

## I. 서론

생명의학분야의 논문검색을 위한 데이터베이스인 PubMed를 통해 2천 700만 건 이상의 논문을 검색할 수 있다.<sup>1)</sup> 지금 이 순간에도 생명과학, 의학, 약학, 보건학 등 다양한 건강관련 분야의 논문들이 쉴 새 없이 쏟아지고 있다. 이러한 논문들의 궁극적인 목적은 인간의 건강을 향상시키는 것이다. 하지만 이들 논문 속에서 전인적인 인간에 관한 연구는 찾아보기 힘들다. 세포수준에서의 실험연구는 물론이고 사람을 대상으로 한 연구에서도 인간은 그저 실험군이나 대조군에 포함되어 하나의 샘플이나 하나의 사례로 존재할 뿐이다. 그 안에 진정한 의미의 인간은 없다. 과학기술이 발전하기 이전에는 질병의 원인이 신의 저주라던가 악한 영에 의한 것으로 받아들여졌다. 과학기술의 발전으로 감염의 원인균을 찾고, 세포나 장기의 문제로 인해 질병이 발생한 것이라고 보는 생의학 모델(biomedical model)을 받아들여 현재에 이르고 있다. 생의학 모델에 근거한 의학의 발전은 인간을 하나의 정밀한 기계로 간주하게 하였고, 첨단 영상진단기기나 전자현미경 및 분자생물학적인 수준에서 질병을 이해하고 치료하는 수준에 까지 이르게 하였다. 생의학 모델은 질병을 이해하고 환자를 치료하는 데 근본이 되는 개념으로 환자의 치료와 의학의 발전에 기여하였다. 그러나 생의학 모델은 질병의 원인과 결과에 초점을 맞추고 있으며, 나이, 생활습관, 인격, 수용능력 등과 같은 질병의 정신사회적인 요소를 고려하지는 않고 있다(Goodman and Fuller, 2009: 7-8). 그 안에서 인간은 축소화되고 파편화되어 인간은 사라지고 기계의 부품과 같은 존재로 해석되거나 자극에 대하여 반응하는 존재로 전락하게 되었다.

“생명체의 고유한 특징은 그 구조도 아니고 그 안에서 일어나는 물리화학적 현상들도 아니다. 오히려 그 현상들이 조직적으로 관리된다는 사실이다. 이런 점에서 생명체는 눈에 보이지 않는 지휘자의 명령에 따라 연주하는 오케스트라에 비교할 수 있다.”<sup>2)</sup>

투르니에의 말처럼 인간은 하나님의 인도하심을 배제한 채, 형태적인 관점이나 물리화학적 현상으로만 이해할 수 있는 존재가 아니다. 투르니에는 의학이 가지는 한계를 20세기 중반에 이미 간파하고 인간을 단지 기계적 관점에 바라보는 한계를 넘어 영적 존재로 바라보아야 함을 말하고 있다.

투르니에는 내과 의사이자 정신 의학자, 심리학자로 기독교와 심리학을 통합시키는데 기

1) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> (검색일 2017. 4. 24)

2) Tournier, P. (1989). *Le personnage et la personne*. 강주현 역. 『인간이란 무엇인가』. 서울. 포이에마. 138p 투르니에는 “작곡가는 자연계를 구석구석까지 계획하고 하나의 목적을 지향하는 하나님이고, 지휘자는 보이지 않지만 그 계획을 충실하게 따르는 실제 인간이며, 오케스트라는 지휘자의 의도를 구체적으로 표현하는 등장인물이다.”라고 설명한다.

여한 것으로 알려져 있다. 투르니에는 목회자나 심리학자로서가 아니라 내과의사로서 그의 사역을 하였다. 하지만 국내에서 투르니에의 인격의학에 대한 연구는 보건의료 분야에서의 연구보다는 목회상담분야(진은주, 2006; 신용관; 2006; 임옥화, 2010)와 신학(문명선, 1998)에서 연구가 이루어졌다. 이는 전인적인 인간을 바라보지 못하고 파편화된 의료계의 현실을 반영하는 것이라 할 수 있다. 점점 더 세분화되고 전문화되는 의료계의 현실 속에서 인간을 전체적으로 바라보아야 한다는 의견은 여기저기서 들려온다. 하지만 파편화의 방향으로 흐르는 의료계의 강력한 물줄기를 바꾸기는 쉽지 않은 현실이다. 보건의료분야의 각 전공분야의 전문가들은 각 영역의 전문화라는 철용성을 쌓아가고 자신의 영역을 더욱 확고히 하고 있다. 이러한 의료계의 현실 속에서 서로의 전문성을 인정하고 서로 협조하는 것이 합리적으로 보인다. 그러나 이러한 협조는 인간을 파편화하기 위한 협조이지 환자를 인격적으로 보려는 협조가 아니다. 이러한 의료계의 현실 속에서 환자는 자동차검사장에서 자동차의 각 부분을 검사받는 것과 같이 각 분야 전문가들의 검사와 치료 속에서 통합된 인간으로서의 가치를 존중받지 못하고 각 부품의 검사를 받는 듯한 느낌을 받게 된다. “의술의 바벨탑을 쌓음으로써 멸망의 길로 가는 우를 범하지 않으려면, 오늘날의 의술의 방향성과 목표를 수정하려 한다면 우리에게 결단이 필요하다(김민철, 2014: 332).” 그 결단은 의료계에서 전인적으로 환자를 바라볼 수 있도록 평가하고 치료하려는 보건의료인들의 결단이 될 것이다.

보건의료분야 중 간호학에서는 영적간호와 영적돌봄을 통해 전인적으로 환자를 돌보는 일과 관련된 연구가 진행되고 있다(정진옥 등, 2016; 정미자 등, 2016; 윤매옥, 2011). 하지만 그 외 보건의료분야에서 전인적인 진단이나 치료에 대한 연구를 찾기는 어렵다. 재활치료분야에서도 이러한 양상은 예외가 아니다. 근골격계 질환 및 신경계질환으로 치료받는 환자에 대하여 치료사들은 육체적인 통증관리와 기능회복의 관점에서 환자를 치료할 뿐 전인적인 관점에서 환자를 바라보며 치료하지 않는다. 기독교신앙을 가진 치료사라 할지라도 영적인 관점에서 환자를 바라보아야 한다는 교육을 받지 못했기 때문이다. 물리치료와 작업치료는 치료의 특성상 20분에서 길게는 1시간까지의 치료시간을 환자와 같이한다. 재활치료와 함께 치료사들은 질병과 관련된 환자의 질문에 답하거나 치료향상을 위한 동기부여 등을 하며 환자와 대화한다(김지원·이규일, 2012: 10). 재활치료를 받는 환자의 질환에 따라 치료기간은 다양하지만 단기적인 치료보다는 장기적인 치료를 요하는 경우가 많다. 따라서 치료를 하며 환자가 많은 시간을 갖게 되는 특성이 있다.

