

K-MBSR과 MBSR의 이론적 토대와 프로그램 비교: K-MBSR의 확립을 위한 개관연구

김 완 석*

아주대학교 심리학과

MBSR(마음챙김 기반 스트레스 감소)은 명상을 기반으로 한 심신건강 개입 프로그램으로서 신체질환 뿐 아니라 정신질환에도 그 효과성이 입증된 세계적인 프로그램이다. K-MBSR은 한국형 프로그램으로서 최근 개발되어 많은 관심을 받고 있다. 이 글에서는 MBSR의 이해를 위해 그 사상적 및 수행법의 토대를 통해 두 프로그램의 유사점과 차이점을 분석하고, 마음챙김 명상이 미국 의료계와 심리학계의 주류에 받아들여지게 된 과정을 살펴봄으로써 한국형 프로그램인 K-MBSR의 확립과 보급을 위한 시사점을 정리하였다.

주요어 : MBSR, K-MBSR, 마음챙김 명상

* 교신저자 : 김완석, 아주대학교 심리학과, (442-479) 경기도 수원시 팔당구 원천동 산 5번지
E-mail: wsgim@ajou.ac.kr.

K-MBSR은 미국 메사추세츠 의과대학의 석좌교수인 Jon Kabat-Zinn이 개발한 스트레스 감소훈련인 MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction)을 토대로 하여 장현갑 교수가 개발한 프로그램이다. 이 프로그램은 약 7년 정도의 개발과정을 거치면서 국내외 환자나 대학생을 토대로 한 임상연구 결과 그 효과성을 어느 정도 인정받고 있는 프로그램이다(김경우, 2007; 김수지 등, 2009; 배재홍 등, 2006; 이봉건, 2008; 이종원 등, 2010; 장현갑 등, 2007).

K-MBSR은 MBSR을 모태로 하여 한국의 문화적 전통을 고려하여 한국인에게 적합한 한국형 MBSR로 개발한 프로그램이기는 하지만 아직 미완성인 프로그램이라고 볼 수 있다. 본 글에서는 먼저 MBSR의 이론 및 수련법의 토대를 간단히 살펴보고, 두 프로그램의 차이점을 정리하고 나서 K-MBSR의 개선을 위한 구체적인 과제들을 정리하고자 한다.

I. MBSR의 사상적 및 수행방법의 토대

MBSR의 창시자인 Jon Kabat-Zinn은 MBSR이 상좌부 불교(theravadan buddhism)의 사상과 전통을 기반으로 하고 있음을 밝히고 있다. 상좌부 불교는 초기불교, 소승불교, 남방불교 등 다양한 용어로 불린다.

붓다가 입적한 약 100년 후 붓다의 계율에 대한 견해 차이로 승려단이 붓다 시절의 계율을 엄격히 고수하는 기존의 승려단(장로부 또는 상좌부라 칭함)과 좀 더 현실적인 해석을 신봉하는 승려단(대중부라 칭함)이 분열하게 된다. 이후 대중부는 더 큰 세력으로 발전하여 스스로를 ‘대승불교’라 불렀는데, 대승불교는 티베트를 넘어 중국과 한국, 일본, 대만, 홍콩 등 동북아시아 지역으로 전파되었기에 이를 ‘북방불교’라 한다. 한편, 대중부 승려들은 장로부 계통의 승려들이 주로 붓다의 말씀에 관한 교리 연구와 개인적인 깨달음만 추구하는 것을 폄하하여 이들을 ‘소승불교’라 칭했는데, 소승불교는 인도를 떠나 스리랑카, 태국, 베트남, 라오스 등 동남아와 서남아 지역으로 전파되어 ‘남방불교’라 불리기도 한다.

붓다 시대의 종교는 브라만교(brahamism)가 대세였는데, 붓다도 이들의 수행법을 따라 깨닫기 위해 노력하였다. 브라만교의 수행법은 매우 다양한데 특히 집중명상(사마타)과 고행(苦行)이 그 핵심이었다.¹⁾ 하지만 붓다는 붓다 당시의 인도 스승들의 주된 방법인 집중을 통해 최고의 선정 상태에 도달하는 방법으로는 깨달음을 얻지 못하자 자신의 독특한 수행법을 개발하게 되었는데 그것이 바로 위빠사나(통찰명상이라 함)라 불리는 수행법이다.

사마타와 위빠사나의 관계에 대해서는 서로 다른 주장이 있다. 어떤 이는 사마타와 위빠사나

1) 아슈타가 요가에서 깨달음의 방법은 집중(dharana), 명상(dhyana), 삼매(samadhi)로 구분하는 바, 내부나 외부의 한 가지 대상에 대한 집중을 통해 연속적인 집중상태(명상)에 이를 수 있고, 이를 통해 삼매에 도달할 수 있다고 본다.

는 동시에 수행할 수 없으며, 사마타가 위빠사나의 준비단계라고 보기도 한다²⁾. 하지만 사마타와 위빠사나를 전혀 독립적이며 상호보완적인 수행법이라고 보는 사람들도 있다. 예컨대, 붓다의 말을 기록한 초기경전에 해당하는 증지부(*Aṅguttaranikāya*)에서는 아라한에 이르는 길을 ① 사마타를 선행한 후 위빠사나를 닦는 방법, ② 위빠사나를 선행한 후 사마타를 닦는 방법, ③ 사마타와 위빠사나를 함께 닦는 방법, ④ 法에 의한 고양됨(棹學)을 선호하는 마음 등이 있다고 기록하고 있어서(임승택, 2001, 220-221), 둘의 관계가 고정적인 것으로 보기는 어려울 것이다. 어떻든, 초기경전들에서 사마타와 위빠사나가 거의 함께 등장하고 있다는 사실은 붓다가 사마타 수행을 무시한 것은 아니며, 오히려 붓다는 두 수행법의 조화를 강조하여 둘 모두 부지런히 닦을 것을 강조한 것이라 볼 수 있다(정준영, 2002).

하지만, 초기경전 자체보다는 초기경전의 주석서와 논서를 근간으로 하는 상좌부 전통에서는 위빠사나를 열반에 이르는 수행의 핵심으로 간주하게 되었고, 또한 위빠사나 수행을 염처수행과 동일시하게 되면서 상대적으로 사마타 보다는 위빠사나를 가장 중요한 또는 유일한 수행법으로 간주하게 되었다. 예를 들어, Walpola Rahula(1996)는 ‘염처’와 ‘위빠사나’를 열반으로 이끄는 불교 수행의 핵심으로 설명하고 있다(정준영, 2002 에서 재인용).

부처님께서는 사물을 있는 그대로 통찰할 수 있고, 마음을 완전한 해방으로 이끌며, 궁극적 진리를 깨닫고, 열반으로 이끄는 위빠사나라는 새로운 수행법을 발견하셨다. 이것은 불교수행의 핵심이며 불교의 정신 계발방법이다. 이것은 마음챙김, 알아차림, 직관, 관찰에 바탕한 분석적인 방법이다... 그리고 부처님께서 설하신 불교수행에 관한 가르침 중에 가장 중요한 것은 염처경이다.

(Walpola Rahula. 1996. 68쪽)

따라서 상좌부 불교를 기반으로 했다는 MBSR의 수련방법은 주로 위빠사나를 중심으로 개발되었다고 볼 수 있으며, 구체적으로는 사념처 수행법이 토대가 되고 있다고 볼 수 있다. 그래서 위빠사나와 사념처 수행은 서로 혼용되거나 동의어로 사용되기도 한다.

사념처 수행의 토대가 되는 대념처경(대념처경, *Maha-satipatthana Sutta*)은 관찰의 대상을 신(身, body), 수(受, feelings), 심(心, mind), 법(法, mind-objects)의 네 가지로 제시하고 있다. 신념처(마음챙겨 알아차려야 할 몸의 현상)는 호흡과 몸의 움직임, 몸 안의 각종 기관들과 부정한 것들, 몸의

2) 사마타 수행은 삼매를 목적으로 하며, 삼매란 마음이 호흡이나 몸의 단일 현상에 몰입하여 어떤 다른 대상에 의해서도 동요되지 않고 순일하게 흐르는 상태 즉 맑고 고요한 마음상태를 말한다. 이런 삼매를 토대로 하여 모든 현상을 분석적으로 관찰함으로써 모든 현상의 본질인 무상, 고, 무아를 따라가며 관찰하는 것을 위빠사나 수행이라 하는 것이다. 따라서 사마타 자체는 깨달음을 가능케 하지 않지만, 사마타 없는 깨달음은 사실상 불가능한 것이라 본다(미산, 2003).

구성요소(4대; 흙, 물, 불, 바람), 시체가 썩는 모습 등을 그 대상으로 하고 있다. 수념처는 즐거움, 괴로움, 무덤덤함 등 매 순간 변화하는 감각과 감정들이 관찰의 대상이 된다. 심념처는 탐내는 것, 성내는 것, 그리고 어리석음의 부정적인 의식 상태와 배품, 관용, 지혜와 같은 긍정적인 의식 상태를 대상으로 하며, 범념처는 오개(the five hindrances), 오온(the five aggregates), 십이처(十二處), 칠각지(七覺支), 사성제(四聖諦)라는 초기불교의 진리가 대상이다.³⁾

하지만, Kabat-Zinn의 마음챙김기반 스트레스감소(MBSR)프로그램이나 장현갑의 K-MBSR 모두 이러한 다양한 마음챙김의 대상을 모두 다루기보다는 일부만을 마음챙김의 대상으로 다루고 있다.⁴⁾ 특히 MBSR과 K-MBSR은 무엇보다 신념처의 일부인 호흡과 신체감각에 대한 마음챙김 수련을 매우 강조하고 있는데, 이는 비교적 쉽게 관찰할 수 있는 호흡과 신체감각에 대한 관찰을 통해 마음챙김 능력을 향상시킴으로써 다른 대상에 대한 마음챙김으로 확장시킬 수 있는 기초를 마련하려는 의도가 있는 것으로 생각한다. 또한 신체감각에 대한 마음챙김은 현대의 심신이원론과 기계론적 신체관에 따라 몸과 마음을 분리하여 다른 결과로 생긴 몸과 마음의 단절을 회복하는 훈련이라는 중요한 의미도 가지고 있다. 의식을 통해 몸의 현상인 신체감각을 주의하여 관찰함으로써 몸과 마음의 밀접한 상호관련성을 경험할 수 있기 때문이다.

