

화병 환자의 자애명상 치료적 경험과정에 대한 연구*

조 현 주[†]

영남대학교 심리학과

김 종 우

경희대학교 한의과대학 한방신경정신과

송 승 연

본 연구는 화병 환자를 대상으로 근거이론을 이용하여 자애명상의 치료적 경험 과정에 대해 알아보고자 하였다. 이를 위해 화병 환자 9명에게 자애명상 경험에 대해 심층 면담을 진행하였다. 그 결과 자애명상의 치료적 경험 과정은 103개의 개념, 30개의 하위 범주, 15개의 범주 및 패러다임으로 추출되었다. 중심 현상은 집착에서 벗어난 뒤 자애심이 일어나는 것으로 나타났다. 참여 동기, 방해 요소와 극복 과정이 인과적 조건으로 나타났다. 맥락적 조건은 행동의 영향력을 자각하고 질병에 대한 통찰, 증세조건이 수용적 태도와 자기의 재발견 그리고 작용·상호작용이 일상생활의 적용과 일상생활의 변화로 나타났다. 결과적으로 화병 증상이 감소하고 긍정 정서가 증가하였으며 정서적으로 안정되었고 사고가 유연해지고 자존감이 증가하며 타인에게 너그러워지는 연결성이 증가하는 것으로 나타났다. 선택코딩을 통해, 자애명상의 치료적 경험 과정의 핵심 범주는 자애심으로 나타났다. 자애심은 명상 참여를 시작으로 명상의 어려움을 극복하고 집착에서 벗어나면서 일어났고 일상생활 적용과 자기 성장, 삶의 변화와 순환적으로 작용·상호작용하는 모델로 완성되었다. 마지막으로 본 연구의 시사점 및 제한점과 미래 연구방향에 대해 논의하였다.

주요어 : 자애명상, 화병, 근거이론

* 본 연구는 한의약선도 기술개발사업의 지원에 의해 이루어진 것임(B080009).

질적 연구의 자문에 도움을 준 이승욱 박사와 자료 정리에 도움을 준 영남대 대학원생 노지애에게 감사드립니다.

[†] 교신저자 : 조현주, 영남대학교 심리학과, 경상북도 경산시 대동 214-1

Tel : 053-810-2237, E-mail : itslife@ynu.ac.kr

화병은 심리적 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제하여 마음에 쌓인 울분으로 한국처럼 암묵적으로 감정 억압이 심한 문화에서 특징적으로 나타난다고 하여, 문화관련 증후군으로 소개되고 있다(APA, 1996; DSM-IV). 화병의 주요 증상으로는 답답함, 숨 막힘, 두통, 몸과 얼굴의 열기, 화끈거림, 심계항진, 가슴 치밀, 목과 가슴의 덩어리 등의 신체 증상과 우울, 불안, 신경과민, 짜증, 흥분 등의 정신 증상이 가장 많다(민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영, 1987 재인용). 따라서 화병은 정신장애로 우울장애, 공황장애, 신체화장애 등과 공병되기도 하고, 정신신체질환으로는 관절염, 심장병, 고혈압, 당뇨병과 공병되어 나타나므로(민성길, 2004), 특정 정신 및 신체적 장애라기 보다는 복합적인 감정 증후군으로 볼 수 있다.

이러한 화병의 원인은 심리적 스트레스로 인해 겪는 갈등과 오랫동안 체념의 기간을 거치면서 서서히 발병하게 되고(이시형, 1977), 내부에 침전된 분노나 원한의 강도가 점점 심해져 스스로의 힘으로 통제할 수 없는 경우에 화가 깊어지면서 발전된다(이윤희, 2003). 한의학에서 화병은 전신의 기를 통하게 하고 조절하는 기능을 하는 간(肝)이 정서적인 문제를 해결하지 못하여 신체 안에서 뭉치게 될 때, 간기울결(肝氣鬱結)이라는 병적 증상으로 억울한 감정을 제대로 발산하지 못하고 참아서 생기는 울화병이라고 본다(김종우, 2004). 또한 화병은 여성이 남성보다 기의 울체 문제가 많고 나이가 들면서 화를 억제할 수 있는 인체 기능이 약해지기 때문에 폐경기 중년 여성에게 취약하다고 보고하고 있다. 이처럼 화병의 중심 기제는 누적된 스트레스로 인해 분노와 같은 부정 정서를 풀지 못해 발생하는 것이므로, 화병 치료는 스트레스에 대해 효율적으로

대처하고 관리하는 방법을 제공해 주는 것이 핵심이 될 수 있다. 따라서 화병 환자에게 스트레스에 대한 대처법을 강화하도록 돕는 것은 누적된 스트레스로 인해 화병이 진전되는 것을 막고 나아가 다른 신체 및 정신장애로 발전되는 것을 예방하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

그동안 화병의 전통적인 치료들은 주로 화병의 증상을 경감시키는데 주력하였고, 화병의 핵심 기체인 스트레스를 관리하는 데에는 소홀히 해 왔다. 예를 들어 의학적 접근에서는 화병의 대표적인 증상인 우울이나 불안을 다스리는 약물치료에 주안점을 두었고(배은주, 2009), 한의학에서는 화병 증상을 다스리는데 사암침, 심승격, 심정격 등의 침구법이 사용되어 왔다(정인철 등, 2008). 그러나 최근에는 화병 환자에게 음악치료(박미선, 2008), 화병 관리 프로그램(박영주, 김종우, 조성훈, 문소현, 2004), 사이코 드라마(어지성, 2009), 산림 치유 프로그램(홍순상, 이재은, 김호철, 조성훈, 2012), 마음챙김명상(유승연, 2010) 등의 다양한 심리적 치유 프로그램이 적용되어 스트레스를 중재하기 시작하였다.

Kabat-Zinn(1979)은 스트레스 감소를 위해 동양 명상의 핵심 원리를 적용한 ‘마음챙김에 기초한 스트레스 감소 프로그램(Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR)’을 개발하였다. MBSR은 만성 통증, 암 환자, 심장병 등이 신체 장애(Kabat-Zinn, Lipworth, & Sellers, 1987; Larson et al., 1989; Zeidan, Grant, Brown, McHaffie, & Coghill, 2012) 뿐만 아니라, 불안이나 우울과 같은 정신 장애 치료에도 효과적인 것으로 보고되고 있다(배재홍, 장현갑, 2006; Miller, Fletcher, & Kabat-Zinn, 1995). MBSR은 국내외적으로 스트레스 관리에 탁월한 효과가

있는 것으로 보고되어 왔고, 화병 환자에게도 도움되는 것으로 나타났다(유승연, 2010). 분명 마음챙김 명상이 화병 환자의 스트레스 관리를 비롯하여 치료에 도움을 줄 수 있지만, 종종 화병 환자의 핵심 감정인 분노가 마음챙김의 연습을 방해하는 요소가 되곤 한다. 이에 비해 자애명상은 편견, 분노와 같은 부정 정서가 사라지게 도움을 줄 뿐만 아니라 명상 과정에서 일어나는 회의, 의심, 분노 등으로 묶여 있는 제한된 마음을 알아차리고 수용하게 만들기 때문에(Chödrön, 2001), 화병 환자에게 효과적일 수 있다. 더욱이 중년기 화병은 남편과의 문제에서 주로 발생하므로(김종우, 2010), 자애명상을 통해 자신의 마음에서 일어나는 남편에 대한 마음을 알아차리고 남편 역시 고통을 경험하는 나와 같은 존재임을 인식할 때 연민이 일어나면서 분노가 자연스럽게 사라지는데 도움을 줄 수 있다. 이러한 자비심은 자기 안의 고통을 발견하고 타인의 고통에 대해 연민을 느끼거나 공감하여 나오는 친절한 행동으로 의도적으로 마음을 내어 훈련되어야 하므로(Salzburg, 2010), 교육보다는 프로그램으로 진행되어야 한다. 자애명상을 매일 매일 연습하면, 긍정 정서가 함양되어 우울감이 감소하고 삶의 만족도가 증가하는 것으로 나타났다(Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek, & Finkel, 2008). 또한 자애명상은 자신과 타인에 대한 부정 정서를 낮추고 사회적 연결성을 증진시키는 것으로 나타나(Hucherson, Seppala, & Gross, 2008), 화병 환자들이 남편에 대한 분노를 다스리고 관계를 개선하는데도 도움을 줄 수 있을 것으로 기대된다.

그동안 자애명상의 효과에 대한 경험적 연구들은 대부분 양적 연구를 통해 보고되어 왔으며(Gilbert, 2010), 자애명상이 왜, 어떠한 과

정을 통해 치료적 변화가 일어나는지에 대한 연구는 이루어지지 않았다. 다만 국내에서 합의적 질적 연구방법을 이용하여 6명의 초심 상담자의 자애명상의 경험에 대한 연구(정연주, 김영란, 2008)가 유일하다고 할 수 있다. 이 연구 결과에 따르면, 참여자들은 자애명상 동안, ‘몸과 마음의 안정감’, ‘자애심’, ‘수용’, ‘기쁨’, ‘귀하게 여김’, ‘연결감’, ‘분노에서 벗어남’, ‘집중이 잘됨’등을 경험하는 것으로 나타났다. 합의적 질적 연구방법(Consensual Qualitative Research: CQR)은 연구자의 삼각검증을 이용하여 연구의 신뢰성과 타당성을 어느 정도 확보하는 장점이 있지만, 단지 자료를 분류하고 요약하는데 그친다는 단점이 있다(박승민, 김광수, 방기연, 오영희, 임은미, 2012). 이에 비해 근거이론(Ground Theory)은 CQR의 단점을 보완하여, 연구 참여자들의 경험의 내용을 분류한 다음, 중심 현상을 찾아내고, 그 내용들이 중심 현상과 어떻게 상호연관성을 가지는지 패러다임으로 구축하거나 이론을 형성할 수 있는 장점이 있다. 따라서 근거이론은 자애명상의 핵심 현상을 이해하는데 그치지 않고, 화병 환자들이 왜 자애명상을 시작하게 되고, 명상의 어려움을 어떻게 극복하게 되는지, 어떠한 중요 경험이 일어나 치료적 변화를 이끄는지, 치료적 전 과정에 대해 보다 깊이 있는 이해를 가져다 줄 수 있을 것이다. 자애명상의 치료적 경험 과정에 대한 이해는 그동안 양적 연구에서 밝혀진 자애명상의 치료 효과성에 대한 근거를, 보다 명확히 규명할 뿐만 아니라 자애명상의 치료적 요인 및 기제를 밝히는데도 도움을 줄 수 있을 것으로 기대된다. 나아가 자애명상의 치료적 경험 과정을 밝힘으로써, 화병 환자들에 대한 치료적 개입에 대한 통찰과 개입 프로그램

램 개발에 도움을 줄 수 있을 것이다. 본 연구에서 자애명상(lovingkindness meditation)이란 한없이 사랑하는 마음(metta; love)과 돌보고자 하는 자비(karuna; compassion)의 마음으로, 자기 자신과 세상의 모든 대상에게 따듯하고 친절하고 너그러운 마음을 보내는 명상 방법을 의미한다(조현주, 2009 재인용).

