

정신의학 영역에서의 통섭의 개념

서울대학교 의과대학 정신과학교실

조 수 철

The Concept of Consilience in the Field of Psychiatry

Soo Churl Cho, MD, PhD

Department of Psychiatry, College of Medicine, Seoul National University, Seoul, Korea

Objectives The objective of this paper is to suggest a new model in psychiatry for understanding the psychopathology and to provide a new treatment modality.

Methods In this paper, the author attempted to apply the concept of 'Consilience' to the field of psychiatry. Recently, the term 'Consilience' has been very popular and has been used frequently across the various academic fields. The original meaning of 'Consilience' is 'to jump (consilience) together (con)'. 'Consilience' was first used by William Whewell and Edward Wilson borrowed it to describe the unity of knowledge. In one word, 'Consilience' can be defined as 'to unify every field of knowledge and science to understand the human being and to improve the life of human being'.

Results First, the human being by itself is the integrative being and consilient. Second, the developmental processes of psychiatry show that there are three definite developmental phases, including 'period of Consilience', 'period of diverse development', and 'reappearance of period of Consilience'. Third, in terms of historical perspective, the basic attitudes of religion have been closely associated with the basic concept of psychiatry. Finally, the treatment modalities in psychiatry show that integrative methods, including biological, psychological, social, and spiritual treatment have been applied.

Conclusion Based on these findings, the 'Bio-Psycho-Socio-Spiritual Model' is suggested to apply the concept of 'Consilience' to the field of psychiatry.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2012;51:349-358

KEY WORDS Consilience · Bio-Psycho-Socio-Spiritual Model · Psychiatry.

Received April 3, 2012
Revised August 17, 2012
Accepted September 28, 2012

Address for correspondence

Soo Churl Cho, MD, PhD
Department of Psychiatry,
College of Medicine,
Seoul National University,
101 Daehak-ro, Jongno-gu,
Seoul 110-744, Korea
Tel +82-2-2072-3648
Fax +82-2-747-2471
E-mail soochurl@snu.ac.kr

서 론

최근 '통섭'이라는 단어가 자주 사용되고 있다. 통섭은 윌슨(Edward Wilson)의 저서 'Consilience : The Unity of Knowledge'를 Choi와 Jang¹⁾이 번역하면서 consilience라는 단어를 통섭(統攝)으로 번역함으로써 사용되기 시작한 용어이다. 'Consilience'는 윌리엄 휴웰(William Whewell)이 '귀납적 과학의 철학(1840)'이라는 책에서 처음 사용하였는데, 광범위한 설명력을 갖는 원리로서 'consilience'의 개념을 도입하였고, 이를 윌슨이 차용한 단어이다.¹⁾ 통섭(統攝)이라는 단어의 글자 그대로의 의미는 '큰 줄기를 잡다'인데 그 의미는 각 학문 간의 벽을 없앤다는 것으로 이해하면 될 듯하다. 2006년 서울대학교에서 '미래대학과 융합학문'이라는 주제로 토론회가 개최된 바 있는데, 이 토론회에서 '21세기의 학문은 분리 과학과 종합과학이 통섭, 융합되어야 한다'는 주장이 강력하게 대두된 바 있다.²⁾ 이러한 주장은 상당히 설득력이 있으며

중요하다. 왜냐하면 모든 학문은 '보람된 인간의 삶'이라는 공통적인 목표를 가지고 있기 때문에 상황에 따라 '보람된 인간의 삶의 실천'을 위해서는 모든 학문 간의 벽이 없어지고 서로 협조하며 하나가 되어야 하기 때문이다. 과거에는 학문 간의 협조 또는 교류에서 다학제 간 접근(multidisciplinary approach)이 이상적인 접근으로 간주되어 왔다. 그러나 최근에는 간학제 간 접근(interdisciplinary approach), 더 나아가서는 범학제 간 접근(transdisciplinary approach)이 이상적인 접근법으로 받아들여지고 있다.¹⁾ 이들 간의 차이는 다른 학문과 협조체계를 형성하는데 어느 정도까지 자신의 학문을 변화시키는가에 달려 있다. 즉 자신은 전혀 변화가 없이 물리적인 입장에서의 상호작용이 다학제 간 접근이며, 어느 정도의 변화를 감수하는 화학적 상호작용이 간학제 간 접근이고, 자신의 학문적 정체성에 대한 주장을 완전히 배제시키는 상태에서의 상호작용이 범학제 간 접근이다. 진정한 의미의 통섭적 접근은 범학제 간 접근일 것이다.

이에 본고에서는 정신의학의 범주 내에서 통섭이라는 개념이 어떻게 적용될 수 있는가를 살펴보고, 정신의학의 향후의 발전방향을 제시함을 기본적인 목표로 삼는다.

인간은 원래 통합적인 존재다

통섭이라는 개념이 인간의 문제를 다루는데 있어서 새로운 개념은 아니다. 인간은 원래 통섭적인 존재이기 때문이다. 생물학적인 측면에서만 본다고 하더라도, 인간의 탄생과 발달과정은 그 자체가 통섭적이라고 할 수 있다. 수정란은 정자와 난자가 만나서 이루어진다. 출산시에 약 2조개의 세포로 이루어진 태아가 되고 성인이 되면 약 60~100조의 세포로 이루어진 인간이 된다. 즉 정자와 난자라는 대극적인 존재가 만나 대극의 합일(Gegensatzvereinigung) 상태- 즉 하나의 수정란에서 인간존재가 시작되는 것이다. 대극의 합일이란 즉 통섭의 다른 표현이라고 할 수 있으며 이런 의미로 본다면 인간은 원래 통섭적인 존재라고 표현할 수 있을 것이다. 사정이 되면 정자는 약 3~4억 마리가 쏟아지고 이 중 한 마리가 난자와 결합하게 된다. 난자는 임신 20주가 되면 약 600만 개가 생성된다. 이 중 약 400개만이 배란에 성공한다. 즉 1/15000만이 배란에 성공하게 된다. 이렇게 보면 1/300000000(정자)×1/15000(난자)=1/4500000000000의 확률로 특정 인간이 탄생하게 되는 셈이다.³⁾ 수정란에서 100조 개의 세포가 될 때까지 끊임없이 세포분열이 일어난다. 세포(cell)가 모여 조직(tissue)이 되고, 조직이 모여 기관(organ)이 된다. 기관이 모여 계(system)를 이루고 계가 모여 인간(human)으로 통합체를 이룬다. 그러나 이 분열은 한 인간을 완성시키기 위한 분열이다. 이러한 의미로 본다면 분열과 통섭 또는 통합은 서로 대극적인 관계가 아니라 합일의 관계인 것이다. 뇌는 약 500~1000억 개의 뉴론으로 이루어져 있으며, 하나의 뉴론이 약 10000~15000개의 network를 형성하고 있다.⁴⁾ 이러한 뉴론들의 상호작용의 결과가 인간의 정신을 구성하며, 특정인의 생각과 감정 그리고 행동을 결정한다. 이 상호작용의 결과를 예측할 수 있는 방법은 아무 것도 없으며 따라서 그 실체를 파악한다는 것은 불가능한 일이다. 단지 '인간은 그 자체로서 완전하며 통섭적 또는 통합적인 존재'라고 표현할 수 있을 것이다. 소포클레스의 '인간보다 경이로운 것이 없다, 세상에 경이로운 것이 많기는 하지만 인간보다 경이로운 것이 없도다...'는 시, 피코 델라 미란돌라의 '오! 아스클레피우스여, 인간이란 참으로 위대한 기적이라고'라는 시,⁵⁾ 성리학의 '인내천(人乃天), 천인합일천(天人合一)' 등 이 모든 표현들이 '인간은 통섭적인 존재'라는 의미의 서로 다른 표현인 듯하다.

