

외상 후 스트레스 장애 환자에 대한 자비명상 효과의 이론적 배경

이 인 실*

경찰병원 소아청소년과

경찰이나 소방 공무원은 외상 사건을 직접 경험하거나 이차 외상스트레스에 노출되는 빈도가 높으며 이중 일부에서는 외상 후 스트레스 장애가 발생할 수 있다. 외상 후 스트레스 장애의 예방과 보완요법 치료의 하나로 자비심을 근간으로 하는 명상 프로그램을 제안하고, 자비심의 정의, 자비명상의 임상적 적용과 그에 따른 감정조절 효과, 신경내분비적 효과와 뇌과학적 연구 결과를 정리하고 현재 운영되고 있는 자비명상에 근거한 프로그램들을 살펴보았다.

주요어 : 자비명상, 자비, 외상후스트레스장애.

* 교신저자 : 이인실, 경찰병원 소아청소년과, (138-708) 서울시 송파구 가락본동 58
Tel : 02-3400-1281, 010-4276-4381, Fax : 02-3400-1770, E-mail : insleemd@gmail.com

I. 서 론

매년 수많은 사람들이 자연재해, 전쟁, 폭력, 사고에 노출되고 이들 가운데 일부는 외상 후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder, PTSD)를 겪게 된다. 경찰관(권 & 유, 2013), 소방관, 재난 현장 구조대원, 의료현장 종사자와 같이 직업상 직접 외상을 경험하거나 간접적인 목격, 청취 등으로 외상에 노출되는 빈도가 매우 높은 사람들도 있다. 이들은 급성 스트레스 장애, 적응 장애, 외상 후 스트레스 장애 등을 겪게 되고 이차 외상 스트레스에 노출되기도 한다(American Psychiatric Association, APA, 2013).

외상 후 스트레스 장애는 약물 요법을 비롯하여 인지 행동 치료 등이 경험적으로 효과를 보이고 있으나 외상에 관련된 연구가 많지 않고 연구 또한 힘든 실정이다. 치료는 외상의 종류와 강도, 환자가 직면한 문제의 특수성, 중독, 우울증 등 동반 질환 여부와 치료 비용, 치료가 가져올 수 있는 부작용 등에 따라 선택하여야 한다. 치료에도 불구하고 환자의 40%는 가벼운 증상, 20%는 중증을, 10%는 전혀 호전되지 않거나 악화된다(대한신경정신의학회, 2009).

따라서 기존의 치료에 만족하지 못하고 여러 보완대체요법을 찾고 있는 실정이다. 미국에서는 환자의 40%에서 보완대체요법을 사용하며 이 가운데 명상, 이완요법, 운동요법 등의 심신의학 이용 빈도가 가장 높았다(Libby, Pilver, & Desai, 2012).

최근 마음챙김에 기반한 심리치료와 인지행동치료 등이 외상 후 스트레스 장애 치료로 제시되고 있고 이들 마음챙김 수련을 통해서 일정한 대상에 집중하기, 수용하는 마음으로 마음챙김, 사랑과 연민의 계발을 한다. 이중 세 번째인 자비심 연마는 자신과 타인을 돌보는 따뜻함과 편안한 마음으로 사물을 느끼고 세상사에 대응하게 한다(Germer & Siegel, 2012).

자식이 고통에서 벗어나기를 바라는 어머니의 마음과 같은 자비심(The Dalai Lama, 2001: Hofmann, Grossman, & Hinton, 2011 재인용)은 긍정적 정서를 높이고 부정적 감정을 낮춘다는 사실에 주목하여, 수치심, 거부감, 죄책감을 특징적으로 보이는 외상 후 스트레스 장애의 치료는 물론이고, 자비심을 길러서 외상에 대한 심신의 회복력이 증진될 수 있다면 예방도 가능할 것이다. 이에 자비명상에 기반을 둔 치료의 이론적 배경과 임상 적용 및 그에 따른 감정조절 효과, 신경내분비적 효과, 뇌과학적 연구 결과를 알아보고 PTSD 환자를 위한 자비명상 기반 프로그램을 제안 하고자 한다.

II. 본 론

1. 외상 후 스트레스 장애

외상 후 스트레스 장애는 심각한 외상을 보거나 직접 겪은 후에 나타나는 불안 장애이다. 외상 경험에 대하여 환자는 공포심과 무력감을 갖게 되고 반복적으로 사건이 회상되지만 이를 회피하려고 애쓴다. 이는 과거 해결 되지 못한 심리적 갈등이 외상에 의해 재활성화 되거나, 외상 사건을 처리하거나 합리화하는데 실패한 것으로 설명한다. 주요한 임상 양상은 사건의 재경험, 감정적 무감각, 자율신경계의 과도한 각성상태이며 죄책감, 거부감, 수치심을 보인다(대한신경정신의학회, 2009).

정신장애의 진단 및 통계 편람 제 5판(DSM-5)을 보면 외상 후 스트레스 장애의 진단 기준에서 많은 변화를 가져왔다. 급성 스트레스 장애와 마찬가지로 스트레스 유발요인인 외상 사건 기준 A는 개인이 외상 사건을 어떻게 경험을 하였는가에 관하여 좀 더 명백하게 바뀌었고 기준 A2인 주관적 반응은 제외되었다. DSM-IV의 재경험, 회피/마비와 각성의 세 가지 주증상 군은 DSM-5에서는 회피와 마비를 각각 분류하여 네 가지 증상 군으로 나누었다. 과도한 각성과 반응의 기준에는 성급하고 공격적인 행동, 무모하거나 자기 파괴적인 행동을 포함하고 있다. 외상 후 스트레스 장애는 심신의 발달과정에 민감하기 때문에 어린이와 청소년에서는 진단의 기준점을 낮추었다. 그리고 6세 미만의 아동은 분리하여 다른 기준으로 추가 되었다(APA, 2013).

치료는 약물치료와 심리치료를 통해 환자가 그 사고를 견뎌내고 자신이 삶을 통제할 수 있도록 돕는데 있다. 약물 치료에는 선택적 세로토닌 재흡수 억제제, 삼환계 항우울제를 사용하여 임상적으로 효과가 입증되었다(대한신경정신의학회, 2009). 심리치료는 인지 치료, 지속적 노출 치료(Prolonged Exposure Therapy), 안구운동 민감성 소실과 재처리(Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR) 등으로 외상성 사건 이후 지속되는 공포를 통제하는데 효과가 있다. 보완 통합 요법으로는 침술, 이완 요법, 명상 등이 이용되고 있다(Strauss & Lang, 2012)

명상을 이용한 치료는 만트라 명상이 가장 먼저 시도되었고 일정한 단어나 대상에 강력하게 주의를 집중함으로써 긍정적인 효과가 있었다. Bormann 등은 기존의 약물치료와 사례 관리에 만트라 반복을 추가하여 외상 후 스트레스 장애 증상과 우울증이 어느 정도 호전을 보였으나 연구 집단의 크기가 작고 대조군이 없었다(Bormann, Thorp, Wetherell, Golshan, & Lang, 2011; Strauss & Lang, 2012에서 재인용).

Kearney 등은 외상후 스트레스 장애를 가진 47명의 퇴역 군인(남자 37명)을 대상으로 마음챙김에 기반한 스트레스감소 프로그램(MBSR)을 기존의 치료에 추가 실시하여 그 결과를

평가하였다. 치료 의도 분석에서는 PTSD 증상이나 우울증에 대하여 신뢰할 만한 효과가 없었다. 정신건강과 관련된 삶의 질이 실시 직후에는 증가하였으나 4개월 관찰 후에는 신뢰할만한 효과가 없었고 단지 정신건강과 관련된 삶의 질에서 임상적으로 의미 있는 향상을 보인 환자가 MBSR 실시 군에서 더 많았다(Kearney, McDermott, Malte, Martinez, & Simpson, 2013).

