

한국의 전통의학 사상에서 정서와 신체질병의 관계를 설명하는 가설들

한 덕 응[†]

성균관대학교 심리학과

전통 한의학(韓醫學)에서 정서와 신체질병의 관계를 어떻게 설명하고 있는지 정리하여 토착건강심리학의 관점에서 건강심리학에 접근하는 개념적 틀을 제시하고, 장래 연구해야 할 과제들을 제안하였다. 이 목적을 달성하기 위하여 이 논문에서는 (1) 먼저 서양 건강심리학 분야에서 정서와 질병의 관계를 다룬 연구 결과들을 간략히 개관하고, (2) 허준(許浚, 1613)이 그 당시까지 동양의학에서 정서와 신체질병의 관계를 설명한 사상들로부터 자신의 관점에서 이론들을 취사선택한 내용들을 정리하고, (3) 이 자료로부터 정서와 신체질병의 발생 및 치료 과정을 설명하는 토착 건강심리 사상을 현대 건강심리학의 관점에서 연구할 수 있도록 필자의 관점에서 재구성하여 개념적 틀을 제안하고, (4) 끝으로 구체적으로 분노와 신체질병의 관계를 설명하기 위하여 한의학(韓醫學)에서 제안된 가설들을 검토하고, (5) 필자가 재구성한 한의학의 정서-질병 관계론이 건강심리학 분야에 어떤 시사점과 연구 과제들을 제공할 수 있는지 논의하였다.

주요어 : 전통한의학, 정서심리학, 7정(七情), 정서와 신체질병, 건강심리학

본 연구는 조선시대 전통 한국의학의 관점에서 정서와 건강 및 신체질병의 관계를 설명한 내용들을 정리하여 현대 사회에서 연구할 수 있도록 필자의 관점에서 건강심리학 이론의 틀을 마련함으로써 장차 건강심리 및 정서심리 분야에서의 연구에 활용하도록 자극하는 데 목적이 있다.

[†] 교신저자 : 한덕응 (110-745) 서울 종로구 명륜동 3가 성균관대학교 심리학과
E-mail : dwhahn@dragon.skku.ac.kr

이 목적을 달성하기 위하여 17세기까지 제안되었던 동양의학 사상 가운데 인간의 정서 경험을 신체의 질병 및 치료와 연결지어서 설명한 내용들을 허준(許浚, 1613/1999)이 취사선택하여 체계 있게 정리한 자료를 사용하고자 한다.

허준의 한의학에서는 정서와 건강의 관계를 설명하는 동양의학의 이론들을 토대로 독자적 관점에서 일관된 해석을 제시하였다. 잘 아는 바와 같이 동양의학 사상은 오랜 시간에 걸쳐서 인간이 직접 경험하거나 타인의 경험을 추체험(追体験)한 데 근거를 두고 형성되었다. 그러므로 한의학에 포함되어 있는 심리학적 가설들은 현대 서양의 의학이나 건강심리학에서 보는 바와 같이 엄격한 과학적 연구 방법을 동원하여 중요한 가설들을 제안하고 이 가설들을 실증적으로 검증해야 한다는 기준에서 보면 한계를 지닌다. 그러나 동양이나 한국에서 수천 년에 걸쳐서 발전된 이 사상들은 정서와 건강의 관계를 토착적으로 설명하는 지혜를 반영하고 있다. 그러므로 이 이론들을 정리하여 현대 의학이나 건강심리학의 관점에서 새로운 체계를 구성하여 연구한다면 서양의 건강심리학의 정서 이론이나 연구 방법과 비교할 때 새로운 시사점을 제공할 수 있다.

이 관점에서 본 연구에서는 (1) 먼저 서양에서 정서와 신체질병의 상호관계를 다룬 연구의 결과들을 간략히 개관함으로써 한의학 사상에서 이 관계를 설명하는 관점을 이해하는 배경으로 삼고, (2) 17세기 조선시대 허준(許浚, 1613/1999)이 집필한 동의보감(東醫寶鑑)을 분석하여 한의학(韓醫學)에서 정서와 신체질병의 관계를 설명한 내용들을 가설들로서 정리하고, (3) 이 내용들로부터 정서와 신체질병의 관계를 설명하는 이론의

틀을 필자의 관점에서 재구성하여 제안하고, (4) 구체적으로 신체질병에 연결되는 부정적 정서들 가운데 분노와 신체질병의 관계를 설명하는 가설들을 검토하고, (5) 필자가 재구성한 토착 건강심리학의 관점이 이론이나 연구과제의 측면에서 어떤 시사점을 제공할 수 있는지 논의하기로 한다. 이제부터 서양에서 정서와 신체질병의 관계를 다룬 연구의 결과들을 개관하기로 한다.

서양의 건강심리학에서 정서와 신체질병의 관계 연구

서양심리학에서 정서가 신체질병과 관련된다는 관점은 심리사회적 변인들이 신체질병의 발생에 미치는 영향을 다룬 연구들로부터 태동되었다고 볼 수 있다. 이 분야에서 이루어진 초기 연구들 가운데 Selye(1956)는 정서와 질병의 관계를 일부 다루었다고 볼 수 있다. 그의 이론을 스트레스와 신체질병의 관계를 중심으로 요약해 보면 다음과 같다. 여러 유형의 극심한 스트레스에 당면하게 되면 이른바 “일반적 적응증후군(general adaptation syndrome)”의 발생으로 적응을 도울 수 있다. 그러나 이 적응 과정에서 신체의 자원들을 고갈시킬 수도 있기 때문에 이 경우에는 질병을 유발할 수도 있다고 보았다. 예를 들면 극심한 신체적 스트레스에 당면해서 부정적 정서를 경험하는 동안에 근육의 긴장, 혈압 및 심장의 박동이 급격히 증가되는 현상은 신체적 스트레스에 대한 반응으로는 적응적이다. 그러나 심리적 스트레스에 대한 반응으로 이 현상들이 나타났다면 부정적인 수 있다. 예를 들어 부정적 정서의 경험에 대한 적응의 결과로서 고혈압이 나타나거나 혹은

불안신경증이 초래됐다면 이 경우는 상대적으로 약한 스트레스에 대해서 너무 지나치게 적응한 결과이기 때문에 Selye가 말하는 의미로 본다면 적응으로 인한 질병에 해당된다.

한편, Arnold(1960, 239-242쪽)는 Selye가 사용한 스트레스의 정의에 관련되는 문제점들을 다음과 같이 정리한 바 있다. 그가 사용한 스트레스의 개념 정의가 학술적으로 유용하게 사용하기에는 너무 광범해서 정확히 어떤 내용을 의미하는지 불분명하다. 실제로 Selye(1956)는 이 비판에 대한 반응으로 스트레스를 다시 정의하였다. 그러나 이 경우에도 스트레스의 정의는 스트레스의 증후군을 드러내는 상태를 의미하거나, 일상 용어에서 스트레스의 의미로서 사용되는대로 인간이 지니는 자원의 소모를 초래하는 환경적 압력에 대한 반응을 뜻하거나, 혹은 적응 반응으로 초래된 결과를 의미하는 등 여러 요소들을 지적함으로써 일관되지 않게 사용되었다. 이 비판에 근거를 두고 Arnold(1960, 242쪽)는 유기체의 정상적 기능을 방해하는 어떤 조건도 스트레스라고 보았다. 그리고 그녀는 스트레스에 대한 유기체적 반응이란 이 방해 요인에 대항할 때 요구되는 비상하고 강도 높은 활동이라고 정의했다. 그녀는 이 정의가 원래 Selye가 사용한 스트레스의 개념에 해당되며 일상적으로 사람들이 사용하는 의미와도 일치된다고 주장했다.

Selye가 사용한 스트레스의 개념과 아울러 스트레스에 대한 경보반응이라는 개념은 특히 정신 신체적 증상들을 다루는 정서 분야에서 광범하게 사용된 바 있다. 그러나 실제로 스트레스가 정서를 유발하기도 하며, 또한 정서 역시 스트레스를 만들어낼 수 있다(Arnold, 1960, 239쪽). 그러므로

Selye가 정의한 스트레스의 개념은 정서와 질병의 관계라는 관점에서 보면 이 두 과정들 모두를 다루고 있는지 혹은 그 가운데 어떤 한쪽의 인과 관계를 다루고 있는지 불분명하다. 다시 말해서 극심한 스트레스를 유발하는 사건에 당면한 후 신체질병을 유발하는 데 이르는 과정에서 스트레스와 정서가 어떤 관계를 형성하는지 알 수 없다. 만약 극심한 스트레스를 유발한 사건과 신체질병 사이에 정서 경험이 매개 역할을 한다고 가정한다면 스트레스를 유발한 사건과 정서의 관계뿐만 아니라 정서와 질병의 관계를 이해하는 과정 역시 중요하다. 그러므로 스트레스 사건 → 정서의 경험 → 신체질병의 연결 관계에서 정서의 매개 기능을 연구할 필요가 있다.

Selye 이후 최근까지 스트레스를 포함해서 정서와 신체질병의 관련성을 다루는 연구들은 여러 측면에서 이루어져서 보고되고 있다(Leventhal & Patrick-Miller, 1993). 신체질병이라는 영역을 넘어서 WHO에서 건강을 정의하는 데 사용하는 주관적 안녕 혹은 행복까지 포괄하여 폭넓게 보면(이에 관한 개관연구로는 Diener & Larsen, 1993, 2000 참조) 정서와 건강의 관계를 다루는 연구들은 매우 광범한 영역에 걸쳐 있다.

