

정신신체의학 역사의 재조명*

정 도 언**

History of Psychosomatic Medicine Revisited*

Do-Un Jeong, M.D., Ph.D.**

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine* 1(1) : 3-13, 1993 —

Since the onset of modern psychosomatic medicine decades ago, it has made significant contribution to general medicine in terms of understanding the patient as a whole person suffering from an illness rather than as a disease per se. However, initial expectation of delineating specific psychogenesis and developing specific treatment modality has not been fulfilled. Consequently, it has raised substantial concern about the continuing utility of psychosomatic medicine in modern medicine.

The author attempted to review critically the evolution of psychosomatic medicine from the perspective of the present and to make projections into the near future. It is concluded that psychosomatic medicine in the future will continue to contribute to development of modern medicine not only as the scientific principle but also as the practical methodology, working as creative interface among disciplines and fusing ideas from rapidly developing molecular biology and neuroscience with psychosomatic concepts. Finally, suggestions for further developing psychosomatic medicine in Korea are made.

KEY WORDS : Psychosomatic medicine · History · Creative fusion.

서 론

정신신체의학이란 무엇인가? 정신과 신체가 관

련이 있다는 생각은 오래전부터 의학적 사고의 한 부분을 차지하고 있었으며 결코 현대인의 독점물은 아니었다(Wolman 1988). 역사를 돌이켜보면 정신신체의학적 임상소견들이 꾸준히 보고되었으며 정신신체의학적 개념 역시 아주 오래전부터 의학의 선구자들에 의해 논의되어온 바 있다. 예를 들어 이미 17세기 전반에 William Harvey에 의해 정서상태와 심장역동 간의 관계가 언급되었다(Kaplan 1989). 이러한 경험적이고 비조직적이며 산발적인(Schwab 1985) 정신신체의학적 접근은 20세기에

*본 논문의 요지는 1992년 6월 20일 한국정신신체의학회 창립 학술대회 및 1992년 9월 26일 대한신경정신의학회 부산지부학회 학술대회에서 특강으로 발표되었음.

**서울대학교 의과대학 정신과학교실
Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

들어와 19세기 의학의 기계화시대에 대한 반동(reaction)으로 1910~1930년에 독일과 오스트리아를 중심으로 조직화 및 본격화되기 시작되었다(Wittkower 1977). 즉, 현미경과 조직병리학의 획기적 발전과 더불어 질병을 세균과 그에 대한 조직의 반응 및 변화로만 파악하기 시작한 19세기 실험 실의학에 대한 위기감의 표출이며 인간의학의 선언이었다.

지난 70년간 정신신체의학은 독립된 학문 및 치료적 접근방법으로서의 존립이유를 지속적으로 견지하면서 발전을 거듭해왔다(Lipowski 1986). 지역적으로는 현대의학의 초기 중심지였던 유럽을 중심으로 일기 시작한 정신신체의학 운동이 2차 세계대전의 발발과 더불어 미국으로 옮겨온 유럽 출신의사들에 의해 1930년대 미국의학계에 소개되었다. 국내 정신신체의학은 한국전쟁 이후 미국정신의학의 영향을 주로 받았으며 그후 구미에서 교육받고 귀국한 정신과 의사들에 의해 그 깊이를 더해온 것으로 판단된다.

현시점에서 바라본 현대의학은 과거 그 어느 때보다도 급속하고 활발한 첨단화의 길을 가고 있다. 분자생물학과 생명과학 등 첨단 방법론이 의학에 적용되어 그 끝이 보이지 않는 상태에 있다. 다수의 의학자 및 임상가들이 첨단의학에 투신하거나 관심을 보이고 있다. 이러한 경향은 의학교육 및 환자진료에도 근원적 영향을 끼쳐 환자를 전체로 파악하려는 노력보다는 환자의 기능이나 구조의 아주 미세한 부분을 연구하고 해결하는 것이 진단 및 치료의 목적으로 받아들여지고 있다. 따라서 지난 수십년 간의 노력에도 불구하고 현재의 의학적 환경은 20세기 초 정신신체의학의 태동기와 비교시 별로 달라지지 않았다. 그렇다면 과연 21세기에 들어서도 정신신체의학은 그 존립이유를 지속시킬 수 있을 것인가? (Hawkins 1993). 1993년 전반기인 현시점에서 이러한 의문을 제기하지 않을 수 없다. 본고에서는 이러한 질문에 관해 정신신체의학의 역사적 발전과정을 비판적으로 고찰함으로써 작은 의견을 제시하고자 한다.

본 론

우리는 역사를 통해 무엇을 배우는가? 우선

역사는 되풀이된다. 많은 선각자들이 가지고 있던 뛰어난 생각들이 시간의 흐름에 따라 사장되는 듯 보인다. 그러나 자세히 관찰해 보면 현재 첨단적 연구로 지칭되는 것들의 상당수에서 그 기본적인 발상은 이미 지나간 과거의 위대한 사색의 산물임을 알 수 있다. 따라서 역사의 재조명은 의학의 발전을 위해 매우 중요한 의의를 지닌다.

1. 정신신체의학의 시작과 변천

‘정신신체적(psychosomatic)’이라는 표현은 흥미롭게도 불면증을 기술하기 위한 용어로서 Pinel의 제자이며 Leipzig 대학교의 초대 심리의학(psychological medicine) 교수이었던 Heinroth가 1818년 처음으로 사용하였다. 이어 독일의 정신과의사인 Jacobi에 의해 본격적으로 도입되어 몸과 마음의 관계를 나타내는 용어로 보편화되었다(Kaplan 1989). 과연 ‘정신신체적’이라는 표현이 무엇을 의미하는 지에 관해서는 지난 수십년 간 많은 논란이 있어 왔으며 여러가지 문제점들이 제기된 바 있다(Lipowski 1984). 간추려 말하면 초기의 정신신체 개념은 심인성(psychogenesis)과 전체성(holism)의 두 개념을 모두 포함하는 뿌리에서 출발하였으나 정신신체의학의 발달과 더불어 심인성의 비중은 약화되고 전체성의 비중이 더욱 강조되고 있다. 이러한 개념적 변화는 정신신체장애의 진단 분류에도 반영된 바 있다(Kaplan 1989).

