

알콜 의존 환자의 감정표현불능증 영향 요인

류 석 환*†

Influencing Factors on Alexithymia of Patients
with Alcohol Dependence

Seuk Hwan Ryu, M.D.*†

국문초록

연구목적 :

알콜 의존 환자의 우울 증상과 스트레스에 대한 반응과 감정표현불능증에 대하여 알아본 후, 상관관계에 대하여 조사하여 향후 환자의 삶의 질을 높일 수 있는 치료적 중재를 위한 기초 자료로 사용하고자 본 연구를 시행하였다.

방 법 :

알콜 의존으로 진단을 받은 환자 94명과 정신과 치료 경험이 없는 사람 34명을 대상으로 하여 한국우울증 척도와 스트레스 반응 척도와 감정표현불능증 척도를 시행하였다.

결 과 :

우울 증상과 스트레스 반응 요인과 알콜 의존 지수가 알콜 의존 환자의 감정표현불능증 전체 변이 중에 약 55%를 설명하였으며, 이 중 스트레스에 대한 반응이 가장 큰 설명력을 보였다.

결 론 :

우울 증상, 스트레스에 대한 반응, 학력, 음주 회수 등이 알콜 의존 환자의 감정표현불능증과 가장 밀접한 관련이 있는 요인으로 밝혀졌으며, 환자가 경험하는 신체화 증상을 포함한 우울 증상과 스트레스에 대한 정신과 의사의 관심이 필요함을 시사하는 것으로, 알콜 의존 환자의 우울 증상과 감정표현불능증에 대한 적극적 치료를 통하여 궁극적으로 환자의 삶의 질을 높일 수 있도록 하는 정신과 의사의 노력이 필요하리라 본다.

중심 단어 : 감정표현불능증 · 스트레스 · 우울 증상 · 알콜 의존 · 삶의 질.

서 론

알콜중독은 일반 사회에서 허용되는 영양적 또는 사

회적 용도 이상의 주류를 과량으로 계속해서 마심으로
써 신체적, 정신적 및 사회적 기능을 해치는 만성적 행
동장애¹⁾로 정의할 수 있다. 유병율이 10% 정도이며 지
속적인 음주로 사회생활과 대인관계의 어려움을 호소

*안강중앙병원 신경정신과 Department of Neuropsychiatry, Ankang Chungang Hospital, Gyeongju, Korea

†Corresponding author

하는 알콜 의존^{1,2)}과 같은 정신과 질환은 환자의 삶뿐만 아니라 환자의 부적절한 사회적 행동으로 보호자의 삶에도 상당한 영향을 주며, 알려지는 것이 두려운 질환으로 간주되고 있다. 또한 환자 가족의 알콜 의존에 대한 인식 부족과 정신과에 대한 거부감이 알콜 의존 환자의 치료를 어렵게 한다는 것³⁾과 알콜 의존 환자는 재발이 반복된다는 점⁴⁾과 1967년 미국에서 시행된 연구에서 84.3%가 12년 후에도 Feighner의 진단기준을 만족한 알콜리즘 환자였다는 점⁵⁾을 고려해 볼 때, 사회적으로 드러내는 것을 꺼림으로 더더욱 질병에 대한 편견을 가질 수 있다. 또한 알콜 의존 환자가 충동적이고 어려움에 직면하였을 때, 한 경우에 해결하는 것이 미숙하여 알콜 의존에 더 빠지는 경향이 있는 경우⁶⁾와 병식이 없는 경우에는 더욱더 불만과 분노를 경험하게 되며 이로 인하여 저하된 보호자의 삶의 질이 보호자와 환자의 관계에도 좋지 않은 영향을 줄 수 있다⁷⁾. 이는 알콜 의존을 포함한 알콜 관련 정신과 질환의 치료가 어려움⁸⁾을 간접적으로 지지하는 것이며, 이러한 만성 질환의 적절한 치료를 통하여 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있다.

감정표현불능증은 1972년에 Sifneos에 의해 처음 소개된 인지-정동 장애(cognitive-affective disturbance)를 표현하는 용어⁹⁾로, 감정을 말로 표현하거나 공상을 해나기는데 어렵고, 대화속에서 상징적인 사고의 사용에 어려움이 있고, 내적 감정을 밖으로 거의 드러내지 않고, 항상 경직된 모습으로 대인 관계에서 공감대를 형성하지 못하는 것으로 정의할 수 있다^{9,10)}. 또한 이러한 증상을 가진 환자가 스트레스를 받는 상황에서 주로 신체적 증상을 호소한다. 이는 신체적 언어로 감정을 전달하는 것으로 간주된다¹⁰⁾. 감정표현불능증은 알콜 의존을 포함한 물질관련 장애 환자¹¹⁾에게서만 보이는 특징은 아니며, 과민성 대장 증후군¹²⁾이나 궤양성 대장염 환자¹²⁾에서도 일반인에 비하여 유병율이 높았으며, 신체화 장애 환자¹³⁾, 식이 장애 환자¹⁴⁾, 친식 환자¹⁵⁾에서도 정상인보다 유병율이 높다고 알려져 있다.