이에 본 연구는 Corbin와 Strauss(2009)의 근거이론적 방법을 이용하여, 화병 환자들을 대상으로 8주간 자애명상을 실시한 후, 자애명상의 치료적 경험 과정에 대해 조사하고자 한다. 연구문제는 화병 환자들이 자애명상을 왜 시작하게 되고, 명상의 어려움을 어떻게 해결하고 극복하는지, 무엇을 경험하면서 치료적 변화가 일어나는지, 자애명상의 치료적 경험 과정에 대한 이해이다.

방 법

연구대상

본 연구의 대상은 원내 공고 및 지역신문

광고, 인터넷 홍보 그리고 화병 스트레스 클리닉을 방문한 참여자 중, 연구에 동의하고 화병 면담 검사(Hwabyung Diagnostic Interview Schedule: HBDIS)에서 6개월 이상 화병 증상을 가진 9명이다. 본 연구는 강동경희대 한방병원의 IRB승인(승인번호: KHNMC-OH-IRB 2011-011)을 획득한 이후에, 승인에 따른 표준 절차에 따라 진행되었다. 이들은 남성 1인과 여성 8명으로, 평균 연령은 52.56세이다. 참여자들은 화병 증상 이외에도 정신과 및 내과적으로 진단되어 치료를 받고 있거나 받은 경험이 있다. 이들의 동반 질환은 다음과 같다(표 1). 우울장애 3명(성대 식도 수술 동반 1명), 공황장애(당뇨병 동반) 1명, 우울 및 불안장애 1명, 고혈압 1명, 염증 수술 1명(신체화 증상 동반), 기타 2명(두통, 불면증 치료)이다.

도구 및 절차: 자애명상 8주 프로그램

자애명상 프로그램은 조현주(2012)가 개발한 자애명상 기반 수용전념치료 프로그램 중 자애명상 모듈에 근거하였다. 다만 원래 우울

표 1. 참여자 프로필

사례 번호	성별(나이)	동반 질환
1 김 0 갑	M(30)	우울 및 만성 불안장애, 정신과치료
2 한 0 미	F(57)	우울장애, 정신과 치료
3 최 0 자	F(64)	공황장애 정신과 치료, 당뇨 내과치료
4 이 0 숙	F(58)	먹고 체하고(신체화), 염증 수술
5 김 0 순	F(51)	두통, 가슴 답답(신체화)
6 이 0 식	F(59)	두통, 불면증
7 조 0 진	F(59)	우울장애, 정신과 치료, 성대 식도 수술
8 주 0 명	F(42)	우울증, 두통, 불면으로 정신과 치료
9 김 0 자	F(53)	고혈압

경향이 있는 대학생에 맞게 만들어졌으므로, 자애 문구를 ‘분노에서 벗어나길...’과 같이 화병 환자의 핵심 감정을 다루어 화병 환자에 맞게 수정하여 사용하였다. 1회 오리엔테이션은 화병과 자애명상에 대한 교육과 명상 연습으로 이루어졌다. 2회 자애 바디스캔은 자애 멘트를 하면서 발끝에서 머리까지 자신의 몸을 구석 구석 친절하게 보살피는 명상이다. 3회 자애 호흡명상은 자애 멘트와 더불어 숨을 들이 마쉬고 내쉬는 명상이다. 4회 자신을 위한 자애명상 I은 자애심을 준 대상으로부터 받은 따듯한 마음을 가져와 자신에게 자애의 마음을 전달하는 명상이다. 5회 자신을 위한 자애명상 II는 상처를 받는 자신의 마음을 이해하고 따듯하게 보살피는 명상이다. 6회 좋은 사람을 위한 자애명상은 좋아하는 사람에게 자애의 마음을 전달하는 명상이다. 7회 타인을 위한 자애명상은 함께 참여한 집단원들에게 자애의 마음을 전달하는 명상이다. 8회 총정리는 프로그램을 재교육하고 명상 경험을 나누는 시간이다.

매 회기 구성은 집단이 모이면, 1주일 동안의 상태에 대하여 10분 점검을 하고, 20분 명상을 한 후, 20분 교육 후, 10분 새로운 명상을 시행하였다. 명상 프로그램 참여자는 해당 시간에 녹음된 내용으로 명상을 시행하였다. 참여자는 각 시간에 해당하는 가이드북과 CD, MP3 등의 음원을 제공하여 매일 반복적으로 시행할 수 있도록 교육하고, 이후 다음 방문 시 참여자의 명상 횟수를 기록하도록 하였다. 전 프로그램은 2저자(한의사, 명상 경험 10년 차 명상치유전문가)가 운영하였고, 질적 면담은 1저자(상담심리전문가, 명상경험 6년 차 명상치유전문가)가 진행하였다.

연구자 준비

제 1저자는 대학원생들과 질적 연구방법론을 공부하였고, 질적 연구 워크숍에 참여하여 질적 연구 자료를 분석한 경험이 있다. 제 1저자와 2저자는 평소 명상 경험 중 고민하였던 문제와 자애명상과 관련한 문헌 검토를 통해 이론적 민감성을 추구하면서, 반구조화된 면담 질문지를 작성하였다. 이렇게 작성된 면담 질문지는 질적 연구방법론을 강의하는 심리학 박사에게 자문을 받아, 최종적인 질문을 확정하였다.

자료 수집 및 분석 과정

연구자들은 자애명상의 치료적 경험 과정을 이해하기 위해, 다음과 같은 반구조화된 면담 질문지를 작성하였다: 본 프로그램에 어떻게 참여하게 되었는가?, 자애명상을 수행하면서 어떠한 감정, 생각, 행동의 변화가 있었는가?, 명상과정에서 무엇이 어려웠고, 어떻게 극복하였는가?, 자애명상 후에는 어떠한 감정, 생각, 행동의 변화가 있었는가?, 일상생활에 어떠한 변화가 있었는가?

참여자들은 8주 자애 명상 프로그램을 종료하고, 심층 면담에 동의한 9명이다. 참여자들은 자애명상 프로그램 종료 1주 뒤에, K병원 화병 클리닉에 방문하여 일대일 면담이 이루어졌다. 먼저 연구자 및 연구에 대해 설명한 후, 참여자의 허락을 받아 MP3로 녹음하였으며, 면담은 약 60분 동안 진행되었다. 녹음된 자료는 엑셀 파일에 전사(transcription)한 뒤, 이들의 자료를 분석하였다. 축어록 자료들은 제 1저자가 줄 단위로 읽으면서 연구 문제를 중심으로 그 의미를 개념으로 코딩하였다. 의미

가 유사한 개념들은 다시 공통 요인으로 묶어 하위범주를 만들고, 하위 범주들은 다시 유사한 것끼리 묶어 추상화된 하나의 범주로 만들어 갔다. 이렇게 완성된 1차 코딩들은 질적 공부를 함께 한 상담연구실 대학원생 5인과 토의를 통해 검토하면서 개선되었고, 2차로 제 2저자와 함께 코드표를 살펴보고 의견이 불일치하는 것은 협의를 통해 결정하였다. 다음으로 축코딩 단계에서는 개방코딩에서 얻어진 범주들 간의 관계성을 살펴보는 동시에 의문이 들면 다시 원자료로 돌아가 문맥의 의미를 검토하는 순환을 반복하면서, 범주들 간의 관계성을 중심 현상을 주축으로 패러다임을 완성하였다. 이렇게 완성된 개방코딩과 범주화 및 패러다임 과정에 대해, 질적 연구방법론을 강의하는 심리학 박사에게 자문한 뒤, 연구자들이 최종적으로 확정하였다. 마지막으로 선택코딩에서는 축코딩으로 도출된 패러다임 모델을 바탕으로 추상적인 수준에서 다른 모든 범주들을 통합하는 중심현상을 축약하는 핵심 범주를 도출한 뒤, 화병 환자의 자애명상의 치료적 경험 과정에 대해 이론으로 정교화하는 작업을 거쳤다.

연구의 타당도

본 연구에서는 분석 과정의 신뢰도를 높이기 위해, 제 1 저자가 필사된 자료를 여러번 반복하여 읽으면서 의미를 개념으로 추출하였다. 이렇게 추출된 개념들은 다시 5인의 대학원생들이 토의를 통해 검토한 뒤 수정하였고, 다음으로 제 1, 2저자가 협의를 이룰 때까지 충분히 협의하여 개념화 코딩을 완성하였다. 그리고 연구의 객관적인 타당성을 확보하기 위해, 면담 질문지 구성을 비롯하여 범주 추

출과 패러다임 과정에 대해 질적 연구방법에 능통한 심리학 박사에게 자문하는 과정을 거쳤다. 전반적으로 이러한 자료가 다른 연구자에 의해 추후 반복 연구가 가능하도록 전이 가능성을 확보하는데 노력하였고, 분석하는 과정에서는 선입견을 견지하면서 최대한 중립성을 유지하려고 의식적인 노력을 기울였다.