의학적 운동(movement)으로서의 정신신체의학과 학문적 발전으로서의 정신신체의학을 뚜렷하게 구별하기는 쉽지 않다. 따라서 앞으로의 기술에서는 두가지 개념이 혼돈되어 쓰여짐을 양해하기 바란다. ‘의학의 기계화 시대(machine age of medicine)’에 대한 반동으로 독일과 오스트리아에서 시작된 정신신체의학은 1930년대 Franz Alexander 등에 의해 미국으로 도입되었다. 1935년에는 미국에서 Dunbar에 의해 ‘정서와 신체변화(Emotion and Bodily Changes)’가 출간되었으며 1939년에는 최초의 정신신체의학 학술지인 ‘정신신체의학(Psychosomatic Medicine)’(초대 편집인 Flanders Dunbar)이 발간되어 현재에 이르고 있다. 흥미롭게도 그 3년후인 1942년에 미국정신신체의학회(American Psychosomatic Society)가 창립되었다. 구라파에서도 정신신체의학에 관한 관심이 고조되어 영국에서는 1943

년에 ‘심리-사회 의학(Psychosocial Medicine)’(J. Halliday 저술)이 출간되었다. 그의 ‘정신신체의학’(E. Weiss와 O.S. English 저술), ‘정신신체의학’(F. Alexander 저술) 및 ‘정신신체의학 연구(Psychosomatic Research)’(R. Grinker 저술) 등의 단행본이 발간되었다(Kaplan 1989).

어느 학문의 발달과정이란 돌이켜 보면 소수의 선각자들의 깨우침에서 출발하였음을 발견하게 된다. 정신신체의학의 경우도 예외가 아니어서 초창기 학자들의 공헌이 그 뿌리를 이루게 되었다. 우선 정신신체의학의 형성과정에 있어 정신분석학의 공헌은 부정할 수 없는 사실이다(Wolman 1988). 정신분석학의 창시자인 Sigmund Freud는 무의식의 가치를 발견하고 성격발달에 관한 이론을 제공하였다. 또한 그 자신 신경생리학자로서 출발하였으며 일찌기 미래의학에서는 몸과 마음을 통합하여 설명할 수 있으리라고 예측한 바 있다. 히스테리아(hysteria)를 정신적 원인들로 설명하였으며 역동 정신이론으로 현재도 많은 정신신체장애를 이해할 수 있는 기반을 마련하였다. 정신분석학자들의 정신신체의학에 대한 공헌은 그 후에도 꾸준히 계속되었다(Wolman 1988). 그러나 누구보다도 정신신체의학에 집중적으로 정신분석적 이론을 도입하고 확장한 사람은 Franz Alexander이다. 그는 전환(conversion)과 기관신경증간의 차이점에 관해 기술하였으며 소위 고전적 정신신체질환 7가지를 주장하였다. 그에 의해 주창된 특이성이론(specificity theory)은 특정 심리적 갈등에 의해 특정 정신신체질환이 유발된다는 주장이다. 즉 예를 들면 기관지 천식은 아이의 어머니 상실에 관한 공포와, 고혈압은 분노조절의 문제와, 소화성 궤양은 의존 욕구에 관한 갈등과, 피부질환은 신체적 친밀에 관한 갈등과 연관된다는 것이다(Kaplan 1989). 이러한 특이성 이론은 그 당시 정신신체질환을 이해하는 주요 틀로서 받아들여진 바 있다. 이와 같이 정신분석이론은 특이성이론을 비롯해 정신신체질환을 이해하고 치료하는 여러 역동적 이론들의 근거를 마련하였으며 치료적으로는 Engel의 생물정신사회적 접근(biopsychosocial approach)으로 이어지게 된다(Levy 1989).

Freud에 비해 Pavlov(1927)는 고전적 조건형성(classical conditioning)을 발견함으로써 행동이론의

기초를 확립하였다. 행동이론은 이어 다른 연구자들에 의해 정신신체질환의 연구에 적용되었다(Wolman 1988). Pavlov의 행동이론은 그후 Skinner(1938)에 의해 조작적 조건형성(operant conditioning)이라는 새로운 각도로 전개된다. 이러한 배경하에 여러 연구자들이 자율신경계의 조건형성을 시도하기 시작하였으며 일 예로 Shapiro(1970)는 단 1회의 면담으로 심박동수의 조건화가 가능함을 보고한 바 있다. 이를 따른 여러 연구의 결과 자율신경계의 영향을 받는 질환들, 즉 정신신체질환에 대한 행동치료의 기틀이 마련되기 시작하였다(Wolpe 1980). 이러한 기반이 바이오피드백(biofeedback)과 같은 정신생리적 자기조절(psychophysiological self-regulation) 기법으로 연결된다. 바이오피드백 기기의 개발 이후 자율신경계에 관한 개념의 획기적 변화가 있었다. 즉, 자율신경계의 기능을 스스로 훈련을 통해 조절하는 것이 가능하다는 것이다.

또한 Cannon은 저항과 도주반응(fight and flight reactions) 및 항상성(homeostasis)개념을 소개하였다. 항상성의 개념은 Claude Bernard의 개념을 Cannon(1932)이 확대, 발전시킨 것으로 많은 후속 연구자들의 개념적 뿌리로서의 역할을 하였다. 즉 일반체계이론(general systems theory), 사이버네틱(cybernetics)개념과 피드백(feedback) 등이 항상성에 그 이론적 출발점을 두게 된다. 구체적 예로 ‘조절장애(disregulation disorder)’의 틀로 설명할 수 있는 정신신체질환으로는 본태성 고혈압, 소화성 궤양, 기관지 천식, 근육긴장성 두통, 발한과다증, 과민성 대장증후군 등 거의 모든 스트레스연관장애를 들 수 있겠다(Taylor 1987). 이러한 개념은 또한 정신생리적 자기조절로 이어진다.

정신신체의학의 발전은 연관분야 학문의 태동을 자연스럽게 유발하는 결과도 가져왔다. 현재 정신신체의학의 입장에서 유사한 입장을 보이고 있는 분야들을 소개하면 다음과 같다. 행동의학(behavioral medicine)은 초기 바이오피드백으로부터 뿌리를 뻗어왔으며 비교적 최근인 1977년에 공식적으로 그 성격이 거론되기 시작하였다. 현재는 그 범위를 넓혀 비단 고전적 의미의 정신신체질환뿐 아니라 만성질환, 치료순응도의 문제, 행동적 위험요인들을 다룸으로써 종래의 정신신체의학 범주보다 더 포

괄적인 범위를 다루는 분야로 발전되었다. 행동의 학의 내용은 결국 생물학적 의학과 행동과학의 지식을 통합하여 의학에 적용하고자하는 시도로 이해된다(Gutmann 등 1987). 구체적으로는 실용적으로 정의될 수 있는 행동에 초점을 맞추어 치료 목표, 치료계획을 세우고 증상변화를 관찰하며(Weddington과 Blindt 1983) 질병의 예방, 진단, 치료 및 재활에 도움을 주고자하는 목적을 가지고 있다. 행동의학적 안목은 실제 미국 정신신체의학 분야의 다수에 의해 받아들여지고 있으며 일부 대학병원 정신과에서는 행동의학 전임의과정을 개설하여 실시하고 있다. 이러한 경향은 앞으로 더욱 보편화될 것으로 판단된다. 건강심리학(health psychology)의 경우 미국심리학회와 일부를 구성하는 분야로서 건강과 건강관리체계의 연구에 관심이 있는 심리학자들을 위주로 구성되어 있다. 행동의학과 건강심리학은 모두 실험정신생리학과 정신신체의학에 그 뿌리를 두고 있다(Conger 1987). 의학심리학(medical psychology)은 영국의 경우 정신의학을 지칭하나 미국의 경우는 병원에서 행해지는 심리학적 접근을 지칭한다.