알콜 관련 환자의 주요 우울 장애에 대한 평생 유병율이 30~40%라는 점과 우울 장애를 동반한 경우에 자살의 위험성이 증가하며, 다른 물질 장애의 위험이 증가한다는 점²⁾과 우울 장애 환자가 스트레스 반응이 더 현저하며, 스트레스에 대한 감수성이 높다는 점¹⁶⁾을 고려해 볼 때, 알콜 의존 환자에서 우울 증상에 대한 평

가가 중요하지 않을 수 없다.

외국에서는 알콜 관련 질환과 감정표현불능증이 관련이 있다는 보고¹⁷⁾가 있었으며, 국내에서는 이남진 등¹¹⁾이 알콜 의존과 알콜 남용 환자에서 일반인보다 유의하게 높았다는 보고를 하였다. 이에 본 연구에서는 알콜 의존 환자를 대상으로 환자가 느끼는 주관적 우울 증상과 감정 표현 불능증과 스트레스에 대한 반응을 알아보고자 하였다. 본 연구는 알콜 의존 환자의 삶의 질을 높일 수 있는 기초 자료를 제공함을 목적으로 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상인 환자군은 2003년 8월 16일부터 2004년 2월 10일까지 안강중앙병원 신경정신과에 입원한 환자와 외래진료소를 방문한 환자를 대상으로 하여 포함기준과 배제기준을 만족하는 환자중에서 본 연구의 취지를 충분히 설명을 들은 후, 동의를 한 94명을 대상으로 하였다. 대조군은 병원에 2년에 한 번 시행 중인 건강검진에서 이상이 없었으며, 과거 정신과 질환으로 치료를 받은 적이 있거나, 현재 치료중인 자를 제외하고, 당뇨병이나 고혈압증과 같은 만성 내과 질환으로 치료를 받은 적이 없는 직원을 대상으로 하여, 34명이 설문을 완료하였다. 설문지에는 연구 대상자의 반응에 관한 것은 익명을 보장한다는 내용을 명시하였다.

1) 포함기준

- (1) DSM-IV 진단기준¹⁸⁾에 의거하여 알콜 의존으로 진단을 받은 환자
- (2) 18세이상 그리고 65세 미만인 남성 혹은 여성 환자
- (3) 입원 환자의 경우, 입원후 2주일이 경과하여 급성제독 치료를 마친 환자
- (4) 학력이 초등학교 졸업 이상인 환자

2) 배제기준

- (1) 심근 경색과 뇌졸중을 포함하여 임상적으로 의미 있는 뇌, 심혈관계 환자
- (2) 기질적 정신장애의 병력이 있는 환자
- (3) 자신이나 타인에게 상해를 입힐 즉각적 위험이 있는 환자

2. 연구방법

1) 감정표현불능증의 평가

Taylor 등¹⁹⁾이 개발한 자기-보고형 Toronto 감정 표현불능증 척도(TAS)를 이양현 등²⁰⁾이 한국어로 표준화한 척도를 이용하였으며, 척도의 총 문항수는 20개이며, 3가지 요인으로 구성되어 있고, 각 문항의 점수 범위는 1점에서 5점까지이다. 총점은 각 문항의 점수를 합한 점수로, 총점이 높을수록 감정표현불능증을 의미한다.

2) 우울 증상의 평가

이민수와 이민규²¹⁾가 개발한 한국우울증척도를 사용하였다. 척도의 총 문항수는 30문항이며, 6개 하위 차원으로 구성되어 있고, 각 문항의 점수 범위는 1점에서 5점까지이다. 총점은 각 문항의 점수를 합한 점수로, 총점이 높을수록 더 우울함을 나타낸다.

3) 스트레스에 대한 반응

고경봉 등¹⁶⁾이 개발한 스트레스반응 척도를 사용하였다. 문항 수는 39개, 7개 요인으로 구성되어 있다. 문항의 점수 범위는 0점에서 4점이며, 총점은 각 문항의 점수를 합한 점수를 사용하였다.

