

# 여성의 알코올중독과 치료



장 승 옥

〈계명대학교 여성학대학원 사회복지학과 교수〉

## 1. 시작하는 말

전통적으로 알코올의 사용과 남용은 주로 남성들의 문제였다. 모든 문화에서 여성보다는 남성들이 술을 더 많이 마시고, 과음으로 인한 심각한 사회적 문제 즉 공격적 행위나 범죄행위를 더 많이 한다고 보고되고 있다. 사실상 음주를 즐기는 여성은 많지만 알코올중독으로 고생하는 경우는 흔치 않다. 특히 우리나라는 외국에 비해 알코올중독이나 알콜성 정신질환으로 정신과 병원을 찾는 환자는 적고, 연평균 입원율은 여전히 낮게 추산된다 (장환일, 1986). 그러나 알코올 중독으로 입원하는 환자의 비율은 해마다 높아지고 있으며 남녀 유병률의 차이는 점차 줄어들고 있다. 즉 여성 알코올성 장애 환자의 정신과 입원률은 1980년 조사에서는 지극히 낮아 남녀의 비율이 59:1로 나타났으나 (이영호, 1980), 1990년대 이정균·이규향 (1994)의 역학조사에 의하면 우리나라 성인 알코올성 장애의 평생유병률은 21.9%이며, 성별로는 남성이 42.86%, 여성은 2.63%로 나타나 20:1정도로 차이가 나타났다. 또한 최근 통계에 의하면 알코올중독으로 사망한 남녀의 비율은 14:1로 나타나 성별 격차는 점차 줄어드는 것을 보여준다 (중앙일보, 1999/9/4). 그러나 한국에서 알코올과 관련된 문제나 유병율에 관한 연구는 여전히 미비한 상황이며, 그나마 알코올중독에 관한 연구는

### ■ 目 次 ■

1. 시작하는 말
2. 여성의 알코올 사용과 남용
3. 성역할로 본 여성알코올 중독
4. 여성 알코올중독자 치료의 장벽들
5. 효과적인 여성중독자 치료 프로그램
6. 요약 및 제언

거의 남성중심이다. 그러면 왜 우리는 과거 한국사회에서 남성만의 병으로 여겨졌던 알코올 중독을 여성의 건강과 관련한 주요한 사회문제로 다루어야 하는가?

먼저 여성의 음주율은 사회의 산업화 정도와 음주문화에 따라 달라지며, 여성은 가정내의 역할의 중요성으로 인해 남성에 비해 자녀에게 미치는 영향이 더 심각하다는 점을 지적할 수 있다. 알코올 사용과 남용의 저연령화, 여성화는 세계적인 추세이며, 한국인은 알코올 소모량이나 알코올 중독 발생에서 소련이나 스칸디나비아, 아일랜드처럼 세계적으로 가장 높은 수준이라고 알려지고 있다. 1996년 통계청 조사에 의하면 남성의 음주율은 1992년 83.4%에서 1996년 82.2%로 하향추세를 나타내는 반면 여성의 음주율은 1992년 32.4%에서 1996년 44.5%로 급속한 증가를 나타내었다 (조선일보, 1996). 특히 대학생들의 경우는 물론 폭음이나 음주량에서는 남학생들의 비율이 높지만 음주자의 비율은 거의 성차가 나타나지 않는다 (장승욱, 1997). 최근 연구에서는 한국인의 알코올성 장애는 외국에 비해 현저히 높으며 선진국일수록 여성이 알코올성 장애가 증가한다는 것을 보여준다 (Helzer, 1988). 대학생들의 음주실태로 보면 남녀 대학생은 93%가 음주자이며, 국립서울정신병원의 약물 및 알코올중독 치료병동에 알코올중독으로 진단될 가능성이 매우 높은 응답자의 비율은 전체의 14% 정도로 나타나 우리사회의 음주문제가 심각한 상태임을 시사하고 있다 (한국바커스, 1998). 이러한 여성음주자의 급속한 증가는 여성 알코올중독자를 증가시킬 수밖에 없다. 이는 우리나라가 급속화 산업화로 인해 여성들의 사회진출과 역할 증대를 가져왔기 때문이다. 여성들의 음주기회는 증대되었으나 역할 변화에 대응하는 다른 대처 수단이나 놀이문화를 제공되지 못하였으며, 전통적으로 관

대한 음주문화 속에서 자란 우리나라 여성의 음주와 알코올문제는 심각한 문제로 대두될 수밖에 없다.