정신신체의학은 초기에 미국 정신의학계뿐 아니라 내과, 외과, 소아과 등 의학 전반에 걸쳐 열정적 관심의 대상이 되었다. 현재의 정신신체의학은 그 시기에 비해 외견상 영향력이 감소하고 있는 듯 보인다. 그러나 흥미롭게도 이와 같이 정신신체의학에 뿌리를 둔 혹은 영향을 받은 여러 분야들이 급속히 발전해나가고 있어 실제적으로는 정신신체의학적 개념의 적용범위가 '질병' 혹은 '환자'의 틀을 벗어나 전인적(全人的) 이해의 공간으로 발전해 왔음을 알 수 있다. 그 구체적 근거로 정신신체의학적 개념을 환자나 종합병원 의료종사자들에게 실용적으로 적용하는 자문조정정신의학(consultation-liaison psychiatry) 혹은 종합병원정신의학(hospital psychiatry)이 개발하여 시행되어 온 점을 들 수 있다. 자문조정정신의학은 현재 미국에서 세부전공 전문의제도로 정착될 가능성이 커지고 있으며 또한 국제적으로도 자문조정정신과와 정신신체의학의 개념을 행동의학의 개념으로 넓혀나가는 움직임이 나타나고 있다. 이에 반해 독일의 경우 정신신체의학은 아직 정신분석이론의 적용을 주로 하는 정신신체학과의 형태로 유지되고 있는

점이 인상적이다(Meyer 1990). 일본의 경우는 내과의 한 분과로서 정신신체의학이 존재하여 왔으나 이는 국제적으로 보아 매우 예외적인 현상으로 받아들여진다.

2. 정신신체의학의 발달과정을 통한 방법론 및 주요주제의 변천

정신신체의학의 발달은 주로 다음과 같은 세가지 방법론에 의존하여 진행되어 왔다: 정신분석(psychoanalysis); 정신생리(psychophysiology); 그리고 정신생물학(psychobiology)(Lipowski 1986). 그중 초기 정신신체의학에서 가장 각광을 받은 분야는 인성의 특성(temperament)과 정신신체증상 간의 상관관계라는 정신분석적 접근이었다. 고대의학의 Hippocrates까지 거슬러 올라 가는 인성과 질병간의 관계에 관한 생각(Hawkins 1982)을 1930년대에 Dunbar가 이어서 정신신체장애의 발병과 성격양상의 관련성에 관해 기술하였다. 이에 반해 Alexander는 특정 갈등이 특정 정신신체장애를 일으킨다는 특이성이론을 주창하였다. 그 이후 이 분야의 연구는 Engel(1968), Greene(1954), 그리고 Schmale(1958)에 의해 그 초점이 정신내적 갈등으로부터 대인관계 측면으로 옮겨지게 되었다. 이들은 정신신체질환은 대인관계상의 격리에 관한 적응상의 문제가 있을 때 발병한다고 주장하였다. 이러한 인성에 관한 이론들은 정신신체의학의 관심에서 멀어지는 듯 하다가 Type A 성격(Friedman과 Rosenman 1959)에 이르러 그 역사적 연결성을 다시 찾게 되었다. 그 이후 제기된 감정표현불능증(alexithymia)(Sifneos 1972)도 정신신체의학의 인성이론에 포함시킬 수 있을 것이다(Hawkins 1982).

정신생리학적 연구로는 우선 대표적인 것으로 Wolff와 Wolf의 1940~1960년대 연구를 들 수 있겠다. 이들은 주로 심리학적 변인들이 생리적 변인들에 끼치는 영향을 중점적으로 연구하였다. 초기에는 질병에 의해 소화기 점막이 외부로 노출된 상태에서 감정상태와 위점막 상태 및 위산분비간의 연구를 수행하였다(Wolf와 Wolff 1943). 정신생리학 연구의 기초를 확립하였으며 현재 정신생리학 연구실에서 수행하는 제반 연구방법론의 근거는 이들의 연구에 뿌리를 두고 있다.

Adolf Meyer가 주창한 정신생물학(psychobio-

logy)에서는 환자의 인생사를 자세히 파악하는 것을 중요시하였으며 자극에 대한 반응으로서의 질환을 강조하였다. 이러한 전통은 후속 연구자들에게 이어져 Hans Selye(1946)는 일반적응증후군(general adaptation syndrome)을 정의하고 이는 비특이적 스트레스에 의해 유발된다고 주장하였으며 스트레스연구의 굳건한 기초를 마련하였다. 주관적으로 느끼는 현상인 스트레스를 객관화해 정량화하는 작업은 주로 Holmes와 Rahe(1967)에 의해 시작되었다. 이들은 스트레스정량화를 통해 질병의 발병, 악화와 스트레스의 축적간에 유의한 연관성이 있음을 정량적으로 증명하였다. 현재까지의 스트레스에 관한 연구는 다음과 같은 9개 양상으로 진행되었다(Vingerhoets와 Marcelissen 1988). 즉, 생물학적 접근, 전통적 정신신체의학적 접근, 생활사건(life event)식 접근, 상호작용(interactionistic 또는 transactional)식 접근, 생활양식과 행동, 군(group)간의 차이, 사회문화적(거시적) 요인들, 작업 및 조직심리학, 그리고 중재(intervention)와 예방이다. 이러한 여러가지 접근방법 간, 실험실연구와 현장에서의 연구 간, 동물실험과 인간을 대상으로 한 연구 간에는 현재 활발한 교류가 이루어지고 있다.

