

명상의 부작용의 원인 및 해결방안*

정 희 주**

박 성 현***

서울불교대학원대학교

힐링 열풍과 더불어 명상 열풍이 일어나 일반인을 대상으로 한 스트레스 감소뿐 아니라, 신체 및 정신적 어려움을 가진 환자들을 대상으로 치료영역에서까지 활용되고 있다. 그러나 명상 효과의 신빙성 문제나 부정적인 현상들이 제대로 알려지거나 인식되지 않아서 적절한 지도나 지식 없이 명상을 수행하는 사람들이 점차 많아지고 있기 때문에, 명상의 부작용에 관한 연구가 더욱 필요한 시점이다. 이 연구에서는 해외의 부작용 연구 사례들을 통해 명상의 부작용이 어떻게 경험되어지는지를 검토하였으며, 명상단계에서 발생하는 부작용에 대해서도 살펴보았다. 이를 바탕으로, 부작용의 원인 및 해결방안에 대하여 명상 및 명상 관련 요인, 명상가(참가자) 요인, 명상지도자 요인으로 나누어서 논의하였다. 명상관련 부작용의 발생가능성을 아는 것만으로도 예방효과가 있으며 적절한 대응책을 통해 피해를 최소화할 수 있기 때문에 이 연구를 통해 명상을 수행하거나 명상을 치료적으로 활용하는 연구자들에게 기초적인 정보를 제공할 수 있을 것으로 기대한다. 이 연구에서는 명상의 종류를 구분하지 않고 부작용을 분석한 한계가 있으므로 차후에는 다양한 명상법에 따른 부작용의 연구가 필요할 것으로 보인다.

주요어 : 명상, 명상의 부작용, 명상의 부정적 경험, 부작용의 원인, 부작용의 해결방안

* 본 연구는 정희주(2020)의 석사학위 논문을 수정 보완한 것임.

** 서울불교대학원대학교 상담심리학과 박사과정

*** 교신저자(Corresponding author) : 박성현, 서울불교대학원대학교 상담심리학과 교수, (08559) 서울시 금천구 독산로 70길 8, Tel: 02-890-2800, E-mail: gchio@daum.net

어떤 처치가 치료적 이득을 제공할 만큼 강력하다면 해를 입힐 가능성 또한 크다는 것은 잘 알려진 사실이다(MacDonald, Walsh, & Shapiro, 2013). 도움을 줄 수 있는 힘을 가진 만큼 해를 줄 수 있는 힘도 가지고 있다는 것인데(Walsh, 2015), 명상도 예외는 아닐 것이다. 힐링 열풍과 더불어 명상 열풍이 일어나 현재에는 수백만 명이 명상을 수행하고 있다. 명상은 일반인을 대상으로 한 스트레스 감소 및 통증 완화 뿐 아니라, 신체 및 정신적 어려움을 가진 환자들을 위한 치료영역에서까지 활용되고 있다. 명상이 문화적인 현상이 되면서 이 주제에 관한 과학적 연구는 폭발적으로 증가하였는데, 수천편의 논문들이 임상적, 정신적, 웰빙 등을 포함한 명상이 가진 다양한 이점에 대해서 보고하고 있다(Anderson, Suresh, & Farb, 2019). 명상에 대한 관심은 문화적, 종교적 한계를 이미 넘어섰으며, 명상의 유익한 효과에 대한 보고는 점점 더 많아지고 있다(Lustyk, Chawla, Nolan, & Marlatt, 2009).

그러나 명상의 확산과 인기에 비해서 효과의 신빙성 문제나 부정적인 현상들에 대해서는 제대로 알려지지도, 인식되지도 않은 것이 사실이다. 이 때문에, 많은 사람들이 비현실적인 기대를 가지고, 단순히 건강해지기 위해서 혹은 행복해지기 위해서 명상을 시작하고 있다. 최근에는 명상 어플리케이션의 활용으로 인해 적절한 지식이나 지도 없이 명상을 손쉽게 활용하는 사람들이 점차 많아지고 있기 때문에, 부작용을 예방하고 그 피해를 최소화하기 위해서 명상을 수행할 때 나타나는 부작용에 대한 연구가 더욱 필요한 시점이다.

최근 명상의 부작용에 대해 연구한 Lindahl,

Fisher, Cooper, Rosen와 Britton(2017)은 명상을 시작하기 전에 명상의 장점 및 단점에 대해 균형 잡힌 시각을 갖는 것이 중요함을 강조하면서, 다음과 같이 언급하였다. “우리는 명상을 시도하는 사람들에게 겁을 주어서 명상을 시도하지 않도록 하려는 것이 아니다. 많은 사람들이 명상에서 엄청난 이익을 얻는다는 데이터가 있다. 다양한 명상의 종류, 스승들, 어플리케이션이 있기 때문에, 명상을 수행하기를 원하는 사람들은 자신의 목표에 적합한 스승을 찾거나 자신에게 알맞은 명상법을 찾을 필요가 있다.” 이제는 명상이 가져다주는 이익에 대한 흥분을 가라앉히고, 명상이 누구에게 그리고 어떻게 이득을 주는지, 언제 사용하거나 사용하지 말아야 할지, 명상의 장점 뿐 아니라 한계에 대해서도 이해할 필요가 있다(Farias & Wikholm, 2016). 명상으로 인한 긍정적 및 부정적 효과에 대해 균형 잡힌 시각을 가지고 명상을 현명하게 활용한다면, 부작용으로 인한 피해를 최소화하고 효과는 극대화하여 명상을 더욱 이롭게 활용할 수 있을 것이다.

명상 연구 동향

서양에서는 1960년대 이후로 명상의 긍정적인 효과에 관한 의학적, 심리학적, 신경과학적 연구 결과들을 발표하면서 명상을 호의적으로 바라보기 시작하였고, 이러한 연구 결과들은 수많은 사람들이 명상에 열광하게 하는 이유 중 하나가 되었다(장현갑, 2013). 지난 20년 동안 명상 연구 분야는 기하급수적으로 증가하였다. 세계 최대 규모의 의학 도서관인 미 국

립의학도서관(US National Library of Medicine)의 조사에 따르면, 1990년에는 명상관련 논문이 약 500편이 있었고 해마다 약 25편이 출판된 반면, 현재에는 4,000편 이상이 있으며 2016년에만 400편 이상이 출판되었다고 한다(Vieten et al., 2018). 국내 명상관련 연구는 1990년대 시작하여 2000년 이후로 급격하게 많아져서 꾸준히 증가하고 있으며, 마음챙김을 기반으로 한 명상에 대한 연구가 가장 많고, 그 외 통찰명상, 음악명상, 요가, 만트라 등에 대한 연구들이 있다. 대상층은 아동, 중고등학생, 대학(원)생, 직장인 등 일반인뿐 아니라 과민성 대장 증후군, 알코올 의존, 공황장애, ADHD, 조현병 등의 환자들도 포함하고 있으며, 연구주제는 스트레스, 정서조절, 불안, 우울, 자아존중감, 마음챙김, 대인관계, 충동성, 공격성, 만성통증, 삶의 질, 비만, 중독, 자살 등 다양하다. 이렇게 빠른 팽창이 명상과 관련된 인지, 심리, 신경생리학적 변화에 대한 지식의 엄청난 증가를 가져왔다는 점은 높이 평가받을만한 일이다. 하지만 대부분의 연구들이 마음챙김 기반 개입방법의 임상적 효과, 명상과 신경 및 다른 생리적인 연관성 그리고 명상이 개인에게 미치는 인지 및 정서적 측면 등 긍정적인 효과를 평가하는 데에만 초점을 맞추고 있기 때문에(Vieten et al., 2018), 명상의 효과에 대해서 균형 잡힌 시각을 주지 못하고 있다. 또한 명상의 긍정적 효과에 대한 많은 연구들이 결과의 신뢰성을 훼손시킬 수 있는 많은 문제점들을 지니고 있으며, 연구 설계의 오류로 인해 일반 대중들에게 일반화하기 어려운 연구 결과들도 많다는 지적들이 있다(MacDonald et al., 2013). 양영필(2010)은 그가

연구한 67편의 명상관련 임상연구 중 부작용을 언급한 논문은 단 1편뿐이었으며 나머지 연구들은 언급 자체가 없기 때문에 부작용의 존재 여부를 판가름할 수 없다고 하였다. 명상연구 동향에 관한 연구에서 볼 수 있듯이, 국내에서 보고된 논문들의 대다수는 명상의 긍정적인 효과에 대해 다루고 있으며 부작용에 대한 언급은 거의 찾아볼 수 없다. 그러나 이러한 사실이 명상이 아무런 부작용이 없다는 것을 나타내는 것은 아니다.

명상 연구에서 나타나는 문제점들

Lindahl 등(2017)은 명상의 부작용에 대한 정보를 쉽게 구할 수 없는 이유에 대해서 명상 연구의 75%이상이 부작용에 대해서 적극적으로 평가하지 않기 때문이라고 밝히고 있다. 참가자들은 직접적으로 질문을 받지 않으면 치료에 대한 부정적인 반응을 자발적으로 제공하지 않기 때문에, 이러한 수동적인 모니터링으로 인해 부작용 발생을 20배 이상 과소평가하는 것으로 여겨진다고 하였다. Lustyk 등(2009)도 마음챙김 명상에 대한 관심의 증가에 비해 역효과에 대한 연구가 부재한 것을 지적하면서, 부작용에 대한 자료가 없는 것이 부작용 자체가 발생하지 않는다는 것을 의미하는 게 아니라, 부작용 연구에 대한 표준이 부재한다는 의미일 수 있으며, 현재 적절한 참여자 보호 없이 연구가 진행되고 있음을 지적하였다. Lindahl 등(2017)은 많은 명상 관련 연구들이 육체 및 정신적 건강과 웰빙을 위한 유익함에만 초점을 맞추고 발생 가능한 부작용에 대해서 나타내지 않아서 대중들을 현혹

시키는데, 그들이 말하는 명상의 유익함은 장기간의 불교명상수행자들로부터 도출된 것이므로 대중들에게 일반화하는 것은 위험할 수 있다고 언급하였다. 이러한 데이터들은 일반인들에게 명상수행에 대해 비현실적인 기대를 갖도록 부추길 수 있으며, 명상수행이 모든 증상 및 모든 대상에게 유익하다고 오해하게 만들어 부작용을 낳을 소지가 있다.

방 법

본 연구는 다양한 측면에서 명상관련 부작용에 대해서 살펴보고, 이를 통해 몇 가지 해결방안을 제안하였다. 국내의 명상관련 부작용에 대한 연구가 부족한 상황이기 때문에 해외의 문헌 및 번역서들을 연구 자료로 활용하였으며, 부작용을 연구한 대표적인 학자들이 언급한 내용을 참고하였다. 연구 경향을 고려하여 2000년 이후 발표된 최근의 자료들을 위주로 분석하였고, 사례 연구의 경우 가능한 많은 사례를 연구한 자료들을 중심으로 분석하였다. 최대한 과학적 실험연구 자료를 활용하려고 하였지만, 개인적 체험을 중심으로 하는 명상의 특성상 개인적 체험 및 사례 등도 활용하였다. 또한 소수보다는 다수의 명상가들을 조사한 사례 연구들과 사례 연구들의 메타분석 자료를 활용하였는데, 이것은 소수의 사람들을 조사한 사례 연구들은 명상과 관련한 증상에 대한 통찰은 제공하고 있지만, 개인적인 요인을 배제할 수 없고 폭넓은 현상을 나타내지 못하여 일반화할 수 있는 패턴을 나타내지는 못하기 때문이다.

