

인지치료와 한방정신요법

상지대학교 한의과대학 신경정신과학교실

이승기

I. 緒 論

최근 유전학, 분자생물학, 신경과학 등의 발전으로 인해, 정신질환을 생물학적 질병으로 보며 나아가 약물로서 정신질환을 치료하고자 하는 현재의 서양의학의 흐름은 더욱 가속화되고 있다. 하지만 비약물요법 중에서도 우울증이나 불안장애 등의 질환에 치료효과를 나타내는 인지치료법은 여전히 그 가치를 인정받고 있다.

일찍이 한의학에서도 정신요법을 다루고 있었는데, 발병 전에 병을 미리 예방하는 것을 ①以道療法, 마음을 수양하는 ②虛心合道, 대화 등을 통해 환자의 기분을 전환시켜 주는 ③移精變氣療法, 오행의 상생상극이론을 심리치료에 응용하는 ④五志上勝爲治療法, 약한 자극부터 시작하여 점차 강한 자극을 주어 이들 자극에 익숙해지게 하여 증상을 치료하는 ⑤驚者平之療法, 환자에 대한 암시를 통해 병을 치료하는 ⑥誑治療法, 상대에 대한 보증, 설득 등으로 자신을 되찾도록 용기를 주는 ⑦至言高論療法, 그리고 오늘날의 기공치료와 유사한 ⑧導引療法과 ⑨丹田呼吸法이 그것이다^{1,2)}.

서양의 객관적이고 분석적인 방법론과 실증적인 데이터에 밀려 한의사들 사이에서도 그 용도에 대해 회의적인 시각이 없지 않으나, 이들 한의학적 정신요법은 서양의학의 정신요법과 상당한 유사점이 있으며, 인지치료법의 이론과도 상통하는 면이 있다. 따라서 본 연구에서는 서양의학에서 대표적인 비약물요법인 인지치료법과 전통적인 한의학적 정신요법 사이의 유사점과 차이점을 찾아 한의학적 정신요법의 발전적 행보에 일조하고자 한다.

II. 考 察

1. 인지치료법

인지치료는 Aaron Beck에 의해 1960년대에 처음 고안되었다. 처음에 그는 정신분석기법에서 시작하여 우울증을 연구하였으나 정신분석적 입장에서 우울증을 이해하고 설명하는 것이 잘못되었다고 판단하게 된다. 그리고, 우울증 환자는 역기능적 신념을 가지고 있는데 특정한 스트레스 상황에서는 역기능적 신념이 활성화되면서 인지적 오류를 거쳐 우울증에 이르는 자동적 사고가 활성화되어 마침내 우울증을 유발하거나 지속시킨다는 것을 발견하게 되었다^{3,4)}. 이후로 인지치료법은 여러 학자들에 의해 행동요법이 접목되면서 1980년대부터 비약적으로 발전하게 되었다^{3,5)}.

여기서 자동적 사고란 사소한 단서에 의해서도 부정적인 생각이 반복적으로 촉발되어 습관화되어 버린 것을 말한다. 인지적 오류는 우울한 사람들이 생활사건의 의미를 해석하는 과정에서 흔히 범하게 되는 논리적 잘못을 뜻한다. 전부 아니면 전무라는 흑백논리적 사고, 미래에 대한 보다 현실적인 어떤 고려도 없이 부정적으로 예상하는 재앙화, 한두번의 사건에 근거하여 일반적인 결론을 내리고 무관한 상황에도 그 결론을 적용시키는 지나친 일반화, 어떤 상황에서 일어난 여러 가지 일 중에서 일부만을 뽑아내어 상황전체를 판단하는 선택적 추상화, 어떤 사건의 의미나 중요성을 지나치게 확대하거나 축소하는 의미확대와 의미축소, 충분한 근거없이 다른 사람의 마음을 마음대로 추측하고 단정하는 독심술적 오류, 그리고 모든 일

이 자기 때문이라고 생각하는 자기탓 등이 여기에 포함된다. 한편 보다 근본적으로 우울한 사람들은 자신과 세상에 대하여 절대주의적이고 당위적이며 융통성이 없고 경직된 신념을 가지고 있다. 이러한 신념은 현실 속에서 실현되기 어려워 결과적으로 좌절과 실패를 초래하게 되는데 이를 역기능적 신념(핵심 믿음)이라 한다^{3,6)}.

