

한국 의학 교육에서 정신신체의학의 과거와 현재 그리고 미래

을지대학교 의과대학 을지병원 정신건강의학과

김 의 중

Past, Present, and Future of Psychosomatic Medicine in the Field of Korean Medical Education

Eui-Joong Kim, M.D., Ph.D.

Department of Psychiatry, Eulji University School of Medicine, Eulji General Hospital, Seoul, Korea

ABSTRACT

There were several documents that might reflect the great concern on the education of psychosomatic medicine in medical school from the 1960s. But the hour of class and proportion of psychosomatic medicine have been quite small among the total lecture time of psychiatry. Notwithstanding the importance of biopsychosocial perspective in practice and research there have been no agreement on the goal and content of teaching psychosomatic medicine in the medical school curriculum. Consultation-liaison psychiatric activity in the hospital were currently under-developed and educational content and process were not systematic. We should have established the goal of psychosomatic education in the medical school that includes making doctor who could not only cure disease but also care the ill patients. And we should develop the curriculum that covers essential area of psychosomatic medicine and checking system to monitor the process of education. With the continuance of psychosomatic perspectives from medical school education to clinical subspecialty we can make progress in this field.

KEY WORDS : Medical education · Psychosomatic medicine · Curriculum · Consultation-liaison psychiatry.

14

서 론

한국정신신체의학회의 창립 20주년을 맞아 2012년 4월 12일에 대한신경정신의학회 춘계 학술대회에서 한국의 정신신체의학의 현황을 점검하고 과거에 비추어 미래를 그려 보려는 정신신체의학회 주도의 심포지엄이 있었다. 이 글은 한국의 의학 교육에서 정신신체의학의 과거와 현재와 미래를 통찰해 보고자 의뢰된 강의를 준비하면서 조사한 바를 중심으로 간단히 정리한 글이다.

학문이나 의학 기술의 발전이 모두 그렇겠지만 한 분야가 발전하려면 지식이 축적되고 지혜로운 활용이 있어야 가능할 것이다. 적절한 예인지 모르겠으나 파가니니의 바이올린 협주곡 1번이나 사라사테의 지고이네르바이젠이나 차이코프스키의 바이올린 협주곡 D장조 등의 곡은 작곡가가 처음 발표하였을 때 당대에는 아무리 뛰어난 연주자라도 연주가 불가능하다고 했던 곡들이다. 현재에는 예술 고등학교에 다니는 수준 높은 학생 중에도 연주가 가능할 정도로 더 이상 연주 불가능이라는 수식어를 붙이지 않는다. 교육을 통한 축적된 기술과 지식의 전파는 예술적인 가치와 의미마저 바

Received: May 29, 2012 / Revised: June 5, 2012 / Accepted: June 8, 2012

It is presented at the Korean Neuropsychiatric Association Meeting on April 12, 2012.

Corresponding author: Eui-Joong Kim, Department of Psychiatry, Eulji University School of Medicine, Eulji General Hospital, 280-1 Hageye1-dong, Nowon-gu, Seoul 139-711, Korea

Tel : (02) 970-8303 · Fax : (02) 949-2356 · E-mail : kimej@eulji.ac.kr

꾸고 보편적인 활용을 촉진하는 것 같다.

정신신체의학의 개념은 크게 심인성과 전체성으로 요약할 수 있고¹⁾ 구체적으로는 생물-정신-사회 모델로 질병을 설명하고 포괄적인 치료적 접근을 강조하고 있다. 만약 한국에서 의과대학교 학생까지 정신신체의학의 개념과 지식에 익숙하고 나아가 활용할 수 있다면 대략적으로 정신신체의학 교육은 잘 이루어졌고 한국의 정신신체의학이 발전했다고 짐작할 수 있을 것이다.

본 론

1. 한국의 정신신체의학 교육의 과거

정신신체의학에 대한 과거의 논문이 많지 않고 정작 교육의 실상을 알 수 있는 자료는 매우 찾기 어렵다. 1978년 박조열이 한국의 정신신체의학의 연구, 교육에 대한 당시의 현황 조사를 하여 <부산의대 잡지>에 기고한 논문²⁾을 보면 참고 문헌에 1954년부터 1978년까지 89편의 논문을 인용하고 있고 1963년에 있었던 중요한 심포지엄과 정신신체의학의 여러 분야를 종합적으로 기고한 1963년의 <종합의학>과 1965년의 <대한의학협회지> 특별호에 대한 언급이 있다.

