

이고의 음화론에 대한 새로운 이해 - PTSD, PTG의 관점에서

¹장재립, ²차웅석

¹경희대학교 대학원 한의역사학과, ²경희대학교 한의과대학

A New Study of Li Gao's Yin Fire Theory (陰火論) – from the viewpoint of PTSD and PTG

¹Zhang Zili, ²Wung-Seok Cha

¹Dept. of History in Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

²College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Li Gao left a great mark in the history of Chinese medicine by founding Piwei (脾胃) theory. When explaining Li Gao's medical ideology, researchers explain that his medical ideology was created by curing hunger during wartime and treating diseases of people who suffered from battle field trauma. However, Li Gao also suffered from battlefield trauma for his experience of the Mongol siege of Kaifeng (開封城) from 1232 to 1233. It is the hypothesis of this study that Li Gao himself would have suffered posttraumatic stress disorder (PTSD), and this study reexamines the process more closely from the viewpoint of PTSD and posttraumatic growth (PTG). The conclusion of this study is that his achievement in medical history is a result of his PTG. Li Gao's narrative of Piwei (脾胃) theory contains elements that seek revenge against the Mongol soldiers, and Li Gao achieved extraordinary PTG by overcoming the trauma of the siege of Kaifeng step by step.

Key words : Piwei theory, Korean medicine, Yin fire theory, PTSD, PTG, History of Chinese medicine, Li Gao, Li Dongyuan

나는 전 생애기간 중에 이 시기에... 가장 끔찍하고, 가장 축운한 인간의 고통을 관찰하고 배웠으며, 전쟁이 일어나면 삶과 실존이 끔찍하고 얼마나 별가치가 없는지, 아니 전혀 가치가 없는지를 경험했다. 기본적인 범죄인 전쟁의 무시무시함이 내 의식을 파괴 들어왔다.¹⁾ - 토마스 베른하르트 자서전 중에서

자이다. 1180년 금나라와 남송이 대치하던 때에 금나라의 땅에서 태어났고 1251년 원나라가 중국을 통일한 이후, 그의 저작 『脾胃論』이 간행된 지(1249년) 3년 만에 작고하였다.²⁾ 금원사대가의 한사람으로 중국의학사에서 중요한 변곡점을 이룬 세기의 명의였던 만큼 중국과 한국에서 이고와 그의 의학사상과 업적을 연구한 사례는 무수히 많다. 중국의학의 학과를 연구하는 연구 분야에서도 이고는 역수학과의 일원이면서, 보토파의 중심이기도 하다.³⁾

그의 생애와 의학사상을 연결하며 설명하는 연구자들은 하나같이 그가 전쟁 중의 혼란기에 활동했으며, 거기에서 제대로 먹지 못하고 노역에 시달린 사람들을 치료한 경험에서 『비위론』을 완성했다고만 담담하게 기록하고 있다. 그러나 그 역시 그 현장에서 트라우마를 경험한 환자였을 거라는 가정에서 출발한 연구는 아직 발표되지 않았다. 본 연구는 이고를 '외상후스트레스증후군' 환자라는 측면에서 그

I. 머리말

李杲(1180-1251)는 호가 東垣이며 자가 明之인 중국의 학사에 脾胃論과 補中益氣湯으로 이름을 남긴 저명한 의학

접수 ▶ 2021년 05월 03일 수정 ▶ 2021년 05월 03일 채택 ▶ 2021년 05월 17일 교신저자 ▶ 차웅석, 서울시 동대문구 회기동 경희대학교 한의과대학 의학교실
Tel : 02-961-2274 E-mail : chawung@khu.ac.kr

- 1) 송임섭. 『토마스 베른하르트의 자서전에 나타난 외상후스트레스장애』. 인문사회과학연구. 2013;14(1):151.에서 재인용.
- 2) 賈宗方. 『李東垣生平年鑒初考』. 陝西中醫學院學報. 1999;05:42-44.
- 3) 陳大舜 曾勇 黃政德 編. 맹웅재 등 편역. 『각가학설중국편』. 서울:대성의학사. 2006:127-197, 209-210; 업세운 주편. 김달호 등역. 『국역중의학술사』. 서울:대성의학사. 2011:480-486.

리고 그의 의학적 성취를 ‘외상후성장’의 관점에서 살펴보는 연구이다.

외상후스트레스증후군(PTSD; Post Traumatic Stress Disease)은 트라우마 경험 후 불편감이 한 달 이상 지속되고 사회적, 직업적, 또는 다른 일상생활 영역에서 현저한 고통이나 손상을 초래하는 것을 말한다. 사람들은 살아가면서 크고 작은 위기를 경험하게 되는데, 흔히 경험하는 일반적인 범위의 사건이 아닌 개인의 삶을 뒤흔들 정도의 위협적인 사건을 외상이라고 하고, 국제분류기준인 DSM-5에서는 외상사건을 ‘실체적 또는 위협적인 죽음, 심각한 상해 또는 성적 폭력’으로 규정하고 개인이 직접 경험하는 것 외에, 타인의 사건을 목격하는 것도 포함하고 있다.⁴⁾ 외상후성장(PTG; Post Traumatic Growth)은 외상 경험자들이 스트레스장애를 갖는 것과 반대로, 일부의 케이스에서 외상경험을 극복하는 과정에서 성장을 하게 된다는 것이다.⁵⁾⁶⁾

이고는 1247년에 간행한 『內外傷辨惑論』의 권상 첫 번째 편인 『論陰證陽證』에서 자신이 1231년과 32년 사이에 겪은 일화를 소개하고 있다.⁷⁾ 몽고군에 포위되어서 개봉성 안에서 갇혀 있었고 그 안에서 사람들이 굶주리고 노역에 지치고 불안해하는 상황을 설명하면서, 그 사람들이 상한병이 아니라 비위허약이었다는 것을 강조하고 있다. 자못 담담한 어조로 설명하고 있지만, 당시 개봉성은 금나라가 몽고군과의 전투에 밀려 최후의 전쟁을 벌인 곳이다. 금나라 왕 애중은 측근들만 데리고 이 성을 탈출하는데 성공했으나 결국 자결로 생을 마감하였고, 금나라왕조는 개봉성이 함락된 지 3년만인 1234년에 역사 속으로 사라졌다. 1231년 가을부터 시작된 몽고군의 개봉성 봉쇄는 그 이듬해인 1232년 봄이 되어야 풀렸고, 개봉성문이 열린 다음 성 밖으로 실려나간 시체가 90만여 구가 되었다고 할 정도로 잔인한 반년의 시간이었다. 굶주림에 시달린 나머지 인육까지도 먹었다고 전하는 치열한 농성장에서 이고는 굶주리고 피로워하는 사람들과 같이 있었다.

본고는 이고를 인간적인 입장에서 바라본다. 초월적일 수 없는 한 사람의 인간으로서 치열한 아비규환의 현장에서

죽어가는 사람들과 함께한 이고는 어땠을까? 과연 그는 의료인으로서 환자의 상태를 냉정하게 바라보기만 했을까? 결국 이고는 그 모든 트라우마를 겪고 일어나서 위대한 인물이 되었다는 것에는 의심이 없지만, 혹시 그의 의학이론에 트라우마의 잔재는 없을까? 과연 그렇다면 그가 트라우마를 이겨내는 방식은 어떤 형태였을까?라는 인간적인 의구심에서 시작된 연구이다.

II. 이고의 음화이론에 대한 해석들

이고의 대표적인 의학이론은 『비위론』이다. 이고의 『비위론』은 그의 저서 『내외상변혹론』과 『비위론』에 산재해 있는 이고만의 비위에 대한 해설과 음식상, 노권상을 설명하는 내용을 종합한 것으로 이고는 음식과 노권 및 칠정에 의해서 비위가 손상될 수 있다는 주장을 하여 이후 중국의 학에 많은 영향을 미쳤다. 그의 『비위론』은 다음과 같이 시작한다.

의식에 절도를 잃고 한온이 적당하지 않으면 비위가 손상된다. 또 회노우공의 감정은 원기를 손상시키는데 이미 비위의 기가 허약한 상태에서 원기마저 부족하게 되면 심화가 홀로 성하게 되니, 심화는 음화로 하초에서 일어나 그 계가 심에 매어저있다. 심화가 독성하여 심이 령을 주관하지 못하면 상화가 대행하게 되는데 상화는 하초포락의 화로 원기의 적이다. 화와 원기는 양립할 수 없는 것으로 한쪽이 승하면 한쪽이 지게된다. 비위의 기가 허하면 신으로 하류하여 음화가 토의 자리를 올라타게 되므로 비증이 발생하며 기가 상역하여 숨이 가쁘고 몸에 열이 나면서 속이 달아오르고 맥이 홍대하고 두통이 있으며, 혹 갈증이 그치지 않는다. 피부가 풍한을 감당하지 못하여 오한과 발열이 생긴다.⁸⁾

4) 이동훈 이수현 윤기원 김시행 최수정. 「성별에 따른 외상사건의 경험이 PTSD증상 및 외상후 성장과의 관계에 미치는 영향: 반추의 매개효과」. 한국심리학회지. 2017;29(1):228.

5) 이수림. 「외상경험 및 인지적 정서조절전략이 외상후스트레스장애와 외상후성장에 미치는 영향」. 인문학논총. 2015;39:3.

6) 이동훈, 이수연, 윤기원, 최수정, 김시행. 「성격 5요인, 외상 후 인지, 사건관련 반추, PTSD 증상, 외상 후 성장의 관계 = 외상 후 성장모델을 중심으로」. 한국심리학회지. 2017;36(2):242-246.

7) 『內外傷辨惑論』·「辨陰證陽證」(李杲 원저 『內外傷辨惑論』 - 王軍 等編, 金元四大家醫學全書(上), 天津科學技術出版社, 1992. pp534-556)

8) 『脾胃論』·「飲食勞倦所傷 始爲熱中論」; 若飲食失節 寒溫不適 則脾胃乃傷. 喜怒憂恐 損耗元氣 既脾胃氣衰 元氣不足 而心火獨盛. 心火者 陰火也 起於下焦 其系繫於心. 心不主令 相火代之. 相火下焦包絡之火 元氣之賊也. 火與元氣不兩立 一勝則一負. 脾胃氣虛 則下流於腎 陰火得以乘其土位 故脾證時得 則氣高而喘 身熱而煩 其脈洪大而頭痛 或渴不止 其皮膚不任風寒 而生寒熱. (李杲 원저 『脾胃論』 - 王軍 等編. 『金元四大家醫學全書(上)』.)

음식조절의 실패, 한온조절의 실패, 및 감정조절의 실패가 병이 된다는 중국의학에서 일반적인 질병의 발생에 대해서 설명하고 있는데, 이 논리구조에서 문제가 되는 것은 '陰火'라는 용어이다. 맥락속의 음화는 상화이며 하초에서 만들어지고 포락의 화이고 원기와는 적대적인 관계이다. 이고의 『비위론』의 구조 안에서의 음화에 대한 이해는 어려울 것이 없어 보이지만, 현대의 적지 않은 연구자들과 역대 여러 연구자들이 이고의 음화에 대해서 의문을 제기하고 있다. 이 문제에 대해서 최초로 문제제기를 한 사람은 王履(1332?-1383?)이다. 그는 『醫經溯回集』(1368)의 저자인데, 이고의 음화를 연구한 은석민은 왕리가 이고의 음화를 이해하기 위해서 유완소의 상화개념의 연장선상으로 이해하고 있다고 설명하였다.⁹⁾ 왕리는 주진형의 의학사상을 이어가는 자음학과, 또는 단계학과로 분류되는 의학자이다. 주진형의학사상의 핵심은 相火妄動에 의한 陰虛火動을 주로 논하고 있다. 이들에게서 음화는 음허화동의 줄임말인데, 이고가 말한 음화는 음허화동과는 전혀 다른 맥락이므로 문제제기를 할 수밖에 없었을 것이다.