결 과

부작용에 대한 현상학적 분석 (해외 사례 연구)

선구적인 연구는 Kornfield(1979; Lindahl et al., 2017 재인용)가 3개월 간의 위빠사나 명상을 수행한 미국인 불교 명상가들에게 실시한 연구인데, 강렬한 부정적인 감정, 비자발적인 움직임, 이례적인 신체적 감각, 유체 이탈 경험 등을 포함하는 경험에 대해 흔치 않은 자료들을 제공했다. Shapiro(1992)는 27명의 장기 명상가(최장 8.7년간, 평균 4.27년간 명상 수행)들을 연구하였는데, 62.9%가 명상을 수행하는 도중과 명상이 끝난 후에 최소한 1번 이상의 부작용을 경험하였다고 보고하였으며, 7.4%는 명상을 그만둘 정도로 심각한 부작용으로 고통 받았고, 그 중 한 명은 정신병으로 입원하였다. 부작용 증상에는 부정적 성향의 증가(더 비판적이 되거나, 두려움과 불안과 같은 부정적인 정서의 증가, 정서적 고통의 증가 등), 지남력 상실(정체성 혼란, 자기감 감소, 자기 비난, 불완전함, 집중력 감소, 멍해진 느낌, 혼란스러운 마음, 삶의 동기 감소 등), 명상에서의 중독, 지루함과 고통, 인간관계에서의 불편함 증가, 소외감 증가, 현실 적응 어려움 등이 포함된다. 최근에는 Lomas(2015)가 영국에서 30명의 남자 명상가들에게 심층 인터뷰를 하였는데, 그들은 긍정적 경험 뿐 아니라 부정적인 경험들에 대해서도 보고하였다. 부정적인 경험에는 다루기 힘든 생각이나 감정들, 자아와 관련된 힘든 경험들, 우울 및 불안과 같은 정신적인 문제들의 악화, 유체 이탈 등을 보고하였으며, 이들 중 한 명은 정신병으로 입원

하였다.

부작용에 대한 메타분석들을 살펴보면, Perez-De-Albeniz와 Holmes(2000)는 1989년부터 1999년 6월까지 보고된 75편의 명상관련 논문을 종합하여 명상가들이 보고하는 부작용들에 대해 정리하였다. 그들이 보고하는 부작용에는 해리, 과대망상, 환각, 초조, 불안, 우울, 불편한 신체감각, 죄책감, 무력감 등이 있었는데, 이러한 부작용들은 신경증적이고 불안한 증세와 유사하다고 하였다. Lustyk 등(2009)은 19개의 사례 연구들과 5개의 이차 보고서들을 종합하여 명상을 하면서 나타나는 부작용을 정신적(mental, MH), 육체적(physical, PH), 영적(spiritual, SH)의 세 가지로 분류하여 보고하였다. 정신적 혹은 육체적 부작용만 나타난 사례들이 다수 있었고, 정신적 부작용과 함께 육체적 혹은 영적 부작용을 나타낸 사례들도 있었는데, 구체적으로 살펴보면 아래와 같다.

French 등(1975: Lustyk et al., 2009 재인용)의 연구에서는 개인적으로 초월명상(빈도, 기간 보고 없음)을 한 명상가가 불안감, 강한 불편감 및 불쾌감, 행복감 및 과대망상을 포함한 조증, 정신병과 유사한 행동 보였다고 보고하였다. Lazarus(1976, Lustyk et al., 2009 재인용)의 여러 사례 연구에서 초월명상을 수행한 명상가들이 우울감(1주간의 초월명상 코스 후 자살 시도, 자살 시도 이력 없음), 불안감(긴장, 안절부절, 극도의 불안 포함), 심각한 이인증 등을 보고하였다. Kennedy(1976: Lustyk et al., 2009 재인용)의 연구에서는 자각훈련 및 요가를 수행한 명상가가 이인증 및 현실감 상실(자기상 환시, 복시, 과대망상 등을 포함)을 보고하였고, Arica를 수행한 명상가도 이인증

및 현실감 상실, 불안감 등을 보고하였다. Catillo(1990: Lustyk et al., 2009 재인용)의 여러 사례 연구에서는 초월명상(안거집중명상, 기간 불분명)을 수행한 명상가들이 모든 경우에서 이인증 및 현실감 상실 보고하였는데, 6개 중 3개의 사례에서는 집중명상을 마친 이후에 발생했다고 보고하였다. Chan-Ob와 Bonnyanarunthee(1999: Lustyk et al., 2009 재인용)의 연구에서 한 명상가(명상종류 특정하지 않음)는 7일간의 안거집중명상 후에 정신병 증상(환각, 피해에 대한 두려움, 방향감각 상실, 혼미, 통찰력 및 판단력 부족, 음식섭취 감소, 불면증 포함)을 보고하였으며, 다른 명상가(명상종류 특정하지 않음)는 3일간의 밤샘 견기명상 후에 정신병 증상(환각, 과대망상, 사고장애, 식욕감소 및 상실, 불면증 포함)을 보고하였다. Yorston(2001: Lustyk et al., 2009 재인용)의 연구에서 명상가는 2개월간 Sesshin 집중 주말반, 요가 주말반, Zen Buddhist 안거 집중명상에 참석(빈도, 시간은 보고되지 않음)하였는데, 조증 증상(수다스러워짐, 과도한 활동 및 안절부절, 산만함, 성적 탈억제 포함), 정신병 증상(사고장애 및 사고비약, 과대망상 포함), 불면증(5일간의 잠 못 이루는 것 포함, 이전에 불면증 이력 없음) 등을 보고하였다. Persinger(1984: Lustyk et al., 2009 재인용)의 연구에서는 EEG를 활용하여 10년차 통찰명상가를 30분 동안 관찰한 결과, 19분 후에 중심부 측두엽의 간질과 유사한 전기적 변화 나타났다고 보고하였다. Persinger(1993: Lustyk et al., 2009 재인용)는 221명의 통찰명상 경험자를 포함한 1,081명의 대학생들에게 설문조사를 한 결과, 비명상가와 비교했을 때 명상가들에게

서 간질과 유사한 더 복잡한 부분적인 신호 나타났다고 보고하였다. Sethi와 Bhargava(2003: Lustyk et al., 2009 재인용)의 연구에서 한 명상가(명상종류 특정하지 않음)는 4일간의 고립된 상태로 집중명상에 참여한 후에 정신병 증상(피해망상 및 관계망상, 환청 포함)을 보고하였으며, 다른 명상가(명상종류 특정하지 않음)는 6일간의 안거집중명상에 참여한 후에 종교적 피해망상을 보고하였다. VanderKooi(1997: Lustyk et al., 2009 재인용)의 연구에서 한 명상가는 7일간의 Zen 안거집중명상 후 환각 및 종교적 망상 동반한 정신분열증을 보고하였으며, 다른 명상가는 10일간의 Theravada 안거 집중명상 후 정신병 증상(환각, 강렬한 공포 및 의로움 포함)을 보고하였고, 또 다른 명상가는 주말 안거 집중명상(마음챙김명상 수행) 후 정신병 증상(환각, 종교적 망상 포함)을 보고하였다.

요약하자면, 가장 흔하게 보고된 부작용은 심각한 정동 장애 및 불안 장애(severe affective and anxiety disorders), 일시적 해리성 장애(temporary dissociative states), 정신병(psychosis) 등의 정신적인 부작용이었다. 심각한 불안 장애 중 하나는 외상 후 스트레스 장애(PTSD)인데, 개인들이 명상을 처음으로 접할 때, 그동안 피해왔던 경험을 마주하게 되면서 플래시백, 침투적인 생각 및 기억 등 극도로 고통스러운 형태로 참여자들을 정신적 외상의 재발에 노출시킬 위험이 있다. 다음으로 흔하게 보고된 부작용은 육체적인 부작용(발작, 신체적 불편감/고통, 관절염, 골관절염, 식욕상실, 음식 섭취 감소, 수면 장애 등)이었다. 이 연구에서는 명상의 종류, 기간 및 강도가 함께 조사되어

있어서 부작용에 대해 심도 있게 제시하고 있지만, 참가자들이 일반 명상가가 아닌 집중명상에 참여한 사람들도 있어서 부작용의 내용을 일반화하는데 한계가 따른다.

한편, Kuijpers, Heijden, Tuinier와 Verhoeven (2007)은 1975년부터 2003년까지 명상으로 유도된 급성 정신병 사례들을 이전 병력과 연관 지어 조사하였다. 정신병 및 정신분열 장애 등의 정신병 이력을 가지고 있는 사람들의 경우에는 분열증이 더 심해졌으며, 지속기간은 2일에서 5개월까지 다양하게 나타났다. 주목할 점은 정신병 이력을 가지고 있지 않은 사람들의 경우에도 명상으로 인해서 조현병이나 양극성 정동장애 등이 발생할 수 있고, 장기간 지속될 수 있다는 것이다. 또한 집중명상에서는 금식이나 수면 감소 등이 병행될 수 있는데, 이러한 처치로 인해 육체가 쇠약해진 상태에서 정신병 증상이 나타날 확률이 커질 수 있다고 보고하였다. 이 연구에서는 명상의 종류, 수행 기간 및 수행 환경 등 부작용에 영향을 미칠 수 있는 다른 요인에 대해서는 언급되어 있지 않기에, 명상이 정신병의 원인인지 아니면 정신병의 결과인지 인과 관계를 명확하게 단정 지을 수 없다. 하지만 명상으로 인해 정신병이 발병하거나 악화된 사례를 통해, 정신병 이력이 있거나 발현 가능성이 있는 사람들에게는 명상수행이 위험할 수 있다는 가능성을 제시하고 있다.

