

# 히스테리성 실성증(失聲症)의 최면 치료 1례\*

박 회 관\*\*

## Hypnotherapy with Hysterical Aphonia\*

Hee-Gwan Park, M.D.\*\*

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 5(1) : 123-128, 1997* —

**B**rief hypnotherapy was used to a 22-year-old male soldier who had suffered from a hysterical aphonia for 10 days. Hypnosis was used to induce relaxation at physical and emotional levels and to influence the patient's attitude in a beneficial and therapeutic way. Self-hypnosis was taught in the first session. Notable improvement occurred after the second session and was maintained throughout 10 months follow up. The hypnotic suggestion would be most effective if couched in a way which would enable the patient to perceive the dissolution of the symptom as reinforcing rather than losing face.

**KEY WORDS** : Hysterical aphonia · Hypnotherapy.

### 서 론

전환장애(conversion disorder)는 신체적 질환을 시사하는 신체 기능의 상실이나 변화를 특징으로 하는 정신질환으로 정신사회적 스트레스가 원인이 될 수 있으나, 환자 자신이 의도적으로 증상을 만들고 지속하는 것은 아니다. 역사적으로 보면 고대 이집트의 papyrus 기록은 자궁이 돌아다니면서 생기는 병이라 하여 그리스어 hystera에서 따서 hysteria라고 불렀다. "Conversion"이라는 용어는 미국사협회의 Standard Classified Nomenclature of Diseases(1935)에서 hy-

steria를 conversion hysteria로 고쳐 부른데서 오늘에 이르고 있다. 19세기 들어와 Briquet, Charcot, Bernheim, Janet, Freud 등이 많은 전환장애 증례를 관찰하고 최면치료하였으며, 그 결과 정신분석학이 발달하기도 하였다(Talbott 등 1988).

히스테리성 실성증(hysterical aphonia)은 성대를 조율하는 근육들이 특징적으로 마비현상을 보여 발성에 장애를 가져온다. 어떤 증례에서는 아주 작은 목소리로 속삭일 수 있으나 보통의 목소리로는 말을 할 수 없는 경우도 있다. 이학적으로 검사상에는 호흡하는 동안 입술, 혀, 인후, 성대 등의 움직임에 별 특이 소견을 찾을 수가 없다(Horsley 1982).

치료적 접근으로는 역동적 정신요법이나 항불안제 등의 약물요법이 이용될 수 있지만 최면치료가 신속하고 효과적이라고 한다. 직접적인 대면기법(direct confrontation technique)보다는 저항을 우회하여(byp-

\*본 논문의 요지는 1996년 제 39차 대한신경정신의학회 추계학회에서 포스터로 발표되었음.

\*\*국군덕정병원 정신과  
Department of Psychiatry, Deok-Jeong Army Hospital, Yang-Ju, Korea

ass the resistance) 점차 좋아질 거라는 암시기법(permissive suggestion technique)의 최면치료가 한층 효과적이라고 한다(Pelletier 1977; Brown과 Fromm 1986, 1987).

저자는 갓 입대하여 군대라는 낯선 환경아래서 두부 외상(head trauma)후 발생한 히스테리성 실성증 환자를 적절한 암시와 함께 성공적으로 최면치료하였기에 문헌 고찰과 함께 보고한다.

## 증 례

환자는 22세의 남자로 미혼이며 혼련병이었다. 식당 물청소를 하던 중 쫓겨 뛰다가 미끄러지면서 시멘트 바닥에 뒷통수를 부딪혔다고 한다. 그 후 얼마 동안의 상황은 기억을 하지 못했다. 소총을 수령하기 위해 총을 달라는 말을 해야 하는데 말을 하지 못했다. 환자의 뜻밖의 이상한 행동에 주위의 병사들이 놀리자 눈물만 흘렸다고 한다. 즉시 군의관의 검진 후 본 병원으로 응급 후송되어 신경외과에 입원하였다. 혈액검사 및 심전도 검사 등에서 이상 소견은 없었다. 환자의 정신상태는 좀 당황한 정동(affect)이었다. 신경외과 전문의의 신경학적 검사상 언어의 유창(fluency)과 반복(repetition)은 없었으나 이해력(comprehension)이 양호하였기 때문에 초피질성 운동성 실어증(transcortical motor aphasia)의 진단적 인상(impression)하에 사고 7일째 brain CT를 시행하였으나 정상 소견이었다. 이비인후과 전문의의 이학적 검사상에도 이상소견은 없었다. 다음 날 가족과 여자친구의 면회에도 증상은 변화가 없었으며, 단지 필기도구를 사용해서 몇마디 의사소통을 하는 정도였다. 사고 10일째 심인성 전환장애에 대한 평가를 위해 정신과로 전과되었다. 초면에 치료자는 환자가 일부러 피병을 한다고 판단하지는 않는다며 지지를 하여 주었다. 얼마나 마음고생을 했느냐면서 공감과 함께 손상된 체면을 세워 주고, 타 환자들에게도 본 증례의 환자를 놀리거나 웃음거리가 되지 않게 하도록 조치하였다. 환자의 태도에서 증상에 대한 걱정을 하지 않는 무관심(la belle indifference)은 관찰되지 않았다.