Leventhal과 Patrick-Miller의 주장에서 보는 바와 같이 정서와 신체질병의 관계를 다루는 연구의 영역은 건강심리학뿐만 아니라 정서심리학에도 이론이나 연구의 기반을 제공한다는 점에서 중요하다. 다시 말해서 정서와 건강의 관계를 다루는 연구들이 정서 이론들에 근거를 둘 수도 있지만 다른 한편으로 건강심리 분야의 연구들이 정서 이론이나 연구에 기여하기도 한다. 구체적으로 예를 들어서 설명해 보면 인간이 경험하는 정

서들을 묶어서 차원이나 범주들로 나누는 연구들은 정서심리나 건강심리 분야에서 모두 다루어지고 있다. 국내에서도 안신호, 이승혜와 권오식(1993), 필자와 강혜자(1994)는 한국인들이 사용하는 정서 용어들을 사용하여 정서의 차원이나 요인 범주들을 보고한 바 있다. 이 연구들에서 제 1 차원은 쾌-불쾌를 나타내는 정서들로 구성되는 긍정적 정서와 부정적 정서의 차원이었다. 장차 한국에서도 이 차원의 양극 정서들이 신체적 증상들이나 신체질병들 혹은 신체건강과 어떤 관계를 이루는지 연구할 수 있다.

서구에서는 이미 이 주제를 다룬 연구들이 보고된 바 있다. 구체적으로 Taylor(1991)는 정서의 차원과 질병의 관계를 직접 다루기보다 부정적 정서 차원에 포함되는 정서들을 세분하여 정서와 질병의 관계를 분석하는 접근법이 더 효과적이라고 제안한 바 있다. 그러나 긍정-부정의 정서 차원으로 분류하여 건강에 미치는 영향을 연구하는 접근법이 전혀 의미가 없는 바는 아니다. 만약 건강을 돌보기 위한 행동의 의사결정 과정을 예언하는 데 정서 차원에 따른 분석 방법을 적용한다면 중요한 결과를 얻을 수도 있다(Taylor, 1991).

한편 정서 차원과 신체질병의 관계를 다룬 연구들 가운데 Leventhal, Hansell, Diefenbach와 Leventhal(1993)은 부정적 정서 차원에 포함되는 정서들 가운데 핵심이 되는 불안과 우울을 가려내어서 이 정서들과 신체질병의 상관관계를 연구한 바 있다. 이 연구에서 우울은 신체증상의 증가와 상관이 있지만 불안은 상관이 유의하지 않았다. 이 연구자들은 이 결과를 토대로 정서 차원을 세분하여 다룰 경우에는 시간 경과에 따라서 신체 증상이 변화되는 현상을 이해하는 데 기여할

수 있다고 제안했다.

Cameron, Leventhal과 Leventhal(1993)의 연구에서는 부정적 생활사건의 경험들을 합해서 전반적 스트레스 측정치를 얻었을 때 이 측정치가 건강관리 시설을 이용하고자 하는 의사결정을 유의하게 예언한다는 결과를 보고했다. 그러나 이 연구에서는 부정적 정서를 경험한 수준을 직접 측정하지 않았다. 그러므로 부정적 생활사건들로 인해서 실제로 부정적 정서들을 경험하게 되고, 다시 이 정서 경험들로 인해서 결과적으로 건강관리 시설을 이용하려는 결정에 영향을 미쳤는지 알 수 없다. 그러므로 장래 연구에서 부정적 정서 경험 수준을 함께 다룬다면 이와 같이 부정적 생활사건의 경험 → 부정적 차원의 정서 경험 → 건강관리 시설을 이용하려는 결정에 이르는 인과관계를 검증할 수 있다. 다시 말해서 장차 부정적 생활사건, 건강행동의 결정 및 실제 행동 수준과 함께 부정적 정서들의 경험 수준을 측정하면 생활사건의 경험에 의해서 의사결정에 이르는 과정에서 이 정서 차원의 측정치가 매개요인으로 작용하는지 연구할 수 있다.

정서가 스트레스와 신체질병의 인과관계를 매개하는 요인일 수 있다는 연구 결과들은 여러 방면에서 보고되고 있다. 이 가운데 가장 널리 주목 받는 연구로는 A유형의 성격과 신체질병의 관계를 다룬 연구를 들 수 있다. 이에 관한 연구에 대해서는 국내에서 장현갑과 김영조(1997)에 의해서 간략하게 결과가 개관된 바 있다; Friedman과 Rosenman(1974)은 A유형 성격을 지니는 사람들이 관상동맥질환(coronary artery disease, CAD)에 취약하다는 주장을 제안하였다. 그러나 A유형의 성격이라는 용어는 여러 요소들을 복합한 개

념이므로 성격이론으로서 유형이론들이 지니는 한계를 보인다. Friedman에 따르면 A유형 성격은 쫓기는 듯한 시간적 압박감, 타인과의 경쟁심, 업무에 대한 지나친 몰입 및 행동 표출의 강도로 구성되는 네 행동 특징들이 핵심이라고 정의되었다.

이 주장을 다룬 여러 연구들에서도 A유형 성격을 지닌 사람들이 심장병을 지닌 경우는 B유형에 비해서 2배에 달한다고 보고되었다. 이 추세는 상관연구뿐만 아니라 종단연구에서도 보고되었다(Matthews, 1988). 그러나 최근 연구에서는 A유형의 성격을 구성하는 위의 네 행동 특징들 가운데 과연 어떤 요소들이 어떤 경로를 통해서 심장병에 영향을 미치는지 알아내는 데 초점을 두고 있다. 이 방면의 연구들은 다음 두 경로들을 해명하는 방향으로 수행되고 있다. 그 가운데 하나는 급성심장병을 일으키는 데 기여하면서 오랜 시간에 걸쳐서 나타나는 생리적 및 신체적 변화를 동맥경화에 초점을 맞추어서 다루는 연구들이다. 또 다른 방향은 심장병을 유발하는 데 기여하는 성격 요인들과 정서적 사건들을 알아내려는 연구들이다. 본 연구에서 다루는 정서와 신체질병의 관계라는 측면에서 볼 때 이 두 번째 연구 방향에 주목할 필요가 있다.

A유형의 행동특성 연구에서 밝혀진 바와 같이 심장혈관계 질병을 유발하는 데 기여하는 요인들로는 신경생리학적 변화를 통한 생리학적 경로 이외에 적대감이라는 정서 경험에 관련되는 행동 양식이 중요한 경로로 대두되었다. 이 방면에서 적대감을 다룬 연구들을 보면 이론이나 측정에서 적대감을 구성하는 요소들을 정의하는 데 따르는 문제점이 드러난다. 이 문제는 적대감을

측정하는 척도들을 구성할 때 연구자들마다 다른 내용을 측정하는 현상을 초래하고 있다. 그러므로 이 적대감의 측정에 관련되는 문제(Smith, 1992) 때문에 Leventhal과 Patrick-Miller(1993, 367쪽)는 현재까지 보고된 연구 결과로 볼 때 적대감과 심장혈관계질환이 구체적으로 어떤 관계를 이루는지 불분명하다고 결론짓고 있다. 구체적으로 살펴보면 Glass(1977)는 A유형의 핵심을 이루는 정서로서 분노와 적대감을 지적한 바 있다. 이 가운데 적대감과 함께 중요시되고 있는 분노의 연구에서는 심장혈관계 질환과 관련된다는 증거가 보고되었다. 국내에서도 분노가 심근경색과 관련된다는 연구 결과가 전점구, 김영조 및 한덕웅(1999)에 의해서 보고된 바 있다. 또한 타인과의 관계에서 유발된 분노 정서의 경험을 언어를 사용하여 기술하는 방식으로 자기노출하게 되면 혈압이 낮아지는 방향으로 변화된다는 실험연구 결과도 김교현과 한덕웅(1996)에 의하여 보고되었다.

앞에서 제시한 연구 결과들은 정서와 질병의 관계를 연구할 때 부정적 차원에서 정서의 전반적 측정치를 얻어서 사용하는 방법에는 한계가 있고 부정적 정서들을 세분하여 각 정서별로 연구해야 할 필요가 있음을 시사한다. 그러나 적대감 정서에 관한 개념 정의와 측정에 따른 혼란 때문에 비록 연구 결과의 해석에 어려움은 있지만 현재까지 이루어진 연구 결과들을 보면 부정적 정서 차원에 속하는 정서들 가운데 우울(Matthews, 1988; Kubzansky & Kawachi, 2000)이나 신체적 자원의 고갈(Appels, 1990) 등은 심장질환을 예언하는 효과가 낮다고 보고되었다.

