

심리학적 관점에서 본 중독

김 교 현¹⁾

충남대학교 심리학과

“어디 혹은 무엇에 중독되었다”는 표현이 일상에서 자주 쓰이고 있다. 컴퓨터 게임이나 채팅 혹은 TV에 중독되었으며, 커피 녹차 담배 술에 중독되고, 도박이나 운동 심지어 쇼핑이나 사랑 혹은 일에 중독되었다는 표현도 사용한다. 복잡한 거리를 다니며 손전화를 사용하고 있는 젊은이들이 이동전화 사용에 중독된 듯 보이기도 한다. 이런 방식의 표현들에는 ‘자주 반복한다’거나 ‘조절하기 어렵다’거나 ‘생활의 균형을 깨뜨릴 정도로 과도하게 빠져 있다’는 등의 의미가 내포되어 있다.

한편, “연탄가스에 중독되어 정신이 없다”거나 “약물에 중독되어 환각 상태에서 난폭하게 폭력을 휘둘렀다”는 표현 맥락에서의 중독에는 ‘물질이 중추신경계에 영향을 미쳐 부적응적 기능이나 결과를 초래한다’는 의미가 들어 있다. 국어대사전에도 ‘중독’을 “생체가 약물·독물·독소의 독성에 치여서 기능장애를 일으키는 일”로 정의하고 있다(이희승, 1988). 이 밖에 신체적 의존을 중독과 동일시하기도 한다. 신체적 의존은 ‘내성’과 ‘금단증상’을 핵심으로 하는데, 이는 DSM-IV(APA, 1994)의 물질 의존과 남용을 구분하는 기준이기도 하다. 앞으로의 논의를 보다 분명하게 하기 위해 중독과 관련된 용어들에 대해 아래와 같이 간략하게 정의한다.

- ①취함(intoxication): 물질이 중추신경계에 영향을 미쳐 부적응적 인지·행동적 결과를 초래하는 것을 뜻하며, 흔히 중독이라고 표현되기도 한다.
- ②오용(誤用; misuse): 물질을 의학적인 목적으로 사용하나 처방에 따르지 않고 임의로 사용하거나 지시대로 사용하지 않는 것을 뜻한다.
- ③남용(濫用; abuse): 감정·사고·행동에 인위적 변화를 일으키고자 중추신경계에 작용하는 향정신성 약물을 비의학적으로 사용해서 개인의 신체적·심리적·사회 및 직업적 역할 기능에서 심각한 손상을 초래한 경우를 뜻한다.
- ④의존(依存; dependence): 남용의 경우에 더해져 의존성을 발달시킨 경우로, 내성과 금단증상이 핵심 기준이 되며, 신체적 의존과 심리적 의존으로 대별할 수 있다. 약물이나 활동에 대한 강한 열망과 강박적 집착, 통제력 상실, 부정적인 결과가 초래되는 경우의 지속적인 사용 등과 같은 특징을 보인다.
- ⑤내성(耐性; tolerance): 반복해서 사용하여 일어나는 변화로 동일한 효과를 얻기 위해서는 물질 사용량 혹은 활동의 강도나 빈도를 증가시켜야 하거나 동일한 사용량으로는 종전과 같은 효과를 얻지 못하는 현상을 의미한다.
- ⑥금단증상(禁斷症狀; withdrawal symptoms): 약물 사용이나 활동을 중단하는 경우에 나타나는 건디기 어려운 여러 증상들을 뜻한다.
- ⑦중독(中毒; addiction): 잠정적으로 위 여러 개념들 전체를 포괄하는 과정적이고 일반적인 (generic) 용어로 사용하고자 하며, 본 글의 끝 부분에서 다시 정의를 내려보려 한다.

1) 교신저자(corresponding author): 김교현, (305-764) 대전시 유성구 궁동 충남대학교 심리학과, E-mail: kyoheonk@cnu.ac.kr

최근 중독과 관련된 문제들이 중요한 사회적 관심사로 등장하고 있다. 빠른 속도로 확산되고 있다는 마약 사범이나 인터넷의 중독적 사용 문제뿐만 아니라 역사적 뿌리가 깊은 술과 담배의 남용과 의존 문제, 홈쇼핑과 신용카드의 무분별한 사용과 관련된 재정 파산 문제, 청소년들의 인기 연예인이나 스포츠 스타에 대한 과도한 열광 문제 등에도 중독 관련 요소들이 문제의 핵심 성분일 가능성이 높다. 정신의학적 장애를 진단하는 도구로 세계적으로 널리 사용되는 DSM-IV에 물질 의존(substance dependence)과 남용(abuse) 및 중독(intoxication) 범주가 포함되어 있으며, 장차 마련될 DSM-V에 ‘사이버 중독’이라는 새로운 범주를 포함시킬지가 논의의 쟁점이 되고 있다고 한다. 또 ‘병적 도박’이 충동조절 장애의 범주에 포함되어 있기는 하지만 DSM-III-R(APA, 1987) 이후의 진단 기준은 물질 의존의 그것과 매우 유사하다. 즉, 중독 문제는 일반인들과 전문가들 모두 사이에서 주요 관심사가 되고 있다고 할 수 있다. 장차의 인류는 현재 급격한 발전을 보이는 기술문명과 이를 상업적으로 이용하는 경향의 확산으로 인해, 지금까지 경험해 보지 못한 새로운 중독 문제에 더욱 심각하게 노출될 것으로 보인다.

그런데 다양한 중독관련 활동들을 ‘중독’이라는 공통개념, 그 하나로 묶어서 접근하는 것이 논리적이거나 실용적일까? 아니면 서로 분리된 독립적 문제로 접근하는 것이 더 유용하고 ‘중독’이라는 공통 현상은 겉으로 드러난 유사성에 불과할까? 또 ‘중독’은 본인의 자유 의지나 결정과는 관련 없는 ‘질병’으로 보는 것이 더 타당할까, 아니면 충동 조절이나 사회적 규범과의 관계가 중요한 ‘도덕 행동’의 문제로 보는 것이 타당할까? 중독 현상들에 공통점이 있다면 중독의 발달과 변화를 유용하게 설명하는 심리적 모형을 어디서 찾을 수 있으며, 각각의 모형들은 중독 현상의 어떤 측면들을 설명하는 데 장점이 있으며, 모형들 사이의 상호 보완적 사용은 어떻게 가능할까? 이 글에서는 이러한 의문에 대한 잠정적 답을 구해 보고자 한다.

I. 중독의 여러 현상들에 걸친 공통점

Orford(2001)는 인간에게 일상적으로 즐거움과 만족을 가져다주기도 하지만 과도해졌을 때 삶의 질을 손상시키는 다양한 종류의 활동들이 있다고 가정한다. 이런 활동에는 지금까지 전문가들의 주의를 받아왔던 약물(혹은 물질)의 사용뿐만 아니라 섭식, 운동, 성행위, 도박, 쇼핑, 인터넷 사용 등도 포함된다. Orford는 종전의 연구나 이론들이 중독 문제를 중추 신경계에 영향을 미치는 소수 약물(예, 헤로인, 코카인, 알코올, 니코틴 등)의 효과에 대해서만 배타적으로 관심을 쏟은 결과로 여러 중독 현상에 걸쳐 나타나는 공통점을 간과하고 근시안적 관점의 불충분한 이론에 머물러 있다고 비판한다. 즉, 당장 눈앞에 크게 나타나는 한두 종류의 나무의 세부 특징에 매달려 숲의 전체적 양상을 보지 못하고 있다는 것이다. 그는 ‘과도한 욕망(맛)’(혹은 ‘탐닉’; ‘耽溺’: Excessive Appetites, 2001)이라는 이름의 책을 통해 이런 그의 주장을 자세하게 소개하고 있다. Orford는 중독 영역의 전체 숲을 보다 균형 있게 만들기 위해서 다양한 활동들이 포함된 아래의 그림 1을 제안한다. 이 때 ‘과도한 탐닉(excessive appetites)’이라는 용어는 중독(addiction)이라는 용어가 주로 약물 문제에만 배타적으로 사용되고 있어서 잘못된 고정관념을 줄 수 있기 때문에 사용했다고 한다.

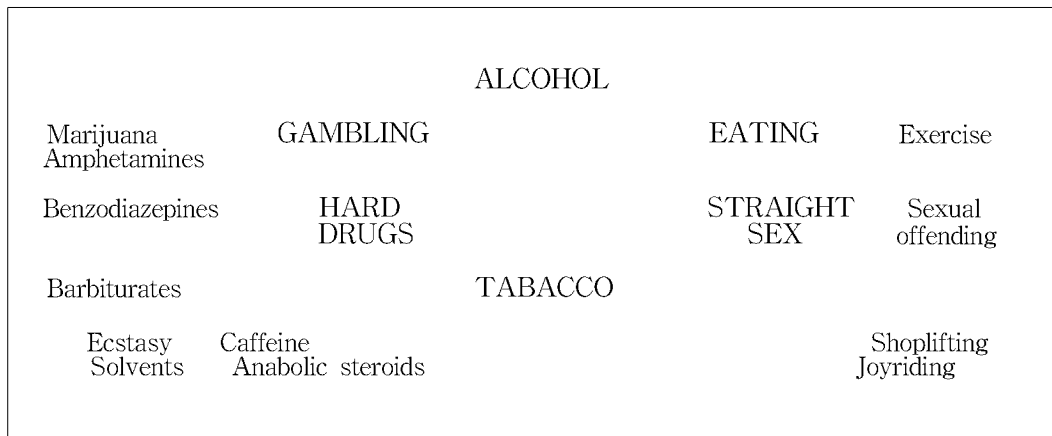


그림 1. 과도한 탐닉: 영역의 재구성(Orford, 2001, p. 3에서 인용)

그림 1에는 술과 담배 그리고 마약 등의 물질뿐만 아니라, 도박이나 성행위 등의 물질이 관련되지 않는 순수 활동들도 중심 위치를 차지하고 있다. Orford는 그림의 중심부에 위치한 중독 문제들에 대한 선행연구와 중독에 대한 사회적 대응의 역사적 변천들을 리뷰하면서 다음과 같은 결론을 내리고 있다(Orford, 2001):

1. 과도해지면 사람들의 삶의 질을 떨어뜨리고, 자신과 가족들뿐만 아니라 사회에도 많은 비용을 지불하게 하는 다양한 범위의 맛있는 활동들(appetitive activities)이 있다. 이런 문제들은 ‘중독(addiction)’ ‘의존(dependence)’ 그리고 ‘질병(disease)’이라는 이름으로 상호부조(mutual-help; 자조집단 도우미)나 전문가 치료(expert-treatment) 체계의 서비스를 받는다.

