

# 알코올 의존증의 진단과 치료

한림대학교 정신건강의학과

이 상 규

Alcohol addiction is a prevalent disease that will affect on the order of 7% of the adult population of Koreans. In spite of high prevalence of alcohol addiction, most of Korean alcoholics are not involved in medical services. For adequate managing alcoholics, comprehensive treatment should be needed that consisted of pharmacological, psychological, social approach to alcoholics as well as their family members.

## 1. 중독의 개념

정신과에서 중독 질환은 크게 물질 중독과 행위 중독으로 분류된다.<sup>1</sup> 이는 약물 등 존재하는 물질에 의한 의존 즉 물질 중독과 특정 행위와 그에 따른 쾌감이 의존 행동으로 이어지는 행위 중독으로 구분할 수 있기 때문이다.

물질 남용이란 물질 사용으로 적어도 하나 이상의 특정의 증상이 존재하여 개인 생활이 방해받는 것을 말한다. 만약 동일한 물질에 대해 물질 의존의 진단 기준에 맞았던 적이 있다면 물질 남용의 진단은 붙이지 않는다. 물질 의존은 심리적 의존과 신체적 의존으로 나누어 볼 수 있는데, 심리적 의존이란 긴장과 감정적 불편을 해소하거나 피하기 위하여 물질을 갈망하는 상태로서 습관성(habituation)과 유사한 개념이다. 신체적 의존의 개념에는 내성과 금단 증상이 포함된다. 내성(tolerance)은 반복 사용하였을 때 효과가 점차 감소하거나 같은 효과를 얻기 위해서는 점차 용량을 증가시켜야 하는 상태를 말한다.<sup>2</sup>

금단 증상(abstinence or withdrawal symptom)은 물질의 사용을 중단하거나 사용량을 줄였을 때 나타나는 증상이다. 신체적 의존은 내성이 생긴 상태이며, 물질을 중단하면 그 물질의 특징적인 금단 증후군(abstinence or withdrawal syndrome)이 나타나는 상태를 말한다.

## 2. 한국에서의 음주 문제

우리나라가 비교적 허용적이면서 관대한 음주문화를 가지고 있다는 것은 잘 알려진 사실이다. 사람들이 모이는 자리에 항상 술이 있을 정도로 술을 즐기고, 많이 마신다. 이를 반영하듯 우리나라의 음주율, 사회적 과음자율, 더 나아가 알코올 중독자율은 다른 나라에 비해 높은 것으로 조사되고 있다. 2001년도 이후 매 5년 마다 시행되는 우리나라 국민정신건강 실태조사에서 매년 가장 유병률이

높은 정신과적 질환은 단연 알코올 의존증이다. 2011년도 조사<sup>3</sup>에서도 알코올 의존증 평생유병률은 5.3%, 남용 2.1%로서 전체 알코올 사용장애 유병률은 7.4%에 해당한다. 이러한 술 문제는 개인적인 폐해뿐만이 아니라 가정적, 사회적으로 큰 손실을 초래하게 되지만, 알코올 중독에 대한 잘못된 생각과 편견으로 치료를 꺼리거나 숨기게 되어 초기에 적절한 조치를 받지 못하고 있다. 아직도 많은 한국사람들은 매일 술만 먹거나 술취해 거리에 쓰러져있는 사람들만이 알코올중독자로 판단하는 경우가 많다. 그래서, 알코올중독은 마음이 약하거나 의지력이 약해서 술을 못 끊는 것이며, 심지어 죽어야 끝나는 병이라고 생각한다. 알코올 중독은 치료 될 수 있는 질환이다. 다른 질환과 마찬가지로 초기에 치료 할수록 더 빨리 완쾌되고, 회복되는 병이다. 알코올중독에 대한 인식부족으로, 또는 환자가 불쌍해서 차마 정신병원에 입원시키지 못하고, 알려지는 것이 부끄럽고 창피해서 치료시기를 놓치게 되면 중독은 점점 더 심해지며 그만큼 벗어나기 힘들어진다. 가족들은 단호한 결단과 중독자에 대한 냉정한 사랑이 필요하다. 대개 알코올 중독상태가 되면 환자가 스스로 알아서 술을 끊는 것은 거의 불가능하다. 알코올중독이 만성, 장기화되면서 술과 관련된 폭력이나 가족 내의 갈등이 심해지면, 더 이상 관계가 악화되는 것을 방지하고 가족들의 휴식을 위해서라도 정신과 전문의의 상담을 통해 입원을 고려하는 등의 보다 적극적인 치료도 시작해야만 한다.

