

주정중독환자군의 심리적 상태에 관한 연구

박 영 속[†]

이화여자대학교 의과대학 신경정신과

본 연구는 주정중독환자집단이 나타내고 있는 심리적 상태를 심리평가에 의해 분석해보고자 하였다. 연구 대상자는 1996년 1월부터 1997년 6월까지 이화여자대학교 의과대학 부속동대문병원 정신과 병동에 입원한 남자환자를 대상으로 하였고, DSM-IV 진단기준에 따라 주정중독으로 진단된 성인남자환자 56명과 정상대조군 성인남자 56명, 전체 112명이었다. 심리평가는 상태-특성불안척도 State-Trait Anxiety Inventory, 이화방어검사 Ewha Diagnostic Test of Defense Mechanism, MMPI를 사용하였다. 연구 결과, 주정중독환자군은 정상대조군에 비해 특성 불안에서 유의하게 점수가 높았고, 자아방어기제에서는 투사, 전치, 행동화, 해리, 신체화, 수동-공격, 동일시, 퇴행에서 유의하게 점수가 높았으며, MMPI에서는 전체 척도가 정상범위내에 속하고 있었지만 정상대조군과 비교해서는 F, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10에서 유의한 점수 상승을 보인 반면 척도 K에서는 유의한 점수 하강을 보였고, 척도 6의 점수가 가장 높았다. 이러한 결과는 주정중독환자군의 특성 불안과 불안정하고 자기 부정적인 자아방어기제가 특성적 요인으로 존재하며, 대인관계에서의 편집중적 경향성이 존재할 가능성을 시사해주고 있었고, 이러한 심리적 상태가 치료관계 형성과 유지에 부정적 영향을 미칠 수 있음을 시사해주고 있었다.

한국인의 음주 소모량이나 주정중독 발생은 세계적으로 높은 수준에 속하는 것으로 있고(Hales, Yudofsky & Talbott, 1994; 이정균과 이규향 1994), 그로 인한 사회적 비용도 95년 기준으로 생산성 손실, 치료비등을 포함해 GNP의 3.79%인 13조 8천억

원에 이른다(노인철, 서문희와 김영래, 1997). 음주가 알콜 의존에 이르면, 이로 인한 신체적, 심리적, 사회적 기능 손상을 초래하게 되는데(Hales, Yudofsky & Talbott, 1994), 한국 성인 남자의 경우 알콜성 신체 질환이 다른 질병에 비해 가장 높은 수준이고, 음주

[†] 교신저자(Corresponding Author): 박 영 속 / 이화대학부속동대문병원 신경정신과 서울 종로구 종로6가 70 100-126 / FAX : 02-744-9521 / E-mail : parkys@mm.ewha.ac.kr

운전에 의한 교통사고율은 다른 국가에 비해 약 10 배 높은 발생율을 보이고 있다(Park SC, Oh SI & Lee MS, 1998). 특히 주정중독자들의 대부분은 사회에서 가장 생산적인 연령층에 분포하고 있고, 가정에서는 가정의 위치에 있는 경우가 대부분이므로, 주정중독은 가정 파탄 및 가족관계의 붕괴를 일으킴으로써 주정중독 문제는 개인적 문제를 넘어서서 심각한 사회적 문제로서 적극적 치료와 예방 대책의 필요성을 제기해주고 있다.

주정중독장애의 치료 예후는 임상장면에서 부정적으로 판단되고 있는데, 그 이유는 주정중독의 의존성이라는 질병적 자체의 특징 뿐만 아니라, 환자의 병식이 부족하고, 술에 의존적인 음주문화로 인하여 주정중독에 대한 사회적 판단성이 치료관계 형성과 지속을 어렵게 만들기 때문이다(박영숙, 표미자와 이근후, 1996; 박영숙, 표미자와 김정선, 1995). 이러한 상황에서 주정중독은 퇴원 후 6개월동안 80%나 되는 높은 재발율이 보고된 바 있다(김정수, 한상익, 김광수, 1994; 성상경, 방양원, 함응, 1993). 이러한 높은 재발율은 주정중독의 만성화를 초래함으로써 개인적, 가족적, 사회적 손실이 장기화되고 확대되게 된다. 이러한 점에서 주정중독에 대한 치료에 있어서는 치료관계의 형성과 유지가 치료 유형 못지 않게 치료 결과에 영향을 미치는 주요한 요인이 되고 있다.

주정중독의 치료는 급성적인 중독 및 금단기 정후를 치료한 다음에는 성공적인 치료관계를 장기적으로 지속해나가기 위해서는 환자의 신체적, 심리적, 사회적 상태에 대한 정확한 평가가 매우 중요하다. 그 이유는 주정중독은 생물학적-심리학적-사회적 요인들의 상호작용 결과 초래되는 질환이므로 치료적 입장도 이에 따라 통합적 접근이 요구되고 이러한 통합적 접근을 수행하는 팀 워크가 적절하게 이루어지기 위해서이다(Hales, Yudofsky, Talbott, 1994). 이에 따라 주정중독의 발생과 지속에 영향을 미치는 신체적, 유전적, 선천적 요인, 발달적, 심리적, 가족적 요인, 그리고 사회적, 문화적 요인들에 대해 평가를 해야함이 요구된다. 그리고 환자와 치료자의 적절한 치료관계 형성과 지속을 위해서는 환자의 성격, 대상관계, 충동

통제, 현실검증, 자아방어기제 등 자아 기능에 대한 평가가 이루어져야 한다. 특히 치료관계를 맺는 현 시점에서의 환자의 심리적 특성을 이해하는 것이 중요 한데, 그 이유는 현실적으로 대부분 만성화된 상태에서 치료가 시작됨으로써, 만성적 경과로 인한 환자의 인격 변화가 초래되고 이러한 심리상태가 치료관계 형성 및 치료 효과에 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 그리고 치료 중단 연구에서도 Cloninger의 3차원 성격검사 TPQ(Tridimensional Personality Questionnaire)에서 새로운 경험추구적도 점수가 높을 경우 치료 중단 비율이 높다는 결과가 보고되고 있고(Kreviz, Fawcett, McGuire, Kravitz, & Whitney, 1999), 충동성과 억제력 부족의 특성에서 재발 비율이 높으며(Jin, Rourke, Patterson, Taylor, & Grant, 1998), 상태불안과 특성불안이 높은 경우 재발율이 높다고 보고되었는데(Brown, Vik, McQuaid, Patterson, Irwin, & Grant, 1990), 이러한 연구 결과들은 성공적 치료를 위해서 치료가 진행되는 시점에서의 환자의 심리적으로에 대한 평가와 객관적 이해의 중요성을 제시해주고 있다.