Lindahl 등(2017)은 100명 이상의 명상지도자 및 명상가들과의 인터뷰를 기반으로 하여 명상 수행과 관련된 폭넓은 경험을 조사하였다. 이 연구에서는 명상가들에게 의도적으로 고통을 주거나 기능적 손상을 야기하는 부정적 경

험뿐 아니라 추정되는 원인, 치료법, 경험에 대한 다양한 해석들도 다루고 있다. 명상경험을 인지적, 지각적, 정서적, 육체적, 의욕적, 자아감, 사회적 등 7가지의 상위 카테고리 및 59가지의 하위카테고리에 분류하여 나타내고 있다. 하위카테고리에는 부정적인 경험 뿐 아니라 긍정적인 경험까지 포함되어 있고, 긍정 혹은 부정으로 구분되기 어려운 경험들도 있다. 이것은 동일한 경험이 사람에 따라 긍정적 혹은 부정적으로 해석될 여지가 있고, 시간이 지나거나 단계가 올라갈수록 경험이 변화하거나 다르게 해석될 수 있기 때문에 경험 자체를 언급하는 것이 합리적이라고 여겨진다. 각 카테고리에 대해 설명하면, (1) 인지적(cognitive) 영역(93%)은 생각의 빈도, 질, 내용과 계획 짜기, 의사결정, 기억력 등의 인지적 과정을 나타내는데, 세상을 보는 시각의 변화(48%), 환각·비이성적·불가사의한 믿음(47%), 정신적 고요(37%), 생생한 이미지(35%), 실행능력에 있어서의 변화(33%), 상위인지(30%), 증가된 인지실행(25%), 명료성(20%), 개념적 의미구조의 와해(12%), 면밀성(3%) 등을 포함한다. (2) 지각적(perceptual) 영역(78%)은 시각, 청각, 후각, 미각, 몸 감각(somatosensory) 등 5감각에 있어서의 변화를 나타내는데, 환각·환시·환영(42%), 시각적 빛(33%), 체지각의 변화(32%), 지각 과민증(28%), 시공간의 왜곡(25%), 목표의 소멸(30%), 현실감 상실(7%) 등을 포함한다. (3) 정서적(affective) 영역(100%)은 감정의 종류, 빈도, 강도에 있어서의 변화를 나타내는데, 공포·불안·공황, 피해망상(82%), 긍정적인 영향(75%), 우울·불쾌감·슬픔(57%), 충격적 경험의 재경험(43%), 의심에 있어서의 변화·신

념·믿음·헌신(40%), 울음 또는 웃음(38%), 공감 또는 관계 변화(32%), 분노·화·공격(30%), 정서적 불안정성(28%), 자의식 감정(25%), 불안이나 짜증(23%), 자살경향성(18%), 무감증이나 정서적 거리둠(17%) 등을 포함한다. (4) 육체적(somatic) 영역(88%)은 육체적 기능이나 생리적 과정에 있어서의 관찰 가능한 변화를 나타내는데, 신체적 에너지(63%), 수면 변화(62%), 고동(47%), 압박·긴장 또는 압박감이나 긴장의 방출(38%), 왕성한 식욕 또는 체중 변화(38%), 온도 변화(37%), 비자발적 움직임(37%), 호흡 변화(27%), 반응소실증(27%), 두통·머리압박(22%), 심장 변화(20%), 피로·약함(20%), 위장장애·메스꺼움(17%), 어지러움·실신(15%), 성적 변화(15%) 등을 포함한다. (5) 의욕적(conative) 영역(82%)은 동기나 목표지향적인 행동에 있어서의 변화를 나타내는데, 동기나 목표에서의 변화(78%), 노력에서의 변화(42%), 무쾌감 또는 무욕증(18%) 등을 포함한다. (6) 자아감(sense of self) 영역(75%)은 자신을 어떻게 인식하는지에 대한 변화를 나타내는데, 타인과 세상과의 경계에서의 변화(53%), 소속감의 손상(25%), 근본적 자아감 손상(25%), 실재감에서의 변화(22%), 자기서사에서의 변화(22%), 소유감 손상(18%) 등을 포함한다. (7) 사회적(social) 영역(90%)은 참여 수준, 관계의 질, 갈등의 기간, 고립, 소외 등을 포함한 대인관계와 관련된 변화를 나타내는데, 사회적 장애(50%), 집중수행 후 통합(47%), 명상공동체와의 관계에서의 변화(45%), 직업적 손상(42%), 증가된 사회성(7%) 등을 포함한다.

위에서 보는 바와 같이, 명상의 부작용 중에는 명상으로 유도된 정신병, 간질/발작, 이

인증, 조증 및 다른 형태의 임상적 악화 등 추가적인 치료가 필요할 정도로 충분히 심각한 것들도 있다.

명상단계에서 발생하는 부작용

Ando(2013)와 Epstein(2017)은 명상의 과정을 여러 단계로 나누고, 각 단계에서 나타나는 부작용에 대해서 설명하였다. 정신과 의사이자 명상가인 Ando(2013)는 Brown(1986)의 명상 발달 모델을 중심으로, 각 발달 단계에 따른 부작용을 제시하였다. 그는 명상의 발달 단계를 크게 준비 훈련기, 집중 명상기, 통찰적 명상기, 영적 위기(spiritual emergency)의 네 가지로 구분하였으며, 각 단계에서 나타나는 함정 혹은 부작용에 대해 제시하였다. 첫째, 준비 훈련기는 신체 자세가 점차 안정화되고 내면으로 주의를 돌리는 연습에도 차차 익숙해지는 시기이다. 명상가는 처음으로 내면 의식과 직면하게 되면서 사고, 감정, 신체감각 등에 예민해지기 시작하는데, 이때 다양한 정신적 현상을 겪을 수 있다. 이들은 (1) 사고, 감정의 범람, (2) 억압의 해소, (3) 현실에서 멀어짐, (4) 영혼의 어두운 밤(생의 모든 것이 의미를 잃고 깊은 고뇌, 절망으로 괴로운 상태를 의미하는데, 영혼이 고차원의 정신 상태에 이르는 과정의 하나라고 여겨짐), (5) 영적 중독(현실 생활에 대한 도피를 목적으로 영적 실천에 열중하거나 일상 세계의 어려운 문제에 마술적인 해결을 바라고 명상 등에 참여하는 것을 의미함), (6) 신심(信心)이 지닌 함정(영적인 실천을 행하고 있다는 것만으로 자신을 특별하게 여기거나 다른 사람을 배척하는 것을 의미

함)이다. 둘째, 집중 명상기에서 명상가는 수행이 진전되면서 호흡, 이미지, 빛 등 내적 대상에 의식집중을 안정적으로 할 수 있게 된다. 이 단계에서는 통상의 의식 상태에서는 체험할 수 없는 다양한 심리적 요소가 차례차례 나타난다. 이들은 (1) 감정의 폭발(어떤 종류의 강렬한 감정적·신체적 에너지가 갑자기 끓어 올라오는 상태로, 장기간의 집중 명상에서 자주 관찰됨), (2) 지각(知覺)의 변용, (3) 유사 열반(집중적 명상이 깊어져 통찰기로 나아가는 변화가 시작되는 단계에서 더없이 행복한 감정, 매혹적인 황홀감, 강렬한 해방감이 솟구쳐 올라오는 것을 뜻하는데, 이 상태를 명상의 최종적 목표라고 잘못 파악하는 경우가 많음), (4) 선병(腺病) 등이다. 셋째, 통찰적 명상기는 명상이 진전되면서 세상의 모든 현상에 대한 통찰을 얻게 되는 시기인데, 이 시기의 체험에 대해서는 알려진 바가 많지 않다고 한다. 망상적인 죽음의 관념, 폐쇄 공포, 답답한 고뇌 등으로 깊은 우울감에 괴로워할 가능성이 있다. 넷째, 영적 위기는 인간에게 나타나는 종교적, 신비적, 영적 요소를 동반한 위기 상태를 일컫는 말로, (1) 사면적 위기, (2) 쿤달리니 각성, (3) 합일 의식의 체험(에피소드), (4) 빙의 상태, (5) 심령 능력의 획득(psychic opening) 등이 포함된다.

Epstein(2017) 역시 명상수행을 예비 명상수행, 집중명상, 마음챙김 명상, 통찰명상의 네 가지로 나누고, 각 과정에서 나타날 수 있는 역동과 위험에 대해서 다음과 같이 설명하였다. 첫 번째, 예비 명상수행에서는 내부와 외부 간에, 적합함과 비적합함 간에, 수용과 불수용 간에 어떠한 차별도 하지 말고 검열도

하지 말라고 하기 때문에, 다양한 자아이미지, 자아느낌, 기억, 자아관념 등이 표면으로 나타나게 된다. 방어해 왔던 심리적 재료들이 드러나면서 자아가 분열될 위험이 있고 관찰하는 자아가 무능력해질 위험성이 있다고 한다. 이 과정에서의 또 다른 위험성은 심리 치료의 목적으로 명상을 사용하는 경향성인데, 명상 수행자가 과정이 아닌 내용에 주의를 기울이거나 심리적 재료가 가진 매력에 휘둘릴 수 있다는 것이다. 또한, 공을 불완전함으로 오해하거나 무아를 자아의 기능이 마비된 것이라고 오해하는 것에서도 부작용이 따를 수 있다. 두 번째, 집중명상은 몰입을 개발하고 단일한 명상 대상에 집중함으로써 얻어지는 마음의 안정감과 무활동성을 수반하는 과정이다. 황홀한 이완, 평온함, 만족감, 행복감을 점진적으로 경험하고, 무한한 공간, 무한한 의식, 무그리고 ‘지각도 아니고 비지각도 아닌’ 무형의 상태를 경험하는 것에서 정점에 이른다. 무를 공으로 오해하거나, 즐거운 상태에 갇혀 그것이 가진 상대성을 깨닫지 못하고 그에 머무는 위험성이 있을 수 있다. 또한 영적 그룹 내의 구성원들의 경우에는 위대함과 힘에 대한 초기의 자기애적 만족감에 점점 도취되어 집단적 퇴행에 빠질 위험도 있다. 세 번째, 마음챙김 명상에서의 과제는 견고하고 온전한 자아가 있다는 관습적인 생각을 무너뜨리고, 이전에는 당연하다고 여겨온 것을 해부하면서 견고함의 환상을 떨치는 것이다. 마음챙김 명상이 최고도에 도달할 때에는 심오한 평온함, 마음의 평화 등이 일어나는 상태를 경험하게 되는데, 이 상태를 어떤 궁극적인 것으로 오해하고 무아를 자아의식의 상실이라고 잘못

이해하는 경향이 이 과정에서 뚜렷해진다고 한다. 순간순간 알아차림을 얻기 위해서 강박적으로 긴장하는 경향 때문에, 오히려 불안과 초조가 증가하고 근육 긴장과 통증을 동반하는 신체적 증상도 따를 수 있다. 또한 무아(egolessness)를 몰아(self-abnegation)와 혼동하고 무아가 실재하는 것이라고 상상하면서 자아 또는 자기를 포기하기도 하는데, 이것은 자아의 필수적인 기능마저 부정하는 결과를 가져올 수 있다. 마지막으로, 통찰명상을 시작하면 초기에는 무너짐과 공포를 경험하게 되는데 이것은 우리가 경험하는 것의 비실체성과 표상적 성격을 밝히는 데 기여한다. 이때 위험한 것은 무너짐과 텅 빈의 체험을 사물의 상대적 본질을 제거한 상위 진리를 나타내는 것으로 보면서 공을 본질적인 것으로 미화하고 무아를 자아표상의 부재로 이해하는 것이다. 자아가 분명히 존재한다는 믿음은 무아가 분명히 존재한다는 믿음으로 이동하게 되면서, 명상수행자는 속박에서 벗어나기 위해 다른 곳을 찾아 헤매고 속세를 폄하하는 우를 범할 수 있다.

Ando(2013)와 Epstein(2017)이 제시한 명상단계에서 나타나는 부작용에서 눈여겨 봐야할 부분은 명상가가 명상의 단계를 거치면서 경험하는 다양한 현상들이 모두 부정적이거나 역기능적으로 작용하는 것은 아니라는 점이다. 그래서 부작용이라는 용어 대신, Ando(2013)는 ‘함정’이라는 용어를, Epstein(2017)은 ‘위험’과 ‘오해’라는 용어를 사용한 것으로 추측된다. 불교에서도 ‘장애’를 깨달음을 얻기 위해 필수 불가결한 것으로 인식하며, 장애의 극복을 통해서 더 발달된 단계로 나아갈 수 있다고 하

였다. 위에서 언급한 현상들 중에는 명백하게 치료적 개입이 필요한 부작용도 있지만 극복할 수 있는 장애도 분명히 존재하기 때문에, 이를 구분할 필요가 있다.

