

비만환자를 위한 마음챙김 먹기의 임상적 적용

이 인 실*

경찰병원 소아청소년과

전 진 수**

이수심리상담센터

비만의 치료는 식이 조절이나 운동만이 아니라 정신 건강 문제를 같이 다루어야 지속적인 치료 효과가 있다. 비만 환자가 가진 정신 건강 문제와 일부에서 보이는 음식 중독 증상을 살펴보고 비만 치료에서 근본적인 변화가 필요한 이유와 이제 막 연구가 시작된 마음챙김 먹기의 개념과 원칙, 실제 수련 요소를 정리 하였다. 마음챙김 먹기 수련을 하면 음식과의 관계가 새로워지고 많이 먹지 않아도 만족하게 되면서 자연스럽게 체중도 조절될 수 있다. 또한 마음챙김 수련이 갖는 다른 부수적인 건강 효과도 얻을 수 있을 것이다.

주요어 : 마음챙김, 마음챙김 먹기, 비만, 중독

* 교신저자 : 이인실, 경찰병원 소아청소년과, 02-3400-1281, 010-4276-4381, insleemd@hotmail.com

** 공동저자 : 전진수, 이수심리상담센터, 02-523-5283, 010-2335-2769, jinsoo_jun@hanmail.net

I. 서 론

건강하게 먹고 알맞은 체중을 유지하는 것이 심신에 좋은 것은 모두가 잘 알고 있지만 이 에너지 균형을 적절하게 유지하기가 그리 쉽지만은 않다. 비만 환자가 체중을 감소시키기 위해 적게 먹고 많이 움직이는 건강한 생활 습관을 유지하는 것이 쉽다면 왜 비만 환자 대부분이 체중 조절에 실패하고 비만과 관련된 사업은 나날이 번창하는지 생각해 보아야 한다. 지금까지는 비만 관리가 대부분 개인에게 힘든 선택을 강요하는 것이었고 이것이 그리 좋은 효과를 보지 못하였다. 인간은 에너지를 비축하게끔 진화하였고 그것이 우리 유전자 안에 내재되어 있다. 또한 현대 사회의 높은 스트레스와 먹거리 환경은 우리로 하여금 과식을 조장하고 음식에 대한 절제를 어렵게 만들어 심지어 음식 중독 증상을 보이는 경우도 드물지 않다. 따라서 지금까지 해왔던 열량 섭취를 줄이라는 단순하고 일방적인 지시와는 다른 새로운 전략이 필요하게 되었다. 대안을 제시하기 전에 비만과 관련된 정신 건강 문제, 특히 음식 중독에 대하여 신경생물학적인 기전을 중심으로 정리하고 비만 환자를 위한 중재 방법의 하나로 마음챙김 먹기를 소개하고자 한다.

II. 본 론

1. 비만환자의 정신 건강 문제

생활 습관을 변화 시키려면 무엇보다도 자기 조절이 중요하고 이때 심리적인 문제나 고통이 가장 큰 장애 요소이다. 우울, 불안과 스트레스는 자기 관리에 영향을 미치는 가장 흔한 문제이기 때문에 마음챙김 먹기가 왜 필요한가를 논하기 전에 비만 환자가 지니고 있는 정신 건강 문제를 살펴보고자 한다.

비만환자는 신체적인 제약은 물론이고 정신적으로 여러 가지 극복해야 할 부담스러운 짐을 지니고 있어 비만의 치료나 예방에 있어서 정신건강 문제의 조기 발견이 중요하다. 비만 환자 전체의 정신질환 유병율은 정상 체중인 사람과 차이가 없지만 치료를 요하는 비만 환자에 있어서는 우울증을 비롯한 정신 건강 문제가 40-60% 증가한다(Fitzgibbon, Stolley & Kirschenbaum, 1993). 발달 과정에 있는 소아청소년기에 가장 문제가 되는 외면화된 행동 장애로는 충동성과 주의력 결핍 과잉 행동이 있고, 내면화된 문제로는 우울과 불안 그리고 일부에서 섭식장애가 있다(Puder & Munsch, 2010). 특히 소아청소년기의 비만은 고정된 불변의 상태가 아니고 행동, 인지, 감정 등이 서로 상호작용하는 역동적인 과정으로 비만은 정신 건강 문제를 초래하고 정신 건강 문제는 비만 치료를 어렵게 한다.

소아 청소년기에 '뚱뚱하다'는 오명은 학교에서 놀림감이 될 수 있고 심각한 정신건강 문제를 가져올 수 있으며 비만 환자에 대한 편견은 일반인만이 아니라 의료계 종사자에게도 있는 것이 사실이다. 수치심이나 사회적인 불안으로 밖에 나가려고 하지 않고 자존감이 감소하고 특히 신체상(body image)과 관련된 문제를 가지게 되는데 이것은 체중 감소 이후에도 계속 나타나기도 하며 사회적으로 고립되거나 상처받기 쉽다. 비만과 관련된 특이한 성격은 없는 것으로 이미 잘 알려져 있지만 몸무게에 대한 놀림이나 비난은 병적 스트레스로 작용하고 이를 이겨내려는 잘못된 노력은 오히려 더 큰 고통이 되기도 하며 비만이 더 심해지기도 한다(Myers & Rosen, 1999).

