

四象醫學에서의 의사-환자의 관계에 대한 연구

반덕진 · 박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

The Study of Doctor-Patient Relationship in Sasang Constitutional Medicine

Ban Duk-Jin, Park Seong-Sik

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

1. Objectives

We analyze Doctor-Patient Relationship in anthropological medicine, medical sociology Oriental Medicine and find out solutions about problems of Modern Medicine which are dehumanized through the meaning of Doctor-Patient Relationship in Sasang Constitutional Medicine.

2. Methods

We consider various studies which are related with doctor-patient relationship from models of the Doctor-Patient Relationship, anthropological medicine, medical sociology and Oriental Medicine. And we compare and analyze Sasang Constitutional Medicine's meaning of doctor and patient through Sasang Constitutional Medicine's view of treatment and philosophy.

3. Results and Conclusions

- 1) In various studies, Doctor-Patient Relationship have been dualistic perspective which is divided into doctor and patient, and lay emphasis on relationship between them.
- 2) In Sasang Constitutional Medicine, anyone might be a patient because they are human being, anyone might be a doctor as cure their own disease. In other words, doctor and patient are not separated but united. A point of regarding human is the core of illness and cure can present new direction that solves problems of dualistic perspective Modern Medicine.

Key Words : Doctor-Patient Relationship, Sasang Constitutional Medicine

I. 緒論

환자가 자신이 불편을 겪고 있는 증상이나 이미 알고 있는 어떤 병에 대해서 도움을 청하기 위해,

병에 대한 전문가인 의사를 찾아가게 되면 의사 환자의 관계가 형성이 된다¹. 이러한 의사 환자 관계는 시대적 상황에 따라 변화하였으며, 기계론적 세계관이 지배하는 현대에는 기기의료 혹은 경영의료로 의료행위의 전문화 및 세분화에 의한 분업적 의료절차가 발달하고 고도의 의료장비 투입에 '기술의 완전성'에 대한 맹신, '3분 진료'가 표현하는 진료시간의 부족, 환자의 불충분한 이해심 등

• 접수일 2008년 03월 10일; 승인일 2008년 03월 30일
• 교신저자 : 박성식
성남시 분당구 수내동 동국대학교 분당한방병원 사상체질과
Tel : +82-31-715-1407 Fax : +82-31-715-1411
E-mail : parkss@dongguk.ac.kr

으로 의사와 환자 사이에 필요한 대화가 위협되거나 단절되는 상황이다².

의사-환자의 관계에서 나타난 문제점을 해결하기 위해 많은 연구가 진행되고 있으며, 보고된 연구로는 이², 황³, 서⁴, 박⁵, 김⁶, 오⁷, 김⁸, 박⁹ 등의 보고가 있었다. 하지만 철학적으로 접근한 이²와 황³의 보고 외에는 대부분 의사와 환자 사이의 의사소통에 관한 보고였으며, 한의학적인 연구는 유¹⁰의 의사-환자에 대한 한의학적인 연구, 김¹¹의 의학윤리에 대한 문헌적 고찰 등이 있었으나, 그 연구 보고가 많지 않았으며, 사상의학적인 연구보고도 없었다.

이에 저자는 현대의학의 문제점을 해결하기 위한 의사-환자 관계는 철학적인 부분이 중요할 것이라 생각되어, 철학적인 부분에서의 의사-환자 관계와 統合的이며 全一的 生命觀을 가지는 한의학¹⁰에서의 의사-환자 관계에 관한 이론들을 검토해 보기로 한다. 그리고 인간 중심의 철학관과 의학관을 가진 四象醫學에서의 의사와 환자에 대해 고찰해보고 지금까지 연구되고 보고된 것과 다른 새로운 시각에 대해 알아보려고 한다.

II. 本 論

1. 기존의 의사-환자 관계에 대한 연구

1) 의사-환자의 관계 모형

자스(T. S. Szasz)와 홀렌더(M. H. Hollender)의 모형은 의사-환자 관계에 대하여 환자의 증상이 중증이므로 의사가 능동적이고 환자가 수동적인 능동-수동(activity-passivity)의 모형, 환자는 질병이 있지만 의식은 확실하기 때문에 의사의 지시에 따라 능력과 자기 스스로의 판단을 가지고 있는 지도-협력(guidance-cooperation)의 모형 그리고 원칙적으로 환자 자신이 치료프로그램을 실행하도록 하여 의사는 환자의 자조활동을 원조하는 상호참가(mutual participation)의 3가지 관계 모형을 제시하였다¹². 자스와 홀렌더의 모형은 의학적인 관점에서 의사와 환자가 각각 가지는 자세를 중심으로 의사-환자 관계를 파악하였으며, 의사-환자의 관계가 고정불변의 것이 아니라 환자 상태에 따라서 같은

병을 앓는 사람일지라도 바뀔 수 있는 것으로 보았다¹³. 하지만 이 모형에서는 환자가 처한 의학적 상황만 고려한 모형으로 윤리적인 면이 배제되었다.

윤리적인 면의 의사-환자의 관계를 로버트 비취(Robert M. Veatch)의 모형에서 언급하고 있다. 첫째는 기술자 모형(engineering model)로 기계론적인 질병관을 바탕으로 하여 의사는 과학적 지식을 잘 숙지하여 질병을 잘 고쳐야 하는 기술자로 보는 것이다. 둘째는 성직자 모형(priestly model)로 의사는 성직자가 신도에게 선을 베풀듯이 환자의 선을 적극적으로 증진시키는 절대적인 권위를 가지게 되며, 환자의 자율성은 사라지게 되는 모형이다. 셋째는 협조자 모형(collegial model)로 이 모형에서 의사와 환자는 건강 회복과 질병 치료라는 공통의 목표를 위해 협력하는 관계로 의사와 환자는 상호 신뢰와 존중, 확신 등을 통해 동등한 지위를 가진다. 넷째는 계약자 모형(contract model)로 이 모형은 의료를 일종의 서비스로 보아서 의사와 환자는 동등한 권리를 부여받은 인간으로서 계약을 맺고 이를 통해 서비스가 이루어져 계약을 통해 의사와 환자 모두 권리와 의무를 행하게 되며, 상호 신뢰가 개어지면 계약은 파기된다¹⁴. 비취의 모형은 의사와 환자간의 관계를 윤리적인 면에서 설명하고 있고 있으며, 이러한 점은 자스와 홀렌더의 모형을 보완하였다. 하지만 이 관점은 환자의 관점에서가 아니라 다분히 의사의 관점에서, 즉 환자를 대하는 데 있어서 의사는 어떤 태도를 가져야 하느냐의 관점에서 구분된다¹⁴.

