

한국인에서 음주의 사회적 의미

삼육대학교 보건관리학과
천성수

The Social Meaning of Alcohol Consumption in Korea

Sungsoo Chun

Department of Health Management, Sahmyook University, Seoul, Korea

Abstract

The aim of this article was to evaluate the social meaning of alcohol consumption among Koreans. Drinking is considered a method of nonverbal communication, a useful means of maintaining a sense of community and individuality within a community, and a bridge for gathering during work and leisure time. Since Korean society places such a strong social meaning on drinking behavior, the harmful effects of alcohol can extend beyond individual problems to the bigger social picture. The problems associated with excessive alcohol consumption continue to increase every year. The prevalence of high-risk has increased from 14.9% (2005) to 17.1% (2009) and the rate of drinking and driving accidents has increased from 54.79 per 100,000 person (2005) to 57.86 (2009). In addition, the total expenditure on alcohol-related disease in Korea has increased markedly from 3.2 trillion won in 2005 to 6.1 trillion won in 2009. The government's efforts to reduce alcohol harms have not been as effective as anticipated because there is a strong social dependence on alcohol. Regular alcohol consumption can elicit a strong feeling of dependence that is very difficult to reverse. In addition, the powerful social meaning Koreans associate with drinking contributes to their propensity to develop a deeper psychological and physical dependence on alcohol. A strategy to affect cultural change is desperately needed in order to alter the social meaning of drinking to reduce drinking harms in modern Korean society. (J Korean Diabetes 2012;13:57-60)

Keywords: Alcohol, Drinking, Drinking culture, Social dependence, Social meaning of drinking

한국인의 음주양태에 대해 서방세계에 공식적으로 처음 묘사된 것은 1920년에 발간된 세계알코올대사전에서였다[1]. 여러 페이지에 걸쳐서 한국의 역사, 지리, 문화 등과 함께 음주문화를 매우 현실감 있게 소개하면서 “한국인은 술 마시기를 매우 좋아하며, 타인의 음주행위에 대해 매우 관대하다”고 기술되어 있다. 그 외에도 당시 서양인의 눈에 비친 우리나라 사람들의 음주와 폭음실태가 비교적 자세히 실려 있다. 한국인에서 음주는 다양한 사회적 의미를 담고 있기 때문에 과거로부터 오늘날에 이르기까지 서구의 알코올문제와는 다른 형태의 알코올관련문제를 표출시켜왔다[2]. 한국인에서 음주의 사회학적 의미의 특징을 다음과 같이 몇 가지로 정리해 볼 수 있다.

첫째는 음주의 문화적 의미이다. 흔히 폭탄주나

돌림술, 혹은 술잔을 강권하는 등의 음주행태를 음주문화로 오해 하는 경우가 종종 있는데, 문화란 어떤 결과행동(폭탄주, 돌림술 등)을 있게 한 사회적 의식체계이다. 그러므로 음주문화를 이야기할 때는 구성원들로 하여금 마땅히 따르도록 하는 의식 체계를 언급하여야 한다. 음주행위는 나라와 지역마다 고유한 삶과 생활양식에 따라 다양한 의미를 내포하고 있다. 한국인에게서 ‘술을 한 잔 하러 가자’라는 말 속에는 단지 생리적으로 ‘알코올을 위장에 부어 넣자’는 라는 의미가 아니다. 한 잔의 의미 속에는 소통과 관계형성, 인간적 사귀 등 사회적 의미가 내포되어 있다. 우리사회에서 술은 비언어적 커뮤니케이션의 중요한 매체이다[3]. 심신의 긴장을 풀고 타인과의 커뮤니케이션을 원활하게 하는 술의 작용은 특정한 목적이나 일을 위한

만남에서만이 아니라 정적인 교류 그자체가 가치 있는 것으로 간주되는 술자리에서 더 잘 드러난다[3]. 그러므로 문화적으로 자작자음(自酌自飲)이 아름다운 것으로 인식되지 않아 잔을 권하는 음주문화의 저변을 형성하는 토대가 되었다. 다시 말하면 권주(勸酒)는 우리 사회구성원들에 의해 공유된 믿음이자 신념이다[4].

