

## 簡易精神診斷檢査를 이용한 七情傷 患者27例의 심리상태평가

김보영 · 이지인 · 이승희 · 권순주 · 정대규  
대구한의대학교 한의과대학 신경정신과학 교실

### Psychologic Evaluation with SCL-90-R in patients induced seven-emotion

Bo-Young Kim · Ji-In Lee · Seung-Hee Lee · Soon-Ju Kwen · Dae-kyoo Chung  
Dept. of Oriental Neuropsychiatry College of Oriental Medicine, Daegu Haany University, Daegu, Korea.

#### Abstract

**Objective :** This investigation was carried out to see psychologic evaluation with SCL-90-R in patients induced seven-emotion.

**Methods :** 27 patients induced seven-emotion were administered SCL-90-R.

**Results :**

1. All subscale scores by sex and age were significantly recognized in patients.
2. Dimension depression were significantly recognized in male patients.
3. All subscale scores by sex weren't significantly recognized in patients.
4. Dimension obsessive-compulsive, anxiety were significantly recognized in patients entered through ER.
5. Dimension phobic anxiety were significantly recognized in patients with psychologic history.

**Conclusion :** we have significant differences on comparisons of Scores by sex, admission route and psychologic history of the Patients.

**Key Word :** SCL-90-R, seven-emotion

## I. 結 論

한의학에서 七情傷은 한방정신과의 중요한 주제였을 뿐만 아니라 諸病因中 內因으로서 그 비중이 강조되어 왔다. 따라서 七情傷에 대한 정확한 파악은 곧 현대인의 정신질환을 치료하는 관건이 된다고도 할 수 있다<sup>1)</sup>.

簡易精神診斷檢査(Symptom Check List 90-Revision, 이하 SCL-90-R)는 Derogatis에 의해 개발되어 심리치료 및 향정신약물사용의 효과를 측정하기 위한 도구로서 뿐만 아니라 환자의 심리적 증상의 양상을 반영하는 임상진단 검사로서 유의성있게 쓰이고 있는 '자기보고식 다차원증상목록'(multi-dimensional self-report symptom inventory) 검사이다<sup>2)</sup>.

한의학에서 主要病因중의 하나인 七情傷에 대한 이해와 진단 및 치료에 도움이 되고자 2002년 5월 부터 2003년 6월 까지 대구한의대학교 부속 대구한방병원 및 포항한방병원의 입원 환자 중 東醫診斷上 七情傷이 추정되는 환자 27例를 대상으로 하여 SCL-90-R을 실시후 각 척도별로 검증하였다.

## II. 調査 및 研究方法

### 1. 調査

#### 1) 對象

2002년 5월 부터 2003년 6월 까지 대구한의대학교 부속 대구한방병원 및 포항한방병원의 입원환자를 중심으로 東醫診斷學上 七情傷을 나타내는 患者 27例(여자21例, 남자6例)를 對象으로 하였다.

### 1. 각각의 하위영역 신뢰도를 알아보았다.

Table 1. Reliability of Symptom Dimensions

척도	신체화	강박증	대인애민성	우울	불안	적대감	공포불안	편집증	정신증
신뢰도	0.8070	0.7885	0.8171	0.8848	0.9043	0.7986	0.8786	0.7553	0.8329

부가적 문항을 제외한 9개 척도에서 0.7553-0.9043 사이의 신뢰도를 나타내었다.

#### 2) 資料

SCL-90-R을 측정도구로 사용하였으며 七情傷을 구별하는 指標로는 患者의 과거력과 자기 보고, 진단소견에 근거하여 판단하였다.

#### 3) 檢査

SCL-90-R은 9개 척도, 90개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 각각 1개의 심리적인 증상을 대표하고 있다. 환자는 검사당일을 포함해서 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라 5점 評定을 하게 되어 있다. 검사시기는 입원일로부터 24시간 이내로 제한하였다.

#### 4) 檢査方法

이들 자료처리는 SPSS win(version 10.0)을 사용하여 산정된 점수의 평균 및 표준편차를 산출했으며, T-test에 의해 檢證하였고, 유의수준은 0.05로 설정하였다.

## 2. 研究方法

- 1) 일반인과 성별, 연령별로 성적을 비교하였다.
- 2) 환자들을 성별, 연령별, 病因인지여부, 입원경로별로 성적을 비교하였다.
- 3) 七情傷의 개념, 증상, 진단에 대해 조사하였다.

