

사례분석을 통한 『傷寒論』 辨病診斷體系의 서사의학적 가치의 탐색

김진아* · 이성준#

경기도 부천시 원미구 상2동 565-6 노영범 부천한의원*, 서울시 강남구 신사동 638-2번지 정인한의원#

Shanghanlun Diagnostic System : Exploring Value as Narrative Medicine by Analyzing Cases

Jin-A Kim* · Sung-Jun Lee#

Rho-Young-Bum Bucheon Korean medicine clinic, 565-6, Sang 2-dong, Wonmi-gu, Bucheon, Korea*

Jung-In Korean Medical Clinic, 638-2nd Street, Sinsa-dong, Gangnam-gu, Korea#

Abstract

Objective : The purpose of this study is exploring value of *Shanghanlun* six diagnostic system as Narrative Medicine by analyzing cases.

Methods : In the article, we examined the theory of narrative medicine and current studies. And then key elements of narrative medicine was defined. On the basis of these, two medical cases were analyzed by reordering in accordance with time sequences and causality for confirming narrative factors.

Results : The narrative approach to analyzing cases shows us that different diseases could be the result of same pathological patterns based on *Shanghanlun*. This tells us following four aspects. [1] *Shanghanlun* is the causes-oriented records and the text includes narrative factors. [2] *Shanghanlun* six diagnostic system is a process of constructing plot of medical case history through the clinical interpretation of contextual meaning of patient's life. [3] In the process of diagnosis, Schemata and script are engaged in assuming and confirming six patterns diseases. [4] The subjective factors of an individual can be applied universally through the provision of *Shanghanlun*.

Conclusions : Narrative factors of *Shanghanlun* six diagnostic system suggest the possibility and value of *Shanghan* Medicine as Narrative Medicine in terms of Medical Humanities, essence of medical diagnosis and therapeutic action.

Key words : *Shanghanlun*, *Shanghan* Medicine, Diagnostic system, Narrative Medicine, Medical case history, Schemata, Illness Script.

* 교신저자 : 김진아, 경기도 부천시 원미구 상2동 565-6 노영범 부천한의원. Rho-Young-Bum Bucheon Korean Medical Clinic, 565-6, Sang 2-dong, Wonmi-gu, Bucheon, Korea. E-mail : pazama0200@nate.com

· 접수 : 2014년 12월 03일 · 수정 : 2014년 12월 08일 · 채택 : 2014년 12월 16일

緒 論

현대 의학의 지배적인 패러다임인 생의학 모델(biomedical model)은 몸과 정신을 분리하여 바라보며 인간을 객체화 하는 기계론적 사고방식에 기반하고 있다¹⁾. 질병에 대한 인식은 인간의 총체적 삶과 분리된 채 몸의 형태적·기능적 이상으로 정의되었고, 의료인들은 환자의 몸에 나타난 징후에 집중하거나 환자의 이야기에 귀를 기울이기 보다 이상이 있는 신체 부분에만 임상적 시선을 두게 되어, 의료에서 환자의 주관성을 배제한 채 객관적이고 정량적이고 통계적인 사고만을 가치 있게 다루게 되었다¹⁾²⁾.

이 같은 생의학 모델은 인간의 몸을 분해와 결합이 가능하고 대체 가능한 것으로 보는 ‘분절화 된 몸’, 각 개인의 몸의 특성과 관계없이 의학적·통계적으로 구성된 몸인 ‘표준화된 몸’, 개인의 삶의 맥락과 분리되고 혼자서 힘으로 제어할 수 없는 ‘낮선 몸’으로 바라보고 있다²⁾.

이러한 질병관은 질병은 객관적으로 기술 될 수 있는 실체이며 개인적 맥락과는 연관이 없는 가치중립적인 것이라 인식하며 인간의 삶과는 무관하게 관찰자의 시점에서 분석적인 방법을 통해 획득한 관점이다³⁾. 그 결과 의사와 환자의 소통은 줄어들고 의학의 비인간화, 인간 소외의 문제는 자연스레 대두되었다⁴⁾.

철학자 Gadamer H.G는 현대 의학의 주요한 방법론인 객관적이고 정량적 방법으로는 결코 질병의 본질을 포착할 수 없다고 주장한다. 왜냐하면 “질병은 그 병을 앓는

사람에게 무엇을 말해주는가?”와 같이 질병의 의미를 찾는 것이 질병의 본질이기 때문이다⁵⁾.

이러한 측면에서 Cassell E.은 질병은 하나의 통합적 전체로서의 인간 존재의 이해와 형성에 큰 영향을 미치는 사건이므로, 질병에 의한 인간의 고통을 이해하기 위해서는 인간의 다차원적 위상에 대해 연구해야 한다고 주장한다. 즉, 현대 의학의 생의학적 패러다임의 문제점을 극복하기 위해서는 질병을 경험하는 인간에 대한 총체적인 이해가 필요하며, 이를 위해서는 가장 먼저 환자의 이야기에 귀를 기울여야 한다는 것이다⁶⁾.

이러한 문제의식을 바탕으로 서양에서는 환자와의 대화, 환자 이야기에 주목하는 서사의학(narrative medicine)이 그 대안으로 떠오르고 있다⁷⁾.

서사의학은 기계론적 사고방식에서 비롯된 의학의 문제 해결을 위한 새로운 패러다임이며, 객관성과 과학의 영역이 미처 다 포섭하지 못하는 주관성의 영역에서 질병의 본질과 병의 근원을 탐구하는 방식이라 할 수 있다³⁾. 뿐만 아니라 이야기를 통한 환자의 자아성찰과 내적 갈등의 해소를 통한 치료적 가치와⁸⁾⁹⁾ 환자-의사 관계의 인간 소외 현상이라는 문제의 대안으로 윤리적 측면에서의¹⁰⁾ 가치도 있다.

동서양을 막론하고 의학에서는 오래전부터 환자의 이야기에 귀를 기울이는 '서사적 전통'이 있었다⁴⁾. 지금까지 진단의 도구가 없던 시절에 의학은 환자가 말하는 이야기를 중심으로 이루어 질 수밖에 없었기 때문이다. 그러나 본래 환자의 이야기를 기록하여 의학

적으로 재구성하고 그 속에서 진단의 실마리를 찾아내는 의사의 역할이 많은 부분 복잡한 진단검사에 의존하게 되면서 의학에서 서사적 전통은 그 자취를 감춰가고 있다⁴⁾.

하지만 여전히 80~85%의 진단이 환자의 이야기에 근거해서 내려진다는 사실은¹¹⁾ 다시 한 번 오늘날의 의료 현실에서 서사적 전통의 가치가 얼마나 중요한가를 새삼 돌아보게 한다.

사실 서사의학은 어느 날 갑자기 등장한 대안이 아니다. 서사(narrative)는 의학 본래의 속성이며 질병의 근원을 다스리는 인간 중심 의학, 韓醫學의 本質이다. 그러나 서사적 고찰을 전문으로 한 韓醫學 분야의 연구 성과가 없는 것을 보면, 오늘날의 韓醫學은 아직도 그 속성에 대한 연구가 더욱 필요한 것으로 사료된다.

韓醫學은 대화를 중요한 진단의 수단으로 활용하고 있다. 특히 傷寒論 辨病診斷體系는 提綱에 근거하여 六病으로 진단하고 條文의 병리 변화를 확인하기 위하여 환자의 삶을 추적해 들어가므로, ‘대화’라는 수단뿐 아니라 인과관계를 발견하여 하나의 질병 이야기를 완성하는 임상 방식이라는 점에서 서사의학과 공통점이 있다¹²⁾.

따라서 본 연구자는 아직까지 서사의학에 대해 생소한 韓醫界에 이를 소개하고, 傷寒論 辨病診斷體系에 적용해 봄으로써 『傷寒論』 문헌과 傷寒論 辨病診斷體系의 진단 및 치료, 그리고 환자-의사 관계의 측면에서 서사의학으로서 가치에 대한 이해를 높이하고자 한다.

本 論

본론에서는 먼저 서사의학의 연구 흐름과 특징 및 주요 개념들을 살펴볼 것이다. 이어 『傷寒論』의 문헌적 특징 속에 내재된 서사적 요소를 탐색하고, 傷寒論 辨病診斷體系 따라 작성된 2개의 사례를 분석하여 서사의학으로서 傷寒醫學의 가치와 의미를 알아보려 한다.

1. 서사의학이란

1) 서사의학의 연구 흐름

서사의학은 환자의 이야기를 경청해 상태를 종합적으로 판단하는 의학의 한 패러다임이다. 서사의학의 연구는 크게 세 가지 방향으로 진행되고 있다. 첫째, 의료 인문학이라는 큰 틀에서 질병을 앓는 인간에 대한 이해를 위해 서사를 이용하고자 하는 경향이며, 둘째, 서사를 의학과 의료의 본질적 특성으로 보고, 병원에서 실제로 이루어지는 의료 행위를 서사적 관점에서 분석하여 임상에서 활용하고자 하는 연구이고, 셋째, 환자와 의사 관계에 대한 의료 윤리적 측면에서도 새로운 시각을 제시하고 있다.

(1) 의료인문학적 연구

서사의학(narrative medicine)의 의료인문학적 연구는 환자의 질병 체험이 어떻게 서사적으로 재현되고 구성되며, 그것이 환자에게 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구가 주를 이룬다. 2000년 미국 컬럼비아 의대 Rita Charon 박사에 의해

『Annals of Internal Medicine』에서 ‘서사의학’이란 용어가 처음 소개 되었으며¹³⁾, 좋은 의료행위를 위해서 의료인의 서사적 역량(narrative competence)과 공감능력을 강조하며, 이를 개발하기 위해 의료와 교육에 문학을 도입하여 활용하고 있다.

Charon R.은 서사의학의 3요소로 관심(attention), 표현(representation), 소속감(affiliation)을 말하였다. ‘관심’이란 지금 눈앞에 존재하는 환자에게 온전히 주의를 집중하면서 관찰하고 듣는 행위이며, ‘표현’이란 동료의사, 수련의, 환자 자신과 그들의 가족 그리고 의사 자신에게 환자가 어떻게 말과 글로써 묘사되고 있는가를 말하며, ‘소속감’은 환자의 필요를 대변하고 환자의 관점에 동감하며 환자의 고통과 함께 연민 어린 결속의 자세를 취하기 위해 노력 하는 것을 말한다. Charon R.은 의사와 환자 사이에 두 가지 고립됨이 존재하는데, 그것은 둘 다 고통을 겪고 있으나 둘 다 홀로 겪고 있다는 점이라 하였으며, 이 문제를 해결하기 위해서는 ‘표현’의 단계에서 서사적 역량, 특히 ‘쓰기’의 중요성을 강조하였다¹⁴⁾.