외상 후 스트레스 장애 환자에 대한 명상의 종류에 따른 효과를 고찰한 Lang 등(Lang, Strauss, Bomyea, Bormann, Hickman, Good, & Essex, 2012)에 의하면 마음 챙김과 관련된 인지 변화는 마음챙김 수련을 통해서 주의의 전환, 현재의 순간에 집중, 비판단적인 태도를 가짐으로써 계속 반추하거나 외상 관련 사건에 대해 마음속에 떠오르는 광범위한 생각들에 덜 반응하는 방법을 배운다. 열린 마음으로 지각할 수 있는 모든 것을 있는 그대로 알아차림으로써 변화무쌍한 인생사를 평정심과 통찰하는 마음으로 받아들일 수 있게 된다. 만트라 명상은 생리적인 과도한 각성을 감소시키는 것과 관계가 있고, 만트라의 효과는 PTSD 환자에서 의도적이고 지속적인 노출에 의해 유발된 기억이나 의도하지 않아도 자기도 모르게 기억을 하게 되는 경우에 좋은 대응 전략이 될 수 있을 것이다. 자비명상은 온화하고 자비로운 마음을 타인을 향해서 보내는 것으로써 부정적 정서와 스트레스성 반응을 감소시키고 긍정적인 감정과 사회적인 유대감을 증가시킨다. 긍정적인 감정이나 타인과의 유대감 결핍이 특징인 PTSD 환자에게 자비명상은 매우 바람직하고 실시해 볼만한 전략이다.

2. 자비명상의 임상적 적용

1) 자비심이란 무엇인가?

전통적인 정서 분류에 자비가 포함되지 않았었고, 최근 많은 학자들이 자비를 감정의 범주 안에 넣고 있으나 아직도 자비가 무엇인가에 대한 통합적 정리가 필요한 실정이다. 자비는 특별한 평가 과정에 의해서, 독특한 행동과 경험을 하게 되는 생리적 반응이다(Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010). 자비심은 길러질 필요가 있지만 감정은 그렇지 않고 자비심은 한번 마음속에 자리 잡으면 지속되지만 감정은 변한다는 면에서도 자비는 감정이 아니라 정신적 기질이나 성향이라고 하였다(Ekman, & Gyatso, 2009).

자비(compassion)는 라틴어 *pati*와 그리스어 *pathein*의 어원을 가지고 있는데 이는 고통 받는 것을 뜻하고 라틴 어원 *com*은 더불어, 함께를 뜻한다. 즉, 자비심이란 '다른 사람과 고통을 함께 하다'라는 의미를 가지게 된다. 2009년 세계종교지도자들이 모여서 '자비 현장'을 작성하였고 거기서 자비란 '우리 자신이 바라는 그대로 타인에게 대하는 것'이라고 정의 하였다(Germer 등, 2012).

자비란 타인의 고통을 느끼고 그것을 완화시켜주고 싶은 마음이라고 할 수 있을 것이다.

Hangartner(2011: Germer 등, 2012에서 재인용)은 자비를 세 과정으로 정리하였다.

1. 당신의 (고통)을 느낀다. (감정)
2. 나는 당신의 (고통)을 이해한다. (인지)
3. 나는 당신을 돕고 싶다. (동기)

이는 자비가 감정 자체만이 아니라 오히려 동기 추동(motivational drive)인 면이 강하고 단지 감정조절, 특히 자아중심적인 감정을 낮출 수 있는가에 따라서 강해지거나 약해지는 것으로 보는 연구자도 있다.

자비는 자애와 연민(팔리어의 metta와 karuna)을 모두 포함하는 단어로 metta를 자애(loving-kindness)로, karuna를 compassion으로 영어권에서는 사용하며 자애는 모든 중생이 행복하게 지내기를 바라는 마음이고 연민은 모든 중생이 고통에서 벗어나기를 바라는 마음이라고 하였고(Dalai Lama, 2003: Germer 등, 2012에서 재인용), 불교 전통에서는 연민수련을 하기 전에 자애수련을 먼저 가르친다. 이는 연민수련이 더 힘든 과정으로, 고통에 직면하여 대상을 비난하거나 대상이 사라지기를 바라지 않고 오히려 열린 가슴으로 대하는 것이 어렵기 때문이다(Germer 등, 2012).

불교적 명상 전통에서 자비심은 사랑, 더불어 기쁨, 평정심과 함께 사무량심으로 강력한 명상적 통찰의 기본이다. 자비심은 혼란한 마음을 정화하고, 내적인 치유로 자신과 타인을 지키는 힘이다. 자비심은 잔악해지려는 마음을 약화시킨다. 고통에 따른 슬픔과는 달리 깨달음에 의해 고통으로부터 벗어나서 내적으로 자유로워지는 것이다. 자비심의 대상에게 현재 드러난 고통이 없더라도 언제나 존재하는 무상의 고통과 자기중심적인 조건화 때문에 생기는 고통을 떠올린다면 항상 모든 중생이 그 대상이다. 더불어 기뻐하는 것은 상대의 행복에 경솔하게 기뻐 날뛰기 보다는 조용히 기뻐하며 타인의 행복을 시기하거나 남이 나보다 잘하는 것에 반감을 갖지 않는 것이다.

자비와 함께 자주 등장하는 용어인 감정이입, 공감(empathy)은 마치 그 사람 마음속에 있듯이 그 입장이 되어서 세상을 이해하는 것이라고 하였다(Carl Rogers, 1961: Germer 등, 2012에서 재인용). 자비는 특별한 형태의 공감으로써 고통과 그 고통을 없애고 싶은 관점에서의 공감을 말한다. 따라서 고통은 자비의 필수요소이다(Germer 등, 2012). 동정심(sympathy)은 타인의 감정 상태를 걱정하는 정서적 반응이고 걱정과 함께 슬픈 마음을 포함하고 있다. 동정심이 과거의 경험에 기초한 반응이라고 한다면 공감은 다른 사람의 정신 상태의 또 다른 하나의 거울이다. 동정보다는 공감이 좀 더 마음챙김하여 알아차림하는 것으로 보인다. 불쌍히 여김(pity)은 타인을 걱정 하는데 약간은 우월감과 혼재되어 있다. 그 반면에 자비심은 동등한 사람들끼리의 감정이다. 왜냐하면 우리 모두는 고통스러워하고 그 고통이 우리를

같이 묶어주는 공통의 끈이라 생각하기 때문이다. 우리가 자비로운 방식으로 그 고통에 열린 마음을 갖는다면 혼자라는 생각이 덜 들게 되지만, 우리가 그 고통을 막으려한다면 고통을 받는 사람으로부터 어느 정도 벗어나게 되는데 이때 타인을 불쌍하게 여기게 된다. 불쌍하게 여기는 것이 자비심의 전단계라고 생각될 수도 있지만 그 불쌍한 마음을 제대로 알지 못하면 오히려 방해가 되어 서로의 유대감을 충분히 경험하지 못할 수도 있다. 자비심은 주로 타인을 향한 감정이나 태도로 간주되지만 원래 불교에서는 자신을 포함한 모든 중생이 대상이다. 모든 중생에 대하여 자비심을 가지려면 자신의 단점을 비롯하여 자신의 여러 모습을 수용할 수 있어야 한다. 그래야 자신 안에 싫어하는 점이 타인에게 보여도 거부하지 않을 것이다. 그런 점에서 자기-자비(self-compassion)는 자비심의 당연한 일부분이다 (Germer 등, 2012).

자기-자비는 내부로 향한 자비심이다. Neff(2003)는 자기-자비에는 자기-친절, 보편적 인간성, 마음챙김의 세 가지 요인이 있다고 정의하였다. 자기-자비에서의 마음챙김은 고통에 따른 부정적 생각과 느낌에 대한 균형 있는 알아차림을 말한다. 자기-자비와 자아존중(self-esteem)의 차이점은 자신에 대한 긍정적 평가, 정해진 기준 달성, 타인과의 비교우위 등과 상관없다는 것이다.

