

# 정신과적 측면에서 습관성 음주자의 관리

남 궁 기

연세대학교 의과대학 정신과

## 1. 서 론

알코올 문제의 잦은 재발은 환자 자신에게 주는 신체적 정신적 손해 이외에도 사회 전체에 엄청난 부담을 준다. 재발과 재입원이 반복되는 악순환 속에서 환자와 환자의 가정은 파괴되고, 이로 인한 막대한 비용은 전체 의료비뿐만 아니라 국가 경제에 커다란 부담이 된다. 자신의 음주문제가 얼마나 심각한 상황인지도 모른 채 알코올 의존 환자들은 단지 일부만이 알코올로 인한 신체적 문제의 해결을 위해 병원에 내원하고 있으며, 대부분의 의사들 역시 신체적 문제만의 일시적인 해결 이외에 알코올 의존 자체에 대해서는 아무런 의학적인 도움을 주지 못하고 있는 것이 현실이다.

외국의 경우 일차의료기관에 내원하는 환자들 중 알코올 남용 및 알코올 의존의 평생유병율은 20~36%로 보고되고 있다. 또 알코올로 인해 야기된 건강문제로 병원을 찾는 환자가 전체 입원 환자의 9~55%, 외래 환자의 5~42%로 보고되고 있다. 상기 조사 결과에서 알 수 있듯이 병원에 내원 혹은 입원하는 환자들에서 알코올 문제는 일반적으로 생각하는 것보다 훨씬 심각하다. 그럼에도 불구하고 알코올 사용장애에 대한 진단율은 50%를 넘지 못하고, 더군다나 알코올 문제에 대한 치료개입은 5-10% 밖에 되지 않는 것으로 알려져 있다. 국내의 경우에는 더욱 심각하여, 종합병원에 입원한 전체 성인 환자의 알코올 사용장애 유병율은 16.5%로 보고되었으나, 실제 진단율은 내과 주치의의 경우 24.2%에 지나지 않는다는 연구 결과가 있다. 또한 많은 문제 음주자들이 자신의 알코올 문제를 인식하지 못한 채 단지 신체적 질환의 치료를 위해 의사를 방문하는 경우가 많이 있다.

실제로 임상일선에서 시행 가능한 간단한 외래치료가 알코올 문제의 치료에 상당한 효과를 보이며, 알코올로 인한 공중보건에 대한 부정적인 효과를 상당히 감소시킴을 보여주는 많은 연구들이 있다. 한 예로 10개국을 대상으로 한 WHO 연구에서 치료적 개입을 하지 않은 그룹에 비해 15분 동안 간단한 상담을 시행한 군(15-minute brief counselling group) 및 5분 동안의 간단한 충고를 시행한 군(5-minute simple advice group)에서 음주량과 음주빈도가 유의하게 줄었다는 보고가 있다. 또 알코올 문제에 대한 간단한 면담과 함께 단주 지침서를 제공받았던 환자들은 음주에 대한 아무런 충고도 받지 않았던 대조군에 비해 1년 후 음주량의 현저한 감소가 있었고, 치료 횟수가 많을수록 음주량이 감소하고 폭음이 감소하는 효과를 보였다.

대다수의 의사들은 알코올 문제에 대한 열악한 의료 환경, 짧은 진료시간, 알코올 문제에 대한 교육의 부재, 인식 부족, 적절한 치료프로그램의 부재 등으로 인하여 환자의 음주문제에 개입하는 것을 꺼려한다. 그러나 이제 더 이상 알코올 문제가 사회의 무관심 속에 방치되고 알코올 문제에 아무런 지식과 경험도 없는 비전문가들에 의해 다루어지는 것은 막아야 한다. 이것은 의사를 비롯한 알코올 문제 전문가의 책임인 동시에 의무이다.

알코올 의존의 치료는 다른 기타 정신과적 질환과 마찬가지로 크게 정신 사회적 치료(psychosocial treatment)와 약물 치료(pharmacotherapy)로 구분할 수 있다. 특히 1990년대 들어 알코올 의존은 뇌의 질환이라

는 개념으로부터 알코올 의존의 치료에 있어서 새로운 치료약물의 도입이 시작됨으로써, 알코올 의존의 치료에 대한 의학적 관심이 고조되고 있다. 저자는 알코올 의존의 진단 및 해독(detoxification)을 포함한 알코올 의존의 초기 치료와 정신 사회적 치료(psychosocial treatment) 그리고 약물 치료(pharmacotherapy)에 대해 소개하고자 한다.

