

석사학위논문

알코올 중독자의 심리학적 발생
원인과 대처방안에 관한 연구

2019년

한성대학교 행정대학원

마약알콜학과

중독상담및심리전공

음진

석사학위논문
지도교수 윤흥희

알코올 중독자의 심리학적 발생 원인과 대처방안에 관한 연구

A Study on the Psychological Causes and Coping
Measures for Alcoholics

2018년 12월 일

한성대학교 행정대학원

마약알콜학과

중독상담및심리전공

음진

석사학위논문
지도교수 윤희희

알코올 중독자의 심리학적 발생 원인과 대처방안에 관한 연구

A Study on the Psychological Causes and Coping
Measures for Alcoholics

위 논문을 마약알콜학 석사학위 논문으로
제출함

2018년 12월 일

한성대학교 행정대학원

마약알콜학과

중독상담및심리전공

음진

음진의 마약알콜학 석사학위 논문을 인준함

2018년 12월 일

심사위원장 _____(인)

심 사 위 원 _____(인)

심 사 위 원 _____(인)

행동장애 진료비는 2003년 118,346억 원에서 2010년 274,517억 원으로 2.3배 증가하였다. 중독은 다양한 신체적, 정신적 질환 위험요인으로 알코올 사용 장애 환자들에게는 간 질환, 뇌 손상, 말초 신경병증, 심혈관계질환, 종양 등의 신체적 질환과 불안 및 우울증 등 정신과 질환과의 공존 유병률이 높다.

알코올 중독 실태에 관한 많은 연구 발표가 있지만, 최초 발생 원인에서 심리학적 접근에 의한 발생원인에 대한 연구는 미미한 실정이다. 정부의 정신보건 사업계획서에 알코올 중독관리체계가 제시되어 있으나 그 시행은 미흡하고 알코올 중독과 관련하여 국가 알코올 종합대책인 ‘파랑새플랜’ 2006년, 2010년 대책 발표가 있었으나 그 후속 대책을 마련하지 않고 있으며 체계적이고 통합적으로 관리할 수 있는 국가 차원의 거버넌스도 존재하지 않는 실정이다. 이러한 복합적 원인과 사회 환경의 변화에 따라 지속해서 알코올 중독자는 증가하고 있다.

이에 대한 연구 분석의 제언을 제시한다.

첫째, 알코올 접근에 대해 본 연구에서는 여러 원인 중 알코올 중독에 밀접한 관련이 있는 심리학적 발생원인을 중심으로 분석하여 그 대안에 우선으로 대처하면서 중독자 개인이 자신을 존중하는 마음, 가족 간 존경과 대화, 청소년기 부모와 원활한 의사소통, 또래와의 관계가 중요하며 음주 폐해의 심각성을 인식할 수 있는 철저한 예방 교육이 필요하다. 그리고 가정구성원 모두 알코올 중독자 발생 전부터 신속한 대처와 유해성 인식, 질병에 대한 학습도 필수적이다.

둘째, 30~60세의 연령층은 청년세대와 초기 중년 세대로 어느 정도 알코올에 대한 유해성과 질병으로 나타날 수 있는 간 질환, 피부질환 등을 인터넷 또는 언론매체를 통해 알고 있다. 또한 고등학교, 대학교 교육수준이 높은 사용자와 직장, 고소득자 집단과 저소득자 집단을 상대로 관련 기관 소속, 대학교, 직장인 상대로 철저한 교육과 중독자 치료 방문 등을 견학하여 실태를 보도록 해야 할 것이다. 정부와 지방자치 단체, 보건복지부 예산 지원과 중독관

리통합지원센터, 한국정신사회재활협회 등에서 예방은 물론 효율적인 중독자 치유, 치료에 적극적으로 지원하고 대처방안도 마련되어야 한다.

셋째, 청소년들은 초·중·고 재학 때부터 알코올에 대한 유해성과 질병에 대하여 교육부에서는 철저한 교육과 알코올 접근 대안으로 청소년을 위한 음악회, 유익한 영화관, 체육시설, 청소년복지센터 등 효율적인 방안을 시대 환경적 변화에 맞추어 정책을 수립 시행하고, 30~60대 직장의 소속기관에서 행사를 통해 원인을 사전 제거하며 일반인 알코올 사용자 및 중독자 상대로 구청, 군청, 주민센터 등에서 분기별로 알코올 비 중독자, 중독에 의한 가정폭력, 아동 학대 예방 대상자 상대로 전문가 교육을 하여야 한다.

또한 알코올 중독자 상대로 병원치료와 약물치료에 대하여 건강보험공단에서는 중독의 심각도에 따라 격리와 통제를 하면서 정신치료와 병행할 수 있도록 병원과 협력 체제를 구축하여 무상으로 치료하도록 조치가 필요하며 보건복지부에서는 사회복지사 및 보건 간호사를 통해 주거지를 방문하여 중독자를 돕는 등 알코올 사용 차단에 실질적인 정책 방안이 제시되어야 한다.

주요어 : 알코올중독, 심리학적 원인, 실태분석, 대처방안

목 차

제 1 장 서 론	1
제 1 절 연구의 목적	1
제 2 절 연구의 범위와 방법	2
제 2 장 알코올 중독자의 심리학적 원인 및 이론적 배경	5
제 1 절 알코올 중독의 정의	5
제 2 절 알코올 중독자 발생의 원인별 종류	10
제 3 절 알코올 중독자의 증상과 질병	15
제 4 절 알코올 중독자 심리학적 의의와 특성	24
제 3 장 알코올 중독자의 심리학적 발생원인과 실태 및 분석	26
제 1 절 알코올 중독자의 심리학적 발생원인	26
제 2 절 알코올 중독자 심리학적 원인에 따른 실태분석	29
제 4 장 알코올 중독자의 심리학적 발생 원인에 대한 대처 방안	37
제 1 절 심리학적 대처 방안	37
제 2 절 정부, 지방자치단체, 민간단체, 직장, 학교 등 개입방안	41
제 5 장 결론과 제언	42
참 고 문 헌	45
ABSTRACT	51

표 목 차

[표 2-1] 알코올 사용 후 체내 증상	23
[표 3-1] 2015~2017년 한국·중국·일본 3국의 연평균 1인당 음주량	29
[표 3-2] 일반적인 알코올 중독자 실태	30
[표 3-3] 알코올 사용자 직업별 실태	32
[표 3-4] 알코올 사용자 학력별 실태	34
[표 3-5] 알코올 사용자 소득 분포	35
[표 3-6] 10대 청소년 알코올 의존증 실태	36

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 목적

급변하는 환경 속에서 많은 사람이 신체적·정신적으로 다양한 스트레스에 노출되어 있다. 이때 생기는 부정적 감정을 일시적으로 없애고, 해방감을 맛보기 위해 가장 쉬운 방법의 하나로 음주를 선택한다. 일반적으로 정신이 건강한 성인은 적당한 음주를 통해 원만한 대인관계를 이끌어 가고자 한다. 그러나 일단 음주를 시작하면 통제력을 상실하는 사람에게는 음주가 대인관계를 맺는 데 있어, 윤희유 역할을 하지 못하고 물의를 일으키게 된다.

한국 사회에서는 다른 나라에 비해 음주를 권하는 분위기가 만연하고 음주에 대해 허용적이고 관대한 태도를 보이기 때문에 과음이나 폭음 등 무절제한 음주습관이 성인뿐 아니라 청소년층 등 전 연령층으로 퍼져 있다. 2008년 보건복지부 조사 결과에 의하면 우리나라 전체 인구의 1/3 정도가 적극적인 음주 관리가 필요한 실정으로 사회·경제적 문제는 매우 심각한 상태로 나타났다. 음주에 대한 조절능력이 없는 사람은 가정, 직장, 사회, 대인관계 등 자신을 둘러싼 모든 환경에서 문제를 일으키고, 이런 상황이 반복되면 단순한 음주 문제의 범위를 벗어나 알코올 중독 상태에 이르게 된다. 알코올 중독은 단순 질환이 아닌 여러 가지 복합적인 장애로 건강, 직업상실, 가정폭력, 경제적 궁핍, 음주운전, 위법행위 등 막대한 사회적 손실 및 압력에서 자신의 음주에 대한 통제력 불능이 인정된 경우이다.

알코올 중독자들은 지나친 음주로 가족이나 친구 등 주변인에게 지속적인 갈등과 함께 끊임없이 불화를 일으키고, 범행대상의 우려가 있으며 가정폭력의 직접적인 가해자가 되기도 한다. 이에 따른 원인을 보면 심리학적, 생물학적, 사회적, 가족적, 문화적, 쌍생아 원인 등 여러 가지 원인은 상호 상관관계를 유지하며 중독자가 발생하고 있으나 본 연구는 생물학적 접근에서 심리학적 원인을 집중적으로 연구하고자 하며 그에 따른 문화적 원인, 개인적 원인을 집중적으로 다루고자 한다. 최근 알코올 중독자 실태를 살펴보면

사업실패, 직장 내 스트레스, 불안, 우울 등의 원인이 현 사회에서 지속적으로 알코올 사용을 증가시키는 원인이 되고 있다. 알코올 사용자들이 심리적 불안정, 사회부적응 등 여러 문화적 원인과 자본주의에서 빈부격차 그로 인한 심리적 압박이 크게 작용하므로 연구를 통하여 알코올 접근을 초기 차단하는데 목적이 있다. 초기 알코올 발생 원인을 차단하지 못할 경우 의존성, 내성, 금단증상이 나타나고, 신체적·정신적 질병이 나타나 자신과 타인에게까지도 악영향을 미치고 있다. 알코올 중독자의 심리학적 발생원인을 초기에 차단하기 위해 정부, 지방자치단체, NGO, 한국알코올상담센터협회, 알코올 중독자 재활협회, 직장, 공공기관 등 단체를 상대로 알코올의 유해성과 중독에 대하여 사례 중심으로 범국가 차원에서 교육하는 데 목적 실현이 있다. 국내 알코올 문제에 대한 많은 선행연구가 있으나 초기 심리학적 원인에 대한 실태연구는 미미하고, 개개인의 심도 있는 심리학적 원인을 밝혀내는데 한계점이 많아 최소한도 내에서 연구하여 문제점과 대책 방안을 모색하려고 한다.

따라서 본 연구는 한국인의 음주 요인 관련 선행연구 자료와 한국 주류소비자 형태 조사 참고문헌을 중심으로 직업별, 학력별, 소득 관계, 청소년 알코올 의존자 실태를 통해 심리적 원인과 문제점을 도출하여 대다수의 알코올 중독자 발생원인을 심도 있게 분석하여 대책을 마련하고자 한다.

첫째, 각종 선행연구를 참고하여 기본적인 알코올의 이해와 유해성, 세계적인 알코올 확산 사용에 대한 심각성을 살펴보며 사용자의 초기 발생원인을 탐색하여 알코올 중독의 발생 원인을 밝혀내고 예방대책을 모색하는 데 있다.

둘째, 국내 알코올 중독자 일반적 실태를 2012년부터 2016년까지 5년간 남녀와 연령별 실태를 언론지를 통해 분석하여 어떠한 원인에 의하여 알코올 중독자가 증가하는지에 대한 발생 추이를 보면서 대책과 정부, 지방자치단체, 기업, 민간단체 등에서 실질적인 교육정책을 밝혀 사전에 협력 공조하여 예방 방안을 모색한다.

셋째, 중독자와 단순사용자 상대로 치료가 선행되어야 한다. 우선 12단계 프로그램에 적극적으로 참석하고, 중독으로 자신을 파멸로 몰아가는 당사자에게는 심리적 치료가 필요하다(자기탐색, 자기존중). 그리고 방어적 태도에 대한 긍정적 해결과 가족 간 역할에 대한 대우, 애착 형성이 잘 되어야 한다. 중독 상태가 심각한 경우 병원 입원 치료 개입, 공동의존인 가족 또한 치료 교육이 절대적으로 필요하다. 약물 대치 치료와 음악치료, 노래치료, 영적 치유 등으로 중독의 대책 마련을 연구하는데 그 목적이 있다.

제 2 절 연구의 범위와 방법

1. 연구의 범위

W.H.O(세계보건기구)는 “통제의 손상을 주요 특징으로 하며 알코올 사용에 대한 내성 증가, 반복적으로 나타나는 금단증상, 충동적 음주 등을 보이는 경우 ‘알코올 의존 증후군’으로 정의하였다. 그러나 알코올 단순사용자에 대하여 중독자는 아니지만, 알코올 관련 장애인이라고 명명할 것을 제안한 사실도 있다. 국제사회에서 음주문제 즉, 알코올 중독에 대한 관심도가 어느 약물보다 중요하게 인식되고 있다. 우리나라는 연간 알코올 소비량이 세계 평균의 약 2배이며 음주의 사회적 경제 비용은 23조에 달하며, 5년간 알코올 중독자 증가 원인에서도 2012년에서 2016년도에는 72,173명으로 나타나고 있으며, 또한 언론매체를 통해 알 수 있듯 10대 청소년의 알코올 중독자가 8,000명에 육박하고 있다. 특히 알코올 중독자의 50.7%에서 자해, 폭행, 타해가 발생하고 있다. 이렇게 심각한 현실에서 정부와 지방자치단체 및 민간단체에서 어느 정도 노력을 기울이며 정책과 선행 연구에서 12단계의 프로그램의 시행, 병원 및 약물치료 등에 대한 발생 후의 정책들을 제공하지만 본 연구에서는 발생원인을 초기 발견하여 예방 대책에 주안점으로 여러 원인 중 생물학적으로 심리학적으로 전환하는 과정의 요인을 알코올 사용자, 중독자를 문헌을 통해 실태를 분석하여 도출하였다. 그 외 가족, 교회, 상담과 경험을 통해 이론과 비교하면서 알코올 중독자의 심리적

원인을 중요 내용으로 서술하였다.

제2장에서는 알코올 중독자의 심리학적 원인에 대한 이론적 배경에 대하여 기초적 이론을 서술하였다.

제3장에서는 알코올 중독자의 심리학적인 발생에 대하여 일반 알코올 중독환자 실태와 연령 및 직업과 소득, 청소년중독자 등 실태 분석을 통해 심리학적 원인을 발견 그에 따른 문제점 및 예방과 대처 방안을 제시하였다.

제4장에서는 알코올중독자의 예방과 대처 방안에 대하여 자기존중, 가족, 사회 환경적 원인과 심리학적 원인의 발견으로 그에 대한 문제점 해결과 치료에 대하여 방안 도출 정부와 지방자치단체와의 대처 등을 개괄적으로 제시하여 규명한다.

제5장에서는 맺는말로서 본문에서 논의한 내용과 원인과 실태를 통해 국내의 알코올 중독자 증가에 대한 대책에 대하여 어떠한 방법으로 마련하여야 하는지 국가 차원에서 예방과 중독자 자신의 치료 등 대책의 시사점을 제시하고자 한다.