이 연구 결과들과 관련해서 특히 주목해야 할

점은 심장혈관계 질병을 예언하는 데 기여하는 정서들이 어떤 이유로 이 질병에 기여하는지 설명하는 과제이다. 필자의 관점부터 말하자면 정서로 인해서 초래되는 신경생리학적 변화도 중요한 기여 요인이겠지만 무엇보다도 적대감 혹은 분노와 같은 정서들의 경험으로 인해서 건강에 해로운 행동을 유발시키는 경향이 높아지기 때문이라고 가정한다. 구체적으로 살펴보면 관상동맥질환을 유발시키는 위험 요인으로는 흔히 A유형의 행동 이외에 고혈압, 높은 콜레스테롤 및 흡연 등이 보고되었다. 만약 정서심리의 관점에서 이 결과를 해석한다면 고혈압, 높은 콜레스테롤 및 흡연 등은 적대감이나 분노 정서의 경험과 표출을 통해서 나타나는 행동들이 심장혈관계의 활동에 나쁜 영향을 미치기 때문에 이 경로를 통해서 초래된 최종 결과일 수 있다.

이 관점은 정서와 신체질환의 관계를 건강에 관련된 행동이 매개한다는 관점이다. 이 이론은 지나치게 단순화된 측면이 있기 때문에 다음 방향으로 수정하여 대안이론들을 제안할 수도 있다. 먼저 고혈압과 콜레스테롤이 높기 때문에 생리학적으로 심장혈관계 질병에 취약한 조건에서 적대감이나 분노를 경험하게 되고, 이 정서 경험의 결과로서 흡연, 음주 혹은 운동 부족 등 심장혈관계의 활동에 나쁜 영향을 미치는 행동을 유발하면, 이 행동에 의해서 결과적으로 이 질병의 발병 가능성이 높아진다고 가정할 수 있다. 이 대안이론은 정서와 질병의 관계를 매개하는 건강관련 행동이 신체질환에 연결되는 제한조건을 제안하고 있다.

다른 또 하나의 대안이론은 적대감이나 분노 정서의 경험으로 나타나는 생리적 변화와 건강행

동이 각각 독립된 경로로 심장혈관계 질병에 연결되고, 다시 이 두 요인들이 상호작용하여 질병의 발생에 가산적으로 상승 효과를 보인다는 이론이다. 앞에서 필자의 관점을 제시한 이유는 지금까지 관상동맥질환을 다룬 연구들이, 일부 연구(Smith, 1992)를 제외하면, 이론의 측면에서 단순화되어 있어서 이 질병에 영향을 미친다고 알려진 건강행동들이 매개요인으로 작용하는 효과를 통합해서 설명하지 못한 점을 비판하는 데 있다.

사실 정서를 다루는 심리학자들이 대부분 이론의 측면에서 정서의 경험으로 인해서 초래되는 생리적 수준과 아울러 행동적 수준의 변화를 모두 중요하다고 보는 점에 유의할 필요가 있다. 정서심리학의 이론들 가운데 정서의 기능으로 행동준비도를 강조하는 학자들이 많다. 이 관점에서 보면 적개심이나 분노와 같은 정서의 경험이나 표출을 통해서 심장혈관계에 나쁜 영향을 미치게 되는 건강에 해로운 행동들에는 어떤 영향을 미치는지 장차 깊이 있게 연구해야 할 필요가 있다.

지금까지 서양의 건강심리학 분야에서 정서와 질병의 관계를 다룬 연구들이 어떤 특징적 현상을 보이는지 몇 가지 예를 통해서 살펴보았다. 이 주제와 관련해서 필자가 제안한 요점을 정리해보면 다음과 같다. 정서의 경험이나 표출은 생리적 변화 이외에 각종 질병에 관련되는 좋지 못한 건강행동에 영향을 미치기 때문에 최종적으로 질병의 발생에 기여할 수 있다. 따라서 정서와 질병의 관계를 연구하려면 장래 연구에서는 건강에 관련되는 행동이 매개변인이나 또는 조절변인으로 작용하는지 알아낼 필요가 있다.

다음에는 본 연구의 핵심으로 돌아가서 허준(許浚)이 정리한 전통 한의학 사상에서 정서와 질

병의 관계를 어떻게 설명하는지 알아보기로 한다. 한의학 사상에서는 부정적 차원의 정서들을 세분하여 각 정서들이 각기 다른 신체질병들과 연결된다는 이론을 제안한다.

서양의 건강심리학 분야에서 개별 정서와 신체질병의 관계를 설명하는 이론들과 비교해 볼 때 전통 한의학에서 제안된 가설들은 서구에서 제안된 이론들과 유사한 공통점과 아울러 차이점도 보인다. 한국의 전통 한의학에서 정서와 신체질병의 관계는 기(氣)의 흐름, 피의 흐름, 맥박, 호흡 등으로 물리나 생리의 측면에서 설명하는 이외에 독특하게 인간의 심리에 의해서 이 요소들이 조절되는 과정을 설명한다. 그러므로 허준이 정리한 내용 가운데 정서에 의해서 나타나는 행동의 측면은 이론적 설명에서 명시적으로 전면에서 드러나지 않고 간접적으로만 나타난다. 그러나 필자가 보기에 전통 한의학의 이 관점 역시 장차 정서로 인해서 나타나는 건강관련 행동의 측면에서 설명을 보완하는 방향에서 접근하면 서양 건강심리학에서 대두된 과제들과 연결시켜서 연구하는 데 기여할 수 있다고 본다.

연구 방법

분석 자료

한의학(韓醫學) 사상에서 정서와 신체질병의 관계를 설명하는 가설들은 매우 다양하기 때문에 일관된 설명 체계를 구성하기 어렵게 제안되었다. 그러므로 전통 한의학 사상들 가운데 조선시대 후기까지 제안된 가설들을 포괄하여 연구의 영역을 확대할 경우 이제마(李濟馬)에 의해서 제안된

사상의학(四象醫學)까지 포함해야 한다. 이 경우에는 정서와 신체질병의 관계를 설명할 때 개인별 체질을 유형으로 분류하는 체계를 사용하여 신체질병의 발생을 개인차에 따라서 설명하는 이론들까지 포함시켜야 한다. 그러므로 본 연구의 목적을 한국의 전통 의학사상 전반으로 확대할 경우 정서와 신체질병이나 치료의 관계를 설명하는 이론들을 모두 정리하는 일이 생각하기보다 간단하지 않을 수 있다.

본 연구에서는 한국의 토착 의학사상에서 심리학의 관점이 반영되어 정리된 초기 사상이 중요하다 고 보았다. 이 관점에서 동양의학에서 정서와 신체질병의 관계를 설명하는 건강심리학 이론들을 한의학(韓醫學)의 관점에서 처음으로 체계 있게 수립한 허준(許浚, 1546-1615)의 동의보감(東醫寶鑑)에서 진술된 가설들에 한정해서 분석하기로 한다.

분석 방법

허준의 동의보감에서 정서와 신체질병의 관계를 설명한 내용들은 여러 부분에서 찾아볼 수 있다. 본 연구에서는 이 책의 여러 부분에서 정서와 신체질병의 관계에 관해서 진술한 다양한 설명들을 수집하여 각 정서 → 신체질병으로 연결되는 생리적 및 심리적 기제 → 신체질병의 종류를 설명하는 내용별로 정리하였다. 먼저 각 신체질병과 관련된다고 가정하는 부정적 정서 경험들을 구분하고, 각 정서에 따라서 달라지는 생리적 및 심리적 작용기제들을 설명한 내용들을 질적으로 구분하며 정리하고, 각 정서별로 각기 달리 신체질병이 발생한다고 가정하는 신체의 부위와 질병의 증상들을 제시하고, 끝으로 각 정서에 의해서 발

생된 각 신체질병들을 치료하기 위하여 정서나 심리의 조절을 제안하는 처방 기법들을 제시하였다. 먼저 이 방법으로 분석한 결과에서 볼 수 있는 특징점들을 살펴보고, 이어서 중요한 내용들을 정리한 바에 따라서 일관성 있는 가설들을 중심으로 이론과 연구의 시사점을 논의하기로 한다.

결과 및 논의

신체질병과 관련된 정서들

허준의 동의보감에서 신체질병이나 정신장애와 관련이 깊다고 본 정서들은 여러 가지가 있는데, 이 정서들이 각각 신체질병과 관련되는 근거를 설명한 내용들은 여러 관점에서 분류할 수 있다. 본 연구에서는 자료를 분석하는 방법에서 설명한 대로 표 1에 분석 결과를 제시하였다. 이 표 1에는 필자가 정리한 바에 따라서 차례대로 전통 한의학에서 신체질병과 관련이 깊다고 가정하는 7정 정서들을 맨앞 난에 먼저 적고, 각 정서에 의해서 나타난다고 진술되어 있는 생리적 및 심리적 작용기제들, 각 정서에 의해서 초래된다고 가정하는 신체질병의 발생 부위와 증상의 특징들, 그리고 각 정서로 인해서 초래된 신체질병을 치료하는데 중요하다고 본 정서 및 심리의 조절 방법들을 7정의 정서별로 정리하였다.

이 표 1에는 나타나지 않지만 신체의 오장육부 가운데 신체 각 부위별 질병의 발생에 영향을 미치는 기제들을 설명할 때 신체질병에 관련되는 정서들은 기(氣)의 흐름을 중심으로 설명되는데, 이 경우에도 일곱 가지 정서로 구분하기도 한다.

