

마인드풀니스를 통한 스트레스 대처와 임상적 활용

김 경 승

Facing Stress Through Mindfulness and Its Clinical Use

Kyung Seung Kim, M.D.

국문초록

1980년대 이후 마인드풀니스를 활용한 다양한 치료 프로그램들이 임상 현장에서 적용되고 있으며 최근에는 교육 현장에서도 활용되고 있다. 본고에서는 최근에 발표된 마인드풀니스 관련 단행본과 학술잡지를 연구하여 마인드풀니스의 의미와 MBSR, MBCT, ACT, DBT 등의 임상적 활용에 대해 고찰한 결과 마인드풀니스는 스트레스 극복을 통한 다양한 정신신체질환에 적용 가능할 뿐만 아니라 불안증, 우울증, 식이장애 등 정신과적 질환에 적용가능하며 새로운 정신사회적 치료의 한 가지로 활용될 수 있는 가능성을 보여주고 있다.

중심 단어 : 마인드풀니스 · 스트레스 · 임상적 활용.

들어가는 말 : 지금 이 순간의 중요성

말을 타고 정신없이 질주하는 남자가 있다. 길가에 서 있던 그의 친구가 남자를 보고는 큰 소리로 물었다. “자네 어딜 그렇게 바빠 가는 건가?” 남자는 친구 쪽으로 얼굴을 돌리고는 말했다. “그건 나도 몰라. 말에게 한번 물어 보게나!”¹⁾

여기서 말은 우리의 욕망, 혹은 습관적인 마음이라고 할 수 있다. 우리는 욕망과 습관이라는 말 위에 올라타고 어디로 가고 있는지도 모르는 채 무작정 지금 이 순간에서 달아나기 위해 어디론가 정신없이 달려가고 있다. 그리하여 우리는 대부분 지금 이 순간 속에서 생생하고 충만하게 사는 삶을 살지 못하는 경우가 많다.

그러나 지금 이 순간이 가장 소중하다. 그것은 우리의 생명이 존재하는 것은 오직 지금 이 순간이기 때문이며 우리가 자유로운 의지를 사용하여 무엇인가를 선택할 수 있는 시간과 공간은 지금 여기이기 때문이다. 우리가 살아있는 실재와 접촉할 수 있는 것은 오직 지금 이 순간이다. 그러나

5
우리의 습관적인 마음은 끊임없이 맹목적으로 혹은 자신도 모르게 지금 이 순간에서 달아난다. 더 좋은 것을 찾아서. 그리고 싫어하는 것에서 도피하기 위해. 그리하여 우리의 습관적인 삶은 대부분 지금 이 순간이 아니라 지나간 일을 후회하고 슬퍼하거나 원망하면서 혹은 오지 않은 미래에 대해 기대하고 욕망하고 걱정하고 두려워하면서 보내는 경우가 많다. 습관적으로 자기도 모르게 맹목적으로 지금 이 순간에서 달아나는 것, 이것은 많은 경우에 스트레스와 고통의 원인이 되며 이를 통해 우리는 삶을 낭비하고 생생히 살아있는 실재와 만나지 못하고 꿈을 꾸듯 허상을 좇으면서 충만한 삶을 살지 못하게 된다.

제자들이 붓다에게 물었다. “선생님은 하루에 한 끼 밖에 드시지 않고 하루 종일 사람들을 가르치느라 피로 하실 텐데 어떻게 그렇게도 얼굴에 빛이 나시는지요?” 붓다가 대답했다. “지나간 일을 슬퍼하지 않고 오지 않은 일에 애태우지 않으며 현재의 삶을 지켜 가면 얼굴빛은 맑고 깨끗하리.” “오지 않은 일에 애태우고 지나간 일을 슬퍼하는 어리석은 사람들은 그 때문에 시든다네. 낮에 잘린 갈대처럼.”²⁾

마더스병원 중독전문치료센터, 울산 알코올상담센터
Addiction Treatment Center of Motherth Hospital, Ulsan Alcohol
Counseling Center, Ulsan, Korea
Corresponding author

마인드풀니스란 무엇인가?

1980년대 중반 이후 서구 사회에서 마인드풀니스에 대한

관심이 고조되고 있다.³⁾ 현재 순간에 대한 직접적인 체험의 중요성은 이미 불교, 그리스도교, 힌두교, 이슬람교, 유대교, 도교 등 많은 중요한 종교적 전통에서 핵심적인 부분으로 인식되어 왔다.⁴⁾ 거의 모든 문화가 지금 이 순간에 대한 자각을 증진시키는 수행 방법을 가지고 있다. 명상에서 기도, 요가, 기공에 이르기까지, 주요 종교와 문화들은 현재 순간에 주의를 집중시키는 방법을 활용해왔다. 그리하여 마인드풀니스 혹은 마인드풀니스를 통한 자각은 모든 인간 문화의 보편적 목표라고까지 말해진다.³⁾

마인드풀니스는 팔리어의 ‘싸띠’(Sati)를 영역한 것으로 한자어로는 지금(今)의 마음(心)이라는 의미로 념(念)으로 번역된다. 영어 단어 ‘마인드풀’(Mindful)이란 ‘주의하는’, ‘염두에 두는’이라는 의미를 가지고 있다. 우리는 언제나 무엇인가에 주의를 기울이고 있는데 틱 낫한은 주의가 철저하게 지금 이 순간에 머물 때는 타당한 것이 되고 지금 이 순간에서 멀어지게 하는 것에 신경을 쓸 때에는 부적당한 것이 된다고 말한다.⁵⁾

최훈동⁶⁾에 의하면 ‘싸띠’란 현재 일어나고 있는 것만을 일어나는 방식 그대로 왜곡하지 않고 정확하게 거울처럼 반영하는 것이다. 또한 ‘싸띠’란 판단하지 않는 주시인데 이를 통해 인간은 결정하지도 않고 판단하지도 않으면서 단지 주시한다. 그리하여 ‘싸띠’를 통해 우리는 치우침 없이 지켜보게 되는데 유쾌한 것이라고 붙잡지 않으며 불쾌한 것이라고 회피하지 않고 모든 경험과 모든 생각, 모든 느낌을 동등하고 중립적으로 취급한다.

마인드풀니스는 주의를 통제하는 한 가지 방법으로 정의되기도 하며⁷⁾ 그 결과 나타나는 의식/자각 상태로 정의되기도 한다. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) 프로그램의 창시자인 메사추세츠 의대의 존 카밧진⁸⁾에 의하면 마인드풀니스란 ‘있는 그대로의 지금 이 순간에 대한 비 판단적인 주의 집중에 따르는 자각’이라고 정의한다(Mindfulness is the awareness that emerges through paying attention on purpose, in the present moment, non-judgmentally.). 그에 따르면 이 정의는 1) 의도적(Intentional), 2) 체험적(Experiential), 3) 비판단적(Non-judgmental) 자각이라고 하는 세 가지 범주를 포함한다. 1) 의도적이란 무의식적이고 습관적인 것이 아니라 의식적으로 지금 이 순간에 주의를 집중함을 의미하며 2) 체험적이란 지금 이 순간에 일어나는 일을 있는 그대로 경험함을 의미한다. 3) 비 판단적이란 대상에 대한 좋음과 싫음을 구별하지 않음을 뜻한다. 그리하여 마인드풀니스는 매 순간 우리가 원하는 대로가 아니라 있는 그대로의 사물에 대해 주의를 집중하고 알아차리는 것을 의미한다.⁹⁾

Bishop 등¹⁰⁾은 마인드풀니스의 2 요소 모델을 제안한다.

마인드풀니스의 첫 번째 요소는 주의에 대한 자기-제어(self-regulation of attention)이다. 이를 통해 주의를 즉각적인 경험에 집중하여 현재 순간에 일어나는 정신적 사건을 보다 잘 알아차릴 수 있게 된다. 두 번째 요소는 지금 이 순간에 대해 특수한 지향성을 가지고 경험하는 것으로 마인드풀니스란 호기심, 개방성, 수용성을 가지고 현재 순간을 경험 하는 것이라고 말한다.

