, L., ed. *Advances in Experimental Social Psychology*. Vol. 6. New York: Academic Press, 1972. pp. 1-62.
- Bergman, J.R. *Fishing for Barracuda: Pragmatics for Brief Systemic Therapy*. New York: W.W. Norton, 1985.
- Chafetz, M.E.; A procedure for establishing therapeutic contact with the alcoholic. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 22:325-328. 1961.
- Chafetz, M.E.; Blane, H.T.; Abram, H.S.; Clark, E.; Golner, J.H.; Hastie, E.L.;

- and McCourt, W.F. Establishing treatment relations with alcoholics: A supplementary report. *Journal of Nervous and Mental Disease* 138:390-393, 1964.
- Chapman, P.L.H., and Huygens, I. An evaluation of three treatment programmes for alcoholism: An experimental study with 6- and 18-month follow-ups. *British Journal of Addiction* 83:67-81, 1988.
- Chick, J.; Lloyd, G.; and Crombie, E. Counseling problem drinkers in medical wards: A controlled study. *British Medical Journal* 290:965-967, 1985
- Chick, J.; Ritson, B.; Connaughton, J.; Stewart, A.; and Chick, J. Advice versus extended treatment for alcoholism: A controlled study. *British Journal of Addiction* 83:159-170, 1988.
- Elvy, G.A.; Wells, J.E.; and Baird, K.A. Attempted referral as intervention for problem drinking in the general hospital. *British Journal of Addiction* 83:83-89, 1988.
- Festinger, L. *A Theory of Cognitive Dissonance*. Evanston: Row, Peterson, 1957.
- Fisch, R.; Weakland, J.H.; and Segal, L. *Doing Therapy Briefly*. San Francisco: Jossey-Bass, 1982.
- Goldstein, A.P.; Heller, K.; and Sechrest, L. *Psychotherapy and the Psychology of Behavior Change*. New York: Wiley, 1966.
- Gordon, T. *Parent Effectiveness Training*. New York: Wyden, 1970.
- Harris, K.B. and Miller, W.R. Behavioral self-control training for problem drinkers: Components of efficacy. *Psychology of Addictive Behaviors* 4:82-90, 1980.
- Heather, N.; Champion, P.D.; Neville, R.G.; and Maccabe, D. Evaluation of a controlled drinking minimal intervention for problem drinkers in general practice (the DRAMS scheme). *Journal of the Royal College of General Practitioners* 37:358-363, 1987.

- Heather, N.; Whitton, B.; and Robertson, I. Evaluation of a self-help manual for media-recruited problem drinkers: Six month follow-up results. *British Journal of Clinical Psychology* 25:19-34, 1986.
- Holder, H.D.; Longabaugh, R.; Miller, W.R.; and Rubonis, A.V. The cost effectiveness of treatment for alcohol problems: A first approximation. *Journal of Studies on Alcohol* 52:517-540, 1991.
- Janis I.L. and Mann, L. *Decision Making*. New York: Free Press, 1977.
- Kristenson, H.; Ohlin, H.; Hulten-Nosslin, M.B.; Trelle, E.; and Hood, B. Identification and intervention of heavy drinking in middle-aged men: Results and follow-up of 24-60 months of long-term study with randomized controls. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 7:203-209, 1983.
- Longabaugh, R.; Beattie, M.; Noel, N.; Stout, R.; and Malloy, P. The effect of social investment on treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, in press.
- Miller, W.R. Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin* 98:84-107, 1985.
- Miller, W.R. Motivation and treatment goals. *Drugs and Society* 1:133-151, 1987
- Miller, W.R.; Benefield, R.G.; and Tonigan, J.S. Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, in press.
- Miller, W.R. and Brown, J.M. Self-regulation as a conceptual basis for the prevention and treatment of addictive behaviors. In: Heather, N.; Miller, W.R.; and Greeley, J., eds. *Self-Control and the Addictive Behaviours*. Sydney: Pergamon Press Australia, 1991. pp.3-79.
- Miller, W.R. and Caddy, G.R. Abstinence and controlled drinking in the treatment of problem drinkers. *Journal of Studies on Alcohol* 38:986-1003, 1977.

- Miller, W.R., and Caddy, G.R. Abstinence and controlled drinking in the treatment of problem drinkers. *Journal of Studies on Alcohol* 38:986-1003, 1977
- Miller, W.R.; Gribskov, C.J.; and Mortell, R.L. Effectiveness of a self-control manual for problem drinkers with and without therapist contact. *International Journal of the Addictions* 16:1247-1254, 1981.
- Miller, W.R. and Hester, R.K. Inpatient alcoholism treatment: Who benefits? *American Psychologist* 41:794-805, 1986.
- Miller, W.R.; Leckman, A.L.; Delaney, H.D.; and Tinkcom, M. Long-term follow-up of behavioral self-control training. *Journal of Studies on Alcohol* 53:249-261, 1992.
- Miller, W.R. and Page, A. Warm turkey: Alternative routes to abstinence. *Journal of Substance Abuse Treatment* 8:227-232, 1991.
- Miller, W.R., and Sanchez, V.C. Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: Howard, G., ed. *Issues in Alcohol Use and Misuse by Young Adults*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press, in press.
- Miller, W.R. and Sovereign, R.G. The check-up: A model for early intervention in addictive behaviors. In: Loberg, T.; Miller, W.R.; Nathan, P.E.; and Marlatt, G.A., eds. *Addictive Behaviors: Prevention and Early Intervention*. Amsterdam: Swets and Zeitlinger, 1989. pp. 219-231.
- Miller, W.R., and Taylor, C.A. Relative effectiveness of bibliotherapy, individual and group self-control training in the treatment of problem drinkers. *Addictive Behaviors* 5:13-24, 1980.
- Miller, W.R.; Taylor, C.A.; and West, J.C. Focused versus broad spectrum behavior therapy for problem drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 48:590-601, 1980.
- Nirenberg, T.D.; Sobell, L.C.; and Sobell, M.B. Effective and inexpensive procedures for decreasing client attrition in an outpatient alcohol

- treatment program. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 7:73-82, 1980.
- Orford, J. Critical conditions for change in the addictive behaviors. In: Miller, W.R., and Heather, N., eds. *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*. Elmsford, NY: Pergamon Press, 1986. pp. 91-108.
- Orford, J. and Edwards, G. *Alcoholism: A Comparison of Treatment and Advice, With a Study of the Influence of Marriage*. Oxford: Oxford University Press, 1977.
- Panepinto, W.C., and Higgins, M.J. Keeping alcoholics in treatment: Effective follow-through procedures. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 30:414-419, 1969.
- Patterson, G.A., and Forgath, M.S. Therapist behavior as a determinant for client noncompliance: A paradox for the behavior modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 53:846-851, 1985.
- Pearlman, S.; Zweben, A.; and Li, S. The comparability of solicited versus clinic subjects in alcohol treatment research. *British Journal of Addiction*, 84, 523-532, 1989.
- Persson, J. and Magnusson, P.-H. Early intervention in patients with excessive consumption of alcohol: A controlled study. *Alcohol* 6:403-408, 1989.

참고문헌

- Appel, C.-P., and Miller, W.R. "The Self-Evaluation of Drinking." Unpublished assessment instrument, University of New Mexico, 1984."
- Babor, T.F., and Grant, M. From clinical research to secondary prevention: International collaboration in the development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Health & Research World* 13:371-374, 1989.
- Bien, T.H., and Miller, W.R. Brief interventions for alcohol problems: A review. Submitted.
- Brown, S.A. Reinforcement expectancies and alcoholism treatment outcome after a one-year follow-up. *Journal of Studies of Alcohol* 46:304-308, 1985.
- Cacciola, J.; Griffith, J.; and McLellan, A.T. *Addiction Severity Index Instruction Manual*. 4th ed. Philadelphia, PA: Veterans Administration Medical Center, 1987.
- DiClemente, C.C., and Hughes, S.O. Stages of change profiles in alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse* 2(2):217-235, 1990.
- Hall, S.M.; Havassy, B.E.; and Wasserman, D.A. Commitment to abstinence and acute stress in relapse to alcohol opiates and nicotine. *Journal of Counseling and Clinical Psychology* 58:175-181, 1990.
- Horn, J.R.; Wanberg, K.W.; and Foster, F.M. *Guide to the Alcohol Use Inventory*. Minneapolis, MN: National Computer Systems, 1987.
- Jacobson, G.R. a comprehensive approach to pretreatment evaluation: I. Detection, assessment, and diagnosis of alcoholism. In: Hester, R.K., and Miller, W.R., eds. *Handbook of alcoholism Treatment Approaches*. New York: Pergamon Press, 1989. pp. 17-53
- Lezak, M.D. *Neuropsychological Assessment*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 1983.
- Markham, M.R.; Miller, W.R.; and Arciniega, L. BACCuS 2.01: Computer software for quantifying alcohol consumption, Submitted. Software available from William R. Miller, Ph.D., Department of Psychology, University of New Mexico, Albuquerque, NM 87131-1161, USA.
- Miller, W.R. Alcoholism scales and objective assessment methods: A review. *Psychological Bulletin* 83:649-674, 1976.
- Miller, W.R. "The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (version 5)." Unpublished assessment instrument, University of New Mexico.

- Available from William R. Miller, Ph.E., Department of Psychology, University of New Mexico, Albuquerque, NM 87131-1161, USA.
- Miller, W.R.; Heather, N.; and Hall, W. Calculating standard drink units: International comparisons. *British Journal of Addictions* 86:43-47, 1991.
- Miller, W.R., and Marlatt, G.A. *Manual for the Comprehensive Drinker Profile*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1984.
- Miller, W.R., and Marlatt, G.A. *Manual Supplement for the Brief Drinker Profile, Follow-Up Drinker Profile, and Collateral Interview Form*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1987.
- Miller, W.R., and Saucedo, C.F. Assessment of neuropsychological impairment and brain damage in problem drinkers. In: Golden, C.J.; Moses, J.A., Jr.; Coffman, J.A.; Miller, W.R.; and Strider, F.D., eds. *Clinical Neuropsychology: Interface With Neurologic and Psychiatric Disorders*. New York: Grune & Stratton, 1983.
- Miller, W.R.; Sovereign, R.G.; and Krege, B. Motivational interviewing with problem drinkers: II. The Drinker's Check-up as a preventive intervention. *Behavioural Psychotherapy* 16:251-268, 1988.
- Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. Homewood, IL: Dow Jones, Irwin, 1984.
- Prochaska, J.O., and DiClemente, C.C. Stages of change in the modification of problem behavior. In: Hersen, M.; Eisler, R.; and Miller, P.M. *Progress in Behavior Modification*. Vol. 28, Sycamore, IL: Sycamore Publishing, 1992.
- Saunders, J.B.; Aasland, O.G.; Babor, T.F.; de la Fuente, J.R.; and Grant, M. WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. Development of the screening instrument "AUDIT." *British Journal of Addiction*, in press.
- Selzer, M.L. The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry* 127:89-94, 1971.
- Skinner, H.A., and Horn, J.L. *Alcohol Dependence Scale (ADS) User's Guide*. Toronto, Ontario: Addiction Research Foundation, 1984.
- Sobell, M.B.; Maisto, S.A.; Sobell, L.C.; Cooper, A.M.; Cooper, T.; and Sanders, B. Developing a prototype for evaluation alcohol treatment effectiveness. In Sobell, L.C.; Sobell, M.B.; and Ward, E., eds. *Evaluating alcohol and Drug Treatment Effectiveness: Recent Advances*. New York: Pergamon Press, 1980. pp.129-150.

Abstract

Development on the Motivational Enhancement Therapy of the Korean Versions

Seonwan, Ki

(Department of Psychiatry, Konyang University College of Medicine, Daejeon)

Insuk, Rho

(Senior Researcher, Korean Drinking Culture and Alcohol Research Foundation)

There are many various psycho-social therapeutic strategies on Alcohol Dependence Treatment. Motivational Enhancement Therapy(MET) is based on principles of motivational psychology and designed to produce rapid, internally motivated change. This treatment strategy does not attempt to confront, guide or train the alcoholic patients, step by step, through recovery, instead employs motivational strategies to mobilize the patient's own resources. MET consists of four carefully planned and individualized treatment sessions. The first two sessions focus on structured feedback from the initial assessment, future plans, and motivation for change. The final two booster sessions at the midpoint and end of treatment provide opportunities for the therapist to reinforce process, encourage reassessment and provide an objective perspective on the process of change. MET manual was developed as one of three treatment approaches by Project MATCH, a multisite clinical trial of patient-treatment matching sponsored by the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism(NIAAA). Therapists manuals for the other treatments-Twelve-Step Facilitation Therapy(TSF) and Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy(CBT)-are also available in treating alcoholic patients. In this study, the background of MET is investigated, and then, MET manual for therapists of Project MATCH is translated and clinically applied to Korean alcoholic patients. After

collecting the empirical data of clinical application and discussing the therapeutic experiences among the professional therapists, the MET manual is modified by this feedback. Finally the draft version of Korean MET is completed. This study will enrich the field of alcoholism treatment and research in Korea.

부 록

부록 A : 되 먹임(feedback) 과정의 평가

Appendix A : Assessment Feedback Procedures by William R. Miller, Ph.D

서문(Preface)

부록에 포함된 내용은 동기강화치료의 되 먹임(feedback)의 평가에 대한 내용입니다. 그러나 필요하다면 MATCH 연구계획에서 사용된 것과 같은 평가 지표를 사용하여도 됩니다. 평가의 근본 개념은 초기 문제나 위험을 평가하는 데 있습니다. MATCH 연구계획에서 사용한 평가는 이 책의 후반부에 소개될 것입니다. 그렇지만 치료자 고유의 개인 되 먹임 보고서(Personal Feedback Report(PFR))를 만들어 사용하는 것이 좋습니다.

일반적으로 평가에 사용할 도구들은 발생 가능한 문제나 위험을 다양하게 포함하고 있어야 합니다. 다음에 환자 각 개인에 대한 다양한 평가를 위한 평가 항목들을 나열하였습니다.

알코올 소비량(Alcohol Consumption)

환자의 알코올을 얼마나 마시는가는 일차적 평가 항목입니다. 왜냐하면 음주량과 횟수는 다른 모든 위험과 문제와 연관이 있기 때문입니다. 다음에 환자의 알코올 소비를 정량화 하는데 필요한 네 가지 기본 접근 방법을 열거하였습니다.

음주량 / 음주횟수 설문

가장 간단한 방법은 음주횟수(예: “한 달에 몇 번이나 술을 마십니까?”), 음주량(예: “술을 마시는 날이면 얼마나 마십니까”)에 관한 몇몇의 구조화 된 질문을 하는 것입니다. 이런 질문을 할 때 표준 음주 단위(standard drink unit)를 사용할 수도 있고(Miller 등, 1991), 맥주나 소주, 양주, 포도주등 술 종류별로 질문할 수도 있습니다. 이 방법은 종이와 연필만으로 간편하게 실시할 수 있는 이점이 있지만, 신뢰도와 타당도 면에서는 의문의 여지가 있는 방법입니다.

Grid Averaging

이 방법은 구조화된 면담을 통하여 환자가 전형적으로 술을 마셨던 주(week)를 설정하고 이와 다르게 마셨던 경우를 계산하는 방법입니다(Miller와 Marlatt, 1984).

Timeline Followback

보다 자세한 방법으로 실제 달력에 환자가 지난주 혹은 지난 몇 개월간의 음주를 표시하는 것입니다. 매일 매일의 음주 자료를 얻을 수 있으며 달력의 기념일 혹은 환자나 가족의 생일 등으로 환자에게 기억의 단서를 제공할 수 있습니다(Sobell등 1980). MATCH 연구계획에서 사용한 Form 90은 이 방법과 Grid Averaging을 혼합해서 만든 방법입니다.

음주일기(Drinking Diary)

알코올 소비에 대한 일기를 쓰게 하는 것입니다. 이 기록은 양적인 것으로 변화시킬 수 있고 전산화 프로그램이 개발되어 있습니다.

음주 관련 문제(Alcohol-Related Problems)

과도한 음주가 지속되면 생활에 여러 가지 문제가 생깁니다. 여러 축적된 문제들을 점수화하는 평가지표가 개발되어 있습니다. Michigan Alcoholism Screening Test(MAST; Selzer, 1971)는 알코올 의존의 증상과 치료를 구하는 행동 등 여러 요소를 고려하여 고안된 질문지입니다. Miller와 Marlatt는 과도한 음주의 일반적인 결과와 생활상의 문제를 분리하여 질문지를 만들었습니다. MATCH 연구계획에서 사용한 DRINC questionnaire는 알코올의존의 증상은 배제하고 음주의 부정적인 결과만을 측정하도록 만들어진 도구입니다.

알코올 의존(Alcohol Dependence)

알코올의존은 중요한 진단 개념입니다. 의존의 정도는 포괄적인 평가를 통해 세 가지 차원에서 평가되어야 합니다. Skinner's Alcohol Dependence Scale은(Skinner와 Horn, 1984) 북미에서 많이 사용되는 도구입니다.

신체건강(Physical Health)

과도한 음주가 신체건강에 영향을 미친다는 것은 분명한 사실입니다. 이를 평가하기 위해서는 흔히 몇몇 검사를 합니다. 혈액내 간 효소(SGOT, SGPT, GGT) 수치, MCV(mean corpuscular volume), HDL(high density lipoprotein) 등을 측정하고, 과도한 음주가 고혈압과 연관이 있기 때문에 혈압을 측정합니다.

신경심리기능(Neuro-psychological Functioning)

앞서 언급한 평가항목으로 환자의 인지기능을 평가하는 것은 무리가 있습니다. 문체 음주자들의 상당수에서 신경심리 검사상 이상소견이 있다고 보고되었습니다(Miller와 Saucedo, 1983). 여러 연구에서 신경심리 검사가 평가항목으로 포함되었으며, 환자들이 흔히 이상을 보이는 검사들은 Wechsler Adult Intelligence Scale의 Block design과 Digit/Symbol subtest, Wisconsin Card Sorting Test, 그리고 Tactual Performance Test, Trail-Making Test, Categories Test를 포함한 Halstead-Reitan subtest 들입니다.

위험 인자(Risk Factors)

알코올이나 약물 사용의 가족력(Cacciola 등, 1987; Miller와 Malatt, 1984), 성격(Jacobson, 1989; Miller, 1976), 알코올에 대한 믿음들(Brown 1985)이 중요한 위험 인자로 평가되어야 합니다.

변화동기(Motivation for Change)

환자가 자신의 음주를 변화시키려는 동기가 있는가를 평가하는 것은 상당히 중요한 것입니다. 단주 혹은 다른 변화 목표에 대한 몇몇 Likert scale들이 소개되어 이용되고 있습니다(Hall 등, 1990).

Self-efficacy scale을 변화할 수 있는가에 대한 확신을 평가하기 위하여 사용할 수 있습니다. Appel과 Miller(1984)는 알코올이 인생에 도움이 된다고 생각하는지 아니면 해가 된다고 생각하는지를 물어 변화동기를 측정하려 하였습니다.

Prochaska와 DiClemente(1984)의 이론적 근거에 의하여 University of Rhode

Island Change Assessment(URICA: Prochaska와 DiClemente 1992))와 alcohol-specific Stages of Change Readness and Treatment Eagerness Scale (SOCRETES: Miller)를 사용하여 변화의 단계를 정의하려는 시도가 있었습니다.

포괄적 평가 접근(Comprehensive Assessment Approaches)

여러 질문지나 구조화된 면담도구들이 양적인 개념으로 평가를 위하여 사용되기도 하였지만 앞서 언급한 모든 부분을 평가하기에는 무리가 있는 것이 사실입니다. Alcohol Use Inventory(AUI; Horn 등, 1987)은 널리 사용되고 있는 도구로 자기 보고식 평가도구입니다. 이외의 구조화된 도구로 Addiction Severity Index(ASI; Cacciola 등, 1987), Comprehensive Drinker Profile(CDP; Miller와 Marlatt, 1984, 1987) 그리고 Form 90 interview 등이 있습니다.

평가 절차에서 중요한 점은 환자의 특성과 치료의 시기 및 치료가 요구하는 적을 적절하게 반영하고 있는가 하는 것입니다. 다음은 동기강화치료 범주에서 사용할 수 있는 피드백 평가(feedback assessment)의 한 예입니다.

피드백 평가서와 개인 피드백 보고서 작성을 위한 과정

Assessment Feedback Protocol and Procedures for Completing the PFR(Personal Feedback Record)

동기강화치료의 첫 시간 전에 다음의 자료를 포함한 개인 피드백 보고서(PFR)를 작성하는 것이 좋습니다(평가 도구들은 원본에 비해 한국 실정에 맞고 최근의 국제적인 경향을 고려하여 대체하였습니다. 예를 들면 원본의 신경심리검사를 할 수 있는 기관은 우리나라에 많지 않습니다).

- AUDIT
- URICA
- Timeline Followback
- ASI family history section
- DRINC questionnaire
- Serum chemistry profile
- Alcohol Use Inventory

알코올 소비량(Alcohol Consumption)

환자로부터 첫 번째로 얻어야 할 자료는 일주일의 음주로부터 얻은 평균음주량 및 음주 횟수입니다. 이것은 **Alcohol Timeline Followback**을 이용하면 계산이 가능합니다. 즉 달력상에 지난 4주간 환자의 음주량을 매일매일 적도록 합니다.

앞서 언급한대로 기념일이나 자신 혹은 가족의 생일 또는 특별한 의미가 있는 날 들을 기억하게 하여 마신 술의 종류와 양을 쓰도록 합니다(예 : 2001년 10월 25일 -- 소주 2홉 1병, 맥주 중병 1병). 그리고 나서 그 양을 표준 음주 단위(standard drink unit)로 환산합니다. 환산하는 방법은 환산표에 의합니다. 그리고 총량을 더한 뒤에 음주일수로 나누면 환자의 평균음주량으로 생각할 수 있습니다.

위험인자(Risk Factors)

위험인자를 측정하는 도구에서 점수가 높게 나올수록 위험도가 높고 알코올 관련 문제가 많음을 시사한다고 볼 수 있습니다.

금단증상

(원본에서는 내성(tolerance)에 대한 항목으로 되어 있으나 우리나라의 경우 환자들이 내성이 생기는 시기를 훨씬 훌쩍 뛰어 넘어 상태가 심각한 시기에 내원하기에 금단 증상에 대한 척도로 대체하였습니다).

다음의 임상 알코올 금단 척도는 10가지의 금단 증상을 측정하기 위해 10개의 항목으로 이루어진 척도입니다. 단주 후 금단 증상이 심하게 나타나거나 치료 시작 시 금단 증상이 나타난 경우는 위험요소가 높은 것으로 생각할 수 있습니다.

임상 알코올 금단 척도(CIWA-Ar)

날 짜: 199 현재 시간: . . . 시 . . . 분 (24시간으로)

피검자:

마지막 음주 이후 경과 시간: . . . 시간 . . . 분

혈 압: . . . / . . .

