

七情傷의 기전에 대한 고찰

- 감정적 요인을 중심으로 -

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室¹ · 韓醫學古典研究所² · 慶熙大學校大學院基礎韓醫科學科³
尹銀卿¹²³ · 白裕相^{12*} · 丁彰炫¹²

Emotional factors in the mechanism of Chiljeongsang(七情傷)

Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University¹
Institute of Oriental Medical Classics²
Dept. of Oriental Medicine, Kyunghee University Graduate School³
Yoon Eunkyung¹²³ · Baik Yousang¹² · Jeong Changhyun¹²

This paper is about the emotional factors in Chiljeongsang(七情傷). To specify the collective term into specific categories, an examination of the meaning of emotion of the East and West was primarily undertaken. The importance of emotion lies in the fact that it provides a link between the individual and the outside world. Emotion was perceived as reflections of the human nature and mental activity by philosophers and psychiatrists throughout history. In the views of psychologists, the focus was on not emotion itself, but rather the emotional experience in human, and its psychological and physiological mechanism.

In Traditional Medicine, problematic emotion is called Chiljeong(七情). The term Chiljeongsang(七情傷), which is a compound word of 'Chiljeong(七情)' and 'Sang(傷)' meaning 'damage', is used in referring to illness related to unhealthy emotions. It is used to describe illness caused by Chiljeong(七情) and mental disorders that result in emotional symptoms. It also refers to illness where Chiljeong(七情) plays a role in creating a more direct cause of illness in the larger pathogenic process. In the contents of Chiljeongsang(七情傷) in Traditional Medicine, emotion as causation of Gi(氣) disorder could be found the most, while explanation on the psychological process related to the creation of Chiljeong(七情) was insufficient. This tendency is related to the philosophical basis of Traditional Medicine.

Out of the two patterns suggested, the mind-based Chiljeongsang(七情傷) pattern includes the psychological aspects of damage, in which key focus is on the cause that arouses problematic emotion, its process and the meaning this emotion entails. To explain this, concepts from psychiatry, especially Jung's theory on neurosis was adopted.

In treating a Chiljeongsang(七情傷) patient, mere knowledge of the physiological changes of the body in terms of Gi(氣) is insufficient. This is because mental factors play a large role in Chiljeongsang(七情傷), and the more a condition is 'mental', the more complex it becomes and the more it influences life as whole. Therefore, the doctor must approach the patient with not only medical knowledge, but also overall knowledge on all aspects of human life.

Key Words: Chiljeong(七情), Chiljeongsang(七情傷), Neurosis(神經症), Emotion(感情), Complex, Jung, Hwangjenaegyong(黃帝內經)

* 교신저자 : 백유상, 서울 동대문구 회기동 1번지
경희대학교 한의과대학 원전학교실.
E-mail : baikys@khu.ac.kr Tel : 02-961-0326

접수일(2011년 5월25일), 수정일(2011년 7월24일),
게재확정일(2011년 7월19일)

I. 緒 論

인간에게 감정 활동은 본성의 생명현상 중 하나로서, 감정에 대한 관심과 연구는 동서를 막론하고 역사적으로 분야별로 깊고 넓게 진행되어왔다. 감정에 대한 사유는 곧 인간에 대한 사유이기 때문이다. 우리가 인간답게 산다는 것의 의미가 바로 감정을 어떻게 바라보는가에 따라서 좌우되었다고도 볼 수 있다. 역사적으로 감정을 절제해야 이성적인 인간으로서 '인간답게' 살 수 있다고 보기도 하고, 우리의 마음속에 있는 감정을 최대한 표현하는 것이 '인간답게' 사는 방식이라고 보기도 하였다. 이러한 관점의 차이에 따라 철학 사조가 나누어지고 문학과 예술 분야에 그 영향이 나타나기도 했다.

의학 분야에서도 감정은 중요한 개념이다. 한의학에서는 감정으로 인하여 나타나는 일련의 손상을 七情傷이라고 일컫었다. 감정이 생리적인 범위를 벗어나면 인체에 손상을 일으키는데, 이는 엄밀하게 말하면 그러한 감정을 일으키는 더 근본적인 정신작용에서 기인한다. 따라서 七情傷에는 정신의 손상 또는 이상 작용이 반드시 내재해 있는 것이다. 그러나 한의학 문헌의 七情傷을 설명하는 내용에서는 정신작용에 대한 구체적인 고찰 없이 단순히 感情의 발생 이후의 氣 변화에만 초점을 맞추고 있다. 이는 氣를 매개로 하는 신체적 증상의 설명과 치료에는 도움이 될 수 있지만, 병의 근본적인 원인이 되는 정신작용에 접근하기에는 미흡하다. 이후의 연구 결과에서도, 七情傷에 대한 개념은 불명확하다. 즉, 七情傷이 과연 정신 질환과는 어떤 유사성 및 차이점이 있는지, 七情傷에서 감정이 가지는 역할은 무엇인지, 그리고 七情傷이 사람의 무엇이 손상되어 나타나는 것인지에 대한 구체적인 내용이 모호한 것이다.

기존의 七情과 七情傷에 대한 연구에는 성리학에서의 七情 개념과 《黃帝內經》과 《東醫壽世保元》을 바탕으로 한의학적 七情 개념에 대하여 고찰한 문헌 연구가 있다.¹⁾ 또 고전문헌과 의서에 나타난 七情의

표현을 수집·정리하여 유형별로 분류 및 표현상의 정도차를 파악한 연구가 있다.²⁾ 한의학의 七情傷을 서양의 스트레스 이론과 비교함으로써 공통점을 찾는 연구가 많은데, 七情傷으로 인한 氣證이 스트레스로 인한 신체증상과 유사함을 지적한 연구³⁾와, 질병 유발 요인으로서 七情과 스트레스의 유사성 비교를 통하여 七情의 개념이 스트레스 개념과 동일함을 지적한 연구가 있다.⁴⁾ 주요 질병요인으로서 七情傷과 소화기 질환 또는 암과의 상관성을 살펴본 연구도 있다.⁵⁾ 이러한 연구들은 七情과 그것으로 인한 병리적 증상과의 관계에 대하여 밝히고 있으나, 심리과정에 대한 구체적인 내용은 부족하다. 따라서 七情傷과 정신질환 사이의 유사점과 차이점, 七情傷에서 감정의 역할 그리고 그것이 인간의 정신에 미치는 영향 등을 본 연구를 통해 밝히고자 한다.

현대 사회에서 마음의 병으로 신체적 및 정신적 고통을 받는 사람은 점점 늘어나고 있다. 이는 우리나라의 자살율이 OECD 33개 국가 중에서 2위이며 자살의 가장 큰 이유는 심리적인 압박이라는 것에서도 알 수 있다. 정신적인 건강을 지키는 것이 삶의 질은 물론 점점 생존과도 직결되고 있는 것이다. 정신은 신체와는 달리 눈에 보이지 않고 우리가 인식할 수 없는 무의식의 차원까지 포함하고 있기 때문에, 그것을 완전히 파악하고 이해하는 것은 불가능하다. 다만 감정이라는 외부 세계(객체)와 주체의 연결 고리를 통하여 인식할 수 있을 뿐이다. 감정은 내가 아닌 외부적 자극에 대한 내 마음의 반응이기 때문이다. 따라서 기존의 미흡한 七情傷 패턴에 근본적인 원인에 대한 내용을 보완하기 위해서는 감정 자체에 대한 고찰에서부터 시작하는 것이 마땅하다.

- 2) 안상우. 七情學說淺釋. 제3의학 Vol.1-2. 1996.
- 3) 高太濬, 李相龍. Stress 현상과 관련된 諸氣證에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집 Vol.8-2. 2000
- 4) 嚴賢燮. 경서(七情)와 Stress의 관계에 관한 이론적인 연구. 동서의학 Vol.17-4. 1992
- 5) 이승재 외. 七情과 소화기질환에 관한 비교고찰. 동의신경정신과학회지, 1996
林炳俊 외. 七情과 癆의 상관성에 대한 동서의학적 고찰. 대전대학교. 1999

1) 柳東仁, 柳熙英. 七情에 관한 문헌적 고찰. 동의신경정신과학회지 Vol.3-1. 1992

이 논문에서는 우선적으로 보편적인 감정 개념을 고찰하였다. 여기에는 서양의 철학자, 심리학자, 정신의학자 등 연구자들의 연구결과와 동양 유가철학의 관점에서 바라본 감정개념이 포함된다. 이후에 한의학의 범주 안에서 《黃帝內經》의 감정 개념을 살펴보고⁶⁾, 이것이 보편적인 감정 개념과 어떤 차이를 가지고 있는지 고찰해 보았다. 이후에는 기존의 七情傷의 흐름을 《黃帝內經》, 三因論, 동원의 비위내상 순서로 살피고, 七情傷을 정신 병리적으로 어떻게 볼 수 있는지를 유사개념인 신경증(Neurosis), 정신증(Psychosis), 신체화 장애(Somatiform Dis-order), 그리고 심신증(Psychosomatic Dis-order)을 통해 고찰해보았다. 이와 같은 과정을 통하여 七情傷의 병기를 설정하여 《黃帝內經》의 조문에 나타나는 七情傷 내용과 비교 고찰하고, 과연 필자가 설정한 七情傷의 개념에 부합하는지 고찰하였다. 이후에는 七情傷의 진행과정과 해결방안을 살펴보았다.

II. 本 論

1. 감정에 대한 이해

사람에게 병을 일으키는 감정을 이해하기 위해서는 먼저 감정에 대한 전반적인 개념 고찰이 필요하다. 감정 활동은 인간 생명현상의 매우 커다란 부분이기 때문에 누구나 그 중요성과 영향력에 대하여 알고 있으나, 인간의 정신이 관여하는 만큼 그것의 의미를 구체적으로 정하고 이해하는 것은 쉬운 일이 아니다. 그럼에도 불구하고 감정은 인간을 이해하는 데 가장 핵심적인 측면으로서 시대와 동서양을 막론하고 끊임없는 관심의 대상이었다.

(1) 감정의 개념

감정(感情)이라는 용어의 사전적 정의는 첫 번째는 ‘느끼는 심정’이고, 두 번째는 ‘감각, 지각 따위에 따라 일어나는 쾌, 불쾌의 심리상태’이다.⁷⁾ 영어로는

‘emotion’으로, 이 단어는 불어의 ‘émouvoir’에서 파생되었으며 그 근본은 라틴어 ‘emovere’에서 비롯되었다. ‘ex’ 변형인 ‘e’는 ‘나간다(out)’는 의미이며, ‘movere’는 ‘움직인다’는 뜻이다. 동기라는 의미의 ‘motivation’도 여기에서 파생되었다. 감정은 외부로 드러나며, 움직이는 성질을 가지고 있다는 것이다.⁸⁾

감정의 의미적인 개념에 대한 정의는 하나로 단정 짓기 어렵다. 그것은 외부에 대한 우리 마음의 반응이기 때문에, 인간의 마음에 대한 시각이 다양한 만큼 감정 개념 또한 다양할 수밖에 없다. 마음과 몸의 관계를 밀접하게 보는 연구자들은 신체적 반응까지도 감정의 개념에 포함시킨다. 외부적인 자극이나 사건에 대한 마음에서의 느낌과 신체적인 반응이 전부 감정인 것이다. 마음 자체에 여러 차원이 있음을 인식한 연구자는 우리의 마음에 보편적인 측면과 개개인별로 특수하게 나타나는 측면이 있음을 보고 감정도 보편적인 차원의 감정과 개개인 별로 특수하게 발생하는 감정이 있다고 본다. 이는 우리의 정신 세계를 무의식과 의식의 차원으로 나누어 본 견해와도 통하는데, 즉 우리가 선천적으로 품부 받은 인류 보편적이며 그 발생을 마음대로 조절할 수 없는 감정이 있고, 개인의 기질, 환경에 따라 개인에게 특수하게 나타나며 비교적 마음대로 조절할 수 있는 감정이 있는 것이다.⁹⁾

감정의 세부적인 개념으로는 정동(情動), 정취(情趣), 정조(情操)가 있는데, 정동은 격렬하고 강하지만 폭발적으로 표현되어 오래 지속되지 않는 감정인 데에 반해, 약하기는 하지만 표현이 억제되어 비교적 오래 지속되는 감정을 정취라고 한다. 정조는 가치의식이 가해진 안정적이고 영속적인 감정으로, 그 가치에 따라 도덕적, 종교적, 예술적, 과학적 정조로 나눌 수 있다고 본다.¹⁰⁾

7) 한글학회. 우리말 큰사전 1. 서울. 어문각. 1992. p.98

8) Leland R. Beaumont. Emotional Competency. Emotion. 2005-2009. URL: <http://www.emotionalcompetency.com/emotion.htm>

9) 이러한 견해는 융(Jung)이나 분트(Wundt) 그리고 하이데거(Heidegger)의 견해에서도 엿볼 수 있다. 이들은 감정에는 의식으로 떠오르는, 개개의 특수한 감정이 있는 반면 뚜렷이 떠오르지 않는 무의식적인 차원의 감정이 있다고 했다.

10) Doopedia & Doopedia.co.kr. 두산백과사전

6) <邪客>, <陰陽應象大論>, <舉痛論>, <本神>, <痿論>, <疏五過論>을 통하여 살펴보았다.

가. 서양의 감정 개념

감정에 대한 철학자들의 견해를 살펴보면, 아리스토텔레스(Aristotles)는 감정을 외부자극에 대한 '수동적'인 반응이라고 본 다수의 견해와는 달리 개인의 주체성을 강조하였다. 감정은 외부세계에 대한 개인의 의식적 평가의 결과이기에 각자가 가지는 가치관에 따라 달라지며, 가치관은 개인이 주체적으로 형성하는 것이므로 감정에 대한 책임 역시 개인에게 있다는 것이다.¹¹⁾ 그는 그의 저작 《수사학(Rhetorics)》에서 설득에 세 가지 법칙이 있음을 언급하였는데, 그 두 번째 법칙이 사람은 감정이 동요하면 설득된다는 것이다. 그는 감정이 이성적인 판단을 저해하는 것으로 보았다.¹²⁾ 아리스토텔레스의 이러한 견해에 이어 에피쿠로스와 스토아학파의 철학자들은 윤리적 철학관 안에서 감정을 해석하였다. 이들은 이성을 따르는 감정을 타당하다고 보고, 본능으로서의 감정은 파괴적이라고 보았다. 이 같은 시각은 2000여 년 간 서구사회의 감정 개념에 영향을 끼쳤다.¹³⁾ 그러나 이러한 입장과는 반대편에 서 있던, 루소(Rousseau)로 대표되는 낭만주의자들은 본능으로서의 감정을 중시하였다. 이 시기의 감정에 대한 시각은 개인의 욕구 실현을 부추겼고, 이는 시인, 소설가, 극작가, 화가 그리고 음악가들에게 그들의 작품을 통하여 인간의 본능적 감정을 표현하고 이로써 대중을 움직이는 것에 사명감을 갖게 하였다.¹⁴⁾

데카르트(Descartes)는 감정을 우리의 사고하는 측면인 'soul'에서 발생하는 것으로 보고 기본감정을 경이(wonder), 욕망(desire), 기쁨(joy), 사랑(love), 증오(hatred), 슬픔(sadness)으로 정하였다. 그는 감정이 의식의 생각을 증폭시킨다고 보았다. 증폭제로서 감정의 긍정적 기능은 보존할만한 가치가 있는

생각들을 강화하고 영속시키는 것이며, 부정적 기능은 필요이상의 생각을 부추기거나 머무르면 좋지 않은 생각을 강화하고 영속시키는 것이라고 하였다.¹⁵⁾

아리스토텔레스와 데카르트는 감정이 우리의 이성적인 사고에 영향을 끼친다고 보았다. 이들의 감정개념에는 가치판단이 포함되는데, 감정이 이성적 사고에 긍정적인 영향을 끼쳤는지 부정적인 영향을 끼쳤는지에 따라 결과론적으로 긍정적인 감정과 부정적인 감정으로 나뉘었다고 볼 수 있다.

