

용서와 건강의 관련성 탐색

박종효[†]

미국 National Institute of Mental Health

본 연구는 용서와 건강사이의 관련성을 밝히고 이러한 관계를 매개하거나 조절하는 생리 기제 및 심리사회적 요인을 탐색하는 데 그 목적이 있다. 용서는 대인관계 상처 때문에 고통 받았던 사람이 가해자에 대한 미움과 분노, 원한을 버리고 오히려 그에게 공감과 동정심을 바탕으로 사랑을 실천하는 이타 행동이다. '용서를 잘 할수록 건강하며 용서를 못할수록 건강하지 못하다'라는 가설은 선행 연구에 의해 상당 부분 지지되었다. 용서하지 못함을 대표하는 적대감이나 분노는 신체 및 정신 건강과 부적 상관을 보였으며 반면에 용서 반응은 신체 및 정신 건강과 정적 상관을 보였다. 또한 용서 처치는 다양한 집단의 신체 및 정신 건강의 향상에 기여하였다. 용서와 신체 및 정신 건강을 매개하는 변인은 생체 적응성이다. 용서하지 못하는 반응으로서 분노나 적대감은 생체 적응성에 영향을 주어 교감신경의 각성 수준을 높이며 심혈관, 내분비 및 면역 체계의 부적응 상태를 초래하게 된다. 반면에 용서의 핵심 요소인 공감은 긍정적인 정서를 유발함으로써 생리 체계의 적응에 기여한다. 마지막으로 추후 연구에서 다룰 만한 쟁점들을 소개하였다.

주요어: 용서, 건강, 공감, 적대감, 생체 적응

용서는 관련된 사람 모두에게 바람직한 결과를 초래하면서 대인관계 갈등을 성공적으로 해결할 수 있는 가장 효과적인 방법이다. 용서는 피해자가 가해자에게 당연히 가질 수 있는 분노나 미

움을 포기할 뿐만 아니라 가해자의 입장이나 상황을 이해하고 더 나아가 공감해 주는 전형적인 이타 행동이다(McCullough, 2000).

용서는 피해자를 용서하는 사람으로 변화시킴

[†] 교신저자(corresponding author): 박종효, (53719-1176) Wisconsin Psychiatric Institute and Clinics 6001 Research Park Blvd. Madison, WI USA, Email: jonghyop@daum.net

으로써 자신에 대한 부정적 정서와 사고를 긍정적 정서와 사고로 대치할 수 있도록 돕는다 (Enright & North, 1998). 용서한 사람은 심리적 고통을 성공적으로 극복함으로써 자존감 향상을 경험하고 미래에 대해 긍정적으로 사고할 수 있게 된다. 대인관계 측면에서도, 용서를 성공적으로 경험한 사람은 갈등이나 상처로 손상된 인간관계를 회복하고 대인관계를 긍정적으로 유지할 수 있게 된다. 용서는 패러독스다(Hope, 1987; Worthington & Diblasio, 1990). 용서는 남을 위한 도덕적 실천으로 출발했지만 결국 용서하는 사람 자신에게도 유익한 결과를 초래하게 된다. “당신이 더 이상 누군가를 미워하고 화내고 싶지 않다면 그 사람을 용서하라”는 Enright의 주장과 같이, 용서는 비논리적이며 터무니없는 이야기처럼 들릴 수도 있지만 분명히 대인관계 때문에 고통 받는 사람들을 도울 수 있는 중요한 열쇠이다 (Enright, 2001).

용서가 신체 및 정신 건강을 향상시킬 수 있다는 사실 혹은 적어도 가정은 오래 전부터 상담가나 심리 치료사들에게 알려져 왔다. 예를 들면, 용서 심리치료의 효과성을 처음 발견한 Hunter(1978)는 임상 경험 속에서 용서가 다양한 심리 증상을 완화시킬 수 있음을 발견하였다. 그는 불안, 분노, 우울, 그리고 강박적 사고로 고통 받던 환자들이 용서한 후, 이들의 증상이 사라지는 것을 관찰하였다. Hunter 외에도 많은 임상 및 상담 전문가들은 사례 연구를 통해 용서의 효과성에 대해 검증하였다(Fitzgibbons, 1986; Enright & Fitzgibbons, 2000).

사례 연구가 주관적 편파성이라는 제한점을 가지고 있기 때문에, 본 논문에서는 과학적 절차

나 실험 방법을 적용한 연구들을 중심으로 용서가 건강을 향상시키는 데 기여하는지 살펴보고자 한다. 먼저 용서와 건강을 다룬 상관 연구를 소개할 것이며, 그 다음에는 용서 처치가 건강에 미치는 효과성 연구를 개관하고자 한다. 더 나아가 이러한 용서와 건강의 관련성을 가능하게 하는 생리 기제는 무엇인지 그리고 심리사회적 요소는 어떻게 이들의 관련성에 영향을 미치는지 살펴볼 것이다. 마지막으로 용서와 건강에 관한 추후 연구를 위해 몇 가지 쟁점들을 소개하였다.

용서와 건강의 상관연구

오늘날까지 용서와 건강의 관계를 다룬 대부분의 연구는 횡단 자료를 이용한 상관 연구에 국한되어 있다(McCullough, 2000). 구체적으로 살펴보면, 용서와 신체 건강에 관한 연구는 용서하지 못할 때 생기는 반응인 분노나 적개심이 어떻게 신체 건강에 해를 끼치는지에 초점을 두고 다루어져 왔다. 적개심은 ‘용서할 수 없음(unforgiving)’을 대표하는 정서 상태이다. 자신에게 잘못된 사람을 용서하면, 그에 대한 적개심도 줄어든다. 반대로 자신에게 잘못된 사람에게 원한과 적개심을 갖고 있다면, 용서하는 것이 불가능하지는 않지만 무척 어렵다(Witvliet, 2001a; Thoresen, Harris, & Luskin, 2000).

Friedman과 Rosenman의 A성격 유형과 심장 질환 연구는 이 주제에 관한 선구적 역할을 담당한다. A유형 사람들은 경쟁적이고, 야심에 가득 차 있으며, 서두르고 쉽게 화를 내거나 적대적인 성향이 강하다. A유형 사람과 그렇지 않은 사람(B유형)을 비교한 결과, 연구기간 8.5년 동안, A유

형 사람이 2배 이상 더 많이 심장질환을 앓았다 (Rosenman et al., 1975; Kaplan, 1992). 특히 A유형의 여러 특성 중 한 가지인 적대감은 다른 변수를 통제한 상태에서도 유의하게 심장 질환을 예언했다. 적대감과 신체 건강에 관한 45개의 연구를 개관한 메타 연구는 적대감이 심장 질환과 조기 사망률을 독립적으로 예언한다는 사실을 입증하였다(Miller, Smith, Turner, Guijarro, & Hallet, 1996). 또한 심장병 환자를 대상으로 다른 사람에 대한 비난이나 불만이 신체 건강에 미치는 영향을 조사한 연구가 수행되었다(Affleck, Tennen, Croog, & Levine, 1987). 이 연구 결과에 의하면, 다른 생리 및 심리 변인을 통제했음에도 불구하고 초기 발작의 원인을 다른 사람의 탓으로 돌리는 환자는 그렇지 않은 환자보다 심근 경색을 더 많이 경험했다.

그렇다면 용서와 분노, 적대감, 심장 질환 사이에 어떤 관련성이 있을까? Sarinopoulos(1996)는 대학생과 그의 동성 부모를 대상으로 용서와 분노 검사를 실시하였다. 분석 결과, 자신의 가해자를 용서한 사람일수록 분노 수준은 낮았다. 또 다른 연구(1999)에서, 그는 가족 구성원 때문에 깊이 상처받은 중년 성인들을 대상으로, 선행 연구에서 다른 변수사이의 관련성을 살펴보았다. 자신을 괴롭혔던 사람을 용서한 피험자는 그렇지 않은 사람보다 심장 질환을 더 적게 앓고 있었다. 이 연구에서 특이한 점은 그동안 널리 알려져 왔던 적대감과 심장 질환의 상관보다 용서 결여와 심장 질환 사이의 상관이 더 컸다는 것이다. 이 연구 결과에 의하면, 적대감보다는 용서하지 못하는 심리적 상태가 심장 질환에 더 치명적인 영향을 미친다고 해석할 수 있다.