두 번째는 음주행동에 있어서의 규범적 의미이다. 사회가 집합주의가 지배적인 생활문화의 경우, 술자리에서의 개인의 입장은 존중되기보다는 무시되기 마련이다[5]. 술은 그 자체가 강력한 커뮤니케이션의 매체이며 메시지가기 때문에 술자리의 동석 여부가 특정 개인의 커뮤니케이션 연결망에서의 귀속과 배제를 알려주는 단서가 된다. 또한 공동체 의식이 강조되는 사회에서는 술 취한 친목적 교류 자체가 가치 있는 것으로 간주될 가능성이 많다[6]. 한국에서의 음주행위는 술 자체의 즐거움보다는 공동체 규합의 수단으로 널리 행해진다. ‘사발식’, ‘폭탄주’, ‘돌림주’ 등은 그러한 수단의 하나이다. 이러한 행위는 일상에서의 이해타산을 초월하여 구성원 전체가 ‘하나가 됨’을 확인하는 계기로 간주된다. 때문에 우리나라에서 술자리는 사실상 ‘술’ 마시는 자리이기보다는 사회적 동지관계가 형성되고 강화되는 일종의 장(場)이다[6].

세 번째는 노동과 여가의 가교적 의미로서 음주행동이다. 노동은 인간이 자아를 실현시키는 자발적 수단이기 보다 기초적인 생필품 마련을 위한 강제적인 고역으로 간주된다. 그리고 이러한 성격이 강할수록 그에 대한 안티테제(antitheses)에 대한 필요가 증대된다[3]. 술과 여가는 노동과의 이런 변증법에 의해 조명될 수 있다. 인간의 삶은 노동과 여가로 점철되는데, 우리나라의 경우 노동과 여가가 여유롭게 이어지지 못한다. 그러므로 술이 여가를 대체하는 경우가

대부분이다. 더 나아가서 술은 노동과 여가를 어어 주는 가교 역할을 한다. 퇴근과 동시에, 혹은 업무의 연속으로 음주가 이어 진다. 뿐만 아니라 여가시간에도 술이 필수품으로 자리매김하게 된다.

한국인에서 음주의 사회적 의미가 중요하게 자리매김 되어 있다는 치더라도 그로인한 폐해가 지나치게 크다. 우리나라에서 음주가 사회적 의미를 지니므로 사회적 활동의 일환으로 음주를 하는 경우가 많으므로 폐해의 양상도 개인적 폐해뿐 아니라 사회적인 측면에서의 폐해가 큰 점이 하나의 특징이다[7].

우리나라의 알코올관련 폐해는 매년 증가하고 있다(Table 1). 고위험음주자 비율이 2005년 14.9%에서 2009년에는 17.1%로 증가하였고, 인구 10만 명당 음주운전사고발생율도 2005년 54.79에서 2009년 57.86으로 증가하였다. 더해서 음주관련질환 총 지출비도 2005년 3조 2천억 원 규모에서 2009년에는 6조 1천억 원 규모로 크게 증가하였다. 반면 알코올성 질환 사망자수¹⁾는 2006년도에 4,490명에서 2009년에는 4,430명으로 다소 감소하였다.