2. 연구의 방법

본 연구는 직접적인 조사 연구를 진행하는 것이 바람직하나 이를 위한 여러 가지 제약으로 어려움이 많았다. 따라서 직·간접적으로 밝혀낸 실증적 조사 연구내용, 국내·외의 문헌과 민간단체 자료, 한국주류산업협회의 주류소비자 행태조사 내용 참고 및 교회의 영적 치유와 가정에서의 가족 사용자 관찰, 상담을 통해 알게 된 사례 등과 국내 언론지, 인터넷 자료 등을 탐색한 조사를 연구의 기초로 삼았다. 우선 세계 알코올 사용과 중독자 동향에 대하여 언론과 인터넷을 통해 실태를 파악하고 국내 각종 유사한 선행 연구 중심 자료를 기초로 하여 직장인들 사용 증가에 대해서도 연구하고자 하였다. 특히 한국인 음주 요인에 관한 선행 연구자료, 한국주류산업협회의 주류소비자 행태조사 내용 중심으로 현 국내 음주 실태를 파악하는데 중요한 자료로 사용하였다. 그 내용으로 직업군, 연령, 소득 등으로 심리학적, 사회 환경적 원인으로 사용 실태를 도출하기 위해서이다. 일반적으로

국내의 알코올 중독환자 실태와 사용에 대한 원인을 찾아내기 위해 보건복지부 자료와 보건복지포럼 자료를 이용하였다. 경기도 가족여성연구원 자료에서 한국인의 음주문화와 가족원인 등을 발견 자료로 삼았고, 한국보건사회학회에서 생활수준이 높을수록 음주 성향은 높으나 많이 사용하지 않고, 적절하게 음주를 하고 있으며 심리적·정서적으로 음주를 사용하고 있다는 사례를 확인 자료로 활용하였다. 그리고 선행연구에서 생물학·심리학·사회문화적 원인에 대하여 살펴보며 심리학적 연구에 사용하였으며, 또한 자살, 직장인의 스트레스로 인한 원인에서도 선행연구를 참고하였다. 종합적인 선행 연구 논문과 협회지, 국가 발행 연구원 자료, 단행본, 언론지, 교회 등 영적 치유에 대하여 살펴보고, 알코올 중독자들의 심리적 원인 작용을 고찰하면서 그 성격상 정신의학 적, 사회 환경학적 지식이 필요로 하게 되나 이 부분에서는 어디까지나 알코올 중독자 원인에 대한 각종 문헌, 선행연구논문, 언론매체 내용을 토대로 꼭 필요한 부분만 참고하였다.

제 2 장 알코올 중독자의 심리학적 원인 및 이론적 배경

제 1 절 알코올 중독의 정의

1) 알코올 중독의 개념

알코올중독(alcoholism)을 명확하게 정의하기란 쉽지 않다. 그러나 선행 연구에서는 알코올 의존 또는 중독은 원인이 분명치 않은 만성질환으로 서서히 발병하고 정도에 따라 증상과 징후가 뚜렷하다. 알코올은 인간의 뇌에 치명타를 입히며 악영향을 미치고 있다. 생화학적인 측면에서 살펴볼 때, 알코올은 점진적으로 활동하며 대뇌를 손상하는 독성물질이다. 대부분 음주를 하게 되면 누구나 억눌렀던 욕망과 충동이 순간적으로 풀어지게 되는 결과가 나타나게 된다. 음주자들은 좀 더 강력한 효과를 경험하기 위해 알코올을 사용한다. 그러나 지나친 알코올 사용은 정신과 마음을 황폐화해 많은 문제를 일으킬 수 있다. 알코올은 단순히 중독, 과음, 정상적 범주의 음주라는 명확한 구분이 어렵고, 하나의 증상만으로 규정하는 것에는 여러 가지 어려움이 따른다. 그러므로 알코올중독은 어떤 한가지 원인으로 발생하는 단일 질환이 아닌 다양하고 복잡한 개념의 하나라는 사실을 인식해야 한다.

2) 알코올 중독의 특성

알코올 중독자들은 일상에서 나타나는 갈등, 불안, 초조 등 감정적 문제에 직면하면 건전한 방법 또는 기타 신경적 방어 법으로 해결하지 못한다. 알코올을 사용하여 해결하겠다는 생각이 습관화되어 모든 감정적 문제와 갈등을 알코올을 통해 처리하겠다는 강박적 태도나 사고체계를 가지고 있다. 또한 알코올 중독자들은 흔히 정서장애를 갖고 있으며 충동적, 이기적인 경우가 많고 반사회적 인격이나 의존적 인격과 순환성 인격을 소유한 경우가 많다. 이것은 알코올 중독자가 정서적 불안, 인지적 비합리적 사고와 충동 행동으로 자기수용이 낮고, 대인관계가 역기능적이고, 비합리

적으로 문제해결을 하려는 특성이 있다는 것을 말한다. 알코올 중독은 강박적인 음주로 신체·정신적 의존상태, 내성, 통제력 상실, 생활 불능상태가 되어 신체적·심리적·가정적·사회적·영적문제를 유발하는 공통적인 특성이 있다 (허근 외, 2012, P.10).

특히 알코올 중독은 대화 속에서 상징적 사고의 어려움이나 대인관계에 있어 공감대를 이루지 못하고 스트레스가 쌓이는 상황에서 주로 신체적 증상을 호소하기도 하고, 스스로 감정을 솔직하게 표현하기 힘들 때 술에 기대려고 한다. 또한 스트레스의 해소나 우울함과 불안한 심리상태를 벗어나기 위한 또 하나의 방법으로 음주하는데, 음주 후에도 전혀 바뀌지 않는 문제로 더욱 심한 심리적 불안과 우울함이 가중되고, 좌절감 등을 겪게 되면서 재 음주를 하게 되는 악순환을 반복하여 심리적 의존 상태를 벗어나지 못한다.

James(1988), “신체적 문제로 음주하는 것에 대한 통제 의 손실과 육체적 의존이 심한 경우 신경계의 손상을 입는다 하였고, 과다한 음주로 중독된 동안 일부 또는 전체를 기억하지 못하는 전향성 기억상실이 나타난다.”고 하였다. 알코올 중독 환자들은 만성적 음주로 사회·직업·기능장애를 초래하고, 신체 질환이 생기거나 악화할 수도 있고, 강도의 조정, 낮은 자존감, 부정적 정서상, 보상 의존성, 충동성, 자극 및 통제 소재 등이 나타난다. 또한 심히 의존적이고 유아기적 행동, 과잉보호, 수동성, 책임감 결여는 완벽성을 추구하고 싶은 욕구와 상충하여 좌절감과 함께 낮은 자아 존중감으로 나타난다.

William et all. (2002)는 중독자에게 흔히 보이는 특징인 사고의 왜곡으로 부정이 나타나며, 환자들은 자신의 알코올 소비량, 그들의 음주 문제가 있었던 기간, 알코올이 자신의 생활에 끼친 영향을 축소하거나 무시한다고 하였다(김기철 외, 2004). 알코올 중독성 사고의 특징을 자세히 살펴보면 중독자들은 ‘내가 단주하려고 마음만 먹으면 즉시 단주 할 수 있다.’고 하며 상황에서 원인과 결과를 뒤집으며 끊임없이 변명한다. 음주조절에 대한 착각과 과대사고를 하며, 부정, 합리화, 투사로 일관된 사고체계 즉 더는 자신이 술에 무력하다는 사실을 인정하지 않는다. 또한 주변 사람들의 충고에 불신하며 자신이 술 마시는 것을 숨기기 위해 변명 또는 거짓말을 하게 되고 타인을 조

작하여 문제에 대한 직면을 피한다. 깊은 수치감을 갖기도 하고, 자신이 늘 옳다고 주장하며 스스로 잘못을 인정하지 않는다. 음주 조절의 통제력을 가지고 있다는 착각과 모든 일에 있어 자신이 만능이라고 생각하는 특성이 있다 (김미경2008).

3) 술(알코올)의 역사

세계 역사가들은 앵글로색슨에 의해 발달한 꿀술(mead)이 가장 오래된 인류 최초의 술이라고 하는데, 이는 약 기원전 8,000년까지 거슬러 올라간다. 맥주는 단순한 발효보다 더 정성을 들여야 제조할 수 있고, 꿀술보다 매우 오랜 시간이 지난 기원전 3,700년경 이집트인들이 최초의 공식적인 맥주 양조장을 지은 것으로 되어 있다. 그 당시의 맥주는 오늘날 우리가 알고 있는 액체 형태와 달리 음료보다 빵에 더 가깝고 제조 과정도 양조보다는 제빵에 더 가까웠다.

와인의 발달 과정은 바빌론의 함무라비 법전을 통해 살펴볼 수 있는데 기원전 1,700년경 기록된 이 법전에는 와인 판매에 대한 내용이 기록되어 있다. 그러나 와인의 제조 자체는 기록된 것보다 3,000년 이상 이전에 시작된 것으로 보인다. 이란 고대 마을의 유물 발굴에서는 기원전 5,400년경으로 추정되는 와인 얼룩이 묻은 도자기가 발견되었다.

알코올 증류주에 대한 최초 기록은 중세시대 이탈리아 살레르노(Salerno)의 의과대학에서 와인을 증류하여 브랜디로 제조한 것이었다. 맨 처음 증류를 통해 더 잘 취하는 술을 만드는 것보다 의료 용도가 더 강조되었다. 새로운 음료는 라틴어로 '생명수'를 의미하는 'aqua vitae'라 불렸다. 그렇지만 사람들은 브랜디로 취할 수 있음을 알아차리고, 17세기 중반까지 브랜디는 유럽에서 가장 인기 있는 증류주가 되었다. 이 시기 네덜란드인들은 술을 증류한 후 노간주나무 열매(juniper berry)로 향을 넣는 과정을 완성하여 진(gin)이라는 새로운 알코올음료를 탄생시켰다.

진(gin)이 유럽 전역에서 선풍적 인기를 누렸다는 것은 알코올이 유럽 사회에 미친 영향 중 역사상 대단한 일이었다. 진은 제조 과정이 쉽고, 브랜디보다 더 저렴하며 와인보다 더 빨리 작용했기 때문에 사회 모든 계층, 특히 빈민층에게 매력적인 알코올음료였다. 1,700년대 중반 알코올 남용이 심각한 사회문제로 비

난받게 되었고, 술 취하는 것에 대한 우려가 공적인 화제로 대두되었다.

진이 유럽의 많은 지역에 영향을 끼쳤지만, 전염병처럼 퍼져 위기 사태까지 초래한 곳은 영국의 도시들이었다. 1,750년경 영국의 진 소비량은 1,685년의 22배로 증가하였고, 사회는 급격히 황폐화되었다. 런던에서는 이 기간에 유아 사망률이 증가하여 1,749년 사이 유아세례를 받은 아이 네 명 중 겨우 한 명만 5세까지 생존하였다. 런던의 빈민가에서는 다섯 가구 중 하나가 진 가게일 정도였다.

위스키, 럼 같은 다른 증류주의 소비도 점차 늘어나고 있었으나 대체로 문제의 주된 원인은 논란의 여지 없이 진이었다. 18세기 전반 영국 사회에서 진의 과잉 음용은 전염병처럼 퍼져나갔다. 이는 사회적으로 불안정을 겪고 있는 상황에서 쉽게 구할 수 있는 향정신성 약물이 얼마나 파괴적인 힘을 가졌는지를 알려주었다. 이런 약물사용의 결과는 1,980년대 미국 빈민사회에서 크랙 코카인이 점차 확산하면서 발생하는 사회현상이라고 할 수 있다.

4) 술(알코올) 중독의 일반적인 이해

일반적으로 허용되는 양 이상의 음주를 하여 개인의 건강이나 사회적·직업적 기능에 장애가 있음에도 불구하고 계속해서 음주하는 경우를 알코올 중독(alcohol addiction)이라고 한다. W.H.O(세계보건기구)는 알코올 중독을 “전통적인 음주습관 범위를 넘거나 또는 사회 전체 음주습관의 영역을 넘어 음주하는 경우, 그에 부수된 병적 인자가 얼마만큼 유전, 체질 또는 신체 병리적·대사적 영향을 받고 있는가에 관계없이 그것을 알코올 중독이라고 한다.”라고 정의하고 있다.

미국의학협회(America Medical Association: AMA)는 알코올 중독을 “음주에 편향된 특징을 가진 질환으로서 음주가 시작되면 대개 중독 상태가 되어야 끝나며, 만성적이고 진행적으로 재발하는 경향을 가지고 있다. 또한 지속적이고 과도한 음주 때문에 전형적인 신체장애, 정신장애, 직업장애, 사회부적응 등이 수반되는 특징을 가진다.”라고 정의하였다.

또 어떤 학자는 과도한 알코올 사용을 중단했을 때 수족이 떨리거나 발작, 환각, 섬망증과 같은 금단증상이 나타나거나 알코올에 대한 내성 때문

에 이전보다 많은 양의 술을 마셔야 하는 상태, 실직 또는 가정 해체 및 건강에 대한 의사의 경고에도 술을 계속 마시는 경우 신체 내부 기능상에 문제가 생겨 질병이 나타나도 술을 계속하여 마시는 경우로 나눠 알코올 중독을 광범위하게 정의하기도 하였다.

이처럼 알코올장애는 여러 연구를 통해 다양하게 정의되었으나 알코올 장애 진단에서 가장 널리 받아들여지고 있는 것은 알코올 의존(alcohol dependence)과 알코올 남용(alcohol abuse)이었다.

알코올 의존은 알코올 사용으로 자기통제가 불가능하여 뜻하지 않은 결과를 초래함에도 알코올을 계속하는 인지적·행동적·심리적 증상을 뜻하며 내성(耐性, tolerance)과 금단증상(withdrawal)이 여기에 포함된다. 일반적으로 통용되는 알코올 중독이 이에 해당한다. 신체적으로 형성된 알코올의 금단증상을 피하고자 알코올을 계속 사용하게 되는 상태를 신체적 의존이라 하고, 알코올을 계속 사용함으로써 긴장과 감정적 불편을 해소하려는 현상을 심리적 의존이라고 한다.

알코올 남용이란 사회적 또는 직업상의 기능장애를 초래하는 알코올의 병적 사용, 즉 사회적 음주와 상관없이 알코올을 지속해서 빈번히 마시는 것을 말한다. 즉, 알코올 남용은 알코올로 생활상에 큰 문제가 있지만, 내성과 금단증상이라는 생리적 의존 현상은 아직 나타나지 않은 상태를 일컫는다.

알코올 의존과 알코올 남용은 각각 구분되어 진단되었으나, 여러 연구에서 알코올 의존과 남용의 상관성이 매우 높은 것으로 나타나 이를 통합할 필요성이 꾸준히 제기되어 왔다. 이에 따라 『정신장애의 진단 및 통계 편람 제5판 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed): DSM-5』에서는 의존과 남용을 통합하여 ‘알코올 사용 장애(alcohol use disorder)’라는 하나의 진단 범주로 통합하였고, 심각도에 따라 3등급으로 나누었다. 또한 알코올의 섭취나 사용으로 인해 나타나는 금단증상과 같은 부적응적인 후유증을 ‘알코올 유도성 장애(alcohol induced disorder)’로 분류하였다.

DSM-5의 전체 맥락에서 살펴보면, 물질 관련 및 중독 장애(substance-related and addictive disorder)라는 상위 분류에 알코올 관련 장애, 타바코 관련 장애,

기타 물질 관련 장애, 비물질 관련 장애(예 : 도박장애)가 하위분류로 있으며, 이 중 알코올 관련 장애는 다시 알코올 사용 장애와 알코올 유도성 장애로 설명하고 있다(하현주, 2016).