본 연구는 주정중독환자들에 대한 심리평가가 지속적이고 성공적인 치료개입에 중요한 선행 조건이라는 입장에 따라 주정중독집단이 나타내고 있는 심리적 상태를 분석해보고자 하였다. 그리고 심리검사를 통해 나타나는 심리적 상태의 본질을 분석함으로써 주정중독환자들과의 치료관계 형성에 도움을 주고자 하였다.

연구 방법 및 절차

대 상

조사 대상자는 최근 6개월 동안 음주와 관련된 신체적, 심리적 문제가 발생하여 주정중독 치료병동, 또는 정신과 병동에 입원한 남자환자 56명과 일반인남자 56명, 전체 112명이었고 전체 대상자의 성별은 모두 남자였다. 주정중독집단에 대한 진단은 DSM-IV

주정중독 진단 기준에 따라 진단 평가가 이루어졌고 환자군 표집은 이화여자대학교 부속 동대문병원에 입원한 환자들을 대상으로 이루어졌고 일반인들은 연령을 고려하여 서울에 거주하는 20대 이상 성인을 대상으로 무선 표집하였다. 조사 대상자의 인구통계적 분포 및 음주 특성 분포를 표 1에 제시하였다.

tory): Spielberger(1970)의 STAI를 김정택(1978)이 번안한 것이다. 정신 장애가 없는 정상적인 성인의 불안 상태를 측정하는 도구로서 임상적으로 불안한 집단 및 정신과 환자의 불안을 판별해주는 유용한 검사이기도 하다. 총 40문항으로 구성되어 있고 4점 척도로써 점수가 높을수록 불안 수준이 높다.

표 1. 연구 대상자의 인구 특성적 분포 및 음주 특성 변인

	주정중독환자군 (n=56)	일반대조군 (n=56)	전체 (n=112)	t
나이				
평균(SD)	45.37(6.65)	41.83(7.34)	44.60(7.98)	
20-29세	-	4	4	
30-39세	15	20	35	
40-49세	20	17	37	6.65*
50-59세	19	15	34	
+60세	2	-	2	
음주시작 나이	21.60(6.89)	19.62(3.21)	20.61(5.44)	3.8
음주습관 나이	27.57(2.98)	23.37(2.98)	25.47(3.36)	70.91***

* $p < .05$, *** $p < .001$

표 1에서 보면 주정중독환자군의 평균 연령은 44.6세였고 일반대조군의 평균 연령은 41.8세로서 집단간 유의한 차이가 있었다. 그러나 연령이 본 연구의 종속 측정치들과는 유의한 상관을 보이지 않았기 때문에, 연령변인을 이후의 자료분석에 포함시키지 않았다. 즉 연령은 상태-특성불안(최대 $r=.16$), 방어기제(최대 $r=.24$), MMPI의 각 척도점수(최대 $r=.24$)와 유의한 상관을 보이지 않았다. 한편 음주 시작 나이는 주정중독환자군 21.6세, 일반대조군 19.6세로 집단간 유의한 차이가 있었고, 습관적 음주 나이를 보면 주정중독환자군 23.3세, 일반대조군 25.4세로서 집단간 유의한 차이가 있었다. 이러한 집단간 음주 시작 연령 및 습관성 음주 연령 차이는 실제적인 집단간 차이를 반영해주고 있는 것으로 사료되었다.

평가도구

상태-특성불안척도(State-Trait Anxiety Inven-

이화방어검사 EDMT(Ewha Diagnostic Test of Defense Mechanism): 자아방어기제가 개인의 적응 방식, 성격 및 정신장애의 증상과 연관되는 갈등해결 방식으로서 우리나라 전래 속담을 기초로 하여 자아방어검사가 제작되었고(김재은, 이근후, 김정규와 박영숙 1991), 질문지검사와 사이버검사(박영숙, 전영민과 이근후 1999)가 있다. 이화방어검사는 허세, 반동형성, 동일시, 수동공격, 투사, 전치, 부정, 통제, 억제, 왜곡, 예견, 합리화, 신체화, 해리, 승화, 행동화, 이타주의, 퇴행, 유우머, 회피의 20개 하위 척도로 구성되어 있고, 문항은 각 척도별 10개 문항, 전체 200개 문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로 평가하도록 되어 있다. 검사의 신뢰도는 반분신뢰도 $\gamma=.70-.88$, 재검사 $\gamma=.72$ 이상이었다.

다면적 인성검사 MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory): 다면적 인성 검사는 임상용 진단검사로서 정신과적 진단분류를 일차적인 목적으로 하는 객관적 검사이다(김중술, 1977). 본 연구에

서는 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우(1989)가 재표준화한 566문항으로 된 다면적 인성검사를 사용하였다. 3개의 타당도 척도와 10개 임상 척도로 이루어져 있다.

결 과

주정중독환자들이 정상대조군에 비해 상태불안 및 특성불안에서 어떠한 차이를 나타내는지를 알아 보기 위해 평균, 표준편차 및 변량분석 결과를 표 2에 제시하였다.