진단 평가와 치료를 위해 Spiegel의 최면유도척도(Hypnotic Induction Profile) 검사를 시행하였다. 결과는 등급(profile grade) 4~5, 유도점수(induction

score) 9점으로 최면 반응성이 아주 높은 온전(intact) 형이었다.

[최면치료 1회] 충분한 이완 연습후 유도된 최면상태에서 이학적 및 최첨단 검사상에 별다른 이상 소견이 없었으므로 일단은 안심하도록 하는 동시에 그렇다면 일시적 증상은 차츰 좋아져 원래처럼 회복될 것이라고 암시를 주었다. 또한 “아” 등의 발성연습을 혼자서 자주 해 보도록 하였다. 첫 session에 대한 환자의 반응은 불안이 줄어들고 조금 호전된 기분이며 치료자의 이야기처럼 좋아질 거라는 희망을 나타냈다.

동료환자가 읽어주고 가부(可否)를 결정한 MMPI검사상 척도 6(Pa), 9(Ma)의 T점수가 67로 상승한 것 외에는 특이 사항이 없었다. MBTI(Myers Briggs Type Indicator)에서는 ENFJ(Extraversion, Intuition, Feeling, Judging)의 외향성 감정형이었다. 이광원(1993)이 변안한 신경행동학적 인지상태검사(Neurobehavioral Cognitive Status Examination)상에서도 발성이 안되기 때문에 응답을 쓰도록 하여 측정된 결과, 언어이해, 반복, 이름말하기(naming), 구성능력, 기억 등 검사 profile상 기질적 뇌손상은 배제되었다.

[최면치료 2회] 다음날 두번째 session에서는 먼저 환자의 발달력과 가족력을 구체적으로 질문하여 “예”, “아니오” 혹은 중이에 쓰도록 하였다. 환자는 “생전 처음 이런일을 겪었다. 더욱이 나는 성악을 전공하는 학생이다. 하나님께 결에 계시니 실망은 하지 않는다. 이것이 내게 어떤 의미로 작용할지도 모르기 때문이다. 만일 계속 말을 못하게 된다면 내 자신에게 미치는 영향은 꽤 클 것이다.”라고 하였다.

환자는 1975년 서울에서 쌍둥이로 태어났다. 슈퍼마켓을 하는 아버지는 뇌졸중 후유증으로 거동이 불편하고 어머니는 심장이 안 좋아 치료중이라고 하였다. 큰 형, 쌍둥이 형, 모두 다섯 식구이며 독실한 기독교 신자였다. 혹 아버지가 뇌졸중으로 인해 언어장애의 증상이 있었는지 알아보았으나 없었다고 하였다. 과거력상 외상, 질병, 수술 등의 특기할 만한 사항은 없었다. 어린 시절은 무척 명랑하고 활발했으며 성격도 상위권이였다. 그러나, 중학시절 아버지의 사업 실패로 실업계 교를 선택할 수 밖에 없었다고 한다. 열심히 공부해서 회사에 취직도 하고 돈을 벌자 어릴적부터 희망해온 교사의 꿈을 다시 키우게 되었고, 노력한 결과 음대 성악과에 합격하였다. 훌륭한 음악 교사가 되고 싶다고 하