제 2 절 알코올 중독자 발생의 원인별 종류

1) 중독자 발생원인의 정의

알코올 발생원인에 대한 주장은 연구가들의 연구가 다양하며 때로는 상반되기도 한다. 가장 크고 감정적 논의는 알코올 중독은 치료할 수 없고 진행성인 이차 질환이라고 주장하는 학자와 알코올 의존은 질병이 아닌 다른 문제들을 지닌 행동 장애라고 주장하는 연구가도 있다. 그러나 각 연구가 의견은 알코올에 부분마다 중독에 증명력을 가지고 있다고 주장하나 알코올 중독의 유사한 환경에서도 어떤 사람은 알코올 남용자와 의존자가 되고 어떤 사람들은 그렇지 않은지에 대해 정확하게 알지 못하고 있다. 인간행동과 그 이유는 복잡하다. 이 시대 많은 연구자와 전문가는 알코올 남용과 의존, 질병 여부를 생물 심리·사회적 결정인자에 기초를 두고 생물학적 원인, 심리학적 원인, 사회환경적 원인이 복잡한 상호작용에 의해 결정된다는 점에서 본 연구에서도 심리적 원인을 집중적으로 연구와 생물학적 등 연구를 살펴보고자 한다.

2) 심리학적 원인

프로이드 학파에서 알코올중독 원인은 구강기의 고착으로부터 시작된다고 설명한다. 이 학자들에 의하면 알코올 중독자들이 가진 의존적, 유아기적인 행동, 과잉보호, 수동성, 책임감 결여는 완벽성을 추구하고자 하는 욕구와 상충되어 좌절감과 낮은 자아 존중감으로 나타난다고 한다. 또 알코올 중독자들은 스트레스 해소, 우울 등 불안한 심리상태에서 해방되고자 음주를 하게 되는데 이런 음주 행동 후에도 해결되지 않는 문제로 더 심한 심리적 불안, 우울, 좌절감 등을 겪게 된다. 그러나 이를 극복하고자 다시 음주하게 되는 악순환을 통해 중독에서 벗어나지 못한다. 심리적 원인에 근접하는 영적 접근으로 종교가 있으면 위대한 힘에 의지하여 인도해 주시기를 청하며, 중독 문제를 맡기고 이겨낼 힘을 얻기도 한다.

3) 생물학적 원인

알코올중독을 일으키는 유전자가 따로 있어 이 유전자로 인해 중독자가 된다는 것이다. 부모가 알코올중독자인 경우 자녀는 알코올중독자가 아닌 부모의 자녀보다 중독자가 될 확률이 4배 높다는 보고가 있다. 그리고 Kaji(1960)의 연구에서 174쌍의 남성 쌍생아 중 일란성 쌍생아는 58%, 이란성 쌍생아는 28%의 알코올중독 일치율을 보이고 Goodwin(1973)의 연구에서는 양자로 입양된 아이 중 알코올중독자인 친부모를 둔 아이가 알코올중독자가 아닌 친부모를 둔 아이보다 4배 정도 알코올중독에 걸릴 위험성이 높다는 결과를 보여주고 있다(임은희, 2001). 이러한 연구들을 통해 알코올중독의 생물학적 원인으로 유전적인 요소가 작용한다는 것을 알 수 있다.

4) 유전적 원인

알코올 중독의 원인은 정확하게 알려지지 않았다. 알코올 중독자 중에는 우울증, 적대적이고 자기 파괴적인 충동성, 분열 인격 특징(고독, 폐쇄, 냉정), 미성숙 등이 흔하다. 알코올 중독자는 종종 가정 파탄의 병력이 있고 부모와의 관계가 원만하지 못한 현상들이 지속해서 발생하고 있다. 그러나 중독의 유전적, 생물화학적 결손은 아직 증명된 것이 없다. 하지만 많은 전문가는 알코올이 필수적인 유전적 생물화학적 소인이 있는 경우에 나타난다고 믿고 있다. 가까운 친족이 알코올 중독자일 경우 중독에 대한 위험성이 4배 높다는 연구 보고가 있다. 많은 알코올중독 부모 밑에 자라는 자녀들 전부 알코올 중독자가 되는 것은 아니지만, 알코올의 영향으로 뇌 부위 또는 신경전달체계에 취약성을 갖고 태어날 확률은 아주 높다고 볼 수 있다. 알코올 중독가정 자녀들이 성장하여 술에 노출되면 알코올중독으로 발전될 가능성은 매우 높아진다. 따라서 마시는 술의 양이나 빈도나 기간보다는 생물학적 취약성이 심각한 중독의 원인이 될 수 있다. 입양아 연구에서는 생물학적 부모가 알코올 장애가 있는 경우 자녀가 알코올 문제를 겪을 확률이 높다는 사실이 보고되어 유전적 문제가 관련되어 있을 가능성이 있다는 것을 알 수 있다.

5) 가족적 원인

한 가정에서는 구성의 조직이 형성되는 사회의 기본적 조직이면서 기초조직이다. 국가의 기초조직이 불안하면 사회도 불안하게 되는데, 성장 과정 중 가정의 붕괴, 친부모 이혼 등 가족 구조상의 결함이 있거나 비행성 부친 또는 과보호적인 모친 건전한 사회적 성적 등 동일시의 결여가 알코올 중독의 원인으로 크게 기여한다. 그리고 과거에 알코올중독은 사회성이 부족하고 가난한 무주택 자녀와 범법자 혹은 정신적으로 불안한 사람들에게 발생한다고 여겼다. 그러나 가족적 요인에 관하여 제반 연구를 실시한 결과 다음과 같은 사실이 밝혀졌다. 알코올중독 남편과 부인 즉 부부관계에서 남편이 단주하면 부인에게 정신적 문제가 발생한다는 것, 알코올중독 아버지 밑에서 양육된 자녀들은 결혼 시 아버지와 같은 남편을 선택하며, 알코올중독 남편과 이혼한 뒤 재혼하는 경우에도 알코올중독자를 남편으로 선택 할 경향이 있다는 것이다. 그러므로 알코올중독은 단순한 개인 병리를 넘어 가족 구성원 전체에 영향을 미치는 문제라고 볼 수 있다. 다양한 알코올중독 집단의 연구는 그 아버지의 50%, 형제의 30%, 어머니의 6%, 자매 3%가 알코올 중독자였다. Stenglass(1987) 외 여러 학자는 알코올중독자 가정에서는 음주하지 않을 때도 가족 구성원 상호 간 대화나 감정 교류가 거의 없는 반면 음주를 할 때만 대화와 감정 교류가 일어난다는 것이 재확인된다고 하였다(한국학교상담협회, 2015, P.85).

6) 문화적 원인

오래전부터 술은 원만한 사회관계를 유지하고, 복잡한 상황에서 도피하기 위한 수단, 약용, 관혼상제나 종교의식 및 축제에서 자연스럽게 중요하게 사용되어 왔다. 술은 인간의 희로애락과 함께 삶을 정화하고, 윤택하게 하는 긍정적인 차원에서 평가된 것이 사실이다. 그러나 알코올의 대량 생산과 장기 저장 기술 발달 등으로 구하기 쉬워 음주 사용자층이 확대되었고, 과도한 음주 사용이 현재 많은 사회문제를 초래하고 있다(한국학교상담협회, 2015, P.84). 알코올 중독의 문화적 원인은 사회에서 술을 대하는 태도나 생각이 알코올 중독의 원인으로 작용하는 것이다. 문화적 영향이 알코올 중독 확산에 크게 기여하는 것으로 보인다. 한국은 술 소비량 측면에서 세계 2위를 다투고 있는데, 대다수 일체

감 형성을 위해 잔을 돌리거나 빨리 취하도록 강요하는 형태도 해당한다. 술집에서 TV 시청 중 음주, 게임장에서 음주, 결혼식, 파티, 사회모임에서의 음주, 사교적 모임에는 대부분 술이 빠지지 않고, 주량과 인간관계 능력을 동일시 하는 경향이 있다. 그리고 가족원인, 동료의 영향, 물질사용을 지지하는 사회적 환경, 등이 문화적 요인이라고도 할 수 있다. 가정문화 원인에서는 가족 내 부모와 자녀사이 소통과 상호작용이 알코올 사용에 기여하게 된다. 전 세계적으로 볼 때 알코올중독 비율은 빈민층에서 높게 나타났다. 미국에서는 흑인사회에서 과도한 알코올중독 비율을 나타내는 결과가 이를 반영한다. 동료 집단의 영향도 알코올이나 다른 약물 사용을 부추기는 위험인자임이 일관된다는 선행연구도 있다. 또한 알코올중독과 사회적 맥락 관계를 발현하는 선행연구에서는 선원, 음식점 주인, 철도 노동자, 바텐더, 웨이터, 술장사하는 사람들 등의 직업군에서 알코올중독 발생률이 높음을 보고하였다. 이들은 쉽게 술을 구하거나 주기적으로 술을 마실 기회가 많기 때문이다. 그래서 알코올 중독의 여러 원인 중 사회문화적 조직과 밀접한 상호상관관계가 있다는 선행연구가 대다수이다.

7) 생물학적 원인(외국연구)

가) 캐토랫과 개스 및 보만의 연구 사례

캐토랫(Cadorat & Gath, 1978) 연구에 의하면 아이오와(Iowa)에서 행해진 입양 연구에서 그들의 생물학적 친족으로부터 태어나자마자 분리되고 이후에 어떠한 접촉도 하지 않은 84명의 성인 피입양자들을 조사하였다. 그 결과 알코올중독은 생물학적 배경이 알코올중독과 관계없는 피입양자보다 알코올중독과 관계있는 피입양자에게 더욱 빈번하게 일어났다는 것을 알 수 있으며 보만(BowmanBohman, 1978)의 연구에서는 피입양자에 있어 알코올 남용과 범법행위가 생물학적 부모와 입양 부모와 어떤 연관성을 지니고 있는지를 알아보기 위해 스웨덴에 있는 조사사무실 기록부에서 1930~1949년 사이에 태어난 피입양인 2,000명을 조사하였다. 그 결과 생물학적 부모들과 그들의 입양 보낸 아들 간에는 알코올 남용의 등록에 관한 유의미한 관계를 지니고 있었으나 반면 생물학적 양친에 등록된 범죄행위는 입양된 그들의 아이들에서 범죄행위 또는 알코올중독과는 유의미한 관계가 발견되지 않았다고 보도된 사실이 있다. 그리고 슈키트

(Schuckit, 1972) 연구에 의하면 1970년대 생물학적 부모에게서 떨어져 양육된 한 개별집단을 연구하였다. 여기서 생물학적 양친이란 음주 문제를 가지고 있는 대리 부모이거나 친부모 중 하나였다. 조사 결과 그들의 대리 부모가 알코올중독이었던 것보다 친부모가 알코올중독이었던 경우, 더욱더 유의한 많은 음주 문제를 지닌다는 것으로 밝혀졌다.

나) 쌍생아 대한 굿윈(Goodwin, 1973), 카이즈(Kaij, 1960) 연구 사례

쌍생아는 하나의 수정란이 둘로 나뉘면서 생겨난 일란성 쌍생아와 2개의 수정란이 각각 발육해서 생겨난 이란성 쌍생아가 있다. 쌍생아의 확률은 85회 중 1회 탄생하며 20세기 초기에 연구가 시작되어 범죄 및 유전적 원인이 밝혀지고, 알코올 중독 가족쌍생아 입양 연구를 통해 “알코올중독” 발병 원인에 미치는 유전적 요인이 있다는 증거는 이미 여러 학자가 발표하였다. 또한 입양연구에서도 어린 나이에 입양된 아이들이 양부모가 아닌, 친부모와 유사하게 알코올 의존에 대한 취약성을 보이는 것으로 나타났다. 굿윈(Goodwin, 1973)의 연구에서도 유아 때 입양된 133명의 남성의 유전적 연구를 하였다. 그들 중 55명은 알코올중독자인 양친이 있었고, 78명은 그렇지 않았다. 대부분 입양아가 20대 후반 청년이 되었을 때 행해진 사후조사 결과 각 집단의 18%, 5%가 알코올 중독이었다.

이 연구를 통해 알코올 중독은 유형에 따라 유전적 요소를 가질 수 있다는 것을 강력하게 시사했다. 그리고 카이즈(Kaij, 1960)는 스웨덴에서 남성 쌍생아 174쌍을 조사하였는데, 일란성 쌍생아 집단의 알코올 남용 일치율은 54%였고, 이란성 쌍생아의 일치율은 28%로 유의한 차이가 있다고 하였다. 카이즈는 알코올성 퇴거는 알코올 소비와는 다소 독립적으로 일어났으며 이것은 알코올 소비의 결과로써 일어나기보다는 오히려 유전적인 질병의 유인으로 결정될 수 있다고 하였다.

제 3 절 알코올 중독자의 증상과 질병

1) 알코올 중독자의 증상

2013년 미국정신의학회는 알코올 의존과 알코올 남용으로 구분되었던 개념을 알코올사용장애(Alcohol use disorder)로 통합하여 새로운 진단기준(DSM-V)을 11개의 증상으로 제시하였다.

- 가) 의도했던 것보다 더 많은 양 또는 더 오래 마심.
- 나) 음주에 있어서 통제가 안 되고 지속적으로 조절하고자 함.
- 다) 술을 마시기 위하여 많은 노력과 시간을 소모함.
- 라) 음주를 원하는 생각 때문에 더 이상 다른 생각을 할 수 없음(신규)
- 마) 계속되는 음주로 인해 직장, 학교나 가정에서의 역할을 제대로 수행하지 못함. 즉, 술로 인해 성과가 나쁘고, 학생은 자주 결석을 하고, 성적이 떨어지며, 가정주부가 자녀를 돌보지 않거나 가사를 등한시 함.
- 바) 지속적인 음주로 인해 가족 또는 친구 관계에 문제가 있음에도 불구하고 음주를 계속함.
- 사) 술을 마시기 위하여 다른 중요하거나 흥미롭거나 즐거운 활동들을 포기함.
- 아) 신체적으로 위험을 초래할 수 있는 상황에서도 계속 음주를 함.
즉, 음주 운전이나 음주상태에서 기계 작동
- 자) 음주로 인해 육체적 또는 정신적 장애가 발생함에도 음주를 지속함
- 차) 에탄올 내성으로 원하는 효과를 얻기 위하여 더 많은 양의 술을 마심
- 카) 금단 증상들이 나타남.

위의 11개 중에서 2-3개의 증상이 나타나면 약한(mild) 장애, 4-5개의 증상이 나타나면 중간 단계(moderate) 장애, 6개 이상의 증상이 나타나면 심각 단계(severe) 장애로 구분하였다(정재훈, 2017).

2) 알코올이 인체에 미치는 영향 및 질병

알코올중독은 개인의 건강과 삶 전반에 걸쳐 치명적 악영향을 끼친다. 신체적 손상으로는 중추신경계, 말초신경계, 간장, 췌장, 위장, 피부, 근육, 뼈, 골수 등이 영향을 많이 받는다. 정서적으로는 외로움, 분노, 우울, 자괴감, 수

치심 등의 부정적인 감정에 압도당하여 일상적인 불안정감을 경험하게 된다 (박미숙, 2012). 인지적으로는 부적절한 자기개념과 비판적인 환경 인식 사이에서 갈등하며 자학과 절망을 반복하다 자기와 현실을 부정하는 극단적 왜곡을 촉발한다(우주현, 2013). 또한 자기중심적인 대인관계를 추구하여 갈등을 유발하고 비난과 소외를 자초하는 관계 패턴으로 결국 심각한 고립을 경험하게 된다(박현림, 2011). 그뿐만 아니라 지나친 음주로 사회생활에 적응하지 못하고 사회공동체에 해악을 끼치는 사람으로 인식되어 사회적으로 외면당하게 된다. 따라서 알코올중독자는 신체, 정서, 인지 기능은 물론 대인관계와 사회적응에 실패한 채 결국 삶이 무너지는 순서를 밟게 된다(Nakken, 2008).

