J of Oriental Neuropsychiatry 2012:23(2):85-98
Original article http://dx.doi.org/10.7231/JON.2012.23.2.085

연극성 성격장애를 지닌 신체화장애 환자 치험 1례
-최면치료, EFT 중심으로-

김수정, 유춘길, 조아람, 서주희, 김지나*, 성우용†, 박장호‡

국립중앙의료원 한방신경정신과, 국립중앙의료원 침구과*
부산대학교 한의학전문대학원 한방신경정신과교실†
원광대학교 전주한방병원 한방신경정신과‡

A Case Report of a Somatization Disorder Patient with Histrionic Personality Disorder

Soo-Jung Kim, Chun-Gil Ryu, A-Ram Cho, Joo-Hee Seo, Ji-Na Kim*,
Woo-Yong Sung†, Jang-Ho Park‡

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, National Medical Center, Seoul, Korea
*Dept. of Acupucture and Moxibustion, National Medical Center, Seoul, Korea**
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Pusan National University School of Korea Medicine†
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Wonkwang University‡

Abstract

Objectives :

The histrionic personality disorder(HPD) is characterized by a pattern of excessive emotion and attention-seeking behavior, including a seductive behavior. It is known that HPD is closely related to a somatization disorder. The somatization disorder is characterized with various physical symptoms that have no pathologic manifestation. This report is on a case of 55 years old woman with HPD, who has been suffering from various physical symptoms that are coincided with diagnostic criteria for somatization disorder by DSM-IV.

Methods :

The patient was treated with oriental medical treatments (acupuncture, moxibustion, cupping therapy, and herb-medication), hypnotic therapy, and emotional freedom techniques. The effects of treatment were measured by VAS.

Results :

Chest pain was improved by hypnotic therapy and oriental medical treatments. But the patient's pantalgia and abdominal discomfort were controlled effectively by emotional freedom techniques.

Conclusions :

This result suggests that EFT might be effective for the defensive and dependent somatization disorder patient with HPD.

Key Words:

Histrionic personality disorder, HPD, Somatization disorder, Hypnotic therapy, Emotional freedom techniques, EFT

Received : May 31, 2012; Revised : June 15, 2012; Accepted : June 17, 2012

Correspondence : Joo-Hee Seo, Dept. of Oriental Neuropsychiatry, National Medical Center, 243, Ulgiro, Junggu, Seoul, Korea
Tel : 02-2260-7448, Fax : 02-2260-7464, E-mail : herb9848@naver.com

Ⅰ. 서론

성격장애란 DSM-IV의 축II에 해당되는 장애로, 오랜 기간 지속된 성격적 특성으로 인해 어려움을 나타내는 경우를 말한다[1]. 이 중 연극성 성격장애(Histrionic Personality Disorder, HPD)는 정서적이고 극적인 성격특성을 나타내는 B군 성격장애에 해당하며 광범위하고 지나친 감정표현 및 관심끌기의 행동 양상을 특징으로 한다. 유병율은 일반인구의 2~3%, 정신과 환자의 10~15%에 해당하며, 여자가 남자에 비해 두 배 이상 발병율이 높은 것으로 보고되어 있다. 전환장애, 신체화장애, 알코올 및 물질남용 장애, 주요우울장애 등과 공존할 가능성이 높고, 경계성, 자기애성, 반사회성, 의존성 성격장애 등의 다른 성격장애와 자주 동반되어 나타난다[2].

신체화장애는 심리적 요인이 증상의 발생, 심각도, 기간에 가장 중요하게 연관이 되어 있으며, 적절하게 의학적으로 설명할 수 없는 신체증상을 포함하는 질환군을 말한다. DSM-IV의 진단기준으로는 4개 이상의 다양한 부위의 통증, 2개 이상의 위장관 증상, 1개 이상의 성적 문제 및 신경학적 증상을 호소하며 이런 증상의 원인적인 상호관련이 모호하고 일관성이 없고 극적으로 요란하고 다양하게 표현되기도 하며 과장이 두드러질 때 신체화장애로 진단 내리게 된다[1].

신체화장애 환자들의 절반 이상이 성격장애를 동반하고 있으며, 이 중 회피성, 강박성, 분열형, 의존성, 편집성, 연극성 성격장애 등 다양한 성격장애 및 자기 패배적, 수동 공격적인 성향들과 연관성이 높은 것으로 보고되고 있다. 이처럼 성격장애와 신체화장애는 밀접한 관계가 있으며 신체화장애의 치료는 치료적 진전이 미미하거나 심한 저항에 부딪히는 경우가 많아 치료 시 성격장애 및 성격특성이 충분히 고려되어야 한다[3].

그러나 현행의 일반적인 치료방식은 신체화장애 환자가 호소하는 증상에 대한 대증치료방식이 주로 이루어지고 있으며 뚜렷하게 효과가 입증된 약물요법이나 심리치료가 없는 실정이다[2]. 한의학적 연구에서는 心身一如의 인식론을 장점으로 하여 한방치료 및 심리치료를 통해 호전된 신체화장애 환자들의 임상례가 꾸준히 보고되고 있기는 하나 성격장애가 동반되어 이를 진단과 치료에 반영한 예는 거의 없었다.

본 증례에서는 연극성 성격장애를 두드러지게 보인 복잡한 신체 증상을 주소로 하는 신체화장애 환자에게, 한방치료 및 최면치료, Emotional Freedom Techniques(EFT)를 이용한 치료를 통해 임상증상의 호전을 보게 되어 아래와 같이 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증례

1. 환자 기본 정보 및 입원기간

조○○ (F /55)

2. 주요 증상

1) 胸腹痛 · 驚悸怔忡 및 上熱感

최근 하루에 수십 차례 膻中 주위 胸部에서 上腹部까지 胸腹部 전체적으로 조여들고 가슴이 답답하며 쓰리는 통증이 나타났으며, 이와 함께 가슴이 두근거림과 상열감 동반되었다.

2) 腹部不快感 (消化不良 · 呃氣 · 腹脹滿)

中脘부위 더부룩함, 메스꺼움이 항시 있으며, 트림이 10여회/1분 정도로 매우 빈번하게 동반되었다. 腹診 시 全腹部의 통증 호소하였으나 心下部 압통 및 胸脇苦滿이 가장 심하였다. 복부 전체적으로 gas 찬 느낌 호소하였고 타각적으로도 전반적인 복부 팽만감과 저항감이 촉지 되었다.

