

남녀 알코올 의존 환자의 심리적 특성 - MMPI, BDI, BAI를 중심으로 -

채 숙 희[†]

다사랑병원 임상심리과

여성 알코올 의존 환자들이 남성 알코올 의존 환자들에 비해 치료가 어렵고, 더 많은 심리적 고통을 겪고 있는 것으로 보고 되고 있다. 그러나 국내에서 남녀 알코올 의존 환자의 심리적 특성에 대한 비교 연구는 거의 이루어지지 못했다. 이에 본 연구에서는 남녀 알코올 의존 환자의 심리적 특성을 MMPI, BDI, BAI를 통해 비교 연구하고자 하였다. MMPI는 13개의 소척도 외에 알코올 의존을 측정하는 MAC와 15개의 한국판 내용척도를 사용하였다. 분석 결과, BDI와 BAI에서 남녀 알코올 의존 환자들간에 유의한 차이가 발견되었으며, 여성 알코올 의존 환자들이 우울증 진단을 더 많이 받았다. MMPI에서는 남녀간에 F, MF 및 SC에서 유의한 차이가 나타났다. 군집 분석 결과, 알코올 의존 환자의 성격은 4가지로 분류되었으며, 남녀 알코올 의존 환자들 모두 4가지 유형으로 나뉘었는데, 그 성격 유형은 다소 차이가 있었다.

주요어 : 알코올 의존, 우울, 불안, 성격, MMPI

† 교신저자 : 채숙희, 다사랑병원 임상심리과, (502-152) 광주광역시 서구 벽진동 282-10,
E-mail : cshcp@yahoo.co.kr, TEL : 062-380-3874

알코올 의존은 음주에 대한 조절력을 잃고, 반복적이고 만성적으로 음주함으로써 신체적, 심리적, 사회적 그리고 직업적 기능에 장애를 초래하는 정신장애이다. 미국의 역학조사에 의하면 알코올관련 장애의 평생 유병율은 18.2%였고, 이중 알코올 의존이 13.3%, 알코올 남용이 4.9%였다(Grant, Peterson, Dawson, & Chou, 1994). 같은 해의 국내 역학조사에서 알코올관련 장애는 서울과 시골 지역이 각각 21.7%와 22.4%, 전국적으로는 22%로 높게 보고 되었다(이정균, 이규향, 1994). 특히 한국 사회는 음주에 대해 비교적 허용적이고 관용적인 태도를 보여주기 때문에 남성의 음주는 한국 문화가 이를 수용해 주는 면이 많았다. 그러나 우리나라의 음주 소비량이 점차 증가하고 있으며, 술과 관련된 문제들이 점차 증가하고 있어 사회적 문제가 되고 있다.

특히 여성의 사회 진출의 증가에 따라 여성 음주가 증가되었고, 20대 여성 음주자가 급증하고 있는 현실은 앞으로 여성 알코올 의존 환자가 늘어날 수 있다는 것을 시사한다. 이정균의 역학 연구(1987)에 의하면 알코올성 장애가 남성에서 42.86%, 여성에서 2.63%로 남녀 비율이 20: 1 정도로 남성이 압도적으로 많은 것으로 나타났다. 그러나 보건복지부(2001)의 최근 역학조사에 따르면 전체 알코올성 장애자와 남성 알코올관련 장애자의 유병율은 이정균(1987)의 결과보다 다소 감소했으나, 여성의 유병율은 6.3%로 상대적으로 뚜렷한 증가를 보였으며, 남성과 여성의 알코올성 장애의 비율은 4: 1로 그 격차가 감소하였다. 과거에는 한국 사회에서 알코올 의존은 남성만의 문제로 생각되어졌으나, 이러한 인식은 점차 바뀌어 가고 있고, 전체 알코올 의존 환자 중 여성이 차지하는 비율도 과거에 비해

높아지고 있다(배성일, 1993). 실제 임상 장면에서도 여성 알코올 의존 환자가 차지하는 병상이 크게 늘었으며, 한 예로 알코올전문병원인 경기도 의왕시 소재 D병원에서는 여성 병동을 따로 운영하고 있으며, 알코올전문병원인 광주광역시 소재 D병원에서도 노인 및 여성병동을 별도로 운영하고 있을 정도로 여성 알코올 의존 환자는 지속적으로 증가하고 있는 추세이다. 따라서 여성 알코올 의존 환자들의 숫자가 적다고 하여 그들에 대한 연구를 방치할 것이 아니라, 여성 알코올 의존자들의 심리적, 사회 환경적 특성들을 파악해서, 이들에게 맞는 치료 계획을 발전시키는 것이 매우 중요하다.

지금까지 알코올 의존 환자에 대한 연구는 대부분 남성 알코올 의존 환자들에 대한 연구였으며, 여성 알코올 의존 환자들에 대해서는 남성 알코올 의존 환자와 비교될 만큼의 연구가 충분히 이루어지지 못했다. 그래서 Wilke(1994)는 여성 알코올리즘이 남성 알코올리즘과 같은 것으로 가정되어왔으며, 여성 알코올리즘 연구에 있어서도 대부분의 연구 자료들이 남성 알코올리즘 자료이기 때문에 표준으로서의 남성(male as norm)이라는 편견(bias)이 있다고 하였다. 이러한 편견은 여성 음주자가 더 증상이 심하고, 치료하기가 더 힘든 것을 시사하는 것으로 해석되는 측면이 있었다. 실제 국내의 임상 현장에서, 여성 알코올 의존 환자들이 남성 알코올 의존 환자들과는 다른 특성이 있을 것으로 생각되지만, 여성 환자를 위한 특별한 치료 프로그램은 거의 없다. 이는 여성 알코올 의존 환자에 대한 경험적 연구가 부족한 것이 커다란 이유중 하나일 것이다. 따라서 여성 알코올 의존 환자들은 남성 알코올 의존 환자들과 동일한 치료를 받고

있으며, 여성 환자들 중에 회복자가 거의 없고, 재발을 및 재발의 빈도가 남성에 비해 훨씬 높다.

여성 알코올 의존 환자의 특성에 대한 외국의 선행 연구를 요약하면 다음과 같다. 여성 의존자들이 남성보다 더 빨리 중독이 된다(Fortin, Evas, 1983). 그리고 남성에 비해 여성의 심각한 음주문제에는 생활 스트레스가 더 많은 영향을 미친다는 것이다(Wilsnack, 1982). 여성들은 인간관계의 위기에서 남성보다 더 민감하며, 스트레스성 음주에 대해 많이 토로한다. 한편 Knupfer(1982)는 여성들이 음주와 스트레스 사건과의 관계를 스스로 토로하는 것은 자신들의 음주를 정당화하는 하나의 수단이며, 그렇게 함으로써 자신의 낙인(stigma)을 감소시키려 한다고 하였다. 하지만, 이러한 정당화의 방어기제는 남성 알코올 의존 환자에게서도 나타나는 현상이다. 정서적인 측면에서 여성 알코올 의존 환자들 낮은 자존감과 죄책감, 외로움을 호소한다. 특히 여성 알코올 의존 환자들 일반 여성보다 자존감이 더 낮고, 목표 달성이 잘 안되고, 사회적으로 덜 유능하며, 더 불안한 것으로 나타났다(McLachlan 등, 1979; 이정숙, 김수진에서 재인용, 2000). 여성 알코올 의존 환자들은 남성 알코올 의존 환자들에 비해 상처받은 생활 경험이 더 많다(Wilsnack, 1982). 어린 시절에 부모의 이혼, 별거, 죽음 등으로 인한 부모의 상실, 부모나 가족과의 관계에 있어서 큰 문제가 있는 경우가 많다(Beckman, 1975; Wilsnack, 1982). 특히 부모가 알코올 의존 일 경우, 여성이 남성보다 더 알코올 의존이 될 확률이 높다(Beckman, 1975; Schuckit, 1972). 또한 여성 알코올 의존 환자들은 성 폭행과 성 남용에 많이 이완되는 경향이 있다(Volpe, 1983).

