

알콜리즘 患者의 人格特性에 關한 臨床的 考察

— MMPI와 四象體質을 中心으로 —

Clinical Study on Personality Characteristics of the Alcoholic Patients — with MMPI & Sasang Constitution (四象體質)

金鍾佑* 金知赫* 黃義完*

I. 緒 論

알콜리즘(Alcoholism)이 단순한 질환이 아니라는 사실에 비추어 본다면 그 정의를 한마디로 규정한다는 것은 극히 어려운 일이며 실제로 알콜리즘과 과음 및 정상적인 음주와의 엄밀한 구분은 그리 쉬운 것이 아니다.⁵⁾

WHO(1952)²⁵⁾에서는 알콜리즘이란 전통적 음주습관의 영역을 넘거나 혹은 그 지역 사회의 음주관습을 지나쳤을 경우를 말하며, 이때 부수된 병적인자나 그 병적인자가 얼마만큼 유전, 체질 또는 신체병리적 대사에 영향을 받고 있는가에 관계없이 알콜리즘이라고 한다하여 '알콜리즘 환자'와 '상습적인 음주자'를 나누어 음주양상이 사회적, 경제적, 신체적인 손실을 가져오지 않는 사람을 알콜리즘 환자에서 제외하였다.²³⁾

Jellinek(1952)³⁸⁾은 알콜섭취에 대하여 조절능력의 상실(loss of control)의 현상을 설명하며 이 조절능력의 상실은 과도한 음주의 비정상적 심리상태에서 첨가

된 과정으로 부터 나타난 증후이고 과도음 주자가 아니더라도 많은 기간동안 습관적인 음주를 하게되면 조절능력의 상실에 빠진다고 하였다.

DSM-III-R(1980)²²⁾에서는 알콜리즘을 물질상용장애에 포함시켜 알콜남용과 알콜 의존으로 나누어 설명하였는데, 알콜남용은 병적인 알콜 음주의 양상을 띄며 알콜음주에 의한 사회적 또는 직업적 기능의 장애를 가져오고 적어도 1개월간의 지속된 장애로 설명하였는데, 알콜의존은 여기에 내성과 금단을 나타내는 증후라고 하였다. 또한 Marc(1983)²³⁾는 과거에는 알콜리즘을 단일질환으로 생각하였으나 알콜리즘의 모든 증후가 모든 알콜리즘 환자에게 규칙적으로 나타나지 않기 때문에 이 병을 일련된 계통으로 정리하기는 가능하지 않으므로 알콜리즘을 단일 질환으로 삼기는 어렵다고 하였다.

알콜리즘을 선별하는 방법으로 Michigan 주정의존 선별검사(Michigan Alcoholism Screening Test: 이하

* 경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

MAST로 약한다.)⁴⁶⁾는 알콜리즘을 감별해 내기 위한 방법으로 비교적 신뢰도와 타당도가 높은 검사로 소비된 알콜의 양이나 가설적인 심리적 요인보다는 행동을 주로 다루고 있다²⁹⁾. 한편 다면적 인성검사(the Minnesota Multiphasic Personality Inventory : 이하 MMPI로 약한다)²⁾는 현재 쓰이고 있는 심리 검사법중 가장 보편적으로 쓰이고 있으며 환자의 심리상태를 검토하여 환자의 유형을 파악하는데 의미있는 도구라고 할 수 있다.

복잡한 알콜리즘을 선별하는 것과 함께 알콜리즘 환자의 성격특징을 밝히는 것이 중요하며 또한 한국 고유의 체질론으로 신체의적인 면에 대한 특징과 함께 정신적인 면을 중요시하는 사상의학^{9,13)}적 측면의 고찰이 의미 있을 것으로 사려된다. 따라서 본 연구에서는 알콜리즘의 감별을 MAST를 통하여 실시하고 성격특성을 MMPI를 통하여 분석하고 이 성격특성의 유형과 사상체질과의 연계성을 검토해보아 차후 알콜리즘 치료의 연구에 기초자료로 삼고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

1991년 3월 1일 부터 1991년 6월 31일 까지 경희대학교 한의과대학 부속 한방병원 신경정신과에서 알콜리즘으로 입원치료받은 환자 53명중 다른 선형질환이 있거나 치료중 타과로 전과된 환자와 MAST와 MMPI의 검사가 불가능한 환자, 그리고 MMPI의 타당도 척도중 F척도가 너무 높아서 타당성에 문제가 되어 다른 결과에 오류를 줄 가능성이 있는 환자를 제외한 43명을 대상

으로 하였다.

2. 연구방법

MAST는 장환일(1985)¹⁶⁾에 의하여 번역된 것으로 실시하였으며, MMPI는 김영환(1984)¹⁾의 검사요강에 따라 실시 하였다.

알콜리즘의 진단은 DSM-III-R²²⁾에 의거하였으며 대상환자의 성별, 나이, 결혼상태, 직업정도, 교육정도, 종교, 음주시작연령에 대한 내용을 조사 분석하고 알콜리즘을 선별하는 자료인 MAST와 인격특성을 추론하기 위한 MMPI의 결과, 그리고 한방 고유의 사상체질을 사상체질 감별진단에 의거 함께 분석하였다.

이중 MMPI의 결과는 SPSS-PC⁺에 의거한 통계처리 방식으로 多變因 群集分析(multivariate cluster analysis)하여 유사한 특징을 소유하는 3개 집단으로 분류하였고, 집단간의 차이를 확인하기 위하여 변량분석을 하였으며 Duncan Procedure를 사용하여 사후검증 하였다. 사상체질의 감별은 본원 사상의학교실예에 의뢰하여 실시하였고 10,11,12) 각 체질 별로 별도의 군집으로 분류하여 MMPI의 자료를 분석하였다.

III. 成 績

1. 인적사항

성별은 남자가 43명(100%)이며 여자는 없었다. 연령은 20대가 4명(9.3%), 30대가 24명(55.8%), 40대가 8명(18.6%), 50대가 4명(9.3%), 60대 이상이 3명(7.0%)으로 30대가 전체의 55.8%를 차지하였다. 결혼상태는 기혼자가 35명으로 81.4%를 차지하였고 미혼이 6명(14.0%)

이혼과 별거가 각각 1명(2.3%)으로 나타났다. 직업별 분포는 비기술직과 기술직이 각각 15명으로 34.9%를 차지했고 전문직은 5명(11.6%), 무직은 8명(18.6%)으로 나타났다. 교육수준은 국민학교 이하의 학력이 2명(4.7%), 중고등학교 이하의 학력이 18명(41.9%), 고졸이상의 고학력자가 22명으로 51.2%를 차지했다. 종교를 살펴보면 기독교가 10명(23.3%), 불교가 7명(16.36%), 가톨릭이 5명(11.6%)이었고 무종교가 21명으로 48.8%를 차지했다. 음주시작 연령은 19세 이하가 10명

(23.3%)이었으며, 20세에서 29세가 33명으로 76.8%를 차지했고 30세 이상은 한명도 없었다. MAST 점수는 정상의 범위(0에서 7점)는 한명도 없었고, 8점에서 25점까지가 20명(46.5%), 26점 이상이 23명으로 53.5%를 차지 하였으며 전체 평균은 28.1점이었다. 사상별 체질분류에서는 태양인은 없었으며, 소양인은 9명(20.9%), 소음인은 16명(37.2%)이었으며 태음인이 18명(41.9%)으로 가장 많았다(표 1).

