

브레인스포팅의 이해와 한의학적 적용

이도은, 서주희*

원광대학교 한의과대학 한방신경정신과교실, 국립중앙의료원 한방신경정신과*

An Understanding of Brainspotting and Its Application to Korean Medicine

Do-Eun Lee, Joohee Seo*

Department of Korean Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Wonkwang University, *Department of Korean Neuropsychiatry, National Medical Center

Received: May 25, 2022
Revised: June 12, 2022
Accepted: June 18, 2022

Correspondence to

Joohee Seo
Department of Korean
Neuropsychiatry, National Medical
Center, 245 Eulji-ro, Jung-gu, Seoul,
Korea.
Tel: +82-2-2260-7466
Fax: +82-2-2260-7464
E-mail: seojoohee@nmc.or.kr

Acknowledgement

The authors would be grateful PhD.
David Grand who developed
Brainspotting and gave us permission
to translation. PsyD. Linnea Swanson
and Joy Myong had great support to
us.

Objectives: Brainspotting is a relatively new type of brain-body psychotherapeutic approach discovered and developed by David Grand. The objective of this study was to introduce possible clinical application of Brainspotting in Korean medicine.

Methods: The background, basic tools, standard processes, and principles of Brainspotting are presented mainly in reference to "Brainspotting: The revolutionary new therapy for rapid and effective change" published by David Grand.

Results: There are many similarities between Brainspotting and Korean medicine, such as Mind-Body holism, non-prejudiced attitude of therapist like Tao and wu-wei, and the importance of the eyes to the mind. They also share similarities in methods such as lijungbyunqi and Qigong.

Conclusions: Brainspotting is expected to be applied to Korean medicine in various forms. It needs to be researched more in the future.

Key Words: Brainspotting, Brainspot, Resource model, Dual attunement, Focused mindfulness, Korean Medicine.

I. 서론

브레인스포팅(Brainspotting, 이하 BSP)은 안구운동 민감소실 및 재처리 기법(Eye Movement Desensitization and Reprocessing, 이하 EMDR) 전문가였던 미국의 David Grand 박사에 의해 2003년에 개발된 최신의 트라우마 치료법이다¹⁾.

브레인스포팅은 “어디를 보느냐에 따라 느끼는 것이 달라진다” (“Where you look affects how you feel.”) 라는 것을 모토로, 해결되지 않은 과거의 경험과 연관된 눈의 위치(Brainspot, 이하 브레인스팟)를 찾고 시선을 유지하게 하여 비언어적, 비인지적인 신경생리학적 반응을 통해 해결할 수 있다고 한다.

전 세계적으로 확산되어 현재 북남미, 유럽, 아시아 국가로 확대되어 현재 16,000명이 넘는 치료자가 활동하고 있으며, 일본에서도 600명이 넘는 치료자들이 교육받아 사용 중이다.

단기간 내에 확산되어 전 세계적으로 사용 증임에 반해 아직 우리나라에는 이제 막 도입되려는 단계이다²⁾.

브레인스포팅은 뇌와 신체의 연결성과 치료자와 내담자와의 이중 동조라는 관계성을 바탕으로 뇌간 등 신체적인 처리를 담당하는 피질하 뇌의 심부에 숨어있는 트라우마 기억의 처리를 목표로 한다. 브레인스포팅의 기법에는 여러 가지가 있지만, 기본 과정은 트라우마 기억과 연관된 시선을 찾아내어 그곳을 응시하는 동안 집중 마음챙김을 통해 해결되지 않고 저장되어 있던 트라우마 관련 기억의 방출을 촉진하는 것이다. 브레인스포팅에서 강조하는 것은 자기 치유력을 가진 내담자 고유의 항상성의 힘을 믿고 따라가는 불확정성의 원리와 치료자와 내담자와의 관계성을 통한 이중 동조의 원리이다.

이러한 브레인스포팅의 원리는 인간을 소우주로 보고, 유기체적인 원리를 믿으며 몸과 마음을 하나로 보는 신형일체론적인 한의학적인 관점이 담긴 치료로 말할 수 있겠다.

또한, 그랜드 박사는 브레인스팟은 뇌의 경혈점이라고도 표현하며, 브레인스포팅은 동양과 서양의 학문이 만난 것이라 하였다³⁾.

이에 저자는 브레인스포팅에서 한의학적 원리를 발견함으로써, 브레인스포팅과 한의학의 접목을 시도해보고자 이를 고찰하여 약간의 지견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 본론 및 고찰

1. 브레인스포팅의 발생 배경

브레인스포팅의 개발자인 그랜드 박사는 원래 EMDR 전문가였다. 2003년 아이스 스케이트 선수였던 내담자와 EMDR 세션을 하고 있었는데, 손가락을 이용해 수평 움직임을 유도하던 중 그녀의 눈이 특정 지점에 갑자기 얼어붙었다. 말 그대로 그 지점을 얼어붙은 듯 바라보았고, 데이비드의 손 역시 움직일 수 없어서 그 순간 그대로 10여 분간을 그 지점에서 머물도록 하였다. 그날의 세션 다음날 그녀는 그동안 계속 실패했던 트리플 루트를 아주 부드럽게 몇 번이고 성공했다고 데이비드에게 알려주었고, 데이비드는 이날의 세션이 브레인스포팅을 발견한 역사적인 순간이라고 회고하였다⁴⁾. 그녀는 아동기 외상, 스포츠 외상 등 많은 트라우마가 있는 내담자였고, 여러 차례의 EMDR 세션을 받았었지만, 특정한 눈 지점에서 머물도록 한 그 순간에 예전에 처리하였다고 생각했던 외상적 기억이 더 깊은 수준에서 다시 처리되었고, 이는 그녀를 수행불안에서 해방시켰다. 이후 그랜드 박사는 내담자들과의 세션을 통해 눈 깜박임, 눈 얼어붙거나 흔들림, 움찔, 삼킴 등 다양한 반사 반응들을 관찰하였고 이후 이것이 다른 치료자들에게 공유되고 적용하며 신체감각심리치료(Somatic Experiencing, 이하 SE)⁵⁾을 만나면서 지금의 브레인스포팅으로 발전하였다.

