동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 17. No. 2, 2006

한의학 이론에 기반을 둔 양성치료(養性治療)가 비만여성의 생물학적, 심리적 지표 변화에 미치는 영향

최승, 김종우, 황의완
경희대학교 한의과대학 신경정신의학교실

The effect of Yangsung program (oriental psychological treatment based on Confucian ideas program) for obesity on self esteem, self control and weight of women.

Seung Choi, Jongwoo Kim, Wei Wan Whang.
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

Abstract

Objective : This study examined whether Yangsung program (oriental psychological weight regulation model based on Confucian ideas) is effective on weight loss, self esteem, three factor on eating questionnaires(restraint eating, disinhibition and hunger), distortion of body-image and biochemistry of blood.

Method : 23 women were assigned randomly into 2 groups; experimental group(n=10) and control group(n=13). Experimental group had 7 personal sessions consisting of personal Yangsung therapy, meditation, general diet and exercise education. Control group had personal sessions with general diet and exercise education once a week for 6 weeks. All subjects were weighed and evaluated with Rosenberg self esteem scale, distortion of body-image, biochemistry of blood and three factor eating questionnaires at the beginning and end of the program.

Result : There is significant difference between two groups in changes of self esteem, disinhibition and hunger($p<0.05$). There is no significant difference in weight reduction and BMI between two groups.

Conclusion : This study showed a new possibility of unique psychological program for obesity characterized by its philosophical context.

Key Words : Yangsung program, oriental psychological treatment, weight loss, self esteem, obesity

투고일: 6/28, 수정일: 7/13, 채택일: 7/14
교신저자 : 김종우, 서울특별시 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 신경정신과학교실,
Tel : 02-958-9188, Fax : 02-958-9104, E-mail : aromaqi@khu.ac.kr

Ⅰ. 緖 論

질병으로서의 비만뿐 아니라, 미디어의 발달과 외적기준의 변화로 인해 체중조절은 이제는 건강증진과 미용 등 삶의 질을 높이는 방법으로 일반화되어 가고 있다. 최근 한성호[1]는, 우리나라 여대생의 84.2%가 체중조절을 시도했다고 보고한 바 있다.

1970년대 나온 행동수정요법[2]은 섭취량 감소와 활동량 증가를 행동목표로 하여 지금까지 비만치료의 가장 일반적인 프로그램으로 인식되어 오고 있다. 체중조절은 생활습관의 변화와 인식의 변화가 요구됨에도 불구하고, 단기간의 눈에 띄는 숫자상의 체중감량을 위해 개개인의 특성과 현재 처한 상황 그리고 비만에 이르게 되는 원인을 뒤로 한 채 절제된 식이요법과 운동요법, 부정적 강화, 동기 부여, 한 개인의 성공의 유행을 따라 무차별적으로 모델링을 하는 등으로 인해, 다이어트에 효과적으로 활용되지 못하고 다시 체중증가로 이어지곤 해왔다.

다이어트의 시도와 체중 재증가의 반복은 다이어트 중독에 빠지게 하며 쉽게 신체 불만족감[3]을 올리고 또한 낮은 자긍심으로 인해 날씬함에 집착하게 되며, 섭식장애로 이행해갈 수도 있게 되며, 섭식장애로 이행된 이후에야 비로소 바디이미지[4] 등의 내면의 문제를 다루게 된다.

그동안 많은 다이어트 프로그램이나 비만클리닉에서 마음의 문제는 뒤로 하고 단지 체중, 먹음, 운동 등 몸의 문제만을 다루어왔던 문제점 등을 개선한 방법들이 다이어트 프로그램에 시도되어 왔는데, 대표적인 프로그램이 인지행동치료법으로 잘 알려져 있는 런(LEARN) 프로그램[5]이다.

미국 펜실바니아 대학에서 개발되어 20년이상 사용되고 있는 런 프로그램은 종합적인 행동수정요법이라고 설명하듯이 어떻게 식습관을 개선하고 운동을 해갈 것인지에 대해 사용되고 있는 효과적인 프로그램이기는 하지만, 주로 행동수정을 통해 체중감량을 시도하는 방법이다. 그러나 저변에 자기 자신에 대한 통찰이나 내면의 변화없이 행동의 변화만을 몇 개월 지속한다는 것은 한계가 따르게 된다.

반면 Cooper[6]처럼, 체중조절에 있어 신체상치료(body image therapy)에 많은 시간을 할애하는 인지행동 치료자들도 있으나, Ramirez[7]의 비교연구에서는 신체상치료가 부가적 효과를 보이지 않았다고 하여, 체중조절에 있어 마음에 더 비중을 두는 프로그램에서도 한계점이 있음을 알 수 있다.

이에, 개인의 독특함이나 상황이 배제되고 체중자체의 감량을 목적으로 하여 일시적인 감량 후 체중 재증가로 이어지기 쉬운 행동수정요법의 문제점과, 섭식장애에 다다른 이후 그리고 내면적인 문제에만 무게를 싣는 일부 인지행동치료법의 한계점을 개선한 양성(養性)치료[8]를 제안한다.

양성(養性)치료는 한의학 이론을 기반으로 하고 있으며, 내면의 통찰을 통해 자신이 능동적인 주체임을 깨닫고 실행해 나가도록 돕는 비만 프로그램으로, 외부자극에 반응하는 내부주체로서의 자신을 통찰해서 자신이 주체가 되어 체중조절과 체중유지를 이끌어나가는 목적을 가지며, 저자가 이전 연구[8]를 통해서 처음으로 제안한 것이다.

이번 연구는 이 새로운 치료에 대한 이론적 접근과 더불어, 양성치료가 비만여성에 있어 체중, 자존감, 3요인 섭식(섭식절제, 탈제지, 기아감), 신체상, 혈액생화학적 변화에 대해 고찰하고자 한다.

Ⅱ. 硏 究 方 法

1. 연구 도구

본 연구의 도구인 양성(養性)치료는 6주간의 개인 프로그램으로 구성되었으며, 외부자극에 반응하는 내부주체로서의 자신을 통찰해서 자신이 주체가 되어 체중조절과 체중유지를 이끌어나가는 목적을 가진다. 각 주차의 목표와 내용은 Table 1 과 같다.

