

아토피 피부염 치료를 위한 심신의학적 접근

Mind-body Intervention for Treating Atopic Dermatitis

조일영, 박순권
전주대학교 대체의학대학

Il-Young Cho(chirotrust@jj.ac.kr), Soon Kwon Park(sopark@jj.ac.kr)

요약

아토피 피부염은 그 증상이 심각하고 그와 더불어 환자의 심리적 상태도 통제할 수 없을 정도로 황폐화 되는 난치성 질환이다. 최근 연구보고들에 따르면 이 질환에 스트레스와 같은 심리적 요인이 중요하게 작용하며, 심리적 문제를 치료하는데 사용되는 기법들이 이 질환에도 유효하게 작용한다고 한다. 따라서 여기에서는 심리적 스트레스를 완화시켜 다양한 정신신체질환을 예방하고 치료하기 위한 목적으로 널리 사용되는 심신의학 프로그램을 아토피 질환의 추가적 치료 수단으로 제안하였다. 또한 심신의학 프로그램의 치료 효과 모형과 치료자가 갖추어야 할 요건에 대해서도 논의하였다.

■ 중심어 : | 아토피 피부염 | 심신의학 | 스트레스 | 명상요법 | 뉴로피드백 |

Abstract

Patients with atopic dermatitis, an intractable disease, suffer uncontrollable psychological distress as well as various symptoms in their skin. Recent findings showed that mental factors such as stress may play a role in the disease and that some techniques for alleviating psychological problems were efficacious in the atopic dermatitis. Therefore, we proposed the mind-body medicine that has been used to decrease the negative influences of stress and to cure psychosomatic disorders as an additional remedy for the atopic dermatitis. A model on the therapeutic effect of mind-body medicine and some qualities of practitioner also were discussed.

■ keyword : | Atopic Dermatitis | Mind-body Medicine | Stress | Meditation | Neurofeedback |

I. 서론

1. 배경

국민건강증진법에 근거하여 2005년에 실시한 제 3기 국민건강영양조사의 통계에 따르면 아토피 피부염 유병률이 인구 1,000명당 2001년 12명에서 2005년 91.4명으로 4년 만에 7.6배나 증가하였다. 유병률이 단순히 양적으로 증가한 것이 아니라 아동들에게 주로 나타나던

이 질환이 최근에는 성인으로 확산되는 질적인 변화도 보여주었다. 또한 아토피 피부염이 외현적으로는 피부 질환이지만, 그로 인해 환자의 정신생활에도 영향을 미쳐 우울이나 불안을 고조시킨다.

아토피 피부염의 발병이 증가한다는 통계는 이에 소요되는 의료비 부담이 증가됨을 시사한다. 실제로 이 질환에 사용된 의료비는 2003년 289억 원에서 2005년 310억 원으로 증가하였고, 이 질환의 증상 그 자체는 비

롯되는 것은 물론 적절한 치료법이 없다는 것과 의료비가 계속적으로 소요된다는 사실은 환자와 가족들에게 심한 스트레스로 작용할 수 있고, 이로 인해 환자의 아토피 피부염 증상이 악화될 가능성이 높다. 또한 산업화가 진행되지 않은 나라들에 비해 산업화된 나라들에서 아토피 피부염의 발병이 20-30% 더 높다는 분석 또한 산업화와 더불어 경쟁이 심해지고 그에 따라 스트레스 유발 요인이 더 많아지므로 이런 심리적 요인이 아토피 피부염 발생에 어떤 방식으로 영향을 미쳤을 가능성을 시사한다. 아토피 피부염은 단순한 피부 질환이 아니다. 여기에는 스트레스와 같은 심리적 요인이 개입되어 있기 때문에 치료 단계에서도 이 요인을 고려하는 것이 필수적이다. 따라서 여기에서는 아토피 피부염과 심신의학이 어떻게 관련되어 있는지 살펴보고 아토피 피부염의 예방 및 치료에 적용할 수 있는 심신의학 프로그램을 제안하고자 한다.

2. 심신의학적 접근의 필요성

스트레스가 아토피 피부염 환자의 면역학적 변화와 관련되고[1], 스트레스로 인한 면역학적 변화와 신경내분비 기능의 저하가 아토피 피부염을 악화시키는 요인이 되며[2], 스트레스에 의해 유발되는 면역계의 변화(Th1/Th2 비율과 NK 세포의 수가 감소되는 양상)가 아토피 환자에서는 정상인과 다르게 나타나는데, 이는 아토피 피부염 환자가 스트레스에 더 취약함을 의미한다[3].