용서와 건강 사이에 유의한 상관이 있음을 보여주는 연구들이 있다. 예를 들어 기독교 상담센터의 환자들을 대상으로 수행된 Mauger와 그의 동료들 연구(1992)는 자기 및 타인 용서점수와 MMPI의 정신병리 지표 사이에 유의한 부적 상관이 있음을 발견하였다. 특히 자기용서 점수가 낮을수록 우울 점수와 불안 점수는 높았으며 자존감 점수는 낮았다. Subkobiak와 그의 동료들(1995)도 청소년과 그의 동성 부모를 대상으로 용서와 정신 건강의 관련성을 측정하였다. 분석 결과, 용서와 불안 사이에 유의한 부적 상관이 있었다. 반면에 우울은 용서와 상관이 없는 것으로 나왔는데, 이에 대해 저자들은 대부분 피험자들의 우울 수치가 낮고 변이가 작았기 때문에 용서와의 관련성을 통계적으로 찾아내기 어려웠다고 추정하였다.

유사하지만 보다 포괄적인 방식으로 용서와 건강에 관한 연구가 최근에 수행되었다. Seybold, Hill, Neumann과 Chi(2001)은 일반 성인들을 대상으로 용서와 생리 및 심리 요인의 관계를 분석하였다. 그 결과, 용서 점수가 높은 사람일수록 우울, 불안, 그리고 분노 점수가 낮았다. 또한 용서 점수는 심장 질환 위험 수치나 혈압과 부적 상관을 보였다. 이외에도 용서 점수가 높은 사람일수록 담배나 술을 하는 빈도 역시 낮았다.

앞에서 살펴본 상관 연구들은 용서와 건강 사이의 밀접한 관련성을 잘 보여주고 있다. 하지만 이 연구들은 일반적으로 상관 연구가 갖고 있는 맹점인 인과성 논의를 다루고 있지 못하다. Witvliet(2001a)가 주장한 바와 같이, 상관 분석에 근거한 연구 결과는 용서를 했기 때문에 건강이 좋아졌는지 아니면 건강이 좋은 사람이 용서를

잘 하는지 혹은 용서와 건강에 동시에 영향을 미치는 제3의 변인, 예를 들면 사회적 지지가 이들의 관련성을 가능하게 하는지가 분명하지 않다.

이런 이유 때문에, 용서와 건강사이의 관련성을 분명히 밝히기 위해서 상관 연구보다는 과학적 실험처치 방법이 선호된다. 즉 동일한 조건의 사람들을 실험 집단과 통제 집단에 무작위로 할당 후, 실험 집단에는 용서 처치를 그리고 다른 집단에는 대안 처치나 무처치(no-treatment)를 실시함으로써 모든 요인을 동일하게 통제된 상태에서 용서 처치가 다른 처치보다 효과적인지를 분석한다. 이러한 과학적 절차를 사용한 유사 실험 연구는 상관 연구의 인과성 문제를 어느 정도 해결한다고 볼 수 있다.

용서와 건강의 실험처치 연구

Enright 용서 심리과정 모형과 프로그램

용서 처치 프로그램이 신체 및 정신 건강에 미치는 영향에 관한 일련의 연구가 지난 17년 동안 미국 위스콘신 대학교에 있는 Enright와 그의 동료들에 의해 진행되고 있다. 이들은 용서가 신체 및 정신 건강에 긍정적으로 기여한다는 기본적인 가정을 바탕으로 사람들이 어떤 과정을 거쳐서 용서하는지를 분석하고 그 모형에 기반한 프로그램을 개발하여 사용하고 있다 (Enright, 2001; Baskin & Enright, in press).

Enright 용서 심리과정 모형(Enright Forgiveness Process Model; Enright et al., 1991a, 1996; <부록 1> 참조)은 교육, 상담 및 임상 장면에서 널리 사용되는 심리치료 모형이다. 이 모형

은 4수준 20단계로 구성되어 있으며 이에 근거하여 상담 및 교육 프로그램이 구성된다. 이 모형은 개방(Uncovering), 결심(Decision), 활동(Work), 그리고 심화(Deepening)수준으로 구분되며 각 수준은 3~8개의 하위 단계로 구성된다.

개방 수준의 여덟 단계는 프로그램 참여자들로 하여금 자신이 당했던 부당함에 대해 탐색해보고 어느 정도 분노를 느끼는지, 그리고 그 일로 인해 자신의 삶이 어떻게 변화되었는지를 살펴보고 돕는다. 먼저 프로그램 참여자들은 정서적 고통을 극복하기 위해 어떤 방어기제를 사용하는지 살펴본다(1단계). 용서를 시작하기 위해서, 사람들은 부당한 대우나 상처로 인해 자신이 얼마나 화가 났는지 인식해야 한다(2단계). 사람들이 그 사건과 관련해서 죄의식이나 부끄러움을 느낀다면 어느 정도 느끼는지 가능해야 한다(3단계). 예를 들어 성폭력 피해자들은 피해 받는 동안 자신이 느꼈던 신체적 쾌락 때문에 심한 죄의식에 시달린다(Freedman & Enright, 1996). 사람들은 그 일과 관련해서 자신이 얼마나 많이 지쳤는지를 알게 되고(4단계) 반복적으로 그 사건을 떠올리며 괴로워하는 자신을 발견하게 된다(5단계). 그 일이 일어난 후 자신은 이렇게 괴로워하고 있는데 오히려 가해자는 어떤 고통도 느끼지 않고 잘 살고 있다는 사실을 깨닫는다(6단계). 또한 그 사건 때문에 자신이 얼마나 변했는지 알게 된다(7단계). 이런 과정을 거치면서 사람들은 상처 그 자체보다 일련의 사고 과정을 통해 더 많이 고통 받고 괴로워한다. 개방 수준의 마지막 단계에 이르면 사람들은 자신이 받은 상처와 심리적 고통에 기초하여 인생은 불공평하다는 결론에 이르게도 한다(8단계).

결심 수준의 세 단계를 거치면서, 사람들은 이러한 고통 때문에 혹은 이러한 고통에도 불구하고 자신에게 상처를 준 사람을 용서하기로 결심한다. 용서 결심은 일련의 과정을 거쳐서 현실화된다. 먼저 참여자들은 상처를 해결하기 위해 사용했던 방법들이 얼마나 효과적이었는지 평가해보고 이러한 방법들이 상처와 고통을 줄여주는데 기여하지 못한다는 인식에 이르게 된다(9단계). 프로그램 진행자는 한 가지 대안으로 용서를 소개하고 참여자들 또한 이를 진지하게 고려하게 된다(10단계). 이러한 과정을 통해 프로그램 참여자는 자신에게 잘못을 저지른 사람을 용서하기로 결심하게 된다(11단계).

활동 수준의 네 단계는 자신에게 잘못을 저지른 사람을 새로운 눈으로 바라보는 과정들로 구성된다. 비록 용서하기로 결심했다고 해서 바로 용서할 수 있는 것은 아니기 때문에 결심한 후 다음과 같은 심리 과정을 경험해야 한다. 사람들은 자신에게 잘못을 저지른 사람의 입장을 이해해 보려고 시도한다(12단계). 그 사람의 입장이 되어서 그가 경험했을 혼란, 불안, 그리고 스트레스를 이해하려고 노력함으로써(13단계) 그에 대한 동정심이나 공감을 발달시키는 과정을 경험한다(14단계). 또한 자신의 고통을 다른 사람들에게 전가하지 않도록 ‘고통 감내하기’를 시도한다(15단계). 여기에 이르면, 비로소 사람들은 자신에게 잘못을 저질렀던 사람에게 보복하려고 하기보다는 그 사람이 저지른 잘못에도 불구하고 자신과 마찬가지로 존귀한 인간으로 인정하고 수용한다.

마지막으로 심화 수준에서 사람들은 그 동안 겪은 심리적 고통과 상처 속에서 새롭게 의미를 찾아낸다(16단계). 또한 자신도 언젠가 누군가에

게 잘못을 저질렀을지도 모른다는 생각과 함께 그 사람에게 용서를 빌어야겠다는 생각을 하게 된다(17단계). 또한 사람들은 용서를 구하는 과정에서 다른 사람으로부터 도움이나 지원을 받을 수밖에 없는 나약한 존재임을 깨닫게 된다(18단계). 사람들은 고통과 용서를 경험하면서 자신이 성숙했음을 깨닫게 되고 새로운 삶의 목표를 찾는다(19단계). 마지막으로 용서한 사람은 심리적 고통으로부터 완전히 해방되는 느낌을 갖는다(20단계).

이상에서 소개한 용서 심리과정은 경험 연구를 통해 검증되었다. Osterndorf, Hepp-Dax, Miller와 Enright(1999)는 다른 사람에게 부당하게 대우받고 그로 인해 심리적 상처를 입은 사람들을 대상으로 자신이 용서해 가는 과정을 회상하면서 무순으로 주어진 20단계 내용을 읽고 순서 매겨보도록 하였다. 분석 결과, 피험자들이 경험한 용서 과정은 이론적으로 가정된 용서 심리 과정과 평균 $r=.79$ 의 상관을 보였다. 즉 모든 사람이 동일하게 이 과정을 경험하거나 이러한 순서로 경험하지 않더라도, 많은 사람들이 이론에서 가정한 용서 과정과 유사하게 용서한다는 사실을 알 수 있었다.

