

REVIEW ARTICLE

**J Korean
Neuropsychiatr Assoc**
2020;59(1):36-43
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

Received January 2, 2020
Revised January 21, 2020
Accepted February 4, 2020

Address for correspondence

Duk-Soo Moon, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Seoul Metropolitan Children's Hospital,
260 Heolleung-ro, Seocho-gu,
Seoul 06801, Korea
Tel +82-2-570-8001
Fax +82-2-570-8324
E-mail dr.moon@daum.net

소아청소년에서 명상의 임상적 적용

제주대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실,¹ 서울특별시어린이병원 정신건강의학과²

곽영숙¹ · 문덕수²

Clinical Application of Meditation in Children and Adolescents

Young Sook Kwack, MD, PhD¹ and Duk-Soo Moon, MD, PhD²

¹Department of Psychiatry, Jeju National University School of Medicine, Jeju, Korea

²Department of Psychiatry, Seoul Metropolitan Children's Hospital, Seoul, Korea

Meditation is one of the psychological therapeutic techniques that can be applied to many conditions, including stress reduction. Meditation can be an alternative to overcoming the limitations of existing therapies, including medication. In particular, this can be helpful for children who have limitations in using medication due to brain development and limitations of psychotherapy, which is done mainly by language. Previous studies have shown that mindfulness meditation helped enhance attention, increase the coping ability, reduce stress, and reduce depression and anxiety in children and adolescents, but there is insufficient evidence to use it as a primary treatment. A larger number of well-controlled studies will be needed to obtain an evidence base for expanding clinical application.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2020;59(1):36-43

KEY WORDS Meditation · Mindfulness · Clinical application · Child · Adolescent.

서 론

소아청소년의 정신건강 문제는 학습이나 대인 관계 등에 커다란 영향을 미칠 뿐만 아니라 조기에 치료하지 않을 경우 성인의 정신건강 문제로 이어지는 경우가 많아 개인의 정신 건강 측면과 사회경제적인 측면 모두에서 매우 중요하다. 그러나 아직 우리나라는 정신질환에 대한 이해와 관심이 부족하고, 특히 소아청소년기의 정신질환에 대한 지식이 많이 알려져 있지 않아 자녀가 심각한 증상을 나타내기 전에 병원에 내원하는 경우가 드물다. 또한 발달이 이루어지는 단계인 소아의 특성상 정신과 약물을 사용하는 것에 대해 거부감을 갖는 경우가 많고, 이러한 약물들을 완치가 아닌 증상 완화를 목적으로 하는 경우로 알고 있거나 장기적으로 복용해야 하는 경우에 대한 부담감을 갖거나 부작용에 대한 두려움도 흔히 나타난다. 대부분 약물치료에 대한 선입관이 작용한 결과이지만 약물치료가 소아청소년 발달에 미치는 영향과 부작용에 관한 장기 연구들은 아직 부족하다는 한계점을 지니고 있어 향후 더 많은 연구가 필요하다. 또한 소아청소년기 정신질환의 경우 심리치료의 효과가 기대에 미치지 못하는 경우가 많아^{1,2)} 심리치료만으로는 역시 한계가 있다.

선택할 치료법이 많은 것은 수용자 입장에서는 바람직한 일이다. 심리치료 및 약물치료 이외에 효과적이고 큰 부작용

이 없는 대안 중 하나로 mindfulness, 즉 '마음챙김'이 소개되었고 다양한 증상이나 질환에 치료적 요소로 적용되고 있다. 마음챙김을 임상적으로 적용한 대표적인 프로그램인 '마음챙김에 근거한 스트레스 완화'(mindfulness-based stress reduction, 이하 MBSR)의 창시자인 Kabat-Zinn에 의하면, 마음챙김이란 '의식적으로 현재의 순간에 무비판적으로 주의를 기울이는 것'으로 정의된다.³⁾ 마음챙김은 명상(meditation)에 뿌리를 두고 있으며 명상의 여러 방법 중 하나라고 할 수 있다. 본 연구에서는 문헌 고찰을 통해 명상에서 마음챙김이 어떻게 유래하고 진화하였는지, 명상과 마음챙김의 차이는 무엇인지, 어떤 기법들이 있는지, 의학적 근거는 무엇인지, 연구된 치료적 효과는 어떤지 그리고 학교를 포함한 지역사회에서 어떻게 활용되고 있는지 살펴보았다.

방 법

문헌 조사를 위해 meditation, mindfulness, children and adolescent를 검색어로 Pubmed 검색엔진을 통해 1990년대 이후 최근까지의 논문들을 검색하였다. 국내 논문은 Dbpia와 RISS를 통해 검색하였다. 그중 무작위 대조군 연구(randomized controlled trial), 종설 논문 및 연관 참고 문헌 그리고 방법론상 임상적 의미가 있다고 여겨지는 논문들과 단

행본을 토대로 조사하였다.

본 론

명상에서 마음챙김으로

명상은 동양의 불교권에서 기원한 수행법 중 하나로, ‘고통이 사라진 열반의 경지에 이르러 얽매임과 갈등이 없는 참다운 나를 얻는 것’을 목표로 한다.⁴⁾ 동양에서는 괴로움을 감소시키거나 통찰력, 지혜, 평정심과 같은 긍정적인 자질을 향상시키고 종교적 수행활동의 일환으로서 명상을 해 왔다. 명상의 대표적 유형인 초점에 집중하기(focused attention), 열린 관찰(open monitoring)은 선(Zen), 위빠사나(Vipassana)와 티벳불교 명상 전통에 뿌리를 두고 있다.⁵⁾

