



알코올리즘 그 현상과 대책

신승철 (정신과 의사·시인, 블레스병원 원장)

1953년 경기도 강화에서 출생했으며, 연세대학교 의과대학을 졸업했다. 연세의대 정신과 교수, 1987년 미국 텍사스 의대 정신보건과정 연구교수, 전 서울 가정법원 가사조정 위원(1997~2001)을 역임했다. 정신과 전문의, 신경과 전문의이며 1978년 해산 박두진 선생님의 추천으로 『현대문학』에 등단하여 시인으로 맹활약하고 있다. '장영실 문화대상'을 수상했으며 '조선일보 신승철의 부부진단(1997. 3~1998. 4)'을 연재했다. 저서로는 학술서적 '연변 조선족 사회정신의학 연구', 에세이집 '한 정신과 의사의 노트' '남편인가 타인인가' '있는 그대로 사랑하라', 시집으로 '너무 조용하다' '개미들을 위하여', '더 없이 평화로운 한때'가 있다. 현재 인천시 서구 당하동에서 '블레스병원'을 개원 중이다.

작년 한 해 알코올의존(중독) 관련 통계 자료를 훑어보니, 이 병 진단으로 입원한 환자가 남성이 5만 명, 여성 환자는 5천 명이 넘는다. 2005년과 간단히 비교해 보니, 남자는 30% 정도 여성은 50% 정도 증가했다. 알코올성 간질환은 어떤가. 남성이 3만명 가량 이 병으로 입원치료를 받은 바 있고, 여성은 3천 명이 넘는다. 5년 전 대비 30% 이상 늘었다. 알코올의존 환자는 대부분 정신과 전문병원에 입원했을 터이고, 알코올성 간질환으로 입원 치료를 받은 곳은 그 외의 병. 의원일 가능성이 높다. 입원이든 통원치료를든 알코올의존이나 알코올성 간질환으로 치료받은 환자를 추계해 보니, 작년 한 해 30만 명이 넘고 있다. 사회역학 조사 통계로는 일반 성인 가운데 4~5%, 그러니까 우리나라 성인인구 가운데 100만 명 이상이 알코올남용이나 중독이라는 얘기가. 국제적으로 표준화된 진단 기준을 엄격히 적용할 경우 그렇다는 뜻이다. 알

콜 문제에 대해 너그러운 우리 사회의 기준이 있어, 웬만한 남용이나 문제성 음주는 질병으로 취급되지 않는 문화 탓도 있다. 쉽게 말해, 30만명 정도는 선진 외국대비 중증 알콜 환자인 셈이며 잠재 알콜 환자는 70만 명쯤 될 거란 추산이다. 실제 임상에서의 체감으로도 그런 추산이 무리가 아님을 느끼게 해준다. 알코올 의존이 심한 상태인데도 본인은 물론 그 가족도 수년간 이 병의 '실체'를 모르고 지내왔다. 대학교수든 전문 직종을 가진 사람이든, 교육이나 직업, 빈부차이에 관계없이 이 병의 실체를 부인하는 것은 유사현상이다. 수년간 환자 자신은 언제든 술을 끊을 수 있다고 믿어왔던 자만심의 영향일 것이다. 결국, 잦은 고주망태에 정신적으로 시달리다 못한 가족들이 그 동의하에, 강제 또는 반 강제성 입원을 시키는 경우가 허다하다. 그간 일반 병. 의원을 들락날락 거리다가 중착역이 정신과 전문병, 의원임을 알고 뒤늦

게 후회하는 가족도 적지 않다. 그나마 그런 병의 실체를 깨닫고 치료받는 환자는 다행이다 싶다. 어떤 환자들은 정신병 환자들이 있는 곳에 입원 되어, 같은 부류로 취급되는 것에 완강한 저항을 한다. 해서 이왕이면 알코올전문 병. 의원에 가는 것까지는 마지못해 동의한다. 물론 선택은 자유다.