국민건강영양조사에 따르면 젊은 여성에서의 고위험음주자 비율이 매년 빠르게 증가하고 있다[12, 13]. 특히 2008년에는 19세 이상 20대 여성의 고위험 음주율이 12.5%에 이르렀다[13]. 알코올 사용 장애 유병률이 세계의 다른 나라들과 비교하였을 때, 세계평균이 3.6%인 반면, 우리나라는 6.62%로 현저히 높다[14]. 알코올역학조사에 따르면, 국제기준의 알코올사용장애자(AUDIT 8점 이상) 비율이 25.3%였으며, 한국인의 기준(AUDIT 12점 이상)에 따른 비율이 15.7%에 이른다[15]. 알코올에 의한 기여율을 고려할 경우 우리나라의 연간 사망자 중 38,431명이 알코올과 관련되어 사망하고 있다[15]. 특히 손상환자의 알코올

Table 1. Trends of main alcohol-related harms

Alcohol-related harms	Years		
	2005	2007	2009
High-risk drinking rate (%) [8]	14.90	16.60	17.10
Incidence of drinking and driving accidents (per 100,000) [9]	54.79	58.64	57.86
Number of deaths from alcohol-related diseases [10]	4,490 (2006)	4,643 (2008)	4,430
Expenditure on alcohol-related disease (million won) [11]	3,212,745	4,882,682	6,122,600

1) 알코올에 의한 직, 간접적 질환 및 중독사고를 포함. 단 비의도적 손상, 타살, 태아알코올증후군과 같은 비간접적 알코올 관련 사망은 제외 해당사인은 다음과 같다.

E24.4 알코올 유발성 가성 쿠싱 증후군
F10 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애
G31.2 알코올에 의한 신경계통의 변경
G62.1 알코올 다발 신경병증
G72.1 알코올성 근육병증

I42.6 알코올성 심장근육병증
K29.2 알코올성 위염
K70 알코올성 간질환
K86.0 알코올 유발성 만성체장염

R78.0 혈액내 알코올의 발견
X45 알코올에 의한 불의의 중독 및 노출
X65 알코올에 의한 자의의 중독 및 노출
Y15 알코올에 의한 의도미확인 중독 및 노출

사망기여도(alcohol attributable fraction)가 17.7로 추정되어 모든 손상(사망외인)으로 인한 사망자의 17.7%가 알코올로 인해 사망하는 것으로 추정된다[15]. 또한 응급실손상환자 중 교통사고환자의 13.9%, 자살시도환자의 40.9%, 중독환자의 30.7%, 노인낙상환자의 8.0%가 음주상태에서 발생되었다[16]. WHO 협력응급실 연구에 따르면, 우리나라 손상환자의 23.6%가 음주와 관련된 손상환자였다[17].

흔히 술과 관련된 문제를 건강과 인간관계 속에서만 파악하려는 경향이 있는데, 사실은 음주로 인한 문제가 사회의 모든 영역에 뿌리내리고 있다. 음주로 인한 사회경제적 손실이 2000년 14조 9,352억 원에서 2004년 20조 990억 원으로 증가하였다[18]. 뿐만 아니라 2002년부터 2009년까지 주취범죄를 분석한 결과 범죄의 18.0%가 음주상태에서 발생되었다[19].

