

김영애 법사의
안심뜰

⑳ 나를 변화시키는 연습, 남을 바라보는 지혜

지혜의 눈 밝히면 세상도 밝아진다

직장 내 갈등은 누구에게나 일어나기 쉬운 문제다. 하지만 그 갈등을 어떻게 바라보고, 마음을 어떻게 다스리느냐에 따라 우리 삶은 크게 달라진다. 아침마다 여럿이 온라인에서 금강경법문을 공부하며 나눈 법담 중 직장에서 겪는 갈등을 통해 자신을 변화시킨 이야기를 소개해드리고자 한다. 영석(가명) 님은 다년간 함께 일해온 한 직원과 소통이 어려워 힘든 시간을 보내고 있다. 그 직원은 항상 자신이 옳다고 주장하며, 다른 사람들의 의견을 무시하는 태도를 보였다고 한다. 이로 인해 다른 직원들까지 힘들어하며 퇴사를 고민하고 있다. 영석 님은 특히 자신의 말을 듣지 않고 다른 상사의 말만 따르는 그 직원의 태도에 불만을 느껴, 매일 퇴근 후면 아내에게 불평을 늘어놓았지만, 아침마다 금강경을 공부하다 보니 그 사람을 통해 내 마음을 바꾸라고 하시니 그게 참 어렵다는 고민을 털어놓았다.

그러자 은영(가명) 님이 자신도 비슷한 경험을 했다며 법담을 이어갔다. "직장 동료로 인해서 정말 괴로웠던 시절이 있었어요. 벌써 수십년 전 얘기네요. 어디다 얘기하고 풀 데가 없어서 매일 남편에게 푸념을 늘어놓았어요. 그런데 아무리 내가 욕을 해봐야 그 사람은 바뀌질 않는 거예요. 나는 나대로 맞고, 상대는 또 본인대로 맞으니 서로 바뀔 이유가 없었던 거죠. 어느 날 남편이 '어떻게 하면 그렇게 매일 똑같이 사람을 미워할 수가 있냐'고 묻더군요. 그 말을 듣고 나니 이제는 더 이상 남편한테도 하소연 못 하고 넋두리를 할 데가 없어진 거예요. 결국 남편의 질문 덕분에 반복적인 습의 부딪힘을 멈추고, 곰곰이 생각해보게 되었어요. 공부는 얕았지만, 그동안 들은 법문을 떠올리며 더 이상 남을 욕해서는 안 되겠다는 생각에, '만나는 모든 사람에게서 한 가지 장점을 꼭 찾아내자. 그 사람의 1등인 점만 바라보고 받아들이자. 내가 인정하고 집중할 건 그 한 가지의 장점이다. 그 장점만 보고 나머지는 모두 다 넘기자. 달라서 부딪힐 수 있는 것이니 가볍게 받아들이자. 그리고 저쪽을 바꾸려고 하지 말자. 내가 바뀌자'라고 결심했죠."

남을 바꾸려고 하는 것보다, 자신을 바꾸는 것이 더 중요하다는 걸 몸소 깨닫고 나눠주신 은영 님을 다같이 찬탄했다. '만나는 모든 사람에게서 한 가지 장점을 찾자'라는 다짐을 지켜온다는 게 쉬운 일은 아닐 텐데 은영 님은 법문 듣기를 게을리하지 않고 매일 정진하며 스스로가 다짐한 인간관계에서의 원칙을 잘 지켜왔다. 사람의 단점만 보려는 마음을 버리고, 장점에 집중하는 연습 덕분에 사람들을 대하는 태도가 변했고, 더 이상 미움과 불평 속에서 살지 않게 되었다는 경험담을 들으며 공부자리에 함께 한 분들이 공감했다.

단점은 인정하고 장점에 집중하면
더 이상 미움·불평에서 살지 않아

법회에서 항상 듣는 법문이 '나의 참생명은 부처님생명이고, 온 우주법계 그 자체가 부처님으로 꽉 차 있는 세계'라는 것인데 우리는 왜 부처님을 보지 못할까? 내가 따로 있다는 착각, 남과 대립해 있는 나의 생명이 따로 있다는 아상이 있기 때문이라고 금강경에서 일러주신다. 그것이 없으면 온통 이 세상에 부처님만 계시니 그 부처님들께 오직 예경 올릴 뿐이라는 보현행원품의 법문도 동시에 떠오른다. 보현십원의 첫 번째인 예경제불(禮敬諸佛)은 만나는 모든 사람을 부처님으로 모시는 마음인데, 이는 우리의 고정관념과 편견을 내려놓고, 있는 그대로 바라보고 인정하고 받아들이는 하심(下心)이다. 은영 님의 '장점 하나만 보고 나머지는 흘려보내겠다'는 마음 역시 하심의 표현 아니겠는가.

