

제 4장. 알코올의존증

I. 알코올의 특징

아일랜드의 게일 사람들(Gaelic)은 위스키를 우스케보(Usquebaugh)라고 불렀다. 그것은 즉 생명의 물(Aqua Vitae : Water of life)이라는 의미를 가지고 있었다. 마시고 취하면 기분이 들뜨고 힘이 나기 때문에 술은 특별한 것으로 여겨졌다.

아라비아의 증류 기술이 중세 유럽에 처음 전해졌을 때 도수가 높은 증류주는 생산량이 적어서 귀족들만 그것을 누릴 수 있었다고 한다. 한 때 증류주는 술이라기보다는 질병의 치료약(remedy)으로 취급되기도 했다. 그러나 현대에 이르러서 알코올의 치료적 가치는 사회적 가치에 훨씬 미치지 못 한다. 현재의 알코올은 사교적인 모임에서 또는 개인적인 취향으로서의 음주의 역할로 쓰이는 것이 거의 전부라고 할 수 있다.



알코올은 지속적으로 복용하면 그 자체의 약물학적 특성으로 인하여 내성(耐性)과 습관성(習慣性)이 생긴다. 또 사람들이 알코올을 오랜 기간 동안 많이 마시고 습관화되면 그것이 주는 이로운 점보다는 해로운 점에 훨씬 많은 영향을 받게 된다. 우리가 오랜 기간 동안 술을 마심으로써 발생할 수 있는 여러 가지의 병리적 현상들은 알코올의 화학적인 특성에 기인한다. 알코올(C_2H_5OH), 즉 술이 가지고 있는 특징은 다음과 같다.

1. 알코올은 영양소가 거의 없다.

알코올은 1그램 당 7칼로리의 높은 열량을 갖고 있으나 인체가 살아가는



데 필요한 영양소가 거의 없다. 따라서 과량 복용하면 식욕이 떨어지고 영양실조에 빠진다. 과일이나 곡식을 발효시켜 바로 만든 발효주의 경우에는 소량의 단백질과 당분, 미네랄, 비타민 등이 들어있긴 하지만 사람들이 주식으로 하는 밥이나 빵에 비교할 바가 못 된다.

“맥주 천 CC가 밥 한 그릇과 같다”는 말이나, 맥주가 액체로 된 빵이라고 말하는 것은 단순히 알코올을 섭취한 후

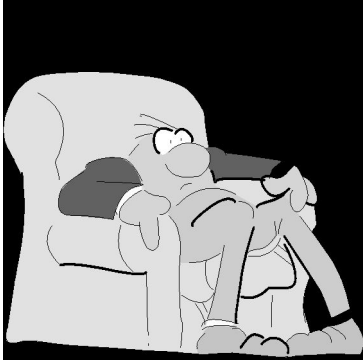
발생되는 열량만을 비교한 것이다. 따라서 식사를 거르고 계속 술만으로 열량을 공급하게 되면 각종 영양분의 결핍 증상이 와서 인체는 심각한 문제에 부딪치게 된다.

더구나 우리나라 서민들이 즐겨 마시는 희석식(稀釋式) 소주는 비교적 저렴한 원료로부터 알코올 발효가 일어나면서 생성된 알데히드(aldehyde)나 타닌(tannin) 등 여러 가지의 바람직하지 못한 성분을 걸러내기 위하여 고도의 정제 과정을 거치기 때문에 인체에 필요한 영양소가 남아 있을 여지가 거의 없다.

게다가 알코올이 간에서 분해되는 동안 조효소로 비타민 B군, 특히 티아민(thiamin : vitamin B₁)이 많이 필요하게 되는데, 안주를 먹지 않고 소주 등의 독한 술을 마실 경우에는 오히려 체내에 저장되어 있던 티아민을 끌어다 이용함으로써 인해서 체내에 심각한 티아민 결핍 증상을 일으키게 된다.

2. 알코올은 중추신경의 억제제이다.

때때로 술을 마시고 해방감을 느끼거나 말이 많아지며 쉽게 흥분하는 증상을 보이는 사람이 많아 알코올을 흥분제로 생각하기 쉬우나 사실은 그 반대이다. 고등동물의 대뇌 피질은 수질로부터 나오는 동물적 행동을 억제



하는 기능을 하고 있는데, 알코올은 이 고도의 억제 능력을 마비시킴으로써 거친 말이나 행동이 여과 없이 나오게 한다.

처음 술을 마시기 시작할 때 사람들은 일상의 걱정과 불안으로부터의 해방감을 느낀다. 그러나 계속해서 술을 마시면 대뇌 수질까지도 억제를 받아 모든 정신 활동이 정지하고 잠에 취하

게 된다. 더욱 계속 마시면 생명 연장에 필요한 기초적인 뇌의 활동이 방해받아 호흡정지로 사망하게 된다.

3. 알코올은 이상 행동을 유발한다.

때로 알코올 섭취는 평소의 그 사람의 말이나 행동과는 전혀 다른 이상 행동에 빠지게 할 수도 있다. 평소 자신의 주량에 비해 짧은 시간 내에 많은 양의 술을 마셨을 때, 만성적인 신체 질환, 예컨대 간 경화증을 앓고 있는 사람 등의 경우에, 일시적으로 극심한 피로에 노출되었을 때, 때로 알코올 특이성 중독(Idopathic alcohol intoxication)이라는 특별한 질환이 있는 사람의 경우에는 자신의 의도와 전혀 다른 말과 행동을 할 수 있다. 대개 취중에 나오는 이 행동은 다른 사람을 당혹하게 하거나 공격적인 행동을 함으로써 심각한 결과를 초래할 수 있다.

4. 알코올은 성격의 변화를 일으킨다.

십 년 이상 만성적으로 술을 마시는 사람에게서 알코올은 필연적으로 성격의 변화를 가져오고 때때로 인격을 황폐화시킨다. 만성적인 알코올 섭취에 의한 성격 변화는 결코 바람직한 방향으로서는 일어나지 않고, 원래 그 사람이 가지고 있던 독특한 편견이나 이상 행동을 강화하는 방향으로 일어나게 된다.

5. 알코올은 간에 치명적인 영향을 준다.

알코올은 섭취 후 위와 장에서 신속히 흡수되어 신체의 모든 장기에 고루 퍼져 나간다. 알코올은 주로 간에서 대사되는데, 지나치게 음주를 하면 간 세포의 알코올 해독 능력을 넘어서게 되어 알코올성 간염, 지방간 등의 알코올성 간장 질환이 온다. 더욱 진행되면 간 경화증이 오고, 이후에는 간암으로 진행하게 된다.

6. 알코올은 심리적, 신체적 의존 및 금단증상을 일으킨다.

술을 습관적으로 마시던 사람이 갑자기 술을 끊으면 불안해지고 때로는 공포감을 느끼며 정서적으로 혼란을 경험하게 된다. 잦은 기분의 변화로 변덕스러운 사람이 되기도 한다. 신체적으로는 손발을 떨거나 식은땀을 흘린다. 불면증에 시달리기도 하고, 이런 증상이 심해지면 진전섬망을 경험하게 된다.

계속해서 술을 마시면 취해서 약속을 잊어버린 정도의 가벼운 실수로부터 시작하여, 시간이 흐를수록 점점 성격상의 변화를 일으킬 뿐 아니라 우울증, 정신병까지 유발하고, 심지어는 제 삼자의 도움이 없이는 거의 일상생활을 영위하기 어려운 알코올성 치매에 이르기까지 다양한 형태의 병리적 현상을 만들어 낸다.

현대는 양조 기술의 발달로 도수가 높은 증류주를 대량으로 생산하고 싸게 소비하는 시대이다. 그래서 알코올의존증 환자는 세계 도처에 널리게 되었다. 더구나 개인적 교통수단의 대중화로 많은 사람들이 자가 운전을 하는 시대에 취기를 자제하지 못 하는 사람들은 자칫 자신 뿐 아니라 남의 목숨까지도 위협하는 상황이 된 것이다.

이제 왜 알코올이 사람들에게 그런 변화를 일으키게



하는지 그것을 과학적으로 분석하고 예방하며, 알코올의존증에 이환된 환자를 성공적으로 재활하도록 도와주는 노력이 필요한 시대가 왔다.

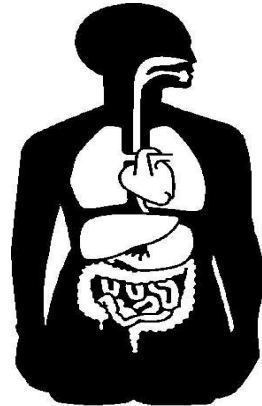


II. 알코올의 흡수와 대사

1. 알코올의 흡수

섭취한 알코올의 약 10%는 위벽으로부터 흡수되고 나머지는 소장에서 흡수된다. 알코올 혈중 농도의 최고치는 약 30분에서 90분 사이에 도달하는데, 이것은 공복일 때, 그리고 급히 술을 마셨을 때 빨라지게 된다.

마시는 알코올은 그 농도가 15 - 30%(30 - 60 proof)일 때 가장 빨리 흡수된다. 삼페인이나 탄산수를 탄 알코올을 마셨을 때 가장 빨리 흡수된다는 주장도 있으나, 그것은 확실하지 않다.



인체에는 급히 마신 술에 대해 인체가 침식당하는 것을 막기 위한 방어 장치가 있다. 그것은 위장 내의 알코올 농도가 급하게 올라갈 때 위벽으로부터 점액을 분비하여 알코올의 농도를 낮추는 한편, 위장으로부터 소장으로 내려가는 관문인 유문(pylorus)을 닫아서 알코올이 소장 벽을 통하여 흡수되는 것을 지연시키는 것이다. 동시에 위장관의 경련을 일으켜 오심 구토를 유발, 마신 술을 밖으로 내보내기도 한다.

그러나 한 번 혈류에 흡수된 알코올은 신속하게 온몸의 모든 조직으로 퍼져나가게 된다. 알코올에 의해 취하는 효과는 혈중 농도가 올라갈 때가 혈중 농도가 떨어져 갈 때에 비해 월등히 높다.

2. 알코올의 대사

체내에 흡수된 알코올의 90%는 간의 산화 과정을 통하여 분해되고 나머지 10%는 신장과 폐를 통하여 그대로 배출된다.

인체는 시간당 10 - 34mg/dL(평균 15mg/dL)의 알코올을 분해할 수 있다. 또 인체는 시간당 보통 40%(80 proof)의 알코올 3/4온스를 처리할 수 있다. 그러나 자주 술을 마시는 사람의 경우에는 간 효소가 활성화되어 있

어 좀 더 빨리 분해하는 경향이 있다.

알코올은 ADH(alcohol dehydrogenase : 알코올 탈수소효소)라는 간 효소에 의해서 아세트알데히드(acetaldehyde)로 분해가 되는데, 이것은 다시 알데히드 탈수소효소(aldehyde dehydrogenase)라는 효소에 의해 아세트산으로 바뀐 후 물과 이산화탄소가 되어 우리 몸을 빠져나간다. 이 가운데 아세트알데히드가 바로 숙취를 일으키는 물질이다.

혐오요법

술 끊는 약으로 알려진 다이설피람(disulfiram : 알콜빙, 알콜스톱)은 알코올의 대사 과정 중 알데히드 탈수소효소(aldehyde dehydrogenase)를 억제하여 체내 아세트알데히드의 농도를 높인다. 그래서 이 약을 먹고 있는 동안에 술을 마시면 체내에 독성 물질인 아세트알데히드의 농도가 급격하게 올라가 혈관 확장에 따른 홍조, 심계항진, 저혈압 등 고통스러운 알데히드의 독성 반응을 경험하게 된다. 알코올의 혐오스러운 부작용을 경험하게 한다 하여 혐오요법(嫌惡療法)이라 한다.



III. 알코올의 약리학적 작용

1. 알코올의 국소 작용

알코올은 세포의 원형질(protooplasm)을 응고, 탈수시키는 수렴제로서 작용한다. 또한 벗겨진 피부나 점막에 자극을 준다. 알코올의 농도가 높을수록 그 작용은 더욱 심하다.

1) 피부

피부에 닿으면 알코올은 증발하면서 열을 빼앗아간다. 그래서 보통 열을 떨어뜨릴 때 알코올 스펀지를 사용하는 것이다.

2) 점막

알코올의 자극성은 일반적인 피부보다는 점막에서 더욱 심하다. 그래서 농도가 높은 술을 마시면 위 점막에 심한 염증을 일으킬 수 있다.

3) 피하조직

알코올을 피하에 주사하면 처음에는 심한 통증을 일으키지만 곧 마취 상태가 된다. 그래서 삼차신경통과 같은 심한 통증을 유발하는 질병이 있을 때 통증을 차단할 목적으로 신경 주위에 주사하기도 한다.

4) 말초신경

알코올은 말초신경에서 나트륨(sodium) 이온이나 칼륨(potassium)이온 전도의 최고치를 낮추어 말초 신경 전도를 차단한다. 말초 신경 전도의 차단은 중추 신경 전도의 차단보다 훨씬 높은 혈중 농도(5 - 10%)에서 나타난다.

2. 알코올이 중추신경계에 미치는 작용

중추신경계(Central nervous system : CNS)는 신체의 다른 어떤 기관보다도 알코올에 민감하게 반응한다. 어떤 사람들을 알코올을 흥분제로 생각



하고 사용하기도 하지만, 알코올은 처음 섭취할 때나 과량 섭취할 때나 똑같이 중추 신경계의 억제제로 작용한다. 술을 마신 후 흥분하고 자극 받는 것처럼 보이는 것은 평소에 원시적인 사고나 행동을 억누르고 있던 뇌의 억제 조절 기전이 마비되어 뇌의 여러 영역에서의 활동이 여과 없이 밖으로 표출되기 때문이다.

전기 생리학적인 연구에서 알코올은 다른 전신 마취제와 똑같이 뇌의 최고 통합 기능에 가장 먼저 억제제로 작용한다는 것이 밝혀졌다. 특히 망상 활성화계(Reticular activating system)의 다발성 신경근연접(Polysynaptic structure)과 특정 부위의 뇌 피질이 특별히 민감한 것으로 알려졌다. 그리하여 대뇌 피질은 그것의 통합 조절로부터 억제가 풀리게 된다. 그 결과 사고와 관련된 여러 과정이 혼란에 빠지고, 수의 운동의 원활한 작동이 점점 불가능하게 된다.

처음 영향을 받는 사고 과정은 이전의 훈련과 경험에 의해 성취된 절제와 자기 통제력이다. 옳고 그름을 구분하는 섬세한 능력의 정도, 기억력, 집중력 그리고 통찰력 등이 무너지고 점차 소실하게 된다. 그는 점점 자기 확신에 차고 개방적이 되어가며 명랑해지게 된다. 말은 더욱 유창하고 재기(才氣)에 차게 된다. 때로 감정의 기복이 심해지고 조절이 불가능할 정도가 되며 폭발하기도 한다. 이런 정신적인 변화는 지각과 운동의 장애와 동반된다.

척수 반사(Spinal reflex)는 술을 마신 직후에는 중추 신경계의 억제(Central inhibition)로부터 풀리기 때문에 향진된다. 그러나 이런 향진된 반사는 계속 술을 마시면 점차 느려지고, 마지막에는 전신 마취를 한 것처럼

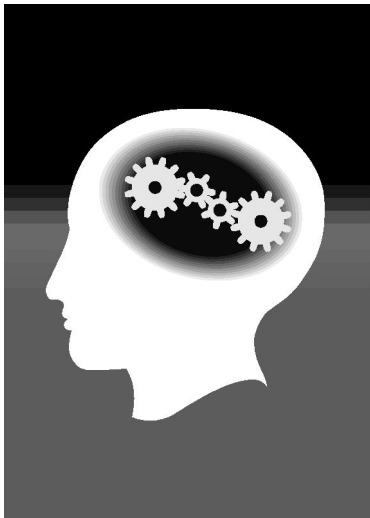
완전히 소실된다. 이런 상태, 즉 외과적 수술을 할 수 있을 정도로 전신적인 마취가 일어나는 정도와 호흡 억제가 심해져서 사망에 이를 수 있는 정도의 사이에는 거의 차이가 없다.

일반적으로 중추신경계에 작용하는 알코올의 효과는 알코올의 혈중 농도와 비례한다. 보통 그 효과는 혈중농도가 증가할 때가 낮아질 때보다 더욱 두드러지게 나타나게 된다. 위장관으로부터 알코올의 흡수가 빠르면 적은 양의 알코올을 섭취해도 혈중 농도는 급격하게 올라가게 된다.

만성적으로 에탄올을 섭취하는 것은 심각한 신경학적 질병과 정신과적 질병을 일으키게 된다. 에탄올에 의한 직접적인 뇌 세포의 손상, 기억력의 감퇴, 수면 장애, 때로는 알코올에 의해 유발되는 정신병이 생길 수 있다.

또 만성적으로 알코올을 섭취하면서 음식을 제대로 먹지 않는 경우 또는 만성 알코올의존증 환자들에게서 잘 생기는 위장관 흡수장애로 영양과 비타민이 결핍되는 경우 베르니케 뇌증(Wernicke's encephalopathy), 코사코프 정신병(Kosakoff's psychosis), 다발성 신경염, 니코틴산 결핍성 뇌증 등 신경정신과적인 질병을 유발할 수 있다.

1) 알코올에 의한 뇌의 생화학적 변화



다른 습관성 약물들은 대부분 뇌 안에 수용체가 밝혀져 있으나 알코올에서는 그 효과를 전달하는 단독 수용체가 밝혀져 있지 않다. 가장 오랫동안 인정받아왔던 것은 세포막 지질 가설(Membrane lipid hypothesis)이다. 이 가설은 짧은 기간 동안 알코올을 마시는 경우에 알코올이 자신을 세포막 사이에 끼워 넣음으로써 세포막의 유동성(fluidity)을 증가시켜 알코올의 약리학적 효과를 나타내는 반면(급성 중독 효과), 장기간 알코올을 마시는 경우는 세포막의 유동성이 오히려 낮아져서 상당한

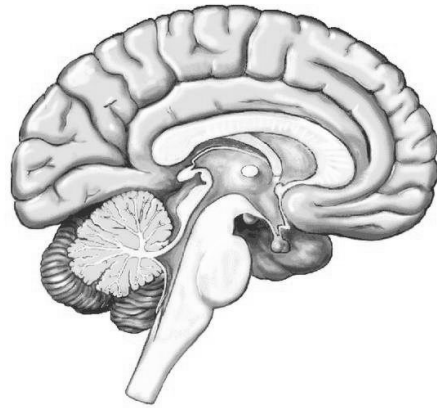
양의 알코올을 투여해도 알코올의 약리학적 특성이 나타나지 않는다(내성)는 이론이다.

최근 연구는 알코올의 효과와 관련한 특정 표적세포(Specific molecular target)에 관심이 집중되고 있다. 가장 관심을 집중시키는 것은 이온 채널(ion channel)에 대한 알코올의 효과이다. 이 연구는 니코틴 아세틸콜린(Nicotinic acetylcholine), 제 3형의 세로토닌(5-HT₃), A형의 GABA(GABA_A) 수용체에 관계된 이온 채널의 활성이 알코올에 의해 강화되는 반면, 글루탐산 수용체(Glutamate receptor)와 전하 수문(Voltage-gated) 칼슘 채널에 관련된 이온 채널의 활성은 알코올에 의해 억제된다는 것이다.

2) 알코올에 의한 행동의 변화

알코올은 바르비투르산염(barbiturate)이나 벤조디아제핀(benzodiazepine)처럼 뇌에 억제제로 작용하며, 이들에 대해 교차내성과 교차의존성을 갖는다.

혈중 알코올 농도가 0.05%에 달하면 사고, 판단, 자제력이 느슨해지며 때로는 혼란에 빠진다. 혈중 농도가 0.1%에 달하면



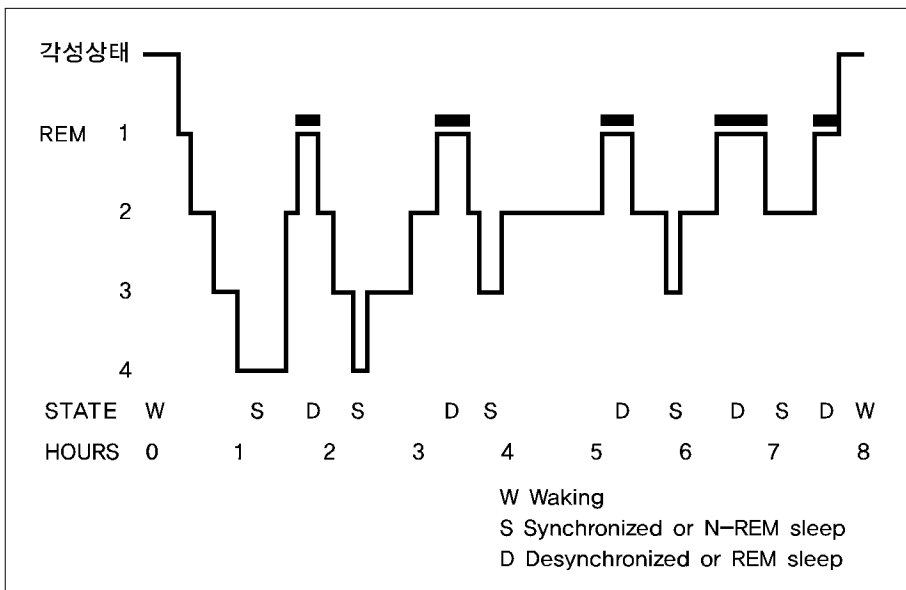
수의 운동이 눈에 띄게 느려지고, 0.2%에 달하면 뇌의 운동 중추 대부분이 상당한 정도로 억제된다. 이 때 감정을 조절하는 중추 또한 영향을 받는다. 혈중 농도가 0.3%를 초과하면 보통 혼동상태가 오고 무감각해지거나 마비가 온다. 0.4 또는 0.5%에 도달하면 혼수상태에 빠진다. 그 이상의 농도에 도달하면 보통 호흡과 심장 박동에 관계되는 뇌의 중추가 침범을 당해 호흡 억제로 사망하거나 토물을 흡입하여 질식사하게 된다. 그러나 오랜 기간을 통해 만성적으로 알코올을 마셔온 사람의 경우는 실제 혈중 농도가 훨씬 높음에도 불구하고 표면상으로는 덜 취한 것처럼 보이는 것이 보통이

다.