< 표 1 >

인 적 사 항 (N = 43)

1. Sex		6. Religion	
Male	43 (100.0 %)	Protestantism	10 (23.3 %)
Female	0 (0.0 %)	Catholicism	5 (11.6 %)
2. Age		Buddism	7 (16.3 %)
20-29	4 (9.3 %)	None	21 (48.8 %)
30-39	24 (55.8 %)	7. Onset of Drinking	
40-49	8 (18.6 %)	-19 yr.	10 (23.3 %)
50-59	4 (9.3 %)	20-29 yr.	33 (76.8 %)
60+	3 (7.0 %)	30+ yr.	0 (0.0 %)
3. Marital state		8. Total MAST Score	
Single	6 (14.0 %)	0-7	0 (0.0 %)
Married	35 (81.4 %)	8-25	20 (46.5 %)
Separated	1 (2.3 %)	8-12	0 (0.0 %)
Divorced	1 (2.3 %)	13-18	9 (20.9 %)
4. Occupation level		19-25	11 (25.6 %)
Unskilled	15 (34.9 %)	26+	23 (53.5 %)
Skilled	15 (34.9 %)	평 균	28.12
Professional	5 (11.6 %)	9. 사상체질	
Jobless	8 (18.6 %)	태양인	0 (0.0 %)
5. Educational level		소양인	9 (20.9 %)
0-6 yr.	2 (4.7 %)	태음인	18 (41.9 %)
7-12 yr.	18 (41.9 %)	소음인	16 (37.2 %)
13+ yr.	22 (51.2 %)		

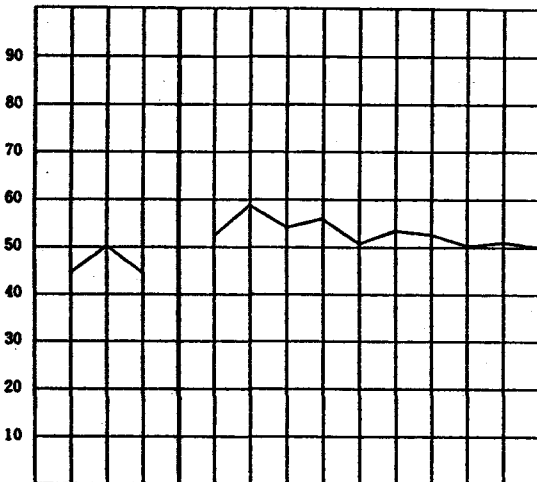
2. 전체 알콜리즘 환자의 인격특성

전체 알콜리즘 환자의 평균 MMPI결과는 T점수가 60 이상이나 40 이하의 없어 유의 미한 결과가 나오지는 않았지만 2(D) 척도와 4(Pd)척도가 경미한 수준으로 상승되어 있음을 알 수 있었다(표 2, 그림 1).

〈표 2〉 전체 알콜리즘 환자들의 T점수의 평균과 표준편차

척도	평균	표준편차
L	45.2	5.74
F	50.2	8.93
K	48.7	9.16
Hs	53.7	10.39
D	58.7	12.90
Hy	54.3	10.30
Pd	55.6	10.93
Mf	51.6	9.90
Pa	53.8	7.63
Pt	53.3	11.06
Sc	51.1	8.68
Ma	51.6	11.46
Si	50.5	12.98

L F K Hs D Hy Pd Mf Pa Pt Sc Ma Si



L F K Hs D Hy Pd Mf Pa Pt Sc Ma Si

〈그림 1〉 전체 알콜리즘 환자들의 MMPI 프로파일

3. 군집분석에 의한 각 하위집단별 인격특성

환자들의 MMPI의 T점수를 다변인 군집분석(multivariate cluster analysis)으로 통계처리한 결과 유사한 특성을 소유하는 3개 집단으로 분류되었고, 집단간의 차이를 확인하기 위하여 변량분석을 하였다.

3개의 하위집단별 특징을 살펴보면 다음과 같았다.

Group 1에 속하는 환자의 수는 4명(9.3%)으로서 타당도 척도에서 샷갓형이면서 6(Pa)-9(Ma) 프로파일이 상승되어 있음을 보여준다. 이 파일은 자신의 신체적 및 정서적 곤란을 인정하고 이같은 문제에 도움을 요청하나 문제해결을 하는데 자신이 없는 상태이며, 기분이 양양되어 있고 말이 많으며 공격적이고 적개심을 내포한 사람으로 화를 잘내고 흥분하기 쉽고 충동적이며 정서적으로 불안정하다. 그들의 감정을 적절히 조절하여 적응적으로 표현하지 못하여 과잉통제와 정서적 폭발을 번갈아 나타내는 특징을 가진다.

Group 2에 속하는 환자의 수는 19명(44.2%)으로서 T점수가 60을 넘지도 않으며 40이하인 항목도 없는 특별한 성격특성을 가지고 있다고 볼 수 없는 집단의 프로파일로서 우리나라의 음주습관상 별다른 성격적 특성을 가지고 있지 않으면서 습관적 음주를 하는 군으로 여겨진다.

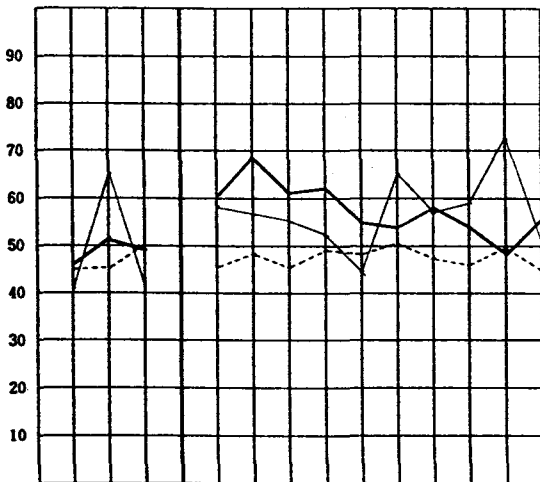
Group 3에 속하는 환자의 수는 20명(46.5%)으로서 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd) 프로파일이 상승된 군으로 특히 2(D) 프로파일이 상승되어 있다. 이 파일은 신경증의 프로파일이 높은 집단으로 불안, 우울과 함께 여러 신체증상과 더불어 심리적

장애를 동반하여 신경증적 상황이 있는 집 지고 있다(표 3,4, 그림 2).
 단으로 특히 우울한 경향이 강한 특징을 가

〈표 3〉 군집분석에 의한 각 하위집단별 T점수의 평균과 표준편차

척도	Group 1(N=4)	Group 2(N=19)	Group 3(N=20)	유의도(p)
L	40.3(2.63)	44.9(6.14)	46.5(5.40)	.1359
F	66.8(10.21)	45.0(5.79)	51.8(6.40)	< .01
K	42.3(9.18)	50.0(9.86)	48.9(8.35)	.3131
Hs	58.3(10.40)	46.2(7.53)	69.1(8.00)	< .01
D	57.3(9.78)	48.6(8.87)	68.6(8.50)	< .01
Hy	56.3(5.62)	45.9(6.50)	61.9(7.63)	< .01
Pd	52.3(8.81)	49.3(7.80)	62.2(10.30)	< .01
Mf	45.0(5.66)	48.2(8.68)	56.1(9.93)	< .05
Pa	65.3(6.65)	50.3(6.59)	54.8(6.32)	< .01
Pt	57.5(8.02)	47.4(10.50)	58.1(9.63)	< .01
Sc	59.5(7.14)	46.1(7.82)	54.2(7.08)	< .01
Ma	73.3(4.27)	49.6(10.24)	49.2(8.89)	< .01
Si	51.5(10.15)	44.7(8.18)	55.8(15.15)	.2370

L F K Hs D Hy Pd Mf Pa Pt Sc Ma Si



L F K Hs D Hy Pd Mf Pa Pt Sc Ma Si

〈그림 2〉 군집분석에 의한 각 하위집단별 MMPI 프로파일

Group 1 : — Group 2 : - - - - Group 3 : —▲—

〈표 4〉 각 하위집단별 사후검증

	Group 1	Group 2	Group 3
L			
F	* (2,3)		* (2)
K			
Hs	* (2)		* (2)
D			* (2)
Hy	* (2)		* (2)
Pd			* (2)
Mf			* (2,1)
Pa	* (2,3)		
Pt			* (2)
Sc	* (2)		* (2)
Ma	* (2,3)		
Si			* (2)

* : $p < 0.05$

* 표는 사후검증결과 유의성 ($p < 0.05$)이 있음을 나타내는 것으로서 예하여, F 척도에서 Group 1은 Group 2,3에 비하여 유의미하게 높은 점수를 가짐을 의미한다.

4. 알콜리즘 환자들의 사상체질별

인격특성

본 연구의 결과를 사상체질별로 나누어 보았을 때 사상체질별 사후검증결과 K척도, 1(Hs)척도, 3(Hy)척도, 4(Pd)척도, 7(Pt)척도에서 유의성 있는 결과가 나왔다.

소양인에 속하는 환자의 수는 9명(20.9%)으로서 전체적인 프로파일의 양상이 2(D)-6(Pa) 프로파일로서 우울과 함께 의심이 많고 적대적이며 민감하고 논쟁을 좋아하고 남을 타하기를 좋아하는 특징을 가진다. 반면에 다른 체질에 비하여 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd) 척도가 낮게 나타남으로 신경증적 경향이 적은 사람임을 알 수 있다. 또한 K척도가 태음인에 비하여 낮아 자신의 단점을 감추려 하지 않는 성격임을 알 수 있고, 1(Hs)척도가 타체질에 비하여 낮아 건강에 대하여 지나친 자신감으로 자신의 몸을 돌보지 않는 태도로 낙천적 성격이며, 3(Hy)척도가 타체질에 비하여 낮아 어떤 현실적 어려움이나 갈등을 회피하려는 경향이 낮고 심리적, 정신적, 신체적으로 낙천적임을 나타낸다.