2. ‘맛있는 활동’에 관여하는 정도를 결정하는 데 영향을 미치는 다수의 상호작용하는 요인들이 있다. 여기에는 개인의 체질이나 성격이 포함되겠지만, 더 강력한 것들로 그 활동을 위한 기회의 가용성(availability)이나 친구나 동료들의 규범적 영향을 포함하는 생태적, 사회경제적 혹은 문화적 영향을 들 수 있다. 이런 요인들은 그 활동을 조장하는 역할뿐만 아니라 억제하는 역할을 할 수도 있다. 아울러 맛있는 활동은 사람에 따라 혹은 한 개인에게서도 시기나 맥락에 따라 여러 가지 서로 다른 기능을 할 수 있다. 기분 전환이나 다양한 자기표현의 한 수단으로 혹은 자기 정체화의 수단으로 사용될 수 있다. 비교 문화적이고 역사적인 관점에서 바라보면 동일한 탐닉 활동이 각기 다른 의미를 지니고 있음을 잘 알 수 있다. 아울러 역사나 문화에 따라 맛있는 활동에 탐닉하게 되는 경로도 달라진다. 중독 관련 선행이론들은 대부분 다양한 결정 요인들을 포괄적으로 고려하지 못하고 있고 문화적이거나 역사적인 관점을 제대로 감안하고 있지 못하다.

3. 맛있는 활동과 그에 대한 탐닉의 이해를 위해서는 종단적 관점(longitudinal perspective)이 필수적이다. 행동은 고정된 것이 아니라 변화하는 것이 규칙이며 태도, 경험, 가치 및 활동의 큰 덩어리가 시간과 경험의 축을 따라 변천해 가는 것이 발달적으로 정상에 해당한다. 상대적으로 유인가가 크고 억제력은 적은 상황에서는 맛있는 활동에 대한 애착이 증가할 것이며 그 반대 상황에서는 애착이 감소할 것이다.

4. 학습이론은 탐닉의 발달을 설명하는 기제가 될 수 있다. 활동으로부터 얻는 보상과 기분 변화에 기초한 정적 유인가와 조작적 조건화에 더해서, 부정적 기분의 주의분산이나 탐닉 활동을 통해 다른 스트레스를 대처하는 기능 등이 활동에 대한 애착을 발달시킬 수 있다. 또 반복되는 활동 경험을 통해 탐닉 활동과 여러 내외 단서들이 연합을 형성하는 것이나 기대를 발달시키는 것, 행동에 대한 귀인, 심상 및 환상 등이 맛있는 활동에 대한 강력한 애착의 발달에 좋은 자양분이 되어 준다.

5. 활동에 대한 애착의 발달 과정은 그 활동의 일반화가 증가하고 종전에는 정상적으로 활동을 조절하던 변별 기능이 쇠퇴하는 형태로 나타난다. 그래서 이제 그 활동은 광범위한 단서들로부터 시발되고, 다양한 개인적 기능을 하게 되며, 점차 내적이며 사적이고 비사회적인 기능을 하게 되고, 자동적이 되고 활동 그 자체로 기능적인 자율성을 갖게 된다. 활동의 현저성(顯著性; salience)이 증가하고 그 활동에 몰두(preoccupation)해 있는 상황에서, 그 활동에 대한 기억과 주의 스키마가 보다 쉽게 활성화될 것이다. 특정 활동에 대한 강한 애착의 발달은, 잃은 돈의 만회(chasing losses; 도박의 경우)나 신경적응(neuroadaptation; 일부 약물의 경우)의 예에서와 같이 이차적 추동을 감소시키기 위해 다시 그 활동을 해야 하는, 대상 활동에 대한 부가적인 동기를 초래하게 된다.

6. 맛있는 활동에 대한 강한 애착은 자신이나 타인에게 신체적이거나 사회적으로 높은 비용의 발생위험을 높인다. 그러나 이 때의 비용은 개인적으로나 사회적으로 상대적인 성질을 지니고 있다. 즉 활동에 탐닉함으로써 발생하는 비용은 연령, 성, 가치관, 사회적 역할 및 상황 등에 따라 달라진다. 즉, 과도함이나 탐닉은 절대적 기준으로 정해지는 것이 아니라 개인적 및 사회적으로 규정되는 것이다. 따라서 ‘중독’이라고 이름을 붙이려면 탐닉 활동에 대한 비판이나 반작용이 전제되어야 한다. 탐닉 활동의 모든 수준에서 양면감정(ambivalence)이 특징이다. 활동에 대한 애착이 발달하고 동시에 비용이 발생하기 시작하면 동기의 갈등이 현저해질 수밖에 없다. 이런 갈등의 결과들이 중독의 핵심 성분이다. 탈도덕화(demoralization), 열악한 정보처리, 강박적 행동 및 사회적 역할과 집단의 변화 등과 같은 삼차적 과정들이 중독을 증폭시킨다.

7. 전문적 치료의 도움 없이도 탐닉 활동을 중단하는 예가 흔하다는 분명한 증거들이 있다. 또, 다양한 탐닉 활동들에서 치료나 변화 시도 뒤에 곧바로 원 상태로 되돌아가는 율이 매우 높음이 공통적으로 관찰된다. 광범위한 치료 논리나 절차들이 있지만 그 효과가 유사하고 단기적으로는 아주 미약한 효과를 보이고 있으며, 공통되는 변화 과정에 따라 작동하는 듯하다.

8. 탐닉 활동의 포기는 그 활동에 대해 강한 애착을 발달시킴으로써 과생된 비용의 축적에서 오는 자연스런 갈등의 결과로 조망할 수 있다. 두 단계를 고려할 수 있는데, 그 첫 번째는 변화하겠다는 결심이나 결정이라는 인지적 성분에 해당한다. 두 번째 단계는 행위나 행동을 실행에 옮기는 동기 성분과 관련된다. 탐닉 활동의 포기 과정은, 전문적 도움을 받는 경우나 전문적 도움 없이 행하는 변화 시도 모두에 걸쳐, 선행 연구나 이론들에서는 무시되어 온, “사회 및 영적-도덕적 과정들”이 기초되어 있다. 탐닉에 대한 다른 사람들의 염려나 관심과 같은 사회적 반응이 탐닉 활동의 중단 과정에 중요한 영향을 미친다.

다양한 대상과 활동에 대한 탐닉 혹은 중독 현상에 공통점이 있고 이를 설명하는 데 생물학적 장애나 질병의 관점을 넘어선 심리 사회적 혹은 도덕적 영적 관점들의 기여가 분명하다면, 이런 관점들을 잘 반영하고 있으며 중독 현상을 설명하는 데 유용한 심리적 설명 모형들에는 어떤 것들이 있고 각 모형들의 장단점은 무엇일까?

II. 중독 현상을 설명하는 심리적 모형

대부분의 사람들에게는 즐거움을 주고 적당하게 조절이 되지만 일부 사람들이나 특정 시점에서는 조절이 어려워지고 과도하게 되어 상당한 비용을 지불하게 만드는 대상이나 활동에 대한 탐닉이 중독의 핵심이라고 할 수 있다면, 다음으로 중독은 어떻게 발생하며, 중독의 성질은 어떠한가, 사람들은 중독에서 어떻게 벗어나게 되는가?에 대한 답이 필요하다. Orford(2001)는 중독을 맛있는 대상이나 활동에 대한 강력한 애착(attachment)의 발달과 그에 대한 사회적 반응의 결과로 개념화하고, 중독의 발달과 포기 과정을 종합적으로 설명하는 ‘사회-행동-인지-도덕 모형’(Social-Behavioral-Cognitive-Moral Model: SBCM 모형)을 제안한다.

1) Orford의 SBCM 모형

Orford(2001)는 SBCM 모형의 요점을 다음의 그림 2와 같이 나타내고 있다. 모형의 중심부에는 심리적(인지, 정서 및 행동적) 측면들이 위치해 있고 사회 및 도덕적 측면이 맥락으로 좌우에 배치되어 있다. 모형은 사회 및 도덕적 측면 영향을 중요하게 다루고 있지만 최종적으로 이들 영향이 심리적 수준에서 어떻게 나타나는가에 초점을 맞추고 있다는 점에서 심리 중심 모형이라 할 수 있다. Orford(2001)는 개인적 영향 요인(determinants)으로 유전적이거나 생물학적인 소질을 고려하고 있지만, 모형이 질병이나 생물학적인 것이 아님을 분명히 한다. 특정한 조건 아래에서는 탐닉이 아주 강력해서 신체적 질병과 유사해 보이는 특수한 경우도 있고 생물학적 요소들이 여러 국면들 — 예를 들면, 약물의 심리약학적(psychopharmacological) 효과나 뇌의 보상을 기초하고 있는 체계 혹은 이차적으로 발생하는 신경적용 과정 등 — 에서 영향을 끼치고 있지만, 모형에서 기술하고 있는 심리적 과정만으로 통제력과 자발성이 상실되고, 변화하려는 결심이 반복해서 좌절당하는 강력한 애착이 어떻게 발달하는가를 충분히 설명할 수 있다고 주장한다(p.344).