가) 인체에 미치는 영향

(1) 신경계 : 알코올이 뇌세포와 신경 전달물질들을 변화시켜 기억 상실, 기억력 손실, 통제력 상실, 느린 반사운동, 빈약한 시력과 어눌한 말투를 유발한다. 또한 베르니크-코르사코프 증후군이 티아민(thiamine) 결핍으로 일어난다.

(2) 기관지 : 알코올 중독자는 비흡연자와 비음주자보다 15배 정도 암에 걸릴 확률이 높다.

(3) 위 : 과도한 염산은 위 내부를 악화시키고 출혈과 궤양을 일으킨다.

(4) 신장 : 요도관이 막혔을 때 염증이 발생하고 인체 내 노폐물이 누적된다. 지방 침전물의 가능성이 커진다.

(5) 생식계 : 남성 - 고환이 수축, 발기부전 / 여성 - 난소 위축

(6) 임신 : 알코올중독자 산모는 출산 시 진통, 조산과 함께 저체중, 작은 눈과 머리, 들창코, 지적장애 같은 출생 결함(태아 알코올 효과, 태아 알코올중후군)을 가진 아기를 출산할 위험성이 있다.

(7) 근육계 : 정상적인 상태를 상실하여 근육이 허약해지고 축 늘어진 형태로 보인다.

(8) 순환계 : 알코올 중독자들은 고혈압과 동맥 경화의 위험성이 크며, 이 질병들은 결국 심근의 벽을 약화시킨다. 호흡 곤란과 불규칙한 심장 박동으로 심장이

충분한 혈액을 공급할 수 없어 인체에 치명상을 입힌다. 모든 고혈압의 30%가 알코올 소비로 인해 발생한다.

(9) 십이지장(소장) : 알코올의 2/3가 여기서 흡수된다. 소장의 궤양이 분포된 신경을 심각하게 훼손해 고통을 느끼지 못하게 하여 더 많은 알코올이 소비되므로 소장의 손상이 가중된다.

(10) 간 : 몇 가지 신체상의 필수적 기능을 책임지고 있는 간은 알코올을 분해하는 데 가장 큰 역할을 한다. 알코올중독자의 사망 원인 중 1위가 간 질환이다. 간 기능을 저해하는 지나친 지방은 알코올이 그 원인이다.

(11) 골격계 : 칼슘 고갈은 연골 골절과 요통을 일으킨다. 알코올은 빈혈, 질병, 치료가 더딘 상처와 관련 있는 백혈구를 파괴한다(주일경, 2011, P.49).

나) 정신적 영향

건강보험통계연보를 살펴보면 알코올성 간 질환 진료자는 감소하고 있으나, 알코올로 인한 정신 및 행동 장애 진료자는 계속 증가하고 있는 것을 알 수 있다. 이는 알코올성 정신 및 행동 장애로 인한 진료자 수가 증가하는 정신장애 치료서비스에 대한 접근도 향상과 관련이 있는 것으로 여겨진다. 알코올 유도성 정신장애는 만성적인 음주로 기억장애, 정신장애, 기분장애, 불안장애가 생기는 것으로 음주를 오랜시간 해왔던 60대 이상의 남자 노인에게서 많이 발견된다. 국민건강보험공단의 조사 자료에 의하면, 알코올성 정신 및 행동 장애로 지출된 진료비는 60세 이상 노인집단에서 가장 많고, 다른 연령집단보다 더 큰 폭으로 증가했다(김광기, 2013, P.83).

다) 알코올 질병

(1) 뇌신경에 미치는 영향과 질환

알코올은 뇌신경 억제제로 반복적인 음주는 뇌의 기능을 억제하여 뇌세포를 파괴하고 궁극적으로 뇌의 크기 자체를 축소시켜 여러 가지 질환을 초래할 수 있는데, 그중 베르니케-코르사코프(Wernicke-Korsakoff) 증후군이 대표적이다. 베르니케 증상은 안구 진탕 증세가 있어 안구 운동을 자제하는 능력이 상실되는 것이다. 이는 뇌의 여섯 번째 신경 손상으로 일어나며 옆으로

보지 못하고 비틀거리며 걷게 되는 증상이다. 코르사코프 증상은 알코올 남용으로 기억력이 상실되었으나 자신의 기억력 상실을 감추기 위해 말을 그럴듯하게 지어내는 등의 증상이 나타난다. 알코올은 뇌세포의 수를 감소시켜 치매를 유발시키거나 기존의 치매를 악화시킬 수 있으며 말초신경에 손상을 입혀 신경병증으로 다리 또는 발에 심한 동통을 초래하기도 한다.

(2) 알코올과 간 질환

신체의 우측 상복부에 자리 잡고 있는 간은 우리 몸에서 움직이지 않는 장기 중 가장 크며 주로 대사 기능과 해독 기능, 배설 기능을 하는 중요한 장기다. 또한 간은 알코올을 분해·해독하는 장기이기도 하지만, 알코올과 그 대사산물인 아세트알데히드에 의해 손상을 입게 되어 경미한 지방간에서부터 치명적인 간경화까지 다양한 질병을 일으킨다.

(가) 지방간

알코올에 의한 대사 이상으로 중성지방(triglyceride)이라는 지방이 간세포 속에 축적되는 질환으로 간 전체 무게의 5% 이상을 중성지방이 차지하는 것을 말한다. 간 조직 생기이나 초음파 검진을 통해 진단이 내려진다.

이는 간의 알코올 대사과정에서 간의 지질합성이 일어나는데 α -글리세르인산(glycerophosphate)과 지방산이 합성되어 중성지방 생성을 촉진하게 되고 지방으로 인해 산소 공급이 떨어져 상승작용을 일으킴으로써 지방간이 심화된다. 지방간의 경우는 헛배가 부르거나 약간의 피로감 등의 증상만 있으므로 대부분의 환자가 자각증상을 느끼지 못한다.

(나) 알코올성 간염

지방간 상태에서 계속적으로 음주를 하면 간에 염증을 일으키게 된다. 이는 간세포 주위에 섬유가 증식되는 현상으로 간경화의 전 단계에 해당된다. 수주내지 수개월간 폭음으로 발병되는데 식욕 부진이 오거나 비장이 커지는 경미한 증상에서부터 열이 나거나 황달, 혼수, 복수 등의 중증의 증상이 나타나기도 한다. 지방간과는 다르게 치료가 꼭 필요하며 치료와 단주가 반드시 병행되어야 한다.

(다) 간경화(변)증

간질환 중 가장 나쁜 상태로 간세포가 사멸하여 굳은 섬유로 변하는 질병이며 간 질환의 종착역으로 간의 재생력이 상실되는 치명적 질환이다. 간염이 생긴 상태에서 지나친 알코올 사용, 저단백 식사로 인한 영양장애 및 대사이상, 기생충 감염 등이 그 원인이며 B형이나 C형 간염 바이러스가 원인이 되기도 한다. 초기에는 뚜렷한 증상이 나타나지 않으나 식욕부진, 체중 감소, 토기나 구토 등이 나타나기 시작하며 앞가슴 부위나 등에 거미가 발을 뻗고 있는 듯한 홍반(spider angioma), 수장 홍반(palmar erythema)이 출현하게 되며 피부 전체가 까칠해지고 정맥이 두드러지게 된다. 또한 간의 혈액 응고 인자 생성 기능이 떨어져 쉽게 코피가 나고 코피가 나면 쉽게 멈추지도 않는다. 간경화는 이와 함께 치명적인 합병증을 초래하는데 이 합병증은 생명과 직결되며 절대로 간과해서는 안 된다.

① 복수 : 복강에 물이 차는 현상으로 간의 단백질 생성 장애에 기인한다. 복수 자체도 문제이지만 복막염이 오는 경우 사망률이 높은 무서운 합병증으로 복수가 차면 빠른 치료가 필요하다.

② 식도 정맥류 : 간으로 흐르지 못하는 피들이 식도 주위로 몰려 식도 벽에 충혈된 정맥이 보이는 현상이다. 이 정맥이 터질 경우 식도 정맥류 출혈이라는 응급 상황으로 내시경 시술이나 수술 등의 처치가 필요하게 된다. 간신 증후군은 체내 수분 균형이 맞지 않기 때문에 생기는 신장 기능의 저하로 인해 발생하는 현상으로 사망률이 높은 무서운 합병증이다.

(3) 알코올과 소화기 질환

알코올은 구강 및 식도를 통해 위장에서 일부(20~30%) 흡수되며 나머지는 소장 및 대장으로 전달, 흡수된다. 장기간 음주를 하게 되면 위장의 상피 점막 세포를 자극하여 탈수 현상을 일으켜 염증을 일으키고, 위장염이나 설사를 일으키며, 심하면 주위 근육층을 파괴하여 위염이나 위궤양을 발생시키기도 한다(비음주자의 2배 이상). 또한 하부 식도 괄약근을 느슨하게 하여 위산이 함유된 음식물이 식도에 역류하게 되어 역류성 식도염을 일으키게 되는데, 이렇게 식도의 염증이 심할 경우에 협착이 생겨 음식물을 섭취하지 못하게 되는 경우가 있으므로

주의를 요한다.

소장의 기능 저하로 설사가 생기고 이로 인해 영양섭취가 잘 안 되어 영양실조 등이 나타나기도 한다. 또한 치질이나 치열의 악화로 하혈이 생기기도 하는데 이 경우엔 입원 치료가 절대적으로 필요하다. 그리고 알코올의 췌장 질환으로 췌장은 소화에 필요 소화액(단백질 분해 효소)을 분비하는 장기로, 만성 음주 시 아밀라아제 등 췌장의 분해 효소가 많이 분비되어 췌장염을 일으키게 된다. 췌장염의 65~70%가 음주와 밀접한 관계가 있음은 술을 자주 마시는 사람들이 꼭 알아야 할 사항이다. 췌장염은 염증 자체도 문제지만 통증이 너무 심해 진통 효과가 큰 마약성 진통제를 사용해야 하므로 췌장염이 자주 재발하는 경우 마약성 진통제에 대한 이차 중독까지 초래할 수 있다. 췌장은 몸의 혈당을 조절하는 인슐린을 생성하는 기관이다. 만성 췌장염의 경우 인슐린 생성이 부적절하게 되거나 생성이 되지 않아 이차성 당뇨병을 초래할 수 있다.

(4) 알코올과 심혈관 등 질환

알코올은 대사산물인 아세트알데히드, 알코올에 첨가된 코발트 등의 부산물에 의해 심장 근육을 늘어나게 함으로써 심장의 수축 능력에 장애를 일으키게 되는 알코올성 심근 증, 심장의 전도계에 영향을 미쳐 심장 박동을 불규칙하게 만드는 부정맥 등을 초래한다. 장기간 술을 마셔 온 40~50대 남성이 휴일 전날 심하게 술을 마셔서 심장 박동에 심각한 악 영향을 끼쳐 생기는 ‘휴일 심장 증후군’은 급사를 초래할 수 있으므로 주의를 요한다. 또한 알코올은 협심증이나 심근 경색 같은 관상 동맥 질환을 유발시키거나 악화시킬 수 있고, 장기간의 음주는 고혈압이나 동맥경화를 악화시켜 뇌출혈이나 뇌경색 같은 뇌졸중을 일으키게 되므로 주의를 요한다.

(5) 알코올과 악성종양

알코올은 이미 오래전부터 종양을 유발시키는 것으로 알려져 있는데 특히 위, 간, 식도, 인두, 구강, 직장, 췌장의 암과 밀접한 관련이 있다. 알코올 자체가 발암 물질로 작용하여 발암의 보조 물질 또는 촉진 물질로 작용하고 있는 것으로 추측된다. 또한 알코올이 내분비계에서는 알코올의 작용에 대해 민감하게 반응하는

데 남성 음주자는 남성 호르몬인 안드로겐과 테스토스테론의 작용 감소로 성욕 감퇴, 여성형 유방, 고환 위축, 불임 등을 겪게 될 수 있다. 남녀가 동등한 입장이 될 수 없는 두 가지가 있다면, 첫째, 남자는 절대로 임신을 하지 못한다는 것이고, 둘째, 여성은 절대로 남성만큼 술을 이기지 못한다는 것이다. 그러므로 같은 양의 술을 남녀가 마신다면 해악은 여성이 훨씬 크다. 이유는 남성보다 여성이 술을 분해하는 효소가 적고 몸의 체액 량도 남성보다 적기 때문이다. 여성에게 중요한 건 '생식 건강'인데 알코올이 호르몬을 변화시켜 무 월경이나 생리 불순을 일으킬 수 있고, 임신을 한 경우 자연 분만을 한다 하더라도 조산하거나 기형아 출산 등을 일으킬 수 있다. 또한 피부 탄력 감소 또는 복부나 둔부의 지방 축적을 일으키고 미용적인 측면에서도 악영향을 끼칠 수 있다.

알코올과 면역 기능 알코올이 백혈구의 기능을 억제하여 세균, 진균, 바이러스 등의 미생물에 대한 저항력 감소로 감염의 우려가 높아진다. 알코올과 근육 알코올에 의해 심장근, 골격근, 평활근이 약화되어 호흡부전 등이 올 수 있으며 골격근의 주요 단백질인 마이오글로빈(myoglobin)을 파괴하여 근육 경련 및 통증을 일으키게 된다.(조근호 외, 2011, P.224.)

3) 알코올 중독의 내성과 금단증상 발생

술을 일정 기간 이상 계속하여 많이 마시면 내성 효과가 나타난다. 신진대사의 측면에서는 내성이 생기는 동안 위와 간에서 알코올 탈수 효소의 활성이 증가하여 신체 내에서 알코올이 좀 더 빠르게 빠져나갈 수 있게 된다. 또 신경의 측면에서는 알코올 억제 효과에 대한 뇌의 반응이 저하된다. 따라서 알코올 사용이 일정하게 유지되면 사용자는 시간이 지날수록 효과를 덜 느끼게 된다.

이전보다 더 많은 양으로 내성을 보상하기 위해 만성 남용자는 더 큰 신체적 위험에 빠질 수 있고, 심각한 행동적 위험성도 나타난다. 예를 들어 알코올에 내성이 나타나는 음주자는 운전하면 안 되는 BAC 상태임에도 불구하고 스스로는 취하지 않아 운전해도 문제가 발생하지 않는다는 생각에 운전대를 잡으려 할 수도 있다. 이 경우 음주자의 음주 능력은 심리학적으로 대단히 과대평가 된 것이다.

알코올 의존자가 갑자기 알코올을 끊게 되면 여러 가지 심각한 신체적 증상이 나타날 수 있다. 이 증상은 마지막으로 술을 마신 후 6~48시간이 지난 후부터

나타나는데, 얼마나 많은 음주자에게 나타나는지에 대한 추정치는 일관적이지 않다. 선행연구에 의하면 알코올중독자의 약 80%가 금단증상을 경험한다. 이 가운데 5~15%는 경련, 혼란, 지남력 상실, 환각 등 심각하고 때로는 생명을 위협하기 까지 하는 금단증상이 나타난다. 또한 병원에 입원한 환자 중 겨우 5%가 금단증상이 나타나지만, 통원치료를 받기 위해 내원하는 환자들에 대한 다른 연구에서는 18%까지 금단증상을 보인다고 추정한다. 정확한 이환율은 분명하지 않지만, 연구 결과에 나타나는 증상에 대해서는 이견이 낮다. 신체적으로 나타나는 금단 효과는 두 가지 군의 증상으로 분류한다.

