

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 12. No. 1. 2001

驚者平之療法과 行動 및 認知治療에 대한 研究

권보형

우석대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Study on Kyungja-pyungji treatment, and Behavior and Cognitive therapy

Bohyung Kwon

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Woosuk University, Chon-ju, Korea

Followings are the results of comparative study between Kyungja-pyungji treatment, and Behavior and Cognitive therapy.

1. It is recognized that Kyungja-pyungji treatment include the factors of Behavior and Cognitive therapy.
2. Kyungja-pyungji treatment has methodological similarity to Flooding of Behavior therapy.
3. Kyungja-pyungji treatment is similar to the Didactic technique of Cognitive therapy.

Key words : Kyungja-pyungji treatment, Behavior and Cognitive therapy, Flooding, Didactic technique.

I. 緒論

정신의학 분야의 치료는 크게 精神藥物 治療法, 身體的 治療法 그리고 이에 대응하는 精神的 治療法으로 구분되어 지고, 精神治療는 정신기능의 불균형으로 인한 사고, 정서 및 행동의 장애와 인격의 문제점을 의사전달 수단을 통해 치료하는 방법을 말한다^{1,2)}. 정신치료요법에는 정신분석과 정신분석적 정신치료, 단기 역동정신치료,

지지정신치료, 행동 및 인지치료, 집단정신치료, 가족치료와 부부치료 등이 있으며 기타 치료법으로 환경, 오락, 예술, 작업요법 및 최면요법 등이 속한다^{1,2)}.

韓醫學의 精神治療法으로는 以道療病, 虛心合道, 移精變氣療法, 五志相勝爲治療法, 驚者平之療法, 誑治療法, 至言高論療法 등이 있으며, 이런 韓醫學의 精神療法은 精神과 肉體를 二元論的으로 보지 않는 韓醫學의 心身一如思想에 의해 精神治療 뿐만 아니라 七情에 의해 유발될 수 있는 身體疾患에 까지 광범위하게 적용되고 있다³⁾. 하지만 이런 精神療法은 中國 淸 以前 時代에 구체

· 교신저자 : 권보형, 전북 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대학교 부속 전주한방병원 신경정신과 (Tel. 063-220-8300, Fax. 063-227-6234)

적 臨床例인 醫案을 중심으로 언급되어졌을 뿐, 淸 時代 以後 近代까지 精神療法이 利用된 臨床例를 찾아보기 힘든 실정이다^{4,5)}. 이는 證據를 요구하고 空談을 반대하는 淸初 考證學과 天主教와 함께 傳來된 西洋醫學의 영향으로, 臟腑 相互間의 機能失調에 중심을 두는 臟腑辨證論治의 辨證體系 확립과 關聯된 것으로 생각된다^{6,7)}.

한편 韓醫學의 精神療法에 대한 기록이 가장 많이 남아있는 中國 金元 時代와 동일한 시기인 西洋의 中世時代는, 정신병 환자가 종교재판의 연구대상이 되기도 했으며 정신병에 대한 기록 역시. 마녀의 화형에 대한 기록 외에는 찾아보기 힘든 실정이다¹⁾. 즉 이 시기 서양의 정신병에 대한 인식은 악령에 사로잡혀 있는 것이라고 믿어 치료의 대상이 아니라 수용관리의 대상 정도로 취급되어²⁾, 같은 시기 東洋에서 다수의 정신요법이 제안된 것에 비해 상당히 후진적인 모습을 보여왔다. 하지만 19세기 말 프로이트 이후 비로소 정신요법에 대한 본격적인 연구가 이루어지기 시작했으며, 상대적으로 이 시기 韓醫學의 정신병에 대한 인식은 臟腑間의 機能을 調節함으로써 七情의 不調和도 調節될 수 있다는 판단아래 藥과 鍼을 중심으로 한 物質의인 治療技法이 주로 언급돼, 이전의 순수한 精神療法이 계승되어지지 않았음을 볼 수 있다.

즉 시대적으로 발전의 방향이 상이하게 전개되었던 東西洋醫學의 精神療法을 比較 檢討함으로써, 精神優位의 독특한 醫學體系를 바탕으로 精神과 肉體를 함께 照鑑했던 韓醫學의 長點과, 비교적 近代에 開發돼 時代의 同質性을 유지하고 있는 西洋醫學의 實證的 精神治療論理體系를 結付시켜, 새로운 精神治療法의 開發을 모색하고자 하는 것이 본 研究를 시작하게 된 동기가 되었다.

특히 본 研究作業에서는 論點의 집중을 위해 가장 劇的인 精神治療 過程을 기록한 金元時代 張子和의 醫案分析을 통해 驚者平之療法과 西洋 精神醫學의 行動 및 認知治療를 중심으로 論하고자 한다.

II. 本論 및 考察

1. 韓醫學의 精神療法 중 驚者平之療法에 대한 理解

驚者平之療法의 개념은 中國 金 時代 醫家인 張從政의 醫案에서 처음 정리된 것으로 驚情에 대한 屬性과 治法을 제시하고 있으며, 이 외에도 五志相勝爲治療法에 대한 臨床例가 다수 기록되어 있다.

본 論文에서는 驚者平之療法의 동기가 된 張從政의 醫案을 분석해 西洋醫學의 精神療法 중 比較檢討가 가능한 療法을 찾아보고, 더불어 淸 時代 醫家인 王孟英의 醫案을 함께 比較함으로써 같은 주제의 疾病에 대한 시대적인 治法의 차이점을 알아보하고자 한다.

