

총설

한방비만 치료와 정신요법

최 승

최승한의원 원장

Review of Oriental Medical Psychotherapy for Obesity

Seung Choi, O.M.D.

Choiseung Clinic of Oriental Medicine

Based on the fact that obesity is a complicated disease, we must treat obesity in a holistic way, but psychological factors are usually neglected in the clinical field. Oriental Medicine is basically holistic and psychosomatic, however, there are very few psychotherapy approaches in Oriental Medical treatment.

In this review Oriental Medicine psychotherapy is outlined and a new model for oriental psychotherapy for the treatment of obesity is introduced. This program has a multi dimensional approach that includes behavioral, cognitive and spiritual components. The behavioral component relates to the discipline of diet and exercise. The cognitive aspect focuses on the mind. The third and possibly the most important component deals with one's spirit and awareness of their true self. This program is called "Yangsung" which means "Finding and raising one's true self."

Key Words : Obesity, Psychotherapy, Yangsung

I. 서론 - 비만치료에 있어 왜 정신요법이 중요한가?

1. 비만은 신체적 병인(病因)만을 쫓아서 해결하기 어렵다.

비만이란 특정 질병이라기보다 일정한 몸의 상태

이다. 따라서 비만은 병인(病因)을 해결하면 치유되는 신체적 질환과 달리, 그 사람의 마음과 생각을 바꾸어 행동이 변하고 생활이 바뀌며 마지막에는 자아(自我) 정체성이 바뀌어야 하는 과정이 요구된다¹⁶⁾. 세계보건기구(WHO)는 비만의 원인이 사회적 심리적 차원의 복합체이며¹⁾ 따라서 비만 환자들은 심리적인 측면과 함께 사회적 적응 기술이 다루어져야 한다 하였듯이²⁾, 효과적인 체중 감소와 체중 재증가를 막으려면 이런 전체적인 노력이

■ 교신저자 : 최 승, 서울시 마포구 대흥동 최승한의원
(02) 702-7533, souldiet@naver.com

복합적으로 필요하다.

2. 비만치료의 대상 대부분이 약물요법이 필요한 고도비만이 아니다.

질병으로서의 비만뿐 아니라, 미디어의 발달과 외적 기준의 변화로 인해 체중 조절은 건강 증진 외에 미용 등 삶의 질을 높이는 방법으로 일반화되어 가고 있다. 실제 비만클리닉을 찾는 사람들은 비만 환자로 분류될 사람보다는 정상체중의 사람들이 많고, 날씬함도 적지 않다. 비만 클리닉을 찾는 여성 외래 환자 중 단지 10.4%만이 체질량지수 30이상으로 고도 비만자들이다³⁾. 한성호는 우리나라 여대생의 84.2%가 체중 조절을 시도했다고 보고한 바 있으며 체중조절의 목적역시 외모의 개선이 75.5%로 가장 중요한 것으로 나타났다⁴⁾.

3. 체중 재증가 방지를 위해서는 행동 수정만으로는 부족하다.

체중 조절에 성공했다고 하더라도 대부분은 1~3년 이내 체중 재증가를 경험한다. 체중을 5년 유지하는 비율은 대부분의 연구에서 5%의 미만임을 보여 준다⁵⁾. 또 일부는 성공적인 체중 감량을 하였지만 심리적인 절제 상황으로 항상 불안과 자아 정체성이 일치하지 않는 상태 즉 강제적인 행동의 조절 상태에 머무는 체중억제자(Weight suppressors)로 남기 쉽다^{6,7)}. 이런 상태가 지속되면 체중 재증가 뿐 아니라 식이장애로 이행되기 쉬우므로, Mitchell EM.(1980)⁸⁾은 성공적인 비만 치료와 유지를 위해서는 심리적 요소에 관심을 기울여야 한다고 강조하였다. 체중 조절에 있어 행동 습관이 달라졌더라도, 자아 정체성이 변하지 못한다면 이전의 자

아로 돌아가려는 경향을 보여 체중 재증가가 나타난다¹⁶⁾. 다이어트 시도와 체중 재증가가 반복되면 신체 불만족감이 심해지고⁹⁾, 낮은 자긍심으로 인해 날씬함에 집착하게 되며, 섭식장애로 이행해갈 수 있다. 이러한 문제점들을 개선하는 방법들이 그동안 시도되어 왔는데, 대표적인 프로그램이 인지행동치료법으로 잘 알려진 런(LEARN) 프로그램이다¹⁰⁾. 미국 펜실바니아 대학에서 개발되어 20년 이상 사용되고 있는 런 프로그램은 종합적인 행동 수정요법이라고 설명하듯이 어떻게 식습관을 개선하고 운동을 해갈 것인지 다루는 행동 중심의 프로그램이다. 그러나 저변에 자기 자신에 대한 통찰이나 내면의 변화 없이 행동의 변화만을 몇 개월 지속한다는 것은 한계가 따르게 된다. 최근 들어 다양한 인지치료, 혹은 정신분석치료등과 결합되어 활용되어 치료 효과를 높이려는 노력이 계속되고 있다.

4. 한의학은 전인적 접근 치료법으로, 비만 치료에 적합하다.

비만은 육체적 위험을 내포한 신체적 질환 상태이지만 비만의 원인에는 자기통제와 환경과의 부조화라는 전체적인 관점이 국소적 병인론보다 중요하며, 비만의 결과 역시 심혈관계 질환의 가능성 증가등의 신체적 결과 뿐아니라 자존감의 저하, 사회 활동의 어려움, 우울증등을 동반하기도 한다. 따라서, 비만치료는 다른 어떤 질환보다도 마음과 신체를 동시에 전인적으로 접근하는 것이 중요하다. 한의학은 본래 심신의학 양생의학 자연의학이라는 특징을 갖고 있기 때문에, 이러한 통합적 접근이 필요한 비만치료에 적합하다. 이에, 한방 정신치료가 어떻게 임상 비만치료에 응용되는지 한방정신의학의 특징과, 정신의학의 일부인

심리치료 상담치료등이 한의학에서 어떻게 다루어지고 있는지를 간략히 살피고, 나아가 임상에서 활용할 수 있는 한방 상담치료프로그램의 한 모델; 양성치료를 소개하고자 한다.

II. 본 론

1. 한방정신의학의 특징

한의학은 몸과 마음을 나누지 않는 전인(全人)적인 인체관을 갖고 있다. 인간을 정교한 기계를 다루듯 분석적으로 접근한 현대의학과 다르게, 한의학은 기본 바탕이 되는 사교 자체가 동양의 철학, 특히 유교(儒敎)와 도교(道敎)가 바탕으로 이루어져 있어 의학에서도 마음, 자연등 생물학적 신체 외의 비중이 크다. 침구 치료의 기반이 되는 경혈(經穴)의 이름에도 마음이나 정신을 뜻하는 심(心), 신(神) 자가 들어간 혈명(穴名)이 많고, 이 혈(穴) 들은 주로 정신적인 문제들도 같이 다룬다. 또한, 진맥이라는 독특한 진단 수단은 환자와 신뢰 관계(rapport)를 형성하는데 큰 도움을 준다. 이렇듯 한의학의 진단과 치료에서 마음(心)은 배제되지 않으며, 이로 인해 몸과 마음을 같이 다뤄야 하는 비만 치료에 적합하다.