3) 全身流走痛

항상 사지 무력하고 몸살 난 것 같은 둔탁한 전신통이 지속적으로 있으며, 하루에 수십 차례 전기에 쏘인 것 같고 찌릿한 통증이 발작적으로 나타난다. 환자는 통증 양상을 '전기에 쏘이는 것 같아요.', '도끼로 찍는 것 같아요.', '낚시 바늘로 꿰는 것 같아요.' 등의 극적인 단어로 호소하였으며, 입원 당시 자신의 통증 부위를 직접 그려왔는데 전신에 동그라미가 빼곡하게 표시되어 있었다. 발작적인 통증은 대부분 제3,4번 흉추 부위로부터 시작되어 목, 등, 허리, 배, 손등, 발 등 불특정부위로 확산된 뒤 고정되는 양상을 보였으며, 통증 부위는 신경학적 분절과 관계없었다.

3. 발병일

20○○년 ○월 (30년 전부터 호전 악화 반복하던 중 입원 2주일 전 악화)

4. 과거력

1) 고혈압 : 20○○년 (내원 8년 전) 진단받음. 혈압강하제 복용 중.
2) 당뇨병 : 20○○년 (내원 8년 전) 진단받음. 혈당강하제 복용 중.
3) 베체트병 : 20○○년 (내원 10년 전) 진단받음.
4) 정신과적 기왕력 : 우울증 198○년 (내원 25년 전) 진단받음.
   신체화장애 20○○년 (내원 10년 전) 진단받음. 신경안정제 복용 중.
5) 수술기왕력 : 30대 자궁적출술
   199○년 위장관 하수수술 (내원 18년 전)
   20○○년 경추추간판탈출증 수술 (내원 1년 전)

5. 가족력

父 - 뇌경색, 母 - 당뇨병

6. 현병력

상기 환자 과장되게 꾸민 외모, 변덕스럽고 예민한 성격의 55세 여환으로, 197○년 결혼 이후 신체통과 흉통 등이 발생하여 이후 우울증 및 신체화장애 진단받고 수십 년 간 각종 치료 받았으나 호전이 없었음. 이후 20○○년 5월(입원 2개월 전)부터 본원 한방신경정신과 외래에서 침치료 및 상담치료 받으면서 통증 호전되던 중, 의료급여 유지 문제로 서류 제출하라는 구청의 연락받고 스트레스 받은 후 胸腹痛 및 全身流走痛 심해져 20○○년 ○월 ○일 본원 한방신경정신과에 입원함.

7. 치료기간

20○○년 ○월 ○일 - 20○○년 ○월 ○일 (27일간)

8. 검사소견

1) 생체징후 : 혈압 109/63 mmHg, 맥박 66회/min, 체온 36.2℃
2) 혈액검사 (본원 순환기내과 검사소견) : ESR 33mm/hr(↑7mm/hr), RBC $3.57x10^6/\mu L$(↓$0.43x10^6/\mu L$), HCT 33.8%(↓2.2%), HgbA1C 6.3%(↑0.1%)
3) 심전도 검사 : Normal LV cavity size & normal LV systolic function
4) 내시경검사(본원 소화기내과 검사소견) : superficial gastritis.
5) Spine MRI (본원 신경과 검사소견) : mild RT central disc herniation, T3-4. T6-10 mild Central to RT subarticular disc herniation and bulging disc, L4-5.

9. 한의학적 소견

1) 체격 : 비만한 체형
2) 성격 : 예민함, 감정 기복이 심하며 표현이

극적임.

3) 수면 : 통증으로 인해 淺眠
4) 頭面 : 두통, 어지럼증 자주 있음. 시야혼탁 호소, 구내염 빈발.
5) 胸脅 : 흉부 조이는 듯한 통증, 가슴두근 거림.
6) 腹部 : 消化不良, 呃氣, 腹部 膨滿有力, 心下部抵抗, 胸脇苦滿
7) 腰背部 및 四肢 : 전신 몸살 난 듯 무거운 통증. 흉추에서 발작적인 통증 빈발하여 사지로 퍼져나감.
8) 대변 : 2-3회/日 軟便 또는 泄瀉, 간헐적으로 대변실금 동반
9) 소변 : 10여회/日 小便頻數, 殘尿感
10) 寒熱 : 평소 감기가 걸린 듯이 으슬으슬 떨림. 胸痛, 怔忡 시에는 上熱感 발현.
11) 脈診 : 脈沈弱
12) 舌診 : 面白, 舌淡紅, 白苔

10. 한의학적 변증

氣機鬱結 氣痛症, 氣鬱化火

11. 정신과적 개인력조사

1) 발병 전 성격 및 환경

어린 시절 아버지가 너무 무서웠으며 공포의 대상이었고 어머니 역시 자신의 편이 되어주지 않은 채 꾸짖는 모습을 많이 보였다.

어릴 때부터 몸이 많이 약했고 남의 눈치를 보며 주눅 든 채 살아왔는데, 그 이유가 입원 2개월 전 외래치료를 받던 시기에 TV에서 과거 상처를 치료하는 프로그램을 보다가 갑자기 떠올랐다고 하였다. 그 내용은 자신이 2세 때 어떤 남자가 집에 세를 살았는데 부모님이 집을 비운 사이 그 남자가 자신을 성추행을 하였고 그 뒤에 자신은 벌거벗겨진 채로 추운 바닥에 한참동안 버려져 있었다는 것이다. 이때의 사건으로 인해 항상 원인모를 두려움에 떨면서 살아온 것 같다고 했다.

2) 가족관계

20세에 결혼하여 아들 딸 두 자녀를 두고 있다. 남편과는 10년 전 이혼하였으나 자녀문제로 인해 간헐적인 왕래는 있으며 현재는 두 자녀와 함께 살고 있다.

남편은 결혼 전부터 장애인이었는데 평생 아파서 결혼 후부터 계속된 병간호와 극심한 생활고로 인한 지속적인 스트레스가 있었다. 남편은 의처증 증세가 있었고 강제적인 성관계로 인해 결혼생활이 공포스러웠다. 또한 자신이 극심한 통증이 있을 때에도 남편은 쳐다보지도 않아 혼자서 약초를 캐어다 먹거나, 마을 사람들이 도와줘서 겨우 치료 받고 살아왔다. 10년 전 이혼 당시에도 그동안 일절의 도움도 없던 시댁이 자신이 모아 놓은 돈을 다 내놓으라고 하고 오히려 자신을 미친 사람 취급 하며 악처로 몰아세워서 시댁에 대해 매우 큰 분노를 느꼈다.