## III. 結果

診斷檢査 설문지를 검토해서 극단적인 반응, 즉 '전혀 없다'에 일률적으로 반응함으로써 지나치게 방어적이었던 경우 1례, 설문지를 완성하지 않음으로 불성실하게 評定되었다고 판단된 사례 2례, 입원일로부터 24시간 이내 검사되지 않은 경우 2례를 제외한 27명에게서 SCL-90-R을 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

2. 환자와 일반인의 성별에 따른 문항평균을 비교해 보았다.

Table 2. Comparisons of the SCL-90-R Subscale Scores by Sex of the Two Groups

척도(문항수)	환자				일반인*			
	남(N=6)		여(N=21)		남(N=636)		여(N=576)	
	평균(문항평균)	표준편차	평균(문항평균)	표준편차	문항평균	표준편차	문항평균	표준편차
신체화(12)	20.19(1.68)	8.48	17.83(1.49)	9.06	0.68	0.58	0.97	0.64
강박증(10)	17.14(1.71)	6.84	16.33(1.63)	4.41	1.10	0.64	1.25	0.64
대인예민성(9)	12.67(1.41)	6.37	14.17(1.57)	6.49	0.89	0.62	1.03	0.62
우울(13)	27.52(2.12)	10.50	19.33(1.49)	5.92	0.95	0.67	1.16	0.68
불안(10)	18.62(1.86)	10.09	19.00(1.9)	4.05	0.74	0.64	0.98	0.66
적대감(6)	7.86(1.31)	4.82	6.33(1.06)	9.78	0.79	0.73	0.81	0.63
공포불안(7)	8.95(1.28)	7.30	11.50(1.64)	4.72	0.38	0.47	0.55	0.53
편집증(6)	6.43(1.07)	4.80	8.17(1.36)	1.33	0.74	0.61	0.78	0.60
정신증(10)	12.38(1.24)	7.32	14.67(1.47)	3.98	0.61	0.59	0.72	0.57
GSI	1.6127	0.6423	1.5296	0.3486	0.79	0.53	0.95	0.51
PST	67.05	16.99	75.50	8.73	43.72	21.39	50.56	19.18
PSDI	2.1196	0.4846	1.8823	0.4028	1.52	0.46	1.62	0.45

\* 참고문헌 김 등2)의 논문에서 인용한 자료이다.

GSI : Global Severity Index

PST : Positive Symptom Total

PSDI : Positive Symptom Distress Index

Table 2에서 일반인의 척도별 평균치를 검사 성적의 척도별 평균치와 비교했을 때 남자와 여자의 경우 9개 소척도와 3개의 전체지표에서 모

두 상승을 보였으며, 전체적인 평균치도 모두 상승되는 결과를 보였다

3. 환자와 일반인을 29세이전과 30대이후로 비교해 보았다.

Table 3. Comparisons of the SCL-90-R Subscale Scores by Age of Two Groups (under 29 years and over 30 years)

척도(문항수)	환자				일반인*			
	29세이전(N=4)		30대이후(N=23)		29세이전(N=525)		30대이후(N=612)	
	평균(문항평균)	표준편차	평균(문항평균)	표준편차	문항평균	표준편차	문항평균	표준편차
신체화(12)	19.00(1.58)	8.04	19.78(1.65)	8.73	0.77	0.59	0.87	0.65
강박증(10)	15.50(1.55)	5.74	17.22(1.72)	6.49	1.25	0.63	1.11	0.65
대인예민성(9)	14.50(1.61)	5.07	12.74(1.42)	6.56	1.07	0.62	0.86	0.62
우울(13)	26.50(2.04)	9.88	25.57(1.97)	10.44	1.15	0.69	0.97	0.67
불안(10)	16.00(1.60)	3.46	19.17(1.92)	9.65	0.91	0.67	0.80	0.65
적대감(6)	8.50(1.42)	0.58	7.35(1.23)	4.96	0.89	0.70	0.73	0.66
공포불안(7)	6.50(0.93)	3.79	10.04(1.43)	7.14	0.53	0.52	0.41	0.49
편집증(6)	7.50(1.25)	4.12	6.70(1.12)	4.43	0.85	0.61	0.68	0.59
정신증(10)	13.50(1.35)	7.00	12.78(1.28)	6.84	0.78	0.61	0.56	0.54

\* 참고문헌 김 등2)의 논문에서 인용한 자료이다.