Orford는 심리적 모형을 주장하면서도 동시에 중독의 실체를 인정한다는 점에서는 질병 모형과 의견을 같이 한다. 중독 현상은 존재하며 그것은 단순히 일탈 행동에 대한 반응이나 사회적 압력에 대한 자기-귀인(self-attribution) 현상으로 충분히 설명되지 않는다는 것이다. ‘중독’이라는 용어는, 탐닉의 결과로 많은 비용이 초래되는데도 불구하고, 행동에 대한 통제력이 완전히 상실되고 외적 제약으로 행동을 수정할 수 없거나 치료 없이는 행동을 그만두기 어려운 과도한 탐닉 행동에 적용할 수 있다. 그러나 과도한 탐닉 행동이 전적으로 자유의지 밖의 영역이라거나 아니면 온전히 자유의지로 결정된다고 주장하는 것은 과도한 일반화다. 일단 한잔이라도 술을 시작하면 멈출 수 없는 경우나 계속된 흡연으로 신체가 일정 수준의 니코틴을 요구하는 경우에도, 전문적 도움을 받거나 술 마실 기회에 노출되지 않으려는 행동을 선택할 수 있다. Orford는 심한 중독의 경우에도 양면감정, 갈등 및 비일관성 등이 여전히 존재한다고 보고 있으며, 그런 것들이 바로 중독의 핵심 성분이라고 주장한다.

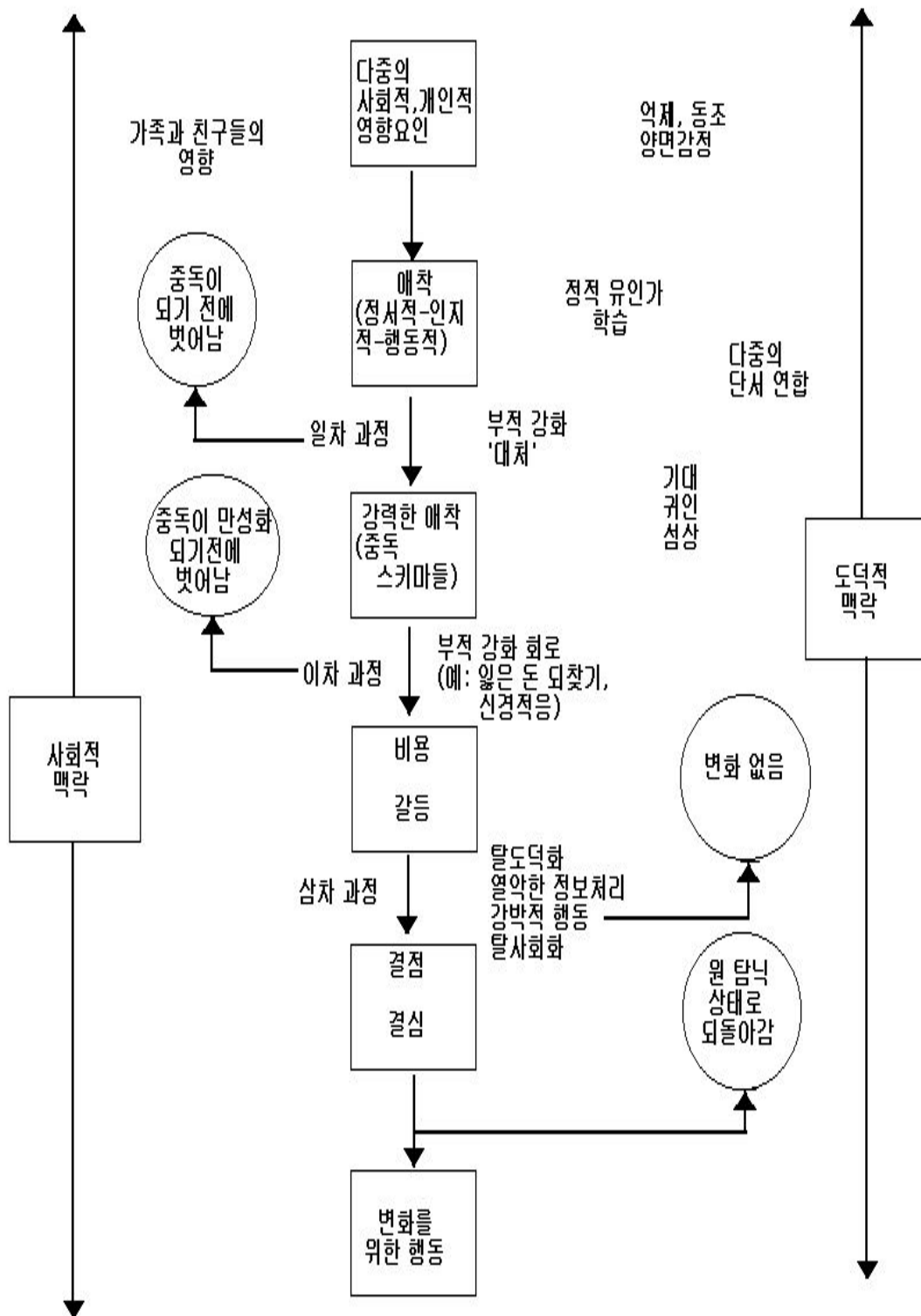


그림 2. 과도한 탐닉 모형 : 요약 (orford, 2001, p. 345 에서 인용)

Herrnstein과 Prelec(1992)의 중독에 대한 네 가지 해석 안이 중독과 자유의지의 관계를 분명히 하는 데 도움이 된다(Orford, 2001에서 재인용). 그들이 언급하는 중독의 첫 번째 해석 방식은 중독을 질병으로 보는 관점이며, 생리적 의존성이 발달하면 인간은 허수아비처럼 생리적 욕구에 매이게 되고 자유의지는 관여할 틈이 없다고 본다. 두 번째 해석은 중독을 일종의 자기 투약(self-medication)으로 보거나 합리적 소비자로서 중독 행동을 선택한다고 보는 입장이다. 이런 입장에서는 중독 역시 합리적인 자유의사에 따른 행동으로 간주된다. 세 번째 해석은 중독을 ‘유혹이나 타락의 길(primrose path)’로 보는 것이다. 사람들은 자신들이 함정에 걸려들고 있다고 인식하지 못하면서 점차적으로 중독에 빠져들게 된다. 네 번째 해석은 중독을 여러 가지의 ‘분열된 자기(divided self)’로 보는 것이다. 한 개인에게 동시적으로나 연속적인 단계로 중독에 빠진 자기와 이를 싫어하고 벗어나고자 하는 자기가 공존한다. 중독에 대한 세 번째와 네 번째 해석에서는 중독에서 자유의지가 전혀 작동하지 않거나 아니면 전적으로 자유의지에 의해 결정되는 것이 아니라 시점이나 상황에 따라 각기 다른 정도의 자유의지가 영향을 미칠 수 있다. 이런 면에서 Orford의 모형은 중독에 대한 세 번째와 네 번째 해석의 입장에 해당한다고 볼 수 있다.

Orford(2001)의 SBCM 모형은 과도한 탐닉의 발달과 변화를 3단계로 나누어 설명하고 있으며, 각 단계에서 중요하게 작용하는 사회학습 및 인지 행동적 성분들에 대해 명세화하고 있다. 각 단계에서 모두 사회적 맥락과 도덕적 맥락이 중요하게 작용하는데, 그는 중독을 역사, 문화, 사회적 지위 혹은 도덕적 가치관과 무관하게 정의할 수 있는 절대적인 기준은 없다고 주장한다. 그래서 Orford는 ‘과도한 탐닉’이라거나 ‘강력한 애착’ 등의 상황에 따라 상대적으로 달라지거나 모호할 수 있는 용어를 의도적으로 사용한다.

중독 행동의 계속이나 중단에 개인의 태도와 의지 혹은 사회적 규범이 상당한 영향을 미친다고 가정할 수 있다면, 태도와 행동 및 행동 변화에 관한 사회심리학과 건강심리학의 일반 이론들이 중독 행동의 설명에도 의미 있게 적용될 수 있을 것이다. 행동과 행동 변화를 설명하는 일반 이론들 중에서 Ajzen(1985, 1991)의 ‘계획된 행동 이론’과 이에 대한 필자의 대안적 모형 그리고 Schwarzer(2000)의 ‘HAPA(Health Action Process Approach) 모형’과 Prochaska와 그의 동료들이 개발한 ‘초이론 모형(Transtheoretical Model)’(Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) 등을 소개하기로 한다.

2) Ajzen의 계획된 행동(Planned Behavior) 모형과 대안 모형

Ajzen(1985, 1991)의 계획된 행동 모형을 그림으로 나타내면 아래와 같다.