표 2에서 보면 주정중독환자군은 정상대조군에 비해 특성불안 척도에서 유의하게 점수가 높았으며($t=19.15, p<.05$), 상태불안척도에서는 유의한 점수 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과를 임상적으로 해석해 보면 주정중독환자군은 현재 상태불안을 자각하고 있거나 경험하고 있지는 않다 하더라도 특성불안 수준이 정상대조군에 비해 높음을 보여주고 있음을 알 수

표 2. 주정중독집단과 정상대조군의 불안검사의 평균, 표준편차, 변량분석 결과

불안척도	주정중독군 M(SD)	정상대조군 M(SD)	t
상태불안	44.36(6.71)	42.48(4.14)	3.17
특성불안	46.41(7.29)	41.45(4.35)	19.15*

* $p < .05$

있었다.

다음은 주정중독환자들이 정상대조군에 비해 이화방어검사에서 어떠한 자아방어기제에서의 차이를 나타내고 있는지를 알아보기 위해 자아방어검사에 나타난 20개 방어기제 척도의 평균, 표준편차 및 변량분석 결과를 표 3에 제시하였다.

표 3에서 이화방어검사에서 나타난 주정중독군과 정상대조군의 자아방어기제 척도상에서의 결과를 살펴보면, 주정중독군은 정상대조군에 비해 동일시, 수

표 3. 주정중독군과 정상대조군의 이화방어검사의 평균, 표준편차, 변량분석 결과

EDMT 척도	주정중독군(n=56)		정상대조군(n=56)		t
	M	SD	M	SD	
허세	29.33	6.06	29.66	5.10	.09
반동형성	31.25	5.85	30.71	4.39	.30
동일시	32.85	6.25	30.12	4.97	6.55*
수동-공격	30.27	6.94	26.91	5.69	7.84*
투사	30.75	7.32	26.75	5.28	11.0*
전치	28.50	6.19	25.73	4.43	7.40*
부정	29.46	4.73	28.66	5.04	.76
통제	35.10	4.97	33.75	4.75	2.18
억제	34.36	6.30	35.48	5.20	1.06
왜곡	30.70	5.17	30.50	4.56	.05
예견	35.95	5.56	34.56	4.67	2.06
합리화	35.23	4.94	35.56	4.46	.13
해리	30.92	7.50	23.89	5.43	32.34*
신체화	30.52	7.70	24.82	6.03	18.99*
승화	28.80	7.27	26.59	5.37	3.36
행동화	31.34	7.10	28.80	5.70	4.33*
이타주의	37.43	5.43	35.66	4.67	3.41
퇴행	29.77	6.14	26.14	5.50	10.84*
유우머	33.93	5.65	32.87	5.31	1.03
회피	30.79	5.47	30.14	4.99	.42

* $p < .05$

동-공격, 투사, 전치, 해리, 신체화, 행동화, 퇴행척도에서 유의하게 높은 점수를 보였다($p < .05$). 이러한 두 집단간 평균점수 차이는 유의도 수준은 동일하기는 하였지만, 해리($t=32.34$, $p < .05$), 신체화($t=18.99$, $p < .05$), 투사($t=11.0$, $p < .05$), 퇴행($t=10.84$, $p < .05$), 수동-공격적 행동($t=7.84$, $p < .05$), 전치($t=7.40$, $p < .05$), 동일시($t=6.55$, $p < .05$), 행동화($t=4.33$, $p < .05$) 순위로 점수 차이가 높은 것으로 나타났다. 이상과 같이 주정중독집단은 억제, 허세, 반동형성, 부정, 통제, 억제, 왜곡, 예견, 합리화, 행동화, 이타주의, 유우며, 회피척도에서는 유의한 점수 차이를 보이지 않은 반면 해리, 신체화, 투사, 퇴행, 수동-공격적 행동, 전치, 동일시, 행동화척도에서는 유의하게 높은 점수를 나타내고 있었다. 이러한 결과는 이화방어검사 표준화 과정에서 분석된 요인분석 결과와 연관지워 볼 때 현재 주정중독환자군에서 높은 점수를 보이는 해리, 신체화, 투사, 수동-공격적 행동, 전치, 행동화 척도들은 자아방어기제검사의 제 1요인에 속하고 있고, 동일시, 퇴행척도는 제 3요인에 속하고 있음을 보여주고 있다. 제 3요인은 자아방어기제 속성상 불안정하고 충동적인 성격을 공통점으로 지니고 있음이 지적된 표준화 연구 결과를 고려할 때 표 3에 나타난 결과는 주정중독환자군이 정상대조군에 비해 전반적으로 볼 때는 불안정한 자아방어기제를 주로 사용하고 있음을 보여주고 있었다. 이와 마찬가지로 제 3요인에 속하는 동일시와 퇴행은 자아부정적 방어기제로 자기 열등감, 부정적 자아 지각이 공통적 속성으로 지적되고 있으므로 주정중독환자군은 전반적으로 자기 부정적, 자기 비하적 방어기제를 사용하고 있음을 또한 보여주고 있었다. 즉, 주정중독환자군은 개별적인 자아방어기제들에 내재된 공통성, 즉 불안정하고 자기 부정적 자아방어기제를 전반적으로 사용하고 있다고 해석된다.

다음은 주정중독군이 정상대조군에 비해 MMPI상에서 어떠한 특성적 차이를 나타내는지를 알아 보기 위하여 평균, 표준편차 및 변량분석 결과를 표 4에 제시하였다.