그러므로 기(氣)의 측면에서 보면 이 일곱 가지 정서들을 칠기(七氣)라고 부르기도 한다. 이 일곱 가지 기(氣)에는 기쁨(喜), 성냄(화남, 怒), 슬픔(悲, 때로는 서러움-哀-도 포함), 무서움(恐, 때로는 두려움-懼-도 포함), 놀람(驚, 때로는 떨림-悸-도 포함), 생각(思, 때로는 염려-慮-도 포함) 및 근심(憂, 때로는 걱정-愁-도 포함)이 포함된다. 기(氣) 가운데 이 일곱 가지 정서만이 아니라 외계의 온도와 관련되는 두 가지 기(氣)로서 더위(溫)와 추위(寒)를 포함시키고 있다. 이 경우에 기(氣)를 모두 합쳐서 아홉 가지 기(九氣)가 되는데, 이 기와 신체질병과 혹은 치료의 관계를 설명하기로 한다.

이 가운데 추위와 더위가 신체의 스트레스 요인으로서 정서에 영향을 미쳐서 결과적으로 신체질병과 연결된다는 주장은 동양의학뿐만 아니라 서양의 정서심리학 분야에서도 일찍부터 주목을 받은 바 있다(Arnold, 1960, 233-236쪽). 그뿐만 아니라 허준(許浚)이 정리한 전통 한의학은 물론이고 서양의 정서심리학에서도 신체질병과 관련해서 과로 혹은 피로(勞)가 자주 언급되고 있으므로(Arnold, 1960, 149-150쪽), 이를 포함할 경우 신체질병과 관련된 요소들은 모두 열 가지가 된다. 그러나 서양의 정서심리학에서 자주 다루는 정서 요소들만으로 보면 대체로 앞에서 설명한 대로 신체질병에 관련되는 정서들은 요약해서 7정으로 정리할 수 있다.

이 7정 정서들을 살펴보면 먼저 서양의 건강심리학 이론들과 달리 이른바 부정적 차원에 포함되는 정서들만이 아니라 긍정적 정서들도 포함되고 있는 점이 주목을 끈다. 전통 한의학에서 비록 긍정적 정서이기는 하더라도 경험의 강도와

표 1. 7정 정서들이 신체질병의 발생 및 치료 과정에 연결되는 경로들의 설명

정 서	작 용 기 제	관련되는 신체 부위 혹은 질병	치 료
성남 (怒)	<기, 氣>	기가 막힌다/기가 올라간다/기가 치민다/ 기가 상한다/열기(熱氣)가 가슴에 밀려온 다/음기(陰氣)가 손상된다/몹시 성내면 기가 끊어진다	기를 내려서 치료한다/ 슬픔이나 근심으로써 성 냄을 억제한다/무서움으 로 풀어준다/마음의 화 (心火)를 편안하도록 하 여 치료한다/미혹되어서 치료가 잘 안 된다
	<피, 血>	피가 신체의 윗부분인 상조(上焦)에 몰린 다	
	<맥, 脈>	맥이 빨라진다/고르지 못하다/맥이 막힌 다/경락을 잃는다/제멋대로 돈다	
	<정신, 神>	몹시 노한 경우에는 의지(志)가 손상되고 기절하기도 하고/잘 잊고/할 말을 제대로 못하기도 한다/속이 저절로 상한다/편안 한 마음이 사라진다	
		답답하고/놀라고/성을 잘 낸다	
기쁨 (喜) (樂)	<기, 氣>	기가 늘어진다/기가 고르다/기가 완화된 다/기쁨이 지나쳐서 심장을 상하면 기가 쳐져서 내려간다/심기(心氣)가 실하면 게 속 옷게 된다/지나치게 기뻐하면 양기(陽 氣)를 상한다	기를 들어올려서 치료한 다/무서움으로써 기쁨을 이겨내도록 치료한다/성 냄으로 풀어준다/마음의 화(心火)를 편안하도록 하여 치료한다
	<혈, 血>		
	<맥, 脈>	맥이 흘러진다/맥이 허(虛)해진다	
	<정신, 神>	뜻(志)이 활발해진다/너그러워진다/너무 기뻐하면 정신이 흩어진다/정신이 산만해 져서 갈무리 못한다	

(표1. 계속)

정 서	작 용 기 제	관 련 되 는 신 체 부 위 혹 은 전 병	치 료
슬픔 (悲) (哀)	<기, 氣> 기가 풀어지고 끼진다(滯)/기가 가라앉는다/슬픔이 지나치면 기가 끊긴다/심기(心氣)가 허하면 슬퍼지게 된다	심장계통이 당긴다/심장이 상한다/폐(肺)가 들뜬다/간이 상한다/신체의 윗부분인 상초(上脘)에 기가 통하지 않는다	기빠하는 감정으로써 슬픔을 이겨내도록 치료한다/성념으로써 풀어준다/마음의 화(心火)를 편안하도록 한다
	<맥, 脈> 맥이 묶이고(結)/엮힌다(繫)	심장이 상한다/간(肝)이 상한다	
	<정신, 神> 혼(魂)을 상한다/미친다/잊어 버린다/생각이 정밀하지 못하게 된다/마음이 동요한다	사람을 제대로 대하지 못한다/음양이 축소된다/힘줄이 당긴다/얼굴빛이 나빠진다/팔 다리가 굵는다	
	<기, 氣> 기가 가라앉는다/기가 막힌다/기가 돌지 못한다	폐(肺)를 상한다/비장이 상한다/심장이 상한다/배변장애가 생긴다/	기빠으로 근심을 억제한다/사색으로 근심을 풀어준다
근심, 걱정 (憂) (愁)	<맥, 脈> 맥이 고르게 뛰지 않는다(澁)/맥이 끊어진다/맥이 위 아래로 안 통한다	살이 빠진다/속이 어지럽다	
	<정신, 神> 뜻(意)을 상하게 한다	팔 다리를 못 쓴다/얼굴빛이 나빠진다/잠을 못 잔다/건망증/놀람증	
	<기, 氣> 기가 내려간다/기가 돌지 못한다/정기(精氣) 없어짐/기가 신체의 윗부분인 상초(上脘)에 막혀서 기가 되돌아 온다/기가 신체의 아래 부분인 하초(下脘)에 그득해져서 기가 돌지 못한다	신체의 윗부분인 상초(上脘)에 이상이 생긴다/신체의 아래 부분인 하초(下脘)에 이상이 생긴다	편안하도록 하여 치료한다/사색으로 무서움을 억제한다/근심으로써 무서움을 풀어준다/마음의 화(心火)를 편안하게 한다
	<맥, 脈> 맥이 잠긴다(沈)/맥이 묶인다(結)	신장(腎)이 상한다	
무서움 (恐) (懼)	<정신, 神> 정신이 흩어진다/정신을 수술·수렴하지 못한다/정신을 앓는다/결단을 못한다	구토와 구역이 생긴다/털의 윤기가 없어진다/얼굴빛이 나빠진다	
	<기, 氣> 기가 혼란스러워진다		근심으로써 억제한다/안정시켜서 치료한다/무서움으로써 풀어준다
	<혈, 血>		
	<맥, 脈> 맥이 빨리 된다/맥이 크게 된다/맥이 떨린다	췌개(膽)이 상한다	
놀람 (驚) (悸)	<정신, 神> 마음이 의지할 곳이 없어진다/미친다/정신이 갈 곳 없고/생각이 안정되지 못한다/가슴이 두근거리고 무서워한다/서둘게 된다/허튼 말을 하게 된다/넘어지기 쉽다		

표 1. 계속

정 서	작 용 기 제	관련되는 신체 부위 혹은 질병	치 료
생각 (思) (慮)	<기, 氣> 기가 몰린다(結)/정기(精氣)가 머물면 서 돌지 못한다(기가 몽친다(結)/기가 흩어지지 않는다 <맥, 脈> 맥이 잠긴다(沈)/맥이 몽친다	비장(脾)이 상한다/위장(胃)이 상한다/심장이 상한다	사색으로써 성념을 억제한다/기쁨으로써 풀어준다/마음의 화(心火)를 편안하도록 한다
	<정신, 神> 정신이 지향하는 곳이 있음/기가 몽친다(結)	음식의 섭취가 안된다/배가 부르고 그득하게 느낀다/다리가 나른하다 생각이 많으면 정신이 몹시 상한다/견잡기 어려운 무서움을 지닌다/전망중/놀람중	
피로 (勞)	<기, 氣> 기가 안밖으로 넘쳐서 소모된다(耗) <정신, 神>	숨이 차다/땀이 난다 마음이 지치기 쉽다	따뜻하게 이완시켜서 치료한다
추위 (寒)	<기, 氣> 기가 줄어든다/기가 돌지 못한다. <한기寒氣>		
더위 (溫)	<기, 氣> 기가 빠져나간다 <온기溫氣>	땀이 많이 난다/기가 가라앉는다	

지속 기간이 일상적으로 경험하는 수준보다 특별히 강렬하거나 긴 경우에는 신체질병을 발생시킬 수 있다고 본다. 이에 해당하는 정서에는 기쁨(喜)이 포함되었다. 또한 생각(思)이 포함되고 있는 점은 서양의 건강심리학에서는 볼 수 없다. 서양심리학에서 생각은 전형적으로 인지 혹은 사고(思考)에 속하기 때문에 서양의 정서 분류체계에는 포함시키기 어렵다. 전통 한의학에서 가정하는 정서와 신체질병의 관계에서 질병과 관련지어서 말하자면 앞에서 설명한 바와 같이 대체로 정서들이 지나치게 강하고 지속적으로 경험되는 경우에 신체질병과 관련된다고 본다. 그러므로 생각(思)의 경우에도 쉽게 해결되지 않는 현실적 과제나 부정적 생활사건에 대해서 지나치게 골똘하게 생각함으로써 일상생활에 필요한 생리나 심리적 적응 기제가 잘 기능하지 못하는 경우에 신체질병과 관련된다고 가정하고 있음을 알 수 있다. 그러나 서양 정서심리학의 관점으로 보면 주관적으로 경험하는 감정의 요소들로는 생각(思)이 포함되지 않는다. 그러므로 서양심리학의 정서 분류체계로 보면 생각(思)을 정서에 포함시키는 데 반론을 제기할 수 있다.