이혼 후 두 자녀와의 관계도 원만하진 않아서 평상시 싸움이 잦으며 이로 인해 속상하고 좌절감이 들어 따로 살고 싶다. 자신 때문에 자녀들도 편하지 못하고 힘들게 사는 것 같아 죄책감이 든다.

3) 과거 정신병력

결혼 후 지속적인 스트레스로 인해 우울감과 흉통 발생하면서 198○년 모 종합병원 정신과에서 우울증 진단 받았고 입원치료 한 경력 있다. 호전 없이 퇴원 후 전신통 발생하였고, 10년 전 이혼으로 인한 스트레스 받으면서 더욱 악화되었다. 각종 검사를 받아 보았으나 특별한 원인을 알지 못한 채 200○년 종합병원 소화기내과에서 베체트병 진단 받고 정신과에서는 신체화장애 진단 받아 스테로이드제, 진통제, 신경안정제 및 항우울제 복용해왔으나 큰 호전은 없었다.

4) 사고과정

사고과정은 정상적이었으며 기억력도 좋아 자

신이 살아온 환경에 대해 비교적 조리 있게 이야기 하였다. 갑작스럽게 2세 때 성추행 당한 기억이 떠올랐다고 하여 망상장애를 의심했으나 그 이외의 이야기에는 의심스러운 내용이 없었다. 성추행과 관련된 외상 후 스트레스의 증상은 특별히 나타나지 않았다.

5) 상담자 평가

상기 환자는 상담 시 매번 자신이 주눅 들고 억눌린 채 희생당하며 불쌍하게 살아 온 점을 감정에 호소하며 장황하고 극적으로 설명하였으나, 그 내용이 피상적이었으며 실제로 자식에게 끊임없이 돈과 관심을 요구하고, 자기중심적인 행동으로 인해 주변 이웃들과도 대인관계가 원만치 못함을 알 수 있었다. 상담 시에도 큰 목소리로 자신의 이야기만 늘어놓으며 계속 관심을 끌려 하였으며, 치료자의 제지나 조언에는 개의치 않는 모습을 보였다. 그러면서도 치료자에게 지나친 칭찬을 하거나 선물을 가져오는 등 치료자와 친밀한 관계를 유지하길 원하였고, 1주일에 2~3번 정도만 내원하길 권유하면 다음날 또 다른 신체증상이 나타났다고 호소하면서 매일 내원해 치료자에게 의존하려는 모습이 두드러지게 나타났다.

12. 진단도구

우울감과 화병, 신체화장애 등의 증상이 혼재되어있는 것으로 보여 심리 검사를 권유하였으나 눈이 침침하고 초점이 맞지 않아 글을 읽을 수 없다는 이유로 거부하였다. 문답형식으로 대신 하려고 하였을 때에도 통증 악화를 이유로 회피하는 모습을 보여 환자가 자신의 심리상태를 파악하는데 저항을 보임을 알 수 있었다. 따라서 DSM-IV의 다축적 진단을 이용하였고 HBDIS와 HRSD 검사를 겸하였다.

1) DSM-Ⅳ 다축적 진단[1)]

- 축 1- 임상적 증후군: 신체화장애
- 축 2- 성격장애 : 히스테리성 성격장애 (table.1)
- 축 3- 일반적인 의학상태 : 고혈압, 당뇨, 베체트병, 경추·흉추·요추 추간판탈출증
- 축 4- 심리사회적 및 환경적 문제 : 희생적인 결혼 생활, 이혼, 생활고, 자식과의 불화
- 축 5 -현재의 적응적 기능수준(G.A.F) : 50-41 심각한 증상 또는 사회적, 직업적, 학교기능에서 심각한 손상이 있음.

2) HBDIS(Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule, 화병면담도구)[4)]

환자는 핵심 신체, 심리 증상 문항 및 대부분의 문항에서 '상당히' 라고 답하였으며, 스트레스 유발인자가 분명하였고 관련되는 신체적 질환이 있으나 증상이 예상되는 정도보다 심하다고 보아 화병도 동반되었다고 인정할 수 있었다.

Table 1. Diagonatic Criteria for Histrionic Personality Disorder by DSM-Ⅳ[2)]

Here are the eight DSM-IV criteria, five of which should be present for diagnosis.

1. uncomfortable in situations in which he or she is not the center of attention
2. interaction with others is often characterized by inappropriate sexually seductive or provocative behavior
3. displays rapidly shifting and shallow expression of emotions
4. consistently uses physical appearance to draw attention to self
5. has a style of speech that is excessively impressionistic and lacking in detail
6. shows self-dramatization, theatricality, and exaggerated expression of emotion
7. is suggestible, easily influenced by others or circumstances
8. considers relationships to be more intimate than they actually are

3) HRSD(Hamilton Rating Scale for Depression, Hamilton 우울증 척도)[5)]

1960년 Max Hamilton에 의해 만들어진 관찰자 평가 척도로 수면장애, 기분, 신체증상, 자살생각 등의 다양한 질문들로 구성되어있다. 본 환자는 22점으로 측정되어 중간 정도의 우울을 나타내었으나 기분이나 사고에 관련된 문항보다는 신체증상과 관련하여 높은 점수가 측정되어 우울증 보다는 신체 증상에 초점을 두어야 할 것으로 사료되었다.

13. 진단

연극성 성격장애, 신체화장애

14. 치료사항

1) 침치료

1일 2회 침치료를 시행하였다. 침은 동방침구제작소의 0.25mm× 30mm 호침을 사용하였다. 유침시간은 20분으로 하였고, 補瀉는 平補平寫法을 이용하였다.

오전에는 氣機鬱結 상태를 해소하기 위해 膻中, 內關, 神門, 合谷, 太衝, 足三里에 肝勝格인 經渠, 中封 補 少府, 行間 瀉를 병행하였다. 肝勝格은 迎隨補瀉法을 이용하였다.

오후에는 통증 발생 시작 부위인 背部의 夾脊, 肩井, 天宗, 八髎 등의 患部 阿是穴 선택하여 시술하였다.

2) 부항치료

이틀에 한번 간격으로 膻中에 濕式附缸을 실시하였다.

1일 1회 背兪穴 중심으로 乾式附缸을 실시하였다.

3) 뜸치료

뜸치료는 中脘, 關元에 왕뜸을 실시하였다.

