

약물남용자들의 MMPI-2 군집유형에 따른 방어기제 특징

조 성 희[†]

신 수 경

김 효 은

국립법무병원 임상심리실 국립법무병원 약물중독재활센터 충남대학교 심리학과

본 연구에서는 보호관찰을 받고 있는 약물남용자들을 대상으로 MMPI-2 프로파일을 살펴보고, MMPI-2 결과로 추출된 두 하위유형의 자아방어기제 특징을 알아보았다. 약물남용자들의 MMPI-2 타당도 척도(L, F, K, S)와 10개 임상척도의 T점수로 군집분석을 한 결과 두 가지 하위유형으로 구분되었다. 제1유형(방어형)은 타당도 척도 중 L척도와 K척도, S척도가 F척도, F_B척도, F_P척도에 비해 상승하고, 임상척도 중 Pd 척도가 다른 척도들에 비해 상대적으로 상승하였지만 모든 임상척도가 40점에서 60점의 범위에 존재하였다. 제2유형(호소형)은 타당도 척도는 F척도, F_B척도, F_P척도가 L척도, K척도, S척도에 비해 상승하고, 임상척도 중 Hs, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc 척도가 60점 이상으로 상승하였다. 두 하위유형의 자아방어기제 특징을 분석한 결과 제1유형(방어형)은 이타주의를 가장 많이 사용하고, 그 다음으로 승화, 허세를 많이 사용하며, 제2유형(호소형)은 허세를 가장 많이 사용하고 그 다음으로 행동화, 회피를 많이 사용하는 것으로 나타났다. 또한 집단 간 유의미한 차이를 보인 방어기제는 허세, 수동-공격, 해리, 행동화, 반동형성, 투사, 신체화, 회피, 동일시였고, 제2유형(호소형)이 제1유형(방어형)보다 미성숙한 방어기제를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 약물남용이라는 사회적으로 동일한 문제행동을 보이는 집단 안에 서로 다른 심리적 특성과 자아방어기제를 보이는 하위유형이 있음을 입증해주고, 구체적으로 어떤 차이가 있는지를 보여준다. 끝으로 각 유형에 따라 재발방지를 위한 치료적 개입이 달라야 함과 치료에 어떠한 측면이 강조되어야 하는지를 제안하였다.

주요어 : 약물남용, MMPI-2, 이화방어기제, 변화단계

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 조성희 / 국립법무병원 임상심리실 / 충남 공주시 반포면 봉곡리 산 1번지
Fax : 041-857-2608 / E-mail : alansohn@hanmail.net

우리나라는 국제적으로 마약류 확산 방지를 위한 통제가 필요한 국가로 지정된 만큼 마약류를 포함한 약물 남용의 재발 방지와 예방이 시급한 실정인데, 이에 대한 적절한 치료적 개입방법 및 치료 효과의 크기를 밝힌 연구가 거의 없다. 또한 알코올이나 처방약의 남용 및 의존인 경우 합법적인 약물이라는 점에서 치료가 많이 활성화되어 있는 반면, 마약류를 포함한 불법 약물 남용 및 의존에 대해서는 약물의 특성상 치료가 우선되기 보다는 법적인 제재와 처벌이 우선되어 온 것이 사실이다.

현재 사법 체제에서 처벌 보다는 치료의 필요성을 강조하는 치료 사법의 움직임에 편승하여 보호관찰이나 조건부 입원치료를 활성화하고 있다. 하지만 일반적으로 불법 약물남용자들이 문제행동의 변화 측면에서 필요성을 부인하거나 최소화하고, 합리화하는 경향이 있어서 치료를 제공하는 해당 기관의 치료 전문가나 실무자들이 많은 어려움을 겪고 있다.

본론에 앞서 용어에 대해 간략하게 정의하면 물질은 처방 약물, 알코올과 같은 남용 약물, 흡입제와 같은 독소 등을 포함한 중독성 물질이고, 그 중 알코올을 포함하지 않은 중독성 물질을 가리켜 약물이라고 정의하고자 하며, 약물 중에서 암페타민류 마약 물질을 마약이라고 정의한다. 정신장애의 진단 및 통계편람(Frances, First, Pincus, & Widiger, 1995)의 남용의 정의에 따르면, 약물남용은 반복적인 약물사용으로 직장, 학교, 가정에서의 중요한 임무를 수행하지 못하거나, 신체적으로 해를 주는 상황에서 반복적으로 약물을 사용하거나, 반복적으로 약물사용과 관련된 법적 문제를 일으키거나, 약물 효과로 인해 사회적 문제나 대인관계 문제가 지속적 또는 반복적으로 야기되거나 악화됨에도 불구하고 계속 물질을

사용하는 행동이 적어도 한 가지 이상 지난 12개월 동안 나타난 경우이다. 약물의존은 내성이나 금단, 원래 의도했던 것보다 훨씬 많은 양이나 훨씬 오랫동안 약물을 사용하거나, 약물사용을 중단하거나 조절하려고 계속 노력하지만 뜻대로 안되거나, 약물을 구하거나 사용하거나 효과에서 벗어나기 위해 많은 시간을 보내거나, 약물사용으로 인해 중요한 사회적 직업적 활동 및 여가 활동이 저하되거나, 약물사용으로 인해 지속적, 반복적으로 신체적 정신적 문제가 생긴다는 것을 알면서도 계속 약물을 사용하는 행동이 적어도 세 가지 이상 지난 12개월 동안 나타난 경우로 정의한다.

국내에서 약물남용자들의 심리적 특성을 알아본 연구는 충분히 많지 않은데, 그 중 MMPI를 통해 그들의 성격을 알아본 연구(박상규, 2004; 신수경, 조성희, 2008; 유탉규, 박상규, 김미영, 유은희, 강병조, 2001; 조성희, 신수경, 2008; 진영호, 박상규, 권석한, 윤태호, 장기용, 정원후, 장진열, 2000)에서는 약물남용자들이 선호하여 사용하는 약물의 종류에는 관계없이 일반적으로 반사회적 성향을 가지고 있는 것으로 나타났다. 메스암페타민 남용환자와 정상인의 MMPI 반응을 비교한 연구(유탉규 외, 2001)에서는 메스암페타민 남용환자가 일반인에 비하여 타당도 척도 중 F척도의 점수가 유의하게 높고 K척도는 낮으며, 임상 척도 중 Hs, Hy, Pd, Pa, Sc, Ma 척도의 점수가 유의하게 높았다. 또한 Pd 척도의 T점수가 60점 이상으로 단독 상승 한 프로파일을 보였다. 이춘우와 그의 동료들(2004)은 메스암페타민 사용 환자의 정신과적 증상에 영향을 미치는 요인에 대한 연구에서 메스암페타민 남용 또는 의존 환자의 우울증 유병률이 매우 높고, 20대 연령층과 중졸 이하의 교육 수준, 그리

고 무직인 경우 정신과적 증상이 많이 동반되어 있으며, 사용 횟수에 따라 불안, 적대감, 공포증, 편집증에서 유의한 차이가 있다고 하였다. 박상규(2004)는 마약류 의존자의 심리적 특성에 관한 연구에서 우울증 척도, 자존감 척도, 자기개념 척도 등을 실시하였는데 그 결과, 마약류 의존자가 일반인에 비하여 기분이 더 우울하고 자존감이 낮으며 자기개념이 빈약한 것으로 나타났다. 또한 MMPI를 통해 약물남용자들의 심리적 특성을 알아본 외국의 연구에서도 반사회적 성향을 나타내는 Pd 척도가 상승한 결과들이 보고되었다(Calsyn, Roszell & Chaney, 1989; Johnson, Tobin & Cellucci, 1992; Costa & Widiger, 1994; Ladd, 1996; Robins, 1998).