맥박수: . . . /min

구토와 오심 - 질문 “속이 불편하십니까? 토했습니까?” 관찰하시오.

0 구토와 오심이 없음

1 약간의 오심 그러나 토하지는 않음.

2

3

4 간헐적 구토, 마른 구역질이 동반됨.

5

6

7 지속적 오심, 빈번한 마른 구역질과 구토가 동반됨.

진전 - 팔을 펴고 손가락을 쭉 뻗도록 한다. 관찰하시오.

0 진전이 없음

1 보이지는 않지만, 손가락 끝으로 느낄 수 있는 정도

2

3

4 중등도의 진전, 팔을 뻗었을 때

5

6

7 지속적 진전

발작적인 발한 - 관찰하시오.

- 0 발한이 없음
 - 1 잘 느끼지 못할 정도의 발한, 약간 축축한 손바닥
 - 2
 - 3
 - 4 분명한 이마의 땀방울
 - 5
 - 6
 - 7 흠뻑 젖을 정도의 발한
-

불안 - 질문 “불안하다고 느끼니까?” 관찰하시오.

- 0 불안 없음. 편안한 상태
 - 1 약간 불안
 - 2
 - 3
 - 4 중등도의 불안, 또는 방어적이어서 불안이 가려지는 경우
 - 5
 - 6
 - 7 심한 섬망이나 급성정신분열병에서 볼 수 있는 급성불안상태
-

초조감 - 관찰하시오.

- 0 정상적인 활동 수준
 - 1 정상적인 활동 수준보다 약간 증가
 - 2
 - 3
 - 4 중등도의 안절부절
 - 5
 - 6
 - 7 면담시간의 대부분을 일어서서 왔다 갔다 하거나, 지속적으로 몸부림을 치는 경우
-

촉각의 이상 - 질문 “당신의 피부에 소양감, 편이나 바늘로 찌르는 듯한 느낌, 타는 듯한 느낌, 감각의 둔화 또는 벌레가 기어다니는 듯한 느낌이 있는지요?” 관찰하시오.

- 0 없음
- 1 아주 경한 소양감, 편이나 바늘로 찌르는 듯한 느낌, 타는 듯한 느낌, 감각의 둔화
- 2 경한 소양감, 편이나 바늘로 찌르는 듯한 느낌, 타는 듯한 느낌, 감각의 둔화
- 3 중등도의 소양감, 편이나 바늘로 찌르는 듯한 느낌, 타는 듯한 느낌, 감각의 둔화
- 4 3-5 사이에 해당하는 환각
- 5 심한 환각
- 6 매우 심한 환각
- 7 지속적인 환각

청각의 이상 - 질문 “주변에서 들리는 소리에 더 민감해 졌습니까? 그 소리가 귀에 거슬리나요? 그 소리 때문에 무섭습니까? 실제로는 없다고 생각하는 소리가 들립니까?” 관찰하시오.

- 0 없음
- 1 아주 경한 거슬림이나 무서움
- 2 경한 거슬림이나 무서움
- 3 중등도의 거슬림이나 무서움
- 4 3-5 사이에 해당하는 환각
- 5 심한 환각
- 6 매우 심한 환각
- 7 지속적인 환각

시각의 이상 - 질문 “불빛이 지나치게 밝게 느껴집니까? 불빛 색깔이 다르게 느껴지나요? 불빛이 눈에 손상을 주나요? 무언가 방해하는 것이 보입니까? 실제로는 없다고 생각하는 것이 보입니까?” 관찰하시오.

- 0 없음
- 1 아주 경한 예민함
- 3 중등도 예민함
- 4 3-5 사이에 해당하는 환각

- 5 심한 환각
 - 6 매우 심한 환각
 - 7 지속적인 환각
-

두통, 머리가 짝 찬 느낌 - 질문 “머리의 느낌이 다른가요? 머리에 밴드를 두르고 있는 것 같은 느낌인가요?” 어지러움이나 아찔한 느낌은 점수를 매기지 말고, 그 외의 경우 정도를 점수 매기시오.

- 0 없음
 - 1 아주 경함
 - 2 경함
 - 3 중등도
 - 4 3-5 사이
 - 5 심함
 - 6 매우 심함
 - 7 극도로 심함
-

지남력, 의식의 혼탁 - 질문 “오늘의 날짜는? 이곳의 위치는? 내가 누군가요?”

- 0 지남력이 온전하면 덧셈을 할 수 있는 경우
 - 1 덧셈을 행하지 못하거나 날짜를 잘 모르는 경우
 - 2 달력상 2일 이하로 날짜를 묻는 질문에 대답 못함
 - 3 달력상 2일 이상 날짜를 묻는 질문에 대답 못함
 - 4 장소 (and/or) 사람에 대한 지남력의 소실
-

총 CIWA-Ar 점수 : _____

(가능한 총 점수 = 67점)

다른 약물의 사용

알코올과 함께 다른 약물을 사용하는 것은 위험도가 매우 높은 경우입니다. 의존도가 높은 약물일수록 심각한 결과나 합병증을 초래한다고 볼 수 있습니다. 다만 다음의 경우에 담배는 예외로 해야 합니다.

고 위험	마약류의 사용 경험 마리화나나 바비추레이트 신경안정제, 암페타민 등의 빈번한 사용 (지난 3개월 간 1주일에 1회 이상 사용)
중등도 위험	아편 마약류를 제외한 비 처방약물의 빈번하지 않은 사용
저 위험	다른 약물의 사용 경험 없음

평가

당신은 이전에 다음의 약물을 사용해본 경험이 있습니까? 있다면 언제 어느 정도의 빈도로 사용했습니까?

- 코케인
- 헤로인
- 아편
- 마리화나
- 암페타민
- 신경안정제
- 바비추레이트

가족력

ASI의 가족력 부분을 이용하여 평가합니다.

그리고 가족력 위험도를 고려할 때 다음의 가중치를 두어 평가하십시오. 각각의 경우 환자와 혈연관계에 있는 가족이 알코올이나 약물 문제가 있을 경우 가족력이 있다고 말할 수 있습니다.

아버지가 양성인 경우	+2
어머니가 양성인 경우	+2
형제 자매가 양성인 경우	+2
조부모가 양성인 경우	+1
아버지나 어머니의 형제가 양성인 경우	+1

가족 위험도 분류

0-1	저 위험
2-3	중등도 위험
4-6	고 위험
7이상	최고위험

발병 시기(Age at onset)

발병 연령이 낮을수록 임상 경과와 증상이 좋지 않습니다. DRINC에서의 세 문항으로 발병 연령을 평가합니다.

발병연령 계산

다음의 세 문항에 답하고 그 합을 구합니다.

- 술을 마시고 한 어떠한 말과 행동 때문에 처음으로 난처하고 곤란을 겪은 때는 몇 살이었습니까? _____ 세
- 술을 마시고 자제력을 잃거나 성격이 나쁘게 변한 것은 몇 살이었습니까? _____ 세
- 술을 마시고 어리석은 위험을 초래하는 등 문제가 생기기 시작한 것은 몇 살이었습니까? _____ 세

응답한 나이를 합하여 답한 문항수로 나누면 환자의 발병 시기라 생각할 수 있습니다.

문제의 심각도(Problem Severity)

환자의 알코올 문제의 심각도를 평가하기 위하여 다음의 설문을 사용합니다.

알코올 의존 척도(ADS)

아래 문항들은 지난 12개월 동안의 당신의 음주에 관한 질문입니다.

주의 사항:

1. 아래 문항들을 찬찬히 읽은 후 한 문항도 빼놓지 말고 답해 주십시오. 답을 표시할 때는 각각을 다 읽은 후 가장 정확한 답에 공(O) 표해 주십시오.
2. 음주라 함은 술 마시는 것을 말합니다..
3. 검사 시간은 당신이 원하는 만큼 여유 있게 갖되, 주의 깊게 읽고 한 문항도 빠지지 말고 반드시 모든 문항에 응답해주십시오.
만일 이해가 되지 않는 문항이 있으면 검사자에게 질문 하십시오.

1. 마지막으로 술 마셨을 때 얼마나 마셨습니까?
 - 1) 기분 좋을 정도 또는 그 이하
 - 2) 취할 정도
 - 3) 의식을 잃을 정도 (떨어질 정도)
2. 일요일 또는 월요일 아침에 종종 숙취를 느끼십니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 예
3. 술이 깰 때 손이 떨리거나 속이 떨린 적(오한)이 있습니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 때때로.
 - 3) 거의 매번 술 마실 때마다.
4. 술로 인해 신체적인 증상 (예, 구토, 복통)이 생깁니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 때때로.
 - 3) 거의 매번 술 마실 때마다.

5. 진전 섬망-술기운이 떨어질 때, 헛것이 보이거나, 헛소리가 들리거나 또는 피부에 헛것이 느껴지면서, 매우 불안하고, 안절부절하고, 지나치게 흥분되는 등의 경험을 해보신 적이 있습니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 단 한번.
 - 3) 여러 번.
6. 술 마시고, 비틀거리거나 갈 지 자로 걷습니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 가끔
 - 3) 자주.
7. 술 마시고, 몹시 더운 느낌이 들면서 땀이 난 적이 있습니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 단 한번.
 - 3) 여러 번
8. 술 마시고, 헛것이 보인 적이 있습니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 단 한번.
 - 3) 여러 번
9. 술이 필요할 때 술을 먹을 수 없을 지도 모른다는 공포 때문에 매우 불안해 집니까(공황상태를 느낌니까)?
 - 1) 아니오.
 - 2) 예.
10. 술 마시고 필름이 끊긴 적이 있습니까?
 - 1) 전혀 없다.
 - 2) 가끔.
 - 3) 종종.
 - 4) 거의 매번 술 마실 때마다.
11. 술병을 가지고 다니거나, 손 가까이 놔두고 있습니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 때때로.
 - 3) 거의 매번

12. 술을 끊은 후, 다시 폭주를 합니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 때때로.
 - 3) 거의 매번
13. 지난 12개월 동안, 술 마시고 취해서 정신을 잃은 (가버린) 적이 있습니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 단 한번.
 - 3) 두 번 이상.
14. 술 마신 후에 간질 발작을 한 적이 있습니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 단 한번.
 - 3) 수 차례.
15. 하루 종일 술을 마십니까?(술 마시는 패턴)
 - 1) 아니오.
 - 2) 예.
16. 폭음을 한 후 생각이 희미하거나, 불분명한 적이 있습니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 예, 그러나 단 몇 시간동안 만.
 - 3) 예, 하루 이틀간.
 - 4) 예, 오랫동안.
17. 술 먹고, 심장이 빨리 뛰는 것을 느낀 적이 있습니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 단 한번.
 - 3) 수 차례.
18. 당신은 거의 계속해서 술이나 술 마시는 것에 대한 생각을 하십니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 예.
19. 술 마시고 헛소리를 들은 적이 있습니까?
 - 1) 아니오.
 - 2) 단 한번.
 - 3) 수 차례.

20. 술 마실 때, 섬뜩하고 무서운 느낌을 느낀 적이 있습니까?
1) 아니오.
2) 한두 차례.
3) 종종.
21. 술 마시고, 무엇 (예, 벌레, 거미)이 당신 몸을 기어다니는 느낌을 느낀 적이 있습니까?
1) 아니오.
2) 단 한번.
3) 수 차례.
22. 필름 끊기는 것에 관하여:
1) 필름이 끊겨 본 적이 없다.
2) 한시간 이내로 필름이 끊긴 적이 있다.
3) 수 시간 동안 필름이 끊긴 적이 있다.
4) 하루 이상 계속해서 필름이 끊긴 적이 있다.
23. 술을 끊으려 시도했으나 실패했던 적이 있습니까?
1) 아니오.
2) 단 한번.
3) 수 차례.
24. 술을 들이키듯 마십니까?(술 마시는 패턴)
1) 아니오.
2) 예.
25. 술을 한 두 잔 마시고 나서 언제든지 그만 마실 수 있습니까?
1) 아니오.
2) 예.

한국어 판 AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test) (The Korean version of Alcohol Use Disorders Identification Test : AUDIT-K)

1. 술을 얼마나 자주 마십니까?
① 전혀 마시지 않는다 ② 한 달에 한번 미만 ③ 한 달에 2-4회
④ 1주일에 2-3회 ⑤ 1주일에 4회 이상
2. 평소 술을 마시는 날 몇 잔 정도나 마십니까?
① 1-2잔 ② 3-4잔 ③ 5-6잔 ④ 7-9잔 ⑤ 10잔 이상
3. 한번 술을 마실 때 소주 1병 또는 맥주 4병 이상의 음주는 얼마나 자주 하십니까?
① 전혀 없다 ② 한 달에 한번 미만 ③ 한 달에 한번
④ 일주일에 한번 ⑤ 매일같이
4. 지난 1년 간 술을 한번 마시기 시작하면 멈출 수 없다는 것을 안 때가 얼마나 자주 있었습니까?
① 전혀 없다 ② 한 달에 1번 미만 ③ 한 달에 한번
④ 일주일에 한번 ⑤ 매일같이
5. 지난 1년 간 당신은 평소 같으면 할 수 있었던 일을 음주 때문에 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?
① 전혀 없다 ② 한 달에 1번 미만 ③ 한 달에 한번
④ 일주일에 한번 ⑤ 매일같이
6. 지난 1년 간 술을 많이 마신 다음날 아침에 일 나가기 위해 다시 화장실을 필요했던 적이 얼마나 자주 있었습니까?
① 전혀 없다 ② 한 달에 1번 미만 ③ 한 달에 한번
④ 일주일에 한번 ⑤ 매일같이
7. 지난 1년 간 음주 후에 죄책감이 들거나 후회를 한 적이 얼마나 자주 있었습니까?
① 전혀 없다 ② 한 달에 1번 미만 ③ 한 달에 한번
④ 일주일에 한번 ⑤ 매일같이
8. 지난 1년 간 음주 때문에 전날 밤에 있었던 일이 기억나지 않았던 적이 얼마나 자주 있었습니까?
① 전혀 없다 ② 한 달에 1번 미만 ③ 한 달에 한번
④ 일주일에 한번 ⑤ 매일같이

9. 음주로 인해 자신이나 다른 사람이 다친 적이 있었습니까?
 ① 없었다 ① 있지만, 지난 1년 간에는 없었다
 ② 지난 1년 간 있었다
10. 친척이나 친구, 또는 의사가 당신이 술 마시는 것을 걱정하거나 술끊기를 권유한 적이 있습니까?
 ① 전혀 없다 ① 한 달에 1번 미만 ② 한 달에 한번
 ③ 일주일에 한번 ④ 매일같이

Alcohol Use Inventory

1. 술을 마시면, 자신이 보다 더 중요한 인물이 된 것처럼 느껴집니까?
 ① 아니오 ② 예
2. 술을 마시면 정신이 더 맑아집니까?
 ① 아니오 ② 예
3. 기분을 바꾸기 위해 술을 마십니까? (따분할 때, 화가 날 때, 답답할 때 술을 마심)
 ① 아니오 ② 예
4. 신체적인 고통(통증)을 이기기 위해 술을 마신 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 거의 없다 ③ 가끔 ④ 자주
5. 친구 중에 대부분이 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
6. 주로 혼자 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
7. 술이 필요할 때 구하지 못할까봐 당황합니까?
 ① 아니오 ② 예
8. 술을 마실 때, 매일 하루 중 비슷한 시간대에 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
9. 며칠 동안 술을 마신 후에 다시 마실 때까지 일정기간 동안 한잔도 마시지 않습니다니까?
 ① 아니오 ② 예
10. 술을 마시게 되면 남들에게 시비를 걸거나 심술궂게 됩니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주

11. 지난 한해동안 음주로 인하여 얼마동안 일을 하지 않고 지냈습니까?
 ① 계속 일했다 ② 1개월 미만 ③ 1-3개월 ④ 3개월 이상
12. 술에서 깬 뒤, 머리가 맑지 못하여 생각이 제대로 되지 않은 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 몇 시간 정도 ③ 1-2일 동안 ④ 3일 이상
13. 술 마신 뒤에 경련(간질)을 한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 한번 ③ 2번 이상
14. 며칠동안(4일 이상) 계속해서 배가 아프거나 소화가 되지 않은 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
15. 하루에 독한 술을 얼마나 드십니까?(소주, 양주 등)
 ① 안 마신다 ② 반 병 ③ 한 병까지 ④ 2병까지 ⑤ 그 이상
16. 자신의 음주가 가족 혹은 친구에게 어려움이나 괴로움을 줍니까?
 ① 아니오 ② 예
17. 술을 끊기 위하여 알콜스톱(단주제)을 복용한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 예
18. 최근에 다른 사람의 도움이 필요하다고 생각할 만큼 큰 일이 있었습니까?
 ① 아니오 ② 약간 ③ 예 ④ 아주 많이
19. 술을 마실 때, 마시는 양을 조절할 수 있습니까?
 ① 대개의 경우 조절할 수 있다 ② 조절하는 경우가 더 많다
 ③ 조절 못하는 경우가 더 많다 ④ 거의 조절 못 한다.
20. 음주가 열등감을 극복하는 데 도움이 됩니까?
 ① 아니오 ② 예
21. 술을 마시면 더 좋은 생각을 해낼 수 있습니까?
 ① 아니오 ② 예
22. 평소 자신의 감정 변화가 심하여(기분이 좋은 상태와 나쁜 상태가 왔다갔다 한다) 이를 이겨내기 위해 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
23. 복통을 해결하기 위해 술을 먹습니까?
 ① 아니오 ② 드물게 그렇다 ③ 가끔 ④ 자주
24. 자신의 경우 사회 생활(대인관계)을 하는 데 음주가 필요합니까?
 ① 아니오 ② 예
25. 주로 집에서 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예

26. 술을 몰래 마시거나 술병을 숨깁니까?
 ① 아니오 ② 예
27. 거의 매일 술을 마셔 왔습니까? 거의 매일 마신 기간은 어느 정도입니까?
 ① 아니오 ② 6개월 이내 ③ 6개월 이상
28. 일정기간 동안 술을 마시고 난 뒤에는 한동안 술을 완전히 끊습니까?
 ① 아니오, 거의 매일 조금이라도 마신다.
 ② 예. 술을 마시는 기간 사이에는 전혀 마시지 않는 기간이 있다.
29. 음주 후에 필름이 끊긴 적이(자신이 한 행동이나 말이 술 깬 후에 기억나지 않는 상태) 있습니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 거의 매번
30. 당신의 음주 때문에 결혼이나 동거생활이 깨졌습니까?
 ① 아니오 ② 예
31. 술 마신 결과로 헛것을 본 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1번 ③ 2번 이상
32. 술에서 깨어날 때 떨림(손의 떨림, 몸 안이 떨림 등)을 경험한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 가끔씩 ③ 거의 마셨을 때마다
33. 음주 후, 손과 발 혹은 다른 신체부위가 부은 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
34. 음주 시에 보통 하루에 맥주를 얼마나 마십니까?
 ① 안 마심 ② 3캔까지(병 맥주2병)
 ③ 6캔까지(병 맥주4병) ④ 10캔까지(병 맥주7병)
 ⑤ 10캔 이상(병 맥주 7병 이상)
35. 다른 사람에게 자신의 음주에 관하여 말하기를 꺼립니까?
 ① 아니오 ② 예
36. 음주문제를 해결해 보고자 종교에 의지한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 예
37. 다른 사람이 자신에게 음주문제로 치료를 받으라고 강하게 권유합니까?
 ① 아니오 ② 약간 ③ 예 ④ 매우 자주
38. 지금 당신에게 음주가 문제가 됩니까?
 ① 아주 많이 그렇다 ② 중간 정도
 ③ 조금 그렇다 ④ 전혀 그렇지 않다

39. 부끄러움을 극복하는 데 술이 도움이 됩니까?
 ① 아니오 ② 예
40. 술을 마셨을 때 더 자유롭게 생각할 수 있습니까?
 ① 아니오 ② 예
41. 긴장이나 스트레스를 풀기 위해 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 때때로 ③ 자주
42. 팔, 다리 등의 근육의 통증을 가라앉히기 위해 술을 마셨습니까?
 ① 아니오 ② 드물게 ③ 때때로 ④ 자주
43. 주로 술집에서 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
44. 술집에서 혼자 술을 마십니까?
 ① 전혀 그렇지 않다 ② 때때로 ③ 자주 ④ 아주 자주
45. 머리맡에 술병을 두는 일이 흔합니까?
 ① 아니오 ② 예
46. 주로 주말, 공휴일, 일을 하지 않는 날에 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
47. 주말에만 술을 많이 마시거나 취하도록 마시고, 주중에는 전혀 마시지 않습니까?
 ① 아니다 ② 경우에 따라 ③ 자주 ④ 거의 주말마다
48. 가장 최근에 술을 얼마나 마셨습니까?
 ① 조금 ② 취할 정도로 ③ 인사불성이 될 정도로(정신을 잃을 정도로)
49. 취중 행동 때문에 구류를 살거나 구속된 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3번 이상
50. 음주로 인하여 헛소리를 들은 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 한 번 ③ 몇 번
51. 일요일이나 월요일 아침, 숙취 때문에 자주 고생합니까?
 ① 아니오 ② 예
52. 하루 이상 계속 손발이 저리고 쭈시는 경험을 한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
53. 막걸리는 하루에 얼마나 마십니까?
 ① 안 마신다 ② 반 병 정도 ③ 1병 ④ 2병 ⑤ 3병 이상

54. 습관적으로 술을 마시던 때 외에도 마시게 될까봐 걱정합니까?
 ① 아니오 ② 예
55. 당신은 마음을 안정시키기 위해서 신경안정제를 복용합니까?
 ① 아니오 ② 예
56. 지금 음주문제로 인해 도움을 받기 원합니까?
 ① 아니오 ② 아마도 그렇다 ③ 그렇다 ④ 확실히 그렇다
57. 술 없이 살기 힘들다고 생각합니까?
 ① 아주 힘들다 ② 어느 정도 힘들다
 ③ 조금 힘들다 ④ 전혀 힘들지 않다
58. 당신이 다른 사람들과 어울리는데 술이 도움을 줍니까?
 ① 아니오 ② 예
59. 더 높은 목표에 도달할 수 있도록 술이 도와줍니까?
 ① 아니오 ② 예
60. 느긋해지기 위해 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
61. 보다 쉽게 잠들기 위해 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 때때로 ③ 자주 ④ 항상
62. 술을 마시는 모임에 갑니까?
 ① 아니오 ② 한 달에 1번
 ③ 한 달에 2-3번 ④ 한 달에 4번 이상
63. 다른 사람들과 함께 술을 마실 때에도 어울리지 않고, 혼자 마십니까?
 ① 아니오 ② 때때로 ③ 자주 ④ 항상
64. 술을 거의 하루종일 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
65. 보통 얼마의 간격을 두고 술을 마십니까? (술을 전혀 마시기 않는 기간은?)
 ① 꾸준히 마신다 ② 1주일 이내 ③ 한달 ④ 한달 이상
66. 계속적으로 과음하는 기간과 거의 혹은 전혀 마시지 않는 기간이 반복됩니까?
 ① 아니오 ② 예
67. 정신을 잃을 정도로 마신 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1년에 1번 정도 ③ 1년에 2번 이상
68. 음주 문제 때문에 지금 혼자 살고 있습니까?
 ① 아니오 ② 예