문헌에 따라 초점에 집중하기를 집중명상(concentrative meditation)이라 하고 열린 관찰을 통찰명상(insight meditation)이라고도 한다. 명상은 크게 특정 대상에 고도의 주의를 기울이는 집중명상과 모든 대상에 마음을 열고 ‘지금 이 순간 알아차림(awareness)’을 중시하는 통찰명상으로 나눌 수 있는데, 마음챙김은 이 중 후자에 속한다고 볼 수 있다.⁴⁾ 다른 문헌에서는 전통적 위빠사나 명상에서는 집중훈련에 이어 마음챙김 훈련이 따라오며 함께 통찰을 얻는 데 사용된다고 하였다. 서양문화권의 명상에서는 초점에 집중하기, 열린 관찰이 마음챙김 명상이라 불리는 것에 혼재되어 왔다. 마음챙김 명상은 위빠사나 또는 선 명상에서 기원하지만 서양문화에서는 종종 선보다 위빠사나 기법이 선택된다. 동양 전통에서는 광범위한 훈련을 필요로 하며 초점에 집중하기, 열린 관찰을 모두 포함한다. 집중명상은 마음챙김 기반 개입의 일차적 기반이라 할 수 있다. 마음챙김에 근거한 스트레스 완화(MBSR)는 불교 철학에 뚜렷하게 뿌리를 둔 유일한 집중명상 기법이며 선보다는 위빠사나에 더 깊게 기반을 두고 있다.⁵⁾

이렇게 동양의 명상수행이 현대의 미국에 소개된 이후 과학적인 체계를 갖추고 바쁜 현대인의 일상생활에 맞춰 어디서든, 짧고 간편하게 할 수 있도록 개발된 것이 마음챙김 명상법이다. 즉, 마음챙김 명상이란 기존의 종교적인 색채를 띤 동양의 명상법에서 스트레스 관리 및 자기수양, 심리치료의 한 방법으로 분화되어 발전된, 서양식 명상이라고 볼 수 있다.

마음챙김을 통해 참여자는 불쾌하고 고통스러운 경험을 바꾸려는 것이 아니라, 있는 그대로 받아들이려고 노력하게 된다. 그러나 고통을 줄이려는 시도는 인간의 본능적인 반응이므로, 많은 마음챙김을 바탕으로 한 프로그램들은 상황을 바꾸려는 욕구와 현실을 받아들이는 자세의 균형을 맞추는데 중점을 두고 있으며, 이 점이 인식과 행동을 바꾸는 데 초점을 두는 기존의 인지행동치료(cognitive behavior therapy)

와의 차이점이다.^{6,7)} 즉, 마음챙김의 목표는 사고 자체를 바꾸려고 애쓰는 것이 아니라 사고에 대한 태도를 변화시키는 것이다.

다양한 기법

소아청소년에서 다섯 개의 유형의 명상이 체계적으로 조사되어 왔다. 집중명상, 통찰명상, 초월명상(transcendental meditation), 심신(mind-body) 기법, 신심(body-mind) 기법 등이다. 심신 기법에는 명상, 이완이 속하며 신심 기법에는 요가 자세, 태극권 동작 등이 속한다. 마음챙김에 근거한 개입으로서의 집중명상에 해당되는 대표적 기법은 마음챙김에 근거한 스트레스 완화(MBSR)와 마음챙김에 근거한 인지치료(mindfulness-based cognitive therapy, 이하 MBCT)이다.

마음챙김에 근거한 스트레스 완화와 인지치료

마음챙김에 근거한 스트레스 완화 프로그램은 8~10주간의 마음챙김 훈련을 통해 환자들이 그들의 생각이나 감정에 함몰되지 않고 객관적인 입장에서 사건 및 경험을 인식하여 스트레스를 감소시키는 방법을 훈련하는 프로그램이다. 1979년 매사추세츠 의과대학의 정신과 의사 Kabat-Zinn에 의해 마음챙김에 근거한 스트레스 완화가 처음 개발되었을 당시엔 만성 통증과 스트레스 관련 질병을 가진 환자를 대상으로 시행되었으나,⁸⁾ 현재는 적용 범위가 넓어져 진단명 및 병의 유무와 관계없이 모든 사람들에게 유용한 프로그램임이 입증되었다. MBSR은 매주 1회, 2시간 30분씩, 8~10주 동안 집단치료로 진행되며, 마음챙김 명상(mindfulness meditation), 몸 에 대한 자기인식(self-awareness of the body), 요가(Hatha Yoga), 스트레스 상황에서 마음챙김을 통한 방어 등을 수행한다.⁹⁾

마음챙김에 근거한 인지치료는 1991년 Teasdale에 의해 시작되었으며, 원래는 주요 우울장애의 병력이 있던 환자에서 재발을 막기 위해 개발되었다.¹⁰⁾ 마음챙김에 근거한 인지치료는 기존의 인지행동치료에 마음챙김 명상 등의 기법을 도입한 프로그램으로서, 스트레스 상황이 우울 삽화로 자동적으로 이어지는 과정을 억제하는 것을 목표로 한다.¹¹⁾ 마음챙김에 근거한 인지치료를 통해 환자들은 부정적 자극에 대해 무비판적으로 받아들이고 그 감정에 몰입하는 것이 아니라, 이러한 자연스럽게 흘러가는 사고의 방향을 멈추고 자극을 객관적으로 바라보게 됨으로써 덜 반응하는 방법을 터득하게 된다. 마음챙김에 근거한 인지치료는 8주간, 주 1회 2시간씩 진행되나, 프로그램의 상당한 부분은 환자들이 수업 외의 일상에서 마음챙김을 수행하는 것으로서 이루어진다. 이 8주간의 MBCT 프로그램에서 참가자들은 자신의 생각과 감정

이 현실을 정확하게 반영하는 것이 아니라, 자신의 사고 안에서 이루어진 정신적, 내적 사건임을 인식할 수 있도록 배운다.⁶⁾ 마음챙김에 근거한 인지행동치료에서 어린이들은 부정적 경험 기억에 집중하도록 격려하고, 이어서 그 경험에 동반하는 감정들에 집중하고 신체감각들을 알도록 격려한다. 수분 후에 3분 ‘숨쉬는 공간’을 갖도록 요청하는데 이 때는 호흡에 집중하고 몸과 마음에 무엇이 일어나는지 집중하도록 요청한다. 이후 이완된 상태에서 자신에게 이제 어떤 것이라도 다룰 수 있다고 말하고 다시 몸 전체에 집중한다. 이렇게 배운 3분 호흡 공간을 좋지 않은 기분이 생길 때마다 일상에서 사용하도록 격려하여 정식 훈련을 일상에 통합시키도록 격려한다.⁵⁾

마음챙김에 근거한 스트레스 완화와 마음챙김에 근거한 인지행동치료 모두에서 명상을 할 때 가지는 태도를 강조한다. 둘 다 판단하지 않고 애쓰지 않고 수고하지 않는 접근을 강조한다. 연습할수록 이런 태도는 깊어져 점점 애쓰지 않아도 명상에 들어가므로 집중에서 좀 더 쉽게 정신적 안정 상태로 이동하게 된다.