Table 1. 양성(養性)치료 6주 프로그램

회차	목표와 내용
0주차	한의학에서 추구하는 이상적 건강모델의 한 개념인 존심양성(尊心養性)8) 이해하기 -존심양성은 맹자의 인성론에 따라, 인의예지의 근거가 인간 본성 속에 내재되어 있는 자연적인 것임을 깨닫고 능동적인 주체로서 자신을 이해하는 시기로, 다이어트의 주체로서 나를 이해한다.
1주차	명도(明道)9)를 통해 소위(所爲), 불소위(不所爲)9)를 자각하고 분별하는 단계. -행동주체로서의 나를 인식하고, 내가 도(道)를 밝혀 무엇을 해야할 지 삼가야 될 지를 깨닫는 시기로서, 다이어트의 꿈과 체중의 목표, 이에 따른 세부적인 행동의 변화 목표를 세운다.
2주차	나의 욕구9) 살피기. -남과 다른 독특한 내 자신의 가치관, 행복도를 점검하여 이를 토대로 체중목표, 행동의 변화 계획을 세부적으로 살펴 계획의 타당성과 필요성을 깨닫게 한다.
3주차	자아성찰, 명상의 시기, 자신의 성(性)9)을 돌아보고 찾아가기-자신의 성정, 즉 자아상과 신체상의 점검을 통해 내면의 통찰에 이르게 한다.
4주차	집의(集義)9)의 시기 1 -집의는 계속해서 실행해 나가는 과정을 의미한다. 문제를 해결해 나가는 계획과 힘이 주체인 자신에게 있음을 인식하며, 현재까지의 시간에서 반복하고 있는 문제점을 살펴보고, 구체적인 대책과 해결책을 실행해가는 과정이다
5주차	집의(集義)의 시기 2 -이 과정 중에도 자신의 좋은 성정 깨닫는 과정, 양성은 지속된다. 내 자신이 주체가 되어 다이어트 과정을 해나가는 것이며, 힘든 과정일 수 있는 다이어트 과정 속의 나를 바라보며 문제 해결을 지속적으로 해나가고 있는 자신에게 힘과 칭찬을 실어주는 과정이다.
6주차	적극적 반성9)과 자기통제, 자기 절제의 시기 -자기통제, 절제, 적극적 반성의 과정으로 다이어트 시기의 종료와 함께 그동안의 시간을 되돌아보고 앞으로의 자신의 모습과 계획 세우기 단계이다. 그동안의 생활을 되돌아보고 차분히 평가하고, 앞으로의 시간의 발판이 되도록 정리하는 시간을 갖는다.

2. 실험 내용

1) 연구 대상

실험에 참여한 대상자들은 초기에 실험군 20명, 대조군 20명이었으며 중간 탈락자는 17명이었고, 끝까지 실험에 참여한 자들의 일반적인 특성은 Table2와 같다. 모두 여성이었으며 평균 연령은 실험군(10명), 대조군(13명) 모두 약 24세로 두 군간의 유의한 차이는 없었으며, 직업과 학력에 있어서도 유의한 차이는 없었다.

Table 2. Baseline Characteristics of Participants

	Age	occupation(%)		educational background(%)		
	(mean±SD)	student	salaried men	high school graduate	undergr aduate	college graduate
control	24.85±2.8	6(46.2)	7(53.8)	0(0)	6(46.2)	7(53.8)
experimental	24.30±2.1	5(50)	5(50)	2(20)	5(50)	3(30)

2) 연구 진행

서울 소재 한의원의 웹사이트를 통하여 체중감소를 원하는 20-29세 여성, 체질량지수 24 이상, 중졸이상, 서울 경기 지역 거주자, 본원의 비만클리닉에서 치료를 받지 않았던 자, 최근 3년 동안 본원에서 시행되었던 기존의 임상시험에 참여하지 않았던 자, 최근 6개월 이내에 비만치료 약물을 투여하지 않았던 자를 대상으로 지원자를 모집하였다. 지원자 순으로 번호를 부여한 후 제비뽑기를 하여 실험군 20명, 대조군 20명을 단순 랜덤 샘플링 하였다.

대조군은 기본적인 운동과 식이교육을 시행하였고 실험군은 대조군의 교육과 더불어 양성

프로그램을 시행하였으며, 양군 모두 개인치료를 하였다. 실험기간은 총 6주로, 0주차부터 6주차까지 1주 1회, 양 군 모두 7회의 횟수였다. 실험군과 대조군으로 나누어 개별적으로 면담하였으며, 각 군 모두 진료시간을 예약하게 하고 1주 1회 방문하게 하였다. 식이 운동 수첩, 일지쓰기[10]를 매일 하도록 하였다. 한의원에 내원시 체성분 검사를 하고 개인 지도와 상담 시간을 갖도록 하였다. 대조군은 약 5-10분 정도의 개인치료, 식이지도와 운동지도를 하였다. 식이지도는 개인의 체질량지수와 기초대사량에 따라, 식사 3회와 간식 0-2회로 조절했으며 칼로리는 개인의 기초대사량과 환경에 따라 1,200-1,600kcal로 제시하였다. 운동지도도 역시 개인에 따라, 1주 2-6회 30분-60분 유산소 운동 위주로 제시하였다. 반면 실험군은 약 5-10분의 개인치료(식이 운동 수첩 체크, 그 주간에 필요한 식이 운동 지도)외에, 치료 전에 그 주간에 필요한 핸드아웃을 주고 적어보게 한 뒤 상담에 들어가서 총 15-20분의 시간이 소요되었다.

3) 조사도구

(1) 체중, 체질량지수 검사

전기 임피던스법('Inbody 3.0', 바이오스페이스 서울)로 0차회와 6주차에 측정하였다.

(2) Rosenberg의 자존감 척도 검사

자존감, 자긍심의 검사를 통해 자신의 모습을 깨닫기로 선택한 지표이다. Rosenberg[11]가 고안한 자존감 척도(self-esteem scale)를 사용하여 측정하였다. 0주차와 6주차에 자기보고식 질문지를 실시하였다.