3) 알코올이 수면에 미치는 영향

보통 저녁에 술을 마시면 빨리 잠에 취하게 된다. 그렇지만 술을 마시고 잠이 들면 그 수면은 질적으로 좋지 않은 상태가 된다. 알코올은 REM 수면(급속 안구 운동 수면)과 제 4기 수면을 감소시켜 깊은 잠에 들지 못하게 하고 수면 중 자주 깨게 만든다. 그러므로 가끔 술을 마시면 수면 유도에 도움을 주기는 하지만, 계속해서 술을 마시고 잠을 청하면 자고 나서도 잔 것 같지 않은 느낌에 빠지게 된다.

급속 안구 운동 수면 (REM : Rapid eye movement sleep)



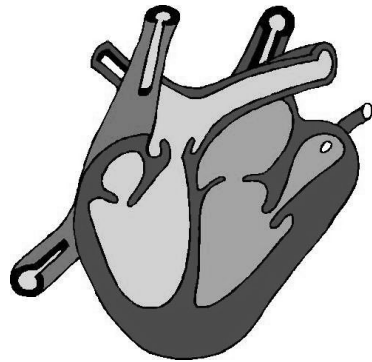
수면은 두 가지의 생리학적인 상태로 나뉜다. 즉 REM(rapid eye movement sleep : 급속 안구운동 수면)과 N-REM(non rapid eye movement sleep : 비 급속 안구운동 수면)이 그것이다. N-REM은 그 깊이에 따라 1단계에서 4단계까지 나눌 수 있으며 전체 수면 양의 약 75%정

도를 차지한다. 전체 수면의 약 25%를 차지하는 REM이 N-REM과 다른 특징은 그 시간대에 꿈을 꾸다는 점이다. 인간은 보통 하루 저녁에 급속 안구운동 수면을 4 - 5차례 반복한다.

급속 안구운동 수면(REM)은 정상 성인에서 수면 후 약 90분에 처음 나타나는데, 이 때 뇌와 생리적인 상태는 수면 중임에도 불구하고 낮 시간과 비슷한 정도의 활동성을 보인다. 맥박, 호흡, 혈압 등이 상승하고 뇌의 산소 사용량도 급증한다. 남자에 있어서는 이 시기에 대부분 발기가 일어난다. 그러나 이 때 골격근은 거의 마비된 상태에 이르러서 몸놀림은 거의 없다. 이 REM 수면을 역설적 수면(paradoxical sleep)이라고도 부른다.

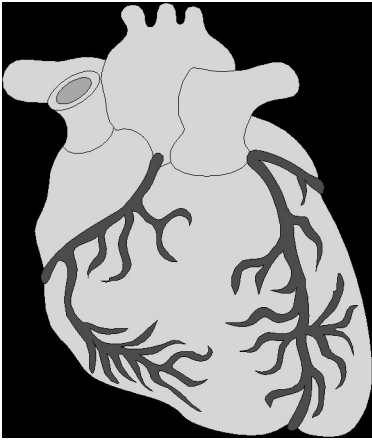
3. 알코올이 심장혈관계통에 미치는 작용

알코올이 순환기계에 미치는 즉각적인 영향은 비교적 미미한 것으로 알려져 있다. 혈압, 심박출량, 심장 근육의 수축력 등은 상당한 정도의 알코올을 섭취해도 크게 변하지 않는다. 알코올을 섭취한 후 심장박동수가 증가할 수 있으나 이것은 근육 활동이나 반사운동에 의한 자극 때문이다. 급성으로 심한 알코올 중독에 빠졌을 때 혈압이 급격히 강하하는 것은 중추신경계의 혈관 운동 억제(vasomotor depression)와 호흡 억제(respiratory depression)에 의한 것이다.



그러나 만성적으로 알코올을 과다하게 섭취하는 경우, 알코올은 명백히 심장에 나쁜 영향을 주게 되며, 서구 사회에서 이것은 심근병(心筋病)의 중요한 원인으로 나타나 있다.

만성 알코올의존증 환자의 심장을 전자현미경으로 관찰하면 심근에 특징적인 세포내 병변이 있음을 알 수 있다. 이런 상태는 울혈성 심부전을 잘



일으킬 수 있으며, 심장 근육이 정상으로 회복되는 것을 방해한다.

또 만성 알코올의존증 환자들은 심장 근육의 전도 장애와 부정맥을 흔히 일으킨다. 그들 중 일부는 술을 마시지 않을 때 정상적인 심장 박동을 유지하다가도 술을 급히 마시면 부정맥을 일으킨다. 이런 상태는 만성 알코올의존증 환자가 취중에 급사(急死)하는 경우의 상태를 설명하는 것이다.

알코올을 적당량 마셨을 때 우리 몸의 혈관, 특히 피부의 혈관이 확장되어 열감이 생기거나 홍조를 띠게 된다. 이런 혈관 확장은 일부는 중추신경계의 혈관운동 억제(Vasomotor depression)에 의하고, 일부는 알코올이 혈관에 직접 작용하여 일어나게 된다.

실험동물에서 적당량의 알코올은 심장의 근육에 혈액을 공급하는 관상 동맥을 확장시키고 관상 혈류를 증가시키는 것이 관찰되었다. 그러나 사람에게서는 유용한 정도의 관상 혈류의 증가가 일어나지 않는다. 오히려 사람에게 있어서는 증상이 없는 협심증 환자(Stable angina)에게 알코올을 섭취시킬 경우 부하운동에 의해 심전도의 이상을 일으키는 시간이 단축된다는 사실이 증명되었다.

얼굴에 홍조를 띠고 약간 취할 정도로 알코올을 섭취해도 인간의 뇌 혈류량이나 뇌 대사율, 뇌의 혈관저항성에는 변화가 없다. 많은 양의 알코올을 마셔 혈중 농도 300mg/dl 정도의 중독 상태가 되었을 때는 상당한 정도로 뇌 혈류량이 증가되고 뇌 혈관저항의 감소가 일어난다. 그러나 이 때 오히려 뇌의 산소 투과율은 현저히 낮아진다.

실험동물에서는 알코올 섭취에 의해 뇌의 기저 동맥이 수축되는 것을 보여준다. 이것은 알코올을 섭취한 후 전체적인 뇌 혈류의 감소가 없더라도 뇌의 일부에서 저산소증(Cerebral hypoxia)을 일으킬 수 있음을 의미한다.

이 실험은 뇌혈관질환을 앓고 있는 환자들이 뇌에 공급되는 혈류의 양을 증가시키기 위해서 알코올을 사용하는 데에 이론적 근거가 없음을 보여주는 것이다. 더 나아가서 많은 연구들은 다량의 알코올 섭취가 고혈압이나 뇌졸중의 원인이 된다는 것을 보여주고 있다.

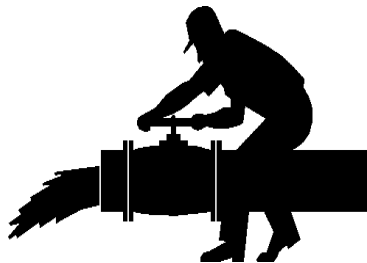
알코올과 혈장 지단백(Plasma lipoproteins)

알코올이 심장 혈관계통에 나쁜 영향을 준다는 많은 연구들과는 달리 혈장 지단백과 관련된 부분에 있어서는 알코올의 역할이 인체에 꼭 나쁜 것은 아니라는 연구들이 많이 있다. 많은 연구에서 적은 양의 알코올을 계속 복용하는 것은 심장의 관상동맥 질환(Coronary heart disease)의 발생을 낮추는 것으로 알려져 있다.

혈장 지단백은 HDL(high density lipoprotein : 고밀도 지단백)과 LDL(low density lipoprotein : 저밀도 지단백)으로 구성되어 있는데, HDL의 혈중 농도가 낮을 때 인체는 높은 관상동맥 질환의 가능성을 갖는다. 그러나 적은 양의 알코올을 매일 지속적으로 섭취하는 것은 명백히 HDL의 혈중 농도를 높이고 LDL의 혈중 농도를 낮춤으로서 관상동맥 질환에 이환될 가능성을 줄여준다. 알코올의 이런 작용은 운동에 의해서 HDL의 혈중 농도가 높아지는 것에 부가적인 효과를 내는가 하는 점은 명확하지 않다.

4. 알코올이 골격근에 미치는 작용

적은 양의 알코올을 섭취하면서 일을 하는 사람에게서 알코올은 전체적인 일의 성과를 증가시키는 경향이 있다. 이것은 주로 알코올의 중추신경계에 미치는 영향, 즉 피로감을 덜 느끼게 하는 작용에 의한다. 그러나 많은 양의 알코올을 섭취할 경우에 알코올은



명백히 중추신경계의 억제제로 작용하여 일의 능력을 떨어뜨린다.

또한 많은 양의 알코올은 심장 근육의 기능을 떨어뜨리는 것과 마찬가지로 우리 몸의 골격근의 기능을 떨어뜨리고 알코올성 근육병(Alcoholic myopathy)을 일으키게 된다. 알코올에 의해 근육이 손상을 받으면 혈중에 크레아틴 인산효소(creatine phosphokinase)의 활성도가 증가하게 된다. 대부분의 알코올의존증 환자는 근전도(EMG : electromyography)의 변화를 일으키게 되고, 그 중 절반가량은 근육 내에 다양한 정도의 조직학적 변화를 보이게 된다.

5. 알코올이 체온에 미치는 작용



알코올을 섭취하면 피부조직과 위장관의 혈류량이 증가되고 이로 인해서 발열감을 느끼게 된다. 그러나 곧 체내의 열을 빼앗기고, 그로 인하여 체온이 떨어지게 된다. 지나치게 많은 양의 알코올을 섭취하여 급성 중독 상태에 이르면 중추신경계의 체온 조절 중추가 마비되어 체온의 강하가 더욱 뚜렷해진다. 그러므로 Kg당 0.2내지 1그램 정도의 적당한 알코올 섭취는 추위를 이기는데 도움을 줄 수도 있지만 많은 양의 알코올을 섭취하

는 경우에는 추운 날씨에 위험에 빠질 수도 있다.

6. 알코올이 소화기관에 미치는 작용

1) 알코올이 위장에 미치는 작용

알코올이 위장관 운동과 분비의 기능에 미치는 영향은 여러 가지의 요소에 의해 변화된다. 예를 들면 소화 과정의 상태, 위장관에 질병이 있는지, 위장관 내부에 어떤 형태의 음식이 얼마만큼 있는지, 알코올에 대

한 내성이 어느 정도 되는지, 그리고 정신적인 스트레스가 있는지 등에 따라 매우 달라질 수 있다.

위장관 소화액은 침의 분비와 마찬가지로 알코올에 의해 정신적인 자극을 받아 분비된다. 특히 그 사람이 알코올을 좋아하는 경우에 더욱 그렇다.

이런 식으로 분비되는 위액은 산도(酸度)가 높고 단백 분해 효소인 펩신(pepsin)을 정상적으로 함유하고 있다. 알코올은 또한 구강 점막과 위 점막의 감각 말단을 자극하여 반사적으로 타액과 위액을 분비하게 만든다. 또 알코올은 위장관 운동과 관계되는 호르몬인 가스트린(gastrin)을 통하여 위장관의 소화액 분비를 촉진시킨다. 그러므로 알코올은 확실히 위산의 분비를 촉진시키는 효과적인 자극제가 될 수 있지만, 소화성 궤양이 있는 사람들에게 있어서의 알코올 섭취는 결코 현명한 일이 아니다.

알코올의 섭취와 위장병의 관계

농도 약 10% 정도의 알코올을 섭취한 경우 위액의 분비가 촉진되고 위액은 산도를 충분히 유지한다. 그러나 정신적인 분비 자극이 충분치 않으면 펩신의 농도는 낮아진다. 이렇게 펩신의 농도가 낮아지더라도 펩신에 의한 소화 과정 자체가 영향을 받는 것은 아니고 위장관 운동 또한 저하되지는 않는다. 농도 20% 이상의 알코올을 섭취하면 위장관 소화액의 분비가 감소되고 위장관 운동이 저하된다.

만약 40% 이상의 강한 알코올음료를 섭취하는 경우에는 이것은 위 점막에 확실한 자극을 주어 울혈성 충혈을 일으키고, 혈장 단백질이 위장관으로 빠져 나오면서 염증을 일으킨다. 이런 고농도의 알코올은 미란성 위염(Erosive gastritis)을 일으키게 된다. 이런 이유로 만성 알코올 의존 상태에 있는 사람들 중 약 30%는 만성 위염을 앓게 되는 것이다.

해열제로 쓰이는 아스피린은 위장관 점막에 손상을 주는데, 이런 작용은 알코올을 함께 섭취하는 경우 더욱 심해지게 된다. 아스피린의 부작용으로 발생하는 출혈 경향 또한 알코올을 함께 사용할 때 더욱 심해질 수 있다.

과도한 양의 술을 마시는 사람에게서는 또 변비가 잘 발생한다. 이것은 술을 마시면서 적절한 음식을 섭취하지 않음으로 해서 변의 양이 감소하는

데 기인한 것이다. 그런가 하면 알코올음료 안에 섞여있는 향료 성분의 자극에 의해서 설사를 일으키는 경우도 있다. 만성적으로 알코올에 절어 사는 사람들의 경우는 위장관으로 부터의 흡수 장애로 인해 심한 비타민 결핍증을 보이기도 하고, 나트륨 이온(Na^+)과 수분의 흡수 저하를 보이기도 한다.

적당한 정도의 알코올 섭취는 대장의 운동에 별 영향을 주지 않는다. 그러나 중독이 될 상태로 계속해서 알코올을 섭취하면 대장의 분비와 운동이 상대적으로 감소한다. 흡수 장애가 뒤따르고, 때로 국소 자극으로 인한 반사운동으로, 또는 그것과도 무관하게 유문의 경련을 일으키기도 한다.

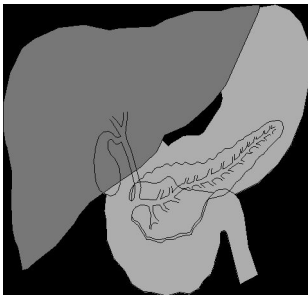
알코올은 또한 식도와 십이지장에 손상을 주며, 그것은 직접 또는 간접으로 급성 혹은 만성 궤양염의 원인이 되기도 한다. 궤양염은 알코올이 궤양의 분비를 항진시킴으로써 나타나기도 하고 궤양의 분비선을 폐색시키는 것이 원인이 되어 나타나기도 한다. 정상인에게서도 술을 마신 후에는 궤양 자극 호르몬인 세크레틴(secretin)의 혈장 농도가 올라가는 것을 관찰할 수 있다.

세크레틴(Secretin)

산성 미즙의 자극에 의해서 십이지장 및 공장에서 분비되는 호르몬으로 혈류에 의해 췌액 및 담즙의 분비를 촉진시킨다

2) 알코올이 간장에 미치는 작용

짧은 시간 내에 많은 양의 술을 마셔서 갑자기 취하는 급성 알코올 중독 상태는 사실상 간 기능에 커다란 변화를 일으키는 것은 아니다. 알코올은 간세포가 지방을 합성하는 작용을 증가시키고, 말초의 조직으로부터 지방을 유리시킨다. 그러므로 정상인에 있어서 적은 양의 알코올 섭취는 간에 지방이 축적되게 하는 결과를 가져온다. 또한 알코올은 간세포로부터 단백질이 분비되는



것을 억제한다.

간세포에 지방과 단백질이 축적되는 것은 처음에는 심각하지 않으며, 술을 마시지 않으면 간 기능은 곧 원상으로 회복된다. 그러나 계속해서 알코올을 섭취하게 되면 이런 변화는 불가역적인 것이 되어 알코올의존증 환자에게서 보이는 특징적인 간 경화증으로 발전하게 된다. 특히 알코올성 간장 질환이 있을 때는 영양 부족과 비타민 결핍 증상이 더욱 심해져서 간 기능에 많은 영향을 주게 된다. 예를 들면 혈중에 비타민 A의 농도가 정상일 때에도 간세포 내에서는 낮은 농도를 보일 수 있으며, 간장에 의한 엽산(Folic acid)의 저장과 분해가 장애를 받는다. 또한 티아민(Vitamin B₁)의 결핍이 흔히 발생하므로 만성 알코올의존증 환자에게는 규칙적으로 그것을 보충해 줄 필요가 있다. 또 이들은 만성적인 영양실조와 간세포 내부의 글리코겐(glycogen)의 부족으로 인해서 저혈당이 잘 올 수 있다.

적당량 이상의 알코올을 매일 섭취하는 사람의 경우에는 혈중에 납(lead)의 농도가 증가하는 것을 관찰할 수 있다. 이것은 간세포가 장애를 받아 적절하게 해독하고 배설할 수 있는 기능을 잃음으로써 그런 것으로 추정하고 있다.

7. 알코올이 태아에 미치는 작용

태아 알코올증후군(Fetal alcohol syndrome)은 임신 중 산모가 지속적으로 알코올을 섭취함으로써 태어날 아이에게 소뇌증(microcephaly) 또는 낮은 지능 등의 중추신경 장애, 그리고 짧은 안검열(眼瞼裂), 상 구순의 형성 부전, 짧은 코 등의 얼굴 기형을 일으키며, 그 외에도 여러 가지의 크고 작은 기형을 동반하는 것을 말한다. 이런 양상은 적어도 일부는 임신의 초기에 알코올이 태아의 세포 증식에 직접적으로 악영향을 주어서 그런 것으로 밝혀졌다.

태아 알코올증후군 환자는 그런 형태학적, 신경학적인 장애와 더불어 면역 기능이 광범위하게 장애를 받고 있기 때문에 다양한 감염성 질환에도 잘 이환된다.

서구 사회에서 새로 태어난 아이들 중 최기형성으로 정신지체가 발생하는 경우, 그것의 가장 많은 원인이 모성의 알코올 의존증인 것으로 밝혀졌으므로 임신 중에 있는 산모에게는 적당한 정도의 술을 마시는 것도 허용해서는 안 된다. 대개 3백 - 2천명의 출산 중에 1명 정도의 신생아가 태아 알코올증후군에 걸리는 것으로 알려져 있는데, 이것은 알코올의존증에 걸린 산모가 출산한 경우의 1/3에 해당되는 것이다.

태아 알코올증후군을 보이는 신생아에서 산모가 소비한 알코올의 양이 가장 적었던 경우는 매일 75ml 정도를 마시는 것이었지만 어느 정도가 안전한 최소량인가 하는 것을 말하기는 어렵다. 그러나 알코올의존증에 걸린 산모가 임신 초기에 마시는 알코올의 양을 줄이면 태어날 아이에 나타나는 태아 알코올증후군의 정도가 감소되는 것으로 보고 있다.

지나친 음주와 관련하여 태아에게 미치는 다른 영향들, 예를 들면 사산(死産)이나 자연 유산은 하루에 1회 이하의 음주를 하는 산모와 비교할 때 하루에 3회 이상의 음주를 하는 산모에 있어서는 2 - 3 배 정도로 많은 빈도를 보이는 것으로 나타났다. 그 때 태어나는 아이는 보다 빈번히 수면 각성 주기에 장애를 일으켰으며, 저체중아의 빈도가 높았고 사소한 여러 가지의 신체적인 결함을 가지고 있는 것으로 밝혀졌다.



IV. 알코올 의존증

1. 알코올 의존증의 정의

알코올 의존증이란 만성적으로 알코올을 음용한 결과 발생하는 정신적, 신체적 변화로 사회적 또는 직업적인 기능 장애를 보이며, 음주의 감량이나 중지 때 따른 금단 증상이 생기는 것을 말한다.

미국정신과학회 분류(DSM-IV)에 의하면 알코올과 관련된 장애(Alcohol-related disorder)는 물질관련 장애(Substance-related disorder)의 하나로 이것은 크게 알코올 사용 장애(Alcohol use disorder)와 알코올 유도성 장애(Alcohol-inducer disorder)로 대별하고 있다.



알코올 관련장애의 진단 분류(DSM-IV)

(1) 알코올 사용장애

- ① 알코올 의존
- ② 알코올 남용

(2) 알코올 유도성 장애

- ① 알코올 중독
- ② 알코올 금단
- ③ 알코올 중독성 섬망
- ④ 알코올 금단성 섬망
- ⑤ 알코올 유도성 지속성 치매
- ⑥ 알코올 유도성 지속성 건망장애
- ⑦ 망상을 동반한 알코올 유도성 정신장애
- ⑧ 환각을 동반한 알코올 유도성 정신장애
- ⑨ 알코올 유도성 기분장애
- ⑩ 알코올 유도성 불안장애

- ⑪ 알코올 유도성 성(性)장애
- ⑫ 알코올 유도성 수면장애
- ⑬ 기타 비특이성 알코올 관련장애

알코올 남용의 진단 기준(DSM-IV)

(1) 임상적으로 심한 장애나 고통을 주는 부 적응적 알코올 사용의 양상을 보이며, 지난 12개월 중에 다음의 4개 항목 중 1개 이상이 해당되면 진단할 수 있다.

- ① 반복적인 음주로 직장, 학교, 가정의 중요한 임무를 수행하지 못 한다. 즉 알코올로 인하여 반복적으로 결근하거나 저조한 작업 능력을 보이는 경우. 알코올과 관련하여 결석, 정학, 퇴학을 당하거나 자녀 또는 집안일에 대한 태만 등을 보이는 경우.
- ② 신체적으로 해를 주는 상황 하에서 반복적으로 알코올을 사용하는 경우. 즉 음주 운전 또는 주취 중의 기계조작 등.
- ③ 알코올과 관련된 범법 행위를 반복적으로 저지르는 경우. 즉 알코올과 관련된 탈선행위로 인한 체포 등.
- ④ 음주에 의해서 지속적으로 사회적 문제, 대인관계의 문제를 일으키면서도 계속 음주를 하는 경우. 즉 음주의 결과 배우자와 지속적으로 다투거나 신체적인 싸움을 하면서도 계속해서 마시는 경우.

(2) 위의 증상들이 알코올의존증의 진단 기준에 해당되지 않아야 한다.

알코올 의존의 진단 기준(DSM-IV)

지난 12개월 동안에 다음의 경우가 3가지 이상이면 진단이 가능하다.

- ① 알코올에 내성이 생긴 경우.
- ② 금단증상이 있거나 음주에 의해 금단증상이 사라짐.
- ③ 처음 의도했던 것보다 훨씬 많은 양의 술을 마시거나 오랫동안

마신다.

- ④ 음주를 중단하거나 조절하려 하지만 뜻대로 안 된다.
- ⑤ 술을 구하거나 마시거나 음주 효과에서 벗어나기 위해 많은 시간을 보낸다.
- ⑥ 음주로 인해 중요한 직업적, 사회적 활동, 여가 활동을 줄이거나 포기한다.
- ⑦ 음주로 인해서 반복적으로 신체적, 정신적인 문제가 생긴다는 것을 알면서도 계속 마신다.