MBSR은 여러 방법으로 마음챙김을 훈련하는 것 뿐 아니라 마음챙김의 태도를 배양하는 것도 매우 중요하게 여긴다. Kabat-Zinn은 마음챙김의 7가지 태도를 강조한다. 이는 1) 판단하지 않음(non-judgement, 옳고 그름의 판단과 범주화를 하지 않으려 노력함. 자신의 경험에 대한 자동적인 판단과 범주화 경향을 알아차리고 이런 경향을 줄이려 노력함), 2) 인내심(patience, 변화에는 시간이 필요함을 인정하고 조급해하지 않으며 꾸준히 수행하려 노력함), 3) 초심(beginner's mind, 처음에 가졌던 호기심을 유지하려 노력함. 모든 것을 처음 볼 때와 같은 태도로 관찰하고자 노력함), 4) 믿음(trust, 자신과 자신의 직접적이고 주관적인 경험과 직관을 믿으려는 태도를 견지함. 자신의 기본적인 지혜와 선량함을 믿음), 5) 애쓰지 않음(non-striving, 어떤 것을 이루려는 목적을 갖지 않음. 목표에 도달하는 가장 좋은 방법은 매 순간의 경험을 관찰하고 받아들이는 것임을 수용), 6) 받아들임(acceptance, 지금 있는 그대로의 자기를 받아들이려 노력함, 나타나고 사라지는

3) 탐욕(貪, sense-desire), 성냄(瞋, anger), 어리석음(癡)을 탐진치 삼독(三毒)이라 하며, 이 중 어리석음을 다시 혼침(나태), 불안(agitation), 의심(doubt)로 구분한 것을 오개(五蓋, the five hindrances)라 한다. 오온(五蘊)이란 모든 존재의 기본이 되는 다섯 가지 요소로서 색(色, 물질), 수(受, 감각), 상(想, 표상), 행(行, 受·想 이외의 심리작용으로서 의지나 행동적 욕구), 식(識, 대상을 분석판단하고 종합 인식하는 마음의 활동)을 말한다.

4) mindfulness란 용어는 8정도(팔정도)의 정념(정념, samma-sati)에 해당하는 팔리어 sati의 번역어이며, 이 sati를 우리나라에서는 ‘마음챙김’으로 번역하여 쓰고 있다. ‘마음챙김’이라는 번역어의 적절성에 대한 논란이 있기는 하지만, 대체로 많은 연구자들이 이 번역어를 사용하고 있다. 사티(sati)는 삼빠자나(sampajana, 알아차림)와 하나의 단어처럼 사용되는 경우가 많은데, 삼빠자나란 분명한 앎, 알아차림, 正知를 뜻하며, 그런 점에서 마음챙김(sati)은 알아차림(sampajana)의 전제조건이 된다(정준영, 박성현, 2010).

현상을 그대로 받아들이고 함께 존재하고자 함), 7) 내려놓음(letting-go, 집착을 포기함, 좋은 것을 잡아두고 나쁜 것을 버리려는 경향을 알아차리고 그대로 존재하도록 내버려 두고자 노력함)인데, 이러한 태도는 불교적 수행이 강조하는 태도와 그리 다르지 않다.

예컨대, 미산(2003)은 문헌분석을 통해 불교수행의 공통원리를 1) 밖에서 안으로, 2) 지금 여기, 3) 마음챙김과 알아차림, 4) 판단하지 않고 그대로 보기, 5) 정진하기의 다섯 가지로 정리한 바 있다. 이를 간단히 정리하면 다음과 같다.

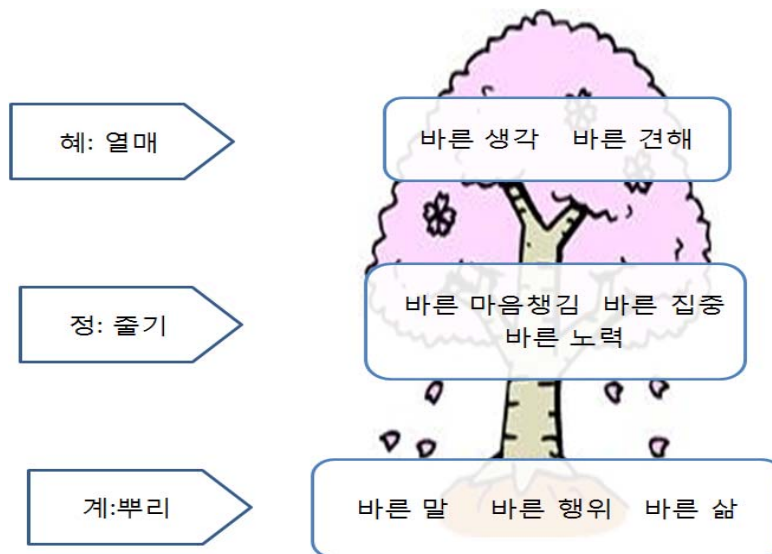
첫째인 ‘밖에서 안으로’란 인간의 고통은 마음의 문제이며, 따라서 주의를 외부의 사물이 아니라 자신의 안으로 돌려서 마음의 작용을 정확하게 인식하여 진리를 알게 되면 이를 토대로 행복과 자유를 향한 길을 걸을 수 있다는 것이다. 즉, 주의를 안으로 돌려서 나와 나 아닌 것을 구분하고, 대상을 좋은 것과 나쁜 것으로 구분하는 의식의 왜곡을 인식함으로써, 변하지 않는 것은 없으며(무상), 고통을 피할 수 없으며(고), ‘나’란 것이 없다(무아)는 것을 깨달을 수 있다는 것이다. 둘째로 ‘지금 여기’를 강조하는 것은 지금 여기를 떠난 모든 인식은 실체가 아닌 관념이 되며, 이는 ‘나’라는 의식과 분리될 수 없기 때문에 지금 여기에서 바로 나타나는 현상에 대한 정확한 분석과 통찰만이 존재적 삶을 가능케 한다는 것이다. 셋째로 ‘마음챙김과 알아차림’을 강조하는데, 이는 마음챙김이 없는 알아차림은 불가능하기 때문이다. 또한 마음챙김을 지속하면 자연스레 마음의 작용이 안정되며 삼매(samadhi)가 가능해진다. 이는 궁극적 목적인 깨달음 혹은 자유를 성취하는 바른 길이다. 넷째는 ‘판단하지 않고 그대로 보기’이다. 의식의 작용은 항상 ‘나’와 연루되어 내 것과 아닌 것, 옳은 것과 그른 것, 좋은 것과 나쁜 것으로 자동적인 분류를 하며, 그 결과로 집착과 혐오라는 분별심을 일으킨다. 이런 분별심은 현상의 본질을 있는 그대로 알아차리는 것을 방해한다. 따라서, 현상을 판단하지 않고 있는 그대로 알아차리는 것은 직관의 힘을 키운다. 마지막으로 ‘정진하기’인데, 거문고 줄을 조율하듯이 중도를 걸으면서 꾸준히 수련하는 것을 강조하는 것이다. 거문고 줄이 너무 팽팽하거나 느슨하면 제대로 음을 내지 못하듯, 팔정도를 닦는 일도 너무 지나쳐도 안 되고 너무 게을러도 안 된다. 치우치지 않는 선에서 적절한 긴장감과 추진력을 가지고 꾸준히 수행하여야 최상의 효과를 기대할 수 있다는 것이다.

한편, MBSR의 사상적 기반인 상좌부 불교는 붓다의 가르침의 핵심인 사성제(四聖諦, four noble truth)와 팔정도(Noble 8 fold path)를 사상적 핵심으로 하고 있어서 MBSR의 사상적 기반도 여기에 있다고 볼 수 있을 것이다. 사성제란 네 가지 성스러운 진리로서 삶의 본질과 그 원인, 그리고 목표와 목표에 이르는 과정에 대한 붓다의 설명이다. 즉, 삶이란 마음의 작용이 만들어내는 고통이며(苦, Suffering, dukka), 이런 고통은 집착에서 기인하는 것이며(執, Craving, tanha), 고통을 끊어내고 자유로워야 하는데(滅, Liberation, nirohda), 이를 성취하는 구체적인 방법이 바로 팔정도(道, Path, marga)이다.

팔정도(八正道)는 붓다가 제시한 새로운 길로서, 고행주의 수행이나 쾌락주의 수행에 치우치지 않는 균형 잡힌 수행으로서 중도(中道)라고도 한다. 팔정도는 계, 정, 혜의 삼학으로 구성된

다. 계(戒)란 바른말(正語), 바른 행위(正業), 바른 직업 또는 삶(正明)으로서, 불교 수행의 뿌리 또는 전제조건이 된다. 계는 평소에 지켜야 할 것을 말하며, 계를 지키지 않고서는 어떠한 것도 이룰 수 없다. 정(定)에는 올바른 노력(正精進), 올바른 마음챙김(正念), 올바른 집중(正定)이 속하는데 깨달음을 위해 실행해야 할 것들로서 불교수행의 줄기이며 구체적 수행방법을 말한다. 혜(慧)는 바른 견해(正見)와 바른 생각(正思惟)을 말하는데 수행의 결과로 얻게 되는 것들로서 수행의 열매에 해당한다. 사마타와 위빠사나는 팔정도의 맥락에서는 하나의 수행법으로서 각기 바른 집중과 바른 마음챙김에 해당하는 것이다.

불교의 세계관인 연기론과 모든 존재의 특성에 관한 삼법인은 모두 불교의 핵심적인 사상이나, 연기론 보다는 삼법인 사상이 MBSR에 영향을 더 많이 끼친 것 같다. 삼법인이란 모든 존재의 특성으로 붓다가 깨달은 것인데, 사성제와도 관계가 있다. 하나는 제행무상(諸行無常)으로서 보통 무상이라고도 하는데 모든 존재하는 것들은 고정되어있지 않고 변한다는 것이며, 또 하나는, 그렇기에 모든 존재하는 것들에는 그리고 인간에게도 자기(self)라는 실체가 없다는 제법무아(諸法無我)로서 무아로 줄여 부르기도 한다. 마지막으로, 이렇게 모든 것이 변한다는 것이 고통과 괴로움을 낳는다는 일체개고(一切皆苦)로서 단순히 고라고 부르기도 한다.⁵⁾ 이러한 무상, 고, 무아라는 사상은 MBSR에도 고스란히 녹아있다. Kabat-Zinn의 대표적인 저작인 “Full Catastrophe Living”은 그 제목 자체가 삶이 고통스런 것이라는 것을 표현한 것이라 볼 수 있다.



[그림 1] 팔정도와 계정혜 삼학의 관계. 정준영(2009)을 토대로 수정함.

5) 경우에 따라서는 삼법인(三法印)으로 일체개고 대신 모든 괴로움을 없앤 상태인 열반적정(涅槃寂靜)을 넣기도 하며, 삼법인에 열반적정을 합쳐서 사법인(四法印)이라고도 한다.