이에 그랜드 박사와 함께 연구했던 신경과학자들은 브레인스팟이라고 하는 눈의 위치가 통합에 실패한 트라우마 경험과 연관된 안구운동 정향 반응으로써, 이를 통하여 트라우마와 관련된 신경생리학적 활성화를 담고 있는 뇌의 영역, 즉 심피질이 아닌 피질하 심부의 뇌 영역에 직접적으로 접근하여 처리를 촉진할 수 있다는 가설을 주장하였다⁶⁾.

2. 브레인스포팅의 원리

1) 불확정성의 원리(Phenomenology)⁷⁾

불확정성의 원리는 임상 현장에서 환자에게 대해 치료자가 확정할 수 있는 것이 없다고 하는 마음으로 어떤 것도 미리 결정짓지 않는 태도를 선택하면, 그 자체가 치유 과정이 될 수 있다는 것이다. “모든 것을 관찰하되 아무것도 추측하지 말라” (“Observe everything, assume nothing.”) 라는 현상학의 바탕에서, 환자들이 내원했을 때 미리 결정짓지

않고 열린 태도를 선택하게 되면 환자들이 어떤 사람이든지, 어떤 모습이든지, 어디에 있는지 그들은 자신이 의사에게 판단 받지 않을 것이라는 생각에 마음이 놓이게 되고 자신의 내면에 있는 모습을 드러낼 수 있게 된다.

2) 이중조율프레임(Dual attunement frame)

브레인스포팅에서 말하는 이중 조율이란 관계성의 동조와 신경생물학적 동조가 같이 이루어진다는 것이다. 이는 “대인관계 신경생물학 모델(Interpersonal Neurobiology Model)⁸⁾”과 유사한데, 대인관계 모델에 중심이 되는 치료자와 내담자와의 관계적 동조를 수반하고, 내담자의 브레인스팟에 기술적인 접근을 통하여 신경생물학적인 동조가 일어나게 된다.

브레인스포팅이 다른 대화 치료요법과 다른 점은 프레임 설정하는 동안 외상 기억에 대한 뇌간의 구성요소에 예측 가능하게 접근할 수 있는 독특한 능력에 있다. 브레인스포팅에서 사용되는 시선의 고정점은 중뇌의 상구(superior colliculi)를 자극하며 이것이 브레인스포팅의 이중 조율 모델의 신경생물학적 측면이다.

이중 조율의 다른 측면은 언어적 및 비언어적 의사소통에 귀를 기울이고 내담자의 경험에 주의를 기울이고 추적하는 관계적인 동조이다. 관계적 동조는 내담자와 치료자 사이의 신체적이고 무의식적인 상호작용을 포함한다. 이것은 시선을 유지시킴으로써 특정 기억의 처리를 하는 동안 활성화된 모든 뇌의 시스템에 집중 마음챙김을 촉진한다.

그랜드 박사는 ‘관계성이 브레인스포팅을 돕기 위해 있는 것이 아니다. 브레인스포팅이 관계성을 돕기 위해 있는 것이다.’라 할 만큼 브레인스포팅은 관계성을 기반으로 한 신경생물학적인 모델이다⁹⁾.

3) 집중 마음챙김(Focused mindfulness)

내담자는 브레인스포팅을 하는 동안 자신의 내적인 처리에 집중하도록 한다. 일반적으로 마음챙김이란 비판단적인 자세로 현재의 순간에 대한 명상적인 알아차림을 일컫는데¹⁰⁾, 브레인스포팅에서 말하는 집중 마음챙김은 이슈와 연관된 시선에 머물면서 그것과 관련되어 펼쳐지는 신체감각, 기억, 감정, 생각 등 몸에서 활성화되는 과정을 따라가는 내적 처리 과정이라 할 수 있다. 이에 대한 집중은 감정, 기억, 신체 감각 및 인지를 관찰하기 위해 내측 전전두엽(medial pre-

frontal region)을 사용하게 된다. 브레인스포팅 셋업에 의해 열린 정보 파일을 지속적으로 관찰하게 하면서 치유의 변화를 이끌게 된다.

마인드풀한 치료자는 이러한 몸의 신경생리화학적 활동의 본질을 알고 세션 과정 동안 적절히 확인하면서 내담자가 내적인 집중을 유지할 수 있도록 도와 자연스러운 치유가 펼쳐지도록 허용한다.