이상의 이론적 기반 아래 인지치료에서는 치료기간을 12-20회, 한 주당 1-2회 정도의 비교적 짧은 기간을 한정하여 지금 여기의(here and now) 문제에 초점을 맞춘다⁵⁾. 치료초기에는 환자와의 상호협력적 유대감의 형성에 주력하면서 인지치료에 대한 개요를 설명하고 환자의 문제에 대한 탐색을 한다. 치료중기에는 활동 기록표나 점진적인 과제수행표를 작성하게 하면서, 소크라테스식 문답법을 통해 스스로 자신의 부정적인 자동적 사고를 인식하게 하여 합리적인 사고를 하도록 유도한다. 다음 단계로 보다 근본적인 원인이라고 할 수 있는 역기능적 신념을 환자와 같이 그 정당성을 살펴보아 유연하고 합리적인 신념으로 전환시킨다. 치료종결기에는 치료결과를 평가하면서 남아있는 문제에 대한 대처 및 재발에 대한 교육을 실시하여 환자 스스로 대처할 수 있도록 한다. 치료 과정에서 행동치료법인 노출치료법과 신체의 근육을 이완시켜 불안 등 정신적 긴장을 해소시키는 방법인 근육이완법 등이 흔히 동원되며, 치료의 전 과정에서 과제할당 및 자기 관찰 등을 통한 환자의 능동적 노력을 많이 요구한다^{4,5)}.

원³⁾은 인지행동 치료의 특성으로 다음을 들었다. ① 모든 접근에서 엄격하게 과학적인 연구에 의존하여 치료기법을 개발하고 개선한다. ②대부분의 심리장애는 생활속에서 형성된 역기능적 행동으로 보며, 따라서 인지행동적 원리를 가지고 변화시킬 수 있다. ③특정한 역기능적 행동이나 인지를 변화시키기 위하여 문제특정적 치료기법을 적용한다. 즉 정신역동적 입장과는 달리 특정한 장애에 대한 이론모형을 만들고 이 모형에 따라 치료기법을 적용한다. ④특정 증상에 초점을 맞추어 치료기법을 개발하는 만큼 치료과정에서 행동평가와 인지평가가 필수적이다. ⑤장기치료보다 단기치료를 지향하고 기간 한정적인 치료를 선호한다. ⑥환자의 문제는 환자 스스로 만들어온 것

이라고 여기며, 문제되는 생각이나 행동을 내담자 스스로 통제할 수 있다는 믿음을 갖는다. ⑦치료자는 치료과정에서 전통적 정신분석 치료에서의 중립적인 역할보다 적극적으로 임한다. 치료자와 환자가 라포를 형성하여 환자의 문제를 과학적으로 같이 해결해 나간다.

인지치료에서는 사람의 행동과 정동은 그가 세계를 어떻게 구조화하느냐에 따라 대개 결정된다. 개인의 세계의 구조화는 인지에 근거하는 바 인지는 의식화되는 언어적 영상적 생각이며, 사람은 인지과정을 통해 현실을 정확히 지각해야 정상적 반응을 할 수 있으며, 인지에 장애가 있으면 정신병리가 나타나게 되는 것이다⁶⁾. 달리 말하면 사람들의 감정이나 행동을 결정하는 것은 어떤 사건이나 상황 자체가 아니고 그들이 그 상황을 해석하는 방식에 달려 있다고 가정하는 것이다^{3,5)}.