정신신체의학 연구의 주요주제는 초기의 정신분석적 이론의 도입을 통한 증례 중심의 연구로 시작하였다. 그후 시기적으로 정신생리학적, 정신생물학적 연구로 이어지나 방법론 상의 한계에 도달하게 된다. 이에 따라 임상연구로 다시 돌아가 대상상실, 비탄, 통증, 스트레스와 같은 주제들을 실제 환자들에게 적용하는 문제, 수술의 심리학적 효과, 정신신체장애의 역학, 의사-환자 관계, 심혈관계장애의 심리 등에 관한 연구들이 이루어졌다. 결과적으로 이러한 임상적 연구들은 기초 연구들의 결과를 상호보완하는 역할을 하게 되었다. 한 예로 임상업적들은 현재 정신생리학, 정신내분비학, 정신종양학, 정신면역학 등과 같은 기초 연구분야에서의 시상하부 호르몬들의 발견, 뇌 펩타이드들의 발견, 벤조디아제핀 수용체의 발견들과 연결되어 궁극적으로는 불안, 우울, 면역 기전에 관해 좀더 많은 것을 알게 되었다.

연구의 형식도 초기에 임상적 관찰에 주로 머물러 있었으나 Wolff와 Wolf의 공헌으로 현재 우리가

실험실을 중심으로 스트레스반응이나 기타 정신신체의학적 연구를 수행하는 기본적 틀을 갖추게 되었다. 이에 따라 많은 연구들이 실험실내 연구로 집중되다가 현재는 실험실내 연구에서 현장(field) 중심의 연구로 일반화되는 측면을 보여주고 있다 (Jeong과 Dimsdale 1990).

정신신체의학의 연구주제의 현황을 파악하기 위해 1993년도 미국정신신체의학회 정례 학술대회와 주요 주제를 살펴보면 '신경생물학, 분자생물학 그리고 정신신체의학'(Williams 1993)과 같은 통합적 주제로부터 '적개심의 평가'(Smith와 Barefoot 1993), '통증의 인지행동 요법'(Keefe 1993)에 관한 세부적인 교육, '거식세포 활성화'(Adams 1993)와 같은 기초적 연구에 이르기까지 다양한 주제가 다루어지고 있음을 알 수 있다.

학술활동의 측면에서 들여다보면 미국정신신체의학회를 중심으로 주로 기초적, 임상적 연구에 초점을 두고 이루어진 학회활동에 대한 반응으로 정신신체의학적 접근방법의 실용적 측면이 강조되어야 한다는 주장들이 제기되었다. 이에 따라 정신신체의학학술원(The Academy of Psychosomatic Medicine), 국제정신신체의학회(International College of Psychosomatic Medicine) 등이 창립되었다.

3. 현재까지의 정신신체의학에 관한 문제제기 및 토의

1) 용어의 모호함에 관한 비판

'정신신체적'이라는 용어는 초기에 심인성과 전체성의 두가지 개념을 병행하는 포괄적이면서도 모호한 상태로 출발하였다. 초기 정신신체의학에서 고전적 정신신체질환을 정신분석학적인 심인성 개념으로 충분히 설명할 수 있을 것이라는 기대는 현재의 시점에서 보면 만족할만한 성공을 거두지 못하였다. 이와 달리 전체성의 개념은 정신신체의학의 적용범위를 초기의 고전적 정신신체질환에서 스트레스연관장애 전체로 확대시키는 역할을 하였으나 그 적용범위의 확대로 인해 '정신신체적'이라는 용어의 명확한 개념정립에는 도움을 주지 못하였다.

2) 정신신체과정(psychosomatic process)에 관한 의문

현재의 정신신체의학은 어디에 와 있는가? 정

신신체장애에 관해 단순화된 개념에 몰입하여 있었던 초기와 달리 현재는 정신신체장애의 복잡성에 관해 다양한 지식과 경험이 축적되었다(Rees 1983). 첫째, 원인에 의해 직접적으로 결과가 발생한다는 선형모델(linear model)에서 벗어나 원인에 의해 결과가 발생하기까지는 복합적 과정(circular process)을 겪는다는 것을 알게 되었다. 둘째, 특정 단일 장기를 가지고 특정 정신신체장애를 설명하던 틀에서 벗어나 여러 장기가 중첩되어 연관되며 특히 뇌의 기능이 중요한 변수로서 작용함을 알게 되었다. 잠재적으로 취약하고 밀접한 관련을 가진 장기들 간의 활성화 수준에 따라 건강과 질환이 결정될 수 있다는 것이다. 셋째, 단일요소가 아닌 다요소적 병태생리에 관한 인식이 증가되었다. 즉 전통적 정신의학이 특이성이론에 집착하여 비교적 단순한 논리로 정신신체질환들을 설명하려 시도했으나 현재는 현상의 복잡함과 다양한 요소들이 내재함을 깊이 인식하게 되었다. 넷째, 특이성에 치중해오던 과거와 달리 비특이적이고 일반적인 요소들의 중요성이 대두되었다. 이에 따라 일견 정신신체의학의 중요성이 감소된 듯한 인상을 주기 쉽다. 그러나 의학의 다른 분야에서도 일반적 혹은 비특이적 요소들의 비중이 점점 커진 것을 고려하면 오히려 사고의 폭이 확장된 것으로 받아들여져야 한다. 식이, 수면, 운동 등의 소위 비특이적 요소들이 질병의 예방 및 관리에 있어 중요함은 고혈압, 당뇨병, 관절염 등의 예에서 널리 알려져 있다. 다섯째, 과거에는 정신신체장애의 원인에 초점을 맞추어 이론과 연구가 전개되어 왔으나 현 시점에서는 그 발병과정에 초점이 옮겨가고 있다. 여섯째, 정신신체장애란 말은 잘못된 용어(misnomer)이다. 그 중요성이 점차 강조되고 있는 뇌의 역할을 무시하며 신체정신적 영향을 완전히 배제하는 듯한 인상을 주기 때문이다. 즉 현재 정신-신체적이라는 말은 신체(뇌)-정신-신체적이라는 말이다. 일곱째, 인간의 발달학적 측면이 과거의 정신신체의학에서는 크게 각광을 받지 못하였다. 이에 반해 현재는 발달학적 관점에서 보는 정신생리학(developmental psychophysiology)이 크게 발전하고 있다. 따라서 정신신체장애의 소인이 결정되는 결정기(critical period)도 관심의 대상이 되고 있다. 여덟째, 자율신경계 및 면역계 기능에 관해 새로운 발견들이

