

여성 알코올 의존의 특징

Gender Differences in Alcohol Dependence

이 은

국민건강보험공단 일산병원 정신과

경기 고양시 일산동구 백석동 1232

Eun Lee, M.D.

Department of Psychiatry

National Health Insurance Corporation Ilsan Hospital

E-mail : leeeun@nhimc.or.kr

Abstract

The paper reviews recent advances regarding characteristics and treatment issues of alcohol use disorders in women. Women drink less alcohol but have greater sensitivity of alcohol-related problems than men. Recent evidences suggest that women are more likely to have alcohol-related physical problems at smaller amount of drinking than men. Also, they have more alcohol-induced cognitive and emotional disturbances. Alcohol-induced reproductive problems are also specific to women. It may be due to women's unique susceptibility to the toxic effects of alcohol. There are also evidences that women may have more psychiatric problems than men before onset of drinking problems. There was a significantly higher lifetime prevalence of psychiatric comorbidity in women than in men with alcohol use disorders. All of these differences have important treatment implications. But, more research are needed to discover the nature of gender difference of alcohol drinking.

Keywords : Alcoholism; Alcohol use disorder; Female

핵심용어 : 알코올 의존; 알코올 사용 장애; 여성

서론

알코올 사용 장애는 통상적으로 남성 질환으로 여겨져 왔다. 그러나 전 세계적으로 여성의 유병률이, 특히 젊은 여성에서의 유병률이 급속히 증가하고 있다(1, 2). 이러한 변화는 우리나라에서도 예외가 아니다(3, 4). 우리나라에서도 점차 여성의 음주 기회가 늘어나게 되었고 음주를 시작하는 연령도 낮아지고 있다(3). 어린 나이에 시작된 물질의 사용은 물질에 대한 의존으로 발전할 가능성을 증가시키며 이러한 효과는 여성에서 더욱 크다고 알려져 있다(5). 여성의 경우 남성보다 신체적 과급효과가 더 빠르고 크며 임신할 경우 아기에게도 영향을 미치게 된다. 그만큼 여성 알코올 의존은 중요해졌고 임상에서의 치료에 대한 관심이 필요하게 되었다. 본 특집에서는 현재까지의 여성 알코올 사용 장애와 관련된 주요 문헌들의 고찰을 통해 여성 알코올 사용 장애의 특징을 알아보고 향후의 치료 전략에 대해 모색하고자 하였다.

유 병 률

이정균과 이규항의 역학조사(4)에 의하면 1994년의 우리나라 알코올 남용 및 알코올 의존의 평생 유병률은 여

성의 경우 2.23%, 남성의 경우는 45.56%였다. 한편, 한국보건사회연구원(3)에 의하면 2001년 우리나라의 알코올 의존 및 남용 평생 유병률은 여성에서는 6.3%, 남성에서는 25.2%였다. 1994년의 조사가 표준화된 도구를 이용하여 이루어졌던 반면, 2001년의 조사는 간단한 선별 검사에 의한 것이었다는 점을 생각하면 증가폭이 과장되어 보일 수 있다. 그러나 한국보건사회연구원의 통계 보고에 따르면 여성 알코올 의존의 시점 유병률은 2001년 10.5%로 1998년 같은 방법으로 조사하였을 때의 3.1%에 비하여 3.4배나 증가하였다.

여성들의 음주 시작 시기 역시 빨라지고 있다. 2001년 15~19세 여자 청소년의 음주율은 20.6%로 1995년의 5.6%에 비해 3.7배나 증가하였으며 같은 연령대의 남자 청소년의 음주율은 30.7%로 1995년보다 2.2배 증가하였다(3). 20세 이후에 음주를 시작한 경우에 비해 15세 이전에 음주를 시작한 경우 알코올 의존 유병률이 4배나 높다는 연구 결과(5)를 고려하면, 청소년 음주의 증가 추세는 향후 알코올 의존의 유병률을 더욱 증가시킬 것으로 보인다.