정신의학의 발달과정

정신의학(psychiatry)이란 단어의 어원은 그리스 신화의 psyche에서 유래되는데 나비, 영혼, 마음이라는 의미를 갖는다.⁶⁾ 프로메테우스가 진흙으로 인간을 창조하는 과정에서 마지막 순간에 아테네 여신이 나비를 보내 호흡을 불어 넣음으로써 인간이 완성이 된다.

이 나비가 그리스어로 프시케(psyche)이며, 호흡을 불어넣는 역할을 하였다고 하여 '호흡', '영혼'이라는 의미도 갖게 된다. Iatrea는 의학치료(medical treatment), 또는 치유(healing)의 뜻을 갖는다. 따라서 정신의학(psychiatry)은 '마음의 치료 또는 치유', '영혼의 치유 또는 치료'라는 의미를 갖게 된다. 정신의학에서 영혼의 존재를 다루어야 함을 느낄 수 있게 하는 어원이라 하겠다. Psychic이라는 단어는 여러 가지 의미를 갖는다. 첫째, 마음의, 심적인, 둘째, 영혼의, 심령의, 셋째, 명사로서 무당 또는 영매의 뜻이다. 이것은 이 세 가지의 의미가 서로 밀접한 관계가 있음을 뜻한다고 볼 수 있다. 히브리어의 ruaph 산크리스트의 atman 그리스어의 psyche 라틴어의 anima, spiritus 등이 모두 호흡과 정신 또는 혼이라는 의미를 동시에 갖는 것도 비슷한 맥락이라고 할 수 있다. 영혼(靈魂)은 靈 또는 魂으로 사전적 의미는 '인간의 삶과 정신적 활동을 관장하는 원리로 상정된 그 무엇'이라고 기술되어 있다.⁷⁾

통섭적 접근의 시대

정신의학의 발달사에서 초기의 발달단계는 통섭적이었다고 할 수 있다. 고전기 그리스의 3대 전집은 1) 히포크라테스 전집, 2) 플라톤 전집, 3) 아리스토텔레스 전집으로 히포크라테스 전집이 시대적으로는 가장 앞선다.⁹⁾ 플라톤은 '히포크라테스적 방법이 철학적 사유의 모델이다', '부분의 본성을 알려면 전체의 본성을 알아야 한다', '부분과 전체의 부단한 상호작용'을 파악하여야 하고 이 전형을 히포크라테스의 방법론에서 찾아야 한다고 주장했다. 이는 히포크라테스의 접근법이 통섭적 내지는 통합적 사유방식이라 할 수 있다.⁸⁾ 그가 추구한 것은 '모든 인간존재의 중요성(인간 존재의 합일)', '인간과 자연의 합일', '의학과 인문학의 합일', '자연주의와 인문주의의 합일', '의학과 철학의 합일', '신비주의와 합리주의의 합일', '열린교육과 닫힌 교육의 합일', '부분과 전체의 합일'이다. 노자(老子)의 도덕경(道德經)의 중심사상인 득일사상(得一思想)⁹⁾ 장자(莊子)의 만물제동사상(萬物齊同思想),¹⁰⁾ 화엄경의 불이사상(不二思想),¹¹⁾ 절대사상(絕對思想), 하나사상 등이 모두 대극의 합일(Gegensatzvereinigung)을 나타내는 사상으로 인간에 대한 통섭적인 견해의 다른 표현이라 할

수 있다. 허준의 동의보감도 기본원칙은 인간에 대한 통섭적 접근이라 할 수 있다. 첫 장에 ‘도로써 병을 치료한다(依道療病)’라는 가르침이 나온다.¹²⁾ 이는 의학을 배우고, 의술을 행하는 사람의 ‘마음가짐’을 나타내는데, 병뿐만 아니라 인간 전체를 보는 눈과 마음, 정신과 신체의 통합, 인간의 존엄성, 개성의 존중을 뜻하는 구절로 통섭적 접근을 강조하고 있다. 용의 심성에 대한 사상도 한마디로 표현한다면 대극의 합일사상으로 통섭적인 접근이라 할 수 있다. ‘전체적, 총체적 이해(ganzheitliches Verstehen)’, ‘대극의 합일적인 이해(gegenständliches Verstehen)’, ‘절대지(絕對智, absolutes Wissen)’, ‘절대의식(絕對意識, absolute Bewußtheit)’, ‘하나성과 전체성(die Einheit und Ganzheit)’, ‘대극의 합일(對極의 合一, Gegensatzvereinigung)’, ‘대극성(對極性, Gegensätzlichkeit)’, ‘대극의 합일자(Gegensatzvereiner)’, ‘이것이기도 하고 저것이기도 한 원칙(sowohl-als auch Prinzip)’, ‘도’란 대극의 비합리적 합일이다. 등등의 표현은 모두 합일사상을 나타내는 용어들이다.¹¹⁾

Diagnosis라는 단어도 통섭적, 통합적 의미를 갖는 단어이다. 즉 어원을 본다면 diagnosis는 dia(in depth)+gnosis(understand, know)로 ‘깊이 이해한다’[understand in depth, 심해(深解)]라는 의미를 갖는다. 깊이 이해한다는 말은 환자 또는 인간을 과거-현재-미래, 개인-가족-사회, 신체-정신-사회-영혼의 모든 축을 함께 고려하여야지만 성취할 수 있다. 이렇게 본다면 diagnosis 라는 단어 자체가 통섭적인 접근의 의미를 내포하고 있다고 할 것이다.

이상의 과정으로 본다면, 인간에 대한 기본적인 자세 또는 정신의학에 있어서 기본적인 접근방법에 있어서 ‘통섭적 또는 통합적 사유’는 새로운 개념이 아니라 과거부터 이미 존재하여 온 기본적인 개념이며 이는 인간 내부에 이미 존재하는 ‘통섭적 특성’의 자연스러운 반영이라고 할 수 있다.

정신병리학파-다양해지는 과정

이러한 통섭적, 전체적 사유에서 여러 분야에서의 학문의 발전에 따라 전문성을 띠면서 다양성을 갖게 된다. 그 내용과 과정들은 다음과 같이 정리될 수 있다. 정신병적 현상에 대하여 여러 가지의 견해가 대두되었다.