신체상과 관련하여 신나영과 신민섭(2008)이 정신 건강과 비만과의 관계를 한국 지역사회 어린이를 대상으로 조사한 결과, 몸에 대한 불만족이 높았고 자존감이 낮았으나 우울증 빈도가 더 높지는 않았다. 정상 체중이거나 비만하더라도 신체에 대한 불만족이 없는 어린이와 비교하여, 비만한 어린이 중에서 자기 신체에 대한 만족도가 낮은 어린이는 자존감이 낮았고 우울의 척도가 높았다. 비만한 사춘기 아동에서 자기 몸에 대한 불만족은 심리적인 문제를 일으키는 가장 강력한 예측 인자로 작용하였고 이는 체중 자체보다도 체중이나 몸에 대한 걱정이 자존감이나 우울감과 더 강력하게 관련되어 있다는 연구(Pesa, Syre & Jones, 2000)와 같은 결과를 보였다. 사춘기 이전 아동에서도 몸무게에 대한 부모의 부정적 의견이나 친구에게 당하는 놀림은 매우 어린 나이에 신체상 불만족의 고위험 인자가 되고 신체상 불만족은 낮은 자존감을 가질 가장 강력한 예측 인자였다. 또한 비만한 어린이의 반수 정도는 자기가 비만하다는 것을 인식하지 못하기 때문에 비만한 어린이가 건전한 신체상을 유지하는 것은 심리적인 문제를 감소시키는데 도움이 된다(Fitzgibbon, Blackman & Avellone, 2000).

비만 환자 일부는 폭식 증상을 보이기도 하는데 체중, 외모에 대한 걱정, 낮은 자존감과 같은 정서적 문제와 관련이 많다. 폭식을 하는 대부분이 이런 문제를 해쳐 나갈 능력이 부족하고 스트레스나 부정적 감정을 음식으로 해결하려는 경향이 있어 폭식을 하게 되고 이는 오히려 정서적 문제를 악화시키는 악순환을 가져온다(Kristeller, Baer & Wolever, 2006).

2. 음식 중독

인간이 에너지 균형을 맞추기 위해서만 먹는 것이 아니고 배가 고프지 않아도 먹는 이유는 스트레스 때문이기도 하고 달콤한 쾌락을 맛보기 위함이기도 한데 이것이 정도를 넘쳐서 음식에 대해 중독과 같은 증상을 보이기도 한다. 음식은 약물이나 술과 달리 우리가 사는데 꼭 필요한 것이어서 더 큰 문제이다. 음식 중독 측정에 Yale Food Addiction Scale(YFAS)을 사용하는데(Gearhardt, Corbin & Brownell, 2009) 음식 중독자는 음식을 먹기 시작하면 일

단 멈춰지지가 않아서 눈앞에 보이는 음식을 다 먹을 때 까지 멈출 수 없고 계속해서 음식만 생각한다. 지금 막 먹은 음식이나 이제 먹으려는 음식을 계속해서 생각하고 감정적인 상황을 견디고 이겨내기 위해 먹는 것을 사용하여 보상을 하려고 할수록 점점 더 많은 양의 음식이 필요해진다. 음식을 감추거나 몰래 먹는 경우, 그리고 기존의 수많은 종류의 다이어트 프로그램을 시도했고 실패한 경우도 음식 중독은 아닌지 의심해 보아야 한다. 건강하게 먹는 사람들도 즐거움을 위해서 먹을 수는 있다. 그러나 피하고 싶은 감정이나 사건의 도피 수단으로 음식을 사용하는 것은 먹는 즐거움을 느끼는 것과는 거리가 있다. 먹으면서 충분히 즐기고 현재의 순간을 제대로 경험하는 것이라면 문제될 것이 없지만 중독성 섭식행위는 그와는 반대로 먹는 것을 알아차림 하지 않고 현실로부터 도피의 방법으로 먹기를 이용하는 것이다.

비록 음식 중독이라는 개념이 비만 환자에 대한 편견을 더 심화 시킬 수도 있지만 음식 중독이 비만의 일부 원인이라 증상임에는 틀림없다. 개인의 기질적인 신경학적 보상기전이 비만을 초래하는지, 아니면 비만에 의해서 이들 보상 기전 담당 회로가 바뀐 것인지에 대해서는 아직 논란이 있으나 비만으로 인한 변화는 적어도 되돌릴 수 있다는 연구가 많고 따라서 이것이 비만으로 인한 2차적 결과라는 의견이 지배적이다. 고열량, 고지방식일수록 맛이 있고 지방세포에서 주로 분비되는 식욕억제 호르몬인 렙틴은 맛을 감지하는 기전의 조절에도 관여하는 것으로 알려져 있다. 비만한 사람들은 달고 기름진 음식 맛에 반응이 떨어지고 그 결과 더 강렬한 맛을 찾게 되고 과식을 부추기게 된다.