Enright와 그의 동료들의 실험처치 연구

위에서 살펴본 용서 심리과정과 프로그램을 이용하여, Enright와 그의 동료들은 용서가 정신 및 신체 건강에 미치는 영향을 분석하는 일련의 연구들을 수행하였다. 이 연구에 참여한 대상자들은 가까운 사람들에게 심리적, 신체적, 혹은 성적으로 오랫동안 괴롭힘을 당했으며, 이 일로 인해

서 일상 생활에 어려움을 경험할 뿐만 아니라 정신 및 신체적으로 취약한 상태에 있었다.

Hebl과 Enright(1993)는 가족이나 친구와 같이 가까운 사람으로부터 정서적 상처를 받고 그 사람을 용서하지 못해 괴로워하는 여성 노인을 대상으로 용서 프로그램을 실시하고, 정신 건강 측면에서 그 효과성을 측정하였다. 연구 대상자는 통제 집단과 용서 집단에 무작위로 할당되었다. 용서 집단은 매주 일 회 한 시간씩 8회기 동안 만나서 용서 프로그램에 참여했다. 통제 집단도 동일한 방식으로 만났으며, 첫 모임에서 정해진 주제에 대해 이야기를 나누었다. 두 집단에게 용서, 자존감, 상태 불안, 우울 등의 정신 건강을 대표하는 심리 검사를 실시하였다. 그 결과, 용서 집단과 통제 집단 모두 불안과 우울은 감소했으며, 특히 용서 집단은 통제 집단보다 자신의 가해자를 더 많이 용서했으며 자존감 수치도 높아졌다.

연구의 정교화를 위해, 이후 연구들은 용서하고 싶은 사람이나 용서하고 싶은 사건들이 유사한 사람들을 선정기준으로 삼아 연구를 수행하였다. 불행하게도 인간관계 망 속에서 볼 때, 자신에게 상처 준 사람은 소중하고 가까운 사람 예를 들어, 부모, 형제자매, 친구, 배우자, 혹은 자녀 등이 빈번하게 언급된다. 이들로부터 받은 상처는 의도적인 경우보다는 특정 행동을 하지 않거나 하려다 실패한 경우, 아니면 어떤 특정한 요구가 받아들여지지 않는 상황에서 기인된다 (Worthington & Diblasio, 1990).

Al-Mabuk, Enright와 Cardis(1995)는 부모로부터 사랑을 충분히 받지 못했으며, 이 때문에 상처받았다고 보고한 대학생들을 대상으로 용서 프로그램과 인간관계 향상 프로그램을 실시하고 그

효과성을 비교하였다. 이 연구는 두 번 실시되었다. 첫 번째 연구에서 용서 집단은 4주 동안 매주 한 시간씩 만나서 용서 심리과정 중 용서하기로 결심하는 과정까지만 다루는 프로그램에 참여하였다. 인간관계 향상 프로그램 집단도 같은 방식으로 리더십이나 의사소통, 자기발견 등 인간관계 향상에 도움이 되는 내용을 학습하였다. 인간관계 향상 프로그램 집단에서는 의도적으로 용서나 부모와의 관계 등을 다루지 않았다. 프로그램을 마치고 나서, 용서 집단은 인간관계 향상 집단보다 더 많이 부모를 용서하게 되었으며 미래에 대해서도 더 희망적으로 기대하게 되었다. 두 번째 연구에서, 용서 집단은 6주 동안 매주 1회 한 시간씩 만나서 용서 심리과정 전체를 학습하였다. 인간관계 집단도 동일한 방식으로 효율적인 의사소통 방법을 포함한 다양한 인간관계 기술을 학습하였다. 인간관계 향상 집단과 비교해 볼 때, 용서 집단은 더 많이 부모를 용서했으며 자존감과 희망수준에서 유의한 향상을 보였다.

유사하게 Lin(1998)은 부모와 불안정한 애착을 형성한 대학생들을 대상으로 용서 프로그램과 사회적 관점 채택 프로그램을 실시하고 그 효과성을 비교하였다. 프로그램의 효과성을 측정하기 위하여 용서, 불안, 분노, 자존감, 우울, 희망, 애착을 재는 심리도구를 사용하였다. 두 프로그램은 9주 동안 매주 1회 집단상담 방식으로 진행되었고, 첫 회기와 마지막 회기에는 개인 상담으로 구성되었다. 두 집단 모두 우울과 상태 불안에서 유의한 감소를 보였으며, 특히 용서 집단은 대안적인 처치 집단보다 특성 불안과 특성 분노에서 유의한 감소가 있었다. 또한 용서 집단에 속한 피험자의 경우, 부모와의 애착이 긍정적인 방향으로

변화되었으며 이러한 특성은 추후 조사에서도 그대로 유지되었다.

Osterndorf(1999)도 부모가 알코올 중독자였던 성인 자녀들을 대상으로 용서 프로그램과 갈등해결 프로그램을 실시하고 그 효과성을 비교하였다. 프로그램의 효과성 측정을 위하여 용서, 분노, 불안, 우울, 자존감, 긍정적 대인관계, 갈등해결에 관한 심리검사를 사용하였다. 두 프로그램은 12주 동안 매주 일회 90분씩 집단상담 형식으로 진행되었다. 연구 결과, 용서 집단은 갈등해결 집단에 비해 용서, 자존감, 다른 사람과의 긍정적 관계에서 유의한 향상이 있었다. 이러한 연구결과는 어린 시절 부모의 상습적인 알코올이나 약물중독으로 인해 상처받은 성인 자녀들이 용서 프로그램을 통해 부모를 용서하며 더 나아가 안정적인 대인관계를 형성하는 기틀을 마련할 수 있음을 보여준다.

부모만큼이나, 용서의 대상으로 자주 지목되는 대상은 배우자이다. Coyle와 Enright(1997)는 아내의 유산 결정으로 인해 상처받았던 남편을 대상으로 용서 프로그램을 실시하고 그 효과성을 측정하였다. 그들은 용서 처치 집단과 대기자 통제 집단으로 할당되었고, 대기자 집단은 12주 후에 동일한 용서 처치를 받았다. 용서 프로그램은 12주 동안 매주 한번씩 만나 90분씩 개인 면담 방식으로 진행되었다. 프로그램의 효과성을 측정하기 위하여 용서, 분노, 불안, 그리고 슬픔 심리검사가 사용되었다. 통제 집단과 비교했을 때, 용서 집단은 프로그램을 마치고 실시한 사후 및 추후 조사에서 아내를 더 많이 용서했으며 분노, 불안, 슬픔 수준도 낮아졌다.

앞에서 살펴본 연구들은 주로 가까운 사람으

로부터 받은 심리적 상처를 중심으로 수행되었다. 과연 성폭력과 같이 극심한 수준의 상처에 대해서도 용서가 효과적일까?

Freedman과 Enright(1996)는 여성 성폭력 피해자를 대상으로 용서 심리치료를 실시하고 그 효과성을 검증하였다. 참여자들은 어린 시절 성인 친척에게 성적으로 폭행을 당한 여성들로 구성되었다. 용서 집단에 속한 내담자들은 일주일에 한번씩 만났으며 평균 14개월 동안 개인 상담을 받았다. 용서 집단과 마찬가지로, 대기자 통제 집단도 평균 14개월 동안 기다리고 나서 동일한 프로그램에 참여하였다. 통제 집단 참여자들과 연락이 끊어지지 않도록 한 달에 한 번씩 만나서 용서를 제외한 다른 주제들에 대해 논의하였다. 프로그램 효과성 측정을 위해, 용서 집단과 통제 집단에게 용서, 불안, 우울, 자존감, 그리고 희망 측정도구를 실시하였다. 연구 결과, 통제 집단보다 용서 집단의 우울과 불안 점수는 낮아졌으며 자존감과 희망 점수는 높아졌다. 용서 집단의 긍정적 변화는 14개월 후에 측정된 추후 검사에서도 유지되었다.

최근 들어 대인관계 스트레스나 상처뿐만 아니라 혹은 그와 관련해서 신체 질환으로 고통 받는 환자들을 대상으로 용서 치료가 효과적인지를 분석하는 연구들이 진행되고 있다. 다시 말해, 용서가 심각한 상태에 처해있는 임상군의 정신 건강에 도움을 주는지, 더 나아가서 신체 건강을 향상시키는데 기여하는지에 관한 연구 문제에 답하기 위해서 몇몇 연구들이 수행되었다.