과거보다 사실 알코올리즘에 대한 일반의 인식에 상당한 변화가 있었다. 언론매체를 통해, 인터넷을 통한 직. 간접 홍보나 교육의 영향이 크다. 그럼에도 아직 환자이길 거부하고 자신은 그 병의 범주에서 예외일 거란 믿음이 상당 자리 잡고 있다. 이런 사람들은 넓게보아 알코올리즘 고위험군 층 또는 통칭 문제 음주자로 볼 수 있다. 이들은 거의 치료 대상 환자다. 그러나 이 '병'에 대한 무지로, 그들은 사회에서 각종 범죄나 사고를 저지르곤 한다. 폭력, 우울증 동반 자살기도, 가정불화, 재산탕진, 이혼, 실직, 주취운전 관련사고 등. 생각보다 그 사회적 여파가 대단히 크다. 알다시피 그 예측은 최소가 30만 명 정도다. 그 가족의 고통까지 헤아리면, 엄청난 사회적 비용 손실이 아닐 수 없다. 흔히 우리사회의 보건 문제로 암, 심혈관질환, 뇌졸중 비롯하여 치매환자를 주된 이슈로 꼽는다. 그러나 사실 알코올리즘이 다른 어느 문제보다 심각하고 중대한 우리사회 문제인 것이다.

작년 가을쯤인가. 모 신문에서 보았던 기사가 아직 인상 깊게 남아있다. 부산의 어느 경찰서와 연계해서, 알코올리즘 환자를 교육시켜 봤더니 난동성 범죄가 크게 낮아졌다는 보고다. 술에 취해 난동을 부리던 사람 때문에 매일 한밤중이면 골머리를 앓던 경찰관들이 별주는 대가로 알코올치료 센터에 이들을 위탁교육 시켰던 것이다. 수개월 지나보니 주취난동 건수가 눈에 띄게 감소했다. 앞으로 계속 그 프로그램을 이용할 계획이란다. 사건당사자들 대부분은 뒤늦게 알코올리즘의 이런저런 폐해에

대해 깨닫고 그 감사의 뜻을 전했다고 한다.

전문영역의 다른 의사는 물론 일선 보건관계자들도 알코올리즘의 사회적 폐해에 대해 그 '실체'를 새삼 환기할 필요가 있겠다. 갈수록 그 문제의 정도가 커지는 사회여서다. 일반 의사들도 알코올리즘 환자에 대해서 단순 대증 처방이나 통원치료만으로는 그 근본 치료가 불가능하다는 것을 숙지할 필요가 있다. 금단 증상이 동반되는 등 중증이라면 반드시 정신과 전문병. 의원에 입원 치료를 요한다. 공공 분야에서는 일차, 이차, 삼차의 치료개념은 도입시켜 그 역할과 기능에 대해 활성화를 시켜야 될 것이다. 일차적 케어는 앞서 부산의 어느 경찰서에서 시도했듯, 알코올리즘 문제에 대한 인식의 제고, 교육 등도 좋은 경험이다. 교도행정, 주류업종사자, 일선상담 종사자, 기업연수, 경찰이나 법조계 종사자들에게도 알코올리즘 일반에 대한 그 문제의 실체를 알려야 한다. 뿐더러 사회 일반을 위한 절주운동의 필요성이 여러 캠페인을 통해 강조되어야 한다. 이차적 케어는 전문 의료기관에서의 치료다. 삼차케어는 재활적 기능이다. 우리사회에서는 이쪽 부분이 아직 상당 취약하다. 다른 환자들과는 달리 알코올리즘 환자들에 대해서는 별개의 재활프로그램이 필요하다. 공정 지원이나 협조가 필수적이다. 이 병의 특성상, 잦은 재발, 사회부적응의 문제가 악순환의 고리를 만들어서다. 직업 재활에까지 손이 닿도록 관련 전문가들이 합심하여 경주해야 될 일이다. 알코올리즘 환자야말로 생산복지의 개념을 구현시킬 수 있는 질병의 대표적 케이스다. 단주로 회복이 되면 재활과정을 통해 직업이나 사회복귀에 웬만큼 성공할 수 있다. 알코올리즘 환자는 장애 아닌 장애자다. 갈수록 커져만 가는 이 문제에 대한 종합적, 체계적 대책이 필요한 요즘이다. 새삼 한번 돌이켜 보았다.