따라서 마인드풀니스는 모든 생각, 느낌, 감각을 있는 그대로 인정하고 받아들이는, 애쓰지 않는(non-elaborative), 비 판단적인(non-judgmental), 현재 중심의 자각(present-centered awareness)으로 이 상태에서 일어나는 모든 생각과 느낌에 대해 동일화하거나 자동적, 습관적으로 반응하지 않고 있는 그대로 관찰하기만 한다. 그 결과 자각과 반응 사이에 하나의 공간이 형성되고 이 때 우리는 상황에 대해 반사적으로가 아니라 사려 깊은 반응을 하게 된다.¹¹⁻¹⁴⁾ 그리하여 마인드풀니스란 일종의 초인지, 생각에 대한 생각, 자각에 대한 자각으로 이해되고 있으며 이는 순간순간 마음 속에서 일어나는 현상에 대한 반영의 성격을 가지고 있다고 말해진다.

이상의 논의를 바탕으로 저자는 마인드풀니스를 다음과 같이 정의한다. 마인드풀니스란 지금 이 순간 속에서 충만하게 살기 위해 지금 이 순간에 주의를 집중하여 있는 그대로 알아차리고 있는 그대로 받아들임으로써 지금 이 순간에 가장 적절한 반응/행동을 선택할 수 있는 마음의 상태이다.

- 1) 지금 이 순간에 주의를 집중하여 : 집중
 - 2) 있는 그대로 알아차리고 : 자각
 - 3) 있는 그대로 받아들이는 노력을 순간순간 하게 되면 : 수용
 - 4) 지금 이 순간을 가장 소중히 할 수 있게 되고 : 사랑
 - 5) 지금 이 순간에 가장 적절한 반응(행동)을 선택할 수 있게 된다. : 지혜
- 1), 2), 3)의 노력을 통해 4), 5)의 결과를 얻는다.

1) 집중 : 지금 이 순간에 주의를 집중한다는 것은 끊임 없이 지금 이 순간으로 내 마음을 돌이켜서 지금 이 순간에 머무른다고 하는 것이다. 앞에서 말했듯이 습관적인 우리의 마음은 욕망과 두려움으로 인해 어느새 자기도 모르게 지금 이 순간에서 달아나게 되므로 이것을 알아차리고 지금 이 순간으로 돌아와서 머무르기 위해서는 끊임없이 내 마음을 살피서 내 마음이 어디에 가 있는지 알아차리는 것이 필요하다.

2) 자각(알아차림) : 자신의 마음이 지금 이 순간으로 돌아오면 지금 내 앞에 있는 대상(혹은 상황)과 그 대상에 대한 내 마음의 반응을 알아차릴 수 있게 된다. 그것을 내가 좋아하는지, 싫어하는지, 좋지도 않고 싫지도 않은지 하는

내 마음의 반응에 따라 다양한 생각과 감정, 욕망과 충동이 일어나는 것을 있는 그대로 알아차리는 것이다.

3) 수용 : 받아들인다고 하는 것은 무기력하고 수동적인 굴복이 아니라 이미 그 일이 일어났다고 하는 것, 그것은 이미 현실의 일부가 되었다고 하는 것, 그래서 그것은 지금 이 순간에는 받아들일 수밖에 없다고 하는 것을 승인하는 것이다. 아무리 부당한 일이나 기대에 미흡한 일이라도 그것을 변경시키는 것은 다음 순간의 일이라는 것을 인정하는 것이다.

4) 소중히 함(사랑) : 이러한 세 가지 노력, 지금 이 순간에 집중하여 있는 그대로 알아차리고 있는 그대로 받아들이는 노력을 통해 지금 이 순간을 가장 소중히 하면서 충만한 삶을 살 수 있게 된다. 이것이 곧 사랑이다.

5) 지혜 : 또한 지금 이 순간 내가 무엇을 어떻게 하는 것이 좋은가 하는 가장 적절한 반응을 선택할 수 있게 되는데 이것이 곧 지혜이며 이를 통해 정신적인 자유를 얻게 된다.

1. 마인드풀니스와 행복

우리는 많은 경우 행복을 미래로 미루는 경향이 있다. 돈을 많이 버는 어느 미래에, 멋진 배우자와 함께 사는 어느 미래에, 원하는 일이 이루어지는 어느 미래가 되면 행복해 지리라고 생각한다. 그러나 원하는 것이 이루어지는 미래가 되어도 잠시만 행복할 뿐이다. 또 새롭고 더 좋은 것을 목표로 하게 되고 그것이 이루어져야 행복해진다고 생각한다. 마인드풀니스는 행복을 내일로 미루지 않는다. 인생이 내 뜻대로 풀리지 않고 부족하고 불만스러운 바로 오늘 행복할 수 있다고 말한다. 어떻게? 지금 이 순간으로 돌아와서 있는 그대로 알아차리고 있는 그대로 받아들이면 오늘 하루를 가장 소중하게 살 수 있고 오늘 하루 지금 이 순간 내가 할 수 있는 것을 행하고 당장 변화시킬 수 없는 것을 받아들이는 것을 통해 행복이 가능하다고 말한다.

2. 마인드풀니스와 고통의 극복

오늘 하루(지금 이 순간)에 집중하라. 고통을 받아들이라. 이것이 마인드풀니스가 말하는 고통과 스트레스의 극복 전략이다. 오늘 하루만 산다고 생각하고 살아보라. 저자는 퇴원을 앞둔 알코올 중독 환자들에게 이렇게 말한다. 아무리 근심 걱정이 많고 참담한 실패를 맛보고 모든 것을 잃어버리고 어떠한 역경 속에 있더라도 오늘 하루에 집중해서 오늘만 산다는 마음으로 살아보면 많은 고통이 사라지는 것을 경험할 것이다. 고통과 스트레스는 우리의 마음이 과거와 미래에서 방황할 때 찾아오기 때문이다. 중독이 심할수록 우리의 습관적인 마음은, 끊임없이 맹목적으로 고통에서 도피하려고만 한다. 그러나 지금 이 순간에 피할 수 없

는 고통은 받아들여야 한다. 고통을 받아들이면 어떠한 고통도 영원하지 않음을 알게 되고 그러한 깨달음은 난관을 헤쳐 나갈 자신감을 준다. 또한 자신을 변화시키기 위해서는 훈련이 필요한데 훈련은 고통이다. 자신을 훈련하는 고통을 받아들일 수 없다면 자신을 변화시킬 수 없고 자신을 변화시킬 수 없다면 고통에서 벗어날 수 없다.

3. 마인드풀니스와 사랑, 그리고 충만한 삶

충만한 삶을 살고 싶다면 지금 이 순간, 오늘 하루에 집중해야 한다. 우리가 무기력해지고 삶에서 힘과 에너지를 잃어버리는 것은 어느새 우리의 마음이 미래에 대한 욕망과 두려움에 사로잡히고 지나간 일에 대한 후회와 원망에 사로잡히기 때문이다. 마인드풀니스는 진정한 사랑의 기술이라 할 수 있다. 성숙한 사랑을 위해 우리는 사랑하고자 하는 대상에게 집중해야 하고 이를 통해 대상의 현재 상태를 알아차려야 하며(이해) 대상을 있는 그대로 받아들여야 한다(수용). 이것은 자기 사랑의 기술이며 동시에 타인에 대한 친절과 자비, 그리고 이타적 사랑을 실천하는 방법이다.

마인드풀니스 명상

마인드풀니스는 그 자체로 마인드풀니스 명상을 의미하기도 하지만 여기서는 그 두 가지를 분리하기로 한다. 명상의 종류는 크게 두 가지 범주로 나눌 수 있다. 집중명상과 마인드풀니스(통찰) 명상이 그것이다.¹⁵⁾ 집중명상은 한 가지 대상에 주의를 집중하는 수련을 한다. 이때 집중하는 대상에는 만트라(반복적인 소리나 구절), 호흡, 화두 등이 있다. 집중대상에서 벗어나는 것은 산만한 것이며 즉시 되돌아와야 한다. 한 대상에 대한 집중에 의해 평온함, 고요함, 마음의 비 반응성 등을 얻을 수 있다. 초월명상, 화두선 등이 여기에 속한다. 여기에 비해 마인드풀니스 명상은 한 가지 대상에 대한 집중에서 시작하지만 점차 자각하는 대상을 확대하여 지금 이 순간에 나타나는 모든 현상이 각각의 대상이 된다. 이를 통해 순간순간 현존하고 깨어있는 삶을 얻게 된다. Vipassana, Soto Zen, Dzogchen 등¹⁶⁾이 여기에 속한다. 마인드풀니스 명상은 격식적 명상과 비 격식적 명상으로 대별된다. 격식적 명상은 특정한 시간과 장소에서 특정한 격식과 방법을 가지고 수련하는 명상인데 정좌명상과 걷기명상이 대표적인 것이며 MBSR 프로그램에서는 그 밖에도 마인드풀 하타 요가와 보디 스캔 명상¹⁶⁻¹⁸⁾을 함께 배운다. 비 격식적 명상은 특정한 시간과 장소를 정해서 어떤 방법이나 격식을 가지고 하는 것이 아니라 일상 생활 속에서의 평범한 활동을 명상에 활용하는 것이다.