69. 음주 후에 무섭거나 섬뜩한 느낌을 받은 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 약 1-2번 ③ 3번 이상
70. 음주로 인한 신체적인 고통(구토, 위경련 등)이 있습니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 거의 음주할 때마다
71. 술을 거의 혹은 전혀 마시지 않았을 때에, 똑바로 서지 못하거나 균형을 잡기 어려운 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
72. 숙취를 해결하기 위해 아침에 술을 마십니까?(해장술을 마십니까?)
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 거의 음주할 때마다
73. 음주가 점차 심해질까봐 걱정이 됩니까?
 ① 아니오 ② 예
74. 밤에 잠들기 위해 약(신경안정제나 수면제)을 복용합니까?
 ① 아니오 ② 예
75. 만약 치료를 통해 음주문제가 영원히 해결될 수 있다면, 최대한 얼마동안 치료 프로그램에 참여할 의향이 있습니까?
 ① 3개월 이상 ② 1-2개월
 ③ 1달 이내 ④ 전혀 참여할 필요 없다
76. 음주가 자신이나 다른 사람에 대한 책임을 다하는 데 방해가 됩니까?
 ① 아주 자주 그렇다 ② 그렇다
 ③ 다소 그렇다 ④ 전혀 그렇지 않다
77. 술을 마시면 사회 생활(대인관계)에서의 긴장이 풀립니까?
 ① 아니오 ② 예
78. 술을 마시면 일이 더 잘 됩니까?
 ① 아니오 ② 예
79. 피로운 일을 잊기 위해 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
80. 목이나 등의 통증을 해결하기 위해 술을 마신 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 거의 ③ 가끔 ④ 자주
81. 대개 같은 사람들과 술을 마시는 편입니까?
 ① 아니오 ② 예
82. 주로 집에서 혼자 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 대부분

83. 술병을 가지고 다니거나 항상 가까운 곳에 둥니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 대부분
84. 대개의 경우 한번 술 마시기 시작하면 얼마동안 마십니까?
 ① 하루 미만 ② 2-3일 ③ 4-30일(한달) ④ 한달 이상
85. 스스로 음주를 하지 않은 기간이 있습니까?
 ① 아니오 ② 몇 번 ③ 종종 있다 ④ 많이 있다
86. 술을 마신 후, 똑바로 걷지 못하고 비틀거린 적이 있습니까?
 ① 전혀 없다 ② 가끔 ③ 자주
87. 음주운전으로 경찰에 적발된 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1번 ③ 2-3번 ④ 4번 이상
88. 음주 후 별레 같은 것이 몸 위로 기어가는 듯한 느낌(환축)을 경험한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1번 ③ 2번 이상
89. 술 마신 후 심장이 빨리 뛰는 것을 느낀 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1번 ③ 2번 이상
90. 음식이나 물을 삼키는 데 어려움을 겪은 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
91. 술을 마실 때 흔히 한 종류 이상의 술을 마십니까?(예:1차는 소주, 2차는 맥주)
 ① 아니오 ② 예
92. 음주의 결과로 인해 심한 두려움을 느낍니까?
 ① 아니오 ② 예
93. 술을 깨기 위해(혹은 음주상태를 중단시키기 위하여) 병원에 가 본 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1번 ③ 2번 이상
94. 음주문제를 고치는 것이 금전적으로 얼마의 가치가 있습니까?
 ① 전혀 문제없다 ② 월급의 반
 ③ 한달 치 월급 ④ 두 달 이상의 월급
95. 음주문제가 있습니까?
 ① 아니오 ② 확실하지 않지만 있는 것 같다
 ③ 있다 ④ 확실히 있다
96. 술이 친구를 사귀는 데 도움이 됩니까?
 ① 아니오 ② 예

97. 술에 취했을 때 지난 일에 대한 기억을 더욱 더 잘 합니까?
 ① 아니오 ② 몇 번 ③ 자주 ④ 아주 자주
98. 해야 할 일이 쌓일 때 술을 자주 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
99. 성생활에 도움을 받기 위해 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 거의 그렇지 않다 ③ 가끔 그렇다 ④ 종종 그렇다
100. 당신은 술을 마실 때 주로 친구나 아는 사람과 함께 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
101. 방안에 혼자 술 취하여 지낸 경우가 있습니까?
 ① 전혀 없다 ② 때때로 있다 ③ 자주 있다 ④ 아주 자주 있다
102. 일을 하는 시간에도 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
103. 하루의 대부분을 술기운이 있는 상태로 지내는 날이 많습니까?
 ① 아니오 ② 예
104. 지금까지 금주를 유지하다가 중단된 경우, 즉 술을 마시지 않으려고 하였는데 다시 먹기 시작한 경우가 몇 번 있었습니까?
 ① 한 번도 없다 ② 몇 번 ③ 자주 ④ 아주 자주
105. 술을 마실 때 벌컥벌컥 마십니까?(빨리 마십니까?)
 ① 아니오 ② 예
106. 지난 일년 동안 음주 때문에 결근한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 2-3번 ③ 4-10번 ④ 11번 이상
107. 술 마신 후 진전 섬망(헛것을 느끼거나 보거나 듣는 상태)을 겪은 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1번 ③ 여러 번
108. 술 마신 후 심하게 열이 나거나 땀이 난 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1번 ③ 여러 번
109. 기침을 하거나 변을 볼 때 피가 섞여 나온 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
110. 과음 후 자기 전에 무엇이든 음식을 먹고 잠니까?
 ① 아니오 ② 예
111. 과음한 후에는 보통 우울해집니까?
 ① 아니오 ② 예

112. 최근 몇 달 동안 단주모임(A. A.)에 참가한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 예
113. 자신의 음주행동을 고치기를 간절히 바랍니까?
 ① 아니오 ② 약간 ③ 예 ④ 정말 원한다
114. 술 마시는 시간대를 조절할 수 있습니까?
 ① 거의 혹은 전혀 할 수 없다 ② 가끔 할 수 있다
 ③ 거의 할 수 있다 ④ 항상 할 수 있다
115. 술을 마셨을 때 자신의 생각과 의견을 다른 사람에게 더 잘 표현합니까?
 ① 아니오 ② 예
116. 술을 마시면 더 능률적으로 됩니까?
 ① 아니오 ② 경우에 따라 ③ 종종 ④ 아주 자주
117. 우울감을 극복하기 위해 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
118. 두통을 해결하기 위해 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 자주 흔히
119. 이성과도 자주 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
120. 일상적인 음주 스타일은?
 ① 마시지 않는다 ② 혼자 마신다
 ③ 다른 한 사람과 마신다 ④ 여러 사람과 마신다
121. 거의 항상 술을 생각하면서 지냅니까?
 ① 아니오 ② 예
122. 지난 6개월 동안 술 없이 가장 오래 지낸 기간은?
 ① 1주 이내 ② 1-2주(7일-14일) ③ 3주-2달(15-60일) ④ 2달 이상
123. 공휴일이나 특별한 경우에 음주를 시작해서 며칠 동안 술을 마시기도 합니까?
 ① 아니오 ② 거의 없다 ③ 여러 번 ④ 많은 경우
124. 취했을 때 행동을 조절(자제)할 수 없습니까?
 ① 아니오 ② 예
125. 술을 끊고 새 출발하기 위해서 이사를 가거나 거처를 옮긴 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3번 이상
126. 음주로 인해 어디에 있는지, 몇 시인지, 무슨 요일인지 잘 모를 때가 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상

127. 음주로 인해 설사 혹은 이와 비슷한 신체적인 문제를 겪었습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
128. 간에 문제가 있습니까?
 ① 아니오(모른다) ② 약간 ③ 어느 정도 ④ 심각함
129. 한 두 잔 마시고 난 뒤에 대개의 경우 그만 마실 수 있습니까?
 ① 그렇다 ② 가끔 그럴 수 있다 ③ 그러지 못한다
130. 술을 마신 후에는 뭔가 모르는 두려움이나 불안감을 느낍니까?
 ① 아니오 ② 예
131. 음주문제 때문에 외부의 도움을 몇 번 받았습니까?
 ① 없다 ② 1번 ③ 2번 이상
132. 자신의 음주문제가 고쳐질 수 있다고 믿습니까?
 ① 고칠 문제가 없다 ② 확실하지 않다
 ③ 가능하다 ④ 확신한다
133. 지난 6개월 동안 사람들에게 얼마나 자주 취한 모습을 보였습니까?
 ① 전혀 없다 ② 1-3번 ③ 4-6번 ④ 6번 이상
134. 사람들을 사귀기 위해서 술 마시러 나갑니까?
 ① 아니오 ② 예
135. 술을 몇 잔 마신 후에 생각을 말로 더 잘 표현할 수 있습니까?
 ① 아니오 ② 경우에 따라 ③ 자주 ④ 아주 자주
136. 화 혹은 짜증을 해결하기 위해서 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
137. 즐거움을 위해 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
138. 모임에 참석하는 이유 중에서 음주가 중요한 부분을 차지합니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
139. 혼자 마십니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 거의 항상
140. 술을 마시고 싶은 충동을 느낍니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
141. 지난 몇 달 동안, 한 달에 며칠 정도 술을 마셨습니까?
 ① 전혀 ② 1-7일 ③ 8-20일 ④ 거의 매일

142. 금주상태에서 음주충동으로 인하여 며칠 동안의 연속적인 음주로 이어지는 경우가 있었습니까?
 ① 없다 ② 몇 번 ③ 자주 ④ 많이 있다
143. 술을 마신 뒤에 술을 마실 때의 기억이 나지 않는 경우(정신을 잃은 경우가 아닌)에 대하여
 ① 기억상실은 없었다
 ② 1시간 이내의 기억상실이 있었다
 ③ 2시간 이상 지속하는 기억상실이 있었다
 ④ 하루 이상 지속하는 기억상실이 있었다
144. 음주 때문에 직장을 잃은 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1번 ③ 2-3번 ④ 4번 이상
145. 음주로 인하여 술이 깰 때쯤 무서운 꿈을 꾸는 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
146. 음주의 결과로, 몸 안이 떨리는 경험(속이 떨린다, 속에 경련이 일어난다)을 한 적이 있습니까?
 ① 없다 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
147. 이전에 한 약속을 완전히 잊어버리는 것과 같은 기억력의 장애를 경험한 적이 있습니까?
 ① 없다 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5-10번
 ⑤ 거의 매일 그렇다
148. 며칠동안 계속해서 술을 마실 때 식사는?
 ① 거르지 않고 세 끼를 규칙적으로 한다
 ② 불규칙적으로 한다 ③ 전혀 먹지 않는다
149. 자신의 음주 사실을 감추기 위해서 변명을 하거나 거짓말을 합니까?
 ① 아니오 ② 예
150. 음주 문제로 상담이나 치료 프로그램에 몇 번 참여하였습니까?
 ① 전혀 없다 ② 1번 참석했다 ③ 2-3번 참석 ④ 3번 이상 참석했다
151. 알코올 문제 전문 상담가의 충고와 제안을 받아들일 수 있을 것 같습니까?
 ① 아니오, 그럴 필요 없다 ② 확실하진 않지만 그럴 것 같다
 ③ 그렇다 ④ 확실히 그렇다
152. 과음을 한 경우, 대개 24시간 중 몇 시간이나 수면을 취합니까?
 ① 7-8시간 이상 ② 5-6시간 ③ 3-4시간 ④ 2시간 이하

153. 술을 마셨을 때, 자신의 감정이나 생각을 이성에게 보다 잘 이야기할 수 있습니까?
 ① 아니오 ② 예
154. 술을 마시면 생각이 더 잘 됩니까?
 ① 아니오 ② 경우에 따라 ③ 자주 ④ 아주 자주
155. 걱정거리를 처리하는 데 술이 도움이 됩니까?
 ① 아니오 ② 경우에 따라 ③ 자주 ④ 아주 자주
156. 다른 사람들(예: 배우자 혹은 친구들)에게 함께 술을 마시자고 권합니까?
 ① 아니오 ② 예
157. 직장 일로 인해 술을 마시게 되는 경우가 있습니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
158. 혼자라고 생각될 때 술을 마십니까?
 ① 전혀 그렇지 않다 ② 가끔 그렇다
 ③ 종종 그렇다 ④ 거의 그렇다
159. 필요할 때 마실 수 있도록 미리 술을 준비해 둡니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
160. 아침, 점심, 그리고 저녁에도(하루종일) 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 흔히 ④ 거의 항상
161. 며칠이나 몇 주 동안 술 없이 지내야겠다고 스스로 굳은 결심을 합니까?
 ① 아니오 ② 몇 번 ③ 자주 ④ 많이 그렇다
162. 술을 마시면 타인에게 신체적인 폭력을 가하는 경향이 있습니까?
 ① 아니오 ② 예
163. 지난해에, 술 때문에 직장에 아파서 출근을 못한다고 전화를 했거나 조퇴를 한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-10번 ④ 10번 이상
164. 음주로 인해, 다른 사람들을 의심하고 믿지 못한 경험이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
165. 음주로 인해 오한이나 추위, 식은땀을 흘린 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
166. 음주로 인해 추진력이나 야망을 잃었습니까?
 ① 아니오 ② 아주 조금
 ③ 눈에 떨 정도로 ④ 아주 많이 잃었다

167. 음주로 인해 피부병(피부가 진 무르거나 염증이 생김)이 갑자기 생긴 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 예
168. 술 마신 뒤 후회나 죄책감을 느낍니까?
 ① 아니오 ② 예
169. 술 문제로 인해 병원에 입원한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1주미만 ③ 1-2주 ④ 3주 이상
170. 현재 가지고 있는 문제를 해결하기 위해 도움이 필요하다고 생각했다가, 미루거나 마음을 바꾼 적이 있습니까?
 ① 전혀 없다 ② 1번 ③ 2-3번 ④ 3번 이상
171. 술을 마시게 되면 사회적으로 인정받지 못하는 생활을 하게 됩니까?
 ① 아니오 ② 예
172. 다른 사람과의 대인관계에서 자신감을 느끼는 데 술이 도움이 됩니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
173. 어떤 일을 할 때, 술이 그 일을 더욱 잘 할 수 있도록 도와 줍니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
174. 술을 마시면, 당신은 전혀 딴 사람이 됩니까?
 ① 아니오 ② 경우에 따라 ③ 자주 ④ 아주 자주
175. 술을 마시면 대개 행복감을 더 느낍니까?
 ① 아니오 ② 예
176. 술을 마실 때에 화를 많이 냅니까?
 ① 아니오 ② 예
177. 다른 사람이 자신의 음주에 관해 이야기를 하면 화를 냅니까?
 ① 아니오 ② 예
178. 수 시간 동안 술을 마시지 않으면, 한잔하고 싶다는 충동을 느낍니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
179. 지난 몇 년 동안 자신의 음주양상은?
 ① 2년 이상 매일 ② 1-2년 간 매일
 ③ 지난 해 동안 매일 ④ 매일 마시지는 않았다
180. 며칠동안 계속 술에 취해 있다가 양을 줄이거나 완전히 끊는 기간이 있습니까?
 ① 아니오 ② 몇 번 있다 ③ 흔히 있다 ④ 많이 있다

181. 술을 마신 뒤에 자살 시도를 해 본 적이 있습니까?
 ① 없다 ② 1번 ③ 2번 이상
182. 술에 심리적 혹은 신체적으로 의존되거나 중독되었다고 느낀 적이 있습니까?
 ① 없다 ② 확실하진 않지만 있는 것 같다
 ③ 거의 있는 것 같다 ④ 확실히 있다
183. 술을 마시면, 충동적으로 행동합니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
184. 음주로 인해, 심한 두통을 경험한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
185. 저녁에 술집이나 모임에서 술을 마실 때, 자기 전까지 보통 몇 잔정도 마십니까?
 ① 1-2잔 ② 3-4잔 ③ 5잔 이상
186. 마른 주정(술을 마시지 않았는데도 마치 술을 마신 것처럼 행동하거나 느끼는 것)을 한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 예
187. 술을 지나치게 많이 마신 것 때문에 죄책감이나 수치심을 느낀 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
188. 술 문제로 정신과 의사, 심리학자, 알코올 문제 상담가를 만나 본 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-10번 ④ 10번 이상
189. 헤어 로션, 면도용 로션 등과 같이 알코올이 들어있는 액을 마셔 본 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 예
190. 해독을 위해 병원에 가 본적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 한 번 ③ 2-3번 ④ 4번 이상
191. 사람들에게 이야기를 잘 하고, 마음을 여는 데 술이 도움이 됩니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
192. 즐거운 기분이 되거나 행복하게 되는 데 술이 도움이 됩니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
193. 사랑하던 사람을 잃고 난 후 남아있는 애도의 감정을 해결하는 데 술이 도움이 됩니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주

194. 자신의 삶에서 실망스러움을 해결하기 위해 술을 마신 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
195. 술을 마실 때와 마시지 않을 때가 똑같은 기분입니까?
 ① 아니오 ② 예
196. 술을 마시면 흔히 매우 슬퍼집니까?(예를 들어, 크게 운다)
 ① 아니오 ② 예
197. 밤에 잠을 자기 위해서 술을 마십니까?
 ① 아니오 ② 예
198. 술을 마시면, 사람들에 대해 비난을 하거나 비판적이 됩니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
199. 술을 마실 때, 물건을 집어던지거나 부순 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 거의 없다 ③ 몇 번 있다 ④ 자주 있다
200. 술을 마시고 나면 쉽게 흥분되고 짜증이 납니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
201. 술을 마실 때,(음주운전이 아닌) 법을 어긴 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1-2번 ③ 3-4번 ④ 5번 이상
202. 친척이나 친한 친구들과 정상적인 관계를 유지하는 데 술이 방해가 됩니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
203. 숙취를 경험한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 아주 약하게, 느끼지 못 할 정도로
 ③ 심하지만 참을 수 있을 정도로 ④ 참을 수 없을 정도로, 아주 심하게
- 203-1. 일정기간동안 완전히 금주한 후에 결국 다시 과음으로 이어집니까?
 ① 아니오 ② 때때로 ③ 거의 항상
- 203-2. 금주를 하려고 노력하였다가 실패한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1번 ③ 2번 이상
204. 이 질문지를 완성한 가장 큰 이유는 무엇입니까?
 ① 의무적으로 ② 강하게 권하니까 ③ 권하니까 ④ 내가 원해서
205. 이 질문지에 솔직하고 정직하게 답을 했습니까?
 ① 거의 모든 문항에 솔직하고 정직하게 했다
 ② 대체로 솔직하고 정직하게 했다
 ③ 일부 문항에 대해서는 솔직하지 않았다
 ④ 솔직하고 정직하지 못했다

206. 답변한 문항들이 자신의 음주양상을 잘 설명을 했습니까?
① 예, 아주 잘 했다 ② 예, 어느 정도 했다
③ 아니오, 잘 하지는 않았다 ④ 아니오, 전혀 그렇지 않다
207. 이 질문에 대한 답변이 얼마나 정확합니까?
① 아주 정확하다 ② 어느 정도 정확하다
③ 거의 정확하지 않다 ④ 전혀 정확하지 않다
208. 이 질문에 대한 답변이 어떻게 사용될 것인지 확신할 수 없다면, 사람들은 문항들에 어떻게 답할 것 같습니까?
① 솔직하고 정직한 태도로 ② 다소 솔직한 태도로
③ 다소 감추는 태도로 ④ 많이 감추는 태도로

☞ 지난 6개월 동안 결혼을 한 상태이거나 동거 중인 상태에 있다면 아래 문항에 답하여 주시고 그렇지 않다면 본 설문지를 마치십시오.

209. 음주가 결혼생활을 어렵게 하는(부부싸움 외) 원인이 됩니까?
① 아니오 ② 예
210. 술이 문제가 되기 이전에도 결혼 생활에 어려움이 있었습니까?
① 아니오 ② 예
211. 배우자의 성격이나 태도변화가 음주의 이유에 속합니까?
① 아니오 ② 예
212. 배우자가 부정한 적이 있다고 생각합니까?
① 아니오 ② 한 번 ③ 여러 번
213. 배우자가 다른 이성과 너무 친하게 지냅니까?
① 아니오 ② 예
214. 배우자는 질투가 많은 사람입니까?
① 아니오 ② 예
215. 배우자는 당신을 질투가 많은 사람으로 생각합니까?
① 아니오 ② 예
216. 결혼 생활의 문제점 때문에 술을 마십니까?
① 아니오 ② 예
217. 배우자의 말다툼이나 싸움으로 인하여 술을 마시게 됩니까?
① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주

218. 결혼생활에서의 긴장이 음주의 원인이 됩니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
219. 부부간의 애정이 없기 때문에 술을 마시게 됩니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
220. 술을 마시는데 대하여 부인(혹은 남편)이 화를 냅니까?
 ① 아니오 ② 예
221. 부인(혹은 남편)이 자신의 음주에 대하여 얘기할 때 화가 납니까?
 ① 아니오 ② 예
222. 술을 마시면 배우자와 싸우게 되거나 혹은 배우자를 알잡아 보게 됩니까?
 ① 아니오 ② 예
223. 술을 마시면 배우자를 때리기도 합니까?
 ① 아니오 ② 예
224. 배우자가 자신의 음주에 대하여 잔소리를 합니까?
 ① 아니오 ② 예
225. 술을 마시면, 배우자와 말다툼을 하거나 싸웁니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주
226. 음주 때문에 배우자와 별거한 적이 있습니까?
 ① 아니오 ② 1번 ③ 2번 ④ 3번 이상
227. 밖에 나가서 술을 마시는 것 때문에 배우자가 불평을 합니까?
 ① 아니오 ② 가끔 ③ 자주 ④ 아주 자주
228. 술을 마실 때, 배우자가 덜 매력적으로 보입니까?
 ① 아니오 ② 조금 그렇다
 ③ 그렇다 ④ 아주 많이 그렇다

DRINC

평생 결과 척도

다음은 음주자들이 때때로 경험하는 많은 경우들입니다. 이제까지 지내 오면서 한 번이라도 경험한 적이 있는 곳에 동그라미 쳐주십시오 (0=아니오, 1=예). 만일 당신에게 적용되지 않는 항목의 내용이라면, 해당 없음에 동그라미 쳐주십시오.

