

## 물질 의존자들의 MMPI 하위 유형 특성

신 수 경<sup>†</sup>

국립법무병원 약물중독재활센터

조 성 희

국립법무병원 임상심리실

물질 의존자들은 성격적, 임상적 특성이 다양하고 분노와 저항이 많은 이질적인 대상군이다. 본 연구는 물질 의존자들의 하위 유형을 파악하여, 물질 의존자 하위 유형군 간의 물질 사용력, 범죄력, 임상적 특성 차이에 대해 알아보았다. MMPI 군집분석 결과 두개의 하위 유형군으로 구분되었다. 제1유형군은 4(Pd)번 척도가 유일하게 상승한 프로파일로 대상과 상황에 대한 분노와 저항을 많이 드러내는 ‘반사회성향집단’이었다. 제2유형군은 대부분의 임상척도들, 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd)-6(Pa)-7(Pt)-8(Sc)번이 상승한 프로파일로 우울, 분노, 정신 병리적 양상을 많이 호소하는 ‘정신병리집단’이었다. 정신병리집단은 반사회성향집단에 비해 물질을 더 오랜 기간 사용하였고 물질사용에 대한 치료횟수, 물질사용 이외 복역횟수가 더 많았다. 이 결과는 물질 의존자의 치료적 개입시, 다양한 심리적 및 임상적 특성을 고려해야 함을 시사해준다. 물질 의존자들의 재발을 방지하고 지속적인 변화와 단약으로 이끌기 위해, 치료와 변화에 대한 동기가 낮고 저항이 높은 물질 의존자들에게는 저항과 양가감정을 잘 다루어 변화와 회복을 유지하도록 도와주는 동기면담(Motivational Interviewing)과 같은 효과성이 입증된 치료적 개입이 필요해 보인다. 또한 정서적, 인지적 곤란과 정신 병리적 양상을 지속적으로 경험하는 물질 의존자들에게는 더욱 집중적인 임상적 개입과 더불어 동기를 유발시키는 치료 보상 시스템의 활성화가 필요함을 시사해준다.

주요어 : 물질 의존자, MMPI 하위 유형군, 동기, 저항, 동기면담

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 신수경 / 국립법무병원 약물중독재활센터 / 충남 공주시 반포면 봉곡리 산 1  
Tel : 041-857-2601(576) / Fax : 041) 857-2608 / E-mail : road1548@hanmail.net

물질 의존에 대한 성격과 원인에 대한 이론적 의견과 관점들은 치료의 구조, 조직 및 서비스 내용에 대한 구체적인 지침이 되어 왔다(조성희, 신수경, 2007). 최근 물질 의존의 치료적 실제와 발전에 영향을 주고 있는 생물심리사회영적모델(biopsychosocial-spiritual model)은 물질 의존과 같은 중독행동에 적절한 치료적 관점으로 알려져 있다(Borysenko & Borysenko, 1995; Williams & Williams, 1994). 지금까지 물질 의존자들을 도덕적, 법적 규범을 어긴 범법자로 지각하든지 혹은 의료적 개입이 필요한 치료 대상으로 보아왔다. 물질 의존자에 대한 이러한 상반되는 관점은 일반인과 전문가 모두에게 물질 의존자에 대한 양가감정(ambivalence)을 가지게 하는데(Miller, 2003), 국외 뿐 아니라 국내 치료 체계에서도 물질 의존자에 대한 양가적 태도와 대처는 변함없이 지속되고 있다.

물질 의존과 관련된 문제들은 개인을 넘어 가정과 사회에도 영향을 준다. 지속적이고 반복적인 물질사용은 간염, HIV등과 같은 신체적 장애를 유발하고(McMahon, Malow, & Penedo, 2001), 경제적 손실과 직업적 피해를 가져 온다. 사회적 차원의 영향으로 알코올을 제외한 대부분의 물질들은 법률상 그 사용 자체가 금지되어 있어, 물질사용 자체만으로 법적 제재를 받게 된다. 만성적인 물질사용은 물질의 영향으로 범죄로 이어지는 경우도 있으며, 물질 의존은 각종 범죄와 관련이 높다고 보고되고 있다(김경빈, 최경구, 김선엽, 김통원, 양봉민, 박명윤, 1994; 김상희, 1991). 또한 물질 의존의 경우 다른 정신장애, 특히 기분과 불안장애, 그리고 반사회성 성격장애와 연관된 경우가 많다(Kleinman, Miller, Millman, Woody, Todd, & Kemp, 1990). 동반되는 정신장

애는 물질 의존의 원인일 뿐만 아니라, 물질 의존의 결과로 인해 증상이 악화되기도 한다. 또한 물질 의존이 장기간 지속되면 우울증과 정신병 등의 정신과적 문제가 심각해지고, 각종 공존 정신장애가 물질 의존에서 벗어나기 어렵게 만들어서 악순환에 빠지도록 한다(이춘우, 권성민, 조성남, 권도훈, 임효덕, 이성국, 2004).

선행연구들이 지적하듯, 알코올을 포함한 물질 의존은 대상들 간의 이질적인 특성이 많은 질병이기에(Donovan & Marlatt, 1988), 물질 의존자를 위한 정확한 진단과 치료, 물질 의존과 정신 혹은 내과적 장애간의 관계 규명, 재활과 예방을 위하여 물질 의존자들의 심리적, 사회적 및 생물학적 특성을 구분하고자 유형(typology) 및 아형(subtype)과 관련된 연구들이 지속되어 왔다(김현수, 조선미, 이용석, 임기영, 이호영, 2000; Bohn & Meyer, 1994).

물질 의존자를 대상으로 한 유형화에 대한 시도는 MMPI, PAI, NEO-PI, ASI 등과 같은 다양한 심리평가 도구들을 이용한 연구들(Alterman, McDermott, Cacciola, Rutherford, Boardman, McKay, & Cook, 1998; Fisher, Elias, & Ritz, 1998; Nucro, Hanlon, O'Grady, & Kinlock, 1997)과 DSM-IV에 의한 제 I 축 정신장애와의 공존여부에 관한 연구들이다(Hesselbrock, Meyer, & Keener, 1985; Ross, Glaser, & Germerson, 1988; Skodol, Oldham, & Gallaher, 1999; Wess, Mirin, & Michael, 1986). 그러나 실제 임상장면에서 물질 의존자들의 평가와 치료를 위한 정확한 유형과 아형분류가 어려운 실정인데, 그 이유는 사용한 물질의 종류, 물질사용 용량, 사용 방식과 형태 등에 따라 물질 의존자의 행동, 능력, 중독 결과에 다양한 효과와 영향이 달라지기 때문이다.

물질 의존 중 알코올 사용과 관련된 유형 파악 연구는 다른 물질사용에 비해 상당히 많지만(Babor, Hoffman, & Delboca, 1992; Carlin & Strauss, 1978; Cloninger, 1987), 물질 의존과 관련된 유형 연구는 미비한 편이다. 일반적으로 성격평가 도구를 활용하여 물질 의존자들을 객관적으로 정확히 이해하고자 한 국내외 유형 및 아형 연구에서 다면적인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI)가 많이 사용되고 있다(고숙남, 오상우, 1998; Craig, 1979, 1982; Hall, Williams, & Button, 1993; Legan & Craig, 1992; Weed, Butcher, McKenna, & Ben-Porath, 1992). 객관적 자기보고형인 MMPI 평가 도구는 물질 의존자의 성격적 특성뿐 아니라 정신 병리적 양상을 이해하는 데 유용한 정보를 제공해준다. 물질 의존자와 관련된 연구들에서 일반적으로 MMPI 4(Pd)번 척도가 상승된 것으로 나타났다(Hall 등, 1993). 김중술(1998)은 MMPI 4(Pd)번 척도가 높은 사람들은 정신장애로 진단될 확률은 낮고 성격장애 특히, 반사회적 성격 혹은 수동-공격적 성격으로 진단될 가능성이 높다고 하였다. 또한 장기적인 물질 의존과 중독행동을 드러내는 사람들의 경우에도 4(Pd)번 척도가 상승한다고 하였다. 이들은 대체로 유창한 언변과 활발한 태도 및 비교적 좋은 지능수준 등으로 인하여 치료에 긍정적 반응을 보일 것 같아 보이지만, 치료적 예후는 나쁘다고 하였다.

