

자살에 대한 한의학적 고찰 - 『동의보감(東醫寶鑑)』을 중심으로

이루다, 고인성*, 이상원, 황선혜, 박세진, 강형원[†]

동서한방병원 한방신경정신과, 한국 M&L 심리치료 연구원*, 원광대학교 한의과대학 한방신경정신과교실[†]

A Study on The Oriental-medical Understanding of Suicide - Within Donguibogam Book -

Ru-Da Lee, In-Sung Ko*, Sang-Won Lee, Seon-Hye Hwang, Se-Jin Park, Hyung-Won Kang[†]

Department of Oriental Neuropsychiatry, Dong-Seo Medical Center, *Institute of Korean M&L Psychotherapy, [†]Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Wonkwang University

Received: May 25, 2015
Revised: June 13, 2015
Accepted: June 15, 2015

Correspondence to

Hyung-Won Kang
Department Neuropsychiatry, College
of Korean Medicine, Wonkwang
University, 460 Iksandae-ro, Iksan,
Korea.

Tel: +82-31-390-2762
Fax: +82-31-390-2319
E-mail: dskhw@wku.ac.kr

Acknowledgement

This study was supported by grant of
the Won-Kwang University in 2014.

Donguibogam's views on human life provide us with insight into suicide prevention by perceiving life as priceless. In addition to the approaches of modern medicine, we can employ 'mentally and physically integrative treatment' and 'prevention-based treatment' from Korean medicine as a therapeutic point of view. We can also employ 'I-Jeong-Byeon-Gi Therapy' and 'Oh-Ji-Sang-Seung Therapy' as therapeutic methods. In this paper, we consider these approaches and clinical adaptations for suicide prevention from the perspectives of Korean medicine.

Key Words: Suicide, Korean Medicine, Korean medical psychotherapy, Donguibogam.

I. 서론

최근 발표에 의하면 2012년 기준으로 OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) 가입 국가 중 우리나라가 10년째 자살을 1위의 불명예를 차지했다고 한다¹⁾. 2014년 11월 통계청에서 발표한 ‘2013년 사망원인’에서, 자살은 남성의 사망원인 중 4위, 여성의 사망원인 중 6위를 차지하고 있으며, 10대부터 50대까지의 사망 3대 원인에 모두 포함되어 있다²⁾. 이 조사에 의하면 사망원인 중 ‘고의적 자해(자살)’로 인한 사망은 1990년 3,251명에서 2013년 14,427명으로 4.4배 이상 증가 하였다²⁾.

이러한 상황에 대한 국가적 대책으로 2011년 3월 30일부터 ‘자살에 대한 국가적 차원의 책무와 예방정책에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 소중한 생명을 보호하고 생명존중문화를 조성함을 목적’으로 하는 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률’이 입법화되었다. 이에 따라 2012년 3월 30일부터 보건복지부에서 시행령과 시행규칙을 공포하여, 자살 예방을 위한 자살실태조사와 자살예방센터 설치와 업무 등을 시행하고 있다. 현재 대통령령으로 정한 자살예방 상담 교육기관의 범위에는 의료법으로 정하는 병원급 의료기관인 ‘한방병원’도 포함되어 있으나³⁾, 이를 위한 한의학 연구와 구체적 시행 방안 그리고 제도적 뒷받침은 부족한 실정이다.

실제로 한국한의학 연구원에서 운영하는 전통의학정보포털(OASIS)⁴⁾과 특허청 소속의 한국전통지식포털⁵⁾에서 ‘자살’, ‘자해’, ‘suicide’를 keyword로 검색한 결과, ‘자살’과 관련된 한의학 연구는 한 건도 없었다. 우울증의 한방적 이해에 관한 문헌고찰⁶⁾, 불안 및 불안병증에 대한 한의학적 연구⁷⁾ 등 자살의 원인이 되는 정신장애의 일종으로 볼 수 있는 질환에 대한 논문은 있었으나 ‘자살’에 대한 독립적인 연구는 보이지 않았다.

이에 저자는 국민의 보건과 정신 건강을 담당하는 의료인으로써 자살예방을 위한 한의학적 연구의 기틀을 마련하고, 『동의보감(東醫寶鑑)』⁸⁾에 근거한 자살관련 문헌과 한의학적 인간관 그리고 ‘자살’ 예방과 치료를 위한 한의학적 접근 방법에 대해 논의하고자 한다.

II. 본론

1. 자살의 의미와 예방 및 치료방법

자살의 사전적 정의는 ‘자신의 목숨을 스스로 끊는 것’으로, Crosby는 ‘죽고자 하는 어떤 의도를 지닌 자해행동에 의해 유발된 죽음’을 자살이라고 정의내렸다⁹⁾. 다른 원인으로 죽는 것과 자살을 구분하는 가장 핵심적인 개념은 ‘자살 의도(suicide attempt)’이다. 자살의도는 죽으려는 목적으로 자행된 잠재적 상해를 입힐만한 행동으로, 실제 시도가 성공했을 때 죽음을 맞이하게 된다⁹⁾.

자살에 이르는 과정은 대부분 3단계로 알려져 있다. 자살을 하고 싶은 마음보다 죽음에 대한 공포가 더 큰 ‘사고단계(1단계)’, 자살의 유혹이 강렬해져 구체적인 자살계획을 세우게 되고 금방이라도 자살여부를 결정해야할 것 같은 갈등을 느끼는 ‘계획단계(2단계)’, 자살을 결정하고 즉각적으로 실행에 옮기는 ‘자동조종단계(3단계)’로 진행된다¹⁰⁾.

자살이란 수없이 많은 요소가 극도로 복잡한 유기적 연관성을 갖는 현상들의 최종 산물이기 때문에 자살에 이르기까지의 과정을 이해하기는 매우 어려운 일이다. 자살의 원인을 여러 가지 측면에서 보면 일반적으로 생물학적, 심리학적, 사회학적, 정신장애적 측면에서 살펴볼 수 있다¹¹⁾.

자살 예방을 위해서는 자살사고를 지니고 있는 환자의 경우 병력을 자세히 청취하고 정신상태 검사를 통해 자살 위험을 평가해야 하며, 자살계획을 구체적으로 말하던 환자가 갑자기 조용해지거나 침착해진다면 곧 자살시도를 할 징후이므로 세심히 관찰해야 한다. 자살사고를 갖고 있는 환자의 심리적 고통을 덜어주기 위해서는 그 고통을 인정하고 다른 방법들을 제시하며 고통을 유발한 환경을 바꾸어 주어야 한다. 환자의 자살 위험성이 매우 높다면 즉각적으로 폐쇄병동에 입원시켜야 한다¹¹⁾.