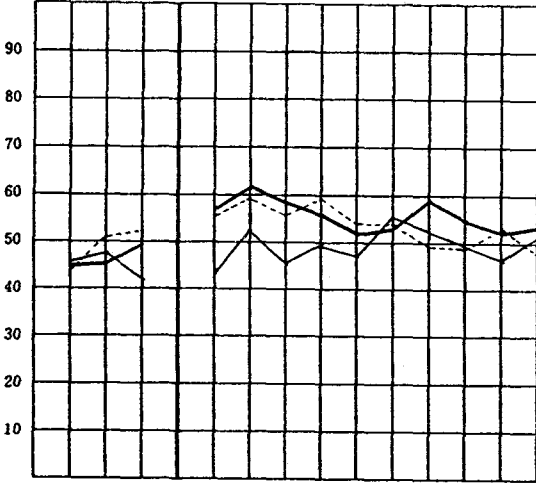
태음인에 속하는 환자의 수는 18명(41.9%)으로서 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd)의 신경증 척도가 상승된 사람으로 우울과 함께 여러 신체증상과 더불어 심리적 장애를 동반하여 신경증적 상황에 있는 사람으로 우울증, 사기저하등에 노출되기 쉽다. 또한 K척도가 소양인에 비하여 높아 감정표현을 잘 못하고 유연성이 부족하고 경직되어 있고 자신의 노출에 다소 조심성이 높은 방어적인

성격을 가지며 4(Pd)척도가 역시 소양인에 비하여 높아서 사회적으로 비순응적이며 비교적 갈등이 많으며 자기본위적임을 나타낸다.

소음인에 속하는 환자의 수는 16명(37.2%)으로서 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd)의 신경증 척도가 상승된 사람으로 우울과 함께 여러 신체증상과 더불어 심리적 장애를 동반하여 신경증적 상황에 있는 사람으로 우울증, 사기저하등에 노출되기 쉬워서 태음인의 프로파일과 전체적으로 비슷하나 특징적으로 7(Pt)척도가 상승된 체질로 불안이나 긴장이 많고 걱정을 많이하는 성격형으로 과도한 예민성이 있고 강박적인 태도를 가진다(표 5, 6, 그림 3).

〈표 5〉 알콜리즘 환자들의 사상체질별 T점수의 평균과 표준편차

척도	소양인 (N=9)	태음인 (N=18)	소음인 (N=16)	유의도 (p)
L	45.8(5.54)	44.5(5.18)	45.6(6.67)	.8077
F	47.3(5.66)	50.8(9.54)	45.6(9.86)	.5754
K	42.8(9.88)	51.7(8.77)	48.8(8.01)	.0557
Hs	43.0(4.44)	55.6(9.29)	57.8(10.18)	< .01
D	52.1(8.22)	59.3(15.74)	61.7(10.63)	.1999
Hy	45.2(4.92)	55.7(9.62)	57.9(10.67)	< .01
Pd	49.4(10.49)	58.7(11.71)	55.5(9.30)	.1171
Mf	47.3(9.08)	53.7(9.90)	51.5(10.13)	.2929
Pa	54.9(9.81)	53.6(7.85)	53.3(6.40)	.8837
Pt	50.9(12.31)	49.6(11.32)	58.9(7.97)	.3360
Sc	49.3(7.31)	49.2(9.02)	54.2(8.38)	.2009
Ma	46.4(11.57)	53.1(11.2D)	52.8(11.55)	.3218
Si	51.2(7.05)	47.3(14.42)	53.7(13.65)	.3584



L F K Hs D Hy Pd Mf Pa Pt Sc Ma Si

<그림 3> 알콜리즘 환자들의 사상체질별 MMPI 프로파일

소양인 : — 태음인 : - - - - - 소음인 : —

<표 6> 사상체질별 사후검증

	소양인	태음인	소음인
L			
F			
K		* (소양인)	
Hs		* (소양인)	* (소양인)
D			
Hy		* (소양인)	* (소양인)
Pd		* (소양인)	
Mf			
Pa			
Pt			* (태음인)
Sc			
Ma			
Si			

* : $p < 0.05$

* 표는 사후검증결과 유의성 ($p < 0.05$)이 있음을 나타내는 것으로서 예하여, K척도에서 태음인이 소양인에 비하여 유의미하게 높은 점수를 가짐을 의미한다.

알콜리즘이란 전통적 습관음주의 범위를 넘거나 혹은 지역사회 전체의 사회음주습관의 범위를 넘어 음주하는 경우를 말하며 이로 인하여 결국에는 자신의 신체 및 정신의 파괴와 더불어 사회적, 경제적 손실을 가져오는 질환으로 그 복잡한 증후로 인하여 단일 질환으로 삼기는 어렵다. 또한 이 질환의 요인에 있어서도 생물학적, 심리학적, 사회학적면등의 다방면으로 고찰되고 있으며, 중요한 것은 음주습관을 증가시키고 지속시키는 요인들을 규명하고 이에 대한 대책을 세우는 것이라 할 수 있다.

따라서 알콜리즘을 치료함에 있어서 본 질환을 선별하고 이 질환의 특징을 규명해 보는 것이 필요하리라고 보여지며, 이 질환의 원인에 심리적 요인이 많은 부분 포함되어 있으므로 성격특성을 연구하는 작업이 중요하리라 여겨진다.

본인은 본 논문에서 MAST를 사용하여 알콜리즘을 선별하고 DSM-III-R로 진단하였으며 MMPI를 통하여 알콜리즘 환자의 인격특성을 추찰하고자 하였으며, 또한 이의 인격특성을 한방의 四象醫學을 통해 고찰해 보았다.

알콜리즘을 선별하는 방법으로 MAST⁴⁶⁾는 알콜리즘을 감별해내기 위한 방법으로 비교적 신뢰도와 타당도가 높은 검사로 소비된 알콜의 양이나 가설적인 심리적 요인보다는 행동을 주로 다루고 있으며²⁹⁾, MMPI²⁾는 현재 사용되고 있는 심리 검사법중 가장 보편적으로 쓰이고 있으며 환자의 심리상태를 검토하여 환자의 유형을 파악하는데 의미있는 도구라고 할 수 있다.

또 이러한 알콜리즘의 심리적 특성은 정신적인 특징을 언급한 사상의학의 체질적 측면과의 연관성도 있으리라 보여지며 이를 추찰해 볼 필요가 있으리라 여겨진다.

알콜리즘의 진단에 있어서 면담과 설문을 통한 심리 사회적 요소의 평가는 아직도 큰 비중을 차지하고 있는데 이런 설문지형식의 선별검사를 통한 알콜리즘의 평가와 진단은 알콜리즘이 단일의 특정질환이라는 전통적인 개념보다 다양하고 여러면의 문제를 갖는 다증후군(多症候群)이라는 개념이 우세한데 따른 것이다.⁴⁷⁾ MAST는 Selzer(1971)⁴⁶⁾에 의하여 창안된 알콜리즘을 감별하기 위한 방법으로 비교적 신뢰도와 타당도가 높은 검사로서 설문의 내용은 5가지 그룹으로 그 내용이 구성되어 있는데, 첫째 알콜리즘으로 병원에 입원한 적이 있는지의 여부, 둘째 음주를 조절할 능력이 있는지의 여부, 셋째 음주운전을 해본 경험이 있는지의 여부, 넷째 음주로 인한 비정상적인 행동을 한적이 있는지의 여부, 다섯째 난폭한 음주 운전으로 인해 면허가 관리대상이 되는지의 여부를 묻고 있는데 0-3점이면 정상, 4점이면 알콜의존 의심, 5점이상이면 분명한 알콜의존으로 정하였다. Moore(1972)⁴¹⁾는 MAST의 신뢰도와 타당도를 확인하면서 MAST가 환자에 대해 간편하게 사용할 수 있으며 그 평가가 진단적이기 보다는 선별(screening)로서의 의미가 크다고 했는데 우리나라에서도 이길홍(1978)¹⁴⁾이 사용하여 그 선별기능에 있어 유의미한 결과를 시사한 바 있다. MAST의 25 문항중 필요한 10개 항목으로 줄여 상호 교차 실험한 결과 같은 유의성이 나타난 MAST단축형이 있고²⁶⁾, 가양성율(假陽性率)이 33% 정도로