1) 심신의학(心身醫學); 심신일여(心身一如)

한의학은 모든 질병을 볼 때 특별히 정신질환인가 신체질환을 나누지 않는다. 종래의 심신의학이 몸의 병인을 마음의 문제로 보고 치료하는데 비중을 두는 단방향인 반면, 한의학에서 이야기하는 심신의학은 마음으로 인한 몸의 질병(기존의 심신증)뿐 아니라 몸의 문제로 인한 마음의 문제도 같은 비중으로 포함하여 심신의 경계가 완전히 없는

상태를 말한다^{11,12}). 예를 들어 과거에 잊기 힘든 정신적인 상처가 두통이나 소화장애 등을 유발할 수 있고(마음에서 몸으로), 간비불화(肝脾不和)에 의해 소화기능의 문제와 함께 분노, 신경과민등의 정신적 문제가 생길 수도 있다(몸에서 마음으로). 즉, 정신질환이라고 불리는 것도 어느 정도 육체에 원인이 있을 수 있고, 육체로 결과가 나타나기도 한다. 장자화는 모든 정서적인 문제가 심장과 연관이 있으며 주로 심화를 안정시킴으로 정신적 문제를 해결하고자 하였다. 유하간은 정서가 과하게 되면 모두 열이 된다고 하였고, 이동원은 정신적 자극이 원기를 손상시켜 생긴 음화가 병의 원인이 된다고 하였다. 주단계는 단계심법(丹溪心法)에서 과도한 정신적 동요와 정신적 피로가 기의 순환을 저체시키고 이는 담을 형성한다고 하였다. 이들은 모두 정신적 문제가 신체적 질환으로 나타나는 것을 보여 준다.

비만의 경우에도 비만한 상태가 우울증 등의 정신적 요인에 영향을 받기도 하고, 자존감저하 우울증 거식증 등으로 비만이 정신적 문제를 유발하기도 한다. 기존 치료는 비만의 원인으로서는 정신적 요인은 비만을 치료하기 위해 보조적으로 다루고, 비만의 결과로 나타나는 정신적 문제는 질병이라는 진단이 내려질 때 오로지 정신과적으로만 다루어진다. 한의학적 접근이 비만과 정서, 그리고 정서적 질환을 완전히 쌍방향으로 함께 접근 하는 반면, 서양의 치료는 단방향으로 국한되고, 결과로서 마음의 문제는 따로 다루어지게 된다(Fig. 1).

2) 양생의학(養生醫學); 도심무병(道心無病)

한의학은 섭생(攝生), 양생(養生)이라 하여 평소 생활 속의 자기 관리를 질병 치료보다 중요하게 다루어¹³), 상의(上醫)는 병들기 전에 치료하고, 중의(中醫)는 병이 나서 치료를 하며, 하의(下醫)는 증상이

나타나서야 치료를 한다는 말이 있다. 자기 관리는 보통 조심(調心), 조식(調食), 조기거(調起居)로 표현 되는데 조심(調心), 즉 마음의 관리를 식생활이나 생활 습관보다 더 중요시하였다. 정신의학에 있어서도 서양의 관점이 문제를 찾아 해결하는 것이라면 한의학의 정신의학은 건강한 정신을 기르는데 초점을 둔다. 구체적으로 보법을 통한 생기를 북돋우는 치료, 기공, 명상, 호흡법, 생활 습관의 교정 등을 통하여 평상심을 유지하도록 한다. 허심합도(虛心合道) 도심무병(道心無病)에서 볼 수 있듯이 생활속에서 마음을 수양하고 관리하는 것

이 정신적 신체적 건강의 핵심 요소임을 드러내고, 치료 역시 병적인 정신 상태를 고치는 것보다도에 맞는 마음을 찾게(깨닫게) 하는 것이다. 또한 이도요병(以道療病)¹⁴⁾이라 하여, 사람의 마음을 다스려서 병이 나지 않게 해야 함을 강조해왔다.

1800년대 말 한국에서 제안된 사상의학(四象醫學) 역시 양생을 강조하며 마음을 중요시 하였다. 이제마는 본인 스스로 반위(反胃)증으로 고생하는 가운데 사상의학을 창안하였다. 당시의 유학사상을 토대로 체질이라는 개념을 의학의 중요한 위치에 가져 놓았다. 사상의학의 체질이라는 의미는 보통 말하는 체질과는 다르다. '허약체질, 건강체질'에 쓰이는 체질의 의미는 순수하게 신체의 상황을 이르는 말이다. 실제로 "동의수세보원"에는 체질이란 말이 쓰이지 않는다. 그래서 이수완(2001)은 체질이라는 용어 대신 '체성(體性)'이라는 용어를 사용해야 한다고 주장하였다¹⁵⁾. 체성의 성(性)은 유학에서 우리가 타고나는 마음의 싹을 이야기 한다. 맹자의 사단(四端)을 성이라고 한다. 그래서 사상의학에서는 유교적인 마음의 다스림이 질병 치료에

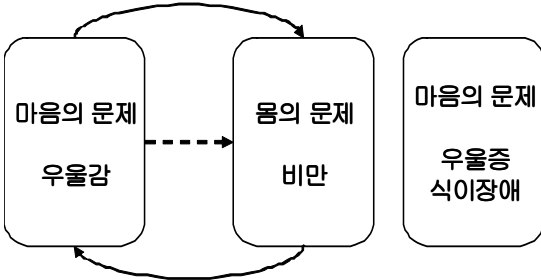


Fig. 1. 쌍방향의 심신의학

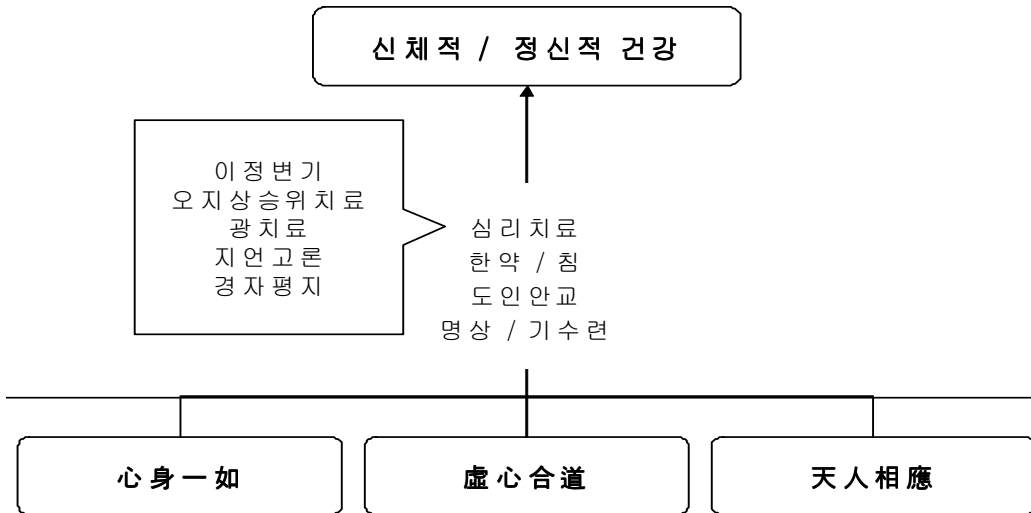


Fig. 2. 한방정신의학의 도구와 특징

약보다도 훨씬 중요한 위치를 차지한다. 사상의학은 유교적인 철학을 바탕으로 한 자기통제, 치심치병(治心治病)하는 의학이다. 기존의 마음을 수양하는 방법이 도교적인 의식(Ritual)과 훈련(Discipline)에 기반한다면 체질의학은 유학사상에 기반하여 체질의 특성에 따라 나타나는 정서적, 육체적 특징에 따라 건강을 관리하도록 하였다. 사상의학에서는 천성의 크기는 모두가 같아 누구나 성(性)을 잘 기르면 선인이 된다고 하였다. 그러나, 체질별로 갖고 있는 사단(四端)은 다르다고 하였고, 이러한 차이를 실제 장부와 연결시켰다. 또한 송일병(2002)은 사상의학을 중용(中庸)의 의학적 표현이라고 하였다¹⁶⁾. 즉, 자신의 타고난 마음과 몸의 성정을 알아 조화롭게 잘 다스리는 것을 목적으로 하는 사상의학의 원리를 말하는 것이다.