근대에 와서 이고의 음화에 대해서 본격적으로 문제 삼기 시작한 것은 1980년대부터 이미 朱曾柏, 魯兆麟 등에 의해서 전문연구가 시작되었다.¹⁰⁾ 다들 이 음화에 대해 뭔가 특별한 것이 있다는 것을 이해했고, 陳大舜은 『中醫各家學說』의 이고편을 기술하면서 이고의 음화에 대한 다양한 해석들을 다음과 같이 10가지로 정리하였다.¹¹⁾

- ① 음화는 相火이다.
- ② 음화는 心火이다.
- ③ 음화는 자리를 벗어나 망동하는 상화이다.
- ④ 음화는 심화와 상화의 합칭이다.
- ⑤ 음화는 陰經에서 일어난 邪火이다.

- ⑥ 음화는 腎중의 화이다.
- ⑦ 음화는 壯火이다.
- ⑧ 음화는 下焦包絡의 화이다.
- ⑨ 음화는 기가 허하여 생긴 화이다.
- ⑩ 음화는 음성격양으로 인한 假火이다.

최근까지 이고의 음화에 대한 연구는 그치지 않고 나오고 있으며, 최근 10년간의 음화에 대한 연구만도 십수 편에 달한다.¹²⁾ 한국의 연구자들로는 방정균(2008)¹³⁾, 은석민(2012)¹⁴⁾이 대표적이다. 최근까지 적지 않은 의학자들이 이고의 음화에 대한 나름의 해석과 평가를 하고 있고, 이들의 음화를 해석하는 각자의 시각과 해석은 나름의 추론의 이유와 근거가 있으며 충분히 존중받을만하다. 다만 이 연구들의 공통점은 모두 이고의 음화를 전통적인 동아시아의 학이론의 틀 안에서 고민하고 있다는 점이다. 최근의 연구로 진행되어 올수록, 음화에 대한 이해가 비교적 명료해지는 경향이 있지만, 이들의 해석은 큰 틀에서 왕리와 진사탁¹⁵⁾과 같은 전근대의학자들의 관점에서 크게 벗어났다고 보기 어렵다.

陰火는 陰과 火라는 동아시아문화권, 특히 동아시아 의학 사료에서 물과 공기에 비유할 수 있을 정도도 언제나 당연히 등장하는 글자들의 조합이다. 따라서 음화라는 글자를 대하는 각자의 입장은 다양할 수밖에 없는데, 역대로 陰火는 陰虛火動의 줄임 표현으로 이해되는 것이 상식적이다. 이고의 음화론이 문제가 되는 것이 이 때문이다. 그리고 아이러니하게도 이고의 음화론은 음화가 음허화동의 줄임 표현으로 인식되기 전에 등장하였고, 이고의 음화이론에는 이고의 『비위론』과 보중익기탕과 같은 쟁쟁한 치료기술이 연결되어 있기 때문에, 소수의 의견이라고 치부하기 어렵다. 음화

Tianjin China: 天津科學技術出版社. 1992:559-601)

9) 은석민. 「이동원이 논한 음화의 실질에 대한 연구」. 대한한의학회지. 2011;25(4):8-9.
10) 朱曾柏. 「論李杲“陰火”學說」. 新中醫. 1982;6:7-10; 朱曾柏. 「脾胃學說的倡導者李杲及其“陰火”學說」. 河南中醫. 1981;3:23-24; 魯兆麟. 「略論李杲甘溫除熱理論中的陰火」. 北京中醫. 1983;1:11-14; 李濱. 「對李杲內傷熱病論陰火元氣說之我見」. 安徽中醫學院學報. 1983;1:14, 15, 22; 朱曾柏. 「李杲“陰火”證治簡析」. 河南中醫. 1984;2:15-16; 張淵釗. 「李杲“陰火說”芻議」. 陝西中醫. 1985;2:98.
11) 陳大舜 曾勇 黃政德 編. 맹용재 등 편역. 『각가학설중국편』. 서울:대성의학사. 2006:169.
12) 張鈺欣, 王雨, 馬博雅, 沈翊康, 張雨菲, 劉鐘陽, 張保春. 「李杲陰火理論研究探析」. 陝西中醫. 2020;41(03):364-367.; 黃明俊, 商海濱, 許猛猛, 吳博. 「從李杲元氣陰陽升降浮沉的角度探析陰火」. 江西中醫藥大學學報. 2019;31(04):6-8.; 石鍼, 巴元明. 「淺析“陰火”的產生」. 湖北中醫雜誌. 2017;39(04):36-37.; 李松鍵, 林澤鑫, 譚夢佳, 王淦路, 廖月紅. 「李東垣陰火論淺析」. 新中醫. 2016;48(07):1-2.; 蘇麒麟, 鄭洪新. 「李東垣“陰火論”之理論內涵」. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2016;22(01):12-14.; 夏松青. 「李杲“陰火”學說之我見」. 中國衛生標準管理. 2015;6(15):150-151; 安宏, 高思華. 「陰火論淺析」. 中華中醫藥雜誌. 2015;30(03):664-667.; 郭立崎, 趙國仁. 「陰火論」. 浙江中醫雜誌. 2014;49(10):761-762.; 王麗. 「脾胃氣虛而生“陰火”」. 浙江中醫藥大學學報. 2011;35(06):828-829.; 李成年, 劉瓊. 「淺談李杲之“陰火”」. 湖北中醫藥大學學報. 2011;13(04):40-42.; 汪竹峰. 「陰火論”之我見[J]」. 浙江中醫雜誌. 2010;45(03):161-162.
13) 방정균. 「이동원의 음화론에 대한 연구」. 대한한의학회지. 2008;21(1):175-181.
14) 은석민. 「이동원이 논한 음화의 실질에 대한 연구」. 대한한의학회지. 2012;25(4):5-22.
15) 역대 의학자 중에 陰火에 대해 의미 있는 주장을 한 경우로 은석민은 진사탁을 거론한다. 진사탁은 화의 종류를 陽火, 陰火, 君火, 相火 구분한다.(은석민, p15-21 재인용)

라는 용어를 시작한 이고의 관점은 매우 독창적이며, 이고의 음화이론을 계승한 의학자는 사실상 전무하다. 이고의 직계 제자라고 알려진 나천익조차도 이고의 음화이론을 체계적으로 계승 발전시키지 못하고, 이고의 음화이론을 요약 인용하는 정도에 그쳤으며, 그 이후의 의학자들도 마찬가지였다.

한 세대 다음에 등장한 왕리조차도 이고의 음화에 대해서 의문을 제기하였고, 그나마 진사탁이 이고의 음화를 이고 식으로 설명될 수 있는 틀을 만들었다는 정도이지, 『비위론』에 나오는 음화는 下焦包絡에서 시작해서 위로 心火를 자극하고 이것이 오한발열의 근원이 된다는 이고 특유의 음화론을 확대 재생산해간 의학자는 없다. 모두들 부분적으로 인용하고만 있었을 뿐이다. 그래서 근현대 이고의 음화에 대한 연구자들의 시작은 ‘역대로 음화는 항상 논란의 대상이 되어왔고 여전히 어렵다’라는 논조이다.

III. PTSD의 관점에서 본 이고의 음화론

이고는 1232년 개봉성에 갇혀서 6개월간의 지옥과 같은 현장에서 지냈다. 세무공무원 생활을 하고 지역의 유지로서 본인의 목숨이 위협당할 정도의 처지는 아니었다고 할지라도, 같이 개봉성에 갇혀있던 관료이자 당대의 문호 元好問(1190-1257)과 태학생의 신분으로 당시의 상황을 묘사한 劉祁(1203-1259의 처지로 볼 때 트라우마에서 안전한 상황은 아니었다고 할 수 있다. 1233년 개봉성의 봉쇄가 풀리자 이고는 산동의 東平으로 잠시 옮겼다가 고향으로 돌아왔다고 한다. 그리고 이후의 행적은 자세하지는 않다.¹⁶⁾ 1247년에 『내외상변혹론』을 출간하고 2년 후인 1249년에는 이전 저작을 증보 개편하여 『비위론』을 간행하였다. 이후에 간행된 이고의 저작은 유교집이기 때문에 이고의 생각과 주장을 직접 확인할 수 있는 텍스트는 『내외상변혹론』과 『비위론』인 셈이다. 1233년 개봉성 사건을 경험한 이후 1247년 『내외상변혹론』이 나오는 그 사이에 이고는 직계 제자 나천익(1220-1290)과 인연을 맺었다. 함정식은 나천익

이 이고와 만난 시점을 그가 개방성에서 나와서 잠시 동평으로 피신했다가 다시 고향 진정으로 돌아온 때인 1244년으로 보고 있다.¹⁷⁾ 이때부터 나천익은 십수 년간 쉬지 않고 가르침을 받았고, 열심히 노력한 끝에 사숙으로도 전수되지 못할 묘한 이치까지도 전수받았다고 전한다.

이고의 의학사상을 PTSD의 관점에서 분석하기 위해서 본고에서는 다음과 같은 가설을 설정한다.

- ① 이고는 개방성 사건이후 PTSD의 환자였다.
- ② 이고는 PTSD의 트라우마를 극복하고 PTG로 이어지는 극복을 이루어냈다.
- ③ 이고의 저작 『내외상변혹론』과 『비위론』의 의학사상에는 이고의 PTSD와 PTG의 흔적이 있다.

PTSD 증상은 짧게는 3개월에서 길게는 50년까지 이어진다는 보고도 있을 정도로 오래 지속되며¹⁸⁾ PTSD의 환자는 일반적으로 사고를 겪고 난 다음 정체성의 혼란을 경험한다. 작은 자극으로도 당시의 상황이 재현되며, 그 당시의 고통을 경험하기도 하며, 그 당시의 상황을 대하면서 내가 뭘 잘못했을까라는 죄의식을 수반한다. 고통스런 기억을 잊기 위해서 기억을 왜곡시키기도 하고, 심지어 망각을 하기도 한다. 음주나 탐닉 등으로 빠져드는 경우도 적지 않다. 그러나 인간은 정체성이 흔들렸을 때 이것을 극복하고자 하는 자기방어기제가 발현되는데, 기존의 삶의 방식에서 탈피하여 새로운 도식을 만들고, 그것을 통해서 사건이전과는 차원이 다른 새로운 성장으로 나아간다.¹⁹⁾ 보통 미성년자의 경우는 사건 이전의 정체성으로 회복하지만, 성인의 경우는 이전으로 회복하지 못하고 대신 새로운 정체성을 갖는 형태로 PTG가 진행된다.²⁰⁾ PTSD의 모든 경우에서 PTG로 진행되는 것은 아니며, 30-70%의 경우에서 PTG로 진행된다고 보고 있다.²¹⁾

현대의 연구들은 PTSD의 치료, 그리고 PTG로 진행되는 것을 촉진하기 위하여 다양한 치료법들을 사용하고 있는데, 그 중에서 가장 대표적인 것이 글쓰기를 통한 의도적 반추라고 말한다. 의도적 반추라는 것은 사건의 상황을 주도적으로 다시 들여다보는 것이다. PTSD의 치료 중에서 가장 중

16) 賈宗方. 「李東垣生年鑒初考」. 陝西中醫學院學報. 1999;(05):42-44.

