

암환자와 전인치유

조무성/고려대 행정학 교수, 전인건강연구회 공동대표

I. 문제제기

암은 국제적으로나 국내적으로 심각한 사회문제가 되고 있다. 암의 발생과 사망의 경향은 나라와 암의 유형에 따라 다르다. 그러나 암이 각 나라마다 심각한 사회문제라는 것은 공통적이다. 세계보건기구의 통계연감(1992)에 의하면 수많은 나라 국민의 사망원인으로 암이 압도적 우위를 차지하고 있다.¹⁾ 동기구산하의 국제암연구기관(IARC)의 “암발생과 사망의 경향”이라는 자료에 의하면 특히 흡연과 관련된 암사망률이 급속도로 확산되고 있다고 보고하고 있다.²⁾ 위의 기구는 <표 1>에서와 같이 선진국에 비해 발전도상국이 2,000년대 암발생률과 암사망률이 증가할 것이라고 예측하고 있다.³⁾

<표 1> 1985년도와 당해 평가에 따른 2015년도 암사망자수와 발생자수

연도	지역	사망자수(백만명)	발생자수(백만명)
1985	선진국	2	4
	발전도상국	3	5
	모든나라	5	9
2015	선진국	3	5
	발전도상국	6	10
	모든 나라	9	15

자료 :WHO,National Cancer Control Programmes :Policies and Managerial Guidelines(1995).p.2.

세계의 선진국들이 암퇴치를 위해 엄청난 예산을 투입해서 연구하고 치료에 힘쓰고 있지만 노력에 비해 성과는 너무나 미미하다. 암정복의 길이 불확실하고 암을 유발시키는 환경적 요인들이 개선되지 않는 추세를 감안해 보면 암사망자수와 암발생자수가 계속 증가할 것으로 생각된다. 미국의 경우 연간 암사망자는 99년 자료에 의하면 563,100명이고 1,221,800명이 발생하는 것으로 추산된다⁴⁾. 우리나라의 경우 연간 암사망자는 50,731명이고 사망률

1) WHO, *World Health Statistics Annual*(1992), pp.D-16-D-21.1)

2) Michel P. Coleman et al., *Trends in Cancer Incidence and Mortality*(International Agency for Research on cancer, 1993), pp.787-793.

3) WHO, *National Cancer Control Programmes : Policies and Managerial Guidelines*(1995), p.2.

4) *Cancer Statistics*(1999)

은 21.3%로서 사망률이 순환기질환 다음으로 가장 높고 과거 10년간의 추세를 보면 계속 증가하고 있다.⁵⁾

암으로 인한 비용은 막중하다. 각계각층의 인재를 잃는 것은 국가적인 큰 손실이다. 국가적으로 암의 종류가 다양해지고 암발생의 연령층이 심지어 어린이에게까지 빠른 속도로 번지고 있기 때문이다. 인생의 꽃을 피우지 못하거나 열매도 맺기 전에 생을 마감하는 사람들이 계속 늘어난다면 국력의 큰 손실이 아닐 수 없다. 미국의 경우 암으로 인한 재정적 손실을 다음과 같이 추산하고 있다.

<표2> NIH가 추산한 암의 재정비용(1999년)

1년 총비용 내역	금액
직접적인 의료비	370억불
병으로 인한 생산성 감소 비용	110억불
조기사망으로 인한 생산성 감소비용	590억불
합계	1070억불

자료:1999 Cancer Facts & Figures

우리나라는 미국에 비해 암발생율과 암사망율이 10분의 1 정도라고 대체적으로 이해한다면 우리나라의 재정적인 피해규모는 말할 수 없이 크다.

우리나라는 비교적 단기간에 경제성장을 이룩하느라 국민건강과 복지 그리고 환경보호에 소홀히 했다. 이러한 가운데 암인자를 발생하는 복병이 곳곳에 숨어 있다. 암에 대한 비공개적인 문화풍토는 암퇴치를 더욱 어렵게 하고 있다. 때늦은 감이 있지만 정부는 암의 문제를 정책문제로 채택하여 1995년 보건복지부에서 암정복추진위원회와 암정복추진기획단을 만들어 암정복십개년 계획을 세워 1996년부터 2005년까지 이러한 일을 추진하려는 발걸음을 내딛었다.⁶⁾ 그러나 IMF여파로 정부의 정책의지는 퇴색되었고 일반국민의 관심과 언론의 관심은 훨씬 약해져 있고 처음 IMF 당시에 비해 경제사정이 상당히 호전된 현시점에서도 그러한 관심은 별로 높아지지 않고 있다. 정부에서 1999년 국립암센터법의 제정을 통해 암퇴치를 위한 노력의 일환으로 국립암센터의 개원을 앞두고 있지만 암퇴치를 위해 취약한 구조를 띠고 있다. 국가차원의 암퇴치를 위한 종합적인 암법을 위한 노력이 99년도에 있었지만 여러 가지 사정으로 국회에 상정조차 되지 못했다.⁷⁾

5) 「사망 원인 통계 연보」(통계청, 1998), 78쪽.

6) 암 정복 10개년 계획 수립 위원회, 「암 정복 10개년 계획안(요약)」, 1-17쪽; 보건복지부·국립보건원 암 정복 추진 기획단, 「1996년도 추진 연구 개발 사업 공모 과제 계획서」, 81-91쪽; 방영주, 「한국의 암 관리 전략」, 「국제 암 관리 세미나 자료집」, 2-20쪽; 정두채·이영성, 「한국 국가 암 관리 체계의 구상」, 「국제 암 관리 세미나 자료집」, 37-68쪽.

7) 1999년 4월 암 특별법 제정을 위한 모임을 여야 의원 16명으로 구성하여 6월 12일과 8월 12일 그리고 9월 14일 세 차례에 걸쳐 의견을 수렴하는 모임을 가졌다. 9월 14일에는 국회 의원 회관 소회의실에서 최종적인 여론 수렴을 위해 당시 암 센터 준비 본부장인 박재갑 교수(현 국립 암 센터 원장, 서울 의대 교수)가 주제 발표를 했고, 김중위 의원(암 특별법 제정 의원 모임 대표)이 개회사를, 김찬우 의원(보건 복지 위원장)이 축사를, 권철현 의원(백혈병 소아암 연합회장)이 사회를 맡았다. 이날 공청회에는 김영남(한국 암 환자 협회장), 신중원(YMCA 시민 중계실장), 최성재(서울대 교수, 사회 복지학), 안윤옥(서울 의대 교수, 예방 의학), 이영성(충북 의대 교수, 의료 관리학), 정두채(식품 진흥원 의약 산업 단장), 성현재(한의학 연구원 연구 위원), 조무성(고려대 교수, 암 정책) 등이

이처럼 암 통제에 대한 열악한 현실 속에 매년 10만 명의 암환자가 발생하고 있고 우리나라에서 앓고 있는 암환자들은 3-40만 정도로 추산하고 있다. 이들 대부분은 양의 전통의 병원치료를 받거나 나머지 일부는 병원치료를 포기하고 민간요법이나 기도원에 의존하고 있다. 병원치료를 받고 있거나 받은 암환자들도 치료에 만족하지 못하여 민간요법이나 대체요법을 병행하는 경우가 다수를 차지하고 있다. 암환자들은 지푸라기라도 잡는 심정으로 무엇이 좋다하면 거기에 매달려 치료시기를 놓치거나 모리배의 농간에 빠져 재산의 손실을 가져오는 경우가 종종 있다. 암전문의가 정성껏 치료함으로 환자들에게 존경을 받는 경우는 소수며 대다수의 전문의는 스스로의 성격이나 과도한 업무 등 환경요인으로 환자의 수요를 채우지 못하므로 환자로부터 신뢰를 받지 못하고 있는 현실이다. 이번 의약분업상태로 암환자들의 의사에 대한 신뢰를 더욱 악화시키고 있다. 뉴에이지 운동의 일환으로 건강에 대한 수많은 정보나 방법들이 국내에서 유통되고 있으며 크리스천 암환자들 가운데 이러한 정보나 방법을 여과없이 받아들여 기독교의 본질을 위협하는 조류에 휩쓸리고 있다.

이 글의 제목은 이러한 현실에 대한 문제의식을 담고 있으며 암환자들에 대한 전인치유 접근의 방법과 모델을 제시하고 기독교사의 역할을 다루는데 초점을 둔다. 이러한 목적에 따른 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 전인치유의 학문적 배경과 의미는 무엇인가? 둘째, 암환자에게 전인치유의 접근이 필요한 근거는 무엇인가? 셋째, 전인치유의 전인치료모델의 내용과 성경적 근거는 무엇인가? 넷째, 전인치유의 적용을 위한 기독교사의 역할은 무엇인가?

II. 전인치유의 학문배경 및 개념

1. 전인치유에 대한 기독교적 학문배경

전인치유는 고대의 히포크라테스나 동양의학에서는 물론 현대의 인간과 자연의 조화를 강조하는 생태학적인 패러다임에서도 다루어진다⁸⁾. 이곳에서는 전인치유의 전반적인 흐름보다는 기독교적인 배경을 중심으로 살펴보고자 한다.

