



근거중심의 스트레스 관리법: 비약물적 스트레스 대처 및 스트레스 반응 조절법을 중심으로

박 민 선* | 서울대학교병원 가정의학과

Evidence-based stress management: focusing on nonpharmacological procedure which reduce stress and promote health

Minseon Park, MD*

Department of Family Medicine, Seoul National University Hospital, Seoul, Korea

*Corresponding author: Minseon Park, E-mail: msp20476@hanmail.net

Received March 28, 2013 · Accepted April 12, 2013

In modern society, stress is one of the most significant problems affecting physical as well as mental health. Stress, which is defined as a situation in which the homeostasis of the physiological system of one's mind and body is threatened, is composed of two concepts: stressors and stress reactions. A stressor is the stimulus that is perceived as a threat and arouses a stress reaction, such as a disaster or serious life event. Stress reactions are physical and mental symptoms, for example, chest tightness, dizziness, abdominal pain, dyspepsia, headache, and agitation, which are mediated by the sympathetic nervous system and stress hormones such as cortisol. These reactions, along with stress-related unhealthy behaviors, result in serious chronic diseases, including cancers and cardiovascular disease. Stress coping methods are classified into two components: cognitive behavioral interventions for stressors and mind-body interventions to reduce the stress response. Various interventions have been identified: progressive muscle relaxation, autogenic training, relaxation response, biofeedback, the emotional freedom technique, guided imagery, diaphragmatic breathing, transcendental meditation, and mindfulness-based stress reduction. Meditation and progressive muscular relaxation are well-known and widely used procedures to reduce the stress response and to improve quality of life. Further studies to establish an evidence-based standardized program that can be easily applied at the individual level are needed.

Keywords: Psychological stress; Cognitive behavior intervention; Mind-body intervention; Meditation; Relaxation

서 론

스트레스라는 용어는 일상생활에서 많이 쓰이고 있지만, 의학적인 의미로는 Seley [1]와 Cannon [2] 등이 20 세기 초

반에 개체의 생존을 위협하는 자극에 대한 유기체의 반응 방식이라는 의미로 정의하기 시작하면서, 최근 사람의 건강에 미치는 스트레스의 영향에 관한 연구가 활발하게 진행되고 있다. 스트레스는 단순히 정신적인 면을 의미하는 것이 아

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

나라, 신체 반응과 불가분의 관계로 몸에 증상을 만들게 되면서 그로 인한 질병을 야기하게 된다. 지금부터 스트레스 자극과 반응 및 그를 예방하기 위한 스트레스 대처 및 관리법에 대해 비약물요법을 중심으로 생각해 보겠다.

스트레스 자극 및 반응

인간의 신체는 생존을 위해 항상 일정한 조건을 유지하려고 하는 상태, 즉 항상성을 유지하려는 반응을 하게 된다. 예를 들어 체온, 맥박, 호흡수, 산소 분압 및 혈액 내의 pH 등은 생존을 위해 일정 수준으로 유지되어야 온 몸의 장기 기능을 유지하고 생존할 수 있도록 만들어져 있어, 사람의 몸은 추위나 더위, 기압, 정신적인 갈등 상황과 같은 외부적인 스트레스 자극으로 인해 항상성에 위협을 받는다고 인식되는 순간 다양한 신체, 정신적인 변화를 초래하며, 이런 상태에서 신체가 받게 되는 부담을 allostatic load라고 한다[3]. 이 때 적응을 통해 몸의 항상성을 유지하려는 신체의 변화를 allostasis라고 한다[4]. 인간에게 있어 스트레스는 생명을 위협하는 외부 자극에 따른 변화를 줄여 생존을 유지하도록 하기 위한 방법으로 과거 자연 속에서 생활하던 시기에 생존에 유리하게 작용했겠지만, 주변 환경이 안정된 상태에서 생활하는 현대인에게는 스트레스자극으로 인한 과민 반응으로 인해 오히려 건강을 위협하는 요소가 되고 있다.

