



오 수 연

차의과학대학교 의학전문대학원 소화기내과

Meditation for the pain management

Sooyeon Oh, M.D.

Chaum Life Center, Department of Gastroenterology, CHA University School of Medicine, Seoul, Korea

Standard therapy often fails to provide a successful remedy for chronic pain. Randomized controlled trials and meta-analyses attest that meditation is effective for chronic pain. Mindful meditation has a distinctive neural mechanism to reduce pain. During mindful meditation, the orbitofrontal cortex and the anterior cingulate cortex are activated while the thalamus is deactivated. The orbitofrontal cortex gives meaning to a stimulus, and the anterior cingulate cortex mediates emotional responses. These brain areas work to uncouple the actual pain from the subsequent catastrophic emotional responses. To utilize meditation in the clinic, a physician may start by explaining the meaning of mindfulness and teaching simple meditation techniques to the patients. Meditation is a profound spiritual practice, so the current scientific literature falls short to explain every phenomenon that results from meditation. For example, physical as well as psychiatric symptoms may transiently aggravate. This transitional healing response occurs because energy state of the body is significantly improved, or traumatic memory locked in subconsciousness is summoned into the realm of awareness. When these phenomena occur, reassurance and support from an experienced meditator should be sought. For the psychiatric conditions, psychiatric attention may help. Spiritual wisdom says that a disease or a hardship is not necessarily a misfortune but a tool to achieve a greater spiritual growth. Meditation is a path to understand the meaning of the suffering at a different level and to finally reach the wisdom. Health benefit is a fruit that can be harvested on that journey.

I. 진료실에 명상이 필요했던 이유

현대의학은 유물론적 사고관에 근거하여 병의 원인을 찾는다. 병의 원인과 진단이 명확한 경우 치료법 또한 명확하고, 치료 성적도 만족스럽다. 그러나, 만성통증처럼 명확한 원인이거나 확실한 치료법을 찾기 힘든 기능성 질환의 치료 성적은 만족스럽지 않을 때가 많다. 내과 전공의 시절, 동료들끼리 꼽은 진료하기 어려운 환자는 중증도가 높은 환자가 아니었다. 중증도가 높은 질환은, 진료 시 의사로서 해야 할 일들이 교과서

에 구체적으로 기술되어 있었기 때문에, 몸은 힘들 수도 있었지만, 진료 자체가 어렵지는 않았다. 반면, 우리가 어려워했던 것은 '아픈 데가 없는데', 아프다고 하는 환자를 진료하는 일이었다. '아픈 데가 없다'는 것은, 진단적 검사에서 특별한 이상이 없다는 의미이다. 환자분들은, 큰 이상이 없다는 사실에 안도하기도 하지만, 한편으로는 자신의 실재하고 지속되는 증상이 인정받지 못한다는 사실에 실망감을 나타낸다. 전공의 시절, 그런 환자분들께 무엇을 해드릴 수 있는지, 또 해드려야 하는 지가 의사로서는 참으로 어렵게 느껴졌다.

기능성 소화기 질환을 앓고 있는 환자에게, 현대의학은 제산제, 소화효소제, 소화관 운동조절제 등을 증상에 맞게 처방할 것을 주문한다. 하지만, 그러한 대증처방은 미봉책인 경우가 많다. 지속되는 증상으로 다시 내원하는 환자분들과 조금 더 상담하다 보면, 사별, 가족 내 갈등, 학업이나 직업으로 인

Sooyeon Oh, M.D.

Department of Gastroenterology, CHA University School of Medicine, Chaum Life Center, Dosan-daero 442, Gangnam-gu, Seoul, Korea

Tel: +82-2-3015-5415 Fax: +82-2-3015-5315

E-mail: ohsooyoun@hotmail.com

한 극심한 스트레스를 겪고 있다는 것을 알게 된다. 그럴 때에는 마음 속에 있는 애환, 슬픔, 서운함, 절망감 등을 표현할 수 있도록 이야기를 잘 들어드리고, 또 잘 해결될 것이라고 용기를 북돋워드리는 것이 대증처방보다 효과가 좋을 때도 많았다. 이렇게 유물론에 입각한 현대의학적 접근은 명확한 한계를 가지고 있다. 필자는 이 한계를 극복하고자 명상을 진료에 접목하고 있다. 전공의 때부터 정현채 교수님과 인연으로 죽음학을 공부했던 것이 그 바탕이 되었다.¹⁻³ 근사체험과 전생을 기억하는 아이들에 대한 연구는, 인간이 육신에 제한되지 않는 영적 존재임을 알려준다.⁴⁻⁸ 또, 전생에 대한 탐구는 현생에서 겪고 있는 어려운 상황, 힘든 인간관계, 질병이 그저 운이 없어서 발생한 불행한 일이 아니라, 영혼의 성숙을 위해 스스로 선택한 성장의 도구임을 알려준다.⁹⁻¹² 삶을 태어남에서 죽음에 이르기까지 영혼의 여정이라는 폭넓은 관점에서 바라보면, 고난과 질병 등 우리가 보통 부정적으로 여기는 일에 대해 새로운 이해와 통찰을 가질 수 있다.

II. 질병과 고난의 의미

신경외과 전문의로 하버드(Harvard) 의과대학 교수였던 이븐 알렉산더(Eben Alexander)는 세균성 뇌수막염으로, 혼수상태에 빠진다.⁸ 그는 혼수상태 동안 소위 천국이라고 불리는 사후세계를 경험하고, 자신이 몰랐던 먼저 죽은 누이를 만나게 되는 등 선명한 정신활동을 경험한다. 기적적으로 깨어난 이후, 그는 자신의 의무기록을 확인하며, 혼수상태 기간 동안 광범위한 뇌 실질 손상이 있었고, 살아날 수 있는 확률은 희박하다고 판정될 만큼, 자신의 상태가 심각했음을 알게 된다. 뇌과학의 권위자인 그의 의학적 지식에 따르면, 그러한 상태에서는 어떠한 정신작용도 가능하지 않았어야 했기에, 혼수상태 중 발생한 경험이 무엇인지 혼란에 빠진다. 그는 고민 끝에 그것이 근사체험(near-death experience)이었다는 결론을 내린다. 또, 인간의 의식 활동이 뇌 활동에 제한되지 않는다는 것을 인정하게 되며, 유물론적 의학교육에 의문을 품게 된다.

최면요법 심리 치료사이자 카운셀링으로 박사학위를 받은 마이클 뉴턴(Micheal Newton)은 최면을 통한 전생퇴행요법(past life regression therapy)으로 많은 통증환자를 치료했다.¹⁰ 정신이상자의 행동 수정을 전문으로 했던 그는, 환생과 윤회에는 회의적인 시각을 가지고 있어, 최면요법 중에 나타나는 전생의 기억에 대해 처음에는 거부감을 가졌다. 그러던 중, 오른쪽 몸의 오래된 고통을 호소하는 젊은 청년을 만

난다. 청년은 최면치료 중, 제 1차 세계 대전 당시 자신이 칼에 찔리는 전생의 기억을 찾아내는 데, 그 후, 그 청년의 고통은 완전히 치유된다. 뉴턴은 이 임상경험을 계기로, 우리의 육체와 전생에서의 경험을 연결시키는 것이, 지금의 나를 이해하고, 치유하는데 도움이 된다는 것을 알게 된다. 또, 오른쪽 귀 뒤의 만성적인 두통을 호소한 여성은, 검사로서의 전생에서 머리에 총을 쏘아 자살을 했던 것이, 목에 만성통증을 호소한 한 여성은 전생에 미국 남부 평원에서 인디언들의 화살에 목을 맞아 죽었던 것이 통증의 원인이었다.¹⁰ 이렇게 병원 치료로 호전이 없는 만성통증을 가졌던 많은 내담자들은, 통증의 원인이 전생의 트라우마로부터 기인한다는 것을 알아낸 이후 증상이 말끔히 해소되었다.

다리의 통증으로 정상적인 생활이 불가능했던 한 여성은, 전생에서 6살 소녀일 때 마차를 타고 가던 중 문을 갖고 장난을 쳐 마차에서 떨어져 하지에 장애를 가지고 살았던 생애가 통증의 원인임으로 알게 된다.¹⁰ 그런데 더욱 놀라운 것은, 그렇게 사고를 입어 육체를 망가뜨리게 된 것이 스스로가 영혼의 수준에서 의도적으로 계획한 일이었다는 사실이다. 그녀는 그 이전의 전생에서 강인한 바이킹 남자로 약탈을 일삼고 살았는데, 영혼의 성장을 이루기 위해 지적인 집중을 하는 삶이 필요했고, 그 때문에 장애가 있는 여성의 몸이 필요했다는 것이다. 견지 못해 누워 있게 되면, 책을 많이 읽을 수 있고, 공부도 많이 하고, 마음을 닦는 시간을 가질 수 있기 때문이라는 것이 그녀가 최면을 통해 알아낸 심층의 이유였다. 최면전생퇴행요법 후 그녀의 다리 통증은 사라져, 정상적인 삶을 영위할 수 있었으며, 건강한 다리로 테니스까지 즐기게 되었다.

최면전생퇴행은 브라이언 와이스(Brian Weiss),¹¹ 김영우¹² 등 정신과 전문의에 의해서도 보고된다. 그들도 뉴턴처럼 처음에는 최면치료 중 발생하는 전생퇴행을 받아들이지 못하다가, 임상 경험 후 신뢰하게 되었다는 공통점이 있다. 최면전생퇴행이 주는 중요한 통찰은, 질병이나 고난이 운이 없어 당하게 되는 불행한 일이 아니라, 영혼의 성장을 위해 스스로가 선택한 성장의 도구라는 점이다. 행복하고 편안한 상태가 지속된다면, 그러한 상태에 익숙해져 행복함과 편안함의 가치가 무엇인지 잊게 된다. 따라서, 행복함이 무엇인지 알게 하기 위해서 그것을 대비시켜주는 불행이 존재한다. 또, 편안한 상태가 지속된다면, 현재 상태에 안주하여 성장의 기회를 갖지 못할 것이다. 그러므로, 성장을 위해서 고난을 삶 속으로 초대하는 것이다. 영혼은 성장을 위한 배움터로 인간으로서의 삶을 택했다. 그리고, 성장을 위한 도구로 질병과 고난을 선택하기도 하는 것이다.

금강경은 선과 악, 행복과 불행 등 이분법으로 나누어진 세계가 우리를 성숙시키기 위해 필요하고, 그렇게 나누어진 둘은 원래 하나이며, 나누어진 상태가 환영이라고 말한다. 즉, 선을 알기 위해서는 악이 필요하다는 것이다. 대부분의 사람들은 이분법적 시각으로 사물을 본다. 특히, 환자들은 자신의 질병을 이분법적 시각에서 해석한다. 그래서, 질병을 불편해하고, 원망하고, 자책하거나 제 3의 요인에게 원인을 돌린다. 그러면서, 병과 싸워 이길 것이라는 다짐을 다지는 등 질병을 온전히 부정적인 것으로 바라본다. 필자가 명상을 진료에 적용하면서 가장 중요하게 생각하는 점은, 질병과 증상이 무조건 나쁜 것이 아니고, 현재 나에게 필요한 성장의 도구라는 점을 환기시켜드리는 것이다. 즉, 질병에 대한 이분법적 사고에서 빠져나올 수 있도록 돕는 것이다.