첫째, 알코올 금단증상(alcohol withdrawal syndrome)이라 하는데, 두 가지 증상 중 좀 더 흔히 나타나는 것이다. 불면증, 생생한 꿈, 심한 숙취가 생기고 이후 심박률과 혈압의 상승, 구토, 메스꺼움, 발한, 불안, 안절부절, 초조함이 생긴다. 어떤 환자의 경우 알코올로 발생한 만성적 억제로 신경계가 이완되면서 그 반동작용으로 강직간대성(強直強大, tonic-clinic, 대발작) 경련이 일시적으로 나타나기도 한다. 알코올 금단 증후군은 마지막으로 음주한 후 대개 24~36시간 사이 정점에 달하고 48시간 후에는 나타나지 않는다.

둘째, 심각한 알코올 금단증상의 또 하나는 진전섬망(震顛譫妄, delirium tremens)이라 하는데 특징으로는 혼란, 장소, 사람, 시간을 제대로 인식하지 못하고 심한 떨림 등이다. 이러한 특징들이 나타나는 양상은 굉장히 다양하다. 흥분상태와 조용한 상태가 번갈아 나타나기도 하고 환각, 착각, 자율신경의 과다한 활동성이 나타나기도 한다. 진전섬망의 지속시간은 비교적 짧은 편이며, 이 중 15%는 24시간 이내에 80% 이상이 3일 이내에 증상이 완화된다. 과거에는 진전섬망으로 사망률이 높았으나 현재는 치료기술로 1% 정도에 그치고 있다(한국상담협회, 2015, P.100). 그 외 증상으로 극도의 지남력 장애와 혼란, 과도한 발한 및 고통스러운 악몽 등이 증상으로 나타난다. 일반적으로 끔찍한 환각에 빠지는 시기가 있는데 환자에게 벽 또는 천장에 자신의 피부에 뱀과 벌레가 기어다니는 모습 등이 보이기도 한다. 이러한 효과는 대체로 마지막 음주 뒤 3~4일 지난 후 정점에 달한다. 이 기간에 심부전증, 탈수 증상이 나타날 수 있으며 순간

적인 충동으로 자해나 자살에 이를 수 있으므로 당사자는 반드시 입원하여 항상 치료자의 보살핌을 받아야 한다. 금단증상을 겪는 음주자를 치료하는 방법은 증상을 경감시키기 위해 항불안제제를 투여하는 것이다. 금단 기간이 끝난 후 항불안 약물의 복용량을 점차 줄여 나중에는 완전히 끊게 한다.

[표 2-1] 알코올 사용 후 체내 증상

혈중알코올농도	중추 신경계에 미치는 영향	알코올 제거시간
0.03%(30mg/100ml)	근육이완, 홍조, 현기증, 보통 편안한 상태	2시간
0.05%(50mg/100ml)	사고와 판단, 억제력 상실	4시간
0.1%(100mg/100ml)	억제능력 상실로 수의적인 행동이 눈에 띄게 서툴고 수다스러워짐	6시간
0.2%(200mg/100ml)	발음이 분명치 않고 기분에 젖어 있으며, 걸음을 잘 걷지 못사고 주의집중이 어려우며, 기억의 결함이 있음	8~9시간
0.3%(300mg/100ml)	운동실조, 경련, 주의산만	10~12시간
0.4~0.5%(400~500mg/100ml)	무의식, 혼수, 사망	사망

자료 : 김성이, 2002, P.20. 재구성

제 4 절 알코올 중독자 심리학적 정의와 특성

1) 알코올 중독자 심리학적 의의

인간과 동물의 행동이나 정신과정에 대한 다양한 질문의 답을 찾는 과학 중 하나가 바로 심리학이다. 그리하여 한 개인으로서 인간, ‘인간의 정신과정과 행동에 관한 과학적 연구’라고 할 수 있다. 알코올 중독자들의 심리학적 접근에서 모든 인간 행위를 일련의 정신적 과정의 기능으로 조망하기 때문에 알코올 중독자가 되기까지는 인격특성의 장애로 파악하는 것이 어찌면 당연한지도 모른다. 물론 모든 알코올 사용자가 정신적인 또는 심리적인 이상이나 결함을 가진 것은 아니지만 심리학적 원인론자들은 알코올 상습 사용자의 원천을 사람들의 정신적 과정에서 추적하고 사회적 환경과 결합하여 알코올 사용에 충동하는 심리학적 과정을 결정하지 않고서는 알코올 중독의 원인을 이해할 수 없다고 하였다. 정신분석학적으로 접근하는 프로이드는 ‘이드(id)’, ‘에고(ego)’, ‘슈퍼에고(super ego)’의 원리에서 정신적 범죄학에 강한 영향을 주었고, 알코올 중독자들이 정신적·심리적 원인으로 알코올을 접한다고 할 수 있다. 또 한 명의 심리·정신분석의 연구자인 오스트리아 정신과 의사 ‘에이크혼(Aichhorn)’은 비행 소년들이 비행을 저지르기 위해서는 사회적인 스트레스와 반사회적인 행위를 준비시키는 심리적인 소질을 ‘비행의 잠복’이라고 하였다. 이 비행의 잠복은 세 가지 중 하나를 갖추고 있을 때 형성 된다.

① 눈앞의 욕구를 충족시킬 것을 갈망할 때(충동적이다.) ② 자신의 개인적인 욕구를 충족시키는 것이 타인과의 관계보다 중요하다고 생각할 때(자기중심적이다.) ③ 선악을 생각하지 않고 본능적으로 행동할 때(죄의식이 없다.) 이는 부모로부터 애정을 받지 못해 슈퍼에고가 제대로 형성되지 않아 이드를 충분히 억제할 수 없다는 것을 의미한다(이만중, 2006, P.180).

청소년 시절부터 범죄, 마약, 음주에 대한 생각과 가정의 환경, 부모로부터 유전 등으로 알코올을 갈구하는 원인이 될 수 있는 것이다. 알코올 의존증은 알코올 남용과 의존을 포함하는데 알코올 남용은 발작적 혹은 충동적으로 단기간에 술을 마시는 행동 패턴이며 알코올 의존은 내성의 상승(음주량 증가)이나 이탈 증상의 특징을 보인다. 알코올 정신병으로 빠지면 음주에 기인하는

망상이나 환각 증상이 발생하기도 한다. 이와 같은 여러 원인이 심리학적 결합으로 나타나고 있다.

2) 알코올 중독자의 심리학적 특성

반복적 음주로 부정적 정서표현 또는 정서조절의 곤란으로 대인관계 능력이 저하되어 우울증이 나타난다. 알코올 중독자들의 경우 감정처리능력이 부족하고 정서가 불안정하여 행동화라는 미성숙 방어기제에 익숙하다. 이런 정서적인 문제가 알코올중독을 일으키는 위험 요인이 될 수 있다. 대인관계 능력의 원활함과 사회적 소속감을 높이기 위해 음주를 하지만 부정적인 신념, 비합리적 판단과 낮은 자존감으로 중독문제가 나타나기도 한다. 알코올중독자의 가장 큰 취약점 중 하나는 대인관계에서 발생하는 여러 가지 스트레스이다. 이는 재발에 부정적인 영향을 미치는 요인이기도 하다.

알코올 중독은 불안, 초조 예민함이 수준을 벗어나 흔히 불면증, 불안증, 우울증과 같은 타 정신질환을 동반한다. 또한 알코올 장기 사용으로 뇌세포가 위축되어 기억력, 집중력 등의 인지기능을 저하해 주변인 가족이나 친구들의 정성과 배려를 의심하고, 특히 배우자의 정절을 불신하는 의처증, 의부증 증상을 흔히 볼 수 있다. 또한 알코올 중독의 심리적 의존 및 내성이 생겨 과량으로 반복한다. 더 강력한 효과를 얻기 위해 점차 알코올의 사용량이 증가하는 의존·내성을 유발해 나중에는 같은 효과를 가질 수 없게 된다. 알코올 내성을 가진 중독자는 혈중알코올농도가 믿기 어려울 정도로 높다. 하지만 알코올에 대한 내성이 불충분해서 알코올 사용자는 항상 어느 정도 취하고 지속적 과량에서는 장애가 보인다. 내성이 있다 하더라도 과량의 알코올 섭취에 의한 호흡 장애로 사망할 수 있다. 내성을 동반하는 신체적 의존은 심각해서 금단증상의 역영향으로 사망에 이를 수도 있다. 그리고 내성이 있는 사람은 다른 중추신경 억제제에 대한 교차 내성이 있다 (신태용, 2005, P.326).

제 3 장 알코올 중독자의 심리학적 발생원인과 실태 및 분석

제 1 절 알코올 심리학적 발생원인

일반적인 국내외 중독 발생원을 이론과 사례에 대한 선행 연구들을 살펴 보았다. 그러나 알코올중독의 원인은 명확하게 밝혀지지 않고, 여전히 해결하기 힘든 문제로 남아 있다. 본 연구에서는 알코올중독은 다양한 심각성 정도를 나타내는 정신병리의 출현과 함께 수많은 심리학적 원인을 가정하는 이론들을 도출하였다. 알코올 중독자는 비알코올 중독자보다 공격적 감정과 행동, 더 심한 우울증, 더 낮은 자부심, 망상적 사고 경향, 자기통제, 낮은 책임감을 나타낸다. 그러나 이는 알코올 중독자만이 아닌 일반 사람들도 알코올 중독자와 유사한 성격의 유형을 가지고 있으므로 어떠한 특별 정신병리의 단독 작용으로 알코올 중독 원인이 된다는 주장은 타당하지 않다. 이런 성격 특성 연구의 문제에도 불구하고 심리학적 요인과 여러 가지 대처 요인들은 알코올 중독의 발달에 중요한 원인론적 이론 통해 연구하려고 한다.

바르(Barr)는 알코올 중독의 심리적 동기는 ① 진정 또는 의존성, ② 억제 제거, ③ 퇴행과 부정이라고 하였으며, 샤페츠(Chafetz)는 알코올중독의 심리적 귀결을 ① 알코올에 대한 이상한 집착, ② 억제 제거, ③ 자기혐오라고 주장한 사실을 발견 할 수 있으며 본 연구자도 중독자들의 종교 신자와 가족친지 등을 현장에서 보고 심리학적으로 상습 알코올 사용으로 인한 원인을 확인 할 수 있었다.

1) 정신역동원인

정신분석학자들에 의하면 아동이 성장 발달 과정상 구순기에 부모의 애정결핍이나 구강으로부터 생기는 충분한 만족을 느끼지 못할 경우, 이후 구순애적 욕망의 고착으로 습관적 음주가 알코올중독으로 전환된다(Chordokoff, 1964).

Menninger(1938)는 부모에 대한 적대감과 함께 부모 상실에 대한 공포감이 갈등상태를 일으켜 자기 파괴 욕구가 가동되어, 이 욕구를 피하려고 습관적

음주를 선택하게 된다. 그래서 알코올중독은 결국 만성적 자살을 의미한다 (Schuckit, 1986)고 하였다.

Knight에 의하면 음주의 악순환 심리를 적대감→죄의식→자학적 경향이 애정을 갈구하는 방향으로 나아가 음주에 탐닉 된다. 이 음주 탐닉 역시 심각한 욕구 좌절을 유발해 악순환이 반복된다.

Mclelland(1983)는 알코올을 섭취하면 심리적 이완감으로 좌절된 욕구나 야망이 성취되는 느낌을 준다. 이 경험을 지속해서 반복하고자 하는 심리 경향으로 자주 음주를 하게 된다고 하였다.

정신역동 이론에서는 강조점이 조금씩 다르지만, 개인의 정신 내적·무의식적 욕구들이 작용하여 연속적으로 파괴적 음주를 하게 된다는 것이다. 그러므로 알코올중독 문제의 해결이나 치료는 이 해결되지 않은 무의식적 욕구나 극복을 통하여 가능하다고 본다.

2) 사회학습원인

학습이론 혹은 강화이론은 인지행동이론과 밀접한 관련이 있다. 학습이론에서는 알코올과 약물 사용을 긴장, 불안, 스트레스와 같이 심리적 상태를 낮추어 알코올 사용을 강화한다고 가정한다.

Miller와 Barlow는 개인이 술을 마시면 불안이 해소되어 좀 더 자연스러운 행동을 나타내는 경험을 여러 차례 반복하게 된다. 이 경험이 강화되어 결국 습관적 음주가 된다고 주장한다.

Dollard와 Miller(1950)에 의하면 개인이 공포나 갈등에 직면하여 술을 마신 후 마음이 편해지는 경험을 하게 되면 이후 비슷한 상황에서 공포나 갈등에 적응하기 위해 반복적인 음주를 하게 되고, 이로 인해 발생하는 내성으로 알코올 효과를 계속 유지하기 위해 결과적으로 중독의 악순환이 일어난다.

Shoben은 어떤 사람이 첫 음주 시 얻게 된 불안감의 해소 경험이 강화 원리의 작용으로 결국 알코올중독으로 발전하는 요인이 된다고 하였다.

3) 성격에 의한 원인과 심리·환경적 원인

심리학적으로 인격이라는 개념으로 사용되는데 일반적으로 성격이라 함은 지(知), 정(情), 의(意) 중에서 지를 제외한 의지와 감정을 가리킨다. 그에 대한 특성으로는 매사에 끈질기고 집착이 강하며 세심하고 신중하지만, 참을성이 약하고 울화를 터뜨리는 성격과 신경질적이며, 흥분하기 쉬운 성격 소지자들이 알코올을 접하게 되며 정신역동이론과 반복되는 이론이 있기는 하지만, 그 기본 가정은 성격 특징이 개인의 약물 사용, 알코올 사용에 대한 소인을 갖는다는 것이다. 성격 이론에 따르면 알코올 중독 성격이란 미성숙하고, 의존적이고, 충동적인 것으로 서술된다(Schuckit, 1986). 또 다른 성격 이론가들은 알코올 중독자를 대인관계에서 지나치게 민감하고 미숙한 정서를 하고 있으며, 화를 적절하게 표현하지 못하며, 성 역할에서 혼란을 일으키고 있는 자로 설명하고 있다(Catanzaro, 1967). 일부 알코올 중독 성격을 확인하기 위해 개발된 많은 척도가 알코올 중독자의 성격 특성과 일반인들의 성격 특성에서 드러나는 차이점을 뚜렷하게 밝혀내려 했으나 성공하지 못했다. MMPI의 하위 척도 중 하나가 알코올중독자와 일반인을 구분하긴 하지만 그것만이 알코올중독의 밑바탕에 숨어 있는 성격 문제를 밝혀냈다고보다는 수년간의 알코올 남용으로 일어난 결과를 규명했다고 여겨진다(MacAndrew, 1979).