Hansen(2002)은 말기 암 환자 중에서 대인관계 상처로 고통 받는 노인을 대상으로 용서 프로그램을 실시하였다. 연구 대상자들은 모두 주치의가 생존 가능기간이 6개월 미만으로 남았다고

판정환자들이다. 참여자들은 프로그램 직전, 직후, 그리고 추후조사에서 용서, 분노, 희망, 삶의 만족도 검사에 응답하였다.

무작위 실험 설계 방법에 의해, 대상자는 실험 집단이나 통제 집단에 할당되었다. 용서 집단의 참여자들은 사전 검사를 받고 나서 용서 프로그램에 참여했으며 통제 집단의 참여자들도 실험 집단이 프로그램을 마친 후 용서 프로그램에 참여하였다. 심리 과정 모형에 기반을 둔, 용서 처치는 한 시간씩 개인상담 방식으로 4주 동안 실시되었다. 실험 집단의 처치가 진행되는 동안, 통제 집단은 매주 15분씩 전화 상담을 받았다.

연구 결과, 용서 집단은 통제 집단에 비해 용서, 희망, 삶의 만족도에서 유의한 향상을 보였으며 분노 역시 유의하게 감소되었다. 용서 프로그램을 마치고 나서 실시한 인터뷰에서 환자들은 평생 시달렸던 마음의 짐을 벗고 평온하게 생을 마감할 수 있을 것 같다고 언급하였다.

Lin(2001)은 성인 알코올 및 약물 중독자에게 용서 프로그램을 실시하고 그 효과성을 분석하였다. 프로그램이 시작되기 전에, 연구 참여자는 약물 사용을 부추긴 사람이 누구인지, 현재 그 사람에 대해 어떤 감정을 갖고 있는지 응답하였다. 대부분의 환자들이 약물 사용을 시작하도록 만든 사람에 대해 분노 감정을 갖고 있었다. 또한 이들의 불안 수준도 임상적으로 유의하였다. 프로그램의 효과성을 측정하기 위해, 용서, 우울, 자존감, 불안, 분노, 약물 사용의 취약성 등을 재는 심리도구가 사용되었다. 두 프로그램의 참여자들은 일주일에 한번씩 1시간동안 개인 상담을 받았다. 용서 프로그램을 받았던 참여자의 경우, 용서와 자존감 점수가 유의하게 높아졌으며 불안, 분노와

우울 점수는 유의하게 낮아졌다. 또한 용서 집단은 통제 집단보다 더 오랜 기간 약물 사용을 자제할 수 있었다. 이 연구 결과는 용서 프로그램이 심각한 대인관계 상처와 관련해서 혹은 이로 인해 약물을 시작한 환자들의 정신 건강을 향상시키고 약물 사용을 자제하는 데 도움을 줄 수 있음을 보여주었다.

Waltman(2002)은 심장병을 앓고 있는 성인 남자 환자들을 대상으로 용서 프로그램을 실시하고 심리 및 생리 효과를 평가하였다. 용서 프로그램 참가자들은 개인 상담 방식으로 용서 처치를 받았으며 통제 집단은 심장병 환자를 위한 자조 프로그램에 참여하였다. 두 프로그램은 모두 10주 동안 진행되었으며 프로그램을 마치고 나서 10주 후에 추후 조사를 실시하였다. 심근관류(myocardial perfusion), 심장박동수, 혈압, 핵 심장 스캔(nuclear heart scan)의 생리 측정도구와 용서, 분노, 불안, 희망의 심리 측정도구를 사전, 사후, 그리고 추후 조사에서 실시하였다.

심리 측정치를 분석한 결과, 용서 집단의 분노와 용서 점수가 긍정적인 방향으로 변화되었다. 생리적 측정치도 용서 집단에게 유의한 변화가 있었음을 보여주었다. 분노반응 유도를 통해 심근관류 결손(myocardial perfusion defects)을 측정하였는데, 용서 집단의 그것이 추후 조사에서 유의하게 감소하였다. 사후조사에서 나타나지 않은 생리적 효과가 추후조사에서 발견된 것은 용서의 심리적 효과가 신체적으로 가시화되기 위해서 어느 정도 적응 기간이 필요하기 때문이라고 연구자는 해석하였다. 이 연구 결과는 용서 치료가 심근 허혈(ischemia)을 포함한 다양한 심장 질환의 발병을 막는데 도움이 된다는 사실을 보여 주었다.

용서와 건강의 매개과정

생리 기제

용서와 신체 건강을 매개하는 데 가장 중심적인 역할을 하는 것은 생체 적응성(allostasis)이다. 외적 혹은 내적 스트레스 상황에서, 생체 적응성은 자율신경계, 시상하부-뇌하수체-부신축(Hypothalamic-Pituitary-Adrenal, HPA), 그리고 심혈관, 신진대사, 면역 및 내분비 체계의 변화를 통해 유기체의 적응을 돕는다. 만성적인 스트레스 노출은 생체 적응성 부하(allostasis load)를 초래하고 생체 적응성의 회복 능력을 저하시켜 지속적인 부적응 상태에 머물도록 영향을 미친다. 예를 들어, 교감 신경이나 HPA가 과도하게 그리고 장기적으로 활성화된 경우 뇌기능(해마세포 손상)의 변화 등이 초래될 수 있다. 만성적인 위협, 갈등이나 불만족스러운 대인관계의 상황은 생체 적응성 부하를 통해 신체 및 정신 건강을 해치게 된다(McEwen, 1998).

용서의 원천인 대인관계 갈등이나 상처, 학대 등은 가장 심각한 스트레스 상황이다. 대인관계 스트레스는 교감신경을 각성시키고, 내분비와 면역 체계의 변동을 초래한다. 예를 들면 에피네프린(epinephrine), 노르에피네프린(norepinephrine), 코티솔(cortisol)과 같은 스트레스 호르몬의 증가는 일시적 혹은 만성적 스트레스와 밀접히 관련 있다(Kiecolt-Glaser, Glaser, Cacioppo, & Malarkey, 1998). 뇌하수체와 부신히르몬은 심혈관이나 면역 체계에 영향을 미치고 만성적인 내분비 자극은 면역 기능의 저하와 심혈관 질환의 발병을 초래하게 된다. 또한 만성적인 심리적 혹

은 사회적 스트레스는 암 발병이나 전염병 감염 등을 유발하기도 한다(Thoresen, Harris, & Luskin, 2000).

용서는 다른 사람으로부터 받은 심리적 상처나 위협과 같은 스트레스에서 비롯되는 과도한 생리적 부담을 줄여줌으로써 건강을 향상시키는 데 기여하게 된다. 용서하거나 용서를 구하고 받아들이는 빈도가 증가할수록 만성적인 고통, 예를 들어 분노, 비난, 혹은 앙심을 품거나 보복하고 싶은 욕구와 생각은 줄어든다(McCullough, Worthington, & Rachal, 1997; McCullough, Rachal, Sandage, Worthington, Brown, & Hight, 1998). 용서는 빈도나, 강도, 지속성 차원에서 교감 신경의 각성을 감소시키며 생체 적응성의 부하를 줄여줌으로써 건강 향상에 기여하게 된다.

용서와 건강의 관계는 Lang(1979)의 생리 정보이론(bio-informational theory)을 통해서도 설명될 수 있다. 그의 이론에 따르면, 생각하거나 상상하는 것만으로도 특정 정서를 경험할 수 있으며 이를 통해 생리 반응, 예를 들어 근육, 혈압, 심장 박동률, 피부 수축 등의 변화를 경험할 수 있다. 다른 사람으로부터 상처받는 경험은 부정적인 상상이나 정서 반응을 유발하기에 충분한 자극이다. 일단 상처를 받게 되면, 사람들은 흔히 의식적이든 무의식적이든 고통스러운 경험에 대한 기억들을 자주 떠올리게 된다. 상처받은 기억을 떠올릴 때마다 부정적인 정서와 생리적 효과는 지속된다. 용서할 수 없는 기억이나 정신적 심상들은 부정적 안면 표정을 만들어내고 심혈관 활동이나 교감신경 반응을 증가시킨다. 반대로 용서하고 나면, 부정적이면서 강도 높은 정서 반응이 줄어들고 용서하지 못함으로써 생기는 다양한 생

리적 변화들이 중지되며, 마치 유쾌하고 이완된 상상이 줄 수 있는 반응이 생기게 된다(Witvliet, Ludwig, & Vander Laan, 2001b).