2. 알코올 의존증의 빈도



미국 국민의 약 85%는 일생을 통하여 한 번 이상 알코올이 함유된 음료를 마신 경험이 있으며, 현재 미국 국민의 약 51%는 지속적으로 음주를 하고 있다고 한다. 현재 미국에서 알코올의존증은 심장 혈관 질환, 암 다음으로 커다란 문제를 일으키는 질병으로 인식되어져 있다.

미국인의 30 - 45%는 적어도 한 번 이상 필름 끊김 현상을 보이는 일시적인 알코올 건망 상태나 음주 운전, 음주 후 결근과 같은 문제를 경험하고 있는 것으로 알려져 있다. 약 20%의 남성과 10%의 여

성이 일생에 한 번 이상 알코올 남용을 경험하며, 10%의 남성과 3 - 5%의 여성은 일생 중에 한 번 이상 알코올 의존의 진단 기준에 부합한다.

매년 약 20만 명이 알코올과 직접 관련되어 사망하는데, 대부분 자살, 암, 심장 질환과 간장 질환이 그 원인이 된다. 그 외에도 알코올의존증은 자동차 사고, 타살과 깊은 관련이 있으며, 전체적으로 수명을 약 10년 정도 감소시키는 효과가 있다.

세계보건기구(WHO)의 발표에 의한 우리나라의 술 소비량은 한때 세계 제 2위를 점유했던 적이 있다. 그러나 주류업계(주식회사 진로)의 주장에 따르면 이것은 우리나라에서 소주의 원료로 판매되는 주정(酒精)이 주류로 잘못 계산되면서 일인당 주류 소비량이 과다하게 계산되었을 뿐 실제로 우리나라의 술 소비량은 세계 31위라고 주장한다. 즉, 우리나라의 맥주, 소주, 위스키 등 주류의 실제소비량을 정확히 계산한 자료에 의하면, 성인(15세 이상) 1인당 연간 알코올 소비량이 1996년 기준 9.26ℓ로서 프랑스(5위), 독일(15위), 이태리(25위), 호주(27위), 영국(29위) 등에 이어 세계 31위라고 한다.

그러나 최근 몇 년 동안 값비싼 외제 양주를 수입하는 비율이 기하급수적으로 늘어나고 사회적 분위기의 변화로 여성 음주자가 많이 늘어났다는 점, 그리고 스코틀랜드의 양주 회사가 우리나라 소비자만을 대상으로 특급 위스키를 블렌딩하여 판촉전을 벌이고 있는 점 등을 고려한다면 실제로는 우리나라에서는 과거에 비교하여 훨씬 많은 술을 소비하고 있을 것이라고 추정된다.

3. 알코올 의존증의 원인



알코올의존증은 다른 정신과적 질병과 마찬가지로 여러 가지의 증상을 보이는 병적 과정을 거치게 된다. 그리고 이 과정에서 가장 큰 영향을 미치는 요소들로는 정신사회적 요소, 유전적인 요소, 행동학적 요소들이 있다.

그러나 이 알코올의존증의 원인이 무엇인가 하는 문제는 그다지 중요하지 않을 수도 있다. 알코올의존증을 치료하는데 더욱 중요한 것은 어떤 이론이 맞느냐 하는 것보다는 무엇이 되었든 효과적인 치료 방식을 사용하는 데 있다고 하겠다. 어쨌든 한 사람이 일생을 살아가면서 알코올의존증 환자로 변해 가는 데는 다음과 같은 여러 가지 요소들이 복합적으로 작용하고 있

다.

1) 소아기(小兒期)의 경험

성인이 되어서 알코올의존증 환자가 된 사람들의 어린 시절의 병력, 그리고 양친 중 한사람 또는 양친 모두가 알코올의존증 환자로 나중에 알코올의존증 환자가 될 가능성이 높은 사람의 병력을 보면 여러 가지의 특이한 점이 발견된다.

커서 알코올 의존증이 될 가능성이 높은 어린이는 신경 인지검사(neurocognitive testing)에서 많은 장애가 발견되고 동시에 뇌파 (EEG)에서 여러 가지의 이상 소견이 관찰된다.

소아기에 주의력 결핍 장애 및 과운동성 행동 장애(Attention deficit-hyperactivity disorder) 또는 행동장애(Conduct disorder)를 보이는 아이들은 성인이 되고 나서 알코올의존증 환자가 될 가능성이 매우 크다. 특정한 성격장애, 특히 반사회적 성격장애를 가진 사람도 후일 알코올 의존증이 될 가능성이 매우 높다.

2) 정신 역동학

정신역동학 이론에서는 알코올의존증을 지나치게 자벌적인 초자아(overly punitive superego)와 정신성적 발달상 구강기(oral stage)에의 고착으로 설명한다. 정신분석적으로 강한 초자아를 가진 사람은 무의식적인 스트레스를 감소시키는 방법으로서 자벌적인(self-punitive) 알코올의 탐닉을 보인다고 한다. 성 심리 발달상 구강기에 머물러 있는 사람은 알코올 등의 약물을 구강으로 섭취함으로써 불안을 해소하는 경향을 보인다.

구강기에의 고착은 어린 시절에 박탈의 경험으로부터 나오는 것으로, 자기애적이고 칭얼거리거나 요구하는 행동, 피동성 그리고 의존성 등으로 특징지어지는 유아적 행동을 유발하게 된다.

실제로 많은 알코올의존증 환자들은 어린 시절 한쪽 또는 양쪽의 부모로부터 거절당하거나 방치된 경험이 있으며 이로 인한 의존욕구(dependency

need)는 알코올의존증의 형성에 중요한 심리적 역할을 하고 있는 것으로 알려져 있다.

알코올의존증 환자들이 있어서 이런 의존욕구는 그들이 술에 취하지 않는 한에는 강하게 억압되어 있어 겉으로 표현되지 않는다. 많은 경우에 있어서 이들 알코올의존증 환자들은 맑은 정신일 때는 오히려 강박적인 경향을 보이고 완벽주의를 추구하며, 그들의 인생을 완전히 통제하려고 하는 경향을 보인다. 그러나 그들은 자신들의 격렬한 감정, 특히 부적절한 분노에 대해서는 전혀 인식하지 못 한다.

무력감과 부적절감을 동반한 자신감의 결여로 오는 갈등은 현실적으로 받아들이기 어렵기 때문에 부정과 억압을 통해서 해결하려하게 된다. 이것



은 남으로부터 관심과 보호를 받고자하는 무의식적인 욕망을 불러일으키게 된다. 그러나 이런 의존 욕구는 현실과 맞지 않음으로서 불안감을 일으키게 되며, 이런 불안은 보상적으로 지배력과 힘과 성취감을 필요로 하게 된다.

알코올은 그 약리학적 특성으로 인하여 불안감을 떨쳐주며 힘과 전지전능함, 그리고 흔들리지 않는 자신감을 느끼게 해준다. 알코올은 현실에서 이루어질 수 없는 힘과 지배력을 느끼게 해준다. 이렇게 알코올을 섭취함으로써 생기는 전지전능한 힘의 느낌은 알코올의존증 환자의 과대적인 자기상을 초래하게 된다.

이런 이유로 사람들은 술을 통해 긴장과 불안을 감소시키고 정신적인 고통을 덜고, 동시에 힘과 자신감을 얻으려고 한다. 특히 우울증을 앓고 있는 사람들, 의처증, 의부증 등 편집증을 앓고 있는 사람들, 어떤 이유로든 적개심을 품고 있는 사람들, 자존심이 낮은 사람들, 책임감이 부족한 사람들, 그리고 자기 통제력이 부족한 사람들이 술에 의지하는 경향이 높아서 결국

알코올의존증에 잘 빠져 들어가게 된다.

3) 사회 문화적 요소

어떤 사회적 환경은 알코올을 지나치게 마시게 하는 것으로 알려져 있다. 대학의 기숙사나 군대의 막사와 같은 환경이 그런 곳이며, 우리나라의 경우는 어떤 공사를 맡아서 지방으로 이주해 다니는 집단 또는 지방 공연을 다니는 특정 예술단체들이 그런 경향을 보인다. 대개 이런 환경에서는 많은 양의 술을 마시는 것이 보편화되어 있다. 또 연기자나 의료계에 종사하는 사람들, 바텐더를 하는 사람들이 다른 직업군에 비해서 많은 알코올을 마신다. 아시아계의 사람들과 보수적인 신교도 사람들은 자유주의 신교도사람들이나 가톨릭계의 사람들보다는 알코올을 덜 마시는 경향이 있다.

4) 행동과 학습

사회 문화적인 요소가 알코올 사용에 영향을 주는 것과 마찬가지로 부모의 음주 습관과 같은 가족 내부의 요소 또한 영향을 미친다.

예전에는 부모의 음주가 자식에게 심각한 영향을 준다고 믿었으나 최근의 연구 결과에 의하면 실제로 그만한 영향을 주는 것 같지는 않다. 그러나 행동학적 관점에서 본다면 알코올 사용에 의한 양성 강화(positive reinforcement)는 다행감을 주고 공포와 불안감을 없애주는 역할을 하여 음주를 부추길 수 있다.

5) 유전과 생물학적 요소

알코올과 관련된 몇 가지의 질병은 유전적인 요소가 강하게 작용하고 있다는 사실을 알 수 있다. 특히 남자에 있어서의 알코올과 관련된 문제는 여자보다 훨씬 많이 유전적인 영향을 받는다. 부모에게 알코올과 관련된 문제가 있는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해서 알코올 문제를 일으킬 확률이 3 - 4 배정도 높다.

가족 내에 알코올과 관련된 문제의 병력이 있는 집안에서 태어난 자식은 후에 그렇지 않은 집안에서 태어난 자식에 비해 많은 양의 술을 마시고 훗

썩 심각한 정도의 알코올 관련 질병을 가질 가능성이 있다.

쌍생아 연구에서 밝혀진 바로는 일란성 쌍둥이일 경우가 이란성 쌍둥이에 비해 알코올의존증의 일치율이 훨씬 높은 것을 알 수 있으며, 이것은 쌍둥이가 아닌 형제들에게서 알코올의존증의 일치율이 매우 낮은 것과 비교하면 괄목할 만한 것이다. 이것은 알코올의존증의 유전적인 경향을 강하게 시사하는 것이다.

알코올의존증을 가진 부모에게서 태어났으나 출생 직후 전혀 술을 마시지 않는 가정에서 양육된 경우, 환경적인 요소에도 불구하고 그 자식이 커서 알코올의존증 환자가 될 확률은 확실히 높은 것으로 밝혀졌다. 반대로 전혀 술을 마시지 않는 부모에게서 태어난 후 아버지가 알코올 의존증인 집안에서 양육된 경우에는 알코올 의존증이 될 가능성이 매우 낮은 것으로 밝혀졌다. 알코올의존증을 비롯한 알코올 관련 질병에는 유전적인 요소가 매우 강력하게 작용한다는 사실을 알 수 있다.

4. 알코올의존증의 몇 가지 유형



어떤 알코올의존증 환자는 자신이 결심만 하면 몇 달이고 마시지 않고 지낼 수 있다고 주장한다. 또 어떤 이는 매일 술을 마시지만 자신이 할 일은 잘 해 내고 있으므로 알코올 의존증이 아니라고 주장한다. 그러나 그들의 주장에도 불구하고 그들은 가족 또는 친지에 의해서 병원에 강제로 입원되기도 한다. 술에 관한 문제를 갖고 있으면서도 며칠 또는 몇 주 이상 술을 마시지 않고 지낸다고 하여 알코올 의존증 환자가 아니라고 말할 수 없다.

알코올의존증에 빠져 들어가는 사람들은 음주 형태의 유형 상 몇 가지로 구분할 수가 있다. 최근의 한 분류는 알코올의존증 환자의 유형을 A형과 B형으로 나누고 있는데, A형은 음주를 나이가 들어서 시작하고, 소아기에

별 문제가 없었던 사람이며, 정신적으로 병리적인 현상이 별로 많지 않은 사람들이고 정신치료로도 호전되는 경향을 보인다. 반면 B형은 소아기 시절 많은 문제를 안고 있었고, 알코올과 관련된 문제를 일찍 일으키며, 심하게 알코올에 의존하는 경향을 보이며, 다른 약물도 탐닉하기 쉬운 유형이다. 또 오랫동안 알코올 문제와 관련된 치료를 받은 경력이 있으며 심한 스트레스에 노출되어 있다. 이들은 어려운 상황을 극복하는 훈련(coping skill)을 받으면 변화될 가능성은 있다.

그 외에도 학자에 따라서는 알코올의존증 환자의 음주 패턴을 몇 가지로 나누고 있으나, 알코올의존증 환자의 음주 습관을 가장 잘 설명하는 고전적인 이론은 엘리넥(Jellinek)에 의한 분류이다. 그는 알코올의존증 환자의 음주 형태를 그 특징에 따라 알파(alpha), 베타(beta), 감마(gamma), 델타(delta), 그리고 입실론(epsilon)으로 명명하였다. 그 각각의 유형은 다음과 같은 특징을 갖는다.

1) 알파(alpha)형 : 알코올에 심리적인 의존을 가지고 있으며 육체적 또는 정신적으로 고통스러운 것을 회피하려는 목적으로 술을 마시는 유형의 사람을 말한다. 이들은 육체적인 의존이 없고 조절력을 잃지도 않는다. 그러나 그들의 음주 형태는 시간이나 장소, 주어진 상황, 그리고 행동에 미치는 효과를 미루어 볼 때 어쨌든 기강이 문란한 상태이다.

문제성 음주(problem drinking), 회피성 음주(escape drinking), 증후성 또는 반응성 음주(symptomatic or reactive drinking), 비사회성 음주(dyssocial drinking), 기분과적 음주(thymogenic drinking)라고도 한다.

2) 베타(beta)형 : 육체적인 또는 심리적인 의존 상태가 별로 없어 보이지만서도 신체적인 합병증을 갖고 있는 유형의 사람들이다. 이들은 간장 및 췌장을 비롯한 소화기, 심혈관 계통, 신장, 폐, 그리고 근육 및 뇌에 알코올의존증의 합병증을 갖는다. 때로 면역계통에 이상을 일으키고 감염 및 특정한 암에 잘 걸린다. 신체질병형 음주(somatopathic drinking)이다.

3) 감마(gamma)형 : 미국, 캐나다 그리고 그 외의 백인종(Anglo-Saxon)

과 도수가 높은 술을 즐기는 사람들에게서 많이 보이는 유형으로 알코올에 대한 내성이 증가되어 있고 알코올 섭취를 중단했을 때 금단증상을 잘 일으키는 유형이다. 진성, 습관성, 퇴행성, 악성 또는 특발성 음주(essential, additive, regressive, malignant, idiopathic drinking)이다.

4) 델타(delta)형 : 프랑스와 그 외 포도주를 많이 즐기는 지역에서 볼 수 있는 타입으로 알코올에 대한 내성이 증가되어 있고 알코올 섭취를 중단했을 때 금단 증상을 보인다. 그러나 심각한 증상을 보이는 것은 아니고, 술을 끊고도 2, 3일은 적당히 잘 넘어간다. 상습적 음주(inveterate drinking)이다.

5) 입실론(epsilon)형 : 평소에 술을 잘 안 마시다가도 한 번 시작하면 거나한 술잔치(drinking bouts)를 벌이는 유형이다. 한 번 술에 빠지기 시작하면 쓰러질 때까지 며칠 또는 몇 주간 계속 마시는 습성을 보인다. 한 번 회복한 후에는 다음의 술판을 벌일 때까지 몇 주 또는 몇 달간 마시지 않고 지낼 수 있다. 음주광(dipsomania), 돌발적 혹은 주기적 음주(paroxysmal or periodic drinking)를 보인다.



V. 알코올의존증과 관련된 성격의 유형, 방어기전

알코올을 습관적으로 마시는 상황에 노출된다고 하여도 모든 사람이 알코올의존증 환자가 되는 것은 아니다. 이것은 월남전에 참전해 큰 부상을 입고 매일 아편을 맞아야 했던 군인들 중 극히 일부만 후일까지 아편 중독에 빠져있을 뿐 대부분은 극복이 되었다는 연구 결과와도 유사하다.

알코올의존증은 선천적으로 타고난 알코올에의 감수성과 타고난 기질, 어린 시절의 경험, 성격의 유형, 그리고 현재 그가 처해 있는 상황 등이 복합적으로 작용하여 나타나는 하나의 증후군이다. 따라서 알코올의존증 환자가 어떤 성격의 유형을 가지고 있는가, 인생에 어떤 태도를 보이고 있는가 하는 문제와 현재 처해 있는 상황이 어떻게 영향을 주고 있는가를 알아내는 일은 매우 중요한 것이다.

1. 성격장애(인격장애)의 세 집단

성격장애(性格障礙) 또는 인격장애(人格障礙)란 한 인간이 일생을 살아가는 동안에 부딪히는 여러 가지의 문제에 대응하여 특징적으로 어떤 사고와 행동의 패턴을 두드러지게 사용하는가 하는 것을 지칭하는 용어이다.

모든 사람은 한 사람 안에서도 여러 가지 유형의 성격들을 어느 정도씩은 가지고 있다. 그러나 어떤 문제에 봉착할 때 그것을 해결해나가는 방식은 자신의 행동 패턴을 주로 결정짓고 있는 성격 유형에 의해서 좌우된다.

즉 성격의 분류는 정성(定性)적인 것이지만 정량(定量)적인 면도 있다고 볼 수 있다.

1) 편집형(paranoid), 정신분열양(schizoid), 정신분열형(schizotypal)

기묘하고 이상하고 어중간하거나 별난 사람들이 여기 해당된다. 때로 괴짜라고 불리는 사람들의 유형이다(queer, odd, eccentric).

2) 히스테리형(histrionic), 자기애적(narcissistic), 반사회적(anti-social), 경계선적(borderline)

연극적이고 변덕이 많고 엉뚱한 사람들의 집단으로 때로는 사람들의 인

기를 한 몸에 받기도 하지만, 그들이 가진 특징적이고 고유한 성격적 결합으로 인해서 대인관계에서 꼭 마찰을 일으킨다. 대인관계를 회피하거나 안 하는 사람들이 아니지만 타인과의 관계에서 예외 없이 말썽을 일으킨다(dramatic, erratic).

3) 회피성(avoidant), 의존적(dependent), 강박적(compulsive), 피동 공격형(passive-aggressive)

불안하고 근심이 많아서 대인관계를 처음부터 회피하거나 자신의 의지를 밖으로 표출시키기를 꺼려하는 특징을 가진 성격의 유형들이다. 불안이 전반적으로 깔려있는 분위기를 갖는다(anxious).

2. 알코올의존증에 빠지기 쉬운 성격의 유형

1) 부적합 성격(Inadequate personality)

부적응, 부적절함, 판단력의 장애, 육체적, 정신적인 활력의 부족, 사회적으로 부적절하고 적응하지 못 하는 상태로 특징지어지는 일련의 성격군(性格群)을 일컫는다. 즉 어떤 상황에서도 불편함을 느끼고 적응하지 못 하는 이상 성격을 말한다. 이것은 1952년 DSM-I(미국 정신과학회 진단 분류 기준)에서 근본적으로 변화되기 어렵고 고착된 성격으로 분류된 것 중 하나이다.

2) 피동공격형 성격(Passive-aggressive personality)

사회생활이나 대인관계에서 자기가 해야 할 일이 있을 때 그것을 비뚤어진 방법으로 하여 상대를 난처하게 하는 이상 성격. 적개심을 표현하는 방법이 직접적이지 않고, 자신에게 주어진 일을 꾸물거리거나 게으름을 피움으로써, 또는 의도적으로 실수함으로써 나타낸다.

사회적으로 성공하기 어렵고, 진급하기 어렵고 가정주부로도 역할을 제대로 해내지 못 한다. 합병증으로 우울증이나 알코올 의존증이 나타난다.

3) 강박적 성격(Obsessive-compulsive personality)

인정이 희박하고 질서, 규율, 조직, 효율성, 정확함, 완벽함, 세밀함에만 집착해 있어 전체를 볼 능력이 결여되어 있는 이상 성격으로, 결단력이 부족하고 감정이 요구되지 않는 딱딱한 일에 몰두하는 사람에게서 많이 볼 수 있다. 매사가 합리적이고 형식적이고 메마르다.

대인관계는 수평적인 것보다는 지배와 복종의 관계에서 유지되기 때문에 자기도 윗사람에게 철저히 복종하나 다른 사람도 자신에게 복종하기를 강요한다. 만사를 실수 없이 처리하려고만 하기 때문에 오히려 결단을 못 내리고 망설인다.

다른 사람들에게 완벽주의자, 도덕주의자, 합리주의자로 보이며, 주위 사람이 완벽하지 못 할 때 경멸하고 분노를 느끼나 겉으로 표현하지는 않는다. 융통성이 요구되는 직업에는 실패하는 경우가 많으나, 정확하고 반복적인 행위가 요구되는 직업에서는 성공한다. 합병증으로 강박장애, 건강 염려증, 주요우울증, 우울 신경증, 알코올 의존증, 심근경색증 등이 올 수 있다.

4) 의존적 성격(Dependent personality)

자기가 노력하지 않고 타인의 도움과 보살핌만을 의지하고 사는 이상 성격을 말한다. 이 유형에 속하는 사람들은 자기 확신과 자신감이 전혀 없어 잠시라도 혼자 있지 못 한다. 평소에 자신의 능력을 과소평가하고 자신을 바보로 평가한다. 이런 유형의 성격을 가진 사람들은 혼자 있거나 도와줄 사람이 없을 때 가장 어려워한다. 불안장애, 우울 장애가 흔히 동반되고 판단과 적극성을 요하는 직업에서 보통 실패하게 된다.

합병증으로 광장공포증(agoraphobia)이나 알코올 의존증이 올 수 있다.

5) 편집형 성격(Paranoid personality)

의심하는 태도가 특징적인 성격의 유형을 말한다. 이 유형에 속하는 사람들은 어떤 상황에서도 사람과 환경에 대해 경계하고 의심을 갖는다. 자신만의 독특한 편견이 있으며, 타인의 행동에 대해 항상 숨은 동기를 찾으려고 노력한다.



이런 유형의 성격을 가진 사람들은 관계사고 (idea of reference)가 잘 생긴다. 냉정하고 유머가 없으며, 행동에 자연스러움이 없고 자신만 생각한다.

스스로는 자신을 객관적, 합리적, 이지적이라고 생각하나 다른 사람들의 눈에는 부드럽고 정서적인 인간미가 느껴지지 않는다. 항상 적개심이 많고 완고하며 방어적인 태도를 취하며 산다. 대개 깊은 대인 관계를 피하고 이기적이며 자존심이 강하다. 남자

에게 훨씬 많으며, 광신적인 종교의 교주, 정치 집단의 지도자, 독재자, 심령과학 집단의 지도자에서 많이 볼 수 있다. 여자보다 남자에게 훨씬 많으며, 합병증으로 편집증, 편집형 정신분열병, 알코올 의존증 등이 올 수 있다.