한탑 스님께서는 예경제불에 대해 이렇게 법문해주셨다. "티끌 수만큼 많은 부처님을 예배공경하라고 하신 것은 곧 모든 중생들을 공경하라는 뜻으로 받아들여야 합니다. 우리와 함께 사는 중생을 공경하지 못하는 이유는 우리가 자신의 잣대를 가지고 남들을 평가하기 때문입니다. 이것이 우리 마음의 분별심입니다. 나와 따로 떨어진 못난 중생이 있다는 분별심은 만심(慢心)에서 비롯됩니다. 이러한 만심을 조복받으려면 하심해야 합니다. 하심은 곧 공경심과 같은 뜻으로, 하심을 몸으로 나타낸 것이 절입니다. 하심하여 겉모양에 속지 않고 보는 지혜가 열리면 모든 사람이 부처님으로 보입니다. 세상 사람 모두를 부처님으로 보면서 예배 공경한다는 것은 온 우주 전체에 부처님만이 존재한다는 것을 인정하는 마음입니다. 부처님밖에 없는 세계, 즉 절대 무한을 인정하는 것입니다. 그런데 그것이 하루아침에 되지 않기 때문에 자꾸 절하는 연습을 합니다. 우리가 정진하는 것은 '부처님과 같은 생명 내용으로 살겠습니다' 하는 선언입니다. 따라서 절할 때나 정진하면서 발원할 때, '당신께서 이 세상 사람 전부를 부처님으로 모시듯이, 저도 세상 사람 모두를 부처님으로 보는 지혜의 눈을 열겠습니다' 하는 것이 발원의 원칙입니다. 그런 마음으로 절을 부지런히 하면 내 지혜의 눈이 밝아집니다. 내 지혜의 눈이 밝아지면 밝아질수록 그만큼 이 세상이 밝아집니다. 이 세상은 본래 밝은 것인데 본래 밝은 것을 몰라서 어둡다고 생각했다가, 정진해서 내 마음이 밝아지면 그만큼 이 세상이 밝다는 것을 알게 됩니다."

〈문사수법회 법사〉

건강 365

㉖ 골다공증

고령화사회 침묵의 병, 골다공증

한국은 2000년에 65세 이상 인구 구성비가 7%를 넘어 고령화사회로 진입했다. 2026년에는 20%를 넘어 초고령사회에 진입할 것으로 예측된다. 이와 함께 골다공증 및 골절 환자도 계속 증가하고 있으며 이로 인한 사회·경제적 부담도 늘어날 것으로 보인다. 환자 개인적으로도 골다공증이 생기면 골절 위험 증가, 만성 통증 야기, 삶의 질 저하가 발생할 수 있다.

골다공증의 정의

골다공증은 뼈의 강도가 감소해 골절 위험도가 증가하는 질환이다. WHO는 골다공증을 20세 성인의 평균 골밀도보다 2.5배 이상의 골밀도 감소를 보이는 경우를 골다공증이라 정의했다. 하지만 골다공증에 의한 골절의 병태생리학적 지식이 변화함에 따라 단순히 골밀도 외에도 뼈 미세구조의 이상, 무기질화(미네랄화)에 영향받는 뼈조직의 경도(勃度) 이상, 미세손상시 회복결함 등과 같은 골질변화가 골절의 위험에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 실제로 WHO 골다공증 기준에 부합하지 않는 환자군에서 뼈강도 감소에 의한 골절이 상당수 발생했다. 이를 통해 골절 감소를 위해서는 골밀도 개선과 함께 골질강화가 중요함을 시사했다.

골다공증의 원인

골다공증 및 골절 위험이 증가하는 원인은 하나로만 설명할 수는 없으며 다양한 위험인자를 점수화해 통합점수로써 위험도를 예측하게 된다. 관련 위험인자들을 크게 4가지 분류해 보면 다음과 같다.

