

지역사회복지관 사회복지사를 위한  
**정신건강 문제를 가진  
지역주민의  
마을살이지원 가이드북**





지역사회복지관 사회복지사를 위한  
정신건강 문제를 가진 지역주민의  
마을살이지원 가이드북





“정신건강 문제를 가진 지역주민과  
그 가족들이 마을에서 이웃들과 함께  
어울리며 행복하게 지내셨으면 좋겠어요.”



# 4년간 함께한 마음소풍.

## 반짝 빛나는 별보다

## 늘 곁을 지키는 진정한 벗이 되길



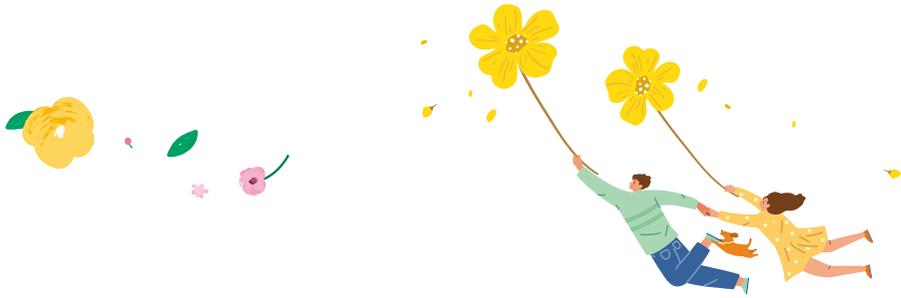
인천광역시사회복지관협회 회장  
**조대홍**

안녕하십니까. 인천광역시사회복지관협회 회장 조대홍입니다. 지역사회복지관에서는 지역의 특수성을 감안하여 복합적이고 다양한 욕구를 가지고 있는 사회적 취약계층 및 위기가정을 위해 지역사회자원을 활용한 전문 서비스를 제공하고 이를 종합적으로 관리, 점검할 수 있도록 지역의 통합사례관리사업을 실시하고 있습니다.

그 일환으로 2018년 10월, 인천광역시사회복지관협회 사례관리분과에서는 인천사회복지공동모금회 기획사업 지원으로 “잠재적·경증 정신질환자 및 그 가족을 대상으로 지역사회 돌봄 증진을 위한 지역사회복지관형 커뮤니티케어 체계 구축사업「마음소풍」”사업을 시작하였습니다.

2019년 갑작스럽게 등장한 코로나19는 신종바이러스로 우리를 막연한 두려움에 떨게 하였습니다. 4년 후인 2023년 현재, 처음에는 막연한 두려운 존재였던 코로나19는 백신과 치료약이 개발되며 두려움도 경계심도 낮아졌습니다. 정신질환도 마찬가지입니다. 처음에는 두려움이 앞서지만 적절한 치료와 예방을 통해 이겨낼 수 있으며, 누구나 겪을 수 있는 질환 중 하나입니다. 하지만 정신질환자를 대하는 주변의 시선은 코로나19 감염자를 대하는 시선보다 더 차갑습니다.

감기에 걸리면 낫기 위해 약을 먹고 몸을 돌보듯 마음과 생각의 어려움이 있는 정신질환 역시 약을 먹고 마음과 생각을 돌보면 좋아집니다. 그 당연한 것을 널리 알리고 차가운 시선을 녹이기 위해 우리는 4년이라는 시간을 노력해왔습니다.



지역사회복지관에서 정신질환 주민을 대상으로 프로그램을 운영하고 그 지원체계를 구축하는 것이 결코 쉬운 일은 아니었습니다. 그러나 커뮤니티케어 9개 기관(갈산, 계양, 논현, 만수, 부평중부, 삼산, 송의, 연수, 인천기독교)은 「마음소풍」사업을 통해 지역사회복지관만이 가질 수 있는 장점들을 활용하고 이를 바탕으로 정신질환자가 편견의 눈으로 사람들에게 비추어지는 것이 아니라 동등한 위치에서 목소리를 내고 살아갈 수 있도록 다양한 시도를 하였습니다.

2018년 10월, 정신건강 사례관리의 한계에서 시작된 마음소풍은 지역사회복지관 사회복지사의 정신질환자에 대한 이해와 문제해결을 위한 역량을 강화하였고, 더 나아가 지역사회 복귀 및 적응을 위한 커뮤니티케어 구축에 이바지 하였습니다.

위와 같은 결과에 이르기까지의 과정과 노하우를 본 가이드북을 통해 지역사회복지관 현장에 있는 사례관리자들에게 전달하고자 합니다. 지난 4년간 「마음소풍」을 통해 지나온 우리의 행보가 정신질환자 및 그 가족, 그리고 그들을 돕는 지역사회복지관 사회복지사들에게 조금이라도 힘이 되길 기원합니다.

인천광역시사회복지관협회는 4년간의 특별한 동행 「마음소풍」을 마무리하며, 막연한 두려움이 아닌 충분히 예방하고 관리할 수 있는 질환 중의 하나로 정신질환을 인식하고 그들이 지역사회에 적응하며 살아갈 수 있는 마음 소풍의 기회를 만들어 주고자 합니다. 마음과 생각에 어려움이 있는 이웃들이 그들의 병명으로 인식되거나 편견의 눈으로 비춰지는 것이 아니라 마을 안에서 어울리며 살아가는 평범한 삶을 누릴 수 있도록 우리 협회와 사회복지사들이 지속적으로 노력하겠습니다. 감사합니다.

2023. 02

인천광역시사회복지관협회 회장 조대홍



# CONTENTS



---

## 01. 정신질환이란?

1. 정신질환의 개념	8
2. 정신질환 주요증상에 대한 이해	11
1) 조현병	
2) 우울장애	
3) 양극성 장애	
4) 알코올 사용장애	
5) 불안장애	
3. 정신질환 관련 심리정서재활치료	28
4. 정신질환 관련 약물 정보	30
5. 정신건강의학과 입원유형	40

---

## 02. 어디와 함께 협력할 수 있을까요?

1. 정신건강 유관 기관의 종류와 역할	44
1) 지역사회 영역별 자원	
2) 기관 유형에 따른 역할	
3) 유관기관별 세부 사업내용	
2. 정신건강 문제를 가진 지역주민 관련 사회서비스	52
3. 유관기관과의 협력 관계 맺기	59

---



---

### 03. 어떻게 지원할 수 있을까요?

---

1. 지역사회복지관 사회복지사의 역할	64
2. 상황별 사회복지사의 개입방법	65
1) 정신건강 문제를 가진 지역주민을 발견했을 경우	
2) 정신건강 문제를 가진 지역주민의 위기상황을 발견했을 경우	
3) 정신건강 문제를 가진 지역주민을 전문기관에 연계하기	
3. 정신건강 문제를 가진 지역주민의 마을살이 지원하기	69
1) 마을적응을 위한 마을 생활 안내서 만들기	
2) 동료지원가 활용하기	
3) 정신건강 문제를 가진 지역주민의 자조모임 운영하기	
4) 정신건강 문제를 가진 지역주민의 사회관계망 연결하기	
5) 알코올 사용문제를 가진 지역주민의 회복프로그램	
6) 지역사회 분위기 조성하기 : 인식개선 캠페인 및 교육	

---

### 04. 부록

---

1. 협약서 양식	96
2. 유용하게 사용되는 검진도구 리스트	98
3. 정신건강 정보 QR	102
4. 마음소풍, 유튜브에서도 만나볼 수 있어요	103



---

# PART 01

---

## 정신질환이란?

1. 정신질환의 개념	8
2. 정신질환 주요증상에 대한 이해	11
1) 조현병	
2) 우울장애	
3) 양극성 장애	
4) 알코올 사용장애	
5) 불안장애	
3. 정신질환 관련 심리·정서·재활치료	28
4. 정신질환 관련 약물 정보	30
5. 정신건강의학과 입원유형	40



## 정신질환의 개념

정신건강이란 ‘행복하고 만족하며 원하는 것을 성취하는 것 등의 안녕상태’ 또는 ‘정신적으로 병적 증상이 없을 뿐 아니라 자기 능력을 최대한 발휘하고 환경에 대한 적응력이 있으며, 자주적이고 건설적으로 자기의 생활을 처리해나갈 수 있는 성숙한 인격체를 갖추고 있는 상태’를 말합니다.

정신건강과 상대되는 개념으로 정신장애, 정신질환 개념에 대한 이해가 필요합니다.

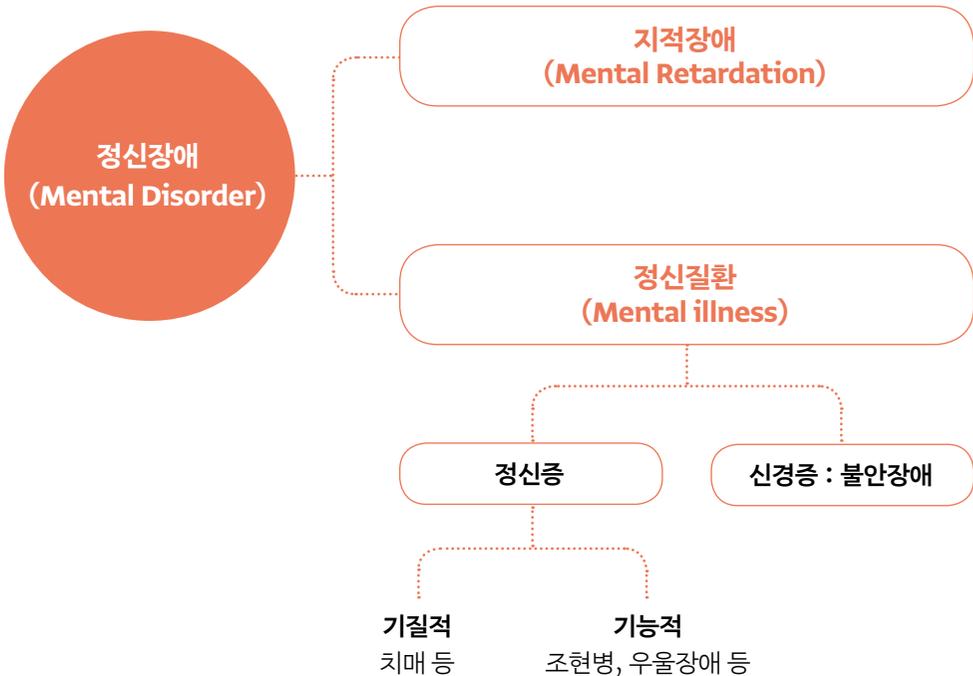
### 정신질환 및 정신질환자

#### • 정신질환(mental illness)

사람의 사고·감정·행동과 전반적인 기능에 영향을 미치는 병적인 정신건강 상태. 질병의 개념을 강조하고 있으며, 신경증(Neurosis)인 것과 정신증(Psychosis)인 것을 모두 포함하고 있습니다. 신경증과 정신증의 구분은 그러한 증상을 가진 개인의 현실검증력의 차이입니다. 신경증에는 정서장애, 불안장애 등이 포함되며, 정신증에는 조현병, 조울증 등이 있습니다.

#### • 정신질환자

망상·환각·사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람 [정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 제3조 제1호]



## 통계로 보는 정신질환

[출처:국립정신건강센터, 2021]



정신장애  
1년 유병률 **8.5%**

정신건강  
평생유병률 **27.8%**



우울감  
경험률 **10.2%**

인구 10만명당  
자살률 **26.9%**



스트레스  
인지율 **8.5%**

정신건강서비스  
이용률 **4.5%**



인구 10만명당  
정신질환치료 수신자수 **4,486명**

지역사회 정신건강증진  
교육 수혜율 **1.9%**





## 정신장애 진단 및 통계편람 제5판(DSM-5)에 따른 정신장애 분류

구분	세부
신경발달장애	지적장애, 의사소통장애, 자폐스펙트럼, ADHD, 틱장애 등
정신분열스펙트럼 및 기타정신증적장애	조현병, 조현정동장애, 조현양상장애, 망상장애, 단기정신병적장애 등
양극성 관련 장애	양극성장애, 순환성장애 등
우울장애	주요우울장애, 지속적우울장애, 월경전불쾌감장애 등
불안장애	공황장애, 범불안장애, 사회불안장애, 분리불안장애 등
강박 및 관련장애	강박장애, 신체이형장애, 저장장애, 발모장애 등
외상 및 스트레스 관련 장애	외상후스트레스장애(PTSD), 급성스트레스장애, 적응장애, 반응성 애착장애, 탈억제성 사회적 유대감 장애 등
해리장애	해리성기억상실, 해리성주체장애, 이인성장애/비현실감장애 등
신체증상 및 관련 장애	신체증상장애, 질병불안장애, 전환장애 등
급식 및 섭식장애	신경성식욕부진증, 신경성폭식증, 폭식장애, 이식증 등
배설장애	유뇨증, 유분증
수면각성장애	불면장애, 과다수면장애, 기면증, 하지불안증후군 등
성기능장애	남성성욕감퇴장애, 지루증, 발기장애, 조루증 등
성불편증	前)성정체감장애
파괴적, 충동조절 및 품행장애	적대적반항장애, 품행장애, 간헐적폭발장애, 반사회성성격장애, 방화벽, 도벽 등
물질 관련 및 중독장애	물질: 알콜, 암페타민, 카페인, 대마, 환각제, 흡입제, 아편류 등 물질관련장애: 물질사용장애(의존·남용), 물질유도성장애(중독, 금단), 비물질관련장애:도박장애 등
신경인지장애	섬망, 주요·경도신경인지장애(알츠하이머, 파킨슨치매 등)
성격장애	Cluster A(별나거나 이상한 유형): 편집성·조현성·조현형성격장애 Cluster B(극적이고 감정적이며 변덕스러운 유형): 반사회성 등 Cluster C(기타성격장애):불안, 근심
성도착장애	관음장애, 노출장애, 소아성애장애, 의상도착장애 등
기타정신장애	-

# 정신질환 주요증상에 대한 이해

## 조현병(調絃病, schizophrenia)

### • 조현병의 정의

뇌의 기질적 이상이 없는 상태에서 사고, 감정, 지각, 행동 등 인격의 다양한 측면에 이상이 생겨 망상이나 환각, 혼란스러운 사고와 행동을 포함하는 여러 가지 부적응적 증상을 보이는 주요 정신질환입니다.

100명 중  
1명

- 성별에 따른 유병률 차이는 없으나 처음 발병하는 시기는 성별에 따라 다름.
- 비교적 우리가 생각하고 있는 것보다 훨씬 흔한 질병이며 사회 계층이나 교육 수준에 관계없이 발생함.



조현병의  
평생 유병률

약 **1%**



남성

10대 후반  
~ 20대 중반



여성

20대 초반  
~ 후반



**Tip!** **조현(調絃)이란** 현악기의 줄을 고르다는 뜻으로 조현병 환자의 모습이 마치 현악기가 정상적으로 조율되지 못했을 때의 모습처럼 혼란스러운 상태를 보이는 것과 같다는데서 비롯되었으며, 치료를 통해 신경계와 마음의 균형을 맞출 수 있다는 의미를 포함합니다. 과거 '정신분열병'이라는 진단명이 사회적 편견과 거부감을 불러일으킨다는 문제가 지속적으로 논의되어 현재는 조현병으로 사용되고 있습니다.

### • 조현병의 원인

조현병은 생물학적 요인, 환경적 요인 등 복합적인 요인이 발병과 관련되어 있습니다.

#### 생물학적 요인

일반인 유병률 1%  
조부모가 앓을 때 유병률 3.7%  
부모 중 한 명이 조현병을 앓을 때 12.8%,  
부모 모두 조현병을 앓을 때 46.3%



#### 사회/환경적 요인

소아기 시절 외상, 아동기 학대 경험,  
대마초 흡연, 이민, 사회적 고립,  
대도시 거주, 출생 시 부모의 고령,  
극심한 스트레스

\* 조현병은 유전병은 아니나 다른 신체 질환에서도 그렇듯이 유전적인 요인의 비중이 높은 질환입니다.

## • 조현병의 주요증상

조현병의 증상은 크게 망상, 환청, 부적절한 행동 등과 같은 양성증상, 말수나 행동이 줄어드는 등의 음성증상, 집중력, 판단력 등 사고능력이 떨어지는 인지증상 등으로 나눌 수 있습니다.

### 양성증상

객관적인 설명으로 설득이 되지 않는 잘못된 믿음 **망상**

- 누군가가 자신을 괴롭히거나 위협할 것으로 믿는 잘못된 확신 **피해망상**
- 누군가가 자신의 생각, 말, 행동 등을 조정하고 있다는 확신하는 **조정망상**
- 휴대폰을 해킹하거나 CCTV를 통해 자신을 감시한다고 확신하는 **감시망상**
- 그 외 종교망상, 과대망상, 허무망상, 신체망상 등

실제 외부 자극이 없는데도 본인에게만 느껴지는 **환각**

- 자신을 비난하거나 욕하는 소리, 행동을 지시하거나 대화하는 소리가 들리는 **환청**
- 존재하지 않는 것을 보거나 냄새 맡거나 촉각을 느끼는 **환시, 환후, 환촉**

형설수설 이해하기 어려운 이야기를 하거나 이상한 단어 등을 지어내서 무슨 이야기를 하는지 알기 어려운 **와해된 언어**

생각의 혼란, 망상 등으로 인해 상황에 맞지 않는 부적절한 행동을 하거나 목적없이 반복된 행동을 하는 **와해된 행동**

### 음성증상

표정의 변화가 줄어드는 등 감정적으로 느끼거나 표현하는 것이 감소하는 **감정둔마**

질문에 대한 대답을 거의 하지 않거나 대답을 하더라도 애매모호한 **무언증**

활동량이 감소하고 자발적인 목표지향적 행동이 줄어드는 **무의욕증**

즐거움, 흥미, 행복 등 감정을 느끼는 능력이 떨어지고 활동이 감소하는 **무쾌감증**

### 인지증상

주의력, 집중력, 판단력, 기억력의 저하

## • 조현병 치료

조현병 치료의 목표는 조현병 증상을 줄이고 일상생활의 기능을 회복시켜주며 재발을 예방하는 것입니다. 이를 위해 가장 효과적이고 중요한 치료가 약물치료이며, 재활치료, 정신건강교육, 가족치료 등 정신 사회적 개입이 조현병 환자와 가족에게 도움이 됩니다.

### 치료의 단계

급성기 치료	유지치료
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입원치료 고려</li> <li>- 정신병적 증상으로 인해 자·타해 위험시</li> <li>- 일상생활 유지를 위한 기본적 활동 불가시</li> <li>- 진단을 명확히 해야 할 필요가 있는 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 급성 증상 호전시 유지치료 진행</li> <li>- 유지치료의 핵심 : 기능회복, 재발방지</li> <li>- 재활치료, 사례관리 등 정신·사회적 개입 동시 진행 필요</li> </ul>

### 약물치료

전형적 항정신병 약물	비전형적 항정신병 약물	장기지속형 주사제
<ul style="list-style-type: none"> <li>할로페리돌</li> <li>클로로프로마진</li> <li>플루페나진 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>클로자핀</li> <li>리스페리돈(리스페달)</li> <li>올란자핀(자이프렉사)</li> <li>퀴티아핀(세로퀸)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 월1회 주사제 주입</li> <li>- 경구약 불편감 감소</li> </ul>



## 우울장애

### • 우울장애의 정의

우울장애 또는 주요우울장애라고도 불리며, 우울감과 무기력, 즐거움 상실, 또는 짜증과 분노의 느낌을 지속해서 유발하는 장애입니다. 기분이 상하는 일이 종종 생기는 것은 인생의 일부이고, 슬프고 화나는 사건은 모두에게 일어납니다. 그러나 주기적으로 그리고 자주 기분이 상하거나 희망이 없다면 우울장애에 시달릴 수도 있습니다. 우울장애는 개인의 잘못이나 약점이 아니며, 무조건 시간이 흘러간다고 나아지지 않을 수 있습니다.

### • 우울장애의 원인

우울장애의 원인은 정확히 알 수는 없습니다. 원인으로 여러 가지가 제시되고 있으며, 생물학적, 심리적, 환경적인 요인들이 다양하게 영향을 미칠 수 있습니다.



신경전달물질 불균형



호르몬의 변화



가족력



트라우마



생물학적 원인



만성질환 등 건강상태



알코올 등 약물남용



스트레스

## • 우울장애의 증상

### 일반적인 증상

- 우울, 슬픔, 눈물, 공허함 또는 절망감
- 취미 등 모든 정상적인 활동(성인의 경우 성생활)에 관한 관심 또는 즐거움 상실
- 작은 문제에 대해서도 화가 나고 폭발함, 과민성 또는 좌절
- 불면증이나 과도한 수면을 포함한 수면 장애
- 피곤함과 에너지 부족으로 작은 작업이라도 상당한 노력이 필요
- 식욕이 줄어 체중이 줄기도 하지만 식욕이 늘어 체중이 늘기도 함
- 불안, 안절부절 못함
- 생각, 말하기, 신체 움직임이 느려짐
- 자신을 무가치하다고 느끼거나 죄책감을 느끼고, 과거의 실패나 자책에 빠짐
- 생각, 집중, 판단, 기억하는 데 어려움이 있음
- 죽음, 자살 생각, 자살 시도 또는 자살에 대한 빈번하거나 반복되는 생각
- 병원 검사에서 설명되지 않는 허리 통증이나 두통과 같은 지속하는 통증

### 소아·청소년에서의 우울장애상

- 사춘기 이전 유아·아동은 우울하다는 기분을 명확하게 구분하지 못하기도 함
- '우울하다' 대신 '재미없다'로 표현하기도 함
- 우울한 기분으로 스트레스를 받아 두통, 복통 호소
- 청소년의 경우 지나치게 예민하거나 사소한 일에도 짜증을 냄
- 가출, 등교거부 및 극단적 행동(자해 등)을 하기도 함
- 너무 많이 먹거나 자거나 사회관계를 회피할 수 있음

### 노년기 우울장애상

- 다른 질환과 동반해서 오거나 기저질환으로 복용하는 약물로도 생길 수 있음
- 기억의 어려움 또는 성격 변화
- 피로, 식욕 부진, 수면 문제 또는 성욕 저하
- 사교 활동을 하거나 새로운 일을 하기보다는 집에서만 지냄
- 자살에 대한 생각과 감정(특히 남성 노인에서 더 위험)

## • 우울장애의 치료

약물치료와 정신치료(심리치료)는 우울장애를 앓고 있는 대부분 사람에게 효과적입니다. 치료가 증상 개선과 삶의 질 향상에 도움이 되므로 치료를 받는 것이 중요하며, 가능한 여러 치료 방법의 선택에 대해서는 의사와 상의하시는 것이 좋습니다. 가벼운 우울장애는 정신치료만으로 호전되는 경우도 있으나, 대부분 우울장애는 정신치료와 함께 약물치료가 필요할 수 있습니다. 그리고 그 외 비약물학적 치료를 권고할 수도 있습니다.