사실 삶에서 고통을 피할 수 없다는 사실을 수용하는 것은 생각처럼 쉬운 일은 아니다. 단순히 그런 사실을 받아들이는 관념만으로 온전히 수용할 수 있는 것은 아니며, 명상수련은 고통을 포함해서 우리에게 일어나는 모든 경험을 온전히 수용하는 방법을 훈련하는 것이라 해도 좋을 것이다. 하지만 이런 고통을 수용하는 것은 수동적으로 불행한 상태를 그냥 견뎌내라는 것이 아니라 오히려 우리가 마음의 평화와 균형을 유지하면서 고통과 같은 불행을 어떻게 다룰 수 있는가 하는 방법을 알게 해주는 것이다.

이 책에서는 이런 “꿀꺽터러이인 인생”을 끌어안고 살아가는 기술을 배우고 실천하게 될 것이다. 그렇게 함으로써, 우리는 끊임없이 요동치며 때로 엄청난 고통을 주는 이 세상과 인생의 폭풍우에 쓸려 우리의 힘과 희망이 파괴되거나 날아가 버리게 두지 않고 오히려 그런 삶에서 배우고 성장하고 치유하는 더 강한 힘을 갖게 될 것이다. 이런 기술들이란, 최대한 자신의 균형감을 찾아내고 유지하는 명상수련을 통해 자신과 세계를 새로운 방식으로 바라보고, 우리의 신체와, 생각, 감정 또는 지각을 새로운 방식으로 다루며, 우리 자신을 포함한 사물들을 조금 더 즐겁게 맞이하는 법을 배우는 것이다.

(Kabat-Zinn. 1990. 6쪽)

한편, Kabat-Zinn은 여러 저작물에서 MBSR 수련을 통해 전체성(wholeness)과 연결성(connection)을 경험하는 것의 중요성을 강조하고 있다.

모든 생명체는 그 자체로서 하나의 전체성을 갖고 있지만 보다 큰 전체성에 포함되어 있다. 우리의 신체도 보다 큰 전체성, 말하자면 외부 환경이나 지구, 우주에 속해있다. 그리고 이 신체는 그 자체로서 하나의 전체이며 외부환경과 끊임없이 물질과 에너지를 교환하고 있다. ...중략... 명상수련은 흔히 행하고 있는 많은 종류의 이완훈련이나 스트레스 감소기법과는 다른 독특한 특징이 있다. 가장 중요한 것은 명상수련은 전체성을 직접 체험하기 위한 통로를 제공한다는 것이다.

(Kabat-Zinn. 2010. 268-269쪽)

전체성과 연결성은 밀접한 개념이다. 작게는 신체 자체가 하나의 체계로서 분리된 각각의 기관들로 접근해서는 안 된다는 것이며, 오히려 각각의 기관들은 밀접하게 상호 연결되어 하나의 전체로서 작동한다고 보아야 한다는 것이다. 더 나아가서 몸과 마음도 하나의 체계를 이루고 있어서 따로 분리된 것으로 취급해서는 안 되며, 서로 밀접하게 연결되어 있어서 몸이 마음에 그리고 마음이 몸에 상호 영향을 미치는 하나의 전체로 보아야 한다는 것이다. 이런 부분과 전체

성의 관계는 개인과 사회, 개인과 지구전체의 관계로 확장시킬 수 있다.

특히 Kabat-Zinn(2004)은 몸과 마음의 연결성에 관해 Schwartz의 건강에 관한 모형을 소개하고 있는데, Schwartz에 따르면 몸과 마음의 단절이 질병의 원인이다. 즉, 질병이 생기는 가장 근원적인 이유는 부주의(disattention)로서, 우리 몸이 마음에 보내는 피드백 정보에 주목하지 않는 것이다. 이런 부주의는 단절을 낳고 단절은 실조(조절실패)를, 실조는 무질서를, 무질서는 질병(disease)을 낳는 다는 것이다. 이런 생각은 우리의 몸은 마음에 대해 끊임없이 자신의 상태에 관한 정보를 보내지만, 마음이 이를 포착하지 못함으로써 몸과 마음의 단절이 생기고 이것이 결국 질병을 야기한다는 설명으로서 몸과 마음의 밀접한 연결성과 전체성을 바탕에 깔고 있는 것이다.

Kabat-Zinn(2002)은 이러한 연결성의 경험이 갖는 효과를 인간이라는 존재로서 우리의 경험이 갖는 세 가지 상호 연관되면서도 일반적인 측면을 암환자에 적용해서 설명한 바 있다. 하나는 명상을 통해 ‘자신의 신체와 자기감(sense of self)의 연결성에 대한 매 순간의 직접적 인식’을 경험할 수 있게 되며, 암환자의 경우 명상은 자신의 건강과 안녕이 더 이상 당연한 것이 아니라는 것을 고통스럽지만 인정하고 또한 이어서 때로 자신의 생각과 감정, 신체감각이 아무리 힘들고 격렬할지라도 이런 상황과 함께 작업하는 것에 몰입할 수 있게 한다. 둘째는 명상이 ‘자기관찰을 통해 감각과 충동, 사고, 느낌, 의미 등이 응집된 양상으로 나타나며, 이를 알아차리고 유지할 수 있다는 것을 이해’하게 한다. 암환자의 경우, 이런 이해는 암이 자신의 예측가능성과 통제감을 뒤흔들어 놓는 다는 것을 받아들이지만, 이것 때문에 자기의 존재 전체를 모두 잃거나 존재가 뒤흔들리지 않는 다는 것을 인식하게 한다. 명상은 이런 상황에 대해 새로운 방식으로 반응할 수 있게 한다. 셋째는 명상이 ‘가장 큰 수준에서 공동체에 소속되어 있으며 연결되어있고 그 안에 존재한다는 느낌’을 제공한다는 점이다. 암환자들에게 명상은 겉보기에는 외로이 혼자 뭔가를 하는 것처럼 보이지만, 명상은 하나의 존재방법으로서 실제로는 자신의 개인적 자기로서 존재할 뿐 아니라 동시에 더 큰 전체의 통합적인 일부로서도 존재하는 수단이 된다.

이런 관점은 MBSR이 현대 경험과학의 토대가 되는 데카르트적 심신이원론이 아니라 심신일원론을 수용한 것으로 보이며, 특히 공동체와의 소속감과 연결감의 강화는 모든 것의 상호의존성을 강조하는 불교의 연기론(緣起論)을 그대로 반영하고 있음을 알 수 있다.

II. MBSR과 K-MBSR의 프로그램 분석

두 프로그램의 가장 큰 차이는 MBSR이 상좌부 불교(초전불교)의 주 수행법인 위빠사나를 토대로 하고 있는 것과 달리 K-MBSR은 또 다른 주요 수행법인 사마타(집중명상) 기법을 포함하는 동시에 티벳불교에서 강조하는 자애 및 용서명상법을 모두 포함하고 있다는 점이다.⁶⁾

1. 프로그램의 구성

이번에는 실제 두 프로그램의 매뉴얼과 교육보조자료 등을 통해 구성의 차이를 살펴보자. 두 프로그램 모두 공식적으로 ‘매뉴얼’을 가지고 있지는 않다. 하지만, MBSR의 경우는 표준프로그램의 구성내용과 진행에 관한 자세한 내용이 일반인용 책자나 전문가용 책자(MBSR Professional Training: MBSR Curriculum Guide and Supporting Materials)에 수록되어 있으며, K-MBSR의 경우는 ‘K-MBSR 실습일지’에 표준프로그램이 설명되어 있다.

MBSR과 K-MBSR 프로그램의 회기구성은 약간의 차이가 있다. MBSR은 공식적으로 8회기로 구성되며, 여기에 1일의 종일묵언수련(all-day retreat)이 추가된다. 이 종일묵언회기는 6회기가 있는 주의 주말에 진행하며, 대략 7시간 정도이다. 이에 비해 K-MBSR은 7회기를 '종일명상수련'으로 하고 있다. 그래서 사실상 MBSR에 비해 한 회기가 적은 셈이다⁶⁾.

두 프로그램은 6회기까지는 그 내용상 큰 차이가 없다. 다만 진행방식에서 약간의 특징적 차이를 볼 수 있다. MBSR은 지도자의 강의보다는 참여자의 토론을 훨씬 더 강조하고 있어서, 특별히 일방적인 강의를 하지 않는다. 이에 비해, K-MBSR은 매뉴얼 상에 각 회기별로 강의를 들어가며, 실제 이를 강의할 수 있는 자료도 마련해두고 있다. 이런 차이는 학습방법의 문화적 차이를 반영하는 것일 수 있다. 일반적으로 MBSR이 개인의 직접적 체험을 강조한다는 면에서 강의에 비하면 토론형식이 더 효과적인 것으로 볼 수 있지만, 참여자들의 적극적 토론문화가 부족한 한국의 현실에서는 강의방식이 더 효율적일지 모른다.

6) 마음챙김은 영어문헌에서는 위빠사나와 혼용해서 사용되는 경우가 많다. 또한 앞서 논의한 것처럼 위빠사나를 사념처와 동일한 것으로 보기도 한다. 그래서 일반인들이 이들 용어를 이해하는데 다소 혼란이 있을 수 있다. 이 개념들과 그 관계에 대해서는 지금도 불교학계에서 많은 연구와 논쟁이 이루어지고 있다. 하지만, 일반적인 이해를 위해서 다음과 같은 비유가 도움이 될 것 같다. 마음챙김(sati)은 집중명상(사마타)이나 통찰명상(위빠사나)에 모두 필요한 전제조건이다. Germer 등(2009)은 사마타와 위빠사나의 차이를 레이저광선을 비추는 것과 탐조등을 사용하는 것으로 비유한 바 있는데, 이 비유에 더하자면 sati란 바로 레이저나 탐조등의 스위치를 켜 상태라고 볼 수 있다.

7) MBSR의 7회기 주제는 섭식이 건강과 웰빙에 미치는 영향에 관한 것이다. 이 회기에서는 Ornish 박사의 섭식과 심장병 및 암에 관한 테이프를 시청하고 토론함으로써 자신의 섭식패턴을 알아차리고 올바른 섭식의 중요성과 섭식의 사회적 중요성 등에 관한 새로운 인식을 하도록 하는 것이 주 목적이다. MBSR이 본디 만성질환자의 스트레스관리를 위한 프로그램이라는 점에서 그리고 특히 심장병과 암 같은 만성질환이 여러 생활습관, 특히 섭식습관과 밀접한 관련이 있다는 점에서 중요한 부분으로 포함한 것이라 생각된다.