본 연구는 앞으로 증가될 여성음주 및 여성 알코올 중독자의 수의 증가에 대비하여 그동안 간과되어온 여성알코올중독과 치료의 문제를 규명해 보려고 한다. 구체적으로 본 연구의 목적을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 여성알코올중독자는 남성에 비해 어떠한 신체적 심리적 취약점이 있는가?

둘째, 여성음주의 증가에도 불구하고 치료기관을 이용하는 비율이 낮은 이유는 무엇인가?

셋째, 여성알코올중독자를 효과적으로 치료하기 위해 고려되어야 할 요인들은 무엇인가?

## 2. 여성의 알코올 사용과 남용

남성은 보통 여성보다 높은 음주수준과 알코올중독의 유병율을 나타낸다. 예를 들어 여성의 음주유형을 장기간 조사한 연구결과 (Fillmore, 1987)에 따르면, 남성의 음주율이 모든 연령에서 여성보다 높게 나타났다. 음주량의 성차는 20대에서 가장 크며, 30대 여성은 음주를 측정하는 모든 척도에서 가장 높은 수치를 보여준다. 취할 때까지 마시는 경우는 남녀 모두 50세 이후 낮아져, 많은 음주자들이 60세가 넘으면 금주자가 되었다. 그러나 남녀의 음주수준과 알코올중독의 유병율을 비교하는 것은 쉬운 일이 아니다. 먼저 같은 양의 알코올을 흡수할 경우, 몸이 적고 체질적으로 수분보다는 지방의 비율이 높은 여성이 남성보다 더 심한 손상을 입게 되지만, 대부분의 알코올 분야의 연구에서 신체적 차이는 고려되지 않았다. 또한 같은 수준의 음주가 여성과 남성에게 동일한 사회적 심리적 결과를 가져오는지도 의문이다.

여성알코올중독에 관한 연구들은 여성은 남

성과는 다른 신체적 심리적 차이가 있으며 중독자의 증상이나 결과도 차이가 있음을 제시한다 (성상경, 1997; Jung, 1994; Hill, 1995; Plant, 1997). 과연 여성알코올중독자는 남성에 비해 어떠한 신체적 심리적 취약점이 있을까? 남성과 비교하여 여성 문제성음주자와 알코올중독자들은 다음과 같은 특성을 보인다. 첫째, 비록 성별격차는 줄어들고 있지만 여전히 여성에 비해 남성이 술을 일찍 마시기 시작하고 일찍 문제를 발생시킨다. 여성은 환경의 영향을 많이 받아 대부분 가족력이 있고, 늦게 음주를 시작하며, 범법행위를 하지 않는 유형이 많고, 반면에 남성은 술을 일찍 시작하고 반사회적 행동을 하고 증상이 더 심각한 유형이 많다 (Gomberg, 1991). 같은 량의 음주일지라도 남성과 여성은 술을 마시는 전형적인 상황과 환경은 다르기 때문에 (Clark, 1981) 각 경험이 가져올 수 있는 위험유형은 다를 수 있다. 여성은 남성보다 집에서 혼자 술을 마시거나 가까운 사람들과 어울릴 때만 술을 마시는 경향이 있다 (Gomberg, 1991). 즉 남성들은 여성에 비해 종종 술집과 같은 공공장소에서 술을 마시고 음주운전을 하는 경향이 있으며 사고에 노출될 가능성이 높다.