결 과

개방코딩 및 축코딩에 따른 패러다임

개방코딩을 통해 자료에서 나타난 현상에 이름을 붙이고 유사한 현상들을 묶어 범주화한 결과, 총 103개의 개념, 30개의 하위 범주, 15개의 상위 범주를 추출하였다. 개방코딩은 자료를 해체하고 범주화하면서 자료의 속성과 차원의 위치를 나타내준다(Corbin & Strauss, 2009). 이러한 범주들은 정도, 기간, 강도, 빈도 등의 속성을 가지며, 참여자들은 각 속성의 차원상에서 어느 한 지점에 위치하는 것으로 나타난다. 축코딩 단계에서는 하위 범주와 상위 범주들을 연결시켜 새로운 방식으로 자료를 조합함으로써 속성과 차원을 뛰어넘는 단계로 발전하게 된다. 따라서 축코딩을 통해 중심이 되는 현상을 특정화하고, 인과적 조건, 맥락 조건, 중재 조건, 작용·상호작용 전략, 결과를 전체적으로 설명하는 패러다임을 구축하였다(표 2, pp.431-433).

인과적 조건

인과적 조건은 주로 ‘왜 그 현상이 발생하였는가’라는 질문에 대한 답으로써 중심 현상

표 2. 근거이론의 패러다임에 따른 개념과 범주화

개념	하위 범주	속성/차원	범주	패러다임
- 화를 많이 다스리고 싶음(참7) - 잠을 편하게 자고 싶음(참8) - 화병을 치료하고자 함(참2, 참3, 참4, 참5)	화병 증상 개선기대	강도/ 고-저	참여 동기	
- 감정 조절을 하고자 함(참2, 참8, 참9) - 힘든 것을 위로 받고 싶음(참3) - 스트레스가 없어지지 않을까 기대함(참6)				
- 항우울제와 수면제 복용을 끊고 싶음(참2) - 두통약을 먹어도 듣지 않음(참8) - 정신과치료에 실망(참7)	대안치료 찾음	정도/ 고-저		
- 임상실험이니까 치료효과가 있을 것 같음(참1, 7)				
- 딴 생각이 떠올라 물입이 되지 않음(참1, 참2, 참8) - 미운 생각이 먼저 떠오름(참5, 참6) - 남편 때문에 고생하고 있다는 생각이 들(참5) - 버림잡았다는 생각이 들(참6)	잡생각	정도/ 다-소	방해 요소	인과적 조건
- 명상이 맨 처음엔 와 닿지 않았음(참3) - 명상 시간을 많이 갖지 못함(참5, 참6, 참8)	낮설음	정도/ 다-소		
- 가족과 함께 있으니 사소한 것에 상처 받고 견디기 힘들 (참2)	일상생활 스트레스	정도/ 다-소		
- 지도자의 진심이 마음의 문을 열었음(참7) - 선생님의 차분한 목소리가 좋았고, 잘 가르침(참3)	지도자 신뢰	정도/ 고-저		
- 버럭 화내지 않아도 되는 것을 알게 됨(참2) - 생각날 때 아 생각하지 말아야지 멈추게 됨(참3, 참6) - 과거에 사로잡히지 않고, 현재에 집중하려고 함(참2, 참7)	순간 알아차림	속도/ 빠름-느림	극복 과정	
- 사람들과 함께해서 좋았음(참2, 참5, 참6, 참7, 참8) - 나 같은 사람이 많아 위로됨(참3, 참7) - 사람들이 따뜻하게 챙겨주어 좋음(참3, 참8)	집단원 지지	정도/ 고-저		
- 명상 순서에 따라 자연스럽게 진행하게 됨(참8) - 연습을 반복하다 보니 자연스럽게 됨(참1, 참3, 참7)	꾸준한 연습	빈도/ 고-저		
- 마음의 짐을 내려놓으니 몸이 가벼워짐(참6, 참7, 참8) - 제 틀에서 조금 벗어나게 됨(참5, 참8) - 시간이 지나면 해결되는 것들이 많아 털어버리려고 함(참2)	무집착	정도/ 다-소	집착에서 벗어남	중심 현상
- 홀려보내니까 자연스럽게 멀어짐(참2) - 독기가 빠지고, 피해 의식이 없어짐(참7) - 말투가 부드러워지고, 인상이 너그러워진 느낌(참7, 참8) - 나 자신을 좀 더 돌보고 사랑하게 됨(참3, 참4, 참7, 참8)	자기자비	정도/ 다-소	자애심	

- 나만 생각했는데, 이제는 나 못지않게 상대도 힘들었겠구나 생각이 들(참3)	타인자비	정도/ 다-소		
- 남편에게 성의 있게 대해 줌(참6)				
- 상대가 측은해지고, 잘 되었으면 좋겠다는 마음이 들(참6, 참7)				
- 삼십 몇 년을 이렇게 습관처럼 지냄(참2)				
- 나를 삶 속에서 깨우친 것 같음(참4)	영향력의 자각	정도/ 다-소		통찰 맥락적 조건
- 화나면 상대에게 화풀이하는 내가 다른 사람에게 피해를 끼칠 수도 있겠다는 생각이 들(참7)				
- 왜 나를 괴롭혔나 하는 생각이 들(참4)				
- 스트레스를 표현하지 못하고 참으니까 몸의 통증으로 나타난 것을 알게 됨(참4)	질병에 대한	정도/ 다-소		
- 스스로를 움매어 괴로웠다는 것을 알게 됨(참7)	통찰			
- 마음이 편하니까 두통이 없어짐(참8)				
- 남편도 원래 저런 사람이구나 생각하니 편해졌음(참3)	수용적	정도/ 다-소	수용적	중재적 조건
- 일을 끝내야 안심했는데, 이제는 힘들면 팽개치기도 함(참3)	태도		태도	
- 과거에 좋았던 내 모습이 떠오르게 됨(참1)	자기의	정도/ 다-소	자기의	
- 인간성이 회복되었음(참7)	재발견	고-저	재발견	
- 화가 날 때 호흡명상으로 달램(참2)				
- 자신을 조절하는 힘이 생김(참1)	정서조절	정도/ 다-소	일상 생활의 적용	작용 상호 작용
- 스스로 자제하는 마음이 생김(참6)				
- 부드럽게 넘어갈 수 있게 됨(참2)				
- 배우자로부터 명랑해졌다는 이야기를 들음(참3)	긍정적 피드백	정도/ 유-무	일상 생활의 변화	
- 삶에 대한 동기가 생겼음(참4)	행동 활성화	강도/ 고-저		
- 힘이 생긴 기분(참6)				
- 많이 움직이고, 일거리를 찾아 집안일도 열심히 함(참6)				
- 흥분하면 손, 머리가 떨렸는데 이제 별로 없음(참3)	화병감소	정도/ 고-저	증상감소	결과
- 공황장애도 괜찮아짐(참3)				
- 혈압이 심하지 않음(참4)				
- 잠이 많아졌음(참4, 참8)				
- 다리에 혈액순환이 잘되어, 몸이 자유로워졌음(참7)				
- 두통, 불면 등 통증이 많이 줄었음(참8)				
- 맨날 아프던 몸과 마음이 지금은 가벼움(참4, 참8)				
- 분노가 사그라짐(참9)				
- 마음이 편해서 즐거움(참3)	기쁨	정도/ 고-저	긍정정서 증가	
- 마음으로 기쁨(참)				

- 깨달음 자체가 행복함(참4)	행복	정도/	
- 웃음이 나고 그냥 행복함(참2)		고-저	
- 치료진에 대해 감사(참4)	감사	정도/	
- 내 존재에 대해 고마움(참)		고-저	
- 열심히 살아야겠다는 희망이 생김(참4)	희망	정도/	
		고-저	
- 많이 차분해짐을 느낌(참3, 참7)	안정감	정도/	정서적
- 호흡명상에서 안정감을 느낌(참6, 참7, 참8)		고-저	안정
- 마음이 안정됨(참4, 참7, 참8)			
- 평정한 상태(참9)			
- 살고 싶은 마음이 없었는데 건강하게 오래 살아야겠다는 생각이 들(참4)	긍정적 재해석	정도/	유연한 사고
- 남편 때문에 힘들긴 하지만 평상시에는 잘해준다는 것을 알게 됨(참3, 참4)		다-소	
- 긍정적인 생각을 많이 하게 됨(참3)			
- 나 자신에게 책임감이란 것이 생김(참4)			
- 이제(생각의) 폭이 넓어짐(참8)	사고의 확장	정도/	
		고-저	
- 뒷심이 생기고 마음이 든든해짐(참4)	자신감	정도/	자존감
- 다른 사람 의식하지 않고, 자신감이 생김(참1)		고-저	증가
- 남편에 대한 불평이 줄고 유순해짐(참3)	관계 개선	정도/	연결성 증가
- 주위 사람들에게 서로 사랑한다는 말을 하자고 함(참4)		고-저	
- 나도 누군가에게 베풀고 살 수 있는 자신감이 생김(참7)	타인에 대한 너그러움	정도/	
- 미워하지 말고 사랑하는 마음으로 타인을 보게 됨(참4)		다-소	
- 남에게 나를 개방하게 됨(참8)			

이 발생하도록 이끈 사건이나 일들로 구성된다. 본 연구에서는 명상 경험의 중심 현상을 일으키는데 참여 동기, 방해 요소, 극복 과정이 인과적 조건으로 나타났다. 인과적 조건 중 첫 번째는 참여자들이 화를 다스리거나 감정을 조절하기 어렵고 잠을 잘 이루지 못하는 등의 화병 증상을 적게는 12개월에서 많게는 30년 이상 경험하면서 증상을 치료하고 싶은 것이 프로그램에 참여하게 된 직접적인 계기가 되는 것으로 나타났다. 그동안 참여자들은 다양한 치료 방법으로 증상을 관리해 왔으나

기존의 방법이 기대만큼 효과를 얻지 못하자 다른 대안적인 치료법을 찾게 되었고, 임상연구라는 믿음이 작용하면서 자애명상 프로그램에 들어오게 되었다.

