

## 다면 페르소나 검사를 통한 알코올 의존 환자와 우울증 환자의 성격특성 비교

박 순 환<sup>†</sup>

대남병원

본 연구에서는 알코올 의존 환자의 성격특성을 규명하기 위하여 우울증 환자를 비교집단으로, 정상인을 통제집단으로 구분하여 집단간 비교를 하였다. 알코올 의존 환자 44명, 우울증 환자 42명, 정상인 44명이 연구에 참여하였으며, 성격검사의 일종인 다면 페르소나 검사를 실시하였다. 그 결과, 알코올 의존군이 우울증군보다 유희적 어린이 페르소나 점수가 더 높았고 그 하위요인인 활발성 요인에서 더 높은 점수를 보였고, 더 높은 목표지향성 점수를 보인 것 외에는 알코올 의존군은 우울증군과 거의 비슷한 페르소나 양상을 보였다. 즉 알코올 의존군과 우울증군 모두 정상군에 비하여 비판, 민감한 어린이, 완벽지향, 성취지향 페르소나 점수가 더 높았으며, 방어적 체면, 상처민감성, 실수에 대한 혐오, 일완결지향성 하위요인에서 더 높은 점수를 얻었다. 이러한 결과의 치료적인 측면에서의 시사점에 대하여 논의하였으며, 본 연구의 의의와 한계 및 앞으로의 연구방향에 대하여 논의하였다.

주요어 : 알코올 의존, 우울증, 페르소나, 성격특성

알코올 의존(alcohol dependence)은 조절음주 실패 및 금단증상을 특징으로 하는 만성적이고 진행적인 질병으로서 개인만을 병들게 할 뿐 아

니라, 가족까지도 함께 병들게 만든다. 이 질병의 평생 유병률은 미국표본 조사에서 13.6%로 나타났다(Robins, Helzer, Weissman, 1984), 국내에서

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author): 박순환 (617-841) 부산시 사상구 학장동163 번지 대남병원 임상심리실  
Tel: 051-601-7782, E-mail: pswhoan@hanmail.net

는 1984년에 수행한 역학조사에서 서울이 8.8%, 지방은 11.7%였으며(이정균, 조두영, 이희, 김용식, 한진희, 최진옥, 이영호, 1986), 정신과 질환 중에서 평생유병률이 가장 높은 질병으로서(Myers, Weissman, & Tischler, 1984) 정신과 병동에 입원한 환자 중에서 정신분열병과 더불어 가장 많은 분포를 차지하고 있는 실정이다.

알코올 의존증에 취약한 성격을 밝히려는 수많은 시도들이 지난 60여년간 이루어졌으나, 알코올 의존에 이르게 하는 단일한 성격패턴을 규명하려는 시도는 그다지 성공적이지 못했다(Mulder, 2002; Nathan, 1988). 하지만 이러한 노력의 실패가 알코올 의존과 성격 특성이 관계가 없다는 것을 의미하지는 않는다. 다만 알코올 의존증에 민감한 특징적인 지표가 될 수 있는 단일한 성격이 없다는 것을 말해주는 것일 뿐이다(Sher & Trull, 1994). 즉 성격 특성은 알코올 의존증의 발병과 지속, 재발에서뿐 아니라(Sher & Trull, 1994), 치료에 있어 중요하게 영향을 미치는 요소로 생각되고 있다(Gabbard, 2002). 알코올 의존 환자들의 성격을 밝히는 것은 개개의 환자에게 더 잘 맞는 치료방법을 선택, 적용할 수 있도록 도움을 준다는 점에서, 또 치료자가 어떠한 태도를 취해야할지를 결정하는데 매우 중요하다고 할 수 있겠다.

알코올 의존자들의 성격은 두 가지 성격차원에서 비교적 일관되게 밝혀지고 있다. 첫 번째 차원은 충동성 및 감각추구 경향성과 관련된 차원이다. 질문지를 사용한 횡단적 연구에서 알코올 의존자들은 일반인들에 비하여 충동성과 감각추구 경향성 측정치에서 더 높은 점수를 보였고(송주연, 이태경, 이종일, 윤희주, 2004; 조성남, 이대희, 1984; Bergman & Brismar, 1994; Plutchik &

Plutchik, 1988), 입원 알코올 환자의 동시이환율에 대한 연구(Hesselbrock, Meyer, & Keener, 1985; Regier et al., 1990)에서는 많은 알코올 의존자들이 반사회적 성격장애를 함께 나타냈다. 또한 여러 종단적 연구들에서도 청소년기에 충동성이 높은 경우에, 즉 반사회적 행동 (Johnes, 1968, 1971; McCord & McCord, 1960; Vaillant, 1983), 공격적이고 가학적인 행동(Johnes, 1968; McCord & McCord, 1962), 반항적인 행동(Johnes, 1968)을 많이 보인 경우에 성인기에 알코올 의존이 될 가능성이 높았다. 이같이 알코올 의존증과 충동성과의 관계에 대한 횡단적, 종단적 연구에서의 일관된 결과는, 충동성이 많은 알코올 의존자들의 성격특성이면서도, 또한 많은 알코올 의존자들의 발병의 취약 요인이 될 수 있음을 의미한다(Mulder, 2002).

두 번째 차원은 신경증적 성향 혹은 우울, 불안과 같은 부정적 정서를 체험하는 경향과 관련된 부정적 정서성(negative emotionality) 차원이다. 알코올 의존 환자는 신경증적 성향 혹은 부정적 정서성의 측정치에서 일반인보다 더 높은 점수를 보였다(Barnes, 1979, 1983; Cox, 1979, 1985). 또한 알코올 의존 환자는 일반인에 비하여 불안과 우울 수준이 더 높았고(김인수, 백기청, 김경빈, 1994; 송양순, 안병은, 지경환, 홍주봉, 황상순, 2003; 안홍식, 권정화, 박홍익, 2003; 조성남, 이대희, 1984; Sher, Trull, Brtholow, & Vieth, 1999), 자존감 수준이 더 낮았으며(송양순 등, 2003; Charalampous, Ford, & Skinner, 1976; Gross & Adler, 1970). 더 높은 분노감을 보였고(송주연 등, 2004), 불안증과 우울증의 동시이환율이 높았다(Kendler, Heath, & Neale, 1993; Weissman &

Myers, 1980). 아울러 대학생 집단에 있어서도 과도한 음주자들이 전혀 음주를 하지 않는 학생이나 소량의 음주자들에 비하여 우울 수준이 더 높았고(Danielson, Overholser, & Butt, 2003), 자존감 수준은 더 낮았으며, 특히 여성들에 있어서 그러한 양상은 현저하게 나타났다(Schaeffer, Schuckit, Morrissey, 1976). 횡단적 연구들에서의 일관된 결과는 알코올 의존자들이 신경증적인 성향이 높으며, 일반인에 비하여 우울과 공포, 불안, 분노와 같은 부정적인 정서를 경험하기가 쉬운 특성을 갖고 있다는 것을 의미한다(Tellegen & Waller, 1989). 그러나 알콜 의존자들의 병전 성격에 대한 연구에서 알코올 의존자들이 일반인보다 병전에 열등감이 더 많거나 의존적이지 않았고(McCord & McCord, 1960), 자신감이 더 적거나, 우울경향이 더 높거나 자기비하적이지 않았으며(Johnes, 1968, 1971), 자신감이 더 높은 양상을 보이기도 하였다(Johnes, 1968; Loper, Kammeier, & Hoffman, 1973). 이러한 결과는 알코올 의존자들이 신경증적인 성향이 높아 부정적인 정서를 경험하기 쉬운 성격특성을 갖고 있지만, 이러한 성격특성은 알코올 의존 발병의 취약 요인이라기 보다는 알코올 의존의 결과로 나타나는 특성이라 할 수 있겠다(Mulder, 2002).