17) 함정식. 「『위생보감』의 의안연구」. 경희대학교 석사. 2005:2-3.

18) 김예슬. 「외상유형에 따른 PTSD증상, 시간관 및 자기개념과 타인개념에서의 차이」. 강원대학교 석사. 2018:9.

19) 최원정. 「복합 외상 후 정체성 변화와 통합 과정 : 자기정의기억을 중심으로」. 서울대학교 박사. 2014:58.

20) 신혜은. 「외상후의 현상학, PTSD에서 PTG까지」. 독서치료연구. 2014;6(1):6.

21) 신혜은. 「외상후의 현상학, PTSD에서 PTG까지」. 독서치료연구. 2014;6(1):7-8.

요한 것으로, 트라우마를 경험한 사건을 다시 들여다보는 것만으로도 이미 치유가 시작되었다는 것을 말한다.²²⁾ 의도적 반추에 이어지는 것은 자기노출, 자기표현이다. 자신이 경험한 사건을 어떤 형태로든 드러내놓는 과정이 필요한데, 이것을 촉진하기 위하여 글쓰기치유법을 권장하고 글쓰기와 같은 표현방식이 증상개선에 도움이 된다는 연구들도 적지 않으며²³⁾, 찰스 디킨즈와 토리 모리슨과 같이 PTSD를 경험한 작가들의 문학작품 분석을 통해서, 그들이 어떻게 자기의 트라우마를 작품에서 표현하고 궁극에는 그것을 승화시켜왔는지에 대한 연구들도 있다. 자기표현의 과정에서 복수에 대한 상상을 표현하는 것으로도 PTSD에서 나타나는 우울감은 상당 부분 해소된다고한 연구들도 있다.²⁴⁾ 복수에 대한 상상뿐 아니라 당시의 사건에서 의미 있는 가치를 발견하는 것으로 의도적 반추를 완성하는 사례도 있다.²⁵⁾

당시의 사건을 의도적으로 회상하고, 당시의 사건을 재구성하고 난 다음에는 공동체와의 연결, 그리고 사회적 지지가 중요한 요소로 작용한다. 자신의 경험했던 것들에 대한 재해석이 주변의 인정을 받을 때, 비로소 PTSD는 치유되었다고 말하고 PTG로 안정적으로 진행되었다고 말한다. PTSD에서 PTG로 안정적으로 진행되는 데에는, 많은 연구자들이 PTSD의 증상이 심할수록 PTG로 이행할 가능성이 높다고 말하고 있다. 즉 의도적 반추를 제대로 하기 위해서는 침습적반추로 고통을 받는 과정이 반드시 필요하다는 것이 많은 연구자들의 견해이다.

이상의 내용을 토대로 이고의 PTSD에서 PTG로 이행하는 과정을 분석하기위한 기본도식을 다음과 같이 정리하였다.

- ① 사건의 경험
- ② 정체성의 혼란, 도피 침습적기억, 고통의 재현, 회피
- ③ 의도적 반추, 사건의 재해석, 복수의 표현, 새로운 가치의 발견
- ④ 사회적 지지를 통한 공동체와의 연결

IV. 사건의 경험과 정체성의 혼란

몽고는 오고타이가 대칸으로 등극한 이듬해인 1231년 서방원정을 마무리하고 대군을 몰아 금나라로 집결하고 있었다. 금나라는 등주에서 몽고군을 맞아 잠시 승리하기도 했으나, 결국 황제가 있던 개봉성은 포위되고 말았다. 진격을 서두를 생각이 없었던 몽고는 화친을 요구하는 금나라의 요구에 따라 사절단을 성내로 파견했지만, 황제를 모멸하는 사절단의 고압적인 태도에 화가 난 황제수비군의 도발로 대표 唐慶을 포함하여 사절단모두가 죽임을 당하는 사건이 발생하면서, 양측의 공방은 불가피해지고 말았다.²⁶⁾

이후 금나라황제 애종이 원군을 모으기 위해 병력을 이끌고 성 밖으로 나가버리자 몽고는 개봉성을 봉쇄하고 본격적인 압박을 시작하였다. 개봉성의 수비를 맡은 崔立(?-1233)이 항복을 선언하면서 잠시 시간을 끌기도 했지만, 개봉성은 결국 봉쇄된 채 그해 겨울을 넘겼고, 이듬해 5월 전면투항을 선언하고 성문을 열 때까지 개봉성은 굶주림과 두려움에 시달린 채로 반년을 지낸 것이다.²⁷⁾

이고도 이 현장에 금나라백성의 일원으로 성안에 갇혀있었고, 이고의 『비위론』에 서문을 쓴 금나라의 문장가 원호문도 성안에 있었다. 당시 태학생이었고 나중에 『歸潛志』를 지어서 이 당시 상황을 묘사한 유기도 있었다. 유기는 『귀잠지』에서 사람들은 굶어죽은 사람들을 먹었다고 서술한다. 밤새 사람이 굶어죽으면 아침에 성 밖으로 내다놓는데 저녁이 되면 그 사람들이 모두 백골이 되었다고 하였다. 떨감도 모자라서 전각과 건물은 모두 불태워졌고 남은 것은 기왓장과 쓰레기들뿐이라고 표현하였다.²⁸⁾ 원호문은 그 당시 상황을 묘사한 시²⁹⁾에서 기화(飢火)가 수장(愁腸)을 끓인다고 하면서 굶주림과 비참함을 토로하였다. 이고도 이 현장에 있었고, 이 당시의 상황에 대해서 『내외상변혹론』에서 다음과 같이 기술하고 있다.

22) 김영애. 「외상 후 성장을 위한 현실치료기반 상담 모형 구축」. 명지대학교 박사. 2016:32.
23) 박미경. 「외상 경험에 대한 수용적 글쓰기가 외상 후 증상에 미치는 영향」. 한양사이버대학교 석사. 2013:6-7; 김영애. 「외상 후 성장을 위한 현실치료기반 상담 모형 구축」. 명지대학교 박사. 2016:1.
24) 이진수. 「외상후 울분장애의 네트워크 분석 : 핵심증상 및 다른 정신장애와의 연계증상에 대한 연구」. 충북대학교 석사. 2019:6.
25) 김영애. 「외상 후 성장을 위한 현실치료기반 상담 모형 구축」. 명지대학교 박사. 2016:20.
26) 柏楊 지음, 김영수 역. 『맨얼굴의 중국사 4』. 서울:창해. 2005:157-160.
27) 柏楊 지음, 김영수 역. 『맨얼굴의 중국사 4』. 서울:창해. 2005:157-160.
28) 陳舜臣 지음, 이수경 역. 『진순신이야기중국사 (제5권 남송금원명)』. 파주:살림. 2011:166-168.
29) 임진12월 황제가 떠난 뒤의 일 (壬辰十二月車駕東狩後即事). [陳舜臣 지음, 이수경 역. 『진순신이야기중국사 (제5권 남송금원명)』. 파주:살림. 2011:163-164]

【인용문1】

일찍이 임진년(1232)에 개봉은 포위된 상태였다. 때는 근3월 하순이었는데 이미 성에 갇혀 농성을 한지는 반년이나 지났다. 성이 함락되고 성의 포위가 풀렸을 때 성안의 사람들 중에 병들지 않은 사람들은 만 명 중의 한둘이었다. 이미 병들어 죽은 자도 많았는데 농성이 풀리고 성 밖으로 나가는 12개의 문에서 매일같이 실려 나가는 시체들이 많을 때는 2천구 정도였고, 적을 때도 천구이상이었다. 그렇게 시체를 실어 나르기를 3개월 정도 한 듯하다. 성안에 있는 백만 명의 인구가 어찌 모두 풍환외감의 사기를 받아서 그렇게 된 것이라고 할 수 있겠느냐. 이것은 성안에 포위되어있을 때, 음식이 적절하지 못하고 노역으로 인해서 생긴 것이라는 것은 말하지 않아도 아는 사실이다.

종일 굶다가 어느 한번 배터지게 먹게 되고, 기거도 불안정하고, 찬바람 맞고 지낸 시간이 벌써 반년이다. 며칠 굶다가 어느 날 배터지게 먹으면 사람을 상하는 것은 자명한 것이고, 거기에 적절하게 조치하지 못했을테니 죽는 것은 어쩌면 당연한 일이겠다. 내가 있었던 개봉만 그런 것이 아니라, 정우년간(1213-1217)에서 흥정년간(1217-1222)에 東平, 太原, 鳳翔지역에서도 농성이 풀린 다음 그렇게 병들어 죽은 사람이 많았다고 하니, 아마 같은 사례일 것이다.³⁰⁾

이고가 목격한 현장의 모습은 원호문이나 유기의 상황과 다르지 않다. 같은 현장에 있었던 원호문은 황제가 백성들을 버리고 떠나간 비통함을 시로 표현했고, 태학생의 신분으로 개봉성의 행정라인에 있었던 유기는 사람이 사람을 먹는 참혹한 장면을 묘사했다. 인간의 기록이란, 각자 처한 위치와 감수성에 따라 다른 모습들을 묘사하기 마련인데 이고는 의사였고, 질병과 치료를 이해하는 사람으로서 그는 질병으로 괴로워하는 개개인들을 주목해서 보고 있었다.

이고의 사건의 경험에 대한 내용은 그가 기록한 내용을 토대로, 이고가 그 와중에 어떻게 정체성의 혼란을 겪었는지, PTSD의 어떤 증후들을 심하게 앓았는지에 대한 기록은 없다. 우리가 확인하는 것은 그가 PTG로 진행한 다음의

결과물들만 보고 있기 때문이다. 우리가 아는 것은 개봉성의 포위에서 풀려난 이고는 한동안 산동 동평에 피신해 있었다는 사실과 1247년까지는 어떤 행적도 남기지 않았다는 점이다. 이것을 고통을 회피하는 과정과 시간들이라고 볼 수는 있겠다.

이 시간들을 PTSD의 증후를 앓는 과정이라고 말할 수 있는 근거는 1247년 『내외상변혹론』을 통해서 드러난 PTG의 케이스를 볼 때, 많은 연구자들이 주목하는 것처럼, 침습적반추의 과정이 틀림없이 있었을 것이라고 판단하기 때문이다. 음주나 기억의 왜곡, 또는 망각 등으로 그 사건에서 영원히 도피했다면 『내외상변혹론』에서처럼, 그 당시의 사건을 다시 들여다보고 재해석하고 재구성하며, 심지어 그 안에서 자신만의 의의를 찾아내는 PTG는 일어나지 않았을 것이라는 것이 PTSD, PTD연구자들의 공통된 견해이기 때문이다. 1233년부터 1249년까지 이고가 의 서문에서 표현한 “일찍이 『내외상변혹론』을 지은 것은 사람들이 약쓰는데 오류를 바로잡고자하는 것이다. 세상은 변하여 홀연히 늙은 나이가 되었고, 마음까지 게으르고 말까지 어눌해지니 그때로부터 십육년이다.”³¹⁾의 16년은 이고가 개봉성의 트라우마로 잠 못들고, 반복적이고 부지불식간에 스며드는 기억과 환영으로 괴로워했던 시간들이었을 것으로 생각된다.