논 의

지금까지 해외 사례 연구들에서 나타나는 부작용들과 명상단계에서 발생하는 부작용에 대해서 살펴보았다. 그렇다면 이러한 부작용들의 원인은 무엇이고 어떻게 해결할 수 있을까? 이에 대해서 명상 및 관련 요인, 명상가(참여자) 요인, 명상지도자 요인으로 나누어서 해결방안을 제시해 보고자 한다.

명상 및 관련 요인

명상 및 관련 요인에서는 동양과 서양의 사고방식의 차이, 명상과 정신치료의 상호 보완의 필요성, 불교적 맥락에서 치료적 맥락으로의 변용, 치료할 부작용과 극복할 장애의 구분, 명상 프로그램에 적합한 성향, 명상 프로그램을 적용하기 어려운 경우, 부작용에 대한 사전고지 및 사후관리, 개인맞춤형 명상법 등을 살펴볼 것이다.

첫째, 동양과 서양의 사고방식의 차이로 인하여, 명상가의 목표와 명상에서 의도하는 기대가 서로 부합하지 않아서 부작용이 일어날 수 있다. Epstein(2012)에 따르면, 두 문화 간의 다른 출발점 때문에 동양인과 서양인은 서로 다른 방식으로 명상을 체험한다고 한다. 소위 속에서 인생을 시작하는 서양인들에게 명상은

근본적인 결합의 형태로 남아 있는 충족되지 않은 갈망의 기억을 낳는다고 한다. 반면, 얽힘 속에서 인생을 시작하는 동양인들에게 명상은 해방을 갈구하는 원초적 갈망의 기억들을 더 많이 불러오며, 상실감, 죄책감, 수치심이 뒤따른다고 한다. 명상이 동양의 전통으로부터 왔기 때문에 서양식 사고방식을 가진 명상가의 경우 명상에서 기대하는 바와는 다른 경험을 할 수 있다. 개체의 독립성을 통하여 자아존중감과 정체성을 강조하는 서양인들의 사고방식에, 개체로서의 중요성을 벗어나 변화와 관계를 중심으로 하는 무아수행을 적용하고자 하는 것은 그 시도자체에서 역기능적 요인을 갖고 있다(정준영, 2014). 서양에서는 사고를 지속해야 존재감을 느끼기 때문에 그들에게는 마음을 비운다는 것이 근본적으로 어려운 일이 될 수 있으며, 또한 심리치료에 익숙한 서양 문화에서는 심적·정신적 내용을 단순히 관찰·주시하는 대신에 분석하려는 경향이 있는데 이것이 전형적인 장애물로 작용할 수 있다(Brown, 2017).

둘째, 명상과 정신치료의 상호 보완의 가능성이다. Epstein(2012)은 “명상은 근본적인 결합을 드러내는 데 매우 효과적이지만, 해결에 있어서는 길을 알려 주지 못한다.”(p.231)고 언급하면서 명상의 한계를 지적하고 있다. 명상이 인간을 더 수용적이고 덜 방어적으로 만들어 발달의 근본적인 토대를 제공할 수는 있지만, 치료자의 개입 없이는 마비를 불러일으킬 수 있는 위험이 있다는 것이다. 명상만으로는 정신치료를 할 수 없기 때문에 정신 치료적 접근방식과 상호작용 할 필요가 있으나, 두 방식은 서로를 상호배타적으로 대비시키고 둘

중 하나를 선택해야 하는 것으로 보는 경향이 있다. 정신의학에서는 명상을 어렵게 획득한 자아경계를 정신증적 탈-분화로 이끄는 것으로 보는 반면, 명상에서는 심리치료란 환상에 지나지 않는 자기-개념을 영속시켜 깨달음을 훨씬 더 어렵게 만드는 것으로 여긴다(Engler, 2017). 양쪽이 추구하는 방법, 목표, 결과 등에 대해서 서로 명확히 알지 못하고 차이점에 대해서도 분명하게 인식하지 못하기 때문에, 배타성이 발생하고 상호보완적으로 활용되지 못하고 있는 것이다.

그러나 명상에서 일어나는 수많은 부작용 및 한계를 심리치료가 보완해 줄 수 있고, 심리치료 역시 명상을 하는 과정에서 발생할 수 있는 부작용 및 한계를 보완해 줄 수 있다. 이 둘의 상호보완적 관계에 대해서는 여러 학자들이 언급하고 있다. Kornfield(2006)는 명상 수행이 보통의 인간관계에 거의 도움을 주지 못하고 정서적 미숙함을 다루지 못하기 때문에, 명상과 함께 심리치료를 병행할 것을 제안하였다. 또한 Welwood(2008)도 영적 전통은 관계 안에서 자아정체성이 어떻게 형성되는지에 대한 인식이 거의 없기 때문에, 깨달음을 통해 커다란 지혜와 자비심에 접근할 수는 있지만 일상의 삶에서 손상된 관계의 패턴을 다루거나 바꿀 수는 없다고 지적하면서 명상의 한계를 언급하였다. 그는 심리적 작업과 영적 작업은 진정한 자유로움과 인간 정신을 완전히 구현하는 데 서로를 지원하는 동지가 될 수 있고, 이를 위해서 새로운 이해의 틀이 필요하다고 강조하였다. 인식과 이해를 넘어 열반의 저 언덕으로 가는 데 명상이 정신치료의 한계를 해결하는 열쇠가 될 수 있고(Epstein,

2012), 서양의 정신치료는 영적 발달의 과정에서 발생하는 심리적인 문제에 체계적이고 광범위한 정보를 제공할 수 있기에 상호보완이 필요하다.

셋째, 불교적 맥락에서 치료적 맥락으로의 변용이다. 명상은 원래 특정 종교나 집단이 가진 삶의 가치관 혹은 생명관에 입각하여 신체와 정신의 수양을 목적으로 만들어진 것이기 때문에 삶과 인생의 의미 그리고 세상을 바라보는 종교적 가치관과 밀접하게 관련이 있다(신용욱, 권준수, 함봉진, 2007). 명상은 ‘일상적인 인간의 고통과 참된 지혜를 얻는 경험으로부터의 총체적 해방’과 ‘마음의 본성과 현실의 구성에 대한 진실한 통찰력’으로부터 나오는 진정한 지혜의 달성이라는 특정한 종착점을 향한 성장 발달의 광범위한 길이다(Brown & Engler, 2017). 즉, 불교적 맥락에서의 명상은 치료의 한 형태가 아니라 구원 혹은 해방의 수단인 것이다. 그러나 치료적인 맥락에서 활용되고 있는 명상법들은 불교적 맥락에서 동떨어져 실용적인 측면만 부각되어 신체 및 정신적 효과를 얻기 위해 사용되고 있다. 실제로 MBSR을 창시한 Kabat-Zinn(2013)도 “마음챙김은 정신적인 활력과 더 큰 깨달음을 원하는 사람들에게 필요한 명상법의 하나로 소개되는 것이며, 특정 종교와는 결코 상관이 없다는 점을 미리 밝혀 둔다.”(p.25)고 하였다. Epstein(2017)은 불교적 사고가 가져다주는 메시지를 다른 문화적 맥락에 적용하려는 명상법들은, 명상이 심리치료와 똑같지 않음에도 치유적인 것으로 이용하려하기에 잠재적으로 부작용을 가져올 수 있는 위험이 있다고 경고한다. 치유적으로 보이는 바로 그 영역이 심

리 치료적 명상을 만들거나 추구하는 사람들의 영적 발전을 잠재적으로 방해할 수 있다고 하면서, 명상을 방어기제로 이용하거나 깨달음을 자기애적으로 이용하는 것도 이에 해당한다고 하였다. 명상의 본래적 가치는 최소화하고 실용적인 측면으로만 보는 것은 뿌리를 놓아두고 꽃과 줄기만 옮겨 심는 식으로, 자칫 잘못하면 명상이 생활 속에서 체험되지 못하고 피상적인 일시적 경험으로 그치게 될 수 있다(신용옥 등, 2007). 이렇게 실용적인 측면만 강조하는 것은 명상을 마치 만병통치약인 것처럼 착각하게 만들고, 기대하지 않았던 부정적 경험들로 인해 오히려 고통을 야기하고 또 다른 부작용들을 초래할 수 있다.

불교에서 팔정도의 각 요소는 깨달음에 이르려는 자가 반드시 배우고 지켜야 하는 세 가지 가르침인 계정혜(계율, 선정, 지혜)에 대응된다. ‘정’은 평소의 산란한 마음을 일정한 대상에 집중함으로써 고요한 가운데 진리를 관찰하게 하는 수행을 말하고, ‘혜’는 무명과 미혹을 깨뜨리고 있는 그대로의 진실을 깨닫는 것을 말하는데, 좁은 의미로는 정을 통해 얻을 수 있는 지혜를 뜻한다. ‘계’는 무지로 인해 몸, 입, 뜻으로 범하게 되는 악업을 방지하고 올바르게 살아가는 것을 뜻하며, 이것은 ‘정’과 ‘혜’의 기초가 된다. 불교에서는 계율을 지키는 가운데 선정을 통해 지혜가 증득된다고 하여 계정혜의 조화로운 수행을 강조하는데, 치료적 맥락에서는 선정만을 강조하기에 부작용이 발생하게 되는 것이다. 따라서 마음 챙김(觀)과 집중(止)의 구체적인 명상의 숙련(정념, 정정)과 바른 노력(정정진)에 더하여, 바른 언행(정어, 정업), 바른 생계수단(정명)을 가

르쳐 바른 견해(정어), 바른 생각(정사유)으로 이어질 수 있도록 해야 한다. 정준영(2014)도 명상가가 계학의 기반을 다지지 않은 상태로 정학만을 강하게 진행하면서 혜학을 기대하기에 부작용들이 발생할 수 있다는 점을 지적하면서 자신과 타인에 대한 사랑과 연민을 일으킬 수 있도록 계정혜 삼학의 조화가 필요하다고 하였다. 명상을 하는 동안 경험하는 사물의 진정한 본성에 대한 통찰은 세상에 대한 기존의 이해를 파기시키고 엄청난 혼란을 가져올 수 있는데, 이것이 깊은 자비심이나 사랑과 결합되면 해로운 경험이 되거나 정신병 등을 일으키지 않을 수 있다(Scotton, 2015).

넷째, ‘극복할 장애’와 ‘치료할 부작용’의 구분이다. 명상이 행복, 건강, 웰빙을 위한 도구로 활용되면서, 긍정적인 효과를 기대하며 명상을 시작한 사람들은 명상 과정 중에 경험하게 되는 부정적인 경험들을 부작용으로 단정 짓는 경향이 있다. 그러나 서양에서 명상수행과 관련하여 ‘부작용’이라고 언급되는 현상들 중에는 종교적 맥락에서 영적 수행의 필수적인 단계로 해석되는 것들이 있다. 불교에서는 장애를 통해 선정을 성취해 나가기 때문에, 장애는 깨달음을 얻기 위해 필수불가결한 것이자 극복해야 할 대상으로 여겨진다. 그러나 장애는 고정된 이름이 아니라 수행의 단계와 상황에 따라 순기능적으로 작용하여 발전의 토대가 되기도 하고, 역기능적으로 작용하여 수행자를 잘못된 길로 이끌어 깨달음을 방해하기도 한다(정준영, 2018). 또한 영적 깨달음을 추구하는 사람이 경험하는 의식의 변성 상태(환상과 같은 감각 체험, 망상과 같은 신념 개발, 조증 상태와 같은 자아의 팽창 등)가 정

신 병리의 상태와 표면적으로 유사하기 때문에 정신병자로 오해받거나 오진을 받고 잘못 치료될 우려가 있다(Battista, 2015). 서구 문화의 관점에서 보면 정상에서 벗어난 것이지만, 정신병리가 아니라 영적 발현 혹은 정상적인 변형을 구성하는 것일 수 있는 것이다(Scotton, 2015).