알코올 의존증에서 우울증의 동시이환율이 높고, 알코올 환자들은 알코올 의존의 결과로 일반인들보다 더 우울하며 자존감이 낮으며, 신경증적인 성향이 높게 나타난다. 또한 우울증 환자들도 자존감이 낮으며, 신경증적 성향이 높다(박순환, 2005b; Clark, Watson, & Mineka, 1994). 이같

이 알코올 의존 환자들이 우울증 환자와 공통적인 심리적 속성들을 가지고 있지만, 이들간의 성격적 특징을 직접적으로 비교한 연구는 없다. 알코올 의존과 우울과의 관련성을 밝히려는 연구들로는 단지 알코올 의존 환자와 일반인들 간의 우울 수준을 비교한 연구(김인수 등, 1994; 송양순 등, 2003; 안홍식 등, 2003; 조성남, 이대회, 1984; Sher et al, 1999) 및 알코올 의존증과 우울증의 동시이환율(이정균, 이규향, 1994; Kendler et al, 1993; Weissman & Myers, 1980), 자살률(Murphy & Wetzel, 1990)에 대한 연구가 이루어졌을 따름이다. 알코올 의존 환자와 우울증 환자 간의 비교 연구가 이루어지지 않는 것은 이 두 질환이 너무나도 다른 질환으로 여겨지기에, 즉 알코올 의존은 음주 충동에 대한 통제 실패를 특징으로 하는 질환인 반면에, 우울증은 스스로를 비하하는 것을 특징으로 하는 질적으로 다른 질병이라는 것이기 때문일 것이다. 그러나, 알코올 의존 환자들이 의존의 결과로 우울증 환자처럼 자존감이 낮고, 신경증적인 성향을 갖는다는 점에서 이들의 성격특성을 직접 비교해봄으로써 알코올 의존자들의 심리적인 속성들을 더 분명히 이해할 수 있을 것이다. 즉 직접 비교를 통하여 알코올 의존 환자들이 우울증 환자와 얼마나 심리적 속성이 비슷하고 다른지를 구체적으로 파악할 수 있을 것이다.

알코올 의존 환자와 우울증 환자의 성격적인 특성을 비교하기 위하여 본 연구에서는 박순환(2005a)이 개발한 성격검사의 일종인 다면 페르소나<sup>1)</sup> 검사를 사용하고자 한다. 알코올 환자의

1) 페르소나: 페르소나는 그리스 배우들이 썼던 가면을 지칭하는데(김성운, 2004), 이 용어로부터 성격, 인격(personality), 사람(person)이란 용어가 파생되었다. Jung은 페르소나를 어느 정도 자율성을 지닌 외적 인

성격적인 특성을 알아보기 위하여 기존에 주로 사용된 측정도구는 MMPI와 Eysenck의 성격척도, Cloninger의 다차원 성격검사 등이며, PAI를 사용한 한편의 국내 연구(윤영주, 노승호, 2003)가 있다. MMPI를 활용한 많은 연구 박종호, 박민철, 박남진, 1989; 조성남, 이대희, 1984; 피상순, 노승호, 오상우, 1990; Hoffman, Loper, & Kammeier, 1974; Kammeier, Hoffman, & Loper, 1973)가 있으나, MMPI는 진단적 성격검사로서 알코올 의존자들의 일반적인 성격특징을 알아보는 데는 민감하지 못한 한계를 갖고 있다(신행우, 1999). 또 PAI도 여러 정서적인 특징 및 경계선적, 반사회적 특징과 같은 병리적인 성격특징을 알아보는 데는 유용하지만, 일반적인 성격특징을 알아보는 데는 한계가 있다. 그에 비하여 Eysenck의 성격척도와 Cloninger의 다차원 성격검사는 기질과 관련된 성격특성을 알아본다는 점에서 외국에서는 알코올 의존증에 취약한 성격특성을 파악하고자 하는 목적으로 이 검사들을 활용한 많은 연구들이 이루어졌고(Mulder, 2002), 국내에서도 최근에 주로 Cloninger의 다차원 성격검사를 활용한 연구들(김진훈, 김길숙, 오동렬, 김종우, 2002; 송주연 등, 2004; 신행우, 1999; 윤혜주, 이민규, 이태경, 이종일, 2004)이 이루어지고 있다. 이 두가지 검사를 통하여 알코올 의존자의 성격특성으로 신경증적인 성향(혹은 위해회피성)과 충동성(혹은 자극추구성)이 높다는 것이 일관되게 밝혀졌고

(Mulder, 2002), 특히 Cloninger 다차원 성격검사를 통해서 알코올 환자들을 유형별로 분류한 연구들이 가능하였다. 그러나 Eysenck 성격검사가 신경증적인 성향, 외향성 및 충동성과 관련된 정신증의 3가지 차원으로 구성되고, Cloninger검사가 위해회피성, 자극추구성, 보상의존성의 3가지 성격차원으로 구성된다는 점에서 이들 검사들은 큰 차원에서의 성격을 알아보는 데는 유용하지만, 성격의 다양한 세부적인 측면을 알아보는 데는 한계가 있다. 반면에 본 연구에서 사용하고자 하는 다면 페르소나 검사는 수많은 페르소나 중에서 개인의 상황 및 자신에 대한 지각, 대인관계에 많은 영향을 미치는 9가지의 주요 페르소나들로 검사가 구성되어 있고, 각 페르소나 척도 내에 하위요인들을 분류함으로써 성격을 다양하고 세부적이면서도 종합적으로 알아볼 수 있는 장점이 있다. 또 이 검사를 활용한 선행연구(박순환, 2005b)에서 우울한 사람들이 일반인에 비하여 비판 페르소나와 상처받기 쉬운 민감성, 실수에 대한 혐오, 일완결지향성 및 모험 회피성 방어적인 체면유지 경향이 높았고, 활발성이 낮게 나오는 등 다양한 성격 영역에서 차이가 밝혀졌는 바, 이 검사는 우울증 환자와 정상인간의 성격에서의 차이도 효과적으로 밝힐 수 있는 변별력이 높은 검사도구라 할 수 있다. 즉 이 검사는 알코올 의존자의 성격연구에 사용된 기존의 다른 검사들에 비하여 다양한 측면에서 종합적으로 일반적인 성

격(external personality)으로 정의하지만, 심리학 문헌에서 이 용어는 두가지 의미로 혼용되어 사용된다. 첫 번째는 직업이나 역할에 따라 요구되는 규범이자 행동양식이라는 의미이고 심상영, 2001;이기춘, 김성민, 1984; 이부영, 1998), 두 번째는 가면 혹은 탈로서 겉으로 드러나는 자아 (self), 혹은 인격 (personality)라는 의미이다(심상영, 2001; 이부영, 1998; 이태동, 1982; Borgart, 1994; Stone & Stone, 1989). 두 번째 의미에서 볼 때, 요구되는 규범이나 행동양식은 겉으로 드러나는 모습(페르소나)을 형성하는 하나의 중요한 원천으로 작용하지 페르소나 그 자체는 아니다. 본 연구에서 페르소나는 두 번째 의미로 사용한다.

