동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 14. No. 2, 2003

1년 이상 지속된 히스테리성 失聲症의 사고장요법(Tought Field Therapy)과 한방요법 병행치료 1례

박종훈, 조성훈, 정선용, 김종우, 황의완
경희대학교 한의과대학부속 경희의료원한방병원 신경정신과

One Case of Combination Therapy of Acupuncture, Herbal medication and Thought Field Therapy on Hysterical Aphonia lasting for 1 year

Jong-Hoon Park, Sung-Hoon Cho, Sun-Yong Chung, Jong-Woo Kim, Ui-Wan Hwang
Department of Neuropsychiatry, Kyung-Hee Oriental Medical Center,
College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Abstract

Hysterical aphonia is one of the frequent symptoms in conversion disorders. If it has a recent onset, a manifest induced factor, and a good premorbid adaptation, and another mental disorder is not accompanied, its prognosis is good. We report one case of hysterical aphonia that was bad prognosis. This patient was suffering traumatic event before and after onset, and major depressive disorder was accompanied. Having hysterical aphonia, the patient who had no progress after over an years medicine therapy and often felt strong suicidal urge, was successfully treated by TFT(Thought field therapy) and oriental medicine therapy. Several case studies on hypnotic cure of hysterical aphonia has been reported but they are uncommon internally and have good prognosis. In addition, there were no relevant studies concerning alternative therapy and oriental medication. Our case report is focused on treatment through these methods.

Key Word: hysterical aphonia, conversion disorder, TFT, HRV, acupuncture

교신저자 : 김종우, 서울특별시 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 신경정신과학교실
Tel. 02-958-9188, Fax. 02-958-9189, e-mail: aromaqi@khu.ac.kr

Ⅰ. 緖 論

전환장애(conversion disorder)는 신체적 질환을 시사하는 신체 기능의 상실이나 변화를 특징으로 하는 정신질환으로 감당할 수 없는 정신적, 정서적 스트레스가 신체적인 증상으로 상징화되어 나타나는 질환이다[1]. 전환장애의 증상은 환자 자신이 환자역할을 의도적으로 만들거나 물질적 이득을 위해 의식적으로 혹은 고의적으로 만들어지는 것이 아니다. 그러나, 결과적으로 그 증상으로 인해 사회적 지지를 받거나, 혹은 불유쾌한 상황을 회피하도록 강화되는데, 전환증상은 이러한 것들에 의하여 계속 유지될 수 있다[2].

히스테리성 실성증(hysterical aphonia)은 이러한 전환장애의 한 증상 유형으로 성대를 조율하는 근육들이 특징적으로 마비현상을 보여 발성, 발음에 장애를 가져온다. 이학적 검사상에는 호흡하는 동안 입술, 혀, 인후, 성대 등의 움직임에 별 특이 소견을 찾을 수가 없다[3].

치료적 접근으로는 역동적 정신요법이나 항불안제 등의 약물요법이 이용될 수 있지만, 최면치료가 신속하고 효과적이라는 보고가 있다. 직접적인 대면기법보다는 저항을 우회하여 점차 좋아질 거라는 암시기법의 최면치료가 한층 효과적이라고 한다[4,5].

최근에 증상이 발생하였고 명백한 유발인자가 있으며 병전 적응의 정도가 좋았고 동반된 심각한 정신병리가 없는 경우에는 예후가 좋다고 하는데[6], Lazare[7]에 따르면 시간이 경과하면서 자연적으로 회복되는 경우가 예외라기 보다는 일반적이라고 한다.

외국의 경우 실성증의 치료 성공례가 종종 보고되고 있으며, 국내에는 박[8]이 최면치료를 통한 성공적 사례를 보고하였으나, 이환기간이 10일에 불과하고 병발한 정신장애가 없는 예후 양호한 경우이다. 그 외에도 1년 이상의 장기간 이행된 경우의 보고가 없으며, 특히 한방요법이나 대체요법을 통한 치료 예는 전무한 실정이다.

