

Review Article

A Theory and Practice of Compassion Focused Therapy

Park Sunghyun

Professor, Seoul University of Buddhism

자비중심치료의 이론과 실제

박성현

서울불교대학원대학교 교수

*Corresponding Author: deoksang@yahoo.com

Abstract

Compassion Focused Therapy(CFT) is a therapeutic program developed by Paul Gilbert, an english psychologist which is for people who have chronic emotional disorders with high shame and self-criticism. CFT conceptualizes a mechanism of emotional problems through understandings on the interaction of the old and new brains, an affect regulation model with three types and caring environments that influence brains and affect regulation systems. CFT helps clients to understand the impact of the evolved mind and caring environments for emotional development and not to attribute their own emotional problems to their own mistakes and not to see them pathologically. Compassionate Mind Training (CMT) includes a relaxation, mindfulness and compassion imagination practices. It helps clients to refocus compassionate attention to negative experiences from in and ex instead of rumination, worry or self-criticism. This article presented some fundamental principles and examples of CMT and discussed on the therapeutic implications of compassion meditation.

Keywords: Compassion, Compassion Focused Therapy, Affect Regulation, Shame, Self-criticism



OPEN ACCESS

Citation : Park Sunghyun, A Theory and Practice of Compassion Focused Therapy. Journal of Meditation based Psychological Counseling.

DOI: <https://doi.org/10.12972/mpca.20220010>

Received: December 08, 2022

Revised: December 20, 2022

Accepted: December 29, 2022

Copyright: © 2022 Meditation based Psychological Counseling Association.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

I. 자비에 대한 서구 심리학 연구 개관 : 자비의 정의와 효과

자비 명상에 대한 과학적 연구는 마음챙김 명상에 비해 20여년의 일천한 역사를 가지고 있다. 불교 수행 전통에서 유래된 자비는 사무량심(四無量心)의 두 구성요소이다. 자(慈: metta)는 ‘모든 존재가 행복하고 평안하며, 유익하고 안락해지기를 희망하는 것’이며, 비(悲: karuna)는 ‘어머니가 사랑하는 자녀의 고통을 덜어주고 싶어하는 마음처럼 모든 존재가 고통에서 벗어나기를 바라는 마음’이다. Germer (2009)는 자(慈: metta)를 보편적인 이타심이란 의미를 지닌 loving-kindness로 번역하고, 우정(friendliness), 사랑(love), 호의(benevolence), 선의(good will)의 마음이라고 소개하고 있다. loving-kindness는 한국어로 흔히 자애로 번역된다. 한편 Dalai Lama는 비(悲: karuna)를 고통을 공유한다는 의미에서 compassion(com; shared, passion; suffering)으로 번역하였다. 그는 compassion을 ‘자신과 타인들의 고통에 대해 민감하고, 그 고통을 줄이기 위해 깊게 헌신하는 일’로 정의한다. 우리나라에서는 compassion을 자비 또는 연민으로 번역하여 사용한다(Cho, 2014).

서구 심리학에서 자비는 진화심리학이나 정서심리학에서 주로 연구되어왔으며, 자비를 이타적 행동을 일으키는 동기와 정서의 혼합물로 본다. Goetz, Keltner와 Simon-Thomas(2010)는 자비를 ‘타인의 고통을 목격할 때 일어나는 느낌으로서 돕고자 하는 욕구들 동기화시키는 정서’로, Baumeister와 Vohs(2001)는 ‘타인의 고통에 대한 관심을 느낄 때 경험하는 정서이며 타인의 안녕을 증진시키고자 하는 욕구로서 정서이면서 동기적 상태’로 정의한다. 자비중심치료의 개발자인 Gilbert(2010)는 자비를 ‘자신과 타인의 고통에 비-방어적, 비-판단적인 개방적인 상태로 고통에 대한 인지적 이해와 고통을 경감시키기 위한 동기와 행동’으로 정의하여 자비의 요소에 이타적인 행동까지를 포함한다.

자비 명상은 신체 건강, 정서 문제, 사회적 관계의 여러 측면에서 긍정적인 효과를 보인다는 연구들이 보고되고 있다. 자비 명상은 통증, 분노, 스트레스를 유의하게 감소시켰으며(Carson et al., 2005), 스트레스에 대한 대처 능력 및 회복력을 증가시켰다(Fredrickson, Mancuso, Branigan, & Tugade, 2000). 자비 명상은 비교적 단기간의 훈련으로도 타인에 대한 긍정적 정서를 증가시켰으며(Hutcherson et al., 2008), 다양한 개인적 자원들(마음챙김, 자기-수용, 긍정적 관계와 신체적 건강) 및 삶의 만족도를 증가시켰다(Fredrickson et al., 2008). 또한, 자비 명상은 친사회적 능력을 배양하는 효과가 있었다. 자비 명상은 대인관계 신뢰와 사회적 연결감을 증대시키고 집단 내 편견을 감소시켰다(Hutcherson et al., 2008; Kang, Gray & Dovidio, 2014). 높은 자기-자비 수준은 실패, 거부와 관련된 스트레스를 완충하는 효과(Leary, Tate, Adams, Allen & Hancock, 2007)를 보였다(Park, 2016에서 재인용).

자비명상을 기초로 한 대표적인 프로그램들로는 자비중심치료(Compassion Focused Therapy: CFT, Gilbert, 2010), 마음챙김 자기-자비 프로그램(Mindful Self-Compassion programme: MSC, Neff & Germer, 2013), 리소스(ReSource, Singer, et al., 2016), 자비 계발훈련(Compassion Cultivation Training: CCT, Jazaieri, et al., 2013) 등이 있다.