<표 1> MBSR과 K-MBSR의 회기구성

회기 및 주제	MBSR	K-MBSR
1: 참여계약과 프로그램 소개	자기소개 건포도명상/ 누워서 호흡관찰 바디스캔	자기소개 강의: MBSR이란 무엇인가? 자료: 마음챙김과 자동조절 실습: 건포도명상/ 바디스캔
2: 경험과 새로운 관계 맺기	바디스캔과 경험나누기 강의: 관점에 따라 반응양식 달라짐 정좌명상: 호흡감각	강의: 행위양식과 존재양식 자료: 바디스캔의 뜻과 의미, 요령 실습: 걷기명상/ 바디스캔
3: 현재에 머무는 것의 기쁨과 효과	하타요가(시퀀스1), 정좌명상: 호흡관찰 pleasant calendar 리뷰 짧은 집중명상(2-3분)	강의: 호흡의 의미 자료: 호흡의 의미 실습: 바디스캔/ 호흡훈련
4: 삶의 일상적 집착에 대한 인식과 집착 끊기	정좌명상 강의: 스트레스와 통증, responding과 reaction 짧은 집중명상	강의: 정좌명상1: 호흡, 감각과 함 께하기 자료: 현재에 마음챙기기 실습: 정좌명상1
5: 중간점검과 스트레스반응 양식 -reacting과 responding- 익히기	정좌명상: 생각관찰 스트레스에 대한 reacting 토의 및 강의 짧은 집중명상	강의: 정좌명상2: 특정한 대상 없 이 깨어있기 자료: 현재에 머물기 실습: 정좌명상2
6: 커뮤니케이션의 어려움 극복하기-종일묵언수련이 있는 주간	정좌명상/ 산/호수명상 다양한 커뮤니케이션 훈련(예: ‘아니 오’ 말하기의 어려움, 생각과 감정 표현하기)	강의: 하타요가와 마음챙김 자료: 하타요가 요령과 순서도 실습: 하타요가
7: 마음챙김 먹기: 섭식과 건강 및 웰빙	정좌명상: 호흡에 의지한 무선택 각성 (대상 없이 깨어있기) 묵언수련에 관한 토의 먹기에 관한 비디오시청 및 토의	마음챙김 종일명상 수련
8: 공식, 비공식 명상의 일상화	바디스캔 /정좌명상 뒤돌아보기(최초 기대에 관해) 전체 리뷰	자신만의 명상 만들기
* 종일 명상	6회기가 있는 주의 하루(주로 토요일). 총 6시간. 종일 묵언 명상. 하타요가, 정좌명상, 걷기명상이나 crazy walking, 산명상, 자 애명상 등	7회기로 간주

2. 수련내용과 수련법

두 프로그램 모두 공식명상과 비공식 명상을 구분하고 있다. 공식명상이란 수련자가 이들 명상법 중 일부 또는 전부를 일상생활에서 규칙적으로 수련함으로써 생활의 일부가 되도록 권하는 명상법들이다. 비공식 명상이란 수련자가 처지에 따라 자유롭게 가능한 곳에서 가능한 때에 선택해서 하도록 권하는 명상법들이다. MBSR의 경우, 처음 MBSR이 발표되었을 때는 바디스캔과 정좌명상, 하타요가를 공식명상으로 지정하였으나 2007년도의 교육교재에는 걷기명상이 공식명상법으로 추가되어 있다. 바디스캔과 정좌명상이 신체를 고정시킨 채 하는 정적인 명상이라면 하타요가와 걷기 명상은 신체를 움직이면서 하는 동적인 명상이라고 볼 수 있다.

K-MBSR의 경우에는 공식명상으로는 바디스캔과 호흡명상, 정좌명상, 하타요가를 비공식 명상으로는 먹기, 걷기, 자비명상을 들고 있으며, 호흡명상과 정좌명상은 각기 1, 2로 나누어 수련하도록 되어있다(마인드플러스 스트레스 대처연구소 홈페이지). 하지만, 현재에는 호흡명상은 한가지로 정리되었고, 정좌명상은 그대로 1, 2로 구분해서 수련하게 되어있으며, 자비명상은 용어를

<표 2> MBSR의 수련용 tape/CD

구분	구 성 내 용	비 고
Series 1	Bodyscan Meditation: 45분 Mindful Yoga 1: 45분 Sitting Meditation: 45분 Mindful Yoga 2: 45분	가장 핵심적인 수련지 침이며, 또한 가장 널리 알려진 CD임
Series 2	Sitting Meditations: 10, 20, 30분 Lying Down Meditations: 10, 20, 30분 Mountain Meditation: 20분 Lake Meditation: 20분 Silence with Bells: 5, 10, 20, 30 분	Wherever you go, There you are(1994)의 부록
Series 3	Breathscape: 20분 Bodyscape: 20분 Breathscape and Bodyscape, with more silence and less guidance: 20분 Soundscape: 27분 Mindscape: 20분 Corpse pose meditation: 30 분 Choiceless awareness / Nowscape: 30분 Walking Meditation Instructions: 10분 Lovingkindness / Heartscape: 47분 Mindfulness in Everyday Life / Lifescape: 12분	Coming to our senses (2005)의 부록

<표 3> K-MBSR의 수련용 tape/CD

구분	구 성 내 용	비 고
공식 명상	바디스캔: 45분	mp3로 제작한 후 나중에 CD로 제작(카운피아)
	호흡명상: 31분	
	정좌명상1: 30분	
	정좌명상2: 26분	
비공식 명상	하타요가1: 45분	동영상 CD로 제작 (바디마인드 연구소)
	하타요가2: 45분	
	먹기명상: 20분	mp3로 제작한 후 나중에 CD로 제작(카운피아)
	걷기명상: 15분	
	자애명상: 15분	
	용서명상: 12분	

자애명상으로 바꾸어 쓰고 있으며, 그 외에 용서명상이 하나의 수련법으로 추가되었다. 또한, MBSR에서 공식명상으로 지정하고 있는 걷기명상은 공식명상으로나 비공식명상으로나 모두 사용할 수 있도록 하고 있다.

Kabat-Zinn은 MBSR 수련을 위한 다양한 지도명상 테잎이나 CD를 제공하고 있다. <표 2>와 <표 3>은 이를 정리한 것인데, 가장 널리 쓰이고 또 따로 시판되고 있는 시리즈 1은 바디스캔과 정좌명상, 하타요가라는 공식명상법에 관한 지도명상 테잎/CD로 구성된다. 시리즈 2는 정좌명상과 바디스캔을 수련시간을 달리하여 제작한 지도명상과 이 외에 산명상과 호수명상, 종소리를 이용한 명상용 테잎을 포함하고 있다. 시리즈 3에는 호흡, 신체감각, 소리, 생각에 주의를 기울이는 명상들과 송장자세 명상, 선택 없이 깨어있기, 자애명상, 일상생활 명상용 테잎 등 다양한 비공식 수련법들이 들어있고, 여기에 걷기명상도 포함되어 있다.

두 프로그램의 수련내용과 수련법을 두 프로그램이 사용하는 공식 및 비공식 명상용 테잎/CD를 통해 각 수련법 별로 살펴보자.

1) 바디스캔

두 프로그램 모두 마음챙김의 순서가 왼쪽 발에서 시작해서 오른쪽 발, 배와 등, 목, 머리의 순으로 아래에서 위로 진행되는 것은 동일하며, 호흡을 발바닥이나 손바닥, 무릎, 정수리 등의 신체부위와 관련시켜 심상화하도록 하는 것도 동일하다. 하지만, 그 방법에는 차이가 있어서, K-MBSR에서는 숨이 그 부위를 통해 들어오고 나간다고 상상하도록 하는 반면에, MBSR에서는 들숨이 들어와서 그 부위까지 다다르고, 그 부위에서 날숨이 시작되어 나간다고 상상하도록 하고 있다. 예를 들면 다음과 같다.

MBSR: “마치 당신의 발로 숨이 들어오고, 발에서 숨이 나가는 것처럼 느껴지도록 하라. 이 방법에 익숙해지는 데는 시간이 좀 걸립니다. 그저 당신의 숨이 코에서부터 폐로 그리고 배와 왼쪽 다리를 지나 발까지 내려가고, 다시 거슬러 올라가 코로 나가는 것을 상상하는 것이 도움이 될 것입니다.”

K-MBSR: “산란한 마음이 가셔졌으면 다시 발바닥의 중심부에 의식의 초점을 삼고 이곳을 통해 호흡이 들어오고 이곳을 통해 호흡이 나가는 것을 상상합니다.”

이런 차이는 내용상 유사한 것으로 볼 수도 있지만, 실제로 바디스캔을 수련할 때 참여자의 관점에서는 용이성에서 차이가 있을 수 있다. 몇몇 명상치유전문가들과 이 차이를 논의하였을 때, 대부분의 전문가들은 K-MBSR의 지시문을 따르기가 더 쉬운 것 같다는 의견을 보였다.

2) 하타요가

K-MBSR의 하타요가는 그 순서나 지시문을 MBSR의 하타요가를 토대로 일부 순서나 지시문을 수정하여 제작한 것이기 때문에 거의 동일하다고 볼 수 있다.

3) 정좌명상

두 프로그램의 정좌명상에는 약간의 차이가 있다. MBSR의 정좌명상은 마음챙김의 대상을 아랫배의 호흡감각에서 시작해서 몸 전체의 감각으로 확장하고, 이어서 소리, 생각, 정서의 순으로 관찰한 후 호흡감각의 관찰로 돌아와서 마치는 순서로 구성되어 있다.

이런 수련내용은 K-MBSR에서는 정좌명상 1과 정좌명상 2로 나누어 다루고 있는데, 정좌명상 1은 신체감각을 중점적으로 관찰하는 수련이며, 정좌명상 2는 냄새, 소리, 생각, 감정의 순으로 관찰하도록 구성되어 있다. 따라서 MBSR의 정좌명상이 다루고 있는 마음챙김의 대상과 비교할 때, 냄새관찰을 추가한 것 외에는 큰 차이가 없다.

하지만, 신체감각을 주로 관찰하는 정좌명상 1은 MBSR에 비해 훨씬 더 체계적이고 세밀하게 구성되어 있다. 예컨대, MBSR의 정좌명상에서 신체감각에 대한 관찰은 처음 아랫배의 호흡감각을 관찰하는 것에서 시작해서 자연스럽게 느껴지기 시작하는 다른 신체감각을 통해 신체 전체의 감각으로 확장하는 방식으로 구성되어 있지만, K-MBSR의 정좌명상 1은 처음에는 콧구멍의 감각을 관찰하고, 다음에는 아랫배의 호흡감각을 관찰하게 하며, 이어서 콧구멍과 아랫배를 동시에 관찰하도록 유도하고, 거기에 호흡에 맞추어 마음속으로 들~ 토~ 하는 운을 붙이게 하는 수련을 첨가하고 있다. 그런 연후에 주의를 신체 전체의 감각으로 확장하게 하고 감각경험의 무상함을 해설하는 것으로 마치고 있다.