스트레스는 단순한 정신적인 현상이 아닌 뇌의 판단에 따른 몸의 반응에 의해 생기는 현상이므로, 스트레스와 신체반응은 불가분의 관계를 가지게 된다. 인간의 몸은 좋고 싫고의 반응만 보이는 반면, 뇌(prefrontal cortex)는 해야 할 일이나 도리 등 스스로에 유리한 방향으로 판단(inhibition)을 함으로써, 감정대로 행동하지 못하게 하는 제어기능을 가진다. 예를 들어 갑자기 상사가 퇴근 시간에 새로운 일을 하기를 요구하면 몸은 피곤해 쉬고 싶어 하지만, 뇌는 상사가 시킨 일을 해야 한다는 도리와 원칙에 맞추어 쉬고자 하는 몸을 계속 쓰도록 요구해 일을 하는 과정에서 이유 없이 짜증이나며 일의 효율이 떨어지는 것이 그 경우이다. 실제로 이때 몸의 반응은 몸이 원하는 상태와 뇌가 판단하는 방향에 차이가 생겨, 몸과 뇌의 목표에 갈등이 생기면서 연수에서

생존을 위협하는 상태로 인식하게 되면서 다양한 반응을 하나 내게 되는데[5], 예를 들어 호흡과 맥박이 빨라지면서 가슴 답답함과 통증을 느끼기도 하고, 눈과 뇌혈관 변화에 따른 증상으로 눈시림증과 머리가 어질어질한 느낌, 열이 나고 얼굴이 붉어지는 등의 증상이 생기기도 한다. 또 근육으로의 혈류는 증가하고 근육과 혈관의 강직도가 증가함에 따른 근육 통증과 피로감 등의 다양한 증상을 나타내며, 궁극적으로는 신체의 건강까지 위협받게 된다[5]. 이런 다양한 심리, 신체 반응은 교감신경계와 코티솔과 같은 스트레스 호르몬, 부신피질 호르몬(norepinephrine, epinephrine)에 의해 매개된다[2].

이러한 스트레스에 따른 신체 반응은 적절히 대처할 경우, 다시 정상적인 건강상태로 회복되지만, 전형적인 악순환에 의해 심화될 때는 만성 장애를 일으키게 된다. 사람마다 스트레스에 대처하는 대응능력에는 차이가 있어, 한 개인의 신체정신 에너지가 어느 선에 도달할 때까지는 큰 증상을 못 느끼고 지내다, 그 선을 넘으면 기억력감퇴, 이유 없이 짜증이 나는 증상, 피로감과 통증 등의 증세를 일시에 느끼게 되어 갑자기 증상이 나타난 것으로 인식해, 대부분의 사람들은 질병 상태로 생각하기 쉽게 되어 병원을 방문하기도 한다. 신체정신 에너지가 높을 때에는 일시적인 과로로 피로를 느낄 수는 있지만 휴식에 의해 바로 회복되는 반면, 어느 수준 이상의 과로가 반복되면 역치에 이르러 만성 장애가 되면서 조금만 무리하면 증상이 재발되는 과정이 반복되게 되는데, 이런 대표적인 예가 직장인들에게 관찰되는 “burnout syndrome”이다(Figure 1) [6,7].

이와 같은 심리, 신체 반응을 가져오는 스트레스 자극은 크게 외부요인, 내부요인 및 신체생리적인 요인으로 나누어 생각해 볼 수 있다. 첫째, 스트레스 반응을 일으키는 외부요인으로는 전쟁, 테러, 자연 재해와 같은 외상성 신경증, 즉 한 개인의 생존을 위협할 수 있는 누구에게나 명백한 사건인 경우이다[8]. 둘째, 일상생활에서 경험할 수 있는 생활 사건을 들 수 있는데, 이에선 일과 성취의 문제와 대인 관계에서의 스트레스가 주로 포함된다. 일상에서 큰 변화와 적응을 요구하는 사건일수록 대부분의 사람에게 스트레스를 일으킬 확률이 높다고 보고, 이를 측정하는 척도로는 Holmes와 Rahe [9]가 개발한 사회적응 평가척도(Social Readjust-

