

세계보건기구의 퀄리티라이츠 훈련 및 지침 모듈은 양질의 정신건강과 사회복지 서비스 및 지원을 제공하고 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리를 증진하는 데 필요한 지식과 기술에 집중한다.

**퀄리티라이츠 훈련 모듈**은 활동, 발표, 사례 시나리오, 폭넓은 토론과 논의를 통해 이해 관계자들이 모든 국가에서 직면하는 몇 가지 중요한 난관을 다룬다. 예시는 다음과 같다.

- 난관이 되는 상황에서도 사람들의 의지와 선호도를 어떻게 존중할 수 있는가?
- 사람들의 안전을 보장하는 동시에 삶과 운명에 대한 개인의 결정권을 어떻게 존중할 수 있는가?
- 격리와 강박을 어떻게 근절시킬 수 있는가?
- 개인이 자신의 의사를 표현할 수 없는 경우, 의사결정 지원이 어떻게 이루어질 수 있는가?

**퀄리티라이츠 지침 모듈**은 훈련 자료들을 보충한다. 시민사회 단체와 지원에 관한 지침 모듈은 강력하고 지속 가능한 변화를 성취하기 위하여 각국의 시민사회 단체가 정신건강 및 사회복지 분야에서 인권 기반의 접근 방식을 옹호하는 조치를 취하는 방법에 대한 단계별 지침을 제공한다. 중요함에도 불구하고 자주 간과되는 서비스들을 효과적으로 마련, 운영하기 위해 일대일 동료지원과 동료지원 집단에 관한 지침 모듈은 구체적인 지침을 제공한다.

비매품/무료  
04510



9 791198 337320

ISBN 979-11-983373-2-0  
ISBN 979-11-983373-1-3 (세트)



정신건강 및 안녕감을 위한 회복 활동

Photo by Camilla Eugenia Vargas

과정 안내서



## 정신건강 및 안녕감을 위한 회복 활동

세계보건기구 퀄리티라이츠 전문화된 훈련

QualityRights



용인정신병원

심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 이들을 위한 서비스 개혁 및 권리 증진

© 용인정신병원 2022

본 번역본은 세계보건기구(WHO)에 의해 작성되지 않았습니다.  
WHO는 본 번역본의 내용 또는 정확도에 책임이 없습니다.

영문판 원본 [Recovery practices for mental health and well-being]  
제네바: 세계보건기구; [2019]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO는  
법적 구속력이 있는 정식 문서입니다.

이 번역 원본은 CC BY-NC-SA 3.0 IGO에서 사용할 수 있습니다.



# 목차

감사의 말.....	III
서문 .....	XIII
지지성명서.....	XIV
세계보건기구 퀄리티라이츠 이니셔티브란?.....	XXI
세계보건기구 퀄리티라이츠 - 훈련 및 지침 도구.....	XXII
본 훈련 및 지침에 관하여.....	XXIII
진행자를 위한 지침 .....	XXV
언어적 표현에 대한 사전 주의사항.....	XXIX
학습목표, 주제 및 자료.....	XXX

서론 .....	1
주제 1: 회복이란 무엇인가? .....	2
주제 2: 회복 지향적 서비스 및 활동 .....	12
주제 3: 자원과 강점에 초점을 둔 회복 .....	20
주제 4: 희망을 증진하기 .....	24
주제 5: 회복의 가치 .....	27
주제 6: 사람들과 함께 작업하기 .....	30
주제 7: 회복 활동 맥락 안에서의 경계 .....	34
주제 8: 회복의 긍정적인 위험(Positive risks in recovery) .....	36
주제 9: 사람들과 지역사회와의 재연결 지원하기 .....	43
주제 10: 의사소통 기술 .....	46
주제 11: 회복 계획 .....	50
주제 12: 회복의 바퀴 .....	59
참조 .....	61
부록	
부록 1: 시나리오 .....	66
부록 2: 회복 접근법의 핵심 요소 .....	73
부록 3: 회복의 바퀴 .....	74

## 감사의 말

### 개념화(Conceptualization)

Michelle Funk (Coordinator) and Natalie Drew Bold (Technical Officer) Mental Health Policy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse (WHO, Geneva)

### 작성 및 편집팀(Writing and editorial team)

Dr Michelle Funk, (WHO, Geneva), Natalie Drew Bold (WHO, Geneva); Marie Baudel, Université de Nantes, France

### 주요 국제 전문가(Key international experts)

Celia Brown, MindFreedom International, (United States of America); Mauro Giovanni Carta, Università degli studi di Cagliari (Italy); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonesia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (United States of America); Catalina Devandas Aguilar, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Julian Eaton, CBM International and London School of Hygiene and Tropical Medicine (United Kingdom); Salam Gómez, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (Colombia); Gemma Hunting, International Consultant (Germany); Diane Kingston, International HIV/AIDS Alliance (United Kingdom); Itzhak Levav, Department of Community Mental Health, University of Haifa (Israel); Peter McGovern, Modum Bad (Norway); David McGrath, International consultant (Australia); Tina Minkowitz, Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (United States of America); Peter Mittler, Dementia Alliance International (United Kingdom); Maria Francesca Moro, Columbia University (United States of America), ; Fiona Morrissey, Disability Law Research Consultant (Ireland); Michael Njenga, Users and Survivors of Psychiatry in Kenya (Kenya); David W. Oaks, Acii Insitute, LLC (United States of America); Soumitra Pathare, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Dainius Pūras, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Switzerland); Jolijn Santegoeds, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (the Netherlands); Sashi Sashidharan, University of Glasgow (United Kingdom); Gregory Smith, International consultant, (United States of America); Kate Swaffer, Dementia International Alliance(Australia); Carmen Valle, CBM International (Thailand); Alberto Vásquez Encalada, Office of the UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland)

### 기여자(Contributions)

#### 기술검토자(Technical reviewers)

Abu Bakar Abdul Kadir, Hospital Permai (Malaysia); Robinah Nakanwagi Alambuya, Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities. (Uganda); Anna Arstein-Kerslake, Melbourne

Law School, University of Melbourne (Australia); Lori Ashcraft, Resilience Inc. (United States of America); Rod Astbury, Western Australia Association for Mental Health (Australia); Joseph Atukunda, Heartsounds, Uganda (Uganda); David Axworthy, Western Australian Mental Health Commission (Australia); Simon Vasseur Bacle, EPSM Lille Metropole, WHO Collaborating Centre, Lille (France); Sam Badege, National Organization of Users and Survivors of Psychiatry in Rwanda (Rwanda); Amrit Bakhshy, Schizophrenia Awareness Association (India); Anja Baumann, Action Mental Health Germany (Germany); Jerome Bickenbach, University of Lucerne (Switzerland); Jean-Sébastien Blanc, Association for the Prevention of Torture (Switzerland); Pat Bracken, Independent Consultant Psychiatrist (Ireland); Simon Bradstreet, University of Glasgow (United Kingdom); Claudia Pellegrini Braga, University of São Paulo (Brazil); Rio de Janeiro Public Prosecutor's Office (Brazil); Patricia Brogna, National School of Occupational Therapy, (Argentina); Celia Brown, MindFreedom International, (United States of America); Kimberly Budnick, Head Start Teacher/ Early Childhood Educator (United States of America); Janice Cambri, Psychosocial Disability Inclusive Philippines (Philippines); Aleisha Carroll, CBM Australia (Australia); Mauro Giovanni Carta, Università degli studi di Cagliari (Italy); Chauhan Ajay, State Mental Health Authority, Gujarat, (India); Facundo Chavez Penillas, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Daniel Chisholm, WHO Regional Office for Europe (Denmark); Louise Christie, Scottish Recovery Network (United Kingdom); Oryx Cohen, National Empowerment Center (United States of America); Celline Cole, Freie Universität Berlin (Germany); Janice Cooper, Carter Center (Liberia); Jillian Craigie, Kings College London (United Kingdom); David Crepaz-Keay, Mental Health Foundation (United Kingdom); Rita Cronise, International Association of Peer Supporters (United States of America); Gaia Montauti d'Harcourt, Fondation d'Harcourt (Switzerland); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonesia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (United States of America); Laura Davidson, Barrister and development consultant (United Kingdom); Lucia de la Sierra, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Theresia Degener, Bochum Center for Disability Studies (BODYS), Protestant University of Applied Studies (Germany); Paolo del Vecchio, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (United States of America); Manuel Desviat, Atopos, Mental Health, Community and Culture (Spain); Catalina Devandas Aguilar, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Alex Devine, University of Melbourne (Australia); Christopher Dowrick, University of Liverpool (United Kingdom); Julian Eaton, CBM International and London School of Hygiene and Tropical Medicine (United Kingdom); Rabih El Chammy, Ministry of Health (Lebanon); Mona El-Bilsha, Mansoura University (Egypt); Ragia Elgerzawy, Egyptian Initiative for Personal Rights (Egypt); Radó Iván, Mental Health Interest Forum (Hungary); Natalia Santos Estrada, Colectivo Chuhcan (Mexico); Timothy P. Fadgen, University of Auckland (New Zealand); Michael Elnemais Fawzy, El-Abbassia mental health hospital (Egypt); Alva Finn, Mental Health Europe (Belgium); Susanne Forrest, NHS Education for Scotland (United Kingdom); Rodrigo Fredes, Locos por Nuestros Derechos (Chile); Paul Fung, Mental Health Portfolio, HETI Higher Education (Australia); Lynn Gentile, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Kirsty Giles, South London and Maudsley (SLaM) Recovery College (United Kingdom); Salam Gómez, World Network of Users and Survivors of



Psychiatry (Colombia); Ugnė Grigaitė, NGO Mental Health Perspectives and Human Rights Monitoring Institute (Lithuania); Margaret Grigg, Department of Health and Human Services, Melbourne (Australia); Oye Gureje, Department of Psychiatry, University of Ibadan (Nigeria); Cerdic Hall, Camden and Islington NHS Foundation Trust, (United Kingdom); Julie Hannah, Human Rights Centre, University of Essex (United Kingdom); Steve Harrington, International Association of Peer Supporters (United States of America); Akiko Hart, Mental Health Europe (Belgium); Renae Hodgson, Western Australia Mental Health Commission (Australia); Nicole Hogan, Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust (United Kingdom); Frances Hughes, Cutting Edge Oceania (New Zealand); Gemma Hunting, International Consultant (Germany); Hiroto Ito, National Center of Neurology and Psychiatry (Japan); Maths Jespersen, PO-Skåne (Sweden); Lucy Johnstone, Consultant Clinical Psychologist and Independent Trainer (United Kingdom); Titus Joseph, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Dovilė Juodkaitė, Lithuanian Disability Forum (Lithuania); Rachel Kachaje, Disabled People's International (Malawi); Jasmine Kalha, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Elizabeth Kamundia, National Commission on Human Rights (Kenya); Yasmin Kapadia, Sussex Recovery College (United Kingdom); Brendan Kelly, Trinity College Dublin (Ireland); Mary Keogh, CBM International (Ireland); Akwatu Khenti, Ontario Anti- Racism Directorate, Ministry of Community Safety and Correctional Services (Canada); Seongsu Kim, WHO Collaborating Centre, Yongin Mental Hospital (South Korea); Diane Kingston, International HIV/AIDS Alliance (United Kingdom); Rishav Koirala, University of Oslo (Norway); Mika Kontiainen, Department of Foreign Affairs and Trade (Australia); Sadhvi Krishnamoorthy, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Anna Kudyarova, Psychoanalytic Institute for Central Asia (Kazakhstan); Linda Lee, Mental Health Worldwide (Canada); Itzhak Levav, Department of Community Mental Health, University of Haifa (Israel); Maureen Lewis, Mental Health Commission (Australia); Laura Loli-Dano, Centre for Addiction and Mental Health (Canada); Eleanor Longden, Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust (United Kingdom); Crick Lund, University of Cape Town (South Africa); Judy Wanjiru Mbutia, Uzima Mental Health Services (Kenya); John McCormack, Scottish Recovery Network (United Kingdom); Peter McGovern, Modum Bad (Norway); David McGrath, international consultant (Australia); Emily McLoughlin, international consultant (Ireland); Bernadette McSherry, University of Melbourne (Australia); Roberto Mezzina, WHO Collaborating Centre, Trieste (Italy); Tina Minkowitz, Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (United States of America); Peter Mittler Dementia Alliance International (United Kingdom); Pamela Molina Toledo, Organization of American States (United States of America); Andrew Molodynski, Oxford Health NHS Foundation Trust (United Kingdom); Maria Francesca Moro, Columbia University (United States of America); Fiona Morrissey, Disability Law Research Consultant (Ireland); Melita Murko, WHO Regional Office for Europe (Denmark); Chris Nas, Trimbos International (the Netherlands); Sutherland Carrie, Department for International Development (United Kingdom); Michael Njenga, Users and Survivors of Psychiatry in Kenya (Kenya); Aikaterini - Katerina Nomidou, GAMIAN-Europe (Belgium) & SOFPSI N. SERRON (Greece); Peter Oakes, University of Hull (United Kingdom); David W. Oaks, Acui Insitute, LLC (United States of America); Martin Orrell, Institute of Mental Health, University of Nottingham (United Kingdom); Abdelaziz Awadelseed Alhassan Osman, AI

Amal Hospital, Dubai (United Arab Emirates); Gareth Owen, King's college London (United Kingdom); Soumitra Pathare, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Sara Pedersini, Fondation d'Harcourt (Switzerland); Elvira Pértega Andía, Saint Louis University (Spain); Dainius Pūras, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Switzerland); Thara Rangaswamy, Schizophrenia Research Foundation (India); Manaan Kar Ray, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust (United Kingdom); Mayssa Rekhis , Faculty of Medicine, Tunis El Manar University (Tunisia); Julie Repper, University of Nottingham (United Kingdom); Genevra Richardson, King's college London (United Kingdom); Annie Robb, Ubuntu centre (South Africa); Jean Luc Roelandt, EPSM Lille Metropole, WHO Collaborating Centre, Lille (France); Eric Rosenthal, Disability Rights International (United States of America); Raul Montoya Santamaría, Colectivo Chuhcan A.C. (Mexico); Jolijn Santegoeds, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (the Netherlands); Benedetto Saraceno, Lisbon Institute of Global Mental Health (Switzerland); Sashi Sashidharan, University of Glasgow (United Kingdom); Marianne Schulze, international consultant (Austria); Tom Shakespeare, London School of Hygiene & Tropical Medicine (United Kingdom); Gordon Singer, expert consultant (Canada); Frances Skerritt, Peer Specialist (Canada); Mike Slade, University of Nottingham (United Kingdom); Gregory Smith, International consultant, (United States of America); Natasa Dale, Western Australia Mental Health Commission, (Australia); Michael Ashley Stein, Harvard Law School (United States of America); Anthony Stratford, Mind Australia (Australia); Charlene Sunkel, Global Mental Health Peer Network (South Africa); Kate Swaffer, Dementia International Alliance(Australia); Shelly Thomson, Department of Foreign Affairs and Trade (Australia); Carmen Valle, CBM International (Thailand); Alberto Vásquez Encalada, Office of the UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Javier Vasquez, Vice President, Health Programs, Special Olympics, International (United States of America); Benjamin Veness, Alfred Health (Australia); Peter Ventevogel, Public Health Section, United Nations High Commissioner for Refugees (Switzerland); Carla Aparecida Arena Ventura, University of Sao Paulo (Brazil); Alison Xamon, Western Australia Association for Mental Health, President(Australia).

#### WHO 인턴(WHO interns)

Mona Alqazzaz, Paul Christiansen, Casey Chu, Julia Faure, Stephanie Fletcher, Jane Henty, Angela Hogg, April Jakubec, Gunnhild Kjaer, Yuri Lee, Adrienne Li, Kaitlyn Lyle, Joy Muhia, Zoe Mulliez, Maria Paula Acuna Gonzalez, Jade Presnell, Sarika Sharma, Katelyn Tenbensen, Peter Varnum, Xin Ya Lim, Izabella Zant

#### WHO 본부 및 지역사무소(WHO Headquarters and Regional Offices)

Nazneen Anwar (WHO/SEARO), Florence Baingana (WHO/AFRO), Andrea Bruni (WHO/AMRO), Darryl Barrett (WHO/WPRO), Rebecca Bosco Thomas (WHO HQ), Claudina Cayetano (WHO/AMRO), Daniel Chisholm (WHO/EURO), Neerja Chowdary (HOHQ), , Fahmy Hanna (WHO HQ), Eva Lustigova (WHO HQ), Carmen Martinez (WHO/AMRO), Maristela Monteiro (WHO/AMRO), Melita



Murko (WHO/EURO), Khalid Saeed (WHO/EMRO), Steven Shongwe (WHO/AFRO), Yutaro Setoya (WHO/WPRO), Martin Vandendyck (WHO/WPRO), Mark Van Ommeren (WHO HQ), Edith Van't Hof (WHO HQ) and Dévora Kestel (WHO HQ).

WHO 행정 및 편집 지원(WHO administrative and editorial support)

Patricia Robertson, Mental Health Policy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse (WHO, Geneva); David Bramley, editing (Switzerland); Julia Faure (France), Casey Chu (Canada) and Benjamin Funk (Switzerland), design and support

영상 기여(Video contributions)

저희에게 영상 사용을 허가해 주신 다음의 개인 및 기관에게 감사의 말씀을 드립니다:

50 Mums, 50 Kids, 1 Extra Chromosome  
Video produced by Wouldn't Change a Thing

Breaking the chains by Erminia Colucci  
Video produced by Movie-Ment

Chained and Locked Up in Somaliland  
Video produced by Human Rights Watch

Circles of Support  
Video produced by Inclusion Melbourne

Decolonizing the Mind: A Trans-cultural Dialogue on Rights, Inclusion and Community  
(International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, India, 2016)  
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Dementia, Disability & Rights - Kate Swaffer  
Video produced by Dementia Alliance International

Finger Prints and Foot Prints  
Video produced by PROMISE Global

Forget the Stigma  
Video produced by The Alzheimer Society of Ireland

Ghana: Abuse of people with disabilities  
Video produced by Human Rights Watch

Global Campaign: The Right to Decide  
Video produced by Inclusion International

Human Rights, Ageing and Dementia: Challenging Current Practice by Kate Swaffer  
Video produced by Your aged and disability advocates (ADA), Australia

I go home  
Video produced by WITF TV, Harrisburg, PA. © 2016 WITF

Inclusive Health Overview  
Video produced by Special Olympics

Independent Advocacy, James' story  
Video produced by The Scottish Independent Advocacy Alliance

Interview - Special Olympic athlete Victoria Smith, ESPN, 4 July 2018  
Video produced by Special Olympics

Living in the Community  
Video produced by Lebanese Association for Self Advocacy (LASA) and Disability Rights Fund (DRF)

Living it Forward  
Video produced by LedBetter Films

Living with Mental Health Problems in Russia  
Video produced by Sky News

Love, loss and laughter - Living with dementia  
Video produced by Fire Films

Mari Yamamoto  
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Mental health peer support champions, Uganda 2013  
Video produced by Cerdic Hall

Moving beyond psychiatric labels  
Video produced by The Open Paradigm Project/ P.J. Moynihan, Digital Eyes Film Producer

'My dream is to make pizza': the caterers with Down's syndrome  
Video produced by The Guardian

My Story: Timothy  
Video produced by End the Cycle (Initiative of CBM Australia)

Neil Laybourn and Jonny Benjamin discuss mental health  
Video produced by Rethink Mental Illness

No Force First  
Video produced by Mersey Care NHS Foundation Trust

No more Barriers  
Video produced by BC Self Advocacy Foundation

'Not Without Us' from Sam Avery & Mental Health Peer Connection  
Video produced by Mental Health Peer Connection

Open Dialogue: an alternative Finnish approach to healing psychosis (complete film)  
Video produced by Daniel Mackler, Filmmaker

The Open Paradigm Project – Celia Brown  
Video produced by The Open Paradigm Project/ Mindfreedom International

Open Paradigm Project – Dorothy Dundas  
Video produced by The Open Paradigm Project

Open Paradigm Project – Oryx Cohen  
Video produced by The Open Paradigm Project/ National Empowerment Center

Open Paradigm Project - Sera Davidow  
Video produced by The Open Paradigm Project/ Western Mass Recovery Learning

Ovidores de Vozes (Hearing Voices) Canal Futura, Brazil 2017  
Video produced by L4 Filmes

Paving the way to recovery - the Personal Ombudsman System  
Video produced by Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))

Peer Advocacy in Action

Video produced and directed by David W. Barker, Createus Media Inc. ([www.createusmedia.com](http://www.createusmedia.com))  
© 2014 Createus Media Inc., All Rights Reserved. Used with permission by the World Health Organization. Contact [info@createusmedia.com](mailto:info@createusmedia.com) for more information. Special thanks to Rita Cronise for all her help and support.

Planning Ahead – Living with Younger Onset Dementia

Original Video produced by Office for the Ageing, SA Health, Adelaide, Australia. Creative copyright: Kate Swaffer & Dementia Alliance International

Quality in Social Services - Understanding the Convention on the Rights of Persons with Disabilities  
Video produced by The European Quality in Social Service (EQUASS) Unit of the European Platform for Rehabilitation (EPR) ([www.epr.eu](http://www.epr.eu) – [www.equass.be](http://www.equass.be)). With financial support from the European Union Programme for Employment and Social Innovation “EaSI” (2014-2020) – <http://ec.europa.eu/social/easi>.

Animation: S. Allaeyns – QUIDOS. Content support: European Disability Forum

Raising awareness of the reality of living with dementia,  
Video produced by Mental Health Foundation (United Kingdom)

Recovery from mental disorders, a lecture by Patricia Deegan  
Video produced by Patricia E. Deegan, Pat Deegan PhD & Associates LLC

Reshma Valliappan (International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, India, 2016)  
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Rory Doody on his experience of Ireland's capacity legislation and mental health services  
Video produced by Amnesty International Ireland

Seclusion: Ashley Peacock  
Video produced by Attitude Pictures Ltd. Courtesy Attitude – all rights reserved.

Seher Urban Community Mental Health Program, Pune  
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Self-advocacy  
Video produced by Self Advocacy Online (@selfadvocacyonline.org)

Social networks, open dialogue and recovery from psychosis - Jaakko Seikkula, PhD  
Video produced by Daniel Mackler, Filmmaker

Speech by Craig Mokhiber, Deputy to the Assistant Secretary-General for Human Rights, Office of the High Commissioner for Human Rights made during the event 'Time to Act on Global Mental Health - Building Momentum on Mental Health in the SDG Era' held on the occasion of the 73rd Session of the United Nations General Assembly.

Video produced by UN Web TV

Thanks to John Howard peers for support

Video produced by Cerdic Hall

The Gestalt Project: Stop the Stigma

Video produced by Kian Madjedi, Filmmaker

The T.D.M. (Transitional Discharge Model)

Video produced by LedBetter Films

This is the Story of a Civil Rights Movement

Video produced by Inclusion BC

Uganda: 'Stop the abuse'

Video produced by Validity, formerly the Mental Disability Advocacy Centre (MDAC)

UN CRPD: What is article 19 and independent living?

Video produced by Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))

UNCRPD: What is Article 12 and Legal Capacity?

Video produced by Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))

Universal Declaration of Human Rights

Video produced by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights

What is Recovery?

Video produced by Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))

What is the role of a Personal Assistant?

Video produced by Ruils - Disability Action & Advice Centre (DAAC)

Why self advocacy is important

Video produced by Inclusion International

Women Institutionalized Against their Will in India

Video produced by Human Rights Watch

Working together- Ivymount School and PAHO  
Video produced by the Pan American Health Organization (PAHO)/ World Health Organization -  
Regional Office for the Americas (AMRO)

You can recover (Reshma Valliappan, India)  
Video produced by ASHA International

재정 및 기타 지원(Financial and other support)

저희 WHO는 퀄리티라이츠 훈련 모듈 개발을 위해 아낌없는 재정적 지원을 제공한 캐나다 정부로부터 자금을 지원받는 그랜드챌린지캐나다(Grand Challenges Canada), 정신건강위원회(the Mental Health Commission), 서호주 정부, CBM 인터내셔널(CBM International) 및 영국국제개발부(UK Department for International Development)에게 감사의 말씀을 드립니다.

저희는 또한 WHO 퀄리티라이츠 모듈 검토자에게 재정적 지원을 제공한 국제장애연맹(IDA; International Disability Alliance)에도 감사의 말씀을 전합니다.

국문 번역 및 감수(Korean Translation and Supervision)

최종 감수

이효진 / (의) 용인병원유지재단 이사장

이유상 / 용인정신병원 진료원장, WHO 협력센터 센터장

국문 번역 / 감수

정나래 / 용인정신병원 임상심리과장, WHO 협력센터 학술부장

전민정, 전해수, 유도원 / 용인정신병원 임상심리과

행정 지원

유대엽 / (의) 용인병원유지재단 기획실장

최명진 / (의) 용인병원유지재단 기획실 사원

# 서문

정신건강과 안녕감을 보장하는 것은 전 세계적으로 필수적이며, 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals)의 중요한 관심사가 되었습니다.

그러나 전 세계 모든 나라에서 우리의 대응은 비참하리만치 불충분했고, 기본적인 인권으로서 정신건강을 증진시키는 데 거의 진전을 이루지 못했습니다.

10명 중 1명은 정신건강 문제로 인한 영향을 받고 있고, 2억 명에 달하는 사람들은 지적 장애가 있으며, 5,000만 명가량이 치매를 앓고 있습니다. 정신건강 문제가 있거나 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 많은 사람들은 자신의 필요사항을 충족시키며 권리와 존엄성을 존중해주는 양질의 정신건강 서비스에 대한 접근성이 부족합니다.

현재까지도 사람들은 보호시설에 갇혀 사회로부터 단절되고 공동체에서 소외됩니다. 많은 이들이 건강 서비스, 수감시설과 공동체에서 신체적·성적·정서적 학대와 방임의 대상이 되고 있습니다. 또한 그들은 케어와 치료, 거주하고자 하는 곳, 개인적 및 금전적 문제에 대한 자기 결정권이 부족합니다. 그들은 건강 관리, 교육과 고용기회에 대한 접근을 거부당하는 경우가 많고, 공동체 생활에 완전히 포용되고 참여하는 것이 박탈됩니다. 결과적으로, 정신건강 문제와 지적장애가 있는 사람들은 저·중·고소득 국가 모두에서 일반 사람보다 10년에서 20년가량 일찍 삶을 마감하게 됩니다.

건강권(right to health)은 세계보건기구(WHO)의 근간이 되는 미션과 비전이며, 보편적 의료보장(universal health coverage, UHC)을 달성하려는 우리의 노력을 뒷받칩니다. UHC의 토대는 사람들의 가치와 선호도를 존중하는 증거 기반의, 인간 중심적인 서비스를 제공하는 1차 의료(primary care)에 기초를 둔 강력한 건강 시스템(health system)입니다.

이러한 비전을 달성하기 위한 14가지의 새로운 WHO 웰리티라이즈 훈련 및 지침 모듈이 이제 이용할 수 있게 되었습니다. 모듈은 당사국들로 하여금 인간 중심적이고 회복에 기반을 둔 접근법을 시행하기 위한 지식과 기술을 구축하고, 정책에 영향을 미침으로써 국제인권기준을 실현할 수 있도록 할 것입니다. 이 모듈은 양질의 케어와 지원을 제공하고 정신건강과 안녕감을 증진시키기 위해 필요한 것입니다.

우리는 서비스 제공자인 공동체 구성원이건 간에, 정신건강 문제, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 지원하기 위한 지식과 기술을 갖추어야 한다고 믿습니다.

우리는 웰리티라이즈 훈련 및 지침 모듈이 널리 사용되길 바라며, 모듈이 제공하는 접근법이 전 세계의 정신건강 및 사회복지 서비스에서 예외가 아닌 표준으로 받아들여지기를 기원합니다

테드로스 아드하놈 게브레예수스(Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus)  
사무총장 세계보건기구





## 지지성명서

데보라 케스텔(Dévoira Kestel), 정신건강 및 약물남용부 디렉터, 세계보건기구, 제네바

전 세계적으로 정신건강의 중요성에 대한 인식이 높아지고 있고, 인간 중심적인 서비스와 지원을 제공하고, 회복지향적이고 인권에 기반한 접근 방식을 장려하고 있습니다. 이러한 인식은 고, 중 및 저소득 국가들의 정신건강 시스템이 한정된 접근성, 열악한 서비스와 인권 침해로 인해 많은 개인과 지역사회를 좌절시키고 있다는 의미일 것입니다.

정신건강 서비스를 이용하는 사람들이 비인간적인 생활 환경, 해로운 치료 과정, 폭력, 방임과 학대에 노출되는 것은 용납될 수 없습니다. 사람들의 필요사항에 대응하지 못하거나 그들이 지역사회에서 독립적인 삶을 살 수 있도록 지원하는 것에 실패한 서비스에 대한 많은 보고가 있으며, 이러한 서비스를 이용한 사람들은 자주 절망하고 권한을 빼앗겼다고 느낍니다.

더 넓은 지역사회 맥락에서 정신건강 문제, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 삶의 모든 측면에 스며드는 낙인과 차별, 광범위한 불평등의 대상이 됩니다. 그들은 자신이 선택한 곳에서 거주하고, 결혼하고, 가정을 꾸리고, 학교에 다니고, 직업을 찾고, 여가활동을 향유할 기회를 부정당합니다.

우리가 이러한 상황을 바꾸려면 회복 및 인권 접근법을 취하는 것이 필수적입니다. 회복 접근법은 사람들이 스스로를 케어의 중심에 두도록 하는 서비스를 보장합니다. 이는 또한 사람들에게 회복이 무엇이고, 자신에게 어떤 의미인지를 정의하도록 지원하는 것에 초점을 맞춥니다. 이 접근법은 사람들이 일, 관계, 공동체 참여와 영성 중 일부나 모든 것들을 통해, 그들의 정체성과 삶에 대한 주도권을 다시 얻고, 미래에 대한 희망을 가지며, 그들이 의미 있는 삶을 살 수 있도록 도와주는 것입니다.

회복과 인권 접근법은 매우 닮아있습니다. 두 접근법 모두 평등, 비차별, 법적 능력, 고지된 동의, 공동체 포용(모두 장애인의 권리에 관한 협약에 명시됨)과 같은 핵심적인 권리를 증진시킵니다. 그러나 인권 접근법은 이러한 권리들을 증진시킬 의무를 국가에 부여합니다.

퀄리티라이즈 이니셔티브의 일종으로 개발된 이 훈련 및 지침 모듈을 통해, 세계보건기구는 이러한 문제점을 해결하고 국가가 그들의 국제적 인권 의무를 다하도록 지원하는 결정적인 조치를 취하였습니다. 이러한 도구를 통해 다음과 같은 몇 가지 주요 조치들을 실현할 수 있습니다. 즉, 생생한 경험을 한 당사자들(persons with lived experience)의 참여 및 공동체 포용 증진, 낙인과 차별을 제거하고 권리와 회복을 증진시키기 위한 역량 구축, 그리고 정신건강 및 사회복지 서비스에서 동료지원과 시민 사회 단체를 강화함으로써 상호 지원적인 관계를 구축하고 사람들이 인권과 인간중심적인 접근법을 옹호하도록 권한을 강화하는 것 등이 가능해집니다.

저는 많은 국가들이 이 세계보건기구의 도구를 사용함으로써 정신건강 문제, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 당면하는 문제에 대한 포괄적인 대응을 제공하기를 기대하고 있습니다.

### **다이니우스 푸라스(Dainius Puras), 모두가 달성 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 누릴 권리에 대한 특별 보고관**

퀄리티라이즈는 권리에 기반하고 회복 지향적인 정신건강 케어에 대한 새로운 접근법을 제안합니다.

세계보건기구의 이 이니셔티브는 매우 시의적절합니다. 전 세계적으로 정신건강 케어 정책과 서비스가 바뀌어야 한다는 견해가 증가하고 있습니다. 심리사회적 장애와 기타 정신건강 문제가 있는 사람들을 위한 서비스는 너무나 자주 강압(coercion)과 과잉 의료화, 시설화에 의존해왔습니다. 이러한 현상은 정신건강 서비스 이용자와 제공자 모두에 대한 낙인과 무력감을 강화하는 것을 지속시킬 수 있으므로 받아들여서는 안 됩니다.

정책입안자, 정신건강 전문가 및 정신건강 서비스 이용자를 포함한 모든 이해관계자들은 변화를 관리하고 지속 가능한 인권 기반의 정신건강 서비스를 개발하기 위한 지식과 기술을 효과적인 방법으로 갖추고 있어야 합니다.

퀄리티라이즈 이니셔티브는 구체적으로 잘 설계된 모듈을 통해 필요한 지식과 기술을 제공함으로써 변화가 가능하고 이러한 변화가 상호이익적인 상황으로 이어질 것임을 증명하고 있습니다. 첫째로, 정신건강 서비스가 필요할 수 있는 장애인 기타 정신건강 문제가 있는 사람들은 그들의 권한을 강화하고 그들의 관점을 존중하는 서비스를 사용하기 위한 동기가 부여될 것입니다. 둘째로, 서비스 제공자들은 강압을 방지하는 방안을 적용하는 데 능숙하고 자신감을 갖게 될 것입니다. 결과적으로, 힘(power)의 불균형은 감소되고, 상호 신뢰와 치료적 동맹은 강화될 것입니다.