그러나 동양의학뿐만 아니라 특히 성리학에 근거를 두는 유학의 정서이론에서도 학술 용어로 사용하는 정(情)의 개념에는 감정으로만 분류하기 어려운 인지, 사고 및 행동의 요소들이 포함되고 있다. 조선시대 성리학 이론에서 사회행동에 관련이 깊은 일반적 정서들로는 기쁨(喜), 성냄(노함, 怒), 슬픔(哀), 두려움(懼), 사랑(愛), 미워함(싫어함, 惡), 욕심(욕망, 欲)의 일곱 가지 정(七情)을 든다(한덕웅, 1994). 서양 정서이론의 관점에서 보면 이 가운데 욕심 혹은 욕망(欲)이 주관적으로

경험되는 정서인지에 대해서도 의문을 제기할 수 있다. 그러나 서양 정서심리학자들 가운데 욕망을 이른바 기본 정서로 보는 학자도 많다.

성리학의 개념 정의에 따르면 마음이 작용하기 이전의 상태를 성(性)이라고 부르고 마음이 작용한 경우에는 모두 정(情)이라고 정의한다. 따라서 서양의 정서심리학과 달리 동양의 심리학에서는 성리학이나 한의학에서 모두 주관적으로 경험하는 감정적 요소들 이외에 생각(思)이나 욕심(욕망, 慾)을 포함하는 인지 혹은 의지의 요소 역시 인간의 심리나 신체에 다양한 경로로 영향을 미친다고 가정한다. 성리학에서 정(情)이란 용어를 사용할 수 있는 경험들로는 인간의 주관적 감정의 경험과 함께 마음에서 동기, 의지 및 사고가 이미 작용한 경우를 포함하기 때문에 동기, 의지 및 사고 등이 모두 정(情)에 포함되고 있다.

이 사실은 정(情)의 개념 정의와 관련해서 동양과 서양의 심리학적 관점에 큰 차이가 있음을 보여준다. 이 사실에서도 보는 바와 같이 동양심리학에서는 주관적으로 경험하는 감정만으로 정(情)의 개념을 한정하면, 인간의 사고, 의지 혹은 지향성은 제외되기 때문에, 질병이나 건강의 심리를 설명하는 데 한계가 있다고 보고 있음을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서는 동양심리학의 정서 개념 정의에 맞추어서 정서와 질병의 관계를 설명한 내용들을 논의하기로 한다. 그리고 전통 한국의학에서 중요하다고 보는 생각(思)이나 의지가 신체질병이나 치료에 관련된다고 진술된 내용들도 장차 정서심리를 연구하는 데 중요하다고 보기 때문에 관련이 깊은 내용들은 제시하기로 한다. 그리고 이 자료를 근거로 앞에서 제시한 정서들의 영향을 설명할 때 이 요소들이 어떤 심리

적 기능을 한다고 설명하고 있는지 연결지어서 논의하기로 한다.

7정과 신체질병의 관계

허준이 정리한 내용들로부터 필자의 관점에 따라서 정리하면 7정에 속하는 각 정서들의 경험 이 신체질병과 연결되는 경로들은 기(氣)의 흐름, 피(血)의 흐름, 맥(脈)의 작용 및 정신(神)의 작용이라는 네 경로들을 통해서 설명된다. 다시 말하면 7정의 경험은 기(氣), 피(血), 맥(脈) 및 정신(神)의 작용이라는 네 경로들에 영향을 미쳐서 궁극적으로는 신체질병이나 치료에 연결된다고 설명한다. 이 관점을 상세하게 논의하기 위해서 먼저 허준이 정리한 바에 따라서 7정에 속하는 각 정서들이 이 네 경로들에 각각 영향을 미침으로써 결과적으로 신체질병에 연결되는 경로들을 설명한 내용들을 살펴보자.

표 1에는 허준(許浚)이 동양의 의학 사상으로 부터 정리한 동의보감(東醫寶鑑)에서 신체질병이나 치료에 영향을 미치게 되는 7개 정서들이 기(氣)의 흐름, 피(血)의 흐름, 맥(脈)의 작용 및 정신(神)의 작용에 영향을 미치는 경로를 설명한 내용들이 제시되었다. 이 표에서 보는 바와 같이 7정 정서들이 이 네 가지 신체적 및 심리적 경로들에 영향을 미치는 과정들을 체계적으로 빠짐없이 설명하고 있지 못함을 알 수 있다. 그러나 비록 이 네 경로들을 빠짐없이 설명하지는 못하지만 개괄적으로 보면 7정들이 네 경로들에 각각 미치는 영향들을 어떻게 설명하고자 했는지는 논리적으로 일관되게 추론하기 어렵지 않다.

표 1에 정리된 내용들 가운데 서양의 건강 심

리학에서 정서와 신체질병의 관계를 설명하는 가설들과 비교해 보면 구체적 질병의 예측에서 다른 점도 발견된다. 예를 들면 긍정적 정서로서 서양의 건강심리학에서는 신체질병과 관련된다고 가정하지 않는 기쁨(喜)이 이 분석에 포함되어 있다. 구체적으로 강한 기쁨(喜)의 경험으로 인해서 심장(心臟)과 폐(肺)에 질병이 생긴다고 가정한다. 또한 우울이 관련되는 구체적 신체질병에 관한 가설 역시 서구의 건강심리학에서 제안된 가설들과 차이가 있다. 이 가설 역시 장래 연구할 수 있다. 한편 토착 한의학 사상에서는 부정적 정서들 가운데 분노 경험이 신체질병에 미치는 영향을 가장 중요시한다(동의보감, 183쪽). 그러나 분노로 인해서 발생하는 신체질병에 관해서는 서양에서 심장혈관계를 중심으로 연구하고 있는 가설과 다른 관점을 제안하고 있다. 이에 관련된 상세한 논의는 뒤에서 별도로 다루기로 한다.

7정에 의해서 신체질병이 발생하고 치료되는 경로의 설명

신체질병의 발생에 관한 설명 : 허준(許浚)이 정리한 바에 따르면 7정의 경험이 항상 직접적으로 신체질병에 영향을 미치지 않는다. 이 주장은 7정을 거느리는 주체를 강조하는 내용에 잘 반영되어 있다. 전통 한의학에서 인간의 행동은 물론이고 7정을 관리하는 주체가 정신(神)이라고 가정하므로 정신(神)이 손상되면 신체질병이 발생한다는 명제(동의보감, 182쪽)로 정리할 수 있다. 다시 말하자면 이 명제는 인간의 정신이 손상되지 않은 심적 상태에서는 비록 7정을 경험하는 경우에도 신체질병이 발생하지 않는다는 주장으로 정리

해 볼 수 있다. 이 명제를 풀어서 설명한 내용들은 허준의 동의보감에 실린 다음 인용문들에서 볼 수 있다.

“(성남, 생각, 피로, 슬픔, 기쁨, 기가 약함을 경계하고 난 후에 이어서) 만약 여러 가지 병에 걸리지 않으려면 늘 …… 음식을 조절해서 먹어야 한다. 그리고 정신을 편안하도록 하여 마음을 기쁘게 하며, 기(氣)를 아껴서 조화롭고 순일함을 유지해야 한다. 오래 살고 빨리 죽음을 운명에 맡기지 말아야 한다. 오래 사는 것은 수양하기 나름인데 수양은 사람이 하는 일이다. 만약 이 도리를 잘 지킨다면 오래 살 수 있다(동의보감, 131쪽).”

“몸이 허약한 틈을 타서 침범하여 병을 일으키는 나쁜 기(氣)와 건강에 해로운 기후는 때에 맞추어서 피해야 한다. 마음을 편안하게 하고 헛된 욕망(虛欲)을 없애면 진기(眞氣)가 보존되고, 정신이 산만해지지 않으면 병이 어디서 생기겠는가? 그러므로 마음이 한가롭고 욕심이 적으며, 마음과 정신이 안정되어서 사물에 대하여 조금도 겁내지 않게 된다. 또한 힘든 일을 해도 권태증을 느끼지 않으며, 기(氣)도 순조롭게 되어서 욕심도 모두 만족하게 된다. …… 이것은 …… 양생(養生)을 바로 하기 때문에 병이 생기지 않은 것이다(동의보감, 122쪽).”