통찰명상

Attention-deficit/hyperactivity disorder(이하 ADHD)에서 통찰명상 연구가 이루어졌는데 통찰명상은 보통 집중명상 능력이 자리 잡은 다음에 이루어진다. 목표는 오로지 관찰 상태에 있는 것이다. 어떤 특정 대상에 초점을 맞추지 않고 경험에서 일어나는 어떤 것에도 순간순간 집중한다. 일어나는 모든 경험(생각, 느낌 등등)을 관찰한다. 판단 없이 이루어지는 과정을 통해 경험으로부터 분리되고 반응하지 않으며 통찰과 알아차림을 얻는다. 통찰명상의 유형은 사하자(Sahaja) 명상, 사하자 사만디(Sahaja Samandhi) 명상, 사하자 요가(Sahaja Yoga) 명상이 있다. 사하자 요가 명상만이 소아청소년에서 연구가 이루어졌다. 소아를 위해 수정된 통찰명상인 사하자 명상은 6주 프로그램이다. 한 주에 두 번씩 임상에서 명상 시간을 갖고 집에서도 명상하기를 기대한다. 지도를 받으며 명상 시간을 시작하고 경험을 나누고 명상 훈련을 한 부모에 의해 집에서는 그보다 짧게 명상 시간을 갖는다.¹²⁾

초월명상

초월명상은 자동적 자기 초월이라고도 하는데 자동이란 뜻은 개인이 정신활동을 조절하려고 노력하지 않는다는 뜻이다. 통찰명상이나 집중명상과 다르게 초점을 맞춰 조절하지도 경험을 알아차리지도 않는다. 대신 정신활동이 가라앉도록 시도한다. 이완연습 중 산만하게 하는 생각을 막기 위해 만트라(침묵 속에 말하는 단어들)를 반복한다. 신체적·정신

적으로 고요한 상태를 얻기 위해 이완활동을 정기적으로 사용한다. 이 기법은 집중, 숙고, 또는 마음의 조절 등을 필요로 하지 않는다. 생리적 각성은 감소시키나 의식의 각성은 증가하도록 유도한다.¹³⁾ 서양인에게는 다소 이해하기 어려운 개념이므로 아이들에게도 이해하기 어려울 수 있다.

심신 기법

심신 기법은 집중명상과 통찰명상을 연결하는 것처럼 보인다. 어떤 의미에서는 초월명상까지도 포함하며 이완 요소를 포함한다. 여기에는 명상이완(med-relax) 같은 이완기법, 점진적 이완 또는 이완 요법이 속하며 심호흡 명상은 시험불안에서 쓰이는 심신 기법이다. 자세, 호흡, 집중, 시각화를 병합한 기법, 근전도 바이오피드백 등이 속한다. 명상이완은 2004년 쓰나미 때 외상화를 입은 스리랑카 어린이들에게 사용되었다.¹⁴⁾ 그 내용을 보면 첫 시간은 심리교육을 하고 아동의 문제를 평가한 후 적어도 15분간 심호흡으로 끝낸다. 각 시간은 15분 호흡운동으로 시작하고 끝내는데 호흡을 들이마시고 내쉬면서 마음에 의식적으로 집중하여 이완한다. 중반부는 각기 다른 명상과 이완으로 구성된다. 내면의 평화명상(두 번째 시간, 25분), 우차다나(uchchadana) 만트라 채팅(세 번째 시간, 25분), 점진적 근육이완(네 번째 시간, 25분), 아이스크림 신체이완(다섯 번째 시간, 25분), 내면의 빛 명상(여섯 번째 시간, 25분)으로 이루어지는데 각 명상과 이완활동은 주 상담자가 같은 방식으로 매뉴얼에 소개된 내용을 읽어준다. 예를 들면, 아이스크림 명상은 다음과 같다.

침대보나 매트 바닥에 간다. 아동이 맨발로 그 위에 서도록 요청한다. 이완 음악을 배경으로 깔고 다음과 같이 안내한다. 일어나서 두 손을 위로 올린다. 이제 네가 아이스크림이라고 상상해본다. 공기 중에서 이 아이스크림이 점점 녹기 시작할 것이다. 그것처럼 너의 몸도 또한 부드럽게 이완된다(음악 도중 지시가 아주 점진적으로 천천히 주어진다). 몸의 긴장이 한 걸음 한 걸음 땔 때마다 줄어들고 너는 조금씩 조금씩 녹아간다. 아이스크림의 높이가 녹으면서 줄어들 것이다. 그것처럼 네 키도 천천히 줄어든다. 천천히 조금씩 더 조금씩 더. 점점 녹는다. 이제 바닥에 녹아 퍼진다(아동이 바닥에 눕고 이완될 때까지 문장을 천천히 여러 번 반복한다).