이루어지고 있다. 자율신경계는 더 이상 수의적 조절이 불가능한 체계가 아니고 훈련에 의해 조절될 수 있다는 개념이 등장하였다. 과거 연구들이 정신분석학적 관점에 치우쳐 있었던 것과 달리 자율신경계의 조건형성에 관한 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 이에 따라 자율신경계의 수의적 조절능력을 치료적으로 훈련시키는 바이오피드백이 등장하였다. 과거에 바이오피드백의 효용성에 관한 논란이 있었으나 현재는 국제적으로 많은 국가에서 바이오피드백을 치료와 연구에 응용하고 있다. 면역계에 관해서는 면역기능이 훈련에 의해 조건화될 수 있다는 흥미로운 연구들이 속속 보고되고 있다. 아홉째, 정신신체의학에서 핵심적 의문은 심리사회적 스트레스가 신체질환을 유발하는 기전을 경험적 수준에서 벗어나 어떻게 객관적이고 과학적으로 설명할 수 있는 것인가이다. 아직 이에 관한 설명은 충분치 못하다(Weiner 1987). 이에 따라 정신신체의학적 개념에 관한 초기의 열광과 최근의 진지함은 시들어가는 듯 보였다. 그러나 최근 이러한 고민에 관한 해결책들이 서서히 그 모습을 나타내기 시작하였다(Kandel 1979, 1983; Post 1992). 심리사회적 자극을 생리적 증상으로 전환 혹은 번역하는 주체로서의 뇌의 역할에 관한 연구가 각광을 받고 있으며 이러한 방법론적 발전은 앞으로 초기 정신신체의학의 선구자들이 제기하였던 여러가지 가설적 이론들을 입증할 수 있는 개념적 틀을 제공할 것으로 판단된다. 현재 대두되고 있는 틀로는 감정표현불능증(alexithymia)이 있다. 일단 현상학적으로 유추된 임상적 틀로 출발하였으나 현재 평가받기로는 임상증상과 정신역동 그리고 신경생리학을 연결시킬 수 있는 주요 모델로 인식되고 있기 때문이다. 전통적 정신신체의학에서 무의식적 갈등이 정신신체질환의 발현에 중요한 역할을 한다고 받아들여진 반면, 현재 감정표현불능증을 정신신체의학에서 주요 이론적 배경으로 받아들이는 학파에서는 정서상태의 인지적 처리과정의 결손이 중요함을 주장하고 있다(Taylor 등 1991). 또한 신경증이나 정신증과 구별되는 독립적인 인성구조로서 정신신체질환의 특징이라는 주장도 있다(Ahrens 1987). 끝으로, 미래의 정신신체의학에서 치료적 틀로서 각광을 받을 수 있는 가능성이 있는 것으로는 우선 정신생리적 자기조절

(psychophysiological self-regulation)을 들 수 있겠다. 이에 는 이완요법, 호흡법 등이 있으며 기기를 사용하는 방법인 바이오피드백도 이에 속한다. 한 걸음 더 나아가 정신생리적 변인들을 측정하면서 수행하는 정신치료(transactional psychophysiology)도 효과적인 치료방법으로서 연구되어야 하겠다.

3) 정신신체의학과 정신분석학

정신신체의학의 태동 및 발전에 있어 정신분석 이론의 공헌은 부정할 수 없는 사실이다. 그러나 정신신체질환의 원인을 정신분석이론을 통해 설명하고 심리적 치료방법을 개발할 수 있을 것이라는 초기의 기대는 충족되지 않았다. 그 결과 정신신체의학에서 정신분석학의 설 자리는 점점 좁아지기 시작하였다. 따라서 정신분석학적 접근의 정신신체의학적 가치는 현 시점에서 보면 전반적으로 감소한 듯 보인다. 그러나 현재 정신신체의학에서 중심이 되는 이론적 개념들-억압된 분노, 감정표현불능증 등-을 살펴보면 면면이 정신분석이론의 영향이 지속되고 있음을 부정할 수 없다. 또한 독일의 경우 정신신체의학은 정신분석학적 틀을 위주로 대학 중심의 환경에서 환자치료를 시행하고 있으며 의료보험제도에서도 이를 뒷받침하고 있다 (Meyer 1990).

정신신체의학에서의 정신분석학의 앞으로의 역할에 관해 Taylor(1987)는 흥미있는 반론을 제시하고 있다. 즉, 현재 정신분석이론으로 정신신체질환을 탐색할 수 있는 힘이 줄어든 것이 아니라는 것이다. 오히려 새로운 이론의 출현과 더불어 새로운 가능성이 열려 있으나 종래의 제한된 이론에 집착하여 큰 성과를 거두지 못해 나타난 결과라는 주장이다. 즉 현대 정신분석학의 발전에 따른 대상관계이론(object relations theory)과 자기심리학(self psychology)의 대두와 더불어 인성을 설명할 수 있는 새로운 틀을 보유하게 됨으로써 발달학적 관점 및 대인관계의 적용이라는 면에서 정신신체질환을 새로운 안목으로 파악할 수 있는 기회가 주어졌다는 것이다. 또한 정신현상을 설명하는 또 다른 틀로 대두되고 있는 혼돈이론(chaos theory) (Moran 1991 : Leonie 1991)도 그 유용성에 관해 본격적으로 검증되어야 할 것이다.

과연 특이성이론은 죽은 것인가? 현재의 관점

에서 보면 그 당시 Alexander 등이 내세운 이론들이 본의 아니게 특이성을 너무 강조한 결과 비특이적 스트레스의 역할을 무시하였음을 부정할 수 없다. 그러나 정신신체의학 발달단계로 보면 특이성의 추구는 역사적으로 필요한 과정이었다고 판단된다 (Schwab 1985). 현재도 Alexander의 특이성이론의 유용성을 인정하고(Reitter와 Tress 1991) 이를 정신신체장애의 치료에 있어 적극적으로 개발, 응용해야 한다는 주장(Paulley 1991)이 대두되고 있다. 즉 전형성(typicality)에 관한 주장으로 현재 보편적으로 이야기되는 생물정신사회적 접근(biopsychosocial approach)은 너무 부정확하므로 과거의 지나치게 절대적인 의미를 풍겼던 특이성 대신에 전형성이라는 용어를 통해 정신신체질환의 대처기전(coping mechanism)들을 이해하자는 시도이다. 정신신체의학의 역사에 있어 특이성과 비특이성을 둘러싼 논쟁은 결국 시계의 추와 같이 역사의 흐름에 따라 어느 한쪽의 중요성이 더 강조되는 듯한 인상을 준다. 따라서 양 개념은 앞으로 상호배타적이라기 보다는 상호보완적인 성격으로 받아들여져야 할 것이다.