표 4에서 보면 주정중독군은 정상대조군에 비해 타당도 척도에서는 F척도, K척도에서 차이를 보여주었

표 4. 두 집단간 MMPI 척도에서의 평균, 표준편차, 일원변량분석 결과

MMPI 척도	주정중독군 M(SD)	정상대조군 M(SD)	t
L	53.16 (11.30)	52.41 (8.92)	.15
F	55.61 (9.64)	47.34 (5.52)	31.00*
K	46.05 (9.57)	51.87 (8.58)	11.48*
Hs	54.21 (12.46)	46.98 (9.60)	11.83*
D	51.87 (11.14)	45.07 (8.36)	13.37*
Hy	51.05 (11.28)	45.07 (8.97)	9.64*
Pd	50.66 (13.33)	42.82 (8.35)	13.92*
Mf	51.04 (9.85)	43.36 (10.45)	16.01*
Pa	59.34 (14.75)	48.80 (10.38)	19.10*
Pt	51.83 (12.39)	43.38 (10.02)	15.79*
Sc	55.27 (11.39)	46.23 (7.24)	25.10*
Ma	53.37 (10.84)	49.48 (8.97)	4.29*
Si	47.54 (9.93)	42.46 (8.93)	8.08*

* $p < .05$

다($t=31.00$, $p < .05$, $t=11.48$, $p < .05$). 즉 F 척도에서는 정상대조군에 비해 높은 점수를 보였고 K 척도에서는 낮은 점수를 보이고 있었다. 이러한 결과는 타당도척도에서 볼 때 주정중독환자군은 심리적 혼란과 고통을 경험하고 있지만 적절한 방어나 대처가 어려운 상태에 있음을 보여주고 있었다. 임상척도에서는 주정중독환자군이 정상대조군에 비해 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10의 모든 척도에서 유의한 점수 차이를 보이고 있었다. 주정중독환자군의 타당도척도 범위를 보면 46-55점 범위내에 있었고 임상척도 범위는 50-59점 범위였다. 임상척도 가운데 가장 높은 점수는 6번 척도였는데, 60T를 넘지는 못하지만 그럼에도 불구하고 60점에 가까운 점수를 보임으로써 주정중독환자군에서 편집증적 경향성이 임상 양상으로 존재할 가능성을 시사해주고 있었다. 즉 MMPI에서 주정중독환자군은 편집증적 경향성, 자아방어 및 대처기능에서의 무기력함을 시사해주고 있었다.

논 의

주정중독은 유전적, 심리적, 문화적, 경제적, 환경적인 요인들이 그 발생에 관여하는 다요인론적 정신 장애로서 특정 치료접근방식으로는 단기적 치료 효과를 기대하기가 어려울 뿐만 아니라, 환자 개인의 병식의 제한과 음주문제에 대해 허용적인 사회적 분위기로 인하여 치료의 어려움이 더욱 가중됨으로써 빈번한 재발, 만성화 경과로 인하여 치료적 예후가 매우 부정적이다. 이러한 점에서 주정중독에 대한 심리평가는 주정중독 진단 및 선행 요인 분석을 위한 신체적, 심리적, 사회적 변인에 대한 심리평가가 뿐만 아니라, 지속적인 치료관계를 유지하는데 주요한 도움을 제공할 환자의 심리상태에 대한 평가가 매우 중요할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 상태-특성불안검사, 이화방어검사, MMPI를 사용하여 주정중독환자군의 심리상태를 객관적으로 평가해보고자 하였고, 치료관계 형성, 치료 전략, 치료관계의 유지에 심리평가 결과가 갖고 있는 함의를 살펴보고자 하였다.

주요 연구 결과를 요약하면 다음과 같다. 주정중독 환자군은 정상대조군에 비해 특성불안 척도에서 유의하게 높은 점수를 나타냄으로써 환자군이 정상인에 비해 특성불안이 높은 상태에 있음을 나타내 주었다. 자아방어기제에서는 주정중독환자군은 정상대조군에 비해 동일시, 수동-공격, 투사, 전치, 해리, 신체화, 행동화, 퇴행척도에서 유의하게 높은 점수를 보임으로써 정상인에 비해 환자들이 주요 자아방어기제 사용에 있어서 차이가 있음을 제시해주고 있었다. MMPI에서는 주정중독환자군의 척도 점수들이 전체 하위척도에서 정상 범위에 속하기는 하였지만, 정상대조군에 비교할 때 척도 F, K, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10에서 점수 상승을 보이고 있었고, 이 가운데서 척도 6의 점수 상승이 가장 높았다. MMPI에 나타나고 있는 결과에서는 주정중독환자들이 정상인에 비해 편집증적 상태에서 대인관계에서의 문제를 경험할 가능성을 시사해주고 있었고, 적절한 방어와 대처에서 무기력한 상태에 있을 가능성을 암시해주고 있었다.

이러한 연구 결과를 선행 연구 결과와 비교해보면, 다음과 같다. 불안은 주정중독환자가 치료를 받도록 하는 일차적 임상 양상으로서 입원초기에는 상태불안이 높고 입원치료가 종결되고 난 다음 의뢰 치료 시에는 상태불안이 완화되는데, 입원치료 종결 후 특성불안이 존재하는지의 여부가 재발과 치료 예후에 영향을 미치는 요인이었음이 밝혀진 바 있었고(Brown, Irwin & Schuckit, 1991), 상태-특성 불안검사에 대한 장기 추적연구에 의하면, 치료후 특성불안이 지속되고 있음이 보고되기도 하였다(Donham, & Ludenia, 1984). 또한 특성불안과 알콜 단서에 의해 자극되는 상태불안의 정도가 주정중독환자의 알콜 단서에의 반응성과 알콜 '갈망'을 매개하는 요인이라는 연구 결과도 있었다(McCusker, & Brown, 1991). 이러한 선행 연구 결과는 치료 초기 나타나는 상태불안은 치료 진행이나 입원치료 종결시 완화되지만, 특성불안은 일정 기간의 치료가 종결된 다음에도 지속되며, 이러한 일정 치료 기간 후의 특성불안이 주정중독의 재발과 치료 예후에 영향을 미치는 예견요인이 된다는 점을 제시해주고 있었다.

