

스트레스의 개념에 대한 한의학적 해석

안상우*

1. 서론

사람은 외부 환경과 생활에서 받는 자극에 대해 그 사람 나름대로의 독특한 반응을 보이면서 산다. 그 반응은 지각적·감정적·행동적으로 신체 기능에 제각기 다른 영향을 미치는데 이런 반응의 결과로 생기는 긴장이나 불안을 우리는 스트레스라 부른다.¹⁾ 스트레스는 피할 수 없는 일상생활의 한 부분으로서 이를 잘 관리하지 않는다면 인간의 건강·생산성·창조성·안녕 등에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다.

최근 연구에서는 모든 질병의 80% 이상이 스트레스와 관련이 있고 스트레스로 인한 질병과 사고는 물론 음주 및 약물 남용 등으로 소비되는 경제적 비용이 상당한 것으로 추정되고 있다. 특히 심장병·고혈압·암·후천성 면역결핍 증후군등을 포함한 사망의 주 원인파도 관계가 있는 것으로 보고 있다.

아직도 스트레스의 기본 개념에 대한 명확한 정의와 조작화에 대한 일치성이 결여되어 있어 스트레스 연구의 이론적, 방법론적 제한점과 더불어 이로 인한 혼동이 여러 학자들에 의해 계속 논의되고 있다. 스트레스 연구자들은 자극으로서, 반응으로서, 자극-반응으로서의 스트레스를 제시하고 있으나 스트레스 연구의 가장 큰 문제점은 스트레스에 대한 개념이 명확하지 않으며 학자마다 다르게 정의하고 있다는 것이다.²⁾

또한 스트레스의 개념이 부정확하고 다양한 만큼 스트레스에 관한 한의학의 이론 연구는 더욱 미약하고 모호하며, 따라서 이에 관한 처치법도 다르다. 그간 한의학계에서는 스트레스 연구자의 여러 기법을 이용한 다양한 실험연구가 수행되었지만 오히려 이론적 접근은 조·황³⁾ 등 약간의 논고가 있을 뿐 일관된 학설이 부재한 상태이다.

스트레스 연구자중의 한 사람인 콕스는 스트레스 관련 문헌을 조사하여 스트레스 연구의 방향을 개괄한 바 있다.⁴⁾ 본고에서는 개념 모델에 따른 스트레스설의 특징을 소개하고 이에 상응하는 한의학적 입장을 개진하여 상호 비교·검토를 통하여 상호관련성을 파악함으로써 스트레스학설에 대한 한의학적 이해의 폭을 넓히고 한의학 고유의 形神一體說에 입각한 심신관의 현대적 의미 파악에 초점을 두었다. 아울러 정서적인 스트레스와 관련한 역대 제가설의 주요 내용 및 특점을 정리하여 병리론의 전개와 학술적 흐름을 파악하고 향후 연구 방향 설정에

* 한국한의학연구원 임상연구부

1) 전경숙. 『마음의 세계』, 25.

2) 이평숙. 『스트레스 관리의 이론적 근거』, 147.

3) 한의학계의 스트레스에 관한 이론적 접근으로서 專著로는 金鐘讚·金知赫·文流模·黃義完등의 일련의 논문과 조홍건의 스트레스와 노이로제, 스트레스와 화병 등이 대표적이라 할 수 있다.

4) 吳嘉實. 「건강·스트레스·대응의 개념적 기틀(11)」, 『간호사협보』 1985.

참고자료로 활용코자 하였다.

II. 본론

1. 스트레스의 일반 개념과 의미 변천

스트레스의 일반 개념으로서 스트레스란 무엇인가라는 정의는 무척 단순하면서도 광범위하다. 사전적 정의로서 스트레스는 '신체의 자연적인 평형상태를 혼란시키거나 또는 혼란시킬 수 있는 어떤 영향'이라고 하였다.⁵⁾ 예를 들어 신체적 상해, 낯선 물건이나 환경에의 노출, 질병, 정서나 심리적 장애들은 모두 인체의 평형상태에 혼란을 야기시킬 수 있는 영향력을 가지고 있다고 할 수 있다.

스트레스의 어원은 라틴어의 'stringere'로 인류의 언어 역사상 매우 오래 전부터 사용된 것으로 여겨진다. 스트레스의 개념에 대한 역사적 변천 과정을 살펴보면, 영어에서는 1303년 영국의 시인 Mannyng이 처음으로 자신의 시에 스트레스라는 어휘를 사용한 것으로 알려지고 있다. 스트레스와 동일한 의미로 흔히 고통(Distress)이나 긴장(Strain)이라는 용어를 쓰기도 한다. 고통은 동통(Pain)이나 비탄(Sorrow)으로 인해 받게 되는 압박이나 압력(Pressure)이며, 긴장은 스트레스로 인해 받게 되는 내적 변화 상태를 뜻한다. 그후 1600년대에는 물리학이나 기계현상을 설명하는 어휘로써 주로 물체가 받는 긴장이나 압박을 의미하였으나 1700년대에 이르러서 사람을 이해하는 개념으로 소개되었다.

1850년에 들어서면서 스트레스의 개념이 다시 사람의 신체기관 뿐만 아니라 정신영역에서도 발생하는 강압적인 압박과 긴장을 설명하는 개념으로 확대되어 사용하게 되었다. 따라서 스트레스는 물체에 가해지는 강압적 작용에서 인간에게 발생하는 강압적 작용으로, 외적 작용에서 내적 반작용, 즉 반응현상을 설명하는 개념으로 변천되었다. 사전에 의해 정의되는 일반적 의미의 스트레스는 다음과 같은 모델로 설명된다(그림 1).

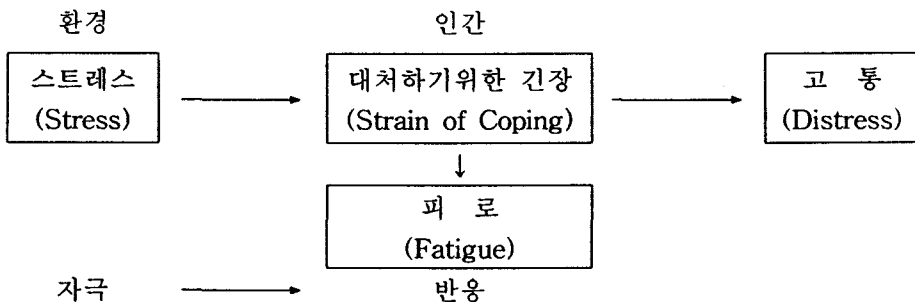


그림 1. 일반적인 스트레스 모델

5) 『The Penguin Medical Encyclopaedia』, Wingate, 1952.

사람을 압박하는 모든 환경적 요인은 스트레스이며, 이런 힘을 받은 인간이 그 힘에 대처하기 위하여 노력하고 긴장하게 되어 그 결과는 피곤함이나 고통으로 경험되어진다. 여기서 스트레스는 사람에게 긴장을 유발시키는 환경적 자극이라고 할 수 있다. 그러므로 객관적으로 보아 스트레스라고 할 수 있는 자극이라 해도 사람에 따라 긴장감이나 고통을 심하게 받을 수 있고 받지 않을 수도 있다. 또한 긴장을 경험하게 하는 요인만이 스트레스라고 할 수는 없다.

근세기에 들어서 이같은 상식적인 스트레스의 이해에서 벗어나 보다 적극적이고 과학적 접근이 시도되기 시작하였다.

현대 스트레스 학설의 주창자라 할 수 있는 한스 셀리(Hans Selye)는 캐나다 의사로서 1936년 의과대학 재학시 환자들을 돌보던중 아픈 사람들이 진단의 차이에 관계없이 아픈 사실 하나 때문에 공통적으로 나타내는 증후군에 관심을 갖기 시작하면서부터 스트레스의 개념 정립을 위해 노력하기 시작했다. 의학도의 입장에서 생리반응 현상으로서의 스트레스를 설명함으로써 훗날 사회·심리적 스트레스의 이해에 크게 기여하였다.⁶⁾

셀리의 저서 『The stress of life』와 『Stress without distress』(1974)는 스트레스의 개념을 정립하고 연구 방향을 제시하는 밑거름이 되었으며, 현재까지 진행된 대부분의 신체·정신·사회적 측면에서의 스트레스 연구나 개념정의 모델들이 셀리의 스트레스모델을 기초로 하고 있다.

그후 Cox(1978)는 문헌에 나타난 스트레스 연구의 방향을 다음과 같이 세 가지로 대별하여 개괄하였다.⁷⁾

첫째는 스트레스를 반응으로 보는 견해이다. 환경적 조건이 정상적인 인체내에서 유지되고 있는 평형상태를 혼란시키거나, 평형의 유지를 방해하고 유해하게 작용할 때 이에 대한 반응이 발생하게 되는데, 반응 그 자체가 스트레스라고 본다. 이때의 스트레스는 어떤 원인에 의해 나타나는 결과로서 종속변수와 같은 것이다.

두번째의 견해는 평형을 방해하고 혼란시키는 특성을 가진 자극(Stimulus), 그 자체를 스트레스로 정의한다. 그러므로 스트레스는 원인이지 결과가 아니다. 반응으로 보는 측과 반대로, 스트레스는 독립변수로 기능하게 된다.

세번째의 접근법은 대다수가 가장 합리적인 것으로 여기는 개념으로, 스트레스란 인체와 그 처한 환경과의 조화가 결여된 상태에 기인하여 나타나는 반사현상으로 해석된다. 이런 접근법에서 관심의 대상은 부조화를 초래하는 원인과 그 부적합성으로 인해 인체가 받게 되는 영향이다. 따라서 스트레스는 자극과 반응의 중재변수로 간주된다.⁸⁾

이상 세 가지 접근에서 공통적으로 등장하는 환경은 광범위한 의미를 가지고 있는데, 이는 사람의 내적, 외적환경이나 신체적·물리적 환경이 될 수도 있으며 사회·심리적 환경도 포함하

6) 의학에서의 스트레스 개념의 출발 과정은 셀리의 논문 「The stress concept: past, present, and future」중의 「The birth of the stress concept」에 잘 요약되어 있다.

7) Cox T. 『Stress』, 1978.

8) 이하 스트레스 모델의 기본 개념에 대한 설명은 吳嘉實의 「건강·스트레스·대응의 개념적 기틀」에 의거하여 요약하였다.

게 된다. 따라서 피상적인 이해상 스트레스란 용어의 일반적인 개념에 걸맞는 한의학 술어로는 너무 포괄적이긴 하지만 인간을 둘러싼 제반 '氣'의 표현과 근접하며, 이는 『素問』「陰陽應象大論」에 “喜怒傷氣, 寒暑傷形, 暴怒傷陰, 暴喜傷陽”이라고한 문구에서 寒熱등의 외부적 요소보다는 정신적 요소가 더욱 기의 이상을 초래하는 主因임을 말하고 있다.

또 이에 관해서 조⁹⁾는 기로 인한 질병을 기의 부족과 기의 순환불순이나 난조에 기인하는 것으로 대별할 수 있으며, 이와 같은 원인은 주로 정신적인 요인과 한냉서습 등 외기의 변화에 기인한다. 즉 기로 인한 질병은 감정이나 외기의 변화가 하나의 스트레스로 작용하는 데 대한 반응으로서 나타나는 현상이 기의 변화이며, 그 원인에 따라 칠기 또는 구기로 분류한다. 이는 곧 정신작용 및 외기의 변화 등이 맥관 및 내장 지배신경인 자율신경의 긴장과 이완이라는 현상을 가져옴을 두고 하나의 증후로 본 것이다¹⁰⁾라고 하였다.

한편 기계론적 과학만능주의에 반기를 들고 전통적인 유기체론을 고집해온 서구의 생기의 학자들 역시 셸리의 적응에너지를 '기'의 또 다른 표현 용어로 간주하고 있다.¹¹⁾ 한의학을 비롯한 동양학문에서의 '기'의 일반 개념¹²⁾이 너무도 광범위하고 포괄적인 나머지 혼란을 주기도 하듯이 '스트레스'란 용어 역시 비교적 짧은 기간임에도 불구하고 다양한 개념과 서로 다른 견해를 노정시키고 있다.

2. 스트레스의 반응 모델(결과론)과 '氣-邪' 변환의 유사성

스트레스의 반응모델(Response-based Model)은 인간이 위협적이거나 도전적이며 장애를 줄 수 있는 자극에 처했을 때 사람과 환경의 상호작용으로 인해 생기는 구체적이고 특수한 형태의 반응을 스트레스로 정의한다. Hans Selye(1976)의 일반적응증후군(General Adaptation Syndrome)이 반응모델의 대표적인 예로, 그는 '행동의 원인이나 강압적인 힘이 아니라 어떤 힘이나 행동의 원인에 의해 생긴 결과'라고 정의했다.

반응모델에서는 스트레스를 일으키는 원인이나 요구를 스트레스원(stressor)으로 구분한다. 이것은 자극의 역할을 하여 반응을 일으키고 이에 대한 반응의 증후군이 스트레스로 정의(그림 2)되며 이를 다시 정신적 스트레스와 생리적 스트레스로 구분한다. 따라서 스트레스가 종속 변수가 된다. 다시 말하자면 일반적 스트레스 모델에서는 스트레스가 명사로서 자극이며 어떤 동작이나 반응을 일으키는 원인으로 생각되었다. 그러나 반응모델에서는 스트레스원에 의해 나타나는 스트레스반응(Stress Reaction)이라는 동사로 사용된다.

9) 조홍건. 『스트레스와 노이로제의 한방요법』 「기의 개념」, 138.

10) 그는 또 앞의 책 기의 병증에서 한의학의 七氣 또는 九氣·氣鬱·中氣·氣痛·氣逆등의 氣證을 스트레스 현상으로 분류하고 체력의 허실 여하에 따라 少氣·短氣와 上氣·下氣로 나눌 수 있다고하여 역시 간접적으로 스트레스에 관여함을 시사하였으나 직접적인 세부 설명은 없고, 기증의 분류는 김삼효의 『동의신경정신과학』을 따르고 있다.