“제가 참여하게 된 것은 이 화병 증상이 좀 완화될 수 있을까, 편안해 질 수 있지 않을까. 지금 현재 신경 정신과 약을 먹고 있어요. 그게 뭐 우울증 항우울제 하고 수면제 하고... 그래서 이걸(자애명상) 하다보면 약물도 끊을 수 있지 않

을까. 그런 기대심리도 좀 있었거든요.” (참여자 2), “어떤 한 상대에 대해서 굉장히 울화증을 느끼고 있었어요. 정신과 치료를 받아서 그게 해결될 거라면 그렇게라도 했었을 겁니다. 우울증으로 정신과 치료를 받은 건 3-4년 됐을까요. 받다 안 받다 했지만, 저를 굉장히 좋게 해 주신 선생님들도 있었지만 그렇지 않은 선생님들이 사실 더 많아요.” (참여자 7), “신문 보니까 딱 나를 두고 하는 소리 같더라구요. 이날 이때까지 화가 많이 나서 이거(화병)를 이렇게 치료할 수 있는 방법이라곤 없었잖아요. 그냥 나 혼자 일이니까... 혼자만 끙끙 앓고, 울기도 하고, 죽자고 해보기도 하고 했었죠. 한 두 날이 아니니까. 몇 십년이 됐어요.” (참여자 4)

두 번째 인과적 조건으로는 평소 명상을 접하지 않은 참여자들은 명상 과정에서 다른 생각이 끼어들어 주의가 흩어지거나, 일상생활에서 연습되지 않아 원래 습관으로 돌아가고 명상에 집중하기 어려워하였다. 또한 프로그램이 끝난 뒤 일상생활로 돌아갔을 때 삶의 스트레스가 발생하거나 유지됨으로써 다시 기존의 대처방식으로 돌아가곤 하였다. 이처럼 일상 스트레스, 잡생각, 연습 부족이 명상의 핵심 기체인 주의가 지금 여기의 존재모드 (being mode)에 머무는데 어려움을 일으키는 방해 요소로 나타났다.

“몰입이 안되구요. 자꾸 딴 생각이 들어오고 그렇더라구요. 내 스스로 그걸 자꾸 노력을 하는데 기억이라는 들어왔다 나갔다 들어왔다 나갔다. 계속 잡념이 생

기면서 어느 한 순간 집중이 안되요.” (참여자 2), “잡생각이죠. 이때까지 오면서 조금씩은 다 나한테 힘들었던 상황들 힘들게 했던 사람들 그리고 이제 뭐 사업적인 그런 관계.. 그런 면에서 기운은 이렇게 몸에 쭉 빠진다 그래야 되죠? 몸은 있는데 이 기운 자체가 밑으로 쭉 빠져나가는 수렁 속으로 빠지는 듯한 느낌을 많이 받았거든요.” (참여자 8), “그 순간에는(명상하는 동안) 그렇게 살아야겠다 좋다고는 생각하는데 그렇게 잘 안되더라구요. 집에 있는 시간이 얼마 없다 보니까... (중략) 또 내가 당신 때문에 이렇게 하고 있어. 이런 생각부터 들더라구요. 미운생각이 먼저 떠오르니까 명상하는데 힘든 것같고...” (참여자 5), “근데 선생님, 혼자서만 생활하는 것이 아니고 가족이 있잖아요. 아주 사소한 것에서도 마음의 상처를 많이 받아요.” (참여자 2).

그러나 참여자들은 명상 과정에서 순간 순간 알아차림의 변화를 경험하게 되고 지도자의 진정성을 믿고 따르면서 명상을 꾸준히 연습하게 되면서 명상의 방해 요소들을 극복해 나갔다. 또한 참여자들은 집단원과 비슷한 아픔을 공유하고 서로 지지가 되면서 명상에 꾸준히 임하게 되었다. 따라서 세 번째 인과적 조건인 순간 순간 알아차림, 꾸준함, 지도자 신뢰, 집단원의 지지를 통해 방해요소들을 극복하게 되면서, 명상과정에서 점차적으로 집착에서 벗어나게 되고 자애심에 이르는 중심 현상을 경험하게 된 것으로 나타났다.

“머리에 기억을 조금씩 덜하게 되더라고요. 생각이 나면 아, 생각을 하지 말아

야지. 그런 생각을 했기 때문에 그 전 같으면 생각에 생각에 꼬리를 물고 생각을 했는데, 아, 이제는 생각도 하지 말아야 되겠다. 그런 생각에서 조금 나아졌어요.” (참여자 6), “명상을 하면서도 ‘그런 생각은 하지 말아야지’ 의식적으로 이제 그걸 그렇게 하다가. 명상을 하다보니까 생각을 거의 안하게 되었어요(참여자 3), “여기 와서 제가 굉장히 순서에 따라서 하지만 얘기를 듣고 싶어 하고 들어주시는 한분에 대한 자세를 정말 진심으로... 어느 곳에서나 지도자가 참 중요하고 참석하는 사람들의 마음을 여는건 그 사람의 자세나 모든 부분이 진심으로 다가와야 한다. 그런걸 느낍니다.” (참여자 7), “혼자 있으면 계속 그 생각(남편의 외도)만 하거든요. (중략) 다른 사람도 그렇구나. 그렇게 사는구나. 그런걸 배웠고, 그러면서 거기에서 뭐 열심히 하니까 나도 모르게 그런 생각도 잊어먹고 나를 좀 더 생각하는 면이 많이 나아지고 마음이 많이 편해졌어요.” (참여자 3), “혼자하는 것보다는 훨씬 낫더라고요. 낮고, 조용하고, 온화한 느낌 혼자하는 것보다는 집단이 같이 하는 게 무릎을 맞대고 그리고 상대방 체온도 느낄 수 있어 좋았어요...” (참여자 2)

현상

중심 현상은 ‘여기서 무엇이 진행되고 있는가?’에 대한 대답으로서, 자신이 처해있는 상황에서 일어나는 중심 사건이나 반복되는 현상으로 작용·상호작용 전략에 의해 조절되어진다. 본 연구에서 자애명상의 중심 현상은

‘집착에서 벗어남’과 ‘자애심’으로 나타났다. 참여자들은 마음의 짐을 내려놓게 되면서 체틀에서 벗어나거나 흘러보내게 되었고 그러면서 점차 독기가 빠지고 말투가 부드러워지고 인상이 너그러워지면서 자기 자신을 돌보고 사랑하게 되었다. 그리고 참여자들은 나 못지 않게 상대도 힘들었겠구나 라는 생각이 들면서 상대방에게 측은지심이 생기고 상대방이 잘 되었으면 좋겠다는 자애심이 일어나는 것으로 나타났다.

“뭐라고 그래야 되지. 놓는다 그러죠? 명상을 하면서 (집착했던 것을) 그냥 놔 버렸더라고요. 그랬더니 좀 편안해지더라고요. 지금 제가 사업하면서도 못 받은 돈이 몇 억대가 넘어요. (중략) 내 몸이 더 망가지기 전에 놓아 버리고 그냥 가자 생각했죠. 이제 명상하면서 조금 편안해진거죠.” (참여자 8), “네가 나한테 이럴 수 있어? 뭐 이런거 막 가상적인걸 하니까(머리로 생각하니까) 괴롭잖아요. 그런데 지금은 그것으로부터 놓여 나올 수 있다. ‘아, 그래 과전데, 지금도 아닌데, 부딪히지 않는데, 아 내가 이걸 통해서 놓일 수 있다, 풀을 수 있겠구나, 그리고 나는 행복해질 수 있다’ 이런 걸 많이 느낀거죠.” (참여자 7).

“이제부터 나를 사랑하고 살아야 되고, 나도 내 행복을 위해 살아야겠다는 생각을 해요. 그 때는 살고 싶지가 않았어요. 무슨 일이던지 죽을 것 같아도 끝내야 안심을 하고, 지금은 안 그래요. 힘들면 팽개치기도 하고, 내 몸을 생각하고, 아프면 병원 제 때가고.” (참여자 3), “그러

니가 독기가 빠진 거예요. 뭔가 막 날 세우고 있는 피해 의식 때문에 나를 싸고 있던 그런 가시 철망들이 다 빠지고 나니가 맥이 하나도 없더라구요. 근데 이렇게 8주를 마치고.. 그제(독기) 빠지고, 셀카를 보면 표정이 너그러워진 느낌이에요.(중략) (남편이) 안쓰럽고 측은하니까 그 사람이 잘 되었으면 좋겠고, 나는 그로부터 무장 하지 않을 수 있도록 마음을 더 넉넉하게 가져야 되겠다라는 그런 생각을 하죠.” (참여자 7), “명상을 하고 나서 상대에게 조금 나아지더라구요. 저만 스트레스 받고 힘들다고 생각했거든요. 주위는 안 돌아보고. 그런데 지금은 가만히 생각해 보니까 상대방도 힘들었겠다. (남편도) 안됐다는 생각이 들더라구요. 그동안 많이 싸웠거든요. 둘이... 그런데 상대방도 안되었다는 생각이 들고, 저 자신도 마찬가지이고. (중략) 내가 피해자라고 생각했는데 지금 생각하니까 나 못지않게 힘들었겠구나 그런 생각이 들어요.” (참여자 6)

맥락적 조건

맥락적 조건은 현상이 놓여 있는 구조적 장으로, 일종의 중심 현상의 배경 혹은 맥락을 의미한다. 본 연구에서는 통찰이 맥락적 조건으로 나타났다. 참여자들은 자신의 행동이나 삶의 태도가 주는 영향력에 대해 자각하게 되고, 증상으로 나타났던 질병이 결국 마음으로부터 비롯되었음을 알아차리게 되는 통찰을 하게 됨으로써, 중심 현상인 집착에서 벗어나게 되고 자애심을 일으키는 맥락이 되었다. 통찰은 내담자가 새로운 관점으로 문제를 바

라보며, 여러 문제들을 연결하여 삶의 전반에서 경험하는 것들에 대해 이해할 수 있게 도움을 준다. 본 연구에서 이러한 통찰 경험은 작용·상호작용에 영향을 미치며 참여자들의 일상생활의 변화에 영향을 주고 시간이 지나면서 수용적인 태도와 자신을 재발견하는 성장 경험을 이끄는 조건이 되었다.