남녀 알코올 의존 환자들의 종단적 연구에서 남성 알코올 의존 환자들과 달리 여성 알코올 의존 환자들은 우울감 경험이 많을수록 음주를 더 많이 한다는 것이 보고 되었다(Schutte, Hearst, & Moos, 1997). 성격 특성에서 여성 알코올 의존 환자들은 남성 알코올 의존 환자들에 비해 더 우울하고, 수동적이고, 공격적인 것으로 나타났다(Schuckit, Daepfen, Tipp, Hesselbrock, & Buchholz, 1998). 여성 알코올 의존 환자들은 단주 유지에 성공하기 위해서 남성보다 더 많은 시간과 노력이 필요하며, 구조적, 개인적, 환경적, 장애 요인이 더 많으며, 사회적 편견과 낙인 때문에 치료의 기회도 박탈되는 경우가 많아 더 심한 고통을 겪는다(McNally, 1989). 따라서 한국의 남녀 알코올 의존 환자의 심리적 특성에 대한 이해를 위해 심리적 변인에 대한 경험적 비교 연구는 매우 필요하다.

알코올 의존은 단일 차원의 질병이기 보다는 생리적, 심리적, 사회적 차원의 복합적인 요인에 의한 질환임에 대부분의 학자들이 동의하고 있다. 특히 심리적 차원의 특성에 대한 연구는 변화가 가능한 심리치료적 방향을 제시하기 때문에 매우 중요해 보인다. 알코올 의존과 성격간의 복잡성에 대해 연구한 Pattison(1984)은 알코올 관련 장애를 스펙트럼상의 개념으로 보았다. 즉 '경계선적 정신병리'를 지닌 환자들에게서 보이는 '심적 구조의 대체기능'을 알코올이 하는 단계, 내적 갈등을 다루는 데 알코올을 사용하는 '신경증적 성격' 단계, 그리고 위기에 따른 반응성 음주로 특징 지워지는 '정상 성격' 단계이다. 알코올 의존 환자들의 성격적 요인은 다양한 방법을 통해 측정될 수 있는데, 가장 빈번히 사용되는 성격 평가 도구중 하나가 다면적 인성검사(Minnesota

Multiphasic Personality Inventory: MMPI)였다.

기존의 연구들은 주로 알코올 의존 환자들과 정상인 대조군의 성격 특성과 MMPI 프로파일의 차이를 밝혀려는 연구들이었다(Gilberstadt & Duker, 1965; Goldstein & Linden, 1969; Dahlstrom, Welsh & Dahlstrom, 1972; Nerviano & Gross, 1983). Goldstein과 Linden(1969)이 제시한 정신병질적, 정신 신경증적 하위 형태는 여러 연구들에서 반복 검증되기도 했다(Conley, 1981). 알코올 의존 환자에게서 빈번히 나타나는 MMPI 프로파일 유형은 2(우울) - 4(반사회성) / 4(반사회성) - 2(우울), 2(우울) - 7(강박증) / 7(강박증) - 2(우울), 4(반사회성) - 9(경조증), / 9(경조증) - 4(반사회성) 및 2(우울) - 7(강박증) - 4(반사회성) / 4(반사회성) - 7(강박증) - 2(우울) 이고, 그 다음이 4(반사회성) - 8(정신분열증) - 2(우울) / 8(정신분열증) - 4(반사회성) - 2(우울), 그 외에 1(건강염려증) - 2(우울) / 2(우울) - 1(건강염려증), 8(정신분열증) - 6(편집증) - 7(강박증), 1(건강염려증) - 2(우울) - 3(히스테리) - 4(반사회성), 그리고 2(우울) - 7(강박증) - 8(정신분열증) - 4(반사회성)형 등으로 보고 되었다(Alfano, Nerviano, & Thurstin, 1987). 같은 맥락에서 김중술(1988)은 알코올 의존 환자의 MMPI는 D(Depression, 2번 척도; 우울), Pd(psychopathic deviate, 4번 척도; 반사회성), Pt(psychasthenia, 7번 척도; 강박증), Sc(schizophrenia, 8번 척도; 정신분열증), Ma(hypomania, 9번 척도; 경조증) 척도 등에서 유의한 상승을 보이며, 이들은 비음주자들에 비해 우울감, 특성 불안이 높고, 권위적 대상에 대한 불만, 통제력 및 책임감 부족, 비도덕성, 공격적인 충동과 행동을 나타낸다고 하였다. 한편 국내 환자들을 대상으로 한 경험적 연구에서 박명(1973)은 알코올 의존 환자들의 MMPI 프로파

일 유형으로 4-6-9형을 제시하였고, 박종호와 박민철 및 박남진(1989)은 8-6-9-1형을 제시하였으며, 피상순과 노승호 및 오상우(1990)는 6-8-9형을 제시하였다. MMPI를 이용한 국내외 여러 연구 결과들을 종합해 보면, 알코올 의존 환자에게 공통되는 하나의 성격 패턴이 있는 것 같지는 않다고 보는 것이 일반적이다(Morey & Blashfield, 1981). 하나의 강력한 성격 유형으로 알코올 의존 환자의 성격이 밝혀지지 않은 것은 그만큼 알코올 의존이라는 질병이 복합적인 요소에 의한 질병임을 다시 한번 확인시켜주는 측면이 있다.

MMPI 검사에는 특수 척도들이 있는데, 이 중에서 알코올 의존 환자들을 탐지하기 위한 척도로 가장 널리 사용되는 것이 MacAndrew(1965)가 개발한 알코올리즘 척도(MacAndrew Alcoholism Scale, MAC)이다. MacAndrew(1965)는 알코올 의존 환자와 알코올 의존이 아닌 환자를 구분해 주는 51 문항을 MMPI 문항에서 추출하였는데, 현재는 이중 직접적으로 음주의 사용을 언급하는 두 문항을 제외한 49문항의 척도가 사용되고 있다. 여러 연구들을 통해 나타난 결과를 보면, MAC 척도가 정신과 환자 중에서 알코올리즘과 비알코올리즘 환자를 비교적 잘 감별할 수 있었고, 정확도는 61.5%에서 76%에 이르고 있다(Apeldorf & Hunley, 1976; Vega, 1971). Ciancio, Saltstone와 Fraboni(1990)는 MAC 척도와 타당도 척도인 L(Lie, faking good)과 K(frequency, faking bad) 척도를 함께 사용하였을 때 환자의 70%를 감별할 수 있었으나, 개인적인 기준에서 부정확한 분류의 가능성이 있었기 때문에 MMPI 타당도 척도와 병행해서 주의 깊게 사용할 것을 권하기도 했다. 하지만 이러한 알코올 의존 환자들을 대상으로 MAC 척도에 관한 경험적인 연구

가 국내에 거의 없었다.

