

자문 조정의학에서의 알코올 사용 장애

서 정 석^{1†}

Alcohol Use Disorder in Consultation-Liaison Psychiatry

Jeong-Seok Seo, M.D.^{1†}

국문초록

알코올은 생물학적으로 피부부터 위장, 간장과 같은 장기와 말초 및 중추 신경계의 기능과 구조적 변화를 일으키며 그로 인하여 심리적, 생리적 의존과 함께 다양한 정신 장애를 일으킨다. 그리고 실직, 자살, 가정 내 폭력, 범죄 등의 사회적인 문제와 관련이 깊다. 이런 다양한 이유로 알코올 사용 장애는 타과로부터 흔하게 자문이 의뢰되어 조정되는 대표적인 정신신체 질환이다.

이에, 자문 조정 정신의학에서의 알코올 사용 장애의 유병률, 자문률 등의 현황을 살펴보고 알코올 상용장애 환자를 자문 조정하는 의사로서의 역할과 일반적인 원칙, 그리고 초기 치료 계획을 세울 때 고려해야 할 사항 등에 관하여 살펴보고자 한다.

중심 단어 : 알코올 사용장애 · 자문 조정의학.

서 론

1950년대에는 알코올 사용 장애는 반사회적 인격장애와 함께 성격장애의 한 종류로 분류되었으며,¹⁾ 1980년대가 되어서 생물학적인 측면과 함께 정신사회적 측면이 함께 강조되기 시작하였다. 즉, 알코올은 생물학적으로 피부부터 위장, 간장과 같은 장기와 말초 및 중추 신경계의 기능과 구조적 변화를 일으킨다. 그로 인하여 심리적, 생리적 의존과 함께 기분 장애, 불안 장애, 불면, 성기능 장애 등과 심한 경우에는 정신증과 치매를 유발하는 등 신체와 정신 기능에 전반적인 영향을 미친다. 그리고 실직, 자살, 가정 내 폭력, 범죄 등의 사회적인 문제와 밀접한 연관을 보인다. 따라서 이러한 다양한 이유 때문에 알코올 남용과 의존과 같은 알코올 사용 장애는 타과로부터 흔하게 자문이 의뢰되어 조정을 하게 된다.

따라서 알코올 사용 장애 환자를 이해하고 적절한 자문과 조정을 하는 것이 정신과 의사로서의 매우 중요한 역할이라 할 수 있다. 이에 자문 조정의학에서의 알코올 사용 장애 현황과 자문조정 의사의 역할 및 치료의 일반 원칙, 초기의 치료계획 수립에 고려할 사항 등에 관하여 살펴보고자 한다.

본 론

1. 국내 알코올 사용장애 유병률

2001년 조사 자료에 의하면 국내 알코올 사용 장애의 평생 유병률은 15.9%이며 남자가 25.2%, 여자가 6.3%정도이며, 우리나라의 알코올 사용 장애를 앓고 있는 사람의 수는 220만 명으로 추산되고 있다.²⁾ 그러나 최근 청소년의 음주율이 늘어나고, 여성 음주율도 1997년 4.7%에서 2000년 80.7% 급격히 증가하고 있기 때문에,³⁾ 현재의 알코올 사용 장애 환자는 이보다 늘었을 것으로 추정할 수 있다.

2. 알코올 사용장애는 흔한 자문 원인

정신과 자문을 요청해 온 타과 환자들 중 기질적 이상이 없고, 정신과적 증상만을 가진 환자가 각각 30.3%⁴⁾와 57.1%⁵⁾ 정도를 차지한다.

접수일 : 2011년 5월 3일 / 게재확정일 : 2011년 5월 25일
¹건국대학교 충주병원 정신과
Department of Psychiatry, School of Medicine, Konkuk University,
Chung-ju Hospital, Chungju, Korea
[†]Corresponding author