II. 자비중심치료의 핵심 이론

자비중심치료는 수치심과 자기비난 경향이 높은 만성적이고 복잡한 심리적 문제를 가진 임상군에 포함된 사람들을 위해 개발된 치료 프로그램이다. Gilbert(2014)는 자비중심치료를 다양한 이론을 통합한 다중 모델 치료로 정의한다. 그는 자비중심치료의 이론적 토대로 진화심리학, 애착이론, 신경심리학, 인지행동치료, 불교심리학을 들고 있으며 주요 기법으로 정서조절에 대한 심리교육, 마음챙김과 자비 심상화 훈련 등을 사용한다.

자비중심치료는 수치심과 자기비난을 다양한 정신병리의 범진단적 문제로 본다. 수치심은 내적 수치심과 외적 수치심으로 구분된다(Allan, Gilbert & Goss, 1994). 내적 수치심은 주의를 자신의 내면에서 느껴지는 부적절함에 초점화됨으로써 감정조절의 실패를 가져온다. 이와 달리 외적 수치심은 주의를 타인의 생각이나 행동에 초점을 둬서 타인의 평가에 민감한 상태를 야기한다. 수치심이 높은 사람들은 자신의 외모, 행동, 감정 상태를 지속적으로 타인과 비교하는 경향을 띤다(Gilbert, 2002). Gilbert와 Procter(2006)에 따르면 자기비난은 완벽주의적인 자기 이미지를 보여주려는 욕구와 관련되며, 이에 따라 자신의 실수나 부적절함을 끊임없이 모니터링하게 된다.

Gilbert와 Irons(2005)는 수치심과 자기비난 경향은 돌봄과 관심, 소속감과 친밀감이 결핍된 초기 양육 환경에 기인하며, 이로 인해 자신에게 따뜻함과 위안을 주는 느낌을 갖는 것을 어려워한다는 것을 발견했다. 그는 수치심과 자기비난의 문제를 내현적인 정서조절 시스템(affect-regulation system)의 문제로 이해한다. 즉, 수치심과 자기비난 경향이 높은 사람들은 인간의 돌봄 체계로부터 진화된 위안, 안전,

친밀감을 일으키는 정서조절 시스템이 ‘꺼져’ 있다는 것이다. 그에 따르면, 양육 환경에서 안정적이고 친밀한 돌봄이 결핍된 사람들은 이러한 결핍을 근본적인 자기 결함으로 귀인하는 경향이 있으며 이에 따라 자신에 대해 수치심을 느끼고 자신을 비난하게 된다. 이들은 자기를 수용하고 진정시키는데 어려움을 겪으며, 타인의 관심과 돌봄, 정서적 친밀감을 두려워한다. Gilbert 등(2011)은 이러한 경향을 자비에 대한 공포(fear of compassion)라고 칭했다. 수치심과 자기비난 성향이 높은 사람들에게 친밀감의 경험은 어린 시절 사랑과 돌봄의 부재에 대한 상실감을 불러일으킬 수 있으며, 자기를 자비롭게 대하는 것은 자기비난에 의해 유지되었던 기능들(경쟁과 성취 노력 등)이 붕괴될 수 있기 때문에 위험하게 경험될 수 있다.

자비중심치료는 인간의 진화된 뇌의 메카니즘과 정서조절시스템을 통해 문제의 원인과 치료 개입의 원리를 설명한다. 자비중심치료에서는 세 가지 유형의 정서조절시스템이 존재한다고 본다(Depue & Morrone-Strupinsky, 2005).

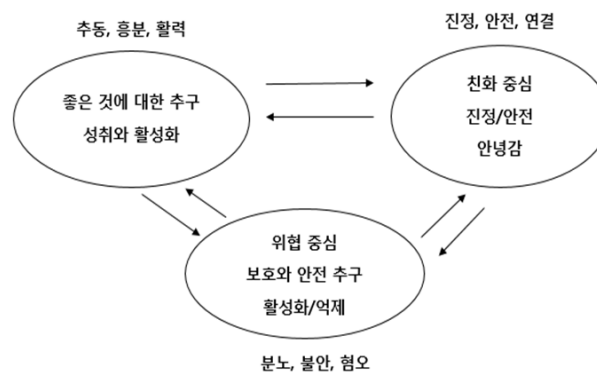


그림 1. 세 가지 정서조절 시스템의 상호작용

첫 번째, 위협과 자기보호 시스템은 위협을 빠르게 탐지하고 신속한 대처 반응을 하도록 기능한다. 이 시스템은 우리에게 불안이나 증오, 혐오감 같은 폭발적인 감정을 일으키고, 이런 감정들이 몸으로 전파되어 우리에게 경계심을 갖게 하며 위협에 대처할 수 있는 행동을 취하도록 한다. 위협 시스템은 편도체와 시상하부-뇌하수체-부신축(HPA)과 같은 특정한 뇌의 부분에서 작동한다. 위협 시스템이 작동하면, 우리 마음의 모든 기능들은 안전과 보호라는 목적을 달성하기 위해 주의, 생각, 추론, 행동, 정서, 동기, 상상, 상상은 모두 위협에 초점을 맞추게 된다. 불안이나 분노, 혐오감 같은 감정은 부정적이고 고통스러운 것이지만, 이것이 방어 시스템으로서 진화되었다는 것은 분명하다. 진화론적 관점에서 볼 때 위협 정서가 다른 긍정 정서 보다 우선적으로 작동하도록 진화한 것은 생존을 위해 합당하다. 즉, 인간의 정서 시스템은 “후회 보다는 안전”에 기초해서 작동한다.