3) 자연의학(自然醫學) ; 천인상응(天人相應)

한의학의 또 다른 특징으로 천인상응(天人相應)의 사상을 들 수 있다. 자연과 조화를 이룰 때 건강할 수 있다는 개념으로 인체에 기(氣)의 개념이 통합되어, 자연으로 대표되는 환경의 영향까지 전체적으로 보고 있다. 한의학의 질병치료가 자연과의 조화와 환경의 개선에 비중을 두는 것은 정신의학에서도 다르지 않다. 개인의 삶을 자연과 조화롭게 하고 개인의 병을 일으킨 전체 자연과 환경을 개선하려는 노력을 포함한다.

4) 한방정신의학의 도구

한의학에서 정신의학은 다른 변증(辨證)에 의한 질환의 치료와 다르지 않다. 또한 심신의학, 자연의학, 양생의학의 배경위에서 다양한 치료도구가 종합적으로 활용된다(Fig. 2). 비만치료시에도 그

가) 심통성정도(心統性情圖) 퇴계 이황이 선조를
 가) 심통성정도(心統性情圖) 퇴계 이황이 선조를
 가운데 제 6도

비중만 다를 뿐 다른 질환과 똑같이 적용된다. 그 특징은 다음과 같다.

- (1) 정서적 문제를 오장육부(五臟六腑)의 문제와 같이 직접적으로 다룬다.
- (2) 한방 고유의 변증에 의한 접근이 마음의 접근에도 똑같이 적용된다.
- (3) 생체의 기본적 원기(元氣)를 올려 주어 자연적인 치료를 유도하는 보법(補法)이 사용된다.
- (4) 도(道)를 구함으로서 병이 치료된다는 관점하에 환자가 주체가 된 수련과 생활 관리가 강조된다.

2. 한의학에서의 정신요법

1) 한의학에서의 마음

동양에서 마음(心)과 함께 중요하게 다루어야 할 용어로 성(性)과 정(情)이 있다. 주로 '성(性)'은 맹자의 "四端 惻隱之心, 羞惡之心, 辭讓之心, 是非之心" 『孟子』 즉, 마음의 근본적인 꼬트머리, 타고난 본성, 體性, 이치와 원리의 의미가 있고, '정(情)'은 좀 더 동적인 의미로 감정의 표현, 마음의 기(氣)에 의한 발현 등으로 해석 된다. 유학의 관점에서 마음의 구조를 심(心), 정(情), 성(性)으로 보며, 퇴계는 심(心)은 이기(理氣)를 겸하고 성정(性情)을 통괄한 것으로, 성(性)이 나타나 정(情)이 되는 순간이 선악이 갈라지는 곳이라고 하였다⁷⁾.

2) 동양 심리치료의 일반적 특징

동양의 심리치료는 동양의 인체관, 마음을 보는 해석에 따르므로 치료적 수단 외에도 서양의 것과 다른 일반적 특징을 갖는다. 최상진(1998)은 선진 유학을 바탕으로 한 동양의 심리 접근의 특성을

성군으로 인동하기 위하여 바친 성학십도(聖學

서구의 그것과 비교하여, 다음 3가지를 이야기 한다³⁰⁾. 첫째 서구의 심리적 접근이 기계적, 생물학적 환원론에 치중해 있는 반면, 동양의 그것은 인본주의적인 입장을 취하고 있다. 둘째, 서양의 접근이 자극과 반응이라는 환경의 결정을 부각시키는데 비해, 동양의 그것은 능동적인 행위의 주체로서 인간을 강조한다. 셋째, 서구 정신의학이 연구 대상을 사회와는 개별적인 원자적 존재로서의 개인을 대상으로 하나, 동양의 연구 대상은 사회를 떠나서 생각할 수 없는 관계 속의 인간을 대상으로 한다. 서양의 정신요법이 분석적으로 잘못된 병인(病因)을 파악한 후 병인을 소거시키는 데 기본 개념이 있다면 한방의 상담치료는 환자의 올바른 심성을 찾아 배양하는데 초점이 있다. 즉 인간의 올바른 성(性)-마음의 상태를 대상으로 하여, 문제 중심에서 환자 중심으로의 관점 전환을 볼 수 있다.

치료 방법에 있어서도 깨달음과 수련을 중심으로 하여 적극적인 의사의 개입보다는 환자의 스스로 통찰을 하도록 한다. 이런 부분은 환자에게 모든 치료적 가능성이 내재하고 이것을 끌어내 주는 것이 치료자의 역할이라고 하여 치료자의 진단과 직접적 개입을 배제시킨 Rogers(1902)의 인간 중심 치료와 상통하는 면이 있다¹⁷⁾. 상술한 일반적 특징은 동서양 상담치료의 일반적 특성을 말한 것으로 서양의 상담치료에서도 인본주의적 치료나 해결중심치료, 융의 분석심리학등 많은 부분에서 동양의 환자 중심, 통찰 중심의 특성을 갖고 있다.

3) 한의학속의 심리치료

한의학에 심리치료법이 있는가 하는 면에서는 논란의 여지가 있다. 고전에는 분명 심리치료로 보이는 사례가 다수 존재하지만 구체적인 치료법이 기술되어 있지 않다. 의사학적으로 정신 질환은 동

서를 막론하고 대부분 무당(Shaman)에 의해 주술적으로 다루어졌고, 심리학이 발달한 근대는 한의학의 정체기였다. 고전에서의 치료 역시 침과 약에 비중이 있었으며 상담이나 현대의 임상심리적 접근에 해당하는 치료의 구체적인 예는 찾아보기 힘들다. 몇몇 단편적인 예들이 사례보고 형식으로 기록되어 있을 뿐이다. 열자(列子)의 주목왕편(周穆王編)¹⁸⁾에 보면 이 병은 주술이나 약으로도 침으로도 고칠수 있는 것이 아니요, 오직 마음을 변화시키고, 생각을 변경시켜(化其心 變其慮) 치료한다¹⁴⁾ 라는 이야기가 나온다. 그 학자는 먼저 환자가, 식사나 다른 행동에 이상이 없음을 확인한 후 환자와 함께 수일을 생활하면서 병을 치료해 준다. 불행히도 자세한 치료 내용은 찾아볼 수 없지만 인지와 정서를 변화시키는 심리치료의 원형을 보여준다. 또 한 예로 장경약은 실성한 부인에게 무서운 저승사자의 복장을 하고 꾸지람을 통해 치료한 경우를 볼 수 있는데¹⁹⁾, 해석하면 화(火)의 기운을 엄한 꾸지람을 통해 겁-공(慄)을 주어 치료하여, 물을 통해 불을 끈 것으로 수극화(水克火)에 해당한다. 정서상 오지(五志)의 상생상극(相生相剋)을 이용한 치료법임을 알 수 있다.