4) 한약치료

(1) 처방구성

① 입원당일~ 9일 : 柴胡加龍骨牡蠣湯
柴胡 8g, 半夏 6g, 黃芩 生薑 人蔘 桂枝 茯苓 大棗 龍骨 牡蠣각 4g 大黃2g

② 입원 10~ 21일까지 : 柴胡加龍骨牡蠣湯 1.5배량
柴胡 12g, 半夏 9g, 黃芩 生薑 人蔘 桂枝 茯苓 大棗 龍骨 牡蠣각 6g 大黃3g

③ 입원 21~ 27일까지 : 厚朴七物湯
厚朴12g, 枳實10g, 生薑10g, 甘草4g, 大黃4g, 大棗3g, 桂枝3g

(2) 복용방법

상기 처방 구성을 1첩으로 하여 1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120cc이었다.

5) 상담치료

(1) 최면치료

입원 1일~4일: 심신의 이완과 마음의 안정을 유도하기 위하여 心想化와 암시를 통한 최면치료를 시행하였다.

입원 5일~9일: 과거 부정적인 경험 해소와 처리되지 않은 감정 제거를 위한 최면치료 및 상담치료를 시행하였다.

(2) EFT

입원12일~27일: 전신의 통증 조절과 부정적 정서 해소를 목적으로 도입하였다. 1일 1회 20여 분간 전문의와 함께 시행하였으며, 신체 증상에 관하여 언제든 스스로 시행할 수 있도록 지도하였다.

15. 임상경과 및 치료 (Table 2)

1) 입원 1일

본 환자는 입원 2개월 전부터 본원 한방신경정

Table 2. The Change of Treatment and Symptoms

Day	Symptoms			Counseling Therapy	Herbal Medication
	Chest pain	Abdominal Discomfort	Pantalgia		
1	VAS* 10	VAS 9~10	VAS 10	Hypnotic Therapy	*Chaihujialonggumuli-tnag*
4	VAS 7	VAS 7	VAS 7~8		
9	VAS 3	VAS 7	VAS 9		*Chaihujialonggumuli-tnag* 1.5fold
12	VAS 2	VAS 5	VAS 7	EFT	
21	VAS 1	VAS 4	VAS 3		
24	VAS 1	VAS 2	VAS 2		*Houpuqiwu-tang*
27	VAS 0~1	VAS 1	VAS 0~1		

* VAS(visual analogue scale): Ask the patient to indicate on the line where the pain is in relation to the two extremes. On a scale of 0 to 10, 0 means no pain and 10 means the worst pain[6].

신과에서 치료 받은 경험 있어 의료진에 대한 친밀감과 신뢰감은 있었으나, 본인의 신체증상과 심리적 문제의 연관성에 대해서는 여전히 부정하며 끊임없이 고통에 대해 호소하고 치료자에게 의존적인 모습 보이는 상태였다. 따라서 피암시성이 높은 환자에게 효과적인 치료로 보고되고 있는 최면요법을 택하였다[7].

우선 눈을 감고 깊은 호흡을 쉬게 하며 온 몸의 힘이 빠져 편안한 상태를 느껴보게 하여 전신을 이완상태를 유도하였다. 그런 다음 신체에서 어느 곳이 가장 불편하게 생각되는지 말해보라고 하였고, 환자는 '가슴부위가 꽉 막힌 듯하고 너무 조여들어 아프다. 커다란 풍선이 가슴에서 배까지 들어있는 것 같다. 질겨서 눌러도 잘 들어가지 않으며 그 안에는 뿌연 연기가 빵빵하게 가득 차 있는 느낌이다. 자꾸 부풀어서 숨쉬기가 힘들고 가슴과 배가 아프고 조여든다.' 라고 설명하였다.

환자에게 풍선이 풍선의 입구를 기도 쪽으로 연결시켰다고 상상하게 한 뒤 깊이 숨을 내쉴 때마다 풍선 속의 연기가 밖으로 빠져나가 풍선이 가슴부위로 부터 조금씩 아래로 내려오는 이미지를 떠올리도록 하면서 단전호흡을 유도하였다. 환자는 20분 정도 치료를 마친 후에 '속에 가득 차 있던 풍선의 바람이 빠져 작아졌고 위치도 배꼽부위까지 내려왔다.' 라고 하였다. 가슴의 조여드는 통증의 강도를 입원 당시 VAS10이라고 보았을 때 치료 후 VAS7로 감소하였다.

한약은 환자의 증상이 정서적인 상태에 따라 민감하게 변화하는 점에 기인하여 억울함, 분노, 우울감 등으로 氣機鬱結, 氣鬱化火 한 것으로 보고 柴胡加龍骨牡蠣湯[8]을 투여하였다.

2) 입원 5일

그동안 환자가 최면치료에 비교적 협조적이었으며 흉복부 통증의 강도도 감소하는 효과가 있었으나 背部에서 시작하는 전신유주통은 최면치료에 큰 반응을 보이지 않았다. 최면 치료가 신체의 증상에 집중되다 보니 핵심감정의 해소가 이루어 지지 않아 통증의 완화에 한계가 있다고 사료되어, 입원 5일 째부터 환자의 과거 부정적 경험과 해결되지 않은 감정 해소를 초점으로 최면치료를 진행하였다.

우선 환자를 이완 상태로 유도한 후 과거에 있었던 즐거웠던 일이나 행복했던 기억을 떠올려 보도록 하여, 환자는 젊은 시절 마을의 어린 아이들을 좋아해서 같이 놀아주고 잘 돌보아주다 보니 마을 사람들에게 칭찬받고 인정받았던 기억을 떠올렸다. 그 때의 따뜻하고 활기찬 느낌이 가슴

으로부터 온 몸으로 퍼진다고 상상하게 하였고, 환자는 치료 후 기분이 좋고 항상 이런 상태로 살았으면 좋겠다며 만족감을 표시하였다. 이후 가슴 통증은 빠른 호전을 보여 VAS7정도를 호소했던 통증 강도가 VAS3~4 정도 줄어들었다.

3) 입원 6~9일

가슴통증에 비해 전신유주통은 호전도가 미미하여 정신역동적 원인을 찾아보고자 과거 경험 탐색에 대한 최면치료를 시행하였다. 그러나 2세 때로 돌아가 보자고 했을 때 치료에 집중하지 못한 채 "그래서 아픈 건 아니고요." 라고 하면서 화제를 다른 곳으로 돌리거나 대답을 얼버무리면서 회피하였다. 결혼 생활동안 지속적으로 주어진 스트레스와 감정을 다룰 때도 "그때 일이 잘 기억나지 않아요.", "그런 건 별것도 아니었어요." 라는 식으로 대답해 과거를 들여다보기를 거부하는 모습을 보였다.