자살사고를 가지고 있는 환자의 치료를 위해서 현대 의학적으로는 직접적인 형태의 정신치료를 이용한 상담치료를 통해 환자의 의존적 욕구를 충족시켜주고, 약물치료를 병행하여 항우울제나 항불안제, 심한 우울증 망상이 있다면 항정신병 약물을 사용한다¹¹⁾.

2. 한의학적 자살의 의미와 예방 및 치료방법 -

『동의보감(東醫寶鑑)』을 중심으로

1) 『동의보감(東醫寶鑑)』 소개

『동의보감(東醫寶鑑)』은 1610년 왕실 태의(太醫)였던 허준(許浚)이 왕명을 받아 편찬한 25권 25책의 백과사전적 의서이다. 중의학의 영향을 받아 우리나라의 실상에 맞게 확립된 한의학을 집대성한 임상 실용서적으로, 한의학적 내용을 당시의 도가철학이나 유가사상과 접목하여 심신(心身)을 통합적으로 치료하고자 하는 관점으로 편집하였다. 특히 『동의보감(東醫寶鑑)』에 있어서 정기신(精氣神) 사상은 심신이 불가분의 영향을 주고 받는 상호작용적 일체임을 분명히 하고 있다¹²⁾.

2) 『동의보감(東醫寶鑑)』에서 보이는 ‘자살’에 대한 인식

『동의보감(東醫寶鑑)』에서 ‘자살’에 대한 직접적인 언급은 아래와 같은 몇가지가 있다.

(1) 『雜病篇·救急門·救自縊死』^① “自縊死者,自旦至暮,雖已冷必可活自暮至旦則難治. 心下若微溫者,一日已上,猶可活,當徐徐抱下解之,不可截斷繩子. 令安臥被中,急須按定其心,却撚正喉嚨,令一人以手掌掩其口鼻,勿令透氣,氣急即活. 又令一人以脚踏其兩肩,以手挽其髮,常令弦急,勿使縱緩,一人以手據按胸上,數摩動之,一人摩撚臂脛屈伸之,若已強直,漸漸強屈之,如此一炊頃,雖得氣,從口出呼吸,眼開,仍引按勿止. …, 五絕者,一曰自縊, …皆取半夏末吹鼻中,心頭溫者,雖一日皆可活.”이라 하여 ‘스스로 목을 매고 죽은 것을 구하는 법’이라는 내용이 있어 ‘스스로 목을 매고 죽은 사람이 아침부터 저녁까지 매달렸을 때는 몸이 차가와도 반드시 살릴 수 있고, 저녁부터 아침까지 매달렸을 때는 치료하기 어렵다. 명치가 약간 따뜻하면 하루가 지나도 살릴 수 있다. 천천히 안아서 내린 후에 줄을 풀어야지 줄을 끊으면 안 된다. … 오절(五絶, 기절하는 원인 5가지)은 첫째 스스로 목을 매는 것이고, … 이 때 모두 반하 가루를 콧속에 넣어넣는다. 심장이 따뜻하면 하루가 지나도 모두 살릴 수 있다.’라고 하였다.

(2) 「湯液篇·禽部·丹雄鷄肉·朱雄鷄冠血」^② “主自縊

死,及百虫入耳. 又療白癩,癩瘍風.” 라고 하여 ‘붉은 수탉의 벃피를) 스스로 목매어 죽은 것과 온갖 벌레가 콧속으로 들어간 것에 주로 쓴다.’고 하였다.

(3) 「雜病篇·解毒門·蠱毒治法·太乙紫金丹」^③ “自縊,落水,鬼迷,驚死,心頭溫者,並冷水磨灌,即醒.” 이라고 하여 ‘스스로 목을 매거나, … 한 경우 심장이 따뜻하면 이것(태을자금단)을 찬물에 갈아서 먹이면 깨어난다.’고 하였다.

(4) 「雜病篇·解毒門·救諸中毒方」^④ “人遇事急,智盡術窮,或爲人所陷,始自服毒,宜急救之. 大法,甘草,菘豆能解百毒.” 이라고 하여 ‘사람이 급한 일을 당하여 어찌할 방법이 없거나 다른 사람에게 속아 스스로 독을 먹었을 때는 급히 살려야 한다. 주요한 방법은 감초와 녹두로 온갖 독을 푸는 것이다.’고 하였다.

- 이상과 같은 부분들을 통해 당시에 ‘자살’에 대한 인식이 있었다는 추측이 가능하나, 자살의 원인을 고찰하거나 이에 대한 치료법을 따로 만들어 논한 부분은 보이지 않는다.

3) 『동의보감(東醫寶鑑)』에 근거한 한의학적 인간관

본 논문에서는 한의학에서의 ‘자살’에 대한 고찰하기 위해 먼저 『동의보감(東醫寶鑑)』에서 나타난 한의학적 관점에서의 인간관에 대해 알아보고자 한다.

(1) 『동의보감(東醫寶鑑)』의 생명중시, 관계중심 사상

허준(許浚)은 『동의보감(東醫寶鑑)』 내경편 도입부를 인체의 기능 위주로 오장육부(五臟六腑)를 표현한 측면도인 ‘신형장부도(身形藏府圖)’로 시작하며 다음과 같이 부연하였다.

「內景篇·身形藏府圖」^⑤ “孫真人曰,天地之內,以人爲貴. 頭圓象天,足方象地. 天有四時,人有四肢. 天有五行,人有五藏. 天有六極,人有六府. 天有八風,人有八節. 天有九星,人有九竅.

天有十二時,人有十二經. 天有二十四氣,人有二十四俞. 天有三百六十五度,人有三百六十五骨節. 天有日月,人有眼目. 天有晝夜,人有寤寐. 天有雷電,人有喜怒. 天有雨露,人有涕泣. 天有陰陽,人有寒熱. 地有泉水,人有血忒. 地有草木,

② 許浚. 東醫寶鑑, 上揭書, p.2024 참조.

③ 許浚. 東醫寶鑑, 上揭書, p.1687 참조.

④ 許浚. 東醫寶鑑, 上揭書, p.1691 참조.

⑤ 許浚. 東醫寶鑑, 上揭書, p.10 참조.

① 許浚. 東醫寶鑑, 上揭書, p.1708 참조.