두 번째는 자원-추구와 추동-흥분 시스템으로서 이 시스템의 기능은 생존과 번영을 위해 필요한 자원을 찾도록 안내하고 동기를 부여하는 긍정적인 감정을 제공해 주는 것이다. 이 시스템은 도파민과 같은 화학 물질의 활동을 통해 우리에게 목표와 자원을 추구할 수 있는 기회를 알려주고, 목표와 자원을 추구하는 것에 대해 우리의 관심을 집중하고 유지할 수 있도록 도우며, 목표가 달성되었을 때 느끼는 즐거운 경험들과 관련된다(Gilbert, 2009; 2010).

세 번째는 진정, 만족, 및 안전 시스템이다. 이 시스템은 진정과 만족감, 평화로운 느낌을 일으켜, 균형을 회복하도록 도와준다. 옥시토신과 엔도르핀과 같은 화학 물질의 작용을 통해 이 시스템은 스트레스를 줄이고, 고통의 역치에 영향을 미치며 면역과 소화기능에 영향을 주고, 편도체에서의 위협 활성화를 감소시킬 수 있다(Gilbert, 2010; Depue & Morrone-Strupinsky, 2005). 위협이나 목표로 좁게 초점이 맞춰진 마음과는 반대로, 안전함을 느낄 때 우리는 이완되는 경험을 하며 성찰적인 주의를 갖게 되고, 또한 탐구적이고, 친사회적이며 이타적인 경향을 갖게된다(Gilbert, 2009; 2010). 만족감은 현재 상태에 행복해하고 안전하다고 느끼는 것으로 뭔가를 갈망하거나 원하지 않는 내적으로 평온한 상태이다. 이것은 추동-흥분 시스템에서 일어나는 고조되고 흥분되거나 성취감을 느끼는 것과는 상당히 다른 긍정적인 감정이다. 이 시스템은 자비와 매우 밀접하게 관련되어 있을 뿐 아니라 애정과 친절과도 연관된다. 이 시스템은 안녕감을 느끼는데 있어 필수적이기 때문에, 자비중심치료의 핵심이 된다.

Gilbert(2009)는 현대 사회는 협동, 공동체, 나눔과 같은 내적인 목표 보다는 경쟁적인 개인주의와 물질주의 같은 외적인 목표를 지향하므로 연결성에 대한 우리의 욕구를 파괴하고 사회적 비교에 집중하게 만든다고 비판한다. 현대 사회의 이러한 경향은 위협과 추동 시스템을 지나치게 자극하여 진정과 만족 시스템이 작동하도록 하는 면에서 매우 불리한 여건을 만들게 된다.

자비중심치료의 치료 목표는 안전 대 추동 대 위협의 비율이 3 대 2 대 2 정도가 되게 하는 것이다(Kolts, 2016). 자비중심치료에서는 내담자들이 스스로 자신을 진정시키고 안전감을 창조하는 방법을 배울 수 있게 하고, 내담자들이 자신의 삶을 변화시키기 위한 노력을 고무하고 동기부여 할 수 있도록 추동 시스템을 적절히 촉진시킨다. 위협 시스템에 대해서는 분노나 불안과 같은 위협 감정이 자신을 보호하기 위해 진화된 감정이며, 이러한 이유로 자신이 왜 이러한 감정에 자주 '갇히는' 가를 이해하도록 돕는 것이 중요하다. 이러한 감정들이 주의, 사고, 정신적 이미지를 지각된 위협의 근원에 협소화시키는 것은 위협에 대처하기 위한 것으로 자연스러운 일이며, 이러한 일이 일어나는 것이 내담자의 잘못은 아니라는 점을 분명히 할 필요가 있다.

자비중심치료에서는 인간의 구뇌와 신뇌의 상호작용이 정서 장애를 악화시킬 수 있다는 점을 또한 강조한다. 구뇌는 시상하부나 변연계 등으로 구성되며 기본적인 본능(성, 음식, 권력 등), 정서(분노, 불안 등), 동기(애착 형성, 소속 추구, 배우자 찾기 등), 방어(투쟁, 도피, 복종 등)를 관장하는 시스템이다. 신뇌는 전두피질 영역으로 기억, 상상, 계획, 반성, 통합과 같은 인간의 사고 능력을 주로 담당한다.

자비중심치료는 기본적으로 우리의 뇌는 다루기가 힘들다는 것을 내담자에게 교육한다. 인간의 뇌는 그리 잘 설계되어 있지 않아서 우리의 생각(신뇌)은 원시적인 정서와 동기에 의해 쉽게 사로잡힐 수 있다는 것이다. Gilbert(2010)는 구뇌와 신뇌 간의 상호작용은 부정적인 정서적 관성(emotional inertia)을 야기할 수 있다고 말한다. 정서적 관성이란 구뇌에서 활성화된 감정이 신뇌의 사고, 이미지, 기억을 촉발하고, 이러한 신뇌의 작용은 다시 편도체와 같은 구뇌 시스템에 피드백을 줌으로써 감정 반응을 더 크게 불러일으키는 메커니즘을 말한다. 예를 들어, 심장 박동과 같은 신체 감각에 대한 파국적 추론은 공황 장애를 일으키며, 부정적인 감정 상태에 대한 반추적인 사고는 우울증을 악화시킨다. 자기 비난 또한 감정 조절을 실패로 이끄는 신뇌의 부정적 기능이라고 할 수 있다.