너무 높고, 가중치 부여에 문제점이 있는 것으로 지적되어 한국형 알콜리즘 선별검사를 통하여 한국실정에 맞는 12개 문항으로 실용화하는 작업이 이루어지기도 하였다(한광수: 1990)²⁰⁾. MAST는 25개의 문항으로 된 실시가 용이한 구조적 면담기구로서 소비된 알콜의 양이나 가설적인 심리적 요인보다는 행동을 주로 다루고 있으므로 만일 응답자가 그들의 증상의 존재나 심각성을 부정할 만한 이유를 가지고 있다면 면접이나 질문에 대하여 그들 자신을 의도적으로나 무심결에 잘못 나타낼 가능성이 있고, 또 알콜리즘으로 진행중에 있는 사람을 잘 가려내지 못하며, 낮은 사회계층 사람들이 더 많이 알콜리즘으로 나타날 수 있는 자체 오류를 지니고 있고, 5점의 선별점수가 너무 예민해서 가양성(假陽性)이 많이 나올 가능성이 있다는 단점이 있다¹⁸⁾. 또한 MAST의 실행에 있어 자신을 좋게 보이려고 가장하지 않는 솔직한 상황에서 실시될 경우에는 적중률이 매우 높으나(95%) 자신을 좋게 보이려고 가장하는 경우에는 적중률이 낮게(66%) 나타났으며⁴⁴⁾ 음주량과 빈도는 주정의 존군과 비교군간에 유의한 차이가 있었으나 주정의존의 정도와 MAST의 총점간에는 유의한 상관관계가 없었다¹⁶⁾고 보고되고 있다. 그러나 MAST는 1)실지로 불완전하지만 상당히 타당도와 신뢰도가 있는 저렴한 고도 신속한 감별방법이며 아마도 이후의 몇년간에도 광범위하게 사용되어질 것이며, 2)비록 자기보고가 의심스럽기는 하지만 배우자나 다른 정보제공자의 관리에 의한 단점이 상쇄될 수 있으며, 3)분류상의 실수는 여전히 중요한 문제이며 이는 긍정적으로 보이려는 왜곡에서 그러하며 더욱 사회경제

적으로 낮은 위치에 있는 대상자에서 더욱 심하고, 4) 비록 데이터가 명백하지는 않고 적용되는 대상의 성격과 요인 분석기술이 제약을 가하고 있기는 하지만 정신측정의 특성을 가진 다차원적 진단기구의 기능을 가지고 있으며, 5) 일반적으로 알콜로 인한 악화나 관련의 심각함의 지속성에 따르는 반응을 분류하는데 적당한 도구로서 유용하다고 할 수 있다²³⁾, 본 논문에서도 MAST의 점수를 보면 5점이하의 사람은 한명도 없었고 다만 우리나라 실정에 맞춘 장환일(1985)¹⁶⁾에 의한 분류로서의 경계선상의 알콜리즘이 9명(20.9%), 알콜의존 범위 또는 가능한 경우가 11명(25.6%), 분명한 알콜의존이 23명(53.5%)으로 나타나서 진단이라기 보다는 선별의 의미가 강함을 알 수 있다. 평균점수는 장환일(1985)¹⁶⁾의 26점과 홍성원(1991)²¹⁾의 26.5점과 비교할 때 28.1점으로서 큰 차이를 보이지 않았으며, 분명한 알콜리즘은 53.5%로서 장¹⁶⁾의 58.6%와 홍²¹⁾의 66.7%보다는 낮았다.

MMPI는 세계적으로 가장 널리 쓰이고 가장 많이 연구되어 있는 객관적 성격검사로²⁾ 심리학 뿐만 아니라 정신과 영역에서도 광범위하게 사용되고 있다. 알콜리즘에 관한 연구에 있어서는 주관적인 요소가 많이 작용하게 되고 객관적인 기준이 미흡하여 심리검사 특히 다면적인성검사를 이용한 시도들이 많아졌으며, 이러한 연구들은 알콜리즘에 있어서 어떠한 성격적 특징과 상관성이 있거나 없을까 하는 입장에서 연구가 진행되었다¹⁷⁾.

지금까지의 알콜리즘과 MMPI의 연구에서는 알콜리즘환자의 인격특성, 결혼여부와

알콜리즘, 알콜리즘의 프로파일 양상, 치료한 결과 및 효과의 MMPI를 통한 연구³⁷⁾가 언급되었다. 그 중 인격특성의 연구에 있어서는 첫째 알콜리즘 집단의 평균 MMPI 프로파일, 둘째 동일한 특성을 가진 여러 유형의 알콜리즘 환자의 MMPI 프로파일, 셋째 알콜리즘 환자와 이상약물 복용자의 MMPI를 통한 비교, 넷째 알콜리즘 환자의 인구학적 특성이 MMPI 결과에 미치는 영향의 방향으로 진행되었는데 이런 연구에서 언급된 인격특성은, 첫째 만성적인 심한 고통(chronic severe distress)을 경험하는 2-7-8 프로파일, 둘째 여성에게 많으며 4-2 프로파일로 설명되는 수동 공격성과 반사회적인 성격(passive-aggressive and sociopathic), 셋째 음주운전자와 금욕적 알콜리즘환자에서 많으며 4-9 프로파일로 설명되는 사회병질적 성격(antisocial-sociopathic) 넷째 2-4 프로파일로 설명되는 반응성 급성 우울(reactive-acute depression), 다섯째 1-2-3-4 프로파일로 설명되는 심한 신경증상태의 성격(severely neurotic-psycho-physiological), 여섯째 우울신경증과 수동 공격성, 불안반응으로 나타나는 2-4-7 프로파일의 혼합된 성격장애(mixed character-dysphoria), 일곱째 8-2-4 또는 8-6 프로파일을 갖는 편집증의 소외된 성격(paranoid-alienated)의 성격 특징이 언급되어 있다.

또한 알콜리즘환자의 평균 MMPI 점수의 연구에서 Hoyt(1958)³⁵⁾는 알콜리즘환자의 평균 MMPI의 프로파일은 비록 4(Pd), 2(D)에서 다소 알콜리즘 환자에서 상승되었으나 일반적으로 정상인과 별 차이가 없었고, 알콜리즘 환자가 T점수 70 이상인 경우는 정신병 환자와 비교했을 때 현저히 적었으

며 가장 높은 프로파일은 4(Pd)이며 4(Pd), 2(D)가 T점수 60 이상 70 이하였다고 하였다. Goss(1969)³²⁾은 T점수로 환산하여 검토한 결과 4(Pd)-2(D)의 수치가 상승한 환자가 42%이고 1(Hs)-3(Hy)의 수치가 상승한 환자가 23%이고 양자 모두가 상승한 환자가 12%에 달한다고 하였다. 피상순(1990)¹⁹⁾은 입원한 알콜리즘 환자의 MMPI의 결과와 정상음주자의 대조군과 산술평균으로 비교하여 알콜리즘 환자의 MMPI의 유형이 L-6(Pa)-8(Sc)-9(Ma)의 형으로 사교적 음주자들에 비해 6(Pa) 7(Pt), 8(Sc), 9(Ma)척도에서는 1%수준에서 F, 1(Hs), 4(Pd)척도에서는 5%수준에서 유의미하게 높은 점수를 보였다고 하였다.

High-point를 통한 연구에서 John F.C(1975)³⁹⁾는 Missouri system³³⁾에 의한 연구에 의하면 남자인 경우 70.0%가 분류방식에 포함되었으며 이중 가장 현저한 인격 특성은 2(D)척도였으며 그 다음이 4(Pd)척도였다고 하였다. Gary L. Hood(1976)³⁰⁾는 MMPI의 평균 점수에서는 4(Pd)척도와 2(D)척도 높게 나타났으며 Gynther³⁴⁾의 high-point code type에서는 가장 일반적인 code types는 2-4, 4-2이었다고 하였다. James(1983)³⁶⁾는 T점수가 60 이상인 것을 찾아 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-7(Pt)의 프로파일을 신경증(neurotic)이라 하였고, 2(D)-4(Pd)-7(Pt)의 프로파일을 기존의 알콜리즘 연구에서 가장 보편적인 전형(classic)이라 하였고, 4(Pd)-9(Ma)의 프로파일을 정신병질적(psychopathic)이라 하였고, 8(Sc)와 6(Pa), 7(Pt), 9(Ma)중 하나의 프로파일을 분열형 A(schizofom A)라고 하였고 4(Pd)-8(Sc)의 프로파일을 분열형

B(SchizofomB)라고 하였는데 그중 Classic의 형태가 가장 많았다고 하였다.