“몸이 아픈 걸로 나타나더라구요. 누가 내가 힘들어하는 거 알까봐 계속 말을 못 하니까 참고... 누가 아는게 무서워서 그냥 아무렇지 않은 척 하니까 점점 내 마음은 병이 나고 그렇더라구요.” (참여자 4), “굳이 내 눈앞에 없는 상대를 두고 제가 칼날을 갈고, 미워하고, 그것 때문에 제가 다른 상대에게 피해를 끼칠 수도 있겠더라고요. (중략) 몸이 건강하다는 건 마음도 건강하다는 거잖아요. 자신을 욕아매는 어떤 것이 있으면 그게 나중에 또 욕아매요. 상대가 나를 괴롭게 하는 것이 아니라 내가 나를 욕아매잖아요.” (참여자 7), “이전에는 책임감이란게 없었어요. 나 이렇게 살다가 죽어야지... 나 자신에게 이제 책임감이란게 생긴 것 같아요. 이제는 마지막 살 때까지 열심히 살고, 행복하게 살고, 살겠다고 이제 결심했어요.” (참여자 4), “칼날 같았었죠. 바늘 같고, 신경이 곤두서 가지고 조금만 말 잘못하면 제가 시비 걸고 그랬는데, 애 아빠도 날보고 많이 유해했다고..” (참여자 3)

작용·상호작용 전략

작용·상호작용 전략은 현상을 다루고 조절

하고 수행하고 반응할 뿐만 아니라 현상과 상호작용하도록 영향을 주는 연속적이고 목표지향적인 행위이다. 본 연구에서 작용·상호작용 전략은 명상을 일상생활의 적용하는 것과 일상생활의 변화로 나타났다. 참여자들은 맥락적 조건이었던 자신의 문제와 행동에 대한 통찰이 일어나 현상과 상호작용 되면서 일상생활에서 명상을 적용할 수 있게 되었다. 따라서 참여자들은 화가 나거나 심리적 어려움이 있을 때 호흡으로 마음을 조절하거나 자신을 조절하는 힘이 생겨서 상황을 부드럽게 넘어갈 수 있게 되었다. 이렇게 변화된 참여자들의 태도에 대해 배우자로부터 긍정적인 피드백을 받게 되면서 생활을 더 열심히 하게 되고 삶에 동기가 생겨 활기찬 행동으로 나타났다.

“그전에는 감정을 조절하기가 힘들었어요. 막 화나면 집안에서도 화를 내고 그랬는데, 명상 이후로는 좀 자제가 되었어요. 이제 참는게 되더라고요. 올라오는게 있으면 스스로 자제하는 능력이 조금 생기더라고요.” (참여자 6), “예전의 저 같았으면 화가 났을 때 기분에만 빠져서 아무것도 보이지 않았었는데, 지금 같은 경우에는 제 자신이 조절할 수 있는 그런 이상적인 힘이 좀 생겼어요.” (참여자 1), “좀 불똥 성질이 있다고 그러나요. 그냥 부드럽게 넘어갈 수 있는 것을 가지고 버럭버럭 화를 내고 음성이 크다 보니까. (중략) 최근에 들어서는 그 부분을 한시름 놓고, 지나간 다음에 제가 그 부분을 얘기해요.” (참여자 2), “호흡만 해도 이렇게 안정감이 온다는 것을 느꼈습니다.” (참여자 7), “전 같으면 많이 누워

있고, 그렇게 많았다면 지금은 일거리를 찾아서 집안 일이라도 열심히 하려고 노력하는 마음이 생겨요. 활동하고 그러니까 건강이 좋아진 기분, 힘이 생긴 기분이 들더라고요.” (참여자 6)

중재적 조건

중재적 조건은 중심 현상과 관련된 광범위한 구조적 상황으로서 특정한 맥락적 조건에서 취해진 작용·상호작용을 촉진하거나 억제하는 방향으로 작용하는 것을 말한다. 본 연구에서 중재적 조건은 성장 경험과 자기의 재발견으로 중심 현상인 자애심을 촉진하고 확장하는 것으로 나타났다. 참여자들은 상대방의 반응이 아니고 상대방을 존재로 받아들이게 되면서 상대방을 있는 그대로 수용하는 태도가 나타났다. 상대에 대한 수용적인 태도는 중심 현상인 자애심을 촉진하게 되면서 그동안 증상에 갇혀 자기 안에 긍정적인 면을 바라보지 못했던 참여자들이 점차적으로 긍정적인 면을 보게 되었다. 자기 안에 긍정적인 면을 보게 된 참여자들은 점차적으로 자신감을 회복하고 인간 본연의 따듯함을 만나게 되는 자기 발견을 통해 성장하는 경험을 하는 것으로 나타났다.

“남편도 원래 저런 사람이구나. 그 부분을 인정하니까 되려 내 마음이 편해지더라고요.” (참여자 3), “자애명상을 하면서 제 자신에 대해 과거에 좋았던 기억이라던가, 예전에는 이렇게 앓았더라는 생각이 어느 순간부터 드는 거예요. 자신감 있게 사람들을 만났던 예전 모습을 생각하니까 약간씩 자신감이 생기고 예

전 모습도 찾게 되고” (참여자 1), “(남편으로부터) 굉장한 모델, 모독을 당하다가 보니까 나중에는 내가 인간인가... 이 생각까지 들더라구요. 그래서 이혼(중략) 이혼한 이후에는 남편이 했던 말들 때문에 괴로웠죠. 상대는 변함이 없는데 나는 항상 무언가를 겪고, 당하고... 누군가가 이렇게 감싸주기를 바라거든요. 이런 시간이 너무 필요한데 아무에게도 내 아픔에 대해서는 말할 사람이 없었어요. 이 프로그램에 들어오니까 나에 대한 자애심 ‘나는 정말 괜찮은 사람이야, 누가 뭐래도 나는 행복할 수 있어, 그래 너는 안전해’ 이런 말들이 굉장히 도움이 되는 거예요. 책에서도 맨날 나온 말들이지만 그렇게 용기를 주더라구요. 이걸(명상)을 한 것에 대해서 주위 사람들에게 알리지는 않았지만 내 인간성이 회복되었기 때문에 참 좋았다는 생각이 들어요.” (참여자 7)

결과

결과는 중심 현상을 다루기 위해 취해진 작용·상호작용 전략에 의해 나타난 결과로 항상 예측 가능하거나 의도되어진 것은 아니다. 본 연구에서는 화병 증상 감소, 긍정 정서 증가, 정서적 안정, 사고의 유연성, 자존감의 증가, 연결성 증가가 결과로 나타났다. 참여자들은 자애명상이 충분히 연습되면서 집착에서 벗어나게 되고 자신과 타인에 대해 자비로움이 일어났다. 이러한 초기 현상들이 일상생활 속에 적용되고 일상생활의 상호작용이나 행동적 변화가 일어나게 되면서 자연스럽게 화병 증상들이 개선되기 시작하였다. 또한 참여자들은 자애명상 과정에서 자신의 행동과 증상

에 대한 통찰을 얻고 일상생활의 스트레스를 조절하게 되면서 정서적으로 안정되고 기쁨, 행복, 감사, 희망과 같은 긍정 정서가 증가하는 것으로 나타났다. 참여자들은 사고가 유연해지고 자신감이 증가하면서 타인에 대해 너그러워지고 관계가 좋아지는 것으로 나타났다.

“흥분하면 손도 떨리고 머리도 떨리고 했었는데 마음이 이렇게 안정을 찾으니깐 그런 것도 별로 없고, 공황장애 같은 것도 숨을 못 쉬어서 바닥을 막 헤매고 그랬는데, 그런 것도 괜찮아지고.” (참여자 3), “저는 바디스캔을 하면서 잠을 좀 잤어요. 몸하고 대화하려고 하니까 (불면이) 좀 덜 하더라구요. (중략) 자기 몸이 안 좋으면 이야기를 하더라도 뭐든지 날카롭게 나가고 가시박힌 말이 나가는데, 일단 두통이 없어지니까 몸이 좀 편안해졌죠.” (참여자 8), “나를 사랑한다는 것을 계속 외우다 보면 나도 모르게 잠이 들었더라구요. (중략) 지금은 그냥 마음을 편안하게 생각해서 그런지 화나는 일이 없어요. 마음이 계속 편안했어요. 맨날 아프던 몸이 지금은 가벼워지고, 이제 어디서 아르바이트 오라면 갈 것 같은 생각도 들어요. 지금은 마음의 짐을 풀어놓으니까 몸이 가벼워지는 것 같아요.” (참여자 4), “굉장히 감사하죠. 어떻게 보면 10년 쌓인게 순간에 해결되진 않을 겁니다. 근데 잠정적으로 제가 많이 차분해진 것을 느끼는 거예요. 1주째에 호흡명상을 할 때, 호흡만 해도 이렇게 안정감이 온다는 것을 느끼고, 2주째부터는 ‘엠티, 이거 되네? 할 수 있겠다’ 라는 걸 느끼게 되었어요.” (참여자 7)

“예전에는 책 보면서 마인드 컨트롤을 하는 편이었는데, 이거(자애명상) 하면서 좀 더 (생각의) 폭이 넓어진거죠. 예전에는 그냥 ‘아유~ 니가 많이 힘들었지’라는 쪽이었고, 먹는 거를 많이 챙기는 편이었어요. 이제는 내가 나를 챙기지 않으면 누구도 챙기지 못한다는 걸 알고, 힘들면 가끔이라도 좀 나가서 탈피를 하려고 하고, 잠시 몇 시간이지만 갔다 오려고 하는 것도 있고... 예전에는 생각도 못

했거든요.” (참여자 8), “우리 애 아빠도 그러는데 내가 시비거는게 많아 좋아졌다고 하면서 나더러 계속 다니래요. 그래서 이거(자애명상 프로그램) 두 달밖에 안 하는 거라니까 괜찮다고 다니라고, 자기가 편하니까. 남편이 날 보고 많이 유해했다고 그래요.” (참여자 3), “내가 이제부터는 다른 사람도 다 사랑해야겠다는 생각이 들더라고요. 그래서 전남편과 한 집에 같이 살진 않아도 전화나 얼굴 보