### 1 치료의 단계



### 2 약물치료

#### 항우울제

- p.35 항우울제 약물 종류 참고
- 뇌 신경에 작용하여 신경전달물질의 불균형 교정
- 효과는 서서히 나타나지만, 내성과 의존이 없다는 장점
- 치료 초기 입이 마르거나, 변비, 기립성 저혈압 등의 부작용 발생가능

#### 수면제

- 불면증 동반시 일시적으로 수면제를 사용하는 것이 증상 호전에 도움
- 주로 항불안제 계열의 약물이 사용되며 비습관성 수면제도 유용

#### 항불안제

- 동반되는 불안증 치료를 위해 우울장애의 급성기 치료에 주로 사용
- 벤조디아제핀 계열 약물은 일부 내성과 의존의 위험이 존재하므로 전문가의 처방 하에 복용 필요



갑작스러운 약물 중단은 우울장애 및 동반증상을 악화시킬 수 있기에 부작용 발생시 의사와 상의하여 부작용 대처법을 숙지하고 점진적으로 복용량을 줄이는 것이 안전합니다.

1) 관해 : 일시적이건, 영속적이건 자타각적 증상이 감소한 상태(네이버 지식백과)

### 3 정신치료

면담치료, 심리치료라고도 하며, 정신건강 전문가와 심리 상태 및 관련 문제에 관해 이야기함으로써 우울장애를 치료하는 일반적인 용어입니다. 인지행동치료 또는 대인관계치료 등의 다양한 유형의 정신치료가 우울장애에 효과적으로 밝혀져 있습니다.

#### Tip! 인지행동치료

부정적인 신념과 행동을 파악하여 건강하고 긍정적인 행동으로 대체하는 것을 목표로 합니다. 어떤 생각이든 자동으로 떠오르는 부정적인 생각이 있다면, 이 생각에 관심을 집중하고 기록합니다. 머릿속에서 재빠르게 스쳐 지나가는 생각을 알아차립니다. 이런 생각에 지나친 일반화 등의 인지 왜곡이 있지는 않은지 살펴보고 이런 왜곡이 어떻게 세상을 실제와는 다르게 느끼게 하는지 배우고 반복합니다. 자신과 세상에 대한 부정적인 생각을 더 합리적인 생각으로 대체할 수 있는지, 자신에게 손해가 되는 행동을 자신을 보살피는 행동으로 바꿀 수 있도록 시도합니다.

### 4 비약물학적 생물치료

#### 전기경련요법 (ECT)

- 전류가 뇌를 통과하여 뇌의 신경전달물질에 작용함으로써 우울장애 완화
- ECT는 일반적으로 약물치료에 익숙하지 않거나 건강상의 이유로 항우울제를 복용할 수 없거나 자살 위험이 높은 사람들에게 사용
- 일반 대중에게 선입견이 많은 치료법이지만 다양한 임상적 유용성과 안전성이 확인된 치료

#### 경두개자기자극술 (TMS)

- 두피에 치료기기를 대고 치료 코일이 짧은 자기 펄스를 보내어 기분 조절 및 우울장애와 관련된 뇌의 신경 세포를 자극



<TMS 치료받는 그림>

## 양극성 장애

### • 양극성 장애의 정의

‘조울병’이라고도 불리며 기분이 들떠 자신감이 넘치는 조증상태와 마음이 가라앉은 우울장애 상태가 반복적으로 나타나는 질환입니다. 조울병은 한 번 이상의 경조증삽화 또는 조증삽화를 경험하는 경우 양극성장애로 진단합니다.

- 1형 양극성장애 : 조증삽화를 경험한 경우
- 2형 양극성장애 : 경조증삽화를 경험한 경우



### • 양극성 장애의 원인

양극성 장애의 원인은 다양하고 복잡하거나, 여러 연구에서 양극성 장애는 뇌세포의 기능과 연결 회로에 문제가 있는 것으로 밝혀져 있습니다. 양극성 장애 환자가 스트레스에 취약한 경우가 많지만 스트레스 자체를 양극성 장애의 원인으로 규정하기는 어렵습니다. 결국 유전적으로 양극성 장애에 취약한 사람이 과도한 스트레스 상황에 놓이면 뇌의 활동에 부정적인 영향을 미쳐 양극성 장애가 발병할 수 있습니다.



유전적인 요소



뇌의 생화학적 불균형



스트레스



물질남용



일주기성 리듬

## • 양극성장애의 치료

### ① 약물치료

양극성 장애를 치료하기 위해 가장 중요한 약제는 기분조절제(리튬 등)입니다. 최근에는 1형 양극성장애 치료에 허가를 받은 몇 가지의 항정신병약물을 사용할 수도 있습니다. 또한, 기분증상 이외의 동반된 증상이나 치료 반응에 따라 항우울제, 수면제, 항불안제, 정신자극제 등의 약물을 사용할 수 있습니다.

### ② 정신치료

정신치료의 경우 우울 삽화에서 주로 시행됩니다. 환자의 개인 문제나 대인관계, 스트레스 등을 줄여 재발을 막는데 도움이 될 수 있습니다. 인지행동치료, 가족치료, 대인관계 치료 등. 개인 혹은 집단으로 시행할 수 있습니다.

### ③ 전기경련치료

다른 치료에 반응하지 않는 심한 우울 삽화 혹은 조증 삽화가 있을 때 전기경련치료를 사용할 수 있습니다. 전기경련치료에 대한 부정적 인식 등으로 인해 사용이 제한적이기는 하지만, 자살 위험이 높거나 임신으로 인하여 약물 사용이 어려운 경우 대학병원 이상에서 마취과 의사 등 전문의들의 협력하에 전기경련치료는 유용하게 사용될 수 있습니다.



급성기 증상이 호전되면 재발을 방지하기 위해 상당한 기간 동안 유지 혹은 재발 방지 치료가 시행됩니다. 이 시기 역시 약물치료가 핵심적이며, 이와 더불어 정신치료, 가족치료가 같이 시행될 수 있습니다. 특히 기분이 안정된 이후 재발 방지 치료가 중요합니다. 그 이유는 양극성 장애의 특징상 재발이 반복되면 안정된 기분을 갖는 기간이 점점 줄어들고, 뇌기능의 손상도 동반될 수 있기 때문입니다. 따라서 약을 줄이거나 중단하는 결정을 할 경우 담당 주치의와 긴밀한 상의가 필요합니다.

## 알코올 사용장애

### • 알코올 사용장애의 정의

알코올 사용장애(alcohol use disorder)는 과도한 음주로 인한 정신적, 신체적, 사회적 기능에 장애가 오는 것을 말합니다.

### • 알코올 사용장애의 원인

알코올 사용장애는 다른 정신질환과 마찬가지로 다양한 요소들이 원인적 역할을 합니다. 유전적, 그리고 발달 과정, 심리 사회적 요소가 복합적으로 작용하여 생기게 되는데 알코올 사용 장애의 유전적 원인이 제일 잘 알려져 있습니다. 심한 알코올 남용의 가족력이 있는 경우 위험도가 3-4배 증가하는 것으로 되어 있고, 쌍생아 연구나 입양 연구 결과도 이러한 유전적 요인을 지지하고 있습니다. 부모에게 알코올 문제가 있다면 차후 자녀에게 심리적 접근성을 높이거나, 반사회적 성격 등이 위험요인으로 작용합니다.

### • 알코올 사용장애의 증상

#### 급성기증상

음주로 인해 혈중 알코올 농도가 올라가게 되면 몸을 못 가누게 되고, 어눌한 언어, 불안정한 보행, 집중력 또는 기억력의 손상과 더불어 심한 경우 정신적 혼미 또는 혼수상태에 이르게 됨.

#### 금단증상

심장이 빨리 뛰고, 손 떨림, 메스꺼움, 구토, 불안, 식은땀, 불면 등의 증상이 나타나게 되며 심한 경우 간질발작을 유발할 수 있음.  
또한 진전섬망(delirium tremens)<sup>2)</sup> 증상이 발생할 수 있음.

2) 진전섬망의 경우 초조, 불안증세와 함께 없는 소리가 들리는 환청, 벌레가 피부 위를 기어가는 듯한 느낌이 드는 환촉, 허공에 무엇이 동동 떠다니는 것 같은 환시는 물론 시간과 장소에 대한 개념이 없어지는 등 혼란스러운 모습을 보이게 됨. 진전섬망은 마지막으로 술을 마신 지 48-96시간 후에 흔히 발생하는데 적절한 치료를 받지 않을 경우, 사망률이 20%에 달하는 것으로 알려져 있음.

## 🔍 한국어판 위험음주자 선별도구 : Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-K)

다음의 각 문장을 읽고, 자신에게 알맞은 다변에 체크하여 주시기 바랍니다.

문항		0점	1점	2점	3점	4점
1	술을 얼마나 자주 마십니까?	전혀 안마심	월 1회 미만	월 2~4회	주 2~3회	주 4회이상
2	평소 술을 마시는 날 몇 잔 정도 마십니까?	1~2잔	3~4잔	5~6잔	7~9잔	10잔 이상
3	한번 술을 마실 때 소주 1병 또는 맥주 4병 이상의 음주는 얼마나 자주 하십니까?	전혀 없다	월 1회 미만	월 1회	주 1회	거의 매일
4	지난 1년간 술을 한번 마시기 시작하면 멈출 수 없다는 것을 안 때가 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	월 1회 미만	월 1회	주 1회	거의 매일
5	지난 1년간 평소 같으면 할 수 있었던 일을 음주 때문에 실패한 적이 얼마나 있었습니까?	전혀 없다	월 1회 미만	월 1회	주 1회	거의 매일
6	지난 1년간 술을 마신 다음날 아침에 일 나가기 위해 다시 해장술이 필요했던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	월 1회 미만	월 1회	주 회	거의 매일
7	지난 1년간 음주 후에 죄책감이 들거나 후회를 한 적이 얼마나 있었습니까?	전혀 없다	월 1회 미만	월 1회	주 1회	거의 매일
8	지난 1년간 음주 때문에 전날 밤에 있었던 일이 기억나지 않았던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	월 1회 미만	월 1회	주 1회	거의 매일
9	음주로 인해 자신이나 다른 사람이 다친 적이 있었습니까?	전혀 없다	있지만, 지난 1년간에는 없었다(2점)		지난 1년간 있었다(4점)	
10	친척이나 친구, 또는 의사가 당신이 술 마시는 것을 걱정하거나 술 끊기를 권유한 적이 있습니까?	전혀 없다	있지만, 지난 1년간에는 없었다(2점)		지난 1년간 있었다(4점)	

기준점	정상음주자	남성: 0~9	여성: 0~5
	위험음주자	남성: 10~19	여성: 6~9
	알코올사용장애 추정자	남성: 20~40	여성: 10~40

• 조근호, 채숙희, 박애란, 이해국, 신임희, 민성호(2009). 위험음주자의 선별을 위한 한국어판 Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT-k)의 최적 절단값. J. Korean Academy of Addiction Psychiatry, 13(1), 34-40

## • 알코올 사용장애의 치료

### ① 약물치료

현재까지는 알코올 중독을 완치할 수 있는 약물학적 치료법은 개발되지 않은 상태입니다. 약물치료는 크게 급성중독, 금단증상 및 단약을 유지해 나가기 위한 치료들로 구분할 수 있습니다.

#### 급성중독

- 해독치료를 통해 제반 정신 증상들을 완화시키기 위한 대증요법<sup>3)</sup>
- 수액요법을 통해서 수분과 필요한 영양소들을 공급하고 알코올로 인한 제반 신체 질환을 평가하고 함께 치료해 나가는 것 중요

#### 금단증상

- 항갈망제 : 날트렉손(Naltrexone), 아캄프로세이트(Acamprosate)
- 증상이 심할 경우 사망에 이를 수 있는 만큼 입원 등을 통해서 안전한 환경에서 금단증상을 막기 위한 약물치료 필요
- 증상 안정화 이후에는 알코올 중독으로 인해 지속되는 정신과적 문제들(우울, 불안, 불면, 충동성 등)에 대한 적극적인 약물치료 필요

### ② 정신치료(비약물적(심리사회적) 치료)

#### 동기강화치료

자신의 병리를 부정하고 변화하지 않으려는 중독자의 특성상 자신의 문제를 인정하고 받아들이는 것이 변화의 첫 출발. 환자에게 자신의 문제점을 직면시키고 강요하기 보다는 단주를 하기 위한 마음의 준비 단계를 파악하고 중독 없는 삶으로 변화하기 위한 동기를 강화해 나가도록 돕는 것으로 효과가 입증된 치료법

#### 인지행동치료

술에 대한 잘못된 생각과 기대를 바로잡고 재발을 유발하는 요인들을 탐색하며 알코올 중독에 대한 잘못된 사고를 교정함으로써 중독으로부터 벗어나기 위한 새로운 인식과 행동 방식을 학습, 내면화해서 재발을 방지하도록 돕는 치료법

#### 12단계촉진치료

알코올중독자들에게 자조모임의 치료 원리와 원칙들을 이해시킴으로써 AA 모임에 잘 참석할 수 있도록 미리 준비시키기 위한 치료

#### 알코올중독자 자조 모임 (AA) (Alcoholics Anonymous)

술을 끊고 삶을 회복하고 유지해 나가려는 중독자들이 매주 일정한 시간에 모여서 자신의 경험담을 털어놓고 중독 없는 삶을 살아가기 위한 지혜를 나누며 서로에게 힘을 주며 삶을 회복해 나가기 위한 모임

#### 치료공동체 (therapeutic community)

술을 마실 수 있는 위험한 환경으로부터 분리되어, 알코올중독에 대한 전문지식을 지닌 치료자와 단주를 유지하고 있는 회복자들이 공동체의 치료 원칙과 철학에 따라 공동생활을 하며 치유 프로그램들을 수행해 나가는 생활 공동체

3) 각각의 증상들에 맞춰 적절한 치료를 병행해 나가는 요법

Tip!

## 알코올 중독으로 벗어나기 위한 중요한 원칙

### 1. 자신이 중독자임을 받아들이기

먼저 자신이 평생 동안 단 한 방울의 술도 마셔서는 안 되는 ‘알코올 중독자’임을 받아들이는 것이 첫 번째 단계입니다. 자신이 술 앞에서는 무력한 알코올 중독자임을 받아들이는 것이 치료와 회복의 시작입니다.

앞으로는 술을 좀 즐기거나 적당히 조절해서 마셔보겠다는 생각은 상황을 더 악화시키거나 치료에 도움이 되지 않습니다. 이미 알코올 중독이라는 질환에 걸렸다는 것은 술에 대한 조절능력을 상실했다는 것을 의미하며 그렇기에 완전한 단주만이 유일한 해결책임을 이해하고 받아들여야 합니다.

### 2. 단순한 의지와 결심만으로는 안 된다는 것을 알기

알코올 중독으로부터 벗어나는 것이 단순한 결심과 의지만으로 가능했다면 벌써 치료되어 건강하게 살아가고 있었을 것입니다. 회복에 대한 동기와 의지도 중요하지만 구체적으로 술로부터 벗어나는 방법들을 배우고 자신의 삶 속에서 실천해 나가는 것이 중요합니다.

술과 관련된 모든 자극들(TV 술 광고, 회식자리, 술친구 등)을 피하는 것이 좋으며, 전문가들과 지속적인 상담, 자조모임(익명의 알코올 중독자들)의 참석, 영적 생활(신앙생활)의 시작 등 다방면에 걸친 삶의 변화가 진행되어야 합니다. 가족들 또한 반드시 가족 교육을 통해서 알코올 중독에 대한 이해와 중독자를 대하는 태도의 변화를 가져야만 합니다.



## 불안장애

### • 불안장애의 정의

불안장애는 다양한 형태의 비정상적인 혹은 병적인 불안과 공포로 인하여 일상생활에 장애를 일으키는 정신질환을 통칭합니다. 불안과 공포는 당연한 위험에 대한 경고 신호로서 정상적인 정서 반응이지만, 지나친 경우 상황에 대한 적절한 대처를 더 어렵게 하고 정신적 고통과 신체적 증상을 유발합니다. 불안으로 교감신경이 흥분되어 두통, 심장 박동 증가, 호흡수 증가, 위장관계 이상 증상과 같은 신체적 증상이 나타나 불편감을 초래하고 불안이나 걱정, 혹은 신체 증상이 직장 생활, 대인관계, 학업과 같은 일상 활동에 어려움을 초래하는 경우 불안장애로 진단할 수 있습니다. 불안장애에는 다양한 진단이 포함되며, 각각 특징적인 정의와 진단기준이 마련되어 있습니다.

01



불안

뚜렷한 원인 없이 생기는 불쾌하고 모호한 두려움 등으로 표현되는 기분상태입니다.

02



공포

명확하고 구체적인 대상에 대한 두려움. 이에 비해 불안은 대상이 명확하지 않고 추상적인 경우가 많습니다.

예를 들면 길에서 무서운 대상으로서 사나운 개를 만나게 되는 경우 가지는 감정을 공포라고 하고, 특별한 이유 없이 걱정과 초조감이 드는 경우는 불안이라고 할 수 있습니다.

03



공황

심장마비나 질식과 같은 응급 상황에서 가질 수 있는 극심한 불안 발작 상태를 말합니다. 다른 불안 증상에 비해 신체 증상이 현저하고 심각한 것이 특징입니다.

## • 불안장애의 원인

불안장애는 하나의 원인으로만 설명하기는 어려우며 생물학적 요인과 심리학적 요인이 상호 작용하여 나타난다고 알려져 있습니다.

불안장애와 관련된 뇌의 구조로는 편도체, 해마, 전두엽, 기저핵 등이 있으며, 이러한 뇌의 특정 부분이 기능적으로 잘 연결되어 있지 않거나 신경전달물질이 불균형적으로 분비될 때 불안을 일으킬 수 있는 것으로 알려져 있습니다.

이와 함께 주변 환경을 인지하는 과정에서 개인의 왜곡된 생각, 스트레스 환경에 대한 대처 능력 부족 등으로 위험을 실제보다 지나치고 부적절하게 인식하기 때문에 불안장애가 생긴다는 인지심리학적 설명도 있습니다.



< 잘못된 인지 왜곡의 대표적인 예 >

## • 불안장애의 증상

불안장애의 증상은 각 진단에 따라 다르며, 전형적인 증상은 아래와 같습니다.

### 공황장애

갑작스럽게 심한 공포나 불편함이 몇 분 내 최고조에 이르고, 그 동안 호흡곤란, 가슴 답답함, 심장 박동 증가, 발한 등과 같은 신체적 증상과 극심한 불안, 죽을 것 같은 두려움 등과 같은 정신적 증상이 나타남. 공황 발작이 다시 올 것에 대한 예기불안이 있어서 이전에 공황발작과 연관된 장소나 상황을 피하고 달리기나 계단 오르기, 언쟁하기 등 공황증상과 유사한 신체감각이 생기는 활동도 흔히 회피함

### 광장공포증

대중교통 이용, 공원과 같은 열린 공간에 있는 것, 영화관 같은 밀폐된 공간에 있는 것, 줄을 서 있거나 군중 속에 있는 것, 집 밖에 혼자 있는 것과 같은 상황에서 극심한 공포와 불안을 느끼고, 그러한 상황을 회피하려고 하는 상태가 6개월 이상 지속되는 경우. 일반적으로는 공황장애와 밀접한 관련성이 있는 경우가 많음

### 범불안장애

사소하고 일상적인 일에 대한 과도한 불안과 걱정이 장기간 지속되며, 이를 통제하기 어렵고 불안과 연관된 다양한 신체 증상(불면, 근긴장도 증가 등)을 흔히 동반

### 사회불안장애

특징적 증상은 면밀한 관찰이나 부정적인 평가를 받을 수 있는 사회적 상황에서 현저한 공포와 불안을 경험하며, 이는 그러한 사회적 상황에 대한 회피로 이어짐

### 특정 공포증

특정 대상이나 상황에 대한 공포가 과도하여 이에 노출되면 거의 예외 없이 지나친 공포를 보이는데, 높은 곳, 뱀, 곤충, 혈액, 주사기 바늘 등을 접했을 때 울면서 주저앉거나 의식을 잃는 등의 행동이 나타나며 공황 발작에 이르는 경우도 빈번함

### 분리불안장애

12세 미만 소아에서 가장 흔한 불안장애로서, 주된 애착을 형성하고 있는 대상이 옆에 있어야만 안심하고 잠시라도 헤어지게 되면 심한 불안을 느낌. 자신이나 부모에게 불행한 일이 닥칠지도 모른다는 두려움, 지나친 걱정을 자주 보이며 복통, 두통, 오심, 구토 등의 신체증상을 호소함으로써 관심을 유발하기도 함

### 선택적 함구증

부모, 형제와 같이 가까운 사람과 대화하는 것에는 문제가 없으나, 낯선 사람과 혹은 특정 상황에서 입을 다물고 말을 하지 않음

## • 불안장애의 치료

불안장애 내에는 다양한 세부 불안 질환이 속해 있어 각 질환마다 치료법이 조금씩 다를 수 있습니다. 치료는 대체로 항우울제와 항불안제를 사용한 약물요법이 가장 많이 이용되고, 인지행동치료, 정신치료, 전기경련요법(ECT)이나 경두개자극기자극술(TMS) 등의 비약물학적 치료를 함께 이용할 수 있습니다. 인지행동치료는 특히 공황장애, 사회불안장애와 같은 불안장애에 효과적인 치료법입니다.