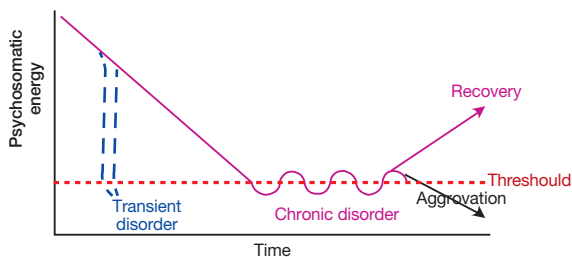


Figure 1. Psychosomatic energy and threshold for symptom presentation. From Department of Family Medicine, Seoul National University College of Medicine. Functional disease and stress management. Seoul: Korea Medicine; 2005, with permission department of Family Medicine, Seoul National University College of Medicine [6].

ment Rating Scale)가 가장 널리 사용되며, 최근 1년간 경험한 생활사건의 점수로 측정되고, 배우자의 사망 100점을 기준으로 그 외 다양한 생활상의 스트레스를 점수화 하여, 그 점수가 300점 이상인 경우 질병에 이환될 가능성이 큰 것으로 평가한다. 스트레스 자극 중 내부요인으로는 성격이 만들어 내는 스트레스를 들 수 있는데, 가장 널리 알려진 것이 A형 성격으로 경쟁적 성격과 조바심, 성공 지향성을 지니는 것이 특징이다. 그 밖에 부정적인 성격이나, 주변 사람에게 인정받으려는 경향이 강하고, 자신의 요구는 부정하는 의존 성향의 성격도 스트레스 관련 정신신체 질환에 취약한 성격으로 알려져 있다[8,10]. 그 밖에 스트레스 자극으로는 신체생리학적 요인을 들 수 있는데, 이는 스트레스와 감정반응을 일으키는 기저에는 개개인의 체력이 영향을 미침을 의미한다. 실제로 암, 심혈관질환 등으로 쇠약한 상태, 노화에 의해 체력이 떨어진 경우는 우울증 이환 위험이 더 증가하는 것이 그 예이다[10].

스트레스와 질병과의 상관성

국내에서도 스트레스 관련 질환으로 의사를 찾는 경우는 의사를 찾는 전체 환자의 70%를 차지할 만큼 흔하다. 스트레스로 인한 정신신체 요인은 흡연, 음주 및 활동력 저하, 식습관의 변화 등의 부정적인 건강행태를 일으킬 뿐 아니라 암, 심뇌혈관질환, 고혈압, 위십이지장궤양 및 과민성 대장증후군, 관절염 등의 발병에 영향을 미치는 것으로 알려져

있다[7,9]. 하지만 스트레스, 우울 등 정신심리적인 이상이 암, 심뇌혈관 질환의 발병에 미치는 영향은 질병 발생과 스트레스 요인 사이의 시간적인 관계 및 연구 설계시의 윤리적 요인 등으로 대규모 연구가 어려운 등 연구에 제약이 있어, 정확히 정량적으로 그 위험을 추정하기는 어렵다는 것이 문제이다.

스트레스 관리법

스트레스를 잘 다스리려면 스트레스 인자를 부적절한 위협으로 받아들이지 않도록 하는 적절한 인지 능력과 같은 스트레스 상황이라도 그에 대처할 수 있는 내적, 주변 인적 자원(coping resource)을 잘 갖추어 스트레스 내성을 키워야 한다. 스트레스 인자와 반응으로 이루어진 스트레스는 어떤 사실에 대한 뇌의 인식(판단)과 마음이 원하는 것(감정)에 차이가 생겨서 나타나는 몸의 반응으로, 하고 싶지 않은 일을 외부적인 압력에 따라 하게 될 때 스트레스로 느끼게 되는 것이 그 한 예이다. 따라서 스트레스 자체를 다스리기 위한 방법은 크게 두 가지로 나눌 수 있겠다. 즉 스트레스 자극 자체의 발생을 예방하는 인지 행동 방식을 일상에 적용하는 예방법과 스트레스 자극에도 이를 부적절한 위협으로 받아들이지 않도록 대처할 수 있게 하는 내적, 외적 자원을 확보하는 것이 첫 번째 방법이다. 그런 예방법을 쓰고자 노력했음에도 스트레스 자극으로 인한 몸의 반응이 나타나기 시작했을 때는 그로 인한 정신신체적 반응을 경감시키는 중재법을 도입한다. 하지만 이미 스트레스 상황으로 인지하고, 몸의 변화를 일으키기 시작했을 때는 자동적으로 반응하는 몸의 반응을 다스리기가 어려워지므로, 스트레스 자극을 위협적인 상황으로 받아들이지 않도록 인지와 행동양식을 바꾸는 것이 더 현명한 스트레스 관리법이라고 할 수 있다.