1.1. 張子和의 醫案

<驚>

◎ 原文 : 衛德新之妻 旅中宿於樓上 夜值盜劫 燒舍 驚墮牀下 自後每聞有響 則驚倒不知人. 家人 輩 躡足而行 莫敢冒觸以聲 歲餘不痊. 醫作心病治之. 人蔘珍珠 及定志丸 皆無效. 戴人見而斷之曰 驚者爲陽, 從外入也. 恐者爲陰, 從內出也. 驚者, 爲自不知故也. 恐者, 自知也. 足少陽膽經屬木. 膽者, 敢也. 驚怕則膽傷矣. 乃命二侍女 執其兩手於高椅之上. 當面前下, 置一小几. 戴人曰 娘子當視此一木. 猛擊之, 其婦大驚. 戴人曰 我以木擊几, 何必驚乎. 伺少定擊之 驚少緩. 又斯須 連擊三五次. 又以杖擊門. 又暗使人 擊背後之窗. 徐徐驚定而笑. 曰是何治法, 戴人曰 內經云 驚者平之 平者常也 平常見之 必無驚. 是夜使人 擊其門窗. 自夕達曙 寢息如故 夫驚者神上越也. 從下擊几使之 下視所以收神也. 從此遂愈.

◎ 解説 : 한 婦인이 밤에 도둑의 劫辱을 당하고 大驚하였는데, 그 후부터는 이상한 소리만 나도 驚倒不省하여 醫師가 心病으로 알고 治療하였으나 效果가 없었다. 이에 張이 말하기를 “驚이란 陽으로 從外入하는 것이며, 恐이란 從內出하는 것이고, 驚은 스스로 알지 못하고 恐은 스스로 아는 것이다. 또한 膽이란 勇敢한 것인데 驚怕하

면 膽이 傷하는 것이다.”라고 하면서, 婦人으로 하여금 두 손으로 椅子를 잡고 구부리게 한 뒤 그 앞에 箠를 가져다 놓고 막대기로 큰 소리가 나도록 수 차례에 걸쳐 내려쳐 婦人을 거듭 놀라게 하였다. 四五次 그 方法을 쓰니 점차 놀라는 것이 鎮靜되었다고 하였다. 婦人이 이것이 어떤 治療法인가를 물으니, 대답하기를 “놀란 것을 푸하게 해주는 것이니 平이란 平常이란 뜻이다. 무엇이든 平常의으로 보면 아무 것도 놀랄 것이 없다.”라고 하였다. 驚은 神이 위로 넘쳐 날치는 것인데 箠를 내려다보게 하고 큰 소리를 내는 것은 그 神을 收斂하는 것이다.

張從政은 金元四大家의 一人으로 字는 子和이고 號는 戴人이며, 그의 著書로는 儒門事親이 알려져 있고 위의 醫案 역시 儒門事親에 기록되어 있다⁸⁾. 張의 醫學思想의 특징은 黃帝內經, 難經, 傷寒論의 理論을 중심으로 劉完素의 學說을 繼承하였으며, 그의 六氣致病의 이론에 따라 各種疾病이 六淫의 邪氣에 의하여 발생한다고 인식하고 疾病을 風·寒·暑·濕·燥·火의 六門으로 구분하였다^{6,7)}. 따라서 질병이 六淫 邪氣의 侵入으로 發生하게 되면 邪氣를 救濟하는 것으로 주된 治療原則을 삼고, 그 구체적인 方法으로 汗·吐·下 三法을 제시하고 있어 後世 攻下派란 이름을 얻게 되는 계기가 되었다⁷⁾. 즉 儒門事親에는 張子和의 疾病에 대한 인식과 그에 바탕한 治療原則이 분명하게 정리되고 있는데, 먼저 疾病의 發生은 邪氣가 自外而入하거나 自內而生함으로써 發病하는 것이지만 본디 사람이 疾病을 가지고 있는 것이 아님을 強調하였다⁹⁾. 그리고 發病因子의 分類와 部位에 대해서는 邪氣를 天邪(風寒暑濕燥火), 地邪(霧露雨雹冰泥), 人邪(酸苦甘辛鹹淡)의 三類로 분류하였고, 天邪는 人體의 上部에, 地邪는 人體의 下部에, 人邪는 人體의 中部에서 症狀이 多發한다고 하였다⁹⁾. 治療原則에 대해서는 六淫邪氣의 天邪는 汗而出之하고, 飲食內傷의 人邪는 涌而出之하며, 寒濕困冷의 地邪는 泄而出之라 하여 汗吐下 三出을 언급하였다⁹⁾. 治療의 順序에 대해서는 先攻邪, 邪去以後言補라 하여 治療에 있어서 藥攻을 먼저 論하여 補法의 남용을 반대

하였으며, 養生에 있어서는 食補를 論하였다⁹⁾.

1.2. 王孟英의 醫案

<驚>

◎ 原文 : 李某戊年冬醉飲夜歸. 受人驚嚇. 神志漸昏. 治之罔效. 至於不避親疎. 裸衣笑罵. 力大無制. 糞穢不知. 己年夏孟英視之. 用石菖蒲遠志龍齒龜板犀角羚羊角元參丹蔘知柏梔子龍膽草枳實黃連竹黃竹瀝石膏赭石黑鉛鐵落出入爲方. 十餘貼吐瀉膠痰甚多. 繼予磁硃丸. 漸以向愈.

邵魚竹起居飲食如常. 惟僅能側臥. 稍一合眼. 則驚竄而醒. 雖再側臥. 易徹夜不得寐. 多年莫能治. 孟英以三才合枕中丹加黃連肉桂服之良效.

王季傑妾因夜間未寐. 侵晨飲酒解寒. 適見人爭訟. 卽覺心跳. 欲吐不出. 氣卽逆奔如喘. 且肢麻手握. 語言難出. 孟英視之. 脈象弦駛. 曰. 夜坐陽升. 飲醇則肝陽益浮. 見人爭訟. 是驚則氣更上逆. 不可刺也. 灌以蘇合香丸一顆. 下嚥卽瘥.

王瘦石稟屬陰虧. 卒聞驚嚇之聲. 而氣逆肢冷. 自汗息微. 孟英視之. 身面皆青綠之色. 脈沈弦而細. 乃案傷憂慮而風陽陡動也. 予牡蠣四兩. 鱉甲二兩. 蛤殼一兩. 石英五錢. 龍齒小麥辰砂麥冬茯神貝母竹茹爲方. 一劑知. 二劑已. 續以滋養而瘳.