人有毛髮。地有金石。人有牙齒。皆稟四大·五常。假合成形。”라고 하였다. ‘하늘과 땅사이에 사람은 가장 귀(貴)한 존재다.’ 라고 한 것은 한의학에서 인간에 대한 생명중시 사상을 볼 수 있는 것으로 한의학의 원전이라고 하는 『황제내경 소문(黃帝內經 素問)』¹³⁾에서도 ‘만물가운데 사람보다 더 귀한 것은 없다’라고 한 것과 손 등¹⁴⁾이 ‘한의학에서의 생명에 대한 이해’에서 언급한 내용과 일맥상통한다. 또한 ‘머리가 둥근 것은 하늘을 상징하는 것이고, 발이 모난 것은 땅을 상징하는 것이다.’ 라고 하였는데, 이는 천인상응론으로서 관계중심적 인간상을 말하는 것으로 자연계와 인간계가 상응하여 인체의 여러 변화가 자연계의 변화에 맞추어 발생하며, 인체는 자연을 닮은 ‘소우주(小宇宙)’라는 자연과의 관계, 사람사이의 관계에서의 관계중심적 사고를 표현하였다.

(2) 『동의보감(東醫寶鑑)』의 생명의 3요소 ‘정기신(精氣神)’

『동의보감(東醫寶鑑)』 내경편에서는 인체생명의 근원을 ‘정기신(精氣神)’이라는 3요소라고 하여, 인체의 오장육부와 육체의 구조를 움직이는 근원적인 요소로 보았다.

한의학에서 ‘정(精)’은 인체활동의 물질적 기초가 되는 핵심 에너지를 표현한 것으로, 만물이 정기(精氣)로부터 태어난다고 보았다. ‘기(氣)’는 인체와 우주를 구성하며, 인체의 생명활동을 추동하는 작용을 한다. ‘신(神)’은 만물의 작용을 주재하는 생명력을 나타내는 것으로, 협의로는 인체의 정신·사유활동을 의미한다¹¹⁾. 『황제내경 소문(黃帝內經 素問)』¹³⁾에서는 “根于中者,命曰神機, 神去則機息.”라고 하여 신이 떠나가면(형체가) 그 작용을 멈춘다고 하였다.

『동의보감(東醫寶鑑)』에서는, 『오진편(悟眞篇)』 주해를 인용하여 “悟眞篇註曰,人之一身,稟天地之秀氣而有生,託陰陽陶鑄而成形. 故一身之中,以精氣神爲主,神生於氣,氣生於精,故修真之士,若執己身而修之,無過煉治精氣神三物已.”^⑥라고 하여 ‘사람의 몸은 천지의 빼어난 기를 받아서 태어나 음양의 틀에 맞추어 형(形)이 빚어진다. 그러므로 몸을 주관하는 것은 정(精), 기(氣), 신(神)인데, 신은 기에서 생겨나고 기는 정에서 생겨난다. 그러므로 진(眞)을 수양하는 사람이 자기 몸을 수련한다면, 정, 기, 신을 수련하는 것 외에 다른 방법은 없다’고 하였다. 이는 생명의 3요소인 정기신(精氣神)을 중요시하고, 수양을 통해 단련해야 한다고 인식한 것

이다.

또한 구선(仙)의 『활인심법(活人心法)』을 인용하여 “懼仙曰,精者身之本,氣者神之主,形者神之宅也. 故神太用則歇,精太用則竭,氣太勞則絕,是以人之生者神也. 形之托者氣也. 若氣衰則形耗,而欲長生者未之聞也. 夫有者因無而生焉. 形者須神而立焉. 有者無之館,形者神之宅也. …夫神明者生化之本,精氣者萬物之體,全其形則生,養其精氣則性命長存矣.”^⑦라고 하며, ‘정(精)은 몸의 근본이고 기(氣)는 신(神)의 주인이며 형체는 신의 집이다. 때문에 신을 지나치게 사용하면 신이 다하고 정을 지나치게 사용하면 정이 다하며 기를 지나치게 사용하면 기가 끊어진다. 사람이 살아가는 것은 신이 있기 때문이고 형은 기에 의지한다. …神明(神明)은 생화(生化)의 근본이고 정기(精氣)는 만물의 체이니 그 형을 보전하면 살고 그 정기를 기르면 성명(性命)이 길이 보존된다’고 하여 ‘정기신(精氣神)’을 보존하면 생존하고 소모하면 죽게된다고 하였다.

따라서 수명의 차이도 정기신(精氣神)을 잘 보존했느냐에 따라 달라지고, 품부받은 만큼 제 수명을 살기 위해서는 정기신(精氣神)을 아껴 살아야 한다고 인식하였다.

(3) 『동의보감(東醫寶鑑)』에 나타난 신형일체(神形一體) 관계

한의학에서는 특히 신체적인 요소인 ‘형(形)’과 정신작용의 측면에서의 ‘신(神)’의 상관관계를 중요시하였다. ‘형(形)’이란 인체 생리기능의 외적인 표현이며, ‘신(神)’이란 넓게는 인체 생명을 의미하기도 하지만 정신활동의 측면에만 국한시켜 생각해보자면 ‘의식, 사유, 감정’ 등으로 나타난다^{11,14)}.

『동의보감(東醫寶鑑)』에서는 『내경(內經)』을 인용하여 “太上養神,其次養形. 故養神者,必知形之肥瘦,榮衛血氣之盛衰. 血氣者,人之神,不可不謹養也. 註云,神安則壽延,神去則形弊. 故不可不謹養也.”^⑧라고 하여 ‘양생의 으뜸은 신(神)을 기르는 것이고 그 다음은 형(形)을 기르는 것이다. 그러므로 신을 기르는 자는 반드시 형(形)의 비수(肥瘦), 영위와 혈기의 성쇠를 알아야 한다. 혈기란 사람의 신(神)이니 신중하게 기르지 않으면 안 된다’고 하고, 주해에는 ‘신이 편안하면 오래 살고 신이 사라지면 형(形)이 무너지기 때문에 신

⑥ 許浚. 東醫寶鑑, 上揭書, p.16 참조.

⑦ 許浚. 東醫寶鑑, 上揭書, p.17 참조.

⑧ 許浚. 東醫寶鑑, 上揭書, p.85 참조.

중하게 기르지 않으면 앓된다.’고 하였다.