심리사회적 특징

여성 알코올 의존 환자들은 남성 환자들에 비하여 집에서 혼자 술을 마시고 음주 사실을 숨기는 경향이 있다(6). 이것은 여성 환자에 대한 사회의 반응과 관련이 있는 것 같다. 전통적으로 사회는 알코올 의존에 대해 남성보다도 여성에서 더욱 인정하기 어려워한다(7). 여성 알코올 의존 환자는 남성보다 사회 반응의 영향을 더 많이 받게 되고, 낮은 자존감을 보인다.

여성 알코올 의존 환자는 남성 환자에 비해 스트레스 환경에 대한 반응으로 술을 마시는 경향이 두드러진다

(8). 여성 환자들이 보고하는 흔한 스트레스는 사랑하는 사람의 상실, 가족 내 위기, 보상 없는 결혼생활, 가족 내/경제적 스트레스, 우울증 등이다. 알코올 의존 여성은 건강이나 직장 관련 문제보다는 가족 혹은 대인관계에서의 위기 때문에 치료를 찾는다(7). 또한 여성은 남성에 비해 배우자의 음주 패턴을 따라하는 경향이 있다. 알코올 의존 여성은 남성에 비해 가족 내에서 알코올 의존 역할 모델, 즉 알코올 의존인 배우자를 가지고 있는 경우가 많다(8). 여성의 음주량이 배우자의 음주량과 양의 상관관계가 있다고 보고한 연구도 있다(9). 이 연구에 의하면, 배우자의 음주는 남성보다는 여성의 문제음주에 더 강력한 영향을 미친다.

남성 환자의 음주는 직업이나 경력에 주로 영향을 미치는 반면 여성 환자에서는 가정생활에 더 많은 문제를 일으킨다(10). 직장에 다니는 여성이 그렇지 않은 여성보다 음주 기회가 더 많기 때문에 음주 문제가 더 많을 것 같지만, 연구 결과에 의하면 직업은 오히려 문제 음주에 대해 보호 요인으로 작용하는 것 같다. 위험 음주 혹은 문제 음주를 하는 여성은 그렇지 않은 여성에 비해 이혼이나 별거를 하게 되는 경향이 더 높았으며, 음주는 이후 이혼이나 별거의 위험인자이다(9). 여성 환자들은 남성 환자에 비해서도 더 많이 이혼 혹은 별거를 하게 된다. 배우자와의 갈등과 과도한 음주는 상호 재강화 효과가 있다.

알코올 의존 여성은 일반 인구의 여성에 비교하여 어린 시절의 성적 학대 및 아버지로부터의 언어폭력이나 육체적 폭력을 더 많이 보고한다(11). 또 다른 연구(12)는 어린 시절 성폭행을 당하였다고 보고한 여성들이 그렇지 않은 여성보다 알코올 관련 문제와 알코올 의존의 증상을 한 가지 이상 경험하기 쉽다는 결과를 보고하였다. 알코올 의존 여성들이 다른 여성들에 비하여 파트너로부터의 폭력을 더 많이 경험한다는 연구 결과도 있다(13). 물론

이런 결과는 어느 것이 원인으로 작용했는지를 알려주는 것은 아니다. 그러나 이는 알코올 의존 여성의 경우 음주 문제에만 치료를 집중시키기 어렵고 동반되는 질환이나 심리사회적 문제가 더 깊고 복잡할 수 있음을 시사한다.

알코올에 대한 신체 반응

같은 양의 알코올을 섭취할 때 남성보다 여성의 혈중 알코올 농도가 더 높다. 이는 여성의 알코올 분해효소(alcohol dehydrogenase)가 남성보다 적고 체지방은 더 많으며 수분이 차지하는 비율이 낮은 것과 상관이 있다(14). 따라서 일차 통과 대사(first-pass metabolism)의 비율이 낮아져 혈중 알코올 농도가 더 높고 간에서 대사되어야 할 알코올의 양이 많아지게 된다. 이 때문에 여성의 알코올에 의한 간 손상의 위험이 더욱 높아지게 된다. 에스트로겐 역시 알코올 관련 간 손상에 나쁜 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.