11) 한국한의학연구소 임상연구부 편역. 『동서양의 기의학』, 76-77의 '생체에너지의 기본특성 및 관련 현상', Clark A. Manning, Louis J. Vanrenen. 『Bioenergetic Medicine East and West』, 원문참조.

12) 기의 개념에 관해서는 마루야마 도시야키. 『기란 무엇인가』와 이부영. 「동양의학의 기개념에 관한 고찰」 구병수의 논문 「기의 고찰」(1994)을 참고할 것.

소음·추위·낮선 환경등 물리적 자극뿐만 아니라 사랑·미움·분노·기쁨등 감정이나 생각이 모두 자극이 되어 스트레스원이 된다. 그러나 스트레스반응은 이 같은 스트레스원에 의한다기 보다는 그런 자극을 받는 사람의 개인적 차이에 의한다. 사람은 많은 스트레스원에 노출된다. 이 때 개체는 자신을 보호하기 위하여 반작용을 하게되며 반작용의 형태는 아주 구체적으로 위장, 신경등 특정기관에 영향을 준다. 셀리는 이 같은 현상을 '일반적이고 비특이적인 원인에 의해 유도되고 변화하는 특이하고 구체적 증후군으로 나타나는 반응'이라고 했고 그 특수하게 나타나는 증후군(specific syndrome)을 스트레스로 정의했다.

스트레스는 자체의 특수한 성격이 있고 구체적 형태로 나타나지만 특정한 원인이 있는 것은 아니다. 그러므로 스트레스가 있다고 할 때는 스트레스원에 의하여 육안으로 볼 수 있는 구체적 변화와 반응이 있음을 뜻한다.

스트레스원에 노출된 사람의 인체는 자동방어기전에 의해 스트레스원에 대응하는데 이때에 신경계통과 순환계통이 주로 반응을 한다. 일차적으로 사람이 스트레스원에 접하게 되면 신체 말초의 감각기능, 신경을 통해서 자극을 시상하부에 보낸다. 시상하부의 신경세포는 부신피질 호르몬-유리요소(Corticotropin releasing factor)를 생산하고 이 물질이 선하수체에 이르러 부신피질호르몬(ACTH)의 분비를 촉진하게 한다.

이때 부신피질호르몬은 혈액순환로를 통해 부신피질의 속상대로 운반되어 피질호르몬, 특히 당류피질호르몬의 생산을 증가시킨다. 따라서 인체내에 과다한 스트레스원의 요구에 대응할 수 있는 에너지원이 공급되며 조직을 파괴하는 병균에 대처할 수 있는 면역작용도 높아진다.

셀리는 인체가 어떤 스트레스원에 지속적이거나 반복해서 접하게 되면 방어작용의 과정이 생긴다고 믿고 이 방어작용을 일반적응증후군(General Adaptation Syndrome, GAS)이라고 명명했다.

적응증후군은 다음과 같이 세단계로 나누어진다.

1. 경고반응기(Alarm reaction)

갑자기 경험하지 못한 스트레스원에 접하게 될 때 나타나는 조직체의 일차 반작용을 말한다. 이때 인체는 제일 먼저 쇼크단계(Shock phase)로 들어간다. 가슴이 뛰고, 근육의 긴장도가 저하되고, 체온이 떨어지며 혈압도 낮아지는 증상을 보이다가 이같은 쇼크 상황을 만회하기 위한 단계(Countershock phase)가 뒤따른다. 호르몬변화가 오며 교감신경의 반응이 심맥관계를 자극하여 심박이 증가되고 심박출량이 많아져 혈압이 상승된다. 부신피질 호르몬의 분비량이 갑자기 많아진다. 만약 스트레스원이 강력하게 지속된다면 인체는 계속 대항할 힘이 없어져 경고반응 발생후 수시간 내지 수일내에 사망하게 되고, 스트레스원에 대항할 능력이 있으면 제2단계로 진입한다.¹³⁾

2. 저항기(Stage of resistance)

경고반작용으로 쇼크에 들어갔던 모든 신체의 변화가 원래의 상태로 돌아가 회복되었거나

13) 셀리는 자신의 논문에서 급성 스트레스질환의 대부분이 경고반응기의 이 두 단계에 해당한다고 하였다.

변화의 증상이 완전히 없어진 단계다. 그러나 인체는 아직도 스트레스원에 대항할 수 있는 저항능력을 가지고 있다.

3. 탈진기(Stage of exhaustion)

너무 오랜 기간 강력한 스트레스원에 저항하게 되면 탈진 상태에 빠지게 된다. 가능한 모든 원동력을 동원하여 스트레스원에 대적하려 하므로 부신피질호르몬의 분비량은 다시 증가하여 모든 적응단계까지의 증상이 다시 나타난다. 저항능력이 한계에 달하여 질병이 생길 위험성도 많아지고 기관의 기능부전도 생긴다. 이때 스트레스원이 더 지속되면 죽음을 맞게 된다.¹⁴⁾

어린이는 저항이 낮으며 어떤 자극에도 예민하고 심하게 반응하는 경향이 있는 반면 성인이 되면서 마주치게 되는 모든 스트레스원에 쉽게 적응하고 저항할 수 있는 능력이 길러진다. 그러나 나이가 들어 노화가 진행됨에 따라 점차 적응력이 감소되고 탈진단계에 머무르게 된다.

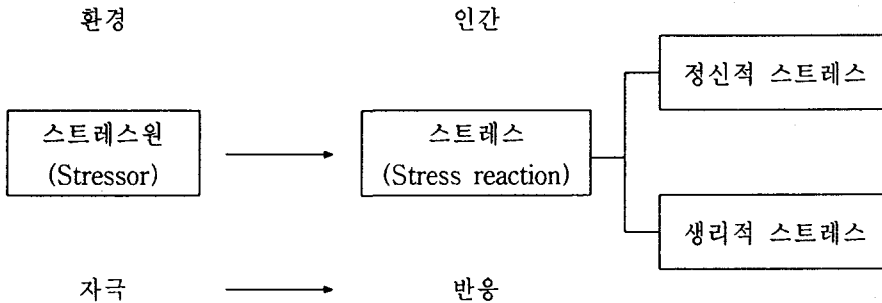


그림 2. 반응 모델

Selye의 스트레스 개념 중에는 적응에너지(Adaptation energy)가 있다. 사람은 누구나 적응 에너지를 저장하고 있어서 불시에 당면하게 되는 스트레스원에 대처하여 적응한다. 한번 사용된 에너지는 다시 축적되기도 하고 재생되기도 하는데 이 에너지가 완전히 소모되면 사망하게 된다.

스트레스원에 대해 일어나는 반응이 일반적이고 전체적인 경우는 일반 적응증후군이라고 하지만 반응이 국소적으로 제한되고 표면적으로 직접 신체의 일정 기관이나 조직상에 나타나는 현상은 국소적응증후군(Local Adaptation Syndrome)이라고 한다. 눈이 피로하다거나, 조직이 감염되는 것 등은 국소적응증후군의 예가 된다.

국소적응증후군이 점차 확대되어 전신의 조직에 영향을 줄 때는 일반 적응증후군으로 변화된다. 스트레스원에 대처할때 인체는 국소적응증후군이나 일반적응증후군을 나타내면서 적응해 나가는데, 만약 적응하지 못하면 적응질환(Disease of adaptation)이 생긴다. 케양·천식·알레르기성 음식반응등은 개체가 적합한 적응반응 과정을 거치며 스트레스원을 이길 능력이 부족할 때 나타나는 불완전한 일반적응증후군이라고 할 수 있다.

14) 이상 일반 적응증후군의 3단계 분류는 Cary L. Cooper. 『Stress research』, 4-5참조.

부연하자면 사람이 사는 동안은 항상 스트레스가 존재하고 그것을 피할 수는 없으며 피해서도 안된다. 따라서 경고반응 역시 피할 수 없는 과정으로 받아들여야 한다. 그러나 스트레스원의 종류에 따라 경고반응의 경중이 달라진다.

스트레스원에 대해 불충분 하거나 과다한 반응, 또는 잘못된 반응, 부적합한 홀몬생성이나 신경반응이 적응병이라고 할 수도 있다. 그러나 이 적응병이 한가지 스트레스원에 의해 발생하는 것은 아니고 다양한 조직적 요인에 의해 복합적으로 작용한 결과로 나타난다. 몇개의 잠재적 병인이 동시에 발병하는 것이지 한가지 단순한 원인에 의해서 나타나는 반응이 아니다. 이를 병인학적 배열(Pathogenic Constellation)이라고 한다.

동일한 스트레스원에 대하여 나타나는 개체의 반응의 결정은 내부적 요인과 외부적 요인으로 대별된다. 유전적으로 타고난 특성·성·연령등 개인의 내적 요인과 약물사용 경험·영양상태·물리적 환경등 외적 요인도 관여되어 내·외 요인의 상호작용으로 결정된다. 즉 조직체가 스트레스원을 받아서 얼마나 내적 조절을 할 수 있는가에 따라 다르다.¹⁵⁾

스트레스가 많아지면 고스트레스(Overstress, hyperstress)로서 고통과 불쾌감을 경험하며 반대로 저스트레스(Understress, hyperstress)면 자신의 현실감을 가질 수 없고 나태해진다. 개인이 가지고 있는 적응에너지로 해결할 수 없는, 한계를 넘어선 정도로 스트레스가 많을 때와 지루하고 감각이 무뎠어져 활동이 정지된 고착상태의 저스트레스는 모두 파괴적인 영향을 끼친다. 항상 고스트레스와 저스트레스가 균형을 이루고 있을 때는 좋은 스트레스(Eustress)라고 할 수 있으며 나쁜 스트레스의 고통은 적어진다.¹⁶⁾

이상 스트레스의 반응모델을 살펴 보면 반응을 촉발시키는 스트레스원이 존재하며 이것은 일단 인체에 유해하거나 자극적·이질적인 요소로 간주할 수 있으나 적응의 개념을 고려한다면 단순히 배제시키면 그만인 독소와 같은 존재라기 보다는 인간의 주위에 늘 상존하지만 과도하거나 인체내 적응 에너지의 결여를 틈타 인체로 하여금 부적응 반응을 일으키는 병리적 과정으로 요약할 수 있다.

이때 스트레스는 六氣의 부조화나 情緒의 偏急등으로 생각되며 한의학에서 이러한 내·외기의 常存은 천지자연의 정상적인 상쾌로 여기고 이것이 정기의 허실을 틈타 인체에 병리적 반응을 일으킬 때 六淫邪, 혹은 七情傷등으로 표현할 수 있다.

청대의 喻昌은 그의 『醫門法律』에서 인간과 환경 사이에 內, 外氣의 존재를 설정하고 기의 평형상태에 따라 正·邪가 변환됨을 말하고 있다.

氣有外氣, 天地之六氣也, 有內氣, 人身之元氣也. 氣失其和則爲邪氣, 氣得其和則爲正

15) 스트레스 반응의 개체 차이와 비특이적 반응에 대한 의문의 답으로 셀리는 물체에 가해지는 물리적 스트레스를 예로 들었다. 사람의 신체를 쇠사슬에 비유하여 쇠사슬을 연결하고 있는 작은 고리들 중 외력에 약한 특정 부분이 터지게 되고 이 약한 고리에 해당하는 장이나 인체 부위가 부적응을 나타내는 질환증상을 표출한다는 것이다, 이러한 비유 역시 『黃帝內經』의 '邪氣所湊 其氣必虛'에 부합된다.

16) 스트레스 모델의 개괄 및 발전과정, 장단점을 논구한 한의학계의 논문으로 金鐘讚·金知赫·黃義完의 「스트레스의 개념에 관한 문헌적 고찰」, 1990을 참고함이 좋다.

氣, 亦爲眞氣.¹⁷⁾

결국 여기서 스트레스 반응은 氣의 淫邪로의 병리적 작용 과정과 그로 인한 인체 내부의 기의 교란 반응이 증상으로 표출되는 병리 과정의 해설과 흡사하다고 본다. 다만 정신적 스트레스는 칠정소상에 의한 기울·기체 반응에, 생리적 스트레스는 육음사에 의한 외감이나 외상 등에 의한 인체내 병리 증상을 포괄하는 것이다. 그러므로 쉐리의 반응모델에 의한 스트레스 개념은 일반에 알려진 것과는 다소 상이한 점이 있고 오히려 한의학의 ‘氣-邪 變換’에 의한 六淫傷의 병리 개념에서 오히려 근접한 설명이 이루어질 수 있다.

이러한 논의는 景岳이 말한 情志九氣의 邪正說을 보면 한층 명확한 논리가 구성된다.

氣之在人, 和則爲正氣, 不和則爲邪氣. 凡表裏虛實, 逆順緩急, 無弗因氣而至, 故百病皆生於氣.¹⁸⁾

즉 전통 한의학에서의 질병의 병인 개념은 거의가 기의 범주안에서 해석된다고 해도 과언이 아니며 이는 스트레스의 질병유발과정에서 그 광범위함과 아울러 병인의 구분보다는 자극에 대한 인체 반응이 더욱 문제시된다는 점과 일맥상통한다.

스트레스학설은 기존의 서양의학계에서 잘 인식되지 않았던 정신, 심리적인 요인의 병적 인자로서의 작용을 광범위하게 인정하는 결과를 가져왔으며, 이러한 긍정적인 영향은 일반 대중에게 스트레스의 개념 자체가 편향적으로 수용되어 오히려 그 진면목이 동양의학 전통에서의 氣-邪의 요인과 병인으로서의 대응 개념과 흡사함에도 불구하고 이에 대한 평가가 가려져 있는 아쉬움이 있다. 여하튼 그의 스트레스 학설은 心身一如, 身形不可分離라는 어찌보면 한의학에서는 당연시 여기는 인식을 현대의학에 강력히 제기하는 효과를 거두었다고 평가할 수 있으며 이후 뇌의 생리와 정신과 영역에서의 새로운 지평을 연 것만은 주지의 사실이다.