1. 스트레스 예방법

1) 생각 바꾸기를 통한 스트레스 예방법

스트레스 자극은 성격과 같은 내부적 요인 이외에 외부 인자들도 있어, 스트레스 자극을 줄이거나 완전히 없애는 것은 현실적으로 어려운 면이 있다. 따라서 개인에서 닦치는

스트레스 상황에 대한 생각을 바꾸고, 좀 더 상대편 입장을 수용하면서 스트레스 자극을 느끼는 역치를 올리는 방법이 현실적으로 가능한 스트레스 예방의 첫 단계이다. 우리가 사는 세상에서의 모든 생각은 완전히 객관적인 경우는 없다고 해도 과언이 아니다. 개인에게 일어나는 일에 대한 생각은 개인의 선입견, 책임감과 가치관, 지금까지 살아 온 경험에 따라 각색되어 개인마다 서로 다르게 인식하게 된다. 따라서 사람들 간의 관계의 스트레스를 예방하자면 우선 상대편이 나와는 다른 남이라는 사실을 확실히 인식하고, 상대를 존중하고 인정하면서 시작해야 하고, 나와는 다른 남이므로 모든 생각이나 행동이 나와는 차이가 있을 수 있다는 사실을 수용하면 스트레스 자극은 생기지 않게 된다.

2) 의사소통 방식의 변환

스트레스를 예방하기 위해서는 의사소통하는 행동방식에도 변화가 필요한데, 상대편과 생각이 다르다는 사실을 알게 될 때, 개인의 생각과 느낌을 감정을 섞지 않고 표현하는 것이 큰 스트레스 자극을 막는 두 번째 방법이다. 마음에 들지 않는 사실을 표현하지 않고 계속 마음에 두고 참다가 말을 하게 될 때는 누구나 감정이 악화된 상태에서 말을 해 관계에 문제를 일으켜, 스트레스 자극을 만들기 쉬워지기 때문이다.

3) 내적 자원 비축하기

사람에게 스트레스를 일으키는 가장 큰 이유 중 하나는 한 개체가 존중받지 못했다고 느낄 때인데, 이런 감정의 기저에는 자신감의 결여가 존재하는 경우가 있다. 즉 스스로를 무가치하다고 생각하게 되면 자신감을 잃게 되면서, 불안, 우울 및 그에 따른 다양한 신체 증상을 느끼게 되는 것이다. 따라서 평상시 봉사와 선행을 통해 마음에 자신감과 여유, 배려를 축적해 내적 대처 자원을 확보하고 비축하면, 동일한 현상에 대한 대처 능력을 향상시킬 수 있게 된다. 사람은 스스로의 삶에 의미가 있다고 느낄 때 삶에 대한 만족감과 자신감을 갖게 되므로, 일상에서의 선행과 봉사를 통해 마음에 행복감을 비축하는 것이 또 다른 스트레스 대처법이다. 이는 실제로 연구에서도 증명되어 있는데, Okun 등[11]에 의하면, 타인을 위한 사회 활동에 참여하거나 봉사 활동에 참여하는 사람들은 그렇지 않은 사람에 비해 사망률이

24% (95% confidence interval, 16-31%) 감소하였다. 이는 다른 사람들과 함께 느끼는 즐거움이나 소속감, 남에게 봉사하는 과정에 생기는 배려의 마음이 우리 몸의 내분비계와 면역체계에 긍정적 영향을 미쳤기 때문으로 설명되므로, 선행과 봉사를 통한 마음의 내적 자원을 비축하는 것이 스트레스 자극에 대처할 수 있는 또 다른 방법이 된다.