여러 선행연구 결과들에 따르면 반사회적 인격을 가진 사람이 일반인보다 알코올 중독에 걸릴 확률이 높다는 것을 보여주고 있다. 그러나 반사회적 인격이 알코올 중독을 일으켰다는 확실한 증거는 없고, 이들이 알코올 문제에 좀 더 취약했다는 것을 의미한다(Sher fey, 1955). Vallant(1994)는 심리적 요소뿐 아니라 성격 요인들은 겨우 알코올중독의 한 요인으로 작용하는 극히 일부분이라고 주장하고 있다(김기태 외, 2005). 심리적, 환경적 원인에 의하면 생활환경에서 생활 만족도와 관련하여 가족관계, 가족의 수입, 사회적 친분 관계, 여가활동, 주거환경, 친인척 관계 등 전반적 생활만족도에 따른 환경에서 사회 적응에 대한 불안, 성취 못함으로 알코올을 사용할 수 있다.

제 2 절 알코올 중독자 심리학적 원인에 따른 실태분석

[표 3-1]에 의하면 우리나라는 2015~2017년(3년간) 연평균 1인당 음주량이 10.2L였다. 음주 중 순수 알코올양만 따로 계산한 결과 남성(16.7L)이 여성(3.9L)보다 4배 이상 많았다. 알코올 16.7L는 360mL 소주(17도) 273병, 500mL 맥주(5도) 668캔을 마셔야 하는 알코올양이다. 이는 1주일에 소주 5병 이상 또는 맥주 13캔 정도를 꼬박 마셨다는 것이다. 아시아권에서 라오스(10.4L)를 제외하면 3년 동안 한국보다 연간 1인당 음주량이 더 많은 나라가 없다. 한국과 가까운 일본(8L)과 중국(7.2L)뿐 아니라 미국(9.8L)도 우리나라보다 술을 덜 마시는 것으로 조사됐다. 그러나 리투아니아(15L), 나이지리아(13.4L), 프랑스(12.6L), 호주(10.6L) 등은 우리나라보다 술을 많이 마시는 것으로 나타났다(조선일보, 2018. 10. 4.).

[표 3-1] 2015~2017년 한국·중국·일본 3국의 연평균 1인당 음주량
(맥주캔 500ml 환산 기준)

국가 \ 성별	남성		여성	
	맥주	순수 알코올 양	맥주	순수 알코올 양
한국	668캔	16.7L	156캔	3.9L
중국	468캔	11.7L	100캔	2.5L
일본	540캔	13.5L	116캔	2.9L

자료 : 조선일보, 2018. 10. 4. 재구성

1) 알코올 중독자 실태 및 청소년 중독자 실태와 분석

[표 3-2] 일반적인 알코올 중독자 실태

환자수		2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
계	계	73,907	73,282	73,992	73,435	72,173
	남	59,664	59,226	59,381	58,769	56,862
	여	14,243	14,056	14,611	14,666	15,311
연령 대별	0~9세	18	16	11	8	14
	10~19세	1,415	1,304	1,588	1,726	1,767
	20~29세	4,415	4,297	4,643	4,846	5,337
	30~39세	10,359	9,978	9,678	9,513	9,494
	40~49세	19,886	19,023	18,727	17,608	16,952
	50~59세	22,312	22,526	22,714	22,055	20,720
	60~69세	11,783	11,851	12,140	12,694	12,898
	70~79세	5,118	5,442	5,690	5,947	5,767

자료 : 의학신문, 2017. 10. 16. 재구성

[표 3-2]에 의하면 10세부터 19세 청소년들이 최근 5년 동안 알코올 중독자로 치료받은 인원은 7,800명 선이며, 2016년에는 1,767명으로 전년 대비 0.24% 증가한 것으로 나타났다. 증가원인이 사회 환경적으로 접하기가 쉽고, 방송 광고의 영향, 대학생들이 학교 행사 등에서 사용하는데 이는 알코올 유해성을 인식하지 못하기 때문이다. 그리고 경제발전, 민주화의 바람, 사교육의 열풍, 아날로그에서의 변화, 스트레스와 정신건강 문제 등의 동반으로 볼 수 있다. 성인들의 알코올 시작은 유전적 원인이 가족의 약 32%에 해당하며, 특

히 청소년기에 초기 차단이 필요하다. 또한 20대 연령층에서도 여성은 26% 증가하여 남성 16.7%에 근접하고 있다는 것이다. 여성 또한 사회진출 증가, 여성 인권 향상, 직업종사자 증가 등으로 여성 알코올 중독자가 지속해서 늘어가고 있다. 50대 남녀가 전체적인 증가 추세로 중독환자가 최고 높은 연령대로 나타나고 있다. 점차 감소했던 60대 후반은 경제발전이 크게 기여한 세대로 국가 경제발전 전환기 시절을 지내왔다. 직장에서의 퇴직과 가정환경에서의 부적응 등이 심리적 부담으로 작용하여 알코올을 사용하게 되는 것이다. 30대와 40대의 연령층에서 계속 평균 사용량을 유지하고 있으나 사회 환경적 등 복합적인 원인 때문에 알코올 사용이 증가하게 된다. 그러나 생활 수준이 높을수록 잦은 음주를 사용하고 있으나 적절하게 개인의 삶에 심리·정서적으로 사용하고 있다(문화일보, 2018. 9. 28). 연령대가 높아질수록 정상 음주 비율이 높고, 연령대가 낮아질수록 위험 음주 비율이 높으며, 30~50대에서 유해 음주 비율이 높고, 60대 이상에서 알코올 사용 장애 비율이 가장 높은 것으로 선행연구에서 나타났다(김윤영 외, 2018, P.32).

[표 3-3] 알코올 사용자 직업별 실태

	표본 구성	
	표본 수(명)	구성비(%)
대학생 / 대학원생	146	5.2
농 / 임 / 어/ 축산업	20	0.7
자영업	206	7.4
판매직	66	2.4
기능직	65	2.3
노무직	79	2.8
경영직	35	1.3
전문직	129	4.6
관리직	161	5.8
사무직 / 전문기술직	1,283	45.8
주부	385	13.8
무직	136	4.9
기타	89	3.2

자료 : 한국주류산업협회, 2018, P.26. 재인용

※소수점 둘째 반올림

[표 3-3]에 의하면 사무직(화이트칼라)과 전문기술직이 45.8%로 가장 높은 수치를 나타내고 있다. 실정은 직장인, 주부, 자영업에 종사하는 직업군이 국내에서 중추를 이루고 있다. 이러한 원인은 20~30대 사회의 초년생으로 직장 내 일을 열심히 하는 것보다 술을 잘 마시는 것이 능력이라는 인식이 있어 점차 알코올을 사용하기 시작하는 것이다. 대학 생활 등에서 알코올 유해성

에 대한 인식 부족, 홍보 부족, 사회생활 부적응으로 알코올을 접한다고 할 수 있다. 직장에서는 스트레스를 해결하는 방법으로 이어진 현상으로 볼 수 있다. 30~40대 직업군은 사무직과 전문기술직이 소속된 직장에서 중추적 역할과 중간 의 직책 맡고 있다. 상사에 대한 의식과 생산성 향상 등 사회 전반에 걸쳐 중요한 시기로 스트레스, 자진 회식, 복잡한 역할의 중요성 때문에 알코올에 접근하여 사용한다. 또한 직장 관계가 원만하지 않을 경우 갈등 원인이 나타나고, 개인적 차원에서 신체적, 심리적 사회문화적, 가족 문제 및 대인관계 때문에 다른 직업군 보다 많은 음주를 하는 것으로 나타났다(권구영, 2005, P.94). 가정주부의 증가원인 으로는 시댁과의 갈등, 가정 내 경제문제, 자녀의 입시 문제, 남편의 직장 문제, 여성의 인권신장, 스트레스 등 여러 원인이 복합적으로 형성되어 알코올에 접근 하게 된다. 자영업에 종사하는 직업군들은 사업에 성공과 실패, 사회 환경적, 심리 적으로 압박, 경영 운영 관련자와의 소통을 위하여 상시 상습적으로 알코올을 사 용한다. 특히 경영 운영에 실패한 경우 더욱 알코올에 접근한다. 사업체를 운영하 며 생산성 향상을 위해 노력하나 이를 이루지 못할 경우, 자금 융통 문제, 종업원 들의 불성실한 태도 등 운영에 대한 어려움으로 스트레스를 해소하기 위하여 알 코올에 접근하여 폭주로 이어지기도 한다.

[표 3-4] 알코올 사용자 학력별 실태

학 력	표본 구성	
	표본 수(명)	구성비(%)
중 졸	18	0.6
고 졸	478	17.1
전문대졸	395	14.1
대 졸	1,594	56.9
대학원졸	169	6.0
대학 또는 대학원 재학 중	145	5.2

자료 : 한국주류산업협회, 2018, P.27. 재인용

※소수점 둘째 반올림

[표 3-4]와 관련하여 한국 국민의 주류소비 행태는 경제발전 저해와 1인 가구 증가, 고령화 등 경제·사회변화와 과학기술발달 및 시장 개방 가속화 등으로 급변하고 있다. 여러 가지 변화를 통해 알코올 소비 동향과 중독이 연관된다는 사실을 알 수 있다. 따라서 한국주류산업협회 주관으로 선행된 조사내용을 살펴보면 고졸 이하 17.7%, 대졸 이상은 68.1% 나타나 상대적으로 고학력자들이 알코올 사용 비율이 더 높다는 것을 알 수 있다. 선행 연구에 의하면 고등학교 졸업, 대학 졸업 이상이 알코올 사용자가 높고, 교육수준이 낮을수록 문제음주자일 가능성이 작게 나타났다. 여성의 경우에는 교육 수준이 낮을수록 음주 사용자가 높고, 교육 수준이 높으면 음주 사용자가 낮다(김윤영 외 2018, P. 32). 알코올 중독자 발생비율은 학력이 높은 수준으로 접근하고 있다는 것을 알 수 있다.

[표 3-5] 알코올 사용자 소득 분포

월평균 가구 소득	표본 구성	
	표본 수(명)	구성비(%)
~ 200만원 미만	255	9.1
200만원 이상 ~ 300만원 미만	366	13.1
300만원 이상 ~ 400만원 미만	608	21.7
400만원 이상 ~ 500만원 미만	538	19.2
500만원 이상 ~ 600만원 미만	383	13.7
600만원 이상 ~	650	23.2

자료: 한국주류산업협회, 2018, P.28. 재인용

※소수점 둘째 반올림

[표 3-5]에서 보는 바와 같이 국민의 알코올 사용자 소득에 대하여 2016년 월평균 가구 소득은 4,422,420원이며 4인 가구 기준 5,630,275원으로 나타났다. 이번 표본의 월평균 가구 소득은 4,435,625원으로 국가통계포털(KOSIS)의 월평균 가구 소득과 유사하다는 것을 알 수 있다. 국내 알코올 사용자는 월평균 400만원 이상 소득이 높고, 중·하류층에서 알코올을 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 국가 경제발전에 기여할 중류층 이상 사용자 증가로 인하여 경제발전에 손실, 중독자 증가 원인이 될 수 있다. 선행 연구에 의하면 사회경제적으로 상위층 집단에서 음주 인원, 음주 기회, 저 위험 음주 양태가 더 많지만 빈곤층 집단에서 금주자의 수가 오히려 더 많다고 한다. 그러므로 남성의 경우에는 소득이 높은 집단이 음주자가 많으며 소득이 낮은 층에서는 음주 사용자가 낮다고 한다. 또한 여성의 경우에는 소득이 높은 층은 음주 사용자가 낮고, 소득이 낮은 집단과 빈곤층이 음주 사용자가 높은 현상이 나타나고 있다(김윤영 외, 2018, P.34).

[표 3-6] 10대 청소년 알코올 의존증 실태

년도별	중독자 증가추이(명)
2012년	1,425
2013년	1,304
2014년	1,588
2015년	1,726
2016년	1,767

자료: 서울신문, 2017. 10. 16. 재인용

국내 5년간 10대 청소년 알코올 중독 환자가 8,000명에 육박하는 것으로 나타났다. 30~50대 성인 알코올 사용자 환자는 감소했지만 10대 환자는 25% 증가했다. [표 3-6]에서 최근 5년간 알코올 중독자 환자실태를 보면 알코올 의존증으로 치료받은 10대 환자 수는 2012년 1,425명에서 2013년 1,304명으로 121명 소폭 감소했으나 사회 변화에 따라 2014년 1,588명, 2015년 1,726명, 2016년 1,767명으로 3년 연속 증가하였다. 특히 김광수 의원의 국회 자료에 의하면 10대 여성 알코올 중독환자는 5년 동안 29.0%나 늘었으며, 80세 이상 노인을 제외하고 증가율이 가장 높은 것으로 발표되었다. 10대 남성 환자도 증가율이 21.9%로 40대~50대까지 알코올 중독자가 감소 추세로 나타난 것은 건강관리에 신경 쓰기 때문이다. 2016년 중학생 시기(평균 12.2세)의 청소년을 대상으로 식품의약품안전처의 주류 소비섭취 실태조사 결과 음주 경험이 있는 10대 청소년의 49.2%는 ‘고위험 음주’ 경험이 있었다. ‘고위험 음주’는 소주잔을 기준으로 하여 남성은 8.8잔 이상, 여성은 5.9잔 이상 마시는 것이다. 그리고 청소년들은 ‘폭탄주’ 경험률도 음주 경험이 있는 10대 청소년 3명 중 1명꼴인 37.5%였다. 10대가 알코올에 접근하게 된 원인으로는 주변에서 쉽게 구할 수 있고, 알코올에 대한 유해성과 중독에 대한 학교 교육 전무, 홍보 부족이다.

제 4 장 알코올중독자의 심리학적 발생 원인에 대한 대처 방안

제 1 절 심리학적 대처 방안

국내 알코올 사용 실태와 원인을 분석하여 심리적 사회환경적 원인으로 알코올을 사용하고 있는 사실을 살펴보았다. 2012~2016년까지 전국의 일반적인 알코올 사용에 따라 중독자 연령을 5년간 분석해보니 50세부터 60세 연령 알코올 중독자가 2만 명 이상 발생했다. 그다음으로 40세 이상 49세 이하 중년층에서 알코올 사용 사례가 나타났다. 60세부터 69세에서 1만 2천 명의 평균을 유지하면서 사회활동 역량이 많은 30세부터 39세의 젊은 층에서 평균 9천 명을 형성하고 있었다. 10대 청소년도 2012~2016년 5년간 평균 의존자가 1,760명으로 나타났다.

직업군 조사에서 알코올 중독자는 사무직과 전문기술직으로 업무와 관련, 직장에서 소통, 회식 등에서 시작되어 중독자로 심화하는 과정을 볼 수 있다. 특히, 대학 시절 등 사회생활에서 이미 알코올을 사용하는 경험자가 많다는 사실이다. 그다음은 자영업자로 사업 관련자와의 대화, 사업 실패 등으로 알코올을 대하는 일이 많은 직업군이다. 심리적으로 사업 실패로 인한 괴로움, 자금의 조달 어려움, 가족 생계유지 곤란 등 여러 사회적 환경의 원인으로 알코올 사용하다 보니 중독자가 발생한다. 알코올 중독자의 학력 실태를 보면 대졸, 고졸, 전문대졸 순으로 고등교육 이수자가 알코올 사용량이 많으며 그에 따른 중독자 증가 원인을 알 수 있다.