1963년 4월 20일에 부산대학교 의과대학 대강당에서 “Symposium on Psychosomatic Medicine”의 제목 아래 정신신체의학의 개념, 방법론은 물론 위장 계통, 순환기 계통, 호흡기 계통, 피부비뇨기 계통, 소아과 영역, 산부인과 질환 등으로 나누어 각각의 발표자가 발표하였고, 추가로 가족계획과 정신신체의학, 정신신체질환의 치료까지 총 10개의 연제가 발표되었다.

이러한 기록은 한국에서 정신신체의학적 관심이 1950년대부터 이미 시작되었고 그러한 바탕 위에 정신신체의학 심포지엄 같은 교육 활동이 1960년대 초반에 이미 있었다는 것을 알 수 있다. 아마도 정식으로 의과대학 교육에서 다루어지지 않았거나 미흡했기 때문에 이런 특별한 심포지엄이 더 필요했을 것으로 역으로 추측해 볼 수 있다.

정신신체의학의 교육의 목표와 관련한 단면을 유추해 볼 만한 것으로 1965년 대한의학협회지 8권 6호에서 찾아볼 수 있다. 특집으로 ‘精神身體醫學’이라는 큰 제목 아래 총 10개의 연제가 실렸는데, 진성기의 ‘정신신체의학의 발전과 개념’이 첫 기고였다. 저자는 이 논문의 결론에서 “외국의 대학에서 이미 독립된 강좌와 진로과를 가진 곳이 많다”고 하면서도 “정신신체의학이 의학 안에서 세분화되어 하나의 전문 과목으로 된다는 것이 반드시 좋은 현상이 아니다”라고 하였다.³⁾ 이는 모든 의학의 공통 영역으로서 통합적인 개념을 강조한 것으로 보인다. 정신신체의학이 미국에서 이미 독립적인 전문의 제도로 정립된 것⁴⁾과 세부 전문의 제도를 확립

해 가려는 현재의 우리 의료계의 분위기와는 사뭇 다르다.

1976년에 오석환은 “정신신체의학 교육에 관한 고찰”이라는 논문에서 전국 14개 의과대학의 신경정신과 교실 14개와 내과 교실 12개를 대상으로 설문 조사 등을 통하여 귀중한 현황 보고를 하였다. 당시 14개 대학의 모든 신경정신과에서 정신신체의학 강의를 하고 있었고, 8개 대학 내과에서 관련 강의를 포함하고 있었다. 정신과 내의 강의 시간은 평균 4~6시간이었다. 강의 내용으로 정신신체의학의 기본 개념, 정신과 신체의 상호 관련, 임상의학에 있어서의 필요성, 의사와 환자 관계, 정신신체장애의 정의와 분류, 정신신체장애의 진단과 감별진단 등을 80% 이상의 의과대학에서 다루고 있었고 임상 실습은 체계적이거나 필수적이지 않았다. 전공의 교육도 교과서 강독, 세미나, 초독 등에 의존하고 있었다. 여러 치료법 중에서 교육하는 것은 약물 요법과 정신 요법이 주를 이루었다. 교육의 애로 사항으로 언급된 것은 각과 간의 이해 부족, 동료 교수들의 이해 부족, 교수 수의 부족, 대학 전체의 인식 부족 등이 언급되었다.⁵⁾

앞서 언급한 박조열이 1978년에 14개 의과대학 정신과 교수와 18개 종합병원의 과장급 전문의를 대상으로 현황 조사를 한 바에는 정신신체의학의 강의 시간이 4~8시간에 불과하고 체계적인 실습 시간이 없고, 교육 담당 전임 교수가 없어 체계적인 집중 교육이 어렵다고 하였다. 그가 요약한 교육의 문제점은 타과의 협조 부족, 교수의 수 부족, 지식 부족, 이해 부족 등이었다.²⁾