(3) 신체상 검사

자신의 신체나 외모에 대한 자신의 주관적 관점과 감정, 자신의 신체에 대한 내적인 심상과 그 상에 대한 정서적인 태도의 총합의 개념인 신체상에서는, 신체 크기 지각을 평가하기 위하여 Helm[12]이 개발한 개정판 신체상 검사(The revised Silhouette Body Image Test)를 1/3 크기로 축소시켜 사용하였다. 이 척도는 매우 마른 체형부터 매우 뚱뚱한 체형까지 9개의 그림이 일렬로 제시되는데, 본 연구에서는 일렬로 제시하지 않고 우선적으로 배열하였다. 0주차와 6주차에 자기보고식 질문지를 실시하였으며, 현재의 신체 크기 지각과 이상적인 신체 크기 지각을 체크하여, 현재 신체 크기와 이상적인 신체 크기의 차이로 신체 불만족 수준을 평가하였다.

(4) 3요인 섭식 검사

Stunkard & Messick[13]이 고안한 3요인 섭식 질문지(Three Factor Eating Questionnaire)로 인지적 섭식절제 척도 21문항, 탈제지 척도 16문항, 기아감 척도 14문항으로 모두 51문항이다. 섭식장애의 진단, 예후 및 관리에 대한 생물행동적 구성개념을 기초로 문항이 구성되었으며, 0주차와 6주차에 실시하였다. 삼요인 섭식 질문지는 인지적 섭식절제, 탈제지 및 배고픔 척도로 구성되며, 섭식장애의 진단, 예후 및 관리에 사용될 수 있는 검사로 체중변화 및 식이행동의 예측에 사용[14]될 수 있다.

(5) 혈액검사

0주차와 6주차에 실시하였다. 혈액생화학 검사로 T.Protein, Albumin, AST, ALT r-GTP, Glucose (AC), T.Cholesterol, Triglyceride, BUN, Creatinine, HBsAg (RPHA), HBsAg(PHA)를 측정하였고, C.B.C. 검사로 WBC, RBC, Hemoglobin, Hematocrit, MCV, MCH, MCHC, RDW, PDW, Platelets를 측정하였다.

4) 분석방법

통계는 SPSS v10.0.0을 이용하였으며, 실험 전후의 비교는 Wilcoxon signed rank를, 실험군과 대조군의 비교는 Mann-Whitney U-test를 이용하여 비교하였다. 유의수준은 $p<0.05$로 하였다.

III. 結 果

1. 종합적 결과

BMI 24 이상, 총 23명의 20대 여성을 실험군과 대조군을 나누어 총 6주 동안의 개인 프로그램을 하여, 체중, 체질량지수, 자존감, 3요인 섭식(섭식절제, 탈제지, 기아감), 신체상, 혈액생화학적 변화를 측정하였다. 측정 후 Table 3과 같이 자존감, 탈제지, 기아감에서 통계학적으로 유의한 결과를 볼 수 있었다.

Table 3. Comparison of Variable Changes Between Groups

	Experimental group(n=10) mean±SD				Controlled group(n=13) mean±SD				between-group analysis
	baseline	6weeks	change	P value1)	baseline	6weeks	change	P value1)	P Value2)
Weight(kg)	74.57±8.1	70.98±8.8	-3.59±1.2	0.005**	67.46±9.1	63.82±9.4	-3.63±1.2	0.001**	0.828
BMI	27.74±2.6	26.39±2.8	-1.35±0.4	0.005**	26.36±1.5	24.88±1.6	-1.48±0.5	0.001**	0.513
TG	106.40±40.5	87.50±49.4	-18.90±50.8	0.169	116.15±31.1	80.46±19.6	-35.69±27.9	0.001**	0.336
TC	181.20±24.5	175.10±31.1	-6.10±21.8	0.541	198.38±19.5	187.69±36.6	-10.69±29.5	0.239	0.710
SES	37.20±8.4	45.7±4.2	8.50±6.9	0.011*	43.07±7.9	44.46±6.7	1.38±5.9	0.593	0.015*
R.E.	10.00±3.3	14.60±1.8	4.60±2.8	0.005**	8.69±3.8	11.53±3.2	2.84±4.2	0.036*	0.275
Disinhibition	10.80±3.2	6.30±2.4	-4.50±2.7	0.005**	8.38±2.9	6.76±2.7	-1.61±2.7	0.062	0.031*
Hunger	7.00±1.9	4.00±1.8	-3.00±1.7	0.025*	4.38±1.7	4.23±1.9	-0.15±1.6	0.596	0.001**
DBI	4.80±1.3	3.30±1.0	1.50±1.3	0.024*	4.00±1.4	3.15±1.3	0.85±0.8	0.004**	0.243

Abbreviation: BMI, Body mass index. TG,triglyceride. TC, total cholesterole. SES, Self-esteem. RE, Restraint-eating. .DBI Distortion of body image.
1)Statistical significance test was done by Will-coxon's signed rank pared sample test
2)Statistical significance test was done by Mann-Whitney U-test
*p<.05
**p<.01

2. 생물학적 지표

1) 체중과 체질량지수 (Weight, BMI)

체중과 체질량지수는 양군에서 모두 치료 전과 치료 후에 유의한 차이를 보였다.($p<0.01$) 그러나 양군간의 유의한 차이는 없었다.

2) 혈액 생화학검사

(Triglyceride, Total- Cholesterol)

생화학검사 중 TC는 양군에서 모두 통계적으로 의미있는 변화가 없었고, TG는 대조군에서만 유의한 감소를 보였다. ($p<0.01$) 또한 TC, TG 모두 양군간의 유의한 차이는 없었다.