최근 한의학에서의 심리치료 도구들은 5가지 정도로 볼 수 있다. 첫째 이정변기(移情變氣) 요법은 정서를 변화시켜 병을 치료하는 것이고, 둘째 오지상승위치료(五志相乘爲治療)는 칠정(七情)의 정서를 오행에 배속시킨 것을 이용한 방법이다. 노(怒)희(喜)비(悲)사(思)공(恐)의 정서 상태를 목(木)화(火)토(土)금(金)수(水)에 배속시켜 병을 일으킨 정서, 즉 과도한 정서를 그것을 극하는 정서를 통하여 해소시키거나, 부족한 정서를 그것을 배양하는 정서를 통해 활발하게 만든다. 셋째, 광치(?治) 요법은 일종의 암시요법이라고 할 수 있다. 넷째, 지언고론(至言高論) 요법은 논박(論駁)을 통하여

나) 非藥石之所攻 吾試 化其心 變其慮 庶幾其廖乎

환자의 잘못된 마음을 고치는 것으로 현대의 인지 행동치료와 매우 유사하다. 열자에서 학자가 고친 환자의 경우가 지언고론(至言高論) 요법에 해당하지 않을까 추측할 수 있다. 다섯째, 경자평지(驚者平之) 요법은 명상이나 기수련등의 이완요법을 통해 과도한 스트레스로 인한 기의 혼란을 가라 앉히는 방법이다¹²⁾. 하지만 위의 치료수단 모두 치료의 일부분으로서 활용될 수는 있으나 체계적인 치료체계로 삼기는 어렵다라고 판단된다.

실제 동양철학, 종교에 기반하거나 및 동양적인 도구를 이용한 심리요법은 많이 응용되고 있다. 마음챙김명상요법^{20,21)}은 동양의 명상수행 법과 깨달음에 기초하며, 최근 인지 치료와도 결합되어 좋은 결과를 보이고 있다. 우리나라의 온마음 상담치료²²⁾ 역시 전인적 인간관을 바탕으로 서구의 분석적 상담과 대비되는 모습을 보여 준다. 정신의학분야에서 도정신치료²³⁾의 경우 동양의 도 사상이 현대의 정신의학과 결합된 독특한 정신치료를 보여준다. 이러한 상황 속에서 동양철학이란 기초학문이 한의사에 의해 임상적으로 적용된다면, 적합한 한방심리요법들이 정리되고 세워지는 한 방법이 될 수 있을 것이다. 동양 철학에 담긴 인간 심리에 관한 모든 자료들이 임상심리요법의 기초자료이며 한의학적으로 재해석되어 임상의학의 한 분야가 될 수 있다.

3. 비만치료를 위한 한방 정신요법의 모델 제시

1) 양성(養性)^{다)}치료

여기에 소개하는 비만치료를 위한 한방 정신요

법 양성(養性)치료는, 맹자의 존심양성(存心養性)에서 가져온 개념으로 사람이 타고난 자연스러운 마음의 본질을 성(性)이라 하고 이 성을 잘 기르는 개념으로 양성(養性)²⁴⁾이라 이름하였다. 양성치료는 전인적인 치료과정을 목적으로 행동, 마음, 영적인 다면적 접근이라 할 수 있다(Fig. 3)²⁵⁾. 첫째 차원인 행동의 차원은, 식이와 운동 등 행동 지침을 조절하는 과정이다. 둘째 마음의 차원은, 문제 행동을 유발하는 정서와 생각에 관한 인지적 접근이며, 셋째 영적인 차원은 의식적인 생각의 근원이 되는 무의식적인 자아를 올바르게 깨닫는 과정이다. 각각의 차원은 상위 차원의 지배를 받으므로, 행동을 조정해도 마음이 바뀌지 않으면, 또 일시적으로 감정을 조절해도 깊은 자아의 통찰 없이는, 그 때 뿐이라고 본다.

이는 불교의 전통적인 수행인 삼학(三學)²⁶⁾과 유사한데 계(戒), 정(定), 혜(慧)의 세 요소와 겹침을 볼 수 있다. 계(戒)는 첫째 차원으로 행동치료와 유사하다. 혜(慧)는 둘째 차원으로 올바른 인식이고, 정(定)은 셋째 차원으로 자아통찰의 깨달음을 말한다. 기독교 사상에서도 칭의(justify)와 성화

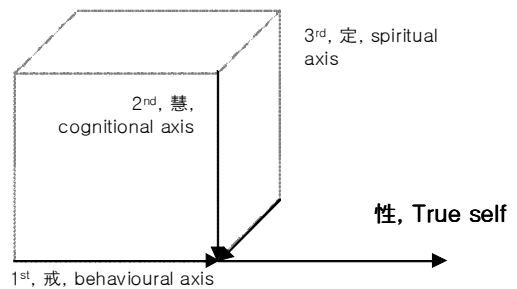


Fig. 3. 비만환자 상담치료를 위한 통합적 다축 접근

다) **성(性)** : 사람이 태어나면서 갖고 있는 자연스러운 마음의 본질을 이야기한다. 성선설(性善說)은 이 성(性)이 본질적으로 긍정적임을 주장한 이론이다. 성은 모든 마음의 짝으로서 짝 자체는 선(善)해도 그 발현에 따라 부정적인 것도 긍정적인 것도 될 수 있다. 사상의학에서는 체성을 특성에 따라 4가지로 구분하였다. 본 연구에서는 본래의 마음을 구하여 그것을 간직(存心)하고, 그 본래의성을 기르는것을 양성(養性)이라고 하였다<맹자 盡心上 1>.

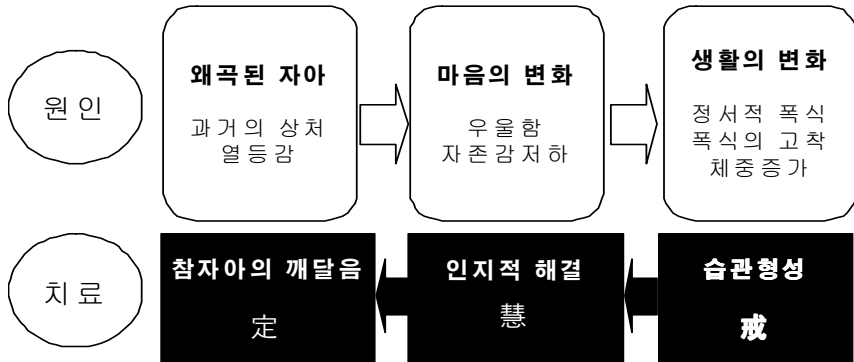


Fig. 4. 음식조절의 통해본 다축접근의 예

(sanctify)의 개념과 유사하다. 칭의는 거듭남에 의한 자아의 근본적인 변화를, 성화는 변화된 자아를 혼용시켜 나가는 과정이다. 즉 칭의는 정(定) 혜(慧)의 차원으로 신의 간섭(intervention)에 의해 올바른 자아를 발견하는 것을 의미한다. 성화는 계(戒)와 유사하여 지속적으로 행동과 마음을 다스리는 과정이라 할 수 있다. 또한 정(定)의 개념은 개신교의 묵상(quiet time), 카톨릭의 관상기도(contemplative prayer)등과 유사하다. 어느 쪽이건 행동의 교정과 마음의 관리, 그리고 영적 깨달음이란 측면은 공통된다.

구체적으로 음식에 대한 자기 통제에 관해 3가지 축을 적용해보자(Fig. 4). 첫째, 늘 규칙적으로 일정한 양의 식사를 하고 음식의 종류를 삼가하는 것은 제 1축, 행동의 축, 계(戒)에 해당한다. 둘째, 폭식 등 섭식에 영향을 주는 정서적 요인 또 그 정서를 반복적으로 일으키는 인지적 문제를 올바르게 알고 해결하는 것, 왜곡된 자아의 존재를 밝히 아는 것이 제 2축, 마음의 축, 혜(慧)에 해당한다. 셋째, 올바른 자아를 찾기 위한 인지적차원 이상의 노력, 명상, 무의식의 훈련을 통한 영적 깨달음은 정(定)에 해당한다. 억지로가 아닌 자연스러운 행동의 변화를 위해서는 첫째 의식적인 행동의 조절(계), 둘째 올바르게 밝히 아는 것(혜), 셋째 깊은

영적인 통찰(정)이 모두 필요하다. 비만 관리에 있어서 단기간에 운동 식이습관을 엄격하게 잘 지켜가더라도, 자신의 정체성이 여전히 비만에 머물러 있어서 변화하지 않고 그릇된 자아에 매달려 사는 사람들이 있다. 어린 시절 받은 아픈 상처로 왜곡된 자아를 진정한 자신이라고 생각하고 건강하고 아름다운 자아를 깨닫지 못하는 경우이다. 이런 사람들은 보통 많은 상담과 교육의 결과로 잘못된 것을 알기도 하고, 고치려고도 하지만 자아에 대한 통찰이 이루어져 있지 않아 행동의 조절이 불가능하다. 자존감의 저하라고 표현할 수 있는데, 중단기적인 감량에 성공하더라도 마치 언젠가는 발에 맞지 않는 신발을 벗어 버리듯 다시 이전 자아의 체중으로 쉽게 돌아간다. 장기적으로 체중유지를 하려면 예전의 왜곡된 자아가 아닌 참자아의 발견이 매우 중요하다.