4) 호흡명상

두 프로그램의 결정적인 차이는 K-MBSR에는 MBSR에 없는 호흡명상이 추가되어 있다는 점이다. 사실 K-MBSR의 호흡명상 테이프/CD에는 호흡자체를 수련하는 것이 아니라 호흡을 이용하는 세 가지 수련법이 들어있다. 가장 먼저 호흡에 주의를 기울이면서 호흡의 수효를 거꾸로 헤아리는 수식관 호흡을 수련하며, 이어서 기원명상(나는 편안하다, 나는 행복하다, 나는 건강하다 등을 호흡에 맞추어 암송하는)과 만트라명상(자신의 종교적 가치나 신념에 부합하는 소리나 짧은 문구)을 수련하도록 유도하고 있다.

수식관 호흡과 만트라 명상은 전형적인 사마타 전통에 속하는 수련법이라 볼 수 있으며, 기원 명상도 위빠사나 보다는 사마타에 가까운 수련법이라는 점에서 MBSR의 공식명상법이 전적으로 위빠사나 전통의 수련법들인데 비해 K-MBSR의 공식명상법은 위빠사나 수련법 외에 사마타 수련법이 가미된 것이라 볼 수 있다. K-MBSR의 개발자인 장현갑 교수는 최근 사석에서 향후 K-MBSR에 우리 문화와 전통에 익숙한 사마타 수련법들이 더 강화되기를 바란다는 의견을 피력한 바 있다.

5) 자애명상

일반적으로 불교는 앞서 논의한 소승(남방불교)과 대승(북방불교)이라는 구분 외에도 금강승(티벳 불교)을 따로 구분하여 삼대 불교로 나눈다. 자애명상을 강조하는 것은 금강승의 가장 독특한 특징 중 하나이다. 자애란 팔리어 metta를 번역한 용어이며 영어로는 lovingkindness로 번역된다. MBSR과 K-MBSR에서 자애명상을 도입하는 것에는 약간의 차이가 있으나 두 프로그램 모두 자애명상을 표준프로그램에서 중요하게 다루지는 않는다.

MBSR을 개발한 Kabat-Zinn은 앞서 말한 것처럼 이 프로그램이 상좌부 불교의 전통에 기반함을 밝히고 있고, 1994년 출간한 ‘*Wherever You Go, There You Are*’의 부록 CD에도 자애명상은 들어있지 않다. 다만, MBSR의 6주차에 실시하는 종일명상(allday retreat)에서 오후시간에 자애명상을 30분 수련하는 것으로 되어있다. 종일명상을 할 때는, 자애명상 외에도 미친 듯이 걷기(crazy walking)와 같은 변형된 걷기명상과 산명상, 호수명상 등 다양한 명상을 수련한다는 점에서 자애명상이 MBSR의 중요한 요소로 다루어지지 않는 것으로 보인다. 하지만 Kabat-Zinn은 초기부터 자애명상의 중요성에 대해서는 인식하고 있었던 것으로 보이는데, 1990년 출간한 대표적 저작인 ‘*Full Catastrophe Living*’의 치유에 관한 장에서 자애명상을 따로 설명하고 있을 뿐 아니라, 최근 2005년에 출간한 ‘*Coming to Our Senses*’에서는 자애명상이 “자기 심연의 따뜻함과 접촉하고 이를 통해 사랑과 친절이 세상으로 전해지기 위해” 꼭 필요하다고 그 중요성을 언급하고 있으며, 책의 부록 CD에 자애명상을 포함시키고 있다.⁸⁾

8) Kabat-Zinn(1990)은 “자애명상의 힘을 알지 못했을 때는 나는 이 명상이 다소 이상하고 인위적이라고 생각했었다(184쪽)”고 쓰고 있다. 실제로 자애명상은 ‘뭔가를 능동적으로 하는 것(doing something)’이기 때문

한편, K-MBSR에는 개발초기부터 자애명상용 tape이 만들어져 있고, 현재 우리나라에서 한국명상치유헌회가 권장하는 기초교육 프로그램에서도 자애명상을 통합해서 실시하고 있다. 하지만, 공식적인 K-MBSR 표준 프로그램에서는 자애명상을 언급하고 있지 않다.

6) 용서명상

MBSR에는 용서명상(forgiveness meditation)이 포함되어 있지 않다. 최근 용서명상을 MBSR에 통합하는 것에 대한 일부 논의(Roth, 2005)가 있기는 하지만 아직까지 용서명상은 프로그램에 통합되지 않고 있으며, MBSR에 관한 지금까지의 저작물에서도 용서명상은 찾아볼 수 없다. 당연히 Kabat-Zinn의 수련용 테이프/CD 도 없다. 이에 반해, K-MBSR은 개발 당시부터 용서명상용 테이프/CD가 제작되어 있고, 한국명상치유헌회가 권장하는 기초교육에도 통합되어 있다.

K-MBSR의 용서명상은 티벳불교의 통렌(tonglen, 주고받기)수행의 방법 중 타인을 위한 통렌수행을 따른 것으로 보인다. 이 방법은 고통 받고 있는 사람을 마음속에 떠올리고 그의 고통을 곁고 뜨거운 연기로 변한다고 상상한 후, 이를 자신이 들여 마셔 녹여내고, 자신의 밝고 환한 내면의 에너지를 고통 받는 사람에게 보내어 그의 고통이 사라지고 행복해짐을 확신하는 것으로 끝맺는 명상법이다. 이 용서명상은 대단히 높은 수준의 명상이며, MBSR에서는 다루지 않고 있다.

하지만, 개인적인 경험으로는 K-MBSR의 용서명상이 매우 힘들고 불편한 느낌을 만들어 내며, 실제 K-MBSR에 참여했던 사람들도 필자와 비슷한 느낌을 보고하는 경우가 많았다. 그 이유는 아마도 K-MBSR의 용서명상 유도문에 있는 것 같다. 즉, 현재 K-MBSR의 용서명상은 “주변의 고통 받는 사람”이 아니라 “자신이 용서해주고 싶은 특정 인물”을 상상토록 하고 “용서해 주려고 하는 그 사람이 갖고 있는 고통 질병 또는 무지를 검은 연기로 상상”하여 이를 자신이 흡입하고 그 대신 “당신 가슴 속의 따뜻한 광명”을 그에게 보내는 방식으로 유도하고 있는데, 용서할 구체적 대상을 선정하도록 하는 것이 수련자에게 지나치게 높은 수준의 이타성을 갑자기 요구하는 것이 아닌가 하는 생각이 든다.

물론, 용서명상은 자애명상을 먼저 충분히 한 후에 하도록 권하고 있기는 하지만, 실제 지도할 때는 용서의 대상을 자신에게 일으킨 분노나 화의 수준이 비교적 낮은 대상에서부터 시작하도록 해야할 필요가 있는 것 같으며, 이런 내용도 유도문에 들어가야 할 것 같다. 향후 이 명상 기법을 K-MBSR에 체계적으로 통합될 수 있도록 개선하려는 노력이 필요할 것으로 보인다.

에 ‘그냥 존재하기(non-doing)’라는 MBSR의 기본적 태도와 맞지 않는다. 아마도 이 점이 MBSR에서 자애명상을 중요한 요소로 다루지 않았던 가장 큰 이유일 것이다.

III. 마음챙김 명상의 보급과 확산

MBSR은 MBCT(마음챙김 기반 인지치료), DBT(변증법적 행동치료), ACT(수용전념치료)와 같은 심리치료기법의 토대가 되었을 뿐 아니라, MBRP(재발방지), MBCTP(아이부모), MBAT(예술치료), MB-EAT(섭식), MBTT(트라우마치료), MBRP-W(여성재발방지), MBEC(노인요양), MMFT(mindfulness-based mind fitness training) 등 다양한 개입기법들을 낳았고, 일반인을 대상으로 하는 사마타 프로젝트, Contemplative mind Society, 구글 본사의 근로자용 프로그램인 마음챙김 기반 정서지능 프로그램(SIY: Search Inside Yourself), 명상신경과학과 신경현상학 분야 등에도 적용되고 있다. 특히 중요한 것은 미국의 대학들은 물론이고, K-12(고등학교)에도 마음챙김이 도입되고 있다는 점이다 (McCowan 등, 2010). 이런 현상은 미국의 현실이기는 하지만, 마음챙김 명상이 단순한 보완 의료 기법을 넘어서 일반인들의 생활습관 개선, 교육과 복지 분야 등에 까지 널리 확산되어 포괄적인 인간개발의 중요한 도구로 확산되고 있음을 시사하는 것이다.

하지만 이렇게 미국의 주류사회가 마음챙김 명상을 받아들이게 된 것은 그냥 그렇게 된 것이 아니라 Kabat-Zinn을 주축으로 하는 마음챙김 센터(CFM: Center for Mindfulness)가 마음챙김의 보급에 관해 상당히 체계적이고 면밀한 대응을 했기 때문이라고 보아야 할 것이다. 아니면 보급과정에서 부딪친 많은 어려움을 슬기롭게 대처하여 극복하였기 때문일 것이다. 사실상 불교적 전통의 산물인 MBSR이 30년도 안 되는 동안에 세계적인 프로그램으로서 미국의 주류 의학과 심리학계에 널리 받아들여지게 된 것은 특히 미국이 기독교를 국교로 하는 국가라는 점을 고려하면 경이적인 것이라 할 수 있다. 이렇게 MBSR이 미국사회에 뿌리를 내리는 과정을 통해 우리가 어떻게 하면 마음챙김 명상을 한국에 뿌리내리게 할 수 있는가에 대한 시사점을 얻을 수 있다.

MBSR이 성장한 요인은 대략 1) 세속화, 2) 표준화, 3) 과학적 근거마련의 세 가지 정도로 볼 수 있다. 물론 이들 요인은 완전히 독립적인 것은 아니며 상호 연관이 있는데, 먼저 세속화와 표준화에 대해 논의하고 과학적 근거마련에 대해서는 따로 분리하여 논의하겠다.