3. 스트레스의 자극 모델(병인설)과 三因분류와의 비교

자극 중심의 모델(stimulus based model)은 자극과 반응의 관계에서 사람에게 어떤 방해나 혼란을 일으키는 성격을 가진 자극을 스트레스로 규정하고 스트레스를 받는 사람의 반응을 긴장(strain)으로 정의했다.(그림 3)

스트레스가 긴장에 미치는 영향은 스트레스를 받는 실체의 본질(entity)과 그것의 환경과의 관계와 같다. 즉 외적 스트레스가 주어졌을 때 그것을 받은 물체나 사람의 본질에 따라 긴장을 받는 정도와 시간이 달라질 수도 있다. 긴장의 유발기전은 공학 계통에서 사용하는 스트레스-긴장 개념(그림 3)과 같다하여 일명 엔지니어형 모델이라고도 한다.



그림 3 자극 모델

17) 喻昌의 『醫門法律』「卷一 先哲格言」.

18) 張介賓. 『類經』「情志九氣」.

자극(stimuli)에 의해 반응으로 나타나는 긴장(strain)으로 설명하는 자극모델은 외부에서 가해지는 힘에 의해 변하는 물체의 공학적 설명에 비유된다(Engineering Analogy). Hooke의 타성의 법칙(Law of Elasticity)에 의하면 물체에 일정한 한도내의 외력을 가할 때 그 체적이나 형상이 변하고 그 외력을 제거하면 원래의 체적 또는 원형으로 돌아가는 특성이 있다. 탄성체의 변형은 외력을 없애면 본디의 현상으로 돌아가는 힘의 범위가 있으며 이를 타성의 한계 또는 탄성한도라고 한다.

체적이나 형상이 변하는 현상은 긴장이라고 정의하며, 만약 긴장이 탄성의 한계치 이상으로 계속 가해지면 어느 정도의 영구적 손상이 생긴다. 이같은 물리적 현상을 인간에게 적용하면 물체의 탄성한계와 마찬가지로 사람에게도 스트레스에 저항하는 능력의 한계가 있다고 비유할 수 있다. 개인이 가지고 있는 스트레스에 대한 최종 한계까지 견디다가 더이상 지탱할 능력이 없어지면 생리적·정신적 손상을 받게 된다. 스트레스에 대한 저항한계는 개인에 따라 크게 다르다. 동일한 자극이라 할지라도 어떤 사람은 잘 견디지만 다른 사람에서는 잠시도 견디기 힘든 자극으로 반응되기도 한다.

스트레스 연구에서 공학적 비유의 접근은 논리가 단순하고 분명하여 물체에 가해지는 힘의 측정이나 그에 따른 긴장의 정도가 측량 가능할 수 있다는 점에서 많은 관심을 받았었다. 그러나 문제는 인간에게 물질 현상을 적용시킬 때 생기는 제한점이다. 물체에서는 압력이나 힘에 의한 요구가 있을 때 가장 좋은 최적의 상태라고 볼 수 있지만 인체에서는 이같은 설명이 절대적인 과오가 된다.

사람의 신체나 기관은 기계와 달라서 스트레스나 자극이 전혀 없으면 지루해하고 변화를 기대하게 되며, 이런 현상이 지속될 경우 요구가 늘고 자극이 많을 때와 마찬가지로 스트레스가 발생한다. 셸리의 과스트레스와 저스트레스의 개념과 같은 맥락에서 설명되는 것이다.

또 하나 자극모델에서 연구되어야 할 중요점은 자극의 종류이다. 어떤 상황과 조건에서 스트레스를 받으며 그 상황적 특성은 무엇인가. 극심한 감각자극 즉 소음이나 추위·더위·높은 습도를 비롯하여 격리된 환경이나 군중, 과도한 업무량등은 스트레스를 가하는 것으로 널리 알려져 있으며, 언제라도 스트레스의 유발이 가능하여 즉시 스트레스 상황으로 변환되는 것을 분명하게 알 수 있다. 뿐만 아니라 지루하고 변화가 없는 환경이나 일거리가 없어 나태함도 스트레스 상황이 될 수 있다

Weitz(1970)의 연구 결과 지적된 스트레스 상황은 다음과 같이 8가지로 분류된다.

- 1) 정보의 흐름이나 교환이 너무 빠를 때
- 2) 유해한 환경적 자극
- 3) 위협을 받는다고 인식될 때
- 4) 생리기능에 장애가 생길 때(질병·약물·극심한 수면장애나 부족등)
- 5) 감금과 같이 격리되고 유리된 상황
- 6) 억류, 차단같이 제동이 금지된 상태

7) 집단적 압력

8) 욕구불만 상태

자극모델(병인설)에 의한 스트레스란 외부에서 가해지는 여러 가지 자극이나, 내부에서 생리적으로 발생하는 자극 또는 마음속에서 일어나는 갈등등으로, 일상생활을 해 나가는데 불편이나 지장을 초래하는 모든 형태의 방해현상이라고 정의할 수 있다. 또 만성적으로 불안상태를 불러 일으키는 모든 자극을 통털어서 말하기도 한다.

사람에게 주어지는 모든 스트레스는 크게 외적 자극과 내적 자극 두 가지로 구분된다. 외적 자극이란 주위 환경에서 발생하는 모든 자극, 예를 들면 복잡한 대인 관계에서 일어나는 문제들, 직장에서의 좌절, 가까운 사람과의 이별이나 죽음등 감정의 불안을 초래하는 사건 및 사고들, 또는 신체적 과로등을 말한다. 내적 자극이란 성적인 욕망·의존적인 욕구·공격적 본능등을 포함한 모든 생체 내부의 생리적 욕망을 말한다.

이러한 외적 또는 내적 자극을 한 개인이 감당할 능력이 약화되거나 결핍되었을 때에 비로소 그 자극은 스트레스로 작용하게 된다. 이런 자극적인 상황이 오랫동안 반복적으로 노출되면 스트레스가 만성화되어, 정서적으로 불안과 갈등을 일으키고 자율신경계의 지속적인 긴장을 초래하여 결국은 정신적·신체적 기능 장애가 나타나게 되는 것이다.¹⁹⁾

조는 서양의학에서의 병원설(主因·誘因 및 外因·內因으로 구분)과 한의학에서의 진언의 삼인분류를 제시하고 스트레스학설을 간략히 비교한 바 있는데, 상호간에 많은 공통점을 발견할 수 있다고 전제하였다. 그의 비교는 켈리의 외상 스트레스를 불내외인의 창상 및 충수에 의한 상해에 해당한다고 보고 피로스트레스를 노권상·방실부절에, 정신적 스트레스를 내인의 칠정상으로, 기후스트레스를 외인의 六淫에 상당하는 것으로 보고 기후 스트레스의 인체 작용이 한의학의 외감병에서의 육음이 病邪로 작용하는 것과 비교설명한 후 스트레스가 邪의 개념과 일맥상통한다고 보았다.²⁰⁾

그러나 한의학에서의 '邪'의 개념은 '몸human body'이라는 인체의 정상 생리대사에 영향을 미칠 수 있는 신체 내외의 자극인자로서의 '氣'의 존재론적 전제하에 과항, 또는 불균한 요소의 불균형이 생체리듬에 부조화를 야기하는 병리적 작용을 의미한다고 볼 수 있다. 따라서 자연의 계절 변화는 六氣의 주기적 변화로 대변되고 客氣라는 변동요인에 의해 기후의 이상 변화가 발생되며 이러한 비정상적인 기후 변화의 초래가 인체에 병리적으로 작용될 때 이를 '邪'의 개념으로 인식하고 있으며, 질병의 발생인자로서의 '淫邪'의 개념은 역시 인체의 내부 발병인자로서의 감정 요소에 있어서도 마찬가지로 적용된다. 즉, 인간의 감정표현의 대표적인 칠정은 오장 기능의 허실에 의하여 작용방향성을 갖게 되며 이는 우주 자연의 오행의 순환에 따른 육기의 변화에 상응한다. 따라서 상존하는 작용요소로서 전제된 자극(stimuli) 자체가 스트레스이며 이것이 인체내에 영향을 미칠 때 긴장을 유발하므로써 스트레스 반응을 일으킨다는 스트레스의 자극 모형은 한의학의 견지에서 볼 때 단순히 '氣'와 '邪'의 개념과는 차이가 있다.

19) 조홍건의 『스트레스와 노이로제의 한방요법』, 12-13, 정의.

20) 조홍건. 『스트레스와 노이로제의 한방요법』 『한의학에서 본 스트레스』, 14-20.

……… 五藏既傷, 各至不勝時, 則致死也. 皆由九邪生於九氣, 所生之病.²¹⁾

위에서 양상선의 주문을 보면, 장부기능의 실조가 전제가 되고, 이때 자극요소로서의 ‘九氣’가 되어 질병 상태가 됨을 알 수 있다.

즉, 자극모델이 자극인자의 존재 자체를 스트레스라 규정하고 이의 작용과정에서 긴장이라는 생리적 반응을 나타내는 반면, 한의학의 氣와 邪의 용어는 인체내의 병리적 변화의 초래 여부에 따라서 구분되어 진다고 볼때 인체의 적응력과 자극 강도의 다소에 의하여 결정된다고 할 수 있다.

3-1. 內經의 九氣와 스트레스의 병인 작용

스트레스에 대한 인체의 반응을 한의학적인 관점에서 비교해 보면 다음과 같다. 각종 감정의 偏傾이나 過極은 오장의 기능에도 영향을 주어, 음양의 부조화로 질병이 발생한다고 하였다. 이를 『素問』, 『舉痛論』에서는 “怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 寒則氣收, 炆則氣泄, 驚則氣亂, 勞則氣耗, 思則氣結”²²⁾이라 하였고, 『素問』, 『陰陽應象大論』에서는 “喜傷心, 怒傷肝, 思傷脾, 憂傷肺, 恐傷腎”이라 하여 칠정이 과심하면 정상적인 생리변화에 영향을 주어 질병이 발생한다고 하였다. 또한 정신을 五志로 나누어 五臟과 결부시켜 정신은 육체에 깃들어 있고, 神의 작용도 五臟의 원활한 활동과 상호협조로서 이루어진다고 하였으며, 칠정을 오장과 연관시켜 『素問』, 『陰陽應象大論』에서 “肝在志爲怒, 心在志爲喜, 脾在志爲思, 肺在志爲悲與憂, 腎在志爲恐與驚”이라 하였으며, 이러한 정신기능을 총괄하는 것은 『素問』, 『靈蘭秘典論』, “心者, 君主之官, 神明出焉”이라 하여 心에 깃든 神이라고 하였다.²³⁾

곧 감정이나 외기의 변화가 하나의 스트레스 인자로 작용이 되어 이에 대한 반응으로서 나타나는 현상이 氣의 변화이며, 그 증후에 따라서 七氣 또는 九氣로 분류된다. 이 중 九氣에 따른 신체증상과 기전은 다음과 같다.

1) 怒 : 怒하면 氣逆하여 嘔吐와 食泄이 나타나므로 氣上한다고 하였다. 氣逆은 氣가 逆上하여 순행치 못하는 병리를 말한다. 肺와 胃는 그 氣가 降하는 것이 生理이나 胃氣가 逆하면 嘔吐·嘔逆이 생기고 肺氣가 逆하면 喘促·咳嗽를 발한다. 肝氣가 升發을 주관하지만 鬱怒하여서 傷肝하면 升發이 太過하여 氣化가 逆上하게 되어 頭痛·眩暈·昏倒·吐血 등 증을 發한다.

2) 喜 : 喜하면 氣和하여 志達하고 營衛通利하게 되므로 氣緩한다고 하였다. 단, 過喜하면 도리어 인체의 정신을 산만하게 하여 心氣를 이완시켜 心悸, 失眠, 심지어 정신이상 등의 병증을 나타낸다.

3) 思 : 思하면 心有所存하고 神有所歸하여 正氣가 留滯不行하므로 氣結한다고 하였다. 즉 脾氣의 鬱結이 運化작용의 실조로 인하여 胸脘痞滿·食慾不振·腹脹便溏 등의 증상을 나타낸다.

4) 悲 : 悲하면 心系急하여 肺胞葉舉로 上焦不通하여 營衛不散으로 熱氣在中하므로 氣消한다고 하였다. 心系는 심장이 중심되어 다른 臟腑와 상관되는 脈絡으로 오장 전기능에 영향을

21) 楊上善, 『黃帝內經太素』, 「卷二 九氣篇」의 註文.

22) 「舉痛論」의 이 문장은 후대 情志學說과 九氣治法의 근거가 되었다.

23) 신용철, 『스트레스와 한방요법』.

미친다고 하였다. 특히 上焦가 鬱結되어 肺氣를 소모한다.

5) 恐 : 恐하면 精却하여 上焦閉하고 氣還하여 上焦가 脹하므로 氣不行 즉 氣下한다고 하였다. 精却은 精氣가 衰退하여 上行하지 못함을 뜻하며 이것은 恐懼가 과도하여 腎氣가 耗傷되어 나타난다. 따라서 大小便失禁·遺精·滑泄등증을 발한다.

6) 驚 : 驚하면 心無所倚하고 神無所歸하여 慮無所定하므로 氣亂한다고 하였다. 氣亂은 氣의 紊亂을 뜻하니 氣血의 조화가 실조되어 心身이 불안하며 심하면 精神錯亂등증을 나타낸다.

7) 寒 : 寒하면 腠理閉하여 氣不行하므로 氣收라고 하였다. 寒氣가 肌膚를 손상하면 毛孔이 緊閉되어 陽氣가 수렴되고 汗不得出하며 寒이 筋脈을 상하면 筋脈이 收引되어 拘急·痙攣하며 통증이 생긴다.

8) 熱 : 熱하면 腠理開하고 營衛通하여 汗大泄하므로 氣泄한다고 하였다. 熱이 있으면 腠理 毛孔이 이완되어 皮膚의 散熱을 증가시켜 陽氣가 外泄하여 發汗이 된다.