Craig와 Olson(1992)은 MMPI를 활용한 50여 개의 연구문헌을 고찰하여 6,000명의 아편 남용자 MMPI 프로파일 양상을 종합해 본 결과, 4(Pd)-9(Ma)번 척도가 상승하였다고 보고하였다. 이 척도들의 상승은 물질 남용자들의 반사회적 성격양상을 나타내는 것으로, 주관적인 정신적 고통은 두드러지지 않는 대신, 충

동통제의 어려움, 조종적인 대인관계 양상, 부인, 투사, 행동화와 같은 방어기제 사용, 자아동조적(ego-syntonic)인 자기에적 행동 등을 드러낸다고 하였다.

Berzins, Ross, English와 Haley(1974)는 MMPI 군집분석을 활용하여 1,200명의 아편 남용자를 대상으로 하여 초기 유형화 연구를 시행하였다. MMPI 군집분석을 한 결과, 남녀 아편남용자들에게서 각각 두 개의 하위 유형군이 관찰되었다. 남성 아편 남용자들의 유형1군은 대부분의 임상 척도들이 상승한 '고위험 수준(high-ranging 혹은 floating: 2(D)-4(Pd)-7(Pt)-8(Sc)번 척도 상승)' MMPI 프로파일 유형으로, 높은 수준의 주관적인 정신적 고통, 비순응성, 혼란된 사고, 정신 병리적 양상 등이 특징적이었다. 유형2군은 4(Pd)번 척도가 단일 상승되어 있었다. 여성 아편 남용자들의 유형1군은 반사회적 성격 특질을 반영하는 4(Pd)-9(Ma)번 척도가 상승하였고, 유형2군은 4(Pd)번 척도만 유일하게 상승되어 있다고 하였다.

Roszell, Chaney와 Blaes(1983)는 메사돈 유지치료 중에 있는 물질 남용자 88명을 대상으로 세 가지 유형의 MMPI 군집분석 결과를 보고하였다. 유형1군은 정상프로파일 집단, 유형2군은 신체적 불편감과 우울을 반영하는 2(D)-1(Hs)번 척도 상승집단, 유형3군은 소외감, 부적절한 행동, 만성적인 근심, 적절한 사회적 관계의 부족을 반영하는 8(Sc)-7(Pt)번 척도가 상승한 집단으로 구분하였다.

Craig(1984)는 442명의 남성 마약 중독자(narcotic addicts)를 대상으로 MMPI 군집분석을 한 결과, 유형1군(N=193)은 4(Pd)-2(D)-8(Sc)번 척도가 상승하여, 우울하면서 일탈된 정신병리를 보이는 집단이었다. 유형2군(N=133)은 반사회적, 자아동조적 성격경향을 나타내는

4(Pd)-9(Ma)번 척도가 상승한 집단이었다. 유형 3군(N=40)은 정신 병리적 문제가 외현적으로 드러나는 2(D)-4(Pd)-6(Pa)-7(Pt)-8(Sc)번 척도들이 상승한 집단이었다. 유형 4군(N=31)은 9(Ma)/1(Hs)-3(Hy)-7(Pt)번 척도들이 상승하여, 가족관계 문제, 여러 정신 병리적 증상을 반영하는 것으로 보였다. 이 연구에서 442명의 대상자들은 33개의 다양한 프로파일을 보였는데, 대상자들의 50%가 2(D)-4(Pd)/4(Pd)-2(D), 4(Pd)-8(Sc)/8(Sc)-4(Pd), 4(Pd)-9(Ma)/9(Ma)-4(Pd)번 척도가 상승하였다. 하지만 442명의 전체 평균 MMPI 프로파일 양상은 4(Pd)번 척도만이 유일하게 상승하였다고 하였다.

Eshbaugh, Dick와 Tosi(1982)는 178명의 여성 물질 남용자를 대상으로 군집분석을 한 연구에서 7개의 MMPI 하위 군집 유형군을 보고하였는데, 그 중 유형 1, 2군은 Berzins 등(1974)의 연구결과와 동일하다고 보고하였다.

Herrera, Okonek, Parent, Roy, Maclean과 Sramek(1988)는 196명의 PCP(Phencyclidine) 남용자를 대상으로 MMPI 군집분석을 한 결과, 네 개의 하위 유형군을 보고하였다. 유형 1군은 정신병질, 감정적 불안정성, 자기애적 경향을 나타내는 4(Pd)-9(Ma)번 척도가 상승하였고, 유형 2군은 좌불안석, 성마름, 불만족감이 두드러지고 혼란스러운 반사회적 경향을 보이는 4(Pd)-9(Ma)-8(Sc)번 척도의 상승, 유형 3군은 1(Hs)-3(Hy)-0(Si)번 척도를 제외한 모든 임상척도들이 상승한 유형으로, 심리적 혼란스러움과 동요, 정신 병리적 양상을 지닌 만성적 부적응을 드러내는 집단이었다. 유형 4군은 F척도를 제외하고 모든 척도가 상승한 집단이었다.

Dougherty와 Lesswing(1989)은 100명의 코카인 남용자들의 경우 4(Pd)-9(Ma)번 척도가 상승하였다고 보고하였는데, 이 척도들의 상승은 낮

은 좌절인내력, 즉각적인 만족추구, 흥분, 자극을 향한 높은 욕구를 반영하는 것으로 해석하였다.

Craig와 Olson(1992)은 104명의 코카인 남용자를 대상으로 MMPI 군집분석을 한 결과, 두 개의 하위 유형군으로 분류하였다. 유형 1군(N=80)은 4(Pd)-9(Ma)척도가 상승한 집단, 유형 2군(N=23)은 8(Sc)-2(D)-7(Pt)-4(Pd)-6(Pa)번 척도가 상승한 고위험 수준(high-ranging 혹은 floating) 프로파일 양상을 보였다고 하였다.

MMPI를 통해 물질 의존자의 유형을 알아본 대부분의 국외 연구에서는 반사회적 경향을 시사하는 4(Pd)번 척도가 주로 상승된 것으로 나타났다(Calsyn, Roszell, & Chaney, 1989; Johnson, Tobin, & Cellucci, 1992). 남성의 경우에는 대체로 4(Pd)번 척도가, 여성의 경우에는 4(Pd)-8(Sc)번 척도가 상승한다고 보고되었는데(Legan & Craig, 1992), 이 척도들의 상승은 반사회적 성향을 지니고 있음을 나타낸다(Allen, Faden, Rawling & Miller, 1990; Brooner, Herbst, Schmidt, Bigelow, & Costa, 1993; Costa & Widiger, 1994; Ladd, 1996; Robins, 1998). MMPI 군집분석을 통하여 물질 의존자들의 유형을 파악하고자 한 국외 연구들의 공통점은 MMPI 상승 코드들을 중심으로 물질 의존자들을 구분하고자하였을 뿐 군집분석 하위 유형군 간의 특성들을 구체적으로 설명해 주지 못하였다는 점이다.

국내 연구에서는 메스암페타민 남용자 집단의 경우 MMPI 4(Pd)번 척도가 단독 상승된 프로파일을 보였다. 이는 불법 물질 남용자들이 반사회적 성향을 가지고 있다는 선행 연구결과와 일치하였다(진영호, 박상규, 권석환, 윤태호, 장기용, 정원후, 장진열, 2000).

김현수 등(2000)은 대마, 메스암페타민, 흡입

제 사용으로 인해 수감명령을 받은 42명의 불법 물질 남용자를 대상으로 MMPI 군집분석을 한 결과, 유형1군(N=32)은 어떤 척도도 두드러지게 상승하지 않은 단순 물질사용집단이었고, 유형2군(N=7)은 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd)-7(Pt)번 척도가 상승한 사회병질집단이었다. 이 연구에서 사회병질군은 발달력에서 부모관계, 부모의 물질사용여부와 유의미한 상관을 보였는데, 부모와의 관계가 좋지 않고 가정적인 문제가 심각할수록 반사회적 성향을 더 가지고 있었다고 보고하였다.

병원에 입원한 메스암페타민 남용자 52명을 대상으로 MMPI 군집분석을 한 진영호 등(2000)은 4(Pd)번 척도가 상승하고 0(Si)번 척도가 저하된 다소 반사회적 성향을 지닌 유형1군, 유형2군은 4(Pd)-9(Ma)번 척도가 상승한 반사회적 성향의 집단, 유형3군은 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd)-6(Pa)-7(Pt)-8(Sc)번 척도들이 대부분 상승한, 정신과적 문제를 수반한 반사회적 성향을 가진 집단, 유형4군은 정상 프로파일 집단으로 분류하였다.