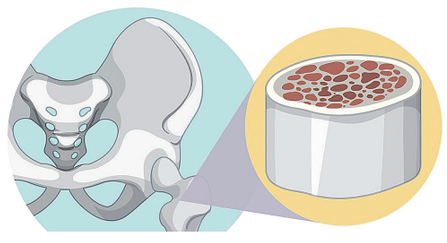
(1) 골절이나 골다공증의 가족력, 골절병력, 여성, 나이 등의 조절 불가능 인자

(2) 흡연, 저체중, 에스트로겐 결핍(조기폐경, 난소 절제술 등), 칼슘 섭취 부족, 과도한 음주, 불충분한 활동 등 조절 가능 인자

(3) 부갑상선항진증, 갑상선항진증, 당뇨, 성선기능부전, 류마티스질환, 간기능부전, 염증성 장질환위절제술, 골수암 등의 질병

(4) 갑상선자극호르몬, 항간질제, 글루코코르티코이드 장기 복용, 헤파린, 쿠마딘 등의 약물 등이 있다.

이중 골다공증 발생의 가장 중요한 예측인자는 가족력인 것으로 알려졌다. 예를 들어, 어머니가 골절 병력이 있는 여성의 경우 일반인보다 골량이 감소하고 골절 위험이 증가한다.



주된 발병 예측인자 '가족력'
예방에 칼슘·비타민D 필요해

골다공증의 증상

골다공증은 초기에 특별한 증상이 없으므로 병의 진행을 알 수가 없어 침묵의 병으로 불린다. 수년에 걸쳐 자신도 모르는 사이에 진행하며 성 요통이나 만성 관절통, 척추측만증, 골절이 되어서야 골다공증의 알게 되는 예도 있다. 고관절 골절의 경우 처음 6개월 이내 일반인보다 높은 사망률을 보이는 중증 질환에 속한다. 골다공증은 결국 만성통증과 이로 인한 활동능력의 소실, 우울감, 사회활동의 위축 등으로 삶의 질을 저하할 수 있다.

골다공증의 진단

골다공증을 진단하기 위해 일반적으로 병력 및 위험인자에 대한 문진을 거쳐 골절위험도 평가, X선 검사, 골밀도 검사, 혈액검사 등을 시행한다. 이중 골밀도 검사는 골다공증의 진단과 치료 효과 평가에 있어 다른 검사에 비해 객관적으로 정량적인 정보를 주기 때문에 가장 중요한 검사다. 검사 부위는 요추는 L1-L4까지 측정하고, 대퇴골의 경우는 대퇴골 전체와 대퇴골 경부를 측정하는 것이 표준이다.

골다공증의 치료

골다공증의 치료약물은 골흡수억제제와 골형성촉진제가 있다. 가장 많이 사용하는 약제는 비스포스포네이트로 파골세포의 기능을 억제하고 파골세포의 수를 줄인다. 제형은 경구약제, 주사제 등이 있으며 용법은 1일, 7일, 1개월, 3개월, 6개월 간격으로 사용할 수 있도록 다양하게 개발됐다. 그 외 에스트로겐 수용체 조절제, 부갑상선 호르몬제, 데노수맙(RANKL 억제제) 등의 약제가 사용되고 있다.

골다공증 치료 시 골다공증 약제 외 칼슘 및 비타민D를 복용해야 한다. 고칼슘혈증, 신장결석, 고칼슘뇨증 또는 심한 변비 등이 있는 경우라면 칼슘 투여를 줄이거나 중단해야 한다. 하지만 특별히 폐경 후 5년이 경과한 여성의 골다공증 치료에 있어 칼슘 보충 병합요법은 골소실 지연에 매우 중요하다는 연구 결과가 있다.

골다공증의 예방

골다공증의 예방을 위해 적절한 칼슘과 비타민D의 섭취가 필요하다. 예방·치료에 따라 적절 용량이 다르다. 대한골대사학회 권고안에서는 하루 800~1000mg의 칼슘 섭취를 권장하여 예방적 목적일 경우 일차적으로는 음식으로 칼슘 섭취를 증가시키는 게 좋다. 음식을 통한 칼슘 섭취가 용이하지 않으면 보충제 사용을 권장한다. 골절 예방을 위한 비타민D의 권고량은 하루 800IU이다.

그 외 낙상주의, 적절한 신체활동 및 운동을 꾸준하게 하고 골대사에 악영향을 줄 수 있는 과음, 흡연 등을 자제하는 생활 습관을 유지하는 것이 좋겠다.



박지혜
거인병원 내과클리닉 과장