서구의 행동수정요법이 주로 1축의 접근에 치중하여 섭취량을 줄이고 활동량을 늘려서 체중 감량의 목표를 이루는 요법으로 각 개인의 상황이나 내면의 문제에 대한 개념이 이루어지지 않아 체중 재증가로 이어지기 쉽다. 이 부분, 2, 3축의 접근이 같이 이어져 내면의 통찰을 통해 자아통찰로 참 자아, 새로운 자아확립이 바로 양성치료와의 눈에 띄는 차이이다. 내면의 문제, 자아상이나 신체

상을 다루는 노력은 섭식장애²⁷⁾에 이른 경우의 프로그램에서 시행되어 짐을 볼 수 있다. 반면 섭식장애가 아닌 비만치료에 있어 신체상 등의 내면의 문제에 많은 시간을 할애하는 제 2축 접근 중심의 일부 인지행동치료자들²⁸⁾의 프로그램이나 제 3축의 접근만 강조하는 단면적인 접근²⁰⁾의 경우, 체중감량을 뒤로 한 채로 내면의 문제를 다루는 한계가 있어 이 또한 양성치료와 구별된다. 즉 양성치료는 1, 2, 3축의 다면적 접근을 통하여, 심신일여(心身一如)의 원리에 따라 실제 몸의 변화를 같이 이루어 나가면서 자신을 발견하고 자연스럽게 변화해가는 통합적 과정을 목표로 한다.

이렇듯 깨달음을 중시하기에, 양성치료에서는 명상법도 빼놓을 수 없다. 대부분의 명상이 묵조선(默照禪)에 기반 하여 무아(無我)의 경지를 목표로 하여, 자아초월 심리학이나 마음 챙김 명상 모두 나를 소거하는 것과 욕구 없애기가 목표이다. 주로 1년 이내의 단기적인 치료를 받는 비만환자에게 나를 버리는 깊은 명상의 단계, 초월적 단계를 지도하기는 매우 어렵다. 그래서, 단기적으로 접근이 용이한 서양의 인지치료적인 면을 결합하고, 화두선(話頭禪)과 같은 반추와 논리에 기반한 깨달음을 주로 활용하였다. 그 밖에 새로운 자아에 대한 시각화(Visualization)를 명상의 주 대상으로 이용함으로써 순응도를 높일 수 있다.

2) 양성치료의 구성²⁹⁾

양성(養性)치료의 구성 요소는 한의학에서 추구하는 이상적인 건강 모델로서의 존심양성(存心養性)으로부터 출발하여, 명도(明道)하여 소위(所爲) 불소위(不所爲)를 자각하고 분별하고, 나의 욕구 살피기, 자아성찰과 명상, 집의(集義), 자기통제 적극적 반성 자기반성의 단계로 이루어 진다(Table 1). 3축의 차원으로 보자면, 초기엔 주로 계(戒)로 시작해서 정(定)을 통해 혜(慧)를 목표로 한다(Fig. 5).

중요한 것은 자아를 올바르게 깨달음으로서 건강한 삶과 체중조절로 연결되는 것이지, 교육과 강압적인 강화로 건강한 삶과 체중감소를 유도하는 것이 아니다. 대부분의 코칭 프로그램과 셀프헬프 프로그램이 동기 강화와 목표 달성이라는 면에서 1축에 제한되어 있다. 양성치료는 1, 2, 3축의 접근이 모두 통합적으로 이루어진다.

치료의 흐름은 6단계로 정리해 놓았는데, 프로그램이 진행이 꼭 단계적이지 않다. 개인에 따라서 단계의 선택과 시간 분배는 달라지며, 동시에 여러 단계가 같이 진행될 수도 있으며, 한두 단계의 과정만을 집중하는 경우도 있다.

첫번째는 자신에 대한 인식의 단계로, 존심양성(存心養性), 인의예지의 근거가 인간 본성 속에 내재되어 있는 자연적인 것이지, 외부로부터 주어지는 인위적인 것이 아님을 이해하여 앞으로의 치료에 있어 능동적인 주체로서의 자신을 바라보게 하는 시기이다. 자기통제에 있어 기존의 프로그램에서는 행위의 주 원천을 환경의 자극으로 보기 때문에, 외적환경(External environment)에 대한 해석과 수정, 비만치료에서는 행동의 고리(Behavioral Chain)를 파악하는데 주력하였다. 그러나 동양의 이론은 '도덕주체로서의 자아'를 중요시하여 자신의 존재를 명확히 깨달음으로서 행위가 조절되어 진다라고 생각하였다. 즉 앞으로의 체중 조절의

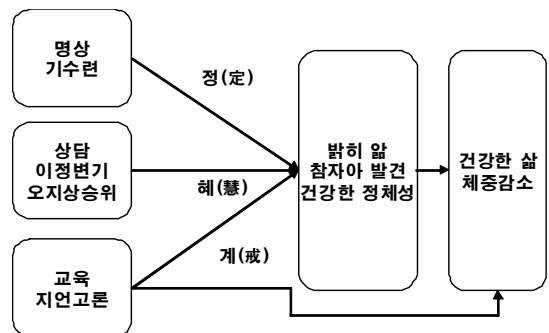


Fig. 5. 양성치료의 구성

Table I. 양성치료의 진행 예

Session	Goals and Contents
Start / 1단계	한의학에서 추구하는 이상적인 건강모델의 한 개념인, 존심양성(尊心養性) ⁸⁾ 이해하기. - 존심양성은 맹자의 인성론에 따라, 인의예지의 근거가 인간 본성속에 내재되어 있는 자연적인 것임을 깨닫고 능동적인 주체로서 자신을 이해하는 시기로서, 다이어트의 주체로서 나를 이해하고 나의 장점을 찾는다.
2단계	명도(明道)를 통해 소위(所爲), 불소위(不所爲) ⁹⁾ 를 자각하고 분별하는 단계. - 행동주체로서의 나를 인식하고, 내가 도(道)를 밝혀 무엇을 해야할 지 삼가야 될 지를 깨닫는 시기로서, 다이어트의 꿈과 체중의 목표, 이에 따른 세부적인 행동의 변화를 시작한다.
3단계	나의 욕구 살피기. - 남과 다른 독특한 내 자신의 가치관, 행복도를 점검하여 자신의 가치관을 토대로 체중목표, 행동의 변화 계획을 세부적으로 살피 계획의 타당성과 필요성을 깨닫게 한다. 목표를 위한 나의 희생이 정말 가치있는지 살피고 목표를 재조정한다.
4단계	자아성찰, 명상의 시기, 자신의 성(性) ⁸⁾ 을 돌아보고 찾아가기 - 자신의 성정 살피기, 즉 자아상과 신체상의 점검을 통해 내면의 통찰에 이르게 한다.
5단계	집의(集義)의 시기 - 집의는 계속해서 실행해 나가는 과정으로, 다이어트 과정을 꾸준히 해나가면서 문제점을 살피고, 구체적인 해결책을 해나가는 단계이다. 또한 다이어트 과정속에서 문제 해결을 지속적으로 해나가고 있는 자신에게 힘과 칭찬을 실어주는 과정이다.
6단계	적극적 반성과 자기통제, 자기 절제의 시기 - 자기통제, 절제, 적극적 반성의 과정으로 다이어트 시기의 종료와 함께 그동안의 시간을 되돌아보고 앞으로의 자신의 모습과 계획 세우기 단계이다. 그동안의 생활을 되돌아보고 차분히 평가하고, 앞으로의 시간의 발판이 되도록 정리하는 시간을 갖는다.