둘째, 건강상의 문제도 다르다. 남성은 섬망, 기억상실, 그리고 알코올로 인한 사고를 호소하며 (Gomberg, 1991) 여성은 남성보다 특히 간경변이 많이 나타난다 (Hill, 1995). 왜 술을 적게 마시는 여성이 남성보다 간의 질병에 더 취약한가는 술에 대한 메타볼리즘의 차이로 설명된다. 남녀가 같은 양의 술을 마시는 경우에도 여성은 알코올 분해 효소가 남성의 59%에 불과하여 혈중알코올농도가 더 높게 나타나며, 소화기계 기관이 약하기 때문에 간질병에 걸릴 위험이 높다는 것이다. 또한 임신중 여성의 음주는 태아의 기형을 가져올 수 있으며 남성에게는 드문 생리적 위험이 발생하기

쉽다.

또한 여성은 남성에 비해 우울증에서 대처하기 위한 수단으로 술을 마시는 사람이 많고, 우울증으로 진단되는 경향이 있다 (Hill, 1995; Gomberg, 1991). 여성의 정신건강에서 알코올의 남용과 의존이 원인인지 결과인지를 알아보는 어렵지만 우울증상의 평생유병률은 남성보다 여성이 두배나 높게 나타났다. 여성 중독자는 중독자가 아닌 여성집단에 비해 8.8배의 높은 우울증 유병률을 보인다. 여성중독자는 자괴심이 낮고 무력감을 느끼기 때문에 더 우울한 느낌을 가지는 경향이 나타나는데 이는 치료를 해야 한다는 동기를 부여하기가 어렵다는 것을 예상할 수 있다

셋째, 치료를 받는 알코올중독자 중에 여성이 남성보다 알코올중독 가정에서 자란 가족력이 있으며, 배우자나 연인 또는 친한 친구가 과도하게 술을 마신다고 보고하는 경향이 있다 (Gomberg, 1991). 또한 최근에 이혼이나 별거중인 여성, 특히 어린 자녀가 있는 가장인 경우, 또는 최근에 소중한 사람을 잃었거나 자궁절제와 같은 트로마를 경험한 위기에 처한 여성과 같이 여성은 남성에 비해 어려운 생애사건들을 알코올 중독의 요인으로 지적하는 경향이 많다. 여성중독자는 남성보다 결혼생활의 갈등을 더 많이 보고한다.

### 3. 성역할로 본 여성알코올중독

성역할이론은 여성 알코올문제의 중요한 배경을 두 흐름으로 설명한다. 하나는 숨겨진 알코올 중독의 문제로 가정주부들이 개인적인 좌절과 일상적인 무료함으로부터의 안식으로 술을 마시게 된다고 본다. 다른 하나는 일의 스트레스 즉 과중한 업무량과 성차별적 작업환경에서 문제가 발생한다는 것이다. 여성 중에는 그들이 갖게 된 새로운 역할이 힘들어

새로운 스트레스로 작용하기도 하며 이에 대한 대처로서 알코올을 남용하기도 한다. 일하는 여성에게 음주는 도망갈 수 없는 혐오스러운 작업환경이라는 현실을 잊게 해주는 역할을 한다. 과거의 엄격한 성역할은 도피의 수단으로 알코올을 남용하는 여성들을 죄의식을 갖게 하였으며 치료를 가로막는 장벽이 되기도 했다. 그러나 최근의 성역할의 변화가 여성의 알코올 남용의 위험을 줄이지는 못했다. 젊은 성인들에서 노동시장에의 유입은 또 다른 방식으로 남녀의 알코올 소비에 영향을 줄 수 있다. 남성들은 일에 대한 압력으로 여성은 가사노동과 직장생활의 이중부담으로 술을 마실 수 있다.