앞에서 살펴본 바와 같이 용서와 건강을 매개하는 생리 기제에 관한 논의들은 비교적 활발한 반면에 이를 경험적으로 검증한 연구는 많지 않다. 예외적으로 생리 기제를 다룬 몇몇 연구들을 소개하면 다음과 같다. 먼저, Lawler, Younger, Piferi와 Jones(2000)는 가까운 사람한테 정서적으로 상처받은 사람을 대상으로 인터뷰하고, 그 동안 생리 반응을 측정하였다. 피해자 중에서 반 정도는 가해자를 용서했다고 보고했으며 나머지 반 정도는 그렇지 않다고 반응하였다. 용서하지 못한 사람에 비해서, 용서한 사람들은 인터뷰하는 동안 최고 혈압(diastolic blood pressure), 동맥 혈압(mean arterial pressure), 이마 EMG의 생리적 반응치가 낮았다. 심리 측면에서도, 용서한 사람은 용서, 긍정적 정서, 그리고 사회적 지지에서 높은 점수를 받았으며 부정적 정서에서 낮은 점수를 받았다(Berry & Worthington, 2001에서 재인용).

이러한 결과는 실험 처치를 통해서도 확인되었다. Witvliet와 그의 동료(2001b)는 실험을 통해 용서 반응과 생리적 변화, 그리고 건강 지표의 관련성을 탐색하였다. 연구 대상자들은 자신이 받은 상처를 떠올리고 이 사건을 용서하는 반응으로 혹은 용서하지 못하는 반응으로 상상해 보도록 부탁받았다. 조작적으로 정의할 때, 용서하지 못하는 반응은 '상처 경험을 반복적으로 생각하기'나 '원한 품기'였고 용서하는 반응은 '가해자에게 공감하기'나 '가해자 용서하기'였다. 용서하지 못하는 반응을 상상했을 때, 피험자들은 부정적인 정서, 분노나 슬픔을 더 많이 경험했으며 지각된 통제

수준도 낮았다. 또한 용서하지 못하는 반응을 떠올리는 동안, 피험자의 이마 근육은 심하게 수축되었다. 교감 신경의 각성 수준도 증가하였는데, 심장 박동율과 혈압이 올라갔다. 더욱이, 용서하지 못하는 반응으로 인해 생긴 생리적 변화는 회복기 내내 지속되었다. 이 연구 결과는 용서하는 반응과 용서하지 못하는 반응이 신체적 효과에 있어서 차별적인 영향을 미친다는 사실을 보여준다.

앞에서 살펴본 바와 달리, 대인관계 갈등과 생리 측정치 사이에 유의한 관련성을 발견하지 못한 경우도 있다. Berry와 Worthington(2001)은 대학생을 대상으로 대인관계의 질, 코티솔, 그리고 정신 건강사이의 관련성을 비교하였다. 연구 참여자들은 행복한 인간관계 집단과 불행한 인간관계 집단으로 구분되었고 각 집단별로 전형적인 대인관계 상황을 떠올려 보도록 한 후, 타액을 통한 기저 코티솔(basal cortisol) 수준을 측정하였다.

연구결과, 두 집단의 반응적 코티솔 수준은 유의하게 달랐지만 기저 코티솔에서 유의한 차이를 발견할 수 없었다. 또한 기저 코티솔은 건강 변수와 유의한 상관성이 없었는데, 이에 대해 저자들은 코티솔 측정과 대상자 연령에서 그 원인을 찾았다. 즉 저자들은 피험자의 만성적인 대인관계 스트레스를 측정하는데 실패했으며 일회 측정된 코티솔 수치는 믿을만하지 못하다고 밝히고 있다. 또한 기저 코티솔과 건강사이의 관계가 분명해질 때까지 보통 수년이 걸리기 때문에, 비교적 나이가 적은 대학생 피험자를 대상으로 이러한 관계를 발견하기가 쉽지 않다고 추정하였다.

앞에서 살펴본 바와 같이, 정서 및 생리 반응이 용서와 건강의 관련성을 매개한다(Thoresen et al., 2000; Witvliet, 2001a)는 가정은 충분히 검증

되지 못했다. 소수이지만 상반된 연구 결과도 있으며 또한 연구 자체도 아직까지 양적으로나 질적으로 부족한 형편이다. 그럼에도 불구하고, 심리적 상처와 같은 만성적인 대인관계 스트레스가 생체 적응성에 영향을 끼침으로써 신체 및 정신 건강을 해칠 수 있다는 사실은 상당히 설득력을 갖고 있으며 어느 정도 경험 연구를 통해 입증되었다. 즉, 용서하지 못하는 반응이 부정적인 정서를 유발하고 교감 신경, 심혈관, 면역 및 내분비 체계에 영향을 주어 건강을 해치는 반면에 용서하는 반응은 교감 신경의 각성 수준을 낮추고 생체 적응성을 회복하여 신체 건강을 유지하거나 향상시키는 데 기여한다고 볼 수 있다.

심리사회적 요인

생리 기제와 더불어 심리사회적 요인은 용서와 건강의 관련성에 영향을 미친다. 심리 요인인 공감과 사회 요인인 대인관계를 중심으로 이들이 어떻게 용서 과정에 영향을 미치는지 살펴보았다.

공감은 실생활에서 경험한 부당함을 용서할 수 있도록 돕는 가장 중요한 심리 요인이다 (Enright & Fitzgibbons, 2000; McCullough, 2000). 이러한 가설은 선행 연구결과를 통해 검증되었다. McCullough와 그의 동료(1997)는 공감 없이 용서가 가능한지를 알아보고자 용서 처치 연구를 수행하였다. 그들은 용서하고 싶어 하는 대학생들을 대상으로 정서적 용서 프로그램, 인지적 용서 프로그램, 그리고 무처치 통제 집단을 구성하였다. 정서적 용서 프로그램은 공감을 촉발함으로써 용서를 경험하도록 구성되어 있다. 인지적 용서 프로그램은 용서를 통해 얻을 수 있는 이로

운 점, 용서에 대한 정의, 그리고 용서 경험자로부터 이야기 듣기 등을 통해 용서를 인지적으로 이해하는 데 그 목적이 있다. 분석 결과, 인지적 이해보다 공감을 바탕으로 한 용서 프로그램이 더 효과적인 것으로 나타났다.

용서는 가해자의 입장과 감정을 충분히 공감하고 가해 행동을 저지를 수밖에 없도록 만든 상황을 이해함으로써 가해자를 측은하게 여기는 마음을 갖는 것이다(Enright 용서 심리과정 및 프로그램 참조). 또한 가해자가 아무리 과렴치한 행위를 했다하더라도 존중받아야 할 인간으로 인정할 때, 비로소 진정한 용서가 이루어진다. 따라서 이러한 과정을 거쳐 용서한 사람은 상처나 원한으로 생긴 격앙된 각성이나 부정적 정서가 사라지며 오히려 긍정적인 정서가 생기는 것을 경험하게 된다(McCullough et al., 1997). 용서로 인해 생긴 변화인 부정적 정서의 감소와 긍정적 감정의 증가는 생리적 측면에서 다음과 같이 영향을 미치게 된다. 즉 공감을 바탕으로 한 용서 과정은 스트레스를 줄이고 이완되고 유쾌한 정서 반응을 유발한다. 더불어 용서 과정은 교감 신경의 각성 수준도 낮추며 내분비 및 면역 체계가 적응 수준에 이르게 함으로써 심혈관이나 전염성 질병의 발병 가능성도 줄이고 치유 능력도 향상시킨다 (McCullough et al., 1997; Worthington, 1998; Witvliet et al., 2001b).

공감과 같은 개인 내적 변화 외에도 용서는 긍정적 인간관계 회복을 통해 신체 및 정신 건강을 향상시키는 데 기여한다(McCullough, 2000). 용서는 피해자와 가해자의 관계를 긍정적으로 변화시킬 가능성을 높인다. 반면에 용서하지 못하는 경우, 가해자와 피해자의 관계는 지속적으로 부정

적인 상태에 머물러 있을 수밖에 없다. 긍정적인 인간관계의 결여나 부정적인 인간관계의 지속은 다양한 정신 및 신체 질병과 밀접히 관련 있다. 예를 들어, 면역기능과 대인관계 특성의 관련성을 개관한 Kiecolt-Glaser(1999)의 연구 결과에 의하면, 외로움을 많이 느끼는 의대생은 그렇지 않은 의대생보다 NK(Natural Killer) 세포 활동이 저조하였다. 반면에 대인관계로부터 지지나 도움을 많이 받은 대학생들은 그렇지 않은 대학생보다 B형 간염 백신 투입에 대해 강력한 면역 반응을 보였다.

