

4부

융(C. G. Jung)과 함께 읽는 회복의 12단계 대장정

빅북의 유산, 그리고 알코올중독의 의학적·융심리학적 이해

— 편집·심화본 —

제2장(결말). 빅북의 탄생과 빌 윌슨의 유산

A.A.의 경전이라 불리게 될 『익명의 알코올중독자들(Alcoholics Anonymous)』, 곧 빅북이 세상에 나오기까지의 여정은 그 자체로 한 편의 드라마였다. 그 정신적 뿌리에 대해서는 훗날까지 연구가 이어졌는데, 『The Good Book and The Big Book: A.A.'s Roots in the Bible』(1997)은 성경과 빅북의 깊은 연결성을 분석한 대표적인 저작이다.

1. 출판 자금의 고투 (1938)

1938년, 빌은 아버지에게서 유산으로 받은 1,500달러를 클린턴 스트리트의 집에 투자한 상태였다. 재정적으로 매우 불안정했던 그는 자신과 로이스의 생계를 친구들에게 의존해야 하는 처지였다. 그럼에도 빌은 빅북 인쇄 자금을 마련하기 위해 분투했다. 처음에는 동료 알코올중독자들에게 “Works Publishing, Inc.”의 주식을 발행해 자금을 모으려 했으나(Anon, 2005, p. 157), 자금은 전혀 모이지 않았다. 결국 디톡스 병원의 운영자였던 찰스 B. 타운스(Charles B. Towns)가 2,500달러를 내놓아 출판 비용을 충당할 수 있었다(ibid., p. 159).

여기서 잠시 멈추어 볼 만하다. 훗날 수백만 부가 팔리며 “20세기 가장 영향력 있는 책들 중 하나”로 꼽히게 될 책이, 정작 출판되던 시점에는 주식 한 주 팔리지 않던 책이었다는 사실 말이다.

2. ‘큰 책’이라는 이름 — 더딘 출발

초기 반응은 거의 없었다. 두꺼운 종이에 인쇄된 초판은 그 부피 때문에 ‘큰 책(big book)’이라는 별명을 얻었고, 이 별명이 그대로 책의 통칭으로 굳어졌다. 의사들에게 2만 장의 엽서를 발송했지만, 1년 동안 들어온 주문은 100건에 불과했다(Anon, 2005, pp. 175-176).

3. 전환점 — 언론이 문을 열다

1939년 가을, 《리버티(Liberty)》지에 A.A.에 관한 기사가 실리면서 상황이 달라졌다. 800통에 이르는 문의가 사무실로 쏟아져 들어왔고, 빅북 자체에 대한 관심도 함께 커졌다. A.A.는 빠르게 제도화되기 시작했고 여러 도시에서 새로운 그룹이 설립되어, 1939년 말 회원 수는 2,000명에 이르렀다(Anon, 2005, p. 2).

결정적 전환은 1941년 3월에 왔다. 《새터데이 이브닝 포스트(Saturday Evening Post)》의 기자 잭 알렉산더(Jack Alexander)가 A.A.를 철저히 취재한 기사를 발표한 것이다. 기사가 나가자 작은 A.A. 사무실은 문의로 넘쳐났고, 그해 말까지 회원 수는 6,000명으로 늘었으며 수백 개의 그룹이 새로 설립되었다.

4. 창립자로부터의 독립 — 1955년 세인트루이스 대회

1955년 세인트루이스에서 A.A. 창립 20주년을 기념하는 국제 대회가 열렸다. 이 자리에서 빌은 조직의 미래 관리권과 신탁권을 A.A. 회원들과 이사회에 공식적으로 이양했다. 이로써 A.A.는 창립자에 대한 심리적 의존에서 벗어나게 되었다.

용의 관점에서 보면 이 장면은 단순한 행정적 이양 이상의 의미를 지닌다. 공동체가 성숙하려면 어느 시점에는 창립자라는 ‘아버지 원형’에 투사해 온 권위를 거두어들여야 한다. 권위가 한 사람에게 머무는 한, 공동체는 그 사람의 그림자에도 함께 묶이기 때문이다. 빌 스스로 권한을 내려놓은 1955년의 이양은, 개인에게 적용되던 개성화(individuation)의 원리 — 투사를 거두고 자신의 중심을 찾아가는 과정 — 가 공동체 차원에서 실현된 드문 사례라 할 수 있다. 이는 12전통이 강조하는 “인물보다 원칙을 앞세운다(principles before personalities)”는 정신과도 정확히 일치한다.

5. 빌의 죽음과 ‘마지막 위스키’

1971년 1월 24일, 폐렴을 앓던 빌은 플로리다 마이애미비치에서 숨을 거두었다. 전기 작가 수전 치버(Susan Cheever)는 그가 임종 직전 마지막 사흘 동안 “위스키를 달라”고 요청했다고 기록한다(Cheever, 2004, p. 248). 자비롭게 해석하자면, 35년 넘게 금주를 지켜 온 빌이 죽음의 혼미 속에서 위스키를 청한 것은 의식적인 선택이라기보다 섬망 상태에서 나온 말이었을 것이다.