치유는 기술로 되는 게 아니라 충분한 시간을 통해 해방된다. 시간이 허락하는 만큼 과정은 완료될 수 있고, 상태의 변화가 관심의 초점이 된다. 트라우마의 해결은 인내심과 돌봄을 가지고 이전의 부적응적이었던 신경 경로를 재구성할 수 있도록 가능한 만큼의 시간을 주어야 한다⁶⁾.

4) 통합적 모델(Integrative model)

브레인스포팅은 통합적 모델로 설계되어 다양한 다른 기법들과 서로 연계하고 통합할 것을 권장한다. 앞선 불확정성의 원리와 이중 조율 모델에 따라 내담자를 대할 때, 인간의 시스템을 하나의 기법으로만 이해하기에는 너무 방대하다고 인식하기 때문이다. 브레인스포팅은 열려있는 기법으로 임상에서 사용되는 다양한 접근 방식과 통합하여 활용할 수 있고 또한 권장되고 있다.

5) 리소스 모델(Resource model)⁷⁾

“리소스 모델”은 브레인스포팅의 필수적인 측면이다. 리소스 모델은 쉽게 압도되는 해리성 경향이 있는 취약한 내담자에게 확장되어 사용된다. 리소스 모델의 핵심은 신체 리소스(body resource)이다. 신체 리소스를 이용한 방법은 SE⁵⁾에서 착안하였는데, SE의 개발자인 Peter Levine은 신체에서 편안하고 가장 안정되게 느끼는 몸의 부위(신체 리소스)에 집중시키며 활성화된 부위와 리소스 부위를 진자운동처럼 왔다 갔다 하게 함으로써 취약한 내담자들을 덜 압도하게 하며 내적 통제력을 증진시킬 수 있는 펜듈레이션(pendulation) 방법을 주창하였다. 브레인스포팅에서 그랜드 박사는 쉽게 압도되는 내담자들은 브레인스팟에 시선을 고정시키는 것을 수행하기 어려워한다는 것을 관찰했다. 신체 리소스와 브레인스팟을 통합함으로써 많은 내담자들이 정서적 격변과 활성화를 더 잘 견디고 더 효과적으로 처리할 수 있음을 관찰했다. 그는 브레인스팟을 활성화되는 곳뿐만 아니라 몸에서 편안하거나 안정감을 느끼는 곳에서도 결정할 수

있다는 것을 깨달았고, 이곳을 “리소스 스폿(resource spots)”이라고 명명했다. 이것이 브레인스포팅의 “리소스 모델”의 시작이었다.

3. 브레인스포팅의 기본 기법

1) 아웃사이드윈도우 브레인스포팅(Outside window Brainspotting)

내담자가 문제에 관해 이야기하고, 그것과 관련된 불편한 마음의 강도를 SUDs (Subjective Units of Disturbance Scale)¹¹⁾로 측정한다. 이슈와 관련된 신체의 느낌에 집중하며 이후에 치료자는 내담자의 눈높이로 천천히 수평으로 지시봉을 움직이고 내담자의 눈이 지시봉을 따라오도록 한다. 그러면 수평선 상의 움직임에서 눈 깜박임, 얼굴 근육의 찡그림, 침 삼킴 등 여러 가지 자발적인 반응이 나타난다. 그러한 반응들이 나타나는 지점을 정하여 그곳을 아웃사이드 윈도우 브레인스포팅이라 하고 시선을 유지한 채 집중 마음챙김을 통해 처리하도록 한다.

2) 인사이드윈도우 브레인스포팅(Inside window Brainspotting)

내담자가 이슈에 관해 이야기하고, 그것과 관련된 신체 느낌에 초점을 맞춘다. 이후에 치료자는 내담자의 눈높이로 수평 축(X축)에서 좌측, 중앙, 우측의 세 가지 구역으로 지시봉을 움직이고 내담자의 눈이 지시봉을 따라오도록 한다. 이때 내담자가 이슈와 연관된 신체의 감각 느낌(felt sense)¹²⁾이 가장 활성화되는 시선의 지점을 스스로 결정하도록 한다. 이후에 같은 방법으로 수직 축(Y축)에서 가장 활성화되는 지점을 내담자가 선택한다. 마지막으로 정확한 위치를 찾기 위해 미세하게 위치를 조정하여 내담자에게 가장 활성화되는 브레인스포팅을 찾는다. 그곳에 시선을 유지한 채 집중 마음챙김을 통해 처리하는 방법이 인사이드 윈도우 브레인스포팅이다.

3) 게이즈스포팅(Gazespotting)

게이즈스포팅은 감정적으로 부담되는 문제에 관해 이야기할 때 시야의 특정 지점을 응시하는 자연스러운 경향을 활용하는 것이다. 내담자는 자신이 특정 지점을 보고 있다는 사실을 인식하지 못한 채 그냥 말하고 있는 것처럼 보인다.

그랜드 박사는 브레인스포팅을 수년간 적용하다가 이 현상을 알아차렸고, 내담자가 내면의 처리를 관찰하면서 이러한 자연스러운 응시의 시선점에 계속 머물게 하면 어떻게 되는지 관찰했다. 인사이드와 아웃사이드 윈도우보다 덜 활성화되었지만, 충분히 강력하고 깊은 작용이 있음을 발견했다. 이 새로운 방법은 게이즈스포팅(Gazespotting)으로 명명되었다. 내담자가 직관적이고 무의식적으로 자신의 브레인스포팅을 자연스럽게 선택하는 형태의 브레인스포팅이다. 때로는 부드럽게 리소스 스폿으로 활용하기 좋은 경향이 있다. 게이즈스포팅은 포인터를 사용하지 않기 때문에 브레인스포팅 경험이 없는 새로운 내담자에게 적용하기 용이하다.