감정에 관한 이론으로 근대 심리학에서 대표적으로 꼽히는 이론 중 하나는 제임스-랑게(James-Lange) 이론이다. 이 이론에서는 외부 자극에 대한 주체의 반응을 자율신경계에서 주관하는 것으로 보고, 근육의 긴장, 심박동수의 증가, 발한 등의 신체생리적 현상을 정반응으로 보았다. 감정은 이런 신체 반응에 속발하는 것이다. 제임스와 랑게는 각자 별도로 이러한 연구결과에 도달했는데, 특히 랑게(Lange)¹⁶⁾는 혈관운동신경 변화를 감정과 동격으로 보았다.¹⁷⁾ 제임스(James)¹⁸⁾는 외부자극에 대한 신체 구성요소의 반응이 곧 감정이라고 하여 유발자극이 일어난 이후의 신체적 반응을 감정과 동일시하였다. 그의 감정견해는 다음에 잘 표현되어 있다: "If we fancy some strong emotion and then try to abstract from our consciousness of it all the feelings of its bodily symptoms, we find we have nothing left behind(우리가 어떤 강렬한 감정을 느낀 이후,

11) Oatley, Keltner, Jenkins. Understanding Emotions 2nd Edition. Blackwell Publishing. 2006. p.11
12) 감정이 판단력을 저해하기 때문에, 그는 특히 법정에서 판사에게 분노, 질투 그리고 연민을 유발하는 것은 목수의 자를 뒤틀리게 한 후 사용토록 하는 것과 마찬가지로 보았다.
13) Oatley, Keltner, Jenkins. Understanding Emotions 2nd Edition. Blackwell Publishing. 2006. p.4
14) Oatley, Keltner, Jenkins. Understanding Emotions 2nd Edition. Blackwell Publishing. 2006. pp.58-59

15) "...the utility of all the passions consists alone in their fortifying and perpetuating in the soul thoughts which it is good it should preserve, and which without that might easily be effaced from it. And again, all the harm which they can cause consists in the fact that they fortify and conserve those thoughts more than necessary, or that they fortify and conserve others on which it is not good to dwell." (Descartes, 1649)
16) Carl Georg Lange(1834~1900). 덴마크의 의사이자 심리학자.
17) 예를 들자면, 우리가 슬프다고 느끼기 때문에 우는 것이 아니라, 눈물이 나기 때문에 슬프다고 인식한다는 것이다. 이와 같은 그의 견해는 제임스의 견해에 비해서 더 신체 중심적이다.
18) William James(1842~1910). 미국의 심리학자이자 철학자로 의식을 동적으로 인식하여 '의식의 흐름'이라는 용어를 처음 사용하였다.

우리의 의식에서 그것이 유발한 신체의 느낌을 추출해본다면, 우리는 아무것도 남지 않는다는 것을 발견하게 된다.”¹⁹⁾ 제임스의 감정에 대한 개념은 ‘감정’ 자체에 대한 개념이라기보다는 개인의 감정 경험에 초점을 맞춘 것이다.²⁰⁾ 이와 같은 의견은 이후에 1920년대의 월터 캐논(Walter Cannon)과 필립 바드(Philip Bard)와 같은 심리학자들에 의해서 반박되었는데, 즉 생리적 변화가 오히려 감정에 속발한다는 것이다. 심리학자들의 감정 개념 연구의 대강에서 세 번째 이론으로는 샤흐터(Schachter)와 싱어(Singer)의 이론이 있다. 이들은 감정은 환경에 대한 직접적인 해석의 결과라고 보았다.

감정을 병리적인 측면에서 바라본 정신의학자 프로이트(Freud)²¹⁾는 개인에게 특정 자극이-주로 성적인-그의 일생동안 지속되는 정신적인 상처를 입히고 이때의 억눌린 감정이 모든 병리의 핵심이 된다고 보았다. 그러나 이후의 논의에서 병의 핵심 원인이 되는 것은 어린 시절의 상처가 아니라 개인의 욕구와 사회의 억압 사이의 내면적 갈등이라고 하였다.²²⁾²³⁾ 개인의 현재 기질을 형성하게 된 바탕에는 어린 시절의 상처가 관여했을지라도 병을 발생시키는 것은 결국 개인이 느끼는 개인과 사회 간의 갈등이라는 것이다. 프로이트와 동시대에 활동한 분석 심리학의 창시자인 융(Jung)은 감정을 개체가 환경에 적응하는 과정에서 의식과 무의식의 관계에서 발생하는 것으로 보았으며, 신경증의 원인으로 무의식의 해소되지 못한 감정복합체인 콤플렉스를

제시하였다. 이는 프로이트에 비하여 감정 개념을 사회에서 개인으로 ‘개인화’시킨 것으로 볼 수 있다.

20세기 후반의 감정 개념은 대체로 감정 주체 안에서의 감정 경험이나 표현 보다는 그것의 관계적인 측면에 초점을 맞추었다. 아놀드(Arnold)²⁴⁾는 감정이 개인과 대상을 연결한다고 보았다. 외부세계에 대한 지식을 가리키는 인식(perception)이나 우리 자신의 특징인 성격(personality) 개념과는 달리, 감정은 본질적으로 관계적이라는 것이다. 이들은 감정은 외부 자극에 대한 평가의 결과라는 아리스토텔레스의 주장에 따라 ‘평가’의 개념을 감정 개념에 포함시켰다. 그들은 평가의 정도에 따라 감정이 세분화 된다고 보았는데, 일차적으로 대상을 향한 好惡가 발생하고 나서²⁵⁾, 대상이 현존하는지, 그리고 행동으로 옮기는 것이 가능한가에 따라서 감정이 나뉜다는 것이다. 외부자극에 대한 즉각적인 해결이 가능한 경우에는 본능적인 감정만이 발생하고, 행동에 어려움이 있는 경우에는 갈등하는 감정이 발생한다고 보았다. 특정한 감정은, 이러한 평가 이후에 발생하는 것이다.

같은 시기에 활동했던 톰킨스(Tomkins)²⁶⁾는 감정이 인간의 생물학적 기초 욕구 신호를 증폭시키는 역할을 한다고 보았다. 즉, 욕구와 행동 사이를 매개하는 역할을 감정이 담당한다고 본 것이다. 증폭제로서의 견해는 데카르트와 유사하나, 톰킨스는 감정을 사고의 증폭제로써 보다는 생존을 위한 생물학적 욕구의 증폭제로 보았다.

이외에 러츠(Lutz)와 화이트(White)는 감정을 도덕적인 범위 안에서 사회적 관계를 정의하고 타협하는 표현양식²⁷⁾이라고 보았고, 바렛(Barrett)과

19) 이는 《素問陰陽應象大論》에서 ‘人有五藏，化五氣，以生喜怒悲憂恐.’라 하여 오장에서 발하는 氣가 감정을 발생한다는 것과 유사하다.

20) 이에 대한 반박으로는, 내장의 반응이 감정의 느낌보다 후에, 점진적으로 일어난다는 것, 귀의 내정에서 신경을 제거하였을 때 감정 반응에 아무런 영향을 끼치지 못했다는 것 등이 있는데, 이는 또다시 동물에서의 감정 모델의 성립 가능성 여부와 맞물려 논란의 여지가 많다. 어쨌든 제임스와 랑게의 이론은 근대에 와서는 수용되지 못하는 경향이 크다.

21) Sigmund Freud(1856~1939). 오스트리아의 정신의학자로서 정신분석을 창시하였다. 병인으로서 억압된 성적 욕구를 강조하였다.

22) Oatley, Keltner, Jenkins. Understanding Emotions 2nd Edition. Blackwell Publishing. 2006. pp.8, 387

23) 이는 병의 원인을 개인의 기질에 미루지 않고 현재 문제가 되는 갈등 구조를 인식하는 태도로 볼 수 있다.

24) Magda B. Arnold(1903~2002). 미국의 심리학자로, 감정의 ‘평가이론’을 처음 제시하였다.

25) Arnold, Gasson. Feelings and emotions as dynamic factors in personality integration. In M.B.Arnold & S.J.Gasson(Eds.). The human person. New York. Ronald. 1954. p.294:“An emotion...can be considered as the felt tendency toward an object judged suitable, or away from an object judged unsuitable”

26) Silvan Tomkins(1911~1991). 미국의 심리학자로 정동 이론Affect Theory을 펼쳤으며, 생물학적 기반을 가지는 아홉 가지의 정동이 있다고 주장하였다.

27) Lutz, White. The anthropology of emotions. Annual

캄포스(Campos)는 개체와 그것의 환경 사이의 관계 형성 과정²⁸⁾이라고 정의했다. 라자루스(Lazarus)는 주어진 환경과의 지속적인 관계에서 발생하는 사건에 대한 조직된 심리생리학적 반응²⁹⁾이라고 하였고, 프리다(Frijda)와 메스키타(Mesquita)는 감정은 우리가 환경과 관계 맺는 방법으로, 환경과의 교류에서 그것에 적극적으로 관여하거나 관여하지 않기로 준비하고 있는 상태³⁰⁾라고 했다. 조직된 반응이라는 개념과 준비하고 있는 상태라는 개념은 감정 주체의 감정 반응에 대한 조절능력을 전제하고 있다. 감정 반응은 개인의 어쩔 수 없는 반응으로 여겨지기 보다는, 사회에서의 생존을 위한 감정주체의 능동적인 선택인 것이다.

지금까지 언급한 다양한 분야에서 제시된 서양의 감정 개념 흐름을 살펴보면, 감정의 기능적 측면에 대한 접근과 개인의 감정 경험에 대한 접근으로 크게 나누어 볼 수 있다. 감정은 증폭제로서의 기능을 하는데, 생존을 위한 본능적인 욕구를 증폭하기도 하고, 사고를 증폭하기도 한다. 개인의 감정 경험 측면에서는 정신적 반응과 신체적 반응이 나타난다. 감각으로서의 감정과 그것의 신체 반응과의 관계는 연구자의 심신관(心身觀)을 반영하는 것으로, 그 선후 관계에 대해서는 의견이 분분하였다. 마음과 신체의

관계는 의학에서 특히 중요한 측면인데, 정신의학자들은 감정의 정신적인 측면에 특히 중점을 두고 정신의 무의식과 의식적인 측면을 나누어 두 차원의 감정이 내면에서 충돌할 경우 병을 일으킨다고 보았다.

나. 동양의 감정 개념

동양의 감정 개념 중에서 대표적인 것은 유학의 감정 개념이다. 유학에서의 감정 개념은 하늘에서 부여받은 보편적인 측면의性と 그것이 개개인에게서 발현되었을 때의情의 개념에서 시작한다.性は 하늘이 명한 것으로, '仁義禮智'와 같이 사람이라면 누구나 가지고 있는 보편적으로 선한 감정이다. 이것이 發하면 개인에게서 情인 '喜怒哀樂'으로 나타난다. 《中庸》에서는 情에 대하여 다음과 같이 적고 있다. "喜怒哀樂之未發 謂之中 發而皆中節 謂之和 中也者 天下之大本也 和也者 天下之達道也 致中和 天地位焉 萬物育焉(기뻐하고 노하고 슬퍼하고 즐거워하는 情이 發하지 않은 것을 中이라 이르니, 發하여 모두 절도에 맞는 것을 和라 이르니, 中이란 것은 천하의 큰 근본이요, 和란 것은 천하의 공통된 道이다. 中과 和를 지극히 하면 천지가 제자리를 편안히 하고, 만물이 잘 生育 될 것이다)." 감정이 아직 드러나지 않았을 때 그것은 어디에도 치우치지 않은 中한 상태로, 그것을 드러낼 때 도리에 맞게 하는가의 여부에 따라서 감정의 적절함이 정해진다.

선진유학의 心性에 대한 견해를 엿볼 수 있는 《性情》³¹⁾에서는 "뜻 사람들에게 비록 性이 있지만, 마음에 정해진 뜻은 없어서 物을 만나야 振作되고 마음이 움직인 이후에 실행하며, 습관이 된 이후에 정해진다. 喜怒哀樂의 氣는 性이고, 밖으로 드러나게 되면 物이 취한다. 性은 命에서 나오고, 命은 하늘에서 내려온다. 道는 情에서 일어나고, 情은 性에서 생겨난다. 시작하는 것은 情에 가깝고, 끝내는 것은 義에 가깝다. 情을 아는 이는 낼 수 있고, 義를 아는

Review of Anthropology 15 405-436. 1986. p.28
:"Emotions are a primary idiom for defining and negotiating social relations of the self in a moral order"

28) Oatley, Keltner, Jenkins. Understanding Emotions 2nd Edition. Blackwell Publishing. 2006. p.28:"We conceive of emotions as bidirectional processes of establishing, maintaining, and/or disrupting significant relationships between an organism and the (external or internal) environment." (Barrett & Campos, 1987)

29) Lazarus. Emotion and adaptation. New York. Oxford University Press. 1991:"Emotions are organized psychophysiological reactions to news about ongoing relationships with the environment."

30) Frijda, Mesquita. The social rules and functions of emotions. In S.Kityama & H.R.Markus(Eds.). Emotion and culture: Empirical studies of mutual influence (pp.51-87). Washington DC. American Psychological Association. 1994:"Emotions...are, first and foremost, modes of relating to the environment: states of readiness for engaging, or not engaging, in interaction with that environment."

31) 이 문헌은 1993년 郭店에서 발견된 전국시대 초나라 죽간 중에서 《性自命出》이라고 명명된 문헌과 異本인 1994년 상해박물관이 구입한 楚竹書 가운데 《性情論》이라 명명된 문헌을 하나로 묶어서 부르는 명칭이다. 이 문헌을 통하여 맹자와 순자 이전의 七十子의 노선을 살펴볼 수 있다. 임형석. 유가 심성론의 계보-《孟子》, 《中庸》, 《性自命出》, 《性情論》의 비교 연구. 한국철학논집 제 17집. 2002

이는 들일 수 있다. 好惡는 性이고, 好하는 바와 惡하는 바는 物이다. 善과 不善은 性이고, 善한 바와 不善한 바는 형제이다³²⁾” 여기에서 性은 하늘에서 내려온 命이며, 아직 길으로 드러나지 않은 喜怒哀悲의 氣이며, 좋아하고 싫어하는 본연의 마음이며, 善함과 不善함이 모두 포함되어 있는 것이다. 性에는 정해진 의도가 없으며, 그것이 外物이나 形勢에 감촉하지 않는 동안은 모든 성질을 내포하고 있다. 여기에서는 인간의 본래 성질에 대한 전제를 善이나 不善으로 정한 후대의 학자들의 견해와는 다르게 인간의 본래 마음에는 양면성이 있음을 전제하고 있다고 볼 수 있다. 情은 실질적인 매개체, 즉 物을 통하여 性이 드러나기 시작한 것으로, 이것을 잘 알면 자신의 마음속에 있는 생각을 잘 낼 수 있는 것이고, 살아가는 방법으로서의 道 또한 여기에서 나온다. 性과 情은 그 본질에 있어서는 같지만, 드러나는 현상은 다르다. 우리가 好惡의 판단을 할 수 있는 능력은 모두 가지고 있지만, 物에 따라서 저마다 다른 판단을 하게 되는 것처럼, 外가 개입되어 나타나는 情은 저마다 다르게 나타날 수 있다.

성리학에서는 사람의 본래의 性이 善하다는 전제로 未發의 性은 선하지 않음이 없지만, 已發의 情은 선과 악으로 나누어진다고 하였다. 본래의 性은 四端이라고 하여 선함의 단서로 삼고, 發한 情에 대해서는 七情이라고 보았는데, 四端은 理와 연결되고, 七情은 氣와 연결된다. 七情은 마음의 원초적인 好惡를 시작으로 분화한 것으로 마음의 상태 또는 분위기를 표현한 것이다. 그러므로 내면적이고 감각적이며 개인적인 속성을 가지고 있다. 이에 비하여 惻隱, 羞惡, 辭讓, 是非의 四端은 인간 본성이 사회적 존재로서의 인간을 통하여 발현된 면면을 표현한 것이다.³³⁾도덕적인 인성의 함양을 목적으로 둔 성리학에서는 인간의 선한 마음인 四端을 어떻게

하면 올바르게 발현할 수 있는가가 최대의 관심사였다. 이와 같은 관점에서 七情은 四端의 善한 발현을 막는 장애물로서 항상 경계의 대상이었을 것이다. 四端(性)과 七情(情)은 구분하여 다루어졌지만, 선진 유학에서와 마찬가지로 둘의 본질은 같다.

의학과 연관성 안에서 心性論을 전개한 이체마는 감정의 발현에는 마음의 好惡가 그 출발점이 된다고 보았다. 이는 사물에 대한 개별적인 선호도가 아니라 인간을 포함한 우주의 객관적 세계와 연결된 측면의 天機와 인간 중심에서 바라본 주관적 요소들인 人事를 인식할 때 나타나는 好善과 惡惡으로 나뉜다.³⁴⁾ 好善하는 것은 객관적인 이치를 인식하고 그것이 발현되는 것을 좋아하는 것이고, 惡惡은 주관적인 인간사에서 해로운 것들을 싫어해서 조절하고자 하는 마음인데, 이러한 마음의 성향으로부터 주체의 감정이 발현된다. 좋아하는 감정은 喜와 樂이고 싫어하는 감정은 怒와 哀로 나타난다. 性과 情에 대해서는 각각에 節과 不節이 있으며, 喜怒哀樂의 性이 극에 달하면 情으로 전환되며, 情의 발현 과정에서 어떤 장애에 의하여 가로막히게 되면 促急이 일어난다고 하였다. 이러한 情의 促急이 병을 일으키는 원인이 되므로, 가장 경계해야 할 것으로 보았다. 결국 喜怒哀樂의 性과 情을 살피는 것이 개인의 건강한 마음과 올바른 사회구성원으로서의 삶에 있어서 관건이라고 본 것이다. 이런 작용을 하는 주체로서 心을 중시하였는데, 成人과 衆人에게 모두 공통적으로 있지만, 心의 차이에 따라 어떤 사람이 되는가가 달려있다고 보아 개인의 주체성과 책임감을 강조하였다.

