

알코올 중독의 심리적 이해

Psychologizing Alcoholism

이 호 영

다사랑중앙병원 정신과

경기 의왕시 오전동 310

Ho Young Lee, M.D.

Department of Psychiatry

Dasarang Central Hospital

E-mail : eaishope@lycos.co.kr

알코올 중독이 탈의로 및
탈심리화된 배경

Abstract

The psychological understanding of alcoholism requires understanding of the treatment modalities of alcoholism since the beginning of the last century. With its emphasis on the 12-step recovery principles, the movement of Alcoholic Anonymous (AA) and its relative treatment success in outcomes has maintained an unrivaled position in the treatment of alcoholics. AA has also created an anti-medical and depsychologizing tradition that has left little room today for medicine and psychiatry to intervene. Medical services have provided treatment and care only for the physical and mental complications of alcoholism, leaving addiction itself to the hands of AA. In addiction and recovery processes, however, psychological factors exert significant influences. The addictive personality that comes from typical cognitive, emotional, perceptive, and behavioral addictive changes is a challenging obstacle in every recovery process. It is vitally important for the recovering addicts to receive psychological help for their emotional vulnerabilities from drinking of long duration, and also for various problems in their personal characteristics that had existed before addiction. Relapse, in particular, depends largely on the failure of psychological adjustment. It is time to repsychologize alcoholism and to bring the treatment of alcoholism back to medicine. Psychiatry must develop comprehensive treatment strategies of a biopsychosociospiritual model for alcoholic patients.

Keywords : Alcoholism; Addictive thinking; Relapse prevention

핵심용어 : 알코올 중독; 중독성 사고; 재발방지

알코올 중독을 병으로 인정하게 되기 전까지는 강박적으로 술 마시는 사람은 인격에 결함이 있어 알코올이 주는 쾌락을 추구하다 결국 자신의 몸과 마음, 행동이 황폐되는 도덕적인 문제로 취급되었다. 의학의 발달로 인간의 많은 질병들이 극복되었지만 알코올 중독을 도덕적인 문제로 보는 일반적인 견해에는 큰 변화가 없다. 이것은 의학이 알코올 중독을 질병으로 인정하면서도 이에 대한 치료에 무관심했었다는 사실로서 의료계에 어느 정도의 책임이 있다. 정신의학의 표준질병체계(ICD 또는 DSM)도 알코올 중독을 질병으로 인정 분류하고 있지만 실제로 중독자들이 치료에서 의사의 도움을 받지 못하고 있다. 이것은 아직도 의료계가 알코올 중독 자체를 치료하

는 방법을 개발하지 못한 데 기인한다. 다시 말해서 의술은 그동안 알코올 중독의 신체적 또는 정신적 합병증만을 치료해왔지 중독 자체에 대해서는 치료가 개발된 것이 없고 의사는 중독자가 찾아왔을 때 술을 끊으라는 권고 이외는 아무것도 해줄 수 있는 것이 없다. 반면에 알코올 중독에 대한 연구는 지난 반세기 동안 활발하게 진행되어 왔다. 이것은 알코올 중독이 한 개인의 건강 문제일 뿐만 아니라 심각한 사회적 문제가 되어 각국의 정부 차원에서 이에 대한 정책을 세우고 특히 연구에 막대한 돈을 투자해왔기 때문이다. 그럼에도 불구하고 아직도 치료 면에서는 새롭게 대두된 특수한 치료방법이 없다.

정신의학 분야에도 역시 치료에 특기할 만한 발전이 없다. 그래서 정신의학이 알코올 중독자를 환자로 받아들이고 치료하는 것을 회피해 왔다는 비난을 받아도 변명의 여지가 없다. 물론 치료효과에 대한 비관적인 전망에도 이렇다할 호전이 없고 아직도 의사들은 알코올 중독자가 찾아오면 술 문제로 생기는 합병증, 예컨대 간 또는 신경계 질환 그리고 금단증상이나 알코올성 정신장애를 치료하는 한계를 넘지 못하고 있다.