6) 반사회적 성격(Antisocial personality)

가정과 사회에 큰 불편과 물의를 일으키므로 인격장애 중 정신과적 치료를 받을 계기가 가장 많은 집단으로, 타인이 권익을 침해하는 반사회적 행동이 만성적으로 반복되는 이상성격이다.

이런 유형의 성격을 가진 사람들은 겉 인상과는 달리 신의가 없고 성실성이 없으며 거짓이 가득하다. 또 반사회적 행동의 동기가 모호하고 자기의 잘못된 행동에 대해서 잘못 했다는 느낌이 전혀 없다. 극도로 자기중심적이고 자기애적인 사고와 행동을 보인다. 행동은 즉흥적이고 무계획적이어서 눈앞의 욕망만을 채우면 그 뿐이고 더 이상의 행동도 하지 않는다.

초자아(Super ego)의 발달에 심각한 문제가 있으며, 반사회적인 행동은 처벌로서도 교정이 안 되는 것이 특징이다. 이런 사람들은 다른 사람들과 의미 있는 인간관계를 형성할 능력이 결여되어 있다. 흔히 무책임한 성행위가 반복되기도 하고 거기에 대한 통찰력이 전혀 없다.

자살 기도를 하는 일은 드물지만 자해(自害)는 흔히 한다. 몸에 문신이 많이 있는 것도 특징이다.

이런 유형의 사람들에게서 알코올 의존증이나 기타 다른 약물의 의존증이 많이 발생한다. 정동장애, 정신분열병, 경계선 성격장애 등과 감별을 요한다.

① 반사회적 성격장애의 아동기의 특징

절도, 무단결석, 가출, 밤늦은 외출, 싸움, 무책임함 행동, 야뇨증 등을 흔히 보인다. 특히 거짓말, 조숙한 성 경험, 어린 나이에 음주 및 약물 복용의 경력이 있다.

② 반사회적 성격장애의 성인에서의 특징

이 사람들의 성인기의 특징은 남녀를 막론하고 직업 적응의 문제가 발생한다는 점이다.

흔히 직업을 자주 바꾸고 실직이 잦고 상관 또는 동료관계가 유지되지 못한다. 새 직장을 찾아도 대개 3개월 이상을 버티기 어렵다. 따라서 경제적으로 독립하는 것도 어렵고 가족, 친척, 친지에 의존하며 지내는 경우가 대부분이다.

학창시절에는 머리는 좋으나 학업을 성취하지 못 하고 정학, 퇴학 등을 당한 경력이 많다. 성적으로 문란하고, 난폭한 사춘기로 목적 없이 방랑하기도 한다. 사소한 다툼 끝에 상대방에게 치명적인 상해를 입힌 경력이 흔히 있으며 반사회적 행동으로 범죄를 저질러 경찰에 구속되거나 교도소에 수감되는 경우가 많다. 결혼생활의 적응도 어렵고 구타, 이혼 등이 많으며 술이나 약물을 상습적으로 사용한다.

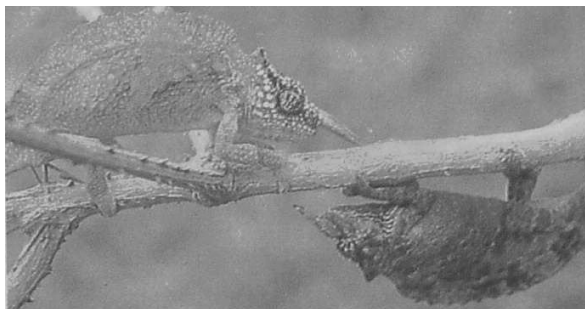
또 자신의 이런 모든 행동에 대해서 옳고 그름을 모르는 것도 특징이다. 자신의 잘못에 대해서 통찰력이 전혀 없으며, 스스로 잘못을 인정하는 경우는 대개 자신의 행동으로 인하여 심각한 불이익을 받을 상황에 처해 있을 때에 한한다.

1/3 정도에서 소화 장애, 체중감소, 불면증, 피로, 두통, 인후이물감, 월경 불순, 요통, 불안발작, 어지러움, 빈맥, 호흡장애, 신경과민, 구역질, 구토, 복통 등 비 특이적인 신체증상을 호소한다.

예후는 별로 좋지 않아서 많은 수에서 범죄자가 되어 수감생활을 하기도 하고, 가정을 이루지 못하여 떠돌이가 되기도 한다. 평생을 부모, 형제, 또는 자신과 가까운 사람들에게 기대어 살면서 반복적으로 그들을 곤경에 빠뜨린다. 그들 중 일부는 40대 이후 반사회적 행동의 강도가 약해지거나 아주 짝 사람이 되기도 한다. 그러나 전체적으로 볼 때 그들은 대부분 주변 사람들에게 심각한 파장을 일으키면서 살아간다.

3. 알코올의존증 환자의 방어기전

아프리카에 많이 살고 있는 파충류인 카멜레온(chameleon)은 몸의 빛깔을 자유롭게 바꾸는 것으로 유명하다. 이것은 주위 환경에 적응함으로써 자신의 생명을 보호하려는 것이다.



인간도 역시 해부학적, 생리학적으로 외계에 적응을 할 뿐 아니라 심리적인 적응을 통하여서도 외부로부터 자신을 보호하려 한다. 이런 심리적 적응 장치가 있기 때문에 인간은 자신의 안정을 유지하고 욕구를 충족시키게 되며, 괴로운 불안으로부터 견디는 방어 능력을 갖게 된다. 다시 말하면 신체적인 위협이 닥쳐올 때 자동적으로 교감신경의 흥분을 비롯한 생리적인 자기 방위의 기제가 작동하듯이, 인간은 자신의 심리적 안정과 자존심에 위협을 받을 때 심리적 방어 기전이 작동하여 자신을 안전하게 보호한다.

그러나 자신을 지키려는 보호 장치인 방어 기전은 적절하게 사용되지 못할 때는 오히려 대인관계나 정신과적 치료 등에 장애 요인으로 작용할 수 있다.

알코올의존증 환자들의 경우 음주 사실을 아예 부정하거나, 축소시키거나,

다른 탓으로 돌리는 방어 기전을 많이 사용하는데, 이 경우에는 치료에 상당한 방해요소가 되므로 우선 이 문제부터 해결하는 것이 치료의 첫 번째이다. 알코올의존증 환자들이 흔히 사용하는 병적인 방어기전은 다음과 같은 것들이 있다.

1) 부정(denial)

알코올의존증 환자들은 계속해서 마셔대는 술로 인해 자신의 상황이 아무리 나빠져 가도 그것이 술 때문에 그렇게 되었다는 사실을 전혀 알지 못한다. 이것은 바로 부정(否定 : denial)의 방어기전 때문이다.

부정이란 스스로 의식하게 되면 감당하기 어려운 생각이나 욕망, 충동을 인정하지 않으려고 하는 병적 방어기제의 하나이다. 예를 들면 어머니가 사망했음에도 불구하고 돌아가신 것이 아니라 딴 곳으로 여행을 갔다고 믿는 경우이다. 이것은 현실을 왜곡시키는 병적인 방어 기제이며, 정상인에서도 가끔 볼 수 있지만 보다 흔하게는 정신병에서 볼 수 있다.

알코올의존증 환자에서 주변의 모든 사람들이 그의 문제를 걱정하고 불안해 하지만 정작 자신만은 이 부정의 방어기전 때문에 자기 처지가 변해 가는 것과 계속해서 마시는 술과의 관계를 깨닫지 못 한다. 이런 부정은 대개 무의식 수준에서 작용하기 때문에 환자 자신이 그것을 스스로 깨닫는다는 것은 쉽지 않다.

치료에서 가장 중요한 것은 이러한 부정의 심리 상태를 제거하고 자신의 문제를 정확히 깨닫도록 하는 것이다. 즉, 술로 인한 자신의 문제를 스스로 인정하고 받아들이는 것이 치료의 출발이다. 이런 용기가 있을 때 비로소 술로부터 자신을 구원할 수 있는 힘이 생긴다.

2) 투사(projection)

자기가 받아들이기 힘든 사실이나 느낌, 욕구 등을 자기 것으로 인정하지 않고 그 것을 다른 사람 때문이라며 남에게 전가시키는 것을 말한다. 즉, 스스로 책임이라고 인정하면 마음이 너무 괴롭기 때문에 자기감정을 남에게 뒤집어씌움으로써 자신은 마음 편하게 눈가림하고 있게 되는 것이다. 이 방어기전은 어린애들에게서는 정상적으로 나타날 수 있지만 성인에게서

는 현실 자체를 왜곡하게 되는 것이므로 정상이라 할 수 없다.

심한 알코올의존증으로 입 퇴원을 반복하는 환자의 경우에 자신의 습관적인 음주를 부인이나 기타 다른 가족의 탓으로 돌리는 사람이 많이 있다. 그는 술을 마시는 이유가 아내 혹은 가족 내의 다른 사람 때문이라고 주장하지만 사실은 술 마시고 싶은 시기가 되면 아주 사소한 일로 트집을 잡아 싸움을 걸고, 그 싸움을 핑계로 술을 마시기 시작하는 것이다. 즉 자신의 술 마시는 잘못을 다른 사람의 탓으로 돌리는 투사의 방어기전을 보이는 것이다.

3) 합리화(rationalization)

어떤 행동 속에 숨어있는 실제의 이유 대신에, 스스로 용납할 수 있는 그럴듯한 이유, 즉 가장 경우에 맞고 합리적이며 마음 편한 이유를 대는 방어기전을 말한다. 이습우화에 나오는 것처럼 여우가 포도를 보고 먹고 싶었지만 올라가서 따먹을 수 없게 되자 “저 포도는 틀림없이 시기 때문에 먹을 수 없을 거야”라고 하면서 포기하는 것이 합리화의 방어기전이다.

알코올의존증 환자들은 다시는 술을 마시지 않겠다고 다짐하고도 동창회 때문, 또는 사업 때문에 어쩔 수 없다는 이유를 대는 경우가 흔히 있다. 그러나 실제로는 스스로 마시고 싶은 충동 때문에 마시고 나서 합당하다고 생각되는 이유를 그렇게 대는 것이다.

4) 취소(Doing undoing)

자신이 저질렀던 행동의 결과를 그 전의 상태로 돌리려는 노력하는 것을 말한다. 취중에 물건을 부수거나 아내를 구타한 사람이 이튿날 어지러운 집안을 치우고 약을 사다 발라주고 아내에게 무릎을 꿇고 빌어서 그 행위 이전의 상태로 돌아가려고 노력하는 것으로, 이런 행동을 통해서 자신의 죄책감을 씻어내고 편한 상태로 돌아가고자 하는 방어기전이다.

5) 행동화(Acting out)

무의식적인 소망 또는 충동이 만족되지 않음으로써 생기는 갈등과

욕구불만을 피하기 위해 즉각 행동으로 옮기는 방어기전이다. 평소에 품고 있던 생각, 갈등 또는 적개심을 취중에 행동으로 옮기는 것으로, 부적절한 언행을 하게 된다.

6) 공격자와의 동일화(Identification with the aggressor)

자신에게 두려움을 주는 존재의 특성을 따라하면서 그 두려움을 극복하는 방어 기전이다. 술에 취해 행패를 부리는 아버지를 경멸하고 두려워하던 아들이 커가면서 아버지와 똑같이 술에 취해 행패를 부리는 경우를 종종 볼 수 있다. 바로 자신에게 공포심을 주었던 공격자와 동일화함으로써 두려움을 극복하는 병적 방어기전이다.

7) 지식화(intellectualization)

의식적으로는 받아들이기 어려운 충동과 욕망을 피해 가기 위해서 지적인 능력을 최대한 이용하는 방어기전이다. 이 방어기전은 자신의 감정을 최대한 누르고 필요 이상으로 장황한 논리를 펴는 것이 특징적이다.

알코올의존증 환자가 수차례 병원에 입 퇴원을 반복하여 잦은 정신과적 면담과 금주 프로그램에 참여한 후 이런 상태가 될 수 있다. 이 때 환자는 알코올의존증이 어떤 질병이며, 어떤 과정을 거치고 어떻게 되어간다는 것을 이론적으로는 누구보다도 잘 알고 있으며 자신의 문제점이 무엇이라는 것도 잘 아는 것처럼 말하지만, 진정한 병식(病識)이 생기지 않아서 문제의 핵심에 접근하지 못하고 실제로 행동도 변하지 않는다. 이런 상태에 있는 환자는 해박한 지식으로 무장하여 치료적 접근을 더욱 어렵게 한다.

4. 성숙한 방어기전

심리적인 안정을 위한 무의식적 노력인 방어기전은 인간으로 하여금 외부로부터의 자극에 적당히 대응하거나 적당히 회피하도록 하는 방식으로 이루어진다. 따라서 이런 방어기전을 많이 사용하면 할수록 그의 사고나 행동은 외부에 왜곡된 모습으로 비쳐지게 된다.

이런 방어기전은 그 성숙도에 따라 자기애적 방어기전, 미성숙 방어기전,

신경증적 방어기전, 그리고 성숙한 방어기전으로 구분할 수 있다. 이 중 가장 성숙하고 정상적인 사고 과정을 가지는 사람들의 주된 방어기전은 다음과 같은 것들이 있다.

1) 승화(昇華:sublimation)

방어 기전 중 가장 능률적이고 창조적인 것으로 본능의 힘 특히 성적, 공격적 에너지를 개인적으로나 사회적으로 유용하게 돌려쓰는 기전을 승화라고 한다. 즉 본능대로 풀 수 없는 에너지를 운동, 학습, 그리고 음악이나 시, 미술 등의 예술 활동에 필요한 에너지로 사용하는 것이다.

2) 유머(humor)

자신과 타인에게 즐거움을 줄 수 있는 우스갯소리나 익살로 불쾌한 감정이 떠오르는 것을 막고 분위기를 부드럽게 만들어 가는 방어기전으로, 짜인 대본과 연습을 통해 보여주는 개그(gag)와는 다른 것이다. 지나치면 다른 사람의 마음을 은근히 상하게 하는 풍자나 비꼬는 언동(sarcasm)이 될 수 있다.

3) 이타주의(利他主義:altruism)

자신의 이익을 희생하고 남을 도와주는 행동을 말한다. 동물의 세계에서는 망을 보는 개체가 포식자의 접근이 있을 때 그 위험을 동족에게 알리기 위해 소리를 내는 것을 볼 수 있다. 그 때 그 개체는 소리를 지름으로 해서 자신이 희생될 수도 있지만 동족의 다른 개체들을 위험으로부터 구하는 것이다.

인간 세상에서도 다른 사람들이 곤경에 빠져있을 때 자신의 안전은 뒤로 한 채 그를 돕기 위해 목숨을 거는 경우가 종종 있다. 어떤 경우에는 반동형성(Reaction formation)의 한 형태로 해석할 수도 있으나, 이타주의는 남을 위해 자신을 희생할 수도 있다는 점에서 한 차원 높은 성숙한 방어기전이다.

VI. 알코올의존증을 유발하는 선행 질병 및 상태

알코올의존증과 관련이 있는 정신과적인 질병들은 마약 등 물질 남용 장애, 성격장애, 특히 반사회적 성격장애, 기분장애 그리고 불안 장애 등이 있다. 또한 알코올의존증은 자살과도 매우 밀접한 관계를 갖고 있다.

1. 기분장애(Mood disorder)

알코올의존증 환자의 30 - 40%는 일생을 통해 특정 기간 동안 주요 우울증(Major depressive disorder)의 진단 기준에 부합된다. 특히 우울증은 남자보다는 여자에 더욱 많다. 낮 시간에 술을 많이 마시는 사람, 그리고 알코올 남용의 가족력이 있는 사람에서 우울증이 많이 발견된다.

알코올 관련 질환과 주요 우울증을 가진 사람의 경우 자살율이 더욱 높고 다른 물질 남용의 가능성도 높다. 기분이 지나치게 올라가는 질병인 조증 상태의 환자는 그들의 조증 에피소드에 알코올을 사용함으로써 알코올과 관련된 질병이 병발할 가능성이 높아진다.

어떤 연구에 의하면 알코올 관련 질병의 진단과 우울증의 진단을 함께 받는 환자의 경우, 뇌척수액에 도파민의 대사 물질인 HMA(Homovanillic acid)와 γ -aminobutylic acid(GABA)의 농도가 낮다고 한다.

2. 불안장애(Anxiety disorder)

많은 사람들은 불안이 감소되는 효과를 느끼기 위해서 알코올을 사용하기도 한다. 알코올 관련 질환이 우울증과 깊은 관련이 있는 것과 마찬가지로 약 25 - 50%의 환자는 불안장애(Anxiety disorder)와 관련이 있다.

1) 공포장애(phobia)와 공황장애(Panic disorder)

공포장애(phobia)와 공황장애(panic disorder)는 불안한 심리 상태를 갖는 알코올의존증 환자 그룹에서 가장 많이 발견되는 질병들이다. 어떤 환자들은 광장공포증(agoraphobia)이나 사회공포증(social phobia)을 자가 치료할

목적으로 알코올을 섭취하기도 한다.

2) 알코올의존증 후 생기는 불안장애

알코올 의존증이 되기 전까지 이런 질병 상태가 전혀 없었던 사람들 중 알코올을 오랫동안 남용한 후에 공황장애 또는 범 불안 장애가 생기는 경우가 있다. 대개 오랜 기간 동안 심한 폭음을 한 후 발생하는 금단증상과 함께 오는 경우가 많으며 오랫동안 술을 끊으면 없어지는 것이 대부분이다. 그러나 어떤 경우에는 일단 증상이 발현된 후 알코올의 섭취와 관계없이 계속되는 경우도 있다. 잠재된 불안 장애 또는 공황장애에 알코올이 방아쇠 역할(trigger)을 해서 그 질병을 표면화시킨 것이며, 상당한 기간 동안 약물 치료를 해야 한다.



VII. 알코올의존증의 증상

1. 알코올의존증의 초기 증상

알코올의존증의 초기 증상은 본인은 물론이고 가족이나 친구 등 어느 누구도 모른다. 대학에 입학하여, 또는 직장에 입사하여 처음으로 과음을 하고 인사불성이 되어 돌아온 아들을 알코올 중독자라고 말하는 부모는 아무도 없다. 이들이 나중에 다 알코올의존증 환자가 되는 것 또한 아니다. 이튿날 술이 깬 당사자는 너무 고생을 심하게 치른 나머지 다시는 술을 안 마셔야겠다고 말한다. 그러나 자의에 의하건 타의에 의하건 이런 급성 중독증의 상태는 그 후로도 간헐적으로 반복된다.



처음 과음을 한 후 어떤 이는 단지 어지럽고 숨이 차고 다리에 힘이 빠지며 졸리고 집중력이 떨어지는 등의 불쾌한 느낌만을 호소하지만, 어떤 이는 술을 마신 후 다른 느낌을 받기도 한다.

대개 어떤 이유로든 불안감을 가지고 있거나 심각한 고민에 빠져 있던 사람, 다른 사람과 어울리는 데에 어려움을 느끼고 있었던 사람들의 경우는 처음 몇 잔이 주는 술의 느낌이 보통 사람들과는 전혀 다를 수도 있다.

우선 술을 마신 후 마음이 안정되고 자신감이 생기며 거북하게 느껴졌던 다른 사람과의 대화가 잘 풀려간다는 느낌을 받게 된다. 늘 마음을 무겁게 억누르고 있던 고민으로부터 해방감을 맛보고, 움츠렸던 어깨가 펼쳐지면서 생각이 자유로워진다는 것을 느끼게 된다.

물론 이런 느낌은 지나치게 과음하게 됨에 따라서 과잉 행동으로 이어지고, 그래서 해서는 안 될 말도 주저 없이 내뱉거나, 주변 사람의 시선을 아랑곳하지 않고 크게 웃거나 분노를 터뜨리거나 주책없이 우는 등의 절제되지 않은 감정을 노출시킬 수도 있다.

이렇게 술에 취함으로써 느끼게 되는 다양한 감정 반응들, 즉 전에 없이 자신감이 생겼다면, 참을성 없이 남을 비방하거나 울음을 터뜨리거나 격분하여 술자리를 엉망으로 만들었다던가 하는 경험들은 시간이 가면서 음주 행동을 강화(reinforcement)하기도 하지만 동시에 자기만의 은밀한 죄책감과 수치감에 빠지게 하는 결과를 초래하기도 한다. 그래서 자주 술을 마시는 동안 자책감과 자기 비하의 심리 상태도 함께 자라게 된다.

장차 알코올의존증으로 발전할 가능성이 있는 예비 중독자의 행동과 생각

의 변화는 다음과 같은 것들이 있다. 이런 행동의 변화는 처음에는 워낙 사소한 것이라고 여겨지기도 하고, 때로는 술자리의 분위기에 휩쓸려 주변 사람들이 눈치 채지 못하기도 하고, 일부는 술에 관대한 우리 사회의 통념 때문에 쉽게 양해되고 넘어가기도 하는 것들이다.



1) 행동의 변화

장차 알코올의존증으로 발전할 가능성을 가지고 있는 사람은 아주 작고 사소한 부분에서부터 행동상의 변화가 찾아온다. 청소년기에 일찍부터 술을 마시기 시작하고 은밀하게 숨어서 마셔왔던 문제아(delinquent)들이라도 이들이 후일 알코올의존증으로 발전하게 될지 그렇지 않을지, 또는 다른 형태의 문제를 가지고 살아갈지 그 시점에서는 사실상 알지 못한다. 문제가 되는 시기는 술을 터놓고 마실 수 있고 사회적으로도 용납이 되는 때부터이다. 대개 대학에 가거나 직장 생활을 시작하는 시기로, 보통 20대 초반부터 조금씩 문제가 일어나기 시작한다.

① 자주 술을 마신다.

처음에 남들이 객관적으로 알 수 있는 것은 그가 술을 남들보다 자주 마

신다는 것뿐이다. 그러나 이것도 회식 자리에 오래 맥주나 소주잔이 돌아가는 분위기 하에서는 술자리에 자주 참석한다는 사실만으로 그 문제를 알아채기는 쉽지가 않다. 어떤 면에서는 모든 모임에 잘 참석하고 분위기를 위해 노력하는 적극적인 사람으로 비쳐지기도 한다.

모든 알코올 환자가 그렇듯이 그도 처음에는 사회적 음주자(social drinker)의 범위에 들어 있는 듯하고, 실제로 그렇다. 그러나 시간이 가면서 다른 사람보다 마시는 술의 양이 많고, 또 아무도 강권하지 않아도 한번에 술잔을 비우는 등 급하게 마시는 경향이 있다는 것이 눈에 띄게 된다.