환자와 비교적 오랜 시간 그리고 오랜 기간 만나야 하는 재활치료의 특수 상황은 단지 통증관리와 기능회복을 위한 재활치료의 접근을 넘어 투르니에의 인격의학적 인간이해와 전인적 치료를 재활의료분야에 적용할 수 있는 기회를 제공한다. 이에 본 연구에서는 폴 투르니에의 인격의학적 접근을 재활치료분야에 적용할 수 있는 방안을 모색하려 한다. 재활치료 분야에 인격의학을 적용하려는 모색이 보건의료의 다양한 직종에 확산되어 전인적으로 인간을 이해하고 치료하는데 기여하길 바란다.

## II. 폴 투르니에의 인격의학

투르니에는 1898년 스위스의 제네바에서 태어났다(Collins, 1998: 26-27). 투르니에가 의사로서 활동을 시작한 20세기 초는 의료의 분업화가 지금처럼 다양하지 않는 상황이다. 따라서 인격의학이라는 개념을 단지 의사들만의 접근이라기보다는 다양한 보건의료직군에서

전인적인 의료적 접근이라고 생각할 수 있을 것이다. 따라서 폴 투르니에의 인격의학의 개념을 정리하고 인격의학을 의학의 틀에 한정짓지 말고 전체 보건의료계에서 해석할 수 있는 틀로 고려해 볼 필요성이 있다. 이를 위해 투르니에의 두 편의 저작을 통해 그의 인간에 대한 이해를 살펴보고, 인격의학의 의미와 현재 의학에서 인격의학의 현황을 살펴본다.

## 1. 투르니에의 저작을 통해 본 인간 이해

### 1) 인간이란 무엇인가<sup>3)</sup>

투르니에의 인간이해에 있어 중요한 개념은 등장인물인 ‘페르소나’<sup>4)</sup>와 실체인 실제 인간을 구분하는 것이다. 현재 의료계에서 환자의 신체적 질병을 알아내기 위해 진단하고 검사하는 다양한 방법들은 등장인물인 ‘페르소나’에 대하여 설명하는 것으로 볼 수 있다. 즉, 신체와 마음의 현상과 관련한 모든 것은 등장인물에 대해 말하는 것이지 실제 인간에 대해 말하는 것이 아니다.<sup>5)</sup> 따라서 투르니에는 등장인물이 페르소나와 실제 인간 사이의 관계를 잘 이해할 때 인간을 잘 이해할 수 있다고 말하고 있다.

투르니에는 인간을 알아가기 위한 두 길이 있다고 말한다.<sup>6)</sup> 첫 번째 길은 바로 현대의 학이 가고 있는 길이다. 이 길은 다양한 검사기기 등을 이용해 수치화된 자료를 과학적으로 분석하는 길이다. 환자의 육체적인 질병의 상태를 파악하기 위해 이러한 과학적인 객관성을 유지하고 올바른 판단을 할 수 있도록 돕는 것은 반드시 필요한 일이며 결코 무시되거나 간과되어서는 안 될 점이다. 하지만 육체적 관점에서만 인간을 바라본다면 이러한 관점은 인간을 고장 난 기계를 보는 것과 다름이 없다. 따라서 인간을 기계로 보지 않고 전인적인 존재로 바라보려면 과학적 진단과 함께 인간 이해를 위한 다른 하나의 길을 포함해야 한다.<sup>7)</sup> 두 번째 길은 주관적이며 직관적인 방법을 통해 개인적 접점<sup>8)</sup>을 이루는 길이다. 객관적인 인간의 이해는 개인적 접점을 준비하는 과정이고, 개인적 접점은 심화된 객관적 인간이해를 가능하게 한다(Tournier, 1989; 40).

투르니에는 개인적 접점을 통해 인간을 이해하는 도약에 이를 수 있다고 말한다. 흔히, 인간을 말할 때 육체, 마음(정신), 영혼을 이야기한다. 각기 독립적이며 또한 상호관련성을 가진다고 보는 것이다. 하지만 폴 투르니에는 다소 다른 설명을 한다. 육체와 정신이 ‘보이

3) Tournier, P. (1989). *Le personnage et la personne*. 강주현 역. 『인간이란 무엇인가』. 서울. 포이에마.

4) Ibid. 20-21p. 투르니에는 “카를 구스타프 융 교수가 사용한 ‘페르소나 persona’라는 라틴어 단어는, 우리가 프랑스로 흔히 ‘인간 personne’이라 표현하는 것을 뜻하는 것이 아니다. 오히려 ‘등장인물 personnage’이라는 단어의 뜻에 가깝다.”라고 말한다.

5) Ibid. 36p. 저자는 심리학 이론들은 마음의 메커니즘만을 설명할 뿐, 신체의 모든 생리학적 메커니즘에 관한 연구만으로 실제 인간을 완전히 파악할 수 없다고 말한다.

6) Ibid. 40p. “인간을 알아가는 방법에는 두 길이 있다. 하나는 객관적이고 과학적인 길이고, 다른 하나는 주관적이고 직관적인 길이다.”

7) Ibid. 40p. “두 길은 우리 정신에서 완전히 다른 능력을 활용하기 때문에 서로 치환할 수 없다. 전자는 논리적인 분석과 명확한 평가로 이루어지지만, 후자는 총체적인 이해로 이루어진다. 전자는 점진적이고 끝이 없는 과정이지만, 후자는 순간적인 완전한 깨달음이다. 하지만 두 길은 서로 교차하며 뒤얽힌다. 앞에서 말했듯이, 객관적인 탐구는 개인적 접점을 위한 준비과정이다. 반대로 개인적 접점은 보다 심화된 객관적 관찰을 가능하게 해준다(폴 투르니에, 인간이란 무엇인가, 40).”