지난 세대에 우리사회의 성역할은 근본적인 변화가 있었음에도 불구하고 여성보다는 남성이 여전히 더 많은 술을, 다양한 상황에서 마시도록 허용된다. 1970년대 중반부터 서구의 경우 알코올 중독의 연구들은 여성 문제 음주자들의 치료에 눈을 돌리고 숨겨진 여성음주자에 대한 경각심이 나타나게 되었다(Schmidt & Weisner, 1995). 이는 1970년대 이후 남녀의 음주량의 차이가 점점 줄어들고 있지만 치료를 받는 성별의 차이는 여전히 줄지 않았다는 인식이 확산되면서 여성알코올중독에 대한 태도가 달라졌기 때문이다.

여성 알코올 중독 운동은 여성문제 음주자를 좀더 이해하는 관점으로 대중을 교육하는 것이 목적이었다. 특히 임신부의 약물남용으로 인한 문제의 예방은 많은 호응을 얻었으며 여성들을 위한 프로그램의 재정적 지원을 풍성하게 하는 계기가 되었다(Schmidt & Weisner, 1995). 대중교육은 여성알코올 중독을 도덕적 문제가 아니라 의학적 문제로 규정하려는 노력으로 숨겨진 알코올중독자가 치료를 받을 수 있는 기회를 제공한다. 사실상 여성들은 문제성음주에 가해지는 비난 때문에 가족, 전문

가, 그리고 여성 스스로도 알코올장애를 부정하고 있다.

#### 4. 여성 알코올중독자 치료의 장벽들

비록 여성들은 남성에 비해 병원을 쉽게 찾는다고는 하지만 알코올로 인한 문제로 치료의 혜택을 받는 경우는 드물다. 남녀 알코올중독 환자들을 비교한 성상경(1997)에 의하면 여성은 남성중독자들보다 음주량이 적고, 음주를 늦게 시작하며 평균적으로 알코올로 인한 문제를 단기간에 발전시킨다. 이처럼 여성 알코올중독자의 경우는 남성보다 음주기간이 짧고 문제가 심각하기 전에 치료소를 찾게 되어 치료결과는 오히려 긍정적으로 나타날 수 있으나 치료기관의 이용율은 실제 알코올중독자의 비율에 비해 상당히 적다. 이는 여성이 치료기관을 이용하는데는 남성과는 다른 장벽이 많기 때문이다 (Beckman & Amaro, 1984; Ferrence, 1980).

먼저 사회적 장벽으로, 남성에 비해 여성은 스티그마로 인해 음주 문제를 가진 것을 인정하거나 탐색하기가 어렵다 (Ferrence, 1980). 여성은 사회적 편견 때문에 알코올 중독자인 사실을 숨기게 되고, 과음의 경험은 스트레스가 많은 사건을 강조함으로 변명을 하는 경향이 있다. 또한 담당의사도 남성과 달리 여성의 경우는 알코올성 장애로 규정하는 일은 흔치 않다.

또 다른 여성중독자 치료의 장벽은 전달체계의 문제이다. 일단 여성은 어렵게 알코올 문제를 가진 것으로 규정된다 하더라도 치료기관을 이용하기는 쉽지 않다. 남성들은 성인기를 통해 비교적 고르게 문제성음주의 위험에 노출이 되지만 여성의 경우는 30대에 심각한 알코올로 인한 문제를 일으킬 위험이 가장 높

다는 연구 결과는 (Filmore, 1987) 수유중립 가능성이 높은 여성중독자가 치료시설에 접근하기가 매우 어렵다는 사실을 뒷받침해준다. 대부분의 치료기관들이 2주 이상의 금주기간을 포함하여 14주정도의 강도 높은 심리치료 프로그램에 참가하도록 되어 있는데 이런 상황에서 보육시설의 부족은 아이를 돌보아야 하는 여성들의 치료를 더욱 어렵게 한다. 많은 여성중독자는 비록 제대로 수행하지는 못해도 어머니의 역할이 그들에게 주어진 유일한 역할로 보며, 치료기관을 찾는 여성들의 남편은 이미 그들을 떠나고 친구나 친척들은 도와주기를 포기한 상태일 가능성이 높기 때문이다.