圃人妻因雷震火藥局驚醒. 卽覺氣不舒暢. 半載以來. 漸至食減形消. 神疲汎少. 惟臥則其病如失. 藥治罔效. 孟英診之. 病人坐起. 果卽面赤如火. 氣息如奔. 似不能接續者. 苟登園溲便. 必責逆欲死. 前所服藥破氣行血和肝補肺運脾納腎清火安神諸法具備. 如水投石. 孟英仿喻氏治厥巔疾之法用藥. 一劑知. 旬餘愈.

◎ 解説 : 李某씨가 戊年 겨울밤에 술에 취해 집에 돌아오던 중에 사람을 보고 놀라 神志가 점차 昏迷해져 治療를 했으나 效果가 없어, 가까운 사람을 알아보지 못하고 옷을 벗고 욕하며 힘이 세져 제압할 수 없었고 더러운 것을 분별하지 못하는 증상이 있었다. 己年 여름에 孟英이 그 환자를 보고 石菖蒲 遠志 龍齒 龜板 犀角 羚羊角 元參 丹蔘 知母 黃柏 梔子 龍膽草 枳實 黃連 竹黃 竹瀝 石膏 代赭石 黑鉛 鐵落으로 처방을 해서 吐瀉膠痰이 심해 이어 磁硃

丸을 먹었더니 점차 회복이 되었다. 이 症狀은 陽實陰虛挾痰하여 나타나는 것으로, 祛痰清熱滋陰鎮驚의 藥物을 투여하여 치료하였음을 알 수 있다.

邵魚竹이 생활하고 먹는 것은 평상시와 같았는데, 오직 側臥位로만 잠을 조금 잘 수 있었고 놀라서 깨게되면 다시 잠에 들 수 없었다. 여러 해 치료를 했으나 효과가 없어 孟英이 세 살 된 어린이와 함께 잠을 자게 하면서 中丹에 黃連 肉桂를 더해서 복용시켰더니 좋은 효과가 있었다. 이는 心身不交에 의해 나타나는 症狀으로 心身不交가 되면 仰臥位로 누울 수 없게되는데, 그 이유는 仰臥位로 누우면 腎氣가 上承하지 못해 心氣가 더욱 浮하게 되기 때문이다. 고로 清心熱하는 黃連과 腎氣를 補하는 肉桂를 加味하는 것으로 생각된다.

王季傑의 처가 밤에 잠을 자지 못하고 새벽녘에 술을 마셔 寒氣를 풀었으며, 사람을 보면 싸우려고 가슴이 두근거리면서 惡心이 있었고 氣가 逆해서 호흡이 가쁘며 팔다리가 뻗뻗해지면서 주먹을 쥐고 말이 제대로 나오지 않는 증상이 있었다. 孟英이 보니 脈이 弦하면서 빨라, 陽이 升해서 밤에 잠을 자지 못하고, 술을 마시게 되니 肝陽이 더욱 浮해져 사람을 보게되면 싸우려고 하는 것이라고 말하면서, 이는 驚으로 인해 氣가 上逆된 것으로 침을 놓는 것은 不可하다하고 蘇合香丸을 복용시키니 차도가 있었다. 이것은 驚으로 인해 痰閉氣結하여 나타난 症狀으로, 卒暴氣逆에 쓰는 蘇合香丸의 通氣作用을 이용한 것으로 사료된다.

王瘦石은 본래 陰虧한 體質에 속하는데, 갑자기 꾸짖는 소리를 듣고 놀라 氣가 逆하니, 팔다리가 차고 自汗이 있으면서 숨소리가 약해지는 증상이 나타났다. 孟英이 보니 몸과 얼굴이 모두 청록색이고 脈은 沈弦細하였다. 이것은 본디 憂慮에 傷해있던 중에 風陽이 갑자기 動해서 생긴 것이라고 하면서 鱉甲 蛤殼 石英 龍齒 小麥 辰砂 麥門冬 茯神 貝母 竹茹로 처방을 내어 한 재를 복용시키니 효과가 있었고 두 재를 복용시키니 증상이 없어졌으며 계속해서 滋養을 시켜 완치시

켰다. 望切診의 내용을 보았을 때, 위의 증상은 원래 陰虛한 體質에 驚으로 인해 肝血이 不足해져 나타난 것으로 생각된다.

농사꾼의 부인이 벼락으로 약국에 불이 난 것을 보고 놀라 氣가 잘 소통되지 않아, 점차 먹는 양이 줄면서 몸이 마르고 정신이 혼미해졌으나 오직 누워있을 때는 증상이 소실되는 증상이 있어 치료를 했으나 효과가 없었다. 孟英이 진찰해보니 환자가 앉아 있을 때는 얼굴이 마치 불이 난 것처럼 벌겍게 되었고 呼吸이 마치 달리는 것처럼 빨라져 죽을 것 같았다. 前에 破氣 行血 和肝 補肺 運脾 納腎 清火 安神的 모든 치법을 사용했으나 이것은 물에 들은 던지는 것과 같은 것으로, 孟英은 喻氏의 厥巔疾의 치법을 모방하여 약을 한 제 복용시켰더니 십여일이 지나 좋아졌다. 위의 증상은 놀람으로서 肝氣鬱結이 되어, 犯脾胃하고 肝火上逆하여 나타나는 증상으로 사료된다.

王士雄의 字는 孟英이고 自號는 半癡山人이다. 葉天士를 私淑했고, 溫病의 證治와 理論에 獨創적인 見解가 있어서 中國近代에 비교적 영향을 끼친 溫病學家 중의 하나이며, 癩亂의 辨證論治에 대해 풍부한 경험을 쌓았다. 溫熱經緯, 癩亂論, 歸硯錄의 著作이 있으며, 당시 傳入된 西洋解剖 生理學 등에 대해 비교적 開放적인 態度를 取하여, 西醫說을 拒否하고 中西의 臟腑가 같지 않다고 보는 논점 등에 대해 批判을 加하였다⁴⁾.

