

화병 임상진료지침 V. (한방정신요법과 관리)

이승기*[†], 강형원^{††}

상지대학교 한의과대학 신경정신과*, 원광대학교 한의과대학 신경정신과[†], 화병연구센터[†]

Clinical Guidelines for Hwabyung V. (Oriental Psychotherapy and Management)

Seung-Gi Lee*[†], Hyung-Won Kang^{††}

**Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Sang-Ji University,*

†Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University

Abstract

Objectives :

The Hwabyung Research Center of The Korean Society Of Oriental Neuropsychiatry has attempted to develop the 'Clinical Guidelines for Hwabyung'.

Methods :

The Hwabyung Research Center constructed a committee of experts and advisory group. Relevant literature was collected and evaluated in order to discover effective oriental psychotherapy as well as the management of Hwabyung.

Results :

We found some evidences that proved the effectiveness of oriental psychotherapy in the treatment of Hwabyung. The principles of management were also reviewed.

Conclusions :

Psychotherapy and management for Hwabyung were studies. We hope that the 'Clinical Guidelines for the Treatment of Hwabyung' is helpful for both oriental medical doctors and patients.

Key Words:

Hwabyung, Clinical guideline, Oriental Psychotherapy, Management.

Received : March 12, 2013; Accepted : April 12, 2013

Correspondence : Hyung-Won Kang, Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University, 460 Iksandae-ro, Iksan, Korea.

Tel : +82-31-390-2762, Fax : +82-31-390-2319, E-mail : dskhw@wku.ac.kr

This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (B080009).

I. 서론

화병은 울화병의 준말로 분노와 같은 감정과 연관이 되고 이러한 감정을 풀지 못하고 쌓아두는 시기가 있으며 화의 양상으로 폭발하는 증상을 가진 병이다¹⁾. DSM-IV에서는 화병에 대해 한국 문화와 관련 있는 독특한 문화관련증후군으로 소개하고 있으며 분노증후군(anger syndrome)으로 번역된다고 하였다²⁾. 화병은 일반인구의 4.2%라는 높은 유병율을 보이며 분노와 관련된 특징적인 스트레스 사건을 경험한 후 가슴 답답함, 열감, 치밀어 오름, 목이나 명치에 멍쳐진 덩어리가 느껴지는 핵심 신체증상과 억울하고 분한 감정, 마음의 응어리나 한과 같은 핵심 심리증상을 가지며, 이외에도 환자들은 두통, 불면증, 소화장애, 어지러움, 우울, 불안 등의 증상을 호소한다¹⁾. 화병에 대해 한의학에서는 분한 감정을 발산하지 못하고 쌓아두고(肝氣鬱結) 오래 지속되면 화(火)의 양상으로 변하게 된다고(鬱久而化火) 해석하고 있다. 또한 여성에게 특히 화병이 많은 이유는 음적(陰的)인 여성의 특성에 기인하며 스트레스와 같은 정서적인 문제가 생길 경우 화의 양상을 가지기 쉽다는(五志過極化火) 한의학의 원리로 설명하고 있다³⁾.

한방정신요법은 이정변기요법(移精變氣療法), 지언고론요법(至言高論療法), 경자평지요법(驚者平之療法), 정서상승요법(情緒相勝療法), 명상 등을 포괄하며 화병을 비롯한 신경정신과 질환의 치료에 활용되고 있다^{1,4)}. 한방정신요법에서는 치료자가 적극적으로 개입하여 환자의 정서를 역동적으로 중재하기도 하며 때로는 환자 스스로의 자활능력을 강화시키기 위해 호흡이나 명상을 이용하기도 한다.

현재 화병연구센터에서는 임상에서의 화병에 대한 적극적인 예방과 대처를 위해 진료지침개발연구를 수행하고 있으며, 시간 역학연구와 임상연구들을 수행 중이거나 완료하였다. 본 연구에서는 시간 출간된 화병 관련 연구와 대한한방신경정신과학회 산하 화병연구센터의 전문가 집단의 의견을 바탕으로 하여 작성된, 비약물요법 중 하나인 정신요법과 관리에 관한 진료지침을 소개한다.

II. 본론

1. 정신요법은 언제 시행하는가?