2) 의학적 인간학에서의 연구

의학적 인간학은 아픈 사람의 상황과 그 환자의 자기의식에서의 접근을 회복시키려 하였다¹⁵. 의학적 인간학의 대표적인 학자들로는 폰 바이츠제커, 메다르 보스, 폰 켈자텔, 아르투르 요레스, 바이텐디에크 등이 있으며, 이들이 주장한 이론들은 몇가지 공통점을 가진다³.

우선 이들은 데카르트의 이원론에 반대하였고 인간에 대한 총체적인 관점을 지니고 있었으며, 몸과 마음의 관계를 중요하게 여겼다³. 에로 바이츠

제커(V. von Weizsacker)는 갈등과 아직 살아 보지 못한 삶에 대한 관념들을 신체의 발병의 병인적 질병 발생론적 요소로 보았다, 다시 말해 한 인간의 삶과 생활기록, 그의 위기와 실패는 육체의 이상에 대한 병인적 이해를 가능하게 해 준다는 것이다¹⁵.

두 번째 특징은 환자와 의사의 주관과 인격을 매우 강조하는 것이다. 바이츠제커는 환자를 위기에 처해 있는 주체로 보았으며 의사는 주관성을 가진 환자를 파악하기 위해 자연과학적 탐구뿐만 아니라 환자의 삶에 능동적으로 참여해야 한다고 주장했다³. 그 예로 겐자텔(Victor Emil Freiherr von Gebattel)은 현대 의사들이 취해야 할 행동의 3단계에 대하여 언급하였다. 제1단계는 의사는 고통 받고 있는 사람과의 직접적인 공감을 가져야 하며, 도움을 구하는 다른 사람의 곤란에 대해 말하지 않을 수 없다. 하지만 여기에 머물지 않고 객관적 진찰을 시행하는 2단계로 진입하여 기능을 검토하고 환자를 허심탄회하게 객관적으로 진찰한다. 3단계는 환자가 언제, 그리고 어디에서 행동과 생성의 계명을 위반했으며 어떤 방식으로 환자가 그의 ‘현존재의 좋은 형상’에 반하여 죄를 지었는가를 의사는 환자와 함께 탐구하는 것을 문제삼는 것으로, 여기서 의사는 그의 환자의 파트너가 된다. 따라서 의사는 건강을 다루는 기술자일 뿐만 아니라 또한 그의 환자의 교과서이기도 하다¹⁵.

의학적 인간학은 몸과 마음의 관계를 중요하게 여겨 질병의 발생에 마음이 중요하다는 것을 제시하여 전인적 치료의 중요성을 강조하였고, 환자를 주관성이 가진 존재로 파악하여 환자의 삶을 중요시 여겼다. 하지만 인간에 대한 총체적인 관점을 가지는 주체, 환자의 삶에 능동적으로 참여하는 것 모두 의사가 하는 것으로 의학적 인간학에서의 의사 환자 관계는 의사를 중심으로 한 관계라는 것을 알 수 있다.

3) 의료사회학에서의 연구

의료사회학 즉 건강과 질병의 사회학은 대부분 의사와 환자 사이의 만남에 관심을 기울여 왔으며, 주로 두 유형으로 대별된다. 첫째, 구조기능주의와 구조갈등론적인 시각과 같은 거시적 접근방식과 상

호작용주의와 민속방법론에서 파생된 것으로서 상호작용 그 자체의 특성에 초점을 맞추는 미시적 접근방식이 있다¹⁶.

거시적 방법에는 파슨즈(T. Parsons)로 대표되는 구조기능주의와 프라이드슨(Freidson)으로 대표되는 갈등론적 관점이 있으며 미시적인 방법은 개인 수준의 분석을 통해 환자와 의사의 상호작용의 특성을 파악해내는 것이 중심이다¹⁶.

파슨즈(T. Parsons)는 사회가 여러 가지 사회적 역할을 수행하는 행위자(actors)로 구성되며 이 역할이 사회의 원활한 기능을 촉진한다고 생각하였다. 이러한 관점에서 보면 의사와 환자는 어떤 역할의무를 수행하고 완수한다고 볼 수 있으며, 즉 의사는 아픈 사람을 치료하는 대신 아픈 사람은 ‘환자 역할’에 돌입하여 빨리 낫도록 노력한다는 것이다. 의사는 환자가 건강을 되찾도록 도움의 의무가 있으며 의사는 진료를 행할 때 고도의 지식과 기술을 적용해야 하고, 이타적이면서 자기 이해관계를 떠나야 하며, 객관적이면서 감정적으로 초연해야 할 분 아니라 전문적인 윤리강령에 따라 행동해야 할 의무가 있다. 의사가 이런 의무를 완수할 때 사회는 그 보답으로 환자의 몸과 마음을 검진할 수 있는 권리, 전문진료행위의 자율권, 그리고 환자를 대할 때 권위적인 지위를 누릴 권리 등이다¹⁷. 즉 사회적으로 의사는 통제하는 측이며 환자는 통제받는 측으로 보면 양자의 관계가 상호적이긴 하나 동등하지는 않음을 알 수 있다¹⁷.

프라이드슨(Freidson)은 의사와 환자간의 인간관계 상에 대하여 합의에 대한 갈등, 지도-복종에 대한 상호교섭으로 역점의 이행을 함축하고 있는 것으로서, 상호 보완적인 모형을 제시한 것으로 말할 수 있다고 하였다. 즉, 사람과 사람과의 인간관계는 상호간 역할기대가 일치되어야 비로소 안정되지만, 만약 이 역할 기대가 어긋난다면 상호간 갈등이 생기고 관계는 불안정한 것으로 된다¹².