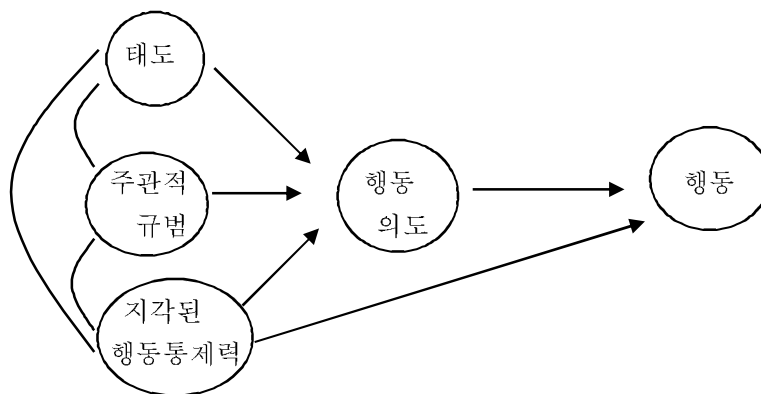


그림 3. 계획된 행동 모형(Ajzen, 1991, p. 182에서 인용)

위 모형에서는 (1)행동에 대한 그 사람의 태도와 (2)주관적으로 지각하는 규범과 (3)지각된 행동 통제력에 대한 지식으로부터 행동이 예측될 수 있음을 보여준다. 세 가지 성분들이 모두 상호작용해서 그 사람의 행동하려는 의도를 형성한다. 부가적으로 지각된 행동 통제력은 행동에 직접적인 영향을 미친다(Ajzen, 1991, 2002). 모형에 표시되어 있듯이, 행동의 보다 직접적 결정요인은 행위를 하거나 하지 않으려는 의도다. 의도는 다시 두 가지 요인들에 의해 결정되는데, 첫째는 그 행동에 대한 개인적 평가에 해당하는 행동에 대한 태도다. 두 번째는 그 행동을 수행하거나 수행하지 말라는 사회적 압력에 대한 개인의 지각으로 개인의 주관적 규범이라 부른다. 특정 행동에 대한 개인의 태도는 그 행동이 긍정적이거나 부정적인 결과를 초래할 것이라는 개인의 신념에 달려 있다. 주관적 규범은 주위의 특정 개인(혹은 개인들의 집단)이 그 행동에 부여하는 평가에 대한 지각과 그 개인(혹은 개인들의 집단)의 기대나 규범에 따르려는 동기에 의해 결정된다.

지각된 행동 통제력은 그 사람이 바라는 행동적 결과를 달성하기가 얼마나 쉬우나 어려우나에 대한 신념으로, 과거의 행동 경험과 장애물들을 극복할 수 있는 자기 능력에 대한 지각을 반영한다. 지각된 행동 통제력은 행동에 직·간접적으로 영향을 미친다. 직접 경로는 그 사람이 행동을 수행하는 데 대한 통제력이고, 이런 경로는 사람들이 거의 자동적으로 행하는 행동을 수행할 때 발생한다. 간접 경로는 사람들의 행동하려는 의도에 영향을 미침으로써 간접적으로 행동을 조성할 때 발생한다. 이 이론은 사람들이 어떤 행동을 쉽게 수행할 수 있다고 믿을 때가 그렇지 못할 때에 비해 그 행동을 수행하려는 의도가 높아진다고 가정한다. 지각된 행동 통제력은 ‘계획된 행동 이론’의 전신이라 할 수 있는 ‘합리적 행위 이론’(theory of reasoned action; Fishbein & Ajzen, 1975)이 개인의 의지를 넘어서는 타율성이나 불확실성이 행동에 미치는 영향을 감안하지 못한다는 비판을 개선하기 위해 추가된 개념이다. 지각된 행동 통제력을 추가했을 때 행동 설명력이 의미 있게 증가한다는 증거들은 국내외 선행 연구들에서 여러 차례 확인되었다(이민규, 한덕웅, 2001; 한덕웅, 1997; 한덕웅, 이민규, 2001; 한덕웅, 한인순, 2001).

필자의 의견으로는 계획된 행동 모형을 중독 행동의 설명에 적용할 때 두 가지 추가해야 할 요인들이 있다. 첫 번째 추가 요인은 ‘습관’이다. 습관은 과거에 그 행동을 반복적으로 여러 차례 수행하여 자동적이고 의례적이 된 행동을 일컫는다. Triandis(1977)도 태도와 행동과의 관계에서 중요하게 고려해야 할 요인으로 습관을 지적하고 있으며, Bentler와 Speckart(1979)도 합리적 행위 이론에 대한 수정 모형에서 ‘과거 행동’을 추가하고 있는데 과거 행동은 습관과 개념적으로 매우 유사하다고 할 수 있다. 한덕웅과 한인순(2001)이 과속운전을 대상으로 행한 국내 연구에서도 습관은 과속 행동의도와 과속 행동을 유의미하게 예측하고 있어서 연구자들의 수정 모형에 포함되기도 했다. 어떤 행동이 여러 차례의 반복을 통해 습관화된 것을 Orford의 모형의 강한 애착의 발달과 유사하게 볼 수도 있을 것이다. 습관은 또 생리적 의존성의 발달로 인해서 반복되는 행동 변량을 심리적 변인으로 대체하여 설명할 수 있는 한 방법이 될 수도 있다.

두 번째로 추가하려는 요인은 ‘기회’다. 기회는 특정한 행동을 수행하는 데 필수적으로 요구되는 물리적 공간과 시간 및 행동 대상이 — 많은 경우에 대상을 얻기 위해서는 경제적 자원이 중요할 것이다 — 존재함을 의미한다. 이 요인은 특정 대상 행동이 일어나기 위해서는 반드시 있어야 할 너무 자명한 성분이어서 지금까지 무시되어 왔을 가능성이 있다. 흡연이나 음주 혹은 과(폭)식이나 성 행동 및 도박 등에서 그 행동을 할 수 있는 시간과 공간 및 그 대상이 없다면 행동은 원초적으로 불가능하다. 그러나 Orford의 모형에서도 지적하고

우리가 일상에서 쉽게 관찰할 수 있듯이, 시대와 상황 혹은 하위 문화에 따라 특정 행동을 할 수 있는 기회는 매우 달라진다. 예를 들면, 최근 금연운동의 확산으로 흡연할 수 있는 기회가 급속하게 줄어들고 있다. 또 담배나 술 구입을 청소년들에게도 손쉽게 허용하는 경우와 법적으로 엄격하게 금지하는 경우에 따라 흡연이나 음주 기회는 매우 달라지며, 이 경우 기회가 행동의도와 행동에 미치는 영향이 지대할 것이다. ‘지각된 행동 통제력’ 이나 ‘주관적으로 지각하는 규범’ 요인에 기회 성분이 영향을 미칠 수 있겠지만, 개인의 주관적인 지각과 객관적 상황 여건으로서의 기회는 독립적으로 다루는 것이 필요하다.

중전의 계획된 행동 모형에 비해 필자가 대안적으로 제안하는 모형에는 ‘습관’과 ‘기회’ 요인이 추가되어 있다. 중전 모형에 포함되어 있던 ‘태도’와 ‘규범’ 및 ‘행동 통제력’ 성분들이 모두 개인의 주관적 지각을 강조하는 것인데 반해, 습관과 기회는 상대적으로 객관적 특성이 강하다. 습관이 비록 개인에게 속하는 성분이라는 하지만 과거에 이미 발생한 행동으로 현재의 개인과는 독립적으로 존재할 수 있고 또 그것을 객관적으로 측정할 수 있다는 점에서 객관적 성분으로 볼 수 있다. 대안 모형은 특정 대상 행동에 대한 개인의 주관적 지각의 측면과 아울러 환경과 과거행동의 객관적 측면을 함께 고려해서 행동을 예측하려는 특성을 지닌다고 할 수 있다. ‘습관’과 ‘기회’는 ‘행동의도’와 ‘행동’ 모두에 정적 방향의 영향을 미친다고 가정한다. 필자가 제안하는 대안 모형을 도식화하면 다음의 그림 4와 같다.

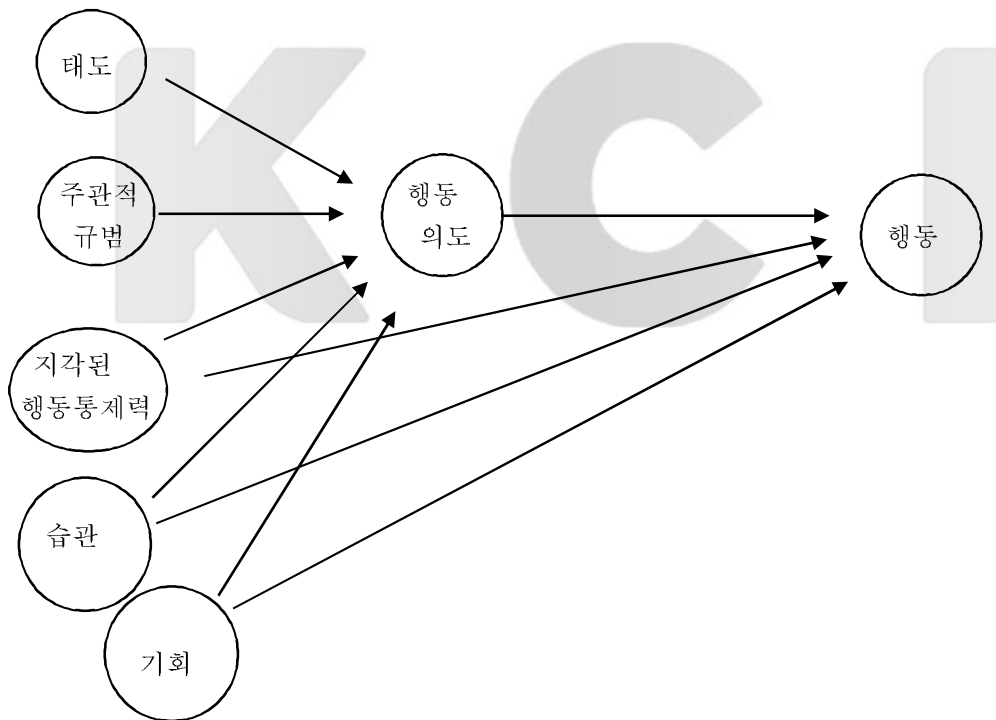


그림 4. 중독 행동을 설명하려는 대안 모형

3) Schwarzer의 HAPA 모형과 Prochaska의 초이론 단계 모형

Schwarzer(2000)는 건강 행동의 변화를 설명하기 위해 ‘건강 행동 과정 접근(Health Action Process Approach)’ 모형을 제안했다. 사람들은 문제성 음주와 도박, 약물 남용, 흡연, 부주의한 운전 혹은 과식 등의 위험 행동 때문에 건강을 해친다. 다른 한편 사람들은 그런 위험 행동을 자기조절하고 예방할 수 있는 통제력을 지니고 있기도 하다. 이런 건강 위험 행동이나 건강 조장 행동을 다른 관점에서 보면 위험 행동에 대한 중독과 절제로 개념화