저자는, 조실부모하고 사춘기시절 친남매로부터의 성추행의 외상적 사건이후 정서적 불안에 시달리며 살다가 경제적파탄을 계기로 발병한 히스테리성 실성증으로 1년간 병원을 전전하며 약물요법으로 별무호전한 환자를 사고장요법(TFT)과 한방요법의 병행을 통해 성공적으로 치료하였기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 症 例

1. 환 자 : 장○○ 여/47
2. 진 단 : 전환장애, 주요우울장애
3. 주소증 : 失語, 胸悶, 憂鬱, 上熱感, 不眠
4. 발병일 : 내원하기 약 13개월 전
5. 과거력 : 별무대병
6. 현병력 : 발병 수개월전부터 운영하던 식당의 경제적 상황이 어려워져, 사채업자에게 돈을 빌려 쓰게 되었고, 발병 1달전 사채업자들로부터 협박, 위협받은 적이 있었다. 당시 정신적 스트레스가 있었고, 돈문제 해결 안되어 피해다니던 중, 갑자기 쓰러지고 나서 헛소리도 하고, 발열, 발한, 요통 증세로 입원치료 도중 실어 증세가 발하였다. 이후로 짧게 '아' 소리 외에는 소리를 못내고, 말도 못하는 상태가 되어, 퇴원후 3개월간 증세 지속되고 우측상하지에 이상감각(tingling sensation)이 병발하여 모대학병원 신경과로 입원하여 stroke impression하에 이학적검사, brain MRI, SPECT, EEG검사하였으나 정상소견 보여, 5일만에 정신과로 전과하여 전환장애와 주요우울장애 진단하에 입원하여 약물치료를 받게 되었다. 2주간 입원치료 후 퇴원하여 외래에서 꾸준히 약물복용하였으나 무의식상태에서 몇마디 하게 되는 것(환자는 말한 사실을 모름, 1년간 4차례정도) 외에는 증세 별무호전하였다. 약물치료 외에도 여러 대체요법을 찾아 전전하다가 발병 후 13개월여 만에 본원에 입원하였다.

7. 개인력 : 환자와의 면담을 통해서는 현병력에 영향을 준 여러 가지 복합적 외상성 사건들이 보고되었다. 14세경 교통사고로 어머니를 여의고, 17세경 두 살 위 친오빠로부터 밤마다 수차례의 성추행을 당했었다. 이후 따로 이모집에서 혼자 <띄우기>살게 되었으며, 22세에는 의지하던 아버

지마저 고혈압으로 쓰러져 돌아가셨다. 친오빠로부터의 성추행이후 늘 정서적 불안에 시달렸으며, 매사에 그 오빠(환자는 걔라고 표현함)보다 잘 살아야 한다는 강박이 생겼고 남자와의 접촉을 기피했다. 현재의 남편과 22살에 결혼했으나 환자의 과거사건 때문에 남편과 원만한 부부생활을 유지할 수 없었고, 남편은 정치에 관심이 많아 가정을 등한시하고, 가계수입도 대부분 환자가 떠맡아야 했다. 남편의 외도와 술주정으로 인한 스트레스도 크게 시달리게 한 점이었다. 자식은 아들 둘인데 아들 둘은 모범적으로 잘 커서, 자식들이 삶의 유일한 목표였다고 했다. 자영업으로 음식점을 운영하고 있었는데, IMF이후 사업이 기울다가 급기야 사채를 빌려서 파산하게 되고 발병 직전 사채업자들로부터 협박과, 생명의 위협을 받은게 발병의 직접적 계기로 작용한 것 같다. 이후 실성증(aphonia)이 발병하여 지속되고, 약 5개월 후에는 둘째 아들이 사채업자들의 방화로 인해 타살되고 그 사채업자는 자살을 하는 끔찍한 외상성 사건을 경험하게 된다. 이후 정서적 고통이 더욱 심화하고, 실성증은 지속되었다. 환자는 덧붙여, 자신의 인생은 그 두 남자, 즉 두 살 위 친오빠와 남편 때문에 망가졌다고 생각하고 있다.