이러한 관점의 연장으로 서사의 수행적 기능 즉, 치유효과를 강조하는 흐름의 연구도 있다. 환자의 질병 체험 이야기(illness narrative)는 고통과 절망, 삶에 대한 성찰이 담겨 있는 질병에 대한 일종의 증언(testimony)이며, 동료 환자나 의료인은 증언의 목격자(witness)가 된다. 이것은 타자의 이야기에 공감하는 성찰적 반응을 불러 일으켜 깊은 내적 변화를 느끼게 되며 환자의 육체적 질병과 그로 인한 심리적 상처의

치유 그리고 나아가 그것을 담당하는 의료인들의 내적인 치유까지 도모할 수 있다¹⁵⁾.

(2) 의료의 본질로서 서사의학 연구

서사를 의학과 의료의 본질적 특성으로 보는 관점이다. 대표적으로 Hunter KM.는 의학과 의료는 결국 서사적 행위에 기반을 두어 해석하는 행위로 이루어진다는 점을 밝혔으며¹⁶⁾, Brody는 의학과 서사의 관계를 철학적으로 검토하여 이야기 행위를 의학의 본질적 특성 중 하나라고 주장했다³⁾.

Greenhalgh T.는 현재 과학계를 지배하고 있는 근거 중심 의학(evidence based medicine) 패러다임은 ‘의학적 관찰은 완벽히 객관적이며 모든 과학적인 측정은 재현 가능하다.’ 라는 가정에 기초하고 있으나 임상에 있어 객관성의 한계를 지적하며, 임상 방법은 결국 해석 행위(interpretive act)라고 주장한다. 근거 중심 의학을 ‘활용’하는 것은 경험과 판단력 같은 의사 개인의 전문성으로 겉으로 드러난 임상적 증거들을 통합하는 임상 실행을 말하며, 때때로 연구 결과를 임상에 적용할 때 경험하는 불일치는 서사 해석 패러다임을 망각한 채 ‘증거’만을 가지고 결과를 얻으려 할 때 발생한다고 주장했다. 따라서 통합적인 진단의 결정은 해석된 이야기 속의 증거(evidence in interpreted story)를 바탕으로 내려지는 것이며, 그런 측면에서 서사의학은 근거 중심 의학을 강화하고 통합적인 진단에 기여하는 측면이 있다고 하였다¹⁷⁾.

(3) 의사-환자의 관계 연구

Charon R.에 의하면 환자와 의사의 관계

는 언어라는 매개물을 통하여 서로의 이야기를 듣는 관계이고, 진료는 언어와 신체 증상으로 구성된 텍스트를 독해하는 행위이다. 따라서 의사와 환자는 홀로 존재할 수 없는 상호주관성의 영역을 구축하고 있다. 그리고 텍스트를 읽거나 타인의 이야기를 듣는 것은 사적인 만남이므로 청자나 독자로 하여금 화자에 대한 윤리적 의무를 불러일으키게 되어, 환자와 의사 사이의 상호주관적 관계는 자연스럽게 윤리성을 내포하게 되어 있다⁴⁾.

근대 이후에는 과학적 언어로 무장한 의사가 환자-의사 관계에서 우위를 점했으나, 서사의학에서 의사는 장악하고 있던 체계 모니를 내려놓아야만 한다³⁾.

2) 의학의 서사적 구성 요소

서사학자 Mike Bal에 의하면 서사란 이야기를 기술하는 행위(discourse)와 그러한 이야기하는 행위에 의해 생산된 내용(story), 그리고 그 내용이 기록된 작품(text)을 통칭하는 개념이다¹⁸⁾.

한 마디로 말해, 서사는 인간 행위와 관련된 일련의 사건이자 그 사건을 말로 다시 이야기 하는 언어적 재현(representation)이므로 모든 인간 활동과 관련된다고 할 수 있다⁹⁾.

(1) 텍스트 text

임상의는 그들의 삶의 대부분을 ‘서사’의 한 가운데서 보내고 있다. 환자가 말하는 이야기의 과편을 듣고, 체스처를 관찰하며, 증상을 판독하고, 원인을 찾아내고, 치료를 제안한다. 이처럼 의사와 환자의 만남은 말과 표정, 증상

등 다양한 텍스트가 매개가 되어 이루어진다.

이에 대하여 현상학자 Leder D.는 의학적 진단을 위한 환자-의사의 만남은 경험적(experiential) 텍스트, 서사(narrative) 텍스트, 신체적(physical) 텍스트, 도구적(instrumental) 텍스트 4가지 텍스트로 구분되며, 이것은 질병으로서 인간(the person as ill)에 대한 이야기로 다른 서사나 의사소통과는 구분 된다고 하였다²⁰⁾.

이 외에도 의사는 환자의 체스처, 표정, 몸짓, 목소리 톤과 같은 서사 행위(narrative performance)에도 주의를 기울여야 한다. 왜냐하면 의사의 역할은 환자에 의해 쓰인 질병을 읽는 것이며, 임상은 환자와 의사의 서사 교환 행위이자 서사 해석 행위에 다름이 아니다²¹⁾. 따라서 의학이란 의학적 지식을 바탕으로 하는 해석학(hermeneutics)이다⁴⁾.

(2) 개별성, 시간성, 인과성, 상호주관성, 윤리성

Charon R.은 의학의 서사적 요소를 개별성, 시간성, 인과성, 상호주관성, 윤리성이라 정리하였다²²⁾.

의학은 객관화되고 통계적으로 표준화된 진단기준과 치료법을 통해 질병에 대처하고 있지만, 질병을 앓는 환자는 이러한 객관성의 영역으로 전부 포섭할 수 없는 개별성과 특이성을 가지고 있다. 그것은 질병이 삶의 맥락과 뗄 수 없는 관련을 맺고 있기 때문이며, 이러한 맥락은 오직 서사를 통해서만 드러나게 된다. 서사는 개별 사건을 다루며, 의학에서의 개별 사건은 사례이다. 개별 사례는 고유한 맥락과 경과와 인과관계

를 내포한다. 같은 질병을 앓고 있는 환자라도 사례는 전혀 다르게 구성된다. 따라서 의학은 단지 과학만이 아니라 개별 사례에 대한 해석학이 되어야 한다⁴⁾.

유능한 의사는 보편적인 과학적 진실을 모든 환자에 똑같은 방법으로 적용하기보다 개별 사례에 주관적으로 적용하는 것이라는 인식을 바탕으로, 과학적 지식을 진단, 치료, 예후에 적용한다. 의학은 보편성을 지향하고 있지만 그럼에도 불구하고 개별 사례가 기초일 수밖에 없기 때문이다²³⁾.

물리적 실체로서 질병은 시간의 흐름에 철저히 의존하여 시간의 순서 혹은 일련의 사건 패턴 속에서 이야기 된다. 따라서 의학적 서사는 시간 변화에 따른 질병의 기록을 바탕으로 한다⁴⁾.

그러나 시간적 연속만으로는 의미 있는 서사를 만들 수 없다. ‘그리고 그 다음(and then)’에 이어 ‘왜냐하면(that's why)’과 ‘그러므로(therefore)’와 같이 인과성을 부여하는 문장이 있어야만 서사적 논리성이 강화된다²⁴⁾. 이처럼 서사의 요소 가운데 사건이 왜 일어났는지, 그 사건의 의미가 무엇인지와 같이 인과관계를 설명하는 역할을 하는 것이 플롯(plot)이다²²⁾. 서사학(narratology)에서는 개연성과 인과관계, 즉 ‘그래서’의 유무로 이야기(story)와 플롯(plot)을 구분짓는다. 이야기는 개연성 없이 단순 사건이 나열되는 것이지만, 플롯은 한 사건의 결과가 또 다른 사건의 원인이 되는 치밀한 인과관계에 의해 구성되는 것이라 할 수 있다¹⁹⁾.

의학적 서사물은 문학의 서사 텍스트와 마찬가지로 플롯을 구성한다는 측면에서

공통점이 있다. 질병은 개인에게 벌어진 우연한 사건이며 질병을 일으키는 각종 요소들은 개별적인 사건일 뿐이다. 플롯은 우연성의 영역에서 발생하는 개별 사건들을 의미 있게 연결하여 서사적 인과성을 밝혀준다. 그리고 의사는 개별 사건들을 인과의 사슬로 엮어서 의학적으로 적합한 진단명을 부여하는 사람이라 할 수 있다²²⁾.

또한 서사의 텍스트는 언제나 말하는 이와 듣는 이를 필요로 하며, 두 주체의 상호작용 속에서 생성되는 것이므로 상호주관성이 형성된다. 환자-의사 관계 역시 언어와 신체 증상이라는 매개물(text)을 통해 서로의 이야기를 듣는 관계이다. 따라서 홀로는 존재할 수 없는 상호주관성의 영역을 구축하고 있으므로 의사는 환자의 이야기를 귀 기울여 들어야 할 윤리적 책임이 있다²²⁾. 즉 의사는 환자라는 작가의 가장 진실한 독자가 되어야 하는 것이다⁴⁾.

Brian Bird는 그의 책 『환자와의 대화』에서 병의 증세를 찾아내어 그 병의 성격과 발생된 경과 등을 알아내는 것이 대화의 일반적인 목적이지만, 단지 언제 무슨 병을 앓았다거나 표면적인 증세를 파악하는 것에 그치는 것은 무의미하며, 환자가 미처 막아내지 못해 초래된 패배의 부산물로서 병 뒤에 숨은 병, 즉 병의 근본적인 원인을 찾아야 한다고 말한다. 또한 성격이나 생활 등 그 환자의 환경과 관련된 질병의 패턴을 이해하여 향후에 나타날 증세를 예측하고, 가능하다면 재발을 막도록 하는 것 역시 대화의 또 하나의 목적이라고 말한다. 이를 위해 Brian Bird는 ‘의사다움’이라는 자질을 강

조하였는데, 이는 환자를 대하는 의사의 태도로 인간의 생명에 대한 애정 넘치는 책임감이라고 강조하였다²⁵⁾.

3) 의학 서사의 종류

실존적 존재인 인간의 개별성과 특이성이 가장 잘 드러나는 것은 환자의 이야기이다. 그리고 환자의 이야기를 듣고 의학적으로 해석(clinical interpretation)하고 인과적으로 구성함으로써 진단을 도출하는 것이 바로 의료이다. 이와 같은 의학의 특징은 다음 2가지 형태의 서사로서 나타난다. 환자가 1인칭 시점에서 자신의 질병에 대해 이야기 하는 질병 체험 서사(illness narrative)와 환자의 질병에 대한 의사의 서술인 의학적 서사(medical case history)이다.

(1) 질병 체험 서사 Illness Narrative

질병 체험 서사는 질병을 앓고 있는 환자가 질병의 원인, 전개과정, 고통과 치료의 경험, 질병으로 인한 사회적 경제적 어려움 등과 같이 질병이 자신에게 미치는 모든 영향을 말이나 글로 풀어낸 것으로, 일반적으로 환자의 1인칭 관점에서 바라본 질병의 이야기이다¹⁾. 의학적 서사에서 질병은 생의학적 개념으로 다루어지는 것이 일반적인 반면, 질병 체험 서사에서 질병은 자아존엄성과 정체성을 위협하는 붕괴(disruption)이자 고통의 경험을 의미한다²⁶⁾. 환자의 질병 경험은 독립적인 사건이 아니라 환자 자신의 고유한 삶의 이야기 속에서 의미를 갖고, 그 경험이 환자의 과거와 미래에 연결되어 있다는 것을 알려주며, 환자의 생활 세계에 대

해 중요한 정보를 제공한다²⁷⁾. 이러한 질병 체험 서사는 퀘스트(quest) 서사, 회복 restitution) 서사, 카오스(chaos) 서사 3가지로 구분된다²⁸⁾.