생물학파

이는 신체병리를 생물학적 견해에서 해석하는 학파이다. 그 학문적 기초가 모르가니(Morgagni)의 기관병리학(organ pathology)에서 시작하여, 비샤(Bichat)의 조직병리학(tissue pathology)을 거쳐 비르호(Virchow)의 세포병리학(cellular pathology)에 이르러 완성이 된다. 비르호는 병의 실체가 세

포내의 변화에 있다고 주장하여 신체병리학을 정립하였고, 현대 의학적 모델의 기초를 제공하였다. 정신의학의 자연과학적 경향은 그리징거(Griesinger)에서 시작되었는데, ‘정신병은 뇌병이다’라는 그의 정의는 정신의학을 심리학과 관련이 없는 대뇌세포의 기능을 연구하는 자연과학적 학문으로 한정하였다. 그리징거 이후 정신병의 생물학적 소견을 밝히려는 노력은 19세기 말까지 지속되었다. 정신병리(psychopathology)라는 용어는 크라프트-에빙(Krafft-Ebing)이 1875년 처음 사용하였다. 크라프트-에빙도 당대의 학문적 영향을 받아 정신병리를 ‘뇌의 병리적 상태의 모든 발견 가능한 징후’로 정의하였다.¹³⁾ 신경병리학은 19세기말 특수염색법이 도입되면서 많은 발전을 이루었는데, 마이네르트(Meinert), 구텐(Guden), 알츠하이머(Alzheimer), 니슬(Nissl), 베르니케(Wernicke) 등이 훌륭한 업적을 많이 남겼다. 세포병리학에 기초를 둔 의학적 모델은 조현병이나 양극성 장애 등 주요 정신질환의 신경병리학적 소견을 증명하지 못하여 한계를 드러내기도 했다. 그리하여 신경병리에 대한 기초연구에 병행하여 임상정신의학의 체계화하려는 시도가 크레펠린(Kraepelin)에 의하여 일어났고, 또한 엄밀한 현상학적 방법론을 적용하여 정신병리학의 학문적 토대가 야스퍼스(Jaspers)에 의하여 확립되었다. 즉 이러한 시도는 정신 또는 정신병리를 생물학적으로 환원시키려는 노력으로 볼 수 있다. 이러한 생물학적 학문은 20세기 초-중반 유행한 정신분석학에 의하여 밀려났으나 20세기 후반 분자생물학의 대두로 다시 힘을 얻으며 정신의학의 주류로 자리를 잡는다. 신경영상학, 유전학, 생화학, 신경생리학, 신경면역학, 신경내분비학, 정신약물학 등의 학문분야들이 중심이 된 생물정신의학이 크게 발전되면서 주류를 이루게 된다.¹³⁾ 그리하여 소위 신-크레펠린(Neo-Kraepelin)학파가 대두되는데 케티(Kety), 위노커(Winokur), 로빈스(Robins), 스나이더(Snyder) 등이 대표적인 학자들이다.¹³⁾

의식주의학파

이는 분트(Wundt)로 대변된다. 분트는 심리학을 독립된 학문으로 발전시킨 학자로 알려져 있으며, 즉각적 경험으로서 의식을 연구하기 위해 실험기법을 사용하여 최초의 실험심리학을 확립한 학자이다. 즉 생리학과 심리학을 통합하여 생리학적 심리학을 탄생시켰다.¹⁴⁾ 분트는 자신의 의식 속에서 주어지는 모든 것들을 스스로 관찰하고 분석함으로써 의식의 구성 내용을 찾는 방법론을 개발하였다. 이것을 내관법이라고 이르는데 분트는 내관법을 통하여 의식의 요소를 분석하고 이렇게 분석된 요소들이 연합적으로 구성되는 과정을 귀납적 논리로 체계화시켰다. 즉 분트는 경험심리학으로 정

신을 의식으로 환원시켰다고 할 수 있다.

심리주의학파

프로이트(Freud)의 정신분석학을 필두로 에릭슨(Erickson), 말러(Mahler), 코후트(Kohut), 쾨버그(Kernberg) 등의 자기심리학, 융(Jung)의 분석심리학, 아들러(Adler)의 개인심리학 등이 이에 속한다. 학파에 따라서 차이가 있으나 인간의 마음을 여러 가지 구조(예를 들면 정신분석학에서는 의식, 무의식, 초자아, 자아 이드 등), 분석심리학(의식, 개인적 무의식, 집단적 무의식, 자아, 그림자, 페르조나 등), 자기심리학(자기, 반사자기대상, 이상적 부모상 등)와 기능으로 구분하고 이의 내적 심리적 갈등(intrapsychic conflict)이 정신병리의 원인이 된다고 하는 학설이다. 따라서 치료는 역동적 정신치료 및 정신분석을 통하여 정신내적 부조화를 고쳐주어 원래의 모습을 찾도록 도와주는 과정이 된다. 정신현상에 대한 심리학적 환원주의라 할 수 있다.

대인관계학파

이것은 한 개인의 정신내적 갈등(intrapsychic conflict)적인 측면이 아니라 대인관계적인 측면에서 인간의 정신병리를 이해하려는 학파이다. 살리반(Sullivan), 프롬-라이히만(Fromm-Reichmann), 에릭 프롬(Eric Fromm), 호나이(Horney), 아리에티(Arieti) 등이 이에 속한다.¹³⁾ 이들은 성인기 대인관계(결혼, 직업 등)에 연구의 중점을 두었으며, 가족치료, 집단치료를 정신치료의 범주 내에 포함시킴으로서 정신치료의 구조를 확장시켰으며, 조현병, 우울증 심각한 환자의 정신치료에도 많은 관심을 보였다.

사회학파

이는 정신병리를 개인의 문제가 아니라 사회적 현상으로 보는 학파이다. 사회학, 인류학 등 사회과학에서 유래한 개념적 및 경험적 구조에 이론적 근거를 두고 있으며 역학연구 및 대규모 사회적 분석에 연구의 중점을 두고 있다. 지역사회보건서비스에 치료의 중점을 두고 있고, 마이어(Meyer), 레이턴(Leighton), 린데만(Lindemann), 카플란(Caplan) 등이 이에 속한다.

행동-인지 학파

이는 파블로프(Pavlov) 학파와 스키너(Skinner) 학파, 인지심리학의 이론에 근거를 두고 있는 학파이다. 이는 와트슨(Watson)의 행동주의, 로렌츠(Lorenz)에 영향을 크게 미쳤다. 윌프(Wolpe), 아이젠크(Eysenk)의 행동주의, 벡(Beck)의 인지심리학이 이에 속한다. 이들은 증상의 행동학적 분석, 학

습이론에 연구의 중점을 두고 있으며, 인지치료와 행동치료, 또는 인지행동치료를 주 치료기법으로 삼고 있다.