8) Ibid. 35p. “이런 관계가 형성되면 나는 그를 알아가는 단계를 넘어 이해하는 수준에 이르렀다고 불현듯 확신하게 된다. 이해하는 것은 완전히 다른 수준이다. 내가 알아낸 것을 전부 함한다고 이해할 수 있는 것은 아니다. 이해는 우리가 이루어낸 접점에서 불현듯 분출하는 빛이다. 그 사람이 자신에 대해 끝없이 말하더라도 우리가 그런 접점을 찾아내지 못하면 그 빛은 결코 나타나지 않는다.” “개인적 접점은 삶과 자발성과 교감의 전제조건이다.” 46p

지 않는 영적 실체, 다시 말하면 실제 인간의 발현'이라고 말한다.<sup>9)</sup> 보이지 않는 영적 실체의 발현이 육체와 정신이라는 것은 육체와 정신의 문제는 영적 실체의 문제라는 것이다. 따라서 환자의 육체적, 정신적 치료와 영적 영역은 밀접한 관계가 있다. 투르니에의 인간에 대한 이해는 실제 인간과 등장인물의 독립적이며 상호 의존적인 관계를 보여주고 있다.

## 2) 강자와 약자<sup>10)</sup>

보건의료인은 환자의 강자인가 약자인가? 의료계의 현실을 볼 때 보건의료인은 강자이며 환자는 약자라고 생각한다. 보건의료인 내에서도 의사는 강자이고 다른 보건의료직종은 약자처럼 보인다. 하지만 투르니에는 강자와 약자의 두 부류가 있다는 것을 '거대한 착각'이라고 말한다.<sup>11)</sup> 인간에게 있는 강한 면과 약한 면이 인간이 가진 약함의 표현이라고 말하는 것이다. 강자나 약자나 모두 상처를 가지고 있으며 이러한 상처로부터 자신을 지키기 위해 강한 모습으로 자신을 나타내고 때로는 약한 모습으로 자신을 나타낸다고 말한다(Tournier, 1948: 24). 즉, 상황에 따라 약한 모습 또는 강한 모습을 드러낸다는 것이다. 따라서 외부에 드러나는 약함과 강함은 보여 지는 등장인물로서의 모습이며, 실제 인간은 모두 약한 존재라는 것을 인식할 필요가 있다.

투르니에는 두려움에 대하여 말하며 성경적 관점은 우리 자신의 약함을 인정해야 하며, 우리가 두려움을 고백하기 어려워한다면 그 이유는 우리가 강한 것처럼 보이고 싶어 하기 때문이라고 말한다(Tournier, 1948: 109). 보건의료인들이 환자와 영적인 대화를 하기 위해서는 보건의료인 스스로 우리 자신이 같은 약자임을 인정해야 한다. 우리가 권위자인 것처럼 보이려는 것은 두려움을 숨기기 위한 것이며 이러한 태도로는 환자와 영적인 대화를 하고 전인적인 치료를 할 수 없다.

“인간의 고귀함은 그들 자신의 강함이나 약함에서 비롯되는 것이 아니라, 그것을 하나님을 섬기기 위해 사용하는데서 비롯된다(Tournier, 1948: 203).” 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사 또는 환자, 간병인, 가족이라는 등장인물에서 인간의 고귀함이 나오는 것이 아니라 하나님의 피조물이라는 명제가 우리는 고귀하게 하는 것이다. 따라서 성경이 말하고 투르니에가 주장하는 인간의 이해는 등장인물을 초월하여 “인간과 인간 사이의 진정한 관계 회복을 수반한다(Tournier, 1948: 203)”. 보건의료인 간의 관계와 보건의료인과 환자의 관계의 회복은 바로 서로의 고귀함을 인정하는 것에서 시작한다. 모든 인간이 하나님 앞에 평등하다는 인간의 이해없이는 진정한 대화와 전인적 치료의 접근이 불가능한 것이다.

투르니에는 진정한 힘은 영적인 힘이라고 말한다.<sup>12)</sup> 영적인 힘은 세상의 힘과 같이 소유와 권력의 유무로부터 오는 힘이 아니다. 세상의 공급이 아니라 하나님으로부터 공급받는 힘이다. 이 힘은 화려하고 그럴듯해 보이는 힘이 아니라 보이지 않지만 사람들 사이의 교제를 북돋아주는 고요하고 창조적인 힘이다(Tournier, 1948: 280). 따라서 전인적 치료를 하려는 보건의료인은 영적인 힘을 공급받아야 한다. 인간인 우리는 온전함을 스스로 이룰 수

9) Ibid. 161p. 투르니에는 “나는 신체가 정신을 지배하는 것도 아니고 정신이 신체를 지배하는 것도 아니라고 생각한다. 신체와 정신, 둘 모두 보이지 않는 영적 실체, 다시 말하면 실제 인간의 발현이라고 생각한다.”라고 말하고 있다.

10) Tournier, Paul. (1948). *Les Fortes et les Faibles*. 정동섭 역. 『강자와 약자』. 서울. IVP.

11) Ibid. 22p. 투르니에는 인간들은 자신들이 생각하는 것보다 훨씬 더 비슷하며, 인간은 모두 약한 존재라고 말한다.

12) Ibid. 275p. 투르니에는 “영적인 힘은 자연적인 반응의 악순환을 끊는 힘이며, 자기 자신은 물론 두려움도 극복할 수 있는 힘이고, 그렇기 때문에 세상에서 가장 강력한 존재까지도 무너뜨릴 수 있는 힘이다.”라고 말한다.

없다. 온전한 힘의 공급자이신 하나님으로부터 공급받아야 한다. 영적인 힘을 공급받는 길은 기도와 묵상이다. 기도와 묵상을 통해 하나님의 능력이 우리에게 임하게 된다. “진정한 하나님의 능력은 우리의 마음 상태에 영향을 주는 것을 넘어서 우리 안에서 성육신하여 우리의 행동까지도 변화시킨다(Tournier, 1948: 287).” 성령의 능력으로 변화된 행동이 진정한 환자의 치유를 일으킬 수 있다.

