Korean Journal of Clinical Psychology
2018. Vol. 37, No. 3, 431-442

Review Article
© 2018 Korean Clinical Psychology Association
https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.012
eISSN 2733-4538

The Scope of Application for Meditation in Psychotherapy

Hyunju Cho†

Department of Psychology, Yeungnam University, Gyeongsan, Korea

There has been an increase in the application of meditation to psychotherapy based on research showing that mindfulness meditation helped people improve their mental health and wellbeing as well as change their brain functions. Researchers in Korea have reported that meditation positively influenced clients with diverse psychological problems. However, a few researchers have warned us that meditation could be causing latent psychiatric problems or neurosis in clients with vulnerable ego function. Some of the psychological disorders, called *majang*, have also been presented in Buddhism literature. If psychotherapists want to apply meditation in psychotherapy, they should be understanding of its positive and negative effects. This study, therefore, examines not only the benefits of meditation, but also its side effects based on psychiatric studies in Western and Buddhism literature. Furthermore, this study examines the adverse effects of meditation and effective solutions to counter these adverse effects through Buddhism studies. Finally, there are different points of view as well as common factors of healing between psychotherapy and meditation. This study suggests that clinical therapists should be aware of some of the different views about the application of mediation in psychotherapy.

Keywords: brain functions, mindfulness, adverse effects of mediation, psychotherapy, buddhism

명상[1)]의 긍정 효과

최근 정신건강 분야에서는 명상이 생리, 인지 변화뿐만 아니라 다양한 정서장애에도 효과적이라고 보고하고 있다: 초월 명상이 호흡 시 산소 소비를 줄이고 이산화탄소를 제거하여 신체 대사를 줄이며(Wallace, 1970), 4회기 마음챙김 명상은 주의, 단기기억, 시공간 처리, 언어적 유창성을 향상시키는 것으로 나타났다(Zeidan, Johnson, Diamond, David, & Goolkasian, 2010). 기억력의 문제가 있는 사람들에게 CD를 통해 8주 명상 프로그램을 제공한 결과, 전전두엽(prefrontal), 상측 전두엽(superior frontal)과 두정엽(parietal cortices)에서 뇌혈류량이 증가하고, 언어적 유창성과 논리적 기억력이 높아진 것으로 나타났다(Newberg, Wintering, Khalsa, Roggenkamp, & Waldman, 2010). Taylor 등(2011)은 명상 숙련자 집단 12명(천 시간 이상 수련)과 명상 초심자 10명(매일 20분씩 7일 수련)을 대상으로 연구를 진행하였다. 그 결과, 명상 초심자 집단에서 좌측 편도체의 활성화가 감소한 반면, 명상 숙련자 집단에서는 default mode network(DMN)의 비활성화를 보였다. 즉 명상 훈련 초기에는 부정 정서를 줄이는 데 도움을 주고, 훈련이 축적되면 정서 자극에 덜 예민하게 반응하여 결과적으로 정서 조절에 도움을 주는 것으로 나타났다. 마음챙김 명상 연구들은 비록 복잡한 뇌 영역 간의 상호작용에 대해서는 밝히지 못하였지만, 일반인뿐만 아니라 임상군에서도 주의, 정서, 자기인식 조절과 관련 있는 뇌 영역의 구조 및 기능에서 신경가소성의 변화를 일으킨다고 주장한다(Tang, Hölzel, & Posner, 2015). 또한 10주 명상 후 만성 통증 환자 2/3에서 통증의 30%가 감소하고, 정서적 불균형이 감소하여 진통제를 줄였으며, 이러한 효과는 1년 후에도 지속되었다(Kaplan, Goldenberg, & Galvin-Nadeau, 1993). 그 외 마음챙김 명상은 불안과 재발이 잦은 우울증, 각종 중독 현상, 경계선 성격장애, 스트레스 관련 질환의 증상을 감소시키며, 암환자의 면역체계를 활성화하여 삶의 질을 높인다고 보고한다(Segall, 2005).

Khoury 등(2013)은 2013년 5월까지 출판된 마음챙김 기반 치료

†Correspondence to Hyunju Cho, Department of Psychology, Yeungnam University, 280 Daehak-ro, Gyeongsan, Korea, E-mail: itslife@ynu.ac.kr

Received Apr 10, 2018; Revised Jul 5, 2018; Accepted Jul 23, 2018

This work was supported by the 2017 Yeungnam University Research Grant.

1) 외국 문헌에서 명상을 meditation으로 명명하기도 하지만 연구자에 따라서는 mindfulness로 명명하기도 한다. 통찰 명상은 mindfulness meditation(우리나라에서 번역은 마음챙김 명상)으로 표기된다. 따라서 원저자의 표기에 따라 명상 혹은 마음챙김 명상으로 표기하였다.

www.kci.go.kr

들(mindfulness based therapy)의 치료 효과에 대해 메타 연구 분석을 실시하였다. 여기에서 마음챙김을 치료의 일부로 사용한 수용전념치료(Acceptance Commitment Therapy, ACT)나 변증법적 치료(Dialectical Behavioral Therapy, DBT) 그리고 자애 명상 연구들은 제외하였다. 그리고 임상 및 비임상집단을 대상으로 오로지 마음챙김 명상 훈련만 사용했거나 마음챙김 기반 스트레스 감소 프로그램(Mindful Based Stress Reduction Program, MBSR)과 마음챙김 기반 인지치료(Mindfulness Based Cognitive Therapy, MBCT)를 실시한 뒤, 사전 사후 및 무선 설계를 적용한 연구들을 선정하였다(총 12,145개 중 209개). 연구 결과, 마음챙김 기반 치료는 불안, 우울, 스트레스 감소에 효과적이었다: 사전 사후 비교에서 중간 정도의 효과 크기가 나타났고(Hedge's g = .55), 통제집단과 비교하고(Hedge's g = .53), 그 외 다른 치료와 비교해서도 유의한 효과가 나타났다(Hedge's g = .33). 마음챙김 기반치료는 인지행동치료, 행동치료 혹은 약물치료와 비교해서도 효과 크기에서 차이가 나타나지 않았다. 따라서 이들은 마음챙김 명상 훈련과 마음챙김 기반치료인 MBSR이나 MBCT가 불안과 우울에서 다른 전통적인 심리치료만큼의 임상적인 효과가 있다고 주장한다.

한편 국내 명상 연구들은 주로 마음챙김 기반 개입 프로그램의 효과에 관한 것이다: 한국형 마음챙김 기반 스트레스 감소 프로그램(Korean-Mindfulness Based Stress Reduction Program, K-MBSR)이 대학생의 불안, 우울, 부정 정서를 낮추고(Bae & Jang, 2006), 과민성 대장증후군 환자들의 신체 증상 및 불안 증상을 낮추고 통제감을 증진하며(Han, Kim, & Kim, 2004), 중년 여성의 화병 및 우울, 불안, 스트레스 감소에 효과적이라고 보고하였다(You, Kim, & Kim, 2014). 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)는 여대생의 우울, 자살 사고를 줄이고 삶의 의미 및 삶의 만족도를 높이는 것으로 나타났으며(Lee, Kim, & Kim, 2012), 청소년 수형자의 공격성과 우울을 낮추지만 충동성에는 영향을 미치지 않으며(Jeon & Kim, 2011a), 정서장애 환자의 우울, 불안 및 정서조절에 도움을 주는 것으로 나타났다(Jeon & Kim, 2011b). 그리고 한국에서 개발한 마음챙김 자비 프로그램(Mindful Lovingkindness-Compassion Program, MLCP)은 초보 상담자들의 심리적 소진을 낮추고, 자존감을 높여주며(H.Y.Cho, Noh, Lee, Jung, & Hyun, 2014), 우울한 대학생의 우울, 반추를 낮추고 마음 챙김, 자비 및 사회적 유대감을 증진하는 것으로 나타났다(Jeong, Noh, & Cho, 2017). 한편 국내에서 시행된 마음챙김 기반 프로그램 및 마음챙김 기반 인지치료에 관한 우울 관련 연구(29개), 불안 관련 연구(31개)를 토대로 메타 분석 연구를 실시한 결과, 주로 우울 및 불안 증상 개선에 효과 크기가 높은 것으로 조사되었다(Y.R.Cho, Noh, Cho, Hong, 2014).

명상이 긍정 효과만 주는가?

마음챙김 명상 및 마음챙김 기반 치료가 심신에 유익한 효과를 줄 뿐만 아니라 정신장애의 증상을 개선하는 데도 효과적임을 부인할 수는 없다. 그러나 일찍이 융 학파들은 명상이 퇴행적으로 해리를 유발하는데 이러한 무의식적 침해의 위험성을 간과하고 있다고 비판함으로써(Borgart, 1991), 명상의 심리치료 활용에 대해 부정적인 시각을 드러내었다. 다음은 연구자가 명상을 수련하면서 명상의 위험성을 생각하게 된 경험이 있어서 간단히 소개하고자 한다.