격특성을 파악할 수 있으며, 우울증 환자의 성격특성도 효과적으로 파악할 수 있는 검사인 것이다.

박순환의 연구(2005b)에서 우울한 사람들의 성격특성들을 요인분석한 결과, 비판 페르소나와 상처받기 쉬운 민감성, 실수에 대한 혐오, 일완결 지향성 및 모험 회피성, 방어적 체면이 한 요인에 묶이고, 활발성이 다른 한 요인에 묶였다 여기에서 활발성을 제외한 다른 성격특성들의 상위요인을 Coyne과 Whiffen(1995)의 주장을 참고로 신경증적 성향이라고 명명하였다. Coyne과 Whiffen은 우울증을 자기비판형의 특징을 갖는 함입적 우울증(introjected depression)과 의존형의 특징을 갖는 의존적 우울증(anaclitic depression)으로 분류한 Blatt(1998)의 유형분류의 문제점, 즉 자기비판형의 사람들과 의존형의 사람들을 각각 베타적으로 하나의 우울증 유형에만 속한 것으로 간주하고 자기비판형과 의존형의 성격을 함께 갖고 있는 많은 사람들을 배제해버린 채로 유형분류를 하였다는 점을 지적하면서 자기비판형과 의존형을 포괄하는 상위개념으로 신경증적인 성향을 제안하였던 것이다. 우울증에서 신경증적 성향이 높듯이, 알코올 의존증에서도 신경증적인 성향이 높다(Barnes, 1979, 1983; Cox, 1979, 1985). 이러한 점을 감안하여 알코올 의존자의 성격특성을 다면 페르소나 검사상에서 예견해볼 때, 알코올 의존 환자에게 있어서도 비판 페르소나와 함께 신경증적인 성향에 속하는 여러 성격특성들이 대체로 함께 높아질 것으로 예측해볼 수 있겠다. 또 기존의 다른 연구들(송주연, 이태경, 이종일, 윤해주, 2004; 조성남, 이대희, 1984; Bergman & Brismar, 1994; Plutchik & Plutchik, 1988)을 감안할 때, 충

동성과 관련된 즉흥성 요인에서 알코올 의존 환자들이 일반인에 비하여 높을 것임을 예측해볼 수 있겠다.

## 방법

### 연구대상

알코올 의존 환자 44명(남녀 각각 22명), 우울증 환자 42명(남21, 여 21), 정상인 44명(남녀 각각 22명)이 연구에 참여하였다. 자료 수집시에 각 진단군 별로 나이와 학력 등에서 차이가 나지 않게 하고자 하였다. 알코올 남자 환자의 경우에는 한군데의 알코올 병동의 환자를 대상으로 하였으나, 알코올 여자 환자의 경우에는 4군데의 알코올 병동의 환자들을 대상으로 자료를 수집하였으며, 알코올 환자 중에서 정신과 전문의에 의하여 알코올 의존 외에 다른 이중진단이 내려진 경우는 포함시키지 않았다. 또한 각각의 알코올 병동에서는 모두 집중적인 알코올 교육이 실시되고 있었으며, 환자들의 입원기간은 입원한지 7-10일 경에 환자, 주치의 혹은 알코올 상담사 및 보호자와의 논의로 1-3개월로 정하였다. 본 연구에 참여한 알코올 의존 환자들은 입원한 지 2주 이상 경과한 환자들로서 해독단계를 지나 알코올 교육을 받고 있는 환자들이었고, 보호자의 보고에 의하면 조절음주력 등에서의 문제가 나타난 문제음주 시점에서부터 최소한 2년 이상이 경과된 사람들이었다. 우울증 환자의 경우에는 2군데 대학병원과 4군데 정신과 의원을 대상으로 자료를 수집하였다. 알코올 의존 환자는 모두 입원환자이며,

우울증 환자들은 외래로 통원치료 중인 환자들이다. 정상인은 병원의 간호사, 보호사, 사무직원 및 보호자들을 대상으로 하였다. 정상군으로부터 우울증의 심도가 높은 사람들을 가려내기 위하여, BDI 점수가 중등도의 우울 상태를 반영하는 16점 이상일 경우(Shaw, Vallis & McCabe, 1985)에는 정상군에 포함시키지 않았다. 각 집단의 나이 및 학력의 평균이 남녀별로 표 1에 제시되어 있다. 정상군, 우울증 환자군, 알코올 의존 환자군간에 나이와 학력에서 유의한 차이는 없었다.

### 측정도구

**다면 페르소나 검사:** 이 검사는 박순환(2005a)이 Stone과 Stone(1989)의 페르소나에 대한 분류와 정의를 근거로 개발한 것으로 9개의 페르소나 척도로 구성되어 있다. 이것들은 개인을 안전하게 보호하는 역할을 하는 보호통제 페르소나(the Protector-Controller), 목표를 달성하고 성취하도록 밀어부치는 성취지향 페르소나(the Pusher), 완벽성을 목표로 하면서 추구하게 하는 완벽지향 페르소나(the Perfectionist), 우리 자신을 비판하는 역할을 하는 비판 페르소나(the Critic), 다른 사람에 대한 배려를 중요시 여기는 배려지향 페르소나(the Pleaser), 강함과 주도성을 중시하는

권력지향 페르소나(the Power), 감수성과 연약성을 특징으로 하는 민감한 어린이 페르소나(the Vulnerable Child), 어린아이처럼 잘놀 줄 아는 유희적 어린이 페르소나(the Playful Child), 체면과 위신의 유지를 중시하는 특성을 지닌 체면 페르소나(the Facer)이다. 이 검사에서 측정하는 페르소나는 의사, 간호사, 아버지 페르소나와 같이 역할에 따른 분류가 아니고, 성취지향성, 완벽성, 권력지향성 등과 같은 성향, 혹은 특성과 관련된 분류이며, 이러한 성향들은 개인에게 있어서 비교적 지속적이고 안정적으로 나타나는 성질을 갖고 있다. 따라서 이 검사는 일종의 성격 검사로서 개인 성격의 다양한 측면을 알아보는 데 유용하다.