4) 알콜 의존 선별 검사

Selzer²²⁾가 고안하고, 장환일과 전진숙²³⁾이 한국어로 표준화한 미시간 주정의존 선별검사를 사용하였으며, 총 문항은 25문항이며 각 문항에서 얻은 점수를 합한 점수를 총점으로 하였다.

5) 알콜 의존 평가 검사

이덕기 등²⁴⁾이 한국어로 표준화한 한국어판 알콜 의존 척도를 이용하였다. 총 문항 수는 25개이며, 입원 환자와 외래 환자를 대상으로 한 연구에서 유의한 신뢰성을 나타냈으며, 외래 치료의 탈락율과 재발율과의 유의한 상관관계를 나타내었다²⁴⁾.

3. 자료분석

알콜 의존 환자군과 대조군을 감정표현불능증의 하위 요인 분석을 위하여 t-검정을 시행하였다. 인구학적 특징을 포함하여 각각의 척도를 감정표현불능증 정도에 따라 3군으로 나누어서, 각각의 분류에 따라 빈도와 백분율을 구하였다. SPSS 통계패키지 version 9.0을 이

용하여 감정표현불능증 정도에 따른 각 요인별 분석을 위해 일원변량분석(ANOVA)을 시행하였다.

감정표현불능증과 우울 증상, 스트레스, 첫 음주시 연령과 같은 인구학적 특성과의 상호관련성을 검증하기 위하여 하위 척도간의 Pearson의 상관분석(Pearson's coefficient of correlation)을 시행하였다.

감정표현불능증과 유의한 상관관계를 보인 변수를 독립변인으로 하여 회귀분석을 시행하였다. 통계적 유의수준은 0.05 이하로 하였다.

결 과

1. 인구학적 자료

본 설문에 응답한 대상자의 일반적 특성과 관련된 사항은 Table 1과 같다. 응답자의 대부분이 남자였으며, 첫 음주시 연령은 21세였으며, 미혼자는 23%였다. 응답자의 대부분이(79%) 월 수입이 100만원 미만이었으며, 흡연자가 전체의 90%였다. 대조군은 남성이 15명으로 45%였으며, 평균 연령은 35세였다.

Table 1. Demographic characteristics of the Subjects

Variable	Frequency(%)*	
	Patients	Control
Sex		
Male	86(91.5)	15(45.1)
Female	8(8.5)	19(54.9)
Age (years)	46.5 ± 8.09	35.25 ± 10.29
Education (years)	9.02 ± 2.80	14.23 ± 1.07
Age of first drinking (years)	21.6 ± 5.83	20.41 ± 2.32
Religion		
Buddhism	33(35.1)	
Christianity	18(19.1)	
Catholicism	4(4.3)	
None	39(41.5)	
Income (won/month)		
below 1 mil	74(78.7)	
over 1 mil	20(21.3)	
Smoking		
Smoker	85(90.4)	14(40.2)
Non-smoker	9(9.6)	20(59.8)
Total	94(100.0)	34(100.0)

* : Values represent the number of subjects(percent)

2. 각 척도별 분석

1) 알콜 의존 환자군과 대조군의 감정표현불능증 비교

연구의 대상이 된 환자와 대조군을 Bagby 등²⁵⁾과 이양현 등²⁰⁾의 기준을 참고하여 61점 이상이면 감정표현불능증이 있는 것으로 간주하였고 50점 이하인 경우에는 감정표현불능증이 없는 것으로 간주하였고 그 사이는 감정표현불능증 의심군으로 분류하였다. 의존 환자군에서 9명은 감정표현불능증으로 진단되었으며, 31명은 의심군으로 분류되었다. 대조군에서는 8명(23.5%)이 의심군으로 분류되었으며, 나머지 26명은 감정표현불능증이 없었다.

알콜 의존 환자군과 대조군사이에 감정표현불능증 척도 총점에서 t-검정 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 알콜 의존 환자가 감정표현불능증 척도 점수가 더 높았다(Table 2). 하위 요인에서도 느낌을 잘 알지 못하는 요인과 외부 지향적 사고 유형을 가지는 요인에서 유의한 차이가 있었다.

2) 알콜 의존 환자군에서 감정표현불능증 (Table 3)

한국우울지수 총점에서 감정표현불능증군이 59.58점, 감정표현불능증 의심군이 45.32점, 감정표현불능증이 없는 군이 31.73점으로 세군간에 유의한 차이가 있었다(p=0.003). 미시간 주정지존 선별검사와 알콜의존척도에서는 3군간에 유의한 차이가 없었다(p>0.17). 월 평균 음주 횟수는 각각 12일, 11일, 21일로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.003). 첫 음주시 연령, 음주량, 월 평균 소득, 첫 입원시 연령, 학력에서는 유의한 차이가 없었다(p>0.07). 스트레스 반응 척도의 결

과는 Table 4과 같다. 공격성을 제외한 긴장, 신체화, 분노, 우울, 피로, 좌절의 하위 요인 모두에서 감정표현불능증군과 그렇지 않은군사이에 유의한 차이가 있었다.