입원 9일 째에는 상담을 마친 이후 전신의 통증이 갑자기 심해지고 한동안 나타나지 않았던 대변실금 증상도 나타났다. 대변실금 후 뒤처리 과정을 의료진에게 보이게 된 후 심한 수치감 느끼며, 이후 全身痛이 다시 입원 당시 수준까지 증가하는 모습을 보였다. 방어기제가 심해 과거를 탐색하는 것에 한계가 있다고 여겨져 심리치료를 잠시 중단하였다. 또한 악화된 신체증상에 집착하지 않도록 빠른 증상 완화를 위해 柴胡加龍骨牡蠣湯 1.5倍方[8]을 투여하였다.

4) 입원 12일~21일

입원 12일에는 9일째에 비해 전체적으로 통증이 VAS1~2정도 감소된 상태였으나 여전히 고통스러움을 호소하고 있었다. 통증환자에게 심리적인 저항이 적으면서도 부정적 감정을 처리하고 통증 완화에 도움이 될 수 있는 EFT요법을 도입하였다. EFT는 단축과정 3단계로 진행하였다. (Table 3)

EFT 요법 시행 초반에는 신체의 고통스런 증상에 대해 문제 확인을 하였다. 발작적인 통증이 시작되어 여기저기로 퍼져나갈 때에는 통증이 퍼져나가는 부위를 따라 빠짐없이 문제 확인을 하고 EFT를 시행하였다. 이후 신체유주통이 점차 줄어들어 입원 21일 경에는 VAS3 정도를 유지할 수 있었으며, 하루 수십 차례 나타나던 발작적인 통증 발현 횟수 역시 크게 감소하여 하루 3회 미만으로 유지되었다. 복부가 불편하거나 소화가

Table 3. Process of Emotional Freedom Techniques

Stage	Method
1.Contacting The Problem	Find out their physical or emotional problem. And ask for a level of intensity of the problem on a scale of 0 to 10 (where 0=no discomfort and 10=strong discomfort)
2.Setup Statement	Rub the sore(chest) spot or tap the karate chop point on the side of your hand continuously while repeating the entire setup statement for the problem. (*ex. "Even though I have 'insert problem statement', I deeply and completely accept myself."*)
3. Tapping and Points	As you tap each point approximately 7-10 times, repeat a shortened version of the setup statement which is called the reminder phrase. Tapping point: Eyebrow, Side of eye, Under eye, Under nose, Chin, Collarbone, Under arm
When you have completed a process, test your scale change. If the pain remains, evaluate intensity of the problem again and repeat this process few times.	

안 될 때에도 EFT를 시행하여 VAS4~5 정도로 불편감이 줄어들었다.

또한, 통증이 줄어듦에 따라 환자는 자신의 신체 증상을 객관적으로 볼 수 있게 되었고 내적 갈등과의 연관성도 인지하기 시작하였다. 이후 심리적 문제에 대해서도 EFT를 적용하여 저항 없이 문제를 탐색하고 감정의 해소가 이루어지는 모습을 보였다. 더불어 가슴통증은 21일 경부터 거의 소실되었다.

5) 입원 22~27일

전신의 발작적으로 발생하던 유주통은 소실되었고, 약간의 무거운 느낌만 호소하였다. 그러나 복부 불편감 및 소화불량 증상은 호전 속도가 더디다고 판단되어, 腹滿痛을 치료하는 厚朴七物湯을 투여하였다. 이후 입원 27일 제반 증상 거의 소실되어 퇴원하였다.

Ⅲ. 고찰

연극성 성격장애 환자들은 흥분을 잘하고 감정적인 사람들로서, 다양하고 극적이며 외향적이며 자기 주장적·자기 과시적이며 허영심이 많다. 다른 사람들의 관심과 주의를 끌기위해 과장된 표현을 하지만 실제로는 의존적이며 무능하며 지속적으로 깊은 인간관계를 갖지 못한다[9].

연극성 성격의 원인으로 정신분석적 입장에서는 어린 시절의 오이디푸스 갈등에 기인한다고 하여, 여성의 경우 엄마의 애정부족에 실망을 느낄 경우 자신의 의존욕구를 충족시켜줄 대상으로 아빠에게 집착하며 애교스럽고 유혹적이며 과장된 감정표현양식을 습득하게 되며, 남성의 경우 엄마의 애정부족을 경험한 뒤 아버지에게서 애정을 구해 어머니와의 동일시를 통해 수동적이고 여성적인 정체감을 발달시킨다고 본다. 인지적 입장에서는, "나는 부적절한 존재이며 혼자서 삶을 영위하는 것은 너무 힘들다." 라는 부정적 신념을 지니고 있기 때문에 자신을 돌보아줄 사람을 찾아야 한다고 생각해 적극적으로 관심과 애정을 추구하는 것이라 설명하고 있다[2].

DSM-IV에 따르면 신체화장애 또는 전환장애, 공황장애 등이 연극성 성격장애와 연관되어 종종 발생하며, 그 밖의 공존장애로는 알코올 및 다른 물질 남용 장애, 단기 정신병적 장애 해리장애등이 있다[1].

한편, 신체화장애란 명백한 병리적 소견이 없고 병태생리가 뚜렷이 드러나지 않는 신체 증상들을 호소하는 비정상적인 질병행동으로서 객관적인 병과는 구별되는 주관적인 경험이다. 이러한 신체 증상은 항상 사회적, 직업적, 또는 기타 중요한 기능영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장해를 일으키고 허위성 장애나 꾀병과는 달리 증상이 의도적이지는 않으며 신체 증상을 충분히 설명해줄 수 있는 일반적인 의학적 상태를 진단할 수 없거나, 만약 어떤 신체장애가 있다고 하더라도 환자의 증상이나 괴로움이 정상적인 반응보다 훨씬 그 정도가 심해 신체장애로 설명할 수 없다는 점이 특징적이다[9].

현재까지 이러한 신체화장애를 설명하는 가장 주류의 입장은 정신적인 갈등을 신체 증상으로 드러낸다는 정신적 기제-방어기제의 작용으로 이해하고 있다. 박 등[10]은 신체화증상은 정서자각과 관련이 많은 부적응 양상으로 억제하거나 부인하고 있는 정서적 긴장감이나 고통을 반영하는 대표적인 대처 책략이라고 규정하였으며, 문 등[11]은 신체화 집단이 신체화, 회피, 해리, 투사, 행동화의 방어기제를 많이 사용한다고 밝히면서 과민하고 불안정하며 의존적인 기제에 많이 의지하는 반면, 유머와 승화의 성숙한 방어기제는 적게 사용한다고 하였다.