마인드풀니스 명상의 공통적인 원리는 1) 한 가지 대상에 집중하여 그 대상의 특징과 대상에 대한 마음의 반응을

관찰하다가 2) 어느 순간에 주의를 다른 곳으로 옮겨가면 그것이 무엇인지 확인하고 더 이상 끌려가지 않고 놓아버리고 3) 다시 원래의 대상으로 돌아와서 계속해서 집중하는 것이다. 이 때 집중하는 대상은 정좌명상에서는 호흡이 가장 기본적인 것이며 몸, 소리, 마음 자체에 대해 집중하기도 하고 점차 지금 이 순간에 가장 강하게 지각되는 대상에 대해 비 선택적으로 집중하기도 한다.

비 격식적 명상에서는 1) 일상생활 속에서 한 번에 한 가지 일 만 하고 2) 지금 하고 있는 일에 완전히 집중하여 대상의 특징과 내 몸과 마음의 반응을 있는 그대로 알아차리면서 3) 마음이 산만해져서 지금 하고 있는 일에서 벗어나면 알아차리고 다시 돌아오는 일을 수 천 수 만 번이고 반복하고 4) 자신의 마음을 산만하게 하는 것에 대해 조사한다.

다음의 마인드풀 라이프스타일 십계명은 저자가 일상생활 속에서 마인드풀니스를 실천하는 비격식적 명상을 실행하는 데에 도움을 주기 위한 삶의 태도를 모아서 만들어 본 것이다.

마인드풀 라이프스타일 십계명

1. 지금 이 순간을 가장 소중히 하라. 우리의 생명은 지금 이 순간 속에 존재한다.
2. 지나간 일을 슬퍼하지 말라.
3. 오지 않은 일에 애태우지 말라.
4. 목표에만 마음을 빼앗기지 말라. 과정과 목표를 똑같이 중요시 하라.
5. 항상 자신의 호흡과 몸을 자각하라. 호흡과 몸에 대한 자각은 지금 이 순간에 내리는 닢과 같다.
6. 거창한 일만 좋아하지 말라. 작은 일을 소중히 하라.
7. 일을 마치기 위해 일하는 것이 아니라 일 그 자체를 위해 일하라. 일 하는 과정의 매 순간을 음미하고 즐기라.
8. 지금 이 순간에 항상 내가 할 수 있는 것이 있다. 그것을 행하라.
9. 당장 할 수 없는 것이 있다. 그것을 받아들이라.
10. 지금 이 순간을 음미하라. 감사는 감상이다. 지금 이 순간을 음미할 수 있으면 탄성과 감사가 절로 나온다.

마인드풀니스를 통한 스트레스 대처

스트레스의 개념에 대한 상호작용 모델¹⁹⁾에 의하면 스트레스란 인간이 내적 혹은 외적 자극에 대해 혐오나 상실, 통제 불가능과 같은 부정적인 인지적 반응을 보일 때 투쟁/도피 반응으로 개념화할 수 있는 심리적 및 생리적 반응을 보이는 상태라고 정의할 수 있다. 적절한 스트레스는 인간이 스스로를 방어하거나 발전을 촉진시킬 수 있는 자극으로 작용하지만 처리되지 않은 과도한 스트레스는 수많은

스트레스성 질병을 초래함으로써 세계보건기구의 발표에 의하면 10대 사인 가운데 여섯 가지가 스트레스와 관련이 있다고 한다(심장질환, 악성종양, 사고, 간경화, 자살).²⁰⁾ 스트레스에 의해 스트레스 증상이 야기되는 스트레스 싸이클은 다음과 같다.²¹⁾

스트레스 원 → 인지 → 스트레스 반응(투쟁/도피 반응)
→ 대처 → 스트레스 증상

1. 스트레스 원(Stressor)

스트레스 원은 중요한 대상의 상실이나 재정적 어려움, 직장의 상사와 같은 스트레스 반응을 일으키는 외부적 요인이나 환경을 의미한다.

2. 인지

동일한 스트레스 원이 모든 사람에게 동일한 스트레스 반응을 일으키지 않는 것은 스트레스 원에 대한 개인의 지각과 인지가 다르기 때문이다. 스트레스 원에 대해 혐오나 상실, 혹은 위협이나 통제 불능으로 지각하고 해석할 때 스트레스 반응이 일어난다.

3. 스트레스 반응

어떤 스트레스 원에 대해 혐오나 상실, 혹은 위협이나 통제 불가능한 것으로 지각하게 될 때 유기체는 투쟁/도피 반응으로 개념화된 심리적, 생리적 반응을 일으킨다. 이것은 주로 자율신경 중 교감신경과 시상하부 뇌하수체 부신 축의 활성화에 의한 반응으로 노르에피네프린과 코티솔과 같은 스트레스 호르몬의 분비가 동반되어 불안, 불면 등의 심리적 긴장과 함께 근육이 경직되고, 혈압상승, 빈맥, 동공 확대, 소화기관의 상대적 혈액공급 저하, 혈당 상승 등의 현상이 나타난다. 스트레스 반응은 도전이나 위기, 위협에 마주했을 때 유연하게 대응하기 위한 인간의 능력이라고 할 수 있다.

4. 대처

어떠한 상황이 스트레스를 줄 것이라고 지각되었을 때 사람들은 이 스트레스에 대해 세 가지 유형으로 대처할 수 있다. 직접 사건과 부딪쳐 스트레스를 극복하거나 스트레스 반응의 정서적, 신체적 결과를 조절하거나, 스트레스 상황을 부정하고, 피하고, 축소하거나 합리화함으로써 스트레스 상황을 인지하지 않으려 한다.

5. 스트레스 증상

스트레스 대처가 비효율적이거나 부적절하다면 몸은 결국 쇠약해져 신체적 정서적 증상들이 나타난다. 여기에는 다양한 스트레스 성 질병으로 인한 증상들과 불안, 공격성, 무감동, 권태, 우울과 같은 주관적인 영향, 음주나 흡연, 약물

복용, 폭식, 충동적 행동과 같은 행동적 영향과 같은 것이 있다.

마인드풀니스는 다양한 통로를 통해 스트레스를 감소시키고 극복할 수 있는 방법을 제공한다. 그것은 MBSR 프로그램을 통해 임상적으로 입증되고 있으며 이 프로그램이 주로 스트레스 성 질병이나 만성적 질병을 가지고 있는 환자들에게 많은 호응을 얻고 있는 사실에서도 짐작할 수 있다.

스트레스와 삶의 고통에 대한 마인드풀니스의 전략은 다음과 같이 요약할 수 있다. 1) 오늘 하루에 집중하라. 2) 스트레스와 고통을 받아들이라.

사람들이 고통 받는 내적인 원인은 자신의 마음이 과거와 미래에 방향하기 때문이다. 고통은 통증과 다르다. 통증은 외부요인이 유기체에 직접 작용하여 느끼는 것이지만 고통은 외부요인에 대한 마음의 반응(부정적인 기억과 그것에 동반되는 부정적 감정, 부정적인 기대와 관련되는 부정적인 감정, 회피충동의 좌절 등)이 통증과 복합적으로 뒤섞여 있는 상태이다. 스트레스 원이나 고통을 일으키는 외적 요인에 대한 마음의 반응은 시간 개념을 매개로 한다. 과거의 기억에 따르는 부정적인 감정이나 미래에 대한 기대와 좌절이 고통에 동반되는 마음의 반응인 것이다. 직장이 없어서 고통을 받는 사람이 있다면 그 고통의 상당한 부분은 직장을 잃게 된 과거의 사건에 대한 후회나 원망, 미래에 닥칠 불행에 대한 걱정, 빨리 직장을 구하고 싶은데 뜻대로 안 되는 현실에 대한 안타까움 등으로 인한 것이다. 지금 이 순간에 집중하고 오늘 하루에 집중할 수 있다면 어떠한 고통스런 환경 속에서도 인간은 견딜 수 있다. 지금 이 순간에는 고통이 없기 때문이다. 마인드풀니스는 지금 이 순간 속에서 살고, 오늘 하루에 집중하는 태도를 강화시킴으로써 스트레스와 고통을 근원적으로 치유할 수 있다.