흔히 정신과 자문이 의뢰되는 이유에 대한 국내외 결과를 살펴보면 알코올 사용장애는 비교적 흔하게 자문되어지는 이유 중의 하나이다. 한 외국 연구 결과에서 172명의 자문 조정 의뢰 환자 중 우울증(24%), 섬망(19%) 다음으로 알코올 사용 장애(18%)가 3번째였다.⁶⁾ 국내 연구로는 일부 지역에 국한된 연구이기 때문에 전체적으로 일반화에 제한 점이 있지만, 부산의 한 종합병원에서 3년간 자문 의뢰된 환자를 조사한 결과 우울 등 정서적인 증상에 의한 자문이 가장 많았으며(24.6%), 신체증상(19.3%), 인지기능 저하(14.6%), 과거 정신과 병력(10.7%), 수면 장애(10.0%), 그리고 알코올 문제(8.8%) 순이었다. 전체적인 순위는 6위였으나, 알코올 문제의 자문 비율이 자체가 2001년 8.1%에서 2003년 14.1%로 급격하게 증가하였다.⁷⁾ 춘천의 한 대학병원에서 5년간의 자문 의뢰 환자를 조사한 결과, 정신과에 자문의뢰 된 이유 중에 알코올 문제가 차지하는 비율이 16.4%로 1997년에는 자살 다음으로 2위였으며, 2002년에는 9.8%로 여러 원인 중 5위를 차지하였다.⁸⁾

3. 낮은 자문율과 저조한 추적 자문율

타과에 입원 중인 환자들이 전체 정신과 문제로 의뢰되는 자문율은 예상보다 높지 않다. 한 지역의 국내 자문율은 1.72%,⁹⁾ 2.29%⁸⁾로 외국의 자문율 2.2~9%¹⁰⁾와 비교하면 낮은 수준이다. 또한, 신체 질환으로 종합병원에 입원 중인 내·외과계 환자 중에서 알코올 사용 장애의 유병률은 8.7~55%로 일반 인구에서의 유병률 보다 높다.¹¹⁾

그러나 타과 내에 알코올 사용장애의 높은 유병률에도 불구하고, 타과 의사들은 주로 알코올과 관련된 신체 합병증에만 관심을 갖기 때문에 자문이 저조하고 그로 인하여 진단은 쉽지 않을 수 있다.¹²⁾

즉, 타과의사가 음주 이면의 정신사회적 문제 등에 관한 정보를 얻기 어렵거나 이에 대한 관심을 기울이기는 쉽지 않기 때문에 그리고 다른 신체 질환에 가려져 알코올 사용 장애가 적절하게 진단되지 못할 수도 있다.¹³⁾ 이 외에 타과 의사와 환자 및 보호자의 정신과에 대한 인식부족, 사회의 그릇된 편견, 타과의사들의 정신과 자문 결과에 대한 회의적 사고, 정신과 자문에 대한 환자와 가족들의 저항에 대한 우려 및 정신과 의사들에 대한 부정적 견해 등도 저조한 정신과 자문과 관련이 있으며, 따라서 이후의 진단을 어렵게 할 수 있다.^{14,15)}

더군다나 성공적인 자문과 진단이 이루어졌다 하더라도, 자문 의뢰되어 정신과 치료를 받던 알코올 환자들이 퇴원 후의 추적 자문이 이루어지지 않는 비율이 57.1%,⁸⁾ 계속 치료받는 비율이 29.6%⁹⁾로 기대보다 높지 않다.

정리하자면, 자발적으로 정신과 치료 대신 타과로 입원하는 환자가 많으며, 이런 환자의 정신과 자문과 협진이 저조

하기 때문에 적절한 진단과 치료가 저조하고 부적절할 수 있으며, 여기에는 타과 의사와 환자와 그 가족들이 갖는 정신과 치료에 대한 선입견이 작용할 수 있다.

4. 알코올 사용 장애를 다루는 자문조정역사의 역할

첫째, 알코올 금단 또는 알코올 급성 중독에 대한 전문적인 지식을 갖고 있어야 함은 기본이다. 즉, 알코올 금단과 이로 인한 섬망, 경련, 베르니케 코르사코프 증후군 등 다양한 합병증 및 알코올과 관련된 응급 상황에 대하여 빠른 평가와 적절한 대처를 할 수 있어야 한다.

둘째, 금단 환자를 장기 금주 치료와의 연계해야 한다. 신체적 합병증을 갖고 있는 알코올 사용 장애 환자들은 정신과보다는 우선 타과로 입원하여 해당 질환의 치료 중에 발생한 금단 또는 금단 섬망 때문에 의뢰되는 정신과 자문이 흔하다. 알코올 금단의 급성기 치료가 이 후의 지속적인 금주 유지와 황폐해졌던 삶을 회복하기 위한 장기 치료로 연결되는 중요한 기회라는 것을 자문조정을 맡은 정신과 의사가 잘 알고 있어야 한다.