III. 명상의 건강 효과

명상의 효과에 대한 의학연구는 괄목할 만한 성과를 이루었다. PubMed®에 “meditation”을 키워드로 검색을 하면, 1950년대부터 현재까지 대략 5800여 개의 문헌이 검색된다. 근래에는 무작위 대조군 연구뿐만 아니라, 무작위 대조군 연구를 모아 진행한 메타분석까지 발표되고 있다. 무작위 대조군 연구의 메타분석에서 명상이 효과를 보인 증상/질병군은 만성통증,¹³ 두통,¹⁴ 우울증,⁴⁻⁶ 불안증,^{13,15,16} 삶의 질,^{13,15} 의료 종사자 및 의료계 학생의 정신건강,¹⁷⁻¹⁹ 불면증과 수면장애,^{20,21} 부정적 감정상태,²² 금연,²³ 외상 후 스트레스 장애,^{24,25} 고혈압,²⁶⁻³⁰ 염증지표,^{28,29} 스트레스지표,^{28,29} 천식,³¹ 만성폐쇄성폐질환,³² 텔로머레이즈 활성 증가,³³ 공감능력과 사회성,³⁴ 체중감소,³⁵ 금연²³ 등이다.

이와 같이 명상에 관한 의학연구는, 명상이 다양한 치료효과를 가진다는 것을 보여주었다. 많은 의사와 과학자들이 궁금해하는 점은 과연 “어떻게, 어떠한 기전으로 명상이 그러한 효과를 가질 수 있는가”이다. 그것을 설명하기 위해, 코티솔(cortisol), 인터루킨(interleukin)-6 등 스트레스 지표, 자율신경계의 기능을 보여주는 심박변이도(heart rate variability), 뇌기능을 나타내는 뇌파나 자기공명영상(fMRI) 등의 검사가 연구에 활용되고 있다. 그러나, 실험실적 측정치는 명상이라는 최초의 원인부터 최종적으로 기대하는 건강효과라는 결과에 이르는 사이에 확인되는 중간 결과지표라는 점에서 여전히 제한점을 갖는다. 뒤에서 자세히 고찰하겠지만, 예를 들어, 통증 시 마음챙김 명상은 뇌활동의 변화라는 중간과정을

거쳐 인지되는 통증의 정도를 감쇄시킨다. 이러한 연구는 명상이 유발하는 뇌활동의 특징을 규명하였다는 데에는 큰 의의가 있다. 하지만, 궁극적으로 그러한 뇌활동의 변화를 가져오게 하는 원동력은 무엇인지, 또, 측정되는 통증의 개선을 모두 뇌활동의 변화 덕으로 돌려야 하는지 의문이 남는다. 명상이라는 영적 수행법에 대한 현대과학의 풀이와 해석은, 아직 그 심오함에 미치지 못하기 때문이다. 이러한 의문에 대한 답을 찾기 위해 명상의 건강효과를 에너지 현상으로 설명하는 영적 문헌과 명상가들의 경험담을 참고해 보는 것도 좋겠다.

명상 입문 시에는 마음챙김(mindfulness) 또는 알아차림(awareness) 명상 위주로, 사물을 보는 관점을 바꾸는 것이 주된 수련이다. 그런데, 명상 수행의 기간이 길어지거나, 깊이가 깊어지게 되면 에너지 현상이 나타날 수 있다.³⁶⁻³⁸ 에너지는 기(氣, Chi), 프라나(Prana), 오라(Aura) 등 문화권에 따라 다른 이름을 갖는다. 어떤 명상가들은 초심자가 혼자 명상을 하는 것은 위험하다고 말하기도 하는데, 예고없이 갑작스럽게 나타나는 에너지 현상이 당혹감과 두려움, 또는 망상을 일으킬 수 있기 때문이다. 명상 수행 중 에너지 현상이 발생하는 시기는 개인마다 차이가 크다. 따라서, 에너지 현상에 대해 기본적 이해를 갖추어, 명상 수행 중에 갑작스럽게 나타나는 에너지 현상에 당황하지 않을 수 있게 준비하는 것이 좋다. 명상 중 에너지 현상은 다양한 형태로 나타난다. 명상 초기에는 심장박동이 더 잘 느껴지면서, 전신에서 맥박이 느껴지기도 하고, 팔, 다리에 전기가 오는 듯한 저릿저릿한 느낌, 몸의 내부에 멘톨을 바른 듯한 시원한 느낌이나 작열하는 듯한 뜨거운 느낌, 정수리 부분을 지그시 내리 누르는 듯한 가벼운 압박감, 몸의 내부에서 무언가가 흐르는 듯한 느낌 등이 나타날 수 있다. 몇 년씩 명상을 하다 보면 에너지 현상의 강도가 더 커져, 단속적인 근육연축(twitching), 눈을 감고 있는데 불빛이 번쩍이는 것 같은 시각 현상, 에너지가 몸을 관통하는 듯한 강도 높은 전기적 느낌이 나타날 수 있다. 그리고, 드물게 우주와의 합일, 체외이탈 등의 신비체험도 발생한다.

한편, 에너지 현상으로 인해 치유가 일어나기도 한다. 명상을 하며 평소 좋지 않던 신체 증상이 일시적으로 악화되기도 하는데, 이것은 에너지 순환이 개선되어, 막혀있던 곳(blockage)이 해소되면서 나타나는 치유반응(healing crisis, 명현반응, 호전반응)이다. 치유반응은 두통 등 다양한 통증, 기침, 설사, 두드러기, 피부 박리 등 우리가 통상적으로 경험하는 신체 증상과 비슷하게 나타난다. 명상이나 에너지 치유작업 후에 발생하고, 정화작업이 된 에너지 센터의 신체부

위에 발생한다. 수일에서 수주 동안 증상이 악화되었다가 호전되면서, 치유가 일어나고 활력(vitality)이 증가한다는 점이 특징이다. 우울증, 불안증, 공황장애 등 정신과적 질환을 앓고 있는 경우에도 치유반응과 비슷하게 증상이 더욱 악화되기도 한다. 정신질환의 원인이 되는 심층의 트라우마는 평상 시에는 무의식에 갇혀 있지만, 명상을 통해 의식과 무의식이 연결되면 트라우마가 의식의 수면 위로 떠오르기 때문이다.³⁹ 그런 경우, 명상을 할 수록 증상이 악화된다며 명상을 두려워하고 거부하게 되기도 한다. 그러나, 상처가 수면 위로 떠오른다는 것은, 드디어 겉으로 드러나 정화하고 치유할 기회가 주어졌다는 것을 의미하기 때문에, 환영해야 할 일이다. 만약, 명상 시 이러한 반응을 보이는 환자가 있다면, 그러한 반응에 대해 잘 이해하고 지지해줄 수 있는 명상가, 심리상담사, 정신과 의사에게 의뢰하여 그 과도기를 잘 넘길 수 있도록 도와야 한다.

이론핵 물리학자 아미트 고스와미(Amit Goswami)는, 양자역학의 불확정성이 에너지 현상에 따른 치유효과의 근거가 된다고 말한다.⁴⁰ 그는 전통의학과 현대의학의 차이를 비물질적 신체에 근거하여 설명한다(Figure 1).⁴⁰ 우리는 물질적 신체(physical body)를 가지고 있고, 그것을 몸, 육체라고 부른다. 그리고, 그 몸을 둘러싸고 있는 여러 겹의 비물질적 신체가

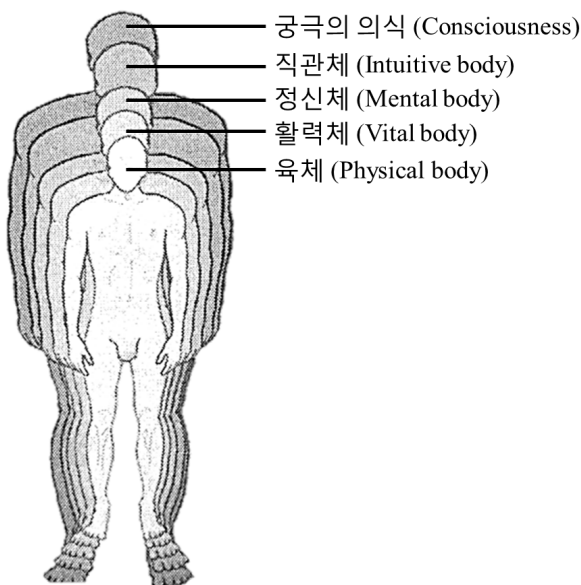


Figure 1. 의식의 다섯가지 신체 (The Five Bodies of Consciousness)⁴⁰
This image from Quantum Doctor was reprinted with a permission from the author, Amit Goswami.

있다. 비물질적 신체는 에너지와 의식(Consciousness)으로 구성된다. 비물질적 신체는 몸의 건강 상태를 반영하며, 또 미래에 몸에 발생하게 될 건강 문제에 대한 청사진적 정보를 담고 있다.⁴⁰ 한의학은 비물질적 신체의 구성성분인 에너지를 기라고 부르고, 에너지가 흐르는 길을 경락, 에너지 센터를 경혈이라고 부른다. 아유르베다는 에너지를 프라나, 에너지가 흐르는 길을 나디(Nadis), 에너지 센터를 차크라(Chakra)라고 부른다. 현대의학은 질병의 원인을 병원균, 상처, 유전자결합, 환경적 위험인자 등 물질적인 요인과 육체의 수준에서 찾는다. 그러나, 모든 면에서 동일한 물질적 요인을 가지는 일란성 쌍둥이에게서 질병의 발현 양상은 다르다.⁴⁰ 이것은, 질병의 원인에 대한 물질적 수준의 답이 완벽하지 않다는 것을 시사한다.⁴⁰ 고스와미는, 이렇게 물질적 조건이 동일할 때, 질병의 발현을 결정짓는 인자가 비물질적 신체라고 설명한다. 비물질적 신체는 영혼의 몸으로, 살면서 겪게 되는 다양한 경험은 비물질적 신체에 흔적을 남길 수 있다. 한 생을 떠나 다음 생으로 옮겨갈 때 육체는 놔두고 가지만, 비물질적 신체는 영혼과 함께 간다. 이것은, 전술했던 최면전생퇴행의 사례에서, 전생의 육체적 트라우마가 비물질적 신체의 불균형을 만들어 현생의 육체에 통증을 일으킬 수 있다는 것을 설명한다. 또, 전생을 기억하는 아이들의 사례를 보면, 전생에서 겪었던 사고로 인한 육체 손상은, 비물질적 신체에도 상처를 남겨 다음 생의 육체에 모반(birth mark)이나 선천성 기형의 원인이 되기도 한다고 한다.⁵

전통의학은 대대로 비물질적 신체를 병인론과 치료의 대상으로 삼아왔다.⁴⁰ 예를 들어, 두통이 발생하면 의사는 진통제를 사용할 것이고, 한의사는 통증의 원인이 되는 기의 음양 기능 사이의 불균형을 교정하기 위해 침을 놓을 것이다.⁴⁰ 어지럼증이 발생하면, 의사는 빈혈, 저혈당과 같은 원인을 찾기 위해 여러가지 검사를 시행하겠지만, 아유르베다 의사는 프라나의 불균형을 교정하기 위해 약초를 사용할 것이다.⁴⁰ 이렇게 증상이나 질병에 대해 현대의학은 육체 수준에서 접근하는 반면, 전통의학은 비물질적 신체, 특히, 에너지의 수준에서 문제의 원인을 찾고 치료한다. 그래서, 의학이 인체의 지도가 되는 해부학 교과목을 중요하게 가르치듯, 전통의학은 생체 에너지 센터와, 에너지가 흐르는 길에 대한 지식을 중요한 교과목으로 가르치는 것이다. 안타깝게도, 생체 에너지와 에너지의 흐름은 현재 과학의 수준으로는 설명하기가 어렵기 때문에 비과학적인 것으로 치부되는 경향이 있다.