신체화장애는 사회적 하층계층, 교육수준이 낮은 사람, 가난한 계층에 많은 경향이 있으며, 다

른 정신과적 질환을 동반하는 경우가 많다[2]. 과거 신체형장애 환자들이 극단적, 과장적 요소를 두드러지게 보인다는 임상적인 인상으로 인하여 연극성 및 반사회성 성격장애가 다수 동반되어있다고 추정하였으나, 비교적 엄밀한 진단기준을 채택한 결과 신체화장애로 진단받은 환자들의 61~72%가 1개 이상의 성격장애를 가진 것으로 진단되었으며, 흔히 연관이 있는 성격장애로는 회피성, 강박성, 편집성, 의존성, 연극성 등으로 매우 다양한 성격장애가 동반되어 있음이 보고되었다[3].

신체화장애는 치료하기 어려운 장애로 알려져 있으며 치료효과가 잘 입증된 치료방법도 없다. 일반적으로 의사는 환자의 신체증상이 감정표현의 하나일 뿐임을 이해하고 증상완화를 기하며 정신 치료적 접근을 통해 환자의 심리적 갈등을 파악해야한다[2].

한의학에서는 신체화장애를 정확히 지칭하는 증상명은 없으나 한의학의 기본정신이 心身醫學이며 인체의 五臟을 五神과 七情에 연결하여 臟器와 感情, 스트레스의 관련성을 설명하고 있다. [素門·擧痛論]에서는 스트레스에 대한 인체의 반응을 정신활동의 구체적 표현인 七情과 外氣의 변화로 파악하고 있다. 따라서 感情이나 外氣의 변화가 하나의 스트레스 인자로 작용되며 그 반응으로서 나타나는 현상이 氣의 變化이며, 그 症候에 따라서 七氣, 九氣, 氣鬱, 氣逆, 鬱火등의 스트레스 현상으로 분류하고, 氣虛, 氣鬱, 氣의 循環障碍, 血虛, 精損, 五臟의 虛實, 痰涎 혹은 火 등의 병적 요인을 제공하게 된다고 인식하며, 원인을 파악하여 각각 변증, 치료하는 방식을 택하고 있다[9].

본 증례의 환자는 약 30년 전부터 나타난 각종 신체 증상으로 인해 수많은 병원에서 치료를 받으며 살아온 여환으로, 2개월 전부터 본원 신경정신과에서 외래 치료를 받아왔다. 환자는 크게 부풀려진 머리를 하고 원색적인 옷을 즐겨 입어 멀리서 봐도 한눈에 띄는 스타일이었으며 치료자 앞에서 탈의하는데 거리낌이 없어 속옷만 입은 채 치료에 임하곤 하였다. 주변의 다른 환자들에 개의치 않고 자기가 하고 싶은 말을 한 시간 이상 끊임없이 쏟아내며 관심을 받고 싶어 하였는데 단어와 감정표현은 매우 과장되었고 격하였으나 그 내용은 피상적이어서 크게 공감하기 어려웠으며, 자기중심적인 사고방식으로 인해 대인관계에 있어서도 지속적인 문제가 유발되고 있음을 알 수 있었다. 또한, 자신이 원하는 치료만을 받기 위해 의사에게 과장되게 증상을 호소하거나 지나치게 친밀하게 대하는 등, 치료자를 교묘하게 조정하고자 하는 모습을 보였다.

상담 모습과 내용을 통해 상기 환자는 DSM-IV 진단 기준을 충족하여 연극성 성격장애가 인정되었으며, 입원 당시 검사 상 화병과 우울증이 공존하고 있었으나 주로 신체증상과 관련하여 높은 점수가 측정되어 화병이나 우울증 보다는 신체증상에 초점을 두어야 할 것으로 사료되었다. 환자가 호소하는 신체증상은 가슴 · 복부 · 등 · 팔다리 · 머리 등 4개 이상의 다양한 부위의 통증, 소화불량 · 복부팽만감 · 설사 등의 2개 이상의 위장관 증상, 성적 욕구 감소 및 목에 덩어리진 느낌 · 시야혼탁 등의 1개 이상의 성적 문제와 신경학적 증상으로 신체화장애의 DSM-IV 진단기준에 부합하였으며, 이러한 신체 증상 및 통증이 심리적 원인과 밀접한 관계가 있다는 점에서 신체화장애로 진단하였다.

입원 당시 본 환자는 다양한 신체 증상에 매우 집착하고 있는 상태였기에 초기치료의 목표를 주증상의 신속한 완화와 의료진과의 라포 형성에 두고 한방치료와 심리치료를 병행하기로 하였다. 우선 침, 부항, 뜸 등의 전반적인 한방치료와 함께 억울함, 분노, 우울감 등으로 氣機鬱結하여 氣痛症과 鬱火가 발생된 것으로 보고 柴胡加龍骨牡蠣湯을 투여하였다. 疏肝解鬱하는 柴胡가 君藥인 柴胡加龍骨牡蠣湯은 胸脇苦滿, 心下部 抵抗 및 膨滿感이 있으며 腹部 특히 臍上에 動悸가 觸診

되고 腹部 大動脈 亢進에 의한 腹部 神經症狀을 보이는 신체화장애, 히스테리, 갱년기장애, 정신분열증, 화병 등의 환자에 다용할 수 있다[12].

한편, 환자는 신체 증상과 심리적 변화와의 상관관계에 대해 부인하며 신체증상을 핑계로 심리검사에도 저항을 보였고, 상담 시 끊임없이 자기가 하고자 하는 말만 하는 등의 모습을 보여 인지행동치료 및 정신분석학적 치료는 어려움이 따랐다. 따라서 우선 치료자는 환자와 견고한 신뢰관계를 형성하기 위해 계속 지지적인 자세를 유지하며, 피암시성과 의존성이 높은 연극성 성격장애 환자의 특성을 이용해 심상화와 암시를 통한 최면치료를 시행하였다[7].

최면치료는 19세기 무렵부터 Charcot, Bernheim, Janet, Freud 등에 의해 활발하게 사용되어졌으며, 이후 정신역동적으로 잠재된 갈등을 의식화하거나, 잘못된 인지행동을 수정하는 방법 등으로 응용되었다[13]. 최근에는 더 나아가 대체의학의 한 부분으로 자리 잡고 있으며 최면치료로 심리적 질환이나 통증을 치료한 여러 임상례 및 실험 등이 보고되고 있다. 박[14]은 히스테리성 失聲症에 최면 치료를 적용하여 호전을 보았으며, Elkins 등[15]은 대장 내시경 전에 최면요법을 시행하여 긴장과 통증을 감소시킨 예를 보고하였고, 이 등[16]은 통증 장애 환자에게 최면요법을 시행하여 양호한 효과를 얻었다고 보고한 바 있다.