이 때 가장 중요한 점은 이 후의 안정적인 유지 치료로 연결될 수 있도록 환자와 가족들에게 동기를 부여하는 것이다. 그러나 환자는 자신의 알코올 문제를 부정하고 흔히 치료에 저항을 보이며 치료 순응도가 낮고, 그 가족들도 장기 간의 음주에 지쳐있거나 좌절하고 있기 때문에 이들에게 강한 동기를 부여하여 알코올 치료 과정에 적극적으로 참여하도록 유도하는 것이 자문 조정을 의뢰 받은 정신과 의사의 중요한 역할 중의 하나이다.

셋째, 타과 의료진과 일반 병원 직원에 대한 지지와 교육을 한다. 자문을 의뢰하는 타과 의료진의 입장도 잘 파악하고 있어야 한다. 정신과 자문 조정이 의뢰된 812명의 환자 중에서 가장 흔한 의뢰 이유가 행동조절, 약물 남용, 정신과적 평가의 필요 판정 순이었으며 알코올 관련 질환 환자는 이 3가지 원인을 동시에 갖고 있었다.¹³⁾ 즉, 환자는 병식이 낮고,¹⁶⁾ 부정, 퇴행, 투사와 같은 미성숙한 방어기제를 주로 사용하기 때문에¹⁷⁾ 알코올에 의한 생물학적 증상뿐만 아니라 병동에서 보이는 부적절한 행동도 자문의 흔한 원인이 된다. 그러다 보니 정신과 자문을 의뢰한 의료진뿐만 아니라 병원 직원들도 알코올 관련 환자에 대하여 무시하거나 환자의 증상 또는 행동을 오해해서 적절치 못하게 대처를 하는 역전 이적 반응을 보일 수 있다.¹⁸⁾ 이는 환자와 의료진간의 갈등이 빚어지고 이후 치료를 거부하거나 조기 퇴원과 같은 치료 종결로 이어질 수 있다.

따라서 자문 조정역사는 항상 이러한 가능성에 대하여 염두에 두고 이를 적절하게 중재하여 환자와 의료진 간에 보다 나은 치료적 관계를 형성하도록 하는 것도 자문 조정역사의 정신과 의사의 또 다른 역할이라 할 것이다.

넷째, 가족 교육과 지지: 가족의 부담을 이해하고 삶의 질을 증진시킨다. 만성적 음주와 이로 인한 갈등으로 가족들은 황폐화 되거나 심한 경우에는 서로 갈라서서 남보다 못한 관계로 지내는 경우를 흔하게 본다. 가족들에게는 정서적인 부담과 경제적인 부담을 느끼고 있으며,¹⁹⁾ 알코올 의존 환자 가족의 부담의 정도가 정신분열병 환자의 가족과 유사한 정도였다.⁷⁾ 가족들이 처한 상황을 이해하고, 환자에 대한 적개심과 분노감, 무기력감 등을 표현하게 하고, 정서적으로 지지하며, 알코올 사용 장애가 의지부족이 아닌 뇌의 질환임을 교육하는 것이 가족들의 부담과 삶의 질 회복에 도움이 될 수 있다.

5. 알코올 사용 장애 환자의 자문 조정 일반 원칙

알코올 사용 장애 환자의 자문조정에서의 일반원칙은 Table 1에 기술되어 있다.²⁰⁾ 환자는 자신의 증상에 대하여 축소하거나 부정하려는 경향이 있으며, 담당 의료진도 환자의 증상을 과장하거나 축소하려는 모습을 보이기도 한다. 따라서 의뢰된 주 증상의 원인과 알코올 관련 가능성을 의심해 보는 것이 중요하다.

기본 검사를 시행하며, 의심되는 알코올 사용 장애에 대한 치료법을 잘 알고 있어야 한다. 신체질환이나 다른 원인에 대한 감별을 항상 염두에 두어야 하며, 대사 질환, 신경 질환, 금단 또는 급성 중독 증후군 등과 감별할 수 있어야 한다. 알코올과 다른 약물과의 상호 작용에 대하여 잘 알고 있어야 한다. 여러 가지 약물 중독이 의심될 때에는 진정제부터 해독을 시행한다.

6. 치료 계획의 수립

성공적인 치료가 사회경제적으로 이점이 있을 뿐만 아니라²¹⁾ 알코올 문제로부터의 회복이 한 가정에 미치는 영향은 말할 필요가 없을 것이다.