그러나 이 일화를 굳이 감출 필요는 없다. 오히려 여기에는 중독의 본질에 관한 깊은 진실이 담겨 있다. 용의 콤플렉스 이론에 따르면, 콤플렉스는 의식의 통제가 약해지는 순간 — 꿈, 피로, 그리고 섬망 — 에 다시 목소리를 낸다. 35년의 금주는 콤플렉스를 소멸시킨 것이 아니라 그것과의 관계를 바꾼 것이다. A.A.가 오랜 금주 회원조차 스스로를 “회복된(recovered)”이 아니라 “회복 중인(recovering)” 알코올중독자라 부르게 하는 이유, 그 임

상적 직관이 빌의 마지막 사흘에서 확인되는 셈이다. 마지막 위스키 요청은 빌의 헌신을 의심할 근거가 아니라, 그가 평생 무엇과 동행했는지를 보여 주는 기록이다.

6. 역사적 평가

빌의 금주와 절제에 대한 전반적인 헌신은 다음 사실들로 가늠된다. 2011년 빅북의 원본 초고가 소더비 경매에서 판매되었을 때, 그것은 “20세기 가장 영향력 있는 책들 중 하나”로 소개되었다(Anon, 2011, preface, p. 16). 또한 1999년 《타임(Time)》지는 빌 월슨을 ‘세기의 인물 100인’ 가운데 한 명으로 선정했다(ibid.).

다음 장에서는 용이 직접 치료했던 남성과 여성 알코올중독자의 사례 기록을 통해, 알코올중독을 의학적·심리학적 관점에서 이해해 보고자 한다.

제3장. 알코올중독의 이해 — 의학적 관점과 칼 용의 저술

1. '알코올중독'을 어떻게 정의할 것인가

1) 용어의 탄생

'진정한 알코올중독자'를 가려내는 명확한 의학적 정의는 아직도 존재하지 않는다. 알코올리즘(alcoholism)이라는 용어 자체는 1849년 스웨덴 의사 마그누스 후스(Magnus Huss)가 『만성 알코올중독(Alcoholismus Chronicus)』이라는 책에서 처음 만들어 낸 것으로 알려져 있다(Blocker, 2003, p. 61). 용어가 태어난 지 170년이 넘었지만, 그 경계는 여전히 흐릿하다.

2) 진단의 어려움 — 임상 현장의 역설

임상에서 진단을 어렵게 만드는 첫 번째 요인은 음주량이라는 지표의 배신이다. 의사가 보기에 “알코올 문제가 분명한” 환자가 반드시 많이 마시는 것은 아니며, 반대로 “저 정도면 중독일 리 없다”고 판단될 만큼 적게 마시는 경우도 있다. 게다가 알코올중독자는 압박을 받으면 일정 기간 금주하거나 더없이 모범적인 행동을 보이기도 한다.

진료실에서 환자는 정신과 의사에게 “알코올은 통제하고 있다”고 말한다. 직장과 가족 관계의 스트레스를 호소하며 소량의 진정제를 처방받기도 한다. 이런 처방은 단기적으로는 안도감을 주지만 장기적으로는 대개 재앙이 된다. 환자는 결국 다시 마시기 시작하고, 알코올과 진정제의 병용으로 생명이 위태로워질 수 있으며, 추락의 끝 — 이른바 ‘바닥(rock bottom)’ — 은 그만큼 더 깊어진다.

역설적이지만, 알코올중독을 가장 정확히 진단하는 사람은 의사가 아니라 동네 사람들일지 모른다. 환자의 부인(denial)이 통하지 않는 거의 유일한 시선이 ‘동네 소문(street gossip)’이기 때문이다.

3) 1992년의 합의 정의

의학·심리학계는 정의를 향한 시도를 거듭해 왔다. 1990년, 미국 알코올중독평의회(National Council on Alcoholism) 위원 22명과 미국중독의학회(American Society of Addiction Medicine) 위원 10명이 공동 작업에 착수했다. 목표는 세 가지였다. 과학적으로 타당할 것, 임상적으로 유용할 것, 그리고 일반 대중이 이해할 수 있을 것. 2년의 논의 끝에 그들은 다음 정의에 도달했다.

알코올중독은 그 발달과 표현 양상에 유전적·심리사회적·환경적 요인이 영향을 미치는 일차적이고 만성적인 질환이다. 이 질환은 흔히 진행성이며 치명적일 수 있다. 지

속적 혹은 간헐적인 음주 통제의 손상, 알코올에 대한 집착, 해로운 결과에도 불구하고 지속되는 음주, 그리고 사고의 왜곡 — 특히 부인(denial) — 이 특징이다.