4) 체력과 일의 균형 맞추기

관계의 문제 이외의 일과 성취에 있어서의 스트레스는 성격적인 면이 크게 작용하기 쉽다[9]. 예를 들어, 남에게 인정받는데 집착해, 몸의 요구를 무시하고 계속 일하게 되면 체력이 떨어지면서 조그만 자극에도 민감하게 반응하기 쉬워진다. 따라서 지나친 완벽주의를 지양하고, 일과 휴식의 균형을 맞추어 주는 것이 그 예방법인데, 지나친 성취욕으로 체력 소진을 만드는 경우 스트레스에 민감도가 증가하므로, 적절한 영양 및 운동, 휴식을 통해 체력의 균형을 맞추는 것이 스트레스 자극에 대한 대처자원을 확보하는데 있어 기본이 된다[12].

5) 긍정적인 태도 유지하기

그 밖에 처음 시도하는 일, 불확실한 일을 감당해야 할 때는 누구나 스트레스를 받기 쉽다. 이때는 가급적 긍정적으로 생각하고 행동하는 것이 불안을 없애고, 일의 수행능력을 향상시켜 스트레스를 줄여 준다. 실제로 긍정적으로 생각할 경우 몸이 변화함을 증명한 연구로 2001년 캐나다에서 파킨슨병 환자들에게 치료제가 아닌 가짜 약을 복용하게 했을 때 실제 치료약을 복용하였을 때와 비슷한 기능 상태의 호전과 뇌 영상의 생화학적 변화를 나타냈다는 연구가 있다[13]. 긍정적인 믿음을 가지고 최선을 다하면 스스로의 잠재력을 발휘해 기대한 대로 최선의 결과를 얻을 수 있다는 것을 보여준 연구결과로, 이 때 긍정의 힘이 결과를 만들어 내자면 반드시 노력이 뒷받침되어야 한다. 이렇게 생각을 바꾸도록 노력했음에도 스트레스를 예방할 수 없을 때는 아래의 정신 신체적인 스트레스 반응을 줄이는 방법을 시도해 보도록 한다.

2. 스트레스 반응을 경감시키는 중재법

1) 스트레스 신체반응을 경감시키는 중재법

스트레스 자극에 따른 몸의 반응은 주로 교감신경계와 부

신 호르몬의 영향을 받으므로, 그에 따른 몸의 반응을 줄이려면 상대적으로 교감신경계 활성을 줄이는 활동을 시도하는 것이 적절하다. MEDLINE, Scopus, Science Direct에서 소개되고 있는 다양한 중재법에는 progressive muscle relaxation, autogenic training, relaxation response, biofeedback, emotional freedom technique, guided imagery, diaphragmatic breathing, transcendental meditation and mindfulness based stress reduction 등이 있다[14]. 그 중 대표적인 것이 점진적 근육 이완법이나 명상(마음챙김 명상)과 같은 보완치료가 비교적 잘 알려져 널리 이용되고 있다.

(1) 운동 및 취미활동

스트레스를 경감시키기 위해 흔히 쉽게 시행해 볼 수 있는 것이 걷기, 달리기, 자전거 타기 등과 같은 유산소운동이다. 그런데 스트레스 상황에서는 운동에 참여하기 어려워, 운동과 스트레스 조절에 관련한 잘 설계된 연구가 적지만, 상대적으로 잘 고안된 두 개의 연구 중 하나에서 학생을 대상으로 생활상의 중대 스트레스 상황에 노출되었을 때, 10-11주간의 걷기와 달리기를 시행한 후, 이완법과 비교하여 맥박을 떨어뜨리는 등의 스트레스 반응이 더 감소하였음을 보였다[15]. 달리기뿐만 아니라 자전거, 스키, 수영 등의 활동도 우울증상을 호전시켰으며, 특히 혼자 하는 운동보다는 함께 하는 운동이 좀 더 효과적이었다. 평상시 좋아하고 몰두할 수 있는 취미활동을 해 줌으로써, 스트레스 상황에서 뇌와 몸의 갈등에 따른 몸의 반응을 줄이는 것도 가능하며, 흔히 미술치료, 작업 및 원예치료 등이 널리 적용되고 있다[16,17].