현상학파

이는 브렌타노(Brentano)의 현상론에 기반을 두고 있다. 브렌타노는 현상을 물리적 현상과 심리적 현상으로 구별하고, 심리적 현상은 구성적인 내용이 아니라 의식이 작용하는 과정으로 가정하고 표상하는 과정을 정신적 활동이라 정의하였다. 따라서 브렌타노의 개념을 바탕으로 정신이 심리적 현상으로 환원될 수 있는 기틀이 마련되었다고 할 수 있다. 칼 야스퍼스(Karl Jaspers)는 엄밀한 현상학의 입장에서 정신병리를 정리하고 학문적으로 체계화하였다. 1913년에 출판한 야스퍼스의 일반정신병리학(Allgemeine Psychopathologie)은 그의 이론 중 가장 핵심적인 부분이 기술되었다. 정신현상을 파악하는데 있어서 요해(verstehen : understand)에 의한 요해적 연관과 설명(erklaeren : explain)에 의한 인과적 연관 사이에 범주적인 차이가 드러난다고 주장하였다. 결론적으로 요해 불가능한 정신현상은 ‘병적 과정’에 의한 것이고, 요해 가능한 것은 생활사를 통한 ‘인격의 발전’에 의한 것이라고 보아 모든 정신장애를 관찰하는데 있어서 그것이 ‘병적 과정인지 아니면 발전’인지 파악하여야 한다고 주장하였다.¹⁵⁾

정신과 신체의 관계 : 개념의 변화

분열에서 통섭으로 나아가는 과정

히포크라테스는 ‘간질이나 정신이상인 신이 내린 신성한 병의 아니라 모두 뇌의 작용이다’라고 하여 정신과 신체의 관계에 대한 언급을 한 바 있다. 즉 혈액, 타액, 황담즙, 흑담즙의 불균형 상태로 모든 정신적인 질병이 발생된다고 하였다. 그 후 갈렌(Galen)은 ‘4체액설’을 더욱 더 체계화하여 정신과 신체에 대한 이론을 종합하고, 치료에 응용하기도 하였다. 플라톤(Plato)은 정신과 육체를 분리하여 정신이 원형이며, 육체는 그 구현이라 하여 정신과 육체의 이원론을 주장하였다.¹⁶⁾ 중세의 파라셀수스(Paracelsus)는 인간을 육체와 영혼의 합체로 보았기 때문에 일원론에 가깝다고 할 수 있다.¹⁶⁾ 시덴함(Sydenham)은 신체적 질병에 대한 정신의 역할에 대하여 논한 바 있다. 데카르트(Descartes)는 신체와 정신의 이원론을 주장하였으며, 스피노자(Spinoza)는 정신과 신체는 유일한 실체가 지닌 각기 다른 속성에 불과하다고 하여 신체와 정신의 일원론을 주장한 바 있다. 19세기 전반기에 하인로스(Heinroth)에 의하여 정신-신체(Psychosomatic)라는 단어가 처음 사용되어 정신과 신체에 대한 관심이 증가되었다.¹³⁾ 이에 따라 정신과 신체를 통합하려는 시도들이 대두되기 시작하

였다. 대표적인 3개의 모델이 있다. 첫째, 생물-정신-사회 모델(Bio-Psycho-Social Model),¹⁷⁾ 둘째, 정신-신체 동일성 모델(Mental-Physical Identity Model),¹³⁾ 셋째, 기질단위가설(Organic Unit Theory)이다.¹⁸⁾ 엥겔(Engel)이 확립한 생물-정신-사회 모델(Bio-Psycho-Social Model)은 종합체계론(General system theory)에서 출발한 모델이다. 공식적으로는 세계보건기구(WHO)에 의하여 인간의 건강에 대한 정의가 내려지기 시작하였다. 즉 건강한 인간이란 첫째 신체적 건강, 둘째 정신적 건강, 셋째 사회적 건강을 모두 갖춘 사람을 이른다. 즉 생물-정신-사회적 모델(Bio-Psycho-Social Model)이라고 할 수 있다. 정신-신체 동일성 모델(Mental-Physical Identity model)은 스피노자(Spinoza)의 동일성 이론에 근거한 모델로서 뇌의 처리 과정과 정신적 처리과정은 같은 것으로 단지 개념적으로만 다르게 보고 있다. 동일성은 3가지 의미를 갖는다. 첫째, 존재적 동일성(Existential Identity)으로서 대상물이 서로 같은 것이다. 둘째, 의도적 동일성(Intentional Identity)으로서 두 개념이 서로 치환될 수 있다는 점이다. 셋째, 경험적 동일성(Empirical Identity)으로서 두 개념이 동일하다는 확실한 경험적 근거가 있는 상태라는 점이다. 마지막으로 기질단위가설(Organic Unit Theory)은 생물-정신-사회 모델과 정신-신체 동일성 모델을 통합한 이론이다. 즉 의과학과 철학이 통합된 이론으로 경험과 행동은 구별되는 개념으로 보고 있다. 대표적인 학자는 비트겐슈타인(Wittgenstein)과 부스(Booth)이다. 비트겐슈타인은 사적인 경험과정은 그 사람의 뇌에서만 일어나는 것이 아니라 특정 환경 속에서 나타나므로 공공사회에서 구현되는 것이라고 주장하며, 부스는 정신-뇌의 동일성을 정신-신체-세계 동일성으로 확장시켰다.

정신분석과 신경생물학

정신분석의 발달과정 또는 정신분석과 신경생물학에 대한 관련성에 대한 연구들도 통섭적 접근의 가능성을 시사해주는 연구들이라 할 수 있다. 실제 프로이트 자신도 이러한 주장을 한 바 있다. 프로이트는 정신분석학의 개념만으로는 복잡한 인간 현실을 종합적으로 해석할 수 없음을 깨닫고는 사회학, 인류학, 교육학, 예술, 문학 철학 등의 다양한 인접 학문들에 정신분석학의 지식이 결합되어 활용되기를 기대했다.¹⁹⁾ 또한 신경생물학과와의 관계에 대하여는 다음과 같은 언급을 한 바 있다.

“언젠가는 심리학에 있어서의 기본적인 생각들이 뇌의 기질적 구조의 기능으로 설명되는 올 것이라는 생각을 늘 염두에 두어야 한다.”