Table 3에서 일반인의 척도별 평균치를 검사

성적의 척도별 평균치와 비교했을 때 29세이전

과 30대이후의 경우 9개 소척도에서 모두 상승 결과를 보였다. 을 보였으며, 전체적인 평균치도 모두 상승되는

4. 환자의 성별에 따른 척도별 반응평균치를 비교해 보았다.

Table 4. Comparisons of Scores by Sex of the Patients

	남자(N=6)		여자(N=21)		t	p-value
	반응평균	표준편차	반응평균	표준편차		
신체화	20.19	8.48	17.83	9.06	0.592	0.559
강박증	17.14	6.84	16.33	4.41	0.272	0.788
대인예민성	12.67	6.37	14.17	6.49	-0.506	0.617
우울	27.52	10.50	19.33	5.92	2.459*	0.027
불안	18.62	10.09	19.00	4.05	0.138	0.801
적대감	7.86	4.82	6.33	9.78	0.711	0.484
공포불안	8.95	7.30	11.50	4.72	-0.802	0.430
편집증	6.43	4.80	8.17	1.33	-1.473	0.153
정신증	12.38	7.32	14.67	3.98	-0.727	0.474
GSI	1.6127	0.6423	1.5296	0.3486	0.301	0.766
PST	67.05	16.99	75.50	8.73	1.164	0.256
PSDI	2.1196	0.4846	1.8823	0.4028	1.322	0.198

Table 4의 검증 결과는 우울척도에서 고, 그 외의 척도에서는 유의있는 차이가 없었 t=2.459(P<0.05)로 유의있는 차이를 나타내었다

5. 환자의 연령에 따른 척도별 반응평균치를 비교해 보았다.

Table 5. Comparisons of Scores by Age of the Patients (under 29 years and over 30 years)

	29세이하(N=4)		30대이상(N=23)		t	p-value
	반응평균	표준편차	반응평균	표준편차		
신체화	19.00	8.04	19.78	8.73	-0.167	0.869
강박증	15.50	5.74	17.22	6.49	-0.495	0.625
대인예민성	14.50	5.07	12.74	6.56	0.508	0.616
우울	26.50	9.88	25.57	10.44	0.166	0.869
불안	16.00	3.46	19.17	9.65	-0.642	0.527
적대감	8.50	0.58	7.35	4.96	0.457	0.652
공포불안	6.50	3.79	10.04	7.14	-0.958	0.347
편집증	7.50	4.12	6.70	4.43	0.338	0.738
정신증	13.50	7.00	12.78	6.84	0.193	0.848
GSI	1.5528	0.1715	1.6014	0.6323	-0.151	0.881
PST	73.75	14.73	68.09	16.14	0.654	0.519
PSDI	1.9667	0.4946	2.0713	0.4825	-0.399	0.693

Table 5의 검증결과는 9개의 소척도와 3개의 전체지표에서 유의있는 차이가 없었다

6. 환자의 입원경로에 따른 척도별 반응평균치를 비교해 보았다.

Table 6. Comparisons of Scores by Admission Course of the Patients

	OPD(N=25)		ER(N=2)		t	p-value
	평균	표준편차	평균	표준편차		
신체화	20.36	8.20	11.00	9.90	1.539	0.136
강박증	16.28	5.91	25.50	6.36	-2.118*	0.044
대인예민성	12.56	6.22	18.50	6.36	-1.299	0.206
우울	25.52	9.77	28.00	19.80	-0.326	0.747
불안	17.72	8.52	31.00	7.07	-2.135*	0.043
적대감	7.72	4.63	5.00	4.24	0.802	0.430
공포불안	8.88	6.64	17.50	3.54	-1.792	0.085
편집증	6.80	4.41	7.00	4.24	-0.062	0.951
정신증	13.00	6.99	11.50	0.71	0.298	0.768
GSI	1.5738	0.5882	1.8500	0.6678	-0.635	0.531
PST	68.88	16.39	69.50	6.36	-0.052	0.959
PSDI	2.0310	0.4684	2.3660	0.6482	0.956	0.348

Table 6의 검증 결과는 강박증척도와 불안척도에서 각각  $t=-2.118$ ,  $t=-2.135$ ( $P<0.05$ )로 유의 있는 차이를 나타내었고, 그 외의 척도에서는 유의있는 차이가 없었다.