3. 심리적 지표

1) 자존감 (Self-esteem)

자존감은 실험군에서 통계적으로 유의한 증가를 보였으나($p<0.05$). 대조군에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 양성치료 후 자존감의 변화는 실험군과 대조군 양군에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.($p<0.05$)

2) 삼요인 섭식 설문

(1) 섭식절제도 (Restraint Eating)

섭식절제도는 실험군과 대조군 모두 치료 후 유의한 증가를 보였다.(실험군 $p<0.01$, 대조군 $p<0.05$) 그러나 양군간의 변화의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

(2) 탈제지도 (Disinhibition)

탈제지는 실험군에서 실험후 유의한 감소를 보였으며,($p<0.01$) 대조군에서는 유의한 차이가 없었다. 그리고 양군간에 탈제지의 변화는 유의한 차이가 있었으며,($p<0.05$) 실험군에서 더 많은 탈제지도의 감소를 보여주었다.

(3) 기아감 (Hunger)

배고픔은 실험군에서 유의하게 감소하였으나,($p<0.05$) 대조군에서는 유의한 변화를 보이지 않았다.

또한 양군간에 배고픔의 변화의 차이는 통계적으로 유의하게 있었으며, ($p<0.01$) 실험군에서 배고픔을 느끼는 정도가 더 많이 감소하였다.

3) 신체상 (Body-image): 신체불만족도

측정된 신체불만족도는 실험군과 대조군 모두 유의한 감소를 보였다.(실험군 $p<0.01$ 대조군 $p<0.05$) 그러나 양군간의 유의한 변화의 차이는 없었다.

Ⅳ. 考 察

비만치료에 있어 양성치료의 목표는 외부자극에 반응하는 내부주체로서의 내 자신을 통찰하고 깨달아서, 자신이 주체가 되어 체중조절에 있어 다이어트의 목표뿐 아니라 행동에 있어서 목표를 세우고, 자신의 장점과 힘을 가지고 조절함으로 자연스러운 체중조절과 체중의 유지를 이끌어 내가는 것이다. 자신의 성을 깨닫고, 또한 체중조절의 과정을 통해 자신의 통제 능력이 발휘되고 실제적인 체중의 변화를 통해 더욱 변화된 자아상과 정체성을 갖게 된다. 그래야 체중유지에 있어서도, 인위적이고 작위적으로 잠깐 머무르는 체중의 변화가 아닌 스스로가 자연스럽게 해나간 과정의 결과물로 여기게 되어, 요요를 방지하고 어려운 체중유지가 쉬워지게 된다.

한의학 이론에 기반을 둔 양성(養性)치료의 특징으로는 첫째, 몸과 마음을 나누어 보지 않는 심신일여(心身一如)[15], 전인(全人)적인 한의학의 인체관을 기본으로 한다. 인간을 정교한 기계 다루 듯 접근한 현대의학과의 차이이기도 하다. 한의학은 기본 바탕이 물질중심의 근대과학이 토대가 된 현대의학과 달리 동양의 철학, 특히 유교와 도교가 바탕으로 이루어져 있어 의학에서도 마음의 비중이 매우 크다. 즉 비만에 있어서도 단순히 생물학적인 몸만의 문제로 보지 않고, 비만에 이르게 되는 부자연스러운 식사패턴, 활동량의 부족, 스트레스 등의

총체적인 문제를 몸뿐 아니라 마음의 시각으로 총체적으로 접근하는 것이다.

둘째, 치료 이전의 섭생(攝生), 양생(養生)이라 하여 평소 생활 속의 자기관리를 질병의 치료보다 우선으로 다루었다. 한의학에는 상의(上醫)는 병들기 전에 치료하고, 중의(中醫)는 병이 나서 치료를 하며, 하의(下醫)는 증상이 나타나서야 치료를 한다는 말이 있다. 병이 들기 전에 그 사람의 생활의 문제를 고쳐줌으로서 미연에 질병을 예방한다는 의미로서, 보통 조심(調心), 조식(調食), 조기거(調起居)로 표현되는데 조심(調心), 즉 마음의 관리를 식생활이나 생활습관보다 더 중요시 했으며 이도요병(以道療病)[16]이라 하여, 사람의 마음을 다스려서 병이 나지 않게 해야 함을 강조해왔다. 더불어 치료에 있어서도 생물학적인 접근 외에 정신적인 접근으로 신체적인 질병을 치료하기도 하고, 반대로 정신적인 질환을 약물이나 침구치료로서 치료하기도 한다. 침구치료의 경혈(經穴)의 이름에도 마음이나 정신을 뜻하는 심(心), 신(神)자가 들어간 혈명(穴名)이 많고, 이 혈(穴)들은 주로 정신적인 문제를 다루곤 한다.

셋째는, 1800년대 말 한국에서 제안된 사상의학이다. 당시 시대적으로는 유학사상을 실용적으로 응용하는 시도가 활발하였는데, 사상의학 또한 선진유학의 정신을 의학이라는 응용학문에 적용한 것으로 이제마는 유학사상을 토대로 체질이라는 개념을 의학의 중요한 위치에 가져 놓았다. 사상의학의 체질이라는 의미는 보통 말하는 체질과는 다르다. '허약체질, 건강체질' 에 쓰이는 체질의 의미는 순수하게 신체의 상황을 이르는 말이다. 실제로 "동의수세보원"에는 체질이란 말이 쓰이지 않는다. 그래서 이수완[17]은 체질이라는 용어 대신 '체성(體性)'이라는 용어를 사용해야 한다고 주장하였다. 체성의 성(性)은 유학에서 우리가 타고나는 마음의 싹을 이야기 한다. 맹자의 사단(四端)을 성이라고 하는데 그래서 사상의학에서는 유교적인 마음의 다스림이 질병치료에 약보다도 훨씬 중요한 위치를 차지한다. 사상의학은 유교적인 철학을 바탕으로 한 자기통제, 치심치병(治心治病)하는 의학이다. 동의수세보원이라는 뜻 역시 자기통제의 의미를 담고 있다. 송일병[18]은 사상의학을 중용(中庸)의 의학적 표현이라고 지적했듯이 타고난 마음과 몸의 성정을 알아 조화롭게 잘 다스리는 것을 목적으로 하는 사상의학의 원리를 말하는 것이다.