외적인 표현으로 형체(形)가 건강하면 정신활동(神)이 왕성하고, 신(神)이 없으면 형체(形)가 무너지는 상호보완적인 관계로 본 것이다. 따라서 정신활동의 측면에서 ‘신(神)’의 이상으로 인한 ‘마음의 병’이라고 하여도 ‘형(形)’과 연관지어 신체를 치료함으로써 정신질환을 회복시키고자 하는 것이 한의학의 특징이라고 할 수 있다¹¹⁾.

‘신(神)’은 ‘心藏神’이라고 하여 기본적으로 심장(心)의 통솔을 받지만 오장(五臟)과 관계를 맺고 있으므로, 신(神)이 각각의 장부에 배속되어 ‘혼신의백지(魂神意魄志)’, 혹은 ‘혼신의지백지정(魂神意智魄志精)’으로 인간의 의식활동을 다섯가지(五神), 혹은 일곱가지(七神)로 나눌 수 있다고 하여 『동의보감(東醫寶鑑)』에서는 아래와 같이 기록하고 있다.

“內經曰,五藏所藏,心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,腎藏志. 又曰,脾藏意與智,腎藏精與志,是謂七神. 註云,神者,精氣之化成也. 魄者,精氣之匡佐也. 魂者,神氣之輔弼也. 意者,記而不忘者也. 志者,專意而不移者也. 靈樞曰,兩精相薄謂之神,隨神往來謂之魂,並精出入謂之魄,心有所憶謂之意,意之所存謂之志,因慮而處物謂之智也.”⁹⁾ ‘『내경(內經)』에 오장(五臟)이 (神)을 간직하는 것은 다음과 같다. 심(心)은 신(神)을 간직하고, 폐(肺)는 백(魄)을 간직하며, 간(肝)은 혼(魂)을 간직하고, 비(脾)는 의(意)를 간직하며, 신(腎)은 지(志)를 간직한다. 또 비는 의(意)와 지(智)를 간직하고 신(腎)은 정(精)과 지(志)를 간직하니, 이것을 칠신(七神)이라고 한다.’고 써어 있다. 주해에는 ‘신(神)이란 정기(精氣)가 변화하여 이루어진 것이다. 백이란 정기를 바르게 도와주는 것이다. 혼이란 신기(神氣)를 보필하는 것이다. 의란 기억하여 잊지 않는 것이다. 지란 생각을 한결같이 하여 바꾸지 않는 것이다.’고 써어 있다. 『영추』에 ‘두 사람의 정(精)이 서로 얽혀 생겨나는 것을 신(神)이라 하고, 신을 따라 드나드는 것을 혼(魂)이라 하며, 정과 함께 드나드는 것을 백(魄)이라고 한다. 마음에 기억하는 것을 의(意)라 하고, 의를 품고 있는 것을 지(志)라 하며, 생각하여 일을 처리하는 것을 지(智)라고 한다.’고 하였다.

또한 인간의 감정 표현양식을 한의학에서는 ‘희노우사비공경(喜怒哀思悲恐驚)’의 ‘칠정(七情)’으로 표현하는데, 『동의보감(東醫寶鑑)』에서는 神이 七情을 거느리고 있어 七情이

과하면 오장을 상하게 하여 병이 든다고 하였고, 七情 각각이 과도했을 각각 질환이 발생한다고 하여 아래와 같이 기록하였다.

“心藏神,爲一身君主,統攝七情,酬酢萬機,七情者,喜怒哀思悲驚恐也. 又魂神意魄志,以爲神主,故亦皆名神也.”¹⁰⁾라 하여 ‘심(心)은 신(神)을 간직하여 우리 몸의 군주가 되어 칠정을 거느리고 여러 가지 일을 한다. 칠정이란 ‘희·노·우·사·비·경·공’이다. 또한 ‘혼·신·의·백·지’의 주인은 신이기 때문에 이것들을 모두 신이라 부르기도 한다.’라고 하였다.

(4) 『동의보감(東醫寶鑑)』의 예방중심적 치료관(治未病, 以道療病)

『동의보감(東醫寶鑑)』에서는 “人身猶一國”¹¹⁾라는 말로 인체와 국가를 비교하여, ‘죽은 사람은 살릴 수 없고 망한 나라는 보전할 수 없다. 그러므로 지인(至人)은 우환이 발생하기 전에 미리 해결하고 병들기 전에 미리 치료하며, 일이 벌어지기 전에 다스리고 이미 벌어진 뒤에는 좇아가지 않는다.’고 하였다.

또한 “又曰,至人治於未病之先,醫家治於已病之後,治於未病之先者,曰治心,曰修養,治於已病之後者,曰藥餌,曰砭熇,雖治之法有二,而病之源則一,未必不由因心而生也.”¹²⁾라 하여 ‘지인은 병이 나기 전에 다스리고 의사는 병이 난 뒤에 다스린다. 병이 나기 전에 다스리는 방법에는 마음을 다스리는 것과 수양하는 것이 있고, 병이 난 뒤에 다스리는 방법에는 약·침·뜸이 있다. 비록 치료법은 다르지만 병의 근원은 하나인 것이니, 병이 마음으로 인하여 생기는 것이 아니라고 할 수 없다.’고 하였다.

이처럼 『동의보감(東醫寶鑑)』에서는 병을 치료할 때, 이미 병이 온 후에는 막기 어려우니 예방이 중요하다는 ‘治未病’을 강조하였다. 또한 形-神을 불가분의 관계로 보고 몸(形)을 치료하기 위한 방법으로 항상 먼저 마음(神)을 다스리는 것이 우선이라고 생각하여, 마음의 수양을 통해 병을 치료하는 ‘이도요법(以道療病)’¹³⁾을 중시하였다.

『동의보감(東醫寶鑑)』에서 대표적으로 정신활동에 대해 정리한 ‘신문(神門)’의 순서를 보면, 먼저 질환을 말하기

⑨ 許浚, 東醫寶鑑, 上揭書, p.87 참조.

⑩ 許浚, 東醫寶鑑, 上揭書, p.89 참조.

⑪ 許浚, 東醫寶鑑, 上揭書, p.15 참조.

⑫ 許浚, 東醫寶鑑, 上揭書, p.19 참조.

⑬ 許浚, 東醫寶鑑, 上揭書, p.19 참조.