그는 다른 사람이 술을 권하지 않아 스스로 따라 마시기가 서먹해지면 먼저 나서서 다른 사람에게 잔을 돌리기도 한다. 그러나 다른 사람에게 권했던 술잔이 자신에게 돌아오지 않으면 기분이 상하는 것을 경험한다.

② 술자리에서의 행동과 태도가 바뀐다.

술을 자주 마시고 또 다른 사람보다 많이 마신다는 것이 사소한 변화라면 그 보다 다소 진전된 변화는 술자리에서의 행동과 태도가 조금씩 전과 달라진다는 점이다. 원래 조용한 성격을 가지고 있던 사람이 자주 술을 마시면서 다소 거친 행동을 보이기 시작한다. 대부분의 사람들이 술을 마시면 말이 많아지고 흥분하는 경향이 있다는 사실을 감안하면 이것 또한 크게 문제가 되지 않는 듯하다.

그러나 어느 날 특별한 이유도 없이 폭음을 하고 인사불성이 되는 것을 보면서 주변 사람들은 그에게 의아한 마음을 갖게 된다. 예컨대 “그렇게 흥분할 일이 아닌데 그가 좀 과민한 것 같다”는 생각을 하게 된다. 이런 사건은 시간이 가면서 잠잠했다가 또다시 문제를 일으키게 되는데, 이 때 주변 사람들은 그에게 “오늘은 좀 과하니 그만 마시는 것이 좋겠다”는 권고를 하게 된다. 대개 이럴 때 그는 기분이 나빠지는 것을 경험한다.

이런 절제에 대한 권고를 받기 시작하면서 처음 몇 번은 받아들이기도 하고 “오늘만큼은 한 병만 더”라고 사정을 하기도 하면서도 결국은 술을 더 마신다. 그러나 충분한 만큼의 술을 마시지 못하면 웬지 나빠진 기분이

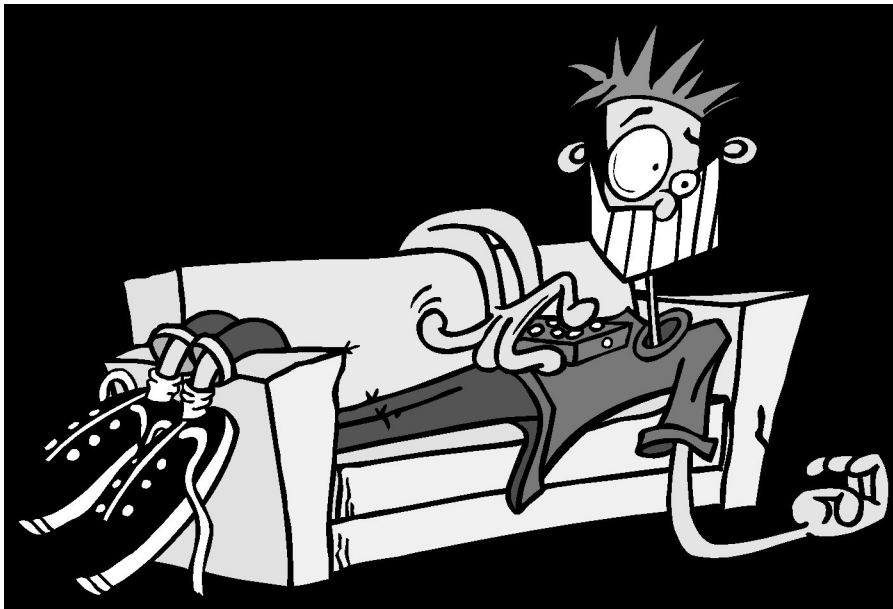
풀리지 않는다. 그는 다른 사람들과 함께 더 마시는 것이 여의치 않으면 혼자 귀가하다가 술집에 다시 들러 만족감이 올 때까지 더 마시기도 한다.

③ 안주를 안 먹거나 식사를 거른다.

보통 알코올의존증으로 발전할 가능성이 큰 사람은 일단 술이 들어가면 식사를 잘 안 한다는 특징을 보인다. 기분 좋게 시작한 술자리에서도 술이 먼저 들어가면 안주를 먹거나 식사를 하는데 신경을 쓰지 않고 계속해서 술을 마시고 싶어 한다. 알코올은 칼로리가 높기 때문에 술을 마시면 당장에는 허기를 느끼지 못 한다는 특징이 있다. 이런 사람들은 보통 술자리에서 “이제 식사를 좀 하라”는 권유를 자주 받게 된다.

④ 취한 후 기억상실(black out)이 잦아진다.

과음한 후의 최초의 기억상실은 본인을 매우 당혹스럽게 만든다. 여관방이나 자기 집 안방에서나 눈을 뜬 후에 자신이 왜, 어떻게 해서 지금 이곳에 와있는지 알지 못 하여 두려움이 생긴다. 이른바 필름 끊김 현상이다. 거기에다 옷이 찢어져 있거나 손등에 피가 묻어 있거나 할 경우에는 자신



이 남을 해치지나 않았을까 하는 걱정과 두려움에 휩싸이게 된다.

대개 간밤의 일을 골똘히 생각하는데, 술에 취해 직장 상사에게 대들었다든지 동료와 사소한 문제로 시비를 걸었다든지 하는 데까지 기억이 떠오르면 필경 자신이 그들을 때렸거나 해쳤을 것이라고 생각하게 된다.

처음 기억상실이 생긴 후에는 똑같은 현상이 잘 일어나는 경향이 있다. 기억 상실은 급하게 많은 양의 술을 마셨을 때 어떤 경험을 뇌에 기억시키는 기명(記銘 : registration)의 장애가 생겨서 발생하는 것이다. 이것은 도수가 높은 술을 급하게 마시면 누구에게라도 올 수 있는 현상이다. 따라서 술을 급하게 마시는 습관이 있는 사람에게는 필름 끊김이 잘 발생하고, 이것은 한 번 발생하면 술에 취할 때마다 거의 매 번 반복하는 경향이 있다. 또 만성적으로 술에 절어 살게 되면 이 현상은 어김없이 계속되면서도 타인의 눈에는 취한 사람의 행동이 아닌 것으로 느껴질 수도 있다.

일시적인 기억상실(Black out)

기억을 담당하는 뇌의 일시적 장애로 보고 듣고 말한 것을 전부 또는 일부 기억하지 못하는 상태. 속칭 필름이 끊긴 상태를 말한다. 이것은 알코올이 대뇌의 해마와 측두엽에서 일어나는 새로운 기억의 화학적 저장을 방해하기 때문이다. 그러나 이때에도 장기 기억이나 지능은 상대적으로 잘 유지되고 있다. 그래서 이렇게 취한 상태에서도 다른 사람과 이야기를 주고 받을 수가 있기 때문에 상대방은 그 사람이 어떤 상태에 빠져있는지 알 수 없는 경우도 많다.

단기 내성(Short term tolerance)

수 시간 이상 계속 폭음을 하는 사람들의 경우 술을 마시기 시작한지 얼마 후에는 기억상실(black out)이 오지만 쉬지 않고 계속 마시면 어느 순간 정신이 돌아오고 계속해서 더 많은 양을 마실 수 있는 상태가 된다.

이것은 갑자기 마신 다량의 알코올로 인해 간장의 해독 능력이 일단 한계에 도달했다가 계속 들어오는 술 때문에 간장이 억지로 해독 능력을 강화 시킴으로써 생기는 현상이다. 간에 치명적인 손상을 일으킨다.

2) 생각과 감정의 변화

① 술자리에서 처음의 생각이 변한다.



술에 취해서 한 두 번의 실수를 해 본 사람은 처음에는 자신이 지난번에 저질렀던 실수를 생각하며 “오늘은 적게 마셔야지”라고 결심한다. 그러나 처음 한두 잔 마실 때는 그런 생각을 유지하지만 잠시 지나면 곧 잊어버린다. 몇 잔의 술을 마신 후에는 처음의 걱정이나 초조함이 사라져버리고 다시 옛날처럼 마시게 된다. 이런 행동은 일종의 반복 강박(repetition compulsion)으로 계속해서 반복하게 된다.

또 술에 취해 실수를 한 경험이 자꾸 쌓여 가면 맑은 정신이 돌아왔을 때 자신에 대해 무척 실망하고 침울한 기분에 휩싸이게 된다. 그러나 여전히 술자리에 가면 처음처럼 하던 행동을 반복하게 된다. 이런 행동은 시간이 가면서 다소간의 패턴 변화는 있을지언정 끝없이 지속되는 경향을 보인다.

② 과민 반응을 한다. 화를 참지 못한다.

알코올의존증 환자는 자신의 술 문제에 대해 주변 사람이 이야기하면 참지 못한다. 이런 행동은 직장의 동료나 친구가 이야기하는 것보다는 자신의 가족, 예컨대 부인이 말할 때 더욱 격렬한 반응을 보이는 경향이 있다. 이것은 자신이 술 문제가 있다는 사실을 어렴풋이나마 알고 있기 때문에 과민반응을 일으키는 것이다. 동시에 그는 상대방에게 화살을 돌린다. 문제의 본질을 다른 곳으로 바꾸는 알코올의존증 환자의 특유한 방어기전인 투사(projection)를 보이는 것이다.

그는 자연스럽게 술을 마시지 않을 수 없는 자신의 처지를 부각시킴으로써 제 삼자의 눈에는 부인이 원인을 제공하는 사람이라는 인상을 받게 만들기도 한다. 이런 행동은 자신이 의도적으로 한다기보다는 오랜 기간 동안 술을 마시면서 자연스럽게 몸에 배어있는 방어기전이 그렇게 하는 것이다. 후일 그의 알코올의존증이 치료를 받아야 할 만큼 크게 문제되었을 때

치료 과정에서 꼭 느끼고 통찰력이 돌아와야만 할 부분이다.

③ 자제력을 잃기 시작한다.

술을 계속해서 마시는 동안 그는 심각한 통제력의 상실에 직면하게 된다. 저녁 식사 때 반주로 마시기 시작한 소주로 취기가 돌면서 일상의 걱정은 모두 뒷전으로 밀려난다.

대개 자리를 옮겨가며 술자리를 계속하려는 습성을 보이는데, 보통 ‘이차’라고 부르는 맥주나 양주를 마시는 술집을 찾게 된다. 처음에는 자신의 능력 한도 내에서 술을 마시겠다고 결심하지만, 술이 들어가고 시간이 흐르면서 그 결심은 눈 녹듯이 사라진다.

취중에 과대적인 경향이 생겨서 값이 비싼 고급 양주를 병째 주문하여 마시기도 한다. 내킨 김에 술시중하는 아가씨를 부르기도 하고 술값 걱정은 전혀 없는 양 호언장담하고 만취된다. 술 마시는 시간 내내 기분이 좋으면 호방하게 팁을 뿌리기도 한다. 그러나 이러한 중에도 술시중이 부족하다고 느끼거나 대접을 소홀히 받고 있다는 느낌이 들면 금방 기분이 나빠지고 폭언을 하거나 행패를 부리기도 한다.

취중에 돈을 과다하게 쓰거나 팁을 마구 뿌리는 행위, 술이 취하면 처음과는 달리 말과 행동이 거칠어지는 이상 행동은 그가 평소에 남모르게 가지고 있던 열등의식(inferiority complex)을 반영하는 것이다. 돈과 권력에 대한 평소의 무의식적 욕망과 상대적 열등감이 취중에 방종과 무절제(extravagancy)로 표현된다.

④ 술이 깨면 불안감이 온다.

술이 깨면서 전날 자신이 저질렀던 과다한 행동의 결과에 대해 걱정이 밀려온다. 특히 술이 깬 후 전날의 일들이 떠오르지 않고 무슨 일이 어떻게 벌어졌는지 알 수 없을 때는 더욱 심한 불안에 빠진다.

어떤 사람은 이런 불안감과 초조감을 없앨 목적으로 일어나자마자 술을 마셔버리기도 한다. 그는 또 지갑을 열어보기를 두려워한다. 얼마나 많은 술을 마셨는지, 얼마를 카드로 결제했는지 알 수 없어서 걱정과 두려움이



앞서면서 차라리 이런 상황을 잊어 버리고 회피하고 싶어 한다.

술을 마신 후 집안에 돌아와서 아내와 자식에게 평소의 분풀이를 하는 습성이 있는 사람 중에는 다른 사람이 도저히 이해하기 어려운 이상 행동을 하는 경우도 있다. 밤새

행패를 부리고 집안의 물건을 때려 부수거나 부인을 때리고 위협하던 사람이 아침이 되면 아주 딴사람이 되는 경우가 그것이다. 술이 깨고 나면 집안에 부서진 집기들을 정리하거나 자신이 때려서 부은 아내의 얼굴을 어루만지거나 그 앞에 무릎을 꿇고 빌기도 한다. 자신이 저지른 행동을 수습하려는 몸부림이다(doing undoing).

이 정도로 극적인 행동 취소를 보이는 사람이 아닌 경우, 이튿날 아내가 바가지를 끊는 것을 묵묵히 참으면서 듣는 사람도 있다. 일부는 자신이 잘못 했다는 것을 인정하기 때문이지만, 어떤 경우에는 간밤에 술에 취해 기억나지 않는 부분을 아내의 입을 통해 들으면서 기억해내려고 애쓰는 경우도 있다.

성격에 따라서는 자신이 술에 취해 기억력을 잃어버렸다는 사실이 노출되는 것 자체를 두려워해서 모든 것을 다 기억하고 있는 것처럼 행동하기도 한다. 이런 경우 자신이 기억을 못 한다는 사실이 노출되는 것을 사전에 막기 위해 극도로 말을 아끼기도 한다. 술이 깨고 나서 아내나 자식이 간밤에 했던 자신의 행동을 이야기해줄 때 그는 자신이 기억하지 못하는 부분을 짜깁기하면서 심각한 자존심의 추락을 경험한다.

⑤ 약속을 쉽게 어기고 거짓말이 늘어간다.

모든 사람들이 술을 습관적으로 마셔 가는 동안에 가족, 친지 또는 친구나 직장 동료들과 필연적으로 갈등이 생긴다. 늦은 시각까지 술을 마시느라고 귀가하지 못하는 날이 잦아지면서 처음에는 초조해하고 갈등을 느끼

지만 시간이 흐르면서 그런 걱정은 아무 것도 아닌 것처럼 느껴진다. 그래서 중요한 집안의 행사로 먼 곳에서 손님이 찾아오거나 온 친척이 다 모인 날에도 만취되어 결국 제 시간에 나타나지 않고 일을 그르치는 경우가 자주 생긴다.

이런 상황에서 가족들의 비난을 피하기 위해 거짓말을 하는 일이 많아지게 된다. 가까운 사람이나 직장 동료가 상을 당했다거나 먼 곳에서 사는 친구가 갑자기 찾아왔다고 하기도 한다. 모두 다 술을 마시기 위한 핑계에 불과하지만, 그런 거짓말이 들통 난 후에도 그 문제를 직면(直面)하려 하지 않고 끝까지 우기는 경우가 많다.

⑥ 관심사가 줄어든다.

원래 스포츠나 영화 감상, 독서 등을 좋아하던 사람이 술에 젖어가면서 그런 일에 관심을 갖지 않게 된다. 그의 관심사는 오로지 술에 국한된다. 때로는 갑자기 성경책을 열심히 읽겠다고 들고 다니거나, 새로운 공부를 한다며 학원에 등록을 하기도 한다. 그러나 그런 일은 별로 오래 가지 못한다. 그런 행동의 대부분은 가족을 비롯한 주변 사람들에게 보여주기 위한 체면치레(showing)에 불과하다.

⑦ 시간관념이 줄어든다.

알코올의존증 환자는 술을 지나치게 마시고 장취(長醉)하면서 시간에 관한 관념이 확연히 줄어든다. 그는 한밤중에도 달그락거리며 물건을 정리한다고 하기도 하고 새벽에 일찍 깨서 술을 찾다가 집안에 술이 없으면 아무런 거리낌도 없이 밖으로 술을 사러 나가기도 한다. 밤새 혼자서 술을 마시고 다른 가족들이 일어나서 움직일 시간에는 취해서 쓰러져 자는 일이 흔하게 생긴다.

2. 알코올의존증의 중장기적 증상

알코올의존증이 계속되면서 그 피해는 본인 뿐 아니라 주변의 다른 사람들에게도 많은 영향을 끼친다. 원래 정상적으로 잘 생활하던 사람이 알코

술에 탐닉하여 의존증 환자가 되어 가면 여러 가지 사회적인 능력이 떨어지고 문제 해결 능력이 없어져간다. 동시에 잦은 감정적 변화로 인하여 가족을 비롯한 모든 사람들과의 관계가 악화된다. 시간이 가면서 이런 문제들은 더욱 진행되어 심각한 지경에 이르게 된다.



술을 마시기 위해 점점 더 많은 거짓말을 하면서 나중에는 그의 말이 진실하지 않다는 사실을 가족을 비롯한 주변의 모든 사람이

알게 된다. 그러나 이런 문제를 주변 사람이 지적하면 몹시 방어적이 되고 예민한 반응을 보인다. 그는 다른 사람의 충고를 받아들이지 못 하고, 자기의 주장을 관철시키기 위하여 곧잘 억지를 부린다. 그는 또 모든 일을 자기중심적으로 처리하고 고집을 부리며, 때로는 쓸 데 없는 자만심과 만용을 보이기도 한다.

시간이 가면서 그의 마음속에는 세상과 사람들에 대해서 이유 없는 원한과 분노가 들끓게 된다. 신문이나 방송에서 다른 사람들의 비리를 접하면 필요 이상으로 흥분하고 과격한 표현도 서슴없이 사용하면서, 자신만이 도덕군자인 것처럼 행세하기도 한다.

술자리에서 어떤 이가 마음에 들지 않으면 참지 못하고 분노를 폭발시키는데, 주변 사람들은 그가 그토록 화를 내야 할 이유를 이해하지 못한다. 대개 벌어진 상황으로 미루어 그가 지나치게 과격한 반응을 한 것이거나 오히려 자신이 문제를 그렇게 만들어 가는 경우일 때가 더 많다.

술에 취해있지 않을 때도 판단력이 나빠져서 주변 사람들을 몹시 곤혹스럽게도 하고, 쓸 데 없는 일에 많은 돈을 쓰면서 허황된 공명심에 사로잡히기도 한다.

그러다가도 어느 순간 자신에 대한 비하 감정이 불현듯이 솟아나면서 자신은 이 세상에 살아갈 가치가 없는 사람이라고 느낀다. 자신에게서 가족과 친구들이 등을 돌렸다고 생각하면서 한없는 외로움을 느끼고 죽어버릴까 하고도 생각한다. 자신이 죽어버려서 가족들의 가슴을 아프게 하고 복수를 할 결심도 한다. 대개 자살 시도에 비해서 성공률은 높지 않지만 죽음에 대해서 자주 생각하고 충동적으로 자해를 하기도 한다. 대개 이런 감정들은 그에게 다시금 술을 마실 동기를 제공하는 계기가 된다.

술이 깨면 그는 전에 비해 더욱 심한 불안감과 초조감을 경험하게 되고 쉽게 분노가 폭발하는 것을 경험한다. 그러면서도 일상생활에서 일어나는 모든 일에 한층 깊은 두려움을 느끼게 된다. 그는 현실에서 벌어지는 사소한 어려움조차도 견뎌내지 못하고 곧바로 술에 의지하는 행동의 퇴행을 보인다.

1) 술에 더욱 집착하고 해장술을 마신다.

오랜 기간 동안 술을 마시면 한 번에 마실 수 있는 술의 양이 증가하여 어느 시점까지 계속 그런 상태를 유지한다. 또 마시는 빈도가 계속

증가하여 나중에는 거의 매일 마시게 된다. 때로 하루 이틀 정도 술을 마시지 않는 시기가 있는데, 이때는 대개 간의 해독능력이 포화상태가 되어 더 이상 마실 수 없기 때문에 그런 것이다.



이런 시기가 오랫동안 지속되면 술이 깨 때 금단증상으로 손 떨림과 함께 심한 불안감이 생기는데, 이를 해결하기 위해 아침 일찍 해장술을 마시기 시작한다. 알코올 의존증이 진행되면서 가정생활, 직장의 출근 등은 뒷전이 되어가고 그의 모든 관심사는 술을 마시는 것으로

귀결된다.

처음 한두 번 결근을 할 때는 그럴싸한 변명을 대거나 마치 아파서 그런 것처럼 하는 경우가 많다. 때로는 부인을 시켜서 직장에 대신 전화하게 하고 하루 종일 집안에 누어 잠을 자기도 한다. 그는 점점 더 게을러지고 깨어있을 때는 술 마시는 일 외에 아무 것도 머릿속에 들어오는 것이 없게 된다.

2) 술 이야기에 집착하거나 일부러 회피한다.

알코올의존증이 계속되는 동안 그의 관심사는 거의 모든 부분에서 술에 귀착된다. 술이 깰 때쯤이면 거의 기진맥진하고 사람들과 대화조차 하기 싫어지지만 다시 술을 마시기 시작하면 술에 관한 이야기를 하기를 좋아한다. 과거에 누구랑 어디에서 얼마만큼의 술을 마셨다는 이야기를 반복적으로 하면서 은근히 “누구는 나보다 훨씬 많이 마시더라” 또는 “그 사람과 비교해보면 나는 많이 마시는 사람이 아니다”라며 마치 자신은 술에 관해 문제가 없는 것처럼 이야기하고 싶어 한다.

자신이 술에 관해 많은 문제를 갖고 있다는 사실을 느끼고 있는 경우에는 오히려 술에 관한 이야기를 일절 하지 않으려는 경향을 보인다. 술에 관해 이야기하고 다른 사람과 주량과 음주 습관을 비교하면서 불안해지는 것을 피하기 위해 일부러 딴 이야기로 화제를 바꾸기도 한다.

3) 불면증이 생긴다.

술을 계속 마시고 취해서 잠이 드는 습관을 가지면 나중에는 술을 마시지 않으면 전혀 잠을 이룰 수가 없게 된다. 그래서 잠을 자기 위해서라도 술을 한두 병씩 마시지 않으면 안 된다.

그러나 이런 일이 계속되면 나중에는 취해서 잠이 들어도 한 두 시간 밖에 잠을 자지 못 하고 금방 깨게 된다. 같은 수면효과를 내기 위해서 점점 더 많은 양의 술을 마셔야만 하는 상태가 된다. 계속 진행되면 술을 마셔도 거의 잠을 이루지 못 하고 자주 깨는, 이른바 도막 잠을 자게 된다.

4) 몰래 술을 마신다.