2. 한국의 정신신체의학 교육의 현재

2009년 8월에 한국정신신체의학회에서 주관한 정신신체의학 전문가 과정에서 함봉진은 11개 의과대학 혹은 대학병원의 정신과를 대상으로 설문 조사를 하여 발표하였다. 의과대학 정신과의 강의 시간 중에 정신신체의학의 수업 시간은 2~4시간으로 비슷한데 전체 강의 중에 차지하는 비중은 1~10%로 큰 편차가 있었다. 내과와 같은 타과 강의에 포함된 정신신체의학 수업은 1~4시간이었고 전혀 없는 곳도 3개교가 있었다. 타과 강의 주제는 정신종양학 관련이 6개교로 가장 많았고, 의사-환자 관계에 대한 강의가 3개교, 소화기계 정신신체질환 관련이 2개교였다.

자문-조정 실습 교육은 6개 대학병원에서 직접적인 환자 면담 혹은 증례 발표를 통해 실시하였고 11개의 모든 대학 병원에서 자문 시 참관하거나 증례 토의에 참여하는 간접적인 방법으로 실습 교육을 한다고 하였다. 자문-조정을 전담하는 교수가 있는 병원은 8곳이었고, 전공의 교육에서 한 분야로서 따로 기간을 정한 병원은 3곳으로 3~6개월 간 실시한다고 하였다. 정신신체의학 관련 클리닉을 표방하여 운영하는 병원은 9곳으로 내용적으로는 스트레스 클리닉이 6

곳, 중복하여 혹은 단독으로 정신신체(의학) 클리닉이 3곳, 정신중앙 클리닉 관련이 3곳 등이었다.⁶⁾

3. 한국의 정신신체(의학) 교육의 미래

70년대 후반의 현황과 2009년의 현황을 보면 30년의 간격임에도 불구하고 정신신체(의학)이 차지하는 의과대학 교육 내의 비중이 비슷하다. 학생 실습에 환자와의 면담이나 증례 토론을 통한 교육이 임상 실제 적용에 한걸음 더 다가선 것으로 볼 수 있지만 아직도 체계적이고 집중적인 구조를 갖추지는 못한 것으로 보인다. 70년대에 제기되었던 정신신체(의학)의 애로 사항, 즉 타과의 협조나 이해 부족, 전담 교수의 부족 등은 현재에도 크게 달라진 점이 없다. 만약 현재의 상태로 계속 간다면 30년 전과 다를 바 없듯이 30년 후에도 정신신체(의학)의 발전이 별로 없을 것이다.

여기서 타산지석 삼아 외국의 예를 살펴보고 나아갈 바를 정비하는 것이 좋을 듯하다. 일찍이 독일, 일본, 미국 등의 의학 교육 과정에서 정신신체(의학)이 차지하는 비중이 수십에서 수백 시간에 이른다는 보고는 많다.⁷⁾ 임상적으로도 정신과 스텝이 수백 명인 미국의 한 종합 병원 내에서 정신과 의사의 대다수는 정신과 소속이 아니라 각 진료팀의 일원으로 자문-조정 역할을 하고 있다고 한다.⁸⁾ 이런 예에서 보듯이 정신신체(의학)의 발전을 위해서는 의대 학생의 교육에서부터 생물-정신-사회 모델을 강조하고, 전공의 훈련 시에도 정신과 자문-조정과 정신신체(의학)을 포함시키고 강화하여야 하고, 전임의 프로그램을 통해 정신신체(의학)을 세부 전공으로 발전시키고, 신체(의학)과 자문-조정 정신(의학) 사이의 공유 영역을 확대하고, 타 영역 사람들의 훈련까지 포괄하는 체계를 갖추어야 한다.⁹⁾