치료경과 :

<입원첫날>, 본원에 입원한 시점은 1년 1개월간 증세가 지속된 상태였다. 환자 보호자와의 간단한 병력청취와, 이전 병원 의무기록 검토를 통해 전환장애와 주요우울장애의 진단적 인상을 받았다.

환자는 필기도구를 사용해서 의사소통을 할 수 있었고, 이해력, 문법, 논리 모두 양호하였다. 발음에 있어서는 단지 '아', '어' 소리를 짧게 내는 정도가 전부였다. 환자는 극도의 불안 우울에 시달리고 있었으며, 초진시 면담 중에 계속 눈물을 흘리며 의사와 눈을 마주치지 않으려 했다. 환자는 실성증 외에, 말을 못해서 가슴이 답답하고 터질 것 같다는 호소를 했으며, 스스로의 자제가 잘 안되고, 가슴에 불이 있는 것 같다는 등의 주요 호소를 했다. 자살 충동의 여부를 묻자 그렇다라고 했다.

<입원 2일째>, 단순한 전환장애가 아니라, 우울장애가 병발한 상태라는 진단적 인상 하에, 우울증 정도의 객관적 평가와 치료의 반응성 정도를 예상하기 위해 BDI, MMPI를 검사하고, 면담(Interview)을 통한 정신과적 병력 조사를 실시하였다.

BDI결과, 42점으로 중증의 우울증을 시사하고, MMPI상, F척도, 척도2(D), 척도6(Pa), 척도7(Pt), 척도8(Sc)의 T점수가 각각 70, 73, 70, 72, 69점으로 상승되어 있으며 삿갓형의 타당도척도, 삿갓형의 신경증 세척도, 2-7상승척도쌍, 2-7-8 상승척도세쌍의 형태가 나타났다. 이를 평가하면, 문제해결에 대한 자신감 저하, 심리치료에 필요한 심리적 자질부족, 만성적 신경증적상태(우울증, 히스테리 양상), 자학적 경향, 우유부단성, 과도한 걱정, 사고장애의 가능성, 자살기도의 가능성 등을 시사한다. 치료는 환자의 당면한 문제를 해결하는 것부터 시작해야 하며, 자기분석과 같은 내성적인 치료는 피해야 한다고 사료된다(Fig.1)[9].

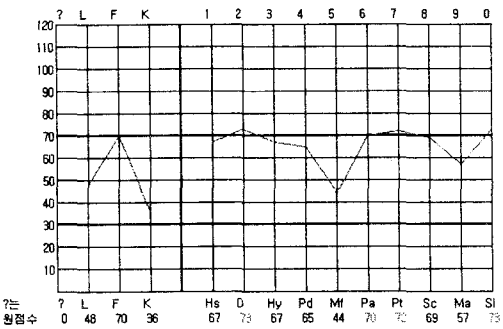

Fig.1. MMPI of the patient

상기한 개인력에 기술된 바와 같이 정신과적 병력 조사에서 보고된 환자진술을 종합하면, 환자는 사춘기 때의 성추행과, 사채업자들의 위협, 그리고 아들의 타살, 이 세 가지 외상성 사건이 현병력에 결정적 작용을 한 것으로 사료된다. 그 밖에 남편의 외도와 부모의 조실, 최근 큰아들의 결혼 후 분가로 인한 허탈감 등도 병력에 영향을 준 사건들이다.

이상 BDI, MMPI, 환자와의 면담을 통한 개인력 조사에서, 환자의 현병력은 여러가지 외상성 사건

이 전제되고, 우울, 불안, 분노의 복합감정에 의한 화병 양상을 나타내며, 치료에 필요한 심리적 자질 부족, 오랜 치료에 대해 효과를 보지 못한 것에 대한 부정적 태도 등이 얽혀 있다고 판단하에 실성증의 궁극적 치료목표 이전에, 현재 주요 호소 증상 중 하나인 胸悶(가슴에 불덩이가 있고, 터질 것 같다) 증상의 해결을 치료의 첫 목표로 삼았다.