명상이 깊어지자 어떤 띠에 둘러싸여 몸을 꼼짝할 수 없는 상태가 되었다. 깊은 어두움이 밀려오면서 영화 <매트릭스>처럼, 현실의 차원이 무너지고 새로운 차원으로 들어가고 있었다. 나는 협곡이 있는 높은 바위 위에 앉아 있어서, 발을 한걸음이라도 내딛으면 곧 낭떠러지에 떨어질 것 같은 공포가 확 밀려왔다. 너무 무서워서 고개를 내밀면 몸이 균형을 잃고 떨어질 것 같아 몸을 옴짝달싹 못하고 경직된 상태에서 눈만 아래를 향하였는데 깊고 어두운 다른 차원이 보였다. 중략) 어느 순간 높은 곳에서 깊은 나락으로 떨어지는 공포는 '실패에 대한 두려움이 아닐까' 하는 생각이 갑자기 스쳐 지나갔다. '정말 그런가'를 반문하다가 '내 안에 그런 마음이 있었구나'를 인정하자, 놀랍게도 나를 둘러싼 띠가 풀리면서 갑자기 세상이 빛으로 환하게 빛나고 있었다. 어느 사이 깊은 지각적 차원과 나를 둘러싼 경계가 사라지고, 빛만 존재하는 無 상태로 밝고 환하게 빛나고 있었다.

연구자는 그날 본 이미지가 너무 강렬하게 느껴졌기 때문에, 만일 자아의 기능이 약한 사람이라면 그 이미지를 현실처럼 느껴 환상에 휘둘리거나 정신병적 상태에 빠질 수 있을 것이라는 생각이 들었다. 그러나 연구자는 다행스럽게도 그 의미를 깨닫는 순간 역설적이게 나를 둘러싼 경계가 사라지면서 공(空)의 상태, 나와 너의 구분이 없이 온전히 하나됨을 빛으로 경험하였다. 이러한 체험은 우리의 깊은 의식 속에는 에너지 차원이 있고 그것이 모든 생명체들의 본질이 아닐까 하는 생각으로 이어졌다. 연구자의 이러한 경험은 우주가 텅 빈 허공이 아니라 기로 가득 차 있고, 육안으로 보면 개별적인 물체이지만 기를 통해 하나로 연결되어 있다는 동양의 우주관과 일치한다(Kim, 2017). 중국의 송나라 성리학자 장재는 개체와 우주의 혼연일체 경험에 대해 다음과 같이 표현하였다: "하늘과 땅 한가운데 내가 있다. 하늘과 땅 사이에 가득 차 있는 기가 내 몸에도 그대로 흐르고 있으므로 나는 우주만물과 연결되어 있는 존재가 된다. 하늘과 땅은 물론이요. 인간과 만물의 구분 없이

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.012

그 속에 존재하는 모든 존재들이 하나의 기로 연결된 거대한 가족과도 같다"(Kim, 2017).

연구자의 체험은 서양의 심리학자 켄 윌버(Ken Wilber)[2]의 초개인 단계(transpersonal stage)로 이해할 수 있다. 초개인 단계에서 의식이 개인의 경계를 넘어서서 더욱 확장되고 심화되면, 비이원[3] 의식으로 도약하게 된다. 즉 온 세계가 비현시의 空으로 녹아 드는 단계를 통과하여, 현시된 세계가 다시 절대영(spirit)으로의 의식 이동을 촉진하여, 무형의 공과 현시된 형상의 세계가 분리될 수 없는 동일한 본성으로 통합된다는 것이다(Y.K.Cho, 2012). 또한 융(Jung)이 창조적 자기(Self)가 무의식의 내용들을 의식에 통합시키고 초월적인 요소에 이르도록 하는 것으로 본 것처럼, '협곡의 두려움'을 통해 '실패에 대한 두려움'을 알아차리게 되자 무의식이 의식에 통합되면서 안과 밖이 하나가 되는 초월적인 경험에 이르게 된 것이라고 볼 수도 있다. 일찍이 융은 심상이나 공상이 의식적 자아와 무의식 간의 가교 역할을 할 수 있다고 보고 적극적 심상(active imagination)을 개발하였다(1913–1916). 예를 들어 내담자가 꿈속의 어떤 장면이나 대상을 이야기하면, 질문을 통해 그 장면을 시각화하여 관찰하게 하고, 그 대상이 변화하는 것을 지켜볼 수 있도록 안내한다(Greenleaf, 1975). 나아가 적극적 심상은 자발적 글쓰기나 예술 활동을 통해, 무의식을 의식으로 통합하도록 적극적으로 안내한다. 이처럼 적극적 심상이 한 대상에 집중하여 변화하는 것을 관찰하도록 안내하는 것은 명상과 유사하다. 그러나 적극적 심상이 치료자의 안내에 따라 심상을 통해 통찰이 일어나도록 유도되는데 비해, 명상은 명상과정에서 일어나는 현상을 관(觀)하고 계속 명상을 유지하면서 스스로 알아차림을 통해 직관적 통찰이 일어나는 것이 다른 점이라 볼 수 있다. 한편 적극적 심상이든 명상이든 모두, 알아차리지 못한 자기 경험에 주의를 기울여 알아차림을 확장하게 하는 것은 관찰자적 자기(observing self) 즉 메타 인지가 있어서 가능하다. 관찰자적 자기는 '협곡의 두려움'이 고정된 실체가 아니라 그 경험 맥락에서 인식된 자기(self as context)임을 알아차리고 명상을 계속해 나아가도록 안내한다. 이에 대해 ACT 치료자 Harris(2009)는 '마치 어두운 방에 조명등을 들고 들어가 조명등에 비추어지는 대상들을 인식하는 것'과 같다는 메타포로 설명한다. 따라서 명상에서 경험되는 현상들을 조명등이 이리 저리 비추는 것에 따라 드러나는 대상을 인식하듯이 받아들이게 되면, 일어난 현상에 매달리지 않고 새롭게 일어나는 경험에 주의를 기울일 수 있게 된다. 이처럼 명상 과정에서 일어나는 것을 계속해서 알아차림 해 나아가는 것이 명상의 역효과로부터 벗어나는 방법이 되지 않을까 생각한다.

앞의 내용을 정리해보면, 명상이 깊어지면서 의식의 변화를 경험할 수 있으며 이때 무의식의 정보를 만나고 통찰이 일어나면 소외되었던 자기(self)의 일부가 본연의 자기로 통합된다. 이때 이러한 경험을 그 맥락에서 일어나는 경험으로 여기고 지나가게 하면, 의식 변화의 현상에 휘둘리지 않게 된다. 그러나 이와 달리, 자아의 기능이 약하거나 불안정한 사람은 일어난 현상에 매달려 현실로 착각하거나 지각된 환상에 얽매이게 되어, 자아가 분열되거나 붕괴하는 위험이 있을 수 있다. 따라서 치료자가 명상을 심리치료에 적용하고자 한다면, 먼저 명상과정에서 일어나는 역효과에 대해 이해하고 이것을 치료적으로 안내하고 활용할 수 있어야 한다. 이에 본고는 먼저 서양 연구에서 보고되는 명상의 역효과에 대해 살펴보고자 한다. 다음으로 불교에서 명상 수련의 의미를 알아보고, 명상 수행 과정에서 일어나는 역효과와 그 해결책에 대해 살펴보고자 한다. 나아가 명상과 심리치료의 공통점과 차이점을 살펴보고, 명상을 심리치료에 활용하고자 할 때 치료자로서 유의해야 할 점들에 대해 제시하고자 한다.

명상의 역효과

일찍이 프로이드는 깊은 명상 단계에서 마음 속에 모든 정신적 내용들이 사라지고, 순수한 의식적 알아차림이 온통 신비한 일체감으로 가득 찬 경험을 하게 된다고 하였다. 프로이드는 이러한 상태를 자아 발달의 가장 원초적인 초기 단계인 '대양적 감정(oceanic feeling)'이라 하였고(Nemiah, 1980), Kohut(1966)는 자기와 엄마 혹은 초기 자기애가 분화되지 않은 상태라 하였다. 정신분석적 관점에서 명상의 일체적 체험은 분리가 두려워 스스로를 보호하고자 일종의 일시적 대상으로 사용한 어머니-자녀 결합이 너무 커져서 유발된 것이라고 본다(Horton, 1973; Rizzuto, 1979). 기본적으로 정신분석은 명상이 드러나지 않은 원초적 자료의 영역에서 일어나는 것이며, 자아 강도가 그런 재료들을 버틸 만큼의 힘이 충분하지 않을 때 부작용으로 나타난다고 본다(Epstein & Lieff, 1981). 특히 초보적 명상수련에서 정서, 인지 내용에 지나치게 민감하게 반응하여 종종 원초적 성격이 드러난다(Walsh, 1977). 참여자들은 한결같이 독특한 경험, 시각 혹은 청각적 일탈, 환청, 독특한 신체 경험 등을 보고하기도 한다(Kornfield, 1979). 자아 발달의 연속성상에

2) 자아초월심리학자, 의식의 구조에서 깨달음이란 심신체로서 자기라는 임의 경계를 벗어나 자아초월단계로 비상, 기존의 자기 구조를 해체하고 비이온상태로 들어가는 것이라고 주장함.