7. 환자의 七情傷 인지여부에 따른 척도별 반응평균치를 비교해 보았다.

Table 7. Comparisons of Scores by Recognition of the Patients

	자각(N=12)		R/O(N=7)		Dx(N=8)		F	p-value
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차		
신체화	20.58	9.61	19.29	4.92	18.63	9.94	0.128	0.880
강박증	15.58	6.40	15.86	4.30	20.00	7.25	1.358	0.276
대인예민성	13.75	7.24	9.71	3.50	14.75	6.30	1.383	0.270
우울	25.67	10.72	22.43	9.64	28.63	10.20	0.675	0.519
불안	17.42	8.13	16.00	8.47	23.00	10.30	1.382	0.270
적대감	7.58	4.94	7.29	4.89	7.63	4.37	0.011	0.989
공포불안	8.42	6.01	5.43	4.20	14.75	7.13	4.903	0.016*
편집증	7.67	5.25	4.14	3.39	7.88	2.53	1.950	0.164
정신증	13.08	8.28	10.43	5.06	14.75	5.31	0.765	0.476
GSI	1.5759	0.6602	1.3587	0.3945	1.8278	0.5774	1.233	0.309
PST	69.83	19.78	62.71	14.85	73.00	8.02	0.815	0.455
PSDI	2.0047	0.5057	1.9557	0.3344	2.2199	0.5467	0.682	0.515

Dx. : 과거력으로 신경정신과 진단이나 치료를 받았거나 받고있는 경우

자각 : 七情傷을 자기보고한 경우

R/O : 진단소견상 病因이 인정되는 경우

Table 7의 검증 결과는 공포불안척도에서  $F=4.903$ ( $P<0.05$ )으로 유의있는 차이를 나타내었고, 그 외의 척도에서는 유의있는 차이가 없었다.

#### IV. 總括 및 考察

七情은 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚의 七種 情志를 말한다. 인간이 느끼는 느낌은 대단히 복잡하고 다원화된 情志로서, 몇가지 기본 정서를 기초에다 두고 萬千種의 정서적 변화를 형성할 수 있으며, 다양한 복합형식으로 나타난다. 한의학에서는 그 중에서 가장 빈발되며 또 구체적인 감정들을 七情이라 칭하고 있다<sup>3)</sup>.

인간의 情志(七情)는 인체의 제반 조절기능이 정상적일 때는 외부로부터의 각종 자극과 외부환경에 따라서 時時로 반응성 활동을 하며 이것은 일반적으로 정상적 생리 현상으로서 질병을 유발하지는 않는다. 適當限度의 七情 發動은 五行 相生作用을 촉진시킬 뿐만 아니라 각기 해당 臟腑에 良性刺戟으로 작용될 수 있다. 그러나 『素問·上古天真論篇』에서 보면 無病 長壽하는 가장 큰 요건으로서 “恬淡虛無하고 眞氣從之하며, 精神內守하면 病安從來리요”라고 한 것으로 미루어 보면 七情의 생리적 폭은 매우 좁으며 그 농도 또한 薄할수록 소위 生理狀態에 가까운 것임을 알 수 있다<sup>1)</sup>.

따라서 외계환경이나 각종의 조건에서 오는 자극에 반응한 情志가 정상 생리조절 수준을 넘어 극렬할 때 또는 이런 상태가 過久히 지속될 때 病理의이 되어 疾病을 유발하게 된다.

七情으로 인한 질병발생은 외계자극이 誘因이 되고, 心을 基點으로 하는데 氣機의 변화가 먼저 나타나며 이는 精血이 변화하는데 기초가 된다. 물론 이러한 모든 변화는 臟腑 특히 五臟을 떠나서 발생할 수는 없다. 情緒는 반드시 臟腑氣血의 변화를 가져오며 이는 整體인 인체의 氣機를 변화시키는 것이다.

“怒則氣上 喜則氣緩 悲則氣消 恐則氣下 驚則氣亂 思則氣結 『素問·舉痛論』”은 정서와 질병발생의 양태를 가늠하게끔 해준다. 七情은 五臟 모두를 손상하지만 특히 心과 肝에 타격을 가한다. 만일 지속되면 氣機가 실조하여 血, 火, 濕, 痰 등이 울체하거나(實證), 臟腑氣血陰陽이 손상되거나(虛證), 혹은 虛實이 挾雜하거나 혹은 비생리적인 產物(痰飲, 瘀血 등)을 양성하기

도 한다<sup>4)</sup>.