9) 勞 : 勞하면 喘息汗出하여 外內皆越하므로 氣耗한다고 하였다. 越은 泄越이니 正氣走散을 뜻하며, 피로가 과하면 氣喘·汗出過多하여 氣를 耗散케 해서 倦怠無力해 진다.²⁴⁾

종합하여 스트레스 학설과 한의학에서의 九氣 모델을 비교해 보면 구기론이 외부 자극요소로서의 六氣의 변화에 따른 인체 내부의 감정적 변화 양상을 추적하고 이를 오장 개념의 전체 하에 인체의 적응 양상을 규정한다고 볼 수 있으며 과도한 감정의 표출을 이러한 개연 관계의 일탈로 보고 있는 것이다. 한편 스트레스의 개념에서는 이전의 의학설과는 상이하게 정서 및 기후 인자의 자극에 의한 생리적 변화를 추적하고 과도시의 병리 관계를 규명코자 한 점에서 구기 치법의 현대적 해석에 상당하는 의의를 갖는다고 하겠다. 이러한 맥락에서 볼 때 오히려 한의학의 이론과 셀리에의 스트레스학설의 유사점은 인체를 둘러싼 제반 자극요소가 자극강도의 세기와 인체의 적응여하에 따라 생체리듬을 추동시키거나 병인으로 작용될 수 있다는 점과 이로 인한 신체의 이상 즉 질병상태가 초래되었을 때 역으로 방향성을 조절할 수 있는 치유인자로 사용할 수 있다는 점일 것이다.

다만 후자의 경우 대부분의 학자가 기존 서양의학의 주입된 방법론을 벗어나지 못하고 인체내의 조절물질의 탐색과 이의 조절을 통한 치료결과에 매달린 반면 동양의학에서는 방법론적 한계와 이와 상보적으로 작용된 연역사고에 의해 감정의 격발을 통한 작용방향 조절에 주력하게 되었던 것이다. 이러한 경과는 스트레스학설이 뇌의 구조 파악과 신경전달물질의 탐색, 나아가 심신상관학설(mind-body interaction)·정신신경면역학등으로 진전을 거듭하였으며 한의학에서의 칠정설은 劉完素의 五志治法, 張子和의 九氣治法, 以情制情法등의 감정발현의 양상에 따라 이를 역이용하는 실제 임상치료기법 위주로 발전되어온 과정을 보아도 명확해진다.

물론 양 학설을 동일 수평에 놓고 비교하는 것은 걸맞지 않으며 더구나 방법론을 달리 해 온 동서학문의 체계상 더 이상 깊은 논의를 하기에는 곤란한 점이 있다. 단지 시간적 차이와 서로 다른 인식의 토대 아래 이루어졌던 두 학설이 상당히 유사한 개념 구조를 갖고 있고 이는 절대적인 영향이 이루어질 수 없는 상황이었음을 감안할 때 동서의학의 접근이라는 측면에

24) 한국한의학연구원 임상연구실. 『신경중에 관한 연구』 「4. 신경중과 스트레스 반응」, 45-47.

서 매우 중요도가 있음을 시사한다. 이러한 느낌은 서구문화의 전통하에서도 잔존하여 내려온 생기의학 혹은 유기체론 이라고 명명되는 일련의 학맥에서조차도 셀리에가 노출되기를 꺼려했던 생기의학자로 분류되고 적응에너지를 비롯한 그의 스트레스 학설을 생기현상의 일종이라고 보고 있다는 점에서 좀더 근친성을 방증해준다고 하겠다.²⁵⁾

또 내경에서는 일단 神이 손상되면 邪氣의 침입을 받지 않아도 쉽게 병이 들어 죽는다고 하여 神의 存亡을 질병의 발생이나 생사를 결정하는 중요한 요인으로 생각하였다. 즉 과도한 七情이 神의 이상을 초래하는 대표적 원인중의 하나이다.²⁶⁾

『素問』 「疏五過論」에는 “邪不中邪，精神乃傷，身必敗亡.”이라 하였고, 또 『靈樞』 「本藏篇」에서도 “志意者，所以御精神，收魂魄，適寒溫，和喜怒者也.” “志意和，則精神專直，魂魄不散，悔怒不起，五藏不受死矣.”라 하여 오장의 神志가 정신활동 및 寒暑와 감정을 조절하여 생명력을 유지하는 주체임을 말하고 있어 질병의 발생 또한 이러한 생명력의 상태여하에 달려 있음을 알 수 있다.

3-2. 三因方の 七情說과 정신적인 스트레스

Seyle는 실험실 동물들을 여러 유해한 인자들에 노출시킨 결과 나타나는 다양한 신체반응을 스트레스증후군으로 개념화하였으며, 이런 유해인자들에 대하여, 유기체는 소모반응인 비특이적인 반응이 일정한 단계를 거쳐서 일어난다고 하며, 이를 一般適應症候群 개념으로 설명하였다. 스트레스의 원인이 되는 자극을 스트레스인자라 하며, 스트레스인자에는 심리학적 요인·생물생태학적 요인·성격 요인등이 포함되며, 세균·약물·화상·한랭·소음등의 물리 화학적 인자 외에, 정신적인 긴장을 초래하는 시험·수술등도 포함된다.

한편 한의학에서는 질병을 발생시키는 원인으로 체내의 음양의 평형이 파괴되어 偏勝이 발생하면 질병을 유발한다고 하였으며, 七情이나 外氣의 변화가 인체에 미치는 영향을 七氣·九氣·氣痛·氣鬱·氣逆등으로 나누고, 이를 스트레스에 대한 인체의 반응으로 보기도 하였다.

또한 모든 질병에는 외적, 혹은 내적 원인이 있는바, 이는 스트레스의 유발원인과 관련이 깊다고 하겠다. 원인으로 『素問』 「陰陽應象大論」에 “喜怒傷氣，寒暑傷形，暴怒傷陰，暴喜傷陽”이라 하였고 『靈樞』 「口問篇」에서는 “夫百病之始生也，皆生於風雨寒暑，陰陽喜怒，飲食居處，大驚卒恐”이라 하여 병인으로 감정·음식·주거등을 중시하였고, 『靈樞』 「百病始生篇」에서도 “風雨寒暑，清濕喜怒”를 병인으로 중시하였다. 또 『素問』 「疏五過論」에서 “嘗貴後賤，名曰脫營，嘗富後貧，名曰失精”， “暴樂暴苦，始樂後苦，皆傷精氣”라 하여 정신상태의 이상이 질병을 일으킬 뿐만 아니라 감정적 원인이 무엇보다도 기의 변화와 밀접함을 말하고 있다. 그러나 신체 밖의 병인과 신체와는 밀접한 관계가 있는데, 『靈樞』 「百病始生篇」에서는 “風雨寒熱，不得虛，邪不能獨傷人”라 하여 외부의 병인이 있어도 신체가 허하지 않으면 병을 일으킬 수 없다 하였고, 『素問』 「評熱病論」의 “邪之所湊，其氣必虛”， 『靈樞』 「口問篇」의 “邪之所湊，皆爲不足”이라 한 것도 모두 邪氣가 체내 正氣不足과 더불어 발병이 된다고 하여, 正氣는 인체의 질병에 대처하는 저

25) 제2부 생체에너지와 기의학자의 분류표 참조

26) 丁彰炫. 「神에 대한 연구」, 89.

항 기능이고 邪氣는 인체의 각종 질병을 일으키는 요인이라고 하였다. 『靈樞』 「賊風篇」에서도 “邪留而未發，因而志有所惡，乃有所慕，血氣內亂，兩氣相搏”이라 하여 邪氣가 체내에 머물러 있으나 발병에 이르지 않고 있을 때 감정의 변화가 병인이 된다고 하였다. 근래 서양에서도 병을 일으키는 어떤 세균이 몸에 들어간다 해도 쉽게 신체발생적으로 나타나지 않는 것에 주목하고, 감염된 사실보다도 점진적인 감염과정의 표출과 잠재적인 감염을 외현적인 체계와 병리로 전환시키는 장애가 더욱 중요하다고 하였다.²⁷⁾

陳言은 병인으로 六淫邪氣에 의한 것은 外因, 五臟情志에 의한 것은 內因, 음식·房室·跌撲 金刀에 의한 것은 不內外因이라고 하여 三因論을 제창한 바 있는데 이는 다음과 같다.

1) 外因 : 風·寒·暑·濕·燥·火라는 六氣의 정상적인 작용에 대해 인체가 자체의 저항력이 적어져서 정상온도로 느끼게 되어 이것으로 말미암아 침해를 받게 되거나 또는 六氣자체의 변화로 일어나는 太過와 不足으로 인하여 이상기온으로 변화하여 이것이 장시일간 작용하는 동안에 이것에 저항하지 못하면 역시 침해를 입게 되는 것이다. 이와 같이 六氣가 이미 병인작용을 한 것을 가리켜 “六淫”이라고 부른다. 즉 六氣는 스트레스인자이긴 하지만 병인으로서 작용한 것은 아니며 이것이 생체의 저항력이나 六氣 자체의 太過, 不足으로 인하여 병인으로 작용할 때에 비로소 병리가 발생한다.

2) 內因 : 七情 즉 喜·怒·憂·思·悲·恐·驚등 감정 요인으로 인하여 원인이 되는 것인데, 이러한 七情의 변화는 정신활동의 구체적인 표현이기는 하나, 과도한 자극으로 인하여 정상적인 생리 변화에 영향을 주어 질병이 발생한다. 이는 情動스트레스라고 할 수가 있다.

3) 不內外因 : 內因·外因의 범주에 속하지 않는 것으로, 음식상(飢餓·過飲·過食)·노권상(勞力·勞心·房勞)·諸傷(創傷·落傷·咬傷·打撲)·中毒·寄生蟲등을 말한다.²⁸⁾

이상 三因分類에 따라 스트레스의 원인을 대비해 보면, 주요 스트레스(스트레스원)로 작용되는 병인인자로서 첫째, 피로 스트레스는 주로 육체적 피로를 초래하는 요인으로서 한의학에서의 房室勞倦으로 대별된다고 본다. 즉 인간이 가장 물리적인 피로가 가중되는 일상사는 勞役過多이며, 이에 못지 않게 勞倦과 精液의 손실을 가져오는 房室過度는 전통적인 인식에서 매우 건강을 위협하는 인자로 인식되어 왔다.

둘째, 기후 스트레스는 자연기후(六氣)의 비정상적인 변화에 대한 인체내의 적응 부적합으로 인한 질병의 발생 가능성을 의미하는데, 환언하면 六淫邪로서의 기후인자는 五運六氣에 의한 치밀한 자연의 변화에 대한 관찰이 선행되어 복잡한 이론에 의한 외감병의 예측과 오행설의 복합적인 응용에 따른 입법치론이 구성되어 있지만 風·寒·暑·濕·燥·火의 六種分類는 사실 寒·熱이라는 단순한 온도 개념으로 요약되며, 나머지는 모두 寒과 熱의 매개인자이거나 복합적인 현상의 표현태로서 실제 병리 기전의 대부분이 둘 이나 혹은 그 이상의 복합적인 인자가 작용되는 것이 상례이다.²⁹⁾

27) 신용철, 「스트레스와 한방요법」.

28) 한국한의학연구소 임상연구실, 「신경증에 관한 연구」 「3. 신경증과 스트레스 인자」, 44-45.

29) 기실 이러한 맥락에서 한약의 기미론에서의 사기오미에 관한 현대과학적 접근방법도 단순화시킬

셋째, 정신적 스트레스는 현대에 이르러 너무나 복잡다양하여 구체적인 요인과 자극정도는 개인의 적응능력에 따라 차이가 있어서 일괄하여 말하기 어려우나 정서적 긴장은 일단 대뇌의 자극을 거친 부신피질 호르몬의 분비과다로 대표되므로, 이 또한 七情이 모두 心火가 動하여 발생된다고한 것은 곧 뇌와 호르몬의 직접적인 언급이 부재했던 한의학에서 심리적 긴장에 의한 心悸, 怔忡 및 面紅, 脈數 등의 외현 증상을 心火로 인식하고 제반 칠정상의 치법으로 ‘平心火’의 기준을 제시하였다.³⁰⁾ 현대 한의학에서조차 인체내의 음, 양의 병증을 교감신경과 부교감신경의 부조화에 의한 표현으로 해석하는 흐름이 있음을 염두에 둔다면 좀 더 근접한 이해가 이루어지리라 본다.

기타 한의학에서는 외상 스트레스에 해당하는 직접적인 기술이 없으나 외상은 『金匱要略』의 삼종 치병경로나 진언의 삼인분류에서는 엄연히 주요 병인으로 기재되어 있고 외상이 발생시키는 정서심리적 영향은 경락학설에 근거한 간접적인 설명이 있어, 역시 외부 손상도 결국 내부의 방어기제를 적극적으로 촉발시킴과 아울러 심리적인 영향을 받게 됨을 시사하고 있다.³¹⁾

이상에서 언급한 병인의 삼종분류(삼인설)와 스트레스 인자를 대응분류해보면 다음과 같다.

참고도표 1. 삼인설과 스트레스의 대응분류

三因分類			스트레스 분류
內 因	七情	喜·怒·憂·思·悲·恐·驚	정신적 스트레스
外 因	六淫	風·寒·暑·濕·燥·熱	기후 스트레스
不內外因	有背 常理	創傷 및 打撲, 蟲獸咬傷	외상 스트레스
		勞倦傷·房室不節	피로 스트레스
		飲食傷	
		기타 中毒과 寄生蟲	

기실 한의학에서 정신활동과 관련된 뇌의 기능은 심에 가장 크게 반영되어 있으며, 이러한 인식은 전래의 민속적인 식상 대개 ‘喜’의 감정이 심의 정신적 작용으로 표현되는 ‘神’에서 어

필요가 있으며 한·열·온·량의 구분점은 천지로 대변되는 외기와 인체가 기준점이 되어야함이 분명하며, 바꿔말하면 한과 열은 지구 대기의 변화를 육안으로 살필 수 있는 빙점과 비등점을 기준으로 하며, 온량은 인체의 체온을 기준으로한 상하 온도의 대역을 추산해볼 수 있다.