3) 알콜 의존 환자에서 감정표현불능증과 다른 요인과의 상관관계 (Table 5)

감정표현불능증에 유의한 상관관계를 보인 요인은 알

Table 2. Result of alexithymia scale by comparison between patients and control

	Patients	Control	t-value
T1 ^a	15.51±5.42	12.20±5.17	3.03**
T2	12.38±3.93	11.35±3.33	1.34
T3	21.35±3.62	19.79±3.29	2.17*
Total	49.35±9.93	43.05±8.91	3.21**

a : Alexithymia scale.

T1 : Difficulty identifying feelings, T2 : Difficulty describing feelings, T3 : Externally oriented thinking.

* : p<0.05, ** : p<0.01

Table 3. Comparison among groups by alexithymia scale

	None	Suspicious	Alexithymia
Depression	31.73±18.70	45.32±22.67	59.58±35.16
ADS ^a	12.12±7.05	14.07±9.55	16.27±8.78
MAST ^b	29.37±6.39	27.45±8.64	31.15±7.92
Frequency ^c	12.2±7.4	11.5±7.3	22.15±8.6
Income (mil/mon)	71.41±80.23	110.85±83.48	51.67±38.16
Education (year)	9.93±3.17	8.35±2.25	8.00±1.50

a : Alcohol dependence scale

b : Michigan alcohol screening test

c : Frequency of drinking (per month)

Table 4. Result of stress response inventory

	None	Suspicious	Alexithymia	F-value
S1 ^a	3.40±3.09 ^{b,c}	5.93±3.89 ^{c,d}	9.77±6.83 ^{b,d}	11.38**
S2	1.35±2.36	2.53±3.26	2.77±2.05	2.21
S3	0.95±1.43 ^b	1.93±2.05	3.56±2.00 ^b	9.37**
S4	3.67±3.85 ^b	5.93±4.02	9.67±4.38 ^b	9.55**
S5	4.70±3.95 ^b	7.03±4.67	11.00±6.65 ^b	8.32**
S6	3.80±2.85 ^b	5.27±3.08 ^d	9.00±3.24 ^{b,d}	11.81**
S7	4.70±4.21 ^{b,c}	7.97±4.81 ^c	11.45±5.50 ^b	10.68**

a : Stress response inventory, S1 : Tension, S2 : Aggression, S3 : Somatization, S4 : Anger, S5 : Depression, S6 : Fatigue, S7 : Frustration, b : After Scheffe's multiple comparison test, statistically significant difference between not alexithymia group and alexithymia group, c : After Scheffe's multiple comparison test, statistically significant difference between not alexithymia group and suspicious alexithymia group, d : After Scheffe's multiple comparison test, statistically significant difference between suspicious alexithymia group and alexithymia group. * : p<0.05, ** : p<0.01

Table 5. Correlation between alexithymia and other variables

	T 1 ^a	T 2	T 3	Total
Score of MAST ^b	-0.01	-0.02	-0.08	-0.03
Score of ADS ^c	0.24*	0.21	0.03	0.23*
Education	-0.09	-0.15	-0.41**	-0.27*
Frequency ^d	0.30**	0.35**	0.05	0.30**
Age (admission) ^e	0.03	-0.05	0.25*	0.09
Depressive sym ^f				
D1	0.33**	0.32**	0.09	0.34**
D2	0.39**	0.32**	-0.15	0.28*
D3	0.48**	0.51**	0.17	0.53**
D4	0.45**	0.48**	0.15	0.50**
D5	0.40**	0.41**	0.10	0.43**
D6	0.47**	0.50**	0.08	0.49**
Stress ^g				
S1	0.58**	0.53**	0.03	0.52**
S2	0.32**	0.19	0.25**	0.33**
S3	0.50**	0.39**	0.16	0.47**
S4	0.45**	0.45**	0.27*	0.50**
S5	0.43**	0.35**	0.30**	0.47**
S6	0.53**	0.38**	0.23*	0.50**
S7	0.51**	0.47**	0.20	0.52**

a : Alexithymia scale. T1 : Difficulty identifying feelings, T2 : Difficulty describing feelings, T3 : Externally oriented thinking, b : Michigan Alcohol Screening Test, c : Alcohol dependence scale, d : Frequency of drinking (per month), e : Age of first admission, f : Korea depression scale, D1 : Negative thinking toward the future, D2 : Negative thinking toward the self, D3 : Worry and agitation, D4 : Depressed mood, D5 : Somatization, D6 : Loss of volition, Total : total score of depression, g : Stress Response. S1 : Tension, S2 : Aggression, S3 : Somatization, S4 : Anger, S5 : Depression, S6 : Fatigue, S7 : Frustration. * : p<0.05, ** : p<0.01