보다는 신체와 정서(七情)가 생리적인 상태에서 병리적인 상태로 변하는 과정을 비교하여 그에 대한 위험성을 경고한 후 질환에 대한 설명을 하였다. 이를 통해 ‘治未病’을 중시 하였던 예방 중심적 치료관을 확인할 수 있다. 또한 ‘商法治驚’, ‘五志相勝爲治’ 등 감정 조절을 통해 신체증상을 치료 하는 방법을 제시한 것은 ‘以道療病’을 중심으로 하는 치료 적 접근이라고 보인다.^⑭

- 요약하면 『동의보감(東醫寶鑑)』의 인간관에서는 인체를 자연과 상응하는 귀중한 존재로 인식하여 그 기본 구성요소가 되는 ‘정기신(精氣神)’을 아껴 생명을 보전하는 것이 중요하다고 보았으며, 특히 ‘형(形)’과 ‘신(神)’관계를 중시하여 ‘신기(神氣)’의 조절을 통한 형체의 보존을 강조하였다. 그 방법으로는 일상생활에서는 ‘신기(神氣)’의 통솔을 받는 ‘칠정(七情)’이 병리적인 상태로 변하지 않도록 미리 마음을 먼저 다스려 예방할 것을 강조하였다고 볼 수 있다.

4) 한의학적 관점에서의 ‘자살’의 이해

이처럼 25권 25책의 방대한 분량의 『동의보감(東醫寶鑑)』 내에서 ‘스스로 목숨을 끊는 행위’에 대한 인식이 있었으나 그에 대한 원인을 파악하고 숙고해보고자 하는 언급이 없었던 것은, 인체를 귀중하게 여기는 인간관으로 인해 ‘자살’을 있어서는 안 되는 행위로 금기시하였던 이유 때문으로 사료된다.

본 논문에서는 현대의학에서 공통적으로 언급되는 ‘자살’의 원인을 먼저 한의학적으로 고찰해보고, 이를 통해 예방 방법, 치료적 관점을 모색하고자 한다.

자살을 유발하는 요인에 대해서는 다양한 접근이 있을 수 있으나, 공통적으로 언급되는 것은 크게 생물학적 원인, 심리학적 원인, 사회학적 원인, 정신장애와 관련된 원인이다^⑮.

(1) 자살의 생물학적 원인은 자살에 대한 가족력이 있다는 가계 연구를 통해 연관성이 밝혀져 있다. 우울증, 정신분열병, 양극성 장애, 알코올 의존과 같이 자살에 흔히 수반되는 정신질환들은 유전성과 관련이 깊다^⑯.

한의학적으로 인체의 핵심 에너지를 ‘정(精)’이라고 하는데, 내경에서는 출생 시 가지고 태어나는 ‘선천의 정(先天之精)’과 곡기를 통해 후천적으로 길러지는 ‘후천의 정(後天之精)’으로 나누었다. 인체의 정신활동을 의미하는 ‘신(神)’은

‘선천의 정’으로부터 생성되어 ‘후천의 정’의 자양을 받아 생명력을 유지한다. 따라서 ‘정(精)’이 풍족하면 ‘신(神)’의 활동도 왕성해지고, ‘정(精)’이 부족하면 ‘신(神)’의 정상기능에도 영향을 준다고 하여 ‘정-신(精-神)’ 사이에 깊은 연관이 있다고 하였다^⑰.

『동의보감(東醫寶鑑)』에서는 “神爲一身之主(신은 우리 몸의 주인이다.)”^⑱라고 하였다. 이는 ‘신(神)’은 인간의 모든 생명활동을 주관하고 통제하는 주체가 되는 것이므로 육신을 지배하는 것은 ‘신(神)’이고, 정신기능(神) 기능에 이상이 생기면 육신을 통제하지 못해 질병, 죽음을 야기한다고 인식한 것이다^⑲.

이를 통해 『동의보감(東醫寶鑑)』 시대에도 선천적으로 타고나는 유전형질(gene, 先天之精)과 정신활동(神)이 연관 있으며, 선천적 유전형질의 이상이 정신기능의 이상을 유발시킬 수 있다는 인식이 있었다는 것을 알 수 있다. 또한 이는 같은 유전형질을 지닌 쌍둥이라 하더라도 환경적인 영향을 받아 정신질환의 발병에는 차이가 있다는 연구를 뒷받침 해 줄 수 있는 개념이다.

『동의보감(東醫寶鑑)』에서는 ‘정(精)’을 몸의 근본이자 지극한 보배로 생각하였으며, ‘정(精)’을 지키기 위해서는 욕망을 줄여야 한다고 하며 마음을 다스려 신체적 질병을 예방하는 ‘이도요법(以道療病)’의 수련을 강조하였다.^⑳ 또한 곡식으로(후천의) 정(精)을 보할 수 있다고 하여, 담담한 음식을 먹어 정을 보전해야 한다고 하였다.^㉑ 생물학적 위험요인이 있는 경우 예방을 위해서는, 규칙적인 섭생을 통해 후천의 정(精)을 보전하고, 마음을 다스리는 ‘이도요법(以道療病)’의 수련을 통해 ‘정신보전(精神保全)’하는 방법을 생각해볼 수 있다.

(2) 심리학적으로는 자살을 이해하는 방법은 여러 가지가 있는데, 대표적인 두 가지는 정신 역동적 이론과 인지 행동적 이론이다. 정신 역동적 이론에서 S. Freud는 자살을 양가 감정의 대상에 대한 무의식적 공격으로서 자신에게로의 공격성이라고 정의한 바 있으며, 인지행동적 이론에서는 자살하려는 사람은 스트레스를 견딜 수 있는 능력이 부족한 상태이므로 부적응적 대처기술을 행동적으로 소거하는 방법이 필요하다고 보았다^㉒. 결국 자살은 외부 자극에 반응하여

⑮ 許浚, 東醫寶鑑, 上揭書, p.85 참조.

⑯ 許浚, 東醫寶鑑, 上揭書, p.19 참조.

⑰ 許浚, 東醫寶鑑, 上揭書, p.45-46 참조.

⑭ 浚, 東醫寶鑑, 上揭書, p.85-120 참조.

일어난 내면적 감정을 해소하지 못하고 갈등상황으로 받아들여 자신을 공격하게 되는 상황으로 이해할 수 있다.