초기 정신신체의학에서의 인성에 관한 강조는 그 당시의 정신분석학적 분위기로 보아 당연한 결과였으나 특이성이 절대적 명제로서 강조됨으로써 오히려 역사적으로 보면 인성의 정신신체의학적 연구가 저해된 감도 없지 않다(Holroyd와 Coyne 1987). 인성은 현재 정신신체의학에서 재조명될 필요성이 대두되고 있으며 과거의 방법론과 다른 방법으로 연구될 때 정신신체의학적 측면에서 매우 소중한 소견들을 제공하여 줄 것으로 판단된다. 구체적으로 Alexander의 특이성이론과 Dunbar의 성격유형으로부터 한걸음 더 나아가 그 핵심이 되는 요소를 찾는 작업이 이루어지고 있으며 억압된 적개심, 우울 등이 검증대상으로 떠오르고 있다.

4) 인간 요소의 의학적 재도입

현재 첨단의학적 연구 및 진료에 따라 인간의 질환을 생물정신사회적으로 파악하기보다는 분자수준 혹은 유전자수준에서만 파악하려는 경향이 있다. 이는 수십년전 정신신체의학의 태동기의 의학적 분위기와 유사하다. 따라서 인간적 요소들 의학에 재도입하기 위한 정신신체의학의 존재이유

는 현재 및 미래에서도 사라지지 않을 것이다.

5) 정신신체의학적 병인론

앞으로 첨단 측정 및 분석기법의 개발과 더불어 정신신체질환의 병태생리에 관한 지식은 증폭될 것으로 판단된다. 전통적 정신신체의학에서 강조되어온 병인론(pathogenesis)에 관한 탐구 외에, 위험요소가 존재함에도 불구하고 어떻게 건강이 유지될 수 있는지에 관한 측면(salutogenesis)에 관한 연구도 활성화되어야 할 것이다(Krivohlavy 1990; ICPM 1993).

6) 창조적 융합의 틀로서의 정신신체의학

의학발전에 있어 개념적 틀을 발전시켜가는 작업(model building)은 매우 중요하고 필수적이다. 과연 첨단의학시대에 정신신체의학의 갈길은 어디인가? 이러한 대답에 명쾌하게 대답한 사람은 미국정신신체의학회 회장을 지낸 Friedman(1988)이다. 그는 회장으로선 연설에서 변연성(marginality)의 중요성을 다음과 같이 역설하였다. 즉, 마치 여러 문화가 부딪치는 접촉면들의 중심에 있는 주요 인물로서 변연계인(marginal man)이 존재해 그의 마음속에서 문화적 융합을 창조해 내듯이, 정신신체의학의 존재의의도 갈등해소를 통해 다양한 발견들을 통합하고 합성하는 위치에 있다고 갈파하였다. 저자도 이에 동감해 창조적 융합의 학문(science of creative fusion)으로서의 정신신체의학을 강조하고 싶다. 뿌리와 성격이 다른 인접학문들간의 관계를 접속시키며 접속된 상태에서 융합을 통해 새로운 학문적 창조를 도모하는 과학으로서의 정신신체의학의 존재이유를 명시하고 싶다.

지금까지 의학의 발전을 통해 두가지 경향은 항상 존재하여 왔다. 즉 아주 미세한 분야를 파고들어 생명현상의 정체를 파악하고자 하는 학파(splitters)와 전체를 보고 통합적으로 의학의 연구를 진행시켜온 학파(lumpers)가 그것들이다. 현재 분자생물학 및 신경과학의 시대에서 의학의 세분화, 미세화는 앞으로 상당기간 이루어질 수밖에 없는 나름대로의 이유를 가지고 있다. 그러나 그러한 분할적 경향이 의학의 전부를 이루어서는 '맹인이 코끼리 만지는 식'의 잘못을 범하지 않는다는 보장이 없다. 따라서 21세기 의학에 있어 정신신체의학의 존재이유는 통합과 합성의 역할을 수행하는

것이다. 이에 따라 정신신체의학의 깊이를 더하고 범위를 넓혀 질병예방, 치료 및 건강증진에 공헌할 수 있을 것으로 판단된다.

제 언

1. 정신신체의학의 존재 이유

의학발전에 따른 내재적 특성인 의학의 미세화, 세분화에 따라 통합과 합성을 기본으로 하는 정신신체의학의 깊이와 범위는 축소되기보다 오히려 확장되고 있다. 오히려 지금까지 정신신체의학에서 본격적으로 다루어지지 않았던 분야에 관한 관심이 요구되고 있다(Weiner 1987). 정신신체의학은 의학의 각 분야에서 모두 유용하게 사용될 수 있는 심리, 신체, 사회적 요인들 간의 관계를 건강과 질병의 측면에서 연구하는 학문의 분야로서 모든 분야의 소견을 통합할 수 있는 독특한 개념적 저력을 지니고 있다. 정신신체의학은 경험적 존재로서의 인간을 연구하는 학문이지 단순히 생물학적 존재로서의 인간의 진료에 머무르지 않는다. 따라서 특이성(specificity)과 전체성(holism)이 공존할 수 있는 통합의 학문이다(Oken 1989).

2. 한국의 정신신체의학

그렇다면 앞으로 한국의 정신신체의학은 어떤 방향을 지향할 것인가? 작년도에 국내 신경정신의학에서의 오래된 정신신체의학 전통을 이어받아 한국정신신체의학회 창설되었으며 정신과학의 범주 밖의 다른 전공분야에서도 유사한 모임이 공존하는 상황에서 다음과 같은 목표를 설정하고자 한다.

첫째, 우선 과거의 산발적인 정신신체의학 연구 및 임상경험들이 이제는 한국정신신체의학회를 중심으로 조직화되어 최소한의 노력으로 최대한의 결과를 얻는 경제성있는 운동이 필요하다. 각자의 경험과 지식을 나누어 공유할 수 있는 장으로서의 본 학회의 발전이 도모되어야 한다. 정신신체의학의 임상응용분야인 자문조정정신의학의 경우 아직 국내에서의 활동상황은 만족스럽지 못하다. 인력 및 재정적 지원(보험급여 수준 등)에 있어 열악한 상황에 있어 앞으로의 발전을 위해서는 제도 및 기능상의 제반 요소들(Strain 등 1989; Creed 1991)에

관한 적극적 검토 및 추진이 있어야 할 것이다.