효율적인 치료를 위해 급성기 치료와 장기 치료로 나누어 단계적으로 수립하는 것이 도움이 될 수 있다. 우선, 급성기 치료에는 알코올 급성 중독 또는 금단(섬망)의 해독 치료를 시행한다. 다음으로 환자가 안정이 되면 알코올 관련 질환이 치료를 받아야 할 ‘질병’임을 교육을 하고 치료에 대한

동기를 강화한다. 환자 교육의 목표는 알코올 해독 치료만이 치료의 전부가 아니며 전반적인 삶의 질을 회복하는 전체 과정에 있어서 한 부분임을 알게 하는 것이다. 즉, 자문 조정의사는 치료 목적은 단순한 알코올 해독이 아니라 보다 본질적으로 자신의 중독에 대하여 자신만이 책임져야 한다는 것을 깨닫게 하도록 도와주어야 하는 것이다. 이 때 다른 의료진들도 ‘치료팀’의 일원으로서 환자가 동기를 강화하도록 격려해야 한다. 그러기 위하여 공감적이고 지지적인 분위기에서 환자에게 알코올 문제를 직면시키며, 필요한 의학적 정보를 제공하고 교육한다. 그리고 우울증이나 불안장애 등 동반된 다른 정신 질환이 있는지 평가하여 치료를 한다.

장기 치료 계획에는 성공적인 단주와 장기 유지를 위하여 중독 전문의 또는 전문 병원으로의 연계를 유도하는 것이다. 환자를 설득하여 자발적인 치료의지를 높이는 것도 중요하지만 가족의 자발적 참여가 장기 치료유지에 필수적 요소이다. 그러나 현실적으로 지지해 줄 수 있는 1차 가족이 없는 경우도 흔하다. 이 때 동원할 수 있는 지지 자원을 모두 활용하는 것이 중요하다. 현재 전국적으로 개설되어 있는 정신보건센터와 알코올 상담센터 등이 있으며 자유롭게 활용할 수 있는 자원이라는 것을 환자들에게 알려 주어야 한다. 특히 신체질환 또는 내과 합병증 때문에 거동이 불편한 경우에는 정기적 방문 서비스도 가능하기 때문에 더욱 도움이 될 수 있다. 그 외에도 각종 유용한 정보를 제공하는 것도 자문조정 의사의 역할이다. 이러한 정보에는 치료 약물 등의 의학정보, 다양한 인지행동치료 프로그램, 알코올 자조 모임(<http://www.aakorea.co.kr>)에 관한 정보 등이 포함 된다.

결론

정신과 치료에 비협조적인 알코올 사용 장애 환자에게 치료 동기를 부여하고 적극적인 치료를 하여 자신의 삶을 되찾고 재발없이 안정된 생활을 영위하기 위하여 자문 조정 정신과 의사의 역할은 매우 중요하다.

자문조정 의사는 알코올과 관련이 있는 의학 지식은 물론이고 환자를 음주 행태를 조장하는 환경적 상황까지 평가해

Table 1. General consultant issue for patients with substance use disorder²⁰⁾

Have a high suspicion for drug or alcohol abuse
Perform urine toxicology screens whenever possible, immediately after admission
Know general principles of detoxification (i. e., know indications for inpatient versus outpatient and pharmacological versus observational detoxification)
Realize that tailored detoxification is often needed in medically ill patients
When treating polysubstance dependence, be aware that sedative detoxification occurs first
Use challenge tests or estimate conservatively if unsure of initial detoxification dose
Know equivalent doses of sedatives and opiates
Recognize drug-drug interaction
Be able to differentiate major psychopathology, metabolic and neurological conditions, and withdrawal and intoxication

야 한다. 또한 의료진과의 정신역동적 관계도 파악하여 환자의 증상과 행동을 이해하는데 활용해야 한다.

알코올 사용 장애는 매우 재발을 잘 하기 때문에 환자와 의료진을 좌절하게 하고 가정 및 사회에 막대한 피해를 끼치는 치료가 쉽지 않은 정신질환이다. 즉, 생물학적, 사회적, 심리적 모든 요인을 파악하고 가능한 치료 전략을 모두 사용해야 하는 어려운 병이지만 그러나 다양한 증상을 보이는 '암'처럼 알코올 사용 장애도 명백히 치료해야 할 흔한 정신과로 자문되는 질병이다.