— Morse & Flavin, 1992

이 정의에서 주목할 단어는 ‘일차적(primary)’이다. 알코올중독이 다른 질환의 부산물이 아니라 그 자체로 하나의 질병이라는 선언이며, 여기에는 도덕적 결함 모델과 결별하려는 의지가 담겨 있다. 흥미롭게도 뒤에서 보겠지만, 용의 임상 기록은 이와 결이 다른 그림 — 알코올 문제가 대개 다른 정신병리와 함께 나타난다는 관찰 — 을 보여 준다. 이 긴장이 오늘날의 ‘이중진단’ 논의로 이어진다.

4) DSM-5의 알코올사용장애 (2013)

2013년 미국정신의학회는 『정신질환 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-5)』을 발표하면서, DSM-IV까지 구분되던 알코올 남용(abuse)과 알코올 의존(dependence)의 두 범주를 폐기했다. 두 범주 사이의 미묘한 경계가 임상 현장에서 혼란을 일으켰기 때문이다. 대신 DSM-5는 이를 알코올사용장애(Alcohol Use Disorder)라는 단일 범주로 통합하고, 다음 11가지 진단 기준을 제시했다(APA, 2013, pp. 490-491).

1. 의도했던 것보다 더 많은 양을, 더 오랜 기간 마신다.
2. 음주를 줄이거나 중단하려는 시도가 반복적으로 실패한다.
3. 술을 구하고, 마시고, 그 후유증에서 회복하는 데 많은 시간을 보낸다.
4. 강한 갈망(craving)을 경험한다.
5. 반복적 음주로 인해 직장·학교·가정에서의 주요 역할 의무를 수행하지 못한다.
6. 음주로 인한 사회적·대인관계 문제가 반복됨에도 계속 마신다.
7. 음주 때문에 중요한 사회적·직업적·여가 활동을 포기하거나 줄인다.
8. 신체적으로 위험한 상황에서도 반복적으로 마신다.
9. 음주가 신체적·심리적 문제를 유발하거나 악화시키는 것을 알면서도 계속 마신다.
10. 이전과 같은 효과를 얻기 위해 점점 더 많은 양이 필요해진다 (내성, tolerance).
11. 금단 증상을 경험하거나, 이를 완화·회피하기 위해 술 또는 진정제 등 유사 물질을 사용한다 (금단, withdrawal).

DSM-5는 충족되는 기준의 개수에 따라 경도(2-3개), 중등도(4-5개), 고도(6개 이상)로 심각도를 구분한다. 진단의 문턱이 ‘두 개’라는 점은 기억해 둘 만하다. 우리가 흔히 떠올리는 ‘말기 알코올중독자’의 모습은 이 넓은 스펙트럼의 끝자락일 뿐이다.

5) CAGE 설문 — 네 개의 질문과 다섯 번째 질문

선별 도구로서 가장 실용적인 것 중 하나는 CAGE 설문이다. 상담사, 의사, 심리학자, 정신과

의사가 네 가지 질문만 기억하면 쓸 수 있도록 고안되었다.

- C(Cut down) — 술을 줄여야겠다고 느낀 적이 있는가?
- A(Annoyed) — 당신의 음주를 비판하는 사람들 때문에 짜증이 난 적이 있는가?
- G(Guilty) — 음주에 대해 죄책감을 느낀 적이 있는가?
- E(Eye-opener) — 아침에 숙취를 가라앉히기 위해 해장술을 마신 적이 있는가?

네 가지 가운데 두 개 이상이 “예”라면 알코올 문제의 가능성을 심각하게 고려해야 한다. 저자의 임상 경험으로는, 사람들이 ‘아침 음주’는 좀처럼 인정하지 않지만 “문을 나서기 전 한 모금”은 인정하는 경우가 많다. 여기에 다섯 번째 질문을 보탤 수 있다.

마신 뒤 기억이 끊긴 적(blackout)이 있는가?

이 질문에 “예”라고 답한다면, 이미 위험하고 손상적인 음주 수준에 이르렀다는 신호다.

블랙아웃은 두 개의 언어로 읽을 수 있다. **의학의 언어**로 그것은 해마(hippocampus)의 기능 억제, 곧 기억 응고화의 실패다. 술은 깨어 움직이는 몸에서 기록 장치만 꺼 버린다. 그러나 **용의 언어**로 보면 블랙아웃은 의식의 소멸 — 자아가 물러난 자리를 무의식이 점령하는 사건이다. 블랙아웃 상태에서도 사람은 걷고, 말하고, 행동한다. 그렇다면 물어야 한다. 그 시간에 행동한 것은 누구인가? 자아가 부재한 시간 동안 인격의 다른 부분 — 용이라면 그림자(shadow)라 불렀을 — 이 몸을 운전한다. 알코올중독자가 다음 날 아침 자신의 행적을 전해 듣고 느끼는 공포는, 자기 안의 타자와 대면하는 공포다.

2. 용 자신의 체험 — 알코올이 약속하는 것

이제 진단 기준의 세계에서 용의 세계로 건너간다. 용은 알코올중독을 교과서로 배운 사람이 아니었다. 그는 그것을 가족사로, 자기 몸으로, 그리고 진료실에서 겪었다.