한의학에서는 외부 자극에 의해 발생하는 인간의 기본적인 감정을 ‘칠정(七情)’으로 표현하고, 그것이 지나치면 ‘기(氣)’의 흐름에 변화를 일으켜 ‘장부(臟腑)’의 병리적 상황까지 발생시킨다고 하였다. 『동의보감(東醫寶鑑)』에서는 칠정변화로 인한 병리적 기의 변화를 ‘칠기(七氣)’, ‘구기(九氣)’로 표현하였고, “怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 寒則氣收, 炅則氣泄, 驚則氣亂, 勞則氣耗, 思則氣結, 九氣不同, 何病之生, 岐伯對曰, 怒則氣逆, 甚則嘔血及殮泄, 故氣上矣. 喜則氣和志達, 榮衛通利, 故氣緩矣. 悲則心系急, 肺布葉舉而上焦不通, 榮衛不散, 熱氣在中, 故氣消矣. 恐則精却, 却則上焦閉, 閉則氣還, 還則下焦脹, 故氣不行矣. 寒則腠理閉, 氣不行, 故氣收矣. 炅則腠理開, 榮衛通, 汗大泄, 故氣泄矣. 驚則心無所倚, 神無所歸, 慮無所定, 故氣亂矣. 勞則喘息汗出, 內外皆越, 故氣耗矣. 思則心有所存, 神有所歸, 正氣留而不行, 故氣結矣.”¹⁸ 라 하여 ‘성내면 기가 거슬러 오르고, 기뻐하면 기가 느슨해지며, 슬퍼하면 기가 사그라지고, 두려워하면 기가 내려가며, 추우면 기가 수렴되고, 열이 나면 기가 빠져나가며, 놀라면 기가 어지러워지고, 피로하면 기가 소모되며, 생각을 하면 기가 멎습니다. 구기(九氣)가 같지 않으니 각각 어떤 병이 생기게 됩니까? 라고 묻자, 기백이 답하기를, 성내면 기가 거슬러 오르는데, 그것이 심해지면 피를 토하고 먹은 것을 그대로 설사하기 때문에 기가 거슬러 오릅니다. 기뻐하면 기가 조화롭게 되고 뜻이 활달해져 영위가 잘 통하기 때문에 기가 느슨해집니다. 슬퍼하면 심계(心系)가 당겨 폐포엽이 들러서 상초가 통하지 않고 영위가 흘러지지 못하여 열기가 안에서 생기기 때문에 기가 사그라집니다. 두려워하면 정(精)이 도망가고, 도망가면 상초가 막힙니다. 상초가 막히면 기가 아래로 돌아가고, 기가 돌아가면 하초가 불려 오르므로 기가 흐르지 못하는 것입니다. 열이 나면 주리가 열리고 영위가 통하여 땀이 많이 나기 때문에 기가 빠져나간다고 하는 것입니다. 놀라면 심(心)이 기뻐할 곳이 없고 신(神)이 돌아갈 곳이 없으며 생각이 안정되지 못하기 때문에 기가 소모된다고 하는 것입니다. 생각을 하면 심(心)이 한 곳에 머무르고 신(神)이 돌아갈 곳이 있어서 정기(正氣)가 머물러 움직이지 않기 때문에 기가 멎는 것이라 하였다.’고 한다.

따라서 항상 마음을 수련하여 감정을 치우치지 않게 해야 한다고 강조하였으며, 감정이 치우쳤을 때 치료법으로는 “오지상승위치(五志相勝爲治)”라 하여 각자의 감정을 상극 관계를 통해 서로 승(勝)하게 하여 조절할 수 있다고 하였다. “內經曰, 肝在志爲怒, 怒傷肝, 悲勝怒, 心在志爲喜, 喜傷心, 恐勝喜, 脾在志爲思, 思傷脾, 怒勝思, 肺在志爲憂, 憂傷肺, 喜勝憂, 腎在志爲恐, 恐傷腎, 思勝恐.”¹⁹ ‘이라 하여 『내경』에, 간(肝)과 관련된 지(志)에서는 성냄이다. 지나치게 성을 내면 간을 상하는데 슬픔은 성냄을 이긴다. 심과 관련된 지(志)에서는 기쁨이다. 지나치게 기뻐하면 심(心)이 상하는데 두려움은 기쁨을 이긴다. 비(脾)와 관련된 지에서는 생각이다. 지나치게 생각하면 비가 상하는데 성냄은 생각함을 이긴다. 폐(肺)와 관련된 지에서는 걱정이다. 지나치게 근심하면 폐가 상하는데 기쁨은 근심을 이긴다. 신(腎)과 관련된 지는 두려움이다. 지나치게 두려워하면 신이 상하는데 생각함은 두려움을 이긴다고 씌어 있다.’ 고 하였다.

(3) 사회학적으로는 자살을 개인의 특질만으로는 설명할 수 없는 사회적 결과로 보고 있다. 특히 한국에서는 가족, 친구들과 같은 중요한 관계로부터 고립되는 경우, 예후가 좋지 않은 신체질환을 가지고 있는 경우, 실업자의 경우 등 처럼 사회적으로 고립되는 경우에 자살률이 높아진다고 한다. 이는 사회적 지위 변화로 인한 ‘우울감’과 함께, 타인과의 긴밀한 유대관계를 맺을 수 있는 기회를 박탈당하게 되면서 삶을 무가치하게 여기게 되는 ‘절망’을 느껴 발생하는 것으로 생각되고 있다. 자살 의도를 가진 사람들에게서 발견되는 가장 일반적인 특징은 ‘우울’이다¹⁰. 아론벡(Aaron Beck)은 자살행동의 연구에서 ‘우울’이라는 정서적 요인이 통제된 상태에서는 ‘절망’이라는 인지적 요인이 결합되었을 때 자살과 더욱 상관성이 높다고 하였다⁹).

『동의보감·신문(東醫寶鑑·神門)』에는 ‘탈영실정증(脫營失精證)²⁰에 대한 기록이 있는데, 당시의 사회적 지위 변화로 인해 발생한 정신적 질환으로, ‘탈영(脫營)’은 전에 귀족으로 살다가 후에 천민이 되어 생긴 병을 말하며, ‘실정(失精)’은 전에 부자로 살다가 후에 가난해져서 생긴 병을 말한다. 그 증상은 사기(邪氣)가 침범한 것이 아닌데도 음식 맛이 없게 되며 몸이 나른해지고 살이 여위어진다고 하였으

¹⁸ 許浚. 東醫寶鑑, 上揭書, p.67 참조.

¹⁹ 許浚. 東醫寶鑑, 上揭書, p.112 참조.

²⁰ 許浚. 東醫寶鑑, 上揭書, p.111 참조.