喜는 心志로서 만약 暴喜過度하면 血氣가 散하고 上奉心神하지 못하여 神不守舍하므로 失神, 狂亂 등의 證候가 나타나게 된다. 怒는 肝志로서 만약 大怒不止하면 肝氣가 上逆하며 血氣를 따라 上溢한 즉 面赤, 氣逆, 吐血, 嘔血等證이 나타나게 되며甚하면 昏厥卒倒에까지 이르기도 한다. 悲, 憂는 肺志로서 悲哀太甚하면 肺氣가 抑鬱하고甚하면 耗氣 傷陰하여 形瘁氣乏한 상태에까지도 이르게 된다. 憂, 思는 脾志로서 思慮過度하면 脾氣가 鬱結하여 胸腹에 結하므로 胸脘이 痞塞하게 된다. 좀더 심해지면 脾氣가 受傷하게 되므로 運化가 원활치 못한 즉 飲食不思, 消化不良, 腹脹便泄하게 된다. 恐은 腎志로서 卒恐則精氣가 內損하고 腎氣가 受傷하면 氣가 下陷하게 된다. 驚은 膽志로서 大驚則 膽氣가 受傷하며 心弱易怯하게 된다. 이상에서 언급한 바와 같이 情志에 의해 致病되는 것과 五臟六腑의 기능과의 관계는 不可分割적 관계에 있다. 이는 七情傷으로 致病하여 五臟이 受傷하는 관계를 나타낸 것으로 정신적 요소가 인체내의 기질적 병변까지도 초래할 수 있음을 밝혀주고 있다<sup>1)</sup>. 許溢<sup>5)</sup>은 이러한 七情傷의 영향을 먼저 各臟器에 분포되어 있는 自律神經을 건드리고 그 다음엔 작용기능의 이상 그 다음엔 영양물질의 분비작용이상과 같은 病勢로 점차 확대되어 가다가 결국 異質의인 변화를 초래하는 것으로 보았다.

七情傷의 진단은 우선 다른 內外傷 및 不內外因과의 감별진단이 내려진 후에 象과 調和의 관찰을 거쳐서야 내려질 수 있다. 象의 관찰은 한의학의 診斷上 특징이기도 하지만 특히 七情傷에 관한 진단은 인체에서 發現되는 象을 觀察 綜合하지 않고서는 이뤄질 수 없다. 그러므로 四診을 통한 陰陽의 觀察, 특히 體質과 發現症狀이 선행되어야 한다고 한다. 調和의 觀察시 인체의 모든 器官과 組織의 활동은 五行의 생리적인 조화에 의하여 유지되는 것으로서 생리적인 조화가 깨어질 때는 이에 대한 기능의 변화 즉 器官과 組織의 변화가 表裏의 관계에 의하여 發現되어지므로 이들을 觀察 綜合하여 그 不調의 상태를 진단해야 한다. 이와 동시에 그 변화

가 기질적인 變調인지 기능적인 變調인지를 주의깊게 관찰해야 한다<sup>1)</sup>.

또한 기본적으로 精神病理의 이해는 대체로 患者의 자각증상을 전제로 하는데 이 자각증상을 알려면 어떤 경우든 患者의 자기보고를 기초로 하지 않을 수 없다<sup>6)</sup>. 이에 東醫診斷上으로 七情傷이 추정되는 患者들에게 임상에 손쉽게 이용되며, 비교적 정확하게 인성을 평가할 수 있는 SCL-90-R을 실시하여 患者의 심리상태를 알아보고자 하였다. SCL-90-R은 그 기원이 'Cornell'의 학지수까지 거슬러 올라가며 여러번의 변천과정을 거쳐 본 연구에서 사용된 SCL-90-R의 전신인 Hopkins Symptom Checklist(이하 HSCL)에 이르러 비교적 신뢰성이 있고, 타당성 있는 검사로 발전되게 되었다. 그러나 HSCL은 개인환자에게 사용될 수 있도록 발전되지 못하였고, 5개의 척도가 신경과환자의 병상을 충분히 포함하고 있지 못하였으며, 실제 문항수가 5개의 기본증상이 내포하고 있는 구성개념을 측정하기에는 충분치 않다는 점 등으로 미루어 보아 이 검사의 유용성에 있어서 한계를 가지고 있었다. Derogatis 등은 이러한 결함을 보충하기 위하여 HSCL의 5개 핵심문항에 임상에서 유용성이 높은 4개의 척도를 추가하여 90문항에 달하는 자기보고식 다차원 임상목록검사인 간이정신진단검사로 발전시켰다. 이러한 9개의 임상척도는 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 공포불안, 정신증으로 구분되며 이를 항목별로 살펴보면 신체화(somatization)는 12개 문항으로 구성되어 있으며 주로 심장, 호흡, 소화기장애 및 두통 등 자율신경계의 영향 하에 있는 장기의 장애 등의 신체 기능이상에 대한 인지/지각으로부터 생기는 근심, 피로움을 표현하며, 강박증(obsession-compulsion)은 10개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 강박신경증의 증상을 들어내는 <내는> 것으로 환자가 스스로 하지 않으려는 노력에도 불구하고 어떤 생각이나 행동을 반복해서 경험하게 되는 상태를 평가하도록 되어 있으며, 대인예민성(interpersonal sensitivity)은 9개 문항으로 구성되어 있으며 타인과의 관계에서 나타내는 불편감, 부적합감 및 열