이와 달리 진화된 신뇌는 자기 지각이나 반성 능력을 통해 구뇌의 본능적인 동기와 정서 반응을 조절하는 역할을 할 수도 있다. 자비중심치료는 내담자가 수치심과 자기비난과 같은 어려운 감정과 부정적인 사고패턴을 회피하는 것이 아니라 이것이 마음 안에서 어떻게 작용하는가를 호기심을 가지고 살펴보고 이해하도록 돕는다. 또한, 감정이 작동하는 방식은 내담자의 잘못이 아니라 생존을 위해 뇌가 진화해 온 방식 때문에 발생한다는 점을 인식시킨다.

진화된 뇌에 대한 심리교육과 관련하여 자비중심치료는 개인 안에 여러 개의 자기가 존재한다는 점을 내담자에게 가르친다. 여러 개의 자기는 하위성격들(subpersonalities), 다양한 마음(multi mind), 가능한 자기들(possible selves) 등 여러 가지로 표현된다. 예를 들어, 한 개인 안에 완벽주의적 자기, 위축된 자기, 가학적 자기, 우울한 자기, 분노하는 자기 등이 존재할 수 있다. 이는 다양한 마음의 상태를 만들어 내는 구뇌와 신뇌의 작용으로 인한 것이다. 서로 다른 종류의 자기들은 각기 다른 동기와 정서를 갖고 특정한 기능을 수행한다. 이러한 여러 자기들을 통합하는 응집성있는 자기 정체감이 결여될 경우 개인은 혼란에 빠질 수 있다. 자비중심치료에서는 내담자가 자비로운 자기를 개발하도록 도우며, 자비는 다양한 자기 측면들을 수용하고 이해함으로써 통합을 촉진하는 조건을 만든다고 본다.

자비중심치료는 내담자의 양육 환경에 대한 이해를 또한 강조하는데 이는 어린 시절의 돌봄의 경험은 인간의 정서 발달과 정신화 능력의 발달에 있어 중대한 영향을 미치기 때문이다. 유아가 경험하는 초기의 사회적 환경은 발달 중에 있는 뇌, 특히 정서조절과 인지 발달의 영역에서 큰 영향을 미친다(Cozolino, 2010; Siegel, 2012). 이는 개인의 독특한 정서 패턴과 인지 역량의 상당 부분은 자신이 선택할 수 없는 조건 하에서 형성된다는 것을 의미한다.

안정적인 돌봄이 제공되는 양육 환경은 위협에 대한 투쟁과 도피 반응을 조절하는 정서조절 역량과 대인관계의 친밀감을 증진시키는 신경계와 호르몬 체계 뿐 아니라 유아의 정신화 능력 형성에도 결정적인 영향을 미친다(Mikulincer & Shaver, 2007). 이에 비해 불안정한 양육 환경에서 유아는 과장되고 강력한 방식으로 위협을 경험하고, 정신화의 발달이 제약된다. 정신화(mentalizing)란 자신과 타인의 마음을 이해하고 성찰할 수 있는 능력을 말한다. 정신화 능력은 자신과 타인의 마음에 대한 정보를 이용하여 다양한 사회적 역할과 관계를 다룰 수 있게 한다. 정신화 역량은 개인이 느끼는 안전감에 따라 영향을 받는데 자비중심치료에서는 마음챙김과 자비 훈련을 통해 이러한 안전감을 창출하게 된다.

지금까지 살펴본 대로, 자비중심치료는 뇌의 진화 방식에 대한 이해, 정서조절 시스템과 정신화에 미치는 양육 환경의 이해, 부정적 감정의 생존 가치에 대한 이해 등을 통해 내담자가 자신의 문제가 되는 감정 패턴과 작동 방식을 새로운 관점에서 이해할 수 있도록 돕는다. Gilbert와 Irons(2005)는 내담자가 자신의 고통을 자비롭게 대하도록 돕기 위해서는 자신에 대한 자비로운 이해가 우선되어야 한다고 말한다. 자신에 대한 자비로운 이해란 '우리 모두는 우리가 선택하지 않은 뇌, 감정, 그리고 자기감을 가진 자신을 여기에서 단지 발견할 뿐이며,

그렇지만 우리에게서는 이러한 자기를 이해할 책임이 있다'는 것이다. 이는 우리에게 이미 형성되어 있는 고통스러운 대인관계와 감정 패턴, 낮은 자존감 등등은 생존의 안전을 최우선으로 진화된 뇌와 감정 시스템의 진화 방식, 안정적인 돌봄이 결핍된 양육 환경에 기인한 것으로 우리 자신의 잘못은 아니며, 이는 모든 인류에게 보편적으로 주어진 조건이라는 것을 의미한다.

자비중심치료에서 말하는 현실 점검(reality check)은 삶의 문제를 병리적인 관점에서 보기보다는 우리의 마음의 현실은 무엇인가를 성찰하고 이해하는데 있다. 자신에 대한 이러한 이해는 내담자의 증상에 대한 수치심, 통제력 상실, 무가치감을 줄여주고 내담자가 자신의 문제를 객관적이고 자비로운 방식으로 볼 수 있도록 도와줄 수 있다. 자신의 문제가 '내 잘못이 아니다'라는 자각은 변화를 위한 계기가 되지만 변화를 위한 행동에 나서기 위해서는 변화에 대한 책임이 자신에게 있다는 자각 또한 필요하다. 자신의 문제의 '인과관계'와 문제의 해결을 위한 '책임감'을 구분함으로써 내담자가 자신과 주변 사람들의 행복을 위해 마음을 훈련할 책임이 있다는 것을 인식하도록 도와야 한다.