3) 의식의 심층에는 우주의 기본 구조인 비이원이 존재. 비이원이란 주체와 객체, 내부와 외부, 유기체와 환경을 이분론적으로 구분하지 않는 것을 의미함.

www.kci.go.kr

서 원초적 끝에 있는 사람일수록 내적 경험의 맹공격을 견딜 수 없어서, 정신병적 방어 기제인 부인, 망상적 투사, 왜곡이 나타날 수 있다는 것이다(Levinson, 1973; Walsh & Roche, 1979).

정신과 의사이면서 명상가인 Epstein도 스스로의 경험을 토대로, '명상이 자신을 다스리고 어린 시절의 상처를 회복하는 데 도움이 되지만 과거 경험으로부터 자유로워질 수 없었다'고 보고하면서, 자존감이 낮은 사람에게는 명상보다 심리치료가 우선적으로 고려되어야 한다고 주장하였다(Jeong, 2014). Epstein(1989)은 특히 명상이 경계선 성격장애자들의 공황 불안을 다스리는 데 도움을 주지만, 자기에 대한 통찰 이후에는 결국 자아의 해체나 자아정체성의 상실을 유발한다고 명상의 위험성을 경고하였다. 한편 장기 명상가 27명을 대상으로 마음챙김 명상의 역효과(adverse effects of meditation)를 연구한 Shapiro(1992)에 따르면, 17명(62.8%)이 명상 중 그리고 명상 후 역효과가 나타났고, 2명(7.4%)은 심각한 역효과가 나타났다고 보고하였다. 이들은 불안, 공황, 삶의 동기 저하, 통증, 현실감 저하, 혼동, 방향감 상실, 우울 혹은 명상에 중독되는 역효과가 나타났다. 결국 사피로는 명상의 역효과는 명상 과정에서 일어나는 현상으로 수년간의 명상적인 삶을 실천함으로써 극복될 수 있지만, 이러한 과정을 이해하지 못한 채 명상을 치료적으로 활용하는 것은 대상군에 따라서 위험할 수 있다고 경고하였다.

최근 Lindahl, Fisher, Cooper, Rosen과 Britton(2017)은 60명의 서양 명상 수행자들을 대상으로 면담을 통해 명상 과정에 대한 주제를 분석(the content-driven thematic analysis)한 뒤, 명상의 어두운 면에 대해 보고하였다. 이들의 연구에 따르면, 명상 수행자들은 인지, 지각, 정서, 신체, 행동, 자기감, 사회적 영역에서 긍정 경험 뿐만 아니라 불편감 기능 손상 같은 부정적인 경험이 경미하게 혹은 일시적으로 심하게 나타나는 것을 확인하였다. 예를 들면, 명상 중 반복적인 강박적 사고, 불쾌한 이미지가 생생하게 그려지고, 어떤 사람은 망상이나 비합리적인 신념 같은 것들이 나타나기도 하며, 감각 변화에 따른 지각의 왜곡, 착각, 공포, 불안, 정서적 가변성 혹은 감정 결여, 의도치 않은 경련, 과민성 등 명상 경험으로 인한 불편감 때문에 사회적 기능에서도 손상을 보이는 것으로 나타났다. 물론 Lindahl 등(2017)은 이러한 역효과는 소수에 불과하고, 마음챙김 기반 치료 프로그램의 참가자들을 대상으로 한 연구가 아니므로 확대 해석할 수는 없다고 설명한다.

이제까지 명상의 역효과에 관한 선행연구들을 살펴보면, 명상 초보 수련(Kornfield, 1979; Walsh, 1977), 마음챙김 명상 장기 수련(Lindahl et al., 2017; Shapiro, 1992), 초월 명상 수련(Carpenter, 1977; Lazarus, 1976)등 다양한 수련 기간과 명상법으로 연구가 이루어져 왔다. 즉 누구나 어떤 명상 방법이든 집중적으로 명상 수련이 이루어지면, 다양한 단계의 의식의 변화를 경험할 수 있음이 나타났다. 이러한 과정에서 특히 자아의 기능이 약한 사람들은 잠재적 정신과적 문제나 증상이 드러나거나 악화될 수 있는 것이다. 그러나 명상의 역효과는 명상을 기반으로 한 구조화된 치료 프로그램보다는 집중적인 명상 수련 과정에서 더 많이 발생할 수 있으므로(Lindahl et al., 2017), 특히 집중적인 명상 워크샵 형태로 진행할 때 더욱 유의해야 할 것이다. 그러나 다른 한편에서는 명상의 역효과를 의식변화의 발달 연속성 관점에서 바라보면, 그리 위험한 일이 아니라는 지적도 있다. 명상이 조금씩 깊어지면 의식의 변화가 일어나고 점차적으로 궁극의 목표에 도달하게 되는데, 그 발달의 연속성 어느 한 지점에서 명상의 역효과가 유발될 수 있다는 것이다(Epstein & Lieff, 1981). 이때의 역효과는 어떤 사람에게는 본질적으로 병리적이 될 수 있지만, 또 다른 사람들에게는 발달과정에서 일어날 수 있는 일시적인 주의산만 혹은 방해물에 불과하다는 것이다. 그러므로 명상을 심리치료에 적용하고자 한다면, 명상을 통해 심리적 안정 및 치유를 얻고자 하는지 아니면 영성 수준의 의식까지 발달하고자 하는지, 그것의 목표 지점을 분명히 밝혀야 역효과 문제를 효율적으로 다룰 수 있을 것이다.

이처럼 일부 정신건강영역에서 명상과정에서 일어나는 역효과에 대해 인식해 왔고 그 위험성을 경고했지만, 대부분의 심리치료자들은 이러한 문제를 간과하거나 또 어떻게 다루어야 하는지에 대한 뚜렷한 안내를 가지지 않았다. 따라서 연구자는 이러한 답을 찾기 위해 불교 관련 문헌에서 나타나는 명상의 역효과와 그 해결책을 알아보고, 이를 토대로 명상을 치료적으로 활용할 때 주의해야 할 점을 제시하고자 한다.

명상의 의미, 역효과와 그 해결책

문자 그대로 명상(冥想)을 해석하면, 명(冥)은 '그윽하다', '고요하다', '깊다'는 의미이고, 상(想)은 마음에 어떤 표상이나 영상이 떠올라온다는 의미로서 '생각하다', '알아차림', '알다'는 뜻으로 이해할 수가 있다. 즉 명상은 마음을 고요하게 하여 마음에서 일어나는 현상을 알아차리는 훈련이라 할 수 있다. 불교에서 명상은 존재의 근원적인 문제를 통찰하고 몸과 마음의 본래성을 회복하여 해탈에 도달하기 위한 행법을 수행하는 데서 비롯하였다. 다시 말해, 붓다의 교리인 고집멸도(苦集滅道)[4]인 사성제(四聖諦)[5]를 이해하

4) 고통을 피할 수 없는데 고통에 집착하여 고통이 일어나므로 명상 수련을 통해 이치를 깨달아야 벗어날 수 있다.
5) 네 가지 성스러운 진리, 즉 고집멸도를 의미.

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.012

고, 일상생활에서 팔정도(八正道)[6]를 유지하면서 삼라만상이 모두 연결되어 있다는 연기법이라는 보편적인 진리를 터득하기 위해 명상을 수련한다(Buddhaghosa, 2013). 이러한 배움이 삶 속에서 태도로 갖추어진 상태에서 마음을 지금 여기(sati, 念), 하나의 대상에 두는 집중명상(samatha, 止)과 마음에서 일어나는 모든 현상을 관하는 통찰명상(vipassana, 觀)을 조화롭게 유지할 때, 번뇌가 소멸되고 일상 속의 풍요로움이 일어나 최상의 행복을 경험하게 된다고 설명한다. 이와 달리, 처음 선(禪)을 닦는 것부터 시작하여 그 禪의 근접 삼매가 일어날 때까지 도 닦음(patipadâ)이 없으면 장애가 일어나 통찰을 얻기 어렵다. 또한 초선을 얻은 뒤라도, 감각적 욕망이 일어난 것을 인식하지 않고 마음을 다 잡지 않으면 통찰은 퇴보한다고 지적한다(Buddhaghosa, 2013). 다른 불교 문헌에서도(아함경, 대승기신기론 등) 탐진치(貪瞋癡)의 태도를 벗어나지 못한 채 이루어지는 수행에서 오온[7]을 '나'라고 취착하는 것으로부터, 장애와 마장[8]이 발생한다고 적고 있다(Misan, 2017). 예를 들어, 명상의 기본 태도를 갖지 않는 사람이 명상을 하면 이유 없이 화를 자주 내고, 갑자기 날뛰듯이 기뻐한다. 일마다 장애가 생기고 쓸데없는 근심과 의심이 많아진다. 잠이 많아지고 게을러지며 정진을 하다가 갑자기 그만둔다. 본래의 수행보다는 명예와 이익을 탐닉하며 잡다한 속세의 일에 시달리게 된다. 또한 폭식증 혹은 거식증에 시달려서 안색과 몸이 초췌해진다(Misan, 2017). 이와 같이 명상의 토대가 된 전통적인 불교에서는 명상의 유익한 효과를 기대하기에 앞서서 일상적인 삶 속에서 계정혜(戒定慧) 삼학의 조화로운 수행, 사무량심 수행을 실천할 것을 강조한다. 그리고 이러한 태도를 삶 속에서 실천하지 않았을 때 명상의 역효과가 나타날 수 있음을 경고하고 있다.