“기(氣)는 온몸을 돌면서 사람이 살아나가도록 한다. 만일 속으로는 상한 일이 없고 겉으로는 나쁜 기(邪氣)를 받지 않으면 어찌 병이 생기겠는가?(동의보감, 162쪽)”

“대개 마음을 편안히 보양한다면 병이 생기지 않는다. 이것이 마음(心)을 수양하는 방법이다(동의보감, 180쪽).”

신체질병의 치료에 관한 설명 : 앞에서는 정신의 작용에 의해서 7정이 신체질병과 연결되는 조건을 인간의 정신의 측면에서 설명하고 있음을 살펴보았다. 여기서는 더 직접적으로 신체질병의 치료와 관련지어서 한의학에서 인간의 정신에 관하여 어떤 관점을 취하는지 살펴보기로 한다. 한의학에서 신체질병의 치료관을 인간의 마음을 중심으로 파악할 수 있는 관건은 다음 인용문들에서 구체적으로 볼 수 있다.

“마음(心)은 정신을 간직하고 온몸의 군주가 되어서 칠정(七情)을 통솔(統)하고 온갖 일을 모두 처리한다. 칠정(七情)이란 기쁨(喜), 성남(怒), 우울(憂), 생각(思), 슬픔(悲), 놀람(驚), 두려움(恐)을 말한다. 또한 인간이 지니는 마음의 혼(魂), 정신(神), 지향하는 뜻(意), 넋(魄) 및 의지(志)는 모두 정신(神)이 주관하기 때문에 모두 통털어서 정신(神)이라고 한다. …… 마음이 두려워하고 걱정하며 지나치게 생각하면 정신(神)을 상한다. 따라서 정신이 손상되면 무서워하고 두려워하여(恐懼) 정신을 잃게 된다(동의보감, 182쪽).”

“인간의 의지(志)와 지향하는 뜻(意)은 정신(精神)을 제어하며(御), 인간의 영혼과 넋(魂魄)을 수렴하며(收), 추위와 더위를 조절하며(適), 기쁨과 성남(喜怒哀)을 조화롭고 고르게 한다(和)(동의보감, 182-183쪽).”

“몸을 수양하여(修身) 개인에게 부여된 명(命)대로 살기를 바랄 뿐이다. 반드시 사람으로서 할 도리를 다하고(盡人事) 하늘이 내린 자연의 법칙에 순응하여(副天意) 생활하면 흉한 일(凶事)도 좋게 만들 수 있고 죽을 사람도 살릴 수 있다(동의보감, 118쪽).”

“(太白眞人) (1) 병을 치료하려면 먼저 마음을 다스려야 한다(先治其心). (1)(2) 마음을 바로잡으면(正心) 참다운 길(도리, 道)을 수양하는데 밑거름이 된다(資於道). (3) 환자로 하여금 마음 속에 있는 의심과 염려(疑慮)스러운 생각(慮), 그리고 모든 헛된 잡념(一切妄念), 일체의 불평(一切不平), 일체의 자기욕심(一切人我)을 없애버리고, 지난날 죄과를 깨닫고 뉘우치게 해야 한다. (1)(2) 그리하여 몸과 마음을 편안하도록 하여 자신의 생활방식이 하늘의 자연 이치에 부합하도록 해야 한다(以我之天, 而合所事之天). (1)(2) 이처럼 오래 하게 되면 결국 정신이 집중되어서(凝於神) 자연히 마음이 편안해지고 성품이 화평하게 되며, (3) 세상 모든 일이 다 공허하고 종일하는 일이 모두 헛됨(忘想)을 알게 되고, (3) 내 몸이 있다는 생각도 헛된 환상이고, 화(禍)와 복(福)이 모두 실제로는 있지 않으며, 살고 죽음이 모두 한갓 꿈임을 알게 된다. 그러면 모든 것을 깨닫게 되어서(頓悟) 모든 문제가 풀리게 되니, 마음이 자연히 깨끗해지고 자연히 질병이 낫게 된다. 능히 이처럼 할 수 있게 되면 약을 먹기 전에 병은 이미 낫는다. 이 방법은 인간의 참다운 길을 깨달은 사람

(眞人)이 마음을 다스려서 질병을 치료하는 참된(大道) 방법이다(동의보감, 123쪽, 팔호안의 숫자는 필자가 첨가).”

위의 (1)(2)(3) 세 가지 내용들을 동양의 전통 사상과 연결지어서 필자가 다시 분석해 보면 다음과 같다. 이 가운데 (1)은 도가(道家)나 선가(仙家)의 사상 혹은 이 계통에서 발생되어서 건강하게 오래 사는 기법들로 발전된 양생술(養生術)과 연결되는 관점이며, (2)는 유학사상 가운데 마음을 수양하는 학문으로서 발전된 심학(心學)들과 조화되는 관점이며, (3)은 불교사상과 조화된다고 볼 수 있다. 이와 같은 근거에서 이 인용문들에 나타난 질병의 치료관은 동양의 유불선(儒佛仙) 사상들로부터 종합되어서 나타났다고 볼 수 있다.

“뛰어난 수양을 쌓은 사람(至人)은 질병이 생기기 전에 고치고, 의사는 이미 몸에 질병이 생긴 후에 치료한다. 질병이 생기기 전에 고치는 방법을 일컬어서 마음을 다스린다고도 하고(治心), 수양한다고도(修養) 한다(동의보감, 123쪽).”

그림 1. 한의학(韓醫學)의 심신관계론에 기초한 건강과 질병의 발생 및 치료 과정의 설명(한덕웅, 2000 보완)

선행요인	정신/신체의 기능	생리적 과정	건강의 결과
마음과 몸의 수양	신체적 기능	원리: 기, 혈, 맥, 정신의 기능 (예) 신체의 오장육부에 서 기와 혈의 흐름, 맥의 기능 및 정신 작용에 영향	건강의 증진, 유지, 질병 의 발생 및 치료의 효과 (치료의 경우 약물 및 침 등을 필요에 따라서 함께 사용함)
원리: 유불선(儒佛仙) 사 상의 요지 (예) 무욕, 욕망조절, 허 심, 망상제거, 깨달 음, 자기수양	(예) 음식섭취, 추위, 더 위, 습기, 운동, 수 면 등의 조절 심리·사회적 기능 원리: 사회적 도리에 순 응 (예) 사회관계에서 인지, 의지, 정서, 행동을 사회적 도리에 적 합하도록 자기조절		

“도(道)는 마음(心)으로 닦는다. 마음을 닦을 줄 아는 사람은 도(道)로써 사람을 보니 마음이 곧 도(道)이다. 마음으로써 도(道)를 통하게 되므로 도(道)가 곧 마음이다. 여기서 말하는 마음(心)이란 사람의 마음이 아니고 하늘의 뜻을 따르는 마음(天心)이다(동의보감, 125쪽).”

이 설명은 조선시대 성리학에서 제시된 사상 가운데 하늘과 인간이 하나로서 연결된다는 천일합일론(天人合一論)에서도 볼 수 있는데, 이 관점은 마음(心)을 중심으로 하늘의 뜻과 아울러 인간의 마음과 행동을 설명하는 방식과 일치된다.

앞에서 7정을 기(氣)의 작용으로 보고 정서와 신체질병의 관계를 설명하는 허준(許浚)의 설명 체계를 살펴보았다. 동의보감에는 이와 동일한 관점에서 7정 때문에 발생한 신체질병을 정신의 작용으로 치료하는 원리를 제안하고 있는데 이 원리를 인용하면 다음과 같다.

아홉 가지 기(九氣)의 작용으로 생기는 질병을 치료하는 원리

“위로 올라오는 기(氣)는 내리누르고, 처진 기(氣)는 들어 올리며, 놀란(驚) 기(氣)는 평안(平)하게 하고, 노곤하면(勞) 따뜻하게 하며, 뭉친 기는 흩어주며(散), 기쁨(喜)은 무서운(恐) 감정으로 이겨내고, 슬픔(悲)은 기쁜 감정으로써 이겨내도록 한다(동의보감, 164쪽).”

한의학의 관점에서 본 건강심리학의 시사점

지금까지 제시한 내용들 가운데 한의학의 관점에서 신체건강의 유지와 증진, 질병의 발생 그리고 치료의 유효성을 설명한 내용들을 필자의

관점에서 정리하여 한의학의 건강심리학 사상을 요약해 보면 다음 그림 1로 나타낼 수 있다(한덕웅, 2000에서 보완).

또한 앞에서는 한의학 사상에서 7정과 관련지어서 신체질병의 발생이나 치료를 설명할 때 마음의 수양이나 마음의 다스림(治心)이 강조되는 점을 살펴보았다. 다시 말하면 허준(許浚)은 마음을 다스리는 자기수양(修身)의 과정을 통해서 자신이 경험하는 정서와 건강행동을 조절하는 일종의 자기조절력을 강조한다고 볼 수 있다. 다시 말하면 개인의 심적 자기조절 능력에 따라서 정서와 신체질병 혹은 건강의 수준이 달라진다고 가정한다. 그러므로 이 심적 자기조절력이 한편으로는 정서의 경험이나 표출행동과 아울러 신체의 질병이나 건강에 영향을 미치고, 다른 한편으로는 정서 경험과 아울러 신체의 질병이나 건강 수준이 심리의 자기조절력에도 영향을 미친다고 설명하고 있음을 알 수 있다.