다면 페르소나 검사의 전체 문항은 17문항으로 구성되고, 9개의 페르소나 척도가 있고, 그 척도들은 각각 19개의 문항으로 되어 있으며 4점 척도(0: 전혀 그렇지 않다, 1: 약간 그렇다, 2: 상당히 그렇다, 3: 매우 그렇다)로 평정하게 되어 있다. 각 페르소나 척도는 비판 페르소나 척도만 단일 요인으로 구성되고, 다른 페르소나 척도는 2-3개의 요인으로 되어 있다. 검사제작시에 내용타당도 검증을 하였으며, 검사제작 후에는 각 페르소나 척도의 요인의 안정성을 검증하기 위하여 검사개발할 때와는 다른 대학생 집단을 대상으로 교차타당화 검증을 하였다. 또한 우울 불안 자존

표 1. 집단에 따른 나이와 학력

	정상군			알코올 의존 환자군			우울증 환자군		
	남 (n=22)	여 (n=22)	전체 (n=44)	남 (n=22)	여 (n=22)	전체 (n=44)	남 (n=21)	여 (n=21)	전체 (n=42)
나이	40.96 (10.22)	39.96 (8.00)	40.46 (9.09)	42.36 (6.81)	40.09 (8.29)	41.22 (7.58)	40.00 (10.22)	38.76 (11.23)	39.38 (10.62)
학력	13.32 (1.84)	13.32 (1.84)	13.32 (1.84)	12.36 (1.43)	12.97 (1.98)	12.91 (1.88)	12.86 (2.01)	13.48 (1.78)	13.17 (1.90)

감, 분노감, 소외감 등과의 상관 연구를 통하여 구성타당도 검증을 하였다. 그 결과 요인의 안정성과 구성타당도가 비교적 양호하였다(박순환, 2005). 신뢰도 검증 결과, 각 페르소나 척도의 내적 일치도 계수는 .82~.89에 속하고, 하위요인들의 내적 일치도 계수는 .65~.84에 걸쳐 있다. 페르소나 척도의 검사-재검사 신뢰도는 .76~.86에 속하고, 하위요인들의 검사-재검사 신뢰도는 .59~.86에 걸쳐 있다.

### 자료분석

알코올 의존군, 우울증군, 정상군간에서 페르소나 및 하위요인의 점수에서 차이가 나는지를 알아보기 위하여, 각 집단을 독립변인으로 페르소나 및 하위요인의 점수를 종속변인으로 하여 일원변량분석을 하고, 사후비교는 Tukey 검증으로 분석하였다.

### 결과

표 2에 알코올 의존군과 우울증군, 정상군 간의 페르소나 및 하위요인 점수의 차이를 변량분석한 결과와 사후비교 결과가 제시되어 있다. 보호통계 페르소나에서는 집단간 차이가 유의하지 않았으며, 그 하위요인인 감정표현 통제와 비난회피 요인에서도 집단간 차이가 나지 않았다. 그러나 모험회피 요인에서는 우울증군의 점수가 정상군에 비하여 유의하게 높았고, 알코올 의존군은 우울증군과 다르지 않았다. 체면 페르소나에서도 집단간 차이가 유의하지 않았으며 그 하위요인인 볼 때도 명예/위신 중시와 타인지향적 체면에서도

집단간 차이가 유의하지 않았다. 그러나 방어적 체면 요인에서는 알코올 의존군과 우울증군의 점수가 정상군에 비하여 유의하게 높았으며, 알코올 의존군과 우울증군간에는 차이가 나지 않았다. 이러한 양상은 알코올 의존 환자와 우울증 환자, 일반인 간에 자신의 명예와 위신을 중시하거나 타인의 체면을 배려하는 일반적인 경향성에서는 차이가 나지 않지만, 알코올 의존 환자와 우울증 환자들이 모두 일반인들에 비하여 자신의 체면을 방어적으로 유지하고자 하는 경향성이 높다는 것을 의미한다고 할 수 있겠다. 민감한 어린이 페르소나에 있어서는 알코올 의존군과 우울증군의 점수가 정상군에 비하여 유의하게 높았지만, 알코올 의존군과 우울증군의 차이는 유의하지 않았다. 그 하위요인인 상처 민감성 요인에 있어서는 알코올 의존군과 우울증의 점수가 정상군에 비하여 유의하게 높은 양상을 보였지만, 개방적 민감성 요인에서는 알코올 의존군이 정상군에 비하여 유의하게 높은 점수를 보였으나 우울증군은 정상군과 다르지 않았다. 하위요인에서의 양상은 우울증 환자와 알코올 의존 환자들이 일반인들에 비하여 다른 사람들의 사소한 말이나 행동에도 민감하게 상처받기가 쉽지만, 알코올 의존 환자들은 일반인들에 비하여 감수성과 관련되는 개방적 민감성이 높아 주변 사람들의 감정이나 고통에 더 민감해져 있는 상태를 의미한다고 할 수 있겠다.

유회적 어린이 페르소나에 있어서는 우울증군은 정상군과 알코올 의존군에 비하여 유의하게 낮은 점수를 보였으며, 알코올 의존군은 정상군과 다르지 않았다. 그 하위요인인 활발성 요인에서도 같은 양상을 보였고, 즉흥성 요인에서는 알코올 의존군의 점수가 정상군에 비하여 유의하게 높았지

만, 알코올 의존군과 우울증군 간에는 차이가 유의하지 않았다. 이러한 양상은 유희적인 성향 특 히 활발성이 우울증 환자들에서 가장 낮고, 알코올 이 우울증 환자들과는 다르지 않지만 일반인들보

표 2. 알코올 의존군, 우울증군, 정상군간의 페르소나 및 하위요인에서의 변량분석 및 사후비교

	알코올 의존 군(n=44)	우울증군 (n=42)	정상군 (n=44)	F값	사후비교
	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
보호통제 페르소나	30.66(7.92)	30.93(8.45)	27.91(7.99)	1.97	
감정표현 통제	9.86(3.53)	10.02(3.71)	9.73(3.02)	0.08	
비난회피	13.61(3.78)	12.36(4.47)	11.55(3.96)	2.88	
모험회피	7.20(2.80)	8.55(3.10)	6.64(3.21)	3.18*	2<3
체면 페르소나	27.05(8.36)	26.48(8.24)	24.45(7.48)	1.26	
명예/위신 중시	15.30(5.23)	14.05(4.97)	14.55(4.26)	0.27	
타인지향적 체면	5.00(1.83)	4.98(2.17)	5.20(2.35)	0.15	
방어적 체면	6.75(3.56)	6.45(3.29)	4.70(2.61)	5.30**	1,2>3
민감한 어린이 페르소나	28.70(8.69)	27.07(10.13)	21.43(6.51)	8.74***	1,2>3
상처 민감성	13.91(5.70)	13.93(6.47)	9.09(3.90)	11.43***	1,2>3
개방 민감성	14.80(4.23)	13.14(4.77)	12.34(3.68)	3.82*	1>3
유희적 어린이 페르소나	23.43(9.66)	17.60(8.10)	23.34(8.13)	6.35**	1,3>2
활발성	15.64(7.05)	11.31(5.41)	17.73(5.83)	12.12***	1,3>2
즉흥성	7.80(3.84)	6.29(4.06)	5.61(3.51)	3.79*	1>3
완벽지향 페르소나	31.93(9.54)	30.43(10.73)	26.73(7.78)	3.56*	1>3
완벽추구성	20.48(6.56)	19.07(6.74)	19.55(5.67)	0.55	
실수에 대한 혐오	11.45(4.35)	11.36(5.28)	7.18(3.92)	12.61***	1,2>3
비판 페르소나	25.84(9.51)	27.02(10.98)	15.95(7.38)	18.28***	1,2>3
성취지향 페르소나	28.77(10.20)	26.50(9.64)	22.80(8.26)	4.56*	1>3
목표지향성	7.50(3.34)	5.62(3.00)	5.73(2.31)	5.73**	1>2,3
성공 열망	12.30(5.35)	11.33(5.15)	10.36(4.86)	1.56	
일완결 지향성	8.98(3.59)	9.64(3.80)	6.70(2.80)	8.81***	1,2>3
배려지향 페르소나	29.23(9.14)	25.81(9.03)	28.30(8.96)	1.63	
공감 및 위로	13.20(4.34)	11.57(4.40)	12.75(4.07)	1.66	
호감/타인만족 추구	5.86(2.60)	5.07(3.07)	5.09(3.26)	1.00	
배려에의 중요성	10.16(3.45)	9.17(3.25)	10.45(3.00)	1.85	
권력지향 페르소나	24.98(10.02)	23.31(9.00)	22.27(8.60)	0.96	
통솔력/상인성	10.61(5.55)	9.12(5.33)	10.18(4.76)	0.93	
강합에의 추구	14.36(5.97)	14.19(5.03)	12.09(4.65)	2.54	