MMPI의 문항들은 이론과는 무관한 경험적 접근에 의해 형성되었다. 검사 제작자들은 문항의 내용에는 거의 집중하지 않았으므로, 표준 임상 척도의 대부분이 내용면에서 이질적인 문항들로 이루어져 있다(Graham, 1993). 그러나 임상 현장에서 실제로 MMPI를 사용하는 임상가들은 검사를 해석하는 데 문항의 내용이 중요하다는 것을 깨닫게 되었고, 많은 연구들이 척도를 구성하는 문항 내용의 중요성을 주장하기 시작하였다(Burish, 1984; Jackson, 1971; Koss, 1979; Wiggins, 1969). 이러한 필요에 따라 MMPI 문항의 내용을 해석하려는 시도들이 있어 왔다. 초기의 시도들은 결정적 문항(critical items)이나 Harris와 Lingoes의 하위척도가 있었으며, Wiggins의 내용척도와 MMPI-2의 내용 척도들이 그 후속 연구들이었다. MMPI 내용 척도를 사용했을 때의 장점은 임상 척도를 이해하는 데 도움이 되며, 상담 및 심리치료시 치료 계획을 세우기 위한 중요한 정보를 제공해 주고, 임상 척도에서 해석해야 할 만큼 상승된 척도가 없더라도 특정 영역에서의 특성을 파악할 수 있다는 점이다. 알코올 의존 환자의 MMPI 연구들에서 환자들의 평균 T 점수들이 전부 60이하였던 점을 고려하면, 내용척도 분석은 반드시 필요해 보이나, 알코올 의존 환자를 대상으로 내용척도를 이용한 국내 연구는 거의 없다.

한국판 MMPI 내용 척도는 두 종류가 있다. 하나는 이용남과 한규석과 염시창 및 오익수(1993)가 미국 MMPI-2의 내용 척도를 중심으로 한국에서 재표준화 작업을 시도한 것이다. 또 다른 하나는 임영란(1992)에 의해 개발된 한국형 MMPI 내용 척도이다. 이는 신태환 MMPI(김영환 등, 1989)를 대상으로 개발하여

타당화 및 표준화 연구가 된 것이다.

지금까지 알코올 의존 환자에 대한 심리적 특성 연구가 대부분 정상인과 알코올 의존 환자의 비교 연구였으며, 대부분 남성 알코올 의존 환자에 대한 연구였다. 특히 정상인에 비해 알코올 의존 환자들이 MMPI 소척도들에서 유의하게 높은 점수들을 보이기는 했으나, 대부분이 임상적으로 의미있는 T 점수 70점 이상은 전혀 없었을 뿐더러 60점 이상의 하위 척도도 없는 실정이었다. 하지만 그렇다고 해서 알코올 의존 환자들에게 정신병리가 없는 것으로 보는 것은 무리이며, 이것은 자신의 정신병리에 대해 부정(denial)하는 알코올 의존 환자들의 방어기제 때문이거나 극단적인 방어를 하는 소수의 환자들의 점수가 적은 사례수 연구에서 평균에 영향을 미쳤을 가능성이 있다(피상순 등, 1990). 또 다른 문제점은 알코올 의존 환자들의 총 평균 점수만으로 비교하는 것은 알코올 의존 환자들의 다양한 유형을 충분히 반영하지 못한 결과일 수 있다. 국내 연구에서 남녀 알코올 의존 환자의 비교 연구가 소수 있긴 했으나, 사례수가 매우 작았다는 한계로 인해, 전반적인 성격 유형을 살펴보기 보다는 두 집단간의 단순한 MMPI 소검사의 점수 차이를 보는 정도였다. 이에 본 연구에서는 입원 치료중인 남녀 알코올 의존 환자들의 충분한 사례수를 확보하여 MMPI, Beck의 우울검사 및 불안검사를 실시하여, 심리적 특성에서의 남녀 차를 알아보고자 하였다. 또한 군집분석을 통해 알코올 의존 환자들의 성격 유형을 분류해서 살펴보고, 남녀 차를 비교하고자 하였다. 이는 한국의 여성 알코올 의존 환자들의 임상적 특성을 탐색적으로 연구한 기초 자료가 될 것이며, 여성 중독자들의 치료를 위한 치료적 방향을 제시하는 데 중요한

지침이 될 것이다.

방 법

연구 대상

연구 대상은 2000년 5월부터 2004년 11월까지 전남화순 소재 K병원의 알코올병동 및 광주광역시 소재 알코올전문병원인 D병원에서 DSM-IV에 의해 알코올 의존으로 진단받고 입원치료중인 알코올 의존 환자들이었다. 이들은 MMPI, BDI, BAI 검사 및 인구통계학적 변인에 대한 자료가 정리된 환자들 400명이었다. 이들 중 MMPI 검사의 L 척도와 K 척도의 T 점수가 70점 이상인 경우와 F 척도의 T 점수가 극단적으로 높은 사례를 제외시켰고, 60세 이상에 해당되는 남성 12명을 제외하고, 최종 분석에 사용된 자료는 346명이었다. 이들 중 남성이 286명, 여성이 60명이었다. 남성의 평균 연령이 41.44(±7.48)세, 여성은 37.55(±8.40)세였다.

평가 도구

다면적 인성검사(MMPI)

다면적 인성검사는 임상용 진단검사로서 정신과적 진단 분류를 일차적인 목적으로 하는 객관적인 검사이다(김중술, 1977). 본 연구에서는 김영환 등(1989)이 재표준화한 566문항으로 된 신판 다면적 인성검사를 사용하였다. 3개의 타당도 척도, 10개의 임상척도, MAC 척도, 15개의 내용 척도를 채점하여 분석하였다. 내용 척도는 임영란(1992)에 의해 개발된 한국판 내용척도를 사용하였으며, 임영란과 김진영

및 안창일(1997)에 의해 표준화 연구된 기준을 사용하여 채점하였다. 한국형 내용척도는 다음과 같다. 우울(DEP, Depression), 사고의 기이성(BIZ, Bizarre Mentation), 가족 갈등(FAM, Family Problem), 공포감(FRS, Fears), 경조증(HYP, Hypomania), 적대감(ANG, Anger), 반사회성(ASP, Antisocial Practice), 불안(ANX, Anxiety), 냉소성(CYN, Cynicism), 건강 염려(HEA, Health Concern), 낮은 자존감(LSE, Low Self-Esteem), 강박성(OBS, Obsessiveness), 사회적 불편감(SOD, Social Discomfort), 직무 곤란(WRK, Work Interference), 그리고 부정적 치료 예후(TRT, Negative Treatment Indicator)이다. 한국형 내용척도는 명백하게 합리적으로 규명된 동질적인 구성개념을 측정하기 때문에 기존의 임상 척도를 보완하고 보다 다양하고 추가적인 정보를 제공할 수 있는 장점이 있는 것으로 보고되었다(임영란, 1992).

우울 척도(Beck's Depression Inventory: BDI)

Beck 등(1961)이 제작한 것으로 한홍무 등(1986)이 번안한 것을 사용하였다. 총 21문항이며, 4점 리커트 척도로 되어 있고, 점수 범위는 0-63점까지이다.

불안 척도(Beck's Anxiety Inventory, BAI)

Beck, Epstein, Brawn 및 Steer(1988)가 개발하고 육성필과 김중술(1997)이 번안한 것을 사용하였다. 총 21문항이며, 4점 리커트 척도로 구성되어 있고, 점수의 범위는 0-63점 까지 이다.

통계 분석

통계 분석은 Window용 SPSS 12.0을 사용하였다. 빈도분석 및 χ^2 검증을 실시하였고, 여

성과 남성 알코올 의존 환자의 심리적 특성 비교를 위해 *t* 검증을 하였다. 그리고 MMPI 점수를 통해 알코올 의존 환자의 성격 유형을 알아보기 위해 군집 분석(Cluster analysis)을 실시하였다.