2000년 이후 정부는 다양한 계획과 활동을 통해 음주 폐해를 감소시키기 위해 노력하여 왔다. 2002년에는 국민건강증진종합계획 2010을 수립하면서 절주와 관련된 정책을 수립하였고[20], 2006년에는 파랑새플랜 2010을 수립하여 구체적인 알코올정책을 수립하였다[21]. 그리고 2011년에는 건강증진종합계획 2020[22]과 파랑새플랜 2020[14]을 수립하고 우리나라의 알코올 문제를 줄이기 위해 노력하고 있다. 그러나 10여 년 동안 정부 차원의 노력이 이루어져 왔음에도 불구하고 알코올로 인한 사회적문제가 이처럼 클 뿐 아니라 왜 좀처럼 줄어들지 않는가? 그 해답을 스트라우스의 알코올의 사회적 의존 이론에서 찾아 볼 필요가 있다. Straus는 알코올의존을 사회적, 심리적, 신체적 의존으로 분류하면서 알코올의존에 이르게 되는 첫 관문은 사회적 의존이며, 이후 심리적 의존 상태에서 신체적 의존까지 전달된다고 하였다[23]. 사회적 의존은 두 가지 특징을 갖는다. 술에 대한 민감도나 술을 소화할 수 있는 역량면에서 개인 간의 차이가 있다는 것이 현실적으로 무시되는 경향이 있으며 어떤 상황에서 얼마만큼의 양을 어떤 방식으로 마시는 것이 적절한 것이라는 것을 규정하는 사회문화적 음주규범이 존재한다[24]. 따라서 이러한 규범이 사회적 의존을 강화시키고 있다. 사회적 의존에서 핵심적인 특성 중의 하나는 알코올에 대한 생리화학적 반응에 개인차가 인정되지 않는다는 것이다[24]. 이러한 경향은 사회의 구조적인 특성에 따라 더 세분화할 필요가 있다. 즉 집단이 개인에 우선하는 사회구조를 갖는, 예컨대 가족주의적 사회구조를 갖는 사회와 개인주의적인 사회구조를 갖는 사회는 알코올 민감도에 대한 개인차의 무시정도가 다를 것이다. 집단성원간의 결속력이 개인의 자유에 우선하는 집단과 이와 정반대되는 사회구조를 갖는 즉 집단결속력에 대한 강도가 약한 집단 내를

비교할 때 개인차가 무시되는 정도가 다를 것이고 따라서 사회적 의존의 정도도 다르게 나타날 것이다. 음주량, 음주빈도, 알코올 종류의 선호도 등의 음주행동이 집단내의 상호작용에 의해 유사성을 갖게 되며 이는 술을 많이 마시는 사람들의 기준에 따르는 경향이 있다고 선행연구들은 보고하고 있다[5]. 근본적으로 사회적 상호작용입장에서 보면, 개인의 음주행동을 완전하게 이해하기 위해서는 그가 속한 집단 또는 사회라고 하는 전체적인 입장이어야 함을 제시하고 있다. 일개인의 특정 음주행동은 그가 속한 사회연결망간 내에 있는 타인과의 관계 속에서 이해되어야 한다[6].

사회연결망 내의 상호작용은 사회연결망 간의 상호작용으로 이어지고 이런 과정이 계속 반복되어 전체 사회성원이 직접적 또는 간접적으로 음주행동에 있어서 서로 영향을 미치게 된다[6]. 그러므로 음주습관이란 그 개인이 소속된 연결망상의 타인에 의해 결정된다. 그러므로 음주행동이란 상호의존성을 갖는 것이며 자신이 속한 사회연결망을 통해 개인은 음주를 문화적으로 의미 있는 사회적 행동으로 학습하게 되는 것이다. 같은 연결망에 속하는 개인들은 서로가 고립되어 있는 것이 아니라 서로 서로에게 의존하고 있기 때문에 서로의 상호작용에 의해 비슷한 음주습관을 가지게 된다는 것이다[6].

음주를 개인보다는 공동체의 단결에 더 큰 비중을 두고 있는 우리나라에서는 사회화환경이 요구하는 음주규범에 순응하기 위하여 즉 사회적 기대에 부응하여야 한다는 인지된 필요성 때문에 자신에게는 “너무 많은 양”을 반복적으로 마시는 경향을 일상생활에서 관찰할 수 있다[5]. Straus는 이를 알코올에 대한 사회적 의존 탓이라고 설명하고 있다[23]. 술을 마시는 것이 생리적 또는 심리적 이유에서가 아니라 사회적으로 기대되는 행동이라고 인식하여 자신이 편안하고 안전하게 소화할 수 있는 양을 초과하여 마시는 것을 반복함으로써 개인의 사회적 역할 수행 등에 문제가 생기는 것을 사회적 의존이라고 할 수 있다[23].