힘의 불균형, 강압 및 차별에 기반을 둔 정신건강 케어에서의 구시대적인 접근법을 버리는 것은 쉽지 않을 수 있습니다. 그러나 고·중·저소득 국가를 포함한 전 세계에서 권리와 근거를 기반으로 한 정신건강 서비스를 향한 변화가 필요하다는 인식이 커지고 있습니다. WHO의 퀄리티라이즈 이니셔티브와 이 훈련 및 지침 자료는 이러한 방향으로 나아가려는 모든 이해관계자를 지원하고 힘을 실어주는 데 매우 유용한 도구입니다. 저는 모든 국가들이 퀄리티라이즈를 받아들이기를 강력히 추천합니다.

### **카탈리나 데반다스 아길라르(Catalina Devandas Aguilar), 장애인의 권리에 관한 특별보고관**

장애가 있는 사람들 중에서도 특히 심리사회적 및 지적 장애가 있는 사람들은 정신건강 서비스 환경에서 자주 인권침해를 경험하곤 합니다. 대부분의 나라에서 정신건강법은 장애가 있는 사람들의 실제적인

또는 지각된 손상과 함께 '의료적 필요성' 및 '위험성'과 같은 요인들을 이유로 비자발적 입원과 치료를 허용합니다. 많은 정신건강 서비스에서 격리와 강박은 보통 정서적 위기나 극심한 고통이 있을 때 사용될 뿐만 아니라 처벌의 형태로도 사용됩니다. 심리사회적 문제와 지적 장애가 있는 여성과 소녀들은 정신건강 측면에서 강제 피임, 강제 낙태, 강제 불임을 포함한 폭력과 유해한 관행에 지속적으로 노출되어 있습니다.

이러한 배경에 맞서, WHO 퀄리티라이즈 이니셔티브는 인권 관점에서의 정신건강 서비스와 지역사회 기반의 대응을 도입하는 데 있어 필수적인 지침을 제공할 수 있으며, 장애가 있는 사람들의 시설화와 비자발적 입원 및 치료를 근절시키기 위한 길을 마련해주고 있습니다. 이 이니셔티브는 장애가 있는 사람들의 권리가 존중되는 방식으로 건강 케어와 심리사회적 지원을 제공하도록 건강관리 전문가들에 대한 훈련을 요구합니다. 장애인 권리에 관한 협약(CRPD) 및 2030 아젠다 계획의 준수를 요구함에 따라, WHO 퀄리티라이즈 모듈은 장애가 있는 사람들의 권리를 실현 가능하도록 합니다.

### **줄리안 이튼(Julian Eaton), 정신건강 디렉터, CBM 인터내셔널(CBM International)**

정신건강에 대한 관심의 제고를 발전의 우선순위로 두는 것은 케어와 지원의 큰 격차를 줄일 수 있는 기회가 되어 사람들이 이전에는 부족했던 양질의 건강 케어를 더 많이 받을 수 있는 권리를 실현할 수 있습니다. 역사적으로도 정신건강 서비스의 질은 매우 낮았고, 이를 이용하는 사람들의 우선순위와 관점을 무시하곤 했습니다.

WHO 퀄리티라이즈 프로그램은 장애인 권리에 관한 협약의 기준에 맞춰 정신건강 서비스를 평가하는 방법을 마련하는 데 중요한 역할을 해 왔습니다. 이는 그간 서비스가 진행되었던 방식에서의 인식 전환(paradigm shift)을 나타냅니다. 새로운 훈련 및 지침 모듈은 정신건강 문제와 심리 사회적 장애가 있는 사람들을 지원함으로써 더 나은 방법을 가능하게 하며, 그들의 목소리가 경청되도록 할 뿐만 아니라 회복을 북돋움으로써 더욱 건강한 환경을 요구하는 훌륭한 자원입니다. 비록 아직 갈 길이 멀기는 하지만, 퀄리티라이즈는 서비스 제공자와 이용자에게 중요한 자원이며, 세계 어디에서든 존엄 성과 존중을 소중한 가치로 여기는 서비스로서, 이에 대한 실질적인 개혁을 이끌어 냅니다.

### **샬린 선켈(Charlene Sunkel), CEO, 세계 정신건강 동료 네트워크(Global Mental Health Peer Network)**

세계보건기구의 퀄리티라이즈 훈련 및 지침 패키지는 강력한 참여라는 접근법을 요구합니다. 이것은 회복 촉진, 옹호 활동, 연구 진행, 낙인 및 차별 감소에 있어 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 생생한 경험에 대한 중요성을 인식하고 가치 있게 여깁니다. 퀄리티라이즈 도구는 인권의 기준을 준수하여 강압적인 관행을 근절하기 위한 전략을 보장합니다. 이는 생생한 경험을 한 사람들이 동료지원을 제공하는 방법과 정신건강 및 사회복지 서비스의 개발 · 설계 · 도입, 모니터링과 평가에 기여하는 방법을 보여줍니다.

생생한 경험은 지식과 기술보다도 많은 의미를 가집니다. 전문지식은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애와 함께 사는 것의 사회적·인권적 영향, 소외되고 차별 받는 그러한 역경에 대한 깊은 이해로부터 나옵니다. 이는 고유한 개인에게 이롭거나 그들의 특정한 회복 요구 사항을 대변하는 서비스 또는 지원을 제공하는 데 종종 실패하곤 하는 정신건강 시스템을 개선하려 노력하는 것으로부터 비롯됩니다.

정신건강 시스템은 사람이 반드시 겪어야 하는 장벽을 제시하는 유일한 사회적 시스템이 아닙니다. 교육·취업·주거 그리고 전반적인 건강과 안녕감 같은 다른 삶의 기회에 대한 접근도 마찬가지로 어려울 수 있습니다. 생생한 경험을 한 사람들의 특별하고 심도 있는 관점은 개선된 정신건강과 안녕감에 기여할 수 있도록 인권을 보호하고, 또한 공동체 내 포용을 장려함으로써 삶의 질을 개선시키며, 나아가 권한 강화(empowerment)를 촉구하기 위한 사회적 시스템의 변화와 개혁의 촉매제가 될 수 있습니다.

### **케이트 스와퍼(Kate Swaffer), 회장 및 CEO, 국제치매협회(Dementia International Alliance)**

저희 국제치매협회(DAI)는 이렇게 매우 중요한 프로젝트에 WHO 퀄리티라이즈 이니셔티브와 그 협력자들과 함께 작업할 수 있어서 영광스럽고 기쁘게 생각합니다. 실제로 치매가 있는 사람들에 대한 인권은 전반적으로 무시되어 왔습니다. 그러나 이 모듈은 정신건강뿐만 아니라 인지 장애를 야기하는 신경퇴행성 질환인 치매에 대한 새로운 접근법도 소개합니다. 이 새로운 접근법과 특별하고 가능성 있는 모듈은 오직 현 상황에서 치매의 결손에만 집중하는 치매에 대한 진단 후 과정(post-diagnostic pathway)과는 달리, 치매가 있는 사람들의 권리를 증진시키고 더 긍정적으로 살도록 독려하며 지원합니다.

이 모듈은 권리에 대해 명확한 접근의 필요성을 촉진하므로 그 누구든 상관없이 모두가 사용할 수 있는 실용적인 도구입니다. 주요 인권 원칙을 언급하고, 실제로 적용할 수 있도록 하는 이 모듈은 치매가 있는 사람과 그 가족만큼이나 건강 전문가(health professional)에게도 적용 가능하며 효과적입니다. 예를 들어, DAI 정식 개시 전인 2013년부터 치매가 있는 사람들에게 무료로 제공된 동료 간 지원 서비스의 필요성과 장점을 강조하고, CRPD 제 12 조와 관련한 법적 능력 이슈와 관련성에 초점을 맞추므로써, 치매가 있는 사람들의 권리가 더 이상 부정당하지 않도록 전문가와 가족들에게 정보를 더 잘 전달할 수 있는 명확한 방법을 제공합니다. 저는 개인적으로 이 모듈이 정신건강 문제를 경험하고 있거나 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 모든 사람들이 더 나은 삶의 질을 갖고 살 수 있도록 지원할 것임을 확신합니다.

### **안나 루시아 알레라노(Ana Lucia Arellano), 회장, 국제장애연맹(International Disability Alliance)**

유엔의 장애인 권리에 관한 협약(CRPD)은, 장애가 있는 사람을 동정이나 의학적 치료의 대상으로 간주하는 것으로부터 권리의 주체로 인식하게 함으로써 인식의 전환을 요구하는 획기적인 인권

조약입니다. 이러한 인식의 전환은 지적·심리사회적 및 다수의 장애가 있는 사람들이나 더 강력한 지원이 필요한 사람들에게 특히 중요합니다. CRPD의 제 12 조는 장애가 있는 사람이 완전한 법적 능력을 행사할 수 있음을 인정한다는 점에서 이러한 인식 전환의 요구는 핵심적입니다. 이는 다른 모든 것들이 실행될 수 있는 기반을 형성하는 핵심적인 인권 조약입니다.

퀄리티라이즈는 전문가들과 의료 실무자들이 CRPD를 더 잘 이해하고 받아들일 수 있도록 하는 대단히 훌륭한 도구입니다. 이 도구는 CRPD의 원칙과 가치를 존중하는 심리사회적 장애가 있는 사람, 서비스 이용자, 정신과 생존자(survivors)와 정신건강 서비스 및 의료 분야 간에 다리를 만들어주었습니다. 퀄리티라이즈 모듈은 정신건강 서비스 이용자 및 생존자와의 긴밀한 상의를 통해 개발되었으며, CRPD 당국에 그들의 메시지를 전달했습니다. 저희 국제장애연맹(IDA)과 회원 단체들은 퀄리티라이즈 이니셔티브 하에 개발된 이 작업에 축하를 보냅니다. 저희는 “우리를 제외하고 우리에게 관해 논하는 것은 의미가 없다(Nothing about us, without us)”라고 힘껏 외치면서, 정신건강법, 정책과 시스템이 CRPD를 준수하여 변화할 때까지 세계보건기구가 지속적으로 노력해 주기를 강력히 부탁드립니다.

#### **코니 로난-보위(Connie Laurin-Bowie), 상임이사, 인클루전 인터내셔널(Inclusion International)**

WHO 퀄리티라이즈는 개인과 장애인단체(Disabled Persons Organizations)가 그들의 인권에 대해 알도록 권한을 강화하고, 당사자들이 지역사회에서 독립적으로 살 수 있게 알맞은 지원을 받도록 변화를 옹호하는 것을 목표로 합니다. 인클루전 인터내셔널은 지적 장애가 있는 사람들이 흔히 부정당하는 권리, 즉 공동체 내의 적절한 정신건강 서비스에 접근할 권리, 결정할 권리, 가정을 꾸릴 권리, 공동체 내에 거주할 권리, 적극적인 시민이 될 권리를 찾아가도록 하는 이 이니셔티브를 환영합니다. 퀄리티라이즈는 모두가 지역사회에 소속될 수 있도록 하는 정책과 관행을 만들고 영향을 미치려는 우리의 공동적인 노력에 가치 있는 공헌을 하였습니다.

#### **앨런 로젠(Alan Rosen), 교수, 울런공 대학의 일라와라 정신건강 연구소(Illawarra Institute of Mental Health, University of Wollongong) 및 호주 시드니 대학의 뇌와 마음 센터(Brain & Mind Centre, University of Sydney, Australia)**

자유는 치료적입니다. 우리의 정신건강 서비스에서 인권을 장려함으로써 치유를 이끌어 낼 수 있습니다. 가능하다면 언제든지 정신건강에 문제가 있는 사람들이 다음과 같은 것을 달성하도록 보장합니다. 첫째는 제공되는 지원과 케어에 대한 선택권 및 통제권 유지이며, 둘째는 지역사회에서 방해를 받지 않고 ‘자신의 공간에서 각자의 방식대로(turf and terms)’, 필요하면 임상과 가정에서의 양질의 지원을 제공받는 것입니다.

정신과 분야에서 인권옹호의 오랜 역사를 따라, 이 모듈은 적절한 케어에 대한 권리와 인권 및 기본적인 자유가 어떻게 충돌 없이 이루어질 수 있는지를 보여줍니다. 케어에서의 강압(구속, 격리, 강제 투약, 폐쇄

입원 병동에 갇히는 것, 제한적인 공간에 가둬지는 것, 보호시설의 창고화 등)은 반드시 없어야 합니다. 케어를 통해 최적의 자유를 얻는 것은 엄청난 변화를 수반합니다. 이는 강압을 방지하기 위한 실질적인 근거기반 대안이 광범위하게 체계화되는 것을 포함합니다. 즉, △ 개방 가능한 문, △ 개방 가능한 임시 보호 시설, △ 개방적이고 자유로운 접근, △ 개방적인 지역사회, △ 개방적인 마음, △ 비슷한 사람들 간의 개방적인 대화, △ 지역 사회 생활 지원, △ 개인 및 가족 의사소통의 개선, △ 문제해결 능력 및 지원, △ 사전 지시, △ 진정 및 안정화 훈련, △ 의사결정 지원, △ 모든 서비스 및 동료지원가의 회복 지향성, △ 모든 이해당사자와 함께 정책을 공동 제정하기 등이 포함됩니다.

UN의 장애인 권리에 관한 협약을 기반으로 하는 WHO 웰리티라이즈 프로그램은 매우 실용적인 모듈로 변화해 왔습니다. 우리와 같은 직종에 있는 사람들에게 이 모듈은 한정된 답이나 마감기한 대신 앞으로 나아갈 수 있는 경로와 시야를 제공합니다. 임상적·지지적 서비스를 최적화할 뿐만 아니라, 서비스 이용자와 그 가족들에 대한 우리의 정치적·법적·사회적 행동은 전문가로서의 보호시설적 사고(institutional thinking)와 정신건강 케어에서의 습관적 관행의 굴레에서 해방되어야 합니다. 그 다음에서야, 그리고 함께 해야만 심각하고, 지속적이거나 재발되는 정신건강 문제가 있는 사람에게 완전한 시민권과 완전한 권리를 부여하는 동시에, 권한을 강화하고, 목적이 있으며, 기여하는 삶을 살 수 있도록 전망을 크게 개선시킬 수 있습니다.

### **빅터 리마자(Victor Limaza), 활동가 및 협력자, 장애인을 위한 정의 (Justice for People with Disabilities), 다큐멘타 AC(Documenta AC), 멕시코(Mexico)**

존엄성과 안녕감은 서로 밀접한 관련이 있는 개념입니다. 최근에 심리적 고통을 신경화학적 불균형으로만 판단하는 기준이 의문시되고 있습니다. 신경화학적 불균형에 대한 관점이란 사용되는 개념이 개인의 권리를 침해하고 돌이킬 수 없는 손상을 초래할 수 있음에도 불구하고, 예상되는 위험으로부터 개인과 사회를 보호하기 위한 맥락에서 인간의 다양성에 대한 표출은 마치 공격되어야 하는 병리와 같다는 견해로부터 비롯되었습니다. 위기 상황에서도 존엄성과 결정권을 약화시키지 않으면서 주관적인 불편을 다루는 학제적이고 전체론적인 관점은 CRPD의 원칙을 존중하는 새로운 정신건강 케어 모델 제작의 토대가 되어야 합니다. 정신건강의 위기에 직면한 사람의 경험을 이해하는 것은 공감, 경청, 열린 대화, (특히 동료들과의) 동행, 의사결정 지원, 공동체 삶과 엄격한 보호장치를 통한 사전 의료의향서(advance directives) 덕분에 가능한 것입니다. 심리사회적 장애가 있는 사람은 경험으로 인한 전문가이므로 회복을 이끄는 도구를 개발할 때 꼭 포함되어야 합니다. WHO의 웰리티라이즈 이니셔티브는 인권 존중에 대한 가장 높은 기준을 적용하여 정신건강 케어를 위한 도구와 전략을 제공함으로써 이러한 인식전환의 좋은 예시가 되고 있습니다. 물론, 모두가 완전하고 공평하게 인권을 향유하는 것은 정신건강을 증진시킵니다.

## **피터 야로(Peter Yaro), 상임이사, 가나 기초수요 접근방법(Basic Needs Ghana)**

WHO의 훈련 및 지침 문서 패키지는 정신건강과 인권을 기반으로 하여 포괄적인 발전에 대한 작업을 개선하는 것을 목표로 하는 풍부한 자료 모음집입니다. 이 자료는 특히 CRPD에서 정한 개인의 요구사항과 권리를 다루기 위한 개입에서 장애에 대한 효과적인 프로그래밍과 주류화를 향해 나아가는 데 중요한 역할을 하였습니다. 퀄리티라이즈 패키지는 생생한 경험을 한 사람들이 개입의 개념화 및 도입과 더불어, 프로젝트 성과에 대한 점검 및 평가에 포함되어야 한다는 다년간의 제안에 큰 발걸음을 내딛은 것입니다. 이 지침을 통해 이니셔티브의 지속가능성은 보장될 수 있으며, 그렇기 때문에 실무자, 서비스 이용자, 보호자 및 모든 이해 당사자들이 이 문서를 이용하도록 권장됩니다. 여기에 제시된 접근법에서는 이미 취약한 사람들에게 폭력이나 학대가 가해질 여지가 없습니다.

## **마이클 은젠가(Michael Njenga), 회장, 정신장애인 범아프리카 네트워크(Pan African Network of Persons with Psychosocial Disability), 행정위원회 위원, 아프리카 장애 포럼(Africa Disability Forum), C.E.O., 케냐 정신과 이용자 및 생존자(Users and Survivors of Psychiatry, Kenya)**

전 세계적으로 정신건강을 다루는 방식에 대해 인식의 전환이 이루어지고 있습니다. 이러한 전환의 원동력은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)과 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs) 및 지속 가능 발전을 위한 2030 의제에 있습니다.

WHO 퀄리티라이즈 훈련 및 지침을 위한 도구와 자료는 이러한 핵심적인 국제 인권과 국제발전기구(International development instruments)를 토대로 만들어졌습니다. 퀄리티라이즈 이니셔티브는 인권기반 접근법을 채택하여 정신건강 서비스가 인권의 틀 내에서 제공되고 심리사회적 장애 및 정신건강 문제가 있는 사람들의 요구에 대응하도록 보장합니다. 이 자료는 또한 사람들이 거주하는 곳에서부터 최대한 가까운 곳에서 서비스를 제공해야 함을 강조합니다.

퀄리티라이즈 접근법은 각 개인의 천부적인 존엄성을 존중하고, 심리사회적 장애 및 정신건강 문제가 있는 모든 이들이 정신건강 서비스에 접근하여 목소리를 낼 수 있고, 힘과 선택권을 갖도록 보장하는 것의 중요성을 인식합니다. 이는 전 세계적으로 그리고 지역과 국가 차원에서 정신건강 시스템 및 서비스를 개혁하는 데 필수 요소입니다. 따라서 이러한 훈련도구와 지침자료가 널리 사용됨으로써 생생한 경험을 한 사람과 그들의 가족, 지역사회, 사회 전체에 실질적인 결과를 낼 수 있도록 해야 할 것입니다



## 세계보건기구 퀄리티라이츠 이니셔티브란?



세계보건기구 퀄리티라이츠는 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 케어와 지원의 질을 향상시키고, 전 세계의 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권 증진을 위한 이니셔티브이다. 퀄리티라이츠는 아래의 목적들을 달성하기 위해 참여적 접근법을 사용한다.

1	낙인과 차별에 대항하고, 인권 및 회복을 증진하기 위한 역량 구축
2	정신건강 및 사회복지 서비스에서의 케어의 질과 인권 문제 개선
3	인권을 존중하고 증진시키는 지역사회를 기반으로 한 회복 지향적인 서비스 개발
4	옹호 활동과 정책 결정에 영향을 미치는 시민사회운동의 발전 지원
5	장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 및 기타 국제 인권 규범에 따른 국가 정책과 법률 개혁

더 많은 정보는 <https://www.who.int/activities/transforming-services-and-promoting-human-rights-in-mental-health-and-related-areas> 에서 확인할 수 있다.

# 세계보건기구 퀄리티라이츠 - 훈련 및 지침 도구

다음의 훈련 및 지침 모듈과 첨부된 슬라이드 발표자료는 세계보건기구 퀄리티라이츠 이니셔티브의 일환으로 사용될 수 있으며, <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>에서 확인할 수 있다.

## 서비스 개혁 도구


세계보건기구 퀄리티라이츠 평가 도구 모음  
서비스 개혁 및 인권 증진

## 훈련 도구

### 핵심 모듈

인권  
정신건강, 장애 및 인권  
회복과 건강권  
법적능력 및 결정권  
강압, 폭력 및 학대로부터의 자유

### 전문화된 모듈

의사결정 지원 및 사전계획  
격리, 강박 및 기타 강압적인 관행을 근절시키기 위한 전략  
정신건강 및 안녕감을 위한 회복 활동 

## 평가 도구

정신건강, 인권 및 회복에 대한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련의 평가: 사전훈련 설문지  
정신건강, 인권 및 회복에 대한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련의 평가: 사후훈련 설문지

## 지침 도구

생생한 경험을 한 당사자들에 의한, 그리고 이들을 위한 일대일 동료지원  
생생한 경험을 한 당사자들에 의한, 그리고 이들을 위한 동료지원 집단  
정신건강 및 관련 분야에서의 인권 향상을 위한 시민사회 단체  
정신건강, 장애 및 인권 옹호

## 자조 도구

정신건강과 안녕감을 위한 인간중심적 회복 계획 자조 도구

## 본 훈련 및 지침에 관하여

퀄리티라이즈 훈련 및 지침 모듈은 국제적 인권 기준, 특히 UN의 장애인의 권리에 관한 협약과 회복 접근법에 따라 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권을 증진시키는 방법에 대하여 주요 이해관계자들의 지식과 기술, 이해를 향상시키고, 정신건강 및 관련 영역에서 행해지는 서비스와 지원의 질을 개선하기 위해 개발되어 왔다.

### 누구를 위한 훈련과 안내인가?

심리사회적 장애가 있는 사람

지적 장애가 있는 사람

치매를 비롯한 인지적 장애가 있는 사람

정신건강 및 사회복지 서비스를 이용한 경험이 있거나 이용 중인 사람

일반적인 건강, 정신건강 및 사회복지 서비스 관리자

정신건강 및 기타 실무자 (예: 의사, 간호사, 정신과 의사, 정신과 또는 노인전문 간호사, 신경과 의사, 노인병 전문의, 심리학자, 작업치료사, 사회복지사, 지역사회 지원자, 개인 보조자, 동료 지원가, 자원봉사자)

지역사회와 가정기반 서비스를 비롯한 정신건강 및 사회복지 서비스에 종사하는 다른 직원 (예: 케어 파트너, 미화원, 요리사, 설비직원, 관리자)

정신건강, 인권 및 기타 유관 영역에서 활동하는 비정부 기구(NGO), 협회 및 종교 기반 단체 (예: 장애인 단체(DPOs), 정신과 이용자/생존자 단체, 옹호 단체)

가족, 지원 인력 및 케어 파트너

관련 부처(보건복지부, 사회부, 교육부 등) 및 정책 입안자

관련 정부 기관 및 서비스 (예: 경찰, 사법부, 교도관, 정신건강 및 사회복지 서비스를 비롯한 감금 장소를 점검 및 감시하는 단체, 사법개혁위원회, 장애인위원회와 국가인권기관)

그 외 관련 기관 및 이해관계자 (예: 옹호자, 변호사 및 법적 지원 단체, 학자, 대학생, 지역사회는 종교지도자, 해당되는 경우 전통적인 치유자)

### 누가 훈련을 진행해야 하는가?

훈련은 생생한 경험을 한 당사자, 장애인 단체(DPOs)의 회원, 정신건강, 장애 및 관련 분야에 종사하는 전문가, 가족 등을 비롯한 다학제적 팀에 의해 고안되고 시행되어야 한다.

만약 훈련이 심리사회적 장애가 있는 사람들의 권리에 대해 구체적으로 다룬다면, 그 집단의 대표자를 훈련의 리더로 선정하는 것이 중요하다. 마찬가지로, 훈련이 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리에 대한 역량 구축을 목적으로 한다면, 훈련의 리더 또한 이러한 집단 내에서 선정해야 한다.

논의에 활기를 불어넣기 위해 다양한 선택지가 고려될 수 있다. 예를 들어, 훈련의 특정 부분에 대한 구체적인 지식을 가진 진행자를 훈련의 특정 부분에 초청할 수 있다. 또 다른 선택지는 훈련의 특정 부분을 위해 훈련자 패널과 함께하는 것이다.

이상적으로 진행자는 훈련이 진행되는 곳의 문화와 맥락에 친숙해야 한다. 특정 문화나 맥락에서 훈련을 진행할 수 있는 사람들을 양성하기 위해서는 훈련자를 훈련하는 회기가 필요할 수 있다. 이러한 훈련자를 훈련하는 회기에는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 포함해야 한다. 정신건강 및 사회복지 서비스의 질과 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권 개선에 기여하는 다른 관련 지역의 이해관계자들 또한 포함되어야 한다.

#### 훈련은 어떻게 진행되어야 하는가?

이상, 다섯 개의 핵심 기본 모듈로 시작하여 모든 퀄리티라이츠 훈련 모듈을 진행해야 한다. 그 다음, 전문화된 모듈을 사용하여 더 깊이 있는 훈련을 진행할 수 있다(위 내용 참조).

모든 훈련은 수개월 동안 여러 개의 워크숍을 통해 진행될 수 있다. 각각의 개별 훈련 모듈이 하루 안에 완료되지는 않아도 된다. 훈련은 주제로 나뉘어질 수 있고, 필요 시엔 수일 동안 과정이 진행될 수 있다.

훈련 자료가 꽤 포괄적인데다 시간과 자원은 한정적일 수 있기 때문에 훈련을 통해 얻고자 하는 결과와 집단의 기존 지식 및 배경에 맞추어 훈련을 조정하는 것이 도움이 될 수 있다. 따라서 훈련 자료들이 사용되고 전달되는 방법은 맥락과 조건에 따라서 조정될 수 있다.

예를 들면, 참여자들이 아직 정신건강, 인권 및 회복 영역에 대한 어떠한 전문지식도 없다면, 다섯 개의 핵심 훈련 모듈을 이용하여 4~5일간의 워크숍을 진행하는 것이 중요하다. 5일 안 건의 예시는 <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Sample-program-QR-training.pdf> 에서 확인할 수 있다.

참여자들이 이미 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 권리에 관한 기본적인 이해는 있지만, 실제로 법적 권리를 증진하는 구체적인 방법에 관해 심화 지식이 필요하다면, 1 일차에는 법적능력 및 결정권 모듈에 초점을 맞추고, 2, 3, 4일차에는 의사결정 지원 및 사전 계획에 관한 전문화된 모듈(또는 모듈에서 선택한 특정 부분)에 집중하는 식으로 워크숍을 구성할 수 있다.

**특정한 훈련 조건에 따라서 훈련 자료를 조정할 때, 불필요한 중복사항을 없애기 위해 훈련 전에 실행하려는 모든 모듈을 확인하는 것도 중요하다**

예를 들면, 모든 핵심 모듈을 포함하는 것으로 훈련이 계획되었다면, 주제 5(제12조 자세히 알아보기) 또는 주제 6(제16조 자세히 알아보기)에서는 진행할 필요가 없는데, 관련 내용이 차후의 모듈(법적 능력과 결정권과 강압, 폭력 및 학대로부터의 자유 모듈)에서 좀 더 심도있게 다뤄지기 때문이다.

그러나 모듈 2만을 기반으로 하여 입문 훈련을 계획한다면 본 모듈의 주제5와 주제6을 다루는것이 필수적인데, 이는 훈련 참여자들이 관련 이슈와 기사에 유일하게 노출되기 때문이다.

위는 훈련 자료를 사용할 수 있는 다양한 방법들의 예시이다. 특정 맥락에서는 훈련의 필요사항과 필요성에 따른 다른 변형의 대체도 가능하다.

# 진행자를 위한 지침

## 훈련 프로그램 운영 원칙

### 참여 및 교류

참여와 교류는 훈련의 성공에 있어 매우 중요하다. 모든 참여자들은 가치 있는 지식과 견해를 제공할 수 있는 개인으로 간주되어야 한다. 충분한 공간과 시간을 제공함으로써 진행자는 다른 무엇보다도 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 경청되고 포함될 수 있도록 해야 한다. 서비스 내의 힘의 역동과 더 넓은 사회는 몇몇 사람들이 자신의 입장을 표출하는 것에 대해 주저하도록 할 수 있다. 그러나 진행자는 일반적으로 모든 참여자들의 견해를 경청하는 것에 대한 중요성을 강조해야 한다.

일부 참여자들은 부끄럽거나 불편해하며 스스로를 표현하지 않을 수 있는데, 이는 그 집단에 대한 소속감 부족이나 불안정감의 징후일 수 있다. 진행자들은 훈련을 통해서 모두를 격려하고 그들이 참여하도록 모든 노력을 기울여야 한다. 대개 사람들은 스스로에 대해 표현할 기회를 갖고 경청됨을 느끼면, 이후에 더욱 기꺼이 발언하며 논의에 참여하게 된다. 이 훈련은 학습 경험이 공유되는 것이라 볼 수 있다. 진행자는 누구도 소외감을 느끼지 않도록 가능한 많은 질문들을 인정하고, 모두가 응답해주는 시간을 가져야 한다.

### 문화적 세심함

진행자는 문화, 젠더, 이주 상태 또는 성적 지향과 같이 참여자들의 경험과 지식을 구성하는 다양한 요소를 이해하여 그들의 다양성에 대해 유념할 필요가 있다.

문화적으로 세심한 언어적 표현을 사용하고, 훈련이 진행되는 국가 또는 지역에 사는 사람들과 관련된 예시를 제공하는 것이 좋다. 예를 들어, 국가나 맥락에 따라 사람들은 다른 방식으로 그들의 감정과 기분에 대해 묘사하고 표현하거나 자신의 정신건강에 대해 이야기할 수 있다.

아울러, 진행자는 그 국가나 지역의 특정 집단(예: 원주민, 소수민족, 종교적 소수자, 여성 등)이 직면하는 이슈 중 일부라도 훈련 동안에 간과하지 않도록 해야 한다. 또한 논의되고 있는 이슈에 대한 수치심이나 금기사항에 대해서도 고려할 필요가 있다.

### 개방적이며 비판단적인 환경

개방적인 논의는 필수적이며 모든 사람의 의견은 경청돼야 마땅하다. 훈련의 목적은 더 넓은 공동체 내에서 정신건강 및 사회복지 서비스 이용자와 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 인권에 대한 존중이 개선되기 위한 방법을 함께 찾아나가는 것이다. 훈련 도중 몇몇 사람들은 강한 반응과 감정을 표출할 수도 있다. 진행자는 훈련 중에 사람들이 의견과 감정을 표현할 수 있도록 기회를 제공하는 것이 중요하다. 이는 사람들이 자유롭게 자신의 경험에 대해 이야기할 시간을 갖고, 다른 사람들은 그들을 세심하면서도 존중하는

태도로 경청하고 응대하도록 한다는 것을 의미한다. 사람들과 효과적으로 소통하기 위해서 그들의 의견에 동의해야 하는 것은 아니다. 논의가 발생하면, 모든 참여자들에게 그들 모두가 동일한 목표, 즉 정신건강 및 사회복지 서비스와 지역사회에서 인권을 존중하고 함께 배우기 위해 모든 목소리를 경청해야 한다는 목표를 공유한다는 점을 상기시키는 것이 유용할 수 있다. 추후에 필요할 경우 참조할 수 있도록 몇 가지 기본 원칙을 집단에 공유하는 것이 도움이 될 수 있다(예: 존중, 기밀 유지, 비판적 숙고(critical reflection), 비차별).

어떤 사람은 과거에 자유롭고 안전하게 이야기할 기회가 전혀 없었을 수 있음을 명심하라(예: 생생한 경험을 한 당사자, 가족 구성원 및 치료진). 따라서 모든 목소리가 경청되도록 하는 안전한 공간을 조성하는 것이 필수적이다.

### 언어적 표현의 사용

진행자는 참여자들의 다양성을 유념해야 한다. 훈련에 참가하는 사람들은 다양한 배경과 교육 수준을 가지고 있다. 모든 참여자들이 이해할 수 있는 언어적 표현을 사용하고, 그들이 핵심 개념과 메시지를 이해하도록 하는 언어적 표현을 사용하는 것이 중요하다(예: 고도로 전문화된 의학적·법률적·기술적 용어, 약어 등의 사용이나 설명 지양하기). 언어적 표현과 훈련의 복잡성은 집단의 특정한 필요에 맞추어 조정되어야 한다. 진행자들은 이를 유념하여 개념과 메시지가 제대로 이해될 수 있도록 잠시 멈추고, 필요할 시엔 예시를 제공하며 참여자들과 질의응답으로 논의하는 시간을 가져야 한다. 진행자들은 가능한 한 의학적이지 않으면서도 문화적으로 특정한 고통의 모델(culturally-specific models of distress)을 논의하도록 하는 언어적 표현을 사용해야 한다(예: 정서적 고통, 평범하지 않은 경험 등). (1)

### 편의 제공

시각 및 청각 자료 사용, 읽기 쉽도록 만든 것, 수화, 몇몇 활동을 위한 필기 지원 제공 또는 사람들이 개인 지원가(assistant)와 함께 오게 하는 것처럼 다양한 의사소통 수단을 제공하는 것은 훈련과정에서 때로 필요할 수 있다.