명상이 건강효과를 가지는 것은, 바로 비물질적 신체의 에너지 측면에 직접적인 영향을 끼치기 때문이다. 인도 고대 경

전인 ‘베다(Veda)’는 보편적 생명에너지인 프라나가 우주 공간에 널리 산재해 있다고 설명한다. 프라나를 몸 안으로 받아들이면, 우리 몸은 생명에너지로 재충전이 된다. 대부분의 사람들이 프라나를 흡수하는 방법은 수면 시간을 통해서이다. 명상을 통해 프라나 흡수를 극대화할 수 있고, 수행을 통해 그것을 통제하고 조절하는 능력까지 획득할 수 있다. 프라나를 받아들이는 중요한 방법이 호흡이다. 그래서, 명상에서 호흡법이 중요한 위치를 차지하는 것이다. 요가에는 프라나야마(Prāṇāyāma)라는 호흡수행법이 있는데, 프라나 뒤에 붙는 아야마(āyāma)라는 단어는 확장, 팽창, 조절 등의 의미를 가지고 있어, 에너지를 조절하는 수행법이라는 의미이다. 또, 요가 수행 시 몸 동작 못지않게 호흡의 중요성이 강조되는데, 프라나의 흡수와 순환을 돕기 위해서이다. 태극권(Tai Chi), 기공(Qigong) 수행과 같은 명상적 움직임(meditative movement)도 기를 받아들여 에너지 순환을 적극적으로 개선시키는 수행법이다.

많은 영성도서는 명상을 하면 에너지 수준이 높아진다고 설명한다. 에너지 수준이 높아지는 과정은 진동수가 높아지는 것으로 표현한다.⁴¹⁻⁴⁴ 또, 영적치유는 에너지를 나누는 방식으로 행해진다고 기술된다. 이러한 묘사는 영혼의 본질이 빛이라는 것을 전제로 하고 있다. 현대물리학은 이러한 묘사가 단순히 기술적이거나 은유적인 표현이 아닌, 실재에 대한 설명일 수 있다는 사실을 뒷받침한다.^{45,46}

빛이 금속의 표면을 때릴 때 전자가 방출되는 것을 보여준 광전효과(photoelectric effect) 실험은 빛이 파동인 동시에 입자라는 빛의 이중성을 보여주었다. 아인슈타인(Einstein)은 빛이 에너지를 가진 입자로 이루어졌다는 광전효과 이론으로 노벨 물리학상을 받았다. 드브로이(de Broglie)는 빛만 이중성을 가지는 것이 아니라, 자연이 대칭적이라면 이 이중성은 물질에 대해서도 성립해야 한다고 하며 물질파 가설을 제시한다($\lambda = \frac{h}{mv}$; λ , 파장; h , 플랑크 상수; m , 질량; v , 입자의 속도). 아인슈타인은 특수상대성 이론으로 도출된 질량-에너지 등가의 원리를 통해 질량과 에너지가 서로 호환 가능한 물리량임을 보여주었다($E = mc^2$; E , 에너지; m , 질량; c , 빛의 속도). 또, 플랑크-아인슈타인 관계식(Planck-Einstein relation)은 에너지가 빛의 진동수에 비례함을 보여준다($E = hf$; E , 에너지; h , 플랑크 상수; f , 진동수). 이렇게 에너지는 질량, 진동수, 파장에 따라 각기 다르게 표현될 수 있다($E = mc^2 = hf = h\frac{c}{\lambda}$; E , 에너지; m , 질량; h , 플랑크 상수; f , 진동수; c , 빛의 속도; λ , 파장). 맥스웰(Maxwell)은 정지하는 점전하는 전기장을 발생시키고, 일정

한 속도로 움직이는 점전하는 전기장과 자기장을 발생시키며, 가속운동 하는 점전하는 전자기파를 발생시킨다는 가설을 제시하였다. 또, 계산을 통해 진공상태에서 전자기파의 속력이 빛의 속력과 같다는 결론을 얻었다($c = \frac{1}{\sqrt{\epsilon_0 \mu_0}} = 2.998 \times 10^8 \text{ m/s}$; ϵ_0 , 자유공간에서의 전기 유전율; μ_0 , 자기 투자율). 그리고, 이러한 일치가 우연이라고 하기에는 너무나 절묘하므로, 맥스웰은 빛이 전자기파라고 결론지었다.⁴⁶

인간은 육화되어 있는 물질, 즉, 입자이다. 물질파 가설에 따라 인간이 빛의 속성인 파장을 지닌다면, 그에 상응하는 진동수를 가질 것이며, 그 진동수는 에너지로 변환될 수 있다. 또, 진동수가 높아진다면, 에너지 수준이 높아질 수 있는 것이다. 던칸 맥두갈(Duncan MacDougall)은 영혼에 무게가 있다는 가설을 세우고, 임종 시 영혼이 몸을 떠남에 따라 발생하는 몸무게 변화를 통해, 영혼의 무게를 측정하려고 했다.⁴⁷ 영혼이 빛이라면, 빛의 이중성과 질량-에너지 등가의 원리에 따라 빛은 질량으로 환산될 수 있기 때문에, 영혼 또한 질량으로 환산될 수가 있다. 또, 영혼이 빛이라면, 빛은 전자기파이므로 영혼도 전자기파이다. 따라서, 영혼은 전자기파의 형태로 에너지를 전달할 수 있다. 물질의 원자는 전자기파의 에너지를 흡수하고, 그 에너지에 의해 전자기파의 진동수와 동일한 진동수로 진동한다. 그리고, 흡수한 전자기파를 방출하는 방식으로 옆의 원자에게 에너지를 전달한다. 기치료, 레이키(Reiki) 등 치유사(healer)에 의해 행해지는 에너지 치유(energy healing)나, 타인의 치유를 위한 티벳 불교 수행법인 통렌(Tonglen) 수행은 치유를 에너지를 나누거나 교환하는 과정으로 표현한다. 즉, 치유사나 성취한 스승(Master)은 높은 수준의 에너지장, 즉, 전자기파장을 만들어 내기 때문에, 그 주변에 있는 사람들은 에너지를 전달받아, 몸을 구성하는 원자들의 진동수가 높아져, 에너지가 상승할 수 있고, 따라서 치유가 일어나게 된다는 것이다.

자연치유 현상은 과학적으로 개연성을 충분히 증명할 수 없어 논란의 대상이 된다. 그렇지만, 이해를 하고자 한다면, 에너지 현상으로 설명될 수 있다. 에너지의 수준은 의식의 수준에 의해 결정되는데, 깨달음을 얻어 의식의 수준이 상승하면, 에너지의 수준도 상승하게 된다. 에너지 상승은, 육체의 치유를 일으키는 원동력이 된다. 자연치유는 종종, 성장의 도구로 질병을 선택했던 사람이, 그 질병이 의도했던 의식의 진보를 성취해내면, “질병이 더 이상 그의 몸에 남아 있어야 할 이유가 없게 되어 떠나게 되는” 과정으로 표현된다. 자연치유 현상이 존재할 수 있겠지만, 아주 드문 이유는 의식 수준의

진보가 성취하기 매우 어려운 일이고, 또 모든 질병이 그러한 영적인 이유로 발생하는 것도 아니며, 생을 종료하고 피안(彼岸)으로 넘어가는 통로로서 계획된 질병일 수도 때문이다. 한편, 이러한 영적 치유의 원리를 모르고, 온갖 대체의학적 치료법을 동원하며 자연치유에 집착하시는 환자분들도 계신다. 그렇지만, 그런 의식으로는 자연치유라는 기적적인 현상에 도달할 수 없다. 집착은 두려움에서 기인하는 감정으로 깨달음과는 거리가 아주 먼, 낮은 의식 수준에 해당하기 때문이다. 데이비드 호킨스(David Hawkins)는 인간의 의식수준에 따라 에너지 수준을 분류하였다.⁴⁸ 수치심, 죄의식, 무기력, 슬픔, 두려움, 욕망, 분노 등은 낮은 에너지 상태에서 느끼는 감정들이다. 또, 용기, 포용, 통찰력, 사랑, 기쁨, 평화 등은 높은 에너지 상태에서 느끼는 감정들이다. 또, 궁극의 의식 상태는 깨달음으로 표현되며, 언어 이전의 감정상태, 순수의식으로 표현된다. 이러한 상태는 예수나 붓다 같은 영적 완성자의 수준이다. 따라서, 긍정적인 시각을 갖고, 감사와 사랑, 평화의 감정을 더 많이 느끼도록 노력하는 것이 에너지 상태를 개선시키고 치유를 도모하기 위한 첫 걸음이 될 수 있다.

IV. 명상의 분류

명상은 주의(attention)를 두는 방법에 따라 집중(focused attention or concentration, Samatha)명상, 열린관찰(open monitoring, Vipassana) 명상, 비방향성(non-directive) 명상의 세 가지로 분류된다. 집중명상은 만트라(mantra), 호흡, 시각적 물체 또는 화두(공안, Koan) 등 하나의 대상에만 주의를 두도록 하는 방법이다. 대표적으로 마하리쉬(Maharishi)의 초월 명상(Transcendental Meditation)에서 사용되는 만트라 암송이 집중명상에 해당한다. 보통 20-60분에 달하는 명상시간 동안, 하나의 대상에만 집중해야 하고, 그 과정 동안 일어날 수 있는 다른 정신적 활동은 방해요소로(distraction) 간주된다.⁴⁹ 만약, 집중의 대상을 벗어나 다른 생각을 하게 된다면, 그러하다는 사실을 알아차리고, 다시금 집중의 대상으로 주의를 옮기도록 한다. 집중명상이 잘 이루어지고, 주의를 조절할 수 있는 힘이 생기게 되면, 명상가의 의식이 확장되어 자연스럽게 열린관찰 명상으로 이행하게 된다.⁵⁰ 그래서, 집중명상이 열린관찰 명상 수행을 위한 전단계로 여겨지기도 한다.^{50,51}

열린관찰 명상은 지속적으로 주의를 기울이기 위해 집중이 필요하기는 하지만, 주의를 기울이는 대상을 한 가지로 제한하지 않는다. 감각적, 감성적, 인지적 요소 등 명상 수행 중 마음의 작용에 의해 발생할 수 있는 모든 것들을 관찰의 대상

으로 포용한다. 또, 명상 중에 발생하는 다양한 정신 활동을 방해요소가 아닌 관찰의 대상으로 삼는다. 열린관찰 명상에 포함되는 대표적인 명상법이 마음챙김 명상이다. 마음챙김 명상은 윗빠사나로 알려진 통찰명상(Satipatthana Vipassana)에서 유래되었고,⁴⁹ 다른 이름은 알아차림 명상이다. 마음챙김 명상은 보통 호흡에 주의를 기울이는 것부터 시작한다. 호흡이 안정적으로 잘 이루어지면, 주의를 기울이는 대상을 몸의 느낌, 생각, 기억, 감정, 인지, 직관, 환상 등으로 점차 넓혀간다.⁴⁹ 지금 이 순간 나와 관련된 모든 영역에서 일어나는 것들을 그대로 허용하고 바라보도록 한다. 만약, 마음이 떠돌아 특정한 기억이나 생각, 감정, 소망 등에 사로잡히게 되면, 그것도 하나의 관찰의 대상으로 삼는다.⁴⁹ 또, 만약 마음 떠돌음(mind wandering)이 너무 심하다면 그러함을 알아차리고, 다시 닻(anchor)이 되어주는 호흡으로 주의를 옮겨오도록 한다.⁴⁹