미시적 수준의 분석은 참여자가 자신을 나타내는 방식, 자신의 정체성을 관리하는 방식, 그리고 권력관계가 연출되고 협상되는 방식을 드러낸다.

스팀슨과 웹(Stimpson and Webb)은 진료의 결과는 환자의 의학적 상태뿐만이 아니라 협상에 달려 있다고 보았으며, 페이거하우와 스트라우스(Fagerhaugh and Strauss)는 진료의 향상 및 통증의 완화에는 생물학적, 심리적, 임상적 창의성이 선행되어야 하는 것이라고 하였다. 이러한 연구에서 드러나는 것은 전문가-환자 관계가 본질적으로 불평등하지만 양자가 모두 진료의 결과에 영향을 미칠 수 있다는 사실이다. 환자는 단순히 수동적인 의료수혜자가 아니라 진료과정의 적극적인 참여자인 것이다. 의사가 이 점을 인정할 줄 알고 환자에게 진료에 참여하도록 격려한다면 전문가와 환자 사이의 관계는 호전될 것으로 보았다¹⁷.

의료사회학 즉 건강과 질병의 사회학에서 파슨스와 페이거하우와 스트라우스, 스팀슨과 웹 등의 연구 결과에서는 의사 환자 관계를 의사는 상위, 환자는 하위라는 관점으로 보았으며, 프라이드슨은 합의에 대한 갈등, 지도-복종에 대한 상호교섭으로 보아 의사와 환자가 서로 가까워지기 힘든 관점을 이야기 하고 있다.

4) 레비나스(Lavinas)와 가다머(Gadamer)를 중심으로 한 의철학적인 관점에서의 연구

황³은 의료사회학, 의학적 인간학 등에서 바라보는 대하여 레비나스(Lavinas)와 가다머(Gadamer)를 중심으로 한 의철학적인 관점에서 비판하였다. 즉, 의료사회학은 의료를 둘러싼 구조적, 제도적 측면을 강조하여 의사와 환자의 미시적인 만남을 소홀히한 측면을 비판하였고, 의학적 인간학은 일반인들이 의학적 인간학의 철학을 받아들이는 것은 현실적으로 어려운 일이라고 보아서 비판하였다.

황³은 타자를 존재의 우위에 놓는 레비나스의 윤리학과 지평융합의 과정으로서의 이해에 대한 가다머의 철학적 해석학으로 의사-환자의 관계를 새롭게 보았다, 대개 의사를 주의의 위치에 놓고 환자를 관찰 가능한 대상의 위치에 놓는 기존의 관점에 대해 레비나스의 윤리학에 근거하여 타자인 환자를 더 중시해서 환자는 의사에게 윤리적 복종을 요구하고 의사는 이에 응답하게 되는

새로운 관계를 모색하였고, 이러한 새로운 환자-의사 관계의 윤리성을 가다머의 철학적 해석학을 통해 고통을 받는 환자와 이에 다가가는 의사는 개방적인 대화를 통해 새로운 지평에 도달할 수 있다는 것이다.

황³의 관점은 환자를 중심으로 의사와 환자 사이의 대화를 중요시하여 기존의 의사 환자 관계를 대부분의 의사-환자의 관계가 의사를 중심으로 하는 것에 대해 비판하고 현대의학의 비인간화, 의료문제 등에 대해 새로운 시각을 보여주었다. 하지만 이 관점도 의사와 환자는 본질적으로 나누어질 수밖에 없는 이분법적인 사고방식인 것이다.

5) 한의학에서의 의사 환자 관계에 관한 연구

한의학적인 의사 환자의 관계에 대한 연구는 김¹¹이 의학윤리에 대하여 한의학 문헌을 중심으로 연구하여 의사와 환자, 보호자가 각각 가져야 할 자세와 덕목 등에 대하여 고찰하였고, 유¹⁰는 한의학 문헌을 중심으로 하여 의사 환자의 관계에 대하여 고찰하였다.

김¹¹은 의사는 도덕적으로 훌륭한 인격을 가지고 의학적 지식을 충분히 가지고 새로운 지식을 지속적으로 쌓고 질병 치료에 성심성의를 다하며 자신이 가진 지식을 후세에 물려주는 자세를 가져야 하고, 환자는 의사를 올바르게 선택하여 진료를 받고 의사의 지시를 잘 따라서 복약을 정확히 하고 치료에 방해가 되는 의식, 성생활, 감정 등의 금기사항을 준수하여야 하며, 보호자는 자신의 부정확한 지식으로 환자를 현혹시키지 말아야 하며 유능한 의사를 추천하고 의사를 신뢰할 수 있도록 노력하여 하여야 하는 보호자 자세를 가져야 한다고 하였다.

유¹⁰는 의사의 입장에서 의사의 자세 및 자질, 문진, 인술, 의료윤리, 조기치료, 환자의 입장에서 의사선택, 조기치료, 순응, 정신적 안정, 닥터쇼핑, 의사를 대하는 태도 등으로 나누어 분석하여, 한의학에서의 의사는 의학적 지식보다 환자를 대하는 의사의 자세가 더욱 중요하며, 문진을 중요시하여 질병의 진단과 치료에 의사 환자 관계가 가지는 중요성과 인술의 관점으로 보아 사회구제와

인류의 공익기능 실현을 강조였으며, 환자의 평등권과 의료의 기본권, 환자의 알권리와 질병 치료의 관점과 질병 예방의 관점에서 환자의 정신적 안정을 중요시하였으며, 의사와 환자 사이의 신뢰를 중요시하였다.

그러나 김¹¹은 의사가 행하는 치료 입장을 중심으로 의사 환자 보호자의 자세에 고찰하였고, 유¹⁰는 한의학 문헌에서의 의사와 환자에 대하여 알아보고 현대의 행동과학, 질병의 생물정신사회적 모델과 비교하여 한의학에서의 의사 환자 관계에 대해서는 알 수 있었지만 새로운 의사 환자 관계에 대해서는 언급이 적었다. 또한 김¹¹과 유¹⁰ 모두 의사와 환자를 각각 나누어 각각의 입장과 자세 등에 대해 알아보는 이분법적인 사고의 모습을 볼 수 있었다.