전인건강이나 전인치유에 대해 기독교학자들이나 상담 목회자들 가운데서 비교적 관심이 많은 편이다. 1980년대와 최근에 이르기까지 다양한 전통의 신학적 관점에서 건강과 의학의 관점들을 다룬 책들이 총서로 발간된 적이 있다.⁹⁾ 한국에서는 치유선교학과의 이명수 교수가 이 방면의 개척자로서 인재들을 키워왔다. 누가회에서 이 분야에 관심을 가지고 소식

토론자로서 참석했다. 그리고 토론을 끝내면서 여야가 이번 회기 동안 단합된 모습으로 좋은 법안을 통과시켜 달라고 간곡히 부탁했는데, 구체적인 속사정은 모르지만 1999년 정기 국회에서 상정조차 되지 않았다. 앞으로 국회, 보건복지부, 관련 전문가, 암 관련 시민 단체, 언론 기관 등이 합심하여 암 퇴치를 위한 훌륭한 국가 암법이 올 국회에서는 꼭 통과되도록 해 한 해에 5만 명 이상이나 죽는 심각한 문제를 해결해 나가는 기본 틀을 구축하기를 기대한다.

8) 박시운, 의학의 패러다임에 대한 소고, 전인건강(1999,5-8), 5-16

9) Martin E. Marty, *Health and Medicine in the Lutheran Tradition* (N.Y.:Cross Road,1986) 이러한 신학적 전통은 복음적인 것과 비복음적인 것과 이교도권을 포함해서 14개권정도 출판됐고 최근에는 Leonardo I. Sweet가 쓴 *Health and Medicine in the Evangelical Tradition* (Valley Forge, Pennsylvania: Trinity Press,1994) 나왔다.

지나 학술발표대회를 통해 그리고 누가회내에서 최근 전인치유연구회의 발족과 함께 조금씩 관심을 고조시켜 왔다. 대한기독교간호사회협회의 구성원으로서 대학교수 중에서도 관심을 가지고 특히 고신대의대 간호학과에서 전인간호의 본격적 연구에 박차를 가하고 있다. 96년 발족된 전인건강연구회를 통해서도 전인건강에 대한 폭넓은 이해를 위해 애쓰고 있다. 드물게는 신학대학에서 재직한 교수 중에서 여기에 관심 있는 분이 있다. 개인적인 저서는 드물고 편찬한 서적이거나 번역이나 책이 있을 정도다. 실제로 치유센터를 운영하거나 치료를 하는 목회자와 의사 가운데서 이곳에 대한 관심을 둔 분들이 있다. 전인치유와 전인건강에 대한 연구는 신학이나 의학분야에서 큰 흐름으로는 다루어지지 않았다. 최근에 미국을 중심으로 전인건강이라는 용어사용이 활발하게 이루어지고 있다. 이것은 기독교계통의 움직임이라기 보다는 뉴에이지 운동에 힘입은 여러가지 동양의 사고를 복합시킨 혼합주의적인 것이다. 이러한 경향에서 잡지와 단체들이 우후죽순처럼 생겨나고 있다. 인도나 중국의 건강과 의술적인 것들이 뿌리 박고 있는 사상 즉 힌두교나 음양오행 등의 사상이 융합되어 전인건강의 이름으로 미국에 파고들고 있다. 우리나라에도 이미 이러한 혼합주의적 열풍이 일기 시작했으며 특히 기(氣에) 대한 무비판적인 열기를 들 수 있다. 따라서 성경의 입장에서 전인건강과 전인치유에 대한 개념의 정립은 복음의 본질의 왜곡을 막는 것이다. 학문적인 입장에서 뿐만 아니라 전인치유와 전인건강은 실천적인 면을 가지고 있다. 즉 사람을 온전한 인격체로서 성숙하게 하는데 중요한 개념이다. 이것은 개인차원을 넘어 가정, 직장, 교회, 사회 등도 이러한 개념이 적용됨으로 보다 건강한 인격체와 행복한 국가를 이끌어 가는데 필수적인 개념이다.

2. 전인치유의 개념

1) 전인치유의 이해

병(disease)은 보통 유전적 요인이나 환경적 요인에 기인한 부정확한 기능이 있는 몸의 기관, 부분, 구조의 조건이다. 의학에서는 질병(疾病)의 분류에서처럼 병(病)이라는 말보다 질병이라는 말을 사용하고 있다. 질(疾)이라는 것은 갑자기 나타나는 것을 의미하고 병은 발병하여 오래 끈 상태를 의미한다고 하나 현재는 일반적으로 같은 뜻으로 쓰이고 있다. 치유(healing)는 건강한 상태로 회복시키는 것이고 치료(treatment)는 건강회복을 위해 환자나 병을 다루는 것을 의미한다.¹⁰⁾ 치유나 치료는 질병이나 건강을 핵심개념으로 갖고 있다.

건강의 개념은 인간을 어떻게 해석하는가에 따라 범위가 달라진다. 인간을 영적 존재, 정신적 존재, 사회적 존재, 환경적 존재 중 어느 하나에 국한시킨다면 건강개념은 총체적인

10) Webster's Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language(1993), p.355,1509. heal과 cure를 동의어로 말하면서도 전자는 건강회복에 있어 보다 전체적인 맥락을 그리고 후자는 보다 근본적인 맥락을 강조하는 것처럼 보인다(355). treatment는 병의 치료로서 therapy와 동의어로 신체적인 것 외에 정신적이고 사회적인 것을 포함하여 보다 넓은 의미로 쓰이는 것처럼 보인다(1509.) 치료와 치유의 차이를 엄격하게 구별해서 말하기 어렵다. 치료로 번역되는 therapy는 라틴어 therapia< 그리스어 therape'ia에서 나왔는데 이것은 치유(healing)를 의미하기 때문이다.

성격이 결여된다. 보통 건강하면 육체적 건강을 연상한다. 몸이 아프지 않으면 건강한 것으로 생각한다. WHO의 건강개념은 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태(well-being)로 정의한다. 안녕상태는 영어로 직역하면 잘(well) 있는 것(being)이다. 우리말에 있어서도 마찬가지다. 편지 서두에 안녕하십니까? 잘 있습니까?를 보면 알 수 있다. 이렇게 보면 신체, 정신, 사회가 잘 있는 것이 건강이다. 잘 있지 못하면 건강하지 않은 것이다. 질병을 disease라고 하는 것도 ‘편하지 않다’는 것과 같은 맥락이다. 최근에는 영적인 차원의 건강개념을 현장에 넣으려고 상정했다가 부결된 적이 있다. WHO의 정의에서 보면 신체의 병 외에 정신과 사회의 병도 병의 범주에 포함시킬 수 있으며 치유는 이러한 병으로부터의 건강회복이며 치료는 건강회복을 위해 병을 다루고 의술을 적용하는 것이다.

전인(whole person)은 마음과 몸의 통일체 곧 인격체를 의미한다. 전인건강(holistic health)은 이러한 인격체의 건강을 의미한다.¹¹⁾ 인격체의 건강은 그를 둘러싼 환경 곧 사회적 환경, 자연환경과 불가분의 관계를 맺고 있기 때문에 전인건강은 사회나 자연환경의 건강을 포함한다. 자연환경은 보통 환경이라는 말로 통하기 때문에 전인건강은 사회건강과 환경건강을 포함하는 개념이다. 전인치유는 인격체의 병 즉 마음과 몸의 병 나아가서 사회의 병과 환경의 병으로부터 건강을 회복하는 것이다. 환자가 추구하는 마음과 몸, 사회 환경의 건강이 전인건강이다.

2) 성경적 전인치유의 개념

전인치유의 개념은 전인건강을 핵심요소로 포함하고 있다. 전인치유의 목표가 전인건강이기 때문이다. 전인건강의 개념에 대한 의학관련전문가들의 보다 깊은 논의가 있었겠고 비기독교적 인간관에 기초한 전인건강의 논의도 있었지만 이곳에서는 전인건강의 기초가 되는 인간관으로 성경적 인간관에 초점을 맞추고 있다.¹²⁾ 따라서 이곳의 전인건강이라는 말은 성경적 전인건강을 의미하는 것으로 주로 사용된다. 인간관과 관련하여 나름으로 전인치유가 무엇인지에 대해서 일단 생각해 보려고 한다.

전인치유를 추구하는가의 여부는 인간관에서 출발한다. 인간이란 무엇인가? 이것은 고대로

11) 「의료와 선교」, 1994년 여름/가을호. 26-44쪽. 여기서 추구하는 전인 건강은 마음과 몸 그리고 사회 및 자연 환경의 건강을 나타내는 일반적 의미이며, 특히 성경적 관점에서의 전인 건강을 의미한다. 인터넷에 들어가 보면 holistic health, wholistic health, whole person health, total health 등 여러 가지 영어 표현을 접할 수 있다. 그 중 holistic health가 가장 많이 쓰이고 있으며, 기독교 아닌 다른 종교적 배경이나 사조들이 혼합되어 쓰이는 경우가 많다. 혼합주의적 경향을 지닌 건강 관련 단체에서 많이 쓴다. 마음과 몸의 건강 외에 보다 포괄적으로 사회나 환경의 건강을 포함한다. 즉 총체적 건강(total health)을 의미한다. wholistic health는 마음과 몸의 통일체인 인격체의 건강에 보다 초점을 두는 개념이며, 전 인격체의 건강(whole person health)의 의미와 유사하다. 전인 건강의 범위를 어떻게 규정하며, 그에 따라 어떤 명칭이 더 나올지는 관점에 따라 다양한 견해가 있을 수 있다. 인격체와 인격체를 둘러싼 사회와 자연 환경이 긴밀히 연결되어 있기 때문에 wholistic health나 whole person health도 사회나 자연 환경을 포함하여 넓게 정의할 수 있다. 전인 건강과 관련된 영어 명칭으로 어떤 것이 더 바람직한지 계속적으로 논의할 필요가 있다고 생각한다.