이 둘을 명확하게 구분하기 어려운 이유는, 동일한 현상이 명상가의 수준이나 태도에 따라, 반응이나 상황에 따라 다르게 작용할 수 있기 때문이다. 정준영(2018)은 사마타 명상에서 장애의 제거를 도왔던 선지(선의 구성요소)들이 더 높은 선정으로 오르기 위해서는 장애가 되기 때문에, 수행자의 수준에 따라 순기능이 되거나 역기능이 된다고 하였다. 또한 그는 위빠사나 명상에서는 아무리 좋은 깨달음의 요소라고 할지라도 그것에 집착하게 되면 욕망이라는 번뇌로 변질될 수 있고, 두려움, 위협, 혐오 등의 부정적인 정서도 단순한 심리적 위축이 아니라 무아로 가기위한 집착의 소멸과정으로 볼 수 있다고 하였다. Farias와 Wikholm(2016)는 명상 도중, 어린 시절의 트라우마와 관련된 기억들이 갑자기 떠올라 고통스럽고 무서웠다는 한 명상참여자를 예로 들면서, 이 현상은 그가 처해있는 상황에 따라 긍정적이 될 수도 있고 부정적이 될 수도 있다고 언급하였다. 만일 전문적 도움과 보살핌을 받을 수 있는 치유적인 환경에서 발생하였다면 긍정적인 경험으로 승화할 가능성이 크지만, 혼자 있는 상황에서 혹은 그룹 속에 있더라도 훈련받은 전문가가 없는 상황에서는 고통스러운 결과를 초래할 수 있다는 것이다.

또한 ‘극복할 장애’와 ‘치료할 부작용’을 구

분하기 더 어렵게 만드는 것은, 동일한 현상에 대해 사람마다 다르게 반응할 수 있고, 그에 따라 다른 결과가 나올 수 있기 때문이다. 명상을 하는 과정에서 동일한 (부정적인) 현상을 겪었을 때, 어떤 사람은 명상으로 인한 긍정적 효과가 부정적 효과를 능가한다고 생각하여 명상을 지속하는 선택을 할 수 있다(Shapiro, 1992). 명상을 지속하는 과정에서 그러한 현상을 극복할 수 있고, 처음에 부정적으로 여겨졌던 현상이 오히려 긍정적으로 작용하게 될 수 있다. 반면, 부정적인 효과가 상대적으로 크게 느껴져서 명상을 그만둔 사람에게는 동일한 현상이 부작용으로 남아 있게 되는 것이다. 즉, 그들이 한 반응에 따라, 동일한 현상이 한 사람에게는 ‘극복할 장애’가 되었고 다른 사람에게는 ‘치료할 부작용’이 된 것이다. 한 명상참여자는 “명상의 부작용이란 없다. 명상에서 나는 삶이 진정으로 굉장히 유쾌하고 불쾌한 경험들의 롤러코스터라는 것을 알 수 있었다. 시간이 지남에 따라 나는 동일하게 비개입된 자각을 가지고 유쾌한 경험과 불쾌한 경험을 똑같이 다룰 수 있는 인내와 평정을 배웠다.”고 언급하였는데, 부작용을 통해 삶에 대한 교훈을 터득함으로써 그에게는 부작용이 긍정적으로 작용한 것이다(Shapiro, 1992). Anderson 등(2019)도 동일한 경험이 어떤 렌즈를 통해 보느냐에 따라 재구성될 수 있음을 강조하면서, 스트레스를 주는 변화를 겪을 때 이러한 변화들이 가져올 개인적 발달에 집중하면 그러한 경험이 긍정적 경험으로 재구성될 수 있다고 하였다. 명상은 연속선상에 따라 어디에서나 부작용이 생겨날 수 있는 발달적 과정으로 개념화될 수 있고

(Epstein & Lieff 2017), 이들 중에는 명백하게 치료적 개입이 필요한 부작용도 있지만 극복할 수 있는 장애도 분명히 존재한다. 모든 부정적인 현상을 부작용으로 단정 짓는 것은 명상가의 영적 발달을 막는 어리석음을 범하는 것이다. 명상과정에서 경험하는 부정적 현상을 다른 시각으로 바라보고, ‘치료할 부작용’과 ‘극복할 장애’를 구분할 수 있는 역량을 개발하는 것이 필요하다.

다섯째, 명상을 수행함으로써 부작용을 경험하고 명상에 덜 적합한 사람이 있다면, 명상에 조금 더 적합한 부류의 사람들도 있을 것이다. 이들은 명상 프로그램을 끝까지 완수할 확률이 높고, 프로그램이 끝난 후에도 명상을 지속할 확률이 높다. MBSR을 창시한 Kabat-Zinn과 Chapman-Waldrop(1988)의 연구에 따르면, 남성들보다는 여성들이 MBSR 프로그램을 완수할 확률이 높고, 만성적인 고통을 가진 사람들보다는 스트레스 관련 장애를 가진 사람들의 완수율이 높다고 한다. 강박성향은 프로그램 완수율을 높이고, 감정적인 반응을 덜 보이는 사람들은 프로그램 참석률이 높다. 또한 Barkan 등(2016)은 OCEAN 모델(성격 특성을 경험에 대한 개방성, 성실성, 외향성, 친화력, 신경성의 5가지로 설명)에 따라 MBSR 활용 및 지속성을 조사하였는데, 경험에 대한 개방성이 높은 사람들과 친화력이 좋은 사람들이 신경성, 외향성, 성실성의 사람들에 비해, MBSR에서 가르치는 명상법들(요가, 좌선, 비공식 명상, 바디스캔)을 더 자주 사용하고 프로그램을 마친 후 6개월 이상 명상을 지속할 확률이 높다고 보고하였다. Walsh(2015)는 명상을 성공적으로 지속해 나가는 사람들이 공

유하고 있는 성향들을 제시하였다. 그들은 내적인 경험에 더 관심이 있고, 비밀상적인 것들에 대해 더 개방적이며, 강한 자기 통제력을 가진다. 또한 다른 사람들에 비해 정서적으로 더 안정되어 있고, 높은 집중력과 높은 알파파 활동을 보이며, 바람직하지 못한 개인 특성을 인식하고 인정하는 데 더 개방적이고 심리적 혼란을 덜 느낀다고 한다. 이는 MBSR이나 초월명상에 국한된 연구이고 임상적으로 보완이 필요한 부분이 있지만, 명상을 시도하려는 사람들에게 명상이 그들에게 얼마나 적합한지 가늠해보는 데 참고가 될 수 있을 것이다.

Kabat-Zinn과 Chapman-Waldrop(1988)은 프로그램 완수율을 높일 수 있는 몇 가지 방안을 제시하고 있는데 다음과 같다. (1) 명상을 시작하기 전 프로그램을 소개할 때, 이 프로그램은 성장과 변화를 위해서 내적 자원을 발달시키는 도전이기에 처음에는 스트레스를 받을 수 있다는 것을 명확하게 알려주는 것이다. 프로그램에 참여하는 것을 거부하는 사람이 생길 수 있지만, 프로그램에 참여하고자 하는 사람들은 어느 정도의 어려움을 미리 각오하기에 완수율을 높일 수 있을 것이다. (2) 수업 도중에 긍정적인 경험을 공유하도록 하는 것이다. 긍정적인 경험을 한 사람에게는 자기 효능감을 높여줄 수 있으며, 이것을 들은 사람들은 자신도 할 수 있다는 기대감을 가질 수 있기에 프로그램 완수율을 높일 수 있다. (3) 다양한 기법을 사용하는 것이다. 참가자들은 다양한 욕구와 선호를 가지고 있기에 여러 가지 기법을 사용하는 것은 그들의 욕구를 충족시켜 규칙적인 수행에 대한 저항감을 최소

화할 수 있어 프로그램을 끝까지 완수할 확률을 높일 수 있다. (4) 지지적인 환경에서 그룹으로 명상을 진행하면서 개인적으로 평가받을 수 있는 세션을 병행하면 완수율을 높일 수 있다. Anderson 등(2019)은 명상 도중 예상치 못한 불편감이 발생할 수 있다는 점과 명상이 때때로 어렵거나 고통스러울 수 있는 여정이라는 것을 알려주어 참여자들을 현실적으로 준비시키고 어려움을 극복할 자원을 모을 수 있도록 함으로써, 부정적 경험과 관련된 중도 탈락을 줄일 수 있다고 제안한다. 또한 프로그램 전체 기간을 줄이거나 명상 시간 및 횟수를 줄이는 것 등 조금 더 적합하게 프로그램을 수정하는 것도 중도 탈락률을 줄이는 하나의 방법이 될 수 있다.

여섯째, 명상 프로그램을 적용하기 어려운 경우에 대한 고려이다. 자아구조가 약하거나, 경계선적, 자기애적, 신경증적 장애를 가지고 있거나, 정신병 병력이 있거나, 외상 후 스트레스 장애를 앓고 있는 사람들에게는 명상 프로그램이 적합하지 않을 수 있다. 재발 및 악화의 위험이 있고 여러 가지 부작용이 따를 수 있기 때문에 명상 프로그램의 적용에 더욱 신중해야 한다. 이에 대한 해결책으로 Dobkin, Irving과 Amar(2012)는 정신병 문제, 중독 및 외상 후 스트레스 장애를 앓고 있는 잠재적 참여자들을 사전에 선별하는 것을 명상프로그램의 규범으로 해야 한다고 제안하면서, MBSR 프로그램을 위한 간략한 사전 인터뷰 문항을 제시하였다. 이 설문지는 외상 후 스트레스, 알콜 중독 및 약물 중독, 정신병을 앓고 있는 사람을 조사하기 위한 문항으로 구성되어 있으며, 집단 프로그램 참여 경험, MBSR 프로그

램을 알게 된 경위 및 참여 목적 등을 조사하고 있다. 이러한 설문지를 통한 사전 인터뷰를 진행함으로써, 명상 프로그램에 적합하지 않은 참여자들을 미리 알고 선별해낼 수 있으므로 잠재적인 부작용의 발생을 예방할 수 있다.