결 과

알코올 의존 환자의 사회 인구학적 특성

총 346명중 남성이 286명, 여성이 60명이었고, 남성의 평균 연령이 41.44(±7.48)세, 여성은 37.55(±8.40)세였다. 남녀 알코올 의존 환자의 사회 인구학적 특성은 표 1과 같았다. 연령은 여성의 경우 20대가 20%를 차지한 반면, 남성의 경우는 5.6%였다. 남녀 모두 40대가 가장 많았고, 그 다음 30대 순으로 많았다. 남녀간의 연령에 대한 집단차를 비교하기 위해 *t* 검증을 실시한 결과, 남녀간에 유의한 집단차가 있었다(*t*=3.32, *p*<.01). 집단간의 연령 차이가 동일하도록 통제하지 못했는데, 이는 현실적으로 입원 치료 현장에서 젊은 여성의 비율이 높은 것 때문이며, 특히 여성의 수가 상대적으로 작아서 이러한 연령 변인을 통제하고 연구하기는 어려워 보인다. 학력은 남녀집단 모두 고졸이 가장 많았다. 결혼 상태에서는 이혼 및 별거 상태가 남성은 16.4%인데 비해 여성은 33.3%였다. 직업 상태에서는 무직인 경우가 여성은 72%, 남성은 37.9%로 나타났다.

BDI와 BAI 점수에서의 남녀 비교

남녀 알코올 의존 환자의 우울(BDI)과 불안(BAI) 점수를 비교한 결과, 표 2와 같았다.

표 1. 사회인구학적 특성

	남(N=286)		여(N=60)	
	사례수(%)	사례수(%)	사례수(%)	사례수(%)
연령대	20대	16(5.6)	12(20.0)	
	30대	96(33.6)	20(33.3)	
	40대	134(46.9)	24(40.0)	
	50대	40(14.0)	4(6.7)	
학력	무학	7(2.4)	1(1.7)	
	초등졸	35(12.2)	7(11.7)	
	중졸	62(21.7)	14(23.3)	
	고졸	121(42.3)	26(43.3)	
결혼 상태	대졸이상	61(21.3)	12(20.0)	
	기혼	162(56.6)	23(38.3)	
	미혼	71(24.8)	11(18.3)	
	이혼/별거	47(16.4)	20(33.3)	
직업	동거	5(1.7)	2(3.3)	
	사별	1(3)	4(6.7)	
	무직	47(37.9)	18(72.0)	
	자영업	35(27.6)	4(16.0)	
직업	정규직	20(15.7)	0(0.0)	
	비정규직	15(11.8)	2(8.0)	
	농업	7(5.5)	1(4.0)	
	어업	1(8)	0(0.0)	
축산업	2(1.6)	0(0.0)		

표 2. 성별에 따른 BDI, BAI의 남녀차

	남(n=260)		여(n=57)		<i>t</i>
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
BDI	17.26(±10.05)	22.25(±10.95)			-3.34**
BAI	13.79(±10.77)	18.63(±12.26)			-2.80**

** *p*<.01

여성 알코올 의존 환자들이 남성 알코올 의존 환자들보다 통계적으로 유의하게 더 우울하였고($t=-3.34, p<.01$), 유의하게 더 불안하였다($t= -2.80, p<.01$).

우울증 및 정신증 진단에서의 남녀차

심리평가를 통해 임상심리전문가에 의해 알코올 의존 이외에 우울증 및 정신증을 이중 진단으로 받은 경우에 있어서의 남녀 차를 비교한 결과는 표 3과 같았다.

정신증에서는 남녀차가 유의하지 않았지만, 우울에 있어서는 여성 알코올 의존 환자 중 78.3%가 임상적 우울로 진단되었으며, 남성은 63.2%가 임상적 우울로 진단되었다.

알코올 의존 환자의 MMPI에서의 남녀 비교

남녀 알코올 의존 환자의 MMPI에서의 차이를 비교한 결과는 표 4와 같았다.

F척도에서 여성 알코올 의존 환자들이 유의하게 높은 점수를 보였으며($t=-2.362, p<.05$), MF척도에서 낮은 점수를 보였고($t=4.927, p<.001$), Sc척도에서 높은 점수를 보였으며($t=-2.367, p<.05$), Ma에서 유의한 수준은 아니

표 4. MMPI 하위척도에서의 남녀차

	남(N=286) 평균(표준편차)	여(N=60) 평균(표준편차)	t	p
L	49.6(9.4)	49.8(10.3)	-.146	.884
F	55.0(11.5)	59.0(12.7)	-2.362	.019
K	47.4(9.6)	48.9(10.9)	-1.090	.276
Hs	53.9(11.4)	55.1(11.2)	-.717	.474
D	55.7(11.0)	56.6(9.5)	-.642	.521
Hy	54.6(11.2)	56.5(10.6)	-1.193	.234
Pd	57.0(11.1)	59.2(10.9)	-1.407	.160
MF	54.1(10.1)	46.7(12.1)	4.927	.000
Pa	58.0(11.8)	59.2(10.4)	-.725	.469
Pt	54.5(11.6)	57.1(11.5)	-1.563	.119
Sc	53.9(12.4)	58.1(11.9)	-2.367	.018
Ma	53.5(10.2)	56.0(8.4)	-1.706	.089
Si	50.6(10.4)	50.4(11.3)	.090	.928

지만 높은 점수를 보이는 경향성이 있었다($t=-1.706, p<.10$). 그리고 그림 1에 제시된 것처럼 MF 척도를 제외한 대부분의 척도에서 여성 알코올 의존 환자들이 높은 점수를 보였다. 내용척도에서의 남녀 차는 표 5와 같았다.

표 3. 우울증 및 정신증 진단에서의 남녀차

	남(n=280) 사례수(%)	여(n=60) 사례수(%)	χ^2
우울 있음	177(63.2)	47(78.3)	5.03*
없음	103(36.8)	13(21.7)	
정신증 있음	44(15.7)	13(21.7)	1.26
없음	236(84.3)	47(78.3)	

* $p<.05$

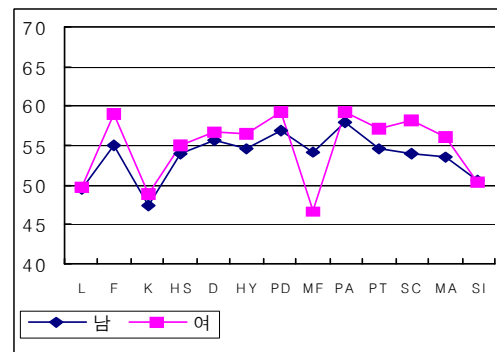


그림 1. 알코올 의존 환자의 MMPI에서의 남녀 차

표 5. 알코올 의존 환자의 MMPI 내용 척도에서의 남녀차

	남(N=286)	여(N=60)	t
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
ANX	55.6(12.0)	56.2(11.6)	-.353
FRS	50.1(11.4)	50.8(10.5)	.033
OBS	54.6(11.3)	54.0(10.5)	.389
DEP	54.8(12.6)	58.0(12.5)	-1.750
HEA	52.3(11.5)	55.1(12.1)	-1.727
BIZ	50.6(10.5)	52.3(9.8)	-1.094
ANG	53.0(10.3)	54.1(11.5)	-.683
CYN	51.0(10.7)	52.0(10.9)	-.618
ASP	50.5(10.3)	51.3(11.6)	-.555
HYP	56.5(10.1)	55.6(11.5)	.618
LSE	50.4(10.1)	52.6(11.5)	-1.486
SOD	49.3(11.7)	50.6(10.1)	-.801
FAM	51.8(10.2)	54.1(10.3)	-1.582
WRK	53.1(11.8)	53.2(12.3)	.053
TRT	53.3(11.3)	53.6(12.6)	-.208
MAC	70.7(12.2)	73.6(13.2)	-1.671

MMPI 내용 척도에서 남녀간에 유의한 집단 차이가 나타나지는 않았다. 특징적인 것은 알코올리즘(MAC) 척도에서 남녀 모두 T점수로 70점 이상을 보이고 있었으며, 여성이 남성보다 다소 높은 점수를 보였다. 통계적으로 유의한 차이는 아니지만, 우울(DEP)과 건강염려(HEA)에서 여성이 남성보다 높은 점수를 보였다.