메스암페타민, 대마 등의 사용으로 입원하거나 수감명령 받은 82명의 물질 의존자를 대상으로 MMPI 군집분석을 한 박상규(2004)의 연구에서 유형1군(N=10)은 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd)-6(Pa)-7(Pt)-8(Sc)번 척도가 상승한 정신과적 증상을 가진 집단, 유형2군(N=23)은 정상 프로파일 집단, 유형3군(N=23)은 4(Pd)번 척도만 유일하게 상승한 집단, 유형4군(N=26)은 1(Hs)-3(Hy)-4(Pd)-6(Pa)-8(Sc)번 척도가 상승한 신경증적 집단이었다.

물질 남용자 및 의존자들을 대상으로 한 MMPI 선행 연구들은 한 종류의 물질만을 대상으로 연구 보고한 경우와 여러 종류의 물질을 각각 사용한 대상군들로 연구 보고한 경

우들이었다. 단일한 혹은 다양한 물질 사용군 모두에서 국내외 물질 의존자들의 성격과 정신 병리적 양상을 MMPI를 사용하여 알아본 결과, 일반적으로 물질 의존자들은 4(Pd)번 척도가 공통적으로 상승되어 있었다. MMPI 군집분석을 활용하여 유형 분류를 시도한 연구 결과들은 일반적으로 2~4개의 하위 유형군으로 분류되었다. MMPI 유형군 분류를 시도한 연구 결과들의 공통된 특성은 4(Pd)번 척도가 단독 상승한 프로파일 유형군과 임상척도들이 모두 상승한 고위험 수준(high-ranging 혹은 floating)프로파일 유형군이 대부분의 연구에서 발견되고 있었다는 점이다. 대부분의 임상 장면 특히 국내의 임상가들이 많이 활용하는 MMPI를 통해 물질 남용 및 의존자들에 대한 진단적, 치료적 정보를 제공해주는 공통적인 정보는 4번 척도의 상승으로 보인다.

물질 의존자에 대한 유형 및 아형분류 작업은 물질 의존자들에게 합당한 평가, 치료, 재활(rehabilitation) 및 심리교육(psychoeducation)을 위한 대상자 배치(placement)에 중요한 정보를 제공해줄 수 있어 매우 필요하다. 그러나 국내외 선행 연구들의 대부분은 MMPI 군집분석을 활용하여 하위 유형군으로 분류하고자 시도하였으나, 분류된 유형군들 간의 특성과 관련된 정보는 거의 미흡한 편이다.

본 연구에서는 국내 대부분의 임상 장면에서 활용되고 있는 MMPI가 만성화된 물질 의존자들에 대해서는 어떠한 정보를 제공하고 있으며 또한 이를 토대로 진단과 평가, 치료적 개입을 위해 어떻게 활용할 수 있는지에 차별한 초점을 두었다. 본 연구는 만성화된 물질 의존자를 대상으로 MMPI 군집분석을 통한 유형군을 분류하여 그 결과가 선행연구들과 일치하는지 확인해 보고, 물질 의존자들의

하위 유형군 간의 인구통계학적 정보, 발달력, 치료력, 물질사용력, 범죄력, 임상적 특성간의 차이가 있는지 알아보고자 하였다. 또한 본 연구에 참여한 대상자들 중심으로 의존된 물질 종류 간의 MMPI 특성과 유형군의 차이가 나타나는지에 관하여서도 알아보았다. 이러한 하위 유형군 간의 특성을 토대로 물질 의존의 재발률을 낮추는데 효과적인 치료, 재활 및 교육을 위한 계획을 수립하는데 도움이 되고자 하였다.

## 방 법

### 연구대상

물질 의존자들은 국립00병원에 물질 사용 문제로 입소된 292명(남자: 279, 여자: 13)을 대상으로 하였다. 흡입제 사용자가 212명, 메스암페타민 사용자가 80명이었다. 대상자들의 인구통계학적 변인, 물질 의존 관련 특성, 범죄력 등의 정보를 얻기 위해서 개별면담, 진료기록, 심리평가 소견서를 조사하였다. 지능검사, 다면적인성검사, 간이정신진단검사는 대상자가 스스로 작성하거나 심리평가 소견서에 기록된 자료를 통해 수집되었다. 대상자에 대한 인구 통계학적 특성은 표 1에 제시되어 있다.

### 측정도구

#### 인구통계학적 변인, 물질 의존 관련 특성 및 범죄력에 관한 설문지

물질 의존자의 인구통계학적 특성과 물질 의존관련 병력을 연구 조사하기 위해 제작되

었다. 이 설문지를 통해 얻을 수 있는 정보들은 ① 개인 기본 정보: 성별, 연령, 종교, 병역 등 ② 의료정보: 신체질환, 치료경험 등 ③ 고용/생계: 교육연수, 직업 등 ④ 물질 사용력: 물질사용 종류, 최초 물질사용 연령, 물질사용 기간, 물질사용 권유자, 투약방법 등 ⑤ 가족/사회: 결혼상태 등 ⑥ 범죄력: 청소년 비행여부, 물질사용관련 복역 횟수, 물질사용이의 범죄 유무, 물질사용이의 복역 횟수 등 각 영역에 관련된 것들이다. 이 정보들은 반구조화된 면접과 대상자 진료기록을 통해 조사되었다.

#### 지능검사(K-WAIS)

대상자들의 지능평가를 위해 염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, 이영호(1992)가 표준화한 한국판 웨슬러 성인용 지능검사(Korean-Wechsler Adult Intelligence Scale, K-WAIS)를 사용하였다. 이 검사는 WAIS-R(Wechsler, 1981)의 한국판 표준화 검사로서, WAIS-R의 기본 원칙을 수용하면서 한국 실정에 알맞은 내용으로 문항을 보완하고 번역하여 한국 문화에 맞게 제작된 문항들로 이루어져 있다. K-WAIS는 11개 소검사로 구성되어 있으며, 이 중 6개는 언어성 검사이고 5개는 동작성 검사이다.

#### 다면적인성검사(MMPI)

MMPI는 566문항 질문지(김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우, 1989)를 사용하였다. 다면적인성검사는 실시 요강에 기초한 컴퓨터 프로그램으로 MMPI 타당도 척도와 임상 척도를 채점하였다. MMPI의 6(Pa)-4(Pd)번 상승 척도가 일반인과 물질 의존자들을 잘 구별해주는 것으로 보고되었다(박상규, 2004).

**간이정신진단검사(SCL-90-R)**

간이정신진단검사는 미국의 Derogatis가 개발한 자기보고형 평정척도이다. 이 검사의 소척도 내용은 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등 9개의 정신과 환자들이 일반적으로 경험하는 증상들에 대해 90문항으로 만들어져있다. 반응양식으로는 각 문항에 대해서 지난 일주일 동안 경험한대로 그 증상의 정도에 따라 ‘전혀 없다’에서 부터 ‘아주 심하다’까지 5점 척도로 평정한다. 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 표준화한 질문지와 규준을 사용하였다. 이 검사의 검사-재검사 신뢰도 계수는 .73~.83, 내적 합치도는 .67~.89이다(최윤미, 1978).

**자료 분석 방법**

물질 의존자들의 인구통계학적 및 물질 의존 관련 변인들의 특성을 알아보기 위해 빈도 분석을 실시하였다. 물질 의존자 MMPI 하위 집단 유형을 알아보기 위해 군집분석을 실시하였다. MMPI 하위 유형군과 물질 의존 특성 관련 변인들 간의 관계를 알아보기 위해 t검증을 실시하였다. 자료 분석은 SPSS version 12.0 통계분석프로그램을 이용하였고, 유의수준은  $p < .001$ ,  $p < .05$ 로 정하였다.

**결 과**

**인구통계학적 특성**

흡입제와 메스암페타민 의존 문제로 국립00 병원에 입소했던 292명(남자: 279, 여자: 13)을 대상으로 하였다. 물질 의존자의 평균 연령은

31.6세였다. 학력은 평균 9.6년으로 중졸~고 1 중되었다. 직업은 무직이 39.4%로 제일 많았다. 기독교가 41.1%였고, 병역으로 군면제가 57.9%되었는데, 질적 분석에서 대상자들의 군면제 사유로 첫째는 청소년시기의 이탈행동이나 품행상의 문제로 조기 자퇴나 퇴학으로 인한 낮은 학력 때문이었고, 둘째는 물질사용으로 인한 청년초기부터의 법적 재제 경험 때문이었다. 미혼자가 66.8%로 기혼자 12% 보다 더 많았다(표 1).