할 수 있다. Schwarzer(2000)는 건강 위험 행동을 변화시켜 가는 과정을 세부적으로 설명하기 위해 종전의 ‘건강 신념 모형(Health Belief Model; Becker, 1979; Becker & Rosenstock, 1984; Rosenstock, 1990; Strecher, Champion, & Rosenstock, 1997)’과 ‘계획된 행동 모형’ 등을 수정해서 단계적 과정 중심의 HAPA 모형을 제안하고 있다(그림 5 참조).

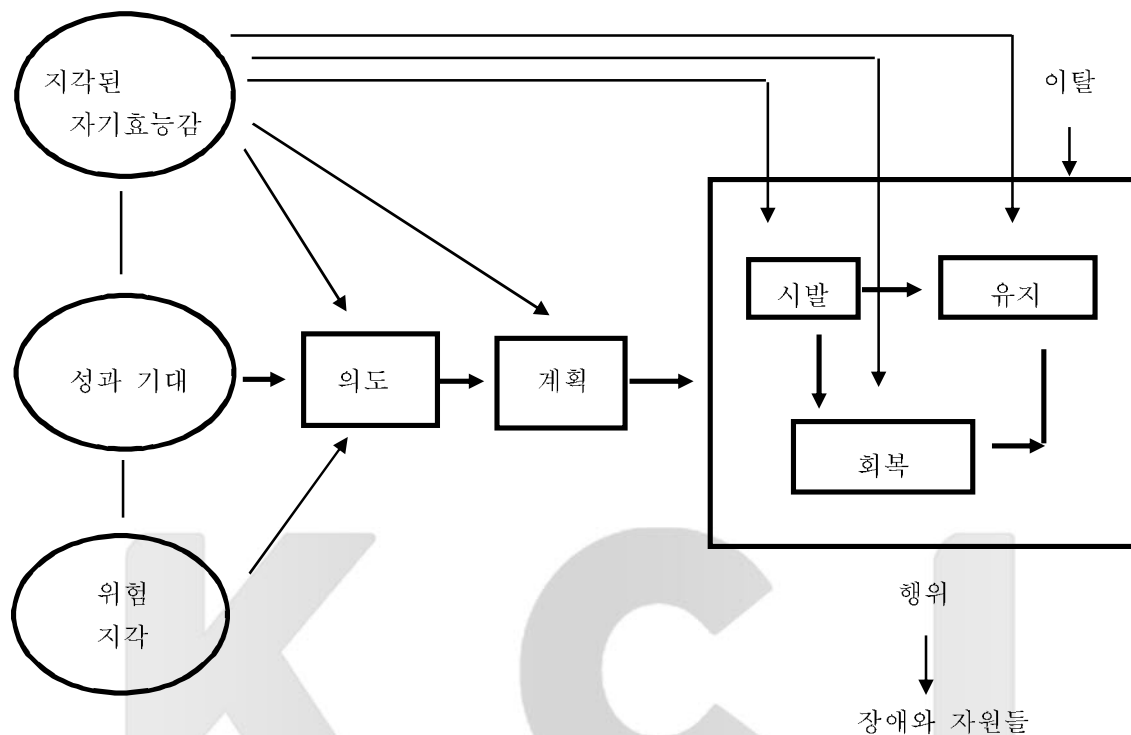


그림 5. 건강 행동 과정 접근(Schwarzer, 2000 p. 45에서 인용)

HAPA 모형에서는 행동 의도를 갖기 전의 ‘동기화 단계(motivation phase)’와 의도를 가진 후의 ‘의지 단계(volition phase)’의 구분을 중요시하며, 두 단계에서 중요하게 작용하는 요인들이 각기 다르다고 보고 있다.

동기화 단계에서는 기존의 건강 위험 행동을 변화시키려 하는 동기 형성 과정을 하는 다룬다. “다음주 초부터 금연을 하겠다”거나 “새해부터 도박을 끊겠다”는 등의 명시적인 의도를 형성하는 것이 이 단계의 끝이다. 모형에서는 이런 의도를 형성하는 요소로 (1)위험 지각 (risk perception) (2)성과 기대(outcome expectancies) (3)지각된 자기효능감(perceived self-efficacy)을 들고 있다.

‘위험 지각’은 현재 행동을 변화시키려는 동기를 갖게 만드는 가장 분명한 선행요인이다. 현재 행동(혹은 습관적 행동)의 위험성을 전혀 깨닫지 못하고 있다면 변화의 동기는 생기지 않는다. 일반적으로 행동 변화를 위한 초기 과정에서 기존 행동의 위험성을 지각하는 것은 변화의 동기를 높이지만, 지나친 위험은 심리적 반발을 초래하여 동기화를 시키지 못하는 경우도 있다.

‘성과 기대’는 자신이 어떤 행동을 하면 어떤 결과가 초래되리라는 믿음을 의미한다. 사람들은 어떤 행동이 위험하다는 것을 깨닫는 것뿐만 아니라, 어떻게 다르게 행동하면 어떤 결과가 나타날 것이라는 데 대해서도 기대를 발달시키고 있다. 어떤 흡연자가 “내가 금연한다

면 매달 얼마만큼의 돈을 저축할 수 있다”라고 기대한다면, 금연할 동기를 더 많이 갖게 될 것이다. 대부분의 행동들은 그 행동으로 인한 결과에 긍정적인 기대와 부정적인 기대가 서로 공존할 것이다. 좋은 면과 나쁜 면에 대한 비교 분석 결과, 긍정적인 면이 우세할수록 그 행동에 대한 동기는 높아질 것이다. 또 성과 기대는 방법 혹은 수단-목적(means-end) 관계에 대한 이해로 볼 수도 있다. 즉, 사람들은 바람직한 결과를 얻기 위해 적절한 전략을 알고 있음을 의미하기도 한다.

‘지각된 자기효능감’은 ‘도전적인 요구와 자신의 기능에 대해 통제력을 행사할 수 있다는 자기 신념’ 또는 ‘바라는 결과를 얻는 데 필요한 행동을 성공적으로 조직화하고 실행할 수 있는 능력이 자신에게 있다는 믿음’에 해당한다. 이는 성과기대와는 달리 ‘수행 기대(performance expectancies)’라고 명명할 수 있다. “금연하면 매달 어느 만큼의 돈을 저축할 수 있다”는 성과 기대는 “나는 금연하기 위해 필요한 행동을 실천에 옮기고 장애물을 극복할 수 있다고 믿는다”는 수행 기대나 자기효능감과 다르다. 자기효능감은 생소하거나 어려운 상황에 접근하거나 끈기 있는 노력을 하는 데 결정적인 역할을 한다고 가정된다. 바람직한 결과를 얻기 위해 필요한 행동을 실천에 옮길 수 있는 능력이 있다고 강하게 믿고 있는 낙관적 신념(높은 자기효능감)은, 어떤 목표를 세울 것인가? 그 목표를 달성하기 위해 어떤 경로를 선택할 것인가? 얼마만큼 노력하며, 장애물과 퇴보를 만났을 때 얼마나 오래 인내할 것인가? 등을 결정하는 데 의미 있는 영향을 준다(Bandura, 1997). 비록 성과기대가 높은 경우라 하더라도 자신이 성공하기 위해 필요한 행동을 실행하는 데 자신감이 없다면, 변화의 동기를 갖기는 어려울 것이다.

의지 단계에서는 행동 변화의 의도가 생긴 뒤부터 계획과 행동 준비 단계 및 변화의 유지와 실패 후의 회복 단계 등을 다룬다. 습관적 혹은 중독적 행동을 변화시키는 일은 상당한 어려움을 동반하는 장기간에 걸친 자기 조절(self-regulation) 과정이라 할 수 있다. 행동 변화를 준비하고, 실천에 옮기며, 변화된 행동을 유지하고, 장애물이나 실패에 당면해서 이를 극복해 가는 긴 여정이 될 것이다. 목표를 설정하는 일과 목표를 계속 추구해 가는 일은 서로 구분되는 두 단계로 볼 수 있다. 목표를 추구하는 과정에서 흔히 더 많은 자기 조절적 노력이 요구된다. 우리가 일상에서 경험해 온 수없이 많은 ‘작심삼일’이 이를 웅변해 준다.