### 3. 알코올 중독의 선별 진단

문제성 음주의 여부를 선별하는 도구로서 임상에서 쉽게 사용할 수 있는 것은 CAGE와 한국형 AUDIT<sup>4</sup>가 있다.

간단하지만 중요한 선별검사로서 CAGE 검사법은 다음 네가지 사항을 포함한다.

- 1) 술을 끊겠다고 결심한 적이 있다(Have you ever felt you should **C**ut down on your drinking?).
- 2) 가족이나 주변 사람에게 술 때문에 질책을 받고 짜증을 낸 적이 있다(Have people **A**nnoyed you by criticising your drinking?).
- 3) 술 문제로 인해 죄책감을 느낀 적이 있다(Have you ever felt bad or **G**uilty about your drinking?).
- 4) 해장술을 하거나 오전에도 술을 마시는 경우가 있다(Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or get rid of a hangover (**E**ye-opener)?).

위의 네 가지 항목 중에서 두 대 이상 해당하는 것이 있다면 술로 인한 문제가 심각하다는 것을 의미한다.

두 번째는 임상에서 그리고 지역사회 알코올 상담센터 등에서 가장 많이 사용되는 선별검사는 AUDIT-K이다.

총점이 여자는 8점, 남자는 10점 이상인 경우 위험 음주에 해당한다고 알려져 있다. 이상의 두 가지 자가 진단 문항을 보면 공통되는 점을 찾을 수가 있다.

첫 번째: 음주로 인한 피해이다. 개인의 건강과 가족, 직업에 대한 영향 등이 중요하게 고려된다. 술 때문에 입원하고 일을 그르치고, 태만하고 가정불화가 생기는 것 등이 그것이다.

두 번째: 음주를 하는 유형이다. 혼자서 술 마시는 것이 바로 이것이다. 혼자서 술을 마시는 것은 사교나 사회생활을 위해서 술 마시는 것과는 근본적으로 차이가 있다. 술을 마시게 되는 이유가 있는 것이다. 잠들기 위해서 마신다든지 불안해서 마신다든지 외로워서 마신다든지 하는 것은 술을 하나

질 문	0점	1점	2점	3점	4점
1. 얼마나 자주 술을 마십니까?	전혀 안마심	월1회 이하	월2-4회	주2-3회	주4회
2. 술을 마시면 한번에 몇잔 정도 마십니까?	전혀 안마심	소주 1-2잔	소주 3-4잔	소주 5-6잔	소주 7-9잔 (10잔 이상 5점)
3. 한번에 소주 한병 또는 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?	없음	월1회 미만	월1회	주1회	거의 매일
4. 한번 술을 마시기 시작하면 멈출 수 없었던 때가 1년동안 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월1회 미만	월1회	주1회	거의 매일
5. 지난 1년간 평소 같으면 할 수 있었던 일을 음주 때문에 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월1회 미만	월1회	주1회	거의 매일
6. 지난 1년간 술마신 다음날 일어나기 위해 해장술이 필요했던 적은 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월1회 미만	월1회	주1회	거의 매일
7. 지난 1년간 음주 후에 죄책감이 든 적이 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월1회 미만	월1회	주1회	거의 매일
8. 지난 1년간 음주 때문에 전날 밤 일이 기억나지 않았던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월1회 미만	월1회	주1회	거의 매일
9. 음주로 인해 자신이나 다른 사람이 다친 적이 있습니까?	없음		있지만 지난 1년간은 없었다		지난 1년간 있었다
10. 친척이나 친구, 의사가 당신이 술 마시는 것을 걱정하거나 당신에게 술 끊기를 권유한 적이 있었습니까?	없음		있지만 지난 1년간은 없었다		지난 1년간 있었다