표 1. 물질 의존자들의 인구통계학적 특성

	변인(Variable)	명수(%)	평균(SD)
성별	남성	279(95.5)	-
	여성	13( 4.5)	
학력	-	-	9.6(2.49)
	무직	115(39.4)	
직업	판매직	65(22.3)	-
	단순 노무직	56(19.2)	
	서비스직	36(12.3)	
	기능 및 기술직	15( 5.1)	
	기타	5( 1.7)	
	기독교	120(41.1)	
종교	불교	71(24.3)	-
	종교 없음	59(20.2)	
	천주교	28( 9.6)	
	기타	13( 4.5)	
	유교	1( 0.3)	
병역	군면제	169(57.9)	-
	기타(방위, 미필 등)	83(28.4)	
	군필	40(13.7)	
결혼	미혼	195(66.8)	-
	기타(이혼, 별거 등)	62(21.2)	
	기혼	35(12.0)	

물질 의존 양상과 범죄 관련 특성

물질 의존과 관련된 특성에서 72.6%가 본드, 가스 등의 흡입제 의존자였고 27.4%가 메스암페타민 의존자였다. 물질을 처음 사용하도록 한 권유자는 친구가 51%로 가장 많았고 22.9%는 스스로의 호기심으로 물질을 처음 접하였다. 의존자들의 13.4%가 B형, C형 간염이 있었지만, 68.2% 의존자들의 대부분은 신체적인 문제로 인한 내, 외과적 진단을 받은 경우가 없었다. 본 연구에서는 HIV는 보고되지 않았다. 55.5%의 대상자들은 자신의 물질 의존

표 2. 물질 의존 양상과 범죄 관련 특성

		변인	명수(%)
사용한 물질 종류		흡입제(본드, 가스 등)	212(72.6)
		향정신성물질(메스암페타민)	80(27.4)
물질사용 권유자		친구	149(51.0)
		본인	67(22.9)
		기타(이성, 애인 등)	13( 4.5)
		무응답	63(21.6)
		없음	199(68.2)
신체질환		간질환(B, C형 간염)	39(13.4)
		기타(위장, 당뇨, 고혈압 등)	36(12.3)
		무응답	18( 6.2)
		없음	162(55.5)
물질 사용관련 치료경험		정신과 병원	54(18.5)
		기타(요양원 등)	7( 2.4)
		물질전문병원	3( 1.0)
	무응답	66(22.6)	
청소년 비행		있음	180(61.6)
		없음	68(23.3)
		무응답	44(15.1)
물질사용 이외 범죄 경험		없음	187(64.0)
		있음	75(25.7)
		무응답	30(10.3)

표 3. 물질 의존자들의 약물 사용력과 범죄력 특성

변인	평균(표준편차)
최초 물질사용 나이(년)	20.62(7.07)
물질사용 기간(년)	10.94(5.28)
물질사용 치료(회)	0.57( .99)
물질사용 복역(회)	5.15(2.32)
물질사용이외 복역(회)	.46( .99)

이 치료를 받아야 할 문제로 인식하지 않았거나, 단약과 치료를 위해 전문적인 치료적 도움을 받은 적이 전혀 없었다. 18.5%만이 정신과에서 일회기성 상담 혹은 입원치료 경험이 있었다. 청소년 비행 경험과 관련하여 61.6%는 청소년 시기 때 물질 사용, 가출, 폭력 등의 비행 경험을 하였고 23.3%는 경험하지 않았다. 64%가 물질 사용이외의 범죄력은 없었으며 25.7%는 폭력, 절도, 강도, 살인, 강도 상해 등의 물질 의존 이외 범죄로 인한 법적 제재를 받은 경험이 있었다(표 2).

물질 의존자들이 물질을 처음 사용한 나이는 평균 20.6세로 20대 초반이었다. 물질 사용 기간은 대상자의 연령에서 처음 물질을 사용한 나이를 뺀 년(year) 수로 정하였다. 물질을 사용한 기간은 평균 10.9년으로 만성화된 사용 패턴을 보였다. 물질사용으로 인한 복역 횟수는 평균 5.15회였고, 물질 사용 이외 복역 횟수는 평균 0.46회였다(표 3).

물질 의존자들의 MMPI 프로파일 양상과 군집분석 하위 유형군

물질 의존자들의 전체, 흡입제 의존자, 메스암페타민 의존자들의 MMPI 프로파일 양상을 각각 나타낸 것이 그림 1이다. 전체 대상자

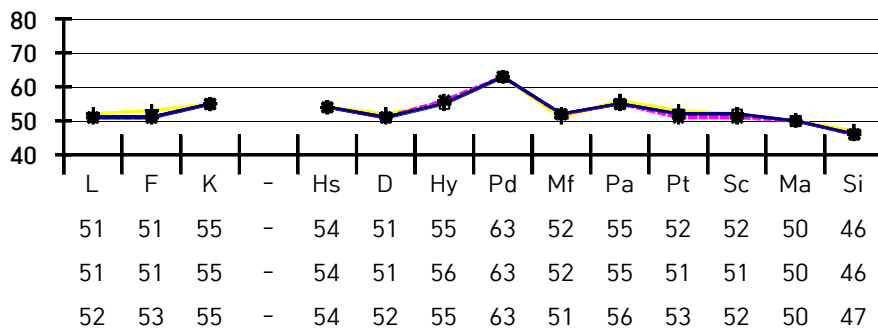


그림 1. 물질 의존자들의 MMPI 프로파일 양상

MMPI 프로파일 양상은 타당도 K척도가 T점수 55이었고, 임상척도에서는 4(Pd)번 척도가 T점수 60이상으로 유일하게 상승되어 있었다. 또한 흡입제 의존자, 메스암페타민 의존자 두 집단도 각각, 4(Pd)번 척도가 상승한 MMPI 프로파일 양상을 보였다. 4(Pd)번 척도의 상승은 물질 의존자들이 자신의 문제나 갈등에 대해 다소 회피적이고 방어적이면서 자기중심성과 권위적인 대상에 대한 갈등, 불만족감, 분노 등이 있는 것으로 짐작된다.

MMPI를 활용하여 물질 의존자들(N=292)을 군집분석한 결과는 표 4와 같다. 적절한 군집의 수를 결정하기 위하여 2~4개의 군집을 구분하여 분석해 본 결과, 두개의 군집이 물질 의존자들의 상이한 하위 유형을 이해하는 데 가장 적절한 것으로 판단되어 두개의 군집으로 선택하였다. 표 4에서와 같이 두개의 하위 유형군은 MMPI 타당도와 모든 임상척도에서 유의미한 차이가 있는 것으로 드러났다. 그림 2는 두 유형군의 MMPI 프로파일을 나타낸 것이다. 유형1군(N=198)은 타당도 L, K척도가 다소 높았고, 4(Pd=62)번 척도만 T점수 60이상으로 유일하게 상승하였다. 자신의 문제나 갈등에 대해 다소 회피적이고 방어적인 태도

를 드러내면서 외부대상이나 상황에 대한 불만족감과 분노를 경험하고 있는 상태로 ‘반사회성향 집단’으로 보인다. 유형2군(N=94)은 F(T=65), 1(Hs=63), 2(D=61), 3(Hy=62), 4(Pd=66), 6(Pa=68), 7(Pt=63), 8(Sc=64)번 임상척도들이 T점수 60점 이상으로 대부분 상승하였다. 자신의 문제에 대한 갈등과 고통을 호소하였고 신체적 걱정, 우울, 분노와 의심, 불안, 혼란스러움 등의 정신 병리적 경험이 두드러지는 상태인 ‘정신병리집단’으로 보인다(표 4).