정신분석과 신경생물학과와의 관계에 대하여는 전이(trans-

ference)에 대한 설명이 가장 전형적일 듯하다. 인간의 기억에는 두 가지 종류가 있다. 하나는 생의 초기부터 일어나는 내재적 기억(implicit memory)으로 이것은 비선언적(nondeclarative), 절차적(procedural)이며 자신의 의도와는 관계없이 일어나는 기억이다. 상기(recalling)의 내적 경험이 없이 일어나는 과정이며 정보의 암호화(encoding)에 특별한 주의집중(focal attention)이 필요하지 않다. 내재적 기억에는 행동적(behavioral), 정서적(emotional), 그리고 지각적(perceptual), 감각-운동적(sensory-motor) 기억이 포함되는데, 행동적 기억(behavioral memory)은 대뇌기저핵과 운동피질(basal ganglia and motor cortex)이, 정서적 기억(emotional memory)은 변연계와 편도체(amygdala and limbic area)가 그리고 지각기억(perceptual memory)은 지각피질(perceptual cortex)이 담당한다. 내재적 기억은 자신의 의식적 의도와는 관계없이 일어나기 때문에 상당 부분 무의식 내에 존재하게 되며 따라서 자신이 스스로 통제할 수 없는 상태에 존재하게 된다. 그러나 특정 개인의 내부에 존재하기 때문에 외부의 자극에 따라 그 개인에게 영향을 미치게 된다. 즉 비슷한 자극을 받게 되면 내재적 기억의 뿌리가 이에 대하여 반응하게 되는 것이다. 이러한 기전으로 본다면 정신분석에서의 전이는 ‘기억력의 장애’로 설명할 수 있다. 즉 어린 시절 특정인(주로 부모)에 대한 정서적인 반응이 내재적 기억의 형태로 보존되어 있다가 후에 어린 시절의 경험과 유사한 경험(치료자와의 관계)을 하는 경우, 이 보존된 뇌의 부위의 뉴런들이 반응을 일으키는 과정이 즉 전이가 되는 것이다. 다른 말로 표현한다면 과거의 경험에 따라 이미 형성되었던 정신적 모델(mental model)의 렌즈를 통하여 대인관계에 있어서의 경험이 여과되고, 이러한 모델은 자신도 모르게 급작스러운 변화가 일어나며, 대인관계에 있어서 변화가 야기되는데 이를 전이라고 하는 것이다.²⁰⁾ 정신분석에서 중요한 개념 중의 하나인 방어기제에 대한 뇌의 기능적 연구가 있다. ‘성에 대한 죄책감, 불감증 여성’을 대상으로 섹스 비디오를 보여주고 성적 흥분 정도를 클리토리스 크기를 측정함으로써 평가하였는데, 결과는 성적 죄책감이 큰 여성일수록 더 강한 육체적 흥분을 느꼈다는 보고가 있다.²¹⁾ 이 또한 통섭적 접근의 가능성을 시사하는 연구라고 할 수 있다. 이외에도 정신분석의 효과에 대하여 다양한 신경학적 증거들이 보고되고 있다. 즉 정신분석이 뇌의 접합부 농도를 증가시킨다는 보고,²²⁾ 정신분석에 의하여 유전자 표현이 달라지고, 뇌신경회로의 변화도 야기된다는 보고,²²⁾ 우울증이 호전되면서 접합부에서의 세로토닌 함량이 증가되었다는 보고²³⁾ 등이다.

추가적 모델-영혼 주제의 추가

종교와 정신의학

종교와 정신의학과의 관계를 살펴보면 시작부터 상당히 서로 밀접한 관계를 맺어왔음을 알 수 있다. Religion의 어원에 대하여는 크게 2가지 설이 있다. 키케로(Cicero)는 relegere, 또는 religere가 religion의 어원으로 보았는데 ‘주의깊게 고려하다. 또는 세심한 배려로 재물을 바친다’는 의미를 갖는다. 아우구스투스(Augustus)는 religare를 어원으로 보았는데 그 의미는 ‘다시 묶는다’이다.²⁴⁾ 즉 종교란 ‘인간과 신을 재결합 시켜주거나 또는 개인의 내면적 세계와 외부적 실재를 함께 묶어주는 기능’을 한다고 보았다. 단어 그대로를 본다면 종교란 ‘큰(宗) 가르침(教)’이라는 뜻을 갖는다. 종교와 정신의학은 초기부터 밀접한 관계를 유지하여 왔다. 뇌에 대한 과학적인 지식을 얻기 전에는 성직자들이 정신과 의사의 역할을 해 왔다. 그것은 종교와 정신의학이 궁극적으로 추구하는 바가 상당 부분 겹쳐지기 때문이다. 간단하게 표현한다면 종교와 정신의학 양자 모두 관계를 가장 중요한 주제로 다루고 있기 때문이다. 관계란 첫째, 자신과의 관계, 둘째, 타인과의 관계, 셋째, 신 또는 절대자와의 관계로 정리할 수 있는데, 이 중 신 또는 절대자와의 관계만 제외시킨다면 종교와 정신의학이 궁극적으로 추구하는 바는 동일하다고 할 수 있다. 따라서 정신의학의 초기의 발달과정에서 성직자들이 정신과 의사의 역할을 수행한 것은 너무나 자연스러운 과정이라 할 수 있다. 치료적인 면에서도 실제 종교가 정신과 치료에 미치는 영향은 지대하다고 할 수 있다. 서구의 역사에서는 기독교가 정신질환자들의 치료에 미친 영향은 막대하다. 종교적 정신치료(religious psychotherapy), 종교적 인지-행동 치료(religious content cognition-behavior therapy), 성직자 상담치료(pastoral counseling therapy) 등이 활발하게 시행되어 왔고, 이러한 내용들은 1973년도 Hyden²⁵⁾에 의하여 ‘정신의학의 기독교인의 교과서(The Christian’s Handbook of Psychiatry)’라는 제목으로 정리된 바 있다. 자조그룹의 모임도 종교적인 배경으로 이루어진 모임들이 많다. 금주모임(Alcohol Anonymous, 이하 AA)은 1935년도에 처음 설립되었는데, 최초의 설립자 빌(Bill W)은 초월적 종교적 경험에 바탕을 두고 시작한 모임이었다. 마약중독환자들 갱생단체인 시나논(Synanon)은 데드리히 3세(Charles E. Dedrich III)가 창립하였는데 역시 AA의 치료원칙을 따르고 있다. 1917년 지카이(Jikei) 대학 교수 모리타(Morita)가 시작한 모리타치료(Morita therapy)는 유교와 도개념의 영향을 많이 받은 치료법이다. 불교 또한 정신치료와 깊은 관계를 맺고 있다. 불교의 핵심교리인 4성제와 8정도는 정신치료의 기본 정신이

나 목표와 일치되는 교훈들이다. 에릭 프롬(Erich Fromm)은 ‘선종(禪宗)과 정신분석(Zen Buddhism and Contemporary Psychoanalysis)’이라는 저서에서 정신치료의 원칙에 대한 예 대한 불교의 영향을 고백하고 있다.²⁶⁾

진단체계에서의 종교적인 주제들

현재 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition, textbook revision²⁷⁾ V code : 새로운 코드 내에 ‘임상적인 관심을 기울여야 할 추가적인 상황들(Additional Conditions that may be a focus of Clinical Attention)’이라는 제목 하에 다음과 같은 내용들을 포함시키고 있다.

- V 15.81 치료불응(Noncompliance with Treatment)
- V 65.2 꾀병(Malingering)
- V 71.01 성인 반사회적 행동(Adult Antisocial Behavior)
- V 71.02 소아-청소년 반사회적 행동(Child and Adolescent Antisocial Behavior)
- V 62.82 사별(Bereavement)
- V 62.3 학습문제(Academic Problem)
- V 62.89 종교 또는 영적문제(Religious and Spiritual Problem)

이 중 종교적인 문제에 대하여는 ‘신앙의 상실 또는 회의(loss or questioning of faith)’, ‘교파의 변화 또는 개종(conversion)’을 다루고 있다. 그러나 이러한 주제들 외에도 ‘신앙 종교에의 집착’, ‘생명의 위협시 종교적 태도의 변화, 영향’ 등도 함께 다루어야 할 주제라는 주장들이 대두되고 있다. 실제 임상적으로 영적인 문제들의 유형(Typology of Spiritual Problems)들은 다음과 같다.²⁸⁾