군집분석을 통한 연구에서 Goldstein과 Linden(1969)³¹⁾은 전체중 45%가 표준화된 네 타입으로 나누어 졌는데 이 네 타입은, 첫째 40.4%가 4(Pd)척도가 상승되었는데 이를 “분노발작(temper tantrums)”으로 인한 분노통제능력의 허약성을 가진 감성적으로 불안정한 인성특성을 나타내는 타입으로서 보통 정신병질적인 성격으로 진단되어지고, 둘째 34.2%가 2(D)척도가 상승되었는데 만성적이며 불안과 반응성의 특성을 포함한 신경정신성 우울 특징으로서 많은 신체적 호소와 자살경향을 가진 집단으로 진단되어지고, 셋째 21.9%가 2(D)-4(Pd)-9(Ma)프로파일로서 갑작스러운 에피소드로 인하여 시작하여 변화된 만성적인 알콜리즘의 긴 병력을 가진 혼합형의 정신병타입이며, 넷째 3.5%가 4(Pd)-9(Pa)-7(Pt)프로파일로서 마약을 첨가한 알콜남용자와 비음료성알콜을 사용하되 장기간 사용을 중단할 수 있어서 정상적인 삶을 영위할 수 있는 타입인 편집증적 알콜리즘환자의 심리적 특성을 언급하였다. Mogar(1970)⁴⁰⁾은 T점수로 환산하여 군집으로 나누어 남자인 경우 네가지 경우로 나누었는데, 첫째 “수동 공격성(passive aggressive)”으로서 명명된 4(Pd)-9(Ma)-(Si)의 척도인 자, 둘째 “우울 강박성(depressive compulsive)”이라고 명명된 2(D)-0(Si)척도인 우울하며 사회적 내향성을 가진 자, 셋째 “분열성 정신병전조(schizoid-prepsychotic)”이라고 명명된 8(Sc)척도가 높은 타입, 넷째 “수동 의존성(passive dependent)”이라고 명명된 1(Hs)척도와 3(Hy)척도가

상승된 타입으로 나누어 지는데 수동적 공격성증 78%에서 2(D)척도가 T점수상 70점을 넘었다. Paul(1971)⁴³⁾은 군집분석에 의하여 네 타입으로 나누어 설명했는데 이 중 세가지 프로파일의 양식이 Goldstein과 Linden의 연구결과³¹⁾와 유사한 결과가 나왔다고 하였는데 임상적으로 알콜리즘 환자로 진단되는 대부분에서 4(Pd)의 성격 특성이 발견되었으며 알콜남용의 심한정도는 우울과 신경증의 정도와 상호 관계된다고 하였다. Bean과 Karasievich(1975)²⁸⁾는 cluster analysis에 의하여 네 타입으로 나누어 설명했는데, 첫째 정신병환자 (psychotic patient)는 6%로 비조직화되어 있는 사고와 불신으로 특징지어지고, 둘째 잠재적 정신분열증 (latent schizophrenic)으로 명명된 환자들은 18%로 신체적 집착, 불안, 강박증으로 설명되어지고, 셋째 신경증 환자 (neurotic patient)는 26%로서 신체적 호소, 우울, 히스테리로 특징지어지며, 넷째 정신병질적 환자 (psychopathic patient)는 반사회적이고 과잉행동이고, 충동적인 것으로 특징지어진다고 하였다. Anthony(1983)²⁷⁾는 여섯가지의 그룹으로 나누어 설명하였는데, 첫째 심각한 알콜의 장애를 가지는 1-2-3-4 프로파일의 수동 의존성 (passive dependent), 둘째 고뇌와 정신병질적 장애를 가지며 4(Pd)파일이 단독 상승되는 충동적 음주자 (impulsive drinker), 셋째 우울 경향이 있으며 1-2 프로파일을 가지는 만성 기질적 음주자 (chronic organic), 넷째 수동 공격적 특성을 가지는 7-2-4 프로파일의 죄책음주자 (guilty drinker), 다섯째 만성적인 고뇌와 사회에 적응하지 못하는 2-7-8-4-0 프로파일의 영리한 비현실적 음

주자 (bright unrealistic), 여섯째 8-6-7 프로파일의 전반적 손상의 음주자 (globally impaired)로 나누어 진다고 하였다.

본 논문의 결과에서도 전체 알콜리즘 환자의 평균 MMPI 점수를 살펴보면 Hoyt³⁵⁾ Goss²⁹⁾의 연구와 같이 2(D)척도와 4(Pd)척도의 상승을 볼 수 있으며 John³⁹⁾, Gary³⁰⁾가 연구한 high point의 결과에서의 2(D)-4(Pd) 프로파일의 상승과 일치된 결과라 할 수 있다. 이러한 결과는 Nerviano⁴²⁾가 언급한 4(Pd)-2(D), 2(D)-4(Pd) 프로파일의 성격인 수동 공격성과 반사회적 성격 그리고 반응성 급성우울이라는 성격적 특성을 가지는 것이라 할 수 있으며, James³⁶⁾가 언급한 기존의 알콜리즘 연구에서 가장 보편적인 2-4-7 프로파일과도 연관된다고 볼 수 있어 알콜리즘 환자의 특징적 성격과 일치함을 볼 수 있다. 그러나 본 연구에서 나타난 프로파일의 양상이 두드러진 특징을 보이지 않으므로 특징적인 동일 집단을 묶는 군집분석 방법이 필요하다고 여겨 이를 실시하였다.

군집분석에 의한 결과에서 Group 1은 타당도 척도가 삿갓형이면서 6(Pa)-9(Ma) 프로파일이 상승되어 있어 자신의 신체적 및 정서적 곤란을 인정하고 이같은 문제에도움을 요청하나 문제해결을 하는데 자신이 없는 상태로 기분이 양양되어 있고 말이 많으며 공격적이고 적개심을 내포한 사람으로 흥분하기 쉽고 충동적이며 정서적으로 불안하여 그들의 감정을 적절히 조절하여 표현하지 못하고 과잉통제나 정서적 폭발을 번갈아 나타내고 있는데, 이러한 프로파일의 양상은 피상순¹⁹⁾이 언급한 평균 MMPI의 양상인 6(Pa)-8(Sc)-9(Ma)과 일치함을

볼 수 있으며, Nerviano⁴²⁾의 프로파일 4 (Pd)-9(Ma), 8(Sc)-6(Pa)형과 James³⁶⁾의 8(Sc)-6(Pa)-7(Pt)-9(Ma)의 분열형 프로파일과 유사하다고 할 수 있으나 뚜렷하게 6(Pa)-9(Ma) 프로파일을 보이는 경우는 기존의 연구에서 볼 수 없었다. 이러한 프로파일은 음주운전사에게서 볼 수 있으며 편집증의 소외된 성격으로 분열적인 성격특성을 가지고 있는데 전반적인 프로파일의 양상에서 신경증의 세척도(1,2,3 척도)보다 정신병의 네척도(6,7,8,9 척도)가 상승되는 정적 기울기²⁾의 양상을 보여 환자의 충동억제력이 제한되어 있거나 현실과의 관계가 손상되어 있거나 그밖에 지남력의 상실 및 혼란상태를 수반한 심리적 장애가 있음을 보여준다.

Group 2는 타당도 및 임상척도에서 T점수가 60을 넘지도 않으며 40이하인 항목도 없는 두드러진 성격특성을 가지고 있다고 볼 수 없는 군으로 전체의 44.2%를 차지하는데 이는 우리나라의 음주양태가 성격적인 요인외에 사회적인 관용의 음주 관습과 현대사회에서 술을 접할 기회가 늘어나는 데서 기인하는 결과라고 볼 수 있다.