과정이 나로부터 출발하는 것을 깨닫도록 프로그램에 대한 설명과 신뢰를 갖도록 한다. 그러기 위해서, 체중 조절이라는 어려운 과정을 성공적으로 여유있게 해나갈 수 밖에 없는, 환자 자신의 장점 강점을 끌어내고 깨닫도록 돕는다. 현재 체중 조절 외의 다른 부분에서 뛰어난 점이나, 이전에 어려운 과정을 멋지게 성공해낸 구체적인 사례를 짚어보게 하며, 앞으로의 체중 조절 과정도 바로 자신의 힘으로 해나갈 것임을 바라보게 한다.

둘째는 명도(明道)의 과정으로, 명도는 도덕적 주체가 바로 자신임을 자각하는 것을 말한다. "명어서물(明於庶物) 찰어인륜(察於人倫)" 『孟子』³⁰⁾는

바로 명도를 가르킨다. 행동주체로서의 나를 인식한 다음 단계로서, 내가 도를 밝혀 무엇을 해야할 지를 삼가야 될지를 깨닫는 시기이다²¹⁾. 이는 곧 문제의 인식 단계로, 다이어트의 꿈과 체중의 목표를 세우고, 이에 따른 세부적인 행동의 변화 목표를 자신이 깨닫고 시작하게 한다. 이 단계에서 환자는 자신이 체중 조절을 함으로서 해결하고자 하는 문제를 명확히 알아야 한다. 체중 조절 그 자체가 목표가 아닌, 어느 정도의 체중을 조절하면 어떻게 건강해지고, 매력적이 되고, 사회생활에 어떤 이익이 있는지 구체화 시키는 것이다. 특히, 내가 어떤 문제점 때문에 다이어트를 결심

라) **양능(良能)** : 자기 성찰을 통하여 알게 되는 자신의 자연스러운 자기통제 능력을 말한다. 유학에선 인의(仁義)를 행하는 것인 억지로 하려고 해서 행해지는 것이 아니라, 인륜(人倫)과 서물(庶物)에 대한 깨달음을 통한 양능으로 인하여 저절로 행해지는 것이라고 하였다. <맹자 盡心上 15>

했는지 나누는 것이 중요하다. 문제점, 즉 직접적인 동기는 목표를 설정하는데 중요한 기준이 된다. 다이어트시 체중의 목표는 동상이몽의 대표적인 부분이다. 한 예로 의사는 5~10%를, 환자는 20%^{31,32)} 이상을 목표로 하고 출발한다. 환자는 자신의 직접적인 동기에 따라 목표를 설정한다. 적어도 내 친구들 처럼은 되어 해요. 입사하려면 최소 5kg는 빼야 되요. 55사이즈 옷을 입고 싶어요. 와 같은 목표들이다. 이 단계에서는 체중조절의 목표를 설정하고(환자 욕구 그대로의), 그에 따른 구체적인 행동의 변화를 정하고 실행해 나가는 시기로서, 주로 1축의 접근으로 계(戒)의 단계라 할 수 있다.

셋째는 욕구를 살피고 돌아보는 과정으로, 남과 다른 독특한 내 자신의 가치관, 행복도 점검를 통하여 체중의 목표, 행동의 변화 계획이 자신의 행복도와 얼마나 일치하는지를 세부적으로 살펴 계획의 타당성과 필요성을 명확히 하는 시기이다. 또 두번째 단계에서 정하고 실행하는 노력들, 2~3주 동안의 행동의 변화와 희생(식이조절, 운동 등)을 앞으로 꾸준히 해 나갈 것인지, 그래서 얻게 되는 목표가 정말 내가 원하는 행복인지를 저울질하는 단계이다. 이를 위해, 다음과 같은 질문들을 사용한다.

- Q 가장 날씬했을 때 언제 었나요? 그 때 지금보다 행복했나요?
- Q 지금보다 별로 행복하지 않았다면 왜 살을 빼려고 하죠?
- Q 날씬했을 때 어떻게 살았나요? 지금과 무엇이 달랐나요?
- Q 그 정도가 되면 지금보다 훨씬 행복할까요?
- Q 그 체중을 유지하기 위해 당신은 어떤 생활을 할 것으로 보이나요?

이러한 질문들을 통해 자신의 가치관을 기준으로 목표를 실제적으로 세우도록 한다. 희생해야 하는 것과 내가 원하는 것의 가치를 가늠하는 시기이다. 환자 스스로 자신의 가치 기준에 따라 최소의 희생으로 최대의 행복을 얻을 수 있는 목표로 재설정되기도 한다. 대체로 두번째 단계의 목표보다 현실적인 목표를 세우고, 그에 따른 행동의 변화 노력을 하게 된다.

넷째는 자아성찰의 단계로, 명상이 자주 다뤄지는 단계이다. 자신의 성정을 돌아보고, 찾아가는 시기로 자아상과 신체상이 포함된다. 특히 이 과정은 정신분석의 목적, 환자의 잠재력을 발휘하는데 방해가 되었던 장애를 제거하고 환자가 궁극적으로 '진정한 자아(true self)³³⁾가 되도록 하는 것 과도 부합된다. 체중 조절을 잘 해나감에도 불구

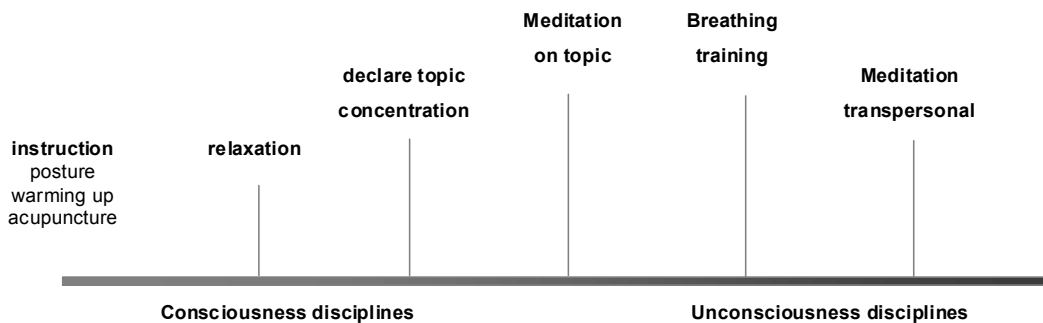


Fig. 6. 명상 진행의 단계

* Length of each line represent the duration

하고, 여전히 자신의 모습은 예전과 다를게 없다 라고 여기는 경우가 적지 않다. 예를 들어, 10kg의 체중 조절이 되면 자신감을 갖게 될 것이라고 생각하거나 스커트를 자신 있게 입을 수 있다라고 얘기하던 여성이, 원하던 체중조절이 이루어짐에도 불구하고 이렇게 얘기한다. “앞으로 10kg를 더 빼야 되겠어요 전 45kg가 되어도 매력적이지 않겠어요” 체중감량을 원하는 여성들의 대부분은 외모의 개선으로 인해 자신감을 갖고자 함을 볼 수 있다. Grilo(1994)³⁴⁾는 신체상 만족도가 낮을수록 자존감이 저하되고, Foster(1997)³⁵⁾는 신체상 만족도가 낮을수록 우울 성향이 증가한다고 보고 하였다. 김교현(1999)³⁶⁾의 연구에서도 날씬함에 집착하고 살이 찌는 것을 두려워하며 자신의 신체상에 대해 불만족해 하는 태도나 신념은, 다이어트에 대한 강한 동기뿐 아니라 음식과 다이어트에 대한 이분법적이고 경직된 태도를 유발하는 핵심요인으로 지적된다. 김준기³⁷⁾는 체중이 많이 감량되어도 부정적인 신체상의 문제가 남아 있게 되면, 체중에 대해 끝없이 집착하게 되거나 체중 재증가에 대한 압박감의 문제들이 쉽게 야기됨을 볼 수 있다고 하였다.