지금까지 살펴본 儒學의 감정 개념에서는 사람의 감정을 이분법적으로 나누어 보았다. 즉, 사람의 감정을 性과 情으로 나누어 전자를 보편적인 감정으로, 후자를 보다 개인적인 감정으로 보았는데, 선진유학에서는 性과 情에 모두 양면성을 가지고 있다고 보아 절대적인 가치를 정해두지 않았다. 하늘에게서 부여받은 性에는 절대적인 가치가 내포되어 있는 것이 아니라 그저 無心할 뿐이다. 인간의 본성을 善하다고 본 성리학에서는 性과 情에 대해서 四端과 七情으로 나누어

32) 《性情》: 凡人雖有性, 心無定志, 待物而後作, 待悅而後行, 待習而後定, 喜怒哀悲之氣, 性也. 及其見於外, 則物取之也. 性自命出, 命自天降. 道始於情, 情生於性. 始者近情, 終者近義. 知情出之, 知義者能入之. 好惡, 性也. 所好所惡, 物也. 善不善, 性也. 所善所不善, 勢也.

33) 白裕相. 東武 李濟馬의 性情論에 대한 해석-四七理氣論辯을 중심으로. 한국철학논집 제26집. 2009. p.29

34) 白裕相. 東武 李濟馬의 性情論에 대한 해석-四七理氣論辯을 중심으로. 한국철학논집 제26집. 2009. p.233

보아 四端의 올바른 발현은 그대로 선하지만, 이것이 七情에 의하여 방해를 받으면 惡이 될 수 있다고 보았다. 사회의 도덕성을 유지하기 위해서는 이치대로 四端이 올바르게 발현되어야 하며, 七情은 철저히 조절되어야 할 대상이었던 것이다. 조선 후기의 이제마는 성리학에서 未發한 性을 어떻게 하면 올바르게 발현할 수 있을지에 초점을 맞춘 것과는 달리 四端은 하나의 기준으로서 인식하고, 현상세계에서 발현된 情의 中節을 통하여 善과 不善을 추구해야한다고 보았다. 사람에게서는 누구나 태어날 때부터 好善하고 惡惡하는 선한 마음이 있어서 이 마음이 감정이 나타나는 출발점이 된다. 이렇게 나타난 喜怒哀樂에도 性과 情이 있는데, 情이 촉급하면 사람에게 병을 일으킨다고 보아, 性과 情을 적절하게 살피는 것을 건강한 신체와 마음을 위한 방법으로 제시하고 이것의 주체를 心으로 보아 개인의 주체성을 강조하는 적극적인 心性論을 제시하였다.

다. 《黃帝內經》에서의 감정 개념

한의학에서는 天人相應의 대원칙을 가지고 자연계에서 일어나는 변화의 象을 인체에 적용하였다. 이는 氣一元의 세계관을 토대로 삼은 것으로, 우주와 하나의 원기로 채워져 있어서 우주의 모든 운동 변화는 이러한 元氣의 움직임의 결과라는 것이다.³⁵⁾ 이러한 우주론은 인간에게도 적용되어 인간의 구조와 생명현상 역시 氣의 변화에 초점을 맞추어 해석하였다. 《黃帝內經》이 편찬된 秦漢시대에는 陰陽五行論에 기반한 氣的 세계관이 팽배하였으며, 인간의 마음도 본성적인 규명보다는 氣의 변화 차원에서 해석되었다.³⁶⁾ 이런 철학적 배경을 가지는 한의학의 대표문헌인 《黃帝內經》에 나타나는 감정개념을 살펴 보겠다. 《靈樞·邪客》에서는 감정의 속성을 자연 현상에 비유하여 설명하고 있다.

天有風雨，人有喜怒。

35) 白裕相. 一元氣와 精氣神의 관계에 대한 고찰. 선도국제 학술대회자료집. 2009

36) 이는 인간의 본성을 규명하는 儒學哲學보다는 道家思想에 가까운 세계관이다.

白裕相. 東武 李濟馬의 性情論에 대한 해석-四七理氣論辯을 중심으로. 한국철학논집 제26집. 2009. p.218

하늘에 風雨가 있고 사람에게 喜怒가 있다.

자연에서 天氣의 변화로 인하여 바람이 불고 비가 오듯, 사람에게서는 人氣의 변화로 감정이 발동한다고 보았다. 風雨는 하늘과 땅이 끊임없이 교류하면서 일어나는 변화의 현상이다. 여기에는 항상성이 있으며, 무조건성이 있다. 사람에게서 감정도 주체와 객체(외부)와의 끊임없는 교류에서 드러나는 현상으로 볼 수 있다. 사람에게 감정은 어떠한 조건 하에서 수동적으로 일어나는 결과물이 아니라, 적극적인 생명현상인 것이다.

《素問·陰陽應象大論》에서는 감정의 발생 과정을 조금 더 상세히 밝혀놓고 있는데, 자연스러운 감정의 발생 이외에 감정이 병리적으로 작용했을 때의 내용도 밝히고 있다. 즉, 하늘은 변화의 단계인 四時가 변화규율인 五行을 따라 生長收藏의 변화운동을 하여 寒暑燥濕風을 만들어내고, 사람은 五臟을 두어 이 五臟의 五氣를 바꾸어 喜怒哀憂를 만든다고 하였다.³⁷⁾ 자연에서의 六氣가 병리적으로 변하여 六淫의 병인이 되는 것처럼, 외부의 자극에 대한 자연스러운 반응인 감정은 병인으로 작용하여 氣를 상한다. 그 안에서 暴怒는 陰氣를 상하고, 暴喜는 陽氣를 상한다.³⁸⁾

감정은 신체 표현 그 자체라고 본 서양 연구자도 있듯, 감정에는 신체반응이 수반된다. 《靈樞·口問》에서는 감정 발생이 신체적으로 어떻게 드러나는지 서술하고 있다. 감정이 발동한다는 것은 心이 움직이는 것인데, 心이 움직이면 나머지 五臟六腑가 모두 동요하여 눈물³⁹⁾과 한숨⁴⁰⁾과 같은 신체 반응으로 표현된다고 하였다. 여기에서 心은 감정의 발동과 신체 반응 사이를 매개한다. 心은 生의 근본이요,

37) 이는 서양학자들 중 제임스James의 견해와 유사하다. 그는 유발자극에 대한 몸의 반응 자체가 감정이라고 보았다.

38) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.18:“天有四時五行, 以生長收藏, 以生寒暑燥濕風. 人有五臟, 化五氣, 以生喜怒哀憂. 故喜怒傷氣, 寒暑傷形. 暴怒傷陰, 暴喜傷陽. 厥氣上行, 滿脈去形. 喜怒不節, 寒暑過度, 生乃不固. 故重陰必陽, 重陽必陰.”

39) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.262:“故悲哀愁憂則心動, 心動則五臟六府皆搖, 搖則宗脈感, 宗脈感則液道開, 液道開, 故泣涕出焉.”

40) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. Seoul. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.262:“憂思則心系急, 心系急則氣道約, 約則不利, 故太息以伸之.”

神이 거처하는 곳⁴¹⁾으로 정신작용의 중추인데, 心의 정신작용은 思로 나타난다. 心이 의식적인 사고를 하면 心에 머무는 바가 있어서 神이 돌아오는 바가 있게 되고, 正氣가 모인다. 이러한 心의 활동이 과해지면 氣가 행하지 못하고 멎치게 된다.⁴²⁾ 이처럼 心은 감정의 발생을 담당하기도 하고, 감정에 의해 가장 먼저 손상받기도 한다.⁴³⁾

라. 고찰

철학자들과 심리학자들은 감정을 인간 마음이 활동하면서 나타나는 결과로 인식하였다. 철학자들에게는 인간 본래 마음의 일부로서 감정의 특성이 중시되었다. 심리학자들에게는 감정 자체가 중요하기 보다는 그러한 감정 경험과 그것의 심리학적, 생리학적 기전이 중시되었는데, 이러한 시각은 《黃帝內經》에도 나타난다. 관점의 차이로 다양화된 감정으로 인한 손상에 대한 내용은 이후에 자세히 논의하겠다.

(2) 감정의 발생에 관여하는 요소들

모든 감정의 발생은 유발자극으로부터 시작되며, 이 자극으로부터 어떤 종류의 감정이 어떤 강도를 가지고 나타나는가는 자극의 종류, 자극에 대한 감정주체의 예상정도, 익숙함, 감정주체의 체질, 감정주체의 가치관, 감정주체의 자아, 감정 발생이 일으킬 결과 등의 다양한 요인의 영향을 받는다. 이러한 요인들은 크게 사회적인 범주와 개인의 기질 편향으로 나누어 볼 수 있는데, 이들은 결국 객체와 주체로 대비되어, 이 둘의 관계에 따라서 감정 발생의 토대가 결정된다.

주체와 객체의 관계는 생물학적으로 '적응'의 관계로, 항상 하나가 다른 하나보다 우세한 위치에서 변화시키는 작용을 한다. 이 변화가 '적응'이 되는 것인데,

이 때문에 객체에 대한 여러 전형적 태도가 여러 가지 적응 과정이 되는 것이다. 자연계에서는 생명체가 적응하고 번식하는 두 가지 근본적으로 다른 길이 있다고 보았는데, 하나의 길은 자손을 많이 퍼뜨리되 개체의 방어력과 생존 기간은 떨어뜨리는 것이고, 다른 하나의 길은 개체가 여러 가지 자기 보존 수단을 갖추되 자손은 많이 퍼뜨리지 않는 것이다.⁴⁴⁾ 이러한 생물학적 차이가 인간의 두 가지 심리적 적응 형태들의 보편적 토대인 것으로 여겨진다. 외향적인 사람은 자신이 가진 에너지를 다 쓰고 모든 것에 자기 자신을 집어넣어 퍼뜨리는 반면, 내향적인 사람은 바깥의 요구들에 맞서 자신을 지키고 객체에 직접 관계되는 에너지 지출들을 가능한 한 삼가며, 그 대신에 가능한 한 안전하고 막강한 위치를 마련한다.⁴⁵⁾

사회적 범주에 속하는 요인들은 사회계층, 성별, 민족, 국가, 종교 등으로 성별, 민족, 사회계층, 국가, 종교, 인생 경험의 범주화는 청소년기에 이루어진다고 한다. 이 중에서 성별과 민족은 고정된 것으로 여기는 경우가 많지만, 시대에 따라서 중심이 되는 민족과 문화가 달라지는 것에서 알 수 있듯이, 모든 범주는 시대와 문화의 영향을 받는다.⁴⁶⁾ 배우자, 부모, 친구, 연인, 직업 범주는 청소년기와 성인기에 획득되는데, 사람들은 자신의 신체적 특성, 행동, 믿음, 감정, 동기, 가치가 자신이 속한 범주의 '적절한 기준'과 얼마나 일치하는지, 또는 어긋나는지를 무의식적으로 평가한다. 이들 범주는 '자신이 누구인가'에 대한 정의의 일부이며, '자신이 무엇을 해야 하는가'를 밝혀준다. 범주를 정의하는 특성에 충실하려고 노력하는 것과 이들 특성에서 벗어난 상태를 지각하는 것은 정서 상태를 일으키는 별개의 유발 자극이다.⁴⁷⁾ 케이건이 지적한 바와 같이, 이러한 사회적 요인들은 사회 구성원으로서의 개인의 자아와 정체성을 결정하는 하나의 요소로서 감정의 발생에 큰 영향을 끼친다.

41) 《素問·六節藏象論》에서는 “心者, 生之本, 神之變也”라고 하였다.

42) 洪元植. 精校黃帝內經素問. Seoul. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.78: "思則心有所存, 神有所歸, 正氣留而不行, 故氣結矣."

43) 《素問·五藏生成》에서는 지나치게 생각하고 걱정하면 心이 虛해진다고 보았고(思慮而心虛), 《素問·本病論篇》에서는 사람이 憂愁思慮하면 心을 상하며(人憂愁思慮, 卽傷心), 갑작스럽게 놀라면 精이 奪하여 心이 반응하여 汗을 내보낸다고 하였다(又遇驚而奪精, 汗出於心).

44) 블레이크는 두 유형을 '다산형'과 '탐식형'으로 구분하였다.

45) C.G.Jung. 융 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 숲. 서울. 2001. p.245

46) 케이건에 따르면, 계층과 국가는 19세기 유럽에서 특히 두드러진 범주였지만 20세기가 되자 민족의 중요성이 커졌다.

47) 제롬 케이건, 정서란 무엇인가(What is Emotion?), 2009, 아카넷, pp.211-212

개인의 기질 편향에 속하는 요인들은 가치관, 자아상, 체질, 성장 배경 등이 있다. 다양한 부정적 상황에 노출된 각 개인의 감정은 앞서서 용의 개념을 들어 설명한 것처럼 감정주체가 '내면화'하는 성향인지, '외현화'하는 성향인지에 따라서 불안으로 이어질 수도, 분노로 이어질 수도 있다. 또는 개인적 기준에 어긋나는 행위를 저질렀을 때 어떤 정서가 생기는 가는 행위의 우연성과 의도성, 그리고 타인의 인지 여부의 두 요인이 어떻게 조합되는가에 따라 결정된다. 타인이 이미 알고 있거나 알 가능성이 있는 사건은 수치심을 이끌어내고, 방지할 수 있었으며 타인에게 알려지지 않은 사건은 죄책감을 불러일으킨다. 남들이 그 행위를 알고 있다면 수치심과 죄책감을 모두 느낄 것이다.⁴⁸⁾ 이렇게 발생한 감정이 이차적으로 어떤 영향을 끼칠 것인가는 앞에서 감정 자체의 발생에 관여하는 요인과 더불어 발생한 감정의 유인가, 현저성, 지속시간, 해소가능성이 영향을 끼친다.⁴⁹⁾ 또, 감정은 개체의 생리적 토대와도 깊은 상관성이 있기 때문에, 五臟 精氣의 虛實에 따라 감정의 발생이 영향을 받는다. 性情과 四臟의 치우침에 따른 네 가지 體質의 관련성을 골자로 하는 四象醫學이 그 예이다.

(3) 두 가지 감정

우리는 앞에서 감정에 대한 동서양 연구자들의 견해를 살펴보았다. 감정에 대한 다양한 개념은 크게 두 범주로 분류할 수 있다. 첫째는, 감정 주체 안에서의 변화를 미시적으로 보는 관점이다. 여기서는 인간 본성으로서의 감정 개념이 주가 되어 이로 인하여 나타나는 신체적 반응, 그리고 심리학적 근원에 대한 고찰이 이루어진다. 존 듀이⁵⁰⁾는 감정을 세 유형으로

나누어 본능의 발동인 유기적 감정(organic feelings), 대상이나 맥락이 없으며 쾌-불쾌로 범주화할 수 있는 상태인 형식적 감정(formal feelings), 현실 세계의 사건에 대한 평가와 심리적으로 구상된 이상적인 상태에 대한 평가대비를 통해 나타나는 질적 감정(qualitative feelings)으로 보았다.⁵¹⁾ 듀이의 감정 분류는 연구자들이 저마다 내놓은 감정에 대한 다양한 정의를 잘 정리하고 있다. 둘째는, 보다 거시적인 관점으로, 감정 주체와 감정주체가 속한 사회와의 관계에서 개인이 사회의 틀 안에서 얼마나 성공적으로 살아가고 있는가⁵²⁾에 대한 개인의 평가 결과로서의 감정이다. 여기에는 사회의 가치가 개입됨으로 인하여 필연적으로 윤리적 감정 개념도 포함된다.

우리는 앞에서 감정에 대한 여러 연구자들의 견해를 살펴보았다. 유발자극에 대한 인간의 다양한 측면이 관여하는 복합적인 반응인 감정 가운데 傷을 일으키는 감정은 무엇인가? 사람에게 문제를 일으키는 유발자극에는 크게 두 가지 감정반응이 존재한다고 볼 수 있다. 무의식적인(본능적) 차원에서 발생하는 일차적 감정과, 일차적 감정이 발생한 이후 그것이 감정주체에게 인식 및 수용되는지의 여부에 따라 발생하는 이차적 감정이다.⁵³⁾ 따라서 이차적 감정은 의식과 무의식간의 조화 여부에 따라 나타나는 감정으로 볼 수 있다.

가. 일차적 감정

일차적 감정은 본능적인 감정 개념을 지칭하는 것으로 가장 원초적인 상태의 감정으로 볼 수 있다. 화학에서의 기초원소와 마찬가지로, 일차적 감정은 의식이 개입하지 않는 비교적 순수한 상태이다. 그것은 무의식적인 차원에서 본능적으로 유발되는 반응인데, 예를 들면 어떠한 대상에 맞닥뜨렸을 때 자동적으로 좋음(好)과 싫음(惡)이 나누어지는 것과

48) 제롬 케이건, 정서란 무엇인가(What is Emotion?), 2009, 아카넷, pp.27-28

49) 유인가는 유쾌하거나 불쾌한 감각적 성질에 대한 판단을 가리킨다. 이는 구체적으로 말하면 감각 성질과 자신의 가치의 관계라고 할 수 있다. 유인가는 발달 과정을 겪으며 달라질 수 있으며 시대와 문화에 따라 다양하다. 현저성은 '강도'의 개념으로 언제나 자극 또는 자극이 일으키는 감정의 익숙지 않음 또는 예상치 못함으로부터 영향을 받는다. 제롬 케이건, 정서란 무엇인가(What is Emotion?), 2009, 아카넷, pp.148-149

50) John Dewey(1859~1952). 미국의 철학자, 심리학자이자 교육 개혁가.