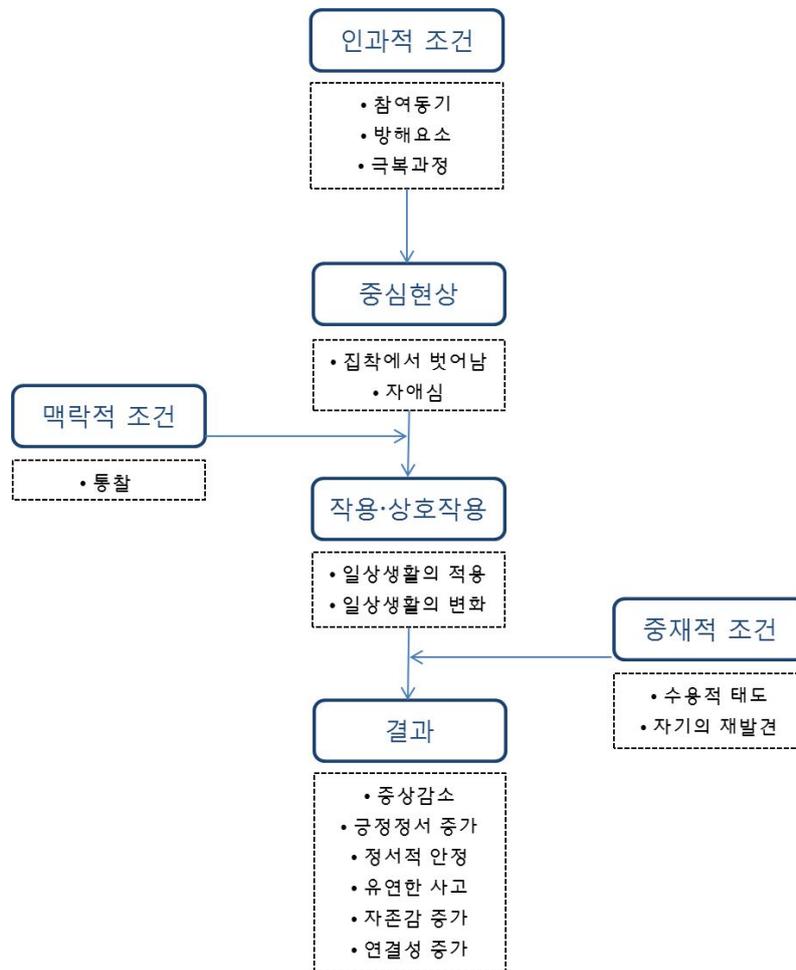


그림 1. 자애명상 치료적 경험과정에 대한 패러다임 모형

면 말은 주고받고... 남편이 십 년째 같이 살자고 전화 오는 것도 받아들이지는 못해도 친구처럼 사귀고 누구를 미워하는 마음은 가지지 말아야 되겠다고 마음 먹었어요.” (참여자 4)

선택코딩에 따른 자애명상의 치료적 경험 과정에 대한 이론적 모델

선택코딩은 축코딩에 의한 패러다임을 바탕으로 모든 범주들을 아우를 수 있는 하나의 이야기로 윤곽을 잡아, 전체 현상을 대표할 수 있는 핵심 범주를 도출하고 다른 범주들과의 관계성을 통합하고 이론을 형성하는 것이다. 본 연구에서 다른 범주들을 통합할 수 있는 핵심 범주는 자애심으로 나타났다. 다음으로 중심 현상인 자애심이 시간의 흐름에 따라 다른 범주들과 작용·상호작용하면서 발전하는 과정(process)이 분석되었다. 본 연구에서 자애명상의 치료적 경험과정은 시간의 흐름에 따라 시작 단계, 극복 단계, 자애심 단계, 적용 단계, 성장 단계, 변화 단계로 나타났다. 과정은 종종 단계와 같은 발전적 용어로 기술되고 일직선상 있거나 진행된다는 것을 의미하지만, 잠시 동안 위쪽으로 움직인 후, 아래쪽으로 방향을 바꿀 수 있고 또 원을 돌며 나아갈지도 모른다(Corbin & Strauss, 2009). 본 연구에서도 치료적 경험단계들이 시간의 흐름에 따라 순차적으로 진행하면서도 다시 앞, 뒤로 작용·상호작용하면서 순환하는 과정으로 나타났다(그림 2).

시작 단계

참여자들은 그동안 각자의 치료 방법으로 화병 증상을 관리해 왔으나 기대만큼의 효과

가 없게 되자, 다른 치료 방법을 모색하게 되었다. 그러던 중 매체나 가족의 권유로 명상에 자발적으로 참여하게 되었다. 참여자들은 명상 과정 중에 주의의 초점이 주로 과거로 향해 있어 부정적인 생각이 일어나 주의가 흩어지거나 분노의 대상이 떠올라 마음에 동요가 일어나는 등 지금 현재에 머무르고 몰입하는 것에 어려움을 겪었다. 또한 참여자들은 일상생활로 돌아오면 달라지지 않은 환경과 반복되는 스트레스에 노출되어, 생활에서 명상을 실천하는데 어려움을 겪는 것으로 나타났다.

극복 단계

참여자들은 스스로 선택하여 참여한 만큼, 계속적으로 명상에 참여하게 되면서 지도자의 진심 어린 태도에 마음의 문을 열게 되면서 꾸준히 명상을 연습하게 되었다. 지도자의 태도와 집단원들의 지지 속에 명상 훈련이 지속되면서, 참여자들은 점차 명상의 변화를 체험하게 되었다. 참여자들은 순간 순간 자신의 주의를 알아차리고 현재에 집중할 수 있게 되었다. 참여자들은 꼬리에 꼬리를 무는 과거의 생각 속에서 빠져나오려고 투쟁하지 않은 채 생각을 자연스럽게 흘려보낼 수 있게 되면서 자애심이 일어나기 시작하였다. 꾸준한 명상 연습을 명상의 방해 요소들이 극복되면서 순간의 알아차림을 경험하게 되고 자애심이 일어나면서 자연스럽게 일상생활에 적용되게 되고 일상생활에서의 긍정적인 효과는 다시 자애심을 일으켜 상호작용되어 자애심이 핵심범주로 나타났다.

자애심 단계

명상의 어려움이 극복되고 명상의 초기 효

과가 알아차림으로 체험되면서 핵심 범주인 자애심이 일어났다. 자애심은 이전보다 자신을 더 잘 보살피게 되고 사랑하게 되었고 자기 자신의 한계까지도 수용하게 만들었다. 이러한 자기 수용은 상대에 대한 원망이나 과거에 대한 집착으로부터 벗어나게 하고 심리적 고통을 내려놓을 수 있게 하였다. 자기 자신을 수용하고 사랑하는 태도 이후에는 상대를 객관적으로 보는 힘이 생겨났다. 상대도 나 못지않게 힘들었을 것이라는 측은한 마음이 일어나 너그럽게 받아들일 수 있게 되었다. 자애심의 수용적인 태도가 일상생활에 적용되고 일상생활에서 긍정적인 피드백은 다시 자애심이 강화하여 자기 성장과 삶의 긍정적인 변화를 일으키는 것으로 나타났다. 자애심은 시간의 흐름에 따라 다른 단계들과 작용·상호작용하면서 순환적으로 발전하는 것으로 나타났다.

적용 단계

자애심이 일어난 뒤에는 명상의 원리를 일상생활에서 적용하게 되고, 일상생활에 적용하면서 상대의 반응도 달라지는 것을 경험하게 되었다. 예컨대 참여자들은 일상생활이나 스트레스 상황에서 화가 나더라도 자애호흡 명상을 적용하여 감정을 달래거나 자제하거나 조절하는 등의 감정 조절의 힘이 생겼다. 스트레스에 대한 대처방식이 달라지자, 관계하는 상대의 반응을 긍정적으로 이끌어 내게 되고 갈등 관계의 실마리가 풀리기 시작하였다. 일상생활에서 순간 순간 올라오는 욕하는 감정을 다스리고, 친밀한 관계에서 긍정적인 변화가 일어나자, 삶의 활기가 생기고 활동성이 증가하는 것으로 나타났다. 삶 속에서 명상의 원리의 적용은 심리적 성장과 삶의 변화를 이

끌 뿐만 아니라 다시 자애심을 촉진하는 것으로 나타났다.

성장 단계

일상생활 속에서 명상 경험 과정이 지속되면서 화병의 원인과 자신의 영향력에 대해 자각하게 되고, 질병에 대한 통찰이 일어났다. 상대에 대한 분노는 상대를 원망하고 탓하는 행동으로 이어지고 이러한 행동이 상대를 힘들게 만들 수 있다는 자각이 일어났다. 결국 이러한 심리적 고통이 질병에 이르게 만들었다는 깨달음으로 이어지자, 자기의 생각과 기억 속의 투쟁을 멈추게 되었다. 내적 투쟁을 멈추자, 그동안 증상에 갇혀 보지 못한 자기 안의 긍정적인 면들을 재발견하게 되었다. 내·외적 투쟁을 멈추고, 자기(self)안의 긍정적인 측면과의 접촉은 자기 통합 혹은 자기 성장으로 이어져, 마침내 인간 본연의 따듯한 자애심을 촉진하게 되는 것으로 이해된다. 이처럼 질병에 대한 통찰과 자기의 재발견은 자기의 성장으로 확장되어 삶의 긍정적인 변화를 일으키는 것으로 나타났다.

변화 단계

명상 연습을 통해 자애심이 일어나고 명상의 원리를 일상생활에 적용하여 자기 성장으로 이어지는 과정에서, 각 단계들이 전후 단계들과 순환적으로 작용·상호작용하면서 변화가 나타났다. 오랫동안 앓아온 증상이 없어지거나 약화되고, 기쁨, 행복, 감사, 희망과 같은 긍정 정서가 증가하였다. 마음이 차분하게 안정되고, 긍정적 사고가 증가하거나 긍정적 재해석이 일어나고 사고의 폭이 확장되면서 심리적으로 유연해졌다. 이를 바탕으로 뒷심이 생겨 다른 사람의 눈치를 덜 보게 되고 자