넷째는, 전반적으로 한국인의 정서와 사고에 가장 깊이 영향을 끼치고 있는 선진(先秦)유학 - 공자, 맹자의 사상을 기반으로 한다. 특히 맹자의 인성론(人性論)이 양성치료의 바탕이라고 할 수 있는데, 여기에서 마음(心)과 함께 중요하게 다루어야 할 용어로 성(性)과 정(情)이 있다. 주로 '성(性)'은 맹자의 "四端 惻隱之心, 羞惡之心, 辭讓之心, 是非之心" 『孟子』[9] 즉, 마음의 근본적인 끄트머리, 타고난 本性, 體性, 이치와 원리의 의미가 있고, '정(情)'은 좀 더 동적인 의미로 감정의 표현, 마음의 기(氣)에 의한 발현 등으로 해석 된다. 유학의 관점에서 마음의 구조를 심(心),정(情),성(性)으로 보며, 퇴계는 심(心)은 이기(理氣)를 겸하고 성정(性情)을 통괄한 것으로, 성(性)이 나타나 정(情)이 되는 순간이 선악이 갈라지는 곳이라고 하였다. 본 연구의 중심이 되는 성(性)은 맹자의 사단, 즉 인간이 본래 갖고 있는 선한 마음의 끄트머리(端)를 뜻하는데, 맹자의 존심양성(存心養性)에서 따온 개념이 바로 양성(養性)이다. 즉 사람이 타고난 자연스러운 마음의 본질을 성(性)이라 하였고 이 성을 잘 기르는 개념으로 양성(養性)[8,9]이라 이름하였다. 이는 다이어트에 있어 자기통제, 자기조절에 있어서 '도덕주체로서의 자아'를 중요시 하여 자신의 존재를 명확히 깨달음으로서 행위를 조절한다고 생각하는 맹자의 존심양성(存心養性)의 자기 통제방법으로 "명어서물(明於庶物) 찰어인륜(察於人倫) 유인의행(由仁義行) 불행인의(不行仁

義)" 『孟子』[9]즉 사물의 이치와 사회의 이치를 잘 살펴 깨달음을 얻어 저절로 인의가 행해지는 것이지 인의를 일부러 행하는 것이 아니다. 즉, 자신을 바라보고 잘 깨달아서, 자신의 힘과 장점을 가지고 주체가 되어 다이어트에 적용하는 의미로 적용되는데, 다이어트의 운동이나 식이습관의 통제에 있어서 지시받은 대로, 체중조절을 위한 행동을 하는 것이 아니라, 먼저 자신의 힘과 장점을 깨닫고, 비만한 상황에 처해있는 몸과 마음의 상태를 살펴서 자연스럽게 행동이 변화되어지는 것을 목표로 하는 것이다.

양성(養性)치료의 구성요소는 한의학에서 추구하는 이상적인 건강모델로서의 존심양성(存心養性)으로부터 출발하여, 명도(明道)하여 소위(所爲) 불소위(不所爲)를 자각하고 분별하고, 나의 욕구 살피기, 자아성찰과 명상, 집의(集義), 자기통제 적극적 반성 자기반성의 단계로 이루어진다.

먼저, 존심양성(存心養性)은 맹자의 인성론에 따라, 인의예지의 근거가 인간 본성 속에 내재되어 있는 자연적인 것이지, 외부로부터 주어지는 인위적인 것이 아님을 깨닫는 것임을 이해하고 능동적인 주체로서 자신을 알아차리는 시기이다.

둘째는 명도(明道)의 과정으로, 명도는 도덕적 주체가 바로 자신임을 자각하는 것을 말한다. "명어서물(明於庶物) 찰어인륜(察於人倫)" 『孟子』[9]는 바로 명도를 가르킨다. 즉 행동주체로서의 나를 인식하고, 내가 도를 밝혀 무엇을 해야 할 지, 삼가야 될지를 깨닫는 시기이다. 이는 곧 문제의 인식 단계로, 다이어트의 꿈과 체중의 목표를 세우고, 이에 따른 세부적인 행동의 변화 목표를 자신이 깨닫고 시작하게 한다. 다이어트시 체중의 목표는 동상이몽의 대표적인 부분이다. 한 예로 의사는 5-10%를, 환자는 20%[19,20]이상을 목표로 하고 출발한다. 하지만 양성치료에 있어서 목표체중은 어느 한쪽을 선택하지 않는다. 주체로서 자신이 목표를 세워나가게 도울 뿐이다.

셋째는 욕구를 살피고 돌아보는 과정으로, 남과 다른 독특한 내 자신의 가치관, 행복도를 점검하여 체중목표, 행동의 변화 계획이 자신의 행복도와 얼마나 일치하는지를 세부적으로 살펴 계획의 타당성과 필요성을 다시 한 번 깨닫게 한다. 자신의 가치관을 토대로 체중의 목표를 세우는 것 자체가, 생물학적으로 표준체중을 목표로 하는 것이 아니라, 자신의 몸 상태 뿐 아니라 체중 목표를 가치관을 토대로 각자의 기준에 따라 정하게 하는 내용이 바로 한의학적인 시각이라고 할 수 있다.

넷째는 자아성찰, 명상의 단계이다. 즉 자신의 성정을 돌아보고 제대로 찾아가는 시기이다. 이 과정은 정신분석의 목적, 환자의 잠재력을 발휘하는데 방해가 되었던 장애를 제거하고 환자가 궁극적으로 '진정한 자아(true self)[21]'가 되도록 하는 것과도 부합된다고 할 수 있다. 체중감량을 원하는 여성들의 대부분은 대개 외모의 개선으로 인해 자신감을 갖고자 함을 볼 수 있다. Grilo[22]는 신체상 만족도가 낮을수록 자존감이 저하되고, Foster[23]는 신체상 만족도가 낮을수록 또한 우울 성향이 증가한다고 보고 하였다. 김교헌[24]의 연구에서도 날씬함에 집착하고 살이 찌는 것을 두려워하며 자신의 신체상에 대해 불만족해 하는 태도나 신념은 다이어트에 대한 강한 동기와 음식과 다이어트에 대한 이분법적이고 경직된 태도를 유발하는 핵심요인으로 지적된다. 김준기[25]는 체중이 많이 감량되어도 부정적인 신체상의 문제가 남아있게 되면, 체중에 대해 끝없이 집착하게 되거나 체중 재증가에 대한 압박감의 문제들이 쉽게 야기됨을 볼 수 있다고 하였다. 이렇듯 자아상, 신체상은 비만치료에 있어서 필요한 부분으로 개인에 따라 치료 강도는 다르다고 할 수 있으나 반드시 필요한 작업이다.