현재 우리나라에서는 약물남용자들을 대상으로 한 체계적인 치료 프로그램이 부족하고, 약물남용자들의 재발률도 기관에 따라 5%에서 50%까지 보고하는 등 치료적 개입의 효과성 검증에 대한 자료도 불충분한 실정이다. 따라서 약물남용자들에게 적합한 치료 프로그램을 구성하고, 치료적 개입의 효과성 검증 및 개입의 효과를 증진시킬 필요가 있는데 그러기 위해서는 무엇보다 먼저 약물남용자들의 구체적인 특성과약 및 폭넓은 이해가 필요하다.

Miller와 Rollnick(2002)은 대부분의 약물남용자들이 변화단계(stages of change) 중에서 문제행동의 변화에 관심이 없고, 변화할 마음이 없으며 문제의 존재나 변화해야 할 이유, 변화 노력에 도움이 필요하다는 사실을 거의 모르는 인식전단계(pre-contemplation)에 있다고 하였다. 또한 치료 프로그램에 참여했던 약물남용자들의 반복적인 재발로 인해 치료자들이 약물남용자들의 행동 변화에 대해 회의적인

태도를 가지게 되는 경우가 흔히 있는데, 이렇게 반복되는 실패는 약물남용자에게도 많은 좌절감과 동기저하를 일으킨다고 하였다. 따라서 자신의 행동 패턴의 위험을 믿지 않거나 행동 변화를 거리끼고, 재발로 인해 자신의 노력에 좌절되어 있는 약물남용자들에게 문제인식을 증진시키고 변화 동기를 유발하는 것이 치료자의 중요한 역할이라고 하였다. 그리고 치료적 개입을 하는 전문가들이 약물남용자 집단에 대한 보다 정확한 이해를 한 후 접근해야 한다고 하였다.

박상규(2004)는 동일한 문제를 지닌 집단이라도 심리적 특성에 따라서 몇 개의 하위 집단으로 구분하여 접근하는 것이 치료의 효과를 높인다고 주장하였는데, 마약류 의존자에 대한 심리적 개입을 할 때는 자존감이나 자기개념을 향상시키는데 초점을 두어야 한다고 제안하였다. 자존감이 높아지면 사회생활에서 일어나는 스트레스나 유혹에 대응할 수 있는 힘이 강해지기 때문에 단약의 가능성이 높아지고 재발도 예방할 수 있다는 것이다. 이외에도 약물남용자 집단을 대상으로 군집분석을 한 국내 연구들(김현수, 조선미, 이용석, 임기영, 이호영, 2000; 진영호 외, 2000; 박상규, 2004)이 몇 편 있기는 하나 대부분 군집분석 결과로 추출된 하위유형들의 심리적 특성에 대한 연구들로, 아직 하위유형별 자아방어기제의 특성을 알아본 연구는 없다. 따라서 본 연구가 약물남용자들의 심리적 특성과 자아방어기제 및 적응방식에 대한 이해를 넓힐 것으로 기대된다. 한편 약물남용자들의 낮은 변화 동기 및 높은 재발율과 관련하여 일반적으로 언급되는 방어기제들로는 부인, 합리화, 회피, 조종, 저항 등이 있는데, 이러한 반응 패턴들이 재발 방지를 위한 치료 프로그램의 참여율

을 낮추고, 치료 효과를 증진시키려는 실무자들에게도 장애물이 되는 것으로 알려져 있다.

자아방어기제(ego defense mechanism)는 신경증적 증상 형성의 결정적 요인으로 주목된 이래(Freud, 1894) 정신역동적 입장에서 인간의 행동을 이해함에 있어서 주요한 개념으로 받아들여지고 있다(Brenner, 1976). Siegel(1969)은 개인이 원하지 않는 충동 방출을 억제하고 변형하고 조정하는데 기여하는 사고, 정서, 행동을 방어기제라고 정의하였고, Bond 등(1983)은 방어기제란 내적인 욕구와 외적인 요구를 조정하려는 무의식적인 정신 내적 과정뿐만 아니라 그러한 목적을 지닌 의식적, 무의식적 행동까지도 포함된다고 하였다. 또한 많은 선행연구에서 자아방어기제가 개인의 정신건강이나 정신장애와 밀접한 상관관계가 있고, 개인의 정신건강을 예견해 줄 수 있음을 밝힌 바 있다(Vaillant 1977, 1985; Luborsky 1962; Battista 1982; Endicott 1976; Bond 1983; Kaplan 1989). Vaillant와 그의 동료연구자들은(1986) 자아방어기제의 성숙단계를 검토했던 Hann (1977), Vaillant(1977), Battista(1982), Bond(1983) 등의 연구들을 종합하여 자아방어기제의 성숙 3단계를 제시하였고, Kaplan과 Sadock(1989)은 이를 보완하여 자아방어기제의 성숙 4단계(신경증적, 미성숙, 자아도취적, 성숙 단계)를 제안하였다.

국내에서는 이근후, 김재은, 김정규, 박영숙(1991)이 이화방어기제 검사의 표준화 연구에서 자아방어기제를 “개인이 내적으로나 외적으로 부딪치는 갈등상황에서 이를 해결하기 위한 목적으로 의식, 무의식 수준에서 특정한 방식으로 사용하는 개인의 사고, 정서, 행동, 태도”라고 정의했고, 갈등 상황에서 갈등 해결을 위해 개인이 어떤 생각과 행동, 감정을 갖

는지를 피검자에게 질문함으로써 의식, 전의식 수준에서 드러나는 자아방어기제를 측정하고자 하였다.

본 연구에서는 MMPI-2 결과를 토대로 추출된 하위유형의 자아방어기제 특징을 알아봄으로써 약물남용자들의 심리적 특성에 따른 적용방식이나 문제해결방식, 행동방식의 차이를 알아보고자 하였다. 이러한 결과는 각 하위유형에 맞는 적절한 치료적 접근방식을 고안하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 보인다.

방 법

참여자

본 연구는 2007년 1월에서 5월까지 지방에 소재한 5개의 보호관찰소에서 보호관찰을 받고 있는 약물남용자 84명을 대상으로 하였다. 이들이 사용한 약물은 필로폰, 대마, 흡입제이며, 약물남용자 집단은 남자 67명(80.7%), 여자 17명(19.3%)이고, 연령 범위는 18세-59세로 평균은 40.23(SD=7.48)세였다.

평가 도구

다면적 인성검사 II (MMPI-2)

MMPI-2는 기존의 MMPI를 수정 보완한 질문지형 성격검사로 임상 장면에서 진단적 도구로 널리 사용하고 있으며, 타당성과 활용성에 대한 광범위한 연구가 이루어진 검사이다. 567 문항으로 되어있고 MMPI와 비교하여 더 많은 타당도 척도와 그 밖의 내용척도 및 하위척도들이 추가되어 있어서 연구의 활용성이 증가될 것으로 기대된다. 10개의 임상척도의 신뢰도는

재검사 신뢰도가 .63~.86이고, 내적일치도는 .24~.87로 보고되었다(김중술 외, 2005).