환은 질병 체험 서사를 보면 질병을 앓는 이의 몸과 시간 경험, 그리고 그것이 자아 정체성에 미치는 영향에 대해 알 수 있다고 하였다. 질병에 걸린 환자는 서사를 통해 자신의 고통을 정리하고 극복하며 그 경험을 타인과 나누고 싶어 하는데, 일반적으로 의료인들은 환자들의 서사는 혼란스럽고 논리적이지 않으며 따라서 의학적으로 유용한 정보를 담고 있지 않다고 생각하여, 환자들의 서사는 무시하면서 의학적인 서사만을 강조해 왔다¹⁾.

하지만 질병 체험 서사는 인간으로서의 환자의 고통에 다가갈 수 있는 통로이자 임상에 대한 실천적 지혜가 전해지는 교육의 장이 될 수 있고, 생의학적 시선으로는 포섭하지 못했던 인간의 실존적 고통, 숨겨진 욕망과 절망, 희망과 같은 주관성의 영역에 다가갈 수 있게 해준다. 환자들 역시 질병 체험 서사를 통해 미처 깨닫지 못했던 질병의 의미를 발견할 수 있다³⁾.

(2) 의학적 서사 Medical Case history

의학적 서사는 병리생리학적(epistemological) 진행이라는 틀 안에서 의사가 환자의 질병에 대해 3인칭 관찰자 시점에서 기술하는 것이 일반적이다. 의사는 의학적 서사에서 현재의 증상을 보다 넓은 건강의 맥락에서 연결 지으면서 각종 검사와 실험으로 얻은 데이터를 해석하고, 진단의 과정을 서술하며, 임상 추론 과정을 묘사하

고, 예후와 특정한 치료 전략을 정당화한다.

이와 같은 의학적 서사의 특정 요소들은 의사가 질병에 대해 생각하고 진단을 내리고 환자 개인의 기대와 필요를 고려한 치료를 제공하는 핵심 방법이 ‘서사’라는 것을 명백하게 시사하고 있다²⁶⁾. 의학적 서사의 특징은 크게 아래의 3가지로 설명할 수 있다.

첫째, 의학적 서사는 객관적 데이터와 서사의 결합이다. 의학적 서사의 기록은 전형적인 의학 면담의 결과로서 의학면담은 주소증, 즉 환자가 무엇 때문에 병원에 방문을 하게 되었는지에 대하여 질병을 야기한 사건과 경험을 순서에 따라 이야기하는 가장 서사적인 부분이다. 의사는 질병에 대한 환자의 이야기와 신체검사 결과를 의학적 서사로 변형하면서 기록하는데, 증상과 징후를 합리적인 것으로 만들기 위한 실증적인 물질적 데이터와 수사적 논증 그리고 환자의 고유한 질병 이야기에 근거한 서사적 요소들이 결합되어야 한다²⁶⁾.

둘째, 의학적 서사는 의사가 의학적으로 재구성 하여 쓴다. Hunter K.는 주관적인 환자의 증상의 서술과 의학적 서사를 각각 언급하기 위하여 이야기(story)와 플롯(plot)이란 용어를 사용하였다. 의학적 서사는 의학적 청중(medical audience)을 위하여 의사가 환자의 질병 이야기(story) 순서를 재배치하여 인과성 있는 서사를 구성하고 의학적 추론이 가능하도록 만드는 형식적이고 포괄적인 구조로서, 의사는 반드시 증후와 증상을 해석해야 하며 그것들을 환자의 말과 일치시켜 일관성 있는 플롯을 형성해야 한다²⁹⁾. 따라서 의학적 서사란 의학적 발견

과정과 환자의 질병 이야기를 모두 담고 있는 서사라 할 수 있다²⁶⁾. Hunter K.는 의사의 작업을 범죄사건을 풀어가는데 탐정의 작업과 비교했는데, 탐정은 범인을 잡기위해서 과거로 거꾸로 되돌아가 구체적인 인과관계가 부족한 서사를 완성하는 작업을 해야 하기 때문이다²⁹⁾. 그러나 탐정소설의 플롯과 다르게 특정 질병에 대한 의사의 플롯은 질병이라는 범인을 찾을 뿐 아니라 그 질병이 환자의 몸과 삶에 야기한 고통에 대한 해결책을 도출해야 한다는 차이가 있다고 하였다. 강은 “그런 점에서 의사는 탐정보다 훨씬 더 인문적 직업이며, 의학이 과학인 동시에 인문학이어야 하는 이유가 여기에 있다”고 하였다³⁰⁾.

셋째, 의학적 서사를 이해하는 또 다른 관점으로 스키마와 스크립트도 중요하게 살펴볼만 하다. 스키마(Schemata)는 사실(fact)에 반대되는 개념으로, 포괄적인 개념을 표현하는데 적합한 정신 구조이다³¹⁾.

예컨대 영화, 캐럴, 음식, 선물이라는 개별 지식 정보는 하나의 카테고리에 묶여 구조화 되어 크리스마스를 연상시키는데, 이렇게 뇌 속에 구조화된 지식, 지식의 추상적 구조를 스키마라고 한다. 스키마는 경험을 통해 뇌가 조직화한 지식의 틀에 근거해 새로운 경험을 이해하고 받아들이고, 반대로 동일한 카테고리에 저장된 다른 지식을 불러오는 지식의 입력과 출력에 관여한다.

따라서 스키마는 많은 양의 정보가 기억에 저장될 수 있도록 하며, 이를 체계화 하고, 쉽게 떠올릴 수 있도록 한다. 의학에서 스키마는 빠른 평가와 진단, 예외에 대한 고

려, 원인 그리고 예후를 감안한 일종의 견본을 제공한다. 예를 들어, “숨이 가쁜 노인”이 진료실에 찾아 왔다면, 흡연력과 심장병 여부와 같은 특정 질문을 할 수 있으며, 현재 혹은 과거의 독감 여부를 확인하며, 흉부 x-ray의 영상을 통해 병태생리학적 법칙 안에서 빠르게 예외와 진단을 도출해 낼 수 있게 된다. 경험이 많은 다수의 의사들은 환자에 대한 다양한 스키마를 가지고 있으며, 이러한 보편적인 견본은 유사한 사례들을 듣고 읽는 경험이 누적됨으로써 완성된다. 스키마는 안정적이며 오랜 시간 동안 공유되는 인식방법이라 할 수 있다²⁶⁾.

스키마가 특정한 시간적 순서와 함께 작용할 때 그것은 스크립트(Script)라 불린다. 스크립트 역시 보편적이고 추상적인 지식이라 할 수 있는데, 의학에서는 미리 만들어진 진단 패키지과 누군가가 특정한 질병을 경험할 때 일반적으로 발생할 것이라고 예상되는 사건의 연결을 도식화한 임상 지식을 말한다³²⁾. Feltoovich와 Barrows는 의학적 진단 상황에서 가장 타당한 지식 구조로서 질병 스크립트 이론(illness script theory)을 처음으로 제시하였다. 질병 스크립트 이론은 결함(fault), 결과(consequences), 가능하게 만든 조건(enabling condition)으로 구성되어 있는 질병 중심의 서사이다³³⁾.

한편 스키마와 스크립트는 임상 진단에서 활용되는 것 뿐 아니라 전형적인 질병의 경로나 플롯이 기억되고 특정 사례와 비교할 수 있도록 연상을 돕는 방법으로 강한 교육적 역할도 수행한다³⁴⁾.

이처럼 스키마와 스크립트는 사실(fact)

을 위주로 기술한 것이 아닌 공통적인 특성이나 속성에 의해 묶인 추상적이고 보편적 관점의 서사로서³¹⁾ 인지과학분야에서 주로 활용되는 개념으로, 辨病診斷體系의 진단 과정을 이끌어 가는 인식구조이자 『傷寒論』 구성과 유사한 인식구조라 사료된다. 이에 대해서는 뒤에서 보다 구체적으로 논의 하도록 하겠다.

2. 『傷寒論』에 대한 서사적 접근

1) 『傷寒論』의 문헌적 특징과 구조

『傷寒論』의 핵심 연구 주제는 진단체계로서 六病의 提綱과 條文이다. 그러나 역대 『傷寒論』 연구에서는 진단체계로서 六病의 가치가 조명되지 못하였다. 이러한 문제의식에서 출발하여 임상적인 연구방법론을 통해서 六病과 條文에 대한 새로운 해석방식의 유효성을 검증해내고, 六病과 條文에 대한 인식의 중요성을 입증한 이와 임¹²⁾의 연구를 바탕으로, 먼저 『傷寒論』의 구성을 간략히 살펴보고, 『傷寒論』 텍스트의 서사적 특징에 대한 추론을 진행할 것이다.

(1) 『傷寒論』의 구성과 版本

『傷寒論』은 版本에 따라 조금씩 차이가 있으나 크게 辨太陽病, 辨大陽病 結胸, 辨陽明病, 辨少陽病, 辨大陰病, 辨少陰病, 辨厥陰病, 辨厥陰病 霍亂, 辨陰陽易差後勞復病 편으로 구성되어 있다¹²⁾. 내용은 條文 형식으로 기록되어 있으며, 각 편의 서두에 기록된 것이 提綱으로 변병 진단의 핵심적인 기준이다. 본 논문은 康平本 『傷寒論』

³⁵⁾에 준하여 작성하였다. 이는 현존하는 最古本이라고 추정되고 있어 책의 구성에 담긴 저자의 저술 의도를 가장 잘 이해할 수 있는 판본으로 판단되며, 현재 辨病診斷體系의 임상 및 연구에 사용되고 있다³⁶⁾³⁷⁾.

(2) 六病과 提綱

六病의 提綱은 병의 근원을 담고 있다. ‘병의 근원’이라 함은 과거와 현재, 미래를 관통하여 병을 만들어 내는 공통적이고 보편적인 행동 패턴을 말한다. 六病 提綱은 『傷寒論』의 핵심으로, 환자를 치료하기 위해 가장 기본으로 조절해야 하는 병의 근원이다. 양방의 질병분류체계나 『東醫寶鑑』과 같은 기존의 한의서가 질병과 증상을 중심으로 분류되어 있다면, 『傷寒論』은 六病 즉 병의 근원을 중심으로 서술되어 있으며 이를 담고 있는 提綱은 다양한 질병을 치료하는 기준점이 된다¹²⁾.