III. 자비중심치료의 실제: 자비중심치료의 치료 과정과 자비로운 마음 훈련

전통적인 인지치료와 달리 자비중심치료에서 강조하는 치료자의 가장 중요한 태도는 친절과 온화함이다. 치료자의 친절과 온화함은 자비중심치료의 전 과정에서 치료 효과를 일으키는 관계 맥락을 형성한다. Gilbert(2010)는 인지치료의 '대안적 사고'가 잘 작동하지 않는 이유를 내담자가 자신의 마음에 대해 분석적이고 거리를 두는 냉정한 태도를 갖기 때문이라고 말한다. 그에 따르면 내담자가 자신의 비합리적인 사고의 내용을 바꾸는 것보다는 자신에 대해 '내적인 따뜻함'을 계발하는 것이 우선이다. 내담자가 치료자를 친절하고 따뜻한 사람으로 경험하는 것은 내담자에게 돌봄과 연결감의 느낌을 제공하며, 내담자의 진정 시스템을 활성화시킴으로써 방어적 감정과 행동을 조절하도록 돕는다. 자비중심치료자는 온화한 태도와 함께 내담자의 감정을 수용하고 타당화한다. 감정을 인정받을 때 일어나는 안전감은 내담자가 자신의 마음을 탐색하고 이해하는 작업을 가능하게 하는 조건을 만든다.

Kolts(2016)는 자비중심치료의 치료 과정을 여섯 단계로 나누어 제시하고 있다. 첫 번째 단계는 내담자가 호소하는 당면 문제와 증상을 구체화하고 치료 관계를 구축한다. 두 번째 단계에서는 문제와 증상에 영향을 미친 역사적 맥락(자신과 타인에 대한 핵심적인 정서적 기억)을 조사한다. 세 번째 단계는 내담자의 역사적 배경, 내담자의 핵심적인 위협, 두려움, 미충족 욕구, 내담자가 사용하는 안전 전략과 정서조절 전략(예, 회피, 투쟁, 반추, 약물 남용 등) 간의 관계를 파악한다. 네 번째 단계는 심리교육 단계로 진화된 마음 모델, 정서조절 시스템, '당신의 잘못이 아닌 것'과 '책임져야 하는 것' 구별하기 작업이 포함된다. 다섯 번째 단계는 자비로운 마음훈련(Compassionate Mind Training: CMT) 단계로 이완 연습, 마음챙김과 자비 심상화 훈련을 실시하며 방해요소와 문제점을 조사한다. 마지막 여섯 번째 단계는 치료 과제를 내담자에 맞게 재조정하고 삶 속에서 연습하도록 격려하며 치료 후 미래 작업과 치료 종결을 준비한다.

앞에서 살펴본 바와 같이, 자비중심치료는 정서적 문제가 유지되는 이유를 생각(신뇌)과 위협 시스템(구뇌) 간의 내적 피드백 고리가 악순환 되기 때문으로 본다. 즉, 외부로부터의 부정적 스트레스나 내적으로 경험되는 부정적 감정에 대해 반추, 걱정, 자기비난과 같은 신뇌의 반응은 위협 시스템을 자극하고 주의가 자기와 위협의 근원에 과도하게 집중됨으로써 자기조절이 실패하게 된다. 이러한 설명에 따르면 내외적인 부정적 경험에 대해 반추, 걱정, 자기 비난과 같은 사고가 주의를 점유하는 것이 정서적 문제의 핵심 원인이 된다. 따라서, 생각과 위협 시스템 간의 악순환을 막기 위해서는 주의를 재할당하는 개입이 필요하다. 자비중심치료에서는 내외로부터의 부정적 경험을 마음챙김과 자비 심상화를 통해 주의를 재초점화하고 이를 통해 진정 시스템을 활성화시킴으로써 위협 시스템을 조절하는 전략을 취한다.

자비중심치료(CFT)는 자비로운 마음 훈련을 치료 개입에서 사용한다. 자비로운 마음 훈련의 일차적인 목표는 내담자가 자신에 대한 따뜻한 느낌을 계발하여 자신을 진정시키는 능력을 증가시키는 것이다. 이 훈련의 목표를 보다 상세히 설명하면 다음과 같다. 첫째, 반추, 걱정, 자기 비난과 같은 위협 시스템을 자극하는 사고로부터 벗어나 마음챙김과 자비에 기초한 통찰과 느낌에 주의를 돌리는 것. 둘째, 자비로운 마음으로 혼란스러운 내적 정서로부터 한 걸음 물러나 자신의 생각과 정서에 휩쓸리지 않고 '있는 그대로' 관찰하고 지켜볼 수 있는 능력. 셋째, 자비 재초점화와 심상화를 통해 자연적인 위협 조절자인 진정 시스템을 활성화시키는 것. 넷째, 외상 기억이나 회피 정서와 같은 혐오적인 내적 경험들에 관여할 수 있는 능력을 배양하는 것이다.

자비로운 마음훈련에서는 이완 연습, 마음챙김과 다양한 심상화 훈련을 통해 내담자가 진정 시스템을 활성화하고 자신을 향한 자비를 개발하도록 돕는다. 진정 시스템을 활성화하기 위해 사용하는 이완 훈련으로는 진정 리듬 호흡(Soothing Rhythm Breathing: SRB)과 안전한 공간 심상화, 안전한 색채 심상화 기법 등이 있다. 진정 리듬 호흡에서는 신체를 이완시키고 마음을 편안하게 하는 느린 감각을 만드는 것에 중점을 둔다. 진정 리듬 호흡은 다음과 같은 안내를 따른다.