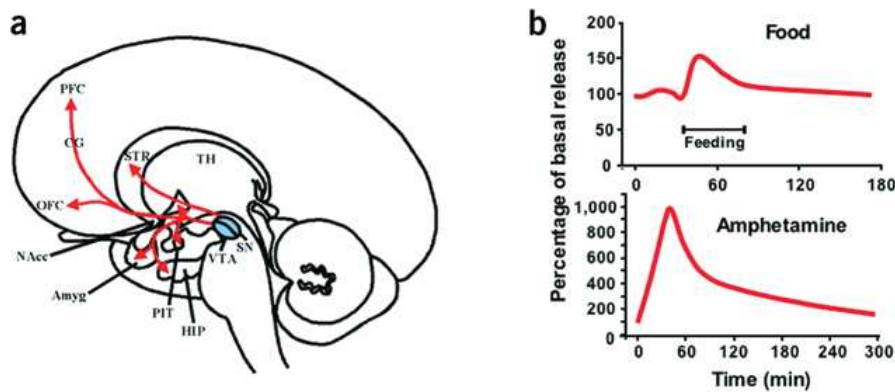


Figure 1. Dopaminergic pathways. (a) Dopaminergic pathways. PFC, prefrontal cortex; CG, cingulate gyrus; OFC, orbitofrontal cortex; NAcc, nucleus accumbens; Amyg, amygdala; STR, striatum; TH, thalamus; PIT, pituitary; HIP, hippocampus; VTA, ventral tegmental area; SN, substantia nigra. (b) Increases in dopamine in nucleus accumbens induced by food and by amphetamine as assessed by microdialysis in rodents. Graphs modified from ref. (reprinted with permission)(Volkow & Wise, 2005)

음식을 먹으면 약물 중독의 경우와 마찬가지로 도파민 분비성 보상체계가 활성화 된다 ([그림 1]). 음식이나 약물에 의한 보상 기전은 중간뇌의 배측피개구역(ventral tegmental area)에서 시작된 도파민분비뉴런이 해마와 편도, 중격의지핵(nucleus accumbens)을 거쳐서 전전두엽으로 가는 중뇌변연계(mesolimbic)회로가 주 역할을 한다(Volkow & Wise, 2005).

비만과 도파민 수용체 간의 관계에 대한 연구(Wang, Volkow, Logan, Pappas, Wong, Zhu, Netusil & Fowler, 2001)에서 고도 비만 환자는 보상을 담당하는 부위인 선조체의 도파민 수용체(D₂) 분포가 정상 체중을 가진 사람에 비해서 훨씬 낮았다. 이와 같은 소견은 코카인 중독자, 알코올 중독자, 기타 중독현상을 가진 사람들의 소견과 정확하게 일치하였다. 보상 체계에 더 민감해서 중독이 된다고 생각하였고 즐거움을 더 느끼기 위해서 더 많은 도파민의 분비가 있을 것이라고 생각했지만 실제로는 그 반대로 음식이나 약으로부터 일정 수준의 보상을 얻지 못하면 만족하지 못하기 때문에 더 많은 양이 필요하게 되는 기전이었다.

과식이 선조체의 도파민 반응도를 약화시킬 수 있는가를 알아보기 위해서 26명의 과체중이나 비만 여성을 대상으로 6개월에 걸쳐서 관찰하였다. 밀크셰이크를 먹었을 때 도파민에 반응하는 선조체의 활성이 체중이 증가한 군에서만 떨어졌고 이러한 도파민에 대한 반응의 감소는 과식의 위험성을 증가시키고 과식은 도파민에 대한 반응을 더욱더 무디게 하는 피드포워드 효과를 가져왔다(Stice, Yokum, Blum & Bohon, 2010).

음식 중독도 다른 중독과 같이 절제 시기와 재발로 인한 강박적인 섭식 시기의 만성적인 반복 현상을 보이며 따라서 치료도 지속적이어야 한다. 섭취한 에너지가 남아도는데도 맛있는 음식을 더 먹고 싶어 하는 것은 즐거움이나 보상에 의한 조절이 에너지 항상성 유지를 위한 조절을 능가하는 것이다. 만일 달고 기름진 음식을 많이 먹어서 그 결과 섭식 조절을 못하는 증상이 더 심화되는 것은 음식과 관련된 자극이나 즐거움에 의해 조건화되고 학습된 기억은 점차 신경학적인 적응 과정을 거쳐서 다시 보상을 얻기 위한 더 큰 동기 부여로 작용하기 때문으로 생각된다. 일부 유전적으로 취약한 비만환자가 많이 먹게 되면 보상체계가 고장 나고 적응기간을 거쳐서 강박적인 섭식으로 이어지는 것이다(Volkow & Wise, 2005).

음식 중독 증상이 약물 중독과 다른 독특한 사실은 음식의 섭취는 에너지 균형 유지를 위한 기전과 즐거움을 쫓는 두 가지 요인에 의해 조절된다는 것이다. 만일 배가 부르는데도 먹고 싶은 마음을 이겨내려면 먹어서 얻게 되는 예측 보상에 대한 조건화된 반응을 견디고 조절하는 신경회로가 제대로 작동하여야 하는데 이 회로에 문제가 생기면 약물이나 음식의 효과에 대한 기대와는 달리, 마비되고 둔감해진 신경 생리적 기능 때문에 기대만큼의 즐거움을 실제로 얻지 못하게 되고 더 큰 자극을 찾는 중독 증상을 보이게 된다. 따라서 조건화된 학습과의 관련성을 억제하거나 제거해야 하고 음식 이외의 다른 즐거움과 정서적 지지, 억제 능력 강화 훈련이 필요한 것이다(Volkow, Wang & Baler, 2011).