이화방어기제

이화방어기제(Ewha Defense Mechanisms Test)는 개인의 자아방어기제를 평가하기 위해 개발된 객관적인 목록식 검사로, 우리나라 전래 속담을 기초로 하여 김재은, 이근후, 김정규 및 박영숙(1991)에 의해 제작되었다. 20가지 하위척도가 있으며 각 척도마다 10개 문항씩 전체 200개 문항이 '전혀 아니다'에서 '아주 그렇다'까지 5점 척도로 평가되도록 구성되어 있다. 불안정한 예민화 방식(행동화, 전치, 신체화, 해리, 투사, 수동-공격), 자아부정적 방식(반동형성, 허세, 동일시, 퇴행), 행동억제적 방식(부정, 합리화, 억제, 예견, 회피), 자아확대적 방식(통제, 왜곡, 이타주의, 유머, 승화) 등 4가지 요인으로 분류되며, 이 검사의 재검사 신뢰도는 20개 척도 모두 .72 이상의 양호한 수준으로 보고되어 있다.

분석 방법

자료 분석은 SPSS for Window 15.0v를 이용하여 빈도분석, 교차분석, 군집분석, t-검증을 하였다.

결 과

약물남용자의 인구통계학적인 특성

약물남용자들 중 80.7%(67명)가 남자였고 연령대로 볼 때 40대(42명, 50%)가 가장 많았다. 교육연수는 10년-12년이 51.2%(44명)였고, 결혼

상태는 기혼이 41.7%(35명)로 가장 많았다. 직업이 있는 사람이 63.1%(53명)이었고, 병역은 군면제(25명, 37.9%)가 가장 많았다. 현재 앓고 있는 신체질환이 있는 사람이 32.1%(27명)로 소화기내과 질환(10명, 26.3%)이 가장 많았고 그 중 C형 간염이 전체 질환의 21.1%(8명)로 가장 많았다. 이들이 사용한 약물은 대부분 필로폰(69명, 83.1%)이었고, 약물을 처음 사용하도록 권한 사람은 64.6%(51명)가 친구나 선후배라고 하였으며, 약물 사용 기간이 1년 이하인 사람이(34명, 47.9%) 가장 많았다.

약물남용자들의 MMPI-2 결과

약물남용자들의 전체 MMPI-2 결과를 표 2에 제시하였고, 그림 1에 프로파일을 제시하였다. 전체 프로파일을 보면 타당도 척도는 L척도와 K척도가 F척도에 비해 상승하고, 임상 척도는 Pd척도가 다른 척도들에 비해 상대적으로 상승한 것을 알 수 있다.

약물남용자 하위 유형별 MMPI-2 프로파일과 인구통계학적인 특성

MMPI-2의 4개 타당도 척도(L, F, K, S)와 10개 임상척도의 T점수로 군집분석을 한 결과, 서로 다른 특징을 갖는 2개의 집단이 추출되었고, 제2유형(호소형)이 제1유형(방어형)보다 F척도, F_B척도, F_p척도와 Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Ma, Si 척도에서 유의하게 높은 점수를 보였다(표 3). 각 유형별 프로파일을 그림 2에 제시하였고 그 특징을 살펴보면 다음과 같다.

제1유형(방어형)은 전체 수검자 중 66.7%에 해당하는 56명이 포함되었다. 타당도 척도 중 L척도와 K척도, S척도가 F척도, F_B척도, F_p척도

표 1. 약물남용자의 인구통계학적 특성

구분	범주	빈도(%)	구분	범주	빈도(%)
성별	남자	67(80.7%)	신체질환	없다	57(67.9%)
	여자	17(19.3%)		있다	27(32.1%)
연령	10대	1(1.2%)	신체질환 종류	소화기내과 (C형간염 등)	10(26.3%)
	20대	6(7.1%)		순환기내과 (고혈압, 협심증 등)	6(15.8%)
	30대	26(31%)		신경외과 (목, 허리 디스크 등)	4(10.5%)
	40대	42(50%)		정형외과 (어깨 골절 등)	3(7.9%)
	50대	9(10.7%)			
학력	6년 이하	10(11.9%)	약물 종류	필로폰	69(83.1%)
	7-9년	19(22.7%)		대마	12(14.5%)
	10-12년	43(51.2%)		흡입제	2(2.4%)
	13년 이상	12(14.3%)			
결혼상태	기혼	35(41.7%)	약물권유	본인 스스로	18(22.8%)
	미혼	23(27.4%)		친구나 선후배	51(64.6%)
	이혼/별거	19(22.6%)		애인 혹은 이성 친구	6(7.6%)
	동거	5(6%)		직업 및 사업상 이유	4(5.1%)
	사별	2(2.4%)			
직업	있음	53(63.1%)	약물사용기간	1년 이하	34(47.9%)
	없음	31(36.9%)		1년 ~ 5년	15(21.1%)
병역	군면제	25(37.9%)		5년 ~ 10년	7(9.9%)
	공익요원	22(31.8%)		10년 ~ 20년	13(18.3%)
	군필	18(27.3%)		20년 ~ 30년	2(2.8%)
	기타	2(3%)			

에 비해 상승하였는데 이러한 프로파일은 자신의 심리적인 증상이나 문제를 부인하고 실제보다 더 잘 적응하고 있는 것처럼 보이려는 방어적인 성향을 시사한다. 타당도 척도에서 방어 성향을 보일 경우에는 실제보다 임상척도들이 낮게 평가되었을 가능성을 고려해야 하는 것으로 알려져 있다. 제1유형(방어형)의 임상척도는 Pd 척도가 다른 척도들에 비해 상대적으로 상승하였지만 모든 임상척도가 40점에서 60점 이내의 범위에 존재하여 약물남용

이라는 문제 행동을 상기하지 않을 경우 사회적으로 적응이 원만하고 문제가 없는 일반인 집단의 프로파일로 볼 수도 있는 양상이었다. 이 유형에는 남자 43명(78.2%), 여자 12명(21.8%)이 포함되었고, 평균 연령은 39.82 (SD =7.00)세, 교육 수준은 10.61(SD=3.12)년, 약물 복용기간은 4.18(6.12)년, 직장이 있는 사람이 40명(71.4%), 없는 사람이 16명(28.6%)이었다.