하루에 1시간씩 집에서 명상 기법을 연습하도록 숙제로 내준다. 점진적 이완이나 이완 요법은 8개의 근육을 이완시키고 긴장시킨다. 발에서 시작하고 머리에서 끝난다. 심호흡 명상은 스트레스 관리 전략으로 수분간의 조용한 시간 동안 호흡에 집중한다. 조용한 환경에서 수용적 태도로 편안한 위치에 앉아 집중에 초점을 맞추기 위해 호흡에 집중한다. Fisher¹⁵⁾

가 개발한 기법은 잠복기(latency) 아동과 청소년을 위한 집중명상과 통찰명상 기법이다. 교실환경에서 학습에 더 수용적이 되도록 돕는다. 교실환경에서 사용하도록 자세, 호흡, 집중, 그리고 시각화의 4가지 방법을 제공한다. 자세 기법은 신체 조절을 도와준다. 호흡법은 고요한 상태의 참석자들이 브레인스토밍과 자유로운 글쓰기 준비를 하는 데 도움이 된다. 집중법은 기억력을, 시각화는 상상을 돕는다. 초등학교를 위한 자세법은 자신을 들고 있는 바늘을 상상하게 한다. 중학생이나 고등학교를 위해서는 이미 배운 자세를 동의하에 만든다. 호흡법은 천천히 그리고 빠르게 번갈아가며 들이마시고 내쉬도록 한다. 집중 훈련을 위해서는 아이들과 집중게임을 하기를 제안한다. 끝으로 시각화를 위해서는 심상을 안내한다.

의학적 근거로서의 신경생리적 변화

실질적으로 명상 기법이 치료적 효과가 있는지 살펴보기 앞서 신경생리학적 변화를 뒷받침하는 의학적 근거를 우선적으로 살펴볼 필요가 있다. Rubia¹⁶⁾는 숙련된 명상가와 대조군인 초보 명상가의 명상 상태를 비교하였을 때, 숙련된 명상가에서 휴식을 취할 때 활성화되는 부교감신경계가 더 활성화되어 있다고 보고하였다. 또한 명상 시 뇌파 검사에서 좌전두엽에서 불안 감소와 관련있는 알파파와 감정 처리 및 주의력 유지에 중요한 세타파가 증가하였고, positron emission tomography 스캔에서는 긍정적인 정서와 관련있는 좌전두엽과 주의 집중력과 관련있는 변연계(limbic system)의 신호가 증가하여 뇌파와 비슷한 결과를 보였다.⁸⁾ 이와 같이 명상 시 관찰되는 뇌파 양상과 활성화된 특정 뇌 영역은 명상을 통한 유의미한 신경학적 변화를 뒷받침할 수 있는 객관적인 근거로 볼 수 있으며 이는 명상의 임상적 적용을 뒷받침한다.

치료적 효과에 관한 연구들

마음챙김에 근거한 스트레스 완화에 대한 연구는 주로 성인을 대상으로 이루어져 왔지만, 학동기 및 청소년을 대상으로 한 연구도 최근에 조금씩 이루어져 왔다. 대부분 소규모의 집단을 대상으로 하고 있고, 무작위 대조군 연구가 많지 않다는 한계점이 있지만, 현재까지 보고된 연구들의 결과를 종합해봤을 때 마음챙김을 바탕으로 한 치료의 미래는 밝다고 볼 수 있다. Biegel 등²⁾에 의하면, 청소년에서의 마음챙김에 근거한 스트레스 완화의 장점은 다음과 같다. 첫째, 다양한 정신질환에 적용될 수 있다. 둘째, 현재에 집중하게 되므로 스트레스 및 그와 관련된 감정, 행동 문제에 대한 보다 적절한 정신적 반응을 유도한다. 많은 스트레스가 과거나 미래의 사

건에 대한 인지적, 감정적 반응에 의해 발생하므로 마음챙김에 근거한 스트레스 완화는 현재에 대한 냉정하고 명확한 인식을 통해 스트레스와 그에 따른 심리적 문제를 야기하는 인지적, 감정적 사건으로부터 벗어나도록 돕는다. 마지막으로, 경험에 주의를 기울일 것을 강조하는 마음챙김에 근거한 스트레스 완화의 특징은 청소년들에게 잘 받아들여지는 것으로 생각된다. 102명의 14~18세의 청소년을 대상으로 한 무작위 대조군 연구 결과, 마음챙김에 근거한 스트레스 완화 프로그램 이수한 아이들은 자기평가보고서에서 대조군에 비해 불안, 우울, 스트레스가 감소하고 자신감과 수면의 질이 향상되었다고 평가했다. 마음챙김 스트레스 완화 참가자군에서 기분장애의 비율이 유의하게 낮았다. 좌식 명상을 연습하는 날이 많을수록 전체기능 척도(Global Assessment of Functioning) 점수 증가와 정신건강문제 척도(Symptom Checklist-90) 점수의 감소가 나타나 정신건강 변화에 영향을 주는 것을 보여주었다. 추적 조사에서 마음챙김에 근거한 스트레스 완화 참가자군에서 전체기능 척도 점수가 더 유의하게 높았으며 중등도의 효과크기를 보였다. 정신건강 매검 임상 측정에서 치료군에서 유의하게 호전을 보였고 3개월 추적 조사에서도 유의한 호전을 보여 변화가 유지됨을 보였다. 프로그램 종료 3개월 후 실시한 평가에서는 직후에 실시한 평가보다 대조군에 비해 더욱 향상된 결과를 보여 마음챙김에 근거한 스트레스 완화가 청소년의 정신건강에 좋은 치료 및 예방법이 될 수 있음을 시사하였다.²⁾