여성은 남성에 비해 보다 짧은 기간 동안 보다 적은 음주를 해도 알코올성 간질환이 생기며, 이러한 발생 위험도는 남성보다 두 배나 높다(7). 남성의 경우 하루 60g, 여성의 경우 하루 20g의 알코올을 사용하면 간 손상이 유발된다고 알려져 있다(15). 간 손상이 생긴 뒤 심각한 간 질환으로의 진행 역시 여성에서 더 빠르며 알코올성 간경화의 생존율은 여성에서 더 낮다(16). 알코올이 간에 미치는 영향은 용량-의존적이고 알코올의 사용 패턴과는 관련이 없는 것으로 알려졌다.

문제 음주는 월경통, 월경과다, 월경 전 불편감, 무월경, 황체기 기능 부전, 무배란, 조기 폐경 등과 관련성이 있다고 알려져 있다. 이러한 결과는 섭취한 알코올의 양과도 관련되는 것 같다. 또한 알코올 의존 여성은 산부인과적 수술을 받을 위험도가 다른 여성에 비해 높다(17).

성기능 장애 역시 흔히 보고된다. 알코올 의존 여성의 70%가 성기능 장애를 보고했다는 연구도 있다(18). 음주 문제가 생긴 후 성적 만족감이 줄어드는 경우가 흔하며(19) 무쾌감증이 발생하는 경우도 50%나 된다(20). 알코올은 골대사에도 영향을 미쳐 골형성을 감소시키고 비타민 D의 대사를 방해하여 폐경 전 알코올 의존 여성에서 골다공증 발생률을 높인다(21).

알코올이 뇌에 미치는 영향 역시 성별 차이가 있다. Lancaster(22)는 알코올이 뇌의 조직화(organization)와 조절(modulation)에 미치는 영향이 남녀간에 차이를 보인다는 주장을 하였다. 알코올 의존으로 치료받는 환자들의 신경학적 문제에 대한 연구 결과, 여성과 남성은 신경심리검사에서의 손상, 뇌의 위축, 말초 신경염 등을 비슷한 정도로 나타낸다. 여성의 음주량과 평생음주량이 더 작은 것을 고려한다면 이는 여성이 알코올의 신경독성효과에 대해 더 취약함을 시사한다. 뇌자기공명영상을 통한 성별의 차이를 보는 연구 결과 역시 여성이 남성보다 알코올 관련 뇌손상에 대해서 더 취약하다는 결과를 지지한다(23). 알코올 의존 여성은 남성 환자에 비해 전방적 뇌 용적 및 해마(hippocampus), 뇌량(corpus callosum)의 용적이 유의하게 더 감소한다(24). 여성 환자의 문제음주 시작 연령이 남성보다 늦고 음주력이 훨씬 짧은 것을 고려하면 비슷한 정도의 뇌손상을 보였던 연구들까지도 여성이 알코올에 의한 뇌손상에 더 취약함을 시사한다고 볼 수 있다(25, 26).

정신과적 공존이환(Psychiatric Comorbidity)

알코올 의존 여성에서의 다른 정신과적 질환이 병발할 평생 유병률은 남성보다 높다. 미국에서의 대규모 조사 연구에 의하면 여성에서는 대부분의 경우 공존 질환이 알

코올 의존보다 선행하였고 남성의 경우 그 반대였다(27). 주요 우울증과 알코올 의존이 함께 진단된 여성의 경우 2/3는 주요 우울증이 독립적 혹은 일차적인 질환이었고, 반대로 남성은 알코올 진단이 2/3에서 선행하였다. 알코올 의존과 주요 우울증이 공존하는 경우 여성에서는 우울증이 더 심각하고 남성에서는 알코올 의존이 더 심각하였다. 알코올 의존과 우울증의 공존이환은 알코올 의존 치료의 결과에 있어 성별에 따라 다른 영향을 미친다. 치료를 위해 내원한 알코올 의존 여성에서 우울증을 진단받았던 과거력은 우울하지 않은 여성의 음주 결과와 비교하여 오히려 더 좋은 예후를 보였던 것으로 밝혀졌으며, 남자는 반대의 결과를 보였다(28).