1) 아버지의 그림자

용은 젊은 시절부터 가족 안에서 음주가 드리우는 그늘을 알고 있었다. 가족 주치의가 그의 아버지에게 ‘치료’를 위한 휴가를 권할 정도였다.

2) 증류소의 소년 — 첫 도취의 현상학

바로 그 휴가 중에 소년 용은 증류소를 방문해 술을 맛보았다. 노년의 용이 자서전에서 이 경험을 회고한 대목은 놀랍도록 생생하다.

나는 다양한 작은 잔들에 담긴 술이 인상 깊었다. 그것은 내 안에서 새롭고 예상치 못한 의식 상태를 불러일으켰다. 더 이상 안과 밖의 구분이 없었고, 더 이상 ‘나’와 ‘타자’도 없었다. ... 더 이상 조심도, 소심함도 없었다. 땅과 하늘, 우주와 그 안에서

기어 다니고 날아다니며 돌고 솟아오르고 떨어지는 모든 것이 하나가 되었다.

나는 수영을 막 배운 사람처럼 의기양양하게 취해 있었다. 황홀한 감정의 바다에 빠진 것 같았는데, 그 기쁨이 너무도 강렬했기에 나는 비틀거리며 벽과 난간에 몸을 기대지 않고는 거리를 걸을 수 없었다. “놀랍군.” 나는 생각했다. “다만, 조금은 너무하다.”

그 경험은 다소 비참하게 끝났지만, 그럼에도 나는 아름다움과 의미에 대한 예감 같은 것을 간직했다. 그것은 오직 나의 어리석음 때문에 망쳐졌을 뿐이었다.

— 『기억, 꿈, 회상(Memories, Dreams, Reflections)』, p. 96

이 짧은 회고에는 알코올 체험의 구조 전체가 압축되어 있다. 차례로 짚어 보자.

첫째, 자아 경계의 소멸이다. “더 이상 안과 밖의 구분이 없었고, ‘나’와 ‘타자’도 없었다.” 이것은 용이 인류학자 레비-브뤼엘(Lévy-Bruhl)에게서 빌려 와 평생 사용한 개념, 곧 신비적 참여(participation mystique)의 상태다. 주체와 객체가 아직 분화되지 않은 원초적 의식 — 어린아이와 고대인의 의식 — 으로의 즉각적인 퇴행을, 알코올은 화학적으로 구현해 낸다.

둘째, 합일의 황홀이다. “땅과 하늘, 우주와 ... 모든 것이 하나가 되었다.” 이는 신비가들이 기술하는 우주적 합일(unio mystica) 체험의 언어와 구별되지 않는다. 용이라면 이 체험의 압도적 성격을 누미노제(numinosum) — 의지로 만들어 낼 수 없고 오히려 인간을 사로잡는 거룩한 힘의 경험 — 라 불렀을 것이다. 소년 용이 몇 모금의 술로 도달한 곳은, 수도자들이 평생의 수행으로 도달하고자 하는 장소와 적어도 현상적으로는 같은 곳이었다.

셋째, 추락이다. “그 경험은 다소 비참하게 끝났다.” 황홀은 제 무게를 견디지 못하고 반대편으로 넘어진다. 용은 훗날 이런 심리적 운동에 헤라클레이토스의 말을 빌려 에난티오드로미아(enantiodynamia) — 극에 달한 것은 반드시 제 반대물로 역전한다 — 라는 이름을 붙였다(CW 6 참조). 모든 알코올중독자의 음주 곡선이 이 운동을 따른다. 합일의 바다는 몇 시간 뒤 수치와 구토의 갯벌로 바뀐다.

넷째, 그럼에도 남는 예감이다. 용은 비참한 결말에도 불구하고 “아름다움과 의미에 대한 예감”을 간직했다고 쓴다. 이 문장이야말로 알코올중독의 비극적 핵심이다. 중독자가 거듭 술잔으로 돌아가는 것은 어리석어서가 아니라, 그 잔 속에서 한 번 보았던 것 — 전체성의 예감 — 을 잊지 못해서다.

이 체험이 있었기에, 그로부터 수십 년 뒤 용이 빌 월슨에게 보낸 1961년 1월 30일 자 편지의 문장들은 이론이 아니라 증언으로 읽힌다. 용은 자신의 옛 환자 롤런드 H.를 회고하며 이렇게 썼다.

그의 알코올에 대한 갈망은, 낮은 수준에서 나타난 등가물이었습니다. 전체성을 향한 우리 존재의 영적 갈증, 중세의 언어로 말하면 신과의 합일에 대한 갈증 말입니다. ... 보십시오, 라틴어로 알코올은 ‘스피리투스(spiritus)’입니다. 사람들은 가장 높은

종교적 체험과 가장 타락시키는 독에 같은 단어를 씁니다. 그러므로 유용한 공식은 이것입니다. 영으로써 술에 맞선다(spiritus contra spiritum).