정신의학 영역에서 과거에 알코올 중독의 심리적 원인론 몇가지가 제시되었고 이에 준한 정신 치료가 적용되기도 하였다. 대표적으로 정신분석이론에서 어린 시절, 특히 구강기에 양육부전으로 알코올 중독이 생긴다는 원인이론이 제기되고 정신분석이나 정신 치료에서 이에 대한 통찰력을 얻는 방법이 쓰여졌지만 이 가설은 이론으로도 취약하고, 특히 치료효과 면에서 알코올 중독자들이 술을 끊는 데 전혀 도움이 되지 않았다. 20세기 후반 들어 행동주의의 등장으로 알코올 중독에 대한 학습설이 관심을 모으고 이에 준해서 행동치료, 인지치료 등의 기법들

이 개발되어 그 효과가 괄목할만한 것으로 보고되어 한때 인기를 모았다. 그러나 실제로 인지행동치료의 효과는 인지행동의 교정으로 단기간의 단주에 도움이 되었으나 재발을 방지하고 술 없이 현실에 재적응하는 데 필요한 인격 재구성을 목표로 하는 치료가 아니기 때문에 지속되는 회복의 성공을 이루는 데는 한계가 있는 것을 알게 되었다.

한편, 1939년 미국에서 시작한 알코올 중독자 익명모임(Alcoholic Anonymous, AA)은 알코올 중독을 병으로 보고 12단계의 단주를 위한 치료적 생활철학과 이 모임이 갖는 특수한 '회복 분위기'와 구성원간의 강한 응집력, 그리고 헌신적인 상호 협조의 정신으로 알코올 중독자들의 단주와 그 지속에 성공적인 효과를 발휘하여 중독자 치료의 독보적인 자리를 차지하게 되었다. AA의 단주 성공률은 점차적으로 인정받게 되어 현재 알코올 중독의 치료는 AA의 성과를 능가하는 다른 방법이 없다. 흥미있는 사실은 AA의 성공이 알코올 중독에 대한 '질병모델'을 보급시킨 반면에 알코올 중독 치료에 '반의료적' 그리고 '반심리학적'인 기풍을 조성하는 데 크게 기여하였다. AA에서는 아직도 중독자들이 병원에 의사를 찾아가거나, 특히 정신과 의사에게 치료와 심리적인 상담을 받는 데 대해 거부감을 가지고 있다. 심지어는 이와 같은 치료들이 중독자에게 하등의 도움이 되지 않고 오히려 해가 된다고 일부에서는 주장한다.

일단 AA가 알코올 중독을 '탈심리화(depsychologize)' 했다고 알려져 있지만 실제로 AA의 12단계 철학 내용을 살펴보면 다분히 심리적이다. 술을 끊고 맑은 정신으로 현실 복귀하는 데 필요한 생활철학들과 회복의 먼 길을 흔들리지 않고 매진할 수 있는 상황극복의 심리적

지침들로 되어있다. 또한 AA 모임이 갖는 상호지지와 양육적인 분위기가 단주에 대한 신념을 보강하고 하루하루를 긍정적인 태도로 임하는 데 필요한 힘을 제공한다. 그런 점에서 AA는 탈심리적인 단주방법이 아니라 그 자체가 강력한 심리적 접근이라고 해도 과언이 아니다. 즉 AA는 단주를 목표로 스스로 긍정적인 인격변화를 지향하는 효과적인 심리적 치료법이다.

알코올 중독의 심리적 측면을 논의하는 데 있어 필자는 그동안 알코올 중독에 대한 여러 분야에서 이룬 연구 결과를 종합하여 일단 알코올 중독은 다양한(heterogeneous) 원인으로 생기는 질병으로 보고, 특히 중독과정에 개입되는 심리적 요인들을 이해하고 그 지식을 실제 임상에서 회복을 위해 효과있게 적용하는 데 초점을 맞추고자 한다. 특별히 강조하고 싶은 것은 알코올 중독 과정에서 생기는 뇌의 변화와 이로 인해 생긴 생물학적인 ‘갈망’ 때문에 중독자들의 심리상태에 생기는 이차적 변화들을 인지·감정·행동 측면에서 이해해야 한다. 즉 중독성 인격 변화, 특히 중독성 사고 변화의 내용들을 이해하는 것이 매우 중요하다고 생각한다. 그리고 중독성 사고가 단주 후 시간이 가면서 어떻게 회복되는지를 파악하는 것이 치료전략, 특히 재발방지에 매우 중요하다. 역설적으로 단주한지 한 달도 되지 않아 아직도 중독성 사고가 지배적인 상태에서 환자에게 인지 치료를 한다는 것은 효과면에서 무의미하다.