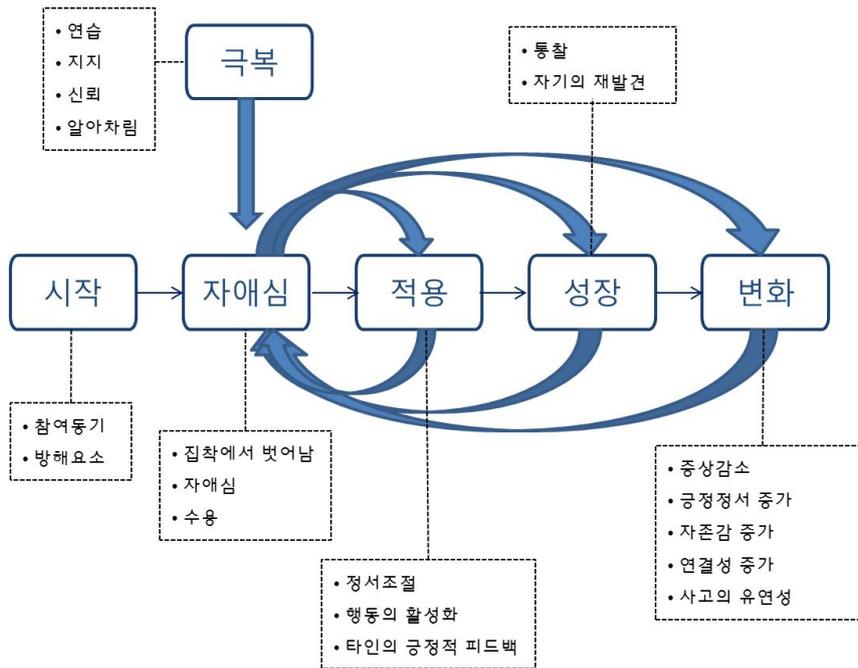


그림 2. 자애명상의 치료적 경험 과정에 대한 이론적 모형

신감이 증가하였다. 따라서 가족이나 주변 사람들에게 마음을 열고 불평이 줄어들었으며, 사랑한다고 표현하고 베풀고자 하는 마음이 일어나면서 연결성이 증가하는 것으로 나타났다. 궁극적으로 자애심은 자기 성장과 타인과의 연결성을 증가하도록 이끌어, 삶의 긍정적인 변화를 일으키는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 화병 환자를 대상으로 8주간 자애명상 프로그램을 실시한 뒤 자애명상의 치료적 경험 과정에 대해 알아보려고 하였다. 이를 위해 참여자들에게 반구조화된 심층 면담을 실시하고 참여자들의 반응 내용에 대해 근거이론적 방법을 사용하여 분석하였다.

연구 결과, 먼저 개방코딩을 통해 103개의 개념, 30개의 하위 범주, 15개의 범주를 도출하여 자애명상의 치료적 경험 과정에 대해 패러다임을 완성하였다. 패러다임의 상위 범주는 참여 동기, 방해 요소, 극복 과정, 집착에서 벗어남, 자애심, 통찰, 감정조절, 일상생활의 적용, 성장, 증상 감소, 긍정 정서, 정서적 안정, 유연한 사고, 자존감 증가, 연결성 증가로 나타났다. 마지막으로 이들 범주들은 선택 코딩을 통해 핵심 현상을 중심으로 자애명상의 치료적 경험과정에 대한 모델이 완성되었다. 자애명상의 프로그램을 시작하여 프로그램이 끝난 후 일어나는 치료적 경험 과정을 시간의 흐름에 따라 순차적으로 논의하면 다음과 같다.

먼저 시작 단계에서 참여자들은 남편의 외도, 시대 갈등, 사업 실패 등으로 스트레스를

오랫동안 경험하면서 분노 감정을 억압하여 화병 증상을 경험하였다. 참여자들은 화병 증상 외에 불안, 우울, 두통, 불면, 고혈압 등의 다양한 정신·신체 증상으로 고통을 경험하고 자신과 타인에 대해 부정적으로 인식하게 되면서 삶에 대한 의욕이 낮아져 있었다. 이처럼 참여자들이 화병 이외에 다른 정신·신체 장애를 동반하는 것은 화병이 특정 진단 장애라기 보다는 문화관련 증후군으로, 일반화된 불안 장애나 우울 장애와 공병이 많다는 이전 연구와도 일치한다(Min & Suh, 2010). 참여자들은 오랫동안 각자의 방법으로 증상을 관리해 왔으나 기대만큼의 증상에 효과가 없게 되자, 다른 치료 방법을 모색하던 중 매체나 가족의 권유로 명상에 참여하게 되었다. 다음으로 극복단계에서 참여자들은 명상 과정 중에 주의의 초점이 주로 과거로 향해 있어 부정적인 생각이 일어나 주의가 흩어지거나 분노의 대상이 떠올라 마음에 동요가 일어나는 등 지금 현재에 머무르고 몰입하는 것에 어려움을 겪었다. 또한 명상 훈련이 끝나면 습관적인 일상생활 패턴으로 돌아가거나 일상생활 스트레스로 인하여 의도적으로 명상 연습을 시도하는데 어려움을 느꼈다. 참여자들이 명상 혹은 일상생활에서 경험하는 침투적 사고는 원치 않는 생각이나 이미지를 없애고자 억제함에 따라 반동 작용으로 일어나는 것으로, 강박사고 혹은 강박 장애로 이어질 수 있다(Najmi, Riemann, & Wegner, 2009). 반추사고 역시 원하는 경험과 현재 경험의 불일치를 없애기 위해 투쟁하는데서 비롯되어 우울증을 촉발하거나 재발하는 기제로 알려져 있다(Segal, Williams, & Teasdale, 2002). 따라서 오랫동안 투쟁하는 행동 양식(doing mode)에서 벗어나 현재 경험에 머무는 존재 양식(being mode)으로 바뀌도

록 연습하는 것이 증상의 악화를 막는 치료의 첫 단초가 될 수 있을 것이다.

본 연구의 참여자들은 프로그램에 자발적으로 참여하여 동기가 높았음에도 불구하고, 행동 양식이 존재 양식으로 바뀌는데 많은 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 그러나 지도자의 구체적인 지도나 고통에서 벗어나길 바라는 진심 어린 태도는 명상의 어려움을 극복하는 큰 요인으로 작용했다. 또한 참여자들은 다른 참여자들의 심리적 고통과 어려움을 들으면서 자신과 비슷한 경험한다는 것에 심리적 위안과 지지를 받고 꾸준히 연습을 이어감으로서 명상의 어려움을 극복해 나갈 수 있었다. 정연주와 김영란(2008)연구에서는 분노, 여러 잘못된 생각들, 수행의 외적 조건이 자애명상을 방해하는 요인으로 나타났고, 자신의 상태에 대한 알아차림이 극복 요소로 나타났다. 본 연구에서 이들 연구와 자애명상의 방해요인은 유사하게 나타났지만, 극복 요소는 순간 알아차림 외에 ‘지도자의 신뢰’, ‘집단원 지지’, ‘꾸준한 연습’이 중요한 요소로 나타났다. 이러한 특징은 Mason과 Hargreaves (2001)의 연구에서 집단원들과의 경험 나누기는 집단원들이 집단에 계속적으로 참여하게 이끌고 또 반복적인 연습이 명상이 숙달되도록 하는데 긍정적인 영향을 미친다는 설명과 일치한다.

명상 훈련이 지속되면서 명상의 변화를 체험하게 되고 결국 중심 현상인 자애심이 일어나는 것으로 나타났다. 참여자들은 순간 순간 자신의 주의를 알아차리고 현재에 집중할 수 있게 되었고, 과거의 생각 속에서 빠져나오려고 투쟁하지 않은 채 생각을 자연스럽게 흘러보냄으로써 집착에서 벗어날 수 있게 되었다. 참여자들은 머릿속으로 집착했던 대상들로부터 벗어나고 마음의 짐을 내려놓음으로써 마

음속에 품었던 분노들이 사라지게 되고 말투나 인상이 너그러워지는 것을 경험하게 되었다. 따라서 참여자들은 이전보다 자신을 더 잘 보살피게 되고 사랑하게 되었고 자기 자신의 한계까지도 수용하게 되었다. 자기 자신을 사랑하는 태도는 상대방을 객관적으로 보게 하였고 상대방 역시 나 못지않게 힘들었을 것이라는 측은한 마음이 일어났다. 상대방에 대한 자애심은 상대방의 반응적인 모습이 아닌 참모습을 보게 만들어 ‘원래 저런 사람이구나’라고 상대를 있는 그대로 바라보게 되고 수용하게 되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자애는 자신의 실수나 실패로 인한 고통을 부인하지 않고 친절하게 받아들일 뿐만 아니라 타인의 고통에도 친절을 내주고 나와 너 모두가 인간이라는 것에서 보편적인 연결성을 갖는다는 입장까지도 일치한다(Germer & Siegel, 2012).

다음 적용 단계에서 참여자들은 일상생활이나 스트레스 상황에서 명상을 적용하고 감정을 달래거나 조절하는 정서 조절의 힘이 생기는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 마음챙김 훈련이 일어나는 정서를 인식하고 경험하는 정서를 수용함으로써 정서반응에 유연하게 대응하게 되어 정서 조절을 증진한다는 인식과 일치한다(Creswell, Way, Eisenberger, & Lieberman, 2007). 참여자들이 정서 조절의 힘이 생기자 삶의 대한 동기가 생기고 활기가 일어났으며 이러한 일상생활의 변화는 타인에게 ‘명랑해졌다’는 긍정적인 피드백을 일으키는 등 대인관계에서 긍정적인 변화를 이끌어 내었다. 마음 챙김은 가치있는 행동과 흥미에 전념하도록 하고 정서적으로 혼란스러울 때에도 목표 지향적 행동에 전념하도록 한다(Brown, Ryan, & Creswell, 2007). 이처럼 명상의

원리를 일상생활에 적용하게 되면, 다시 자애심이 증폭되고 자애심은 점차 자기 성장과 삶의 긍정적인 변화로 이어져 각 단계들이 순환적으로 작용·상호작용하여 그 효과가 확대되는 것으로 나타났다. 성장 단계에서 참여자들은 자애명상 체험 과정이 지속되자, 점차적으로 스트레스를 표현하지 못하고 참으니까 몸의 통증이 온다거나 고통을 유발한 것이 상대가 아닌 자신의 생각의 덩어리에서 비롯되었다는 것을 깨닫게 되는 등 질병에 대한 통찰력을 갖게 되었다. 뿐만 아니라 자신이 왜 화가 났고 화난 행동이 상대방에게 어떻게 영향을 미치게 되었는지, 자신의 영향력에 대한 자각이 일어났다. 참여자들은 증상으로 잊었던 자신의 긍정적인 측면과 접촉하게 되면서 자기를 재발견하게 되었다. 자기의 재발견은 잊혀진 자기를 통합하는 과정으로 인간 본연의 따뜻한 자애심을 촉진하여 자기 성장으로 이어지는 것으로 나타났다.