(2) 점진적 근육 이완법

1920년대 시카고 내과 의사였던 Edmund Jacobson이 고안한 방법으로 몸을 몇 개의 근육군으로 나누어 긴장과 이완을 반복함으로써, 일상에서의 근육의 긴장과 이완을 더 잘 느끼도록 해 스트레스에 따른 근육 긴장을 줄이고 부교감신경 활성을 증가시켜 스트레스 반응을 줄여주는 역할을 기대할 수 있다[15]. 점진적 근육 이완법(progressive muscle relaxation)의 효과에 관한 연구는 소규모 연구가 대부분으로 주로 임산부, 폐질환자, 고혈압 환자, 노인인구에서의 연

구결과가 있으며, 노인에서는 10주 주 2-3회 하루 15-20분 정도의 프로그램으로 불안, 근육긴장, 수면장애, 두통 등이 호전되었음을 보고하였고, 폐질환자에서 우울과 불안 증상을 호전시키는 효과를 보여주었다[14,18-20].

(3) 명상법

마음챙김명상(mindfulness meditation)이라는 것은 판단 없이 순간에 집중해, 문제를 수용할 수 있는 마음가짐을 가지도록 수련하는 것을 말하며, 다양한 정신 신체 질환에 대한 대체요법으로 자리해 왔다. 우울, 불안, 통증과 감정적인 스트레스를 치료하는 한 방법으로 마음챙김명상법을 통한 스트레스 조절법, 마음챙김을 통한 인지치료, Zen 명상법 등이 연구되어 왔다[18,21]. 연구들에 의하면 마음챙김을 통한 스트레스 관리나 인지치료는 항우울, 항불안, 스트레스를 감소시키는 효과가 있으며, 특히 인지치료는 우울증치료에 보조적으로 사용될 수 있다. Zen 명상법과 마음챙김을 통한 스트레스 관리법은 통증치료에도 역할을 할 것으로 기대되고 있다. 마음챙김을 통한 스트레스 완화 프로그램(mindfulness based stress reduction)은 일주일에 한 번, 2시간 30분씩의 8주 세션과 하루 종일 프로그램으로 이루어져 있다[8,22].

(4) 자율이완법

자율이완법(autogenic training)은 독일의 Johannes Schultz에 의해 개발된 방법으로 호흡과 혈압, 맥박 및 체온이 안정되도록 온 몸의 이완을 학습하는 자율이완법이다[15]. 이는 6가지 표준 운동법으로 이루어져 있으며, 사지의 온감, 중압감, 신체에 대한 상상법, 언어적 cue를 통해서 온 몸을 따뜻하게 이완하도록 하는 방법으로 보통 4-6개월의 기간이 소요된다. 메타분석에 의하면, 긴장성 두통, 편두통, 심혈관질환 천식 및 통증과 불안, 우울에 유용한 것으로 보고되고 있다[23].

(5) Biofeedback

Biofeedback은 1969년 연구자들에 의해 정립된 항상성과 및 인공두뇌학에서 유래한 개념으로 온 몸 기관을 모니터링하면서 인위적으로 조절할 수 있다는 생각에서 시작되었다[14]. 다양한 기구를 통해 뇌파, 심장 기능, 호흡, 근육 활동도, 피부 온도를 모니터링해서 사고와 감정, 행동에 따른

인체생리변화를 몸으로 느끼게 한 후 스트레스 자극에 따른 반응을 컨트롤 하고자 하는 방법으로, 현재 두통, 고혈압, 당뇨 및 심혈관질환과 관련한 연구가 진행 중이다[14].

(6) Guided imagery

Guided imagery는 힌두교, 유대교, 전통 한의학에서는 잘 알려진 방법으로 1960년대 Joseph Wolpe가 행동양식의 변화를 일으킬 수 있는 치료법으로 도입했는데, 이에는 systematic desensitization, aversive-imagery methods, symbolic modelling techniques, implosive therapy 등이 있다. 매일 10분 정도 4-8주 코스로 시각, 청각, 후각, 촉각 및 동적인 감각을 이용해서, 이완된 상태에 대한 이미지를 통해 이완에 집중할 수 있도록 하는 프로그램을 적용함으로써 스트레스치료, 금연 실패 예방, 우울 및 항암치료 및 심혈관장애 후 스트레스 관리 등에 관해 적용 및 연구되고 있다.