인간은 자신에게 즉각적인 이득이 되지 않아도 낯선 타인이 목표를 달성할 수 있도록 그들을 돕는다. Warneken과 Tomasello(2006)는 18개월 정도의 소아와 침팬지에서 장애가 있어도 타인을 돕는다는 실험 결과를 보여주었다. 이는 타인의 목적을 알아야 하고, 돕겠다는 이타적 동기가 필요한데 이런 이타적인 행동은 진화론적으로 극히 드문 현상이다. 그들은 어떤 보상을 기대하지 않고 내재된 동기부여에 의해서 돕는 것으로 보여 이타심이 인간 본성이라고 주장하기도 한다. 보상을 느끼는 것 때문이 아니라 타인의 고통이 사라지는 것 자체가 보상으로 작용하는 것으로 남을 돕는 행위에 자신이 직접 관여하건 안하건 상관이 없었다.

적자생존을 주장한 Darwin은 동정심을 인간의 가장 강력한 본능으로 간주하였고 동정심이 높은 구성원이 많은 사회가 가장 번성하고 많은 자손을 키워낼 수 있다고 하였다 (Germer 등, 2012 재인용). 자식이 자식을 나눌 수 있기까지 키우려면, 부모는 자비심을 비롯하여 사무량심이 필요하고, 성인 남녀가 배우자로 선택받기 위한 중요 인자는 외모나 재산이 아닌 친절함 마음이었다(Kraus and Sears, 2009; Keltner, 2009; Germer 등에서 2012 재인용). 만약 자비의 마음이 없다면 생존과 종의 번성은 가능하지 않았을지도 모른다.

사용하는 용어를 잠시 살펴보면 loving-kindness와 compassion, 즉 사랑과 연민을 합하여 자비심으로 사용해왔고, 명상의 경우에는 불교 전통에서나 대부분의 연구에서 모든 중생이 행복하기를 바라면서 사랑과 친절을 보내는 자애명상과, 그들의 고통이 없어지기를 바라는 연민명상을 구분하지 않고 통합하여 우리말로는 자애명상이라고 사용해 온 것으로 생각되

나 여기에서는 자비명상이 이 두 가지를 모두 포함하는 것으로 용어의 사용을 통일하고자 한다. 자애(metta), 연민(karuna), 더불어 기뻐함(mudita), 평온(upekkha)의 사무량심에서 나온 본래의 뜻을 새기면서 사용하면 될 것이다.

2) 자비심이 건강과 행복에 미치는 영향

자비심이 깊은 사람은 타인의 자비를 잘 받아들일 수 있어 스트레스에 대한 적응을 잘하고(Cosley, McCoy, Saslow, & Epel, 2010), 친구, 이웃이나 친척, 배우자에게 더 큰 자비심을 보이거나 타인에게 베푼 사람이 사망률이 낮았다(Brown, Nesse, Vinokur, & Smith, 2003).

자비심은 스트레스에 대한 완충 역할을 하고, 우리 자신 밖으로 조망을 넓히도록 한다. 우울 혹은 불안은 모든 문제가 나 자신에게 집중되었을 때 느끼게 되고 다른 사람을 위해서 무언가를 할 때 즉 자신으로부터 다른 사람에게로 주의가 옮겨가면 기분이 달라지는 것을 느낄 수 있다(Germer 등, 2012).

누군가 자선 단체에 돈을 기부하는 것을 보면 자신이 돈을 받을 때와 같이 중뇌변연계(mesolimbic system)의 쾌락 중추가 활성화 되고 이는 맛있는 음식을 먹거나 돈이나 성욕과 관련하여 즐거울 때 활성화되는 부위이다. 사회적 애착과 혐오 조절의 원초적 기제에 중요한 내측슬하안와전두피질(medial orbitofrontal-subgenual)과 외측안와전두피질(lateral orbitofrontal area)이 기부를 할 것인가, 안할 것인가의 결정을 중재하였고, 특히 개인의 물욕에 반하여 기부를 선택한 경우에 전전두엽의 앞쪽이 더 활성화 되었다(Moll, Krueger, Zahn, Pardini, de Oliveira-Souza, & Grafman, 2006).

김 등의 연구에서도 자비심을 가지면 내측 전두엽, 무릎아래(subgenual)전두엽, 하전두엽과 중뇌구역이 활성화되고, 타인의 슬픈 표정에 대하여 자비로운 태도를 취하면 중뇌-배쪽선조/중격부 그물(midbrain-ventral striatum/septal region network)이 활성화되며 이곳 중뇌변연계는 친사회적 접근의 동기화와 보상적 정서가 관계하는 영역이다(Kim, Kim, Kim, Jeong, Park, Son, Song, Ki, 2009). 이는 자비심이 왜 내재적 보상을 가져오는가 보여주고 있다. 또한 자비심으로 가득한 마음은 고요하고 심박동수가 감소하며 미주신경이 활성화되었다(Germer 등, 2012).

Neff 등이 177명의 대학생을 대상으로 실시한 연구에서 자기-자비는 행복, 낙천주의, 긍정적인 정서, 지혜, 주도권, 호기심과 탐구, 호감, 외향성, 성실함과 긍정적 상관관계가 있음을 보였고 부정적 정서나 신경증적 소견과는 반대의 상관관계였다. 이는 건강이나 행복이 질병이 없는 것만이 아니라 자신의 강점을 지니는 상태라는 관점에서 본다면 자기-자비는 어려운 상황에서 희망을 찾고 의미를 부여할 수 있게 하는 친절, 평정심, 유대감을 유발시키는 인자로 중요한 특성이다(Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007).

Cole을 중심으로 심리적 행복이 건강에 미치는 긍정적 효과의 분자생물학적 기전을 살펴

보고자 80명의 건강한 성인을 대상으로 백혈구의 유전자 발현 양상을 살펴보았다. 참가자의 쾌락적 행복과 유다이모닉(인생의 목표를 가지고 의미 있는 삶을 살면서 느끼는, eudaimonic)행복, 부정적 심리 행동적 복합 요인들에 관하여서 조사 하였다. 쾌락적인 삶이 주는 행복과 의미 있는 삶이 주는 행복은 유사한 정서임에도 불구하고 매우 다른 전사체 양상(transcriptome profile)을 보였다. 쾌락적 삶에 의한 행복감이 높았던 대상의 말초 혈액 단핵구에서는 스트레스와 관련된, 역경에 대한 보존적 전사 반응(conserved transcriptional response to adversity, CTRA)이 증가하였다. 즉, 친염증성 유전자 발현은 증가하고, 항체형성 및 항바이러스 반응(1형 IFN)의 유전자 발현은 감소하였다. 그와는 반대로 목표를 가지고 의미 있는 삶을 살면서 행복감이 높은 사람들에게는 CTRA의 감소를 보여 유전자 발현에 있어서 매우 다른 양상을 보이는 것을 알 수 있었다. 따라서 쾌락적인 행복과 유다이모닉 행복은 행복감이나 우울감에 대한 효과는 양측이 비슷함에도 불구하고 전혀 다른 유전자 조절 프로그램이 작동하는 것을 알 수 있다. 즉 자신의 만족보다는 타인을 생각하는 이타적인 자비로운 삶에 의한 행복감은 건강에 유익한 유전자 발현 양상을 보이는 반면에 쾌락적 행복감은 건강에 불리한 유전자를 발현시켰다. 따라서 행복의 종류의 따른 질적인 차이에, 인간 유전자가 의식적 정서 경험보다 좀 더 민감하게 반응한다는 사실을 시사한다 (Fredrickson, Grewen, Coffey, Algoe, Firestone, Arevalo, Ma, & Cole, 2013).