2. 한의학의 정신요법

한의학의 정신요법에 대한 기록은 많지 않다. 최근에는 우리나라에서 황 등¹⁾의 기록이 있는데 그는 한의학의 정신요법에 대해, ①以道療法, ②虛心合道, ③移精變氣療法, ④五志上勝爲治療法, ⑤驚者平之療法, ⑥誣治療法, ⑦至言高論療法, ⑧導引療法, 그리고 ⑨丹田呼吸法이 있음을 제시하였다.

이 중 以道療法과 虛心合道는 마음과 정신을 수양하면 병이 생기지 않으며 또 이미 생긴 병도 치료할 수 있다는 의미이다²⁾. 素問 上古天真論⁷⁾에서도 “恬憚虛無 眞氣從之 精神內守 病安從來”라고 하였는데, 이는 지나친 욕심을 부리지 않아야 정신이 안정되어 양생을 이룰 수 있다는 뜻이다.

移精變氣療法은 素問 移精變氣論⁷⁾의 “黃帝問曰 余聞古之治病 惟其移精變氣 可祝由而已”에서 비롯되었다. 환자의 기분을 전환시켜 병을 치유시키거나 신전에서 병의 원인을 풀어헤치는 祈壽를 한다든지 의혹에 의해 생긴 병은 그 의혹을 해명해 주어 치료하는 것을 의미한다¹⁾. 이에 대해 신⁸⁾은 移精變氣法은 移精易性法이라고도 할 수 있으며, 정서질환의 질병치료는 전면적으로 환자가 移精易性할 수 있다는 의미를 포괄하며 환자의 정신을 변화시켜

질병치료에 이용하는 방법이라고 좀더 적극적인 의미를 부여하였다.

五志上勝爲治療法은 오행의 상생상극을 심리치료에 이용하는 방법이라 할 수 있다. 丹溪心法⁹⁾과 儒門事親¹⁰⁾에 비교적 상세히 수록되어 있는데, 丹溪는 정서적 자극이 지나치면 痰을 유발시키므로 이는 약만으로 치료할 수 있는 것이 아니라 대화 등을 통해 갈등을 풀어주는(人事制之) 것이 중요하다고 하였다.^{1,2,9)}

一富家婦人傷思慮過甚二年不寐無藥可療其夫求戴人治之戴人曰兩手脈俱緩此脾受之也脾主思故也乃與其夫以怒以激之多取其財飲酒數日不處一法而去其人大怒汗出是夜困眠如此者八九日不寤自是而食進脈得其平¹⁰⁾

이 醫案은 한 부인의 사려과다로 인한 脾臟의 기능장애를 木克土의 원리를 이용하여 肝木의 기운인 怒氣를 격발시켜 치료한 예이다. 宋, 金, 元 시대 의가들은 질정과도에 의한 질환에 대한 치료로 五志相勝(悲勝怒, 恐勝喜, 怒勝思, 喜勝憂, 思勝恐)에 의한 치료법을 많이 제시하였으나¹¹⁾, 청대이후에는 거의 보이지 않는 것으로 보고되고 있다¹²⁾.

驚者平之療法은 불안 등의 증상을 일으키는 원인으로서의 자극을 약한 것부터 순차적으로 강하게 주어, 이들 자극에 익숙해지게 함으로써 증상을 해소시키는 방법이다.

一婦人夜值盜劫大驚自後聞有響即驚倒不省醫作心病治不效戴人見之曰驚者爲陽從外入恐者爲陰從內出驚者爲自不知也恐者爲自知也膽者敢也驚怕則膽傷矣乃執兩手按於交椅上當前置一几謂之曰娘子當視此一木猛擊之其婦大驚少時又擊之驚少緩連擊四五次然後徐徐驚定而嘆曰是何治法戴人曰驚者平之平者常也平常見之必無驚矣是夜擊門窓自昏達曙熟臥不聞夫驚者神上越也從下擊几使之下視所以收神也^{2,10,13)}

이 醫案에서 張子和는 크게 놀란 환자를 치유할 때 작대기로 꺾자를 때리는 방법을 순차적으로 하여 자극에 익숙해지게 하는 치료법을 사용하였는데, 이는 현대 서양의

학에서 쓰이는 계통적 탈감작요법과 노출치료법과 유사하다.