다섯째 집의(集義)의 과정이다. "유인의행(由

仁義行) 불행인의(不行仁義)" 『孟子』[9]인의를 자연스럽게 좇아야지, 억지로 그 효과를 바라고 행해서는 안된다는 뜻으로 바로 집의의 과정을 가르킨다. 집의의 과정 중에도 자신의 좋은 성정을 깨닫는 과정, 양성은 지속된다. 집의는 계속해서 실행을 해나가는 과정을 의미한다. 즉 내 자신이 주체가 되어 다이어트 과정을 해나가는 것이며, 힘든 과정일 수 있는 다이어트 과정 속의 나를 바라보며 문제 해결을 지속적으로 해나가고 있는 자신에게 힘과 칭찬을 실어주는 과정이다. 또한 이러한 힘을 가지고 다이어트에 관련된 과거시간을 되돌아보게 하고, 후회가 아닌 반성과 더불어 현재 그리고 앞으로의 과정을 준비하는 시간을 갖게 한다. 계속해서, 문제를 해결해 나가는 힘과 계획, 실행이 자신에게 있음을 인식하게 한다. 쉽게 다이어트를 해나가면서, 쉽게 지치고 자신에 대해 부정적인 평가와 채찍질에서 벗어나, 과거의 좋은 기억이나 즐거움을 되새겨서 현재의 내 과정을 돕도록 한다. 주위 사람들로부터 받았던 격려나 사랑, 칭찬 등의 긍정적인 요소를 떠올려서 자신의 힘을 키우는 과정이다. 즉 자신의 장점을 깨닫고 다지는 과정으로 내담자의 강점을 중요하게 다루는 Solution Building[26]과도 상통하는 부분이다.

여섯째 자기통제, 적극적 반성, 자기반성의 과정으로 다이어트 시기의 종료와 함께 그동안의 시간을 되돌아보고 앞으로의 자신의 모습과 계획 세우기 단계이다. "만물개비어아의(萬物皆備於我矣) 반신이성(反身而誠) 락막대언(樂莫大焉)" 『孟子』[9] 만물의 이치가 모두 나에게 구비되어 있어서, 자기를 반성하여 보다 성실하다면, 즐거움이 이보다 더 클 수 없다. 따라서 모든 책임을 스스로에서 찾아야 한다고 맹자는 보았다. 체중을 줄이는데 성공하다라도 1년 후 추후 조사를 실시해 보면 약 30-40%[27]가 다시 살이 찐 것을 볼 수 있는데, Byme[28]은 비현실적인 목표체중, 문제풀이 능력이나 대처능력 결여, 낮은 자기 효능감 등이 줄인 체중을 유지하지 못하고 도로 체중이 증가하는 경향과 관련이 있다고 하였다. 따라서 치료를 마치고 꼭 필요한 과정으로, 그동안의 자신의 생활을 되돌아보고 차분히 평가하고, 후회가 아닌 앞으로의 시간의 발판이 되도록 돌아보고 정리하는 시간을 갖도록 한다. 이러한 과정을 통해 결국에는 내가 주체가 되어서, 내 자신을 멋있게 조절하고 가꿔나가는 시간으로서의 다이어트 시기를 바라보게 하고, 그 가운데 자기 자신의 매력을 찾고 기뻐하는 프로그램이 되는 것이 양성치료의 목적이다.

양성(養性)치료와 다른 프로그램의 구별점을 살펴보면, 1970년대의 행동수정요법[2]은 지금까지도 가장 폭 넓게 활용되고 있는데, 섭취량을 줄이고 활동량을 늘려서 체중감량의 목표를 이루는 요법으로 각 개인의 상황이나 내면의 문제에 대한 개념이 이루어지지 않아서, 과정이 지나면 대부분 체중 재증가의 단점이 있었다. 또한 여기에서 보완된 프로그램인 런 프로그램[5] 역시 어떻게 식습관을 개선하고 운동을 해갈 것인지에 대해 사용되고 있는 효과적인 프로그램이기는 하지만, 저변에 자기 자신에 대한 통찰이나 내면의 변화없이 몇 개월을 지속한다는 것은 한계가 따르게 된다. 이 부분, 내면의 통찰과 변화가 바로 양성치료와의 눈에 띄는 차이이다. 반면 내면의 문제, 즉 자아상이나 신체상을 다루는 내용은 이미 섭식장애[4,29]에 이른 경우의 프로그램에서 시행되었고, 이 문제를 섭식장애가 아닌 비만치료에 있어 신체상 등의 내면문제에 많은 시간을 할애하는 일부 인지행동치료자들[6]의 프로그램이 나왔으나, 비교연구의 결과에서 보듯이 개인차에 다른 편차가 있고, 실제적인 체중감량을 뒤로 한 채로 내면의 문제를 다루는 한계가 있어 양성치료와 구별된다. 즉 신체상, 마음의 문제를 더 무게를 두어 해결하는 것 또는 마음의 문제만 해결하는 것이 아니라, 한의학적인 심신일원의 원리

에 따라 마음의 조절을 통해 실제 몸의 변화를 같이 이뤄나가면서 자신을 발견하고 자연스럽게 변화해가는 과정을 양성치료는 목표로 한다.