앞에서 제시한 그림 1을 다시 정리하여 심리의 자기조절력, 정서의 경험과 표출행동, 그리고 신체의 질병 혹은 건강의 관계를 설명하는 허준의 상호작용 이론을 재구성하면 다음 그림 2와 같이 요약할 수 있다.

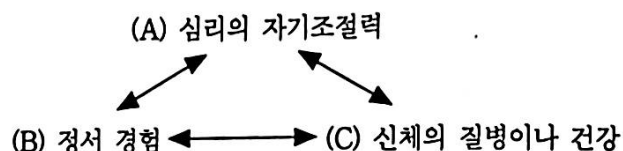


그림 2 필자가 정리한 허준(許浚)의 건강심리 사상

이 그림 2 가운데 (A) 심리의 자기조절력은 유불선(儒佛仙)의 동양사상에서 공통되게 건강에 관련된다고 강조해왔던 요소들을 모두 포괄하고

있음을 알 수 있다. 더 구체적으로 말하자면 허준(許浚)이 제안하는 자기조절력이란 도교, 노장사상 및 양생술들을 중심으로 구성되는 선가(仙家)의 사상, 무욕과 망상의 제거를 강조하는 불가(佛家)의 사상, 그리고 심리와 행위의 자기조절력을 강조하는 유가(儒家)의 사상에서 볼 수 있는 여러 심리적 수양 기법들을 포괄하고 있다. 그리고 (A) 심리의 자기조절력, (B) 정서의 경험과 표출행동 그리고 (C) 신체의 질병이나 건강이라는 세 요소들 가운데 허준(許浚)은 동양사상들과 일관되게 (A) 심리의 자기조절력이 선행 영향 요인으로서 (B) 정서의 경험과 표출행동이나 (C) 신체의 질병이나 건강을 결정하는 경로를 강조한다고 볼 수 있다.

분노와 신체질병의 관계 : 다음에는 이 그림 2에 따라서 7정들 가운데 신체질병과 관련해서 서양의 건강심리학에서 많이 연구하는 분노를 예로 들어서 시사점을 논의하기로 한다. 분노와 신체질병의 관계를 설명하는 한의학의 토착 건강심리학 사상을 정리하여 서양에서 이루어진 연구들과 비교해 보면 다음과 같은 이론적 특징점들과 아울러 장래 연구해야 할 과제들을 제시할 수 있다.

(1) 한의학에서 신체질병을 일으키는 데 영향을 미친다고 가정하는 지나치고 강한 분노 정서의 경험은 자기 심적수양 수준에 의해서 조절된다. 허준이 정리한 바에 따르면 분노 정서는 7정에 포함되는 다른 정서들보다 신체건강을 손상시켜서 질병에 이르도록 하는 데 가장 영향력이 큰 정서이다(동의보감, 183쪽). 그는 분노 정서의 경험으로 기(氣), 혈(血), 맥(脈) 및 정신(神)이 손상되면 신체의 오장(五臟) 가

운데 특히 피를 조성하는 간장(肝腸)에 나쁜 영향을 미쳐서 이 기관에 신체질병이 생기기 쉽다고 설명한다.

그러나 동양의학 사상에서 오장(五臟)과 육부(六府)는 모두 상호 영향을 미치는 형태로 긴밀하게 연결된다는 유기체론의 관점을 지닌다. 그러므로 만약 간장(肝腸)이 손상되면 이 질병이 원인을 제공해서 이차적으로 피를 순환시키는 심장이나 다른 장기와 신체 부위에도 질병이 확산될 수 있다고 주장한다. 이 가설을 보면 극심한 분노 경험에 따라서 피를 생산하는 간장의 기능에는 어떤 영향을 미치는지 장차 연구할 필요가 있다. 또한 서론에서 살펴본 바와 같이 서양에서 많이 연구하고 있는 분노와 심장혈관계 질병의 상관관계가 실제로는 간장 기능의 손상과는 어떻게 연결되는지 관련지어서 연구할 수 있다.

(2) 서양의 건강심리학에서 분노(忿怒, anger) 정서는 신체적으로 호르몬의 분비, 심장의 박동, 혈관의 수축과 이완(혈압), 맥박, 위장(胃腸)의 기능, 근육의 활동 및 피부 반응 등에 영향을 미친다고 가정한다. 그러므로 분노의 경험으로 초래되는 생리적 변화들을 겪어서 신체질병에 연결된다는 가설들을 제안하고 있다. 또한 앞에서 살펴본 바와 같이 분노가 심장혈관계에 영향을 미친다는 이 가설들은 서양이나 동양에서 수행된 실증연구의 결과들에서 모두 지지되고 있다(예. Arnold, 1960; Tomkins, 1980; 전경구, 김영조, 한덕웅, 1999; 김교현, 한덕웅, 1996). 따라서 대체로 서구의 건강심리학 분야에서는 이 가정에 근거를 두고 분노가 신체질병에 영향을 미치는 경로를

설명하고 있다.

그런데 토착 한의학의 건강심리 사상에서는 분노 경험에 의해서 나타나는 영향을 기(氣), 혈(血), 맥(脈), 및 정신(神)의 기능을 중심으로 신체질병에 연결되는 경로를 설명한다. 이 가운데 피의 흐름이나 맥박 등의 경로들을 가정하는 점은 동서양의 관점들이 유사하다. 그러나 기(氣)의 흐름, 경락 및 정신에 미치는 경로들을 설명하는 이론은 서양의 건강심리이론에서는 찾을 수 없고 동양의학에서만 볼 수 있는 독특한 관점의 설명이다.

사실 동양의 초기 건강심리학에서 기(氣)란 용어는 구체성을 지닌 개념이었다. 간략하게 설명하자면 기(氣)란 용어는 인간의 생존에 필요한 기운(生氣)을 의미한다. 이 개념으로 보면 인체에서 작용하는 기(氣)는 인간이 섭취하는 음식, 대지나 대기에 의해서 영향을 받는 차거나 더운 기운들로부터 형성된다. 그리고 인간이 이 기(氣)를 받아들이고 인체에서 운용할 때 인간의 마음(心)과 행동이 중요한 역할을 한다고 가정한다. 동양의학에서는 이 가운데 마음이 정서나 행동을 운용하는 주체라고 가정하기 때문에 이 마음의 수양 수준에 따라서 정서나 행동의 성질이 달라진다고 가정한다. 예를 들면 마음이 잘 수양되지 못해서 자연의 이치나 사회의 도리에 순응하도록 작용하지 않는 경우에는 인체에서 기(氣)가 순기능을 하는 방향으로 작용할 수 없다. 따라서 건강에 해롭고 질병의 발생에 취약한 강한 정서를 경험하게 되고, 건강행동 역시 무절제하게 되어서, 결과적으로 건강을 해치고 질병에는 취약하게 된다고 설명한다.

인간의 건강과 질병을 기론(氣論)의 관점에서 설명하는 현상은 동양에서 오랜 역사를 지니고 있는데 현재 시점에서도 한국인들이 건강과 질병을 설명할 때 자주 사용하고 있다(한덕웅, 2000). 최근 인간의 신체에서 기(氣)의 흐름을 과학적으로 측정하는 연구 기법이 개발되고, 또한 이 기법들을 의학계에서 공인하는 경향이 있다(참고, 김재은, 1998). 이 점을 고려할 때 장차 분노나 다른 7정 정서들에 따라서 나타나는 기(氣)의 변화를 연구하면 건강심리학 분야에서도 동양 건강심리이론이 독특하게 기여할 수 있다.

- (3) 분노 정서가 핵심이 되는 질병으로 화병(火病)은 특히 한국인의 토착적 증후군으로서, DSM-IV에서도 보는 바와 같이, 미국정신과 학회에서 공인하는 정신과적 질병으로 분류되고 있다. 이 질병의 발생 과정이나 원형(原型)에 관한 장래 연구에서도 신체적 증후군을 서양 심리학의 관점보다 동양심리학의 관점에서 접근하면 기(氣), 혈(血), 맥(脈) 및 정신(神)의 측면에서 특징점들을 설명할 수 있기 때문에 새로운 관점에서 연구가 가능하다. 따라서 장차 이 요소들에 초점을 맞추는 이론의 정립과 실증 연구가 필요하다.
- (4) 서양의 건강심리학에서 분노와 신체질병의 관계를 다루면서 분노의 경험을 자기조절하는데 기여하는 개인차 변인들을 다루는 연구들이 많이 이루어졌다. 이 가운데 분노의 경험을 설명할 때 분노가 표출되는 대상에 따라서 외부표출(anger-out), 내부억제(anger-in) 등으로 구분하여 신체질병에 미치는 영향을 연구하기도 한다. 사실 분노에 관련된 이 분류법

은 Arnold(1960)의 연구에서 이미 시사되었다. 이 접근법은 정서의 경험과 표출 과정을 개인차 요인으로 개념화함으로써 이전의 연구들과 달리 개인차 요인이 정서와 질병의 관계를 조절하는 효과를 연구하는 데 기여하고 있다. 이 구분법은 필자가 정리한 앞의 그림 2에서 제시한 동양 건강심리학 이론으로 보면 (A) 분노의 심적 자기조절을 중요한 변인이라고 가정하고 이 변인의 조절 효과를 다루려는 시도라고 해석할 수도 있다.