“허리를 세워서 바른 자세로 앉습니다. 양발은 바닥에 평평하게 붙이고 손은 펴서 허벅지 위에 올립니다. 머리는 똑바로 품위 있게 세우되 편안한 자세를 유지합니다. 원한다면 눈을 감고, 들숨과 날숨의 감각에 주의를 기울입니다. 이러한 호흡의 감각을 단순히 알아차립니다 (10-20초간 멈춤). 이제 호흡을 느리게 해 볼 것입니다. 호흡이 느려지도록 허용하면서, 들숨에 4-5초의 시간을 주고, 잠시 멈춘 후, 날숨에도 4-5초의 시간을 줍니다. 깊게 숨을 들이 마시고 -1-2-3-4 (잠시 멈춤). 천천히 숨을 내쉽니다-1-2-3-4. 몇 분 동안 이런 방법으로 호흡을 합니다. 이렇게 하면서 느려진 감각 - 느려진 몸과 마음의 감각에 주의를 기울입니다. 호흡이 너무 느리다면, 당신에게 편안하고 당신을 진정시키는 호흡의 속도를 찾아보십시오. 이 호흡법은 느리고 진정시키는 방식으로 숨을 쉬는 것입니다. 준비가 되면, 평상시 호흡의 속도로 돌아오고 부드럽게 눈을 뜹니다.”

마음챙김 훈련에는 마음챙김 호흡 외에도 신체 감각에 대한 마음챙김, 마음챙김 먹기, 마음챙김 걷기, 마음챙김 샤워, 마음챙김 운동, 일상 활동 마음챙김(설거지, 청소 등) 등이 포함된다. 특별히 자비로운 마음훈련에서 실시하는 마음챙김 훈련은 위협 시스템으로부터 나오는 부정적 감정을 다루는 것을 중요하게 여긴다. 분노나 불안과 같은 위협 감정이 일어날 때 그것을 자신을 보호하기 위한 고마운 감정으로 받아들이고, 그러한 감정들이 지금은 필요하지 않다면 단순히 지나가도록 허용한다. 내외로부터의 부정적인 자극과 동반되어 일어나는 반추, 걱정, 자기비난 등에 대해서도 이러한 방황하는 마음은 진화된 마음이 작동하는 자연스러운 방식일 뿐 아니라 자기 보호를 위한 마음의 작용이라는 점을 인식하도록 한다. 마음챙김은 방황하는 마음을 없애려 하거나 비난하지 않고 단순히 알아차리고 흘러 보내는 능력을 키워줌으로써 수치심과 자기비난적 사고에 빠지는 내담자에게 매우 유용하다.

자비로운 마음훈련의 자비 심상화는 지혜롭고 강인하며 온화하고 판단하지 않는 자비로운 이미지를 계발하는 작업이다. 여기에는 이상적인 자비로운 존재를 심상화하는 작업과 자비로운 자기를 심상화하는 작업이 포함된다. 자비로운 존재는 고통에 빠지기 쉬운 인간 조건과 본성에 대해 통찰하는 지혜를 갖추고 있으며, 자신과 타인의 고통을 두려움없이 인내하고 바라볼 수 있는 힘과 자신이 가진 어려움을 비난하지 않고 자신과 타인의 고통을 줄이고자 하는 자비롭고 따뜻한 마음을 지닌 존재이다.

자비 심상화를 위해서는 시각적 이미지의 느낌이나 선명도, 지속 정도 보다는 자비를 계발하고자 하는 의도가 더 중요하다. 이 훈련의 핵심은 자비로운 이미지를 창조하고 집중하며 마음이 방황할 때 이를 알아차리고 주의를 이미지로 재정향하는 것이다. 자비 심상화는 크게 세 가지의 방향으로 구성된다. 첫 번째는 타인에서 자기로 향하는 흐름으로 이상적인 자비로운 존재를 심상화 한 후 그 존재가 자신을 향해 진심어린 친절과 이해와 지지를 보내는 것을 상상한다.

두 번째 방향은 자기에서 타인으로 자비를 보내는 것이다. 이 작업을 위해서는 우선 자비로운 자기의 이미지를 계발하는 것이 필요하다. 메소드 연기 방식으로 자신을 자비로운 특성을 가진 존재로 상상한다. 자비로운 자기가 된 내담자는 자신이 돌보고 있는 대상(사람, 동물, 식물 등)이 괴로움에서 벗어나 행복하기를 바라는 진심어린 마음을 보낸다.

세 번째 방향은 자신이 자신에게 자비를 보내는 것으로 자비로운 자기가 연약한 자기를 향해 자비를 보내는 것이다. 자비로운 의자 작업은 스스로에게 자비를 보내는 대표적인 작업 방식이다. 우선 내담자의 동의하에 작업하고자 하는 문제가 되는 자기를 선택하게 한다. 내담자는 문제가 되는 연약한 자기(예, 분노하는 자기, 불안한 자기, 자신을 비난하는 자기 등)가 등장했던 장면을 회상하고 그러한 자기에 몰입하도록 한다. 연약한 자기가 된 내담자에게 연약한 자기의 느낌(신체 감각, 감정), 생각(기억, 걱정, 바램)을 충분히 이야기 하게 한다. 다음 내담자를 다른 편 의자에 앉게 한 후 자비로운 자기 연습을 하고 자비로운 자기와의 접촉이 이루어지면 연약한 자기(가 앉았던 의자)를 향해 자비로운 느낌을 느껴보도록 안내한다. 치료자는 다음과 같은 질문을 자비로운 자기에 할 수 있다. 연약한 자기를 자극하고 위협하는 것은 무엇인가? 자비로운 자기가 연약한 자기에 말해주고 싶은 것은 무엇인가? 위협 받는 연약한 자기가 더 이상 위협받지 않고 이해와 인정을 받았을 때 어떤 일이 일어날까?