한편 일본의 정신과 의사이며 자아초월심리학자인 Ando(2003)는 명상 발달 단계를 준비 훈련기, 집중 명상기, 통찰 명상기 그리고 영적 위기로 나누고, 각 단계에 따라 나타나는 부작용과 해결책에 대해 다음과 같이 설명하였다. 첫째, 준비 훈련기는 명상을 점차 체험하면서 신체의 안정을 유지하는 시기로 명상 실천을 잘못하거나 태도가 왜곡될 때 다양한 정신적 부조화와 혼란에 휩쓸리게 된다. 예를 들어 명상과정에서 사고와 감정이 범람하여 체험 속에 압도되어 불안에 시달리거나 심신성 신체 증상에 시달리게 된다. 또한 방어기제의 약화로 심리적 미해결이 급격하게 드러나면서 불쾌감, 우울감으로 괴로움을 겪기도 하고, 현실도피의 일환으로 영적 실천에 중독되기도 한다. 이러한 부작용은 훈련에 대한 태도를 점검하고 몸으로 익히며 삶 속에서 명상의 태도를 실천해나가면서 극복될 수 있다. 둘째, 집중 명상기는 내적 대상에 집중하면서 안정을 유지하는 시기로 다양한 체험이 일어나는데 이 단계에서 병리적인 상태에 빠지기도 한다. 강렬한 감정과 신체적 에너지가 폭발하여 희열과 동시에 신체 떨림이 나타나거나 신체가 커진 것처럼 지각되거나 마루에 앉아 있음에도 자신을 내려다보는 체외이탈체험 등 지각의 변용이 일어난다. 따라서 때때로 일부 사람이 이러한 환각에 공격당하여 정신병적 상태에 빠지기도 한다고 한다. 또한 몸과 마음의 부조화를 초래하여 선병이 일어나기도 하고, 강렬한 황홀감에 집착하는 유사 열반이 나타나기도 한다. 따라서 이 시기에는 강렬한 체험에 사로잡히지 말고 그러한 경험이 지나가도록 내버려두고 올바른 명상 태도를 유지하는 것이 매우 중요하다.

셋째, 통찰 명상기에 대한 체험이 많이 보고되지는 않았지만, 고도의 체험 영역에 도달하면 보는 것, 듣는 것, 접촉하는 것이 순간순간 생겨났다가 사라져가는 세상의 모든 현상에 대한 통찰이 생겨 자비의 마음이 일어나는 단계이다. 이때 망상적인 죽음에 사로잡히거나 폐쇄 공포와 같은 답답함과 깊은 우울감에 빠져서 괴로워한다. 따라서 죽음 전에 죽음의 공포를 경험한다는 말을 자주 하게 되는데, 이 단계에서는 경험과 통찰력이 풍부한 스승의 지도에 따라 명상 과정을 밟아가는 것이 필수적이라고 권한다. 넷째, 영적 위기는 명상의 어느 단계에서든 나타날 수 있을 뿐만 아니라 인생 다양한 사건을 경험하면서 혹은 종교적 신비적 체험을 하면서 나타날 수도 있다고 한다. 예를 들어 일상의 연결이 사라지고 다양한 악마와 영혼들을 만나 시련을 겪는 '샤먼의 병', 인간의 체내에 잠재된 우주의 창조적 에너지가 방출되어 '엑스터시'가 강렬한 공포감을 동반한 영적 체험으로 일상생활에 지장을 초래하는 '쿤달리니 각성', 개체의 경계가 사라지고 다른 사람, 자연 혹은 우주 전체와 일체감이 일어난 것 같은 체험의 한 종류인 '합일 의식 체험' 등이 그것이다. 이러한 영적 위기 역시 마음챙김 태도를 일상적인 삶 속에서 실천하면서 스승의 지도에 따라 명상 수련을 이어가야 한다고 Ando는 주장하고 있다.

Jeong(2014)은 명상을 심리치료적으로 활용하는 데 부작용을 우려하면서, 불교적 관점에서 해결방안을 다음과 같이 제시하였다. 첫째, 명상가는 명상을 기법으로만 활용할 것이 아니라 지금 현재에 머물면서 명상 체험에 집착하지 말고 꾸준히 정진하도록 안내해

6) 8가지 바른 태도. 正見: 바르게 보기, 正思惟: 바르게 생각하기, 正語: 바르게 말하기, 正業: 바르게 행동하기, 正命: 바르게 생활하기, 正精進: 바르게 정진하기, 正念: 바르게 깨어 있기, 正定: 바르게 집중하기.

7) 생멸, 변화하는 모든 것 즉 색(色:육체, 물질), 수(受: 지각, 느낌), 상(想: 표상, 생각), 행(行: 욕구, 의지), 식(識: 마음, 의식).

8) 명상수련 중에 발생하는 장해물로 회의, 망상, 졸음 등을 의미. 능엄경에 따르면 50종의 마장이 있다함.

www.kci.go.kr

야 한다. 둘째, 계를 통해 사랑과 연민을 실천하고, 집중 명상과 통찰 명상을 병행함으로써 계정혜 삼학의 조화를 이루어야 한다. 셋째, 개인의 기저한 성격이나 병리가 다르므로, 개인의 성향과 상황에 맞는 맞춤형 수행방법이 필요하다. 넷째, 경험이 충분한 명상 지도자가 지도를 해야, 명상과정에서 일어날 수 있는 부작용을 다룰 수 있다. 즉 Jeong은 불교의 관점에 따라서, 명상 경험이 풍부한 스승 아래에서 계정혜 삼학을 조화롭게 유지할 때, 명상의 부작용을 막고 유의한 효과를 얻을 수 있을 것이라고 강조하고 있다.

명상과 심리치료의 차이점과 공통점

명상과 심리치료는 발생 기원과 지향하는 목표가 서로 다르지만, 인간의 고통을 해결하고자 하는 것과 그 과정에서 치유와 성장이 일어난다는 공통점이 있다. 이에 명상 수련을 한 서양의 심리치료자들과 심리치료에 관심 있는 동양의 불교 수행자들이 두 영역을 통합하려는 시도도 있다. 본고는 두 관점의 차이점과 공통점 그리고 두 영역의 통합을 시도하는 관점을 살펴보고, 이를 토대로 명상을 심리치료에 적용할 때의 유의할 점에 대해 제시하고자 한다.

명상이 토대가 된 불교는 크게 북방 불교와 남방 불교로 나뉘는데, 동양의 인도에서 발생하였다. 북방 불교는 대승(Mahāyana)을 자처하고 부처의 가르침을 통해 많은 대중을 구제(利他)하고자 하며 중국, 한국, 일본, 티베트, 몽골을 중심으로 발전하였다. 이와 달리 남방 불교는 부처님의 가르침을 전승해온 스님들을 위한 가르침으로 스스로 상좌부(Theravāda)라 부르며, 부처님의 법을 그대로 전승한 교학체계라 하여 아비담마(Abhidhanmma)라고도 부른다. 주로 스리랑카·미얀마·태국 등에서 전해 내려온 불교이다. 상좌부 불교는 부처가 설한 법(삼법인, 사성제, 계정혜 등)을 올바르게 이해하고, 자신에게 적용시켜 잘못된 견해를 극복하고 바른 도를 실천하여 괴로움에서 벗어나 부처님이 보이신 해탈 열반을 실천하는 것이 자신이나 이웃에게 큰 공덕을 가져다 준다고 믿는다(Buddhaghosa, 2013). 불교에서 명상은 붓다가 설한 법을 깨닫고 스스로 진리에 도달하려는 수단으로 활용되며, 궁극적인 지향점은 열반에 이르는 종교적 통찰을 얻기 위한 것이다. 이러한 관점에서 명상은 생각, 감정, 이미지, 감각, 욕구 등이 일어났다가 저절로 사라지는 의식 과정을 관찰하는 데 주안점을 둔다. 이를 통하여 자아 혹은 자기 정체성이라고 규정하는 그 어떠한 것도 일어났다가 사라지는 찰나적인 현상이라는 것을 깨닫고(무아), 자기를 고집하지 않고 해체하여 자신을 초월하여 열반에 이르는 것을 최종 목표로 삼는다.