본 연구에서 주정중독환자군에서 특성불안이 높다는 연구 결과는 선행 연구 결과와 일치되고 있었다. 특성불안은 정신과환자군이 정상인들에 비해 높고, 내과 및 외과환자들 중에서도 심리적 부적응반응이 높은 집단에서 높다는 연구 결과는 특성불안이 지속적인 정서적 문제, 성격적 문제를 평가해줄 뿐만 아니라 특성불안의 구성타당도를 지지해주는 간접적 연구 결과라고 지적될 수 있다(Spielgerger, 1983). 따라서 본 연구에서 주정중독환자군의 특성불안이 높다는 결과는 환자군이 주정중독으로 인한 상태불안만이 아닌 지속적인 심리적 요인으로 불안을 갖고 있었음을 제시해주면서 이러한 특성불안이 치료장면에서 고려되어야 할 주요 심리적 요인임을 제시해주고 있다. 즉 특성불안이 높을 경우 치료의 일정 기간이 지난 후에도 지속적으로 치료적 관계나 치료의 지속성, 치료에의 적응에 영향을 미칠 수 있으므로 특성불안의 존재 여부에 대한 심리평가가 치료 시작단계에서 시행되어 치료 전략, 치료 관계 형성, 치료 관계

유지에 주요 변인으로 고려되어야 할 필요성을 제시해주고 있다고 사료된다.

이와 연관하여 논의되어야 할 점은 본 연구에서 주정중독환자군의 상태 불안이 정상대조군에 비해 높지 않았는데, 이는 입원 치료시 상태 불안이 높다는 선행 연구들의 결과와 일치되지 않는다. Spilberg, Ritterband, Sydeman, Reheiser 및 Unger(1995)는 상태 불안은 상황 변인의 영향을 받음으로써 검사 상황에 따라 그 결과가 차이가 있을 수 있음을 제시한 바 있다. 이러한 지적을 고려할 때 다른 선행 연구들과 차이가 나게 본 연구에서는 상태 불안이 주정중독환자군에서 유의하게 높게 나타나고 있지 않은 점은 상태 불안 척도 자체의 특징에 따라 심리검사 실시 상황에 영향을 받았을 가능성을 생각해볼 수 있다. 또한 한국인의 주정중독환자군에 대한 심리평가 결과에서 강한 부정방어가 지적된 바 있는데(이근후와 박영숙 1997), 이러한 강한 부정방어와 상황적 변인에 의해 상태 불안이 부정되는 결과가 초래되었을 가능성을 생각해 볼 수 있다. 이러한 결과는 주정중독환자군은 심리평가를 할 때 이러한 상황적 변인의 영향이나 환자의 부정적 방어 특징을 다른 정신장애의 평가시 보다 훨씬 신중하게 고려할 필요가 있음을 시사하고 있다.

한편 주정중독환자군의 자아방어기제는 주정중독을 초래하는 일차 방어기제가 어떤 방어기제인가에 대해 연구 초점이 맞추어져 왔던 반면 알콜 자체가 방어적 역할을 한다는 의미에서 알콜과 자아방어 기능과의 연관성에 대해 논의가 있어 왔다. 본 논문에서는 주정중독을 야기하는데 영향을 미치는 선행요인으로서의 자아방어기제에 한정하여 논의하고자 한다.

주정중독의 주요 방어기제에 대해 Bean(1981)은 내적 의존성이나 무기력한 애착을 직면하는 것을 방어해주는 기능으로 부정을 주요 방어기제로 사용한다고 지적한 바 있다. 부정은 자아방어기제 성숙단계에서 가장 미숙한 방어기제에 속하고 현실에 대한 부정으로 인하여 정신증적 상태로의 현실 지각의 왜곡이 일어난다고 알려져 있지만 불안이나 갈등에 대한 방어효과는 높아서, 부정을 사용하는 주정중독환자군은 다

른 방어기제를 사용하는 환자군에 비해 재입원 빈도가 낮고 치료관계가 지속되는 비율이 높다고 보고된 바 있다(O'Leary, Rohsenow, Schau 및 Donovan 1977). 또한 주정중독환자군은 주요 방어기제로 투사와 행동화를 사용한다고 보고되어 왔는데, 투사와 행동화는 심한 정신병리와의 상관성이 있음이 지적되었다(Sugernad, Sheldon 및 Roth 1975). 한편 Greenwald, Reznikoff 및 Plutchik(1994)는 주정중독환자군에서 우울, 폭력이 정상대조군에 비해 높게 발생하며, 우울과 폭력을 예견해주는 주요 방어기제가 전치, 퇴행이라고 제안하였다. 주정중독환자군의 하위 유형에 대한 연구 결과도 제시되었는데, 주정중독 가운데 신경증적 하위유형은 퇴행을 주요 방어기제로 사용한다고 보고되었다(Kraichtalblick 와 Kraichtal-Oberacker 1988). 이러한 선행 연구들은 주정중독에 선행되는 방어기제로 부정, 투사, 행동화를 지적하고 있으며, 주정중독환자군의 특정 증상이나 특정 하위 유형과 상관성이 있는 방어기제로 전치와 퇴행을 지적하고 있었는데, 이러한 결과를 정리해보면 주정중독의 발병에 영향을 미치거나 특정 증상이나 유형에 영향을 미치는 자아방어기제는 부정, 투사, 행동화, 전치, 퇴행이라고 말할 수 있다. 본 연구에서는 투사, 전치, 행동화, 퇴행, 수동-공격, 해리, 신체화, 동일시가 주정중독환자군에서 높은 점수를 보였는데, 이러한 결과는 선행연구 결과와 부분적으로 일치한다고 보여진다. 즉 투사, 전치, 행동화, 퇴행이 높다는 점에서는 선행 연구와 일치되는 결과이며, 수동-공격, 해리, 신체화, 동일시는 선행연구와 차이있는 결과이다. 이러한 차이점은 수동-공격, 해리, 신체화의 방어기제가 요인분석 결과 투사, 전치, 행동화와 동일 요인으로 묶임으로써 공통 특성을 공유하고 있다는 점에서 동질적인 기능과 특성을 지닌 방어기제임을 제시해볼 수 있다. 즉 이화방어기제검사의 표준화과정 연구에서 투사, 전치, 행동화, 수동-공격, 해리, 신체화는 모두 요인 1에 속하는 척도로서 불안정한 방어기제로 명명되었고, 불안정한, 부적응적 결과를 초래하는 특성과 기능을 공유하고 있다는 점이 논의된 바 있었다(이근후와 김재은, 김정규 및 박영숙, 1991). 이러한 결과를 근거로