誑治療法은 환자에 대한 암시에 의해 병을 치료하는 방법인데, 권 등¹¹⁾은 張介賓이 詐病의 치료에서 약이나 침보다 환자에 대한 암시를 통해 질병을 치료하였음을 보고한 바 있다. 至言高論療法에 대해 황 등¹⁾은 대화로서 설득, 보증, 재교육 등을 통해 안정시켜 자신을 되찾도록 용기를 주는 방법이라 하였는데 임상에서도 널리 쓰이고 있는 방법이다. 誑治療法은 현대의 암시요법과 유사하며 至言高論療法은 서양의 정신요법중 지지요법과 유사하다.

導引療法과 丹田呼吸法은 오늘날의 기공요법과 유사하며 예방적인 면과 치료적인 면에 같이 활용되어 왔다. 신¹⁴⁾은 기공요법에 대하여 ①扶正祛邪의 작용과 ②심신을 이완시키며 ③경락소통과 기혈의 조화를 이루고 ④대뇌기능의 향상을 도모하며 ⑤七情을 조절하고 ⑥소화흡수력을 도우며 ⑦자연치유력을 활성화한다고 하였다. 기공요법에서는 調身, 調心, 調息의 단련을 통하여 精, 氣, 神을 개선 강화시키므로 질병의 예방과 정신 건강에 도움을 줄 뿐만 아니라 각종 질환에 대해 주치료 혹은 보조적인 치료법으로 이용가능하다⁸⁾.

한편 중의학에서는 침이나 약물을 쓰지 않고 환자의 정서에 변화를 주어 질병을 치료하는 것을 “情志療法”이라 하였는데¹⁵⁾, 음양오행론의 상대적 관계를 이용한 情志制約法, 비록 七情으로 인해 일어난 병이 아닐지라도 특정 정서의 갑작스런 변동을 통하여 氣를 조절, 치료하고자 하는 情志調氣法, 환자가 자신의 질병에 대해 쏟는 주의력을 전이시켜, 그 불량한 정신상태를 변화시켜서 치료 혹은 보조치료의 목적을 달성하는 “精神轉移法”, 그리고, 驚者平之療法과 유사한 翫以治驚法이 있다. 주목할 만한 것은 오행의 상생상극에 치중해 정서를 교정하려 하여 한데서 올 수 있는 논리적 비약과 임상적 모순을 막기 위해, 情志制約法에서 음양이론까지 도입했다는 점이다. 즉 우울, 비탄과 같이 아래로 가라 앉는 감정은 陰에 속하고 분노, 기쁨과 같이 위로 상승하는 감정은 陽에 속한다고 보아 감정의 음양조절로 질병을 치유하는 방법인데, 정서치료법의 폭을 한층 더 넓혔다고 할 수 있다.