진정한 회복의 관건은 재발의 방지이다. 단주는 알코올의 공급이 물리적으로 불가능해지면 일단은 성공한다. 그러나 진정한 회복은 단주 후 다시 현실에 돌아와서 술과 만났을 때 음주에 대한 갈망과 유혹을 극복하고, 취약한 정서관리로 인해 불안정한 상태에서도 현실에 적응하면

서 재발의 위험과 싸우는 전쟁에서 매일 이기는 과정의 지속이다. 이 과정에서 크게 도움이 되는 것이 심리적 치료이다. AA에서 얻는 사회심리적 지지와 기본 회복 철학의 학습과 다짐도 중요하지만 올바른 심리적 치료가 보장된다면 재발의 위험은 최소화 될 수 있고 좀 더 단단한 회복의 유지를 기대할 수 있다.

중독성 인격변화

알코올 의존까지 중독이 진행되면 원래 그가 가지고 있던 성격과 다른 소위 중독성 인격 변화의 양상들이 나타나는 것을 볼 수 있다. 온화하고 남과 잘 어울리던 사람이 난폭해지고 친하던 사람들과 거리를 두고 대인관계에서 완전히 고립되는 인격의 변화가 온다. 집안의 가장으로서의 책임도 망각하고, 자신이 평생직장으로 여겼던 직장도 잃고, 부인의 부업으로 겨우 생계를 유지하는 의존적인 존재가 되었는데도 계속 술을 마시는 파렴치한 인간이 되기도 한다. 온갖 사회심리적 합병증에 시달리고 그것이 술로 자초한 파괴적인 결과들인데도 좀처럼 자신의 음주를 탓하지 않고 마치 이런 비극의 결과들이 자신이 술을 마시게 되는 원인이라 원망하고 계속 음주를 합리화시킨다. 알코올 중독자들이 가끔 말하는 ‘술을 마실 수 밖에 없는’ 이유들은 사실인즉 자신의 음주 때문에 생긴 결과들이지 결코 원인들이 아니다. 알코올 중독자들에게서 흔히 볼 수 있는 우울증도 그것이 술을 끊지 못하고 강박적으로 마시는 결과이지 우울증이 본래 있어서 과음하게 되는 일은 극히 드물다.

알코올 중독에 따르는 인격 변화는 3가지로 구분해서 생각해볼 수 있다.

1. 중독성 사고(Addictive Thinking)

중독과정에서 알코올에 대한 갈망이 커지면 뇌의 기능적 적응작용에 의해 이 갈망을 충족시켜 줄 수 있는 방향으로 사고 방식이 변한다. 즉 술을 찾아 마셔서 충족되는 쪽으로 이유가 당도록 생각하게 되고 술을 마시는 것을 합리화 시키는 자동사고가 지배적이다. 술에 대한 '강박성'이 생기는 것도 실은 이 때문이고 갈망이라는 생물학적 욕구를 충족시키는 쪽으로만 생각의 초점이 맞추어 지는 중독성 사고 때문에 생기는 것이다.

이 사고의 특징은 우선 본인이 고의적으로 의식에서 꾸미는 것이 아니라는 점이다. 즉 자동적으로 그리고 이차적으로 생겨나지만 중독자에게는 예외 없이 생기는 특수한 사고방식이다. 또 하나의 특징은 나름대로 논리적인 틀을 갖추고 있어 듣는 사람에게는 그럴 듯하게 말이 되는 점이다. 물론 중독성 사고의 기전을 잘 알고 있는 사람은 사실이 왜곡된 그 허점을 쉽게 알아차릴 수 있지만 전혀 익숙하지 않은 사람에게는 그 말이 그럴 듯하고 논리적으로 들린다.

중독성 사고가 확대되면 이 왜곡된 부분들이 논리적인 연결에서 이탈되어 갈등의 형태로 자기모순이 들어난다. 그리고 자신의 논리에 허점이 들어나면 즉시 거짓말로 그 허점을 메꾸고 아무런 가책도 없이 태연하다. 술을 두 병 마시고도 두 잔만 마셨다 하고 술을 마시고도 '내가 언제 마셨느냐?' 고 오히려 화를 내기도 한다. 직장에서 회식이 있었다든지, 친구 부친 빈소에서 고등학교 동창을 만나 한잔 했다는 등 쉽게 거짓과 꾸밈으로 그럴듯하게 정당화 또는 술 마신 정도를 최소화하는데 거침이 없다.