음식의 중독 가능성을 부인하는 식품회사들은 마치 과거에 담배가 사람을 죽인다는 것을 오래 전부터 알고 있었으면서도 여러 가지 조작이나 다른 형태의 담배를 권하는 식으로 행동하였던 담배회사들과 별로 다르지 않아 보인다.

3. 비만 치료의 변화의 필요성

비만 치료는 섭식과 운동, 상담, 약물 치료, 수술 등이 있으나 지속적인 치료 효과를 얻기가 힘든 것이 사실이다. 비만을 개인의 의지력 부족 때문으로 치부하거나 개인이 선택할 수 있는 행동 문제라고 많은 사람들이 여전히 생각하고 있어 환자에게 좌절감을 주고 자신을 실패자로 자책하거나 동기부여 혹은 적극성이 부족하다는 오명에 고통스러워한다. 그러나 인간의 행동이 의식적인 자각 영역 밖의 요인에 의해 강력하게 영향을 받는다는 사실, 즉 변연관련도파민계의 보상회로, 동기부여, 충동성, 억제성 자기 조절, 시간의 흐름에 따른 가감효과, 전전두엽의 통제와 같은 복합적인 신경생물학적인 사실을 제대로 인식시키고 현대 사회와 같은 섭식환경에서는 과식을 초래할 수밖에 없는 상황임을 설명하고 우리 몸이 얼마나 쉽게 먹는 쪽으로 결정하는지를 알게 해야 한다. 비만을 개인의 잘못으로 여기고 개인에게 어려운 선택을 강요하는 상담 전략에서 이제는 벗어나야 한다.

음식 환경의 개선이 절대적으로 필요함에도 불구하고 고도로 발달된 식품산업은 우리가 원하는 것이 무엇인지 알고 그것을 먹지 않을 수 없도록 음식을 가공해내고 있어서(Sharma, Teret & Brownell, 2009) 그 유혹은 에너지의 균형을 위한 대사성 조절 능력을 능가하기 때문에 음식을 선택하고 준비하는 과정부터 도파민성 보상회로의 영향을 피할 필요가 있다. 억제성 조절은 전전두엽 피질 특히 배외측부위에서 담당하고 있는데 섭식의 억제를 보완 지지해주고 이것이 체중조절의 중요한 역할을 한다. 스트레스나 정신적인 작업을 요구하는 힘든 상황에 의해서 조절에 이상이 생기면 과식을 초래하고 먹는 음식의 종류도 달고 기름진 음식으로 바뀌게 된다(Adam & Epel, 2007).

음식에 대한 모든 선택은 보상기전을 담당하는 변연관련도파민계와 전전두엽간의 투쟁의 결과물이라고도 할 수 있다. 이를 건강한 방향으로 유지하려면 음식이 가져다주는 즉각적인 보상을 지연시키고 체중감소로 얻는 장기적인 보상을 좀 더 빨리 실현시키기 위해, 단기적 목표를 설정하고 달성 시켜 성취감을 느끼게 하는 과정도 필요하다(Appelhans, Whited, Schneider & Pagoto, 2011).

이와 같은 복합적인 상황을 고려하여 에너지 섭취와 운동 모두에서 자기조절력과 자기효능감을 키울 수 있고(Annesi & Gorjala, 2010), 집단프로그램을 진행한 후 개인이 이를 지속적으로 실시할 수 있는 마음챙김 먹기는 비용 면에서도 권장할 만한 중재 방법이 될 수 있다.

4. 마음챙김 먹기

1) 마음챙김 먹기란 무엇인가?

마음챙김 먹기란 먹는 매 순간 마음챙김 하고 모든 먹는 경험을 충분히 음미하는 것이다. 먹을 때는 먹는 일만 한다. 자신을 비난하거나 판단하지 않고 인정하고 내려놓음으로써 음식과의 관계변화 만이 아니라 균형, 지혜, 수용의 자세를 가지게 된다. 자신을 믿고 자기 몸의 이야기에 지혜롭게 귀 기울여야 한다. 몸이 하는 이야기에 귀 기울여 들을 줄 알게 되면 명료해지고 분별력이 생기게 된다(Kristeller & Wolever, 2011).

마음챙김 먹기를 잘 하려면 우선 배고픈 정도를 잘 가늠해야 하고 눈, 코, 입, 위, 몸 또는 세포, 마음, 가슴의 7가지 배고픔의 종류를 각각 알고 느끼는 훈련이 필요하다. 신체가 에너지를 보충하기 위해 필요한 배고픔과 마음이나 생각이 배가 고픈 것을 구분해야 하고 이런 배고픔은 음식으로 채워질 수 없기 때문이다. 폭식이나 특이한 식습관, 분노, 억제하기 힘든 욕망, 굶주림에 대한 두려움 등을 자기도 모르게 느끼면서 먹는다면 이것은 자동 반사적 행동인 경우가 대부분이다. 자동 반응을 알아차림 한다면 우리는 이런 행동양식에서 벗어나 현명한 선택을 할 수 있는 힘을 얻게 되는 것이다(Bays, 2009).