마음챙김에 근거한 스트레스 완화와 마찬가지로, 마음챙김 인지행동치료도 현재 주요 우울장애 이외의 여러 질환(범불안장애, 암, 자살사고, 조울증 등)에 적용되고 있으며, 소아 및 청소년을 대상으로 한 연구는 이제 시작 단계에 진입한 실정이다. 학동기 및 청소년기의 아이들을 대상으로 한 소규모의 연구들에서 마음챙김에 근거한 인지치료는 불안, 우울 등의 내적 문제와¹⁷⁾ ADHD,¹⁸⁾ 품행장애, 자폐증 등의 외현화 문제의¹⁹⁾ 호전에 효과가 있는 것으로 나타났다. 이 중 Bögels 등¹⁹⁾의 연구에서 보완된 마음챙김 기반 인지치료가 파탄장애 아동의 행동 문제 감소뿐 아니라, 자폐장애 아동에서 지속적인 사회성기술 증진효과를 보인 부분은 매우 인상적이다. 연구의 참여 대상은 ADHD, 적대장애, 품행장애, 외현화 증상을 가진 자폐장애와 같은 주의집중 문제 및 외현화 증상을 가진 청소년이며, 청소년 집단 14명과 부모 집단 각각에게 마음챙김에 근거한 인지치료를 동시에 8주 실시하고, 8주 후 추적 조사를 하였다. 청소년 집단은 충동성, 주의 전환, 의사소통에 대한 집중, 정체성에 대한 훈련이 진행되었다. 충동성 조절을 위한 예시로는 과자를 반쪽 주고 돌아올 때까지 먹지 않으면 돌아와서 나머지 반쪽을 준다고 지시하고, 그동안 과자

를 먹고 싶은 마음으로부터 관심을 돌리기 위해 호흡에 집중하도록 하였다. 숙제, 출석, 참석 등에 대한 강화가 주어졌다. 치료 후 부모용 소아 사회성행동질문지 평가에서 중등도 이상의 효과가 있었고 추적 조사에서 그 효과가 유지되었다. 자폐 아동은 숙제를 제일 잘 수행한 특징이 있었다. 적대장애와 행동장애에서 탈락률이 제일 높았으므로 이들을 위해서는 개별 훈련이 더 낫다고 제안하였다. 진단과 연령에 따라 기법을 어떻게 개정시켜야 할 지가 향후 과제라 생각된다.

Sample 등²⁰⁾의 연구에서는 소집단을 대상으로 소아용 마음챙김에 근거한 인지치료(mindfulness-based cognitive therapy for children)를 90분씩 12주간 실시하였으며 불안이 집중력과 정서조절을 방해한다고 가정하였다. 소아용 마음챙김에 근거한 인지치료는 매뉴얼화된 집단 정신치료이며 마음챙김 집중 향상을 통해 9~13세의 도시의 저소득 가정 아동의 사회정서적 회복력(정동적 자기조절)을 증가시키기 위해 개발되었다. 연구 과정 동안 아동행동체크리스트(Child Behavior Checklist), 소아용 기질상태불안검사(State-Trait Anxiety Inventory for Children), 소아용 다차원적 불안척도(Multidimensional Anxiety Scale for Children)로 측정하여 평가한 결과, 행동 문제에서 유의한 감소와 중등도의 효과 크기가 보고되었다. 이를 통해 소아용 마음챙김에 근거한 인지치료는 집중 및 행동 문제에서 추가적인 개입 방법으로 가치가 있으며 아동 불안 증상을 줄일 수 있다고 제안하였다.

마음챙김과 관련된 여러 연구에서 흥미로운 점은, 프로그램 이수 후 종종 아이들은 변화가 없다고 대답하였으나, 부모 및 선생님들은 호전을 보였다고 평가한 경우가 있었다는 점이다.^{16,17)} 이에 대해 여러 가지 가능성이 언급되고 있는데, 먼저 아이들은 성인에 비해 자기성찰 능력이 미숙하여 자기평가에 어려움이 있었을 수 있다는 의견과 부모 및 선생님은 주로 아이들의 행동 관찰(특히, 부주의와 같은 ADHD 증상의 감소)을 바탕으로 평가하는 반면 아이들은 자신의 주관적인 감정을 바탕으로 평가하기 때문에 두 주체 간의 괴리가 생길 수 있다는 의견이 제시되고 있다.¹⁷⁾ 이는 다르게 생각하면, 마음챙김에 근거한 스트레스 완화를 ADHD 및 행동 문제의 치료에 더욱 효과적으로 적용할 수 있음을 암시한다고 볼 수 있겠다. 실제로 ADHD 환아를 대상으로 기존 치료와 병행하여 6주간 사하자 요가명상을 보조 요법으로 사용하였을 때 과잉 행동, 충동적인 행동, 부주의와 관련된 증상이 모두 호전된 것을 확인할 수 있었으며, 치료를 받는 환자 중 50%가 약물 용량을 줄이거나 중단하였을 때도 효과가 유지되었다. 다만 명상을 약물을 대체할 수 있는 치료제로 보기 보다는, 약물치료와 병행하였을 때 약물치료의 부작용을 줄이고 효과를 극대화할 수 있는 치료의 한 방법으로 보는 것이 더 적합할

것이라고 저자는 주장했다.⁸⁾

국내에서도 청소년을 대상으로 한 마음챙김 연구가 조금씩 이루어지고 있다. 한국 청소년의 심각한 문제 중 하나인 자살과 관련하여 진행된 한 연구에서는 마음챙김에 근거한 청소년 자살방지 프로그램(Mindfulness Based Teenager Suicide Prevention Program, MBTP)이 자살사고, 우울, 자기존중감에 미치는 효과를 검증하기 위해 연구를 진행하였다.²¹⁾ 프로그램 참여자에게는 자살사고 척도, 우울 척도, 자기존중감 척도, 마음챙김 척도를 실시하였고 프로그램의 효과를 입증하기 위해 실험집단과 아무런 치료를 받지 않은 통제집단을 비교함으로써 사전, 사후 평가와 6개월 후의 추적 평가를 실시하였다. 데이터를 분석한 결과, 마음챙김에 근거한 청소년 자살방지 프로그램에 참여한 집단의 자살사고와 우울 점수가 유의하게 감소되었고 자기존중감이 유의하게 증가하였다. 반면에, 통제집단에서는 척도와 관련하여 유의한 변화를 보이지 않았다. 이는 마음챙김에 근거한 청소년 자살방지 프로그램이 청소년의 자살사고와 우울에 대한 자기조절 프로그램으로 효과적임을 시사하며, 6개월 후의 추적 평가에서도 자기존중감과 마음챙김 수준이 안정적으로 유지되고 있어 프로그램의 지속적인 효과가 있음을 알 수 있었다.