\*  $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\*  $p<0.001$

사후비교에서 알코올 의존군은 1, 우울증군은 2, 정상군은 3으로 표기.



다는 더 즉흥적이라는 것을 의미한다고 할 수 있겠다. 완벽지향 페르소나에 있어서는 알코올 의존군이 정상군보다 점수가 유의하게 높았고, 우울증군의 점수도 정상군보다 더 높은 경향을 나타냈지만( $t=1.84$ ,  $df=84$ ,  $p=.070$ ), 알코올 의존군은 우울증군과 다르지 않았다. 그 하위요인을 분석하였을 때 완벽추구성 요인에서는 집단간 차이가 없었지만, 실수에 대한 혐오 요인에서는 알코올 의존군과 우울증군의 점수가 정상군보다 유의하게 높았고, 알코올 의존군은 우울증군과 다르지 않았다. 비판 페르소나에 있어서도 알코올 의존군과 우울증군의 점수는 정상군보다 유의하게 높았으며, 알코올 의존군과 우울증군은 다르지 않았다. 이러한 양상은 알코올 의존 환자들이 우울증 환자와 마찬가지로 일반인들에 비하여 자신의 실수에 더 예민하게 집착하고, 자기 스스로에 대하여 더 비판적인 성향을 갖는다는 것을 의미한다고 할 수 있겠다. 성취지향 페르소나에 있어서는 알코올 의존군의 점수가 정상군에 비하여 유의하게 높았으며, 우울증군의 점수도 정상군에 비하여 더 높은 경향성을 보였지만( $t=-1.97$ ,  $df=84$ ,  $p=.053$ ), 알코올 의존군과 우울증군 간의 차이는 유의하지 않았다. 그 하위요인을 분석하였을 때, 목표지향성 요인에서 알코올 의존군의 점수가 우울증군과 정상군에 비하여 유의하게 높았으며, 성공 열망요인에서는 집단간 차이가 없었고, 일완결지향성에서는 알코올 의존군과 우울증군이 모두 정상군에 비하여 유의하게 높은 점수를 보였으며, 알코올 의존군과 우울증군 간에는 차이가 유의하지 않았다. 하위요인에서의 양상은 알코올 의존 환자들이 우울증 환자들이나 일반인들과 비슷한 정도의 성공열망 수준을 보이지만, 우울증 환자들이나 일반인들에

비하여 어떤 목표를 추구하는 목표지향성이 더 높으며, 우울증 환자와 마찬가지로 일반인들에 비해 일을 완결해야 한다는 강박감이 더 많음을 시사한다. 배려지향 페르소나와 권력지향 페르소나에서는 페르소나와 하위요인 모두에서 집단간 차이가 유의하지 않았다.

## 논의

본 연구는 알코올 의존 환자의 성격특성을 규명하기 위하여 우울증 환자를 비교집단으로, 정상인을 통제집단으로 구분하여 집단간 비교를 하였으며, 그 초점은 알코올 의존의 발병 위험요인으로서의 성격특성이 아니라 알코올 의존이 장기간 진행된 결과로 나타나는 성격특성을 알아보는데 주안점을 두었다. 그리고 이를 통하여 알코올 의존증의 치료에 개입하는데 있어 치료자들이 어떠한 태도를 취해야 하는지를 밝혀보고자 하였다.

알코올 의존군은 정상군에 비하여 비판, 민감한 어린이, 완벽지향, 성취지향 페르소나가 유의하게 높았으며, 하위요인에서는 상처민감성 개방민감성, 실수에 대한 혐오, 일완결지향성, 방어적 측면, 목표지향성, 즉흥성의 점수가 정상군에 비하여 유의하게 높았다. 반면에 모험회피와 활발성 요인에서는 집단간 차이가 유의하지 않았다. 이 결과에 대하여 논의하자면, 첫째, 비판 페르소나가 높게 나온 결과는 과도하게 높은 비판 페르소나를 갖게 될 때 우울과 수치심, 자존감 저하를 경험하기가 쉽다는 Stone과 Stone(1989, 1993)의 관찰을 고려하면, 이 결과는 알코올 환자들이 일반인에 비하여 일관되게 우울 수준이 높게 나온 선행연구들(김인수 등, 1994; 송양순 등, 2003; 안홍식

등, 2003; 조성남, 이대희, 1984; Sher et al, 1999) 및 자존감이 낮게 나온 연구들(송양순 등, 2003; Charalampous, Ford, & Skinner, 1976; Gross & Adler, 1970)과 일치한다고 할 수 있다. 둘째, 민감한 어린이 페르소나의 하위요인인 상처민감성 요인, 완벽지향 페르소나의 하위요인인 실수에 대한 혐오 요인, 성취지향 페르소나의 하위요인인 일완결지향성 요인, 체면 페르소나의 하위요인인 방어적 체면 요인에서의 점수가 높게 나온 점은 대체로 예상할 수 있는 결과로 생각되었다. 왜냐하면 이들 하위요인들이 우울한 사람들에 대한 선행연구(박순환, 2005b)에서 모두 신경증적인 성향에 속한 특성들이었으며, 아울러 알코올 환자들도 일관되게 신경증적인 성향이 높게 나왔기 때문이다(Barnes, 1979, 1983; Cox, 1979, 1985). 이 결과를 알코올 의존의 진행결과와 관련하여 살펴본다면, 알코올 의존이 장기간 진행된 결과로 알코올 의존자들은 자존감이 떨어지게 되는데(송양순 등, 2003), 이렇게 자존감이 떨어지면서 그들은 사소한 자극에도 민감하게 상처받기가 쉬워지며, 상처받기가 쉬운 만큼 자신의 실수에 대하여 집착하고 혐오하게 되며, 그에 따라 일을 완결해야 한다는 강박감을 더 갖게 되고, 자신의 체면을 방어적으로 유지하고자 하는 경향성이 높아진다고 할 수 있겠다. 여기에서 일완결에 대한 강박감이 높아지는 것은 알코올 환자들이 상처받기가 쉬워진 만큼 더 이상 자신의 체면이 손상되지 않도록 하기 위한 방어적인 시도로서, 혹은 알코올 교육과정에서의 바른 생활에 대한 강조로 인하여 강박감이 높아질 수 있어 보인다. 이에 대해서는 추후의 질적 연구도 필요하여 보인다. 셋째, 알코올 의존군에서의 높은 즉흥성도, 즉흥성이 충동성과