51) 제롬 케이건, 정서란 무엇인가(What is Emotion?), 2009, 아카넷, p.18

52) 철학자들은 가치규범으로 '도덕성'을 내세워서 감정개념에 접근하는 경우가 많다. 도덕규범에 적합한 것은 '善'이고 적합하지 않은 것은 '惡'으로 간주하는 것이다. 여기에는 '본래' 인간의 성향이 어떠한지가 전제가 되어 이것과 도덕성과의 관계가 결국 감정을 발생하는 요점이 된다.

53) 일차적 감정(primary emotion)과 이차적 감정(secondary emotion)은 그린버그(Greenberg)의 개념을 차용한 것이다.

듀이의 분류상으로 형식적 감정과 같은 경우이다. 대상에 대한 好惡가 기본 단위로서의 '단일감정'으로 나누어지기도 하는데, 이들은 각각 독립된 개별적 특성과 고유의 氣機를 가지고 있다. 동양철학에서 인간의 기본적인 정서를 일곱 가지⁵⁴⁾로 나누어서 본 것은 이에 해당한다. 일차적 감정의 유발과정에는 의식적인 해석이 관여하지 않기 때문에 이를 무의식적 본성의 솔직한 반응으로 볼 수도 있다. 일차적인 감정의 경우 감정주체는 즉각적으로 감정을 느끼고 인식하기도 하지만, 그렇지 못한 경우도 있다.

단일 정서로서의 고유 특성에 대한 서술은 《黃帝內經》에서도 나타난다. 앞에서 살펴보았듯이 <舉痛論>에서는 怒, 喜, 悲, 恐, 驚에 따른 고유 기기를 설명한다.⁵⁵⁾ <陰陽應象大論>에서는 자연으로부터 그것과 끊임없이 교류하는 사람에 이르기까지의 변화를 다섯 방위를 시작으로 서술하고 있다. 자연계에서 하늘과 땅의 氣交로 인하여 기상의 변화가 나타나는 것처럼 인간에게는 주체와 외부세계(객체) 사이의 교류를 통해 다섯 가지 志가 일어난다고 보았다.⁵⁶⁾

일차적 감정이 이차적 감정으로 진행되지 않고서 병적인 상태를 유발하는 경우는 적으나, 간혹 주체의 일차적인 감정 반응이 장애를 일으키기도 한다.⁵⁷⁾ 이는 유발자극의 강도가 지나치게 세거나, 감정주체의 상태가 지나치게 불안정할 때에 해당한다고 볼 수 있다.

나. 이차적 감정

유발자극으로 인하여 일차적 감정이 발생하는 것은 생리적인 감정반응의 과정으로, 앞에서 언급한 것처럼 이 감정이 주체에게 수용되지 못했을 때⁵⁸⁾

이차적 감정으로 진행되는 것으로 본다. 일차적 감정에 비하여 이차적 감정은 복합적이고 감정의 강도가 높으며 지속성도 더 길다. 이차적 감정은 일차적 감정에 대한 방어기제로 나타나기도 하고, 일차적 감정에서 변이되기도 한다. 이것은 여러 감정이 뒤엉켜 있는 비교적 복합적인 상태로, 감정주체가 병리적이라고 인식하는 감정은 바로 이차적 감정이다. 정신분석 및 심리 치료 분야에서는 우리가 일차적 감정에 대한 부적절한 대응을 하기 때문에 문제가 되는 이차적인 감정이 발생한다고 본다.⁵⁹⁾ 이는 일차적 감정이 우리의 생존에 필수적인 요소를 반영한다는 것을 전제로 한다. 이차적 감정은 일차적 감정의 발생 단계에서 해결되지 못한 문제가 증폭된 상태로, 그 강도 또한 현저하다. 환자는 이차적 감정 상태에서 괴로움을 많이 호소하며, 이러한 상태의 해결을 위해서는 가려진 일차적 감정을 환자에게 인식시켜야 한다고 본다. 이차적 감정의 유발이 일차적 감정의 미수용이나 회피에서 비롯된다고 보기 때문이다.⁶⁰⁾ 이차적 감정으로 인한 현재의 문제를 해결하는 데 있어서 과거의 일차적 감정을 수용하는 것이 가능한지는 확실치 않다. 그러나 환자를 이해하는 데 있어서 현재 직접적인 원인으로 보이는 이차적 감정의 이면에 또 다른 더 근원적인 원인이 있다는 것을 아는 것은 매우 중요하다. 이차적 감정 개념은 신경증의 개념에 있어서 융(Jung)의 콤플렉스 개념과 유사하다.

氣機의 측면에서 보았을 때, 이차적 감정은 단일 감정으로 인한 단일 기기가 작용하지 않으며, 감정은 일차적인 감정보다 더 현저하다. 이러한 특성은 《黃帝內經·痿論》에서 볼 수 있다. <痿論>에서는 비애가 극심하고⁶¹⁾ 원하는 것을 얻지 못해 생각(근심)이 끊이지 않는 경우⁶²⁾로 인하여 여러 증상이 나타난다.

54) 《禮記》에서는 인간의 기본적인 정서로서 七情을 喜·怒·哀·懼·愛·惡·欲 이라고 하여 날 때부터 본능적으로 가지고 있는 情의 총화이며, 인간에게서 일어날 수 있는 정 의 총화이므로 비록 더 세분할 수 있더라도 의미상이 안에 포함된 것이라고 하였다.

55) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.78: "喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下,....驚則氣亂, 思則氣結"

56) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.18: "東方生風...在志爲怒. 怒傷肝, 悲勝怒,....南方生熱...在志爲喜. 喜傷心, 恐勝喜,....中央生濕...在志爲思. 思傷脾, 怒勝思,....西方生燥...在志爲憂. 憂傷肺, 喜勝憂,....北方生寒...在志爲恐. 恐傷腎, 思勝恐..."

57) 洪元植. 精校黃帝內經素問. Seoul. 東洋醫學研究員出版社. 1981. pp.18, 193: "暴怒傷陰, 暴喜傷陽."

58) 여기에는 개인의 신념, 도덕적 잣대, 일차적 감정을 유발한 사건의 성격, 일차적 감정의 강도 및 지속성 등이 포함된다.

59) Oatley, Keltner, Jenkins. Understanding Emotions 2nd Edition. Blackwell Publishing. 2006. p.395

60) Oatley, Keltner, Jenkins. Understanding Emotions 2nd Edition. Blackwell Publishing. 2006. p.395

61) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.88: "悲哀太甚, 則胞絡絕, 胞絡絕, 則陽氣內動, 發則心下崩數澀血也. 故本病曰, 大經空虛, 發爲肌痺, 傳爲脈痿."

또한 <本神>에서는 복합적인 감정이 神을 상하게 하여 이로 인해 병적 상태가 일어나는 일련의 과정을 설명하고 있다.⁶³⁾

心怵揚思慮, 則傷神, 神傷則恐懼自失, 破膈脫肉, 毛悴色夭, 死於冬

심이 두려워하면서 깜짝 놀라거나 思慮하면 神이 손상되는데, 神이 손상되면 두려움에 떨면서 스스로를 잃으며, 膈이 풀어지면서 살이 빠지며 皮毛가 색이 요란해지면서 초췌하니 겨울에 죽는다.

여기에서 神이 손상되기 이전의 감정인 ‘怵揚思慮’는 일차적인 감정이며, 神이 손상된 이후의 ‘恐懼自失’은 증상이면서 동시에 이차적 감정개념으로 볼 수 있다.

다. 고찰

일차적 감정과 단일 감정, 그리고 이차적 감정과 복합 감정은 각각 서로 일치하는 개념은 아니다. 일차적 감정개념은 그것이 가장 처음 본능적으로 발생한다는 의미가 강한데, 감정주체가 의식하지 못하더라도 비교적 순수한 상태의 단일 감정이 많은 부분을 차지한다고 가정하는 것이다. 이차적 감정은 일차적 반응을 일으킨 유발자극이 해결이 되지 않거나 일차적 감정이 감정주체에게 수용되지 못할 때에 속발한다는 의미로, 병리적 상태의 감정 개념으로 본다. 여기에는 감정주체 안에서의 심리적인 수용 여부가 관건이 되므로 정신작용이 관여한다는 것을 알 수 있으며, 문제가 되는 이차적 감정이 발생했다면, 정신작용에서부터 그 기원을 찾을 수 있다.

62) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.88: "思想無窮, 所願不得, 意淫於外, 入房太甚, 宗筋弛縱, 發爲筋痿, 及爲白淫. 故下經曰, 筋痿者, 生於肝使內也."

63) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. Seoul. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.224: "心怵揚思慮, 則傷神, 神傷則恐懼自失, 破膈脫肉, 毛悴色夭, 死於冬. 脾愁憂而不解, 則傷意, 意傷則恍惚, 四肢不舉, 毛悴色夭, 死於春. 肝悲哀動中, 則傷魂, 魂傷則狂妄不精. 不精則不正, 當人陰縮而攣筋, 兩脇骨不舉, 毛悴色夭, 死於秋. 肺喜樂無極, 則傷魄, 魄傷則狂, 狂者意不存人, 皮革焦, 毛悴色夭, 死於夏. 腎盛怒而不止, 則傷志, 志傷則喜忘, 其前言, 腰脊不可以俛仰屈伸, 毛悴色夭, 死於季夏. 恐懼而不解, 則傷精, 精傷則骨痠痿厥, 精時自下. 是故五藏, 主藏精者也, 不可傷, 傷則失守而陰虛, 陰虛則無氣, 無氣則死矣."

유발자극에 대하여 일차적 감정 반응에서 그쳤을 때는 비교적 생리적으로 볼 수 있으나, 유발자극의 성질이 감정주체에게 미치는 충격이 클 때에나 감정주체의 상태가 불안정할 때에는 곧바로 병인이 되는 감정으로서의 역할을 하는 것으로 볼 수 있다.

2. 七情傷의 개념과 의미

(1) 七情傷의 역사적 흐름

앞에서 보편적인 감정 개념과 병인으로서의 감정 개념을 살펴보았다. 한의학에서 七情은 병리적 상태를 야기하는 원인을, 七情傷은 그로 인한 손상을 의미한다. 이들의 의미를 역사적 흐름에서 조금 더 구체적으로 살펴보면 조금씩 다른 의미를 가졌음을 알 수 있는데, 七情傷은 병리적 감정이 증상으로서 표현되는 정신 이상을 일컫기도 했고, 七情은 더 넓은 병리과정 안에서의 하나의 기전으로 작용하는 경우를 일컫기도 했다. 이를 《黃帝內經》, 三因論, 동원의 脾胃內傷, 주단계의 相火論에 이르는 역사적 흐름에서 살펴 보도록 하겠다.

가. 《黃帝內經》

《靈樞·順氣一日分爲四時》에서 병을 일으키는 원인에는 ‘燥濕寒暑風雨’와 ‘陰陽, 喜怒, 飲食, 居處’가 있다고 보았다.⁶⁴⁾ 이는 병인을 자연에서 오는 것과 사람으로 인하여 생기는 것으로 나누어 본 것으로, <調經論>에서는 이 둘을 陰陽으로 대비하여 邪氣가 陽에서 비롯되는 것은 風雨寒暑에서 얻어지고, 陰에서 비롯되는 것은 飲食, 居處, 陰陽, 喜怒에서 얻어진다고 하였다. 여기에서 陰陽은 인신의 분부를 外陽 內陰으로 나누어 본 것으로서, 발병에 있어 邪氣와 人身의 分部 사이에 同氣相求의 원리를 따르는 일정한 상응관계가 존재함을 말한다.⁶⁵⁾ 즉, 陰에서 비롯된 邪氣인 七情에 의하여 손상 받는 것은 인체에서도 陰에 해당하는 裏의 氣라는 것이다. <壽夭剛柔>에

64) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.283: "夫百病之所始生者, 必起於燥濕寒暑風雨陰陽喜怒飲食居處"

65) 張祐彰. 《黃帝內經》발명이론의 의의에 대한 고찰. 대한한의학원전학회지. Vol. 20-3. 2007.

서도 風寒은 形을 상하고 감정은 氣를 상한다고 하여 이와 같은 내용을 나타낸다.⁶⁶⁾ 《靈樞·百病始生》에서는 邪氣로 인한 손상 부위를 장부경락을 총체적으로 동원하여 설명하는데, 이 중에서 감정으로 손상되는 부위는 인체에서 中部에 해당하는 五臟이다.⁶⁷⁾ 감정의 不節이 인체에서 가장 핵심부인 장부를 손상시킨다는 것에서 병인으로 작용하는 감정의 발생이 인체의 가장 심부에서 일어난다는 것과 그에 따른 손상부위도 매우 치명적임을 알 수 있다.

병인으로서의 감정에 대한 더 구체적인 언급은 <陰陽應象大論>, <玉機眞藏論>, <舉痛論>, <本神>, <口問>에 나타난다. <陰陽應象大論>에서는 다섯 방위에 해당하는 情이 해당 臟을 상하는데, 각 臟에서 비롯되는 감정이 邪氣로 변하여 逆으로 臟을 상한다. 여기에서는 相剋관계에 있는 情이 언급되어 감정 치료의 단초를 제공한다.⁶⁸⁾ <玉機眞藏論>에서는 七情傷이 범칙대로 전변하지 않으며 그러한 이유로 치료와 진단이 어렵기 때문에 사람에게 경과가 급하고 위중하여 생명에 위협이 되는 큰 병을 앓게 한다고 한다.⁶⁹⁾ <舉痛論>에서는 九氣證의 원인으로 감정인 怒, 喜, 悲, 恐, 驚, 思 그리고 過勞가 外邪인 寒, 濕과 더불어 나타난다. 여기서는 邪氣의 발생을 기준으로 설명하기 보다는 자극 이후의 氣機를 위주로 설명하고 있다.⁷⁰⁾ <本神>에서는 사람이 精을 잃어 魂魄이 떠나고 志意가 어지러워져 志慮가 몸을 떠났을 때, 즉 신체가 심각

하게 손상되었을 때 그 원인을 어디에서 찾아야 하는지 묻는다. 품부해 준 천지자연에서 원인을 찾아야 하는 것인지, 사람에게서 그 원인을 찾아야 하는 것인지 묻는 황제에게 기백은 사람의 발생과정을 설명하면서 안과 밖을 모두 살펴야 邪氣를 피하고 오래 살 수 있다고 한다. 즉, 밖으로는 사계절의 변화와 기후에 맞추고 안으로는 감정을 조화롭게 하고 거처를 편안히 하며 陰陽의 균형을 맞추고 剛柔를 조절해야 한다는 것이다. 사람은 천지자연과 더불어 발생하므로 상하게 하는 邪氣 또한 동일한 근원에서 비롯된다. 자연에서 발생한 邪氣가 병인의 한 범주이고, 자체로 만들어진 七情이 또 하나의 범주에 속하는 邪氣가 된다. 이 편에서는 五臟의 精이 상하면 지킴을 잃어서 陰이 허하게 되고 이로 인하여 氣가 없어져서 죽는 지경에 이른다고 하는데, 五臟의 精을 상하게 하는 원인은 각 臟에서 발생한 과극한 감정으로서, 신체의 가장 심부의 臟을 상하여 죽음에 이르게 하는 七情의 위력을 알 수 있다.

이 외에 감정적 원인으로 인한 병리적 상태의 유발을 다루는 편에는 <痿論>과 <疏五過論>이 있다. <痿論>에서는 痿病의 발생기전을 다루는데, 肺의 기능이 실조하게 되는 근본 원인을 '잃어 없어진 바가 있거나 구하는 바를 얻지 못하였을 때'로 보아 심리적인 원인에 있음을 서술하고 있다.⁷¹⁾ 脈痿와 筋痿가 나타나게 되는 원인에는 각각 슬픔과 애통함이 심하고, 바라는 바를 얻지 못하고 생각함에 끝이 없다는 정신적인 요인이 있다. <疏五過論>에서는 의사가 환자를 진단함에 있어서 범할 수 있는 오류를 지적하면서, 이것이 어떻게 환자의 상태에 영향을 끼치는지를 서술한다. 의사는 환자를 진찰할 때 반드시 그 病情을 알아야 하는데, 이는 병 자체의 병리적인 기전뿐 만이 아니라 그 병이 일어나게 된 환자 입장에서의 전후사정을 의미한다. 여기에는 현재 환자의 신분, 신분의 변화, 경제적 지위, 경제적 지위의 변화, 인간관계, 직업, 꿈의 좌절 등 요소들이 관여하며, 이로 인한 환자의 심리적인 상태가 병을 야기하고 치료하는데 중요함을 시사한다.⁷²⁾

66) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.220: "風寒傷形, 憂恐忿怒傷氣."

67) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.318: "夫百病之始生也, 皆生於風雨寒暑, 清濕喜怒, 喜怒不節則傷藏, 風雨則傷上, 清濕則傷下."

68) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.18: "東方生風...在志爲怒. 怒傷肝, 悲勝怒...南方生熱...在志爲喜. 喜傷心, 恐勝喜...中央生濕...在志爲思. 思傷脾, 怒勝思...西方生燥...在志爲憂. 憂傷肺, 喜勝憂...北方生寒...在志爲恐. 恐傷腎, 思勝恐..."

69) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.42: "然其卒發者, 不必治於傳, 或其傳化有不以次, 不以次入者, 憂恐悲喜怒, 令不得以其次, 故令人有大病矣. 因而喜大虛則腎氣乘矣, 怒則肝氣乘矣, 悲則肺氣乘矣, 恐則脾氣乘矣, 憂則心氣乘矣, 此其道也."

70) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.78: "百病生於氣也 怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 寒則氣收, 熱則氣泄, 驚則氣亂, 勞則氣耗, 思則氣結."

71) 白裕相. 위중에 대한 고찰, 黃帝內經을 중심으로. 대한한의학원전학회 정기학술대회 논문집. 2009. p.4

정신과 관련된 감정적 증상으로서의 七情傷 개념은 <癲狂>에서 찾아볼 수 있다. '狂'의 증상을 설명하는 내용에서 감정은 원인이자 증상이다.

狂始生, 先自悲也, 喜忘苦怒善恐者, 得之憂饑...狂言, 驚, 善笑, 好歌樂, 妄行不休者, 得之大恐...狂者多食, 善見鬼神, 善笑而不發於外者, 得之有所大喜...

狂症이 시작할 때에 먼저 스스로 슬픈 기분이 들고 쉽게 있어버리며 심하게 화가 나고 쉽게 겁을 먹는 것은 우울하고 계속 배가 고프에서 얻은 것이니... 驚症, 狂言, 쉽게 웃는 것, 노래를 크게 부르는 것, 씹 없이 움직이는 증상이 나타나는 것은 크게 놀라서 얻은 것이니... 狂症의 환자가 많이 먹고, 귀신을 쉽게 보며, 잘 웃는데 걸로 드러나지 않을 경우는 크게 기뻐다가 얻은 것이니...

《黃帝內經》에 나타나는 七情傷의 개념은 七情으로 인한 氣 손상, 七情이 원인이자 증상으로 표현되는 정신적 이상 상태를 일컫는다. 질병의 주원인으로서의 감정은 다양한 편에 걸쳐서 언급되나 '七情' 용어 자체는 나타나지 않는데, 최초의 언급은 南宋의 陳言이 1174년에 찬집한 《三因極一病源論》에 등장한다.⁷²⁾

나. 陳無擇의 三因論

병인을 外因, 內因, 不內外因으로 분류하여 한의학적 병인학설의 대강을 세웠다는 평가를 받는 陳無擇의 三因論은 外因-經絡-六淫, 內因-五臟-七情, 不內外因-無位-雜因의 형식으로 《內經》의 天人相應과 同氣相求의 관점을 계승하였다.⁷⁴⁾ 앞에서 서술했듯이, '七情'이라는 용어는 《三因極一病源論》⁷⁵⁾에 처음

등장하는데, 여기에서 陳無擇은 《內經》의 九氣說 중에서 인간의 정서와 직접적인 관련이 적은 '寒, 熱, 勞'를 제외하고 '憂'를 추가하여 內因으로 분류하였다.⁷⁶⁾ 이를 보면 《內經》에서는 병인의 內外 구분은 되었으나 세부적인 병기가 명확히 분리되지 않았던 것이 陳無擇에 이르러 구체화 된 것을 알 수 있다.

《三因極一病源論》의 七情傷에 대한 내용에서는 意의 과도한 사용이 五臟을 상하고, 이로 인하여 五神이 불안정하게 되면 병이 된다고 하였다.⁷⁷⁾ 또한 七氣證을 설명하면서 神이 고요하면 무탈하나, 情이 動하면 어지럽게 되어서 병을 일으키는데, 喜 · 怒 · 憂 · 思 · 悲 · 恐 · 驚의 七情은 각기 그것이 기원하는 臟을 따라 발생하고 또한 병을 일으킨다고 보았다.⁷⁸⁾ 여기에서 七情은 五臟에서 기원하는데, 情의 動搖로 인하여 氣가 어지러워지면 臟이 상하고, 臟이 상하면 다시 그 안의 神이 상하여 악순환을 만들어낸다. 神은 五臟에 간직되어 있는 본연의 것이고, 氣를 어지럽게 하여 병을 일으키는 것은 情으로 보았다. 七氣證에서는 각 臟에 배속되는 情이 고유의 氣機에 따라 손상을 일으키지만, 다른 경우에는 七情만이 단독으로 병인으로서 작용하는 것이 아니라 三因이 함께 작용하는 것으로 보기도 하였다.⁷⁹⁾

三因論에서 七情의 병인으로서의 의미는 氣의 변화 차원에서 다루어진다. 이는 《黃帝內經》의 七情 개념과 유사하다. 즉, 인간 본성으로서의 정신작용이 손상되는 七情傷이 아닌, 氣機失調를 일으키는 원인으로서의 七情개념에 대하여 서술한 것이다. 따라서 七情은 氣機에 문제를 일으킬 수 있는 다른 요인들과 같은 차원에서 언급되며, 그것의 內因분류 기준은 그것의 기원이자 손상대상으로 본 內臟에 따른 것이다.

72) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.193: "帝曰, 凡未診病者, 必問貴後賤, 雖不中邪, 病從內生, 名曰脫營. 嘗富後貧, 名曰失精...凡欲診病者, 必問飲食居處, 暴寒暴暑, 始樂後苦, 皆傷精氣, 精氣竭絕, 形體毀沮... 必問貴賤, 封君敗傷, 及欲侯王, 故貴脫勢, 雖不中邪, 精神內傷, 身必敗亡. 始富後貧, 雖不傷邪, 皮焦筋屈, 痿瘓爲癱...凡診者, 必知終始, 有知餘緒切脈問名, 當合男女, 離絕宛結, 憂恐喜怒, 五臟空虛, 血氣離守, 工不能知, 何術之語..."
73) 안상우. 칠경학설전석. 제3의학 제1권 제2호:39~55. 1996.
74) 張祐彰. 《黃帝內經》 발병이론의 의의에 대한 고찰. 대한 한의학원전학회지. Vol. 20-3. 2007.
75) 南宋의 의학자인 陳無擇이 자신의 이론과 醫方 수천가지를 모아 저술한 책으로, 약칭으로 《三因方》이라 부른다.

76) 陳無擇. 三因極一病源論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.19: "六淫者, 寒暑燥濕風熱是也. 七情者, 喜怒哀思悲恐驚是也."
77) 陳無擇. 三因極一病源論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.102: "五勞者, 皆用意施爲. 過傷五臟. 使五神不寧而爲病."
78) 陳無擇. 三因極一病源論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.106: "夫五臟六腑. 陰陽升降. 非氣不生. 神靜則寧. 情動則亂. 故有喜怒哀思悲恐驚. 七者不動. 各隨基本臟所生所傷而爲病."
79) 陳無擇. 三因極一病源論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.117: "病者諸血積聚...因四氣傷于外, 七情動于內 及 飲食, 房勞, 墜墮傷損, 致榮血留聚腸間, 滿則吐逆."

다. 李東垣의 內傷論

李東垣⁸⁰⁾의 《內外傷辯惑論》에서는 병인에 따라 內傷과 外傷을 감별하는 내용을 다루는데, 그의 병인에 대한 관점은 《內經》의 그것을 계승하고 있다. 그는 먼저 病邪의 성질을 陰陽으로 구분한 다음, 이를 三焦元氣에 따른 위치로 구분함으로써 內外傷辯의 체계적인 개념을 세웠다. 여기서 이동원은 元氣를 소모시키는 七情과 飲食勞倦을 모두 內因으로 보았는데, 이 점은 三因論에서 발전된 내용이라고 할 수 있다.⁸¹⁾

이동원은 內傷에 관한 논의에서 인체의 모든 생리적인 氣를 총괄하는 개념으로 元氣를 말하는데, 이 元氣를 상하는 요인 중 하나로 喜, 怒, 憂, 恐을 말한다. 元氣는 水穀에서부터 비롯되는데, 우리 몸의 가장 심부에서 중추적인 역할을 하는 精氣의 개념인 것이다. 그러므로 元氣의 상태는 脾胃의 기능에 의존한다. 《內外傷辯惑論》에서 음식이 절도를 잃은 것과 寒溫이 적절하지 않은 것은 脾胃를 상하는데, 喜怒哀恐과 勞役過度는 元氣를 직접 손상한다고 하였다.⁸²⁾ 이 元氣의 적이 되어 양립할 수 없는 것이 陰火인데, 陰火는 바로 心火이다. 元氣와 陰火는 正邪의 관계로서 元氣는 우리 몸의 생리적인 正氣이며, 陰火는 내부적으로 발생한 邪氣, 즉 內因이다. 陰火가 타오르도록 하는 것으로는 음식문제, 과로, 그리고 감정의 不和가 언급된다. 이동원은 內傷에 대해 논의하면서 元氣와 陰火의 관계를 중점적으로 보고 陰火를 조장하고 元氣를 상하는 것으로 앞에서 언급한 요인들을 들었지만, 감정만 독자적으로 다루거나 감정을 세분화하여 각 감정의 개별적인 병기를 다루지는 않았다.

80) 李東垣(1180-1251): 내상의 병기에서 원기와 음화의 상관성을 중점으로 보고 원기를 생성하는 비위를 보하는 것을 치법으로 삼았다. 대표적인 저작에는 《內外傷辯惑論》과 《脾胃論》이 있다.

81) 陳柱杓, 李東垣 內外傷辯의 醫史學的 考察, 경희대학교 대학원, 2002

82) 東醫文獻研究室, 金元四大家 醫學全書(上), 서울, 法人文化史, 2007. p.685: "若飲食失節, 寒溫不適, 則脾胃內傷, 喜怒哀恐, 損耗元氣."

라. 朱丹系の 相火論

朱丹系⁸³⁾는 相火의 妄動을 內傷의 직접적인 원인으로 보았다. 그는 《格致餘論·相火論》에서 相火와 君火를 대비시켜 설명하는데, 王水의 해설을 좇아 君火는 命으로써 하늘의 뜻을 받들고 相火는 자리를 지켜서 해야 할 命을 받는다고 하였다. 이 두 가지 火는 인간이 생명활동을 영위하는 데에 상호 협력적인 역할을 하는데, 즉, 君火에 의하여 形氣相生이 이루어지는 내면에는 相火가 虛無라고 하는 생명력의 본원에 그 바탕을 두고서, 이미 받아 간직하고 있는 命을 실행하여 생명활동을 영위해나가고 있다는 것이다.⁸⁴⁾ 相火가 妄動하면 병리적인 火로서 작용하게 되고, 이것이 직접적인 원인이 되어 각종 증상을 유발한다. 이러한 이론적 기반을 바탕으로 朱丹系는 內傷 치료에 滋陰降火法을 사용하였다. 相火가 妄動하게 되는 근본적인 원인이 되는 것은 바로 外物의 자극으로 인한 心君火의 動함이다.⁸⁵⁾ 감정은 外物에 대한 心의 반응이므로, 전과정에는 감정의 발생 또한 함께 나타난다. 병인이 되는 직접적인 火의 형성에 관여하는 하나의 요소로서 감정을 바라본 주단계의 관점은 李東垣의 內傷論과 유사하다고 볼 수 있다.

마. 고찰

七情傷의 역사적 흐름을 살펴보면, 七情이 內因으로서 내부 精氣와 臟腑에 만성적이고 심각한 손상을 가하는 병인이라는 인식이 있었음을 알 수 있다. 氣機를 변화시켜 손상을 일으키는 요인으로서의 감정은 《黃帝內經》의 여러 편들과 陳無擇의 三因論에서 찾아볼 수 있었다. 여기에서 감정은 음식으로 인한 손상, 과로로 인한 손상과 더불어서 언급되는데, 감정요인 고유의 병기나 정신적 증상에 대해서는

83) 朱丹系(1281~1358). 중국 元나라의 의학자. 劉完素의 火熱論을 발전시켜 '陰常不足 陽常有餘' 이론을 정립했다. 그는 相火로 인한 內傷을 치료함에 滋陰降火治法을 적용하였다.

84) 白裕相, 陳無擇의 「君火論」과 朱丹系 「相火論」의 비교 고찰, 대한한의학원전학회지 Vol.19-3, 2006. p.383

85) 東醫文獻研究室, 金元四大家 醫學全書(下), Seoul, 法人文化史, 2007. p.13: "主閉藏者, 腎也, 司疏泄者, 肝也. 二臟皆有相火, 而其皆上屬於心, 心君火也, 爲物所感則易動, 心動則相火亦動, 動則精自走, 相火翕然而起雖不交會, 亦暗流而疏泄矣. 所以聖賢只是教人收心養心, 其旨深矣."

그 설명이 비교적 적다. 병을 일으키는 직접적인 內因의 형성에 관여하는 요인으로서의 감정에 대한 내용은 李東垣과 朱丹系의 內傷 이론에서 찾아볼 수 있다. 이들의 內傷論에서 감정은 병의 직접적 원인이 되는 병리적 火의 형성을 촉발한다. 감정의 유발과 그것의 火 형성과정은 더 커다란 병리기전의 일부인 것이다. 또한 감정 이상은 원인임과 동시에 증상으로 나타나는데, 이러한 내용은 《黃帝內經·癲狂》의 ‘狂症’에 대한 설명에서 찾아볼 수 있다.

한의학의 七情傷 내용에 나타나는 七情 개념은 氣機 이상을 야기하는 원인으로서의 내용이 대부분이고, 七情 자체의 형성에 관한 심리 과정에 대한 내용은 비교적 적다. 七情의 병인으로서의 이와 같은 위치는 한의학의 철학적 기반과 관련성이 깊다. 한의학에서는 陰陽五行論을 원리로 삼아 인간의 모든 현상-심지어 마음까지도-氣의 변화로 설명한다.⁸⁶⁾ 그러나 사람에게 치명적인 병인이 되는 감정의 不和에는 인간 본성이 주관하는 복잡한 정신작용이 관여하므로, 그것이 이미 발생한 이후의 氣機變化에 대한 고찰만으로는 부족하다. 七情傷의 근원적인 치료를 위해서는 감정주체인 인간의 본성에 대한 심도 있는 이해와 정신의 구성, 작용기전 등에 대한 고찰이 필요하다.

(2) 七情傷의 정신병리적 해석

감정적 요소가 주원인이 되어 병리적 증상이 나타난다는 것을 七情傷의 가장 광범위한 개념으로 설정하였을 때, 현대의 서양정신의학에서 여러 유사 개념을 찾아볼 수 있다. 그것은 신경증(Neurosis), 정신증(Psychosis), 신체화 장애(Somatoform Disorder), 그리고 심신증(Psychosomatic Disorder)이다. Neurosis는 신경증으로 해석되며, 기능적인 정신장애이다. 정신증은 ‘精神’의 비정상적인 상태를 일컬으며, 대부분의 경우 현실과의 단절을 경험한다. 정신적인 측면에서 환상이나 망상 또는 인지장애가 나타나는 비교적 심각한 경우를 일컫는다.⁸⁷⁾ 정신증과 신경증을 대비해서 설명

하면, 정신증에서는 환자가 망상이나 환각을 호소하고 병식이 없는 반면, 신경증에서는 환자에게 망상이나 환각이 없고, 병식이 있는 것이 차이점이다. 또한 신경증에서는 환자의 행동이 사회적 정상범주를 크게 벗어나지 않는다. 한의학적인 관점에서 신경증은 氣 차원의 손상이 나타나는 七情傷에 가깝고, 정신증은 神志의 손상이 나타나는 <本神>편의 七情傷 개념에 가깝다고 볼 수 있다.

George Boeree에 따르면, 신경증의 영향으로 환자는 다음과 같은 증상을 호소한다. 감정적인 증상으로는 불안, 비애감이나 우울감, 분노, 짜증, 정신적 혼란, 낮은 자존감 등이 나타난다. 행동으로 나타나는 증상에는 특정 대상에 대한 공포와 이에 수반하는 회피 행동, 즉흥적인 행동, 경계심, 무기력증 등이 있으며, 인지적 문제로는 불쾌하고 불편한 생각들, 동일한 생각의 반복과 집착, 습관적인 환상, 부정적 인식과 냉소가 있다. 신경증을 가진 이들이 관계에서 호소하는 문제로는 의존감, 공격성, 완벽주의적 성향, 정신분열적 소외 그리고 사회 및 문화적으로 용납하기 어려운 행동 등이 있다. 요약해서 말하자면, 신경증이란 환경에의 부적응이며, 삶의 패턴을 바꾸지 못하는 것이고, 또한 복잡적이고 풍부하며 만족스러운 성격을 발달시키지 못하는 상태이다.⁸⁸⁾

Somatoform Disorder는 신체적으로 나타난 증상이 오로지 정신적인 요인에서 기인한 경우에 해당하는 정신 질환을 일컫는다. 신체 증상을 야기하는 외상이나 물질적인 원인을 발견하지 못하였을 경우, 그리고 나타나는 증상들이 여타의 정신질환에서 기인하지 않는 경우에 해당한다.⁸⁹⁾ Psychosomatic Disorder는 신체적으로 드러난 증상이 대부분 정신적인 요인에서 기인하는 경우를 일컫는다. 병을 야기하는 정신적 요인은 ‘스트레스’ 개념으로 인식된다.