제2유형(호소형)은 전체 수검자의 33.3%에

표 2. 약물남용자 집단의 MMPI-2 척도별 T점수

MMPI-2	M(SD)
VRIN	49.25(11.42)
TRIN	57.63(6.80)
F	49.71(10.72)
FB	51.15(12.86)
FP	49.68(10.71)
L	52.75(10.14)
K	53.63(9.95)
S	52.04(10.49)
Hs	51.89(10.79)
D	51.30(9.65)
Hy	52.90(11.33)
Pd	57.14(9.94)
Mf	50.74(9.55)
Pa	52.58(11.89)
Pt	51.69(10.31)
Sc	49.88(11.52)
Ma	48.51(9.37)
Si	47.79(8.90)

표 3. 약물남용자 하위유형 간의 MMPI-2 비교

MMPI-2	제1유형(n=56)	제2유형(n=28)	t
	M(SD)	M(SD)	
L	54.21(8.99)	49.82(11.75)	1.90
F	44.86(6.24)	59.43(11.28)	-7.64***
FB	46.79(10.76)	59.89(12.38)	-5.00***
FP	46.75(8.66)	55.54(12.09)	-3.83***
K	54.75(8.82)	51.39(11.75)	1.47
S	53.25(9.33)	49.61(12.31)	1.51
Hs	46.64(8.19)	62.39(7.04)	-8.70***
D	47.54(6.38)	58.82(10.75)	-6.03***
Hy	47.82(7.70)	63.07(10.62)	-7.51***
Pd	53.98(8.69)	63.46(9.37)	-4.59***
Mf	49.41(9.16)	53.39(9.94)	-1.83
Pa	47.36(7.04)	63.04(12.78)	-7.26***
Pt	46.46(6.76)	62.14(7.99)	-9.43***
Sc	43.95(7.12)	61.75(9.24)	-9.76***
Ma	46.18(6.57)	53.18(12.17)	-3.43**
Si	45.13(8.30)	53.11(7.68)	-4.26***

p<.01, *p<.001

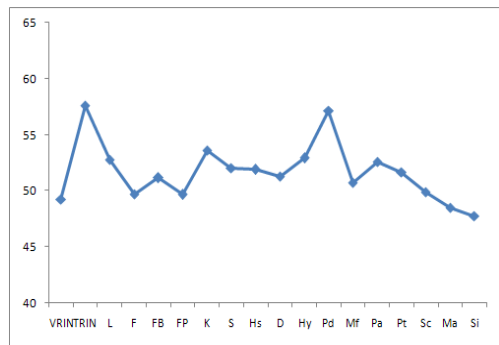


그림 1. 약물남용자 집단의 MMPI-2 프로파일

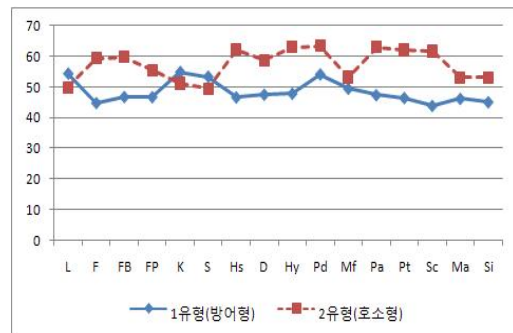


그림 2. 약물남용자 하위유형의 MMPI-2 프로파일

해당하는 28명이 포함되었고, 제1유형(방어형)에 비해 자신의 문제나 증상을 드러내는 프로파일을 보였다. 타당도 척도는 F척도, F_B척도, F_P척도가 L척도, K척도, S척도에 비해 상승하고, 임상척도 중 Hs, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc 척도가 60점 이상으로 상승하였는데 이러한 프로파일은 미성숙하고, 자기중심적이며, 현실 회피적이고, 냉소적이고, 대인관계에서 의심이 많고, 정서적으로 불안감을 호소하며, 자신이 힘겹고 불공평하게 살아가고 있다고 느끼며 자신의 어려움을 다른 사람 탓으로 돌리면서 자기를 합리화하는 경향이 있고, 대인관계에서 반항적이고 적대적일 수 있는 것으로 알려져 있다. 이 유형에는 남자 24명(85.7%), 여자 4명(14.3%)이 포함되었고, 평균 연령은 41.04(SD =8.42)세, 교육 수준은 10.36(SD=2.54)년, 약물 복용기간은 7.42(SD=8.47)년, 직장이 있는 사람이 13명(46.4%), 없는 사람이 15명(53.6%)이었다.

두 유형 간의 인구통계학적 차이를 더 구체적으로 살펴보면, 성별, $\chi^2(1, n=83)=.68, n.s.$, 연령, $\chi^2(4, n=84)=3.77, n.s.$, 교육 연수, $\chi^2(3, n=84)=1.85, n.s.$, 결혼 여부, $\chi^2(4, n=84)=2.02, n.s.$, 병역, $\chi^2(3, n=66)=7.06, n.s.$, 신체질환 유무, $\chi^2(1, n=84)=2.21, n.s.$, 처음 약물을 사용하도록 권유한 사람, $\chi^2(3, n=79)=1.87, n.s.$, 약물사용 기간, $\chi^2(4, n=71)=5.58, n.s.$, 은 차이를 보이지 않고, 직업 유무, $\chi^2(1, n=84)=5.01, p<.05$, 에서만 유의한 차이를 보였으며 제1유형(방어형)이 제2유형(호소형)보다 직업을 가진 사람이 더 많았다.

약물남용자 하위유형의 MMPI-2 하위척도 비교

MMPI-2의 재구성 임상척도와 성격병리 5요인척도, 내용척도, 보충척도의 하위유형 간 차이를 분석하였다. 재구성 임상척도에서 제1유형(방어형)은 반사회적 행동(RC4) 척도의 점수가 가장 높고, 그 다음으로 낮은 긍정정서(RC2) 척도의 점수가 높았으며, 제2유형(호소형)은 반사회적 행동(RC4) 척도의 점수가 가장 높고, 그 다음으로 신체증상 호소(RC1) 척도의 점수가 높았다. 또한 냉소적 태도(RC3) ($t(82)=-.46, n.s.$) 척도를 제외한 의기소침(RCd) ($t(82)=-5.12, p<.001$), 신체증상 호소(RC1) ($t(82)=-9.61, p<.001$), 낮은 긍정정서(RC2) ($t(82)=-3.32, p<.01$), 반사회적 행동(RC4) ($t(82)=-3.68, p<.001$), 피해의식(RC6) ($t(82)=-4.85, p<.001$), 역기능적 부정정서(RC7) ($t(82)=-4.67, p<.001$), 기태적 경험(RC8) ($t(82)=-6.06, p<.001$), 경조증적 상태(RC9) ($t(82)=-2.13, p<.05$) 척도에서 유형 간 유의한 차이가 있었고, 제2유형(호소형)이 제1유형(방어형)보다 이러한 척도들의 점수가 더 높았다.

성격병리 5요인 척도에서는 제1유형(방어형)은 통제결여(DISC) 척도의 점수가 가장 높고, 제2유형(호소형)은 부정적 정서성(NEGE) 척도의 점수가 가장 높았다. 또한 통제결여(DISC)($t(82)=-.85, n.s.$) 척도를 제외한 공격성(ARRG)($t(82)=-2.54, p<.05$), 정신증(PSYC)($t(82)=-4.13, p<.001$), 부정적 정서성(NEGE)($t(82)=-5.82, p<.001$), 내향성/낮은 긍정 정서성(INTR)($t(82)=-3.49, p<.01$) 척도에서 유형 간 유의한 차이가 있었고, 제2유형(호소형)이 제1유형(방어형)보다 이러한 척도들의 점수가 더 높았다.