2. 四象醫學에서의 의사-환자의 관계

의사와 환자를 四象醫學에서는 어떻게 바라보는지에 대해서는 四象醫學의 전반적인 질병관과 치료관을 통하여 볼 수 있다.

1) 환자의 의미

『東醫壽世保元』「四端論」¹⁷에서 “태음, 소음, 태양, 소양의 장국이 짧고 긴 것은 네 가지 같지 않은 가운데에 한 가지 대동한 것이 있으니 이것이 천리의 변화인데 이 점은 聖인과 衆인이 같은 것이고, 비루하고 천박하고 탐욕하고 게으른 마음의 본바탕이 맑고 흐린 것은 네 가지 같지 않은 가운데에 한 가지로 같지 않은 것이 있으니 이것이 사람의 욕심이 넓고 좁은 것인데 이 점이 聖인과 衆인의 한 가지로 다른 것이다!”라 하였고, 『格致藁』「獨行篇」¹⁸에서는 “堯舜에게도耳目鼻口가 있으며, 衆인에게도耳目鼻口가 있습니다. 堯舜에게도肺脾肝腎이 있으며, 衆인도 역시肺脾肝腎이 있습니다. 耳는 들을 수 있고, 目은 볼 수 있

으며, 肺는 배울 수 있고, 脾는 물을 수 있습니다. 이런 점에서 보통 사람들의 본성은 堯舜과 같은 것 아니겠습니까?2)”, “堯舜의耳目鼻口는 이기주의에 가리워지지 않아 聽視言貌을 훌륭하게 합니다. 그러나 衆人의耳目鼻口는 이기주의에 가려 聽視言貌을 훌륭하게 하지 못합니다. 堯舜의肺脾肝腎은 욕심에 가리워지지 않아 學問思辨을 훌륭하게 합니다. 그러나 衆人의肺脾肝腎은 學問思辨을 훌륭하게 하지 못 합니다3)4)”라고 하여 聖人이나 衆人이나耳目鼻口肺脾肝腎을 가지고 있다는 점에서 그本性은 같은데, 다만 衆人에 있어서는 그本性이 私慾에 가려져 成人처럼 聽視言貌과 學問思辨을 잘하지 못한다고 하여 人慾에 있어서는 聖인과 다르다¹⁹고 하였으며, 性命論¹⁷에서는 頷臆膺腹의 邪心과 頭肩腰腎의 怠心으로⁴ 인하여 모든 인간이 堯舜의 경지에 이를 수 없음⁵을 말하였고, 인간의 愚, 不肖를 면하지 못하는 것은 인간 자신의 심신에 달려 있는 것⁶이라 하였다. 즉 인간은 私心과 怠心의 心慾을 스스로 극복하여야 하는 존재이며, 이러한 심욕상태는 육체적 생리적 기능에도 직접적인 영향을 끼칠 수 있다²⁰. 東武는 이상적 인간상으로 堯舜을 들어 그와 같은 聖인이 되는 것이 인간의 최고 목표임을 암시하여¹⁹, 聖인은 衆人의 목표가 되는 하나의 이상형이므로 인간의 대부분은 衆人으로 聽視言貌과 學問思辨을 잘하지 못하며, 이로 인하여 질병이 발생한다고 보았다.

東武는 喜怒哀樂의 偏差에 따른 臟腑의 偏差⁷로 인해 체질적 차이가 있으며, 『東醫壽世

2) 『格致藁』「獨行篇 堯舜 有耳目鼻口 而衆人亦有耳目鼻口 鼻 堯舜 有肺脾肝腎 而衆人亦有肺脾肝腎 耳能聽 目能視 肺能學 脾能問 此衆人之性 不與堯舜同乎...

3) 『格致藁』「獨行篇 堯舜之耳目鼻口 不蔽於私 而善於聽視言貌 衆人之耳目鼻口 蔽於私 而不善於聽視言貌 堯舜之肺脾肝腎 不蔽於慾 而善於學問思辨 衆人之肺脾肝腎 蔽於慾 而不善於學問思辨 此所以異也

4) 『東醫壽世保元』「性命論」人之頷臆膺腹 邪心無雙也 人之頭肩腰腎 怠心無雙也.

5) 『東醫壽世保元』「性命論 耳目鼻口 人皆可以爲堯舜 頷臆膺腹 人皆自不爲堯舜 肺脾肝腎 人皆可以爲堯舜 頭肩腰腎 人皆自不爲堯舜

6) 『東醫壽世保元』「性命論 人之耳目鼻口 天也 天知也 人之肺脾肝腎 人也 人賢也 我之頷臆膺腹 我自爲心 而未免愚也 我之免愚 在我也 我之頭肩腰腎 我自爲身 而未免不肖也 我之免不肖 在我也.

1) 『東醫壽世保元』「四端論」太少陰陽之臟局短長 四不同中 有一大同 天理之變化也 聖人與衆人 一同也 鄙薄貪懦之心地清濁 四不同中 有萬不同 人慾之闊狹也 聖人與衆人 萬殊也.

保元』『太陽人內觸小腸病論』¹⁷에서 “내가 대답하기를, 그런 것이 아니라 태양인은 열격병이 해역 병보다 더 중하고 怒心에 傷한 것이 衰心에 傷한 것보다 중하다. 태양인의 衰心이 深하면 表氣를 傷하고, 怒心이 폭발하면 裏氣를 傷한다. 그러므로 해역 표증에는 슬퍼하지 말고 성내는 것을 피하라고 겸하여 말한 것이다. 어떤 사람이 말하기를, 그러면 소양인의 怒性은 입과 방광의 氣를 傷하고, 衰情은 신과 대장의 氣를 傷하며, 소음인의 樂性은 눈과 膺의 氣를 상하고, 喜情이 脾胃의 氣를 傷하며, 태음인의 喜性은 귀와 腦頤의 氣를 傷하고, 樂情은 폐와 위완의 氣를 傷하는가? 내가 대답하기를, 그렇다⁸⁾”라 하여 타고난 性情에 의해 表裏病證이 발생한다고 보았다²¹. 이러한 “喜怒哀樂의 暴動, 浪動이 모두 行身不誠과 知人不明에서 나온다⁹⁾”고 하여 喜怒哀樂의 갈등이 모두 知行의 不備에서 온다고 보고 있으며²³, 『格致藥』『反誠箴』¹⁸에서 “知行은 내게 존재하며, 나의 左에 있다¹⁰⁾”라 하여, 知行은 다른 누구도 아닌 인간 자신에게 달려 있다는 것을 알 수 있다. 질병은 누구나가 걸릴 수 있으며, 그 원인은 외부에 있는 것이 아니라 인간의 喜怒哀樂의 性情의 暴動, 浪動에 의하여 나타나는 것이라는 것을 알 수 있으며, 이는 질병이 걸린 환자의 주체성을 중요하게 생각할 수 있게 한다.