이에, 한약은 『東醫寶鑑』에 나오는, 心火受邪하여 口乾, 上氣, 身熱 胸心痛을 치료한다는 黃蓮茯笭湯[10]을 1일 3회 투여하고, 膻中, 合谷, 中脘, 下脘, 天樞 등 穴位에 침치료를 1일 1회 실시하기로 하였다.

또한 외상성 사건에 의한 정서적 고통을 해소할 수 있는 것으로 알려진 TFT 처치[11]를 시작하였다. 1회째는, 가장 근본적인 유인이라고 사료되는 사춘기시절 친남매로부터의 성추행에 대한 TFT 처치를 하여, SUD(Subjective units of distress scale)가 처치전 10점에서 처치후 7점이 되었다. TFT처치 직후 흉민 증상이 전보다 훨씬 덜하다고 환자 스스로 표현했다. 이후부터는 의사와 눈을 맞추는데 익숙해지는 변화도 나타났고, 얼굴 표정도 훨씬 밝아졌다. 환자에게 말하는 훈련을 시키려 했으나 큰 변화는 없다. 단, TFT처치를 위해 콧노래 소리를 연습시키는데, 콧노래 할 때는 소리가 끊어지지 않고 지속적으로 연결되고, 음정도 어느정도 정확하게 낼 수 있었다. 연습시킬수록 더욱 정확하고 부드러운 소리가 나왔다.

<입원3일째>, 환자에게 2회째 TFT를 실시했다. 이번에는 사채업자들의 협박과, 남편의 외도, 둘째아들의 죽음 등에 대해 순차적으로 TFT를 총 3회 실시했다. SUD점수는 세 번 모두 처치전10점에서 처치후6-7점정도로 떨어졌다.

<입원4일째>, 환자에게 3회째 TFT를 실시하고 이번에는 자율신경계의 변화를 측정하는 HRV(Medicore, 한국) 검사를 시행했다. TFT 처치 후 TP와 SDNN의 상승 소견이 나타났으며(Table.1), LF/HF ratio가 3.6에서 1.2로 감소한 것은 TFT 처치전의 교감신경 항진 상태가 처치후에는 해소되었다는 것을 의미하기도 한다(Figure.2).

Table.1 HRV Change after Thougt Field Therapy

	Before TFT	After TFT
Time Domain Analysis		
Mean HRT(bpm)	84	80
SDNN(ms)	12.4	15.2
RMSSD(ms)	8.6	11.3
Frequency Domain Analysis		
TP(ms2)	105.8	241.6
VLF(ms2)	48.5	193.7
LF(ms2)	44.9	25.7
HF(ms2)	12.4	22.2
LF/HF	3.6	1.2

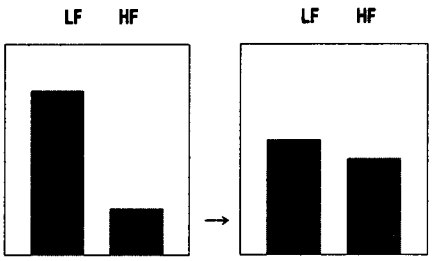

Figure.2. LF/HF ratio change after TFT. LF/HF ratio of the patient's HRV after TFT is more balanced than before. This means that the patient's autonomic imbalance is improved.

<입원7일째> 胸悶 해소의 일차적 목표는 어느 정도 해결된 것으로 보였다. 그러나 주소증인 실성증은 아직 전혀 호전이 없는 상태로, 환자의 기분장애만 호전된 것으로 보인다. 금일부터 한약을 변경하여 『東醫寶鑑』 출처의 大驚失語에 상용되는 처방인 遠志丸合茯神散[10]을 투여하기 시작했다.

<입원8일째> 현재 흉민,번열 증세에 대한 SUD가 5점 정도라고 답했으나, 실성증(aphonia)은 호전없다. 4회째 TFT를 실시, 이번에는 부모님 돌아가신 외상성 사건에 대한 TFT 처치를 하여 SUD가 처치전 8에서 처치후 4로 떨어졌다.