3) 자비명상

우리에게 잘 알려진 마음챙김 명상이 호흡을 비롯한 몸의 감각적 경험, 감정 상태, 생각과 심상을 비롯한 모든 인지 가능한 경험을 마음챙김의 대상으로 여겨, 판단하지 않고 수용하는 마음으로 매순간 주의를 보내는 것(Kabat-Zinn, 2003)이며 이 수련을 통해 생각의 지혜와 가슴이 느끼는 자비심을 기른다. 마음챙김, 지혜와 자비는 경험적으로 서로 연관 지어져 있고 서로가 서로를 계발하여준다. 그러나 이들은 각기 서로 다른 개념적 특징을 가지고 있고 심리적 처리 과정도 다르다. 이중에 자비는 특히 고통스러운 대상을 친절하게 돌보는 가슴을 갖는 것이며 결과적으로, 저항하기 보다는 더 깊은 마음챙김으로 매순간을 경험하게 된다(Germer 등, 2012).

마음챙김 명상과 함께 불교적 전통의 중요한 수행의 하나인 자비명상은 마음챙김 명상과는 달리 그 대상에 정서적 접근 방식으로 주의를 기울이는 수행이다. 자비명상은 자신과 타인을 돌보는 선의와 온화하고 따뜻한 마음으로 반응하는 것이 습관이 되도록 길들이는 기술이다. 자비명상이 시각적 이미지보다는 사랑과 연민의 감정을 대상으로 하지만 심상유도와 어느 정도 비슷하다. 언뜻 보기에 지나치게 감상적이고 비현실적으로 느껴지나, 이 부분은 평정심의 지혜로 균형을 이룰 수 있을 것이다. 우리가 아무리 노력하고 원해도 자신을 비롯하여 사랑하는 대상도 가끔은 고통을 느낀다는 것과 그 고통이 뿌리 깊은 마음의

습관 때문이라는 것을 알아차리는 것이 바로 평정심이다. 평정심을 가지고 폭넓게 알아차림으로써, 자비심이나 남을 돕기 위해 노력한 결과가 상대의 고통을 없앴는지 여부에 대해 신경 쓰지 않을 뿐 아니라, 모든 것을 기꺼이 받아들일 수 있게 된다. 고통과 그 고통을 가져오는 조건에 대한 불가피성이나 현실뿐 아니라 모든 인간의 상호연결성과 근본적인 보편성을 자각함으로써 가능하다. 자비명상은 긍정적 정서 상태를 스스로 만들 수 있고, 특히 오랜 시간 명상을 하면 할수록 그 효과가 광범위하고 지속적이다. 단기간의 긍정적 정서와 마음 상태라도 그것이 반복되면서 개인의 성장과 변화를 가져오고, 궁극적으로는 오랜 성격이나 마음의 습관을 고칠 수 있다. 자동적이고 습관적으로 자비심이 생기고 느낄 수 있다면 자비심이 그 사람의 특성이 되는 것이다(Germer 등, 2012).

자비명상은 다음과 같은 바람을 가지고 수행 한다.

1. 대상이 증오하는 마음에서 벗어나기를
2. 대상이 정신적인 고통에서 벗어나기를
3. 대상이 신체적인 고통에서 벗어나기를
4. 대상이 자기 자신을 행복한 마음으로 돌보기를

자비명상에서는 대상을 단계별로 바꾸게 되는데

1. 자기 자신
2. 살아있는 대상으로 성적인 욕구를 일으키지 않는 사랑하는 사람이나 좋은 친구
3. 좋거나 싫은 감정을 불러일으키지 않는, 일상에서 만나는 아는 사람
4. 부정적 감정을 불러와 같이 있기 힘든 사람
5. 위에 열거한 모든 대상을 향해 똑같이 자비를 보내는 단계
6. 마지막으로 우주의 모든 생명체를 대상으로 동서남북 모든 방향으로 자비를 보낸다

(Buddharakkhita, 1995; The Dalai Lama, 2001; Hofmann 등, 2011, 재인용).

이때 단순한 문구의 나열이 아니라 실제 감정적 경험을 떠올리거나 상상을 하면서 해야 한다. 이렇게 자비심을 만들고 보내면서 몸과 마음속에 어떤 변화가 있는지 알아차림 하여야 한다. 이와 같은 경험을 친절하고 열린 마음으로 인내심을 가지고 바라보게 되면, 이러한 감정과의 관계만이 아니라 그 감정적 특성에 대한 통찰이 생기게 되고 더 깊은 자애와 연민의 마음이 생기는 방향으로 정서의 변화를 가져오게 된다. 자비명상 수련은 조망을 확장시키고 긍정적인 정서를 강화시키고 부정적인 정서를 감소시킨다. 타인과의 관계 설정에 있어서 자신의 기본적인 견해를 변화시키고 공감과 자비심을 증대 시킨다. 불교 심리학에서는 적개심이나 화가 많은 사람들에게 특히 더 효과가 있다고 여긴다(The Dalai Lama &

Cutler, 1998; Hofmann 등, 2011에서 재인용).

4) 자비명상의 임상적 효과

자비심은 사랑, 기쁨, 긍정적 정서를 특징으로 하며 특히 긍정적 정서가 건강에 미치는 영향은 특정 정서의 종류보다는 긍정적 정서를 경험한 빈도가 더 중요하며 Fredrickson 등은 확장과 수립 이론(the broaden-and-build theory)으로 설명하였다. 2008년 연구에서 139명의 성인을 대상으로 67명에게 자애명상을 실시하였고 72명은 대조군이였다. 자애명상은 15분에서 20분정도 하였고 명상에 관한 교육, 질의응답, 토론 시간이 있었고, 적어도 일주일에 5회 이상 숙제를 하게 하였다. 그 결과 사랑, 기쁨, 만족, 감사, 자존감, 희망, 흥미, 즐거움 그리고 경애심과 같은 긍정적인 정서를 매일 경험하게 되고, 이러한 긍정적인 변화가 양적으로는 그리 크지 않았지만, 마음챙김, 주의력, 자기 수용, 타인과의 긍정적인 관계, 건강 증진과 같은 생존에 필요한 개인 자질의 향상을 보였고, 그 결과 생활의 만족도가 증가하였으며 우울증이 감소하였다. 이러한 자애명상의 효과는 흥미롭게도 긍정적인 정서의 변화에만 영향이 있었고, 부정적인 정서의 실질적 변화는 없었다. 혐의의 위험에 대응하는 것만이 아니라 광범위한 기회에 긍정적 정서를 경험하기 때문에 매순간 주의와 사고의 폭이 확장되어 고도의 유대감과 폭넓은 생각, 지각을 갖게 된다. 이는 자비심이 가슴을 열어주듯 좀 더 유연하고 수용적인 접근으로 바라보는 시야도 넓혀주는 효과가 있음을 보여주고 있다(Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek, & Finkel, 2008).

Hutcherson 등은 7분 동안 자애명상을 한 군(45명)과, 정서적으로 너무 좋거나 싫지도 않은 중립 상태를 유지할 수 있는 이미지를 보여준 48명의 대조군 사이에서 중재 이후의 정서 변화에 대한 명시적 평가와, 임의로 조정이 불가능한 묵시적 평가를 실시한 결과, 자애명상 그룹에서 대상에 대한 친밀감과 유대감의 증가를 보였고, 묵시적 평가에서도 차이를 보여 이는 심도 있는 변화라고 여겨진다(Hutcherson, Seppala, & Gross, 2008).