이처럼 알코올이 우리사회에 미치는 직·간접적인 피해가 크에도 불구하고 술에 대한 관대한 문화적 특성과 사회적 의존성 때문에 알코올에 대한 규제정책을 수립하기가 쉽지 않다. 이 점이 지난 10여 년 동안 정부의 노력에도 불구하고 음주문제가 감소되지 않은 주요한 이유 중 하나이다. 우리사회가 ‘바뀌어야 할 음주문화’를 주장한다면, 그것은 단순히 술을 마시는 행태나 주도의 문제를 뛰어 넘어서 ‘바뀌어야 될 사회생활’을 의미한다. 우리나라의 음주폐해를 감소시키기 위해서는 한국인에서 음주의 사회적 의미를 바람직한 방향으로 변화시킬 수 있는 다양한 전략이 필요하다.

참고문헌

1. Lee YW. History and types of beverages. Seoul: Korean Society of Alcohol Science; 2000.
2. Chun S, Ahn B, Kim M, Sohn A. Cognitive differences of drinking attitude and drinking problems between the normal drinkers and the problem drinkers. *Korean Public Health Res* 2011;37:121-30.
3. Park JH. Sociology of alcohol. Seoul: Hanyool Academy; 1999.
4. Korean Society of Alcohol Science. Drinking culture in Korean life. Seoul: Korean Society of Alcohol Science; 2000.
5. Kim KG. A study on alcohol policies to create cultural supports for moderation in drinking. Seoul: Korean Management Center for Health Promotion; 2004.
6. Han TS. Sociocultural meaning of drinking alcohol. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 1998.
7. Kim J, Chun S. Perception of alcohol-related problems and national alcohol policies of the professionals. *Korean Public Health Res* 2011;37:87-96.
8. Ministry of Health and Welfare. National Health and Nutrition Survey on Korean Health Behavior. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2005, 2007, 2008.
9. Road Traffic Accident Analysis Center. Road traffic accidents in Korea. Seoul: Road Traffic Authority; 2005, 2007, 2009.
10. Statistics Korea. Causes of Death in Korea. Seoul: Statistics; 2006, 2008, 2009.
11. National Health Insurance Corporation. Annal report. Seoul: National Health Insurance Corporation; 2005, 2007, 2009.
12. Ministry of Health and Welfare. The 3rd National Health and Nutrition Survey on Korean Health Behavior, 2005. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2006.
13. Ministry of Health and Welfare. The 5th National Health and Nutrition Survey on Korean Health Behavior, 2008. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2009.
14. Ministry of Health and Welfare. National alcohol policy: Blue Bird Plan 2020. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2011.
15. Chun S, Gyuna K, Yun S, Inot R. Drinking and life span lose. *J Korean Alcohol Science* 2009;10:1-14.
16. Center for Disease Prevention and Control. Statistics for injury types and causality. Seoul: Center for Disease Prevention and Control; 2009.
17. Chun S, Sohn A, Yun S. Analysis of the characteristics of injury of emergency room patients injured in alcohol related incidents. *J Korean Alcohol Science* 2010;11:85-93.
18. Jung WJ. Estimates of the social and economic costs of alcohol drinking. Seoul: Graduate School of Public Health Yonsei University; 2006.
19. Supreme Prosecutor's Office. Crime analysis. Seoul: Supreme Prosecutor's Office; 2009.
20. Ministry of Health and Welfare. The 1st national health promotion plan 2010. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2002.
21. Ministry of Health and Welfare. National Alcohol Policy: Blue Bird Plan 2010. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2006.
22. Ministry of Health and Welfare. The 3rd national health promotion plan 2020. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2011.
23. Straus R. Types of alcohol dependence. In: Kissin B, Begleiter B. The biology of alcoholism. Vol. 6, the pathogenesis of alcoholism: psychosocial factors. New York: Plenum Publishing Corporation; 1983. p.1-16.
24. Straus R. The need to drink "too much". *J Drug Issues* 1984;14:125-36.