그러나 정신병리적 문제를 가진 사람들에게 명상이 제한되어야 한다면 그들이 명상을 하는 것이 불가능한 것은 아니다. 앞에서 언급했듯이, Chan-Ob과 Boonyaanaruthee(1999)는 명상 자체가 정신병을 촉발하거나 악화시키는 것이 아니라, 명상 과정에서의 수면 박탈, 금식, 스트레스 등 다른 요인들이 실제 정신병을 일으키는 주범일 수 있음을 보고하였다. 이에 Wilber(2015)는 자아발달수준, 기본병리수준, 대상관계수준, 주요 방어기제 수준, 지배적인 자기욕구, 도덕단계, 영적 발달 등을 종합적으로 고려한 통합적 치료를 제안하였다. 예를 들면, (1) 경계선 병리, 충동적 자아, 전인습적 도덕성, 분열된 방어기제를 갖고 있는 참여자들에게는 짧은 회기로 된 집중 유형의 명상(경계선 장애를 가진 사람은 구조를 해체시키는 자각훈련 명상은 제외)과 더불어, 구조 구축 치료, 독서치료, 근육강화 훈련, 영양 보충제, (필요한 경우) 약물, 언어화 및 이야기 훈련 등을 병행할 수 있다. (2) 불안신경증, 공포요인, 인습적 도덕성, 억압과 환치 방어기제, 소속감 욕구, 페르소나 자기감각을 지닌 참여자들에게는 위빠사나 명상과 더불어 노출 심리치료, 생체 에너지학, 각본분석, 조깅과 자전거 타기, 탈감각, 꿈 분석 등을 병행하는 것이 도움이 될 수 있다. (3) 실존적 우울, 후인습적 도덕성, 억제와 승화 방어기제, 자기실현

욕구를 지닌 참여자에게는 쿤달리니 요가와 더불어 태극관, 실존분석, 꿈치료, 팀 스포츠, 독서치료, 태극관, 자원봉사 등을 제안할 수 있다. (4) 삶의 목표에 대한 무관심, 우울, 무덤덤한 정서, 후인습적 도덕성, 후형식적 인지, 자기초월 욕구, 심령적 자기감각을 지니고 있는 참여자에게는 탄트라 신 요가(심상화 명상), 통렌(자비 훈련), 노출치료, 근육강화 훈련과 조깅의 결합, 자원 봉사 등을 병행하는 것이 도움이 될 수 있다. 이러한 예들은 통합치료를 단편적으로 제시한 예들이라 그대로 적용하기에는 한계가 있다. 통합치료의 요점은 의식의 진화를 촉진시키고 장애를 제거하는 것이 다차원적인 영역에서 이루어져야 한다는 것이다. 이를 통해 개인의 상태에 따라 적절한 방법을 제시하거나 금지할 수 있고, 서로 보완이 되는 방향으로 여러 방법을 활용할 수 있으며, 부작용의 발생가능성을 낮추고 명상의 효과성은 높일 수 있을 것이다.

일곱째, 부작용에 대한 사전고지 및 사후관리이다. 명상 프로그램을 시작하기 전에 명상으로 인해 부작용이 생길 수 있다는 점, 발생할 수 있는 부작용의 종류 및 대처방안에 대해 미리 알려주는 것이 필요하다. 부작용의 발생가능성을 인식함으로써, 명상가들은 명상에 대해 균형 잡힌 시각을 가질 수 있고 명상의 효과에 대해서 헛된 기대를 내려놓고 현실적인 기대를 가질 수 있다. 또한 실제로 부작용이 발생했을 때 신속하고 적절하게 대처할 수 있어 부작용을 예방하고 그 피해를 줄일 수 있다.

명상 프로그램 도중이나 마친 후에 설문지나 인터뷰를 통해 부작용 증상과 관련된 정보

를 수집하는 것도 부작용을 예방하고 신속하게 대처하는데 도움이 될 수 있다. Cebolla, Demarzo, Martins, Soler와 Garcia-Campayo(2017)는 명상의 부작용 여부 및 정도를 측정하기 위해서 0부터 10까지 척도로 설문지를 활용할 것을 권하였다. 설문지에서 조사하는 부작용 항목에는 정서적 고통의 증가, 자기 비판 증가, 공포·불안·우울감 증가, 삶의 방향 상실, 삶의 동기 저하, 다른 무엇인가가 필요하거나 부족하다고 느낌, 정신적 혼란 증가, 주변에 관심 저하, 무료함, 지속적인 명상에 대한 욕구, 명상을 하지 않는 시간은 낭비되었다고 느낌, 다른 사람들에 대한 비판 증가, 사람들의 부정적인 측면이 잘 인식됨, 다른 사람들보다 우월하다고 느낌, 다른 사람들을 지루해함, 다른 사람들에 대한 관심 저하, 사람들의 대화에 관심 저하, 명상하는 사람들만 가치 있다고 느낌, 사회로부터 소외되었다고 느낌, 과민감성·도시생활에 대한 거부감, 세상에 대해 불편감 느낌, 공식적으로 명상을 수행하지 않을 때 초조함이나 불안감을 느낌 등이 포함된다. 명상 과정 중이나 명상세션을 모두 마친 후, 이러한 항목이 담긴 설문지를 조사하여 참여자들에게 나타난 부작용 및 그 정도를 파악하면 적기에 적절한 방법으로 부작용에 대해서 대처가 가능할 것이다. 또한 이렇게 수집된 자료는 향후 부작용과 관련된 연구에 활용될 수 있을 것이다.

여덟째, 개인맞춤형 명상법의 도입이다. MBSR 등 마음챙김을 기반으로 한 명상 프로그램들이 도입되면서 동일한 프로그램이 획일적으로 적용되고 있는데, 개인차를 고려하지 않는 명상 프로그램 적용이 오히려 부작용을

초래할 수 있다. 성격 구조의 다른 수준들은 치료에 질적으로 다른 접근을 요구하고(Engler, 2017), 사람들마다 인지적 요구 및 기저선이 다르기 때문에 개인 맞춤형 명상 프로그램이 필요한 것이다(Fingelkurts, Fingelkurts, & Kallio-Tamminen, 2015). 방대한 명상 종류에 비해 개인의 특수성을 고려한 명상법이 전무한 상황에서 사람들이 자신에게 적합한 명상을 찾아해낼 가능성이 농후하며, 자신에게 적합하지 않은 명상수행은 수많은 부작용을 낳고 결국 명상과 멀어지게 만들 수 있다.

이에 대한 해결책으로, Fingelkurts 등(2015)은 EEG를 이용한 개인맞춤형 명상법을 제안하고 있다. 9개의 평가 항목(활성화 · 자극 · 각성 등 긴장도, 인지 및 기억 수행 속도, 내부 농도, 긍정적 혹은 부정적 감정 경험, 사교성, 불안, 스트레스 저항력, 전반적인 뇌의 자원, 뇌의 최적 상태에서부터의 편차)으로 구성된 qEEG 스크리닝 프로파일은 개인의 수행관련 인지 측면에 대한 상세한 정보를 제공하는데, 이 정보를 통해 개인의 인지 및 신경심리적 요구의 기저선을 알게 되고 이에 따라 명상 프로그램을 선택하거나 변경할 수 있다. 다양한 명상법 및 측면들은 그것이 미치는 영향에 따라 분류되어 qEEG 정보가 되고, 명상 요소와 그것이 뇌 기능에 미치는 효과 사이의 생리학적 관련성이 제공되어 개인맞춤형 명상법이 만들어진다. 10명의 사람들에게 EEG를 기반으로 한 개인맞춤형 명상법을 실험한 결과, 대부분의 참여자들이 9개의 평가 항목에서 향상되었고, 뇌 기능의 향상 뿐 아니라 뇌 활동도 최적의 상태로 변화하였다고 한다. EEG를 기반으로 한 개인맞춤형 명상법은 객관적인 스

리닝 절차를 통해 뇌의 기능에 있어서 약점과 강점을 찾아내어 개인에게 적합한 명상을 만들기 때문에, 원하는 결과는 최대화시키고 부작용의 위험은 최소화시킬 수 있다고 한다. 아직 발달 초기단계이기 때문에 더 많은 연구와 실험을 통해서 타당성과 신뢰성을 입증하는 것이 필요하지만, 개인에게 일어날 수 있는 부작용을 최소화한 개인맞춤형 명상법을 활용한다면 더욱 안전하게 명상을 수행할 수 있을 것으로 기대된다.

명상가(참여자) 요인

명상가(참여자) 요인으로는 명상에 대한 명확한 개념적 이해, 명상을 하는 올바른 의도 및 태도 등이 있다.

첫째, 명상가들이 명상을 제대로 수행하기 위해서는 명상에 대한 명확한 개념적 이해가 필요하다. 스스로 체험하여 몸으로 체득하는 것을 중시하는 명상에서 명상가는 실제로 명상을 실습하는 데에 상대적으로 많은 시간을 할애하게 된다. 이것은 명상을 체득하기 위해서는 적절한 방식이지만, 명상의 기본이론에 대한 습득에는 어려움이 따를 수 있다. 명상가는 자신이 알고 있는 개념에 의존해서 자신이 체험한 것을 해석하는데, 올바르지 않은 개념으로 인해 기본적인 개념에 대해 오해하기 쉽고, 부작용도 따를 수 있다. Epstein(2017)은 무아(egolessness)는 자주 몰아(self-abnegation)와 혼동되어 공격성, 욕망 등 자아의 필수적인 기능마저 부정하는 결과를 초래하고, 카리스마가 강한 영적 지도자에게 복종하는 현상은 마음챙김에서 가르치는 ‘항복’의 개념을 오

해하거나 공을 초월적인 어떤 것으로 오해한 결과라고 언급한다. 명상을 통해 체험하는 것들에 대해 올바른 개념을 확립함으로써, 자신이 경험한 것이 무엇인지 명확히 인식하는 과정은 강렬한 체험에 따르는 부작용을 막을 수 있는 필수적인 작업이다.

반면, 현상을 체험하기 전에 개념적으로 미리 알고 있는 것이 오히려 부작용을 일으킬 수도 있다. Epstein(1990; 정준영, 2014 재인용)은 무아에 대한 인지적 이해가 명상의 과정에서 경험적 오해를 불러올 수 있으며, 명상가의 실제 경험이 개념적으로 인지했던 상태와 다르게 나타나기 때문에 부작용이 발생할 수 있다고 하였다. 정준영(2014)도 개념적 이해와 실제적 체험 사이의 괴리가 오히려 괴로움을 강화할 수 있다고 언급한다. 자신이 경험하지 못한 명상의 긍정적인 상태에 대해 알고 있는 상황에서 비슷한 체험을 하게 되면, 자신이 높은 단계의 경험을 했다고 착각할 수 있는데, 이러한 착각으로 인해 자신에게 해결되지 않은 정서적인 문제들을 다룰 수 없게 되고 이들이 억눌려진 상태로 있다가 결국 감당하지 못하는 괴로움으로 강화될 수 있다는 것이다. 미리 알고 있던 것들로 인해 오히려 더 발전된 단계로 나아가지 못하는 상황이 초래되는 것이다. 그는 명상의 대중화와 기법화로 인해 명상의 진행시간과 공간적 제약이 따르지만 충분한 시간을 통해 실제로 경험할 기회를 갖는 것이 이와 관련된 부작용을 막는 방법이라고 언급한다. 왜냐하면 명상의 핵심이 현재에 머물러 현상을 있는 그대로 바라보는 것이며 이를 통해 실재에 대한 지혜를 터득하는 것이기 때문이다.