## 2. 알코올 의존의 진단

알코올 의존을 조기 발견하는 것은 생각보다 쉽지 않다. 왜냐하면 많은 환자들이 자신의 음주량이나 회수를 줄여 말하거나 부인하며, 이것을 추궁 당하면 화를 내고 진료 자체를 거부할 수도 있기 때문이다. 따라서 알코올 문제가 의심되는 환자를 평가할 때는 환자 가족 등의 정보를 확보한 후, 환자에게 조심스럽게 접근해야 한다. 의사들이 알코올 문제의 조기 발견에 실패하는 또 하나의 중요한 이유는 알코올 문제에 대한 의사의 부정적인 시각이다. 정신과 영역에서 가장 흔히 사용하는 알코올 의존의 진단은 미국 정신의학회(APA)에서 발간한 Diagnostic and Statistical Manual for Psychiatric Disorders, 4th edition (DSM-IV)의 기준이다. DSM-IV에서는, 알코올 의존 역시 모든 물질 관련 장애(substance related disorder)와 동일한 진단기준을 사용한다. 즉 알코올 의존 진단에도 역시 다른 물질 의존에서와 마찬가지로, 알코올과 관련된 심각한 문제가 있음에도 음주를 지속하려는 인지적(cognitive), 행동적(behavioral), 생리적(physiological) 증상을 특징으로 한다. 표 1에서 보는 대로 알코올 의존은 내성(tolerance), 금단 증상(withdrawal symptoms) 등의 생리적 변화, 음주 조절 장애(loss of control), 음주로 인한 부정적 결과(negative consequences) 등의 증상을 그 특성으로 한다.

이외에도 임상에서 알코올 의존의 선별을 위해 쉽게 사용할 수 있는 선별 도구로는 AUDIT와 CAGE 등이 있다. 이들은 정신과가 아닌 일반적 임상 상황에서도 적용할 수 있는 간단한 도구로서, 임상가가 간단히 외워서 시행할 수 있는 질문들로 구성된다. CAGE는 네 문항으로 구성되어 있으며, 예/아니오의 대답만을 요구한다. CAGE의 경우 특별한 도구가 필요 없는 장점이 있으며, 청소년 이상의 성인 누구에게나 선별 검사용으로 사용될 수 있다. 즉, 1) 술을 끊어야 한다고 생각해 본 적이 있습니까? 2) 술 마시는 것을 비난하는 사람들 때문에 귀찮은 때가 있습니까? 3) 음주 때문에 죄책감을 느끼거나 기분이 나쁠 때가 있습니까? 4) 술 마신 다음날 아침 불쾌감을 없애고 기운을 차리기 위해 해장술을 마실 때가 있습니까? 등의 4 문항 중 1개라도 '예'라는 대답이 있으면 문제 음주를, 2개이상의 문항에서 '예'라는 대답이 나오는 경우 알코올 의존을 의심할 수 있다.

## 3. 알코올 의존의 약물치료

### (1) 해독 치료

급성중독이 심해서 타인에게 위해의 가능성이 있는 경우, 금단에 의한 진전 섬망을 보일 때, 환자가 알코올 의존에 의한 신체적 정신적 합병증에도 불구하고 치료 동기가 없을 때, 심한 우울증에 의한 자살기도 우려, 정신병이 합병되어 있을 때 입원 치료의 적응증(indication)이 된다. 이외의 경우에는 외래 치료가 가능할 때, 알코올 의존의 초기 치료에서는 환자에 대한 평가와 함께 금단 증상의 해결에 초점이 맞춰져야 한다. 금단 증상의 발생을 예방하기 위해서는 chlordiazepoxide가 안전하고, 알코올과 교차내성이 있고, 반감기가 길고, 값이 싸므로 선호된다. 금단 시에는 하루 30~100mg을 금단의 위험에서 벗어날 때까지 투여한다. 노인이거나 간 기능장애가 있으면, 반감기가 짧고 대사산물이 없고 배설이 잘되는 lorazepam을 하루 1.5-4mg을 3-7일간 투여한다. 또 금단 환자의 알코올성 뇌병증(alcoholic encephalopathy; Wernicke's syndrome)을 예방하고, 알코올

성 기억장애(alcoholic amnesic disorder; Korsakoff's syndrome)로 이행되는 것을 막기 위해 thiamine 100-300 mg/day를 p.o. 또는 i.v.로 충분한 기간 동안 투여해야 한다.