1. 세속화

알다시피, MBSR이나 K-MBSR은 모두 그 사상적 토대나 기법은 불교사상과 불교적 수행기법에 두고 있다. 그런 점에서 비불교도나 비 종교인에게서는 받아들이기 어려운 부분이 매우 많다고 볼 수 있다. 특히 유일신 종교인 기독교계통의 종교는 인간관이나 세계관, 신관 등이 불교와 전혀 다르기 때문에 마음챙김 명상을 받아들여 수행하는 데에 적지 않은 심리적 저항이 있을 수 있다.⁹⁾ Kabat-Zinn이 이런 종교적 장애를 뛰어넘은 한 방법은 MBSR이 초기불교에 기반한 것은 사실이지만 불교를 뛰어넘는(어떤 점에서는 모든 종교가 동일하게 강조하는 약하고 힘든 사람들에

대한 사랑) 범인류적 기여를 강조하며, MBSR을 철저하게 세속화하는 것이었다. 여기에는 상대의 신념과 관습을 존중하려는 카밧진 자신의 열린 태도가 크게 작용한 것으로 생각된다. 카밧진은 자신이 배우고 수련한 다양한 불교적 수행법들을 비종교인들도 쉽게 받아들일 수 있도록 비불교적인 용어와 개념들로 설명하였다. 그래서 Kabat-Zinn은 기존 의료계의 임상 의사들이나 일반인들에게 명상에 대해 이야기할 때, “어떠한 불교적 용어도 사용하지 않았다”(Kabat-Zinn, 1999, pp.230).

그는 이렇게 전통적인 수행법과 용어들을 버리고 세속화하는 것이 정통 불교의 독특한 교리와 수행법을 모독하는 것이 아닌가 걱정을 했고, 그래서 실제로 달라이라마를 만나는 기회에 이에 관한 답변을 들은 적이 있음을 회고하였다. 그 자리는 다람살라에서 서구의 과학자들과 달라이라마가 함께 토론하는 자리였는데, 명상적 기법의 세속화가 불교에 대한 모독가능성을 가지고 있는 것이 아닌가 하는 문제가 거론되었다.

나 자신이 지난 11년간 그런 일에 관여하고 있었기에, 달라이라마가 어떤 답변을 하는지 무척 관심이 갔다. ... 만일 달라이라마가 그런 일은 현명치 못하며 어쩌면 신성 모독일 수 있다고 답한다면, 이를 어떻게 받아들여야 하나 고심하면서 앉아있었다. 어떻게 해야 하나? 그의 권위를 가지고 이 문제를 승인해주지 않는다면 지난 11년간의 노력을 포기해야 하는가? ... 그래서 달라이라마가 질문을 티벳어 통역으로 듣고 있는 순간이 영원처럼 길게 느껴졌다. 다 듣고 나서 이윽고 입을 열어 한 대답을 잇을 수가 없다.”이 지구 위에는 40억의 사람이 살고 있습니다. 십억은 불교도입니다. 하지만 사십억이 모두 고통 받고 있습니다”.

그 의미는 명확했다. 근본적으로 범세계적인 불법을 포기해서 그 가르침을 오직 불자들만이 접할 수 있게 한다는 것은 말이 되지 않는 것이다. 모든 인간존재가 이를 접할 수 있어야 하며 불법의 핵심과 참뜻을 거스르지 않으면서도 전통과 어휘에 얽매어 수행을 가로막지 않는 방식으로 새로운 문화의 사람들에게 더 성숙하고 깊이를 더할 수 있도록 해야 하는 것이다.

(Kabat-Zinn. 1999. pp.227-228)

Kabat-Zinn은 MBSR의 대상자를 기존의 건강관리체계에 만족하지 않는 사람들, 의학이 약속하는 치료효과를 보지 못한 사람들, 병원에서 기존 의료적 처방 이상의 것을 바랬지만 받지 못했

9) Kabat-Zinn은 MBSR 초기를 회상하면서, 자신이 1970년대 초 MBSR을 개발하고 학계와 의료계에 전파할 때, 이를 “devil's work”이라고 거부하는 사람이 있을 정도로 저항이 있었음을 토로하기도 했다. 비슷하게 장현갑도 K-MBSR의 임상효과를 연구하면서 개인별로 분석했을 때 그 효과가 거의 나타나지 않았던 사람들의 경우 대부분 보수적인 기독교 계통의 신도들이었음을 토로한 적이 있다(개인적 담화).

던 사람들 등으로 함으로써, 기존의료체계의 처방과 충돌하지 않으면서도 보완적인 독자적 효과가 있음을 입증함으로써 어렵지 않게 의사와 심리학자들의 승인을 얻어내었다. 또한 서비스의 명칭을 ‘스트레스감소 클리닉’이라고 대중적으로 붙임으로써 누구나 자신도 그곳을 이용할 수 있는 곳으로 여기도록 하였는데 이런 노력들이 모두 MBSR을 세속화하려는 노력들이었다.

2. 표준화

두 번째 요인으로 프로그램의 표준화를 들 수 있다. 이는 과학적 근거마련과도 관계가 있다. 과학적 연구를 통해 경험적 근거를 만들려면 표준화는 필수적이기 때문이다. 프로그램의 표준화는 두 가지로 구분해볼 수 있는데, 하나는 프로그램의 구성과 진행에 관한 엄격한 protocol을 마련하는 것이고, 다른 하나는 실제 장면에서 프로그램을 실시할 때 이런 protocol을 엄격하게 따르는 일이다. MBSR의 훈련용 매뉴얼(Santorelli 등, 2007)은 커리큘럼과 실행지침이 소상하게 실려 있다. MBSR을 실시할 수 있는 사람(MBSR 제공자)의 자격기준과 권고사항, 표준적인 실시지침, 커리큘럼의 구조와 구성요소, 효과측정에 사용되는 평가도구들이 포함되어 있다.

자격기준과 권고사항에서는 MBSR 제공자를 두 수준(1, 2)으로 구분하고, 각 수준에서 제공자를 평가하는 교육수준, 인생경험, 능력의 세 영역으로 구분하고 있다. 그리고 수준별로 각 영역에서 요구하는 최소기준을 매우 자세하게 기술하고 있다.

표준적인 실시지침에는 MBSR의 배경과 개관과 함께 MBSR의 구조, 핵심적인 특징, 오리엔테이션 세션, 참가자 선별기준과 강의진행방법, 진행자의 태도, 그리고 과제제시와 점검방법까지 자세하게 기술되어 있다.

커리큘럼 개관에서는 전체적인 개관과 함께 각 세션의 목적과 핵심 주제, 수행내용, 제공해야 할 과제 등이 소상하게 기술되어 있다.

이러한 표준화는 MBSR이 실제로 제공될 때 지침으로 작용하여, 실제 시행의 표준화를 촉진하는 역할을 한다. 이는 마치 표준화 심리검사가 지침서를 제공하는 것과 마찬가지이다. 또한 Kabat-Zinn은 실제 MBSR을 실시할 때, 그 대상이나 장소, 허락된 여건 등에 따라 약간의 변형이 있을 수 있음은 인정하지만, 표준 커리큘럼의 유지를 매우 강조하며, 특히 만성질환이 있는 사람을 대상으로 하는 임상장면에서는 8주 프로그램을 자기 선호에 따라 가감하지 말도록 강조하고 있다. 임상장면이 아닌 기업이나 교도소 학교와 같은 장면에서는 해당 장면에 적응하려는 수정과 개선이 필요하지만, 그 경우에도 MBSR의 기본적인 사상, 목적, 태도, 수련의 핵심을 잃으면 안 되며, 그러기 위해서는 제공자가 MBSR의 태도와 기법에 숙달되지 않으면 안 됨을 지적하고 있다(Kabat-Zinn, 2010).

이렇게 MBSR을 표준화하고 메사추세츠 의과대학 내에 마음챙김센터(Center for Mindfulness, CFM)를 설립하여 과학화 하려는 노력을 기울였다. 이 과정에서 주류 의학계와 심리학계가 받아

들일 수 있는 과학적 연구법을 적극 활용함으로써 MBSR의 과학적 효과를 입증하는 많은 연구들이 있게 되었다.

MBSR이 미국사회에 받아들여지게 된 이유로서 앞서 말한 세속화와 표준화, 그리고 뒤에 다시 설명할 과학적 근거 외에 다른 사회적 이유를 드는 사람도 있다. 이를 간단히 살펴보자.

하나는 MBSR이 비병리적(non-pathological)인 프로그램이라는 점이다. MBSR 프로그램은 질환자와 일반인을 구분하지 않는다. 또한 특정 진단명을 받은 질환자들을 위한 특수한 프로그램이 아니다. 참가한 모든 사람들을 똑 같이 모두 동일한 조건을 가진 것으로 취급한다. 즉, 모든 참가자들은 인간이라는 조건의 스트레스나 고통을 공유한 것으로 간주하며, 이런 고통과 스트레스를 병리적인 것으로 보지 않는다. 오히려, MBSR은 모든 사람들이 근본적으로 긍정적인 측면을 가지고 있으며, 스스로 치유할 수 있는 능력을 가지고 있다고 본다. Kabat-Zinn(1990)은 “당신이 숨을 쉬는 한 거기에는 잘못된 것(wrong)보다는 잘된 것(right)이 더 많다(2쪽)”고 말한다. 그래서 누구든 어려움을 겪는 사람들이라면 쉽게 이 프로그램에 접할 수 있다. 실제로, “MBSR은 결코 임상적 개입법이 아니라 하나의 교육프로그램으로 자리매김을 하고 있다. 자신의 경험에서 뭔가 원하지 않는 것을 제거하려는 훈련이 아니라 자신의 삶을 온전히 살기 위해 매 순간의 자신에 개방되는 것을 배우는 것이다(McCowan 등, 2010, 7쪽).”

MBSR이 미국사회의 주류에 받아들여지게 된 또 다른 이유는, MBSR의 원리와 기법이 초기부터 심리학자나 정신의학자들이 높은 관심을 이끌었고, 이들의 많은 실증연구와 활발한 토론이 있었던 점이다. 그런 결과로 많은 MBSR 기반의 개입프로그램들이 개발되고 보급됨으로써 자연스레 MBSR에 대한 주류사회의 담론이 더욱 활발하게 이루어졌다. 이는 MBSR이 미국의 주류사회에 아래로 부터가 아니라 위로부터 확산되었음을 의미하며, 이러한 주류사회의 수용에 이어 Kabat-Zinn의 대중을 대상으로 한 저작물 발표와 대중매체 활동들이 MBSR의 대중적 확산에 결정적으로 기여한 것으로 보고 있다.

3. 과학적 근거마련: 마음챙김 기반 프로그램의 효과에 대한 연구의 방향

MBSR이나 K-MBSR의 효과에 대한 연구들은 모두 프로그램 전체의 효과에 관한 것이다. 이런 연구들이 과학적 근거를 더욱 탄탄하게 하기 위해서는 프로그램의 요소들의 효과를 분리해내는 작업이 꼭 필요할 것으로 보인다.