등감 등을 나타낸다. 우울(depression)은 13개의 문항으로 구성되어 있으며 기분이나 감정이 저조되어 있고, 매사에 흥미를 잃어버리며 의욕이 없는 상태를 표현하며, 불안(anxiety)은 10개의 문항으로 구성되어 있고, 신경과민, 긴장, 초조, 두려움 및 불안과 관련된 신체적 증상으로 이루어지고, 적대감(hostility)은 6개 문항으로 구성되어 있으며 분노, 공격성, 자극과민성, 격분, 울분 등 부정적인 정서상태를 내포하는 감정, 생각 및 행동을 반영한다. 공포불안(phobic anxiety)은 7개 문항으로 구성되어 있으며, 특정한 사람, 장소, 대상 혹은 상황에 대해 지속적이고도 불합리한 두려움이 생겨 회피행동을 하게 되는 상태를 평가하려는 것이고, 편집증(paranoid ideation)은 6개의 문항으로 되어 있으며, 편집증적 사고를 평가하려는 것으로 주로 투사적 사고, 적대감, 의심, 자율성 상실에 대한 두려움 및 망상 등을 포함하며, 정신증(psychoticism)은 10개 문항으로 구성되어 있으며, 가벼운 정신병적 증상으로부터 정신분열증상에 이르기까지 비교적 넓은 항목의 정신증 증상을 포함하도록 되어 있다<sup>7)</sup>. 즉 고립, 철수, 분열성적 생활양식 및 환각과 사고전파와 같은 정신분열증의 일급증상 등이 포함된다. 부가적 문항(Additional Items)은 7개 문항으로 구성되어 있으며, 9개 증상차원에 포함되어 있지 않고 독립적으로 채점되지도 않으나, 실제로는 여러 차원에 부가되어 있어 임상적으로는 매우 중요한 의미를 지니고 있다<sup>8-9)</sup>. 예를 들어, 우울점수가 높은 경우라도 '입맛이 없다', '새벽에 일찍 잠이 깬다' 등이 포함될 때와 그렇지 않을 때의 의미는 다르리라는 것이다. 따라서 부가적 문항들은 단순한 점수에 의한 의미보다 전체적인 형태(configuration)와 관련해서 사용하도록 되어 있다<sup>9)</sup>. 설문지의 전체 점수는 GSI(Global Severity Index:일반 징후 지수), PST(Positive Symptom Total:양성 징후 총합), PSDI(Positive Symptom Distress Index:양성 징후 근심지수)로 정리하였다<sup>7)</sup>. GSI는 각 문항에서 1점 이상에 평정한 점수의 합계(gand total)를 총 문항수(90)로 나눈 점수로 현재의 장애의 水準 혹은 深度(depth)를 나타낸다. PST

는 증상의 수, 즉 1점 이상에 評定된 문항수이다. PSDI는 각 문항에서 1점 이상에 評定한 점수의 합계(grand total)를 1점 이상에 評定된 문항수(PST)로 나눈 점수로 순수한 장애의 강도(pure intensity)를 나타낸다. PSDI는 患者가 증상을 증가시키거나 감소시키는지의 반응양식(response style)을 밝혀준다. GSI와 함께 반응양식(PSDI)과 증상의 수(PST)를 알면 患者의 臨床象(clinical picture)을 평가하는데 매우 도움이 되는 것으로 알려져 있다<sup>2)</sup>.