4) 리소스 스폿팅(Resource spotting)

리소스 모델을 통해 개발된 리소스 스폿팅은 인사이드윈도우 브레인스포팅과 마찬가지로 내담자가 스스로 관찰하여 브레인스포팅을 결정한다. 이때 활성화되는 느낌이 아닌 가장 편안하거나 든든한 느낌이 드는 바디 리소스와 매칭되는 시선을 찾는다. 그곳을 리소스 스폿이라 하고 시선을 유지한 채 집중 마음챙김을 통해 처리한다.

5) 원아이 브레인스포팅(One-eye Brainspotting)

원아이 브레인스포팅은 뇌의 각 반구가 다른 성격을 가지고 있다고 한 Fredric Schiffer의 연구에서 차용하여 발전한 것으로, 시각 시스템은 양측 눈을 통해 뇌의 각 반구로 접근하기 때문에 Schiffer¹³⁾는 양측 시야를 제한하는 고글을 개발하여 빛이 극좌나 극우에서만 들어오도록 하여 뇌의 반대쪽 반구를 활성화하여 관찰했다. 그랜드 박사는 이 연구를 차용하여, 고글을 이용하면 더 활성화되는 눈에 브레인스포팅을 수행하는 것이 필요할 때 더 집중할 수 있을 것이라 가정했다. 원아이 브레인스포팅에 사용되는 고글은 한쪽 눈 또는 다른 쪽 눈으로 시야의 50%를 가리도록 설계되었다. 한쪽씩 눈을 가리고, 각각의 눈에 대한 SUDs 수준을 평가해 보게 한 후 더 높은 수준의 SUDs가 있는 눈을 “활성화 눈(Activation eye)”이라고 하고 낮은 SUDs 눈을 “리소스 눈(Resource eye)”이라고 명명했다. 프로세스를 할 눈이 결정되면, 그쪽의 눈이 노출될 수 있도록 한쪽 면이 검정으로 칠해진 고글을 착용하고 이후 인사이드윈도우 방법을 사용하여 브레인스포팅을 찾게 된다. 원아이 브레인스포팅은 내담자의 처리가 늦거나 범불안장애 또는 만성 우울증과 같은 모호

한 정서적 상태 또는 만성 피로 증후군 또는 섬유 근육통과 같은 신체적 상태를 나타낼 때 사용될 수 있다.

4. 브레인스포팅의 기본 과정

브레인스포팅의 일반적인 기본 과정은 먼저 내담자가 자신의 문제에 집중하여 그 이슈와 관련되어 활성화를 시킨다. 활성화된 불편함의 정도를 0에서 10 사이의 SUDs로 측정 한 다음 그 활성화가 느껴지는 신체 부위의 느낌을 확인하고 그곳과 매치되는 눈의 위치인 브레인스팟을 찾는다. 브레인스팟을 찾는 법은 여러 가지가 있는데 주로 포인터를 사용하여 내담자의 시선과 비슷한 X축을 따라가며 반사적인 지점을 찾는 아웃사이드 윈도우, 보다 내담자 주도적으로 X과

Y축을 따라가며 지점을 찾는 인사이드 윈도우, 자연스러운 눈의 지점을 찾는 게이즈스포팅, 몸의 리소스 부분과 매치되는 지점을 찾는 리소스스포팅 등의 방법을 내담자의 상황에 따라 선택하고, 헤드폰으로 양측성 자극을 낮은 볼륨으로 들으면서 시선을 바라보는 것을 치료자와의 관계성 속에서 유지한 채 집중 마음챙김이라는 자세로 열고 호기심 있는 자세로 몸과 내면에서 일어나는 모든 현상을 따라가게 된다. 이 과정에서 정서의 경험이 가속화되고, 이슈와 관련된 부정적인 정서나 신체 느낌들의 변화가 나타나면서 긍정적인 전환의 치료적 목적을 얻을 수 있다¹⁴⁾. 이러한 과정을 근거이론을 기반으로 한 질적 연구를 통해 도출된 브레인스포팅의 6단계를 그림으로 제시한다(Fig. 1)¹⁴⁾.