1.3. 張子和와 王孟英 醫案의 比較研究

張子和는 張仲景의 영향으로 外感傷寒이 중요한 致病因素가 되며 그 邪氣의 驅逐을 위해 汗吐下三法을 이용할 것을 주장하였고, 또한 환자의 감정상태를 뛰어난 직관력으로 분석하여 五行의 相克關係를 이용함으로써 偏向된 感情으로 疾病에 의해 露出된 또 다른 偏向된 感情狀態를 조절하는 五志相勝爲治療法 뿐만 아니라 驚者平之療法이란 뛰어난 精神療法을 개발하였다. 張子和와 700년이란 시간차이를 두고 1851년부터 1861년까지 생존한 王孟英은 葉天士의 溫病에 學文의 根幹을 두고 있으며, 疾病의 인식에 있어서 張子和

가 七情의 不調和로 身體症狀를 포함한 다양한 症狀가 발생할 수 있음에 초점을 맞춘 것에 대해 臟腑의 不調和로 感情의 過偏向이 나타날 수 있음을 언급하여, 醫案의 一段에서 心腎不交的 개선을 위해 患者가 側臥位로 눕는 자세를 유도하고자 세 살 된 아이와 함께 잠을 자도록 하는 행동치료적인 기법이 도입되었음에도 불구하고, 역시 주된 治療方法은 精神療法보다는 藥物治療에 초점이 맞춰졌음을 볼 수 있는데, 이는 清代의 臟腑辨證論治에 대한 흐름과 西洋醫學의 영향 역시 무관하지 않을 것으로 생각된다.

<素問·學痛論>에서는 “驚則心無所倚 神無所歸 慮無所定 故氣亂矣”라 하여 놀라게 되면 神志가 散失되는 病理를 설명하고 있고, 治法에 있어서는 <素問·至真要大論>에 “驚者平之”¹⁰⁾, <儒門事親>에 “驚者平之 平者常也 平常見之必無驚”이라 하였는데, 여기서 平은 平常의인 보통의 일처럼 만든다는 뜻으로 놀라는 상황에 대한 適應의 의미가 강함을 알 수 있다³⁾. 이런 精神治療法을 驚者平之療法이라 하며, 張子和의 醫案에서 크게 놀라 病이 된 부인의 손을 묶어 놓고 눈 밑에 케작을 가져다 놓는 것은 놀라서 魂飛魄散한 神志를 收斂하고자 하는 의도가 있는 것이고, 케작을 내려쳐 놀라서 病이 된 환자에게 계속 자극을 주는 것은 適應의 목적으로 시도된 실제의 임상사례라고 할 수 있다^{5,9)}. 이는 현재 恐怖障礙나 強迫障礙 患者에게 적용되는 行動治療의 고전적인 형태라고 할 수 있다. 또한 위의 醫案에서 急性期 狀態에서 벗어난 患者에게 자신의 인지왜곡을 깨닫게 하려는 노력이 함께 이루어지고 있는 것으로 보아 西洋精神醫學의 認知治療 역시 같이 검토되어야 될 사항으로 생각된다.

2. 西洋醫學의 精神療法 중 行動 및 認知治療의 理解

精神治療란 정신기능의 불균형으로 인한 사고, 정서 및 행동의 장애와 인격의 문제점을 의사전달 수단을 통해 치료하는 것이다. 즉 두드러지게 불쾌하거나 괴로운 증세를 완화시켜 주고, 더 나아가서 정신역동의 이해를 통해 통찰을 얻어 인격의 성숙도 기할 수 있는 제반 치료방법이다^{1,2)}.

1881年 프로이트가 히스테리신경증 환자를 최면술을 이용해 치료하면서부터 개발된 정신분석요법 이후, 현재 여러 가지 정신치료법들이 개발되어져 있다. 그 중 800年 정도의 時差를 두고, 韓醫學의 驚者平之療法과 유사한 개념을 담고있는 행동 및 인지치료에 대해 살펴본다.

2.1. 行動治療

행동치료는 명확하고 분명한 증상을 해결하는데 시도되고 있다. 증상의 형성에 관계되어 있는 잘못된 습관이나 행동을 더 바람직한 행동으로 대체하려는 노력이다. 사람의 행동을 결정하는 요인에서, 과거의 경험이나 정신적인 갈등 같은 내적인 측면보다는 바깥에서 자극이 주어지는 양상이나 어떤 행동이 초래하는 결과 같은 외적인 측면을 강조하는 치료이다²⁾.

1950년대 이후 임상에 응용되기 시작한 다양한 행동요법들은 명백히 구분되는 행동을 수반하는 증상과 외적인 스트레스와 관련이 있는 증상에서 상당한 효과를 보여왔다. 적용 범위가 제한되어 있고 치료효과의 지속성, 환자와 치료자의 관계가 고려되지 않는다는 점들이 단점으로 지적되기도 하지만 다른 정신요법이 비교적 장시간을 요하는 것에 비해 비교적 짧은 시간에 효과를 볼 수 있고, 비교적 단시일에 치료요원을 양성할 수 있으며, 치료목적이 분명하고 치료과정을 관찰해 볼 수 있다는 점들이 장점이다²⁾.

2.1.1. 體系的 脫感作法²⁾

외부의 여건에 따라 생기는 병적인 불안은 불안을 일으키는 상황에 서서히 접근하거나 불안을 억제한 상태에서 접근함으로써 극복될 수 있다는 역조건화 원리에 기반을 둔다. 완전한 이완상태에서 불안을 일으키는 자극에 노출되면, 불안의 부정적인 측면이 이완된 상태에 의해 억제되는데, 이를 상호억제라고 한다. 이 기법은 이완훈련, 위계작성, 탈감작의 3단계 과정을 거친다. 불안을 일으키는 자극이 확실하게 밝혀졌을 때 사용하며, 공포증, 강박증, 성 장애의 일부에서 성공적인 결과를 보인다.