내용척도에서 제1유형(방어형)은 냉소적 태도(CYN) 척도의 점수가 가장 높고, 제2유형(호

소형)은 건강염려(HEA) 척도의 점수가 가장 높았다. 불안(ANX)($t(82)=-6.09, p<.001$), 공포(FRS)($t(82)=-2.44, p<.05$), 강박성(OBS)($t(82)=-4.17, p<.001$), 우울(DEP)($t(77)=-4.91, p<.001$), 건강염려(HEA)($t(82)=-9.20, p<.001$), 기대적 정신상태(BIZ)($t(82)=-4.50, p<.001$), 분노(ANG)($t(82)=-2.96, p<.01$), A유형 행동(TPA)($t(82)=-2.32, p<.05$), 낮은 자존감(LSE)($t(82)=-4.41, p<.001$), 사회적 불편감(SOD)($t(82)=-2.68, p<.01$), 가정문제(FAM)($t(82)=-4.73, p<.001$), 직업적 곤란(WRK)($t(82)=-4.84, p<.001$), 부정적 치료지표(TRT)($t(82)=-5.93, p<.001$) 척도에서 하위유형 간 차이가 있었고, 제2유형(호소형)이 제1유형(방어형)보다 이러한 척도들의 점수가 높았다. 그러나 냉소적 태도(CYN)($t(82)=-.13, n.s.$)와 반사회적 특성(ASP)($t(82)=-.81, n.s.$) 척도에서는 유의한 차이가 없었다.

보충척도에서는 제1유형(방어형)은 적대감 과잉통제(O-H) 척도의 점수가 가장 높고, 제2유형(호소형)은 외상 후 스트레스 장애(PK) 척도의 점수가 가장 높았다. 또한 불안(A)($t(82)=4.65, p<.001$), 자아강도(ES)($t(82)=8.19, p<.001$), 지배성(Do)($t(82)=2.74, p<.01$), 대학 생활 부적응(Mt)($t(82)=-6.48, p<.001$), 외상 후 스트

레스 장애(PK)($t(82)=-7.12, p<.001$), 결혼 생활 부적응(MDS)($t(82)=-5.50, p<.001$), 적대감(Ho)($t(82)=-2.50, p<.05$), 중독인정(AAS)($t(82)=-3.88, p<.001$), 남성적 성역할 척도(GM)($t(82)=4.60, p<.001$)에서 유형 간 유의한 차이가 있었고, 불안(A), 대학생활 부적응(Mt), 외상 후 스트레스 장애(PK), 결혼 생활 부적응(MDS), 적대감(Ho), 중독 인정(AAS) 척도는 제2유형(호소형)의 점수가 더 높은 반면, 자아강도(ES), 지배성(Do), 남성적 성역할(GM)은 제1유형(방어형)의 점수가 더 높았다. 또한 억압(R)($t(82)=-.81, n.s.$), 사회적 책임감(Re)($t(82)=1.89, n.s.$), 적대감 과잉통제(OH)($t(82)=.92, n.s.$), 알코올 중독(MAC-R)($t(82)=-.55, n.s.$), 중독가능성(APS)($t(82)=-1.56, n.s.$), 여성적 성역할(GF)($t(82)=1.47, n.s.$) 척도에서는 하위유형 간 유의한 차이가 없었다.

약물남용자의 하위유형별 자아방어기제 특징

제1유형(방어형)과 제2유형(호소형)의 방어기제 특징을 알아본 결과, 제1유형(방어형)에서 가장 높은 점수를 보인 방어기제는 이타주의였고 두 번째로 높은 점수를 보인 방어기제는 승화, 그 다음은 허세였다. 그리고 가장 낮은

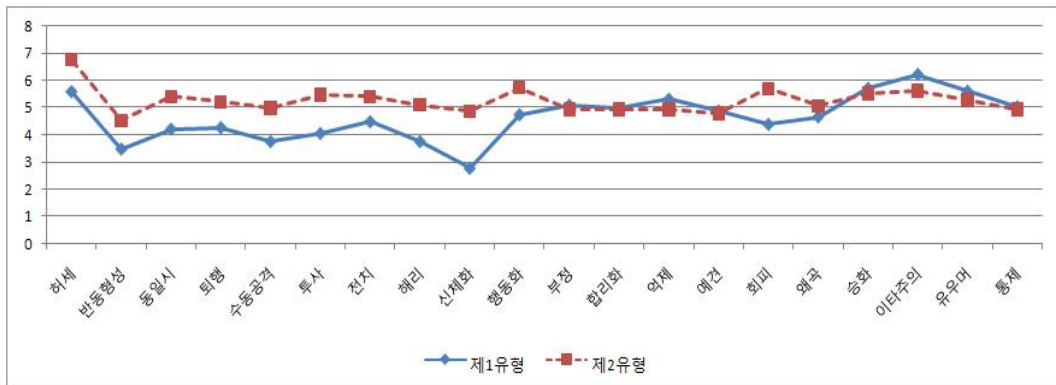


그림 3. 약물남용자 유형별 자아방어기제 특징

표 4. MMPI-2 하위척도 비교

MMPI-2 하위척도		제1유형(n=56)M(SD)	제2유형(n=28)M(SD)	t
재구성 임상척도	RCd	45.66(8.71)	57.93(13.09)	-5.12***
	RC1	43.66(8.26)	63.04(9.57)	-9.61***
	RC2	48.21(7.70)	55.46(12.25)	-3.32**
	RC3	47.03(8.46)	48.25(9.64)	-0.46
	RC4	52.39(12.51)	63.36(13.57)	-3.68***
	RC6	46.30(7.86)	57.86(14.04)	-4.84***
	RC7	44.5(7.66)	54.89(12.68)	-4.67***
	RC8	43.95(6.59)	56.93(13.12)	-6.06***
	RC9	45.86(6.52)	50.14(11.94)	-2.13*
성격병리5요인 척도	AGGR	47.13(6.60)	52.5(12.85)	-2.54*
	PSYC	45.07(7.89)	54.82(13.75)	-4.13***
	DISC	51.13(12.16)	53.39(10.16)	-0.85
	NEGE	44.75(7.63)	56.5(10.62)	-5.82***
	INTR	48.36(5.68)	55.29(12.58)	-3.49**
내용척도	ANX	45.23(8.26)	58.71(11.79)	-6.09***
	FRS	48.64(8.69)	53.89(10.42)	-2.44*
	OBS	45.13(6.84)	54.36(13.50)	-4.17***
	DEP	5.57(4.70)	14.23(11.03)	-4.91***
	HEA	45.09(8.08)	63.25(9.37)	-9.20***
	BIZ	45.98(8.08)	57.29(15.01)	-4.50***
	ANG	45.29(8.72)	52.04(11.85)	-2.96**
	CYN	47.11(8.55)	47.36(8.77)	-.13
	ASP	48.96(9.12)	50.86(11.97)	-.81
	TPA	45.89(7.79)	51.00(12.26)	-2.32**
	LSE	46.18(9.93)	56.11(9.33)	-4.41***
	SOD	45.93(8.95)	51.39(8.51)	-2.68**
	FAM	45.57(9.01)	56.82(12.48)	-4.73***
	WRK	44.43(8.43)	55.18(11.63)	-4.84***
	TRT	43.23(8.03)	55.46(10.50)	-5.93***
보충척도	A	45.00(8.33)	55.21(11.54)	-4.64***
	R	52.14(7.24)	53.93(12.99)	-.81
	Es	53.98(7.25)	39.50(8.38)	8.19***
	Do	50.38(9.25)	44.36(9.98)	2.74**
	Re	50.64(11.28)	45.79(10.73)	1.89
	Mt	43.66(9.13)	58.93(12.03)	-6.48***
	PK	44.21(7.29)	59.32(12.14)	-7.12***
	MDS	46.43(8.75)	57.57(8.73)	-5.50***
	Ho	45.23(7.97)	50.71(12.01)	-2.50*
	O-H	57.20(7.51)	55.36(10.55)	.92
	MAC-R	53.80(8.76)	55.11(12.56)	-.55
	AAS	49.71(9.14)	58.68(11.51)	-3.88***
	APS	47.23(10.61)	51.39(13.30)	-1.56
	GM	54.27(9.72)	44.43(8.21)	4.60***
	GF	49.59(9.27)	46.29(10.66)	1.47