한방정신요법은 환자와의 첫 만남부터 치료 종결까지 환자의 상황과 치료자의 선택에 따라 다양하게 사용될 수 있다. 환자와의 초기 면담 시에는 화병을 유발하게 된 발병동기, 이에 대한 환자의 대처방식과 환자의 성격, 주변 사람들과 환자와의 역학관계, 스트레스 사건과 증상과의 관련성 등을 면밀하게 검토하여야 한다. 또한 환자를 지지해 줄 수 있는 환경적 여건 등을 살펴보는 것은 치료계획과 예후를 판단하는데 중요한 요소가 된다. 정신요법은 특히 침치료나 약물치료와 병행할 때 효과가 뛰어나며, 때로는 단독으로 사용될 수 있다. 정신요법 중 하나인 명상을 중재수단으로 하고 침이나 한약물 등 다른 치료수단을 사용하지 않은 임상시험에서 증상의 개선, 인지개선, 대인관계의 개선을 가져온 보고가 있다⁵⁾. 그리고 정신요법과 다른 치료수단을 병행한 경우 화병의 치료에 도움이 되었다는 여러 증례연구들이 있다^{6,7)}.

2. 권고되는 정신요법은 무엇인가?

전문가집단을 대상으로 한 설문조사에서 모든 전문가들은 화병의 정신적 증상 및 신체적 증상에 정신요법을 활용한다고 답하였다⁴⁾. 15인 중 13인이 우울, 불안 등의 정신증상에 많이 효과가 있다고 하였으며 2인은 신체증상에도 유효하다고 하였다. 양·한방을 불문하고 사용하는 정신요법을 묻는 문항에서는 이정변기요법, 지언고론요법, 지지요법, 인지치료 등의 순서로 답하였다. 현재까지 화병환자를 대상으로 정교하게 설계된 정신요법 연구는 매우 적지만, 이러한 전문가집단의 견해는 정신요법이 화병환자에게 폭넓게 활용되고 있으며 유효한 효과를 보여주는 것이라 할 수 있다.

이정변기요법은 대인관계로 비롯된 스트레스성 질환에 효과적인 치료법이다⁸⁾. 지언고론요법은 대화요법으로, 임상에서 화병환자에게 사용되는 병의 경

과와 치료에 대한 설명과 설득, 지지 등이 지언고론요법의 주요 요소이므로 화병환자에게 활용될 수 있다⁹⁾. 경자평지요법은 불안장애에 주로 응용될 수 있는 행동치료법으로 불안을 동반한 화병환자에 고려할 수 있다¹⁰⁾. 정서상승요법은 오지상승요법(五志相勝療法)이라고도 하며 오행이론을 활용하여 편향된 정서를 제어하는 방법이다¹¹⁾. 화병환자의 주된 감정인 분노와 슬픔의 치유를 위해 상대적 관계에 있는 다른 감정을 유발하여 병적인 정서를 치유한다. 이밖에도 명상 및 명상과 유사성이 있는 자율훈련법과 이완요법, 그리고, 부부치료, 인지행동치료 등이 권고된다.

3. 이정변기요법의 일반적인 원칙은 무엇인가?

이정변기요법은 의사가 여러 방법을 활용하여 환자의 정신 상태를 변화시키고 병리 상태를 조절하여 질병 회복을 촉진하는 심리요법으로 정신전이법과 정서도인법이 있다¹⁾. 정신전이법은 환자의 생각이나 기분을 분산하거나 이동시켜 나쁜 심리상태를 유발하는 병리적 증상을 완화시키거나 해소하고 질환이 회복되도록 촉진하는 방법이다. 음악, 여행, 취미생활 등 다양한 활동을 통해 심리적 장애를 극복하고자 하는 방법이다. 정서도인법은 의사가 환자에게 호흡법을 단련시키거나 몇 가지 동작을 배합하여 질병을 치료하고자 하는 방법으로 기공요법과 같은 의미로 쓰인다. 화병환자의 주된 증상인 가슴 답답함은 기(氣)가 멎어있는 것을 말하는 것이고, 상열감은 인체의 상부로 火가 치솟는 것인데, 이는 氣의 순환에 이상이 생겨 아래로 내려 가야할 기가 위로 올라가기 때문에 생긴 현상이다. 기공요법의 주된 요소인 호흡법은 몸의 상부로 올라간 기를 아래로 내리는데 효과적이다. 깊고 길고 고르며 가는 호흡과 같은 한의학 적 조식법(調息法)은 기의 순환을 원활히 하고 이완 효과가 증진되어 증상의 안정을 기대할 수 있기 때문이다. 또한 이러한 호흡법은 화병의 치료뿐만 아니라 화병의 예방에도 활용될 수 있다.