이 작업의 목표는 내담자가 자신의 연약한 자기들의 역사와 기능을 이해하고 수용해서 자신 안에 통합하도록 하는 것이다. 예를 들어 불안한 자기에 대한 자비로운 의자 작업은 다음과 같이 안내한다.

“조용히 앉아 당신의 호흡에 집중하고 당신을 자비로운 사람으로 상상해 보세요. 확장되고 성장한 당신의 내면을 느낄 수 있으면, 당신 앞에 불안한 자신을 보고 있다고 상상해 보세요. 자신의 얼굴 표정을 살펴보세요. 표정을 스쳐 지나가는 느낌에 주목합니다. 조용히 앉아 자비로운 마음을 느끼고, 자비로운 느낌을 불안한 자신에게 보내주세요. 불안의 고통을 이해하면서 불안한 자기를 자비가 둘러싸도록 시도해 보세요. 이제 불안을 수용하고 자비를 느끼는 것 외에는 아무것도 할 필요가 없습니다. 불안한 자기에 필요한 만큼 충분히 이해와 자비를 주고 있다고 상상하세요. 불안한 자기가 필요한 만큼 충분한 이해와 지지가 실제로 주어졌을 때 불안한 자기에 무슨 일이 일어나는가를 상상해 보세요.”

자비를 배양하는 다른 연습들로는 자비로운 편지쓰기, 자신과 타인에게 자비로운 행동(예, 하루 한 가지씩 자신과 타인을 위해 자비로운 행동하기)을 실천하기 등이 포함될 수 있다.

IV. 결어

심리치료와 명상의 공통 목표는 내담자의 고통을 경감시키는 것이다(Fulton & Siegel, 2005). 다양한 심리적 문제들은 자기 자신과 타인 그리고 세계와의 연결감의 단절로부터 발생한다. 자기 자신과의 연결감의 결여는 특히 자신의 부정적 감정을 자각하고 수용하는 것이 아니라 혐오하고 제거하려는 태도와 관련된다. 자비중심치료에서는 부정적 경험에 대한 반추, 걱정, 자기비난과 같은 사고들을 마음챙김과 자비로 재초점화 함으로써 부정적 경험과의 새로운 연결감을 배양한다. 자신에 대한 수치심과 자기비난 경향이 높은 사람들은 타인의 관심이 나 돌봄에 대해 오히려 위협감을 느낌으로써 타인과의 연결감이 단절된다. 이 사람들에게 세계와의 접촉은 두렵고 피하고 싶은 경험이 될 것이다. 타인을 포함하여 세계에 존재하는 모든 유형의 존재를 향해 자비를 보내는 자비 명상은 타인과의 긍정적인 연결감을 증가시키고 분리감과 외로움을 감소시킨다(Seppala, 2009).

Leppma(2012)는 자비의 배양은 자신을 소중히 여기는 능력을 키워주며 자신에게 보다 감사하게 하는 과정을 통해 자신과의 재연결을 촉진하고, 모든 존재가 행복하기를 원한다는 인식을 통하여 타인과의 상호연결성을 인식시킨다고 말한다. 마음챙김 명상이 주로 몸과 마음에서 일어나는 내적 경험에 대한 주의와 자각 능력을 함양하는 데 비해, 자비 명상은 자신 뿐 아니라 타인의 고통에 대한 감수성과 도우려는 의도를 배양한다는 점에서 친사회적인 태도를 촉진하는 명상이라고 할 수 있다. 또한 자비 명상은 긍정심리학의 관점에서 긍정 정서와 동기를 특질 수준에서 변화시킬 수 있는 가능성을 보여주고 있다(Fredrickson et al., 2008). 이 밖에 자비 명상은 치료자의 내담자에 대한 연민과 수용을 향상시키며, 치료자의 자기-자비(self compassion)는 치료 효과에 중요한 요인이라는 연구도 보고되고 있다(Shapiro, Brown, & Biegel, 2007).

고도의 의식 훈련을 통해 축적되어 온 동양의 자비 명상 전통은 현대에 이르러 과학적 조명하에 고통의 치유와 행복의 증진을 위해 최근 활발히 탐구되고 있다. 20여년의 짧은 역사를 가진 자비 연구에서 보고되는 결과를 비추어 보면 자비 명상이 가진 심리치료적 잠재력은 상상하기 어려울 정도이다. 그럼에도 불구하고 자비 명상이 가진 심리치료로서의 효용성을 확장하기 위해서는 다음과 같은 문제들이 연구될 필요가 있다. 첫째, 자비 명상의 치료적 효과를 매개하는 변인에 대한 연구가 필요하다. 매개변인에 대한 연구는 치료 과정에 대한 이해를 확장하여 효과적인 치료법의 개발을 촉진할 뿐 아니라, 특정한 장애의 본질과 유지 과정에 대한 이해를 확장할 수 있다(Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006). 둘째, 자비 명상이 어떤 심리학적 모델과 결합될 때 치료적 이득이 최대화 될 수 있는가에 대한 연구도 필요하다. 현재 자비 명상은 긍정심리치료나 제3세대 인지행동치료의 맥락에서 주로 활용되고 있다. 예를 들어, 불교 심리학의 이론적 토대 하에 자비 명상에 기초한 치료가 구성될 경우 어떠한 효과를 나타낼지 연구될 필요가 있다. 마지막으로, 현재 개발된 대부분의 자비에 기초한 심리프로그램들은 자비 명상 뿐 아니라 마음챙김 명상을 포함하고 있다. 자비 명상이 다른 형태의 명상과 결합되었을 때 치료 효과에서 어떠한 차이가 나타나 있는가에 대한 것도 밝혀져야 할 연구 과제이다.