자기 조절 과정은 각 단계 사이의 구분이 쉽지는 않지만, ‘계획’ ‘시작’ ‘유지’ ‘재발(혹은 실패) 관리’ 및 ‘이탈(disengagement)’ 단계로 나눌 수 있다. ‘계획’ 단계에서는 상황이나 기회가 자신의 목표 행동과 인지적으로 연결된다. 구체적인 계획을 매개로 하여 목표는 행동과 효과적으로 연계된다. 예를 들어, 금연이나 금주 혹은 단 도박과 같은 목표의 추구는 세부 과정에 대한 정신적 시뮬레이션을 통해 보다 쉽게 이루어진다. 적절한 기회를 ‘언제’ ‘어디서’ ‘무엇을’ ‘어떻게 한다’는 방식으로 분명하게 정의할 수 있을 때 ‘뒤로 미루기(procrastination)’의 가능성이 줄어든다. 구체적인 실행 계획이 서면 사람들은 변화를 위한 좋은 기회가 왔을 때 행동을 시도할 것이며, 이 때도 행동을 실천할 수 있다는 자신의 능력에 대한 믿음(자기효능감)이 중요한 역할을 할 것이다.

‘행동 변화의 유지’는 단순히 강한 의지만으로 달성되기보다는 자기 조절 기술이나 전략의 발달을 통해서 이루어진다. 자기 조절 기술이나 전략들에는 자신의 동기와 행동에 영향을 미치는 다양한 방법들이 포함된다. 예를 들면, ‘달성 가능한 목표를 잡기’ ‘보다 근접해 있는 하위 목표를 정하기’ ‘유인가를 도입하기’ ‘사회적 지원을 동원하기’ ‘유혹에 저항하기’ ‘불유쾌한 정서를 조절하기’ ‘주의분산 요인을 줄이고 과제에 집중하기’ 등의 기술이나 전략이 여기에 속한다. 방해물을 극복하고 처음의 동기를 반복적으로 재충전해야 하는 유지 단계에서

도 자기효능감이 긴요하게 요구될 것이다.

장기간의 목표 달성을 위한 노력과 자기 조절 과정에서 일시적 실패와 퇴보는 피할 수 없다. 퇴보에서 벗어날 '재발 관리(혹은 회복)' 전략이 필요하다. 어떤 사람들은 신속한 결과를 얻지 못하면 새로운 행동을 빨리 포기한다. 일부 사람들은 고위험 상황에 처하게 될 때(예, 금연자가 다른 사람들이 담배를 피우고 있는 술집에서 술을 마실 때) 자기효능감의 부족으로 (흡연) 유혹을 이기지 못한다. '동기를 새롭게 하기'나 '위험한 상황을 피하기' 혹은 '자기 주장하기' 등이 이를 극복하는 데 유용한 전략이 될 수 있다.

'목표로부터의 이탈'은 자기 조절의 실패나 인내심의 부족을 의미할 수 있다. 그러나 반복되는 실패 상황에서는 오히려 적응에 도움이 될 수도 있다. 예를 들어, 거의 달성 불가능한 목표에 집착하거나 상황이 종전과 달라져서 목표 달성이 어려운 경우라면 지속적인 노력이 성과를 거두기는 어려울 것이다. 그러나 매우 높은 비용을 지불하고 있는 중독 행동을 중단하려는 목표를 포기하기는 어렵다. 이 경우는 더 세련된 자기 조절 기술들을 발달시키고, 특정 내담자의 문제에 특정하게 알맞은 접근을 시도하는 것이 필요하다고 할 수 있을 것이다. 장기적 관점에서 보면, 단기적 실패는 자기 조절 전략을 더 개선시킬 수 있는 정보를 주고 동기를 새롭게 할 수 있는 기회를 제공하는 스승의 구실을 할 수 있다.

건강 행동에서의 변화를 설명하고 예측하려 하는 다른 단계 모형으로 Prochaska와 그의 동료들이 개발한 **초이론 모형**(Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992)이 있다. 이 모형은 사람들이 다음의 다섯 단계를 거처가면서 행동 변화를 이루어 간다고 가정한다: 고려 전(precontemplation), 고려(contemplation), 준비(preparation), 행동(action) 및 유지(maintenance) 단계.

'고려 전 단계'에서 사람들은 자신의 행동을 변화시키려는 의도가 없고 자신이 문제가 있다고 보는 데 실패한다. '고려 단계'에서는 문제를 자각하고 차후 특정한 기간 이내에 행동을 변화시키려는 의도를 갖는다. '준비 단계'에서는 생각과 행동 모두가 포함되며 변화를 위한 특정한 계획을 세운다. 행동의 수정은 '행동 단계'에서 나오는데 이 때 사람들은 자신들의 행동에서 외적 변화를 가져온다. '유지 단계'에서 사람들은 자신이 이룬 변화를 유지하고 옛 행동으로 돌아가려는 유혹에 저항한다. Prochaska 등(1992)은 사람들이 한 단계에서 다음 단계로 이동해 가는 방식이 선형적이라기보다는 나선형적이라고 주장했다. 즉, 사람들은 자신들의 행동 변화를 완성할 때까지 사전 단계로 다시 되돌아갔다가 다음 단계로 진전하는 등, 몇 차례의 재발을 거칠 수도 있다. 그래서 문제의 재발은 현실적으로 있을 것으로 기대되고 일종의 학습 경험으로 작용할 수 있다.

Prochaska 등은 각 단계의 사람들이 변화를 이루기 위해서는 각기 다른 유형의 조력이 필요하다고 제안했다. 예를 들면 고려 전 단계에서 변화를 목표로 개입한다면, 자신들이 문제가 없다고 생각하기 때문에, 성공적이지 못할 것이다. 반면 사전 준비 단계에 있는 사람들에게는 자신들의 행동을 바꾸어야 한다고 확신시켜 줄 필요까지는 없다. 그들에게는 어떻게 변화를 시도할 것인가에 관한 구체적 제안이 필요하다. 또 유지 단계의 사람들에게는 자신들의 변화를 어떻게 지속할 것인가에 관한 정보나 도움이 필요하다.

초이론 모형이 상이한 문제 행동들에 동등하게 적용되는가? Prochaska(1994)는 열두 가지 문제 행동 — 금연, 체중 조절, 안전한 성 행동 실행, 유방조영 검사 등 — 에 걸쳐서 모형의 유용성을 검토했다. 연구 결과 열두 가지 문제 영역에 걸쳐서 분명한 공통점을 발견했는데, 사람들은 행동 변화의 장·단점을 저울질하면서 고려 전 단계에서 행동 단계에 이르기까지 진전해 갔다. 다른 연구에서도 이 이론의 가치가 발견됐다. 현재나 과거에 신경성 폭식

증으로 진단받은 여성들에 대한 연구(Levy, 1997)에서 치료의 유형에 대한 선호는 그 여성의 변화 단계와 밀접하게 짝이 맞았다. 이 결과는 치료의 선택이 그 사람의 변화에 대한 준비성과 일치해야 하기 때문에 특히 중요하다.

III. 모형들의 평가와 질충적 사용

앞에서 Orford의 ‘사회-행동-인지-도덕(SBCM) 모형’을 비롯해서 Ajzen의 ‘계획된 행동 모형’, 필자의 계획된 행동 모형에 대한 ‘대안 모형’, Schwarzer의 ‘건강 행동 과정(HAPA) 모형’ 그리고 Prochaska 등의 ‘초이론적 단계 모형’ 등에 대해 소개했다. 소개된 모형들은 각기 나름대로의 장단점과 특징을 지니고 있으며 서로 배타적이기보다는 보완해주는 성격이 많이 지니고 있다. 이번 절에서는 중독 관련 연구나 예방 및 치료적 개입을 하려 할 때, 모형을 어떻게 평가하고 질충적으로 통합해서 사용할 수 있을까? 와 관련해서 논의하고자 한다.

먼저, Orford의 SBCM이 전적으로 중독 행동의 발달과 변화 과정에 초점을 맞춘 모형인데 반해, 나머지 모형들은 행동에 대한 일반 이론이거나 건강 행동의 변화를 설명하려는 보다 일반적인 성격의 것들이라 할 수 있다. 따라서 다른 모형들에 비해 이 모형은 중독 현상을 설명하는 데 편의의 초점이 맞추어져 있다고 할 수 있다. 필자가 제안한 대안 모형의 경우도 부분적으로는 이런 특징을 지니고 있는데, 계획된 행동 모형에 더해서 중독 행동에서 특히 큰 영향력을 행사할 것으로 추측되는 습관과 기회 요인을 추가했기 때문이다.

다음으로 검증가능성과 실증적 지지 증거와 관련된 모형들의 비교다. 먼저, Orford와 Prochaska의 모형은 일종의 상위 이론(meta theory)에 가깝다. 물론 모형의 세부적 명제들을 따로 분리해서 실증적 연구의 대상으로 삼을 수는 있겠으나, 모형의 전체적 주장을 실증적으로 연구해서 통합된 결론을 내리기는 부적합하다. 실제로 이 모형들의 핵심 주장 자체가 중독과 행동 변화의 각 과정별로 각기 다른 성분들이 중요해지고, 작동하는 원리가 달라진다는 것이다. 상위 이론은 보다 구체적인 대상과 과정에 초점을 맞추는 소이론들을 이끄는 안내 기능에 적합하다. 그에 반해, 계획된 행동 이론과 필자의 대안 모형은 실증 연구를 통해 주장 명제의 진위를 검증하기가 쉽다. Ajzen의 모형은, 중독 행동에 초점을 맞춘 것은 아니나, 흡연이나 음주를 비롯해서 다양한 행동 영역에서 실증적인 지지 증거를 확보하고 있다(Hill, Boudreau, Amyot, Dery, & Godin, 1997; Maher & Rickwood, 1997). 이에 반해 필자의 대안 모형은 장차 지지 증거를 확보하거나 실증 연구를 통해 다시 수정되어야 할 과제를 남기고 있다. Schwarzer의 HAPA 모형 역시 검증가능성이 비교적 높고 실증적 지지 증거도 일부 확보하고 있다(Schwarzer, 1999, Schwarzer & Fuchs, 1995; Schwarzer, 2000에서 재인용). 이 모형이 행동 변화의 전체적 단계들을 세분해서 과정적 접근을 하고 있는데도 불구하고 검증가능성이 높게 진술되고 있음은 큰 강점에 해당한다.