30) “凡見喜怒哀思之證, 皆以平心火爲主.”(張子和·『儒門事親』)

31) 주29 및 諸家說 참조.

원이 비롯된 ‘신나다’·‘신명나다’등으로 표현되는 것을 보아서도 더욱 분명해진다. 민속학적인 관점에서는 이러한 신명이 情을 매개로 한 원한과의 병렬관계 선상에서 전제하고 있다.³²⁾ 이는 곧 인간 감정의 好惡가 일편으로 편중됨에 따라 신명과 원한의 양상으로 외현됨을 말한다. 한국인의 전통적인 인식속에는 이러한 심리기제가 작동되며 이것은 종교적인 신비체험이나 ‘환병’이라는 특유의 병리기제로 나타나고 있음이 보고된 바 있다.³³⁾

즉, 심리적 요인으로서의 심인성 스트레스는 인간 개개인의 감정의 변화 추이에 따라 각자 다르게 반응하며 감정의 동요를 자극하는 심리적인 모든 제반 요소가 심리적 스트레스로 작용된다고 볼 수 있다. 한의학에서의 칠정은 인간 고유의 본성이 내외의 심리적 자극에 감응하여 평상적인 恒心에서 벗어나는 상태를 전제로하여 기본적인 발출 이전의 상태를 개념 용어로 선택하여 표현한 것으로 이러한 심리적 동요는 자극의 강도와 지속 시간, 또는 개인의 기질적 특성 및 환경적 요소에 따라 표정·언어의 발출 행위를 거쳐 외부 사물에 대한 반응 양상을 띄게 되며 이것이 병리적인 경과를 거쳐 장부기혈의 정상 기능에서 이탈되어 생리리듬에 역작용을 나타낼 때 비로서 병인으로 작용된다고 정의할 수 있다.³⁴⁾ 따라서 한의학에서의 칠정론의 기본 개념과 스트레스의 인체 반응 개념 모식은 상당 부분 흡사하며 특히 일정 강도 이하의 미약한 자극(스트레스)은 인체의 항상성 유지에 의하여 병인이 되지 않고 해소되며 적절한 자극은 오히려 인체의 생리 리듬을 촉진하여 활력소가 되기도 한다는 스트레스의 개념은 그 자체가 칠정이 인간의 본성이며 과도하지 않은 감정의 동요로는 건강에 위협이 되지 못하며 오히려 적절한 감정의 발로가 평범한 삶의 대표적인 양태로 여겨지는 동양의 일반 인식과도 부합된다.³⁵⁾

이러한 생각은 일찍이 고대의 의가들이 사용했던 정서요법, 예컨대 以情制情法·移情變氣法·順意療法·激情療法등이 매우 고도의 치료기법으로 여겨지고 이른바 명의로 알려진 숙련된 의사들이 애용해왔던 기록을 보아서도 분명해 진다.³⁶⁾

4. 스트레스의 상호관계 모델(조화설)과 九氣治法衍論

반응모델이나 자극모델은 스트레스체제를 포괄적이고 논리적 이해의 각도에서 기술하고 있지만 두 모델 모두 스트레스 현상을 기계적 성격으로 설명하였고 스트레스가 생기는 과정과 결과에서 중요한 변수인 사람의 특성이나 본성을 수동적인 것으로 간주해 버렸다. 더구나 정신적 과정(Psychological Process)에 의해 변할 수 있는 조정의 과정(Intervention)을 전혀 고려하지 않았기 때문에 개인 차이에 따라 달라지는 스트레스의 결과에 대한 설명이나 해석에서 대두되는 문제에 대한 답변이 곤란해진다.

다시 말해서 스트레스가 있을 때 개인이 취할 수 있는 적극적 역할이 완전히 도외시되어 있기 때문에 완전한 모델이라고 보기 힘들다. 생태학적 요인(ecological factor), 즉 사람과 환경

32) 金烈圭. 『한국인의 신명』, 51-62.

33) 환병의 개념 및 스트레스와의 상관성, 문화적 양태로서의 한국인의 ‘恨’과의 관련등에 대해서는 제 3부 환병의 진단과 치료의 서술 및 민성길·김종우등의 보고를 참조할 것.

34) 拙稿, 『七情學說淺釋』, 1996 참조.

35) 한국한의학연구원 임상연구실. 『신경증에 관한 연구』 「제2부 신경증의 한방요법」 참조.

36) 『中國獨特療法大全』 참조.

의 관계 형태에 따라 달라지는 변화 요인을 포괄하는데 실패하였다.

세번째 모델은 가장 합리적인 모델로서 널리 수용되고있는 상호관계 모델(Interacion)로 사람과 그가 처한 환경과의 관계에 의해 생기는 특수한 현상에 의해 스트레스가 생긴다고 보는 견해다. Cox와 Mackay는 사람과 환경이 서로 주고받는 거래의 관계(Transaction)의 복합적이고 역동적인 현상에서 스트레스를 설명하는 것이 가장 적합한 방법이라고 제안했다.³⁷⁾

이 모델은 반응이나 자극모델을 기반으로 하여 미흡한 부분을 보완하여 만든 것으로서 스트레스 발생의 생태학적 현상과 상호관계의 특성을 강조한 것이다. 이 모델에서 스트레스는 정신적 과정에 근거를 두고 개인의 인지 현상에 초점을 두고 있다.

또 하나 이 모델의 특성은 스트레스가 생기는 과정에 歸還(feedback) 개념을 넣어 설명하는 점이다. 이 귀환의 개념에 의해 스트레스의 과정은 종전의 두 모델이 직선적이었던 점에 비하여 원형 관계를 형성하게 되었다.

상호관계 모델은 다섯 단계로 나누어지는데 첫째는 어떤 사람이 처한 특정한 환경에 의해 생기는 요구의 원천이다. 인간이 필요로 하는 요구는 일반적으로 그 사람을 둘러싸고 있는 환경적 요인으로 간주되지만, 이 모델에서는 내적 요구(정신적 요구)와 외적 요구(생리적 요구)로 구분하며 이 요구를 충족시키기 위한 과정에 의해 행위가 다르게 나타난다고 보는 것이다. 이 같은 필요는 내면에서 만들어지는 요구라고 할 수 있다.

제2단계는 인간 자신이 인식하는 요구와 그 요구를 만족시키기 위해 대처할 수 있는 자신의 능력이다. 인식된 요구를 자신의 능력으로 해결할 수 없을 때, 즉 능력과 요구간에 균형이 맞지 않는 상태를 스트레스라고 정의했다. 그러나 중요한 점은 실제 능력이나 요구의 크기가 문제되는 것이 아니고 이런 상황에 처한 사람이 얼마나 자신의 능력과 요구가 균형을 이루느냐, 불균형을 이루느냐에 대한 인식이 중요한 역할을 한다고 보는 점이다. 요구되는 상황에 대해 자신의 능력을 평가하는 자신의 인식적 평가(Cognitive appraisal)가 결정적 요인이다.

만약 어떤 사람이 굉장히 많은 환경적 요구를 받고 있는 경우, 자신이 가지고 있는 능력으로 이 요구를 충족시키기에는 제한점을 가지고 있음에도 불구하고 그것을 전혀 알지 못한다면 스트레스를 전혀 갖지 않고 대처해 나가며 도저히 더 이상 지탱해 나갈 능력이 없어질 때 가서야 자신의 능력이 요구를 따라갈 수 없음을 인식하고 불균형을 깨닫는다. 자신이 가지고 있는 능력이나 필요 되는 요구를 과소 평가하는 경향이 있는 사람의 개인적 차이에 의해 스트레스의 유무나 정도가 달라진다고 볼 수 있다. 이 같은 인지적 요인의 있고 없음은 개인의 차이를 나타내는 인성과 같은 기질적 變因의 다양성에 의해 다르게 작용한다.

심각한 불균형은 스트레스의 주관적이고 정서적, 감정적 경험을 동반한다. 생리 상태가 변하며 스트레스를 일으키는 요구를 적게 하기 위한 시도로 인지적, 행위적 변화도 나타낸다. 이

37) 반응설과 자극설 양자를 절충한 이 모델은 스트레스 현상의 생태학적, 상호작용적 본성을 강조하여 보다 진전된 시각을 제시해 주고 있으나, 이 역시 스트레스의 발생 조건 및 적정 수준을 정하기 힘들다는 동일한 문제점을 안고 있고 앞의 두 모델에 비하여 한결 복잡하다는 약점을 지적받고 있다.(김종찬·김지혁·황의완, 「스트레스의 개념에 관한 문헌적 고찰」)

같은 변화가 제3단계인 스트레스 반응이며 이러한 반응이 스트레스에 대한 이해의 끝이 아니고 다만 그 사람이 가지고 있는 대처 방법으로 간주한다. 제4단계에서는 전혀 고려되지 않았지만 가장 중요한 것으로 생각되는 대처 반응의 결과이다. 실제로 나타나는 결과도 있지만 자신에 의해 인식되는 결과도 또한 중요하다.

마지막은 귀환의 단계다. 어느 단계에서도 다 귀환이 생기겠지만 특히 아드레날린이 생성되는 생리적 반응은 스트레스 상황을 인식하고 평가하는 신체 조직의 인식 능력에 영향을 주거나 행위 반응의 결과로 실제 존재하는 요구의 특성을 바꾸는 귀환 과정에 영향을 주게 된다. 부적합하고 비효과적인 반응이 나타날 때는 스트레스 경험을 더 길게 연장하거나 그 정도를 더욱 심각하게 만들 수도 있기 때문에 스트레스 반응의 효과와 귀환 과정에 유의해야 한다.

상호관계 모델에서는 스트레스가 생길 수 있는 상황, 즉 개인이 인지하는 상황적 요구와 자신이 인지하는 능력간의 불균형을 초래하는 다양한 이유가 탐구되어야 한다.

Mc Grath는 다음과 같은 공식을 통하여 스트레스의 양을 표기했다.

$$S = Co (ID - C1)$$

S는 경험하는 스트레스의 양이며 D는 인지된 요구, C는 인지된 능력이고 Co는 대처(coping)의 중요성이다. 이 공식이 의미하는 것은 스트레스의 양(amount)은 인지되는 요구가 인지된 능력을 능가하는 정도와 대처의 중요성에 의한다는 것이다. 따라서 인지된 요구와 능력의 차이가 아주 미소한 경우에는 대처의 기능이 치명적으로 불가능하지만 많다면 스트레스가 거의 경험되지 않는다고 볼 수 있다.

상호관계 모델은 환경과 상호 관계하는 인간이 가지고 있는 개인적 인지 요소가 중요하게 관여되는 정신 현상으로 스트레스를 설명한다. 사람이 처한 상황적 요구에 대해 대처할 수 있는 자원이 충분하지 못할 때 스트레스가 생긴다는 Lazarus(1976)의 상호관계에 의한 스트레스 정의도 이 모델의 대표적 예가 된다. 그는 “스트레스는 주변 환경속에 외적인 조건으로 존재하는 것이 아니다. 그 상황에 처해 있는 개인의 취약성 정도와 인지적 방어 기전(Cognitive defense mechanism)의 적합성 정도에 달려 있다.”고 했다.

이상의 상호관계 모델에 대한 견해를 종합하면 어떤 특정 상황을 지적하여 단순히 스트레스를 일으키는 상황이라고 할 수는 없지만 어떤 특정한 특성을 가진 사람에게는 그 상황이 스트레스를 일으킬 수도 있다고 하는 논리는 가능하다. 같은 상황에 처했어도 스트레스를 경험하고 안함도 개인에 의하지만 스트레스 반응의 정도도 개인차가 관여된다. 따라서 개인과 환경의 산술식 이해가 아니고 복합적이고 역동적인 주고받는 거래 관계(Transaction)에 의한 결과가 이해되어야 한다.

상호조화 모델에 대하여 張從政의 九氣治法(九氣感疾更相爲治術)에 나타난 병리기제를 대비해 본다면 먼저 감정병인과 寒濕의 기후인자·피로등이 모두 속성은 다르지만 ‘氣’의 병리기제로 인하여 통증(질병상태)을 촉발한다고 인식하고 있다.