MMPI로 알아본 알코올 의존 환자의 유형

알코올 의존 환자들의 심리적 유형을 MMPI

표 6. 전체 알코올 의존 환자의 군집분석 (N=346)

	집단1 (N=89)	집단2 (N=107)	집단3 (N=97)	집단4 (N=53)	F
L	46.3	51.1	54.1	43.9	21.80***
F	64.5	51.8	44.8	68.8	177.92***
K	40.5	52.4	50.9	44.1	39.67***
Hs	53.8	56.4	43.1	70.2	156.53***
D	54.7	60.3	45.5	67.6	114.11***
Hy	54.1	58.5	43.9	69.6	149.04***
Pd	56.6	59.9	49.4	68.2	50.79***
MF	52.9	52.7	49.3	59.2	10.08***
Pa	66.1	54.3	48.8	69.9	112.26***
Pt	58.7	55.6	42.7	69.6	162.532***
Sc	62.2	51.6	41.9	71.6	256.690***
Ma	60.3	48.9	50.6	59.5	40.88***
Si	52.5	51.7	42.8	58.9	40.14***

***p<.001

로 알아보기 위해 군집분석을 한 결과 유사한 특징을 갖는 집단내의 응집성과 집단간의 분리를 최대화시키는 방향으로 4개의 하위집단을 추출하였다. 전체 알코올의존 환자들을 대상으로 군집분석한 결과는 표 6과 같았다.

집단1은 F척도와 Pa척도가 64 이상으로 상승되어 있고, Sc척도와 Ma척도가 60 이상을 보이는 “편집 성향 집단”에 해당되었다. 집단2는 D척도만 60점 이상이며, Hs, Hy, Pd, Pt가 60가까이 상승한 “경미한 신경증 집단”에 해당되었다. 집단3은 모든 척도가 42-55 사이에 있는 “정상 집단”에 해당되었다. 집단4는 Sc척도와 Hs 척도가 70 이상이며, F, D, Hy, Pd, Pa 및 Pt 척도가 모두 70 가까이 상승한 “정신병리가 심한 집단”으로 정신증이나 경계선

성격장애 집단으로 보인다.

남성 알코올 의존 환자들만을 대상으로 군집분석한 결과는 표 7과 같았다.

4개의 하위집단으로 나뉘었는데, 집단1은 Pa 척도가 70이상이고, F척도, Sc척도 및 Ma 척도가 거의 70인 “편집성향 정신증 양상 집단”에 해당되었다. 전체집단의 집단1과 유사하지만, Pa와 Sc가 거의 70 이상에 해당될 정도로 더 심한 정신증 집단이며, Ma 척도가 더 높다. 집단2는 D척도만 60 가까이 되는 “경미한 우울집단”에 해당되었다. 집단3은 모든 척도 점수가 41-54에 해당되는 “정상 집단”에 해당되었다. 집단4는 Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc가 65 이상 70 가까이 되며, F, MF가 60이상인 “정

신병리가 심한 집단”으로 경계선 성격장애를 보이는 집단에 해당되었다. 남성 알코올 의존 환자의 4가지 성격 유형과 전체 알코올 의존 환자의 4가지 성격 유형은 거의 유사한 양상을 보였다.

여성 알코올 의존 환자의 MMPI를 군집 분석한 결과는 표 8과 같았다. 여성의 4가지 성격 유형은 남성과 큰 차이는 아니지만, 약간의 차이가 있었다. 집단1은 F, Pd 및 SC가 70 이상이고, Hs, Hy, Pa 및 Pt가 거의 70 이며, D와 Ma가 60 이상인 “정신병리가 심한 집단”으로 정신증이나 경계선 성격장애를 보이는 집단이었다. 집단2는 Pd가 60이상이고, Hy와 Pa가 60 가까이 되는 적개심이 있고, 억압하고 의심하는 “경미한 성격장애 집단”에 해당되었

표 7. 남성 알코올 의존 환자의 군집분석 (N=286)

	집단1 (N=44)	집단2 (N=98)	집단3 (N=95)	집단4 (N=49)	F
L	46.0	47.8	53.5	45.2	15.97***
F	68.9	56.0	45.0	64.9	132.82***
K	41.2	49.2	51.2	46.9	15.10***
Hs	58.7	54.0	44.4	68.7	144.42***
D	53.2	59.0	45.2	68.9	129.39***
Hy	58.8	54.4	40.8	69.2	140.21***
Pd	61.0	55.8	50.1	67.8	32.33***
MF	55.9	53.8	50.3	63.2	23.21***
Pa	72.2	56.0	48.9	67.4	110.00***
Pt	62.4	54.9	44.3	69.2	165.72***
Sc	69.2	54.4	42.8	67.2	212.28***
Ma	67.2	52.9	51.0	57.0	43.76***
Si	54.0	54.0	43.4	53.9	41.20***

*** $p < .001$

표 8. 여성 알코올의존 환자의 군집분석 (N=60)

	집단1 (N=11)	집단2 (N=22)	집단3 (N=19)	집단4 (N=8)	F
L	41.1	53.5	47.2	57.8	7.42***
F	73.7	52.5	64.7	42.9	32.60***
K	44.6	54.3	41.1	58.5	11.87***
Hs	67.2	57.2	50.2	44.3	13.70***
D	62.8	53.5	60.7	47.1	8.53***
Hy	68.5	58.7	50.8	47.9	14.23***
Pd	70.0	60.6	56.2	47.9	10.52***
MF	42.8	43.1	51.8	49.8	2.50
Pa	69.9	58.6	58.5	47.6	10.89***
Pt	68.7	53.2	61.4	41.4	21.06***
Sc	73.0	54.4	61.1	41.0	31.02***
Ma	60.9	55.7	55.7	50.4	2.65
Si	52.1	47.4	57.7	39.1	8.00***

*** $p < .001$

다. 집단3은 F가 65에 가깝고, Pt, D 및 Sc가 60이상인 “경미한 신경증 집단”에 해당되었다. 집단4는 “정상 집단”에 해당되었다.

논 의

여성 음주자가 증가하면서 여성 알코올 의존에 대한 관심도 증가하고 있으나, 유병율과 입원율에 있어 남성에 비해 상대적으로 못미치고 있어 국내에서 여성 알코올 의존 환자에 대한 경험적 연구가 충분히 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 여성 알코올 의존 환자들은 남성에 비해 다양한 신체적, 사회적 취약성을 가지고 있다(성상경, 1997). Maroni(1986)는 여성 알코올 의존의 특성을 5가지로 제시하였는데, 중독 진행 기간이 짧다는 것, 상처 받은 생활 경험이 많다는 것, 중독을 촉진시키는 요인으로 생활 스트레스 사건의 역할이 크다는 것, 정서적 문제가 많다는 것, 그리고 사회적 낙인(stigma)의 피해를 많이 본다

기존의 알코올 의존에 대한 연구들이 대부분 남성 위주의 연구들이고, 이를 일반화하여 적용하는 실정인데, 남녀 알코올 의존 환자들 간의 차이에 대한 관심이 증가하면서 여성 알코올 의존에 대한 연구가 절실히 요구되고 있다. 본 연구에서는 남녀 알코올 의존 환자의 사회 인구학적 특성, MMPI, BDI, 그리고 BAI에 있어서의 차이를 알아보았고, 알코올 의존 환자들의 심리적 유형을 살펴보았다.