의 약으로서 받아들이는 행위이다. 약을 먹는 대신에 술을 마시는 것이다. 이런 경우는 특히 알코올 중독의 위험이 매우 높다고 할 수 있다.

세 번째: 금단증상에 관한 것이다. 중독상태는 의존성이 있다는 것이며 의존성은 내성과 금단증상이 있다는 것을 뜻한다. 알코올에 의한 금단증상은 정도의 차이가 다양하다. 손 떨림이나 불안, 초조, 불면 등에서부터 환청이나 환시 같은 환각 현상까지 나타날 수 있다. 해장술을 마시거나 오전부터 술을 마시는 것도 일종의 금단현상과 관련되어 있다. 금단 증상을 막기 위한 자가처방이라고 할 수 있다. 이러한 금단 증상이 있다고 하는 것은 중독이라고 보아도 틀림이 없다.

마지막으로 중요한 점은 술로 인한 일시적인 기억 상실의 문제이다. 흔히 말하는 ‘필름이 끊어졌다’ 라고 하는 것이다. 이는 의외로 흔하다. 소위 사회생활을 위해 음주를 한다고 자부하는 사람들 중에도 상당수가 있다. 그러다 보니 한 두 번 필름이 끊어지는 것은 대수롭지 않게 생각하는 경향이 있다. 그러나 반복되면 문제는 달라진다. 술을 마실 때마다 매번 필름이 끊어지는 경우는 더 이야기 할 필요조차 없는 것이고 위의 항목에서 처럼 빈번하게 일어나는 경우 또한 위험신호를 넘어선 것이다.

**4. 미국 정신의학회(American Psychiatric Association)의 정신장애 진단 통계편람(DSM-IV-TR)의 진단 기준<sup>2)</sup>은 다음과 같다.**

**-알코올 남용의 진단 기준**

- 1) 임상적으로 상당한 장애 또는 곤란을 가져오면서, 같은 12개월 기간 중에 다음 중 한가지 이상이 발생하는 알코올 사용의 부적응 양상이 있음
  - ① 거둬지는 알코올 사용으로 직장, 학교 혹은 집에서의 주요 역할 임무를 수행할 수 없게 되는 경우
  - ② 신체적으로 해가 되는 상황에서도 거둬진 알코올의 사용
  - ③ 알코올과 관련된 거둬진 법적 문제
  - ④ 알코올의 영향들이 원인이 되거나 이로 인해 사회적 혹은 대인관계 문제가 계속적/반복적으로 악화됨에도 불구하고 알코올의 계속된 사용
- 2) 위의 증상들이 알코올 의존의 진단 기준에 결코 만족되지 않을 때

**-알코올 의존의 진단 기준**

아래 중 3가지 이상이 지난 12개월 사이에 있었던 경우

- 1) 내성이 있다.
- 2) 금단 증상이 나타난다(손떨림, 불면, 식은 땀, 환시, 환청 등).
- 3) 원하는 양보다 술을 오랜 기간 많이 마신다
- 4) 금주하거나 절제하려고 노력하였으나 실패했다.
- 5) 술을 구하거나, 술을 마시거나, 술에서 깨기 위해 많은 시간을 소비한다.
- 6) 사회적, 직업적 혹은 휴식 활동들이 술로 인해 단념되거나 감소한다.
- 7) 음주에 의해 신체적 혹은 심리적 문제(위궤양, 대인관계 등)가 악화되는 줄 알면서도 음주를 계속한다.