이번 연구 결과에서 보면, 체중과 체질량지수는 실험군과 대조군, 모두 치료 전후에 유의한 차이를 보였으나 양군간의 유의한 차이는 없었다. 혈액생화학검사 중 TC는 실험군과 대조군에서 모두 통계적으로 의미있는 변화가 없었고, TG는 대조군에서만 유의한 감소를 보였다. TC, TG 모두 양군간의 유의한 차이는 없었다. 이상의 두 지수의 차이는 샘플링의 문제를 드러내기도 한다. 실험군과 대조군의 분포에 있어서, 체중이 더 많이 나가는 참여자들이 실험군에 많았으며 체중의 평균 수치도 실험군이 74.57±8.1, 대조군이 67.46±9.1 임을 통해 볼 수 있다. 그렇기 때문에 치료시작전의 심리적 지표에서도, 섭식절제나 배고픔의 척도가 실험군이 수치가 더 높음을 볼 수 있었다.

자존감은 실험군에서는 통계적으로 유의한 증가를 보였으나, 대조군에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 양성치료 후 자존감의 변화는 양군간의 변화의 차이가 유의했는데, 이는 체중의 차이가 없음에도 불구하고 자존감은 유의한 차이가 눈에 띈다. 즉 자신을 바라보는 양성치료의 작업이 자아상에 도움을 주는 것을 알 수 있다. 삼요인 섭식에 있어 첫 번째 섭식절제도는, 실험군과 대조군 모두 치료 후 유의한 증가를 보였으나 양군간의 변화의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

삼요인 섭식의 첫 번째는 자연스러운 식사패턴의 지표라고도 할 수 있는 섭식절제인데, 6주라는 짧은 기간으로 인해, 체중과 행동의 목표를 세우고 열심히 해나가는 과정으로 보인다. 즉 이 부분은 좀 더 긴 시간이 지나서 측정해야 할 필요성이 있다고 여겨진다.

삼요인 섭식의 두 번째 탈제지도는, 실험군에서 실험 후 유의한 감소를 보였고 대조군에서는 유의한 차이가 없었다. 양군간에 탈제지의 변화는 유의한 차이가 있었다. 즉 실험군에서 더 많은 탈제지도의 감소를 보여주었다. 이는 외부자극에 대한 내부통제, 제지가 무너지는 정도의 지표로 탈제지의 감소는 자신 내부의 통제력이 커졌음을 의미해서 양성치료의 좋은 결과로 볼 수 있다.

삼요인 섭식의 세 번째 기아감 배고픔 척도, 역시 실험군에서 유의하게 감소하였으나 대조군에서는 유의한 변화를 보이지 않았다. 양군간에 배고픔의 변화의 차이는 통계적으로 유의하게 있었다. 즉 실험군에서 배고픔을 느끼는 정도가 더 많이 감소하였다. 배고픔의 척도 역시, 현재 식사량에 대해 얼마나 허기를 느끼느냐로, 기아감이 높을수록 식사량 절제로 인해 체중 증가의 위험이 높음을 나타낸다. 이 부분 역시 실험군의 유의한 차이로 보아 양성치료의 자연스러운 식사패턴으로 옮겨가고 있음을 알 수 있다.

현재의 신체크기 지각수치에서 이상적인 신체크기 지각수치를 뺀 신체불만족도는 신체상을 반영하는 것으로, 실험군과 대조군 모두 유의한 감소를 보였으나 양군간의 유의한 변화의 차이는 없었다. 이는 위의 자아상의 유의한 변화와는 다른 결과로, 치료 기간이 더 길어지고 체중감량의 수치가 높아지면서 차이가 나타날 것으로 여겨진다. 이번 연구에 있어서 다소 샘플링의 문제가 있었다. 분포에 있어서, 체중이 더 많이 나가는 참여자들이 실험군에 많았으며, 또한 아주 큰 차이는 아니지만, 학력에 있어서 대조군이 더 높음을 볼 수 있었다. 따라서 향후에는 샘플링에 있어서 치료에 영향을 줄 수 있는 나이, 학력, 직업, 체중 등에 있어서 계층을 나누어서 표본추출을 하는 작업이 필요하리라고 본다. 집단치료[30]가 개인 프로그램보다 효율적인 것으로 알려져 있으나, 이 전의 연구[8]가 집단 프로그램으로 진행되어서, 개인 프로그램으로 구성하였다. 탈락자가 17명에 달해서, 이러한 상담과 지도만으로는 집단 프

로그램을 통해 서로 이해하고 이해받고 지지하는 그룹치료가 나음을 다시 한 번 확인했다. 이번 연구에서는 집단이 아닌 개인치료였던 점과, 이 전 연구[8]에서 12주의 과정에 비교하고자 단기간의 6주로 프로그램을 시행했는데, 상담치료의 기간으로 치료기간이 짧았던 점에 제한점이 있었다.

앞으로의 연구에서는 양성 치료 프로그램의 좀 더 체계적인 구성과 더불어, 치료 체계로서 객관적으로 만들어가는 작업이 이루어져야 할 것이다. 그러기 위해서는 한의학의 기반을 둔 양성치료의 이론적 바탕 뿐 아니라, 프로그램의 세부적인 요소들도 여러 한의학적인 심리적 치료법들이 적재적소에 배치되어야 하며, 집단 프로그램의 형태로 실험적 연구 또한 이어져야 할 것이다. 또한 양성프로그램과 본 연구에서 제시한 '장기간 체중유지 모델'의 세부적인 요소들- 자아상과 체중의 관계, 섭식절제 수준과 체중유지, 탈제지와 체중유지 등-에 관하여 행동과학적인 실험적 연구들이 개별적으로 심도있게 이루어 져야 할 것이다. 워낙 폭넓은 이해가 필요한 부분이므로 앞으로의 연구에도 각 분야의 전문가들의 공동 작업을 통한 한의학적인 정신치료, 심리치료의 발전을 기대한다.