Twerski는 이와 같은 왜곡된 생각들을 중독성 사고(addictive thinking)라 하고 이것은 중독과정에서 자동

적으로 생기는 일종의 자기기만식 사고의 왜곡이라고 하였다(1). 그 전형적인 패턴은 부정, 합리화, 투사, 갈등, 병적 기대, 만능과 무능 등이다. 특히 Twerski가 강조한 것은 중독자들이 자신의 취약성과 수치감을 은폐하기 위해 다른 곳에 자기의 문제를 전가시키고 특징적으로 원인과 결과를 뒤집는 기전을 사용한다고 하였다. 좋은 예가 우울증이 있다든지 가정불화가 있어 고민이나 고통을 있기 위해 술을 안 마실 수 없다고 호소하는 중독자의 경우이다. 실제로 내용을 탐색해보면 우울증이 있는 것은 사실이나 그것이 자신의 음주 때문에 생긴 결과이고, 가정불화도 실은 자신의 과음이 만들어낸 결과이며, 직장을 떠나게 된 것도 술 때문이고, 또 새로운 직장을 구하지 못하는 것도 사실인즉, 술 문제 때문인 것이다.

중독성 사고의 또 하나의 특징은 일단 술 마시는 것을 목표로 설정한 후 매사를 이 목표에 맞도록 꾸민다는 것이다. 모든 길이 로마로 통하듯 중착역은 결국 음주이고 그 모든 중간과정에서는 이를 가능하게 하기 위해 현실을 왜곡하고 합리화 시킨다. 예를 들어 술 문제로 해고를 당하고도 그래도 자신이 원하면 또 다른 직장을 언제나 쉽게 얻을 수 있다는 비현실적인 기대가 있다. 이와 같은 낙관과 만능적 사고는 음주자의 마음을 편하게 해준다. 자신이 무책임한 존재라는 사실을 인정하지 않도록 그의 과대성인 자기인식이 방어를 해준다.

알코올 중독환자 치료현장에서 이와 같은 중독사고를 잘 이해하지 못할 경우 치료자가 몹시 좌절된다. 좌절되는 이유는 일반적인 논리로 대화가 되지 않고 아무리 증거를 대어도 순리에 따라 납득이 되지 않기 때문이다. 저항하고, 화내고, 반박하고, 따지고, 고집을 세우는 것은 다 중독성 사고 때문이다. 또 잘못 알려진 사실은 이와 같

은 중독성 사고가 단주하면 즉시 교정되어 올바르게 돌아온다는 생각이다. 실은 단주한 기간이 오래 지속되어야 점차적으로 이 왜곡된 사고에 대한 깨달음이 생긴다. 그러니까 단주한지 3년된 사람이 1년된 사람보다 중독사고의 왜곡이 훨씬 바로 잡혀 있다. Twerski의 주장은 진정한 회복은 이 사고방식의 교정이 있을 때 비로소 시작된다고 하였다. 그리고 몇 년이 걸리던 몇 번의 재발이 있건 중독성 사고가 사라져야 회복과정이 견고화 된다. 물론 재발을 좌우하는 것도 중독성 사고가 얼마나 남아있느냐가 좌우한다. 중독성 사고나 그 잔재가 아직도 남아있는 한 재발의 위험은 높다는 것이다.

알코올 중독자 치료에서 단순히 12단계 단주 철학을 이해하고, 이를 그의 삶에 잘 적용하여 하루하루를 술 없이 지나면 회복에 성공할 수 있다고 생각한다면 그것은 오산이다. 회복 과정에서 생긴 왜곡된 사고와 착각, 혼란스러운 감정, 현실검증의 차질 등 탈선되어 진행된 각종 심리적 왜곡을 정확히 파악하고, 이를 적극적으로 다루는 정신 치료가 병행되어야 재발의 위험이 최소화 된다.

2. 잘못된 지각(착각)

중독과정의 경험을 본인이 회복된 후 되돌아보면서 겪은 내용을 정확하게 설명하기란 쉽지 않다. 자신의 생각이 왜 스스로 기만하는 쪽으로 기울어졌었는지 그 혼란스러웠던 세월 동안의 경험들을 객관적인 안목으로 합리적으로 기술하기가 매우 어렵다. 그 이유는 여러가지 지각기능이 중독되었을 당시 정확하지 못하고 왜곡되었기 때문이다. 그 중의 한 예가 과민성이다. 중독기간에는 작은 자극에도 유별나게 과장되게 크게 반응한다. 전형적인 것이 쉽게 분노하는 행동이다. 어떤 중독자들은 특별히 대