이처럼 아토피 피부염의 발생에 심리적, 사회적 스트레스가 관련되어 있는 것이다. 그 중에는 스트레스가 아토피를 유발하는 위험요인이라는 견해가 있는가 하면[4], 아토피 질환 때문에 환자들의 스트레스 수준이 높아진다는 보고들[5][6]도 있어 아직 이 둘 간의 인과관계를 언급하기에는 이르다. 그러나 이들 결과는 스트레스가 아토피의 원인 요인이든 아토피로 인해 환자가 경험하는 스트레스 수준이 높아지면 스트레스가 환자를 괴롭히는 요인이라는 사실과 아토피 질환자의 스트레스를 효율적으로 관리하는 것이 환자의 삶의 질을 향상시키는데 매우 중요함을 보여주고 있다. 따라서 심신요법을 적용하여 환자의 스트레스를 조절하는 것이 아

토피 피부염의 예방 또는 치료에 반드시 포함되어야 할 것으로 생각된다.

심신의학적 기법들이 심리적으로는 스트레스를 경감시키고, 생리적으로는 자율반응과 내분비반응을 안정시키며, 면역기능을 증진시킨다는 사실은 많은 연구들에서 이미 입증되었다[7-11]. 심리적, 사회적 스트레스가 아토피 피부염에 중요한 위험요인이 되기 때문에 스트레스와 관련된 심리적, 신체적 문제를 해결하는데 사용되는 다양한 심신요법들이 아토피 피부염 치료에도 효과적으로 활용될 수 있다.

3. 아토피 피부염, 스트레스, 그리고 생리적 반응

로지스틱 회귀분석 연구에서 아동의 아토피 질환이 부모의 공황장애와 아동기 부모와의 분리 불안과 관련되어 있음이 밝혀졌다[12]. 피부질환자 132명과 20명의 정상인을 대상으로 한 연구에서 아토피 피부염 환자들이 건강한 피험자들에 비해 높은 수준의 상태(state) 및 특성 불안(trait anxiety)을 보여주었다. 또한 최근 6개월 동안 스트레스 사건을 경험한 비율도 건강한 피험자들에(11.54%) 비해 건진(48%) 및 아토피피부염(38%)을 가진 환자들에서 더 높았다. 더구나 132명의 피부질환자 가운데 21%에 해당하는 피험자들이 정신장애의 과거력을 가지고 있는 것으로 조사되었다[6].

불안과 아토피 질환자의 면역기능 간의 관계성을 알아본 연구에서도 아토피 피부염 환자에서 더 높은 불안이 관찰되었다. 그리고 혈청 IgE 수준은 특성 불안과는 정적으로, 상태불안과는 부적으로 상관되어 있음이 밝혀졌다. T-helper (Th) 1/ Th2의 비율 또한 특성 불안과 부적 상관을 보여주었다. 이 결과는 상태 불안보다는 특성 불안이 높은 사람들이 높은 혈청 IgE 합성과 Th2로의 전환도 더 잘 일어난다는 것을 의미한다[5].

심리적 스트레스가 아토피의 위험성을 증가시키고 이 질환의 임상 과정에도 영향을 미치는데, 이 높은 위험성은 스트레스가 신경면역조절(neuroimmunoregulation) 기능에 영향을 미침으로써 과민 반응을 매개하고 IgE-관련 염증반응을 일으키기 때문인 것으로 해석된다[4].

아토피 피부염을 가진 환자들에서 심리적 스트레스에 의해 유발되는 시상하부-뇌하수체-부신(HPA) 축의

반응성이 감소되는데, 이런 현상은 스트레스가 아토피 피부염을 악화시킬 수 있음을 시사한다. 또한 감소된 HPA 반응이 아토피가 다른 유형으로 표현되는 만성질환인 알레르기 천식과 관련되는지를 알아본 결과 천식 환자에서 스트레스-유발 코티졸 반응의 저하가 관찰되었는데, 이는 이들 환자들에서 스트레스 관련 부신피질의 반응성이 낮아짐을 보여주는 것이다. 즉 천식과 만성 염증 질환자들이 스트레스에 적절하게 반응하는 능력이 낮다는 것이다[1][13][14].

스트레스로 인한 면역학적 변화와 신경내분비 기능의 저하가 아토피 피부염을 악화시키는 요인이 되기도 한다[2]. 아토피 피부염 환자들이 정상인에 비해 스트레스 검사에서 더 큰 근전도(EMG)와 심장활동을 나타내었고, 더 높은 불안 점수를 보여주었다. 이 결과는 아토피 환자들이 스트레스에 더 민감하게 반응한다는 것을 의미한다[15]. 스트레스에 의해 유발되는 면역계의 변화 (Th1/Th2 비율과 NK 세포의 수가 감소되는 양상)가 아토피 환자에서는 정상인과 다르게 나타나는데, 이는 아토피 피부염 환자가 스트레스에 더 취약함을 의미한다[3].