그러나 서양의 건강심리학에서 제안된 이 분노의 정서 이론과 달리 동양에서 제안된 건강심리학의 관점에서 이론을 발전시킨다면 서양의 건강심리학 이론보다 더 진전된 이론으로 동양의 유불선(儒佛仙) 사상에서 집약된 심적 자기수양의 이론을 제안할 수 있다. 예를 들어서 장차 동양에서 심리와 행동을 자기조절하는 이론들로부터 자기수양의 수준을 측정하는 도구를 개발하여 분노와 신체질병의 관계를 연구하면 한의학의 건강심리학 이론과 더 조화될 수 있는 연구의 영역을 개척할 수 있다. 예를 들어서 분노를 동일하게 외부로 표출(anger-out)하거나 혹은 내부로 억제(anger-in)하더라도 개인이 심리와 행동에서 자기수양된 수준이 다르기 때문에 이 수준에 따라서 이들 기능들이 신체질병과 연결되는 수준이 역시 서로 다를 수 있다.

필자의 관점을 더 구체적으로 제시해 보면 다음과 같다. 인간에게 보통 여러 정서들을 유발하는 상황에 당면하더라도 개인마다 정서를 경험하는 수준도 다를 뿐만 아니라 이 정서 경험으로 인해서 초래되는 반응으로서 자기나 사회환경에

표출하는 도식화된 정서 표현의 규칙 역시 다르다. 그러므로 이른바 스트레스를 유발하는 동일한 사회적 사건에 당면하더라도 사람마다 이 사건에 대응해서 정서를 표출하는 행동 역시 달라진다. 필자(2000)가 주장한 바와 같이 특히 한국문화에서는 유교의 영향으로 사람들이 사회 환경에서 정서 경험에 대응할 때 과도하게 정서를 타인들에게 표출하는 행동은 바람직하지 않게 평가하는 경향을 보인다. 이 논리로 보면 한국에서 개인의 정서적 자기조절력이 높을수록 스트레스를 유발하는 사건에 당면해서 극심한 정서의 경험은 유발되지 않는 방향으로 영향을 미치며, 만약 강한 정서를 경험하더라도 사회행동으로 표출할 때는 자제하는 방향으로 작동한다고 가정할 수 있다.

장차 정서의 자기조절 과정을 다양한 동양 심리학의 관점에서 연구하게 되면, 앞의 예에서도 보는 바와 같이 문화에 따라서 정서와 신체질병의 관계를 연구할 수 있는데(예. 전점구, 2000), 이 관계를 조절하는 개인차 변인으로 자기조절력이 미치는 효과를 서양심리학과 다른 관점에서 깊이 있게 연구할 수 있다. 그러므로 그림 2의 (A)(B)(C) 세 요소들을 연결시켜서 연구할 때 장래 연구에서는 (A) 심리의 자기조절 수준을 독립변인, 조절변인 혹은 매개변인으로 각각 다루어서 신체질병과의 관계를 연구할 필요가 있다.

본 연구에서는 전통 한의학 사상 가운데 정서와 신체질병의 관계를 설명하는 내용들을 정리하여 현대 건강심리학의 관점에서 연구할 수 있는 과제들을 제시하고자 했다. 구체적으로 17세기 조선시대에 허준(許浚)이 통합한 한의학 이론에서 신체 각 부위에서 발생하는 질병들에 차별적으로

영향을 미친다고 가정하는 정서들을 중심으로 이 정서들이 심리나 생리적 과정을 거쳐서 질병에 연결되는 경로를 설명하는 내용들을 정리하였다. 본 연구에서는 이 작업을 토대로 동양에서 발전된 유불선의 건강관을 종합하여 허준이 제시한 바에 근거를 두고 인간이 자기수양 수준에 따라서 심리적 자기조절 과정에서 정서와 신체질병의 관계를 조절하는 현상을 설명하는 건강심리 모형을 재구성하였다.

본 연구에서는 전통 한의학에서 정서와 신체질병의 관계를 설명하는 가설들을 정리했다. 이 가설들은 서양에서 정서와 신체질병의 관계를 다룬 연구들과 비교해 볼 때 이른바 부정적 차원에 속하는 정서들을 세분하여 각 정서들이 차별적으로 신체질병에 영향을 미치는 경로들을 명세화하고 있다. 또한 전통 한의학 사상에서는 자기수양을 통해서 정서의 경험과 표출을 조절하는 심적 자기조절 과정의 중요성을 강조하는 관점이 제안되고 있다. 또한 전통 한의학에서 정서와 신체질병의 관계를 설명하는 가설들 가운데 서양의 정서와 건강심리 분야에서 제안된 가설과 일치되지 않는 내용도 있다. 예를 들면 허준(許浚)이 정리한 전통 한의학 사상에서는 분노 정서가 심장병과 관련될 수 있지만 간장(肝腸)의 질병과 직접 관련된다는 가설을 제안하였다. 그러므로 장차 한의학에서 정서와 신체질병의 관계를 설명하는 토착 건강심리학의 관점을 더 깊이 연구하여 서양의 건강심리학과 연결지으면 서양의 건강심리학 분야에서 볼 수 없었던 새로운 이론적 조망을 얻고 또한 새로운 연구 과제들을 발굴하는 데 유용하다.

참고문헌

- 강해자, 한덕웅(1994). 정서의 공발생 경험 구조. *한국심리학회지: 일반*, 13(1), 207-218.
- 김교현, 한덕웅(1996). 자기노출의 목표, 자발성 및 분노억제경향이 생리적 각성, 정화 및 평가에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 1(1), 66-88.
- 김재은(1998). 기(氣)의 심리학. 이화여자대학교 출판부.
- 안신호, 이승혜, 권오식(1993). 정서의 구조: 한국어 정서단어 분석. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 7, 107-123.
- 장현갑, 김영조(1997). 관상동맥질환의 심리적 위험요인과 조정법. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 46-59.
- 전점구(2000). 정서와 건강의 관계: 문화적 접근. *한국심리학회지: 사회문제*, 6(3), 175-199.
- 전점구, 김영조, 한덕웅(1999). Mismatch of anger expression style in couple may be hazardous to health: The case of Korean male patients with CHD. *한국심리학회지: 건강*, 4(1), 27-40.
- 한덕웅(2000). 신체질병에 관한 한국인의 사회적 표상. *한국심리학회지: 건강*, 5(1), 24-42.
- 허준(許浚)(1613/1999). *東醫寶鑑*. 서울: 법인문화사.
- Appels, A. (1990). Mental precursors of myocardial infarction. *British Journal of Psychiatry*, 156, 465-471.
- Arnold, M. (1960). *Emotion and personality* (2 vols.). New York: Columbia University

- Press.
- Cameron, L., Leventhal, E. A., & Leventhal, H. (1993). Symptom representations and affect as determinants of care-seeking. *Health Psychology, 12*(3), 171-179.
- Diener, E., & Larsen, R. J. (1993). The experience of emotional well-being. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 405-415). New York: Guilford Press.
- Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your health*. New York: Knopf.
- Glass, D. C. (1977). *Behavioral patterns, stress, and coronary heart disease*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kubazansky, L. D., & Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease? *Journal of Psychosomatic Research, 48*, 323-337.
- Leventhal, H., & Patrick-Miller, L. (1993). Emotion and illness: The mind is in the body. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 365-379). New York: Guilford Press.
- Leventhal, H., Hansell, S., Diefenbach, M., & Leventhal, E. A. (1993). *Depression, anxiety, energy, and physical symptom reporting among older adults*. (unpublished manuscript)
- Matthews, K. A. (1988). Coronary heart disease and Type A behavior: Update on an alternative to the Booth-Kewley and Friedman quantitative review. *Psychological Bulletin, 104*, 373-380.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Smith, T. W. (1992). Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis. *Health Psychology, 11*, 139-150.
- Taylor, S. (1991). Asymmetrical effects of positive and negative events: The mobilization-minimization hypothesis. *Psychological Bulletin, 110*, 67-85.
- Tomkins, S. S. (1980). Affect as amplification: Some modifications in theory. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Emotion: Theory, research, and experience*. (Vol. 1. pp. 141-164). New York: Academic Press.

원고 접수 : 2001. 5. 15일

수정원고 접수 : 2001. 5. 31일

게재 결정 : 2001. 6. 2일

Relationship between emotion and physical illness from the perspective of Korean traditional medicine

Doug-Woong, Hahn

Dept. of Psychology, Sungkyunkwan Univ.

The main purpose of the present study was to summarize and discuss the theories of Korean traditional medicine, epitomized by Hujoon in 17C Chosun dynasty, on the relationships between so-called seven emotions and physical illness. It was hypothesized in Korean traditional medicine that so-called seven emotions, including joy, anger, sadness, fear, surprise, worry, and thinking,, were related to specific physical illness such as cardiovascular disease. The above mentioned emotion specific hypothesis on the relationship between emotion and physical illness, derived from Korean traditional medicine theories, were also discussed in the context of contemporary health psychology. The implications and suggestions for the future study in the field of health psychology were added.

Key words : Korean traditional medicine, psychology of emotion, seven emotions, physical illness, health psychology