감각추구 경향성과 같이 행동통제력의 부족과 관련된 속성인 바, 이 결과는 알코올 의존자들이 일반인에 비하여 충동성과 감각추구 경향성이 높은 양상을 보인 선행연구(송주연 등, 2004; 조성남, 이대희, 1984; Bergman & Brismar, 1994; Plutchik & Plutchik, 1988)와 일치한다고 할 수 있겠다. 넷째, 민감한 어린이 페르소나의 하위요인인 개방적 민감성 요인 및 성취지향 페르소나의 하위요인인 목표지향성 요인이 높게 나온 것은 다소 의외의 결과였다. 감수성과 관련된 개방적 민감성이 알코올 의존 환자들에게서 높게 나온 것은 알코올 환자들이 자신의 음주행동에 대한 합리화와 부정이 많다는 점을 고려한다면 다소 의외였다. 그러나, 본 연구에 참여한 알코올 환자들이 모두 알코올 교육을 받고 있으며, 재발이 많은 알코올 의존증의 특성상 많은 환자들이 입퇴원을 반복하면서 지속적으로 교육을 받았다는 점을 고려한다면, 이 결과는 어느 정도 타당성이 있어 보인다. 즉 지속적인 교육을 통하여 자신의 음주문제에 대한 인식이 증가되고, 가족의 고통을 생각하면서 타인의 감정과 아픔을 지각할 수 있는 감수성이 실제로 증가되었을 수 있어 보인다. 그러나, 다른 한편으로는 감수성이 실제로 증가된 것이라기보다는, 환자들이 알코올 의존의 결과로 자신에게서 상실된 것들을 생각하면서 스스로에 대한 연민이 증가되고, 그에 따라 다른 사람의 감정과 고통에 대한 민감성이 증가되었다고 주관적으로 느끼는 것일 수도 있어 보인다. 이에 대해서는 추후연구가 필요하여 보인다. 또 목표지향성이 높아진 결과도, 알코올 의존 환자와 일반인 간에 목표지향성에서 차이가 없었던 송양순 등(2003)의 연구결과와 불일치한다. 송양순 등의 연구와 달리

본 연구에서 목표지향성이 높게 나온 것은, 알코올 환자들은 목표가 직접적으로 주어지지 않는 일반인들과는 달리 단주라는 구체적인 뚜렷한 목표를 가졌기 때문일 수 있어 보인다. 개방적 민감성과 목표지향성이 높게 나온 점은 추후연구를 통한 검증이 필요하여 보인다. 즉 알코올 교육을 받는 사람들과 그렇지 않는 사람들 간의 비교연구, 혹은 재입원 횟수, 전체교육 기간을 구분한 연구가 필요하여 보인다.

다음으로 알코올 의존군과 우울증군을 비교한 결과를 보겠다. 알코올 의존 환자들은 우울증 환자들보다 유희적 어린이 페르소나 점수가 더 높았고, 하위요인을 볼 때 활발성과 목표지향성에서 더 높은 점수를 보인 것 외에는 우울증 환자들과 거의 비슷한 페르소나 양상을 보이고 있다. 즉 알코올 의존군과 우울증군 모두에서 정상군에 비하여 비판, 민감한 어린이 완벽지향 성취지향 페르소나가 더 높았으며, 하위요인들을 보았을 때 두 집단 모두에서 정상군에 비하여 방어적 체면, 상처민감성, 실수에 대한 혐오, 일완결지향성 요인에서 더 높은 점수를 얻었다. 또 즉흥성 요인에서도 알코올 의존군이 정상군보다 더 높은 점수를 보였으나, 알코올 의존군과 우울증군간에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 알코올 의존군이 우울증군보다 활발성과 목표지향성이 더 높은 것 외에는, 알코올 의존군과 우울증군간에 페르소나의 양상에서 그다지 차이가 나타나지 않는 결과는 두 집단의 심리적 속성이 많은 측면에서 유사하다는 것을 시사한다. 즉 알코올 환자와 우울증 환자가 모두 자기비판 경향이 높고, 사소한 자극에도 민감하게 상처받기가 쉬우며, 실수에 대하여 과도하게 염려하고 혐오하며, 일을 완수해야 한다

는 강박감을 가지면서 방어적으로 자신의 체면을 유지하고자 하고자 하는 신경증적인 성향을 일반인들보다 더 많이 보인다고 할 수 있겠다.

알코올 의존증의 치료에 있어서 선구자라 할 수 있는 Jellinek(1953)는 조절음주력 상실 정도에 따라 의존증의 진행단계를 사교음주단계, 의존증 초기, 중기, 말기로 나누었으며 사교음주단계에서는 음주를 통하여 기분이 상승되고 술에서 깬 후에 정상 기분으로 돌아오지만, 조절음주력을 상실하기 시작하는 의존증의 초기부터 술에서 깬 후 후회와 자책이 시작되는 등 정서적 뗏가를 지불하게 된다는 점을 지적하고 있다. 의존증이 진행되면서 조절음주력은 더욱 더 상실되어 가고, 그에 따라 가정문제, 직장문제, 건강상의 문제 경제적 문제 등의 여러 가지 문제들이 초래되고, 조절음주 혹은 단주를 시도하지만 반복적으로 실패하면서 자존감의 저하는 더 커지고, 조절음주력을 완전히 상실하는 말기에는 절망하고 자포자기하면서 자살시도까지 하게 됨을 지적하고 있다. 의존증이 진행되면서 자존감의 저하와 같은 정서적인 뗏가를 더욱 더 많이 지불하게 되고, 대부분의 알코올 환자들이 의존증이 상당히 진행된 중기 이후에야 입원을 하게 된다는 Jellinek(1953)의 지적을 고려하고, 아울러 알코올의존자들이 정상인보다 병전에 더 열등감이 많거나, 자신감이 더 적거나 우울 경향이 더 높거나, 자기비하적이지 않았다는 경험적 연구 결과들(Johnes, 1968, 1971; McCord & McCord, 1960)을 고려한다면, 본 연구에서 알코올 의존 환자들이 우울증 환자들과 비슷한 정도로 높은 자기비판 성향 및 신경증적인 성향을 보인 결과를 알코올 의존이 장기간 진행된 결과로 나타난 성격변화로 생각해도 무리가

없을 것이다.