인간은 고통과 스트레스를 싫어하므로 그것을 무의식적/습관적으로 피하려고 한다. 그러나 스트레스와 고통을 맹목적으로 도피하려고 하는 태도는 오히려 그것을 강화시킨다. 적절한 고통과 스트레스는 오히려 인간에게 유익한 측면이 있다. 고통은 인간을 일깨워서 지혜로운 선택을 하게 한다. 인간이 고통을 느낄 수 없다면 생존할 수 없을 것이다. 지금 이 순간의 고통과 스트레스에서 무작정 달아나지 않고 있는 그대로 알아차리고 받아들일 수 있다면 다음 순간에 나의 적절한 행동과 반응을 선택할 수 있게 되고 이를 통해 역설적으로 고통과 스트레스를 감소시킬 수 있게 된다.

고통을 받아들이면 어떠한 고통도 영원한 것이 아님을 깨닫게 되고 이것은 인간으로 하여금 고통 앞에서 이것 역시 지나가는 것이라는 여유와 자신감을 가질 수 있게 한다. 고통 앞에서 달아나지 않으면 고통의 많은 부분이 사실은 자신의 마음이 지어낸 과장된 것임을 알게 되며 고통에서

달아나고자 하는 충동을 알아차리면 혐오반응이 줄어들고 이것이 스트레스 반응을 감소시킨다. 또한 고통 앞에서 달아나지 않으면 고통의 조건과 원인을 통찰 할 수 있게 되고 가장 적절한 반응을 선택할 수 있게 된다.

스트레스 대처를 위한 일반적인 전략은 신체적 접근, 정서적 접근, 정신적 접근의 세 가지로 대별된다. 신체적 접근에는 음식, 휴식, 운동, 이완과 같은 방법이 있고, 정서적 접근에는 정서 표출, 정서적 거리 유지, 정서적지지 받기, 정서적 통제력과 같은 방법이 있으며 정신적 접근에는 적극적 자세, 현실적 기대, 자기 관리와 같은 방법이 있다.²²⁾ 마인드풀니스를 통한 스트레스 대처는 이완과 같은 신체적 접근, 정서적 거리 유지와 정서적 통제와 같은 정서적 접근, 삶에 대한 적극적 자세와 현실적 기대와 같은 정신적 접근이 모두 적용이 된다고 볼 수 있다.

지금 이 순간에 대해 있는 그대로 알아차리고 있는 그대로 받아들이는 마인드풀니스를 통해 스트레스에 대처할 수 있는 생리적 및 심리적 기전은 다음과 같다.²³⁾

1) 스트레스 원에 대한 마음의 반응(부정적 인지, 부정적 감정과 도피충동)을 있는 그대로 알아차리고 받아들임을 통해 여기에서 한 걸음 물러나 끌려가지 않게 됨으로써 뒤 따르는 투쟁/도피 반응을 감소시킨다. 직장에서 상사에 대해 스트레스를 느끼는 사람이 있다고 할 때 상사를 만나는 순간 자신의 마음에서 나타나는 부정적인 반응을 알아차림을 통해 스트레스 반응이 감소되고 무의식적/습관적으로 도피하지 않게 된다.

2) 스트레스 원에 대한 몸의 반응(긴장 등의 스트레스 반응)을 알아차리고 이완할 수 있다.

3) 스트레스 원에 대해 무의식적/습관적으로 도피하지 않고 여유를 가지고 적절한 반응을 선택할 수 있다.

마인드풀니스의 신경 생물학

마인드풀니스가 스트레스와 삶의 고통을 극복하는 강력한 효과를 발휘하고 웰빙을 경험하게 하는 것은 생리적 심리적 측면만이 아니라 이것을 통해 뇌의 변화가 일어나는 사실에 있다고 하는 것이 최근의 연구를 통해 밝혀지고 있다.

최근 미국에서는 마인드풀니스에 대한 생물학적 연구가 부쩍 활발하게 진행되고 있다. 그 대표적인 기관은 Mind & Life Institute, MindSight Institute, Mindful Awareness Research Center, Center for Culture, Brain, and Development 등이다.

마인드풀니스가 뇌에 일으키는 변화를 심층적으로 연구한 소아 정신과 의사인 Siegel은 마인드풀니스-감응 가설(mindfulness-attunement hypothesis)을 제안한다.²⁴⁾

Siegel에 의하면 마인드풀니스는 내부 감응(intrapersonal attunement)의 한 형태이다. 부모와 자녀 사이의 대인 감응(interpersonal attunement)에 의해 안정적 애착이 형성되듯이 마인드풀니스는 지금 이 순간의 자신의 몸과 마음에 주의를 집중하는 내부 감응이며 내부 감응과 대인 감응(부모의 자녀에 대한 공감)은 인간의 뇌에서 동일한 신경회로를 사용하여 동일한 결과를 야기한다고 제안한다.

이러한 마인드풀니스-감응 가설에 의하면 마인드풀니스 훈련의 핵심적 특징은 마음이 그 자신의 정신적 과정을 감응하는 것이라는 것이다. 이 감응에 관련되는 뇌의 신경회로는 중앙 전전두엽 부위, 섬, 상측두엽, 그리고 거울신경 시스템을 포함한다. 이 부위들은 공명 회로(resonance circuits)라고 하며 마음이 다른 사람의 마음과 공명할 수 있게 하는데 이것이 바로 자기 마음의 내적 과정에 감응하는 경험을 하는 마인드풀니스의 핵심적 영역이라는 가설을 세우고 있다. 이것은 호흡에 대한 마인드풀니스 훈련에 의해 공명 회로 영역이 활성화된다는 연구에 의해 지지된다.²⁵⁻²⁷⁾ 또한 Lazar 등²⁸⁾은 마인드풀니스 명상의 수련 기간과 양측 중앙전전두엽의 두께 및 관련 신경 회로인 섬의 특히 우측의 두께와 상관관계가 있음을 발견하였다.

마인드풀니스를 자기와의 안정적 관계형성으로 볼 수 있다면 이러한 형태의 내부 감응은 마인드풀니스와 동일한 사회적 및 자기-제어 기능을 가지는 전전두엽 부위를 건강하게 활성화 시키고 성장을 촉진할 수 있으리라 예상된다.

실제로 중앙 전전두엽의 9가지 기능 중 7가지가 내부 감응 및 대인 감응의 두 형태의 감응에 모두 관련된다. 신체 제어, 감응된 의사소통, 정서적 균형, 반응 유연성, 공감, 자기 통찰, 및 공포 조절이 그것인데 애착 영역에서 아직 연구되지는 않았지만 마인드풀니스 훈련은 직관과 도덕성이라고 하는 나머지 두 가지의 중앙 전전두엽 기능을 발전시키는 것으로 보인다.

대인 감응은 타인의 마음 상태에 대한 주의 집중을 통해 서로 상대방에 의해 공감 받는 느낌을 느끼게 되는 신경회로를 이용한다. 이러한 상태는 사람들이 관계 속에서 생동감과 살아있는 느낌, 이해받는 느낌, 그리고 평온함을 느끼기 위한 필수적인 것이다. 연구에 의하면 그러한 감응된 관계(attuned relationship)는 복원력(resilience)을 증진시키고 수명을 연장시킨다.

Siegel은 대인감응과 내부감응 양자 모두에서 중앙전전두엽에 있는 통합섬유의 성장을 촉진하고 이것이 안녕감(웰빙)에 공헌한다고 말한다. 신경 통합, 공감적 관계, 그리고 마음의 통일성을 웰빙의 트라이앵글이라고 하며 대인 감응과 내부 감응에서 비롯되는 신경 통합이 공감과 통일의 기초를 형성한다는 것이다. 그리하여 감응의 두 가지 형태는

친밀한 관계, 복원력, 웰빙의 능력을 증진시킨다.^{28,29)}

부모가 자녀에게 감응할 때 자녀는 공감 받는 느낌을 느끼고, 현재 순간에 안정감을 느낄 수 있게 된다. 이로 인해, 자녀는 자신이 선하고, 연결되어 있고, 사랑받고 있음을 느끼게 된다. 자녀의 내부세계는 부모에 의해 명백히 이해되어지고 부모는 자녀의 상태에 공명하게 된다. 이것이 감응 상태이다. 시간이 흐르면서 이러한 감응적 의사소통에 의해 자녀의 뇌에서 통합적 전전두엽 섬유를 포함하는 제어 회로가 발달하게 되고 이것은 자녀의 복원력(resilience)의 원천이 된다. 이러한 복원력은 자기 제어와 공감적 관계를 통한 대인관계 참여의 형태를 만들어낸다.