알코올의존증이 계속 진행되면서 출근 전이나 중요한 일을 하기 전에 술을 몰래 마시는 일이 잦아지게 된다. 긴장을 해야 하는 상황이 오면 마음이 불안해져서 술을 미리 마셔야 일을 할 수 있게 된다. 이럴 때는 대개 소주를 맥주잔에 가득 따라 단숨에 마신다. 어떤 사람은 소주를 병째 입에 대고 단숨에 마셔버리기도 한다. 사람들은 이런 광경을 ‘나팔 분다’라고 하기도 한다.

5) 기억상실이 더욱 잦아진다.

술 마신 후의 기억상실(black out)이 점점 더 심해지면서 나중에는 그런 상태에 적응하기도 한다. 중요한 회의에 참석하고, 회의를 진행하고, 부하 직원들에게 할 일을 분담시키기도 하는 등 모든 일을 마치 술 취하지 않은 사람처럼 해내고는 이튿날 까맣게 잊어버리고 같은 일을 반복하기도 한다.

6) 술병을 진열하거나 안 보이는 곳에 감춘다.

알코올의존증 환자에게 가족이 적극적으로 개입하기 전에는 그는 대개 술을 모으거나 그것을 진열하고 감상하며 자랑하기를 좋아한다. 어떤 경우에는 자기가 스스로 비싼 술을 사들고 와서 진열하고 그 술에 대해 적극적으로 설명하기도 한다. 그러나 이토록 애지중지 모은 술을 어느 날 갑작스럽게 마셔버리기도 한다.

가족들이 그런 행동에 대해서 비난하면 보이지 않는 곳, 예컨대 냉장고의 깊숙한 서랍이나 찬장 뒤, 책장 뒤에 술을 감추어 둔다. 때로 자신의 술 문제로 집안이 시끄러우면 다시는 술을 마시지 않겠다며 눈에 띄는 곳에서 모조리 술을 치우기도 한다. 그러나 술병은 예상치 못한 곳에서 발견된다. 여자 알코올 중독자의 경우에는 남편이나 다른 가족이 눈치 채지 못하게 소주병을 쌀통 속에 박아서 보관하기도 한다.

이런 행동은 당장 술을 마시지 않더라도 언제든지 필요하면 마실 수 있게 준비하는 것이다. 알코올의존증 환자는 집안에 술이 없으면 마음이 초조해진다. 그래서 집안 어디든지 술병을 감추어 두지 않으면 안 된다. 이런 행동은 그를 더욱 수치스럽고 불안하게 만들고 스스로를 비겁하다고

느끼게 만든다.

7) 가족과 친구가 멀어져간다.

술자리에서 과음하고 실수를 하고 분위기를 엉뚱하게 만들어 가는 일이 반복되면서 사람들은 그와 함께 식사를 하거나 술을 마시는 일을 피하게 된다. 대개 사람들은 그가 술을 마실 목적으로 자신들을 만나려 한다는 것을 눈치 채기 때문에 이것저것 핑계를 대면서 그 자리를 피하려고 한다. 이런 분위기를 느끼면서 그는 세상으로부터 버림받은 절망감에 빠진다.

그래서 혼자서 술을 마시고 주변 사람들을 더욱 원망하게 된다. 그는 시간이 갈수록 주변 사람의 통제를 받지 않도록 차라리 혼자서 술을 마시는 것이 편하다고 느끼게 된다.

8) 죄책감, 수치감이 더욱 심해지고, 도덕적으로 타락한다.

시간이 가면서 자신의 행동에 대한 실망감이 배가되어 간다. 그러나 이런 감정은 외부에 대해서는 자신을 철두철미하고 실수하지 않는 사람으로 보이게 하려는 방어 기전 때문에 더욱 거만하고 가식적인 모습으로 변해 간다.

그러나 일단 술이 들어가면 자신이 해야 할 일을 모두 잊어먹고 판단력이 흐려져서 해서는 안 될 일도 저지르게 된다. 회사의 상사나 동료에게 실수를 저지르는 일이 잦아지고, 주위 사람들에게는 어쩔 수 없는 사람이라는 평가를 받고 소외되어 간다. 취중에 저지른 실수 때문에 타인에게 사과를 하거나 용서를 빌어야 하는 일이 자주 발생되면서 자존심은 끝없이 추락해간다.

이런 자존심의 상처는 은연중 보상을 받으려는 심리가 작용해서 상대하기 쉬운 주변의 사람들에게 필요 이상으로 분노의 폭발을 보이거나, 날카롭게 질책을 하거나, 변덕을 부리는 등의 행동으로 나타나게 된다. 그리하여 그는 주변사람들에게 상대하기 어려운 특별한 사람으로 취급당하게 된다.

때로 술 마시는 일에 회사의 공금을 자신의 돈처럼 사용해버리거나, 많은 빚을 지고도 책임지지 못하게 되어 거짓말을 계속해대기도 한다. 계속되는

무단결근으로 직장에서 쫓겨나기도 하고 동료와 상사를 볼 염치가 없어서 스스로 그만두기도 한다.

잔소리를 해대는 가족을 피해 먼 친척집에 가있거나 노숙자 시설 같은 곳에 피신해 있기도 한다. 그러나 그것도 오래 가지는 못 한다. 술을 사기 위해 돈을 구할 수 있는 곳은 자신의 집밖에는 없기 때문에 그는 어슬렁거리며 다시 집으로 돌아온다.

9) 술의 내성이 줄어들기 시작한다.

알코올의존증 환자가 오랫동안 술을 마시는 동안 어느 시점부터는 갑자기 술에 빨리 취하기 시작한다. 평소에 소주를 두 병 이상 마시던 사람이 주량이 줄어들면서 한두 잔의 술로 만취되어 몸을 가누기가 어려워지기도 한다. 이것은 알코올의존증이 말기로 가면서 술에 대한 내성(耐性)이 급격히 떨어짐으로써 나타나는 현상이다.

10) 술이 깨면 온 몸이 아프고 떨린다.

어떤 알코올의존증 환자는 술에서 깨면 팔다리가 저려서 견딜 수가 없다고 말한다. 그 통증은 비타민의 결핍으로 인하여 말초신경이 장애를 일으켜서 나오는 통증이다. 이 통증은 다시 술을 마시면 일시적으로 경감된다. 이것은 알코올의존증을 치료하기 위하여 병원에 입원하고 완전히 술을 끊은 후에도 3개월 혹은 6개월까지 계속되기도 한다.

이 때 양손을 심하게 떨어서 손가락을 사용하기 어려울 정도가 되기도 한다. 어떤 환자들은 고개가 심하게 떨려서 그 떨림을 주변 사람들이 다 느낄 수도 있다. 심한 경우 가슴이 심하게 뛰고 내장 기관이 모두 떨리는 느낌에 빠지기도 한다.

11) 일시적으로 술을 끊는다.

알코올의존증 환자는 자신의 술 문제가 가정에 심각한 문제를 일으키면서 부인이나 자식, 또는 가까운 친지들의 간곡한 권유로 일시적으로 술을 끊어보기도 한다. 그러나 이런 금단의 기간은 별로 오래 가지 못 한다. 길어야 3, 4일이나 1주일을 넘지 못하고 다시 술을 마시게 된다. 술을 끊고 있

는 기간에는 극도로 긴장 상태가 되어 사소한 문제에도 금방 화를 내거나 분노를 폭발시키는 등 주변 사람들을 몹시 힘들게 만드는 경우가 대부분이다.

12) 가정 파탄이 온다.

알코올 의존상태가 계속되고 직장에서 권고사직을 당하거나 사업에 실패하면 자신을 포함해서 가족 전체가 심한 경제난에 시달린다.

알코올의존증 환자는 이미 이런 상태를 극복할 능력을 잃은 지 오래된 사람이다. 그래서 가족의 생계를 위해 부인이 나가서 돈을 벌든가 자식들이 학교를 그만 두게 된다. 때로는 보다 못한 자식들이 개입해서 이혼을 시키는 경우까지도 생긴다. 경제력은 파탄에 이르러 그는 술 살 돈을 구하기 위해 친척을 찾아다니지 않으면 안 된다. 그는 또 역전을 어슬렁거리며 구걸을 하거나 비슷한 처지의 사람을 찾아다니며 술을 얻어 마실 궁리를 한다.

13) 이유 없는 공포심에 시달리고 자의로 입원한다.

오랫동안 술을 마시고 금단 증상이 반복되는 사람들 중 공황 상태(panic)를 경험하는 사람들이 있다. 때로 어떤 이유로든 마시던 술의 양을 줄이는 것이 원인이 되어 알코올 금단성 진전섬망을 겪으면서 무서운 공포 증상에 시달리는 경우도 있다.

눈을 감으면 오히려 밝은 빛이 보여서 잠을 이룰 수가 없다고 호소하는 환자들도 있다. 또 금단 상태에 들어가면서 눈만 감으면 무서운 환시(幻視), 예컨대 죽은 사람, 저승사자와 같은 무서운 것들이 보여서 심한 공포 증상에 빠지는 경우도 있다.

이런 증상을 경험하면 대개는 죽음을 예감하고 두려워하게 된다. 머지않아 자신이 죽을지도 모르겠다는 생각을 하게 되고 스스로 입원시켜 주기를 원한다. 그러나 병원에 입원하여 3, 4일이 지나면 대부분 깊은 잠과 함께 이런 증상들이 사라지게 된다. 가족들이나 병원 관계자가 강력하게 독려하지 않으면 이들 중 대부분은 며칠 안에 퇴원해버린다.

알코올의존증 환자들 중 상당수는 이런 증상이 있을 때마다 단기간에 걸친 입 퇴원을 거듭하며 계속 알코올 의존증이 진행되어 간다.

14) 심각한 후유증에 시달리거나 만성병원에 장기 입원된다.

알코올의존증 환자가 장기간 알코올에 탐닉하면 급성 알코올중독, 금단증상 등을 반복하며 인격이 점점 황폐화되어 간다. 때로는 알코올 금단성 진전섬망 상태에 있으면서도 주변 사람들에게 발견되지 않아 그대로 방치되는 경우도 있다.

진전섬망 상태에서 환청과 환시를 경험하기도 하고, 알코올 건망증후군에 빠져서 엉뚱한 말과 극적인 행동을 하여 주변에서 정신분열병 환자로 오인되기도 한다. 운동실조증이 병발하여 외상(外傷)없이도 다리를 저는 등 불구자가 되기도 한다.

가족이나 돌보아주는 후견인이 있을 때는 정신병원에 실려 가서 장기 입원을 하기도 하지만 그렇지 못 할 때는 아주 불구가 되거나 사망하게 된다.

내성(耐性: tolerance)

같은 양의 술을 지속적으로 마실 때 그 술에 대한 반응이 감소되는 것. 그래서 처음과 같은 진정, 수면 효과를 얻기 위해서 점차 더 많은 양이 필요하게 되는 것을 말한다.

의존(依存: dependence)

직업 상실, 부부 문제, 우울증, 술로 인한 사고, 간장 질환 등 사회적, 심리적, 신체적 불이익이 있음에도 불구하고 술을 끊지 못 하고 지속적으로 마시는 상태 즉, 자신에게 해가 되는 데에도 불구하고 술 마시는 것을 끊지 못하는 상태. 심리적 의존과 신체적 의존이 있다.

금단증상(禁斷症狀: withdrawal symptoms)

술을 지속적으로 마시다가 어떠한 이유에서 갑자기 끊게 되었다든지 마시는 양을 줄였을 때 즉, 술기운이 떨어졌을 때 생기는 증상. 이것은 혈중 내 알코올 농도가 갑자기 떨어졌을 때 생기는 증상을 말한다.



VIII. 알코올의존증의 선별법

1. 알코올의존증의 자가진단

1	자기연민에 잘 빠지며 술로 해결하려 한다.	
2	혼자 마시는 것을 좋아한다.	
3	술 마신 다음날 해장술을 마신다.	
4	취기가 오르면 술을 계속 마시고 싶은 생각이 지배적이다.	
5	술을 마시고 싶은 충동이 일어나면 거의 참을 수가 없다.	
6	최근 취중의 일을 기억하지 못하는 경우가 있다 (2회 이상/6개월).	
7	대인관계나 사회생활에 술이 해로웠다고 느낀다.	
8	술로 인해 직업기능에 상당한 손상이 있다.	
9	술로 인해 배우자(보호자)가 나를 떠났거나 떠난다고 위협한다.	
10	술이 깨면 진땀, 손 떨림, 불안이나 좌절 혹은 불면을 경험한다.	
11	술이 깨면서 공포(섬망)나 몸이 심하게 떨리는 것을 경험하거나 혹은 헛것을 보거나 헛소리를 들은 경험이 있다.	
12	술로 인해 생긴 문제로 치료를 받은 적이 있다.	

※ 4점 이상이면 입원 치료를 요하는 상태이다.
(국립서울정신병원 알코올중독 선별검사)

2. 자기보고식 알코올의존증 선별검사 (SAAST)

척도내용	<ol style="list-style-type: none"> 1) 알코올의존증 환자를 선별하기 위한 검사. 2) 총 35문항.
실시방법	<ol style="list-style-type: none"> 1) 자기보고식. 각 문항에 대해 ‘예/아니오’로 응답. 2) 보호자가 대신 평가할 수도 있음.
채점방법	<ol style="list-style-type: none"> 1) 2, 5, 7, 8 문항 : ‘아니오’ = 1점 나머지 문항은 ‘예’ =1점 2) 총 문항의 점수를 합산하여 총점 구함.
해석지침	<ol style="list-style-type: none"> 1) 총점의 범위 : 0점 - 35점 2) 외국 연구 <ul style="list-style-type: none"> - 6점 이하 : 알코올의존증이 아님. 7점 - 9점: 알코올의존증의 가능성 있음. 10점 이상: 잠정적인 알코올의존증. - 알코올의존증 환자 : 평균점수 15.87점 (표준편차 5.92) 비알코올의존증 환자 : 평균점수 2.69점 (표준편차 1.5) 3) 한국 연구는 없으므로 해석에 주의를 요함.
척도의 출처	<ol style="list-style-type: none"> 1) 한국판 : 김창윤 외(2001). 정신장애 평가도구. 하나 의학사. 2) 원판 : Swenson, W. & Morse, R.(1975). The use of a self-administered alcoholism screening test (SAAST) in a medical center. Mayo Clinic Proceedings, 50, 204-208.

이름 _____ 연령 _____ 성별 : 남. 녀 작성일: 년 월 일

각 질문에 대해 '예' 또는 '아니오' 에 표시하십시오.

- | | 예 | 아니오 |
|--|--------|--------|
| 1. 가끔 음주를 즐기는 편입니까? (알코올 음료를 마신 적이 없고, 과거에 술을 마시지 않았다면 여기서 중단하십시오) | () | () |
| 2. 당신은 보통으로 술을 마신다고 생각하십니까? (즉, 평균 이하로 마십니까?) | () | () |
| 3. 밤에 술을 마시고 아침에 일어나 전날 일이 일부 기억나지 않은 적이 있습니까? (테이프가 끊어진 적이 있습니까?) | () | () |
| 4. 가까운 가족이 당신의 음주 습관을 걱정한 적이 있습니까? | () | () |
| 5. 술 한두 잔을 마시고 별 갈등 없이 음주를 중단할 수 있습니까? | () | () |
| 6. 자신의 음주 때문에 자책하거나 기분이 나쁠 때가 있습니까? | () | () |
| 7. 친구나 친지들은 당신이 보통으로 술을 마신다고 생각합니까? | () | () |
| 8. 당신이 마음만 먹으면 언제든지 술을 끊을 수 있다고 생각합니까? | () | () |
| 9. 음주 때문에 단주 모임에 나간 적이 있습니까? | () | () |
| 10. 술을 마시고 몸싸움을 한 적이 있습니까? | () | () |
| 11. 음주 때문에 배우자나 부모, 가까운 가족 관계에 문제가 생긴 적이 있습니까? | () | () |

⇒계속

- | | 예 | 아니요 |
|---|--------|--------|
| 12. 배우자나 가족이 당신의 음주 문제로 다른 사람에게 도움을 요청한 적이 있습니까? | () | () |
| 13. 음주 때문에 친구와 절교한 적이 있습니까? | () | () |
| 14. 음주 때문에 직장에서 문제가 생긴 적이 있습니까? | () | () |
| 15. 음주 때문에 직장에서 해고된 적이 있습니까? | () | () |
| 16. 술을 마시느라고 이틀 이상 연속 자신의 의무, 가족, 직장 일을 소홀히 한 적이 있습니까? | () | () |
| 17. 아침에 술을 마신 적이 있습니까? | () | () |
| 18. 술을 끊어야겠다고 생각 한 적이 있습니까? | () | () |
| 19. 어른이 된 후에 술을 완전히 끊어야 한다고 생각한 적이 여러 번 있었습니까? | () | () |
| 20. 간에 문제가 있다고 들은 적이 있습니까? 간경화? | () | () |
| 21. 심한 알코올 금단성 섬망 증상이 생긴 적이 있습니까? | () | () |
| 22. 심하게 술을 마신 후 심하게 떨리고, 헛것을 보거나 들은 적이 있습니까? | () | () |
| 23. 음주 문제로 인해 다른 사람에게 도움을 요청한 적이 있습니까? | () | () |
| 24. 음주로 인해 병원에 입원한 적이 있습니까? | () | () |
| 25. 의사한테 술을 끊어야 한다는 말을 들은 적이 있습니까? | () | () |
| 26. 정신과에 입원한 적이 있습니까? | () | () |
| 27. 정신과에 입원한 이유 중에 하나가 음주 때문입니까? | () | () |
| 28. 정서적 문제에 도움을 받기 위하여 정신과나 정신 보건 센터, 다른 일반 의사, 사회복지사 종교 기관에 간 적이 있습니까? | () | () |
| 29. 음주가 그런 문제 중의 하나입니까? | () | () |
| 30. 술에 취해서 한 행동 때문에 (음주 운전 제외), 한두 시간이라도 연행된 적이 있습니까? 몇 번이나? _____ | () | () |

⇒계속

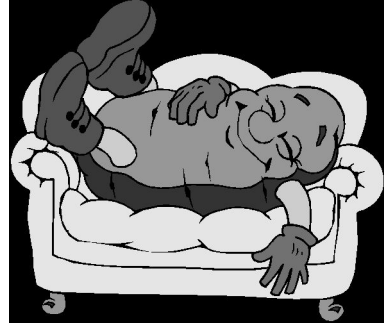
32 ~ 35. 다음 친척 중에서 알코올 문제를 갖고 있는 분이 있습니까?

- 32.(A)부모 () ()
(B) 형제, 자매 () ()
(C)배우자 () ()
(D)자녀 () ()

평가자 기록란 : 총점 _____ 평가 _____

IX. 알코올에 의해 유발되는 정신적 질병

알코올의존증 환자가 계속해서 술에 탐닉하는 동안 전에는 전혀 경험하지 못했던 여러 가지의 상황에 반복적으로 부딪치게 된다. 여기에는 일반적으로 술을 마시는 사람들이 흔히 겪을 수 있고 그래서 병적이라기보다는 사회적인 문제라고 양해되는 것이 있는가하면 누가 보아도 병적인 것으로 판단되는 심각한 것도 있다.



어디까지가 사회가 용납하는 부분이고 또 무해한 정도인가 하고 판단하는 것은 사회적인 환경과 여건에 따라서 많이 달라질 수 있다. 간 기능이 나빠질 정도로 마시는 것은 절대적으로 나쁘다고 말할 수 있지만, 술을 마시고 일으키는 사소한 문제의 경우에는 그 사람의 그 당시의 상황이나 심리 상태에 비추어 무조건 나쁘다고 말할 수 없는 경우도 있다. 아마도 문제는 빈도(frequency)에 있을 가능성이 더 크다. 다시 말하면 어떤 사람이 삼화적으로 술을 마셔 급성 중독에 빠졌을 때는 사회적으로 그를 이해하려는 노력이 가해지는 것이 보통이지만, 매일 마시고 취하는 사람에게는 사회에서 중독자로 낙인을 찍는 경향이 있다.

1. 급성 알코올 중독(Acute alcohol intoxication)

급성 알코올 중독은 짧은 시간 내에 갑자기 많은 양의 술을 마심으로써 나타나는 육체와 정신의 반응이다. 신경학적 반응으로 말이 느려지고 운동 실조가 생겨 보행이 곤란해진다. 심리적으로는 기분의 변화, 성적 혹은 공격적 충동의 조절장애를 보이고 말이 많아진다.

또 이상 행동이나 평소에 하지 않던 행동이 돌출하게 되어 주변 사람들을 당황하게 만든다. 원래 자기의 성격이 두드러지는 것이 보통이지만, 어떤 사람의 경우는 오히려 술에 취함으로써 원래 성격이 아주 감추어지고 밖으로 표출되지 않는 경우도 있다.

취중에 잘 이야기하고 대화를 주고받지만 나중에는 기억상실이 발생하여 명정 상태(취중)의 일정 기간을 각성 후 전혀 기억하지 못하는 일이 생긴다.

대학의 신입생 환영회, 직장의 첫 회식 등에 참석하여 많은 양의 알코올에 갑자기 노출될 때, 때로는 인생의 커다란 역경에 봉착하여 자포자기의 심정으로 많은 양의 알코올을 마실 때 잘 발생한다. 그러나 습관적으로 술을 계속해서 마시는 만성 알코올의존증 환자의 경우에도 급성 알코올 중독의 상태가 반복적으로 올 수 있다.

2. 알코올 특이성 중독(Pathological intoxication : 병적 명정)



어떤 사람의 경우에는 다른 사람들은 취기를 느끼기도 어려운 소량의 술을 마신 후 심한 행동의 변화를 일으키고, 술이 깬 후는 전혀 기억하지 못 하는 특이한 증상을 보일 수 있다.

보통 말이 많고 파괴적이며 폭발적인 행동을 보이는데, 이전의 그 사람과는 전혀 다른 모습을 보인다.

젊은 층에 많으며, 두부 외상 또는 뇌염 등 뇌손상에 의한 경우가 많다. 이런 사람의 경우는 같은 증상이 영구적으로 지속되므로 술을 마시는 안 된다. 일부에서는 심한 피로가 겹쳐 있을 때, 수면제나 안정제 등 알코올과 상승작용을 일으키는 약물을 복용하였을 때 나타나기도 한다.

3. 알코올 금단증후군 (Alcohol withdrawal syndrome)

알코올의존증 상태에 있는 사람이 어떤 이유로든 금주(禁酒)를 했을 때 금주 직후부터 5-7일간 계속되는 신체적, 정신적 상태를 알코올 금단 증후군(Alcohol withdrawal syndrome)이라고 말한다.