었다. 교우 관계의 폭은 넓지 못하였지만 친한 몇 명은 깊게 사귀었다고 하였다. 발달력상 특기할 점은 6.25전쟁에 혼자가 된 외숙모가 3살때부터 같은 집에 살면서 환자와 돌이켜 식사와 잠을 같이 하게 되었고, 이로 인해 외숙모를 “맘 엄마”, “잠 엄마”라고 불렀다고 하였다. 9살 이후 아파트로 이사하면서 외숙모도 같은 단지내에서 살게 되었고 잠은 여전히 같이 잤다고 하였다. 기분이 좋을 때는 엄마라고도 부르며 사실상 지금까지 모자 관계처럼 지내었다. 고등학교 입학후 친척 동생을 아르바이트로 가르치면서 친척집에서 지냈지만 식사는 가능한 한 외숙모와 같이 하였다. 이후 하숙을 하면서 집에 편지를 쓸 일이 생길 경우 친 엄마와 잠 엄마 두분한테 같이 할 정도로 배려를 해야하나 엄마가 둘 인 것으로 인해서 갈등을 겪는 일은 거의 없다고 한다. 환자의 발달력과 가족력상 정신질환의 증거는 발견 할 수 없었다. 넉넉한 편은 못됐지만 주위의 사랑속에서 독실한 신앙과 함께 긍정적 태도로 살아왔다고 한다. 군복무도 자발적으로 자원 입대하였다.

환자가 CT보다 정밀한 MRI검사를 위하여 1주일 청원휴가를 가서 MRI검사를 받도록 하였다. 환자와 최면 치료에 대해 상의한 후 첫 session처럼 Spiegel의 왼팔 떠오르기법(left arm levitation technique)으로 최면 유도한 상태에서 다음과 같은 요지의 암시를 주었다. “모든 이학적 검사상 그리고 컴퓨터 단층 정밀검사(CT)에서 까지 이상 소견이 없었다면 이제 안심해도 된다. 열흘정도 지났으니 아마도 열흘내로 점점 호전될 것이다. 지금처럼 왼팔이 떠올라 있는 최면 집중상태에서는 자율신경계와 체내 호르몬들이 원활하게 조화를 이뤄 심신이 건강해진다. 자주 연습하면 한층 건강해지는 심신을 확인할 수 있다. 또한 최면 집중상태에서는 마음이 유연해져 잠재의식으로의 접근이 용이하게 되고 새로운 행동을 각인하고 지속시키기도 한결 쉬워진다. 자기최면 연습을 잠자기전에 한번씩 하자. 편안하게 이완된 상태에서 넘어진 후 말이 안나오던 그때 상황을 재검토해 볼 수도 있을 것이다. 편안한 마음으로 깊은 잠이 들고 잠자는 동안 잠재된 마음으로부터 꽃이 피어나듯 꿈이 얼굴을 내밀면 자기 자신과 대화를 한다. 혹시 말이 안 나오는 것과 관련된 꿈을 꿀지도 모른다. 잠꼬대를 할 수도 있다. 그리고 아침에는 아주 상쾌한 기분으로 일어날 것이다.”

전과 3일 후 큰형과 함께 1주일간의 청원휴가를 나갔

다. 집에 가서 부모님, 외숙모 등을 만나자 죄책감이 들고 자기의 신세가 서글퍼졌다고 하였다. 말을 했으면 좋겠는데 목까지 나오다가는 걸려 버렸다고 하였다. 환자는 치료자가 일러 준 대로 잠자기전 자기최면 연습을 하였다. 휴가 3일째 MRI검사를 앞두고 새벽에 환자가 중얼중얼 잠꼬대하는 소리를 같이 자던 큰형이 듣게 되었다. 아침에 일어나 기지개를 켜는데 “음”하는 소리가 나왔다. 그 순간 신기하게도 혀가 조금 아파오고 목에 가래가 잠긴 듯하여 헛기침을 몇 번 하였다. 이때 형이 환자가 잠꼬대를 한 이야기를 해 주자 작은 목소리로 “엄마, 아빠”가 중얼거렸다고 한다. 아침인사를 하러 안방에 들어가자 고개를 숙이면서 자기도 모르게 “아버지, 어머니, 안녕히 주무셨어요.”라는 말이 나와 버렸다. 전에는 혀를 움직이는 방법을 찾으려고 무던 애를 썼는데 그냥 무심코 말이 나왔다. 그리고는 온 몸에 힘이 쭉 빠지면서 몸살 기운이 왔다. 기분은 날아갈 듯했으나 가슴이 텅비고 몸은 맥이 쭉 빠졌다. 이에 약국에서 몸살약을 지어다 먹었다고 한다. 환자가 어느정도 말을 하게 되자 가족들은 고가의 MRI검사를 해야 할지 어떨지 치료자에게 전화로 상의하였다. CT상 별 특이 소견이 없었고 호전되어 간다면 MRI를 연기하고 하루 정도 더 경과를 관찰하여 보고자 하였다. 휴가 5일째 환자가 자진하여 MRI검사를 취소하고 본원에 복귀하였다. 몸살 기운을 호소하여 소량의 acetaminophen을 분복시켰다.