자신을 실제보다 뚱뚱하게 여기거나 신체 특정 부위에 대해 지나친 집중(selective attention)으로 사회생활에 지장이 있는 경우도 있으며, 날씬하지 않고 매력적이지 자신의 외모는 내면이나 다른 능력의 발휘에 있어서도 장애가 있다라고 믿는 경우들이 있다. 인지치료가 주로 논박을 통해 이러한 잘못된 신념을 바로 잡는다면 양성치료는 좀더 근원적인 자신의 자아에 대해 탐색하도록 한다. 이때 사용되는 한 방법이 명상이다. 명상 수련시엔 초월명상의 상태보다 호흡훈련과 제안된 화두, 혹은 이상적인 자아에 대한 주의 집중, 시각화 등의 방법을 사용한다. 일부러 무아의 상태, 자아초월을 막지는 않지만 비만이라는 문제 해결을 위한 치료

자가 주체가 되어 주의 대상을 인도해 나간다. 명상의 주의 대상(Object for attention)은 곧 자아이다. 예를 들어,

Q 만약에 그런 상처가 없었다면 나는 어떤 사람일까?

Q 하나님께서 창조한 내 원래 모습은 어떤 모습일까?

Q 부모님이 이혼하지 않았다면 나는 어떤 생활을 하고 있을까?

사용되는 명상을 의식 수준과 무의식 수준으로 구분했지만 대부분은 호흡 훈련까지 정도였다. (Fig. 5) 명상 프로그램에 있어 침(針)을 사용하는 것도 효과적인데, 침은 자율신경계에 작용하여 부교감신경을 자극하므로³⁸⁾, 명상으로 유발되는 신체 상황과 비슷한 조건을 만들어 준다. 즉 신체를 이완시키고 쉽게 명상으로 들어가게 한다. 합곡과 백회에 10분간 유침하며, 주의 집중이 잘 안되는 사람은 유침부위에 집중하게 했다. 이 단계의 훈련은 주로 2축 마음의 차원에서 이루어지며 정(定)이 중심이 된다.

다섯째 집의(集義)의 과정이다. "유인의행(由仁義行) 불행인의(不行仁義)" 『孟子』인의를 자연스럽게 좇아야지, 억지로 그 효과를 바라고 행해서는 안된다는 뜻으로 바로 집의의 과정을 가르킨다. 체중조절에 인용하면 날씬하기 위해 적게 먹는 것이 아니라(不行仁義) 내가 날씬하기 때문에 적게 먹는 것이다. (由仁義行) 정도로 바꿀수 있을 것이다. 앞선 네번째 단계의 연장선에 있다. 자신이 본래 조절 가능한 건전한 자아를 갖고 있음을 신뢰하고 그런 건전한 자아로부터 자연스러운 자기 통제가 되는 것이다. 환자들은, 내가 적게 먹고 체중이 빠져야 매력적이고 건강해진다고 생각한다. 이런 식의 접근, 즉 행동 조절 중심의 접근은 지속적인 피로와 반동을 형성한다. 그러나 반대로 내

가 이미 본래 매력적이고 건강한 사람임을 깨닫는다면, 자연스럽게 날씬한 행동을 유도할 수 있다. 치료 초기엔 주로 계(戒)로서 행동을 조작하지만 점차 진정한 자아에 대한 깨달음(혜(慧))에 의한 자연스러운 행동의 조절로 변해야 한다. 이를 위해서는 치료자의 끈기 있는 환자를 향한 지지가 필수적이며 선부른 부정적 강화, 예를 들어 그런 식으로 하면 절대 살 못 뺏니다. 당신 정말 어쩔 수 없네요, 그럼 저도 해드릴 것이 없습니다. 같은 부정적인 말들은 장기적으로 해가 될 뿐이다. 치료자는 환자 내면에 아름다운 자아가 있음을 믿고 그것을 환자보다 먼저 볼 수 있어야 한다.

집의의 과정 중에도 자신의 좋은 성정을 깨닫는 과정, 양성은 지속된다. 집의는 계속해서 실행을 해나가는 과정을 의미한다. 내 자신이 주체가 되어 다이어트 과정을 해나가는 것이며, 다이어트 과정 속의 나를 바라보며 문제 해결을 지속적으로 해나가고 있는 자신에게 힘과 칭찬을 실어 주는 과정이다. 계속해서, 문제를 해결해 나가는 힘과 계획, 실행이 자신에게 있음을 인식하게 한다. 주위 사람으로부터 받았던 격려나 사랑, 칭찬 등의 긍정적인 요소를 떠올려서 자신의 힘을 키우는 과정이다. 즉 자신의 장점을 깨닫고 다지는 과정으로 내담자의 강점을 중요하게 다루는 해결구축(Solution Building)³⁹⁾과도 상통하는 부분이다.

여섯째 자기통제, 적극적 반성, 자기반성의 과정으로 다이어트 시기의 종료와 함께 그 동안의 시간을 되돌아보고 앞으로의 자신의 모습과 계획 세우기 단계이다. "만물개비어아의(萬物皆備於我矣) 반신이성(反身而誠) 락막대연(樂莫大焉)"『孟子』 만물의 이치가 모두 나에게 구비되어 있어서, 자기를 반성하여 보다 성실하다면, 즐거움이 이보다 더 클 수 없다. 체중 조절에 성공하더라도 1년 후 추후 조사를 보면 약 30~40%⁴⁰⁾가 다시 체중 증가한 것을 볼 수 있는데, Byrne⁴¹⁾은 비현실적인 목표

체중, 문제풀이 능력이나 대처능력 결여, 낮은 자기 효능감 등이 줄인 체중을 유지하지 못하고 도로 체중이 증가하는 경향과 관련이 있다고 하였다. 따라서 치료를 마치면서, 그동안의 자신을 되돌아보아 차분히 평가하고, 돌아보고 정리하는 시간을 갖도록 한다. 평가되어야 할 것은 두가지로 요약할 수 있다. 첫째, 현재 감소된 체중을 얼마나 내 모습으로 여기고 있는가? 둘째, 현재 변화된 생활이 얼마나 자연스러운가? 첫째 요소는 자아상이 변화에 관한 것이고, 둘째는 생활 습관이 얼마나 잘 형성되었는가에 관한 질문이다. 결국 내가 주체가 되어서, 내 자신을 멋있게 조절하고 가꿔나가는 시간으로서의 다이어트 시기를 바라보게 하고, 그 가운데 자기 자신의 매력을 찾고 기뻐할 수 있도록 돕는 프로그램이 되는 것이 양성치료의 목적이다.