### (2) 아캄프로세이트(Acamprosate)

아캄프로세이트의 화학명은 calcium acetyl homotaurinate이며, 그 분자 구조는  $(\text{CH}_3\text{-CO-NH-CH}_2\text{-CH}_2\text{-CH}_2\text{-SO}_3)_2\text{Ca}$ 로, taurine, gamma-aminobutyric acid(GABA), glutamic acid 등의 생물학적 활성이 있는 아미노산과 관련된 분자 구조를 가지고 있다. 현재까지 아캄프로세이트의 약동학적 기제는 명확하지 않다. 아캄프로세이트는 진정, 수면, 항우울 및 항불안, 항염증, 항경련, 근육 이완 등의 효과는 없다고 알려져 있다. 아캄프로세이트는 위장관(gastrointestinal tract)에서 지속적으로 흡수되어 혈장 내에 분포된다. 반감기는 경구 투여 시 13시간, 정맥주사 시 3.2시간이다. 72시간 후 사구체 여과에 의해 제거(elimination)된다. 건강한 지원자 및 알코올 의존 환자에서 투여된 7일 후부터 혈액 내에 안정된(steady state) 혈장 농도를 유지한다. 간 기능의 영향을 받지 않으나, 신장 기능의 이상이 있는 환자에게는 아캄프로세이트를 투여하지 않는 것이 원칙이다. 아캄프로세이트의 현재 정확한 작용 기전은 밝혀져 있지 않으나, 금단에 의해 유발되는 음주 욕구(withdrawal-conditioned desire for alcohol)를 감소시킴으로써 알코올 의존에 치료 효과를 나타내는 약물로 생각된다. 1985년 이후로 아캄프로세이트의 효과에 대한 대부분의 임상 연구는 유럽에서 약 4,000명 이상의 알코올 의존 환자를 대상으로 시행되었다. 알코올 의존 환자의 해독(detoxification)후 아캄프로세이트로 유지 치료를 한 결과, 연속적으로 음주를 하는 날수가 줄어들었고 음주량의 조절이 가능하였으며, 과음(heavy drinking)의 횟수가 의미 있게 줄어드는 것을 위약 치료군과의 대조에서 확인할 수 있었다.

알코올 의존 치료시 아캄프로세이트의 사용 지침(guideline)을 보면 알코올 의존이 심한 경우 다시 말하자면 발작 혹은 진전 섬망이 있는 경우, 또한 간 경화를 포함한 간 기능의 저하가 심한 경우와 신장의 기능이 저하된 경우에는 투여 대상에서 제외된다. 아캄프로세이트는 알코올과의 직접적인 상호 작용이 없기 때문에 치료의 시작과 동시에 처방이 가능하지만 금단증상의 조절 후에 처방하는 것이 원칙이다. 다른 약품들과의 상호 작용이 없다는 강점으로 다른 종류의 약물 의존 환자의 경우에도 처방이 가능하다. 치료용량(therapeutic dosage), 초기 용량(initial dosage), 그리고 유지용량(maintenance dosage) 간에는 차이가 없으며, 단지 체중에 따른 두 가지의 용량이 있다. 몸무게가 60 kg 이하의 경우 일일 1332 mg을, 60 kg 이상의 경우 일일 1998 mg을 투여한다. 약물의 효과는 혈중 농도가 안정권에 이른 이후부터 나타나는 것이 일반적이며 유지 치료 기간은 6개월 이상에서 긍정적인 효과를 기대할 수 있다.

가장 많이 보고되고 있는 부작용은 설사와 복부 팽만감이며, 그 이외에 오심(nausea), 구토(vomiting), 피부 발진 그리고 무기력함 등이다. 매우 드물지만 유지 치료 초기에 인지적 기능 특히 일시적인 기억(memory)능력 저하가 있기도 하지만 이는 회복이 가능한 것으로 알려져 있다.

### (3) 날트렉손(Naltrexone)

날트렉손은 oxymorphone의 cyclopropyl 유도체로, 오피오이드 수용체(opioid receptor)에 대한 길항 효과(antagonist effect)를 가지고 있으나, 오피오이드 수용체 작용 효과(agonist effect)는 없는 것으로 알려져 있다. 날트렉손은 내성(tolerance)이나 의존(dependence)을 일으키지 않는다. 음주에 대한 갈망(craving)을 감소시키는 날트렉손의 작용 기전은 내인성 오피오이드-도파민을 통한 뇌 보상 경로에서 날트렉손이 오피오이드의 작용, 즉 알코올의 긍정적 강화 효과를 감소시켜 알코올의 지나친 사용을 막는 것으로 설명할 수 있다.

해독 치료(detoxification)를 받은 남자 알코올 의존 환자를 대상으로 12주간 날트렉손에 대한 이중 맹 위약 대조 연구(double-blind placebo controlled trial)를 시행한 결과, 날트렉손은 알코올 의존 환자의 술에 대한 갈망, 평균 음주 일수 및 재발율을 감소시키며, 특히 음주를 시작한(sampling) 환자들의 폭음(binge drinking)에 빠져 재발하는 것을 막아준다. 또 날트렉손은 알코올의 긍정 강화 효과인 음주 후의 기분 좋은 느낌(high)을

감소시킴으로써 음주와 재발을 억제하는 효과가 있는 것으로 생각된다. 다양한 알코올 의존 환자들 중에서 특히 평소 술에 대한 갈망(baseline level of craving)이 심하거나 신체적 증상(baseline level of somatic distress)이 많은 환자들이 날트렉손에 대해 더 잘 반응하는 것으로 나타났다.