내 용	예	아니오	해당 없음
1. 음주 후 다음날 숙취나 기분 나쁜 감정을 경험하였다.			
2. 음주로 인해 스스로를 잘못되었다고 생각한 적이 있다.			
3. 음주로 인해 결근을 하거나 학교를 빼먹었다.			
4. 가족들이나 친구들이 나의 음주에 대하여 걱정하거나 불평을 하였다.			
5. 나는 맥주나 소주, 양주 마시는 것을 즐겼다.			
6. 음주로 인해 직장에서 일을 하는데 지장을 받았다.			
7. 음주로 인해 아이들에게 좋은 부모가 되지 못하였다.			
8. 술을 마시면 수면 장애를 가지거나, 밤새도록 자지 못하고 깨어 있거나, 악몽을 꾸었다.			
9. 3잔 이상의 술을 마시고 음주운전을 한 적이 있다.			
10. 술을 마시고 환각제나 마약 같은 것을 복용하였다.			
11. 술을 마신 후 속이 메스껍고 구토를 한 적이 있다.			
12. 난 나의 음주로 인해 불행하였다.			
13. 음주 때문에 뭘 제대로 먹지를 못하였다.			
14. 음주로 인해 내가 마땅히 하여야 할 일을 못한 적이 있다.			
15. 음주는 나의 마음을 편안하게 해주는 데 도움을 준다.			
16. 음주로 인해 죄책감과 부끄러움을 느꼈었다.			
17. 술 마시는 동안 한 어떠한 말과 행동 때문에 난처하고 곤란해진 적이 있다.			
18. 술을 마시면, 나의 성격이 더 나쁘게 변해 갔다.			
19. 술을 마시고 어리석은 위험을 스스로 초래한 적이 있다.			
20. 술을 마시고 말썽을 피웠다.			
21. 술을 마시면 다른 사람에게 모질거나 잔인하게 말하게 된다.			

내 용	예	아니오	해당 없음
22. 술을 마시고 나중에 후회할 충동적인 행동을 하였다.			
23. 술을 마시고 다른 사람과 싸웠다.			
24. 술로 인해 나의 신체적 건강을 해친 적이 있었다.			
25. 술로 인해 나는 보다 긍정적인 인생관을 가질 수 있었다.			
26. 지나친 음주로 인해 경제적인 문제를 겪었다.			
27. 술로 인해 결혼 생활, 애정 관계에 문제가 생긴 적이 있다.			
28. 술을 마시면 담배를 평소보다 더 많이 피우게 된다.			
29. 술을 마시면 신체적 외모가 더 나빠진 적이 있다.			
30. 술 문제 때문에 가족들이 마음에 상처를 입었다.			
31. 술 문제로 인해 우정이나 가까운 관계가 깨어졌다.			
32. 음주로 인해 너무 살이 찘었다.			
33. 음주로 인해 성생활에 지장을 받았다.			
34. 음주로 인해 일상 활동이나 취미 활동에서 흥미를 상실하였다.			
35. 술을 마시면 사회 생활은 보다 즐거워졌다.			
36. 음주로 인해 정신적, 도덕적 생활에 손상을 받았다.			
37. 음주로 인해 원하는 나의 인생을 살아가지 못하였다.			
38. 술로 인해 한 개인으로서의 성장을 제대로 하지 못하였다.			
39. 술 문제로 나의 사회 생활, 인기, 명예에 손상을 받았다.			
40. 술로 인해 많은 돈을 썼고, 많은 돈을 소실했다.			
41. 음주 운전으로 경찰에 구속된 적이 있다.			
42. 술 때문에 음주 운전 외에 법적인 문제를 일으킨 적이 있다.			
43. 술 때문에 부인이나 애인이 나를 떠나갔다.			
44. 술 문제로 직장이나 학교에서 쫓겨났다.			
45. 난 어떠한 문제도 없이 정상적으로 술을 마셨다.			
46. 술로 인해 친구를 잃었다.			
47. 술 마시거나 취한 상태에서, 어떤 사고를 당하였다.			
48. 술 마시거나 취한 상태에서, 신체적인 손상, 상해나 화상 같은 것을 입었다.			
49. 술 마시거나 취한 상태에서, 다른 사람에게 위해를 가하였다.			
50. 술 마시거나 취한 상태에서, 물건을 부수었다.			

최근 결과 척도

다음은 음주자들이 때때로 경험하는 많은 경우들입니다. 각 항목을 자세히 읽고 최근 2개월 동안 당신에게 얼마나 자주 일어났는지를 적당한 답에 동그라미 쳐주십시오 (0=한번도 일어난 적이 없다, 1=1회 또는 몇 회 등). 만일 당신에게 적용되지 않는 항목의 내용이라면, 0에 동그라미를 쳐주십시오.

	전혀 없었다	1회나 몇 회	일주일 에 한 두번	거의 매일
1. 음주 후 다음날 숙취나 기분 나쁜 감정을 경험하였다.	0	1	2	3
2. 음주로 인해 스스로를 잘못되었다고 생각한 적이 있다.	0	1	2	3
3. 음주로 인해 결근을 하거나 학교를 빼먹었다.	0	1	2	3
4. 가족들이나 친구들이 나의 음주에 대하여 걱정하거나 불평을 하였다.	0	1	2	3
5. 나는 맥주나 소주, 양주 마시는 것을 즐겼었다.	0	1	2	3
6. 음주로 인해 직장에서 일을 하는데 지장을 받았다.	0	1	2	3
7. 음주로 인해 아이들에게 좋은 부모가 되지 못하였다.	0	1	2	3
8. 술을 마시면 수면 장애를 가지거나, 밤새도록 자지 못하고 깨어 있거나, 악몽을 꾸었다.	0	1	2	3
9. 3잔 이상의 술을 마시고 음주운전을 한 적이 있다.	0	1	2	3
10. 술을 마시고 환각제나 마약 같은 것을 복용하였다.	0	1	2	3
11. 술을 마신 후 속이 메스껍고 구토를 한 적이 있다.	0	1	2	3
12. 난 나의 음주로 인해 불행하였다.	0	1	2	3
13. 음주 때문에 뭘 제대로 먹지를 못하였다.	0	1	2	3
14. 음주로 인해 내가 마땅히 하여야 할 일을 못한 적이 있다.	0	1	2	3
15. 음주는 나의 마음을 편안하게 해주는 데 도움을 준다.	0	1	2	3
16. 음주로 인해 죄책감과 부끄러움을 느꼈었다.	0	1	2	3
17. 술 마시는 동안 한 어떠한 말과 행동 때문에 난처하고 곤란해진 적이 있다.	0	1	2	3
18. 술을 마시면, 나의 성격이 더 나쁘게 변해 갔다.	0	1	2	3
19. 술을 마시고 어리석은 위험을 스스로 초래한 적이 있다.	0	1	2	3
20. 술을 마시고 말썽을 피웠었다.	0	1	2	3
21. 술을 마시면 다른 사람에게 모질거나 잔인하게 말하게 된다.	0	1	2	3
22. 술을 마시고 나중에 후회할 충동적인 행동을 하였다.	0	1	2	3
23. 술을 마시고 다른 사람과 싸웠다.	0	1	2	3
24. 술로 인해 나의 신체적 건강을 해친 적이 있었다.	0	1	2	3
25. 술로 인해 나는 보다 긍정적인 인생관을 가질 수 있었다.	0	1	2	3

26. 지나친 음주로 인해 경제적인 문제를 겪었었다.	0	1	2	3
27. 술로 인해 결혼 생활, 애정 관계에 문제가 생긴 적이 있다.	0	1	2	3
28. 술을 마시면 담배를 평소보다 더 많이 피우게 된다.	0	1	2	3
29. 술을 마시면 신체적 외모가 더 나빠진 적이 있다.	0	1	2	3
30. 술 문제 때문에 가족들이 마음에 상처를 입었다.	0	1	2	3
31. 술 문제로 인해 우정이나 가까운 관계가 깨어졌었다.	0	1	2	3
32. 음주로 인해 너무 살이 찼었다.	0	1	2	3
33. 음주로 인해 성생활에 지장을 받았다.	0	1	2	3
34. 음주로 인해 일상 활동이나 취미 활동에서 흥미를 상실하였다.	0	1	2	3
35. 술을 마시면 사회 생활은 보다 즐거워졌다.	0	1	2	3
36. 음주로 인해 정신적, 도덕적 생활에 손상을 받았다.	0	1	2	3
37. 음주로 인해 원하는 나의 인생을 살아가지 못하였다.	0	1	2	3
38. 술로 인해 한 개인으로서의 성장을 제대로 하지 못하였다.	0	1	2	3
39. 술 문제로 나의 사회 생활, 인기, 명예에 손상을 받았다.	0	1	2	3
40. 술로 인해 많은 돈을 썼고, 많은 돈을 소실했다.	0	1	2	3

지금부터는 다음 항목이 지난 2개월 동안 당신에게 일어났었는지를 답해 주십시오.

	아니오	거의 그럴 뻔 했다	예, 한번	예, 1번이상
41. 음주 운전으로 경찰에 구속된 적이 있다.	0	1	2	3
42. 술 때문에 음주 운전 외에 법적인 문제를 일으킨 적이 있다.	0	1	2	3
43. 술 때문에 부인이나 애인이 나를 떠나갔었다.	0	1	2	3
44. 술 문제로 직장이나 학교에서 쫓겨났었다.	0	1	2	3
45. 난 어떠한 문제도 없으니 정상적으로 술을 마셨다.	0	1	2	3
46. 술로 인해 친구를 잃었었다.	0	1	2	3
47. 술 마시거나 취한 상태에서, 어떤 사고를 당하였다.	0	1	2	3
48. 술 마시거나 취한 상태에서, 신체적인 손상, 상해나 화상 같은 것을 입었다.	0	1	2	3
49. 술 마시거나 취한 상태에서, 다른 사람에게 피해를 가하였다.	0	1	2	3
50. 술 마시거나 취한 상태에서, 물건을 부수었다.	0	1	2	3

알코올리즘 부정적 결과 척도 점수 채점표

신체적 문제	대인관계 문제	개인내적 문제	충동조절 문제	사회적 책임감 문제	대조문항
1_____					
		2_____		3_____	
	4_____				5_____
				6_____	
	7_____				
8_____			9_____		
			10_____		
11_____		12_____			
13_____				14_____	15_____
		16_____			
	17_____	18_____	19_____	20_____	
	21_____		22_____		
			23_____		
24_____					25_____
				26_____	
	27_____		28_____		
29_____	30_____				
		31_____	32_____		
33_____		34_____			35_____
		36_____			
		37_____			
		38_____			
	39_____			40_____	
			41_____		
			42_____		
	43_____			44_____	45_____
	46_____		47_____		
48_____			49_____		
			50_____		

$$\begin{matrix} \text{신체적} & + & \text{대인관계} & + & \text{개인내적} & + & \text{충동조절} & + & \text{사회적 책임감} & = & \text{총점수} & \text{대조문항} \\ \text{문제} & & \text{문제} & & \text{문제} & & \text{문제} & & \text{문제} & & & \text{척도} \end{matrix}$$

☞ 세로로 각 항목의 동그라미 쳐진 문항의 점수를 더한 다음, 가로로 그 점수의 총합을 더하여 총 점수를 구한다.

평생 결과 척도의 10등급표

10등급 점수	총점수	신체적 문제	대인관계 문제	개인내적 문제	충동조절 문제	사회적책임감 문제
10	43-45	8	10	8	11-12	7
9 매우 높음	41-42	8	10	8	10	7
8	39-40	8	10	8	10	7
7 높음	37-38	7	9	8	9	7
6	36	7	9	8	8	6
5 보통	33-35	6	8	8	7	6
4	31-32	6	7	7	6	5
3 낮음	28-30	5	6	7	6	5
2	23-27	5	5	6	4-5	4
1 매우 낮음	0-22	0-4	0-4	0-5	0-3	0-3

최근 결과 척도의 10등급표

10등급 점수	총점수	신체적 문제	대인관계 문제	개인내적 문제	충동조절 문제	사회적책임감 문제
10	86-135	17-24	23-30	23-24	17-36	16-21
9 매우 높음	75-85	15-16	20-22	21-22	14-16	14-15
8	68-74	13-14	18-19	19-20	12-13	12-13
7 높음	60-67	12	15-17	18	10-11	10-11
6	53-59	10-11	13-14	16-17	9	9
5 보통	46-52	9	11-12	14-15	8	8
4	39-45	7-8	9-10	12-13	7	6-7
3 낮음	32-38	6	7-8	10-11	6	5
2	24-31	4-5	5-6	7-9	4-5	3-4
1 매우 낮음	0-23	0-3	0-4	0-6	0-3	0-2

*: 대조문항 척도에 0점의 의미는 부주의하거나 정직하지 못한 답변을 의미한다. 최근 결과 척도에서는 5점 이하일 때 이러한 반응을 의심해 볼 수 있다.

Serum Chemistry

SGOT, SGPT, GGT. Total Bilirubin 수치 등이 참고가 될 수 있습니다. 환자에게 feedback을 주는 것이 가능하고 최근 음주량 등에 대한 객관적인 수치로 활용하는 것이 가능합니다.

환자의 변화동기(Motivation for Change)

University of Rhode Island Change Assessment

이 질문지는 귀하의 치료에 도움이 될 것입니다. 각각의 경우에 있어 **귀하가 바로 현재 어떻게 느끼는지 선택을 하십시오.** 귀하가 과거에 느꼈거나 어떻게 느낄 것 같은지를 적는 것이 아닙니다.

각각의 질문에 대해서는 5개의 가능한 대답이 있습니다.

- 1-매우 그렇지 않다
- 2-그렇지 않다
- 3-애매하다
- 4-그렇다
- 5-매우 그렇다

당신이 각각의 질문에 대하여 느끼는 정도를 검게 칠해주세요.

	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	애매 하다	그렇다	매우 그렇다
1. 나에게는 술 문제는 없다	0	0	0	0	0
2. 나는 술을 끊을 준비가 되어 있다	0	0	0	0	0
3. 나는 술을 끊으려는 뭔가를 하고 있다	0	0	0	0	0
4. 술을 끊는 것은 나에게 가치 있는 일이 될 것이다	0	0	0	0	0
5. 나는 술 문제가 있는 사람이 아니다. 따라서 내가 여기 있는 것은 말도 안 된다.	0	0	0	0	0
6. 이미 술을 끊었더라도 다시 술을 마실까봐 걱정이 된다. 따라서 나는 바로 여기서 도움을 청한다	0	0	0	0	0
7. 나는 술을 끊기 위해 드디어 뭔가를 하고 있다	0	0	0	0	0
8. 나는 스스로 술을 끊을 생각을 계속해 왔다	0	0	0	0	0
9. 나는 성공적으로 술을 절제해 왔지만 계속 이런 노력을 계속할 자신은 없다	0	0	0	0	0
10. 때때로 나는 어렵지만 술을 절제하고 있다	0	0	0	0	0

	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	애매 하다	그렇다	매우 그렇다
11. 음주는 나와 별 상관이 없으므로 내가 여기 있는 것은 시간낭비일 뿐이다	0	0	0	0	0
12. 나는 이번 기회에 나를 더욱 잘 이해할 수 있게 되리라 기대한다	0	0	0	0	0
13. 나에게 술 문제가 있기는 하지만 변화할 필요는 없다.	0	0	0	0	0
14. 나는 술을 끊기 위해 정말 열심히 노력하고 있다	0	0	0	0	0
15. 나에게는 술 문제가 있으며 그것을 해결해야 한다고 생각한다	0	0	0	0	0
16. 나는 기대한 것만큼 잘 지내고 있지 못하며, 따라서 나는 음주의 재발을 방지하기 위해 여기 와 있다	0	0	0	0	0
17. 비록 항상 성공적으로 술을 끊지는 못하지만, 나는 최소한 술 문제를 해결하려고 노력한다	0	0	0	0	0
18. 일단 술 문제를 해결하고 나면 자유로워 질 것이라고 생각했는데 아직도 가끔 그 술 문제와 씨름하고 있는 나를 발견한다	0	0	0	0	0
19. 나는 술 문제를 해결하는데 필요한 아이디어들이 더 많았으면 한다	0	0	0	0	0
20. 나는 술 끊기를 시작을 했지만 도움이 있었으면 한다	0	0	0	0	0
21. 아마도 이 곳은 나에게 도움을 줄 수 있을 것이다	0	0	0	0	0
22. 이미 변화된 나 자신을 유지하기 위해 뭔가 재충전이 더 필요하다	0	0	0	0	0
23. 내 술 문제는 나로 인한 것이 아니다	0	0	0	0	0
24. 여기 있는 누군가가 내게 좋은 충고를 해 주었으면 한다	0	0	0	0	0
25. 누구든지 술을 끊는다고 말은 할 수는 있지만 나는 실제로 술을 끊으려고 노력하고 있다	0	0	0	0	0
26. 나는 단지 술문제를 잊고 해결하지 않는 채로 살고 싶다	0	0	0	0	0
27. 나는 다시 술을 마시는 것을 막기 위해 여기에 와 있다	0	0	0	0	0
28. 실망스러운 일이지만, 내가 이미 해결했다고 생각한 술 문제가 재발할 수도 있다는 생각이 든다	0	0	0	0	0
29. 나에게 고민이 있지만 옆에 있는 사람들도 마찬가지로이다. 따라서 그런 것들에 시간을 낭비할 필요가 없다	0	0	0	0	0
30. 나는 술 문제를 해결하기 위해 열심히 노력하고 있다	0	0	0	0	0
31. 나의 술문제를 변화시키기보다는 그냥 살겠다	0	0	0	0	0
32. 술을 끊기 위해 아무리 노력해도 나중에 다시 술을 마시게 될까봐 괴롭다	0	0	0	0	0

환자용 유인물

개인 피드백 보고서

이 형식은 치료 전 측정 도구들을 통해 얻은 정보를 요약하기 위해 MATCH 연구 계획에서 사용되고 동기강화치료 초기 시간에 토론될 자료로 환자에게 주어지게 됩니다. 동기강화치료를 포함하는 다른 연구에서도 적용될 수 있는 형태의 한 예라고 할 수 있습니다.

당신의 개인 되먹임 보고서 이해하기

MATCH 연구계획의 환자들은 이 자료의 복사본을 받게 되며 집으로 가져가 개인 피드백 보고서와 함께 읽게 됩니다. 여기에는 환자가 측정도구들의 점수의 의미를 이해하도록 돕는 중요한 정보들이 요약되어 있습니다.

“알코올 그리고 당신”

이 팜플렛은 William R. Miller 박사가 만든 것으로 환자를 위해 복사와 배부가 용이하게 되어 있습니다.

개인 퇴 먹임 보고서

위치 : _____

이름 : _____ ID : _____

1. 당신의 음주는 _____

일주일당 소모하는 기준음주단위: _____ 회

미국 성인(동일한 성)과 비교한 당신의 음주: _____ 퍼센타일

2. 중독 수준 _____

측정된 혈 중 알코올 농도 최고치 :

평상시 주간 : _____ mg %

과음한 날 : _____ mg %

3. 위험 인자들 _____

내성 수준 : _____ 낮음(0-60) _____ 중등도(61-120)

_____ 높음(121-180) _____ 매우 높음(181+)

혹은 임상 알코올 금단 척도(CIWA-Ar) :

다른 약물 사용 위험도:

_____ 낮음 _____ 중등도 _____ 높음

가족력 위험도 : _____

낮음 : 0-1, 중등도: 2-3, 높음: 4-6, 매우 높음 : 7 +

Mac Andrew 척도 : _____

정상 범위 : 0-23 중등도 위험 : 24-29 고 위험 : 30+

음주시작 연령 : _____ 세

25세 이하 높은 위험도 25-39 중등도 위험도 40 + 낮은 위험도

4. 부정적 결과들 _____

문제의 심각성

	낮음	중등도	높음	매우 높음
AUDIT	0-7	8-15	16-25	26-40

당신의 점수 : _____

DRINC : ever happened	낮음	중등도	높음	매우 높음
	55-60	61-75	76-90	91 +

당신의 점수 : _____ (추가 정보는 부록에 기입하여 주십시오)

5. 혈액 검사 _____

SGOT(AST): _____ 정상범위: 5 - 35

GGTP(GGT): _____ 정상범위: 0 - 30 낮은 정상치, 31-50 : 높은 정상치,
51 + 상승/비정상

SGPT(ALT): _____ 정상범위 : 7 -56

uric acid: _____ 정상범위 : 2.6 - 5.6

bilirubin: _____ 정상범위 : .2 - 1.2

6. 신경심리검사 _____

	매우 정상 이상	정상 이상	정상	정상 이하	매우 정상 이하
SV	1	2	3	4	5
TMTA	1	2	3	4	5
TMTB	1	2	3	4	5
SYDM	1	2	3	4	5
SHVA	1	2	3	4	5

치료자: _____

당신의 개인 퇴 먹임 보고서 이해하기

1. 당신의 음주

개인 피드백 보고서는 당신의 치료 전 평가의 결과를 요약한 것입니다. 당신의 치료자는 이를 당신에게 설명해 주었습니다. 이 정보는 당신이 받은 보고서의 이해를 돕고 치료자가 이야기 드렸던 것을 기억하도록 도와줄 것입니다.

당신의 보고서는 두 페이지로 구성되어 있습니다. 첫 번째 페이지는 치료 전 면담으로부터 얻은 정보를 제공합니다. 이와 더불어 두 번째 페이지 질문, 즉 알코올 사용목록에 대한 당신의 답변을 요약한 것입니다. 다음의 정보는 당신의 결과가 의미하는 것이 무엇인지를 돕기 위해 매 장마다 제시될 것입니다.

이 장의 첫 번째 줄은 당신이 적은 일상적 일주일의 음주 횟수를 보여주고 있습니다. 술의 종류에 따라 도수가 다르기 때문에 음주형식을 “표준음주” 단위로 전환하였습니다. 이 방식으로 기준음주는 다음과 동일합니다.:

맥주 10 온스 (알코올 도수 5%) 또는
 테이블와인 4 온스(알코올 도수 12%) 또는
 강화와인 2.5 온스(셰리주, 포트 등) (알코올 도수 20%) 또는
 80 표준 강도 양주 1.25 온스(알코올 도수 40%) 또는
 100 표준 강도의 양주 1 온스 (알코올 도수 50%)

위에서 언급된 양의 모든 술은 동일한 종류의 동일한 양의 알코올을 포함하고 있습니다. : 에틸알코올 1.5 온스

이 첫 정보는 당신이 면담에서 말한 내용을 토대로 당신이 얼마나 많은 양의 표준음주단위를 매 주일마다 마시고 있는지를 보여줍니다. (당신이 최근 한동안 음주를 해오지 않았다면, 당신이 단주를 하기 전의 음주 행태에 대하여 보여줍니다.)

일반적 미국성인의 음주량과 이 결과를 비교해 보기 위해서 제 1 장의 두 번째 질문은 퍼센타일에 대한 것입니다.