III. 요약

1. 비만은 신체적뿐 아니라 심리적 접근이 중요한 특수한 질병 상태이다.
2. 심신의학, 양생의학, 자연의학의 특징을 갖고 있는 한의학은 그 자체로 정신의학이며 정신 치료에 강점을 갖는다.
3. 한의학의 전인적, 사회적 접근은 비만치료에 적합하다.
4. 한의학의 상담치료는 동양철학(기초의학)을 바탕으로 한의사의 임상을 통해 한방심리요법(임상의학)으로 발전되어야 한다.
5. 비만인에게 존재하는 정서의 문제, 잘못된 신체상, 자아의 문제를 해결하는데 동양의 전통적인 치료수단들 명상, 호흡훈련, 기수련 등은 전통의 정신요법(이정변기(移情變氣), 지언고론(至言高論), 광치료(狂治療) 등)이 효과적으

로 적용될 수 있다.

6. 체중조절은 새로운 자아로의 변화의 과정이다. 자신의 참된 성을 깨닫고 참자아로 향하는 과정은 건전한 자기통제와 건강한 심리적, 신체적 상태로 이끌어준다. 행동과 마음의 평화와 함께 참자아에 관한 깨달음을 유도하는 것이 도움이 된다. 특히, 왜곡된 자아로 인한 잘못된 식생활과 스트레스로 비만하게 된 경우 더욱 중요하다.
7. 환자 내면에 이미 양성이 존재 함을 치료자가 신뢰하고 성을 깨닫도록 인도해야 한다. 환자의 문제점을 파악하고 잘못된 생각을 수정하는 과정보다 더 중요하게 다루어 주어야 한다. 치료자는 환자 내면에 아름다운 자아가 있음을 믿고 그것을 환자보다 먼저 볼 수 있어야 한다.
8. 명상과 구도의 과정이 모두 체중 감소와 밀접한 관계가 있음을 환자에게 충분히 이해 시키고, 지속적으로 동기 부여를 해야 한다. 체중 감소를 위한 계의 과정과 깨달음의 혜(慧)의 과정이 다른 것이 아니라 건강한 자아를 형성하는 한가지 과정임을 주지시켜야 한다.
9. 건강하지 못한 저체중에서 감량을 시도하는 경우 적합하지 않다. 양성치료의 목적은 심신이 건강한 상태로 자연스럽게 변화되는 것이다.

참고문헌

1. WHO. Obesity and Overweight. P.A.A.H. GLOBAL STRATEGY ON DIET. (www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf).2003.
2. 김준기. 비만의 심리적 영향. 대한비만학회지. 2000; 9(3):39-44.
3. 이재명. 비만클리닉 찾은 환자들이 살펴보니. 동아

일보 2006년 1월 16일자 기사. 서울.

4. 한성호, 최슬기, 문봉경, 박주성, 조병만. 여대생에서 체형의 인식과 유행하는 다이어트 방법에 대한 실태 및 만족정도. 대한임상건강증진학회지. 2003;3(3):195.
5. 대한비만학회. 임상비만학 2판. 서울:고려의학. 2001.
6. Lowe M R, El Kleifield. Cognitive restraint, weight suppression, and the regulation of eating. *Appetite*. 1988;159-168.
7. Ruderman AJ, GT Wilson. Weight, restraint, cognitions and counterregulation. *Behaviour Research and Therapy*. 1979;581-90.
8. Mitchell E. Obesity: psychological aspects and management. *Br J Hosp Med*. 1980;24(6):523-30.
9. 안소연, 오경자. 폭식 행동 집단의 신체 불만족과 자아존중감 및 우울간의 관계. 한국심리학회지 임상. 1995;14(1):33-4.
10. 김영설. 체계적인 체중 감량 프로그램의 필요성 LEARN 프로그램의 도입. 대한비만학회지 2001; 10(1):14-22.
11. Ikemi Y. Integration of Eastern and Western Psychosomatic medicine. *Kyushu Univ Pres*. 1996.
12. 황의완. 심신증. 서울:행림출판. 1985:33.
13. 황의완, 김종우. 정신한의학. 서울:집문당. 2006; 25-33.
14. 허준. 동의보감 내경편. 서울:대성문화사. 1988: 82.
15. 이수완. 운명을 바꾸는 사상의학. 서울:콤포시. 2001:19-37.
16. 송일병. 태양인 이체마의 사상의학. 서울:두산동아. 2001:221-40.
17. Gerald Corey. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy 4thedi*. Int. Thom-

- son Publishing. 1998:283-99.
18. 김학주 역. 열자. 서울: 을유문화사. 2000:134-37.
 19. 이풍원. 이야기한방. 서울: 팬더북. 1997:177-80.
 20. 김정호. 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. 한국심리학회지. 2004;9, 511-38.
 21. 김정호, 조현진. 마음챙김 명상을 통한 체중조절 프로그램의 실제. 학생생활연구. 2002;18,86-109.
 22. 윤호균. 심포지움. 연차학술대회 논문집. 단일호. 2006:166.
 23. 최대진. 도정신치료 탄생의 경위. 한국정신치료학회지. 2004;18(1):84 .
 24. 최형석, 최승, 송원영, 이영진. 양성치료가 여성들의 체중감소와 자존감, 자기통제에 미치는 영향. 대한한방비만학회지. 2004;4(1):161-83.
 25. 최형석, 최승. 양성프로그램 증례를 이용한 체중 조절에 대한 3차원적인 접근 방법에 대한 소개. 대한한방비만학회지. 2006;6(1):117-32.
 26. 권석만. 불교 수행법에 대한 심리학적 고찰: 삼학을 중심으로. 심리학의 연구문제. 1998;5, 99-142.
 27. Thomson JK. Body Image, Eating Disorders, and Obesity. American Psychological Association. 2000
 28. Cooper Z, Hawker DM, Fairburn CG. Cognitive Behavioral treatment of Obesity. Guilford press. 2003:6-9.
 29. 최승. 한의학적 이론에 바탕을 둔 양성치료가 비만여성의 심리학적, 생물학적 지표에 미치는 영향. 경희대학교 박사학위논문. 2006.
 30. 최상진, 윤호균, 한덕웅, 조근호, 이수원. 동양 심리학. 서울: 지식산업사. 2001:31-161.
 31. 김미리혜. 비만치료의 최신지견: 심리적 접근을 중심으로. 한국심리학회지 건강. 2004; 9(2):495.
 32. Colin Waine. OBESITY and weight management in primary care. Blackwell Science. 2002: 50-1.
 33. 이무석. 정신분석의 이해. 전남대학교 출판부. 2000:35-6.
 34. Grilo CM, Wilfley DE, Brownell KD, Rodin J. Testing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women. Addictive Behaviors. 1994;19:443-50.
 35. Foster GD. Wadden TA, Vogt RA. Body image before, during and after weight loss treatment. Health Psychology. 1997;16:226-9.
 36. 김교현. 청소년기 소녀들의 자궁심과 날씬함에 대한 집착 및 다이어트가 폭식에 미치는 영향. 한국심리학회지 건강. 1999;4(1):156.
 37. 김준기. 비만의 심리적 영향. 대한 비만학회지. 2000;9(3):43.
 38. Hsieh CL, Lin JG, Li TC, Chang QY. Changes of pulse rate and skin temperature evoked by electroacupuncture stimulation with different frequency on both Zusanli acupoints in humans. Am J Chin Med. 1999;27(1):11-8.
 39. Peter Dejong. Insoo Kim. Interviewing for Solutions. 서울:학문사. 2000:60-8.
 40. Mcquire MT, Wing RR, Klem ML, Lang W, Hill JO. What predicts weight regain in a group of successful weight losers. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1999;67: 177-85.
 40. Byrne SM. Psychological aspects of weight maintenance and relapse in obesity. Journal of Psychosomatic Research. 2002;53:1029-36.