McCullough와 그의 동료(1998)는 가해자와 피해자의 인간관계가 친밀할수록 더 쉽게 용서한다는 사실을 발견하였다. 그들은 부부를 대상으로 한 연구에서, 용서와 부부관계 만족도 사이에 유의한 정적 상관관계가 있다는 사실을 알아내었다. 앞에서 지적한 바와 같이, 이 결과는 상관관계 분석에 의한 것이기 때문에 부부관계의 만족도가 용서를 잘하도록 만들었는지 아니면 용서가 부부관계 만족도를 향상시켰는지는 알 수 없다는 한계가 있다. 이 논문에 수록된 다른 연구는 경로 분석을 통해 용서와 부부관계의 인과성을 살펴보았다. 그 결과, 부부관계가 친밀할수록 잘못을 저지른 후 사과하는 빈도가 높았으며, 가해자가 사과한 경우 피해자는 공감과 용서 반응을 더 많이 보였다. 연구자들은 용서가 만족스럽고 친밀한 관계에서 더 빈번하게 일어날 뿐만 아니라 용서 과정은 그 사건이 일어나기 이전의 친밀한 관계로 회복하도록 기여한다고 주장하였다.

이와 관련하여, Enright(2001, 1991b)는 용서와 화해는 동일한 개념이 아니며 서로 구분되어야 한다고 강조한다. 화해하기 위해서는 용서가 필요

하지만 용서했다고 해서 반드시 화해할 필요는 없다. 용서는 화해에 이르는 한 가지 과정일 뿐이다. 친밀하고 긍정적인 관계 회복을 목적으로 하는 화해는 가해자나 피해자 혹은 관련 있는 양자의 상호작용을 통해 가능하다. 화해를 위해서 가해자는 후회하거나 반성하는 모습을 보여야 하고 피해자는 가해자를 이해하고 용서하려고 노력해야 한다. 반면에 자기 내부 과정으로서 용서는 가해자가 잘못을 뉘우치든 아니든 혹은 사과를 하든 말든 상관없이 이루어질 수 있다. 어떤 피해자는 가해자가 후회할 때까지 기다렸다가 그 때 그를 용서하겠다고 결심하기도 한다. 하지만 이런 잘못된 신념은 종종 피해자를 더 고통스럽게 한다. 즉 피해자는 가해자가 준 상처 때문에 고통스러울 뿐만 아니라 후회하거나 사과하지 않는 가해자를 보면서 더욱 고통스러워하게 된다. 더 나아가 용서는 어떤 부수적 조건이 수반되지 않은 상태에서 이루어지는 무조건적인 사랑의 실천이다.

앞에서 살펴본 McCullough와 그의 동료 연구(1998)는 경험적으로 대인관계 친밀성이 용서를 촉진한다는 결론을 얻었지만, 상반된 연구 결과(Sarinopoulos, 1996)도 있다. 원론적으로 볼 때, 가해자와 친한지 아닌지 혹은 그 사람이 살아 있는지 혹은 죽었는지 상관없이 피해자의 결심만으로 베풀어질 수 있는 도덕적 선물이 바로 용서인 것이다.

결론과 추후연구를 위한 제안

본 연구는 경험 연구와 이론 연구를 바탕으로 용서와 건강의 관련성을 명료화하는 데 그 목적

이 있다. 용서는 대인관계 상처로 고통 받았던 사람이 자신에게 잘못을 저지른 사람에 대한 미움과 분노, 원한을 버리고 그에게 공감과 동정심을 바탕으로 사랑을 실천하는 이타적 행동이다. 이러한 특성으로 인해, 용서는 신체 및 정신 건강과 밀접히 관련 있다. 즉 용서를 잘 할수록 건강하며 용서를 잘하지 못할수록 건강하지 못하다.

상관 분석과 실험 처치를 이용한 선행 연구들은 이러한 가설을 지지해 주었다. 용서 반응이나 용서하지 못하는 반응은 신체 및 정신 건강 지표와 유의한 상관관계를 보였다. 또한 실험 처치의 연구는 일관되게 용서가 건강 향상에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 보여 주었다. 더 나아가, 이러한 효과는 청소년부터 노인, 부모자식 관계에서 부부 관계, 성폭행을 포함한 심각한 상처, 그리고 암이나 심장병을 앓고 있는 임상 집단을 대상으로 한 연구에서도 반복적으로 확인되었다.

본 논문에서는 용서와 건강의 관련성을 매개하거나 조절하는 생리 기제와 심리사회적 요인에 대해서도 살펴보았다. 생리 기제는 생체 적응성과 생리 정보이론에 근거하였다. 용서하지 못하는 반응으로서 분노나 적대감은 생체 적응성에 영향을 미쳐서 교감 신경의 각성 수준을 높이며 더불어 심혈관, 내분비 및 면역 체계의 부적응 상태를 초래한다. 반면에 용서의 핵심 요소인 공감은 긍정적 정서를 유발하며 더불어 생리 체계의 적응을 돕는다. 긍정적인 대인관계 역시 건강 향상 및 유지를 돕는 보호 역할을 담당한다. 공감 반응과 마찬가지로, 용서는 친밀한 관계에서 더 빈번하게 발생하며 더불어 용서는 이전의 친밀한 관계로의 회복을 돕는다.

본 연구는 용서와 건강에 관한 경험 연구를

개관하는 데 그 목적이 있었다. 이와 관련하여 몇 가지 연구의 제한점을 지적하고자 한다.

첫째, 본 연구는 서구 문화 맥락에서 그리고 심리학이라는 경험과학 패러다임 안에서 용서를 정의내리고 이에 관한 논의를 전개하고 있다. 따라서 우리나라 사상 및 철학 체계 속에서 용서가 어떻게 이해되고 있는지에 대해 다루지 못하고 있다. 추후 연구에서는 추서(推恕)와 같은 한국적인 용서 개념을 탐색하고 이것이 서구의 용서 개념과 어떻게 구별될 수 있는지에 관해서 논의해 볼 수 있을 것이다.

둘째, 본 논문에서 소개된 용서 심리치료는 용서와 건강이 어떻게 관련될 수 있는가를 보여주기 위한 한 가지 방편으로 다루어졌다. 본 논문에서 소개된 용서 치료외에도 다양한 심리치료 및 상담 프로그램이 대인관계 상처를 치유하는 데 효과적일 수 있으며 더 나아가 신체 및 정신 건강에 긍정적으로 영향을 줄 수 있다. Pennebaker (1997)의 자기 개방 모형은 그 대표적인 예가 될 것이다. 용서 심리치료 뿐만 아니라 다양한 심리 치료를 비교해 봄으로써 건강에 미치는 차별적 효과를 분석하는 것 역시 중요한 추후 연구가 될 것이다.

용서와 건강의 관련성에 관한 추후 연구를 위해 몇 가지 쟁점들을 소개하고자 한다.

첫째, 용서와 건강의 관련성에 관한 연구는 용서에 관한 적절한 정의에 기반을 두어 이루어져야 한다. 진정한 의미의 용서는 일상적인 의미의 용서와 구분되어야 한다. 흔히 사람들은 용서를 묵과하거나 포기하는 것 혹은 체념하고 그냥 받아들이는 것 등과 혼동하여 개념화하는 경향이 있다.

용서는 미움이나 분노를 없애는 방편으로서가 아니라 인간존엄성을 바탕으로 한 도덕적 사랑의 실천으로 이해되어야 한다(Enright & North, 1998; Enright et al., 1991b). 용서에 관한 정의가 어떻게 신체 및 생리 반응에 차별적으로 영향을 미치는지 보여주는 연구가 있다.

Huang과 Enright(2000)는 용서했다고 보고한 피험자들을 대상으로 상처받은 경험에 대해 이야기하도록 했다. 피험자들이 이야기하는 동안 측정된 생리적 수치를 비교해 보면, 무조건적인 사랑으로 용서했던 사람들은 낮은 수준의 최고 및 최저 혈압을 보인 반면에 종교적 의무감 때문에 용서했던 사람들은 억지로 웃거나 시선을 떨어뜨리는 등 여전히 분노 반응이 남아 있었다.

유사하게 McCullough와 Worthington(1995)은 대인관계의 긍정적 변화를 목적으로 하는 용서 집단과 자아 향상을 목적으로 하는 용서 집단의 차별적 효과를 검증하였다. 두 용서 집단은 모두 통제 집단에 비해서 가해자에게 복수하고자 하는 마음은 줄고 오히려 가해자에게 긍정적인 감정을 가질 뿐만 아니라 화해하고 싶어 했다. 흥미롭게도, 자기향상 용서 집단이 대인 관계 용서 집단보다 더 긍정적인 변화를 보였다. 용서와 건강의 관계를 분명히 밝히기 위해서는 용서에 관한 포괄적이고 정확한 정의를 찾아내고, 이를 타당화하는 작업이 필요하다.