타인의 고통을 공감하게 되면 뇌도(insula)와 전방대상피질이 활성화되는데 이 부위는 통증 경험의 정서적 차원을 담당하는 부위이다. 뇌도는 내부 수용 감각을 감지하는 부위로 감정을 느끼는데 관여한다. 임의로 자비심을 형성하였을 때 이 회로에 어떤 영향을 주는지에 대한 2009년의 연구에서, 고통스러운 인간의 소리를 듣고 마음이 자비심으로 가득한 상태가 되었을 때 초보 명사가 보다 명상 전문가 그룹에서 뇌도의 활성화도가 높았다. 또한 긍정적인 감정이 생기는 소리, 즐겁지도 불쾌하지도 않은 소리를 들려주었을 때 보다 부정적인 감정을 일으키는 소리를 명상 전문가들에게 들려주었을 때 그들의 뇌도가 더 활성화되었다. 뇌도의 활성 정도는 명상 전문가와 초보자 모두에서 자기-보고에 의한 명상의 강도와 비례하였다(Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone, & Davidson, 2008). 이와 관련된 Lutz 등의 또 다른 연구에서 내측 뇌도의 활성화는 심장 박동수의 변화와 관련이 있었고 특히 명상 전문가

에서 관련성이 높았다. 이는 정서 처리 과정에서 뇌와 심장은 서로 상호 영향을 미치고 이는 건강에도 영향을 준다. 뇌도는 감정을 알아차리고 그 감정에 대한 생리적인 증상을 조사하고 이 정보를 뇌의 다른 부위에서 사용할 수 있도록 하는 부위이기 때문일 것이다 (Lutz, Greischar, Perlman, & Davidson, 2009).

그러나 고통에 대한 공감 네트워크와 자비심에 의해 활성화되는 네트워크는 각기 다른 부위임이 점차 드러나고 있다. Klimecki 등은 94명의 오른손잡이 여성을 대상으로 세 그룹으로 나누어서 31명은 10년 이상 명상 지도 경험이 있는 전문가의 지도로 하루 6시간 동안 자비명상 수련에 참가하였다. 대조군 33명에게는 10년 이상 경력을 가진 암기지도 전문가에 의해 하루 6시간 암기훈련을 받았고 또 다른 대조군 30명은 훈련 전 검사만 실시하였다. 이들에게 각각 아주 고통스러운 느낌을 주는 비디오, 약간 고통스럽거나 일상생활을 담은 비디오 세트를 보여주고 난 후에 그들이 경험한 공감, 부정적 정서, 긍정적 정서에 대하여 0~10의 척도로 표시하였다. 자비명상이나 기억력 훈련 전후에 각각 검사를 하여 세 그룹을 비교한 결과, 훈련 전에는 동영상을 보고 공감을 하면 뇌도와 내측 전방대상피질이 활성화되었고 부정적 정서가 증가하였으나, 자비명상 후에는 타인의 고통을 경험한 후에도 긍정적 정서가 증가하였고, 이때에도 부정적 정서의 감소는 보이지 않아 타인을 도우려는 행동에 필요한 조건이 감소한 것은 아님을 알 수 있었다. 뇌영상에서는 내측안와전두피질(medial orbitofrontal cortex), 조가비핵(putamen), 창백(pallidum), 배쪽피개구역/흑색질(ventral tegmental area/substantia nigra)의 활성을 보여 사랑, 긍정적 정서, 소속감과 관련이 있는 네트워크의 활성화를 보이는 것을 알 수 있다(Klimecki, Leiberg, Lamm, & Singer, 2013)(그림1).

더 나아가 공감과 자비가 신경 수준에서 구분이 되는지 알아보기 위해 공감 훈련과 자비심 훈련을 차례로 실시한 정서 군과 기억력 훈련 군을 비교하는 실험을 하였다(Klimecki, Leiberg, Ricard, & Singer, 2013). 공감 훈련을 받은 직후 검사에서는 부정적 정서와 공감능력이 증가하였고 이는 고통스러운 경우만이 아니라 일상에서도 증가되었고 뇌영상에서는 전방뇌도와 내측 전방대상피질이 활성화되었다. 즉 부정적 정서가 증가하는 공감은 싫어하고 피하고 싶은 경험으로 쇠진의 위험인자가 될 수 있었다. 연이어 실시한 자비 훈련은 공감 훈련으로 증가했던 부정적 감정을 제자리로 돌리고 긍정적 정서를 증가시켰다. 뇌영상에서는 내측안와전두피질, 배쪽선조(ventral striatum), 슬전전방대상피질(pregenual anterior cingulate cortex)이 활성화되며 이곳은 사랑, 소속감, 긍정적 정서 및 보상체계와 관련이 있는 부위이다(결론적으로 고통에 대한 공감은 부정적 정서를 불러와 고통스러운 2차 외상 또는 공감 피로, 쇠진을 느끼게 되는 반면에 자비심은 따뜻하고 긍정적인 정서 상태로 강력한 친사회적 동기를 유발한다. 따라서 자비심은 공감으로 인한 고통과 쇠진에 대한 방어 수단이 될 수 있다.

자비명상의 신경내분비적 효과와 면역기능에 관한 영향을 살펴보기 위해서 Pace 등은 61

명의 성인에게 기본 실험실 스트레스요인(Trier social stress test, TSST)에 노출시킨 후, 33명에게는 6주간 자비명상을 실시하였고 대조군 28명에서는 건강에 관한 논의를 하였다. TSST에 대한 생리적, 행동적 반응은 혈중 interleukin(IL)-6와 코티졸 측정, 기분상태척도(The Profile of Mood States, POMS)의 수치로 결정하였다. 두 그룹에서 IL-6, 코티졸, POMS 척도의 큰 차이는 없었지만 자비명상군에서 명상을 많이 하면 할수록 IL-6와 POMS 고통 척도가 감소하는 상관관계를 보였다($P=0.014$). 명상시간의 중앙값보다 수련을 길게 한사람이 명상을 적게 한 사람이나 대조군에 비해서 IL-6와 POMS 수치가 낮았다. 중앙값보다 적게 명상을 한 사람들은 대조군과 차이가 없었다(Pace, Negi, Adame, Cole, Sivilli, Brown, Issa, & Raison, 2009). 결과적으로 사회 심리적인 스트레스에 의한 염증 반응이 자비명상으로 감소한다는 결과를 보인 것이다. 이들 연구진이 실시한 다른 연구에서는 연령층을 달리 하여, 어려서 불행한 사건을 경험한 13~17세의 보호시설 사춘기 아동 71명을 대상으로 6주 자비명상 실시군과 대조군으로 나누어서 프로그램 실시 전후에 타액에서 급성 염증수치를 나타내는 C-reactive protein(CRP) 검사를 하였다. 두 군 간에 차이는 없었고 자비명상 수련 군에서는 명상 회기수와 CRP의 감소와는 상관관계를 보였다. 어린 시절 불행한 사건으로 인해 증가되었던 혈중 CRP 농도가 프로그램 실시 후에 감소한 것을 보여주고 있으며 이 효과의 지속성 여부에 대한 연구가 필요할 것이다(Pace, Negi, Dodson-Lavelle, Ozawa-de Silva, Reddy, Cole, Danese, Craighead, & Raison, 2013)

자애명상이 긍정적 정서를 높이고 그 결과 사회적 친밀감을 높임에 따라, 자율 신경 조절에 관여하여 미주신경 기능을 향진시킨다는 Fredrickson 등의 연구에서 자애명상의 건강 증진 효과는, 긍정적 정서로 인한 사회적 유대감을 느끼는 주관적인 경험이 자율신경의 균형 있는 조절을 하게 되고 그 결과 미주신경 기능이 향진되기 때문이라고 여겼다. 노스캐롤라이나대학의 교직원 71명 가운데 연구 조건에 맞는 65명을 대상으로 매주 1시간 씩 6주 동안 자애명상 회기를 진행하였고, 미주신경 검사는 회기 전후에 고주파심박변이도(high-frequency heart rate variability, HF-HRV)로 측정하였다. 미주신경 기능은 건강의 대리 지표로서 회기 전 미주신경 기능의 기본값이 높을수록 회기 진행 후의 변화 정도가 높았다. 즉, 자애명상으로 자비심을 높이면 미주 신경 기능이 좋아지고 이는 다시 더 큰 자비심을 느낄 수 있는 계속적인 상승 방향으로 유지 발전이 가능하게 된다(Kok, Coffey, Cohn, Catalino, Vacharkulksemsuk, Algae, Brantley, & Fredrickson, 2013).