반면, 비방향성 명상은 그러한 주의 환기 없이, 마음이 떠도는 것을 그대로 허용하라고 한다. 자발적으로 떠오르는 생각, 이미지, 감각, 기억, 감정이 나타나고 사라지는 것(emerge and pass freely)을 그대로 허용한다.⁵² 대표적인 비방향성 명상은 노르웨이에서 시작된 아셈명상(Acem meditation)으로 마음 떠돌음을 환영하고 그것이 더욱 깊은 수준에 이를 수 있도록 자극한다는 특징이 있다. 비방향성 명상은 의학연구에서는 후발주자로 현재까지 연구물이 많지 않다. 현재까지 연구는, 비방향성 명상이 심박변이도를 높여주고,⁵³ 뇌파에서 세타(theta)와 알파(alpha) 활동도를 증가시키며,⁵⁴ 일화 기억(episodic memory)과 감정 처리(emotional processing) 영역을 포함하여 디폴트 모드 네트워크(default mode network)를 광범위하게 활성화 시켜준다고 보고한다.⁵²

서구를 중심으로 유행하는 명상에 대한 사조 중 하나는 “마음 떠돌음은 디폴트 모드 네트워크의 활성화로 특징지어지고, 이것은 뇌피로의 원인이 되는데, 명상을 하면 디폴트 모드 네트워크를 억제시켜 뇌피로를 덜어주고, 집중도를 높여 미하이 칙센트미하이(Mihaly Csikszentmihalyi)가 말하는 몰입(flow) 상태에 도달할 수 있게 해줘 일의 능력을 올려준다”⁵⁵는 것이다. 디폴트 모드 네트워크는 해부학적으로는 내측 전두엽피질(medial prefrontal cortex), 후방 대상피질(posterior cingulate cortex), 슬하, 하방, 측면 측두엽피질(precuneus, inferior, and lateral temporal cortices)과 연관되고 자아참조과정(self-referential processes), 즉 스스로에 대해 생각하는 과정(self-awareness)에 관여한다.^{54,56} 디폴트 모드 네트워크는 집중을 요하는 일이 없을 때

(task-negative)나 마음이 떠돌 때 활성화되고, 과제(task) 수행 시와 명상 시에는 억제되는 것으로 관찰되었다.⁵⁶⁻⁵⁸ 또, 우울증 환자에서 자신에 대해 우울한 생각을 끄는 반추과정은 디폴트 모드 네트워크가 활성화와 연관되기도 한다.⁵⁹ 이러한 관찰을 근거로 명상을 통해 “디폴트 모드 네트워크를 꺼야 한다”는 사조가 생겨난 것이다. 하지만, 최근 연구는 명상과 디폴트 모드 네트워크의 관계가 그렇게 단순하지 않다는 것을 보여준다. 비방향성 명상만큼은 아니었지만, 집중명상 시에도 디폴트 모드 네트워크가 활성화된다는 것을 보여준 연구도 있었고,⁵² 윗바나사 명상가들에서 대조군보다 전측 대상피질(anterior cingulate cortex), 등내측 전전두엽피질(dorsomedial prefrontal cortex)이 활성화되어 있음을 보여줬던 연구도 있다.⁶⁰ 특히, 서울대 권준수 교수팀이 국내에서 진행했던 연구는 휴식 시 명상가들에서 대조군보다 내측 전전두엽피질(medial prefrontal cortex)의 디폴트 모드 네트워크의 강한 기능적 연결성이 있음을 확인했고,⁶¹ 템플스테이(templestay) 참여자에서 3개월 이후에도 지속되는 회복탄력성의 증가가 확인되었는데, 이것은 휴식 시 관찰되는 앞쪽 전측 대상피질(rostral anterior cingulate cortex)에서 등내측 전전두엽피질(dorsomedial prefrontal cortex)에 이르는 디폴트 모드 네트워크의 기능적 연결성 강화에 기인한 것으로 분석되었다.⁶² 디폴트 모드 네트워크는 감정을 맥락화 및 추상화하여 섞여 있는 여러 감정을 분리함으로써, 감정경험을 보다 분명하게 하기 위해 필요한 것으로 논의되고 있다.⁶³ 이렇게, 디폴트 모드 네트워크는 감정경험에 있어 중요한 역할을 담당하며, 디폴트 모드 네트워크에 심한 문제가 있을 경우 감정표현불능증(alexithymia)이 생길 수도 있다.⁶³ 명상의 종류를 막론하고, 명상을 통해 내면치유가 일어날 수 있다. 상처가 되는 과거의 일화가 떠오르고, 상처와 연관된 감정이 재현되는데, 이때 마음챙김의 자세로 바라보는 것이다. 과거의 아픔을 바라보고 보내 버리면서(let go) 인지 교정과 내면 치유가 일어나는 것이다. 특히, 비방향성 명상이 마음 떠돌과 디폴트 모드 네트워크의 활성화를 긍정 하는 것은, 이러한 내면치유 과정이 일어나기 위해 상처가 되는 기억들이 재생되어야 하고, 또 그에 대한 감정처리가 반드시 필요하기 때문이다.

V. 명상과 만성통증

명상의 의학연구에 있어, 중대한 방향성을 제시한 사람은 매사추세츠 의대 존 카밧진(Jon Kabat-Zinn) 박사이다. 승

산, 틱낫한(Thích Nhất Hạnh) 등 불교 스승의 가르침을 받은 그는, 불교적 선(禪, Zen) 지식으로부터 마음챙김 명상을 고안한다. 그는 마음챙김을 “매 순간, 의도적으로 그리고 판단 없이 주의를 기울이며 알아차리는 과정(Mindfulness is awareness that arises through paying attention, on purpose, in the present moment, non-judgementally)”이라고 정의했다. 8주간의 과정으로 이루어지는 마음챙김 명상(mindfulness based stress reduction, MBSR)은 종교나 문화적 신념을 떠나 누구나 적용할 수 있는 보편성과 체계를 갖추었다는 데에 큰 의의가 있다. 카밧진은 1980년대에 출판된 그의 논문을 통해 왜 그가 명상을 의학에 활용하게 되었는지를 설명한다. 병원 치료로 만성통증에 대해 만족할만한 효과를 얻지 못한 환자들에게 마음챙김명상이 일종의 “안전망(net)” 역할을 했다고 한다.⁴⁹ 동기부여가 된 환자들에게는 좋은 대체재(alternative)가 되었고, 의사들에게도 유용한 의뢰처가 되었다는 것이다. 카밧진은, 많은 만성통증 환자들이 결국에는 “평생 통증과 함께 살아가야 한다(You’re going to have to learn to live with this)”는 판정을 받게 되는데, “마음챙김 명상이 만성통증과 함께 사는 법을 가르쳐 준다(teach themselves the how of living with chronic pain)”고 말한다.

카밧진이 만성통증에 대한 해법으로 마음챙김 명상을 선택한 것은, 명상에 대한 자신의 경험, 강도 높은 명상 수행 중에 발생하는 통증을 전통명상법이 다루는 방식, 통증과 인지(perception), 주의 간의 상호작용(interaction)에 대한 이론적 배경을 기반으로 했다고 한다. 불교의 승려들은 오랜 시간 가부좌를 틀고 수행할 때 발생하는 통증을 견뎌내야 했는데, 그러한 점에서 명상은 통증을 감당해낼 수 있는 정신내적(intrapsychic) 전략을 가지고 있다고 보았다. ‘문 조절 이론(Gate control theory)’은 인지적, 심리적, 행동적, 문화적 요소 등이 감각신경의 전도에 관여하여 최종적으로 인지되는 통증의 강도에 영향을 줄 수 있다고 말한다. 따라서, 마음챙김 명상도 중재적 영향을 줄 수 있을 것이라고 생각했던 것이다. 카밧진의 초기 연구는 의학적으로 해결되지 않는 51명의 만성통증 환자를 대상으로 10주간에 걸쳐 마음챙김 명상을 시행한다. 대조군이 없었다는 단점이 있지만, 65%의 환자에서 33% 이상의 통증완화, 50%의 환자에서 50% 이상의 통증완화 효과를 확인했고,⁴⁹ 후속연구에서 통증완화 효과는 15개월 경과시점까지도 관찰되어, 마음챙김 명상이 만성통증에 지속적인 효과를 가진다는 것을 보여주었다.⁶⁴ 이후 다양한 연구가 마음챙김 명상이 섬유근육통, 두통, 만성 골반

통, 과민성대장증후군, 만성요통 등 많은 통증질환군에서 통증조절 효과를 가진다는 것을 보여주었다.⁵⁶

통증에 대한 명상의 효과를 객관적으로 증명하는데 있어 어려움은, 명상 시 동반되는 이완, 주의 분산(divided attention), 효과가 있으리라는 기대나 믿음이 쉽게 위약효과를 낼 수 있다는 점이다. 파델 지덴(Fadel Zeidan)은 이러한 위약효과를 보정하기 위해, 다양한 비교군을 설정한다. 단순히 이완하는 군은 거의 통증완화효과가 없었던 반면, 마음챙김 명상군과, 잡지를 읽는 군, 1000에서부터 계속적으로 7을 빼는 산수 군에서는 통증완화효과가 있었다.⁶⁵ 그리고, 마음챙김 명상군에서 통증완화효과가 가장 컸다.⁶⁵ 이후 연구에서는, 리도카인(lidocaine) 크림이라고 조건화된 위약군, 마음챙김 명상군과 취하는 자세, 환경이 동일하지만 마음챙김의 속성은 설명되지 않은 가짜(sham) 명상군, 책듣기(book-listening) 대조군을 설정하여 통증반응과 뇌활동을 함께 연구하였다.⁶⁶ 책듣기 대조군과 비교하여 마음챙김 명상군, 조건화된 위약군, 가짜 명상군에서 모두 유의미하게 통증강도지수와 통증불쾌지수가 감소하였는데, 마음챙김 명상군에서 조건화된 위약군이나 가짜 명상군보다 두 지표의 감소 폭이 더 컸다. 또, 마음챙김 명상군의 통증완화는 안와전두피질(orbitofrontal cortex), 슬하 전측대상피질(subgenual anterior cingulate cortex), 전측 섬피질(anterior insular cortex)의 활성화 및 뇌수도관 주위 회색질(periaqueductal gray matter)과 시상(thalamus)의 비활성화와 연관되어 있다. 이에 반해, 위약군은 등측면 전전두엽피질(dorsolateral prefrontal cortex)의 활성화와 2차 체성감각피질(secondary somatosensory cortex)의 비활성화와 관련이 있었다. 가짜 마음챙김 명상군은 통증완화와 연관된 뇌활동이 없었고, 호흡의 속도가 느려질수록, 통증완화가 더 크게 나타났다.⁶⁶ 이 연구는 마음챙김 명상이 위약군과는 다른 신경학적 기전으로 통증을 완화시키고, 그것은 위에서 아래 방향으로(top-down) 작동하는 방식을 보여준다. 또, 가짜 명상군에서 호흡의 속도가 느려지는 것은 이완의 정도를 나타내므로, 이완이 많이 될 수록 통증이 감소하는 아래에서 위의 방향(bottom-up)의 통증조절도 가능함을 보여준다.