마지막 변화 단계에서 지속적인 자애명상은 삶의 긍정적인 변화를 일으키는 것으로 나타났다. 참여자들은 처음에 호소했던 화병, 불안, 우울, 두통, 불면 및 통증과 같은 증상이 감소하거나 해소되어 자유로워졌다. 이러한 결과는 명상훈련을 받은 사람들은 마음챙김 수준, 자애, 전반적인 안녕감이 높아지고, 반추나 정서적 두려움 같은 다양한 심리적 증상이 감소한다는 보고와도 일치한다(Lykins & Baer, 2009). 또한 참여자들은 명상이 진행되면서 웃음이 나고, 행복함을 느끼고, 기쁘고, 치료진 및 내 존재에 대해서 고마움을 느끼고, 삶에 대한 희망을 경험하였다. 자신과 상대방에 대해 긍정적으로 해석하게 되고 생각의 폭이 넓어지는 ‘사고의 유연성’이 나타났다. 생각의 내용을 하나의 사건으로 바라보면서 모든 존

재에 따듯한 마음을 전달하는 자애명상은 인지적 탈융합에서 벗어나게 할 뿐만 아니라 심리적 유연성에도 도움을 주었다. 또한 참여자들은 다른 사람을 의식하지 않고 자신감이 넘쳤으며, 자신을 상대방에게 개방하고 타인에게 베풀고 나누는 연결성이 증가하는 등 궁극적으로 삶의 긍정적인 변화가 나타났다.

본 연구의 의의와 한계점 그리고 미래 연구 방향을 제시하면 다음과 같다. 먼저 본 연구는 단순히 자애명상의 치료적 효과만을 밝히는데서 그치지 않고, 치료적 과정에서 일어나는 변화를 단계적으로 설명한 것에 큰 의미가 있다. 이러한 연구 결과는 치료적 과정을 구체적으로 이해하는데 도움을 줄 뿐만 아니라 자애명상 혹은 마음챙김의 치료적 기제를 밝히는데 도움이 되리라 생각된다. 또한 본 연구에서 밝혀진 치료적 경험 과정에서 나타난 핵심 범주들에 대한 이해는 프로그램을 운영하는 지도자에게 명상 과정에서 어떠한 저항이 일어나고, 그럴 때 어떻게 개입하고, 무엇을 촉진하는지에 대한 정보를 제공해 줄 수 있다. 따라서 본 연구의 결과가 명상 관련 프로그램을 효과적으로 운영하는데 적절한 지침으로 활용될 수 있으리라 기대된다. 그러나 본 연구에서 나타난 치료 효과의 결과는 참여자들마다 개인차가 있어서 화병 환자 전체 혹은 다른 집단으로 일반화하는데 제한점이 있다. 예를 들면 본 연구에서 참여자 3, 6, 7, 8은 각 단계들의 변화가 자연스럽게 일어났지만, 그 외 참여자들은 단계마다 변화가 부분적으로 나타나거나 참여자 9의 경우에는 거의 치료적 변화가 일어나지 않았다. 참여자 9의 경우, 자녀의 권유로 참여하게 되었고 진행과정에서 명상 숙제가 충분히 이루어지지 않은 것과 관련되는 것으로 보여, 치료적 경험효과

를 일으키는데 참여 동기와 반복적인 연습이 중요함을 시사하였다. 그러나 이는 일례에 대한 것으로, 앞으로 자애명상 혹은 명상이 어떤 사람에게 더 효과적인지 또 어떤 사람이 치료적 상위 단계까지 도달할 수 있을지 개인차에 대한 이해가 필요할 것이다. 본 연구에서는 참여자들의 긍정 왜곡(faking good)을 줄이기 위해, 프로그램을 진행하지 않은 1저자가 면담을 진행하였으나 장소가 프로그램을 진행한 곳과 동일하므로 진행자(2저자)의 후광효과(halo effect)를 배제할 수 없다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 화병 환자에게 자애명상을 실시하는 것이 화병과 공존 정신장애의 증상 개선 뿐만 아니라 정신 건강과 자기 성장에도 효과적일 수 있다는 시사점을 준 것에 의의가 있다.

참고문헌

- 김종우 (2004). 화병에 대한 한의학의 이해. 의학행동과학, 3(1), 103-107.
- 김종우 (2010). 화병역학연구 자료를 기반으로 한 화병 환자의 특성. 동의신경정신과학회지, 21(2), 157-169.
- 민성길 (2004). 화병: 한국 문화와의 관련성과 그 너머. 의학행동과학, 3(1), 97-102.
- 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영 (1987). 화병에 대한 임상적 연구. 대한의학협회지, 30, 187-197.
- 박미선 (2008). 화병 환자들의 집단 음악치료에서 동료 간의 상호작용에 의한 시너지효과: 사례연구를 중심으로. 동의대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 박승민, 김광수, 방기연, 오영희, 임은미 (2012).

- 근거이론접근을 활용한 상담연구과정. 학지사.
- 박영주, 김종우, 조성훈, 문소현 (2004). 화병환리프로그램 개발 및 효과. *대한간호학회지*, 34(6), 1035-1046.
- 배은주 (2009). 화병에 대한 열다한 소통의 임상적 효능평가. 경희대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 11(4), 673-688.
- 어지성 (2009). 화병의 원인과 치료를 위한 사이코드라마의 활용 방안 연구: 중년여성을 중심으로. 호서대학교 벤처전문대학원 석사학위 청구논문.
- 유승연 (2010). 마음챙김명상이 화병증상과 우울, 불안, 스트레스에 미치는 효과: 중년여성을 대상으로. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이시형 (1977). 화병에 대한 연구. *高醫*, 1(2), 63-69.
- 이윤희 (2003). 화병의 발생기제: 생활스트레스와 화의 경험 및 표현 그리고 성격간의 관계. 대구대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 정연주, 김영란 (2008). 상담자의 자애명상 경험연구. *상담학 연구*, 9(4), 1851-1862.
- 정인철, 이상룡, 박양춘, 홍권의, 이용구, 강위창, 최선미, 김종우, 최강욱 (2008). 화병의 핵심증상에 대한 사암침 심장격 치료의 효과. *동의신경정신과학회지*, 19(1), 1-18.
- 조현주 (2009). 자기비판과 우울관계에서 지각된 스트레스와 자기자비 효과. *한국심리학회지: 건강*, 16(1), 49-62.
- 조현주 (2012). 자애명상 기반 수용전념치료 프로그램개발과 효과: 우울경향 대학생을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(2), 827-846.
- 홍순상, 이재은, 김호철, 조성훈 (2012). 화병에 대한 산림치유프로그램의 치료효과. *동의신경정신과학회지*, 23(4), 169-182.
- American Psychiatric Association (1996). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th*. American Psychiatric Press; Washington, DC.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237.
- Chödrön, R. (2001). *Start where you are: a guide to compassionate living*. Boston: Shambhala Press.
- Corbin, J., & Strauss, J. (2009). 근거이론(*Basics of qualitative research 3e*). (신경림, 김미영, 김정선, 신수진, 강지숙 공역). 서울: 현문사. (원전은 2007년도에 출판).
- Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69, 560-565.
- 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.
- Germer, C., & Siegel, R. (2012). *The science of self-compassion in Compassion and Wisdom in Psychotherapy*. pp.79-92. New York: Guildford Press.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy*. London & New York: Routledge Press.

- Hucherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion, 8*, 720-724.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Sellers, W. (1987). Four-year of meditation based program for self-regulation of chronic pain: treatment outcomes and compliance. *Clinical Journal of Pain, 2*, 159-173.
- Larson, D. B., Koenig, H. G., Kaplan, B. H., Greenberg, R. F., Logue, E., & Tyroler, H. A. (1989). The impact of religion on men's blood pressure. *Journal of Religion and Health, 28*, 265-278.
- Lykins, E., & Baer, R. A. (2009). Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 23*, 226-241.
- Mason, O. M., & Hargreaves, I. (2001). A qualitative study of mindfulness-based cognitive therapy for depression. *British Journal of Medical Psychology, 74*, 197-212.
- Miller, J. J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry, 17*, 192-200.
- Min, S. K., & Suh, S. (2010). The anger syndrome hwa-byung and its comorbidity. *Journal of Affective Disorder, 124*, 211-214.
- Najmi, S., Riemann, E. C., & Wegner, D. M. (2009). Managing unwanted intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder: relative effectiveness of suppression, focused distraction and acceptance. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 494-503.
- Salzberg, S. (2010). *The force of kindness*. pp 15-39, Sounds True, Inc., Boulder CO.
- Segal, V. Z., Williams, G. J. M., & Teasdale, D. J. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료: 우울증 재발방지를 위한 새로운 치료법(*Mindfulness-based cognitive therapy for depression*). (이우경, 조선미, 황태연 공역). 서울: 학지사. (원전은 2002년도 출판).
- Zedian, F., Grant, J. A., Brwon, C. A., Mchaffie, J. G., & Coghill, R. C. (2012). Mindfulness mediation-related pain relief: evidence for unique brain mechanisms in the regulation of pain. *Neuroscience Letters, 520*, 165-173.

원 고 접 수 일 : 2013. 05. 01

수정원고접수일 : 2013. 06. 11

게 재 결 정 일 : 2013. 06. 25

A Qualitative Study about the Therapeutic Process of Loving-Kindness Meditation for Patients with Hwa-byung

Hyun-Ju Cho¹⁾

Jong-Woo Kim²⁾

Seung-Yeon Song²⁾

¹⁾Department of Psychology, Yeungnam University

²⁾Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

This study examined the therapeutic process for patient with Hwa-byung who received Loving-Kindness meditation. Nine patients were interviewed and asked about experiences in mediation and their answers were analyzed using ground theory. The results of study showed that the central phenomenon was getting out of the obsessive thinking and arising compassionate mind. The casual conditions were motivation of participation, obstacles of meditation, and process of overcoming obstacles. The context conditions were awaring influence of behaviour and insighting illness. The intervention conditions were an attitude to acceptance and re-awareness of self. Finally, action-interaction conditions were changes in daily life and application to daily life. Findings showed that the meditation decreased symptoms of Hwa-byung, increased positive emotions, flexible thoughts, self-esteem, and connection to others, and stabilized emotions. Finally, Implications and limitation of this study and suggestions to future research are discussed.

Key words : *Loving-kindness meditation, Hwa-byung, Ground theory*