전체 대상군과 더불어, 흡입제 의존자들과 메스암페타민 의존자들 각각 MMPI 군집분석을 해 본 결과, 이들 각각의 물질 종류에 대한 MMPI 하위 유형을 이해하는 데 두 개의 군집이 가장 적절한 것으로 판단되어 두 개의 군집으로 선택하였다. 표 4에서와 같이, 흡입제 의존자들(N=212)의 MMPI 하위 군집 유형은 전체 대상군에서 보여준 군집분석 결과와 거의 동일하였는데, 유형1군(N=144)은 4(Pd=62)번 척도만이 유일하게 상승한 ‘반사회성향 집단’이었고 유형2군(N=68)은 F(T=64), 1(Hs=62), 2(D=61), 3(Hy=61), 4(Pd=66), 6(Pa=67), 7(Pt=62), 8(Sc=65)번 임상척도들이 대부분 상승한 ‘정신병리집단’이었

표 4. 물질 의존자의 MMPI 군집분석 하위 유형군

	전체 대상군(N=292)			흡입제 의존자(N=212)			메스암페타민 의존자(N=80)		
	유형1(N=198)	유형2(N=94)	t	유형1(N=144)	유형2(N=68)	t	유형1(N=56)	유형2(N=24)	t
	반사회 성향집단	정신병리 집단		반사회 성향집단	정신병리 집단		반사회 성향집단	정신병리 집단	
L	52.3(10.2)	48.4(11.6)	-2.857*	52.5(10.2)	46.7(11.1)	-3.768**	51.7(10.1)	53.0(12.7)	-0.485
F	44.9( 6.4)	64.7(13.1)	17.290**	44.2( 5.7)	64.3(13.7)	15.131**	47.5( 7.9)	66.3(11.7)	-8.401**
K	57.8(10.6)	49.5(11.6)	-6.071**	58.4(10.5)	48.0(10.2)	-6.839**	55.8(10.5)	53.8(14.8)	0.695
Hs	49.8( 7.3)	62.5(10.8)	11.751**	50.2( 7.7)	61.6(10.4)	8.919**	49.5( 6.6)	64.6(12.2)	-7.184**
D	46.3( 7.7)	61.4(10.9)	13.589**	45.8( 7.6)	61.1(11.0)	11.765**	47.9( 7.8)	63.0(10.0)	-7.240**
Hy	52.4( 8.4)	61.7(10.7)	8.110**	52.8( 8.7)	61.2(10.4)	6.219**	51.8( 7.9)	62.9(12.4)	-4.833**
Pd	61.6( 9.4)	66.1( 9.8)	3.829**	61.5( 9.7)	65.9(10.0)	3.039**	61.4( 8.3)	67.8( 9.1)	-3.067*
Mf	49.8( 9.5)	55.2(10.3)	4.471**	50.0( 9.4)	55.3( 9.3)	3.874**	48.4( 9.9)	57.0(11.7)	-3.387**
Pa	49.5( 7.1)	67.8( 9.6)	18.361**	49.2( 6.8)	67.3(10.0)	15.389**	50.6( 8.0)	69.8( 8.2)	-9.719**
Pt	46.7( 7.4)	62.6( 8.1)	16.525**	46.3( 7.2)	62.2( 8.2)	14.357**	48.3( 8.2)	63.8( 8.1)	-7.722**
Sc	45.5( 6.7)	64.3( 9.4)	19.544**	44.9( 6.8)	64.6( 9.9)	17.111**	47.6( 6.6)	63.3( 8.5)	-8.948**
Ma	47.9( 9.2)	53.5(11.9)	4.313**	48.0( 9.4)	53.7(12.2)	3.691**	48.6( 9.5)	51.9(11.0)	-1.359
Si	42.2( 9.2)	54.9(10.2)	10.600**	41.5( 8.8)	55.5(10.1)	10.303**	44.3( 9.9)	53.8(10.8)	-3.797**

\*p<.05,\*\*p<.001, Mean(SD)

다. 또한 메스암페타민 의존자(N=80)만을 따로 살펴본, MMPI 두 개의 하위 군집 유형은 전체 대상군과 흡입제 의존자들에게서 보여준 군집분석 결과와 거의 동일하였는데, 유형1군(N=56)은 4(Pd=61)번 척도만이 유일하게 상승한 ‘반사회성향 집단’이었고 유형2군(N=24)은 F(T=66), 1(Hs=65), 2(D=63), 3(Hy=63), 4(Pd=68), 6(Pa=70), 7(Pt=64), 8(Sc=63)번 임상 척도들이 대부분 상승한 ‘정신병리집단’이었다. 이 결과는 흡입제와 메스암페타민 의존자 모두를 포함한 전체 물질 의존자 대상군(N=292)이든 흡입제 의존자군(N=212), 메스암페타민 의존자군(N=80) 각각의 MMPI 군집분석에서는 두 개의 하위 유형으로 분류될 수

있으며 그중 한 하위 유형군은 성격적인 결함과 분노, 충동성이 두드러진 집단과 다른 유형군은 지속적이고 반복적인 물질 남용으로 인해 만성화된 양상을 드러낼 경우 여러 가지 정서적, 인지적 및 병리적 곤란을 경험하고 있음을 반영해주는 결과이다(표 4).

#### MMPI 하위 유형군 간의 물질사용 특성

물질을 처음 사용한 나이는 유형1과 2군 간의 유의미한 차이는 없었다. 두 유형군 모두 20대 초반부터 물질을 사용해 온 만성화된 집단들이었다. 그러나 물질사용 기간은 MMPI에서 정신 병리적 양상을 많이 드러낸 유형2군

(M=12.21)이 반사회적 성격을 드러내는 유형1 군(M=10.34)에 비해 유의미하게 더 길었다. 물질사용에 대한 치료 횟수 또한 유형2군(M=.77)이 유형1군(M=.47)에 비해 유의미하게 더 많았다. 물질사용으로 인한 복역횟수는 유형1 과 2군 간의 유의미한 차이는 없었다. 그러나 물질사용 이외의 사유로 복역한 횟수는 유형2 군(M=.68)이 유형1군(M=.35)에 비해 유의미하게 더 많았다(표 5).

표 5. MMPI 하위 유형군 간의 물질사용 특성

	유형1군(N=198) 반사회성향집단	유형2군(N=94) 정신병리 집단	t
최초물질사용나이(onset,년)	20.72(7.37)	20.42(6.41)	-0.33
물질사용기간(년)	10.34(5.11)	12.21(5.45)	2.796*
물질사용치료(회)	.47(.93)	.77(1.08)	2.190*
물질사용복역(회)	4.98(2.28)	5.52(2.34)	1.784
물질사용이외복역(회)	.35(.91)	.68(1.13)	2.535*

표 6. MMPI 군집유형군 간의 웨슬러지능검사(K-WAIS)결과 특성

	유형1군(N=198) 반사회성향집단	유형2군(N=94) 정신병리집단	t
전체지능지수	99.11(11.86)	97.65(12.58)	-0.799
언어성지능지수	98.51(12.18)	98.11(12.29)	-0.243
동작성지능지수	100.29(12.19)	99.00(12.72)	-0.686
상식문제	9.77( 1.95)	9.68( 1.50)	-0.336
숫자외우기	10.68( 2.05)	10.15( 2.48)	-1.783
어휘문제	10.05( 1.79)	9.71( 1.71)	-1.455
산수문제	9.44( 2.31)	9.04( 2.63)	-1.236
이해문제	10.56( 2.44)	10.01( 2.16)	-1.704
공통성문제	9.94( 1.91)	9.75( 1.85)	-0.776
빠진곳찾기	9.78( 1.94)	9.24( 2.24)	-1.755
차례맞추기	10.78( 2.01)	10.50( 1.89)	-0.925
토막짜기	10.45( 2.41)	10.18( 2.08)	-0.768
모양맞추기	10.48( 1.83)	9.84( 1.63)	-2.368*
바꿔쓰기	10.61( 1.79)	9.76( 1.92)	-3.048*

\*p<.05, Mean(SD)

표 7. MMPI 군집유형군 간의 간이정신진단검사(SCL-90-R)결과 특성

	유형1군(N=198) 반사회성향집단	유형2군(N=94) 정신병리집단	t
Somatization, SOM	44.94(7.10)	53.39(11.48)	7.616*
Obsessive-Compulsive, O-C	43.03(8.64)	53.69(12.21)	8.476*
Interpersonal Sensitivity, I-S	44.74(7.53)	55.02(12.79)	8.498*
Depression, DEP	44.21(7.62)	55.09(12.61)	9.010*
Anxiety, ANX	43.48(6.98)	54.91(12.67)	9.798*
Hostility, HOS	43.86(5.55)	52.91(11.06)	9.194*
Phobic Anxiety, PHOB	44.95(5.77)	54.97(14.64)	8.241*
Paranoid Ideation, PAR	43.24(6.46)	53.61(12.81)	9.081*
Psychoticism, PSY	46.21(6.43)	59.83(14.19)	11.132*
Global Severity Index, GSI	40.71(5.92)	50.72(13.28)	8.639*
Positive Symptom Distress Index, PSDI	43.75(8.10)	52.59(12.94)	6.908*
Positive Symptom Total, PST	42.86(9.80)	59.02(18.44)	9.474*

\*p<.001, Mean(SD)

#### MMPI 하위 유형군 간의 임상적 특성

MMPI 하위 유형군 간의 웨슬러지능검사 결과는 두 유형군간 유의미한 차이는 없었다. 유형1군(M=98.11)과 2군(M=97.65)의 전체지능지수는 평균 수준에 속하였다. 웨슬러지능검사 소검사 수행 수준에서도 유형1과 2군 간의 대부분 유의미한 차이는 드러나지 않았다. 그러나 동작성 소검사중, 모양 맞추기와 바퀴 쓰기에서 유형2군의 수행 수준이 유형1군에 비해 유의미하게 저조하였다(표 6). 병리적 경험이 전체 통합력과 정신운동 속도에 영향을 준 것으로 짐작된다.