날트렉손의 안전성(safety) 연구에서 전체 환자의 약 10%가 오심(nausea)을 경험하며, 7%가 두통을, 4%가 어지러움(dizziness)을, 3%가 불면증, 3%가 구토를, 2%가 불안, 2%가 졸음을 경험하였다고 보고하였다. 그 외 두통, 피부 발적, 정신력 저하(decreased mental acuity), 우울, 불안 및 기력 감소(loss of energy) 등이 나타날 수 있다. 저자의 임상 경험으로는 무기력감, 저조한 기분, 머리가 멍한 느낌 등이 나타났으며, 일부 환자는 담배 맛이 없어졌다는 경험을 호소하였다. 일반적으로 날트렉손은 일일 최대 800mg의 경구 투여 시에도 별다른 독성 효과가 없으며, 전체적으로 볼 때 날트렉손은 임상적으로 유의한 독성 부작용은 없는 것으로 알려져 있다.

알코올 의존 환자의 치료에 있어서의 날트렉손 사용 지침은 아직 구체적으로 확립된 것은 없다. 알코올 의존이 의심되는 환자가 발견되면 다음의 기준에 맞는 경우에 한해 날트렉손 투여를 시작한다; 1) 지난 30일간 약간의 음주를 했거나, 알코올에 대한 갈망이 있는 상태에서 단주를 한 경우, 2) 5-7일간 단주를 할 수 있는 능력이 있는 경우, 3) 처방된 약을 복용하면서 치료에 참석할 용의가 있는 경우, 4) 신부전(renal failure)이 없으며, 임신하지 않은 경우, 5) 심한 간장 기능 장애(간 기능 검사 수치가 정상의 3배 이상이거나, bilirubin이 정상보다 높게 나오는 경우)가 없는 경우, 6) 아편계 약물 의존이 없는 경우 - 이상과 같은 기준에 맞는 경우 하루 50 mg의 날트렉손 투여를 시작한다. 그러나 약의 부작용에 민감한 반응을 보이는 환자의 경우는 2-3일 또는 일주일간 하루 25 mg을 투여한 이후 50 mg으로 증량한다. 투여 시작 1주 후에 부작용, 약물 순응도 및 약물의 초기 반응(initial response) 등을 평가한다. 투여 4주, 8주, 12주 후에는 음주 행동, 부작용, 약물 순응도 등을 평가하고 간 기능 검사를 실시하며 동시에 호전 정도를 측정한다. 특히 투여 12주 후에는 치료에 대한 동기를 평가한다. 이후에는 매 12주마다 음주 행동, 부작용, 약물 순응도, 간 기능 검사, 호전 정도 및 치료에 대한 동기를 반복 측정한다.

#### 4. 알코올 의존의 10회 통원치료 프로그램

여기서는 저자가 개발한 알코올 의존의 10회 통원치료 프로그램에 대해 설명하고자 한다. 이 프로그램은 임상 현장에서 손쉽게 환자에게 적용할 수 있도록 만들어진 체계화된 외래용 알코올 의존 치료 프로그램으로 스스로 치료받기를 원하는 알코올 의존 환자를 대상으로 한다. 이 프로그램은 2회의 초기 상담 (방문 1-2)과 8회의 후속 프로그램 (방문 3-10)으로 구성되어 있으며, 우리나라의 임상 현실 및 보험 수가 등을 고려하여 개발된 프로그램이므로, 짧은 시간 (5-15분)에 마칠 수 있도록 하였다.

알코올 의존 환자는 대체로 수줍음이 많고 자존감이 저하되어 있기 때문에, 치료자에 대해 지나치게 저자세의 순종적인 모습을 보이거나, 반대로 지나치게 공격적이거나 방어적인 경향이 있다. 따라서 경험이 많지 않은 치료자는 순종적인 모습의 환자에 대해서는 지나치게 권위적, 지시적이 되거나, 반대로 공격적이거나 방어적인 환자에 대해서는 같이 화를 내거나 경멸하는 듯한 태도를 취하기 쉽다. 이러한 치료자의 태도는 치료에 매우 부정적인 영향을 초래할 수 있다. 실지로 임상에서 알코올 의존 환자가 치료를 받으려 하지 않고, 설사 환자가 치료를 받으려 하더라도 치료 관계가 오래가지 않는 이유가 바로 이 점에 있다고 해도 과언이 아닐 것이다. 따라서 환자에 대한 치료자의 태도를 한마디로 규정할 수는 없지만, 알코올 의존의 치료에서 치료자는 항상 자신감을 갖되 겸손하고, 정직하며, 객관적이되 무엇보다도 허용적인 태도를 취해야 한다. 즉 치료자의 키를 환자의 눈 높이에 맞추는 것이 중요하며, 특히 치료 초기에는 절대 환자와 논쟁을 벌여서는 안 된다. 치료자는 무엇보다도 환자가 가지고 있는 장점과 자원을 파악하여, 이들을 매개로 하여 환자의 자

존심과 치료에 대한 자신감을 강화시켜야 한다.