### 행동 치료

가장 널리 사용되는 행동요법으로 체계적 탈감작법이 있음. 근육의 긴장을 푸는 긴장이완훈련이 첫 단계임. 다음 단계로 불안을 야기하는 원인 목록을 작성하는데, 이 목록 중 가장 약한 불안을 일으키는 상황에서부터 단계에 따라 점차 심한 불안을 일으키는 상황으로 옮겨가며 상상하게 하여 불안을 극복하게 하는 방법. 이 외에도 홍수법, 단계적 노출법 등이 사용됨

### 자가조절법

불안을 줄이기 위해서는 긴장을 완화하는 자가조절법이 도움이 될 수 있음. 근육이완법, 명상, 요가, 최면, 바이오피드백 등



## 정신질환 관련 심리·정서·재활치료

### 인지-행동치료

인지-행동치료는 사람들의 사고방식과(인지적 접근법) 행동방식(행동적 접근법)의 이해를 기반으로 합니다. 이 치료 방법의 목표는 당사자에게 변화할 수 있다는 것을 알도록 해주는 것이고, 그러기 위해서는 먼저 당사자의 생각, 태도 그리고 행동을 향상시키는 방법을 배워야 합니다.

이런 치료의 경우에 전문가는 당사자의 문제를 확인한 다음, 그들의 제대로 작용하지 않는 사고방식을 바꿀 수 있도록 이끌어 주어야 합니다. 그러기 위해서 전문가는 “부적응” 행동이 무엇인지 알아보기 위한 행동의 기능적 분석을 진행합니다. 이후 인지-행동 치료사는 환자에게 문제=해결, 기술 훈련, 인지 재건 등을 훈련시키기 위한 다양한 방법을 사용합니다.

### 정신분석 및 정신역동치료

정신분석 치료는 때때로 인간이 자신의 과거, 특히 어린 시절에서 비롯된 무의식과 갈등을 보인다는 이론에 바탕을 두고 있습니다. 정신분석의 목표는 이 모든 무의식적 문제가 의식의 영역으로 나올 수 있도록 돕는 것입니다. 그러기 위해 자유연상을 통해 무의식에 접근하고자 하며 다양한 꿈 분석, 전이 분석 등을 사용하게 됩니다. 이런 방식으로 인간 대부분이 실제 문제에서 도피하기 위해 사용하는 방법 체계가 무엇인지 알고, 그것을 제거할 가능성을 높이는 것입니다.

### 인본주의 치료

당사자의 고통 또는 트라우마를 더욱 깊이 있게 다루는 것이 아니라, 현재 상태에 대안을 제시하는데 더욱 초점을 맞추고 있습니다. 이것은 당사자가 적극적인 변화의 주체가 될 수 있도록 하며, 당사자가 자기 자신에 대한 좀 더 희망적인 시선을 가지도록 해줍니다. 현재가 문제를 해결할 수 있는 가장 완벽한 시점이며, 정신분석과 달리 과거에 그렇게 큰 중점을 두지 않습니다. 실존치료, 게슈탈트치료, 내담자 중심치료, 단기치료, 교류분석, 자아초월심리학 등의 방식을 사용합니다.

### 예술치료

예술적 표현은 하나의 치료 방식이고 개인이 자신의 감정을 창조하는 방법이 됩니다. 정화 효과를 볼 수 있고, 자유로움을 느끼게 하며, 자아 발견에 도움이 됩니다. 예술 심리치료, 드라마 치료, 음악치료 등이 있습니다.

## 그 외의 심리치료

### • 가족치료

가족이라는 유대감으로 묶여 있는 사람들을 치료할 때 매우 유용함. 관계 자체와 의사소통 방식을 향상하게 하며, 가족 구성원이 가진 유대감을 훼손하는 복잡한 상호 작용을 바로잡을 수 있음

### • 대인관계치료

상호 작용의 질과 의사소통 방식을 향상하기 위한 치료 방법

### • 사이코드라마(심리극)

극적인 표현, 연극, 또는 몸동작이 활용되는 심리치료이며, 당사자가 타인과의 관계 및 자신의 자신감 향상에 많이 사용되는 치료방법



## 정신질환 관련 약물 정보

내가 만나고 있는 당사자가 어떤 약을 복용하고 있는지 알고 계신가요?

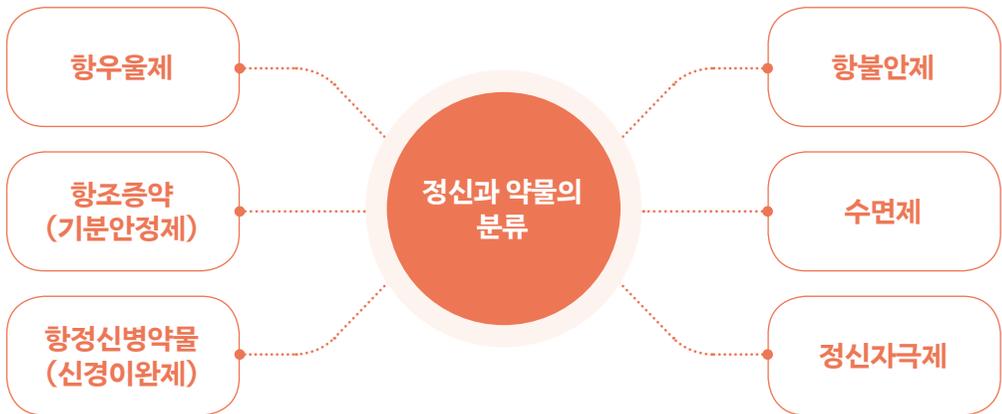
정신과 약물에 대한 기본적인 지식을 통해 당사자분들이 약물복용 후 나타날 수 있는 증상을 이해하고, 부작용을 관리하는데 도움 드릴 수 있습니다.



### 약물의 효과와 한계

지속적인 약물복용 시 뇌 기능의 변화 및 또 다른 질환의 발생 위험이 있어 약물치료가 필수적이거나 전적으로 약물에만 의존할 수는 없다는 견해가 있습니다.

### • 정신과 약물의 분류



분류가 엄격하지 않고, 진단에 의한 약물 사용보다는 증상에 따른 사용이 우선입니다.

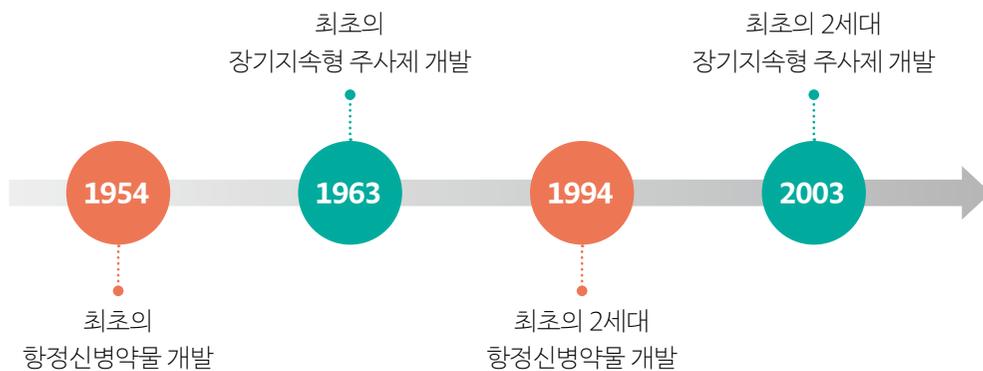
**양성증상(Positive symptoms) : 정상인에게는 없지만 환자에게는 있는 증상**

예) 망상, 환각, 기괴한 행동 등

**음성증상(Negative symptoms) : 정상인에게는 있지만 환자에게는 없는 증상**

예) 의욕저하, 감정둔마, 언어빈곤, 사회적 철회 등

• 항정신병(Antipsychotics) 약물



	1세대(정형) 항정신병 약물	2세대(비정형) 항정신병 약물
<b>기전</b>	도파민 수용체 억제제	세로토닌-도파민 억제제
<b>증상의 호전</b>	양성증상	양성+음성증상+ 인지
<b>항콜린성 부작용</b>	+++	+
<b>추체외로 증상</b>	+++	+
<b>식욕 증가, 당뇨병</b>	-	+
<b>피곤, 졸음</b>	+++	+
<b>성기능장애</b>	+	+
<b>불규칙한 생리</b>	++	+
<b>약물종류</b>	클로르프로마진, 치오리다진, 트리플루오페라진, 록사핀, 몰린돈, 할로페리돌, 플루페나진, 치오칙센	클로자핀, 리스페리돈, 올란자핀, 쿠에티아핀, 지프라시돈, 아리피프라졸, 팔리페리돈

※ +의 수가 많을수록 해당 증상의 발현 가능성이 있음.

모양	약물 (성분명)	상품명	모양	약물 (성분명)	상품명
	<b>클로르 프로마진</b>	시피젯, 네오마진, 클로마진		<b>올란자핀</b>	자이프렉사, 자이디스 확산정
	<b>할로페리돌</b>	할돌, 페리돌		<b>퀘티아핀</b>	세로켈, 쿠에타핀
	<b>몰린돈</b>	모반		<b>지프라시돈</b>	젤톡스
	<b>퍼페나진</b>	트리민, 퍼페나진, 페르페나진		<b>아리 피프라졸</b>	아빌리파이
	<b>피모자이드</b>	피모짓, 푸리날		<b>티오리다진</b>	멜러릴, 멜리본, 리라디팜
	<b>아미של 프라이드</b>	솔리안		<b>티오틱센</b>	오나벤
	<b>클로자핀</b>	클로자릴		<b>트리플루 오페라진</b>	스텔라진, 페라진
	<b>리스페리돈</b>	리스페달, 리스돈, 콘스타, 퀵릿, 리스펜, 리스프리, 리스피돈, 리페리돈, 리페릴, 스펄달린, 유니페리돈			
	<b>설피라이드</b>	곰마틸, 막틸, 설피딘, 세드릴, 엠피딜			

## 항정신병 약물의 효과

증상 완화, 환청·불안·긴장·공포감 등 감소, 숙면, 부적절한 행동 및 말 감소

## 항정신병 약물의 부작용

### 추체외로증상

- 급성 근긴장이상증

목이나 턱 등 근육이 갑자기 강직되어 움직일 수 없는 증상

- 파킨슨 증상(경직과 떨림)

무표정, 몸의 근육이 뻣뻣하게 굳는 경직 증상, 손이나 몸의 근육이 저절로 떨리는 증상

- 정좌불능증

안절부절 가만히 있지 못하고 계속 움직여야 편한 느낌이 드는 증상

### 지연성 운동이상

턱을 자주 움직이거나 입맛 다시듯이 입술을 자주 빨거나 혀를 날름거리는 등 혀와 안면 근육들이 저절로 움직이는 부작용

### 기타

진정, 기립성 저혈압 등

#### 항콜린성 부작용

졸음, 변비, 배뇨장애,  
소화불량, 메스꺼움, 구토,  
피부건조, 입마름,  
시야 흐릿해짐, 눈부심,  
동공 커짐, 몸에 힘이 없음

#### 항히스타민 부작용

졸음, 어지러움 경우에  
따라 체중 증가

#### 기타 부작용

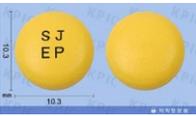
불규칙한 생리, 체중 증가,  
식욕 증가, 당뇨 발생,  
중성지방, 혈압



부작용으로 인해 당사자가 약물치료를 중단하고자 할 수 있습니다. 이 경우 재발로 인한 병의 만성화와 치료비용 상승, 당사자 및 가족의 스트레스가 증가 될 수 있으므로 약물의 부작용이 발생시 중단보다는 전문의와 상의하여 약물을 변경하거나 용량을 조절하거나 부작용을 줄여주는 약물을 같이 처방할 수 있도록 하는 것이 도움이 됩니다.

## • 기분안정제(Mood stabilizer) 약물

과대망상, 조증+우울장애(양극성 정동), 조증, 우울장애상이 있는 환자에게 사용합니다.

모양	약물(성분명)	상품명	효과	부작용
	<b>리튬 탄산염</b>	리단	감정 기복의 균형 조증 기간 중 난폭한 성향을 낮추고, 재발 방지	구토, 입안 건조, 손떨림, 체중 증가, 갑상선 기능 저하, 여드름, 리튬 과량 복용 시 신장 기능 저하 등
	<b>카바마제핀</b>	테그레놀	리튬과 같은 항조증 효과	메스꺼움, 부종, 무기력
	<b>발프로에이트</b>	발핀, 에필람		메스꺼움, 소화불량, 부종, 강한 진정효과
	<b>가바펜틴</b>	뉴론틴	항조증과 항불안 기능	피로, 두통
	<b>라모트리진</b>	라믹탈		발진, 메스꺼움, 피로, 두통
	<b>니모디핀</b>	니모톱	“니모톱”은 임산부 사용 가능	부종, 변비
	<b>베라파밀</b>	이슌틴, 베렐란		부종, 변비

• 항우울제(Antidepressant) 약물

① 환계 항우울제

구분	모양	약물(성분명)	상품명
삼환계 항우울제		아미트리프틸린	에나폰, 엘라빌
		아목사핀	아디센
		클로미프라민	그로민
		이미프라민	이미프라민
		노르트리프탈린	센시발
사환계 항우울제		마프로틸린	루디오밀
		멀타제핀	레메론

• 약물의 부작용

항콜린성 부작용

진정, 구갈, 변비, 소변장애, 시력장애

심혈관계 부작용

심계항진, 기립성 저혈압, 심전도 변화  
 심장병 환자에서 삼환계 항우울제(TCA)를 사용할 경우 주의

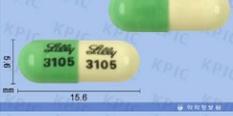
기타

노인환자에서는 특히 혈압에 주의 필요  
 항히스타민효과가 있어 식욕증가 및 체중 증가 유발가능

### ② 선택적 세로토닌 재흡수 차단제(SSRI : Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)

우울장애 치료에 가장 중요한 약물로 선택적으로 세로토닌의 재흡수를 차단합니다.

항콜린성 부작용과 체중 증가, 심장 독성의 부작용이 적으며, 조울병 환자에게는 조증을 유발 가능성이 있어 사용하지 않습니다.

모양	약물(성분명)	상품명	부작용
	씨탈로프람	씨프람	불면, 과민성, 위장장애, 오심 등
	에스시탈로프람	렉사프로	
	플루옥세틴	푸로작	
	플루복사민	듀미록스	
	파록세틴	세로자트	
	서트랄린	졸로푸트	

### ③ 기타 항우울제

모양	약물(성분명)	상품명
	부프로피온	웰부트린
	트라조돈	트라판, 트리티코
	벤라팍신	이팩사

• 항불안제(Anti-anxiety drug) 약물

항불안, 진정수면, 근육이완, 항경련, 자율신경계 및 스트레스 길항에 작용합니다.

모양	약물(성분명)	상품명
	다이아제팜	발룸
	로라제팜	아티반정
	트리아졸람	할시온정
	클로나제팜	리보트릴정
	벤직솔	알탄
	벤즈트로핀	벤즈트로핀정,코젠틴
	알프라졸람	자낙스

• 약물의 부작용과 대처방법

부작용	취해야 할 행동
강한 햇볕에 노출 시 눈이 따갑다.	선글라스를 끼거나 모자를 쓴다.
햇볕에 노출 시 피부가 잘 탄다.	장기간 햇볕에 노출되는 것을 피한다. 태양빛을 차단하는 강력한 썬크림이나 로션을 바른다.
입술과 입이 마르다.	음료수를 자주 소량 마신다. 물로 입안을 헹군다. 딱딱한 사탕이나 설탕이 들어있지 않은 껌을 씹는다.
가끔씩 속이 거북하다.	물이나 사이다를 조금 마신다. 소화가 잘되는 죽을 먹는다. 담당 의사 허락 없이는 절대로 아무 약이나 복용하지 않는다.
가끔씩 변비가 있다.	물을 많이 마신다. 운동을 많이 한다. 식사시 채소를 많이 먹는다. 따뜻한 우유나 레몬주스를 마신다. 담당의 처방이 있을 경우에만 변비약을 복용한다.
몸을 갑자기 움직일 때 어지럽다.	앉아있거나 혹은 누워있는 자세에서 일어날 경우에는 천천히 일어난다.
피곤함을 느낀다.	낮 동안에는 잠깐씩 휴식을 취한다. 담당에게 하루 복용하는 약 모두를 자기 전에 복용할 수 없는지 묻는다.
피부가 건조해진다.	순한 샴푸와 비누를 사용한다. 목욕한 후에는 몸에 로션을 바른다. 가급적 피부를 노출시키지 않는다.
조금 안절부절 못하거나 근육이 뻣뻣해지거나 혹은 움직임이 느껴지는 기분을 느낀다.	걷기, 조깅, 산책과 같은 신체적 운동, 근육 이완운동(근육을 최대한으로 긴장시키고, 다섯까지 세고, 그다음 근육을 서서히 이완), 음악을 들으면서 기분을 전환시킨다.
체중이 증가한다.	운동량을 증가시킨다. 식사를 규칙적으로 하고 과식을 피한다. 살이 많이 찌는 음식은 피한다.



다음 부작용은 정신과 전문의에게 알려야 할 부작용입니다. 사회복지사는 당사자분이 이러한 부작용을 호소하거나 관찰하였을 때 병원 진료를 권유하여 원활한 약물복용을 도울 수 있습니다.

부작용	구체적인 설명
시야가 흐릿하다.	눈에 초점을 맞추기가 어렵다.
침을 흘리거나 삼키기가 어렵다.	씹는 근육에 경련이 있다.
온몸이 떨리거나 굳어진다.	근육이 떨리거나 딱딱해진다.
설사가 있다.	2일 이상 대변이 물같이 나온다.
심한 변비가 있다.	2일 이상 장운동이 안 된다.
몸이 뻣뻣해진다.	움직이기 어렵다(얼굴에 표정이 없다).
안절부절 못하며, 누워있거나 계속 앉아있을 수가 없다.	몸, 팔, 다리 근육이 안절부절못하다.
몸에 발진이 생긴다.	피부가 벌겋게 된다. 몸에 두드러기가 난다.

다음 사이트에서 당사자가 처방받은 약에 대해 별도로 검색할 수 있습니다.



의약품 안전나라  
nedrug.mfds.go.kr



약학정보원  
www.health.kr

## 정신건강의학과 입원 유형

2017년 5월부터 ‘정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(약칭 정신건강복지법)’ 개정되어 지금까지 적용되고 있습니다.

자의입원	의 미	- 정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람이 스스로 신청하여 입원
	입원요건	- 본인의 신청+정신건강의학과 전문의 진단 - 입원 후 2개월마다 계속입원여부 확인
	퇴원요건	- 본인의 신청 후 지체없이 퇴원

동의입원	의 미	- 정신질환자 본인의 신청+보호의무자 동의를 받아 입원
	입원요건	- 본인의 신청+보호의무자 1인 동의+정신건강의학과 전문의 진단 - 입원 후 2개월마다 계속 입원여부 확인 - 보호의무자가 환자의 퇴원에 동의하지 않고, 전문의 진단결과 치료와 보호가 필요하다고 인정되는 경우 최대 72시간까지 퇴원제한 가능
	퇴원요건	- 본인의 신청(*정신과 전문의 진단으로 72시간 제한 가능)

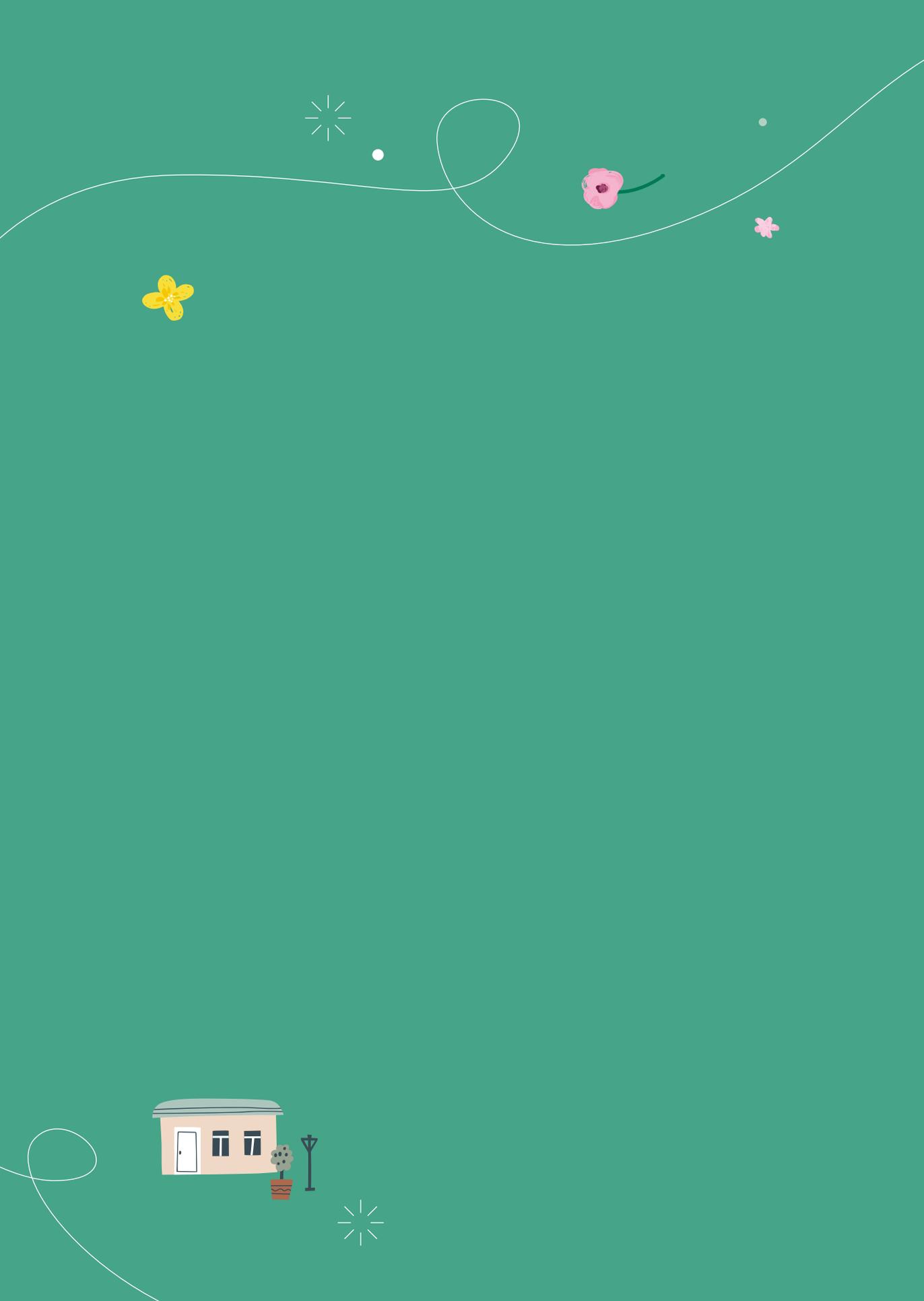
보호입원	의 미	- 정신질환 및 자·타해 위험이 높아 정신건강의학과 전문의의 진단이 있으나 환자가 입원치료를 거부하는 경우, 보호의무자 2인의 신청으로 입원
	입원요건	- 보호의무자(2인 이상) 신청 + 정신건강의학과 전문의 진단(지정 정신의료기관 전문의 2인) - 최초 입원 시 3개월, 입원 기간 연장 시 3개월, 1차 연장 이후 6개월마다 계속입원여부 심사
	퇴원요건	- 본인 또는 보호의무자 신청(*입원요건 충족 시 퇴원 거부 가능)