며, 현대의 ‘우울증’과 비슷하여 사회적 고립의 결과로 발생하는 자살과 연관이 있을 것으로 보인다. 치료 방법으로는 이는 이미 병이 발생한 것이므로 탕약(湯藥)을 써야 한다고 하였고, 천왕보심단(天王補心丹), 가감진심단(加減鎮心丹), 승양순기탕(升陽順氣湯), 청심보혈탕(淸心補血湯) 등을 사용한다고 하였다²¹.

(4) 정신장애와 관련된 요인으로, 기분장애, 물질사용장애, 알코올 의존장애 같은 정신장애나 정신분열증, 성격장애 같은 정신병력을 가지고 있는 경우 자살률이 높다고 알려져 있다. 현재까지의 연구결과를 종합해 보면 자살 사망자의 90%가 정신질환을 한가지 이상 가지고 있었으며 이 중 가장 흔한 진단이 59~87%를 차지하는 ‘주요우울장애’였다¹⁰.

한의학적으로는 자살과 관련성이 높은 정신장애와 유사한 개념들을 찾아 볼 수 있는데, 기분장애와 유사한 것은 ‘기분이 안정되지 않고 쉽게 화를 내거나 우는’ 증상을 보여 현대의학의 갱년기장애, 우울증과 비슷한 범주로 생각되는 ‘울증(鬱證)¹¹’과 ‘공연히 울기도 하고 웃기도 하여’ 감정 조절이 되지 않는 증상을 보이는 ‘부인장조증(婦人臟躁症)¹¹’이 있다. 『황제내경(黃帝內經)』에도 기록되어 있는 ‘전광(癲狂)¹¹’은 현대의학의 정신분열병이나 양극성 장애와 유사한 면을 보이는 질환이며, 음주로 인해 발생하는 모든 질환을 의미하는 ‘주상(酒傷)¹¹’은 오래되면 ‘怔忡不寐’ 및 ‘昏狂忘懼’하는 현상을 일으킨다고 기록되어 있어 알코올로 유발된 정신병적 장애와 비슷한 개념으로 볼 수 있다. 따라서 자살을 유발할 수 있는 정신장애는 한의학에서 ‘울증(鬱證)’, ‘부인장조증(婦人臟躁症)’, ‘전광(癲狂)’, ‘주상(酒傷)’ 등의 범주로 보고 한방적 변증을 통해 치료적 접근을 해볼 수 있겠으나, 환자의 체질과 질환의 종류에 따라 다양한 치료적 접근이 있을 것으로 사료되는 바, 본 논문에서는 자살과 가장 관련성이 높은 ‘주요우울장애’에 해당하는 한방적 개념인 ‘울증(鬱證)’에 대해서만 고찰하기로 한다.

현대의학에서는 기분장애의 범주에 속하는 우울증(주요우울장애)의 증상과 한의학에서 情志不舒로 인해 氣機가 鬱滯되어 발생하는 ‘울증(鬱證)’의 증상(心情抑鬱, 情緒不寧, 胸部滿悶, 脇肋脹痛, 惑易怒欲哭, 惑咽中如有異物梗塞.)이 서로 비슷하여, 임상에서는 울증(鬱證)을 우울증을 비슷한 개념으로 보고 치료하는 경우가 많다. 울증 치료시에는 ‘이

기개울(理氣開鬱)’을 원칙으로 하여 변증에 따라 탕약으로 치료한다고 하였으며¹¹, 『동의보감(東醫寶鑑)』에서는 교감단(交感丹), 목향균기산(木香勻氣散), 목향조기산(木香調氣散), 상하분소도기탕(上下分消導氣湯) 등을 사용한다고 하였다.²² 심리치료로는 내경에 기록된 ‘이정변기요법(移情變氣療法)’을 이용할 수 있다. 이정변기요법은 ‘정(精)을 움직여서(移) 기분(氣)을 바꾼다(變)’는 뜻으로 『황제내경 소문(黃帝內經 素問)』¹³ 이정변기론편(移情變氣論篇)에 “古之治病者, 惟其移精變氣(옛날의 병을 치료하는 것은 환자의 정신을 움직이고 기를 바꾸기만 하면 되었다)”에서 유래된 말이다. 시대에 따라 그 방법은 바뀌었으나 결국은 의사가 각종 방법을 활용하여 환자의 정신상태를 변화시키고 병리상태를 조절하여 질병회복을 촉진하는 일종의 심리치료 방법으로, 주요 방법으로는 음악, 미술, 시, 기공, 도인법 등이 임상에서 쓰이고 있다¹¹. 따라서 ‘울증(鬱證)’을 호소하는 환자를 한의학적 접근을 통한 방법으로 ‘이기개울(理氣開鬱)’시켜 치료하면 잠재적인 자살의 위험성을 예방할 수 있을 것으로 보인다.

- 종합하자면 자살의 현대학적 원인은 생물학적 원인, 심리학적 원인, 사회학적 원인, 정신장애와 관련된 원인 등이 있으며, 한의학적으로 접근하자면, ‘정기신(精氣神)’의 조화와 ‘칠정(七情)’ 조절을 통해 ‘형(形)’과 ‘신(神)’의 균형을 맞추어 자살을 유발할 수 있는 질병이 발생하지 않도록 예방하여야 한다. 질병이 이미 발생한 경우에는 한방변증을 통한 침구치료와 탕약치료를 이용해야하며, 심리치료의 방법으로는 ‘오지상승요법(五志相勝療法)’, ‘이정변기요법(移精變氣療法)’ 등을 적용하여 치료해 볼 수 있다.

III. 고찰 및 결론

1. 『동의보감(東醫寶鑑)』에서 「구급문(救急門)」의 “自縊死者…”, 「탕액편·금부(湯液篇·禽部)」의 “自縊死…”, 「해독문(解毒門)」의 “自縊…”, “人遇事急智盡術窮或爲人所陷始自服毒…” 등 몇가지 기록을 통해 ‘자살’에 대한 인식이 있었다는 추측이 가능하나, 자살의 원인을 고찰하거나 이에 대한 치료법을 따로 만들어 놓은 부분은 보이지 않는다.

2. 『동의보감(東醫寶鑑)』의 인간관에서는 인체를 자연

²¹ 許浚 東醫寶鑑, 上揭書, p.111 참조.

²² 許浚 東醫寶鑑, 上揭書, p.77 참조.