2) 의사의 의미

東武는 『東醫壽世保元』『廣濟設』¹⁷에서 “어진 사람을 질투하고 능한 사람을 증오하는 것은 천하의 많은 병증이고, 어진 사람을 좋아하며 선한 것을 즐겨하는 것은 천하의 큰 약재이다¹¹⁾”라 儒學의 실천윤리를 바탕으로 四象人의 知行的 조절을 통하여 내부의 갈등을 최소화하고 治心治病하는 치료의학을 강조하고 있다²³. 『東醫壽世保元』『太陽人外感腰脊病論』¹⁷에서도 “나는 말하기를, 이 증은 곧 태양인 요척병의 아주 중한 증세이다. 반드시 너무나 슬퍼함을 단념하고 성내는 것을 피하며 정신을 수양한 연후에야 그 병이 나올 수 있을 것이다¹²⁾”라 하였으며, 『東醫壽世保元』『太陽人內觸小腸病論』¹⁷“열격병 치료법을 논하는 데에는 성내는 것을 피하고 후미를 끊으라고 말하니...¹³⁾”라 하여 질병의 치료에 있어서 환자 자신의 마음가짐을 약물치료보다 중요시 하였으며, 이것 또한 치료의 주체로 환자를 중심으로 본 것이라 할 수 있다.

『東醫壽世保元』『四端論』¹⁷에서 “슬퍼하는 기운과 노하는 기운이 거슬러 움직이면 폭발하여 위에 가서 어울리고, 기뻐하는 기운과 즐거워하는 기운이 거슬러 움직이면 浪發하여 아래에 가서 어울린다. 위로 올라가는 기운이 거슬러 움직여서 위에 가 어울리면 간과 신이 상하고, 아래로 내려가는 기운이 거슬러 움직여서 아래에 가 어울리면 비와 폐가 상한다¹⁴⁾”라고 한 것과 『東醫壽世保元』『太陽人內觸小腸病論』¹⁷에서 太少陰陽人의 性情에 의해 표리병증이 나타나는 것 등으로 볼 때 喜怒哀樂에 의하여 질병이 나타난다고 볼 수 있다. 따라서 그 치료도 喜怒哀樂의 조절에 있는데, 『東醫壽世保元四象草本卷』 原人 第三統²⁴

7) 『東醫壽世保元』『四端論』 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.

8) 『東醫壽世保元』『太陽人內觸小腸病論』 太陽人 啞膈病 太重於解休病而 怒心所傷者 太重於衰心所傷也 太陽人 衰心深著則 傷表氣 怒心暴發則 傷裏氣故 解休表證以戒哀遠怒 兼言之也. 曰然則 少陽人怒性 傷口膀胱氣 衰情 傷腎大腸氣 少陰人樂性 傷口膺氣 喜情 傷脾胃氣 太陰人喜性 傷耳腦頤氣 樂情 傷肺胃腕氣乎. 曰然.

9) 『東醫壽世保元』『四端論』 天下喜怒哀樂之暴動浪動者 都出於行身不誠 而知人不明也

10) 『格致藥』『反誠箴』 知行在我我在左也

11) 『東醫壽世保元』『廣濟設』 妬賢嫉能 天下之多病也 好賢樂善 天下之大藥也.

12) 『東醫壽世保元』『太陽人外感腰脊病論』 論曰 此證 即太陽人 腰脊病 太重證也 必戒深哀 遠嗔怒 修清定 然後 其病可愈

13) 『東醫壽世保元』『太陽人內觸小腸病論』 論啞膈病治法 曰遠嗔怒 斷厚味

14) 『東醫壽世保元』『四端論』 哀怒之氣 逆動 則暴發而並於上也 喜樂之氣 逆動 則浪發而並於下也 上升之氣 逆動而並於上 則肝腎傷 下降之氣 逆動而並於下 則脾肺傷.

에서 “사람이 요임금이냐 순임금이 아닌데, 어찌 능히 인의예지를 일마다 선을 다할 수 있으며, 사람이 공자나 맹자가 아닌데, 어찌 능히 회노예락을 마디마다 적절하여 중을 이루겠는가. 비록 선은 아니라 하더라도 크게 선에 어긋나지 않으면 이미 선에 가까운 것이며, 비록 절은 아니라 하더라도 크게 절에 어긋나지 않으면 절에 가까운 것이다. 이와 같이 해나가면 자연히 흉한 것을 피하고 길한 것을 좇아 위험을 면하고 마침내 오장이 완전히 편안해지고 복과 장수가 오게 된다¹⁵⁾”라 하였고, 『東醫壽世保元』「四端論」¹⁷⁾에서 “喜怒哀樂이 아직 발동되지 않은 것을 中이라고 하고 발동되어서 다 절도에 맞는 것을 和라고 한다. 기뻐하고 성내고 슬퍼하고 즐거워하는 것이 아직 발동되기 전에 항상 경계하는 것은 이것이 점차 中에 가까워지는 것이 아닌가? 기뻐하고 성내고 슬퍼하고 즐거워하는 것이 이미 발동되어서 스스로 반성하는 것은 이것이 점차 和에 가까워지는 것이 아닌가?¹⁶⁾”라 하여 仁義禮智, 喜怒哀樂을 ‘事事盡善, 節節必中’과 ‘恒戒, 自反’을 통해 조절하고, 이를 통해 도덕적인 好善惡惡의 윤리정신에 이르게 되며, 결국 凶을 피하고 吉함을 지향하여 福壽에 이르는 것²¹⁾으로 喜怒哀樂의 조절을 치료의 근간으로 보았다. 喜怒哀樂의 조절을 하는 주체는 바로 性情의 偏差로 인해 질병이 나타난 환자 자신이다.