대학생들이 알코올을 사용하는 사례가 많은 것으로 나타나고 있는데 이러한 현상은 입시에 대한 해방감, 대학 생활 중 선후배 모임, 동아리 활동 등을 통해 시작된다. 또한 원인과 실태에서 중요한 것은 소득에서 알코올 사용 실태를 도출할 수 있다. 그 원인으로서는 소득이 월 600만 원 이상 소득자에서 알코올 접근 사례가 많고 그 뒤 월 400만 원, 월 300만 원 순으로 나타나고 있다. 저 소득층에서는 대다수 인원이 저렴한 소주를 많이 마시는 것으로 알려졌다. 단순 사용자에게 대한 원인으로서는 심리적, 사회·환경적, 문화적, 가족적, 유전적 등의 원인이 복합적으로

발생하고 있다는 사실이 밝혀졌다. 그에 따라 심리학적으로 중독자 본인의 대처와 정부, 지방자치단체, NGO, 학교 등에서 대처와 치료에 대한 방안을 제시한다.

1) 알코올 중독자 자기존중

국내의 대다수 국민들은 알코올 사용을 긍정적으로 받아들여 습관적, 사회·환경적으로 알코올을 접하였다. 그러나 지나친 알코올 사용은 각종사고, 질병 발생, 여성의 경우 임신 및 출산시 결함 때문에, 청소년들은 법 규정 때문에 통제를 받은 경우 외 누구든 알코올 사용하는데 문제점이 발생되고 있다. 이번 분석을 통해 여러 가지 원인 중 심리적 원인으로 정신적 역동적인 현상을 발견 하면서 알코올 중독자 자신이 심리적으로 안정을 되찾을 수 있는 방법으로 ‘자기존중’이 필요하다는 것을 절감하게 되었다. 심리적으로 불안과 갈등, 우울감, 자존감이 사회적 적응을 못하는 현상에서 자신에 대한 불안감 등으로 자살, 대인관계 결여, 소통 불능, 크고 작은 갈등으로 사회에 적응하지 못하는 현상이 발생된다. 이러한 현상에서는 우선적 병의 치료와 심리학적으로 인지 재활, 자기존중, 자존감 향상 등 교육프로그램을 통한 치유와 또한 12단계 프로그램, 알코올 중독자 재활협회, 자살예방프로그램의 개발과 실행이 필요하다. 그리고 병원에서 치료 후 퇴원할 경우 단주유지 및 심리적 치료로 우울증 관리를 위해 외래 치료 명령제가 확대되어야 한다. 그리고 지방자치단체 및 시·군·구청 등 주거지 담당 사회복지사 방문 상담 및 심리적 치료와 대처가 필요하다.

2) 알코올 중독자 가족의 역할

알코올 중독에 대한 심각성을 모르는 일반적인 사람들은 내 남편, 내 아내, 내 자녀만큼은 중독자가 아니라고 부정하여 문제를 더 악화시키는 것이 보통이다. 알코올 중독은 일종의 질병으로 치료할 수 있다. 그러나 대부분의 가족은 이 사실을 잘 알지 못하여 절망감을 느끼게 된다. 알코올 중독으로 인해 가장 큰 피해를 받은 사람 역시 가족이다. 환자가 치료를 받고 돌아갈 곳도 가족 곁이기 때문에 알코올 중독자의 치료에 있어 가족의 역할은 매우 중요하며 환자를 대하는 태도에 따라 회복의 가능성이 달라진다. 가정과 가족의 형성은 약물과 알코올 문제해결에 중요한 역할을 하게 된다. 가족 중 알코올 중독자가 있으면 주변 사람들을

자기 생각으로 조정하려 한다. 감정적 문제에 직면하면 중독자들은 ‘가족 때문에 괴로워서,’ ‘사업 때문에 힘들어서’ 등 이유를 대며 알코올을 사용한다. 중독자들은 가족들의 외면, 따돌림, 무관심, 무시, 비난, 적대감, 죄의식 등으로 더욱 알코올을 찾게 된다. 가족들은 알코올 중독자를 일관성 있게 대하고 단주, 병원치료 등에 접근하도록 노력해야 한다. 중독관리지원센터나 전문가를 통해 중독에 대한 인식과 치료방법에 대한 조언을 구하고, 자신과 비슷한 어려움을 겪고 있는 가족 친목의 모임을 통해 알코올 중독 대처 방법과 돕는 방법을 배우는 것이 필요하다. 가족들은 중독자 자신이 치료를 거부할 경우에도 친절 성실하게 유도하여 치료받도록 하는 것이 가족의 임무이기도 하며 주민센터나 보건소를 통한 치료와 사회복지사가 중독자 상대로 보호, 관찰 실행도 좋은 방안이다.

3) 음악치료 및 노래심리 치료

Dougherty(1984)는 지금-여기의 음악적 특징으로 느낌과 생각을 즉시 표현할 수 있다고 하였다. 음악을 통해 자신의 정서를 통제하여 알코올 중독에 대한 객관성을 발전시킬 수 있고, 알코올 중독자가 화학 물질에 의존하지 않고 정서를 극복하고 완화하는 데 도움이 된 연구 결과를 얻었다.

국내에서는 알코올 중독환자들을 대상으로 음악치료로 우울과 스트레스 완화, 지각 등을 연구하였고, 인지 행동적 음악치료가 알코올 중독 환자들의 음주 갈망 감소와 단주 자기 효능감 향상에 인지행동 치료가 영향을 주었고(강신영, 2007), 분노 조절능력에 영향을 준 결과가 있다(조 현, 2008). 김군자(2002)는 알코올 환자를 위한 음악치료의 주된 목적은 치료사와 환자 사이에서 음악을 통한 관계 형성으로 환자의 자아를 찾을 수 있도록 기회를 제공하고, 새로운 삶에 길잡이가 된다고 하였다. 또한 중독자들은 자신이 듣고 있는 음악에 따라 감정의 통제력을 강화하기 시작하고, 자신의 느낌과 알코올 중독에 대해 더욱 객관적인 견해를 피력하게 된다고 하였다. 노래 심리치료는 다양한 장르의 노래를 치료의 주 자원으로 삼아 대상자의 삶의 질을 향상하는데 큰 도움을 줄 수 있는 음악 심리치료의 한 접근이라 볼 수 있다.

알코올 중독자를 위한 노래 심리치료를 통해 ‘나는 술을 조금 마셨을 뿐인데 내가 알코올 중독자라니, 말도 안 된다.’는 부정적 생각이 중독자의 마음속에 있는

한, 어떠한 치료적 노력도 큰 효과를 기대하기 어렵다고 한 것을(김종성 외, 1998; 김석산 외, 2002 : 김기철 외, 2004) 기초로 하여 자신의 모습을 탐색하도록 하여 자신의 문제를 발견하도록 한다. 또한 알코올 중독 환자의 회복 과정에서 가장 중요한 것은 바로 환자의 현실감이라고 지적한 것(Greenspan, 1979 : 김종성 외, 1998)을 바탕으로 현재 자신의 위치와 자신과 타인의 관계를 살펴보도록 하여 자신을 돌아보고, 자신과 타인의 모습을 발견하여 자신을 새롭게 만들어가면서 정체성을 찾아 알코올 중독을 회복하는 데 도움을 주고, 노래 심리치료를 통해 알코올 중독자들이 자신의 정체감을 형성할 수 있도록 기회를 제공할 수 있다(한상임, 2010).

4) 종교적 치료

중독자들은 영적인 측면에서 영·혼·육의 나약함과 밀접한 관련이 있다. 사람이 영적 대상(하나님)에 전적으로 신뢰하지 않고, 타락하였을 때 중독자가 될 수 있다. 이는 신학적으로 볼 때 중독의 본질은 인간이 유혹을 이겨 내지 못한 죄성 가운데에서 시작된다. 유혹을 이기지 못하고 자기 자신의 행위를 합리화하면서 스스로 속이게 되고, 자신의 의지로만 중독 행위를 제어할 수 없는 상태에 이르러 알코올에 이끌려 지배당하게 된다. 중독은 맨 처음부터 인간이 최악 가득한 마음으로 본인이 선택한 것이다. 이런 선택이 쳇바퀴 돌듯 반복되어 알코올이 그 사람을 속박하면 인간은 그 대상을 선택할 수 있는 것이 아니라 오히려 노예로 전락하고 알코올에 속박된 노예로 ‘적대적 상태’가 된다. 영적으로 바라볼 때 알코올 중독자는 혼자만의 계획과 의지로 절대 이겨낼 수 없는 존재가 되어 영적 도움이 절실하다. 빅터 프랭클은 “인간은 동물이다. 그러나 인간은 동물 이상의 존재이다. 다만 인간이 영적 차원으로 올라갔을 때 진정한 인간이 된다.”고 주장한다. 영적 차원이란 의미를 찾으려는 의지, 목표설정, 창조성, 상상, 믿음, 약속, 유머감각, 육체를 넘어선 사랑, 자기 초월 선택의 자유 등으로 통상 동물들이 지니고 있지 못한 인간 고유의 영역이며, 이러한 영적 차원은 비록 인간이 육체적, 정신적으로 병들지라도 절대 병들지 않는다는 것이다(안영실 외, 2010, P.235).

제 2 절 정부, 지방자치단체, 민간단체, 직장, 학교 등 개입방안

정부에서는 효율적 대처 방안을 위해 보건복지부 소관으로 알코올 중독자 증가에 대한 정책을 수립해야 한다. 먼저 알코올의 적절한 사용과 스트레스 해소 및 술에 접근하기 전 공공기관 및 학교, 보건소, 병원, 종교 단체 등 상대로 정상적인 음주 실태를 연구과제로 선택, 지속적 관찰과 치료가 병행되어야 한다. 그에 따라 알코올을 상습 사용할 경우 각종 질환과 정신적 질병, 유해성, 교통사고에 대하여 홍보를 언론매체 통해 실시하여야 한다. 중독자를 방치하지 말고 지역 보건소를 통해 분기별 알코올 사용자에 대한 사전 차단 정책으로 의사와 간호사를 통해 이해하기 쉽게 교육을 해야 한다. 또한 민간단체, 학술세미나 등에서 한국의 알코올 중독자 증가에 대한 분야별 연구를 통해 언론지 등에 게재하여 전체 국민이 알 수 있도록 하여야 한다.

담배 흡연에 대해서는 국가 정책으로 유해성에 대한 홍보는 잘 되고 있으나, 알코올에 대한 홍보는 미미하다. 방송 매체는 호감도가 높은 연예인을 모델로 하여 판매 광고에 주력하고 있는 것에 대해 정부 차원에서 제지가 필요하다. 청소년들의 알코올 정책으로는 청소년 상대로 술을 파는 판매자를 엄하게 처벌하여야 하며, 청소년 상대로 불법적으로 판매하는 상인들은 신고제를 통해 청소년 알코올 접근을 지속해서 대처해야 한다.

30~60대 전후 연령대에서는 직업과 관련 소속 직장을 통해 분기별 전문가 활용 교육을 해야 한다. 금연에는 직장교육이 잘되고 홍보까지 하는 사례가 있으나 알코올에 대한 교육은 미미하다. 그리고 교육부에서 알코올에 대한 교육정책을 시행하여 사회에 진출하기 전 알코올 접근을 차단하여야 한다. 이러한 정책을 관련 기관과 정부는 상호 공조체제를 구축하여 예방대책을 실현해야 한다.

5 장 결론과 제언

전 세계적으로 알코올 사용에 따라 중독자가 급속도로 증가하여 심각한 우려를 하고 있다. 선진국의 경제발전을 저해하고 국가의 생산성 감소, 각종 질병, 강력사건 등 세계 각지에서 알코올 중독의 병폐 현상이 나타나고 있다. 국내에서도 시대적 환경에 따라 매우 빠른 속도로 알코올 중독자가 증가하고 있다. 이러한 증가 실태는 시대적 환경변화에 편승 알코올 사용자가 증가하기 때문이다. 여러 가지 원인이 복합적으로 발생할 때 더욱 알코올 중독자는 증가 될 것이다. 개인의 건강과 사회·직업적 기능장애가 발생함에도 중단하지 않고 계속 음주를 하는 경우를 알코올 중독이라고 한다.

중독자가 되면 정신적 장애와 인지적·행동적 증상이 나타나며 내성과 의존성, 금단증상이 지속해서 나타난다. 일상에서 나타나는 갈등, 불안, 초조 등 감정적 문제에 직면하여 사소한 문제 해결에도 알코올을 사용하려 한다. 그리고 부정적 사고, 정서불안, 충동적 행동, 자기수용이 낮고, 대인관계가 역기능적이며 비합리적으로 문제를 해결하려 한다. 지나친 음주 환시, 환청, 환촉 등이 발생하고 금단 증상으로 정상적인 생활을 하지 못하며, 자살, 교통사고, 살인, 강도, 성폭행, 폭행 등 중독자에 의한 강력범죄가 발생하여 사회질서가 파괴되는 결과를 초래하게 된다. 중독자는 자신의 판단이 늘 옳다고 주장하고, 자신의 잘못을 불인정하며 자신이 마음만 굳게 먹으면 당장이라도 술을 완전히 끊을 수 있다고 변명한다.

이런 중독자에 대하여 본 연구에서는 생물학적 원인의 접근에서 심리학적 원인 발생에 대하여 심도 있는 연구를 통해 알코올 사용 최초부터 발생원을 분석하여 초기 차단하려고 한다. 연구에서는 각종 선행연구 자료와 국내 및 외국 문헌, 정부 주관 학술지 자료, 보건복지부 연구자료, 주류소비자 행태조사, 언론지 등을 통해 우리나라 3년(2015~2017년) 연평균 1인당 음주량은 110.2L라는 것을 알 수 있었다. 그에 따라 일반적인 알코올 중독자(환자) 연령별 실태 분석에서 30~60대 이후 세대들에서 알코올 사용이 지속해서 증가하고, 직업별 실태를 분석한바 스트레스, 우울증, 직장인의 직업 긴장성, 잦은 회식 등으로 직장인 알코올 사용량이 많다는 사실을 확인할 수 있었다. 학력에서도 고졸에서 대졸 이

상 고학력에서 알코올 사용량이 높은 것으로 분석되었고 소득에서는 300~500만원 이상 소득자가 알코올 사용 사례가 높은 것으로 나타났다. 10대 청소년도 최근 5년 동안 알코올 중독자가 늘고 있는 실정이다. 이러한 실태를 분석하며 여러 가지 원인으로 심리학적 원인에서 역동적 원인, 사회학습원인, 성격에 발생원인을 도출하게 되었다. 특히 생물학적·유전적 원인, 가족적 원인, 문화적 원인으로 복합적 원인을 공통으로 발견하고 최초 알코올 접근 발생원인은 심리학적 원인으로 구강기의 고착, 욕구와 좌절감, 낮은 자아존중감 등으로 알코올을 접하고 스트레스 해소, 우울 등 불안한 심리상태에서 해방되고자 음주를 하였으며 이를 극복하고자 다시 음주하게 되는 악순환을 반복해 중독에서 벗어나지 못하고 알코올을 사용하는 사실을 재확인하였다. 그리고 중독으로 질병이 발생하는데 갈망, 자제력 상실, 내증증가, 영양결핍, 몸이 떨리고, 식은땀, 공포, 환시, 환청, 환각, 발작이 발생한다. 또한 금단증상과 내성이 있으며 기관지, 위, 신장, 간, 정신장애, 기억장애, 기분장애, 불안장애 등이 발생한다.