옥시토신(oxytocin)이 공감과 관련된 생리 신호 물질이라는 최초의 연구에서, 감정에 호소하는 비디오를 보고 공감을 한 그룹에서 옥시토신 농도가 47% 증가하였고 공감을 하면 그 후에 더 관대해진다는 것을 보여주었으며 여자에서 감정 변화에 따른 옥시토신 변화가 더 높았다(Barraza, & Zak, 2009). 그러나 De Dreu(2012)는 옥시토신이 나와 나의 사람들(in-group)과 그 밖의 사람들(out-group)로 사회적으로 구분하게 하며, 옥시토신이 편도체의 기능을 낮

추어 믿음이 생길 수 있게 하고, 옥시토신은 공감을 비롯한 기타 관계와 관련된 신경회로인 하전두이랑(inferior frontal gyrus), 배쪽내측 전전두엽(ventromedial prefrontal cortex), 미상핵(caudate nucleus)을 상향 조정 하여서 인간 간의 협력과 충돌에 관여한다고 하였다. 이들 옥시토신에 의한 협력을 진화적 측면에서 보면 매우 타당한 기능이지만, 나의 사람들을 편애하고 그들과만 협력하고, 방어를 위해 위협적인 외부인과는 협력하지 않는 그런 편협한 협력이다. 따라서 나와 남의 구분이 없는 자비심이 옥시토신에 어떤 영향을 미칠 것인가에 대한 연구가 필요하다.

5) 외상 후 스트레스 장애 환자에 대한 자비명상의 적용

PTSD 환자를 대상으로 자비명상을 실시한 예비연구(Kearney, Malte, McManus, Martinez, Fellman, & Simpson, 2013)에서는 42명의 퇴역 군인(58% 남자)을 대상으로 외상 후 스트레스 증상의 정도, 우울감, 자기-자비와 마음챙김을 기본으로 측정하였고 12주간의 자비명상 회기 직후와 종료 3개월 후에 다시 측정을 하였다. 자비명상 회기에서는 Salzberg(2002)의 자비명상을 사용하였다. 효과 크기를 계산하였고 자기-자비를 중재 도구로 생각하고 측정하였다. 대상자의 74%가 12회기 중에 9회기 이상 출석하였다. 자비명상 실시 후에 자기-자비 척도와 마음챙김이 증가하였다. 종료 3개월 후에 측정한 PTSD 증상 감소에서는 큰 효과 크기를 보였고 우울감 감소에서는 중간크기의 효과를 보였고, PTSD 증상과 우울감의 감소를 중재한 것은 자기-자비의 강화에 의한 것이라는 결과를 보였다. 결론적으로 자비명상은 안전하고 수용 가능한 PTSD 중재안으로 생각되었다.

Thompson과 Waltz(2008)는 외상 후 스트레스 증상으로 자기-비판과 내적 경험의 회피가 동반되므로 이에 반하는 자기-자비와 외상 후 스트레스 증상의 상관관계를 알아보기 위해 210명의 대학생 가운데 기준 A에 해당하는 외상경험이 있었던 학생 100명을 대상으로 자기-자비척도검사를 하였다. 자기-자비가 높을수록 회피증상이 낮은 상관관계를 보였고 재경험이나 과도한 각성은 자기-자비와 뚜렷한 상관관계가 없었다.

긍정적인 정서는 스트레스나 부정적인 감정을 일시적으로 중단시키거나 마음을 다른 곳으로 돌리는 것으로 알고 있으나, 이와는 달리 긍정적인 정서가 부정적인 정서의 인지적, 생리적 효과를 상쇄 시킨다는 주장도 있다. 이것은 자율신경계를 조절하는 신경생리학적 항상성 유지 과정과 관련이 있다고 보인다(Craig 2009). 그가 제안한 모델에서는 자율신경체계와 관련하여 교감신경은 회피, 각성, 공포와 같은 생존관련 정서나 행동을, 부교감신경은 접근, 소속감, 이완, 휴식과 같은 정서나 행동과 상관이 있고, 전방뇌도피질(anterior insula cortex)이 교감신경과 부교감신경의 기능을 조절하여 균형을 유지하는 상호 길항적 조절을 함으로써, 긍정적 정서가 부정적 정서를 상쇄한다고 여겼다.

Lang 등(2012)은 PTSD환자에게 긍정적 정서 유도를 함으로써 얻는 효과를 세 가지로 정

리하였다. ① PTSD 환자는 공포/불안, 우울, 화/짜증과 같은 강한 부정적 정서를 가지며 긍정적 정서가 약화되어 안전함, 안심, 안도감을 거의 느끼지 못한다. 자애 명상이 긍정적 정서를 높이고 부정적 정서를 약화시킨다면 좋은 치료 결과를 얻을 수 있다. ② PTSD는 자율신경 기능의 과도한 각성이 동반되는데 긍정적 정서 유도는 불안에 의한 심혈관 반응을 감소시킨다. ③ 긍정적 정서는 부정적 정서 경험에서 벗어나는 회복탄력성과 관련이 있다.

PTSD 환자는 사회로부터 분리된 느낌, 무관심 혹은 타인과 소원한 느낌을 호소한다. 대인관계와 사회적 활동에 있어서 문제가 되고 결혼 혹은 가족구성원간의 기능도 매우 부족하다. 다른 사람과 더불어 공감적 유대감을 느끼는 능력이 감소되어 있고 이와 같은 공감 부족은 공격적인 언어 양상을 보이게 된다. 사회적 고립은 자살 충동, 자살 실행과 긴밀하게 연결 연관 지어져 있다. 경험적으로 이제까지 효과가 있었던 PTSD 치료는 대부분 부정적인 감정의 감소에 주안점을 두는 노출-기반치료, 인지치료였다. 자비명상은 긍정적인 정서를 유발시키므로 이들 치료를 보완할 수 있을 것이다. 최근 사회적인 지지의 필요성이 부각되면서 배우자 혹은 가족을 인지행동치료에 포함시키려는 시도가 있으며 자비명상이 이들에 대한 대안적 접근방법이 될 수 있을 것이다. PTSD 치료에서 사건의 재경험이나 감정적 무감각 증상군은 호전되기 더 힘들기 때문에 명상 치료에서 이들 증상군을 중점 관심 대상으로 삼을 필요가 있을 것이다. 모든 환자가 명상을 지지하지는 않겠지만 관심을 가진 환자에게는 좋은 추가 치료가 될 수 있을 것이다(Lang 등, 2012).

3. 자비심을 근간으로 하는 프로그램 현황

자비 명상 훈련 프로그램이 여러 가지 있고 각 프로그램 별로 어떤 수련에 중점을 두는가에 따라 그 특징을 소개하고자 한다(Jazaieri, McGonigal, Jinpa, Dory, Gross, & Goldin, 2013).

1) The Mindful Self-Compassion Training Program

Germer와 Neff에 의해 고안된 프로그램으로 자신에게 초점을 두는 자비 프로그램으로 자기-자비, 마음챙김, 타인에 대한 자비심과 생에 대한 만족도를 높이고, 우울감, 불안, 회피, 스트레스를 감소시킨다.

회기 1. 자기-자비란 무엇인가(내게 지금 필요한 것은 무엇인가?)

회기 2. 마음챙김 수련(따뜻하고 부드러운 마음챙김-사랑이 넘치는 호흡)

회기 3. 자애명상

회기 4. 내안의 자비심 찾기(자기-비판을 자기-자비로)

- 회기 5. 내면의 삶(자기-자비를 갖기 위한 핵심 가치와 내면의 요구에 반응)
- 회기 6. 힘든 감정 조절에 실제로 적용하기
- 회기 7. 관계 개선(힘든 관계에 적용하여 변화)
- 회기 8. 일상에 적용하고 수련 지속하기

2) Cognitively-Based Compassion Training(CBCT)

Emory 대학의 Geshe Lobsang Tenzin Negi를 중심으로 개발한 프로그램으로 자신에 대한 부적응적 사고와 행동을 극복하기 위하여 티벳불교 전통의 lojong 과 lamrim에서 유래한 타인 중심의 사고와 행동을 기르도록 훈련하는 6주 프로그램으로 8단계의 수련과정이 있다.