## 2. 폴 투르니에의 인격의학

투르니에의 인격의학은 현재의 의학기술을 무시하는 의학이 아니다. “질병을 치료할 때 의학적인 치료와 함께 환자에 관한 인격적인 치료를 함께 병행하는 것을 고려한 것이 인격의학이다(문명선, 1998: 139).” 인격의학은 현재의 의학적 기술을 인정하고 사용하면서 현재의 의학에서 결여되어 있는 영적인 측면을 보완한 의학이다. 투르니에는 인격의학에 대해 “과학적, 기술적 방법을 모두 사용하여 질병을 치유하는 동시에, 그 사람 안에 조화롭게 발달된 하나의 인격을 창조해 내려는 의학(투르니에, 치유...1986: 159)”이라고 말한다. ‘조화롭게 발달된 하나의 인격을 창조’한다는 것은 과학적 차원의 의학에 치중하고 있는 현대 의학에 매몰된 인간 속에서 영적인 인격을 발견해 나아가는 일이 될 것이다.

과학적 차원의 의학은 의료인들이 생명과학과 과학기술을 이용한 객관적인 진단과 치료를 의미한다. 영적 차원의 의학은 주관적인 진단과 치료를 의미하는 의학이다. 영적인 진단은 “주관적인 것으로, 결코 의사가 할 수 없는 일이다. 그것은 환자 스스로가 가장 깊은 마음의 소리를 자극함으로써 내릴 수 있는 진단이다. 이 때 의사는 환자가 이러한 진단을 내릴 수 있도록 도울 수 있지만 이것 또한 피동적인 방법이다. 이것은 환자의 병을 진단하는 방법이 아니라, 영적 사قم의 분위기를 제공해 줌으로 환자를 돕는 것이다(투르니에, 치유 1986: 22).” 환자의 영적인 측면을 보완하기 위한 치료를 위해서는 환자와의 영적인 교류가 필요하다. 환자와의 대화를 통한 영적교류를 통해 깨어진 관계가 회복되어야 한다. 하지만 환자를 영적으로, 전인적으로 돌보기 위해 단지 환자와의 영적인 교류만 필요한 것이 아니다. 즉, 환자와의 영적교류를 통한 관계 회복만이 전부는 아니라는 것이다. 영적 돌봄에 있어 보건의료전문가와 환자의 관계도 중요하지만, 하나님과 환자의 관계, 보건의료인 자신과 하나님과의 관계도 중요하다(김지원, 2011: 376). 하나님과의 관계 회복, 보건의료인 및 환자와의 관계 회복, 환자와의 관계 회복, 의료인 자신과의 관계 회복을 이루는 것이 기독교신앙을 가진 보건의료인이 가져야 할 영성이다. 보건의료인들이 이러한 영성을 가지고 있을 때 진정한 전인적 치료가 가능하다.

### 1) 인격의학의 특징

#### (1) 인격적인 교제

의과대학과 보건관련 대학에서 보건의료인들은 인간에 대한 철학적, 심리학적 이해와 관련된 과목을 이수한다. 하지만 주된 인간에 대한 이해는 인체의 구조와 기능에 대한 해부생리학적 이해에 근거하고 있다. 이러한 이해에서는 인체는 세포가 모여, 조직이 되고, 조직이 모여 장기 및 기관들을 이루고, 기관과 장기들이 인체를 이루는 것이다. 투르니에는 인간을 단지 세포의 덩어리가 아닌 하나님께 인격적인 부름을 받은, 무한한 가치를 가진 존재로 보게 될 때 인격적인 의사가 된다고 말한다(투르니에, 치유: 158).<sup>13)</sup> 하지만 의료교육에서 인

13) 투르니에는 “성경적 관점에서 성경적 인간관을 받아들인 의사는 결과적으로 인격적인 의사가 된다.”고 말한다

격적으로 환자를 바라보는 교육은 강조되지 않고 있다. 보건의료의 교육현장에서 기독교세 계관을 적용하여 환자의 육체적, 정신적, 영적인 건강을 바라볼 수 있도록 교육하고 훈련해야 한다(Watkins, 2012: 410).

최근 대형병원 의사들이 환자를 상품으로 취급해 한 명당 20만원에서 50만원에 사고파는 내용의 기사가 보도되었다.<sup>14)</sup> 의료계의 부끄러운 민낯을 드러낸 사건이다. 의사로서의 소명은 사라지고 환자를 이익을 얻기 위한 물건 정도로 생각하는 현실을 보여주는 것이다. “의사가 환자를 대하는 태도가 비인간적이라면 그 의술은 이미 본질적인 의미에서 실패한 것이다(문명선, 1988: 142).” 다시 의료의 본질을 회복하기 위해서는 환자를 인격으로 바라보는 시각이 필요하다.

투르니에의 인격의학의 특성은 단지 환자와의 만남을 질병을 가진 한 사례로서의 인간이 아니라 인격을 갖춘 인간과의 인간 대 인간의 만남으로 본다. 비록 의사와 환자로 만났지만 대화하는 존재로서 만남은 더 이상 치료자와 환자의 만남이 아니라 하나님의 형상을 가진 피조물과 피조물의 만남인 것이다. 그러나 실제 임상현장에서 보건의료인들과 환자의 만남은 어떠한가? 일부 의료진을 제외한 대부분의 경우, 의료진과 환자 사이에 인격적인 만남은 존재하지 않는다. 의료진은 인격을 가진 존재로서의 환자를 보지 못하고 질병을 가진 하나의 사례로서의 환자를 보는 것이다. “만일 내가 환자를 진정한 한 인격으로 본다면, 성경에서 고유한 이름을 중요시한 것과 같이 그의 이름도 중요하게 여길 것이다(투르니에, 치유, 155).” 그의 이름을 중요하게 여기는 것은 질병을 가진 환자가 아닌, 이름을 가진 전인적인 인간을 바라보라는 것이다. 투르니에 인격의학의 첫 번째 특성은 전인적으로 인간을 바라보는 것이다.