### 현재의 입법 및 정책적 맥락에서의 운영

훈련 도중 일부 참여자들은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)을 포함한 국제인권기준에 부합하지 않는 그들 국가의 입법 또는 정책 상황에 대해 우려를 표할 수도 있다. 이처럼 훈련의 일부 내용은 현재의 국가 입법 또는 정책과 모순될 수 있다. 예를 들어, 비자발적 감금과 치료를 가능하게 하는 법은 본 훈련 모듈의 전반적인 접근법과 반대된다. 또한, 의사결정지원에 대한 주제는 현존하는 국가 후견인법과 상충하는 것으로 보일 수 있다. 또 다른 우려사항은 새로운 접근법을 도입하기 위한 국가적 자원이 부족하거나 사용이 불가능할 수 있다는 것이다. 이러한 걱정에 사로잡히는 것은 참여자들이 책임, 안전, 자금과 그들이 거주하며 일하고 있는 정치적·사회적 배경에 대해 의문을 가지게 만들 수 있다.

먼저, 진행자는 모듈이 국법 또는 정책의 요건과 상충되거나, 법의 바깥에 있는 누군가를 위험에 빠뜨릴 수 있는 관행을 장려하기 위한 것이 아님을 참여자들에게 확신시켜야 한다. 법과 정책이 CRPD의 기준에 모순되는

환경에서는 정책 개정과 법률 개혁을 옹호하는 것이 중요하다. CRPD 당사국들은 이 협약과 기타 국제 인권 기구를 위반하는 사항을 중단시키는 즉각적인 의무가 있지만, CRPD의 권리를 완전히 존중하는 것은 시간이 걸리고 사회의 모든 수준에서 다양한 조치가 필요하다는 점을 인정하는 것이 중요하다.

결론적으로, 구식의 법적 및 정책 체계는 개인들이 조치를 취하는 것을 막아서는 안 된다. 법의 테두리 안에서 태도와 관행을 변화시키고 CRPD를 도입하기 위해 개인적 수준에서 매일 많은 것을 할 수 있다. 예를 들어, 만약 국법에 따라 후견인이 다른 사람을 대신하여 결정을 내리도록 하는 공식적인 의무가 있더라도, 사람들이 스스로 결정하도록 지원하고 궁극적으로 그들의 선택을 존중하는 것을 막아서는 안 된다.

이 훈련은 정신건강 및 사회복지 서비스에서 인권 기반 접근법을 조성하는 데 핵심적인 다양한 주제를 다루는 지침을 제공한다. 훈련 전반에 걸쳐, 진행자는 참여자들이 훈련 자료에서 요구된 조치와 전략이 자신들에게 어떤 영향을 미치며, 현존하는 정책 및 법률 체계 내에서 이를 어떻게 시행할 수 있는지 논의하도록 장려해야 한다. 효율적인 옹호와 함께 태도 및 행동의 변화는 정책과 법에 긍정적인 변화를 이끌어낼 수 있다.

#### 긍정적이고 활기를 띄게 하기

진행자는 훈련이 기본적인 지식과 수단을 공유하고, 참여자 본인의 맥락에서 유용한 해결책을 찾기 위한 성찰을 격려하도록 의도되었음을 강조해야 한다. 일부 긍정적인 조치가 존재하며, 참여한 당사자, 다른 사람 또는 서비스가 이를 이미 실현하고 있을 가능성이 있다. 이러한 긍정적인 예시를 기반으로 통일성을 만들고, 모두가 변화를 위한 행동가가 될 수 있음을 보여줄 수 있다.

#### 집단 활동

훈련하는 동안, 진행자는 참여자들이 집단으로 작업할 것을 요청하며, 집단은 참여자들의 선호도에 따라 융통성 있게 선택에 따르거나 무작위로 구성될 수 있다. 만약 참여자가 특정 집단을 불편해할 경우, 이를 고려해야 한다.

훈련 활동은 활발한 참여와 논의를 목적으로 한다. 이러한 활동들은 참여자들이 아이디어를 내고 스스로 해결책을 찾을 수 있도록 고안되었다. 진행자의 역할은 논의를 이끌며, 적절한 경우 특정 아이디어나 어려운 문제에 대한 논의를 활성화시키는 것이다. 만약 참여자들이 훈련의 일부 활동에 참여하길 원하지 않는다면, 그들의 의사가 존중되어야 한다.

#### 진행자 참고사항

본 훈련 모듈에서 진행자 참고사항은 파란색으로 표기되어 있다. 참고사항은 진행자를 위한 답변의 예시 혹은 기타 지시사항을 포함하는데, 이는 참여자들에게 공개하는 것을 목적으로 하지 않는다.

참여자들에게 발표되어야 하는 내용, 질문과 설명은 검은색으로 표기되어 있다. 모듈의 내용을 전달하기 위한 훈련 모듈에 첨부된 별도의 과정 슬라이드는 <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>에서 확인할 수 있다.



## 퀄리티라이츠 훈련 평가

이 훈련 패키지의 일부인 퀄리티라이츠 사전·사후 평가설문지는 훈련의 영향을 측정하고, 추후 훈련 워크숍을 개선하기 위해 만들어졌다.

참여자들은 훈련을 시작하기 전에 사전평가 설문지를 완료해야 한다. 여기에는 30분이 소요된다. 훈련이 끝나면 참여자들은 사후평가 설문지를 완료해야 한다. 이 또한 30분이 소요된다.

수기 혹은 온라인으로 설문지가 완료되면, 참여자들을 대상으로 고유의 ID 를 만들어야 한다. 이 ID 는 사전·사후 평가설문지 모두 동일하다. 예를 들어, 훈련이 진행되는 국가의 이름 뒤에 1부터 25까지의 숫자(또는 집단 내 인원 수만큼)를 붙이는 방식으로 고유의 ID 를 만들 수 있다. 이를테면 자카르타12와 같은 고유의 ID 를 부여받았다고 했을 때, 고유의 ID 가 참여자에게 알맞게 부여되었는지 확인하기 위해 훈련 시작 전에 고유의 ID 가 있는 사전·사후 설문지를 참여자의 서류철에 넣으면 도움이 될 수 있다. 설문지가 익명이기 때문에 누가 어떤 고유의 ID 를 쓰는지 알 수 없지만 개인마다 동일한 ID 가 적힌 두 설문지를 꼭 확인해야 한다.

사후평가 설문지가 완료되면, 진행자들은 논의하여 모든 참여자들이 훈련에 대해 만족스럽고 유용했던 부분과, 만족스럽지 못하고 유용하지 않았던 부분, 그리고 그들이 공유하고자 하는 다른 어떠한 견해라도 표현할 수 있도록 해야 한다. 이는 참여자들이 훈련 중에 어떤 조치와 전략을 적용할 지 판단할 수 있는 기회가 된다.

훈련 이전에 각 참여자를 위해 사전·사후 설문지를 인쇄해야 한다. 인쇄 및 배포용 버전의 파일은 다음의 링크에서 확인할 수 있다.

정신건강, 인권 및 회복에 관한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련 평가: 사전 설문지:

<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PreEvaluationQuestionnaireF2F.pdf>

정신건강, 인권 및 회복에 관한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련 평가: 사후 설문지:

<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PostEvaluationQuestionnaireF2F.pdf>

## 훈련 영상

진행자는 모듈 중에 사용 가능한 모든 영상들을 검토하고, 훈련에서 가장 적합한 것을 선택하여 보여주어야 한다. 영상 링크는 시간이 지나면서 변동될 가능성이 있다. 따라서 훈련 전에 링크가 작동하는지 확인하는 것이 중요하다. 만약 링크가 작동하지 않는다면 적합한 대체 영상을 찾아야 한다.

## 언어적 표현에 대한 사전 주의사항

우리는 언어(language)와 용어(terminology)가 장애에 대한 진화하는 개념화를 반영하며, 시대의 변화에 따라 다양한 사람들이 다양한 맥락에서 다른 용어를 사용하게 될 것임을 인정한다. 사람들은 자신의 경험, 상황 또는 고통을 표현할 단어와 관용구, 그리고 설명을 결정할 수 있어야 한다. 예를 들어, 정신건강 영역에서 몇몇 사람들은 ‘정신과적 진단을 받은 사람’, ‘정신장애가 있는 사람’ 또는 ‘정신질환’, ‘정신건강 문제가 있는 사람’, ‘소비자’, ‘서비스 이용자’ 또는 ‘정신과 생존자(psychiatric survivor)’와 같은 용어를 사용한다. 다른 사람들은 이러한 용어의 일부 혹은 전체를 낙인으로 여기거나 그들의 감정, 경험 또는 고통을 설명할 때 다른 표현을 사용한다. 이처럼 지적 장애는 각기 다른 맥락에서 ‘학습 장애’나 ‘지적 발달 장애’ 또는 ‘학습의 어려움’ 같이 다양한 표현으로 언급된다.

‘심리사회적 장애(psychosocial disability)’라는 용어는 정신건강 관련 진단을 받았거나, 그 용어로 자신을 규정하는 사람을 포함하기 위해 채택되었다. ‘인지적 장애(cognitive disability)’와 ‘지적 장애(intellectual disability)’라는 용어는 인지적 또는 지적 기능과 관련한 진단을 받은 사람들을 특정적으로 포함하기 위해 만들어졌으며, 이는 치매와 자폐증에 국한되지 않는다.

‘장애(disability)’라는 용어를 사용하는 것은 장애가 실제적 또는 지각된 손상이 있는 사람들의 완전하고 효과적인 사회적 참여를 방해하는 중요한 장벽이며, 그들이 CRPD 하에 보호된다는 사실을 강조한다는 맥락에서 중요하다. 이 맥락에서 ‘장애’라는 용어를 사용하는 것은 사람들이 손상(impairment)이나 질환(disorder)을 가지고 있음을 의미하지는 않는다.

우리는 또한 정신건강 및 사회복지 서비스를 ‘이용 중인 사람’ 또는 ‘과거에 이용했던 사람’이라는 용어를 사용하기도 하는데, 이는 반드시 장애를 가지고 있다고 확인된 것은 아니지만, 본 훈련에 해당하는 다양한 경험을 한 사람들을 지칭하기 위해서다.

또한 이러한 모듈에서 ‘정신건강 및 사회복지 서비스’라는 용어는 국가가 현재 제공하고 있는 광범위한 서비스를 뜻한다. 예시로는 공공, 사립 및 비정부 영역의 광범위한 건강 및 사회적 케어 제공자들이 기존의 정신건강 및 사회복지 서비스에 대한 대안으로 제공하는 가정 기반의 서비스와 지원뿐만 아니라, 지역사회 정신건강센터, 1차 의료기관, 외래 서비스, 정신과 병원, 일반병원 내 정신병동, 재활센터, 전통적인 치유자, 주간보호센터, 노인주택 및 기타 ‘그룹’ 홈이 포함된다.

이 문서에 적용된 용어는 포용성을 위해 선택되었다. 특정한 표현이나 개념을 통해 스스로를 정의하는 것은 개인의 선택이지만, 그럼에도 인권은 여전히 모든 사람에게, 어디에서나 적용된다. 무엇보다도, 진단이나 장애로 사람을 정의해서는 절대로 안 된다. 우리는 모두 고유한 사회적 환경, 성격, 자율성, 꿈, 목표와 포부, 다른 사람들과 관계를 맺고 있는 개개인이다.

## 학습목표, 주제 및 자료

### 학습목표

이번 훈련을 통해 참여자들은 다음을 학습한다.

- 정신건강 케어에 대한 회복 접근법 핵심 원칙 및 요소에 대한 깊은 지식을 습득한다.
- 심리사회적 장애가 있는 사람들, 정신건강 및 기타 분야에서 일하는 전문가들, 가족들, 케어 파트너와 회복을 도모하는 다른 지원가들의 역할에 대해 이해하고 논의한다.
- 회복 의사소통 기술을 개발한다.
- 회복 지향적 케어의 원칙을 어떻게 적용할지를 학습한다.
- 회복 계획을 어떻게 세울지에 대해 학습한다.

### 주제

주제 1: 회복이란 무엇인가? (짧은 선택지로는 4 시간, 긴 선택지로는 4 시간 40 분)

주제 2: 회복 지향적 서비스 및 활동 (2 시간 45 분)

주제 3: 자원과 강점에 초점을 둔 회복 (45 분)

주제 4: 희망을 증진하기 (1 시간)

주제 5: 회복의 가치 (20 분)

주제 6: 사람들과 함께 작업하기 (1 시간)

주제 7: 회복 활동 맥락 안에서의 경계 (20 분)

주제 8: 회복의 긍정적인 위험(Positive risks in recovery) (2 시간)

주제 9: 사람들과 지역사회와의 재연결 지원하기 (45 분)

주제 10: 의사소통 기술 (50 분)

주제 11: 회복 계획 (50 분)

주제 12: 회복의 바퀴 (2 시간 10 분)

### 필요한 자료

정신건강 및 안녕감을 위한 회복 활동 강의 자료(세계보건기구 퀄리티라이츠 전문화된 훈련)는 다음의 링크를 참조하기 바란다: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

장소 요건: 참여자들의 학습경험을 최적화하기 위해 교육 장소는 아래와 같은 조건을 갖춰야 한다.

모두를 수용할 수 있도록 충분히 크되, 자유롭고 개방적인 토론이 가능하도록 작아야 함. 집단으로 앉을 수 있는 자리 배치(예를 들어, 둥근 테이블에 몇몇 참여자들이 같이 앉을 수 있는 연회장 자리를 배치할 수 있음. 이 배치는 참여자들 간의 원활한 상호작용을 도울 뿐 아니라 집단 활동에 준비된 환경을 조성함)

필요 사항에 따라 훈련에 참여하는 모든 참여자들이 용이하게 참여할 수 있도록 하는 합리적인 편의 제공

비디오 사용이 가능하도록 강의실에 인터넷 연결

영상의 소리를 잘 듣게 하기 위한 앰프

프로젝터 스크린과 프로젝터 장비

진행자를 위한 1 개 이상의 마이크와 참여자를 위한 최소 3 개의 추가적인 무선 마이크(집단 테이블 당 한 개의 마이크 배치가 이상적임)

최소 2 장의 플립차트 혹은 여분의 종이와 펜

#### 훈련 모듈을 위해 필요한 추가적인 인쇄물 자료

부록 1: 시나리오

부록 2: 회복 접근법의 핵심 요소(모든 참여자들)

부록 3: 회복의 바퀴

퀄리티라이츠 모듈: 정신건강과 안녕감을 위한 인간 중심적 회복 계획 자조 도구

#### 소요시간

약 16 시간

#### 참여인원

현재까지의 경험에 비추어 볼 때, 최대 25명을 대상으로 훈련을 진행하는 것이 가장 효율적이다. 이는 모든 사람들이 생각을 표현하고 상호작용하기 위한 충분한 기회를 제공한다.





## 서론

이 모듈은 정신건강 케어와 지원을 제공하는 서비스에서 인간 중심적 회복 접근법을 소개하는 실용적인 방법에 대한 포괄적인 안내를 제공한다. 이 훈련은 회복 접근법에 관하여 자세한 소개를 제공하면서, 이것이 무엇이며 이러한 접근이 전통적인 서비스의 접근과 어떻게 다른지에 대해 설명한다. 전통적인 치료, 케어 및 지원은 증상을 제거하거나 줄이는 것을 보통 강조하면서 진단, 약물 사용 및 정신 치료에 집중하는 경향이 있었다. 하지만 회복은 증상뿐만 아니라 개인의 삶과 정체성에 관한 것이기도 하다.

본 훈련은 개개인에게 ‘나아지는 것’이 무엇을 의미하는지와 이를 달성하기 위해 그들과 함께 작업하는 것의 중요성에 대해 강조한다. 많은 사람들에게 회복은 예를 들어 일, 교육의 추구, 관계, 지역사회 참여, 영성 또는 다른 수단을 통하여 스스로의 삶에 대한 통제력을 되찾고 미래에 대한 희망을 가지고, 삶의 의미와 목적을 찾는 것이다.

본 훈련 모듈에서 일련의 사례 탐구와 활동은 당사자들의 회복 여정을 통해서 어떻게 지원을 받을 수 있는지 또한 자신의 강점, 목표 및 포부를 확인하고 사용하며, 기회를 탐색하며 선택해보고 지역사회에서 참여와 자율성을 어떻게 극대화하는지 참여자들에게 보여준다.

본 모듈이 정신건강 및 사회복지 서비스에 초점을 맞추기는 하지만, 이러한 회복 접근법이 장애 여부와는 별개로 삶 속에서 어려움 혹은 상실을 극복하는 모든 사람들에게도 마찬가지로 관련된다.

# 주제 1: 회복이란 무엇인가?

## 소요시간

짧은 선택지로는 약 4 시간, 긴 선택지로는 약 4 시간 40 분

## 활동 1.1: 회복이란 당신에게 어떤 의미인가요? (45 분)

- 참여자들을 5 명 단위의 집단으로 나눈다.
- 이제 참여자들에게 다음의 질문에 대하여 깊이 생각해 보도록 질문한다.

**자신의 개인적 또는 전문적 경험을 바탕으로 심리사회적 장애가 있는 사람들이나 서비스를 이용하는 사람들에게 회복은 어떤 의미를 지닐까요?**

- 각 집단에게 목록을 준비할 시간을 15 분가량 부여한다.
- 플립차트에 아래의 두 목록을 만든다.

1. 전통적인 임상적 이해
2. 회복 접근법에 기반한 이해

- 참여자들의 생각을 공유하고 주어진 예시들을 적절한 목록에 배치하도록 질문하라. 만일 두 가지 목록 중 무엇을 포함시킬지에 대해서 더 나은 아이디어를 찾고자 한다면, 발표를 참고하라. 참여자들의 예시가 왜 특정 분류 혹은 다른 분류에 해당하는지 깊이 생각할 수 있도록 돕는 것이 좋다.

회복 훈련의 초기 단계의 경우 많은 의견들이 전통적인 접근의 범위에 포함될 것으로 추측되지만, 참여자들이 회복에 초점을 맞춘 예시들을 제시할 수도 있다.



**발표: 회복이란 무엇인가? (2) (60 분)**

활동 1.1 의 토론을 한 후, 다음을 참여자들에게 보여주고(예: 전통적/객관적인 관점과 비교하는 회복 접근), 답변에서 유사점과 차이점을 논의하시오.

전통적/임상적 이해	회복 접근법
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 당사자는 더 이상 이상하게 행동하지 않는다.</li> <li>- 그는 더 이상 자신에게 혹은 타인에게 위험한 존재가 아니다.</li> <li>- 증상이 가라앉는다. 예를 들어, 더 이상 환청을 듣지 않는다.</li> <li>- 약물 치료에 잘 따르고, 복용량이 안정되었다.</li> <li>- 의료진에 의해 입원 서비스로부터 퇴원해야 한다고 결정된다.</li> <li>- 가족들은 그가 다 나았다고 느낀다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 당사자는 자신의 삶에 다시 주도권을 가지고 사회에서 역할을 수행할 수 있다고 느낀다.</li> <li>- 서비스를 이용하는 당사자는 자신의 정서적 고통을 더 잘 이해할 수 있다.</li> <li>- 당사자는 스스로 더 독립적이라고 느낀다.</li> <li>- 여전히 증상이 있지만 증상과 함께 살아가면서 풍요로운 삶을 이끌어 나간다.</li> <li>- 삶의 일부일 수 있는 정서적 고통은 삶의 중심에 놓여 있지는 않다.</li> </ul>

**회복이란 무엇을 의미하는가? (3)**

회복의 의미는 각 개인에 따라 다를 수 있다. 많은 사람들에게 회복이란, 삶에 대한 희망을 가지고, 자신에게 의미 있는 삶(일, 대인관계, 영성, 공동체 참여와 같은 것을 모두 추구하거나, 일부를 추구)을 살면서, 자신의 정체성과 삶에 대한 주도권을 다시 회복하는 것이라는 의미가 있다.

이러한 틀에서 살펴보면 회복은 ‘완치됨’ 혹은 ‘다시 정상으로 됨’을 의미하지는 않는다. 오히려, 회복이란 한 사람이 겪어 왔거나 최근에 겪고 있는 정서적 고통에도 불구하고 삶의 새로운 의미와 목적을 얻거나 다시 갖게 되는 것이며, 스스로 방향을 정하고 결정하는 자율적인 삶을 살도록 역량이 강화되는 것을 의미한다. 인권의 틀 내에서 회복은 다른 모든 사람들과 동등한 기반 위에서 포함될 권리며, 정치적·경제적·사회적인 면을 포함하여 인생의 모든 측면에 참여할 수 있게 되는 권리이다. 모든 권리는 ‘좀 더 나아지는 것(getting better)’, ‘증상이 없는 것(being symptom-free)’ 혹은 ‘잘 들어맞는 것(fitting in)’에 달려있기보다는 오히려 모든 사람의 고유한 존엄성과 다양성을 인정하는 것에 달려있다.

삶의 주도권을 다시 획득하고 정체성을 찾는 것을 강조하는 것은, 삶의 다양한 측면에서 결정권을 타인에게 빼앗기게 되었던 경험이 있는 개인에게는 매우 중요하다. 예를 들어, 사람들은 정신건강 서비스 시설에 입원한 후 그들의 의지와는 반대로 치료가 되고, 후견 조치가 취해졌을 수도 있다.

“회복에서 중요한 것은 우리가 서비스를 사용하는지 사용하지 않는지, 혹은 약물 치료를 하는지 하지 않는지가 아니다. 회복 지향의 차원에서 중요한 것은 다음과 같다. 우리가 원하는 삶을 살고 있는가? 우리가 개인적인 목표를 성취하는가? 우리는 친구가 있는가? 우리는 공동체와 연결되어 있는가? 우리는 어떤 방식으로든 기여를 하고 있거나 다시 돌려주고 있는가?” (4)

이 시점에서 참여자들에게 다음의 영상 중 하나를 보여주어라.

1. 환청을 듣지만 자신의 삶에 대한 주도권을 회복한 여성, 엘레노어 롱덴(Eleanor Longden) (14 분 17 초)의 내 머릿속의 목소리 (The voices in my head) [https://www.ted.com/talks/eleanor\\_longden\\_the\\_voices\\_in\\_my\\_head?language=en](https://www.ted.com/talks/eleanor_longden_the_voices_in_my_head?language=en), 2016 년 8 월 3 일 접속 (3)
2. 환청을 어떻게 매일 다루는지에 관한 브라질의 인터보이스 : 히어링 보이스 운동(INTERVOICE: The Hearing Voices Movement) (52 분 42 초). <https://youtu.be/RYbjSeEy42c>. (2019 년 4 월 9 일 접속)

### 회복이 ‘아닌’ 것들

무엇이 회복인지를 더 잘 이해하기 위해서는 그 반대 측면 즉, 무엇이 회복이 아닌지를 살펴보는 것이 중요하다.

### 회복은 다음과 같은 것들이 아니다. (2),(5)

- 완치 또는 ‘상태, 진단 또는 증상이 존재하지 않는 것’
- 실무자가 개인에게 ‘행하는(do)’것
- 이론적 모델
- 언제나 행하여 왔던 것
- 정신건강 서비스를 중단해야 할 이유
- 상황 때문에 개개인을 ‘타하는 것’

1. **회복**은 문제, 진단 혹은 증상의 완치나 부재일 필요는 없는데, 그 이유는 심리사회적 장애가 있는 사람들은 이들 중 어떤 것이 존재하는 경우에도 여전히 만족스러운 삶을 영위할 수 있기 때문이다. 다르게 말하자면, 어떤 사람들에게는 스스로 증상으로 인식하고 해석하는 것에서 벗어나는 것이 회복의 핵심이다. 또 다른 사람들은 증상이 있음에도 회복을 여전히 경험할 수 있다.

- 회복은 개인이 순간 순간에 어떤 일이 자신에게 일어나고, 다룰 필요가 있는 일이 무엇인지, 그들이 느끼는 고통이 무엇인지 민감하게 탐색할 수 있도록 도와주지만 그것에서 멈추지 않는다.
- 회복은 개인이 겪게 될지 모를 고립, 배제, 빈곤, 실업 및 차별 같은 많은 잠재적인 어려움을 다루는 것도 포함한다.

2. **회복**은 실무자나 가족 및 케어 파트너가 당사자에게 ‘행하는(do)’ 것이 아니다. 회복은 당사자에 의해 주도된다. 심리사회적 장애가 있는 사람들의 삶에 관여하는 사람들은 회복의 여정에서 코치나 지원가가 될 수 있다.

3. **회복**이란, 어떤 맥락에서는 통상적으로 사용되는 용어임에도 불구하고, 광범위하게 사용되지 않았다. 회복은 정신건강 및 사회복지 서비스와 지원이 고안되고 제공되는 방식을 다시 생각하는 것을 포함한다.

4. **회복 접근법**은 서비스를 중단하기 위한 이유가 **아니다**. 일부 사람들은 회복 접근법이 공식적인 정신건강 및 사회복지 서비스를 문닫게 하고, 사람들에게 아무런 지원도 하지 않기 위한 정당화의 근거로 사용될 것에 대해 두려워한다. 그들은 또한 회복 접근법이 정신건강에 대한 지출을 감소하기 위한 정당화로 사용되는 것에 대해 두려워한다. 이것은 회복 접근법이란 마치 사람들이 어떤 형태의 지원도 없이 스스로 회복을 성취할 것이라는 점을 함의한다는 잘못된 믿음에 근거한 것이다. 회복 접근법은 결코 정신건강에 대한 지출 감소를 정당화하기 위해 사용되어서는 안 된다. 넓은 범위의 서비스는 사람들의 필요를 충족하기 위해 이용할 수 있어야 한다.

5. **회복 접근법**은 개인의 상황을 ‘비난하는’ 것이 **아니다**. 사람들에게 정서적인 고통을 초래하고 회복 과정의 중요한 장벽으로 작용하는 공동체적·사회적·구조적인 수준에서의 사회적 불평등, 차별 및 권리의 침해를 인식하는 것이다. 회복 접근법은 진정으로 회복을 증진하기 위해서 훨씬 더 큰 규모의 정책, 입법적 개혁 및 사회적 정의가 요구된다는 점을 인식해야 한다.

#### **발표: 회복의 핵심 요소 (6),(2) (30 분)**

참여자들에게 다음 발표를 요약하는 부록 2 ‘회복 접근법의 핵심요소’를 배포하라.

회복은 각 개인에게 있어 개별적이고 고유한 과정이다. 개인이 무엇인가 잘못됨을 느끼고 위기를 경험할 때가 있을 수 있지만, 회복 접근법은 개인으로 하여금 이러한 과정을 배우고 경험을 얻으며, 삶의 목표를 이루는 것을 돕도록 개발된 기술들을 사용할 수 있도록 해준다.

CHIME 프레임은 연결성, 희망, 정체성, 삶의 의미 및 권한 강화를 회복의 핵심으로 강조한다. (6) CHIME 프레임에는 포함되어 있지 않지만 위험 감소하기는 회복 과정의 중요한 요소로서 여기에 포함되었다. (7), (8)

#### **1. 연결성(Connectedness): 회복은 사람들을 다시 연결시켜 준다.**

- **포용(Inclusion)**은 회복에 중요하다. 회복 중인 사람은 지역 사회의 어느 누구와도 같은 기회, 서비스 및 자원에 접근할 필요가 있다. 회복을 증진시키는 서비스들은 지역적 맥락과 필요 사항의 영향을 받고 이를 기반으로 해야 한다. 포용은 개인을 넘어서서 이루어진다는 것을 기억하는 것도 중요하다. 그것은 포용을 지지하기 위한 공동체 및 사회 전체와 관련된다.

- **관계(Relationships)**는 모든 사람의 삶의 핵심이다. 그리하여 친구, 파트너, 가족구성원, 건강 실무자, 직원, 동료지원가 및 동료지원 집단 모두가 회복 중인 사람들을 지원함에 있어 핵심적 역할을 하고 있다.

## 2. 희망(Hope): 회복은 희망과 미래의 낙관에 관한 것이다.

- **희망**은 회복의 핵심이다. 희망이 없다면, 사람들은 회복의 여정을 포기할 수도 있다. 사람들은 자신이 일생에 걸친 영구적인 질환을 지녔으며, 스스로 많은 활동과 기대를 포기해야 한다는 말을 듣게 되었을 때, 희망을 잃게 된다. 연구는 자기 효능감, 자존감, 권한 강화, 영성, 삶의 질 및 사회적 지원이 희망에 중요한 기여 요인이라는 것을 보여준다.
- 한 사람의 인생과 상황을 바꾸는 것이 가능하다는 믿음은 회복 접근법의 핵심이다. 이러한 믿음은 희망을 격려하면서 촉진될 수 있다.
- 친구, 가족, 케어 파트너, 실무자 및 다른 지원자들은 성공에 대해 인식하고, 가치부여를 하며 꿈과 포부를 격려할 필요가 있다.

## 3. 정체성(Identity): 회복은 자신의 정체성을 탐색하는 것을 의미한다.

- **정체성**은 누군가가 자신을 개인으로서, 타인과의 관계 안에서, 자신이 살고 있는 공동체 안에서 자신을 어떻게 바라보는가에 의해 폭넓게 정의될 수 있다.
- **정체성**은 자신에 대한 감각을 의미하며, 당사자가 일단 진단을 받았을 때 이전에는 한번도 느껴보지 못한 느낌 혹은 상실감을 경험할 수 있다. 회복 접근법은 정체성을 위험에 빠트릴 수 있는 ‘내재화된 억압(internalized oppression)’ 혹은 ‘자기 낙인(self-stigma)’을 극복할 수 있게 해 줄 뿐만 아니라, 정체성을 다시 혹은 새롭게 연결하고 구축하며 정의할 수 있도록 사람들을 지원하게 된다. 회복 접근법은 그들에게 합당한 방식으로 경험에 대하여 생각할 수 있는 기회를 사람들에게 제공하는 것과 관련된다. 이는 당사자가 받은 정신건강 서비스 및 치료에 대한 경험을 포함한다.

## 4. 삶에서의 의미(Meaning in life): 회복은 사람들이 삶에서의 의미를 다시 구축하고 발견하는 것을 지원한다.

- **삶에서의 의미와 목적**은 사람들마다 다양하다. 또한 사람들은 매우 다양한 방법을 통해 의미를 발견한다. 예를 들어, 어떤 이들은 영성이 중요하다고 여기는 반면, 또 다른 사람들은 친구, 가족 또는 지역사회와 좀 더 강한 유대를 발전시킴으로써 의미와 목적을 발견한다.
- **꿈과 포부**는 사람들의 삶에서 의미와 성취를 찾도록 권한을 강화하고 지지하기 때문에 회복을 위한 핵심 요소들이다.

## 5. 권한 강화(Empowerment): 회복은 사람들의 권한을 강화시키고 주도권을 되찾게 해주는 긍정적인 메시지다.

- **주도권과 선택**은 회복을 위해 가장 중요하다. 사람들은 종종 스스로의 케어와 치료에 대한 핵심 측면을 결정할 권리를 거부당한다. 이와는 반대로 회복 접근법은 다른 사람들로부터 지원을 받거나 받지 않고서 스스로 선택할

수 있는 권리를 포함하여 법적 능력을 행사하는 개인의 권리를 존중한다(이 주제는 웰리티라이츠 훈련 모듈인 법적 능력 및 결정권 그리고 의사결정지원 및 사전계획 에 자세히 기술되어 있다).

- 스스로를 돕기 위한 기술을 발달시키고 강화하는 것 역시 권한을 강화시킬 수 있다. 이 회복 기술들은 개인들로 하여금 자신의 삶에서 부정적인 순간들을 다루고 자신의 삶과 안녕감을 도모하기 위해 주도권을 되찾도록 해준다.

## **6. 위험 감수(Risk-Taking): 회복은 위험을 감수하는 것을 포함한다. (7),(8)**

- 만약 사람들이 회복의 여정에 나서려고 하면 **위험감수**가 요구될 수 있다. 사람들은 다른 사람들과 마찬가지로 자신의 경험에서 배우고 성장할 기회를 가지기 위해 위험을 감수하며, 실수를 하는 것에 대해서도 자유로워야 한다. 회복 지향적 활동은 실무자, 가족, 케어 파트너 및 다른 지원가들이 사람들의 위험을 감수할 권리가 있음을 받아들이도록 요청한다.

- 사람들이 자신의 목표를 향하여 나아가고, 목표를 성취할 수 있도록 돕는 긍정적인 위험 감수하기를 지원하기 위해서는 **창조성과 용기**가 요구된다.