본 연구에서 알코올 의존 환자들이 우울증 환자와 비슷한 정도로 자기비판적이고 신경증적인 성향이 높게 나온 결과는 알코올 의존 환자를 상담하거나 치료적으로 개입할 때 지지적이고 동기고양적인 접근이 필요하며 (Miller & Rollnick, 1991), 알코올 문제를 직면시킬 때도 자존감을 다치게 하지 않으면서 배려적인 직면(caring confrontation)을 하는 것이 매우 필요함을 시사하는 것이라 할 수 있겠다. 즉 부정과 합리화가 많다는 특징 때문에 내적으로 자기비판적이 되기 쉽고, 상처받기 쉽다는 점을 고려하지 않고 강한 직면의 방식을 사용한다면 자신의 체면을 유지하고자 하면서 방어적인 태도가 나타나 저항하기가 쉽고, 이로 인해 치료에 역효과가 나타나기가 매우 쉽다고 할 수 있겠다. 공감과 관심 배려 없이 직면방식을 사용한다면, 환자들의 긴장과 분노 적개심과 불평만이 증가될 뿐이다 (Rachman & Heller, 1974). 특히 강력한 직면을 사용하는 치료 방식은, 자존감이 낮은 알코올 의존자들에게 많은 해를 미치기도 한다(Annis & Chan, 1983). 이러한 점에서 볼 때, 알코올 환자에 대한 심리적인 개입시에는 공감과 관심, 배려를 보이면서 존중하는 태도로 직면하는 것이 매우 중요하다고 할 수 있겠다.

본 연구는 다음과 같은 한계가 있다. 첫째, 본 연구의 피험자로 알코올 병동에서 교육을 받고 있는 환자들만을 대상으로 하였다는 점이다. 즉 알코올 교육이 실시되지 않는 병동도 많은데 교육중인 환자들만이 대상이 되었다는 점에서 결과의 일반화에 주의를 요한다고 하겠다. 따라서 추후연구에서는 알코올 교육을 받은 환자 뿐만 아

니라 교육을 받지 않는 환자, 알코올 병동이 없는 입원환자들까지도 포함하여 동일한 결과가 나오는지 여부를 확인할 필요가 있겠다. 둘째, 알코올 의존 환자들의 심리적인 측면에 영향을 미칠 수 있는 요인인 입원횟수, 의존증의 진행기간, 교육 횟수, 직업 및 폭력 유무 등을 조사하지 않았다는 점이다. 따라서 추후 연구에서는 이들 요인들도 함께 포함시킨 연구가 필요하다고 할 수 있겠다. 셋째, 본 연구에서 알아본 알코올 의존자들의 성격특성을 알코올 의존의 결과로 나타난 성격특성이라고 생각하였지만, 본 연구가 횡단적 연구이기에 의존의 결과라고 확증할 수는 없다는 것이다. 따라서 이를 확증하기 위해서는 종단적 연구가 요구된다고 할 수 있겠다. 또한 알코올 의존의 진행단계에 따라 환자들을 사교적 음주단계, 의존증 초기, 중기, 말기로 구분하고, 아울러 회복중에 있는 환자들도 포함한 비교연구를 통하여 의존증의 진행단계에 따른 성격변화 양상을 체계적으로 알아볼 수 있을 것이다. 넷째, 본 연구에서 성격특성에서의 변화를 알아보기 위하여 자기보고식 검사만을 사용하였다는 것이다. 앞으로는 구조화된 면접도구를 사용한 좀 더 심도있는 면접을 통한 연구가 요구된다고 할 수 있겠다. 이를 통하여 본 연구에서 다소 의외의 결과일 수 있는 목표지향성, 개방적 민감성 등에서 알코올 환자들이 높게 나온 이유를 확인할 수 있을 것이다.

이러한 한계점이 있지만, 본 연구에서는 알코올 환자들이 우울증 환자와 비슷한 정도로 신경증적인 성향이 높다는 점과 구체적인 측면에서 자기비판성향, 상처받기 쉬운 민감성 실수에 대한 혐오, 일완결지향성 방어적 체면 경향성이 높다는 것을 밝혔는데, 이 점은 알코올 의존 환자들의 심

리적 특성에 대한 이해를 확장시키는 것이라 할 수 있겠다. 이러한 점에 근거하여 치료자가 취해야 할 치료태도를 밝힌 점은 본 연구의 큰 의의라 할 수 있겠다.

### 참고문헌

- 김성윤 (2004). 가면 쓴 사람들. 아산의 향기 1/2월호, 아산사회복지재단
- 김인수, 백기청, 김경빈(1994). 일차성 성인남자 알코올 중독 입원 환자의 우울정도에 따른 임상양상의 비교. 신경정신의학, 33, 1013-33
- 김진훈, 김길숙, 오동렬, 김종우(2002). 기질 및 성격특성과 알코올 의존과의 관련성. 중독정신의학, 6(2), 95-101.
- 박순환(2005a). 다면 페르소나와 정신건강과의 관계. 부산대학교 박사학위 논문.
- 박순환(2005b). 다면 페르소나 검사를 통한 우울한 사람들의 성격특성. 한국심리학회지: 임상, 24(4), 815-829.
- 박종호, 박민철, 박남진(1989). 입원한 알코올성 정신장애 환자에 대한 연구. 신경정신의학, 28(1), 88-96.
- 송양순, 안병은, 지경환, 홍주봉, 황상중(2003). 입원중인 알코올 의존 환자의 자아주체성. 중독정신의학, 7(1), 43-47.
- 송주연, 이태경, 이종일, 윤해주(2004). 알코올 의존 환자의 충동성 및 공격성에 대한 예비연구. 중독정신의학, 8(1), 10-18.
- 신행우(1999). 성격특성이 음주문제에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 18(1), 105-122.
- 심상영 (2001). 한국교회의 영적 성장을 위한 영의 분석심리학. 서울: 쿤란출판사.
- 안홍식, 권정화, 박종익(2003). 알코올 사용과 우울 및 불안정도와의 관계. 중독정신의학, 7(2), 97-101.
- 윤영주, 노승호(2003). 알코올 의존 환자 유형간 성격평가 질문지 척도의 비교. 중독정신의학, 7(1), 28-36.
- 윤해주, 이민규, 이태경, 이종일(2004). 알코올 중독 환자들의 성격특성에 관한 탐색. 중독정신의학, 8(2), 142-148.
- 이규동 (1982). 칼용의 심리학. 서울: 성문각.
- 이기춘, 김성민 역 (1984). 영의 심리학과 기독교(원저 Clift, W. B. (1982). Jung and Christianity-The challenge of reconciliation). 서울: 대한기독교 출판사.
- 이부영 (1998). 분석심리학. 서울: 일조각
- 이정균, 이규형(1994). 한국정신장애의 역학적 조사연구 (15)—알코올리즘의 유병률. 신경정신의학, 33 (4), 832-844.
- 이정균, 조두영, 이희, 김용식, 한진희, 최진옥, 이영호 (1986). 한국 정신장애의 역학적 조사연구 I - 도시와 시골지역의 평생유병률. 서울신경정신의학보 11(1), 121-141.
- 조성남, 이대희(1984). 알콜리즘 환자의 인격특성에 대한 관한 연구- MMPI를 중심으로, 신경정신의학, 23(4), 452-461.
- 피상순, 노승호, 오상우(1990). 입원한 알콜리즘 환자의 정신병리- MMPI, SCL-90, HPRS를 중심으로. 신경정신의학, 29(3), 649-661.
- Annis, H. M., & Chan, D. (1983). The differential treatment model: Empirical evidence from a personality typology of adult offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 10, 159-173.
- Barnes, G. E. (1979). The alcoholic personality: A reanalysis of the literature. *Journal of Studies on Alcohol*, 40, 571-633.
- Barnes, G. E. (1983). Clinical and personality characteristics. In B. Kissin & H. Begleiter (Eds.), *The pathogenesis of alcoholism's*