(3) 條文

條文에는 환자의 병리적 상태와 그 병리적 상태를 치료할 수 있는 처방이 함께 기술되어 있다. 기존의 『傷寒論』 연구에서는 條文에 기술한 병리적 증상을 환자가 호소하는 주소증(Chief Complaint)으로 간주하였다. 그러나 이와 임에 의하면 條文은 특정 질병에 걸렸을 때 질병과 관련해 환자에게 보이는 병리변화를 기술한 것으로, 주소증 이라기 보다 환자의 병적 상태를 판단하는 진단의 근거이자, 처방 투여 시 환자의 호전 여부를 판단하는 예후 판정의 기준으로 바라보는 것이 타당하다¹²⁾. 또한 條文에 기록

된 병리변화에는 신체적 증상만 있는 것이 아니다. 병을 심화시키는데 기여하는 감정 상태, 생활습관, 언어, 행동, 수면패턴 등도 기록되어 있다. 진단에서 중요한 것은 이 같은 條文의 병리변화와 환자가 호소하는 主訴證 사이의 관계를 확인하는 것이다.

(4) 六病과 條文의 관계

六病은 해당 病에 수록된 條文과 함께 환자의 병리적 변화를 나타내는 핵심 요소로서, 환자의 주소증을 해결하기 위한 의학적 진단 근거일 뿐만 아니라 환자의 병리적 변화가 개선되었는지 여부를 가늠하는 척도가 된다. 중요도 및 절차를 따지면 六病이 우선이고 條文이 그 다음이다¹²⁾. 提綱이 병을 유발하고 심화시키는 근원적인 행동 패턴과 신체 병리 변화를 제시하고 있다면, 條文은 제강의 하위 구조로서 질병을 심화시키는데 기여하는 다양한 원인과 병리 변화가 제시되어 있다. 따라서 條文의 내용은 提綱과 별도로 환자가 나타내는 증상의 기록이 아니라 提綱에서 제시하고 있는 병의 근원과 맞물려 돌아가는 신체의 병리적 변화이다.

2) 『傷寒論』에 대한 서사적 추론

이와 임¹²⁾의 연구를 통해 밝혀진 『傷寒論』 텍스트의 의미를 바탕으로 『傷寒論』의 서사적 특징에 대한 다음과 같은 추론이 가능하다. 아래의 추론은 『傷寒論』 텍스트에 근거한 傷寒論 辨病診斷體系의 사례 분석을 통하여 확인하도록 할 것이다.

(1) 추론 1 - 의학적 서사물로서 『傷寒論』은 전지적 작가 시점의 기록이다.

시점은 서술자의 위치와 태도를 나타내는 요소이다. 환자는 작가이고 의사는 독자이다. 질병을 앓는 환자가 몸과 입으로 말하는 모든 것은 텍스트에 해당한다. 의사는 환자와의 면담을 통해 환자에 의해 쓰인 질병을 읽는다. 여기서 첫 번째로, 환자 1인칭 시점으로 작성된 환자의 이야기인 질병 체험 서사가 탄생한다. 반면 의학 면담 동안 의사는 관찰자이자 청취자가 되어 환자로부터 여러 가지 정보를 이끌어 낸다. 그리고 환자로부터 획득한 정보의 파편들을 시간의 순서와 인과적 논리에 맞도록 재구성한다. 의학적 서사는 의학 면담의 결과물로서, 의사가 관찰자가 되어 3인칭 시점에서 비교적 객관적으로 기록된 서사이다. 그러나 단순히 정보를 나열하는 것에 그치는 것이 아니라, 의사가 텍스트를 읽고 자신의 경험과 지식에 의한 해석을 담은 기록물이다.

그렇다면 과연 『傷寒論』은 어떤 시점에서 서술된 것일까? 만약 『傷寒論』이 3인칭 관찰자 시점이라고 한다면 『傷寒論』은 기존의 주장대로 단순 임상 관찰 기록이나 개별 환자의 병력에 지나지 않게 된다. 그러나 시점을 옮겨 전지적 작가의 눈으로 보면 『傷寒論』은 질병의 근원에 대하여 커다란 분류체계와 분류 기준이 되는 병의 근원을 이미 알고 있는 상태에서 서술한 책이 된다. 이처럼 3인칭 관찰자 시점과 전지적 작가 시점이라는 시점의 차이 하나만으로도 『傷寒論』의 가치에 대한 평가는 크게 달라질 수 있다. 따라서 『傷寒論』의

시점은 ‘증상’이라는 질병의 결과만을 관찰하여 기록한 책인지, 아니면 저자가 일련의 과정을 거쳐 알게 된 병의 ‘원인’에 대해 기록한 것인지를 가능하게 하는 중요한 요소이다. 이것의 가장 정확한 방법은 가설과 검증이라는 과학적 방법을 통한 임상에서의 확인이다.

(2) 추론 2 - 원인에 대한 기록으로 열린 결말을 지향하는 미완성 된 플롯이다.

‘좋은’ 의학적 서사는 객관적인 데이터와 서사를 결합하여 의학적 추론이 가능한 형태로 재구성한 것이다. 의학적 추론이 가능한 형태는 곧 질병의 발생에 관여하는 개별적인 요소들을 하나의 사슬로 엮어 고유한 맥락 안에서 왜 질병이 발생하였는가를 알려주는 형태여야 한다. 이것이 바로 의학에서 플롯의 역할이다²⁶⁾.

『傷寒論』은 원인 중심의 기록이다. ‘원인 중심’이라는 말은 꼬리에 꼬리를 무는 인과관계 속에서 결과 보다는 원인에 가까운 병리변화에 대한 기록이라는 말이다. 따라서 『傷寒論』의 서사는 하나의 완성된 이야기가 아니라 ‘질병’이라는 사건의 원인과 과정이 기록된 “반쪽자리” 서사물이다. 따라서 개별 환자의 의학적 서사 안에서 결과로서의 환자의 질병과 조우할 때 플롯은 완성된다.

문학에 비유해 본다면 六病은 장르이다. 이야기의 성격에 따라 코믹, 액션, 판타지, 로맨스, 호러, 다큐멘터리로 구분되는 것과 같이, 六病은 提綱에 기록되어 있는 질병의 근본적인 원인에 따라 구분된다. 한편, 각 장르마다 정형화된 이야기 골격이 구조화되어 있는 것처럼, 條文은 패턴으로 기록된

병리변화가 의학적 서사의 골격을 이룬다. 즉 문학 작품이 정형화된 골격을 기본으로 해서 다양한 이야기 흐름을 생성할 수 있는 것과 마찬가지로, 條文 역시 신체, 언어, 행동, 기분 등의 패턴으로 나타나는 병리 변화를 기본으로 해서 다양한 질병 이야기를 생성할 수 있는 것이다.

예를 들어, 권선징악이라는 테마를 다룬 소설 장르 속에 ‘아버지의 죽음 → 계모와 이복자매와의 갈등과 시련 → 주인공에게 일어나는 마법 → 방해공작 → 왕자와의 해피엔딩’이라는 하나의 이야기의 흐름은 한국에서는 ‘콩쥐 팥쥐’로, 서양에서는 ‘신데렐라’라는 소설로 각각 동일한 골격이지만 다른 이야기로 완성 될 수 있는 것과 같다.

『傷寒論』으로 돌아와 예를 들면, 大陽病 72번 條文 “發汗已, 脉浮數, 煩渴者, 五苓散主之.”는 脉浮數과 煩渴이라는 행동 패턴이 병리적인 변화를 일으켜 일례로 아토피와 같은 특정 질병이 심화되거나 발생하게 되었다면, 72번 條文은 진단의 근거가 되어 五苓散을 투여할 수 있게 되는 것이다. 여기서 아토피와 같이 결과적으로 나타난 질병은 환자의 개별성과 특이성의 영역으로 다양한 질병이 대신 자리 할 수 있다. 문학적 비유를 빌려 보면, 72번 條文은 코믹 장르의 영화 ‘어디선가 누군가에 무슨 일이 생기면 틀림없이 나타난다. 홍반장’과 같이 오지랖 넓은 캐릭터를 주인공으로 한 다양한 이야기라 할 수 있다. 이처럼 주인공의 캐릭터는 정해져 있으나 결말은 비워둔 반쪽자리 소설처럼, 『傷寒論』은 질병에 대한 열린 결말의 서사라 할 수 있다.

(3) 추론 3 - 提綱과 條文은 개별 사례로 환원 가능한 스키마와 스크립트 기록이다.

앞장에서 의학적 서사에 대한 다른 차원의 접근법으로서 소개한 스키마와 스크립트는 提綱과 條文의 성격을 이해하는데 도움을 준다.

『傷寒論』은 六病의 구분, 提綱과 條文이라는 정보의 층화를 통해 저자의 머릿속에 자리 잡은 지식의 추상적인 구조를 보여주는 스키마의 기록이다. 六病은 여섯 가지 카테고리로 구조화된 인간에 대한 지식 정보를 의미하며, 提綱에는 분류의 기준이 되는 속성에 대해 기록해 두었다. 스키마는 일종의 프레임으로 작용하기도 하는데³¹⁾, 六病과 提綱은 ‘질병의 근원’이라는 속성을 기준으로 여섯 가지 인간을 보는 프레임이라 할 수 있다. 지식 정보의 기록이 아니라, 질병의 근원과 원인에 초점을 맞춘 구조화된 지식, 즉 인식의 틀을 기록해 둔 책인 것이다. 따라서 스키마는 辨病診斷體系의 임상진행시 요구되는 중요한 인식 구조라 할 수 있다.

한편, 의학의 질병 스크립트 이론(illness script theory)³³⁾은 질병 중심의 서사로서 원인 중심의 기록인 『傷寒論』을 설명하기에는 적합하지 않다고 판단된다. 그러나 Schank와 Abelson³⁸⁾에 의해 제시된 스크립트의 본래 의미에 비추어 볼 때에는 『傷寒論』을 설명하기에 부족함이 없다. 본래 스크립트는 어떤 사건이 발생했을 때 일반적으로 예상되는 도식화된 행동 패턴, 즉 대강의 줄거리를 의미한다. 이러한 개념으로 볼 때, 條文은 질병을 발생시키는 대략의 줄거리, 행동 패턴에 대한 기록임을 알 수 있다. 즉, 미완성된 플롯의 대강의 줄거리가 제시

되어 있는 것이 바로 條文이다.

이처럼 提綱과 條文은 사실을 위주로 기록된 것이 아니라, 漢字라는 문자의 언어적 함축성을 통해 보편적이고 추상적으로 기록된 스키마와 스크립트로 구조화된 지식이라 할 수 있으며 따라서 다양한 개별 사례에 환원, 적용 할 수 있다.

(4) 추론 4 - 개인의 주관적 요소들도 병리 변화로 고려되며, 六病과 條文에 근거해 보편적으로 적용 할 수 있다.