질적인 연구 결과에 따르면, 위의 사항이 회복의 중요한 요인인 것으로 확인되었지만 회복의 의미와 함께, 무엇이 개인의 회복을 돕거나 방해하는지는 문화·인종적 정체성·젠더·지리적 특성·성적 취향·이민 상태·이질성·영성 및 종교·나이를 포함해 다른 많은 요소에 따라 사람마다 다를 수 있다는 점을 광범위하게 인정하는 것이 필요하다. (10),(11),(6),(12),(13),(14),(15),(16),(17). ‘회복하는 것’에 옳거나 그른 방법은 없으며, 위에 나열되어 있는 요소들이 한결같이 모든 사람에게 중요한 것은 아닐 수 있다. 누군가의 회복 여정에 어떤 요소들이 중요한가에 대하여 일반화하거나 가정하지 않고 개인을 바탕으로 회복의 핵심 요소들을 탐색해 나가는 것이 늘 중요하다.

- 회복은 한 개인의 회복 여정이 자신의 특정 욕구와 정신건강에 대한 스스로의 이해에 의해 이루어지는 것을 의미한다. 그러나 때때로 표준화된 회복 모델이 이러한 회복의 핵심 원칙을 침해하며 적용될 수 있다. 또한 케어 과정에서 강압을 포함한 인권 침해는 회복 접근법을 도입하려는 그 어떤 시도에도 모순되는 것이다. (15)

- 또한 회복은 개인의 특성을 넘어서서 한 사람의 정신건강을 결정하는 사회적·구조적 결정요인을 포함한다(예: 젠더, 차별, 인종주의, 빈곤, 복지 정책 등). (18),(19),(20)

## 활동 1.2 회복을 지지하기 (30 분)

이 활동은 참여자들로 하여금 무엇이 회복을 지원하고, 무엇이 회복을 방해하는지를 생각해 보도록 하는 것을 목적으로 한다. 이 주제는 다음의 발표에서 더 깊게 탐색될 것이다.

### 시나리오-미구엘(Miguel)

미구엘은 항상 걱정과 두려움에 압도되는 문제가 있어 이를 논의하기 위해 주치의를 방문했다. 지난 3 년 동안 고통스러운 감정을 지속적으로 경험하면서, 이러한 감정과 함께 살아가는 것이 너무 힘들다고 하였다. 그는 의사에게 그가 하고 있는 일을 즐기지만, 압박이 증가되면 공포와 불안에 대해 특히 더욱 압도된다고 말했다.

오랜 시간의 대화 후, 미구엘의 주치위는 동정의 태도를 크게 보이며, 미구엘에게 이것이 앞으로의 삶에서 문제가 될 것 같다고 말한다. 그는 미구엘이 현재 하고 있는 일을 그만두게 하였으며, 그에게 덜 스트레스 받고, 덜 책임을 갖는 무언가 ‘더 적합한’ 일을 찾아보는 등 삶의 중요한 변화를 고려해 보아야 한다고 제안한다.

미구엘은 낙담되고, 절망적인 기분으로 상담을 마치고 떠난다.

참여자들에게 다음 질문들에 대하여 생각할 수 있도록 몇 분간의 시간을 주어라.

### 집단에게 다음과 같이 질문하라.

미구엘의 주치위는 그의 회복에 어떻게 도움 혹은 방해가 되었나요?

그가 어떻게 미구엘의 회복을 지원했는지에 관한 답변들은 다음과 같다.

- 그는 동정적인 태도를 나타낸다.
- 그들은 좋은 사이인 듯 보인다.
- 그는 미구엘과 상황에 대해 논의하기 위해 시간을 보낸다.

그가 어떻게 미구엘의 회복을 방해했는지에 관한 답변들은 다음과 같다.

- 미구엘의 능력에 관한 그의 관점은 매우 제한적이다.
- 그는 미구엘이 무엇을 원하는지를 고려하지 않는다.
- 그는 희망의 메시지를 제공하지 않는다.

만일 당신이 미구엘이었다면 어떻게 느꼈을 것 같나요?

가능한 답변들은 다음과 같다.

- 절망적인
- 미래에 대한 낙관의 부재
- 인생에 아무런 의미가 없다
- 나는 절대 회복할 수 없을 것이다.
- 나는 능력이 없다.

미구엘이 절망하지 않도록 하기 위해 여러분이 할 수 있는 것에는 무엇이 있을까요?

가능한 답변들은 다음과 같다.

- 미구엘에게 그 불안이 어떻게 느껴지는지, 무엇이 그 불안을 야기하고 있는지, 그 불안이 3년 전에 시작했을 때 미구엘의 삶에서 무엇이 일어나고 있었는지를 이해하고 탐색하기 위해 대화를 나눈다. 자기 충족적 예언(self-fulfilling prophecy)을 실현하도록 이끌 수 있기 때문에, 미구엘에 대해 보호를 필요로 하는 취약한 사람으로 여기지 말고, 삶에서 그의 목적을 성취할 수 있는 사람으로 간주한다.
- 미구엘이 자신의 불안을 다룰 수 있는 방법을 발견하고, 사용하도록 지원을 받을 수 있는 방법들에 대해 생각해 본다.
- 미구엘이 다른 상황에서 어떻게 자신의 불안을 다루는지를 알아낸다.
- 상황에 관한 긍정적인 결과를 위해 희망을 복돋운다.
- 그의 강점을 발견하고, 그것들을 이용해서 어떻게 그가 겪는 불안감을 극복할 수 있는지에 대해 미구엘과 함께 작업한다.
- 미구엘에게 가치 있다고 여기는 일을 유지하도록 돕는 지지체계를 연결시킨다.
- 미구엘과 비슷한 경험을 한 동료들과 연결시킨다.

### **활동 1.3: 무엇이 회복을 증진하거나 방해하는가? (50 분)**

이 활동의 목적은 참여자들이 자신의 개인적인 경험으로부터 회복의 개념에 대해 탐색하도록 하는 것이다. 참여자들이 자신의 삶 속에서 무언가로부터 회복한 시기를 생각하도록 한다.

집단에게 다음과 같이 질문하라.

여러분의 삶에서 이를테면 큰 건강문제, 상실이나 사별 같은 일(정신건강에만 국한된 것이 아닌)에서 회복되었을 때에 대해 생각해 보세요. 또한 괜찮다면, 집단과 함께 이 경험에 대한 감정을 나누어 보세요.

- 여러분에게는 어떠한 정서적인 난관이 있었나요?
- 여러분은 이것을 어떻게 다루었나요(긍정적인지 혹은 부정적인지)?
- 어떤 것이 당신의 회복에 도움을 주었나요?
- 어떤 것이 당신의 회복에 도움이 되지 않았나요?

참여자 5 명으로 구성된 집단으로 나누어, 각각 논의하도록 하고 두 가지로 목록을 나누어 도움된 것과 도움되지 않은 것을 적도록 요청하라.

각 집단에서 쓴 목록을 전원 앞에서 간단하게 발표하도록 요청하라(예: 전체 집단 토론).

참여자들은 때때로 회복을 방해하거나 지원하는 비슷한 요소들을 확인할 수 있다(예: 가족은 종종 회복을 지원하기도 하고, 방해할 수도 있다). 이 이유에 대해서도 논의하는 것이 가치가 있을 수 있다.

그런 다음, 집단에게 물어보아라.

- 공통된 주제와 쟁점들이 있나요?
- 도움이 된다고 여기는 것들은 여러분 혹은 함께 일하거나 지원하는 사람들과 관련되어 있다고 생각하나요?

**발표: 회복의 촉진제와 장애물 (20 분)**

몇몇 국가가 진행한 연구에서 회복을 증진하거나 방해하는 공통된 주제들이 밝혀졌다. 다음의 표에는 사람들이 회복을 증진하거나 방해하는 것으로 확인한 핵심 요소들이 상세히 나열되어 있다.

**회복을 촉진하는 것 (8)**

정체성 회복	관계
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자신감</li> <li>- 희망과 낙관</li> <li>- 자기 수용, 책임감, 믿음, 및 존중</li> <li>- 자기 효능감</li> <li>- 자기인식</li> <li>- 꼬리표를 넘어선 성장</li> <li>- 인권과 자기결정권 되찾기</li> <li>- 문화적, 사회적, 지역적 정체성에 소속됨을 경험하기</li> <li>- 행동주의</li> <li>- 영성</li> <li>- 대처하기</li> <li>- 통제권을 가짐</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 우정</li> <li>- 지지적 가족 관계</li> <li>- 친밀한 관계(예: 배우자)</li> <li>- 양육</li> <li>- 동료</li> <li>- 반려동물</li> <li>- 서비스 전문가</li> <li>- 상호 신뢰와 인정</li> <li>- 희망적인 관계</li> </ul>



참여 및 의미와 목적 찾기	서비스와 지원
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가치 있는 존재</li> <li>- 의미 있는 역할에 참여하기</li> <li>- 자원봉사, 취업, 경력 및 교육</li> <li>- 자신과 자신의 상태에 대해 배우기</li> <li>- 공동체 및 사회적인 참여</li> <li>- 노력과 창의성</li> <li>- 다른 사람의 경험</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정보제공을 받고 조절 하에 있다는 느낌</li> <li>- 연속성 및 유연성</li> <li>- 치료 및 요법</li> <li>- 안전</li> <li>- 동료지원</li> <li>- 관계, 태도 및 권한</li> <li>- 주거공간 및 지역사회 지원</li> <li>- 재정적 안전</li> </ul>

## 회복의 장애물 (21)

회복을 방해하는 장애물
<p><b>폭력 및 학대</b></p> <p><b>고정 관념</b> - 당사자들의 자신감을 손상시키고, 회복을 방해할 수 있는 잘못된 가정(예를 들어 ‘그들은 폭력적이다’)을 말한다.</p> <p><b>낙인 및 차별</b> - 삶을 살아가면서 당사자가 지역사회나 기회로부터 배제될 때 혹은 도움 받을 가치가 없다고 간주될 때, 회복을 방해할 수 있다. 다양한 유형의 낙인 및 차별이 불평등을 형성하고, 회복을 방해할 수 있다.</p> <p><b>빈곤</b> - 한 사람의 개인 및 가정의 욕구를 충족하지 못하는 것이며, 이는 정서적 고통을 야기할 수 있고 회복을 방해할 수 있다.</p> <p><b>양질의 건강 서비스 부족</b> - 사람들이 웰니스를 유지하고 회복을 증진하기 위해서는 치료와 지원에 대한 선택 및 접근을 통해 적합한 건강 서비스를 필요로 한다.</p> <p><b>독립성과 주도권의 결여</b> - 서비스와 개인들은 때때로 사람들의 권한을 약화시키거나 사람들에게 장애물을 만드는데, 그것이 회복을 방해할 수 있다.</p> <p><b>지역사회의 서비스와 지원의 부족</b> - 사람들은 지역사회에서 만족스러운 삶을 살기 위해 다양한 서비스와 지지를 필요로 할 수 있다(예: 사회적 지지, 주거, 고용 서비스, 교육의 기회, 독립적인 삶을 위한 훈련, 동료지원, 개인 보조 등). 이러한 것들이 없으면 사람들은 지속적으로 배제되고 있음을 경험하게 되고, 이 역시 안녕감과 회복에 부정적인 영향을 주게 된다.</p>

회복을 가능하게 하는 긍정적인 지원을 증진하는 것이 중요하지만, 회복의 장애물을 확인하고 제거하기 위해 노력하는 것도 중요하다.

이러한 공통적인 주제들과 요소들은 사람들이 살아온 풍부하고 개인적인 경험의 중요성 및 개인의 회복 여정에 부여하는 의미와 목적에 대한 이해를 손상시켜서는 안 된다.

이러한 경험들을 탐색하면서, 사람들은 자신의 회복 여정에서 도움이 되었다고 깨닫기도 하고, 부정적인 상황에서 나타나기도 한 긍정적 요인들을 예상치 못하게 발견할 수도 있다.

## 주제 2: 회복 지향적 서비스 및 활동

### 소요시간

약 2시간 45분

### 회복: 중요한 정의적 특성들 (90 분)

이 발표는 회복 지향적 서비스를 정의하고 자기 결정권, 인권 증진, 권력 불균형 극복하기 및 트라우마 다루기를 포함한 몇 가지 중요한 정의적 특성들을 개괄적으로 서술하고 있다.

### 자기 결정권

회복 지향적 서비스는 사람들을 고유의 회복 여정을 잘 가도록 지원하고, 그들의 강점에 기초하여 구축되며, 다음과 같이 당사자의 권한을 강화하는 것을 목표로 한다.

- 스스로의 삶을 조율한다.
- 총만하고 의미 있는 삶을 향해 나아가기 위해 목표와 포부를 확인하며, 이를 다룬다.
- 치료, 케어 및 지원을 포함하여 삶의 모든 영역에서 결정을 내린다.
- 그들의 고통을 이해하는 자신만의 방식을 선택한다.

### 인권 증진하기

- 회복 접근법은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)상의 권리를 포함하는 국제 인권 기준과 굉장히 많은 부분에서 겹을 같이 하고 있다. 예를 들어, 회복 지향적 서비스는 CRPD 에도 소중하게 반영되어 있는 평등, 무차별, 법적 능력, 고지된 동의 및 공동체 포용 등과 같이 인권을 증진한다.
- 치료에 대한 것이든, 아니면 삶의 다른 측면에 대한 것이든, 바람직하다면 타인의 지원을 받아 자신의 회복을 조율하는 것 그리고 자신을 위해 선택과 결정을 하는 것은 회복 접근법의 핵심이다. 또한 이는 법적 능력(CRPD 제 12 조)을 실행할 권리의 중요한 요소이다.
- 반면, 정신건강 및 사회복지 서비스 내에서 비자발적 입원과 치료는 회복 접근법에 직접적으로 반하는 것이며, CRPD 에 부합하는 것이 아니다. 이는 사람들로 하여금 그들의 삶을 조율하는 것을 막고 해롭고 손실을 끼치는 결과를 초래하기 때문이다.
- 정신건강 및 기타 실무자들 사이에서 흔히 유지되고 있는 믿음에 반하여, 비자발적인 입원은 재입원 비율을 감소시키지 않는다. (5) 오히려 사람들은 추가적인 입원 또는 정신건강 및 사회복지 서비스와의 접촉을 두려워하게 된다.

CRPD 는 정신건강, 장애 및 인권 모듈에 자세히 설명되어 있다.

## **트라우마 다루기**

- 회복 지향적 서비스는 많은 사람들이 자신의 삶에서 부정적이고 트라우마 경험을 거쳐왔음을 인정하며, 이러한 트라우마로부터 치유될 수 있도록 그들을 지원한다.
- 트라우마는 정신건강 및 사회복지 서비스 내에서 폭력, 학대 또는 강압(예를 들어, 강제 입원 및 치료)에 의하여 야기될 수 있다. 트라우마는 또한 아동기에 경험하였을지도 모르는 다른 형태와 폭력 및 학대로부터 기인할 수 있으며, 이는 신체 및 정신건강에 명백히 부정적인 영향을 준다.
- 회복 접근법은 ‘당신에게 어떤 문제가 있나요?’ 대신에 ‘당신에게 어떤 일이 있었나요?’를 질문하는 것을 동반한다.

## **권력의 불균형 극복하기**

- 회복 지향적 서비스의 또 다른 중요한 측면은 최대한 권력의 불균형을 극복할 수 있는 환경을 조성하는 것이다.
- 서비스에서 정신건강 및 기타 실무자들은 서비스를 이용하는 사람들보다 더 많은 권한을 가지고 있다. 추가적으로, 단순 협박 혹은 비자발적으로 감금되고 치료되는 것은 종종 권력의 불균형을 악화시킬 수 있다. 당사자는 자신의 자유가 박탈되는 것을 피하려면 실무자의 처방을 따를 필요가 있다고 여기게 된다(추가적인 정보를 얻기 위해서는 강압, 폭력 및 학대로부터의 자유 모듈을 참고하라)

## **그렇다면 실제의 회복 지향적 서비스는 어떻게?**

세계의 많은 서비스들은 회복에 대한 임상적 이해를 기반으로 하며, 서비스를 이용하는 많은 사람들이 회복이 불가능할 것이라고 여긴다. 이러한 맥락에서 치료와 케어 및 지원은 증상을 없애거나 줄이는 것에 초점을 두면서 주요한 약물의 사용과 심리치료에 종종 제한되어 왔다.

그러나 회복은 단순히 증상에 대한 것이 아니라 한 사람의 삶과 정체성에 관한 것이다. 그러므로 이것은 각 개인에게 ‘더 나아지는 것(getting better)’이 뜻하는 바에 대한 이해와 그것을 달성하기 위한 공동작업을 요구한다.

회복 지향적 서비스는 단순히 회복 접근법에서 직원들이 숙련되어야 할 서비스가 아니다. 이러한 접근은 전체 조직이 회복 접근법을 촉진하고 증진하는 것을 목적으로 되어야 함을 포함한다. 회복은 단순히 서비스 직원 개인의 태도 문제가 아니라 정책, 프로그램 및 서비스 조직에 의하여 포용될 필요가 있는 것이다. 예를 들어, 서비스에 동료지원가들을 참여시키는 것은 회복 접근법의 증진과 서비스 문화의 변화에 효과적인 개입이 될 수 있다.

사람들은 어떤 서비스나 지원이 자신에게 가장 잘 부합하는지 탐색하고 발견하기 위해 다양한 종류의 서비스나 공식적 또는 비공식적인 지원에서 선택을 하여야 한다.

이 시점에서 참여자들에게 영상을 보여준다. 로리 두디(Rory Doody)의 정신건강 시스템 내 서비스에 대한 경험 (35 분 36 초 소요).

로리 두디(Rory Doody)는 코르크 케리(Cork Kerry) 지역사회 건강케어, 정신건강 연대(Mental Health Engagement)의 지역장이며, 전통적인 정신건강 서비스에 대해 아픈 경험을 갖고 있다. 이 영상에서 그는 회복을 향한 여정을 서술하고 있다.

다음의 링크를 참고하기 바란다: <https://youtu.be/63vK2F1ok7k>, (2019 년 4 월 9 일 접속)

이는 기존의 틀 안에서 실무자들의 좋은 의도에도 불구하고 전통적인 의학적 접근의 측면이 사람들의 삶을 무력화시키고, 부정적 영향을 미치는 것에 대해 듣고, 이해하며, 토론할 수 있는 기회를 참여자들에게 제공한다. 이것은 또한 로리 두디의 회복을 이끈 핵심적인 요소들을 부각시킨다.

영상을 시청한 후, 참여자들에게 다음과 같이 질문하라.

- 왜 전통적인 의학적 모델이 로리 두디를 실망시켰다고 생각하나요?
- 어떤 회복 접근법이 그에게 효과가 있었나요?
- 이 이야기에서 여러분과 관련지을 수 있는 부분(서비스 사용자, 실무자 혹은 동료지원가 등)이 있나요? 만일 그렇다면 그 이유는 무엇일까요? 여러분은 삶에서 어떤 서비스를 경험해 보았나요(서비스를 받거나 제공하는 것)? 어떤 종류의 접근이 서비스를 증진하였나요(의학적 접근, 회복적 접근 또는 혼합적인 접근 중)?

**회복 지향적 서비스는 다음 질문에서부터 시작된다.**

**“우리가 당신의 삶을 나아지게 하기 위해 무엇을 함께 작업할 수 있을까요?”**

달리 말하면, 회복 접근법은 개인의 삶의 모든 측면에 대해 다루며, 사람들이 원하는 삶을 살고 있는지에 대해 물어본다. 이는 극히 개인적인 경험이기며, 개인의 가치와 선호도에서 비롯된 고도의 개별적인 지원이 요구된다.

서비스 이용자들은 질문에 대한 답을 즉각적으로 알지 못할 수도 있다. 따라서 그들이 무엇을 좋아하는지, 무엇이 자신을 기분 좋게 만들어주는지, 무엇이 자신을 웃게 하는지, 울게 하는지 혹은 상처받게 하는지 등을 떠올려 줄 타인의 도움을 필요로 할 수도 있다. 이 질문에 스스로 답을 찾을 수 있도록 사람들을 지원할 창의적인 방법이 종종 요구되고, 시간과 대화를 필요로 한다.

의사, 동료지원가, 케어 파트너 등은 회복 여정에서 회복이 당사자에게 무엇을 의미하는지 확인할 수 있도록 돕게 되며, 그 목적을 달성하기 위해 협력하는 것에 여러 가지 방법이 있다.(22) 이는 해당하는 당사자의 삶의 다방면에 대해 논의하는 것을 포함한다. 예를 들어 다음과 같은 방법이 있다.

- 삶이나 환경의 어떤 점이 그들의 상황을 악화시키는지 파악하기
- 가족 및 친구들과 다시 연결하거나, 새롭고 의미 있는 관계를 개발하기
- 일자리를 찾고 일자리 시장에 다시 연결하기
- 교육 기회를 연결하기
- 공동체의 삶에 더 참여하기

**회복 지향적 접근은 지지적인 역할 하에 다음의 사항을 필요로 한다.**

- 사람들이 함께 작업하고, 의사결정을 내리며, 자신의 삶에 대한 조절력을 회복할 수 있다고 믿는다.
- 심리사회적 장애가 있거나 서비스를 이용해 본 이로부터 최대한 많이 배운다. 왜냐하면 그들이 상당한 지식을 가지고 있고, 생생한 경험을 한 전문가이기 때문이다.
- 그렇게 하기 위해서 실무자와 다른 지원자들은 생생한 경험을 한 당사자들이 그들과의 관계에서, 또한 그들의 회복에서 '전문가'라는 것을 인정해야 한다. 이는 또한 그들로 하여금 역할을 수행하는 데 필요한 지식과 기술 및 가치와 회복 프레임 안에서 그들이 어떻게 달리 행해야 하는지에 관해 숙고할 것을 요구한다. 이것은 이어지는 주제에서 더 자세히 논의될 것이다.
- 이러한 숙고는 그들의 사회적 지위와 경험이 어떻게 그들의 가치관과 생각을 형성했는지를 일깨워준다(예: 일하는 방법 또는 함께 일하는 사람들에 대한 생각). 이는 사람들을 더 잘 지원하기 위해 있을 수 있는 권력 불균형을 드러내고 다루는 것에 중요한 역할을 한다.

**중요한 점은 정신건강 서비스뿐만 아니라 돌보기, 사랑, 지지적인 친구와 가족 및 파트너 역시 회복의 핵심이라는 것이다.**

다음의 표는 전통적인 서비스와 회복 기반 서비스의 주된 차이점에 대해 요약한다. (23), (24)

	전통적인 서비스	회복 기반 서비스	
<b>연속체</b> .....			
<b>믿음</b>	정신건강 문제 및 질병의 관점	병리학 정신건강 문제나 질병의 의미가 없다고 봄	존재의 위기 풍부한 인간 경험
	철학	유지 가부장주의	회복 자기 결정
	언어	언어의 초점은 다음과 같다. - 의학적인(medical) - 객체의(Objective) - ‘그들(They)’	언어의 초점은 다음에 더 많이 맞춰져 있다. - 개인적인(Personal) - 주체의(Subjective) - ‘우리(We)’
<b>사람들</b>	서비스 사용자들	수동적인 수용자	능동적인 주체 및 참여자
	가족들	지지적이지 않으며, 비통해하는	지지적이며 지원하는
	일	- 주로 의학적인 - 전문 권위자	- 동료를 포함한 다양한 일 - 협력자
	공동체	두렵고 차별적인	수용하며 포용하는
<b>서비스</b>	주된 서비스 유형	약물과 병원	넓은 범주의 치료, 동료지원, 회복교육, 주거, 교육과 일자리 지원, 옹호
	서비스 문화	권위 사회에서의 격리	참여적인 사회에서의 포용
	서비스 환경	병원과 클리닉	공동체, 가정 기반 및 온라인 서비스
<b>결과</b>	사회적인 연결망	서비스 공동체	자연적인 공동체
	주거	병원, 그룹 홈, 다른 주거 서비스	자신의 집
	일	취업 전 서비스 보호 작업장 (sheltered workshops) 실직	급여를 받는 실제 노동 사회에 가치 있는 기여

## 활동 2.1: 회복 지향적 접근법 (30 분) (25)

부록 1 을 참여자들에게 배부하라.

티그 데이비스(Tig Davies)의 회복 이야기에 대한 발췌본을 읽고 생각해보라. (26)

“저는 30 대에 대학교에 다녔고, 트림 리퍼(Trim Reaper)가 제 인생을 장악하게 되었던 지난 3 년간 가장 힘들었던 시기를 버텨냈습니다! 학생회관에서 한 순간, 그 다음에는 급성 정신과 H 병동의 1 번방으로요! 저는 20 대 후반쯤에 3 개월 간 매우 성공적이지 못한 정신과 병동 입원 경험이 있었지만, 이번 경험은 제 회복에 궁극적으로 긍정적인 영향을 주었기 때문에 소개하고자 합니다.”

“말할 필요도 없지만, 초기 8 개월 간의 치료는 전혀 효과가 없었습니다! 3 개월 동안 집에 있었지만 결국에는 병원에 오게 되었죠. 병원에서는 이제 더 이상 제 간이 더 이상의 과다 복용을 버티지 못할 것이란 말을 듣게 되었고, 정신과 의사는 저에게 다시는 일을 하지 못할 것이라고 말했어요. 또 치료 공동체 안에서의 소속을 제안 받았고, 약물을 꾸준히 복용할 것을 권유받았죠. 오, 제발 병원 안에 있으라고요!

“그때쯤, 저는 ‘좋은 사람’으로서의 제 삶은 끝났다고 확신했습니다. 저는 분노에 휩싸였을 뿐이었죠. 저는 완전히 충격에 빠졌지만 체력적으로도, 정신적으로도 반응할 힘이 더 이상 남아있지 않았습니다. 저는 공허함으로 가득한 수동적인 세계로 무너져 내렸습니다. 하지만 그 다음 병원에서의 7 개월 동안, 회복으로의 제 여정이 마침내 시작되었습니다!”

“저는 약을 많이 먹은 상태였고, 흥측할 정도로 말랐으며, 생각, 욕망, 의지 및 사회적 교류와 같은 그 어떤 것들도 할 수 없었습니다. 제 마음은 두려움과 공포와 더불어 더 이상 제 자신이 바뀌지 않을 것이며, 이 끔찍한 몸만 남고 죽은 상태라며 자해를 종용하는 내면의 목소리로 가득했어요.”

“병원 위층에는 디이(Dee)가 운영하는 환자와 방문자를 위한 작은 카페가 있었습니다. 그녀는 아마 제가 만난 정신건강 지원가들 중 가장 진솔하고, 공감적이고, 지지적이며 재미있는 사람이었어요. 사람들은 그녀를 ‘카페 조교님(coffee shop assistant)’이라고 불렀어요. 그녀는 카페의 직원들을 새로운 위치로 끌어올렸습니다. 디이는 단순히 커피만을 제공하는 게 아니라 ‘사람에게 봉사(serving people)’했어요. 그녀는 대화하고, 나누고, 질문하고, 경청하고, 눈물을 흘리고, 소리내어 웃기도 하며, 그녀가 발견한 사실에 대해서 말하고, 상황에 따라 포옹을 하기도 하고, 거리를 지키기도 했죠. 그녀는 사람들이 대화에 참여하게 만들었고, 남들에게 과하게 신경 쓰지 않았으며, 서로의 차이를 이해하기 위한 길을 찾았습니다. 오, 물론 그녀가 만드는 커피도 완벽했어요! 그녀는 업무 중에 떠들어서 문제에 빠지는 위험을 감수하면서도 이 모든 일을 해냈습니다! 그 카페와 디이와 보내는 시간들이 고독의 공간에서 빛과 희망이 되어주었어요.”

“어느 날 아침에 제가 카페에 있었는데, 새로운 ‘복지 권리 운동가(welfare rights worker)’인 데이브(Dave)가 들어왔죠. 알고 보니 저희는 몇 년 전에 서로 알고있던 사이였어요. 우리는 대화를 나누었습니다. 그는 ‘힘들었던’ 삶의 시기에 처해 있던 저를 만났었는데, 걸어 다니는 시체와 같은 저의 모습은 그를 매우 속상하게 했지만, 그는 저에게 상상할 수 있는 한 인간 중심적 접근법으로 다가와 주었습니다.”

“데이브와 디이 그리고 저는 앉아서 커피를 마셨습니다. 그는 저를 바라보더니 제가 여태 들었던 것 중 가장 간단하지만 가장 심오한 질문을 저에게 건넸어요. ‘당신이라면 더 나아지기 위해 스스로 어떤 도움을 주는 게 좋을까요?’ 저는 큰 충격에 휩싸였습니다. 여태까지 그 누구도 저에게 그런 질문을 한 적이 없었고, 저는 그저 항상 약물, 간호사, 의사들이 답을 가지고 있을 것이라 생각해왔어요. 그들은 저에게 의료 계획을 작성해 주었던 걸요!”

“저는 절박한 상황에서 그 질문을 겸허히 받아들이고, 잃을 것이 아무것도 없음을 느꼈으며, 데이브와 디이에게 제가 가진 예전의 꿈 한 부분에 대해 말해주었습니다. 저는 나아지고 싶고, 제 가족, 친구와의 관계를 회복하고 싶고, 제 아파트로 돌아가고 싶고, 다시 일을 시작하고 싶다는 것어요. 이 대화가 끝나고 나서 저는 토스트와 잼, 커다란 잔에 담긴 초콜릿 밀크 셰이크를 먹었고, 동시에 아주 중요한 점은 그것들을 매우 ‘즐겼다’는 것입니다. 그 때 당시의 저는 소화가 잘 되는 비스킷 한 조각과 우유 한 잔이 하루 식사였던 상태로 세 달을 살았었기 때문이죠! 저는 웃기도 했고, 기분이 매우 좋았어요. ‘희망’은 마침내 저에게 돌아왔습니다. 저는 대화를 했어요. 저는 꿈을 꾸었죠. 저는 계획을 세웠습니다.”

**출처: 티그 데이비스(Tig Davies), 정신질환에서 회복으로 - 우리는 각자의 여정 계획을 지니고 있어요!  
(Mental illness to recovery - We hold our own journey plans!)**

스스로의 ‘절박한 상황’을 경험하며, 티그는 디이와 데이브가 회복의 여정을 도왔다는 것을 깨달았다.

실무자들이 행하는 작업이 인간 중심적이지 않은 것은 아니라는 점을 언급하는 것이 중요하다. 인간 중심적 접근법과의 차이는 작업의 지향점과 방향이 달라지고 전환된다는 점이다. 티그의 이야기에서, 디이와 데이브는 둘 다 그녀가 여태 경험해왔던 정신건강 및 사회복지 서비스에서와는 다른 방식으로 그녀와 관계해 오고 있었고, 그것은 그녀가 회복의 여정을 시작하게 하는 전환점을 촉진하였다는 점이 명백하다.

참여자들에게 다음의 질문을 하라.

- 티그의 이야기를 되돌아보며, 디이와 데이브의 접근에서 회복 지향적이라고 말할 수 있는 점에는 어떤 것이 있나요?
- 티그의 이야기에서 보자면, 그녀가 받아왔던 치료가 인간 중심적이지 못하다는 문제가 제기되었습니다. 어떤 점이 그러한가요? 다르게 접근할 수 있는 방법에는 어떤 것이 있나요?



### **발표: 회복 지향적 핵심 활동 (10 분)**

이미 우리가 다뤘듯이, 전 세계 국가들의 현재 서비스는 공통적으로 결손(deficit) 즉, 개인이 할 수 없는 부분에 초점을 맞추고 있으며, 정신건강 서비스 이용자들이 ‘안정적인(stable)’ 상태를 유지하도록 하고, 증상 또는 기능 수준의 악화를 방지하는 데 초점을 맞춘다.

이 접근은 전체로서의 개인 및 그들이 경험하는 것에 대해서는 거의 강조하지 않으며, 그들의 강점, 희망 및 포부를 활용하지 않는다.

이는 서비스가 사람들이 문제를 해결하도록 도와주지 말아야 한다는 것을 의미하는 것이 아니라, 결점보다는 강점에 초점을 두는 것이 개인의 삶에서 직면하는 난관을 도와주는 효과적인 방법이라는 것을 의미한다.

회복 지향적 서비스에서 정신건강 및 기타 실무자들, 가족구성원 및 기타 케어 파트너, 동료지원가 및 다른 지원가들 모두가 한 개인의 회복에서 수행할 역할을 갖는다. 여기에는 다음과 같은 것들이 포함된다.

- 개인의 자산과 강점에 초점을 맞추는 것
- 희망을 불어넣는 것
- 서비스를 이용하는 사람의 가치와 선호도를 이해하는 것
- 개인과 함께 일을 하는 것
- 경계를 유지하는 것
- 서비스 내에서 권력의 불균형 등 개인의 회복 여정에 방해가 될 수 있는 잠재적인 장애물에 대해 자각하는 것
- 긍정적인 위험을 감수하는 사람을 지원하기
- 동료와 가족구성원을 포함하여 공동체에 개인을 연결시키는 것

이러한 유형의 활동들은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에게 대한 차별을 없앨 수 있는 사회적 변화를 촉진하는 데에도 도움을 준다.