마음챙김 명상군에서 활성도가 증가한 안와전두피질은 주어진 자극에 대해 맥락에 따른 의미를 부여하는 곳이고, 전측대상피질은 통증에 대한 감정반응을 조절하는 곳이다.⁶⁷ 통증에 대해 어떠한 의미를 부여하는가와 어떠한 감정적 반응을 보이느냐에 따라, 통증에 대한 반응이 달라질 수 있다. 안와전두피질은 통증에 일시적 현상이라고 의미를 부여하고,

전측대상피질은 감정적으로 반응하지 않으므로써 “지나가도록 허용하는(let go)” 과정에 작용한다.⁶⁷ 한편, 시상은 체성감각신경계가 대뇌피질에 이르기 위해 꼭 지나쳐야 하는 곳이다. 마음챙김 명상은 감각신경이 대뇌에 이르는 관문인 시상을 비활성화시킴으로써, 대뇌 피질에 전달되는 통증의 강도를 감쇄시키는 것으로 보인다.⁶⁷ 마음챙김 명상이 유발하는 이러한 뇌과학적 특성은 “1차 화살을 맞을지언정, 2차 화살을 맞지 말라”는 붓다의 가르침이 신경전달체계에 반영될 수 있음을 보여준다. 실제 화살을 맞아 생긴 통증인 1차 화살을 피할 수 없더라도, 그 통증이 유발하는 감정적 반응인 2차 화살 놓아버리라(let go)는 것이다.^{50,67} 지덴은 마음챙김 명상이 시상을 비활성화시켜, 체성감각이 전달하는 통증의 강도를 낮추어 줌으로써 1차 화살에 의한 통증을 줄여주고, 통증에 대한 의미부여와 감정반응을 담당하는 안와전두피질과 전측대상피질을 활성화시켜 통증의 불쾌감을 낮추어 2차 화살을 피할 수 있게 해준다고 말한다.⁶⁷ 다른 연구들은, 마음챙김 명상이 인지되는 통증강도를 줄여주지 못하는 경우이더라도, 통증으로 인한 불쾌감과 파국적(catastrophizing) 반응이 줄어드는 점은 관찰된다고 보고한다.^{51,68} 즉, 1차 화살은 피할 수 없더라도, 2차 화살은 피할 수 있다는 것이다. 이렇게, 통증에 대한 인지적 측면의 감각-감정 분리(sensory-affective uncoupling)가 명상이 통증을 경감시키는 주요한 기전이다.⁵¹

흥미로운 점은 만성요통 환자의 무작위 대조군 연구에서 인지행동치료(cognitive-behavioral therapy)도 마음챙김 명상과 비슷하게 52주까지 지속되는 효과를 보여주었다는 점이다.^{68,69} 인지행동치료는 섬유근육통 환자에서 복내측 전전두엽피질(ventrolateral prefrontal cortex), 측면 안와전두엽피질(lateral orbitofrontal cortex)을 활성화시키고,⁷⁰ 파국화와 관련된 1차 체성감각피질(primary somatosensory cortex) 및 전측 섬(anterior insula)의 활성도를 줄여주는 등,⁷¹ 앞서 기술한 마음챙김 명상 시와 일부 공통된 뇌활동 변화를 일으킨다. 또, 통증완화 효과에 있어 집중명상과 열린관찰 명상의 차이를 경험 많은 명상가와 초심자에서 확인했던 연구에서는 집중명상 시 초심자이든 경험 많은 명상가이든 통증완화정도가 거의 비슷하게 나타났다. 그런데, 열린관찰 명상 시에는 경험 많은 명상가에서 초심자들에 비해 통증완화효과가 현저히 더 컸다.⁷² 이러한 관찰은, 명상을 통한 통증 중재에 인지적 요소의 작용이 중요하고, 특히, 열린관찰 명상에 그러한 인지적 요소가 더 많이 내재되어 있으며, 그것의 획득을 위해 수행의 기간이 필요하다는 것을 시사한다.

통증조절 기전에 관한 연구에서 또 한 가지 흥미로운 점은 마음챙김 명상이 내인성 아편양신경전달계(endogenous opioidergic system)에 의존하지 않는 방식으로 통증을 조절한다는 점이다. 마음챙김 명상 시 아편양계 수용체를 많이 가지고 있는 앞쪽 전측대상피질(rostral anterior cingulate cortex), 안와전두피질, 섬피질(insular cortex)이 활성화되고, 아편양계에 의해 매개되는 하행성 통증 억제반응에 관여하는 뇌수도관 주위 회색질은 비활성화된다.⁷³ 통증조절에 위약, 침술, 최면 등에서처럼 내인성 아편양신경전달계가 중요한 역할을 한다.⁵⁶ 따라서, 명상 시에는 내인성 아편양신경전달계가 어떤 역할을 하는지 확인하기 위해, 마음챙김 명상 시에 날록손(naloxone) 투약하며 통증반응을 확인하였는데, 명상 시 생리식염수가 투약되었던 대조군과 비교할 때, 날록손은 명상에 의한 통증 완화효과를 제거하지 못했다.⁷³ 이 연구는 마음챙김 명상의 통증완화 기전이 내인성 아편양신경전달계에 의존하지 않는다는 것을 보여주었다.^{56,73}

VI. 진료에 명상 접목하기

마음챙김은 반드시 마음챙김 명상 훈련으로만 터득되는 것은 아니다. 평범한 사람들도 마음챙김 명상에 대한 교육이나 훈련 없이도 충분히 마음을 챙기는 경우도 많다. 이렇게, 마음챙김은 성격상의 특성(trait)으로 내재되어 있는데, 마음챙김 성향이 클수록 통증에 대한 역치가 크다.⁵⁶ 또, 지넨은 마음챙김 명상 프로그램 참가의 큰 걸림돌이 8주라는 긴 시간이라는 점에 착안 해 다수의 연구를 하루 20분씩 3-4일에 걸쳐 총 60-80분간 마음챙김 명상을 하도록 고안한다. 그렇게 짧은 시간의 명상만으로도 마음챙김 성향이 13%나 증가하고, 통증반응이 완화되며, 불안감이 줄어들었다고 보고한다.^{56,67} 그러므로, 진료 시 명상을 적용할 때, 환자분들이 여유시간에 시도하실 수 있게 마음챙김에 대해 알기 쉽게 설명해드리는 것부터 시작할 수 있다.

명상 문헌에서는 바라보기, 관조, 주시, 알아차림, 놓아버림(let go)이라는 용어가 많이 사용된다. 즉, 마음챙김은 바라보고, 관찰하고, 알아차림 이후에 놓아 버리는 과정이다. 마음챙김을 설명할 때, 비유를 들어 설명하면 조금 더 이해를 도울 수 있다. 필자가 주로 활용하는 예는, 중고등학교 문학 시간에 배웠던 소설의 시점이다. 우리는 삶을 살면서 1인칭 시점으로 살아간다. 즉, 삶의 주체로서 기뻐하고, 슬퍼하고, 절망하는 등 다양한 감정을 100% 이상으로 온전히 느끼며 살아가게 된다. 마음챙김은 1인칭 시점의 시각을 3인칭으로

바꾸는 것에 견줄 수 있다. 내가 소설 속 주인공이기는 하지만, 동시에 3인칭의 관찰자가 되어본다. 조금 동떨어져 관찰하면서, 나의 이야기를 적어 내려가는 작가의 입장이 되어 보는 것이다. 또, 격한 감정의 변화로 힘들어하시는 분들에게는, 내 가슴 안에 들어 있는 야구공 크기의 감정의 공(ball)이 있다고 상상해보도록 한다. 그리고, 그 공을 서서히 내 가슴에서 꺼내, 가슴 앞에 두고 요리조리 바라보도록 한다. 감정의 공이 우울한 모습인지, 불안한 모습인지, 그것의 모습을 있는 그대로 관찰하도록 한다. 그렇게 관찰하면서 불편했던 것들을 떠나 보낸다(let go).

이러한 관점의 변화는 감정과 인지 사이에 거리를 만들어 낼 수 있기 때문에 중요하다. 바로 이 거리가 카밧진이 이야기하는 '무심한 관찰(detached observation)', 그리고 더 나아가서 상위인지(metacognition)^{74,75} 획득을 위한 발판이 된다. 서양의 명상 연구자들은 평범한 사람들의 일상적인 반응을 비행기의 자동운항모드(autopilot)에 비유하여 설명한다. 자동운항 시, 비행기는 파일럿이 없이도 도착지까지 운항할 수 있도록 프로그램 되어 있다. 우리의 일상생활도 많은 부분 그렇게 자동화되어 있다. 특히, 특정한 자극에 대한 자동반사적 반응도 그러하다. 통증에 대한 인지는 "아프니 우울하다"는 자동반사적인 우울, 불안을 유발하고, 그러한 감정상태는 또 자동반사적으로 "이렇게 평생을 살아야 하나" 하는 비관적이고 부정적인 생각을 일으킨다.⁴⁹ 또, 비관과 부정성은 "죽을만큼 아프다, 아파서 죽겠다"며 통증을 보다 더 아프게 느끼도록 통증인지에 영향을 주게 된다.⁴⁹ 마음챙김은 이렇게 꼬리에 꼬리를 물고 돌아가는 악순환적 자동반응의 연결고리를 끊어준다(uncoupling). 그리고, 그 과정에 관여된 낱알의 정신작용을 독립적으로 바라볼 기회를 만들어 준다.⁴⁹ 저드슨 브루어(Judson Brewer)는 금연에 마음챙김 명상이 효과가 있는지 연구했는데, 피험자들에게 담배를 끊으려고 노력하는 대신에 담배 피울 때의 느낌에 대해 호기심을 가지고 관찰해 보라고 했다. 피험자 중 한 명은, 그 과정을 통해 담배의 맛이 끔찍하다는 것을 깨닫고 "마음챙김 흡연: 담배에서 역겨운 치즈냄새가 나고 화학물질 맛이 난다, 우웬! (Mindful smoking: smells like stinky cheese and tastes like chemicals, YUCK!)" 금연에 성공한다.⁷⁶ 이렇게 마음챙김은 자동화된 반응의 패턴을 소거함으로써, 고착화된 감정습관과 행동습관에서 벗어날 수 있게 도움을 준다(deconditioning).