『傷寒論』에서는 병의 원인으로 다양한 행동 패턴, 신체의 병리변화 뿐 아니라 심리적인 상태도 동등하게 다루고 있다. 양방에서 신경성 혹은 스트레스성이라 부르는 질환의 본질은 ‘원인을 알 수 없음’ 또는 ‘심리적인 것이 원인임’을 의미하지만, 이원론적 질병관으로 몸과 마음을 분리해서 바라보는 생의학적 관점에서는 심리상태나 감정상태를 중요한 원인으로 다루지 않는다. 그러나 『傷寒論』은 사람의 몸과 마음을 분리하지 않고 총체적인 하나의 인간으로 다루고 있으며, 條文에서도 역시 煩, 悸, 驚, 狂, 驚, 忪, 惕 등 심리적인 병리 변화도 중요한 원인으로 다루고 있다³⁹⁾⁴⁰⁾.

병을 앓고 있는 사람이 느끼는 주관적 감정이나 병을 앓는 개인의 역사는 객관성과 보편성을 추구하는 현대의학이 소홀히 다룰 수밖에 없는 주제이다. 그러나 『傷寒論』은 감정과 행동의 패턴과 같이 서사의학에서 중요하게 여기는 주관성의 영역을 매우 중요한 병리변화로 다루고 있으며, 또한 이러한 주관적인 요소들이 인간에게 병

을 유발하는 보편적이고 일반적인 요인이 됨을 보여주고 있다. ‘條文에는 삶이 담겨 있다¹²⁾.’라고 말하는 것은 바로 한 사람의 삶을 관통해 질병을 유발하는 몸과 마음의 패턴이 담겨 있다는 것을 의미한다. 이 같이 개인적이고 주관적인 요소들이 『傷寒論』에서는 다른 개별 사례에도 적용 가능한 보편적인 병리 변화로 기록되어 있는 것이다. 따라서 『傷寒論』은 六病과 條文이라는 틀 안에서 보편적으로 적용이 가능한 개별적인 몸과 마음에 대한 기록이라 할 수 있다.

3. 서사의학으로서 傷寒醫學의 사례 분석

『傷寒論』의 문헌적 특징에서 드러난 서사적 요소를 확인하기 위하여 서사의학의 주요 개념들을 傷寒論 辨病診斷體系에 적용하여 2개의 사례를 분석하였다.

傷寒論 辨病診斷體系는 『傷寒論』에 대한 새로운 해석과 이에 대한 과학적 검증과정을 거쳐 현대적으로 복원, 재탄생한 진단 체계이다¹²⁾. 傷寒論 辨病診斷體系의 심장에는 이야기가 놓여있으며 임상 의 수단은 관찰과 대화이다. ‘대화’는 숨어있는 질병의 원인을 찾아내고, 원인에 대한 이해와 의학적 지식을 통해 합리적인 치료를 찾아가는 지름길이다. 대화를 통해 환자를 서사적으로 이해하는 것은 의학적 지식이나 검사결과와 같은 과학적 증거와 함께 환자의 개별 사례, 삶의 이야기를 통합할 수 있도록 돕는다²⁵⁾. 이것은 서사적 전통이 살아 있던 옛 의학의 모습이며, 현대의학이 패러다임의 변화를 모색하며 대안으로 제시하고 있는 서사의학과 매우 닮아있다.

그러므로 傷寒論 辨病診斷體系와 서사의 학의 접목을 통해 『傷寒論』 문헌에 담긴 서사적 특징 뿐 아니라 서사의학으로서 傷寒論 辨病診斷體系의 가치 또한 확인 할 수 있다.

1) 辨病診斷體系 진단과정의 서사적 분석

『傷寒論』 辨病診斷體系에 대한 서사적 분석을 위하여 아래 大韓傷寒金匱醫學會 홈페이지 임상게시판에 게재된 이성준의 임상 사례 2개를 활용하였으며, 각각의 사례는 시간의 순서에 따라 사건을 재배치하고, 인과적으로 구성, 간략한 플롯으로 도식화하였다.

(1) 사례 1 - 大陽病 손바닥 건선⁴¹⁾ 환자

‘손바닥 건선’이라는 질환으로 내원한 60대 여성 환자의 사례이다. 일반적인 환자 면담은 질병의 발생 시점(on-set)에서 시작한다. 그러나 처음 증상이 발생한 시점이 2003년으로 매우 오래되어 환자가 당시의 상황을 정확하게 기억하기 어렵다. 그러나 2014년 초부터 증상이 심화되었다는 점을 참고하여 그 시점을 중심으로 생활 속에서 달라진 점, 즉 병리적 변화를 조사하였다. 그 과

정에서 ‘다이어트’라는 핵심 사건을 발견하고 이와 관련된 사항들 즉 운동과 식습관에 대해 알아본다. 의사는 환자가 체중 감량을 위해 음식 섭취량을 줄인 반면 과량의 수분을 섭취하기 시작하였고, 과도한 걷기 운동으로 육체적 활동량 역시 급격히 증가하였음을 알게 되었다. 즉, 의사는 ‘수분의 섭취’와 ‘과도한 활동’이라는 행동패턴이 증상의 악화와 밀접한 상관성이 있음을 확인하고 질병에 영향을 주는 병리적 변화로 작용함을 알 수 있었다. 이러한 병리적 변화는 26번 條文 “服圭支湯，大汗出後，大煩渴不解，脉洪大者，白虎加人參湯主之³⁵⁾.”의 脉洪大와 大煩渴에 해당, 이를 진단의 근거로 하여 白虎加人參湯을 투약하였다.

이와 함께 의사는 수분 조절과 적절한 운동으로 생활 속에서 원인을 조절 할 수 있도록 환자를 지도하였고, 3개월간의 치료 끝에 피부의 안정을 찾고 회복하게 되었다. 이러한 흐름을 도식화 하여 [Fig. 1.]에 나타내었다. 이것은 의사가 환자라는 텍스트를 읽고 해석한 의학적 서사(medical case story)로 핵심사건, 병리적 변화로서 행동의 패턴을 시간의 흐름과 인과 관계에 따라 재배치 한 것이다.

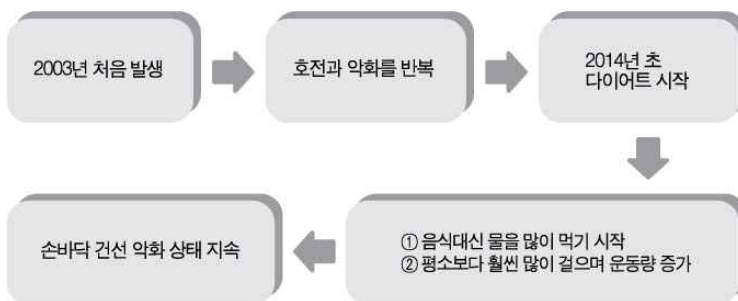


Fig. 1. 大陽病 ‘손바닥 건선’ 환자 사례의 의학적 플롯
대한상한금궤의학회 홈페이지(<http://www.kmediacs.com>) 임상토론펠방 2600번 게시물

(2) 사례 2 - 大陽病 비만⁴²⁾ 환자

비만으로 내원한 30대 남성 환자의 사례이다. 환자는 최근 1년 사이 체중이 급격히 증가하여 내원하였으나 이전에도 체중 증가와 다이어트가 반복되는 생활패턴을 보였다. 따라서 의사는 살이 찌는 과정에서 만들어지는 환자의 행동 패턴에 주목하였다. 그 과정에서 일을 많이 하거나 몸을 많이 움직이면 살이 찌고, 쉬거나 편안한 상태일 때에는 살이 빠지는 패턴을 확인하였다. 또한 최근 1년 사이 급격한 체중 증가가 ‘1년 전 입사’라는 핵심사건 이후 반복된 스트레스로 인한 ‘음주’ 패턴으로 이어졌다. 또한 음주 후 반복적으로 나타나는 소화기 불편감은 ‘과도한 몸의 움직임’을 만들어 내고, 이것이 비만이라는 증상을 악화시키는 병리 변화로 작용하였음을 알 수 있었다.

이러한 병리적 변화는 앞선 사례와 마찬가지로 26번 條文 “服圭支湯，大汗出後，大煩渴不解，脉洪大者，白虎加人參湯主之³⁵⁾.”

의 脉洪大와 大煩渴에 해당, 이를 진단의 근거로 하여 白虎加人參湯을 투약하였다. 이 과정에서 의사는 반복적인 체중증가를 만들어 내는 핵심적인 습관을 파악하고, 이를 환자와 공유하였으며, 수분 섭취를 조절할 것과 몸은 혹사시키지 말 것을 지도하여 2개월 만에 10kg 감량에 성공하였다. 그 과정에서 환자는 일반적으로 다이어트 과정에서 느끼는 체력적인 피로를 느끼지 않았으며, 비만에 대한 행동 습관을 인식, 교정할 수 있게 되었다. 이 같은 과정을 도식화 하여 [Fig. 2.]에 나타내었다.

특히, 본 사례는 환자의 개별성, 특이성을 보여주는 것으로, 육체적인 활동량을 늘려 체중 감량을 유도했던 기존의 다이어트에 대한 접근과 정반대로 몸을 많이 움직이면 오히려 병적으로 살이 찌는 경향을 확인 다이어트를 위해 육체적인 활동량의 감소하도록 하였다. 의사는 환자의 비만과 관련된 행동패턴에 주목, 환자의 개별성과 특이성을 진단에 반영하여 치료하였다.

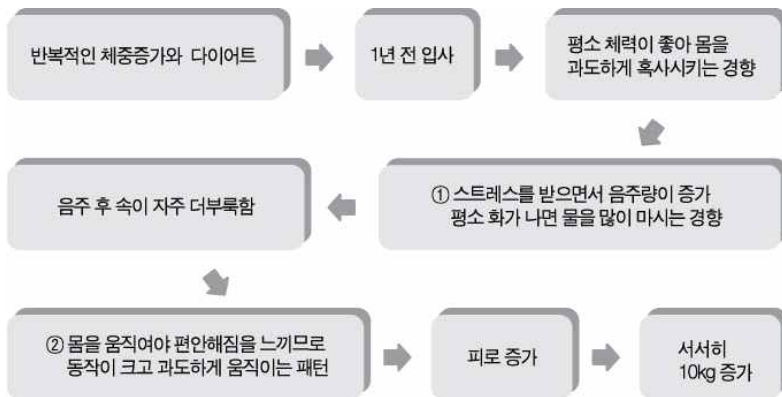


Fig. 2. 大陽病 ‘비만’ 환자 사례에 대한 의학적 플롯
대한상한금례의학회 홈페이지(<http://www.kmediacs.com>) 임상토론편, 2566번 게시물

2) 辨病診斷體系 사례 분석 결과

위의 사례를 통하여 서사의학과 『傷寒論』의 문헌적 상관관계를 다음과 같이 확인할 수 있었다.

(1) 결과 1 - 『傷寒論』은 공통의 병리 변화를 중심으로 기록된 원인 중심의 서사이다.

『傷寒論』에 대한 기존의 접근방식과 傷寒論 辨病診斷體系의 가장 큰 차이점은 바로 ‘원인’을 중심으로 진료한다는 것이다¹²⁾. 傷寒論 辨病診斷體系에서 의사는 질병의 원인을 찾기 위하여 병력을 청취하고, 질병의 유발과 관련된 핵심적인 사건을 발견, 그 안에서 질병이 심화되는 패턴을 찾고 플롯을 구성하여 의학적 서사를 완성한다.