Ⅲ. 論 議

1. 한의학의 神과 서양의학의 인지

한의학에서는 정신과 육체를 따로 분리해서 생각하지 않는 心身一如의 이론에 따라 정신기능도 오장에 배속되어 기능한다고 보았다. 그 중 心臟은 素問 靈蘭秘典論⁷⁾에서 "心者君主之官也 神明出焉"이라고 한 바와 같이 오장 중에서 가장 우월한 위치에 있다고 보았다. 한편 한의학 적 이론에서 정신기능을 대표한다고 볼 수 있는 단어는 神이다. 神의 의미는 생명활동을 주재하는 총체적인 면과, 정신기능의 포괄적 의미로서 사유, 의식, 인지, 추상 등을 나타내는 이중적 구조를 가지고 있다. 또한 神은 精, 氣, 血과 따로 분리해서 생각할 수 없는데 이는 身形合一論에 근거하여 정신활동도 물질적 근거를 기반으로 이루어지며 精氣神血의 상호 유기적인 관계에 의해 건강유무가 판별된다고 보기 때문이다. 한편 감정적 요소는 七情으로 인식하여 역시 오행이론에 따라 각 장부에 배속하였는데 개별 정서의 과소불급에 따라 정신적 육체적 병리변화를 일으킨다고 보았다. 따라서 정신질환을 치료함에 있어서도 각 배속되는 장부의 기능 조절에 초점을 맞추고 있는 것이다.

한편 인지(cognition)에 대해 정신의학사전¹⁶⁾에서는 지각능력, 사고능력, 판단능력, 및 상상능력 등과 같이 사물을 알아차리는 모든 형태의 기능에 적용되는 용어로 정의 내리고 있다. 이와 정확히 대비되는 한의학적 용어는 없지만 정신활동의 포괄적 개념인 神에 비해 협의의 의미이며, 좀더 구체적이라 할 수 있다. 정신활동에 대해 뇌의 부위별 역할과 물질작용의 연구에 치중해온 현재의 서양 정신의학의 흐름에서 심리상태의 재구성을 통해 정신질환을 치료하고자 하는 인지치료법은 다소 이례적이라 할 수 있으며, 일찍이 정신과 육체를 같이 보아 치료하고자 하는 한의학적 질병관과 상통하는 면이 있다고 볼 수 있다.

2. 인지치료와 한의학적 정신요법

인지치료법과 한의학은 그 뿌리가 다른 만큼 발병인자에 대한 견해도 전혀 다르다. 한의학에서는 정신질환의

발병인자로서 外因인 六淫과 內因인 七情, 그리고, 음식, 창상 등의 不內外因 등을 발병원인으로 보았고 그 중 감정적 인자인 七情을 주요하게 정신병리와 연관지어 보았다. 한의학에서는 정신질환의 발병인자에 대해 다의적인 입장을 취하면서 감정적 인자에 주목하였는데 비해 인지치료에서는 근본적으로 환자 자신의 왜곡된 인지구조 때문에 정신질환이 생긴다고 본다. 한의학에서 발병원인으로 주목하는 감정적인 면은 인지치료에서는 정신질환의 결과물일 뿐이며 인지의 재구성을 통해 정신질환의 증상인 감정적인 면을 치료하고자 하는 것이다.

그리고, 바탕이 되는 이론과 매카니즘도 전혀 다르다. 한 예로 인지이론에서는 학습이 단순한 자극과 반응이 아니라 그 사이에 중재변인이 있음을 가정한다. 즉 개인이 어떤 지침을 잘 알고 수행함으로써 모르는 상태에서 무조건적으로 수행할 때보다 더 잘 행동을 변화시킬 수 있다는 것이다⁶⁾. 이처럼 인지치료법은 학습이론이나 행동이론과 같은 심리학적 이론이 근간을 이룬 반면 한의학적 정신요법은 고유의 精氣神 이론, 경락이론, 음양오행이론 등을 기반으로 하고 있다.