콜 의존 척도(p=0.03), 월 평균 음주 횟수(p=0.007), 모든 스트레스 반응 하위요인(p<0.01), 학력(p=0.012)이었으며, 미시간 주정 의존 선별검사, 연령, 월평균소득, 첫 음주시 연령에서는 유의한 상관관계가 없었다(p>0.05). 첫 입원시 연령과 감정표현불능증의 하위 요인중 외부지향적 사고 유형과 유의한 상관관계가 있었다(p=0.03).

한국우울증척도의 하위 요인 모두에서 감정표현불능증 척도의 외부 지향적 사고의 하위요인을 제외한 2가지 요인에서 유의한 상관관계가 있었다(p<0.012).

4) 감정표현불능증과 스트레스 반응과 우울 증상

감정표현불능증의 총점과 유의한 상관관계를 보인 변인을 독립 변인으로 하고, 감정표현불능증 총점을 종속 변인으로 하여 회귀분석을 하였다. 분석결과 감정표현불능증을 유의하게 설명하는 변인은 우울 증상, 스트레스 반응, 알콜 의존 척도였으며, 전체 변량의 55%

Table 6. Regression analysis

	B ^a	β ^a	t
Education	-0.94	-0.27	-2.55*
Frequency of drinking (/mon)	0.37	0.30	2.77**
Depressive symptoms	0.20	0.51	5.08**
Stress response	0.25	0.57	6.25**
Score of ADS ^b	0.26	0.23	2.09*

a : B : Unstandardized coefficient, β : Standardized coefficient, b : Alcohol dependence scale.

* : p<0.05, ** : p<0.01

를 설명하였다(Table 6).

고 찰

물질 남용 환자의 치료에서 치료자가 환자의 불쾌한 감정이 물질 남용이라는 행동으로 표현되었음을 설명하고, 자신의 내적 감정 상태를 물질 남용과 같은 행동

으로 나타내는 대신 언어로 설명할 수 있도록 하는 것이 치료에 도움이 될 수 있음^{26,27)}을 고려해 볼 때, 감정을 말로 표현하거나 공상을 해나가는데 어려움이 있으며, 대화속에서 상징적인 사고의 사용에 어려움이 있고 항상 경직된 모습을 보이는 환자^{9,10)}에서 감정표현불능증에 대한 고려가 필요하다.

본 연구에 응답한 대상자의 대부분이 남자였으며, 음주를 처음 시작한 나이는 21세였으며, 미혼자는 23%였다. 이는 전국을 대상으로 한 연구²⁸⁾에서 남녀별 비율이 10.6대 1이었다는 점과는 유사하나, 알콜 관련 장애의 평생 유병율이 남성의 10%, 여성의 3~5%였다는 점²⁾과는 차이가 있었다. 본 연구에서 흡연자가 전체의 90%였으나, 조성진 등의 연구²⁸⁾에서는 63% 만이 현재 흡연을 한다고 보고하여 차이가 있었다.

본 연구에서 9명이 감정표현불능증으로 진단되었으나, 연구 대상자 수가 많지 않아 직접적 유병율이라 칭하기는 어렵다. 그러나, Taylor 등²⁹⁾이 물질 남용 남자 환자의 50%가 감정표현불능증이었다고 보고한 것과는 차이가 있었다. 알콜 의존 환자의 감정표현불능증 척도의 평균점이 49.3점으로 이남진 등의 결과¹¹⁾인 65.5 점과는 다소 차이가 있었으나, 알콜 의존 환자군과 대조군 사이에 유의한 차이가 있었고, 환자군이 더 감정표현불능적이었다는 것은 이남진 등¹¹⁾의 결과와 일치하는 소견이었다.