위 2개의 사례는 ‘손바닥 건선’과 ‘비만’이라는 서로 다른 질병이 동일한 병리적 변화에 의해 발생하고 있음을 보여준다. 각각은 ‘다이어트’와 ‘취업’이라는 핵심 사건과 결부되어 大煩渴, 脉洪大이라는 동일한 행동 패턴이 병리적 변화로서 작용, 서로 다른 질병 이야기를 만들었다. 그러나 서로 다른 질병임에도 공통의 병리변화에서 기인하였으므로 조문에 근거하여 동일한 처방을 투약하

고, 병리 변화에 대한 동일한 문제 인식을 바탕으로 비슷하게 교육하여 치료, 재발을 예방하도록 했다. 서사적 흐름에서 볼 때 공통의 병리변화는 핵심 사건의 결과이자 질병의 선행 요인으로서 밀접한 상관관계를 나타내며, 이야기에 인과성을 부여하고 있다. 따라서 『傷寒論』은 질병 이야기의 결과에 대한 기록이 아니라 질병의 발생에 관여하는 원인 중심의 기술임을 알 수 있다.

따라서 이 2개의 사례는 『傷寒論』의 條文이 진단의 근거가 되는 병리변화에 대한 기록이라는 이와 임¹²⁾의 주장을 뒷받침 한다. 보다 명확한 근거의 확보를 위해서는 보다 많은 데이터를 수집해야 하는 과제가 남아 있으나, 傷寒論 辨病診斷體系의 의학적 서사는 ‘다른 시작, 같은 병리변화, 다른 질병 이야기’이라는 구조를 통해 개별 환자의 질병 이야기를 담고 있음을 알 수 있다. 이는 [Table 1.]과 같이 요약 될 수 있다. 또한 『傷寒論』의 저자는 병적 상황을 유발하거나 병적 상황에서 보이는 공통적인 행동 패턴이 존재한다는 인식 속에서 이를 여섯 가지 病으로 분류하였고, 그 내용을 提綱에 기록해 둔 전지적 작가시점의 기록이라는 [추론 1]의 주장을 뒷받침 한다.

	주소증	핵심 사건	패턴 발견	관계 확인
사례. 1	손바닥 건선	다이어트	大煩渴, 脉洪大	증상 악화(+)
사례. 2	비만	취업 후 스트레스	大煩渴, 脉洪大	체중 증가(+)
			↑ “공통의 병리변화”	

Table 1. 서로 다른 질병에 관여하는 공통의 병리 변화로서 나타난 행동 패턴

(2) 결과 2 - 『傷寒論』은 미완성된 플롯이며, 辨病診斷體系는 플롯을 완성해 가는 서사적 과정이다.

두 사례를 통해 다음과 같은 辨病診斷體系의 진행 과정을 확인할 수 있었다. 가장 먼저 환자에 대한 기본적인 정보를 읽고, 질병과 관련하여 핵심이 되는 사건과 시간을 발견한다. 이를 기반으로 행동의 패턴을 찾아내어, 질병과의 관계성을 확인한 후 플롯을 완성하는 것이다. 그리고 의사는 자신의 해석과 판단이 종합된 의학적 서사를 환자와 공유하여 공감을 형성, 이를 바탕으로 치료와 재발 방지를 위한 환자 교육을 실시한다. 요약하면 傷寒論 辨病診斷體系는 ① 텍스트 읽기 ② 핵심 사건의 발견 ③ 행동 패턴 찾기 ④ 질병과의 관계 확인 ⑤ 플롯의 완성 ⑥ 六病 진단, 條文 선정 ⑦ 환자와 공유 및 공감이라는 요소로 구성되어 있으며, 이것은 병의 원인 추적하여 플롯을 완성해 가는 서사적 과정이라 할 수 있다.

(3) 결과 3 - 『傷寒論』은 질병에 대한 스키마와 스크립트 기록이며 진단 과정에 작용한다.

위의 두 사례는 단일 六病 단일 條文이 수 없이 많은 개별 사례에 적용 가능하다는 것을 보여주고 있다. 즉, 인간과 질병에 대한 저자의 스키마와 스크립트 기록으로서 提綱과 條文은 단순 사실에 초점을 맞춘 기록이 아니라, 원인이 되는 병리적 변화로의 다양한 패턴에 대한 보편적인 기록이다. 마찬가지로 傷寒論 辨病診斷體系의 진단 과정에서 『傷寒論』에 대한 스키마와 스크립트는 필요한 질문을 적절하게 함으로써 六病을 추정

하고 條文을 선정하는 과정에 활발하게 작용한다. 특히 스키마는 감별진단으로서 六病의 추정에, 스크립트는 병리적 변화의 패턴으로서 條文에 보다 특이적으로 관여하는 것으로 추측할 수 있다. 구체적으로 어떻게 관여하는지에 대해서는 향후 의사의 사유과정에 대한 추가적인 연구를 통하여 확인해야 한다.

(4) 결과 4 - 개인의 주관적 요소들도 條文을 통하여 보편적으로 적용된다.

두 사례의 진료 과정에서 의사는 ‘손바닥 건선’이나 ‘비만’, 즉 결과로서 드러난 질병에 집중하기보다 환자의 고유한 삶의 맥락 속에서 질병을 유발한 원인을 찾고자 하였다. 의학적 플롯을 통해 확인한 바와 같이 ‘다이어트’와 ‘취업 후 스트레스’라는 핵심 사건은 환자의 주관적인 삶의 영역이며, 환자는 의학 면담과정에서 이와 관련한 자신의 질병체험과정에 대하여 이야기 한다. 이때 “과도하게 몸을 움직였다.”거나 “술을 많이 마시게 되었다.”는 것은 환자의 개별요소이지만, 이는 조문에 煩渴, 脉洪大로 기록되어 공통의 병리변화를 겪는 사람들에게는 보편적으로 적용할 수 있게 된다.

이와 같이 『傷寒論』에는 환자의 주관적인 요소들이 반영되어 있으며, 따라서 개인의 주관적인 병리변화도 六病의 틀 안에서 條文을 통하여 보편적으로 적용할 수 있다는 [추론 4]의 주장을 뒷받침 한다.

3) 傷寒醫學의 서사 의학적 가치

위의 2개의 사례 분석을 통해 『傷寒論』의 문헌적 특징에 서사적 요소들이 들어 있

음을 확인하였다. 또한 『傷寒論』에 근거한 辨病診斷體系에서도 서사적 요소들은 여전히 드러나고 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 서사적 요소에 근거하여 서사의학과 傷寒論 辨病診斷體系의 접목을 통하여 서사의학으로의 傷寒醫學의 가치를 다음과 같이 알아 볼 수 있었다. 첫째, 시간성, 인과성, 개별성, 상호주관성과 윤리성의 서사의학의 요소들을 확인하였다. 둘째, 傷寒論 辨病診斷體系는 패턴을 확인하고 플롯을 완성해 가는 서사적 과정을 통해 진행되었으며, 그 과정에 『傷寒論』에 대한 의사의 스키마와 스크립트가 작용, 의료의 본질로서 서사적 기능을 확인할 수 있었다. 셋째, 경청과 공감은 진단 과정 뿐 아니라 최종 진단 결과를 환자에게 공유하는 과정에서 더욱 강화되며, 이는 서사의 치료적 효과 외에도 의사가 일방적으로 관계의 우위에 있는 것이 아니라 의사-환자 관계가 상호 협조적인 관계로 보다 평등하게 변화하였음을 알 수 있다.

(1) 辨病診斷體系의 서사적 요소 확인

傷寒論 辨病診斷體系는 환자와의 대화를 통해 진단의 단서를 찾아 가는 방식으로 진행된다. 환자의 이야기로부터 출발한다. 환자와의 대화는 히스토리 즉, 환자에게 첫 번째 의학적 관심을 불러일으킨 시점과 그 이전의 삶까지 추적해 가는 도구이다. 히스토리에서 중요한 것은 시간에 따른 사건의 단순 나열이 아니라, 원인과 증상을 인과의 사슬로 묶어 낼 단서를 확보하는 것이므로 발병(on-set) 시점 전후의 변화에 주목하고 있다. 이것은 병리적 변화를 유도한 사건의 발생 시

점을 파악하기 위한 시간의 기준점이 되기 때문이다²⁶⁾. 그리고 이 시점의 작은 변화도 중요한 단서가 될 수 있다. 위의 2사례에는 시간의 흐름에 대한 질병의 변화가 기록되어 있으며, 개인의 행동패턴과 질병의 관계가 명확하게 드러나 있어 시간성과 인과성을 쉽게 확인할 수 있다. 또한 ‘다이어트’와 ‘취업’이라는 삶의 맥락을 고려하였을 뿐 아니라 해당 환자에게 독특하게 나타나는 행동 양식과 질병의 패턴을 고려하였으므로 환자 개인의 역사를 중요히 여길 뿐 아니라 환자의 개별성과 특이성이 반영되었음을 확인할 수 있었다.

(2) 서사적 과정을 통한 진단의 도출과 스키마와 스크립트 작용

傷寒醫學의 진료과정에서 의사는 병을 유발하게 된 핵심 사건이 무엇인지에 관심을 갖는다. 환자의 이야기를 합리적인 의학적 추론이 가능한 서사로 변환하기 위해서는 핵심이 되는 사건이 서사의 중심에 놓여 있어야 하기 때문이다²⁶⁾. 즉, 의사는 변화를 유발한 핵심적인 사건 속에서 환자의 일정한 행동의 패턴을 발견하고 질병과의 상관성을 확인하여 플롯을 완성한다. 이야기의 장르를 구분 짓고 얽혀 있는 인과관계를 파악하듯, 傷寒醫學의 진료는 환자의 이야기를 듣고 六病으로 진단하고 질병을 유발한 맥락을 파악하여 그 안에 숨어 있는 패턴과 관계성을 찾아내는 것이다. 그리고 시간의 순서와 개연성을 고려하여 인과적 순서로 재구성하여 의학적 플롯을 완성한다. 그러므로 이를 위해서는 기본적으로 의학적 지식과 함께 맥락을 이해하고 분석하고 추론하여

의학적으로 재구성 할 수 있는 서사적 역량 (narrative competence)이 필요하다. 서사의 학이 서사적 역량을 중요하게 여기는 이유가 바로 여기에 있다²¹⁾.

또한 이와 같은 진단 과정은 개별사례에 대한 스키마와 스크립트의 작용 과정이라 할 수 있다. 각 六病에 대한 반대한 지식은 의사의 두뇌 속에 하나의 카테고리화 되어 있다. 진료 과정에서 개별 환자의 정보가 입력되면 六病에 대한 구조화된 지식 안에서 스키마가 작동한다. 기존의 정보와 비교하고, 구분을 위한 적절한 질문을 할 수 있으며, 이를 통해 빠른 진단과 평가가 가능해 진다. 또한 질병을 초래한 핵심 사건은 條文에 대한 스크립트로 작동하여, 사건과 관련해 질병의 원인이 될 수 있는 다양한 행동의 패턴, 심리적 변화와 같은 병리변화에 대하여 적절한 질문을 할 수 있게 돕는다.