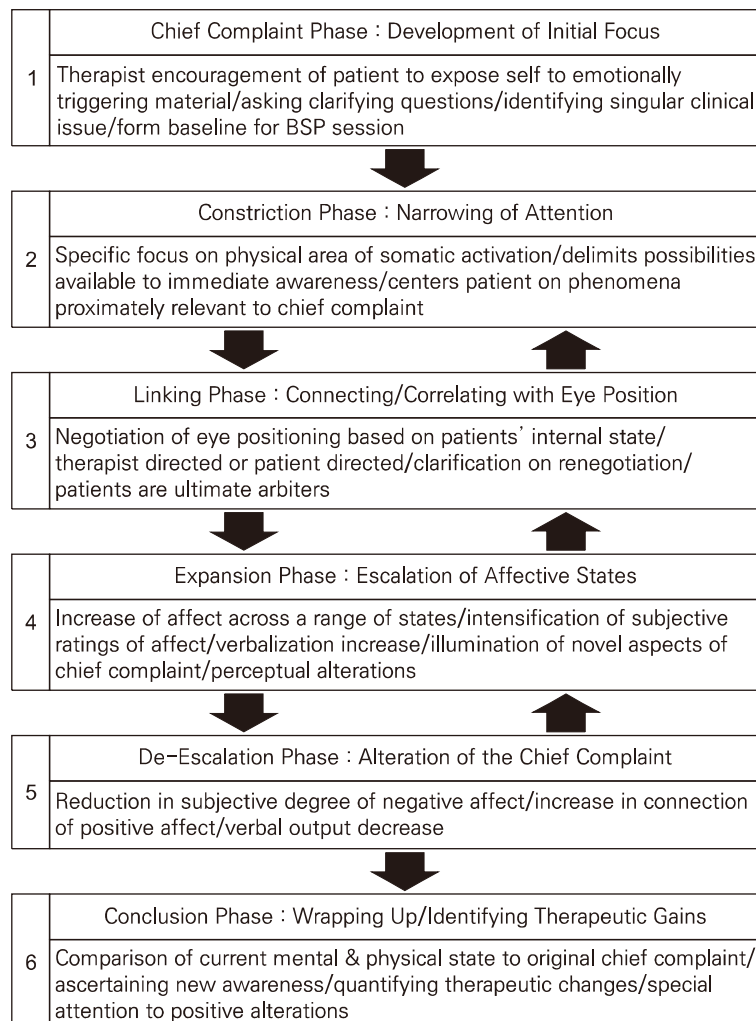


Fig. 1. Six phases of brainspotting.

5. 브레인스포팅의 한의학적 이해

브레인스포팅은 ‘현상학’을 기반으로, 눈앞의 내담자를 획일화된 증상을 가진 병리적 관점으로 보는 것이 아니라 자신의 상황에 따른 적응적인 상태를 증상으로 갖는 유기체적인 존재로 파악한다. 치료자가 가진 이론과 구조적인 틀보다는 내담자와의 이중 동조라는 상호작용을 통해 내담자의 순간순간의 상태를 파악하고 이를 기반으로 트라우마 기억의 정보처리가 이루어질 수 있도록 치료자의 개입을 최소화한 채 내담자 주도적으로 진행하게 된다.

이처럼 처리되지 못한 트라우마 기억들로 인해 발생한 문제들이 치료자와 내담자의 관계에서 신경학적 동조를 통해 새롭게 자기조절을 할 수 있게 되는 브레인스포팅의 한의학적 이해는 다음과 같다.

1) 心身一如와 Brain-body psychotherapy

한의학에서는 신형일체론(神形一體論)에 입각해서 정신과 육체를 분리하지 않는 심신일여(心身一如)의 이론에 기초하여 한의학 정신치료 또한 이러한 관점을 내포하고 있다. 이러한 맥락에서 정신의 작용은 육체에 영향을 주고, 또한 육체의 작용도 정신에 영향을 주게 되는데 감정의 편향이나 과극(過極)인 칠정(七情)은 생리 기능을 손상시킬 수 있다 하였다.

브레인스포팅을 뇌-몸 심리치료라 일컫는 것은 신경생리학적 경험을 기반으로 하여 대화와 인지적 접근이 아닌 신체적인 신경계에서 경험되는 처리를 바탕으로 정서적 경험의 재교정을 불러오기 때문인데, 이는 정신과 육체를 구분하지 않는 심신일여(心身一如)의 관점을 가지고 있다고 볼 수 있다⁷⁾.

2) 虛心合道와 불확정성의 원리

브레인스포팅은 치료자의 확정적인 태도는 치료자와 내담자와의 동조를 방해한다고 보고, 불확정성의 원리에 따라 눈앞의 내담자를 관찰하고 그걸 따라가면서 미세하게 조율을 해나가도록 하고 있다. 불확정성의 원리를 바탕으로 해야만 관계적이며 신경생리학적인 이중 동조의 틀로써 치료의 장이 세팅되어 그 안에서 내담자는 안심감을 느끼며 본연의 과정에 머물 수 있게 된다.

이러한 치료자의 자세는 ‘허심(虛心)’의 상태와 같다고 할

수 있다. 허심이란 마음을 텅 비워 어떠한 욕망이나 편견 없이 사물을 있는 그대로 비추어 볼 수 있다는 상태로, 《동의보감·내경편권지일·신형(東醫寶鑑·內景篇卷之一·身形)》¹⁵⁾에서 ‘허심합도(虛心合道)’에 대해 “無心則與道合 有心則與道違(사람이 마음을 비우면 道와 하나가 되고 마음을 두면 도와 어긋난다)”고 하여 텅 빈 상태로 있는 그대로 바라보는 자세를 설명하고 있다.

《비급천금요방·대의정성·제이(備急千金要方·大醫精誠·第二)》^{16,17)}에서 “凡大醫治病 必當安神定志 無欲無求 光發大慈惻隱之心 誓願普救含靈之苦 若有疾厄來求救者 不得問其貴賤貧富 長幼妍蚩 怨親善友 華夷愚智.”라 하여 대의가 병을 고칠 때는 반드시 마땅히 정신과 뜻을 안정하게 하고, 구하고자 하는 것이 없어야 하며, 먼저 자비의 측은한 마음을 발하여야 하며 환자를 치료하는 데에 있어 확정적인 마음을 가지지 않는 치료자 마음가짐의 중요성을 언급하고 있다.