인관계에서 남에게 거절당하는 데 대해 예민해진다. 술을 누가 권할 때 그것을 쉽사리 거절 못하는 경우 물론 술에 대한 갈망이 있는 이유도 있지만 혹자는 술좌석에서 동료로부터 거절되고 소외되는 데 대해 지나치게 신경을 쓰기 때문에 거절을 못한다. 단주를 잘 지속하다가도 이런 상황에서 쉽게 무너지는 것은 거절에 대한 과민성이 있기 때문이다. 또 술을 마시는 데 대한 지적이나 비판을 들을 때 몹시 불쾌해하고 화를 내는 중독자들이 있다. 또 중독자들은 현실에 대한 지각도 왜곡되어 있다. 그들은 무언가 현실이 자기에게만은 공평치 않다는 생각을 가지고 있다. 그래서 자기가 부딪힌 작은 장애물이 있으면 이에 대해 과민반응을 하면서 불만을 크게 터트린다. 매사에 만족을 못하는 이유는 세상이 특별히 자기를 부당하게 대우한다는 일종의 피해의식이 있다. 인간의 삶에 누구에게나 어느 정도의 고충이 따르게 마련이고 삶의 스트레스는 모든 사람들이 극복해야 할 불가피한 과제들이다. 그러나 중독자들은 불공평하게 자신에게 과중하고 부당한 스트레스가 있다고 생각한다. 현실을 색깔에 비교하면 중독자들은 마치 흐린날 회색 하늘빛만을 보고 침울해 하는 것 같다. 그러다가도 술을 마시면 일변하여 현실이 푸른 하늘같이 맑아 보인다. 중독과정에서는 현실을 보는 눈도 달라져서 세상만사에 낙관적이 되기도 한다. 또 '나는 괜찮다'는 일종의 예외의식이 현실의 부담을 덜어주는 역할을 한다. 그래서 중독자들은 자신의 책임에 대해서 점점 무감각해지고 동시에 자신의 앞날에 대해서 관심도 없고 있어도 낙관적이다. 비록 자기가 가지고 있던 직장을 술 때문에 잃었더라도 쉽게 또다른 직장에 취직이 된다고 믿는다. 누군가가 자기를 도와줄 것이라는 비현실적인 기대도 있다. 자신의 과음에 대해 주위 사람들이 걱정을 해도

일관된 낙관에다가 자신의 능력에 대한 착각이 있어 음주는 늘 합리화 된다.

3. 감정의 혼란

회복기에 있는 중독 환자에게서 종종 우울 증상을 본다. 특징적으로 자존감이 낮아져 있고 자신이 과음했던 과거를 되돌아보면서 겪은바 여러가지 상실을 되새기면서 우울해한다. 이와 같은 우울을 가볍게 볼 것이 아닌 것이 알코올 중독에서 자살률이 예상 외로 높기 때문이다.

Murphy와 Wetzel에 의하면 모든 자살의 25%가 알코올 문제를 가진 사람들이고 하등 정신장애가 없는 사람에 비해 알코올 중독자의 자살 가능성이 60~120배나 높다고 하였다. 회복기에 나타나는 우울증은 단주로 자연스럽게 소실된다고 낙관할 것이 못된다. 이 우울증은 치료를 받아야 한다. 우울증 외에 중독자들이 보여주는 보편적인 감정 문제가 수치심과 죄책감의 처리방식이다. 스스로 음주의 강박성을 조절 못하고 자기조정에 실패한다는 허약성에 대한 수치감 그리고 자신의 음주 때문에 주변의 사랑하는 이들에게 끼친 상처에 대한 죄책감이 원인이다. 그러나 이들은 이와 같은 감정들을 절실히 느끼고 표현하지 못한다. 그 대신에 이 수치감이나 죄책감을 억압, 회피 또는 외재화시키는 적응방식을 쓴다. 특히 외재화 방어기전으로 '투사'를 쓰는 경우가 제일 흔하다. 조금도 스스로의 음주를 탓하거나 음주의 파괴적인 결과로 남에게 폐를 끼친 데 대해 반성하는 기색 없이 항상 남이나 또는 외부환경에 탓을 돌린다. 투사를 쓰는 사람들은 공격적인 태도로 항시 무장해있고 무엇이든 남의 결함을 찾아내어 비난 또는 공격을 한다. 부인이 집에서 기르는 개에게 밥주는 장면을 보면서 개에게는 밥을 차려주면서 자기 밥은

차려주지도 않는 여자와 자기가 살고 있다고 불만을 터트린다. 사실인즉 자신은 늘 술을 마시기 때문에 세 시간에 집에 들어와 밥 먹는 일은 없고 또 술 마시느라 밥을 먹지도 않는 것이 사실인데도 말이다. 자신의 창피한 감정을 느끼지 않고 밖으로 전가하기 위해 부인이 오히려 창피해야 할 행동을 생각해내서 비난하는 것이다. 아이들에게도 창피하니까 술 마시고 귀가할 때 자기의 수치심을 은폐하기 위해 그들에게 선물을 사온다.