한의학적으로 최면요법은 한방정신요법 중 移情變氣療法에 해당한다. 移情變氣療法은 그 情을 옮기고 氣를 改變한다는 것으로 환자의 기분전환을 통해 병을 치료하는 정신요법으로, 환자의 정신활동을 질병 및 그 관념의 초점에서 타 방면으로 전이 또는 분산시키고 정신의 악성 자극을 완화하거나 해소하고 회복되도록 촉진한다[17].

상기 환자는 입원 초반 신체적 통증을 심상화하여 최면치료를 적용한 결과 몰입도가 좋은 편이었고, 급성증상이던 흉복부의 통증 완화에 효과가 있는 것으로 나타나 4일간 지속적으로 시행하였다. 그러나 전신유주통은 치료에 크게 반응하지 않았기 때문에, 입원 5일째부터 이와 관련 있는 정신 역동적 갈등을 찾기 위해 과거 경험에 대한 최면치료를 시행하고자 하였다. 그러나 상담의 내용이 과거의 구체적인 경험이나 당시의 감정들에 초점을 맞추고자 하면 회피, 부정 등의 환자의 부정적인 자기방어의 모습이 드러났다.

특히 외래 치료 시 2세 때의 성추행 기억에 대해 상담치료를 하였을 때 당시 정황에 대해 너무나도 상세히 묘사하여 꾸며낸 이야기인지 의심스럽긴 하였으나 그 기억이 난 이후 당사자를 수소문해서 찾아가 따진 후 사과를 받아냈다고 진술하여 신뢰성이 있다고 판단되어, 입원 중 정신역동적 갈등을 찾기 위해 최면치료를 통해 다루고자 하였다. 그러나 당시의 감정이나 그때의 사건으로 인해 받은 영향에 대해서는 '지나간 일이라 이제는 상관없다.' 는 식으로 감정을 들여다보기 거부하거나 언급을 회피하였다. 이는 무의식에 억압해 두었던 성적학대의 기억이 어느 순간 떠올랐으나 당시의 고통에는 여전히 직면하지 않기 위해 저항하고 있는 상태라고 판단되었다. 또한, 입원 9일 째에는 과거 경험에 대한 심리치료 후 갑자기 신체 통증이 증가하고 대변 실금 증상이 나타나는 등 무의식적인 심리적 저항으로 인해 신체의 증상이 악화되는 모습을 보였다.

위와 같은 심리적 저항은 연극성 성격장애 및 신체화장애 환자에서 공통적으로 나타나는 방어기제로 이들이 주로 사용하는 방어기전으로는 억압과 해리, 부정이 특징적이며, 원하지 않는 외적 책임과 불유쾌한 내적 감정을 피하고자한다[2,11]. 본 환자는 과거 신체적, 정서적 학대 경험으로 무의식적 억압 및 성격장애가 유발되었고, 심리적 갈등 시 '회피', '부정' 및 '신체화' 등의 방어기제를 사용하여 내적 불안을 해소하고 있음을 유추해 볼 수 있었다.

따라서 환자의 저항을 줄이고, 긴장된 신체적 통증의 이완 및 부정적 감정의 해소를 돕기 위한

치료방법으로 Emotional Freedom Techniques을 도입하였다. EFT는 방법이 매우 간단하면서도, 대부분의 심리요법처럼 무의식적 갈등이나 과거의 트라우마를 탐색하지 않아도 되기 때문에 상기 환자에게 적합한 심리요법으로 생각되었다. EFT는 Gary Craig가 Thought Field Therapy를 더욱 단순화시키고 재정립한 에너지 요법이다. EFT는 부정적 감정의 원인은 신체 에너지 시스템의 혼란이며, 부정적 감정이 신체화되어 육체증상을 일으키고 해소되지 않은 부정적 감정은 반드시 몸에 나타난다는 것을 기본 명제로 삼고 있다. 따라서 감정이나 생각, 행동에 있어서 장애를 제거하고 개인의 에너지 시스템의 부조화로 일어난 심리적 혼란을 회복시켜, 정서적 이완을 통해 육체적 치유에 도움을 주는 방법이다. 여기서 말하는 신체 에너지 시스템이란 한의학에서 말하는 경락의 개념으로 볼 수 있으며, 攢竹, 瞳子瞭, 承泣, 人中, 承漿, 大包, 小商, 商陽, 中衝, 關衝, 小衝, 後谿, 中渚 등이 경락 포인트로 사용된다. 각 경락 포인트를 두드리는 자극이 침을 대신하고 언어를 사용하여 무의식이 치료과정에 동참하게 하는 침술과 언어의 결합 치료법이라고 할 수 있다[18].

EFT는 경혈 두드리기와 확언을 활용하여 다양한 문제들을 해결한다. EFT는 육체적 통증, 심리적 문제, 신념들에 매우 강력한 효과가 있으며 최근 이 등[19]의 정신분열형 장애 환자 치험례나, 서 등[20] 의 신체화장애 환자 치험례 등의 치유사례들이 꾸준히 보고되고 있으며, 또 다른 이[21] 등은 노인불면에 EFT 프로그램을 적용하는 등 그 적응증이 다양화되고 있다.

상기 환자는 평소 주의집중력이 부족하고 기억력 저하를 호소하는 상태였기 때문에 EFT 과정 중 3단계로 이루어진 단축과정을 사용하여 효율성을 높이고자 하였다. 단축과정은 기본과정과 비교하면 명치 옆 점과 손가락 타점들이 제외되며 뇌조율 과정도 생략한다[18]. EFT 1차 시행 시 VAS7에서 VAS5까지 통증 감소하였고, 남은 통증을 처리하기 위해 단축과정을 다시 반복하였을 때 VAS3까지 통증이 줄어드는 것을 확인하였다. 환자도 통증의 호전에 뚜렷한 효과가 있음을 확인한 후 만족스러움을 표시하며 보다 적극적으로 EFT를 시행하였다. EFT를 시행함에 따라 그 전까지 신체 증상과 심리적 문제의 연관성을 부인하였던 것에 반해, 자신의 통증이 조절 가능한 통증이라는 것을 인식하게 되었고, 심리적 갈등에 기인했음을 인정하게 되었다. 따라서 통증이 심해지면 신체증상 뿐 아니라 심리적 요인에 관해서도 탐색해보며 문제 확인하고 EFT를 시행하여 스스로 심리적 갈등을 해소하는 자기조절능력과 대처방식을 갖출 수 있게 되었으며, 입원 27일 경 신체적 증상 대부분 거의 소실 된 채로 퇴원할 수 있었다.

