

동의신경정신과 학회지  
J. of Oriental Neuropsychiatry  
Vol. 13. No. 2, 2002

## 少陰人 轉換障礙 患者 1例에 대한 症例報告

정효창, 이승현\*, 정성민\*\*, 차재덕\*\*

국립의료원 한방진료부 신경정신과, 국립의료원 한방진료부 침구과\*, 동수원한방병원 침구과\*\*

### A clinical report of Soeumin patient with conversion disorder.

Hyochang Jung, Seunghyun Lee\*, Seongmin Jeong\*\*, Jaeduk Cha\*\*

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, National Medical Center.

Dept. of Acupuncture and Moxibustion, National Medical Center.\*

Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Dongsuwon Oriental Medical Hospital\*\*

This is a case report of a patient with conversion disorder treated by Soeumin herb medicine for 7 weeks.

We judged the patient to be Soeumin, and diagnosed the case as Hansilgyulhyung .so we treated the patient with Soeumin Juckbaekhaogwanjung-tang and Soeumin Insambaekhaogwanjung-tang.

The symptoms of the patients were whole body paralysis(she could not walk), tremor, abdominal dropsy etc, at admission. but the paralysis was improved so the patient could walk with assistant, tremor disappeared, and abdominal dropsy decreased at discharge.

We found out that Soeumin Insambaekhaogwanjung-tang is effective for the Soeumin patient with conversion disorder .

**key word** : conversion disorder, Sasang constitution.

## 서 론

轉換이라는 용어는 프로이드에 의해 처음 명명되었는데 이는 심리적인 내부 갈등이 외적인 증상으로 전환되어 나타나는 것임을 의미한다고 하였다.<sup>11)</sup> 轉換障礙의 概念은 시대에 따라 많이 변천

하였는데 과거의 히스테리아라 불렀던 질환들은 대개 현재의 진단기준으로는 轉換障礙, 身體化障礙, 解離性障礙 등에 해당한다고 할 수 있다.<sup>10)</sup> 현재 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition)에 와서는 신경학적 증상이 동반되는 경우에 한하고 있다. DSM-IV에서의 轉換障礙는 身體化障礙의 하부 진단명이며 轉換障礙의 필수증상은 신경학적 상태나 다른 일반적인 의학적 상태를 시사하

교신저자 : 정효창, 서울시 중구 을지로 6가 18-79번지  
국립의료원 한방진료부 한방신경정신과 (Tel. 02-2260-7058, E-mail: np7058@hanmail.net)

는 수의적 운동 기능이나 감각 기능에 영향을 미치는 증상이나 결합이 나타나는 것으로 이러한 판단에 선행하여 갈등이나 다른 스트레스가 존재한다는 관찰에 근거를 두어야 한다고 명시되어 있다.<sup>10)11)</sup>

四象醫學에서는 누구나 陰陽의 生成, 變化에 의한 太陽, 太陰, 少陽, 少陰人으로 나누어지며 이 體質에 따라 성격의 차가 생기며 그에 따른 독특한 體質生理와 病理說이 존재함을 전개한 것이다.

즉, 정서적인 측면에 비중을 두고 네 가지 체질에 대한 生理, 病理, 診斷, 治療를 하나의 관점으로 연관지어 설명하고 있는 바 본 저자는 평소 이러한 면에 있어 東醫精神科的 治療에 四象醫學을 응용하여 치료하는 것이 바람직하다 여기고 있었다.

이에 저자는 轉換障礙로 인하여 全身麻痺, 振顫 등의 증상으로 國立醫療院 韓方診療部 神經精神科에 入院 治療한 환자 1인을 대상으로 2002. 8월부터 2002년 10월까지 四象醫學의 治療를 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## 증례

1. 성명 : 신○○(F/51)
2. 진단 : 心身症
3. 주소증 : 全身麻痺  
手振顫  
腹脹滿

### 4. 발병일자 및 동기

2001년 8월경 남편이 내연의 여인의 보증을 섰다가 잘못되어 집이 저당잡히면서 서서히 몸이 굳는 것 같더니 2001년 9월 13일 갑자기 하지마비가 심하게 나타났다고 함.