V. 의도적 반추를 통한 사건의 재해석 [1]

1247년 『내외상변혹론』의 첫 번째 챕터는 1233년의 상황을 담담하게 묘사하고 있다. 이 책은 의학서이며 이고의 임상의학의 내용을 기술하고 있기 때문에 당시 인간 이고가 경험한 모든 것을 담지는 않는다. 다만 의학자로서 환자들이 상태는 면밀하게 보고 있었다. 『내외상변혹론』의 당시 상황을 묘사한 기록에는 【인용문1】에 이어서 다음과 같은 내용이 실려 있다.

30) 『內外傷辨惑論』·「辨陰證陽證」: 向者壬辰改元 京師戒嚴 迨三月下旬 受敵者 凡半月 解圍之後 都人之不受病者 萬無一二 既病而死者 繼踵而不絕 都門十有二所 每日各門所送 多者 二千 少者 不下一千 似此者 幾三月 此百萬人 豈俱感風寒外傷者耶 大抵人在圍城中 飲食不節 乃勞役所傷 不待言而知 由其朝饑暮飽 起居不時 寒溫失所 動經三兩月 胃氣虧乏 久矣 一旦 飽食太過 感而傷人 而入調治失宜 其死也 無疑矣 非惟大梁爲然 遠在真祐興定間 如東平 如太原 如鳳翔 解圍之後 病傷而死 無不然者 (李杲 原著 『內外傷辨惑論』 - 王軍 等編, 『金元四大家醫學全書(上)』, Tianjin China:天津科學技術出版社, 1992:534-556)

31) 『內外傷辨惑論』·「序」: 曾撰內外傷辨惑論 一篇 以証世人用藥之誤 陵谷變遷 忽成老境 神志既惰 懶於語言 此論束之高閣十六年矣 (李杲 原著 『內外傷辨惑論』 - 王軍 等編, 『金元四大家醫學全書(上)』, Tianjin China:天津科學技術出版社, 1992:534-556)

【인용문2】

내가 개봉에 있을 때, 직접 목격한 바에 의하면, 처음에 표증이 있을 때 사람들은 파두를 쓰거나 승기탕을 썼다. 그런데 병이 낫는 것이 아니라 갑자기 결흉이 되고 황달이 생겼다. 그러자 이제 함홍탕을 쓰고 인진탕을 써서 사하시키려고 했었으나, 오히려 죽는 경우가 대부분이었다. 애당초 상한병이 아니었는데 상한병이라고 보고 치료했다가, 증상이 상한에서 말하는 결흉증과 황달이 생기자, 함홍탕과 인진호탕을 쓴 것이다. 상한론을 잘 못쓴것이지 상한처방의 잘못은 아닐 것이다. 이미 지나간 일은 돌이킬 수 없으나 앞으로 올 일은 혹시 가능할지도 모르겠다 싶어 내가 평생 경험한 것을 정리해서 『내외상변혹론』을 짓는다. 부디 후세의 이런 번고가 있을 때 요절하는 일이 없기를 바란다.³²⁾

함홍탕과 인진호탕의 약화사고에 대한 내용인데, 이 내용을 글로 풀어내고 있었다는 것은, 그 당시의 상황을 주도적으로 반추하고 있다는 것을 말한다. 그리고 그 사건에서 자신의 의학적 견해가 당시의 상황을 개선할 수도 있다는 일종의 재해석이 일어나는 순간이다. 사건을 재구성하고 재해석하는 과정을 통해 트라우마의 기억은 고통이 아니라 성장의 근거가 된다. 이고가 개봉성에서 반년 동안 의학에 조예가 있었던 사람으로서 관찰한 약화사고는 비단 함홍탕, 인진호탕 케이스만 있었을 리는 없다. 개봉성에는 백만 명이상이 거주하고 있던 중국의 중심도시였다. 대도시의 인구가 거주할 만큼의 삶의 인프라가 갖추어진 곳이었고, 의료 인프라도 일정부분은 감당할 정도였을 것인데, 포위된 상태에서 적지 않은 사람들이 질병으로 괴로워하고 있었다면, 성안의 도처에서 의료행위는 이루어졌을 것이기 때문이다.

요약하면, 이고는 함홍탕과 인진호탕의 약화사건을 중심으로 자신만의 의학이론으로 사건을 재구성하여, 자신의 역할이 발휘될 수 있다는 자신감을 통해, 그 당시의 장면을 능동적으로 돌아다보는 치유에 단계에 올라선 것이다. 트라우마의 경험에서 유의미한 가치를 발굴해내고 그 당시를 고통으로 회상하지 않고 자신의 존재감과 의미를 되찾는 의미 있는 순간으로 회상하는 것이다.

VI. 의도적 반추를 통한 사건의 재해석 [2]

1. 음식에 절제가 없어서 위병이 생겼고 위병이 생겨서 정신이 나약해지며 열이 심하게 난다. 때로 화가 올라 얼굴이 화끈거린다. 황제침경에 말하기를 얼굴에 열이 나는 것은 죽양명병이라고 했으니 즉 위가 병든 것이다. 위가 병든 즉 비가 전달받을 것이 없어서 비도 사음이 되어 때를 주관하지 못하여 따라서 병이 된다. (夫飲食不節則胃病 胃病則氣短精神少 而生大熱 有時而顯火上行 燎其面 《黃帝針經》云：面熱者足陽明病 胃既病 則脾無所稟受 脾為死陰 不主時也 亦從而病焉) [『脾胃論』·脾胃盛衰論]

2. 형체가 노역으로 시달리면 비병이 된다. 비가 병들면 기력이 없고 누우려고 하고 손발이늘어지고 설사를 한다. 비가 이미 병들었으니 위도 진액을 운행시킬 수 없어서 따라서 병이 된다. (形體勞役則脾病, 病脾則怠惰嗜臥, 四肢不收, 大便洩瀉. 脾既病, 則其胃不能獨行津液, 故亦從而病焉.) [『脾胃論』·脾胃盛衰論]

3. 음식에 절도가 없고 온도변화에 적절하게 대응하지 못하면 비위가 안으로부터 상한다. 이것에 희노우공의 감정변화는 원기를 소모시키고 심화를 조장한다. 화와 원기는 양립할 수 없고 화기가 승하면 토의 자리를 타고 올라서 병이 되는 것이다. (故飲食失節 寒溫不適 脾胃內傷 此固喜怒憂恐 損耗元氣 資助心火. 火與元氣不兩立. 火勝則乘其土位 此所以病也. [『脾胃論』·脾胃虛實傳變論])

4. 먼저 희노비우공의 감정변화가 상하게 하면 위기가 돌지 못하고, 노역과 음식부절이 그것에 이어 원기가 상한다. (先由喜怒悲憂恐爲五賊所傷 而後胃氣不行 勞役飲食不節 繼之則元氣乃傷) [『脾胃論』·陰病治陽陽病治陰]

5. 음식이 위에 들어가면 영기가 상부로 운행하여 심 폐로 전해져 상초피부주리의 원기를 자양한다. 그러나

32) 『內外傷辨惑論』·『辨陰證陽證』：余在大梁 凡所親見有表發者 有以巴豆 推之者 有以承氣湯 下之者 俄而 變結胸發黃 又以陷胸湯丸 及茵陳湯 下之 無不死者 蓋初非傷寒 以調治差悞 變而似眞傷寒之證 皆藥之罪也 往者 不可追 來者 猶可及 輒以平生已試之效 著內外傷辨論一篇 推明前哲之餘論 歷學近世之變故 庶幾 同志者 審其或中 觸類而長之 免後人之橫夭耳 僭易之罪 將何所逃乎 (李杲 撰 王軍 等編 『金元四大家醫學全書(上)』, Tianjin China:天津科學技術出版社, 1992:534-556)

심폐가 받아들이는 것이 없고 피부 사이에 양기가 없어 영위가 밖을 지키지 못하므로 양분의 피모 사이가 허약해져 단지 풍이나 한을 만나거나 혹은 차고 햇빛이 없는 곳에 거처하면 바로 이를 싫어하게 된다. (飲食入胃 其榮氣上行 以舒於心肺 以滋養上焦之皮膚腠理之元氣也 既下流 其心肺 無所稟受 皮膚間無陽 失其榮衛之外護 故陽分皮毛之間 虛弱 但見風見寒 或居陰寒處 無日陽處 便惡之也) [『內外傷辨惑論』·辨寒熱]

이상의 문장은 이고의 저서에서 인용한 문장들이다. 모두 이고의 『비위론』을 설명하고 있는데, 이고가 설명하는 문장에서 밑줄 친 부분은 이고가 관찰한 환자의 증상이며, 그밖의 문장은 이고가 그 증상들을 해석한 내용들이다. 이 내용은 개봉성의 장면을 회상하면서 기록한 【인용문1, 2】의 내용과도 일치한다. 음식에 절도가 없었고 기거도 불안정했으며 감정적으로도 통제가 안 된 상황에 오한과 발열같은 표증을 나타내는 사람들의 증상을 이고는 『내외상변혹론』과 『비위론』에서脾胃와元氣 등을 이용해서 설명하고 있다. 이고의 이같은 설명은 그때까지의 중국의학사에서 한 번도 등장하지 않은 설명이며, 이런 것을 근거로 이고가 『비위론』을 창시하였다는 것이 현재까지 중국의학사의 정설이다.

이고의 『비위론』은 다음과 같은 문장을 통해서 더욱 정밀해진다.

1. 元氣가 부족하면 心火가 홀로 성해지는데, 心火는 陰火로서 下焦에서 일어나 心에 잇닿는다. 心은 寸을 주관하지 않고 相火가 이를 대항하는데, 相火는 下焦 包絡의 火로서 元氣의 賊이 되니 火와 元氣는 양립할 수 없어 하나가 이기면 하나는 지게 된다. (『內外傷辨惑論』 飲食勞倦論)³³⁾
2. 脾胃의 氣가 虛하면 아래로 肝腎으로 흘러들어 陰火가 土位를 乘한다. (『內外傷辨惑論』 飲食勞倦論)³⁴⁾
3. 무릇 陰火가 熾盛한 것은 心에 凝滯가 생겨 七情이 평안하지 못한 까닭이다. (『脾胃論』 安養心神調治脾胃

論)³⁵⁾

4. 비위의 기가 허하여 아래로 흘러 신으로 내려가면, 음화가 이것을 얻어 토의 자리를 올라타서 비증이 이에 생겨나니 천식과 신열 번갈, 맥홍대, 두통, 갈증 등이 생기고, 피부가 풍한을 감당하지 못하여 한열이 생긴다. (『脾胃論』 飲食勞倦所傷始爲熱中論)³⁶⁾
5. 陰火가 脾胃를 乘하여 穀氣가 폐색되어 아래로 흐르면 清氣가 升하지 못해 九竅가 이로 인해 不利해진다. (『비위론』 脾胃虛則九竅不通論)³⁷⁾
6. 飲食이 胃에 들어가면 營氣가 상부로 운행하여 心肺로 전해져 上焦皮膚腠理의 元氣를 자양한다. 그러나 心肺가 받아들이는 것이 없고 피부 사이에 陽氣가 없어 營衛가 밖을 지키지 못하므로 陽分의 皮毛 사이가 허약해져 단지 風이나 寒을 만나거나 혹은 차고 햇빛이 없는 곳에 거처하면 바로 이를 싫어하게 된다. (『내외상변혹론』 辯寒熱)³⁸⁾

이고의 『비위론』에 의하면, 가장 이상적인 루트는 음식이 위에 들어와서 영기가 위로 올라가 심폐로 전해지는 것이다.[6] 만약 위로 올라가는 것이 없다면 심폐가 주관하는 피부에 에너지의 공백이 생기게 되고 영위가 밖을 지키지 못해서 오풍오한의 증상이 생긴다고 말한다.[6] 그리고 피부에 생기는 발열은 음화가 위로 올라가는 정상적인 기소통을 막아 피부가 풍한을 감당하지 못해서 생긴 것이다.[4] 그 음화는 어디에서 온 것이냐면 일단 칠정이 평안하지 못해서이고[3] 비위의 기, 즉 원기가 약해지면 뭔가가 흘러내려서 하초를 때려서 음화가 올라온 것이다.[2] 밑에서 올라온 이 음화는 비위를 때려서 곡기의 흐름을 막기도 하는데 그럴 경우에는 감각기능에도 손상을 준다[5] 이 음화는 심화이기도 하고, 상화이기도 하며 하초포락의 화이기도 한 것으로 원기와는 양립할 수 없는 적이라고 표현한다.