마음챙김 시 비판단적 자세에 대해서도 비유를 통해 설명하여 이해를 도울 수 있다. 우리는 하루에도 수 십 번 이상 주변에서 일어나는 일을 판단하면서 살아간다. 좋고 싫고, 옳고

그리고, 마음에 들고 마음에 들지 않는 지를 매 순간 판단한다. 직장에서 일을 할 때, 사회생활 중 만나는 사람들을 대할 때, 기분에 따라 선입견을 가지기도 한다. 그렇게 판단하는 마음을 많은 명상 문헌은 ‘에고(ego)’라고 부른다. 마음챙김은, 이러한 판단을 배제하고 있는 그대로 바라볼 것을 주문한다. ‘하늘에 구름이 지나가는 것을 있는 그대로 바라보듯’ 내 주변에서 일어나는 일이나, 내가 만나는 사람에 대해서도 있는 그대로 바라보라는 것이다. 하늘에 지나가는 구름을 바라볼 때, ‘이 구름은 좋은 구름, 저 구름은 나쁜 구름’ 하는 식으로 판단하지 않는다. 형태와 빛깔이 다를 수 있어도 구름은 그저 구름일 뿐이다. 이렇게, 판단의 색안경을 벗어야, 사물의 본질을 있는 그대로 바라볼 수 있다는 것이다. 또, 잡념 때문에 명상을 어려워하는 분들께도 마치 구름 지나가는 것을 바라보듯 잡념을 무심히 바라보라고 설명 드린다. 무언가를 생각하지 말라고 하면, 더 생각하게 되는 ‘사고 억제의 역설적 효과(Paradoxical effects of thought suppression)’가 있다. 실제로, 북극곰을 생각하라고 지시된 그룹보다, 생각하지 말라고 지시된 그룹이 북극곰을 더 자주 생각하게 되는 현상이 실험적으로 확인되었다.⁷⁷⁻⁷⁹ 이렇게, 잡념을 없애거나 억누르려는 노력은 반대 효과를 가져올 수 있으므로, 잡념 또한 판단없이 올라오는 그대로 허용하고, 바라보려고 노력하는 것이 도움이 될 수 있다. 주의해야할 점은 잡념이 불러일으키는 감정에 휘둘릴 수 있다는 점이다. 이때, 그 감정까지 무심하게 바라보는 자세를 견지하는 것이 중요하다.

비판단적 자세가 내면치유에 큰 도움이 될 수 있는 분들이 계시는데, 바로, 자기 자신에게 너무 엄격하신 분들이다. 우리나라는 유교사상의 영향으로, 어린 나이부터 ‘근면, 성실, 부지런함’의 가치를 우선 시 하여, 엄격한 초자아(super-ego)가 형성되는 경우가 많다.⁸⁰ 엄격한 초자아는 사회적으로 성공한 사람들에게서 많이 관찰된다. 엄격한 초자아는 스스로의 행동에 대해 지속적으로 검열하고 단속한다. 그래서, 부모나 사회가 인정할 만한 성과를 거둘 때에만 스스로의 존재가치를 인정한다. 그렇지 않을 때에는 자신을 비난하며 괴롭힌다. 또한, 자신의 잣대를 가족과 가까운 사람들에게도 적용하려 하기 때문에, 본인의 의도와는 다르게 주변 사람도 괴롭힌다. 1989년 개봉했던 영화 ‘행복은 성적순이 아니잖아요’와 2018년에 방영된 드라마 ‘SKY캐슬’은 이렇게 엄격한 초자아가 유발할 수 있는 극단적 부작용을 그려냈다. 마음챙김이 이야기하는 비판단은, 초자아의 목소리를 내려놓는 것도 포함한다. 성과를 내야 존재가 인정받는 것이 아니라, 있는 그대로 존재함 자체가 이미 충분히 가치 있고 소중하다는 것을 깨닫고 바라보라는 것이

다. 잡념과 초자아의 문제를 해결하기 어려우신 분들은 데니스 제노 머젤의 ‘빅마인드’가 도움이 될 수 있겠다. 내면에서 일어나는 다양한 목소리를 종류별로 분류하고, 각각의 목소리를 순차적으로 들어줌으로써 내면 갈등을 해소하는 법을 담고 있다.⁸¹

존 카밋진의 마음챙김 명상은 호흡명상과 바디스캔, 요가로 이루어져 있는데, 호흡명상과 바디스캔은 진료실에서도 쉽게 가르쳐드릴 수 있다. 호흡명상은 눈을 지그시 감은 상태에서 감은 눈으로 코끝을 바라본다고 생각하며 콧구멍을 들어가고 나가면서 피부에 닿는 공기의 느낌을 느껴보는 것으로 시작한다. 호흡이 차분하고 이완되기 시작하면, 호흡의 길 따라 몸을 조금 더 구석 구석 느껴보도록 한다. 공기가 목 뒤로 기도로 넘어가 폐를 팽창시키면서 흉벽이 들쭉거리는 느낌을 느껴본다. 그리고, 조금 더 깊이 아랫배까지 부풀어오르는 느낌을 느껴보도록 한다. 호흡을 하며 ‘지금 이 순간’ 일어나는 일에 대해 판단없이 주의를 기울여보도록 한다. 호흡은 우리가 늘 하고 있는 것이지만, 호흡 시 몸의 움직임에 대해 우리는 별로 주의를 기울이지 않는다. 이렇게 호흡명상을 10분이라도 함께 하면, “이런 느낌은 처음 느껴본다”며, 짧은 시간 내에 차분하고 이완된 상태에 이르기 됨을 신기해하는 분들이 많다.

호흡명상이 편안해지면 바디스캔을 시작한다. 바디스캔은 몸 구석구석의 느낌에 주의를 기울이는 것이다. 발끝, 발바닥, 발뒷꿈치, 발등, 발목 등 발에 집중하면서 발이 어떤 상태인지 온전히 느껴보도록 한다. 이후 점차 종아리, 무릎, 허벅지, 아랫배, 윗배, 가슴을 거쳐, 손가락, 손바닥, 손목, 양팔, 어깨, 목, 얼굴, 정수리에 이르기까지, 조금씩 주의를 옮기면서, 각 신체 부위의 느낌에 집중해본다. 평상 시에 느껴보지 못했던 것을 느낄 수도 있고, 신체부위와 연결된 과거의 기억이나 감정이 떠오를 수도 있는데, 일어나는 그대로를 허용하고 바라보도록 한다. 바디스캔은 불면증에 효과가 좋은 데, 잠들기 전 침상에 누워 바디스캔을 하다 보면, 머리까지 도달하지 못하고, 잠에 빠질 수 있다.

바디스캔 시 몸과 대화하기 기법을 적용해, 몸과 마음 사이의 연결성을 회복할 수 있다. 몸과 대화하기 기법은 오쇼 라즈니쉬(Osho Rajneesh)가 개발한 치유명상코스 “몸과 대화하는 잊어진 언어를 기억해내기 (OSHO Reminding Yourself of the Forgotten Language of Talking to Your Body)”에 기반한다. 명상적 전통에서 몸의 이상 증상은, 몸이 보내는 신호라고 해석된다. 몸은 영혼이 들어가 살고 있는 집으로, 영혼의 지배하에 놓여있다. 그런데, 영혼인 우리는 몸이 어떠한 상

태인지 주의를 기울이지 않고 살면서 몸을 다양하게 혹사시킨다. 그래서, 몸이 힘들다고 표현하고 영혼과 소통하기 위해, 여러가지 증상을 보내는 것이다. 따라서, 어떠한 증상이 발생한다면, 그것이 몸이 보내는 신호라는 것을 알아차리고, 몸을 힘들게 만들고 있는 문제점을 개선해야 한다는 것이 이 명상의 요지이다. 안내명상으로 이루어진 이 명상법은, 신체의 각 부분에 주의를 기울이면서 몸에게 말을 걸도록 한다. 몸에게 인사를 건네고, 지금까지 살면서, 몸이 나를 위해 해준 것에 대해 단 한번도 고마움을 표현하지 못한 것에 대해 미안하다고 말한다. 그리고, 묻는다. 지금 몸이 보내오는 증상이 어떠한 의미인지, 그것을 통해 깨달아야 하는 것은 무엇이고, 몸을 위해 개선해야 하는 것은 무엇인지 반복적으로 질문을 던진다. 그리고, 몸에게 고맙다, 사랑한다고 말한다. 질문에 대한 답은 직관적인 방식으로 얻을 수도 있고, 얻지 못할 수도 있다. 그리고, 답을 얻는 것이 중요한 것이 아니라, 몸과 대화를 하는 과정 자체가 중요하다. 몸과 대화하기를 통해, 몸에게 주의를 기울일 수 있기 때문이다. 몸과 대화하기는 바디스캔 방식을 따라, 전신을 스캔하면서 할 수도 있고, 특히 더 불편한 신체부위가 있다면, 그곳과 집중적으로 대화하는 방식으로 이루어질 수 있다.

복식호흡도 진료실에서 쉽게 가르쳐드릴 수 있는 좋은 명상법이다. 필자가 환자분들께 가르쳐 드리는 복식호흡은 조절심층복식호흡(controlled deep abdominal breathing)으로, 북인도 다람살라(Dharamshala)에서 에너지 힐링 수업 중 배운 것이다. 이 복식 호흡은 요가전통에서 유래했다고 한다. 들숨 시 여섯까지 세면서 깊고 빠르게 숨을 들이마시고, 다시 셋까지 세면서 숨을 참는다. 날숨 시 또 여섯까지 세면서 천천히 숨을 내뿜고, 숨을 다 내뿜은 후 셋까지 세면서 숨을 참는다. 이렇게 1회의 복식호흡이 끝나면, 이완하며 30초-1분 정도 편안하게 호흡한 뒤 다시 1회의 복식호흡을 한다. 한번 할 때 복식호흡을 최대 10회로 20-30분에 걸쳐서 하도록 한다. 이 명상법은, 감정적, 정신적, 육체적 피로를 느낄 때, 신속한 이완 및 정화(refresh) 효과를 가진다.

진료실에서 실천할 수 있는 명상법으로 호오포노포노(Ho'oponopono)도 유용하다. 호오포노포노는 하와이의 원주민의 전통 집단 정화의식으로, 하와이의 인간문화재로 인정받았던 치유사인 모르나 나라마크 시메오나(Morrnah Nalamaku Simeona)에 의해 개인이 활용할 수 있는 방식으로 재 고안되어 이하레아카라 휴 렌(Ihaleakala Hew Len)박사에게 전수되어진 정화와 치유의 기도이다. 휴 렌 박사는 정신과 의사로 하와이의 정신과병원에서 일하며, 호오포노포

노를 통해 정신질환을 앓고 있는 많은 범죄자들을 치료했다고 한다. 호오포노포노는 자아를 우하네(Uhane, 현재의식), 우니히피리(Unihipili, 잠재의식, 내면의 아이), 아우마쿠아(Aumakua 초의식)로 나눈다.⁸² 또, 모든 문제의 원인은 잠재의식이 축적해 온 기억의 재생에 있는 것으로 본다. 또, 세상 모든 것은 연결되어 있기 때문에, 타인이나 나와 관련 없는 외부의 문제에 대한 해결도 내 안에서 찾을 수 있다고 한다. '미안합니다, 용서해주세요, 고맙습니다, 사랑합니다'라는 네 마디의 말을 반복하며, 내면의 아이인 잠재의식을 달래고 정화하여 신성한 존재(Divinity)와의 연결성을 회복한다.⁸² 직장에서 나를 괴롭히는 사람, 육아, 가족관계 등 나와 직접적으로 관련된 일부터, 환경 문제나 동물의 권리처럼 거시적인 문제까지 호오포노포노가 해결에 도움이 될 수 있다고 한다. 예를 들어, 타인과 다툼이 생겼을 때, 해결하기 위해 논쟁을 벌이다가 일을 더 그르칠 수 있는데, 그럴 때 조용히 마음을 가다듬고 그 문제에 대해 호오포노포노를 외우다 보면, 다툼이 더욱 원만히 해결될 수 있다는 것이다.