### 5. 과거력 別無所見

### 6. 가족력 別無所見

## 7. 현병력

51세의 여환으로 평소 남편의 외도로 인하여 스트레스를 받으며 28년간 결혼생활을 하던 중 2001년 9월 13일경 갑작스러운 하지마비 및 진전으로 국립의료원 신경과 방문하여 파킨슨병이 추정된다고 하여 2001년 10월 18일까지 입원치료하였으나 별다른 차도가 없었다 한다.(이 때부터 도파민제제 복용 지속중) 이후 麻痺는 全身으로 進行되었고, 振顫의 증상이 별다른 호전이 없던 중 2001년 12월 20일 의자에서 넘어지면서 右側股關節 骨節로 국립의료원 정형외과에서 수술 후 2002년 1월 24일까지 입원치료하였고 또 2002년 3월 5일 물리치료 도중 右側上腕骨 骨節로 국립의료원 정형외과에서 수술 후 2002년 3월 20일까지 국립의료원 정형외과에서 입원치료하였다. 이후 여러 양방병원에서 각종 검사 받아보았으나 파킨슨병으로 추정된다는 것 외에는 별다른 확진 받은 것 없이 지내다가 본격적 한방치료 원하여 2002년 8월 21일 입원하였다.

## 8. 정신과적 병력조사

### 1) 병전성격

매우 예민하고 깔끔한 성격으로 '집안에 먼지 하나 있는 꼴을 못본다.'고 스스로 표현함.

환자의 아버지가 그러한 성격이었다 하며 성격의 많은 부분에서 아버지를 닮았다고 함.

또한 남들에게 자신의 감정이나 안 좋은 상황을 잘 표현하지 못하여 결혼한지 20년이 지나도록 환자의 친정식구들이 환자가 처한 상황을 몰랐다고 함.

### 2) 과거 정신병력

특별히 진단이나 치료를 받은 적은 없으나 아이들이 어렸을 때 아이들과 함께 쥐약을 먹고 자살 기도를 하였다가 실패한 적도 있고, 자살하기 위하여 손목을 긋거나 수면제를 다량복용하거나, 약 한달간 거의 아무것도 안 먹은 적이 있었다고 말함.

### 3) 가족관계

21살 때 현 남편과 결혼. 남편은 평상시 조용하였으나 酒邪가 심하였고, 결혼후 약 5년후부터 다른 여자와 살림을 차리고 가정을 돌보지 않았

다 함. 환자 본인도 아이들을 데리고 타지역으로 이전하여 남편과 연락을 끊고 숨어 살았다고 함. 자녀들의 학령기가 되어 다시 본 주소지로 돌아와서 현 남편과 다시 가정생활을 시작함. 애정없는 결혼생활을 계속하였음. 자신만 참으면 많은 사람들이 편할 것이라는 생각으로 타인에게 일절 환자 본인의 상황을 말하지 않았기에 친정식구들도 환자의 상황을 전혀 몰랐다고 함. 2001년 8월 경 남편이 내연의 여인의 보증을 섰다가 잘못되어 집이 저당잡히면서 충격을 받았고 이후 서서히 몸이 굳는 것 같더니 2002년 9월 13일 갑자기 하지마비와 진전이 심하게 나타났다고 함.

4) 사고과정

사고의 흐름이나 기억력, 지남력 등은 모두 정상.

9. 검사소견

1) 생명징후 및 혈압 : 100/60 mmHg, 36.5℃, 70회/분(맥박), 28회/분(호흡수)

2) 신경학적 검사 : 正常

3) 방사선과적 검사 : Brani MRI상 과거 右側 基底核部の lacunar infarction의 흔적.

(현재의 증상과는 관계없음)

흉부 X-ray상 正常

복부 초음파상 가벼운 지방간 소견

4) 뇌파검사 : 正常

5) 심전도 : 正常

6) 근전도 : 正常

7) 임상병리검사

CBC : 別無所見

U/A : 別無所見

혈액생화학, 전해질, 갑상선 등에서 모두 別無所見.

8) 위내시경검사 : 正常

9) 안과적 검사 : 正常

10. 四診

1) 望診 : 腹脹滿, 手指振顫, 手足部浮腫, 四肢 運動障礙(步行不可), 無表情, 舌淡(帶青)苔白

2) 聞診 : 語微澁, 聲音低微, 가끔씩 자면서 괴성을 지른다고 함.