둘째, 용서와 적대감의 관련성을 명료화할 필요가 있다. 대부분의 연구들은 용서와 적대감을 서로 상반된 상태로 가정한다. 즉 적대감은 용서가 결여된 상태이며 용서하고 나면 적대감이 감소된다고 가정한다. 이러한 가정은 상관 연구 결과에 의해 부분적으로 지지된다. 즉 적대감과 용

서 사이에 대략 $-0.2 \sim -0.4$ 정도 중간 수준의 부적 상관이 있다(예. Sarinopoulos, 1996, 1999). 그럼에도 불구하고 이러한 결과는 용서와 적대감이 어느 정도 관련성은 있지만, 서로 독립된 차원임을 보여준다. 용서의 부족은 적대감 외에도 다양한 부정적 정서와 사고로 특징 지워지며, 적대감이 감소했다고 해서 반드시 용서가 이루어지는 것도 아니다. 용서는 적대감의 감소나 분노 해소만으로 환원될 수 없는 그 이상의 도덕적 실천이다(Enright, 2001). 용서가 결여된 상태를 적대감이나 분노로 이해하거나 적대감 감소나 분노 해소를 용서의 결과로 가정하는 것은 용서 연구의 중요한 맹점이 될 수 있다.

따라서 추후 연구에서는 적대감이나 분노 이외에 용서의 결여나 용서의 결과를 대표할 수 있는 다양한 특성을 탐색해 보아야 할 것이다. 예를 들면 용서 프로그램과 분노 조절 프로그램의 비교는 부분적으로나마 이러한 연구 문제에 답하는 단서가 될 수 있을 것이다.

셋째, 용서와 건강의 관련성을 정확하게 이해하기 위해서는 다양한 매개 및 조절 요인을 탐색할 필요가 있다. 이제까지 선행 연구들은 일관되지만 단순한 결론, ‘용서하면 건강해지고 용서하지 못하면 건강에 해롭다’는 가정을 입증하는 데 어느 정도 성공적이었다. 하지만 논쟁의 여지가 있는 연구 결과들도 공존하고 있으며 이 가설을 일반화하기에는 수행된 연구도 충분하지 않다.

추후 연구에서는 어떤 요인이 용서와 건강의 관련성을 매개하는지 혹은 조절하는지를 포함한 보다 풍부하고 정교한 설명 틀과 증거들이 탐색되어야 할 것이다. Witvliet(2001a)가 추정하는 바와 같이, 교감 신경이나 부교감 신경의 개인차는

용서와 건강의 관련성에 차별적인 영향을 미칠 수 있다. 또한 대인관계 상처의 심각성 수준은 건강에 손상을 입히는 정도에 차이가 있을 것이며, 용서한 경우에도 회복하는 데 걸리는 시간이나 노력 측면에서도 다를 수 있다. 예를 들어, 횡단자료를 통한 분석(McCullough & Worthington, 1999)에서는 자신의 삶에 만족하는 사람이 용서를 잘하는 것으로 나타난 반면에 그들의 또 다른 연구(McCullough, Bellah, Kilpatrick, & Johnson, 2001)에서는 특정 사건이나 가해자를 용서했다고 해서 삶의 만족감이 향상되지 않는 것으로 나타났다. 동일한 연구자에 의해 수행되었음에도 불구하고 이와 같이 상반한 결론을 얻었다. 어떤 요인이 상반된 결과를 초래했는지 충분히 살펴볼 필요가 있을 것이다.

넷째, 용서에 관한 선행 연구는 누군가로부터 괴롭힘을 당한 사람이 가해자를 용서하는 데 주안점을 두고 이루어져 왔다. 즉 용서 연구는 ‘용서하기’에 국한되었으며 ‘용서받기’나 ‘자기용서’와 같은 다른 영역은 전혀 주목받지 못하고 있다(Enright et al., 1996). 용서하기 뿐만 아니라 용서받기를 통해서도 정신 건강이나 신체 건강은 향상될 수 있다.

이러한 문제의식을 반영한 연구가 박종호(2002)에 의해 수행되었다. 이 연구에서는 소년원에 수감된 여자 청소년들을 대상으로 공격적 피해자를 선별하고 이들을 용서 프로그램, 친사회 프로그램 그리고 무처치 통제 집단에 할당하였다. 이 연구에서 사용된 용서 프로그램은 피해자 입장에서 용서할 뿐만 아니라 가해자 입장에서 용서를 비는 내용까지 포함하고 있다.

연구 결과, 용서 심리 치료 프로그램에 참여한

청소년들이 다른 집단의 청소년들보다 분노나 적대적 귀인에서 유의한 감소가 있었으며 공격행동과 비행도 유의하게 줄었다. 이 연구 결과는 용서하기와 용서받기의 두 가지 용서 과정을 한 프로그램에 통합한 최초의 연구이기 때문에 반복 연구를 통해 일반화될 필요가 있다. 예를 들면 추후 연구에서는 용서하기, 용서 받기, 용서하고 받기 등 세 가지 프로그램을 실시하고, 정신 및 신체 건강에 미치는 효과 차이를 비교해 볼 수 있을 것이다.

다섯째, 용서와 건강사이의 관련성 연구는 상관 연구이든 실험 연구이든 상관없이 특정 정서나 질환에 초점을 맞추어 반복적으로 진행되어 왔다. 예를 들어, 용서와 관련해서 자주 다루어진 정서는 분노, 적대감, 불안, 우울 등이며 연구 대상자는 주로 심장병 환자들에 국한되었다.

하지만 최근에 출판된 책, *Helping clients forgive*(Enright & Fitzgibbons, 2000)에 의하면 상당히 다양한 정신적 및 신체적 질환으로 고통받는 사람들이 용서치료를 통해 도움을 받을 수 있음을 시사하고 있다. 비록 이 책에 소개된 연구들이 대부분 상담가나 임상치료사의 주관적 견해에 바탕을 두고 진행되었다는 한계는 있지만, 역시 추후 연구를 위한 중요한 주제가 될 수 있다. Fitzgibbons(1986, 2000)는 반사회적 병리, 히스테리, 아동학대, 배우자 학대처럼 분노감정이 개입되어 있는 경우, 용서는 적절한 심리치료 기법이라고 주장한다.

또한 Fitzgibbons(1986, 2000)는 용서가 예방적인 처치 효과가 있을 것이라고 가정하였다. 예를 들면 결혼을 앞두고 있는 예비부부를 대상으로 각자 자신의 부모에게 갖고 있는 다양한 왜곡

된 분노 감정이 상대 배우자에게 향하지 않도록 미리 용서 과정을 경험하는 것이 필요하다고 주장한다.

추후 연구에서는 아직 다루지 않은 집단과 건강 지표를 포함해서 용서와 건강의 관련성을 반복 연구할 필요가 있다. 예를 들어 테러나 전쟁 피해자를 대상으로 한 용서 처치 연구는 아직까지 시도된 적은 없지만 시의 적절한 연구주제일 것이다. 또한 뇌기능이나 호르몬 측정치는 용서치료의 효과성을 검증하는 데 활용될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 박종호(2002). 공격적 피해자를 위한 프로그램 효과 비교연구. 한국청소년개발원.
- Affleck, G., Temmen, H., Croog, S., & Levine, S. (1987). Causal attributions, perceived benefits and morbidity after heart attack: An 8 years study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 29-35.
- Al-Mabuk, R. H., Enright, R. D., & Cardis, P. (1995). A forgiveness education program with parentally love-deprived college students. *Journal of Moral Education, 24*, 427-443.
- Baskin, T. W., & Enright, R. D. (in press). Intervention Studies on Forgiveness: A Meta-Analysis.
- Berry, J. W., & Worthington, E. L. Jr. (2001). Forgiveness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology, 48*, 447-455.
- Coyle, C. T., & Enright, R. D. (1997). Forgiveness intervention with post-abortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 1042-1046.
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a Choice*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Enright, R. D., & North, J. (1998). *Exploring forgiveness*. Madison, WI: The University of Wisconsin Press.
- Enright, R. D., & the Human Development Study Group(1991a). The moral development of forgiveness. In W. Kurtiness, & J. Gewirtz (Eds.), *Moral behavior and development, Vol. 1*, (pp. 123-152). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Enright, R. D., & the Human Development Study Group(1991b). Five points on the construct of forgiveness within psychotherapy. *Psychotherapy, 28*, 493-496.
- Enright, R. D., & the Human Development Study Group(1996). Counseling within the forgiveness triad: On forgiving, receiving forgiveness, and