마음챙김 먹기 프로그램은 Kristeller와 Hallett(1999)가 섭식장애 환자에게 먹기와 관련된 마음챙김 명상을 포함한 6주간의 명상프로그램을 실시한 것이 최초였고 그 후 마음챙김에 근거한 섭식 자각 훈련(mindfulness-based eating awareness training: MB-EAT)(Kristeller, Baer & Wolever, 2006)으로 수정 발전되었고 다른 여러 형태의 마음챙김 먹기 프로그램이 만들어져 운영되고 있으며(Kristeller, Baer & Wolever, 2006; Kristeller & Wolever, 2011; Bays, 2009; Dalen, Smith, Shelley, Sloan, Leahigh & Begay, 2010) 대부분 Kabat-Zinn(1990)의 마음챙김에 근거한 스트레스 감소프로그램(MBSR)의 공식수련을 근간으로 하여 만들어졌다.

2) 마음챙김 먹기의 개념과 근거

이제까지 보고된 마음챙김 먹기 프로그램의 공통되는 원칙과 개념을 Kristeller와 Wolever (2011)의 보고에 근거하여 살펴보면 다른 마음챙김에 근거한 개입 프로그램과 같이 마음챙김 먹기에서도 기본적으로 마음챙김하는 능력을 기르고 섭식과 관련된 마음챙김 할 대상과 요소를 강조하고 정서적 균형과 자기 수용 능력을 키우는데 중점을 둔다.

첫째, 마음챙김의 수련은 직접적인 주의를 기울이고 자동반사적인 반응에서 벗어나서 비판단적으로 알아차림 한다. 섭식을 비롯한 일상으로 마음챙김을 가져오는 힘을 키워야 되고 내적 외적인 지혜를 기르고 그 지혜를 사용하는 기회를 늘려야 한다.

둘째, 마음챙김 먹기 능력을 연마하기 위해 모든 섭식과 관련된 경험에 주의를 기울이고 알아차림 한다. 마음챙김 하지 않고 정신없이 먹는 것 까지도 알아차림 하면서 맛을 음미

하고 음식을 즐길 줄 알고 배고픔과 배부름의 느낌을 제대로 알고 모든 감각이 만족감을 느끼고 마음챙김 하여 음식을 선택하되 좋아하는 음식이고 건강한 선택이어야 한다. 부정적인 자기비판을 즉각 알아차림하고 특히 섭식에 관한 모든 것을 비판단적으로 알아차림 하여야 한다.

셋째, 정서적 균형을 유지하도록 자신의 감정과 그 감정에 대한 반응을 알아차림 하고 건전한 방향으로 감정적인 욕구를 충족시키는 법을 알고 길러야 한다.

넷째, 자기수용능력을 키운다. 자기조절 그리고 운동에 있어서 비판단적이고 수용하는 자세를 키워야 하고 자신과 타인에게 생긴 화, 분노를 알아차림 하고 타인과 자신 모두를 수용하는 능력을 키워야 하며 키운 능력을 사용하도록 훈련시키고 각자 자신을 믿고 자신에게 권한을 일임하는 훈련을 한다.

이런 개념적 이론에 대한 실제 수련 도구로 정좌명상, 일반적인 마음챙김, 바디 스캔, 걷기 명상, 미니 명상, 건포도 명상, 배고픔 알아차리기, 감각 훈련, 지혜로운 음식 선택과 열량 감소하기, 맛을 음미하는 먹기 훈련, 마음챙김 뷔페 식사, 싫은 음식 먹기와 감정 문제 알아차리기, 감정적 유발인자 찾기, 몸과 관계 맺기 위한 요가, 힐링터치, 각자 가진 내적 지혜 존중하기 등이 있고 각 회기마다 질의응답과 토론을 한다(Kristeller & Wolever, 2011; Wolever & Best, 2009)

마음챙김에 근거한 개입은 생각, 느낌, 감각을 바꾸는 것이 아니라 그것을 제대로 관찰하고 바라볼 수 있는 정확한 방법을 기르는 것이며 생각은 역동적이고 일시적인 하나의 사건일 뿐 그것이 사실이거나 현실에 근거하고 있지 않다는 것을 알고 중립적이고 비판단적으로 경험을 관찰하는 것으로 이는 마음챙김 먹기에서도 동일하게 적용된다. 실제 오랫동안 체중감소를 시도하였던 대부분의 사람들은 열량을 대폭 줄여서 먹었기 때문에 신체적 요구와 식욕 사이가 단절되어 있어 섭식과 관련된 자동반사적인 행동을 무엇이 유발시키는지 모를 수 있다.

마음챙김 먹기는 먹기 전, 먹는 동안과 먹은 후에 몸이 보내는 신호를 알아차리고 자기조절을 잘 할 수 있도록 수련하는 것으로 개개인의 선택에 의해 융통성을 가지고 자기에게 가장 잘 맞는 수련을 선택하고 조합해서 개인이 성장하고 스스로 지혜를 얻도록 자신만의 프로그램을 주도적으로 만드는 것이 기존의 프로그램을 엄격하게 따르는 것보다 더 효과적일 수 있다.