동양의 불교에서 명상은 자아 초월에 도달하고자 하는 종교적 측면에서 발생한 것과 달리, 서양의 심리치료는 증상이나 심리적 문제를 해결하려는 정신의학적 관점에서 출발하였다. 심리치료의 초석이 된 프로이드의 정신분석은 신경증 환자의 질병을 치료하기 위한 목표로 발생하였다. 프로이드는 우리 내부의 정신구조에 나(I)와 의식 밖으로 밀려난 그것(it)이 증상이 되어 끊임없이 나(I)를 괴롭히는데(신경증), 이러한 경험의 일부를 부인하고 책임을 회피하면 나로 통합할 기회를 잃는다고 했다(Freud, 1927; Cha, 2014). 따라서 심리치료의 근본적인 과제는 개인이 소외하였던 자신의 부분들을 통합시킴으로써, 나는 누구인가? 자아 정체성의 의미를 확장하는 것이다(Welwood, 1989). 이를 위해 정신분석적 심리치료는 억압되었거나 회피했던 생각, 감정, 이미지 등을 자유롭게 떠올리고 의식 속에 갇혀 은폐되어 있던 것을 끌어내고 그 의미를 분명히 앎으로써 한층 더 확고한 자아를 만드는 데 초점이 되어 있다. 물론 심리치료는 이론에 따라 지향하는 목표가 조금 다르지만, 정신분석적 심리치료는 일차적으로 증상이나 정신병리를 해결하는 데 자아를 강화하고자 한다.

이처럼, 불교에서 명상을 나를 해체하는 경험을 통해 자기 초월을 지향하는 관점으로만 보고, 심리치료는 증상이나 질병을 치료하기 위해 자아를 강화하는 관점으로만 본다면, 명상과 심리치료는 서로 양립 불가능해 보인다. 정신과 의사이자 명상을 수련한 Epstein(2006)은 심리치료와 명상은 서로 다른 언어와 목적으로 가는 방법이 다르므로 통합이 어려웠다고 고백한다. 심리치료는 자기 소외의 고통이나 갈망 같은 서양인의 겪는 특정한 고통을 다룰 준비가 되어 있지만, 불교 스승들은 서구 정신의 심리적 혼란을 모두 다루기 어려우므로 명상이 자아 발달에 보완적인 역할을 하는 것으로 봐야 한다고 주장한다. Kornfield(2006)도 동양의 여러 곳에서 오랜 명상 수행을 통해 깨달음을 얻었지만, 미국으로 돌아오니 해결되지 않은 내적인 문제들(관계의 미숙함 등)이 나타나 결국 심리치료의 도움을 받았다고 고백한다. 그리고 불교 수행자들 중에는 내적인 문제나 현실을 회피하기 위한 수단으로 영적 우회를 하기도 한다고 지적한다.

그러나 Engler(1999)는 처음에는 심리치료와 불교 심리학이 대립적인 것으로 보였지만, 동일한 자아 발달의 연속성에서 전자는 초기 단계(심리적 의미)에 후자는 후기 단계(영적 의미)로 볼 수 있다고 말한다. Welwood(2008)도 심리치료와 명상은 자기 통합과 자기 초월이라는 매우 다른 목적을 추구하지만, 두 관점 모두 인간 존재 안에 내재된 잠재력을 완전히 실현시키는 데 필요하므로 심리학은 불교의 깨달음을, 불교의 깨달음은 심리학을 배우는 것이 필요하다고 주장한다(Cha, 2014). 어쩌면 이들의 관점은 서양의 심리치료가 이분론적인 관점(정상과 비정상, 의식과 무의식, 주체와 객체)을 지향하는 한편, 동양의 불교는 고정된 실체가 없고, 개체와 개체

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.012

가 서로 연결되어 있다는(무아, 연기론) 관점을 지향하는 차이에서 비롯되는 것일 수 있다. 그러므로 두 관점의 차이는 동서양의 관점 혹은 개념이나 용어의 차이이지, 존재 본질의 차이라고 확언하기 어렵다. 따라서 두 관점 모두 각기 다른 목표를 지향하는 것을 존중하되, 그 목표를 분명히 하고 그 과정에서 일어나는 치유라는 공통점에 주목할 필요가 있다. 즉 두 관점이 정신건강 측면에서 수렴하는데, 이는 치료 기제 연구를 통해 과학적으로 확인할 수 있다.

마음챙김은 현 경험에 대해 자기 조절적 주의와 호기심, 개방, 수용적 태도를 지향하는 것으로(Bishop et al., 2004), 매 순간 생각과 경험의 내용을 비판단적으로 주의를 기울임으로써 메타 인지적 조절이 가능해진다. 이러한 과정에서 자신의 생각과 감정에 대해 거리를 두는 능력인 탈중심화(decentering)가 함양되어 궁극에는 경험의 내용에 대한 관계성의 변화를 일으킨다(Isbel & Mahar, 2015). 탈 중심화는 마음챙김 훈련으로 증진될 뿐만 아니라 인지치료에서 긍정적 자기변화를 일으키는 중요한 기제이기도 하다(Safran & Segal, 1990).

한편 Hayes-Skelton과 Graham(2013)은 Rapee와 Heimber(1997)의 사회불안장애의 인지행동모델과 사회불안을 마음챙김과 연결한 Herbert와 Cardaciotto(2005)의 수용기반 모델을 토대로 인지적 재평가와 마음챙김이 사회불안에 미치는 효과를 살펴보았다. 그 결과, 인지적 재평가와 마음챙김은 보통 정도의 상관(r = .35)을 가지며, 탈중심화를 매개(β = -.34)로 사회불안에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 마음챙김과 인지적 재평가는 각각 치료 이론이 다르지만 치료과정에서 탈중심화라는 공통 요소가 작용함으로써, 치료 결과에서 유사한 효과를 나타낸다고 볼 수 있다. 또한 인지치료에서 자주 사용하는 사고 기록지는 현재 경험을 한발짝 물러나서 관찰하고 기록하도록 되어 있다. 이렇게 자신의 인지 행동적 패턴을 바라보고 보다 대안적이고 타당하며 적응적인 방식을 찾도록 돕는 것은 메타 인지적 측면을 포함하고 있는 것이다(Dobson, 2013).

마찬가지로 마음챙김 훈련은 지각, 감정, 생각, 이미지와 같은 의식의 내용이 끊임없이 변화하는 것을 알아차림 함으로써, 자신의 경험에 대해 메타 인지적 통찰이 일어난다(Teasdale, Segal, & Willimas, 1995). 나아가 마음챙김 명상 훈련은 메타 인지 세 영역(메타 인지 지식, 메타인지 경험과 메타 인지 기술)의 능력 모두를 증가시키는데, 이러한 능력은 의식 수준뿐만 아니라 암묵적인 수준에서도 일어난다(Jankowski & Holas, 2014). 이처럼 마음챙김 명상과 인지행동치료는 치료과정에서 일어나는 공통된 치료 요인이 있으며, 이것이 각각의 관점에서 중요한 치료적 기제로 작용하여 치료적 변화를 일으키는 데 기여한다고 볼 수 있다. 그러므로 심리치료에서 명상을 치료기법으로 활용할 수 있겠다.

결 론

본고는 명상이 정신건강에 긍정 효과뿐만 아니라 역효과도 일으키므로 이러한 양방향성을 이해하고, 이를 토대로 명상을 심리치료에 적용하고자 할 때 유의점을 제시하고자 하였다.

선행 연구들을 살펴본 결과, 명상 및 마음챙김 기반 프로그램은 통증, 스트레스 완화 그리고 특히 우울 및 불안 등의 정신건강 증진에 도움을 주는 것으로 나타났다. 그뿐만 아니라 명상은 집중력과 기억력을 강화하고 이와 관련한 뇌기능 및 뇌 구조에서 신경가소성의 변화를 일으킨다는 주장에 이르기까지, 인지기능에도 긍정적인 효과가 나타나는 것으로 보고되었다. 그러나 명상은 명상 수련 경험 기간이나 명상 유형과 상관없이 집중적으로 명상 수련이 이루어질 때, 명상의 역효과가 일어날 수 있다는 것도 발견되었다. 즉 명상이 깊어지면 의식의 수준에 따라 지각, 인지, 정서, 행동 등에서 다양한 변화를 경험할 수 있는데, 이때 자아의 기능이 약한 사람은 잠재적 정신과적 문제나 신경증적 증상이 촉진될 수 있는 것이다.

따라서 명상을 정신건강 증진 및 심리치료적으로 활용하고자 한다면, 다음과 같은 사항에 유의해야 한다. 이를 토대로 제언을 하면 다음과 같다.