12) Anthony A. Hookema, *Created in God's Image*(Grand Rapids :William B.Eermans Publishing Company, 1988), pp.66-95. Hookema는 인간의 형상을 본래의 이미지(original image), 죄로 왜곡된 이미지(perverted image), 구속을 통한 새로운 이미지(renewed image), 재림의 영광을 입을 완성된 이미지(perfected image)로 나누어 설명하고 있다. 하나님과의 관계회복은 우리의 죄를 구속하신 예수님을 성신의 능력으로 영접하는 믿음을 통해서 이루어진다.

부터 지금까지 계속되어온 질문이다.¹³⁾ 수많은 학자들을 비롯한 무수한 사람들은 알게 모르게 인간을 보는 관점을 가지고 있다. 의학자들이나 의사들을 비롯한 의료종사자들도 예외가 될 수 없음은 물론이다. 인간을 어떻게 보는가는 문제를 진단하고 해결하는데 중요한 영향을 미치며 특히 의료인들의 인간관은 환자의 병을 진단하고 치료하는데 지대한 영향을 미친다. 병의 정도가 위급할수록 그렇다. 예컨대 암을 진단하거나 치료하는데 있어 생물학적 생리학적 존재로 보면 정신적이거나 환경적 접근이 무시되기 쉽고 정신적인 존재로만 보면 생물학적이고 생리적인 접근이 무시되기 쉬울 것이다. 환경적인 면만 고려하면 정신적이고 생물학적인 접근이 무시되기 쉬울 것이다. 전인적인 인간관은 인간을 어느 한 측면만으로 보지 않고 총체적으로 보는 것이다. 이것은 인간의 마음과 몸을 불가분의 관계로 파악할 뿐 아니라 인간을 생리적 생물학적 존재만으로 또는 정신적 존재만으로, 아니면 환경적 존재만으로 국한하지 않고 생리적, 정신적, 환경적 측면을 공유하고 있는 인간의 관점을 의미한다. 성경적 인간관은 하나님에 대한 인간의 불순종으로 하나님과 인간의 관계, 인간 자신의 관계, 인간과 인간의 관계, 인간과 자연과의 관계가 비정상적으로 되었기 때문에 예수그리스도의 구속으로부터 비정상적인 관계가 회복된다는 관점이다. 성경적인 전인건강은 성경적 인간관을 전제로 한 인격체와 사회 및 환경의 총체적 건강이다. 성경적 전인치유는 위에 지적한 비정상적인 관계를 그리스도를 믿고 순종함으로 정상적인 관계로 회복하는 과정이다. 성경적 전인치유와 비성경적 전인치유의 본질적 차이는 전자가 하나님과의 관계회복이 전제가 되어 있다는 점이다. 하나님과의 관계회복이 자신과 타인과 그리고 환경과의 관계회복으로 이어진다.

III. 암환자에 대한 전인치유접근의 필요성

1. 논리적 이유

1) 인간에 대한 전인적이고 총체적 이해가 암치료에 보다 부합되기 때문이다.

암 치료는 인간에 대한 이해를 기초로 하고 있다. 인간이 무엇이냐는 물음은 건강과 암을 비롯한 병이 무엇이며 어떻게 치료하는가와 불가분의 관계를 가지고 있다. 어느 한 측면만 부각시켜 생리적 존재, 심리적 존재, 환경적 존재 중 어느 하나의 인간관에 초점을 두느냐, 아니면 포괄적인 인간관에 초점을 두느냐에 따라 치료 방법도 다양해지기 때문이다. 기술한 바와 같이 인간의 생리적인 면에 초점을 두면 치료의 심리적이고 환경적인 방법이 무시되기 쉽고, 심리적인 면에 초점을 두면 생리적 접근과 환경적 접근이 경시되기 쉬우며, 환경적인 면에 치중하면 심리적, 생리적 접근이 경시되기 쉽다.

서양 의학의 정통적인 암 치료법인 수술 요법, 약물 요법, 방사선 요법은 인간의 심리적이고 환경적인 면은 고려하지 않고 생리적 인간관에만 집중된 접근법이라고 할 수 있다. 즉

13) Leslie Stephen(ed.), *The Study of Human Nature* (N.Y.: Oxford University Press, 1981). 이 책에서는 고대의 종교적 전통으로부터 그리스철학과 중세철학, 현대와 근대의 인간성에 대한 과학적 이론과 20세기의 철학적 관점에 이르기까지 많은 학자들의 인간론을 발췌하여 소개하고 있다; 조무성, 한국행정인연구: 인간형, 형성환경, 태도의 분석(고려대학교대학원 박사학위논문(1988), 1쪽.

수술을 통한 암 세포 조직의 제거와 약물 요법과 방사선 요법을 통한 암 세포의 공격에 초점을 두면서, 인간의 생체와 심리와의 관계나 환경과의 관계가 경시 내지 무시된 접근법이다.¹⁴⁾ 암 세포가 있으면 암 세포가 있는 부위를 제거해야 하고 미세한 암 세포도 없애야 한다. 그러나 다른 병과 달리 치료에 따르는 부작용이 심하다. 특히 약물 요법의 경우 정상 세포도 파괴하고 자체 방어 기능인 면역 기능이 현저히 떨어지는 이율 배반적인 요소를 정통적 치료는 안고 있다. 여기에 오늘날 암 치료의 고민과 한계가 있다.

정상 세포를 죽이지 않고 면역 기능을 떨어뜨리지 않으면서 암 세포만을 공격해서 없애는 접근법이 절실히 요구되어 면역 요법과 같은 연구가 진행되고 있으나, 정통적 접근법을 대신할 만큼 진전되어 있지 않고 대체할 수 있는 길이 언제 열릴지 미지수이며 불확실하다.¹⁵⁾ 분석적 시각에서 인간의 병을 보면 인체의 전반적 기능 향상보다는 병 자체의 치료가 목표가 된다. 총괄적 시각에서 인간의 병을 보면 병 자체의 치료보다 인체의 전반적 기능 향상에 초점을 두게 된다. 분석적 서양 의학은 세균을 죽이는 항생제를 통해서 장티푸스, 결핵, 천연두 등 수많은 질병의 치료에 기여한 것이 사실이다. 그러나 암, 당뇨병, 심장병, 고혈압 등과 같은 성인병의 치료에는 그 한계성을 뚜렷이 드러내고 있다. 그렇다고 해서 총괄적 동양 의학이 성인병의 퇴치에 뚜렷한 성과를 나타내고 있는 것은 물론 아니다. 병 자체를 내버려 둔 채 몸의 전반적 기능 향상만 하면 병이 저절로 낫는다는 생각도 지나친 점이 있다. 서양 의학의 나무만을 보는 분석적 접근법이나 동양 의학의 숲만 보는 총괄적 접근법은 각각 그 자체의 한계성을 드러내고 있다.

이러한 한계성은 본질적으로 편협한 인간관에 터를 두고 있기 때문이다. 즉 서양 의학은 진화론에 터를 둔 생물학적이고 생리적인 인간관에 바탕을 두고 있으며, 동양 의학은 음양 오행에 터를 둔 자연적이고 체질적인 인간관을 그 바탕으로 하고 있다. 서양 의학이 인간의 심리와 생리와의 관계, 인간의 생체와 환경과의 관계를 정신 의학이나 역학 등의 분야에서 연구하고 있고 특히 최근에 전인 치료에 대한 관심이 증가하고 있다고는 하지만, 그 연구 결과나 관심이 정통적인 암 치료 방법에 실제로 적용되는 면이 미약하다. 동양 의학이 체질에 의한 선천적인 심리를 말하지만, 현 심리 상태와 생리를 연결시키는 사고가 미흡하고, 현재 처한 환경과 생체와의 관계 속에서 생각하는 면이 약하다.

병을 치료하거나 건강하기 위해서는 마음과 몸 그리고 주위 환경 중 어느 하나도 소홀히 할 수 없으며 이것들은 서로 불가분의 관계에 있다. 몸에 있는 병이라도 마음과 떼어놓고 생각할 수 없고 환경과도 떼어놓을 수 없다. 이런 점에서 병 치료를 위해 몸의 특정 부위에

14) Geoffery M. Cooper, *Elements of Cancer*(Boston : Jones and Bartlett Publishers, 1992), pp.4-5 ; Malin Dollinger et al., *Everyone's Guide to Cancer therapy*(Kansas City, Missouri : A Universal Press, Syndicate Company, 1994) ; 서울 대학교 의과 대학 편, 「종양학」(1992). 환자의 심리나 환경적 요인은 생물학적이고 생리적인 접근에 비하면 미미하다.

15) Scientific America, June 1996 ; 김영준, 「사랑받는 세포는 암을 이긴다」(서울 : 두레시대, 1997). 후자는 전자를 중심으로 우리말로 많은 부분을 번역하고 요약하였는데 암의 정복에 대한 정답을 제시하고 있지는 않다. 신문에 기술개발을 통해 암에 대한特效약이 발명된 것처럼 대서특필할 때가 많지만 아직까지 정답이 없으며 게놈프로젝트의 결과에 힘입어特效약 실험에 성공했다고 하더라도 실용화되는데는 많은 시간이 걸리므로 앞으로 상당한 기간동안 정답을 찾기가 쉽지 않을 것이다.

초점을 둔 분석적인 서양 의학이나, 몸의 전반적 기능에 초점을 둔 총괄적인 동양 의학은 인간 자체를 다차원적으로 보고 있지 못하다. WHO에서는 인간의 신체적·정신적·사회적 안녕 상태를 건강이라고 정의한 것은 인간의 다차원성을 전제로 한 것이다. 암 치료와 예방의 효과를 높이기 위해서는 영적이고 환경적인 차원의 인간 이해도 필요하다.