- self-forgiveness. *Counseling and Values*, 40, 107-126.
- Fitzgibbons, R. P. (1986). The cognitive and emotional uses of forgiveness in the treatment of anger. *Psychotherapy*, 23, 629-633.
- Freedman, S. R., & Enright, R. D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 983-992.
- Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
- Hansen, M. J. (2002). *Forgiveness as an educational intervention goal for persons at the end of life*. Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Madison.
- Hebl, J. H., & Enright, R. D. (1993). Forgiveness as a psychotherapeutic goal with elderly females. *Psychotherapy*, 30, 658-667.
- Hope, D. (1987). The healing paradox of forgiveness. *Psychotherapy*, 24, 240-244.
- Huang, S.-T., & Enright, R. D. (2000). Forgiveness and anger-related emotions in Taiwan: Implications for therapy. *Psychotherapy*, 37, 71-79.
- Hunter, R. C. A. (1978). Forgiveness, retaliation, and paranoid reactions. *Canadian Psychiatric Association Journal* 23, 169.
- Kaplan, B. H. (1992). Social health and the forgiving heart: The type B story. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 3-14.
- Kiecolt-Glaser, J. K. (1999). Stress, personal relationships, and immune function: Health implications. *Brain, Behavior, and Immunity*, 13, 61-72.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Glaser, R., Cacioppo, J. T., & Malarkey, W. B. (1998). Marital stress: Immunologic, neuroendocrine, and autonomic correlates. In S. M. McCann & J. M. Lipton (Eds.), *Annals of the New York Academy of Sciences, Vol. 840: Neuroimmunomodulation: Molecular aspects, integrative systems, and clinical advances* (pp. 656-663). New York: New York Academy of Sciences.
- Lang, P. J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16, 495-512.
- Lawler, K. A., Younger, J., Piferi, R. A., & Jones, W. H. (2000). *A physiological profile of forgiveness*. Paper presented at the annual meeting of the Society for Behavioral Medicine, Nashville, TN.
- Lin, W. (2001). *Forgiveness as an educational intervention goal within a drug rehabilitation center*. Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Madison.
- Lin, W. N. (1998). Forgiveness as an intervention for late adolescents with insecure attachment in Taiwan. Doctoral

- dissertation, University of Wisconsin-Madison.
- Mauger, P. A., Perry, J. E., Freedman, T., Grove, D. C., McBride, A. G., & McKinney, K. E. (1992). The measurement of forgiveness: preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity, 11*, 170-180.
- McCullough, M. E. (2000). Forgiveness as human strength: Theory, measurement, and links to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*, 43-55.
- McCullough, M. E., & Worthington, E. L. Jr. (1999). Religion and the forgiving personality. *Journal of Personality, 67*, 1141-1164.
- McCullough, M. E., & Worthington, E. L. Jr. (1995). Promoting forgiveness: A comparison of two brief psychoeducational group interventions with a waiting-list control. *Counseling and Values, 40*, 55-68.
- McCullough, M. E., Worthington, E. L., & Rachal, K. C. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 321-336.
- McCullough, M. E., & Bellah, C. G., Kilpatrick, S. D., & Johnson, J. L. (2001). Vengefulness: Relationships with forgiveness, rumination, well-being, and the Big Five. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*, 601-610.
- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L., Brown, S. W., & Hight, T. L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 1586-1603.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *The New England Journal of Medicine, 338*, 171-179.
- Miller, T. Q., Smith, T. W., Turner, C. W., Guijarro, M. L., & Hallet, A. J. (1996). A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin, 119*, 322-348.
- Osterndorf, C. (1999). Effects of a forgiveness intervention with adult children of alcoholics. Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Madison.
- Osterndorf, C., Hepp-Dax, S., Miller, M., & Enright, R. (1999). *Educational programs on forgiveness: Child and adults*. Paper presented at the annual meeting of the Association for Moral Education, Minneapolis.
- Pennebaker, J. W. (1997). *Opening up: the healing power of expressing emotions*. New York: Guilford Press.
- Rosenman, R. H., et al. (1975). Coronary heart

- disease in the Western Collaborative Groups Study: Final follow-up experience of 8½ years. *Journal of the American Medical Association*, 233, 872-877.
- Sarinopoulos, I. (1996). *Forgiveness in adolescence and middle adulthood: Comparing the Enright Forgiveness Inventory with the Wade Forgiveness Scale*. Master thesis, University of Wisconsin-Madison.
- Sarinopoulos, I. (1999). *Forgiveness and physical health*. Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Madison.
- Seybold, K. S., Hill, P. C., Neumann, J. K., & Chi, D. S. (2001). Physiological and psychological correlates of forgiveness. *Journal of Psychology and Christianity*, 20, 250-259.
- Subkoviak, M. J., Enright, R. D., Wu, C., Gassin, E. A., Freedman, S., Olson, L. M., & Sarinopoulos, I. (1995). Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence*, 18, 641-655.
- Thoresen, C. E., Harris, A. H. S., & Luskin, F. (2000). Forgiveness and Health: An unanswered question. In M. E. McCullough, K. I. Pargament, & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 254-280). New York: The Guilford Press.
- Waltman, M. A. (2002). *The Psychological and Physical Effects of Forgiveness Education in Male Patients with Coronary Artery Disease*. Doctoral Dissertation, University of Wisconsin-Madison.
- Witvliet, C. V. O. (2001a). Forgiveness and health: review and reflections on a matter of faith, feelings, and physiology. *Journal of Psychology and Theology*, 29, 212-224.
- Witvliet, C. V. O., Ludwig, T., & Vander Laan, K. (2001b). Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health. *Psychological Science*, 12, 117-123.
- Worthington, E. L., Jr. & Diblasio, F. A. (1990). Promoting mutual forgiveness within the fractured relationship. *Psychotherapy*, 27, 219-223.
- Worthington, E. L., Jr. (1998). Empirical research in forgiveness: Looking backward, looking forward. In E. L. Worthington, Jr. (Ed), *Dimension of forgiveness* (pp. 321-339). Philadelphia: Templeton Foundation Press.

원고 접수: 2003년 6월 30일

수정원고 접수: 2003년 7월 31일

게재 결정: 2003년 8월 9일

Exploration of the Relation between Forgiveness and Health

Jong-Hyo Park

National Institute of Mental Health, U.S.A.

This study is aimed at reviewing previous empirical research on the relation between forgiveness and health, and exploring physiological mechanisms and psycho-social factors, influencing the relation. Correlational analyses have proved that a variety of forgiving and unforgiving responses are associated with health indices, either mental or physical. Studies of forgiveness interventions have validated the effects on health with a wide range of groups, including clinical populations. In this study, physiological mechanisms and psycho-social factors were explored as mediators or moderators for the relation between forgiveness and health. Unforgiving responses result in allostasis load, influencing sympathetic nervous system (SNS), cardiovascular, immune and endocrine systems. Conversely, empathy, a key component of forgiveness, increases positive affect and creates relaxed conditions within physiological systems. Future research on the relation between forgiveness and health should consider issues, such as an accurate definition of forgiveness, a comprehensive explanatory frame for the relation, focus on specific aspects of forgiveness, and applicability to previously excluded populations and health indices.

Keywords: forgiveness, health, empathy, hostility, allostasis

<부록 1> Enright 용서 심리 과정 모형 (Enright Forgiveness Process Model)*

개방수준

1. 방어기제 탐색하기
2. 분노 직면하고 표출하기
3. 수치감 수용하기
4. 피해 사건으로 인해 에너지가 소진되었음을 인식하기
5. 반복적으로 머릿속에서 피해 사건 시연하기
6. 피해자인 자신과 가해자인 상대방 비교하기
7. 피해 사건 때문에 부정적으로 변화된 자신의 모습 인식하기
8. 세상은 공평하지 않다는 결론에 이르기

결심수준

9. 심정 변화: 고통을 해소하기 위해 시도했던 방법들이 효과적이지 않았음을 깨닫기
10. 고통 해소의 한 가지 대안으로 용서 고려하기
11. 가해자를 용서하기로 결심하기

활동수준

12. 재구조화: 가해자가 처해 있었던 상황을 고려하면서 그를 이해하려고 노력하기
13. 가해자 공감하기
14. 가해자를 측은히 여기는 마음(동정심) 갖기
15. 무고한 사람에게 고통을 전가하지 않기 위해 고통 감내하기

심화수준

16. 용서한 후, 자신과 다른 사람에 대한 이해의 폭이 넓어졌음을 깨닫기
17. 과거를 되돌아보고 자신도 용서 받아야 할 사람이라는 사실을 수용하기
18. 사람은 혼자 살 수 없으며 다른 사람의 도움이 필요하다는 사실을 인식하기
19. 성숙한 자신을 발견하고 새로운 삶의 의미를 찾기
20. 부정적인 감정이나 마음의 짐으로부터 완전히 벗어나기

*이 표는 Enright와 그의 동료(1996)에서 발췌되었고 저자에 의해 번역되었다.