제 언

심리치료에서 명상 활용

첫째, 정신과적 병력이 있거나 자아 기능이 약화된 사람에게 집중적인 명상 훈련을 실시하는 것은 지양해야 한다. 그러나 다행스럽게도 마음챙김 명상 기반 구조화된 프로그램에서는 명상의 역효과를 보고한 연구가 아직 없으므로, 임상군에게 명상을 실시하고자 한다면 명상 단독 훈련보다는 구조화된 명상 프로그램을 실시할 것을 권장한다. 예를 들면, 마음챙김 인지치료(MBCT), 수용전념치료(ACT), 변증법적 치료(DBT) 그리고 마음챙김 자비 프로그램(MLCP) 등이다. 이러한 구조화된 프로그램은 기본적으로 임상 관련 문제에 대한 심리 교육이 이루어진 뒤, 명상 요소 이외의 다른 심리치료 요소들이 이론에 맞게 촘촘하게 구성되어 있으므로 치료 과정이 안전하다. 그러나 구조화된 프로그램이라고 하더라도 마음챙김 스트레스 감소 프로그램(MBSR)은 종일 명상을 포함하므로, 개인에 따라 의식이 높은 단계로 진행하여 다양한 의식의 변화를 경험할 수 있다. 연구자의 경우, 처음 명상을 MBSR을 통해 접하였는데 종일 명상 중에 지각의 변화, 들뜸, 황홀감 등 의식의 변화를 경험하였으며 심지어 황홀감은 며칠간 지속되기도 하였다. 당시에는 긍정적인 경험이라 명상에 대해 더욱 관심을 갖게 된 계기가 되

www.kci.go.kr

었지만, 자아의 기능이 약한 내담자의 경우에는 잠재적 정신과적 문제가 촉발되거나 의식의 변화로 일어난 부정적인 현상에 매달리는 역효과가 나타날 수 있다는 것을 간과해서는 안 될 것이다. 물론 심리치료 경험이 있는 치료자가 종일 명상을 포함한 MBSR을 실시하는 것은 문제가 되지 않는다. 왜냐하면 심리치료자는 프로그램을 진행하는 과정에서 특정 내담자의 내재된 심리적 문제가 촉진하여 증상으로 유발된다고 할지라도, 이를 치료적으로 안내할 수 있기 때문이다. 그러나 치료 경험이 없는 명상 지도사가 심리적 문제가 있는 대상군에게 종일 명상을 포함한 MBSR을 실시하는 것은 치료적 윤리를 넘어선 행동일 뿐만 아니라 내담자에게 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 지양해야 할 것이다.

둘째, 치료자가 명상을 심리치료에 적용하거나 명상 기반 프로그램을 운영하는 데 있어서 명상의 기본적인 태도를 깊이 강조해야 한다. MBSR이나 MLCP는 팔정도에 기초한 마음챙김 명상의 태도를 강조하지만, 그 외 마음챙김 기반 프로그램들(MBCT, ACT, DBT 등)은 이러한 태도를 강조하지 않는다. 그러나 탐진치(貪瞋癡)의 태도를 벗어나지 못한 수행은 오온을 '나'라고 취착하는 것으로부터 장애와 마장이 발생한다고 지적한 것처럼(Misan, 2017), 마음챙김 태도를 유지하면서 집중 명상과 통찰 명상의 균형 있는 수련을 이어가야 만일의 경우 발생할 수 있는 명상의 역효과를 방지할 수 있을 것이다. 특히 MLCP(H.J.Cho, Noh, Lee et al., 2014)는 전반부는 마음 챙김 태도를 교육을 하고 집중 명상과 마음 챙김 명상을 훈련하도록 구성되어 있고, 후반부는 자비심을 확장하는 데 다양한 심리치료 기법들이 적용되었다. MLCP는 불교적 관점에서 보면 계정혜와 자비심의 훈련이 균형을 이루고 있어 안정적이며, 전반적으로는 심리치료 요소에 명상이 활용된 프로그램이라 볼 수 있다. 그리고 만일 개인 심리치료에서 명상을 활용하고자 한다거나 명상 기반 프로그램을 치료적으로 활용하고자 한다면, 명상 방법을 지도하는 것에만 초점을 두는 것이 아니라 마음챙김 태도를 교육하면서 일상적인 삶 속에서 명상을 균형 있게 수행해 나아가도록 안내해야 한다. 그리고 명상을 통해 일어나는 경험에 대해 '명상 일지'를 작성하도록 한 뒤, 반드시 그 경험에 대해 치료적으로 안내하거나 피드백을 주고 다룰 수 있어야 한다.

셋째, 명상을 내담자 혹은 일반인에게 지도하고자 한다면, 적용 목적을 분명히 정하고 안내해야 한다. 즉 명상을 통해 심신의 안정, 집중력 강화 등 정신건강을 증진하고자 하는지, 아니면 의식 발달 혹은 영성을 증진하고자 하는 것인지 그 목적을 분명히 해야 할 것이다. 만일 전자가 목적이라면, 마음챙김 명상 기반 구조화된 프로그램을 실시하는 것이 바람직하고 그것만으로도 충분하다. 그렇지 않고 후자가 목적이라면, 치료자는 내담자에게 명상의 긍정적인 효과와 부정적인 효과에 대해 설명하고, 명상과정에서 발행할 수 있는 의식의 변화를 치료적으로 다룰 수 있어야 한다. 후자의 관점은 심리치료에서 영성에 이르기까지 의식 발달의 연속성에 있는 것으로 보므로, 이 과정에서 발생하는 심리적 현상들을 자연스러운 의식 변화 과정의 일환으로 다루어 줄 수 있어야 한다. 궁극적으로 치료자들은 인간의 심리적 문제나 증상뿐만 아니라 자기 성장을 지향하므로, 심층 의식에서 일어나는 변화를 다룰 수 있어야 한다. 그러나 만일 치료자가 명상을 통해 발현되는 심층 의식의 현상들을 다룰 수 없다면, 명상을 종교적으로 수행하는 지도자에게 안내하는 것이 바람직하다.

넷째, 심리치료에서 명상을 활용하고자 한다면 치료자가 틈틈이 명상을 수련하고 한발 더 나아가 집중적인 명상 수련을 통해 다양하고 깊이 있는 의식 체험을 쌓아가는 것이 바람직하다. 치료자의 명상 경험은 내담자를 안내하는 데 도움이 될 뿐만 아니라 치료자 자신의 정서적 소진을 방지하고 안녕감을 증진하는 데도 도움을 줄 것이다. 치료자가 몸과 마음이 건강하도록 자신을 관리하는 것은 치료자 자신의 안녕감을 위한 것일 뿐만 아니라 내담자에게 좋은 본보기가 되어 긍정적인 영향을 미치게 되기 때문이다.

다섯째, 치료자들이 심리치료에 명상을 적극적으로 활용할 수 있는 이유는 명상이 탈중심화, 메타 인지와 같은 치료적 기제를 일으키고, 이것이 심리치료 기제와 일치하기 때문이다. 이러한 관점에서 명상을 심리치료 기법으로 적용하고자 한다면, 명상 방법에 따라 다음과 같이 활용할 수 있겠다.

(가) 집중 명상은 지금 여기에서 하나의 대상(예, 호흡)에 지속적인 주의를 기울이는 훈련이다. 이처럼 지금 여기의 하나의 대상에 집중하다 보면, 상념들이 사라지고 들떠있는 마음은 차분하게 가라앉아 심신이 안정되는 효과가 있다. 따라서 내담자가 정서적으로 불안정하여 집중하기 어려운 경우, 긴장 및 불안을 경험하는 경우, 감정 및 행동을 조절하기 어려운 경우 등에 호흡 명상과 같은 집중 명상을 통해 심신의 안정을 가져다 줄 수 있겠다.

(나) 통찰 명상은 마음 안과 밖에서 일어나는 현상을 있는 그대로 관찰하는 데 초점이 되어 있으므로, 마음에서 일어나는 욕구, 감정, 생각, 의도들을 알아차리는 과정에서 탈중심화가 일어난다. 명상을 지속하면서 일어나는 마음의 다양한 요소들을 한발짝 물러나서 관찰함으로써, 이전에 알아차리지 못한 자신 나아가 타인의 마음을 이해하게 되어 궁극적으로는 관찰자적 자기가 증진하게 된다.

이와 같은 측면은 심리치료 과정에서 치료자가 내담자가 알지 못했던 자신의 마음 작용을 이해하게 하도록 돕는 것과 일치한다. 예를 들어 정신분석은 방어기제를 통해 잠겨있던 무의식을 의식 영역으로 가져와 통찰하게 함으로써, 마음 작용에 대해 의식이 확장된

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.012

다. 처음에는 치료자의 도움을 통해 내담자가 자신의 무의식을 이해하게 되지만, 점차적으로 스스로 자신의 마음 작용에 대해 관찰하는 힘이 길러지게 된다. 인지행동치료에서 치료자는 내담자가 어떤 상황에서 강렬한 부정 감정이 일어날 때 마음속에서 빠르게 스쳐지나간 생각들(자동적 사고 및 핵심 신념)이 무엇이고, 그것이 그 상황에 적합한 생각인지 그 타당성을 검증하게 함으로서 사고의 내용을 검토하도록 요청한다. 이처럼 내담자로 하여금 자신의 생각을 스스로 모니터링하게 함으로써, 탈중심화를 통해 마음 작용을 이해하도록 돕는 것이다. 게슈탈트치료에서 치료자는 내담자가 반복되는 미해결 과제(반복 회귀 게슈탈트) 때문에 지금 여기에 접촉하지 못한다고 가정한다. 따라서 전경으로 떠오른 미해결 과제를 살펴보면서 해결하지 못한 욕구나 감정, 생각에 접촉하게 하고, 이러한 경험을 통해 그것의 의미가 무엇인지 알아차리도록 돕는다. 이처럼 심리치료는 이론마다 접근하는 통로는 다르지만, 궁극에는 마음의 다양한 요소들을 알아차리도록 돕고 인지적 통찰이나 체험적인 통찰(직관적 통찰)을 일으키도록 한다. 이러한 면이 명상 체험과 일치한다. 물론 심리치료는 명상과 달리 다양한 마음의 요소들(의식의 차원)을 알아차리는 데서 그치지 않는다. 심리치료는 한 발짝 더 나아가 현 상황에 대해 다른 관점에서 보게 하고, 이전에 표현하지 못했던 감정을 표현해보게 하며 나아가 이전과 다른 새로운 행동을 시도하도록 안내한다. 즉 심리치료는 마음의 요소를 알아차림 하는 데 그치지 않고, 적극적으로 새로운 행동을 시도하도록 촉진하는 것이 명상과 다른 큰 차이점이라고 볼 수 있다. 전반적으로 심리치료는 치료자와 신뢰로운 안정된 관계 속에서, 마음의 요소를 알아차린 뒤 기꺼이 받아들이는 수용과 새로운 행동을 시도하는 변화과정을 밟아가므로, 수용과 변화의 변증법적 작용 및 상호 작용이라고도 볼 수 있다.