- 1) 신비적 또는 초자연적인 체험(Mystical experience)
- 2) 임사(臨死) 체험(體驗)(Near-death experience)
- 3) 정신 감응(感應)(Psychic experience, telepathy)
- 4) 신의 현현(顯現)(Theophany, alien abduction experience)
- 5) 명상 또는 영적 행위와 관련된 경험(Meditation and spiritual practice-related experience, 요가, 명상, 기공 등)
- 6) 빙의(憑依) 경험(Possession experience)

또한 최근에는 영적 응급상태(Spiritual Emergency)라는 용어가 사용되고 있다. 이것은 스타니스라프(Stanislav)와 크리스티나(Christina)가 만든 단어인데 영적인 체험을 하는 과정에서 정신적인 위기감을 느껴 응급으로 도움이 필요한 상황을 이르고 있는 단어이다.²⁸⁾

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition, textbook revision에서는 정신병리와 명상 관련 경험은 구별되어야 함을 명시하고 있다. 즉 “명상이나 트

랜스 실행(trance practices) 중에 일어나는 의도적인 이인증이나 비현실감은 ‘이인증장애(depersionalization disorder)’ 내에 포함시키지 않는다.”고 명기하고 있다. 즉 병적인 상태와 병적인 상태가 아닌 영적인 체험을 구별하고 있다.

과거의 임상적인 경험이나 현재의 진단체계에 기술되어 있는 내용들을 살펴보면 정신의학 영역에서 종교적 또는 영적인 체험과 관련된 정신과적 문제들을 보다 체계적으로 다루어야 할 필요성이 있음을 알 수 있다.

실제 구체적인 질환에 대한 기술에서도 종교에 대한 내용들이 보다 구체적으로 기술되어야 한다는 주장들이 대두되기 시작하였다. 즉 ‘우울장애는 일상적인 영적인 체험과 밀접한 관계를 맺는다’, ‘우울증상의 심한 정도는 영적인 체험과 밀접한 관계가 있다’, ‘가벼운 정도의 우울증상은 신앙체계가 형성되는 시기에 있어서의 영적인 발달과 밀접한 관계가 있을 수 있으며, 영적인 위기감이 나타나거나 해소되는 경우에 심한 우울감을 경험할 수 있다’, ‘많은 신앙에 있어서 우울증을 해소시키는데 영성(spirituality)이 핵심적인 역할을 한다고 생각되어 왔다’, ‘임상가들은 환자들이 우울증을 앓는 시점, 우울증이 환자들에게 갖는 의미, 판단할 때에 영적 의미(spiritual context)에 대하여 자세하게 알아보아야 한다’. 또한 ‘전통적인 정신과적 치료가 환자들의 영성에 미치는 영향에 대하여도 항상 주의를 기울여야 한다’ 등의 기술이 포함되어야 한다는 주장들이 있다.²⁹⁾

이러한 기술들은 비단 우울증뿐만 아니라, 조현증, 물질사용, 불안장애, 적응부진장애, 외상후 스트레스장애, 인격장애 등 모든 정신질환의 분류 및 진단기준의 기술에 있어서도 포함되어야 한다는 주장들이 있다.

종교(신앙심)와 뇌 영상 연구들(Neuro-Theology)

정신의학 분야에서 통섭적 접근이 가능한 한 예로 종교성(religiosity)과 국소 피질 용적(regional cortical volume)의 관련성에 관한 연구들의 예를 들 수가 있다.

특히 우측 중간측두회(right mid-temporal gyrus)가 종교성 또는 영성과 관련이 있을 것이라는 연구가 있다.³²⁾ 그 근거로는 이 부위가 자기를 깨닫는 과정(self-processing)에 중요한 역할을 하는 점, 친밀한 관계(예를 들면 모-아관계)를 탐지하는 부위라는 점, 자신과 친밀한 대상과의 경계설정에 중요한 역할을 하기 때문에 신과의 관계에서도 관계설정에 중요한 역할을 할 가능성 등을 들고 있다. 이러한 연구 결과들은 우측 중간측두엽이 종교 또는 영성과 관련이 있을 것이라는 추정을 가능하게 해 주는 소견이라 하겠다. 또한 설전부(pre-cuneus), 와전두부위(orbitofrontal)는 발생학적으로 새로운 부위로서 인지적 공감과 관련된 부위이다. 또한 정서적 조절

즉 부정적인 자극에 대하여 지나친 반응을 억제시켜줌으로써 개체를 보호하는 기능을 하는데 신과 자신과의 관계 설정에 중요한 역할도 수행하며, 독실한 신자가 기도를 열심히 할 때 활성화된다. 이 연구에서는 좌측 설전부의 용량이 증가되면 신에 대한 공포심이 감소된다. 또한 좌측 설전부는 선악이나 도덕적인 가치에 대하여 이분법적인 사고가 아니라 여러 가지 관점들을 포용하는 기능을 담당하고 있다. 자신의 개인적인 내면세계보다는 세계관을 더 강조하는 능력도 설전부의 기능에서 유래된다.³⁰⁾ 기독교인을 대상으로 한 기도 연구도 있다. 진정한 신앙심과 형식적인 신앙의 태도를 보일 때에 뇌의 기능에 차이를 보인다는 연구이다. 즉흥적이거나 기도는 아닌 상태인 산타클로스에게 소원을 빌 때, 형식화되었으나 기도 상태는 아닌 동요를 부를 때, 신앙심이 우러나온 즉흥적인 기도를 할 때, 형식화된 기도를 할 때 등의 상황에 따라 활성화되는 뇌의 부위가 달라진다는 보고이다.³¹⁾ 신의 감정에 관한 믿음으로 활성화되는 부위에 대한 연구도 있다. “신은 모든 이를 보호한다”, “신은 용서한다”는 신의 사랑을 받아들이는 경우와 “신은 쉽게 분노한다”, “내세에선 벌을 받게 된다”는 신의 분노를 생각하는 경우에 활성화되는 뇌의 부위는 차이가 난다. 또한 종교성과 신경전달물질의 반응 간의 관계에 관한 연구들도 있다. 도파민계-특히 복내측 도파민(ventro-medial DA)계가 종교성 또는 신앙심과 깊은 관계가 있을 것이라는 주장이다. 복내측 도파민계의 기능이 향진되면 종교적 믿음이 깊어질 수 있으며, 조현병, 양극성 장애, 강박장애, 측두엽간질 등에서 과종교성(hyper-religiosity)이 관찰되는 것은 이 부위의 기능 향진과 관계가 있을 것이라는 주장이다. 세로토닌계 또한 관계가 있을 수 있는데, LSD, mescaline, DMT, 등 세로토닌계 기능을 향진시키는 약물들은 종교나 신앙심에 대한 강한 유도제로 알려져 있다.³²⁾ 거울뉴런계(mirror neuron system)의 발견과 그 기능에 대한 보고도 통섭적 접근의 가능성을 시사해주는 소견이라고 할 수 있다. 거울뉴런이란 특정 목적을 가진 행동을 자신이 수행할 때와 그 비슷한 행동을 남이 수행하는 것을 관찰할 때 작동하는 동일한 뉴런들을 이르는데, 처음에는 원숭이의 뇌에서 발견되었는데 후에 인간에도 존재함이 보고된 바 있다. 주로 하전두엽, 후두정엽, 상측두엽에 주로 위치한다. 이러한 기능을 정서적인 면에 적용한다면 공감이라고 표현할 수 있다. 공감하는 상황에서는 변연계(특히 편도체)와 도(島, insula)의 거울뉴런이 활성화된다. 즉 공감의 신경계(neural system for empathizing)라고 표현할 수 있다. 이러한 가설은 실제 임상연구에서도 시도된 바 있다. 즉 발달장애(자폐증) 아동들을 대상으로 하여 공감능력, 사회성 발달과 뇌기능의 장애에 대한 연구가 시행된 바 있다.³³⁾ 결과는 발달장애 아동들은