괴로움, 특히 심리적 괴로움은 생각하는 존재인 인간으로 태어난 입장료와도 같다. 자비 명상은 고통을 허용하고 마주하는 용기를 키워주는 훈련이며, 인간으로서 자신의 불완전함을 겸손하게 인정하고 더 큰 힘 앞에 고통을 내려놓는 훈련이기도 하다(Neff, 2003). 궁극적으로 자비 명상은 고통을 통해 모든 존재가 하나로 연결되어 있음을 깨닫게 하는 수행이다. 자비 명상의 유망한 심리치료적 가능성과 함께 자비의 배양이 인류가 당면한 분열과 증오를 치유할 해독제로 활발히 연구되기를 기대한다.

국문초록

영국의 심리학자 Paul Gilbert가 개발한 자비중심치료는 수치심과 자기비난 경향이 높은 만성적인 정서 장애를 가진 내담자들을 위한 치료 프로그램이다. 자비중심치료는 구뇌와 진화된 신뇌의 상호작용, 세 가지 유형을 포함하는 정서조절 모델, 뇌와 정서조절에 영향을 미치는 돌봄 환경에 대한 이해를 통해 정서 문제가 유지, 악화되는 메커니즘을 설명한다. 자비중심치료에서는 내담자가 진화된 마음과 양육 환경이 정서에 미치는 영향을 이해하도록 도움으로써 자신의 정서 문제를 병리적으로 보거나 자신의 잘못으로 귀인하지 않도록 돕는다. 자비로운 마음훈련은 이완 연습, 마음챙김과 자비 심상화 훈련을 통해 내담자가 내외로부터의 부정적인 경험을 반추, 걱정, 자기비난하는 방식이 아니라 자비로운 주의로 재초점화하도록 돕는다. 자비로운 마음 훈련의 원리와 몇 가지 사례를 제시했으며 자비 명상의 심리치료적 함의에 관해 간략히 논의하였다.

주제어

자비, 자비중심치료, 정서조절, 수치심, 자기비난

References

- Allan, s., Gilbert, P. & Goss, K. (1994). An exploration of shame measures-II: Psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 17, 719-722.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2001). Narcissism as addiction to esteem. *Psychological Inquiry*, 12, 206-210.
- Carson, J. W., Keefe, F. J., Lynch, T. R., Carson, K. M., Goli, V., Fras, A. M., & Thorp, S. R. (2005). Loving-kindness meditation for chronic low back pain: Results from a pilot trial. *Journal of Holistic Nursing*, 23, 287-304.
- Cho, H, J. (2014). The implication in psychotherapy of lovingkindness and compassion meditation. *Cognitive Behavioral Therapy in Korea*, 14(1), 123-143.
- Cozolino, L. J. (2010). *The Neuroscience of Psychotherapy: Healing the Social Brain*. New York, NY: Norton.
- Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neuro-behavioral model of affiliative bonding. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 313-395.
- 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(5), 1045-1062.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion*, 24, 237-258.
- Fulton, P. R., & Siegel, R. D. (2005). Buddhist and Western psychology: Seeking common ground. In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (pp. 28-51). NY: Guilford Press.
- Germer, C. K. (2009). *The Mindful Path to Self-Compassion*. New York: Guilford Press.
- Gilbert, P. (2002). Body shame: a biopsychosocial conceptualization and overview, with treatment implications. In P. Gilbert & J. Miles (Eds.), *Body Shame: Conceptualisation, Research, and Treatment*, 3 - 54. London: Brunner.
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind*. London: Constable & Robinson, and Oakland, CA: New Harbinger.
- Gilbert & J. Miles (Eds.), *Body Shame: Conceptualisation, Research, and Treatment*, 3-54. London: Brunner.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion Focused Therapy: The CBT Distinctive Features Series*. London: Routledge.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6 - -41.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisation, Research, and Use in Psychotherapy*, 263 - 325. London: Routledge.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: A pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivas, A. (2011). Fears of compassion: development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 84, 239-255.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010) Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351-374.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008) Loving-Kindness Meditation Increases Social Connectedness. *Emotion*, 8(5), 720-724.
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Golden, P. R. (2013). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 38, 23-35.

- Kang, Y., Gray, J. R., & Dovidio, J. F. (2014). The Nondiscriminating Heart: Lovingkindness Meditation Training Decreases Implicit Intergroup Bias. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(3), 1306-1313.
- Kolts, R. L. (2016). *CFT made simple: A clinician's guide to practicing compassion-focused therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904.
- Leppma, M. (2012) Loving-Kindness Meditation and Counselling. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 197-205.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44.
- Park, S. H. (2016). Jabinun nawa yiutul yirobge hanunga?(May Compassion benefit me and others?). In Park, C. W. (Ed.) *COMPASSION, Seed or fruit of enlightenment?* (pp. 253~295). Seoul: Unjusa.
- Seppala, E. (2009). *Loving-kindness meditation: A tool for increasing social connectedness*. (Doctoral dissertation, Stanford University).
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373-386.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105-115.
- Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Singer, T., Kok, B. E., Bornemann, B., Zurborg, S., Bolz, M., & Bochow, C. (2016). *The ReSource Project: Background, design, samples, and measurements*. Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, Leipzig.