33) 元氣不足 而心火獨盛 心火者陰火也 起於下焦 其系繫於心 心不主令相火代之 相火下焦包絡之火元氣之賊也 火與元氣不能兩立 一勝則一負

34) 脾胃氣虛則下流於腎肝 陰火得以乘其土位

35) 陰火之熾盛 由心生凝滯 七情不安故也

36) 脾胃氣虛 則下流於腎 陰火得以乘其土位 故脾證時得 則氣高而喘 身熱而煩 其脈洪大而頭痛 或渴不止 其皮膚不任風寒 而生寒熱

37) 脾胃既爲陰火所乘 穀氣閉塞 而下流 卽清氣不升 九竅爲之不利

38) 若胃氣平常 飲食入胃 其榮氣上行 以舒於心肺 以滋養上焦之皮膚腠理之元氣也 既下流 其心肺 無所稟受 皮膚間無陽 失其榮衛之外護 故陽分皮毛之間 虛弱 但見風見寒 或居陰寒處 無日陽處 便惡之也

표 1. 이고의 비위학설 및 음화론의 도식

이고의 비위학설 및 음화론의 도식 (팩트와 해설)		
팩트1	이고의 관찰 1	오한, 발열, 기력부족, 천식, 설사
팩트2	이고의 관찰 2	정서적으로 불안하고 음식과 기거가 불안정하며 노역으로 고생함
기준	이고의 해석기준	비위 허약 음화 하초 상충
해설	이고의 해설	<ul style="list-style-type: none"> - 음식이 위에 들어와서 영기가 위로 올라가 심폐로 전해진다. 만약 위로 올라가는 것이 없다면 심폐가 주관하는 피부에 에너지의 공백이 생기게 되고 영위가 밖을 지키지 못해서 오픽 오한의 증상이 생긴다. - 칠정이 평안하지 못하거나, 비위의 기, 즉 원기가 약해지면 흘러내려서 하초의 음화가 올라온다. - 음화는 비위의 자리를 차지하여 곡기의 흐름을 막아 기력을 약화시키며 감각기능에도 손상을 준다.
팩트3	이고의 치료법	보중익기탕, 승양산화탕, 익위승양탕 등으로 치료함

이고의 『비위론』의 도식을 분석하면 팩트들과 팩트들을 이어주는 해설로 구성된다. 팩트1은 이고가 파악한 증후들이며, 팩트2는 이고가 관찰한 또 다른 사실들이다. 그리고 이고는 비위, 허중, 음화같은 개념을 이용해서 팩트1과 팩트2를 연결시킨다. 그 증후들을 보중익기탕 등으로 치료되었다는 것도 사실이므로 팩트(3)이다. 『동의보감』에서는 보중익기탕을 ‘안에서 비위를 상하여 중기가 허할 때’³⁹⁾, ‘변혈이 오래되어 중기가 아래로 처질 때’⁴⁰⁾, ‘내상기허로 인한 자한의 묘방’⁴¹⁾, ‘위가 허할 때’⁴²⁾, ‘중기가 허할 때’⁴³⁾ (동의보감 내경편 소변) 등으로 설명한다. 보중익기탕 등으로 오한발열, 천식, 기력부족 등의 병증을 치료했다는 사

실을 설명하기 위해서, 중기, 내상, 비위, 기허 등의 개념을 사용하지만, 『동의보감』에서 총 20여회 나오는 음화는 ‘만약 음화(陰火)가 위로 치받으면 황백·지모를 쓰고 목향을 약간 써서 도와주어야 한다’⁴⁴⁾, ‘성생활이 과도하여 음화(陰火)가 끓어오르면 혈이 화(火)를 따라 올라가 경맥을 벗어나 마구 돌아다닌다’⁴⁵⁾같은 음허화동의 축약의미가 다수이고, 이고식의 음화를 의미하는 것은 『동의보감』에서 단 2곳⁴⁶⁾⁴⁷⁾에 불과하다.

심지어 『동의보감』에는 이고의 비위론의 도식에서 출발한 보중익기탕, 승양산화탕, 익위승양탕 등의 처방법을 음화와 연결시키고 있지 않고 있다. 동의보감뿐 아니라 이고 이후의 대부분의 의학서에 이고의 보중익기탕을 활용하고 이고의 비위론을 설명하지만, 이고의 비위론의 완전한 도식은 계승되지 못했다. 심지어 이고의 비위론에서 질병의 근원은 분명히 ‘陰火’임에도 불구하고 중국의학사에서 보중익기탕, 승양산화탕의 치료목표를 음화라고 규정하고 있지 않다. 『동의보감』에서는 승양산화탕을 火鬱을 없애는 것⁴⁸⁾이라고 말하고 있을 뿐이다.

이고의 비위론에는 이고만의 도식이 등장하는 셈이며, 그 도식 안에서의 모든 문제의 근원은 陰火이다. 모든 것은 음화로부터 설명되며, 음화가 일어나게 된 근원은 비위의 기가 약해서라고 설명한다. 이고가 주창하였으나, 이후의 의학자들이 계승하지 않았고, 게다가 비위론의 토대에서 나왔다고 하는 보중익기탕, 승양산화탕, 익위승양탕이 이고가 설명하는 비위론의 도식을 이용하지 않고서도 충분히 임상적 효용을 보여주고 있다면, 비위론에 나와 있는 이고만의 도식은 증상과 치료를 이어주는 이론적 근거가 아니라, 증상과 치료, 즉 팩트(1, 2)와 팩트(3)를 이어주는 이고만의 서사, 즉 스토리텔링인 셈이며, 이것은 이고의 음화론을 해석할 다양성을 열어준다. 따라서 이고의 비위론과 음화론을

39) 허준 저, 윤석희 등역. 『대역동의보감』. 경남 하동:동의보감출판사. 2005:71.
 40) 허준 저, 윤석희 등역. 『대역동의보감』. 경남 하동:동의보감출판사. 2005:138
 41) 허준 저, 윤석희 등역. 『대역동의보감』. 경남 하동:동의보감출판사. 2005:184.
 42) 허준 저, 윤석희 등역. 『대역동의보감』. 경남 하동:동의보감출판사. 2005:277.
 43) 허준 저, 윤석희 등역. 『대역동의보감』. 경남 하동:동의보감출판사. 2005:355.
 44) 허준 저, 윤석희 등역. 『대역동의보감』. 경남 하동:동의보감출판사. 2005:81.
 45) 허준 저, 윤석희 등역. 『대역동의보감』. 경남 하동:동의보감출판사. 2005:123.
 46) 허준 저, 윤석희 등역. 『대역동의보감』. 경남 하동:동의보감출판사. 2005:192. (東醫寶鑑 內景篇 津液 : ‘진기(眞氣)가 사그라지고 위(胃) 속의 화(火)가 성하면 땀이 맺지 않는다. 위(胃)의 진기(眞氣)가 다하고 음화(陰火)가 쇠하면 땀이 없고 도리어 마르게 된다. 이것은 음양이 모두 쇠했기 때문인데 일 년 내내 땀이 나지 않고 오래가지 않아 죽는다. 『동원』)
 47) 허준 저, 윤석희 등역. 『대역동의보감』. 경남 하동:동의보감출판사. 2005:533. (東醫寶鑑 外形篇 眼 : ‘먼 것은 잘 보이지만 가까운 것은 잘 보이지 않는 것은 양기는 남아돌고 음기는 부족하기 때문이다. 이것은 혈이 허하고 기가 성한 것인데, 기가 성한 것은 화가 남아도는 것이다. 가까운 것은 잘 보이지만 먼 것은 잘 보이지 않는 것은 양기는 부족하고 음기는 남아돌기 때문이다. 이것은 기가 허하고 혈이 성한 것인데, 혈이 성한 것은 음화가 남아도는 것이고, 기가 허한 것은 원기가 쇠약한 것이다. 이것이 황혼을 맞은 노인의 모습이다. 『동원』)
 48) 허준 저, 윤석희 등역. 『대역동의보감』. 경남 하동:동의보감출판사. 2005:1209.

다른 관점, 즉 트라우마적인 글쓰기의 관점에서 파악하여, 이고의 『비위론』에 나오는 용어를 은유적 표현이라고 한다면 다음과 같은 분석도 가능하다.

【트라우마 글쓰기 관점의 분석사례】

음화는 이고에게는 약의 근원이며 몽고족이다. 문장에서 말하는 원기, 비위, 심은 이고 자신 또는 이고가 속한 국가나 집단, 즉 금나라이거나 한족을 상징한다. 비위의 기와 원기는 같은 의미이며 이고는 비위에서 모든 기가 출발한다고 말하고 있다. 심화는 음화와 같은 의미로 사용되고 있지만, 원래 심은 신성한 령을 행하는 곳인데 심이 령을 주관하지 못하는 어떤 상황이 되면 대신 상화와 음화가 이것을 대신해서 원기를 잠식한다고 말한다. 음화는 하초포락의 화, 즉 원래 아래에 있어야 할 화인데 위로 올라와 비위를 대신하고 더 위로 올라와 심의 영역까지 치고 올라온다. 그래서 숨도 못 쉬게 만들고, 갈증과 두통을 번열을 만들며 심지어 피부가 풍한을 감당하지 못하도록 만들었다는 표현이다. 그래서 이고는 이런 상황을 개선하기 위해서 보중의 기탕, 승양산화탕, 익위승양탕같은 처방들을 사용한다고 말한다. 좀더 문학적인 상상력을 동원해서 표현한다면, 이고의 음화론은 다음과 같은 이고의 트라우마의 서사를 담고 있다.