이에 심리학적 원인의 분석 통한 예방과 대책으로는

첫째, 정부와 자치단체, 시·군·구청과 주민센터에서는 지역주민 상대로 알코올사용자와 중독자에 대한 분기별 유해성과 중독에 대하여 교육 및 홍보를 하여야 한다. 특히 담당 보건소에서는 의사와 간호사 등이 지역 주민 상대로 노인정 등 방문하여, 상담과 치료 등을 실시하여야 한다. 민간단체, 학회, 군인, 직업인 소속 기관에서 정기적으로 알코올에 대한 교육이 적극적 필요하다. 청소년 상대로 초·중·고 대학교에서는 약물, 금연 등과 같이 보건교사를 통해 유해성과 중독에 대하여 의무적으로 정기 및 분기별 홍보와 교육을 하여야 한다. 청소년 상대로 술을 판매한 상인은 특별법으로 처벌하고 학생 상대로 신고제 도입 신속한 단속을 하여야 하며, 정책 수립과 유기적인 상호연계 시스템이 필요하다.

둘째, 알코올 중독자가 자신을 존중해야 한다. 스스로 건강과 알코올에 대한 지식을 습득하고, 자신의 신체적·정신적 폐해가 된다는 것을 인식하여 알코올을 중단하여야 한다. 그리고 가족과 친척들이 중독자를 외면하거나 무시하지 말고, 친절하고, 일관성 있게 대하며 존중해주고 애정을 갖고 돌봐야 한다. 중독자는 방어적 태도를 인식하여 스스로 능력을 배양하여야 한다.

셋째, 중독자의 치료에서는 주변인의 권유보다는 본인 스스로 병원을 찾아가 치료를 할 때 보다 효과적인 것으로 나타났다. 약물치료에서도 의사 처방에 의하여 약을 사용하여야 하며, 절대로 과다 사용을 금해야 한다.

넷째, 심리적으로 안정감을 찾을 방법으로 음악치료와 노래 심리치료를 하는 것이다. 알코올 중독자 상대로 중독자가 좋아하는 노래 연습과 율동 및 영화감상, 노래 듣기 등의 심리치료가 현대의 심리치료로 큰 효과가 나타나고 있다. 종교적 영적 치료도 위대한 신을 믿음으로 영적 치유가 많이 일어나고 있다. 여러 효과적인 시스템을 통한 제언으로 심리학적 원인이 도출되어 이에 따른 정책을 시행할 때 국내 알코올 중독자는 초기 차단될 수 있으며 이미 발생한 알코올 중독자 치료에도 이용되어 건강한 사회를 만들 수 있다.

참 고 문 헌

1. 국내문헌

- 강신영. (2008). “인지행동 음악치료가 알코올 중독 환자의 음주갈망과 단주 자기효능감에 미치는 영향”. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 고재욱 외. (2018). 『정신건강론』. 경기: 정민사.
- 권구영. (2005). 직장인의 음주에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 『한국사회복지학회』, 57(2), 93-118.
- 김 명. (2009). “입원 알코올중독자의 변화전략의 사용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 침례신학대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김광기. (2015). 국내 음주폐해 감소를 위한 효과적 정책대안 모색. 『국민건강증진 연구사업보고』. 서울: 보건복지부.
- 김군자. (2002). “알코올 환자들을 위한 음악치료 효과의 검증 : 분석적 음악치료와 게슈탈트 음악치료를 중심으로”. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김기철 외. (2004). 알코올 의존 환자의 병식수준과 방어기제의 관계. 『한국정신중독의학회』, 8(2), 115-123.
- 김기태 외. (2005). 『알코올중독의 이해』. 서울: 양서원.
- 김만태. (2014). “알코올 중독 치료를 위한 영적 개입에 관한 연구”. 백석대학교 보건복지대학원 석사학위논문.
- 김미경. (2008). “AA프로그램에 참여하고 있는 알코올중독자의 회복경험 탐구”. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김석산 외. (2002). 알코올 의존 환자의 병식수준과 방어기제의 관계. 『한국정신중독의학회』, 8(2), 115-123.

- 김성이. (2002). 『약물중독총론』. 서울: 양서원.
- 김윤영 외. (2018). 한국인의 음주요인에 대한 변화추이와 패널분석 『한국 보건사회학회』, 48, 29-58.
- 김한성. (2007). “알코올의존 환자의 재발요인에 관한 연구”. 청주대학교 사회복지행정대학원 석사학위논문.
- 노완영 외. (2006). 『성격심리학』. 서울: 학지사.
- 박규태. (2011). “알코올중독자의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 박미숙. (2012). “알코올 중독자의 분노, 슬픔 정서와 관련된 뇌 영역의 활성화 특성: Fmri연구”. 충남대학교 대학원 박사학위논문.
- 박병강. (2002). 알코올성 질환의 이해와 관리. 『가정의학지』.
- 박병선. (2007). “알코올중독자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인”. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 박상규 외. (2017). 『중독의 이해와 상담실제』. 서울: 학지사.
- 박소현 외. (2008). 『약물, 행동, 그리고 현대사회』. 서울: 시그마프레스.
- 박현림. (2010). “알코올 중독자의 정서인식력과 자기개념 및 대인관계 문제간의 관계”. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 손매남. (2012). 『뇌 중독 치유상담학』. 서울: 한국상담개발원.
- 신미영. (2017). “알코올 사용 장애자 가족의 스트레스에 대한 연구”. 호남신학대학교 기독교상담대학원 석사학위논문.
- 신창호. (2016). 국내 알코올중독 상담 관련 연구동향 분석. 『상담학연구』, 17(3), 91.
- 신태용. (2004). 『약물 오·남용』. 서울: 신일상사.
- 안영실 외. (2010). 『임상 실제에서의 알코올중독 치료』. 경기: 양서원.
- 양정선. (2012). 한국인의 음주문화와, 그리고 가족. 경기도가족여성연구원.
- 엄태완. (2018). 『정신건강사회복지론』. 서울: 학지사.

- 오혜경. (2008). 『중독의 심리학』. 서울: 웅진지식하우스.
- 우주현. (2013). “재원 알코올 의존자를 위한 인지향상 프로그램의 효과: 병식
금주 자기효능감 회복”. 아주대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤가현 외. (2008). 『심리학의 이해』. 서울: 학지사.
- 이만중. (2006). 범죄 유발심리요인에 관한 고찰. 『한국경찰연구학회』, 15, 180.
- 이순민. (2017). 『정신건강론』. 서울: 학지사.
- 이은상. (2008). “알코올중독자의 참가기 자각을 위한 집단상담 프로그램 개
발 : 대상관계 이론을 중심으로”. 상명대학교 정치경영대학원 석
사학위논문.
- 이정규. (2010). “알코올중독의 영적 원인과 치유에 관한 연구”. 카톨릭대학교
문화영성대학원 석사학위논문.
- 이해국 외. (2013). 4대 중독 원인 및 중독 예방 정책. 『한국보건사회연구
원』. 200, 30-42.
- 임은희. (2001). 알코올 중독자를 위한 치료접근방법 개발에 관한 연구. 『한
국정신보건사회사업학회』, 12, 53-74.
- 장수미 외. (2006). 단일체계설계를 활용한 알코올남용 인센티브치료 효과성
연구. 『한국사회복지학회』, 58(4), 291-312.
- 정남운 외. (2000). 『알코올 중독』. 서울: 학지사.
- 정애숙. (2015). 우리나라 주류 및 음주 정책의 변천과 과제. 『한국보건사회연
구원』, 221, 57-66.
- 정재천. (2006). “알코올중독에 대한 가족의 인식도에 관한 연구”. 대구대학교
대학원 석사학위논문.
- 정재훈. (2017). 알코올 중독 형성에 관여하는 신경생물학적 요소들에 관한
고찰. 『약학회지』, 61(6), 327.
- 정진욱. (2015). 알코올 중독 관련 요인분석 및 정책방향. 『한국보건사회연구
원』, 229, 6-16.

- 정현주 외. (2010). 『음악심리치료』. 서울: 학지사.
- 조근호 외. (2018). 『중독 재활 총론』. 서울: 학지사.
- 조 현. (2008). “인지 행동적 음악치료활동이 알코올 중독 환자의 분노 조절 능력에 미치는 영향”. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 주일경. (2011). 『약물 중독 재활 연구』. 서울: 홍영사.
- 천성수. (2012). 한국인에서 음주의 사회적 의미. 삼육대학 보건관리학과.
- 최병철. (2014). 『음악치료학』. 서울: 학지사.
- 하현주. (2016). 『알코올 장애』. 서울: 학지사.
- 한국주류산업협회. (2017). 주류소비자 행태조사. 서울: 한국주류산업협회.
- 한국학교폭력상담협회 외. (2015). 『중독의 이해와 치료』. 경기: 양서원.
- 한문덕. (2015). “알코올 중독정책에 대한 지역주민의 인식에 관한 연구”. 조선대학교 정책대학원 석사학위논문.
- 한상임. (2010). “노래심리치료가 알코올 중독 환자의 자기정체감 형성에 미치는 영향”. 고신대학교 대학원 석사학위논문.
- 허 근 외. (2011). 『술술술 더 이상 문제가 아니어요』. 서울: 공동체.
- 황성형 외. (2016). 『한국범죄학』. 경기: 피엔씨미디어.
- 『문화일보』. (2018. 09. 28). “생활만족도 높을수록 잦은 음주성향...심리·정서 도움”.
- 『서울신문』. (2017. 10. 16). “첫 음주 13살 때...청소년 알코올 중독자 3년 연속 증가”.
- 『조선일보』. (2018. 10. 04). “여보 이거 알아?한국남자 12%가 술 때문에 죽는대”.

2. 국외문헌

- Dougherty, K. M. (1984). *Music Therapy in the Treatment of the Alcoholic Client*. *Music Therapy*, 4(1), 47-54.
- Williams, M. E. (1995). *The American Geriatrics society's complete guide to aging & health*. New York: Harmony Books.
- Smith, J. A. (2009). *Alcohol and the self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of addiction and its impact on the sense of self and identity*. *Addiction Reserch and Theory*, 17(2), 152-167.
- Terry S Trepper, Anne Strozier, Joyce E Carpenter, Lorna L Hecker. (2013). *Introduction to Alternative and Complementary Therapies*.

3. 인터넷자료

국가통계포털(KOSIS). 「월평균 가구 소득」.

<http://kosis.kr/search/search.do>

매일신문.장성현. (2015.08.05). 「술 마셔본 100명 중 13명 알코올 중독에 빠질 위험」.

<http://news.imaeil.com/NewestAll>

문화일보.이용권. (2018.09.28). 「생활만족도 높을수록 잦은 음주성향…심라정서 도움」.

<http://www.munhwa.com/news/view.html>

서울신문.강주리. (2017.10.16). 「첫 음주 13살 때…청소년 알코올 중독자 3년」.

<http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20171016500029>

식품의약품안전처. (2016.08.30). 「8.26_주류안전관리기획단.hwp」.

http://www.nifds.go.kr/brd/m_21

의학신문. 황병우. (2017.10.16). 「청소년 알코올중독환자 5년간 25% 증가」.

<http://www.bosa.co.kr>

조선일보.홍준기. (2018.10.04). 「여보 이거 알아? 한국남자 12%가 술 때문에 죽는대」.

<http://news.chosun.com>

한국주류산업협회. (2018.08.27). 「주류소비자 행태조사(2017)」.

<http://www.kalia.or.kr>

ABSTRACT

A Study on the Psychological Causes and Countermeasures of Alcoholics

Eum, Jin

Major in Addiction Counselling and Psychology

Dept. Drug & Alcohol Studies

Graduate School of Public

Administration

Hansung University

Recently in the world, the seriousness of alcohol addiction has been rising, so that each country is implementing policies for controlling the alcohol use in the national level. As an impulse to use alcohol without considering negative or harmful results, the alcohol addiction means the physical/psychological dependence on alcohol. It is to habitually drink with a continuous desire through complex causes such as genetic, biological, psychological, familial, and cultural causes, so that body and mind cannot have normal functions. W.H.O(World Health Organization) defines alcoholism as "the case of drinking beyond the range of traditional drinking habits, or beyond the range of drinking habits in society". According to the report by the Supreme Prosecutors' Office in 2012, 4.6% of all offenders reported alcohol

use on the day of the incident and 8.5% of violent crimes (assault, fire, rape, murder) occurred under alcohol use(Jeong, Jin-Wook, 2015). The cost of treatment for alcoholism is steadily increasing. The number of people with alcohol mental-behavior disorders increased from 72,938 in 2003 to 108,340 in 2010 67% increase. In addition, the cost of alcohol treatment for psychiatric disorders increased 2.3 times from 118,346 billion in 2003 to 274,517 billion in 2010. Alcohol addiction is a risk factor for various physical and mental diseases. Alcohol use disorder patients have high prevalence of coexistence with psychiatric diseases such as liver diseases, brain damage, peripheral neuropathy, cardiovascular diseases, tumors and other physical diseases and anxiety and depression.

Even though the social problem by alcoholics is generally in the serious state, there are not many researches on the psychological causes for alcohol addiction regarding the initial causes related to the current status of high-risk group and prevalence of alcohol addiction in Korea. Even though the mental health project plan of the government presents the alcohol addiction management system, the implementation is insufficient. There were announcements of the national alcohol measures 'Blue Bird Plan' in 2006 and 2010 while there were neither follow-up measures nor national-level governance for the comprehensive and systematic management. Due to such complex causes and socio-environmental changes, the number of alcoholics is continuously increasing.

Based on the results of analysis, this study makes suggestions as follows.

First, in the results of mainly analyzing the psychological causes closely related to alcohol addiction out of many causes, it would be

necessary to emphasize the importance of alcoholics' respect for themselves, respect and conversation between family members, adolescents' smooth communication with parents, and peer relationships, and also to provide the thorough preventive education to make them perceive the seriousness of harmful effects of drinking. And it would be essential for all the family members to quickly react, to cognize the harmfulness, and to learn about illnesses even before having an alcoholic.

Second, as the youth generations and the early middle-aged generations, the age group in 30s-60s knows a certain degree of harmfulness of alcohol, and liver/skin illnesses that could be caused by alcohol through internet or the media. Also, the actual status should be observed by visiting the treatment facilities for alcoholics and also providing thorough education to relevant institutes, universities, and office workers, targeting high school graduates and university graduates, and high-income group and low-income group. The government, local governments, the Ministry of Health and Welfare, Community Addiction Management Centers, and Korean Association for Psychological Rehabilitation should establish the coping measures and actively support the prevention and efficient healing/treatment of alcoholics.

Third, the Ministry of Education should establish/implement policies suitable for temporal/environmental changes for the efficient measures such as concert for adolescents, beneficial theater, sports facilities, and adolescent welfare center through thorough education and alternatives to approach alcohol regarding the harmfulness and illnesses of alcohol for adolescents starting from elementary/middle/high schools, and remove the causes in advance through events in the working institutes of office workers in their

30s–60s. And the district offices, county offices, and community service centers should provide the specialized education to general alcohol users, alcoholics, non–alcoholics, and victims of domestic violence and child abuse by addiction in each quarter.

Also, the National Health Insurance Corporation should take an action to provide treatments for free by establishing the cooperative system with hospitals to combine the isolation, control, and psychotherapy in accordance with the severity of addiction. The Ministry of Health and Welfare should present the practical policy measures for blocking the alcohol use by visiting alcoholics with the use of social workers and health nurses.

Keywords: Alcohol Addiction, Psychological Cause, Analysis on the Actual Status, Coping Measures