편협한 인간 이해를 근거로 한 건강과 병의 이해는 편중된 치료와 예방의 경시로 이어진다. 환자의 심리, 가정이나 직장 환경 점검 등의 요소가 무시되고, 발암 물질이나 스트레스 등의 영향도 경시되기 쉽다. 따라서 인간에 대한 다차원적 이해만이 환자의 수요와 일반 대중의 수요를 충족시킬 수 있다.

2) 암 발생 원인이 다양하기 때문이다.

암의 원인은 복잡적이다. 내적인 요인뿐 아니라 외적인 요인도 결부되어 있다. 암의 역학 연구는 이러한 점을 밝히고 있다. 암은 유전적 요인에도 기인하지만 환경적 요인도 주요한 발생 요인이다. 암의 원인을 지적하는 경우 강조점에 약간 차이가 있으나 지적하는 요인의 범위는 비슷하다. 돌(Doll)과 페토(Peto)는 식사(35%), 담배(30%), 감염(10%), 출산과 성행위(7%), 직업(4%), 알코올(3%), 태양 광선(3%), 산업적 생산물(1%), 식품 첨가제(1%), 의료 시술 행위(1%) 등을 요인으로 들고 있다¹⁶⁾. 또 어떤 이는 담배(30%), 술·담배(5%), 직업(5%), 약물(약 1%), 라돈 가스(1%), 태양 광선(10%), 호르몬(약 1%), 식사·출산·성행위 감염을 포함한 생활 양식(50%)을 들기도 한다.¹⁷⁾ 이처럼 암의 원인은 어느 하나의 요인에 국한하기 어렵다. 암 발생 원인이 다양하기 때문에 예방에 대한 다양한 접근을 취해야 한다. 그리고 환자의 식생활이나 발암 물질 환경에의 접촉 여부도 깊이 살피는 것이 중요하다.

암의 발생 요인과 관련하여 스트레스도 간과할 수 없다. 스트레스를 받으면 면역 기능이 떨어지며, 다른 발생 요인 예컨대 식사나 담배, 술의 경우와 함께 작용하여 암을 유발함으로써 최소한 암을 촉진하는 요인이라는 점에서 유의할 필요가 있다. 정신 신경 면역학(psychoneuroimmunology) 분야에서 심리적인 영향이 예방이나 치료에 중요하다는 점이 밝혀지고 있다¹⁸⁾. 암 세포의 발견과 같은 생리적 접근에만 치중할 경우 환자에 대한 영양이나 심리학적 접근이 결여되기 쉽다. 따라서 암의 다양한 원인을 고려하는 것은 예방이나 치료의 질을 높이는 데 기여한다.

2. 실제적 이유

16) R. Doll & R. Peto, "The Causes of Cancer : Quantitative Estimates of Avoidable Risks of Cancer in the United States Today", *Journal of the National Cancer Institute*(1981), 66:1191-1308.

17) David B. Thomas, "Cancer", in John M. Last et al., *Public Health & Preventive Medicine*(London : Prentice Hall International Inc., 1992), p.822.

18) Michael Lerner, *Choices in Healing : Integrating the Best of Conventional and Complementary Approaches to Cancer*(Cambridge, Massachusetts : MIT press, 1994), pp.137-138 ; Lydia Themoshok & Henry Dreher, *The Type C Connection : The Mine-Body Link to Cancer and Your Health*(N.Y. : Penguin Group, 1993).

1) 암환자의 삶의 질을 높일 수 있고 궁금증 해소와 신앙성숙을 기할 수 있기 때문이다. 암환자는 궁금한 점이 많다. 암이라는 것을 안 경우 자신의 병의 상태나 먹는 것 그리고 심리적인 문제에 대해 의사들의 말을 자세히 듣고 싶어한다. 의사가 검사결과를 토대로 병의 상태를 말해주기도 한다. 환자가 걱정할까봐 자세히 말해주지 않을 수 있지만 큰 병원일수록 시간에 쫓겨 환자를 대하는 것이 기계적인 것처럼 보인다. 특히 대다수의 의사들은 식사나 심리적인 상태에 큰 관심을 두지 않는다. 자신의 영역 밖이라고 생각하거나 그럴 만한 시간적인 여유도 없는 것처럼 보인다. 병원 밖에는 암환자들이 무엇을 먹어야 되고 이런 것을 먹으면 낫는다고 하는 소위 민간요법의 책과 말이 홍수를 이루고 있다.¹⁹⁾ 이러한 배경에는 먹거리와 같은 환경적 요인을 중시한 인간관이 숨겨져 있다. 많은 사람들이 와서 마음을 굳게 먹으라고 하고 목회자를 비롯한 교우들이 환자를 방문해 정성껏 기도한다. 고마운 일이다. 그러나 지속되기가 어렵다. 자기가족이나 특별한 관계에 있는 목회자들이나 교우가 아니면 지속되기 어려운 일이다. 기독교인들의 경우 시초부터 병원치료를 무시해 버리고 누구의 기도를 통해 낫게 한다는 능력 있는 신유의 중을 찾아 나서라는 말을 듣고 그렇게 기도원 등으로 나서는 환자도 적지 않다. 전인치유를 위해 인간의 마음 특히 영적 면을 지나치게 강조한 인간관이 숨겨져 있다. 따라서 인간의 다양한 면을 고려하는 전인치유는 중요하다.

전인치유는 인간의 육체적, 정신적, 환경적, 영적인 면을 균형있게 고려하지 않은 치료과정에서 환자들이 하는 끝없는 방황과 고민을 해결하는 첩경이라는 점에서 절실히 요구된다. 대부분의 암환자들은 암세포를 죽이고 동시에 정상세포도 죽여야 하는 이윤배반적인 치료법을 시술하는 의사와 병원에 의존하고 있다. 미국과 같은 선진국에서 막대한 예산을 투입해도 정상세포를 죽이지 않고 암세포만 죽이는 치료법이 개발되지 않고 앞으로도 불확실한 상태에 있으므로 때문에 기존의 치료법만 고집한다는 것은 재고의 여지가 충분히 있다고 생각된다. 따라서 암환자의 생리적이고 육체적인면 뿐아니라 정신적 면이나 환경적인 측면을 고려하여 암환자의 정신상태와 음식물 등의 환경적인 요인을 체계화시킨 전인치유 접근이 무시될 수 없다. 서양의학이 인간의 현 심리와 생리와의 관계와 인간의 생체와 환경과의 관계를 각각 정신의학이나 역학 등의 분야에서 연구하고 있고 특히 최근에 전인치유에 대한 관심이 증가하고 있다. 하지만 그 연구결과나 관심이 양의 전통의 암치료 방법의 적용에 미온적이다. 성경적 전인치유에는 예수를 믿음으로 하나님과 인간의 관계를 회복함이 전제가 된 영적인 면이 반드시 포함되어야 한다. 이것은 혼합주의적 전인치유와 구별되는 중요한 척도다.

기독교인암환자에게 전인치유는 현생활을 청산하고 새생활을 다짐하는 신앙성숙의 계기가 된다(엡 4: 21-24). 주위를 둘러보면 암에 걸렸기 때문에 오히려 성숙된 생활을 하려는 것을 목격하곤 한다. 필자의 경우도 암투병으로부터 건강회복 때까지를 돌이켜 보면서 스스로 철

19) 실제로 환자들은 자신들의 병에 대해 정답이 없고 답답한 나머지 이러한 방면의 책에 영향을 많이 받는다. 책방에서 쉽게 찾을 수 있고 수십권의 책을 발견할 수 있다. 의사들도 실제로 이러한 책들을 살펴보면서 성경적인 치유입장에서 비판적 검토가 있어야 환자들은 방황하지 않고 생각을 정리해 갈 수 있을 것이다.

이 든다는 생각을 많이 해왔고 신앙, 건강, 학문, 대인관계, 캠퍼스선교, 가정생활, 교회생활 등 삶의 전반에 걸쳐 반성하면서 잘못된 점을 찾아가게 되었다. 기독교인 암환자에게는 하나님과의 관계, 타인과의 관계, 환경과의 관계를 바로 잡아가는 것이 일종의 치료과정이다. 이런 점에서 기독교인 환자에게 영적, 정신적, 육체적 병을 고쳐가는 전인치유과정은 중요한 의미를 준다. 기독교인사에게 전인치유를 행하는 과정은 고통받는 환자들에게 전인격을 다하여 이웃사랑을 실천하는 것이기에 기독교사의 역할이 아름답게 열매맺는 과정이다.

성경적 전인치유는 환자 자신은 물론 환자를 치료에 참여하는 기독교사나 기독교간호사에게까지 생의 진정한 의미를 갖게 한다는 점에서 필요하다. 환자들은 자신의 모든 생활을 하나님 앞에 반성하게 하며 의사들이나 간호사들은 그렇게 하도록 도우면서 자기자신도 반성하는 계기가 되기 때문이다. 환자나 의사나 모두에게 하나님과 이웃을 사랑하는 중요한 전환점이 될 수 있다. 난치병환자들 특히 말기 암환자들에게 그들의 얼마 남지 않은 시간에 삶의 궁극적 의미를 불어넣을 수 있는 것이 복음이기 때문이다.

2. 양의 전통의 암치료병원에도 전인치유시각의 방법을 적용하고 있기 때문이다.