『東醫壽世保元』「性命論」¹⁷⁾에서 “命이란 것은 명수이니 스스로 나빠지는 것은 점을 치지 않아도 알 수 있는 것이다¹⁷⁾”라 하였고, 『東醫壽世保元』「四端論」¹⁷⁾에서는 “태음, 소음, 태양, 소양의 장국이 짧고 긴 것은 음양의 변화이다. 천품이 이미 정해져 있는 것은 논할 것이 없으나 천품이 이미

정해진 외에 또 짧고 긴 것이 있어서 그 천품을 온전하게 하지 못하게 하는 것이 있는데, 그것은 사람이 수양을 하고 못하는 데에 따라서 명이 기울어지는 것이니 삼가지 않아서는 안 된다¹⁸⁾”라 하여 개인의 수명은 타고난 것뿐만 아니라 개인의 修, 不修에 따라 달라진다고 보았다. 『東醫壽世保元四象草本卷』病變 第一統²⁴⁾에서 “무릇 사람이 공경하면 수명이 늘어나고 태만하면 수명이 줄어든다. … 대개 공경하면 심기가 길고 멀리가고 태만하면 심기가 짧고 급하다. 길고 멀리가는 사람은 오래 살고 짧고 급한 사람은 오래 살지 못하니, 속의 세력이 그러하다¹⁹⁾”라 하여 수명을 늘이는 공경하는 삶을 살 것을 말하고 있다. 동무는 수명이 하늘이 정한 것 외에 개인의 수양에 따라 달라진다고 하였는데, 여기서 수양을 하는 주체는 질병이 일어났거나 혹은 이미 질병이 발생한 사람일지도 모르며, 본인의 수명에 대해 책임을 지는 것은 자기 자신이며, 이것으로 볼 때 치료의 주체는 다름이 아니라 자기 자신인 것을 알 수 있다.

3) 의사와 환자의 관계

四象醫學에서는 인간은 누구나 질병에 걸릴 수 있으며, 그 질병 치료의 주체도 의사가 아니라 환자 본인인 것이다. 『東醫壽世保元』「四象人辨證論」¹⁷⁾에서는 “만 호가 되는 음에서 한 사람이 그릇을 만들면 그릇이 부족할 것이고, 백 호가 되는 촌에서 한 사람이 의원을 하면 치료 사업이 부족할 것이다. 반드시 널리 의학을 발전시켜서 집집마다 의학을 알게 되고 사람마다 병리를 알게 된 이후에야 세상을 장수하게 하고 원기를 보전할 것이다²⁰⁾”라 하여 누구나가 의학을 아는 것을 강조

15) 『東醫壽世保元四象草本卷』「原人 第三統, 人非堯舜何能仁義禮智 事事盡善 人非孔孟 何能喜怒哀樂 節節必中 雖不善也 不太不善則 已近於善矣 雖不節也不太大不節則 已近於節矣 如此做去則 自然避凶 趨吉免危 而祇安五臟完 而福壽至矣

16) 『東醫壽世保元』「四端論, 喜怒哀樂之未發 謂之中 發而皆中節 謂之和 喜怒哀樂 未發而恒戒者 此非漸近於中者乎 喜怒哀樂 已發而自反者 此非漸近於節者乎

17) 『東醫壽世保元』「性命論 命者 命數也 善行 則命數自美也 惡行 則命數 自惡也 不待卜筮 而可知也

18) 『東醫壽世保元』「四端論 太少陰陽之臟局短長 陰陽之變化也 天稟之已定 固無可論 天稟已定之外 又有短長 而不全其天稟者 則人事之修不修 而命之傾也 不可不慎也

19) 『東醫壽世保元四象草本卷』「病變 第一統, 凡人恭敬則益壽 怠慢則減壽 飲食 以能忍飢而不貪飽 爲恭敬 衣服 以能忍寒而不擇溫 爲恭敬 筋力 以能節勞而不便逸 爲恭敬 財物 以能忍乏而不苟得 爲恭敬 蓋恭敬則心氣長遠 怠慢則心氣短促 長遠者壽 短促者不壽 裡勢然也

20) 『東醫壽世保元』「四象人辨證論」萬室之邑 一人 陶則

하여 질병에 걸린 환자와 질병을 치료하는 의사가 다르지 않고 같다고 보았다.

인간은 性情의 偏差, 私心, 怠心으로 인하여 누구나 질병이 발생할 수 있고, 行身不誠과 知人不明하면 喜怒哀樂의 暴動, 浪動하여 질병이 발생하며, 그 치료에 있어서도 스스로의 性情의 편차성과 心慾 등을 知行으로 극복하여 질병을 낮게 하는 치료관을 제시하였다. 즉 치료의 주체가 환자 본인인 것이다. 『東醫壽世保元四象草本卷』²⁴의 구성이 「原人」, 「病變」, 「藥方」이라는 것과 『東醫壽世保元』, 「四象人辨證論」¹⁷에서 “명확하게 사람을 감별하고 또한 명확히 증세를 알고 약 처방을 쓰면 반드시 의심할 것이 없을 것이다²¹⁾”라 하여 먼저 사람에 대해 아는 것이 중요하다는 것으로 볼 때 사상의학은 질병보다 인간중심의 의학이 될 수밖에 없는데 그 이유는 치료의 주체가 되는 인간이 스스로가 어떤 존재임을 파악하여 이해한 후 喜怒哀樂이 未發하였을 때는 恒戒하며, 已發하였으면 自反을 하여 喜怒哀樂의 中庸을 지켜 건강한 삶을 영유하는 것으로 보았기 때문이라 할 수 있다.