투사, 전치, 행동화 방어기제와 수동-공격, 해리, 신체화는 불안정한 기능을 갖는 자아방어기제로서 주정중독환자군의 불안정한 적응양상에 영향을 미치는 심리적 요인이라고 제안할 수 있다. MMPI와 이화방어기제검사의 상관연구에서도 불안정한 자아방어기제, 투사, 전치, 행동화, 수동-공격, 해리, 신체화는 MMPI의 6, 7, 8척도와 유의미한 정적 상관이 있음을 보고하였는데, 이러한 결과도 주정중독집단에서 높은 점수를 보이고 있는 불안정한 자아방어기제들의 불안정하고 충동적인 특징을 지지해주고 있다고 보여진다(배지연, 1993). 한편 퇴행은 선행연구에서 주정중독환자군의 주요 방어기제로 지지된 바 있지만 동일시는 선행 연구 결과와 차이가 있었는데, 퇴행과 동일시는 이근후 등(1991)에 의하면 요인분석 결과 자기-부정적 방어기제로서 요인 3에 속하는 것으로 분석되었는데, 이러한 결과에 근거하여 주정중독환자군은 선행 연구에서 지적했던 퇴행 뿐만 아니라 공통적 기능을 지닌 동일시도 주요 방어기제로 함께 사용하고 있음을 제시하고 있다고 판단해 볼 수 있다.

본 연구 결과에서 나타나는 이러한 불안정한 방어기제와 자기-부정적 방어기제가 주정중독에 선행되는 자아방어기제인지, 아니면 주정중독으로 인해 초래된 방어기제인지를 밝혀내기는 어렵다. 그럼에도 불구하고 알콜 사용이 주요 자아방어기제 사용에 영향을 미치지 않으며(Gustagson과 Kailman 1989), 50년 추적 연구에서도 자아방어기제는 개인마다 일관성이 있어서 지속적이라는 연구 결과를 고려한다면(Soldz & Vaillant, 1998), 본 연구에서 밝혀진 주정중독환자군의 자아방어기제들은 주정중독에 선행되는 요인이었을 가능성을 제시해주고 있다. 그리고 추후 이러한 연구 주제에 대한 재확인을 위한 후속적 연구가 필요함을 제안해주고 있다.

이상과 같은 투사, 전치, 행동화, 퇴행, 수동-공격, 해리, 신체화, 동일시는 주정중독환자들이 자기 부정이 강하고 갈등 대처에서 불안정한 상태임을 시사해주고 있고, 이러한 불안정한 자아방어 특성이 치료적 상황에서 고려되고 개입되어야 함을 제시해주고 있다. 이 가운데서 행동화는 충동성과 공격성과의 높은

상관성이 제시되고 있는데, 이근후와 박영숙(1996)은 행동화가 주정중독환자군의 주요 방어기제로서 사용될 경우 충동성과 공격성의 가능성이 높아서 이에 대한 적극적 치료 개입의 중요성을 제안한 바 있다. 또한 전치와 공격성과의 연관성이 지적된 바 있고(Greenwald, Reznikoff 및 Plutchik, 1994), 임상 경험에서도 주정중독의 만성화가 진행되면서 성격 변화와 더불어 공격적 성향이 높아지는 점이 관찰되었는 바, 본 연구에서의 행동화, 전치는 만성화 과정에서 이차방어기제로서 습득된 결과일 수 있다는 점을 시사해주고 있다. 이러한 점에서 주정중독의 만성화에 따른 자아방어기제의 변화에 관한 후속 연구의 필요성이 제기되고도 한다. 그리고 이러한 연구를 통하여 만성화, 자아방어기제, 충동적 공격성과의 상관성이 밝혀진다면 치료적 개입과 전략에 관한 시사점을 얻을 수 있을 것으로 사료된다.

한편 본 연구에서는 주정중독환자군의 주요 방어기제로 꼽히는 부정이 드러나고 있지 않았는데 이근후와 박영숙(1996)의 한국 주정중독환자군의 자아방어기제에 관한 연구에서도 부정이 정상대조군에 비해 유의한 차이를 보이지 않았고 예견되는 바와 다르게 정상대조군보다 낮은 결과를 보고한 바 있었고, 이러한 결과는 환자군의 부정 방어에 대한 이중 방어의 결과라고 해석되었다. 본 연구에서는 다른 방어기제에서는 점수 상승을 보이는 반면 부정에서는 점수 상승이 드러나고 있지 않다는 점은 부정은 주정중독환자군의 1차 방어이고 환자가 자각하기 어려운, 의식적 통제 수준 밖의, 보다 무의식수준에서의 방어기제가 아닌가 사료되고 있다. 추후 주정중독환자군의 부정방어가 치료과정에 따라 변화가 있는지에 대한 연구를 통하여 부정방어가 드러나고 있지 않는 연구 결과의 의미가 재분석될 필요가 있을 것으로 사료된다.