이 문항은 몇 퍼센타일의 미국남자(당신이 남자라면), 또는 몇 퍼센타일의 미국 여자(당신이 여자라면)가 당신이 매 주 평균 마시는 술 보다 적은 양을 마시고 있는 지를 보여줍니다. 예를 들어 60이라면, 당신의 음주는 동일한 성의 미국인 60%보다 당신이 더 술을 많이 마시는 것입니다. (또는 40퍼센트가 당신이 보고한 정도보다 많이 술을 마신다는 의미도 됩니다.)

얼마나 많이 마셔야 과도한 것일까요? 이 것은 많은 인자들에 달려있습니다. 최근의 연구들은 하루에 3 이상의 기준음주단위를 마시는 사람들은 건강과 사회문제가 있을 위험이 높다고 보고하고 있습니다. 그러나, 어떤 사람들에게는 하루 1-2 기준음주단위 만으로도 과도할 수 있습니다.

예를 들어 임신한 여성의 경우 소량의 음주만으로도 태아에게 위험을 초래할 수 있으므로 음주를 전혀 하지 않는 것이 권장됩니다. 일부 건강문제 (예를 들어 간 질환)를 가진 사람도 중등도의 음주도 안전하지 않습니다. 어떤 사람들은 중등도의 음주도 할 수 없고 1-2 표준음주단위도 중독을 일으킬 수 있습니다.

주당 전체 표준음주단위만으로 모든 것이 설명되는 것은 아닙니다. 예를 들어 일주일 내내 안 마시다가 토요일에 12 표준음주단위를 모두 마시는 것도 건강한 양상이 아닙니다. 소량을 마시고 난 후 음주를 해도 역시 안전한 것이 아닙니다. 이런 사용은 중독의 수준에 대한 중요한 의문을 높입니다.

2. 중독의 수준

과거 음주를 살피는 두 번째 방법은 현재 다다른 중독성의 수준을 파악하는 것입니다. 보고한 음주 양상에 기초하여 혈중의 알코올 양을 측정하는 것으로 가능합니다. 혈중알코올 농도(BAC)는 알코올이 어느 정도까지 당신의 신체와 행동에 영향을 미치는지를 파악하는 중요한 지표가 됩니다. 예를 들어 경찰과 법정에서 사용되며 운전자가 차를 몰기에 지장이 있는지 여부를 파악하는데도 사용됩니다.

혈중알코올 농도를 더 잘 이해하기 위해 각 중독 수준에서의 일반적 효과를 보도록 합시다.

각 중독수준에서의 일반적 효과

20-60 mg% : 정상 사회음주의 범위

비고 : 운전은 이 범위에서도 위험

80 mg% : 기억, 판단, 지각이 저하됨. 법적으로 일부 주에서 중독으로 인정

100 mg% : 반응시간, 운동조화가 영향을 받음. 모든 주에서 법적으로 중독으로 인정

150mg% : 정상 음주자는 구토가 일어날 수 있음; 균형이 자주 저하됨.

200mg% : 중독된 상태에서의 일들에 대한 회상이 안 되는 기억상실이 생길 수 있습니다.

300mg% : 알코올내성이 높은 사람들의 경우 일부에서 600 mg% 이상에서도 의식이 유지될 수 있지만 정상인의 경우 의식불명이 될 수 있는 농도입니다.

400-500mg% : 내성이 매우 높은 경우에는 생존할 수 있지만 정상인의 경우 생명에 위협을 주는 농도입니다.

2장에서 제시되는 두개의 표는 일상적 일주일의 음주 중 최고 혈중알코올 농도와 가장 술을 많이 마시는 날들의 최고 혈중농도를 제시하는 표입니다.

운전이나 다른 잠재적 위험이 있는 활동(수영, 배 타기, 사냥, 공구나 기계조작 등)을 할 때는 어떤 수준의 중독도 안전하지 않다는 것을 알고 있는 것이 중요합니다. 40 - 60 %의 혈중 알코올 농도는 치명적인 가능성을 줄일 수 있습니다. 위험과 더불어 음주자들은 전형적으로 자신이 기능에 문제가 있다는 점을 느끼지 못합니다. 운전 중 유일하게 안전한 혈중 알코올 농도는 0입니다. 음주 후에 운전을 해야 한다면 모든 알코올이 운전 전에 신체에서 제거되기를 기다린 후 운전을 해야 합니다. 아래의 표들은 알코올이 완전히 제거되기 위해 언제까지 기다려야 하는가를 결정하는 데 도움이 될 것입니다.

남자의 경우 처음 마신 술이 혈 중에서 완전히 제거되는 데 드는 시간
체중(파운드)

		120	140	160	180	200	220	240	260
음주 수	1	2	2	2	1.5	1	1	1	1
	2	4	3.5	3	3	2.5	2	2	2
	3	6	5	4.5	4	3.5	3.5	3	3
	4	8	7	6	5.5	5	4.5	4	3.5
	5	10	8.5	7.5	6.5	6	5.5	5	4.5

한 잔 = 맥주 10온스, 또는 와인 4온스, 또는 리쿼 1온스(강도 100)

여자의 경우 처음 마신 술이 혈중에서 완전히 제거되는 데 드는 시간
체중(파운드)

		120	140	160	180	200	220	240	260
음주 수	1	3	2.5	2	2	2	1.5	1.5	1
	2	6	5	4	4	3.5	3	3	2.5
	3	9	7.5	6.5	5.5	5	4.5	4	4
	4	12	9.5	8.5	7.5	6.5	6	5.5	5
	5	15	12	10.5	9.5	8	7.5	7	6

한 잔 = 맥주 10온스, 또는 와인 4온스, 또는 양주 1온스(강도 100)

3. 위험 인자들

일부 사람들이 알코올이나 다른 약물 문제에 더 위험이 높은 게 명백합니다. 이 장은 당신의 개인적인 특성을 토대로 당신 자신의 위험 수준에 대한 정보를 제공합니다. “고위험”이라고 해서 반드시 알코올이나 다른 약물에 심각한 문제가 생길 것이라는 말은 아닙니다. 반대로 “저 위험”이라고 해서 이런 문제가 없는 것 또한 아닙니다. 그러나, 고위험군은 심각한 문제가 생길 가능성이 훨씬 높습니다.

내성

2장에서 주어진 대로, 최고 혈중알코올 농도가 당신의 알코올 내성에 대한 좋은 반영입니다. 만일 당신의 혈중알코올 농도가 정상사회음주의 범위를 넘었다면(특히 낮은 혈중알코올 농도에서는 정상적인 효과를 경험하지 못하는 경우) 알코올에 대한 높은 내성이 생겼다는 것을 의미합니다. 일부는 유전적이며 일부는 과음으로 인해 몸에 변화가 생긴 결과이기도 합니다.

어떤 사람들은 이런 내성을 술을 버틸 수 있는 능력이라며 자랑스럽게 생각하며 자신들이 술에 의해 손상을 받지 않는 체질이라고 생각합니다. 실제적으로는 진실은 정반대입니다.

알코올에 대한 내성은 알코올 문제의 심각한 위험인자입니다. 알코올에 대한 높은 내성을 가진 경우 높은 혈중알코올 농도에 다다를 수 있으며 이는 뇌와 다른 장기에 손상을 주게 될 수 있고 어떤 경고증상도 나타나지 않습니다. 내성은 음주에 의해 손상을 막는 것을 방지하지 않습니다; 반대로 음주를 조장하는 잘못된 확신으로 인해 손상의 가능성을 높게 합니다. 마치 통증을 느끼지 못하는 사람에 비유될 수 있습니다.

통증은 일종의 중요한 경고신호입니다. 통증을 느끼지 못하는 사람은 깨닫지 못하는 사이에 심각한 손상을 입을 수 있습니다. 알코올에 대하여 강한 내성을 가지고 있는 경우도 마찬가지입니다.

많은 사람들은 내성(“술 실력”)을 한 사람이 다른 사람들보다 더 빨리 알코올을 제할 수 있는 능력을 의미한다고 믿습니다. 비록 사람들이 그들의 신체가 알코올을 해독하는 속도에 있어 다르다고 할지라도, 내성은 취기를 느끼는 수준이 아닌 더 높은 혈중알코올 농도에서 실제적으로 일어납니다.

다른 약물 사용

알코올 외에 다른 약물을 사용하는 사람은 부가적인 몇 가지 위험들이 있습니다. 한 가지 약물 사용을 줄이면 다른 약물 사용이 늘 수 있습니다. 같이 복용했을 경우, 다른 약물들의 효과는 다양하게 나타날 수 있습니다.

한 약물에 대한 내성은 다른 약물에 대한 내성을 증가시킬 수 있으며, 여러 약물을 사용하는 사람의 경우 몇 가지 약물에 중독되어 있는 경우는 흔한 일입니다. 따라서, 다른 약물의 사용은 심각한 문제에 대한 당신의 위험을 증가시킵니다. 면담 중 당신이 말한 평생 약물 사용을 토대로 당신의 위험도는 낮음, 중등도, 높음으로 판단되었습니다.

가족력 위험

알코올이나 다른 약물문제의 가족력이 있는 사람들의 경우 자신들도 위험도가 높습니다. 이런 높은 위험수준의 정확한 원인은 알려져 있지 않지만, 유전이 중요한 영향을 미치는 것으로 보입니다. 사람들은 알코올에 대한 강한 내성을 유전 받거나 알코올에 특히 민감한 체질을 가질 수 있습니다. 어떤 경우든 간에, 알코올문제의 가족력은 개인적인 위험을 증가시킵니다.

성격 양상

알코올이나 약물문제와 연관된 하나의 성격 양상은 존재하지 않지만, 어떤 양상들은 고위험과 연관이 있습니다. 당신이 완성한 질문-맥앤드류 척도-은 이런 특정 위험을 평가합니다. 이 척도에서 10대 처럼 점수가 높게 나온 사람들은 성인기에 알코올 문제가 심각할 가능성이 매우 높습니다.

알코올이나 약물문제와 연관된 하나의 성격 스타일은 존재하지 않지만, 어떤 패턴들은 고위험과 연관이 있습니다. 당신이 완성한 질문-맥앤드류 척도-은 이런 특정위험을 평가합니다. 이 척도에서 10 대 처럼 점수가 높게 나온 사람들은 성인기에 알코올 문제가 심각할 가능성이 매우 높습니다.

음주 시작 연령

최근의 연구들에 의하면 젊을 때 알코올 문제가 시작될 수록, 심각한결과와 의존이 생길 위험이 높다고 합니다. 물론, 생의 어떤 기간에도 문제는 생길 수 있지만, 젊어서 음주를 시작하는 것은 의미있는 위험인자입니다.

4. 부정적 결과들

치료 전 면담을 통해 음주로 인한 부정적 결과들의 현재의 전반적인 심각성을 반영하기 위해 두개의 점수가 계산되었습니다.

AUDIT

AUDIT는 세계건강기구에서 개인의 알코올 문제정도를 평가하기 위해서 만든 척도입니다. 점수가 높을 수록 알코올과 관련된 문제가 많다는 것을 의미합니다.

DRINC

알코올의 위험과 영향을 보는 다른 방법은 당신의 생애를 통해 알코올의 부정적 영향들을 측정해 보는 것입니다. 이 척도에서의 당신의 점수는 당신의 인생 전반에 어떤 영향을 주었는지를 알 수 있게 합니다. 점수가 높을 수록 당신은 음주로 인해 나쁜 결과가 있었습니다.

5. 혈액 검사

치료 전 검사에는 혈액검사가 포함되어 있었습니다. 심각한 음주로 인해 나쁜 영향을 받는 것으로 알려진 검사들이 선택되었습니다. 검사 상에서 정상이 나왔다고 해서(예를 들어 간 기능이 완전히 정상으로 나왔다고 해서) 당신의 건강상태가 훌륭하다는 것을 보장하는 것은 아니라는 사실을 알아야 합니다. 그러나, 한 개 이상의 검사에서 이상이 발견되는 경우 알코올이나 다른 약물의 과도한 사용으로 인해 당신의 신체에 건강하지 못한 변화가 오고 있음을 반영하는 것입니다.

연구들에 의하면 혈액에서의 중등도의 이상이 있는 경우에는 위험한 음주나 약물사용 양상이 바뀌면 정상수준으로 돌아오는 경우가 흔하다고 합니다. 그러나, 지속적으로 음주를 하게되는 경우에 신체적 변화를 정상으로 돌리기는 더욱 힘들어지게 됩니다.

이 검사들은 간의 작용과 직접적으로 연관이 있습니다. 간은 건강에 매우 중요합니다. 에너지를 생산하는데 관여하며 혈 중의 불순물과 독을 걸러내고 중화하는 역할을 합니다. 알코올이 간에 독성을 가하고 오랜 기간 과음이 계속되면 간의 일부는 죽기 시작합니다. 이게 바로 경화의 과정이지만 물질적인 변화는 간경화가 나타나기 오래 전부터 음주에 의해 시작됩니다. 간 손상을 받게 됨에 따라 혈액 내로 간 효소들이 빠져나가기 시작하며 기능이 떨어지게 됩니다. 이는 이 섹션에서 검사들의 비정상적으로 올라가 있는 결과들에 의해 반영됩니다.

어떤 검사든 증가된 치수는 심각하게 받아들여야 합니다. 우연히 이런 결과가 나오는 것이 아니며 과도한 음주로 인해 신체에 변화가 온 것과 매우 밀접한 연관이 있기 때문입니다. 신체에 미치는 알코올의 영향에 대하여 지식이 있는 의사에게 찾아가 상담을 받으십시오.

6. 신경심리검사

음주로 인한 초기 손상 효과 중 일부는 알코올의 영향을 받는 능력들에서 보여집니다. 뇌 기능장애의 일부 양상은 과도한 음주와 밀접한 관계가 있습니다. 뇌는 알코올에 매우 취약하며 과도한 음주자의 경우 오랜 기간 축적된 손상을 받을 수 있습니다. (뇌는 다른 종류의 약물 사용에 의해서도 장애를 보일 수 있습니다.)

이런 손상은 서서히 일어납니다. 후반기가 되면, 방사선 검사 상으로 나타날 수 있으며, 실제로 뇌가 쭈글어 들거나 모양이나 농도에 변화가 생기게 됩니다. 그러나, 이런 일이 일어나기 오래 전에 뇌의 기능에 부정적 변화들이 당신이 시행 받은 심리검사 상에서 나타나게 됩니다. 연구에 의하면 개인이 금주를 하거나 음주량을 줄이면 이런 부정적인 효과들은 회복될 수, 어떤 경우는 완전히, 있다고 합니다.

섹션 6에 포함된 네 가지 검사들은 과도한 음주와 연관되어 있습니다. 비교 목적으로 알코올에 의해 영향을 받지 않아 당신의 정상적인 점수를 예측할 수 있는 SV

검사를 포함했습니다. 과음을 하는 사람들은 네 개의 알코올 민감검사(TMTA, TMTB, SYDM, 그리고 SHVA)점수가 SV보다 낮게 나오는 경향이 있습니다.

어떤 척도에서 높은 점수가 나온 것이 중요한 건 아닙니다. 왜 하나의 척도가 올라간 경우 많은 이유들이 있을 수 있습니다. 그러나, 올라간 점수들의 양상이 과도한 음주자 사이에서 문제들과 연관이 있습니다. 알코올 문제로 치료 중인 사람들에게 대한 연구들은 지속적으로 이런 이상을 보고하고 있습니다.

뇌에 미치는 알코올의 영향은 종종 “조기노화”라는 말로 표현됩니다. 과도한 음주자에서 뇌의 비정상적 변화는 나이가 들어가면서 일어나는 정상변화와 유사합니다. 이런 이유로 위의 당신의 점수는 당신의 현재 나이를 고려한 것입니다. 4도는 5의 점수는 당신이 속한 연령층 중에서 당신의 수행이 저하되어 있음을 의미합니다.

The Alcohol Use Inventory

당신의 음주에 대한 상세한 질문을 완성하였습니다. 이 질문은 알코올 문제로 치료를 받기 원하는 수 천명의 사람들에게 보내지었습니다. 당신의 응답을 기초로 24 점수가 측정되었고 이는 개인 되먹임 보고서의 AUI 편에 있습니다.

각 점수는 세 가지 범위 중 하나에 해당되게 됩니다. 알코올프로그램치료를 받는 사람들과 비교해서 하얀 영역은 낮은 점수를, 밝은 회색은 중등도의 점수를, 검은 회색은 높은 점수를 의미합니다. 예를 들어, 당신의 음주량척도(#13)는 이미 알코올 문제로 치료를 받았던 사람들과 비교하여 중등도(밝은 회색)에 있었습니다. 이는 일반적 미국인들의 평균음주량과 비교하면 매우 높은 치수입니다.

각 척도의 의미를 짧게 정리한 것이 있습니다. 만일 더 자세히 당신의 결과들을 토론하기 원한다면 당신의 치료자에게 문의하십시오.

장점

첫 네 가지 척도들은 과음의 가능한 네 가지 이유를 반영합니다. 하나의 영역에서 높은 점수를 받은 경우 이로 인해 알코올 의존에 빠지게 되었을 가능성이 큼을 의미합니다. 알코올문제를 해결하기 위해

생활에서 이 영역들을 다루는 방법을 찾는 것이 중요합니다.

사회적 향상 음주

이 척도에서 중등도 또는 높은 점수를 받은 사람들은 사회적 음주자인 경향이 있습니다. 그들은 이완을 위해, 주변의 사람들과 편안히 있기 위해, 친해지기 위해, 또는 사회적 사건들을 더 잘 즐기기 위해 음주를 합니다. 그들은 알코올 없이 사회 생활을 다루는 방법에 어려움을 느낄 수 있습니다.

정신 향상 음주

이 척도에서 점수가 높게 나온 사람들은 알코올이 생각이나 정신상태를 변화시키는 것을 좋아하는 경향이 있습니다. 이들은 음주를 할 때 더 창조적이거나 명료하다고 느끼거나, 더 일이 잘되거나 또는 세상을 더 잘 즐길 수 있다고 생각하는 것을 의미합니다.

음주로 기분 조절

이 척도에서 점수가 중등도 또는 이상이 나온 사람은 기분변화를 위해 음주를 합니다. 이들은 잊기 위해, 불안이나 우울을 덜 느끼기 위해, 불쾌한 기분에서 벗어나기 위해 음주를 합니다. 술이 없으면 그들은 자신의 감정을 조절하는 데 어려움을 겪을 것입니다.

음주로 부부관계 문제 대처

(미혼이라면 기입된 점수가 없음) 이 척도에서 중등도 또는 높은 점수를 받은 경우에는 결혼문제로 음주를 하는 것을 의미합니다.

음주 양상

아래 세 가지 척도는 알코올을 사용하는 세 가지 다른 양상을 반영합니다. 점수가 낮은 경우에는 다른 양상의 음주를 의미하지만 문제가 없다는 것을 의미하지는 않습니다.

집단 음주

중등도, 또는 높은 점수는 다른 사람들과 어울려 음주를 하는 것을 선호함을 의미합니다. 혼자 마시기를 좋아하는 사람은 이 점수가 낮습니다.

강박적 음주

척도 6번의 점수가 중등도, 또는 높게 나온 사람은 알코올에 심하게 밀착되어 있습니다. 이런 사람은 술에 대한 생각을 많이 하고 통을 가지고 다니며, 강박적, 예측 가능한 양상으로 술을 마십니다.

지속적 음주

이 척도에서 점수가 높게 나온 사람은 규칙적, 지속적 음주자로 매일 또는 거의 매일 술을 마십니다. 점수가 낮은 사람은 지속적 음주가 아니라 음주와 비음주 기간이 있습니다.

결과들

척도 8-12번은 가능한 부정적 음주의 결과를 반영합니다. 점수가 높을 수록 알코올 문제로 치료받은 사람들과 비교해 더 문제가 있는 것입니다. 따라서, 점수가 낮은 사람일수록 문제가 있기는 하지만 현재 알코올 문제로 치료받는 대다수의 사람에 비해 문제가 적다는 것을 의미합니다.

조절의 상실

겪게되는 문제 중 하나가 음주 중 자신의 조절능력을 상실한다는 것입니다. 문제를 일으키고 논쟁을 하거나 다른 사람들과 싸웁니다. 상황을 엉망으로 만들거나 자해나 타해를 할 수도 있습니다. 음주 중 일어난 일을 기억하지 못하거나 의식소실까지 마실 수도 있습니다.

역할 문제

음주는 일이나 학교 그리고 법적 문제 같은 사회적 기능에 어려움을 야기할 수 있습니다. 중등도 이상 높은 점수는 술로 인해 사회 기능이 방해받고 있음을 의미합니다.

섬망

오랜 기간 심한 음주를 하는 경우 알코올에 육체적 의존이 생기게 됩니다. 많은 변화가 서서히 일어나며 술 없이 생활하기 어렵게 됩니다. 이는 술에 실제적 중독을 포함하며 술을 끊거나 줄이면 불편해지거나 심지어 아프게 됩니다. 이 척도에서 중등도에서 높은 점수가 나오면 알코올 중독의 심각한 사인을 의미합니다. 예를 들

어 술을 끊으면 환각(환청, 환촉) 을 경험하거나 생각이 혼돈 되게 됩니다.

숙취

숙취는 알코올 금단증상의 한 형태이며 신체가 술에 “반동“반응을 보이는 것입니다. 11번 척도에서 중등도 또는 높은 점수는 술에 대한 중독의 이런 사인을 의미합니다.: 술이 깬 상태에서 몸이 떨리거나 위가 아프고 심장이 빨리 뛰고 경기를 일으키고 화끈거리거나 추운 느낌이 들게 됩니다.

결혼생활 문제

12번 척도에서 중등도에서 높은 점수를 보이는 사람은 술로 인해 결혼생활에 문제가 있음을 의미합니다. (미혼인 경우 척도는 공란임)

개인적 관심

음주문제에 대하여 얼마나 인식하고 있으며 지식이 있습니까?
이는 13-17번 척도에서 다루어집니다.

음주의 양

13번 척도는 당신이 마신다고 말한 양의 대략의 기준입니다(당신의 개인 피 먹임 보고서에 더 정확한 기준이 있습니다). 이는 음주문제로 치료를 원하는 사람들과 비교한 값이라는 것을 기억하십시오.

죄책감/걱정

당신이 음주에 대하여 얼마나 죄책감을 느끼는지, 또는 당신이나 주변에 미치는 영향에 대하여 얼마나 걱정을 하고 있습니까? 이 척도에서 중등도 그리고 높은 점수가 나온다는 것은 이런 부분을 의미합니다.

이전의 도움

이 프로그램에 오기 전에 음주에 대하여 어느 정도로 도움을 구했었습니까? 당신이 전에 대 많이 도움 받기를 시도했을 수록 점수는 높게 나올 것입니다.

수용성

당신의 음주에 대하여 도움을 받을 준비와 의지가 있습니까? 중등도 와 높은 점

수는 도움을 받아들이는 높은 의지가 있음을 반영합니다.

인식도

당신의 음주로 인해 야기되는 문제들에 대하여 어느 정도나 인식하고 있습니까? 중등도 그리고 높은 점수는 심각한 문제임을 높게 인식하고 있음을 의미합니다.