남성 환자의 경우 반사회적 인격 장애나 충동조절장애가 잘 동반되는 한편, 알코올 의존 여성에게는 섭식장애가 자주 동반된다(29). 또한 안정제에 대한 사용 장애가 생길 위험이 알코올 의존 남성보다 높았다.

임 상 경 과

일반적으로 여성은 남성보다 늦게 음주를 시작하고 따라서 음주 문제도 늦게 발생한다고 알려졌다(30). 1,940명의 알코올 의존 남성과 여성을 대상으로 한 연구에서 여성은 정기적인 만취(regular drunkenness)의 시작, 금단증상을 피하려고 술을 찾는다는 사실을 알게 된 때, 알코올 문제를 다른 가족이 알게 된 때, 단주를 처음 시작한 때가 모두 남성보다 늦었다(31). 이정균과 이규향(4)에 의하면 우리나라 여성의 알코올 의존 발병 연령은 34~38세이고, 남성은 28~30세였다. 그러나 앞서 말한 대로 여성의 음주 시작 나이가 빨라지고 있기 때문에 향후 여성의 발병나이가 점차 낮아질 가능성이 높다.

알코올 의존 여성은 남성 환자와 비교하여 적은 양의

술을 마시고 혼자 마시며 폭음의 음주행태보다는 정기적인 음주를 보인다(31). 여성은 남성보다 적은 양의 음주를 하지만, 음주 시작으로부터 알코올 의존의 후기에 이르는 속도가 훨씬 빨라서 갈때기와 같은 경과(telescoping course of illness)를 보인다(32). 이러한 남녀의 차이는 나이가 들수록 더욱 뚜렷해진다. Piazza 등(32)의 연구에 의하면 이러한 갈때기같은 경과 때문에 여성은 규칙적인 음주를 시작한 때로부터 음주 문제의 시작 사이의 기간이 남자보다 짧았고(0.9년 vs. 2.3년) 처음 음주에 대한 통제력을 잃은 때로부터 가장 나쁜 음주 문제에 도달하는 기간 역시 빨랐다(5.5년 vs. 7.8년). 처음 규칙적인 음주를 할 때로부터 치료를 받으러 올 때까지 걸리는 기간 역시 남자보다 짧았다(11.6년 vs. 15.8년). 병적 도박과 같은 비화학물질 의존(nonchemical dependence)에 대한 최근의 연구에 의하면 여성 병적 도박자들에서도 갈때기같은 경과가 나타났다(33). 지방간, 간경화, 고혈압, 빈혈, 영양결핍, 위장관 출혈, 소화성 궤양, 말초 근육병, 심근병, 인지기능 저하와 같은 신체적 합병증 역시 여성에서 보다 빨리 진행되는데(34), 이는 남성보다 여성에서 치료적 개입을 할 수 있는 여유 기간(window)이 더 짧으며 신속한 치료적 개입이 필요함을 시사한다.

알코올 의존과 임신

여성 알코올 의존 환자의 35%가 태아 이상이 생길 위험을 가지고 있다고 하며 여성 환자의 1/3은 임신 6주가 지날 때까지 자신의 임신 사실을 알지 못한다고 한다(35). 알코올 관련 신경계 발달 장애는 임신 첫 3개월간의 간헐적 음주에 의해서도 유발될 수 있다. 산모가 음주를 하면 태아에게 영양분 전달의 변화가 생겨서 정상적인 태반의 기능에 손상이 생긴다. 태반은 알코올을 산화시켜

아세트알데하이드(acetaldehyde)를 생성하는데, 이것이 태반과 태아 모두에게 해를 미치게 된다. 알코올 의존 여성은 사산 또는 조기 분만을 할 위험도가 세 배나 높다고 하나, 임신시 알코올이 미치는 영향이 용량-의존적인지에 대해 밝혀져 있지 않기 때문에 알코올 사용량에 있어 안전한 수준은 없다.