앞에서 논의한 바와 같이 이 내부 감응은 뇌의 사회 공명 회로에 의해 매개되는데, 이는 자기 스스로를 관찰된 자기와 관찰하는 자기로 나타내는 거울 시스템 및 관련 영역을 포함한다. 이 감응에 의해 내부 공명 상태가 만들어진다. 반복적인 감응상태의 활성화는 신경 통합이라고 하는 구조적 결과를 빚어내는 가소성 변화를 야기한다.

또한 감응은 대인관계 그 자체에서 통합기능의 발달을 가져온다. 전전두엽은 통합기능을 가진다. 통합의 의미는 전전두엽의 긴 섬유 가닥이 뇌와 신체의 멀고도 다양한 부위에까지 뻗는다는 것이다. 분화된 요소의 연결, 이것이 통합의 의미이다. 통합 기능은 웰빙 상태를 귀결하는 다양한 통로의 공통 기전이다.^{25,26)}

내부 감응과 신경 통합은 대인 감응의 증진을 야기하고 각 차원은 서로를 강화한다. 마인드풀니스와 공감은 함께 간다. 감응이 뇌의 신경 통합을 촉진한다면 대인 감응과 내부 감응은 서로 강화하고 더 많은 신경통합을 야기할 것이다. 마인드풀니스는 통합의 상태를 촉진함에 따라 관계의 웰빙과 내적인 웰빙 양자 모두를 촉진한다.

Siegel은 이러한 학문적 토대를 기반으로 웰빙의 개발을 위한 과학적 기반인 교육적, 임상적, 학문적 노력을 통해 마음을 활용하여 뇌의 기능을 향상시킴으로써 고통을 감소시키고 건강한 자기-제어를 할 수 있는 훈련 도구를 개발할 수 있을 것이라고 전망한다.²⁴⁾

마인드풀니스의 임상적 활용

1. MBSR 프로그램과 임상적 연구

1979년 이후 존 카밧진은 마인드풀니스를 체계적으로 훈련할 수 있는 프로그램을 개발하여 지난 30년간 임상에 적용함으로써 미국과 유럽, 아시아 등 전 세계적으로 마인드풀니스의 확산에 기여하고 있다. 현재까지 미국에서만 2만 4천명 이상이 프로그램에 참가하였고 4천명 이상의 의사들이 이 프로그램에 환자를 의뢰하였으며 병원뿐만이 아니

라 학교, 교도소, 직장을 비롯한 다양한 기관에서 이용되고 있다.

MBSR은 다양한 만성적 질병과 삶의 역경으로 인한 스트레스와 정서적 고통을 자기 관리하는 방법을 가르치고 불안이나 우울, 폭식증과 같은 정신과적 질병에 대한 정신사회적 치료의 한 가지로 이용된다.

이것은 8주 9회기의 집단 프로그램으로 회기 당 2시간 반에서 3시간이 소요되며 7주차 8회기에서는 그동안 배운 명상을 하루 종일 실행하는 시간을 가지기도 한다. MBSR은 정좌명상, 보디 스캔, 마인드풀 요가 등 세 가지의 주요 명상과 일상생활 속의 비격식적 명상을 체계적으로 배우고 이것을 스트레스 심리학과 연결시켜 스트레스와 삶의 고통을 극복하고 대처하는 방법을 학습하며 매일 50분 정도 시행할 수 있는 숙제를 통해 명상을 일상생활에 접목시키게 된다.

MBSR은 각종 스트레스 뿐만 아니라 스트레스로 인해 악화되거나 지속되는 고혈압, 심장 질환, 만성통증, 소화장애, 천식, 피부질환, 두통 등 스트레스성 질환과 불면증, 공황장애 등 불안 신경증과 우울증과 같은 정신과적 질환에도 적용되고 있다.

MBSR은 불안, 우울 등 다양한 심리적 정서적 증상을 감소시키고 만성 통증과 다양한 심인성 신체증상을 개선시켰으며 건강에 대한 태도와 행동변화를 일으켜 자신감과 자기주장을 향상시키고 자기보호와 스트레스 대처에 대한 동기를 증진시키는 것으로 연구되고 있다. 또한 삶에 대한 의미감과 통제력을 향상시키고 스트레스에 대해 위협이나 상실이나 아니라 도전으로 받아들이는 태도 변화를 일으키는 것으로 나타났다. 그리하여 스트레스 증상은 물론이고 심장질환, 고혈압, 악성종양, 만성통증, 소화장애, 천식, 피부질환, 두통, 만성 피로 등 다양한 스트레스 성 질환의 증상을 감퇴시키고 3C로 일컬어지는 스트레스 내구성, 즉 통제감(Controllability), 몰두(Commitment), 도전(Challenge)을 향상시키는 자아 변화를 일으킨다.³¹⁾

MBSR은 임상적으로 많은 연구가 이루어지고 있는 명상 프로그램이다. 건선 환자에 대한 광선 치료에서 마인드풀니스 명상과 함께 광선치료를 한 집단이 광선치료만 받은 집단에 비해 40% 이상 치유가 촉진된 것이 발견되었다.¹²⁾ 이것은 명상이 면역기능을 활성화시킬 수 있음을 보여주는 실증적인 연구이다. 유사한 결과가 다른 연구에서도 밝혀졌는데 전립선 암 환자를 대상으로 한 연구에서 MBSR 프로그램에 참여한 집단에서 전립선 특성 항원 발달이 억제되었다.³²⁾ 또한 MBSR 프로그램에 참여한 집단에서 인플루엔자 백신 접종 후 항체 형성이 활성화되었으며,³³⁾ 이것은 좌뇌 뇌파의 활성화 정도와 유의한 상관관계를 보이고 있었

다. 좌뇌가 활성화되면 행복감이 증진하는 것으로 알려져 있다. 이것은 MBSR 프로그램과 마인드풀니스 명상이 정서적 안정감이나 행복감 등 정서와 기분에 영향을 미치고 그 결과 혹은 독립적으로 면역기능을 활성화시킬 수 있음을 보여 준다.

한편 MBSR은 만성신체질환으로 인한 고통과 스트레스를 극복할 수 있음을 보여주고 있는데 Speca M 등³⁴⁾은 MBSR을 통해 악성 종양 환자의 기분장애와 스트레스가 각각 65%와 35% 감소하였음을 보고하였다. 또한 Kabat-Zinn 등^{35,36)} 만성통증환자에 대한 자기보고검사서 신체적 증상과 심리적 증상, 그리고 기능장애가 감소되고 이것이 4년 후에 까지 지속되었다고 보고했다.

또한 Kabat-Zinn 등³¹⁾은 1988년에서 1989년 사이에 MBSR 프로그램에 참가한 458명의 환자를 대상으로 Medical Symptoms Checklist를 사용한 연구에서 만성 요통, 두통, 흉통, 기타 동통과 고혈압, IBS 증상 등의 신체 증상이 평균 34.5%가 감소했다고 보고했다. 이는 MBSR을 통해 스트레스로 인한 심인성 신체증상이 현저히 감소했음을 보여주는 연구이다. 동일한 연구에서 Kabat-Zinn 등은 SCL-90-R을 사용하여 신체화, 대인관계 민감성, 불안, 우울, 적개심 등이 평균 39.7% 감소했음을 보여주었다.

2. Mindfulness-Based Cognitive Therapy(MBCT)와 우울증의 재발예방

MBCT³⁷⁾는 8주 8회기의 집단 프로그램으로 주요 우울증의 재발을 감소시키는 데에 획기적인 효과가 있는 것으로 보고되었다.

주요 우울증은 우울 삽화가 첫 발병한 환자의 60%가 재발할 위험성을 가지며 세 번의 주요 우울 삽화를 가진 환자의 경우에는 90%가 재발의 위험성을 가질 만큼 높은 재발율을 특징으로 하는 질환이다. 현재까지 주요 우울증의 재발 예방에 효과가 있는 치료 방법은 인지치료와 약물치료로 알려져 있다. 하지만 약물치료의 경우 약을 오랫동안 먹어야 하는 부담과 임신, 부작용 등으로 인해 비순응이 높으며 인지치료의 경우 잘 훈련된 치료자가 부족하고 치료에 지원받는 환자의 수가 제한되어 있는 문제점이 있다.