이차적 척도

점수 A에서 F까지는 요약입니다. 새로운 정보를 포함하고 있는 것 보다 척도 1-17로부터 얻은 정보를 조합한 것입니다. 그러나, 이 척도들 역시 문제평가에 유용합니다.

강화 음주

이 척도의 중등도와 높은 점수는 대처하기 위해, 생활을 향상시키기 위해 음주의 장점이라고 생각하는 것을 경험하기 위해 음주를 한다는 것을 반영합니다. 당신이 이런 목적으로 술에 의존하고 있기 때문에 이 점수가 높은 정도에 따라 당신의 음주를 바꾸기 위해 도전이 있을 것입니다. 척도 1-5는 생활의 어떤 부분을 향상시키기 위해 알코올에 의존하는지를 보여줍니다.

강박적 음주

이 척도의 중등도와 높은 점수는 전형적인 “알콜 중독” 음주 양상으로 생각됩니다. 점수가 높은 경우 술을 마시는 것이 지속적이며 자신의 시간과 에너지를 써 가며 “계속되는” 경향이 있습니다. 높은 점수를 받은 사람들은 많은 시간 음주에 대하여 생각을 합니다. 음주는 그들의 삶의 중심부분입니다.

파괴

이 두개의 척도는 생활이 음주로 인해 어느 정도 파괴되었는지를 보여줍니다. 중등도와 높은 점수는 심각한 증상과 문제들이 음주로 야기되었음을 의미합니다.

불안한 걱정

중등도와 높은 점수는 음주의 개인의 감정 생활에 대한 부정적인 영향뿐 아니라 음주에 대한 걱정, 불안, 또는 염려 등을 의미합니다.

인식과 자각

중등도와 높은 점수는 음주를 바꿔야 하는 필요성에 대한 인식과(또는) 음주에 대하여 도움을 받을 의지가 있음을 의미합니다.

일반사항

최종적으로, 알코올 연관 척도는 알코올 문제의 전반적인 심각성의 일반 지표입니다. 이 점수가 높을 수록 더 심각하고 심한 알코올문제가 있는 것입니다. 점수가 낮거나 보통이거나 또는 높은 것은 이미 알코올 문제로 치료를 받은 사람들과 비교를 한 값이라는 것을 기억해야 합니다.

요약

당신의 개인 되 먹임 보고서는 치료 전 면담을 통해 당신이 제공한 많은 정보를 요약한 것입니다. 어떤 경우 이 정보는 놀랍고 또는 낙심스러운 내용일 수도 있습니다. 이런 되 먹임(feedback)을 가장 잘 사용하는 것은 음주에 대하여 당신이 무엇인가간에 결정을 할 때 이 되 먹임(feedback)을 고려하는 것입니다. 개인 되 먹임 보고서에서 언급된 문제의 많은 부분들이 과도한 음주를 중단한다면 호전될 것입니다. 이 정보를 가지고 당신이 무엇을 할 것인가는 전적으로 당신에게 달려있습니다. 당신의 보고는 당신의 현재 상태를 가장 잘 나타내도록 고안되어 있어 이제 어디로 가야할 지에 대하여 당신이 훌륭한 결정을 내릴 수 있을 것입니다.

알코올 그리고 당신

William R. Miller Ph.D.

당신은 아래 의문을 가진 적이 있습니까?:

당신이 너무 술을 많이 마시는 건 아닌가?

술 때문에 위태롭거나 위험상황인 건 아닌가?

얼마나 마시면 많이 마시는 건가?

음 주

음주는 우리사회에서 흔한 일입니다. 미국 성인의 2/3이 적어도 가끔씩 술을 마시며, 다른 1/3은 전혀 술을 마시지 않습니다. 음주자들 중에서 대부분의 경우는 술을 매우 적당히 마시며 술로 인한 문제가 전혀 없습니다. 그들에게 술은 단순히 아래와 같은 마실 거리일 뿐입니다: 현재 즐기고 식사의 일부이거나 사회적 의식의 일부일 뿐인 마실 거리

그러나, 알코올이 하나의 약이며 잠재적으로 위험한 것임을 알아야 할 필요가 있습니다. 적정량 이상을 사용하는 사람들은 광범위한 병과 문제를 갖게 됩니다. 과음은 매년 미국에서 200,000명의 사망- 매일 550명-을 일으키며 더 많은 사람들이 음주로 인해 병들고 손상을 입게 됩니다.

음주를 심하게 하는 사람, 심지어는 알코올 폭음자 중 많은 사람들이 자신의 음주를 문제로 생각하지 않기 때문에 음주는 우리 사회의 심각한 건강문제입니다. 그들은 자신이 정상이며 적절한 음주자로 생각합니다. 비록 그들의 음주가 부정적인 결과를 가져왔거나 현재 일으킨다해도 그들은 음주를 즐길 것이며 변화의 필요성을 못 느낄 것입니다.

이 작은 책자는 과학적 지식을 바탕으로 과도한 음주와 연관된 위험들을 설명할 것입니다. 물론 여기서 논의되는 위험과 문제들을 모두 경험할 사람은 없을 것이며, 대부분을 경험할 사람도 적을 것입니다. 일부는 상대적으로 드물며 일부는 술을 과도하게 마시는 사람들에게서 흔히 나타나는 일입니다.

과 음

얼마나 마셔야 많이 마시는 것인가요? 정확히 답하기는 어렵습니다. 연구들에 의하면 일일 1-2 기준음주단위를 마시는 사람들은 술을 마시지 않는 사람들과 비교해도 위험이 없다고 합니다. (“1 기준음주단위”는 맥주 10 온스 잔, 와인 4 온스 잔, 100 강도 양주 1온스에 해당함). 미국 성인의 8%(여성의 4%) 만이 하루 3 표준 음주단위 이상을 마시고 있으며 이들은 술을 안 마시는 사람이나 적당량 마시는 사람들에 비해 더 많은 질환, 손상, 문제를 가지고 있습니다.

놀랍게도, 과도한 음주의 위험을 아는 미국인은 거의 없습니다. 대부분 음주운전이 위험하다는 것과 알코올 중독자들이 간 질환에 걸릴 수 있다 정도를 알고 있습니다. 그러나, 얼마나 많은 생활영역과 건강이 알코올로 인해 손상을 입으며 이들이 얼마나 빨리, 그리고 쉽게 일어나는지를 아는 사람은 거의 없습니다. 시간이 지날수록 과도한 음주는 대인관계, 직업, 지능, 감정과 신체적 건강에 손상을 가할 수 있습니다. 흔히 손상은 수년에 걸쳐서 서서히 일어나며, 따라서 개인은 진행이 되고 있음에도 모를 수 있습니다. 어떤 알코올 관련문제들은 갑자기 일어날 수도 있습니다.

과도한 음주와 관련되어 어떤 문제들이 일어날 수 있을까요? 건강에 대한 위험이 우선적으로 고려되어야 합니다.: 그리고 사회적 심리적 위험들이 논의될 것입니다.

건 강 위 험

심장

술이 심장에 좋은가? 가벼운 음주자(하루 1-2 기준음주단위)의 경우에는 금주자보다 좋을 수도 있지만 과도한 음주를 하는 경우에는 심장에 악영향을 줄 수 있습니다. 술은 심장근육을 약화시키며 심혈관계의 적절성을 악화시키고 과도한 음주는 심장질환의 위험을 높입니다. 과도한 음주는 혈압을 높이며 고혈압의 원인이 됩니다. 심장의 전기조절 패턴은 과도한 음주의 삽화로 인해 방해받을 수 있으며, 이로 인해 심지어 심장병의 병력이 없는 젊은 사람에게서조차 심장이 빨리 뛰거나 맥박을 건너뛰게 되는 일이 생깁니다.

뇌와 신경계

인간의 뇌는 때때로 과도한 음주로 손상을 입는 최초의 장기입니다. 알코올은 뇌 세포를 죽이며, 많은 과도한 음주자들이 뇌 손상의 증거들을 보이고 있습니다. 만일 이런 과정이 수년간 계속된다면 뇌 세포의 파괴로 뇌는 실질적으로 사이즈가 줄게 됩니다. 이런 축소는 알코올 문제로 치료를 받는 사람의 50%에서 관찰될 수 있습니다(“컴퓨터 단층촬영”과 같은 특수 엑스레이 검사).

과도한 음주자들이 정신적 능력에 있어서 저하를 보이는 것 또한 놀라운 것이 아닙니다. 알코올은 새로운 것을 배우고 기억하는 능력, 추상적 사고 능력, 변화에 대한 적응유연성을 떨어뜨립니다. 최근의 한 연구에 의하면 대학생에서 음주의 양과 성적 사이에 강한 연관관계가 있었다고 합니다. 그들이 많이 마실 수록 성적의 평균은 저하되어 있었다고 합니다. 과도한 음주가 수년간 계속된 후에는 위니케-코르사코프 증후군이라는 병이 생길 수 있습니다. 이 병은 영구적으로 당일에 일어난 일을 다음날까지 기억하는 능력을 저하시키는 병입니다. 알코올의 손상효과는 뇌의 조기노화와 유사합니다. 30세의 과도한 음주자의 정신능력은 80세의 비음주자와 비슷한 정도입니다.

뇌 밖에 존재하는 신경세포가 과도한 음주로 인해 손상을 받을 수 있습니다. 일

반적으로 처음으로 영향을 받는 부위는 다리와 발, 또는 팔과 손입니다. 증상은 근력약화, 통증, 따끔거림, 저림 등입니다. 이런 현상은 다리와 팔로 가는 신경터널이 죽어 가는 “말초신경질환” 때문에 생기는 것입니다.

다행인 사실은 뇌를 포함한 신경계의 이상이 과도한 음주를 하는 사람이 음주를 중단하면 어느 정도 회복이 가능하다는 점입니다. 뇌 세포의 경우에는 한번 죽으면 대체될 수 없지만, 새로운 연결을 만들어내는 능력으로 음주를 중단한 후 첫 해에 정신능력의 유의미한 향상을 보이는 음주자들이 많았습니다.

소화기계

알코올은 소화기계의 예민한 조직을 자극하거나 손상을 입힐 수 있습니다. 아마도, 가장 직접적인 경험은 한잔의 양주를 스트레이트로 마시는 것일 겁니다. 이는 내려가면서 화상을 입힙니다. 입술, 입안, 목, 그리고 식도를 자극합니다. 알코올은 위에서 위산의 분비를 촉진시키며 알코올 자체의 효과에 위산의 자극효과까지 첨가가 됩니다. 과도한 음주자들은 높은 비율의 위염, 위궤양, 위장관계 출혈을 경험합니다. 극도의 통증과 치명적인 염증이 췌장에 생기는 병인 췌장염 역시 과도한 음주자들에서 높게 생기는 병입니다.

소화기계의 암은 과도한 음주자들에게서 흔합니다. - 어떤 암들은 정상인보다 40배 높게 나타나는 경우도 있습니다. 과도한 음주는 대부분의 목과 경부 암을 유발합니다. : 입안, 혀, 목, 식도 등

알코올은 영양적 가치는 없는 높은 수준의 칼로리를 포함하고 있기 때문에 과도한 음주자들은 적절하게 식사를 하지 않는 경향이 있습니다. 그들은 하루 칼로리의 반을 음주를 통해 채웁니다. 이로 인해 체중의 증가가 있으며 영양결핍이 초래됩니다. 더욱 나쁜 것은 알코올이 신체가 비타민을 흡수하고 사용하는 것을 방해한다는 것입니다.

간

간은 혈 중의 독과 불순물로부터 신체를 보호합니다. 뇌, 근육, 심장을 포함한 전체 신체를 위해 에너지를 만드는 역할에도 중요합니다. 알코올이 독성화학물질이기

때문에 알코올을 혈 중에서 없애는 것이 간의 역할입니다. 알코올이 존재할 때, 간은 이의 제거에 우선순위를 두며 지방이나 신체 소모 산물 등을 제거하는 것과 같은 정상적인 일을 수행하지 못합니다.

결과적으로 과도한 음주를 하는 사람들은 간과 혈 중에 지방이 쌓이는 경향이 있습니다. 간 자체는 지방이 차고 커지게 되며 “맥주 배“ 형태를 띄게 됩니다. 이 상태는 가역적이지만 과도한 음주가 계속된다면 다른 형태의 손상이 일어나게 됩니다. 간세포들이 죽기 시작하며 상흔 조직으로 대체되게 됩니다. 이 비가역적인 진행의 시작은 간경화라고 알려진 질환의 상태로 진행되기 전에도 오랜 기간 볼 수 있습니다. 기능을 하는 간이 점차 상흔으로 대체가 되면서 간은 점점 에너지를 생산하고 혈중의 불순물(알코올 포함)을 제거하는 능력을 상실하게 됩니다.

면역 체계

알코올은 질병과 감염에 대처하는 인체의 능력을 저하시킵니다. 면역 체계- 인체의 방어-는 음주를 할 때마다 비효과적으로 작동을 하게 되며, 과도한 음주가 오랜 기간 계속된 후에는 신체 방어가 심각하게 약화될 수 있습니다. 결과적으로, 감염, 암, 그리고 다른 질환에 약하게 됩니다. 과도한 음주자들에게 있어서 일반적으로 암의 위험성은 정상인의 두 배 정도라고 합니다. 육창과 손상이 더 천천히 아무는 경향이 있으며 병이 깨끗이 낫는 것이 어려워집니다.

생식계통

알코올은 생식계통에 분명히 부정적인 영향을 미칩니다. 남성의 경우 알코올은 일차 남성호르몬인 테스토스테론의 농도를 떨어뜨리며, 만일 남성이 오랜 기간 과도한 음주를 계속하게 되는 경우에는 신체의 “여성화”를 유발할 수 있습니다. -즉, 몸의 털이 빠지고 가슴에 지방조직이 축적되며 고환이 줄어들게 됩니다. 발기불능과 같은 성 관계의 문제를 일으킬 수도 있습니다.

여성의 경우, 과도한 음주는 성적 문제, 월경이상과 기타 여성성에 문제의 가능성을 높여줍니다. 알코올은 또한 임신 중 알코올에 노출된 아이의 유산, 사산, 선천성 기형, 행동문제, 정신지체 등의 문제와 명확히 연관되어 있습니다. 임신한 여성이 술을 마시는 것은 직접적으로 태아에 영향을 미칩니다; 임신 중에는 어떤 음주량도

안전하지 않습니다.

요약

간단히 말해, 일단 술을 마시게 되면, 전신에 걸쳐 빠르게 퍼지며, 그 효과는 실제적으로 모든 장기에 영향을 미치게 됩니다. 알코올은 건강에 도움이 되는 어떤 증명된 효과도 없으며 과도한 음주의 경우 수많은 증명된 부작용들이 있습니다. 이런 손상효과가 적을수록 음주를 중단하는 경우, 설사 수년이 지난 다음에도 건강에 미치는 영향이 회복될 수 있습니다.

사회적 정신적 문제들

과도한 음주가 미치는 신체적 악영향들은 전체 그림의 일부분일 뿐입니다. 과음을 하는 사람들은 다른 종류의 문제들이 생길 위험성도 매우 높습니다.

위험-감수와 사고들

알코올과 관련된 사고와 폭력은 미국의 35세 이하 연령에서 사망의 가장 큰 원인입니다. 실상이 어떨까요?

몇 가지 이유가 있습니다. 첫째, 사람들이 대부분 아는 것처럼, 음주는 사람의 조절력을 떨어뜨립니다. 알코올은 “법적 제한 내” 농도라 하더라도 사람이 반응하고 근육을 조절하고 세계에 대한 지각을 하는 능력을 위험한 방향으로 변화시킵니다.

이런 변화들은 음주를 하는 동안 일어나는 다른 일들로 인해 더 위험하게 됩니다. 알코올에 의해 변화된 첫 변화는 개인의 판단력입니다. 숙련된 자동차 경주선수들의 경우의 예를 들면, 조금만 술을 마셔도 운전능력이 심하게 떨어지지만, 실제적으로는 자신들이 알코올의 영향으로 더 운전을 잘하게 되었다고 인식합니다. 간단히 말해, 개인은 자신이 얼마나 영향을 받았는지를 스스로 말할 수 없습니다. 당신의 판단력이 영향을 받았을 때 당신은 판단할 수 없습니다!

이런 판단력이 변화를 하면 개인은 더 확신에 차게 되며, 어리석은 위험을 감수할 가능성이 높아지게 됩니다. 몇 잔의 술을 마신 후 사람들은 적절한 결정을 내릴 수 없게 되며 그들이 금주상태에서는 결코 저지르지 않을 일들을 하게 됩니다. 예를 들어, 감옥에 수감된 대부분의 사람들은 알코올을 마신 상태에서 범죄를 저질렀습니다.

술을 마실 때 사람들은 다른 이들이 자신들에게 위협이 되고 자극한다고 잘못 판단하게 될 가능성이 높으며 충동적이고 공격적, 심지어는 폭력적으로 반응을 하게 됩니다. 다른 판단착오들 역시 재앙을 가져오는 것들입니다. 운전을 하기 전이나 동력공구나 화기를 사용할 때, 그리고 장난을 할 때, 또는 수영이나 보트 타기, 스키 등을 할 때 술을 마시는 바람에, 매년 수만 명이 죽고 수십만 명의 다치게 됩니다. - 이런 활동들은 작은 판단착오라도 큰 위험을 가져올 수 있는 것들입니다.

기분

음주는 또한 기분에도 영향을 미칩니다. 한두 잔을 마신 후에는 일부 사람들은 기분이 더 좋아지고 더욱 이완되며, 덜 긴장되고 불안이 줄게 됩니다. 재미있는 것은 이런 변화들이 사람들이 자신이 술을 마시고 있지 않는 상태에서 마시고 있다고 믿기만 할 때에도 일어난 다는 것입니다.

알코올 자체는 중추신경의 작용을 억제하는 약물이며, 따라서 그 효과는 적어도 과량을 사용하는 경우에는 좋은 기분을 악화시키며, 나쁜 기분은 더욱 나쁘게 하는 효과가 있습니다. 어느 정도의 양을 마시면, 기분은 나쁜 쪽으로 바뀌게 됩니다. 그러나, 이 정도 상태가 되면, 술은 기억력에도 영향을 미쳐 사람들은 음주의 억압효과를 기억하지 못하게 됩니다. 오직 첫 한두 잔의 긍정적인 효과만을 기억합니다.

과도한 음주를 하는 사람들에게서 우울증은 흔하게 볼 수 있습니다. 우울증에는 몇 가지 가능한 이유가 있을 수 있습니다. 그러나, 음주자들이 치료를 받고 음주를 중단하면 그들의 우울증은 수 주 내에 없어지게 됩니다. 술은 자극제가 아니며 기분을 높여주는 것도 아닙니다. 술은 기분을 떨어뜨리는 약입니다.

대인관계

과도한 음주는 친밀했던 대인관계에도 손상을 일으킬 수 있습니다. “당신은 당신이 사랑하는 사람의 마음을 항상 아프게 합니다” 라는 말은 특히 술을 많이 마시는 사람들에게 해당하는 것으로 보입니다. 일반적으로 과도한 음주를 하는 사람들은

결혼생활과 이외의 다른 관계에 문제들을 일으키게 되며 헤어짐과 이혼을 더 많이 겪게 됩니다. 또한 술을 마시면 좋은 부모로서의 역할도 잘 하기 힘들게 되며 결과적으로 가족 내 문제가 발생하게 됩니다. 과도한 음주를 하는 부모들은 아동학대와 아동방관을 더 많이 저지르게 됩니다.

문제와 대응

과도한 음주자들의 대인관계에서 문제가 생기는 이유중의 하나는 이들이 문제의 해결로서, 즉 문제에 대한 대응으로서 술을 마시기 시작하기 때문입니다. 대화와 다른 방식으로 문제를 풀어나가려는 노력 대신 술을 마시게 되는 것입니다. 이것은 유혹적인 덧일 수 있습니다. 술은 기억력을 떨어뜨리고 문제들이 사라진 것처럼 느껴지게 합니다.-적어도 그 순간동안은.

그러나, 사람들이 염려와 걱정을 줄이기 위해 술을 마시는 동안에도 문제들은 실제적으로 사라진 것이 아닙니다. 사실, 음주자들이 이 문제들을 다루기 위한 더 좋은 방법들을 찾기 위한 노력을 전혀 안 하거나 거의 안하고 있기 때문에, 문제들은 더욱 악화되고 있는 것입니다. 될 대로 되라, 잠시 쉬자, 잊어 버리자라는 식으로 생각하는 것이 단지 쉬울 뿐입니다.

그래서, 문제들은 다른 쪽으로 진행되 나가며 - 어떤 경우는 일시적으로 약간 문제를 일으키며, 어떤 경우에는 더 큰 쇼크를 일으키게 됩니다. - 다른 사람들에게 다른 방식으로 문제를 일으키게 됩니다.

- 친구들이 멀어지며 또는 떠나갑니다.
- 직장이나 학교에서 문제가 발생하기 시작합니다.: 지각을 하게 되고, 출근을 안 하게 되고, 당신의 능력만큼 일을 할 수가 없게되고, 실수가 늘게되며, 기호를 놓치고, 사고를 일으키며 책임감 없는 행동을 하게 됩니다.
- 가족 내에 갈등이 많아집니다: 더 불평과 문제와 논쟁이 생기며 즐거움과 친밀감이 줄게 됩니다.
- 건강과 양호상태가 영향을 받게 됩니다.
- 재정적 문제가 발생합니다. : 술에 돈을 너무 많이 쓰게 되며 살과 관련된 문제나 잘못된 판단에 의해 돈을 지출해야 할 일들이 많아 집니다.

술은 실제로 일어나고 있는 일들에 대해 직시하는 것을 어렵게 만들기 때문에 과도한 음주를 하는 사람들은 자주 자신이 이해 받고 있지 못하다, 부적절한 대우를 받고 있다, 괴롭힘을 받고 있다, 또는 단지 운이 없다라는 생각을 합니다. 그리고, 상황이 악화될수록 오는 유혹은- 술을 마시는 것입니다.

개인적인 위험

많은 사람들이 심각한 문제를 일으키지 않고서도 술을 적절히 마시고 있습니다. 왜, 어떤 사람들은 문제가 없는 데, 어떤 사람들은 술을 마시면서 문제를 겪는 것일까요?

물론, 이 답변의 일부는 *어떻게 술을 마시는가에* 달려있다는 것입니다. 더 술을 마실수록 더 건강상에 문제가 생기며 심리적 사회적 문제들의 위험이 증가하게 됩니다. 그러나, 이것이 전부는 아닙니다. 어떤 사람들은 다른 사람들보다 더 위험이 높은 사람들이 있습니다. 과음을 일으키고 술과 관련된 심각한 문제로 진행될 수 있는 개인적인 위험을 증가시키는 인자들이 있습니다.