이러한 자기보고식검사는 관찰자가 공유할 수 없는 患者의 주관적인 경험을 제공해 주고 전문적으로 해결해야 할 사람을 가려내 주는 1차적인 도구로 사용될 수 있으며 검사의 실시와 채점이 비전문가에 의해 이루어 질 수 있어 시간이 절약된다는 장점을 가지고 있다. 따라서 患者가 대기하고 있는 동안 자신의 상태를 스스로 평가하게 함으로써 자신의 증상을 정리할 수 있게 해줄 뿐만 아니라 이미 치료적 관계에 들어가고 있다는 생각을 갖게 해주고 임상가에게는 짧은 시간내에 患者의 상태를 쉽게 파악할 수 있게 해주는 잇점이 있다. 또한 SCL-90-R은 20분 정도의 짧은 시간내에 수행할 수 있게 되어 있으며 일상생활에서 의사소통을 제대로 할 수 있는 사람이면 누구나 이해할 수 있도록 검사문항이 쉽고 검사목적에 부합될 수 있도록 患者의 병상이 포함되어 있다<sup>7)</sup>.

邢<sup>8)</sup>은 臟腑의 문헌적인 考察을 통해 신체화 척도를 脾氣虛, 胃虛, 大腸虛寒, 小腸虛寒 등의 증상과 관련이 많다고 생각하여 脾胃虛證을 관찰할 수 있는 척도로 여겼으며, 강박증척도, 대인예민성척도, 공포불안척도 등이 모두 공포와 관련된 척도들로서 肝膽虛證에서 나타나는 증상과 유사하다고 생각했으며, 우울척도는 心氣虛弱과 유사하므로 心虛證과 같이 考察할 필요가 있는 것으로 생각하였다.

김<sup>2)</sup> 등의 SCL-90-R의 한국판 표준화 연구에서 정상인의 반응 특성이 남녀, 연령, 학력, 지역간에 차이를 보이고 있어 이들 변인에 따른 규준작성의 필요성이 시사되어, 연령별 분류는 29세이하와 30세이상으로 나누어 규준작성을 하였기에<sup>10)</sup> 본 연구에서도 이들 변인에 따랐다.

칠정상의 입원환자 27례에 실시한 SCL-90-R의 각 척도별 신뢰도는 불안척도의 0.9043에서 편집증 척도의 0.7553까지로 나타났다(Table 1). 척도별 평균치를 일반인과 성별에 따라 비교했을 경우 9개 척도와 3개의 전체지표에서 모두 상승을 보였으며, 전체적인 평균치도 모두 상승되었다(Table 2). 연령별로 비교했을 경우에도 9개 척도 모두에서 상승을 나타내었다(Table 3). 성별과 연령변인은 성별, 연령, 학력에 따른 표준화를 작성한 김<sup>2)</sup> 등의 논문에 따른 것으로 일반인의 자료가 반응평균치가 아닌 문항 평균치로 작성되어 있어 여기서도 患者의 문항평균치와 비교하였다. 남자환자의 경우 일반남자와 비교시 우울점수가 2.12와 0.95로 가장 큰 차이를 보였고, 신체화, 불안, 공포불안척도가 높게 나타났다. 여자환자의 경우는 불안과 공포불안척도가 높았으며, 우울은 적대감 다음으로 낮은 차이를 보였다.

患者의 SCL-90-R 검증결과를 성별로 비교했을 때 일반인의 경우 신체화, 대인예민성, 우울, 불안 및 공포불안의 5개 척도에서 여자가 남자보다 유의미하게 높은 점수를 보인 반면 남자환자의 우울척도가 여자환자에 비해 유의성 있게 높은 결과를 보였다(Table 4). 한국인의 경우 자신의 갈등을 신체증상으로 호소하는 신체화 경향이 특히 여자들에게서 두드러진다는 견해와는 달리 患者들의 신체화척도상에서 남녀의 유의한 차이는 보이지 않았다. 또한 김<sup>2)</sup> 등의 논문에서 신체화를 제외한 8개 척도에서 29세이하집단이 30세이상집단보다 유의미하게 점수가 높았고, 도시의 29세이하가 30세이상보다 불안척도가 의미있게 높은 결과를 보였던 것과는 달리 연령별로 29세이하와 30대이상을 비교했을 때에는 유의있는 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 5). 입원경로에 따라 외래진료와 응급실진료를 비교하면 응급실을 통해 래원한 患者의 강박증척도와 불안척도에서 유의성 있게 높은 것으로 나타났으나 응급실래원환자의 경우가 2례로 매우 한정되어 있으므로 추후 좀 더 연구가 필요하리라 생각된다(Table 6).