— Jung이 Bill Wilson에게, 1961. 1. 30. (Letters, Vol. 2, pp. 623-625)

중류소의 소년이 체험한 것과 진료실의 노(老)의사가 정식화한 것은 결국 같은 통찰이다. 알코올 갈망은 영적 갈망의 저급한 형태이며, 따라서 그것을 이길 수 있는 것은 의지력이 아니라 더 높은 수준의 같은 것 — 진정한 영적 체험 — 뿐이다. 12단계 전체가 이 공식 위에 서 있다.

3) ‘통’이라 불린 대학생

첫 체험의 “비참한 결말”이 용을 술에서 떼어 놓지는 못했다. 대학 시절 용은 술을 잘 마시는 사람으로 알려졌고 ‘통(barrel)’이라는 별명까지 얻었다. 조핑기아(Zofingia) 학생회의 사고 모임과 술자리에서 그는 매우 쾌활한 인물이었으나, 지나치게 취하면 시끄러워졌다고 전해진다.

4) 뷔르크홀츨리 — 정책으로서의 금주

1900년 졸업 후 용은 취리히 대학 부속 정신병원 뷔르크홀츨리(Burghölzli)에서 일하기 시작했다. 병원장은 오이겐 블로일러(Eugen Bleuler)였고, 환자 가운데 일부는 만성 알코올중독자였다.

뷔르크홀츨리에는 알코올에 관한 한 뼈아픈 교훈의 역사가 있었다. 블로일러의 전임 원장 오귀스트 앙리 포렐(Auguste Henri Forel)은 사회적 음주 방식 — 오늘날의 용어로 절제 음주(controlled drinking) — 으로 환자들을 치료하려 했다. 결과는 참담한 실패였다. 포렐은 이 실패를 통해 정반대의 확신에 도달했고, 지역 금주 운동의 지도자가 되어 모든 환자와 직원에게 금주를 의무화하는 정책을 세웠다. 후임 블로일러 역시 환자의 금주는 당연하다고 보았지만, 직원에게까지 알코올을 전면 금지해야 하는지에 대해서는 의문을 표했다.

절제 음주의 실패라는 이 19세기 말의 실험 결과는 기억할 가치가 있다. A.A.가 훗날 “첫 잔이 문제다”라는 원칙으로, 그리고 빅북이 “진정한 알코올중독자가 통제력을 회복한 예를 우리는 알지 못한다”는 단언으로 정식화하게 될 임상적 사실을, 취리히의 정신병원은 반세기 앞서 데이터로 확인하고 있었던 셈이다.

용은 병원 근무 동안 이 금주 정책을 따랐다. 다만 그의 태도에는 미묘한 양가성이 있었다. 그는 자신의 절제가 포렐의 명령 때문이라고 주장하면서도, “최근의 금주 운동 공격에 가담하지는 않겠다”고 말했다. 그리고 프로이트가 편지에서 “포렐의 공격은 주로 당신을 향한 것이라고 지적하자, 용은 상징적인 반응으로 다시 술을 마셨다. 금주 시절을 회고하는 그의 말에는 아쉬움마저 묻어난다.

젊은 시절을 채웠던 그 놀라운 삶의 감각을 나는 여전히 기억한다. 빼꾸기 시계의 나라에서 다시 현실로 돌아오는 여정은 오래 지속되었다.

— Brewer, 1987, pp. 4-5

이 양가성은 약점이 아니라 용을 이해하는 열쇠다. 용은 도덕주의적 금주론자가 아니었다. 그는 술이 열어 주는 의식 상태의 실재와 매혹을 부정한 적이 없다. 그가 임상에서 확인한 것은 그 길의 가치가 아니라 그 길의 불가능성 — 화학적 합일은 지속될 수 없고, 반복될수록 인격을 파괴한다는 사실 — 이었다. 체험은 긍정하되 수단은 기각하는 것, 갈망 자체가 아니라 갈망의 방향을 바꾸는 것. 이것이 훗날 ‘spiritus contra spiritum’ 공식의 임상적 토대가 된다.

3. 용의 임상 기록 — 알코올중독의 정신병리

1) 숫자로 본 뷔르크힐츨리

용의 생생하고 놀라운 만큼 사실적인 음주 체험 묘사, 그리고 알코올중독 환자들의 정신 상태를 정밀하게 기술한 그의 임상 기록을 함께 놓고 보면, 그가 알코올중독을 이론으로서가 아니라 직접 경험과 임상 관찰을 통해 이해하고 있었음이 분명해진다.

1900년부터 1904년 사이 뷔르크힐츨리에 입원한 환자 1,325명 가운데 325명이 ‘알코올중독’으로 기록되었다(CW 3, para. 328). 입원 환자 네 명 중 한 명꼴이다. 이 가운데 용이 직접 치료를 맡은 알코올중독 환자는 연평균 약 5명이었다.