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

점수를 보인 방어기제는 신체화였고 그 다음이 반동형성이었다. 제2유형(호소형)에서 가장 높은 점수를 보인 방어기제는 허세였고, 두 번째로 높은 점수를 보인 방어기제는 행동화, 그 다음은 회피였으며, 가장 낮은 점수를 보인 방어기제는 반동형성, 그 다음은 예견이었다(그림 3). 또한 집단 간 유의미한 차이를 보인 방어기제는 허세, 수동-공격, 해리, 행동화, 반

동형성, 투사, 신체화, 회피, 동일시였다(표 4). 이근후 등(1991)이 분류한 방어기제 요인으로 보면, 허세, 반동형성, 동일시는 자아 부정적 방식, 수동-공격, 해리, 행동화, 투사, 신체화는 불안정한 예민화 방식에 속하며, 회피는 행동 억제적 방식에 속한다. 또한 Kaplan 등(1989)이 제시한 방어기제 성숙단계별로 보면, 허세, 반동형성, 해리는 신경증적 단계, 동일시, 수동-공격, 신체화, 행동화, 회피는 미성숙 단계, 투사는 자아도취 단계에 해당한다. 이러한 결과를 보면 제2유형(호소형)이 제1유형(방어형)보다 미성숙한 방어기제를 전반적으로 더 많이 사용한다는 것을 알 수 있다.

표 5. 약물남용자 유형별 자아방어기제 비교

방어기제	제1유형(n=51) M(SD)	제2유형(n=27) M(SD)	t
허 세	5.59(1.68)	6.74(1.53)	-2.97**
반동형성	3.49(1.61)	4.56(1.89)	-2.62*
동 일 시	4.22(1.76)	5.41(2.12)	-2.65*
퇴 행	4.27(1.81)	5.22(2.59)	-1.89
수동공격	3.76(1.35)	5.00(2.20)	-3.07**
투 사	4.06(1.77)	5.48(2.34)	-3.01**
전 치	4.49(1.90)	5.41(2.10)	-1.96
해 리	3.76(1.68)	5.11(2.24)	-2.99**
신 체 화	2.78(1.99)	4.89(2.58)	-4.00***
행 동 화	4.75(1.73)	5.74(1.89)	-2.34**
부 정	5.10(1.46)	4.96(1.70)	.37
합 리 화	4.98(1.88)	4.96(2.67)	.03
억 제	5.31(1.76)	4.96(2.18)	.77
예 견	4.88(1.87)	4.81(2.25)	.14
회 피	4.39(1.60)	5.70(2.15)	-3.05**
왜 곡	4.67(1.51)	5.07(2.17)	-.97
승 화	5.71(1.89)	5.52(2.29)	.39
이타주의	6.22(1.92)	5.63(2.27)	1.20
유 우 머	5.61(1.65)	5.30(2.20)	.71
통 제	5.04(1.59)	4.96(2.35)	.17

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

논 의

본 연구는 보호관찰을 받고 있는 약물남용자를 대상으로 MMPI-2 프로파일과 자아방어기제 특징을 알아보았다. 약물남용자 전체 MMPI-2 프로파일은 타당도 척도 중 L척도와 K척도, S척도가 F척도, F_B척도, F_P척도에 비해 상승하고 임상척도는 Pd 척도가 다른 척도들에 비해 상대적으로 상승한 양상이었다. 이는 메스암페타민 남용 환자들의 MMPI 반응에서 Pd 척도 점수가 상승했다고 보고한 선행연구결과들과 일치하며(진영호 외, 2000; 유택규 외, 2001) 충동조절의 문제, 분노조절의 문제, 자기중심적 성향, 권위자와의 불화 가능성이 높을 것을 시사한다. MMPI-2 타당도 척도(L, F, K, S)와 10개 임상척도의 T점수로 군집 분석을 실시한 결과 서로 다른 심리적 특성을 보여주는 두 유형으로 분류되었는데 이 두 유형은 신수경 등(2007)의 물질 의존자를 대상으로 연구한 결과와 일치한다. 이것은 약물남용

에서 약물의존으로 만성화되어도 두 가지 유형이 지속되고 있음을 보여주는 것으로, 약물의 남용 집단의 제1유형(방어형)과 제2유형(호소형)이 약물의 의존으로 지속되면 제1유형(반사회적 유형)과 제2유형(정신병리 유형)으로 지속될 수 있음을 보여준다.

MMPI-2 하위척도의 결과를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 재구성 임상척도에서는 제1유형(방어형)은 반사회적 행동(RC4) 척도의 점수가 가장 높고, 그 다음으로 낮은 긍정정서(RC2) 척도의 점수가 높았으며, 제2유형(호소형)은 반사회적 행동(RC4) 척도의 점수가 가장 높고, 그다음으로 신체증상 호소(RC1) 척도의 점수가 높았다. 또한 냉소적 태도(RC3) 척도에서만 하위 유형 간 유의한 차이가 없었다. 성격병리 5요인 척도에서는 제1유형(방어형)은 통제결여(DISC) 척도의 점수가 가장 높고, 제2유형(호소형)은 부정적 정서성(NEGE) 척도의 점수가 가장 높았으며, 통제결여(DISC) 척도에서만 하위유형 간 유의한 차이가 없었다. 내용척도에서는 제1유형(방어형)은 냉소적 태도(CYN) 척도의 점수가 가장 높고 제2유형(호소형)은 건강염려(HEA) 척도의 점수가 가장 높았으며, 냉소적 태도(CYN)와 반사회적 특성(ASP)척도에서만 하위유형 간 유의한 차이가 없었다. 이렇게 냉소적 태도와 반사회적 특성 면에서 두 하위유형 간에 차이가 두드러지지 않는 점은 약물남용자 집단의 일반적인 내면화된 심리적 부정성을 나타내는 것으로 보인다. 즉 약물남용자들이 자신을 포함한 내적, 외적 환경에 대해 회의적이고, 신뢰하지 못하며, 부정적인 가치관과 대인관계적 관점을 가질 수 있음을 나타낸다. 보충척도에서는 제1유형(방어형)이 제2유형(호소형)보다 자아강도(ES), 지배성(Do), 남성적 성역할(GM) 척도에서

유의하게 높은 점수를 보인 점이 특징적인데, 이는 제1유형(방어형)이 자신들을 독립적이고 단호하며 자신 있는 사람으로 나타내며, 두려움, 불안 및 신체증상을 부인하고 스스로 일상에서의 문제나 스트레스에 대처할 능력이 있다고 확신하고 있음을 나타낸다. 또한 물질남용자와 비남용자를 잘 변별한다고 보고되는 AAS척도에서 제1유형(방어형)이 제2유형(호소형)에 비해 유의하게 낮은 점수를 보인 점도 주목할 만하다. 이는 동일한 문제로 보호관찰 대상이 되어도 제1유형(방어형)이 제2유형(호소형)에 비해 유의하게 높은 수준으로 문제에 대한 부인과 부정을 하고 있는 것으로, 제1유형(방어형)의 경우 문제의 인식도와 변화동기 수준이 제2유형(호소형)에 비해 훨씬 낮을 수 있음을 나타낸다.