[최면치료 3회] 전과 8일후 세번째 session은 최면상태에서 증상이 발생한 당시의 상황을 시간 역행을 하여 탐색하여 보기로 했다. 최면 유도후 왼손이 수직으로 쭉 떠오르자 치료자는 다음과 같은 암시를 주었다. “삼손의 이야기에서 머리카락이 힘의 상징이듯 떠오른 왼팔은 환자가 자신에 대한 스스로의 통제력을 회복하였다는 뜻이다. 자기최면 연습을 통해서 왼손이 떠오르는 상태를 숙달(mastery)함으로써 병증으로부터 벗어나 자신감 넘치는 생활을 할 수 있을 것이다. 그럼 이제 당시 상황으로 돌아가 보자.” 다음은 환자가 최면 상태에서 시간 역행을 하여 당시의 상황을 재경험한 요약이다. “오전에 영점사격 훈련을 받고 점심식사후 식당창소를 하다가 미끄러져 머리 뒷통수를 시멘트 바닥에 팡하고 부딪쳤다. 잠시 멍하니 정신을 잃고 쓰러졌다 일어섰을 때는 뒷 골이 아팠다. 오후 훈련장에서 햇빛을 보는 순간 머리를 한 대 치는 듯한 충격과 함께 뒷통수

가 깨질 듯 아프고 강한 빛을 보았다. 그리고 혀가 무거워지길래 처음에는 경련이 일어나는 정도인가 보다 생각했는데 말이 나오지 않았다. 혀가 움직이지 않았다. 의식적으로 말을 하려고 했는데 움직이는 방법을 모르겠다. 소총을 수령해야 하는데 말은 안 나오고 손바닥에 써서 의사표현을 하려고 했는데 주위에서 놀렸다. 나도 모르게 슬픔이 몰려오고 눈물이 흐른다. 더우기 성악을 전공하는 학생인데, 결혼을 약속한 사람도 있고, 몹시 당황하고 막막해졌다. 가족들이 힘들어 할 것이고 내 진로를 수정해야 할 것이다. 군대에서도 전역을 하게 될 것이다. 하지만 이것들이 다 최악의 경우임을 나는 잘 안다. 군의관이 달려오고 응급조치를 했다.” 이에 대해 저자는 군대라는 낯선 환경에서 외상(head trauma)후 보살핌을 받고자 하는 잠재적 욕구가 일시적으로 증상발현을 하였을 수도 있다고 지지적 해석을 하였는데 환자는 어느정도 수긍하였다. 이후 환자는 자신감을 되찾고 자대복귀를 희망하여 정신과에 입원한 지 10일째 약 처방 없이 퇴원하였다. 퇴원시 경례할 때 치료자는 환자의 왼손을 의도적으로 꼭잡고 “자신있지!” 하며 어깨를 다독겨려 주었다. 퇴원후 2주 지나 네 번째 session때의 환자는 몰라보게 씩씩하고 자신감에 넘쳐 있었다. 다시 그럴까 하는 불안이 전혀 없다고 할 수는 없지만 이제 자신감이 생겼고 하나님께 곁에 계시니 두렵지 않다고 했다. 환자는 거의 매일밤 전자시계 알람을 맞춰놓고 두차례 켜후 10분씩 누운 자세로 2시 30분에는 자기최면 연습을 하고, 4시 30분에는 기도하는 신앙생활을 하였다. 최면 유도시 왼팔 때오르기가 조건화(verbal conditioning)되어 풍선 상상(balloon imagery)을 하기도 전에 치료자의 목소리에 반응하여 저절로 떴을었다.

환자는 4회의 최면치료를 마친 후 한달에 한번씩 외진 follow-up하면서 관찰하였으나 10개월이 지난 현재까지 증상의 재발은 없었다.