3) 問診 : 眼昏(視力正常), 項強, 心煩, 胸悶, 食欲不振, 口渴(不欲飲水), 吞酸, 便秘(1回/4日), 尿意頻數, 小便量少·失禁, 全身無汗

4) 切診 : 心下部 硬結·壓痛 甚, 臈中痛 및 腹壁 全體 緊張·壓痛, 脈沈弦無力

11. 사상체질감별

體幹測定法 및 QSCC-II를 통한 體質鑑別에서 모두 少陰人으로 판별됨.

12. 치료목표

1) 환자의 주증상인 全身麻痺·振顫에 대해서 기타 다른 증상을 참고하여 판별할 때 四象醫學의 으로는 少陰人 寒實結胸으로 보이며 赤白何烏寬中湯이나 人蔘白何烏寬中湯을 투여할 수 있을 것 같고, 後世方의 으로는 肝氣鬱滯로 인하여 肝風이 內動한 것으로 보여 鎮肝熄風湯 등의 처방을 응용할 수 있을 것으로 보인다.

2) 환자를 치료함에 있어 환자의 정서상태가 매우 중요한데 과거 여러번의 자살경험에서 보여 지듯 삶에 대한 의지가 없는 환자를 치료하는 것은 특히 어려운 일이므로 지속적인 관심과 지지 요법 및 상담을 통하여 환자의 삶에 대한 욕구를 증진시켜며 아울러 꾸준한 가족구성원과의 면담 및 관계형성을 통하여 가족역동을 증가시키는 것이 필요함

3) 도파민 제제의 지속적인 사용여부에 대한 고려

4) 大小便障礙에 대한 해결책을 마련해야 함.

13. 치료

1) 韓藥

① 少陰人 赤白何烏寬中湯 : 8월 21일-8월 27일

② 少陰人 人蔘白何烏寬中湯 : 8월 28일-10월 10일

③ 巴豆 1粒 : 9월 25일-10월 10일

2) 鍼治療 : 臈中(CV17), 中脘(CV12), 天樞(ST25), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36) 등

3) 附缸療法 : 濕式附缸 : 背部 督脈經 및 膀胱經(1주일에 3회)

4) 物理治療

5) 精神治療

- ① 移情變氣療法(입원후 3주동안 매일 1시간 정도 실시함, 이후 매일 30분 정도 실시함)
- ② 至言高論療法(입원후 3주동안 매일 1시간 정도 실시함, 이후 매일 30분 정도 실시함)
- ③ 家族治療(간혹 가족들이 모였을 때 따로 시간을 내어 1시간 정도 실시함. 총 3회 실시)

#### 14. 치료경과

1) 입원 1일-7일 : 도파민 제제의 복용을 중지시켰으나 오히려 振顫이 약간 감소하였음. 食欲不振 如前하며 便秘 如前함. 腹部脹滿 여전함. 服藥 후 心悸 및 속쓰림 증상이 있다 하여 人蔘白何烏寬中湯으로 轉方하기로 함.

2) 입원 8일-14일 : 人蔘白何烏寬中湯 투여 후 服藥 후의 心悸 및 속쓰림 증상이 없어졌다고 함. 振顫 소멸함. 腹部가 脹滿되어 있고 딱딱하였는데 脹滿이 다소 減少하였고 딱딱한 느낌이 사라짐. 全身麻痺 약간 호전

3) 입원 15일-21일 : 손을 주머니에 넣을 수 없었는데 넣을 수 있게 되었음. “앞으로 잘 살고 싶다”고 말함. 步行困難은 여전함. 腹部 脹滿은 便秘로 인하여 계속되는 것으로 보임. 尿意頻數, 失禁 증상 약간 개선.

4) 입원 22일-28일 : 손놀림이 더 자유로워졌으나 手指運動은 여전히 둔함. 步行困難은 여전히 하나 보호자에 의해 起立 후 起立을 유지할 수 있는 시간이 늘어났음. 腹部 脹滿 다소 개선중. 便秘 여전.

5) 입원 29일-35일 : 自力으로 起立하지는 못하나 보조기 이용하여 步行 가능해짐. 10m의 거리를 20-30분에 걸쳐 이동할 수 있게 됨. 腹脹滿·便秘(4일에 1회, 양소) 여전, 尿意頻數 如前, 失禁은 없어졌음. 巴豆 1粒을 자기전 투여하기로 함.