2) 스트레스 인지반응 중재법

(1) 인지행동치료

스트레스에 따른 뇌의 인지를 변화시킴으로써, 스트레스 내성을 증가시키고, 그에 따른 몸의 반응 자체를 없애기 위한 치료 중재법이다. 인지행동치료(cognitive-behavioral therapy)는 인간의 감정과 그에 따른 행동은 기본적으로 뇌의 판단에 따르는데, 비정상적인 판단이나 비합리적인 믿음과 인지를 변화시켜 감정, 행동 및 신체 반응의 변화를 일으키게 된다는 가정을 바탕으로 연구되고 발달되어 왔다[24,25]. 스트레스에 민감한 사람들은 잘못된 인지, 믿음을 가지고 있는 경우가 대부분인데, 잘못된 사고방식의 예로는 발생할 수 있는 상황에서 가장 안 좋은 상황이 생길 것이라고 생각하는 부정적인 사고(catastrophizing), 발생하지 않은 생각 상에 존재하는 상황을 현실의 위협과 같이 느끼는 것(emotional reasoning), ‘도 아니면 모’ 식의 극단적사고와 판단을 하는 경우(polarization or all-or-nothing)나, 어떤 사건이나 상황을 인지할 때 긍정적인 부분은 최소화하고, 부정적인 부분은 최대화하는 방식으로 인지하는 것(minimization and maximization), 일의 경중에 관계없이 닦친 상황은 무조건 완벽하게 해야 하고, 책임져야 한다고 인식하는 사고방식(imperatives) 등을 들 수 있다. 이에 대해 다양한 인지치료 방법이 사용되고 있으며, identi-

cation, questioning, correction of automatic thoughts, reattribution and cognitive restructuring, cognitive rehearsal and other imagery therapeutic procedure 등이 인지치료의 예이고, 행동치료법으로는 activity scheduling, mastery and pleasure ratings, graded-task behavioral assignments, reality testing experiments, role-playing, social skills training and problem-solving technique 등이 있다. 이러한 인지행동치료는 우울증, 불안증, 공황장애, 사회 기피증(social phobia), 외상 후 스트레스 장애, childhood depressive and anxiety disorder에 가장 효과적인 반면, marital distress, anger, childhood somatic disorders and chronic pain에는 중등도의 효과를 보인다고 보고된다. 또한 성인의 우울증의 치료에는 항우울제와 동등하거나 약간 우월한 효과를 보이는 것으로 보인다.

결론

스트레스 자극이나 그에 대한 반응은 신체, 심리, 사회적 인 안녕을 위협하는 큰 위험요소이지만, 영양이나 운동 등의 인자보다 객관적으로 정량화하기 어렵고, 또 노출의 지속성을 정확히 측정하기 어려워 상대적으로 그 중요성이 간과되고 있다. 하지만 최근에는 다양한 인간관계, 광범위한 정보의 홍수 등 마음의 평온을 유지하기 어려운 사회환경 하에서, 스트레스로 인한 정신신체 요인은 흡연, 음주 및 활동력 저하, 식습관의 변화 등의 부정적인 건강행태를 일으킬 뿐 아니라 암, 심뇌혈관질환, 고혈압, 위십이지장궤양 및 과민성대장증후군, 관절염 등의 발병에 영향을 미쳐, 대중의 건강을 위협하고 있다는 것이 알려져 있다. 따라서 심각한 정신병리상태에 이르기 이전에 개개인의 수준에서 스트레스에 적극적으로 대처할 수 있는 관리법에 대한 연구 및 교육과 사회적으로 체계적인 예방체계가 필요하다.

핵심용어: 심리적 스트레스; 인지행동치료; 심신중재치료; 명상; 이완

REFERENCES

1. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956.