4. 이정변기요법은 얼마나 효과적인가?

이정변기요법 중 정신전이법이 화병환자에게 직접 사용된 신뢰할 수 있는 연구는 없다. 하지만 화병과 공유되는 우울증 등이 있는 환자에게 미술, 음악, 시치료를 하여 치험한 사례가¹²⁾ 보고되었으며 임상에서도 정신전이법은 활용도가 높은 치료법이다. 기공요법 중 하나인 육자결은 호흡과 소리를 통해 기를 조절하는 기법으로 화병환자의 화기를 밖으로 배출하는데 활용될 수 있는데, 주로 심장의 기운과 폐의 기운을 조절하는 방법이 이용된다¹⁾. 화병 전문가들은 화병의 정신요법 중 이정변기요법을 가장 많이 활용한다고 하였다⁴⁾.

5. 지언고론요법의 일반적인 원칙은 무엇인가?

지언고론요법은 대화를 통해서 환자가 병의 경중을 이해하게 한 뒤, 이를 바탕으로 환자의 근심을 제거하고 질병을 이기려는 마음을 증가시키고 사회적응력을 향상시키는 기법이다¹⁾. 즉 환자에게 관심을 가지고 환자로 하여금 따뜻함을 느끼게 하는 심리치료방법이며 지지치료와 많은 부분이 공유되고 행동치료적 일면도 가지고 있다⁹⁾. 대화요법에는 환자에게 제공되는 간단한 설명부터 시작하여 해설, 지지적 태도, 안심시킴, 설득, 이해, 공감에 이르기까지 여러 요소가 포함된다. 화병환자들은 남편 등 가까운 사람으로부터 지속적인 스트레스를 경험하고 이를 해결하지 못하여 각종 정신 신체증상이 나타난 경우이므로 환자의 억울했던 사연을 직접 표현하게 하여 환기(ventilation)를 시킬 경우 환자들은 격한 감정의 토로 후 느끼는 후련함과 같은 감정의 정화를 느끼게 된다. 또한 누구에게도 말하지 못한 비밀을 의료진과 공감을 하게 되면서 라포를 강하게 형성하여 치료효과를 더 높일 수 있다. 이때 의료진은 주의 깊은 경청, 공감, 이해 등을 통해 환자와의 공감대를 높일 수 있도록 해야 하며 환자와의 대화는 비밀이 유지되도록 유의해야 한다.

6. 지언고론요법은 얼마나 효과적인가?

여러 증례에서 화병환자에게 지언고론요법을 시행하였으며 그 치료 효과를 보고하였다^{6,13-15)}. 또한 화병의 전문가 집단 연구에서도 지언고론요법이 효과적임을 밝히고 있다⁴⁾.

7. 정서상승요법의 일반적인 원칙은 무엇인가?

정서상승요법은 오행학설과 정서가 역동성으로 상호 영향을 준다는 한의학 특유의 이론을 바탕으로 하는 정신요법이다. 환자는 과다하게 치우친 병리적 상태의 정서를 보이는데, 이때 치료자가 환자로 하여금 다른 특정한 정서를 유발시켜 환자의 병리적 정서를 조절하고자 하는 기법이다. 화병환자는 분노와 비애감이 문제가 될 수 있다. 분노가 문제가 되는 환자의 경우는 비승로(悲勝怒)를 이용하여 슬픈 감정을 유발하여 분노를 제어하고, 비애감이 문제가 되는 경우에는 희승비(喜勝悲)를 이용하여 기쁜 감정을 유발하여 슬픈 정서를 제어한다¹¹⁾. 환자로 하여금 특정한 정서를 유도하고자 하는 경우에는 고도로 구조화된 설계에 따라 시행되어야 하며 필요할 경우에는 보호자에게 사전 협조와 도움을 청해야 한다.

8. 정서상승요법은 얼마나 효과적인가?

화병환자 6인을 대상으로 한 연구에서¹⁶⁾ 음악을 통해 정서상승요법을 시행한 연구가 있었다. 비승로(悲勝怒)의 원리를 응용하여 슬픈 음악을 위주로 들려준 결과 우울, 및 신체적 증상은 개선되었으나 불안과 분노는 개선되지 않았다. 화병 증상과 유사한 울증 환자를 대상으로 하여 오지상승요법을 시행하여 치료효과를 보고한 증례연구도 있다¹⁷⁾. 그리고, 불안, 우울, 분노 등 화병과 유사한 증상을 가진 환자를 대상으로 정서상승요법을 활용하여 치료한 사례도 있다¹¹⁾.