또 다른 연구는 마음챙김에 근거한 인지치료 프로그램이 고등학생의 주의집중력에 미치는 효과를 살펴보고자 하였다.²²⁾ 실험집단인 MBCT 프로그램집단과 통제집단을 비교 분석한 결과에서 주의집중력과 자기통제력이 프로그램 실시 전에 비해 실시 후에 유의하게 증가하였고, 불안과 우울이 유의하게 감소한 것으로 나타났다. 이 결과는 마음챙김에 근거한 인지치료가 고등학생의 부정적 정서를 감소시킬 뿐 아니라 주의집중력의 향상에도 도움이 된다는 것을 보여주고 있다.

초등학생 5학년 42명을 대상으로 한 연구에서는 마음 비우기(mind subtraction) 학교 기반 명상 프로그램을 주 4회, 8주간 실시한 후 우울, 사회성 불안, 공격성과 타액 코티솔 수준의 변화를 분석하였다. 그 결과 사회성 불안, 공격성과 타액 코티솔 수준이 감소하였다. 저자들은 초등학생에게 사회심리적 행동적 측면의 호전을 가져오는 데 효과적일 수 있다고 제안하였다.²³⁾

학교 및 지역사회에서의 적용 및 예방 효과

마음챙김의 근원인 명상이 원래 일반인을 대상으로 한 수련법임을 생각해보면, 마음챙김 명상은 정신질환의 치료뿐만 아니라 예방적 차원으로 학교, 주민센터 등 병원 밖의 일상생활에서 스트레스의 및 부정적 사고의 완화를 위해 시행될 수 있다. 실제로 7~8세의 정신질환이 없는 초등학생들을

대상으로 8주간의 무작위 대조군 연구를 시행한 결과 주의력 결핍 및 내적 문제의 호전을 보였고,²⁴⁾ 다른 연구에서는 학생들에 대한 선생님의 평가, 주의력, 자기 통제, 학교 활동의 참여율, 또래 친구들에 대한 존중 등에서 모두 호전을 보였다.²⁵⁾ 이러한 결과는 마음챙김 명상을 학교에서 정기적으로 시행할 경우 전반적인 정신건강의 수련 및 학업성취도의 향상에 도움이 될 수 있음을 암시한다.

외국에서는 일정 범위의 마음챙김 프로그램들이 학교에서 실시되고 있다. 예를 들면 토론토 대학의 Mindfulness Based Wellness Education(MBWE), 영국의 the Mindfulness in Schools Project(MISP), 미국의 the Inner Kids Program, Cultivating Awareness and Resilience in Education(CARE)과 Stress Management and Relaxation Techniques(SMART), 스페인의 TREVA Program, Aulas Felices and the Meditación Fluir Program 등이다.²⁶⁾

이 프로그램들이 갖고 있는 공통적인 제한점은 무작위 대조군 연구가 없었다는 점이다. 일부 연구의 대조군은 대기환자군이었고 다른 마음챙김군이거나 다른 교과과정 대조군은 아니었다. 장기 효과에 대한 연구도 없다. 긍정적 효과를 얘기하지만 대부분의 연구가 작은 표본군을 대상으로 하고 약한 연구 디자인으로 이루어진 주관적 자기보고나 참석자 주최자의 관찰 평가 자료로 이루어져 있다. 신뢰도나 유의도의 과학적 절차 없이 이 자료들이 이 프로그램을 홍보하는 데 사용되고 있다.

이 중 미국의 the Inner Kids Program을 기반으로 한 마음챙김 놀이가²⁷⁾ 최근에 우리나라에서 어린이를 위한 명상책으로 번역출간 되었다. 이 책은 10여 년간 진행된 어린이와 가족 대상으로 한 비종교적 마음챙김 전문 훈련 프로그램의 매뉴얼을 정리한 것이다.²⁸⁾ 그 내용을 소개하면 다음과 같다. 훈련의 목적은 삶의 기술을 길러주는 것이다. 마음챙김 놀이는 여섯 가지 삶의 기술을 소개한다. 집중하기(focusing), 고요하게 하기(quieting), 보기(seeing), 새롭게 보기(reframing), 돌보기(caring), 연결하기(connecting). 이 중에서도 집중하기는 나머지 다섯 가지 삶의 기술을 지탱하는 중심축이다. 아이들에게 명상을 가르치는 가장 좋은 방법은 부모나 교사가 본인이 명상을 하는 것이다. 구체적인 방법이 본인 스스로의 실제 명상 경험에서 자연스럽게 흘러나온다. 수동적인 행위로 보이지만 너무나 능동적인 상태에서 보지 못하던 것들을 비로소 제대로 알아보는 전략으로서의 수동적 태도다. 모르는 것을 새롭게 알게 되는 것, 이것은 호기심 많은 아이들이 가장 좋아하는 일이다. 아동의 발달단계를 고려하여 더 활동적이고 재미있는 요소를 가미하였다. 수련의 핵심 요소인 좌선호흡법, 걷기명상, 요가, 신체 탐색, 자애명상을 아이들

의 상황과 이해 수준에 맞게 적절히 변형시켰다. 호흡, 우리 몸, 바람개비, 한 컵의 물, 바람, 별 등 일상의 도구들을 이용한 60가지 놀이를 소개하고 있다. 예를 들면, 바람개비를 이용하여 숨쉬기는 바람개비를 불어봄으로써 우리가 호흡하는 방식(빠르고 느린 호흡, 깊고 얇은 호흡 등)에 따라 몸과 마음에서 느껴지는 느낌도 달라진다는 사실을 관찰하게 한다. 교사나 부모의 명상 경험이 선행되어야 한다고 강조하고 있다.