예를 들어 ‘바쁜 일상’이라는 핵심사건 속에서 ‘脉浮數’이라는 행동의 패턴이 의사에게 가능성 있는 병리변화로 인식되면, 72번

條文 “發汗已, 脉浮數, 煩渴者, 五苓散主之³⁵⁾.”이 떠오르면서 자연스럽게 ‘煩渴’이라는 병리변화를 떠올리며 예상하고 질문할 수 있다. 즉 핵심 사건을 통해 대강의 줄거리를 예상할 수 있는 것이 바로 스크립트의 작용이다. 그리고 환자의 행동 패턴이 질병과의 관계의 확인을 통해 병리 변화로 인정되면 하나의 플롯이 완성된다.

과정을 요약해 보면 ①환자 텍스트 읽기 ②핵심사건 등장 ③패턴 발견 ④관계의 확인 ⑤플롯 완성 ⑥六病 확진, 條文 선정의 과정을 거치게 된다. 패턴의 발견, 관계의 확인, 플롯의 완성은 하나의 과정으로, 의학 적 서사의 인과성을 나타내는 주요한 요소이다. 이러한 진단의 과정을 거쳐 하나의 의학 적 서사가 완성이 된다. 또한 六病과 條文에 대한 스키마와 스크립트 작용은 적절한 질문으로 진단을 이끌어 가는 역할을 하며, 六病의 추정 및 확진, 처방의 선정에 밀접하게 관여하는 서사적 요소이다. 이를 [Fig. 3.]에 도식화 하였다.

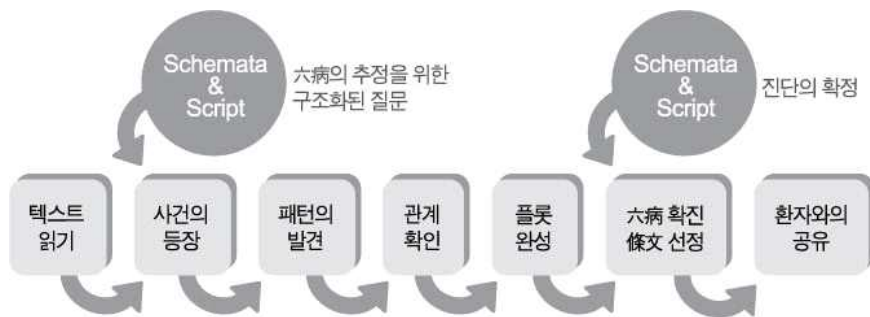


Fig. 3. 辨病診斷體系 진단과정의 서사적 도식

한편, 스키마와 스크립트는 기존의 지식 정보를 바탕으로 한 지식의 입출력에 관계되는 것이므로³¹⁾ 개별 의사의 『傷寒論』에 대한

이해와 임상 경험의 차이는 곧 진단에서의 차이를 발생시키게 된다. 지식의 습득 차원에서 볼 때 풍부한 지식을 갖추고 있는 사람은 스

키마의 작동으로 보다 쉽게 새로운 정보를 습득, 적용, 구조화 할 수 있는 반면, 지식이 빈약한 사람은 스키마로 작동할 수 있는 여지가 적어진다. 실제로 의학 분야에서 숙련된 의사의 진단 과정을 이해하기 위하여 스키마, 스크립트 이론을 활용한 연구는 활발히 진행되고 있다. 경험이 풍부한 의사와 초보 의사 사이에 어떠한 차이점이 있는가를 분석하여 실력의 차이를 좁히기 위한 교육의 목적으로 시행되는 경우가 많다³²⁾³⁸⁾⁴³⁾.

이 같은 맥락에서 볼 때, 진단의 대부분을 환자와의 대화에 의존하고 있는 傷寒醫學 역시 의사 개인의 편차를 좁히고, 효과적인 서사 의학의 시행을 위한 스키마, 스크립트 개발이 필요하다. 그러나 서양의 질병 스크립트 이론(illness script theory)³³⁾은 질병 중심의 서사로 되어 있으므로 원인 중심의 傷寒醫學에 적용하기에는 맞지 않는다. 따라서 傷寒醫學에 적합한 스키마, 스크립트를 개발하기 위해서는 傷寒論 辨病診斷體系 익숙하고 능숙하게 활용하는 숙련된 의사를 분석, 연구하여 원인 중심의 스키마, 스크립트 이론으로 발전시킬 수 있도록 지속적인 연구가 수행 되어야 한다.

(3) 서사의 치유 작용과 환자-의사 관계 변화

환자는 기본적으로 자신의 이야기를 경청하고 자신을 이해하고 공감해 주는 의사에게 치료 받기 원한다. “예” 혹은 “아니오”로 대답할 수밖에 없는 폐쇄형 질문보다, 자유롭게 대답할 수 있는 개방형 질문이 환자의 만족도를 높인다. 하지만 연구 결과에 따르면 현실은 평균 18초 만에 환자의 말을 차단

한다고 한다⁴⁴⁾. 이러한 의료 환경은 서사의 학의 중요성을 다시금 환기 시킨다.

서사의 치료적 효과에 대한 기존의 연구²⁶⁾를 살펴보면, 질병에 대해 이야기 하는 과정은 그 자체로 고통을 경감하거나 치유 효과를 나타내기도 하며, 질병에 대해 누군가에게 말하는 것은 질병에 대한 사실만이 부각되어 불확실성과 불명료함에서 비롯된 심리적인 공포가 제거되기도 한다. 자신의 상태를 치료해 줄 사람이 자신의 고통을 들었다는 사실을 아는 것만으로도 상대적으로 고통은 경감될 수 있다고 한다. Hunter K.²⁹⁾는 “질병에 대해 말하는 행위가 진정으로 치료의 효과를 발휘하기 위해서는 의학적으로 재구성된 이야기가 환자에게 되돌아가야 한다. 그리고 그것은 반드시 의사와 환자 모두의 질병에 대한 이해를 담고 있어야 하며, 결코 질병에 대한 이야기만이 아니라 환자의 인생 전체에서 새로운 맥락을 형성하여 종합된 서사여야 한다.”고 주장하기도 했다.

이러한 관점에서 볼 때 辨病診斷體系는 서사의 치료적 효과가 가장 이상적인 형태로 구현될 수 있는 진료 방식이다. 오로지 질문과 답변이라는 의사와 환자의 협업으로 진행되므로 질병의 원인이 되는 사건, 행동 패턴, 심리적 상태 등이 발견되기까지 환자는 계속해서 이야기해야 하기 때문이다. 물론 진료에 오랜 시간이 소요된다는 점이 서사 의학의 해결 과제로 제시되고 있지만, 서사 의학으로서 傷寒醫學은 환자의 환자에게 이야기 할 시간을 충분히 제공하고 있다.

따라서 진료 과정에서 이야기하는 도중에 자연스레 성찰적 반응이 나타나기도 하고,

진단을 통해 밝혀진 질병의 원인은 면담 과정을 마무리 하면서 깊은 공감을 이루며, 진단을 마친 의사는 의학적으로 재구성된 서사를 환자에게 들려주는 방식을 통해 약물의 치료 외에도 생활 속에서 문제의 원인을 제거할 수 있도록 안내한다.

傷寒醫學에서 六病의 정신적·신체적 속성에 대한 정보는 六病에 대한 구조화된 지식인 스키마로 작용하여, 의사는 환자의 六病에 알맞은 지도와 공감을 제공할 수 있다. 서사의 치료 효과가 과학적으로 입증하기 어려운 한계점이 분명 존재하지만, 치료적 상담기법이나 중재를 사용하지 않고 오로지 경청과 공감만으로도 이야기의 치료 효과는 나타날 수 있으므로⁸⁾ 향후 六病의 특성을 고려한 이야기 치료의 개발은 연구해 볼 만

한 가치가 있다.

考 察

서사의학은 기계화와 인간 소외 문제에 직면한 현대 의료의 패러다임의 변화요구에 서 출발한 것으로, 환자의 이야기를 경청하는 새로운 의학적 패러다임이다. 韓醫學은 본래 서사적 요소가 강함에도 불구하고 아직까지 한국 韓醫界에는 서사의학에 대한 개념이 생소하고 관심과 연구가 부족한 실정이다. 따라서 저자는 먼저 서사의학에 대한 소개가 필요하다고 판단하였다. 서사의학의 주요 개념들은 아래 [Table 2.]와 같이 요약, 정리될 수 있다.

Table 2. Narrative medicine의 주요 개념

목적	의료의 비인간과, 기계화 문제에 대한 패러다임의 변화
텍스트	<ul style="list-style-type: none"> · Leder D.의 4가지 텍스트 : 질병체험서사, 병력청취, 신체 증상과 징후, 의학적 검사 데이터 · 서사적 행위 : 표정, 침묵 등 비언어적 요소
방법	질병 이야기의 의학적 재구성: 텍스트를 읽고, 듣고, 해석하여 의학적 서사(플롯)를 완성함
수단	<ul style="list-style-type: none"> · 환자와의 대화 · 스키마·스크립트 인지작용
환자-의사 관계	<ul style="list-style-type: none"> · 의학적 서사의 완성을 위한 상호협력관계 [환자-의사] 텍스트 - 독자 / 화자 - 청자 / 증인 - 목격자
특징	<ul style="list-style-type: none"> · 의학적 서사 : 개별성, 특이성, 시간성, 인과성 · 환자-의사관계 : 상호주관성, 윤리성
필요한 능력	서사적 역량 : 읽고, 쓰고, 이해하고, 공감하고, 종합적으로 해석하는 능력
효과	<ul style="list-style-type: none"> · 경청과 공감, 내적 성찰의 치유 효과 · 질병의 원인에 대한 확인 및 예방

韓醫學에는 氣血辨證, 臟腑辨證, 六經辨證 등 여러 가지 진단체계가 병존하고 있으나, 특히 傷寒論 辨病診斷體系가 서사의학과 많은 측면에서 공통점이 있음을 발견하였고, 이를 구체적으로 확인하여 서사의학으로서 가치를 명확히 하고자 연구 주제로 삼게 되었다. 傷寒論 辨病診斷體系는 『傷寒論』이라는 문헌에 근거하고 있으므로, 『傷寒論』 문헌에 대한 서사적 관점의 이해와 접근이 먼저 필요하다고 판단하였으며, 傷寒論 辨病診斷體系의 진단 과정으로 도출된 사례의 의학적 서사를 구성해 봄으로써 『傷寒論』 및 傷寒論 辨病診斷體系의 서사의학적 특징과 가치를 확인할 수 있었다. 진행된 논증 방식은 아래 [Fig. 4.]와 같다.