그러나 상기환자의 경우 성격 특징이나 불안, 분노, 우울 등의 심리적 고통과 관련한 문제점을 근거 있는 측정도구를 통해 평가하지 못하였고, 치료 전후의 심리적 변화에 대해 자세히 파악하지 못한 점이 아쉬움으로 남는다.

신체화 장애는 자연 회복되는 경우는 거의 없고 대부분이 만성적인 경과를 밟는다는 것 이외에는 예후에 대해서 정확한 연구 결과가 없다[9]. 그러므로 상기 환자 역시 한방 치료와 최면치료, EFT로 증상 면에서 큰 호전을 보이긴 하였으나 추후 지속적인 관찰과 관리가 필요할 것으로 생각된다. 더욱이 상기 환자는 연극성 성격장애를 지니고 있기 때문에 갈등을 피하거나 애정을 얻기 위한 방법으로 또다시 신체화장애를 강화시킬 우려가 있다. 따라서 상담자는 변함없는 안정된 자세로 치료적 관계형성에 주력하며, 성격특성인 부정적 신념에 관한 인지치료와 자기주장 훈련 등의 문제해결기술 훈련 등이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

Ⅳ. 결 과

본 증례에서는 연극성 성격장애를 동반한 신체화장애 환자에게 한방치료와 최면치료, EFT를 병행하여 다음과 같은 결과를 관찰할 수 있었다.

1. 입원 초기 급성증상이었던 흉복통은 침, 부항, 뜸, 한약 등의 한방치료와 함께 최면치료를 병행하여 빠른 시간 내에 호전되었다.
2. 만성증상인 신체유주통의 치료를 위해 무의식적 갈등을 탐색하던 중 '회피', '부정', '신체화' 등의 환자의 심리적 저항이 유발되었다. 이는 연극성 성격장애와 신체화장애에서 공통적으로 나타나는 방어기제이다.
3. 신체 통증의 이완 및 부정적 감정의 해소를 위해 EFT를 시행하여 환자의 제반 신체증상과 기타 심리증상에 유의한 호전이 있었다. EFT는 감정적이고 타인에게 의존성이 높은 연극성 인격장애 환자에게 자기조절 능력을 길러주며, 심리적 저항이 비교적 적어 방어적인 신체화장애 환자의 대처방식으로 유용하다고 보여진다.

신체형 장애는 만성적인 경과를 밟기 때문에, 신체적 증상에 대한 치료 뿐 아니라 스트레스에 대한 개인의 대처 방식을 변화시키는 것이 중요하다. 따라서 신체형 환자의 성격 유형과 대처방식을 파악하고 이에 알맞은 심리치료가 동반되어야 한다고 사료된다.

References

1. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 4th ed. Washinton DC. APA, 1994
2. Kwon SM. Modern Abnormal Psychology. Seoul. hakjisa. 2003;243-9, 320-4
3. Kim WS, Lee C, Kim CY, Han OS. A Study on the Types and the Frequencies of Personality Disorders/Traits in the Patients with Somatoform Disorders. Psyhosomatic Medicine. 1997;5(1):43-51
4. Kim JW, Kwon JH, Lee MS, Park DK, Development of Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule (HBDIS) and Its Validity Test, Korean journal of health psychology. 2004;9(2):321-31
5. Williams JB. A structured interview guide for the Hamilton Rating Scale for Depression. Arch Gen Psychiatry. 1989;46(5):481-2
6. The Korean Pain Society. Pain Medicine. Seoul. Koonja. 1997:27-8.
7. Lee YJ, Yang JG. Metaphor and Hypnosis: The core of Ericksonian Counseling. Seoul. hakjisa. 2007:261-82
8. Roh EJ, Kang HE, GoBangYuChui. Seoul. gobangbook. 2009 :404-6
9. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of oriental medical school in nation, The Neuropsychiatry of Oriental medicine. Seoul. Jipmoon-Dang. 2007: 396-407, 503-4, 548
10. Park JS, Kim IS. The Effects of Emotional Awareness Deficit, Emotional Expressivity, Ambivalence over Emotional Expressiveness on Somatization, Depression and Stress Experience Frequency. Journal of Korean Health Psychological Association. 2008;13(3):571-81
11. Moon MH, Choi JW. The Defense Mechanisms of Neurotic Patients With Chief Complaints Of Somatic Symptoms. Journal of Korean psychological association. 1996;15(1) 117-27
12. Seo SH, Yim HJ, Jung IC, Lee SY. The clinical study on 1 case of Patient with Tremor by Bok-Jin. Daejeon University, Institute of Korean Medicine. 2007;16(1):69-78
13. Brown DP, Fromm E. hypnosis and Behavioral Medicine. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates. 1987.
14. Park HG. Hypnotherapy with Hysterical Aphonia. Psyhosomatic Medicine. 1997;5(1):123-128
15. Elkins G, White J, Patel P, Marcus J, Perfect MM, Montgomery GH. Hypnosis to manage anxiety

and pain associated with colonoscopy for colorectal cancer screening: Case studies and possible benefits. Int J Clin Exp Hyun. 2006;54(4):416-31
16. Lee JY, Kim JY, Ahn DJ. A Case Study of Pain Disorder Treated by Hypnosis. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2007;18(2)153-61
17. Koh YT, Sim SM, Kim TS. A case of distillation Herbal medicine and Counseling on insomnia, Journal of Korean Neuropsychiatric association. 2006;17(2)217-25
18. Craig, G. Emotional Freedom Techniques: The manual. California: The Sea Ranch. 1999:3-19
19. Lee JW, Cha HJ, Seo YM, Seo DW, Park SJ. A Case Report of a Schizophreniform Disorder Treated by Oriental Medical Treatment and Emotional Freedom Techniques. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(2):207-16
20. Seo JH, Kang HS, Kim JY, Sung WY, Na YJ, Kim JW, A Case Report of a Patient with Weakness of Heart and Gall bladder type Somatization disorder induced by Stress. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2007;18(3):249-60
21. Lee JH, Seo HW, Jung SY, kim JW. A Preliminary study for the evaluation of the effects of EFT-I(EFT program for insomnia) for insomnia in the elderly. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2011;22(4): 101-9.