연령에서 40대가 남녀 모두 가장 많았고, 20대가 남성에 비해 여성의 비율이 훨씬 많았다. 이는 여성 중독자가 남성에 비해 발병 시기가 늦고, 최초 음주 연령이 늦다는 선행연구들

(Block, 1968; Coorigan, 1974; Vannicelli, 1984)과 불일치된다. 하지만 이는 여성의 음주 연령이 빨라지고 있는 현대의 사회적인 맥락을 보여주는 결과로 보이고, 여성이 남성보다 늦게 음주에 탐닉하지만 여성의 생물학적 취약성으로 인해 중독은 더 빨리 진행된다는 것을 반영하는 결과일 수 있다. 학력에 있어서는 선행연구들과 마찬가지로 두 집단 남녀 모두 고졸이 가장 많았고, 결혼 상태에 여성이 이혼 및 별거인 상태가 훨씬 많았다. 이는 결혼 상태에서 오는 불안정감이 중독에 영향을 미치는 중요한 변인이라는 선행연구(Hanna, 1993)를 지지하는 결과이다. 또는 여성들이 알코올 중독자인 남편과 헤어지는 비율보다 남성들이 알코올 중독자인 부인을 떠나는 비율이 더 높다는 연구 결과(Henneche, & Gitlow, 1985)와도 연결이 되는 것 같다. 직업에 있어서 남성은 무직인 경우가 많은 편이긴 하지만 여성의 경우 무직인 경우가 더 많았는데, 이는 선행 연구를 지지한다(성상경, 강지연, 김임열, 함용, 1998). 하지만 이러한 인구통계학적 비교 결과들은 남녀 사례수의 차이가 많이 나기 때문에 일반화시키기는 어렵고, 좀더 많은 연구가 이루어져야 할 것이다.

우울과 불안에 있어서의 남녀 알코올 의존 환자들의 상태를 살펴본 결과, 두 집단 모두 평균적으로 우울 및 불안 수준이 높아서 선행 연구들과 일치하는 결과를 보였다(김석산, 신재정, 황인복, 채숙희, 2002; 채숙희, 오수성, 2005). 그런데, 여성의 경우, 우울과 불안 모두에서 유의하게 더 높은 점수를 보였다. 특히 여성의 평균적인 우울 및 불안 점수는 임상적 수준에 이르고 있어서 그 심각성이 크다고 할 수 있다. 이를 통해 알코올 의존 환자들이 정서적인 취약성이 있고, 특히 여성 알코올 의

존 환자들이 정서적으로 더 취약한 상태라는 선행 연구들(Blanc, 1968; Gomborg, 1986; Hull, 1981; Maroni, 1986)이 지지되었다. 심리평가를 통한 이중 진단을 비교해 보았을 때, 임상적인 우울증을 진단받은 경우가 여성이 유의하게 더 많았고, 우울증의 비율은 여성의 경우 78.3%에 해당되었다. 하지만 정신증 진단에 있어서는 집단간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 남녀 알코올 의존 환자들간에 정신병리에 있어서 차이가 있기는 하지만, 그 차이가 정신병적인 측면이라기보다는 정서적인 차원에서의 차이라는 것을 시사해 준다. 그런데, BDI와 BAI를 통해 남녀간에 유의한 차이가 발견되었으나, MMPI의 내용척도인 DEP(우울)에서는 약한 경향성만 보였고, ANX(불안)에서는 집단차가 나타나지 않았다. 이는 BDI가 우울증에 대한 신체 증상보다는 주로 인지적인 차원을 다루는 문항으로 이루어져 있어서 MMPI 보다 정서적 차원의 문제를 더 직접적이고 민감하게 감별한 것으로 해석할 수 있겠다. 또한 불안의 경우, BAI는 불안과 관련된 교감신경계의 항진 및 생리적 변화를 다루고 있어, 일반적인 불안을 감별해 내는데, MMPI 보다 더 민감한 도구일 수 있겠다.

MMPI의 타당도 척도인 L, F, K의 분포를 보면, 남녀 알코올 의존 환자들 모두 샷갯형을 보이고 있는데, 이는 현실에서의 자아 방어 태도 및 능력상의 문제를 보여주고 있는 것으로 선행연구와 일치하였다(성상경 등, 1998). 전체적인 프로파일은 남성은 6-4형이고, 여성은 4-6-8-7형을 보이고 있어, 국내의 4-6-9(박명, 1973), 6-8-9(피상순 등, 1990), 8-6-9-1(박종호 등, 1989)형과 약간의 차이를 보이고 있으나, 6이 상승되는 것에 있어서는 공통적이었다. 소척도에서 분포를 살펴보면, 남녀 모두

평균이 60이상인 척도는 하나도 없다는 점에서 기존의 연구 결과와 같았다. 그러나 성상경 등(1998)의 연구와 달리, 남녀간에 다소 차이를 보였다. 남성의 경우는 Pa만 거의 60에 가까운 점수를 보인 반면, 여성의 경우는 F, Pd, Pa, Sc, Pt가 거의 60에 가까운 점수를 보여 기존의 남성 위주의 검사 결과들에 비해 여성 의존 환자들이 MMPI의 소척도에서 다소 높은 경향을 보인다는 것을 알 수 있다. 특히 F, Sc에서 유의하게 여성이 높은 점수를 보였고, Ma에서는 다소 높은 경향성을 보였다. 이는 여성 알코올 의존 환자들이 더 많이 힘들어하고, 정신병리가 심하며, 충동적인 성향이 더 높다는 것을 시사한다. 또한 MF에서 유의하게 여성이 낮았다. 이는 성역할 정체감과 관련하여 여성들이 좀더 소극적이고, 수동적인 경향을 보이는 것과 관련이 있어 보인다. 정선영(2003)의 연구에서 정상 여성과 알코올 의존 여성의 성역할 정체감을 비교했을 때 유의하게 의존자 집단이 더 여성적인 정체감을 많이 보였는데, 최성희(2001)의 연구에서 기혼 여성의 여성적 성역할 정체감은 우울과 관련이 되었다.

내용척도에 대한 분석을 살펴보면, 알코올리즘 척도(MAC)에서 남녀 모두 70점 이상을 보여 MAC 척도가 MMPI를 이용하여 알코올 의존 환자를 가려내는 데 비교적 유용한 정보라는 것을 알 수 있었다. 여성의 경우 우울척도(DEP)가 60 가까이 되었고, 불안(ANX), 건강염려(HEA), 경조증(HYP)이 55점 이상으로 상승되어 있었다. 남성의 경우 불안(ANX)과 경조증(HYP)만 55이상 상승되어 있었다. 남녀간의 차이를 살펴 보았을 때, 여성이 남성보다 우울과 건강 염려가 더 높은 경향을 나타냈다. 내용 척도에서의 이러한 차이는 MMPI의 임상

척도의 Hs와 D에서 보다 더욱 민감하게 반영되어 나타난 것을 알 수 있다.

전체 알코올 의존 환자의 MMPI로 심리적 유형을 분류했을 때, 4가지 하위 유형이 나타났다. “편집 성향 집단”, “경미한 신경증 집단”, “정상 집단”, “정신병리가 심한 집단”으로 분류되었다. 남성 알코올 의존 환자들만을 대상으로 군집 분석한 결과도 4개의 하위집단으로 나누었는데, “편집성향정신증 양상 집단”, “경미한 우울집단”, “정상 집단”, 그리고 “정신병리가 심한 집단”으로 분류되었다. 이는 남성 알코올 의존 환자만을 대상으로한 선행 연구(홍창희, 오상우, 1992)에서 “경계선 수준의 신경증 집단”, “정신병적 집단”, “정상 집단”의 3가지 유형을 제시한 것에 비해 약간의 차이를 보인다. 그들의 연구에서는 사례수가 적어 집단을 더 정교하게 분류하는 데 어려움이 있었을 것으로 보인다. 여성 알코올 의존 환자의 군집 분석한 결과도 역시 4가지 유형을 보였는데, 남성 알코올 의존 환자의 유형과 약간의 차이가 있었다. 여성의 경우 성격 장애 집단이 추가되었는데, 이는 여성 알코올 의존 환자들이 남성 환자들보다 더 수동적이고 더 공격적이라는 연구(Schuckit, Daepfen, Tipp, Hesselbrock, & Bucholz, 1998)와 여성이 더 고립되고 철회적이며, 감정을 억제한다는 연구(정원후, 김성부, 장기용, 손진욱, 박철수, 1997) 결과들을 지지해 주는 결과로 볼 수 있다. 즉 여성 알코올 의존 환자들이 남성에 비해 성격적인 문제를 많이 보인다는 것을 시사해 준다. 성상경 등(1998)의 연구에서 군집분석은 아니지만 Lacher 분류에 따라 MMPI 프로파일을 비교했을 때, 여성은 “정상 집단”, “성격장애 집단”, “정신병적 집단”, 그리고 “신경증적 집단”의 순서로 높은 비율을 나타냈는데, 본 연구