<표 3 전인적시각의 주요나라의 암센터 >

병원	치료 내용	국적 및 홈페이지
암 치료 센터들	일리노이의 시온, 오클라호마의 톨사, 버지니아의 햄프턴 로드, 워싱턴의 시애틀, 그리고 인디애나의 고센에 흩어져 있는 전인적인 시각의 종합 암 센터이다. 이 양의 전통의 암 치료 외에 운동 요법, 자연 요법, 영양 요법, 사회적 서비스, 영적 지지 등의 방법을 제공하고 있다.	미 국 http://www.cancercenter.com/home/
페 라 메 드 병원	이 병원은 양의 전통 요법과 대체 요법을 종합하고 있다. 이 곳의 프로그램은 화학 요법, 수술 요법, 방사선 요법으로부터 오는 부작용을 줄이고 면역 체계를 증강시키는 데 초점을 둔다. 기존 요법 외에 산소와 오존 치료, 열 치료, 영양 지도와 감독, 심리 치료, 의료 마사지, 의료 목욕, 자기 치료, 장 치료 등이 사용된다	독 일 http://www.veramed.de/index.html
프리데바일러 병원	이 병원은 전인적 시각의 암 치료와 재활을 처음으로 사용한 병원 중 하나이다. 현대의 생물학, 면역학, 물리학이 결합된 정통적 표준 치료와 심리학이 응용된 보조 암 치료가 잘 결합되어 있다. 이 곳에서는 다양한 보조 요법이 사용된다. 예컨대 식사 요법, 물 치료, 열 치료, 운동 치료, 오존 치료, 작업 치료 등이 사용된다.	독 일 http://www.biomed-klinik.de/bmlde-fw.htm
루카스 병원	이 병원은 가장 훌륭한 전인 치료 센터 중 하나라고 평가된다. 주류적인 치료법과 야채식, 작업 치료, 색깔 치료, 예술 치료, 약초 치료 등 인간 지혜적 요법(anthroposophic therapy)을 결합시킨다. 신체뿐 아니라 정서적·정신적 상황을 고려한 폭넓은 전인 치료의 범위(holistic therapeutic spectrum)를 갖고 있다. 환자의 실존적인 근심과 함께 하는 두려움이나 치료 후 재발에 대한 두려움에 충분한 시간을 갖고 접근한다. 이 병원은 정확하게 기록된 의료 기록을 아주 강조한다. 특히 미슬토요법(mistletoe therapy)이라 불리는 이스카도르 요법(iscador therapy)을 많이 사용한다.	스위스 http://www.lukasklinik.ch/
오 아 시 스 암치료센터	일반적으로 콘트레라스 병원(Hospital Ernesto Contreras)으로 알려져 있다. 하나님에 대한 신뢰와 성경에 대한 믿음을 치료의 중요한 요소로 삼고 있다. 콘트레라스 암 치료는 대체 의학이나 라트필과 같은 암 치료와 동의어다. 콘트레라스는 전인 의학의 개척자이다. 1963년 이후 그의 아들과 함께 10만 이상의 암 환자들을 몸, 마음, 영혼의 접근법을 통해 치료해 왔다.	멕시코 http://www.oasisofhope.com/cancer.htm
전인의료병원	암을 예방하고 재발을 막는 것을 전문으로 한다. 조기 암을 진단하는 데 암 표지자(tumor marker)를 사용한다. 이 병원에서는 삶의 스타일 개선 조언, 소화관을 깨끗하게 하고 면역을 증강하는 원기 회복 치료(refreshment therapy), 인삼, 비타민 ACE, 영양 개선을 제언하기 위한 모발 분석, 열 치료, 심신 상관 요법(psychosomatic therapy) 등이 사용된다	일본(동경)

자료: 조무성, 암과 싸우는 열가지 방법, 542-548 재구성

전인지유의 시각의 병원들은 세계곳곳에 여러 곳이 있다. 중요한 것들을 소개하면 <표 3>과 같다. 아래의 병원들은 양의를 수용하면서 대체요법에 대해서 열려있다. 미국에서는 서양 의학을 제외한 모든 의료 방법을 대체 의학(alternative medicine)이라고 한다. 1994년 약 400명의 건강 전문가가 참가하여 집대성한 「대체 의학」이라는 책에는 앞에서 말한 인도의 전통 의학과 중국의 전통 의학은 물론 수많은 치료 방법들이 소개되어 있다.²⁰⁾ 현재 환자들에게 많이 알려져 있으며 시중에서 떠도는 민간 요법이라는 것은 대체 요법 측면에서 보면 아주 작은 부분이라는 것을 이해할 수 있을 것이다. 그런데 이러한 대체요법을 미국의 최고의 암센터들에서 실시하고 있거나 적용을 위해 검토하고 있다는데 유의할 필요가 있다.

메모리얼 슬로운 케터링 암센터와 엠디앤더슨 암센터의 예를 들 수 있다. 슬로운 케터링 통합의학프로그램(MSKCC Integrative Medicine Program)은 몸과 마음 그리고 영혼을 다루는 치유방법을 통하여 환자와 가족성원의 삶의 질을 높이기 위해 계획된 것이다. 그곳에서는 보조요법(complementary therapies)의 최상의 것을 제공한다. 예를 들면 마사지, 영적 치유, 미술과 음악 침술, 최면요법, 명상, 상상과 시각화(visualization), 요가, 영양상담 등을 들 수 있다. 통합의학 서비스는 세 군데서 이용될 수 있다.

메모리얼 병원의 외래환자와 그들의 가족은 명상, 음악, 건전한 오디오 테이프, 이완, 마사지, 상상치료와 함께 정보도 제공한다. 입원환자와 가족을 위해 음악, 마사지 요법, 프로그램과 명상, 상상과 같은 이완요법이 무료로 이용될 수 있고 다른 치료법은 환자의 요구에 따라 이용된다. 이 병원의 환자가 아닌 경우에도 개방되어 있다. 통합의학의 서비스에는 몸동작, 영적 에너지 요법, 창조적 치료 영양과 약초상담, 동작치료, 통증완화가 제공된다.

엠 디 앤더슨 암 센터는 1971년 국가 암법에 의해 지정된 최초의 세 암 센터 중 하나다. 텍사스 대학 대체 의학 센터는 암 예방과 통제를 위해서 사용된 대체 요법과 보조 요법의 효과를 탐구하는 데 주력하고 있다. 이 센터는 공공 건강 대학의 건강 증진 연구 개발 센터 내에 위치하고 있으며 엠 디 앤더슨 암 센터와 협력하고 있다. 대체 의학 센터는 대체 요법을 평가하기 위하여 미국 보건원(NIH)의 보조·대체 의학(complementary and alternative Medicine)연구를 위한 11개 국가 기관의 하나로 설립되었다. 텍사스 대학은 암의 보조·대체 요법과 관련한 유일한 기관이며 NCI에 의해 공동 지원이 이루어지고 있다. 이 센터는 혁신적 접근법과 함께 생약과 약초 치료(biopharmacologic and herbal therapies)를 이용하고, 대체 의학 시술자와 정통 의학 종사자 그리고 연구자의 국가적인 연결망을 형성하며, 대체 요법 시술자와 연구자의 기술에 대한 비판적 평가 및 사용이 사명이다.

20) 침술요법, 응용인체역학, 향유요법, 생체리듬요법, 생물학적 치야요법, 인체적응요법, 세포치료법, 혈액제독요법, 장세적요법, 두골강화요법, 해독요법, 식사요법, 에너지요법, 환경요법, 효소요법, 단식 요법, 화초요법, 영상요법, 약초요법, 동종요법, 물치료법, 온열요법, 최면요법, 즙요법, 빛요법, 전자장 요법, 명상요법, 심신요법, 자연요법, 신경요법, 신경언어계획법, 영양보충체요법, 분자교정요법, 골격 균형요법, 산소요법, 기공요법, 골관절재건요법, 소리요법, 요가요법 등을 자세히 설명하고 있다. 한편 이 책에서는 인간에게 적용되는 대체 의학 요법을 동물들에게도 적용할 것을 강조하여 대체 의학적인 수의학(alternative veterinary medicine)을 제시하고 있다.

III 성경적 관점의 전인치유의 모델

앞에서 암환자를 위해 전인적 시각에서 치료하는 병원에서 양의전통의 방법 외에 다양한

전인치유방법	의미와 중요성 및 치유방향 비성경적 관점과의 차이	관련 전문가
경건요법	절대자 앞에서 삶의 의미를 찾는 방법이다. 암환자가 삶의 의미를 상실하면 면역기능이 약화된다. 절대자 앞에서 자신을 반성하고 이웃을 사랑하는 가치관을 확립한다. 예수의 속죄와 죄에 대한 회개가 전제되어 있다.	목회자특히 병원 원목, 성경에 투철한 투병경험자.
정신요법	부정적인 감정을 통제하는 방법이다. 암환자는 고독 불안 초조 조급함 등의 감정이 면역기능을 약화시킨다. 다른 사람에 대한 고마움, 내세에 대한 소망 등이 중요하다. 구원의 기쁨과 부활의 소망이 본질적인 요소다.	정신과 의사, 목회상담가
영양요법	영양의 균형을 추구하는 방법이다. 암환자는 영양의 불균형상태에 있고 잘못된 영양관리로 면역기능이 떨어진다. 항산화제와 치아구조에 따른 음식물 섭취가 합당하다. 영양공급의 원천이 하나님이며 감사가 전제됨.	영양전문가
운동요법	온몸의 전체의 조화가 되도록 몸을 움직이는 방법이다. 암환자는 체력이 떨어져 있기 때문이다. 적당한 운동은 기력을 회복하는데 도움이 된다. 몸을 만드신 분이 하나님이다.	운동치료사
휴식요법	몸과 마음을 쉬어 주는 것이다. 암환자는 몸과 마음이 긴장되어 있다. 충분한 휴식이 면역기능향상에 도움이 된다. 하나님은 영원한 안식을 주신다.	정신과 의사, 레크레이션 전문가
의술요법	환자 중심에서 양의를 비롯한 치료방법의 도움을 받는 것이다. 환자입장에서 치료하는 의사는 환자를 가장 잘 돕는 것이다. 필요하면 대체요법도 취사선택한다. 하나님이 진정한 치료자며 의사는 도구다.	암에 대한 양의, 한의, 대체요법 전문가
예술요법	감정의 침체된 것을 고양시켜 원활하게 하는 방법이다. 암환자는 감정이 지나치게 가라앉아 있어 의욕을 가지기 어렵다. 음악 미술 춤 등의 방법을 활용한다. 하나님의 미의 원천이다.	음악치료사, 미술치료사, 무용치료사
청결요법	몸 안팎을 깨끗이 하는 방법이다. 암환자는 몸안팎의 독소를 축적하고 있기 때문이다. 규칙적인 배변, 몸을 씻고 맑은 물 공기와 접촉하고 전자기파로부터 멀리하는 것이다. 하나님이 무공해 환경을 창조하셨다.	환경의학자, 환경운동가, 유기농재배농부
관광요법	만든 아름다운 경치를 감상하는 것이다. 환자는 답답한 환경속에 있기 때문이다. 환자는 병원이나 집안의 답답한 벽만 쳐다 볼 것이 아니라 좋은 경치를 감상함으로써 기분을 전환시키는 것이다. 하나님이 천지와 만물을 만드셨다.	관광전문가
봉사요법	환자가 다른 사람을 돕는 마음의 자세를 가지고 회복되면 남을 더 열심히 돕겠다고 마음먹고 돕는 일을 능력껏 하는 것이다. 자신이 암이 낫기를 기도한다면 다른 사람의 암도 낫기를 기도하는 것을 의미한다. 예수님이 봉사의 모범을 보이셨다.	사회사업가, 목회자, 정신과의사, 호스피스사역자 등