치료 초기에 치료자는 알코올 의존이라는 병이 당뇨나 고혈압처럼 생기는 생리적인 병이라는 점을 분명히 해야 한다. 즉, 알코올 의존이란 일반적으로 사람들이 흔히 생각하듯이 환자의 불우한 어린 시절이나, 잘못된 배운 술버릇, 이상 성격, 현재의 가정불화나 직장의 스트레스 등에 의해 생기는 심리적인 것이 아니고, 체질 이상으로 인한 인슐린 분비의 저하로 인해 당뇨병이 생기고, 유전적, 체질적 요인에 의해 고혈압이 생기듯이, 뇌의 음주 조절 중추가 선천적으로 취약해서 생기는 일종의 성인병이라는 사실을 강조해야 한다. 따라서 알코올 의존도 다른 질병들과 마찬가지로 약물 치료가 중요하다라는 사실을 환자와 그 가족에게 주지시킴으로써, 환자를 스스로의 죄책감과 가족으로부터의 비난에서 벗어나게 해주어야 한다. 이런 과정을 통해 환자는 쓸데없는 긴장과 어색함 없이 편하게 치료를 받기 시작할 수 있으며, 치료 중에도 치료자와 치료에 협동적인 관계를 유지할 수 있다.

다시 한번 강조할 점은 치료자 스스로는 지금 내가 환자와 대결을 하고 있지는 않은가를 항상 염두에 두어야 하며, 환자를 포용하고, 환자의 문제점을 찾아내어 지적하기보다는, 작더라도 환자의 술을 끊으려는 노력과 현재 잘하고 있는 점을 찾아내어 칭찬하려고 끊임없이 노력해야 한다. 치료자는 환자가 치료자와 자신을 지배자와 복종자의 관계가 아니라, 환자 스스로 치료자를 편하게 자문을 구할 수 있는 자신의 친구나 동료로 느낄 수 있도록 하여야 한다.

#### (1) 방문-1 : 외래치료의 적합성 평가

환자의 음주에 대해 환자 및 가족과의 면담과 신체검사 및 검사실 검사 등을 통해 환자의 알코올 의존의 심각도를 알아보고, 환자가 외래 치료에 과연 적합한지를 판정한다. 이때 가장 중요한 점은 이번이 치료자와 환자의 첫 만남이라는 사실이다. 이때 환자가 느끼는 치료자의 인상이 치료의 시작여부 뿐 아니라 치료가 시작된 이후의 치료자와 환자의 관계에 매우 중요한 영향을 미친다. 따라서 치료자는 환자에게 환자의 문제점을 일방적으로 지적하고, 치료를 지시하는 듯한 태도를 피하고, 환자가 스스로 자신의 병이 알코올 의존이며, 자신의 신체적 질병이나 가족 및 직장 문제 등이 결국은 자신의 음주에서 시작된다는 사실을 받아 들이게 도와주어야 한다. 그러기 위해서 치료자는 객관적이면서도 허용적인 태도를 취해야 한다.

#### (2) 방문-2 : 치료동기의 강화

지난번 방문 시 실시한 환자의 신체검사 및 검사실 검사 소견 및 알코올 의존의 정도를 환자에게 설명해 주고, 환자의 치료 동기를 끌어낸다. 이때 환자의 알코올 문제와 동반된 신체적 문제를 결코 과장하거나 축소하지 말고 있는 그대로를 객관적으로 이야기 해준다. 이 시기에 대부분의 환자들은 자신의 알코올 문제보다는 신체 검사 결과에 더 많은 관심을 가지고 있다. 검사 결과가 별 이상이 없거나, 경미한 문제만이 있을 경우에는 환자에게 현재 신체적으로 건강하다는 사실을 축하해 주고, 지금부터 단주를 하면 현재의 건강을 유지할 수 있으나, 지금처럼 술을 계속 마신다면 건강에도 한계가 있을 것이며, 건강은 건강할 때 유지하는 것이 최선이라는 사실을 강조하며, 치료를 유도한다. 결과가 나쁠 경우에도 환자의 그 동안의 음주 행태를 비난하거나, 겁주는 태도를 보이지 말고, 지금부터라도 술을 끊으면 건강이 회복될 거라는 확신을 주며, 치료를 유도한다.

일단 치료 계약이 이루어지면, 환자가 앞으로 받게 될 치료에 대해 설명해주고 바로 치료 동의서를 작성한다. 처음 시작할 때는 치료 동의서에 서명을 받는 것이 좀 우습거나, 장난처럼 보일지도 모르지만, 수술 받기 전에 수술 동의서에 서명을 받는 것처럼, 이 절차는 환자 스스로에게 이제 치료가 시작됨을 알려주고, 마음가짐을 정리할 수 있는 중요한 계기가 된다.