환자군에서 감정표현불능증군과 감정표현불능증 의심군과 감정표현불능증이 없는 군 사이에 한국우울지수 검사에서 유의한 차이가 있었다. 이는 감정표현불능증과 우울 증상간에 상관관계가 있을 수 있음을 간접적으로 지지하는 소견이다. 감정표현불능증 환자군과 그렇지 않은 군 사이에 스트레스 반응 척도에서 긴장, 신체화, 피로의 하위 요인에서 유의한 차이가 있었으며, 월 평균 음주 횟수에서도 유의한 차이가 있었다. 이는 Taylor 등²⁹⁾이 감정표현불능증 환자군이 자아 강도가 낮고 신체증상 호소가 많았다는 점과 일치하였다. 또한 이는 감정표현불능증 환자가 감정을 신체적 증상으로 호소한다는 것과 알콜에 의존적임을 간접적으로 지지하는 것이다. 그러나, 미시간 주정의존 선별검사, 알콜의존 척도, 학력, 월 평균 소득, 첫 음주시 연령에서는 유의한 차이가 없었다. 다시 말하여, 감정표현불능증이 알콜 의존의 상태-의존적 특성이 아닐수도 있음을 간접적으로 지지한다.

본 연구에서 감정표현불능증 의심군으로 분류된 환자군과 대조군 사이에 우울 지수 검사, 스트레스 반응 검사에서 유의한 차이는 없었다. 본 연구의 대상이 크지 않았으므로 일반화에는 어려움이 있으나, 감정표현불능증 의심군은 알콜 의존 환자뿐 아니라 일반인에게도 존재할 수 있음을 간접적으로 지지하는 것이며, 알콜 의존의 성향-의존적 특성이 아님을 간접적으로 지지하는 것이며, 이양현 등²⁰⁾의 결과와 부분적으로 일치하는 것으로 사료된다. 또한 감정표현불능증 의심군에서 상대적으로 우울 지수와 스트레스 반응 지수가 높았던 점과 주요 우울 장애의 평생 유병율이 여자에서 10~25%, 남자의 5~12% 임³⁰⁾으로 일반인에 대한 적극적인 홍보를 포함한 치료적 개입이 필요할 것으로 본다.

감정표현불능증은 우울 증상의 하위 요인과 유의한 상관관계가 있었다. 이는 감정표현불능증의 치료에 있어, 우울 증상의 치료 또한 중요함을 지지하는 것이며, Haviland 등³¹⁾의 결과와 일치하는 것이다. 감정표현불능증 총점과 스트레스 반응 하위요인, 월 평균 음주 횟수에서 유의한 상관관계가 있었다. 음주량, 음주를 하게되는 동기, 가족중에서 알콜 의존의 병력 등에 대한 추가적 연구를 통하여 감정표현불능증과 음주와의 관계에 대한 연구가 더 필요하다.

회귀분석에서 스트레스에 대한 반응이 설명력이 가장 높았다. 이는 감정표현불능증 환자는 스트레스를 받는 상황에서 주로 신체적인 증상을 호소하는 경향이 있으며, 자신의 감정을 적절하게 표현하지 못하고 알콜을 남용하는 경우가 있을 수 있다¹⁰⁾는 점과 알콜 의존 환자에서 알콜 섭취로 불안감이 줄어들고, 일상생활에서 경험하는 스트레스의 대처에 많은 도움이 됨으로 지속적인 음주 행동을 강화하게 되는 동기로 작용할 수 있다⁵⁾는 점 고려해 볼 때, 알콜 의존 환자에 대하여 스트레스에 대한 대응기전을 교육하는 것 또한 중요하다는 것을 지지한다. 그리고, 감정표현불능증과 우울 증상이 유의한 상관관계를 보였으므로 알콜 의존 환자의 우울 증상에 대한 적극적 치료 또한 중요하다. 감정표현불능증이 알콜 의존 환자의 삶의 질과 유의한 상관관계가 있었다는 점(unpublished)을 고려해 볼 때, 알콜 의존 환자에게 제독치료를 포함한 정신약물학적 치료, 직업적 재활을 포함한 재활치료뿐만 아니라, 정신치료 또한 중요하므로 정신과 의사의 노력이 더 필요하다.

본 연구의 제한점으로, 먼저 본 연구는 일 병원에 입원

한 환자와 외래 치료를 받는 환자를 대상으로 하였고 연구 대상이 크지 않았으므로, 전국적 일반화에는 어려움이 있다. 향후, 다른 지역을 포함하여 전국적 연구를 준비 중이다.