<입원10일째> 오전에 자침 혈위를 달리해서, 기본적으로 해오던 취혈에서 용천혈(湧泉穴)을 가하였다. 이후 30분 유침 후 갑자기 "하나"라는 말을 하기 시작했다. 환자 스스로 놀라며, 다른 환자들 앞에서 아주 좋아하다가 갑자기 울음을 터뜨렸다. "나", "너"라는 말도 하였다. 30분정도 후에 심계항진을 호소하여, 수분간 상담후 안정되었다. 3시간 후 같은 취혈로 다시 자침을 시도하였는데, 환자는 이미 스스로 책을 보며 분명하진 않지만 확실히 글을 제대로 읽고 있었다. 두 번째 자침후에 발음상태가 더욱 좋아졌다. 환자 진술하기를 아침에 침치료 받을 때, 특히 용천혈의 자극을 받을 때, 발바닥에서 침감이 올라오면서 가슴에 뭔가 뭉쳐 있던 것이 확 풀린 듯한 느낌이 있었다고 했다. 그 직후 말이 트였다고 한다.

<입원11일째> 환자는 간밤에 말을 다시 잊어버릴까봐 밤을 샌 모습이었다. 여전히 발음 연습 지속하며 점점 또박또박해지는 양상이다. BDI, MMPI 재검해 보니, BDI는 입원시 결과의 42점에 비해 21점으로 떨어졌고, MMPI는 큰 변화 없었다.

<입원14일째> 퇴원 후 외래 통원치료 권유하였다.

이후 일주일 후에 다시 외래 방문했을 때, 환자는 더욱 분명한 발음으로 유창하게 말을 하고 있었다.

3개월 후 전화상 추적조사 결과, 유창한 말을 하고 있었으며, 자영업을 다시 시작하며 경제활동하고 있으나 약간의 우울증 증세가 남아 있다고 하였다.

Ⅲ. 考 察

일반인구에서의 전환장애의 유병율은 잘 모르지만 종합병원에서 정신과에 자문 의뢰된 증례연구에 따르면 약 5—13%라고 한다[12]. 학자에 따라 전환장애에 대한 이론적 접근에 차이가 있지만 대개 다음과 같이 증상발현을 설명한다. 첫째, 금지된 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, 환자 역할을 함으로써 의존 욕구를 충족시킨다. 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.

상기 증례 환자의 정신역동을 분석하면, 모친의 사망과 사춘기 때의 친오빠로부터의 성추행이라는 발달사적 사건으로 인해, 억압된 분노, 남성기피와 연관된 인지적 이면기제를 가지게 되었으며, 그것이 남편과의 원만치 않은 관계와 연관되면서 지속적 스트레스를 겪게 하였다. 발병 직전 경제적 파산과 사채업자들의 위협이 발병의 계기가 되어, 전환증상인 실어증이 발현된 것은 단순히 발병직전 사건 때문만이 아니라, 이전의 해결되지 않은 정신적 갈등의 재활성과도 연관이 된다고 보인다. 실성증의 전환증상은 무의식적 갈등을 상징적으로 해결하여, 갈등을 알아차리지 못하게 하는 일차이득과 힘든 생활환경으로부터 자기 자신을 면직하는 환자역할의 이차이득 때문으로 해석할 수 있다. 더욱이, 발병 후 아들의 방화로 인한 타살은 전환장애의 경과에 지대한 영향을 주어, 환자로 하여금 심각한 우울증을 야기함으로써 전환 증상을 지속시켰다.

전환장애는 갑작스럽게 발병했을 때, 원인이 되는 스트레스 요인이 있을 때, 다른 정신과적 장애가 없을 때, 발병 후 치료받기까지 경과된 시간이 짧은 경우, 지식정도가 높은 경우, 그리고 진행 중인 재판 문제가 없을 때 예후가 좋다. 발병기간이 긴 과거력이 있거나 이차적 이득이 있으면 예후는 나쁘다[13].