Pace 등(2009)의 연구에서 실시한 CBCT 프로그램 일정은 다음과 같다.

- 1주차: 정신적인 안정감과 기본적인 집중력 높이기(호흡을 대상으로 사마타)
- 2주차: 마음챙김 명상의 소개(생각의 흐름, 몸의 감각에 대한 비판단적 관찰법)
- 3주차: (자신을 향한 자비심을 계발하기 위한 준비 단계로) 행복을 추구하고 고통을 피하려는 보편적 인간성 탐구를 위한 집중과 마음챙김 수련
- 4주차: 행복을 추구하고 고통을 피하려는 보편적 인간성을 공유한다는 생각에 대하여 명상하고 친구와 적의 구분의 무상함과 타인에 대한 본능적 정서 반응이 진실과 다를 수 있다는 것을 몸으로 느낄 수 있도록 알아차림을 확장
- 5주차: 이기심과 자기중심적인 태도의 단점에 대하여 명상적인 사고를 하고, 타인의 행복을 생각하는 마음이 가져다주는 좋은 점에 대하여 생각한다. 명상을 통해 가까운 사람들을 향한 자비로운 정서와 생각이 들도록 안내
- 6주차: 친구뿐 아니라 잘 모르는 사람이거나 좋아하지 않는 사람을 향한 자비심을 갖는 명상, 회기 말미에 집에서도 계속 실시할 수 있도록 지도

3) Compassion Cultivation Training (CCT)

Stanford 대학의 Thupten Jinpa Langri가 중심이 되어 개발한 프로그램으로 자신과 타인을 위한 6단계의 자비심 계발 프로그램으로 8~9회기로 진행된다.

- 회기 1. 프로그램 소개, 고요하고 집중하는 마음
- 회기 2. 고요하고 집중하는 마음
- 회기 3. 사랑하는 대상을 향한 사랑과 연민
- 회기 4. 자신을 향한 연민

회기 5. 자신을 향한 사랑

회기 6. 보편적 인간성 끌어안기, 타인을 인정하고 감사하는 마음

회기 7. 타인을 위한 자비심

회기 8. 능동적 자비훈련(tong-len)

회기 9. 일상에서의 자비심 수행

4) Compassionate Mind Training (CMT)

Paul Gilbert에 의해 개발된 자비중심치료(Compassion Focused Therapy, CFT)를 근간으로 하는 집단치료프로그램으로 수치심과 자기 비하가 심한 환자에게 실시하여 불안, 우울과 수치심을 낮추는 효과를 보였다(Gilbert, & Procter, 2006).

인간의 정서 조절 시스템을 크게 3가지로 나누어(Gilbert, 2009)(그림2) ① 위협과 자기-보호 중심 체계, ② 성취와 동기 추동 중심 체계, ③ 만족, 안정감에 의한 체계로 이들 시스템이 서로 균형을 유지하여야 건강하다.

과도한 수치심과 자기-비판을 경험하는 사람들은 거기서 해방되고 안도감을 갖기 바라며 이를 위해 애쓰게 된다. CFT는 수치심이 높거나 과도하게 자기 비판적인 사람들은 세 번째 정서 조절 체계인 만족감과 안정감에 대한 접근이 어렵고, 이들은 위협 위주의 정서 조절 체계가 지배를 한다는 것에 근거하고 있다. 평온하고 안정된 긍정적인 정서, 행복감은 단순히 위협이나 위협의 부재만을 이야기하는 것은 아니다. 이 체계가 내적으로 형성되어 있어야 위협으로 부터의 보호 체계와 쾌락을 쫓는 동기 추동 체계를 조절하는 역할을 하게 되고, CFT를 기반으로 자비심을 연마하는 CMT 프로그램은 이와 같은 따뜻한 위로와 안정감을 느끼는 체계를 개발하기 위한 것이다.

4. PTSD 환자를 위한 자비명상 프로그램 제안

대부분의 자비명상 기반 프로그램은 마음챙김 훈련으로 고요하고 집중된 마음을 경험하고 열린 알아차림 속에서 자비명상을 단계에 따라 대상을 달리하여 실시한다. 경험나누기와 심리교육을 병행하고 집에서도 훈련이 지속되도록 20-40분의 명상을 숙제로 주었다. PTSD 환자 대상 프로그램도 이 범주를 크게 벗어나지 않으면서 가능하다면 개인별 또는 대상그룹에 따라 맞춤형 문답과 회기 중에 실시하는 수련 내용을 조절하면 더 좋은 결과를 얻을 수 있을 것이다(표 1).

표 1. PTSD 환자를 위한 자비명상 프로그램

1회기	프로그램 소개 마음챙김으로 고요함, 집중, 마음챙김 경험	마음챙김 명상 호흡알아차림, 건포도명상
2회기	마음챙김 경험 계속하기 고요함, 집중, 평정심, 마음챙김 경험	호흡알아차림 정좌명상
3회기	자비란 무엇인가? 고마운 대상을 향한 자비명상	고마운 대상에게 자비명상 자비심의 감각적 경험
4회기	보편적 인간성과 타인에게 감사하기 죄의식, 회피에 대한 알아차림	아는 대상에게 자비명상 자비심의 감각적 경험
5회기	자신을 향한 자비심 화, 수치심, 자기-비판에 대한 알아차림	자신을 향한 자비명상 자비심의 감각적 경험
6회기	힘든 감정이나 어려운 관계에 대한 알아차림 실제 자비심 적용으로 변화	싫어하거나 화나고 힘든 대상을 향한 자비명상
7회기	집단을 향한 자비명상 편견 알아차림	집단을 향한 자비명상 편견/자비심의 감각적 경험
8회기	자신에게 알맞은 자비명상 구절 일상에서 자비심 수행	걸으면서 자비명상 모든 대상을 향한 자비명상

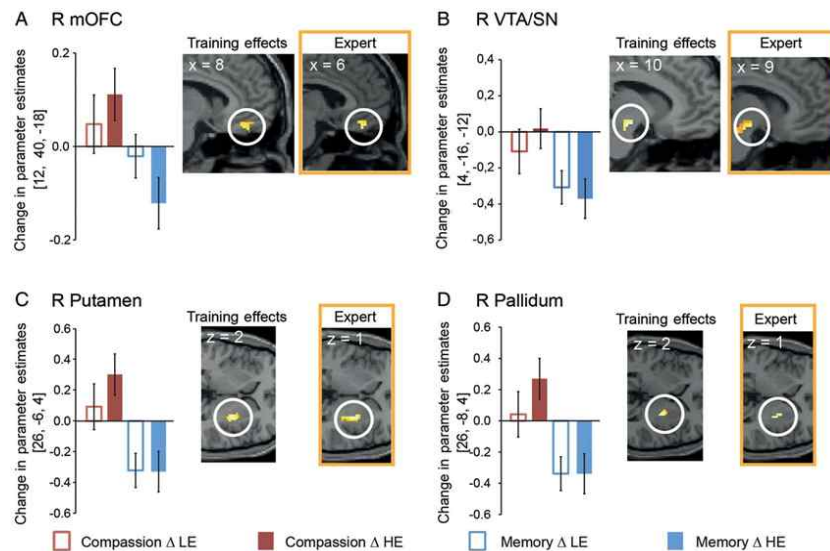


그림 1. 심한 고통을 느끼게 하는 동영상(HE)을 보고 난 후 타인의 고통에 반응하여 신경이 활성화되는 부위는 자애 명상을 한 그룹에서, 우측 뇌에 위치한 (A)내측안와전두피질(the right mOFC), (B)배쪽피개구역/흑색(the right VTA/SN), (C)창백(the right pallidum), (D)조가비핵(the right putamen)이었고, 막대그래프는 자애명상군과 기억력훈련군에서 동영상의 종류(HE, LE)에 따른 부위별 활성화도이다. 자애명상 후에 활성화 되는 부위는 명상초보자와 명상전문가에서 일치하였다(from Klimecki et al, 2013 with permission).