방법을 살펴보았다.

< 표 4 전인치유모델의 내용 >

자료 : 조 무성, 암과 싸우는 열가지 방법, 213-385 요약표 재구성

거기에는 기독교적인 관점에 주력하지 않은 병원이 많고 기독교적인 관점에 초점을 둔 병원은 멕시코의 콘트라라스 병원이다. 성경적 세계관에 입각한 전인치유의 모델과 그 내용을 구성하는 방법은 무엇인가? 입장에 따라 다르겠지만 필자는 성경적 전인 치유의 모델을 구성하는 열가지 방법을 <표4>와 같이 제시한다.

암환자를 전인치유모델을 어떻게 만들며 특히 성경적 시각에서 어떻게 만들 것인가? 이것

경건요법	예수께서 가라사대 네마음을 다하고 목숨을 다하고 뜻을 다하여 주 너의 하나님을 사랑하라 하였으니 이것이 크고 첫째되는 계명이요 둘째는 그와 같으니 네 이웃을 네 몸과 같이 사랑하라 하였으니 이 두계명이 온 율법과 선지자의 강령이니라(마 22:37-39) 일의 결국을 다 들었으니 하나님을 경외하고 그 명령을 지킬 지어다. 이것이 사람의 본분이니라(전도서 12:13절)
정신요법	항상 기뻐하라 쉬지 말고 기도하라 범사에 감사하라 이는 예수안에서 너희를 향한 하나님의 뜻이니라(데살로니가 전서 5:16,17). 마음의 즐거움은 양약이라도 심령의 근심은 바로 마르게 하느니라(잠언 17:22절)
영양요법	하나님이 가라사대 온 지면의 씨 맺는 모든 채소와 씨 가진 열매 맺는 모든 나무를 너희에게 주노니 너희 식물이 되리라 (창 1:29).무릇 산 동물은 너희의 식물이 될지라 채소같이 내가 다 너희에게 이것을 주노라(창 9:3)
운동요법	여호와 하나님이 에덴동산에서 그 사람을 내어보내어 그의 근본된 토지를 갈게 하시니라(창세기 3:23). 육체의 연습은 약간의 유익이 있으나 경건은 범사에 유익하니 금생과 내생에 약속이 있느니라 (딤후전 4:8)
휴식요법	내가 평안히 눕고 자기도 하리니 나를 안전히 거하게 하시는 이는 오직 여호와시니라 (시편 4:8) 수고하고 무거운 짐진 자들아 다 내게로 오라 내가 너희를 쉬게 하리라. 나는 마음이 온유하고 겸손하니 나의 멍에를 메고 내게 배우라 그러면 너희 마음이 쉼을 얻으리니 이는 내 멍에는 쉽고 내 짐은 가벼움이니라(마태복음 11:28-31)
의술요법	가라사대 너희가 너희 하나님 나 여호와와의 말을 청종하고 나의 보기에 의를 행하며 내 계명에 귀를 기울이며 내 모든 규례를 지키면 내가 애굽사람에게 내린 질병의 하나도 너희에게 내리지 아니하리니 나는 너희를 치료하시는 여호와임이라(출애굽기 15:26). 예수께서 들으시고 이르시되 건강한 자에게는 의원이 쓸데없고 병든 자에게라야 쓸데 있느니라. 너희는 가서 내가 긍휼을 원하고 제사를 원치 아니하노라 하신 뜻이 무엇인지 배우라. 내가 의인을 부르러 온 것이 아니요 죄인을 부르러 왔노라 하시니라(마태복음 9:12,13)
예술요법	춤 추며 그의 이름을 찬양하며 소고와 수금으로 그를 찬양할 지어다.(시편149편 3절) 시와 찬미와 신령한 노래들로 서로 화답하며 너희의 마음으로 주께 찬송하며 노래하며 범사에 우리 주 예수 그리스도의 이름으로 항상 아버지 하나님께 감사하라(에베소서 5장 19-20절)
청결요법	태초에 하나님이 천지를 창조하시니라(창세기 1:1절). 하나님이 가라사대 우리의 형상을 따라 우리의 모양대로 우리가 사람을 만들고 그로 바다의 고기와 공중의 새와 땅에 움직이는 모든 생물을 다스리라 하시니라(창세기 1:26절) 우리가 마음에 뿌림을 받아 몸을 맑은 물로 씻었으니 참마음과 온전한 믿음으로 나아가자” 히브리서 10:22절
관광요법	창세기 1:1절 태초에 하나님이 천지를 창조하시니라. 창세기 1:31절 하나님이 그 지으신 모든 것을 보시니 보기에 심히 좋았더라 아침이 되고 저녁이 되니 이는 여섯 째 날이니라. 시편 19:1절 하늘이 하나님의 영광을 선포하고 궁창이 그 손으로 하신 일을 나타내느니라. 날은 날에게 말하고 밤은 밤에게 지식을 전하니라
봉사요법	이방인의 집권자들이 저희를 임의로 주관하고 그 대인들이 저희에게 권세를 부리는 줄을 너희가 알거니와 너희 중에만 그렇지 아니하니 너희 중에 누구든지 크고자 하는 자는 너희를 섬기는 자가 되고 너희 중에 으뜸이 되고자 하는 자는 모든 사람의 종이 되어야 하리라. 인자의 온 것은 섬김을 받으려 함이 아니라 자기 목숨을 모든 사람의 대속물로 주려 함이니라” (막10:42-45절) 저녁 잡수시던 자리에서 일어나 걸옷을 벗고 수건을 가져다가 허리에 두르시고 이에 대야에 물을 담아 제자들의 발을 씻기시고 그 두른 수건으로 씻기기를 시작하여 (요한 복음 13장 4절 5절)

<표5 전인치유모델의 성경적 근거의 예시>

자료: 조무성, 암과싸우는 열가지 방법, 313-385, 요약표 재구성

은 간단한 문제가 아니다. 이것은 실제치료를 담당하는 의사들의 보다 구체적이며 실제적인 모델을 만들 수 있을 것이다. 성경적 전인치유모델은 비성경적인 치유모델과 구별되며 앞에서 말한 절대자는 다른 힌두교나 다른 종교나 이신론의 면에서 주장할 수 있고 타종교에서도 기도를 행하고 있기 때문이다. 따라서 앞의 것은 보다 일반적인 관점에서 전인치유모델을 상정한 것이다. 성경적 관점의 전인치유모델은 성경에 대한 보다 확고한 성경적인 바탕과 기독교적인 접근이 요구된다. 앞의 방법을 성경적 관점과 연결시켜 환자중심의 모델을 상정해보면 <표5>와 같다.

IV. 전인치유모델의 적용문제와 기독의사의 역할

제시한 전인치유모델은 지침으로 제시한 규범적 모형이다. 적용에 현실적 장애가 있다는 뜻이다. 이의 적용을 위해서는 현실적 장애를 제거하고 의사 특히 암전문의를 비롯한 의술요법의 전문가를 비롯한 각 요법의 전문가에 의해 구체적으로 다듬어져야하고 우리의 의료현실에 맞아야 하며 의학교육에서부터 훈련이 뒤따라야 한다.

전인치유모델을 적용하는데 있어 장애요인은 다음과 같다.