둘째, 명상가들이 올바르지 않은 의도로 명상을 할 경우 부작용이 발생할 수 있다. 흔히 깨달음이 개인의 모든 문제를 해결해줄 것이라고 기대하면서 명상에 몰두하는 사람들이 있다. 그러나 깨달음 자체가 문제를 해결해준다거나, 깨달음 후에는 문제없는 인생을 사는 것은 아니라는 연구가 있다. Brown과 Engler(2017)가 장기 수행자들을 대상으로 실시한 로르샤하 검사(수검자의 무의식이나 정서와 같은 심리상태를 진단하는 목적으로 활용되는 대표적인 투사검사)에 따르면, 변하는 것은 갈등의 양이나 본질이 아니라 갈등에 대한 반응성과 자각이며, 깨달음을 얻은 사람들도 추동 상태, 공포나 의존적 투쟁 등과 같은 갈등적 주제들을 경험한다고 한다. 깨달음으로 인해 갈등 자체가 없어지거나 갈등으로부터 자유로워지는 것이 아니라, 갈등의 자각과 제시에 있어서 보다 덜 방어적이 되고 덜 고통스러운 방식으로 반응하게 될 뿐이라는 것이다. 갈등의 해결이나 정서적인 회복은 명상이 본래 의도하는 바가 아닌데, 이러한 의도로 명상을 하게 되면 원하는 결과를 얻지 못해 오히려 괴로움을 초래할 수 있고 영적 우회(spiritual bypassing) 등의 부작용을 낳을 수 있다. 또한 의도가 바로 서 있지 않으면, 명상 중 겪게 되는 경험이나 깨달음을 자만심이나 자기애적 목적을 강화하는데 이용하기 쉬운데, 특히 자기애적 성향이 강한 사람이나 명상을 자기이미지 강화를 위해 이용하려는 사람들에게서 흔히 일어날 수 있다(Epstein, 2012).

Battista(2015)에 따르면, 진정한 영적 작업을 추구해 나간다는 것은 자신의 한계를 인정하고, 자신에 대한 헛된 모습과 생각을 포기하

고, 자신을 특이하거나 우월하지 않은 실제의 모습 그대로 받아들이는 것을 의미한다. 그는 명상을 통해 추구하는 영적인 삶은 육체, 감정, 마음, 타인으로부터 벗어난 것이 아니라, 평범한 삶의 경험에서 발견되는 것이며 평범함을 초월하여 구체화된 삶이라고 하였다. 바른 의도와 그에 대한 확고한 믿음은 명상 과정에서 경험하게 되는 소멸 및 해체에 맞설 수 있게 해주며, 발달 단계에서의 수많은 어려움들을 극복할 수 있도록 도와주고, 명상가를 올바른 길로 이끌어 줄 것이다.

셋째, 명상과 관련된 부작용은 명상가들이 명상을 하는 태도와도 연관된다. 신속한 해결에 익숙한 현대인들은 깨달음 혹은 명상을 통해 얻고자 하는 것을 ‘성취할 수 있는 어떤 것’으로 설정하고 빠른 결과를 바라는 경향이 있다. 그러나 동양적 전통에서 온 명상은 빠른 해결책과는 거리가 멀고 장기간의 헌신을 필요로 한다. 많은 시행착오와 인내를 거쳐 차분히 조금씩 익혀가야 하는 것인데, 생각과 의욕만으로 빨리 잘하고자 하면 들뜸과 긴장으로 확장될 수 있다(김영일, 2018). 명상을 하는 태도는 명상을 수행하는 방식에도 영향을 미치는데, Chan-Ob과 Boonyaanaruthee(1999)는 잘못된 명상 방식이 정신병을 야기할 수 있음을 경고한다. 그는 과도한 의욕으로 인해 수면 박탈이나 금식 등 너무 엄격하고 극단적인 방법으로 명상을 하여 정신병이 유발된 세 명의 사례를 보고하였는데, 심지어 이들 중 두 명은 정신병 이력이 없었다. Wright(1993)도 수면 박탈로 인해 일시적인 정신병이나 조증 증상이 일어날 수 있다고 보고하였고, Barbini, Bertelli, Colombo와 Smeraldi(1996) 역시 수면 박

탈이 양극성 장애 등의 정신병을 초래하거나 악화시킬 수 있다고 보고하였다.

Britton(2019)은 명상의 긍정적인 효과들은 역U자 곡선을 따르는 경향이 있다고 지적하며, 과도함이 오히려 긍정적인 효과를 손상시키고 부작용을 일으킬 수 있으므로 명상 시간 및 횟수를 적절하게 조절하는 것이 중요하다고 하였다. 그는 다른 연구에서 MBCT를 하는 시간과 수면 사이의 상관관계를 조사하였는데, MBCT를 수행하는 시간이 하루 30분이 되면 오히려 양질의 수면을 방해한다고 보고하였다(Britton, Lindahl, Cahn, Kavis, & Goldman, 2014). 매일 밤낮을 쉬거나 자지 않고 명상을 하는 것은 도움이 되는 것이 아니라 부작용을 일으킬 수 있다. 적절하게 하는 것이 오히려 더 효과적이므로, 명상수행을 하는데 중도의 지혜가 필요하다.

명상지도자 요인

명상지도자 요인으로는 이론과 경험을 갖춘 숙련된 지도자의 필요성, 심리 및 심리치료에 대한 이해의 필요성 등이 있다.

첫째, 명상가들이 명상을 제대로 수행하기 위해서는 이를 제대로 지도해주는 숙련된 명상지도자가 필요하다. 기존의 명상은 종교라는 체계 속에서 이루어졌기 때문에 숙련된 지도자 및 적합한 환경이 제공된 것에 반해, 현대 일반인들이 접하는 명상(특히 마음챙김을 기반으로 하는 명상)은 종교와는 분리된 형태로 행해지기 때문에 이러한 기본 요건을 갖추는 것이 더욱 절실하다(Ando, 2013). 명상지도자는 명상가가 명상의 발달 단계를 거쳐 올라

갈 때 이를 적절하게 지도해줄 수 있어야 하고, 명상 체험이 심화되는 과정에서 나타날 수 있는 부작용에 적절하게 대처하기 위해서 이론 및 경험을 갖추고 있어야 한다. 특히 명상 과정 중에 명상가들이 다양한 현상 및 부작용을 경험할 때 이론적 지식과 풍부한 경험을 갖춘 지도자들이 곁에 있다면, 부작용에 적절하게 대응하고 지도해줄 수 있어 그 피해를 최소화할 수 있을 것이다. 명상으로 유도되는 정신병에 대해 연구한 Chan-Ob과 Boonyaanaruthee(1999)는 경험이 풍부한 명상지도자의 감독 하에 명상을 수행하는 것의 중요성을 강조하였다. Yorston(2001)도 적절한 수행 및 지도는 명상가가 정신내부에서 일어나는 현상들을 컨트롤하는 것을 배울 수 있도록 도와주고, 명상관련 부작용의 재발 위험성도 낮춰줄 수 있다고 하였다. Dobkin 등(2012) 또한 명상을 하는 도중이나 혹은 명상을 끝마친 후에 참여자들이 요구하는 도움을 줄 수 있도록 명상지도자는 명상법에 대한 기본 지식 뿐 아니라 활용가능한 자원에 대해서도 잘 알고 있어야 한다고 언급하였다. 국내에도 명상지도자 자격을 부여하는 몇몇의 단체들이 있지만, 전문가 지도과정은 여전히 부족한 상황이며 과정에서도 많은 보완이 필요하다.

둘째, 명상지도자들은 심리 및 심리치료에 대해 이해할 필요가 있다. 명상지도자들은 소위 깨달음이 모든 것을 해결해줄 것처럼 영적 수행에 집중하기를 권하지만 깨달음을 얻은 후에도 인격에서 덜 발달된 부분들은 그대로 남아있어 또 다른 문제들을 야기할 수 있다는 것을 인식할 필요가 있다. 특히, 경계선, 자기애적, 신경증적 장애 등을 가진 사람들은 강

도 높은 명상을 계속하기에 적합하지 않을 수 있는데, 이들의 역동성에 대한 지식이 부족한 지도자들은 오히려 더욱 정진하라고 충고할 수 있어 위험한 결과를 초래할 수 있다(Wilber, 2017). Engler(2017)도 응집된 자아관념을 유지하는 데 어려움을 겪는 사람들에게는 심리치료가 더 나은 길이라고 제안한다. 전문적으로 훈련 받은 치료자가 그러한 병리에 더 정통할 뿐만 아니라, 치료적인 기법들을 가지고 더 잘 대처할 수 있으며, 그들에게 도움이 될 탐색을 위한 장기간의 일대일 관계를 맺을 수 있기 때문이다. 그러나 대부분의 영적스승들과 명상지도자들은 심리치료에는 훈련이 되어 있지 않고, 명상가들에게 일어날 수 있는 치료적 개입을 요구하는 부작용을 다룰 만큼 충분한 준비가 되어 있지 않다(Epstein, 2017). 또한 위크숍이나 집중수행에 참가한 명상가들과 오랜 세월을 걸쳐 개인적인 관계를 유지하기도 어렵기 때문에, 병리적인 문제를 가지고 있는 이들에게는 심리치료가 더 나은 선택일 수 있다는 것이다. 예를 들어, 경계선 장애 치료의 목표는 대상과의 항상적 관계를 유지할 수 있는 안정된 자기감각을 갖고 모순된 감정들을 통합할 수 있는 구조를 구축하는 것인데, 무의식적 억압을 폭로하도록 하는 명상은 이들에게 위험할 수 있다.

Kornfield(2006)는 영적 삶에서 드러나는 어릴 적 상처, 중독, 애정결핍, 성적 학대 같은 깊숙한 문제들 대부분이 명상만으로는 치유될 수 없고 노련한 심리치료자의 친밀하고 의식적이며 지속적인 도움이 있어야만 해결될 수 있으므로, 명상 수행이 깊은 개인적 성찰과 함께 이뤄져야 함을 강조하였다. Epstein(2017)

도 공이나 무아를 깨친 사람들이 심리적으로 온전하거나 발달적으로 각성되었을 것이라고 추정하는 것은 적절하지 않다고 지적하며, 심리치료(심리적 발달)와 명상(영적 각성)은 서로를 촉진할 수도 지체시킬 수도 있기에 서로 보완되는 방향으로 활용되어야 함을 강조하였다. 명상을 통해 언어 이전의 자기애적 문제들에 직면하는 조건을 만들고, 불교적 관점으로 행해진 심리치료를 통해 자아의 본성에 대한 자유로운 통찰을 낳을 수 있게 한다면 명상가들의 통합적인 발달에 더욱 도움이 될 수 있다. 따라서 명상지도자들은 명상의 한계 및 심리치료의 필요성을 인정하고, 자신 또는 명상가들에게 치료적 개입이 필요한 경우에는 심리 치료적 도움을 받을 수 있도록 안내할 수 있어야 한다. 그러기 위해서는 정신병리 및 심리치료에 대한 기본적인 지식을 갖추고 활용할 수 있어야 한다.

본 연구는 명상을 하는 과정에서 나타날 수 있는 부정적인 경험들에 대해 다양한 측면에서 포괄적으로 살펴보고 해결방안을 제안하여, 부작용에 대한 연구가 부족한 상황에서 명상가, 명상지도자, 명상연구자들에게 도움이 되고자 하였다. 명상관련 부작용의 발생가능성을 아는 것만으로도 예방효과가 있으며 적절한 대응책을 통해 피해를 최소화할 수 있기 때문에 명상을 수행하거나 연구하는 사람들에게 도움이 될 것으로 기대한다. 다만, 명상의 종류를 구분하지 않고 부작용을 살펴보았다는 데 한계가 있다. 차후에는 다양한 명상법에 따른 부작용에 대해 연구될 필요가 있어 보인다.