이외에 프로그램에 포함시킬 수 있는 것으로는 운동의 신체 및 심리적 역할, 외적인 지혜 즉, 영양이나 섭식과 관련된 연구 결과, 예를 들어 뇌는 배고픔과 목마른 것을 구별하지 못한다든지, 저탄수화물 고지방식은 배고픔을 덜 느끼게 하지만 심장에 미치는 위험성, 대부분의 비타민이나 건강보조제는 몸에서 제대로 흡수가 안 된다, 에너지 방정식, 스트레스와 섭식의 관계, 도파민 분비성 신경회로와 같은 내용이 포함될 수 있다. 비만 아동이라면

특히 신체상과 관련된 문제를 다루는 회기를 가질 수도 있다. 다른 마음챙김에 근거한 개입방법에서와 같이 명상 수련에 도움이 되는 명상의 기본 과정과 심화 과정, 그리고 시기별로 겪는 과정과 의문 사항에 대한 설명, 마음챙김 명상이 가져다주는 여러 긍정적 효과에 대한 과학적 사실과 믿음이 포함되어도 좋다. 단 이 프로그램에 참여할 수 없는 대상을 선별하는 과정이 꼭 있어야 수련과정에서 생기는 어려움을 방지할 수 있다. 현실감이 없거나 심한 부정적인 정서, 명상이나 마음챙김에 심한 거부감을 보이는 경우를 제외하면 대부분 문제가 없지만 간혹 심한 불안이나 동요를 보이는 경우도 있기 때문에 프로그램 진행자는 이런 경우에 제대로 대응하는 능력이 있어야 한다.

비만 치료에 마음챙김 먹기를 도입함으로써 비만 환자에 대한 차별이나 비만 환자는 게으르고 의지가 약하다고 생각하는 부정적인 편견을 지향한다면 치료에 좋은 결과를 얻을 수 있을 것이다. 치료 상담자가 마음챙김 수행의 경험이 있는 경우에 치료 과정에 좋은 영향을 주어서 환자의 결과가 더 좋다고 알려져 있다(Grepmaier, Mitterlehner, Loew, Bachler, Rother & Nickel, 2007). 임상가의 마음챙김 수련은 본인의 건강만이 아니라 그 대상인 환자의 예후에도 영향을 미친다.

마음챙김 먹기 수련은 집단 효과가 있고 나아가 사회성이 떨어지거나 고립되고 수줍어하는 비만 환자에게 꼭 필요한 사회적 지지군이 될 수도 있을 것이다.

3) 마음챙김 먹기 프로그램

아직은 연구가 초기 단계에 불과하나 마음챙김 먹기 프로그램 2가지를 소개하고 그 기본 구성요소를 알아보려고 한다.

(1) 마음챙김에 근거한 섭식 자각 훈련(mindfulness-based eating awareness training: MB-EAT)

Kristeller와 Hallett(1999)이 섭식장애 환자 치료용으로 6주 동안 먹기와 관련된 마음챙김 명상으로 개발한 프로그램을 시작으로 MB-EAT는 MBSR과 인지행동치료의 요소를 통합한 것이고 핵심요소는 지혜와 자기-수용에 있다. 구체적으로 살펴보면 체형과 체중, 먹기와 관련된 자기조절 과정(식욕이나 위의 배부름, 특정 미각에 대한 포만감)을 포함하고 있으며, 음식섭취에 관한 심리학적 지식을 제공하고 배고픔과 배부름의 내적 단서들의 역할을 설명하고 명상을 통한 음식에 대한 탐닉이나 갈망을 인식하게 도와준다. 프로그램에서 안내하는 마음챙김 명상을 통해 환자는 자동적인 섭식패턴을 자각하고, 바람직하지 않은 반응을 중단할 수 있도록 주의력 훈련을 시키며, 생리적인 배고픔과 배부름의 단서에 대한 자각력을 높임으로써 보다 지혜로운 행동반응을 선택하게 된다. MB-EAT의 일차 목표는 먹기를 자극하는 내부의 생리적 요인과 외부의 비영양적 요인 사이에 균형을 조절하는 데 있다. 즉, 정서적 상태와 외부적 촉발요인은 물론이고 배고픔과 배부름을 더 잘 알아차림으로써

식욕과 정서적 균형, 행동과 관련된 자기조절과정을 가능하게 한다. MB-EAT는 내적 및 외적 촉발자극들을 모두 잘 알아차리고 과식이나 자기비난이나 지나친 절식의 역기능적 순환 고리를 끊어내서 자연스런 먹기 조절의 생리적 과정을 회복하도록 만드는 프로그램이라 할 수 있다. 더구나 먹는 음식의 양과 종류의 관점에서 몸에 더 건강한 음식을 고르도록 격려하며 섭식의 즐거움과 영양적인 측면들도 강조한다. 최근의 보고(Kristeller과 Wolever, 2011)에 따르면 MB-EAT 프로그램은 마음챙김 명상, 마음챙김 먹기, 자기인식과 자기수용의 주제들을 포함하여 4가지로 구성된다. (1) 마음챙김: 주의집중과 알아차림, 마음놓기를 끊기에 관한 것, (2) 마음챙김 먹기: 섭식장애의 특징인 조절력이 없어진 먹는 행위의 불균형을 알아차리고 다시 균형을 맞추는 것, (3) 정서적 균형: 감정 촉발자극 요인들과 섭식 패턴의 관련성을 인식하여 그 반응고리를 끊고 정서적 웰빙을 지향하는 것, (4) 자기수용: 신체적 자기를 비판단적으로 수용하고 자기 조절, 분노 알아차리기 등을 포함하여 자기(self)와 더 좋은 관계를 맺도록 한다. 자기수용의 주제는 신체를 넘어서서 자신과 자기의 다른 부분과의 관계로 확대해간다. 참가자는 일관성 있게 생각, 느낌, 몸 상태에 대해 호기심을 갖고 판단하지 않는 태도로 접근한다. 용서명상을 통해 책임질 수 있는 부분과 자책 간의 섬세한 균형을 탐색하고 이런 관찰들로부터 자기자신과 타인에 대한 분노의 방출을 탐색한다. 사회적 압력 상황에서 협상하는 대인관계 상호작용을 통해 자기수용과 확신을 탐색해보게 한다. 이러한 내적 지혜(inner wisdom) 작업은 첫 회기에서 마지막 회기까지 지속적으로 언급된다. 자신의 내적인 지혜를 인식하는 것을 강조하고 이것이 지혜로운 선택을 하는 데 활용되도록 강조한다.