다음 주제에서는 실무자, 가족구성원 및 다른 지원가가 회복을 증진시키는 것과 관련한 주요 역할에 대해 알아볼 것이다. 그리고 참여자들은 이것이 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 현재 활동들과 어떻게 다른지 논의해 볼 기회를 가질 것이다.

## 주제 3: 자원과 강점에 초점을 둔 회복

### 소요시간

약 45분

### 발표: 개인의 자원과 강점에 초점을 두는 것이 회복 지향적 케어의 핵심이다. (2),(27) (25 분)

서비스는 사람들의 문제와 결점에 지나치게 초점을 맞춘다. 회복의 필수적인 부분은 사람들이 자신의 자산과 강점을 확인하고 구축해 나가는 것이다. 이는 여러 가지 방식으로 촉진될 수 있다.

- 가족, 친구, 케어 파트너 등 개인을 지지해주는 이들뿐만 아니라, 서비스를 이용하는 사람의 자원과 강점(결점이 아닌)에 초점을 두기
- 개인의 개인적, 사회적, 문화적, 영적 가치, 강점 및 바람을 인정하는 방식으로 작업하기
- 자신의 자원과 강점을 인식하고 구축할 수 있도록 지원하며, 좀 더 잘 이해할 수 있도록 하기 위하여 지지 네트워크뿐만 아니라 당사자의 동의 하에 파트너십을 구축하기

결점 기반의 접근법은 사람들의 기회를 제한하는 반면, 자원/강점 기반의 접근법은 기회를 확대한다. 자원과 강점에 초점을 맞추는 것은 개인이 경험할 수 있는 고통과 상처를 부인하는 것을 의미하지는 않는다. 이러한 감정은 인정되어야 하며, 개인의 자원과 강점을 활용함으로써 그들이 고통과 상처를 극복하기 위한 방법을 찾고 탐색할 수 있도록 지원이 이루어져야 한다.

#### 결점 기반의 접근법 (27)

- 결점으로부터 시작하고, 문제에 반응한다.
- 개인의 필요사항에 집중하기보다는 서비스의 특정 요구사항 및 정책에 의해 제한된 지원을 제공한다.
- 개인에 대해 케어의 수동적인 수용자로 여긴다.
- 문제나 결손을 사람 내부에 존재하는 것으로 인지하고 사람을 '고치려' 하거나 '안정화' 시키려고 시도한다.

#### 자원/강점 기반의 접근법 (22),(2),(27)

- 자원에서부터 시작하고 기회와 강점에 대해 인식한다.
- 회복에 있어 스스로를 전문가로 바라보고, 당사자가 의사결정을 내리고, 행할 수 있다는 점을 인정한다.
- 실무자나 다른 지원가가 '사람을 고치는 자'에서 회복의 지원자로 바뀔 것을 요구한다.
- 회복 과정과 여정 속에서 당사자와 실무자, 기타 지원가 사이의 협력과 공동작업을 강조한다.
- 더 폭넓은 공동체를 자산으로서 인식하고 다룬다.
- 스스로가 답과 해결책을 가지고 있다는 이해와 함께, 스스로의 삶에 대한 주도권을 가지고 잠재력을 발전시킬 수 있도록 사람들의 역량을 강화시킨다.

참여자들에게 다음을 설명하라.

다음의 시나리오(툼)에서, 우리는 결점 기반의 접근법이 실제로 무엇을 의미하는지, 강점 기반의 접근법으로 어떻게 전환이 가능한지를 알게 될 것이다.

**시나리오 - 톰(Tom)**

툼은 선생님이로 일하는 서른 살의 남성이다. 그는 아내와 결혼한 지 3 년이 되었지만 그들의 관계는 최근에 악화되었고, 계속적으로 말다툼을 해 왔다. 그는 직업에 만족감을 얻거나, 학생들의 요구사항을 참아내거나, 주의를 기울이기가 점점 더 어려워졌음을 느꼈다. 하루하루가 참을 수 없게 느껴졌다. 다음날을 생각하면 대처할 수 없을 것 같은 불안감 때문에 밤에 잠드는 것도 가끔 어렵게 되었다. 그는 이러한 경험을 할 때마다 안정될 때까지 술을 마시곤 했다. 그는 만성 피로(chronic fatigue)와 가라앉은 기분(low mood)에 대해 진단해 준 의사에게 자문을 구하였고, 우울증의 가능성에 대해서도 상담을 하였다. 이러한 상황에도 불구하고, 그는 지역 럭비팀에 적극적으로 참여하는 상태를 유지하였고, 팀원들과 놀면서 시간을 보냈으며, 큰 안정감을 느꼈다.

결점 기반의 접근법	자원/강점 기반의 접근법
<p><b>결점으로부터 시작하고, 문제에 대해 반응한다.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 만성 피로, 가라앉은 기분 및 우울증 가능성</li> <li>- 알코올 오용</li> <li>- 아내와의 불화</li> </ul>	<p><b>자원으로부터 시작하고 기회와 강점을 찾는다.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 스포츠를 좋아함</li> <li>- 과거의 난관을 극복한 아내와의 헌신적 관계</li> <li>- 럭비팀에 참여하며 팀원들과 좋은 관계를 맺음</li> <li>- 기꺼이 새로운 기회를 찾으려 함</li> </ul>
<p><b>개인의 필요사항에 집중하기보다는 서비스의 특정 권한에 의해 제한된 도움을 제공한다.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 만성 피로에 대한 추가적 평가</li> <li>- 지역 정신건강 팀이나 물질 남용 팀으로의 연계</li> </ul>	<p><b>더 넓은 지역공동체와 조직 강점의 역할을 강조한다. 즉, 개인을 시민이자 공동작업자로 간주한다.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 럭비팀은 톼에게 다양한 방식으로 많은 혜택을 줌</li> <li>- 화요일 밤마다 목공 수업에 자유롭게 참여할 수 있음</li> </ul>
<p><b>사람을 케어의 수동적 수용자로 취급하고, 문제나 결점을 개인의 내부에 존재하는 것으로 바라보며 이를 고치려 한다.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 만성 피로 클리닉으로 의뢰</li> <li>- 인지행동치료를 위한 심리학적 연계</li> <li>- 항우울제 처방</li> </ul>	<p><b>그들을 해답으로 간주하고 사람들이 자신의 삶에 대한 주도권을 가지도록 돕고 그들의 잠재력을 개발시킬 수 있도록 지지한다.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 톼의 주치의가 제안한 치료 및 케어의 선택지를 평가하고, 스스로 생각하는 아이디어와 선택지 또한 고려하기</li> <li>- 알코올 사용을 줄이고, 불안을 다루는 방법을 학습하기 위하여 인지행동치료를 받아보기로 결정</li> <li>- 목공 수업을 받고 새로운 일자리를 알아보기로 결정</li> </ul>

### 활동 3.1: 강점 및 자원에 초점을 맞추기 (2)(20 분)

이제 참여자들이 자신의 강점과 자원에 초점을 맞추는 것에 관해 학습한 개념들을 적용해 볼 기회이다.

사라(Sarah)에 대한 다음의 설명에 대해 생각해 보도록 참여자들에게 요청하라.

**아래의 예시를 생각해 보시오.**

#### 사라(Sarah)

1. 사라는 스스로를 위해 아무것도 하지 않으며, 치료에 비순응적인 비만의 조현병 환자이다.
2. 사라는 조현병이라는 진단과 체중에 대한 최적의 관리를 하기 위해 삶의 방식을 선택하는 것을 돕도록 상당한 지원이 요구된다.
3. 사라는 두 살 여자아이의 자랑스러운 어머니이고, 지지적인 가족이 있다. 그녀는 대학에 진학하여 유아교육에 대해 공부하고자 하는 포부가 있다. 그녀는 20 세 때부터 환청 및 환시를 경험해왔다.

참여자들이 다음 질문에 대해 논의하도록 하라.

여러분이 ‘사라’ 라면, 다음의 기술 중, 어떤 것이 당신을 기술하는 데에 활용되었으면 좋겠습니까, 왜 그렇게 생각하나요?

아래의 기술들 중 적합하지 않다고 생각하는 것의 이유를 참여자들이 생각하도록 장려하라.

- 많은 사람들은 첫 번째 기술이 매우 부적절하고, 사라의 존엄성을 침해한다는 점에 대해 알고 있을 것이다.
- 두 번째 기술은 단지 조현병 진단과 체중으로만 그녀를 규정하고 있다. 그러나 한 개인으로서 그녀에 대해 우리는 아무것도 알지 못한다. 또한 기술 속의 ‘요구한다’라는 단어 사용은 사라가 지원 없이는 살아가 수 없다는 자동적 가정을 나타낸다.
- 세 번째 기술은 사라에 대해 큰 강점이 있음을 보여주고, 꿈과 포부가 있는 사람으로 묘사하였다.

이러한 다양한 기술은 사라에게 어떠한 영향을 줄 수 있나요?

- 첫 번째 기술은 사라에게 모욕감을 느끼게 하고, 절망적이며, 정체성이 박탈된 것처럼 느끼게 할 수 있다. 또한 이것은 아무것도 그녀를 도울 수 없을 것이라는 느낌을 스스로 갖게 한다.
- 두 번째 기술은 사라를 돌보는 사람들이 그녀를 특정 문제로만 바라보고, 한 사람으로서 그녀에 대해 혹은 매일 그녀가 어떻게 난관을 헤쳐나가고 있는지에 대해서는 아무것도 알지 못한다는 느낌을 받게 할 수 있다. 기술된 방식 때문에 그녀는 비판 받는 느낌을 받고, 열등감을 겪을 수 있다. 그녀는 또한 실무자들로부터 거리감을 느끼고, 그들이 자신에 대해 무신경하다고 느낄 수도 있다. 그녀가 ‘빈약한’ 삶의 방식을 선택한 것에 대해 언급한 것도 왜 이러한 선택이 이루어졌는지에 대한 이유를 무시하며, 비난하는 것으로 볼 수 있다.

- 세 번째 기술은 사라에게 그녀의 미래에 대한 꿈과 포부뿐만 아니라 지금까지 이루어 온 훌륭한 것들을 상기시켜 주면서 그녀의 강점에 초점을 두기 때문에, 사라가 한 사람으로서 자신에 대해 훨씬 더 긍정적으로 느끼도록 도움을 줄 수 있다.

## 주제 4: 희망을 증진하기

### 소요시간

약 1 시간

### 활동 4.1 희망을 증진하기(promoting hope)란? (8),(5),(28) (40 분)

희망을 증진하기에 대한 다음의 논의는 전체 토론으로 이루어져야 한다. 참여자들에게 다음과 같이 질문하라.

#### ‘희망을 불어넣기(inspiring hope)’란 문구를 어떻게 이해했나요?

초반에 전체 토론을 한 후, 참여자들을 다섯 명 단위의 집단으로 나누도록 요청하라. 집단에게 다음의 질문을 논의하도록 요청하라.

#### 어떻게 실무자, 동료, 가족 및 다른 이들은 회복을 지원하는 사람들에게 희망을 불어넣을 수 있을까요?

참여자들에게 전체토론에서 집단 토론의 내용을 다시 보고하도록 요청하라. 그 후 다음의 목록에 대해 그들이 주목하도록 하라.

#### 우리가 함께 일하며 지원하는 사람들에게 어떻게 희망을 고취시킬까요?

- 그들이 누구인지에 대해 가치 매김 하고, 꿈과 포부를 가치 매김 하는 것
- 개인의 가치를 믿는 것
- 개인의 기술, 능력 및 잠재력에 신뢰를 가지는 것
- 개인이 무엇이라 말하는지 경청하고 주의를 기울이는 것
- 개인의 경험의 진정성을 믿는 것
- 당사자의 경험을 수용하고 적극적으로 탐색하는 것
- 미래에 대한 불확실성을 견디는 것
- 회복 과정의 일환으로 문제들과 차질들을 보기 및 이를 통해 학습하고 구축할 수 있도록 도와주는 것
- 유사한 경험을 한 다른 사람들과 개인을 연결시키는 것

참여자들에게 다음과 같이 질문하라.

#### 왜 서비스를 이용하는 사람들은 희망을 잃을까요?

답변은 다음의 예시를 포함할 수 있다.

- 가족, 친구 및 직원이 당사자를 신뢰하지 않는다.
- 다른 사람들이 모든 중요한 결정을 내리게 되고, 당사자의 견해는 무시당하게 된다.
- 결혼을 하거나 아이를 가지거나 다시 일을 하면 안된다는 말을 주변으로부터 듣는다.
- 공동체에서 배척되고 차별받는다(예: 교육, 고용, 주거, 장애 관련 지원의 부재).
- 미래에 긍정적인 것은 없으며 자신의 삶과 상황이 바뀌지 않을 것이라고 믿는다.
- 능력과 재능에 대해 자신감을 상실한다.
- 회복 여정이 힘들거나 어려운 작업을 포함하기 때문에 희망을 잃는다.
- 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 열악한 대우로 인해 상황이 호전될 것이라는 희망이 상실되거나 냉소로 귀결된다.
- 진단을 받고 약물 치료를 받는 것이 유일한 답이라고 느낀다.

진행자는 왜 가족이나 지원가들이 희망을 잃을 수 있는지에 대해 문제를 제기할 수 있다.

**왜 가족과 지원가들은 희망을 잃을 수 있나요?**

몇 가지 예시들은 다음과 같다.

- 그들을 위한 지원 및 자원의 부족
- 정보의 부족
- 지역사회에 대한 이해의 부족

#### **활동 4.2: 어떻게 희망이 회복을 촉진시키는가? (8) (20 분)**

집단에게 그들이 어떤 것으로부터 회복했었던 시기를 한 번 더 생각해보도록 요청하라. 예를 들어, 건강문제, 상실 혹은 사별 등이 있다(만약 이것을 생각하는 데에 불편함을 느끼지 않는다면). 이는 이전 훈련의 활동에서 생각해 보았던 것과 유사한 상황일 수 있다.

집단별로 다음의 질문에 대답하라.

- 여러분의 회복에서 희망은 어떤 역할을 하였나요?
- 여러분이 희망을 잃었다고 느꼈을 때, 무엇이 당신으로 하여금 계속할 수 있도록 도와주었나요?

집단에게 다른 이들과 논의하고 아이디어를 메모할 몇 분간의 시간을 줘라.

활동의 마지막에 다음을 짚어주는 것은 중요하다.

사람들이 겪는 극히 현실적인 어려움을 과소평가하지 않는 것은 중요합니다. 희망은 사람들이 경험하게 되고, 압도적일 수 있는 감정과 슬픔을 부정하거나 회피하는 방법이 되어서는 안 됩니다. 다음 인용문이 제시해 주듯, 삶의 난관이 되는 순간에서 어떻게 사람들이 느끼게 되는지를 이해하는 것은 중요합니다.

“우리 중 일부는 굳이 들을 필요가 없는 것이고, 몇몇 사람에게는 모욕이 될 것입니다. 만약 여러분의 삶이 악화되어 왔고, 병에 무너졌다면 일자리는 낙엽과 같이 사라질 것이고, 자녀를 돌보는 데도 적합하지 않다고 느끼게 되며, 친구도 잃고, 할 일도 없으며, 재산도 없고, 실무자들은 여러분의 고통을 전혀 이해하지 못하는 것처럼 보이며, 가끔은 우리의 삶이 바뀔 희망도 없다고 느껴질 수 있습니다. 이 여정은 뒤틀려 있으며, 환영 받지 못하고 종결하는 것이 유일하고 자명한 해결책이 될 수도 있습니다.

그리고 이러한 상황에서 우리의 회복 여정에서 힘을 불어넣기 위하여 밝은 모습으로 다가오는 사람들에게 대해서도 환영하지 못하게 될 수 있습니다. 우리는 완전히 화가 나서 하루를 끝낼 때 심지어 그 무엇도 바라보지 못하게 될 수도 있지만, 그래도 우리는 희망과 낙관을 증진시키도록 격려 받고 있습니다. 때로는 ‘어떻게 감히 나의 절망을 과소평가할 수 있어?’, ‘어떻게 감히 빈곤한 나의 삶에 한 줄기 희망을 찾으라고 말할 수 있어?’와 같은 본능적인 생각이 들 수도 있습니다.”(29)



## 주제 5: 회복의 가치

### 소요시간

약 20 분

### 발표: 사람을 존중한다는 것은 그 사람의 가치와 선호도를 이해한다는 의미이다. (2) (20 분)

#### 가치의 정의

- 가치란 개인이 삶에서 중요하게 느끼고, 생각하고 행동하는 방식을 지배하는 믿음, 원칙 또는 기준이다. 이것들은 사회적 경험과 맥락으로부터 형성된다.
- 우리는 경험과 숙고로부터 가치를 개발해 나간다. 가치는 종종 치료, 케어 및 지원의 영역을 포함한 우리의 선호도와 선택의 기저에 놓여있게 된다.
- 사실 가치는 종종 외현적으로 논의되기보다는 소망, 선호도, 지각, 선택, 기대, 희망, 실망 또는 두려움 등으로 표현될 수 있다.
- 가치는 행동의 가장 강력한 결정인자들 중의 하나이고, 한 사람의 가치와 직접적으로 반대 방향으로 되는 것은 자유의 침범으로 느껴질 수 있으며, 저항을 이끌 수 있다.

#### 가치에 기반한 활동

가치에 기반을 둔 활동은 가치의 다양성을 수용하고, 사람마다 그 차이를 바탕으로 건설적으로 작업하는 것에 관한 것이다.

#### 이것의 의미는 다음과 같다.

- 가치는 계속적으로 발달하고 개발되는 것이기 때문에 서비스를 이용하는 사람들의 가치를 모든 일의 중심에 두는 것
- 누군가의 가치와 그것이 자신 및 다른 이들에게 미치는 영향을 이해하는 것
- 한 사람의 선택과 창의성을 회복 또는 치유의 근원으로서, 또한 가치의 발현과 개발로서 존중하는 것

사람들이 다른 사람들과 같은 가치를 공유한다고 가정하지 않는 것이 중요한데, 이것은 받아들여질 수 없으며 실패할 가능성이 있는 접근, 제안 및 개입을 초래할 수 있다.

지원가와 정신건강 및 다른 실무자는 한 개인이 원하는 지원이 그들의 가치와 충돌할 수 있기 때문에 그와 같은 지원을 제공할 수 없다면, 그 사람과 열린 논의를 해 보아야 한다. 추가적으로, 지원가와 전문가는 가치를 관습적인 방식으로 표현하지 못하는 사람들의 가치를 이해하기 위하여 별도의 노력을 해야 한다. 예를 들어, 다양한 상황에서 어떻게 사람들이 반응하는지에 대해 관심을 기울여야 한다.

치료, 케어 및 지원에 대한 사람들의 선호도를 알아가는 데 시간을 들이는 것은 회복 지향적 관계 수립에 있어서 중요하다.

예를 들어 몇몇 사람들은 다음과 같은 선택을 할 수도 있다:

- 그들이 서비스를 이용하는 동안 다른 방문자는 안 되지만, 특정 방문자는 허용한다. 이는 삶의 일부분을 몇몇 관계(업무 관계 등)에서는 제한을 두지 않는 가치를 반영하는 것일 수 있다.
- 비슷한 경험을 겪고 회복된 적이 있는 동료들과 경험을 논의한다. 이는 '지혜는 책으로 배우는 것보다 경험에서 우러나온다'는 믿음을 반영하는 것일 수 있다.
- 약물 복용을 중단하거나 바꾼다. 이는 약물로 인한 해로움에 대해 지식이 증가되거나, 약물의 효과로 인해 즉각적인 완화를 추구하는 것에서부터 약물의 효과가 배제된 삶을 경험하고자 하는 가치로 전환됨을 반영할 수 있다.
- 특정한 정신건강 및 다른 실무자와만 대화하기 혹은 정신건강 서비스를 일절 사용하지 않는다. 이는 그들의 회복에 유용하다고 생각하는 상호작용의 유형에 대한 개인의 가치를 반영한다고 할 수 있다.

개인의 기저에 놓여 있는 믿음과 가치를 그들이 표현한 선호도에 기반하여 추측하지 않는 것이 중요하다. 개인의 의지와 선호도는 한 가지 이상의 상황에서 그들이 원하는 것에 대한 진술이다. 그들은 선호도의 기반에 대해 설명할 필요가 없다.

그러나 어떤 상황에서는 시간의 경과에 따라 일어나는 대화를 기반으로 하여 좀 더 보편적인 상황에도 적용되는 기저의 가치와 믿음을 그 사람이 가지고 있는지의 여부를 탐색하는 것이 의미 있을 수 있다.

**개인의 삶과 치료 및 지원의 관계에서 가치, 선택 및 선호도는 관계 전반에 걸쳐 탐색되어야 한다.**

다음과 같은 사항들을 이해하기 위해서는 경청과 효과적인 의사소통 기술들을 요구할 것이다.

- **이해와 관점:** 사람들이 지금 자신의 삶에서 일어나는 일들을 어떻게 이해하고 있는가? 정신건강과 사회복지 서비스를 포함하여, 사람들이 타인에게서 원하는 것과 원하지 않는 것은 무엇인가? 사람들이 정신건강 서비스를 어떻게 바라보고 있는가? 약물에 대한 사람들의 견해는 어떠한가?
- **정체성:** 그들은 타인과의 관계에서 자신을 어떻게 바라보는가?
- **경계:** 자원이나 서비스 관계의 맥락에서 사람들은 무엇이 한계점을 벗어날 수 있는 것이라고 생각하는가?
- **믿음:** 사람들은 그들에게 중요한 어떤 종교적, 영적 또는 다른 믿음을 가지고 있는가?

- **목표:** 사람들은 삶에서 어떤 목표를 가지고 있는가?
- **과거의 경험:** 다른 서비스와 지원뿐만 아니라 그들이 경험한 치료와 정신건강 서비스(긍정적이거나 부정적인 것을 포함한)에 대한 경험은 무엇인가?
- **무엇이** 그들에게 도움이 되고, 되지 못했는가?
- 그들은 자신의 회복에서 **무엇을 이루기를** 희망하는가?
- 사람들은 지원가와의 관계 혹은 치료적 관계에서 **무엇을 희망**하는가? 제대로 작동하지 않는 특정한 방식이나 접근법이 있는가? 그 이유는 무엇인가? 사람들은 어떤 종류의 지원을 필요로 하고 원하는가?

자원 부족과 같은 이유로 개인의 모든 선호도가 충족되지 못하더라도, 사람의 가치를 이해하게 되면 잠재적으로 받아들일 수 있는 다른 선택지에 대한 통찰력을 얻을 수 있다. 게다가 어떤 선택들은 협상 불가능한 것으로 표현될 수 있다.

## 주제 6: 사람들과 함께 작업하기

### 소요시간

약 1 시간

### 발표: 누군가와 함께 작업한다는 것은 어떤 의미일까? (8) (15 분)

#### 누군가를 대상으로 행하는 것이 아닌 누군가와 함께 작업한다는 것

- 실무자, 케어 파트너, 가족 및 그 밖의 사람들은 서비스를 이용하는 사람을 대상으로 종종 무언가를 ‘행한다 (doing to)’라고 여겨진다. 회복 접근법에서는 사람들이 자신의 회복 과정을 주체적으로 이끌기 때문에 ‘사람들과 함께 하는 것(doing with)’과 ‘함께 하는 것(being alongside)’이 강조된다.
- 이러한 맥락에서 실무자, 케어 파트너, 가족 구성원과 기타 지원가들은 한 개인이 원하는 경우에만 그 사람을 지원하는 것일 뿐이며, 회복 여정과 그의 삶에 관하여 결정하는 것은 바로 그 당사자이다.
- 지원하는 것은 지시하는 것과 다르다.
- 지원가들은 언제 지원을 할지, 언제 사람들로 하여금 다른 가능성에 대하여 생각해보도록 할지 사이에서 균형을 찾는 필요가 있으며, 그들이 일을 하는 습관적인 방식에 대해서도 의문을 가질 필요가 있다.
- 실무자들은 사람들이 자신만의 회복 목적을 파악하고 달성할 수 있도록 정보를 제공하고 지원하는 인력 자원이다.
- 지나치게 도전적인 것은 개인의 회복에 생산적이지 않을 수 있으며, 개인과 지원자들 사이의 관계와 신뢰를 약화시킬 수 있다.
- 지원가들도 스스로를 위하여 지원이 필요할 수 있음을 자각하여야 한다.

#### 문제를 추려내려는 유혹에 저항하기

- 사람들과 함께 작업한다는 개념은 그 사람의 ‘도우려는’ 또는 ‘문제를 추려내고/고치려는’ 인간적이고 직업적인 본능에 반할 수 있다.
- 이러한 보다 적극적인 역할에서 한 걸음 물러나려면 지원 대상자를 위한 기술과 신뢰 및 존중이 요구된다.
- 지원 대상자의 필요와 소망에 기초하여 제공되는 투입량을 지속적으로 조정하고, 자신의 속도대로 일할 수 있도록 하고 인내하여 주는 것이 중요하다.
- 사람에 대한 믿음을 증명함으로써 자신의 삶, 상황 및 도전을 관리할 수 있는 자신의 능력에 대한 자신감을 키울 수 있게 해 줄 것이다.

## 활동 6.1: 함께 작업하기의 실제 (30) (45 분)

가끔 개인이 위기 상황에 빠질 때, 압도당하는 느낌을 받거나 가족, 케어 파트너, 실무자나 서비스에 부정적인 태도를 표출할 때, 그들과 개인적이고 유익한 방식으로 관계 맺는 것이 어렵게 느껴질 수 있다. 이제 우리는 회복 접근법의 맥락에서 케어와 지원을 탐색하기 위해 수라야(Suraiya)의 경험에 관한 시나리오에 대하여 논의를 해 볼 것이다.

참여자들은 5 인 1 조로 나누고, 다음의 시나리오에 대해 서로 논의해 보도록 요청하라. 각 집단원은 그들의 생각을 전체 회의에서 발표하도록 요청 받을 것이다.

### 시나리오 - 수라야(Suraiya)의 경험

수라야는 자살 시도 후에 급성 정신과 병동 입원에 동의한 22 세의 여성이다. 그녀는 과거에 겪은 극심한 고통으로 인해 심각한 자해와 반복된 입원의 병력을 가지고 있다.

수라야의 전문적인 옹호자 중 한 사람으로서, 상황에 대해 이야기 나누기 위해 당신은 그녀를 만나는 중이다. 그녀는 절망감과 불행을 느끼고 있고, 자신의 담당 정신과 의사가 자신을 싫어한다고 생각하고 있다. 그녀는 만남 내내 조용하게 앉아 있고 매우 위축되어 보인다.

### 여러분이 수라야의 입장이라면 무엇을 원할 것 같은가요?

참여자들의 답변에는 다음과 같은 것들이 포함될 수 있다.

- 다른 정신과 의사를 만나는 것
- 집에 가는 것
- 그녀의 입원과 치료 계획에 대한 더 많은 정보를 얻는다.
- 그녀의 인생에 대한 주도권을 되찾는다.
- 누군가 그녀의 상황을 이해하거나 공감한다는 느낌을 받는다.
- 그녀에게 익숙한 사람이나, 신뢰할 수 있는 사람(친구나 가족)을 만난다.

### 회복 접근법에 대해 배운 것을 바탕으로 하여 당신은 수라야를 어떻게 도울 수 있나요?

각 집단원이 다음과 같은 것들은 고려하도록 유도한다.

- 수라야와의 대화를 어떻게 시작할 것인가요?
- 수라야에게 어떤 질문을 할 것인가요?

### 답변에는 다음과 같은 것들이 있을 수 있다.

- 어떤 것들이 의사가 자신을 싫어한다는 느낌을 받게 만드는지 그녀에게 물어본다.
- 수라야의 고통을 인정한다(진정으로 관여하고, 적극적인 경청을 통해). 서비스에 대한 경험과 안녕감에 대해 파악하기 위해 무엇이 방해가 되었는지를 함께 탐색한다.
- 그녀는 자신의 선택으로 여기에 남아있는 것이고, 그녀가 남아있는 것과 그녀가 원하지 않는 행동을 하는 것은 의무가 아님을 확신시켜 준다.
- 무엇이 상황을 호전시킬 수 있는지 그녀에게 물어본다.
- 어떻게 하면 상황을 덜 힘겹게 만들기 위해 무엇을 도우면 좋을지를 그녀에게 물어본다(예: 특정한 사람의 방문, 의미 있는 물건을 집에 가지고 오는 것, 그녀가 하고 싶은 활동, 특정한 정신건강 종사자와 대화하는 것, 적절한 지원을 받아 집에 갈 수 있도록 하는 것 등)
- 그녀에게 의료진 중에 편안하게 이야기 나눌 수 있는 사람이 있는지를 묻는다.
- 그녀와 비슷한 경험을 한 사람과 대화하는 것이 도움이 될지를 그녀에게 묻는다(예: 동료 지원가).

### 전문적 옹호자인 자말(Jamal)이 수라야와 어떻게 관계 맺을지 생각해보자.

수라야와의 만남에서 자말은 수라야가 위축되어 있고 화가 나고 슬퍼 보인다는 것을 알아 차린다. 자말은 수라야에게 지금 어떤 기분이냐고 묻는다. 자말은 또한 그녀의 기분을 나아지도록 만들어 줄 무언가가 있느냐고 묻는다. 수라야는 친구와 대화하고 싶다고 대답한다. 자말은 가능한 빨리 계획을 잡아보도록 하겠다고 대답한다. 또한 그는 다른 무언가 도움이 될 만한 것이 없는지 물어본다.

수라야는 자신에게 조용한 곳에서 스스로 깊이 생각할 시간이 정말로 필요하다고 설명한다. 그녀는 스스로의 상황으로부터 벗어나기 위해 음악을 듣는 것이 과거에 도움이 되었다고 말했다. 정신건강 서비스는 지난 1년간 몇 개의 편안하고 조용한 방들을 설치했고 수라야에게 그녀가 언제나 자유롭게 음악을 듣고 친구를 부를 수 있도록 그곳에서 원하는 만큼 시간을 보낼 것을 제안했다. 또한 그는 원한다면 언제든지 여기에 돌아와 그녀를 지원할 것이라고 알려주었다.

또한 그는 일전에 정신과의사가 그녀를 싫어한다고 수라야가 생각했던 것을 기억해냈다. 그는 아직 다루지지 않은 우려사항에 대해 그녀가 논의할 수 있도록 함으로써 그러한 고민들이 관련된 사람들과 함께 다루어지고 해당될 경우, 어디에서 어떻게 불만사항을 얘기할 수 있는지에 대한 자원과 정보가 제공될 수 있도록 하였다.

## 자말의 지원이 어떤 면에서 회복 지향적 케어와 일치하는가?

답변에는 다음과 같은 것들이 포함될 수 있다.

- 자말이 수라야에게 희망을 불어넣어 준다.
- 자말은 경청하며 수라야의 선호도를 이해하려고 노력한다.
- 자말은 수라야의 요청을 존중한다.
- 그는 수라야와 함께 작업한다.
- 자말은 항상 전문적인 입장에 있으면서도, 참여적이고 지원적인 태도를 유지한다.

## 주제 7: 회복 활동 맥락 안에서의 경계

### 소요시간

약 20 분

### 발표: 경계(boundary)에 대한 이해 (31) (20 분)

참여자들과 경계의 주제에 대해 논의할 때, 집단 내에서 수용될 수 있는 의견의 차이가 있을 수 있다는 것을 인식하는 것이 중요하다. 집단에게 다음과 같이 질문하고 그들의 반응을 플립차트에 나열하라.

**여러분은 ‘정신건강 및 사회복지 서비스의 맥락에서 전문적 경계를 유지하기’라는 문구를 어떻게 이해하였나요?**

짧은 논의 후에 발표를 이어 나가라.

### 경계를 유지하는 것 (30)

회복 접근법의 맥락 안에서 전문적 경계를 유지한다는 것은 다음과 같다.

- 서비스를 이용하는 사람들과의 경계를 인식하고, 이에 적절하게 대응하기
- 당신이 할 수 있는 것과 할 수 없는 것에 관해 명료하고, 공정하며, 개방적인 태도를 취하기
- 지나치게 관여하거나 모자라게 관여하지 않기

‘전문적 거리(professional distance)’라는 개념은 과거에는 서비스 종사자와 이용자 양자 사이에 마치 근본적인 차이점이 있는 것 같은 ‘우리과 그들’이라는 거짓 장벽을 유지하는 것에 기여해 왔다.

하지만 실무자가 유능한 상태로 남기 위해 정서적으로 분리되고, 개인적으로 거리를 두어야 한다는 관점은 정신건강 및 사회복지 서비스를 이용하는 많은 이들의 의견으로부터 지지를 받지 못한다. 예를 들어, 전문가가 자신의 개인적인 난관 또는 트라우마 경험을 털어놓는 것은 이를 극복할 수 있도록 방법과 통찰을 제공할 때 유용할 수 있다.