구체적으로는 우선 의과대학의 교육 과정에서 정신신체(의학)적 교육의 목표를 확립해야 한다. 기존의 생의학적 모델에서 벗어나 생물-정신-사회적 관점을 이해하도록 하고, 질병을 치료할 뿐만 아니라 환자를 돌볼 수 있는 의사를 양성하는 것이다. 또 교육 과정에서 꼭 필요한 내용에 대한 동의와 정립이 필요한데, 미국의 정신신체(의학)학회(American Psychosomatic Society)의 교육 위원회에서는 의과 대학 교육에 반드시 포함시켜야 할 내용을 크게 다섯 가지로 제시하였다. 첫째는 기존의 정신신체(의학)에서 전통적으로 다루었던 교과 과정으로, 여기에는 1) 정신과 신체의 상호 작용(분자 수준이나 생리적 수준에서 행동적, 사회적 수준까지 이해하는) 2) 정신생리학(정신내분비학, 정신신경면역학) 3) 피로, 섬유근육통, 두통, 요통, 불안, 우울, 공황장애, 기능성 장질환 등 흔히 접하게 되는 증상군, 질환, 기저의 병리, 질병 등을 포함하고 4) 질병의 병인, 발병, 경과, 회복에 미치는 정서와 사회적 스트레스의 여파를 다루는 것 등이 해당한다. 둘

째로 제시한 정신사회적 역학도 교육 내용에 중요한데 사회경제적 지위, 사회적 지지체계, 업무 스트레스, 문화 등이 모두 건강과 질병에 영향을 미치는 것은 자명하다. 셋째는 급성, 만성 질환의 정신사회적 측면이고 넷째는 포괄적인 행동과학의 교과 과정인데 여기에는 1) 의술에 필수적인 행동과 정신역동의 원칙, 2) 정신병리와 성격 유형에 따른 문제, 3) 정신과적 진단에 따른 행동치료의 원리와 치료, 4) 임상가가 적용할 수 있는 심리학적, 행동학적 원리와 기법, 5) 행동의학 전문가들이 사용하는 치료 기법에 대한 지식 등이 포함된다. 마지막 다섯 번째로 의사-환자 의사 소통에 대한 중적인 교과 과정을 포함시키는데, 1) 자료를 얻고, 환자를 교육하고, 공감적 소통을 하는 기초적인 기술에서 시작하여 2) 나쁜 소식 전하기, 말기 질환 환자와 의사 소통하기, 우울장애와 불안장애를 인지하고 치료하기, 알코올 상담 등과 같은 고급 기술로 이어지고 3) 환자와 가족 면담법을 통하여 의사-환자 관계의 중요성에 대한 학생들의 인식을 증진시키는 것이다.¹⁰⁾

좋은 교과 과정의 내용을 갖추었다 하더라도 실행하는 것은 특별한 고려가 필요하다. 임상 전과 임상 실습 시에 여러 학년에 걸친 강화와 통합이 있어야 하고 의대 학생의 개별적이고 전문적인 성장과 행복이 의과대학 재학 동안 이루어지도록 체계적인 관심을 두어야 한다. 교육 과정이 잘 이루어지는지 평가와 점검이 필요하고 교재 수준을 높이고 임상적 평가와 기술, 구두 발표의 과정을 표준화하고 교수진의 교수법의 품질과 일관성을 발달시키는 것 등이 포함되어야 한다. 또 교과 과정의 실행을 방해하는 잠정적인 요인을 찾아 극복할 전략을 세우고 재정립하는 것이 중요하다.

학생과 전공의를 위한 임상 교육의 강화를 위하여 임상 강의에 정신신체(의학) 관련 내용이 늘어야 하고 실습 시에 자문과 정신신체(의학) 증례의 비중을 높이고 증례 감독을 강화하여야 한다. 그리고 진정한 자문-조정 의학으로 발전하기 위하여 팀구성이 가능한 재정적, 제도적 뒷받침이 강구되어야 하겠다. 반복적인 이야기가 되지만 이를 위해서 충분한 정신신체 전담 교수의 수를 확보하고 충분한 교육 시간을 확보하고 지속적으로 교육이 이루어지도록 관리하는 것이 필요하겠다.

정신신체(의학) 교육은 정신신체(의학)의 학문적, 임상적 발전을 위한 교두보이고, 정신신체(의학)의 교육이 의학 교육 과정 내에 보편화하고 체계화하려는 노력이 성공한다면 한국 정신신체(의학)의 미래는 밝다. 이를 위해 현재의 교육 체계와는 다른 획기적인 변화가 필요하지만 외국의 예를 참고하여 기본 역량을 높여 가는 당면 과제를 먼저 해결해야 할 것이다.