- 친척들 중에서 알코올이나 다른 약물의 문제가 있었던 가족력이 있는 경우
- 취하기 위해 술을 마시는 경우
- 술에 세다고 생각하는 체질 - 대부분의 사람들에게 비해 술에 영향을 덜 받는 것처럼 보이는 경우
- 술을 마시고 한 번 이상 기억소실(필름이 끊기는 현상)이 있었던 경우.
- 나쁜 기분을 해결하거나 문제가 생기면 이에서 벗어나기 위해 술을 마시는 경우
- 친구들 중에 술을 과도하게 마시는 사람들이 있는 경우
- 술이 긍정적인 영향을 끼쳐 사람들이 더 친밀해지고 행복해지며 이완이 되는 등의 효과가 있다고 생각하는 경우
- 다른 약물을 술과 함께 복용하여 술의 효과나 위험을 증가시키는 경우

이런 특징들을 가진 사람들은 위에서 언급되었던 술과 관련된 문제들이 일어날 위험이 더욱 높아 보이는 사람들입니다. 물론, 이런 인자들이 하나도 없다고 해서 술로 인해 문제가 안 생기는 것은 아닙니다. 이런 것들은 단순히 위험인자들이며 과도한 음주에 의한 해악을 증가시키는 역할을 하는 것들입니다.

알코올과 당신

아마도 위에서 언급된 대부분의 것들이 당신에게는 일어나지 않은 것일 수도 있습니다. 매우 심하게 술을 마시는 사람이라 할 지라도 이런 문제들 대부분이 없이 수년간 지낼 수도 있습니다. 그러나, 만일 당신이 계속 술을 마시게 된다면, 당신은 위에 언급된 일들이 자신에게서 발생하는 것을 보게 될 것입니다.

당신이 변화를 가져보아야 할 시간입니까? 그것은 당신의 선택입니다. 사실, 다른 어떤 사람도 당신의 음주나 당신이 음주를 변화시키겠다고 하는 판단에 대하여 결정을 내려 줄 수는 없습니다. 물론 타인들은 당신이 결정을 그런 것들을 하려고 한다면 어느 정도 도움을 줄 수는 있을 것이지만, 그 것은 당신이 결정을 내린 후입니다.

당신이 음주습관을 바꾸기를 원한다면, 방법은 여러 가지가 있습니다. 어떤 사람들은 단지 결정을 내리고 계속 진행해 나갈 것입니다. 다른 사람들은 친구들의 도움을 받거나, 전문가나 단주를 위해 노력하고 있는 다른 사람들의 도움을 받는 것이 더 쉽다고 생각할 수 있습니다. 모든 면에서 가장 좋은 결정은 없습니다.

사실, 방법은 여러 가지가 있으며, 당신은 그렇게 하는 것이 효과가 있을 때까지 계속 노력을 해 나가야 합니다. 만일 하나의 방법이 효과가 적다면, 다른 방법을 찾아보십시오. 책들도 있고 자조모임, 숙련된 상담가도 있고, 심리학자, 의사, 종교적 접근, 약물, 클리닉, 그리고 병원 등도 도움이 될 수 있습니다. 모든 사람에게 적용되는 마술적인 치료는 없지만, 금주를 시도해 보기 위해서 도움이 될만한 사람들이나 접근법들은 다양합니다.

오랜 시간동안 노력이 지속되면, 변화를 위한 기회들은 매우 훌륭합니다. 만일 당신이 음주형태를 변화시키기 위해 노력하면서 다른 사람들과 별반 다르지 않다면 첫 시도에서는 성공하지 못할 수도 있습니다. 몇 번 정도 실패를 경험하는 것은 있을 수 있는 일이며 당신의 인생에 있어서 중요한 변화를 일으키는 것은 어려움이 있을 수 있습니다. 한번 시도로 이를 수 없을 수도 있습니다.

또는 두 번 또는 다섯 번으로도 그럴 수 있습니다. 그러나 각각의 시도는 당신을 자유에 좀더 다가가게, 변화가 계속되게 하는 시도들입니다. 연구에 의하면 알코올 문제가 있는 대부분의 사람들이 길게 노력할수록 더욱 나아진다고 합니다. 술 문제에 대하여 무엇인가를 결정한 사람들에게는 희망이 있습니다.

부록 B : 사후관리 상황에서의 동기강화치료

이 문제에 있어서 이 매뉴얼은 외래에서 치료를 제공받는 환자들에게 동기강화 치료 모델을 적용시키는 데에 초점을 두고 있다. 사후관리 상황에서도 동일한 원칙과 기법이 효과적으로 적용될 수 있다.

사후관리 상태에서는, 환자는 이미 포괄적인 단주 지향적인 치료 프로그램을 마친 상태이므로 일반적인 치료 초점이 다를 것이다. 사후관리 환자는 처음 치료를 받는 환자보다 더 변화 주기에 따라 호전이 되는 경향이 있다. 많은 사후관리 환자들은 심사숙고 전 단계, 심사숙고 단계, 결정 단계를 더 성공적으로 거칠 것이다. 그들은 적어도 입원당시부터, 아마 일부는 가호 방문 시부터 치료 행동을 시작했을 것이다.

이런 환자들의 실제적인 임무는 그들의 집으로 돌아가는 것이며 성공적으로 단주를 유지하는 것이다. 그들은 있을 수 있는 함정을 미리 알아차릴 수 있는 방법을 배울 수 있도록 적절한 장소로 보내어질 필요가 있을 것이며 새롭고 도전하는 상황에 직면하여도 단주를 유지할 수 있을 것이다. 그들이 병원에서 14일에서 28일 동안 지내는 경우라면 동기가 변화되는 것을 알 수가 있겠지만, 종종 입원한 환자는 퇴원후의 환경과 집에 돌아감으로서 생기는 동기에 대한 도전을 대비할 준비가 되어 있지 않았다.

동기강화치료의 기본적인 원칙과 기법이 동일하지만, 전반적인 치료의 초점은 다소 다를 수 있다. 이 편에서는 사후관리 상태에서 적용되었을 경우에 동기강화치료의 변형에 대해 간단히 윤곽만 소개할 것이다.

일정

퇴원 전에 그리고 첫 치료 시간 전에(첫 치료면담 편을 보라), MATCH 연구계획 참여 환자는 초기에 감별진단, 동의서 작성 및 전반적인 평가 과정을 마칠 것이다. 평가 과정을 다 마치고 퇴원하기 전까지는, 연구계획 참여 치료자는 환자를 만나서 계약을 하고 첫 사후관리 치료 일정을 잡는다.

자세한 연구 프로토콜이 있기는 하지만 가능한 퇴원일과 가깝게 첫 치료 날짜를 잡는 것이 바람직하다. 이전에 언급되었지만, 치료자는 첫 두 차례 치료면담까지 배우자 또는 다른 보호자가 곁에 있다는 사실의 중요성을 강조하고, 술에 취하지 않은 상태로 약속시간에 오는 것이 중요하다는 점을 설명한다. 사후관리 치료과정에서는, 퇴원 직후 첫 약속을 잡으려는 시도가 중요하며 그래서 치료자와 환자는 병원을 떠나기 전에 만나야 할 것이다. 이 절차는 충분한 계획이 준비되지 않는다면 배우자가 환자를 돌보는데 어려움을 맞을 수도 있다.

치료 면담을 구성하는 일은 (동기강화치료 면담의 구성 편을 보라), 특히 사후관리 환자에게 중요하다. 이런 환자는 이미 장기간의 입원치료를 받았으며 치료 면담이 어떨 것이라는 기대를 어느 정도 할 수 있을 것이다. 대부분의 경우에는, 이런 치료 기대는 동기강화치료의 비직접적인 방법과는 상당히 다르다. 첫 면담을 시작할 때 사후관리 환자에게 무슨 말을 해야하는지 여기 예를 제시하겠다.

우리가 치료를 시작하기 전에, 우리가 앞으로 3개월 동안 어떻게 서로 작업을 할 것인지에 대해 잠깐 얘기하겠습니다. 당신은 여기서 이미 성공적으로 치료 프로그램을 완수하셨습니다. 그리고 이번 사후관리 치료는 당신이 병원에 있으면서 시작했던 변화를 유지하도록 도와주기 위한 목적이 있습니다. 또한, 우리는 퇴원 이후에 첫 몇 달 동안 다가올 새로운 문제들을 당신이 잘 다룰 수 있도록 도와 줄 것입니다.

저의 치료접근은 당신이 입원당시 받았던 것과는 다를 것입니다. 한가지 예로, 나는 당신이 해야 할 것과 하지 말아야 할 것에 대해서는 말하지 않을 겁니다. 나는 당신이 처한 상황과 문제들에 대해 생각할 수 있도록 도와 줄 수 있고 당신이 원하는 것을 고려할 수 있도록 도와 줄 수 있습니다.

그러나, 당신에게 어떤 결정이나 어떤 변화가 있다면 당신은 그것을 해내려고 하는 사람이 되어야 합니다. 당신이 철저히 그렇게 하지 않는다면, 어느 누구도 당신에게 무엇을 할 것인지 말할 수 없고 분명히 어느 누구도 당신을 변화시킬 수 없습니다. 나는 당신에게 당신에 대한 많은 정보를 제공할 것이며 아마 충고도 할 겁니다.

그러나, 당신이 무엇을 할 것인지는 전적으로 당신 몫입니다. 나는 내가 원한다면

당신을 변화시킬 수도 있습니다. 변화할 것인지 또는 어떻게 변화 할 것인지를 결정할 수 있는 유일한 사람은 바로 당신입니다. (이전에 말했던 것처럼 이때 환자와 그 보호자의 반응을 살펴라)

지금, 당신은 퇴원하기 전에 우리를 위해 오랜 시간 동안 검사와 질문들을 완수 하였습니다. 나는 당신이 그것을 위해 보낸 시간에 대해 고맙게 생각합니다. 오늘 우리는 당신이 우리에게 제공한 정보를 유용하게 사용할 것입니다. 우리는 이 검사의 몇몇 결과를 자세하게 살펴볼 것입니다. 당신이 아는 대로, 이것은 우리가 해야 할 네 차례 치료 중 첫 번째입니다. 이 치료 과정 동안, 우리는 당신의 상황을 자세 히 살필 것이며 당신이 병원 밖에서 잘 적응할 수 있도록 도와 줄 것입니다. 나는 당신이 이 치료에 대해 흥미를 느끼고 도움을 받을 것이라고 생각합니다.

경과 살피기

환자가 이미 치료 프로그램을 마쳤고 아마도 일부 변화가 왔을지도 모르기 때문에, 환자의 목표에 맞게 경과를 지켜보는 것이 중요하다. 경과의 호전에 대한 환자의 판단은 “자 우리가 더 진행하기 전에 당신이 병원에 온 이후로 어떻게 변해 가는 지 저에게 말해주세요” 같은 열린 질문으로 평가할 수 있다. 이런 질문을 했을 때, 치료자는 환자와 그 보호자가 어떻게 반응하는지를 살펴볼 것이다.

환자와 그 보호자로 하여금 자발적인 대답을 하도록 유도하라. 환자가 단지 간단 하게 대답을 한다면(예, 아 괜찮아요), 자세히 물어 보라(당신이 좋다고 말했는데 그 의미가 뭐냐?). 치료자는 환자나 보호자를 대하는 방법에 대해 앞에서 얘기했듯이 공감적인 반향, 긍정, 재구성 기법을 사용해야 한다. 환자나 보호자의 반응이 술 을 마시고 싶은 욕구나 음주에 대한 얘기가 아니라면, 직접 음주에 관해 물어보거나 음주에 대한 정보를 끌어내는 언급을 하는 것이 적절하다.

그러나, 동기강화치료에 대한 어떤 것이든, 이런 질문과 언급은 판단을 내린다는 느낌이 없게 하여야 한다. 예를 들면, “당신은 퇴원에 대한 계획, 직장으로 돌아가는 것에 대한 어떠한 언급도 하지 않는군요” 라는 말은 종종 핑계거리를 만들어 내도록 자극할 수 있다.

두 번째에서 네 번째 치료시간에 걸쳐, 퇴원 이후동안 음주 또는 단주에 대한 보

고에 대해 반응을 할 때는, 치료자는 그들의 행동에 대한 환자의 측면을 밝혀내려는 시도를 해야 한다.

예를 들면, 음주가 없었다고 보고할 때는, 치료자는 “음. 당신이 지극히 잘 지냈다는 말처럼 들리는군요” “나는 당신이 스스로 달라지기 위해 술에 취하지 않게 하는 어떤 방법을 시도했는지 궁금하군요” 라고 말할 것이다. 환자의 대답에 대해, 치료자는 환자에게 있었던 변화를 강화하고 탐색하기 위해 공감적인 반향, 긍정, 재구성 기법을 사용해야 한다. 앞에서 언급했듯이, 여기서의 목표는 자기 책임감의 태도를 향상시키고, 노력을 강화하고, 환자의 자존감을 지지하는 것이다.

퇴원 후의 음주 사실을 보고한 경우에 대해서는, 치료자가 단정적이지 않은 태도를 유지하는 것이 중요하다. 그러나 동시에, 치료자는 더 조심스럽게 다시 음주를 하게 된 환경적인 요인과 음주 재발에 대한 환자의 느낌을 살펴보아야 한다.

예를 들면, “당신이 술을 마시기로 결심한 순간에 어떤 일들이 있었는지에 대해 저에게 말해줄 수 있나요?” “당신의 느낌은 어땠습니까?” “무엇이 당신이 다시 음주를 하도록 하였습니까?”. 다시 말하면, 치료자는 재발한 경우에 대해 얘기할 때 공감적인 반향, 재구성 기법을 사용하여야 한다. 치료자는 환자가 재발하도록 이끈 환경과 재발 후에 느낌에 대해 말하도록 격려해야 합니다.

치료자는 또한 환자가 앞으로 재발을 줄이기 위해 어떻게 다른 행동을 해야 하는지를 환자에게서 이끌어내야 합니다. 예를 들면, “그러한 경험을 하였을 때, 당신이 재발을 막기 위해 앞으로 다르게 행동해야 할 것이 무엇이라고 생각하십니까?” 자기 동기 접근법의 기본이 되는 것인데, 여기서의 목표는 환자에게 자기 변화 방식을 만들어 내고 결정하게 하는 것이다.

재발 상황을 자세히 알아보는 것은 좀더 깊고 합당한 토의와 탐구를 이끌어 내게 할 수 있다. 예를 들면, 환자는 재발에 대해 상당한 죄책감을 경험하기 때문에, 치료자는 지지적인 말과 정보를 제공해야 한다. “환자들이 처음으로 병원 밖에 나가면 사소한 실수를 하는 것은 그리 드문 일이 아닙니다.” “중요한 것은 무엇이 발생했는지, 재발의 위험을 줄이기 위해 어떤 변화가 필요한지를 평가하려고 노력하는 점입니다.” “당신은 그런 실수가 잊혀지기 전에 고칠 수 있다는 신뢰를 가질만합니다.”

또한, 재발에 대한 토의는 의도된 목표로서의 단주에 대한 환자의 불확실성을 나타내기도 한다. 그런 경우에는, 치료자는 우리의 목표인 단주에 대해 충고하고 독려

하는 반면, 궁극적으로 결정하는 것은 환자의 몫이라는 사실을 강조해야 한다(단주를 강조하기 편을 보라). 환자가 알코올 음료의 소비를 조금 하는지 많이 하는지와 관련된 또 하나의 주제는 실수로 마시는 음주(slip)일 것이다. 이런 경우에는, 환자의 억제심을 강화하는 것이 중요하지만, 적절하다면 환자에게 술 소비 정도가 상당히 증가할 위험이 있다고 충고하라.

마지막으로, 재발 상황을 자세히 밝히는 것은 상당한 저항을 일으킬지 모른다(저항 다루기 편을 보라). 치료자는 환자가 재발 경험을 마음에 담고 좌절감을 느끼는 것에 대해 다시 얘기 할 수 있도록 환자에 대해서 단정적이지 않아야 하는 것이 매우 중요하다.

자기-동기유발적 언급을 도출하기

퇴원 이후 시간 동안의 재발(또는 단주)에 대한 토론은 변화를 원하는 환자의 동기에 대해 얘기하게 하는 출구를 제공한다(자기-동기유발적 언급을 이끌어내기 편을 보라). 단주 환자나 음주에 관해서 좋은 기능을 유지하는 환자에게는, 치료자는 환자로 하여금 현재의 삶에서 술을 마실 때와 비교되는 환자 스스로 감지하는 차이점들을 이끌어 낼 수 있다. 이런 토론은 변화하기를 원하는 환자가 생각하는 근거들을 이끌어낼 수 있다.

때때로 잘 지내는 환자들은 과신하게 될 수 있고 그들이 단주하기 전에 일어났던 부정적인 사건들과 단주 이후에 있었던 긍정적인 사건들을 돌아보는 것이 변화를 위한 그들의 초기 동기를 더 발전적으로 만들 수 있다. 대부분의 경우에는, 사후관리 환자가 치료에 처음 참여하는 환자보다 자기-동기유발적 언급을 이끌어 내는 것이 더 용이하다.

재발한 환자들에게는, 자기-동기유발적 진술을 하게 하는 것이 특히 중요하다. 사실, 이런 환자들 중 일부는 변화 주기에서 심사숙고 전 또는 심사숙고 단계로 되돌아가거나 이 단계를 벗어나지 못할지도 모른다. 환자를 결정 단계나 행동화 단계로 만드는 자기-동기유발적 언급은 반드시 시행되어야 한다.(자기-동기유발적 언급 편을 보라)

개인적인 피드백(feedback)을 제공하기

일단 치료자가 환자의 경과를 점검하고 자기-동기유발적 언급을 하게 하면, 우리의 관심은 환자의 퇴원 전 평가로부터 피드백(feedback)을 주는 것으로 바뀌게 된다(개인적인 피드백(feedback)을 나타내기 편을 보라). 개인적인 피드백(feedback)을 형성하는 MATCH 연구계획에 사용된 평가 도구가 부록 A에 있는데, 거기에는 어떻게 다른 연구 프로토콜의 필요에 맞게 변형되었는지에 대한 의견들이 있다. 갑작스럽기보다는, 치료자는 부드러운 전환을 시도해야 하며 자기-동기유발적 언급을 이끌어내는 것에 대한 피드백(feedback)을 포함하여야 한다.

예를 들면, 중단하기를 원하는 환자의 이유에 대해, 치료자는 “그것은 당신이 마셨던 검사와 질문들에 대해 당신이 우리에게 말했던 것과 매우 일치하는 내용이군요. 아마 이것은 지금 이런 결과에 대해 토의 할 수 있는 좋은 시간이 될 것입니다.”라고 말할 수 있다.

또 다른 전환하는 진술은 “나는 당신이 재발을 방지하는데 필요하다고 생각하는 변화에 대해 토론하는 것이 중요하다고 생각합니다. 그렇게 하게 되면, 우리가 당신이 퇴원 전에 행했던 검사와 질문들의 결과를 점검하는데 도움이 될 것입니다. 이것은 당신에게 당신이 지금 어디에 있는지, 당신이 무슨 일을 하기 원하는지에 대한 어떤 안목을 제공할 것입니다.”

사후관리 환자에 대한 피드백(feedback)은 매뉴얼의 이전 편에서 기술한 것과 유사하다. 중독 정도, 음주의 양과 질, 음주 양상, 음주의 결과들을 평가하는 것은 변화를 하고자 하는 지속적인 동기에 도움이 될 것이다. 어떤 환자들은 단지 지금, 술에 취하지 않은 몇 주 후에, 그들의 파괴적인 음주 방식을 이해할 수 있을 것이다.

이 정보는 그들이 퇴원 후에 견고한 단주 계획을 발전시키는데 중요하다. 음주의 가족력, 신경심리 평가에 대한 피드백(feedback)은 환자와 보호자들과의 토론을 위해 추가적인 정보를 제공할 것이다.

사후관리 환자에 대한 피드백(feedback)의 초점은 환자들이 변화에 대한 필요성이나 지속적인 노력을 해야 한다는 필요를 그렇게 많이 느끼지는 않는다는 것이다. 병원에서의 경과와 사회에서의 경과가 똑같이 중요할 것이다.

사실, 입원 경과를 재고하는 것이 치료의 첫 시간 동안 가치 있는 추가적인 주제

가 될 수 있다. 그러나, 단지 병원이나 치료진에 대한 비난만 하는 토론이 되지 않도록 조심하라. 필요하다면 그들이 치료진에 대한 불평을 하도록 격려하라. 퇴원 시와 이후 어디로 가야 하는지에 초점을 맞춰라.

계획을 발전시키기

거의 예외 없이, 사후관리 환자의 대부분은 이미 변화를 수용하였고 변화에 대한 계획을 가지고 있다. 퇴원 이후 경과와 상응하는 계획을 점검하는 것은 중요하다. 개인적인 피드백(feedback)이 제공되었을 때, 치료자는 환자를 위해 주요 사항을 요약해야 하고(요약 편을 보라) 제공된 정보에 대해 환자가 느끼는 바를 드러내도록 한다.

예를 들면 ;

우리가 얘기했던 것들을 요약하면, 당신이 치료받기를 원했던 주요 이유 중의 하나는 당신이 당신 건강에 관심이 많았다는 것을 들 수 있습니다. 분명히, 당신이 입원 당시 간기능 검사 결과가 상승했던 것을 우리가 보았듯이 이것은 현명한 결정인 것으로 보입니다. 당신의 음주는 당신의 간에 부정적인 영향을 미쳤으며 영구적인 손상을 초래할 수도 있습니다. 당신이 이 집단에 속한 것을 우리가 보았으며 이것은 중등도 이상의 술 문제를 가진 사람들에게는 일반적인 사실입니다.

우리는 또한 당신이 병원에서 단주를 유지하는 동안 간 기능 검사 결과가 정상 범주로 돌아가는 것을 보았습니다. 이것은 매우 고무적인 일이며, 당신이 술을 끊는다면 당신의 건강은 지속적으로 향상되거나 적어도 더 이상 퇴보하지 않는다는 것을 말하는 것입니다. 당신은 또한 음주에 관한 가장 어려운 상황 중에 하나가 당신이 집에서 외로이 아무 하는 일없이 지냈다는 사실을 검사에서 알 수 있습니다. 이것은 당신이 강한 음주 충동이 있었다고 말한 지난주까지 지속되었던 문제인 것 같습니다. 당신은 또한 주변에 오랜 술친구들과 있을 때 음주를 줄이지 못하는 어려움을 호소합니다.

여기서 당신의 토론에 기초하여, 당신이 술을 끊고자 하는 것처럼 보이는 것은 분명히 건강한 모습입니다. 사실, 퇴원 이후 당신은 지극히 잘 지냈습니다. 이런 점으로 보면, 당신이 이미 경험했던 중요한 변화를 유지하기 위해 지속적으로 해야 할 일과 당신이 필요하다고 느끼는 것들이 무엇인지에 대해 얘기하는 것은 우리에게 매우 도움이 될 것입니다.