보통 손, 혀, 눈썹의 경련이 일어나고, 구역질과 구토가 생기며 기진맥진

하게 된다. 자율신경계의 항진으로 가슴이 뛰며(심계항진) 덜지 않은데도 땀을 흘린다. 혈압이 상승하면서 불안, 긴장, 우울 기분 등을 경험하며 불면증이 생기고 잠이 들 때면 악몽을 꾸면서 곧바로 깨어나기도 한다. 보통 식욕부진과 함께 위염이 생기고 입이 바짝 타는 느낌이 든다. 두통이 생겨서 몇 시간이고 지속되기도 한다.



4. 알코올 금단성 간질 (Alcohol withdrawal seizure)

술을 끊음으로서 발생하는 간질, 즉 알코올 금단성 간질은 보통 전신 발작형이고 간대성(tonic-clonic) 간질의 형태를 보인다. 치료하지 않으면 첫 알코올 금단성 간질 발작 후 3-6시간에 재발을 일으키는 경우도 있다. 알코올 금단성 간질을 일으키는 환자의 3% 정도에서는 한 번의 간질 발작 후 그것이 채 끝나기도 전에 다음 발작이 시작하는 간질 지속 상태(status epilepticus)를 보이기도 한다. 카리브 해 연안의 럼(rum)주를 많이 마시는 해적들에게 이 알코올 금단성 간질이 잘 생긴다고 하여 럼 발작(rum fit)이라고도 부른다.

오랫동안 술을 마셔온 경력이 있는 환자가 간질을 일으키는 경우에는 알코올 금단에 의한 것 뿐 아니라 그 외의 다른 이유, 예컨대 뇌의 손상, 뇌염, 뇌종양 또는 혈압과 관련된 뇌혈관 질환이 있는지도 알아보아야 한다.

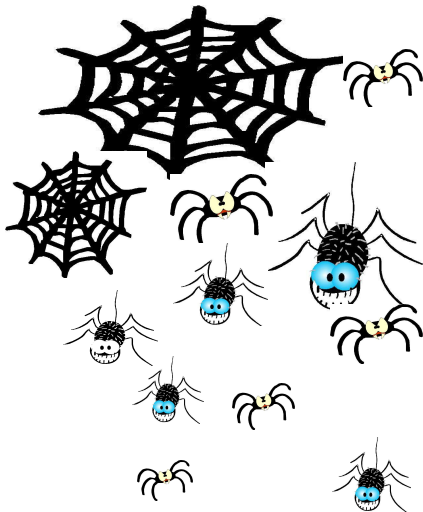
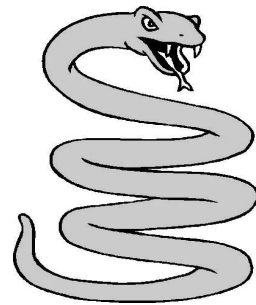


이 알코올 금단성 간질은 몇 년 정도 술을 마셨다고 해서 생기는 것이 아니다. 전에 간질이 없었던 사람의 경우 십년 이상 심하게 폭음을 하면서

안주나 식사를 걸러 영양 상태가 매우 열악한 사람에게서 잘 생기는 상태이다. 이 경우에 보통 저 혈당, 저 나트륨혈증(hyponatremia), 저 마그네슘혈증(hypomagnesemia)이 동반된다. 갑작스레 알코올 금단성 간질 발작을 일으켜 응급실에 실려 간 후 알코올 금단과의 관계가 밝혀지지 않아서 항경련제를 복용하게 되는 경우도 가끔 있으나, 이런 경우 항 경련제의 복용은 필요치 않다.

5. 진전섬망 (Delirium tremens)

알코올 금단 증상 중 가장 심각한 형태의 증후군으로 보통 마지막으로 음주를 한지 3-7일에 발생하는 위험한 증상이다. 병원에 입원하는 알코올의존증 환자의 5%정도에서 발생하며, 치료하지 않으면 10-15%에서 사망한다. 온몸의 진전(떨림:tremor)과 섬망 상태(제 정신이 아닌 상태)가 함께 나오는 것으로 환시, 환청, 환촉을 보인다.



환시는 보통 징그러운 벌레 떼, 뱀, 쥐, 도막난 시체의 형상 등을 보며, 때로는 자신을 잡으러 왔다고 생각되는 무서운 저승사자의 모습 등을 보게 되므로 심한 공포에 떨게 된다.

자율신경계의 항진으로 심하게 땀을 흘리며 혈압과 맥박이 상승하고 열이 난다. 지남력 장애(시간, 공간 관념의 상실), 주의력 장애, 기억 장애를 보이고, 엉뚱한 이야기를 하는 작화증을 보인다.

고용량의 비타민 B를 투여하고, 수분과 전해질의 균형을 맞추어주면서 클로르디

아제폭사이드(chlordiazepoxide) 등의 진정제를 계속 투여해야 한다. 환시나 환측이 심한 경우는 항정신병 제재인 할로페리돌(haloperidol) 등을 사용하여 증상을 경감시켜줄 수 있다.

이 상태에서 회복하기 위해서는 장시간의 깊은 수면이 필수적이다. 이 질병이 장기간에 걸친 과음에 동반되는 비타민과 영양의 부족으로 발생된다는 사실이 알려지면서 과거에 비해 발생 빈도는 많이 감소했지만 알코올의 존중 환자가 입원하는 정신과 병의원에서는 여전히 많이 발생하고 있는 상태이다.

만약 치료를 하지 않거나 너무 늦게 치료를 시작한 경우에는 환자가 깊은 수면에 들어가지 못하고 사망하는 경우도 있고, 일부는 이 상태를 극복한 후 알코올 건망증후군으로 이행되거나 알코올성 치매로 발전할 수도 있다.

6. 알코올성 질투(Alcoholic jealousy)

배우자의 정조를 의심하는 질병(Conjugal paranoia)은 망상성 장애 (Delusional disorder)의 한 유형인데, 이런 상태가 만성적인 주정의존 상태와 관련 있을 때 특별히 알코올성 질투라고 한다.

이 상태는 전체 정신과 질병 중 약 0.2% 정도에 해당하며, 여자보다는 남자에게 더 많다. 이 질병에 걸린 환자는 배우자의 흐트러진 옷차림이나 작은 얼룩 등에 매우 민감한 반응을 보이며, 그것이 외도의 증거라는 믿음을 버리지 않는다. 보통 배우자와 떨어지려 하지 않고 자유를 심하게 구속하며 때때로 미행을 하여 숨겨둔 연인을 찾아내려고 애쓴다.

심한 경우에는 배우자를 가혹하게 때리거나 심지어 살해하기도 한다. 이런 의심은 배우자가 함께 살고 있는 한 계속되는 경향이 있으며, 이혼하거



나 사망한 경우에는 그 의심이 사라진다. 만성 주정중독자의 성 기능 감퇴와도 관련이 있다고 한다.

7. 알코올성 환각증(Alcohol hallucinosis)



심하게 알코올 의존 상태에 있던 사람이 술을 끊거나 마시는 양을 줄였을 때 의식이 맑은 상태에서 오는 것으로 보통 자신을 헐뜯거나 비난하거나 위협하는 환청을 동반한다.

때로 환청의 내용이 즐거운 내용이거나 듣기에 거북하지 않은 내용일 수도 있다. 보통 1주일 내에 증상이 소실되는 경우가 많으나 그 동안에 환자는 현실 판단력이 장애를 받을 수 있다.

이 알코올성 환각증은 어느 연령대에서도 발생할 수 있으나 공통적으로 오랫동안 술을 마셔온 사람에게서 발생한다. 만약 환청이 1주일 이상 지나도록 없어지지 않는다면 다른 정신 질환의 가능성을 염두에 두어야 한다. 이 상태가 정신분열병과 다른 점은 정신병의 과거력이 없다는 것과 술을 끊거나 줄임으로써 생긴다는 점이며, 진전섬망과 다른 점은 의식이 명료하다는 점이다.

8. 우울증 및 자살(Depression and suicide)

만성 알코올 의존증 환자의 30-40%가 주요 우울증의 진단에 부합하는 우울증을 보인다. 또 10-15%는 자살을 기도한다.

이들이 자살을 기도하는 요인은 그들이 가지고 있는 우울증, 정신 사회적 지지 체계의 결여, 동반된 내과적 질병, 실직 그리고 가족이 없이 혼자 사는 것 등이 관련되어 있다.

9. 알코올 건망증후군(Alcohol amnestic syndrome)

알코올 건망증후군은 심한 알코올의 섭취 후에 비타민 B군의 결핍으로

발생하는 신경학적 장애와 정신적인 장애를 이르는 말로, 안구 운동의 마비, 보행 실조 등 신경학적 증상이 두드러지는 경우 베르니케 뇌병증(Wernicke encephalopathy)이라고 하고, 건망 증상 등의 정신증상이 동반된 경우 베르니케 - 코사코프 증후군(Wernicke-Korsakoff syndrome)이라고 부른다.

가장 두드러지는 증상은 안구 운동의 장애로, 눈알을 좌우로 움직이게 하는 안구 외전근의 마비가 일어나서 수평 주시운동을 할 수가 없게 되고, 운동 실조가 동반되어 자세와 보행이 불가능하게 되는 것이다.

약 90%에서 정신 기능의 장애가 동반되어 주위에 대한 무관심, 지남력 장애 등이 나타나고 심하게 졸리는 증상을 보인다. 심한 혼돈상태나 무의식은 아니지만 질문을 잘 이해하지 못 하거나 비합리적이고 일관성이 없는 말을 하게 된다. 약 20% 정도에서는 알코올 금단 증후군이나 진전성망과 같은 증상을 동반하기도 한다.

안구의 마비는 입원 직후 티아민(vitamin B1)을 투여하면 수 시간 내 혹은 수 일 내에 좋아지지만 일부에서는 인구 진탕이 영구히 남을 수도 있다. 그러나 베르니케 뇌증으로 입원한 환자의 15 - 20%는 간부전, 폐염, 패혈증 등으로 사망에 이르게 된다. 운동실조는 빨리 개선되지 않고, 약 반수에서는 불완전하게 회복된다.



심한 졸림과 착란 등의 정신 증상은 더욱 느리게 호전되는데, 이 때 기억의 재생과 학습 장애가 더욱 두드러지고, 때때로 없는 이야기를 지어내서 그럴듯하게 이야기 하는 작화증이 심해지면서 코사코프 정신병으로 이행한다.

코사코프 정신병이 생긴 후에는 회복될 가능성이 20%이하이다. 사망하지 않은 환자의 대부분은 수개월 이상의 기간을 두고 서서히 호전되어가지만 대개 회복이 느리고 불완전하게 이루어진다. 작화증이 없어

지면서 대개는 커다란 기억의 결손이 생기고 사건의 순서를 적절히 연결하지 못하게 된다. 이들 환자에서 전향성 기억이 계속 악화되는 경우에는 보통 알코올성 치매라고 진단을 받게 되는 상태가 된다.

10. 알코올성 치매 (Alcohol-induced persisting dementia)

심한 알코올 소모에 의해 전반적인 두뇌 기능이 저하되어 치매 상태에 이른 것으로 술을 끊은 지 3주일이 지나도 증상의 개선이 이루어지지 않으며, 한번 발생하면 영구적으로 지속된다.

평형과 운동을 담당하는 소뇌 영역이 동시에 침범되어 운동장애가 동반되는 경우가 많이 있으며, 간 경화증, 말초신경염 등 장기간에 걸친 알코올 사용에 의한 제반 증상이 동반되어 가정생활과 사회생활에 막대한 지장을 초래한다. 궁극적으로는 후견인이 돌보지 않으면 안 된다.



X. 알코올에 의해 유발되는 신체적 질병

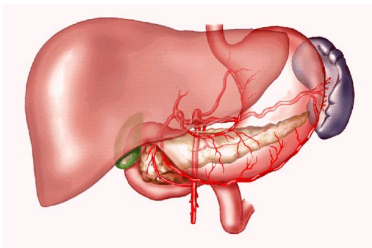
1. 알코올성 간장 질환

알코올의 장기 섭취로 인해서 유발될 수 있는 간장 질환에는 알코올성 지방간, 알코올성 간염 그리고 알코올성 간경변이 있다. 이것들은 한 환자에게 단독으로 나타나는 일은 드물고 대부분 여러 소견들이 섞여있는 형태로 나타나게 된다.

1) 알코올성 지방간

다량의 술을 오랫동안 마시는 사람들에게는 대부분 나타나는 상태이다. 대개 간이 커져있으며 황색의 기름기가 끼게 되고 전체적으로 딱딱한 느낌을 느끼게 된다. 이 때 임상적인 증상은 완전히 없기도 하고, 있더라도 경미하기 때문에 본인이 느끼기 어렵다. 때때로 나타나는 유일한 증상은 간이 부어오르면서 아픈 것(압통)이 고작일 수도 있다. 알코올성 간염이나 알코올성 간경변이 동반되지 않은 순수한 알코올성 지방간은 알코올 섭취를 중단하면 원상복귀가 가능하다.

2) 알코올성 간염



술을 끊임없이 마시는 만성 음주자에게는 간 조직에 백혈구가 침윤되고 간세포가 괴사되며 알코올성 유리질(alcoholic hyaline)이 특징적으로 나타나는 염증성 병변을 일으키게 된다. 이것이 알코올성 간염인데, 간경변의 중요한 전구증상이 된다.

임상적으로는 증상이 전혀 없을 수도 있으나 심한 경우에는 치명적인 간부전 상태까지 나타날 수 있다. 알코올성 간염은 바이러스성 간염 혹은 독성 간염과도 유사한 증상을 보인다. 흔히 식욕부진이 있고 메스껍거나 구토를 일으키는 일이 자주 생기며, 권태감, 체중감소 또는 피부가 노란색으로 변하는 황달을 일으키기도 한다. 약 반수에서는 고열을 동반하는 경우

도 있으며, 간이 커지는 것과 동시에 비장이 커지는 경우도 많다. 피부에 성망상 혈관종(spider angioma)이 나타나며 황달이 생긴다. 심한 경우에는 복수가 차오르고 동시에 사지가 붓는 부종을 일으키며, 출혈과 간성 뇌증(hepatic encephalopathy)을 일으킨다. 간성 뇌증(간성 혼수)은 만성 주정의 존증 환자에게서 나타나는 경우 알코올 금단성 진전섬망과 구분하기 어려울 때가 많으며, 때로는 양자의 임상적인 특징이 동시에 나타나서 치료에 어려움을 줄 때가 많다.

3) 알코올성 간경변

알코올성 간경변 또한 임상적으로는 증상이 없는 경우가 많다. 보통 음주 경력 10년 이상의 환자에게서 많이 발견되며, 처음 증상은 조용히 시작된다. 이 질병은 서서히 진행되면서 식욕부진, 영양실조, 체중감소와 골격근의 질량이 감소한다.

병이 진행되어감에 따라 심한 쇠약감과 권태감을 호소하고, 점점 황달, 식도 정맥류 출혈, 복수 및 간성 혼수 등의 증상에 빠져 들어간다. 이 때 간은 단단하고 결절이 만져지는 소견을 보이며 진행할수록 오히려 간의 크기가 줄어드는 경우가 많이 있다.

손바닥에 벌건 반점이 나타나는 수장 홍반, 비장의 종대, 근육의 위축이 나타나고, 손발이 붓는 말초 부종 및 복수가 동반된다. 혈청의 프로트롬빈 시간(prothrombin time)이 증가되어 출혈경향이 생긴다. 이것은 간에서 생성되는 비타민 K 의존성 응고 효소의 합성이 감소되기 때문이다.

남자에 있어서는 간에서 여성 호르몬인 에스트로겐의 전구물질을 감소시키는 능력이 감소됨으로써 여성형 유방과 고환의 위축을 일으킨다. 이런 상태는 약 3년 내지 5년 간 진행하면서 심한 체중감소와 함께 쇠약해지며 만성적인 황달이 온다. 문맥압이 항진되고 그로 인해 식도정맥류 출혈이나 감염이 오고, 간성 혼수에 들어가서 사망하게 된다.

	진전섬망	간성혼수
1. 시작	금주 후 3 - 7일	금주와 상관없다.
2. 정신상태	초조하고 때로는 공격적, 환시, 공포, 떨림	멍하고 기운이 없다. (silent delirium)
3. 떨림	거칠다.	날개 짓 하듯 떤다.
4. 의식상태	직업과 관련된 섬망.	인사불성, 혼미함.
5. 수면상태	불면	과다수면
6. 식욕	식욕부진	식욕과다
7. 검사소견	단백뇨	황달, 간 비대,

알코올 금단성 진전섬망과 간성 혼수

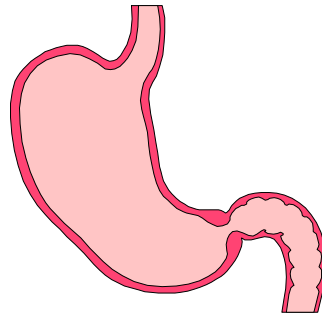
2. 위장관 질환

1) 식도와 위

알코올 섭취는 위 내용물의 역류로 인한 식도의 손상과 위벽의 염증을 일으킨다. 식도염은 과다 음주자에게서 보이는 위장 출혈의 가장 흔한 원인이며 식욕부진, 복통이 같이 나타날 수 있다.

과다 음주로 폭발적인 구토를 일으키는 경우 위와 식도의 연결부위에 선상 균열이 가는데 이를 말로리 - 와이즈 증후군(Mallory - Weiss syndrome)이라고 한다.

술로 인해서 발생하는 위장질환은 많은 경우 가역적이지만 간경화증과 동반된 문맥고혈압에 의해서 발생하는 식도 정맥류와 위세포의 위축은 비가역적인 경우가 많다.



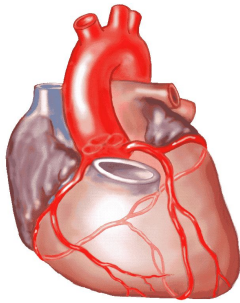
2) 소장

알코올의 대부분은 근위 소장에서 흡수되는데, 여기에서 비타민 B와 다른 영양분의 흡수가 장애를 받는다. 급성으로 알코올은 십이지장에 출혈성 상처를 일으키며 소장운동의 증가 및 수분, 전해질 흡수의 감소로 설사를 야기한다. 만성적으로 알코올의존증이 된 경우는 췌장에 영향을 미쳐서 설사를 일으킨다.

3) 췌장

알코올의존증 환자는 흔히 급성 또는 만성의 췌장염을 일으킨다. 미국의 경우 급성췌장염의 원인은 담석보다 술이 더 많은 것으로 보고되어있다. 급성췌장염은 특징적으로 지속적인 천자통(boring pain)을 보인다.

3. 심혈관계 질환



알코올의존증 환자에서 첫 번째 사망 원인은 심혈관계 질환이다. 알코올은 심장의 수축 능력을 약화시키고 말초혈관을 이완시켜 혈압을 약간 저하시킨다. 동시에 대상으로 심장 박동과 심장 배출량을 증가시킨다. 그러나 어느 정도 이상의 술을 매일 마시면 용량과 비례해 혈압이 증가된다. 이것은 금주하면 몇 주 내에 정상으로 돌아온다. 즉 과다음주는 고혈압을 야기하는 가역적

원인이 된다.

만성적인 과다 음주는 심근의 이상을 초래하는데, 이는 좌심실의 손상에서 나타나는 설명되지 않은 부정맥으로부터 심실의 이완, 심근의 저 수축성에 이르기까지 다양하게 나타날 수 있다. 만약 심장이 25 % 이상 확대 되면 승모판 폐쇄부전을 일으킨다.

알코올의존증은 특히 과다 음주 후 24시간 내에 발생하는 뇌혈관 사고와

깊은 관련이 있다. 다른 심장 질환의 증거가 없어도 심실이나 심방의 부정맥, 특히 간헐적인 빈맥이 지나친 폭음 후에 발생할 수 있다.

4. 조혈계 질환

알코올은 혈액 세포에 급만성의 가역적 변화를 초래한다. 적혈구에 영향을 주어 경미한 빈혈과 함께 적혈구의 용적을 증가시킨다.

만성적인 과다 음주는 대부분 백혈구의 생산을 감소시키고 과립구의 운동성과 접착성을 감소시키며, 새로운 항원에 대한 지연성 과민성 반응을 손상시킨다. 백혈구에서의 변화 자체는 대개 일시적이지만 이것은 염증이나 간 손상과 관련된다.

알코올의존증 환자에서는 경미한 혈소판 감소증이 생기고 혈소판 응집이 감소된다. 대개 이런 변화들은 술을 끊으면 수 주 안에 되돌아온다.

5. 비뇨생식기 질환

혈중 농도 약 100 mg/dl 정도의 음주 하에서는 남성에게 성적인 충동을 증가시킨다. 그러나 동시에 발기능력을 감소시킨다. 알코올의존증 환자의 소수에서는 비가역적인 전립선의 위축과 함께 정자세포의 상실이 온다.

여성이 고용량의 알코올을 반복해서 마시면 무월경, 난소 위축, 자연 유산이 온다. 임신 중에 과다한 양의 알코올을 마시면 에탄올과 아세트알데히드가 급속히 태반을 통과하여 태아의 발육에 심각한 장애를 초래한다.

태아 알코올 증후군(Fetal alcohol syndrome)

산모가 임신 중 매일 30 - 60 ml 정도의 알코올을 마시면 태어날 아이가 태아 알코올 증후군에 걸린다. 미국에서는 약 700명의 출산 중 1명꼴로 발생하는 것으로 알려져 있다. 완전히 진행된다면 심한 성장저하, 소두증, 에나멜의 발육부전을 보이는 작은 치아, 심방 혹은 심실 중격 결손, 심장판막증 등을 보인다.

특징적으로 얼굴이 좁고 안검열이 작으며, 콧잔등이 낮고 윗입술과 피부의 경계선이 감소된다. 지능저하가 동반되며 과잉행동과 학습장애, 주의력 결핍장애 등 심각한 장애가 동반될 수 있다.

임신한 여성이 어느 정도 마셔야 혹은 임신 중 어느 시기에 마셔야 태아 알코올 증후군이 걸리는지는 확실히 정의되어 있지 않다. 따라서 임신한 여성은 완전히 금주해야만 한다.

6. 악성 종양(암)

알코올의존증 환자의사망 원인 중 심혈관계 질환 다음으로 많은 빈도를 보이는 것은 암이다. 일반 인구와 비례하여 약 10배 정도의 빈도를 보인다. 가장 많이 발생하는 부위별로는 뇌와 경부, 식도, 위의 분문, 간, 췌장 그리고 유방이다.

7. 영양실조 관련 질환

1) 베르니케 - 코사코프 정신병(Wernicke - Korsakoff's psychosis)

티아민(비타민 B1)의 결핍으로 발생하는 질병으로 정신장애, 안구 운동의 마비, 보행실조를 특징으로 한다. 15 - 20 %가 사망한다.