세 번째 비교는 모형이 구조적 측면 혹은 과정적 측면 중에서 어디에 초점을 맞추고 있는가? 하는 것이다. Ajzen의 모형과 필자의 모형이 구조적 측면에 초점을 두고 있다면, 나머지 모형들은 변화와 과정적 측면에 초점을 맞추고 있다. 따라서 안정된 중독 행동의 측면에 관심이 있는가 아니면 중독 행동의 변화 과정에 관심이 있는가에 따라 어떤 모형을 활용할까가 정해질 수 있겠다. 중독의 형성 요인과 예방에 대해 관심이 있다면 구조적 모형을, 이미 형성된 중독을 개선하기 위한 변화에 관심이 많다면 과정 모형을 적용할 수 있을 것이다.

본 글에서 논의된 모형들은 상호 보완적인 성질을 많이 지녔다고 할 수 있다. Orford의 모형은 중독 행동 전반에 대한 폭넓은 시각과 중독 행동의 발달 및 변화나 포기 과정들을 포괄적으로 기술하고 있어서, 사회 및 도덕적 맥락 속에서의 중독 행동의 발달과 변화라는 큰 숲을 볼 수 있게 해 주는 장점을 지닌다. 특히 중독이 사회적 및/혹은 도덕적 반응의 맥락에서 상대적으로 규정될 수 있음을 날카롭게 지적해 준다. Ajzen의 모형이나 필자의 대안 모형은 소수의 개념으로 폭 넓은 범위의 행동을 설명할 수 있다는 장점이 있다. 중독 행동도 다른 여러 행동의 경우와 마찬가지로 개념이나 방식으로 설명될 수 있다면, 일반 행동 이론에서 활용할 수 있던 정보나 기술을 중독 행동에도 그대로 적용할 수 있다. Schwarzer의 모형은 전반적 건강 행동의 변화, 보다 특정하게는 중독 행동의 변화를 설명하는 데 쓰임새가 클 것으로 판단된다. 행동 변화의 세부적 과정을 명세화하고 있으면서도 전과정을 소수의 개념들로 간명하게 설명하고 있다. Prochaska의 모형은, 변화나 과정에 중점을 두고 있거나 제안하는 변화 과정의 내용 면에서, Schwarzer의 모형과 중복된다고 할 수 있어서 두 모형 중 어느 하나를 선택해서 사용할 수도 있겠다.

모형이나 이론의 핵심 기능은 ‘복잡한 현상을 조직화해서 간명하고 체계적으로 설명하고’ ‘임상가들이 행동을 정밀하게 예측하거나 변화시킬 수 있게 도와주며’ ‘의미 있는 후속연구들을 유발하는 것’이라 할 수 있다. 중독 행동을 보다 잘 설명하고 예측하고 변화시키기 위해 이 글에서 소개된 모형들에 보완되면 좋을 점들을 몇 가지 지적할 수 있겠다. 그 하나는 발달적 관점이 제대로 반영되어 있지 못하다는 점이다. Orford의 모형에서 중독 행동 발달과 변화의 중단적 관점이 나타나 있지만, 성인이나 청소년을 주 대상으로 하고 있다. 아동기와 청소년기 그리고 성인기와 노년기의 서로 다른 심리 사회적 특징들이 존재하며 이런 특징들이 중독 행동의 발달과 변화에 적지 않은 영향을 미칠 것이다. 아동기의 미성숙이나 노년기의 노화가 중독 행동의 발달이나 변화를 촉진 혹은 저해하거나, 발달 단계별로 중독 행동에 영향을 미치는 중요한 요인들이 달라질 수 있을 것이다.

다른 하나의 보완점은 중독 현상의 공통점에만 치중한 나머지 개별 중독 행동이 갖는 세부적 특징들을 간과하고 있을 가능성이 높다는 것이다. 예를 들면 물질과 행동 중독 사이에, 그리고 흡연과 음주 사이에 공통되는 점이 있겠지만 서로 다른 점들도 많다. 특정 중독 행동을 설명하는 이론이나 모형들과의 절충적 통합이 필요하다고 본다. 아울러 역사와 문화적 차이의 실상을 제대로 명세화하지 못한 점도 들 수 있겠다. 이런 문제점들을 단순히 보완할 수는 없겠지만 부족한 부분들을 인식하고 대책을 세우는 자세가 필요하다.

IV. 맛과 멋: 탐닉(耽溺)에서 탐미(耽味)로

다양한 대상이나 활동에 대한 중독 현상들에 걸쳐 상당한 정도의 공통점이 있다고 볼 수 있다. 인간의 생래적인 욕구를 충족시켜 주고 쾌락을 주거나 불유쾌한 고통을 줄이거나 기분을 전환시키고 자신을 표현하는 데 도움을 줄 수 있는 맛있는 물질이나 활동이 있고, 그런 대상이나 활동에 대해 강한 애착(입맛)을 발달시킬 가능성이 높다. 그러나 단순히 강한 애착을 발달시켜 반복적으로 그 활동을 한다고 중독이라고 할 수는 없다. 하루에 세 끼 식사를 하고 밤이면 날마다 잠을 잔다고 밥(혹은 빵)과 잠에 중독되었다고 하지는 않는다. Orford가 지적하듯이 중독은 강한 애착을 발달시킨 활동이 개인이나 사회에 적지 않은 비용을 지불하게 만들고, 비용이 그 활동을 통한 이익을 초과하는데도 불구하고 중단하지 못하는 경우에만 해당한다. 아침으로 속이 시원해지는 콩나물국을 먹는 데 중독될 수 있는가?

만약 지금까지 우리가 모르던 콩나물의 유해성이 증명되어 신체적으로 유해하거나, 사회적으로 콩나물이 품귀가 되고 비용이 크게 올라서 콩나물을 자주 먹자면 가산이 기울 지경이거나, 콩나물의 생김새가 백의 민족의 조상을 연상케 해서 조상신을 모시는 종교적이거나 도덕적 입장에서 콩나물국 먹기가 금기시되고 있는데도 불구하고 콩나물국을 먹고 싶은 욕구와 반복해서 싸우고 있다면, 중독이라 할 수 있다고 본다.

중독의 핵심은 맛있는 대상이나 활동에 대해 발달시킨 강한 애착과 그에 대한 개인적 부작용이나 사회 및 도덕적인 중단 압력 사이의 갈등이라 할 수 있다. 물론 특정 대상이나 활동에 대해 강한 애착을 발달시키거나 그 애착이 문제가 있을 때 대처하고 자기 조절해 가는 과정에 개인차가 상당 부분 작용하고, 그 과정에 대해 유전적이거나 생물학적인 취약성을 가진 사람도 있을 것이다. 또 어떤 대상이나 활동은 생리적 의존성을 발달시킬 위험성이 더 높을 수도 있다. 그러나 중독의 문제를 질병의 문제로만 환원시켜 설명하는 모형은 현상을 충분히 설명해 주지 못한다. 생리적 의존성을 발달시킨 경우에도 개인의 자유의지가 작용할 수 있는 여지는 적지 않고 생리적 의존성의 극복만으로 중독 문제가 충분히 해결되지는 않는다. 건강심리학의 일반 모형인 ‘생물-심리-사회-도덕(혹은 영)’적 수준을 함께 통합하는 접근방법이 중독 문제의 조망에 절실히 필요하다.

한국에서 중독의 문제가 장차 더 확산되고 심각해지리라고 예측된다. 그 일차적 원인은 과학 기술(특히, 전자 정보 통신 기술)이 새로이 창조해 내는 세계와 이를 활용하는 사회적 방식에 있어 보인다. 컴퓨터, 인터넷, 이동 통신, 홈쇼핑, 가상현실, 전자 기술의 발달은 종전의 인류가 경험해 보지 못한 새로운 세계를 만들어 가고 있다. 지금 대부분의 청소년들은 사이버 공간, 컴퓨터 게임, 핸드폰, 영상 산업이 창조해 내는, 십여 년 전만 해도 상상하기 어려웠던 새로운 세계에 몰입해 있다. 현대 도시의 삶은 자연 생태계보다 인간이 만든 구조물과 기계들이 중심부를 차지하고 있는 생태계 속에서 전개된다고 보는 편이 실상에 더 가까울지도 모른다. 여기에 더해 기술 개발의 세계적인 추세는 시장성에 크게 의존해 있다. 전체 사회의 균형이나 통합, 삶의 철학적이고 영적인 의미 등은 최고 판매로 승부를 거는 광포한 시장에서 뒷전으로 밀리기가 십상이다. 여기에 더해 사람들의 삶이 개인화되어 가고 사회적 결속이나 규제는 줄어드는 현대적 변화도 중독 문제를 부추기는 데 한몫을 한다.