반면에 서비스를 이용하는 사람들은 정신건강 및 다른 전문가들의 개입을 자신의 개인적인 경계를 침범하는 것으로 지각할 수 있다(예: 개인적인 삶에 대한 침습적인 질문이나 약물 복용을 강제하는 것 등).

이와 같이 핵심은 경계를 지키는 것이 아니라 양쪽이 모두 편안함을 느끼고 개인에게 유익하게 작용할 수 있는 지속가능한 관계를 발전시키는 것이다.



이것은 실무자 및 다른 지원가들이 지나치지도 않고, 모자라지도 않게 관여하는 등 균형 찾는 것을 필요로 한다. 적절한 관여의 정도는 개인이 살고 있는 곳에 따라 달라질 수 있기 때문에, 개인과의 관계를 이어나갈 때 문화적 또는 맥락적 차이를 고려하는 것은 중요하다.

- 지나친 관여의 예시로는, 지원가가 어떤 개인에 대해 지나치게 동질감을 느껴, 그 개인이 불편해하고, 원치 않으며, 주제와 관련 없는 경험에 대해 탐색하려고 할 때이다.
- 모자란 관여의 예시로는, 지원가가 당사자와 완전히 관여하지 않은 채, 그에 대해 ‘상실 원인(lost cause)’으로 보거나 그의 현재 감정을 무시하는 경우를 들 수 있다.

다음은 지나친 관여와 모자란 관여가 어떻게 실무자와 서비스 이용자 사이에서 나타날 수 있는지를 제시한 표이다. 참여자에게 이를 보여주도록 하라.

지나친 관여	모자란 관여
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 불분명하거나 늘어난 경계</li> <li>- 접촉을 위해 사람들을 쫓아오는 것</li> <li>- 개인적 공간과 경계의 침해</li> <li>- 도움이 되지 않고 부정적인 개인정보의 공개</li> <li>- 실무자/기타 지원가의 안녕감을 대가로 하는 사람들의 요구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 개인이 필요로 하거나 원하는 바를 위한 시간할애 또는 관심에 대해 불쾌해 하는 것</li> <li>- 서비스를 이용하는 사람들과의 접촉을 피하는 것</li> <li>- 사람을 처벌하기 위한 목적으로 사용되는 경계</li> <li>- 개인으로부터 폐쇄되어 있으며, 어떠한 개인적 경험도 공유하지 않는 것</li> <li>- 지지 없이 반론만 제공하는 것</li> <li>- 거리를 두고, 케어하지 않으며, 냉담한 것</li> <li>- 관여하지 않고 무관심한 채 있는 것</li> <li>- 사람과 이야기할 때 대화에 관여하지 않는 것처럼 보이거나 주의산만한 것</li> </ul>

## 주제 8: 회복의 긍정적인 위험 (Positive risks in recovery)

### 소요시간

약 2 시간

### 발표: 긍정적인 위험 감수하기(positive risk-taking)에 대한 지지 (32) (30 분)

회복은 새로운 활동에 참여하든, 새로운 사람을 만나든, 새로운 아이디어나 기분을 탐색하는 것이든, 삶에서 위험을 감수하는 것을 포함한다. 모든 위험이 동등하다고 볼 수는 없다. 긍정적인 위험 감수하기는 안전하지 않은 성관계나 자동차를 극한의 속도로 주행하는 것과 같은 '위험한' 행동을 포함하는, 위험 감수하기 같은 것이 아니다. 그러한 위험은 우리 중 대부분이 현명하지 못하다고 생각하는 것이다. 그러나 개인은 긍정적인 위험 감수하기와 현명하지 못한 위험에 대해 다른 잣대를 내밀 수도 있다(예: 익스트림 스포츠는 의도적으로 위험에 맞서는 것을 통해 개인의 자신감을 증진시킬 수 있음).

긍정적인 위험 감수하기는 사람들의 잠재력, 새로운 가능성과 기회를 탐색하도록 허용하고, 꿈과 야망을 추구하게 하며, 긍정적이거나 부정적인 경험으로부터 배울 수 있게 하고 그들이 선택한 삶을 살 수 있는 것을 뜻한다. 그러나 정신건강 및 기타 실무자, 가족, 케어 파트너 및 건강 관리 서비스는 일반적으로 위험을 회피하려는 경향이 있으며, 그들이 지원하는 사람들이 위험 감수하는 것을 막으려 한다.

참가자에게 다음과 같이 질문하라.

### 왜 사람들은 정신건강 영역에서 위험 감수하기를 회피할까요?

그리고 다음 슬라이드를 보여주도록 하라. (8), (33)

### 심리사회적 장애가 있는 사람들

- 사람들은 자신들의 문제를 악화시킬 수 있다는 두려움 때문에 위험 감수하기를 꺼려할 수 있다.
- 사람들은 실패의 두려움 때문에 위험 감수하기를 피할 수 있다.
- 사람들은 어떤 활동을 취할 때 마주할 수 있는 낙인을 두려워할 수도 있다.
- 사람들은 자신의 편안한 영역에서 벗어나고 싶지 않거나, 두려움을 직면하는 데에 편안함을 느끼지 못할 수 있다.
- 몇몇 사람들은 위험을 감수하려는 것에 대한 용기를 북돋아주는 지원체제가 없을 수도 있다.

## 가족과 케어 파트너

- 그들은 새로운 도전 활동이나 과업을 하다가 가족이 고통을 경험할까 두려워할 수 있다.
- 그들은 자신이 실패로 여기는 것이 가족에게 수치심을 안겨주고, 불편하게 할 것을 두려워할 수 있다.

## 정신건강 및 기타 임상가들

- 정신건강 및 기타 실무자들의 낮은 기대(예: 서비스 이용자가 일자리를 찾거나, 가족을 돌볼 수 있는 능력에 대하여)는 위험을 감수하고, 새로운 기회를 탐색하는 것을 지지하는 데 방해가 될 수 있다.
- 실무자들은 만일 무엇인가 잘못되어 비난 받고, 법적 책임을 지며, 질책을 받게 되는 것을 종종 두려워한다.

## 회복에서 위험 감수하기가 왜 중요한가? (32)

- 삶은 필연적으로 위험 감수하기와 연관되며, 개개인은 시행착오를 통해 어떠한 접근의 위험 감수하기가 긍정적인지 혹은 부정적인지에 대하여 배울 필요가 있다.
- 사람들은 위험 감수하기 없이는 자신의 잠재력, 새로운 가능성과 기회를 탐색할 수 없고, 그들의 꿈과 야망을 추구할 수 없으며 자신의 경험으로부터 배울 수 없다.
- 위험의 회피는 개인으로 하여금 목적이 없는 삶을 초래할 수도 있고, '질환'이나 진단이 있는 누군가의 역할 외에 다른 역할을 갖지 못하게 그들을 가두거나 제한할 수 있다.
- 만약 실무자 또는 지원가가 단지 위험으로부터 개인을 보호하는 것에만 초점을 맞춘다면, 이는 개인의 회복을 매우 방해할 수 있다.
- 회복은 사람들이 스스로 선택을 할 수 있게 하고 그들의 목표를 이룰 수 있게 하는 것에 대한 것이다. 종종 이 목표들은 위험 감수하기를 필요로 할 수 있다.

## 긍정적인 위험감수는 일상생활의 일부이다. (32)

삶에서 위험을 회피하는 것은 불가능하다. 안전하게 행동하거나, 남들이 말하는대로 사는 것이 최고라고 여기거나, 과거에 경험해 본 것들만 하면서 위험을 회피하는 것은 모두 각각의 위험을 동반하는 것이다. 법적 능력을 행사할 수 있는 권리를 향유하는 것은 선택하고 확인하며 자신을 받아들이는 일에 내재하는 위험을 포용하는 것도 의미한다. 비록 위험 감수하기가 때로는 성공적이지만 때로는 성공적이지 않음을 의미하더라도, 사람들은 실수로부터 배우고 자신의 꿈과 목표를 성취하려고 노력하는 것이라면 모든 이들의 삶에서 위험 감수하기는 필수적인 부분이다. 그러므로 위험 감수하기는 회복과 개인적 성장을 위한 통합적 요소이다.

## 예를 들면 다음과 같은 상황이 있다.

- 사람들은 거절 당할 가능성을 감수하지 않는다면 친구나 파트너를 얻을 수 없을 것이다.
- 시험에서 낙제할 가능성을 감수하지 않는다면 사람들은 자격증을 얻지 못할 것이다.
- 구직 면접에서 탈락할 가능성을 감수하지 않는다면 사람들은 직업을 얻기 힘들 것이다.

다른 사람들이 손쉽게 위험을 수용하는 반면, 몇몇 사람들은 자연스럽게 위험을 꺼리게 되는 방향으로 마음이 기울기도 한다. 그 어떤 쪽도 수치심을 느낄 필요가 없으며, 양쪽 모두 사회적이고 개인적인 이익이 뒤따른다. 신중함은 그들이 천천히 구축해 온 것들을 보존할 수 있으며, 위험을 감수하는 것은 더 많은 성공 혹은 실패적인 모험으로 귀결된다. 다른 사람들에게는 옳지 않다고 하더라도, 개인이 둘 중 무엇이 자신에게 옳다고 여기는 것인지를 알게 되는 것이 중요하다.

**만약 실무자와 다른 케어 파트너들이 회복을 적극적으로 도모하고 있다면 긍정적인 위험 감수하기를 하는 사람들을 지원하는 것은 필수적이다.** 정신건강 및 기타 전문가와 지원가들은 위험을 감수하거나 새로운 기회를 받아들이는 과정에서 잠재적으로 긍정적이고 부정적인 결과를 평가 또는 가능하며, 잠재되어 있는 부정적인 결과를 최소화시킬 수 있는 방법을 찾아내는 것을 도움으로써 그들을 지원할 수 있다.

### 활동 8.1. 긍정적인 위험 감수하기의 실제 (90 분)

이 활동에서의 목표는 긍정적인 위험 감수하기가 실제에서는 어떠한 것인지를 탐색하는 것이다. 자원한 이들에게 시나리오를 읽도록 요청하라.

#### 시나리오 1 (30 분)

##### 시나리오 - 하산(Hasan)

하산은 지난 5년간 집 인근의 지역사회 정신건강 서비스를 이용해 오고 있다. 그는 직원들과 좋은 관계를 유지해왔으며, 서비스가 굉장히 유용하다고 느꼈다. 직원은 하산을 잘 알았으며, 그가 어려운 경험을 헤쳐 나가고 독립적인 삶을 살 수 있도록 지원하기 위해 온 힘을 다했다.

하산은 약혼자와 결혼해서 같이 살기 위해 이사를 계획하고 있었다. 그는 이 결정을 정신건강 실무자 레타보(Lethabo)에게 알렸다.

레타보와 다른 직원들은 이사 후에 하산이 정신건강 서비스를 받지 못하게 될 것에 대해 걱정했다. 만약 그가 고통 속에 빠지게 된다면, 다른 서비스는 하산을 적절히 지원할 수 있을 만큼 잘 알지 못할 것이며, 무언가 잘못 되더라도 그들이 하산을 도울 방법은 없을 것에 대해 걱정했다.

- **하산이 이사를 갈 때의 이득:** 그의 안녕감과 회복에 긍정적인 영향을 줄 수 있도록 사랑하는 사람과 살고, 새로운 환경의 새로운 사람들을 만나는 것
- **하산이 이사를 갈 때의 위험:** 관계가 무너질 수 있다는 위험, 새로운 환경에 적응하지 못할 수 있다는 위험, 그에게 필요한 서비스를 받을 수 없을 것이란 위험

하산에 대한 그들의 걱정에도 불구하고, 레타보와 나머지 직원들은 결국 그의 결정을 존중하기로 했다.

참여자들이 시나리오를 읽고 난 뒤, 다음의 질문들을 물어보고 플립차트에 답을 적게 하라.

집단을 나누어 보고, 직원들이 다른 지역으로 이사를 계획하고 있는 하산을 지원하기 위해 제안할 수 있는 방안들을 논의해 보세요.

참여자들의 생각을 플립차트에 적고 다음의 시나리오와 비교하게 하라.

### **시나리오 2 (8) (30 분)**

다시 한 번, 이들에게 시나리오를 읽도록 자원하기를 요청하라.

#### **시나리오 - 하산(Hasan)**

레타보는 하산을 아는 다른 모든 직원과 논의를 끝낸 뒤, 하산을 지원하기 위한 여러가지 제안들에 대해 하산과 함께 이야기했다. 그들은 직원들이 다음과 같은 조치를 취할 것에 대해 동의했다.

- 하산이 이사할 지역에서 이용할 수 있는 지원 서비스에 대한 정보를 알아본다.
- 좋은 서비스를 찾을 수 있다면, 하산이 그 서비스에 연락하도록 돕는다.
- 하산의 동의 하에, 서비스의 직원들에게 하산이 필요로 하는 부분들과 하산을 지원할 수 있는 최선의 방법을 전달한다.
- 현재 서비스의 직원들은 하산과 지속적인 관계를 유지하며, 그가 다시 돌아오게 되어 서비스를 이용하기를 원한다면 언제든지 다시 그를 지원할 것을 약속한다.

## 시나리오 - 메리

### 메리가 취하기로 한 행동

메리는 정말로 일을 다시 하는 것에 대해, 특히 동물보호 분야에 종사하는 것에 대한 의욕을 가지고 있고, 그렇기에 메리와 레이첼은 잠재적인 위험을 줄일 수 있는 방법들을 탐색해 보았다.

여기에는 그녀가 전에 풀타임으로 일했을 때 받았던 도움들에 대해 메리와 레이첼이 살펴보고 아울러, 모든 잠재적 위험을 줄이면서 메리의 고용을 담보하고 유지하는 기회를 높이기 위해 어떠한 도움들이 지금 시행될 수 있는지에 대한 논의가 포함된다.

그들은 다음과 같은 것들을 함께 결정했다.

- 동물보호 분야에서 일할 기회를 찾지만, 우선은 파트타임으로 시작해서 풀타임 고용으로 나아가는 것을 목표로 직장을 찾는다.
- 메리가 압박감 아래서 일할 때 생길 수 있는 위기에 대처할 수 있도록 구체적인 계획을 세운다.
- 제 시간에 출근할 수 있고 모든 잠재적인 스트레스 요인을 관리할 수 있도록 일과를 세운다.
- 메리와 가족들에게 그들이 염려되거나 어떠한 염려들에 대해 상의하고 싶을 때, 전화할 수 있도록 레이첼의 휴대전화 번호를 그들에게 준다.
- 메리가 면접과 고용 과정에서 어떠한 느낌을 받았는지에 대해 이야기하기 위해, 이 과정 전반에 걸쳐 메리와 레이첼은 두어 번 정도의 정기적인 만남을 가진다

## 시나리오 - 메리

메리는 서른 살이며, 현재 지역 정신건강센터에 다니고 있다. 그녀는 동물들의 행복에 관해 열정적이었고, 유급 업무와 무급 업무를 통해서 동물들을 케어하는 일에 종사해 왔다.

메리의 현재 목표 중 하나는 비슷한 분야의 일을 다시 하는 것이다. 그녀는 열정적으로 일할 수 있는 직장을 원했고, 혼자 살 곳을 얻어 부모님의 집에서 나올 수 있도록 돈 벌기를 원한다. 그녀는 회복 중에 겪었던 모든 어려움을 이제 스스로 조율할 수 있게 되었다고 믿고 있으며, 이제 그녀는 앞으로 나아갈 준비가 되었다고 느낀다. 메리는 지역 정신건강센터의 직원에게 일을 찾는 것을 도와 달라고 부탁했다.

그러나 메리의 부모는 메리가 새로운 책임을 맡는 것에 대해 염려한다. 그녀는 이전에 공부를 그만두고 풀타임으로 비행기 승무원 일을 시작하고서 첫 번째 정신건강 위기를 경험했다. 부모는 또 다른 풀타임 업무의 압박이 그녀에게 재발하도록 만들고, 그녀가 지금까지 이루어 온 모든 과정이 물거품이 되지 않을까 염려하고 있었다.

그들은 메리의 정신건강 실무자인 레이첼(Rachel)에게 메리가 풀타임 직업을 찾기 전에 2 년만 더 기다릴 것을 설득해 달라고 부탁했다. 레이첼은 최우선적으로 메리의 결정을 존중할 것이고 다음 약속 때 문제를 제기해 볼 것이라고 그들에게 말했다.

- 다시 일을 하는 것의 이득과 위험: 목적의식을 얻기, 의미 있는 일에 참여하기, 다른 이익을 불러올 수 있도록 수익을 창출하기(예: 자신만의 주거공간으로 이사하기)
- 다시 일을 하지 않는 것의 이득과 위험: 스트레스 때문에 그녀가 이루어온 과정을 위태롭게 할 수 있는 잠재적 위험, 그 일이 메리의 기대에 못 미칠 것이라는 가능성

참여자들의 생각을 플립차트에 적게 하라.

논의에 기반하여 메리는 다시 일을하기로 결정했습니다. 여러분이 레이첼이라고 상상해 보세요. 메리는 자신의 직업을 찾을 계획에 대해 상의하기 위해 다음 면담을 예약합니다.

다시 일을 하기 위한 계획에 있어서 메리를 돕고 지지하는 데에 어떠한 조치들이 시행될 수 있는지를 조원들과 함께 탐색해 보세요.

- 집단끼리 이에 대한 논의를 마쳤다면 (다음의 표 안에 있는) 이 시나리오의 결말을 공유해 보아라.
- 또한 참여자들이 말한 내용과 다음 표 안의 이야기에서 논의된 행동 사이의 유사점을 찾아라.

**메리가 취하기로 결정한 행동을 검토해 보아라.**

**이제 아래에 적힌 메리의 두 가지 결과를 상상해 보고 비교해 보라.**

### 메리의 시나리오

#### 메리의 결과

##### 결과 1

한 가지 가능한 결과로, 메리는 그녀에게 의미 있는 파트타임직 취업을 할 수 있었고, 혼자 살 수 있는 집을 얻기 위한 수입을 벌기 시작했다.

##### 결과 2

메리는 일을 유지하기 위해 시간을 많이 소요하게 되고 그로 인해 낙담하게 된다. 레이첼과 메리의 가족은 그녀가 스트레스를 받는 동안 꾸준한 지원을 해준다. 최종적으로 메리는 직업을 유지할 수는 있으나 장시간 집중하는 것이 어렵고 쉽게 피로하게 된다는 것을 알게 된다.

일을 그만두는 대신, 메리는 이러한 난관에 관해 논의하기 위해 레이첼을 찾았고 그들은 회의 일정을 잡는다. 논의 후에 메리는 8 시간 내내 쉬지 않고 일하기보다 휴식시간을 갖는 것에 대해 상사와 얘기해보기로 결심한다. 메리의 상사는 제안을 허락하였고 그녀는 자신이 좋아하는 일을 계속할 수 있게 된다.

이 시나리오의 진화과정을 보면 알 수 있듯이, 옳거나 틀린 선택은 없다. 특정 선택이 다른 것보다 더 힘겹게 보일지라도, 항상 문제를 해결할 가능성은 열려 있다.

결과 2 는 과정 중에 극복된 새로운 난관에 대해 보여주었다.



## 주제 9: 사람들과 지역사회의 재연결 지원하기

### 소요시간

약 45 분

### 발표: 사람들과 지역사회의 재연결 지원하기 (34) (15 분)

#### **왜 사람들은 지역 공동체와의 연결을 상실하게 될까?**

불행하게도 많은 나라의 서비스들은 사람들을 지역사회로부터 분리시킨다.

- 사람들을 집과 지역사회로부터 강제 분리시키고, 정신병원을 포함한 입원 정신건강 및 사회복지 서비스를 받도록 하는 법률이 존재한다.
- 장기 입원서비스 및 정신병원은 종종 사람들의 가족, 친구 및 지역사회로부터 멀리 떨어진 곳에 위치한다.
- 어떤 경우에는 가족 구성원들이 당사자를 서비스나 병원에 입원시키는 것을 자신으로부터 분리될 수 있는 기회로 간주하기도 한다. 가족 구성원들은 정신병원에 집 주소를 제공하는 것을 꺼릴 수 있다.
- 또 어떤 경우, 가족 또는 케어 파트너는 지역사회가 부정적으로 바라볼 것을 염려하여 잠시 떨어져 지낸 뒤에, 그 사람을 다시 집에 데려가고 싶지 않거나 데려갈 수 없는 상황이 생기기도 한다.
- 결과적으로, 사람들은 자신의 가족과 지지 네트워크를 잃고, 자신의 지역사회로부터 소외되고 밀려나게 된다.

#### **사람들을 지역사회와 재연결하도록 지원하는 것은 회복 여정의 핵심적 부분이다.**

- 지역사회에 참여하는 것은 종종 회복 중에 있는 사람들에게 핵심적인 목표가 된다.
- 사람들은 건강, 여가 또는 사회복지 서비스를 위한 이용 가능한 지역사회 서비스와 자원을 이용하고 다른 지역사회 구성원과의 상호작용 및 관계 구축을 통해 이득을 얻을 수 있다.
- 가족, 실무자 및 다른 지원가의 핵심 역할은 그들의 지역사회에서 이용할 수 있는 자원에 대해 익히고, 개인이 이들에 접근할 수 있도록 지원하는 것이다.
- 어떤 경우에 실무자의 핵심 역할은 개인이 서비스를 잘 이용하고, 그가 원한다면 잃었던 가족 및 친구들과의 접촉을 다시 하도록 돕는 것 역시 유용할 수 있다.
- 아울러, 사람들을 기존의 동료지원가나 동료지원 집단과 연결시키는 것이 유용하다. 사람들은 회복 과정 중에 자신들과 유사한 경험이 있는 사람들로부터 지원을 받을 때 대단한 혜택을 얻을 수 있다(추가적 정보를 위해 생생한 경험을 한 당사자들에 의한, 그리고 이들을 위한 일대일 동료지원에 대한 퀄리티라이츠 모듈 참조).
- 사람들과 지역사회와 재연결 지원하기는 모두에게 긍정적인 상호작용으로 이어질 수 있고, 고정관념과 오해를 무너뜨릴 수 있는 추가적인 가치를 지닌다.

## 활동 9.1 지역사회 자원을 활용하기(15 분) (2)

참여자들에게 다음을 읽고 어떻게 지역사회 자원이 쉴라와 엠마를 도울 수 있는지 논의하도록 하라. 참여자들이 시나리오를 읽고 난 뒤, 다음의 질문을 하고 플립차트에 답을 적게 하라.

### 시나리오 - 쉴라(Sheila)와 엠마(Emma)

쉴라(50 세)는 어머니 엠마(75 세)와 함께 살고 있고, 학습 장애가 있다. 그녀는 학습 장애가 있는 사람들을 지원하는 단체가 운영하는 카페에서 일한다. 그녀는 수영과 춤을 좋아하여 지역 동호회에 참가하며 두 활동을 모두 하면서 취미와 직장을 통해 다양한 범주의 친구들을 사귀고 있다. 그녀는 목욕, 식사 준비, 이동, 은행업무와 같은 일상생활의 대부분을 수행하기 위하여 어머니의 지원을 필요로 한다.

엠마는 지역사회에서 꽤 활동적이며 이러한 연결을 유지하려 쉴라를 지원하는 것에 열성적이다. 엠마의 언니인 클레어는 멀리 떨어져 살고 있지만, 엠마와 꾸준히 연락하며 최대한 자주 방문하고 있다.

엠마는 가벼운 뇌졸중을 겪어 병원에 입원했다. 그녀는 지난 10 일동안 입원해 있던 병원으로부터 퇴원 계획을 세울 수 있을 만큼 충분히 회복했다.

입원 기간 동안, 그녀는 이동 능력과 일상생활 능력의 일부를 상실하였다. 그녀는 건강을 돌볼 필요가 있는 딸 쉴라를 지원할 수 있을지에 대해 걱정했다. 그녀는 다시 그들이 같이 살기를 절실하게 원했다.

엠마가 병원에 입원했던 동안에, 쉴라는 지방 정부당국의 사회복지시설에 있게 되었다. 엠마가 입원하고 있는 동안 그녀는 쉴라가 집에서 지낼 수 있도록 하기 위하여 그녀가 이전에 생각했던 것보다 훨씬 많은 지원을 제공해오고 있었다는 것이 명백했다.

엠마의 건강 악화와 쉴라에게 요구되는 지원을 살펴보고 시설의 직원은 쉴라가 집으로 돌아가기보다는 앞으로 거주시설이나 지원시설의 형태가 쉴라에게 필요할 것이라 평가했다.

“엠마와 쉴라가 계속 각자의 공동체 안에서 살아가기 위해 어떤 지원이 필요한가요?”

답변은 다음과 같은 것들을 포함할 수 있다.

- 친구, 이웃 또는 지역자원(예: 유급 직원, 방문 서비스, 다른 지원단체로부터의 보조)의 도움을 받아 집안일을 해결한다.
- 방문 건강관리 서비스를 이용하여 자택에서 엠마와 쉴라 두 명 모두의 기본적인 건강 관련 필요사항을 지원한다.

- 직장과 지역 동호회 친구들이나 동료들이 지원하게 하여 엠마와 실라 둘 다 만족감과 즐거움을 주는 일과 활동을 계속할 수 있도록 할 수 있다.
- 동료지원, 지역단체, 사회복지 서비스 등을 포함한 지역사회 지원 및 서비스는 엠마와 실라가 추가적인 지원을 필요로 할 때 제공될 수 있도록 한다.
- 엠마의 언니가 엠마 및 실라와 개인적인 방식으로 시간을 보내고, 적절하게 지원을 제공해줄 수 있도록 한다.

### **활동 9.2: 단절된 것을 재연결하기 (15 분)**

이 논의는 전체토론으로 진행된다. 참여자들의 생각을 플립차트에 작성하라.

참여자들에게 다음의 질문을 하라.

#### **정신건강 또는 사회복지 서비스가 사람들을 자신의 지역사회와 연결되도록 어떤 방식으로 지원할 수 있을까요?**

**답변에는 다음과 같은 것들을 포함할 수 있다.**

- 서비스를 이용하는 개인에게 어떤 방식으로 그들의 지역사회 또는 특정 지역사회 단체나 활동과 다시 연결되기를 원하는지 밝히도록 장려할 수 있다.
- 개인이 현재 관심을 가지고 있거나 이전에 지역사회의 일부로서 참여했던 활동에 대해 가능한 한 많은 정보를 수집한다.
- 지역사회의 여가시설 이용을 권장한다.
- 개인들이 가지고 있는 모든 요구사항을 더 잘 이해하고 이에 응대할 수 있도록 돕기 위해서 적절하다면 고용주, 회사, 학술 기관, 소득 창출 조직, 비정부기구(NGO)들과 관계를 맺고, 개인의 동의를 받아 지역사회에서 가용한 일, 직업 또는 교육 기회와 개인을 연결시킨다.
- 사람들이 지역사회 안에서 살기 위해 필요한 지원을 받을 수 있도록 한다.
- 회복 중인 사람들을 위해 동료 집단을 수립(또는 이미 존재하는 동료 집단에 사람들을 연결)한다.
- 개인이 원한다면 지역의 신뢰 기반 집단 또는 종교나 지역사회 지도자 집단 또는 기타 비정부기구(NGO)/동맹기구 등과 연결시킨다.

## 주제 10: 의사소통 기술

### 소요시간

약 50 분

### 활동 10.1: 의사소통은 회복 지향적 케어에 있어서 결정적으로 중요하다. (10 분)

참여자들에게 다음을 물어보라.

**당신의 경험을 바탕으로(개인적 또는 직업적) 회복 여정을 수행하고 있는  
사람들과의 좋은 의사소통에는 어떠한 기술이 중요합니까?**

일부 답변에는 다음이 포함될 수 있다.

- 주의를 기울여 듣는 것(예: 핸드폰 등으로 산만해지는 일 없이 들고 그 사람에게 전적으로 집중하는 것)
- 개인이 말하는 것/당사자의 관점을 진정으로 이해하려고 노력하는 것
- 타인의 관점과 가치를 이해하기 위해 탐색하는 것(즉, 문화, 젠더, 종교 등의 요인에 따라 개인의 관점이 변할 수 있음을 인식하면서 사람에 대한 가정을 유보하는 것)
- 반응하기 전, 상대가 바로 전에 말한 것에 대해 잠시 생각해보는 것(예: 즉각적으로 반응하지 않기)
- 존중하는 것
- 개인을 대등한 존재로 대하고 대화할 것
- 차분하게 말하는 것
- 이해하기 쉽고 간단하며 복잡하지 않게 말할 것
- 말을 끊지 않을 것
- 인내심을 갖는 것
- 적절한 상황에서 유머를 사용할 것
- 상대를 판단하지 않고 비판적인 말을 사용하지 않을 것
- 단순하고 명료하며 간결한 언어를 사용할 것
- 비언어적 표현과 행동에 주의를 기울이기(예: 제스처, 표정, 눈맞춤 등)
- 사생활을 고려하고, 안전한 장소를 찾을 것

### 발표: 회복의 주요 의사소통 기술 (8) (15 분)

좋은 의사소통 기술은 실무자와 서비스를 사용하는 사람 간의 치료적 관계 형성의 핵심이다. 회복 접근법은 다시 이러한 기술을 강조하고 부수적으로 권력적 역동 면에서 좀 더 균형 잡히고 평등한 관계로의 전환을 필요로 한다.

## **적극적 경청(Active listening)**

적극적 경청 기술은 특히 중요하다. 적극적 경청은 사람들의 생각이나 관점을 더 잘 이해하고 탐색하기 위해 개인이 말하는 것과 실제로 관계 맺는 것을 포함한다. 그것은 다른 사람이 말하는 것을 수동적으로 듣는 것과는 완전히 다르다.

적극적 경청은 언어적·비언어적인 모든 내용에 귀를 기울이는 것에 관한 것이다. 이것은 언어적 표현의 이면에 무엇이 숨어 있는지 주의를 기울이는 것뿐만 아니라 보디랭귀지와 얼굴 표정의 사용을 포함한다. 말하자면, 개인이 한 말의 속뜻을 이해하고 확인하는 것이며, 말한 것을 되돌아 보는 것이며, 강점과 해결책에 초점을 두기 위하여 주제를 재구성할 기회를 제공하는 것이다.

### **적극적 경청의 예**

- 서비스를 이용하는 개인: “저는 가족이 오늘 저를 찾아오지 않아서 정말 실망했어요. 저는 그들에게 할 말이 많고, 제가 지원받기 위해 그들이 여기에 있기를 원해요.”
- 지지적 역할을 맡은 개인: “오늘 당신이 정말로 힘든 것 같군요. 그리고 가족의 참여가 당신에게 매우 중요한 것 같아요. 저는 분명히 그들을 참여시킬 수 있어요.”

### **양방향으로 흘러가는 이야기: 독백으로부터 대화로 옮겨가기**

- 사람마다 자신만의 독특한 정체성과 경험을 가지고 있다는 것을 인식하는 것은 중요하다. 그래서 그들의 관점, 생각과 의견은 정신건강 및 다른 실무자, 가족 구성원, 케어 파트너 및 기타 지원가의 것들과는 매우 다를 수 있다.
- 사람들을 이해하고 지원하기 위해서는 전문가, 가족 구성원, 케어 파트너의 의견과 요구를 소통하는 것과는 반대로, 그들과의 열린 대화가 이루어져야 한다.
- 독백에서 대화로 옮겨간다는 것은, 정신건강 및 다른 실무자, 케어 파트너 및 가족들 모두가 충고를 건넬 때 다른 표현을 사용할 필요가 있다는 것을 의미한다. 예를 들어, ‘당신은 ~해야 해요.’보다는 ‘저는 ~라고 생각해요.’라고 말하는 것이다.

의견 차이를 통해 앞으로 나아가는 방법을 찾기 위해서는 동반자 관계가 형성될 필요가 있다. 예를 들어, ‘당신은 심리치료를 받아야 해요.’라고 말하는 대신, ‘저는 당신이 심리치료를 받는 것이 도움이 될 것 같다고 생각해요. 당신은 어떻게 생각하나요?’라고 말할 수 있다. 이러한 방법을 통해 ‘절대적인 사실’에 대해 명령하는 것보다는 충분한 정보를 갖고 관점을 공유하는 것이 가능할 수 있다. 그리고 이것이 추구할 만한 유용한 선택인지를 알아보기 위해 타인의 관점에 귀를 기울이는 것이 가능하다.

**어려운 상황에서는 정신건강 및 기타 실무자, 가족 및 다른 지원가가 강하면서도 감정적인 반응을 할 수 있다.**

강하면서 감정적인 반응이 일어나면 다음과 같은 사항이 중요하다.

- 자동적이고 즉각적인 부정적 반응을 막고, 더 잘 소통하기 위해서는 그러한 반응이 일어날 수도 있는 이유를 인식하고 이해한다.
- 사람들이 어떻게 느끼고 있고, 그들의 현재 행위 또는 행동의 배후에 놓여 있는 이유를 떠올리기 위해 잠시 시간을 가진다.
- 심지어 표면적으로는 타인을 속상하게 하는 것으로 보일 수 있는 방식으로 말하고 행동할 때에도 그 사람이 중요한 정보에 대해 의사소통하고 있을 가능성이 있다는 사실을 염두에 두는 것이 중요하다.