(3) 방문-3 : 알코올 의존에 대한 교육 I

이번 방문의 목표는 환자에게 술이 인체에 미치는 영향을 정확히 알려 주는 것이다. 술이 인체에 미치는 일반적인 영향에 대해 설명하면서, 현재 환자가 가지고 있는 신체 증상을 예로 하여 설명을 하면 환자는 더욱 실감나게 받아들일 것이다. 여기서도 역시 주의해야 할 점은 환자의 건강 상태를 지나치게 과장하거나 축소하여, 환자가 낙담하거나 지나친 낙관을 하지 않도록 하여야 한다. 객관적으로 설명하되 환자가 자신의 상태를 긍정적이며 희망적으로 볼 수 있도록 도와주는 것이 중요하다. 또 이번 방문에서 처음으로 환자에게 항갈망제를 처방한다. 이 때 주의할 점은 이 항갈망제가 기존의 치료제인 다이설파람과 다른 점을 분명히 알려 주어, 설사 환자가 술을 마시더라도 약은 계속하여 먹어야 된다는 점을 알려주어야 한다. 또 더욱 중요한 점은 약이 모든 것을 해결할 것이라는 환상을 주지 말아야 한다. 이 항갈망제는 환자 스스로가 술을 끊기 위해 노력하는 가운데 일부의 도움을 주는 것이지, 이 약만 먹으면 환자의 아무런 노력 없이도 술이 자동으로 끊어지는 것이 아니라는 것을 분명히 밝혀 주어야 한다.

(4) 방문-4 : 알코올 의존에 대한 교육 II

이번 방문의 목표는 환자에게 술이 우리의 정신 건강에 미치는 영향을 정확히 알려 주는 것이다. 술이 인간의 정신 건강에 미치는 일반적인 영향에 대해 설명하면서, 현재 환자가 가지고 있는 정신증상, 즉 불면증, 우울증, 불안증, 과거에 겪었던 금단 증상들을 예로 하여 설명을 하면 환자는 더욱 절실하게 받아 드릴 것이다. 지난 방문에서와 마찬가지로, 역시 주의해야 할 점은 환자의 정신 건강 상태를 지나치게 과장하거나 축소하여, 환자가 낙담하거나 지나친 낙관을 하지 않도록 하여야 한다. 객관적으로 설명하되, 환자가 자신의 상태를 긍정적이며 희망적으로 볼 수 있도록 도와주는 것이 역시 중요하다.

이번 방문에서 해야할 또 하나의 중요한 내용은 지난주부터 복용한 항갈망제의 효과와 부작용에 대해 환자와 이야기하는 것이다. 환자가 약을 복용한 이 후 술을 먹고 싶은 마음이 줄어들었다고 하면, 이런 결과를 모두 약의 덕으로만 돌리지 말고, 이러한 좋은 결과는 환자의 노력과 약의 효과가 합쳐져서 나타난 결과임을 설명하여 환자의 단주 의지를 더욱 북돋아준다. 환자가 아직 효과를 느끼지 못하겠다고 하면, 아직은 약효가 나타날 때가 아니라는 사실과 적어도 일정기간 약을 복용해야 그 효과를 얻을 수 있다는 점을 강조하여 환자의 단주 노력과 약에 대한 순응도를 높이는 것이 중요하다. 또 약간의 부작용을 호소하는 환자에게는 그것은 일시적인 것이고, 곧 약이 우리 몸이 약에 적응을 하면 사라질 것이며, 우리 몸에는 아무런 해도 미치지 않는다는 점을 설명하여, 환자가 약을 먹지 않는 일이 없도록 주의를 기울여야 한다.

(5) 방문-5 : 단주를 위한 행동지침

이번 방문의 목표는 환자에게 단주를 위한 행동 지침을 알려 주는 것이다. 즉 환자가 단주를 유지하기 위해 꼭 해야할 사항들을 환자에게 가르쳐주는 단계이다. 행동 지침들이 우선 보기에는 매우 사소한 것으로 생각되겠지만, 이런 사항들을 실제 행동으로 옮김으로써, 자신의 단주 의지를 자신뿐 아니라 가족들에게도 확인시켜 단주에 대한 자신감을 키울 수 있고, 또 실제 위험 상황에서 술을 다시 마시는 것을 피하는데 큰 도움이 된다는 사실을 환자에게 주시시킨다.

만약 환자가 이런 행동들이 술 끊는데 도움은 되겠지만, 실제로 실행하기는 불가능하다고 고집을 피우더라도, 환자를 굴복시키려고 논쟁을 해서는 안 된다. 이런 경우에는, 그렇다면 환자가 당장 실행 가능한 것이 무엇인가를 환자와 토론하여, 우선 그것들만이라도 행동에 옮길 수 있도록 환자를 설득한다.