예를 들어, 심신의학 분야에 도입된 이완기법들과 마음챙김 기반 기법들은 일반적으로 스트레스성 만성질환에 거의 동일한 효과를 나타내는 것으로 알려져 있다. 예컨대, 1970년대 미국에서 개발되어 주류 의료계의 인정을 받고 있는 대표적인 명상기반 치료기법인 Benson의 이완반응(Relaxation Response)과 Kabat-Zinn의 MBSR은 스트레스와 관련된 대부분의 만성질환에 보완요법으로서 탁월한 효과가 있음이 여러 연구들에서 입증되었다. 예를 들어, 이 두 기법은 모두 고혈압,

통증, 불임, 불면증, 심장부정맥, 월경전 증후군, 암, 에이즈, 건선, 천식, 과잉행동장애, 기타 불안, 분노, 적개심, 우울 등의 심리적 문제들에 효과가 있다.

하지만, 두 기법들은 훈련 방법이나 목표에서 차이가 있다. 예컨대, Benson의 이완반응을 비롯한 전통적인 이완기법은 수행하는 동안에 의도적으로 신체의 이완에 초점을 맞추도록 한다. 예를 들어, Benson의 이완반응은 주로 만트라를 호흡과 연계해서 암송함으로써 이완을 유도하는 것이지만 유도지시문에는 “근육을 이완시키십시오”와 같은 지시문이 들어있고, 슐츠(Johannes Schultz)의 자율훈련은 호흡에 대한 수동적인 집중훈련으로 이루어져있지만 역시 지시문에는 “긴장된 부위를 찾도록 하고 찾았으면 그곳으로 가서 천천히 근육을 이완시킵니다”와 같은 지시문이 들어있다. 또한 제이콥슨(Jacobson)의 점진적 근육이완의 경우는 몸 전체를 체계적으로 훑으면서 호흡과 함께 긴장시키고 이완시키는 훈련으로 구성되어 있다. 이런 점에서 이완기법들은 신체의 이완에 초점을 맞추고 의식적으로 이완하도록 하는 훈련법이라 볼 수 있다.

이러한 신체적 이완은 신체의 긴장을 감소시키고 심리생리적 각성을 완화시켜준다. 즉, 생리적으로는 부교감신경계의 활성화를 야기하여 맥박과 호흡량이 감소하고 근육의 긴장도가 떨어지며, 심리적으로는 편안하고 안정된 느낌과 함께 고통(distress)이나 불안, 우울의 감소로 나타나게 된다. 이러한 상태는 교감신경계가 활성화되고 긴박감과 긴장, 불안, 우울 등을 경험하게 되는 스트레스반응과 반대되는 상태이다. 이런 점에서 이완기법의 효과는 일종의 역조건화 기전을 통해 나타나는 것이라 볼 수 있다.

이에 반해 마음챙김명상은 수행과정에서 구체적인 의도를 갖지 않도록 하며(예를 들어, 이완하겠거나, 통증을 줄이겠거나 하는 등의), 그보다는 비판단적으로 현재시점의 모든 경험을 알아차리고 수용하도록 하는 것으로서 이완기법과는 수행의 목표나 의도가 다르다. 또한 그 수행요소도 다른 이완기법들이 모두 정적인 상태에서 이루어지는 것임에 비해, MBSR에는 걷기와 하타요가와 같은 동적인 요소들이 포함되어 있다. 그럼에도 마음챙김명상은 이완기법과 거의 동일한 신체적 심리적 효과를 나타내는 것으로 보고되고 있다.

그래서 마음챙김 명상의 효과는 단순한 이완반응의 효과와는 다르거나 이를 상회하는 부수적인 효과를 가질 가능성이 있다. 그럼에도, 지금까지 심신의학 분야의 연구들에서 두 기법의 효과가 유사하게 나타난 것은 효과측정의 대상이 되는 질병들이 대개 만성질환이라는 신체적 질환이었으며, 또한 MBSR의 차별적 효과를 측정해낼 수 있는 지표들을 사용하지 않았던 데에 그 이유가 있을 가능성이 있다. 또한, 이완반응과 달리 MBSR은 다양한 기법들이 결합된 복합프로그램임에도 이들 개별기법들의 효과를 따로 분리해내려는 노력이 없었다.

심신의학적 접근법은 몸과 마음의 밀접한 상호연관성을 가정하기 때문에 특정 기법의 특정효과를 측정하는 것이 어려울 수 있다. 하지만, 특정기법이 신체에 미치는 영향과 마음에 미치는 영향의 상대적 차이는 분명히 존재할 수 있다. 예를 들어, 마음챙김 명상에 들어있는 걷거나 하타요가, 먹기와 같은 동적인 명상은 마음챙김의 과정이 없이 이루어질 때는 단순한 근육활동에

불과한 것이 된다. 그래도 근육의 강화와 신체자체의 기능에 미치는 영향은 존재할 수 있다. 물리치료나 마사지요법은 신체요법이라 볼 수 있는데, 이는 마음이 능동적으로 자신의 신체를 조절하는 것이 아니라 마음과 관계없이 외부의 물리적 힘에 의한 신체활동이라는 점에서 동적인 명상과 전혀 다르다.¹⁰⁾ 무엇보다도 마음챙김 명상은 의식을 이용해서 신체감각과 느낌 뿐 아니라 생각과 같은 인지적 내용을 직접 다루는 과정이라는 점에서 단순한 이완반응의 효과에 그치지 않고 부수적인 다양한 효과를 가질 수 있는 가능성이 있다.

마음챙김과 통합의학분야의 유명한 학자인 Shapiro와 Schwartz 등이 가세한 무선화 통제집단 설계로 이루어진 최근의 연구(Jane, Shapiro, Swanick, Roesch, Mills, Bell, & Schwartz, 2007)는 이런 가능성을 보여주는 한가지 예이다. Jane 등(2007)은 회기 당 시간을 1.5시간으로 줄인 MBSR을 실시한 집단과 Schultz의 자율훈련 6가지, 점진적 근육이완, 단순한 호흡기법(단순한 복식호흡과 호흡수 세기)과 유도심상법을 조합해서 전체적으로 신체이완에 주의를 기울이게 하는 신체이완프로그램(Somatic Relaxation)을 실시한 집단을 통제집단과 비교한 결과, 두 집단 모두 통제집단에 비해 간편증상척도의 GSI로 측정한 주관적인 스트레스가 감소하였고, 긍정적 마음상태 척도(PSOM)로 측정한 긍정적 정서상태의 향상이 있었으며, 효과의 크기(effect sizes)는 MBSR 집단이 SR집단보다 컸다. 또한 MBSR집단은 SR집단에 비해 반추적(ruminative) 사고와 마음을 산란하게 하는 잡다한(distractive) 사고가 유의하게 감소하였다.

연구자들은 두 방법 모두 스트레스의 부정적 효과를 줄이고 긍정적인 감정 상태를 향상시키는 효과가 있지만, 특히 MBSR은 잡다하고, 반추적인 사고와 행동을 감소시키는 효과가 있으며, 이것이 MBSR이 해로운 스트레스(distress)를 줄이는 독특한 기전인 것 같다고 결론지었다.

이 연구는 MBSR이 이완반응과 동일한 효과를 가지면서도 잡다하고 반추적인 사고와 행동을 줄이는 추가적인 효과가 있음을 입증해 보이고 있다. 특히 이 연구에서 MBSR이 잡다한 사고/행동이나 반추적 사고/행동을 감소시킨다는 결과는 마음챙김 명상이 인지활동을 감소시킬 수 있다는 일반적인 믿음에 대한 과학적 증거를 제시하는 것이다. 마음챙김 명상에서는 “생각이나 느낌을 판단하려하거나 없애거나 붙잡으려 하지 말고 그냥 관찰”하는 것은 결과적으로 그런 생각과 느낌의 자동적 발생을 억제하는 것이라고 설명하는 바, 이 같은 오랜 전통의 지혜들이 실제 객관적인 과학적 증거로 입증된 사례이다.

이렇듯 MBSR이 인지적 활동에 영향을 미친다는 사실은 왜 Benson의 Relaxation Response나 Kabat-Zinn의 MBSR이 모두 비슷한 시기에 병원장면에서 만성질환자를 위한 프로그램으로 개발

10) 개인적인 경험으로 볼 때, 마사지는 심신을 매우 효과적으로 이완시켜준다. 마음챙김 걷기나 하타요가도 이완효과가 매우 크다. 하지만 마사지는 몸을 외부의 물리적 자극에 맡기는 수동적인 활동임에 반해, 동적 명상은 의식을 통해 몸과 마음의 연결을 유지하는 적극적인 활동인 것 같다. 따라서 동적명상은 삶 자체의 태도와 행동에 장기적인 영향을 미치지만 마사지는 그렇지 못한 것 같다. 한편, 영유아에 대한 마사지는 신체발달과 인지적 발달 모두에 강력한 효과를 발휘하는 것으로 보고되고 있다. 영유아 마사지도 수동적인 활동이라는 점에서 향후 체계적인 탐구가 필요한 분야라 생각된다.

되었으면서도 MBSR이 심리치료분야에도 큰 영향을 끼치게 되었는데 이를 짐작할 수 있게 한다. 이는 MBSR이 단순한 이완효과 뿐 아니라 이를 넘어서 인간 자신의 경험을 전혀 새로운 방식으로 보게 만드는 태도훈련이라는 특징을 가지고 있으며, 이러한 태도가 다양한 심리적 문제들에 효과적으로 대처할 수 있게 만드는 효과를 가지기 때문이다. MBSR에서 중요하게 강조하는 ‘비판 단적으로 매 순간의 경험에 대해 알아차린다’는 것은 전통적인 심리치료의 효과요소로서 강조했던 ‘직면’과 ‘통찰’을 포함하는 것으로서 단순한 신체적 이완을 넘어서는 것이다.

또한, MBSR은 신체를 움직이는 하타요가나 걷기명상 같은 동적명상법이 포함하고 있는데, 이는 이완반응과 인지 및 감정경험에 추가적인 효과를 나타낼 수 있다. 일반적으로 운동은 적절한 수준일 때는 이완효과를 가지지만 과도하면 오히려 각성효과를 갖는 것으로 알려져 있다. MBSR의 동적명상은 신체근육의 과도한 사용보다는 ‘자신이 할 수 있는 정도’의 약한 수준의 신체활동이 포함됨으로써 이완효과를 배가시킬 가능성이 있다. 이는 동적명상과 정적명상의 효과를 차별적으로 구분함으로써 연구가능할 것이다.