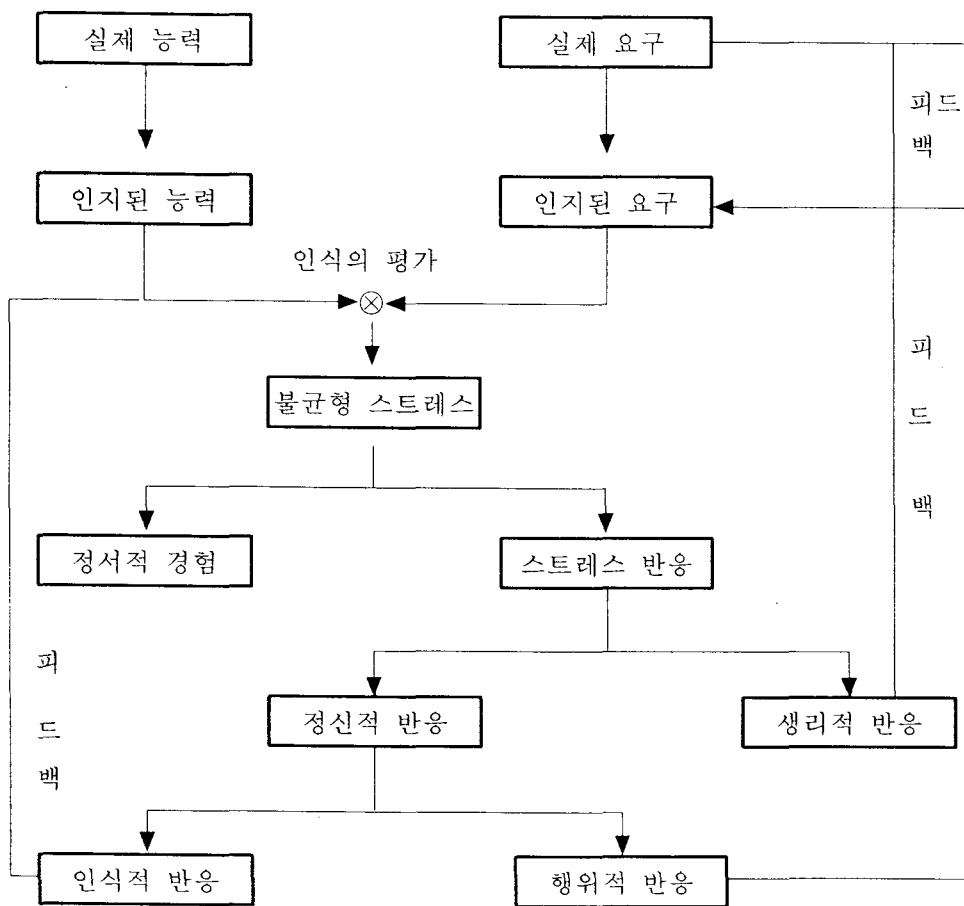


그림 4 스트레스의 상호관계 모델

此軒岐所以論諸痛，皆因於氣，百病皆生於氣，遂有九氣不同之說，氣本一也。因所觸而爲九，所謂九(氣)者，怒喜悲恐寒暑驚思勞也。

張子和는 九氣說의 이론이 이미 내경에 자세히 입론되어 있으나 후대의 용의들이 쓰지 않아 폐기되어 있다가 劉河間이 의미를 밝혀 五志治法을 얻었다고 했다. 이 말로 미루어 『黃帝內經』에 기재는 되어 있으나 아직 巫醫 혹은 呪術의 요법에 의존하고 있었던 정신질환이나 정서 증상의 치료가 劉河間을 비롯한 金元시기의 四大家로 대표되는 후세의학의 탄생 시기에 이르

러 중요성이 강조되고 이론을 갖춘 치료의학의 영역에 확실하게 자리잡고 있음을 의미한다. 장자화의 입장에서 유하간은 그나마 존폐위기에 있던 정신의학의 치료를 되살리기 시작한 공로자로 생각하고 있는 듯 하다.

此九者內經自有至理，庸工廢而不行，今代劉河間治五志獨得言外之意，謂五志所發，皆從心造。

이미 송대의 陳言에 의하여 한의학의 칠정병인설(일반 유교사상이나 불가의 철학적 개념으로서의 人慾을 통칭하는 칠정과는 차이가 있음)이 널리 유포되었음에도 불구하고 여전히 구기설이 병용되었던 까닭은 무엇일까? 구기는 예의 칠정에 온도차이를 나타내는 한, 열과 육체적 과로가 더해져 아홉 가지로 분류되는데 심리적인 요인인 칠정과 이와 전혀 무관한 한, 열이 추가된 이유는 언뜻 납득이 가지 않는다. 그러나 구기질환의 증상과 치법을 보면 모두 심인성 증상, 즉 바꾸어 말하자면 스트레스에서 오는 증후들로 구성되어 있으며 치법 또한 이에 대하여 초점을 맞추고 있다. 이는 곧 감정요인의 예 한, 열이라는 주변 환경의 기온 내지는 자극으로서의 체온 변화 요인이 강한 심리적인 동요를 일으킨다고 여겨져 왔던 것 같다. 이것은 앞서 스트레스 분류와의 피상적인 비교를 통하여 파악할 수 있으며 실제 여전히 한열은 주요한 스트레스로서 작용됨이 수 많은 실험을 통하여 입증된 바 있다. 이에 대하여 구기론의 주창자인 장자화의 해석은 기존의 '六氣之變'이 체내에서 六淫邪로 작용되는 과정에서 내부 반응의 하나로 감정요인이 동요된다고 보았던 것이다.

夫天地之氣，常則安，變則病，而況人稟天地之氣，五運迭侵於其外，七情交戰於其中。是以聖人壽氣，如持至寶，庸人役物，而反傷大和。

우주자연의 기후(육기)는 순환적이고 규율성을 갖고 있으나, 풍의 변화로 인하여 그 질서에 변이가 오며 이것은 육기지변으로 이 또한 상응하는 정형성을 갖고 있다. 천지자연에 부응하는 인체의 생리, 병리도 결국 인간과 자연이 모두 항상성이 전제하므로써 일정한 규율적인 체계를 이룬다고 생각한다. 따라서 정상적인 생체리듬은 常化에, 병리적 반응은 變化에 대응되는 모델을 구성한다.

그러나 대기의 여러 변화가 인체에 미치는 영향중 가장 두드러지는 것은 역시 한, 열이라는 공통분모로 표현되며, 이것은 결국 인체가 항온동물로서 인간의 모든 대사과정이 에너지의 순환을 전제로 하는 항상성 사이클을 갖고 있음으로써 적절하게 대응된다고 볼 수 있다.

그래도 九氣의 열거는 상호간 동일 개념이 아닌 인자가 명확히 구분되지 않은채 병렬됨으로써 자칫 혼돈을 유발할 수 있다. 이것이 여태껏 九氣說을 중시하게 되지 못한 연유중의 큰 원인일 것이다.

그러나 子和의 논급에서는 외인과 칠정 인자의 발병상 선후관계가 확실치 않지만 여하튼 외기의 체내 영향과 감정의 발동 사이에 밀접한 연관관계가 있음을 역설하고 있다.

또 스트레스의 원인 분류중에서 제 삼의 주요 인자라 할 수 있는 '過勞'는 감정인자중 '驚'과 마찬가지로 心火가 妄動하여 발생된다고 보고, 그 병리적 기전의 동일성을 들어 병열하여 설명한다. 즉, 육체적인 과로와 놀람의 감정이 일으키는 신체내의 병리적 영향과 이에 대한 처

치가 유사하다고 여긴다. 따라서 ‘平心火’의 동일한 처방을 제시하고서, 임상가의 논란과 반박을 예상했던지 자신의 두 가지 치험례를 예시하여 자신의 입론에 대한 증좌로 삼고 있다.

至于勞者傷于動，動變屬陽，驚者駭于心，心變屬火，二者亦以平心爲主。今之醫者不達此理。遂有寒涼之謗，群聚而譏之，士大夫又從而惑之，公議何時而定耶。昔余治一書生，勞苦太過，大便結燥，.....

그런데 위에서 예시한 ‘驚’ 뿐 만아니라 여타의 다른 감정적 요인의 질환 역시 기본적으로 같은 처방을 위주로 하고 있음을 볼 수 있다. 이는 결국 감정을 세분하여 오행 상호관계에 따라 병리론을 전개했음에도 불구하고 제반 심리적인 요인이 총괄적으로 심장 기능의 이상 향진을 초래하는 병리 기제로 인식하고 있음을 볼 수 있다.

凡見喜怒哀驚思之證，皆以平心火爲主。

끝으로 자화는 『內經』의 ‘以平爲期’의 치료기준을 빠트리지 않음으로써 모든 처방이 내, 외기의 조화에 중점이 있음을 밝히고 있어, 그가 이미 동양의학 전반에 걸쳐 기저하고 있는 귀환의 원리를 이용하여 실제 치료에 이용하고 단순히 자극요소의 배제가 아닌 환경과 인체내의 동태적 평형을 이루는 적응의 문제에 천착하였음을 보여주고 있다.

5. 정서자극의 스트레스 반응에 관한 諸家論說

5-1. 『黃帝內經』

『舉痛論』·『陰陽應象大論』·『玉機眞藏論』·『宣明五氣論』·『本神』등의 편에서 모두 情志學說의 기본내용을 체계적으로 언급하고 있다. 또 『調經論』·『百病始生篇』·『大惑論』·『邪氣藏府病形篇』·『移情變氣論』·『痿論』·『經脈別論』·『血氣形志篇』등에서 감정병인과 병리증상으로서의 감정에 대한 언급이 散見되나 체계화되어 있지 않거나 복합적인 정서요인으로서 제시되고 있다. 아울러 『移情變氣論』의 “數問其情，以從其意”，『方盛衰論』의 “診家十全，不失人情”등에서는 치료시 환자의 정서관계를 매우 중시하였음을 알 수 있으며 이러한 내경의 사상은 후세 의가들의 의학 윤리나 심리치료시의 典範이 되었다.

1) 五志說

人有五臟化五氣，以生喜怒哀憂恐。(『素問』『陰陽應象大論』)

이는 사람의 情志와 인체 오장 氣의 상관성을 설명하는 것이다.

心在志爲喜，肝在志爲怒，脾在志爲思，肺在志爲憂，腎在志爲恐(『素問』『五運行大論』)

감정과 오장과의 상관성을 오행배속에 따라 분류하였다.

2) 九氣說

百病生於氣也。怒則氣上，喜則氣緩，悲則氣消，恐則氣下，寒則氣收，炅則氣泄，驚則氣亂，勞則氣耗，思則氣結，九氣不同，何病之生。(『素問』『舉痛論』)

情志를 위주로 한 9가지 병인 병기가 인체 氣機에 미치는 영향에 대해서 감정의 과도 및 기원의 이상변화, 과로로 인한 치병이 각각 다름을 제시하였다. 그러나 그 기본 병리는 氣機가 실상하고, 氣滯 不行하며, 氣機가 교란되고, 氣機 승강의 반작용이 있는 것이다. 이는 후대의

정서자극으로 인한 병리 연구에 있어서 변증 분석과 입법방약의 이론적 근거를 제공하였다.

『內經』의 五志와 九氣는 후세 의가들이 情志 병변과 변증 논치를 연구하는 데에 이론적 기초가 되었으며, 송대 陳無擇의 『三因極一病證方論』이러려 喜·怒·憂·思·悲·恐·驚의 7가지 情志를 ‘七情’으로 확정하였고, 이로부터 七情학설이 성립되고 정형화되었음을 상징하는 것이다.³⁸⁾

5-2. 諸氣病候 - 巢元方の 『諸病源候論』

巢方說, 此九氣互有不同, 但氣上之由九. 故名爲九氣類也. (氣病諸候·九氣候)

巢元方は ‘七氣候, 九氣候, 五鬲氣候’ 등 여러 가지 기병의 증후를 나열식으로 열거하고 있으며 구기의 종류 또한 통일된 논의가 이루어지지 않았음을 알 수 있다. 적어도 隋代까지는 아직 감정의 병인작용과 기병의 제증후와의 질병기전에 관한 치밀한 연계와 임상적 실증이 이루어지지 않고 있는 듯하다.

5-3. 七情說 - 陳言의 『三因極一病證方論』

…… 外則氣血循環, 流注經絡, 喜傷六淫. 內則精神魂魄, 志意憂思, 喜傷七情. 六淫者, 寒暑燥濕風熱是也. 七情者, 喜怒憂思悲恐驚是也. 若將護得, 宜怡然安泰, 役冒非理, 百病生焉, 病症既成, 須尋所自, 故前哲示教, 謂之病源, 經不云乎. 治之極於一者, 因得之. 閉戶塞牖, 繫之病者, 數問其經, 以從其意, 是欲知致病之本也. 然六淫天之常氣, 冒之則先自經絡流入, 內合於藏府, 爲外所因. 七情人之常性, 動之則先自臟腑鬱發, 外形于肢體, 爲內所因. 其如飲食饑飽, 叫呼傷氣, 盡神度量, 疲極筋力, 陰陽違逆, 乃至虎狼毒蟲, 金瘡蹠折, 疰忤附着畏壓溺等, 有背常理, 爲不內外因. 金匱有言, 千般疢難, 不越三條, 以此詳之, 病源都盡, 如欲救療, 就中尋其類例, 別其三因, 或內外兼并, 淫情交錯, 推其淺深, 斷以所因爲病源, 然後配合諸症, 隨因施治, 藥石鍼灸, 無施不可. (三因論)

한의학에서의 ‘七情’이란 용어와 분류는 陳言의 『三因極一病源論粹』에서 확립되었으며 그는 내경에서 명확히 분리되지 않았던 감정병인을 內因으로서 外淫六氣와 분리하고, 致病因子에 따라 病因病機가 다르다는 병인학적인 개념을 구체화하였다.³⁹⁾

陳言은 諸病의 원인은 3가지의 병인병리에 따라 발생한다는 『金匱要略』의 논술⁴⁰⁾을 부연하여, 六淫과 七情을 外因(외부침습인자)과 內因(내부발생인자)으로 對比하고 명확히 분별되지 않는 ‘饑飽·勞倦·跌仆·壓溺·蟲獸傷’ 등의 원인은 常理에 어긋난다’하여 不內外因으로 歸納하였다.⁴¹⁾

5-4. 五志過極皆爲熱 - 劉完素의 『素問玄機原病式』

38) 雷順群. 『內經多學科研究』, 『七情學說之先河』, 28.

39) 이에 관한 자세한 논의는 줄거 『七情學說淺釋』(『제3의학』지, 1996) 참조.

40) 저작 陳無擇이 기준하였던 『金匱要略』, 『臟腑經絡先後病脈證』의 다음 원문에는 감정분류나 발병기전상의 정서관련에 대한 언급이 명확하지 않다.

“夫人稟五常, 因風氣以生長, 風氣雖能生萬物, 亦能解萬物, 如水能浮舟, 亦能覆舟, 若五臟元眞通暢, 人即安和, 客氣邪風, 中人多事, 千般疢難, 不越三條, 一者經絡受邪入臟腑, 爲內所因也. 二者四肢九竅, 血脈相傳, 壅塞不通, 爲外皮膚所中也. 三者房室金刃, 蟲獸所傷, 以此詳之, 病由都盡.”

41) 裘沛然. 『中醫歷代各家學說』, 62.