오랜 세월동안 자신의 회노애락의 여러 감정들을 알코올이 대신 다루어 주었기 때문에 단주 후에는 맨 정신으로 감정을 다루는 것이 어려워 감정이 촉발되는 상황에서 중독자들은 당황해하고 어쩔줄 몰라한다. 그러므로 이런 상황에서 생각나는 것은 술 밖에 없다. 감정을 다루는 것이 어려운 이유 때문에 회복기에는 감정에 초점을 맞춘 정신치료가 필요한 경우가 많다. 자기가 어떤 감정을 느끼고 그 감정들이 무엇인지를 식별하고, 이해하고, 표현할 줄 아는 새로운 감정관리의 방법을 배워야 한다.

재발의 심리학

알코올 중독 회복과정에서 가장 중요한 것이 재발의 방지이다. 회복 성공의 관건은 재발을 막는 것이라 해도 과언이 아니다. 단주는 회복의 시발점이기 때문에 술을 끊었다고 중독이 해결되는 것은 결코 아니다. 물론 단주가 되지 않으면 회복의 시작도 없겠지만 단주 후 무엇이 재발을 막을 수 있는 요인인지를 알고 방지전략을 세우는 것은 매우 중요하다.

재발을 일으키는 요인은 다양하다. 그것이 환경의 여건

일 수도 있고 타고난 신체적 조건일 수도 있다. 재발 요인 중에서도 특히 중독자들의 심리적 요인들의 영향이 크다. 그래서 이 심리적 요인을 다루는 정신 치료는 매우 중요하다. 그러나 정신 치료는 단주 후 아직도 중독성 사고가 지배적인 기간 동안에는 큰 효과가 없다. 단주 후 2~3개월쯤 지나서 중독성 사고가 차차 거두어지면 환자들은 그 동안 실종되었던 합리적인 사고가 되돌아오고 혼란스러웠던 정서가 안정된다. 즉 때가 되어야 오랜 중독과정에서 젖어있던 왜곡된 사고나 지각이 정상으로 돌아오고 도피했던 현실에 다시 직면했을 때 촉발되는 감정들도 제대로 인식할 수 있는 능력이 생긴다. 더구나 중독자들은 가지고 있던 감정 결핍이나 취약성 때문에 대처하는 방법이 미비한 나머지 종전의 도피양식인 음주로 퇴행하기 쉽다. 즉 그들이 원래 가지고 있었던 여러가지 성격문제(character issues)들이 다시 환원하여 현실적응이 어려울 때가 많은데, 알코올 사용을 일단 포기했으면 무언가 새로운 대처방법이 있어야 음주로의 퇴행을 막을 수 있다. 다시 말해서 알코올 중독으로부터의 진정한 회복은 인격의 변화 없이는 어렵다. 그리고 이 변화는 심리적 전략으로 예전에 가지고 있었던 비적응성인 적응방식을 버리고 새로운 것으로 무장하지 않으면 재발은 불 보듯 뻔한 것이다. 그래서 행동 패턴의 변화를 위한 심리적인 치료가 중요한 것은 두말 할 것도 없다.

알코올 중독 회복에서 재발의 심리적 요인에 대해 많은 연구가 있었다. 대표적인 것이 Beck의 재발경로를 정리한 '인지적 모형', 그리고 Marlatt와 Gordon의 '재발방지모형' 등이 있다(3, 4). 우리나라에서도 김정수, 한상익, 김광수의 재발에 대한 임상변인들에 대한 연구가 있었고(5) 김종성의 재발추적결과에 대한 조사도 있었다

(6). 최근에는 이덕기, 조현기, 조용채, 변원탄 등의 역기능적 핵심믿음에 관한 연구가 있었다(7).