## (2) 질병에 대한 이해

의학의 발전과 함께 질병의 원인에 대한 이론도 변화되고 있다. 의학의 암흑기를 지나 감염에 의한 질병의 발생을 설명한 배종설(germ theory)에서 시작하여 생의학적 모델(biomedical model), 다원인 이론(multicausal theory), 정신사회적 이론(psychosocial theory), 정신신경면역학적 이론(psychoneuroimmunology theory) 등 질병의 원인에 대한 다양한 이론들이 만들어지고 있다(Goodman, 2009: 7-9).

투르니에는 질병의 원인에 대하여 다음과 같이 말한다. “하나님께서 이 세계에 대하여 목적을 가지고 계신 동시에 우리 인생에 대한 목적을 가지고 계신다. 만일 오늘날 이 세계가 병들었다면, 그 이유는 이 세계가 하나님의 법칙을 거역한 데 있다. 마찬가지로 인간이 병들었다면, 그 이유는 인간이 하나님의 목적에 부합하는 생활을 하지 아니한 데 있다(투르니에, 인간치유: 15).” 투르니에가 이해한 질병의 원인은 인간이 창조주의 목적에 맞는 삶을 살고 있는가의 여부이다. 현대의학은 병인을 찾아내기 위해 첨단 의료기기를 이용하고 병변 부위를 외과적으로 제거함으로써 성공적인 치료를 한 것으로 간주한다. 재활치료 영역에서도 환자의 육체적 기능을 회복시킴으로서 성공적인 재활을 한 것으로 판단한다. 투르니에의 주장에 따르면 이러한 치료는 실제 인간이 아닌 페르소나 즉, 등장인물에 대한 치료에 한정된 것이다. 그렇다면 질병 없이 살려면 창조주의 목적에 맞는 삶을 살면 되는 것인가라고 질문을 하게 된다. 창조주의 목적에 맞는 삶을 사는 것은 가능한가? 그렇다면 질병이 없는 사람은 하나님의 목적에 부합한 삶을 사는 것인가라는 의문을 갖게 된다. 육체적, 정신적

다.

14) <http://newskbs.co.kr/news/view.do?ncd=3469904&ref=A> (2017. 04. 24 KBS 뉴스 기사)

질병이 없다고 건강한 것은 아니며, 육체적, 정신적 질병을 개인의 죄로 인한 것이라고 단정 지어서도 안 된다. 인간 모두는 죽을 수밖에 없는 병을 가지고 있으며, 그 죄는 근본적으로 원죄에 기인하고 있기 때문이다.

### (3) 질병이 아닌 환자의 치료

투르니에는 “질병을 치료하지 말고 환자를 치료하라”는 교훈을 인용한다(투르니에, 인간치유: 15). 투르니에가 흔히 인용하였다는 이 교훈은 질병을 치료하지 말하는 것이 아니라 질병만 치료하지 말하는 뜻이다. 질병 치료에 집중하여 더 소중한 인격을 치료하는 잘못을 저질러서는 안 된다는 말이다. 투르니에는 환자에게 정말 필요한 것은 의학적인 치료보다 영적인 중심을 발견하는 것이라고 말한다(투르니에, 인간치유: 23-24). 즉, 보건의료인은 환자가 영적인 중심을 찾도록 도와야 한다는 것이다. 재활치료의 현장에서 치료사들이 치료시간 중 환자와의 대화를 통해 그들이 하나님과의 관계를 회복할 수 있도록 돕는다면 이러한 방법이 바로 투르니에의 인격의학을 실천하는 방법이 될 것이다.

## III. 재활치료의 임상현장에 인격의학 적용의 모색

### 1. 재활치료현장의 특수성으로 인한 인격의학 적용의 가능성

재활치료를 담당하는 물리치료사와 작업치료사들은 다른 보건의료직종에 비해 치료를 위해 환자와 많은 시간을 함께 하게 된다. 물리치료사와 작업치료사의 91.8%는 환자를 21분에서 40분 정도 치료하는 것으로 조사되었다(김지원·이규일, 2012: 3). 한 시간 대기하고 3분간 진료를 하는 현재의 의료 시스템에서 환자와 오랜 기간치료하고 치료시간이 비교적 긴 것은 환자와의 대화할 수 있는 시간을 확보하게 되는 이점이 있다. 실제 치료사들은 치료의 목적에 대한 설명과 환자 및 간병인의 교육 등을 위한 대화를 하며, 치료 외의 대화에 있어서는 환자의 동기부여(68.8%), 환자의 관심사(24.8%), 대화 없이 치료(3.7%), 정치, 경제, 사회 등(1.8%)에 대하여 대화하는 것으로 보고되었다(김지원·이규일, 2012: 3-4). 투르니에의 인격의학은 핵심은 대화이다. 재활치료를 담당하는 치료사들이 치료를 하는 시간 동안에 환자에게 필요한 의학적 정보를 제공하는 것 외에 대화와 영적돌봄을 실천한다면 보다 전인적인 치료가 될 것이다. 이럴 때 환자의 육체적인 기능장애에 대한 재활치료뿐 아니라 영적인 면에서 전인적 재활을 도울 수 있게 된다. 결국 인격의학이 추구하는 것은 영혼의 구원으로 귀결된다. 그 이유는 의학의 치유와 신학의 구원은 끊임없이 연합되어 있기 때문이다(Paul Trounier, 성서와 의학, 291p).

### 2. 재활치료현장에 인격의학을 적용함에 있어서의 한계

#### 1) 보건의료인들의 영적인 연약함

전인치유를 위해서는 보건의료계의 각 전문가들이 각 전문분야의 지식과 함께 영적인 강함을 가지고 있어야 한다. 전인적인 접근방법이 어려운 이유는 보건의료계의 다양한 전문가들이 자신의 학문분야의 지식만을 가지고 있기 때문에 어려운 것이다. 전인적으로 건강을 바라보아야 하는 것을 알고 있지만, 그러한 시도는 자신이 해야 할 일이 아니라고 생각하거나 그러한 역량을 갖추고 있지 않다고 생각한다. 하지만 우리가 기독교신앙을 가진 보건의료인이라고 고백한다면, 주일의 신앙을 넘어 나머지 주중의 삶도 하나님께 드려야 한다. 보

건의료인들은 흔히 자신의 연약함을 탓한다. 그래서 할 수 없다고 말한다. 하지만 이러한 행동은 겸손함이 아니다. 하나님의 공급하심을 인정하지 않는 것이다. 보건의료인 스스로 하려는 것이다. 따라서 자신의 연약함을 안다면 더욱 기도와 묵상의 자리에 나아가야 하며, 하나님의 공급하심을 받아 전인적 접근의 길을 가야 한다. 투르니에 자신도 신앙을 가진 내과 의사로 전인적인 치료를 시행한 것이다. 이러한 의미에서 폴 투르니에가 환자와의 상담과정에서 자신의 연약함을 드러내고 대화할 수 있는 태도를 취한 것은 현재의 보건의료인들에게 시사 하는 바가 크다.