시장 중심의 기술개발은 인간의 감각과 욕망을 최대한 자극하고 즉각적으로 만족시키는 방향으로 상품을 개발하고 전파시킨다. 컴퓨터와 통신망이 만들어 내는 온라인 게임의 세계를 생각해 보라. 요란하고 자극적인 동영상 화상, 결과의 즉각적인 피드백, 안방에 가만히 앉아서 컴퓨터 버튼 누르기 하나로 즉각적이고 손쉽게 접속할 수 있는 신속성과 편의성, 인습적인 사회적 규제로부터의 해방, 익명성 보장 등이 모든 것들이 강력한 애착을 발달시킬 수 있는 좋은 조건이라 할 수 있다. 컴퓨터나 인터넷 중독, 게임 중독, 전자 도박 중독, 인터넷이나 홈쇼핑 등 신용카드를 이용하는 쇼핑 중독 등이 확산되리라 짐작된다. 즉각적인 편리나 쾌락을 가져다주는 생소한 대상이나 활동에 대해서는 점차 누적되어 장기적으로 많은 비용을 초래할 수 있는 가능성을 깨닫지 못하거나 적절한 개인적 및 사회적 대처 방법들을 발달시키지 못한 상태이기 때문에 중독의 가능성이 매우 높아진다고 할 수 있다. 오스트레일리아와 북미의 원주민들에 대한 알코올이나 1980년대와 90년대 서구와 북미의 도시인들에 대한 헤로인과 코카인의 경우가 이와 유사한 예에 해당한다. 새로운 기술이 만들어 내는 중독 문제에 대한 연구와 대책이 필요하다. 컴퓨터나 인터넷 중독 문제와 관련한 심리학적 연구(예, 김교헌, 2001; 김교헌, 태관식, 2001; 송명준, 허유정, 이은정, 권정혜, 2001)도 본격적으로 시작되었다고 할 수 있겠다.

당장 맛있어 탐닉하고 집착할 가능성이 많은 대상이나 활동들을 어떻게 건설적으로 절제 하면서 잘 조절할 수 있을까? 어떻게 하면 옛 어른들이 세상사는 경계의 말로 들려주시던 “주색잡기(酒色雜技)는 패가망신(敗家亡身)의 지름길”이라던 말씀이 언제나 사실은 아니고 “주색잡기가 승가흥신(勝家興身)의 한 방편”이 될 수도 있음을 보여줄 수 있을까? 이 질문에 대한 손쉽고 간단한 해결안은 없을 것이다. 그러나 해결안의 핵심으로 (1)중독 문제의 위험성에 대한 자각과 인식 (2)충동적이고 자기중심적인 욕구 충족에 대한 자기 조절력의 획득 (3)사회적이고 도덕적(혹은 영적)인 관심의 발달 등의, 세 가지가 포함되어야 할 것으로 생각된다. “지금 당장 혹은 나만 맛있다고 덥석 빠져들지 않고 한 걸음 떨어져 다른 사람들과 어울려 조절해가며 즐기는 맛”이 우리가 이상적으로 그릴 수 있는 목표 상태일 수 있지 않을까? “탐닉²⁾에서 탐미³⁾로” 라는 표현을 써 보았다. 자기 조절이나 마음 수양과 관련해서 우리 선조들이 제안한 이론이나 모형들이 매우 풍부한 점은 우리가 가진 중요한 자산이다 (한덕웅, 1994; 2001 참조).

중독이란 무엇일까? 단순히 어떤 행동을 즐기고 자주 반복한다고 해서 중독이라고 보기는 어렵다. 여러 유형에 걸쳐 있는 중독의 공통적 핵심은 “조절하고 싶은데도 불구하고 조절하기 어렵고, 그 결과로 개인이나 사회적 폐해를 유발하는 생활의 균형이 깨어진 상태”라고 할 수 있다.



2) 국어대사전(1988)에는 탐닉을 ‘어떤 일을 몹시 즐겨서 그기에 빠짐’이라고 정의하고 있다.

3) 탐미는 ‘아름다움에 열중하여 깊이 즐김’이라고 정의하고 있다.

참고문헌

- 김교현(2001). 청소년들의 컴퓨터 사용 실태와 컴퓨터 중독. *학생생활연구*, 28(1), 41-62, 충남대학교 학생생활연구소.
- 김교현, 태관식(2001). 자기노출이 청소년의 컴퓨터 중독 개선에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 177-194.
- 송명준, 허유정, 이은정, 권정혜(2001). 인터넷 중독: 중독적 특성, 중독의 결과 및 중독자의 하위유형. *심리검사 및 상담연구*, 5(1), 311-323, 고려대학교 학생생활연구소.
- 이민규, 한덕웅(2001). 섭식억제 행동을 예측하는 모형의 검증: 계획된 행동이론의 수정모형 탐색. *한국심리학회지: 건강*, 6(2), 173-190.
- 이희승(1988). *국어대사전*. 서울: 민중서림
- 한덕웅(1994). *퇴계심리학: 성격 및 사회심리학적 접근*. 서울: 성균관대학교 출판부.
- 한덕웅(1997). 건강행동을 설명하는 사회인지이론들의 비판적 개관. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 21-45.
- 한덕웅(2001). 한국의 전통의학 사상에서 정서와 질병의 관계를 설명하는 가설들. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 1-22.
- 한덕웅, 이민규(2001). 계획된 행동이론에 의한 음주운전 행동의 설명. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 15(2), 141-158.
- 한덕웅, 한인순(2001). 과속운전 행동에 영향을 미치는 심리적 요인들. *한국심리학회지: 건강*, 6(2), 39-62.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). New York: Springer-Verlag.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Psychology* 32(4), 665-683.
- American Psychiatric Association (1987). *DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed., revised). Washington, DC: APA
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: APA
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Becker, M. H. (1979). Understanding patient compliance: The contributions of attitudes and other psychosocial factors. In S. J. Cohen(Ed.), *New directions in patients compliance* (pp. 1-31). Lexington, MA: Lexington Books.
- Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1984). Compliance with medical advice. In A. Steptoe & A. Mathews (Eds.), *Health care and human behavior*. London: Academic Press.
- Bentler, P. M., & Speckart, G. (1979). Models of attitude-behavior relations. *Psychological Review*, 86, 452-464.

- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior*. New York: Wiley.
- Hill, A. J., & Boudreau, F., Amyot, E., Dery, D., & Godin, G. (1997). Predicting the stages of smoking acquisition according to the theory of planned behavior. *Journal of Adolescents Health, 21*, 107-115.
- Levy, R. K. (1997). The transtheoretical model of change: An application to bulimia nervosa, *Psychotherapy, 34*, 278-285.
- Maher, R. A., & Rickwood, D. (1997). The theory of planned behavior, domain specific self-efficacy and adolescent smoking. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 6*, 57-76.
- Orford, J. (2001). *Excessive appetites: A psychological view of addictions*(2nd ed.). New York: Wiley & Sons.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behavior. *American Psychologist, 47*, 1102-1114.
- Rosenstock, I. M. (1990). The health belief model: Explaining health behavior through expectancies. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education* (pp. 39-62). San Francisco: Jossey-Bass.
- Schwarzer, R. (2000). The HAPA model of health behavior change. *Paper presented at 2000 Asian congress of health psychology: Health psychology and culture* (pp. 43-46). Tokyo, Japan, August 28-29.
- Strecher, V. J., Champion, V. L., & Rosenstock, I. M. (1997). The health belief model. In D. S. Gochman (Ed.), *Handbook of health behavior research I: Personal and social determinants* (pp. 71-91). New York: Plenum Press.
- Triandis, H. C. (1977). *Attitude and Attitude change*. New York: Wiley.

<국문초록>----이 부분은 글의 맨 앞쪽 저자 소속 아래로 옮겨주세요.

다양한 대상이나 활동에 걸쳐 있는 중독행동들 사이에 많은 공통점이 있다고 보았다. 중독행동은 생물학적 관점보다는 자기조절과 관련되는 도덕행동의 관점에서 더 잘 설명될 수 있다고 주장했다. 중독행동을 설명하는 데 유용한 심리적 모형들을 소개했으며, 계획된 행동 모형(planned behavior model)에 ‘습관’과 ‘기회’ 요인을 부가한 필자의 대안 모형을 제안했다. 제안된 중독행동을 설명하는 모형들을 비교해서 평가하고, 모형들의 절충적 사용에 대해 논의했다. 끝으로, 중독의 일반적 정의와 중독행동의 건설적 조절 방향에 대해 시사점을 도출해 보았다.

주요어: 중독행동, 자기조절, 사회-행동-인지-도덕 모형, 계획된 행동 모형, 대안 모형, 건강행동 과정 접근 모형, 초이론 단계 모형

<Abstract>

The psychological perspectives of addictive behaviors

Kyo-Heon Kim

Department of psychology, Chungnam National University

It was insisted that there were many common threads among the various addictive behaviors and the addictive behavior were explained more fully by the self-regulating moral behavior models than by the biomedical models. Social-Behavioral-Cognitive-Moral Model(Orford, 2001), Planned Behavior Model(Ajzen, 1985, 1991) and it's Alternative Model(Kim), Health Action Process Model(Schwarzer, 2000), and Transtheoretical Stage Model(Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) were proposed in order to explain and predict the outcomes and processes of addictive behavior. Proposed models were compared and criticized in terms of the testability, generality-specificity, or focus of the convenience. Finally, the generic definition of addiction and directions of the constructive self-regulation of addictive behaviors were suggested.

Keywords: addictive behavior, self-regulation, social-behavioral-cognitive-moral model, planned behavior and it's alternative model, health action process model, transtheoretical stage model