(6) 방문-6 : 음주의 부정적 효과 및 단주시의 이익

이번 방문의 목표는 환자가 과거에 술을 마시으로써 생겼던, 또는 환자가 이번 기회에 술을 끊지 못하거나, 현재 단주 중인 환자가 다시 술을 먹기 시작할 때 앞으로 생길 수 있는 환자의 건강이나 가정 및 직장

생활의 여러 가지 문제점들을 인식하게 하는 것이다. 또 이와는 반대로 환자가 현재 술을 끊었기 때문에 얻은, 또는 앞으로 술을 끊을 때 얻을 수 있는 건강이나 생활의 이점을 인식하게 하고, 이 문제점과 이점을 비교해 봄으로써 환자의 단주 의지를 더욱 고취시키는 것이 이번 방문의 핵심이다.

#### (7) 방문-7 : 고위험 상황

이번 방문은 어떠한 상황에서 환자가 음주를 하는지, 또는 단주 중인 환자가 어떤 때에 재발, 즉 다시 술을 먹게 되는 지를 알아내어, 이런 위험 상황을 환자가 어떻게 피하고 스스로 극복할 수 있는 지를 환자와 알아보는 시간이다.

#### (8) 방문-8 : 갈망감에 대한 대처

일반적으로 알코올 의존 환자들은 급성 금단 상태, 즉 술을 끊은 지 몇 시간 내지는 몇 일이 경과한 시기에는 말할 것도 없고, 수년간의 단주 후에도 이따금 참을 수 없는 심한 음주 욕구 즉 술에 대한 갈망감을 경험한다. 이럴 때 환자가 음주 욕구에 굴복하여 술을 마시게 되면 환자는 알코올 의존의 특성상 계속 술을 마시게 되고, 폭음으로 이어질 가능성이 매우 높다. 또 환자는 심한 좌절감과 죄책감을 경험하게 되어, 자포자기하게 되고, 앞으로의 단주 시도에도 자신감을 잃게 되는 수가 많다. 따라서 이러한 경우에 대비하여 밀려오는 갈망감을 치료자와 미리 예상해 보고, 또 그에 대한 극복 방법을 치료자와 미리 연습해 봄으로써, 재발의 위험을 낮추는 것이 이번 방문의 목표이다.

#### (9) 방문-9 : 음주제의 거절 훈련

술을 끊으려 하거나, 현재 단주 중인 환자들이 가장 힘들어하는 문제가 바로 남이 술을 권하는 상황이다. 알코올 의존 환자들은 술에 대한 갈망을 기본적으로 가지고 있는데다가, 일반적으로 수줍음이 많고, 자신감이 떨어져 있기 때문에 남이 권하는 술을 거절하는데 큰 어려움을 느낀다. 따라서 실제로 환자가 남이 술을 권할 때, 어떻게 대처해야하는 지를 여러 가지 상황을 가정하여, 각각의 거절 방법을 환자에게 훈련시킴으로써 환자가 이런 위험 상황에 대처할 수 있다는 자신감을 가지고 사회 생활을 할 수 있도록 도와주는 것이 이번 방문의 목표이다.

#### (10) 방문-10 : 종결 및 후속치료 계획

이번 방문으로 환자의 외래 치료가 일단 마감된다. 물론 이것이 환자의 모든 치료가 끝났다거나, 더 이상의 치료가 필요 없이 환자가 완치되었다는 의미는 아니다. 앞으로도 계속해서 일정 기간은 약을 먹어야 한다는 사실을 환자에게 알려 주어야 한다. 또 환자로 하여금 A.A.에 참석하거나, 그 동안의 치료를 복습하면서 꾸준히 단주 노력을 하도록 격려해야 한다.

이번 방문에서 해야할 또 하나의 중요한 점은 환자가 재발하였을 때, 빨리 병원을 찾아 다시 치료를 시작하면 이전 보다 더욱 쉽게 다시 단주를 할 수 있다는 사실을 환자에게 주지시키는 것이다. 또 환자에 따라서는 10회 방문 이후에라도, 그 동안의 방문 중 환자에게 도움이 되었거나, 가장 취약했던 부분을 두세 차례의 방문을 통해 다시 반복하는 것이 도움이 될 수 있다.

## 5. 요약

알코올 의존은 세계적으로 가장 중요한 보건 문제이다. 우리 나라에서도 알코올 의존의 평생 유병율은 10%가 넘으며, 1995년 보건복지부 통계에 의하면 전체 GNP의 약 2.75%인 약 9조 5,670억원이 알코올로 인

한 경제적 손실 비용으로 나타나고 있다. 그러나 우리 사회에서 높은 유병율에도 불구하고, 알코올 의존에 대한 사회적 관심과 치료 수준은 매우 낙후되어 있다. 따라서 국민의 보건 향상을 위해서는 의학 분야의 종사자들, 특히 알코올 의존 환자를 일차적으로 접하게 되는 의사들은 그 동안 등한시하였던 알코올 의존에 더욱 더 많은 관심을 가져야 한다.