아토피 피부질환은 cIgE (umbilical cord immunoglobulin E) 수준을 증가시키는 하나의 위험인자이기 때문에 아토피 피부염 유발에 관련되어 있는 것으로 알려진 심리적 스트레스 또한 cIgE 수준을 높이는지를 알아본 결과 심리적 스트레스가 아토피 피부질환과 마찬가지로 cIgE 수준을 증가시키는 위험인자인 것으로 분석되었다[16]. 이 결과는 심리적 스트레스와 아토피 질환이 cIgE 수준을 증가시키는 어떤 생리적 기전을 공유하고 있음을 보여주는 것으로 스트레스와 아토피 질환 사이에 어떤 관련성이 있음을 보여준다.

이상의 연구 보고들을 종합해보면, 아토피 피부염 환자들이 생활하면서 스트레스를 더 많이 받거나, 스트레스 상황에 노출될 때 나타나는 신경계, 내분비계, 그리고 면역계의 반응성이 정상인에 비해 저하되어 있는 것으로 볼 수 있다. 이런 결과는 아토피 환자들이 스트레스에 대해 생리적으로 적절하게 반응하지 못한 결과 아토피 피부염에 대한 취약성이 높을 가능성을 시사한다.

4. 심신의학적 기법의 피부 질환 치료 효과

아토피 환자들이 스트레스 상황에 대해서 생리적으로 적절하게 반응하지 못한 결과 아토피 피부염에 대한 취약성이 높아졌을 가능성이 있다면, 아토피 환자들이 스트레스에 잘 대응할 수 있도록 해주면 아토피 피부염이 덜 생기거나 치료가 될 수 있을 것이다. 이런 가능성을 탐색하기 위하여 심신의학적 접근이 스트레스 반응과 아토피 피부염에 어떤 효과를 미치는지를 알아본다.

건선(26명), 혈관성 손 습진(33명), 그리고 접촉성 피부염(42명) 등의 손 피부염 환자(101명)를 대상으로 한 연구에서도 스트레스 반응성이 높은 환자들의 경우 스트레스가 환자의 질병 진행 과정에 영향을 미쳤다. 또한 이들은 스트레스 반응성이 낮은 사람에 비해 더 이른 나이에 피부 질환이 시작되었으며, 가려움과 심리적 무기력감을 더 많이 느꼈다. 이 연구 결과는 스트레스 반응성이 높은 피부 질환자에게는 스트레스에 대한 반응을 조절할 수 있는 심신의학적 치료가 동반되어야 한다는 것을 잘 보여준다[15][17].

자연치유에 기반을 둔 심신의학적 치료법들이 심리적으로는 스트레스를 경감시키고, 생리적으로는 자율반응과 내분비반응을 안정시키며, 면역기능을 증진시킨다는 사실은 많은 연구들에서 이미 입증되었다 [7-11].

우울, 불안, 가족 문제와 같은 복잡한 심리적 요인들이 아토피 피부염의 발병에 영향을 미치고 정신적 문제를 해결하기 위해 사용되는 심리치료와 항정신성 약물이 아토피 피부염 치료에도 유용하다[18][19]. 아토피 가족력을 가진 82명의 유아를 대상으로 수행한 연구에서 아동기의 가족 상호작용과 사회적 지지망(social support network)이 초기 아동기의 아토피 질환에 중요한 역할을 하므로 가족 상호작용과 사회적 지지망을 증진시키는 것이 아토피 질환의 치료에 긍정적이라고 한다[18].

상기 연구 보고들에 비추어 볼 때, 스트레스를 조절하기 위해 사용되는 심신의학 요법들이 생리적 과정을 증진시키거나 안정시키고 아토피 피부염과 같은 신체 질환의 증상도 완화시킬 수 있는 방법인 것으로 보인다. 현재로서는 서양의학과 한의학 모두에서 이 질환을

치료할 수 있는 확실한 방법이 없는 실정이기 때문에 이들 두 가지 접근에 심신의학적 기법을 추가하는 것이 유일한 대안이라 할 수 있다.

II. 본론: 아토피 피부염 치료를 위한 프로그램의 구성

지금까지 다양한 심신의학적 기법들이 스트레스를 경감시키는 효과를 통하여 아토피 피부염 치료에 긍정적인 결과를 유발할 수 있음을 살펴보고, 현재로서는 기존의 아토피 치료 기법에 심신의학적 기법을 추가하는 것이 좋은 대안이 될 수 있을 것이라는 점도 언급하였다. 그러나 실제 심신의학적 기법을 아토피 피부염에 적용한 연구는 단편적이고 극소수에 불과하여[18][19] 이에 대한 추가적인 연구가 필요하다. 따라서 여기에서는 심신의학적 기법의 효과를 분석하여 아토피 피부염 치료에 적용할 수 있는 기법들을 선별하여 포괄적 심신의학 프로그램을 구성, 제안하고자 한다. 이를 위해 실증적 연구를 통해 스트레스에 대한 심리적, 생리적 반응을 감소시켜 건강에 도움이 되는 것으로 밝혀진 심신의학적 기법을 중심으로 아토피 피부염 치유 프로그램에 포함되어야 할 요인들이 어떤 것이 있는지 살펴보고자 한다.