① 이완훈련 : 이완을 하면 심장박동의 감소, 말초혈액 유통량의 증가, 신경과 근육의 안정 같은 불안과는 반대적인 생리적인 변화가 일어난다. 이완을 일으키는 방법은 오랜 역사를 가진 禪을 비롯하여 여러 가지가 있으나, 근육의 이완 순서를 정하여 단계적으로 이어나하게 하거나 즐거웠던 일들을 상상하게 하여 서서히 이완상태에 이르게 할 수 있다.

② 위계작성 : 불안을 일으키는 모든 상황을 알아낸 후 이를 10-20단계로 나누어 불안을 일으키는 정도에 따라 위계를 정한다.

③ 탈감작 : 충분히 이완된 상태에서 가장 불안을 적게 일으키는 단계부터 많이 일으키는 단계로 진행해 간다. 심한 불안을 일으키는 상황을 상상 속에서 견딜 수 있다면, 실제 생활에서도 거의 불안을 일으키지 않을 것이다.

2.1.2. 단계적 노출²⁾

탈감작법과 비슷하나 이완을 유도하지 않고 실제 여건에서 행해진다는 것이 다르다.

2.1.3. 洪水法²⁾

불안을 일으키는 상황에서 도망치는 것은 그 불안을 오히려 강화한다는 전제하에, 환자로 하여금 도망을 못하게 하여 불안을 소멸시키고, 회피적인 행동이 조건화되는 것을 막으려 한다. 무서운 상황에 점차적으로 접근한다거나, 이완을 위한 훈련 같은 것은 하지 않는다. 이 방법은 환자가 불안을 일으키는 상황에서 진정되고 성취감을 느낄 때까지 견딜 수 있어야 성공한다. 이 기법의 변형으로 內爆法이 있는데 두려운 상황이나 여건을 실제 상황에서보다는 상상 속에서만 직면한다. 이는 심장질환이 있거나 취약한 적응상태를 보이는 환자 같이 심한 불안이 위험한 결과를 초래할 수 있는 사례에서는 이용될 수 없고, 특별한 공포증의 경우에는 성공적일 수 있다.

2.1.4. 참여적 모형화²⁾

환자는 실제로 어떤 행동을 하기보다는 다른 사람의 모범적인 행동을 흉내내거나 관찰함으로써

서 바람직한 행동양상을 배우게 된다. 환자가 두려워하는 대상을 다른 사람은 어려움 없이 대하는 것을 보여준다든지, 치료자가 환자에게 두려워하는 행동을 침착하게 설명하거나, 환자와 함께 그 행동을 해보는 것이 예가 된다. 취직을 위한 면접이나 부끄러움 같은 복잡한 문제가 있을 때 시도한다.

2.1.5. 자기 주장과 사회적 기술훈련²⁾

다양한 사회여건에서 적절하게 반응하고, 자신의 목표를 달성하는 방법을 가르친다. 음식물 구입, 취업, 인간관계 형성, 부끄러움의 극복 같은 일을 할 수 있도록 한다.

2.1.6. 혐오자극법²⁾

병적인 행동을 보일 때마다, 즉시 전기자극, 구토를 일으키는 약물, 체벌 사회적 비난 같은 괴로운 자극을 가하여, 병적인 행동의 감소를 도모하는 것이다. 그러나 처벌이 항상 대상이 되는 행동의 감소를 보이는 것은 아니며, 오히려 강화할 수도 있어 논란이 많다.

2.1.7. 양성강화²⁾

질 환	기 법
광장공포증	단계적 노출법과 홍수법
주정중독, 변태성욕	혐오자극법
신경성 식욕부진증	먹는 행동 관찰, 사고대책, 체중기록
신경성 대식증	폭식발작을 기록, 정동상태 기록
일반적인 공포증	체계적 탈감작법
정신분열병	토큰 경제
성기능장애	이완, 탈감작, 단계적 노출을 이용한 성치료
노출성 소변장애	이완 훈련
A형 성격	근이완, 생체되먹이기를 통한 생리상태 평가

어떤 행동의 결과로, 음식, 고통의 해소, 칭찬

같은 긍정적인 일이 일어난다면, 그 행동은 강화되고, 전보다 더 자주 일어난다는 이론이다. 정신장애로 입원한 환자들에게서 치료자가 목표로 하는 행동이 일어날 때마다 토큰을 주어 나중에 이것으로 좋은 물건을 살 수 있게 하거나 어떤 특권을 허용하면 목표로 하는 행동이 증가되었는데, 이는 토큰이 양성강화로 작용했기 때문이라고 하였다.

표 1. 행동요법과 임상적용

2.2. 認知治療²⁾

인지치료는 단기간의 계획된 치료방법으로, 생각을 교정함으로써 정동과 행동을 수정하여 임상적인 증상을 해결하는 치료법이다. 치료목표의 달성을 위해 환자와 치료자간의 능동적인 협조관계를 필요로 한다. 창시자인 Aaron Beck은 이 기법의 이론적 근거로 다음의 몇 가지를 가정하였다.

① 사물을 지각하고 경험하는 것은 저절로 일어나는 과정이 아니고 마음 속으로 그것을 평가하면서 경험하는 적극적인 과정이다.

② 환자의 인지 즉 환자가 알고있는 것은 심리내적 자극과 외적 자극이 합해진 것이다.

③ 어떤 상황에 대한 환자의 평가는 환자의 인지내용을 보면 알 수 있다.

④ 이런 인지내용은 환자 자신과 그를 둘러싼 세상, 그의 과거와 미래 그리고 의식계와 현상계를 포함하고 있다.

⑤ 배후에 있는 인지구조의 내용을 바꾸어 주면 환자의 감정상태와 행동패턴이 달라진다.

⑥ 심리치료를 통해서 환자는 자신의 인지왜곡을 깨닫는다.

⑦ 이런 비기능적인 인지구조를 교정하면 임상적인 개선이 일어날 수 있다.

현재의 문제와 그 해결을 대상으로 하고 있으며, 보통 개인을 치료대상으로 하지만, 집단치료를 하기도 하며 약물을 보조적으로 사용할 수 있다. 주로 우울증을 대상으로 하나 공황장애, 강박장애, 망상형 성격장애, 신체형 장애에서 시도되

기도 한다.