한편 치료내용에서도 차이가 있는데, 한의학 및 중의학에서 심리치료의 특징이라고 할 수 있는 것은 치료과정에서 정서의 조절을 중시하며, 심리치료를 적극 진행하여 환자의 주관적 능동성을 동원하는 것이라는 점이다¹⁵⁾. 인지치료에서는 왜곡된 인지의 부산물 정도로 생각되는 감정이 한의학에서는 원인인 동시에 치료수단이 되는 것이다. 인체의 외부로 드러난 징후를 보아 내부의 이상을 판단하는 한의학에서는 감정적 인소인 七情을 원인으로 생각하는 것은 물론이고, 오행이론을 이용한 감정의 적극적인 개입과 역할을 강조하였으며 나아가 七情으로 인해 생긴 병이 아닌 경우에도 감정을 이용하기도 하였다¹⁵⁾. 인지치료에서는 주로 실증적으로 환자 자신의 사고에 대한 환원을 통해 스스로 병을 이겨 내게 한다. 이에 비해 한의학적 정신요법에서는 다소 소박하고 즉물적인 도구를 사용하기도 하며 대부분 음양오행이론의 바탕아래 장부의 기능조절에 주안점을 두고 있다. 그리고, 인지치료가 비교적 자립적인 치료법이라고 한다면 한의학적 정신요법은 대개 자립적이지 못하고 약물치료와 병행 혹은 보조적으

로 쓰인 경우가 많으며¹⁷⁾, 한의학의 정신요법에 대한 문헌기록에도 불구하고 많은 면에서 약물이나 침치료가 거의 주된 도구인 것이 사실이다.

이밖에도 차이점은 많다. 인지치료는 주로 집단적으로 이루어지나 한의학적 정신요법이 집단적으로 다뤄진 문헌은 찾기 어렵다. 그리고 인지요법이 우울이나 불안과 같은 정동장애에서 효과가 많이 나타나는 것으로 알려져 있지만 한의학적 정신요법은 정신신체적 장애를 다룬 경우도 적지 않다.

이처럼 학습이론이나 행동이론, 정신분석이론과 같은 현대 심리학의 이론적 바탕에서 발전한 인지치료법과 도가적 전통과 음양오행이론과 같은 전혀 다른 학문적 전통을 가진 한의학적 정신요법을 단순 비교한다는 것은 분명 무리일지 모른다. 하지만 두 이론간에는 공유하고 있는 점도 적지 않은 것이 사실이다.

우선 환자와 치료자와의 관계를 들 수 있다. 대화로서 환자의 기본을 전환시키고 심리적인 지지를 통하여 환자의 자신감을 심어주는 移精變氣療法과 至言高論療法은 협력적 상호관계 속에서 환자와의 라포 형성에 중점을 두는 인지치료법과 그 기반을 같이 한다고 볼 수 있다.

두 번째, 1980년대에 이르러 인지치료법에서 행동치료를 절목하기 시작하면서 비약적인 발전이 있어왔다^{3,5)}. 특히 불안과 같은 정서를 이완시키기 위해 시도되는 근육이완법은 호흡과 명상, 신체의 단련을 통해 질병을 예방하고 건강을 도모하는 기공요법과 유사하다고 볼 수 있다¹⁴⁾. 차이점은 근육이완법이 근육의 해부학적 위치에 따라 이완시키는데 반해 기공에서는 경락과 경혈을 이용하여 기를 쌓고 기의 흐름을 조절하여 심신의 건강을 도모한다는 점일 것이다. 또한 자극원을 노출시켜 환자가 자극에 익숙해지게 하여 증상을 치료하는 노출치료법과 계통적 탈감작요법은 한의학의 驚者平之療法과 매우 유사하다. 차이점은 현대의 인지치료에 있어서는 자극원에 대해 나름대로의 모델을 설정하여 비교적 오랜 시간에 걸쳐 시도된데 비하여 여러 醫案에서 소개된 예에서 보듯이 한의학에서는 즉각적이고 현시적인 도구를 사용한 것이라 할 수 있다¹⁰⁻¹²⁾.

세 번째, 인지치료에서 부정적인 자동적 사고와 인지적

오류, 그리고, 역기능적 신념을 개선시키려는 시도는 분명히 논리적 사고에 근거해서 이루어진다. 하지만 완벽을 추구하는 지나친 욕심, 절대적이고 당위적인 융통성 없는 생각에 대한 교정을 다루는 인지치료법은 집착과 욕심을 버리고 마음을 다스릴 것을 말하는 한의학의 以道療法, 虛心合道와 상통하는 일면이 있다.