Kristeller와 Hallett(1999)의 초기 연구 대상은 비만한 여성(평균 연령 46.5세, 평균 체중 107kg, 체질량지수 49kg/m^2)이었고 비무선 표본에 기저선, 추수 측정 설계였으며, 20명 등록에서 18명이 프로그램을 완료했다. 6주 동안 7회기 실시한 결과, 폭식이 4에서 1.5로 내려갔고 자기보고식이지만 음식 섭취량도 감소하였다. 폭식척도(BES)로 잰 폭식점수는 중증 수준에서 ‘약간 또는 거의 문제 없음’으로 내려갔다. 우울점수는 임상수준에서 임상수준 미만으로 내려갔고, 섭식 통제를 가장 잘 예측하는 변인은 먹기 관련 명상에 쓰인 시간이었다. 아직 진행 중인 Kristeller와 Wolever, Sheet의 다른 연구는 참가자들의 특성이 이전 연구 대상과 비슷하고(총 사례수 140명, 남자 15%), 참가자를 세 집단으로 나누어 각각 무선헌당 하였다. MB-EAT 집단과 심리교육(psycho-education: PE)집단 그리고 대기집단이다. MB-EAT는 9회기로 늘렸고 몸 체험과 마음챙김의 심정적 특질(비판단, 연민, 자기수용의 증대)을 더 강조하였고, PE집단은 듀크 대학의 비만프로그램을 적용하였다. 결과는 MB-EAT와 PE 집단이 행동과 폭식척도에서 비슷한 개선을 보였다. 우울은 두 집단 모두에서 개선되었으나 그 이유는 서로 달라서 PE 집단의 개선은 감소된 폭식과 관련이 있었고, MB-EAT 집단의 개선은 명상수련 시간과 관련이 있었다. 또한 명상 수련을 많이 한 것이 체중감량을

포함한 자기조절의 다른 지표들을 예언해주었으며 먹기-관련 명상과 ‘미니-명상’이 일반적인 정좌명상보다 변량을 더 많이 설명해주었다.

(2) 마음챙김 먹기와 삶(mindful eating and living: MEAL)

Dalen, Smith, Shelley, Sloan, Leahigh, Begay(2010)이 개발한 프로그램으로 비만인의 체중, 섭식행동, 심리적 결과가 중속변인이다. 2006년 4월 YMCA를 통해 BMI 30이상인 참가자를 대상으로 MEAL을 실시하였다. 6주짜리 집단프로그램이고 1주에 2시간씩 마음챙김 명상 수련, 집단 토의, 매일 과제를 주었다. 짧은 명상과 먹기를 같이 하도록 하였고 배고픔과 배부름을 점검하며, 너무 먹고 싶어 하는 음식을 알아차리기, 먹기와 관련된 인지적 및 정서적 상태를 점검하기 등이 있었다. 매 수업마다 다양한 먹거리를 가지고 먹기 연습을 하였고, 배고픔이나 배가 꽉 참, 혼자 먹기, 여럿이 먹기 같은 여러 식사 상황을 제공하였다. 회기는 정좌명상, 먹기명상, 약식 요가, 걷기 명상, 집단 토의로 구성되어 있는데, 다이어트, 운동연습, 열량, 영양에 관한 일반적인 정보를 제공되되 지식보다는 명상 동안의 직접적인 체험을 거듭 강조했다. 또한 매일 집에서 10분씩 마음챙김 명상을 듣고 가능한 한 마음챙겨 식사를 하도록 격려했다. 운동연습을 커리큘럼에서 하진 않았으나 요가의 기본과 걷기 명상을 일부 수업에서 하였고 1주에 5~10% 정도 신체활동을 더 하게 했다. 프로그램 실시 전에 비하여 체중, 섭식행동, 심리적 불편감에서 유의미한 변화가 있었다.

최근에 생긴 마음챙김 먹기 프로그램으로 마음챙김 먹기, 맑은 생활(mindful eating, conscious living: MECL)이 Bays(2009)에 의해 운영되고 있다(이인실, 2012).

III. 결 론

비만 치료는 식이 조절과 운동이 기본적인 방법이지만 효과를 지속하기가 어렵고 인지행동치료를 병행하면 나은 결과를 얻을 수 있으나 비용과 오랜 기간 계속 하기가 어려운 것이 현실이다. 비만 환자의 정신 건강 문제는 비만 치료를 어렵게 하고 최근 부각되고 있는 음식 중독 증상도 비만 치료를 어렵게 만드는 이유의 하나이다. 과식하게 만드는 이 시대의 음식 환경이나 앞에서 살펴본 신경생물학적 사실들은 비만 치료의 근본적인 변화를 필요로 한다. 마음챙김 먹기 수련으로 언제 어디서나 몸의 감각, 감정, 생각에 주의를 기울여 알아차림 하면서 먹는다면 음식과 건강한 관계를 가지게 되고 많이 먹지 않아도 만족하며, 더불어 체중 감소의 효과도 얻을 것이다.