2.2.1. 교육적인 측면²⁾

환자에게 우울증의 인지적인 3가지 핵, 환자의 중요한 신념체계, 잘못된 논리에 대해 설명한다. 치료자와 환자가 함께 가설을 만들고 치료기간 동안 이를 같이 검증해 간다는 것을 말해 준다. 우울과 사고, 정동, 행동의 관계와 치료의 모든 근거를 충분히 설명한다. 이렇게 설명이 많은 점이 설명이 거의 없는 정신분석적 정신치료와 비교되는 점이다.

2.2.2. 인지기법²⁾

자동적 사고들의 발견, 자동적 사고들의 검증, 비적용적 배후 가정의 확인, 비적용적 가정들의 검증의 4과정이 있다.

① 자동적 사고들의 발견 : 자동적 사고는 외부의 사건과 이에 대한 사람의 감정반응을 매개하고 있는 생각이다.

② 자동적 사고의 검증 : 치료자는 교사와 같은 태도로 환자가 자신의 자동적 사고의 타당성을 검증할 수 있도록 돕는다. 목표는 면밀한 검사 후에 환자가 맞지 않고 과장되어 있는 자동적 사고를 버리도록 하는 것이다. 환자는 가끔 자신의 힘으로는 어쩔 수 없는 일인데도 자책하고 있는 때가 있다. 이때는 전체적인 상황을 살펴보게 하여 그 원인을 확실히 하도록 돕는다. 이런 경우 대체가 될 수 있는 다른 설명을 해주는 것이 맞지 않는 자동적 사고를 해소할 수 있는 방법이 될 수 있다.

③ 비적용적 배후 가정의 확인 : 치료자와 환자가 함께 자동적 사고들을 계속 확인해 가다보면 점차 사고의 일반적인 양상이 드러난다. 이 양상은 환자의 삶을 이끌고 있는 법칙이나 비적용적인 일반적 가정을 나타내고 있다.

④ 비적용적 가정들의 검증 : 이런 가정들을 검증하는 것은 자동적 사고의 타당성을 검증하는 것과 비슷하다. 치료자가 질문을 하여 환자가 자신의 가정의 타당성을 입증해 보도록 해보자는 것도 하나의 방법이다.

2.2.3. 행동기법²⁾

행동기법은 인지기법과 함께 시행되고 있다. 행동기법은 비적응적이고 무리한 인지적 왜곡을 검증하고 변화시킨다. 전체적인 목적은 환자가 인지적 가정이 잘못된 것을 이해하고, 이 문제를 다루는 새로운 방법과 기법을 배울 수 있도록 돕는 것이다. 제일 먼저 하는 것은 시간별로 환자의 활동을 계획한다. 활동을 기록하여 치료자가 검토하고 보관한다. 이 과정에서 환자에게 성취감과 만족을 느끼는 정도를 평가하도록 한다. 여기서 환자는 자기가 생각했던 것보다 더 많은 성취감과 만족을 느끼는 것에 놀라기도 한다. 여건을 단순화하고 작은 성취감을 더 많이 느끼게 하기 위하여 해야 할 일을 더 세분하여 여러 단계로 나눈다. 이 여러 단계를 집하고 극복해 가는 것을 상상해 보고 여러 측면을 연습해 본다. 입원환자들은 자신의 침대정리, 물품구매, 식사준비 같은 간단한 일을 자기 힘으로 함으로서 자신에 대한 신뢰감을 성취한다. 역할 놀이는 자동적 사고를 찾아내고 새로운 행동을 배우는데 유용하다. 오락기법은 신체활동, 사회활동, 작업, 놀이 등을 이용하는데 어려운 시기에 처해있는 환자를 도와줄 수 있다.

3. 驚者平之療法과 行動 및 認知治療

驚者平之療法은 12世紀 中國 金元四大家 중의 一人인 張子和에 의하여 처음 언급된 精神療法이다. 그의 著書인 儒門事親에 실제 臨床事例를 들어 전반적인 治療過程을 설명하고 있으며, 五志相勝爲治療法이란 精神療法도 實例를 들어 설명하고 있다.

행동 및 인지치료는 19世紀 프로이트에 의하여 개념이 형성되기 시작한 정신분석을 기반으로 20세기 들어 새롭게 개발된 정신요법이다. 행동치료는 비정상적인 행동으로 신체의 기능변화를 동반한 사고, 감정 및 언행의 장애가 학습된 결과 나타난 정신질환을, 학습이론에 따라 체계적으로 교정하여 증상의 해소 및 건설적인 행동으로 다시 학습하는데 목표를 둔 정신치료법이다. 인지치료는 단기간의 계획된 치료방법으로, 생각을

교정함으로써 정동과 행동을 수정하여 임상적인 증상을 해결하는 정신치료법이다.

하지만 최근 행동치료는 인지이론과 결합하는 경향이 증가하고 있으며, 이런 행동-인지 치료를 다시 정신역동 이론과 통합·병용하려는 노력 또한 이루어지고 있다¹¹⁾. 이점에서 七情을 중심으로 질병을 辨證할 뿐만 아니라 주요한 치료기제로도 사용한 韓醫學의 정신요법인 驚者平之療法과 五志相勝爲治療法의 통합된 개념설정과 기타 다른 정신요법과의 관계 역시 새롭게 설정되어져야 할 것으로 생각된다.

한편 본 研究作業은 과거 활발하게 논의되었던 韓醫學의 정신요법이 현재에 승화발전되지 못한 채, 단절된 것에 대한 반성으로부터 시작되었으며, 張子和의 醫案에 언급된 정신치료과정을 행동 및 인지치료 과정과 함께 체계적으로 분석함으로써, 韓醫學의 전통을 살린 구체적인 정신치료 모델의 개발에 최종 목표를 두고 있음을 밝혀 둔다.