첫째, 환자에 대한 편협한 인간관을 가진 전문가 교육을 받고 있다는 점이다. 분석적인 서양의학을 공부하는 의학도는 생물학적이고 생리적인 인간관에 터를 둔 교과과정을 집중적으로 배우고 있고 치열한 경쟁에서 살아 남기 위해서 어느 한 분야의 전문가가 되어야 한다는 의료계의 압력을 받고 있다. 둘째, 국가의 입시위주의 교육제도는 전인교육의 핵심요소인 덕성과 정서를 도외시하고 이웃사랑 없는 지식인 양성에 초점을 둔다는 점이다. 인간의 생명을 다루는 의사후보를 뽑는 의대시험이나 사회에 진출하는 전문의시험조차 전인을 다루는 생명윤리나 의료윤리과목 등이 공통필수로 포함되어 있지 않다. 셋째, 종합병원과 같은 큰 병원일수록 환자가 크게 늘어나고 있는데 평소에 친분이 있는 특별한 환자가 아니면 고객으로서 인격적 대우를 하지 않고 기계적으로 대하는 편이다.²¹⁾ 넷째, 환자들도 시설과 평판에 지나치게 의존한다는 점이다. 작은 병원에 가도 충분한데도 극히 짧은 시간에 상담 같은 것은 기대하기 어려움에도 불구하고 큰 병원이나 이름난 의사들에 대해 맹목적인 신뢰를 갖고 있다는 점이다. 다섯째, 의료보험제도의 미비로 한정된 인원과 시간에서 환자들을 많이 봐야하는 구조적인 모순을 가지고 있고 낮은 의료수가도 걸림돌로 작용하고 있다.

기독교공동체내에서 전인치유모델의 적용의 장애 요인을 몇 가지로 생각해보자. 여기서는 교회와 기독의료계를 함께 연결해서 생각해보기로 한다. 교회의 교육의 영향은 기독의료인들의 인간관과 가치관 형성에 중요한 영향을 미치기 때문이다.

첫째, 성경적인 인간관을 비롯한 성경적 세계관을 성경전체 맥락에서 가르치거나 배우지 않고 어느 한 측면에 치우쳐 있다는 점이다. 기독의학도와 기독의사를 비롯한 기독인들이 성경적인 인간관을 확립할만한 체계적인 교회교육이 이루어지지 않고 있다. 양극화현상 즉 보수적인 신학의 흐름에서는 하나님과의 관계를 강조한 나머지 인간과 인간의 관계나 인간과 자연과의 관계가 무시 내지 경시된다는지 진보적인 신학의 흐름에서는 하나님과 인간의

21) 양길승, 의료개혁에 대하여, 신문로 포럼(1995,1월호),47-51 쪽.

관계를 무시 내지 경시한 나머지 인간과 인간의 관계나 인간과 자연과의 관계를 지나치게 강조하는 점이다²²⁾. 이러한 교육속에서 성경적인 전인관이 형성될 수 없고 편협한 건강관을 가지게 된다. 성경적 전인치유의 바탕은 하나님의 형상대로 창조됐지만 불순종하여 타락했기에 예수그리스도를 믿고 따름으로 하나님의 형상을 회복하고 성화되어가는 존재라는 인식에 있다. 즉 전인치유는 영혼과 육체 및 환경과의 불가분의 관계를 갖고 있는 존재라는 깊은 인식에서 출발한다. 기독의사나 간호사들을 비롯한 기독의료인들이 이러한 의식이 결여되어 있는 경우 환자에게 전인치유를 하겠다는 생각이 아예 싹트지 않을 수 있다.

둘째, 기독인들에게 신앙과 삶을 분리하는 현상은 온전한 인격체를 형성시키는 데 장애가 됨은 물론이다. 하나님에 대한 사랑과 이웃사랑을 분리하면 영적 건강이나 사회적 건강이나 어느 한 편에만 신경을 쓸 것이다. 구원받은 후의 삶과 이후의 삶을 분리하면 온전한 인격체가 계속해서 건강하게 자라는데 여러 가지 지장을 가져오게 될 것이다. 성숙의 이원론의 생각이 팽배되어 예배와 찬송, 선교 등 교회에서 하는 것은 거룩한 것이고 학교나 일터에서 하는 것은 속된 것이라는 생각은 직업속에서 기독교정신을 펼치는 것을 가로막아 위선적이고 갈등하는 성격을 형성하고 정신건강을 해치고 빛과 소금이 못되어 사회적 건강을 해치게 된다. 삼풍사건, 날치기 통과, 한보 등 각종사건에 많은 기독인들이 연루된 것은 이와 무관하지 않다. 성숙이원론은 이름만 기독인이지만 기독교정신으로 일하는 것과는 무관하기 때문이다. 이처럼 신앙과 삶의 분리현상은 기독의료계를 비롯한 기독교공동체에 깊이 침투해 있다는 점이다. 이것은 삶의 총체적 면을 약화시키는 것이기에 전인치유를 방해하는 것이다. 우선 구원과 삶을 분리함으로 예수믿고 구원받은 이후의 삶을 통해 그리스도를 닮아가는 성화의 삶을 직업생활에 구현하는 노력이 적다는 점이다.

예수믿고 구원받았으면 됐지 그후 생활은 나 몰라라 하는 생각이 배어 있는 의사들이나 환자들에게서 전인치유를 기대하기 어렵다. 그리고 하나님사랑과 이웃사랑의 분리현상이 깊이 침투해 있다는 점이다. 예배에만 익숙하거나 아니면 예배없는 이웃돌보기에 급급하다는 점이다. 하나님을 사랑하지 않고 이웃을 사랑하다는 것은 도덕적 자만심에서 나오고 이웃사랑 없는 하나님사랑은 영적 자만심에서 오는 것이기에 하나님사랑과 이웃사랑은 동전의 양면과도 같은 것이다. 끝으로 예배나 찬송 등은 거룩한 것이고 의학 등의 학문이나 의료 등의 일터의 직업은 세속적인것이라는 성숙이원론이 아직도 교계나 기독교 병원, 기독교의대를 포함한 기독교계통의 대학에 팽배되어 있다는 점이다. 이것은 기독교정신으로 의학이나 의료행위를 하는 것을 가로막고 있다. 이 때문에 신앙은 의학을 비롯한 관련 학문과 분리되어 다루어지고 신앙과 의료행위를 비롯한 직장생활이 유기적으로 통합되지 못하게 한다. 기독교정신이 이론과 실천 속에 깊이 침투해 있지 않고 신앙과 의료가 따로 놀게 하는 풍토를 조장하고 있다. 성숙이원론은 교계나, 기독의대나 병원 등의 기독의료계가 신앙과 유리된 학문에만 정진하여 기독교정신 없는 전문가를, 신앙만 강조하여 학문이 연결되어 실력부족의 미숙한 전문가를 계속 배출하는 온상이 된다는 점이다.

셋째, 기독인들이나 기독단체들이 예수중심의 공동체의식이 약하기 때문이다. 많은 기독단체들이 있음에도 불구하고 연합하는 훈련이 제대로 안되어 있고 성령으로 쇄신되어 내실을 기해야 할 기독단체들이 너무나 많다. 기독의료계의 단체도 마찬가지다. 기독의료계통의

22) 조무성, 기독교학문직업공동체구축으로 세속적 가치관과 문화에 대응하자, 목회와 신학(1991, 10월호), P. 37. 이러한 양극화 현상은 보수신학에서 하나님사랑을 강조한 나머지 이웃사랑을 경시하거나 진보신학에서 이웃사랑을 강조한 나머지 하나님사랑을 경시하는 모습을 보여주어 왔다. 하나님 사랑과 이웃사랑은 불가분의 것이다. 최근에 이것에 대한 반성이 한국교계에서 반성이 일어나고 있다.

단체들이 의료선교사 파송이나 후원하는 데는 협력하고 있는 줄 알고 있지만 한가지 분명한 것은 공동프로그램을 함께 운영하여 이 땅의 세속적인 의료문화를 개혁하려는 의지는 약하다고 생각한다. 기독의료인들이나 기독의료단체들이 예수중심으로 뭉치고 연합사역을 함께 하기 위해 진실하게 기도하는 면은 미약하다고 생각한다. 마치 상당수의 한국교회가 자기교회, 기껏해야 자기 교단의 소속교회를 기도하지 그리스도의 몸된 공동체로서의 관점에서 타교회나 타기독단체들을 위해 기도하지 않는 것과 마찬가지다. 죄성을 갖고 있는 사람들을 묶는 데 인위적인 연합은 이해관계가 작용해서 깨진다. 성령안에서 예수님에게 눈동자가 고정된 사람을 엮어 달라고 간절히 부르짖는 기도 없이는 진정한 연합은 이루어질 수 없기 때문이다.

암환자에 대한 전인치유모델을 적용하는데 장애요인을 제거하기 위해 관련 의사를 비롯한 의료계나 관련단체나 기관에서 노력해야 한다. 그 중에서 암을 전문으로 하는 기독의사의 역할은 다음과 같다.

첫째, 하나님 사랑과 이웃사랑으로 철저히 무장하도록 성령의 인도를 받아야 한다. 환자를 사랑하는 마음이 없이는 환자의 영적 신체적 사회적 고통 등이 생생하게 다가오지 않아 전인치유의 시각이 짝트지 않기 때문이다. 인술은 환자의 입장에서 보는 사랑에서 비롯된다. 내가 암환자라면 어떻게 치료를 할 것인가가 중요한 관점이다. 실제로 암전문의가 암에 걸려서 투병하는 과정에서 환자들 보는 눈이 팔목하게 달라졌다는 점이다.²³⁾ 인술은 사랑에서 출발한다. 고통받는 이웃을 사랑하신 예수님이 우리의 뜻대가 되어야 한다.²⁴⁾ 하나님을 사랑해야 하는 이유는 하나님이 우리를 먼저 사랑했으며 인간은 신앙이나 도덕적 선행에 대한 자만심에 빠지게 되기 때문이다. 하나님의 사랑의 원천에서 온 환자의 사랑이 아니면 환자에 대한 사랑이 곧 중단되거나 환자 만족이 아니라 자기만족에 빠져 환자의 요구를 외면하기 때문이다

둘째, 인간의 다차원적 이해를 통해 의학의 숲을 보면서 자기 나무를 키우는 전문가로서 자신을 가꾸어야 한다. 전인치유는 인간을 생리적 심리적 사회적 환경적 존재라는 다차원적 이해 없이는 불가능하기 때문이다. 이러한 다차원적 이해가 없으면 전문가는 자신의 분야만 보기 때문에 전체적인 것을 못보고 자신의 전공분야가 다른 분야와 어떤 관련성을 가지고 있는가를 알지 못한다. 의학도가 자기 분야만 파도 끝이 없고 모든 것을 잘 알고 하면 하나도 제대로 되는 것이 없다. 그러나 외과의사나 내과의사는 자신의 분야를 열심히 공부해야 되겠지만 정신과에 대한 것이나 산업의학이나 환경의학 등에 대한 기초적이고 상식적인 맥락을 가지고 있어야 하며 세계의학의 흐름을 보며 대체요법에 대해 열린 태도로 임하는

23) 조무성, 암과 싸우는 열가지 방법: 전인치료 전인건강 삶의 의미를 위한 암투병 광세 (서울 :예영 커뮤니케이션, 2000), 285쪽.