Ⅲ. 考 察

과학의 발달을 기반으로 하는 현대의학은 의사와 환자 사이의 불신감과 비인간화의 문제를 가져왔기에 여러 분야에서 이러한 문제점을 해결하기 위하여 의사 환자의 관계에 대하여 다양한 관점을 제시하였다.

기존의 의사 환자 관계에 대하여 자스(T. S. Szasz)와 홀렌더(M. H. Hollender)의 의사 환자 관계의 모형에서는 환자가 처한 의학적 상황만 고려한 모형으로 윤리적인 면이 배제되었으며 비취(Rovett M. Veatch)의 모형에서는 윤리적인 면에서 의사 환자의 관계에 대한 모형을 제시하였으며, 환자의 관점보다는 주로 의사의 관점을 중심으로 하였다.

의학적 인간학은 인간에 대한 총체적인 관점 즉, 몸과 마음의 관계를 중요하게 여겨 갈등과 삶에 대한 관념들을 병인적 질병발생론적 요소로 보았으며, 환자와 의사의 주관과 인격을 강조하여 환자를 질병에 걸린 주체로 보고 환자의 삶에 능동적으로 참여함을 중요하게 보았으며, 의사는 질병 치료의 파트너라고 하였다. 하지만 치료를 하는 것은 의사로 의사 중심의 관점을 보여 주고 있다.

의료사회학에서는 거시적 면에서 파슨즈(T. Parsons)는 의사는 환자를 치료하며, 환자는 ‘환자 역할’에 돌입하여 빨리 낫도록 하는 것으로 보았으며, 프라이드슨(Freidson)은 의사와 환자간의 인간 관계를 합의에 대한 갈등으로 보았고, 미시적인 면에서는 스티븐슨과 웹(Stimpson and Webb)은 진료의 결과는 환자의 협상에 달려있다고 보았고, 페이지 하우와 스트라우스(Fagerhaugh and Strauss)는 진료의 향상 및 통증의 완화에는 생물학적, 심리적, 임상적 창의성이 선행되어야 하는 것이라 하였다. 의료사회학에서는 의사와 환자는 의사는 상위, 환자는 하위라 보았다.

황³은 타자를 존재의 우위에 놓는 레비나스(La-vinas)의 윤리학과 지평융합의 과정으로서의 이해에 대한 가다머(Gadamer)의 철학적 해석학을 통하여 타자인 환자를 의사보다 상위에 놓고, 개방적인 대화를 통해 서로 다른 지평에 있는 의사와 환자의 지평을 융합하는 새로운 의사 환자 관계를 고찰하였다.

한의학적인 의사 환자의 관계에 대한 연구는 김¹¹이 의학윤리에 대하여 한의학 문헌을 중심으로 연구하여 의사, 환자, 보호자가 가져야 할 자세와 덕목 등에 대하여 고찰하였고, 유¹⁰는 한의학 문헌을 중심으로 하여 한의학에서의 의사 환자의 관계와 현대의 행동과학, 질병의 생물정신사회적 모델과 비교 고찰하여 연구한 것이 있었다. 김¹¹은 주로 의사 중심의 관점을 유¹⁰는 새로운 의사 환자 관계에 대해서는 언급이 적었다.

의사 환자 관계의 모형, 의학적 인간학과 의료사회학의 의사 환자 관계, 레비나스와 가다머의 관점으로 본 의사 환자 관계, 한의학에서의

器不足也 百家之村 一人 醫則活人 不足也 必廣明醫學 家家知醫 人人知病然後 可以壽世保元

21) 『東醫壽世保元』, 「四象人辨證論」 明知其人 而又明知其證 則應用之藥 必無可疑

Table 1. The Existing Doctor-Patient Relationship's Studies

의사 환자의 관계에 대한 연구		연구 특징
의사 환자의 관계 모형	자스와 홀랜더의 모형	· 의사와 환자 각각의 가지는 자세 중심의 모형.
	비취의 모형	· 의사 중심의 윤리적 모형.
의학적 인간학		· 몸과 마음의 관계를 중요시하였다. · 환자와 의사의 주관과 인격을 강조하였다.
거시적 접근방식		· 파슨즈: 의사와 환자는 어떤 역할의무를 수행하고 완수한다고 보았다. · 프라이드슨: 의사 환자 사이의 합의에 대한 갈등, 지도-복종에 대한 상호 교섭을 중요시하였다.
의료사회학	미시적 접근방식	· 스티븐슨과 웹: 진료의 결과는 환자의 의학적 상태뿐만 아니라 협상에 달려 있다고 보았다 · 페이거하우와 스트라우스: 진료의 항상 및 통증의 완화에는 생물학적, 심리적, 임상적 창의성이 선행되어야 하는 것이라고 보았다.
레비나스(Lavinas)와 가다머(Gadamer)를 중심으로 한 의철학적인 관점에서의 연구		· 타자인 환자를 더 중시하여 새로운 관계를 모색하였고, 가다머의 철학적 해석학을 통해 개방적인 대화를 통해 새로운 지평에 도달할 수 있다고 보았다.
한의학에서의 의사 환자 관계에 관한 연구		· 의학윤리에 대한 문학적 고찰: 의학윤리에 대하여 한의학 문헌을 중심으로 연구하여 의사, 환자, 보호자가 가져야할 자세와 덕목 등에 대하여 고찰 하였다. · 의사-환자 관계에 대한 한의학적 연구: 한의학 문헌을 중심으로 하여 한의학에서의 의사 환자의 관계와 현대의 행동과학, 질병의 생물정신사회적 모델과 비교 고찰하였다

의사 환자 관계는 모두 의사와 환자는 서로 떨어져 있을 수밖에 없으며, 의사와 환자 사이의 관계는 어떤 관계가 이상적인 모습인가에 대한 관계를 중심적인 것으로 연구하였다.

의사-환자 관계에 대한 여러 연구를 정리하면 (Table 1)과 같다.