2. Cannon WB. The wisdom of the body. New York: Norton; 1932.
3. McEwen BS, Stellar E. Stress and the individual: mechanisms leading to disease. Arch Intern Med 1993;153:2093-2101.
4. Fisher S, Reason JT. Handbook of life stress, cognition, and health. Chichester: Wiley; 1988.
5. Sardinha A, Freire RC, Zin WA, Nardi AE. Respiratory manifestations of panic disorder: causes, consequences and therapeutic implications. J Bras Pneumol 2009;35:698-708.
6. Department of Family Medicine, Seoul National University College of Medicine. Functional disease and stress management. Seoul: Korea Medicine; 2005.
7. Glass DC, McKnight JD. Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: a review of the evidence. Psychol Health 1996;11:23-48.
8. Kang YS. Stress management and mind-body medicine: focusing on relaxation and meditation. J Korean Med Assoc 2011;54:284-293.
9. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. J Psychosom Res 1967;11:213-218.
10. Greenberg JS. Comprehensive stress management. 9th ed. Boston: McGraw-Hill; 2006.
11. Okun MA, Wanheung Yeung E, Brown S. Volunteering by older adults and risk of mortality: a meta-analysis. Psychol Aging 2013 Feb 18 [Epub].
12. Dishman RK, Sui X, Church TS, Hand GA, Trivedi MH, Blair SN. Decline in cardiorespiratory fitness and odds of incident depression. Am J Prev Med 2012;43:361-368.
13. De la Fuente-Fernandez R, Ruth TJ, Sossi V, Schulzer M, Calne DB, Stoessl AJ. Expectation and dopamine release: mechanism of the placebo effect in Parkinson's disease. Science 2001; 293:1164-1166.
14. Varvogli L, Darviri C. Stress management techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. Health Sci J 2011;5:74-82.
15. Holmes DS, Roth DL. Effects of aerobic exercise training and relaxation training on cardiovascular activity during psychological stress. J Psychosom Res 1988;32:469-474.
16. Leckey J. The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: a systematic review of the literature. J Psychiatr Ment Health Nurs 2011;18:501-509.
17. Bungay H, Clift S. Arts on prescription: a review of practice in the U.K. Perspect Public Health 2010;130:277-281.
18. De Berry S. An evaluation of progressive muscle relaxation on stress related symptoms in a geriatric population. Int J Aging Hum Dev 1981-1982;14:255-269.
19. Rainforth MV, Schneider RH, Nidich SI, Gaylord-King C, Salerno JW, Anderson JW. Stress reduction programs in patients with elevated blood pressure: a systematic review and meta-analysis. Curr Hypertens Rep 2007;9:520-528.
20. Lolak S, Connors GL, Sheridan MJ, Wise TN. Effects of progressive muscle relaxation training on anxiety and depression in patients enrolled in an outpatient pulmonary rehabilitation program. Psychother Psychosom 2008;77:119-125.
21. Marchand WR. Mindfulness-based stress reduction, mindfulness-based cognitive therapy, and Zen meditation for depression, anxiety, pain, and psychological distress. J Psychiatr Pract 2012;18:233-252.
22. University of Massachusetts Medical School. [Internet]. Worcester: University of Massachusetts Medical School [cited 2011 Jan 11]. Available from: <http://www.umassmed.edu/cfm/index.aspx>.
23. Stetter F, Kupper S. Autogenic training: a meta-analysis of clinical outcome studies. Appl Psychophysiol Biofeedback 2002;27:45-98.
24. Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. Clin Psychol Rev 2006;26:17-31.
25. Knapp P, Beck AT. Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. Rev Bras Psiquiatr 2008; 30 Suppl 2:s54-s64.



Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 스트레스 관리에 대한 논문을 중심으로 비약물적 요법에 대한 소개를 하고 있다. 필자의 기술처럼 스트레스는 임상 의사 입장에서 건강에 매우 중요한 역할을 한다고 판단하고 있음에도, 연구의 난이도가 높아서 스트레스 관리법에 대한 근거가 충분하지 않다. 하지만 스트레스가 우리 몸에 작용하는 기전이 좀 더 자세히 밝혀지고 치료 방법에 대한 근거도 증가하고 있는 실정이다. 필자가 소개한 비약물 요법은 실제 심리학, 의학, 간호학 등 여러 분야에서 시행되고 있는 방법들이다. 임상 의사는 이중 현실적으로 가능한 방법을 도입하여 환자 진료에 도움이 되었으면 좋겠다.

[정리: 편집위원회]