9. 명상의 일반적인 원칙은 무엇인가?

명상은 동양의 오랜 수행방법으로 화병의 핵심 증상인 분노와 불안, 우울 등 심리증상의 조절에 도움을 줄 수 있다. 치료자가 환자와 같이 명상요법을 시행하기도 하지만 기법을 익힌 후에는 환자 스스로도 할 수 있는 장점이 있다. 명상의 기법은 다양하지만 대개 호흡에 집중하면서 신체의 이완을 도모하고 억눌린 자신의 본 모습을 각성하고 감각을 깨우는 것을 목적으로 한다. 이를 통해 신체적 이완, 감정 조절, 진정효과가 나타나는 것이다. 자율훈련법, 이완훈련, 기공의 호흡법 등도 명상과 유사한 원리와 방법을 가지고 있다. 최근에는 위빠사나 명상의 핵심 원리인 마음챙김을 근간으로 개발된 마음챙김명상(MBSR)이 국내에서도 화병에 활용되고 있다^{5,7)}.

10. 명상은 얼마나 효과적인가?

명상의 객관적인 효과에 대한 연구는 주로 심리적 안정을 의미하는 뇌파 중 알파파의 증가 및 뇌혈류의 변화 등으로 설명되고 있으며¹⁸⁾, 화병에서는 명상을 통해 증상 개선을 보고한 논문들이 있다. 10명의 화병 환자를 대상으로 한 임상 연구에서 마음챙김명상을 통해 분노조절이 용이해지고 안정감과 평온감이 지속된다는 반응을 보였으며, 증상의 개선, 인지의 개선, 대인관계의 개선을 가져왔다⁹⁾. 이 외에도 증례연구로 마음챙김명상^{6,7,19)}, 자율훈련법²⁰⁾, 명상과 점진적 근육이완법²¹⁾을 통해 화병을 치료한 증례연구들이 있다.

11. 기타 정신요법은 무엇인가?

경자평지요법과 인지치료, 음악치료, 부부치료 등이 화병의 치료에 도움을 줄 수 있다. 경자평지요법은 불안을 주된 증상으로 하는 화병 환자에게 도움을 줄 수 있는데, 불안 증상의 원인이 되는 자극을 약한 것부터 점차 강하게 주어 이들 자극에 습관이 되게 함으로써 증상을 해소시키는 탈감작요법이다¹⁾. 인지

치료는 환자의 증상이 환자에게 잠재되어 있는 역기능적이고 비합리적인 신념 때문이라는 이론을 바탕으로 하고 있으며, 환자의 역기능적 신념과 인지적 오류를 수정하기 위해 다양한 기법과 행동요법적 요소를 치료에 포함하고 있다²²⁾. 오랜 시간동안의 스트레스로 부정적 사고가 활성화되어 있는 화병 환자에게 고려할 수 있는 치료법이다. 음악치료는 음악을 통해 바람직하지 못한 정서나 행동을 교정하고자 하는 치료법이며 주로 악기의 연주나 감상 등의 방법을 통해 이루어진다. 부부치료는 화병의 특성상 주로 부부간의 문제로 인해 발병하는 경우가 많기 때문에 이에 대한 대안으로 제시될 수 있는 치료법이다. 이정변기요법과 정서상승요법 등 한방정신요법을 순차적으로 사용하여 울체되었던 정서를 풀고 화해와 용서까지 이끌어가는 복합요법이며 그 활용도가 점차 확대되고 있다²³⁾.

12. 기타 정신요법들은 얼마나 효과적인가?

인지치료법과 경자평지요법을 화병환자에게 직접 활용한 연구는 없었으나 전문가집단을 대상으로 한 조사에서 이들 치료가 효과적이고 권고할만하다고 하였다⁴⁾. 6명의 화병환자에게 정서상승요법을 활용한 음악치료를 통해 신체증상과 우울감의 호전을 보고한 연구가 있다¹⁶⁾. 그 외 약선과 약차, 음악, 기공요법을 가미하여 화병 산립치료프로그램을 시행하여 화병의 핵심증상의 개선 및 우울, 불안, 분노, 삶의 질의 향상 효과를 보고한 연구도 있다²⁴⁾.