87) Gelder, Michael. Psychiatry. Oxford University Press Inc. New York. 2005. p.12

88) Boeree, Dr.C.George. A Bio-Social Theory of Neurosis. 2009. URL: <http://webpace.ship.edu/cgboer/genpsyneurosis.html>.2009

89) American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. American Psychiatric Pub. 2000. p. 485

86) 白裕相. 동무 이제마의 성정론에 대한 해석. 한국철학논집 제26집. 2009

서양 정신의학에서는 위와 같이 증상의 표현 양상에 따라서 병을 세분화하였다. 신경증과 정신증의 경우에는 환각과 망상 등 의식적 정신 작용의 이상을 반영하는 증상의 유무를 기준으로 구분한 것으로 볼 수 있다. 의식적 사고까지 손상되는 지경에 이르면, 환자 스스로 병식이 없는 지경에 이른다.⁹⁰⁾ 신체화 장애와 심신증은 신체적으로 드러나는 증상의 기질적 원인이 불분명하고 심리적인 요인에서 기인하는 경우에 해당하는 것으로 볼 수 있다. 범주의 기준이 다른 이 네 가지 개념은 배타적인 개념은 아니고 관점의 차이에 따라 나누어진 증상군이다. 한의학에서 七情傷을 다루는 내용도 관점에 따라서 다양하다. 예를 들자면 신체적 증상과 氣機를 중심으로 보기도 하고, 병의 과정에서 손상되는 정신적 측면을 위주로 설명하기도 한다. 신체적 증상을 위주로 보는 관점은 인간의 몸과 생리 현상에서 나타나는 변화를 구체적으로 다루고자 하는 것이고, 정신을 살펴려는 관점은 인간의 본성까지 살피고자 하는 것으로, 더 全人的이다.

3. 七情傷의 病機

한의학에서 七情傷 개념은 관점에 따라 그것이 지칭하는 범주가 다르다. 가장 광범위하게 인식되어 있는 七情傷의 病機는 바로 감정에 따른 氣의 변화에 초점을 맞춘 것이다. 이러한 病機는 그로 인한 신체적인 증상을 치료하는 데에는 적합하나, 그 질환의 심리적인 측면에 접근하기에는 충분치 않다. 그러므로 여기에서는 기존의 氣 중심 모델의 한계를 논의하고, 七情傷의 정신적 측면을 포함하는 또 다른 모델을 제시하고자 한다.

(1) 氣 중심 七情傷 모델의 한계

A. 감정의 過極-氣機의 실조-

신체증상

한의학에서 七情傷의 대표적인 모델로서, 여기서 매개체가 되는 것은 氣이며 七情은 氣機失調를 일으

킨 시작점으로서의 의미가 있다. <調經論>, <舉痛論>에서 이와 같은 패턴을 따른다. 이 패턴은 앞에서 언급한 서양의학의 심신증(Psychosomatic Disorder)과 유사하며, 七情은 飮食失調, 勞役過多와 같이 신체에 고통을 가하는 요인 중 하나로 인식된다는 점에서 ‘스트레스’의 개념과 유사하다. 대표적으로 <舉痛論>의 내용을 살펴보자. <舉痛論>에서는 감정에 따른 氣機를 구체적으로 밝혀놓고 있는데 여기에서 감정은 추울 때, 열이 날 때, 그리고 지나치게 일을 했을 때의 경우와 함께 氣를 추동시키는 원동력이다.

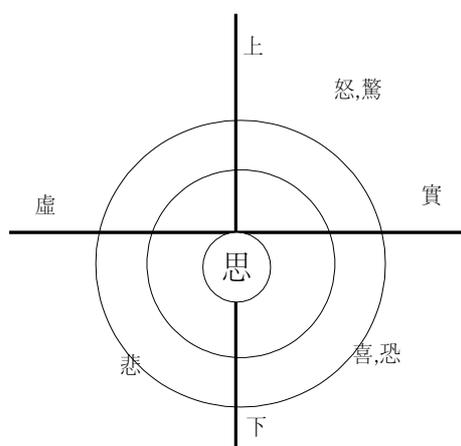
怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 寒則氣收, 炆則氣泄, 驚則氣亂, 勞則氣耗, 思則氣結.

성나면 氣가 치솟고 기쁘면 氣가 늘어지고 슬프면 氣가 수그러들고 두려우면 氣가 폭 꺼지고 추우면 氣가 거두어지고 더우면 氣가 새고 놀라면 氣가 어지러워지고 수고하면 氣가 닳고 생각하면 氣가 멎습니다.

여기서는 感情이라는 통합적인 개념을 사람에게 병리적 영향을 미치는 기본 단위의 감정, 즉 怒, 喜, 思, 悲, 恐으로 분화시켜 설명하고 있다.⁹¹⁾ 이 기본단위의 감정은 추위(寒)와 더위(炆)와 마찬가지로 본능적으로 느끼는 감각으로, 비교적 의식의 통제를 덜 받는다.

91) 동양철학에서 제시한 기본 정서인 喜, 怒, 哀, 懼, 愛, 惡, 欲과는 종류가 다르다. 이는 인간 본성으로서의 감정을 분류한 철학적 관점과 인간에게 병리적인 氣의 변화를 야기하는 원인으로서의 감정을 분류한 의학적 관점 간의 차이이다. 우리가 한의학적 병인으로서 알고 있는 憂는 이 외에도 ‘憂’가 더 있는데, 이에 대하여 상세히 밝히자면, ‘憂’는 외부적인 자극에 대한 즉각적인 반응으로서의 감정이 아닌, 감정 활동이 일어난 후 또는 그 과정에서 이르게 되는 하나의 상태이다. ‘憂’에 해당하는 영어 단어로는 Depression, 유사어로는 Hopelessness가 있는데, 희망이 없는 상태, 즉 미래에 대한 기대감이 없어진 상태이다. ‘驚’은 놀라는 것으로 유사한 감정인 ‘恐’과 비교하였을 때 상대적으로 급하고 淺하고 일시적이다. ‘驚’을 유발하는 것은 예상치 못했던 외부의 자극인데, 恐과 비교하여 보자면 恐에서는 원인에 대한 이해나 파악이 불완전한 것이고, ‘驚’에서는 자극요인에 대한 이해의 정도와는 상관없이 출현이 갑작스러운 것이다. 恐과 驚에 대하여 “恐者自知”, “恐積于漸而漸者不可解” 그리고 “驚者爲自不知”, “驚出于暫而暫者即可復”이라고 한 것도 이런 맥락이다.

90) 옹은 이에 대하여 신경증과 정신증을 일으키는 원인은 동일하나, 주체의 정신의 ‘토대의 안정성’에 따라서 신경증에 머무르기도 하고 정신증으로 발전하기도 한다고 보았다.



각 감정에 따른 氣의 양상을 도표로 나타내면 위와 같다. x축은 氣의 虛實을 나타내고, y축은 氣의 방향성을 나타낸다. 이는 생리적인 기의 움직임 설명하는 내용으로, 원인이 되는 자극이 과극해지면 움직임 또한 격해져서 氣血의 운행 不利로 인한 증상들이 나타나게 된다.

이 모델에서는 七情이 시작점이라는 것에서 정신작용을 어느 정도 포함하고 있음을 가정할 수 있지만, 精神이 이 과정에서 어떻게 관여하고 어떤 작용을 거치는지 알 수 없다. 七情은 다만 寒邪나 熱邪와 같은 차원에서의 병인이며, 정신작용에 대한 내용은 언급되지 않는다. 이 때문에 이를 정신질환으로서의 七情傷으로 부르기보다는 九氣證 또는 七氣證으로 부르는 것이 적당하다고 생각한다.

또 하나의 七情傷의 대표내용으로 언급되는 <本神> 편에서는 이와는 다른 패턴이 나타난다. 여기에서는 氣機의 실조를 넘어서서 神志의 손상이 일어나고, 감정의 과극한 정도가 더 심각하며, 발현되는 정신 및 신체적 증상이 보다 重하여 죽음에 이르는 과정을 설명한다. 이 과정에서는 精神의 質인 손상이 나타난다는 것을 알 수가 있다. 이는 앞의 경우에 비하여 좀 더 정신질환에 가까운 것으로, 과극한 감정이 원인이 된다는 점은 유사하지만, 정신의 작용이나 그것의 기전, 유발하는 증상 측면에서 보자면 다른 정도의 傷이다. 이 경우 손상이 일어나는 패턴은 '문제의 발생-감정발생-문제의 미해결로 인한 병리적 상태

(정신/신체) 유발'로 볼 수 있다. 왜냐하면, 神志의 손상이 일어났다는 것은 개인의 정신에 '문제'가 발생했다는 의미이기 때문이다. 어쨌든, <舉痛論>에서의 七情傷 패턴이 한의학적인 七情傷의 주 모델로 인식되어 온 것은 그것이 '신체적 증상'으로 드러났다는 것이 주된 이유이다. 즉 정신적 증상에 비해 비교적 급성적인 신체적 증상이 나타났을 때, 의사의 주된 치료대상은 드러난 신체 증상이기에, 감정을 유발한 정신 작용이나 원인 보다는 감정 유발 이후의 氣機가 환자의 증상 완화에 더 직접적인 정보가 된다. 이는 만성적인 정신적 증상이 없는 경우에는 유효하다.

감정은 외부와의 끊임없는 소통의 과정에서 나타나는 복합적인 심리 및 생리적 반응이기에 外因도 관여하고, 이것을 받아들이는 개체의 기질 및 체질도 관여한다. 이러한 감정의 특징으로 인하여 만성적인 (좀 더 정신적인) 七情傷을 다룰 때에는 감정 不和를 유발하는 총체적인 정신작용을 함께 살펴야 하며, 이러한 맥락에서 위의 모델은 전 과정을 충분히 설명하지 못한다.

(2) 七情傷의 精神적 모델

B. 문제의 발생-감정발생-병리적 상태(정신/신체) 유발

이 모델의 앞에서 제시한 모델과의 차이점은 바로 감정발생 이전의 문제를 포함시킴에 있다. 여기서 '문제'라는 것은, 외부적인 사건만을 지칭하는 것이 아니라 그것으로 인한 주체의 정신작용까지 포괄하는 총체적인 '정신적 문제'이다. 七情傷을 정신적 차원에서 심층적으로 살펴보려는 이 모델에서 핵심이 되는 부분은 과연 어떤 과정과 원인으로 인하여 병인으로서의 감정이 발생하고, 이 감정이 가지는 의미는 무엇인가이다. 이를 설명하기 위해서는 정신의학적인 개념들을 도입할 필요가 있는데, 융의 신경증에 대한 고찰이 도움을 줄 수 있다.

융은 신경증을 자아와 무의식간의 해소되지 못한 긴장으로, 일반적으로 성격이 병적으로 편향되게 발달한 결과라고 보았다. 그는 그것의 근원을 알아내기 위하여 개인의 가장 이른 소아기로 거슬러 올라갈 수 있으나 그 시초가 어디인지는 거의 파악할 수

없다고 하였다. 환자에게서 증상이 최초로 발견된 시기를 신경증의 발생시기와 동일시하여 현재의 증상을 직접적으로 유발한 사건을 원인 자체로 속단해서는 안 된다고 하였는데, 즉 표면적으로 드러난 사건은 다만 증상의 출현일 뿐이며, 환자 자체에게 오래 전부터 이미 병적인 성향이 존재하였다는 것이다. 그러나 때때로 유발요인이 존재하지 않았더라면 신경증이 드러나지 않았을 경우도 있는데, 이러한 경우에 그것은 유발요인 이상의 의미, 즉 관념과 정동의 복합체인 콤플렉스로서의 의미를 갖는다. 겉으로는 사소한 유발요인으로 보이는 이 콤플렉스에 접했을 때 환자가 강렬한 반응과 감정 폭발을 일으키는 것을 보면 그 外傷에 매우 커다란 감정적 부하가 걸려있다는 것을 알 수 있다. 많은 경우 이 감정적 부하를 방출하는 것⁹²⁾이 환자의 치료에 핵심적일 것이라고 생각하지만, 문제가 되는 것은 감정 자체가 아니라 그로 인해 발생한 정신의 해리이며, 이를 통합하는 것이 신경증의 치료와 직결된다.⁹³⁾ 신경증의 내용을 바탕으로 보자면, 이 모델에서 '문제'는 콤플렉스이며 또한 환자에게 내재되어있던 기질의 병적인 성향이다.

콤플렉스는 환자의 의지로 통제할 수 있는 범위를 벗어나 있기에 그것은 독립적으로 자신을 드러내며, 심지어는 의식적인 경향의 반대방향으로 나타날 수 있는 힘을 가지고 있다. 환자에게서 감정의 폭발이 일어나는 것은 콤플렉스가 인격을 전면적으로 공격하는 것으로, 외상적 정감이 의식에서 분열되어 있을 때 그것의 자율 성향이 뚜렷하게 나타난다.⁹⁴⁾

융은 감정이 강조된 콤플렉스는 감정적으로 강조된 어떤 특정한 심리적 상황의 이미지, 즉 像으로서, 습성화된 의식 상황이나 태도와 상용할 수 없는 것이라고 하였다. 또한 "이러한 상은 내적인 폐쇄성을 지니고 있으며, 그 자체로서 전체이고, 비교적 높은 수준의 자율성을 지니고 있다. 말하자면 의식적 계획의 지배를 거의 받지 않으며, 마치 의식의 영역에서 하나의

살아 있는 이물체처럼 존재한다. 그것의 기원은 흔히 외상, 정서적 충격 등과 같은 것들로, 이로 인하여 한 조각의 정신이 떨어져 나간 것이라고 볼 수 있다... 가장 흔한 원인은 도덕적 갈등이다"⁹⁵⁾라고 지적하였다.

이처럼 융의 신경증에 대한 견해를 바탕으로 살펴 보면, 이 모델은 개인의 정신 안에서 이루어지는 작용으로 인하여 증상이 드러나는, 앞의 경우보다 정신적인 요인의 개입이 적극적인 경우를 나타낸다. '문제가 되는 것은 눈에 보이는 표면적인 하나의 '사건'이라기 보다는 콤플렉스로 인식되는 복합체가 개인에게 가하는 감정적 부하이며, 여기서 나타나는 감정의 폭발은 콤플렉스가 개인에게 가하는 영향력에 대한 반응이다. 앞에서 설명했듯, 신경증에서 근본적인 문제는 '인격의 해리'인데, 이 배후에는 콤플렉스가 자리한다. 의식을 중심으로 콤플렉스를 동화시키려던 기존의 대처법이 더 이상 소용이 없어지면서 주변에 머물던 콤플렉스가 의식의 중심으로 부상하여 주체로서의 역할을 하여 의식을 자신에게 동화시키면서 '문제'가 발생한다.⁹⁶⁾

<本神>편에서는 감정의 과극함이 神志를 손상하여 정신적 그리고 신체적 증상을 나타낸다. 감정 이상이 氣의 차원을 넘어서 神 차원의 손상을 유발한 것으로, 그 손상 정도가 매우 심각하여 본문에서는 極을 당하는 계절에 죽는다고 하였다.⁹⁷⁾ 병을 야기하는 감정적 부하가 가벼울 때, 융의 신경증 개념을 빌리자면 콤플렉스에 관여하는 정감이 가벼울 때, 그것은 빨리 소실된다.⁹⁸⁾ 그러나 본 편에서 증상을 야기하는 감정은

92) 우리가 흔히 카타르시스(catharsis)라고 부르는 감정의 해소 과정을 말한다.

93) C.G.Jung. 융 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 서울. 2001. pp.108-111

94) C.G.Jung. 융 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 서울. 2001. pp.108-111

95) C.G.Jung. 융 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 서울. 2001. p.234

96) C.G.Jung. 융 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 서울. 2001. pp.236-237

97) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.224: "心怵揚思慮, 則傷神, 神傷則恐懼自失, 破膈脫肉, 毛悴色夭, 死於冬."