에서 “경미한 성격장애 집단”, “경미한 신경증 집단”, “정신병리가 심한 집단”, 그리고 “정상 집단” 순서를 보였다. 또한 본 연구에서 남성과 여성의 심리적 유형 분포를 비교했을 때, 여성의 경우는 정상 집단으로 분류되는 사람들이 남성에 비해 더 적은 분포를 나타냈다. 하지만, 여성 알코올 의존 환자들에 대한 심리적 유형에 대해서는 앞으로 더 많은 연구가 이루어져야 할 것으로 보인다. 본 연구를 통해 알코올 의존 집단이 매우 이질적인 성격의 집단이라는 선행 연구들(Hodo, & Fowler, 1976; Paul, John, & Jerry, 1971)을 다시 한번 확인하였다. 특히 이들 중 상당수는 정상 프로파일을 보인다는 것은 알코올 의존 환자의 정신병리를 측정할 때, MMPI 보다 더 민감성이 뛰어난 다양한 검사 도구들이 요구된다는 것을 시사한다.

본 연구를 통해 결론적으로 여성 알코올 의존 환자들이 남성 알코올 의존 환자들에 비해 유의하게 더 우울하고 불안하다는 것을 알 수 있었다. 남성 알코올 의존 환자의 경우 MMPI에서 6-4형이었고, 여성 알코올 의존 환자의 경우 4-6-8-7형이었다. MMPI 소척도중 F, MF 그리고 Sc에서 남녀간에 유의한 차이가 있었고, Ma, DEP, HEA 그리고 MAC에서 유의한 경향성이 있다는 것을 알 수 있었다($p < .10$). MAC 척도가 알코올 의존 환자들을 비교적 잘 감별해 주는 임상적 효용성이 있다는 것을 알 수 있었다. 또한 MMPI 성격 유형 분석을 통해, 알코올 의존 환자의 성격 유형이 다양한 4가지의 특성으로 나눌 수 있다는 것을 알 수 있었다. 정상집단, 정신병리가 심한 집단, 그리고 경미한 신경증 집단의 하위분류는 남성과 여성에게 공통적이었으나, 여성의 경우 경미한 성격장애 집단이 남성에 비해 추가적

으로 존재하였다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 국내에서 매우 드문 남녀 알코올 의존 환자의 비교 연구를 했다는 점이다. 대부분의 알코올 의존 연구가 남성을 대상으로 이루어졌으며, 여성 알코올 의존자에 대한 연구도 정상 여성과의 비교 연구이거나, 남녀 중독자의 비교에서도 사례수가 극히 작아서 차이가 발견되지 않는 경우가 있었다. 둘째, MMPI의 한국판 내용 척도를 사용하여, 13개의 타당도 및 임상 척도만을 분석할 때는 알 수 없는 세부적인 정보들을 살펴보았다는 점이다. 셋째, 단순히 MMPI 점수 상에서의 차이에 초점을 둔 것이 아니라, MMPI 프로파일 형태에 따른 군집 분석을 통해 알코올 의존 환자의 다양한 유형에 대해 탐색적인 연구를 했다는 점이다. 넷째, 남녀 알코올 의존 환자들 각각의 심리적 유형에 있어서의 차이를 살펴봄으로서, 남녀 알코올 의존 환자들의 성격 특성의 차이에 대한 기초적인 자료를 제공 했다는 점이다. 다섯째, 알코올 의존 환자들에 있어서 MMPI 검사 MAC척도의 임상적 효용성에 대한 간접적인 자료를 제공했다는 점이다.

본 연구의 제한점은 첫째, 비교적 오랜 기간동안의 자료를 수집했음에도 불구하고, 현실적으로 여성 알코올 의존 환자의 수가 적음으로 인해, 여성의 자료가 상대적으로 매우 작았다는 점이다. 둘째, 여성 알코올 의존 환자들이 남성 알코올 의존 환자에 비해 더 우울하고 더 불안하며, 다양한 정신병리가 더 심하다는 결과를 해석할 때, 이러한 차이들 이들의 본질적인 차이로만 보기는 어렵다는 점이다. 여성이 정신과에 입원치료를 받으러 오는 상황은 남성에 비해 실제로 훨씬 심한 상태일 때이다. 즉 사회적, 심리적으로 더 심

각하고 힘든 상황이 되어야 여성을 입원 치료시키기 때문일 가능성이 있다. 또한 여성의 경우 자의 입원이 거의 없고, 거의 강제 입원인 임상 현실을 고려하면, 여성이 더 우울하고 불안할 가능성이 있다. 셋째, 심리적 변인에만 초점을 맞추었다는 점이다. 향후 연구에서는 사회 환경적 요소들 및 가정 내의 다양한 변인들에 대한 좀더 포괄적인 연구가 필요해 보이며, 여성 알코올 의존 환자들의 특성에 따른 치료 경과 및 사후 관리에 대한 연구가 필요해 보인다.

참고문헌

- 김석산, 신재정, 황인복, 채숙희 (2002). 알코올 중독자의 병식 수준과 심리적 특성의 관계, *중독정신의학*, 6(1), 49-57.
- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우 (1989). *다면적 인성검사 실시요강*. 한국 가이던스.
- 김중술 (1988). *다면적 인성검사*. 서울대학교 출판부.
- 박명 (1973). 진단과 MMPI 프로파일 유형과의 관계. *고려대학교 석사학위논문*.
- 박종호, 박민철, 박남진 (1989). 입원한 알콜성 정신장애 환자에 관한 연구. *신경정신의학*, 28(1), 88-95.
- 배성일 (1993). 입원한 여성 알코올중독 환자에 대한 임상적 고찰. *신경정신의학*, 32, 407-414.
- 보건복지부 (2001). *정신질환 실태 역학조사*.
- 성상경 (1997). 여성 음주와 알코올 중독. *중독정신의학*, 1(1), 47-54.