V. 結 論

한의학 이론에 기반을 둔 양성치료(養性治療)가 비만여성의 체중, 자존감, 3요인 섭식(섭식절제,탈제지,기아감), 신체상, 혈액생화학적 변화에 미치는 영향을 보고자 한 연구에서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 체중과 체질량지수는 실험군과 대조군, 모두 치료 전과 치료 후에 유의한 차이를 보였다. 그러나 양군간의 유의한 차이는 없었다.
2. 혈액생화학검사 중 TC는 실험군과 대조군에서 모두 통계적으로 의미있는 변화가 없었고, TG는 대조군에서만 유의한 감소를 보였다. 그러나 TC, TG 모두 양군간의 유의한 차이는 없었다.
3. 자존감은 실험군에서는 통계적으로 유의한 증가를 보였으나, 대조군에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 양성치료 후 자존감의 변화는 양군간의 변화의 차이가 유의했다.
4. 삼요인 섭식에 있어 첫 번째 섭식절제도는, 실험군과 대조군 모두 치료 후 유의한 증가를 보였으나 양군간의 변화의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
5. 삼요인 섭식의 두 번째 탈제지도는, 실험군에서 실험 후 유의한 감소를 보였고 대조군에서는 유의한 차이가 없었다. 그러나 양군간에 탈제지의 변화는 유의한 차이가 있었다.
6. 세 번째 기아감 배고픔 척도, 역시 실험군에서 유의하게 감소하였으나 대조군에서는 유의한 변화를 보이지 않았다. 그러나 양군간에 배고픔의 변화의 차이는 통계적으로 유의하게 있었다.
7. 신체불만족도는 신체상을 반영하는 것으로, 실험군과 대조군 모두 유의한 감소를 보였으나 양군간의 유의한 변화의 차이는 없었다.

결론적으로, 양성치료의 체중 유지에 대해서는 고찰할 수 없는 상대적으로 짧은 기간의 연구였지만, 체중 유지에 중요한 요소인 자존감과 탈제지도, 배고픔 척도에 유의한 변화로 보아, 장기적인 체중유지 모델로의 발전이 필요하다.

參 考 文 獻

1. 한성호, 최슬기, 문봉경, 박주성, 조병만. 여대생에서 체형의 인식과 유행하는 다이어트 방법에 대한 실태 및 만족정도. 대한임상건강증진학회지. 2003;3(3): 195.
2. 대한비만학회. 임상비만학. 서울:고려의학. 2001:289~301.
3. 안소연, 오경자. 폭식 행동 집단의 신체 불만족과 자아존중감 및 우울간의 관계. 한국임상심리학회지. 1995;14(1):33-34,
4. Laura J. Goodman, Mona Villapiano. EATING DISORDERS. The Journey to Recovery Workbook, Brunner- Routledge. 2001:47-62,
5. 김영설. 체계적인 체중 감량 프로그램의 필요성 런(LEARN) 프로그램의 도입. 대한비만학회지. 2001;10(1):14.
6. Cooper, Z., Hawker D.M. & Fairburn, C, G. Cognitive Behavioral treatment of Obesity. Guilford press 2003:6-9.
7. Ramirez, E.M. & Rosen, J, C. A comparison of weight control and weight control plus body image therapy for obese men and women. Journal of consulting and clinical psychology 2001;69:440-446.
8. 최형석, 최승, 송원영, 이영진. 양성치료가 여성들의 체중감소와 자존감, 자기통제에 미치는 영향. 대한한방비만학회지 2004;4(1):161-183.
9. 최상진, 윤호균, 한덕웅, 조긍호, 이수원. 동양심리학. 지식산업사. 2001:31-161.
10. Power, P. S., Schulman, R. G., Gleghorn, A. A., & Prange, M. E.. Percepture and cognitive abnormalities in bulimia. American Journal of Psychiatry. 1987:144;1456-1460.
11. Rosenberg, M.. Society and adolescent self image. Princeton University Press. 1965.
12. Helm, J. K.. Body-image perception and selfesteem in eating disordered females: further validation of the silhouette body image test. Master's thesis submitted to Lakehead University. Ontario:Thnder Bay. 1987.
13. Stunkard, A. J. & Messick, S.. The three-factor eating questionnaire to measure dietry restraint, disinhibition and hunger. Journal of Psychosomatic Research. 1985;29:71-83.
14. 한오수, 유희정. 식이절제태도에 따른 심리적 특성. 정신의학 1991;16: 21-28.
15. 황의완. 심신증. 서울:행림출판. 1985:33.
16. 허준. 내경편. 동의보감. 서울:대성문화사. 1988:82.
17. 이수완. 운명을 바꾸는 사상의학. 콤시. 2001:19-37.
18. 송일병. 태양인 이제마의 사상의학. 서울:두산동아. 2001:221-240.
19. 김미리혜. 비만치료의 최신지견: 심리적 접근을 중심으로. 한국심리학회지 건강. 2004;9(2):495.
20. Colin Waine. OBESITY and weight management in primary care. Blackwell Science. 2002:50-51.
21. 이무석. 정신분석의 이해. 전남대학교 출판부. 2000:35-36.
22. Grilo, C. M., Wilfley, D. E., Brownell, K. D.,& Rodin, J.. Testing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women. Addictive Behaviors. 1994;19:443-450.
23. Foster, G. D., Wadden, T. A.,& Vogt, R. A.. Body image before, during and after

weight loss treatment. Health Psychology. 1997;16:226-229.

24. 김교헌. 청소년기 소녀들의 자긍심과 날씬함에 대한 집착 및 다이어트가 폭식에 미치는 영향. 한국심리학회지 건강 1999; 4(1): 156.
25. 김준기. 비만의 심리적 영향. 대한 비만학회지 2000;9(3):43.
26. Peter Dejong, Insoo Kim. Interviewing for Solutions, 허남순, 노혜련 역. 학문사. 2000:60-68.
27. Mcquire, M, T., Wing, R, R., Klem, m.l., Lang, W., & Hill, J. O.. What predicts weight regain in a group of successful weight losers? Journal of Comsulting and Clinical Psychology. 1999;67:177-185.
28. Byme, S. M.. Psychological aspects of weight maintenance and relapse in obesity. Journal of Psychosomatic Research. 2002;53:1029-1036.
29. Thomson J. K.. Body Image, Eating Disorders and Obesity. American Psychological Association. 2000.
30. Renjilian, D. A., Perri M. G., Nezu, A. M., McKelvey, W. F., Shermer, R. L. & Anton, S. D.. Individual versus group therapy for obesity: Effects of matching participants to their treatment preferences. Jounal of Consulting and Clinical Psychology. 2001;69:717-721