하 규 섭
국립서울병원장

중독, 더 이상 방치할 문제가 아니다

Intoxication도 중독(中毒)으로 번역되고 addiction도 중독으로 번역된다. 그래서 중독이라고 하면 그 개념에 적잖은 혼동이 있어왔다. 여기서 말하는 중독(addiction)은 좋게 말하면 탐닉하거나 몰입하는 것이고, 안 좋게 말하면, 그리고 더 정확하게 이야기 하자면 빠져 지내거나 절어 사는 것, 혹은 헤어나지 못하는 것이라고 표현하는 것이 더 맞겠다. 한때는 중독(addiction)이라는 용어대신 남용(濫用, abuse)과 의존(依存, dependence)으로 구분하여 사용하기도 했다.

과연 중독이 병인가? 음악을 즐기고 때로 몰입한다고 해서 병이라고 하지는 않는다. 하지만 요즘 세상에서 사용하는 용어로 음악 폐인(廢人)이 되어 일상생활이나 사회생활에 심각한 지장을 받을 지경이 되면 그때는 병명을 무엇으로 붙이는 것이 옳을지는 모르지만 병적인 상태임에는 틀림이 없을 것이다. 또 다른 어려운 점은 즐기는 정도와 몰입하거나 탐닉하는 정도, 절어 지내는 정도나 헤어나지 못하는 정도를 실제로 구분하는 것이 쉽지 않다는 것이다. 그러다 보니 역사적으로 오랜 동안 "빠져드는 현상"의 원인을 자기 자신의 충동을 조절하지 못하는 도덕적 결함으로 생각해 왔다. 도덕적 모델에서 한걸음 더 나간 것이 마약관련 처벌법률이나 도박행위를 금지하는 법률 등과 같이 중독 현상을 범죄로 취급하는 것이라고 할 수 있다. 전통적으로 중독이라고 하면 마약이나 알코올 중독처럼 사회적으로 문제가 되는 물질과 연결한 것도 이러한 관점과 관련이 있다고 볼 수 있다.

중독 현상을 질병으로 인식하기 시작한 것은 비교적 최근의 일이다. 어찌 보면 역설적이지만 알코올 중독을 병으로 봐야한다는 주장은 미국의 알코올중독회복자모임(Alcoholics Anonymous; AA)

에서 시작되었고, 1980년에 발표된 미국정신의학회의 진단기준 제 3판에서야 비로소 알코올 중독은 정식 질병진단기준에 포함되었다. 물질에 의한 중독이 아닌 행위 자체를 중독 현상으로 보고, 또 질병으로 생각하는 것은 전문가들 사이에서도 극히 최근의 일이다. 도박중독은 2013년에 발표된 미국정신의학회 진단기준 제 5판에서야 중독장애 중의 하나로 분류되었다. 우리나라에서 최근 이슈가 되고 있는 인터넷 중독 혹은 게임 중독은 세계보건기구 등에서 질병분류 여부에 관하여 많은 관심과 논의가 진행되고 있지만 아직 정식 질병분류에 포함되지는 않았다.

우리나라에서는 통상적으로 알코올, 마약, 도박, 인터넷 중독을 4대 중독으로 일컫는다. 중독은 앞서 언급한 여러 특성상 정확한 유병률을 평가하기가 쉽지 않지만 여러 전문가들의 조사나 추정에 의하면 알코올 중독 150만 명 이상[1], 도박 중독 200만 명 이상[2], 인터넷 중독 200만 명 이상[3], 그리고 마약중독이 10만 명[4]은 넘을 것으로 추산되고 있다. 실로 어마어마한 숫자이며, 이로 인한 2차적인 신체건강 위협, 정신건강이나 자살, 자해와 폭력, 살인 등 폭력 행위, 그리고 다시 이러한 문제들로 인한 가정 파괴와 사회 불안정, 그리고 사회 경제적 폐해는 이미 상상을 초월할 정도이다.

보건복지부를 비롯한 여러 정부 부처들과 민간단체들이 중독으로 인한 우리 사회의 문제를 줄이고 해결하기 위하여 노력하고 있지만, 모두들 느끼는 바와 같이 역부족이라고 할 수 있다. 중독, 특히 행위중독의 경우 문제 수준이라고 느끼는 정도가 개인, 사회, 문화에 따라 모두 다르다. 특히 우리나라는 알코올을 비롯하여 중독 문제에 관한 역치가 꽤나 높아서 웬만해서는 문제라고 생각하지 않는 경향이 있다. 그러다 보니 치료 이용률이 다른 정신장애 치료 이용률 15.3%의 절반도 되지 않는 6.6%로 보고되고 있다. 실제로 중독문제는 해결이 쉽지 않다. 본인과 가족, 전문가가 상당히 오랜 기간 동안 적극적으로 노력해야 하는 문제이다. 그런데 중독 문제를 가지고 있는 사람이나 가정은 이미 이런 노력을 기울일 수 있는 여건이 깨져 있는 경우가 많다. 치료를 하더라도 일시적이고 단편적인 치료를 받기 십상이고 치료 결과는 실패로 끝나는 경우가 적지 않다. 그러다 보니 사회적으로 중독은 치료되지 않는다는 부정적인 인식까지 퍼져 있는 것도 사실이다. 부정적 인식은 여기에서 그치지 않는다. 과학적인 조사연구도 제대로 이루어져 있지 않고 표준화된 서비스 프로그램 개발도 미진하고 전문 인력이나 진단-치료-회복 시스템도 충분하지 않다.

모든 문제를 국가가 해결할 수는 없지만 중독문제처럼 광범위하고 폐해가 크며 당사자가 문제 해결에 적극적이지 않은 문제는 우선 국가가 문제 해결의 실마리를 푸는 것이 필요하다고 본다. 물론 아직 OECD 국가 중 우리나라의 자살률이 1위이고 아직은 조심스럽기는 하지만 최근의 자살률 하향세는 시사하는 바가 크다. 몇 년 전만 해도 자살률은 걷잡을 수 없이 상승하는 추세였으며, 자살은

1) 2011년 정신질환실태 역학조사(2011). 서울대학교의과대학.
2) 전종설 외(2011). 도박중독의 사회경제적 비용 추계, 한국지역사회복지학회.
3) 「2014년 인터넷·스마트폰 중독실태조사」 미래창조과학부
4) 2012년 마약류 범죄백서, 대검찰청

예방할 수 없고 자살예방에 예산을 사용하는 것은 밑 빠진 독에 물을 붓는 일이라고 하였다. 하지만 2011년 자살예방관련 법률을 제정하고 중앙자살예방센터를 설립하고 맹독성 농약 제한과 응급실을 내원한 자살 기도자 사후관리 사업 등 정부 중심의 자살예방사업이 확대되면서 우리나라의 자살률은 2011년을 정점으로 하향세를 보이고 있다. 중독문제도 자살처럼 방치해서는 안 되는 수준을 이미 넘어섰다. 중독 문제를 해결할 수 있는 기본법의 마련과 장기간 이 문제를 지속적으로 꾸준히 해결하기 위하여 사회 여러 분야와 협력하는 컨트롤 타워의 마련이 시급한 상황이다. 중독은 개인의 문제이므로 개인이 도덕성을 회복하여 적절히 즐길 수 있도록 해야 한다고 말할 때는 아닌 것이다.