또한, 질병 현상에 대한 고정과 대상화를 통해 지각된 대상을 강조하는 서양의학과 달리 한의학은 주체와 타자 사이의 현상의 현현을 짚어가면서 진단하고 치료함으로써 “지각의 경험”을 강조하기에, 다양한 가능성을 열어둔 현상학적인 인식을 가지고 있다고 하였다¹⁸⁾.

3) 無爲와 치료자의 자세

브레인스포팅 치료자는 이중 동조를 기반으로 한 공감적인 태도와 현상학을 기반으로 한 아무것도 추측하지 말고 치료자의 개입을 최소한도에 머무르게 하는데, 이러한 치료자의 자세는 ‘무위(無爲)’의 상태와 같다고 할 수 있다. 《회남자·원도(淮南子·原道)》¹⁹⁾에 “所謂無爲者 不先物爲也 所謂無不爲者 因物之所爲也(무위라는 것은 사물에 앞서서 하지 않는 것이니 경솔하게 나아가지 않고 자연스럽게 따르는 것이다)”라 하는 것은 혜성의 꼬리처럼 내담자를 따라가라는 브레인스포팅에서의 치료자의 자세와 일치한다.

4) 移精變氣와 자기조절력의 회복

이정변기요법(移精變氣療法)은 환자의 집중력을 전이시켜 치료 효과를 도모하는 것으로, 《소문·이정변기론(素問·移精變氣論)》²⁰⁾의 “古之治病 惟其移精變氣(고지치병, 유기이정변기)”에서 유래되어 시대의 변화의 흐름에 따라 임상에서 다양하게 응용되어 온 한의학 정신요법으로, 정(精)을 옮겨서(移) 기분(氣)을 변화시켜(變) 치료의 목적을 달성하는

방법이다²¹⁾. 정기신(精氣神)에서 정(精)은 몸을 말하고, 신(神)은 마음을 의미하는데, 가운데 기(氣)는 몸과 마음을 이어주는 매개체 역할을 하므로 즉, 이정변기요법은 신체적인 접근인 몸의 움직임을 통해 정과 기의 변화를 따라가면 기가 다른 방식으로 전이 또는 분산되고 이것이 정서가 변화되어 치유가 가능해짐을 시사한다고 하였다²²⁾. 여기서 신체적인 접근은 감각기관을 활용하여 기분의 변화를 유도할 수 있는데 특히 뇌 활동의 많은 부분을 담당하며 외부정보를 정위하는 시지각(visual perception)을 이용하는 브레인스포팅은, 편도체를 하향 조절하고 항상성을 촉진함으로써 신경생리학적 변화를 통해 정서적인 변화에 이를 수 있게 하여 부적응 반응패턴(dysregulation)에서 조절 가능한 상태(regulation)로 이르게 하기 때문에²³⁾ 이정변기요법의 현대화된 기법으로도 해석할 수 있다 하겠다.

5) 神과 目的의 관계

《내경(內經)》 이래로 한의학에서는 인간의 정신 활동을 신(神)이 주관하는 것으로 폭넓게 그 의미가 활용되고 있는데, 《동의보감·내경편권지일·신(東醫寶鑑·內景篇卷之一·神)》²⁴⁾의 ‘신위일신지주(神爲一身之主)’에서 “內經曰, 心者, 君主之官, 神明出焉. … 邵子曰, 神統於心, 氣統於腎, 形統於首. 形氣交而神主乎其中, 三才之道也.”라 하며 육신을 지배하는 정신우위의 입장에서 신(神)은 정과 기를 주재하는 본성이자 생명의 본질로 사유의식 및 지체 활동은 모두 신이 인체에 발휘하는 표현방식이며 기능으로 보았고, 정과 기를 통괄하는 가장 최상의 단계로써, 건강한 전체성을 보존하는 역할로 인식하였다²⁵⁾.

《동의보감·내경편권지일·신형(東醫寶鑑·內景篇卷之一·身形)》²⁶⁾의 ‘환단내련법(還丹內煉法)’에서 “邵子曰, 天之神發乎日, 人之神發乎目, 愚謂目之所至, 心亦至焉. 故內煉之法, 以目視鼻, 以鼻對臍, 降心火入于丹田, 蓋不過片餉功夫而已(소자(邵子)가, “하늘의 신(神)은 해에서 나오고 사람의 신(神)은 눈으로 나온다. 그래서 나는 눈이 가는 곳에 마음도 간다”)”라 하였고, 《동의보감·외형편권지일·안(東醫寶鑑·外形篇卷之一·眼)》²⁷⁾의 ‘안위장부지정(眼爲臟腑之精)’에서 “目者, 心之使也. 心者, 神之舍也(눈은 심의 사신(使臣)이고, 심(心)은 신(神)이 머무르는 곳이다)”라 하여 神의 통로로써 눈을 언급하였고, 눈이 가는 곳에 마음(心)도 간다라고 하여 정신의 작용에서 눈의 역할의 중요성을 강조

하였다.

한의학에서 이처럼 눈과 신의 관계를 언급하였듯이, 브레인스포팅에서도 트라우마와 연관된 눈의 지점인 브레인스팟을 트라우마의 중요한 관문으로 접근한다. 브레인스포팅 과정에서 브레인스팟은 해결되지 않은 채 저장된 트라우마의 정서적 활성화와 관련되어 이에 접근할 수 있는 관문으로 사용하게 된다.