Group 3은 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd) 프로파일이 상승된 군으로 특히 2(D)의 프로파일이 상승되어 있어서 신경증의 프로파일이 높은 집단으로 불안, 우울과 함께 여러 신체증상과 더불어 심리적 장애를 동반하여 신경증적인 상황에 있는 집단으로 볼 수 있는데 이는 Nerviano⁴²⁾와 Anthony²⁷⁾가 언급한 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd) 프로파일과 일치하며 James³⁶⁾가 언급한 1(Hs)-2(D)-3(D)-7(Pt) 프로파일과 유사한 결과를 보이는데 이는 심한 알콜장애를 가지며

나타나는 수동 의존성과 신체적 호소, 우울, 히스테리의 경향을 보이는 성격 특성을 가짐을 알 수 있는데 Group 1과는 반대로 신경증의 세척도가 정신병의 네척도보다 상승된 부적기울기²⁾를 가져 불안증, 우울증, 사기저하등의 여러가지 신체증상을 보이면서 정신병적 왜곡현상이 없는 급성 심리적 장애의 경우라고 할 수 있다.

또한 6(Pa)-9(Ma) 프로파일이 9.3%인데 비하여 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd) 프로파일이 46.5%라는 점은 우리나라 사람의 음주양태가 아직까지는 음주운전등의 급격한 음주의 경우보다는 사회생활 습성과 연관되는 경우가 많으며 음주를 허용하는 문화적 배경, 주정의존을 질병으로 보려하지 않는 태도상의 차이와도 연관이 있는 것으로 보여지며 특히 정신병원이 아닌 일반 병원에 입원하여 급격한 경우가 아닌 다소 만성화된 환자의 검사 결과 때문이라고도 여겨진다.

四象體質은 東武 이제마가 창안한 것으로 인체를 네가지 체질로 나누었는데 신체적인 면에 대한 특징과 恒心, 性情의 정신적인 면에 관한 특징을 나타내는데¹³⁾ 東醫壽世保元^{7,9)}에서 인격특성에 관한 자료를 제시하고 있다.

즉 太陽人은 사람이 쫓는 욕심이 禮를 버리고 방종하게 구는 사람으로 시골뜨기 같은 야인(棄禮而放縱者로 鄙人)으로 그 性氣는 항상 전진하려고 하지만 후퇴하려고 하지는 않는다(恒欲進而不欲退)로 그 情氣는 항상 숫컷이 되고자 하지만 암컷이 되고자 하지는 않는다(恒欲爲雄而不欲爲雌). 또 말씨가 명확하여 사람을 맞아들이는 듯하고 사람의 선악을 분별할 줄 알며(基性便便然

猶延納)성질은 무슨 일이나 막힘없이 탁 트이게 처리하고 재간은 친구를 사귀는 일에 유능하다(長於疏通而 材幹能於交遇)하였고,

少陽人은 사람이 쫓는 욕심이 智를 버리고 남을 속이려 드는 자로 경박한 사람(棄智而飾私者로 薄人)으로 그 性氣는 항상 거동하려고 하지만 그만 두려고 하지는 않는 자(恒欲舉而不欲措)로 그 情氣는 항상 밖으로 뛰어 나고자 하지만 안에서 지키고자 하지는 않는다(恒欲外勝而不欲內守). 또 포용력이 넓고 커서 사람을 존경하는 법도가 있는 듯 하고 사람의 지우(智愚)를 분별할 줄 알며(其性恢恢然 猶式度) 성질은 대쪽같이 곧고 단단하며 재간은 공사간의 이해를 초월하고 처리하는데 유능하다(長於剛武而 材幹能於事務)하였고,

太陰人은 사람이 쫓는 욕심이 仁을 버리고 지극한 욕심을 부리는 사람(棄仁而極欲者로 貪人)으로 그 性氣는 항상 고요하려고 하지만 움직이려고 하지는 않는 자(恒欲靜而不欲動)로 그 情氣는 항상 안에서 지키고자 하지만 밖에서 뛰어나고자 하지는 않는다(恒欲內守而不欲外勝). 또 사람위에 우뚝 솟아 남을 가르치며 유도해 내는듯 하고 사람의 勤惰를 분별할 줄 알며(其性卓卓然 猶教誘) 성질은 무슨 일이나 착수한 것은 끝까지 붙잡고 늘어지는 인내심과 지구력이 강하고 재간은 일정한 곳에 오래 참고 견디며 거처하는데 유능하다(長於成就而 材幹能於居處)하였고,

少陰人은 사람이 쫓는 욕심이 義를 버리고 안일을 꾀하는 자로 비겁한 사람(棄義而 儉逸者로 儒人)으로 그 性氣는 항상 들어앉으려고 하지만 밖으로 나가려고 하지는 않는 자(恒欲處而不欲出)로 그 情氣는 항상 안

것이 되고자 하지만 솟듯이 되고자 하지는 않는다(恒欲爲雌而不欲爲雄). 또 넓은 평탄하여 사람들을 달래며 따르도록 하는 듯하고 사람의 能否를 분별할 줄 알며(其性坦坦然 猶撫循) 성질은 단정하고 침착하며 무슨 일이나 치밀하게 생각하고 재간은 조직과 처리하는데 유능하다(長於端重而 材幹能於黨興)하였다.

이에 대하여 심리상태, 성질, 기본 성격, 성격 및 태도 등으로 연구가 되어 있다³⁾ (4.6.8.15)(표 7).

본 연구는 체질의 구별에 있어서 조사된 사람이 무작위된 방법이 아닌 본원에 입원한 환자라는 점과 알콜리즘 환자가 아닌 일반인과의 대조가 실행되지 않은 점, 그리고 추출한 실험군의 수가 적다는 단점이 있어 본원에 입원한 알콜리즘환자만의 사상적 분류와 인격특성의 연구라는 한계성이 있다.

본 연구를 위의 연구와 비교하여 보면 소양인이 신경증 척도가 낮은 것이 내부보다 외계를 중시하는 경향과 연결될 수 있다고 보여지고 전체적인 프로파일의 양상이 2(D)-6(Pa)척도로서 의심이 많고 적대적이며 민감하고 논쟁을 좋아하고 남을 탓하기를 좋아하는 특징을 가지고 있어 급하면서 자신을 드러내고자하는 소양인의 특징과 일치하며, 반면에 다른체질에 비하여 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd) 프로파일이 낮게 나타남으로 신경증적 경향이 적은 사람임을 알 수 있는데 이는 외계로 사고를 돌림으로서 스트레스에 영향을 덜 받음으로서 1(Hs)척도가 타체질에 비하여 낮아 건강에 대하여 자신감으로 자신의 몸을 돌보지 않는 태도로 낙천적 성격이나 자신의 몸에 경솔한 면을 가지고 있음을 볼 수 있다.

태음인은 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd) 프로파일의 신경증 척도가 상승된 사람으로 우울과 함께 여러 신체증상과 더불어 심리적 장애를 동반하여 신경증적 상황에 있는 사람으로 우울증, 사기저하등에 노출되기 쉬운데 이는 가정을 중시하고 외계를 소홀히 하는 마음과 꼭꼭 참고 내뱉지 않는 성격적 특징과 연관되며 또한 K척도가 소양인에 비하여 높아 감정표현을 잘 못하고 유연성이 부족하고 경직되어 있고 자신의 노출에 다소 조심성이 높은 방어적인 성격은 말이 적고 음흉하여 자신을 밖으로 표출하지 않으려 하는 태음인의 특징과 연관되고 4(Pd)척도가 역시 소양인에 비하여 높아 사회적으로 비순응적이며 비교적 갈등이 많으며 자기분위적임을 알 수 있다.

소음인은 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd) 프로파일의 신경증 척도가 상승된 사람으로 우울과 함께 여러 신체증상과 더불어 심리적 장애를 동반하여 신경증적 상황에 있는 사람으로 우울증, 사기저하등에 노출되기 쉬워서 태음인의 프로파일과 전체적으로 비슷하나 특징적으로 7(Pt)척도가 상승된 체질로 불만이나 긴장이 많고 걱정을 많이 하는 성격형으로 과도한 예민성이 있고 이론

적 집착과 강박적인 태도는 우유부단하고 의심이 많으며 편협된 사고를 가지며 질투심이 많은 소음인의 특징과 연관된다고 할 수 있겠다.

MMPI와 사상의학은 모두 성격분류의 체계를 갖추고 있다는 점에서 상호 연관된 점을 가지는데 본 연구에서도 상호 유사점이 있음을 엿 볼 수 있었다. 그러나 아직까지는 이들 상호간이 직접적으로 연구된 바 없었으며 또한 사상의학과 여타의 심리검사 사이의 비교 고찰도 논의된 바 없었다. 따라서 위의 연구를 토대로 차후 사상의학과 심리검사법간의 비교 연구가 진행되어야 되리라 본다.