전환장애 가운데 일반적으로 마비, 발성 불능, 그리고 시각상실과 같은 증상은 비교적 예후가 좋으나 진전과 경련발작은 그렇지 않다[14]는 점에서 본 증례에 대해서 증상자체로 볼 때는 예후가 좋다고 할 수 있다. 그러나 발병 직전 유인도 있지만, 성장기 때의 외상성 사건(성추행)과 발병 후 생긴

외상성 사건(아들의 타살)이 복합적으로 환자의 장애에 밀접한 영향을 미친 것과 지속이환시간이 1년이상인 점, DSM-Ⅳ에 근거 주요우울장애가 병발되어 있다는 점, 약물치료에 반응하지 않은 점 등이 다소 안 좋은 예후로 작용하였다고 사료된다. Pelletier[4]의 증례보고에서는 55세 여성 환자의 1년정도 지속된 히스테리성 실성증을 총 8 session의 최면치료로 완쾌시켰다는 보고가 있기는 하다. 그러나, 일반적 증례의 경우 단기간에 해당되는 경우가 대부분이다. 국내에는 이러한 예후불량한 경우의 히스테리성 실성증 증례가 없다는 점과 대체의학이나 한의학적 요법에 대한 증례가 없다는 점에서 본 증례를 재고할 필요가 있겠다.

본 증례에서 사용한 사고장요법(Thought field therapy)은 Roger Callahan라는 심리학자에 의해 개발된 정신적 문제에 대한 요법으로서, 여러 가지 호소하는 문제에 대해 짜여진 공식에 의해 특정 순서에 따라 신체의 경혈점을 손가락으로 두드리면서 자극하는 치료방법이다[11]. 이는 Energy psychology의 한 분야로서, 동양의 침구 경락학설과 응용근신경학(Applied kinesiology)의 영향을 받아 개발된 것으로 알려져 있다[15]. 이 치료는, 인체내에 사고장(thought field)이라는 에너지 장이 존재한다고 가정하여, 그 사고장 내에 존재하는 섭동(pertubation)이 정신적 문제를 일으키는 근본원인이라고 가설한다. 이 치료의 치료과정을 간단히 소개하면, 먼저 환자가 호소하는 정신적 문제에 대한 동조(同調; 상기시킴)를 이끌어낸 후에 그 상태에서 특정 경혈점을 손가락으로 공식대로 두드려서 사고장 내에 존재하는 섭동을 제거함으로써 신경계의 부조화(neurological disorganizaion) 상태를 해소하는 것이다[11]. 치료자는 환자의 주관적 표현에 기준한 SUD(subjective units of distress)를 가지고 그 효과를 처치 장소에서 직접 평가한다. SUD 10이 가장 심한 정서적 혼란 상태이고, 1은 고통이나 혼란이 전혀 없는 상태를 뜻하는 것이다. 이는 심리학에서 널리 사용되는 방법이다. 최근에는, HRV를 활용하여 TFT 효과를 정량적으로 측정하는 시도가 활발히 연구되고 있다[16]. 본 증례에서도 3회째 TFT 시행에서 HRV를 측정하여 그 효과를 정량적으로 나타내었다.

본 증례의 환자는 입원기간 동안, 주로 한약, 침치료, 사고장요법의 치료를 받았다. 어느 것이 말을 트이게 하는데 주효한 것인지를 밝히기는 힘들다. 그러나 치료의 경과와 환자의 반응, 그리고 HRV의 결과로 볼 때, 4회차에 걸친 TFT 치료가 환자의 일차적 증상인 胸悶증상을 해결하는데 큰 역할을 하였으며, 이에 환자가 치료에 대한 자신감을 가지게 되었고, 더욱 밀접한 Rapport가 형성된 것이 치료의 바탕이 된 것이라 사료된다.

입원초기 6일간 투여한 黃蓮茯苓湯은 『東醫寶鑑』에, 心火受邪하여 口乾, 上氣, 身熱 胸心痛을 치료한다고 되어 있는데, 황련, 적복령 각8g, 백출, 대추, 연교 각6g, 원지, 택사, 치자, 맥문동, 차전자 각4g, 감초, 황금, 반하 각3g, 생강 14g, 목통2g으로 구성되어 있다.