우울증의 인지모델에 의하면 우울증 환자는 슬픈 기분과 부정적 사고를 경험하는데 회복기에는 이 부정적이고 왜곡된 사고가 나아진다. 우울증에 대한 MBCT 모델에 의하면 한 번 이상의 우울 삽화를 경험한 환자들은 슬픈 기분과 부정적 사고 사이에 연관이 형성되어 우울 삽화를 전혀 경험하지 않은 사람들과는 달리 일상적인 슬픈 기분에 의해서도 부정적인 사고가 촉발된다고 말한다. 이것은 우울 삽화를 경험한 환자와 한 번도 경험하지 않은 일반인을 대상으로 슬픈 음악을 들려주었을 때 이 전에 우울증을 경험

한 환자들은 일반인에 비해 훨씬 더 전반적이고 부정적인 자기 판단과 역기능적 사고에 사로잡히는 실험을 통해서도 입증되었다.³⁸⁾ 또한 이들은 자신이 왜 슬픈 감정을 느끼고 무엇을 잘못 해서 그런지 이러한 것들로 인해 앞으로 어떤 문제들이 발생할 것인지에 대한 반추적 사고 양식(ruminative style of thinking)에 빠지기 쉽다. 그리하여 일상생활에서 쉽게 경험할 수 있고 그래서 피할 수 없는 일상적인 슬픈 감정에 의해 부정적 사고와 반추적 사고가 재활성화되어 우울증 삽화로 재발하는 악순환이 일어나기 쉽다.

한편 인지치료는 역기능적 사고와 태도에 변화를 일으켜 이러한 재발에 대한 취약성을 감소시킨다.³⁹⁾ 그러나 인지치료 뿐만 아니라 항우울증 약물치료도 역기능적 태도를 강력하게 감소시킬 수 있다. 따라서 인지치료에 의해 재발이 억제되는 것이 역기능적 태도의 변화 만에 의한 것이라고 말하기는 어렵다. 역기능적 태도의 변화는 다른 요인에 의해 우울증이 호전된 결과라고 볼 수도 있기 때문이다. 여기에 대해 Segal 등⁴⁰⁾은 인지치료의 재발 억제 효과가 부정적인 사고 내용의 변화에 의한 것만이 아니라 거리두기(distancing), 분산(decentering)과 같은 자신의 사고 및 감정과의 관계 변화에 의한 것이라고 제안한다. 이러한 관계 변화에 의해 환자들은 자신의 생각과 감정에 대해 단지 맑은 하늘에 구름이 왔다가 지나가는 것처럼 한번 일어났다가 사라져 가는 현상으로 보게 됨으로써 자신의 생각과 감정에 휘말리지 않는 힘을 가지게 된다는 것이다. 전통적인 인지치료에 의해서도 자신의 사고를 관찰하고 찾아내도록 반복적인 질문을 함으로써 이러한 관계 변화(거리두기, 분산)가 일어날 수 있지만 그것의 원래 의도는 사고 내용의 변화를 목표로 하는 것이었다. 그러나 몇몇 연구에 의하면 분산만이 인지치료가 변화를 일으킬 수 있는 핵심적 과정일 수 있다는 것이 제안되었다.⁴¹⁾ 다시 말해 인지치료는 부정적 생각에 대해 그것이 현실을 유효하게 반영하지 않음을 인식하는 것과는 무관하게 그것이 단지 현실이 아닌 생각에 지나지 않음을 보게 함으로써 우울증의 재발을 감소시킬 수 있다는 것이다.

마인드풀니스는 환자들에게 지금 이 순간에 일어나는 몸과 마음의 모든 현상을 있는 그대로 알아차리고 있는 그대로 받아들이는 훈련을 하도록 가르친다. 이것은 환자들이 자신의 모든 생각과 감정에 대해 회피하거나 부인하거나 혹은 억제하지 않고 있는 그대로 알아차리고 거기에 얽매이거나 휘말리지 않는 분산(decentering)을 직접적으로 가르치는 것이다. 그리하여 마인드풀니스는 환자들이 일상적인 슬픈 감정에 대해 단지 그것이 나타났음을 알아차리고 있는 그대로 받아들이도록 함으로써 습관적인 부정적 사고의 반추적 양식에 빠져들어 우울증의 재발로 진행되는 것

을 막을 수 있다고 제안되고 있다.

실제로 Teasdale 등⁴⁰⁾은 2회 이상 우울증 삽화를 경험한 145명의 환자를 대상으로 항우울제를 3개월 간 중단한 후 일상적인 치료(Treatment As Usual, TAU)를 한 집단과 MBCT를 시행한 집단을 1년 간 추적조사를 하여 비교했을 때 2회 이하의 우울증 삽화가 있었던 환자들에서는 TAU 집단과 MBCT 집단에 유의한 차이가 없었지만 3회 이상의 우울증 삽화가 있었던 환자들의 경우 TAU 집단에서 66%가 재발한 반면, MBCT 집단에서는 37%만이 재발하였음을 보고하였다. 이후의 연구⁴²⁾에서도 유사한 결과가 보고되었는데, 이전에 우울증 삽화를 경험했던 75명의 환자에 대한 이 연구에서 2회의 삽화만 있었던 환자들의 경우 재발에 차이가 없었지만 3회 이상의 삽화를 경험한 환자의 경우 TAU 집단에서 78%가 재발한 반면 MBCT 집단에서는 36%만이 재발하여 두 연구 모두에서 MBCT가 일상적 치료에 비해 재발을 2배 이상 감소시키는 효과가 있음을 입증하였다.

한편 우울증 삽화가 2회 미만인 경우에 두 집단의 재발에 차이가 없는 것은 3회 이상의 삽화가 있는 환자들의 재발은 주로 일상적인 슬픈 기분이 부정적 사고로 진행되는 경우가 많은 반면 2회 미만의 환자들은 일상적인 슬픈 기분 보다는 중요한 생활 사건이 재발의 원인이 되는 경우가 많기 때문으로 보고 있다.

3. Acceptance and Commitment Therapy(ACT)에서의 마인드풀니스 기술

ACT⁴³⁾는 불안장애를 비롯한 다양한 문제와 질환에 적용할 수 있는 정신치료의 한 형태이며, 1) 행동변화 과정과 2) 마인드풀니스 및 수용(Acceptance) 과정으로 이루어진다. 행동변화 과정에서는 문제행동의 변화를 위해 정신교육, 기술훈련, 문제해결, 노출 등 다양한 전략이 사용되며 마인드풀니스 기술과 수용 기술은 삶의 의미와 생동감을 찾기 위한 행동변화를 촉진시킨다.

ACT의 핵심개념은 '경험 회피'(experiential avoidance)이다. 이는 부정적인 감정, 감각, 생각, 충동과 같은 내적 현상을 경험하는 것을 싫어하여 비록 그것을 회피하는 것이 유해한 결과를 초래한다고 할지라도 이러한 부정적인 경험을 회피하고 도주하거나 제거하기 위한 행동을 취하는 것을 말한다.

ACT에 의하면 정신병리의 많은 형태들이 이러한 부정적인 내적 경험을 회피하기 위해 취하는 약물남용, 해리, 폭식, 사람이나 장소 상황에 대한 회피행동 등의 무익하고 비생산적인 행동과 관련되어 있다.⁴⁴⁾ 그런데 연구에 의하면 그러한 경험을 피하려고 할수록 더 많이 경험하게 된다. 따라서 ACT는 현재 순간의 경험이 비록 불쾌하고 부정적이

라도 회피하지 말고 있는 그대로 받아들이고 자신이 선택한 가치기준에 따라 행동하는 심리적 유연성(psychological flexibility)을 가르친다.

이를 위해 지금 이 순간에 일어나는 생각, 감정, 감각을 있는 그대로 알아차리고(nonjudgemental awareness) 여기에 자신을 개방하는 수용(acceptance)이 필요하다. 이것은 불안과 같이 쉽게 바꿀 수 없거나 바꾸려고 애쓸수록 더 많이 경험하게 되는 것을 회피하려고 하지 말고 오히려 손에 땀이 흥건한 것이나 심장의 두근거림 등 그 모든 현상을 전폭적으로 경험하고 알아차리기 위한 노력을 하는 것이다.

ACT는 또한 이러한 현상에 동반되는 생각의 내용과 흐름에 대해 거기에 빠져들어 반응/행동하지 않고 단지 뇌에서 일어나는 스쳐가는 현상으로 관찰할 것을 가르치는데 이것을 인지해리(cognitive defusion)라고 한다. 이를 통해 환자들이 생각은 사실과 다르다고 하는 것을 보게 됨에 따라 그 생각에 따라 무의식적으로 반응하고 행동하는 것이 감소하게 된다. 전통적인 인지치료에서는 인지적 오류를 찾아내고 그것을 검증하여 생각의 내용을 바꾸려고 하지만 ACT의 인지해리는 단지 생각은 생각에 지나지 않고 생각에서 한 걸음 물러나 그것을 객관적으로 지켜보는 노력을 한다. 이는 ‘지금 이 순간의 경험을 비 판단적으로 있는 그대로 알아차리고 받아들이는’ 마인드풀니스와 많은 부분에서 일치한다.