행정입원	의 미	- 자·타해 위험이 높은 정신질환자가 발견되었을 때, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장의 진행으로 입원
	입원요건	- 정신건강의학과 전문의 또는 정신건강전문요원의 신청 - 정신건강의학과 전문의+지정정신의료기관 전문의 2인 진단 - 최대 2주 입원이 가능하며, 2주 이상 치료 필요하다고 진단 시 3개월까지 입원 가능
	퇴원요건	- 시장·군수·구청장의 입원 해제 후 지체없이 퇴원

응급입원	의 미	- 정신질환자로 추정되는 자· 타해 위험이 큰 사람이 있는 경우, 정신건강의학과 전문의와 경찰관의 동의를 받아 입원
	입원요건	- 경찰의 신청+정신건강의학과 전문의의 진단 - 자· 타해 위험이 크고 급박하며, 다른 입원 유형으로 입원이 어려운 경우
	퇴원요건	- 3일(공휴일 제외) 입원 후 퇴원하거나 입원형태 전환

출처 : 인천광역정신건강복지센터 서비스 안내도(2019)





---

# PART 02

---

## 어디와 함께 협력할 수 있을까요?

- |                              |    |
|------------------------------|----|
| 1. 정신건강 유관기관의 종류와 역할         | 44 |
| 1) 지역사회 영역별 자원               |    |
| 2) 기관 유형에 따른 역할              |    |
| 3) 유관기관별 세부 사업내용             |    |
| 2. 정신건강 문제를 가진 지역주민 관련 사회서비스 | 52 |
| 3. 유관기관과의 협력 관계 맺기           | 59 |



# 정신건강 유관기관의 종류와 역할

## 1. 지역사회 영역별 자원



## 2. 기관 유형에 따른 역할

기관유형	영역	주요 역할 및 사업
정신건강복지센터 (광역, 기초)	치료 가족지원교육 인식개선	정신건강 위기상담 및 개입 정신응급대응체계구축 정신응급대응 자료개발 및 교육 24시간 정신건강 상담전화 (1577-0199) 정신건강증진사업 심리지원 심리지원사업 정신장애인 자조모임 정신질환자 가족지원사업
정신재활시설	문화·여가 취업지원 주거지원 인권·옹호	회원 중심의 활동 일자리 제공 / 취업 훈련 및 지원 교육프로그램 / 주거지원 연계 지역사회 초기적응 사업
정신요양시설	돌봄, 주거	돌봄이 필요한 정신장애인 생활 및 치료
정신질환 당사자 및 가족 단체	인권·옹호 돌봄 자립생활	절차보조사업 동료지원가(상담가) 양성 위기 쉼터 / 성년후견인 정신장애인 가족모임
장애인종합복지관	돌봄, 가족지원 문화·여가 인식개선	사례관리, 가족 지원 당사자 프로그램 지역인식개선 교육 및 캠페인
그룹홈 전환거주시설 단기보호시설	돌봄, 교육 주거지원	지역사회 초기적응을 위한 주거시설 사회기술 훈련
주택관리공단 찾아가는 마이홈센터	주거지원	주거 취약계층을 위한 공공주택, 자립주택
병·의원	치료	외래치료(약물치료, 주사제치료) 입원치료 / 외래치료명령제 퇴원계획(지역사회와의 연계 과정 필요)
경찰서	입원치료	응급개입(보호입원, 응급입원, 행정입원 과정)
구청·행정복지센터	돌봄 입원치료	사례관리 / 공적부조 행정입원 청구 / 성년후견인 청구 바우처(정신건강토탈케어 서비스)

### 3. 유관기관별 세부 사업내용

※ 본 자료는 마음소풍 사업 협약기관 협조하여 작성하였으며, 지역 및 기관별 사업내용은 상이할 수 있습니다.

#### 1) 광역정신건강복지센터

작성 : 인천광역정신건강복지센터

<b>도움영역</b>	□치료 ■응급개입 ■교육(인식개선) ■가족지원 □주거 □생활시설·쉼터(단기보호) ■인권·옹호 ■취업 □일상생활·돌봄 ■문화·여가 ■역량강화
<b>기관설립목적</b>	지역 욕구를 반영한 효과적인 정신건강복지사업 수행으로 시민의 정신건강 증진 및 정신건강 친화적 환경 조성

#### 주요사업

사업명	대상	세부내용
지역사회 정신건강 현황 분석 및 연구조사	시민 및 정신건강복지사업 수행기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신건강지표 현황분석 및 통계정보 관리</li> <li>인천 정신건강 진단 및 정책 연구</li> </ul>
시민 정신건강 증진 및 인식개선 홍보	시민	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신건강 시민 교육</li> <li>정신건강 취약계층 지원</li> <li>정신건강의 날 행사 및 주간행사</li> <li>찾아가는 심리지원 마음안심버스 운영</li> <li>정신건강 키오스크 운영</li> </ul>
정신재활 사회참여 증진 및 고용 촉진	정신건강복지센터 및 정신재활시설 등록회원	<ul style="list-style-type: none"> <li>중증정신질환자 정신재활 콘텐츠 개발·보급</li> <li>정신건강증진시설 인권교육</li> <li>정신질환자 동료지원 및 가족지원</li> <li>정신재활 취업 촉진 사업</li> </ul>
지역정신건강 위기대응	정신건강 및 자살 고위험군	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신응급대응체계 구축 및 지역연계</li> <li>정신건강위기상담 전화(1577-0199) 운영</li> </ul>

#### 지역사회 네트워크

연계기관	협력내용
기초정신건강복지센터 · 정신재활시설	정신건강증진사업 지원, 등록회원 및 가족지원, 응급위기관리 지원 및 연계
한국장애인고용공단	중증정신질환자 취업 연계
인천광역시종합사회복지관협회	중증정신질환자 지원 및 협력체계 구축
경찰, 소방, 정신의료기관	정신응급 공동대응
민간심리상담센터	심리회복지원
청년 유관기관 및 대학교	조기정신증 고위험군 및 심리적 취약계층 청년 발굴

## 2) 지역정신건강복지센터

작성 : 삼산정신건강복지센터

<b>도움영역</b>	■치료 ■응급개입 ■교육(인식개선) ■가족지원 □주거 □생활시설·쉼터(단기보호) ■인권·옹호 ■취업 ■일상생활·돌봄 ■문화·여가 ■역량강화
<b>기관설립목적</b>	지역사회 자원의 효율적인 연계, 조정을 통한 지역사회 중심의 통합적인 정신장애인 관리체계 구축 및 정신질환 주민의 사회복귀 지원을 통한 삶의 질 향상

## 주요사업

사업명	대상	세부내용
중증정신질환 관리사업	성인 등록대상자	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사례관리/위기 및 응급개입</li> <li>· 사회재활프로그램/가족모임 및 교육</li> <li>· 찾아가는 심리지원서비스/치료비지원사업</li> <li>· 지역사회초기적응지원사업</li> </ul>
아동·청소년 사업	관할 지역 아동·청소년	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사례관리/위기 및 응급개입/정서행동선별검사</li> <li>· 가족교육/집단프로그램/치료비지원사업</li> </ul>
자살예방사업	관할 지역주민	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사례관리/자살위기 및 응급개입</li> <li>· 정서지원 프로그램/번개탄 판매관리사업</li> <li>· 자살유족원스톱지원서비스</li> <li>· 자살예방교육 / 게이트키퍼교육</li> <li>· 마음행복초록아파트사업</li> </ul>
정신건강 증진사업	관할 지역주민	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정신건강검사 및 상담/유관기관실무자교육</li> <li>· 정신건강 홍보/캠페인/행사</li> <li>· 생애주기별 정신건강교육/생명사랑인식개선</li> </ul>
통합정신건강 증진사업	관할 지역주민	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정신건강 맞춤형 서비스 제공</li> </ul>
조기중재사업	관할 지역 청년 (만19세~34세)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사례관리/치료비지원/자조모임/가족교육</li> <li>· 조기정신증 선별검사</li> <li>· 인식개선홍보및캠페인활동/유관기관교육</li> </ul>

## 지역사회 네트워크

연계기관	협력내용
지역사회복지관	사례공유 및 협력개입, 프로그램 등 민간 서비스 연계, 장소대관(이동상담 등), 네트워크 회의
행정복지센터	사례공유 및 협력 개입, 공공서비스 연계
LH주택관리공단	사례공유 및 협력 개입, 주거관련 연계
정신의료기관	외래진료 및 입원 연계
정신장애인사회복지시설	프로그램 연계
경찰서·소방서	위기 응급개입 대상자 발견시 의뢰 연계
아동·청소년 상담기관	대상자 협력 개입, 의뢰 연계

## 3) 지역사회 정신재활시설

작성 : 남동정신재활시설 그루터기<sup>4)</sup>

<b>도움영역</b>	□치료 ■응급개입 ■교육(인식개선) ■가족지원 □주거 □생활시설·쉼터(단기보호) ■인권·옹호 ■회복 ■취업 ■일상생활·돌봄 ■문화·여가 ■역량강화
<b>기관설립목적</b>	정신질환 당사자가 지역사회에서 적극적이고 능동적인 삶의 주인으로 살아갈 수 있도록 회복활동 지원

## 주요사업

사업명	대상	세부내용
상담	등록회원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 대기 회원 초기 접수상담/시설적응평가</li> <li>· 등록회원 회복목표수립 및 위기개입</li> <li>· 주치의 상담을 통한 치료과정 공유</li> <li>· 가족상담 및 교육</li> <li>· 종결회원 건강 및 일상생활 모니터링</li> </ul>
고용 및 직업재활지원	취업(예정)회원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 취업 전 훈련/취업회원 자조모임(여가활동)</li> <li>· 취업가능 업체개발/취업알선 및 취업</li> <li>· 장애 미등록 일자리 사업</li> </ul>
회복프로그램	등록회원	· 회복을 위한 자기아해/미술활동/자립아카데미
디지털 역량강화	등록회원	· 스마트폰 및 디지털 기기, 화상플랫폼 활용교육
	SNS 이용회원	· 카카오톡 및 유튜브를 통한 정신건강 정보제공
건강관리	등록회원	· 건강검진, 생활체육, 안전·건강교육
문화예술여가활동	등록회원 등	· 문화·예술·여가 체험활동/연합행사, 캠프 및 송년모임
자치활동	내소회원	· 자치회 운영/인권·권리교육/정책제안단 활동
가족지원	이용회원가족	· 가족상담, 가족교육및모임, 카드뉴스
자원개발·관리	-	· 홍보 : 인터넷·소식지 발간, 정신건강의 날 행사

## 지역사회 네트워크

연계기관	협력내용
OO장애인종합복지관	프로그램 연계·공간사용, 장애인 일자리사업 연계, 통합사례회의
광역정신건강복지센터	동료지원가양성교육, 정신건강의날 행사 등 참여
지역정신건강복지센터	장애 미등록 정신질환 당사자 일자리 사업 대상자 연계
지역정신건강유관기관	정신건강의날 연합 행사
지역 내 정신재활시설	장애 미등록 정신질환 당사자 일자리사업 공동 진행
한국장애인고용공단(OO지사)	중증장애인 지원고용 사업, 인턴제 활용 취업 연계 지원

4) 남동정신재활시설 그루터기는 남동장애인종합복지관 부속시설입니다.

#### 4) 지역사회 정신재활시설

작성 : 클럽하우스모델 : 클럽하우스 해피투게더

<b>도움영역</b>	<input type="checkbox"/> 치료 <input checked="" type="checkbox"/> 응급개입 <input checked="" type="checkbox"/> 교육(인식개선) <input checked="" type="checkbox"/> 가족지원 <input type="checkbox"/> 주거 <input type="checkbox"/> 생활시설·쉼터(단기보호) <input checked="" type="checkbox"/> 인권·옹호 <input checked="" type="checkbox"/> 취업 <input checked="" type="checkbox"/> 일상생활·돌봄 <input checked="" type="checkbox"/> 문화·여가 <input checked="" type="checkbox"/> 역량강화
<b>기관설립목적</b>	클럽하우스 공동체로서 정신질환 당사자가 지역사회 안에서 존중받고, 평등하게 살아갈 수 있도록 지원

#### 주요사업

사업명	대상	세부내용
개별회원지원	등록회원 및 가족	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개별연간계획/회원상담/개별역량강화활동</li> <li>• 회원물품지원/신규회원지원</li> </ul>
사회·심리 재활서비스		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 클럽하우스모델 운영 : 부서활동(일 중심의 일과)을 통한 일상생활 및 관계형성</li> <li>• 문화여가활동지원 : 동아리 활동, 주말프로그램 등</li> </ul>
역량강화 교육지원		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 검정고시·성인교육 지원, 동료지원가 교육 등</li> </ul>
자립지원		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자립교육 및 토론/독립주거회원 자조모임</li> </ul>
취업활동 지원	지역사회	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 취업준비/종결/유지지원</li> <li>• 미등록정신질환당사자 취업지원사업</li> </ul>
가족지원사업		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족모임 및 교육, 가족여가지원</li> </ul>
특성화 사업		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역사회와 함께 살아가기 : 나눔실천/환경보호활동</li> </ul>
인식개선 및 인권증진활동		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소식지 제작/캠페인/지역사회 홍보활동</li> <li>• 동료지원가 활동 지원</li> </ul>
지역사회 네트워크		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 클럽하우스연맹활동</li> <li>• 초등복지교육, 자살예방교육 등 교육지원 활동</li> <li>• 정신건강사회복지사 임상수련 지도</li> </ul>

#### 지역사회 네트워크

연계기관	협력내용
지역사회복지관	회원 의뢰, 당사자 교육 및 프로그램 등 자원 연계, 독립주거회원 민간서비스 지원 연계, 동료지원가 활동지원, 지역사회 동아리 활동 참여 지원, 인식개선 및 인권증진활동 등



**클럽하우스모델**은 1944년 뉴욕에서 10명의 정신장애인들이 스스로 자조모임을 결성하여 '우리는 혼자가 아니다(We Are Not Alone)'라는 운동의 시작을 기반으로 한 공동체로 정신질환을 앓고 있는 사람들의 회복을 지원하는 증거기반의 모델이며, 비용 효과가 검증된 모델입니다.

## 5) 정신질환자 당사자 단체

작성 : 정신장애와 인권 '파도손'<sup>5)</sup>

<b>도움영역</b>	<input type="checkbox"/> 치료 <input checked="" type="checkbox"/> 응급개입 <input type="checkbox"/> 교육(인식개선) <input checked="" type="checkbox"/> 가족지원 <input type="checkbox"/> 주거 <input type="checkbox"/> 생활시설·쉼터(단기보호) <input checked="" type="checkbox"/> 인권·옹호 <input type="checkbox"/> 취업 <input checked="" type="checkbox"/> 일상생활·돌봄 <input checked="" type="checkbox"/> 문화·여가 <input checked="" type="checkbox"/> 역량강화
<b>기관설립목적</b>	정신장애인의 사회적 배제와 차별을 타파하고 당사자의 주권회복을 위하여 당사자 스스로 권익보호 및 사회인식개선 활동으로써 정신장애인의 지역사회 통합을 이루고 당사자 주체의 치유와 재기를 도모함

## 주요사업

사업명	대상	세부내용
정신장애인 동료상담가 양성사업	이용회원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업홍보 및 참여자 모집</li> <li>• 동료상담가 교육과정 개발</li> <li>• 동료상담가 신규양성교육/경력자지속교육</li> <li>• 동료상담 이용자 발굴</li> <li>• 취업연계</li> <li>• 성과보고 : 보고서 발간, 세미나·당사자 포럼 개최</li> </ul>
정신질환자 절차보조 사업	이용회원	• 입원생활지원 : 동료지원가 방문을 통해 입원에 따른 고충해결 및 중재, 의사표현 지원
		• 각종절차지원 : 당사자의 권리보호를 위한 각종 절차를 설명하고 당사자가 진행하고자 결단하는 경우 지원
		• 퇴원지원 : 퇴원 후 지역사회 복귀를 위한 현실성 있는 계획수립지원
	지역사회	• 교육지원 : 절차보조종사자 교육, 내부교육, 사례회의
이용회원	• 홍보 : 협력기관 개발·홍보, 세미나	
이용회원	• 퇴원 후 지원 : 자조모임, 사후관리	

## 지역사회 네트워크

연계기관	협력내용
OO대학교 간호학과	활동당사자 활용실습협약
OO병원	업무협약체결
지역정신건강복지센터	서비스 연계

5) 정신장애와 인권 '파도손'은 정신장애인들의 사회적 소외를 극복하고자 만들어진 당사자 인권단체입니다.

## 6) 정신질환자 당사자 단체

작성 : 한국정신장애인지원센터<sup>6)</sup>

<b>도움영역</b>	<input type="checkbox"/> 치료 <input checked="" type="checkbox"/> 응급개입 <input checked="" type="checkbox"/> 교육(인식개선) <input type="checkbox"/> 가족지원 <input checked="" type="checkbox"/> 주거 <input checked="" type="checkbox"/> 생활시설·쉼터(단기보호) <input checked="" type="checkbox"/> 인권·옹호 <input checked="" type="checkbox"/> 취업 <input type="checkbox"/> 일상생활·돌봄 <input checked="" type="checkbox"/> 문화·여가 <input checked="" type="checkbox"/> 역량강화
<b>기관설립목적</b>	당사자가 지역사회에서 자립할 수 있도록 자기결정권을 가지고 회복과 역량강화를 도모하며, 지역사회 인식개선과 사회장벽을 제거함으로써 당사자의 권익을 옹호함

### 주요사업

사업명	대 상	세부내용
이용자 상담	정신건강 문제를 가진 지역주민	· 당사자 발굴, 전화 및 대면상담, 맞춤형 서비스 지원
자립지원 계획수립		· 개인, 집단 자립 생활계획 수립(개별ILP)
자조모임		· 당사자 욕구 반영한 자조모임 진행 : 당사자 연구, 밴드 등
동료지원가 양성교육		· 동료지원가 표준교안 교육 제공 및 활동기반 마련
동료상담 활동서비스		· 동료상담 양성과정 교육 수료한 당사자 지역 내 정신 장애 동료에게 정서 및 일상생활 지원
정신장애 인식개선 활동		· 당사자 소비자 권익 침해 등 제도적 옹호 활동 지원 · 당사자 외부강연(MAD)/자조모임 발표회/연주회 버스킹 진행
당사자단체 연대행사		· 유관기관 협력 당사자 관점 행사 진행 (당사자 목소리 환영대회/정신건강의 날 맞이 행사)
당사자포럼		· 지역사회 기반의 치료, 재활, 근로와 사회활동 참여를 통한 사회통합에 초점을 맞춘 정신건강복지시스템 논의의 장 마련
위기쉼터 리틀 포레스트 (Little, For Rest)		· 지역의 위기지원체계 기반 마련 · 오픈 다이얼로그 접근 활용한 당사자의 욕구 맞춤형 서비스와 동료지원서비스를 제공하여 당사자 존중의 인권 친화적인 위기지원서비스 개발 및 확산
당사자 주도 야학	· 연극, 외국어, 컴퓨터 활용, 오픈 다이얼로그 등 당사자 역량 강화를 통한 당사자 리더 양성 교육 진행	

### 지역사회 네트워크

연계기관	협력내용
장애인종합복지관	정신장애인 관련 교육, 자문 및 지역 네트워크
정신건강복지센터	의뢰 및 자원연계
정신재활시설	이용자 발굴 및 당사자 활동가 양성
OO정신장애인권익옹호사업단	권익옹호, 지역 네트워크

6) 우리나라 최초의 정신장애인을 위한 자립생활센터로 당사자 역량을 강화시켜 회복과 사회참여를 지원하는 비영리단체입니다.

# 정신건강 문제를 가진 지역주민 관련 사회서비스

## 1. 동료지원가

• 치료와 재활을 통해 회복 중인 정신질환 당사자가 자신의 경험을 바탕으로 도움이 필요한 다른 동료의 어려움을 해결하는데 조력하여 회복에 기여합니다.

• 동료지원가 활동을 통해 정신질환이라는 공통분모를 가지고 있음으로써 자신의 경험을 이야기하여 감정을 분출시킬 수 있으며 활동을 통해 자존감을 높이고 사회에 대한 자신감을 가질 수 있습니다.