하전두엽부위의 기능 저하가 관찰되었으며, 또한 하전도엽의 활성화도는 자폐증 평가척도의 사회성 척도점수와 부적 상관성이 나타났다. 이러한 결과는 발달장애(자폐증) 아동들의 사회성 결손의 이면에는 거울뉴런계의 기능 이상이 존재할 것이라는 가설을 어느 정도 뒷받침해주는 소견이라 할 수 있다. 공감에 대한 신경학적인 기전이 어느 정도 밝혀짐으로써 정신의학 분야에서의 통섭적인 접근의 가능성을 열어준 연구라 할 수 있다.

이상적인 통섭적 모델

이에 두 가지의 기본 모델이 제시될 수 있다. 하나는 인간에 대한 태도에 있어서의 통섭적인 모델이며, 다른 하나는 정신병리를 설명하는데 있어서의 통섭적인 모델이라고 할 수 있다. 인간에 대한 기본 태도에는 4가지가 있으며 이들이 서로 통섭되어야 한다. 즉 첫 번째, 역사적 관점으로 이는 인간에 대하여 길게 보는 관점이다. 즉 과거-현재-미래를 하나의 축(spectrum)으로 두고 보는 관점이다. 두 번째는 과학적 관점이다. 이것은 인간에 대하여 객관적이고도 정확하게 보는 관점을 이른다. 편견이 배제된 태도이다. 즉 연구를 하는 모든 과정이 이에 해당된다. 연구를 위하여 가설을 세우는 과정, 가설을 증명하기 위하여 자료를 수집하는 과정, 정신병리를 평가하는 과정, 자료를 분석하는 과정, 토의를 하는 과정, 결론을 내리는 과정, 향후의 연구를 계획하는 과정 등 모든 과정에서 객관적인 태도를 유지하여야 한다. 세 번째는 예술적 관점이다. 이것은 인간 내부에 진선미(眞善美)가 존재한다는 전제하에 인간에 대한 태도를 의미한다. 따라서 치료적인 면에 있어서도 인간이 원래 지니고 있는 조화로움, 진선미를 회복시켜 주는 과정이 된다. 마지막으로 종교-윤리-철학적 관점이다. 이것은 인간 존재의 중요성을 깨닫고 이에 입각하여 인간을 대하는 태도를 의미한다. 인간의 생명에 대한 소중함을 깨닫는 태도를 뜻한다. 요약한다면 인간에 대하여

길게, 정확하게, 아름답게 그리고 소중하게 대하는 자세가 모두 통합되어야 한다는 의미이다. 두 번째는 정신병리에 대한 통섭적인 자세이다. 본 논문에서 이미 언급한 주제들, 인간이라는 존재 자체의 통섭성에 대한 성찰, 정신과 신체의 관계에 대한 일련의 보고들, 정신분석학과 신경생물학에 대한 일련의 보고들, 종교행위, 영적인 행위와 뇌의 기능성 변화에 대한 일련의 보고들, 공감에 대한 거울뉴런의 발견 등은 정신의학에서 신체(생물)-정신-사회-영적 모델(Bio-Pscho-Socio-Spiritual model)의 형태로 나아가야 함을 시사하는 소견이라고 할 수 있다. 역사적으로 정신의학의 역사에서 제시되어 온 모델 또는 현재 WHO는 '건강'에 대한 정의 즉 '신체적 안녕', '정신적 안녕', '사회적 안녕'을 고려한다면 현재까지 제시되고 있는 가장 통섭적인 모델은 기본적으로 신체-정신-사회 모델(Bio-Pscho-Social model)이다. 그러나 이런 모델로는 인간 내지는 인간의 정신병리에 대하여 통섭적인 모델을 성취할 수 없다. 본 연구에서 주장하는 바와 같은 신체(생물)-정신-사회-영적 모델(Bio-Pscho-Socio-Spiritual model)로 나아가야 통섭적인 접근이 가능해진다.

통섭의 방법

이에 대하여는 과거부터 현재까지 시행되어 온 과정을 잘 살펴보고 이를 통섭적인 태도로 받아들이면 될 듯하다. 왜냐하면 통섭적인 접근이 전혀 새로운 개념이나 시도가 아니기 때문이다. 정신질환의 생물학적 원인에 대한 치료법으로 약물치료, 신경퇴먹이기, 광치료, 전기충격요법, 두개경유자기 자극술(transcranial magnetic stimulation), 자기경련치료(magnetic seizure therapy), 미주신경자극술(vagus nerve stimulation), 심부뇌자극술(deep brain stimulation), 두개경유직류자극술(transcranial direct current stimulation) 등이 시도되어 왔다. 심리적 치료법으로는 개인정신치료(지지정신치료, 정신분석, 분석심리), 인지치료, 행동치료, 인지-행동

Table 1. Treatment methods in psychiatry

Biology	Psychology	Sociology	Spirituality
Pharmacotherapy	Psychotherapy	Family therapy	Religious therapy
Neurobiofeedback	Play therapy	Martial therapy	Music therapy
Light therapy	CBT	Group therapy	Art therapy
EST	Psychoanalysis	Social skill training	Drama therapy
TMS	Analytical psychology		Bibliotherapy
MST			Literary therapy
VNS			Narrative therapy
DBS			
TDCS			

CBT : Cognitive-behavior therapy, EST : Electroconvulsive therapy, TMS : Transcranial magnetic stimulation, MST : Magnetic seizure therapy, VNS : Vagus nerve stimulation, DBS : Deep brain stimulation, TDCS : Transcranial direct current stimulation

치료, 놀이치료, 안구운동민감소실 및 재처리 요법(eye movement desensitization and reprocessing) 등이 시도되었다. 대인관계-사회적 측면에서는 가족치료, 부부치료, 집단치료, 사회성증진치료 등이 시도되었다. 영혼적 측면(spiritual aspect)에서는 종교를 통한 정신치료, 음악치료, 예술치료, 연극치료, 독서치료, 이야기치료, 문학치료 등이 시도되어 왔다 (표 1).

이런 관점에서 본다면 정신의학 분야에서 통섭적인 접근은 이미 시도되어 왔던 개념이라고 할 수 있다. 단지 이 각각의 치료가 서로 긴밀한 관계를 맺으면서 통합이 되어야 한다는 점이 간과되었을 뿐이다. 본 논문에서 주장하고 싶은 것은 바로 이점이다. 과거부터 현재까지 각각 별도로 시행되어 왔던 모든 치료방법들이 가능하면 한 치료자에 의하여 통섭이 되거나 그것이 힘든 경우에는 서로 대화를 통하여 긴밀한 협조관계를 유지하면서 환자나 가족들의 어려움을 도와주는 태도를 지녀야 할 것이다. 한 개인 치료자가 모든 치료법에 대하여 다 전문가가 되는 것은 불가능한 일이다. 그러나 자신이 특별하게 관심을 갖는 분야에 대하여는 전문가가 되어야 하고 동시에 관련이 되는 인접 분야에 대하여도 관심을 기울여 치료적으로 이용할 수 있어야 한다. 소위 general specialist 또는 special generalist가 되어야 정신의학 분야에서 통섭적 접근이 가능해진다.