1. 명상요법

Kabat-Zinn 박사[20]가 위빠사나 명상을 근간으로 하여 개발한 마음챙김명상에 기반을 둔 명상요법 프로그램이 스트레스로 인한 다양한 생리적 변화를 긍정적인 방향으로 변화시키는 것으로 밝혀져 미국 메사추세츠대학 메디컬센터에서 환자들의 스트레스를 경감하기 위해서 임상적으로 사용되고 있다. 여기에는 신체주사(body scanning), 먹기명상, 걷기명상, 정좌명상, 호흡명상, 그리고 듣기명상 등이 주요 요소로 포함되어 있다. 마음챙김명상은 만성통증 환자가 통증을 제어하기 위해 사용하는 약물의 사용량을 감소시키고 활동성은 증가시키며 자존감을 향상시키는 것으로 밝혀졌다[21]. 더구나 건선 환자를 대상으로 실시한 연구에서는 자외선 광요법(ultraviolet phototherapy) 또는 광화학요법

(photochemotherapy)과 함께 마음챙김명상을 적용하면 광요법만 적용할 때에 비해 증상이 더 빨리 제거되었다[22]. 이런 결과들은 마음챙김명상이 아토피 피부염의 증상에도 도움을 줄 가능성이 있음을 암시하기 때문에 치유 프로그램에 반드시 포함되어야 할 것이다.

이 명상요법은 10명 정도의 소집단을 구성하여 실시하는 것이 일반적이고 효율적이다. 프로그램은 매주 1회씩 8주간 실시하며 1회기는 2-3시간으로 이루어진다. 각 훈련 회기마다 그 회기에서 배울 내용에 대한 강의를 먼저 하고(약 30분), 훈련을 마칠 때 1주일 동안 가정에서 수행할 과제를 부여한다. 방학 중에 학생들을 대상으로 할 경우에는 1주일 집중 과정으로 실시할 수도 있다. 과제를 수행하면서 경험한 것을 다음 회기에서 서로 나누고 공유하도록 함으로써 훈련의 효과를 촉진시키도록 한다.

2. 심상훈련

심상기법(imagery)이란 감각을 자극하여 이용하는 사고 과정으로 시각, 청각, 후각, 미각, 운동 감각, 위치 감각, 그리고 촉감에 대한 상상이 포함된다[23]. 한 연구 보고에 의하면 심상기법이 스트레스에 의한 심장박동의 증가를 억제하고 캡사이신을 이용하여 실험적으로 유발시킨 염증 반응을 감소시킨다고 한다[24]. 또한 통증과 염증을 일으키는 생리적 과정에 대한 정신적 심상을 형성하는 훈련이 십자인대 수술후 회복을 촉진시킨다는 보고도 있다[25]. 이들 보고는 심상기법이 통증 및 염증 반응과 관련된 다양한 질환에 영향을 미칠 수 있음을 보여주는 간접적 증거라고 볼 수 있으므로 아토피 피부염에도 긍정적으로 작용할 가능성을 암시한다.

심상기법 중에서도 특정 질병과 관련된 생리적, 생화학적 현상을 상상하여 그 과정이나 결과를 억제하는 심상을 형성하는 목표 심상(end-state imagery)이 다양한 질병의 치료에 효과적인 것으로 알려져 있으므로[26] 아토피 피부염의 증상 완화와 치료에도 이 목표심상기법을 적용하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

예를 들면, 환자의 아토피 증상이 염증이 심한 경우라면 소염제를 상상하고 그것이 혈류를 따라 순환하다가 염증 조직을 만나면 그곳에 결합하여 염증을 없애는

심상을 형성한다. 가려움이 심한 경우에는 가려움을 억제하는 항히스타민성 약물을 복용하고, 그것이 혈류와 함께 순환하다가 가려운 신체 부위에 도달하여 가려움을 제거하는 심상을 형성한다. 또는 세포에서 일어나는 생화학적 과정을 상상하고 그것을 억제시키는 심상을 형성할 수도 있다. 그러나 심상 훈련에 사용되는 구체적인 내용은 환자 개인의 특성을 반영해야 하기 때문에 사전에 환자의 신체적, 심리적 상태를 잘 파악하는 것이 필요하다.