참고문헌

- 김영일 (2018). 긴장과 이완의 상호관계 연구 - 불교수행을 중심으로. 서울불교대학원대학교 석사학위논문.
- 신용욱, 권준수, 함봉진 (2007). 의학적 입장에서 본 명상의 기능. *신경정신의학*, 46(4), 342-351.
- 양영필 (2010). 국내 마음챙김 명상의 임상논문에 대한 체계적 문헌 고찰. 대구한의대학교 석사학위논문.
- 장현갑 (2013). 명상에 답이 있다. 서울: 답엔 북스.
- 정준영 (2014). 명상의 부작용과 불교적 해결방안에 대한 연구 - 서양 심리치료와 불교 수행의 관계를 중심으로. *불교학보*, 68, 33-63.
- 정준영 (2018). 장애의 두 가지 기능에 대한 연구 - 사마타와 위빠사나 수행을 중심으로. *한국불교학*, 86, 255-283.
- Anderson, T., Suresh, M., & Farb, N. A. S. (2019). Meditation benefits and drawbacks: Empirical codebook and implications for teaching. *Journal of Cognitive Enhancement*, 3(2), 207-220.
- Ando, O. (2013). 명상의 정신의학{*Meisou No Seishinigaku-toransupaasonaru Seishinigakujyosetsu*}. (김재성 역). 서울: 민족사. (원전은 1993년에 출판).
- Barbini, B., Bertelli, S., Colombo, C., & Smeraldi, E. (1996). Sleep loss, a possible factor in augmenting manic episode. *Psychiatry Research*, 65, 121-125.

- Barkan, T., Hoerger, M., Gallegos, A. M., Turiano, N. A., Duberstein, P. R., & Moynihan J. A. (2016). Personality predicts utilization of mindfulness-based stress reduction during and post-intervention in a community sample of older adults. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(5), 390-395.
- Battista, J. R. (2015). 공격적인 영성과 영적인 방어. In B. W. Scotton, A. B. Chinen, & J. R. Battista (Eds.), *자아초월 심리학과 정신의 학*{*Textbook of Transpersonal Psychiatry and Psychology*}. (김명권 외 7명 역). (pp.335-348). 서울: 학지사. (원전은 2008년에 출판).
- Britton, W. B. (2019). Can mindfulness be too much of a good thing?. The value of a middle way. *Current opinion in psychology*, 28, 159-165.
- Britton W. B., Lindahl, J. R., Cahn, B. R., Kavis, J. H., & Goldman, R. E., (2014). Awakening is not a metaphor: the effects of Buddhist meditation practices on basic wakefulness. *Ann N Y Acad Sci.*, 1307, 64-81.
- Brown, J. D. (1986). Evaluations of self and others: Self-enhancement biases in social judgments. *Social Cognition*, 4(4), 353-376.
- Brown, D. P. (2017). 명상단계에 관한 문화 간 관점. In K. Wilber, J. Engler, & D. P. Brown (Eds.), *의식의 변용: 의식의 발달에 관한 전통적·명상적 시각*{*Transformations of Consciousness: Conventional and Contemplative Perspectives on Development*}. (조효남, 안희영 역). (pp.245-298). 서울: 학지사. (원전은 1986년에 출판).
- Brown, D. P., & Engler, J. (2017). 마음챙김 명상의 단계: 타당성 연구 논의. In K. Wilber, J. Engler, & D. P. Brown (Eds.), *의식의 변용: 의식의 발달에 관한 전통적·명상적 시각*{*Transformations of Consciousness: Conventional and Contemplative Perspectives on Development*}. (조효남, 안희영 역). (pp.219-243). 서울: 학지사. (원전은 1986년에 출판).
- Cebolla, A., Demarzo, M., Martins, P., Soler, J., & Garcia-Campayo, J. (2017). Unwanted effects: Is there a negative side of meditation?. A multicentre survey. *PLoS ONE*, 12(9), e0183137.
<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0183137>
- Chan-Ob, T., & Boonyaanaruthee, V. (1999). Meditation in association with psychosis. *J Med Assoc Thai*, 82(9), 925-930.
- Dobkin, P. L., Irving, J. A., & Amar, S. (2012). For whom may participation in a mindfulness-based stress reduction program be contraindicated?. *Mindfulness*, 3(1), 44-50.
- Engler, J. (2017). 심리치료와 명상의 치료적 목표: 자기의 표상에서의 발달단계들. In K. Wilber, J. Engler, & D. P. Brown (Eds.), *의식의 변용: 의식의 발달에 관한 전통적·명상적 시각*{*Transformations of Consciousness: Conventional and Contemplative Perspectives on Development*}. (조효남, 안희영 역). (pp.37-74). 서울: 학지사. (원전은 1986년에 출판).

- Epstein, M., & Lieff, J. D. (2017). 명상수행의 정신의학적 병발증. In K. Wilber, J. Engler, & D. P. Brown (Eds.), *의식의 변용: 의식의 발달에 관한 전통적·명상적 시각* {*Transformations of Consciousness: Conventional and Contemplative Perspectives on Development*}. (조효남, 안희영 역). (pp.75-85). 서울: 학지사. (원전은 1986년에 출판).
- Epstein, M. (1990). Psychodynamics of Meditation: Pitfalls on the spiritual path. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 22(1), 17-34.
- Epstein, M. (2012). *붓다의 심리학* {*Thoughts without a Thinker: Psychotherapy from a Buddhist Perspective*}. (전현수, 김성철 역). 서울: 학지사. (원전은 1995년에 출판).
- Epstein, M. (2017). *붓다와 프로이트* {*Psychotherapy without the Self: A Buddhist Perspective*}. (윤희조, 윤현주 역). 서울: 운주사. (원전은 2007년에 출판).
- Farias, M., & Wikholm, C. (2016). Has the science of mindfulness lost its mind?. *BJPsych Bulletin*, 40(6), 329-332.
- Fingelkurts, A. A., Fingelkurts, A. A., & Kallio-Tamminen, T. (2015). EEG-guided meditation: a personalized approach. *Journal of Physiology-Paris*, 109(4-6), 180-190.
- Kabat-Zinn, J. (2013). 존 카밧진의 마음챙김 명상: 당신이 어디를 가든 당신은 그곳에 있다 {*Wherever you go there you are*}. (김언조, 고명선 역). 서울: 물푸레. (원전은 2005년에 출판).
- Kabat-Zinn, J., & Chapman-Waldrop, A. (1988). Compliance with an outpatient stress reduction program: rates and predictors of program completion. *Journal of Behavioral Medicine*, 11(4), 333-352.
- Kornfield J. (1979). Intensive insight meditation: a phenomenological study. *Journal of Transpersonal Psychology*, 11(1), 41-58.
- Kornfield, J. (2006). *마음의 숲을 거닐다* {*A Guide Through the Perils and Promises of Spiritual Life*}. (이현철 역). 서울: 한언. (원전은 1993년에 출판).
- Kuijpers, H. J. H., van der Heijden, F. M. M. A., Tuinier, S., & Verhoeven, W. M. A. (2007). Meditation-induced psychosis. *Psychopathology*, 40, 461-464.
- 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. *PLoS ONE*, 12(5), e0176239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176239>
- Lomas, T. (2015). A qualitative analysis of experiential challenges associated with meditation practice. *Mindfulness*, 6(4), 848-860.
- Lustyk, M. K. B., Chawla, N., Nolan, R. S., & Marlatt, G. A. (2009). Mindfulness meditation research: issues of participant screening, safety procedures, and researcher training. *ADVANCES*, 24(1), 20-30.
- MacDonald, D. A., Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2013). Meditation: Empirical research and future directions. In *The Wiley-Blackwell Handbook of Transpersonal Psychology* (2nd ed.,

- pp.433-458). New Jersey: WILEY Blackwell.
- Perez-De-Albeniz, A., & Holmes, J. (2000). Meditation: Concepts, effects and uses in therapy. *International Journal of Psychotherapy*, 5(1), 49-58.
- Scotton, B. W. (2015). 불교가 자아초월 정신의 학에 기여한 것. In B. W. Scotton, A. B. Chinen, & J. R. Battista (Eds.). *자아초월 심리학과 정신의학* {*Textbook of Transpersonal Psychiatry and Psychology*}. (김명권 외 7명 역). (pp.163-174). 서울: 학지사. (원전은 2008년에 출판).
- Shapiro, D. H. (1992). Adverse effects of meditation: a preliminary investigation of long-term meditators. *International Journal of Psychosomatics*, 39(1-4), 62-69.
- Vieten, C., Wabbeh, H., Cahn, B. R., MacLean, K., Estrada, M., Mills, P., ... Delorme, S. (2018). Future directions in meditation research: Recommendations for expanding the field of contemplative science, *PLoS one*, 13(11), e0205740. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205740>
- Walsh, R. (2015). 명상연구: 예술의 상태. In B. W. Scotton, A. B. Chinen, & J. R. Battista (Eds.), *자아초월 심리학과 정신의학* {*Textbook of Transpersonal Psychiatry and Psychology*}. (김명권 외 7명 역). (pp.229-239). 서울: 학지사. (원전은 2008년에 출판).
- Welwood, J. (2008). 깨달음의 심리학 {*Toward a Psychology of Awakening*}. (김명권, 주혜명 역). 서울: 학지사. (원전은 2000년에 출판).
- Wilber, K. (2015). 켄 윌버의 아이오브 스피릿 - 영적 관조의 눈 {*The Eye of Spirit: An Integral Vision for a World Gone Slightly Mad*}. (김철수, 조옥경 역). 서울: 학지사. (원전은 2000년에 출판).
- Wilber, K. (2017). 치료양식. In K. Wilber, J. Engler, & D. P. Brown (Eds.), *의식의 변용: 의식의 발달에 관한 전통적·명상적 시각* {*Transformations of Consciousness: Conventional and Contemplative Perspectives on Development*}. (조효남, 안희영 역). (pp.151-186). 서울: 학지사. (원전은 1986년에 출판).
- Wright, J. B. D. (1993). Mania following sleep deprivation, *The British Journal of Psychiatry*, 163(5), 679-680.
- Yorston, G. A. (2001). Mania precipitated by meditation: A case report and literature review. *Mental Health, Religion & Culture*, 4(2), 209-213.

투고일자 : 2022. 1. 09.

수정원고접수 : 2022. 2. 24.

최종 게재확정일자 : 2022. 2. 28.

Causes and Solutions of the Side Effects of Meditation^{*}

Hee Ju Jung^{**}

Sung Hyun Park^{***}

Seoul University of Buddhism

In addition to the healing craze, the meditation craze has taken place, and now millions of people meditate, reducing stress for the general public, as well as treating patients with physical and mental difficulties. However, reliability problems and negative phenomena of effects are not well recognized, and because more and more people use meditation easily without proper knowledge or guidance, now is an important time to research side effects of meditation. This study is to examine how people experienced side effects, specifically for those who meditate, through the phenomenological analysis in the side effects of the meditation, reviewed the abroad case of negative reactions, and the side effects that occur at the meditation stages. And then, this study suggests the causes and solutions of the side effects of meditation divided into three factors, meditation and meditation environment factor, meditator(participant) factor and meditation lealer factor. The protective effects even just knowing of the possibility of meditation-related side effects are expected to be helpful to people who meditate or research, because it can minimize the damage through proper countermeasures. However, there are limitations in examining the side effects without distinguishing the type of meditation. In the future, it may be necessary to study the side effects on various meditation methods.

Key words : meditation, side effects of meditation, negative experiences of meditation, causes of the side effects of meditation, solutions of the side effects of meditation

^{*} This study is the revision of the first author's master dissertation.

^{**} Ph. D. Student, Counseling Psychology, Seoul University of Buddhism, Seoul, Korea.

^{***} Associate Professor, Department of Counseling Psychology, Seoul University of Buddhism, Seoul, Korea.