본 논문에서는 MMPI와 사상의학을 논술함에 있어서 질환이 없는 일반적 사람의 MMPI 검사를 통한 사상의학의 연구가 선행되었어야 된다는 점을 인정하지 않을 수 없다. 또한 위의 연구가 앞으로는 MMPI의 어떤 유형과 한방의 어떤 체질이 한방의 알콜리즘 치료의 의미가 있는가를 추적 조사하여 밝혀야 할 필요가 있다고 여겨지며 이러한 연구가 진행된다면 한방의 알콜리즘 치료의 가능성과 한계성을 보다 명확히 할 수 있으리라 보여진다.

<표 7> 사상체질의 인격 특성

	太 陽 人	少 陽 人	太 陰 人	少 陰 人
심	(1) 心情			
리	1. 擇交心이 不廣하다.	1. 偏私心이 過하다.	1. 家庭을 重하게 여기고 外界를 輕忽히 아는 마음 이 있다.	1. 偷逸心이 많다.
상	2. 人身攻擊心이 많다.	2. 外交를 좋아하고 虛華를 잘 차린다.	2. 驕慢心이 많다.	2. 虛患心이 부족하다.
태	3. 取心이 있다.			3. 남을 中傷하고 害치기를 좋아한다.

	太 陽 人	少 陽 人	太 陰 人	少 陰 人
	4. 誇張心과 自尊 心이 많다.	3. 外界를 重히 여기고 家庭을 輕忽이 여긴다.	3. 奢侈心이 많다.	4. 掠奪心이 많다.
	5. 舉措가 추소하 여 事業에 失敗 가 있어도 後悔 心이 없다.	4. 작은 재주를 믿고 내가 난제 하기를 잘한다.	4. 貪慾心이 많다.	5. 嫉妬心이 많아 서 남이 亡하는 것을 좋아하고 繁榮하는 것을 싫어한다.
	6. 放縱心이 過하 다.			
	(2) 性情			
	1. 果斷性과 疎通 性이 많고 欲進 不退性이 强하다.	1. 每事에 한없이 仔細하며 하려고 하고 내버려두기 를 싫어한다.	1. 安逸한 것을 좋아하고 動作하 기를 싫어한다.	1. 恒時 집에있기 를 좋아하고 나 가기를 싫어한다.
	2. 暴怒와 深哀가 甚하다.	2. 剽銳好男하여 剛武性이 强하다.	2. 꼭참고 북북 내뱉지 아니하여 喜怒를 形色에 不現한다.	2. 奢侈하기를 좋 아한다.
		3. 暴哀와 深怒가 심하다.	3. 일을 제때에 못하고 늦게서 두 른다.	3. 親熟人과 交遊 하기를 좋아한다.
			4. 매일 머리 빗 기를 좋아한다.	4. 浪喜와 深樂이 甚하다.
			5. 浪樂과 深喜가 甚하다.	
性質 4)	앞으로 나아가고 후퇴를 모른다.	급하여서 발끈하 기를 잘하며 참을 성이 없다. 언골에 怒性을 잘 뚫는다. 썩썩하고 인정이 많다.	정직하고 고집이 세어 변동이 적으며 얼굴에 항상 喜性을 띄고 있으며 미련 하고 우둔하기도하 다.	온순하고 침착하 며 초조해하는 자도 얼굴은 樂性을 뚫는다. 급하여도 內性的 이기 때문에 자기 의 의견을 잘 표현 하지 않는다.

	太 陽 人	少 陽 人	太 陰 人	少 陰 人
기본 3)	장점 : 강직	명민	너그러움	섬세
성격	단점 : 독선	경솔	음흉	우유부단
性情 6)	有果斷性	有剽銳之氣	欲靜而不欲動	欲處而不欲出
(性質)	欲進而不欲退	欲舉而不欲措	厚重	謀慮簡易
	性氣暴發	才氣明敏	深默	氣像明亮
	長於交際	浮躁	言寡	性氣偏狹
		輕薄	喜怒不形	多驕吝
		言不詘	內明	思慮細密
		怒不藏	有深才	多疑
		行中多有欺許	氣像嚴然	
		自恃		
		固執		
		有可憎者		
성격 및 태도 13)	長點은 交友重視 하고 行檢이 있어 보이고 便便然하여 延納 소통할 수 있는 점이나 반면에 伐心, 欲心등은 短點이며 欲進과 欲爲雄의 態度는 氣質上의 한 特長이나 不欲退 및 不欲爲雌는 지나치면 氣質上의 결함이 된다.	長點은 事務重視 하고 材幹이 있고 恢恢然하여 式度할 수 있고 剛武스러운 점이나 반면에 奔心 및 懶心 등은 短點이며 欲學 및 欲外勝의 태도는 氣質上의 한 特長이나 不欲措 및 不欲內守는 氣質上의 결함에 속한다. 少陽人에게 度量 이 있는 것도 特徵 이다.	長點은 居處重視 하고 威儀가 있어 보이고 卓卓然하여 教誘할 수 있고 事業에 成就하는 점이나 反面 驕慢心 奢侈心등은 短點이 될 수 있고 欲靜 및 內守의 態度는 氣質上의 한 特長이나 不欲動 및 不欲外勝은 氣質上의 결함에 속한다. 太陰人에게 利害 에 밝은 籌策이 있는 것도 特徵이다.	長點은 黨與重視 하고 識見이 있고 坦坦然하여 撫循하고 端重한 점이나 반면에 矜心 및 擅心등은 短點이며 欲處 및 欲爲雌의 태도는 氣質上의 한 特長이나 不欲出 및 不欲爲雄는 지나치면 氣質上의 결함이 된다. 少陰人에게 經倫이 있는 것도 特徵이다.

V. 結 論

알콜리즘 환자의 인격특성을 연구하기 위하여 알콜리즘을 감별하기 위한 MAST와 알콜리즘의 유형판단을 위한 심리검사로서의 MMPI를 조사하여 이를 분석하고 또한 한방고유의 사상의학과 연관하여 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. MAST점수는 53.5%에서 분명한 알콜 의존을 나타내었고, 평균점수는 28.1점이었다.
2. 다면적 인성검사의 각 척도별 T점수의 평균치를 평가해 볼때 2(D)-4(Pd)척도가 상승되었으나 통계적 유의성은 없다.
3. 다면적 인성검사의 T 점수를 다변인 군집분석으로 통계처리한 결과 3개의 하위집단으로 나눌 수 있었는데 하위집단의 프로파일은,
 - 1) 9%가 F-6(Pa)-9(Ma) 프로파일인 정신병질적 양상을 띄고 있었으며,
 - 2) 44.2%가 두드러진 성격적 특징을 가지고 있지 않은 것으로 나타났으며,
 - 3) 46.5%가 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd) 프로파일인 신경증적인 양상을 띄고 있었다.
4. 프로파일상 두드러진 성격적 특징을 가지고 있지 않은 군이 44.2%라는 점을 볼 때, 우리나라의 알콜리즘 환자는 성격적 소외인의 사회적인 관용과 현대사회에서 술을 접할 기회가 늘어나는데서 기인되는 경우가 많음을 알 수 있었다.
5. 사상체질별로 분석하면
 - 1) 소양인은 6(Pa)척도가 특징적으로

높은 집단이며 1(Hs)척도와 3(Hy)척도가 타체질에 비하여 낮았으며,

- 2) 태음인은 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd)의 신경증 척도가 상승되어 있고 K척도와 4(Pd)척도가 소양인에 비하여 높았으며,
- 3) 소음인은 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd)의 신경증 척도가 상승되고 있고 특징적으로 7(Pt)척도가 상승되어 있음을 알 수 있었다.