(다) 자비 명상은 모든 대상을 향해 아픔에서 벗어나길 기원하고 나아가 모든 대상에게 친절하고 따뜻한 마음을 전달하는 훈련이다. 이를 위해 자비 명상은 먼저 내 안의 자비심을 주변으로 확산하는데 초점이 되어 있으므로, 특히 자기 비난이 심하거나 분노가 많은 내담자들 그리고 대인관계에서 갈등을 경험하는 내담자들에게 도움을 줄 수 있으리라 기대한다.

이처럼 개인 심리치료에서 치료 목표에 따라 내담자에게 집중 명상이나 통찰 명상 혹은 자비 명상을 안내해 줄 수 있다. 그리고 치료자는 내담자에게 일상생활에서 명상을 훈련하도록 숙제를 부여할 수 있다. 만일 내담자가 혼자서 명상을 하다가 호흡이 깊어지면서 심층의 감정을 만나게 된다면, 그러한 감정을 피하지 말고 충분히 만나주라고 교육해야 한다. 그리고 그와 관련한 기억이나 연상되는 경험이 있다면 그것을 기록하여, 치료실 상황에서 나누어야 치료적인 변화를 일으킬 수 있다. 내담자는 치료자와의 이러한 경험을 통해 자신의 어려움이나 문제에 대해 내성하고 통찰할 수 있는 힘을 기를 수 있을 것이며, 이는 인지행동치료가 궁극적으로 지향하는 목표인 자가 치료자(self- therapist)가 되도록 하는 것과 일치한다.

심리치료에 대한 관점

본 연구자는 임상심리학자로서 미국의 정신질환 진단 및 통계 편람(DSM-5)에 근거하여 정신병리를 평가 및 진단하고, 이를 토대로 증상을 줄이거나 없애는 정신분석적 심리치료나 인지행동치료를 공부해 왔다. 그리고 서양에서 인지행동치료의 제3의 물결이라 불리우는 마음챙김 기반 심리치료들(ACT, MBCT, DBT 등)이 급속하게 확산되면서, 비로소 동양의 불교에서 유래한 명상에 관심을 가지게 되었다. 이러한 심리치료 이론들은 정신병리를 잘 설명하고 치료적으로 다룰 수 있지만, 인간 존재의 본질이나 의식 차원에 대해서는 소홀히 다루는 경향이 있다. 이에 비해 불교에서 명상은 정신병리보다는 의식의 작용(마음의 요소)을 이해하고 의식을 발달시켜 자아 초월에 이르도록 안내한다. 그러므로 심리치료에서 명상을 활용하고자 한다면, 인간에 대해 다소 다른 두 관점을 통합하여 받아들이는 자세가 필요하다. 즉 심리치료에서 '불안, 우울'같은 증상을 단지 없애야 하는 병리적인 문제로만 바라보기보다는 증상이 나타내는 실존적 의미를 파악하여 자기 안으로 통합하고 궁극적으로는 자기 성장으로 이어질 수 있도록 치료 범위를 확장해야 할 것이다.

우리는 마음의 작용이 의식 안뿐만 아니라 의식 밖에도 존재한다는 것을 너무나 잘 알고 있다. 그러나 그동안 우리가 의식 밖의 영역들에 대해 관심을 덜 기울인 것은 이러한 심리적 변인들이 측정이 어렵다는 이유로 과학적 심리학 영역에서 밀려 났기 때문이다. 이와 같은 이유로 명상도 심리학에서 주목받지 못한 채 다른 영역에서 진행되어 왔다. 그러다가 뇌과학 기술의 발달로 명상이 정신건강에 긍정적인 효과가 미친다고 입증되자, 비로소 심리학자들이 명상에 관심을 가지게 되고 심리치료에서도 명상을 적극 활용하게 되었다. 그러므로 그동안 비과학적인 이유로 간과했던 동서양의 다양한 치유방법들에 대해서도 관심을 갖고 연구를 진행할 필요가 있다. 그러나 이러한 연구는 양적 연구만으로는 다양한 현상의 본질을 밝히는 데 제한이 있다.

현재 심리치료 연구들은 대부분 특정 대상에게 심리치료 개입을 실시한 후, 사전에 비해 사후에 여러 심리적 변인들에서 개선 효과가 있음을 양적인 연구를 통해 입증하고 있다. 그러나 우리가 심리치료 과정을 축어록으로 풀고 이들의 과정을 면밀하게 들여다보면 치료자와 내담자와의 관계에서 일어나는 의식적, 비의식적 단서들이 상호작용하면서 치료적 성과로 이어짐을 알 수 있다. 이렇게 촘

www.kci.go.kr

촘한 치료 과정들이 몇 개의 개념들로 대변되는 양적인 연구만으로는 치료 성과를 걸러 내기가 쉽지 않다. 질적 연구는 양적 연구와 달리 연구 대상자의 맥락을 인위적으로 설계하지 않고 현상이 전개되는 자연적인 맥락 혹은 일상적인 맥락에 참여하여 현상을 밝히는 데 주안점을 두고 있다. 그러므로 미래의 심리치료 연구는 심리치료 현장에서 일어나는 치료자의 반응과 내담자의 경험을 이해하는데, 기존의 관점을 배제하도록 하면서(질적 연구에서 '괄호치기') 있는 그대로 가공하지 않은 날 것의 마음의 작용, 정신 병리의 본질, 치료적 요인들의 현상을 밝혀 나가는 것이 필요할 것이다. 나아가 질적 연구를 통해 인간의 심리 현상을 밝히고, 이를 토대로 발견한 현상을 연구 가설로 설정하고 연역적으로 검증하는 양적 연구를 병행해 나가는 것이 과학적 심리학의 위상을 한 층 높이는 길이 될 것이다.

한편 21세기는 인공지능과 과학기술의 발달로 전세계의 정보가 하나의 네트워크 속에 공유되는 동시에 개별적으로 개성이 강한 각자의 세계를 구축하여 정보가 만들어지는 현상이 일어난다. 인간은 테크놀로지 속의 공동체를 형성하여 유대감을 갖는 동시에 그 속에서도 개별적인 세계를 만들어가므로, 정서적 공허감이 커지면서 자폐적 세계가 강화되는 등 이전과 다른 형태의 인간의 모습들이 발현될 것이다. 과학기술이 발달함에 따라 인간이 경험하게 되는 심리적 변화와 정신병리 그리고 정신건강의 개념 또한 변화할 것이다. 따라서 심리치료 영역에서도 이러한 변화에 맞는 심리적 서비스를 제공하려면, 보다 현실 밀착적인 접근인 질적 연구가 임상 영역에서 점차 확대될 필요가 있다.

References

Ando, O. (2003). *Psychiatry of meditation* (Kim Jae Sung, Trans.). Seoul, Korea: Minjocksa.

Bae, J. H., & Jang, H. K. (2006). The effect of MBSR-K-Program on emotional response of college students. *The Korean Journal of Health Psychology, 12*, 673-688.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. L., . . . Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 230-241.

Borgart, G. (1991). The use of meditation in psychotherapy: A review of the literature. *American Journal of Psychotherapy, 45*, 383-412.

Buddhaghosa. (2013). *Visuddhimagga 1* (Daelim, Trans.). Seoul, Korea: Early Buddhism Laboratory.

Carpenter, J. T. (1977). Meditation, esoteric traditions: Contributions to psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 31*, 394-404.

Cha, H. R. (2014). The contribution and limitations of Buddhism meditation and modern psychology. *Research of Buddhism counseling, 6*, 3-26.

Cho, H. J., Noh, J. A., Lee, H. Y., Jung, S. J., & Hyun, M. H. (2014). The effect of mindful lovingkindness-compassion program (MLCP) on the self-growth for novice counselor. *Korean Journal of Youth Studies, 21*, 25-47.