3. 자율훈련

자율훈련(*autogenic training*)은 자기-최면의 한 형태로 “나의 팔이 무겁다”, “나의 팔이 따뜻하다”, “나의 심장이 규칙적으로 뚝뚝”, “호흡이 규칙적이다”, “따뜻함이 복부로 퍼져나간다”, “이마가 시원하다”의 6가지 공식으로 구성된다[27]. 이 훈련을 실시하는 환자들은 깊은 이완을 경험하고 다양한 생리적 변화를 보여주는데, 출산, 불임, 두통, 심근경색에서 회복, 그리고 습진에 도움이 되는 것으로 밝혀졌다[28]. 이처럼 여러 질병, 특히 습진과 같은 피부 질환에 도움이 되는 자율훈련 기법이 아토피 피부염을 완화시키는 작용을 할 것이라고 생각하는 것은 자연스럽다. 또한 이 기법은 환자에게 깊은 이완을 가져다주기 때문에 아토피 피부염의 결과로 나타나는 환자의 심리적 스트레스를 완화시켜 환자와 보호자가 더 안정된 생활을 할 수 있도록 해 주는 효과도 있을 것으로 추측된다.

4. 점진적 이완훈련

점진적 이완기법은 1938년에 Edmund Jacobson이 제안한 것으로 신체의 모든 근육을 체계적으로 이완시키는 방법이다[29]. 원래의 이완기법은 하나의 근육군을 이완하는데 몇 회기가 걸렸기 때문에 전체 근육을 이완시키는 데에는 약 100회기 정도의 장기간 훈련을 필요로 하는 것이었으나, 1958년 Joseph Wolpe[30]에 의해 축약판으로 수정된 이래로 여러 연구자들이 조금씩 변경하여 사용하였다.

점진적 근육이완 기법은 우울장애와 같은 정신적인 문제를 치료하는데 효과적인[31] 동시에 연구 보고들에

의하면, 두통[32], 요통[33], 생리통[34], 그리고 류마티스성 통증[35] 등이 이 기법에 의해 감소된다고 한다.

머리에서 발까지 신체 각 부위의 근육을 하나씩 긴장과 이완을 반복하게 하여 그 차이를 인식하게 함으로써 전신의 이완을 도모하는 이 기법은 아토피 환자의 이완 반응을 촉진시킴으로써 환자는 물론 가족들의 삶에 긍정적인 영향을 주는 것은 물론 염증이 관련된 질환인 류마티스성 통증에도 효과가 있는 것으로 보아 아토피 피부염에도 효과적일 것으로 추측된다.

본 프로그램에서는 Bernstein과 Borkovec[36]이 사용하였던 프로토콜을 근간으로 하는 것이 좋을 것으로 생각된다. 이 훈련법은 총 10회기로 구성되는데, 첫 3회기는 16개의 근육군을 모두 긴장시켰다가 이완시키고, 그 다음에는 그것을 줄여 2회기 동안 7개의 근육군을 이완시키고, 그 다음 2 회기 동안에는 4개의 근육군, 그 다음 2회기에서는 긴장 이완과 연관되었던 감각을 회상함으로써 4개의 근육군을 이완시키는 훈련을 하며, 마지막 1회기에는 단순히 1에서 10까지 세면서 완전한 이완을 유도하는 훈련을 한다.

5. 바이오피드백훈련

바이오피드백(*biofeedback*)이란 생리적 신호에 관한 정보를 당사자에게 알려주어 자신의 생리적 과정을 변화 또는 수정하도록 하는 치료 또는 연구 절차이다[26]. 바이오피드백에 사용되는 생리적 신호로는 심장박동, 혈압, 말초혈류, 체온, 호흡률, 근육긴장, 피부전기반응, 뇌파 등이 있고, 뇌파를 이용하는 바이오피드백 기법을 뉴로피드백 또는 뇌파 바이오피드백이라고 한다.

임상적으로 바이오피드백 절차는 주의력 결핍 장애[37], 근육 및 정신적 긴장[38] 등에 효과가 있는 것으로 보고되었다. 또한 관절염, 천식, 만성 통증 등의 조건들도 바이오피드백에 통해 호전되는 것으로 나타나 있다[26]. 임상적 적용 외에도 바이오피드백은 극한 조건에서 인내력을 키우고 생활의 질을 향상시키는 목적으로도 사용되었다[39]. 이상의 연구 결과들은 바이오피드백 기법이 심리적 문제를 비롯하여 만성 통증, 염증성 및 알레르기 질환에도 적용될 수 있음을 보여준다. 따라서 이 기법이 아토피 피부염의 치료 및 관리에도 효

과적일 것이라고 추측할 수 있다. 또한 극한 상황에서의 인내력과 생활의 질이 이 기법을 통해 향상된다는 결과는 환자와 가족의 스트레스를 감소시켜 삶의 질을 높인데 이 기법이 아주 유용하게 사용될 수 있음을 시사한다.

특히, 뇌파를 이용하는 뉴로피드백은 심신의 이완 뿐 아니라 집중력 향상에도 효과적이므로[39] 아토피를 가진 아동들의 집중력을 향상시켜 학습능력을 증진시키는 목적으로도 적용할 수 있을 것이다.