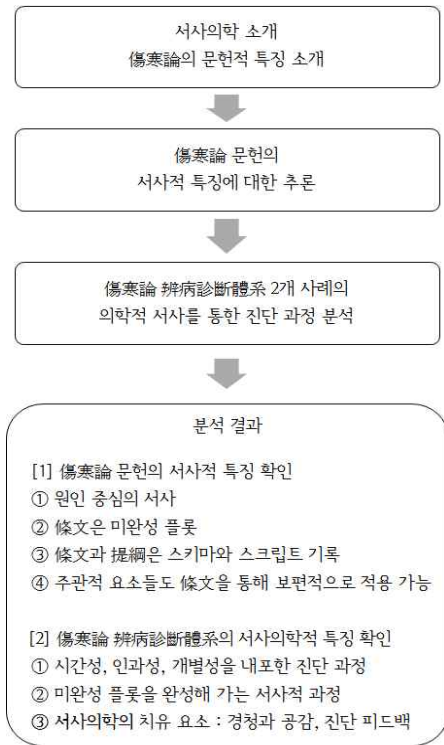


Fig. 4. 논증 과정의 개요

본 연구는 질병의 발생과 진행 과정을 하나의 이야기로 바라보는 서사적 관점을 견지하며 작성되었다. 즉, 원인과 결과의 사슬로 이어지는 질병 이야기 가운데 환자의 주소증이 종속변수라면, 증상의 악화와 관계되는 핵심 사건과 병리 변화가 독립변수로 작용하여 질병 이야기가 의학적 플롯으로 재구성되는 것을 확인할 수 있었다. 본 논문에서는 大陽病 26번 條文에 근거하여 진단 및 치료된 ‘손바닥 건선’과 ‘비만’ 2개의 서로 다른 질병 이야기가 동일한 병리적 변화 즉 동일한 독립변수와 관계되어 있음을 알 수 있었으며, 따라서 서사물로서 『傷寒論』은 원인 중심의 서사이며 傷寒論 辨病診斷體系는 『傷寒論』 條文의 미완성 플롯을 완성해 가는 서사적 과정임을 알 수 있었다.

특히 여섯 가지 카테고리로 구분된 六病은 『傷寒論』이 질병의 근원에 대한 저자의 구조화된 지식으로서 스키마의 기록임을 알 수 있으며, 패턴으로 나타나는 병리 변화를 기록한 條文은 이야기의 대강의 줄거리로 스크립트의 기록임을 알 수 있다. 뿐만 아니라 병의 근원을 추적해 가는 진료 과정에서도 스키마와 스크립트는 진단의 추정과 확진 과정에 작용한다. 향후 이 분야에 대한 연구가 지속적으로 진행되어 傷寒論 辨病診斷體系에 적합한 스키마와 스크립트를 개발한다면, 傷寒醫學의 보편성과 효율성을 높이는 데 기여할 수 있을 것이라 판단된다.

또한 환자의 이야기에 경청하고 공감하며 의학적으로 재구성된 서사를 환자에게 되돌려 주는 傷寒論 辨病診斷體系의 진료 방식은 의료의 기계화, 인간 소외의 문제에 대한

대안일 뿐 아니라 질병의 예방과 공감의 치유효과와도 깊은 연관성을 나타낸다.

본 연구는 첫째, 분석 사례가 충분하지 않으며 둘째, 분석의 틀이 완전하지 않다는 점에서 한계가 있다. 그러나 『傷寒論』이라는 텍스트에 대한 서사적 접근이라는 새로운 시도를 함으로써 傷寒論 辨病診斷體系에 담긴 인간 중심 의학으로서 서사 의학적 가치를 밝히고자 하였다는데 의미가 있다. 나아가 진단과 치료, 예후 판정의 근거로서 六病의 提綱은 “단순히 신체에 병이 없는 게 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 조화를 이룬 양호한 상태”를 의미하는 WHO의 건강 개념에 부합하는 새로운 건강과 질병모델을 제시할 수 있을 것이라 기대한다.

結 論

1. 傷寒論 辨病診斷體系 사례분석을 통하여 서사의학과 『傷寒論』의 문헌적 관련성을 확인 할 수 있었다.

2. 2개의 사례 분석은 傷寒論 辨病診斷體系 과정의 서사적 요소들을 확인하는데 유효하였으며, 더 많은 사례에도 적용할 수 있다.

3. 傷寒論 辨病診斷體系에서 확인된 서사적 요소들은 서사의학과와의 접목을 통한 상한의학의 발전 가능성을 시사하고 있다.

感 謝 文

서사의학의 소중한 가치를 알려주어 연

구주제로 삼을 수 있도록 도움을 주신 임재은 선생님과 빈번한 의견교환을 통해 생각을 발전시키는데 함께한 조강문 선생님께 감사드립니다.

參考文獻

1. 황임경. 질병 체험과 서사. 의철학연구. 2010; 10:3-28.
2. Marcum JA. Biomechanical and Phenomenological Models of the Body, the Meaning of Illness and Quality of Medicine. Health Care and Philosophy. 2004;7:311-20.
3. Brody H. Stories of Sickness, 2nd ed. New York:Oxford University Press. 2003:47.
4. 황임경, 김호연. 구술사와 서사의학의 만남-그 시론적 탐색. 대한의사학회. 2013;22(2):357-88.
5. Gadamar HG. 철학자 가디머 현대의학을 말한다. 이유선 역. 몸과 마음. 2002:128-130.
6. Cassell E. 고통 받는 환자와 인간에게서 멀어진 의사를 위하여. 강신익 역. 들녘. 2002:105-17.
7. Donzelli G. The change of paradigm in perinatal sciences: the role of Narrative Medicine and Medical Humanities. JPNIM. 2014;3(2):e030236.
8. 정연옥, 박용익. 인문학적 이야기 치료와 서사 인터뷰. 의료커뮤니케이션. 2012;7(2):59-71.
9. DasGupta S. Narrative humility. Lnacet. 2008;371(9617):980-81.
10. Charon R. Narrative Medicine : A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust. JAMA. 2001;286(15):1897-1902.
11. Smith D. Diagnosis Goes Low Tech - NYT imes.com. The New York Times. Oct 11, 2003.
12. 이성준, 임재은. 傷寒論 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用, 大韓傷寒金匱醫

- 學會. 2013.
13. 김 호. 소설가가 의대생을 가르치는 이유-美 컬럼비아 의대 내러티브 의학 크리에이티브 디렉터 벨리허먼. 코리아헬스로그. Nov 6, 2012.
URL=<http://www.docdocdoc.co.kr/news/newsview.php?newsid=2012103100010>
 14. Charon R. What to do with stories - the science of narrative medicine. *Canadian Family Physician*. 2007;53(8):1265-67.
 15. 황임경, 김호연. 구술사와 서사의학의 만남-그 시론적 탐색. *의사학*. 2013;22(2):357-88. 재인용.
 16. Hunter K. "Don't think zebras" : uncertainty, interpretation, and the place of paradox in clinical education. *Theoretical Medicine*. 1996;17:225-41.
 17. Greenhalgh T. Narrative based medicine in an evidence based world. *BMJ*. 1999;318:323-25.
 18. Bal M. 한용환, 김덕화역. 서사란 무엇인가. 서울:문예출판사.1999.
 19. 권영민. 한국현대문학대사전. 서울대학교출판부. 2004.
 20. Leder D. Clinical interpretation: The hermeneutics of medicine, *Theoretical Medicine*. 1990;11(1):9-24.
 21. Charon R. Narrative and Medicine. *NEJM*. 2004;350(9):862-64.
 22. Charon R. Narrative medicine : honoring the stories of illness. 1st ed. Oxford University Press. 2008:115-74.
 23. Avrahami E. Narrative Medicine. *IMAJ*. 2009;11:335-38.
 24. Hurwitz B. Narrative and the practice of medicine. *Lancet*. 2000;356:2086-89.
 25. Brid B. 환자와의 대화. 이무석 역. 이유. 2007:12-34.
 26. Goyal R. Narration in Medicine, Paragraph 27. In: Hüühn, Peter et al. (eds.): the living handbook of narratology. Hamburg: Hamburg University.
URL=<http://www.lhn.uni-hamburg.de/article/narration-medicine>.
 27. Toombs SK. The Meaning of Illness. Kluwer Academic Publishers. 1993:103-110.
 28. Frank AW. The Wounded Storyteller.1st ed. Chicago UP. 1995.
 29. Hunter K. Doctor's Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge. Princeton: Princeton UP. 1991:13, 61-65.
 30. 강신익. 몸과 삶의 문제 풀이. 부산일보. 2014년 11월 17일:30.
 31. Stein NL, Thomas RT. What's in a Story : An Approach to Comprehension and Instruction. *Advances*. University of Illinois at Urbana-Champaign, Center for the Study of Reading.1981(04).
URL= <http://hdl.handle.net/2142/18031>.
 32. Custers EJFM, Boshuizen HPA, Schmidt HG. The influence of medical expertise, case typicality, and illness script component on case processing and disease probability estimates. *Memory & Cognition*.1996;24(3):384-99.
 33. Feltovich PJ, Barrows HS. Issues of generality in medical problem solving. Schmit HG, Volder ML (eds.). *Tutorials in problem-based learning: New directions in training for the health professions*. Assen, The Netherlands: Van Gorcum. 1984:128-42.
 34. Custers EJ, Boshuizen HA, Schmid H. The influence of medical expertise, case typicality and illness script component on case processing and disease probability estimate. *Memory & Cognition*. 1996;24(3):384-99.
 35. 이승인. 新古方撰次. 군자출판사. 2012.
 36. 김기욱, 박현국. 唐宋時期 『傷寒論』 形成

- 에 關한 研究. 대한한의학회지. 2001; 14(2):98-124.
37. 박경모, 최승훈. 『康平 傷寒論』의 考證을 통한 『傷寒論』과 『黃帝內經』의 비교연구. 대한원전외사학회지. 1995;9:263-300.
38. Schank R, Abelson R. Scripts, Plans, Goals, and Understanding: An Inquiry Into Human Knowledge Structures. 1st ed. Psychology Press. 1977:36-67.
39. 신정민, 현준영. 吳茱萸湯으로 호전된 少陰病 여드름 1례. 대한상한금궤의학회. 2013; 5(1):93-100.
40. 이래춘, 이자복. 『傷寒論』 大陽病 小柴胡湯으로 호전된 태양병 욱지기 1례. 대한상한금궤의학회. 2013;5(1):53-59.
41. 이성준. 태양병 백호가인삼탕 26 손바닥건선. 대한상한금궤의학회 홈페이지 임상게시판 2600. 2014년 11월 14일.
URL=http://www.kmediacs.com/bbs/bbs/board.php?bo_table=com_imsang&wr_id=19852.
42. 이성준. 태양병 백호가인삼탕 26 비만. 대한상한금궤의학회 홈페이지 임상게시판 2566. 2014년 1월 20일.
URL=http://www.kmediacs.com/bbs/bbs/board.php?bo_table=com_imsang&wr_id=19724&page=3.
43. 이병두, 박훈기. 임상표현교육과정개발. Han yang Medical Reviews. 2012;32(1):8-16.
44. Yasuhiro Komatsu, Makoto Taniguchi. 내과의 불편한 진실. 김영설, 이상열 역. 군자출판사. 2014.