결론

요약하여 보면 1960년대부터 지금까지 정신신체의학의 교육에 대한 관심이 있었지만 의학 교육에서 정신신체의학이 차지하는 비중은 과거에도 현재에도 크지 않았다. 일정한 틀과 일치된 목표도 없이 교육이 실시되고 있다. 임상적으로 중요한 자문-조정 정신의학에 대한 인식과 교육은 여전히 비체계적이고 미흡하였다. 앞으로 의과대학의 교육에서, 전공의 교육, 세부 전공 제도로 이어지는 지속적이고 체계적인 교육이 확립되어야 할 것이고, 자문-조정 의학의 활성화, 종사자 훈련에 이르는 임상 교육 체계도 정립되어야 한다. 향후 정신신체의학의 목표는 생물-정신-사회적 모델에 기초하여 질병 뿐 아니라 환자를 치료하고 도울 수 있는 의사를 양성하는 것이 되어야 하고, 교육 내용도 이런 목표를 담을 수 있어야 하고, 교육 과정이 지속적으로 관리되어야 한다.

REFERENCES

- (1) Jeong DU. History of psychosomatic medicine revisited. Kor J Psychosom Med 1993;1:3-13.
- (2) Park JY. Present status of research, education, and practice on psychosomatic medicine in Korea. J Busan Medical College 1978;18:51-62.
- (3) Jin SK. Development and concept of psychosomatic medicine. J Kor Med Ass 1965;8:469-482.
- (4) Angelino A, Lyketsos CG. Training in psychosomatic medicine: a psychiatric subspecialty recognized in the United States by the American board of medical specialties. J Psychosom Res 2011;71:431-432.
- (5) Oh SW. Psychosomatic education in medical schools. J Busan Medical College 1976;16:161-166.
- (6) 함봉진. 의과대학에서 정신신체의학 교육-현황과 권고안, 2009.8.29. 한국정신신체의학회 전문가과정 발표(unpublished data).
- (7) Webster TC. Psychiatry and Behavioral Science Curriculum Hours in US Schools of Medicine and Osteopathy in LW. Early ed. Teaching Psychiatry in Medical Schools, American Psychiatric Association, Washington DC;1969.
- (8) Waldstein SR, Neumann SA, Drossman DA, Novack DH. Teaching psychosomatic(biopsychosocial) medicine in United States medical schools: survey findings. Psychosom Med 2001; 63:335-343.
- (9) Novack DH. Realizing Engel's vision: psychosomatic medicine and the education of physician-healers. Psychosom Med 2003;65:925-930.
- (10) Novack DH, Waldstein SR, Drossman DA. 2003 Designing and Implementing a Comprehensive, Integrated, Longitudinal Medical School Curriculum in Biopsychosocial Medicine (Available from. URL: <http://www.psychosomatic.org/res001.html>).

국문초록

1960년대부터 지금까지 정신신체의학의 교육에 대한 관심이 있었지만 의학 교육에서 정신신체의학이 차지하는 비중은 적은 편이었다. 현재에도 대학마다 배정된 시간과 비율이 다르고 일정한 틀과 일치된 목표도 없이 교육이 실시되고 있다. 임상적으로도 자문-조정 정신의학에 대한 인식과 교육은 여전히 비체계적이고 미흡하였다. 앞으로 의과대학의 교육에서, 전공의 교육, 전임의 제도, 세부 전공 제도로 이어지는 지속적이고 체계적인 교육의 틀이 확립되어야 할 것이다. 자문-조정 의학의 활성화, 종사자 훈련에 이르는 임상 교육 체계도 정립되어야 한다. 다른 나라의 정신신체의학의 교육 지향점을 참고하여 생물-정신-사회적 모델에 기초한 전인적 질병 개념과 치료 주관을 가진 의사를 양성하고 이를 정신신체의학 교육의 목표로 정립하는 것이 필요하다. 또 목표를 담을 수 있는 교육 내용을 통일되게 규정하고 그 교육 과정이 지속적이고 효율적으로 이루어질 수 있게 체계화해야 한다.

중심 단어 : 정신신체의학 · 의학 교육 · 교과과정 · 자문-조정 정신의학.