## 2) 권위의식

의료인들은 환자들에게 권위를 갖추도록 교육받는다. 그러나 환자와 진정한 대화를 나누기 위해서는 약함을 인정해야 한다. 폴 투르니에는 “성경적 관점은, 우리 자신의 약함을 인정해야 한다는 것이다. 우리가 우리의 두려움을 고백하기 어려워한다면, 그것은 늘 강한 것처럼 보이고 싶어 하기 때문이다. 우리가 우리의 두려움을 부끄러워하면, 이 부끄러움은 두려움을 더욱 굳게 하고 결국 두려움은 해가 된다.”고 말한다(폴 투르니에, 강자와 약자:109). 보건의료인들은 약함에 기인한 두려움을 감추기 위해 권위와 과학적이고 객관적인 증거를 가지고 환자를 대하게 된다. 이는 등장인물의 특성을 가지고 실제 인간을 평가하는 잘못을 범하는 것이다. 따라서 보건의료인은 좀 더 겸손한 태도를 가지고 실제 인간을 보도록 해야 한다.

“인간은 모두 평등하다는 개념 없이는 어떠한 교제도 성립될 수 없다(폴 투르니에, 강자와 약자 :203).” 우리는 보건의료인과 환자이기에 앞서 인간이다. 평등한 존재이다. 환자와 진정한 대화를 하고 전인적인 치료를 하기 위해서는 평등한 존재임을 인식해야 한다. 인격의학은 바로 인간과 인간사이의 진정한 관계 회복을 수반한다(폴 투르니에, 강자와 약자:204). “의사가 그리스도와 교제를 나누면, 과학자라는 지위에서 내려와 환자를 인간 대 인간으로 접촉하고 환자에 대한 자연스러운 행동을 취할 수 있다(투르니에, 인간치유: 30).” 따라서 보건의료인은 인간의 모습으로 오신 예수를 본받아, 스스로 전문가라는 권위에서 내려와야 한다. 이것이 진정한 대화의 시작이다. “자기를 포기한다는 것은 자기를 내세우지 않는 등장인물을 통해 자신의 확신을 억제하라는 뜻은 아니다. 오히려 습관적으로 등장인물을 만들어내던 것을 포기하고, 하나님이 그분의 계획에 따라 우리와 대화하시며 우리의 실제 인간을 깨우시도록 우리 삶의 방향을 하나님께 다시 맡긴다는 뜻이다. 하나님이 원하시는 것을 추구하고, 하나님의 뜻을 대담하게 주장한다는 의미다(1989, 인간이란 무엇인가: 344).” 보건의료인들은 의사, 간호사, 물리치료사라는 등장인물을 드러내기 위해 상처주고 상처받던 모든 것들을 내려놓아야 한다. 이는 하나님이 실제 인간에게 원하시던 방향이 아니다. 다시 우리의 삶의 방향을 하나님께 맡기고 그분이 원하시는 삶을 살아가야 한다.

## 3) 그 외의 한계점들

앞에서 지적한 것 외에도 재활치료분야에서 인격의학을 적용하기 위해 부딪힐 수 있는 한계점들이 있다. 인지기능에 문제가 있는 환자에게 인격의학을 적용하는 것의 한계, 국내 의료법의 한계에서 재활치료전문가들이 자율적으로 치료할 수 있는 범위의 한계, 기독교신앙을 가진 재활치료전문가라 할지라도 병원 내 인적, 물적 환경의 차이로 인한 문제 등 다양한 문제가 있을 수 있다.



### 3. 재활치료분야에 전인건강 모델 적용 모색

재활치료 분야의 전문가들은 환자의 질병을 치료하기 위해 다양한 진단기기 및 측정기구를 이용하거나 평가도구를 사용하여 환자가 가지고 있는 문제를 평가하고 치료하는 방법을 배웠다. 하지만 환자가 가지고 있는 영적인 문제를 바라보고 돕는 방법을 배우지 못하였다. 따라서 투르니에의 인격의학적인 접근을 재활치료의 현장에 적용하기 위해서는 이에 대한 교육이 필요하다. 이러한 교육은 인격의학을 펼치는 데 사용된 도구인 묵상, 성경, 대화, 하나님의 은혜가 포함된다(진은주, 2006: 52-72),

#### 1) 재활분야에서 인격의학을 실천하기 위한 모임 결성의 필요성

폴 투르니에는 미국인 목사가 시작한 모임인 ‘옥스퍼드 그룹’에서 매일 일정한 시간 묵상하고 삶의 사소한 것까지 하나님의 인도하심을 간구하는 모임의 참여를 통해 변화되었다(Collins, 1998: 30-31). 또한, 재활치료 분야에서도 이런 변화를 일으키기 위해서는 기독교병원 안에 이러한 모임이 있어야 한다. 기독교신앙을 가진 보건의료인들이 같은 병원 안에서나 지역적으로 모여 정기적으로 인격의학을 실천하기 위한 모임을 가져야 한다. 중장기적으로는 이러한 모임을 구성하여 인격의학을 실천하기 위한 노력을 기울여야 한다. 하지만 우선은 기독교신앙을 가진 보건의료인들이 두세 사람이라도 모여 보건의료현장에서 하나님의 인도하심을 구하는 모임을 갖고 각자의 분야에서 대화나 전인적 돌봄의 사례를 나누어야 한다. 투르니에는 묵상이 하나님에 의해 우리 자신을 발견하도록 인도받는 일이기 때문에 묵상이 필요하다고 말한다(투르니에, 치유: 165). 따라서 묵상과 기도를 통해 전인치유의 길로 부르시는 하나님의 인도하심에 이끌려야 한다.