- psychosocial factors*(Vol 6, pp. 113-196). New York: Plenum Press.
- Bergman, B., & Brismar, B. (1994). Hormone levels and personality traits in abusive and suicidal male alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18, 311-316.
- Blatt, S. J. (1998). Contributions of psychoanalysis to the understanding and treatment of depression. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 46, 723-752.
- Borgart, V. (1994). Transcending the dichotomy of either "subpersonalities" or "an integrated unitary self". *Journal of Humanistic Psychology*, 34(2), 82-89.
- Charalampous, K. D., Ford, B. K., & Skinner, T. J. (1976). Self-esteem in alcoholics and nonalcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 37, 990-994.
- Cox, W. M. (1979). The alcoholic personality: A review of the evidence. In B. A. Major (Eds.), *Progress in experimental personality research* (Vol 9, pp. 89-148). San Diego, CA: Academic Press.
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 103-116.
- Cox, W. M. (1985). Personality correlates of substance abuse. In M. Galizio & S. A. Maisto (Eds.), *Determinants of substance abuse* (pp. 209-246). New York: Plenum Press.
- Coyne, J. C., & Whiffen, V. E. (1995). Issues in personality as diathesis of depression: The case of sociotropy-dependency and autonomy-selfcriticism. *Psychological Bulletin*, 118, 358-378.
- Danielson, C. K., Overholser, J. C., & Butt, Z. A. (2003). Association of substance abuse and depression among adolescent psychiatric inpatients. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48(11), 762-765.
- Hesselbrock, M. N., Meyer, R. E., & Keener, J. J. (1985). Psychopathology in hospitalized alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 42, 1050-1055.
- Hoffmann, H., Loper, R. G., & Kammeier, M. I. (1974). Identifying future alcoholics with MMPI alcoholism scales. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 35, 490-498.
- Gabbard, G. O. (2002). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (3rd Ed.). Washington D. C.: American Psychiatric Press. Inc.
- Gross, W. F., & Adler, L. O. (1970). Aspects of alcoholics' self-concepts as measured by the Tennessee Self-Concept Scale. *Psychological Reports*, 27, 431-434.
- Jellinek, E. M. (1952). Phase of alcohol addiction. *Quarterly. Journal of Studies on Alcohol*, 13, 673-683.
- Johnes, M. C. (1968). Personality correlates and antecedents of drinking patterns in adult males. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 2-12.
- Johnes, M. C. (1971). Personality antecedents and correlates of drinking patterns in women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 61-69.
- Kammeier, M. L., Hoffman, H. & Loper, R. G. (1973). Personality characteristics of alcoholics as college freshmen and at time of treatment. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 34, 390-399.

- Kendler, K. S., Heath, A. C., & Neale, M. C. (1993). Alcoholism and major depression in women. *Archives of General Psychiatry*, *50*, 690-698.
- Loper, R. G., Kammeier, M. I., & Hoffmann, H. (1973). MMPI characteristics of college freshman males who later became alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, *82*, 159-162.
- McCord, W., & McCord, J. (1960). *Origin of alcoholism*. Stanford, C. A.: Stanford University Press.
- McCord, W., & McCord, J. (1962). A longitudinal study of personality of alcoholics. In D. J. Pittman & C. R. Snyder (Eds.), *Society, culture and drinking patterns* (pp. 413-430). New York: Wiley.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing*. New York: The Guilford Press.
- Mulder, R. T. (2002). Alcoholism and personality. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *36*, 44-52.
- Murphy, G. E., & Wetzell, R. D. (1990). The lifetime risk of suicide in alcoholism. *Archives of General Psychiatry*, *47*, 383-392.
- Myers, J. K., Weissman, M. M., & Tischler, G. L. (1984). Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities: 1980-1982. *Archives of General Psychiatry* *41*, 959-967.
- Nathan, P. E. (1988). The Addictive personality is the behavior of the addict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*(2), 183-188.
- Plutchik, A., & Plutchik, R. (1988). Psychosocial correlates of alcoholism. *Integrative Psychiatry*, *6*, 205-210.
- Rachman, A. W., & Heller, M. E. (1974). Anti-therapeutic factors in therapeutic communities for drug rehabilitation. *Journal of Drug Issues*, *4*, 393-403.
- Regier, D. A., Farmer, M., Rae, D., Locke, B., Keith, S., Judd, L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. *Journal of the American Medical Association*, *264*, 2511-2518.
- Robins, L. N., Helzer, J. E., & Weissman, M. M. (1984). Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Archives of General Psychiatry*, *41*, 949-958.
- Schaeffer, G. M., Schuckit, M. A., & Morrissey, E. R. (1976). Correlation between two measures of self-esteem and drug use in a college sample. *Psychological Reports*, *39*, 915-919.
- Shaw, B. F., Vallis, T. M., & McCabe, S. B. (1985). The assessment of the severity and symptom patterns in depression. In E. E. Beckham & W. R. Leber (Eds.), *Handbook of depression*, *I*. (pp. 372-407). Illinois, Homewood: Dorsey Press.
- Sher, K. J., & Trull, T. J. (1994). Personality and disinhibitory psychology: Alcoholism and antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*(1), 92-102.
- Sher, K. J., Trull, T. J., Brtholow, B. D., & Vieth, A. (1999). Personality and alcoholism: Issues, methods and etiological processes. In K. E. Leonard, & H. T. Blane (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism*. New York: Guilford.
- Stone, H., & Stone, S. (1989). *Embracing our selves*. Novato, CA: New World Library.
- Stone, H., & Stone, S. (1993). *Embracing your inner critic: Turning self-criticism into a creative asset*. California: Delos, Inc.

한국심리학회지 : 건강

Vaillant, G. E. (1983). *The natural history of alcoholism*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Weissman, M. M., & Myers, J. K. (1980). Clinical depression in alcoholism. *American Journal of Psychiatry*, 137, 372-373.

논문접수일: 2006년 3월 20일

수정논문접수일: 2006년 5월 19일

게재결정일: 2006년 5월 23일



# The Personality Characteristics of the Alcoholic Patients by Multiphasic Persona Inventory

Soon-Whoan Park  
Daenam Hospital

This research is purposed to survey the personality characteristics of alcoholic patients in comparison with depressive patients by administrating Multiphasic Persona Inventory. The Persona's and subfactors' scores of the alcoholic patients(n=44), depressive patients(n=42) and normals(n=44) were compared. The results were as follows. The scores of the Playful Child Persona, 'liveliness' subfactor, and 'striving for the goals' subfactor in alcoholic patients were significantly higher than depressive patients. Besides, there were no significant difference between alcoholic patients and depressive patients. That is, the scores of the Critic, the Vulnerable Child, the Perfectionist, and the Pusher Persona both of alcoholic patients and depressive patients were higher than normals. Among the subfactors, the scores of 'vulnerable-sensitivity', 'disgusting the mistakes', and 'defensing the face' of alcoholic patients and depressive patients were significantly higher than normals. Suggestions and limitations of this study and some ideas for further research were proposed.

*Keywords* : alcoholic patients, depressive patients, persona, personality characteristics