**활동 10.2: 적극적인 경청 기술 실행하기 (8) (25 분)**

**다음의 시나리오를 고려해 보라.**

**시나리오 - 조지(George)**

조지는 종합병원의 정신건강의학과 입원병동에서 2주 동안 서비스를 받고 있었다. 그는 해당 병동에 머무르는 것에 대해 양면적인 감정을 느끼고 있었지만 추가적인 지원이 필요한 상황이었고, 다른 갈 곳이 없었다. 그는 여러 차례 변덕스러운 방식으로 마구 때리거나 도전을 받을 때마다 혹은 대화 시 불쾌감을 느낄 때 화를 내며 떠나겠다고 위협하였다. 최근에 있었던 소동에서 그는 직원을 밀쳐 넘어뜨렸다. 그는 지속적으로 직원을 비판했고, 어느 누구도 흡족할 만큼 열심히 노력하지 않는다고 말한다.

**1. 여러분이 조지와 함께 앉아 있다고 상상해 봅시다. 이제 여러분의 경험에 관해 다음 사항을 적어보세요.**

- 처음 든 생각
- 느낌
- 믿음/생각
- 신체반응
- 가능한 행위 또는 행동

**답변에 다음의 것들이 일부 포함될 수 있다.**

- 당신은 조지를 무서워할 수도 있고, 그가 '예측할 수 없고', '변덕스럽다고' 염려할 수 있다.
- 조지가 교활하고 고마워할 줄 모른다고 생각한다.
- 화가 난다.

- 감각이 예민해진다.
- 조지가 당신의 충고를 절대로 듣지 않을 것이라고 생각할 수 있다.

## **2. 여러분의 생각과 감정은 조지의 생각과 감정을 어떻게 반영하나요?**

**몇 가지 답변은 다음을 포함할 수 있다.**

- 만약 당신이 불안함을 느끼거나 조지에 대해 두려움을 느낀다면, 그것은 조지 또한 겪고 있는 감정일 것이다.
- 조지가 당신의 충고를 듣지 않고 있다고 느낄 수 있는데, 이것은 조지 또한 자신의 말이 경청되고 있지 않다고 느끼기 때문일 것이다.
- 당신이 조지와 공감할 수 없다고 느낀다면, 조지 또한 비슷하게 느낄 수 있다.

## **3. 여러분이 건설적이고 회복에 초점을 맞춘 방식으로 조지와 함께 일하고 싶은 욕구를 나타내기 위하여 조지에게 건넬 수 있는 세 가지 말을 적어보세요.**

**몇 가지 답변은 다음을 포함할 수 있다.**

- 그의 감정 상태에 대해 속고하는 방식으로 염려를 표현한다. 염려는 다른 것보다 조지의 관점 및 안녕감에 중심이 맞춰져야만 한다. 예를 들어, “오늘 당신은 굉장히 속상해 보였어요. 어떻게 하면 이것이 당신에게 덜 스트레스가 되도록 할지 의논하고 싶어요.”
- 사건이 있었던 동안 무슨 일이 있었는지 더 잘 이해하기 위해서 그의 관점에서 경험을 말할 수 있도록 허용한다. 예를 들어, “당신은 이전에 여기 어느 누구도 충분할 만큼 열심히 노력하지 않는다고 말하셨는데, 그것에 대해 좀 더 이야기해 줄 수 있나요?”
- 그에게 이 시점부터 무엇이 가장 도움이 될지 물어본다. 조지는 직원이 어떻게 그를 도와주기를 바랄지에 대해서 다음의 예를 들 수 있다. “당신이 괴로워하고 화나며 속상할 때, 우리가 당신을 아주 잘 지원할 수 있을지에 대한 방법에 어떤 것이 있을까요. 당신의 생각이 알고 싶어요.”

## 주제 11: 회복 계획

### 소요시간

약 2 시간 10 분

### 발표: 회복 계획 세우기 (35),(36),(37) (15 분)

다음의 발표는 개인들이 자신의 회복을 향해 나아가고, 조율하도록 하는 실용적인 도구인 회복 계획의 개념을 집단에 소개한다.

훈련의 참여자들에게 부록 2의 회복 양식을 발표에 사용할 수 있도록 제공하라.

개인적 회복의 여정을 안내하는 서면의 계획을 지참하는 것이 사람들에게 도움이 될 수 있으며, 이를 **회복 계획(recovery plan)**이라 일컫는다.

**회복 계획이란 당사자 스스로가 만들고 시행하는, 사용자 중심의 문서이다.** 이것은 개인의 회복 여정을 반영하고, 당사자의 희망과 선호도의 변화에 따라 꾸준히 개정할 수 있는 생생한 문서(living document)이다.

- 개인은 계획을 세우는 것에 대해 정신건강 및 기타 실무자, 가족, 동료지원가에게 자문을 구할 수 있다. 그러나 궁극적으로 무엇을 계획에 포함시킬지는 당사자의 결정에 달려 있다.
- 회복 과정에서 선택권(choice)과 선택지(option) 모두 갖는 것이 중요하다. 따라서 회복 계획을 세울 때 개인은 의학적 치료의 대안이 포함된 다양한 케어와 지지에 관한 선택지를 잘 알고 있는 사람의 지원 또는 자문을 받을 필요가 있다.
- 회복 계획은 관련된 모든 사람들이 그 존재와 내용에 대해 잘 알고 있다면, 비록 그들이 개발에 관여하지 않았다고 하더라도, 더욱 효과적으로 시행될 수 있다.

**회복 계획은 개인들의 필요사항, 강점 및 자원을 발견해야 한다.**

- 개인은 자신의 필요사항, 강점 및 자원을 발견해야 한다. 또한 해당 개인이 포함되기를 원하는 다른 사람들과 이야기를 나누는 것 역시 유용할 수 있다.
- 정신건강 및 사회복지 서비스는 건강, 직업, 교육, 주거, 문화적·영적 관련 요소를 포함해 사회적 맥락을 고려하는 포괄적 평가와 더불어, 개인의 필요사항, 강점 및 자원을 인식할 수 있도록 지원하는 믿음을 제공해야 한다.
- 회복 계획을 만드는 것은 서비스를 이용하는 모든 사람에게 제안되어야 하며, 실무자에게 ‘잘 하는’ 일부 사람에게만 국한되어서는 안 된다.



**회복 계획을 준비하는 사람의 소망에 따라 회복적 접근을 훈련 받은 정신건강 및 기타 실무자, 동료지원가 및 다른 지원가가 다음의 사항을 도울 수 있다.**

- 개인에게 회복 계획의 구조와 목적에 대해 설명한다. 과거에 회복과 치료에 대한 스스로의 관점과 생각을 다른 사람이 경청해주는 경험을 하지 못한 사람에게는 이것이 분명히 새로운 경험이라는 것을 주목하는 것이 중요하다.
- 회복 계획을 수립하기 전에 필요하다면 회복 여정 전체에 걸쳐 개인이 강점, 자원, 배경, 꿈, 목표 및 회복으로의 진행과정 등에 대해 평가하는 것 역시 돕는다.
- 개인이 회복 계획을 세우고 시행하는 것을 지원한다.
- 필요하다면 회복 여정 전체에 걸쳐 회복을 향한 진행 상황을 평가하는 것을 돕는다.

**회복 계획에는 다음과 같은 몇 가지 구성요소들이 포함될 수 있다.**

- 꿈과 목표를 추구하기 위한 계획
- 웰니스 계획
- 어려운 시기를 다루기 위한 계획
- 위기에 대응하기 위한 계획
- 위기 이후를 위한 계획

사전 계획에 대한 추가적인 정보를 원한다면, 퀄리티라이츠의 의사결정지원 및 사전 계획 모듈을 참고하라.

**한 가지 대안은 회복의 바퀴이다.** 이는 해당 개인, 가족구성원, 실무자 및 기타 실무자와의 논의를 독려하기 위한 유용한 도구가 될 수 있다. 그것은 회복의 여정에서 덜 구조화된 접근 방식을 선호하는 이들에게 대안적인 접근을 제공한다.

이는 주제 12 에 자세히 설명되어 있다.

### **발표: 1. 꿈과 목표를 추구하기 위한 계획 (36) (20 분)**

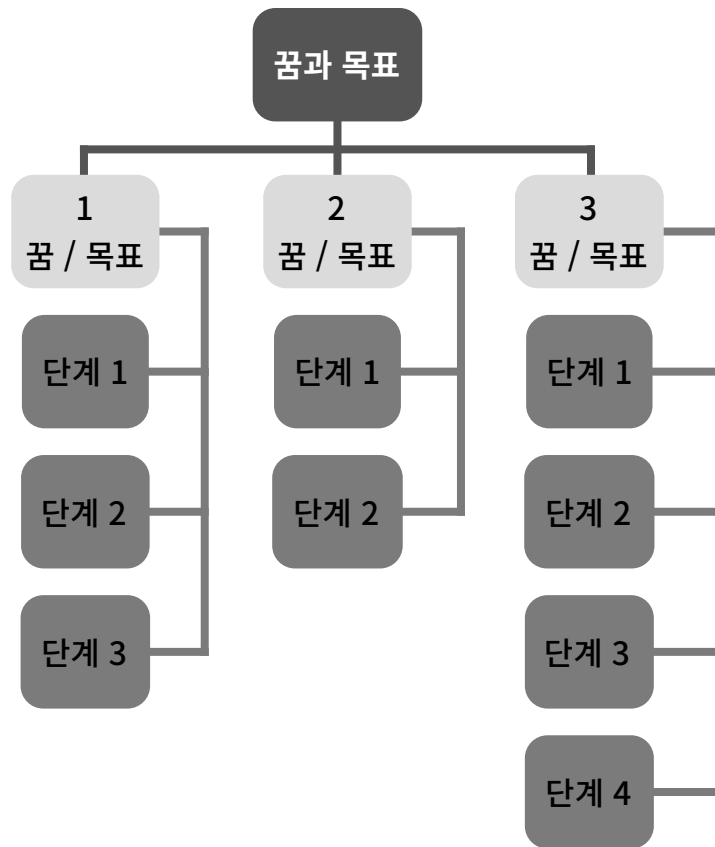
어떤 사람들은 만족스러운 삶을 이끌 수 있도록 도움을 주는 목적을 향하여 일하는 것이 유용하다고 느끼게 된다. 결과적으로 회복 계획의 중요한 요소는 꿈과 목표를 추구하기 위한 계획(혹은 하위 계획)을 세우는 것이다.

- 첫 번째 단계로서, 개인은 자신의 꿈과 목표를 확인한다.
- 이 꿈은 어떤 이에게는 큰 것일 수 있으며, 다른 이에게는 작은 것일 수도 있다. 어느 쪽이든 좋다.
- 누군가에게는 자신의 목표에 대해 생각하는 것이 어려울 수 있는데 그들이 과거에 가졌을 수도 있던 꿈에 대해 생각해 보는 것이 유용할 수 있다.
- 꿈과 목표는 사람들이 성취하기를 바라는 특정한 것일 수도 있는데, 예를 들어 파트타임 또는 전일제 일자리를 얻는 것, 스스로의 관심 분야에서 자원봉사를 하는 것, 같은 취미를 나눌 수 있는

친구를 찾는 것, 항상 읽고 싶었던 책을 끝까지 읽는 것 등이 예가 될 수 있다.

- 그 다음에는 각각의 꿈이나 목표를 위해서, 개인은 이를 이루기 위해 어떠한 단계를 밟을 필요가 있는지를 확인할 수 있어야 한다. 핵심적으로 이들은 한 번에 하나씩 달성할 수 있는 작은 목표이다.
- 문제에 대해서만 생각하면서 정작 개인과 그 주변사람의 기술, 강점, 흥미 및 능력에 대해 간과하기가 쉽다. 회복 계획의 중요한 부분은 이와 함께 이러한 면이 개인의 삶에 긍정적인 변화를 일으키는 데 어떻게 사용될 수 있는지를 확인하는 것이다.

참여자들에게 다음 도표를 보여주고 각각의 꿈과 목표를 추구하는 데 있어서 어떤 단계와 절차들이 탐색될 수 있는지에 대해 설명하도록 하라.



### 비필수적(선택적) 훈련

각 집단원에게 웰리티라이즈 정신건강과 안녕감을 위한 인간 중심적 회복 계획 자조 도구 모듈을 참고하여 어떻게 꿈과 목표를 달성할지 확인하고 계획하는 섹션을 완성해 볼 것을 요청하라.

## 발표: 2. 웰니스 계획 (36), (37) (20 분)

웰니스 계획은 사람들이 잘 지낼 수 있도록 정신건강 및 안녕감에 부정적인 영향을 끼칠 수 있는 일과와 함께 사람들이 잘 지낼 수 있도록 해주는 일과를 확인하도록 돕는다. 여기에는 다음과 같은 예시를 포함한다.

### 긍정적인 일과

- 적당한 시간에 일어나기
- 규칙적인 시간에 건강에 좋은 음식을 조리하여 먹기
- 산책하거나 운동하기
- 일하러 가거나 학교에 가기

### 부정적인 일과

- 밤마다 친구들과 나가서 술에 취하기
- 과로하기
- 아무것도 안하고 가만히 앉아있기
- 알코올 남용 또는 불법약물 복용

### 선택적 활동

집단에게 정신건강과 안녕감을 위한 인간 중심적 회복 계획 자조 도구 모듈에서 나의 웰니스를 위한 계획(단, 주간 계획은 포함하지 않음)에 대한 부분을 완성하도록 요청하라.

이 활동은 장애가 있든 없든 간에 모든 사람들이 삶의 난관을 다루어 나가야 하는 점을 강조하는 데 유용하다.

## 발표: 3. 힘든 시기에 대처하기 위한 계획 (36) (30 분)

회복 계획의 다른 구성요소는 삶의 힘든 시기에 대처하기 위한 계획이다.

개인이 자신을 일반적으로 어떻게 정의하는지를 제시해 주는 것은 그에게 도움이 될 수 있다. 이것은 지원가들로 하여금 당사자가 언제 고통을 경험하고 지원이 필요한지를 알아내는 데 도움을 줄 수 있다. 또한 이것은 당사자가 지각한 한계, 진단 또는 일련의 문제를 넘어서 존재라는 것을 각자가 기억하는 데 도움을 준다.

나는 일반적으로 어떻게 정의되는가?					
사교적인	활달한	충동적인	자신감 있는	고독한	수다스러운
조용한	열정적인	조심스러운	내향적인	활동적인	고집스러운
운동신경이 뛰어난	외향적인	빨리 배우는	낙관적인	행복한	사려깊은
비관적인	부지런한	용기를 북돋아 주는	책임감 있는	지지적인	호기심 많은
모험적인	진지한	태평한	노골적인	열심히 하는	친화적인
독립적인	유머러스한	장난스러운	_____	_____	_____

서비스를 이용하는 사람들이 힘든 시기에 대처하려고 노력하고 있을 때, 기분변화를 쉽게 추적하기 위해서 간단한 교통 신호등 시스템을 이용하는 것이 유용할 수 있다.

다음의 교통 신호등 시스템의 개요가 도움이 될 수 있다.

**녹색:** 당신은 기분이 좋다. 당신은 때때로 스트레스 촉발요인을 경험하지만 대처와 문제 해결 기술을 통해 다루어 나갈 수 있다.

**황색:** 당신은 정서적 고통의 위험신호를 알아차린다. 당신의 정신적·신체적 건강을 더 잘 케어하고 친구, 가족, 정신건강전문가 또는 다른 실무자의 지원을 받는 것이 도움이 된다.

#### 녹색 - 황색 신호등 시스템

당신의 삶에서 힘든 순간을 헤쳐 나가려 할 때, 이를 추적하기 쉽도록 다음의 신호등 시스템을 활용하는 것이 유용할 수 있다. 아래에서 각 색상이 나타내는 의미를 확인하라.

**녹색** = 기분 좋음. 대처 기술과 문제해결 기술로 다룰 수 있는 정도의 스트레스를 가끔 경험할 수 있음.

**황색** = 정서적 고통의 신호를 알아차림. 정신적·신체적 건강을 더 잘 관리하고, 친구, 가족 또는 정신건강 및 기타 실무자로부터 지원을 받는 것이 도움이 될 수 있음.

#### 개인이 확인하도록 돕기 위한 방법을 습득할 수 있다. (35),(36)

- 민감성

- 고통의 신호

만약 사람들이 민감성과 고통의 신호를 확인하고 빨리 조치를 취할 수 있다면, 그들은 위기에 처하게 될 확률이 크게 감소할 것이다. 또한 주변의 다른 사람들 또한 민감성과 고통의 신호를 자각하는 것이 중요한데, 그러기

위해서 그들은 자신이 지지하는 개인과 이에 대해 논의할 수 있다. 동시에 다른 이들이 통제를 강요하거나 주도권을 빼앗아감으로써 경계를 침범하지 않도록 하는 것이 중요하다.

**민감성**은 개인이 불안하고 두려우며 비참하거나 낙담하게 만들 수 있는 일이 발생하는 것(외적 또는 내적 사건 또는 상황)이다. 다음과 같은 것들이 포함될 수 있다.

- 고향 소리를 듣기, 고향의 대상이 되기
- 말을 무시당하기
- 과하게 다가오는 사람들
- 직장에서의 과도한 업무량
- 수면의 어려움
- 괴롭힘을 당함

**고통의 신호**는 위기 발생을 시사하는 기분, 생각 또는 행동의 변화이다. 위험신호는 모두에게 다를 수 있으나 몇 가지 공통된 예시가 아래에 포함된다. (38),(36)

#### 가. 개인이 알아차릴 수 있는 신호

- 불안하거나 두려움을 느낌
- 우울감을 느낌
- 충분한 수면을 취하지 못하거나 아침 일찍 잠이 깬
- 괴로운 생각을 경험
- 평소에는 쉽게 해 온 일들을 하기가 더 어려워지는 것
- 가장 가까이 있는 사람들을 믿기 힘들다고 느끼는 것
- 매일매일의 활동들을 수행할 수 없다고 느끼는 것
- 사람들이 행하는 통상적인 사건이나 일에 대해 과민반응하거나 비이성적으로 대응하는 것
- 다른 사람들은 공유하지 않는 것처럼 보이는 특이한 경험(어떠한 것을 듣거나, 보거나, 다른 사람 혹은 외부의 압력에 의해 조종 받고 있는 느낌 등)
- 사고의 질주
- 심각한 두려움이나 절망을 느끼는 것
- 스스로를 통제하지 못한다고 느끼는 것

## 나. 타인도 알아차릴 수 있는 신호

- 다른 사람들과 말다툼하는 것
- 초조함
- 안절부절못함
- 너무 많이 자는 것

### 선택 활동

집단에게 퀄리티라이즈 정신건강과 안녕감을 위한 인간 중심적 회복 계획 자조 도구 모듈에서 힘든 시기에 대처하기 위한 계획 부분에 있는 주요 표를 완성하도록 요청하라.

#### **발표: 4. 위기 대응 계획 (36), (37) (30 분)**

사람들이 높은 수준의 괴로움을 경험할 때 회복 계획은 위기를 피할 수 있도록 하기 위해 사람들에게 행동을 취할 것을 격려함에도 불구하고, 많은 경우 위기가 발생할 수 있고 개인이 최선을 다함에도 불구하고 상황이 계속 나빠질 수 있다.

위기에 대응하기 위한 계획은 정신건강 전문가 및 다른 지원가들에게 그 사람과 그들이 원하는 것을 더 잘 이해하여 당사자의 의지와 선호도가 존중받게 된다.

- 예를 들어, 사람들은 언제, 어떻게, 어디서, 누구로부터 지원과 돌봄을 받을지에 대한 방향과 정보를 제공해줄 수 있다.
- 또한 제안된 광범위한 치료와 지원의 선택지에 대해 '아니오'를 허용할 수 있도록 한다.
- 아울러, 퇴사를 제의 받거나 반려동물에게 밥을 주거나 비용을 지불하거나 다른 사람들에게 자신이 괜찮지 않다고 말하는 것, 약속을 취소하는 것 등 챙겨야 할 여러 가지 일이 있을 수도 있다.

이것은 특히 중요한데 사람들은 위기에 처해 있을 때 그들의 의지와 선호도를 다른 이들과 의사소통하기 더 어려울 수 있기 때문이다. 그들은 또한 정규적인 건강 관리 제공자(health-care provider) 외 다른 실무자를 만나게 될 수 있다.

몇몇 국가에서, 사람들은 특정 상황에서 자신의 의지와 선호도를 타인과 결부시킬 수도 있다. 당신의 나라에서 이를 법적으로 허용하는지 확인해 보는 것은 흥미로운 일일 수 있다(추가적인 정보는 의사결정지원 및 사전 계획 모듈을 참고하라).

## **사전 계획의 구성요소 예시**

### **치료와 케어에 대한 선호도**

- 어떤 약물이 효과가 있는지 또는 효과가 없는지, 어떤 약물을 복용할지 말지에 대해서 구체화하기
- 어떠한 케어의 선택지(예: 일대일 상담, 집단 치료)가 도움이 될지, 그렇지 않을지 혹은 받아들일 수 있을지, 없을지를 구체화하기

몇몇 국가에서는, 개인이 선택할 수 있도록 허용 가능한 선택지가 없을 수도 있다. 국가는 위기를 경험할 수도 있는 사람들의 필요사항에 대응하는 광범위한 서비스를 개발해야 한다.

### **케어의 장소**

- 개인이 케어, 치료 또는 지원을 받고자 하는 장소를 구체화하기(예: 집, 임시 거처(respite), 정신건강 또는 관련 서비스)
- 개인이 케어, 치료 또는 지원을 받고 싶어하는 장소를 구체화하기

### **관여하기를 원하는 사람**

- 개인이 신뢰할 수 있고 지원을 제공해 줄 수 있는 친구 및 가족 구성원

### **관여하지 않기를 원하는 사람**

- 개인은 특정한 사람들이 관여하지 않기를 바랄 수 있다(예: 그 사람이 더 위협받거나 스트레스를 받게 되기 때문에).

### **도움이 되는 말과 행동**

- 사람들이 하는 말과 행동은 위기에 처한 사람을 도울 수 있다.

### **도움이 되지 않는 말과 행동**

- 위기상황에서 사람들이 해서는 안 될 말과 해서는 안 될 행동들

## 선택 활동

집단에게 퀄리티라이츠 정신건강과 안녕감을 위한 인간 중심적 회복 계획 자조 도구 모듈 중 ‘위기 대응 계획(심화계획)’ 부분을 완성할 것을 요청하라.

### 발표 5: 위기 이후 계획 (35),(36) (15분)

회복 계획의 최종 구성요소는 위기 이후의 계획을 수립하는 것이다.

- 위기 이후에 다시 일상으로 돌아가 건강을 유지하기 위한 계획을 세우는 것이 도움 된다.
- 회복 계획의 이 부분은 모두 위기 직후, 며칠 및 몇 주를 위한 계획이다. 이로써 사람들은 계속 회복 여정을 이어갈 수 있다. 이들에게는 다음이 포함된다.
- 일상으로 돌아간다.
- 다음 몇 주간의 시간표를 만든다.
- 책임과 활동을 재개하는 계획
- 내가 이 위기로부터 무엇을 배웠는지(예: 내가 알아차리게 된 민감성 혹은 초기 징후)

## 선택 활동

집단에게 퀄리티라이츠 정신건강과 안녕감을 위한 인간 중심적 회복 계획 자조 도구 모듈 중 ‘위기 이후 계획’에 대한 부분을 완성하도록 요청하라.



## 주제 12: 회복의 바퀴 (전체)

### 소요시간

약 30 분

### 발표: 회복의 바퀴 (30 분)

회복의 바퀴는 성과의 별(Outcomes Star)<sup>™</sup>(39)에서 영감을 받아 만들어졌다. 배의 조종 바퀴 그림을 사용하여, 회복은 개인의 여정이며 개인이 스스로에게 무엇이 중요한지를 결정하고, 이 여정이 자신을 어디로 데려갈지를 제시하게 된다. 회복의 바퀴는 덜 구조화된 회복 접근법을 선호하는 사람을 위한 대체적 수단이다. 회복의 별은 개인이 충만한 삶을 누리는 데 잠재적으로 핵심이 되는 다양한 영역에 대해 조망한다. 이것은 해당 개인과 가족, 정신건강 및 기타 실무자, 동료지원가와 기타 지원가 사이에서 회복을 위해 사람들이 중요하다고 여기는 것에 대해 논의의 장을 여는 수단으로 사용될 수 있다.

### 회복의 바퀴 사용하기

참여한 사람들은 먼저 회복의 바퀴에서 어떤 영역을 확인했는지 스스로에게 물어보거나 질문을 받을 수 있다. 사람들은 'AP' 를 기입해 우선순위가 되는 영역을 표시할 수 있다.

개인은 1 부터 3 까지 척도를 매겨 우선순위 하의 영역에서 그것이 얼마나 만족스러운지를 표시할 수 있다. 별 안에 있는 숫자가 한 사람의 삶에서의 중요성(importance) 또는 중대성(significance)을 표시할 수 있다.

일단 개인이 자신에게 우선순위가 되는 주요 영역을 파악했다면, 이제 각 우선순위 영역 안에서의 구체적이고 특정한 행동에 대해 탐색할 수 있다.

회복의 바퀴는 개인이 회복 여정 전체에 걸쳐 다른 영역들 안에서의 진행상황을 모니터링할 수 있도록 적당한 여러 시점에 걸쳐 사용될 수도 있다.

**회복의 바퀴(39) (전체)**

참여자들에게 부록 3을 배부하라.  
 집단별로 회복의 바퀴를 완성하도록 지시하라. 이 활동은 개별적으로 진행해도 되고, 짝을 지어서 해도 무관하다.

**공동체에 포함되기**

예: 일에 복귀하기, 자신만의 주거  
 시설 얻기, 강의 등록하기

예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_

**사회적 삶**

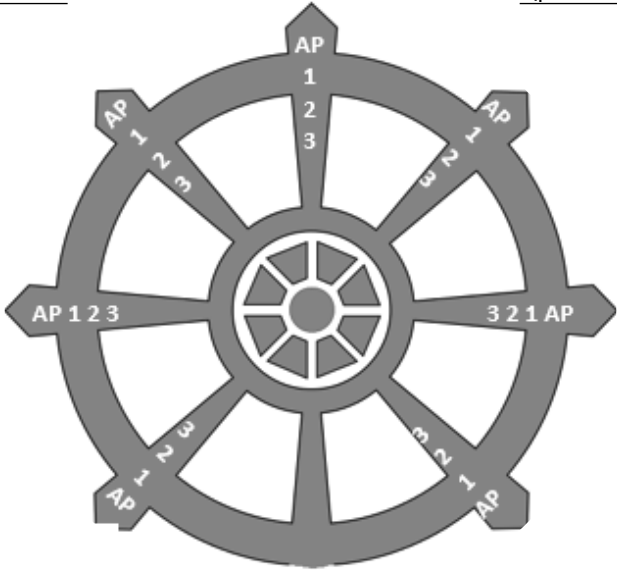
예: 가족과 재연결되기,  
 다시 친구들과  
 시간을 보내기 시작하기

예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_

**희망**

예: 삶에서의 내 능력과  
 역량이 대한 희망 잃지 않기

예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_



**삶의 의미 및 목적**

예: 영성을 통해  
 의미를 찾기,  
 매주 교회에 가기

예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_

**역량강화 및  
 주도권 되찾기**

예: 나의 치료를 위해  
 내가 원하는 것과  
 원하지 않는 것을  
 선택하기

예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_

**건강 및 행복**

예: 건강한 몸을 위해 운동하기  
 규칙적인 수면

예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_

**AP = 나의 우선순위**

1 = 전혀 만족스럽지 않다  
 2 = 만족스럽다  
 3 = 매우 만족스럽다

**사회적 삶**

예: 사람들이 나를  
 저평가하도록 허용하지 않기

예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_  
 예: \_\_\_\_\_

## 참조

1. Guidelines on language in relation to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society; 2015. ([https://www.bps.org.uk/system/files/user\\_files/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/Guidelines%20on%20Language%20web.pdf](https://www.bps.org.uk/system/files/user_files/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/Guidelines%20on%20Language%20web.pdf), accessed 18 November 2018).
2. The 10 Essential Shared Capabilities for Mental Health Practice: learning materials. Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES); 2011. ([http://www.nes.scot.nhs.uk/media/351385/10\\_essential\\_shared\\_capabilities\\_2011.pdf](http://www.nes.scot.nhs.uk/media/351385/10_essential_shared_capabilities_2011.pdf), accessed 26 February 2017).
3. Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychiatr Rehabil J.* 1993;16(4):11-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0095655>.
4. Quote by Pat Deegan. Excerpt from The 10 Essential Shared Capabilities for Mental Health Practice: learning materials (page 21). Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES); 2011. ([http://www.nes.scot.nhs.uk/media/351385/10\\_essential\\_shared\\_capabilities\\_2011.pdf](http://www.nes.scot.nhs.uk/media/351385/10_essential_shared_capabilities_2011.pdf), accessed 26 February 2017).
5. Slade M, Amering M, Farkas M, Hamilton B, O'Hagan M, Panther G, et al. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry.* 2014;13(1):12-20. doi: <http://www.dx.doi.org/10.1002/wps.20084>.
6. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry.* 2011;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733.
7. Young AT, Green CA, Estroff SE. New endeavors, risk-taking and personal growth in the recovery process. STARS Study Findings. *Psychiatr Serv.* 2008;59(12):1430-6. doi: <http://doi.org/10.1176/appi.ps.59.12.1430>.
8. Realising recovery: learning materials. Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES) and the Scottish Recovery Network; 2011. ([http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental\\_health-all\\_modules.pdf](http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental_health-all_modules.pdf), accessed 2 February 2017).
9. Schrank B, Bird V, Rudnick A, Slade M. Determinants, self-management strategies and interventions for hope in people with mental disorders: Systematic search and narrative review. *Soc Sci Med.* 2012;74(4):554-64. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.008.

10. Brijnath B. Applying the CHIME recovery framework in two culturally diverse Australian communities: qualitative results. *Int J Soc Psychiatry*. 2015;61(7):660-7. doi: 10.1177/0020764015573084.
11. Jacobson N, Farah D. The Toronto Recovery and Cultural Diversity Community of Practice. Recovery through the lens of cultural diversity. Toronto (ON): Wellesley Institute; 2010. (<http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2010/07/RTLCD-report-jul0410.pdf>, accessed 19 November 2018).
12. The Sharing Stories Venture. Sharing stories of recovery in Uganda. *Clinical Psychology Forum* (Special Issue: Recovery?). 2015;268:44-6.
13. Matsuoka AK. Ethnic/racial minority older adults and recovery: Integrating stories of resilience and hope in social work. *Br J Soc Work*. 2015;45(Suppl 1):i135-i52. doi: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv120>.
14. Robinson M, Keating F, Robertson S. Ethnicity, gender and mental health. *Diversity in Health and Care*. 2011;8(81).
15. Mental Health Foundation. Recovery and resistance: African, African-Caribbean and South Asian women's narratives of recovering from mental distress. London: Mental Health Foundation; 2011.
16. Nagel T, Hinton R, Griffin C. Yarning about Indigenous mental health: Translation of a recovery paradigm to practice. *Adv Ment Hlth*. 2012;10(3):216-23. doi: <https://doi.org/10.5172/jamh.2012.10.3.216>.
17. Wong YLI, Stanton MC, Sands RG. Rethinking social inclusion: experiences of persons in recovery from mental illness. *American J Orthopsychiatry*. 2014;84(6):685-95. doi: 10.1037/ort0000034.
18. Morrow M, Pederson A, Smith J, Josewski V, Jamer B, Battersby L. Relocating mental health care in British Columbia: Riverview Hospital Redevelopment, regionalization and gender in psychiatric and social care. Vancouver: Centre for the Study of Gender, Social Inequities and Mental Health; 2010.
19. Kirmayer LJ, Bennegadi R, Kastrup MC. Cultural awareness and responsiveness in person-centered psychiatry. In: Mezzich J, Botbol M, Christodoulou G, Cloninger C, Salloum I, editors. *Person Centered Psychiatry*. Switzerland: Springer International Publishing; 2016.