치료 중의 지원체계에서도 성차가 나타난다. 여성중독자의 가족은 남성중독자 가족에 비해 치료에 비협조적이며 기혼여성들의 남편들은 알코올중독자에게 이혼을 제기하는 등의 비치료적인 태도를 보인다 (성상경, 1997). 반면에 남성 알코올 중독자는 알코올중독으로 병원에 입원을 하려고 하면 가족들의 지지를 받게 된다. 부인이나 자녀들은 알코올 중독자들이 언제 술에 취하게 될지 모르는 불안감, 그리고 술에 취해 작은 실수가 이미 긴장된 상황을 악화시키리라는 불안감으로부터 단 며칠이라도 해방된다는 안도감을 느끼기 때문이다 (Plant, 1997).

## 5. 효과적인 여성중독자 치료 프로그램

위의 논의는 보통 여성은 남성보다 낮은 음주수준과 알코올중독의 유병율을 나타내지만, 남성과는 다른 신체적 심리적 취약점이 있으며, 중독의 증상이나 결과도 다르다는 것을 보여준다. 남성과는 다른 여성 중독자의 차이를 이해한다면 여성의 알코올 중독을 치료하는데도 이런 임상적 차이를 고려하는 것이 필수적

이다.

집단치료는 오랫동안 중요한 알코올치료기법이었으며 효과적인 개입으로 인정되어 왔다. 그러나 집단치료를 받는 사람들은 가장 치료의 효과가 좋은 조건을 가진 사람들로 대단히 선택적이라는 비판을 받아온 것도 사실이다 (Plant, 1997). 즉 집단치료에 적합한 사람은 집단에 기여하는 사회적 기술, 특히 언어적으로 상당히 기술이 있어야 하며 그들이 집단환경에서 기능을 제대로 할 수 있는 뇌 손상을 입지 않은 사람들이라는 것이다.

사실상 한 집단의 성원으로 기여하는 것은 어려운 일이다. 집단치료가 진행되면서 감추고 싶은 부분을 노출하도록 강요하는 분위기가 형성될 때 말을 하지 않는 사람들은 암암리에 비정상적인 인물로 규정된다. 이런 상황에서 여성들은 치료 프로그램에 열심히 참가하지 않는다는 이유로 쉽게 비난받는 입장이 된다. 이러한 집단내의 고립감은 치료전 생활에서 소외감을 잊기 위한 방식으로 술을 마시던 환자들이 다시 술로 돌아가는 계기가 될 수도 있다. 이렇게 너무 빨리, 너무 깊게 진행하려는 위협을 감소시키려면 치료자가 집단성원들이 자신을 드러내는 일이 어렵다는 것을 인식해야 한다. 특히 집단치료의 장점은 집단치료에서 흔히 보여지는 수직적 노출, 즉 깊이 감추어진 비밀을 털어놓을 것을 강요하는 질문들보다는 실지로 도움을 주는 수평적 노출, 즉 집단치료에 참여하는 것을 어떻게 느끼는가를 이야기하도록 유도하고, 집단의 어떠한 반응이 두려운지 등의 느낌을 이야기하도록 할 때 더욱 드러난다 (Yalom, 1985).

알코올중독자들에게 집단치료가 가져오는 장점은 (Vannicelli, 1992) 무엇보다 중독자들이 혼자가 아니라 이해받고 있다는 인식을 통해 고립감을 줄인다는 점이다. 집단치료를 통해 참가자들은 지지와 보호받는 느낌을 얻고, 회

복중인 환자를 통해 희망을 갖게 된다. 집단은 성원들에게 대처방안 재발방지, 지역사회자원 그리고 지지집단에 관한 정보를 제공하는 과정에서 다른 사람들을 도와 줄 수 있고 자신이 뭔가 나누어주는 가치있는 존재로 인식하게 된다.