첫 치료 시간까지 변화를 위한 계획을 꼭 완수해야 되는 것은 아니지만, 어떤 계획 요소들은 첫 시간을 끝낼 때까지 완수되어야 한다.

두 번째 및 그 이후의 시간에서는, 치료자는 완수되지 않은 변화의 계획을 끝내야 한다. 이 시간의 대부분은 위에서 언급했듯이 경과를 점검하고 환자의 변화를 강화하고 필요하다면 계획을 수정하는데 시간을 보낼 것이다.

동기강화치료의 첫 두 시간은 각각 한 주 내에 시행하도록 일정이 잡혀 있다. 피드백(feedback) 및 배우자 참여는 이 시간 동안 행해진다. 보호자가 이 시간에 올 수 없다면 이후 시간에 오도록 한다.

마지막 두 시간은 환자가 그들의 경과와 문제를 점검하고 반영하는 시간이다. 그들이 시기를 놓쳤거나 다른 심각한 문제가 생겼다면 이 시간은 반영하고 공감하고 요약하고 충고하는 시간이 된다. 계획에 따라 진행하고 계획을 수정하는 것은 이 시간의 중요 초점이 된다. MATCH 연구계획에서, 다른 치료자도 마찬가지로, 동기향상치료자는 환자에게 위기가 있을 때 사용할 수 있는 두 번의 응급 면담시간을 가진다. 이것은 외래 환자에게도 유사하게 적용된다.

입원 프로그램과 사후관리 동기강화치료의 통합

사후관리 동기강화치료의 경험은 아주 긍정적이었다. 많은 환자들은 사후관리 계획에 대한 개인적인 책임감을 갖게 해주는 지지적인 경험이 아주 도움이 된다는 생각을 하게 된다. 이 메시지는 입원당시 주어진 정보에 따라 다소 차이가 날 수는 있겠지만 동기강화치료의 철학과 통찰을 명확히 하는 것은 환자를 참여시키는데 가장 중요한 첫 단계라는 사실을 말하는 것이다.

퇴원과 퇴원 이후의 삶에 대한 초점은 사후관리 환자에게 중요하다. 입원당시 치료자와 동료 환자에게 매우 영향을 많이 받는 단주에 대한 계획뿐만 아니라 퇴원 후 방향과 목표를 만들어 가는 계획에도 초점을 두어야 한다. 몇몇 핵심 주제가 이 편에서 다루어진다.

사전에 구성된 계획

대부분의 사후관리 환자는 입원 프로그램 동안 만들어진 퇴원 후 계획을 가지고 있다. 항상, 이 계획은 입원 환자 프로그램에 따라 보다 표준화되어 있고 단주 동맹, 집단치료, disulfiram 등을 포함한다. 그것은 종종 취직, 관계, 여가, 운동, 그리고 다양한 다른 생활 활동들에 대한 메시지를 포함한다. 이 계획을 탐구하는 것이 그들이 받아들인 자신만의 특별한 계획을 만들려는 환자를 도와주는 중요한 첫 단계이다.

실제로 환자가 일을 할 수 있도록, 실제 상황에 맞게 해주는 요소들이 어떤 것이 있는지 탐구하는 것이 중요하다. 환자가 계획에 대해 말할 때 가능한 한 구체적으로 할 수 있게 하는 것을 명심하라. 계획을 상세히 말하게 하고 그것을 어떻게 행할 것인지를 말하게 하라.

어떤 경우에는, 퇴원 계획이 잘 짜여지지 않을 수도 있고 환자가 병원을 떠나면서 바뀔 수도 있다. 계획을 어떻게 발전시킬 지에 대해 환자가 점검하도록 하는 것이 중요하다. 1주부터 다음 주까지 환자의 계획은 실질적으로 수정된 상태로 시행될 수 있다. 마지막 두 번의 동기강화치료 시간 동안에는 그렇게 될 가능성이 많다.

사전에 구성된 퇴원계획이 동기강화치료의 실제 계획으로 제공되어야 하는가? 각각의 경우, 동기강화치료자는 이 질문에 답하기 위해 환자와 함께 작업을 해야 한다. 사후관리 상태에서는, 치료자는 환자가 입원 전 문제, 피드백(feedback), 독특한 행동 계획을 발전시키는 퇴원계획을 평가할 수 있도록 도와준다. 이 계획은 동기가 첫 시간 동안 드러났다면 사전에 구성된 계획의 전부 또는 일부를 포함한다. 그러나, 환자가 그들의 특별한 상황을 고려하고 개인적인 관심과 상황을 말하였을 때 동기강화치료 행동계획은 사전에 구성된 계획과는 상당히 다를 수 있다.

Disulfiram

일부 환자는 disulfiram을 복용한 채 퇴원할 것이며 이 약은 정기적으로 복용해야 한다. disulfiram과 동기강화치료 사이에는 중요한 고려 사항이 있다. disulfiram은 충동적이고 음주를 막아야 하며 지연시킬 필요가 있는 환자에서 단주를 촉진하는데 도움이 될 수 있다.

그러나, 환자는 disulfiram을 단주의 유일한 원인으로 간주한다. 이것은 자기 동기와 자기 효율성을 평가절하 할 수 있다. 환자가 퇴원 후 계획 중에 하나로 disulfiram을 복용하려 한다면 disulfiram이 어떻게 도움을 주고 단주에 어떤 역할을 하는지를 탐구하는 것이 중요하다. 환자 스스로 disulfiram의 사용에 있어서 전문가처럼 되게 하려면 환자로 하여금 자기 동기 진술을 하게 하는 것이 또한 도움이 된다. disulfiram의 복용은 그들의 결정에 따르는 것이고, 그들이 약 처방에 따라 도움을 받는 것도 disulfiram의 필요성에 대한 그들의 평가이다. disulfiram 계획에 대한 주인의식과 약 처방에 대한 매일 같은 수용은 분명히 동기강화치료 계획의 가치 있는 한 부분이며 성공적인 단주를 촉진한다. 계획에 disulfiram을 포함하는 것을 두려워하지 말고 환자가 그것을 좋아하고 개인적인 의견이 있다면 그것을 포함시켜라. 종종, disulfiram의 복용은 의사의 결정이지 환자의 결정이 아니다. 이런 경우에는, 입원당시 처방을 평가절하 하거나 대중 여기지 말고, 환자가 좋아하지 않고 disulfiram에 대해 어떤 의견도 말하지 않는다면 적극 권유하지 않는 것이 중요하다. 환자의 흥미나 의견을 참여시킬 수 있는 다른 행동이나 생각들에 대해 관심을 가져라.

단주 동맹

어떤 환자도 단주 동맹에 출석하거나 12단계 회복 과정에 참여하라는 처방 없이 입원 치료를 마치는 가능하다 하더라도 아주 어렵다. 단주동맹 참여는 병원에서 준비된 퇴원 계획 중에 중요한 항목이다. 이와 같이 사후관리 상태에서, 단주 동맹에 참여하는 것을 간단히 무시하기는 불가능하다.

그러나, 다른 치료 상황과 겹치는 점 때문에, 환자가 단주동맹에 자발적으로 지원한 것인 지를 주의 깊게 살필 필요가 있다. 동기강화치료 상태에서는, 단주동맹 참여 문제를 환자의 다른 치료 계획과 동일하게 다루는 것이 가장 좋을 듯하다. 치료자는 단주를 달성하기 위해 단 하나의 평가나 방법을 도모하지는 않는다. 치료자는 환자가 환자나 되 먹임(feedback) 정보에 의해 지적된 문제나 해결책을 평가하고 탐색하도록 돕는다.

특히, 이런 접근은 단주동맹 참여가 환자의 경험의 일부이거나 환자에 의해 제안된다면 검토해봐야 한다는 것을 의미한다. 이런 검토를 할 때, 치료자는 특징들을

탐색하고, 반응을 잘 살피고, 동기가 담긴 언급을 끌어내고, 단주동맹 참여와 회복의 12단계와 관련된 환자의 계획과 말을 정리한다.

어떤 환자들은 단지 파티 정도로 여길 지도 모르고, 어떤 환자들은 그 모임의 가치를 확신할지도 모르고, 나머지 환자들은 12단계 치료를 완수하고 후원자와 함께 작업해 가는 것에 동의할지도 모른다. 환자의 이해와 참여도 단계를 이해하는 것이 첫 단계이다. 단주동맹의 어떤 단계가 퇴원 후 행동치료의 한 부분으로 포함된다면, 치료자가 환자에 의해 결정된 다른 방법과 평가 치와 관련된 작업을 할 때마다 이를 검토하고 확인해야 한다.

동기강화치료는 동기를 알아내고 개인적인 행동계획에 대한 참여도를 극대화시키려는 노력이다. 실현 가능한 계획의 일부로서 단주동맹을 파악하고 있는 환자에게는, 동기강화치료의 임무는 계획에 따르겠다는 개인의 동기와 참여를 증강시키는 것이다. 이런 관점에서 보면, 단주동맹 참여와 동기강화치료 사이에는 아무런 갈등이 없다. 사실, 그들은 사회적인 지지와 단주동맹의 원칙(환자가 자유롭게 선택한다면)이 단주라는 목표에 도달하는데 도움을 줄 수 있는 사후관리 상태에서는 상치될 수 있다.

되 먹임(feedback)

입원 이후에서조차도, 환자는 진실로 결과에 흥미가 있는 것처럼 보이고 그들의 상태에 대해서 그들에게 주어진 특정한 되 먹임(feedback)으로부터 정보, 통찰, 동기를 얻을 수 있다. 외래 진료 상태와는 다른 사후관리 상태에서 몇 가지 이유로 되 먹임(feedback) 받는 것을 주의할 필요가 있다.

항상, 간 기능과 신경심리기능에 대한 되 먹임(feedback)은 문제시되지 않는 것처럼 보일 수 있다. 이것은 환자에 의해서 거기에는 문제나 손상이 없다는 징조로 해석될 수 있다. 시행한 검사는 단지 전반적인 지표이지 미세한 기능적인 장애를 평가하도록 고안된 것은 아니라는 점을 기억하는 것이 중요하다. 말하자면, 이런 검사는 환자에게 건강에 대한 완전한 보증서를 주는 것이 아니며, 이에 부정적인 반응을 보인다면 병원 치료가 필요할 정도의 문제의 심각성을 대비시켜주는 것이 필요하다. 손상에 대한 지표를 거의 갖고 있지 않다는 것은 환자에게 아직 전반적인

증상을 보이지 않아 다행이다라는 메시지를 전달하는 쪽으로 재구성 될 수 있다는 얘기이다. 이 메시지는 단주가 다른 음주 관련 손상들로부터 환자를 보호할 수 있기 때문에 단주에 대한 동기를 증가시키는데 사용될 수 있다.

양가감정과 속성

사후관리 상태에서의 동기강화치료자는 환자들한테 음주 특히, 단주에 대한 양가감정이 있다는 사실을 발견하고서 놀라지 말아야 한다. 치료를 받으러 병원에 오는 많은 환자들은 외부 압력, 입원 시의 관심이나 현재 문제에 의해서 동기부여가 된다. 입원은 일시 휴식의 시간이 될 수 있으며 압력과 관심이 줄어들면서 동기가 녹이 스는 시간이 될 수도 있다. 그러므로, 퇴원 후 단주에 대한 동기가 있을 것이라고 예상하는 일은 적절한 것이 아니다. 종종, 환자는 병원으로 돌아가지 말도록, 다시는 입원 이전 상태로 되지 않도록, 음주를 하게 하는 문제를 갖지 않도록 동기부여가 된다. 당신이 주의 깊게 듣는다면, 당신은 이런 것이 음주에 대한 동기가 아니라 문제 음주에 대한 동기라는 사실을 알게 될 것이다.

음주 문제를 탐색하는데 있어서, 무엇이 입원 전 음주 양상을 만들었는지, 입원한 이유가 무엇인지를 명확히 이해하는 것이 도움이 된다. 이것이 명백히 행해질 때마다 심리 사회적인 문제를 음주와 연계시켜 생각하는 것이 중요하다. 퇴원 후 치료 계획이 음주, 삶의 방식, 관계, 직장 문제를 어떻게 다루느냐를 이해하는 것이 효과적인 토론을 이끌 것이다. 단주가 이 환자에게 무엇을 의미하는지, 또 이것이 어떤 결과를 남기는지를 주의 깊게 들어 보라. 이런 많은 환자는 술에 찌든 환경에서 살아왔다. 사실, 이것이 입원의 한가지 이유이다. 병원의 보호된 상태에서부터 퇴원하는 것은 단주에 대한 심각한 시험이다. 병원에서의 첫 시간 동안 확고히 동기가 부여된 상태를 만들었다 하더라도 환자가 퇴원 후 시행하는 두 번째 시간에는 그 근본이 흔들릴 수 있다. 첫 몇 주 동안은 단주에 대한 동기나 단주를 확실히 하기 위한 어떤 대체기술을 이용하기 위한 계획이 아주 변덕스럽게 바뀔 수 있다. 사후관리 동기강화치료자들은 이런 문제를 알고 양가감정을 따져보고 환자의 말을 주의 깊게 듣는 것이 필요하다. 사려 깊은 경청, 지지적이고 공감적인 말, 정확하고 민감한 피드백(feedback)을 이용하는 것이 사후관리 환자의 양가감정을 다루는데 특히 필요하다.

병원 치료환경은 환자가 음주 없는 생활을 시작할 수 있도록 도울 수 있는 안전한 환경을 제공한다. 그러나, 이러한 제한된 환경은 성공하고자 하는 환자의 각오에 대해 나쁜 영향을 줄 수 있다. 입원 기간에 해독을 하는 동안에는 음주 단서에 대한 접근이 제한되어 있기 때문에, 환자는 부분적인 성공적인 단주를 외부의 조절 탓으로 돌린다. 사후관리 동기강화치료자들의 임무의 한 부분은 환자가 성공을 내부적인 원인으로 되돌릴 수 있도록 도와주는 것이다. 환자는 병원에 와서 머무를 지를 택하였고 단주에 대한 갈구뿐만 아니라 프로그램의 참여 정도를 선택해야만 한다. 이와 같이, 제한된 환경이 도움이 되는 것이 사실이기는 하지만, 개인적인 목표, 노력, 성취에 대한 기여는 자기 효율성을 높이는데 중요하다. 동기강화치료가 환자에게 단주에 대한 책임감을 주기 때문에, 병원보다 환자에게 성공의 공을 돌리는 것이 지지하고 탐색하는 데는 도움이 된다. 이것은 동기강화치료 이후에, 그리고 퇴원 당시에 더 두드러지는 계속되는 과정이다.

동기강화치료는 매우 다양한 입원 치료를 받고 퇴원한 환자들에게 효과적인 사후관리 치료이다. 이 사후관리 치료는 입원 프로그램 동안 환자와 협력하는 작업을 향상시킬 수 있고 단주를 유지하고 성취하기 위한 견고한 계획을 발전시키는데 그들에게 도움을 줄 수 있다.

부록 C : MATCH 연구계획에 있어서 치료자 선택, 훈련, 지도 감독

Kathleen Carroll, Ph.D.

매뉴얼에 의한 치료의 특수성은 정신치료자를 구분하여 결정하게 하고, 치료 기법을 표준화하고, 다른 치료자에 의해서 치료방법이 재현되게 하는 것이다. 그러나, 매뉴얼에 의한 치료가 치료를 효과적으로 수행하기 위해 훈련받은 숙련된 치료자에 의해 행해지는 것은 필수적이다. MATCH 연구계획은 늘 높은 수준의 질을 유지하고 특별하고 특출한 치료법의 생성을 촉진시키기 위해 치료자를 선택하고 훈련시키고 감시하기 위해 많은 과정들을 이용한다. 여기에는 (1)수행하려는 치료 종류에 확고한 신념이 있는 경험 많은 치료자의 선택, (2)치료자가 매뉴얼의 범위를 만족하고, 치료자 사이에, 지역 사이에 실행을 표준화할 수 있는 그들의 목록을 수정할 수 있도록 도와주는 상당한 훈련, (3) 연구의 주요 시기 동안 높고 지속적인 수준에서 연구 치료의 성취를 보증하기 위한 각 치료자의 치료 결과에 대한 지속적인 감시와 지도감독 등이 포함된다.

치료자 선택

모든 MATCH 치료 지원자는 다음과 같은 선택 기준을 만족해야 한다. (1)상담, 심리학, 사회사업, 또는 그들과 밀접히 관련된 분야에서 전문가 자격 또는 그 이상의 과정을 마친 사람.(예외 조항은 개인에 따라 다를 수 있음), (2) 자격증 취득 후 적어도 2년 이상의 임상 경험, (3)실제 환자와의 치료 면담을 찍은 비디오를 바탕으로 평가하여 적절한 치료 기술이 있다고 판단되는 사람. (4)알코올 중독자 또는 그와 관계된 집단을 다루는 경험과 MATCH연구계획 치료와 일치하는 종류의 치료를 수행한 경험이 있는 사람.

이런 기준은 (1) 훈련이 초보 치료자를 훈련시키기보다는 경험 있는 치료자를 매뉴얼에 의한 치료에 익숙하게 하는 것이므로 훈련 프로그램에 맞는 적절한 치료자의 선택, (2) 경험 많고 믿을 만한 치료자에 의한 MATCH 연구계획 치료의 실행을

용이하게 한다. 예를 들면, 인지행동 대처기술 치료를 위해 선택된 치료자는 인지적이고 행동적인 기법에 경험이 많다; 인지행동치료자는 대부분 의사이거나 전문가 수준의 심리사이자이다. 12단계 프로그램을 위한 치료자는 스스로 12단계 치료 과정을 겪어보았고, 수년간 단주 상태를 유지하고 있는, 전문가 수준의 알코올 중독자 상담가들이다. 최근에 개발된 동기강화치료를 위한 치료자들은 알코올 중독 환자들에 관련된 상당 기간 일을 하였고 전형적으로 시스템 이론, 가족 치료, 동기 상담의 경험이 많다.

치료자 훈련

훈련, 지도감독, 치료자의 자격증은 장소에 상관없이 치료결과의 동일성을 유지하는 예일 조정 센터에서만 관장한다. 각 치료자는 2일간의 심층 훈련세미나에 참가하기 위해 New Haven에 모여야 한다. 이 세미나는 MATCH 연구계획의 배경과 근거, 치료 매뉴얼의 자세한 소개, MATCH 면담의 녹음테이프 연구, 실제 연습 등으로 구성된다. 각 치료자는 그리고 나서 그들의 임상 현장으로 돌아가고 최소한 두 개의 훈련 케이스가 할당되는데 이것은 MATCH 프로토콜에 따라 진행된다. (예, 주간 개인 면담, 최대한 2회의 응급 면담과 2회의 합동 면담, 취한 상태로 면담에 온 환자들을 위한 간략한 면담)

수련 케이스의 모든 면담은 비디오 촬영이 되고 치료자의 (1) 매뉴얼 안내지침에의 근접성, (2) 치료에 있어서 기술의 정도, (3) 적절한 구조와 초점, (4) 공감과 치료동맹의 이용, (5) 비언어적인 행동 등을 살피기 위해 협력 센터로 보내진다. 예일 조정 센터 지도감독자는 모든 수련 면담을 점검하고 각 치료자에게 전화를 통해 주간 개인 면담을 시행한다. 보충적인 지도감독은 각 임상연구센터에서 연구계획 조정자에 의해 매주 시행된다.

치료자는 성공적으로 수련 케이스를 완수하면 예일 조정 센터에서 자격증을 받는다. 초기 케이스의 수행이 불충분한 사람은 그들이 향상될 때까지 추가적인 케이스를 받게 된다. 수련 케이스의 평균 환자 수는 3명이며 치료자는 자격증을 따기 위해 평균 26번의 지도감독 면담을 끝낸다.

지속적인 감시

MATCH 연구계획 치료의 성취를 주시하기 위해, 장소에 상관없는 치료의 질과 결과의 일관성을 이용하기 위해. 그리고 치료자가 연구의 주요 시기 동안 우왕좌왕하는 것을 방지하기 위해, 모든 면담은 비디오로 찍어 조정센터로 보내어 진다. 이 센터는 각 환자의 면담 종류의 비율이(모든 인지행동 면담과 12단계 치료의 3분의 1, 모든 동기강화치료 면담의 2분의1)이다. 전화 지도감독은 조정센터 지도감독자에 의해 한 달에 한번 제공되고 각 임상연구센터에서 주마다 집단 지도감독이 보충된다.

모든 면담을 비디오로 보면서 치료자의 기술, 매뉴얼 안내지침과의 근접성, 각 접근법에 특징적인 매뉴얼에 특화된 적극적인 구성요소의 생성 등을 평가한다. 이런 평가는 치료자 변동을 지도감독자에게 환기 시켜주기 위해 한달 마다 프로젝트 조정자에게 보내어 진다. 수행이 질적으로 왜곡되어 있고 매뉴얼에 근접하지 않은 치료자는 조정센터에서 경고조치하고 면담의 감독과 지도감독의 횟수는 치료자의 능력이 받아들일 만한 단계가 될 때까지 증가된다.

기선완

연세대학교 의과대학 의학과 졸업
충남대학교 대학원 의학과 석사과정 재학 중
연세대학교 정신과 수련과정 수료
오산 신경정신병원 정신과 과장 겸 알코올치료재활 연구소장
경기도 지역사회 정신보건 사업 기획평가단 상임위원
오산신경정신병원 진료부장
현 건양대학교 병원 정신과 조교수
한국인 남성 알코올 의존증에서 나타난 도파민 D2 수용체의 대립유전자형 빈도(1997, 공저)
만성 정신분열증 환자에 있어 Clozapine 투여에 의한 비 정형적 Prolactin 반응(1994)(공저)
조루증 환자에서의 Fluoxetine 효과 (1994)(공저)
Carbamazepine에 의한 독성 표피 괴사융해증 1례. (1997)(공저) 등 다수

노인숙

경희대학교 행정대학원 행정학(간호행정) 석사
경희대학교 대학원 박사과정 재학(정신간호학 전공) 중
국립서울정신병원 정신보건 전문 간호사(중독센터)
정신보건 간호사 1급
현 한국음주문화연구센터 책임연구원
통일부 하나원 알코올 예방 교육 전임강사
알코올의존자 부인의 공동의존정도와 건강상태 연구(1998)
노숙자들의 음주문제와 대처방안에 관한 연구(1999)(공저)등 다수

연구보고서 2001-8

한국형 동기강화치료 모형의 개발

2001년 12월 15일 인쇄
2001년 12월 31일 발행

저 자 기 선 완, 노 인 숙

발행인 성 희 응

발행처 한국음주문화연구센터

서울 동작구 노량진동 13-8번지 한국냉장빌딩 3층
전화/ 817-6812~8

인 쇄 도서출판 한학문화
전화/ 313-7593

ISBN 89-952565-7-5 93330