고 찰

위에 기술한 바와 같이 다양한 선행 논문을 통해 마음챙김 명상이 소아청소년에서 주의력 향상, 상황에 대한 대처 능력 증가, 스트레스 완화, 불안 및 우울감 감소 등 긍정적인 영향을 준다고 알려져 있으나 대규모의 무작위 대조군 연구를 통해 체계적으로 입증된 경우는 드물며, 대부분의 연구는 작은 표본 크기와 제어 변수를 제대로 고려하지 않아 큰 오차가 발생하여 그 효과를 제대로 반영하지 못하는 문제가 있다.⁷⁾ 앞으로의 연구는 신경생리학적 기전과 임상적 효과를 더 잘 이해하기 위해 대규모의 표본과 제어변수를 파악하여 임상 연구를 시행할 필요가 있겠다. 또한 마음챙김 명상이 새로 등장한 치료법인 만큼 아직 뇌에 어떠한 영향을 미칠지, 그리고 급성/장기적 효과가 어떻게 밝혀져 있지 않다. 따라서 이러한 문제점을 극복하기 위해 임상에서 적용하기 전에 미리 발생할 수 있는 합병증에 대한 연구도 필요할 것으로 생각된다.²⁹⁾

마음챙김의 여러 장점과 효과에도 불구하고, 지금까지의 제한된 연구 결과를 고려하면 마음챙김을 지나치게 낙관적으로 생각하는 것은 조심할 필요가 있다. 약물보다는 적다고 하더라도 마음챙김 역시 부작용이 있다. 다기관이 참여한 한 연구에서는 마음챙김 도중 25.4%의 참가자들이 정신적 고통의 증가, 불안 및 혼란감의 증가 등 원치 않는 경험을 보고하였다.³⁰⁾ 마음챙김의 부작용을 종합적으로 검토한 문헌에서는 심한 불안이나 우울, 정신증 등 정신질환이 있는 경우에 부작용을 가장 많이 보고한다고 하였다. 특히 외상후스트레스 장애에 대한 인식 없이 마음챙김을 진행하는 경우 트라우마에 대한 재경험 및 해리 등을 경험할 수 있으며, 정신증의 경우 환청이나 망상 등의 증상 악화가 보고되었다.³¹⁾ 또한 아동 청소년의 경우에는 자아 및 자기조절 능력이 아직 충분히 발달하지 않은 상태이므로 더욱 주의할 필요가 있을 것이다. 따라서 마음챙김이 정신질환의 진단 및 심각도와 상관없이 무분별하게 사용되는 것은 지양되어야 한다. 정신질환이 있는 경우에는 전문의의 평가와 감독하에 효과가 검증된 정신의학적 치료와 더불어 사례에 따라 마음챙김을 병행하는 것이 도움될 것이다.

Sibinga 등³²⁾에 의하면, 마음챙김에 근거한 스트레스 완화 프로그램을 진행하는 데 있어서 가장 큰 제한점은 낮은 참여율과 출석률이었다. 논문에 의하면 처음 청소년 130명이 세션 참여에 등록하였으나 그중 실제로 참석한 사람은 총 43명이었으며, 35명만이 9개 세션 중 5번 이상 참석했다고 한다. 이를 고려할 때 실질적으로 이런 치료 방법을 임상에서 적용할 경우 환자의 순응도가 좋지 않을 것으로 예상할 수 있으며, 순응도를 개선하기 위한 방안도 함께 생각해볼 필요가 있다. 가장 먼저 생각해볼 수 있는 방안은 접근성을 높이는 것이다. 학교를 기반으로 한 마음챙김에 근거한 스트레스 완화 프로그램을 진행한 논문과 같이 지역사회를 기반으로 한 프로그램을 설립하는 것도 대안이 될 수 있을 것이다. 환자들이 명상 기법을 일상생활에서 쉽게 익히고 적용할 수 있도록 접근성을 향상시키는 것이 순응도와 장기적인 효과를 유지하는 데 도움이 될 것이다.

또한 우리 문화에 맞는 명상치료 기법에 관한 임상 경험과 연구가 필요하다고 생각한다. 기본적으로 서양인이나 한국인에서 명상의 기본 철학이나 접근 자세가 크게 다르지 않다고 본다. 불교와 선 등은 한국 문화에 광범위하고도 깊이 있게 뿌리내리고 있어 오히려 우리에게서 의식적, 무의식적으로 이미 매우 익숙한 문화적 유산이다. 그러나 특정 치료법으로 매뉴얼화된 서구의 치료법을 우리에게 적용하려 할 때에는 오히려 문화적 차이를 고려하여야 할 것이다. 특히 언어적 차이는 가르치고 배우고 경험하는 데 영향을 미치므로 한국판으로 개정 시 우리의 언어로 섬세하게 현실에 맞는 변화가 필요하며, 사회문화적 배경, 명상에 대해 기존에 가진 생각이나 태도의 차이를 고려해야 할 것이다. 또한 우리나라 사람들을 대상으로 한 임상 경험과 연구를 통해 임상 현장에 적용 가능한 명상 훈련 및 지도 방법을 찾아 가야 할 것이다. 소아청소년 대상으로 한 연구는 국내외로 성인에 비해 매우 적으므로 더욱 많은 임상 경험과 연구가 필요하다.

결 론

명상은 흔히 자기 수양, 종교적 영성 개발을 위한 이유로 일반인에게 사용되고 있다. 하지만 그 효과를 고려하였을 때 스트레스 완화를 포함한 다방면에서 심리적인 치료 기법으로서 활용이 가능하여 정신과 임상에서도 사용 범위를 넓히고 있다. 또한 약물치료를 포함한 기존의 치료 방법의 한계를 줄여나가고 효과를 극대화하기 위한 방안으로써 명상에 기반한 마음챙김은 그 가능성과 적용 범위가 넓을 것으로 생각할 수 있다. 특히 뇌 발달 측면에서 약물치료가 부담을 주거나 언어를 통한 심리치료가 한계가 있을 수 있는 소아에서는 시도

해 볼만한 선택이 될 수 있다. 그러나 아직은 증거 기반이 충분치 않아 부가적인 치료에 머물고 있다. 명상이 근거 중심의 치료로 임상에서 널리 사용되기 위해서는 앞으로 더욱 많은 양질의 연구가 진행되어야 할 것이다.