## 고 찰

일반인구에서의 전환장애의 유병율은 잘 모르지만 종합병원에서 정신과에 자문의뢰된 증례연구에 따르면 약 5~13%라고 한다(Lazare 1981). 학자에 따라 전환장애에 대한 이론적 접근에 차이가 있지만 대개 다음과 같이 증상발현을 설명한다(Talbott등 1988). 첫째, 금

지된 소망이나 충동이 신체기능의 상실이나 변화로 표현(somatic language)된다. 둘째, 금지된 소망에 대한 증상형성은 자기처벌의 의미를 갖는다. 셋째, 통제하기 힘든 생활환경으로부터 자기 자신을 면직한다. 넷째, 환자역할을 함으로써 의존 욕구를 충족한다. 그러므로 전환증상(conversion symptoms)은 좌절스런 생활환경에 대한 하나의 적응(adaptation)이면서, 언어적 의사소통이 막힌 상황에서의 원초적이고 왜곡된 의사소통(primitive and distorted communication)인 것이다. 최근에 증상이 발생하였고 명백한 유발인자가 있으며 병전 적응의 정도가 좋았고 동반된 심각한 정신병리가 없는 경우에는 예후가 좋다고 한다(Talbott등 1988). 본 증례는 좋은 예후의 조건을 모두 만족시켰다. Lazare(1981)에 따르면 시간이 경과하면서 자연적으로 회복되는 경우가 예외라기 보다는 일반적이라고 한다. 한편 증례의 실성증의 발생기전으로 두부 외상시 뇌진탕(cerebral concussion)에 의한 가능성도 배제할 수는 없으나 증상의 지속기간이 약 20일 계속된 점과 신경학적 검사 등을 고려하면 그 가능성은 적다고 생각된다.

19세기 무렵 최면치료가 활발할 당시 Charcot, Bernheim, Janet, Freud 등은 직접적인 증상제거의 최면 암시만으로도 치료효과를 가져올 수 있었다. 그러나 경우에 따라서는 재발이나 증상의 대치가 나타나자 권위적이고 직접적인 최면암시(authoritative, direct hypnotic suggestion)는 사양되었다. 이후 정신역동적으로 잠재된 갈등을 의식화하거나(dynamic-oriented hypnotherapy), 잘못된 인지나 행동을 수정하는(cognitive-behavioral hypnotherapy)방법등으로 응용되었다(Brown과 Fromm 1986, 1987).

Pelletier(1977)의 사례보고에서는 55세 여성 환자의 1년정도 지속된 히스테리성 실성증을 총 8session의 치료로 완쾌시켰다. 그 여성 환자는 7session후 정상적으로 말을 하였다. Horsley(1982)는 전환장애의 함구증(muteness), 실성증(aphonia), 발성곤란증(dysphonia)은 본질적으로 차이가 없으며 치료방법도 같다고 하였다. 3개월된 심인성 발성곤란증(psychogenic dysphonia)의 46세 여성 환자가 최면 치료와 동시에 자기최면 연습을 함으로써 2session후 정상적으로 회복하였다. 16개월이 지나서 추적때도 여전히 정상이었다. Giacalone(1981)은 10세된 여아의 히스테리성 발

성근관증(hysterical dysphonia)을 주 1회의 5session치료로 성공적으로 치료하였다. 9개월이 지나서 추적때까지 정상적으로 생활하였다고 한다.

본 증례에서 저자는 어느정도 역동적 접근을 통해서 환자의 의존 욕구를 다루었다(Astor 1973; Brown과 Fromm 1986, 1987). 실성증의 원인과 관련지어 환자의 꿈을 역동적으로 다루어보기 위해 꿈을 기억해 보라고 주문하였으나, 잠꼬대하던 날 밤의 꿈 내용을 기억하지는 못했다. MBTI검사상에서 ENFJ의 외향성 감정형이었는데, 이 성격 유형은 감각과 사고기능이 열등하기 때문에 신체 증상에 과민한 반응을 나타낼 수도 있다고 한다. 이런 측면에서도 환자의 전환장애 증상을 이해해 볼 수도 있겠다(Keirseley와 Bates 1978). 또한, 저자는 Horsley(1982)처럼 최면치료의 첫 session부터 자기최면 연습을 가르쳐주고 환자 스스로 심신의 이완과 자기통제를 느껴보도록 하였다(Benson 1989). 환자는 능동적이고 협조자적인 치료관계(co-operative, partnership relationship)에 만족스러워 했다. 이 점은 특히 상하복종의 군대문화에서 치료자와 환자의 치료적 관계를 긍정적으로 강화하여 좋은 치료결과를 가져왔다고 생각된다. 또한 단정적이고 강압적인 암시방법보다는, 시간 여유를 갖고 천천히 좋아질 것이며 수면중 잠꼬대를 할 수도 있다는 등의 허용적이고 체면을 세워주는(permissive, face-saving) 암시 방법이 효과적이었다.