2) ‘퇴행’ 개념 — 시대의 렌즈

용의 사례 기록을 읽을 때는 당시의 진단 언어를 감안해야 한다. 19세기 후반의 정신의학을 지배한 것은 퇴행(degeneracy) 이론 — 정신질환을 세대를 거치며 악화되는 유전적 퇴화의 표현으로 보는, 모렐(B. A. Morel) 이래의 관점 — 이었다. 당시의 알코올중독 진단 역시 이 ‘퇴행’ 개념과 결부되어 있었다. 따라서 기록에 남은 환자들은 알코올중독 스펙트럼의 극단에 있는 이들, 곧 단순한 알코올 의존을 넘어 다른 정신병리 증상까지 함께 보이는 경우가 많았다.

3) 일차 질환이 아니라 이차 현상 — 이중진단의 선구

주목할 것은 용의 진단적 관점이다. 그는 알코올 문제를 오늘날처럼 하나의 독립된 증상 범주로 분류하는 접근을 취하지 않았다. 그에게 알코올중독은 일차적(primary) 질환이 아니라 대부분 다른 정신병리와 함께 나타나는 이차적 현상이었다. 즉 그의 임상 관점에서 알코올 문제는 흔히 오늘날의 이중진단(dual diagnosis) 구조 안에 있었다. 환자는 술을 끊어야 하지만, 동시에 그 배후에 있는 근본 정신병리를 다루어야 한다는 것이다.

앞서 본 1992년 합의 정의가 알코올중독을 ‘일차적 질환’으로 선언한 것과 용의 관찰 사이에는 분명한 긴장이 있다. 그러나 이 긴장은 모순이라기보다 상호 보완에 가깝다. ‘일차성’ 선언은 치료의 순서에 관한 것이다 — 먼저 술을 멈추지 않으면 어떤 치료도 시작되지 않는다. 용의 ‘일차성’ 관찰은 치료의 깊이에 관한 것이다 — 술만 멈추면 끝났다고 믿는 순간 재발이 시작된다. 임상은 이 두 진실을 모두 필요로 한다.

4) 알코올 남용의 임상 효과

용은 알코올 남용이 다음과 같은 결과를 낳는다고 정리했다.

- 자아의 과도한 강조(over-accentuation of the ego)
- 다양한 증상의 주기적 발생
- 과민성(irritability)
- 우울(depression)
- 기존 성격 이상 특성의 악화
- 히스테리적 특성
- 일반적 퇴행 경향

한 세기 전의 목록이지만, 오늘의 임상가가 고쳐 쓸 대목은 거의 없다. 특히 첫 항목 — 자아의 과도한 강조 — 은 따로 살펴볼 가치가 있다. 언뜻 역설적으로 들리기 때문이다. 알코올은 자아의 경계를 녹이는 물질인데, 어떻게 자아를 비대하게 만드는가?

용 심리학은 이 역설을 팽창(inflation) 개념으로 푼다(CW 7 참조). 자아가 자신보다 큰 것 — 무의식의 에너지, 합일 체험의 누미노제 — 과 접촉하면서 그것을 제 것으로 동일시할 때, 자아는 신적 전능감으로 부풀어 오른다. 술 취한 사람의 과대성 — “내가 누군지 알아?” — 은 정확히 이 구조다. 화학적으로 빌려 온 전체성의 에너지를 자아가 제 옷인 양 걸치는 것이다. 그리고 팽창의 대가는 언제나 같다. 술이 깨면 자아는 빌린 옷이 벗겨진 채 전보다 더 초라해져 있고, 이 수축을 견디지 못해 다시 팽창의 잔을 찾는다. 중독의 회로가 닫히는 지점이다.

A.A.의 통찰은 여기서도 용과 만난다. 12단계 작업의 표적이 음주 행위 자체가 아니라 “이기심과 자기중심성(selfishness, self-centeredness)” — 빅북의 표현으로 “우리 문제의 뿌리” — 라는 점은, 알코올중독의 핵심 병리를 자아 팽창으로 본 용의 관찰과 정확히 포개진다.

5) 강박 — 의지를 좌절시키는 신비

용은 알코올중독을 포함한 모든 중독의 한가운데에 강박(compulsion)이 있음을 이해했다.

그는 이렇게 썼다.

강박은 인간 삶의 위대한 신비이다. 그것은 우리의 의식적 의지와 이성을 좌절시키는 요소이며, 우리 안에서 때로는 모든 것을 집어삼키는 불꽃처럼, 때로는 생명을 주는 따뜻함처럼 나타난다.

— CW 14, para. 1517

강박이라는 말을 융의 어휘로 옮기면 콤플렉스의 자율성이 된다. 공교롭게도 융이 콤플렉스 개념을 실증적으로 정립한 곳이 바로 알코올중독 환자들을 치료하던 뷔르크훔츨리였다. 단어연상검사(word association test) 연구에서 융은 특정 자극어 앞에서 반응 시간이 지연되고 생리적 동요가 일어나는 현상을 관찰했고, 그 배후에 감정으로 충전된 자율적 심리 내용 — 콤플렉스 — 이 있다고 결론지었다(CW 2 참조). 콤플렉스의 핵심 성질은 자율성이다. 그것은 자아의 의지와 무관하게, 종종 그에 반하여 작동한다. 융의 유명한 정식이 말하듯, 사람이 콤플렉스를 가지는 것이 아니라 “콤플렉스가 사람을 가질 수 있다”(CW 8, para. 200).