둘째, 본 연구에서는 연구에 동의를 한 사람을 대상으로 하여 진행되었다. 이는 본 연구의 결과에 협조가 상대적으로 잘 되는 환자가 많이 포함되어 긍정적 방향으로 치우쳤을 가능성을 배제할 수 없을 것으로 여긴다. 그러므로, 감정표현불능증을 객관적으로 표현할 수 있는 도구를 이용한 추가적 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서는 응답자의 대다수가 남성이었다. 이는 미국에서 알콜 의존 환자의 유병률 조사에서 남성의 10%, 여성의 3~5%였다는 점²⁾과는 차이가 있는 것으로, 여성 음주자가 사회경제적 수준이 더 낮고, 교육 수준이 낮으며³²⁾, 가족의 치료 태도 또한 수동적이며 비협조적 자세라는 것³³⁾을 고려해 볼 때, 병원을 방문하지 않는 여성 음주자에 대한 정신과 의사의 관심 또한 필요하다.

넷째, 본 연구는 단면적 연구로, 치료에 따른 차이를 반영하지 못하였다. 우울 장애를 동반한 알콜 의존 환자를 대상으로 한 인지치료 전후의 비교를 포함한 추가적 전향적 연구가 필요하다.

마지막으로, 향후 감정표현불능증 환자를 대상으로 한 여러 치료방법에 따른 치료율을 검토하여, 알콜 관련 질환자의 삶의 질을 높일 수 있도록 하는 것이 필요하다.

결 론

알콜 의존 환자의 치료에서 제독치료를 포함한 약물치료도 중요하다. 뿐만 아니라, 환자의 우울 증상과 스트레스에 대한 반응과 같은 요인은 알콜 섭취의 동기로 작용할 수 있음을 간과할 수 없다. 이에 알콜 의존으로 진단을 받은 환자 94명을 대상으로 하여 한국우울증 척도와 스트레스 반응 척도와 감정표현불능증 척도를 이용하여 조사를 해 본 결과, 우울 증상과 스트레스 반응 요인과 알콜 의존 지수가 알콜 의존 환자의 감정표현불능증 전체 변이 중에 약 55%를 설명하였으며, 이 중 스트레스에 대한 반응이 가장 큰 설명력을 보였다.

즉, 알콜 의존 환자의 감정표현불능증은 우울 증상, 스트레스에 대한 반응, 학력, 음주 횟수 등에 영향을 받

으므로, 우울 증상과 감정표현불능증에 대한 적극적 치료를 통하여 궁극적으로 환자의 삶의 질을 높일 수 있도록 하는 정신과 의사의 노력이 필요하다.

REFERENCES

- 1) 남궁기(1999) : 알코올 및 물질 관련 장애, 최신정신의학, 4판, 민성길, 서울, 중앙문화사, pp391-428
- 2) Kaplan HI, Sadock BJ(1997) : Substance-Related Disorders, In : Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, 8th ed, Maryland, Williams & Wilkins, pp375-455
- 3) 권용실, 이해국, 이지현, 이정태(2002) : 알코올리듬 환자들의 퇴원 후 경과에 대한 연구. 중독정신의학 6 : 114-119
- 4) 이명주, 박순환, 이현제(2001) : 음주문제 수용인식에 따른 자기보고식 평가 척도에서의 패턴 및 유형 분류와의 관련. 신경정신의학 40 : 12-22
- 5) 이정균, 김용식 편저(2000) : 물질관련장애, 정신의학, 4판, 서울, 일조각, pp190-251
- 6) 김진훈, 김길숙, 오동렬, 김종우(2002) : 기질 및 성격특성과 알코올의존의 관련성. 중독정신의학 6 : 95-101
- 7) 박성원, 민성길, 김소야자(2002) : 정신분열병 환자가 지각한 가족의 표출감정과 환자의 사회적응 및 가족 부담감에 대한 연구. 사회정신의학 7 : 147-153
- 8) Taylor GJ(1984) : Alexithymia : concept, measurement, and implications for treatment. Am J Psychiatry 141 : 725-732
- 9) 김용식, 김임렬, 정성훈 공역(2000) : 마음의 증상과 징후, 1판, 서울, 중앙문화사, pp358-391
- 10) Sadock BJ, Sadock VA(2000) : Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7th ed, Lippincott Williams and Wilkins, pp924-952
- 11) 이남진, 정애자, 황익근(1999) : 알코올리듬 환자들의 Alexithymia에 대한 연구. 정신신체의학 7 : 42-50
- 12) 이상빈, 이성용, 김상현, 임효덕(2003) : 케양성대장염 환자와 과민성대장증후군 환자의 감정표현불능증 비교 연구. 정신신체의학 11 : 69-76
- 13) Bach M, Bach D(1996) : Alexithymia in somatoform disorder and somatic disease : A comparative study. Psychother Psychosom 65 : 150-152
- 14) Schmidt U, Jiwany A, Treasure J(1993) : A controlled study of alexithymia in eating disorder. Compr Psychiatry 34 : 54-58
- 15) 오상미, 이흥범, 이용철, 이양근, 정애자(1998) : 천식환자에서의 감정표현불능증. 천식 및 알레르기