【음화를 몽고족으로 은유했을 때의 이고의 비위론의 재구성】

내가 본 그 많은 병자들, 음식, 노권, 칠정으로 고생하다가 발열이 나서 급기야는 죽어나간 수많은 사람들의 죽음은 몽고족 때문이다. 그리고 몽고족이 이렇게 창궐한 것은 그들이 강해서가 아니다. 내가 나를 스스로 지키지 못해서 그럴 수밖에 없었다. 내가 중심에서 제대로 올라가서 세상에 제대로 된 영을 펼쳐야 하는데, 올라가지 못하고 내려와 흘렀으니, 아래에 있는 미천한 것들을 건드렸고, 결국 그것들이 우리를 죽게 하였다. 그 미천한 것들이 곡기를 끊었고, 그것들이 심폐로 가는 길목을 막아 아주 작은 바람에도 건딜 수 없도록 만들었다. 그것들이 폐병도 만들고[肺之脾胃虛], 그것들이 신병도 만든다[腎之脾胃虛]

이고의 『비위론』의 기저에는 몽골군에 대한 적개심, 그리고 어쩌다 우리가 저런 오랑캐들에게 이런 수모를 당해야 하는가의 분통함과 결국 우리가 스스로를 제대로 세우지

못해서 그런것이라는 자괴감이 담겨져 있다. 그리고 이고가 이런 상황을 개선하기 위해서 만든 치료처방들에는 補中益氣湯, 升陽益氣湯, 升陽散火湯, 益胃升陽湯 등이다. 모두 양기를 북돋는 의미를 담고 있으며, 특히 승양산화탕의 화는 당연히 음화이다. 이고의 서사대로 升陽散火湯을 해석하면 ‘升陽[우리의 힘을 극대화시켜서] 散火[몽고족(음화)를 물리치는] 湯[방법]’일 것이다. 만약 필자의 가설이 맞다면, 여전히 트라우마를 잊지 못하고 있었던 이고는 승양산화탕으로 치료되는 케이스를 볼 때마다 개미처럼 성벽을 타고 오르는 아귀 몽고군들, 부서진 성벽 틈으로 불나방처럼 밀고 오는 지긋지긋한 몽고군들을 시원하게 흩어 날려버리는 이고만의 상상속의 카타르시스를 느끼면서 치유를 완성해가고 있었을 것이다.

VII. 사회적 지지를 통한 공동체와의 연결

PTSD의 안정적인 치유, 그리고 PTG로의 완전한 진행에서 반드시 필요한 과정이 사회적 지지와 공동체와의 연결을 들고 있다. 본인만의 재해석과정이 누군가에 인정받고, 누군가에게 의미 있는 형태로 전달되는 것을 통해, 진정한 치유가 된다고 보는 것이다. 그것은 인간이 사회적인 동물이며, 사회 속에서 자신만의 존재가치를 재확인하는 과정이기도 하다. 새로운 정체성을 확립하고 새로운 삶의 도식을 완성했다면 그것을 누군가와 공유하고 인정받으면서 새로운 인간으로서의 진정한 PTG가 가능해지기 때문이다.

이고는 트라우마의 현장에서 목격한 상황 중에서 사람들의 질병상황을 재구성해서 음식, 노권, 칠정으로 규정하고 비위를 중심으로 설명하면서 상한병이 아닌 비위병이라는 자신만의 레토릭을 구성하고 이것을 주변인들에게 공유하기 시작했다. 가장 대표적인 경우가 당시 현장에 같이 있었던 당대의 문장가인 원호문이다. 원호문은 1249년 이고의 『비위론』에 서문을 써주면서 다음과 같이 말한다.

일전에 임진년의 변고를 당했을 때 5-6십일 만에 음식과 노권으로 죽은 자가 거의 백만 명이나 되었다. 모두 이것을 상한때문이 죽은것이라고 했는데 후에 이고의 ‘변내외상’과 ‘음식노권상’에 대한 일론을 들으니 다른 의사들이 잘못되었다는 것을 알게 되었다. 학술

이 밝지 않으면 사람을 그릇되게 한다는 것이 과연 이런 것이니 슬퍼하지 않을 수 없다. 이고가 이미 책(『내외상변혹론』)을 내어, 세속의 폐단이 갑자기 없어지지 않을 것을 염려해서 다시 『비위론』을 지어서 그 뜻을 간절히 하였다. 위로는 두 의서(성인의 의학서)의 미묘함을 밝혔고, 아래로는 천년의 미혹함을 없앴으니 이 책이 널리 알려진다면 임진년의 약을 잘 못써서 잘 못된 경우 같은 것은 없어질 것이다. 어진사람의 말이며, 그 뜻은 넓다. 기유년(1249) 7월 보름일에 유산 원호문이 서문을 쓰다⁴⁹⁾

이고가 『내외상변혹론』의 첫 부분에서 언급한 함홍탕과 인진호탕을 쓴 약화사고는 상한병이 아니라 내상병이라는 이고의 주장을 원호문은 전적으로 수용했다. 금나라에서 관직을 했던 당대의 명문장가에게 자신의 레토릭을 인정받고 서문까지 받아낸 것은 사회적 지지의 대표적인 케이스라고 할 수 있다.

두 번째의 사회적 지지는 제자 나천익에게 자신의 학술사상을 전수한 것이다. 개봉성을 나와서 산동 동평에서 잠시 몸을 숨기고 1244년에 고향으로 돌아온 이고는 40년 아래 연배인 나천익을 제자로 받는다. 나천익은 그로부터 십 수년간 매일같이 꾸준히 이고의 의학을 전수받았다고 전한다. 나천익은 이후 이고의 비위허증에 비위실증의 영역을 보충해서 스승의 의학사상을 완성한 인물로 평가한다.⁵⁰⁾ 다만 나천익은 이고가 PTSD를 이겨내고 PTG로 진행하는 중에 제자가 되었고, 제자로 있을 당시에는 이고의 음화론의 서사에 충분히 공감하면서 배움을 이어갔지만, 이고는 이후 몽고족의 원나라에서 태의와 군의를 지냈다. 그리고 그의 의학이론과 경험을 모아서 1281에 『위생보감』을 간행하였다.⁵¹⁾ 이고에게서 수학할 때는 이고의 서사에 공감하고 이고의 사회적 지지를 완성하는데 일조하였겠지만, 말년의 나천익은 이고의 서사에 이고만큼이나 공감할 수는 없었다. 그래서 『위생보감』에서 나천익은 이고의 음화이론을 발전적으로 계승하지 못했고, 축약된 형태로 인용하는 정도에서 그치고 만다.

세 번째의 사회적 지지는 환자치료와 저술활동이다. 세 번

째의 사회적 지지 또는 공동체와의 연결은 개봉성 사건이후 꾸준한 임상경력이다. 1247년 『내외상변혹론』을 통해서 자신의 음식, 노권, 철정을 중심으로 하는 『비위론』에 대한 구상은 이미 마쳐졌으며, 그 구상이 허구가 아니라는 것은 저서 전반에 등장하는 이고의 치료경험과 처방에 대한 설명이다. 꾸준하고 반복적인 임상경험을 통해 이고는 자신의 견해가 틀리지 않았음을 확인하는 수년의 과정이 있었고, 『내외상변혹론』은 그 자신감의 표출인 셈이다.

『내외상변혹론』에서 기술한 그의 비위학설은 3년 후인 1247년 『비위론』에서 더욱 완성된 형태로 등장한다. 그리고 1251년 작고하는 해까지 이고는 임상치료와 저술활동을 멈추지 않았다고 보여지는데 이후의 저술은 유족들과 제자들에게 의해서 간행된 유고이다. 1336년에는 나천익의 서문이 붙은 『蘭室秘藏』이 간행되었고, 1337년에는 觀堅의 서문이 붙은 『東垣試效方』이 간행되었다. 『내외상변혹론』과 『비위론』에도 적지 않은 치료처방에 대한 내용이 나오지만, 『난실비장』과 『동원시효방』에는 책의 상당 부분이 치료처방에 관한 내용이며, 이고가 실제 환자를 치료한 내용을 기록한 의안도 적지 않다.

VIII. PTSD, PTG의 관점에서 재구성한 이고의 음화론

1231년 이미 오십대에 접어든 이고는 몽고족에 의해서 개봉성에 갇혀서 1233년 겨울에서 이듬해 봄까지 추위와 혹한과 두려움으로 반년을 보냈고, 심지어는 인육까지도 먹는 지경에 이르렀다는 그 현장에 꿈쩍없이 갇혀있었던 이고는 PTSD로 설명될만한 트라우마를 겪었다. 1232년에 개봉성에서 풀려난 뒤, 1247년에 『내외상변혹론』에서 음화이론과 비위학설을 가지고 다시 세상에 등장할 때까지 이고는 트라우마를 극복하는 시간을 보냈다. 방증할 기록은 현재 없지만, 그동안 이고는 침습적반추, 과각반응, 기억의 왜곡, 자책감 등 일반적인 PTSD환자들이 겪는 과정을 거쳤을 것

49) 『脾胃論』·「序」: 往者遭壬辰之變 五六十日之間 爲飲食勞倦所傷而歿者 將百萬人 皆爲由傷寒而歿 後見明之 辨內外傷及飲食勞倦傷一論 而後知世醫之誤 學術不明誤人乃如此 可不哀耶 明之既著論矣 且懼俗蔽不可以狃悟也 故又著脾胃論丁寧之上發二書之微 下祛千載之惑 此書果行 壬辰藥禍當無以而作 仁人之言 其意博哉 己酉七月望日遺山元好問序 (李昊 원저 『脾胃論』 - 王軍 等編. 『金元四大家醫學全書(上)』. Tianjin China: 天津科學技術出版社. 1992:559-601)

50) 陳大舜 曾勇 黃政德 편, 맹웅재 등 편역. 『각가학설중국편』. 서울:대성의학사. 2006:183-197.

51) 함정식. 『『위생보감』의 의안연구』. 경희대학교 석사. 2005:3-4.

으로 추정한다. 왜냐하면 많은 PTSD와 PTG의 연구들은 공통스러운 PTSD를 겪는 경우에만 진정한 PTG가 완성된다고 보기 때문이다. 우여곡절 끝에 트라우마를 이겨낸 이고는 사건의 재해석을 통해 PTG의 과정인 의도적 반추로 진행한다.

의도적 반추의 첫 번째는 물론 그 당시의 상황을 자신의 저서에서 담담한 어조로 표현해낸 그 자체이다. 그리고 주도적 반추의 두 번째는 그 당시의 질병이 상한병이 아니라 비위병이라는 새로운 도식의 설정이다. 비위가 약해서 몸이 약해졌고, 그것 때문에 오한발열 등 상한으로 의심될만한 증상들이 생겼다고 설명한다. 그리고 그것은 보중익기탕제의 약재들을 운영하는 것으로 자신의 가설이 맞았다는 것을 확신했다. 그리고 질병과 보중익기탕제의 효능을 연결하는 중간기전을 자신만의 음화이론으로 설명했고, 보중익기탕제의 치료경험이 쌓일수록 새로운 도식은 점점 더 강화된다.

이고의 비위학설은 음화, 원기, 곡기, 심화 등의 전통의학의 전문용어로 기술되어있지만, 사실은 개봉성에 갇힌 사람들의 고통은 미천하고 당연히 아래에 있어야 할 몽고족들에 복수상상의 비유이다. 그 몽고족들을 망동하게 만든 것은 바로 자신들이 제대로 서있지 못해서이며, 그래서 본인들의 자리를 차고 올라오고, 자신들의 심장부까지 치고 들어와서 곡기를 끊었으며, 심폐로 가는 길목을 막아 작은 바람에도 견디지 못하게 만들었다는 서사를 가지고 있다. 그러한 증상을 치료하는 처방으로 보중익기탕, 승양익기탕, 승양산화탕과 같은 처방들을 사용한다. 모두 중기를 일으키고, 양기를 북돋우며 음화를 날려야 한다고 명명된 처방명들은 이고의 복수상상의 또 다른 표현이다.