6) 기공요법과 Focused Mindfulness

《동의보감·내경편권지일·신형(東醫寶鑑·內景篇卷之一·身形)》¹⁵⁾의 ‘허심합도(虛心合道)’에 이르기를 “陰陽雖妙, 能役有氣, 不能役無氣. 五行至精, 能役有數, 不能役無數. 百念紛起, 能役有識, 不能役無識(음양이 비록 묘하다고는 하지만 기가 없는 것은 부릴 수 없고, 오행이 지극히 정미롭다고는 하지만 수(數)가 없는 것은 부릴 수 없고, 온갖 생각이 어지러이 일어나도 인식할 수 있는 것은 부릴 수 있어도 인식할 수 없는 것은 부릴 수 없다)”고 한 것과 같이 집중 마음챙김은 의식적으로 몸과 내면에서 일어나는 모든 프로세스에 주의를 기울이고, 이처럼 작용을 가하면 뇌는 변하게 된다.

몸을 단련하고 정신을 수양하는 양생법인 기공요법의 조심(調心)은 마음을 단련하게 하는데 이는 ‘의념(疑念)’을 중심으로 이루어진다. 의념 수련의 방법 중 하나인 관기법(貫氣法)은 신체의 일정 부위로부터 다른 부위로 집중된 주의력을 이동시키는 방법이다.

브레인스포팅에서 이슈와 연관된 시선을 유지하면서 집중 마음챙김을 통해 내면에서 일어나는 일들을 흘러가는 대로 호기심을 가지고 열린 마음으로 관찰하며 따라가는 집중 마음챙김(focused mindfulness)이 기공의 관기법과도 비슷하다. 감각이 신체 여기저기 부위로 옮겨지거나, 기억들이 따라 올라오거나, 감정 상태가 달라지거나 하는 등 뇌가 스스로 치유하는 과정을 목격하고 있는 셈이다.

6. 브레인스포팅의 연구 현황

브레인스포팅은 현재 전 세계로 확산하며 우울장애, 불안장애, 강박, 외상 및 스트레스 관련 장애, 해리성 장애, 신체 증상 장애, 중독 등 다양한 정신과 질환에 적용될 뿐만 아니라 스포츠와 예술 활동의 성능 향상이나 코칭의 한 방법으로 기량을 향상시키는 데에도 폭넓게 활용되고 있다²⁸⁾. PTSD

나 스트레스의 처리에 있어서 EMDR이나 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy, CBT), 바디 스캔 명상(Body Scan Medication, BSM) 등과의 비교 연구를 통해 CBT나 BSM보다도 유의미하게 높고 EMDR과도 유사한 효과를 나타냈으며, 스트레스 기억에 대해 불편감을 감소시키고 심박변이도(Heart Rate Variability, HRV)를 증가시켰다는 최근의 연구도 발표된 바 있다²⁹⁻³²⁾.

국내 연구로는 교통사고 환자에 브레인스포팅을 포함하여 복합 한의치료를 시행한 증례보고가 1편 있었으며³³⁾, 한의신의료기술로 등재된 감정자유기법(Emotional Freedom Technique, EFT)과의 결합된 방식으로써도 가능성을 보여주고 있기에³⁾ 한의 진료 현장에서의 활용과 더불어 지속적 연구가 필요하다고 볼 수 있겠다.

III. 결론

브레인스포팅은 통합적이고 열려있는 치료모델이다. 브레인스포팅은 트라우마 기억에 접촉하는데 효과적인 브레인스팟을 사용하여 그곳에 시선을 유지하는 것으로 이에 따라 저장된 트라우마 기억에 충분한 접근을 할 수 있게 하며, 중요한 또 한가지 원리는 내담자가 내성 영역 안에서 치료를 유지할 수 있도록 치료자와의 생리적 신경학적 이중 동조를 기반으로 이루어지는 비교적 최신의 몸-뇌의 연결을 기반으로 한 심리치료법이다.

한의학의 이정변기요법은 단순한 암시요법이 아니라 신의 기초가 되는 정과 기를 역동적으로 변화시킴으로써 정서의 안정을 도모하고 음평양비(陰平陽秘)의 균형 상태를 이루게 하는데, 이는 브레인스포팅의 작동원리 및 치료 목표와도 일맥상통한다 할 수 있다.

통합적이고 열린 자세로 기존의 다른 치료기법들과도 결합하여 다양하게 적용하도록 권유되므로, 앞으로 한의학 분야에서 브레인스포팅의 적용과 활용에 대해 토의와 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