요약 및 결론

현재 여러 학문 분야에서 도입되고 있는 통섭의 개념을 정신의학에 적용시키기 위하여 과거의 역사를 살펴보고 새로운 모델을 제시하고자 하였다. 저자는 첫째, 인간 존재가 원래 통섭적이라는 근거들, 둘째, 정신의학의 발달사, 셋째, 종교와 정신의학과와의 관계, 넷째, 정신의학에서 적용되어 온 다양한 치료방법들을 살펴 보았다. 그 결과 인간이 기본적으로 통섭적으로 설계가 되어 있다는 점, 정신의학의 발달사에서 원래 통섭적 접근이었다는 점, 다양한 환원주의적 접근을 거쳐 원래의 통섭적 모델로 회귀하고 있다는 점, 종교와 정신의학과와의 관계, 음악치료, 미술치료, 문학치료 등을 고려한다면 영혼이라는 주제가 실제 다루어져 왔다는 점을 알 수 있다. 이러한 소견들에 입각하여 저자는 정신의학에 통섭의 적용 모델로 생물-정신-사회-영혼 모델(Bio-Psycho-Socio-Spiritual Model)을 제시하였다.

중심 단어 : 통섭 · 생물-정신-사회-영혼 모델 · 정신의학.

Acknowledgments

본 논문은 2011년 4월 14일 대한신경정신의학회 춘계학술대회의

plenary lecture로 구연되었음.

Conflicts of Interest

The author has no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Choi JC, Jang DI. Consilience: The Unity of Knowledge. Seoul: Science Books;2005. p.11-12, 20-21.
- 2) Kim KW. The Academic Fields of 21 Century- Where do we get the knowledge? In: Kim KW, Hong SW, Chang HI, Lee JM, Choi JC, Mun DW editors. What do we study in the future? Seoul: Saenggak yui Namu; 2009. p.15-35.
- 3) Mun SY. At the Lecture in Religion Forum;2009.
- 4) Lewis DA. Functional Neuroanatomy. In: Sadock B, Sadock V, editors. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins;2000.
- 5) Sung W. What is Human Being? Sung W, Kim SS, Mun MS. The Human Being, Abyss. Seoul: Chulhakgwahyunsilsa;1998.p.11-33.
- 6) Lee YK. Eros and Psyche. Lee YK. Greek and Roman Myth of Lee YK. Seoul: Woongjindotcom;2001. p.118-119.
- 7) Paskal World Encyclopedia. Seoul: Dongsurmunhwas;1996.
- 8) Bahn DJ. The Discovery of Hippocrates. Seoul: Humanist;2005. p.19, 24.
- 9) Park IB. Sukjidukil. In: Park IB, editor. Laozi, Daodejing. Seoul: Ryo-okmoonsa;1993. p.122-125.
- 10) Hahn YD. Changtzu Naepyun. Seoul: Hongshinmunhwas;1992.
- 11) Lee ZN. Jung and Eastern Thought. In: Lee ZN, editor. Jungian Psychology and Eastern Thought. Seoul: Hanayuihaks;2005.p.107-126.
- 12) Park MK, Park YK. Hur June, Dongyui bogam. Seoul: Hakreuckchulpansa;1994.
- 13) Yang BH. Introduction to Psychopathology. Seoul: Jungangmunhwas;2010. p.13, 14-24, 37, 38, 73, 74.
- 14) Jeong TY, Jo EY. Fifty Key Thinkers in Psychology. Seoul: Hakjisa; 2009.
- 15) Yang BH, Moon HS. Karl Jaspers and General Psychopathology. Korean J Psychopathol 1992;1:12-21.
- 16) Korean Neuropsychiatric Association. Neuropsychiatry. 2nd ed. Seoul: Jungangmunhwas;2005.
- 17) Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 1977;196:129-136.
- 18) Goodman A. Organic unity theory: an integrative mind-body theory for psychiatry. Theor Med 1997;18:357-378.
- 19) Park MC. The life and work of Sigmund Freud. J Korean Psychoanalytic Society 2007;18:3-13.
- 20) Lee MS. Psychoanalysis and its experimental researches. J Korean Psychoanalytic Society 2004;15:21-32.
- 21) Morokoff PJ. Effects of sex guilt, repression, sexual "arousability," and sexual experience on female sexual arousal during erotica and fantasy. J Pers Soc Psychol 1985;49:177-187.
- 22) Kandel ER. Psychotherapy and the single synapse. The impact of psychiatric thought on neurobiologic research. N Engl J Med 1979;301: 1028-1037.
- 23) Viinamäki H, Kuikka J, Tiitonen J, Lehtonen J. Change in monoamine transporter density related to clinical recovery: a case-control study. Nordic J Psychiatry 1998;52:39-44.
- 24) Rhi BY. Analytical Psychology. Seoul: Iljogak;1998. p.326.
- 25) Hyden OQ. The Christian's Handbook of Psychiatry. Old Tappan: Spire Books;1973.
- 26) Johnson DR, Westermeyer J. Psychiatric Therapies Influenced by Religious Movements. In: Boehnlein JK, editor. Psychiatry and Religion-The Convergence of Mind and Spirit. Washington, DC: American Psychiatric Press Inc.;2000. p.87-108.
- 27) American Psychaitric Association: Diagnostic and Statistical Manual

- of Mental Disorders, Textbook Revision (DSM-IV-TR), 4th ed. Washington, DC: American Psychaitric Assocaition;2000.
- 28) Lukoff D, Lu FG, Yang CP. DSM-IV Religious and Spiritual Problems. In: Lukoff D, Lu FG, Yang CP, editors. *Religious and Spiritual Issues in Psychiatric Diagnosis*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.;2011. p.171-198.
- 29) Blazer DG. Spirituality and Depression. In *Religious and Spiritual Issues in Psychiatric Diagnosis*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.;2011. p.1-22.
- 30) Kapogiannis D, Barbey AK, Su M, Krueger F, Grafman J. Neuroanatomical variability of religiosity. *PLoS One* 2009;4:e7180.
- 31) Schjoedt U, Stødkilde-Jørgensen H, Geertz AW, Roepstorff A. Highly religious participants recruit areas of social cognition in personal prayer. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2009;4:199-207.
- 32) Urgesi C, Aglioti SM, Skrap M, Fabbro F. The spiritual brain: selective cortical lesions modulate human self-transcendence. *Neuron* 2010; 65:309-319.
- 33) Dapretto M, Davies MS, Pfeifer JH, Scott AA, Sigman M, Bookheimer SY, et al. Understanding emotions in others: mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nat Neurosci* 2006;9:28-30.