**5. 알코올 중독, 의존의 치료<sup>6)</sup>**

1) 알코올 관련 장애의 치료는 제독(detoxification) 치료에서 시작된다. 외래에서 치료할 경우에는 benzodiazepine, 수액, 비타민 B 복합체, 항불안제 등을 사용할 수 있다. 심한 급성 중독이나 진전 섬망 상태일 때, 자살 기도가 우려되거나 정신병 합병 시에는 입원 치료를 하게 되는데, 금단(섬망) 시에는 벤조디아제핀계 약물인 클로르디아제폭사이드(chlordiazepoxide), 로라제팜(lorazepam)으로, 환각, 망상 시에는 항정신병약제인 할로페리돌을 투여하여 치료하게 된다<sup>5)</sup>.

2) 제독이 끝나면 정신치료를 하게 되는데, 정신치료의 목표는 병명을 정확히 알려주어 병식을 갖게 하는데 있다. 술 마시는 상황, 술 마시게 되는 동기, 술 마신 후 예견되는 결과에 초점을 두어 상호 신뢰를 바탕으로 하는 적극적인 지지적 정신치료가 필요하며, 가족 치료, 동질 집단의 집단 치료도 병용하게 된다. 최근에는 인지 행동 치료 및 사회 기술 훈련, 동기 강화 치료 등<sup>7)</sup>이 활발히 시행되고 있다. 행동 치료는 불안을 감소시킬 수 있는 음주 이외의 다른 방법을 사용하는 것으로, 이에는 이완 훈련과 자기주장 훈련 등이 있다.

3) 약물치료는 알코올리즘의 원인이 되는 우울증, 공황, 불안에 대한 약물 치료와 함께, 디설피람을 음주 중단 1주일 후부터 혈압 저하에 유의하면서 매일 250mg을 아침에 복용하게 하여 다시 술을 마시면 알코올 대사 산물 중 독성 물질인 아세트 알데히드의 대사를 방해함으로써 신체적 불편감을 작위적으로 증가시키는 혐오요법이 있다.

4) 최근에는 항갈망 효과를 보이는 것으로 알려져 있는 SSRI, naltrexone, acamprosate 등을 사용할 수 있다<sup>6)</sup>.

5) 모든 환자들은 단주친목(AA, alcoholics anonymous)에 참여하도록 적극적으로 권유해야 하며, 배우자에게는 알코올 가족친목(AI-Anon), 자녀들에게는 알코올 자녀친목(Alateen) 참석을 권유할 수 있다.

## 6. 알코올 중독의 단주 유지, 재발 방지 치료

알코올중독환자는 해독이 되고 나면 자신이 입원된 것과 정신과 환자가 아니라는 생각으로 억울하게 생각하고 분노나 화를 가족들에게 표출하는 경우가 많다. 먼저 환자를 정신과적으로 면밀히 평가한 후 치료계획을 수립하고 개인면담, 교육, 집단치료, 인지행동치료 등을 통해 환자 스스로 자신과 알코올중독에 대해 잘 알고 미래에 대한 계획을 세우도록 한다.

알코올중독의 치료원칙은 첫째 환자가 술에 대해 무기력 하다는 사실을 인식하게 하고, 둘째 알코올 중독에 대한 지식을 제공하며, 셋째 완전한 단주를 유지하도록 자신을 관리하는 능력과 기술을 갖추 수 있게 환자를 도와주는 것이다.

이런 치료는 입원상황에서 끝나는 것이 아니라 퇴원 후에도 재발방지를 위해 지속적으로 이루어져야 한다. 그러므로 알코올중독자들이 스스로 알코올문제를 해결하기 위한 자조모임(익명의 알코올중독자들의 모임)에 꾸준히 참여하는 것이 필요하다. 이 모임은 전국적으로 이루어지고 있으며 모임을 통해서 스스로 단주에 대한 의지를 강화시키며 단주를 잘 유지하고 있는 다른 중독자들과의 유대를 이루어 음주에 대한 갈망을 줄이고, 건강한 단주 생활을 유지해 나가는 것이다.