#### 2) 경계를 인정함과 동시에 경계를 허무는 일

환자의 재활(rehabilitation)을 위한 치료는 팀 접근법(team approach)로 어느 한 직종의 의료인이 아니라 의사, 물리치료사, 작업치료사, 간호사, 언어치료사, 심리치료사, 종교상담가 등 다양한 직종의 전문가들에 의해 수행된다(전세일: 1998, 25). 이러한 팀 접근법은 다양한 직종의 전문가들이 하나의 팀으로 협력하여 환자의 재활을 돕는 이점이 있다. 하지만 이러한 협력은 각자의 고유의 권한을 인정하고 다른 직종의 분야에 넘어서지 않으려하기 때문에 전인적 치유의 장벽 역할이 될 수도 있다. “의사는 육적인 질병의 치료자이고 목사는 영적인 문제를 해결하는 치료자라는 이원론적인 사고를 버려야 하는 시점에 있다. 육적인 치료든 영적인 치료든 간에 인간이 영, 혼, 육으로 구성되어 있고, 그것을 서로 나눌 수 없는 것처럼 인간의 치료에 있어서도 그렇게 분담하여 치료하는 시대는 이미 지나간 것이다(문명선: 1998, 141).” 물리치료와 작업치료는 환자가 최적의 삶을 살아갈 수 있도록 신체의 기능 및 정신사회적 기능장애를 치료, 유지, 회복시키는 것을 목표로 한다. 따라서 물리치료와 작업치료는 신체 기능 및 정신사회적 기능에 한정되어 일을 할 수 밖에 없다. 환자의 재활을 위한 현장에서 전인적인 접근을 위해서는 팀 접근법으로 전문성을 살리는 것과 함께 팀 접근법의 한계를 넘어서는 작업을 시도해야 한다. 투르니에 자신도 내과의사의 한계를 넘어 심리치료사나 정신과의사로 공인된 자격을 갖추거나 단체에 가입하지 않고 ‘인격의학’의 접근을 실천하기 위해 전인적인 접근을 시도했다.

재활치료에서 인격의학을 적용하기 위해서 모든 재활치료사들은 비전문 목사와 비전문 상담사가 되기를 두려워하지 말아야한다. 그렇지 않고는 재활치료분야에 인격의학을 적용할 수 없다. 비전문 목사가 되고 비전문 심리상담사가 되는 것은 목사나 심리상담사인척 행동

하라는 것이 아니다. 환자를 인격의학적 관점에서 치료하기 위해 비전문 목사로 환자의 영적인 문제를 바라보고, 비전문 심리상담사로 환자와 대화하라는 것이다. 하지만 이 말은 비전문 심리상담자인척 비전문 목사인척 행동하라는 것이 아니다. 재활치료 전문가는 목사도 심리전문가도 아니기 때문이다.

### 3) 전인적 접근을 위한 가정방문 물리치료

투르니에는 환자를 자신의 집으로 초대하여 병원의 분위기를 벗어나 시간의 제약 없이 환자를 대화를 했으며, 이러한 대화가 환자의 질병치료에 도움을 준다는 사실을 발견하게 되었다한다. 최근 가정방문 재활치료 및 물리치료 도입에 대한 연구가 보고되고 있다(김진희와 이광재, 2015; 정대인 등, 2014; 이인영 등, 2016). 본 연구자도 보건소와 연계되어 기초수급대상자를 대상으로 물리치료 봉사활동을 한 결과, 가정방문재활치료를 받는 환자들의 다수가 경제적인 어려움, 도움을 받을 사람들의 부족, 이동의 어려움 등으로 고통을 받는 경우가 많았다. 지역 보건소와 연계하여 방문물리치료를 하는 경우, 환자에게 친근한 환경에서 치료를 하고 환자뿐 아니라 환자의 가족들과도 대화하게되고 보다 편안한 마음으로 치료를 하게 된다. 최근 방문물리치료에 대한 연구에서도, 환자의 재활의지를 높이기 위해 ‘행동변화기술(Behavioral Change Technique)’을 적용하였을 때 환자와 치료사의 정서적 교감 등에 만족감을 나타내었다는 연구결과가 보고되었다 (이인영 등, 2016: 55). 방문물리치료가 활성화될 경우, 기독교신앙을 가진 재활치료전문가들이 환자의 전인적 치료에 관심을 가지고 준비한다면 재활치료분야에서 인격의학을 실천할 수 있는 최적의 상황이 될 것이다.

## IV. 결론 및 제안

본 연구에서는 현재 의학이 가지고 있는 과편화된 한계를 극복하고 재활치료의 임상치료 현장에 인격의학을 적용하기 위한 방안을 모색하기 위해 시행되었다. 이를 위해 투르니에의 인격의학이 가지고 있는 개념과 특색을 살펴보고 재활치료의 임상현장에 인격의학을 적용할 수 있는 방안을 모색하였다.

폴 투르니에의 저작을 통해 본 인간 이해의 중요한 개념은 등장인물인 페르소나와 실제 인간을 구분하는 것이다. 등장인물과 실제 인간을 구분하는 투르니에의 인간이해는 전인적인 인간을 이해하는데 중요한 통찰을 준다. 현재의 발전한 의학기술이 설명할 수 있는 것은 등장인물에 대한 설명일 뿐이며, 실제 인간을 이해하기 위해서는 전인적인 접근을 해야 한다는 것이다. 강자와 약자에 대한 이야기를 통해 인간 모두는 약자이며 자신의 약함을 인정하고 내려놓을 때 진정한 대화가 가능함을 이해할 수 있다. 따라서 보건의료인들이 환자와의 진정한 대화를 위해 권위적인 태도를 내려놓고, 인간이 갖고 있는 고귀함과 평등을 재활치료의 현장에 적용해야 한다.

투르니에의 인격의학의 특징은 다음과 같다. 첫째, 환자를 질병을 가진 하나의 사례가 아니라 인격적인 존재로 바라본다는 것이다. 둘째, 질병에 대한 기원에 있어 생의학적 모델이나 정신사회적 이론이 아닌 인간이 창조주의 목적에 부합하는 삶을 살아가고 있는지의 여부에서 질병의 기원을 찾는다는 것이다. 셋째, 이러한 질병에 대한 이해를 근거로 질병에만 집중된 치료의 한계를 벗어나 인격을 치료하라는 것이다.