이 연구들의 결과를 임상적인 측면에서 종합해보면 회복기의 재발과 관련된 심리적 요인으로,

첫번째로 인지적 요소를 들 수 있다. Beck가 주장한 핵심신념(core belief)의 개념을 적용시켜 중독자들이 가지고 있는 삶 전체에 대한 부정적 신념과 알코올 중독환자들에게서 볼 수 있는 소위 예측 신념, 향구제 신념과 허용 신념들을 탐색하고 교정하는 모형이다. 알코올 중독자들은 일반적으로 삶에 대한 부정적 믿음을 가지고 있다. 또한 알코올이 그들의 삶에 들어오면 무언지 불만스러웠던 것들이 쾌감으로 좋아진다는 기대를 갖게 되고 따라서 이와 같은 기대가 음주로 충족되니까 예측할 수 있는 일종의 믿음이 된다. 향구제 신념은 알코올이 주는 고통 제거의 효과에서 온다. 고통이 제거되어 구제된다는 기대가 충족되는 것이다. 허용 신념은 음주에 대한 합리화 과정의 왜곡된 인지변화를 말하는데, 이것은 Twerski가 제창한 중독성 사고와 같은 맥락의 신념이다. Beck는 이와 같은 비적응성 인지 신념에 대항할 수 있는 건강한 소위 통제 신념으로 대체시키는 기법을 소개하고 있다.

둘째로 재발의 심리적 요인에 관한 연구에서 재발과 부정적 정서, 특히 우울증을 들고 있다. 알코올 중독자가 일단 단주하고, 과거를 돌아보고, 자신의 음주가 삶에 끼친 파괴적인 결과를 심각하게 느낄 때 우울해진다. 특히 자신이 귀중히 여겼던 것들의 상실을 경험하면서 우울에 빠지는 것은 한편 당연한 일이라 하겠다. 그 외에도 슬픔, 고독, 분노, 좌절, 죄책감, 불안, 우울증 등이 스트레스에 대한 취약성을 크게 만들고 또 그의 자존감을 낮춘다. 이 우울은 재발요인 중에서 가장 위험한 정서로 인정되고 따


라서 이에 대한 심리적 지지치료가 필수적이고 약물치료가 필요한 것은 두 말할 것 없다.

셋째로 효과적인 스트레스 대응방식이 회복기에 반드시 재구성되어야 한다. 이것은 미비하거나 비적응성인 대응방식 때문에 스트레스에 견디기가 어려워져 무너지는 경우가 많기 때문이다. 회복기 환자들은 자신이 가지고 있는 대응방식을 보완할 수 있고 보다 원숙한 방식을 배워야 재발의 위험을 그만큼 감소시킬 수 있다. 술에 의존하지 않고 맑은 정신으로 스트레스에 대응하여 새롭게 학습한 방식이 효과를 발휘하고 그 효과를 자신이 감지하는 것이 중요하다. 이것은 Bandura의 사회학습이론에서도 강조되고 새로운 대처방식으로 술 없이 적응하는 데 성공하여 자기효능감(sense of self-efficacy)을 체험했을 때 계속 단주로 새로운 삶을 개척할 수 있다는 힘과 자신감을 느낀다(empowerment). 스트레스에 직면했을 때 무기력 상태에 빠지는 상황이 재발요인이 되는데, 이러한 무기력감을 자기효능감으로 극복할 수 있다.

심리적 접근의 환원(결어)

의학이 알코올 중독 자체의 치료를 외면하고 합병증 치료에만 주로 초점을 맞춘 결과, 알코올 중독의 심각한 건강 문제를 소홀히 한 것을 회복하는 길은 우선 생물학적인 연구로 중독자들의 갈망을 제거하는 치료제를 개발하는 것이 해답일 수 있다. 중독자들에게 이런 약이 출현한다면 치료가 다시 의학의 영역에 되돌아 올 수 있다. 그러나 설사 이같은 약이 개발된다 하여도 특히 정신의학에서는 오랜 중독상태에서 빠져나온 회복기 환자들을 심리적 접근으로 현실의 삶에 적응시키기 위해 도와주는 정신 치