과 상응하는 귀중한 존재로 인식하여 그 기본 구성요소가 되는 '정기신(精氣神)'을 아껴 생명을 보전하는 것이 중요하다고 보았으며, 특히 '형(形)'과 '신(神)'관계를 중시하여 '신기(神氣)'의 조절 통한 형체의 보존을 강조하였다. 그 방법으로는 일상생활에서는 '신기(神氣)'의 통솔을 받는 '칠정(七情)'이 병리적인 상태로 변하지 않도록 미리 마음을 먼저 다스려 예방할 것을 강조하였다고 볼 수 있다. 이런 인간중심적, 관계중심적 한의학적 사고가 환자와 치료자간의 관계성 확립을 위한 안전의 장 구축에 유용하게 적용되고 있는 것으로 사료된다.

3. 이처럼 『동의보감(東醫寶鑑)』 내에서 '스스로 목숨을 끊는 행위'에 대한 인식이 있었으나 그에 대한 원인을 파악하고 숙고해보고자 하는 언급이 없었던 것은, 인체를 귀중하게 여기는 인간관으로 인해 '자살'을 있어서는 안 되는 행위로 금기시하였던 이유 때문으로 사료된다.

4. 한의학적 관점에서 '자살'의 원인과 그에 따른 예방 및 치료방법을 고찰하면 다음과 같다.

(1) 자살의 생물학적 원인은 한의학에서는 '정-신(精-神)' 연관관계를 통해 이해할 수 있으며, 생물학적 요인이 있는 경우 예방을 위해서는, 규칙적인 섭생을 통해 후천(後天)의 정(精)을 보전하고, 마음을 다스리는 '이도요법(以道療病)'의 수련을 통해 '정신보전(精神保全)'하는 방법을 생각해볼 수 있다.

(2) 자살의 심리학적 원인은 한의학에서 과도한 '칠정(七情)' 자극으로 기의 병리적 변화가 일어나 장부순상에 이르게 된 상태와 연관성이 있다고 볼 수 있다. 예방을 위해서 항상 마음을 수련하고, 감정이 치우쳤을 때는 치료법으로 오지(五志) 상극관계를 통해 서로 승(勝)하게 하여 조절하는 '오지상승요법(五志相勝療法)'을 이용할 수 있다.

(3) 자살의 사회학적 원인은 한의학에서는 사회적 지위 변화로 인해 우울증과 비슷한 증상이 발생하는 '탈영실정증(脫營失精證)'과 연관지어볼 수 있고, 『동의보감(東醫寶鑑)』에서는 이미 병이 발생한 것이므로 천왕보심단(天王補心丹), 가감진심단(加減鎮心丹), 승양순기산(升陽順氣湯), 청심보혈탕(淸心補血湯) 등 탕약으로 치료한다고 하였다.

(4) 자살의 정신장애와 관련된 요인으로는 『동의보감(東醫寶鑑)』의 '울증(鬱證)', '부인장조증(婦人臟躁症)', '진광(癡狂)', '주상(酒傷) 질환의 범주에서 생각해볼 수 있다. 특히 우울증과 관련된 '울증(鬱證)'의 경우 '이기개울(理

氣開鬱)'을 원칙으로 하여 변증에 따라 교감단(交感丹), 목향균기산(木香勻氣散), 목향조기산(木香調氣散), 상하분소도기탕(上下分消導氣湯) 등 탕약으로 치료한다. 심리치료로는 내경에 기록된 '정(精)을 움직여서(移) 기분(氣)을 바꾼다(變)'는 뜻에서 유래된 '이정변기요법(移精變氣療法)'을 이용하여 환자의 정신상태를 변화시킬 수 있다.

자살률이 급증하고 있는 현대, 자살의 예방을 위해서는 현대의학적 차원의 접근 뿐만 아니라 생명을 귀하게 인식한 한의학적 인간관을 다시 한번 되새길 필요가 있다. 이를 통해 '정기신(精氣神)', '형-신(形-神)' 균형을 유지하려는 심신통합적 치료관점과 治未病, 以道療病의 예방중심적 치료관, 그리고 이정변기요법(移精變氣療法)과 오지상승요법(五志相勝療法)을 통한 치료적 개입을 통해 자살에 대한 한의학적 접근과 임상적 적용이 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD Health Statistics 2014. URL: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
2. Korean Statistical Information Service. Cause of Death Cause of Death Information. URL: <http://www.kosis.kr/>
3. Korea Ministry of Government Legislation. URL: <http://www.law.go.kr/main.html>
4. Korea medicine information system. URL: <http://oasis.kiom.re.kr/oasisInst/totalSearch.jsp>
5. Korean traditional knowledge portal. URL: <http://www.koreantk.com/ktkp2014/?lang=en>
6. Kang HW, Jang HH, Kang IS, Moon HC, Hwang YJ, Lyu YS. A Study on The Oriental-medical Understanding of Depression. Journal of oriental neuropsychiatry. 2001; 12(2):1-15.
7. Kwon JJ, Kim TH, Kang HW, Lyu YS. A Bibliographic Study of Anxiety and Anxiety Disorder in Oriental Medicine. Journal of oriental neuropsychiatry. 2005; 16(1):159-69.
8. Heo jun(許浚). Donguibogam(東醫寶鑑), 1st edition. Hadong:Donguibogam Publishing Co. 2005.
9. Wenzel A, Brown GK, Beck AT. Cognitive Therapy for Suicidal Patients.:Scientific and Clinical Applications. 1st edition. Seoul:Hakji Publishing Co. 2012:27-38.
10. Lee HS. Understanding and Preventing Suicide, 1st edition. Seoul:Hakji Publishing Co. 2008.:90-100, 83-153, 169-77.
11. The Textbook Complication Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. 1st edition. Gyung-gi Paju:Jipmoon Publishing Co. 2007: 24-7, 256-65, 287-97, 334-45,

- 420-1, 670-3, 736-8.
12. Hwang GS. Donguibogam as a Pioneer of Mind-Body Medicine - Forward-looking Value of Donguibogam as a Documentary Heritage. Korean J. of Oriental Medicine. 2009;15(1):23-9.
 13. Yang YK. Hwangjaenaekyung Haeseok (Somoon). Seoul: Seongbosa; 1980;108, 216, 568.
 14. Shon IC, Kim JH. A Comprehension of Life in Korean Medicine. Korean J. of Acupuncture. 2013;30(1):9-15.
 15. A National Union of the professor of the Traditional Korean Medical Physiology. (A revised version) The Traditional Korean Medical Physiology. 1st edition. Gyung-gi Paju:Jipmoon Publishing Co. 2008:131-2.