유형2군이 유형1군에 비해 간이정신진단검사의 모든 소검사에서 유의미하게 높았다. 유형2군이 유형1군에 비해 신체화, 강박성, 대인

관계 예민성, 우울, 불안, 적개심, 공포불안, 편집증, 정신증의 양상이 더욱 두드러졌다. 유형2군이 유형1군에 비해 MMPI에서 드러난 높은 병리적 양상은 간이정신진단검사에서도 일관성 있게 나타나고 있었다(표 7).

#### 논 의

유형(typology) 및 아형(subtype) 분류 양상에 따라 다양한 물질 의존자들에게 적합한 치료적 접근을 연계할 수 있기 때문에, 유형과 아형 분류 작업은 물질 의존자를 이해하고 접근하는 데 매우 유용하다. 물질 의존에 대한 아형 분류 연구는 주로 다양한 심리평가 도구들을 활용하여 물질 의존자들의 성격 특성과 경

향, 병리적 양상에 대해 알아본 것들이다. 본 연구는 MMPI를 활용하여 물질 의존자들의 심리적 특성, 병리적 양상과 관련된 하위 유형 군을 파악해보고, 물질 의존자들의 하위 유형 군 간의 인구통계학적 변인, 물질력, 범죄력 및 임상적 특성 차이를 알아보고 또한 단일 물질 의존자군과 혼합 물질 의존자군간의 MMPI 프로파일 특성과 군집분석 결과간의 차이가 나타나는지 확인하여 물질 의존자를 위한 MMPI 활용, 진단, 치료, 재활, 심리교육, 재발방지 등에 도움을 주기 위한 목적으로 시행되었다.

연구 대상자들의 인구통계학적 특성은 30대 초반의 미혼 남성들이 대부분으로 중졸~고 1 중퇴 학력에 무직이 많았다. 약물을 처음 접하고 배우게 된 시기는 평균 20.6세로 20대 초반이었고, 대상자의 62%는 청소년시기에 일탈적 행동이나 비행 경험을 보고하였다. 물질사용 기간은 평균 11년으로 만성적인 양상을 보였다. 이는 청년기부터 약물을 사용하기 시작하여 약물사용과 관련된 교육이나 치료경험은 거의 하지 못한 채 잦은 재발과 법적구속이 만성화되고 반복화되어 지속적인 사회 부적응을 초래해 온 양상을 반영해 주는 것으로 보인다. 이 연구결과는 물질관련 범법자들이 20~30대 나이였고, 중졸이하의 저학력인 무직, 독신남성으로 대부분 청소년 시기부터 불법 약물을 사용하여 학교를 중단하거나 체포, 구금으로 인해 사회적 부적응이 심각하다고 보고한 선행연구와 일치한다(이경숙, 2002; 이정화, 2000).

Berzins 등(1974)과 Craig(1984)의 연구결과처럼, 본 연구에 참여한 292명의 흡입제와 메스암페타민 물질 의존자들의 전체 MMPI 프로파일 양상도 4(Pd)번 척도만이 유일하게 상승하

였다. 또한 본 연구 대상자들 중 흡입제 의존자(N=212)와 메스암페타민 의존자(N=80)들 각각에서도 4번 척도가 유일하게 상승되어 있었다. 물질 의존자를 대상으로 한 국내외 MMPI 선행 연구결과의 공통점은 4(Pd)번 척도의 상승이다. MMPI를 통하여 물질 의존자를 이해하고자 할 경우, 타당도 척도를 제외한 10개의 임상척도 중에서 4(Pd)번 척도의 상승이 만성적인 물질 의존자의 심리적 특성을 가장 잘 드러내주는 것으로 보인다. 4(Pd)번 척도의 상승은 외부 대상 특히 권위적 대상과 통제적 상황에 대한 분노, 적대감을 나타낸다. 일부 선행연구에서는 이 척도의 상승이 반사회적 성격 경향을 표현해주는 것으로 해석하기도 하였다. 물질 의존자들을 임상, 치료적 장면에서 관찰해 볼 때, MMPI 4(Pd)번 척도가 높은 환자는 임상가에게 치료나 개입에 대해 저항하려하거나, 치료적 시스템에 대한 불만족감을 많이 표현하거나, 변화에 대한 양가감정을 많이 가지고 있는 대상들로 보여질 수 있다. 물질 의존자들과 함께 효율적인 치료적 관계를 유지하고 변화 동기를 이끌어내기 위해서는 다소 특별한 의사소통 방식이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에 참여한 292명의 물질 의존자들, 그중 212명의 흡입제 의존자들, 80명의 메스암페타민 의존자들 각각 MMPI 군집분석을 해 본 결과 두 개의 하위 유형 군으로 나뉘었다. 전체 292명의 물질 의존자들의 MMPI 유형1군(N=198)은 타당도 L, K척도가 올라간 경향성을 보이며 4(Pd)번 척도가 유일하게 상승한 프로파일로 ‘반사회성향집단’이었다. 유형2군(N=94)은 F척도의 상승과 더불어 대부분의 임상척도 즉, 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd)-6(Pa)-7(Pt)-8(Sc)번 척도들이 상승한 프로파일로 ‘정신병리집

단'이었다. 이는 단일 물질 종류의 의존자(흡입제 혹은 메스암페타민)군이든 흡입제와 메스암페타민 의존자 모두를 포함한 대상군이든간에 만성화된 물질 의존자들의 경우 MMPI 군집 분석 결과 매우 유사한 양상을 드러냄을 반영해 준다. 본 연구의 군집분석 결과는 물질 의존자들이 성격적 혹은 임상적 곤란을 경험하는 상이한 집단임을 증명해주는 선행연구 결과들과 일치한다(Berzins 등, 1974; Craig & Olson, 1992). MMPI 두 가지 하위 유형군 간의 물질사용 특성에서 물질을 사용해 온 기간은 '정신병리집단'이 '반사회성향집단'보다 더 길었다. 또한 물질사용에 대한 치료횟수, 물질사용 이외 복약횟수는 '정신병리집단'이 '반사회성향집단'에 비해 유의미하게 더 많았다. 이 결과는 물질을 더 오래 사용한 집단일수록 더 많은 정서적, 병리적 경험과 외부 대상에 대한 충동적이고 공격적 행동, 불법행동을 더 많이 드러내고 있음을 반영한다. 정신적 갈등과 내적 고통을 더 많이 경험하는 사람일수록 치료나 단약을 목적으로 치료기관을 방문한 횟수가 증가하는 것으로 보인다. Rajita와 Caroline(1999)에 의하면 물질 의존과 공존하는 정신과적 문제는 약물의 위험성과 심각성 그리고 범죄를 유의하게 증가시킨다고 하였는데, 이 연구는 본 연구결과와도 일치하는 결과이다. 유형1군에 비해 유형2군이 물질을 사용해 온 기간이 유의미하게 더 길었지만, 두 집단 모두 만성적으로 반복적인 양상으로 물질을 사용해 온 집단으로 볼 수 있다. 이 연구 결과, 물질을 지속적으로 의존할 경우, 분노와 불만족감을 많이 표현하는 집단과 다양한 병리적 경험을 드러내는 집단으로 구분될 수 있음을 반영해 주는데, 이는 이들 집단 간의 특성을 고려한 적절한 치료적 개입의 필요성을

시사해 준다. 정신 병리적 경험으로 주관적 불편감을 많이 호소하는 집단은 치료에 대한 동기와 욕구가 다소 높아질 수 있으며, 이들에게는 더욱 집중적인 임상적 개입이 필요하다. 그러나 외부대상 및 상황에 대한 저항과 분노, 불만족감을 많이 드러내는 집단은 치료적 개입과 임상가의 도움에 다소 반항적인 태도를 보이기 때문에 임상가는 이들과 함께 치료적 관계를 형성하고 유지하기 어렵다고 지적할 수 있다.

진영호 등(2000)은 장기적으로 물질을 복용할 경우에는 성격적 요인이 주로 작용하는 것으로 보고하였는데, 물질 의존자의 성격적 요인은 물질 의존의 원인이 되는 선행조건이 될 수도 있고, 장기적인 물질 의존으로 인한 결과일 수도 있다고 생각된다. 장기적이고 반복적인 물질 의존은 간염, HIV와 AIDS 등과 같은 신체적인 문제, 지속적인 물질 사용으로 인한 두뇌 손상, 충동적이고 편집적 경향이 되는 성격의 변화, 정신 병리적 경험 등 매우 다양한 정신과적 문제를 유발할 수 있다(DSM-IV). 특히 물질을 장기간 사용하고 시간이 경과함에 따라 가족과 사회적 지지 기반이 더욱 약화되어 재발할 가능성이 높아져 반복적으로 법적인 제재를 받게 될 가능성도 높아진다(Harold & Benjamine, 1999; Simpson & Marsh, 1986).