患者의 七情傷 病因의 認知與否에 따라 비교했을 때 과거력으로 신경정신과적으로 진단이



나 치료를 받았거나 받고있는 患者의 공포불안 척도가 유의성 있게 높은 것으로 나타났다. 患者 본인이 七情傷을 病因으로 인정하고 있는 경우와 본인은 보고하지 않아도 진단소견상 七情傷의 병인이 인정되는 경우의 비교에서는 유의성 있는 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 7).

SCL-90-R에 대한 지금까지의 연구결과를 볼때 자기보고식 검사가 갖는 결함, 즉 환자의 조작적인 혹은 불성실한 반응만 극복할 수 있다면, SCL-90-R은 東醫診斷所見上 七情傷 病因이 인정되는 환자의 심리상태 파악과 관리 및 치료계획 수립에 도움이 될 것으로 사료되는 바이다.

## V. 結 論

동의학적 七情傷의 개념, 증상, 진단과정의 문헌적 조사를 통한 고찰과 七情傷 所見을 보이는 患者의 SCL-90-R의 조사관찰을 통해서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 七情傷의 入院患者에 SCL-90-R을 실시한 척도별 반응 평균치를 일반인과 성별, 연령별로 비교했을 경우 9개 척도와 3개의 전체지표에서 모두 상승을 보였으며, 전체적인 평균치도 모두 상승되는 결과를 보였다.
2. 患者의 SCL-90-R 검증결과를 성별로 비교했을시 남자患者의 우울척도에서 유의성이 있었다.
3. 患者의 SCL-90-R 검증결과를 연령별(29세 이하와 30대이상) 비교시 유의있는 차이는 없었다.
4. 患者의 SCL-90-R 검증결과를 입원경로(외래진료, 응급실진료)에 따라 비교했을 시 응급실을 통해 래원한 患者의 강박증척도와 불안척도에서 유의성이 있었다.
5. 患者의 SCL-90-R 검증결과를 七情傷 인지여부에 따라 비교했을시 과거력으로 신경정신과적 진단이나 치료를 받았거나 받고있는 患者의 공포불안 척도에서 유의성이 있었다.

이상과 같은 연구에서 한의학에서의 七情傷 患者들의 심리적 특징을 알 수 있었고, 七情傷 患者의 초기 SCL-90-R검사실시가 患者진료 및 관리계획 수립에 유용성이 있음을 알 수 있었다.

## 參 考 文 獻

1. 嚴泰植. 七情傷에 對한 小考. 大韓韓醫學會誌. 1984;5(1):565-6.
2. 金在煥, 金光日. 簡易精神診斷檢査(SCL-90-R)의 韓國版 標準化研究 III. 정신건강연구. 1984;2:278,283-6, 308.
3. 宋昊哲, 金東熙, 金聖勳. 七情의 生成에 대한 東西醫學的 考察. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. 2000;9(1):183.
4. 嚴賢燮. 情緒(七情)와 Stress의 關係에 관한 理論的인 研究. 東西醫學. 1992;17(4):13.
5. 許溢. 七情에 대한 小考. 1977;14(2):411.
6. 元鎬澤. 簡易精神診斷檢査(SCL-90-R) 韓國版 標準化 研究II. 1978;12:457.
7. 함동선. 간이정신진단검사를 이용한 구취환자들의 인성평가에 대한 연구. 1999;3-4.
8. 崔娜瑄. 정신건강학적 측면에서 본 한국무용전공자의 심리적 특성 연구. 1998;8, 27-35.
9. 윤정옥. 태권도 전공 대학생의 정신건강에 관한 연구. 2002: 21-5.
10. 邢完龍. 虛證이 簡易精神診斷檢査(SCL-90-R)에 미치는 影響. 동의신경정신과학회지. 1991;2(1):113-4, 120.
11. 이영옥. SCL-90-R을 이용한 측두하악장애 환자의 정서적 요인에 관한 연구. 1986: 7.