4. 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy, DBT)에 서의 마인드풀니스 훈련

변증법적 행동치료⁴⁵⁾는 원래 경계선 인격장애에 환자의 감정과 행동조절을 위해 만들어진 치료 프로그램이지만 최근에는 다른 유형의 환자들에게도 적용되고 있다. 이는 변증법적 세계관에 근거하여 상반되는 관념의 균형과 통합 그리고 종합을 강조한다. DBT에 있어서 핵심적 변증법은 변화와 받아들임 사이의 통합이다. DBT는 변화와 받아들임 사이의 통합을 촉진하는 마인드풀니스 훈련을 포함하고 있으며 이는 1) 핵심 마인드풀니스, 2) 대인관계 효율성, 3) 감정 통제, 4) 고통 인내의 4가지 모듈로 이루어진다.

핵심 마인드풀니스 모듈의 주요 목표는 주의를 통제하는 능력을 발전시키는 것이다. 주의 통제의 결핍에 의해 과거나 미래 혹은 현재 진행되고 있는 어려움에 대한 생각을 중단할 수 없게 되고 중요한 과제에 집중할 수 없게 된다. 주의를 일종의 조명과 같아서 마인드풀니스를 통해 주의를 통제하는 능력이 향상되면 조명을 비추어 실제로 거기에 무엇이 있는지 보게 되어 현명하게 행동할 수 있게 된다. 이를 위해 훈련하게 되는 마인드풀니스 기술은 ‘무엇’과 ‘어떻게’로 나누어지고 ‘무엇’기술에는 관찰, 기술, 참여가 있

고 ‘어떻게’기술에는 ‘비판단적으로’, ‘한번에 한가지씩’, ‘효과적으로’가 있다.

‘관찰’(Observing)은 지금 이 순간에 일어나는 경험을 변화시키거나 도피함이 없이 있는 그대로 알아차리고, 감각을 느끼며, 주의를 기울이는 것이다. 관찰의 대상은 생각, 신체감각, 감정, 충동과 같은 내적 경험과 시각, 청각, 후각과 같은 외부의 자극을 포함한다. 이때 생각을 관찰하는 것과 생각하는 것은 다르다는 것을 또한 슬픔을 느끼는 자신을 관찰하는 것과 슬픔의 느끼는 것은 다르다고 하는 것을 강조해야 한다.

‘기술’(Describing)은 관찰된 경험을 단어를 사용하여 표지를 붙이는 것이다. 생각에 대해 ‘생각’이라고 말로 표지화(labeling) 하는 것은 그것이 항상 사실이거나 중요한 것이 아님을 인식할 수 있게 한다. 기술을 통해 그러한 생각이 일어났음을 인식하게 되면 생각을 그대로 믿어버리거나 그 생각에 근거하여 자동 반응적이고 비적응적인 행동을 하는 경향을 감소시킨다.

‘참여’(Participating)는 현재 순간의 활동에 자기를 있고 완전히 몰두하는 것이다. 참가자는 노래나 게임을 하면서 그 활동에 완전히 자신을 던지도록 고무 받으면서 떠오르는 생각(“이건 어리석은 짓이야”)이나 감정(부끄러움)에 대해서는 알아차리고 놓아버린 후 다시 원래의 활동으로 돌아오도록 한다. 참여 기술의 목적은 자각과 함께 일상생활의 활동에 참여하는 것을 촉진하는 것이다. 자각 없는 참여나 생각 없는 행동은 충동적이고 기분에 좌우되는 행동의 특징이기 때문이다.

‘비판단적으로(Non-judgmentally)’ 기술은 모든 경험에 대해 있는 그대로 받아들이면서 좋아하고 싫어하는 평가를 그만두는 것이다. 그러나 비판단적이라고 해서 부정적인 평가를 긍정적인 평가로 바꾸는 것은 아니며 부정적인 반응이나 싫어하는 것을 중단하는 것도 아니며 싫어하는 마음을 알아차리면서, 싫어하는 반응을 무의식적으로 보이는 것이 아니라 그것을 의식하면서 행동하는 것이다.

‘한 번에 한 가지씩’기술은 한 번에 한 가지에만 전적으로 주의를 기울이는 것이다. 식사 할 때는 식사에만, 길을 걸을 때에는 걷는 일에만 대화할 때는 대화에만 모든 주의를 집중하는 훈련을 한다. 이것은 비 격식적인 마인드풀니스 명상의 원리에서 유래하는 것이다.

‘효율적 행동’ 기술은 어떤 상황에 대해 내가 싫어하고 좋아하는 대로가 아니라, 또 그렇게 되어야만 한다는 나의 판단과 기준에 따라서가 아니라 실제로 효과가 있는 방법에 따라 때로는 정치적으로, 혹은 영리하게 행동하는 것이다.

감정통제 모듈과 고통 인내 모듈에서도 역시 마인드풀니스 기술이 사용된다. 감정 조절을 위해서는 감정을 찾아내

고 표지화하는 것이 핵심 요소이다. 이를 위해 마인드풀니스의 관찰과 기술(describing)이 사용된다. 그리하여 일상 생활에서 부정적인 감정을 만나는 것은 불가피함을 강조 하면서 지금 이 순간의 감정을 담담하게 있는 그대로 받아들일 것을 가르친다. 특히 경계선 인격 환자들은 부정적인 감정에 뒤따르는 2차적 감정이 더 많은 고통을 야기하는 경우가 많아 1차적 감정을 알아차리고 있는 그대로 받아들이는 것은 이들을 위해 매우 효과적인 경우가 많다.

고통인내 모듈에서는 고통은 삶의 불가피한 부분이며 발전과 성장을 위해 고통은 필수적임을 강조한다. 이와 함께 철저한 수용 개념을 소개하여 고통스러운 현실을 전적으로 있는 그대로 받아들이면서 바꿀 수 없는 것을 바꾸려고 하는 무용한 노력을 중지하도록 권한다. 그리하여 상황을 더 악화시키고 더 많은 문제를 일으킬 수 있는 부적응적 행동을 그만두게 한다. 현실을 있는 그대로 받아들이기 위해 주로 호흡훈련을 많이 하는데 호흡을 세는 방법, 들숨과 날숨을 자각하면서 표지화 하는 방법, 걸으면서 호흡을 세는 방법, 음악을 들으면서 호흡을 자각하는 방법이 있다. 또한 단순한 활동을 하면서 모든 움직임과 마음의 반응을 완전히 자각하는 방법과 같은 마인드풀니스 명상의 기술을 응용하기도 한다.

5. 그 밖의 마인드풀니스의 임상적 활용⁴⁶⁾

MBSR은 위에서 설명한 경우 이외에도 식이장애, 직장 정신건강 증진 프로그램으로도 활용되고 있다. 또한 마인드풀니스는 부부 관계 증진 프로그램(Mindfulness-Based Relationship Enhancement)으로도 활용된다. ACT는 주로 불안장애에 많이 활용되었지만 최근에는 동통환자 및 직장 프로그램으로도 활용되고 만성정신질환자의 재활 프로그램으로도 활용되고 있다. 주로 경계선 인격장애 환자의 감정과 행동 조절을 위해 고안된 DBT는 청소년 행동장애 인격장애가 동반된 우울증, 가정폭력 프로그램으로도 활용되고 있다. 또한 마인드풀니스는 주의력 결핍 과잉행동장애에도 적용되고 있으며 유치원을 비롯한 초등학교, 중학교의 교실에서도 활용되고 있다(<http://www.innerkids.org> 참조).

결론과 전망

마인드풀니스는 삶의 고통과 스트레스에 대해 근본적인 대처방법을 제공한다. 또한 마인드풀니스는 실증적인 연구가 뒷받침되어 있는 명상 프로그램을 통해 불안, 우울, 식이장애 등 신경증 환자와 정신증 환자에 이르기까지 도움을 줄 수 있는 새로운 정신사회적 치료의 가능성을 보여준다. 이것은 정신과적 질병에 대해서뿐만 아니라 만성통증,

스트레스 성 만성질환에 적용가능하며 각종 스트레스와 삶의 고통을 감소시키며 정신적 신체적 건강과 행복을 증진시킬 수 있는 강력한 수단을 제공한다. 뿐만 아니라 생물학적 연구가 급속히 진행되고 있고 이를 바탕으로 교육현장에 까지 접목되고 있다. 이제 마인드풀니스는 고대의 지혜에 근거하여 현대의 임상현장과 첨단 의 뇌과학과 접목되어 인간의 고통을 극복하고 자신을 통제하고 절제하여 행복과 안녕에 도달할 수 있는 새로운 전망을 인류에게 보여주고 있다.