임신중 알코올 섭취 때문에 태아에게 선천적 기형 및 여러 증상이 생길 수 있는데 이를 태아 알코올 증후군(fetal alcohol syndrome)이라고 한다. 전 세계적인 발생률은 1,000명 출생당 1.9명이다(36). 태아 알코올 증후군의 증상으로는 저체중, 발달 지연, 작은 머리, 심장 등 신체기관의 기능 저하, 안면부 기형, 간질, 운동 부정, 특히 미세운동 기술의 장애, 사회화 기술의 저하, 기억력, 언어, 이해력 등 학습장애 유발, 과다행동, 집중력 저하, 충동성, 불안 등의 행동문제 등이 있다. 태아 알코올 증후군은 알코올이 신경세포의 이동에 영향을 미쳐서 생기는 것이며 이것이 대뇌 피질과 변연계의 발달에 영향을 미친다.

치 료

여성 환자의 경우 음주 문제가 남성에 비해 심각하지 않더라도 내과적, 정신과적 질환이 동반되었는지에 대하여 심각하고 철저하게 평가하여야 한다. 병발하는 정신과적 질환이 밝혀진 경우, 이 질환이 의존보다 선행하거나 단주가 지속되고 있는 동안에 시작되었는지, 즉 일차적인 질환인지를 가려내야 한다. 그렇지만 그 질환이 일차적이든 이차적이든 간에 거식증, 폭식증, 심한 우울증, 정신병과 같은 일부 질환은 알코올 의존과 함께 치료를 해야 한

다. 많은 여성이 체중 조절을 위해 음주를 하기도 하므로 섭식장애의 공존 여부에 대한 주의깊은 평가를 요한다. 많은 알코올 의존 및 다른 약물중독 여성은 진정제, 벤조다이아제핀 등의 다양한 조제 약물에 대한 의인성 의존(iatrogenic dependence)이 생기기 쉬우며 의사들이 기저의 중독 질환을 미처 깨닫지 못하는 경우가 많다. 자살 행동은 알코올 사용 장애 여성에서 특히 흔하기 때문에 이 점에 대한 특별한 평가가 필요하다. 신체적·성적 학대의 과거력이 있는지를 평가하는 것 역시 중요하다. 여성 환자의 자녀에 대해 태아 때 약물에 노출된 적이 있는지 여부와 양육 환경 등에 대한 평가 역시 이루어져야 한다.

여성 환자들은 남성에 비해 직업적, 사회적 문제보다는 신체적 문제, 가족간의 갈등, 대인관계의 어려움을 치료 동기로 가지는 경우가 많으므로 치료 역시 이 점에 초점을 둔다. 부모 역할을 가르쳐 주는 프로그램 혹은 미혼모에게 도움을 주는 프로그램 등은 중독 여성의 장기간의 재활을 위해 특히 도움이 될 수 있다. 치료자·환자의 성별을 일치시킬 경우 여성 치료자가 환자에게 역할 모델을 제공하여서 회복된 여성 환자가 자조그룹에 참여하도록 도울 수 있었다는 연구도 있었다(37).

결 론

과거에 비해 여성의 음주에 대한 사회의 인식이 허용적으로 바뀌었고 여성의 음주 기회도 늘어나게 되었다. 그에 따라 여성의 알코올 의존 유병률도 증가하고 있다.