이 관점에서 중독의 강박은 의지박약의 문제가 아니라 사로잡힘(possession)의 문제다. “오늘은 한 잔만 해야지”라고 결심하는 것은 자아지만, 세 잔째를 주문하는 것은 콤플렉스다. 알코올중독자의 거듭된 결심과 거듭된 실패는 성격의 결함이 아니라 심리 구조의 역학이다. 여기에 12단계 가운데 제1단계의 임상적 정확성이 있다. “우리는 알코올에 무력했음을 인정했다”는 고백은 패배주의가 아니라, 자아의 의지가 콤플렉스의 자율성을 이길 수 없다는 사실의 인정 — 곧 치료가 시작될 수 있는 유일한 지점 — 이다.

동시에 융은 강박의 양면성을 놓치지 않는다. 인용문의 후반부 — “때로는 모든 것을 집어삼키는 불꽃처럼, 때로는 생명을 주는 따뜻함처럼” — 는 강박을 단순한 병리가 아니라 리비도 곧 생명 에너지의 표현으로 본다는 뜻이다. 같은 에너지가 방향에 따라 파괴가 되기도 하고 창조가 되기도 한다. 중독 치료의 목표가 강박의 ‘제거’가 아니라 그 에너지의 ‘전환’인 이유가 여기에 있다.

4. 첫 번째 사례 — 스물일곱 살의 ‘사업가’

1) 입원

융의 첫 번째 사례는 만성 알코올중독자인 27세의 젊은 남성으로, 기록에는 ‘사업가’로 묘사된다(CW 1, para. 193). 그는 1901년 뷔르크훔츨리에 자발적으로 입원했다. 입원 기록은 그의 상태를 이렇게 적는다. “약간 탈억제되고, 도취감이 있으며, 매우 수다스럽고, 관념의 비약이 있었다.”(CW 1, para. 194)

이 젊은이의 감정과 행동에 대한 융의 생생한 기록은 오늘날에도 고전적 사례 연구로 손색이 없다. 특히 그의 증상은 알-아논(Al-Anon)에 모이는 가족들의 경험과 곧바로 공명한다. 중

독자와 한집에 사는 사람들이 무엇을 겪는지를, 한 세기 전의 진료 기록이 정확히 보여 주는 것이다.

2) 술 없는 날들의 풍경

환자는 술을 마시지 않을 때 어머니와 여동생에게 극도로 짜증을 내는 자신을 인식하고 있었다. 그는 이렇게 말했다.

나는 주먹으로 탁자를 내리치지 않으려고 애써야 했다. 어떤 일에도 집중할 수 없었고, 끊임없는 내적 불안에 시달렸다. 견딜 수 없는 도피 충동이 나를 모든 수익 활동으로부터 떼어 놓았다.

— CW 1, para. 193

주의 깊게 볼 것은, 이것이 음주 상태가 아니라 금주 상태의 기술이라는 점이다. 술이 없을 때 그는 평온해지는 것이 아니라 견딜 수 없어진다. A.A. 전통이 훗날 마른 주정(dry drunk)이라 부르게 될 상태 — 술만 끊었을 뿐 중독의 정신 구조는 고스란히 작동하는 상태 — 의 교과서적 묘사가 여기에 있다. 가족의 입장에서 보면 마시는 그도 끔찍하지만 안 마시는 그도 끔찍하다. 알-아논의 가족들이 증언하는 혼란 — “술이 문제인 줄 알았는데, 술을 끊어도 문제였다” — 의 임상적 근거다.

3) ‘마지막 술’ — 이별의 의례

많은 알코올중독자들이 자신의 문제를 인정한 직후 ‘마지막 술’을 마신다. 빌 윌슨도 그랬다. 1934년 12월 11일, 마지막 해독 입원을 앞둔 빌은 식료품점으로 가는 길에 맥주 네 병을 “한 번에 하나씩” 사서 세 병을 마셨고, “마지막 병을 든 채” 차에 올라 병원으로 향했다 (Anon, 2005, p. 62). 그가 향한 곳은 타운스 병원 — 훗날 빅북 출판 자금 2,500달러를 내놓게 되는 찰스 B. 타운스가 운영하던 바로 그 병원이었다.

‘마지막 술’은 단순한 탐닉이 아니라 복합적인 심리적 사건이다. 그 안에는 평생의 동반자를 떠나보내는 애도가 있고, 끝맺음만은 자기 손으로 고르겠다는 전능감의 마지막 발현이 있으며, 스스로에게 내리는 처벌의 성분도 있다. 용의 언어로 보태면, 그것은 일종의 문턱 의례(rite of passage)다. 옛 삶과 새 삶의 경계에 선 인간은 본능적으로 의례를 치른다. 마지막 잔은 옛 신에게 바치는 마지막 제주(祭酒)이며, 그것을 마시는 순간 중독자는 — 자주 자신도 모르는 채 — 이별을 집행하고 있다. 빌이 마지막 병을 끝내 비우지 않은 채 손에 들고 병원 문을 들어섰다는 세부는 그래서 상징적이다.