중심 단어 : 명상 · 마음챙김 · 임상적 적용 · 아동 · 청소년.

Acknowledgments

이 논문은 2019학년도 제주대학교 교원성과지원사업에 의하여 연구되었음.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Emslie GJ, Mayes TL, Laptook RS, Batt M. Predictors of response to treatment in children and adolescents with mood disorders. *Psychiatr Clin North Am* 2003;26:435-456.
- 2) Biegel GM, Brown KW, Shapiro SL, Schubert CM. Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol* 2009;77: 855-866.
- 3) Kabat-Zinn J. *Wherever you Go, There you are: mindfulness meditation in everyday life*. New York, NY: Hyper-ion;1994.
- 4) Kim CK, Lee SY, Lee YJ, Jeong JJ, Choi WY. *Dictionary of counseling*. Seoul: Hakjisa;2016.
- 5) Simkin DR, Black NB. Meditation and mindfulness in clinical practice. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2014;23:487-534.
- 6) Perry-Parrish C, Copeland-Linder N, Webb L, Shields AH, Sibinga EM. Improving self-regulation in adolescents: current evidence for the role of mindfulness-based cognitive therapy. *Adolesc Health Med Ther* 2016;7:101-108.
- 7) O'Brien KM, Larson CM, Murrell AR. Third-wave behavior therapies for children and adolescents: progress, challenges, and future directions. In: Greco LA, Hayes SC, editors. *Acceptance & mindfulness treatments for children and adolescents: a practitioner's guide*. Oakland, CA: New Harbinger Publications;2008. p.15-35.
- 8) Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry* 1982;4:33-47.
- 9) Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *J Psychosom Res* 2004;57:35-43.
- 10) Teasdale JD, Segal Z, Williams JM. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behav Res Ther* 1995;33:25-39.
- 11) Felder JN, Dimidjian S, Segal Z. Collaboration in mindfulness-based cognitive therapy. *J Clin Psychol* 2012;68:179-186.
- 12) Harrison LJ, Manocha R, Rubia K. Sahaja Yoga meditation as a family treatment programme for children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2004;9:479-497.
- 13) Travis F, Shear J. Focused attention, open monitoring and automatic self-transcending: categories to organize meditations from Vedic, Buddhist and Chinese traditions. *Conscious Cogn* 2010;19:1110-1118.
- 14) Catani C, Kohiladevy M, Ruf M, Schauer E, Elbert T, Neuner F. Treating children traumatized by war and Tsunami: a comparison between exposure therapy and meditation-relaxation in North-East Sri Lanka. *BMC Psychiatry* 2009;9:22.
- 15) Fisher R. Still thinking: the case for meditation with children. *Think Skills Creat* 2006;1(2):146-151.

- 16) Rubia K. The neurobiology of meditation and its clinical effectiveness in psychiatric disorders. *Biol Psychol* 2009;82:1-11.
- 17) Ames CS, Richardson J, Payne S, Smith P, Leigh E. Innovations in practice: mindfulness-based cognitive therapy for depression in adolescents. *Child Adolesc Ment Health* 2014;19:74-78.
- 18) Haydicky J, Shecter C, Wiener J, Ducharme JM. Evaluation of MBCT for adolescents with ADHD and their parents: Impact on individual and family functioning. *J Child Fam Stud* 2015;24:76-94.
- 19) Bögels S, Hoogstad B, van Dun L, de Schutter S, Restifo K. Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behav Cogn Psychother* 2008;36:193-209.
- 20) Semple RJ, Lee J, Rosa D, Miller LF. A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *J Child Fam Stud* 2010;19:218-229.
- 21) Kim DY, Son CN. The effects of a mindfulness based teenager suicide prevention program (MBTP) on suicidal ideation, depression and self-esteem. *Kor J Psychol Health* 2012;17:323-339.
- 22) Eom JW, Kim JM. The effects of the mindfulness-based cognitive therapy program on attention and reduction in depression and anxiety of high school student. *Korean Journal of Youth Studies* 2013;20:159-185.
- 23) Yoo YG, Lee DJ, Lee IS, Shin N, Park JY, Yoon MR, et al. The effects of mind subtraction meditation on depression, social anxiety, aggression, and salivary cortisol levels of elementary school children in South Korea. *J Pediatr Nurs* 2016;31:e185-e197.
- 24) Crescentini C, Capurso V, Furlan S, Fabbro F. Mindfulness-oriented meditation for primary school children: effects on attention and psychological well-being. *Front Psychol* 2016;7:805.
- 25) Eklund K, O'malley M, Meyer L. Gauging mindfulness in children and youth: school-based applications. *Psychol Sch* 2016;54:101-114.
- 26) Drigas A, Karyotaki M. Mindfulness skills training & assessment and intelligence. *iJES* 2018;6:70-85.
- 27) Greenland SK. Mindful games: sharing mindfulness and meditation with children, teens and families. Boulder, CO: Shambhahala Publications;2016.
- 28) Greenland SK. Mindful games. Lee JS, trans. Seoul: Bulkwang;2018.
- 29) Armon E, Kohls NB, Giordano J. On the viability of neurotechnology and mind-body methods in pediatric mental health: perspectives on integrating new tools to complement old techniques. *Eur J Integr Med* 2016;8:137-140.
- 30) Cebolla A, Demarzo M, Martins P, Soler J, Garcia-Campayo J. Unwanted effects: is there a negative side of meditation? A multicentre survey. *PLoS One* 2017;12:e0183137.
- 31) Lustyk MK, Chawla N, Nolan RS, Marlatt GA. Mindfulness meditation research: issues of participant screening, safety procedures, and researcher training. *Adv Mind Body Med* 2009;24:20-30.
- 32) Sibinga EM, Perry-Parrish C, Thorpe K, Mika M, Ellen JM. A small mixed-method RCT of mindfulness instruction for urban youth. *Explore (NY)* 2014;10:180-186.