알코올 의존의 치료는 크게 약물 치료와 정신 사회적 치료로 구분할 수 있다. 1990년대에 들어서는 기존의 향정신성 약물 이외에, 소위 항갈망제(anticraving drug)이라 분류되는 아캄프로세이트와 날트렉손이 현재 유럽과 미국에서 알코올 의존의 치료제로 많은 연구자들과 임상가들 사이에 관심의 초점이 되고 있다. 특히 아캄프로세이트는 억제성 GABA 전달을 자극하고, glutamate 등의 흥분성 아미노산 신경전달 물질을 억압하여, 금단에 조건화된 갈망감(withdrawal conditioned craving)을 감소시킨다. 또 날트렉손은 오피오이드의 작용의 봉쇄를 통한 알코올의 긍정적 강화 효과를 억압하여 알코올 의존 환자의 음주량과 횟수를 감소시키고 재발을 억제한다. 이 약물들은 음주로 인한 혐오 반응을 유발하거나, 알코올 의존의 기타 부가적인 금단 및 정신 증상을 치료하는 기존의 알코올 의존 치료제와는 달리 알코올 의존 그 자체, 즉 술에 대한 욕구나 음주 후의 즐거움을 약화시켜 음주의 양과 횟수를 줄여 주고 결국은 재발을 방지한다는데 그 의미가 있다.

그러나 여러 임상 연구에서 이미 지적한 대로 이들 약물은 약물 자체만의 효과보다는, 재발 방지 치료 프로그램이나 인지 행동 치료 등의 특정 정신 사회 치료와 동반되어 시행될 때 비로소 그 효과가 나타나게 된다는 점을 유의해야 한다. 알코올 의존의 치료에서 약물 치료에 동반되는 정신 사회 치료는 약물의 순응도(compliance)를 증가시키고, 환자의 치료 중 탈락(drop out)을 막아 주며, 환자의 치료 동기를 강화시키고, 환자의 장기적인 변화에 기여를 하는 것은 물론이고, 약물 치료로 접근할 수 없는 다른 증상과 문제 영역에 효과를 나타내는 동시에 약물 치료의 단점을 보완하여 치료의 결과에 대한 상승 효과(synergy)를 나타낸다. 따라서 향후 알코올 의존의 치료 성공률을 높이기 위해서는 우리의 문화와 사회 여건에 맞는 정신 사회 치료를 개발하고, 약물 치료에 있어서는 우리 환자군에 맞는 적정 용량 및 적정 투약 기간, 다른 약물과의 병용 요법에 대한 많은 연구가 필요하다. 특히 약물 치료 효과를 더욱 높이기 위해 함께 사용할 수 있는 정신치료 요법에 대한 많은 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

1. 이호영, 남궁기, 이만홍 등. 강화도 정신과 역학연구(III): 주요 정신질환의 평생 유병율. 신경정신의학 1989;28(6): 948-99.
2. 노인철, 서문희, 김영래. 음주의 경제 사회적 비용과 정책 과제. 서울: 한국보건사회연구원, 1997.
3. 오동열, 김경숙. 알코올 장애, 원인과 치료. 중독정신의학 1988;2(1):3-8.
4. 조석균, 김정빈, 장환일. 종합 병원 입원 환자의 알코올 중독 유병율과 주치의의 인지도 조사. 신경정신의학 1993;32: 904-12.
5. 박영남, 하계창, 박종한, 정철호. 종합 병원에 입원한 남자 환자의 음주 양상과 신체 질병. 대한의학협회지 1988;31: 887-94.
6. 남궁기 : 알코올 의존의 치료에서 항갈망제의 사용. 정신 의학평론 1999;1(1):123-130.
7. 남궁기 : 알코올 의존의 치료. 대한간학회지 1999;5(3)suppl: s25-s39.
8. 남궁기 : 알코올 및 물질관련장애. 민성길 편지, 최신정신 의학, 제 4판, 서울, 일조각, 1999;p391-428.
9. 남궁기 : 알코올 중독의 약물요법. 대한의사협회지 2000;43 (3):277-283.
10. 이필구, 이병욱, 최문종, 이충헌, 남궁기† : 알코올 의존 치료를 위한 아캄프로세이트의 임상적 사용. 중독정신의학 2000;4(1):3-10.
11. 이병욱, 이충헌, 이필구, 최문종, 남궁기† : 한국여관 알코올 사용장애 진단 검사(AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test)의 개발 : 신뢰도 및 타당도 검사. 중독정신 의학 2000;4(2):85-94.
12. 남궁기 : 알코올 의존, 당신도 치료할 수 있다-10회 방문치료 프로그램. 청년의사, 서울, 2001.
13. Namkoong K, Lee HY, Lee MH, Lee BY, Lee DG. Cross-Cultural Study of Alcoholism: Comparison between Kangwha, Korea and Yanbian, China. Yonsei Medical Journal 1991;32 (4):319-25.
14. Namkoong K, Farren CK, O'Connor PG, O'Malley SS. Measurement of Compliance with Naltrexone in the Treatment of Alcohol Dependence: Research and Clinical Implications. J Clin Psychiatry 1999;60(7):449-53.