MMPI-2 프로파일 및 하위척도들의 결과를 종합적으로 보면, 약물남용자들에게는 냉소적인 태도와 반사회적 특성이 내재되어 있음을 알 수 있고, 제1유형(방어형)은 일상에서의 문제나 스트레스 사건에 대해 스스로 문제를 해결하려 하고, 주도적으로 상황을 통제하려고 하지만 충동조절 및 분노조절의 어려움, 또는 부정적 정서조절의 어려움으로 인해 적응적인 기능을 하지 못할 수 있음을 알 수 있다. 그리고 자신의 실제적인 문제행동을 부정하고 최소화 또는 합리화 할 수 있음도 알 수 있다. 제2유형(호소형)은 개인이 해결하기 어려운 갈등에 처하면 주도적으로 직접적인 문제해결을 시도하기 보다는 고통스런 현실을 외면하고, 주로 심리적인 갈등을 신체적인 증상으로 나타내면서 회피하는 반응을 보일 수 있음도 알 수 있다.

자아방어기제 결과에서도 이와 유사하게 제1유형(방어형)은 이타주의, 승화, 허세 순서로

높은 점수를 보이고 신체화에서 가장 낮은 점수를 보인 반면, 제2유형(호소형)은 허세, 행동화, 회피 순서로 높은 점수를 보였다. 또한 두 하위유형 모두 허세 기제의 사용 점수가 높은 점이 특징적인데, 이는 약물남용자들이 자신의 능력에 비해 허세를 부리고, 화려한 외양이나 겉으로 드러나는 형식에 치중하는 반면 실속이나 내용은 보다 덜 중요하게 여기는 행동이나 태도를 보일 수 있음을 나타낸다. 하위유형 간 유의미한 차이를 보인 방어기제는 허세, 수동-공격, 해리, 행동화, 반동형성, 투사, 신체화, 회피, 동일시였고, 제2유형(호소형)이 제1유형(방어형)보다 미성숙한 방어기제를 전반적으로 더 많이 사용하는 것으로 나타났다.

두 하위유형의 인구통계학적 특성을 비교한 결과 제1유형(방어형)이 제2유형(호소형)에 비해 직업을 더 많이 가지고 있었는데, 이는 MMPI-2에서 불안정한 심리적 특성을 보이고, 미성숙한 방어기제를 더 많이 사용하는 제2유형(호소형)이 제1유형(방어형)에 비해 사회적으로 더 많이 철회되어 있음을 보여준다.

본 연구에서는 제1유형(방어형)이 전체 집단의 과반수에 해당하는데, 실제 치료 장면에서 치료 프로그램에 참가하는 집단의 과반수가 자신의 문제 행동을 인식하지 못하거나 최소화, 합리화하며 방어적인 태도를 취한다면 치료자가 쉽게 좌절하고 소진하게 되는 요인이 될 것이다. 따라서 자신의 문제를 부인, 부정하는 제1유형(방어형)에 대한 치료적 접근법과 자신의 심리, 신체적 문제를 호소하는 제2유형(호소형)에 대한 치료적 접근법을 달리하여야 치료의 효과도 높이고, 치료자의 소진도 줄일 수 있을 것으로 보인다.

각 하위유형에 대한 치료적 개입 면에서 보면, 제2유형(호소형)이 제1유형(방어형)에 비해

서 더 충동적이고, 더 많은 신체증상을 호소하며, 통제 결여, 불안, 우울, 분노 등의 부정적 정서 경험, 대인관계에서의 불편감, 낮은 자존감, 직업을 포함한 사회적응 곤란, 중독가능성이 더 높은 것으로 나타난 점, 제2유형(호소형)이 제1유형(방어형)에 비해 무직이 많은 점, 방어기제 사용 면에서 제2유형(호소형)이 제1유형(방어형)에 비해 미성숙하고 예민하며 부적응적인 사용이 많다는 점 등은 제2유형(호소형)의 치료적 개입 안에는 인지 및 정서, 사회적 문제에 초점을 둔 사회기술훈련, 대인관계 훈련, 인지적 왜곡에 대한 자기 이해, 사회적 지지와 연계망의 강화가 포함되어야 할 필요를 나타낸다. 그리고 자신의 행동을 합리화, 최소화, 부인하는 반응 양상을 보이는 제1유형(방어형)의 치료적 개입에는 약물문제에 대한 인식 증진과 문제에 대한 직면 및 통찰력 증진이 최우선적으로 필요하며, 문제행동을 변화시키려는 동기를 유발시키는 동기면담(Motivational Interviewing)과 동기증진치료(Motivational Enhancement Therapy)와 같은 접근방법이 유용할 것으로 보인다. 이러한 접근법은 변화동기 수준에 따른 변화단계 모델을 토대로 구체적인 전략과 피드백을 사용하는데, 제1유형(방어형)과 같이 변화단계 중에서도 인식전단계(pre-contemplation)에 있는 집단의 변화동기를 이끌어내는 데 더욱 효과적인 것으로 알려져 있다. 더불어, 제2유형(호소형)은 자신의 증상이나 감정, 신체적 불편감, 주의집중곤란과 같은 자신의 문제들을 표현하는 경향이 있으므로 이들의 호소 문제를 약물남용과 관련하여 치료 목표에 포함시켜 개인 및 집단 치료적인 접근을 하면 도움이 될 것으로 보인다. 이에 반해 제1유형(방어형)은 약물 문제 자체에 대한 인식이 부족하고, 치료에 대한

저항이 높은 경향이 있으므로 약물 문제에 초점을 두어 치료 계획을 세우기보다는 인생의 타 영역, 예를 들어 대인관계, 직업, 스트레스 등과 같은 문제들을 우선 다루면서 접근을 시도하는 것이 저항을 줄이고 변화를 모색하는데 도움이 될 것이다. 또한 제1유형(방어형)의 경우 동기증진 치료의 인식전단계에서 인식단계로 옮겨가는데 도움이 되는 전략 중의 하나로, 약물남용자의 중요한 타인들, 예를 들어 가족, 친구들을 프로그램에 동참시키는 것이 효과적인 것으로 알려져 있다(Miller, 1999; Miller & Rollnick, 2002).

종합하면, 약물남용자의 MMPI-2 군집분석에서 분류된 두 유형이 방어기제 사용 면에서 매우 다른 집단이라는 점을 고려할 때, 두 집단의 문제영역이나 문제행동의 원인에 대한 탐색도 각각 그 특성에 맞게 이루어져야 할 것으로 보인다. 또한 각 집단의 요구에 적합한 치료적 개입이 개발되어야 치료에 대한 참여 및 규칙 준수 정도, 치료 효과를 증진시킬 수 있을 것이다. 제1유형(방어형)과 제2유형(호소형)이 사용하는 방어기제로 보아 제1유형(방어형)은 문제행동에 초점을 둔 개입 보다는 일상의 타 영역에서부터 접근하여 문제 인식을 증진시키고 변화동기를 높이는 방법이 효과적이고, 제2유형(호소형)은 많은 심리신체적 증상을 문제행동과 연결하여 사회적응 훈련에 초점을 두는 방법이 효과적일 것이다. 또한 치료적 개입이 진전되면서 약물남용자들의 변화동기 수준에 따른 개별화된 개입 전략을 적용해야 하므로 앞으로 변화단계와 문제행동 변화에 대한 연구가 있어야 할 것으로 보인다.