6) 입원 36일-42일 : 自力起立不能. 보조기를 이용한 보행의 속도 빨라짐. 부축보행가능해짐. 腹脹滿·便秘 다소 호전(大便의 量이 늘고 2-3일에 1회씩 大便을 봄), 尿意頻數 약간 호전. 손으로 볼펜정도 가늘기의 물건을 집을 수 있게 됨.

7) 입원 43일-49일 : 自力起立不能. 부축보행으로만 이동함. 腹脹滿·便秘 다소 好轉. 불안전하게나마 自力으로 양치질 가능해짐. 腹脹滿·便秘 조

금씩 好轉中. 大便狀態가 좋아지면서 尿意頻數이 조금씩 줄어든다 함. 食欲不振도 약간 호전됨. 갑자기 별거중인 남편이 찾아와 난동을 부려 10월 10일 저녁 8시경 가퇴원함.“나중에 걷게 되면 다시 찾아오겠다”고 말함

## 고 찰

轉換障礙는 환자의 증상이 기존에 알려진 질병 구조 내에서 설명되지 않을 때, 즉 생리학과 해부학의 일반적인 원칙을 따르지 않거나 혹은 증상에 대한 기질적 병리상태가 발견되지 않을 때 진단되는 특이하고 지속적인 感覺運動障礙이다. 그 증상은 상당히 복잡하며 이러한 기능장애는 解剖學的, 혹은 生理學的 지식으로 설명되지 않는다.

전환장애를 설명하는데에는 두 가지 기제가 있다. 첫째, 내적 갈등이 있음에도 이를 인식할 필요를 없게 한다. 예를 들면 심한 말다툼 후 내적 갈등을 억누르기 위해 失聲症 또는 팔의 마비를 가져오므로써 심리적 갈등을 인식하지 않고 이를 부분적으로 해소하며, 정신적·정서적 항상성을 계속 유지할 수 있는 것이다. 이를 일차적 이득이라고 한다. 둘째, 환자에게 원하지 않는 특별한 행위를 하지 않을 수 있도록 할 뿐 아니라 주위 환경으로부터 관심과 보호를 받을 수 있고 나아가 외적 이익이 주어진다거나 좋지 않은 업무, 혹은 책임 등을 피할 수 있는 것이다. 이를 이차적 이득이라고 한다. 이러한 일차적·이차적 이득 때문에 환자는, 실제 고통스러운 증상이 있는데도, 그것에 대해 걱정하지 않고, 무관심한 태도가 나타난다. 이를 “기분 좋은 무관심(le belle indifference)”이라고 한다.<sup>2)9)</sup>

일반적으로 전환장애는 농촌 인구, 사회경제적 수준이 낮은 개인이나 의학적, 심리학적 지식이 낮은 개인에서 흔하며 결혼한 여성에서 많다고 보고되고 있으며 다양한 문화특이적 증후군들과 동반하여 나타나게 된다고 한다.<sup>3)</sup> 우리나라에서는 정확하고 다양한 역학 조사가 이루어지지 않았지만 정신과에 의뢰되는 환자의 5-15%가 이

장애라고 추정하고 있다.<sup>2)</sup>

전환증상은 健忘症, 嚥下困難, 失聲症(aphonia), 말더듬(speech dysfluency), 귀먹음(deafness), 축소시야 혹은 침침함(tunnel or blurred vision),失明(blindness), 감각 상실, 의식불명 혹은 의식 혼탁, 偽發作(pseudoseizure), 보행장애, 그리고 마비 혹은 근약화이다. 많은 경우에서 환자의 기능장애를 관찰해 보면 증상 형태가 일치되지 않은 모호한 면을 보이고, 다분히 비해부학적이며, 혹은 증상이 대단히 극적으로 변화되기 때문에 이로써 전환장애를 생각할 수 있다.<sup>9)</sup>

전환장애의 발병은 일반적으로 급성이지만 서서히 증상이 심해지는 경우도 있다. 전형적으로 전환증상은 짧은 기간 동안 지속된다. 전환장애로 입원한 개인들은 대부분 2주 이내에 증상이 완화된다. 재발이 흔하여, 1년 이내에 1/5내지 1/4에서 재발되고, 한 번 재발한 경우 장애의 삽화를 예견할 수 있다. 양호한 예후와 연관되는 요인으로는 급격한 발병, 발병 당시의 뚜렷한 스트레스 요인, 발병과 치료시작 사이의 짧은 시간 간격, 그리고 보통 이상의 지능 등이다. 마비, 발성 불능, 시력 장애 등은 좋은 예후와 연관되는 반면, 진전이나 경련은 그렇지 못하다.<sup>1)</sup>