13. 정신요법의 지속효과는 어떠한가?

현재까지 화병환자에게 정신요법을 시행한 후 치료효과가 어느 정도 지속되는지에 대해 체계적으로 살펴 본 연구는 없었다. 주로 장기간에 걸쳐 가족 등 가까운 사람들과의 스트레스로 인해 발병하였으며 환경을 개선시키기 어렵다는 화병의 특징을 감안하면 정신요법을 통해 완치를 기대하는 것은 쉽지 않

다. 따라서 치료자는 치료계획을 수립하는 단계에서부터 치료의 목표치를 설정하고 환자에게 제시할 수 있어야 한다.

14. 화병환자의 관리는 어떻게 하는가?

화병의 특성상 치료 종결 이후에도 증상이 남아 있을 수 있고 스트레스 사건에 의해 재발할 가능성이 있다. 따라서 화병 환자의 관리는 재발을 막을 수 있도록 화병에 대한 교육, 치료 이후에 예견되는 스트레스 사건에 대한 대처 전략의 구성, 자기효능감과 자존감의 유지라는 관점에서 이루어져야 한다. 스트레스의 대처 전략에는 평소 스트레스를 관리할 수 있는 운동, 취미, 혹은 자기계발법이나 화병의 원인이 되는 분노와 같은 감정을 적절하게 다루는 방법이 포함된다. 치료 종결 전에 이러한 관리법에 대한 교육이 이루어져야 하며 치료 종결 이후에도 경우에 따라 상담 등의 중재가 필요할 수 있다. 일부 연구자들에 의해 인지변화 유도, 지지체계 구성, 이완으로 이루어진 화병 관리 프로그램이 제시되었는데, 이를 통해 여러 증상의 개선 효과가 있었으나 3개월 후의 추적조사에서 증상이 다시 발현되었다²⁵⁾. 이는 이러한 관리법이 단발성으로 끝나지 않고 환자와 치료자의 개입이나 혹은 환자 스스로 관리가 이루어져야 함을 암시한다.

15. 연구의 제한점은 무엇인가?

화병은 여러 신체증상과 심리 증상이 복합적으로 나타나는 증후군이다. 서양의학의 범주 중 우울증, 불안장애, 신체형장애 등과 공유되기도 하며 같은 화병환자라 하더라도 호소하는 증상이 다양하다. 단일한 생물학적 원인이 아니라 생활사건이 주된 발병인자로 작용하고 있기 때문에 다양한 환자의 상황에 맞게 치료자가 적절한 정신요법을 선택하는 것이 바람직하다. 많은 한방신경정신과 전문가들은 한방정신요법이 화병의 치료에 필수적임을 인식하고 있다⁴⁾. 그러나 현재까지는 진료지침의 중요한 근거가 될 수

있는 RCT (Randomised Controlled Trials) 연구가 부재하여 근거수준과 권고수준이 높지 않다. 여기에는 한방신경정신과를 전공하는 연구 인력의 부족, 과거 문헌에 근거한 한의학의 진료 형태, 연구에 대한 지원의 부족 등 여러 원인이 있을 수 있다. 또한 근거가 되는 임상연구들 중 대다수는 한방정신요법과 침치료 혹은 한약치료와 병행하였기 때문에 정신요법만의 효과를 살펴보는 것은 한계가 있었다. 이러한 제한점에도 불구하고 화병에 대한 적극적인 예방과 치료, 관리를 위하여 현재까지 축적된 연구 성과와 전문가 집단의 의견 등을 토대로 화병의 정신요법과 관리에 관한 진료지침을 작성하였다. 향후 신뢰도 높은 연구들이 이어지고 그 성과들이 진료지침의 개정을 통해 보완될 것으로 기대한다.

III. 결론

대한한방신경정신과학회에서는 2008년부터 화병 연구센터를 설립하여 화병 임상진료지침의 개발 작업을 수행하였으며 정신요법과 관련하여 다음과 같은 사항을 권고한다.