20. Jones N. Guidance manual - Peer involvement and leadership in early intervention in psychosis services: from planning to peer support and evaluation (Technical assistance material developed for SAMHSA/CMHS). Alexandria (VA): National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD) Publications; 2015. ([https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Peer-Involvement-Guidance\\_Manual\\_Final.pdf](https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Peer-Involvement-Guidance_Manual_Final.pdf), accessed 18 November 2018).
21. Heartsounds Uganda and Bubatika Hospital. SharingStories - Recovery in Uganda: Themes from recovery listening events. Summary of the workshops conducted in February 2015 in Kampala and Jinja aimed at enabling mental health service users and staff members to think about recovery. London: Tropical Health & Education Trust and the UK Department for International Development; 2015. (<http://api.ning.com/files/TC9Ufo78u8ncixgA6GMqMbgd2dBp8vius0uwNlAbqgg5yYPQcWnVp-bNQzrJgOwwP0oVSVQPAH9nCHgGxnGCFDhbQM2f7ONX/WorkshopSummaryBooklet2.02.pdf>, accessed 26 February 2017).
22. Yale University Program for Recovery and Community Health. Practice guidelines for recovery-oriented care for mental health and substance use conditions (second edition). Hartford (CT): Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services; 2008. (<http://www.ct.gov/dmhas/lib/dmhas/recovery/practiceguidelines2.pdf>, accessed 26 February 2017).
23. Cyr C, McKee H, O'Hagan M, Priest R. Making the case for peer support: Report to the Peer Support Project Committee of the Mental Health Commission of Canada. Ottawa: Mental Health Commission of Canada; 2010 first edition/2016 second edition. (<http://peersupportcanada.ca/>, accessed 4 February 2019).
24. Mental Health Advocacy Coalition. Destination: Recovery. Te Unga ki Uta: Te Oranga. Wellington: Mental Health Foundation of New Zealand; 2008. ([https://researchspace.auckland.ac.nz/bitstream/handle/2292/22483/Destination%2bRecovery\\_FINAL\\_low%2bres.pdf?sequence=5](https://researchspace.auckland.ac.nz/bitstream/handle/2292/22483/Destination%2bRecovery_FINAL_low%2bres.pdf?sequence=5), accessed 4 February 2019).
25. Realising Recovery learning materials (pages 98–99). Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES) and the Scottish Recovery Network (SRN); 2011. ([http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental\\_health-all\\_modules.pdf](http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental_health-all_modules.pdf), accessed 2 February 2017).
26. Realising Recovery learning materials (page 97). Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES) and the Scottish Recovery Network (SRN); 2011. ([http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental\\_health-all\\_modules.pdf](http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental_health-all_modules.pdf), accessed 2 February 2017).
27. A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being. London: Improvement and Development Agency's (IDeA) Healthy Communities Programme; 2009. (<https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/glass-half-full-how-asset-3db.pdf>, accessed 4 February 2019).

28. Repper J, Perkins R. Social inclusion and recovery. A model for mental health practice. London: Bailliere Tindall; 2003. (<https://elsevier.ca/product.jsp?isbn=9780702026010>, accessed 26 February 2017).
29. Realising Recovery learning materials (page 52). Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES) and the Scottish Recovery Network (SRN); 2011. ([http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental\\_health-all\\_modules.pdf](http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental_health-all_modules.pdf), accessed 2 February 2017).
30. Realising Recovery learning materials. Module 2: Using self to develop recovery focused relationships. Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES) and the Scottish Recovery Network (SRN); 2011. ([http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental\\_health-all\\_modules.pdf](http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental_health-all_modules.pdf), accessed 2 February 2017).
31. Brown W, Kandirikirira N. Recovering mental health in Scotland. Report on narrative investigation of mental health recovery. Glasgow: Scottish Recovery Network; 2007. (<https://scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2009/05/Contents-forward-preface-acknowledgements-about-SRN-and-purpose-and-rationale.pdf>, accessed 26 February 2017).
32. Realising Recovery learning materials. Module 5: Sharing responsibility for risk and risk-taking. Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES) and the Scottish Recovery Network (SRN); 2011. ([http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental\\_health-all\\_modules.pdf](http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental_health-all_modules.pdf), accessed 2 February 2017).
33. Mental health and social exclusion: Social Exclusion Unit Report Summary. London: Office of the Deputy Prime Minister; 2004. ([http://www.nfao.org/Useful\\_Websites/MH\\_Social\\_Exclusion\\_report\\_summary.pdf](http://www.nfao.org/Useful_Websites/MH_Social_Exclusion_report_summary.pdf), accessed 26 February 2017).
34. Realising Recovery learning materials. Module 6: Connecting with communities. Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES) and the Scottish Recovery Network (SRN); 2011. ([http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental\\_health-all\\_modules.pdf](http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nes-mental_health-all_modules.pdf), accessed 2 February 2017).
35. Personal recovery plan. Nottingham: Nottinghamshire National Health Service (NHS) Trust.
36. Taking back control: a guide to planning your own recovery. Nottingham: Nottinghamshire National Health Service (NHS) Trust; 2008.
37. Advance statement. Nottingham: Nottinghamshire National Health Service (NHS) Trust; 2008. (<https://www.nottinghamshirehealthcare.nhs.uk/download.cfm?doc=docm93jjjm4n1799.pdf&ver=1845>, accessed 9 February 2017).

38. Advance statement (page 32). Nottingham: Nottinghamshire National Health Service (NHS) Trust; 2008. ([https://www.nottinghamshirehealthcare.nhs.uk/download.cfm?doc=docm93jjm4n1799.pdf &ver=1845](https://www.nottinghamshirehealthcare.nhs.uk/download.cfm?doc=docm93jjm4n1799.pdf&ver=1845), accessed 9 February 2017).

39. The Recovery Star: Outcomes Star [website]. Brighton: Triangle Consulting Social Enterprise Limited; 2009-2015. (<http://www.outcomesstar.org.uk>, accessed 26 February 2017).

## 부록 1: 시나리오

### 주제 1: 활동 1.2 - 회복을 지지하기, 미구엘(Miguel)

미구엘은 항상 걱정과 두려움에 압도되는 문제가 있어 이를 논의하기 위해 주치의를 방문했다. 지난 3년 동안 고통스러운 감정을 지속적으로 경험하면서, 이러한 감정과 함께 살아가는 것이 너무 힘들다고 하였다. 그는 의사에게 그가 하고 있는 일을 즐기지만, 압박이 증가되면 공포와 불안에 대해 특히 더욱 압도된다고 말했다.

오랜 시간의 대화 후, 미구엘의 주치의는 동정의 태도를 크게 보이며, 미구엘에게 이것이 앞으로의 삶에서 문제가 될 것 같다고 말한다. 그는 미구엘이 현재 하고 있는 일을 그만두게 하였으며, 그에게 덜 스트레스 받고, 덜 책임을 갖는 무언가 ‘더 적합한’ 일을 찾아보는 등 삶의 중요한 변화를 고려해 보아야 한다고 제안한다.

미구엘은 낙담되고, 절망적인 기분으로 상담을 마치고 떠난다.

### 주제 2: 활동 2.1 - 회복 지향적 접근법, 티그 데이비스(Tig Davies)

“저는 30대에 대학교에 다녔고, 트림 리퍼(Trim Reaper)가 제 인생을 장악하게 되었던 지난 3년간 가장 힘들었던 시기를 버텨냈습니다! 학생회관에서 한 순간, 그 다음에는 급성 정신과 II 병동의 1번방으로요! 저는 20대 후반쯤에 3개월 간 매우 성공적이지 못한 정신과 병동 입원 경험이 있었지만, 이번 경험은 제 회복에 궁극적으로 긍정적인 영향을 주었기 때문에 소개하고자 합니다.”

“말할 필요도 없지만, 초기 8개월 간의 치료는 전혀 효과가 없었습니다! 3개월 동안 집에 있었지만 결국에는 병원에 오게 되었죠. 병원에서는 이제 더 이상 제 간이 더 이상의 과다 복용을 버티지 못할 것이란 말을 듣게 되었고, 정신과 의사는 저에게 다시는 일을 하지 못할 것이라고 말했어요. 또 치료 공동체 안에서의 소속을 제안 받았고, 약물을 꾸준히 복용할 것을 권유받았죠. 오, 제발 병원 안에 있으라고요!”

“그때쯤, 저는 ‘좋은 사람’으로서의 제 삶은 끝났다고 확신했습니다. 저는 분노에 휩싸였을 뿐이었죠. 저는 완전히 충격에 빠졌지만 체력적으로도, 정신적으로도 반응할 힘이 더 이상 남아있지 않았습니다. 저는 공허함으로 가득한 수동적인 세계로 무너져 내렸습니다. 하지만 그 다음 병원에서의 7개월 동안, 회복으로의 제 여정이 마침내 시작되었습니다!”



“저는 약을 많이 먹은 상태였고, 흥측할 정도로 말랐으며, 생각, 욕망, 의지 및 사회적 교류와 같은 그 어떤 것들도 할 수 없었습니다. 제 마음은 두려움과 공포와 더불어 더 이상 제 자신이 바뀌지 않을 것이며, 이 끔찍한 몸만 남고 죽은 상태라며 자해를 종용하는 내면의 목소리로 가득했어요.”

“병원 위층에는 디이(Dee)가 운영하는 환자와 방문자를 위한 작은 카페가 있었습니다. 그녀는 아마 제가 만난 정신건강 지원자들 중 가장 진솔하고, 공감적이고, 지지적이며 재미있는 사람이었어요. 사람들은 그녀를 ‘카페 조교님(coffee shop assistant)’이라고 불렀어요. 그녀는 카페의 직원들을 새로운 위치로 끌어올렸습니다. 디이는 단순히 커피만을 제공하는 게 아니라 ‘사람에게 봉사(serving people)’했어요. 그녀는 대화하고, 나누고, 질문하고, 경청하고, 눈물을 흘리고, 소리내어 웃기도 하며, 그녀가 발견한 사실에 대해서 말하고, 상황에 따라 포옹을 하기도 하고, 거리를 지키기도 했죠. 그녀는 사람들이 대화에 참여하게 만들었고, 남들에게 과하게 신경 쓰지 않았으며, 서로의 차이를 이해하기 위한 길을 찾았습니다. 오, 물론 그녀가 만드는 커피도 완벽했어요! 그녀는 업무 중에 떠들어서 문제에 빠지는 위험을 감수하면서도 이 모든 일을 해냈습니다! 그 카페와 디이와 보내는 시간들이 고독의 공간에서 빛과 희망이 되어주었어요”

“어느 날 아침에 제가 카페에 있었는데, 새로운 ‘복지 권리 운동가(welfare rights worker)’인 데이브(Dave)가 들어왔죠. 알고 보니 저희는 몇 년 전에 서로 알고있던 사이였어요. 우리는 대화를 나누었습니다. 그는 ‘힘들었던’ 삶의 시기에 처해 있던 저를 만났었는데, 걸어 다니는 시체와 같은 저의 모습은 그를 매우 속상하게 했지만, 그는 저에게 상상할 수 있는 한 인간 중심적 접근법으로 다가가 주었습니다.”

“데이브와 디이 그리고 저는 앉아서 커피를 마셨습니다. 그는 저를 바라보더니 제가 여태 들었던 것 중 가장 간단하지만 가장 심오한 질문을 저에게 건넸어요. ‘당신이라면 더 나아지기 위해 스스로 어떤 도움을 주는 게 좋을까요?’ 저는 큰 충격에 휩싸였습니다. 여태까지 그 누구도 저에게 그런 질문을 한 적이 없었고, 저는 그저 항상 약물, 간호사, 의사들이 답을 가지고 있을 것이라 생각해왔어요. 그들은 저에게 의료 계획을 작성해 주었던 걸요!”

“저는 절박한 상황에서 그 질문을 겸허히 받아들이고, 잃을 것이 아무것도 없음을 느꼈으며, 데이브와 디이에게 제가 가진 예전의 꿈 한 부분에 대해 말해주었습니다. 저는 나아지고 싶고, 제 가족, 친구와의 관계를 회복하고 싶고, 제 아파트로 돌아가고 싶고, 다시 일을 시작하고 싶다는 것어요. 이 대화가 끝나고 나서 저는 토스트와 잼, 커다란 잔에 담긴 초콜릿 밀크 셰이크를 먹었고, 동시에 아주 중요한 점은 그것들을 매우 ‘즐거웠다’는 것입니다. 그때 당시의 저는 소화가 잘 되는 비스킷 한 조각과 우유 한 잔이 하루 식사였던 상태로 세 달을 살았었기 때문이죠! 저는 웃기도 했고, 기분이 매우 좋았어요. ‘희망’은 마침내 저에게 돌아왔습니다. 저는 대화를 했어요. 저는 꿈을 꾸었죠. 저는 계획을 세웠습니다.”

### 주제 3: 발표 - 개인의 자산과 강점에 초점을 두는 것이 회복 지향적 돌봄의 핵심이다, 톰(Tom)

톰은 선생님이로 일하는 서른 살의 남성이다. 그는 아내와 결혼한 지 3 년이 되었지만 그들의 관계는 최근에 악화되었고, 계속적으로 말다툼을 해 왔다. 그는 직업에 만족감을 얻거나, 학생들의 요구사항을 참아내거나, 주의를 기울이기가 점점 더 어려워졌음을 느꼈다. 하루하루가 참을 수 없게 느껴졌다. 다음날을 생각하면 대처할 수 없을 것 같은 불안감 때문에 밤에 잠드는 것도 가끔 어렵게 되었다. 그는 이러한 경험을 할 때마다 안정될 때까지 술을 마시곤 했다. 그는 만성 피로(chronic fatigue)와 가라앉은 기분(low mood)에 대해 진단해 준 의사에게 자문을 구하였고, 우울증의 가능성에 대해서도 상담을 하였다. 이러한 상황에도 불구하고, 그는 지역 럭비팀에 적극적으로 참여하는 상태를 유지하였고, 팀원들과 놀면서 시간을 보냈으며, 큰 안정감을 느꼈다.

### 주제 6: 활동 6.1 함께 작업하기의 실제, 수라야(Suraiya) (1)

수라야는 자살 시도 후에 급성 정신과 병동 입원에 동의한 22 세의 여성이다. 그녀는 과거에 겪은 극심한 고통으로 인해 심각한 자해와 반복된 입원의 병력을 가지고 있다.

수라야의 전문적인 옹호자 중 한 사람으로서, 상황에 대해 이야기 나누기 위해 당신은 그녀를 만나는 중이다. 그녀는 절망감과 불행을 느끼고 있고, 자신의 담당 정신과 의사가 자신을 싫어한다고 생각하고 있다. 그녀는 만남 내내 조용하게 앉아 있고 매우 위축되어 보인다.

### 주제 6: 활동 6.1 함께 작업하기의 실제, 수라야(Suraiya) (2)

수라야와의 만남에서 자말은 수라야가 위축되어 있고 화가 나고 슬퍼 보인다는 것을 알아 차린다. 자말은 수라야에게 지금 어떤 기분이나고 묻는다. 자말은 또한 그녀의 기분을 나아지도록 만들어 줄 무언가가 있느냐고 묻는다. 수라야는 친구와 대화하고 싶다고 대답한다. 자말은 가능한 빨리 계획을 잡아보도록 하겠다고 대답한다. 또한 그는 다른 무언가 도움이 될 만한 것이 없는지 물어본다.

수라야는 자신에게 조용한 곳에서 스스로 깊이 생각할 시간이 정말로 필요하다고 설명한다. 그녀는 스스로의 상황으로부터 벗어나기 위해 음악을 듣는 것이 과거에 도움이 되었다고 말했다. 정신건강 서비스는 지난 1 년간 몇 개의 편안하고 조용한 방들을 설치했고 수라야에게 그녀가 언제나 자유롭게 음악을 듣고 친구를 부를 수 있도록 그곳에서 원하는 만큼 시간을 보낼 것을 제안했다. 또한 그는 원한다면 언제든지 여기에 돌아와 그녀를 지원할 것이라고 알려주었다.

또한 그는 일전에 정신과의사가 그녀를 싫어한다고 수라야가 생각했던 것을 기억해냈다. 그는 아직 다루지 않은 우려사항에 대해 그녀가 논의할 수 있도록 함으로써 그러한 고민들이 관련된 사람들과 함께 다루어지고 해당될 경우, 어디에서 어떻게 불만사항을 얘기할 수 있는지에 대한 자원과 정보가 제공될 수 있도록 하였다.

## 주제 8: 활동 8.1 긍정적인 위험감수하기의 실제, 하산(Hasan) (1)

하산은 지난 5년간 집 인근의 지역사회 정신건강 서비스를 이용해 오고 있다. 그는 직원들과 좋은 관계를 유지해왔으며, 서비스가 굉장히 유용하다고 느꼈다. 직원은 하산을 잘 알았으며, 그가 어려운 경험을 헤쳐 나가고 독립적인 삶을 살 수 있도록 지원하기 위해 온 힘을 다했다.

하산은 약혼자와 결혼해서 같이 살기 위해 이사를 계획하고 있었다. 그는 이 결정을 정신건강 실무자 레타보(Lethabo)에게 알렸다.

레타보와 다른 직원들은 이사 후에 하산이 정신건강 서비스를 받지 못하게 될 것에 대해 걱정했다. 만약 그가 고통 속에 빠지게 된다면, 다른 서비스는 하산을 적절히 지원할 수 있을 만큼 잘 알지 못할 것이며, 무언가 잘못 되더라도 그들이 하산을 도울 방법은 없을 것에 대해 걱정했다.

- 하산이 이사를 갈 때의 이득: 그의 안녕감과 회복에 긍정적인 영향을 줄 수 있도록 사랑하는 사람과 살고, 새로운 환경의 새로운 사람들을 만나는 것
- 하산이 이사를 갈 때의 위험: 관계가 무너질 수 있다는 위험, 새로운 환경에 적응하지 못할 수 있다는 위험, 그에게 필요한 서비스를 받을 수 없을 것이란 위험

하산에 대한 그들의 걱정에도 불구하고, 레타보와 나머지 직원들은 결국 그의 결정을 존중하기로 했다.

## 주제 8: 활동 8.1 긍정적인 위험감수하기의 실제, 하산(Hasan) (2)

레타보는 하산을 아는 다른 모든 직원과 논의를 끝낸 뒤, 하산을 지원하기 위한 여러가지 제안들에 대해 하산과 함께 이야기했다. 그들은 직원들이 다음과 같은 조치를 취할 것에 대해 동의했다.

- 하산이 이사할 지역에서 이용할 수 있는 지원 서비스에 대한 정보를 알아본다.
- 좋은 서비스를 찾을 수 있다면, 하산이 그 서비스에 연락하도록 돕는다.
- 하산의 동의 하에, 서비스의 직원들에게 하산이 필요로 하는 부분들과 하산을 지원할 수 있는 최선의 방법을 전달한다.
- 현재 서비스의 직원들은 하산과 지속적인 관계를 유지하며, 그가 다시 돌아오게 되어 서비스를 이용하기를 원한다면 언제든지 다시 그를 지원할 것을 약속한다.

## 주제 8: 활동 8.1 긍정적인 위험 감수하기의 실제, 메리(Mary) (1)

메리는 서른 살이며, 현재 지역 정신건강센터에 다니고 있다. 그녀는 동물들의 행복에 관해 열정적이었고, 유급 업무와 무급 업무를 통해서 동물들을 케어하는 일에 종사해 왔다.

메리의 현재 목표 중 하나는 비슷한 분야의 일을 다시 하는 것이다. 그녀는 열정적으로 일할 수 있는 직장을 원했고, 혼자 살 곳을 얻어 부모님의 집에서 나올 수 있도록 돈 벌기를 원한다. 그녀는 회복 중에 겪었던 모든 어려움을 이제 스스로 조율할 수 있게 되었다고 믿고 있으며, 이제 그녀는 앞으로 나아갈 준비가 되었다고 느낀다. 메리는 지역 정신건강센터의 직원에게 일을 찾는 것을 도와 달라고 부탁했다.

그러나 메리의 부모는 메리가 새로운 책임을 맡는 것에 대해 염려한다. 그녀는 이전에 공부를 그만두고 풀타임으로 비행기 승무원 일을 시작하고서 첫 번째 정신건강 위기를 경험했다. 부모는 또 다른 풀타임 업무의 압박이 그녀에게 재발하도록 만들고, 그녀가 지금까지 이루어 온 모든 과정이 물거품이 되지 않을까 염려하고 있었다.

그들은 메리의 정신건강 실무자인 레이첼(Rachel)에게 메리가 풀타임 직업을 찾기 전에 2 년만 더 기다릴 것을 설득해 달라고 부탁했다. 레이첼은 최우선적으로 메리의 결정을 존중할 것이고 다음 약속 때 문제를 제기해 볼 것이라고 그들에게 말했다.

- 다시 일을 하는 것의 이득과 위험: 목적의식을 얻기, 의미 있는 일에 참여하기, 다른 이익을 불러올 수 있도록 수익을 창출하기(예: 자신만의 주거공간으로 이사하기)
- 다시 일을 하지 않는 것의 이득과 위험: 스트레스 때문에 그녀가 이루어온 과정을 위태롭게 할 수 있는 잠재적 위험, 그 일이 메리의 기대에 못 미칠 것이라는 가능성

## 주제 8: 활동 8.1 긍정적인 위험 감수하기의 실제, 메리(Mary) (2)

### 메리가 취하기로 한 행동

메리는 정말로 일을 다시 하는 것에 대해, 특히 동물보호 분야에 종사하는 것에 대한 의욕을 가지고 있고, 그렇기에 메리와 레이첼은 잠재적인 위험을 줄일 수 있는 방법들을 탐색해 보았다.

여기에는 그녀가 전에 풀타임으로 일했을 때 받았던 도움들에 대해 메리와 레이첼이 살펴보고 아울러, 모든 잠재적 위험을 줄이면서 메리의 고용을 담보하고 유지하는 기회를 높이기 위해 어떠한 도움들이 지금 시행될 수 있는지에 대한 논의가 포함된다.

그들은 다음과 같은 것들을 함께 결정했다.

- 동물보호 분야에서 일할 기회를 찾지만, 우선은 파트타임으로 시작해서 풀타임 고용으로 나아가는 것을 목표로 직장을 찾는다.
- 메리가 압박감 아래서 일할 때 생길 수 있는 위기에 대처할 수 있도록 구체적인 계획을 세운다.
- 제 시간에 출근할 수 있고 모든 잠재적인 스트레스 요인을 관리할 수 있도록 일과를 세운다.

- 메리와 가족들에게 그들이 염려되거나 어떠한 염려들에 대해 상의하고 싶을 때, 전화할 수 있도록 레이첼의 휴대전화 번호를 그들에게 준다.
- 메리가 면접과 고용 과정에서 어떠한 느낌을 받았는지에 대해 이야기하기 위해, 이 과정 전반에 걸쳐 메리와 레이첼은 두어 번 정도의 정기적인 만남을 가진다.

## **주제 8: 활동 8.1 긍정적인 위험감수하기의 실제, 메리(Mary) (3)**

### **메리의 결과**

#### **결과 1**

한 가지 가능한 결과로, 메리는 그녀에게 의미 있는 파트타임직 취업을 할 수 있었고, 혼자 살 수 있는 집을 얻기 위한 수입을 벌기 시작했다.

#### **결과 2**

메리는 일을 유지하기 위해 시간을 많이 소요하게 되고 그로 인해 낙담하게 된다. 레이첼과 메리의 가족은 그녀가 스트레스를 받는 동안 꾸준한 지원을 해준다. 최종적으로 메리는 직업을 유지할 수는 있으나 장시간 집중하는 것이 어렵고 쉽게 피로하게 된다는 것을 알게 된다.

일을 그만두는 대신, 메리는 이러한 난관에 관해 논의하기 위해 레이첼을 찾았고 그들은 회의 일정을 잡는다. 논의 후에 메리는 8 시간 내내 쉬지 않고 일하기보다 휴식시간을 갖는 것에 대해 상사와 얘기해보기로 결심한다. 메리의 상사는 제안을 허락하였고 그녀는 자신이 좋아하는 일을 계속할 수 있게 된다.

## **주제 9: 활동 9.1 지역자원을 활용하기, 쉘라(Sheila)와 엠마(Emma)**

쉘라(50 세)는 어머니 엠마(75 세)와 함께 살고 있고, 학습 장애가 있다. 그녀는 학습 장애가 있는 사람들을 지원하는 단체가 운영하는 카페에서 일한다. 그녀는 수영과 춤을 좋아하여 지역 동호회에 참가하며 두 활동을 모두 하면서 취미와 직장을 통해 다양한 범주의 친구들을 사귀고 있다. 그녀는 목욕, 식사 준비, 이동, 은행업무와 같은 일상생활의 대부분을 수행하기 위하여 어머니의 지원을 필요로 한다.

엠마는 지역사회에서 꽤 활동적이며 이러한 연결을 유지하려 쉘라를 지원하는 것에 열성적이다. 엠마의 언니인 클레어는 멀리 떨어져 살고 있지만, 엠마와 꾸준히 연락하며 최대한 자주 방문하고 있다.

엠마는 가벼운 뇌졸중을 겪어 병원에 입원했다. 그녀는 지난 10 일동안 입원해 있던 병원으로부터 퇴원 계획을 세울 수 있을 만큼 충분히 회복했다.

입원 기간 동안, 그녀는 이동 능력과 일상생활 능력의 일부를 상실하였다. 그녀는 건강을 돌볼 필요가 있는 딸

실라를 지원할 수 있을지에 대해 걱정했다. 그녀는 다시 그들이 같이 살기를 절실하게 원했다.

엄마가 병원에 입원했던 동안에, 실라는 지방 정부당국의 사회복지시설에 있게 되었다. 엄마가 입원하고 있는 동안 그녀는 실라가 집에서 지낼 수 있도록 하기 위하여 그녀가 이전에 생각했던 것보다 훨씬 많은 지원을 제공해오고 있었다는 것이 명백했다.

엄마의 건강 악화와 실라에게 요구되는 지원을 살펴보고 시설의 직원은 실라가 집으로 돌아가기보다는 앞으로 거주시설이나 지원시설의 형태가 실라에게 필요할 것이라 평가했다.

### **주제 10: 활동 10.2: 능동적인 듣기 기술 적용, 조지(George)**

조지는 종합병원의 정신건강의학과 입원병동에서 2주 동안 서비스를 받고 있었다. 그는 해당 병동에 머무르는 것에 대해 양면적인 감정을 느끼고 있었지만 추가적인 지원이 필요한 상황이었고, 다른 갈 곳이 없었다. 그는 여러 차례 변덕스러운 방식으로 마구 때리거나 도전을 받을 때마다 혹은 대화 시 불쾌감을 느낄 때 화를 내며 떠나겠다고 위협하였다. 최근에 있었던 소동에서 그는 직원을 밀쳐 넘어뜨렸다. 그는 지속적으로 직원을 비판했고, 어느 누구도 흡족할 만큼 열심히 노력하지 않는다고 말한다.

## 부록 2: 회복 접근법의 핵심 요소 <sup>1-2</sup>

### 요약: 회복의 핵심 요소

- 1. 포용(Inclusion)** - 회복을 위해 매우 중요하고 정신건강 및 관련 서비스를 받는 것 그 이상을 의미한다.
- 2. 관계** - 모든 사람들의 삶의 핵심이며 즉 친구, 배우자, 가족 구성원, 보건 종사자, 지지 스태프, 동료지원가를 포함한 동료들 그리고 집단들 모두가 회복 중인 사람들을 지지하는 데에 핵심적 역할을 지닌다.
- 3. 희망** - 보편적으로 회복의 핵심 요소로 인식되며 이것이 없다면 사람들은 회복의 여정을 포기할 수도 있다.
- 4. 믿음** - 한 사람의 인생과 상황을 바꾸는 것이 가능하다는 믿음은 회복 접근법의 핵심이다. 이 믿음은 희망을 주는 관계에서부터 촉진될 수 있다.
- 5. 정체성** - 정체성을 재정의하거나 재정립하는 것은 사람들이 진단이 주어졌을 때 자기자신을 가끔 잃기 때문에 회복에 중심요소가 된다.
- 6. 의미와 목적** - 삶에서의 의미와 목적은 사람마다 다양하다. 그리고 사람들은 매우 다양한 방법으로 의미를 발견한다.
- 7. 꿈과 포부** - 사람들은 그들의 꿈과 삶의 포부를 발전시키고 성취하기 위해서 권한이 부여되고 지원되어야 한다.
- 8. 통제와 선택** - 사람들은 개개인이 유익하다고 여길 때마다 스스로 선택을 하고 지원을 받기 위해 자신의 법적 능력을 행사할 권리가 있다.
- 9. 힘든 시간 관리하기** - 회복은 사람들이 삶에서 부정적인 순간들을 관리하기에 필요한 능력들을 발전시켜 준다.
- 10. 긍정적인 위험 감수하기** - 개인들이 자신의 경험에서 배우고 성장하도록 하기 때문에 회복에 있어 이것은 필수적이고 사람들이 긍정적인 위험 감수하기를 시작할 때 지원받는 것은 중요하다.

1

Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733.

2

The 10 Essential Shared Capabilities for Mental Health Practice: learning materials. Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES); 2011. ([http://www.nes.scot.nhs.uk/media/351385/10\\_essential\\_shared\\_capabilities\\_2011.pdf](http://www.nes.scot.nhs.uk/media/351385/10_essential_shared_capabilities_2011.pdf), accessed 26 February 2017).

### 부록 3: 회복의 바퀴 (전체) <sup>3</sup>

#### 공동체에 포함되기

예: 일에 복귀하기, 자신만의 주거  
시설 얻기, 강의 등록하기

예: \_\_\_\_\_

예: \_\_\_\_\_

예: \_\_\_\_\_

#### 희망

예: 삶에서의 내 능력과  
역량이 대한 희망 잃지 않기

예: \_\_\_\_\_

예: \_\_\_\_\_

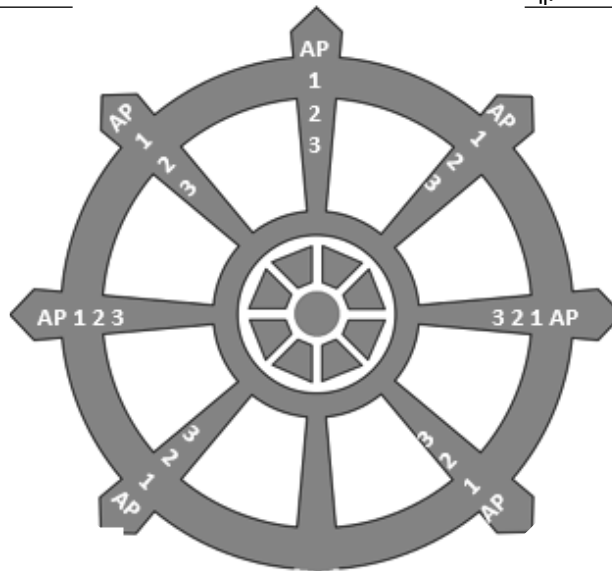
예: \_\_\_\_\_

#### 사회적 삶

예: 가족과 재연결되기,  
다시 친구들과  
시간을 보내기 시작하기

예: \_\_\_\_\_

예: \_\_\_\_\_



#### 삶의 의미 및 목적

예: 영성을 통해  
의미를 찾기,  
매주 교회에 가기

예: \_\_\_\_\_

예: \_\_\_\_\_

예: \_\_\_\_\_

예: \_\_\_\_\_

#### 역량강화 및 주도권 되찾기

예: 나의 치료를 위해  
내가 원하는 것과  
원하지 않는 것을  
선택하기

예: \_\_\_\_\_

예: \_\_\_\_\_

#### 건강 및 행복

예: 건강한 몸을 위해 운동하기  
규칙적인 수면

예: \_\_\_\_\_

예: \_\_\_\_\_

예: \_\_\_\_\_

#### AP = 나의 우선순위

1 = 전혀 만족스럽지 않다

2 = 만족스럽다

3 = 매우 만족스럽다

#### 사회적 삶

예: 사람들이 나를  
저평가하도록 허용하지 않기

예: \_\_\_\_\_

예: \_\_\_\_\_

예: \_\_\_\_\_

<sup>3</sup>

The Recovery Star: Outcomes Star [website]. Brighton: Triangle Consulting Social Enterprise Limited; 2009-2015. (<http://www.outcomesstar.org.uk>, accessed 26 February 2017).





# 정신건강 및 안녕감을 위한 회복활동 Recovery practices for mental health and well-being

세계보건기구 퀄리티라이츠 전문화된 훈련  
(WHO QualityRights Specialized Training)

발행인	이유상 / 용인정신병원 진료원장, WHO 협력센터 센터장 이효진 / 의료법인용인병원유지재단 용인정신병원 이사장
번역 및 편집	정나래 / 용인정신병원 임상심리과장, WHO 협력센터 학술부장 전민정, 전해수, 유도원 / 용인정신병원 임상심리과
발행처	용인정신병원 WHO 협력센터 Yongin Mental Hospital, WHO Collaborating Centre for Psychosocial Rehabilitation and Community Mental Health
발행일	2023년 7월 31일
주소	17089 경기도 용인시 기흥구 중부대로 940
전화	031-288-0270
홈페이지	<a href="https://www.yonginmh.co.kr">https://www.yonginmh.co.kr</a>
ISBN	979-11-983373-2-0 979-11-983373-1-3 (세트)

© 용인정신병원 2022

본 번역본은 세계보건기구(WHO)에 의해 작성되지 않았습니다.  
WHO는 본 번역본의 내용 또는 정확도에 책임이 없습니다.

영문판 원본 [Recovery practices for mental health and well-being]  
제네바: 세계보건기구; [2019]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO는  
법적 구속력이 있는 정식 문서입니다.

이 번역 원본은 CC BY-NC-SA 3.0 IGO에서 사용할 수 있습니다.