그러나 타인, 특히 남성을 도와주어야 한다고 아주 어린 나이부터 배워온 많은 여성들에게 집단치료는 부정적으로 작용할 수도 있다. 이는 여성들이 자신의 문제를 제기하는 과정에서 쉽게 감정전달자(feeling carriers) 역할을 담당하므로 발생된다(Plant, 1997). 대부분의 문화에서 남성에 비해 여성이 쉽게 감정을 표현하는데, 여성은 집단활동에서 자신의 감정을 표출함으로써 남성이 하기 싫은 경우에 자신을 드러내지 않도록 남성을 돕게 되는 경향이 나타난다. 여성들은 자신의 요구보다 다른 사람들의 욕구가 더 중요하다고 믿도록 사회화되어 치료집단에서 많은 여성 문제음주자들은 감추어진 비밀을 털어놓을 것이 강요되는 상황에서 '싫다'고 말하기보다는 남성을 대신하여 감정을 표출하게 된다. 따라서 집단치료를 실시할 경우 여성전용치료프로그램 또는 적어도 분리된 집단에서 실시되는 성별 집단프로그램(gender sensitive program)이 효과적일 수 있다(Schmidt & Weisner, 1995).

## 6. 요약 및 제언

여성 알코올중독과 치료의 문제를 규명하려는 본 논문은 1) 보통 여성은 남성보다 낮은 음주수준과 알코올중독의 유병율을 나타낸다, 2) 여성은 남성과는 다른 신체적 심리적 취약점이 있으며, 3) 중독의 증상이나 결과도 다르다, 그리고 4) 성역할의 변화에도 불구하고 여성에게는 여전히 알코올중독의 진단 및 치료에 접근하는 것은 쉽지 않은 일임을 보여준다.

이를 바탕으로 여성알코올 중독의 효과적인 치료를 위한 방안은 다음과 같이 제시될 수 있다. 물론 여성알코올중독자를 치료하기 위해서는 남성 중독자와 같이 해독과정과 심신의 회복, 직업교육 및 재발방지교육이 필요하다. 그러나 남성에게 적합한 치료의 유형이 여성에게는 타당하지 않을 수 있으므로 여성알코올 중독을 치료하기 위해서는 성역할에 민감한 치료가 이루어져야 한다. 이러한 방안으로 여성들의 음주문제는 알코올중독 치료기관보다는 신경정신과와 같은 의료시설과의 연계를 고려할 것을 제안할 수 있다. 왜냐하면 여성들은 남성에 비해 신체적 손상이 심할 뿐 아니라 자신의 음주 문제를 좀더 심리적인 증상으로 보고 있으며, 알코올과 정신질환의 이중진단 유형을 더 많이 경험하므로 의료지향적인 치료에서 더 효과를 볼 수 있기 때문이다.

기술적인 차원에서 보면 여성알코올 중독자들은 남녀가 섞인 집단보다는 여성만으로 구성된 집단상담을 통해 더욱 효과적인 도움을 얻을 수 있다. 더불어 자긍심과 관련된 여성의 독특한 문제는 여성의 자율성과 자아의 진정한 표현을 강조하는 특성화된 프로그램으로 여성이 자율적인 의사결정자가 되도록 힘을 부여하는 과정이어야 할 것이다. 여성알코올중독자의 치료는 여성의 총체적인 삶의 맥락에서 이루어져야 한다. 이는 여성의 사회경제적 지위와 역할의 차이를 고려하면, 더 많은 보조적인 서비스, 즉 보육서비스, 의료적 혜택, 그리고 지지적인 서비스를 요구하는 것이다.