두 치료법의 공통점으로 하나 더 들 수 있는 것은 예방적 성격이다. 한의학적 정신요법 중 以道療法과 虛心合道에서는 발병 전에 병을 미리 예방할 것을 매우 강조하고 있다. 인지치료는 발병 전의 대처는 아니지만 치료종결기에는 환자 스스로 재발에 대한 대처를 할 수 있도록 교육을 강조하고 있다. 이는 인지교정을 통하여 기존의 정신병리에 대한 대처뿐만 아니라 다른 정신병리에 대한 예방효과도 있다고 볼 수 있는 것이다.

한의학은 아주 오래전부터 心身相關論이라는 매우 현대적인 이론을 산출했음에도 불구하고 프로이트적인 역동적 정신의학은 나타나지 않았다. 정신요법이 경쟁력을 잃은 이유를 치료법과 神을 결부지어 생각해 볼 수 있는데 여기에는 두가지 기본 전제가 있다. 즉 하나는 형체를 치료함으로써 神을 다스린다는(治形以療神) 것과 神을 조절함으로써 형체를 치료한다는(治神以療形) 것이다¹⁵⁾. 한의학의 고전에는 정신병리에 대해서도 침이나 약물을 써서 다스리려는 시도가 많이 보인다. 이는 정신과 육체를 분리해서 생각하지 않으며 營血의 손상, 痰迷心竅과 같은 육체적인 손상이 직접적인 정신질환을 일으킨다는 이론적 기반에서 형체를 치료하는 것이 바로 정신을 치료하는 것이라고 보았기 때문이다. 한편 앞서 제기한 바 대로 한의학에서 神은 인체 생명활동의 주체자로서 물질과 에너지 대사의 생리활동에도 주도적인 역할을 한다. 그러므로 神을 조절하여 臟腑氣血의 조화, 精血과 津液의 생성, 인체 손상에 대한 회복작용을 도모하는 것은 하등 이상한 일이 아니며, 기공요법중의 “內養功”과 같은 예가 대표적이라 할 것이다¹⁴⁾. 침구치료의 원리 또한 “神을 조절하는 방법”을 통하여 형체를 치료한다고 볼 수 있는데, 刺針시 요구되는 得氣야 말로 神과의 유기적인 관계를 볼 때 神을 적극적으로 조절하여(調神) 氣가 응하게 하고 나아가 질병을 치료하는 것이라 할 수 있다¹⁵⁾.

이상과 같이 한의학에서는 神과 形을 분리해서 보지 않는 경향이 강하다. 여기에는 정신기능을 관장하는 것과 생명활동을 총체적으로 주재한다는 두 가지 의미가 神에 동시에 내포되어 있기 때문이기도 하다. 하지만 이러한 神에 내재된 다의적 의미가 결과적으로 한의학적 정신요법이 독립적으로 계승 발전되는데 제약이 되기도 한 것이 사실이다. 심인성의 병발생은 인정하면서도 邪氣, 痰 등 병리물질로써 병리를 기술하는 이차원적인 구조 때문에 신체치료의 약물이학요법이 보편적으로 실행되어 정신요법은 경쟁력을 잃게 된 것이다¹⁷⁾. 그 밑바탕에는 침요법이나 약물요법에 대한 강한 자신감이 영향을 끼쳤을 수도 있다.

또 다른 이유로서 한자의 상징성을 들 수 있다. 현대 정신요법에서는 언어가 중요한 수단이지만, 한자문화권에서는 한자로 쓰여진 부적이 신앙으로 인식되는 예에서 보듯이 청각기호보다도 한자와 같은 시각기호에 더 집착하게 되고, 그 결과 언어를 일방적으로 환자에게 쇼크를 주는 수단으로까지 사용하기도 하였던 것이다¹⁷⁾.