膻中, 合谷, 中脘, 天樞는 화병의 호전에 기여하여 초기 흉민증상을 해소하는 데 기여했으며 입원 10일째 涌泉穴은 침구학에서 구급혈의 일종으로 실어증에 사용되는 혈위로 소개되어 있는데, 환자의 직접적인 침감을 유도하여 말문이 트이게 하는 결정적 계기를 제공한 것으로 사료된다. 조[17]의 연구에서 용천혈의 자침시 국소뇌혈류량 증가를 보고하며, 용천혈이 자침시 구급혈로서 효과적이라 한 점이 이를 지지한다.

이상을 종합해서 볼 때, 전환장애의 증상으로 나타나는 실성증(aphonia)의 치료방법으로 TFT와 한방요법의 병행치료가 효과적이라 사료되며, 이를 이용한 많은 증례 및 임상 연구들이 나와서 전환장애에 대한 한방 치료의 다양성에 도움이 되기를 바란다.

Ⅳ. 요 약

복합적 외상적 사건을 겪은 후 1년 이상 히스테리성 실성증으로 고통받아 온 전환장애 환자 1례를 TFT요법과 한방요법의 병행을 통해 성공적으로 치료하였기에 문헌고찰과 함께 보고하였다. 본 증례는 1년 이상의 이환기간을 가졌으며, 이환기간 동안 아들을 방화에 의한 타살로 잃은 외상성 사건을 경험했으며, 1년 동안의 약물치료를 통해 호전이 없어 부정적 정서와 자살충동이 있는 주요

우울장애가 병발된 예후가 좋지 않은 경우에 해당된다. TFT요법은 환자의 주소인 흉민을 해결하는 일차적 목표를 달성하였으며 이후 지속적인 한방요법에 대한 환자의 반응을 좋게 만들어 주었다. 입원 10일째 용천혈의 자침을 통해 환자의 말문이 열리기 시작하여 14일째 치료를 중단했다. 이후 3개월이 지난 추적 때까지도 유창한 언어를 구사하고 있었다.

參 考 文 獻

1) 오덕원. 전환장애의 치료와 관리. 한국전문물리 치료학회지. 1997;4(2):77-88.
2) Silver FW. Management of conversion disorder. Am J Phy Med Rehabil. 1996;75:134-40.
3) Horsley IA. Hypnosis and self-hypnosis in the treatment of psychogenic dysphonia: A case report. Am J Clin Hypn. 1982;24(4):277-83.
4) Pelletier AM. Hysterical aphonia: A case report. Am J Clin Hypn. 1977;20(2):149-53.
5) Brown DP, Fromm E. Hypnosis and Behavioral Medicine. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
6) Talbott JA, Hales RE, Yudofsky SC. Textbook of Psychiatry. Washington DC:American Psychiatric Press. 535-40.
7) Medical intelligence, current concepts in psychiatry: Conversion symptoms. N Engl J Med. 1981;305: 745-8.
8) 박희관. 히스테리성 실성증의 최면치료 1례. 정신신체의학. 1997;5(1):123-8.
9) 김중술. 다면적인성검사-MMPI의 임상적 해석-. 서울대학교 출판부. 2002:47-9,90,143-5.
10) 許浚. 東醫寶鑑. 서울:남산당. 1998:88,464.
11) Callahan, R. with Trubo, R. Tapping the Healer Within. NY:Contemporary. 2001
12) Lazare A. Medical intelligence, current concepts in psychiatry : Conversion symptoms. N Engl J Med. 1981;305:745-8.
13) 민성길 등. 최신정신의학 3 ed. 일조사. 1995:272-96.
14) American psychiatric association, Washington DC. Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-Ⅳ 4th ed. R.R. Donnelley & Sons Company. 1994:452-7.
15) Hartung JG, Galvin MD. Energy Psychology and EMDR. New York:Norton. 2003:4.
16) Monica Pignotti, Mark Steinberg. Heart rate variability as an outcome measure for Thought Field Therapy in clinical practice. J Clin Psychology. 2001;57(10):1193-206.
17) 조남근. 용천혈의 자침 및 애구 시술이 혈압과 국소뇌혈류량에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1998;15(2):227-34.