참고문헌

- 김유심, 채준호, 박영숙 (1999). MBTI 성격유형과 이화방어기제 상관관계연구. 한국심리유형학회지, 6(1), 67-88.
- 김재은, 이근후, 김정규, 박영숙 (1991). 이화방어기제 검사 실시요강. 서울: 하나의학사.
- 김정옥 (2003). 방어기제 성숙도 연구. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 15(4), 747-763.
- 김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주 (2005). 다면적인성검사II (MMPI-2) 매뉴얼. 마음사랑.
- 김현수, 조선미, 이용성, 임기영, 이호영 (2000). 물질남용자의 유형화에 대한 예비적 연구. 신경정신의학, 39(1), 3-12.
- 박상규 (2004). 마약류 의존자의 심리적 특성. 한국상담학회지, 상담학 연구, 5(4), 899-910.
- 박영숙 (1993). 연령에 따른 자아방어기제의 차이에 관한 연구. 이화의대지, 16(2), 133-143.
- 박영숙 (1993). 한국인의 방어기제: 속담과 [이화방어기제검사]를 중심으로. 한국심리학회. 대외심포지움 논문집, 101-116.
- 송미경, 최정윤 (1997). 직업재활훈련을 받고 있는 지체장애인들의 MMPI와 방어기제 특징. 한국심리학회지: 임상, 16(1), 41-51.
- 신수경, 조성희 (2008). 불법 물질남용자들의 MMPI 하위 유형 특성. 미간행.
- 유태규, 박상규, 김미영, 유은희, 강병조 (2001). 필로폰 남용 환자와 알코올 남용 환자의 MMPI 비교. 생물치료정신의학지, 7(2), 194-199.
- 이근후, 김재은, 김정규, 박영숙 (1991). 이화방

- 어기제검사 표준화연구. 대한신경정신의학지 30(3). 582-592.
- 이인길, 이근후 (1991). 정신분열증 환자의 자아방어기제. 대한신경정신의학지, 30(1). 198-212.
- 이춘우, 권성민, 조성남, 권도훈, 임효덕, 이성국 (2004). 메스암페타민 사용 환자의 정신과적 증상에 영향을 미치는 요인. 생물치료정신의학지, 10(1). 58-67.
- 전현민, 박영숙 (1995). MMPI 프로파일 유형들에 따른 자아방어기제의 특성. 한국심리학회지: 임상, 14(1), 191-199.
- 조성희 (2006). 선진국에서의 약물중독자들의 재범률을 낮추기 위한 노력들: 미국에서의 최근 동향. 공무국 외 훈련보고서. (2006.02.17)
- 조성희, 신수경 (2008). Methamphetamine and inhalant users: Differences in characteristics. 미간행.
- 진영호, 박상규, 권석한, 윤태호, 장기용, 정원후, 장진열 (2000). 필로폰 남용 환자의 MMPI 양상. 중독정신의학, 4, 24-29.
- Frances, A., First, M. B., Pincus, H. A., & Widiger, T. A. (1995). 정신장애의 진단 및 통계 편람 DSM-IV. [Diagnostic And Statistical Manual Disorders-Fourth Edition: International Version: DSM-IV]. (이근후, 강병조, 곽동일, 민성길, 박민철, 박영숙, 신석철, 우종인, 이길홍, 이무석, 이정호, 정성덕, 정인과, 한오수, 황익근 역) 서울: 하나의학사. (원전은 1994에 출판)
- Battista, J. R. (1982). Empirical study of Vaillant's hierarchy of ego functions. *American Journal of Psychoanalysis*, 139(3), 356-357.
- Bond, M., Gardner, S .T., Christian, J., & Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense style. *Archives of General Psychiatry*, 40, 333-338.
- Brenner C. (1973). An elementary textbook of psychoanalysis. 2nd ed., New York: Anchor Press.
- 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.
- Costa, P. T., & Widiger, T. A. (1994). Personality disorders and the five factor model of personality. Washington, DC: American Psychological Association.
- Endicott, J., Spitzer, R. L., & Fleiss, J. L. (1976). The global assessment scale. *Archives of General Psychiatry*, 33, 766-771.
- Freud S. (1894). The Neuro-Psychoses of Defense. In Standard Edition of the Complete Psychological Work of Sigmund Freud. London: Hogarth press.
- Hann, N. (1977). Coping and Defending: Process of Self-Environment Organization. New York: Academic Press.
- 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.
- Kalechstein A, Newton T. F., & Green, M. (2003). Methamphetamine dependence is associated with neurocognitive impairment in the initial phases of abstinence. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 15, 215-220.

- Kaplan, H. L., & Sadock, B. J. (1989). Comprehensive textbook of psychiatry IV. Baltimore: Williams & Willkins.
- Ladd, J. S. (1996). MMPI-2 critical item norms in chemically dependent inpatients. *Journal of Clinical Psychology, 52*, 367-372.
- Luborsky, L. (1962). Emotionality and Perceptual defense. *Psychological Review, 56*, 244-251.
- McMahon R. C., Malow R. M., & Penedo F. (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. (2007). 중독과 동기면담[Enhancing motivation for change in substance abuse treatment]. (조성희, 신수경 편역). 서울: 시그마프레스. (원전은 1999에 출판)
- Miller. W. R. & Rollnick. S. (2002). Motivation Interviewing: preparing people for change, 2nd ed. New York: Guilford Press.
- Robins, L. N. (1998). The intimate connection between antisocial personality and substance abuse. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology, 33*. 393-399.
- Siegel R. (1969). What are defense mechanisms? *Journal of American Psychoanalytic Association, 17*, 785-807.
- Vaillant, G. E. (1977). Adaptation to Life. Boston. MA: Little Brown.
- Vaillant, G. E. (1985). Maturity of ego defenses in relation to DSM-III Axis II personality disorder. *Archives of General Psychiatry, 42*, 597-601.
- Vaillant, G. E., Bond, M. & Vaillant, C. O. (1986). An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Archives of General Psychiatry, 43*, 786-794.
- 원고접수일 : 2008. 03. 10.
게재결정일 : 2008. 05. 17.

Characteristics of Defense Mechanisms used by Substance Abusers of Various MMPI-2 Cluster Types

Sung Hee Cho

Soo Kyoung Shin

Hyo Eun Kim

Forensic Psychiatric Hospital of Korea

Chungnam National University

This study investigated the characteristics of the defense mechanisms used by substance abusers according to subgroups derived from MMPI-2 cluster analysis. Substance abusers who were on probation showed a slight rise on the Pd scale, and cluster analysis resulted in two distinct types of substance abusers. The first type, the defending type, showed relatively high Pd scale scores comparing to others, whereas those of the second type, the complaining type, showed significantly high scores on scales, such as Hs, Hy, Pd, Pa, Pt and Sc. The ego defense mechanisms used by the two types of substance abusers was examined, and the results showed that there were significant differences between the two types on scales such as Bragging, Passive-aggressive, Dissociation, Acting out, Reaction formation, Projection, Somatization, Evasion, Identification and Displacement. This study found that substance abusers of the defending and complaining types use different defense mechanisms, and suggested therapeutic interventions for relapse prevention relevant to the defense mechanisms used by each type of substance abuser.

Key words : substance abuse, MMPI-2, defense mechanism, stages of change