3.1. 驚者平之療法과 行動治療의 治療過程

행동치료는 치료의 목표, 치료의 진행, 증상의 형성에 관여하는 환경적인 인자, 효과적인 치료 방법의 추구라는 4가지 측면에서 환자의 행동을 계속적으로 분석하고 확인하는 치료과정을 가지고 있다. 그리고 무의식의 갈등이나 인격장애 또는 질병의 원인자체보다 관찰될 수 있는 행동장애에 초점을 두고 있으며, 따라서 과거보다 현재 보이는 행동 하나하나가 치료대상이 된다는 특징이 있다. 즉 행동치료는 잘못된 습관이나 행동이란 증상형성의 결과만을 주된 치료대상으로 삼아 더 바람직한 행동으로 대처하려는 노력을 기울이는 치료법인데, 이는 分析的·力動的 精神療法이 無意識의 葛藤이나 根源의 縱的인 분석을 주로 하는 치료법이라는 사실과 분명한 차이점을 가지고 있다.

이런 행동치료의 치료과정은 張子和의 醫案에서도 일치된 부분을 찾아볼 수 있는데, 衛德新의 妻가 여행 중 숙소에서 夜值盜劫燒舍 驚墮牀下의 발병의 원인이 되는 환경적인 요인이 주어진 후

부터 每聞有響 則驚倒不知人 家人輩 躡足而行 莫敢冒觸以聲의 행동장애가 나타났다. 이에 張子和는 七情 중 驚情을 주요 發病動機로 파악하고 ‘驚則氣亂’ 상태를 해결하기 위한 목적으로 氣를 收斂하기 위해 구체적인 행동치료에 들어가게 되는데, 환자가 치료상황으로부터 도피하지 못하도록 두 명의 시녀로 하여금 환자를 붙잡게 하고, 환자의 눈 밑에 껌을 가져다 놓고 막대기로 큰 소리가 나도록 수 차례에 걸쳐 내려쳐 환자를 거듭 놀라게 하였다. 이는 증상을 발생시키는 상황에서 도망치는 것은 증상을 오히려 강화한다는 전제하에 환자로 하여금 도망을 못하게 함으로서 증상을 소멸시키고 회피적인 행동이 조건화되는 것을 막는데 목표를 둔, 행동치료 중 홍수법과 일치됨을 알 수 있다. 여기서 張子和는 무서운 상황에 점차적으로 접근하거나 이완을 위한 훈련 같은 단계적인 접근방법 보다는 직접적인 자극에 대해 환자가 견디어 내도록 만들었는데, 이는 驚者平之療法이 體系的 脫感作法과는 분명한 차이가 있음을 보여주는 것이다.

또한 증상이 진정된 후, 자신에게 쓰여진 치료법이 어떤 치료방법인지를 묻는 환자에게 “驚者平之 平者常也 平常見之 必無驚”이라고 질병의 본질에 대해 설명해 줌으로서, 환자가 스스로 자신의 인식구조를 교정해 나갈 수 있도록 해준 부분은 인지치료의 내용과 비교가 필요한 부분으로 생각된다.

3.2. 驚과 恐

張子和는 “驚者爲陽, 從外入也. 恐者爲陰, 從內出也. 驚者, 爲自不知故也. 恐者, 自知也.”라 하여 驚情과 恐情을 구별하고 있다. 이런 방식의 구분은 서양의학에서도 존재하는데, 바로 anxiety(불안)과 fear(두려움)에 대한 구분으로, anxiety에 대해 행동이론에서는 환경으로부터 특수한 자극을 받을 때 이에 대한 조건반응으로 형성된다고 이해하고 있으며, fear는 뚜렷한 대상이 있어서 그것을 두려워하는 마음이라고 정의하고 있다.

여기서 張子和의 정리와 행동이론의 설명에서 일치되는 부분이 있음을 알 수 있는데, 첫 번째

‘驚은 陽으로서 從外入하는 것’이고 그래서 ‘대상에 대한 인식 없이 부지불식간에 만들어 진 것’이라 하였으니, 이는 행동이론의 ‘환경으로부터 특수한 자극을 받을 때’ 그에 대한 ‘조건반응으로 형성된 것’이란 내용과 상당부분 유사한 점을 찾을 수 있다. 치료에 있어 행동이론에서는 증상을 조건화시켜 발생시키게 한 자극을 계속 적당하게 가해 주어, 자극에 둔화될 수 있게 만드는 脫感作 과정이 있어야 치료가 된다고 주장하고 있는데, 이 점에 있어서도 자극방법이 다른 방식으로 대치되긴 했지만 역시 張子和의 치료과정과 공통점이 있음을 알 수 있다. 최근에는 행동치료에 인지치료를 병행시켜, 증상에 내재되어 있는 인지내용을 분석해, 증상을 계속 일어나게 만드는 비적응성인 사고 내용을 찾아내 그 내용을 적응성인 것으로 대치시키는 기법을 개발했는데, 張子和 역시 환자에게 증상의 본질을 분석해 설명함으로써 환자가 새로운 상황에 대비할 수 있도록 하고 있다. 두 번째로 ‘恐은 陰으로서 從內出하는 것’이고 그리고 ‘恐에 대한 대상을 스스로 인식하고 있는 것’이라고 하였는데, 이는 일반적으로 위험도가 적은 어떤 대상이나 처지에 대한 심한 공포로, 이 대상이나 처지에 접근하려 할 때 豫期不安이 일어나, 자신은 이성적으로 그 공포가 합리적이 아니라는 사실을 아는데도 불구하고 증상이 없어지지 않고 계속 그 대상을 회피하게 된다는 서양의학의 공포성 불안장애의 정의와 의미가 통함을 알 수 있다.

최근에는 불안장애와 공포장애의 치료에 행동치료와 인지치료가 특별한 치료효과를 인정받고 있어, 驚情과 恐情이 원인이 된 질환에 있어 驚者平之療法의 다양한 적용이 더욱 필요할 것으로 생각된다.