앞서 최면전생퇴행 사례는, 건강 문제나 고난의 원인이 전생에서 기인할 수 있음을 보여준다. 그런데, 문제가 있는 모든 사람들이 전생을 알아볼 수는 없고, 전생을 알아보는 것이 모든 문제에 대해 답을 줄 수 있는 것도 아니다. 그러한 면에서 호오포노포노는 장점을 가진다. 문제의 원인이 전생에서 기인했든, 현생에서 기인했든, 또는 나로부터 생긴 것이 아닌 제 3의 요인이 되었건, 그것이 무엇이 되었든, 호오포노포노를 적용할 수 있기 때문이다. 호오포노포노에는 여러 종교에서 가르치는 참회와 사랑의 정신이 담겨있다. 의식수준이 에너지 상태를 결정하는 것처럼, 무슨 생각을 하는가도 에너지에 영향을 줄 수 있다. 따라서, 호오포노포노가 담고 있는 참회와 사랑의 정신이 에너지 상태의 개선에도 도움을 줄 수 있다. 또, 호오포노포노는 평소 사이가 좋지 않은 사람에 대한 자비명상(loving kindness meditation)에도 활용할 수 있다. "당신이 행복하기를, 안전하기를, 건강하고 평안하기를..."하여 자비명상의 기도문을 읊조릴 때 함께 사용할 수 있는 것이다.

필자는 호오포노포노 스티커를 만들어 환자분들께 나눠드리면서, 호오포노포노를 진료에 적극 활용하고 있었다. 특히, 내면의 상처가 심하신 분께 많이 도움이 된다. 숨을 못 쉬겠다고, 가슴이 답답하다고 호소하지만, 검사에서 아무런 이상이 없는 기능성 증상인 경우, 마음의 상처가 있는 분들이 많다. 그럴 경우, 자신을 향해서 호오포노포노를 하도록 설명드린다. 내면의 아픔을 바라보며, 세상의 누군가가 나에게 잘못

하여 내가 받은 상처와 설움에 대해 누군가 용서를 구해야 하지만, 정작 용서를 구해야 할 사람은 그럴 생각이 없다. 그렇기 때문에, 내가 스스로 나 자신에게 그런 어려운 시간을 겪게 하여 미안하다고 하며, 그 힘든 시간에 대해 용서를 구하도록 한다. 또, 어려운 시간을 이겨낸 자신에게 고마움을 전하며, 스스로가 언제나 사랑받아야 마땅한 소중한 존재임을 자각하며 스스로에 대한 사랑의 마음을 보내도록 한다. 치유는 사랑으로부터 시작된다. 그런데, 치유를 위한 사랑을 타인으로부터 구하기 힘들다면, 스스로 사랑하기 시작하면 된다. 심한 내면 상처를 가지고 있는 분들은 호오포노포노 적용에 대한 이런 설명에 눈물을 터뜨리기도 한다. 그러한 경우, 호오포노포노를 실천하면서, 단기간 내에 증상이 현저히 좋아지는 경우가 많았다. 이렇게, 호오포노포노를 내면치유에 활용할 수 있다.

때로는, 화병(hwabyung)처럼 배출되지 못하고 쌓여서 정체된 부정적 에너지가 신체 증상을 일으키기도 한다. 한국은 체면을 중시하는 문화가 있어, 힘들어도 표현하지 않고 인내하는 것을 미덕으로 여긴다. 그래서, 기분이 나쁘거나 화가 날 때에도 적절히 표출하지 않고, 억누르는 경우가 많다. 이러한 문화 때문에 생겨난 것이 화병(hwabyung)이다.⁸³ 화병의 주요 유발요인은 가족 내 갈등이다. 특히 여성에서는 시댁 식구와의 갈등, 남성에서는 직장상사가 주는 스트레스가 주된 원인이 되고 있다. 이렇게 타인이나 불편한 상황때문에 감정적으로 혹사당할 경우 내면에서 부정적 에너지가 생겨나는데, 그것이 적절히 배출되지 않아 여러가지 신체 증상을 일으키는 것이다. 상담을 하며, 그러한 요소가 있는 분들에게는 내면에 쌓인 부정적 에너지를 적극적으로 배출해 버릴 것을 권유드린다. 가슴이 답답할 때 뒷산에 올라가 고래고래 고함을 치고 나면 가슴이 시원해지는 것과 같은 원리이다. 분노가 일어날 때, 분노를 일으키는 상대방에게 화를 내고 욕을 하면, 가슴 답답함은 풀리겠으나, 상대방에게는 상처가 되고, 상황은 더 안 좋아질 수 있다. 반면, 상대방에게 화를 내고 욕을 하고 싶은 온 마음을 다하여, 혼자 있을 때 일종의 분풀이를 해볼 수 있다. 카타르시스(catharsis)명상이 이럴 때 도움이 된다. 알 수 없는 말을 지껄이는 지버리시(gibberish)명상과, 이유 없는 웃음 또는 울음 명상을 활용할 수 있다. 내면에서 느끼고 있는 부정적인 에너지를 알 수 없는 말을 지껄임으로써 또는 크게 웃어버리거나 울어버림으로써 밖으로 내버리는 것이다. 카타르시스 명상은 30분 정도로 시간을 정해 놓고 한다. 정해진 시간이 끝나면 10-30분 정도 침묵하며 내면을 지켜보는 시간을 갖는다. 그리고, 명상 중 카타르시스 작

업을 하는 나 자신을 제 3자로서 바라보는 관점을 견지하도록 한다. 화병이 있었던 환자분은 필자의 조언에 따라 산책이나 조깅을 할 때 주위에 사람들이 없으면, 알 수 없는 말을 지껄였는데, 그렇게 하면 가슴이 많이 시원해진다고, 도움이 많이 되었다고 했다. 카타르시스 명상은 이렇게 부정적 에너지를 적극적으로 배출하는 데 사용될 수 있다.

VII. 맺음말

만성통증을 포함한 다양한 질환에 명상이 효과를 가질 수 있다는 많은 연구가 보고되었다. 물론 무작위 대조군 연구라 하더라도 연구의 질적수준이 낮은 경우가 많고, 메타분석의 경우 연구 간의 이질성이 큰 경우도 있다는 비판도 있다. 그렇더라도, 지금까지 이렇게 많은 연구가 진행되고, 또, 긍정적인 효과를 보인 연구도 많았다는 점은 이제 치료적 대안으로서 명상에 대해 적절한 관심을 기울여 볼 때가 되었다는 것을 시사한다. 다른 한편으로는, 명상에 대한 의학연구가 더 체계화되고 많이 진행된다고 하여도, 연구가 답아낼 수 있는 것은 명상이라는 심오한 영적 수행 중 나타나는 표층적 현상에 불과하다. 현대과학의 역량이 명상의 심층적 의미나 수반되는 현상을 모두 다 파헤쳐 정리하기에는 아직 역부족인 것이다. 이러한 제한점에 대해서는 영적 문헌을 참고하고, 신뢰할만한 명상가들의 조언을 받는 것이 해결방안이 될 수 있겠다.

진료 시 명상을 적용하기 위해, 명상에 대해 이야기를 꺼내고, 권유하는 것부터 시작할 수 있다. 마음챙김 명상 프로그램 참가나 명상 앱(App) 사용을 권유해볼 수 있다. 그리고, 추적 관찰을 하며 마음챙김의 의미부터 쉬운 명상법까지 하나 둘 가르쳐 드릴 수 있다. 진료 시 증상의 호전을 물어보면서, 명상은 어떻게 되어가고 있는지도 함께 확인할 수 있다. 또, 환자분의 내면 상태에 따라 적절한 명상법을 추천하거나 명상의 속성 중 특정한 것을 더 강조할 수도 있다. 마음챙김 명상과 복식호흡은 명상 입문가 누구에게나 보편적으로 적용할 수 있다. 관심을 기울여야 하는 몸의 증상이 있다면, 바디스캔과 몸과 대화하기 기법이 도움이 된다. 성취지향적 성향으로 초자아에 기인한 내면 스트레스가 있을 경우 비판단적 자세로 초자아를 내려놓을 것을 권유드린다. 내면의 상처가 심한 경우, 스스로를 향한 호오포노포를 시도해 볼 수 있다. 불편한 상황에서 기인한 감정적 혹사로 부정적인 에너지가 쌓여 있는 경우에는 카타르시스 작업을 권유한다. 명상을 하다가 에너지 현상이 발생하여, 증상이 악화되는 과도기적 현상이 나타나는 경우, 이러한 현상에 대한 이해가 깊은 명상가

의 도움이 필요하다. 또, 무의식과 의식의 연결로 불안, 공포, 우울 등 정신질환의 증상이 악화될 경우 명상가, 정신과 의사, 심리상담사의 공조가 필요하다.

아미트 고스와미는, 현대의학과 전통의학의 근본적 차이점은 접근의 대상에 있다고 말한다. 현대의학은 물질적 차원에 서만, 전통의학은 비물질적 차원에서만 접근한다는 것이 현재 의료문화의 한계이다. 이렇게 양분된 접근법으로는 전인적 치유에 이르기 어렵다. 치료를 넘어 치유를 구현하기 위해서는 현대의학도 비물질적 차원의 접근을 시작해야 한다. 그리고, 그 시작을 명상으로 해보는 것이 좋은 선택일 것이다.

References

1. 정현채. 의료인에 대한 죽음 교육으로서 영화의 활용. *대한소화기학회지* 2012;60:140-148.
2. 정현채. *우리는 왜 죽음을 두려워할 필요 없는가*. 서울: 비아북; 2018.
3. 김건열, 정현채, 유은실. *의사들 죽음을 말한다*. 서울: 북성재; 2014.
4. 레이먼드 A. 무디 주니어 (주진국 역). *다시 산다는 것*. 서울: 행간; 2007.
5. 짐터커 (박인수 역). *어떤 아이들의 전생 기억에 관하여*. 파주: 김영사; 2015.
6. Van Lommel P, Van Wees R, Meyers V, Elfferich I. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet* 2001;358:2039-2045.
7. Woollacott M, Peyton B. Verified account of near-death experience in a physician who survived cardiac arrest. *Explore (NY)* 2020;S1550-8307:30111-30117.
8. 이븐 알렉산더 (고미라 역). *나는 천국을 보았다*. 파주: 김영사; 2013.
9. 박진여. *당신, 전생에서 왔어드립니다*. 파주: 김영사; 2015.
10. 마이클 뉴턴 (김도희, 김지원 역). *영혼들의 여행*. 서울: 나무생각; 2014.
11. 브라이언 와이즈 (김철호 역). *나는 환생을 믿지 않았다*. 서울: 정신세계사; 2001.
12. 김영우. *전생여행*. 서울: 정신세계사; 1996.
13. Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, Colaiaco B, Maher AR, Shanman RM, Sorbero ME, Maglione MA. Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Behav Med* 2017;51:199-213.
14. Gu Q, Hou JC, Fang XM. Mindfulness Meditation for Primary Headache Pain: A Meta-Analysis. *Chin Med J (Engl)* 2018; 131:829-838.
15. Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, Berger Z, Sleicher D, Maron DD, Shihab HM, Ranasinghe PD, Linn S, Saha S, Bass EB, Haythornthwaite JA. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2014;174:357-368.
16. Montero-Marín J, García-Campayo J, Pérez-Yus MC, Zabaleta-Del-Olmo E, Cuijpers P. Meditation techniques v. relaxation therapies when treating anxiety: a meta-analytic review. *Psychol Med* 2019;49:2118-2133.
17. Spinelli C, Wisener M, Khoury B. Mindfulness training for healthcare professionals and trainees: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Psychosom Res* 2019;120: 29-38.
18. Dharmawardene M, Givens J, Wachholtz A, Makowski S, Tjia J. A systematic review and meta-analysis of meditative interventions for informal caregivers and health professionals. *BMJ Support Palliat Care* 2016;6:160-169.
19. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. *Explore (NY)* 2017;13:26-45.
20. Gong H, Ni CX, Liu YZ, Zhang Y, Su WJ, Lian YJ, Peng W, Jiang CL. Mindfulness meditation for insomnia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Psychosom Res* 2016;89:1-6.
21. Rusch HL, Rosario M, Levison LM, Olivera A, Livingston WS, Wu T, Gill JM. The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann N Y Acad Sci* 2019;1445:5-16.
22. Schumer MC, Lindsay EK, Creswell JD. Brief mindfulness training for negative affectivity: A systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 2018;86:569-583.
23. Oikonomou MT, Arvanitis M, Sokolove RL. Mindfulness training for smoking cessation: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *J Health Psychol* 2017;22:1841-1850.
24. Gallegos AM, Crean HF, Pigeon WR, Heffner KL. Meditation and yoga for posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Clin Psychol Rev* 2017;58:115-124.
25. Hilton L, Maher AR, Colaiaco B, Apaydin E, Sorbero ME, Booth M, Shanman RM, Hempel S. Meditation for post-traumatic stress: Systematic review and meta-analysis. *Psychol Trauma* 2017;9:453-460.
26. Park SH, Han KS. Blood Pressure Response to Meditation and Yoga: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Altern Complement Med* 2017;23:685-695.
27. Shi L, Zhang D, Wang L, Zhuang J, Cook R, Chen L. Meditation and blood pressure: a meta-analysis of randomized clinical trials. *J Hypertens* 2017;35:696-706.
28. Pascoe MC, Thompson DR, Jenkins ZM, Ski CF. Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* 2017;95:156-178.
29. Pascoe MC, Thompson DR, Ski CF. Yoga, mindfulness- based stress reduction and stress-related physiological measures: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology* 2017;86:152-168.
30. Gathright EC, Salmoirago-Blotcher E, DeCosta J, Balletto BL, Donahue ML, Feulner MM, Cruess DG, Wing RR, Carey MP, Scott-Sheldon LAJ. The impact of transcendental medi-