이고가 자신의 임상경험을 통해 확신한 자신만의 서사는 원호문이라는 당대의 문장가의 공감대를 가지면서 PTG의 결정적인 단계인 사회적 지지를 획득했다. 원호문은 『비위론』의 서문에서 이고가 말하는 개봉성의 질병이 상한병이 아니라 비위병이라는 주장에 공감하고, 지지한다는 내용을 실어주었다. 이고의 트라우마 극복을 위한 또 다른 사회적 지지로는 제자 나천익에게 비위학설의 임상을 전수한 것이다. 나천익은 성실함으로 이고에게 십수 년간을 수학하며 이고의 비위론학설을 충분히 전수받아 대표적인 이고의 제자로 이름을 알렸고, 후에 이고에게서 배움을 마치고 나서 원나라에서 태의를 지내고 있을 때, 이고의 유고를 모아 간행

한 『난실비장』(1336)의 서문을 쓸 정도로 이고와는 오랜 인연을 이어갔다. 이고가 나천익을 제자로 받아들일 때는 이고가 개봉성의 트라우마를 극복하고 있을 때며, 아직 『내외상변혹론』을 완성하기 전으로, 비위론의 서사를 그려가고 있을 때이다. 이때 나천익이 이고에게서 매일같이 배우고 있었고, 이고는 제자 나천익을 통해서 또 다른 사회적 지지를 완성해간다.

이고의 PTG의 완성을 위한 또 다른 사회적 지지는 오랜 임상과정을 통해 보중익기탕, 승양산화탕 등의 비위학설에 입각한 처방들을 이용해서 환자들을 치료한 경험들이다. 이고는 어려서 장부변증의 체계를 세운 장원소에게 수학하였다. 장원소는 장부를 중심으로 기존의학의 콘텐츠를 재배열하는데 일조했지만, 장원소의 의학에서 비위는 다른 오장육부들과 같은 수준의 하나의 장기일 뿐 이고처럼 대단히 특별한 의미를 가진 장기는 아니었다. 이고가 장원소에게 수학한 뒤 개봉성에 갇힐 때까지 그의 임상스타일을 확인할 사료는 1202년 이고의 나이 22세때 역병이 들었을 때 普濟消毒散을 비석에 새겨서 지역사회에 기여했다는 일화⁵²⁾ 외에는 확인할 수 없다.

IX. 이고의 제자들의 음화론계승

이고의 음화론은 앞선 연구에서도 밝혔듯이, 이후 제대로 계승되거나 이어지지 못했다. 이고는 중국의학사에서 가장 먼저 음화라는 용어를 사용한 의학자임에도 불구하고⁵³⁾, 한 세기만에 음화라는 의미는 朱震亨(1281-1258)의 등장과 滋陰學派의 활약으로 ‘陰虛火動’의 줄임말로 널리 통용된다. 심지어 이고에게서 십수 년 수학하고 사숙으로도 전수받지 못한 묘한 이치를 배웠다고 하는 나천익마저도 이고의 음화론을 제대로 계승하지 못했다.

나천익은 원나라에서 태의와 군의를 지낸 경력을 가지고 있다. 그의 연배를 고려했을 때 태의를 지낼 때는 이고에게서 의학을 전수받은 다음이며, 원나라치세였다. 태의를 지냈다는 것은 몽고족의 지도층의 눈에 들었다는 이야기이며, 몽고족은 당시 남송과의 전쟁 중이었으므로 군의도 지냈다.⁵⁴⁾ 이고는 몽고족을 적으로 두었지만, 제자 나천익은 몽

52) 賈宗方. 「李東垣生年鑒初考」. 陝西中醫學院學報. 1999;(05):42-44.

53) 은석민. 「이동원이 논한 음화의 실질에 대한 연구」. 대한한의학원전학회지. 2012;25(4):9.

54) 함정식. 「『위생보감』의 의안연구」. 경희대학교 석사. 2005:3-4.

고죽의 치세에서 출세한 인물이다. 이고에게서 밤낮을 가리지 않고 십 수 년을 수학했다고 하지만, 1281년에 저술한 『위생보감』에서 이고의 PTSD의 서사를 그대로 받아쓰기에

는 다소 역부족이었다고 생각한다. 『위생보감』에 나온 음화의 내용을 정리하면 다음 표와 같다.

표 2. 나천익의 『위생보감』에 나온 ‘陰火’의 용례

출전	내용	해설
① 卷四 飲傷脾胃方	酒性大熱 已傷元氣 而重復瀉之 況亦損腎水眞陰、及有形陰血 俱爲不足 如此則陰血愈虛 眞水愈弱 陽毒之熱大旺 反增其陰火 是謂元氣消亡 七神何依 折人長命	술독이 병이 되는 기전을 설명
② 卷八 益氣調榮湯	熟地黄(二分佐) 養血潤燥 瀉陰火	숙지황이 음화를 제거함
③ 卷十三 朱砂安神丸	治心神煩亂 怔忡不安 兀兀欲吐 胸中氣亂而有熱 若懊懣之狀 皆膈上血中伏火 蒸蒸而不安 宜從權衡法 以鎮陰火之浮行 以養上焦之元氣	음화를 제거하여 원기를 자양함
④ 卷十八 升陽舉經湯	治經水不調 右尺脈按之空虛 是氣血俱脫也 是大寒之證 輕手按之脈數疾 舉指弦緊或澀 皆陽脫之證 陰火亦亡 若見熱證 于口鼻眼兼之或渴 此皆陰躁陽欲先去也 當溫之、舉之、升之、浮之、燥之 此法當大升浮血氣 而切補命門之下脫也	양기가 떨어지고 음화의 징후도 없어지는 극심한 한증
⑤ 卷二十四 發斑陰證	斑如蚊蚤咬 痕稀少而微紅 此下元陰火失守 聚在胃中 上熏于肺 肺主皮毛 故胸背皮膚發此斑也 治用大建中湯	음화가 위중에 쌓여서 피모에 영향을 준 것
⑥ 卷二十四 似外感惡風寒證	有因勞力坐臥陰涼處 后病表虛 不任風寒 少氣短促 懶言語聲 困弱無力 ○此因勞役辛苦 腎中陰火沸騰 后因脫衣 或沐浴歇息于陰涼處 其陰火不行 還歸皮膚 腠理極虛 無陽 被風與陰涼所逼 以此表虛不任風寒 與外感惡風相似 不可同外感治 宜用補中益氣湯	신중의 음화가 결국 피부의 풍한을 견디지 못하게 함

『위생보감』에서 음화는 총 6개의 조문에서 7회 등장한다. 물론 『위생보감』에는 보중익기탕도 총 2회밖에 나오지 않기 때문에, 용어의 반복이 학술계승의 심화를 나타내는 척도로 삼기에는 다소 무리가 있다. 그리고 나천익이 이고에게서 배운 직계 제자라고 해도, 나천익은 자신의 의학을 하고 있었기 때문에⁵⁵⁾ 스승 이고의 학설을 반복해야 할 이유는 없다. 그런 점을 감안하더라도 직계 제자 나천익의 대표의학서에 음화에 대한 내용은 매우 적은 편이다.

총 6개의 케이스에서 2번과 4번은 이고의 음화와는 무관하고, 1번, 3번, 5번, 6번이 陰火-脾胃-元氣의 구조로 연결되기 때문에 이고의 음화론의 구조와 일치한다. 『위생보감』 전권에서 총 4회에 걸쳐 이고의 음화론과 일치하는 구조의 음화의 용례가 나온 것만으로도 나천익은 이고의 음화론을 제대로 이해하고 있었다는 것을 알 수 있다. 그러나 나천익은 이고의 음화론을 이해하고 있었지만, 이것을 확대 재생산하는 데까지 이어가지는 못했다.

나천익은 이고가 PTSD를 이겨내고 음화론의 서사를 통해서 PTG로 나아가는 중에 만났기 때문에, 이고의 서사에 대한 내막을 모를 리는 없었을 것이다. 이고에게서 비위학

설의 기본을 배웠기 때문에 나천익의 의학도 비위학설에 기반하고 있지만, 비위학설중의 이고의 음화에 대한 서사만큼은 이고에게 감정이입하기 어렵지 않았을까? 그래서 『위생보감』에서 이고의 음화론은 대단히 축소된 형태로 표현된다. 나천익을 비롯해서 이후의 중국의학계에서 이고의 보중익기탕, 승양산화탕 등의 처방은 꾸준히 활용되었다. 그럼에도 불구하고 이고의 음화론은 이미 직계 제자 나천익에서부터 축약된 형태로 등장하며 더 이상 확대 재생산 되지 못했다. 그래서 바로 한 세기 다음의 왕리도 이고의 음화는 이해하고 어렵다고 기술한 것이다.⁵⁶⁾

이것은 이고의 음화론의 서사가 이고만의 독특함을 간직하고 있으며, 병증을 치료하는데 이고의 음화론의 복수상상에 관한 맥락은 크게 중요하지 않다는 것을 의미한다. 즉 이고의 명처방 보중익기탕, 승양산화탕, 승양익기탕 등은 이고의 PTSD의 서사와 무관하게 활용될 수 있었다는 것을 말하고, 이 점이 이고의 음화론을 정통 중국의학의 이론에서 벗어나서 이고만의 특수성으로 해석할 수 있는 가능성을 열어준 것이다.

한편 이고의 또 다른 제자 王好古(1230-1308)⁵⁷⁾는 말

55) 김병국, 윤창렬, 「羅天益의 生涯와 醫學思想에 關한 研究」, 한국의사학회지, 2000;13(1):33-45; 함정식, 「『위생보감』의 의안연구」, 한국의사학회지, 2005;18(1):23-47; 孙钰, 王雨, 张钰欣, 张保春, 「罗天益对东垣脾胃内伤理论的创新与临床应用」, 陕西中医, 2019;40(06):784-786.

56) 은석민, 「이동원이 논한 음화의 실질에 대한 연구」, 대한한의학원전학회지, 2011;25(4):8-9.

57) 왕호고의 생몰연대는 다소 논란이 되며 김용진은 1230-1308년 경으로 추정한다.(김용진, 「왕호고의 생몰년에 대한 소고」, 대한한의학원전학

년에 『醫壘元戎』(1297)이라는 본인의 의학서를 남겼다. 책의 의미는 “의학의 보루(醫壘), 그리고 중요한 무기들(元戎)”로 해석할 수 있다. 그러나 한편으로는 “의학의 보루(醫壘), 그리고 원나라 오랑캐(元戎)”라는 의미이다. 왕호고에게도 어느 정도 반몽고정서가 있었다고 해야 할 것인데, 이고가 인체의 중요한 근간을 원기로 표현할 수 있었던 것은 아직 몽고족이 국호를 원나라고 고치지 이전이다. 몽고족은 1271년 남송과의 양양성전투에서 승기를 잡기 시작하자 국호를 대원(大元)으로 고치고 중국통일의 플랜을 시작한다. 『의루원용』은 1297년에 완성되고 1315년에 杜思敬의 『濟生拔粹』를 간행할 때 부록으로 삽입되어 간행되었다.