마음챙김 명상은 기존 심리학의 맥락에서는 이론이라기보다는 학습방법으로서 인간의 주의와 인지과정, 의식을 다루는 인지적 활동을 이용하는 학습법이며, 궁극적으로는 자신의 부정적인 신체감각(예를 들면, 통증이나 가려움)이나 태도, 감정, 사고를 조절하는 정서 및 사고훈련으로 볼 수도 있다. 이런 점에서 마음챙김 명상의 효과에 대한 이론적 실증적 연구의 주제들은 전통적인 심리학 분야의 주제들과 상당히 일치한다. 실제로 이미 마음챙김 명상의 효과나 기전에 대한 연구는 기초분야에서는 뇌 과학과 신경심리학, 생물심리학 등에서, 응용분야에서는 건강심리학, 임상심리학, 상담심리학, 통합의학 등 심신건강 분야와 관련해서 많은 연구가 이루어지고 있지만, 향후 인지심리학, 발달심리학, 사회심리학, 조직심리학 등 더 많은 심리학 분야에서 마음챙김과 관련한 연구가 있을 것으로 예상된다.

IV. K-MBSR 프로그램의 확립과 확산을 위한 제언

앞서 살펴본 것처럼, K-MBSR은 위빠사나를 기반으로 하고 있는 MBSR과는 달리 사마타 전통의 호흡명상까지 포함하고 있어서, 정혜쌍수(定慧雙修)라는 붓다가 권고하는 수련법과 일치하는 것일 뿐 아니라, 세계 모든 종교의 지도자들이 강조하는 사랑과 박애를 실천하는 자애명상과 용서명상까지 표준프로그램에 통합하고 있는 균형 잡힌 수련법이라 볼 수 있다. 특히, 자애명상과 용서명상은 자신의 내면에 있는 좋은 점들을 계발하고 이를 타인에게로 확장하는 명상이라는 점에서 최근의 긍정심리학의 인간관과도 일치한다.

K-MBSR은 아직 개선의 여지가 매우 많다고 본다. 무엇보다 프로그램을 완전히 표준화하려는 노력이 매우 시급한 것 같다. 사실상 K-MBSR은 표준매뉴얼이 없고 K-MBSR 수련일지가 매뉴얼

을 대신하고 있는 상태이다. 게다가 현재 K-MBSR의 수련일지에 따르면, K-MBSR은 사실상 6주 짜리 프로그램에 불과하다. 7주째에 하도록 되어있는 ‘마음챙김 중일 명상수련’은 MBSR의 경우 따로 회기로 간주하지 않고 6주째의 회기에 추가로 하도록 되어있다. 관련해서, <표 1>에서 보듯이 MBSR의 7회기는 따로 하나의 독립적인 회기로 구분되며, 그 내용은 주로 자신의 식습관에 대한 알아차림과 올바른 식품섭취에 관한 교육이 핵심내용으로 되어있다. 또한 K-MBSR의 8회기인 ‘자신만의 명상 만들기’에는 전혀 아무런 내용이 정리된 바 없다.

한편, 한국명상치유학회는 전문가 양성을 위해 필요한 이론교육을 단계별로 정리하고 그 중 첫 단계인 ‘K-MBSR 1단계: 심신의학과 스트레스 관리’를 기초교육용 교재로 삼기로 결정하여 사용하고 있는데, 기초교육이 일반인이나 전문가를 구분하지 않고 실시하는 K-MBSR의 핵심이라는 점에서 이를 매뉴얼에 포함시킬 필요가 있다고 본다. 물론 그 내용을 계속 최신화하고 정리해야 하는 것은 당연하다. 이에 관해 MBSR의 표준화는 충분한 bench-marking 대상이 될 수 있는 바, 이에 관해서는 이미 앞에서 정리한 바 있다.

K-MBSR의 표준화와 함께 프로그램의 구성내용에 대한 개선의 필요성도 있다. 특히 자애명상과 용서명상은 K-MBSR에 효과적으로 통합되지 못한 것으로 판단된다. 자애(lovingkindness)와 용서(forgiveness)의 개념에 대한 설명도 매뉴얼에 통합되어야 할 것이며, 유도명상용 스크립트도 부분적으로 개선할 점들이 있다고 생각한다.

이런 개선노력과 함께 K-MBSR의 정체성을 확보하는 것도 매우 중요한 일이라 생각된다. 이미 살펴보았듯이 K-MBSR은 MBSR을 토대로 개발된 것이기는 하지만, ‘한국적’ 상황에 적응하려는 문화특수적 노력이 반영되어 있다. K-MBSR과 MBSR의 구성요소의 차이에 대해 이미 살펴본 것처럼 둘은 완전히 꼭 같은 것은 아니어서, 특히 K-MBSR의 한국적 적합성에 대한 과학적 근거를 마련하는 일도 꼭 필요한 것이라 생각된다. 현재까지 국내 저널에 발표된 마음챙김 명상관련 연구는 90편 정도이며 2003년 이후 괄목할 만하게 증가하고 있는 것으로 나타났다(양영필 등, 2010). 하지만, 이는 다양한 마음챙김 관련 기법들을 모두 망라한 것이며, 표준 프로그램으로서 K-MBSR에 관한 연구는 이론적인 것이든 효과성에 관한 것이든 매우 미진한 상태이다. 향후 K-MBSR의 효과성에 관한 연구 뿐 아니라, MBSR과의 상대적 효과성에 대한 연구가 있어야 K-MBSR의 정체성을 담보할 수 있을 것이다.

MBSR과 K-MBSR의 국내 확산을 위해서는 미국의 예를 볼 때, 관련분야의 전문가들을 대상으로 하는 보급노력과 공동관심의 공유가 중요할 것이다. 심리학 내에서 임상심리학회, 상담심리학회, 건강심리학회의 학자들과 더 많은 교류가 필요하며, 통합의학과 한의학, 간호학, 복지학과 같은 전문분야의 학자들과도 더 적극적으로 교류할 필요가 있다.

이런 개선과 보급노력은 한 두 사람의 힘으로 가능한 것은 아니다. 현재 K-MBSR의 개발자인 장현갑은 대중적인 저술을 활발히 하고 있으며, 대중매체를 통해서도 K-MBSR 또는 MBSR의 보급을 위해 헌신적으로 노력하고 있다. K-MBSR을 표준화하고 개선하며 과학적 근거를 마련하고

일반대중에게 보급하는 일은 전적으로 한국명상치유학회의 몫이라고 본다. 한국명상치유학회는 이런 활동을 할 수 있는 국내 유일의 조직이기 때문이다.

참고문헌

- 김경우 (2007). 한국형 마음 챙김에 기반한 스트레스 감소 프로그램 단축형 (6주)이 대학생의 스트레스 반응성과 삶의 질에 미치는 영향. 영남대학교 석사학위 청구논문.
- 김수지, 안상섭 (2009). 한국형 마음 챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 만성통증에 미치는 효과. **한국심리학회지: 사회문제**, 15(3), 359-375.
- 미 산 (2003). 대념처경을 중심으로 본 초기불교의 수행법. **불교평론** 14호, 3월 10일.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. **한국 심리학회지: 건강**, 11, 673-688.
- 양영필, 한창현, 박지하, 이상남 (2010). 국내 저널에 게재된 마음챙김 명상관련 연구 동향 분석. **대한한의학원전학회지**, 23(1), 81-89.
- 이봉건 (2008). 한국형 마음챙김 명상(K-MBSR)이 대학생의 우울증상, 마음챙김 수준 및 몰입 수준에 미치는 효과. **한국 심리학회지: 임상**, 27, 333-345.
- 이원중, 김성중, 전진수, 김완석 (2010). 한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소 프로그램 (Korean-mindfulness based stress reduction: K-MBSR)이 암 환자에 미치는 심리적, 생리학적 효과. **한국가정의학회지**(인쇄 중).
- 임승택 (2001). 초기불교의 경전에 나타난 사마타와 위빠사나. **인도철학** 11집, 205-234.
- 장현갑, 김정모, 배재홍 (2007). 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램의 개발과 SCL-R-90으로 본 효과성 검증. **한국 심리학회지: 건강**, 12, 833-850.
- 정준영 (2002). 사마타(止)와 위빠사나(觀)의 의미와 쓰임에 대한 일고찰, **불교학연구** 12.
- 정준영 (2009). **위빠사나 수행의 이론과 실제** (강의용 교재).
- 정준영, 박성현 (2010). 초기불교의 사띠(sati)와 현대심리학의 마음챙김(mindfulness): 마음챙김 구성개념 정립을 위한 제언. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 22(1), 1-32.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2009) **마음챙김과 심리치료**. 김재성 역, 서울: 무우수.(원본 출판연도는 2005).
- Jane, S., Shapiro, S. L., Swanic, S., Roesch, C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. R. (2007). A randomized controlled trial of Mindfulness Meditation versus Relaxation Training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1): 11-21.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. Random House.

- Kabat-Zinn, J. (1999). Indra's net at work: The mainstreaming of Dharma Practice in Society. In Watson, G., Batchelor, S., and Claxton, G. (eds.) *The Psychology of Awakening: Buddhism, Science and Our Day-to-Day Lives*. London: Rider, 226-249.
- Kabat-Zinn, J. (2002). Meditation. In Tagliaferri, Cohen, Tripathy (eds.), *Breast Cancer: Beyond Convention*, 284-314. New York: Aimon & Schuster.
- Kabat-Zinn, J. (2010). **마음챙김 명상과 자기치유** (장현갑, 김교현, 김정호 역). 서울: 학지사.(원본 출판연도는 1990).
- Kabat-Zinn, J. (2010). Forward. In D. McCowen, D. Reibel, & M. S. Micozzi (eds.), *Teaching Mindfulness: A Practical Guide for Clinicians and Educators*. New York: Springer.
- McCowen, D., Reibel, D., & Micozzi, M. S. (2010). *Teaching Mindfulness: A Practical Guide for Clinicians and Educators*. New York: Springer.
- Santorelli, S. F., & Kabat-Zinn, J. (eds.). *Mindfulness-Based Stress Reduction Professional Training: MBSR Curriculum Guide and Supporting Materials*. MA: University of Massachusetts Medical School.
- Roth, B. (2005). Integrating anger and forgiveness into MBSR program. 2005 Scientific Conference held at CFM.

Abstracts

A Comparative Review on K-MBSR and MBSR: Implications for the establishment of K-MBSR

Wan-Suk Kim

Department of Psychology, Ajou University

MBSR(Mindfulness-Based Stress Reduction) is a popular mindbody intervention program in western main stream of mindbody medicine and psychology. Recently a Korean version of MBSR was developed by Jang(2006) which was based on MBSR but was modified to fit to Korean culture. Main themes of this article were two. One was the similarities and differences of those two programs, and the other was the process by which MBSR was accepted by the main stream scholars and practitioners in medicine and psychology, and eventually in western societies.

The theoretical and methodological bases of the mindfulness meditation were reviewed, and the contents and structures of the two programs were analysed and compared. Besides, the process of the development and growth of MBSR in western societies were reviewed as well. By doing so, the author wanted to find out some implications for establishment and generalization of K-MBSR in Korea.

Key words : MBSR, K-MBSR, mindfulness meditation