• 동료지원가는 동료 상담을 비롯하여 가정방문 지원서비스, 자립생활 지원서비스, 취업유지 지원서비스, 대기자 및 기관안내서비스, 기타 행정서비스 등 취업기관의 상황에 맞게 다양한 역할을 수행합니다.

- 경험, 희망, 회복의 이야기를 나눔
- 사람들이 자신의 삶과 회복에 대해 책임을 지도록 격려함
- 그들의 일을 대신하지 않으며 스스로 할수 있도록 도움
- 증상 및 치료에 대해 공감하고 격려함
- 지역사회에서 사회적 관계를 구축하도록 도움

• **동료지원가 양성교육** : 이론과 실습의 표준화된 교육과정 수료

- 과정 수료 후 지역사회 정신건강기관 및 복지기관 등에 취업



## 2. 절차 보조 서비스

- 병원에 입원해 있는 정신질환 당사자들에게 주도적인 치료과정이 될 수 있도록 지원하며, 환자로서의 권리를 찾지 못한 정신질환 당사자의 권익을 옹호하는 서비스입니다.

### · 서비스 대상

- 입원 치료 중인 정신질환 당사자로 병동 생활에 적응이 어려운 분
- 의사소통의 어려움을 겪고 있는 분
- 환자의 권리를 찾고 싶은 분
- 이야기 나눌 상대가 필요하신 분 등

### · 서비스 내용

- 정신질환자의 권리 및 치료 관련 정보의 전달
- 정신건강심의위원회의 심사청구 절차지원
- 인신보호법에 따른 구제 신청 안내 및 도움
- 당사자가 희망하는 지역사회자원 정보제공과 연계

### · 서비스 제공 과정

- 서비스 신청 ▶ 서비스 계획 ▶ 서비스 제공 ▶ 퇴원 계획수립 및 지원 ▶ 종결

### · 근거법령

- 정신건강복지법 제44조에 따라 행정입원 시키는 경우, 인신구속 및 구제절차 안내가 적절히 이루어질 수 있도록 절차 조력을 적극 지원한다.



### 3. 성년후견인제도

- 노령, 질병, 장애 등으로 생긴 정신적 제약으로 사무를 처리할 능력이 결여된 사람을 위해 그를 도울 후견인을 선임하고, 후견인이 피후견인의 법정대리인이 되어 재산 보호와 신상에 중요한 결정을 하는 제도입니다.

#### • 결정

- 입원 치료 중인 정신질환 당사자로 병동 생활에 적응이 어려운 분
- 의사소통의 어려움을 겪고 있는 분
- 환자의 권리를 찾고 싶은 분
- 이야기 나눌 상대가 필요하신 분 등

#### • 청구(신청)자

- 의사능력이 있는 당사자
- 배우자
- 4촌 이내 친족
- 미성년후견인 및 미성년후견감독인
- 한정후견인 및 한정후견감독인
- 특정후견인 및 특정후견감독인
- 검사
- 지방자치단체장



#### • 절차

- 피후견인 주소지의 가정법원에 심판 청구

### 4. 외래치료명령제

- 입원 치료 후 퇴원환자가 지역사회에서도 지속적인 치료를 받도록, 지자체장이 외래치료를 명령하는 제도입니다.

#### • 근거법령

- 법 제37조의2 및 영 제17조의2제2항에 따라 외래치료명령을 청구하려는 정신의료기관의 장은 별지 제24호의2서식에 따른 청구서(전자문서로 된 청구서를 포함한다)에 법 제18조의2 제1항제1호부터 제7호까지의 사항에 관한 기록(전자문서를 포함한다)을 첨부하여 해당 정신질환자의 주소지를 관할하는 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.
- 법 제37조의2제3항에 따른 외래치료명령의 통지는 별지 제24호의 3서식에 따른다.

## 5. 사회서비스 전자바우처

### 1) 정신건강토탈케어 서비스(지역사회 서비스 투자사업)

#### · 목적

- 정신질환자의 조기발견과 개입을 통하여 입원을 예방하고 지역사회에 적응토록 지원

#### · 지원대상

- 연령에 상관없이 전국 가구 기준중위소득 120% 이하(정신장애인 140% 이하)
- 정신건강의학과 치료가 필요하다는 내용의 발급일로부터 6개월 이내의 정신건강의학과 전문의의 소견서 및 진단서 발급이 가능한 주민

#### · 서비스 내용

- 방문 상담, 일상생활지원, 위기상황개입, 증상관리

### 2) 장애인 활동지원 서비스

#### · 목적

- 신체적·정신적인 장애로 혼자서 일상생활 혹은 사회생활이 어려운 중증장애인에게 활동지원 서비스 제공

#### · 지원대상

- 만 6세 이상부터 만 65세 미만의 「장애인복지법」 상 등록 장애인
- 장애인활동지원서비스를 받는 도중에 만 65세가 도래하여 장기요양인정 신청을 하였으나 등급 외 판정을 받아 장기요양 수급자에서 제외된 장애인 지원

#### · 서비스 내용

- 일상생활 활동보조
- 방문목욕, 방문간호

### 3) 에너지 바우처 사업

#### · 목적

- 에너지 취약계층을 위해 에너지 바우처(이용권)을 지급하여 전기, 도시가스, 지역난방, 등유, LPG, 연탄을 구입할 수 있도록 지원하는 제도

#### · 지원대상 ※ 사업지원 지역 및 연도별 사업대상은 상이할 수 있으니 개별적으로 필히 확인바랍니다.

- 소득기준과 세대원특성 기준을 모두 충족하는 세대  
(소득기준) 「국민기초생활 보장법」상 생계, 의료, 주거, 교육급여 수급자  
(세대원특성 기준) 수급자(본인) 또는 세대원이 다음 어느 하나에 해당
  - [노인] 주민등록기준 1957.12.31. 이전 출생자
  - [영유아] 주민등록기준 2016.1.1. 이후 출생자
  - [장애인] 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인
  - [임산부] 임신중이거나 분만 후 6개월 미만인 여성
  - [중증/희귀/중증난치질환자] 「국민건강보험법시행령」에 따른 중증질환자, 희귀질환자, 중증난치질환자
  - [한부모가족] 「한부모가족지원법」 제4조에 따른 "모" 또는 "부"로서 아동인 자녀를 양육하는 사람
  - [소년소녀가정] 보건복지부에서 정한 아동 분야 지원대상에 해당하는 사람  
(「아동복지법」제3조에 의한 가정위탁보호 아동 포함)

#### · 서비스내용

- [하절기] 가상카드를 사용하여 전기요금을 차감
- [동절기] 전기, 도시가스, 지역난방, 연탄, 등유, LPG 등 난방 에너지원을 선택적으로 구입·사용할 수 있는 바우처 지급



## 6. 정신장애인 직업재활

### 1) 한국장애인고용공단의 직업 재활

#### · 지원 고용

- 직무수행이 어려운 중증장애인을 대상으로 사업체에서 직무내용과 기술, 원만한 대인관계 형성, 직장 예절 습득이 되도록 직무지도원을 일정기간(3~7주) 배치하고 지도하여 자연스럽게 취업을 이어주는 프로그램

#### · 중증장애인 인턴제

- 취업에 어려움을 겪고 있는 특정유형의 미취업 중증장애인을 대상으로 사업체에서 인턴 근무 기회를 제공하고 직업능력 및 직장 적응력 제고를 통한 정규직 전환 지원

#### · 중증장애인 지역 맞춤형 취업 지원

- 비경제활동 또는 실업 상태에 있는 참여자를 대상으로 공단 양성 교육을 이수한 동료지원가가 동료지원활동 제공을 통해 취업 의욕을 고취하여 경제활동으로 유도

#### · 중증장애인 고용모델 확산사업

- 일반 고용시장에서 상대적으로 취약계층인 중증장애인을 위해 새로운 전략적 직무를 발굴하고 고용 가능성을 향상시키는 모델을 개발하고자 기관의 참여를 유도하고 지원하는 사업

#### · 장애인표준사업장설립제도

- 경쟁노동시장에서 직업 활동이 곤란한 중증장애인의 안정된 일자리 창출과 사회통합 기반을 조성하고 장애인중심의 작업환경 기준을 제시하여 중증장애인 친화적(물리적, 정서적)환경을 조성하기 위해 지원하는 제도로, 「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행규칙」 제3조 따른 장애인 표준사업장 기준을 충족하여 공단으로부터 인증을 받은 사업장

### 2) 지역의 정신 재활 이용시설 및 정신건강복지센터의 직업 재활프로그램

- 당사자 개별 고용지원 계획, 평가수립
- 취업교육 프로그램
- 취업활동가 자조모임 운영
- 고용유지지원사업
- 당사자 주도 일경험 프로그램
- 신규 사업체 직무개발
- 구직정보제공, 한국장애인고용공단 연계

## 7. 정신질환자 주거서비스 (서울시 기준)

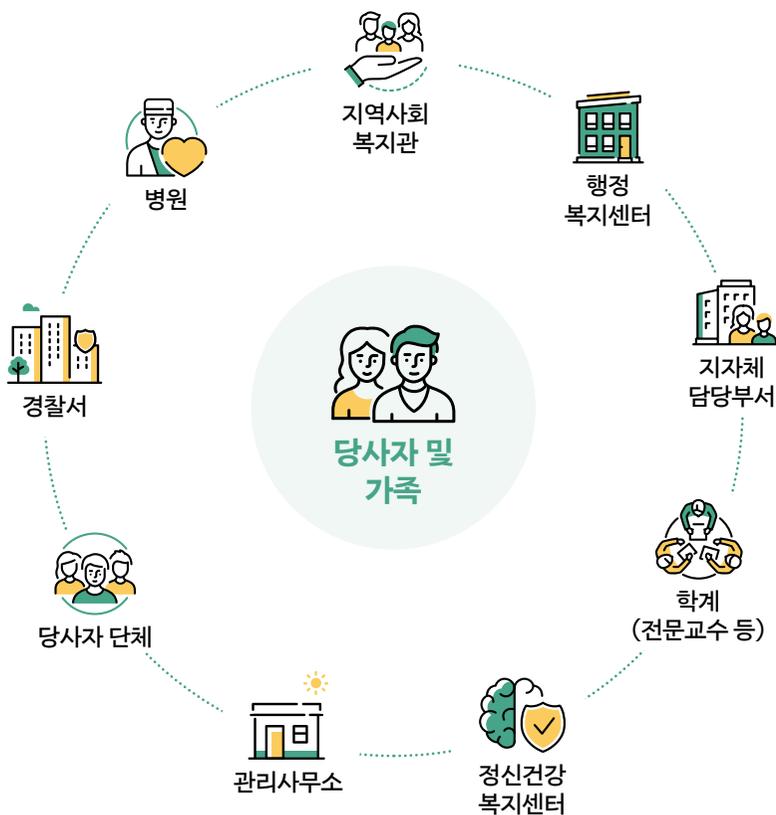
구분	자립생활주택	지원주택
거주기간	최대 2년	최대 20년
거주인원	1가구 2인거주	-
지원내용	주택과 주택을 유지하는데 필요한 경제적 지원 자립훈련을 위한 다양한 정신건강 및 자립지원서비스 제공	지역사회 내에서 혼자 독립생활을 할 수 있도록 본인 명의의 임대주택을 제공 욕구에 맞춘 다양한 정신건강 및 주거유지 지원서비스 제공
신청요건	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서울시 주민등록 등재 혹은 서울시 운영 시설에 거주</li> <li>- 만 19세 이상 정신질환자</li> <li>- 자립 욕구가 있고, 서비스 제공에 동의하는 자</li> </ul>	
신청방법	입주공고확인 ▶ 입주신청 ▶ 면접심사 ▶ 입주자 선정 심의 ▶ 선정	



# 유관기관과의 협력 관계 맺기

복합적인 어려움을 가진 정신질환 주민이 지역사회에서 함께 살아가기 위해서는 정신건강 유관기관들과의 연계협력이 반드시 필요합니다. 유관기관과의 유기적인 네트워크 구축을 통하여 상호 자원공유 및 공동 실천을 통해 정신질환 주민의 안정적인 마을살이를 지원할 수 있습니다.

## 1. 함께 할 수 있는 기관



## 2. 함께 할 수 있는 일들



통합사례회의



위기상황  
연계협력



자문 및 협약



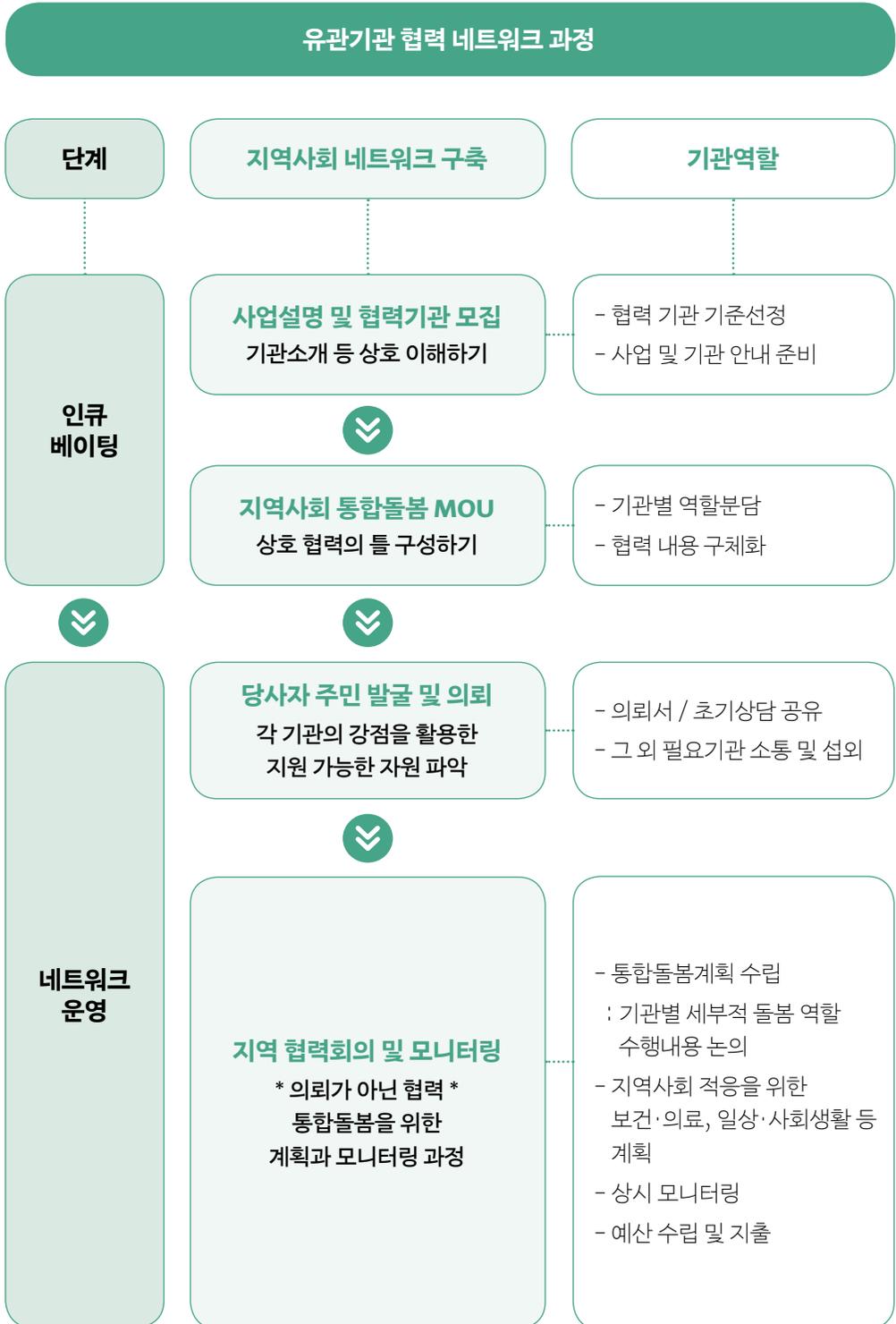
중사자 및  
지역주민 교육



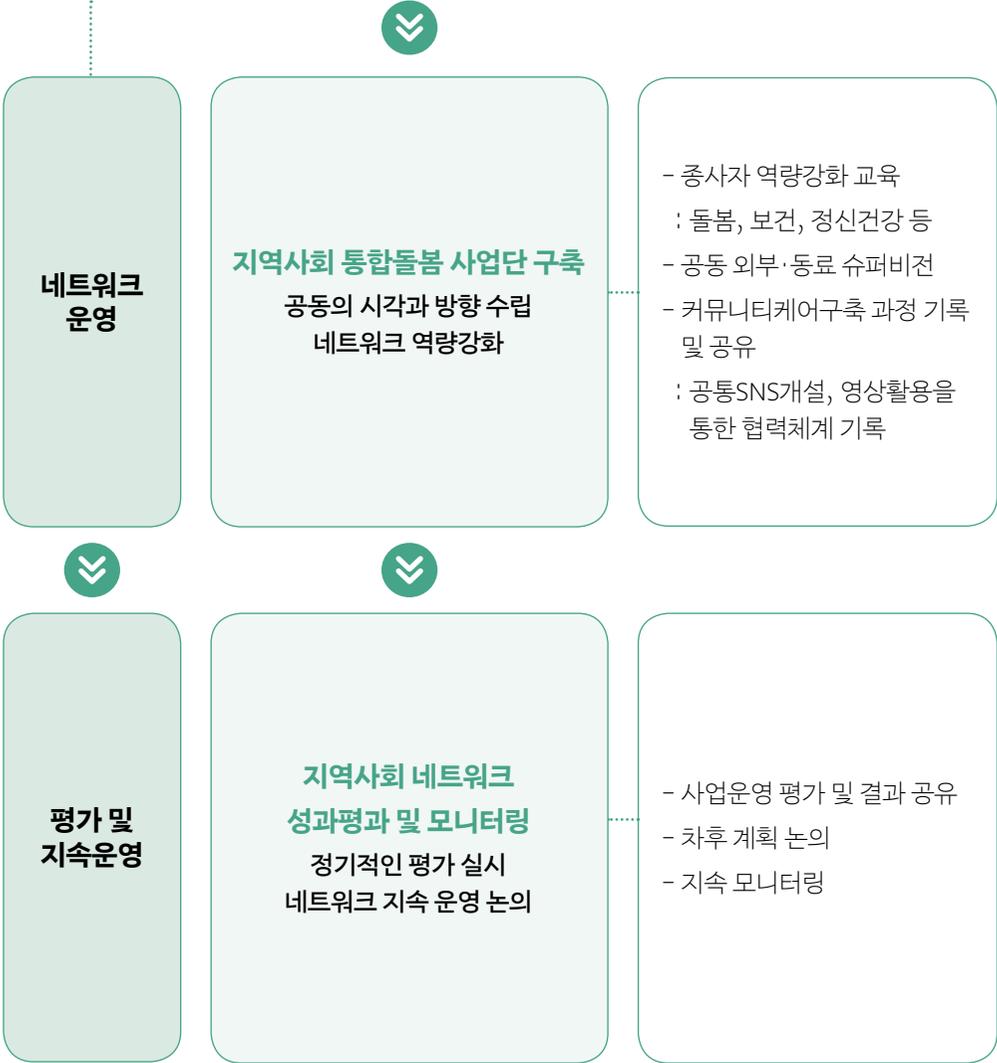
지역내 이슈  
및 정책제안

### 3. 네트워크 준비하기

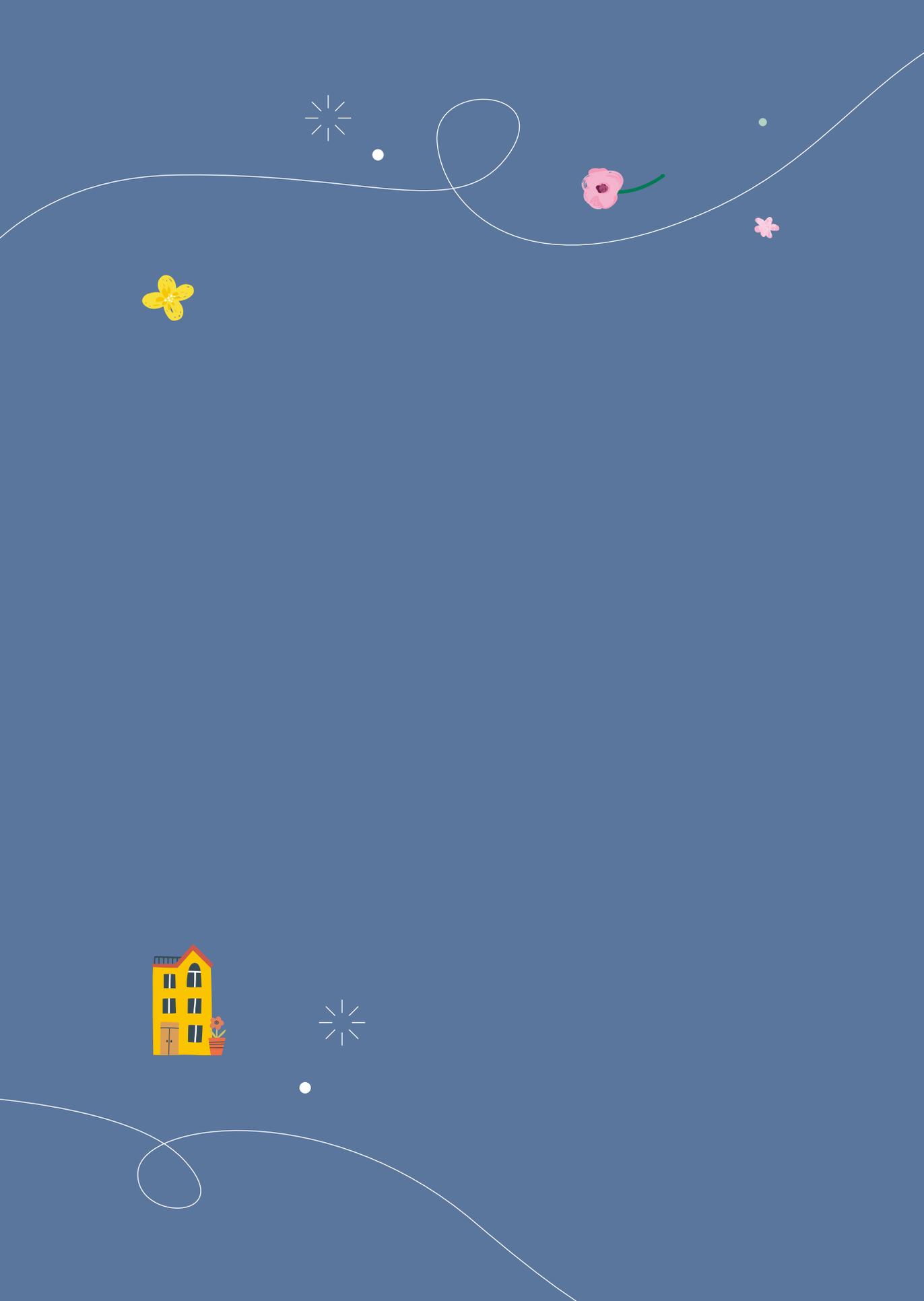
#### 유관기관 협력 체계 예시



## 유관기관 협력 네트워크 과정



**Tip!** *요령 tip* 다각적이고 복합적인 문제를 가지고 있는 정신질환 당사자를 지원하기 위해서는 지역 내 사회복지 유관기관들과의 협력과 네트워크가 매우 중요합니다. 당사자를 위한 커뮤니티케어가 잘 구축하려면, 기관이 먼저 지역사회를 잘 이해하고 유관 기관들과 함께 답을 찾아가는 과정이 필요하다고 생각합니다. 이를 통해 지역사회 통합돌봄이 잘 이뤄질 수 있을 것이라 확신합니다.