- 성상경, 강지연, 김임렬, 함웅 (1998). 여성 알코올중독 환자의 인격 특성에 관한 연구-MMPI를 중심으로-, *중독정신의학*, 2(1), 91-99.
- 이용남, 한규석, 염시창, 오익수 (1993). MMPI-2의 재표준화에 관한 기초내용-내용척도를 중심으로-, *대학생활연구*, 5, 191-243.
- 이정균 (1987). 한국 정신장애의 역학적 연구. *서울의대 정신의학*, 13, 15-26.
- 이정균, 이규향 (1994). 한국 정신장애의 역학적 조사 연구. *신경정신의학*, 33, 333-343.
- 이정숙, 김수진 (2000). 여성 알코올중독자들의 음주 경험. *정신간호학회지*, 9, 4, 409-427.
- 임영란 (1992). 신판 MMPI 한국형 내용척도의 타당화 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 정선영 (2003). 여성 알코올중독자와 정상 여성의 성역할 정체감, 자아존중감, 사회적지지 및 생활 만족도와 의 관계. 동신대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 정원우, 김성부, 장기용, 손진욱, 박철수 (1997). 입원한 남성 및 여성 알코올리듬 환자의 인구학적, 임상적 및 인격적 특성 비교, *신경정신의학*, 36(4), 688-704.
- 채숙희, 오수성 (2005). 음주문제, 자존감, 사회적지지 및 금단이 알코올의존 환자의 우울 및 불안에 미치는 영향, *학생생활연구*, 제36집, 전남대학교 종합인력개발센터, 55-71.
- 최성희 (2001). 기혼 여성의 성역할 정체감과 우울과의 관계. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 피상순, 노승호, 오상우 (1990). 입원된 알코올리듬 환자의 정신병리. *신경정신의학*, 29(3), 649-660.
- Alfano, A. M., Nerviano, V. J., & Thurstin, A. H. (1987). MMPI-based clinical typology for inpatient alcoholic males: Derivation and interpretation. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 431-443.
- Apeldorf, M., & Huley, P. J. (1976). Exclusion of subject with F scores at the 16 in MMPI research on alcoholism. *Journal of Clinical Psychology*, 32, 498-500.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greebberg, R. L. (1985). *Anxious disorders and Phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Book, Inc., Publishers.
- Beckman, L. J. (1975). Women alcoholics and psychological studies. *Journal of Studies on Alcohol*, 36, 797-824.
- Blane, H. T. (1968). *The personality of the alcoholic*. New York: Harper & Row.
- Block, M. A. (1968). *Alcoholism: Its facets and phase*. London, New York, The John Day Company, Oxford University Press.
- Burish, M. (1984). Approaches to Personality Inventory Construction. *American Psychologist*, 39, 214-227.
- Ciancio, C., Salstone, R., & Fraboni, M. (1990). Tavern Patrons and the MacAndrew alcoholism scale. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 687-691.
- Conley, J. J. (1981). An MMPI Typology of male alcoholics. *Journal of Personality Assessment*, 45, 33-39.
- Corrigan, E. M. (1974). Women and problem drinking: Notes a beliefs and facts. *Addict Dis*, 1, 214-222.
- Dahlstrom, W. G., Welsh, G. S., & Dahlstorm, L.

- (1972). *An MMPI handbook: Volume , Clinical interpretation*. Minnesota Press.
- Fortin, M. T., & Evas, S. B. (1983). Correlates of loss of control over drinking in women alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 44, 787-796.
- Gilberstadt, L. R., Duker, J. (1965). *A handbook of clinical and actuarial MMPI interpretation*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Goldstein, S. G., & Linden, J. D. (1969). Multivariate classification of alcoholics by means of the MMPI. *Journal of abnormal psychology*, 74, 661-669.
- Gomberg, F. (1986). *Women and alcoholism: Psychosocial issue*. In *women and Alcohol Health Related Issues*. United States Health Related and Human Sciences Department. Washington DC. 1086-1139.
- Graham, R. J. ((1993). *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology(2nd ed.)*. New York: Oxford University Press.
- Grant, B. F., Peterson, L. A., Dawson, D. S., & Chou, S. P. (1994). *Source and Accuracy Statement for the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey*. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Hanna, E. Z. (1993). Marriage: Does it protect young women from alcoholism? *Journal of Substance Abuse*, 5(1), 1-14.
- Henneche, L., & Gitlow, S. (1985). Alcoholism in women: A growing problem. *Medical Aspect of Human Sexuality*, 19(6), 150-155.
- Hodo, G. L., Fowler, R. D. Frequency of MMPI two-point codes in a large alcoholic sample. *Journal of Clinical Psychology*, 32, 487-489.
- Hull, J. G. (1981). A self-awareness model of the causes and effects of alcohol consumption, *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 586-600.
- Jackson, D. (1971). The dynamics of structured personality tests: 1971. *Psychological Review*, 78, 229-248.
- Knupfer, G, (1979). *Life Event and Problem Drinking*. Report on the 1979 National Survey. California University Berkeley: reported by National Technical Information Services. Department of Commerce, 170-182.
- Koss, M. P. (1979). MMPI item content: Recurring issues. In J. N. Butcher(Ed.), *New developments in the use of the MMPI*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- MacAndrew, C. (1965). The differentiation of male alcoholic outpatients from nonalcoholic psychiatric outpatients by means of the MMPI. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 26, 238-246.
- Maroni (1986). *Alcoholic women: A study of their recovery process*. Unpublished doctoral dissertation of Cathoric University.
- McNally, E. B. (1989). *Lesbian recovering alcoholics in A. A.* Doctoral Dissertation of New York University.
- Morey, L. C., & Blashfield, R. K. (1981). Empirical classification on alcoholism: A review. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 925-937.
- Nerviano, V. J., & Gross, H. W. (1983). Personality types of alcoholics on objective inventories. *Journal of Studies on Alcohol*, 44, 837-851.
- Pattison, E. M. (1984). Types of alcoholism

- reflective of character disorders. In M. R. Zales(Ed), *Character pathology: Theory and treatment* , 61-84, New York: Brunner/Mazel.
- Paul, R., John, E., & Jerry, H. (1971). Personality Patterns and alcohol abuse in a state hospital populations. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 9-16.
- Schuckit, M. A., Goodwin, D. W., & Winokur, G. (1972). A study of alcoholism in half siblings. *American Journal of Psychiatry*, 128, 1132-1136.
- Schuckit, M. A., Daeppen, B., Tipp, J. E., Hesselbrock, M., & Bucholz, K. K. (1998). The clinical course of alcohol-related problems in alcohol dependent and nonalcohol dependent drinking women and men. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 581.
- Schutte, K. K., Hearst, J., & Moos, R. H. (1997). Gender differences in the relations between depressive symptoms and drinking behavior among problem drinkers: A three-wave study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 392-404.
- Vannicelli, M. (1984). *Treatment outcome of alcoholic women: The state of the art in relation to sex bias and expectancy effects*, In: *Alcohol problem in women*. Ed by Wilsnack, S. C. Beckman L. J., New York, Gillford. 369-412.
- Vega, A. (1971). Cross validation of four MMPI scales for alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 32, 791-799.
- Volpe, J. (1983). *Research observer's report. Advances in alcoholism treatment services for women*. Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- Wiggins, J. S. (1969). Content dimensions in the MMPI. IN J. N. Butcher(Ed.), *MMPI: Research developments and clinical applications*. New York: McGraw-Hill.
- Wilke, D. (1994). Women and Alcoholism: How a Male-as-norm Bias Affects Research, Assessment, and Treatment. *Health & Social Work 19*: 29-35.
- Wilsnack, S. C. (1982). Alcohol abuse and alcoholism in women, In E. M. Pattison, & E.

Psychological Characteristics of Male and Female Patients with Alcohol Dependence - Focused on MMPI, BDI, BAI -

Suk-Hi Chai

Department of Clinical Psychology, Dasarang Alcohol Hospital

They were reported that female patients with alcohol dependence were more difficult in recovery and had more psychological problems than male patients with alcohol dependence. But the contrast studies on male and female patients with alcohol dependence were very rare in Korea. Therefore the aims of this study were exploring about psychological characteristics in male and female patients with alcohol dependence by means of the MMPI, BDI and BAI. The 13 subscales, MAC scale of alcoholism scale and 15 Korean version of contents scales in MMPI were analysed. The results were that the scores of BDI and BAI were significantly different in sex, more female patients with alcohol dependence were diagnosed in Depression by the means of the psychological assessment than male. The scores of F, MF and SC in MMPI were significantly different by sex. The cluster analysis showed patients with alcohol dependence were classified the 4 types, both male and female patients were classified 4 types, but their personality types were somewhat different.

key words : Alcohol Dependence, Depression, Anxiety, Personality, MMPI

1차 원고접수: 2005. 11. 20

심사통과접수: 2005. 12. 20

최종원고접수: 2005. 12. 26