參 考 文 獻

1. 김영환외 : 다면적 인성검사 실시 요강, 서울, 한국 가이던스, 1984.
2. 김중술 : 다면적 인성검사 - MMPI의 임상적 해석 -, 서울, 서울대학교 출판부, 1988.
3. 盧正祐 : 百萬人의 漢醫學, 서울, 高文社, p.177, 1971.
4. 朴寅商 : 東醫四象要訣, 서울, 소나무, pp.48, 1971.
5. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣 p.388, 1988.
6. 李濟馬 : 四象金匱秘方, 서울, 杏林書院, pp.1-3, 1971.
7. 李濟馬 : 東醫壽世保元, 서울, 杏林出版社, 1986.
8. 李泰浩 : 東醫四象 診療秘訣, 서울, 杏林出版社, pp.28-39, 1976.
9. 洪淳用, 李乙浩 : 四象醫學原論, 서울, 杏林出版社, pp.5-92, 1973.
10. 高炳熙, 宋一炳 : 四象體質辨證 方法論 研究(第一報), 大韓韓醫學會誌, 8(1)

- : 139-145, 1987.
11. 高炳熙, 宋一炳: 四象體質辨證 方法論 研究(第二報), 大韓韓醫學會誌, 8(1): 146-160, 1987.
 12. 金壽凡, 高炳熙, 宋一炳: 四象體質鑑別 을 위한 專門家 시스템의 知識베이스 構築에 關한 研究, 慶熙韓醫大論文集, 12: 379-404, 1989.
 13. 金鎮成, 高炳熙, 宋一炳: 李濟馬의 四象 說에 對한 史的 考察, 大韓韓醫學會誌, 8(1): 123-132, 1987.
 14. 이길홍, 민병근, 이병윤: 한국인의 알콜 정신병, 습관성 음주 및 사교성 음주에 대한 비교분석, 신경정신의학, 10:39-52, 1978.
 15. 禹基田: 四象人에 對한 性格 心理的 考察, 慶熙大學校大學院, 석사학위논문, pp.16-17, 1974.
 16. 張煥一, 田珍淑: 韓國에서 Michigan 酒精依存 選別檢査의 適用에 對한 豫備調 査, 신경정신의학, 24(1): 46-53, 1985
 17. 조성남, 이대희: 알콜리증환자의 인격 특성에 관한 연구 -MMPI를 중심으로-, 신경정신의학, 23(4): 452-461, 1984.
 18. 최영희, 김 인, 이병윤: 한국형 알콜리 증 선별검사를 위한 예비연구(I), 신경 정신의학, 28(4): 588-602, 1989.
 19. 피상순, 노승호, 오상우: 입원된 알콜 리증 환자의 정신병리 -MMPI, SCL-90, HPRS를 중심으로 -, 신경정신의 학, 29(3): 649-659, 1990.
 20. 한광수, 이정국, 김경빈: 한국형 알콜 리증 선별검사를 위한 예비연구(III), 신 경정신의학, 29(1): 168-177, 1990.
 21. 洪性媛, 金知赫, 黃義完: 알코올 中毒患 者에 關한 臨床的 考察, 大韓韓醫學會 誌, 12(1): 262-275, 1990.
 22. American Pyschiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorder (3rd ed.), Washington DC, 1980.
 23. Marc Galanter: Recent developments in Alcoholism, Vol. 1. Plenum Press, New York, pp. 389-391, pp. 415-438 1983.
 24. Marks P. A and Seeman W.: The acturial description of abnomal personality; an atlas for use with the MMPI, Baltimore, William & Wilkins, 1963.
 25. World Health Organization Expert Committee on Mental Health, Alcoholism Subcommittee; Second Report: WHO Tech Rep Ser No. 48, 1952.
 26. Alex D. Pokorny, Byron A. Miller, and Haward B. Kaplan: The Brief MAST, A Shortened Version of the Michigan Alcoholism Screening Test, Am. J. psychiatry, 129(3):342-345, 1972.
 27. Anthony M. Alfano and Vincent J. Nerviano: An MMPI-based clinical typology for inpatient alcoholic males; derivation and interpretation, J. Clin. Psychol, 43(4):431-437, 1987.
 28. Bean K. L and Karasievich G.O: Psychological test results at three stages of inpatient alcoholism treatment, Stud. Alcohol 36:838-852, 1975.

29. Favazza. A.R. and Barry Cannell: Screening for alcoholism among college students, *Am. J. Psychiat*, 134(12): 1414-1416, 1972.
30. Gary L. Hodo and Raymond D. Fowler: Frequency of MMPI two-point codes in a large Alcoholic sample, *J. Clin. Psychology*, 32(2): 487-489, 1976.
31. Goldstein S. G and Linden J. D: Multivariate classification of alcoholics by means of the MMPI, *J. Abnormal Psychol*, 74:661-669, 1969.
32. Goss A and Morosco T.E: Alcoholism and clinical symptoms, *J. Abnormal. Psychol*, 74:682-684, 1969.
33. Gynther, Altman H and Sletten. I. W: Replicated correlates of MMPI two-point code types; the Missouri actuarial system, *J. Clin. Psychol*, 29:263-289, 1973.
34. Gynther, Altman H and Sletten. I.W: A New actuarial system for MMPI interpretation; rationale and methodology, *J. Clin. Psychol*, 28:173-179, 1973.
35. Hoyt. D.P and Gordon M. Sedlacek: Differentiating Alcoholics from Normal and Abnormals with the MMPI, *J. Clin. Psychol*, 14:69-74, 1958.
36. James J. Conley and Leslie A. Prio-leau: Personality Typology of Men and Wemen Alcoholics in relation to etiology and prognosis, *J. Stud. Alcohol*, 44(6):996-1010, 1983.
37. James R. Clopton: Alcoholism and the MMPI, A review, *J. Stud. Alcoholism and the MMPI, A review, J. Stud. Alcohol*, 39(9): 1540-1558, 1978.
38. Jellinek E. M: Phases of alochol addiction, *Q. J. Stud Alcohol*, 13: 673-684, 1952.
39. Mclachlan J. F. C: Classification of alcoholics by an MMPI actuarial system, *J. Clin. Psychol*, 31:145-147, 1975.
40. Mogar R. E, Wilson W. M and Helm S. T: Personality subtypes of male and female alcoholic patients, *Int. J. Addict*, 5:99-113. 1970.
41. Moore R. A: The diagnosis of Alcoholism in a psychiatric hospital; a trial of the Michigan Alcoholism Screening Test (MAST), *Am. J. psychiatry*, 128(12): 1565-1569, 1972.
42. Nerviano V. J and Herbert W. Gross: Personality types of Alcoholics on objective inventories, A review, *J. Stud. Alcohol*, 44:837-851, 1983.
43. Paul R. Whitelock and John E. Overall: Personality patterns and alcohol abuse in a state hospital population, *Abnormal Psychology*, 78(1):9-16, 1971.
44. Randy K. Otto and James E. Hall: The Utility of the Michigan Alcoholism Screening Test in the Detection of Alcoholics and Problem Drinkers, *J. Personality Assessment*, 52:(3):

- 499-505, 1988.
45. Raymond D. Fowler and Gary L. Hodo: A comparison of classification rates of the original and revised Marks and Seeman rules, *J. Clin. Psychol*, 31:665-667, 1975.
46. Selzer M. L: The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument, *Am. J. Psychiatry*, 127(12):1653-1658, 1971.
47. Skinner H. A: Primary syndromes of alcohol abuse, their measurement and correlates, *Br. J. Addict*, 76:63-76, 1981.

ABSTRACT

To study the personality characteristics of alcoholic patients, they were screened with the MAST(Michigan Alcoholism Screening Test) and administered with the MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) in the Dept. of Neuropsychiatry, Oriental Medical Hospital in Kyung Hee Univ. from March 1991 to June 1991. Patients admitted for alcoholism were examined and analyzed using the above tests and then studied by Sasang Constitutional approach.

Results were as follows;

1. In the MAST score, the cases of obvious alcohol dependence was 53.5% and overall mean score was 28.1 point.

2. In the MMPI scale, the mean of the T-scores for 2(D)-4(Pd) profile was high, but it was not statistically significant.

3. The results obtained by multivariate cluster analysis of MMPI T-scores can be divided into 3 subgroups;

- 1) 9% showed the psychiatric tendency of F-6(Pa)-9(Ma)profile,
- 2) 44.2% showed no significant profile,
- 3) 46.5% showed the neurotic tendency of 1(Hs)-2(D)- 3(Hy)- 4(Pd) profile.

4. Since 44.2% showed no significant profile on the MMPI, much more alcoholic patients were caused not by personality factors but by social tolerance, and also by increasing opportunities of drinking in Korean society.

5. When analyzed with Sasang Constituional approach,

- 1) for the Soyangin(少陽人): 6(Pa) scale was particularly high, 1(Hs) and 3(Hy) scales were low compared to others,
- 2) for the Taiumin(太陰人): 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd) neurotic profile was high, the K-scale and 4(Pd)scale were high compared to the Soyangin,
- 3) for the Soumin(少陰人): 1(Hs)-2(D)-3(Hy)-4(Pd) neurotic profile and 7(Pt) scale were also high.