REFERENCES

- (1) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual Mental disorder;1952.
- (2) 국립서울병원, 서울대학교병원. 정신질환 실태 및 역학조사. 보건복지부;2001.
- (3) 한국보건사회연구원. 2001년도 국민건강영양조사. 한국보건사회연구원;2001.
- (4) Min SK, Cho KJ. A Clinical study on psychiatric consultation. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1977;16:223-228.
- (5) 김현우. 일반종합병원에서의 정신과 자문. 정신의학보 1980;4:82-85.
- (6) Lyne J, Hill M, Burke P, Ryan M. Audit of an inpatient liaison psychiatry consultation service. Int J Health Care Qual Assur 2009;22:278-288.
- (7) Ryu SH. Study on Influencing Factors on Subjective Quality of Life and Family Burden of Caretaking Family Members who have a Patient with a Psychiatric Disorder-Comparison between Schizophrenia and Alcohol Dependence. Korean J Psychosom Med 2004;12:56-65.
- (8) Seol JW, Lee SC, Kim HC, Hong SE, Lee TB, Lee SK, Kim DH, Son BK. The Current Status and Changing Pattern for 5 Years of Psychiatric Consultation in a General Hospital. Korean J Psychosom Med 2005;13:75-84.
- (9) Lee SJ, Lee JK, Wang KS, Kim JG, Cho DH, Kim HJ. The Investigation Regarding the Psychiatric Consultation of the Inpatient from General Hospital. Korean J Psychosom Med 2005; 13:49-59.
- (10) 유상은, 정영철. 전북대학교 병원에서의 입원 및 외래 환자에 있어 정신과 자문에 대한 비교연구. 최신의학 1989; 32:25-32.
- (11) Beresford TP. Alcoholism consultation and general hospital psychiatry. Gen Hosp Psychiatry 1979;1:293-300.
- (12) Hearne R, Connolly A, Sheehan J. Alcohol abuse: prevalence and detection in a general hospital. J R Soc Med 2002;95:84-87.
- (13) Dulit RA, Strain JJ, Strain JJ. The problem of alcohol in the medical/surgical patient. Gen Hosp Psychiatry 1986;8:81-85.
- (14) 민병근. 종합병원 외래환자의 정신과 진찰 의뢰에 대한 고찰. 현대의학 1966;4:202-205.
- (15) Lee HS, Koh KB. Nonpsychiatric Physicians' Attitudes Toward Psychiatric Consultation. Korean J Psychosom Med 1994;2:98-106.
- (16) 김종성, 박병강, 김갑중, 오미경, 이충숙, 유남채, 오장균. HAIS (Hanil Alcohol Insight Scale)를 이용한 알코올의존 환자들의 병식 평가. 중독정신의학 1998;2:127-133.
- (17) Fine J, Juni S. Ego atrophy in substance abuse: addiction from a socio-cultural perspective. Am J Psychoanal 2001;61:293-304.
- (18) Noeks JJ. Alcoholism Consultation-Liaison: an effective way to reach alcoholics and teach professionals. Am J Drug Alcohol Abuse 1981;8:389-398.
- (19) Park HY, Bae A, Kim JH, Kim MK. Family Burden and Mental Health Service Need of the Chronic Mentally Ill's Care-Takers. J Korean Assoc Social Psychiatry 2000;5:197-206.
- (20) Wise MG, Rundell JR. The American psychiatric publishing textbook of consultation-liaison psychiatry. Psychiatric in the medically ill. Second edition. American Psychiatric Association; 2002. p.417-453.
- (21) McLellan AT, Woody GE, Metzger D, McKay J, Durrell J, Alterman AI, O'Brien CP. Evaluating the effectiveness of addiction treatment: reasonable expectations, appropriate comparisons. Millbank Q 1996;74:51-85.

Alcohol use Disorder in Consultation-Liaison Psychiatry

Jeong-Seok Seo, M.D.¹

Department of Psychiatry, School of Medicine, Konkuk University, Chung-ju Hospital, Chungju, Korea

Alcohol is so-called “a magic bullet” affecting on the various organs and central and peripheral nervous systems and causes mental illness as well as physiological and psychological dependence. Also, alcohol problem is related with serious social problems including family violence, suicide, loss of job and crimes. Because alcohol use disorder is a common cause of consultation and liaison in general hospital, we could consider alcohol use disorder of one of psychosomatic disorder.

Thus, I reviewed the prevalence, rate of consultation, and general consultant and treatment issues in treating patients with substance use disorder in a psychosomatic medicine.

KEY WORDS : Alcohol use disorder · Consultation-liaison.

Corresponding author: Jeong-Seok Seo, Department of Neuropsychiatry, Konkuk University Chungju Hospital, 620-5 Gyohyeon 2-dong, Chungju 380-704, Korea
Tel: +82.43-840-8470, Fax: +82.43-843-6655, E-mail: sjs1192@paran.com