장기적인 물질 의존이 개인에서부터 법적인 차원까지 다양한 영향을 미치고 있으나, 물질 의존자들에게 대한 통합적이고 체계적인 연구가 미흡하고 지금까지도 전문적인 치료 대상에서 다소 소외되고 있는 실정이다. 물질 의존자들이 수용, 감금과 치료의 사각지대에 머무르게 되는 중요한 이유가 물질사용자를 법을 위반한 범죄자로 보느냐 혹은 물질 의존을 중단해

야 하는 치료 대상으로 보느냐하는 의료 및 법적 전문가들의 상반된 이중적 시각 때문인 것으로 짐작된다. 물질 의존자에 대한 법적 혹은 치료적 입장 중 어떤 것을 더 우선시하느냐에 따라 치료적 방향, 목적 및 예측 등에서 매우 상이한 결과를 갖게 된다. Hoffman과 Froemke(2007)는 PET scan, functional MRI 등과 같은 뇌 영상 기술의 발달로 물질 의존자들이 약물을 끊지 못하고 지속적으로 사용하게 되는 원인을 눈으로 확인할 수 있게 되었다고 하였다. 물질 의존의 원인을 나약한 의지와 부인(denial)이나 저항(resistance)을 많이 보이는 성격적 특성으로 보아왔던 전통적인 중독치료 관점에서 약물 의존이 질병으로, 구체적으로 뇌 질병(Brain Disease)의 관점으로 패러다임이 전환되고 있는 듯하다. 물질 의존으로 인한 두뇌 변화가 단순 약물사용에서 약물중독으로 이르게 하고, 의사 결정이 불분명해지고 변화와 단약에 대한 의지 부족을 초래한다는 사실을 최근에 분명히 알게 되었다. 물질 의존에 대한 새로운 이해적 관점은 만성적인 물질사용이 물질 의존자들의 성격적 요인 때문만은 아님을 입증해준다.

본 연구 결과, 만성적인 물질 의존자들은 단일한 유형군이 아님을 보여준다. 이들 하위 유형군 간의 적절한 치료, 재활 및 심리 교육적 접근이 필요하다. 더 나아가 물질 의존자에 대한 개별화된 치료적 접근이 재발율을 줄이는 데 도움을 줄 수 있을 것으로 보인다. 임상적 관찰에서 물질 의존자들은 자발적으로 스스로의 동기를 갖고 치료 장면에서 들어오는 것이 어렵다. 특히 우리나라와 같이 알코올이나 니코틴 외의 약물사용 자체가 불법으로 규정되어 있을 경우엔 물질 의존자의 치료나 변화를 향한 내적동기를 바라기는 더욱 어렵다.

대부분의 경우, 치료 장면에서 만나게 되는 물질 의존자들은 강요되어 치료적 장면에서 어와 있는 경우인데, 치료적 시스템과 치료에 대한 저항(resistance) 수준은 매우 높다.

만성적이고 반복적인 물질 의존은 대상자의 두뇌를 변화시켜 성격을 지속적으로 변화시킬 뿐 아니라, 여러 정신 병리적 경험도 초래한다. 물질 의존이 가져다주는 지속적인 영향은 물질 의존자들을 치료하고 다루는 전문가에게 매우 어려운 변화 대상자들이다. 실제 개인면담, 심리교육, 집단 프로그램 속에서 물질 의존자를 대면하다 보면, 장기적인 물질 의존의 영향과 보상이 적은 치료 시스템의 요인으로 물질 의존자들은 임상가에게 많은 저항을 보인다. 물질 의존자들의 저항 수준이 높을수록 이들과 함께 공동 작업을 해야 하는 임상가의 압박감도 높아진다. 치료적 동기가 낮고 무력감을 많이 경험하는 물질 의존자들의 치료와 사회적응에 필요한 동기를 이끌어내기 위한 체계화된 전략이 매우 절실하다. 이러한 장면에서, 동기면담(Motivational interviewing)과 동기 증진치료(Motivational Enhancement Therapy)는 물질 의존자에게 효과적인 면담 스타일이자 치료 접근법으로 알려져 있다(Miller, Zweben, DiClemente, & Rychtarik, 1995). 물질 의존자들 처럼 ‘함께 작업하기 어렵고’, ‘저항적이며’, ‘동기가 없는’ 대상자에게 특히 유용하다(Aubrey, 1998; Miller, 1995). 동기면담에서 강조하는 파트너십 정신은 치료와 변화를 위해 함께 공동 작업하기 아주 어려운 물질 의존자들을 잘 이해하고 변화 동기를 이끌도록 도와주는 촉진 역할을 할 수 있을 것이라 기대해본다.

물질 의존자들의 낮은 치료 참여율과 높은 재발율은 물질 의존자가 단지 범법자만은 아

닌 전문적 치료가 제공될 때 사회로 복귀하거나 적응할 수 있는 대상으로 볼 수 있는 시각 전환의 필요성을 시사해준다. 또한 약물의존 전문 치료환경의 부족으로 반복된 법적 제재만을 장기적으로 받을 가능성이 높는데, 지역 사회 퇴소 후 물질 의존자들이 사회에 적응하고 치료적 서비스를 지속적으로 받을 수 있도록 지역사회 내의 다양한 기관도 매우 필요한 실정이다.

### 참고문헌

- 고숙남, 오상우 (1998). 알코올 의존 환자의 MMPI 프로파일. *중독정신의학*: 2, 244-251.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 중앙적성연구소.
- 김경빈, 최경구, 김선업, 김통원, 양봉민, 박명운 (1994). 청소년 물질 의존실태 연구. 한국청소년학회.
- 김상희 (1991). 원호택(1999), 이상심리학, 물질 관련장애 발체. 법문사.
- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우 (1989). 다면적 인성검사. 서울: 한국가이던스.
- 김중술 (1998). 다면적 인성검사-MMPI의 임상적 해석. 서울대학교 출판부.
- 김현수, 조선미, 이용석, 임기영, 이호영 (2000). 물질 남용자의 유형화에 대한 예비적 연구. *신경정신의학회지*: 39(1), 3-12.
- 박상규 (2004). 마약류 의존자의 심리적 특성. *상담학연구*: 5(4), 899-910.
- 염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, 이영호 (1992). K-WAIS 실시 요강. 한국가이던스.
- 이경숙 (2002). 약물 중독 피치료 감호자의 정신 병리적 특성, 관련성 질환 및 범죄 양상에 관한 연구. 국립감호정신병원 임상연구논문집, 173-190.
- 이정화 (2000). 1993년부터 1997년 까지 치료 감호소에 입원 의뢰된 약물 관련 피치료 감호자의 특성에 관한 연구. 국립감호정신병원 임상연구논문집, 195-206.
- 이춘우, 권성민, 조성남, 권도훈, 임효덕, 이성국 (2004). 메스암페타민 사용 환자의 정신과적 증상에 영향을 미치는 요인. *생물치료정신의학지*: 10(1), 58-67.
- 조성희, 신수경 (2007). 중독과 동기면담. 시그마프레스.
- 진영호, 박상규, 권석환, 윤태호, 장기용, 정원후, 장진열 (2000). 필로폰 남용 환자의 MMPI 양상. *중독정신의학*: 4, 24-29.
- 최윤미 (1987). 상담자의 반응 의도와 상담회기의 효율성에 관한 분석적 연구. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- Allen, J. P., Faden, N., Rawling, R., & Miller, A. (1990). Subtypes of substance abuser: personality differences associated with MacAndrew scores. *Psychological Reports*, 66, 691-698.
- Alterman, A. I., McDermott, P. A., Cacciola, J. S., Rutherford, M. J., Boardman, C. R., McKay, J. R., & Cook, T. G. (1998). A typology of antisociality in methadone patients. *Journal of abnormal Psychology*, 107(3), 412-422.
- Aubrey, L. L. (1998). Motivational Interviewing with adolescents presenting for outpatient substance abuse treatment. *Dissertation Abstracts International*, 59, 1357.