---

# PART 03

---

## 어떻게 지원할 수 있을까요?

- |  |    |
|--|----|
| 1. 지역사회복지관 사회복지사 역할                                  | 64 |
| 2. 상황별 사회복지사의 개입방법                                   | 65 |
| 1) 정신건강 문제를 가진 지역주민을 발견했을 경우                         |    |
| 2) 정신건강 문제를 가진 지역주민의 위기상황을 발견했을 경우                   |    |
| 3) 정신건강 문제를 가진 지역주민을 전문기관에 연계하기                      |    |
| 3. 정신건강 문제를 가진 지역주민의 마을살이 지원하기                       | 69 |
| 1) 마을적응을 위한 마을 생활 안내서 만들기                            |    |
| 2) 동료지원가 활용하기  |    |
| 3) 정신건강 문제를 가진 지역주민의 자조모임 운영하기                       |    |
| 4) 정신건강 문제를 가진 지역주민의 사회관계망 연결하기<br>: Open Dialogue 등 |    |
| 5) 알코올 사용문제를 가진 지역주민의 회복프로그램                         |    |
| 6) 지역사회 분위기 조정하기 : 인식개선 캠페인 및 교육                     |    |

## 지역사회복지관 사회복지사의 역할

지역사회복지관에서는 정신질환 주민의 조기발견, 퇴원환자의 지역사회 적응, 위기 상황시 유관 기관과의 협력 등의 역할이 요구됩니다. 이를 위해 실무자와 유관 기관 중심의 전문교육을 통한 역량강화, 지역 내 인식개선교육활동, 정신질환주민 대상의 프로그램을 수행할 수 있습니다. 또한 증상에 따른 이해와 그에 맞는 개입을 할 수 있어야 합니다.

### < 지역사회 영역의 역할 >



# 상황별 사회복지사의 개입방법

## 정신건강 문제를 가진 지역주민을 발견했을 경우

### 질환 증상에 따른 개입방법

#### 환청이 있는 경우

- 구체적으로 물어봅니다. (예: 몹시 불안해 보이시는데 지금 무슨 소리가 들리시나요?)
- 따지거나 논쟁하지 않습니다.
- 빈정거리거나 놀리는 어투를 사용하지 않습니다.
- 환청을 완화시키는 방법에 대해 실질적인 조언을 합니다. (예 : 약물, 인지행동치료 등)

#### 망상이 있는 경우

- 아주 강한 망상적 믿음에 대해서는 논쟁을 피합니다.
- 망상에 대해 설블리 이들을 설득하거나 타이르려고 다가서지 않습니다.
- 자신의 생각이 옳다고 계속 우기면 그것에 대해 더 이상 논쟁하고 싶지 않다고 말합니다.
- 일상적인 다른 화제로 바꿉니다.
- 망상 그 자체보다 동반되는 감정에 대해 이야기합니다.
- 망상적 믿음과 그것을 행동으로 옮기는 것과는 반드시 구별해야 합니다.

#### 이상한 말이나 행동을 보일 때

- 행동한계를 미리 설정해 놓습니다.
- 위험성 여부를 판단하여, 만약 위험하다고 판단되면 대상자에게 접근하는 것을 피하고 안전한 환경을 조성합니다. 필요시 경찰신고 또는 전문기관 도움 요청을 고려할 수 있습니다.
- 위험하지 않을 때에는 차분하게 기다립니다. 일상생활 중의 다른 화제로 이야기를 돌리는 것이 좋습니다.
- 정신병적 증상이면 논쟁을 피합니다. 만약 이상행동이 환청이나 망상에 의한 것이면 현실성 여부에 대해 논하는 것은 자제합니다.

## 음주문제가 있는 경우

- 대상자 대면 시 2인1조를 원칙으로 합니다.
- 대상자가 음주 상태일 경우 상담보다는 대상자 및 주변의 안전을 파악하는 정도로 하고, 상담은 비음주상태에서 가능함을 대상자에게 설명하고 협조를 구합니다.  
(직원의 안전이 제일 중요합니다!)
- 대상자와 대면상담 진행시
  - 1) 대상자의 음주여부를 파악합니다.
  - 2) 음주 상태일 경우 비음주상태에서 상담이 가능함을 안내합니다.
  - 3) 음주상태에서 개입해야할 경우, 안전을 고려해서 관련 전문가와 함께해야 합니다.  
(경찰, 정신건강전문요원 등)
  - 4) 관련 선별도구 및 검사를 활용하여 음주문제 정도를 확인할 수 있습니다.
  - 5) 비음주상태임이 확인되면 평소 음주로 인해 발생하는 문제를 파악합니다.



- 선별결과 알콜사용장애 수준에 해당하는 경우 대상자에게 전문적인 서비스를 안내 하고 동의할 경우 도움을 받을 수 있는 중독관리통합지원센터 및 정신건강복지 센터(중독관리통합지원센터가 없는 군·구의 경우)로 연계합니다.
- 장기간 대상자가 음주상태로 개입이 어려울 때 중독관리통합지원센터 및 정신건강 복지센터와 정보공유하고 개입에 대한 자문을 요청합니다.
- 대상자가 비협조적일 경우 가족을 통한 상담을 진행하고 센터로 가족을 연계합니다.



## 정신건강 문제를 가진 지역주민의 위기상황을 발견했을 경우

정신질환 주민의 위기상황은 정신건강복지센터 및 경찰·소방의 개입이 필요한 영역으로 신속성과 전문성을 필요로 합니다. 특히 정신과적 질환으로 인해 자·타해가 예상되거나 발생한 경우 응급상황으로 판단하여 즉각적이고 신속한 개입이 중요합니다.

### 공격적인 행동을 하는 경우

- 실무자의 안전 및 대상자의 안전을 염두에 두어야 합니다.  
(무기가 될만한 물건을 소지하고 있는지, 출입구 위치 및 주변물건 파악)
- 가능한 한 충분한 인원과 장비를 갖추고 최대한 침착하고 안전하게 접근합니다.
- 자극을 줄여주고 부드러운 어조로 간단명료하게 상황을 설명합니다. 환자의 감정을 말로 표현하게 합니다.

### 자살 위험성이 있는 경우

- 현장에서는 걱정거리에서 대상자와 상담자의 안전을 최우선으로 합니다.
- 보호자에게 고지하여 최대한 안전을 확보할 수 있도록 합니다.
- 대상자와의 상담을 비밀보장을 원칙으로 하되, 응급상황 발생시에는 생명확보가 최우선이고 비밀보장의 한계가 있음을 사전에 고지합니다.
- 침착한 태도를 유지하여 대상자와 안정된 분위기 속에서 상담을 진행하도록 합니다.
- 절대 그 사람이 취하려는 자살방법에 대해 부정적으로 말하지 않습니다.
- 절대 어떤 방법이 더 좋다고 말하지 않습니다.
- 단순한 조언은 생략합니다.
- 막연하게 잘 될 것이라고 말하지 않습니다.
- 대상자에 대해 수용하는 자세와 비언어적 공감적 행동(눈 마주침, 몸을 약간 앞으로 기울이기, 대상자와 상담시 80cm 정도 거리 유지)을 하며, 머뭇거리는 대상자가 충분히 말을 할 수 있도록 시간을 주고 기다립니다.
- 반복적인 자살사고 및 자살기도자인 경우 대상자에게 전문적인 상담을 권유하고 도움을 받을 수 있는 정신건강복지센터에 연계합니다.

## 정신건강 문제를 가진 지역주민을 전문기관에 연계하기

고위험군 주민으로 판단될 경우, 정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터에 연계할 수 있습니다. 연계 시 대상자에 대한 주요 정보가 공유되어야 대상자에 대한 개입이 진행될 수 있습니다.

### 연계 전 대상자 관련 확인사항

- 정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터 상담에 동의 유무
- 성명, 성별, 생년월일, 주소, 연락처, 의료보장형태 등 기본정보 파악
- 정신과 치료력 유무(있을 경우 진단명 확인)
- 정신과 약물복용여부
- 자살위험성 유무(자살시도력, 자살사고 확인)
- 타 신체질환 유무(있는 경우 질환명 확인)
- 장애등급 유무
- 가족구성원 및 지지체계 확인
- 의뢰하고자 하는 내용

사례연계 시 의뢰서에 위의 내용을 자세히 작성한 후 공문과 함께 기관으로 발송합니다. 대상자가 서비스 제공에 동의하지 않을 경우, 법적으로 서비스 지원할 근거가 없으므로 우선 전문적인 상담을 권유하고 관련 기관 정보를 제공합니다.

### 연계 후 대상자 관련 체크 포인트 *Check Point*★

- 정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터 대상자 연계 시 초기상담을 위해 방문상담 진행 시 동행 필요
- 연계 기관과의 협력체계 구축(공동사례관리 진행)
- 대상자 관련 통합사례회의 개최 및 참석

# 정신건강 문제를 가진 지역주민의 마을살이 지원하기

## 1. 마을적응을 위한 마을 생활 안내서 만들기

병원에서 장기입원 후 퇴원하는 주민들은 입원 전과 후 달라진 지역사회에 당황스러움을 느끼게 되고, 달라진 환경과 이웃 속에서 고립되기도 합니다. 그래서 퇴원환자가 스스로 일상생활을 잘 유지하고 정신질환을 관리할 수 있도록 달라진 환경에 적응하기 위한 방법을 찾아 함께 의논하는 것이 필요합니다.

아래 질문을 참고하여, 정신질환 주민의 적응방법을 탐색해보세요.

### 나의 집

- Q1 나의 집 주소는 어디인가요?
- Q2 집 계약시점이 언제인가요? 재계약 시점은 언제인가요?
- Q3 관리비 또는 세금은 언제까지 내야 하나요?



이럴 때 필요합니다.

- 갑자기 길을 잃거나, 119에 신고할 일이 생겼을 때
- 음식을 먹거나 물건을 배달시킬 때
- 다른 사람을 집에 초대할 때
- 보통 재계약하는 경우 2년마다 진행되고 비용이 필요
- 원활한 일상생활을 유지하기 위하여(관리비, 세금 납부, 생활비 관리 등)

### 나의 집 근처에 이용가능한 자원

- Q1 나의 집 근처에 어떤 자원이 있나요?  
(은행, 병원, 마트, 정신건강복지센터, 행정복지센터, 버스정류장 등)
- Q2 그곳으로 가기 위해 어떻게 해야 할까요?
- Q3 나의 자립 시작을 알릴 수 있는 지인이 주변에 있나요?



자원을 꼭 알아야 하나요?

일상생활 유지를 위해서 혼자 장을 보거나, 은행 업무 등의 연습이 필요합니다. 주변 인프라도 중요하지만, 힘들고 답답한 상황에서 연락하고 도움을 받을 수 있는 사람이 필요합니다. 위기상황에서 도움을 받을 수 있는 사람의 연락처를 잘 기록하는 것이 중요합니다.

## 건강관리

- Q1** 약물 관리를 어떻게 해야하나요? (먹는 약, 복용방법, 가야하는 병원, 진료 주기 등)
- Q2** 건강한 식사를 위한 방법이 필요해요!  
(규칙적인 시간에 식사하기, 식품 소비기한 점검, 음식 보관방법 등)
- Q3** 나에게 맞는 운동, 나에게 필요한 운동이 있나요?  
(구체적인 운동계획과 함께 실천할 수 있는 이웃 탐색)
- Q4** 언제 자고, 언제 일어나는 게 좋을까요?

**Tip!** \*

### 왜 건강관리를 복합적으로 보아야 할까요?

- 정신질환은 꾸준한 치료가 무엇보다 중요합니다. 복용하고 있는 약의 종류 및 방법, 부작용에 대해서 알아야 응급상황에 대비할 수 있습니다.
- 약 부작용으로 인해 무기력해지거나, 살이 찌는 등 건강이 악화되기 때문에 정신과적 치료 외에도 일상에서의 건강관리가 필요합니다.

## 일상 생활 수행하기

- Q1** 쓰레기 종류별 분리배출방법은 무엇일까요?
- Q2** 외출 전/후로 확인해야 할 것들은 무엇이 있을까요?
- Q3** 흥간소음으로 심하게 스트레스를 받을 때 무엇을 하면 좋을까요?

**Tip!** \*

### 정신질환 주민을 만나서 이야기하며 도움이 되었던 내용들

- 일상생활을 잘 수행하기 위한 계획을 세우고 이를 실천하도록 독려하는 것이 필요함. 특히 외출 시 문단속, 가스밸브 잠그기 등 안전과 관련한 문제에 신경써야 합니다.
- 무인판매점이 증가하는 추세로 키오스크를 활용하거나, 셀프계산대를 이용하는 방법도 배우면 좋습니다.
- 오래된 주택에 살 경우, 동절기 한파대비, 정화조 관리 등 별도의 관리가 필요한 경우가 많아 한번 이야기를 나누는 것도 도움이 됩니다.

혼자 새로운 환경에서, 새롭게 해보는 일들이 낯설고 어려울 수 있습니다.  
작은 '성공경험'과 '함께하기'를 통해서 충분히 이겨낼 수 있음을 기억하세요.



## 2. 동료지원가 활용하기

동료지원가 활동이란 정신질환 회복과정을 경험한 정신질환 주민이 도움이 필요한 다른 ‘동료’ 정신질환 주민의 회복을 돕는 활동입니다. 전문가에 의해 제공되는 서비스가 아니라 장애에 관련된 경험, 지식, 대처기술을 공유한 정신장애인이 자신의 경험을 바탕으로 주변의 동료들이 겪고 있는 어려움을 해결하는데 조력하고 생활영역에서의 도움을 기대할 수 있습니다.

### 1) 동료지원가 활동내용

<p><b>동료상담</b></p>	<p><b>1) 가정방문지원서비스</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 일상생활지원(식생활, 위생관리, 의생활 등)</li> <li>- 증상관련교육(정신과 외래방문, 증상 시 대처방법 등)</li> <li>- 여가생활지원</li> </ul> <p><b>2) 독립주거지원서비스</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 독립생활을 원하거나, 하고 있는 이용자의 자립준비 및 훈련, 주거관리, 사회적응훈련 등을 지원</li> </ul> <p><b>3) 취업장방문서비스</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 직장생활을 하는 대상자의 스트레스 관리, 업무 조언 등</li> </ul> <p><b>4) 대기자 상담 서비스</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신건강기관에 대기등록인 이용자 중심으로 기관 시설안내 및 지지 상담</li> </ul>
<p><b>프로그램운영</b></p>	<p>정신건강 기관에서 시행하는 각종 프로그램을 계획하고 마무리 및 평가하는 것(자조모임, 동아리모임, 자치회의 등)</p>
<p><b>교육강사</b></p>	<p>정신장애인 및 그 가족, 정신건강 실무자, 일반인을 대상으로 정신질환과 증상대처, 회복의 과정, 정신장애인 당사자의 인권, 방문자 교육 등 다양한 주제로 교육을 시행</p>

## 2) 신청방법

보건복지부 국립정신건강센터에서 선정된 동료지원가 양성과정 운영기관으로 선정된 기관에 문의하면 됩니다. 혹은 각 지역에 위치한 기초광역정신건강복지센터에 문의하면 도움받을 수 있습니다.

**Tip!**

### 담당자의 한마디

- 당사자와 동료지원가의 연계 전에 사회복지사는 당사자와 동료지원가에 대한 이해가 필요합니다.
- 오리엔테이션을 진행하며 사전 개인정보 동의를 받아 상호 정보를 제공합니다.
- 동료지원의 내용, 방식, 횟수, 규칙 등은 당사자-동료지원가-사회복지사가 협의를 합니다.
- 초기에는 동료지원 후 상호 피드백을 확인하고 원활한 활동을 지원합니다.
- 동료지원가 또한 꾸준히 증상관리가 필요한 당사자임을 인식합니다.
- 사회복지사가 만나고 있는 정신질환 주민의 성장을 위하여 동료지원가 활동을 소개하고 경험하면서, 또 다른 동료지원가로 성장하는 과정을 도울 수 있습니다. (동료지원가 양성기관 연계 등)



동료상담



여가문화생활 지원



### 3. 정신건강 문제를 가진 지역주민 자조모임 운영하기

정신질환의 어려움은 혼자 감당할 수 있는 문제가 아니며 가족의 힘과 공동체의 힘, 지역사회 힘이 필요합니다. 이에 자조모임을 통해 자신의 증상을 이해할 수 있는 이웃 동료들을 만나 자유롭게 이야기하고 지지받을 수 있는 자리가 필요합니다. 그래서 지역사회복지관에서는 지역 내 정신질환 주민들의 자조모임을 주선할 수 있습니다.

기획/준비



참여자 모집



진행



종결

#### • 모임의 기획/준비과정

- 일반적으로 해당 분야의 전문가 없이 모임구성원으로만 운영되는데, 간혹 특정 전문지식을 갖춘 사람이 모임에서 촉진자 역할을 하기도 합니다.
- 자조모임 시작에 앞서 어떤 형태의 모임을 어떻게 진행할 것인지 구체적으로 계획하는 것이 필요합니다.

- 모임기간과 주기는 언제로 하면 좋을까?
- 어디에서 모임을 할까?
- 어떤 주제를 모일까?
- 좋은 자조모임이란 어떤 모습일까?
- 자조모임을 통해 무엇이 달라지길 원하는지?
- 모임을 하며 정해야 하는 규칙이 있는가?



#### • 자조모임의 주제

- 우울, 음주, 신체질환 등 공통의 관심사를 갖고 구성되는 모임이기에 정해진 기간동안 그때그때 자유롭게 이야기를 나눌 수도 있고, 혹은 매회기의 주제를 미리 정해줄 수도 있습니다.
- 주제를 정해둔 경우에도 회원들의 이야기는 다양합니다. 심각한 수준의 이야기가 나올 때는 모두 진지한 태도로 경청하는 것이 필요하고, 모두가 무거운 이야기를 할 필요는 없기에 다수가 편안한 방식으로 진행하면 좋습니다.

## &lt; 참고할만한 주제 &gt;

## 회복을 위한 관리

나와 질환과의 관계  
 내가 나의 건강을 관리하는 방법  
 식사관리 방법  
 독서목록 공유(좋은구절 나눠 읽기)

## 꿈

나의 십년 후 모습  
 올 한 해의 계획(혹은 계획돌아보기)  
 나의 취미(혹은 갖고 싶은 취미)  
 나의 버킷리스트

## 관계

친구 및 대인관계 기술  
 외로움  
 질환으로 인한 차별, 낙인

## 스트레스

나를 슬프게 하는 것  
 내가 두려워/불안해 하는 것  
 나를 화나게/짜증나게 하는 것

## 정서

감정 기복/자존감 저하  
 무력감, 행동의 시작을 미루기  
 죄책감/절망감/박탈감 등

## 인지 및 일상

불면증/기억력 저하/집중력 저하  
 우유부단함/결혼 생활 및 비혼 생활  
 규칙적인 집안일 관리문제  
 (용돈, 살갓 구하기, 쇼핑, 청소 등)



## 모임 진행 중 환기할 수 있는 활동

- 우리의 경험 중 모임 참여자가 '너무 한 가지 주제만을 하다보니 조금 지친다.', '다들 증상에 대한 활동을 한다.'는 이야기를 듣기도 했습니다. 중간마다 환기될 수 있는 재미 위주 혹은 새로운 경험을 할 수 있는 활동들을 추가하는 것이 도움이 될 수 있습니다. 따라서 자조모임 초반에는 참여자들의 친목도모와 참여도를 높이기 위해 참여주민의 욕구를 반영한 활동을 제안할 수 있습니다.

• 자조모임 활동 예시



감정오일테라피



원예활동



텃밭가꾸기



나들이

• 참여자 모집

각 기관과 인접한 곳들을 중심으로 홍보를 진행합니다. 증상관리가 잘 되고 복지서비스를 잘 아는 주민이 있는가 하면 그렇지 못한 주민도 있습니다. 이에 폭넓게 홍보하고, 주민 혹은 정신건강 복지센터에서 추천받아 모집해도 좋습니다.

• 모임 진행하기

1) 첫 모임 시 준비할 것

- 모임을 여는 게임(아이스브레이킹 게임)
- 회원 이름표(한동안 서로의 얼굴과 이름을 익히기 위해 사용)
- 모임의 규칙, 모임신청서식 등

2) 모임의 규칙

모임이 원활하게 진행되기 위해서 서로에게 역할도 부여하지만, 몇 가지 약속을 함께 정하고 이를 지속적으로 상기시켜주는 것도 필요합니다.