최면유도척도의 등급은 안구회전(eye-roll)검사를 통해 0부터 5등급까지 측정하는데, 이는 최면 능력의 생물학적 지표(biological marker)로써 해리정도를 예측하게 해 준다. 유도점수는 최면 유도에 대한 환자의 정신-사회적 반응정도(psycho-social responsivity)를 나타내며 0부터 10점까지 측정한다. 온전형이란 최면에 대한 생물학적 잠재 능력이 있고, 최면 유도에 환자가 반응을 잘 한다는 뜻이다(Spiegel과 Spiegel 1978). 증례는 최면반응성이 매우 높았기 때문에 네번째 session때 Spiegel식 왼팔 떠오르기가 풍선 상상을 하기도 전에 치료자의 목소리에 저절로 반응을 보였는데 이는 조건화 형성으로 설명할 수 있다(King과 McDonald 1976; Delprato 1979).

이상을 종합해서 볼 때 전환장애의 치료방법으로 최면치료와 자기 최면 연습이 효과적이라고 할 수 있다.

## 요 약

저자는 두부의상후 일시적으로 발생한 전환장애 증상인 히스테리성 실성증 환자 1례를 최면치료를 통해 성공적으로 치료하였기에 문헌고찰과 함께 보고하였다. 최면은 이완반응을 통해 심신의 긴장을 완화시키고 자아를 강화하여 증상통제에 자신감을 갖게 하였다. 저자는 최면치료 첫 시간부터 자기최면을 숙달하도록 하였다. 허용적이고 체면을 세워주는 암시방법으로 히스테리성 실성증이 소멸된 후 10개월이 지난 추적때까지 증상의 재발은 없었다.

**중심 단어 :** 히스테리성 실성증 · 최면치료.

## REFERENCES

- 이광원(1993) : 신경행동학적 인지상태검사의 임상적용을 위한 연구. 울산대학교 대학원 석사학위 청구논문
- Astor MH(1973) : Hypnosis and behavior modification combined with psychoanalytic psychotherapy. *Int J Clin Exp Hypn* 21(1) : 18-24
- Benson H(1989) : Hypnosis and the relaxation response. *Gastroenterology* 96 : 1609-1611
- Brown DP, Fromm E(1986) : Hypnotherapy and Hypnoanalysis. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates
- Brown DP, Fromm E(1987) : Hypnosis and Behavioral Medicine. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates
- Delprato DJ(1979) : Pavlovian conditioning of Chevreul's movement. *Am J Clin Hypn* 20(2) : 124-130
- Giocalone AV(1981) : Hysterical dysphonia : Hypnotic treatment of a ten-year-old female. *Am J Clin Hypn* 23(4) : 289-293
- Horsley IA(1982) : Hypnosis and self-hypnosis in the treatment of psychogenic dysphonia : A case report. *Am J Clin Hypn* 24(4) : 277-283
- Keirseley D, Bates M(1978) : Please Understand Me : An essay on temperament styles. Del Mar, CA, Prometheus Nemesis Books
- King DR, McDonald RD(1976) : Hypnotic susceptibil-

- ity and verbal conditioning. *Int J Clin Exp Hypn* 24(1) : 29-37
- Lazare A(1981) : Medical intelligence, current concepts in psychiatry : Conversion symptoms. *N Engl J Med* 305 : 745-748
- Pelletier AM(1977) : Hysterical aphonia : A case report. *Am J Clin Hypn* 20(2) : 149-153
- Spiegel H, Spiegel D(1978) : *Trance and Treatment*. New York, Basic Books
- Talbott JA, Hales RE, Yudofsky SC(1988) : *Textbook of Psychiatry*. Washington DC, American Psychiatric Press, pp535-540