- tation on depressive symptoms and blood pressure in adults with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med* 2019;46:172-179.
31. Paudyal P, Jones C, Grindey C, Dawood R, Smith H. Meditation for asthma: Systematic review and meta-analysis. *J Asthma* 2018;55:771-778.
 32. Wu LL, Lin ZK, Weng HD, Qi QF, Lu J, Liu KX. Effectiveness of meditative movement on COPD: a systematic review and meta-analysis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2018;13:1239-1250.
 33. Schutte NS, Malouff JM. A meta-analytic review of the effects of mindfulness meditation on telomerase activity. *Psychoneuroendocrinology* 2014;42:45-48.
 34. Luberto CM, Shinday N, Song R, Philpotts LL, Park ER, Fricchione GL, Yeh GY. A Systematic Review and Meta-analysis of the Effects of Meditation on Empathy, Compassion, and Prosocial Behaviors. *Mindfulness (N Y)* 2018;9:708-724.
 35. Carrière K, Khoury B, Günak MM, Knäuper B. Mindfulness-based interventions for weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2018;19:164-177.
 36. 윤인모. *까칠한 구도자의 시시비비 방랑기*. 서울: 판미동; 2014.
 37. 김상운. *왓칭*. 서울: 정신세계사; 2011.
 38. 오강남, 성해영. *종교 이제는 깨달음이다*. 서울: 북성재; 2011.
 39. 윤인모. *트라우마 치유, 아직 만나지 못한 나를 만나다*. 서울: 판미동; 2017.
 40. 아미트 고스와미 (최경규 역). *왕자의사*. 서울: 북랩; 2017.
 41. 베어드 T. 스폴딩 (정창영, 정진성 역). *초인들의 삶과 가르침을 찾아서*. 서울: 정신세계사; 2005.
 42. 기록자 반아름 (이균형 역). *그리스도의 편지*. 서울: 정신세계사; 2015.
 43. 날 도날드 월쉬 (조경숙 역). *신과 나는 이야기*. 서울: 아름드리미디어; 2011.
 44. 키리아코스 C, 마르키데스 (이균형, 김효선 역). *지중해의 성자 다스칼로스*. 서울: 정신세계사; 2007.
 45. Young HD, Freedman RA (대표역자 김용은). *현대물리학* 5 ed. 파주: 자유아카데미; 2009.
 46. Beiser A. (장준성, 이재형 역). *현대물리학*. 서울: 교보문고; 2005.
 47. 21그램 실험 위키백과. Available from: URL: https://ko.wikipedia.org/wiki/21%EA%B7%B8%EB%9E%A8_%EC%8B%A4%ED%97%98.
 48. 데이비드 호킨스 (백영미 역). *의식 혁명*. 서울: 판미동 2011.
 49. Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry* 1982;4:33-47.
 50. Zeidan F, Vago DR. Mindfulness meditation-based pain relief: a mechanistic account. *Ann N Y Acad Sci* 2016;1373:114-127.
 51. Zorn J, Abdoun O, Bouet R, Lutz A. Mindfulness meditation is related to sensory-affective uncoupling of pain in trained novice and expert practitioners. *Eur J Pain* 2020;10.1002/ejp.1576.
 52. Xu J, Vik A, Groote I, Lagopoulos J, Holen A, Ellingsen Ø, Davanger S. Nondirective meditation activates default mode network and areas associated with memory retrieval and emotional processing. *Front Hum Neurosci* 2014;8:86.
 53. Nesvold A, Fagerland MW, Davanger S, Ellingsen Ø, Solberg EE, Holen A, Sevre K, Atar D. Increased heart rate variability during nondirective meditation. *Eur J Prev Cardiol* 2012;19:773-780.
 54. Lagopoulos J, Xu J, Rasmussen I, Vik A, Malhi GS, Eliassen CF, Arntsen IE, Saether JG, Hollup S, Holen A, Davanger S, Ellingsen Ø. Increased theta and alpha EEG activity during nondirective meditation. *J Altern Complement Med* 2009;15:1187-1192.
 55. 구가야 아키라 (홍성민 역). *최고의 휴식*. 서울: 알에이치코리아; 2017.
 56. Zeidan F, Baumgartner JN, Coghill RC. The neural mechanisms of mindfulness-based pain relief: a functional magnetic resonance imaging-based review and primer. *Pain Rep* 2019;4:e759.
 57. Fox MD, Snyder AZ, Vincent JL, Corbetta M, Van Essen DC, Raichle ME. The human brain is intrinsically organized into dynamic, anticorrelated functional networks. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2005;102:9673-9678.
 58. Brewer JA, Worhunsky PD, Gray JR, Tang YY, Weber J, Kober H. Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2011;108:20254-20259.
 59. Nejad AB, Fossati P, Lemogne C. Self-referential processing, rumination, and cortical midline structures in major depression. *Front Hum Neurosci* 2013;7:666.
 60. Hölzel BK, Ott U, Hempel H, Hackl A, Wolf K, Stark R, Vaitl D. Differential engagement of anterior cingulate and adjacent medial frontal cortex in adept meditators and non-meditators. *Neurosci Lett* 2007;421:16-21.
 61. Jang JH, Jung WH, Kang DH, Byun MS, Kwon SJ, Choi CH, Kwon JS. Increased default mode network connectivity associated with meditation. *Neurosci Lett* 2011;487:358-362.
 62. Kwak S, Lee TY, Jung WH, Hur JW, Bae D, Hwang WJ, Cho KIK, Lim KO, Kim SY, Park HY, Kwon JS. The Immediate and Sustained Positive Effects of Meditation on Resilience Are Mediated by Changes in the Resting Brain. *Front Hum Neurosci* 2019;13:101.
 63. Satpute AB, Lindquist KA. The Default Mode Network's Role in Discrete Emotion. *Trends Cogn Sci* 2019;23:851-864.
 64. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med* 1985;8:163-190.
 65. Zeidan F, Gordon NS, Merchant J, Goolkasian P. The effects of brief mindfulness meditation training on experimentally induced pain. *J Pain* 2010;11:199-209.
 66. Zeidan F, Emerson NM, Farris SR, Ray JN, Jung Y, McHaffie JG, Coghill RC. Mindfulness Meditation-Based Pain Relief Employs Different Neural Mechanisms Than Placebo and Sham Mindfulness Meditation-Induced Analgesia. *J Neurosci*

- 2015;35:15307-15325.
67. Zeidan F. A Different Approach To Pain Management: Mindfulness Meditation. TEDxEmory 2016. Available from: URL:<https://youtu.be/OLQJJDrbj6Q>.
68. Turner JA, Anderson ML, Balderson BH, Cook AJ, Sherman KJ, Cherkin DC. Mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioral therapy for chronic low back pain: similar effects on mindfulness, catastrophizing, self-efficacy, and acceptance in a randomized controlled trial. *Pain* 2016;157:2434-2444.
69. Cherkin DC, Sherman KJ, Balderson BH, Cook AJ, Anderson ML, Hawkes RJ, Hansen KE, Turner JA. Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care on Back Pain and Functional Limitations in Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2016;315:1240-1249.
70. Jensen KB, Kosek E, Wicksell R, Kemani M, Olsson G, Merle JV, Kadetoff D, Ingvar M. Cognitive Behavioral Therapy increases pain-evoked activation of the prefrontal cortex in patients with fibromyalgia *Pain* 2012;153:1495-1503.
71. Lazaridou A, Kim J, Cahalan CM, Loggia ML, Franceschelli O, Berna C, Schur P, Napadow V, Edwards RR. Effects of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on Brain Connectivity Supporting Catastrophizing in Fibromyalgia *Clin J Pain* 2017;33:215-221.
72. Perlman DM, Salomons TV, Davidson RJ, Lutz A. Differential effects on pain intensity and unpleasantness of two meditation practices. *Emotion* 2010;10:65-71.
73. Zeidan F, Adler-Neal AL, Wells RE, Stagnaro E, May LM. Mindfulness-Meditation-Based Pain Relief Is Not Mediated by Endogenous Opioids. *J Neurosci* 2016;36:3391-3397.
74. Fernandez-Duque D, Baird JA, Posner MI. Executive attention and metacognitive regulation. *Conscious Cogn* 2000;9:288-307.
75. Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. Mindfulness meditation improves cognition: evidence of brief mental training. *Conscious Cogn* 2010;19:597-605.
76. Brewer J. A simple way to break a bad habit. TEDMED 2015. Available from: URL:https://www.ted.com/talks/judson_brewer_a_simple_way_to_break_a_bad_habit?language=ko
77. Wegner DM, Schneider DJ, Carter SR, White TL. Paradoxical effects of thought suppression. *J Pers Soc Psychol* 1987;53:5.
78. Abramowitz JS, Tolin DF, Street GP. Paradoxical effects of thought suppression: a meta-analysis of controlled studies. *Clin Psychol Rev* 2001;21:683-703.
79. Watkins L. Debunking the 5 Most Common Meditation Myths. TEDxVeniceBeach 2015. Available from: URL:<https://www.youtube.com/watch?v=Xco3UjLLvGo>
80. 존첸. 교육에 관한 유교의 철학과 현대사회에서의 가치. *교육철학연구* 2014;36:203-219.
81. 데니스 겐포 머젤 (추미란 역). *빅 마인드*. 서울: 정신세계사; 2014.
82. 이하레야카라 휴 렌, 사쿠라바 마사후미 (이은정 역). *하루 한번 호오포 노코노*. 서울: 판미동; 2013
83. 박영숙, 채선옥. 화병 연구에 관한 고찰. *지역사회간호학회지* 2001; 12:705-715.