전환장애에 대한 양방적인 치료는 전통적으로 연상법, 정신치료, 최면요법, 근전도biofeedback, 그리고 기능적 전기자극 치료 등을 사용하여 정신과 의사들이 정서적인 상태를 향상시키고 불필요한 의학절차를 최소화시키는 것에 중점을 두고 치료·관리하였다.<sup>12)</sup> 1960년대에 들어서면서부터 재활의학적인 행동치료의 필요성이 대두되기도 하였다 .

四象醫學은 1894년 東武 李濟馬 선생에 의해 창안되어 「東醫壽世保元」에 발표된 치료의학이다. 이 四象醫學은 인간을 '四象構造論'을 바탕으로 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人의 네 가지 체질을 설정하고 각 체질에 대한 생리, 병리, 진단, 변증, 치료와 약물에 이르기까지 서로 연계를 갖고서 임상에 응용할 수 있는 새로운 방향을 제시한 이론이다. 사상의학에서는 체질에 따라 인체의 臟腑大小, 즉 기능의 불균형이 병의 중요한 요인이 된다고 본다. 또 병의 원인은 몸과 마음

의 양면에 있으므로 외적인 요인만을 경계하여 약물에만 의존하는 치료는 옳지 않다고 보고 정신적 요인을 다스리는 치료를 증시한다.

體質을 鑑別하는 방법으로는 軀(身:몸)을 보고 구별하는 방법, 心(心:마음)을 보고 구별하는 방법, 병증을 보고 체질을 구별하는 방법 세 가지가 있다.<sup>5)</sup> 저자는 이중 軀(身: 몸)을 보고 체질을 감별하는 방법 중, 객관적으로 수치로써 체질을 판별할 수 있고 재현성이 높은 '體幹測定法'<sup>8)</sup>과 종합적으로 체질을 감별하는 지표로서 널리 사용되어지는 QSCC-II를 이용하여 환자의 체질을 판단하였다.

體幹測定法이란 「東醫壽世保元·臟腑論」의 四焦論을 기초로 하여 五種體幹測定部位와 基準線을 설정하고, 그에 따른 五種體幹測定基準値를 측정하여 相互陰陽偏差를 비교하여 체질을 판별하는 방법이다. 즉, 左右腋窩橫紋 起始點을 연결하는 선을 제1선으로 하고, 兩乳頭를 경유하는 體幹의 수평직선을 제2선, 仰臥時 제 7·8肋軟骨의 움기된 접합부를 좌우로 연결하여 期門(LR14)·不容(ST19)·巨闕穴(CV14)을 경유하는 체간의 수평직선을 제3선, 臍를 포함한 체간의 수평직선을 제4선, 그리고 左右前上腸骨棘의 外側을 연결한 수평직선을 제5선으로 설정한 뒤 이 5개의 체간측정기준선의 편차를 분석하여 四象體質을 판별하는 것이다.<sup>8)</sup>

본 증례의 환자는 제1선이 31.2cm, 제2선이 31.5cm, 제3선이 31.8cm, 제4선이 33.9cm, 제5선이 33.0cm로 나왔는데, 이러한 수치는 體幹測定法上 少陰人에 해당한다.

체형상 복부가 창만하고 넓어 자칫 태음인으로 판별할 수도 있겠으나 이는 오래된 腹脹滿으로 인하여 야기된 것으로 보이며 QSCC-II에서도 少陰人 성향이 78%로 나와 少陰人으로 진단하였다.