24) 이 건오, 의사로서 소명(누가들의 세계,2000:9.10),18 쪽. 의사로서의 소명으로 네가지를 들면서 건강의 개념이 성서적이어야 하고 전인치유사역이 목표여야 하며 예수님이 고통받는 자를 대할 때처럼 환자를 긍휼히 여기는 마음을 가져야 하며 치료자가 하나님을 인정해야할 것을 강조하고 있다. 예수님께서 환자를 보고 민망히 여김(moved by pity)은 환자를 불쌍히 여기는 마음 때문에 마음이 움직이고 들끓어 올라 고쳐주지 않으면 견딜 수 없는 마음 상태를 말한다.

것이 바람직하다. 어느 정도 서로를 알면 협력이 용이하다. 의학의 모든 분야를 다 알고 달려드는 것은 만용이고 자신의 분야만 있고 의학의 다른 분야를 무시하는 것은 오만이며 전체속에 자신의 의학분야의 장점과 한계를 발견하는 노력을 하는 것이 치료효과를 높이는 데 합리적이다. 숲을 보고 나무를 가꾸는 전문가가 환경변화에 적응력 있는 전문가가 될 수 있다.

셋째, 성경적 세계관 특히 성경적 인간관에 입각한 체계적 성경공부를 평생 계속해야 할 것이다. 성경적 세계관이 희미해지면 전인치유의 관점도 흐려지기 때문이다. 기독의사는 성경에 대한 연구를 의학의 연구 못지 않게 계속해야 할 것이다. 성경은 모든 크리스천의 평생필수과목이며 그 속에서 의학이나 의료를 비롯한 삶의 전체적인 조망을 찾을 수 있기 때문이다. 장기려 박사가 얼마나 깊이 성경을 탐구했는가는 잘 알려진 사실이다.

넷째 예수중심의 공동체의식으로 팀워크 정신을 발휘해야 한다. 환자중심의 전인치유를 하는데는 혼자 힘으로는 불가능하며 잘못된 의료문화를 고치는 경우 특히 그렇기 때문이다. 전인치유는 다양한 은사들을 가진 다양한 분야의 기독인들과 관련기독단체들이 협력할 때 더욱 아름답게 열매맺을 수 있다. 기독인들과 관련단체들이 그리스도의 몸된 지체의식을 가지고 각자 자신의 은사와 특기를 개발할 뿐 아니라 서로 도와주고 공동프로그램을 함께 운영하는 것이야말로 이 땅에 성경적 전인건강문화나 전인치유문화를 심고 확산하는데 보다 강력한 방법이기 때문이다. 최근에 밝누모 등 누가회의 의료문화개혁노력이 박차를 가하는 것은 고무적인 현상이다. 하나님께서 이 땅에 소수지만 모범적인 의료인들이나 의료단체들을 남겨 두셨다. 만약 따로 따로 목소리를 내면 목소리가 작아지는 것은 분명하다. 하나님께서 바알에게 무릎을 꿇지 않는 7000명을 남겨 두었듯이 이 땅에 성경적 전인치유문화형성을 위해 귀한 일꾼들을 예비해 놓았다고 확신한다. 잘 알려진 사람도 있고 숨어서 봉사하는 사람들도 있을 것이다.

다섯째, 우리나라의 의료문화를 잘 이해하고 장단점을 파악하며 건강한 의료문화를 심어야 한다. 전인치유의 정착은 편협된 건강개념과 편견에 빠진 의료문화를 개혁함으로써 소기의 성과를 누릴 수 있기 때문이다. 의료문화를 이끄는 주축은 의사, 약사, 건강정책입안가, 언론, 환자, 일반 국민 등 다양하다. 우리나라의 의료문화는 미국이나 일본과도 다르다. 문화가 다르면 미국 등의 선진제도가 제대로 작동되지 않는다. 의약분업사태는 우리나라의 의료문화를 정확하게 인식하지 않고 무리하게 외국제도를 심으려고 하는데서 기인한 것으로 문화와 제도간의 괴리현상으로 볼 수 있다. 제도는 의료문화의 성숙도에 비례해서 작동하기 때문이다. 문화라는 몸에 맞는 제도의 옷을 입는 방법은 몸이 작으면 몸을 불리어야 한다. 아니면 몸에 맞게끔 옷이라는 제도를 줄여야 한다. 후자의 경우 한국적 민주주의가 기형적 민주주의가 되듯 기형적인 의료제도가 된다. 건강한 의료문화의 체질을 키우는 것이 보다 근본적인 대안이다.

기독의사 특히 암환자를 다루는 의사는 예수님이 원천이 되는 사랑으로 환자를 치료하며 전인치유시각에서 환자 중심의 적응력이 있는 전문가가 되어야 하며 성경탐구를 평생해야 하고 예수 중심의 공동체의식으로 팀워크 정신을 발휘하며 건강한 의료문화를 심는데 본을 보여야 할 것이다.

참고문헌

국내

- 김영준. 「사랑받는 세포는 암을 이긴다」. 서울 : 두레시대, 1997.
- 방영주. 「한국의 암 관리 전략」. 「국제 암 관리 세미나 자료집」. 1997, 2-20쪽.
- 보건복지부·국립 보건원 암 정보 추진 기획단. 「1996년도 추진 연구 개발 사업 공모 과제 계획서」. 1996.
- 서울대학교 의과 대학 편. 「종양학」. 1992.
- 양길승. 의료개혁에 대하여, 신문로 포럼(1995,1월호), 47-51 쪽.
- 이건오. 기독교사소고(누가들의 세계 :9/10),18쪽
- 이명수. 치유선교론. 서울 : 나임,1993.
- 조무성. 기독교학문직업공동체구축으로 세속적 가치관과 문화에 대응하자, 목회와 신학 (1991,10월호),P. 37.
- _____. 의료와 선교(1994,여름,가을호)34쪽;
- _____. 두레연구원에 바란다, 두레사상(서울:두레시대,1994,창간호) 27쪽.
- _____. 「암과 싸우는 열가지 방법:전인치료, 전인건강,삶의 의미를 위한 암투병 광세」, 서울: 예영커뮤니케이션, (2000).
- _____.NGO의 진단과 개혁 :암퇴치 NGO의 사례분석(2000,9) 「한국행정학회학술논문집」
- 정두채·이영성. 「한국 국가 암 관리 체계의 구상」. 「국제 암 관리 세미나 자료집」. 1997, 37-68 쪽.
- 통계청. (1998). 「사망원인통계연보」, 78.
- 한수연. 「할아버지 손은 약손 - 사랑의 의사 장기려 박사 이야기」. 서울 : 한국문원, 1999.

국외

- Coleman, P. Michel et al. *Trends in Cancer Incidence and Mortality*. Lyon, France : International Agency for Research on cancer, 1993.
- Cooper Geoffery M. *Elements of Cancer*. Boston : Jones and Bartllet Publishers, 1992.
- Doll, R. & R. Peto. "The Causes of Cancer : Quantitative Estimates of Avoidable Risks of Cancer in the United States Today." *Journal of the National Cancer Institute*. 1981, 66:1191-1308.
- Dollinger, Malin. *Every Guide to Cancer Therapy : How Cancer is Diagnosed, Treated, and Managed Day to Day*. Kansas City, Missouri : A Universal Company, 1994.
- Goldberg, Burto & Burton Goldberg. *Alternative Medicine : The Definite Guide*. Puyallup, Washington : Future Medicine Publishing Inc., 1994.
- Hookema, Anthony A. *Created in God's Image*. Grand Rapids :William B.Eermans Publishing Company, 1988. pp.66-95.
- Lerner, Michael. *Choices in Healing*. Cambridge, Massachusetts : The MIT Press, 1994.
- Lyng, Stephen. *Holistic Health and Biomedical Medicine : A Counter System Analysis*. N.Y. : SUNY Press, 1990.
- Marty, Martin E. *Health and Medicine in the Lutheran Tradition*. N.Y.:Cross Road,1986.
- NIH Office of Alternative Medicine. *General Information Package*. 1995.
- Sweet, Leonardo I. *Health and Medicine in the Evangelical Tradition*. Valley Forge,Pennsylvania: Trinity Press,1994.
- Stephen,Leslie (ed.). *The Study of Human Nature* . N.Y.: Oxford University Press,1981.
- Thomas, David B. "Cancer". *Public Health & Preventive Medicine*. Edited by John M. Last et al. London : Prentice Hall International Inc., 1992.
- Webstster Encyclopedic Unabridged Dictionary of the English Language. N.Y. :

Gramercy Books, 1993.

WHO. *National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines*. 1995.

WHO. *World Health Statistics Annual*. 1992, D-16-D-21.