왕호고의 『의루원용』에는 음화라는 용어 자체가 등장하지 않는다. 장원소에게서도 배웠다하고, 장원소의 소개를 받아 이고에게서도 잠시 배웠다고는 하지만, 장원소는 상한론에 기반한 임상가였다. 의학을 이해하는 바탕이 다르기 때문에 같은 역수학과라고는 하지만, 이고의 직계 제자라고 보기에 어렵기 때문에 왕호고가 설사 반몽고성향이었다 하더라도 이고의 음화론의 서사를 충분히 이해한 흔적은 의서에 보이지 않는다.

X. 맺음말

이고의 비위론을 구성하는 핵심이론인 음화이론은 이고가 살았던 시대에서 멀지않은 왕리(1332?-1383?)에서부터 시작된 이고의 음화에 대한 의심에 대해 명확하게 설명된 적은 없다. 현대에 와서도 초기 중국의학의 이론정리를 했던 陳大舜과 盧照隣과 같은 의학자들도 음화에 대해서 의문점을 제시했고, 이고의 음화의 실체에 대한 연구는 꾸준히 이어지고 있다. 본고에서 주장한 ‘이고의 비위론과 음화이론이 PTSD의 치유적 관점에서 썩여진 이고만의 방식이라는 것’은 언제나 가설일 수밖에 없다. 이고가 개봉성에서 갇혀있는 동안 PTSD를 경험했을 가능성은 매우 높지만, 이고의 비위론이 과연 PTSD의 글쓰기분석처럼 트라우마를 이겨내기 위한 자기도식의 구성, 복수상상의 글쓰기적발현인 것인가에 대해서는 영원히 상상력의 영역이기 때문이다.

본고는 기존의 연구자들이 하나같이 이고의 음화이론을 의학내적 맥락에서만 분석하고 있었던 것에 대한 하나의

일탈이다. 굶주림과 극한의 피로와 공포에서 내몰린 환자들을 치유하기 위해서 만들어졌다고 하나같이 이야기하는 이고의 비위론인데, 과연 그것을 목도한 이고는 정상적이었을까에 대한 단순한 공감에서 출발하여 이고의 비위학설과 음화론을 분석 연구한 결과이다.

이고는 개봉성농성장에서 오한발열로 죽어가는 환자들이 사실은 상한론에서 말하는 사하제와 함홍탕, 인진호탕의 적응증이 아닌 비위의 내상병이라는 범주를 구상해냈다. 이고의 내상비위론이라는 이론은 이고가 개봉성에 갇혀있을 때의 경험에서 출발한 것이다라는 것에는 이견이 없지만, 어떤 맥락으로 과연 그런 결론에 도달했는지에 대해서는 소략하게 다루고 있다. 중국의학사에서 위대한 자취를 남긴 인물이기 때문에, 그가 고난을 이겨낸 과정도 영웅적이었을 것이라라고 막연하게 설명하고 있는 느낌이다. 이고는 개봉성사건이 있기 훨씬 전, 이고가 장원소에게서 수학하고 막 돌아온 다음인 그의 20대 초반의 나이인, 1202년에 제음지방에 전염병이 들었을 때 비석에 보체소독음을 새겨서 사람들에게 치료정보를 쉽게 받아가도록 한 이력이 있다. 자신의 삶을 아끼는 것과는 별개로 공동체의 질병과 고통에 민감하게 반응한 인간미를 가진 이고가 참혹한 현장에서 주변의 고통 받는 사람들을 무신경으로 지켜보았을 리는 없고, 우리가 말하는 PTSD를 겪었을 것이라는 것이 본연구의 가설이며, 본 연구는 그 과정을 좀 더 면밀하게 PTSD와 PTG의 관점에서 재조명해본 연구이다.

그는 외상후스트레스증후군(PTSD)으로 분류되는 그런 경험을 했으며, 그가 이루어낸 의학사에서 업적은 그것을 딛고 일어난 외상후성장(PTG)의 결과라는 것이 본 연구의 결론이다. 외상후성장을 통해서 만들어 이고만의 서사는 이고의 비위론에 陰火라는 용어를 몽고족으로 투사하면서 만들어진다. 음화에 상대되는 陽氣는 이고 자신을 은유한 것으로, 개봉성에 갇힌 금나라의 정체성을 가진 한족이다. 『비위론』에 나오는 처방들과 가감법들은 이후 중국의학계에서 이고를 시대의 명의로 이름을 알릴 수 있도록 해주었지만, 정작 그 처방법의 근간을 설명하는 이고의 음화론은 제대로 계승되지 못했다. 그리고 보중익기탕의 처방법에 늘 따라다니는 中氣下陷이라는 용어도 이후 중국의학계에서 보중익기탕을 제외하고는 거의 사용되지 않는다. 그만큼 이고만의 독특한 논리와 서사가 있다는 것을 방증한다. 이고의 『비위론』은 음화에 기반한 독특한, 그래서 심지어 제자 나

천익 조차 계승 발전시키지 못해서 현대에 이르기까지 수 많은 학자들의 의심과 고민의 대상이 되고 있다.

참고문헌

1. 李杲 원저 『脾胃論』 (王軍 等編, 『金元四大家醫學全書(上)』, Tianjin China:天津科學技術出版社, 1992:559-601)
2. 李杲 원저 『內外傷辨惑論』 (王軍 等編, 『金元四大家醫學全書(上)』, Tianjin China:天津科學技術出版社, 1992:534-556)
3. 김병국, 윤창렬. 「羅天益의 生涯와 醫學思想에 關한 研究」. 한국 의사학회지. 2000;13(1):33-45.
4. 김영애. 「외상 후 성장을 위한 현실치료기반 상담 모형 구축」. 명지대학교 박사. 2016:1-175.
5. 김예슬. 「외상유형에 따른 PTSD증상, 시간관 및 자기개념과 타인개념에서의 차이」. 강원대학교 석사. 2018:101-105.
6. 김용진. 「왕호고의 생졸년에 대한 소고」. 대한한의학원전학회지. 2009;22(2):101-106.
7. 박미경. 「외상 경험에 대한 수용적 글쓰기가 외상 후 증상에 미치는 영향」. 한양사이버대학교 석사. 2013:1-48.
8. 방정균. 「이동원의 음화론에 대한 연구」. 대한한의학원전학회지. 2008;21(1):175-181.
9. 栢楊 지음, 김영수 역. 『맨얼굴의 중국사 4』. 서울:창해. 2005:157-160.
10. 송임섭. 「토마스 베른하르트의 자서전에 나타난 외상후 스트레스장애」. 인문사회과학연구. 2013;14(1):145-170.
11. 신혜은. 「외상후의 현상학, PTSD에서 PTG까지」. 독서치료연구. 2014;6(1):1-15.
12. 엄세운 주편, 김달호 등역. 『국역중의학술사』. 서울:대성의학사. 2011:480-486.
13. 은석민. 「이동원이 논한 음화의 실질에 대한 연구」. 대한한의학원전학회지. 2012;25(4):5-22.
14. 이동훈, 이수현, 윤기원, 김시행, 최수정, 「성별에 따른 외상사건의 경험이 PTSD증상 및 외상후 성장과의 관계에 미치는 영향: 반추의 매개효과」. 한국심리학회지. 2017;29(1):227-253.
15. 이동훈, 이수연, 윤기원, 최수정, 김시행. 「성격 5요인, 외상 후 인지, 사건관련 반추, PTSD 증상, 외상 후 성장의 관계 = 외상 후 성장모델을 중심으로」. 한국심리학회지. 2017;36(2):241-270.
16. 이수림. 「외상경험 및 인지적 정서조절전략이 외상후 스트레스장애와 외상후 성장에 미치는 영향」. 인문학논총. 2015;39:93-124.
17. 이진수. 「외상후 울분장애의 네트워크 분석 : 핵심증상 및 다른 정신장애와의 연계증상에 대한 연구」. 충북대학교 석사. 2019:1-81.
18. 陳舜臣 지음, 이수경 역. 『진순신이야기중국사 (제5권 남송금원명)』. 파주:살림. 2011:163-164, 166-168.
19. 최현정. 「복합 외상 후 정체성 변화와 통합 과정 : 자기 정의기억을 중심으로」. 서울대학교 박사. 2014:1-224.
20. 함정식. 「『위생보감』의 의안연구」. 경희대학교 석사. 2005:1-45.
21. 함정식. 「『위생보감』의 의안연구」. 한국 의사학회지. 2005;18(1):23-47.
22. 賈宗方. 「李東垣生年鑒初考」. 陝西中醫學院學報. 1999;05:42-44.
23. 郭立崎, 趙國仁. 「陰火論」. 浙江中醫雜誌. 2014;49(10):761-762.
24. 魯兆麟. 「略論李杲甘溫除熱理論中的陰火」. 北京中醫. 1983;1:11-14.
25. 李濱. 「對李杲內傷熱病論陰火元氣說之我見」. 安徽中醫學院學報. 1983;1:14-15, 22.
26. 李成年, 劉瓊. 「淺談李杲之“陰火”」. 湖北中醫藥大學學報. 2011;13(04):40-42.
27. 李松鍵, 林澤鑫, 譚夢佳, 王涂路, 廖月紅. 「李東垣陰火論淺析」. 新中醫. 2016;48(07):1-2.
28. 陳大舜 曾勇 黃政德 編, 맹용재 등 편역. 『각가학설중국편』. 서울:대성의학사. 2006:127-197, 169, 183-197, 209-210.
29. 石鍼, 巴元明. 「淺析“陰火”的產生」. 湖北中醫雜誌. 2017;39(04):36-37.
30. 蘇麒麟, 鄭洪新. 「李東垣“陰火論”之理論內涵」. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2016;22(01):12-14.
31. 孫鈺, 王雨, 張鈺欣, 張保春. 「羅天益對東垣脾胃內傷理論的創新與臨證應用」. 陝西中醫. 2019;40(06):784-786.
32. 安宏, 高思華. 「“陰火”論淺析」. 中華中醫藥雜誌. 2015;30(03):664-667.
33. 王麗. 「脾胃氣虛而生“陰火”」. 浙江中醫藥大學學報. 2011;35(06):828-829.
34. 汪竹峰. 「陰火論之我見[J]」. 浙江中醫雜誌. 2010;45(03):161-162.
35. 張淵釗. 「李杲“陰火說”芻議」. 陝西中醫. 1985;2:98.

36. 張鈺欣, 王雨, 馬博雅, 沈翊康, 張雨菲, 劉鐘陽, 張保春.
「李杲陰火理論研究探析」. 陝西中醫. 2020;41(03):364-367.
37. 朱曾柏. 「論李杲“陰火”學說」. 新中醫. 1982;6:7-10.
38. 朱曾柏. 「李杲“陰火”證治簡析」. 河南中醫. 1984;2:15-16.
39. 朱曾柏. 「脾胃學說的倡導者李杲及其“陰火”學說」. 河南中醫. 1981;3:23-24.
40. 夏松青. 「李杲“陰火”學說之我見」. 中國衛生標準管理. 2015;6(15):150-151.
41. 黃明俊, 商海濱, 許猛猛, 吳博. 「從李杲元氣陰陽升降浮沉的角度探究陰」. 江西中醫藥大學學報. 2019;31(04):6-8.