四象醫學에서는 聖인과 衆人は 그 本性은 같지만, 衆人は 그 本性이 私慾에 가려져 있기에 聖인과 다르다²⁰고 보았으며, 衆人이 가질 수밖에 없는 喜怒哀樂의 性情의 偏差와 私心, 怠行등을 修其身立其命, 存其心養其性の 知行을 통하여 聖人の 경지에 이르는 인간관을 제시하였다²⁴. 聖人は 이상적인 상태의 인간이며 衆人は 일반적인 인간으로 性情의 偏差와 私心, 怠行을 누구나 가지고 있기에 누구나 질병에 걸릴 수 있으며, 喜怒哀樂의 暴動, 浪動하여 질병이 발생하는 원인을 行身不誠과 知人不明라고 제시하여 질병의 원인을 다른 무엇보다 인간의 知行의 不誠, 不明에 있다고 보았다. 이는 질병이 나타나는 큰 원인이 인간 의

부에 있는 것이 아니라 스스로에 내재되어 있다는 것을 보여주고 있다. 질병 치료에 있어서도 스스로 喜怒哀樂의 中庸을 지키는 治心治病의 치료관을 제시하였고, 개인의 壽命도 스스로의 修, 不修에 따라 달라진다고 보아서 치료의 주체는 질병에 걸린 환자 자신이라는 것을 알 수 있다.

따라서 의사와 환자는 서로 분리된 것이 아니라 의사이면서 환자이고 환자이면서 의사라는 것을 볼 수 있고, 이것은 기존의 의사 환자 관계의 연구가 의사와 환자를 나누어 둘 사이의 관계를 중요시하는 이분법적인 시각이 아니라 의사와 환자가 하나라는 시각으로 의사 환자에 대해 말하고 있음을 알 수 있다.

이는 곧 질병과 치료의 주체가 인간이라는 인간중심의 정신을 볼 수 있으며, 이러한 인간중심의 관점은 이분법적인 기계론적 철학이 지배하는 현대의학의 의사 환자사이의 비인간화, 불신갈등 등의 문제를 해결할 수 있는 새로운 방향을 제시할 수 있을 것으로 생각된다.

IV. 結 論

1. 의사 환자의 관계에 대한 여러 연구에서는 의사와 환자를 나누어 그 둘 사이의 관계를 중요히 여기고 고찰하는 이분법적인 관점이었다.
2. 四象醫學에서는 인간이면 누구나 질병에 걸려 환자가 될 수 있으며, 자신의 병을 스스로 치료하면 누구나 의사가 될 수 있다. 다시 말하면 의사와 환자는 서로 별개의 존재가 아니라 하나로 볼 수 있다. 이러한 질병과 치료의 주체가 인간이라는 인간 중심의 관점은 이분법적인 기계론적 철학이 중심이 되는 현대의학에서의 환자와 의사간의 대화단절, 비인간화 등의 문제점을 해결할 수 있는 새로운 방향을 제시할 수 있을 것이다.

V. 參考文獻

1. 유계준. 의학 행동과학. 연세대학교 출판부, 서울, 2002:141.
2. 이두원. 의사-환자간 커뮤니케이션 행위에 대한 대화분석 연구. 한국언론학보 2000;45(1):232-265.
3. 황인경. 환자-의사 관계에 관한 의철학적 고찰 -레비나스와 가다머를 중심으로. 서울대학교 대학원 의학과 의사학. 2005;1-61.
4. 서관수. 의사의 커뮤니케이션 스타일이 환자 만족에 미치는 영향에 관한 연구. 병원경영학회지 2002;7(4):57-100.
5. 박용익. 의사-환자 대화의 제도적 특징과 유형학. 한국텍스트언어학. 2006;21(0):207-237.
6. 김홍자. 의사의 대화행위가 환자치료에 미치는 영향. 언어과학연구. 2005;5(0):59-86.
7. 오상이. 의사-환자 간 의료면담에서의 협력성과 정중성. 독어학. 2006;13(0):211-234.
8. 김선희. 환자가 인식한 의사의 설득메시지 유형이 환자만족과 순응여부에 미치는 영향에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문. 2006: 1-73.
9. 朴元弼. 환자와 의사 간의 의사소통 관련 요인의 구조적 관계. 원광대학교 대학원 박사학위논문. 2007:1-81.
10. 유중호. 의사-환자 관계에 대한 한의학적 연구. 동국대학교 대학원 한의학과. 2005:1-71.
11. 金容辰, 尹暢烈. 의학윤리에 대한 문학적 고찰. 대한원전외과학회지. 1998;8(0):114-160.
12. 최재규. 의사와 환자간 인간관계에 관한 이론적 고찰. 한국인간관계학보. 1997;2(1):79-85.
13. 이부영. 의학개론Ⅲ. 서울대학교출판부, 서울, 2001:156.
14. 김상득. 생명의료윤리학. 철학과 현실사, 서울, 2000:264-286.
15. 진교훈. 의학적 인간학. 서울대학교 출판부, 서울, 2004:서문3-8, 4-10, 44-45, 180-182, 218-220.
16. 사라 네틀런 지음, 조호제 옮김. 건강과 질병의 사회학. 한울 아카데미, 서울, 2007:175-207.
17. 李濟馬 原著. 동의학연구소 譯. 東醫壽世保元. 여강출판사, 서울 2003:17-64, 65-71, 94-116, 225-237, 252-260.
18. 李濟馬 지음. 박대식 역주. 格致叢. 청계출판사, 서울, 2002:321, 398-399.
19. 송정모, 고병희, 송일병. 『性命論』을 中心으로 한 李濟馬의 四象觀에 대한 考察. 사상체질의학회지. 1990;2(1):49-55.
20. 송일병. 동무 이제마의 학문사상. 사상체질의학회지. 1996;8(2):4.
21. 고우석, 이수경, 이의주, 고병희, 송일병. 性情에 의한 表裏病證의 발생기전에 관한 考察. 사상체질의학회지. 2004;16(2):46.
22. 李相基. 吳相德, 宋正模. 四端論에 나타난 人間觀에 대한 考察. 사상체질의학회지. 1997; 9(1):197-199.
23. 송일병. 이제마의 유학적 인간학과 의학정신. 사상체질의학회지. 2000;12(1):1-9.
24. 朴性植 譯解. 東醫壽世保元四象草本卷. 集文堂, 서울, 2003:50-148, 150-304.