치료사는 이 기법의 생리학적 배경 및 심리학적 원리를 충분히 공부하여 훈련 도중에 때때로 변화되는 환자의 생리적, 심리적 상태를 잘 읽고 훈련 프로토콜을 적절하게 조절할 수 있는 준비를 갖추어야 한다.

V. 결론: 치료효과 모형과 제언

지금까지 아토피 피부염 환자에게 도움을 줄 수 있는 심신의학 프로그램을 소개하였다. 이미 설명하였듯이 심리적 스트레스는 아토피의 원인으로 작용할 수도 있고 질환의 결과로 나타날 수도 있다. 어떤 경우든 환자가 받는 고통은 말로 설명하기 어렵고, 현재로는 마땅한 치료방법도 없기에 하나의 대안으로 심신의학적 접근을 제안하였다. [그림 1]에서 볼 수 있는 바와 같이 아토피 질환과, 심리적 스트레스, 그리고 생리적 반응은 서로 맞물려 악순환 고리를 형성한다. 심신의학적 접근은 아토피 피부염의 증상으로 인해 심리적 스트레스가 발생하는 과정을 차단하거나, 심리적 스트레스의 결과로 생리적 반응(자율반응, 내분비 및 면역 반응)이 일어나는 과정을 차단하는 방식으로 아토피 피부염 환자의 증상을 개선시키고 심리적으로 편안함을 주게 된다.

아토피 피부염 환자에게 심신의학적 프로그램을 적용하기 위해서는 치료자가 먼저 상술한 다양한 기법들에 정통하여야 한다. 환자가 관심과 흥미를 가지고 프로그램에 능동적으로 참여해야만 치료 효과가 나타나고 그렇게 되기 위해서는 치료자가 환자의 관심과 흥미를 최적 수준으로 유지하여야 한다. 이를 위해서 치료자는 환자 개개인의 신체적, 심리적 상태를 면밀히 파

악하여 필요할 때 적절하게 개입할 수 있어야 한다. 이런 능력은 각 기법을 원활하게 운영하는 기술적 능숙함만으로 발휘될 수 있는 것이 아니다. 상술한 심신의학적 기법들의 이론적 기반과 환자의 심리적 상태를 읽고 이해하는 안목을 가져야 하는데, 이것은 뇌와 행동의 관련성을 다루는 뇌신경과학과 인간의 심리적 특성을 다루는 심리학적 소양을 모두 갖추어야 가능하다. 그러므로 심신의학 프로그램을 진행하고자 하는 사람들은 이런 점에 유의하고 필요한 조건을 갖추어야 할 것이다.

본 연구에서는 아토피 피부염에 관련된 심리적 원인 또는 결과를 근거로 심신의학적 접근이 이 질병의 증상 완화와 치유에 도움을 줄 수 있을 것이라고 가정하고 스트레스 감소 또는 특정 질병의 증상을 완화시키기 위한 목적으로 사용되는 여러 심신의학적 기법들을 분석하고 종합하여 아토피 피부염 치유에 적용할 수 있는 포괄적 프로그램을 제안하였다. 실제로 이 프로그램을 구체화하여 아토피 피부염 환자를 대상으로 그 효과를 검증하는 실증적 연구가 추후에 이루어져야 할 것이고, 본 연구자들은 보완대체의학의 관점에서 이를 위한 준비를 하고 있다.

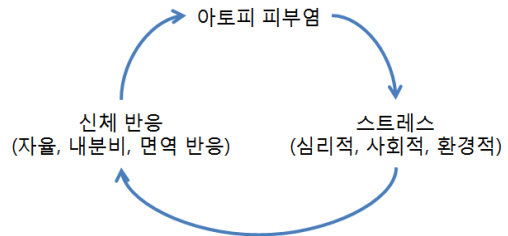


그림 1. 스트레스, 신체반응, 그리고 아토피 질환 간의 악순환

참 고 문 헌

[1] A. Buske-Kirschbaum, A. Gierens, H. Höllig, and D. H. Hellhammer, "Stress-induced immunomodulation is altered in patients with