### <규칙 예시>

- 회원은 집단 내에서 공유한 모든 내용에 대해 비밀을 유지한다.
- 회원은 모든 모임에 차별과 편견없이 참여할 권리가 있다.
- 회원은 각자 경험한 고유의 감정을 있는 그대로 수용하며 평가하거나 판단하지 않는다.
- 회원은 모임시간을 준수한다.
- 회원은 공감의 태도로 다른 회원들의 이야기를 경청한다.
- 회원은 다른 회원의 방해 없이 자신을 진솔하게 드러낼 권리가 있으며 소수의 회원이 모임의 시간을 독점하지 않는다.
- 회원은 자기 보호를 위하여 필요에 따라 자신의 이야기를 하지 않을 권리가 있다.
- 회원은 누구나 임원이 될 수 있고, 동등한 발언과 동등한 투표권을 가진다.
- 회원은 다수결에 따라 결정한 것을 지킨다.
- 회원은 자기 자신과 다른 회원을 돕기 위한 노력을 하며 다른 회원의 권익과 가치와 존엄성을 침해하지 않는다.
- 회원은 다른 회원에게 특정 종교, 정당, 단체, 상품을 권유하지 않는다.



#### 규칙 적용

- 매회기 도입부마다 함께 외치거나, 서약서처럼 서명하며 1부는 회원, 1부는 임원진이 보관하는 것도 추천합니다.
- 비밀유지는 가장 중요한 규칙 중 한 가지입니다. 이를 상기하기 위해 매회기 종료 시, 비밀유지와 관련한 구호를 외치고 마무리하는 것도 도움이 됩니다.



#### 운영 tip

프로그램 초기 서로에 대한 경계심이 높고, 분위기를 장악하려는 당사자도 있었습니다. 집단 초기에 지켜야 할 규칙 등을 마련하여 안내할 필요가 있습니다. 증상 악화로 인한 컨디션 조절의 어려움을 겪는 당사자들은 프로그램 당일 결석하게 되는 경우가 발생합니다. 참여에 대한 부담감을 낮추고 약물복용으로 증상관리를 할 수 있도록 안내하는 것이 필요합니다.

## • 모임 중 일어날 수 있는 문제대처법

모임 중 자연스럽게 회원 간 갈등이 발생할 수도 있습니다. 이때 다음과 같은 접근을 통해 해결하길 추천합니다.

<p><b>발언 기회 및 시간의 편중</b></p>	<p>한 회원이 너무 오랜 시간 동안 이야기를 이끌고자 할 때, 진행자나 발제자는 모든 사람에게 동일한 기회가 있음을 알려줘야 함.(발표시간에는 스톱워치를 활용할 수도 있음.)</p>
<p><b>끼어들기</b></p>	<p>타 회원들의 발언에 지나치게 간섭 또는 말을 가로막는다면, 진행자나 발제자가 타 회원의 발언이 끝난 후 기회가 올 것임을 알리며 정중하게 중재해야 함.</p>
<p><b>불성실한 참여, 집중하지 못함</b></p>	<p>주제에 대해 예의를 갖추어 성실하게 논의하고 주의 깊게 경청해야 함을 알려줌. 또한 모임에 자주 결석을 할 경우 관심을 갖고 이야기를 나누는 것이 필요함.</p>
<p><b>소수의 무리형성</b></p>	<p>소수의 무리 활동은 회원 갈등의 원인이 되기도 함. 공정하게 그룹을 형성하는 게 필요함.</p>
<p><b>비윤리적인 행동</b></p>	<p>회원들의 심리적 취약성을 이용해 비윤리적인 행동을 할 수 있음. 이러한 위험성을 회원들이 인지하고, 추가 회원 모집방식에 대한 규칙을 미리 정하는 것이 좋음.</p>
<p><b>돌발상황</b></p>	<p>게임 또는 다른 회원의 발언 중 기분이 상했을 때 주의를 요구하는 시각적 장치 같은 물건 등을 사용할 수 있음. (예시: 특정한 색의 카드를 들어 현재 상황에 불편함을 표현하고 대화하는 시간을 가짐.)</p>



### 문제대처법

- 증상관리 정도와 질환이 다양한 회원이 모였을 경우, 발생할 수 있는 다양한 문제 상황을 대비할 수 있도록 협력해주는 동료가 있다면 좋습니다.
- 회원모집 시, 중복장애로 인해 글을 보지 못하는 경우도 있었습니다. 회원모집 시 사전에 건강, 장애 등을 미리 확인하여 대처하는 것도 하나의 방법이 될 수 있습니다.

## • 행동활성화 치료

행동활성화 치료는 우울장애 또는 만성조현병의 음성증상에 대한 체계화된 단기 치료법 중 하나로서, 실생활에서 보상 경험을 증가시킬 수 있도록 환자를 활성화하는 것을 목표로 합니다. 행동활성화에 사용되는 모든 기법은 환자의 활동량을 증가시키고 자신의 삶에 좀 더 참여하도록 하는 것을 기본 목표로 합니다.

당사자 자신의 가치에 부합하는(동기유발) 건강한 행동을 강화반도록 하고, 건강하지 않은 행동은 강화를 주지 않으려는 치료법으로 다음과 같은 과정으로 진행합니다.

- 1) 행동을 분석하고 (부적응적 행동은 어느 맥락에서 발생하는가)
- 2) 행동을 관찰하며 (그 행동이 어떤 기분을 유발하는지)
- 3) 당사자 개인은 어디에 가치를 두는지를 파악하여 (삶의 맥락에서 무엇을 중요하게 생각하는지)
- 4) 건강한 활동을 스스로 찾고
- 5) 이를 바탕으로 좋은 기분이라는 정적강화를 주는 행동의 빈도를 늘리는 활동의 계획을 세운 후
- 6) 기술 훈련, 반추, 회피 다루기 등을 통해 가로막는 방해물을 제거하도록 도움
- 7) 그리고 계속적으로 정적 강화를 확대해 나감

### 1) 행동활성화 치료 진행 모듈



### 2) 행동활성화 치료 회기 내 구조

<b>웬 업</b>	- 기본 설문지 작성(PHQ 등) 그리고 검토, - 주의가 필요한 사건/문제 확인, 환자의 조언을 참고해 회기 안전 검토/구축
<b>과제검토</b>	- 지난 회기에 주어진 과제 검토(행동 관찰하기)
<b>의 제</b>	- 회기에서 작업할 주요 의제 제시, 환자의 걱정에 대해 개별적으로 다루기 - 주요 의제에 대해 교육하고 연습함
<b>감사격려</b>	- 다음 주까지 실천할 과제를 제시하고 잘 실천할 수 있도록 격려 - 감사와 격려 시행

## 4. 정신건강 문제를 가진 지역주민 사회관계망 연결하기

### • 오픈다이얼로그 (Open Dialogue)

“가족 중 누군가 정신장애에 의한 심각한 위기가 발생하여 병원에 연락을 하면 24시간 이내 첫 모임이 만들어진다. 그곳은 당사자의 집일 수도 있고 병원일 수도 있다. 당사자와 가족 구성원 모두는 이 회의에 참여하도록 초대가 된다. 그리고 가족들과 이 문제로 이전에 접촉하였던 의사, 사회복지사, 임상심리전문가 등 전문가도 이 회의에 참여하도록 초대된다. 첫 모임에 초대된 사람들은 당사자의 위기상황에 대한 자신의 생각과 의견을 투명하게 공유하고 이 문제를 어떻게 다루어야 할지 논의한다. 이 과정 동안 당사자는 명료하게 상황을 드러낼 수 있도록 약물치치는 억제된다. 전문가들은 필요한 동안 지속적으로(위기상황에서는 대개 매일) 회의에 참가한다. 이 과정의 모든 토론과 치료에 관한 결정은 당사자, 가족 그리고 전문가들 사이에서 공개적으로 진행된다. 이른바 ‘오픈다이얼로그(Open Dialogue)’라고 알려져 있다.”

※ 출처: 이용표 외(2018). 핀란드 오픈다이얼로그에 대한 탐색적 연구

### 1) 욕구맞춤접근의 시작

모든 치료과정은 당사자 개인의 특수하고 다양한 욕구에 따라 조정합니다. 또한 당사자와 상호적인 환경을 이루고 있는 가족 및 주변 관계망들의 욕구도 함께 포괄합니다. 이러한 포괄적인 욕구 사정을 위해서 이루어지는 것이 ‘치료회의’입니다.

‘치료회의(therapeutic meeting)’란, 문제가 되는 상황과 관련된 당사자, 가족, 친구 등이 모여 해당하는 모든 이슈를 논의하는 토론의 장을 말합니다. 이 과정을 통해 참여자 및 치료진은 당사자와 관련된 문제에 대한 정보수집 후 치료 계획수립 및 필요한 모든 결정을 내릴 수 있게 됩니다.



#### Tip! 욕구맞춤접근에서 주목해야 할 점

욕구맞춤접근에서 주목해야 할 점은 약물의 사용입니다. 약물치료가 전적으로 배제되는 것은 아니나 여기서는 약물을 우선적으로 사용하기 이전에 공감적인 접근으로 당사자를 지원하고자 합니다. 그 이유는 약물은 당사자의 창의성과 학습 능력에 부정적인 영향을 미치기 때문입니다.

## 2) 오픈다이얼로그의 실행

욕구맞춤접근의 가장 의미 있고 성공적이었던 프로젝트는 알토넨(Aaltonen)과 세이쿨라(Seikkula)가 케로푸다스(Keropudas) 병원에서 실시한 서부 라플란드(Western Lapland) 프로젝트였습니다. 해당 병원의 치료진들은 욕구맞춤접근과 치료회의를 우선적으로 시작하였고 ‘오픈다이얼로그’라는 보다 구체적인 프로그램으로 발전시켰습니다.

오픈다이얼로그는 욕구맞춤접근에서부터 파생되었지만 구체적인 실천 원리들이 추가되면서 당사자와 가족 구성원, 사회적 관계망, 전문가들이 다 같이 참여하는 것에 주안점을 둔다는 측면에서 그 용이성을 획득하였습니다.

### <오픈다이얼로그의 실천원칙>

구분	실천원칙	내용
1	즉각적인 지원	가장 극심한 상태에 놓인 환자의 주거지에서 24시간 이내에 즉각적으로 지원함
2	사회적 관계망 관점	사회적 관계망(당사자, 가족, 고용주, 직장 상사, 동료, 이웃, 친구 등)과의 토론을 통해 문제를 정의함
3	유연성 및 유동성	당사자 및 가족 구성원의 구체적으로 변화하는 욕구에 따라 각 개인에게 가장 적합한 치료법을 사용하고 치료에 대한 반응을 반영함
4	책임감	연락을 받은 전문인력은 첫 치료회의를 조직하고 팀을 구성하는 책임을 지님
5	심리적 연속성	다학제 팀을 구성하여 여러 치료 시설을 돌아다니거나 중간에 치료에서 벗어나는 현상을 예방함. 다양한 치료법을 활용해 영역 간 보완하여 응집력 있는 치료과정을 통합함
6	불확실성의 관용	위기상황의 불확실성을 받아들이고 지속적 회의, 팀 개입, 열린 결말, 약물치료가 아닌 당사자의 심리적 활동을 중시, 모든 사람의 목소리를 중시하는 실천 등 포괄함
7	대화주의 (다양성)	오픈다이얼로그는 대화의 증진에 초점 둬, 대화를 통한 새로운 이해를 구축하고, 당사자의 정신증적 언어를 중시함. 또한 당사자, 가족, 사회적 관계망, 전문가들의 목소리가 동등하게 받아들여지는 민주적, 주체적 구조를 형성함

### 3) 오픈다이얼로그의 성과

- 욕구맞춤접근의 연장선인 서부 라플란드 프로젝트가 시행된 1990년부터 해당 지역의 모든 환자들은 오픈다이얼로그의 치료를 받게 되었고 이에 따라 모든 조현스펙트럼 장애가 절반의 수준으로 감소하였습니다.
- 세이쿨라(Seikkula, 2003)에 2년 추적조사에 따르면, 오픈다이얼로그 집단이 일반치료 집단에 비해 짧은 입원 기간, 낮은 정신적 증상과 재발, 많은 인원이 고용 상태를 유지하였습니다.
- 일반치료 집단 모두 항정신병약물 사용하는 반면 오픈다이얼로그 집단 약 30%만 약물 사용하는 것으로 나타났습니다.



#### 지역사회복지관에서의 오픈다이얼로그의 적용

##### 대 상

- 병원에 자주 입원하는 당사자로 정서적 불안정이 자주 나타나는 사람

##### 운영시기

- 월 1회 정도 정기적 모임 운영
- 위기 발생 시 욕구에 따라 매일 개최 가능

##### 운영방법

- 당사자가 제기하는 문제에 대하여 각자의 관점에서 차분히 이야기하도록 하며, 타인의 주장에 대하여 생각 혹은 느낌을 공유
- 서로에 대한 비난은 삼가며 서로의 관점을 이해하는 데에 초점 두기
- 당사자가 이러한 과정을 통해 본인의 생각을 수정할 기회를 제공

##### 당사자 개인별 지원 네트워크 구축하는 법

- 정서적 불안정이 자주 나타나는 사람 중심으로 비교적 안전감을 느낄 수 있는 인적 네트워크를 구축하기
- 당사자가 원하지 않는 사람은 오픈다이얼로그에 참여시키지 않기
- 당사자가 친밀감을 느끼는 가족, 친구, 사회복지사 등 5-8명으로 구성하기

## • 이웃과 함께할 수 있는 방법

- 지역사회복지관에서 운영하는 프로그램을 소개하고 그 중 정신질환 주민의 욕구가 있는 프로그램에 참여할 수 있도록 합니다.
- 마을축제나 행사 등이 있을 때 참여하도록 초대하고, 전체적인 마을 사람들의 분위기를 파악하거나 인사 나눌 수 있도록 돕습니다.
- 특히 처음에는 대규모보다는 작은 규모의 행사를 통해 이웃들과 서서히 교류할 수 있는 기회를 만들어 봅니다.
- 주민리더(통·반장, 동아리장 등)를 활용하여 평소에도 정신질환 주민과의 일상적인 교류가 있도록 합니다.

### Tip! \* 운영 tip

정신질환의 특징에 대한 상호 이해와 잘못된 편견 등 인식개선이 바탕이 되어야 하므로 지역사회복지관에서는 정신질환 주민에 대한 개입 뿐만 아니라 마을주민에 대한 인식개선교육과 지역사회 캠페인이 동반되면 더욱 효과적입니다.

## • 정신건강 문제를 가진 지역주민의 통합 모임

지역에서 정신건강 문제를 가진 지역주민분들이 이용 가능한 취미 또는 친목 도모 프로그램은 많지 않은 편입니다. 그 중에서도 참여 가능한 활동은 더 없는 편이었기에 질환이 있는 지역주민을 대상으로 요리 프로그램을 진행하였습니다. 요리를 매개로 이웃들과 친해지며 주변의 부정적 인식이 개선되는 모습을 볼 수 있었고, 효과성에 따라 모임을 더욱 확장하고자 올해부터는 비정신장애인도 참여할 수 있도록 대상 범위를 넓혔습니다. 또한 모임의 주제를 요리를 포함한 다양한 문화활동을 하고자 했습니다.

### 1) 참여대상

- 정신장애인 등급을 받았거나, 정신장애 증상이 있는 주민
- 증상관리가 가능하며 이웃과 모임 참석이 가능한 주민
- 정신장애인의 가족 또는 이웃주민

## 2) 운영방법

- 오리엔테이션을 통해 모임규칙, 회원별 역할 정하기
- 산책, 미술활동, 쓰레기 줍기, 친환경 교육 등 공동체 활동 실시
- 참여주민들의 일상 이야기 나누기, 이웃들이 공감하고 조언할 수 있도록 유도
- 주민들이 만든 결과물을 이웃들과 함께 공유하며, 자신의 감정을 파악하고 자신만의 이야기를 풀어내는 것에 중점을 둠



## 5. 알코올 문제를 가진 지역주민 회복프로그램

### • 12단계촉진치료를 활용한 음주회복모임

12단계 촉진치료란, 참여자들의 영적 변화를 촉구하여 자신의 음주 조절 능력의 상실을 인정하고 단주만이 유일한 대안임을 받아들이도록 유도하는 치료 프로그램입니다. 매회기마다 구체적인 주제를 가지고 교육 및 탐색을 진행하며 동료참여자들과의 관계 형성을 함께하여 참여자들은 전문가의 교육뿐 아니라 동료참여자들에게서 역시 단주를 유지하는 방법을 배우게 됩니다. 집단상담 형태의 프로그램을 통해 다양한 영역에서의 회복을 시도하고 동료로부터 알코올에서 회복할 수 있는 힘을 얻을 수 있습니다.

### 한국형 12단계 촉진치료 단계별 주 의제(議題)<sup>7)</sup>

단계	주제	내용
1단계	성찰·수용의 단계	당신의 지난 삶들을 돌아보고 성찰하는 시간을 가지고 중독문제를 수용하기
2단계	자기진단의 단계	자가진단을 통해 자신의 문제점을 알아보기
3단계	항복·선택의 단계	당신이 알코올·약물에 중독 되었음을 수용하고 항복하여 회복의 길을 선택하기
4단계	자기분석의 단계1	중독 인격을 검토하고 새로운 정체감을 형성하기
5단계	자기분석의 단계2	자기장애를 검토하고 새로운 정체감을 형성하기
6단계	화해·용서의 단계	당신 자신을 용서하고 타인과 화해하기
7단계	각성의 단계	당신의 도덕관과 가치관 검토하기
8단계	지혜의 단계	온전한 자아 선택하기
9단계	치료원칙의 단계	타인의 경험과 전문교육 속 지혜 구하기
10단계	영적 성장의 단계	당신이 태어난 목적은 '성장'
11단계	12단계적 삶 준비 단계	영적각성을 통한 영적 회복의 길
12단계	12단계적 삶 실천 단계	미래생활계획표 작성 그리고 실천의 길

7) 한국중독재활복지협회 12단계치료공동체/12단계촉진모델 워크북/신양호



12단계촉진치료



힐링 외부활동

**Tip!** 운영 tip

지역사회복지관에서 음주회복 모임을 통해 당사자들의 회복을 직접적으로 지원하기 보다는 당사자들 간 관계를 맺어주는 것이 핵심이라고 생각하였으나, 코로나19의 확산이 반복되며 소그룹 활동 및 비대면 활동이 병행되었고 참여자들은 정해진 시간과 장소에 구애받지 않고 이웃과의 소통을 확대해 가는 모습을 보였습니다.

이렇듯 알코올에 대한 개입에 있어 당사자들이 마을과의 관계를 이어갈 수 있도록 적절한 맞춤형 개입을 제공하는 것이 알코올 회복에 중요한 키워드가 될 것이라고 생각합니다.

또한 알코올 사용 당사자들의 경우 외부 활동에 참여하는 것을 꺼리는 경향이 있고 주변의 술 친구들의 의견에 영향을 받아 회복 프로그램 참여에 소극적인 경우가 많기에 개입 초기부터 집단 활동에 참여시키기 보다는 사업 담당자가 개별적으로 관계를 형성한 뒤 회복에 대한 생각을 가질 수 있도록 유도하는 것이 좋습니다.



## 6. 지역사회 분위기 조성하기

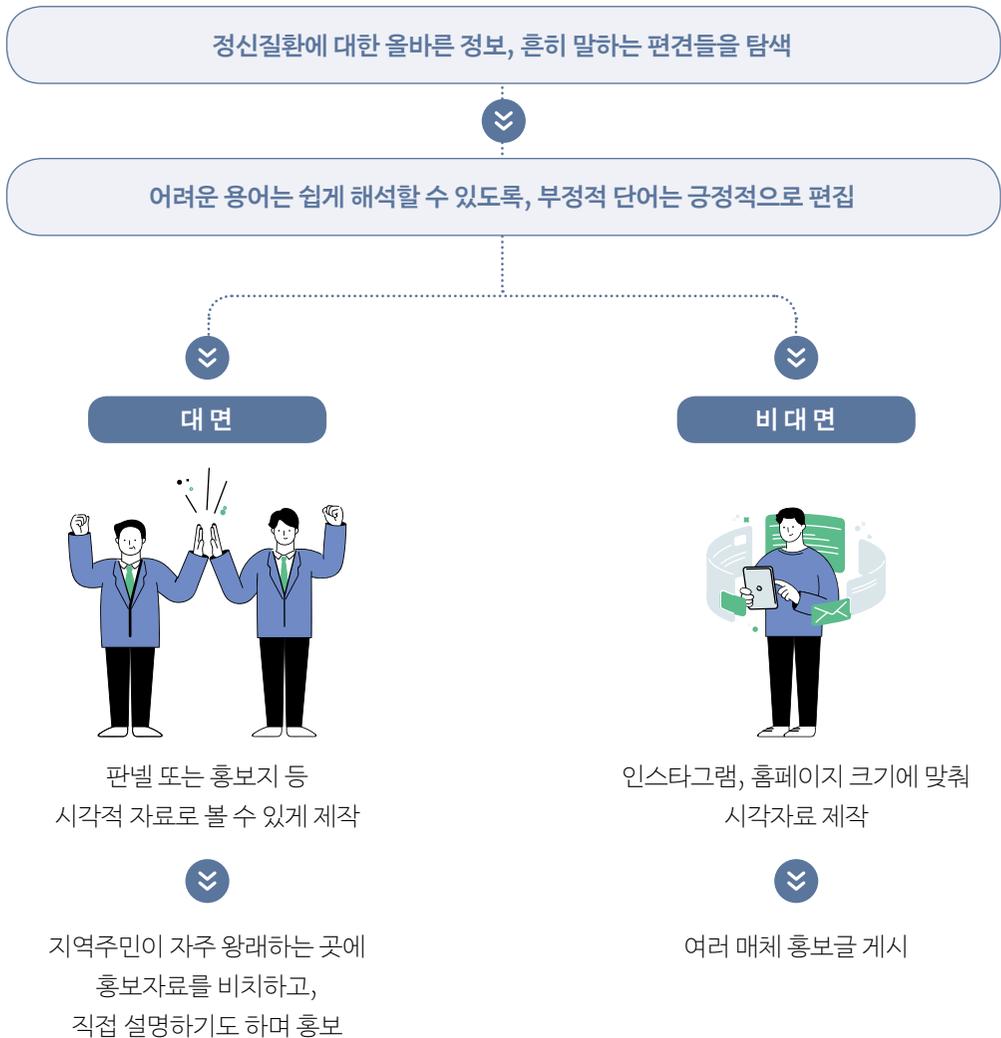
### 1) 지역사회 인식개선 캠페인

뉴스에서 보도되는 정신질환자는 때론 폭력적으로, 때론 위협적으로 비추어지기도 하는데 지역주민들은 뉴스를 접하며 조금씩 편견이 생기기도 합니다. 질환관리를 꾸준히 한다면 정신질환자도 일상생활을 잘 유지하고 함께 어울릴 수 있음을 알려주는 것이 필요합니다.