둘째, 정신과의사이면 누구든지 쉽게 할 수 있는 분야가 정신신체의학이라는 과거의 막연하고 단순한 인상적 관념에서 벗어나 정신신체의학이 세부 전공으로서 보다 전문화되어야 한다. 이는 국외에서의 연수, 국내 전공자와의 경험의 공유를 통해 이루어져야 한다. 자문조정정신의학 분야의 연구도 보다 전문화되어야 한다(Dimsdale 1991). 연구 측면에서의 노력을 통해 자문조정정신의학의 가치를 타 분야의 전문가들에게 보다 설득력있게 주장할 수 있을 것이다. 앞으로 자문시 수집되는 정보 내용을 표준화하고 이를 통해 교육의 질을 상향 평준화함이 중요하다(Small과 Fawzy 1988; Hengeveld등 1988). 미국의 경우 자문전임의제도(consultation psychiatry fellowship)는 이미 정착되어 있으며 자문조정정신의학이 정신과 분야의 세부전문의 과정으로 공인되려는 시기에 있다. 국내에서도 앞으로 이를 위한 준비가 있어야 한다고 판단된다.

세째, 한국의 문화적 토양은 신체화장애나 감정 표현불능증 등 소위 정신신체적 현상이 다양하게 발현될 소지를 제공하고 있다. 따라서 이 분야의 본격적 연구를 통해 국제적으로 한국정신신체의학이 도약할 수 있는 방도를 강구하여야 할 것이다. 국제화를 통해 국내 정신신체의학 운동도 보다 그 깊이를 더하고 범위를 넓혀갈 수 있으리라 판단된다.

네째, 정신신체의학의 발전은 현재 정신신체의학을 주도하는 사람들보다는 미래의 세대에게 달려 있다. 우리 자신의 개인적 발전은 한 사람에 그치나 교육에 의한 개념의 보급은 한 개인의 범위를 벗어나 확대 재생산적 효과를 가지기 때문이다(Lipsitt 1991). 이를 위해서는 일차적으로 의과대학생의 교육이 매우 중요하다(Schuffel 1983; Schuffel과 Egle 1983). 의과대학 졸업후 정신과가 아닌 분야를 전공할 학생들의 교육을 통해 정신신체의학적 꿈과 이상을 의학 전반에 걸쳐 보다 확고하게 접목시킬 수 있는 가능성을 발견하게 된다. 학생교육에 있어서는 이론의 교육이 아니라 실제 정신신체의학적 개념이 그들이 보는 환자의 진료에 어떤 구체적 도움을 줄 수 있는지를 예시하는 식의 교육이 필수적이다. 실제 자문상황에서의 타과 전공의 및 전문의의 교육 또한 자문에 관한 순응도를 증가

시키기 위해 매우 중요하다(Huyse등 1990).

다섯째, 정신신체의학은 죽은 학문이 아니다. 이는 실용학문으로서 매일의 환자진료를 통한 교육, 연구, 진료의 측면을 지니고 있다. 따라서 이러한 장점을 포괄적으로 살려나가기 위한 심각한 고려가 있어야 한다. 그 방향에 관해서는 이미 Pasnau(1982)가 발표한 의견들이 참조가 될 수 있을 것이다.

결 론

정신과 신체 간의 관계를 설명하려는 다소 철학적 명제에서 시작한 정신신체의학은 지난 수십년간 다양한 방향으로 발전을 이루어 왔다. 그간의 결과가 초기의 기대에 미치는 만족할만한 수준인가를 떠나 현재 분자생물학 및 유전자치료의 시대에도달한 현대의학에 있어서도 정신신체의학의 존재 가치는 감소되지 않고 있다. 오히려 앞으로 정신신체의학은 타 의학분야의 발달에 힘입어 더욱 발전하는 분야로 성장하리라 판단된다.

본고에서 다룬 바는 주로 서양에서의 정신신체의학에 관한 것이다. 주제의 광범위함과 서양의학의 교육을 받은 입장에 근거해 동양 특히 우리의 전통의학에서의 정신신체의학에 관한 소견을 전혀 다루지 못하였음은 유감스러운 일이다.

혹자는 정신신체의학의 선구자들의 개념을 그 개념적 정립이 실패한 폐기대상으로 여길지 모르나 사실 그러한 개념적 노력의 흔적은 현재 정신신체의학의 곳곳에 스며들어 있음을 부정할 수 없다. 미래의 정신신체의학의 발전은 결국 온고지신(溫故知新)의 정신을 바탕으로 방법론적 발전을 얼마나 잘 통합 발전시키는가에 달려있다고 확신한다.

중심 단어 : 정신신체의학 · 역사 · 재조명 · 창조적 융합.

REFERENCES

- Adams D(1993) : The Henry I. Russek Lecture. The molecular biology of macrophage activation : A key final common pathway whereby psychosocial factors affect health, the 51th annual scientific meeting of the American Psychosomatic Society
- Ahrens S(1987) : Alexithymia without end? Attempt