- atopic dermatitis," *J Neuroimmunol.* Vol.129, No.1-2, pp.161-167, 2002.
- [2] U. Raap, T. Werfel, B. Jaeger, G. and Schmid-Ott, "Atopic dermatitis and psychological stress," *Hautarzt.* Vol.54, No.10, pp.925-929, 2003.
- [3] C. O. Höglund, J. Axén, C. Kemi, S. Jernelöv, J. Grunewald, C. Müller-Suur, Y. Smith, R. Grönneberg, A. Eklund, P. Stiernma, and M. Lekander, "Changes in immune regulation in response to examination stress in atopic and healthy individuals," *Clin Exp Allergy.* Vol.36, No.8, pp.969-971, 2006.
- [4] S. Pallanti, T. Lotti, and M. Urpe, "Psychoneuroimmunodermatology of atopic dermatitis: from empiric data to the evolutionary hypothesis," *Dermatol Clin.* Vol.23, No.4, pp.695-701, 2005.
- [5] H. Hashizume, T. Horibe, A. Ohshima, T. Ito, H. Yagi, and M. Takigawa, "Anxiety accelerates T-helper 2-tilted immune responses in patients with atopic dermatitis," *Br J Dermatol.* Vol.152, No.6, pp.1161-1164, 2005.
- [6] L. E. Vargas, M. L. Peña Payero, and M. A. Vargas, "Influence of anxiety in diverse cutaneous diseases," *Actas Dermosifiliogr.* Vol.97, No.10, pp.637-643, 2006.
- [7] R. J. Davidson, J. Kabat-Zinn, J. Schumacher, M. Rosenkranz, D. Muller, S. F. Santorelli, F. Urbanowski, A. Harrington, K. Bonus, and J. F. Sheridan, "Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation," *Psychosom Med.* Vol.65, No.4, pp.564-570, 2003.
- [8] S. Mitani, M. Fujita, S. Sakamoto, and T. Shirakawa, "Effect of autogenic training on cardiac autonomic nervous activity in high-risk fire service workers for posttraumatic stress disorder," *J. Psychosom Res.* Vol.60, No.5, pp.439-444, 2006.
- [9] T. Takahashi, T. Murata, T. Hamada, M. Otori, H. Kosaka, M. Kikuchi, H. Yoshida, and Y. Wada, "Changes in EEG and autonomic nervous activity during meditation and their association with personality traits," *Int J Psychophysiol.* Vol.55, No.2, pp.199-207, 2005.
- [10] P. Bellavite, R. Ortolani, F. Pontarollo, G. Pitari, and A. Conforti, "The Rationale of the 'Simile'," *Evid Based Complement Alternat Med.* Vol.4, No.2, pp.149-163, 2007.
- [11] M. Cooke, K. Holzhauser, M. Jones, C. Davis, and J. Finucane, "The effect of aromatherapy massage with music on the stress and anxiety levels of emergency nurses: comparison between summer and winter," *J Clin Nurs.* Vol.16, No.9, pp.1695-1703, 2007.
- [12] M. J. Slattery, D. F. Klein, S. Mannuzza, J. L. Moulton, D. S. Pine, and R. G. Klein, "Relationship between separation anxiety disorder, parental panic disorder, and atopic disorders in children: a controlled high-risk study," *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* Vol.41, No.8, pp.947-954, 2002.
- [13] A. Buske-Kirschbaum, A. Geiben, and D. Hellhammer, "Psychobiological aspects of atopic dermatitis: an overview," *Psychother Psychosom.* Vol.70, No.1, pp.6-16, 2001.
- [14] A. Buske-Kirschbaum, K. von Auer, S. Krieger, S. Weis, W. Rauh, and D. Hellhammer, "Blunted cortisol responses to psychosocial stress in asthmatic children: a general feature of atopic disease?," *Psychosom Med.* Vol.65, No.5, pp.806-810, 2003.
- [15] M. E. Faulstich, D. A. Williamson, E. G. Duchmann, S. L. Conerly, and P. J. Brantley, "Psychophysiological analysis of atopic dermatitis," *J Psychosom Res.* Vol.29, No.4,