또한 환자의 치료에 가족과 주변 사람들의 이해와 참여가 필요하다. 알코올 중독은 “가족병”이다. 술 문제를 안고 있는 환자뿐만이 아니라 가족들도 환자로부터 고통 받고 길들여져 있기 때문에 적절한 치료적 도움을 받아야 하는 경우가 많다. 가족교육이나 가족치료에 적극적으로 참여할수록 가족과 환자는 모두가 도움을 받는다. 지역에 설치되어 있는 알코올 상담센터에서는 정기적인 단주 모임과 가족 모임, 중독자 및 가족에 대한 교육을 지속적으로 진행하고 있으므로, 이들 기관과의 연계도 큰 도움이 될 수 있다.

알코올 중독은 끊임없는 노력을 필요로 하며 또한 여러 번의 재발과정을 겪게 된다. 단주를 하면서 겪게 되는 외로움, 부정적인 감정상태, 대인관계 갈등, 금주 후 불면, 신체적인 증상 등의 위험상황을 겪으면서 또다시 술을 마시게 되는 것이다.

그러므로 재발방지를 위한 여러 가지 계획이나 전략이 필요하다.

첫째 자신의 알코올 문제가 심각하다는 철저한 자기 인식이 필요하다.

둘째 알코올중독에서 회복하는 유일한 길은 완전히 술을 끊는 것뿐이라는 것을 명심해야 한다. 많은 중독자들이 어느 정도의 기간동안 단주를 하고 나면 조절해서 마실 수 있을 거라는 생각들을 하게

된다. 한 두번은 조절할 수도 있지만 결국 다시 예전의 술 마시던 형태로 돌아가게 된다. 그러므로 평생 절주가 아닌 단주를 해야만 한다.

셋째 술을 마시지 않고도 생활할 수 있는 자신만의 방법을 찾아야 한다.

또한, 중독자들은 자존감이 결여되어 있거나 대인관계에서의 어려움 등을 안고 있다.

자기주장훈련, 문제해결기술훈련, 감정조절을 위한 방법, 거절할 수 있는 자기표현 능력 프로그램 등을 통해 부족한 사회 기술을 익혀야 한다. 이러한 여러 가지 치료원칙이나 재발 방지 계획, 전략은 모두 알코올 상담센터, 자조 모임 등의 외부 도움, 단주 하겠다는 자신의 의지, 가족 등 주변의 도움이 라는 지지체계가 공고할 때 더 큰 힘을 발휘한다.

결론적으로, 음주 관리에서 중요한 것은 첫째, 현재 자신의 음주 문제가 어느 위치에 와 있는지를 분명히 인식하는 것이다. 둘째, 현 상황에 맞는 효과적이고 적절한 대처 방법을 전문적인 도움을 받아 찾아나가고, 해결하려는 노력을 해야 한다는 것이다. 이미 언급하였듯이, 일단 중독이라는 상황에 들어가면 스스로 조절한다는 것은 거의 불가능하거나 실패하기 때문이다. 끝으로 환자에게 주지시켜야 할 중요한 사항 한가지 더는 ‘지금이 미래를 변화시킬 가장 빠른 시간이라는 사실’이다.

## 참고문헌

1. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. New York: Lippincott Wil-liams & Wilkins; 2007.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
3. Seoul National University College of Medicine. The epide-miological survey of mental disorders in Korea 2011. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012.
4. Kim JS, Oh MK, Park BK, Lee MK, Kim GJ. Screening criteria of alcoholism by alcohol use disorders identification test(AUDIT) in Korea. J Korean Acad Fam Med. Sep;20(9):1152-1159, 1999
5. Medical tourism and lifestyle medicine, 2010
6. Textbook of Hallym university psychiatry, 2010
7. SM Shin, JO Kwon. Motivational Interviewingfor People with Alcohol Problems, J Kr Alcohol Sci. 9(1), 69-84, 2008