- at a summary. *Z Psychosom Med Psychoanal* 33(3) : 201-220
- Cannon WB**(1932) : Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage. New York, Appleton-Century-Crofts
- Conger JJ**(1987) : Behavioral medicine and health psychology in a changing world. *Child Abuse Negl* 11(3) : 443-453
- Creed F**(1991) : Liaison psychiatry for the 21st century : a review. *J R Soc Med.* 84(7) : 414-417
- Dimsdale JE**(1991) : Challenges, problems, and opportunities in consultation-liaison psychiatry research. *Psychiatr Med* 9(4) : 641-648
- Engel GL**(1968) : A life setting conducive to illness : The giving up, given up complex. *Ann Intern Med* 69 : 293-300
- Friedman SB**(1988) : The concept of "marginality" applied to psychosomatic medicine. *Psychosom Med* 50 : 447-453
- Friedman M, Rosenman RH**(1959) : "Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings," *JAMA* 169 : 1286-1296
- Greene WA Jr**(1954) : Psychological factors and reticuloendothelial disease : 1. Preliminary observations on a group of males with lymphomas and leukemias. *Psychosom Med* 16 : 220-230
- Gutmann M, Sanson-Fisher R, Christiansen B, Blackwell B**(1987) : Behavioral medicine programs in teaching hospitals. *Psychother Psychosom* 48(1-4) : 116-122
- Hawkins DR**(1982) : Specificity revisited : personality profiles and behavioral issues. *Psychother Psychosom* 38(1) : 54-63
- Hawkins DR(chairperson)**(1993) : Is the psychosomatic approach still relevant to medicine in the 21st century? as a roundtable luncheon discussion at the 51st annual scientific meeting of the American Psychosomatic Society
- Hengeveld MW, Huyse FJ, van der Mast RC, Tuinstra CL Jr**(1988) : A proposal for standardization of psychiatric consultation-liaison data. *Gen Hosp Psychiatry* 10(6) : 410-422
- Holmes TH, Rahe RH**(1967) : The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 11 : 213-218
- Holroyd KA, Coyne J**(1987) : Personality and health in the 1980s : psychosomatic medicine revisited? *J Pers* 55(2) : 359-375
- Huyse FJ, Strain JJ, Hammer JS**(1990) : Interventions in consultation/liaison psychiatry. Part II : Concordance. *Gen Hosp Psychiatry* 12(4) : 221-231
- ICPM(International College of Psychosomatic Medicine)** (1993) : World Congress to be held in Bern, Swiss.
- Jeong DU, Dimsdale JE**(1990) : The effects of caffeine on blood pressure in the work environment. *Am J Hypertension* 3 : 749-753
- Kandel ER**(1979) : Psychotherapy and the single synapse. *N Eng J Med* 301 : 1028-1037
- Kandel ER**(1983) : From metapsychology to molecular biology : Explorations into the nature of anxiety. *Am J Psychiatry* 140 : 1277-1293
- Kaplan HI**(1989) : History of psychosomatic medicine in chapter 25. Psychological factors affecting physical condition(psychosomatic disorders) In : Kaplan HI, Sadock BJ(eds) : *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Vol 2, 5th ed. New York, Williams and Wilkins
- Keefe FJ**(1993) : Workshop 1. cognitive-behavioral approaches to pain, the 51th annual scientific meeting of the American Psychosomatic Society
- Krivohlavy J**(1990) : Salutogenesis and behavioral medicine. *Cas Lek Cesk* 7 : 129(36) : 1121-1124
- Leonie I**(1991) : Chaos theory : A new paradigm for psychotherapy? *Aust New Zeal J Psychiatry* 25 : 548-560
- Levy NB**(1989) : Psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry : past, present, and future. *Hosp Community Psychiatry* 40(10) : 1049-1056
- Lipowski ZJ**(1984) : What does the word "psychosomatic" really mean? A historical and semantic inquiry. *Psychosom Med* 46(2) : 153-171
- Lipowski ZJ**(1986) : Psychosomatic medicine : past and present. Part I. Historical background. *Can J Psychiatry* 31(1) : 2-7
- Lipsitt DR**(1991) : Can we really teach psychosomatic medicine? A review of successes and failures. *Psychother Psychosom* 56(1-2) : 102-111
- Meyer AE**(1990) : The future of psychosomatic medicine in West Germany—an illusion? *Psychother Psychosom Med Psychol* 40(9-10) : 337-345
- Moran M**(1991) : Chaos theory and psychoanalysis. *Intern Rev Psychoanal* 18 : 211-221
- Oken D**(1989) : Current theoretical concepts in psycho-

- somatic medicine in chapter 25. Psychological factors affecting physical condition (psychosomatic disorders). In : Kaplan HI, Sadock BJ (eds) : Comprehensive Textbook of Psychiatry, Vol 2, 5th ed. New York, Williams and Wilkins
- Pasnau RO**(1982) : Consultation-liaison psychiatry at the crossroads : in search of a definition for the 1980s. *Hosp Community Psychiatry* 33(12) : 989-995
- Pauley JW**(1991) : Specificity revisited and updated. *Psychother Psychosom* 55(1) : 42-46
- Pavlov IP**(1927) : Conditioned reflexes. London, Oxford University Press
- Post RM**(1992) : Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *Am J Psychiatry* 149 : 999-1010
- Rees L**(1983) : The development of psychosomatic medicine during the past 25 years. *J Psychosom Res*, 27(2) : 157-164
- Reitter T, Tress W**(1991) : Psychosomatic specificity—newly reflected by psychoanalytic epidemiology. *Z Psychosom Med Psychoanal* 37(1) : 89-100
- Schmale AH Jr**(1958) : Relation of separation and depression to disease : 1. A report on hospitalized medical population. *Psychosom Med* 20 : 259-277
- Schuffel W**(1983) : Can medical students acquire patient centered attitudes at medical schools ? *Psychother Psychosom* 40(1-4) : 22-32
- Schuffel W, Egle U**(1983) : Psychosomatic education in West Germany. *J Psychosom Res* 27(1) : 9-15
- Schwab JJ**(1985) : Introduction. In : Dorfman W, Cristofar L(eds) : *Psychosomatic Illness Review*. New York, Macmillan
- Selye H**(1946) : The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Endocrinology* 6 : 117
- Shapiro D**(1970) : Differentiation of heart rate and systolic blood pressure in man by operant conditioning. *Psychosom Med* 32 : 417-423
- Sifneos PE**(1972) : The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients ; in Freyberger, *Topics of Psychosomatic Research*. Basel, Karger
- Skinner BF**(1938) : The behavior of organisms : An experimental analysis. New York, Appleton-Century-Crofts
- Small GW, Fawzy FI**(1988) : Data omitted from psychiatric consultation notes. *J Clin Psychiatry* 49(8) : 307-309
- Smith T, Barefoot J**(1993) : Workshop 2. The assessment of hostility : Implications for research and practice, the 51th annual scientific meeting of the American Psychosomatic Society
- Strain JJ, Gise LH, Fulop G**(1989) : Consultation-liaison psychiatry. Possibilities for the 1990s. *Gen Hosp Psychiatry* 11(4) : 235-240
- Taylor GJ**(1987) : Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis. Madison, CN : International University Press
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD**(1991) : The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics* 32(2) : 153-164
- Vingerhoets AJ, Marcelissen FH**(1988) : Stress research : its present status and issues for future developments. *Soc Sci Med* 26(3) : 279-291
- Weddington WW Jr, Blindt K**(1983) : Behavioral medicine : a new development. *Hosp Community Psychiatry* 34(8) : 702-708
- Weiner H**(1987) : Some unexplored regions of psychosomatic medicine. *Psychother Psychosom* 47(3-4) : 153-159
- Williams RB**(1993) : President's Address. Neurobiology, molecular biology and psychosomatic medicine, the 51th annual scientific meeting of the American Psychosomatic Society
- Wittkower ED**(1977) : Historical perspectives of contemporary psychosomatic medicine. In : Lipowski ZJ, Lipsitt DR, Whybrow PC(eds) : *Psychosomatic Medicine : Current Trends and Clinical Applications*. New York, Oxford University Press
- Wolf S, Wolff HG**(1943) : *Human Gastric Function*. New York, Oxford University Press
- Wolman BB**(1988) : *Psychosomatic Disorders*. New York, Plenum
- Wolpe J**(1980) : Behavior therapy for psychosomatic disorders. *Psychosomatics* 21 : 379