- pp.415-417, 1985.
- [16] Y. C. Lin, H. J. Wen, Y. L. Lee, and Y. L. Guo, "Are maternal psychosocial factors associated with cord immunoglobulin E in addition to family atopic history and mother immunoglobulin E?," *Clin Exp Allergy*, Vol.34, No.4, pp.548-554, 2004.
- [17] V. Niemeier, M. Nippesen, J. Kupfer, W. B. Schill, and U. Gieler, "Psychological factors associated with hand dermatoses: which subgroup needs additional psychological care?," *Br J Dermatol*. Vol.146, No.6, pp.1031-1037, 2002.
- [18] L. Misery, "Atopic dermatitis and psychological factors," *Ann Dermatol Venereol*. Vol.132, Spec No.1, pp.1S112-115, 2005.
- [19] P. A. Gustafsson, N. I. Kjellman, and B. Björkstén, "Family interaction and a supportive social network as salutogenic factors in childhood atopic illness," *Pediatr Allergy Immunol*. Vol.13, No.1, pp.51-57, 2002.
- [20] J. Kabat-Zinn, "Mindfulness-based intervention in context: past, present, and future," *Clinical Psychology: Social and Practice*, Vol.10, pp.144-156, 2003.
- [21] J. Kabat-Zinn, L. Lipworth, and R. Burney, "The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain," *J Behav Med*. Vol.8, No.2, pp.163-190, 1985.
- [22] J. Kabat-Zinn, E. Wheeler, T. Light, A. Skillings, M. J. Scharf, T. G. Cropley, D. Hosmer, and J. D. Bernhard, "Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA)," *Psychosom Med*. Vol.60, No.5, pp.625-632, 1998.
- [23] J. Achterberg, *Imagery in healing: shamanism and modern medicine*, Shambhala, 1985.
- [24] S. Lutgendorf, H. Logan, H. L. Kirchner, N. Rothrock, S. Svengalis, K. Iverson, and D. Lubaroff, "Effects of relaxation and stress on the capsaicin-induced local inflammatory response," *Psychosom Med*. Vol.62, No.4, pp.524-534, 2000.
- [25] D. D. Cupal, and B. W. Brewer, "Effects of relaxation and guided imagery on knee strength, reinjury anxiety, and pain following anterior cruciate ligament reconstruction," *Rehabilitation Psychology*, Vol.46, pp.28-43, 2001.
- [26] L. Freeman, *Mosby's complementary and alternative medicine: a research-based approach*, Mosby, 2004.
- [27] W. Linden, *Psychological perspectives of essential hypertension*, S. Karger, 1984.
- [28] W. Linden, "Autogenic training: a narrative and quantitative review of clinical outcome," *Biofeedback Self Regul*. Vol.19, No.3, pp.227-264, 1994.
- [29] E. Jacobson, *Progressive relaxation*, 2nd ed, University of Chicago Press, 1938.
- [30] J. Wolpe, *Psychotherapy by reciprocal inhibition*, Stanford University Press, 1958.
- [31] C. S. Aneshensel, and J. D. Stone, "Stress and depression: a test of the buffering model of social support," *Arch Gen Psychiatry*. Vol.39, No.12, pp.1392-1396, 1982.
- [32] D. A. Williamson, J. E. Monguillot, M. P. Jarrell, R. A. Cohen, J. M. Pratt, and D. C. Blouin, "Relaxation for the treatment of headache. Controlled evaluation of two group programs," *Behav Modif*. Vol.8, No.3, pp.407-424, 1984.
- [33] J. A. Turner, "Comparison of group progressive-relaxation training and cognitive-behavioral group therapy for chronic

low back pain, J Consult Clin Psychol. Vol.50, No.5, pp.757-765, 1982.

- [34] S. T. Sigmon and R. O. Nelson, The effectiveness of activity scheduling and relaxation training in the treatment of spasmodic dysmenorrhea, J Behav Med. Vol.11, No.5, pp.483-495, 1988.
- [35] C. H. Stenström, B. Arge, and A. Sundbom, Dynamic training versus relaxation training as home exercise for patients with inflammatory rheumatic diseases. A randomized controlled study, Scand J Rheumatol. Vol.25, No.1, pp. 28-33, 1996.
- [36] D. A. Bernstein and T. D. Borkovec, *Progressive relaxation training: a manual for the helping professions*, Research Press, 1973.
- [37] J. O. Lubar and J. F. Lubar, Electroencephalographic biofeedback of SMR and beta for treatment of attention deficit disorders in a clinical setting, Biofeedback Self Regul. Vol.9, No.1, pp.1-23, 1984.
- [38] Y. Ogata, T. Sekitani, K. Moriya, and K. Watanabe, Biofeedback therapy in the treatment of tinnitus, Auris Nasus Larynx. Vol.20, No.2, pp.95-101, 1993.
- [39] B. Kappes, W. Mills, and J. O'Malley, Psychological and psychophysiological factors in prevention and treatment of cold injuries, Alaska Med. Vol.35, No.1, pp.131-140, 1993.

저 자 소 개

조 일 영(Il-Young Cho)

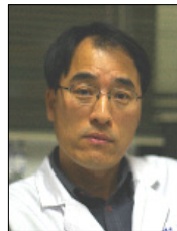
정회원



- 1997년 : 한양대학교 경기지도학과(이학사)
- 2001년 : Palmer College of Chiropractic(의무박사)
- 2001년 ~ : 미국 척추신경전문의
- 2001년 ~ 2005 : 현대 중등 정형외과 외 4, 원장 및 부원장 역임.
- 2006년 ~ 2007년 : 광주여대 대체요법학과 교수
- 2007년 3월 ~ 현재: 전주대학교 대체의학대학 교수
<관심분야> : 보완대체의학, 보건, 의료, 체육 및 생명과학

박 순 권(Soon Kwon Park)

정회원



- 1986년 2월 : 영남대학교 심리학과(문학사)
- 1988년 2월 : 영남대학교 심리학과(심리학석사)
- 1998년 2월 : 고려대학교 심리학과(심리학박사)
- 1998년 7월 ~ 2000년 6월 : 텍사스주립대 의과대학 연구원
- 2000년 9월 ~ 2007년 2월 : 고려대학교 의과대학 연구교수
- 2007년 3월 ~ 현재 : 전주대학교 교수
<관심분야> : 보완대체의학, 심신의학, 보건, 의료, 행동신경과학