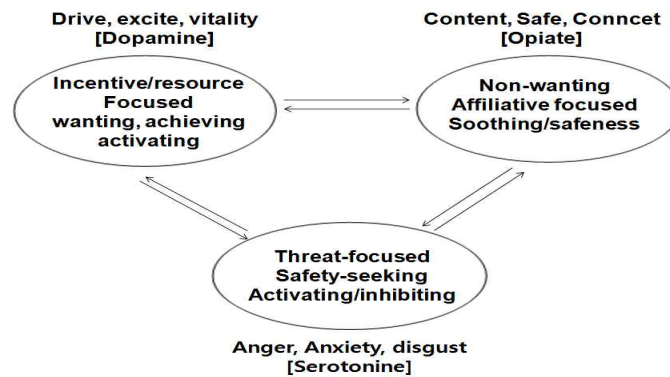


Figure 2. Interactions between different types of emotional regulation system(Gilbert. 2009, with permission from P. Gilbert).

Ⅲ. 결 론

경찰이나 소방 공무원을 대상으로 외상 후 스트레스 장애의 치료에 대한 보완 요법으로 자비명상에 기반을 둔 프로그램을 운영하고 그 효과를 알아보고자 자비심의 이론적 배경, 자비명상의 임상적 적용과 그 효과에 관한 고찰을 하였다. 긍정적 정서를 높이고 사회적 유대감을 갖도록 하는 자비명상 수련을 기존의 치료에 접목함은 타당해 보인다. 자비명상이 기존의 치료를 방해한다고 여길 이유가 없고 부작용도 거의 없으며 연구가 시작 단계이기는 하나 비용 대비 효과가 비교적 크기 때문에 향후 이에 대한 광범위한 탐구가 필요하다고 생각된다. 또한 자비심을 길러서 외상에 대한 심신의 회복력이 증진될 수 있다면 외상 후 스트레스 장애의 예방도 가능할 것이다.

참고문헌

- 대한신경정신의학회 (2009) **신경정신의학** 서울, 중앙문화사, 222-226
- 권용철, 유성은 (2013) 경찰관의 외상후 스트레스 장애(PTSD) 증상과 관련된 인지적, 정서적 특성. **한국심리학회지: 임상**, 32(3), 649-665.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, (Fifth Edition)(DSM-5)* 서울, 학지사 271-280.
- Barraza, J., & Zak, P. J. (2009). Empathy towards strangers triggers oxytocin release and subsequent

- generosity. *Annals of the New York Academy of Science*, 1167, 182-189.
- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*, 14(4), 320-327.
- Cosley, B. J., McCoy, S. K., Saslow, L. R., & Epel, E. S. (2010). Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46, 816-823.
- Craig, A. D. (2009). How do you feel-Now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 59-70.
- De Dreu, C. K. (2012). Oxytocin modulates cooperation within and competition between groups: An integrative review and research agenda. *Hormones and Behavior*, 61(3), 419-428.
- Ekman, P., & Gyatso, T. (2009). *Emotional awareness*. New York: Holt Paperbacks.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045-1061.
- Fredrickson, B. L., Grewen, K. M., Coffey, K. A., Algoe, S. B., Firestone, A. M., Arevalo, J. M., Ma, J., Cole, S. W.. (2013) A functional genomic perspective on human well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 13;110(33):13684-13689.
- Germer, C. K., & Siegel, R. D. (2012). *Wisdom and Compassion in Psychotherapy: Deepening Mindfulness in Clinical Practice*. (2nd Ed) Guilford
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind*. London, Constable & Robinson.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 353-379.
- Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3):351-374
- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31, 1126-1132
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8, 720-724.
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, G. T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2013). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*, DOI 10.1007/s11031-013-9368-z

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kearney, D. J., Malte, C. A., McManus, C., Martinez, M. E., Fellman, B., & Simpson, T. L. (2013). Loving-Kindness Meditation for Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Study. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 426-434
- Kearney, D. J., McDermott, K., Malte, C. A., Martinez, M. E., & Simpson, T. L. (2013). Effects of Participation in a Mindfulness Program for Veterans With Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Pilot Study. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 14-27
- Kim, J. W., Kim, S. E., Kim, J. J., Jeong B, Park C. H., Son, A. R., Song, J. E., Ki, S. W. (2009), Compassionate attitude towards others' suffering activates the mesolimbic neural system. *Neuropsychologia*. 47(10): 2073-2081
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Lamm, C., & Singer, T. (2013). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral Cortex*. 23:1552-1561
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2013). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. Advance Online Publication doi:10.1093/scan/nst060
- Kok, B. E., Coffey, K. A., Cohn, M. A., Catalino, L. I., Vacharkulksemsuk, T., Algae, S. B., Brantley, M., & Fredrickson, B. L. (2013). How positive emotions build physical health: perceived positive social connections account for the upward spiral between positive emotions and vagal tone. *Psychological Science*. 24(7): 1123-1132
- Lang, A. J., Strauss, J. L., Bomyea, J., Bormann, J. E., Hickman, S. D., Good, R. C., & Essex, M. (2012). The theoretical and empirical basis for meditation as an intervention for PTSD. *Behavioral Modification*, 36(6):759-86
- Libby, D. J., Pilver, C. E., Desai, R. (2012). Complementary and alternative medicine use among individuals with posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. doi: 10.1037/a0027082.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of meditative expertise. *PLOS One*, 3, e1897, doi:10.1371/journal.pone.0001897.
- Lutz, A., Greischar L. L., Perlman, D. M., & Davidson, R. J. (2009). BOLD signal in insula is differentially related to cardiac function during compassion meditation in experts vs. novices. *NeuroImage*, 47(3), 1038-1046.
- Moll, J., Krueger, F., Zahn, R., Pardini, M., de Oliveira-Souza, R., & Grafman, J. (2006). Human

- fronto-mesolimbic networks guide decisions about charitable donation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103(42), 15623-15628.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a health attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916
- Pace, T. W. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., Issa, M. J., & Raison, C. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34, 87-98.
- Pace, T. W. W., Negi, L. T., Dodson-Lavelle, B., Ozawa-de Silva, B., Reddy, S. D., Cole, S. P., Danese, A., Craighead, L. W., & Raison, C. L. (2013). Engagement with cognitively-based compassion training is associated with reduced salivary C-reactive protein from before to after training in foster care program adolescents. *Psychoneuroendocrinology*, 38(2):294-299.
- Salzberg, S. (2002). *Lovingkindness: The revolutionary art of happiness*. Boston, Shambhala.
- Strauss, J. L., & Lang, A. J. (2012). Complementary and alternative treatments for PTSD. *PTSD Research Quarterly* 23, 1-7
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 556-558.
- Warneken, F. & Tomasello, M. (2006). Altruistic helping in human infants and young chimpanzees. *Science*, 311(5765), 1301-1303

Abstracts

Theoretical basis for the trial of
compassion meditation in PTSD individuals

In-Sil Lee

Department of Pediatrics, National Police Hospital, Seoul, Korea

Not only do Police officers or Fire fighters have first-hand traumatic experiences but also have second traumatic stress, which could often lead to posttraumatic stress disorder. As a complementary and alternative treatment for PTSD, compassion meditation based training program was suggested. Mental and physical health effects including the neuroendocrine and immune functions, the neuroscientific findings of compassion meditation and the existing programs for cultivating compassion were reviewed.

Key words : compassion meditation, compassion, posttraumatic stress disorder(PTSD).

투고일: 2013. 11. 15 / 심사완료일: 2013. 12. 2 / 게재확정일: 2013. 12. 6