## 참고문헌

- 성상경 (1997) 여성음주와 알코올중독, 중독정신의학 1(1) :47-54
- 이영호 (1980) 알코올장애자에 관한 임상적 연구. 신경정신의학 19:63-68

이정균 · 이규향 (1994) 한국정신장애의 역학적 조사 연구(15)-알코올리즘의 유병률. *신경정신의학* 33(4):832-845

임영진 (1982) 입원한 알콜성 정신장애자에 대한 임상적 연구-전남지방을 중심으로. *신경정신의학* 21(3):471-479

장승옥 (1997) 대학생들의 음주행위와 음주규범. *한국사회복지학* 통권 제31호:423-440.

장환일 (1986) 음주와 정신장애, 정신건강연구 제 4집:20-32

조선일보 (1996) 국민 57% 건강관리하고 있다. 5월 23일

중앙일보 (1999) IMF앞이 자살늘었다. 9월 3일 26면

한국대학생알코올문제예방협회 (1998) 청소년과 대학생을 위한 알코올문제예방프로그램 개발 결과보고서 (미간행)

Beckman, L.J., & Amaro, H. (1984) Pattern of Women's use of alcoholism treatment agencies. In S.C. Wilsnack & L.J. Beckman (eds.) *Alcohol Problems in Women: Antecedens, Consequences, and Intervention*. New York: Academic Press, 319-348.

Clark, W.B. (1981) Public drinking context: Bars and Tavern. In T.C. Harford & L.S. Gaines(eds.) *Social Drinking Contexts*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Research Monograph No 7, DHHS Pub. No ADM81-1097, 8-33.

Ferrence, R.C. (1980) Sex differences in the prevalence of problem drinking. cited from J. Jung, (1994) *Under the Influence: Alcohol and Human Behavior*, Brooks/Cole Publishing Company.

Fillmore, K.M. (1987) Women's drinking across the adult life course as compared to men's. *British Journal of Addiction*, 82:801-811

Gomberg, E.S.L. (1991) Women and alcohol: psychosocial aspects. in D.J. Pittman and H.R. White, *Society, Culture, and Drinking Pattern Reexamined*. New Jersey: Rutgers Center of Alcohol Studies,263-284

Helzer, J.E et al (1988) Alcoholism: A cross-national comparison of population surveys with the Diagnostic Interview Schedule. in R.M. Rose & J.E. Barrett(eds.), *Alcoholism: Origin and Outcome*. New York Press:81-115.

Hill, S.Y. (1995) Mental and physical health consequences of Alcohol use in women. in M. Galanter (ed.) *Recent development in Alcoholism: Alcoholism and Women*, Plenum Press

Plant, M. (1997) *Women and Alcohol: Contemporary & Historical Perspectives*. London · New York: Free Association Books.

Schmidt, L. & Weisner, C. (1995) The emergence of problem-drinking women as a special population in need of treatment, in M. Galanter (ed.) *Op cit*.

Sokolow, L, et al (1980) Treatment related differences between female and male alcoholics. *J. Addiction Health*, 1:42-56.

Vannicelli, M. (1992) *Removing the Roadblock*, New York: Guilford Press.

Yalom, I.D. (1985) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, 3rd edn. New York, Basic Books, Inc.

唐詩 감상 / 錢起的 詩

監田溪與漁者宿

나는 혼자 놀며 돌아가기 잊나니  
 하물며 이런 그윽한 곳이라.  
 맑고 찬 물에 머리를 감고  
 달마저 밝아 떠날 수가 없었다.

더구나 미쁘구나, 고기 낚는 늙은이.  
 고요함은 모래톱의 해오라기 같나니  
 흰 구름의 마음을 한 번 이야기하면  
 千里 滄洲의 풍치가 있다.

갈밭 속의 등불은 가물거리고  
 浦口의 가을산에 먼동이 뜬다.  
 나뭇가지 떠나는 새를 한탄하나니  
 언제나 다시 우리 서로 만날까.

獨遊屢忘歸  
 況此隱淪處  
 濯髮清冷泉  
 月明不能去  
 更憐垂綸環  
 靜若少上鷺  
 一論白雲心  
 千里滄洲趣