이상의 저자의 논의는 서양정신의학계와 심리학계의 인지치료법에 대한 저작권이 한의학계에 있다거나 한의학에서 암시를 받았을 가능성이 있다는 것을 말하고자 하는 것이 아니다. 문제는 음양오행설과 精氣神血 개념과 같은 선인들의 천재적인 사유에도 불구하고 이를 발전적 계승하지 못하고 사장시키고 있는데 대한 반성과 대안적 사고의 절목이 한의학계의 새로운 좌표가 될 수도 있다는 점일 것이다.

IV. 結 論

전혀 상이한 학문적 전통에도 불구하고 한의학적 정신요법과 인지치료법은 다음과 같은 공통점이 있다.

1. 환자와 치료자와의 유대감을 강조한다.
2. 근육이완법, 노출치료와 기공요법, 驚者平之療法은 방법론적으로 유사하다.
3. 생활에 있어 과욕과 경직된 사고를 피한다.
4. 예방적 성격이 있다.

참 고 문 헌

1. 황의완, 김지혁 編著 : 동의정신의학, 서울, 현대의학서적사, pp.783-797, 1992
2. 許俊 : 東醫寶鑑, 서울, 남산당, pp.75, 76, 97, 102, 103, 1994
3. 원호택 : 인지행동치료의 개관 : 심리장애의 인지행동적 접근, 서울, 교육과학사, 2000 : 9-30
4. 권석만 : 우울증 : 심리장애의 인지행동적 접근 : 서울, 교육과학사, 2000 : 237-267
5. Beck JS : 인지치료 이론과 실제, 서울, 하나의학사, p.18, 30, 134, pp.209-243, 1999
6. 민성길 등 : 최신정신의학, 서울, 일조각 p.79, pp. 633-635, 1999
7. 王琦 등 編著 : 黃帝內經素問今釋, 서울, 성보사, p.1, 49, 70, 71, 1983
8. 신용철 : 이완요법에 대한 연구, 동의신경정신과학회지 1999 : 10(2) : 127-134
9. 朱震亨 : 丹溪心法附餘, 서울, 대성문화사, pp.516-526, 1982.
10. 張子和 : 儒門事親, 台北, 旋風出版社, 卷7 內傷形 pp.10-12, 中華民國 67년
11. 權保亨, 具炳壽 : 神經精神科 疾患과 關聯된 醫案의 研究-中國 宋 金 元 明시대 醫案을 중심으로, 동의신경정신과학회지 1997 : 8(1) : 215-235
12. 權保亨, 具炳壽 : 神經精神科 疾患과 關聯된 醫案의 研究(Ⅱ)-중국 靑시대 醫案을 중심으로, 동의신경정신과학회지 1998 : 9(2) : 131-160
13. 權保亨 : 儒門事親의 攻下理論과 醫案의 研究 : 동의신경정신과학회지 1999 : 10(1) : 179-204
14. 신용철 : 한방기공클리닉, 서울, 북클럽, p.54, pp.76-81, 1999
15. 王克勤 : 中醫神主學說, 北京, 中醫古籍出版社, pp. 128-147, 1988
16. 李丙允 : 정신의학사전, 서울, 일조각, p.337, 1997
17. 가노우 요시미즈 : 중국의학과 철학, 서울, 여강출판사, p.259, pp.297-298, 1993

= Abstract =

Cognitive therapy and Oriental Psychotherapy

Seunggi Lee

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine,
Sang Ji University, Wonju, Korea

Key words : oriental psychotherapy, cognitive therapy,
relations, preventive psychiatry.

In spite of different traditions, there are similar things between oriental psychotherapy and cognitive therapy.

1. Both of them stress the need of relations between patient and therapist.

2. Exposure treatment and relaxation in cognitive behavioral therapy are similar with Qigong therapy and Kyungja-pyungji treatment in oriental psychotherapy.

3. Both of them demand to avoid the avarice and stiff thoughts in life.

4. Both of them are related to preventive psychiatry.