“스승이시여, 당신은 어떻게 거센 물결을 건너셨습니까?”
 “벗이여, 나는 참으로 머무르지도 않고 애쓰지도 않고 거센 물결을 건넜다. 벗이여, 내가 머무를 때는 가라앉으며 내가 애쓸 때에는 휘말려드는 것이다. 이처럼 나는 머무르지도 않고 애쓰지도 않으면서 거센 물결을 건넜던 것이다.”
 -쌍웃다 니까야-

REFERENCES

- (1) 틱낫한 진우기 역. 힘. 서울: 명진 출판;2003. p.97.
- (2) 전재성 역주 쌍웃다 니까야. 제 1권. 서울: 한국빠알리성전 협회;1999. p.31.
- (3) Siegel DJ. The Mindful Brain. New York: W.W. Norton & Company;2007. p.4-8.
- (4) Goleman D. The meditative mind: The varieties of meditative experience. Los Angeles: JP Tarcher; 1988. Siegel DJ. The Mindful Brain. New York: W.W. Norton & Company;2007 p.8.에서 재인용.
- (5) 틱낫한 진현중 역. 틱낫한 스님의 아! 붓다. 서울: 반디미 디어;2003. p.90.
- (6) 최훈동. 마인드풀니스의 개괄. 대한신경정신의학회 2007 추계학술대회. 서울: 대한신경정신의학회;2007.
- (7) Baer RA, Krietemeyer J. Mindfulness- and acceptance-based treatment approaches. In: Baer RA. Editor. Mindfulness-Based Treatment Approaches. San Diego: Academic Press;2006. p.3.
- (8) Kabat-Zinn J. Mindfulness-based intervention in context: Past, Present, and future. J Clin Psychol: Science and Pract 2003;10 (2):144-156.
- (9) Williams M, Teasdale J, Segal Z, Kabat-Zinn J. The Mindful Way through Depression. New York: Guilford Press;2007. p.47.
- (10) Bishop SR, Lar M, Shapiro S, Carlson L, Anderson NK, Carmody J. Segal ZV, Abbey S, Speca M, Veliting Dm Derins G. Mindfulness: A proposed operational definition. J Clin Psychol Sci Pract 2004;11 (3):230-241.
- (11) Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your mind to face stress, pain, and illness. New York: Delta; 1990. p.17-30.
- (12) Kabat-Zinn J. Meditation. In: J. C. Holland Editor. Psycho-oncology. New York: Oxford University Press;1998. p.767-779.
- (13) Shapiro SL, Schwartz GE. Intentional systemic mindfulness: An integrative model for self-regulation and health. Advances

- in *Mind-Body Medicine* 1999;15:128-134.
- (14) Shapiro SL & Schwartz GE. The role of intention in self-regulation: Toward intentional systemic mindfulness. In: M. Boekaerts & P. Pintrich, Editors, *Handbook of self-regulation*. San Diego,: Academic Press;2000. p.253-273.
 - (15) Kabat-Zinn J, Massion AO, Herbert JR, Rosenbaum E. **Meditation**. In *Breast cancer beyond convention*. Tagliaferri, Cohen, Tripathy, Editors, New York: Simon & Schuster;2002. p.284-314.
 - (16) Davich VN. *The best guide to meditation*. Los Angeles: Renaissance Books;1998.
 - (17) Kabat-Zin J. *Full catastrophe living: Using the wisdom of your mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta;1990. p.75-113.
 - (18) Boccio FJ. *Mindfulness Yoga: The awakened union of breath, body, and mind*. Boston: Wisdom Publication;2004.
 - (19) Classidy T. *Stress, cognition, and health*. New York: Routledge;1999. p.6-13.
 - (20) Classidy T. *Stress, cognition, and health*. New York: Routledge;1999. p.3
 - (21) 마이클 P, 오도넬, 제프리 S, 해리스. *사업장 건강 증진. 서울: 가톨릭 대학교 출판부;2000. p.491-494.*
 - (22) 장현갑, 강성군 공역. *현대인의 스트레스 관리*. 서울: 학지사;1998. p.129-157.
 - (23) Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living: Using the wisdom of your mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta; 1990. p.248-273.
 - (24) Siegel DJ. *The Mindful Brain*. New York: W.W. Norton & Company;2007. p.164-188.
 - (25) Brefczynski-Lewis J. Results of the fMRK study on concentration meditation: "Attentional expertise in long-time Buddhist practitioners." Poster presentation at the Mind and Life Summer Research Institute, Garrison: New York;2006.
 - (26) Lazar S. Mind-body connection: Neural correlates of respiration during meditation. Presented at Mind and Life Summer Research Institute, Garrison: New York;2006.
 - (27) Short B. Regional brain activation during meditation slows time and practice effects: A functional MRI study. Poster presentation at the Mind and Life Summer Research Institute, Garrison: New York;2006.
 - (28) Lazar SW, Kerr CE, Wasserman RH, Gray MR, Greve DN, Treadway MT. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, 2005;16 (17):1893-1897.
 - (29) Siegel DJ. *The developing mind*. New York: Guilford Press; 1999.
 - (30) Siegel DJ. Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment, "mindsight", and neural integration. *J. Infant Mental Health* 2001;22:67-94.
 - (31) Kabat-Zinn J. Mindful meditation: What it is, what it is'nt, and its role in health care and medicine. In: Y. Haruki, & M. Suzuki Editors. *Comparative and psychological study on meditation*. Delft, Netherlands:Eburon;1996. p.161-170.
 - (32) Saxe GA, Hebert JR, Carmody JF, Kabat-Zinn J, Rosenzweig PH, Jarzowski D, Reed GW, Blute RD. Can diet, in conjunction with stress reduction, affect the rate of increase in prostate-specific antigen after biochemical recurrence of prostate cancer? *J Uro* 2001;166:2202-2207.
 - (33) Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *J Psychosomat Med* 2003, in press
 - (34) Speca M, Carlson LE, Goodey E, Angen MA. Randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatient. *Psychosoma Med* 2000;62:613-622.
 - (35) Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med* 1985;8:163-190.
 - (36) Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R, Sellers W. Four-year follow-up of a Meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: treatment outcomes and compliance. *Clin J Pain* 1987;2:159-173.
 - (37) Segal ZV, Williams J, Mark G, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press;2002.
 - (38) Ingram RE, Miranda J, Segal ZV. *Cognitive vulnerability to depression*. New York: Guilford Press;1998.
 - (39) Barber JP, DeRubeis RJ. On second thought: Where the action is in cognitive therapy for depression. *J Cogn Ther Resear* 1989; 13:441-457.
 - (40) Segal ZV, Williams J, Mark G, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press; 2002. p.21-45.
 - (41) Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behav Resear Ther* 1995;6: 146-155.
 - (42) Ma SH, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effect. *J Consult Clin Psychol* 2004;72:31-40.
 - (43) Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York. Guilford Press;1999.
 - (44) Hayes SC, Strosahl KD, Gifford EV, Follette VV, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnoses and treatment. *J Consult Clin Psychol* 1996;64:1152-1168.
 - (45) Linehan MM. *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford Press;1993.
 - (46) Baer R. *Mindfulness-based treatment approaches*. San Diego: Academic Press;2006.

Facing Stress Through Mindfulness and Its Clinical Use

Kyung Seung Kim, M.D.

Addiction Treatment Center of Motherth Hospital, Ulsan Alcohol Counseling Center, Ulsan, Korea

Several treatment programs putting mindfulness to practical use are being utilized in the various clinical settings as well as educational fields since 1980's. In this article, I studied several books and journals related with mindfulness and tried to show that mindfulness may have its neural circuits in the brain and can be utilized in the form of MBSR, MBCT, ACT, DBT not only to reduce stress and the symptoms of various psychosomatic conditions but to be applied to psychiatric illness such as, anxiety disorders, depressive disorders, and eating disorders, predicting its usefulness as a new psycho-social treatment.

KEY WORDS : Mindfulness · Stress · Clinical use.