五臟之志者，怒喜悲思恐也。若五志過度則勞，勞則傷本臟，凡五志所傷皆熱也。(六氣爲病·熱類)

多喜爲癩，多怒爲狂，然喜爲心志，故心熱甚則多喜而爲癩也，怒爲肝志，……故肝實則多怒而爲狂也，況五志所發皆爲熱。(六氣爲病·火類)

오행배속에 의한 오장의 정지가 과도하게 되면 이것도 역시 피로를 유발하고 장기의 기능을 손상시켜 과항된 열증을 발생시킨다고 하여 이미 정신적인 피로가 육체적인 과로와 마찬가지로 병리적인 현상을 일으킨다고 보았다. 더 나아가 일정 장기의 과항도 역시 해당하는 감정의 제어를 실조케 하는 실질 병변이 초래된다고 역설하였다.

5-5. 以情制情法 - 張從政의 『儒門事親』

凡此七者，更相爲治，故悲可以治怒，以愴惻苦楚之言感之。喜可以治悲，以謔浪藝狎之言娛之。恐可以治喜，以迫懼死亡之言怖之。怒可以治思，以污辱欺罔之言觸之。思可以治恐，以慮彼志此之言奪之。凡此五者，必詭詐譎怪，無所不至，然後可以動人耳目，易人聽視，若胸中無材器之人，亦不能用此五法也。(九氣感疾更相爲治衍)

張子和는 『素問』 「舉痛論」의 구기론에 『靈樞』 「本神篇」 등의 병리기제를 결합하여 구기치법을 입론하고 감정의 오행속성에 따른 상극의 원리로 심리치료를 제시하였다. 그는 실제 많은 임상례를 남김으로써 내경의 정지론을 몸소 입증해 보였다.

5-6. 六鬱證治法 - 朱震亨의 『丹溪心法』

五臟各有火，五志激之，其火隨起。(『局方發揮』)

氣血沖和，萬病不生，一有怫鬱，諸病生焉。故人身諸病，多生於鬱。(『丹溪心法』 「六鬱」)

氣有餘便是火 (『丹溪心法』 「火」)

丹溪는 相火論을 주장하면서 유완소의 오지지화의 개념을 넓혀 임상에 적용하고 六鬱證을 제시하고 실제 변증시체에 따른 처방을 입론하였다. 그의 火論은 청대에 이르러 칠정병에도 광범위하게 연계된다.⁴²⁾

5-7. 張介賓의 『類經』

1) 八情說

景岳은 칠정외에 별도로 畏情을 들었으나 감정의 분류상 숫자보다는 모든 감정이 오장에서 비롯된다는 내경의 思考를 강조한 것으로 보이며, 그는 결국 오지와 오장과의 상호관계에서 모든 설명이 이루어진다고 생각하고 있다.

愚按世有所謂七情者，卽本經之五志也。五志之外，尚餘者三，總之曰喜怒哀憂恐驚悲畏，其目有八，不止七也。然情雖有八，無非出於五藏。(疾病類·情志九氣)

2) 五志惟心互病之辨⁴³⁾

42) “氣有餘便是火，卽七情之病，亦莫不然。如喜太過則，喜氣有餘而心火熾，怒太過則怒氣有餘而肝火炎。此尤當從臟氣之陰陽虛實而調劑之。” 唐立三의 『吳醫匯講』

43) 景岳의 情志九氣에 대한 논설중 心動說에 관한 부분이 『中醫歷代醫論選』에서는 어찌된 일인지

…… 悲哀憂愁則心動，心動則五藏六府皆搖。可見心爲心爲五藏六府之大主，而總統魂魄，兼該志意。故憂動於心則肺應，思動於心則脾應，怒動於心則肝應，恐動於心則腎應，此所謂五志惟心所使也。(疾病類·情志九氣)

이러한 일련의 과정은 오장의 정기가 비록 정지의 기초물질을 생산하지만 다만 반드시 의제사물의 오장에 대한 작용을 거쳐 다시 심기능을 통한 반응으로 나타난다고 볼 수 있다.

5-8. 李仲梓의 『醫宗必讀』

1) 恐屬四臟說

李念莪는 규율적인 감정의 장부배열보다는 좀더 병리적이고 임상적인 면에서 치법을 달리해야한다고 주장하고 있다.

按經文論恐有腎肝心胃四藏之分，而肝膽於腎，乙癸同源者也。胃之於腎，侮所不勝者也。心之於腎，畏其所勝者也。故恐之一證，屬腎之本志，而旁及於他藏，治法則有別焉……(恐)

2) 不失人情論

이중재는 인간의 정서관계는 의사가 매우 중요하게 고려해야할 점으로 보았고, 치료상 이를 세분하여 환자의 감정과 기질 뿐 만 아니라 주위 사람이나 의사 본인의 감정적인 견해가 전이되지 않도록 주의하고 있다.

夫不失人情，醫家所甚亟，然戛戛乎難之矣。大約人情之類有三，一曰病人之情，二曰傍人之情，三曰醫人之情。所謂病人之情者，五藏各有所偏，七情各有所勝……(不失人情論)

5-9. 神統七情說 - 許浚의 『東醫寶鑑』

心藏神爲一身之君主，統攝七情，酬酌萬機。七情者，喜怒憂思悲恐驚也，又魂魄神意志，以爲神主，故亦皆名神也。(『內景篇』·『神門』·『神統七情傷則爲病』條-內經註)⁴⁴⁾

清·喻昌의 논설로 소개되어 있다. 『類經』(明, 1624년)의 自註에서 『本神篇』·『邪氣藏府病形篇』·『口問篇』의 三條를 인용, 해설한 내용에 해당하는 이 부분은 『醫門法律』(淸, 1658년)에서 다만 몇 글자의 출입만 있을 뿐 거의 그대로 引用했을 뿐이다. 저작시기로 보아 「五志惟心所使」란 論題의 이 글은 喻嘉言의 독창적인 견해가 아니며, 이는 아마도 정서관련 經文과 諸家說·治法·醫案등이 情志門으로 類輯된 『古今圖書集成醫部全錄』(淸, 1727년)에서 「心爲藏府之主」란 題下로 喻昌의 책만 게재하고 경약의 自註를 상세히 상고치 않은 까닭이며 최근까지도 이러한 실수가 반복됨을 알 수 있다. 『醫門法律』 원서의 卷一目次 및 版心에 「附先哲格言六十七條」, 「先哲格言」으로 되어있음에 조금이라도 주의하였다면 원서에서 別題도 없이 인용된 이글을 출전을 밝히지 않은 저자의 탓으로만 돌리지는 못할 것이다.

44) 이 인용문은 출전이 「內經註」로 되어 있으나 「又……」이하만 林億등의 「新校正」에 「素問」 「寶命全形篇」의 「治神」에 대한 衍說의 주문으로 밝혀져 있다. 七情의 용어 및 개념성립 과정과 「心統情」의 생리관계에 관한 실마리를 갖고 있는 이 문구는 아직 출전을 확인치 못 했다. 다만 유학에서 張戴의 「心統性情」과의 선후관계가 추정된다.

구암은 인간의 감정과 의식이 모두 심장신의 생리구조안에서 이루어진다고 보았으며 이러한 논지는 역시 경악과 마찬가지로 『靈樞』 「口問篇」의 맥락⁴⁵⁾에서 준거한 것으로 보인다.

또 『直指方』을 인용하여 七氣는 喜·怒·憂·思·悲·恐·驚인데 어떤 이는 寒·熱·悲·怒·喜·憂·愁라고도 하니 역시 통한다고 하였고 이어 사람은 七情이 있는 동시에 七氣가 있다고 하여 七氣와 七情이 속성상 한 가지임을 간접적으로 설파하고 있다. 이어 九氣條에서도 역시 분류가 다른 제가설을 소개하고 있으나 是非를 논하기 보다는 병리적 진행과정과 치법만을 중시하여 설명코자 하였다.

七氣者，喜怒悲思憂驚恐，或以爲寒熱悲怒喜憂愁，皆通也。(直指) ○直指，曰人有七情，病生七氣，氣結則生痰，痰盛則氣愈結，故調氣必先豁痰，……(「內景篇」 「氣門」 「七氣」條)

5-10. 七情七氣 - 黃度淵의 『醫宗損益』

人有七情，病生七氣 ……(氣·七氣)

內經七情心神肺魄肝魂脾意腎志，又脾意智腎精志。(神·五臟藏七神神通七情)

흔히 『동의보감』의 節抄本 정도로 알기 쉬우나 내경의 五志를 비롯한 神志를 七情으로 하고 인간의 생리적 상태로 해석하는 반면 병인으로 작용시 七氣라고 말한 『直指方』說을 인용하여 규정하고 있어 좀 더 다른 각도의 논점을 갖고 있다.

5-11. 四性情順逆說 - 李濟馬의 『東醫壽世保元』

東武의 喜怒哀樂이라는 性情의 개념은 『內經』의 ‘七情’ 혹은 性理學의 ‘四端七情’보다는 『中庸』에서 말한 “喜怒哀樂之未發 謂之中，發而皆中節 謂之和”에서 性과 情으로 구분하여 구체화한 것으로 事身心物에 의하여 새로이 설정된 독창적인 개념이다. 또한 性情이 개체에서 順動과 逆動에 따라 氣의 형태로 표출될 때 이를 性氣와 情氣로 나누어 표현하였다.⁴⁶⁾

太陽人哀性遠散，而怒情促急。哀性遠散，則氣注肺而肺益盛，怒情促急，則氣激肝而肝益削，太陽之臟局，所以成形於肺大肝小也。少陽人怒性宏抱，而哀情促急。怒性宏抱，則氣注脾而脾益盛，哀情促急，則氣激腎而腎益削，少陽之臟局，所以成形於脾大腎小也。太陰人喜性廣張，而樂情促急。喜性廣張，則氣注肝而肝益盛，樂情促急，則氣激肺而肺益削，太陰之臟局，所以成形於肝大肺小也。少陰人樂性深確，而喜情促急。樂性深確，則氣注腎而腎益盛，喜情促急，則氣激脾而脾益削，少陰之臟局，所以成形於腎大脾小也。(「四端論」)

이러한 性情之氣는 太少陰陽人の 특징적 정서관계를 대표하며 性情의 順動·逆動에 의해 개체차이가 나타나며, 나아가 생리적인 臟局大小의 특성을 구성하므로써 독특한 체질론을 형성하게 된다.

45) “…… 悲哀憂愁則心動，心動則五藏六府皆搖。可見心爲心爲五藏六府之大主，而總統魂魄，兼該志意。”

46) 사상의학교실. 『사상의학』, 84.

동무의 사원구조는 『周易』에 근거를 두었다는 점에서 이을호는 丁茶山の 四情論에 관련지으려 하였고 김대원은 정다산의 四情理論⁴⁷⁾이 서구의 영향에서 비롯된 것으로 보아 부정하였다.⁴⁸⁾

47) 丁茶山の 四情論 - 五行 대신 天地水火 四行을 제시하고 六氣論에서 寒暑는 天時之情이고 燥濕은 物情之形이며 火는 元物의 本體이다. 風은 元物로 인해 생긴 것으로 이것들이 같은 범주에 묶일 수 없으며 다만 寒熱燥濕이 있을 뿐 이라고 주장하였다. “夫寒暑者天時之情也, 燥濕者物情之形也, 火者元物之本體也, 風者因元物而成, …… 今論物情之形, 有四, 唯寒熱燥濕而已.”(六氣論)

48) 김대원, 「丁若鏞의 『醫零』」, 25, 주47).

참고도표 2. <감정분류 비교> 49)

2-1. 古經類

出典	著者	著作時期	名稱	分類
『禮記』 「禮運篇」	前漢 戴聖		七情	喜·怒·哀·樂·愛·惡·欲
『淨住子』 ·「淨行法門」·「滌除 三業門」			七情	喜·怒·憂·懼·愛·惡·欲
『老子』	周 老子	BC4~漢初	七情	喜·怒·憂·悲·好·憎·欲
『管子』 「天論」	漢 劉向		六情	好·惡·喜·怒·哀·樂
『春秋左氏傳』	魯 左丘明		六志	好·惡·喜·怒·哀·樂
『呂氏春秋』	秦 呂不韋		五志	喜·怒·憂·恐·哀

2-2. 『황제내경』

出典	著作時期	名稱	分類
『素問』	春秋時代 ~ 前漢		喜·怒·悲·思·驚·恐·寒·炁·勞
			喜·怒·悲(思)·憂·恐
		五精所并	喜(心)·悲(肺)·憂(肝)·畏(脾)·恐(腎)
		五氣所乘	喜(腎)·怒(肝)·悲(肺)·恐(脾)·驚(心)
			喜·怒·思·憂·恐
			喜·怒·思·憂·恐
『靈樞』	春秋時代 ~ 前漢		悲·哀·愁·憂
			喜·怒·悲·憂·恐
			怵惕·思慮·憂愁·恐懼·喜樂·悲哀·盛怒

49) 심리 및 정서관계 연구의 시대적 발전과정에 대해서는 王米渠의 『中醫心理治療』, 重慶, 1986.를, 정서분류에 대한 논구로 동서의학의 정서비교로는 李忠烈·洪茂昌·金完熙. 「정서분류에 대한 동서비교 고찰」, 『경희한의대논문집』11권, 1988: 133-165, 감정의 표현 양태에 대한 조사연구로는 황동의, 문자적 일반개념의 정의에 관해서는 拙稿: 「七情學說淺釋」을 참고할 것.