4) 술이 빠져나간 뒤에도 남는 것

용에 따르면 이 젊은 남성의 질병은 분명 ‘단순 알코올중독’이었지만, 금주 기간에도 정신적 이상은 지속되었다(CW 1, para. 195). 용은 알코올이 신체에서 완전히 빠져나가는 데 약 6

주가 걸릴 수 있으며, 금단 증상은 그 이후에도 이어질 수 있다고 보았다.

이 관찰의 함의는 크다. 중독은 물질의 문제로 시작되지만 물질의 제거로 끝나지 않는다. 술이 몸을 떠난 뒤에도 정서 조절의 어려움, 충동성, 공허감, 관계를 파괴하는 행동 양식은 남는다. 정신분석적으로 표현하면, 알코올은 그동안 부서진 내적 구조를 가리고 지탱해 온 보철물(prosthesis)이었던 셈이다. 보철을 제거하면 비로소 원래의 골절이 드러난다. 코헛(Kohut)의 자기심리학으로 옮기면, 알코올은 결핍된 자기대상(selfobject) 기능 — 달래 주고, 안아 주고, 응집시켜 주는 기능 — 의 화학적 대응물이다. 술은 불안정한 자기를 순간적으로 통합시켜 주지만, 그 대가로 자아 구조를 잠식한다. 대응물을 끊는 것은 회복의 시작일 뿐이며, 진짜 과제는 그 기능을 살아 있는 관계와 내적 구조로 다시 채워 넣는 일이다.

12단계의 설계가 이 임상적 사실을 정확히 반영한다는 점은 주목할 만하다. 술을 끊는 것은 제1단계의 전제일 뿐이고, 제4단계부터 제10단계까지는 온전히 성격 — 성격적 결함, 원한, 두려움, 손상된 관계 — 을 다룬다. 술이 아니라 사람이 치료의 표적인 것이다. 용이 1901년의 진료 기록에 남긴 관찰과 1939년의 빅북이 설계한 프로그램은 같은 임상적 진실 위에서 있다.

5. 종합 — 용이 본 알코올중독의 삼중 구조

이 장에서 살펴본 용의 기록을 한자리에 모으면, 알코올중독에 대한 그의 이해는 세 개의 층위로 정리된다. 용은 알코올중독을 도덕적 타락으로 보지 않았고, 단순한 생물학적 질병으로도 보지 않았다. 그의 시야에는 세 층위가 동시에 들어와 있었다.

첫째, 영적 차원. 알코올 갈망은 전체성을 향한 영적 갈망의 저급한 형태다(spiritus contra spiritum).

둘째, 정신병리의 구조. 알코올 문제는 대개 배후의 정신병리와 함께 나타나며, 술을 끊은 뒤에도 그 구조는 남는다(이중진단의 선구적 관찰).

셋째, 자아의 팽창. 알코올은 자아의 경계를 녹이는 동시에 자아를 신적 전능감으로 부풀리며, 팽창과 수축의 회로가 중독을 닫아 건다.

의학적 모델과 용의 모델을 나란히 놓으면 다음과 같다.

의학적 모델	용의 모델
통제 상실 (loss of control)	자아의 붕괴, 콤플렉스에의 사로잡힘
내성 (tolerance)	같은 합일 체험을 향한, 갈수록 절박해지는 반복 추구

의학적 모델	용의 모델
금단 (withdrawal)	자아 방어의 반동 — 보철물을 잃은 구조의 동요
갈망 (craving)	전체성을 향한 영적 갈증
블랙아웃 (blackout)	의식의 소멸, 자아의 후퇴, 무의식의 침입

두 모델은 경쟁하지 않는다. 의학이 중독의 기제(mechanism)를 기술한다면, 용은 중독의 의미(meaning)를 묻는다. 그리고 회복은 둘 모두를 필요로 한다. 해독과 재활이 기제를 다루는 동안, 12단계는 의미 — 갈망이 본래 가리키고 있던 방향 — 를 다룬다.

용이 치료했던 여성 알코올중독자의 사례는 이어지는 글에서 살펴본다.

표기에 관한 일러두기

- 원문에 표기된 인용 출처(Anon 2005; Cheever 2004; Blocker 2003; Brewer 1987; Morse & Flavin 1992 등)는 원전의 표기를 그대로 따랐다. CW는 융 전집(Collected Works of C. G. Jung)을 가리킨다.
- 편집 과정에서 보강한 융의 1961년 1월 30일 자 빌 윌슨 앞 편지는 『C. G. Jung Letters, Vol. 2: 1951-1961』(G. Adler 편), pp. 623-625에 수록되어 있으며, A.A.의 기관지 《Grapevine》 1963년 1월호에도 전재되었다.
- 신비적 참여·에난티오드로미아·팽창·콤플렉스 등 보강된 개념의 전거는 각각 CW 6(정의), CW 7, CW 2, CW 8이다.