REFERENCES

- Grand D. Brainspotting: The revolutionary new therapy for rapid and effective change. 1st ed. Sounds True. 2013: 1-178.
- Brainspotting [Internet]. c2017. Brainspotting - Where you look affects how you feel [cited 19 May 2022]. Available from: <https://www.brainspotting.com> (Accessed Date : 2022.05.19)
- Brainspotting 2021 [Internet]. c2019. Brainspotting 2021 [cited 19 May 2022]. Available from: <https://brainspotting2021.com> (Accessed Date : 2022.05.19)
- Kjerstin G. Emerging Trauma Therapies: Critical Analysis and Discussion of Three Novel Approaches. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2015;24:773-93.
- Levine P. *Waking the Tiger*. 1st ed. Berkeley, CA: North Atlantic Books. 1997:1-288.
- Corrigan F, Grand D. Brainspotting: Recruiting the mid-brain for accessing and healing sensorimotor memories of traumatic activation. *Medical Hypotheses*. 2013;80: 759-66.
- Grand D. Brainspotting, a new brain-based psychotherapy approach. *Trauma & Gewalt*. 2011;3:276-85.
- Siegal D. *The Mindful Therapist*. 1st ed. New York: W.W. Norton. 2010:1-288.
- Grand D. *Brainspotting*. 1st ed. Seo JH, Ko KS. Seoul: Hakjisa. 2021:1-280.
- Kabat-Zinn J. *Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment - and your life*. 1st ed. Boulder, CO: Sounds True. 2012:1-184.
- Wolpe J. *The Practice of Behavior Therapy*. 1st ed. New York: Pergamon Press. 1969:1-421.
- Gendin ET. Values and the Process of Experiencing. In A. Mahrer (Ed.), *The Goals of psychotherapy*. New York: Plenum-Century. 1967:180-205.
- Schiffer F. *Of Two Minds*. 1st ed. London: Simon & Schuster. 1999:1-316.
- Kaufman CW. A constructivist grounded theory approach to Brainspotting [dissertation]. [Michigan]: Michigan School of Professional Psychology; 2015. 128.
- MEDICLASSICS [Internet]. c2015. Dongui Bogam-Internal Bodily Elements, Volume 1 [cited 19 May 2022]. Available from: https://mediclassics.kr/books/8/volume/1#content_181 (Accessed Date : 2022.05.19)
- Sun Xi-miao (孫思邈). *Bèi jí qiān jīn yào fāng xiào shì (備急千金要方校釋)*. Beijing: Rénmín wèishēng chūbǎn shè (人民衛生出版社). 1988:249-448.
- The Textbook Complication Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. 3rd ed. Gyung-gi Paju: Jipmoon Publishing Co. 2016:689.
- Kim TW. Phenomenology of Disease Names in Korean Medicine: An Anthropological and Phenomenological Approach. *Research in Philosophy and Phenomenology*. 2015;67:107-32.
- Yoo A. *Heuinamja (ha)*. Seoul: Myeongmoondang; 2001; 234-6
- Yang YK. Hwangjaenaekyung Haeseok (Somoon). Seoul: Seongbosa. 1980:35, 108-12, 304, 664.
- Lyu YS, Min SJ, Kim T, Kang HW. A Review of the Tradition

- nal Concepts of Psychologic Therapy in Oriental Medicine-specially about li-Gyeong-Byun-Qi(移精變氣療法) Therapy-. *Journal of oriental neuropsychiatry*. 2001;12:3-10.
22. Seo JH, Kang HW. An Introduction of Hakomi Therapy and Its Application to Korean Medicine. *Journal of oriental neuropsychiatry*. 2013;24:101-18.
 23. Corrigan FM, Grand D, Raju R. Brainspotting: Sustained attention, spinothalamic tracts, thalamocortical processing, and the healing of adaptive orientation truncated by traumatic experience. *Med Hypotheses*. 2015;84:384-94.
 24. MEDICLASSICS [homepage on the Internet]. Korea Institute of Oriental Medicine; 2015 [cited 24 May 2022]. Available from: https://mediclassics.kr/books/8/volume/1#content_872 (Accessed Date : 2022.05.19)
 25. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. 3rd ed. Gyung-gi Paju:Jipmoon Publishing Co. 2016:26-37.
 26. MEDICLASSICS [Internet]. c2015. Dongui Bogam-Internal Bodily Elements, Volume 1 [cited 19 May 2022]. Available from: https://mediclassics.kr/books/8/volume/1#content_216 (Accessed Date : 2022.05.19)
 27. MEDICLASSICS [Internet]. c2015. Dongui Bogam-External Bodily Elements, Volume 1 [cited 19 May 2022]. Available from: https://mediclassics.kr/books/8/volume/5#content_611 (Accessed Date : 2022.05.19)
 28. Suzuki T. Brainspotting: A New Approach for Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD): Treating Trauma Using the Augmented Focus by Eye-gaze in the Visual Field, in Consideration of Common Factors. *Psychiatria et neurologia japonica*. 2020;122:781-8.
 29. Hildebrand A, Grand D, Stemmler M. A preliminary study of the efficacy of Brainspotting – A new therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal for Psychotraumatology, Psychotherapy Science and Psychological Medicine*. 2014;13:84-92.
 30. Hildebrand A, Grand D, Stemmler M. Brainspotting - the efficacy of a new therapy approach for the treatment of posttraumatic stress disorder in comparison to Eye Movement Desensitization and Reprocessing. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2017;5:1-17.
 31. D'Antoni F. Brainspotting reduces disturbance and increases Heart Rate Variability linked to distressing memories: A pilot study. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2021;9.
 32. D'Antoni F, Matiz A, Fabbro F, Crescentini C. Psychotherapeutic Techniques for Distressing Memories: A Comparative Study between EMDR, Brainspotting, and Body Scan Meditation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19:1142.
 33. Lee DE, Ha JS, Park HM, Youn IA, Seo JH. Clinical Approach of Chukyu Pharmacopuncture and Brainspotting Through a Traffic Accident Patient Case. *Journal of oriental neuropsychiatry*. 2021;32:261-73.