한편, 不安에 대한 경험은 자율신경계를 통해 육체적, 정신적으로 많은 변화를 유발시키게 되는데, 이런 변화는 驚情으로 인해 五臟六腑의 신체적인 증상뿐만 아니라 감정적인 변화까지 초래한다는 韓醫學의 心身一如 사상과 상통하는 부분으로서, 張子和의 驚에 대한 개념은 단순히 ‘놀란다’는 개념을 벗어나 증상의 원인이 되는 감정을

모두 포괄하는 의미로 확대해석 되어져야 할 것으로 사료된다.

3.3. 치료의 계획 및 치료법 개발에 대한 제언

행동 및 인지치료의 이론적 배경은 학습이론에 바탕을 두고 있다. 학습된 행동은 학습으로 다시 해소될 수 있다는 관점 하에, 외부의 조건이 학습에 관여하는 양상을 크게 2가지 모델로 설명하고 있는데, 첫 번째는 개에게 음식을 줄 때마다 종소리를 같이 들려주면 나중에 종소리만 들려줘도 음식을 줄 때와 같은 위장의 분비작용이 일어난다는 Pavlov가 제안한 고전적 조건화 이론이고, 두 번째는 어떤 행동의 결과가 즐거움을 주거나 불편함을 덜어 주면 그 행동은 강화되고 더 빈번하게 나타난다고 하는 조작적 조건화 이론이다.

이런 학습이론을 바탕으로 체계적 탈감작법, 홍수법 등을 비롯해 여러 가지 치료법이 행동치료의 범주 내에서 정리되었고, 이는 다른 정신요법이 비교적 장시간을 요하는 것에 비해 비교적 짧은 시간에 효과를 볼 수 있다는 점과 비교적 단시일에 치료 요원을 양성할 수 있다는 점, 그리고 치료 목적이 분명하고 치료과정을 관찰해 볼 수 있다는 장점을 형성하고 있지만, 반면에 단기적이고 제한적인 치료적 접근으로 病識의 획득이나 인격적 성숙 없이 표면적인 증상만 소실됨으로서 새로운 증상이 대치되어 나타날 수 있다는 점과 환자와 치료자의 관계가 고려되지 않는다는 점, 그리고 적용범위가 제한되어 있어 치료효과의 지속성에 의문이 제기된다는 문제점도 내포하고 있다. 그래서 약 25주 정도의 치료기간을 설정하고 교육적인 측면, 인지기법, 행동기법의 3가지 요소가 도입된 인지치료가 최근 행동치료와 병합되어 적용되고 있는 실정인데, 이 역시 환자의 행동과 인지를 자세히 분석하고 그에 따른 치료활동이 계획되어지고 실천되어 진다는 점이 바로 韓醫學의 驚者平之療法과의 중요한 차이점이라고 생각되며, 때문에 驚者平之療法의 적용모델 개발에 대한 방향성도 새롭게 설정되어 질 수 있을 것이라고 사료된다.

驚者平之療法의 이론적 배경은 <素問·舉痛論>의 “驚則氣亂”과 <素問·至真要大論>의 “驚者平之”에 근거하고 있다. 치료말미에 인지치료의 인지기법과 행동기법적인 요소가 도입되어 있긴 하지만, 일단 ‘氣亂’한 상태를 해결하기 위한 氣의 收斂法과 ‘平之’ 시키기 위한 자극법의 큰 원칙만 제시되고 있을 뿐, 체계적이고 분석적인 치료기술에 대한 연구성과물은 張子和 이후 현재까지 찾아보기 힘든 실정이다.

이에 필자는 驚者平之療法이 서양정신치료요법 중 행동 및 인지치료와의 관련성만을 부각시키는 관점에서 떠나 보다 실증적인 치료모델의 개발이 필수적일 것이라고 생각하며, 그 예로 五志相勝爲治療法의 분석적인 치료법과 至言高論療法의 교육적인 측면, 移情變氣療法의 환경의 변화를 통한 기분전환법 등, 다양한 정신치료법과 서로 병합된 후속 연구작업이 필요할 것으로 생각한다.

III. 結 論

이상 驚者平之療法과 행동 및 인지치료에 대한 연구를 통해 다음과 같은 결론을 얻었으며, 이후 다양한 질환에 적용시키기 위한 驚者平之療法의 실증적인 분석작업이 필요할 것으로 생각한다.

1. 驚者平之療法에는 행동치료와 인지치료적인 요소가 있음을 알 수 있다.
2. 驚者平之療法은 행동치료 중 홍수법과 방법론적으로 유사하다.
3. 驚者平之療法은 인지치료 중 교육적인 측면이 있음을 알 수 있다.

參 考 文 獻

- 1) 민성길 외. 최신정신의학. 서울:一潮閣. 1998:539, 543-4.
- 2) 대한신경정신의학회 편. 신경정신과학. 서울:하나의학사. 1998:4, 406, 402-3, 721-4,764.
- 3) 황의완, 김지혁. 東醫精神醫學. 서울:現代醫學書籍社. 1987:783-90.
- 4) 권보형 외. 神經精神科 疾患과 關聯된 醫案의 研究(II) - 中國 清 時代 醫案을 中心으로. 동의신경정신과학회지, 1998;9(2):131-60.
- 5) 권보형 외. 神經精神科 疾患과 關聯된 醫案의 研究 - 中國 宋金元明 時代 醫案을 中心으로. 동의신경정신과학회지, 1997;8(1):215-35.
- 6) 成都中醫學院. 中醫各科學說. 貴州:貴州人民出版社. 1988:73-81.
- 7) 洪元植. 中國醫學史. 서울:東洋醫學研究院. 1984:219.
- 8) 漢醫學大辭典編纂委員會. 漢醫學大辭典(醫史文獻編). 서울:東洋醫學研究院出版部. 1985:203,258.
- 9) 權保亨. 儒門事親의 攻下理論과 醫案의 研. 동의신경정신과학회지, 1999;10(1):179-204.
- 10) 任應秋 편. 黃帝內經章句索引. 北京:人民衛生出版社. 1986:242.
- 11) 李定均. 精神醫學. 서울:一潮閣. 1987:642-3.