Cho, Y. K. (2012, 9). *Ken Wilber's view for mediation and unconsciousness; The limitation and function of meditation, the meditation and unconsciousness*. Symposium conducted at the Korean Buddhism history and culture memorial hall, Seoul, Korea.

Cho, Y. R., Noh, S. S., Cho, K. H., & Hong, S. H. (2014). The effect of mindfulness-based intervention on depression and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Korean Journal of Psychology: General, 33*, 903-931.

Dobson, K. S. (2013). The science of CBT: Toward a metacognitive model of change?. *Behavior Therapy, 44*, 2013-2227.

Engler, J. (1999). Buddhist psychology: Contributions to western psychological theory. In A. Molino (Ed.), *The couch and the tress: Dialogues in psychoanalysis and Buddhism* (pp. 111-118). New York, NY: North Point Press.

Epstein, M. D. (1989). Forms of emptiness: psychodynamic, meditative and clinical perspectives. *The Journal of Transpersonal Psychology, 21*, 61-71.

Epstein, M. D. (2006). *Thoughts without a thinker*. New York, NY: Basic Books.

Epstein, M. D., & Lieff, J. D. (1981). Psychiatric complications of meditation practice. *The Journal of Transpersonal Psychology, 13*, 137-147.

Freud, S. (1927). *The problem of lay-analyses* (A.P. Maeker-Branden & J. Strachey, Trans.). Oxford, England: Brentano's.

Greenleaf, E. (1975). The unconscious mind mirror in active imagination. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 2*, 202-206.

Han, J. S., Kim, J. H., & Kim, M. (2004). The effect of mindfulness meditation on symptoms and psychological features in patients with irritable bowel syndrome. *The Korean Journal of Health Psychology, 9*, 1041-1060.

Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Hayes-Skelton, S. A., & Graham, J. R. (2013). Decentering as a common link among mindfulness, cognitive reappraisal and social anxiety. *Behavioral Cognitive Psychotherapy, 41*, 317-328.

Herbert, J., & Cardaciotto, L. (2005). An acceptance and mindfulness-based perspective on social anxiety disorder. In: S. M. Orsillo & L. Roemer (Eds.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and Treatment* (pp. 189-212). Boston, MA: Springer.

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.012

Horton, P. C. (1973). The mystical experience as a suicide preventative. *American Journal of Psychiatry, 130*, 294-296.

Isbel, B., & Mahar, D. (2015). Cognitive mechanisms of mindfulness: A test of current models. *Consciousness Cognition, 15*, 50-59.

Jankowski, T., & Holas, P. (2014). Metacognitive model of mindfulness. *Consciousness and Cognition, 28*, 64-80.

Jeon, M. A., & Kim, J. M. (2011a). The study on effect of mindfulness-based cognitive therapy for aggression and impulsiveness of adolescent offender. *The Korean Journal of Health Psychology, 3*, 63-78.

Jeon, M. A., & Kim, J. M. (2011b). The effects of mindfulness-based cognitive therapy for emotion regulation in a patient group. *Korean Journal of Clinical Psychology, 30*, 113-135.

Jeong, H. G., Noh, S. H., & Cho, H. J. (2017). Effect of mindful lovingkindness-compassion program (MLCP) on depression, rumination, mindfulness, self-compassion, and social connectedness, in depression-prone students. *The Korean Journal of Health Psychology, 22*, 271-287.

Jeong, J. Y. (2014). A study on the negative side effects of meditation and how to resolve them from a Buddhist perspective. *Buddhist School Newspaper, 68*, 33-63.

Kaplan, K. H., Goldenberg, P. L., & Galvin-Nadeau, M. (1993). The impact of a meditation-based stress reduction program on fibromyalgia. *General Hospital Psychiatry, 15*, 284-289.

Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., & Bouchard, V. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 33*, 763-771.

Kim, M. J. (2017). *EBS documentary east and west: The origin of different thought and ideas*. Seoul, Korea: Jisikchannel.

Kohut, H. (1966). Form and transformations of narcissism. *Journal of the American Psychoanlytic Association, 5*, 389-407.

Kornfield, J. (1979). Intensive insight meditation: A phenomenological study. *Journal of Transpersonal Psychology, 11*, 41-58.

Kornfield, J. (2006). *A path with heart*. New York, NY: Bantam Books.

Lazarus, A. A. (1976). Psychiatric problems precipitated by transcendental meditation. *Psychological Reports, 39*, 601-612.

Lee, H. Y., Kim, J. H., & Kim, M. (2012). The effects of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on depression and well-being of the female college students. *The Korean Journal of Health Psychology, 17*, 43-63.

Levinson, P. (1973). Religious delusions in counter-culture patients. *American Journal of Psychiatry, 130*, 1265-1269.

Lindahl, J. R., Fisher, N. E., Cooper, D. J., Rosen, R. K., & Britton, W. B. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed methods study of meditation-related challenges in western Buddhists. *PlosOne, 10*, 1372-1388.

Misan. (2017). *The solution of psychological disorders and Majang in Buddhist mediation training*. Seoul, Korea: Korean MBSR research center.

Nemiah, J. C. (1980). Anxiety state. In A. M. Freedman & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (3rd ed., pp. 1483-1493). Baltimore: Williams & Wilkins.

Newberg, A. B., Wintering, N., Khalsa, D. S., Roggenkamp, H., & Waldman, M. R. (2010). Meditation effects on cognitive function and cerebral blood flow in subjects with memory loss: A preliminary study. *Journal Alzheimer Disorder, 20*, 517-526.

Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social anxiety. *Behavior Research and Therapy, 35*, 741-756.

Rizzuto, A. (1979). *The birth of the living god: A psychoanalytic study*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York, NY: Basic Books.

Segall, S. R. (2005). Mindfulness and self-development in psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology, 37*, 143-163.

Shapiro, D. H. (1992). Adverse effect of meditation: A preliminary investigation of long-term meditation. *International Journal of Psychosomatics, 1*, 62-67.

Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. (2015). The neuroscience of mindfulness mediation. *Nature Reviews Neuroscience, 18,* 1038-1051.

Taylor, V. A., Grant, J., Daneault, V., Scavone, G., Breton, E., Roff-Vidal, S., . . . Beauregard, M. (2011). Impact of mindfulness on the neural responses to emotional pictures in experienced and beginner meditators. *Neuroimage, 57*, 1524-1533.

Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behavioral Research Therapy, 33*, 25-39.

Wallace, R. K. (1970). Physiological effects of transcendental meditation. *Science, 167*, 1751-1754.

Walsh, R. K. (1977). Initial meditative experiences: Part I. *Journal of Transpersonal Psychology, 9*, 151-192.

Walsh, R., & Roche, L. (1979). Precipitation of acute psychotic episodes by intensive meditation in individuals with a history of schizophrenia. *American Journal of Psychiatry, 136*, 1085-1086.

Welwood, J. (1989). *Psychotherapy and mediation* (Choi Hae Lim, Trans.). Seoul, Korea: BumYangsa.

Welwood, J. (2008). *Toward a psychology of awakening* (Kim Myoung Kwon, Trans.) Seoul, Korea: Hakgjisa.

You, S. Y., Kim, M., & Kim, J. H. (2014). Effects of mindfulness meditation on Symptoms of depression, anxiety, stress, and hwa-byung among middle-aged women with hwa-byung disorders. *The Korean Journal of Health Psychology, 19*, 83-98.

Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and cognition, 19*, 597-605.

www.kci.go.kr

국문초록

심리치료에서 명상의 적용 범위

조현주

영남대학교 심리학과

최근 명상이 정신건강증진 및 심신의 안녕감뿐만 아니라 뇌기능의 변화에도 도움을 주는 것으로 알려지면서, 심리치료에 명상을 적용하는 것에 관심이 증가하고 있다. 국내에서도 정신건강관련 연구자들이 명상을 다양한 집단에 적용하여 명상의 유익한 효과에 대해 보고하고 있다. 그러나 일부 서양의 심리치료자들은 명상이 자아 기능이 취약한 사람들에게는 오히려 잠재된 정신과적 문제 혹은 신경증을 촉발시키거나 악화시키는 위험을 초래할 수 있다고 경고한다. 명상이 유래된 불교의 문헌에서도 명상과정에서 장해나 마장이 일어난다고 보고하고 있다. 따라서 명상을 심리치료에 활용하고자 한다면, 명상의 유익한 효과뿐만 아니라 명상의 역효과에 대해서도 주목할 필요가 있다. 이에 본고는 먼저 명상이 정신건강에 미치는 긍정적인 효과에 관한 국내외 연구들을 살펴보고, 서양의 심리치료 영역에서 보고되는 명상의 역효과에 대해 살펴보고자 한다. 다음으로 불교에서 명상의 의미와 명상수련에서 보고되는 부작용 그리고 그 해결책에 대해 알아보았다. 나아가 명상과 심리치료의 차이와 접점을 알아보고, 명상을 심리치료에 명상을 활용하고자 할 때 치료자로서 유의해야 할 사항에 대해 제시하였다.

주요어: 명상, 뇌기능, 명상의 역효과, 심리치료

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.012