1. 화병 환자와의 면담시 치료자는 화병을 유발하게 된 발병동기, 이에 대한 환자의 대처방식과 환자의 성격, 주변 사람들과 환자와의 역학관계, 스트레스 사건과 증상과의 관련성 등을 면밀하게 검토하여야 한다.
2. 이정변기요법, 지언고론요법, 정서상승요법, 경자평지요법, 인지치료법, 명상은 화병의 치료에 권고될 수 있는 정신요법이다.
3. 화병 환자의 관리는 화병에 대한 교육, 치료 이후에 예견되는 스트레스 사건에 대한 대처 전략의 구성, 자기효능감과 자존감의 유지라는 관점에서 이루어져야 한다.

References

1. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation, Revised Edition, The Neuropsychiatry of Oriental Medicine, Seoul: Jipmoondang; 2011.
2. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed, 1995.
3. Kim JW, Whang WW. Hwabyung in the View of Oriental Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1994;5(1):9-15.
4. Lee SG, Choi WJ, Kang HW, et al. Questionnaire Survey of Nonherbal Therapy of Hwabyung in Professionals. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(2):133-41.
5. Song SY, Cho HJ, Kim SY, et al. Qualitative Analysis of the Experiences in Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Hwa-Byung Patients. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(4):153-68.
6. Park SH, Kim JH, Kim GW, et al. A Case Report of Hwa-Byung with Menopausal Symptoms. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(4):149-59.
7. Park SH, Seok SH, Kim GW, et al. An Improved Case by Operating the Traditional Oriental Medical Remedy with Mindfulness to the Hwa-Byung Patient Suffering from Insomnia and Physical Symptoms. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(3):231-44.
8. Lyu YS, Min SJ, Kim TH, et al. A Review of the Traditional Concepts of Psychologic Therapy in Oriental Medicine-Specially about Li-Gyeong-Byun-Qi Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12(1):3-10.
9. Kim GW, Gu BS. A Study of Psychotherapy by Means of Oriental Medicine through the Giungroen Focusing on Ancient Clinical Document. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12(1):29-45.
10. Kwon BH. A Study on Kyungja-pyungji Therapy and Behavior and Cognitive Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12(1):47-57.

11. Kang HW, Jang HH, Ryu YS. A Review of the Traditional Concept of Psychologic Therapy in Oriental Medicine Specially about Oh-Ji-Sang-Seung Therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2001;12(1):11-27.
12. Choi KW, Jung IC, Lee SR. The Case Study of a Patient with Ul-zeung Who Has Treated By YiQingbinqi. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2005;16(2):233-42.
13. Ryu HS, Ahn HJ, Lee SB, et al. Case Series of Hwa-Byung Patients with Facial Spasm-by Using Oriental Medical Treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(4):183-98.
14. Ko IS, Ryu HS, Park SJ, et al. A Case Report of a Essential Tremor Patient Aggravated by Hwa-byung. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(3):129-42.
15. Hwang JH, Kim JH, Koo BS, et al. A Case Report on Hwabyung Patient with Blepharoptosis. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(4):161-72.
16. Park SJ, Jung SY, Hwang WW, et al. Effectiveness of Music Listening Intervention on Hwabyung Patients. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(3):23-41.
17. Lee SE, No DJ, Park JH, et al. The Case Study of a Patient with Yüuzhèng Who Has Treated by Oh-Ji-Sang-Seung Therapy Based on Forgiveness Program. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(2):201-14.
18. Cahn BR, Polish J. Meditation States and Traits: EEG, ERP, and Neuroimaging Studies. *Psychological Bulletin*. 2006;132(2):180-211.
19. Park DM, Lee SR, Jung IC. A Case Series of Hwa-Byung Patients Using Instrument of Pattern Identification for Hwa-Byung and Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2011;22(1):25-35.
20. Park SH, Hwang JH, Yun YG, et al. A Case Study of Hwa-Byung Has Treated by Autogen Training. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(3):139-49.
21. Kim SH, Park JH, Park SJ, et al. One Case Report with a Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Patient Who Has Hwabyung and Major Depressive Disorder. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2005;16(2):159-69.
22. Min SG. *Modern Psychiatry*. 5th ed. Seoul: Ilchokak; 2007.
23. Kang HW. Approach for the Couple Therapy in Oriental Psychotherapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2011;22(3):87-100.
24. Hong SS, Lee JE, Kim HC, et al. The Effects of Forests Healing for Hwa-Byung. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(4):169-82.
25. Park YJ, Kim JW, Cho SH, et al. Development and Effectiveness of a Program for Relieving Hwabyung Symptoms. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2004;34(6):1035-46.