참고문헌

- 이인실 (2012). 마음챙김 먹기란 무엇인가? **대한보완통합의학회지**, 8, 43-48.
- Adam, T. C. & Epel, E. S. (2007). Stress, eating and the reward system *Physiology & Behavior*, 91(4), 449-458.
- Annesi, J. J. & Gorjala, S. (2010). Relationship of exercise program participation with weight loss in adults with severe obesity: assessing psychologically based mediators. *Southern Medical Journal*, 103(11), 1119-23.
- Appelhans, B. M., Whited, M. C., Schneider, K. L. & Pagoto, S. L. (2011). Time to abandon the notion of personal choice in dietary counseling for obesity? *Journal of the American Dietetic Association*, 111(8), 1130-6.
- Baer, R. A. (2006). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. Boston, MA: Academic Press. 75-90. 안희영, 김재성, 박성현, 김영란, 조옥경 (2009). **마음챙김에 근거한 심리치료**. 서울. 학지사, 115-139.
- Bays, J. C. (2009). *Mindful Eating: A Guide to Rediscovering a Healthy and Joyful Relationship with Food*. Pap/Com ed., Boston and London; Shambhala. 이인실 (2012). **마음챙김 먹기**, 서울. 허원미 디어.
- Dalen, J., Smith B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh L. & Begay D. (2010), Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, 18, 260-264.
- Fitzgibbon, M. L., Blackman, L. R. & Avellone, M. E. (2000). The relationship between body image discrepancy and body mass index across ethnic groups. *Obesity Research*, 8, 582-589.
- Fitzgibbon, M. L., Stolley M. R. & Kirschenbaum, D. S. (1993). Obese people who seek treatment have different characteristics than those who do not seek treatment. *Health Psychology*, 12, 342-345.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R. & Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, 52, 430-436.
- Grepmaier, L., Mitterlehner, F., Loew, T., Bachler, E., Rother, W. & Nickel, M. (2007). Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: A randomized, double-blind, controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 332-338.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta. 장현갑, 김교현외 (1998). **명상과 자기치유(상, 하)**. 서울. 학

지사.

- Kristeller, J. L. & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4, 357-363.
- Kristeller, J. L. & Wolever, R. Q. (2011). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 19, 49-61.
- Myers, A. & Rosen, J. C. (1999). Obesity stigmatization and coping: Relation to mental health, symptoms, body image, and self-esteem. *International Journal of Obesity*, 23, 221-230.
- Pesa, J. A., Syre, T. R. & Jones E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. *Journal of Adolescent health*, 26, 330-337.
- Puder, J. J. & Munsch, S. (2010). Psychological correlates of childhood obesity. *International Journal of Obesity*, 34, S37-S43.
- Sharma, L. L., Teret, S. P. & Brownell, K. D. (2010). The food industry and self-regulation: standards to promote success and to avoid public health failures. *American Journal of Public Health*, 100(2), 240-246.
- Shin, N. Y. & Shin, M. S. (2008). Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in obese Korean children. *Journal of Pediatrics*, 152(4), 502-6.
- Stice, E., Yokum, S., Blum, K. & Bohon, C. (2010). Weight gain is associated with reduced striatal response to palatable food. *The Journal of Neuroscience*, 30(39), 13105-13109.
- Volkow, N. D., Wang, G. J. & Baler, R. D. (2011). Reward, dopamine and the control of food intake: implications for obesity. *Trends in cognitive sciences*, 15(1), 37-46.
- Volkow, N. D. & Wise, R. A. (2005). How can drug addiction help us understand obesity? *Nature Neuroscience*, 8, 555-560.
- Wang, G. J., Volkow, N. D., Logan, J., Pappas N. R., Wong, C. T., Zhu W., Netusil, N. & Fowler, J. S. (2001). Brain dopamine and obesity. *Lancet*, 357(9253), 354-57.
- Wolever, R. & Best, J. (2009). Mindfulness-based approaches to eating disorders. In F. Didonna & J. Kabat-Zinn (Eds.), *Clinical handbook of mindfulness*. New York, NY: Springer Science. 259-287.

Abstracts

Clinical application of mindful eating for obese individuals

In-Sil Lee

Department of Pediatrics,
National Police Hospital

Jin-soo Jun

Esu Psychological Counselling Center

Obesity can be treated mainly by diet, exercise and medication. But it is essential to have a sound psychological well-being in order to get a better outcome in the long term. The frequent mental health problems in obese patients, the neurobiological findings of food addiction and the reasons why clinicians involved in obesity treatment should change their attitudes were reviewed. The research on mindful eating is still in its infancy and the concept, principles and skills of mindful eating were investigated by literature reviews. Not only we would be able to control the body weight, but we would also have wholesome relationship with food by practicing mindful eating. Ideally it would also have further positive effects just like the other mindfulness-based interventions.

Key words : Mindfulness, Mindful Eating, Obesity, Addiction

투고일자: 2012. 11. 01 / 심사일자: 2012. 11. 10 / 최종 게재확정일자: 2012. 12. 15