- 18 : 434-440
- 16) 고경봉, 박중규, 김찬형(2000) : 스트레스반응척도의 개발. 신경정신의학 39 : 707-719
- 17) Rybakowski J, Ziolkowski M, Zasadzka T, Brzezinski R(1988) : High prevalence of alexithymia in male patients with alcohol dependence. Drug and Alcohol dependence 21 : 133-136. 이남진, 정애자, 황익근(1999) : 알코올리즘 환자들의 Alexithymia에 대한 연구. 정신신체의학 7 : 42-50에서 인용
- 18) American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders. 4th edition. Washington D.C., American Psychiatric Press
- 19) Taylor GJ, Ryan DP, Bagby RM(1985) : Toward the development of a new self-report alexithymia scale. Psychother Psychosom 44 : 191-199. 이양현, 임효덕, 이종영(1996) : 한국판 20항목 Toronto 감정표현불능증 척도의 개발과 타당도. 신경정신의학 35 : 888-899에서 인용
- 20) 이양현, 임효덕, 이종영(1996) : 한국판 20항목 Toronto 감정표현불능증 척도의 개발과 타당도. 신경정신의학 35 : 888-899
- 21) 이민수, 이민규(2003) : 한국형 우울증 척도의 개발. 신경정신의학 42 : 492-506
- 22) Selzer ML(1971) : The Michigan Alcoholism Screening test : the quest for a new diagnostic instrument. Am J Psychiatry 127 : 1653-1658
- 23) 장환일, 전진숙(1985) : 한국에서 미시간 주정이론 선별검사의 적용에 대한 예비조사. 신경정신의학 24 : 46-53
- 24) 이덕기, 신진규, 윤세민, 변원탄(2000) : 알콜 의존 환자에서의 한국어판 알콜 의존 척도의 신뢰도와 타당도 연구. 중독정신의학 4 : 30-37
- 25) Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA(1997) : Disorders of Affect Regulation. Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. Cambridge, Cambridge University Press.
- 26) 이정태, 채명래 역 : 역동 정신의학, 서울, 하나의학사, pp355-387
- 27) Marc Galanter, Herbert D. Kleber(1999) : Textbook of substance abuse treatment, 2nd ed., American Psychiatric press, pp309-322
- 28) 조성진, 서국희, 남정자, 서동우, 조맹제(1998) : 알코올의존 고의심군의 사회인구학적 특성 및 위험요인 분석. 신경정신의학 37 : 1186-1200
- 29) Taylor GJ, Parker JDR, Bagby RM(1990) : A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. Am J Psychiatry 147 : 1228-1230
- 30) Kaplan HI, Sadock BJ(1997) : Mood disorders. In : Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. 8th ed, Maryland, Williams & Wilkins, pp524-580
- 31) Haviland MG, Show DG, MacMurray JP, Cumming MA(1988) : Validation of the Toronto Alexithymia Scale with substance abuser. Psychother Psychosom 50 : 81-87
- 32) 정원후, 김성부, 장기용, 손진욱, 박철수(1997) : 입원 남성 및 여성 알코올리즘 환자의 인구학적, 임상적 및 인격적 특성비교. 신경정신의학 36 : 688-704
- 33) 성상경(1997) : 여성음주와 알코올중독. 중독정신의학 1 : 47-54

Influencing Factors on Alexithymia of Patients with Alcohol Dependence

Seuk Hwan Ryu, M.D.

Department of Neuropsychiatry, Anhang Chungang Hospital, Gyeongju, Korea

Objectives : The aim of this study was to investigate alexithymia, depressive symptoms, and stress response of patients with alcohol dependence. The results were taken as a basic data of ameliorating the quality of life.

Methods : 94 patients with alcohol dependence completed stress response inventory, Korea depression scale, and toronto alexithymia scale successfully.

Results : 55% of variance of alexithymia of patients with alcohol dependence were explained by the stress response and depressive symptoms and score of ADS, and the stress response had the most explanatory power.

Conclusions : The alexithymia of patients with alcohol dependence may be influenced by depressive symptoms, education, frequency of drinking, and stress response. The specialists were identifying symptoms of depression and optimizing the management, therefore increasing the compliance and quality of life of patients with alcohol dependence.

KEY WORDS : Alexithymia · Stress · Depressive symptoms · Alcohol dependence · Quality of life.