98) 융은 신경증의 범위 내에서 증상을 일으키는 것을 콤플렉스에 결합된 정감이라고 보았는데, 정상과 신경증의 범위 안에서 이런 급격한 정감은 비교적 빨리 소실되고, 만성적인 정감이 일반적인 의식의 지남력과 처리 능력을 침해하는 정도가 약하다고 하였다. 이에 반해 정신분열증의 콤플렉스는 몇 배로 강력하게 작용하며, 그 표현은 고정되고, 상대적인 자율성은 절대적이 되며, 그것은 의식을 사로잡아서 인격의 소외과 파괴에 이르게 한다고 하였다. C.G.Jung. 융 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 서울. 2001. p.349

비교적 현저하다. 肝에서 일어난 悲哀가 속을 요동하여 魂을 손상시켜서 狂症과 健忘症으로 정신이 밝지 못하게 된다.⁹⁹⁾ 魂은 神을 따라 왕래함으로써 직분을 수행하는데, 陰界에 잠잠되어 있는 개체의 잠재의지를 陽界의 의식으로 실현시키는 매개자이다. 魂은 구속되어 있는 神志를 外界로 방출시키는 역할을 하는 것이다.¹⁰⁰⁾ 즉, 개체의 고유한 정신적 체질이 魂이며, 사람은 각자의 魂에 따라 의식화의 내용이 달라진다.¹⁰¹⁾ 이러한 魂이 손상된다는 것은 개인의 정신의 핵심이 붕괴되는 것을 의미하며, 나아가 개인의 精氣를 손상으로 인하여 죽음에 이르는 경과를 밟게 된다. 이 편에 나타나는 정신적 증상은 다음과 같다. 神이 손상되어 두려움에 떨면서 망연자실하고, 憂愁로 인하여 풀리지 않아 意가 손상되면 미혹하면서 혼란하고, 悲哀로 인하여 속을 요동시키면 魂을 손상시키니, 魂이 손상되면 狂症과 健忘症으로 정신이 밝지 못하여 이로 인해 바르지 못하며, 喜喜樂樂이 끝이 없으면 魄이 손상되어 發狂 하는데, 發狂한 자에게는 의지가 사라지며, 심하게 화를 내고 그치지 않으면 志가 손상되는데 志가 손상되면 그 전에 했던 말을 쉽게 잊어버린다.¹⁰²⁾ 이는 정신의학적 관점에서 콤플렉스에 결합된 정감이 일으키는 '정신 수준의 저하'의 증상과 유사하다.¹⁰³⁾

(3) 七情傷의 진행과정

가. 유발자극-감정유발

七情傷에서 병리적 감정의 발생을 유발하는 요인은 신경증을 설명하는 개념을 빌리자면 '콤플렉스'이다. 콤플렉스는 '전체에서 떨어져 나간 부분 정신들'이며, 이것을 부분적으로 떨어져나가도록 한 원인에는 외상이나 정서적 충격, 가장 흔하게는 도덕적 갈등이 있다. 콤플렉스는 외부적으로 드러난 것으로는 남들에게 사소한 것으로 생각되나, 주체에게는 커다란 감정적 부하를 걸어 이것이 의식에의 동화가 되지 못하고 오히려 주체적으로 의식을 동화시키려고 할 때에 신경증적 인격의 해리가 나타난다. 콤플렉스 영역은 심적인 동요가 일어나는 근원이며, 주체에게서 이상 증상을 일으키는 직접적인 원인은 세찬 情感이다.¹⁰⁴⁾ 즉, 콤플렉스는 무의식의 차원에서 소통되지 못한 감정의 복합체로, 七情傷의 병인이 되는 七情의 가장 근원적인 뿌리라고 할 수 있다.

모든 감정의 발생은 주체와 객체 사이의 작용인데, 주체의 입장에서는 어떤 기질적 특성을 가지고 있는가가 객체에 대한 반응을 결정하게 된다. 기질적 특성은 선천적으로 타고난 기반을 바탕으로 魄과 魂의 작용에 의하여 그 기질이 굳어지는 것이다. 주체에게 어떤 콤플렉스가 존재할 때, 그것을 자극하는 것은 그 무엇도 될 수 있다. 콤플렉스의 중심을 이루는 사건과 정서적인 유사성이 있을수록 유발자극은 큰 영향을 미칠 수 있다.

무의식중의 감정 덩어리가 사소한 외부자극으로 인하여 주체에게 장애를 일으킨 케이스를 다음에서 살펴볼 수 있다.¹⁰⁵⁾ 어릴 적부터 편견으로 가득차고 높은 수준의 도덕성을 요구하던 어머니 밑에서 자란 한 아이는 어머니의 좁고 높은 자격요건을 충족시키기 위하여 어머니, 더 나아가서는 사회의 눈치를 보며 위축된 채 살았다. 그의 유일한 재능은 글씨 쓰는

99) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.224: "肝悲哀動中, 則傷魂, 魂傷則狂忘不精. 不精則不正, 當人陰縮而擊筋, 兩脇骨不舉, 毛悴色夭, 死於秋."
100) 白上龍. 神志의 職分과 機能에 대한 고찰. 대한한의학회원 전학회지. Vol 16-2. 2003. pp.310-311
101) 형체에서 신지의 발동처인 耳目鼻口 등이 처리하는 정보의 종류에 따라 다양한 형태로 구조화됨은 곧 짝을 이루는 魄의 작용이다.
102) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.224: "心怵惕思慮, 則傷神, 神傷則恐懼自失... 脾愁憂而不解, 則傷意, 意傷則悵亂... 肝悲哀動中, 則傷魂, 魂傷則狂忘不精. 不精則不正... 肺喜樂無極, 則傷魄, 魄傷則狂, 狂者意不存人... 腎盛怒而不止, 則傷志, 志傷則喜忘, 其前言..."
103) 옴은 콤플렉스에 결합된 정감이 일으키는 증상으로 특징적인 일방성, 판단의 흐림, 의지의 약화와 콤플렉스 작용에 결부된 연상의 막힘, 보속(保續), 상동증(常同症), 언어 운동의 피상성, 두운법(頭韻法. Alliteration), 유운(類韻. Assonanz) 등을 든다. C.G.Jung. 옴 기본 저작집1 정신 요법의 기본문제. 술. 서울. 2001. p.349

104) C.G.Jung. 옴 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 술. 서울. 2001. pp.234, 241, 337
105) 이는 Carl 이라는 Writer's Cramp 환자를 치료한 Jolande Jacobi의 케이스 정리 내용에서 발췌한 것이다. Arthur Burton. Case Studies in Counseling and Psychotherapy. New Jersey. Prentice Hall. 1959. pp.111-140

능력이었는데, 사회에서 인정을 받기 위해서는 글씨를 잘 써야 한다는 어머니의 가르침의 결과로 그는 자신의 글씨 쓰는 능력과 인간으로서의 가치를 동일시하는 경향성을 가지게 되었다. 그는 직업을 선택할 때에도 이 능력을 발휘할 수 있는 서기를 택했는데, 종종 이유 없이 오른손의 검지손가락이 뻣뻣해지고 통증이 있었으며, 글씨를 쓸 수 없었다. 그가 이와 같은 증상을 호소할 때를 살펴보니, 그의 사무실에 그가 느끼기에 자신보다 글씨를 더 잘 쓰는 동료가 들어온 직후 부터였다. 자신이 가진 능력보다 뛰어난 동료를 만나는 것은 사회에서 비일비재한 일이다. 그러나 이 경우에는 자신의 능력에 복잡한 감정이 얽혀 있었기에, 직장동료의 등장은 사소한 사건이 아닌 커다란 감정적 부하가 되어버린 것이다.

나. 감정 주체 안에서의 감정의 발생

어떤 외부적인 사건이 환자에게 병리적인 감정을 유발하였을 때, 여기에는 환자의 내재된 성격과 신경증적 태도가 관여한다. 환자의 성향은 크게 외향적인 경우와 내향적인 경우로 나뉘는데, 이러한 성향은 어릴 적부터 형성되며 그 근원은 알 수 없다.¹⁰⁶⁾ 객체에 대한 주체의 성향에 따라서 감정이 발생하면, 앞에서 언급하였듯이 일차적 감정과 이차적 감정이 유발된다. 일차적 감정은 감정개념에서 본능적인 차원의 감정을 일컫는 것으로, 개인의 기질에 속하는 측면이 많다. 문제가 되는 유발자극으로부터 일차적 감정이 발생한 이후, 감정주체가 그 감정을 인식하여 문제가 해결되거나 감정이 해소되면, 이는 병리적인 상황을 야기하지 않는다. 즉, 정상적인 감정 활동의 과정이다. 그러나 이때의 감정이 흘러 지나가지 않는다면, 이것은 그 이면에 더 큰 문제가 있다는 것을 의미하며, 유발된 감정은 다만 병산의 일각인 것이다. 다시 말해 이차적 감정은 더 근본적인 감정적 원인에서 빠져나온 하나의 증상이기 때문에 이때의 감정은 七情傷의 근원에 다다를 수 있는 실마리가 된다.

다. 병리적 상태의 유발

병을 일으키는 감정이 유발되면, 즉 콤플렉스를 자극하는 사건이 일어나서 그것의 감정적 폭발이 일어나면, 이것은 다양한 형태로 환자에게서 드러난다. 그것은 직접적인 언어표현으로 나타나기도 하고 신체 증상으로 표현되기도 하며 감정주체의 행동에서 나타나기도 한다. 때로는 주체가 자신의 감정을 정확히 인식하지 못하기도 한다. 감정은 감정주체가 외부와 소통하면서 드러나는 반응이므로, 의사는 감정주체인 환자의 다양한 감정표현을 최대한 많이 읽어낼 수록 환자가 가지고 있는 문제에 접근할 수 있는 단서를 많이 가질 수 있게 된다. 환자의 감정 표현은 무의식의 표현인 꿈에서부터 직접적인 언어표현에까지 다양한 차원에서 나타난다.

환자가 직접적인 언어를 통해 자신의 감정 상태를 표현하는 경우에 그 감정 표현의 정확성을 문제 삼는 경우가 있는데, 이는 七情傷에 있어서 감정이 가지는 의미를 평면적으로 이해하기 때문이다. 감정의 언어적 표현은 빛 파장에서 나타나는 연속적인 색의 스펙트럼에서 언어로써 색을 범주화하는 것과 유사하다. 감정 또한 색과 마찬가지로 닫힌 범주의 개념이 아니기 때문이다. 언어적 표현은 개인적인 통제가 용이하기 때문에 개인이 속한 문화나 당시의 상황이나 개인의 성격의 영향을 받아 축소되거나 과장되거나 왜곡되거나 차폐될 가능성이 가장 크다. 또한 자신의 감정 상태를 정확하게 인식하지 못하는 경우 언어적 표현은 감정 상태를 정확히 반영할 수 없다. 그러나 언어적 표현은 가장 다양하고 섬세하게 내적 감정 상태를 표현할 수 있기 때문에 가장 발달된 감정 표현방식이다.¹⁰⁷⁾ 의사의 목적은 환자의 '정확한' 감정 상태를 짚어내는 것에 목적이 있는 것이 아니라, 감정을 단서로 환자에게 그러한 감정을 일으킨 보다 근본적인 자극을 알아내는 것이기 때문에 환자의 개인적 특성이 반영되는 언어적 표현은 오히려 많은 정보를 제공할 수 있다.

106) 옴은 이에 대하여 개체가 둘 중 어느 한 방식으로 적응하는 것을 더 쉽게 여기거나 더 잘하거나 더 좋아한다는 말밖에는 할 수 없다고 하였다.

107) 박이조, 민경환. 한국어 감정 단어의 목록 작성과 차원 탐색. 한국심리학회지: 사회 및 성격. 2005. Vol.19 No.1 pp.109-110

환자는 신체적 증상을 통해서도 감정을 표현한다. 七情은 기를 손상시키고¹⁰⁸⁾, 만병의 근원¹⁰⁹⁾이 된다. 이렇게 발생한 諸症은 치료의 대상이 되는 동시에 환자가 호소하는 감정을 파악하는 단서가 될 수 있으며, 이것을 통해 근본 원인에 접근할 수도 있다. 앞에서 언급한 케이스의 경우에서도, 환자는 손가락 경직이라는 신체적인 증상을 호소하였는데, 그 이면에는 해소되지 못한 감정적 원인이 있었다. 구조적 이상이 없는 허리의 통증, 두통의 많은 경우에 그것의 이면에는 감정적 원인이 있으며, 열린 공간에 가면 心悸, 發汗, 呼吸困難 등의 신체적 증상을 호소하는 광장공포증과 같은 경우에도 그러하다.

환자가 꿈을 통하여 무의식의 감정을 느끼는 경우도 있다. 이것이 치료에 중요한 단서가 된다는 것은 꿈이 무의식의 직접적인 표현이라는 전제 하에 이루어진다. 꿈이 무의식적 심리활동의 직접 표현이라는 가정 하에, 꿈의 분석과 해석은 그 타당성을 얻는 것이다.¹¹⁰⁾ 융은 꿈이 신경증의 원인 이상으로 예후를 포함하는 더 많은 정보를 준다고 보았다. 그는 꿈이 주체가 마음대로 할 수 없는 하나의 표명으로서 의식의 영향에서 배제된 무의식적인 정신과정으로 나타나 꿈꾼 사람의 내적 진실과 현실성을 있는 그대로 묘사한다고 말한다. 그가 묘사한 하나의 예를 살펴보자. 지도층의 어느 남성 환자가 고산병과 유사한 증상을 호소하며 찾아왔는데, 그의 성장 배경을 살펴보면, 가난한 농부의 아들로 태어나 근면성과 재능을 바탕으로 사회적으로 매우 높은 자리에 오른 사람이었다. 그는 현재에도 더 높은 자리로 올라갈 가능성이 많았으나, 불안 초조, 불안정한 마음, 어지럼증 등의 증상을 보이는 신경증으로 인하여 시간이 낭비되고 있다고 생각하고 있었다. 그가 꾸는 두 개의 꿈이 그의 상태를 적절하게 묘사하였다. 첫 번째는 그가 고향에 돌아가 어릴 적에 알고 지내던

사람들 옆을 모른척하고 지나는데 그들이 자신을 가리키며 자주 오지 않는 이방인으로 취급하는 내용이다. 두 번째 꿈에서는 기차를 타고 여행을 가려는 모습이 묘사되는데, 그는 무척 서두르며, 기차에 탄 이후에도 그의 소망대로 기차가 빨리 전진하기 보다는 곡선을 그리는데, 앞자리의 기관사는 빨리 가기 위해 무분별하게 앞으로 달려서 뒤편의 차량들은 궤도에서 내동댕이쳐진다. 이 두 개의 꿈은 환자의 현 상황을 적절하게 묘사하고 있는데, 첫 번째 꿈은 환자의 출발점에 대한 무의식의 인식이고, 두 번째 꿈은 그의 무분별한 성공욕이 앞자리의 기관사로 묘사되어 뒤편 차량들의 궤도 이탈, 즉 신경증적인 상황을 유발하는 것을 그리고 있다. 이 꿈에서 환자의 예후도 알 수 있는데, 욕심을 멈추지 않으면 궤도 이탈을 하게 될 것이라는 것이다. 실제로 이 환자는 자신의 욕심으로 인하여 현실에서 재앙을 맞이하였다.¹¹¹⁾

4. 七情傷의 해결방안

(1) 감정적 요인의 중요성

七情傷의 증상은 정신적인 차원과 신체적인 차원에서 광범위하게 나타난다. 그래서 그것의 해결 또한 신체적 증상의 완화와 정신작용의 정상화가 목표가 된다. 七情傷은 그 원인이 정신적이기 때문에 內因으로서의 영향력이 크고 치료 또한 쉽지 않다. 어떤 상태가 '정신적'일수록 그 복잡성이 커지고, 그럴수록 더욱 삶의 전체에 관여하기 때문이다.¹¹²⁾ 모든 정신적 현상은 생리적 과정과 밀접한 연관을 가지고 있다. 이는 <舉痛論>에서 감정의 발생에 따른 氣機의 발동과 신체증상, <陰陽應象大論>에서 감정의 기원으로서의 五臟, <本神>에서의 神의 손상에 따른 증상의 발생 등에서 상세히 살펴볼 수 있다. 이처럼 복합적인 증상이 나타나는 七情傷을 치료하기 위해서는 환자의 정신적 근원을 다루어야만 하는데 그것은

108) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.18: "喜怒哀傷氣"

109) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究員出版社. 1981. p.78: "百病生於氣也 怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 寒則氣收, 炆則氣泄, 驚則氣亂, 勞則氣耗, 思則氣結."

110) C.G.Jung. 융 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 술. 서울. 2001. p.122

111) C.G.Jung. 융 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 술. 서울. 2001. pp.123-125

112) C.G.Jung. 융 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 술. 서울. 2001. p.60

“충동과 정감 과정과 그 장애로 생긴 모든 신경증적 증상이 비록 분명한 생리적 기반을 가지고 있다 하더라도 다른 한편으로는 마음의 장애 요인이 생리적 질서를 무질서로 뒤집어놓을 수 있는 힘을 가지고 있기” 때문이다. 만약 그 장애가 억압에 의해 일어난다면 장애요인, 즉 억압하는 것은 ‘보다 높은’ 정신 질서에 속하는 것이다. 그것은 결코 기본적인, 생리적으로 제약된 것이 아니라 경험이 가리키듯 대개 하나의 매우 복합적인 조건, 예컨대 합리적, 윤리적, 미적, 종교적 관념, 또는 그 밖의 전통과 결부된 관념이다.¹¹³⁾

(2) 七情傷의 원인

환자가 만성적인 七情傷의 상태에 이르게 되는 데에는 여러 가지 요인이 개입하겠지만, 대체로 주체 자신의 본성적 유형과 상반되게 살면 탈진이 생기고 유기체의 안녕이 심하게 손상된다고 한다. 따라서 치유가 가능하기 위해서는, 개체에게서 본래 맞는 태도를 끄집어내야 한다.¹¹⁴⁾

<痿論>의 내용을 살펴보자.

所求不得, 則發肺鳴, 鳴則肺熱葉焦, 故曰, 五藏因肺熱葉焦, 發爲痿躄, 此之謂也

구하는 바를 얻지 못하여 肺鳴이 발생하고, 이로 인해 肺가 熱을 받아 肺葉이 타서 痿躄을 앓는다.