마음소풍에서는 지역주민, 유관기관의 편견을 깨기 위해 다양한 캠페인 활동을 시도했습니다.

지역사회 캠페인은 대면과 비대면 등 다양한 방법으로 진행할 수 있으며, 각 기관이 위치한 지역의 특성을 고려하여 진행하면 됩니다.

지역 내에서 지속적인 캠페인을 진행하는 것이 무엇보다 중요하고, 정신질환 주민 및 가족 또는 유관기관이 함께 협력한다면 더욱 의미가 있을 것입니다.



올바른 정신건강 정보를 알아보는, 마음건강 캠페인!

# 마음과 친해지기

참여기간 4/21~5/5

1 카드뉴스 보고   2 낱말퀴즈 풀고   3 선물받자

올바른 정신건강 정보를 알아보고, 즐거운 가로세로퀴즈를 통해 선물까지 받아주세요!

※ 본 캠페인은 (난용구민)을 대상으로 하며, 구글 설문지를 통해 참가 가능합니다.  
 ※ 낱말퀴즈 정답을 맞추신 분들께 소정의 기프티콘을 시음할 예정입니다.  
 ※ 자세한 내용은 (난용)종합사회복지관 홈페이지를 참고하세요!

만수종합사회복지관

# 조현병이란?

과거 정신분열병이라 불리던 질환으로, 사고, 감정, 지각 행동 등 인격의 여러 측면에 걸쳐 이상적 증상을 일으키는 정신질환이에요.

비대면 캠페인



대면 캠페인

**Tip!**

지금까지 해봤더니...

- 올바른 정보제공 외에도 다양한 즐길거리, 보상을 함께 지원하니 더욱 파급효과가 있었습니다. 정신질환 캠페인 주제와 관련된 OX퀴즈, 가로세로퍼즐, 스트레스편칭블 등을 하기도 했고, 참여에 따라 기프티콘 또는 물품을 보상으로 지원했습니다.
- 참여자 중 어린 자녀들과 함께 캠페인에 참여해 '교육적 효과'가 있었다고도 말하기도 했고, 일회성 행사가 아닌 지속적인 캠페인을 통해 파급효과를 높이는 게 중요하다고도 말했습니다. 캠페인을 하며 지역주민에게 직접 '우리 지역이 지니고 있는 편견'에 대해 물어보는 것이 필요합니다.
- 여러 가지 주제를 설명할 경우, 다소 어려워하는 모습을 보았습니다. 한 번에 한 가지 주제 선택, 아동과 노인이 쉽게 이해할 수 있는 용어 풀이가 중요합니다.

## 2) 종사자 및 지역주민의 인식개선 교육

지역주민에 대한 인식개선 못지않게 지역에서 함께 일하는 기관들의 협력도 매우 중요합니다. 함께 역량을 키워나가기 위해 마음소풍에서는 아파트 관리사무소 직원 및 경비원, 행정복지센터 및 유관기관 실무자, 이웃 등 지역 내 기관실무자와 주민을 대상으로 교육을 진행했습니다.

### (1) 교육대상

- 정신건강에 관심 있는 주민 혹은 마을활동가(통·반장 등)
- 아파트 관리사무소 직원, 경비원, 환경미화원
- 유관기관 : 행정복지센터, 지역사회활센터, 노인복지관, 장애인복지관 등

### (2) 교육을 준비하는 과정

#### 교육 대상을 선정하고 대상에 맞는 주제를 선정

- 보통 주민을 대상으로 할 경우 → 조금 더 쉽고 개괄적인 내용  
(예: 정신질환의 발병 원인, 우울장애란?, 조현병이란? 등)
- 복지에 대한 이해가 있는 주민의 경우 → 구체적이고 실천적인 내용  
(예: 정신질환에게 도움을 줄 수 있는 방법, 함께 대화하는 법 등)



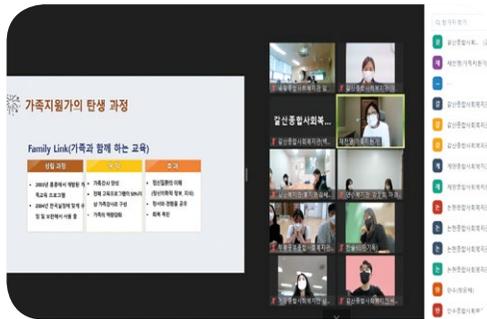
#### 교육을 요청하는 기관과 진행 관련하여 구체적인 논의

- 논의해야 할 것 → 일정/장소/주제/시간/기자재 사용
- 교육은 시각적 자료가 동반되어 효과가 높음  
사전에 참여자들에게 질의를 받아 전달받아 맞춤형 교육 실시
- 교육 참여자들의 연령, 기기활용능력 등을 고려하여 교육방식 선택



#### 홍보

- 각 기관에는 공문과 홍보지를 전달하고, 많은 주민이 참여할 수 있도록 아파트 게시판 등에 부착
- 대면 교육 시 방송촬영(영상교육)도 함께하면 더 많은 지역주민의 참여 가능



대면 및 비대면 인식개선 교육

**Tip!**

어떤 강사를 초빙해야 할까요?

- 개괄적인 내용의 주제라면 대학교수, 실천경험과 사례중심 교육이 필요하다면 센터 혹은 병원을 추천합니다.
- 주제가 선정되었음에도 어떤 강사를 모집해야 할지 어렵다면, 지역에 있는 정신건강복지센터에 강사 문의를 할 수도 있습니다.
- 인천광역시 보건의료배움터에서도 다양한 온라인교육을 들을 수 있으니, 실무자 역량강화교육 때 참고하면 좋습니다.
- 정신질환주인을 정신질환 외에도 다양한 방면에서 바라볼 수 있는 교육 또는 슈퍼비전도 좋습니다.(예: 해결중심)

# 지역사회복지관에서 실시한



## 정신건강 문제를 가진 주민 대상 프로그램 예시

### ① 마음소풍 [마을에서 마음을 소풍하다]

: 정신질환자 및 그 가족을 대상으로 지역사회 돌봄 증진을 위한 지역사회복지관형 커뮤니티 케어 체계 구축 사업

■ 기관명 인천광역시사회복지관협회

■ 주요내용 커뮤니티케어 체계구축 : 네트워크 기관확대, 공동사례관리, 보건-복지분야 협약  
종사자(기관장, 실무자) 역량강화 교육, 정책토론회 개최 등

커뮤니티케어 프로그램 : 당사자 프로그램(행동활성화치료, 자조모임, 여가지원 등)  
동료지원가 매칭 및 활동지원

지역사회 인식개선 활동(온라인/오프라인 캠페인)

당사자 및 가족 개별사례지원(심리·경제·사회적관계망 등)

### ■ 운영성과

- 정신장애인 초기적응을 위한 지역사회복지관의 선도역할
- 정신장애인에 대한 지역사회 및 주민의 인식변화와 당사자의 일상 회복
- 사회적 고립가구 지원의 폭 확장
- 정신질환 가족의 돌봄 부담 경감
- 지역종사자 관점의 변화 ‘당사자 주의’
- 정신장애인들을 위한 지역의 ‘허브’ 역할



## ㉔ 희희낙락 & 우리더가치

### ■ 기관명 대청중합사회복지관

### ■ 주요내용 여성정신보건당사자 프로그램 '희희낙락'

: 복지사각지대 해소, 자아존중감 증진, 지지체계 강화

### 남성정신보건당사자 프로그램 '우리더가치'

: 상호관계성 강화, 지역사회 구성원으로 존엄한 삶 영위, 자립생활 지원

### 지역주민 인식개선

: 정신건강에 대한 올바른 인식 확산을 위한 1:1인식캠페인 및 거리 캠페인,  
찾아가는 정신건강교육 실시

### ■ 운영성과

- 참여자들의 자아존중감 향상, 우울감 감소, 사회적 지지체계 형성 등 참여자들의 긍정적인 변화가 나타남.
- 사회적으로 고립된 당사자들이 지역사회로 나올 수 있는 계기 마련
- 지역주민들이 정신건강 및 정신보건당사자에 대한 올바른 인식 향상
- 유관기관들과의 상호보완 및 신뢰관계 형성
- 정신보건당사자 중심에 따른 서비스지원체계 구축



### ㉓ 두드림사업(Do-Dream)

: 지역사회 내 정신장애인이 당사자 중심 프로그램을 통해 주체적 참여와 역량강화 주민조직화 프로그램

■ 기관명 수서명화종합사회복지관

■ 주요내용 2021. 9. 종합사회복지관 최초 정규직 정신건강사회복지사 채용

지역주민 인식개선교육

사회적응 프로그램 운영

정신장애인 여가프로그램(재활웃음체조, 요리활동, 정리수납교육, 외부문화활동 등)

#### ■ 운영성과

- 정신장애인 참여 인원의 양적 증가와 친밀감 형성
- 지역사회의 부정적 인식 개선
- 지역주민으로서의 통합
- 복지관 내 협력을 통한 통합서비스 제공
- 복지관 외 원활한 의뢰 및 연계체계 구축







---

# PART 04

---

## 부록

- |                          |     |
|--------------------------|-----|
| 1. 협약서 양식                | 96  |
| 2. 유용하게 사용되는 검진도구 리스트    | 98  |
| 3. 정신건강 정보 QR            | 102 |
| 4. 마음소풍 유튜브에서도 만나볼 수 있어요 | 103 |



# 협약서 양식예시

## 협약서

○○종합사회복지관과 ○○○센터는 지역사회 내 정신건강에 어려움이 있는 지역주민에게 개입하여 건강한 사회구성원으로 성장, 발전하기 위해 상호교류와 협력을 통하여 공동발전을 도모하고, 나아가 지역사회 정신건강문화를 확산하는데 다음과 같이 상호협력할 것을 협약한다.

### 제1조(목적)

본 협약은 정신질환 주민 발굴 및 개입과 마을지원을 도모하기 위해 지역 유관기관과 정신건강안전망을 구축함으로써 주민이 건강하고 행복한 삶을 영위하는데 필요한 상호협력 사항을 규정함을 목적으로 한다.

### 제2조(협력사항)

제1조의 목적을 효과적으로 달성하기 위하여 다음 각 호의 사항을 성실히 협조할 것을 약속하며, 협약의 이행을 위하여 상호 협력한다.

1. 정신건강 위험 주민의 발견 및 조기개입을 위해 긴밀히 연계한다.
2. 정신질환 주민의 사례관리 및 프로그램 제공과 참여에 적극 협조한다.
3. 정신건강 증진을 위한 캠페인 및 홍보에 공동으로 실시한다.
4. 효율적인 업무를 위하여 상호 업무적으로 연계된 대상자의 정보나 기록은 협의하여 공유할 수 있다.
5. 본 협약의 이행을 위해서 필요한 사항은 협력기관이 상호 협의하여 결정한다.

### 제3조(협약기간)

본 협약의 유효기간은 협약일로부터 ○년으로 하되, 기간 만료 시에는 상호 이견이 없을 경우 자동 연장되는 것으로 보며, 세부절차 및 내용과 그 밖에 필요한 사항은 모든 실무자가 별도 합의하여 결정한다.

### 제4조(비밀보호 준수)

상호 기관은 사업 수행 시 취득한 인적사항 및 개인정보가 포함된 사항을 제3자에게 공개하거나 제공하지 아니한다.

제5조(신의성실)

상호 기관은 신의와 성실의 원칙에 따라 진행될 수 있도록 상호 노력한다.

본 협약을 보증하고 성실히 이행하기 위하여 협약서 2부를 작성하고 각 기관장이 서명 또는 날인한 후 각 1부씩 보관한다.

2000. 00. 00.

○○종합사회복지관  
관장 ○○○

○○○센터  
센터장 ○○○

# 유용하게 사용되는 검진도구 리스트

## 1. 우울 검진도구

우울 [Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9)]	
절단점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-4: 우울 아님</li> <li>• 5-9: 가벼운 우울</li> <li>• 10-19: 중간정도의 우울</li> <li>• 20-27: 심한 우울</li> </ul>

• **지난 2주간, 얼마나 자주 다음과 같은 문제들로 곤란을 겪으셨습니까?**

	문항	없음	2-6일	7-12일	거의 매일
1	기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다.	0	1	2	3
2	평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다	0	1	2	3
3	잠들기가 어렵거나 자주 깼다. 혹은 너무 많이 잤다.	0	1	2	3
4	평소보다 식욕이 줄었다. 혹은 평소보다 많이 먹었다.	0	1	2	3
5	다른 사람들이 눈치챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다. 혹은 너무 안전부절 못해서 가만히 앉아있을 수 없었다.	0	1	2	3
6	피곤하고 기운이 없었다.	0	1	2	3
7	내가 잘못했거나, 실패했다는 생각이 들었다. 혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다.	0	1	2	3
8	신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중할 수가 없었다.	0	1	2	3
9	차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다. 혹은 자해할 생각을 했다.	0	1	2	3

• 박승진, 최지혜, 최지혜, 홍진표(2010), 한글판 우울장애선별도구(patient health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도, 대한불안학회 6, 119-24

## 2. 불안과 걱정 검진도구

일반화된 불안장애 [Generalized Anxiety Disorder 7-item(GAD-7)]	
<b>절단점</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 0-4: 정상</li> <li>· 5-9: 경미한 수준</li> <li>· 10-14: 중간 수준</li> <li>· 15-21: 심한 수준</li> </ul>

• **지난 2주간 동안에** 다음의 문제들로 인해 얼마나 자주 방해를 받았습니까?

문항	없음	2-6일	7일 이상	거의 매일
1 초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다.	0	1	2	3
2 걱정하는 것을 멈추거나 조절할 수가 없다.	0	1	2	3
3 여러 가지 것들에 대해 걱정을 너무 많이 한다.	0	1	2	3
4 편하게 있기가 어렵다.	0	1	2	3
5 너무 안절부절못해서 가만히 있기가 힘들다.	0	1	2	3
6 쉽게 짜증이 나거나 쉽게 성을 내게 된다.	0	1	2	3
7 마치 끔찍한 일이 생길 것처럼 두렵게 느껴진다.	0	1	2	3

• spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al(2006). a brief measure for assessing generalized anxiety disorder. the GAD-7, Arch Intern Med 166, 1092-7 [www.phqscreeners.com](http://www.phqscreeners.com)

### 3. 자살 검진도구

#### 자살 행동 척도 [Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised(SBQ-R)]

##### 절단점

· 문항들의 반응을 합한 총점이 7점 이상: 위험한 수준

• 각 문항을 읽고 해당하는 곳에 표기해주세요.

자살을 하려고 생각해보거나 시도해본 적이 있습니까?	점수
① 전혀 없다.	1점
② 잠시 생각해 본 적이 있다.	2점
③ 자살하려는 계획을 세워본 적은 있지만 실제로 시도는 하지 않았다. (정말로 죽고 싶었던 것은 아니다)	3점
④ 자살하려는 계획을 세워본 적이 있고(시도해 본 적은 없지만), 정말로 죽고 싶었다.	3점
⑤ 자살을 시도해 본 적이 있다. 하지만 죽고 싶었던 것은 아니다.	4점
⑥ 자살을 시도해 본 적이 있고, 정말로 죽고 싶었다.	4점

지난 일 년 동안 얼마나 자주 자살을 하려고 생각해 보았습니까?	점수
① 생각해 본 적이 전혀 없다.	1점
② 드물지만 생각해본 적이 있다(한 번).	2점
③ 가끔 생각해 본 적이 있다(두 번).	3점
④ 자주 생각해 보았다(세~네번).	4점
⑤ 매우 자주 생각해 보았다(다섯 번 이상).	5점

자살을 하려고 했거나 할지도 모른다는 말을 다른 사람에게 한 적이 있습니까?	점수
① 아무에게도 말한 적이 없다.	1점
② 한 번 있다. 그러나 정말로 죽고 싶었던 것은 아니다.	2점
③ 한 번 있다. 그 때는 정말로 죽고 싶었다.	3점
④ 한 번 있다. 그러나 정말로 죽고 싶었던 것은 아니다.	4점
⑤ 한 번 있다. 그 때는 정말로 죽고 싶었다.	5점

미래에 자살을 시도할 가능성이 얼마나 있다고 생각합니까?	점수
① 전혀 없다.	0점
② 거의 없을 것 같다.	1점
③ 별로 없었을 것 같다.	2점
④ 없을 것 같다.	3점
⑤ 있을 것 같다.	4점
⑥ 꽤 있을 것 같다.	5점
⑦ 아주 많이 있을 것 같다.	6점

- Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, et al. (2001) The Suicidal Behaviors Questionnaire-Renvised(SBQ-R) : Validation with clinical and nonclinical samples. Assess B, 433-54

## 정신건강 정보 QR

기관명 및 주소	주요내용	QR
<p>국립정신건강센터 <a href="http://www.ncmh.go.kr">www.ncmh.go.kr</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신건강 진료 안내</li> <li>• 정신건강교육자료</li> <li>• 유관기관 안내</li> </ul>	
<p>국가정신건강정보포털 <a href="http://www.mentalhealth.go.kr">www.mentalhealth.go.kr</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신건강정보통계</li> <li>• 자가검진 자료</li> <li>• 인식개선정보</li> <li>• 정신건강정보</li> </ul>	
<p>한국중독관리센터협회 <a href="http://kaacc.co.kr">kaacc.co.kr</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역별 센터소개</li> <li>• 중독교육관련자료</li> <li>• 관련 세미나 자료</li> </ul>	
<p>서울시 정신건강복지센터 <a href="http://blutouch.net">blutouch.net</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자가검진 자료</li> <li>• 자가관리안내</li> <li>• 정신건강서비스안내</li> </ul>	
<p>인천광역시 정신건강복지센터 <a href="http://imhc.or.kr">imhc.or.kr</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 마음건강검사</li> <li>• 정신재활컨텐츠</li> <li>• 마음회복프로그램</li> </ul>	

" 마음소풍, 유튜브에서도 만나볼 수 있어요! "



인천광역시사회복지관협회



제목	주소
----	----

사업 알아보기



광역단위 커뮤니티케어  
구축 과정



마음소풍과 함께 한 시간  
'마음소풍 돌아보기'



정신질환 커뮤니티케어 관련 종사자  
역량강화활동 영상



정신질환자 인식개선 영상  
"당신은 어떻게 치료받고 싶나요?"



[마음소풍 토론회]  
정신질환 당사자의 마을살이를 위한  
지역사회복지관의 역할



[마음소풍 정책토론회]  
인천광역시 정신질환 주민의  
복지서비스 지원을 위한 정책토론회



자조모임 활동

[마음소풍] 만나면~ 좋은친구



[마음소풍]  
동료지원가활동 알아보기



[마음소풍] 우울감을 겪고 있는  
지역주민 대상 소그룹프로그램



[마음소풍] 마음성장 프로그램 '토닥토닥'



## 참고문헌

- 국가정신건강정보포털 [www.mentalhealth.go.kr](http://www.mentalhealth.go.kr)
- 의약품 안전나라 [nedrug.mfds.go.kr](http://nedrug.mfds.go.kr)
- 인천광역정신건강복지센터 마음으로 [maro.imhc.or.kr](http://maro.imhc.or.kr)
- 서울시정신건강복지센터 정신건강통합플랫폼 블루터치 <https://blutouch.net/>
- 정신사회재활프로그램에서의 약물교육, 용인정신재활센터 교육 매뉴얼
- 정신보건수첩(마음건강안내서). 2021. 보건복지부 국립정신건강센터
- 권진숙 외, 「정신보건사회복지론」, 공동체, 2015, p40~41
- 국립정신건강센터(2018), 정신과적 응급상황에서의 현장대응 안내 2.0
- 서울복지재단(2017), 위기관리대응매뉴얼
- 인천광역정신건강복지센터(2020), 「공공부문 사례관리자를 위한 정신건강 및 중독서비스 연계역할 가이드」
- 한국중독재활복지협회 12단계치료공동체, 「12단계 촉진치료 워크북」
- 이용표 외, 「인권과 대안을 위한 정신건강 사회복지론」, EM실천, 2022

지역사회복지관 사회복지사를 위한  
**정신건강 문제를 가진 지역주민의  
마을살이지원 가이드북**

**발행일** 2023. 03.

**발행인** 인천광역시사회복지관협회장 조대홍

**발행처** 인천광역시사회복지관협회

**만든이** 사례관리분과장 백진희  
사례관리분과 구시은, 양나래, 이희형, 정은해,  
김혜진, 홍지영, 김수정

**감수자** 인하대학교 사회복지학과 황순찬 교수  
가톨릭대학교 사회복지학과 이용표 교수

**지 원** 인천사회복지공동모금회

**디자인 및 제작** 티애드 TAD / 032-328-7707

**인천광역시사회복지관협회**

인천광역시 남동구 용천로 205 사회복지회관 111호

**TEL** 032.822.8939 **FAX** 032.422.8939





인천광역시사회복지관협회  
Incheon Association of Social Welfare Centers



사랑의열매  
— 인천 사회복지공동모금회

인천광역시사회복지관협회  
인천광역시 남동구 용천로 205 사회복지회관 111호  
TEL 032.822.8939 FAX 032.422.8939