여성의 경우 남성보다 늦은 나이에 문제 음주가 시작되지만 알코올 의존으로의 발전이 남성보다 빠르고 신체 장

기의 손상 역시 보다 급격히 일어난다. 이것은 알코올에 대한 생물학적 반응의 차이, 심리적 요인의 차이 등에서 기인한다. 또한 여성 알코올 사용 장애 환자는 남성에 비해 환경에 대한 스트레스 반응으로 음주를 하게 되며 정신과적 질환이 병발하는 경우가 보다 많다. 따라서 여성 알코올 사용 장애의 치료는 앞서 언급한 인자들 모두를 중요시하여 이루어져야 한다. 신체적 문제, 공존하는 정신과적 질환 등을 철저히 평가하여 시행하여야 한다. 🌐

참 고 문 헌

1. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Arch Gen Psychiatry 1994; 51: 8 - 19
2. Helzer JE, Burnam A, McEvoy LT. Alcohol abuse and dependence. In: Robins LN, Regier DA, ed. Psychiatric disorders in america. New York: Free Press, 1991: 81 - 115
3. 한국보건사회연구원. 한국여성의 건강통계. 2003: 82 - 103
4. 이정균, 이규향. 한국 정신장애의 역학적 조사 연구(15): 알코올리즘의 유병율. 신경정신의학 1994; 33: 832 - 45
5. Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. J Sub Abuse 1997; 9: 103 - 10
6. Matteo S. The risk of multiple addictions. Guidelines for assessing a woman's alcohol and drug use. West J Med 1988; 149: 741 - 5
7. Murray JB. Psychologists and alcoholic women. Psychol Rep 1989; 64: 627 - 44
8. Lex BW. Gender differences and substance abuse. Adv Subst Abuse 1991; 4: 225 - 96
9. Wilsnack SC, Wilsnack RW. Epidemiological research on women's drinking; Recent progress and directions for the 1990s. In: Gomberg ESL, Nirenberg TD, ed. Women and Substance Abuse. Norwood, NJ: Ablex Publishing, 1993: 62 - 99
10. Brady KT, Randall CL. Gender differences in substance use disorders. Psychiatr Clin North Am 1999; 22: 241 - 52
11. Miller BA, Downs WR, Testa M. Interrelationships between victimization experiences and women's alcohol use. J Stud Alcohol 1993; 11(Suppl): 109 - 17
12. Wilsnack SC, Vogeltanz ND, Klassen AD Harris TR. Childhood sexual abuse and women's substance abuse: National survey findings. J Stud Alcohol 1997; 58: 264 - 71
13. Miller BA. Partner violence experiences and women's drug use: Exploring the connections. In: Wetherington, CL. Roman AB, ed. Drug Addiction Research and the Health of Women. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1998: 407 - 41
14. Blume SB, Zilberman ML. Addiction in Women. In Galanter M, Kleber HD, ed. Textbook of substance abuse treatment. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2004: 539 - 46
15. Paquignot G, Cyrulnik F. Chronic disease due to overconsumption of alcoholic drinks(excepting neuropsychiatric change). Pharmacol Ther 1970; 11: 375 - 412
16. Sherlock S. Liver disease in women. Alcohol, autoimmunity,