- Babor, T. F., Hoffman, M., & Delboca, F. K. (1992). Types of alcoholics I: Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Archives of General Psychiatry, 49*, 599-608.
- Berzins, J. I., Ross, W. F., English, G. E., & Haley, J. V. (1974). Subgroups among opiate addicts: A typological investigation. *Journal of Abnormal Psychology, 83*, 65-73.
- Bohn, M. J., & Meyer, R. E. (1994). Typologies of addiction. In: Textbook of Substance Abuse Treatment. 1st edition, Ed. by Galanter, M., & Klever, H., Washington DC, American Psychiatric Press, 11-24.
- Borysenko, J., & Borysenko, M. (1995). The Power of the Mind to Heal: Renewing Body, Mind, and Spirit. Carson, CA: Hay House.
- Broner, R. K., Herbst, J. H., Schmidt, C. W., Bigelow, G. E., & Costa, P. T. (1993). Antisocial personality disorder among drug abuser: Relations to other personality diagnoses and five-factor model of personality. *Journal of Nervous and Mental Disease, 181*, 313-319.
- Calsyn, D. A., Roszell, D. K., & Chaney, E. F. (1989). Validation of MMPI profile subtypes among opioid addicts who are beginning methadone maintenance treatment. *Journal of Clinical Psychology, 45*, 991-998.
- Carlin, A. S., & Strauss, F. F. (1978). Two typologies of polydrug abusers, in polydrug abuse: The results of a National Collaborative study. Ed. by Wesson, D. R., Carlin, A. S., Adams, K. M., et al. New York, Academic Press, 97-127.
- Cloninger, C. R. (1987). Neurogenetic adaptive mechanism in alcoholism. *Science, 236*, 410-416.
- Costa, P. T., & Widiger, T. A. (1994). Personality disorders and the five factor model of personality. *American Psychological Association, Washington, DC*, 131-174.
- Craig, R. J. (1979). Personality characteristics of heroin addicts: A review of empirical research with critique-Part II, *Int. Journal of Addiction, 14*, 607-626.
- Craig, R. J. (1982). Personality characteristics of heroin addicts: A review of empirical research 1976-1979, *Int. Journal of Addiction, 17*, 227-248.
- Craig, R. J. (1984). A comparison of MMPI profiles of heroin addicts based on multiple methods of classification. *Journal of Personality Assessment, 48*, 115-120.
- Craig, R. J., & Olson, R. (1992). MMPI subtypes for cocaine abusers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 197*-205.
- Donovan, D. M., & Marlatt, G. A. (1988). Assessment of Addictive Behavior. 1st Ed. New York, Guilford Press, 90-112.
- Dougherty, R. J., & Lesswing, N. J. (1989). Inpatient cocaine abusers: An analysis of Psychological and demographic variables. *Journal of Substance Abuse Treatment, 6*, 45-47.
- DSM-IV. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. APA: American Psychiatric Association.
- Eshbaugh, D. M., Dick, K. W., & Tosi, D. J. (1982). Typological analysis of MMPI personality patterns of drug dependent

- females. *Journal of Personality Assessment*, 46, 488-494.
- Fisher, L. A., Elias, J. W., & Ritz, K. (1998). Predicting relapse to substance abuse as a function of personality dimension. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(5), 1041-1047.
- Johnson, R. S., Tobin, J. W., & Cellucci, T. (1992). Personality characteristics of cocaine and alcohol abuser: More alike than different. *Addiction Behavior*, 17, 159-166.
- Hall, J. E., Williams, J. E., & Button, K. (1993). Cluster analysis of MMPI scales of patients involuntarily committed for chemical dependency treatment. *Psychological Reports*, 73, 739-744.
- Harold, I. K., & Benjamine, J. S. (1999). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams and Wilkins, 7th Edition.
- Herrera, J. M., Okonek, A., Parent, M., Roy, S., Maclean, G., & Sramek J. (1988). MMPI subtypes for chronic phencyclidine(PCP) abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 5, 187-193.
- Hesselbrock, M. N., Meyer, R. E., & Keener, J. J. (1985). Psychopathologies in hospitalized alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 42, 1050-1055.
- Hoffman, J., & Froemke, S. (2007). *Addiction: Why Can't They Just Stop?* Rodale Books, 1st edition.
- Kleinman, P. H., Miller, A. B., Millman, R. B., Woody, G. E., Todd, T., & Kemp, J. (1990). Psychopathology among cocaine abusers entering treatment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 442-447.
- Ladd, J. S. (1996). MMPI-2 critical item norms in chemically dependent inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 367-372.
- Legan, L., & Craig, R. J. (1992). Correspondent of MMPI and MMPI-2 with chemical dependent patients. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 589-597.
- McMahon, R. C., Malow, R. M., & Penedo, F. J. (2001). Psychiatric symptoms and HIV risk in MMPI-2 cluster subgroups of polysubstance abusers in treatment. *Journal of Addictive Diseases*, 20(4), 27-40.
- Miller, W. R. (1995). *Motivational Enhancement Therapy with Drug Abusers. A clinical research guide for therapists in applying Motivational Enhancement Therapy (MET) with drug abusers.* This document is an adaptation and extension on the Project MATCH MET therapist manual.
- Miller, W. R. (2003). *Treatment Improvement Protocol(TIP) Series 35: Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment.* U.S Department of Health and Human Service, SAMHSA, CASA.
- Miller, W. R., Zweben, A., DiClemente, C. C., & Rychtarik, R. G. (1995). *Motivational Enhancement Therapy Manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence, Vol. 2, Project MATCH Monograph Series*, Rockville, M.D.: U.S. Department of Health and Human Services Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Nucro, D. N., Hanlon, T. E., O'Grady, K. E., &

- Kinlock, T. W. (1997). The early emergence of narcotic addict types. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 23(4), 523-542.
- Rajita, S., & Caroline, E. (1999). Substance Abuse and Criminality. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 27(4), 513-526.
- Robins, L. N. (1998). The intimate connection between antisocial personality and substance abuse. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 33, 393-399.
- Ross, H. E., Glaser, F. B., & Germerson, T. (1988). The prevalence of psychiatric diagnosis in patients with alcohol and other drug problems. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1023-1031.
- Roszell, D. K., Chaney, E. F., & Blaes, P. (1983). Jungian typology and opiate dependency, *Journal of Psychoactive Drugs*, 15, 199-206.
- Simpson, D. D., & Marsh, K. L. (1986). Relapse and recovery among opioid addicts 12 years after treatment. *National Institute on Drug Abuse*, 86-103.
- Skodol, A. E., Oldham, J. M., & Gallaher, P. E. (1999). Axis II Comorbidity of substance use disorders among patients referred for treatment of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 156, 733-738.
- Weed, N. C., Butchet, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with MMPI-2 and AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58, 389-404.
- Wess, R. D., Mirin, S. M., & Michael, J. L. (1986). Psychopathology in cocaine abusers. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 12, 17-29.
- Williams, R., & Williams, V. (1994). *Anger Kills: Seventeen Strategies for Controlling the Hostility That Can Harm Your Health*. New York: HarperCollins.
- 원고접수일 : 2007. 10. 29.  
 게재결정일 : 2008. 03. 15.

## Characteristics of the MMPI Subgroups of Substance Abusers

**Soo Kyoung Shin**

Substance Abuse Treatment  
& Rehabilitation Center  
Institute of Forensic Psychiatry Ministry of Justice

**Sung Hee Cho**

Division of Clinical Psychology  
Institute of Forensic  
Psychiatry Ministry of Justice

This study identified the personality and pathology subgroups, as based upon cluster analysis of the MMPI profiles of substance abusers. The Subgroups were compared for their duration of drug use, the frequency of substance abuse treatment and the frequency of imprisonment for other reason besides substance abuse. There were 2 types of MMPI subgroups. Type1 had a spike on scale 4(Pd). Type2 had high-ranging and floating profiles. The Type2 subgroup, the so-called Pathology subgroup was found have a significantly longer duration of drug use than the Type1 subgroup, the so-called antisocial personality tendency subgroup in duration of use. The Pathology subgroup(Type2) was found to seek treatment more voluntarily than the antisocial personality tendency subgroup(Type1). The Type2 subgroup also had a higher frequency of imprisonment for reason other than substance abuse. This result indicated that Type2 substance abusers had more somatic symptoms, persecutory ideas, emotional confusion and lower tolerance for stress. They are likely to benefit from general treatment programs that addresses their more chronic and serious mental health problems. Those in the Type1 subgroup, the antisocial personality tendency subgroup, may benefit from Motivational Interviewing or Motivational Enhancement Therapy that addresses their resistance and ambivalence resolution so that they become motivated to change.

*Key words : Substance abuser, MMPI subgroups, Motivational Interviewing, Motivational Enhancement Therapy*