MMPI에서는 주정중독환자군은 F, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10척도에서 점수 상승을 보였고, K척도에서 점수 하강을 보였으며, 척도 6이 가장 높은 점수를 보이고 있었다. 고숙남과 오상우(1998)의 연구에서는 자의 입원에서는 6-2 유형을, 타의 입원에서는 척도 6만 상승하는 유형을 보였고, 전반적으로는 정상범위

내 척도 점수를 보이고 있다고 보고하였고, 조성남과 이대희(1984), 박종호와 박민철 및 박남진(1989) 피상순과 노승호 및 오상우(1990)가 행한 연구에서도 주정중독환자들이 전반적으로 정상범위를 벗어나고 있지 않다는 공통점을 보이면서, 4-9/9-4 유형, 8-6-9-1 유형, 6-8-9 유형을 각각 보이고 있었다. 이러한 결과는 전체 척도점수가 정상범위에 속하고 있다는 점에서는 선행연구와 본 연구 결과가 일치하고 있었다. 그러나 프로파일 유형에서는 차이가 있었는데, 척도 6이 상승한다는 점에서는 조성남 등의 연구를 제외한 선행 연구 결과와 본 연구 결과가 일치되고 있었다. 척도 6의 상승은 적대감의 표출, 자기 중심적 자기 정당화를 나타내는 것으로 해석되며(김중술 1988), 경직성, 의심성, 대인관계 접촉 어려움, 정서문제에의 합리화, 치료관계 형성의 어려움으로 해석되기도 한다(Tarter 와 Perley 1975). 임상적 경험에 의하면 주정중독의 만성화 경과에 따라 대인관계에서의 적대감, 의심과 피해의식의 증가가 분노감 조절의 어려움과 함께 가장 두드러진 심리 특성이라고 판단된다. 이러한 심리상태와 낮은 K 점수를 고려할 때 본 연구의 MMPI 결과는 선행연구 결과와는 부분적 일치를, 임상적 경험과는 전면적 일치를 보이고 있다고 사료된다.

이상과 같이 본 연구에서는 주정중독환자들이 일반 대조군에 비해 유의한 점수 차이를 보이고 있는 결과를 근거로 할 때 특성 불안이 있고 불안정하고 자기 부정적 자아방어기제를 사용하면서 경직되고 경계적인 편집증적 경향성을 지니고 있을 가능성이 있다고 정리해 볼 수 있다. 그리고 이와같은 심리적 요인이 치료에 부정적 영향을 미칠 수 있으므로, 주정중독환자와의 치료관계 및 치료 목표와 전략 설정에서 이러한 심리적 요인이 고려되어야 할 필요성을 제기해 볼 수 있다.

그러나 본 연구에서 이러한 결론은 현재로서는 제한적 의미가 있음이 지적되어야 하는데, 그 이유는 주정중독환자군이 전반적인 종속치에서 보이는 점수 범위가 임상적으로 볼 때 증상이 표현되는 수준에 미달하고 있기 때문이다. 즉 MMPI에서 임상 척도 점

수들이 50-59점 범위내에 있다는 것은 임상적으로는 증상으로 표현되지 않는 내재적 특성일 가능성이 있다는 것이다. 실제 주정중독환자군은 MMPI에서 임상 양상을 드러내지 않은 채 정상범위내 반응 점수를 보이는 경향성이 있다. 이는 실질적인 증상이 존재하지 않는 경우일 수도 있지만 환자군의 현실 부정이나 심리적 문제에 대한 부정으로 인한 결과라는 인상을 준다. 따라서 현재 통계적으로는 유의한 차이가 있지만 임상적으로는 특징적 양상으로 두드러지지 않는 수준의 점수를 보이고 있다는 점은 임상적 경험으로 미루어서 주정중독환자군의 심리적 문제에 대한 강한 부정의 결과일 수 있고 따라서 치료적 상황에서 내재된 다양한 임상 양상을 주의깊게 평가해보아야 할 필요성을 제기해주고 있다고 보여진다.

한편 본 연구 결과에서 특성불안이 주정중독환자군에게 두드러진 특성으로 부각되고 있었지만 MMPI에서는 불안을 나타내는 7번 척도에서 점수 상승을 두드러지지 않았다는 의미가 해석되어져야 하는데, 그 이유는 MMPI에서 불안척도가 특성 불안이라기 보다는 상태불안의 내용으로 구성되어 있기 때문인 것으로 설명될 수 있다고 보여진다.

본 연구의 제한점은 주정중독환자군의 하위 유형에 대한 분석이 시행되지 않았다는 점과 주정중독의 경과 및 만성화에 따른 심리적 상태에 대한 분석이 시행되지 않았다는 점으로서 추후 이러한 연구가 시행되어 주정중독환자군의 심리적 상태에 대한 집중적이고 세부적인 심리평가가 제시되어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 고숙남, 오상우 (1998). 알코올 의존 환자의 MMPI 프로파일, *중독정신의학*, 2, 244-251.
- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우 (1989). *다면적 인성검사*. 서울: 한국가이던스.
- 김재은, 이근후, 김정규, 박영숙 (1992). *이화방어검사*