저자는 이에 환자의 腹診上 心下部가 특히 단단하고 壓痛이 極甚하며, 臆中, 및 巨闕, 中脘, 下脘, 天樞, 關元, 등에 壓痛이 있고 그의 全腹部가 硬한 것에 근거하여 少陰人 寒實結胸證으로 진단하고 少陰人 赤白何烏寬中湯을 투여하였으나 환자가 發病한지 오래되었고 두번의 骨節로 인하여 또

두번의 수술을 받았기 때문에 전반적으로 허약하여 복약 직후의 心悸와 속쓰림을 호소하였던 것으로 보여, 赤何首烏를 人蔘으로 바꾼 人蔘白何烏寬中湯을 투여하였다. 人蔘白何烏寬中湯 복용 후에 환자의 상태는 조금씩 나아지고 있었으며 특히 心下部의 壓痛과 硬結은 현저하게 사라졌고 전반적인 腹部의 壓痛도 소실되었다. 그의 手指의 振顫이 사라지고 全身의 麻痺도 조금씩 감소하여 입원시에는 步行不能이었던 환자가 퇴원시에는 自力起立은 不可能했어도 일단 起立이 되면 부축보행이 가능한 상태로 호전되었다. 아울러 大小便에 대한 문제는 심리적인 원인이 있다고 인정되기는 했지만 입원 36일째부터 巴豆 1粒을 매일밤 자기전에 복용시킨 결과 大小便의 문제도 어느 정도 해결을 볼 수 있었다.

그리고 한방정신요법으로 移情變氣療法과 至言高論療法을 초기에는 매일 2시간씩 실시하였고 환자가 어느 정도 삶에 대한 의지를 보이기 시작한 후에는 매일 1시간정도씩으로 줄여서 실시하였는데, 입원당시에 가지고 있었던 우울한 정서는 많이 사라졌고, 환자 스스로 앞날에 대해서 잘 되기를 희망하는 쪽으로 사고의 흐름이 바뀌게 되었음을 알 수 있었다.

본 증례의 환자에 대해서는 지속적으로 치료를 더 시행할 수 있었으면 좋았겠지만 아직 발병의 원인이 되는 남편과의 관계와 경제적인 문제가 아직 해결되지 않은 까닭에 어쩔 수 없이 퇴원할 수 밖에 없었음은 아쉬운 면이 많지만, 東醫精神醫學에서 轉換障礙 환자를 치료함에 있어 四象醫學의 접근을 하여 유의한 증세 호전을 경험할 수 있었던 증례라고 사려된다.

## 요 약

본 증례는 轉換障礙 患者를 少陰人 寒實結胸證으로 診斷하여 49일간 치료하여 유의한 호전을 볼 수 있었던 예이다. 입원당시 환자는 振顫, 全身麻痺, 腹脹滿, 大小便不利 등의 주소증과 심한 憂鬱症狀을 보였으나 치료를 받으면서 振顫의 消滅과 步行이 가능해짐은 물론 腹脹滿, 大小便不利에 있어서도 유의한 효과를 보였고 憂鬱症狀 또한 韓方精神療法에 의하여 호전되었다. 본 저자는 心身醫學인 四象醫學의 診斷과 處方에 의해 轉換障礙 患者의 症勢에 대하여 유의한 好轉을 경험하였기에 보고하는 바이다.

## 참 고 문 헌

1. 미국정신의학회.정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판. 서울: 하나의학사. 1995;
2. 민성길 등. 최신정신의학 3 ed. 일조사. 1995; 296-272
3. 박재훈. 히스테리 신경증의 증상 양상 변화. 신경정신의학 21 : 1982; 603-610,
4. 송일병. 알기쉬운 사상의학. 하나미디어. 1993
5. 이의주, 고병희, 송일병 : 사상체질분류검사지(QSCCⅡ)의 표준화연구. 사상의학회지 1995; 7(2): 89-100.
6. 이제마. 동의수세보원, 서울, 행림서원, 1979
7. 전국한의학대학사상의학교실. 사상의학 집문당 1997
8. 허만희. 체간측정법에 의한 체질판별. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 2001; 10-28
9. American psychiatric association, Washington DC, Diagnostic and statistical manual of mental disorder : DSM-IV 4th ed. R.R. Donnelley & Sons Company. 1994: 452-457.
10. Elizabeth S. Bowman, Omkar N. Markand. psychodynamics and psychiatric diagnoses of pseudoseizure subjects. Am J psychiatry 1996; 153: 57-63,
11. Ford CV, Folks DG. Conversion disorders: an overview. Psychosomatics 1985; 26: 371-383
12. Silver FW. Management of conversion disorder. Am J Phys Med Rehabil. 1996; 75: 134-140.