료를 개발해야 한다. 비록 AA의 성공이 우연치 않게 알코올 중독 치료에서 ‘탈심리화’를 가져왔지만 이 시점에서 중독 자체 치료의 ‘재심리화’와 ‘의학으로의 환원’이 있어야 한다. 중독현상의 배후에 유전적 또는 생물학적인 요인이 있다는 것은 이미 인정된 사실이다. 그러나 ‘중독이 되는 데에는’ 무언가 성격적인 면에서도 알코올의 기능이 필요했던 이유가 있다고 보는 것이 타당하다. 생물학적 원인인자와 사회심리적인 필요가 합해서 중독과정이 진행된다고 보는 것이 옳다. 중독에서 회복되는 과정을 보면 금단기가 지나 시간이 가면서 그들이 원래 가지고 있던 성격 문제(character issue)들이 부상하는 것을 흔히 본다. 그리고 그 성격 문제들이 회복 지속의 장애물과 재발요인이 되는 것을 알 수 있다. 개중에는 한계적 인격장애(BPD)같은 심각한 인격장애가 있을 수 있고 그 외에도 대인관계의 어려움이나 감정적 욕구 충족의 결핍과 불안정한 정신상태로 여러가지 감정촉발 상황에서 견디지 못하는 사람들이 많다. 필자의 의견으로는 회복기에 접어든 중독 환자들에게 그들이 본래 가지고 있던 성격적인 취약성이나 문제들을 평가해서 의료 서비스가 필요한 치료를 제공해야 한다고 생각한다. AA에서 가르치는 12단계 철학만으로 성격구조에 변화가 오는 것을 기대하기는 어렵고 성격구조의 변화는 치료자와의 관계에서 이루어질 수 있고 혼자서는 불가능한 일이다. 필자는 이같은 성격문제를 다루는 치료법으로 Jeffrey Young이 창안한 도식치료(schema therapy)를 권하고 싶다. 이 접근은 종전의 인지행동치료의 범주를 확장시켜 여러가지 비적응적인 대처방식과 행동을 심리도식의 개념으로 체계화시켰고 이 도식의 기원을 과거 어린 시절의 경험과 연결시켜 인지적·정서적 통찰력을 얻게 하는 동시에 체험적

치료전략으로 고정된 행동패턴을 깨는 치료방법이다. 여러가지 성격문제들을 교정할 수 있게 만들어 현재 널리 보급되고 그 효과로 좋은 호응을 받고 있다. 알코올 중독자의 심리적 치료로, 특히 재발방지에 유효하게 쓰일 수 있는 방법으로 권하고 싶다. 

참 고 문 헌

1. Twerski AJ. Addictive Thinking. Central City, Minnesota; Hazelden, 1997: 13 - 25
2. Murphy GE, Wetzel RD. The lifetime risk of suicide in alcoholism. Arch Gen Psychiatry 1990; 47: 383 - 92
3. Beck AT, Wright FW, Newman CF, Liese B. Cognitive therapy of substance abuse. New York: Guilford Press, 1993
4. Marlatt GA, Gordon JR. Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior change. In: Davidson PO, Davidson SM, eds. Behavior Medicine: Changing health lifestyles. New York: Brunner/Mazel, 1980
5. 김정수, 한상익, 김광수. 주정중독 재발에 대한 임상변인들의 영향. 신경정신의학 1994; 33: 817 - 24
6. 김종성. 알코올의존 환자들의 퇴원 후 1년간의 단주 성적 및 재발에 대한 추적 결과. 충남의대 잡지 1999; 26: 159 - 66
7. 이덕기, 조련기, 조영제, 변원탄. 알코올의존 환자에서역기능적인 핵심믿음에 대한 연구. 중독정신의학 2002; 16: 71 - 8



Peer Reviewer Commentary

이 민 수 (고려의대 내과)

본 특집은 우리 사회에서 사회적·경제적으로도 큰 부담을 주고 있는 알코올 중독에 대해 필자의 임상경험과 연구를 바탕으로 환자의 심리적 특성과 치료의 당면 현실을 심층적으로 기술하고 있다. 또한 필자가 밝힌 대로 의료시스템을 통한 인지, 감정, 행동 측면의 적극적 이해와 개입은 현 시점에서 시사하는 바가 크다. 이러한 문제는 모든 분야의 의사에게도 환기할 만한 주제이므로 대한의사협회지에 실릴만한 충분한 가치가 있다고 판단된다. 다만 필자는 조기 발견의 어려움, 의료보험의 문제 등 현재 우리나라 상황에서 심리적 개입이 어려운 현실적 제약에 대해서는 다루지 않고 있다. 이 부분은 본 논문의 주제와는 다른 정책적 과제일수도 있지만, 독자들에게는 좀 더 다가오는 문제일수도 있다고 생각한다.