- and gallstones. *West J Med* 1988; 149: 683 - 6
17. Mello NK, Mendelson JH, Teoh SK. Neuroendocrine consequences of alcohol abuse in women *Ann N Y Acad Sci* 1989; 562: 211 - 40
18. Gearhart JG, Beebe D, Milhorn HT, Meeks GR. Alcoholism in women. *Am Fam Physician* 1991; 44: 907 - 13
19. Kinsey BA. *The female alcoholic: a social psychological study.* Springfield, Ill. Thomas; 1966
20. Sholty MJ. *Female sexual experience and satisfaction as related to alcohol consumption.* Baltimore: University of Maryland, Alcohol and Drug Abuse Program; 1979
21. Brady KA, Badrinath S, Bush K, Boyd—Wickizer J, Anawalt B. Medical risks for women who drink alcohol. *J Gen Intern Med* 1998; 13: 627 - 39
22. Lancaster FE. Gender differences in the brain: Implications for the study of human alcoholism. *Alcohol Clin Exp Res* 1994; 18: 740 - 6
23. Hommer DW. Male and female sensitivity to alcohol—induced brain damage. *Alcohol Res Health* 2003; 27: 181 - 5
24. Agartz I, Shoaf S, Rawlings RR, Momenan R, Hommer DW. CSF monoamine metabolites and MRI brain volumes in alcohol dependence. *Psychiatry Res* 2003; 122: 21 - 35
25. Kroft CL, Gescuk B, Woods BT, Mello NK, Weiss RD, Mendelson JH. Brain ventricular size in female alcoholics: An MRI study. *Alcohol* 1991; 8: 31 - 4
26. Pfefferbaum A, Rosenbloom M, Deshmukh A, Sullivan E. Sex difference in the effects of alcohol on brain structure. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 188 - 97
27. Kessler RC, Crum RM, Warner LA, Nelson CB, Schulenberg J, Anthony JC. Lifetime co—occurrence of DSM—III—R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 313 - 21
28. McGrath PH, Nunes EV, Quitkin GM. Current concepts in the treatment of depression in alcohol—dependent patients. *Psychiatr clin North Am* 2000; 23: 269 - 75
29. Schuckit MA, Tipp JE, Anthenelli RM, Bucholz KK, Hesselbrock VM, Nurnberger JI Jr. Anorexia nervosa and bulimia nervosa in alcohol—dependent men and women and their relatives. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 74 - 82
30. Beckman LJ, Amaro H. Personal and social difficulties faced by women and men entering alcoholism treatment. *J Stud Alcohol* 1986; 47: 135 - 45
31. Parrella DP, Filstead WJ. Definition of onset in the development of onset—based alcoholism typologies. *J Stud Alcohol* 1988; 49: 85 - 92
32. Piazza NJ, Vrbka JL, Yeager RD. Telescoping of alcoholism in women alcoholics. *International Journal of the Addictions* 1989; 24: 19 - 28
33. Tavares H, Zilberman ML, Beites FJ, Gentil V. Gender differences in gambling progression. *J Gambl Stud* 2001; 17: 151 - 9
34. Greenfield SF, O'Leary G. Sex differences in substance use disorders. In: Lewis—Hall F, Williams TS, Panetta JA et al., ed. *Psychiatric Illness in Women: Emerging Treatments and Research.* Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2002: 467 - 533

35. Floyd RL, Decoufle P, Hungerford DW. Alcohol use prior to pregnancy recognition. Am J Prev Med 1999; 17: 101 - 7
36. Fisher SE. Selective fetal malnutrition: the fetal alcohol syndrome. J Am Coll Nutr 1988; 7:101 - 6
37. Sterling RC, Gottheil E, Weinstein SP, Serota R. The effect of therapist/patient race— and sex—matching in individual treatment. Addiction 2001; 96: 1015 - 22



Peer Reviewer Commentary

석 정 호 (한림의대 정신과)

본 특집은 시대·문화적으로 여성의 음주가 허용적으로 변하고 있는 우리나라에서 임상적 중요성이 높아진 여성 알코올 의존에 대하여 기술하고 있다. 특히, 여성 알코올 의존에서의 특징을 남성의 경우에서와의 차이점을 대조해가면서 이의 예방 및 치료를 위한 내용에 대하여 생물학적 및 사회심리적 측면을 포괄적으로 통합하여 기술하고 있다. 저자가 정리한 대로 여성의 경우 여러가지 생물학적 특징으로 인하여 평균적으로 알코올에 대한 해독 기능이 남성에 비해 낮아서 이에 따른 신체 손상, 특히 뇌를 포함한 신경계 손상에 취약하며 임신여성의 경우 태아에게까지 영향을 주게 되므로 적극적인 치료와 관심을 필요로 한다. 또한, 임상적으로 남성 알코올 의존과는 공존질환이 다르며 사회심리적으로 고려해야 할 요인이 다르기 때문에 이러한 차이점을 여성 알코올 환자의 치료에서 미리 알고 파악하여 치료에 적용할 수 있어야 할 것이다. 본 논문은 여성 알코올 의존 환자를 만나는 임상가들이 알고 있어야 할 내용을 일목요연하게 정리하고 있다.