- 요강. 서울: 하나의학사.
- 김정수, 한상의, 김광수 (1994). 주정중독의 재발에 관한 임상 변인들의 영향. 신경정신.
- 김정택, 신동균 (1978). STAI의 한국 표준화에 관한 연구. 최신의학, 21, 69-75
- 김중술 (1997) 다면적 인성검사: MMPI의 임상적 해석. 서울: 서울대 출판부.
- 노인철, 서문희, 김영래 (1997). 음주의 경제 사회적 비용과 정책과제. 한국 보건 사회 연구원 정책 보고서.
- 박영숙, 전영민, 이근후 (1999). <http://www.healthko-ra.net/themepark/edmt>.
- 박영숙, 표미자, 이근후 (1996). 주정중독집단의 음주에 영향을 미치는 사회심리적 요인에 관한 횡문화적 연구. 신경정신의학, 35, 1218-29.
- 박영숙, 표미자, 김정선 (1995). 음주에 영향을 미치는 문화적, 심리적 요인에 관한 비교문화적 연구. 이화의대지, 18, 525-35.
- 박종호, 박민철, 박남진 (1989). 입원한 알코올성 정신장애 환자에 관한 연구. 신경정신의학, 28, 88-95.
- 배지연 (1993). MMPI 하위척도가 나타내는 성격 특성과 자아의 방어기제간의 관계. 이화여자대학교 석사학위 논문
- 성상경, 방양원, 함 응 (1993). 주정중독환자들의 퇴원 후 경과에 관한 연구, 신경정신의학, 32.
- 이근후, 박영숙 (1996). 주정중독환자들의 자아방어기제에 관한 연구-이화방어검사를 중심으로. American Psychiatric Association, presentation proceeding.
- 이정균, 이규향 (1994). 한국 정신장애의 역학적 조사. 신경정신의학, 33, 832-845.
- 조성남, 이대희 (1984). 알코올리즘 환자의 인격 특성에 관한 연구 -MMPI를 중심으로-. 신경정신의학, 23, 452-461.
- 피상순, 노승호, 오상우 (1990). 입원된 알콜리즘 환자의 정신 병리. 신경정신의학, 29, 649-659.
- Bean, K. L., & Karasievich, G. O. (1975). Psychological test results at three stages of Inpatient alcoholism treatment, *Journal of Alcoholism*, 36, 835-52.
- Brown, S. A., Vik, P. W., McQuaid, J. R., Patterson, T. L., Irwin, M. R., & Grant I(1990) Severity of psychological stress and outcome of sccoholism treatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 344-8.
- Cramer P., & block, J. (1998). Preschool antecedents of defense mechanism use in young Adults: a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 159-69.
- Donham, G. W., & Ludenia, K., (1984). Cross-validation of the state-trait anxiety inventory with an alcoholic population. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 629-31.
- Greenwald, D., Reznikoff, M., & Plutchik, R., (1994). Suicide risk and violence risk in Alcoholics. *Journal of Nervous and Mental disease*, 182, 3-8.
- Gustafson, R., & Kallmen, H., (1989). The structure of psychological defense mechanisms in women as a function of alcohl intoxication: Alcohol Clinical Experimental inpatient alcoholism treatment. *Journal of Study Alcoholism*, 36, 838-52.
- Hales, R. E., Yudofsky, S. C., Talbott, JA. (1994). *Textbook of Psychiatry(2nd)*. Washington, DC: American Psychiatric Press Inc. 355-360.
- Jin, H., Rourke, S. B., Patterson, T. L., Taylor, M. J., & Grant, I. (1998). Predictors of relapse in long-term abstinent alcoholics. *Journal Study Alcoholism*, 59, 640-6.
- Kraichtalblick, H., Fachklink, F., & Kraichtal-Ob-eracker (1988). Aocoholism-development and treatment from the psychoanalytic viewpont. *Z Gastroenterl*, 3, 7-13.
- Kraviz, H. M., Fawcett, J., Mcguire, M., Kravitz, G. S., & Whitney, M (1999). Treatment attrition

- among alcohol-dependent men: is it related to novelty seeking personality trait? *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 19, 51-6.
- McCusker, C. G., & Brown, K., (1991). The cue-responsivity phenomenon in dependent drinkers: 'personality' vulnerability and anxiety as intervening variables. British dults: a longitudinal study. *Journal of Personality Social Psychology*, 74, 159-69.
- O'Leary, M. R., Rohsenow, D. J., Schan E. J., & Donovan, D. M., (1977). Defense style and tratment outcome among men alcoholics. *Journal Study Alcoholism*, 38, 1036-40.
- Park, S. C., Oh, S. I., Lee, M. S., (1998). Korean status of alcoholics and alcohol-related health problems. *Alcohol Clinical Experimental Research*, 22, 170S-192S.
- Solda, S., & Vaillant, G. E., (1998). A 50-year longitudinal of defense use among inner city men: a validation of the DSM-IV defense axis. *Journal of Nervous and Mental disease*, 186, 104-11.
- Sheldon J. B., & Roth, C., (1975). Defense mechanisms in men and women alcoholics. *Journal Study Alcoholism*, 36, 422-4.
- Spielberger, C. D., (1970). *Manual for the State-Trait anxiety inventory*. Cited in Butcher, J. N., (1995). *Clinical personality assessment*. Oxford University Press.
- Spielberger, C. D., (1983). *Manual for the State-Trait anxiety inventory*. STAI (Form Y). Cited in Butcher, J. N., (1995). *Clinical personality assessment*. Oxford University Press.
- Spielberger, C. D., Sydeman, S. J., Ritterband, L. M., Reheiser, E. C., & Unger, K. K., Butcher, J. N. (1995). *Clinical personality assessment*. Oxford University Press.
- Sheldon J. B., & Roth, C., (1975). Defense mechanisms in men and women alcoholics. *Journal Study Alcoholism*, 36, 422-4.
- Sugerman, A. A., Sheldon J. B., & Roth, C., (1975). Defense mechanisms in men and women alcoholics. *Journal Study Alcoholism*, 36, 422-4.
- 원고접수일 1999. 9. 1
수정원고접수일 1999. 11. 20
게재결정일 1999. 12. 1 ■

A Study on the Psychological Traits of Alcohol Abuse Group

Young Sook Park

Ewha Womans University, College of Medicine

The purpose of this study is to investigate the psychological traits of alcohol abuse group through psychological assesment. The subjects were 56 male alcoholic patients who were admitted to Ewha Womens University Hospital Neuropsychiatric department from January 1994 to June 1997 and 56 male control group. Alcoholic patient group was diagnosed as alcohol dependence according to the DSM-IV diagnostic criteria. The psychological assessment involved State-Trait Inventory, Ewha Diagnostic Test of Defense Mechanism Test and Minesota Muthiphtic Personality Inventory. The results showed that the alcohol abuse group had significantly higher Trait-Anxiety Score than the normal control group as well as in projection, displacement, acting-out, dissociation, somatization, passive-aggressive, identification and regression defense mechanisms with Ewha Defense Mechanism Test(EDMT). MMPI subscales were presented within normal range but alcohol abuse group exhibited significantly higher than normal control goup along the F, 1 to 10 subscales, scale 6 being the highest and lower K scale. These results indicated that the alcohol abuse group have trait-anxiety, unstable and self-denial defense mechanisms as trait factors, and paranoid tendency towards interpersonal relationship as a psychological state. Therefore, it is suggested that these psychological traits and state factors could bring negative effects to therapeutic relationship.