2-3. 제가의서

出典	著者	著作時期	名稱	分類	
『諸病原候論』 「氣病諸候」	隋 巢元方	610	七氣 候 九氣 候	喜·勞·恚·憂·愁·寒·熱	
『三因方』 「三因論」	南宋 陳言	1174	七情	喜·怒·憂·思·悲·恐·驚	
『傷寒六書』 「悲病 之原」	金 劉完素	1186	七情	喜·怒·哀·樂·懼·惡·欲 喜·怒·哀·樂·好·愛·惡	
『素問玄機原病式』		1188	五志	喜·怒·悲(憂)·思·恐	
『儒門事親』 「九氣感疾更相爲治 衍」	元 張從政	1262刻 1541刊	九氣	喜·怒·思·悲·恐·驚·寒·暑·勞	
『仁齋直指方論』	南宋 楊士 瀛	1264	七氣	喜·怒·憂·思·悲·恐·驚 寒·熱·恚·怒·喜·憂·愁	
『東醫寶鑑』 「內景篇」 「氣門」	朝鮮 許浚	1613	七情	喜·怒·憂·思·悲·恐·驚	
『類經』 「疾病類」 「情志九 氣」	明 張介賓	1624	八情	喜·怒·憂·思·悲·恐·驚·畏	
『醫宗必讀』	明 李中梓	1637	七情	喜·怒·憂·思·悲·恐·驚	
『醫宗損益』	「氣」	朝鮮 黃度	1868	七氣	喜·怒·憂·思·悲·恐·驚
	「神」	淵	高宗5年	七情	魂·神·意·魄·志·智·精
『東醫壽世保元』 「四端論」	朝鮮 李濟 馬	1894	四性 情	哀性怒情(太陽人)·怒性哀情 (少陽人)·喜性樂情(太陰人)· 樂性喜情(少陰人)	

III. 결어

1. 스트레스의 일반적 개념은 한의학에서 생명현상을 '氣'의 반응으로 해석하고 氣의 변조에 의해 질병이 발생한다고 생각하는 측면에서 '氣'의 개념에 포괄된다.

2. 스트레스 반응모델은 한의학에서 동일한 스트레스 인자라 할 지라도 이를 수용하는 개체

의 편차와 자극의 강도에 따른 평형상태의 조절여부에 의해 다양한 반응을 나타낸다는 점에서 '氣-邪'변환의 개념 모형에 대비된다.

3. 자극모델은 삼인분류에서 外因(六氣)·內因(七情)·不內外因과 관련이 있으며, 특히 七情傷과 관련하여 정신적 스트레스와 부합되며, 이의 현대적 개념으로 풀이된다는데 그 의의가 있다.

4. 상호조화 모델에 의한 귀환개념은 心身一如적 사고에 의한 九氣治法에서 상호가역적인 자극-반응 관계가 성립되므로써 정서를 이용한 한의학적 치료가 가능함을 시사해 주고 있다.

5. 한의학에서의 감정병인과 정서의 생리-병리 관계는 역대 의가의 끊임없는 연찬에 의해 고구되어 왔으며 발전을 거듭하였다.

【색인어】 스트레스, 구기, 칠정, 심신일여, 육음, 기-사 변환

참고문헌

원전류

1. 唐笠山. 『吳醫滙講』. 上海: 上海科技, 1983.
2. 巢元方. 『諸病源候論』. 北京: 人民衛生, 1982.
3. 楊上善 註. 『黃帝內經太素』. 清·光緒. 通隱堂 刊本.
4. 王軍 等編. 『金元四大家醫學全書』. 天津: 天津科技, 1992.
5. 王冰 註; 林億 等校正. 『補註黃帝內經素問』. 『中國醫學大系』.
6. 喻昌. 『醫門法律』. 서울: 東南, 1986.
7. 李克光. 『金匱要略講義』. 上海: 上海科技, 1993.
8. 이제마. 『東醫壽世保元』. 서울: 행림, 1973.
9. 李中梓. 『醫宗必讀』. 臺北: 文光有限公司, 民國66.
10. 張介賓. 『類經』. 서울: 一中社, 1992.
11. 張機. 『金匱要略』. 上海: 上海古籍.
12. 蔣延錫 等編. 『醫部全錄』. 北京: 人民衛生, 1991.
13. 張從政. 『儒門事親』. 臺北: 旋風, 民國67.
14. 정약용. 『醫零』. 與猶堂集 原稿本. 朝鮮.
15. 朱震亨. 『丹溪心法』. 서울: 행림서원, 1965.
16. 朱震亨. 『丹溪心法附餘』. 서울: 대성, 1982.
17. 陳言. 『三因極一病源論粹』. 臺蓮: 國風出版社, 民國67.
18. 허준. 『東醫寶鑑』. 서울: 대성문화사영인, 1981.
19. 홍원식. 『精校黃帝內經』. 서울: 동양의학연구원, 1981.
20. 황도연. 『醫宗損益』. 서울: 여강, 1993.

사서류

1. 郭霽春. 『黃帝內經詞典』. 天津: 天津科技, 1991.
2. 김현제·홍원식. 『한의학사전』. 서울: 성보사, 1990.
3. 凌耀星 等編. 『實用內經詞句辭典』. 上海: 上海中醫藥大學出版社, 1994.
4. 謝觀. 『中國醫學大辭典』. 臺灣: 商務印書館, 民國10年.
5. 王鳳陽. 『古辭辨』. 長春: 吉林文史出版社, 1993.
6. 劉道清·周一謀. 『中醫名言大辭典』. 北京: 中原農民出版社, 1991.
7. 任應秋. 『黃帝內經章句索引』. 北京: 人民衛生, 1986.
8. 諸橋徹筈. 『大漢和辭典』. 東京: 大修館, 昭和59.
9. 中醫大辭典編輯委員會. 『簡明中醫辭典』. 北京: 人民衛生, 1994.
10. 編輯委員會. 『哲學大辭典』. 上海: 上海辭書出版社, 1992.
11. 編輯委員會. 『漢語大辭典』. 上海: 漢語大辭典出版社, 1994.
12. 編纂委員會. 『中醫大辭典』. 北京: 人民衛生, 1981.
13. 편찬위원회. 『한의학대사전』. 서울: 동양의학연구원, 1985.
14. 許慎. 『說文解字注』. 上海: 上海古籍, 1981.

논저류

1. 甄志亞. 『中國醫學史』. 北京: 人民衛生, 1991.
2. 구병수. 「기의 고찰」. 『동의신경정신과학회지』 1994: 제5권 1호.
3. 裘沛然. 『中醫歷代各家學說』. 上海: 上海科技, 1984.
4. 裘沛然 編. 『中國中醫獨特療法大全』. 上海: 文匯出版社, 1993.
5. 김광일. 「한국의 전통적 질병 개념」. 『최신의학』 1992: 15권 1호.
6. 김광일. 『한국전통문화의 정신분석』. 서울: 시인사, 1984.
7. 김귀분. 「한국인의 건강관행에 대한 민속과학적 접근」. 이화여대대학원 박사학위논문, 1991.
8. 김대원. 「정약용의 醫零」. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1991.
9. 김열규. 『한국인의 신명』. 서울: 주류, 1982.
10. 김종찬·김지혁·황의완. 「스트레스의 개념에 관한 문헌적 고찰」. 『경희한의대논문집』 1990: 제13권.
11. 김지혁. 황의완. 「內經에 나타난 神의 고찰」. 『대한한의학회지』 6권.
12. 雷順群. 『內經多學科研究』. 江蘇: 江蘇科技, 1990.
13. 譚蕙妍. 「七情治病驗案2則」. 『新中醫』 1993. 12.
14. 마루야마 도시아키 저; 박희준 역. 『기란 무엇인가』. 서울: 정신세계사, 1989.
15. 문충모·김지혁·황의완. 「Stress에 관한 문헌적 고찰」. 『동의신경정신과학회지』 1991: 2권 1호.
16. 문충모. 「Stress에 관한 동서의학적 고찰」. 『대전대학논문집』 1987: VI.
17. 문충모. 「Stress에 관한 문헌적 고찰 I」. 경희대학교 대학원. 1986.
18. 문충모. 「Stress에 관한 문헌적 고찰 II」. 경희대학교 대학원. 1986.

19. 박숙영·문구·문석재. 「비위와 칠정에 관한 문헌적 고찰」. 『대한한의학회지』 9권.
20. 사상의학교실. 『사상의학』. 서울: 집문당, 1997.
21. 謝中志. 「試論七情致病與老年健康的關係」. 『新中醫』 1989: 4.
22. 陝西中醫學院. 『中國醫學史』. 貴州: 貴州人民, 1988.
23. 송고식·신민규. 「Stressor에 따른 신체생리반응에 대한 동의학적 고찰」. 『대한한의학회지』 1987: 18권2호.
24. 宋乃光. 「內經對情感兩極性的認識」. 『中醫雜誌』.
25. 송일병·이문재. 「사상의학의 四端七情論에 대한 고찰」. 『대한한의학회지』 1980: 제1권.
26. 신용철. 「스트레스와 한방요법」. 국립의료원.
27. 오가실·한정석. 「스트레스생활사건, 건강문제, 대응, 사회적 지지의 관계」. 『대한 간호학회지』: 20권 3호.
28. 오가실. 「건강·스트레스·대응의 개념적 기틀」. 『간호사협보』, 1985~1986.
29. 오가실. 「스트레스의 적용이론」. 『월간간호』 1985: 9권 2호.
30. 오상훈·김지혁·황의완. 「歸脾湯의 五志相勝爲治효과에 관한 실험적 연구」. 『경희한의대논문집』 1989.
31. 吳朝棟. 「試論脾胃對神志活動平衡的調節作用」. 『新中醫』 1993: 10.
32. 王米渠. 『中醫心理治療』. 重慶: 重慶, 1986.
33. 王雪玲. 「千般疾難不越三條試探」. 『中醫雜誌』 1988: 1.
34. 王新華. 『中醫歷代醫論說』. 江蘇: 江蘇科技.
35. 王長瀛. 「情志之鬱與癥症證治」. 『新中醫』 1992: 7.
36. 유희영·이상룡. 「情動stressor(七情)가 오장기능에 미치는 영향」. 『동의신경정신과학회지』 1994: 제5권1호.
37. 이나미. 「서양정신의학의 도입과 그 변천과정」. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1995.
38. 이부영. 「東醫寶鑑에 나타난 심신관계」. 『신경정신의학』 1977: 16권 1호.
39. 이부영. 「東醫寶鑑에 나타난 정신병 치료」. 『신경정신의학』 1976: 15권 1호.
40. 이부영. 「한국민간의 精神病觀과 그 치료」. 『신경정신의학』 1970: 9권 1호.
41. 李申. 『萬法歸宗』. 北京: 華藝, 1993.
42. 이충열·홍무창·김완희. 「정서분류에 대한 동서비교 고찰」. 『경희한의대논문집』 1988: 11권.
43. 이평숙. 「스트레스 관리의 이론적 근거」. 『대한심신스트레스학회지』 1995: 3권 2호.
44. 장영백. 『경학개설』. 서울: 청아, 1992.
45. 전경숙. 『마음의 세계』. 서울: 중앙적성, 1995.
46. 정창현. 「神에 대한 연구」. 경희대학교 대학원 박사학위논문, 1997.
47. 조홍건. 「스트레스병과 화병의 한방치료」. 서울: 열린책들, 1991.
48. 조홍건. 「스트레스와 노이로제의 한방요법」. 서울: 문학예술사, 1987.
49. 從法滋. 『腦病的中醫論治』. 北京: 人民衛生, 1993.

50. 周之翰. 「六淫與六氣小議」. 『中醫雜誌』 1982: 5.
51. 한국한의학연구소 임상연구부 편. 『동서양의 기의학』. 서울: 한국한의학연구소, 1995.
52. 한국한의학연구소 임상연구부 편. 『동중요법과 체질의학』. 서울: 한국한의학연구소, 1995.
53. 한국한의학연구소 임상연구실. 『신경증에 관한 연구』. 서울: 한국한의학연구소, 1996.
54. 황의완·김지혁. 『동의정신의학』. 서울: 현대의학서적, 1992.
55. 황의완. 『심신증』. 서울: 현대의학서적, 1992.
56. Cary L. Cooper. 「Problem Areas for Future Stress Reseach-Cancer and Working Woman」. New York: John wiley & sons, 1983.
57. Cary L. Cooper. 『Stress Reserch』. New York: John wiley & sons, 1983.
58. Clark A. Manning. Louis J. Vanrenen. 『Bioenergetic Medicine East and West-Acupuncture and Homeopathy』. Berkeley California: North Atlantic Books, 1988.
59. Cox T. 『Stress』. Hong Kong: Macmillan press, 1978.
60. Dana Ullman. 『Discovering Homeopathy-Medicine for the 21st Century』. Berkeley California: North Atlantic Books, 1988.
61. Hans J. Eysenck. 「Stress, Disease, and Personality-The Inoculation Effect」. New York: John wiley & sons, 1983.
62. Hans Selye. 「The Stress Concept- Past, Present and Future」. New York: John wiley & sons, 1983.
63. Margaret A. Chesney and Ray H. Rosenman. 「Specificity in Stress Models.- Examples Drawn From Type A Behaviour」. New York: John wiley & sons, 1983.
64. Robert D. Caplan. 「Person-Environment Fit」. New York: John wiley & sons, 1983.
65. Stanislav V. Kasl. 「Pursuing the Link Between Stressful Life Experiences and Disease. A Time for Reappraisal」. New York: John wiley & sons, 1983.

= **ABSTRACT** =

Understanding the Conception of Stress regard in the Oriental Medicine

Ahn Sang-Woo, OMD*

Conclusions for the relationship between a conceptional model of stress theory and its examination based on the Oriental medicine;

* Department of Clinical Research, Korea Institute of Oriental Medicine

1. It was considered that a general conception of stress is included into the meaning of Ki in the Oriental medicine.
2. The response-based model to stress could be comparable to a conception of Ki-pathogens interchange in the Oriental medicine.
3. The stimulus-based model may be explained as a modern conception of immoderation feeling related with an internal etiological factor, specially injury of seven emotions, among three groups of etiological factors for disease.
4. The feedback conception based on the interaction model could explain the principal of reversible emotion therapy in the nine Ki.
5. In the Oriental medicine, a study to clarify a emotional etiologic factor and its pathophysiological mechanism has been continued for long time before establishment of stress theory.

【Key words】 stress, nine Ki, seven emotions, mind-body intervention, six excesses, Ki-pathogens interchange.