思想無窮, 所願不得, 意淫於外, 入房太甚, 宗筋弛縱, 發爲筋痿, 及爲白淫

그리워하고 생각함이 끝이 없는데 바라는 바를 얻지 못하면 뜻함이 밖으로 넘치며, 성행위가 과도해져서 宗筋이 늘어져 처지고, 발동하여 筋痿를 앓고 白淫을 앓는다.

환자의 병의 근원이 된 구하는 바를 얻지 못함(所求不得)과 바라는 바를 얻지 못함(所願不得)은

주체의 내면적 욕구가 현실에서 실현되지 못하는 것으로, 사회에 적응하는 것에 실패한 경우들이다. 내면적 욕구가 실현된다는 것은 본성의 유형에 적절한 현실에서의 삶의 전개를 의미한다. 사소한 예를 들자면, 바깥이 춥다는 것을 인지한 어떤 이는 옷을 더 두껍게 입지만, 다른 사람은 자신을 단련하기 위한 기회로 보고 굳이 옷을 더 챙겨 입지 않는다. 옷을 더 입는 유형의 사람이 그렇게 하지 못하고 추운 환경을 견뎌내야 할 때, 그는 원하는 바를 얻지 못한 것이다. 앞에서 출세의 욕구로 인하여 신경증을 호소한 환자의 경우를 살펴보자. 그의 현실은 사회적으로 높은 지위에 있다는 것이다. 그는 그것을 노력으로 정당하게 얻어냈으며, 객관적인 지표들도 충분히 그가 원하는 바를 얻었다는 것을 나타낸다. 그러나 어느 정도 이상이 되자 그것은 문제가 되기 시작했는데, 즉 본성과는 맞지 않는 삶이 되어버린 것이다. 원하는 바를 얻지 못하였을 때 주체의 氣는 공회전을 하여 熱을 발생하고, 욕구의 불만족에 의한 보상 심리로 다른 영역에서 과도하게 활동을 하게 된다. 성행위가 과도해져서 宗筋이 늘어지는 환자의 경우도 이와 같다.

(3) 七情傷 환자의 치료

결국 七情傷 환자의 치료는, 환자(주체)의 객체에의 적응 능력을 향상시키는 데에 있으며, 이를 위해서는 주체가 객체와 조화로운 관계를 형성하는 데에 장애가 되는 문제들을 해결해야 한다. 주체의 측면에서 보자면 무의식에 鬱滯되어 있는 콤플렉스를 통합하는 일이다. 콤플렉스는 자체의 자율성으로 의식을 압박하는데, 의식이 주체가 되어 콤플렉스를 통합하는 것이 관건이 된다. 이러한 시도 중 하나로 콤플렉스가 생기게 된 원인, 즉 상처를 받은 상황을 한 번 또는 여러 번 되풀이 하여 경험하게 하는 방법이 있다. 이것은 인간이 강렬한 체험에 대해서는 그 체험의 감정적인 가치가 소멸될 때까지 되풀이해서 이야기하고 싶어 하는 본성에 충실한 방법이다.¹¹⁵⁾

113) C.G.Jung. 융 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 서울. 2001. p.60

114) C.G.Jung. 융 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 서울. 2001. p.247

115) 이 방법은 ‘제반응除飯應’이라고 일컬어지는 것으로, 장애의 병리적 원인이 감정적 부하이므로 그것을 방출시키는 것이 곧 치료라는 프로이트의 이론을 기반으로 한다.

용은 이와 같은 방법에 대해서 의문을 제기한다. 단순히 체험을 반복 연습함으로써 치유의 효과가 나타나는 것이 아니라, 의사의 앞에서 재연되어야만 한다는 것이다. 그는 의사의 관여가 절대적으로 필요하며, 환자가 자신의 경험을 이해심과 동정심이 있는 의사에게 믿고 털어놓을 수 있을 때, 환자의 의식은 의사의 마음속에서 자기 자신은 처리할 수 없는 콤플렉스의 정감에 대항하는 도덕적 버팀목을 발견한다고 보았다. 환자는 이와 같은 기본적인 세력과의 싸움에서 이제부터는 혼자가 아니고, 자기가 믿는 사람이 자신에게 도움을 손길을 내밀어 통제할 수 없는 감정의 압제와 싸울 수 있도록 도덕적인 힘을 빌려준다는 점을 의식하게 된다는 것이다. 이후에 환자의 의식이 자신의 콤플렉스를 통합할 수 있을 정도로 강해지면, 감정을 다시 다스릴 수가 있게 되는 것이다.

위에서 언급한 외상성으로 나타나는 七情傷의 해결은 병리적 감정이 견힌 이후의 환자의 의식이 해리된 파편을 통합하는지에 달려있기 때문에, 경험의 반복은 의사의 앞에서 시행되더라도 치료와 직결되는 것은 아니다. 이러한 특성 때문에 의사와 환자간의 긴밀한 관계를 전제로 하는 분석적 방법이 대두된다. 분석적 방법에서는 정해진 치료법이 사용되지 않으며, 환자와 의사의 관계가 중심을 이룬다. 의사가 치료라는 빌미로 환자의 흠을 잡고 비판을 하는 동안은 환자가 스스로 삶의 요청에 적응할 수 있는 능력이 있는지 깨닫기가 힘들기 때문에, 분석적 방법에서 의사는 환자가 자유롭게 비판할 수 있는 권리를 갖도록 한다.¹¹⁶⁾

七情傷의 원인을 살피는 것은 치료에 있어서 매우 중요하지만, 그것이 문제가 되도록 한 주체의 요소들을 인생의 전 과정에서 찾으려는 노력은 치료에 도움이 되지 않는다. 이는 이미 일어난 일에 대한 후회가 그 일 자체를 되돌릴 수 없는 것과 마찬가지로, 환자의 치료에 중요한 것은 환자가 현재에 적응할 수 있도록 하는 것이다. <痿論>의 痿躄와 筋痿 환자의 경우, 치료방법은 일차적으로 구하는 바와 원하는 바를 얻도록 해주는 것이다. 그러나 그 구하는 바와 원하는 바가 현실에서 획득하기

어려운 경우일 때, 치료방법은 환자에게 객관적으로 변할 수 없는 요인들에 대한 인식을 시켜주고, 그것이 결핍된 상태에서의 적응방법을 스스로 찾도록 하는 것이다. 환자는 그것을 포기하거나, 대안을 찾게 될 것이다. <本神> 편의 경우는 이보다 심각한 상태로, 의식이 이미 주체성을 잃어 제 기능을 못한다. 이러한 경우에는 치료가 적극적인 형태를 띠거나¹¹⁷⁾ 치료 자체를 중단하기도 한다. 정신의학적 관점에서 이는 신경증과 대비되는 정신분열성 장애와 유사하다고 볼 수 있는데, 신경증과 정신분열성 장애 모두 같은 콤플렉스들과 같은 통찰과 요구를 가지고 있으나, 후자가 더 심각하고 치료가 어려운 이유는 토대의 안정성이 다르기 때문이다.¹¹⁸⁾ 이는 개인별 元氣의 虛實에 따라 같은 邪氣에 감촉해도 손상의 정도가 다른 원리이다.

급성기의 증상이 해소되기 시작한 경우나 병의 초기 단계에서 병의 원인을 객관화 시켜서 환자에게 설명해주는 것은 환자에게 큰 도움을 주는데, 이는 환자의 관심을 개인적인 자극원에서 일시적이거나 분리하여 혼란된 상황 속에서 보편적인 방향 감각과 전망을 가질 수 있도록 해주어 스스로 적응능력을 기르는 데에 도움을 주기 때문이다.¹¹⁹⁾ 정신 치료법으로 쓰이는 역할극(role-playing)이나 정신극(psychotherapy)은 극 속에서 감정을 표출하여 '제반응'의 효과를 얻음과 동시에 환자가 현실에서의 자신의 역할 범위 밖에서 스스로를 객관화 시켜 살피므로써 지극히 개인적이고 특수하다고 믿었던 자신의 혼란스러운 상황이 어떤 보편적인 가치들을 포함하며, 그로 인해 어떤 방향성을 가져야하는지 제시해주는 방법들인 것이다. 이 모든 방법들에서 의사의 역할은 매우 중요하다. 의사는 정신적으로 나약해지고 혼란에 빠진 환자에게 도덕적인 버팀목이자 후원자가 되는 동시에 환자가 자신의 상태를 객관화 시켜 볼 수 있도록 제3자의 역할을 하게 되는 것이다. 그 질병의 원인이 '정신적'이기 때문에 의사는 환자와의 관계에서, 병을 대상으로 순수한 의학적 지식

117) 환경변화, 무의식의 내용에 들어가는 것 등.

118) C.G.Jung. 용 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 서울. 2001. p.336

119) C.G.Jung. 용 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 서울. 2001. p.347

116) C.G.Jung. 용 기본 저작집1 정신요법의 기본문제. 서울. 2001. p.119

으로 무장한 채 공격을 하는 것이 아니라, 한 개인이 자신의 정신을 통합하고, 그것으로 사회에 적응하도록 도와주는 전인적인 활동을 하게 된다. 이 때문에 의사에게는 인간의 모든 측면에 대한 포괄적인 지식이 필요하다.

III. 結 論

이 논문은 감정적 요인을 중심으로 본 七情傷 개념에 대한 고찰이다. 복합적인 의미를 가지는 七情傷 개념을 구체화시키기 위하여 우선적으로 感情의 의미를 살펴보았다. 感情이 가지는 중요성은 그것이 개인과 사회의 연결고리가 된다는 것으로, 철학자와 정신의 학자들은 인간의 본성을 반영하는 정신활동의 표현으로서 감정을 바라보았다. 심리학자들은 감정 자체 보다는 개인의 감정 경험과 그 안에서 일어나는 심리학적, 생리학적 기전에 관심을 가졌다. 즉, 서양의 연구자들에게 감정은 그것의 기능적 측면 또는 인간 본성의 발현으로서의 의미를 가졌다.

한의학에서 병을 일으키는 감정은 七情으로, 이러한 병리적 감정과 관련 있는 손상을 七情傷이라고 일컬었다. 이 七情傷 개념에는 여러 가지 의미가 있는데, 七情으로 인하여 발생한 질환, 감정적 증상으로 표현되는 정신 질환, 그리고 전체적인 병리 기전에서 감정이 직접적 병인의 형성에 관여하는 주요인으로 작용하는 병리적 상황을 가리킨다. 한의학의 역사적 흐름에서도 이와 같은 다양한 七情傷의 의미를 엿볼 수가 있다. 그 중에서 가장 광범위하게 인지되는 것은 氣機의 실조를 일으키는 七情傷 개념인데, 이 설명에는 七情 자체의 형성과 본질에 대한 고찰이 부족하다. 이러한 현상은 한의학의 氣 중심적 철학 기반과 깊은 관련이 있다.

이 논문에서 필자가 언급한 七情傷의 두 가지 모델은 氣의 관점에서 氣機의 실조로 인한 신체적 증상에 접근하기에 적합한 것이 한 가지이고, 七情에 인간 본성적인 측면에서 접근하여 七情傷의 정신적인 측면에 접근하고자 하는 것이 또 한 가지이다. 이 중에서 氣 중심적 모델의 한계를 보완하는 精神 중심의 모델에서는 손상의 정신적 측면에 초점을 맞추어

병리적인 감정의 형성과 그것이 의미하는 바를 설명하기 위하여 용의 신경증 개념을 도입하였다. 병의 근원적 원인으로서의 七情은 용의 콤플렉스 개념과 유사하며, 이에 대한 고찰을 통해 七情傷에 대한 이해와 그의 해결에 필요한 단서를 얻을 수 있었다.

七情傷 환자를 치료할 때에 감정 발생 이후의 氣機만 아는 것으로는 부족하다. 왜냐하면 七情傷에서 정신적인 요인들이 많은 부분을 차지하며, 어떤 증상이 '정신적'일수록 그것은 더 복잡해지고 대상의 삶 전체가 관여하기 때문이다. 그러므로 의사는 환자에게 접근할 때에 의학적 지식뿐만이 아니라 인류의 삶 전반에 관한 관심과 지식을 가지고 임해야 하는 것이다.

IV. 參考文獻

<일차자료>

1. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學硏究員出版社. 1981. p. 18, 42, 78, 88, 193.
2. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學硏究員出版社. 1981. p. 220, 224, 262, 283, 318.
3. 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.19, 102, 117, 196.
4. 東醫文獻硏究室. 金元四大家 醫學全書(上)(下). 서울. 法人文化史. 2007. p.13, 685,

<번역서>

1. C.G. Jung. Basic Writings of C.G. Jung1: Psychiatric Studies. Seoul. SOL publishing. 2001. p.60, 119, 122, 234, 241, 245, 247, 336, 337, 347, 349, pp.108-111., pp.123-125, pp.236-237.
2. 제롬 케이건. 정서란 무엇인가(What is Emotion?). 서울. 아카넷. 2009. p.18., pp.27-28., pp.148-149., pp.211-212.

<사전>

1. 한글학회. 우리말 큰 사전1. 서울. 어문각. 1992. p.98.

<논문 및 단행본>

1. 高太濬, 李相龍. Stress 현상과 관련된 諸氣證에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000. 8(2). pp.317-327.
2. 柳東仁, 柳熙英. 七情에 관한 문헌적 고찰. 동의 신경정신과학회지. 1992. 3(1). pp.3-24.
3. 朴炳俊, 金聖勳. 七情과 癆의 상관성에 대한 동서 의학적 고찰. 대전대학교. 1999. 8(1). pp.223-243.
4. 박인조, 민경환. 한국어 감정 단어의 목록 작성과 차원 탐색. 한국심리학회지: 사회 및 성격. 2005. 19(1). pp.109-110.
5. 白上龍. 神志의 職分과 機能에 대한 고찰. 대한한의학원전학회지. 2003. 16(2). pp.310-311.
6. 白裕相. 東武 李濟馬의 性情論에 대한 해석-四七理氣論辯을 중심으로. 한국철학논집. 2009. 26. p.29, 218, 233.
7. 白裕相. 痿症에 대한 고찰, 《黃帝內經》을 중심으로. 대한한의학원전학회 정기학술대회 논문집. 2009. p.4.
8. 白裕相. 一元氣와 精氣神의 관계에 대한 고찰. 선도국제학술대회자료집. 2009. p.32.
9. 白裕相. 陳無擇의 「君火論」과 朱丹系 「相火論」의 비교고찰. 대한한의학원전학회지. 2006. 19(3). p.383.
10. 안상우. 七情學說淺釋. 제3의학. 1996. 1(2). pp. 39-55.
11. 嚴泰植. 七情傷에 대한 小考. 대한한학회지. 1984. 5(1). pp.145-146.
12. 嚴賢燮. 정서(七情)와 Stress의 관계에 관한 이론적인 연구. 동서의학. 1992. 17(4). pp.5-20.
13. 이승재, 정승현, 이원철. 七情과 소화기질환에 관한 비교고찰. 동의신경정신과학회지. 1996. 7(1). pp.121-135.
14. 임형석. 유가 심성론의 계보-《孟子》, 《中庸》, 《性自命出》, 《性情論》의 비교 연구. 한국철학논집. 2002. 17. pp.331-367.
15. 張祐彰. 《黃帝內經》 발병이론의 의의에 대한 고찰. 대한한의학원전학회지. 2007. 20(3). p.2, 6.
16. 陳柱杓. 李東垣 內外傷辨의 醫史學的 考察. 경희대학교대학원. 2002. p.5.

17. American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. Arlington, VA. American Psychiatric Pub. 2000. p.485.
18. Arnold, Gasson. Feelings and emotions as dynamic factors in personality integration. In M.B. Arnold & S.J. Gasson(Eds.). The human person. New York. Ronald. 1954. p.294.
19. Arthur Burton. Case Studies in Counseling and Psychotherapy. New Jersey. Prentice Hall. 1959. pp.111-140.
20. Frijda, Mesquita. The social rules and functions of emotions. In S. Kityama & H.R. Markus(Eds.). Emotion and culture: Empirical studies of mutual influence. Washington DC. American Psychological Association. 1994. pp.51-87.
21. Gelder, Michael. Psychiatry. New York. Oxford University Press Inc. 2005. p.12.
22. Lutz, White. The anthropology of emotions. Annual Review of Anthropology(405-436). 1986. 15. p.28.
23. Oatley, Keltner, Jenkins. Understanding Emotions 2nd Edition. Oxford. Blackwell Publishing. 2006. p.4, 8, 11, 28, 387, 395. pp.58-59.

<전자매체>

1. <http://oberon.sourceoecd.org/vl=2833039/cl=17/nw=1/rpsv/societyataglance2009/08/04/index.htm> (OECD Social Indicators. 2009.)
2. http://english.ohmynews.com/articleview/article_view.asp?at_code=390145 (OhmyNewsKOREA.)
3. <http://www.emotionalcompetency.com/emotion.htm>(Leland R. Beaumont. Emotional Competency. Emotion. 2005-2009.)
4. <http://100.naver.com/100.nhn?docid=4555> (두산백과사전)