재활치료의 임상현장에서 환자를 오랜 시간과 기간 동안 치료하는 상황은 환자와 물리적

으로 만날 수 있는 시간을 확보할 수 있다는 측면에서 인격의학을 적용하기에 유리한 점이 있다. 하지만 보건의료인의 영적인 연약함, 권위의식, 인지기능 환자 등 환자의 질환에 따른 차이, 의료법의 한계 등으로 여러 한계점을 가지고 있다.

투르니에는 ‘옥스퍼드 그룹’에서 전인적인 인간이해의 중요성을 깨닫고 변화되었다. 재활치료의 전문가들도 재활분야에서 인격의학을 실천하기 위한 모임을 만들고, 투르니에가 비전문 목회자와 비전문 상담자로서 내과 의사의 업무에 인격의학을 실천함과 같이 재활치료 전문가들도 재활치료의 현장에서 인격의학을 실천할 수 있을 것이다. 또한, 가정방문 물리치료는 투르니에가 병원의 분위기를 벗어나 시간의 제약 없이 환자와 대화한 것과 같이, 인격의학을 재활치료에 적용할 수 있는 상황이 될 것이다.

재활치료에 인격의학을 적용한다는 것은 결국 환자로 만난 한 사람의 인격을 창조주의 목적에 합당한 삶을 살아가도록 돕는 일이다. 그 일은 죄로 인해 왜곡된 인간의 삶을 하나님께로 돌이키는 일이다. 이 일은 재활치료 전문가들이 먼저 하나님의 목적에 합당한 삶을 살아갈 때 가능한 것이다. 결국 재활치료 분야에 인격의학을 적용하는 길은 재활치료 전문가와 그들이 만나는 환자가 함께 하나님께로 돌아가는 길이 될 것이다. 재활치료 전문가 외에 다양한 보건의료분야 전문가들이 각자의 영역에서 인격의학을 실천하여 모든 인간이 하나님께서 돌아가는 귀한 사역에 쓰임받기를 기대한다.

## 참고문헌

- 김민철 (2014). 『성경의 눈으로 본 침단의학과 의료』. 서울: 아바서원.
- 김지원 (2013). “보건의료분야에 기독교세계관의 적용과 실천: 교육과 연구를 중심으로.” 『신앙과 학문』. 18(4). 93-114.
- \_\_\_\_\_ (2011). “기독교보건의료인의 나아갈 방향에 대한 모색.” 『전인건강과학회지』. 1(1). 1-12.
- 김지원·이규일 (2012). “물리치료사와 작업치료사의 윤리와 신앙에 대한 기초조사연구.” 『전인건강과학회지』. 2(1). 1-11.
- 김진희·이광재 (2014). “가정 및 방문 물리치료의 인식도와 필요성에 대한 연구.” 『대한물리의학회지』. 9(4). 465-474.
- 문명선 (1998). “인격주의 신학에서 본 인격의학의 이해: 라인리히 오토와 폴 투르니에를 중심으로.” 『통합연구』. 11(1). 115-175.
- 신용관 (2006). “폴 투르니에의 대화적 인간이해.” 석사학위논문. 장로회신학대학교 대학원.
- 윤매옥 (2011). “말기환자를 돌보는 기독교간호사의 삶의 의미와 영적간호수행.” 『신앙과 학문』. 16(2). 147-171.
- 이민영, 김은성, 윤범철 (2016). “지역사회기반 참여연구 방법에 입각한 단기집중 방문재활 프로그램 질적 평가: 치료사와 대상자 심층면담을 중심으로.” 『한국전문물리치료학회지』. 23(2). 44-56.
- 정대인, 김찬규, 고대식 (2014). “노인장기요양보험제도 내 가정방문물리치료 도입에 관한 인식도 및 필요성 조사.” 『한국콘텐츠학회논문지』. 14(6). 298-306.
- 정미자, 박영례, 은영 (2011). “한국판 영적간호영략 측정도구의 타당도와 신뢰도.” 『한국간호과학회지』. 46(6). 871-880.
- 정진욱, 조현숙, 김상희 (2016). “간호사의 ‘영적간호모듈’ 간호교육프로그램의 적용효과.” 『한국간호교육학회지』. 22(1). 51-62.
- 진은주 (2006). “폴 투르니에의 인격의학에 근거한 목회상담 적용 연구.” 석사학위논문. 장로회신학대학교 대학원.
- Bucer, Matinl. *Von der waren Seelsorge und dem rechten hirtendienst*. 최윤배 역 (2014). 『참된 목회학』. 용인. 킹덤북스.
- Collins, G. R. (1998). *The Christian Psychology of Paul Tournier*. 정동섭 역(1998). 『폴 투르니에의 기독교 심리학』. 서울. IVP.
- Goodman, C. C. and Fuller, K. S. (2009). "Pathology : Implication for the physical therapist." Saunders. Philadelphia.
- Palmer, E. A. (2001). "Paul Tournier: Healer of the whole person." Doctoral Thesis. The Union Institute Graduate School.
- Plante, T. G. and Thoresen C. E. (2007). "Spirit, Science, and Helath." Praeger London.
- Tournier, Paul. (1948). *Les Fortes et les Faibles*. 정동섭 역 (2000). 『강자와 약자』. 서울. IVP.
- Tournier, Paul. (1965). "The Healing of Persons." Harper & Row Publishers, New York.

- Tournier, Paul. (1967). *The Healing of Persons*. 권달천 역 (2004). 『인간치유』. 서울. 생명의말씀사.
- Tournier, Paul. (1986). *A Doctor's Casebook in the Light of the Bible*. 정동섭 역 (2014). 『폴 투르니에의 치유』. 서울. CUP.
- Tournier, Paul. (1989). *Le personnage et la personne*. 강주현 역 (2015). 『인간이란 무엇인가』. 서울. 포이에마.
- Watkins, E. P. (2012). Faith and Learning: A Handbook for Christian Higher Education. In D. S. Dockery (Ed.). *The Study of Health Care at the Christian University*. Nashville: B & H Publishing Group.