(IX. 알코올에 의해 유발되는 정신적 질병 참조)

2) 영양성 다발성 신경병증

미국에서 이들 영양성 다발성 신경병증 환자의 원인은 대개 알코올의 남용이다. 이것은 베르니케 - 코사코프 정신병에 동반되어 나타나기도 하고 단독으로 나타나기도 한다. 티아민, 피리독신, 판토텐산, 비타민 B12, 엽산의 결핍 등이 각각 증상을 나타낼 수 있다.

손끝, 발끝이 저리거나 아픈 증상을 보이며 알코올 남용과 관련된 경우에는 술을 끊고 3 - 6개월이 지나야 호전된다.

3) 알코올성 소뇌 변성(Alcoholic cerebellar degeneration)

장기간의 알코올 섭취로 발생하는 상동적인 형태의 소뇌 실조증을 의미한다. 소뇌의 기능장애는 자세와 보행에서 나타나는데, 다리가 팔보다 심하게 침범되며 드물게는 안진이나 언어장애가 나타난다. 일단 발생되면 좀체 호전되지 않는다. 그러나 완전히 술을 끊고 영양 상태를 개선시키면 동반된 다발성 영양성 신경병증의 회복으로 인해서 보행이 다소 호전될 수 있다.

4) 펠라그라(Pellagra)

펠라그라는 피부와 위장관, 신경계를 광범위하게 침범하는 만성질환으로 나이아신(niacin : nicotinic acid)이나 이의 전구물질인 트립토판(tryptophan)의 결핍이 주요원인이다. 초기 증상으로는 불면, 피로, 불안, 신경질, 초조감, 우울증 등이 있는데 때로는 정신질환으로 오인될 수도 있다. 서구에서는 대부분 만성 주정의존증 환자에서 나타난다.

노출 부위에 홍반을 보이는 광과민성 발진(100%)과 뼈 돌출부위의 비후 또는 색소 침착이 흔한 피부염의 형태이다. 설사와 식욕 부진, 변비 등의 소화기 증상이 동반되고, 손의 진전, 진전섬망, 인격 장애 같은 신경계 증상이 동반되기도 한다.

5) 결핍성 약시(영양성 시신경병증, 담배-알코올성 약시)

결핍성 약시는 극동지역의 전쟁 포로들 중에서 흔했다. 이런 형태의 약시가 베리베리(티아민 결핍)와 펠라그라(나이아신 결핍)와 관련해서 기술되어 왔지만 죄수들 가운데서 최고로 많이 발생하였다 한다. 미국에서는 담배나 술의 독성작용에 의한 신경병증(담배 - 알코올성 약시)이 대부분 결핍성 약시의 원인이다. 인간에서 비타민 B₁, B₂, B₁₂의 결핍이 시신경의 병변을 초래할 수 있는 것으로 관찰되었다.

8. 외상(外傷)

알코올의존증과 관련된 외상은 두부 손상으로 인한 뇌혈종, 골절, 간과 비장 혹은 신장의 손상 등 다양한 종류가 포함될 수 있다. 최근에는 음주운전과 관련된 교통사고로 인한 사망사고가 많이 있다.

또 취중의 부적절한 수면과 관련하여 동상, 화상, 일광 화상 등이 발생할 수 있다.



XI. 알코올의존증 환자의 가족

1. 알코올의존증 환자 가족의 특징

알코올의존증 환자가 있는 가족에서는 모든 문제가 그 환자의 음주행동을 중심으로 돌아간다. 또 부모 중 한 사람이 알코올의존증에 빠지면 배우자는 편모나 편부와 같은 상황이 됨으로써 그 집안의 맡아이는 어린 나이에도 불구하고 어른의 역할을 하도록 강요당하게 된다. 그리하여 가족 내에서 각자의 역할이 왜곡되고 가족 구성원의 개별 영역이 잠식되어 자녀를 친밀하게 부양하는 일이 불가능해진다.

아이는 집안에서 자신에게 필요한 것이 충족되지 않는다는 것을 알게 되고, 마치 부모와 같은 역할을 해야만 만족감을 얻을 수 있게 된다는 것을 깨닫게 된다. 그래서 그들은 자신이 자기 역할을 잘 해낸다는 것을 보여주기 위해서 어린 동생들이 계속 불안정한 상태에 머물러 있기를 은근히 바란다.

후일 그들이 장성하여 가정을 꾸렸을 때 그들은 스스로 알코올의존증에 걸리거나 혹은 알코올의존증 환자와 결혼함으로써 그들이 익숙한 생활 유형을 고수하려는 경향을 보인다. 이것은 그들이 살아온 환경에서 믿음을 배우지 못하고, 다른 사람과 친밀한 관계를 유지하는 방식을 습득하지 못



함으로써 생기는 결과이다.

알코올의존증 환자가 치료를 위해 병원을 찾을 때쯤은 그의 음주행동이 가족 내에서 평형을 이루는 한 가지의 요소로 작용하고 있을 수도 있다. 그의 음주 행동을 제거하는 것이 가족을 위해서 바람직하지만 어떤 경우 그것은 가족 붕괴의 실질적인 위협 요소가 되기도 한다. 그러므로 알코올의존증 환자와 그 가족의 치료에는 매우 신중한 접근이 필요하다.

2. 알코올의존증 환자 자녀(COA)의 특징

정확한 통계는 알 수 없으나 미국에서는 알코올의존증 환자의 자녀(COA : children of alcoholics) 중 20세 미만인 청소년이 약 690만 명에 달한다고 한다(Woodside, 1982). 또 하나의 중요한 통계는 20세 이상이 된 성인 COA의 숫자이다. 이들이 보통 알코올의존증 치료 기관에서 발견되기는 하지만 정확한 유병율은 알 수 없다.

그러나 알코올의존증 환자의 가정에서 자라는 것과 그가 성인이 되어서 알코올의존증 환자가 되는 것에는 분명한 연관성이 있다.

1933년 Pohlisch는 그가 연구하고 있는 알코올의존증 환자의 아버지 중 47%가 역시 알코올의존증 환자였음을 밝혀냈다. 보다 최근에는 1982년



Woodside가 연구한 것으로, 뉴욕 주의 알코올치료센터에 등록된 환자의 58%에서 적어도 부모 중 한사람이 알코올의존증 환자였다고 한다.

우리는 현재 성인 COA가 얼마나 되는지는 알 수 없으나, 적어도 COA는 그들의 어린 시절의 문제점을 성인기에까지 가지고 간다는 것은 알 수 있다. 그 문제점들은 술, 음식, 일, 도박 등 여러 형태의 중독을 포함하여 강박적이고 완고한 행동 패턴, 의학적, 심리학적 문제, 그리고 대인관계의 문제점에 이르기까지 다양한 것들을 포함하고 있다.

1) COA의 인격의 특징

만성적인 스트레스와 위기를 경험하면서 사는 아이들은 여러 가지의 문제점을 일으킨다. 마찬가지로 무능력한 알코올의존증 환자인 부모와 살고 있는 아이들은 여러 가지 심리적, 사회적 기능과 대인관계에서 문제가 발생한다.

부모의 만성적인 질병에 적응한 결과, 그들은 부모의 심기를 자극하지 않기 위해서 정직한 말과 기분의 자발적인 표현을 회피하게 된다. 그들은 또 정서적, 사회적으로 자신들의 욕구를 억제하는 것을 배우고 마침내는 그들의 기분과 욕구로부터 동떨어진 행동을 하게 된다.

이들에게는 부모의 만성적인 알코올의존증이 가족생활의 중심이 되고, 사라나는 아이들은 어른들이 자신들을 지지하고 만족을 주는 상대가 아니라고 느끼게 된다. 그럼으로써 COA는 다음과 같은 특별한 어려움에 봉착하게 된다.

첫째, 이 아이들의 문제는 가족 내에서 만성적인 음주가 사라진 후에도 오랫동안 지속되고, 실제로 심한 알코올의존증이 있건 없건 대를 물려 내려간다. 술을 마시던 부모가 술을 끊거나 이별, 이혼, 또는 사망으로 인하여 가정에서 사라진다고 하여도 어린이가 여전히 파괴적인 태도와 행동상의 문제를 버리지 못 한다.

둘째, 아이들의 문제가 발생하고 지속되는 과정은 심한 강박 충동, 완고함, 그리고 망상적인 믿음과 가치관으로 두드러진다.

① 강박 충동(compulsion)

COA는 매일 매일 살아가기 위해서 다양한 생존 기술을 익히지 않으면 안 된다. 그러나 안타깝게도 어린 시절의 생존을 유지시켜주는 그 기술은 사춘기와 성인기에는 매우 해로운 것이 되어 간다.

일례로 COA의 생존 기술의 하나인 ‘가족 영웅(Family hero)’은 칭찬받을 만한 행동을 함으로써 가족을 알코올의존증으로부터 구해내려고 하는 것이다.

그 아이는 가족의 안녕을 위협하는 알코올의존증이라는 질병을 완벽하게 통제하고 재앙으로부터 가족을 구해내려고 한다. 그러므로써 그는 가족 내에서 자부심의 원천이 된다. 이런 행동은 건강한 쪽의 부모로부터 “네가 집안의 희망”이라는 칭찬을 들음으로써, 혹은 학교에서 좋은 성적을 거두고 상을 받음으로써 강화되어 간다.

그러나 그 아이는 스트레스를 극복하는 다른 여러 가지의 방식을 경험하지 못하고 인생을 살아가는 단 한가지의 방법만을 알게 된다. 그것은 즉 완벽주의자(perfectionist)가 되는 것이다. 그는 어른이 되어가면서 고집쟁이가 되고 문제해결에 융통성 없는 태도를 보인다.

② 완고함(rigidity)

COA는 스트레스를 낮추는데 필요한 성숙한 어른의 역할을 거의 경험하지 못 하고 자란다. 따라서 그에게 있어 자극에 대한 반응의 범위는 매우 제한되고 판에 박히게 된다. 그들은 스트레스에 대해 여러 가지 적절한 방식으로 대응하지 못하고 완고한 반응을 보인다. 이런 방식은 단기적으로는 유용할 수 있으나 장기적으로는 비효율적인 것이 된다.

예를 들면 16세의 가정 내 ‘희생양(scapegoat)’ 혹은 ‘반항아’ 역시 COA가 적응해 가는 방식의 하나인데, 그는 그의 아버지가 알코올의존증으로부터 거의 회복 단계에 와있음에도 불구하고 거칠게 행동화(acting out)하는 것을 볼 수 있다.

그의 무례한 행동은 가족들로부터 관심을 끌어내려는 행동이었던 것이다. 치료 과정에서 그 가족의 문제는 다 논의되었고 그 아이는 더 이상 무례한 행동을 할 이유가 없어졌지만, 그는 단지 인생의 어려움을 극복하는 방법

과 가족으로부터 관심을 이끌어내는 다른 방법을 알지 못하기 때문에 계속해서 완고한(rigid) 반응을 보이는 것이다.

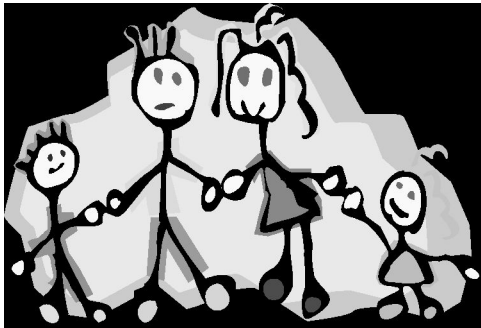
③ 망상적인 믿음과 가치관(Delusional quality of beliefs and values)

알코올의존증 환자의 가정은 그 집안에만 국한되어 있을 뿐 진짜 세계와는 매우 다른 특별한 가치체계를 가르치는 곳이다. 그러나 거기에서 자라는 아이들(COA)은 그 가치체계와 믿음이 사실이라고 믿는다.

그들은 그것을 진짜 세계와 비교해보는 대신 그들의 독특하고 지극히 사적인 경험을 일반화하는 어리석음에 빠진다. 그들은 또 환경으로부터 교정을 받는 고통을 이겨내지 못하고 왜곡된 시각을 계속 유지한다.

COA의 성격구조는 망상적인 믿음을 완고하게 강화한다. 그러나 현실과 경험으로부터 배우지 못하는 능력의 결함은 계속되는 갈등과 욕구의 박탈을 가져온다. 이런 망상적인 믿음은 알코올의존증 환자 가족의 중요한 문제인 부정(denial)에 기인한다.

2) 알코올의존증 환자 가족에서 COA의 역할



알코올의존증 환자 가족에서 아이들(COA)의 역할은 다음과 같은 특징을 보인다. 이런 특징들은 형제간의 순서, 부모 중 누가 알코올의존증 환자인가, 알코올의존증이 어느 정도 진행했는가, 아이의 성별이 무엇인가, 형제가 몇 명이나 있는가, 그가 발달의 어

느 과정에 있는가에 따라서 달라질 수 있으나 대략 다음과 같이 구분할 수 있다.

이것은 알코올의존증 환자 집안에서 자녀들이 성장하면서 경험한 치열한 인생의 갈등으로 인해 초래되는 결과이다.

① 가족의 영웅(Family hero)

알코올의존증 환자 가족에서 흔히 맏아이는 술을 마시지 않는 부모와 재빠르게 동맹을 맺고 가족의 영웅으로서 역할을 한다. 그는 학교에서 좋은 성적을 거두고 운동이나 과외활동에서도 두드러진 면을 보여 혼란스러운 가정에 믿음을 주는 ‘좋은 아이’가 된다.

가족 내에서 그의 역할은 “재앙으로부터 가족을 구해내는 것”이다. 그렇지만 그가 칭찬받을만한 일을 해도 부모는 계속해서 술을 마셔대고 마침내 재앙에 빠져 들어간다.

그 아이는 부모에게 “이렇게 훌륭한 아이를 낳아서 기르고 있으니 나는 실패하지 않은 사람”이라는 증거가 되어 자신이 좋은 부모라는 자부심을 갖도록 한다. 그러나 가족을 구하겠다는 그 아이의 시도는 결국 실패하여 그는 죄책감에 빠지고 자존심이 추락한다. 이들은 후에 일중독(workaholic)에 빠지거나 어떤 형태로든 강박적인 행동을 하게 된다.

② 희생양(scapegoat)

이것은 흔히 알코올의존증 환자 가족의 둘째 아이가 하는 역할이다. 이들은 맏아이가 집안에서 좋은 아이로 행세하고 가족의 영웅이 되는 것과는 반대로 가족의 관심을 끌기 위해서 반항적이고 과격한 행동을 한다.

그들은 실패와 죄책감을 혐악하고 거들먹거리고 싸움질을 하는 것으로 표현하는 반항아의 기질을 보인다. 가족의 영웅이 무언가 잘 해내서 집안을 바꾸어보려고 노력하는 것과 마찬가지로 이들도 행동화(acting out)함으로써 변화를 추구하는 것이다.

한편 알코올의존증 환자의 가족은 은연중 희생양을 필요로 한다. 그 희생양의 과격한 행동이 두드러짐으로써 가족의 알코올 문제가 감추어지고, 그것이 난동을 피우는 자식의 문제로 잘못 알려지기를 원하기 때문이다.

가족 영웅이 가족을 중심으로 행동한다면 희생양은 패거리로 중심으로 행동한다. 그리고 때때로 그 반항기(氣)는 약물이나 알코올을 사용하는 것으로 발현하기도 하며, 이런 이유로 이 아이들이 치료를 받기도 한다. 이런 경우 이 아이의 문제는 전체적인 알코올의존증 환자 가족의 문제로 다루어

지지 않으면 안 된다.

그러나 알코올의존증 환자의 가족은 이 희생양의 문제가 해결되는 것을 원하지 않는다. 왜냐하면 그 아이가 치료를 받고 좋아지면 오히려 집안의 알코올 문제가 두드러지고 외부에 노출될 수 있기 때문이다. 그러므로 이런 경우 가족 구성원 전체가 치료에 참여하는 것이 바람직하다.

③ 잊혀진 아이(Lost child)

알코올의존증 환자 가족에서 세 번째로 태어난 아이는 먼저 태어난 아이들에게 완전히 압도당한다. 그는 가족 시스템 내부에서 출구를 찾지 못하고 자포자기하게 된다. 그는 고립되고 추종자가 되며 가족으로부터 정서적으로 떨어져 간다.

그는 다른 형제보다 뛰어나지도 않고 기대에 어긋난 행동도 하지 않으면서 환상에 젖어 사는 무능력자가 되어간다. 다른 형제들과 달리 그는 인생을 살아가는데 필요한 기술을 거의 갖고 있지 못하다. 그는 다른 사람과 친밀한 관계를 형성하는 능력의 부족, 독립심과 주장의 부족 등으로 인해서 장기간의 정신과적 치료를 요한다. 이 아이는 성적 주체성의 문제를 갖고 있을 수 있으며 때로는 근친상간의 희생자가 되기도 한다.

④ 마스코트(mascot)

알코올의존증 환자 가족의 막내 아이는 흔히 걱정이 없고 항상 즐거운 아이로 보이는 경우가 많다.

가족 영웅의 진지함이나 희생양의 혐악함에 대항하는 것이 불가능하다는 것을 아는 그는 부모의 관심을 얻거나 가족 간의 긴장을 떨어뜨리기 위해 아예 집안의 광대가 되어 익살을 떠는 방식을 택한다.

그러나 그는 즐거운 연회장에서도 병적인 공포심을 느끼기도 하고 현실로부터 고립되는데 두려움을 갖기도 한다.

시간이 가면서 집안의 알코올 문제는 점점 더 악화되어가고 가족은 더욱

더 황폐화되어 간다. 그는 집안에서 계속 술 마시는 광경을 목격하고 싸우는 소리를 듣는다. 그렇지만 집안에는 아무 일도 없다는 이야기를 듣게 된다.

가족의 영웅, 맏아이는 자신의 가정이 완벽한 것이라고 보여주기에 급급하여 마스코트에게 집안에서 보고 듣는 것은 사실이 아니라고 말한다. 마스코트는 안심하고 익살을 부린다. 그리하여 그는 집안이 혼란한 와중에도 우스꽝스러운 이야기를 하는 부적절함을 보인다.

학교에서 마스코트는 과운동성 행동장애를 보인다. 주의력이 산만하여 학습과 정서적으로 부족한 아이로 평가받는다. 그는 스트레스를 참지 못하고 자주 불안한 반응을 보인다. 그는 스트레스를 조절하고 참아내는 습관과 적절한 방식으로 유머를 사용하는 법을 배워야 한다.

3) COA의 발달상의 문제

에릭슨(Erikson : 1963)은 소아의 발달을 8단계로 구분하고 각각의 단계는 그 전의 단계가 완성된 후에야 다음으로 넘어갈 수 있다고 했다. 그러나 알코올 의존증이 가족 내에서 만성적이고 황폐화하는 양상을 띠기 시작할 때 아이의 정신사회적 발달은 그 단계에서 멈추게 된다.

만약 집안에 알코올 문제가 발생했을 때 아이가 후기 청소년기를 지나고 있었다면 그는 별로 영향을 받지 않고 그 시기를 빠져나올 수도 있다. 그러나 소아기 혹은 초기 청소년기에 있을 때 그런 문제가 발생하면 그 충격은 대단히 클 수밖에 없다.

집안에 알코올 문제가 있더라도 COA는 육체적으로는 성장을 계속한다. 그러나 정신사회적 발달은 문제가 발생한 그 시기에 머무르게 된다. 그러므로 17세 된 ‘가족의 희생양’을 치료할 때 그 아이는 정신사회적 발달과 정상 7 - 12세 정도에 해당하는 잠복기(latency)에 머무르고 있는 아이일 수도 있다.

4) COA의 행동상의 문제

COA는 다음과 같은 행동상의 문제점들을 보인다. 이것들은 모두 동시에 나타나는 것은 아니고 그 아이가 발달의 어느 단계를 지나고 있는지에 따라 다를 수 있고 또 다른 요소들로 인하여 영향을 받을 수도 있다.

1. 일차적 관계형성의 불능.
2. 왜곡된 현실 감각.
3. 가성 성숙(pseudomaturity).
4. 우울증.
5. 육체적, 정서적 발달 지연.
6. 야경증, 과도한 공포.
7. 무감동.
8. 다른 사람을 즐겁게 하기 위해 안달이 남.
9. 과도하게 환상(fantasy)에 빠짐.
10. 위험한 일을 염두에 두지 않음.
11. 창조성과 탐구심의 부족
12. 성적 역할에 혼동이 있음.
13. 낮은 자존심.
14. 고립되고 외로움을 느낌.
15. 충동조절의 장애.
16. 또래 그룹과 어울리지 못함.
17. 환경에 대한 지식의 결여.
18. 나이에 맞는 의무를 받아들이는 능력의 결여.
19. 자신의 감정과 판단을 신뢰하지 못함.

3. 알코올의존증 환자 가족이 해야 할 일

우선 가족 중 한사람이 알코올의존증에 걸렸다는 사실을 부인하거나 감추기에 급급해서는 안 된다. 알코올의존증이란 수치스러운 죄악이 아니라 다른 신체적 질병과 마찬가지로 병에 걸린 상태이며 치료가 필요하다는 점

을 인정하고 받아들여야 한다.

알코올의존증에 걸린 가족에게 지친 나머지 배우자는 자녀들에게 관심을 쏟지 못 하고 그들이 집안에서 혹은 학교에서 경험하는 어려움에 대해 무관심으로 일관하는 수가 있다. 이럴 때 아이들은 더욱 큰 소외감과 어려움을 느끼게 된다. 그러므로 한사람의 알코올의존증 환자가 집안을 어렵게 하더라도 그것은 치료해야 할 병으로 취급해야 하며 서로 감정적으로 얽혀 들어가는 것은 안 된다.

자녀들에게는 애정을 표현해주어야 한다. 알코올의존증 환자의 자녀들은 흔히 공포심에 빠지며 강박적이거나 비사회적인 행동으로 어려움을 극복하려는 경향을 보인다. 이런 아이들에게 그들의 고충을 들어주고 해결책을 찾아주는 것은 매우 중요한 일이다.

그러나 술에 취해 정신이 없는 부모를 이용하여 용돈을 타내거나 거짓말을 해서 자신의 이득을 취하려 하는 행동은 단호히 막아야 한다. 또 자신이 저지른 잘못이나 실수에 대해서는 꼭 책임지는 태도를 갖도록 가르쳐야 한다.

알코올의존증이란 질병에 대해 선입견을 갖거나 혐오감을 갖지 않고 다른 질병들과 마찬가지로 이것도 꼭 치료될 수 있는 질병이라는 점을 가족 모두가 인식해야 한다.

