

선택적 함묵아의 심리검사 사례분석

송 영 혜

대구대학교 심리치료학과

선택적 함묵증은 말을 할 수 있는 능력은 가지고 있지만 심리적으로 위축되어 장소와 사람에 따라서 선택적으로 함묵증세를 보인다는 일반적인 통념을 가지고 있다. 본 연구는 선택적 함묵아의 심리적 특성을 자세히 파악함으로써 이들을 이해하고 치료하는 기초자료를 얻기 위해 실시하였다. 친숙한 사람들과 말을 할 수 있는 것으로 보아 언어능력은 정상적으로 가지고 있지만 장소와 사람에 따라 선택적으로 말을 하는 아동들의 심리검사를 실시하고 그 결과를 분석하였다. 연구 대상자는 3-17세 아동 17명이며 대부분 소아정신과에서 선택적 함묵증이라는 진단을 받고 본 연구자에게 심리검사가 의뢰된 아동들이다. 함묵아의 발달수준은 발달 검사나 지능검사, 사회성숙도 검사로 측정하고 부모면접에서 아동의 발달에 관한 정보가 수집되었다.

연구결과는 선택적 함묵아들은 1. 첫 언어의 시작이 늦고 말을 시작한 다음에는 친숙한 사람이 있는 곳이 아니면 말을 하지 않는 행동이 굳어진 것으로 보인다. 2. 언어성 지능과 동작성 지능 간에 차이가 크기 때문에 아동의 행동으로 미루어 지능은 정상이라고 하지만 실제로 언어성 지능만을 본다면 정신지체 수준에 속하는 아동들이 많다. 3. 선택적 함묵 증세 이외에도 신체발달이 지체되었던 아동들이 많다. 4. 이들의 학업성적은 대부분 중하에 속한다. 따라서 이들에 대한 치료는 선택적 함묵아의 발달 수준과 언어능력에 관한 평가가 이루어진 다음에 아동의 능력을 있는 그대로 인정하도록 해 주는데 초점이 맞추어져야 할 것이다.

장소, 시간에 따라 소수의 친밀한 사람들과 있을 때에만 말을 하는 선택적 함묵증은 마음 편한 곳에서는 일상적인 대화가 가능하지만 위협을 느끼는 장면에서는 언어사용에서 융통성이 부족하다. 함묵증은 친밀한 사람이나 친밀한 상황에서는 비교적 자유롭게 이야기하기 때문에 생물학적, 기질적 장애는 없고 상황에 따른 심리적 억제로 인해 생기는 것으로 보는 연구자들이 많이 있다. 함묵증은 이야

기하는 능력만의 문제가 아니고 상황에 대한 반응양식의 일환으로 無言이 계속되고 무언의 유지가 그 상황에서 심리적으로 몸을 보호하는 기술이 된다. 언어 대신에 몸짓, 고개끄덕임, 흔들기, 잡아끌기 등으로 의사소통하거나 짝막한 발화, 단조로운 발화, 또는 음성을 바꾸어서 사용하기도 한다. 말을 해야 하는 상황에서는 신체가 긴장되는 일이 많기 때문에 함묵증은 단순히 언어만의 문제가 아니라 행

동을 포함한 넓은 의미에서의 의사소통 장애이다. 정상언어를 가진 선택적 함묵아 사례를 발표한 Strait(1958)는 일상적인 대화와 쓰기가 가능하고 학교에서 조용히 수업은 들지만 질문에 대답하지 못하고 큰소리로 읽기, 낭송이나 합창하기 등을 할 수 없었다고 기술하였다. 함묵아들은 타인을 멀리하고 주변환경의 요구를 낮추고 경쟁에서 회피하면서 자신의 내부로만 느낀다. 타인이 자신의 말을 주목하면 완전히 철수하고 말을 강요하면 머리와 손을 떨리게하여 타인의 접근을 막기도 하고 어머니에게 지나치게 의존하는 경향이 있어서 어머니가 없을 때에는 상실감과 불안을 느낀다(Yvan, 1990). 함묵증의 사례에서는 지나친 수줍음, 사회적 상황에 대한 공포, 사회적 고립, 은둔, 충동, 지나친 응석 및 분리 불안, 등교거부, 유뇨, 강박, 분노발작과 같은 여러가지 감정적 갈등과 행동특성을 수반하는 사례가 많으며 Cantwell은 선택적 함묵의 하위 형태를 첫째, 소심, 공포, 불안형태. 둘째, 적대감 또는 공격성 형태. 셋째, 반응적, 히스테리, 외상경험의 후유증으로 나누고 있다(Cantwell, 1992).

DSM-IV의 함묵증 진단기준은 특별한 사회적 상황에서는 지속적으로 말을 하지 않음, 이러한 행동은 사회적 의사소통 활동에 방해가 됨, 말을 하지 않는 행동이 1개월 이상 지속됨, 구어에 관한 지식의 부족 때문에 생기는 것은 아님, 의사소통 장애나 전반적인 발달장애 또는 정신분열증 등의 심리적장애 때문에 일어나는 것은 아니라는 진단 기준을 제시하고 있다. 연구자에 따라 함묵증의 출현율은 0.06%~0.44%로 보고(全國情緒障礙兒教育硏究會, 1974; Hetherington, 1983; Walker, 1992)하지만 兵庫현 아동상담소의 연구에서는 함묵증의 출현이 국교생의 0.44%, 중학생의 0.29%로 연령이 증가함에 따라 함묵증이 감소하였다(大井, 1979).

함묵증의 발현은 대부분 3-8세(Cantwell, 1992)이며 대부분 5세 이전에 발병하지만 국민학교 입학 이후, 함묵증세에 대해 관심을 갖게되며 지적수준의 낮음이나 신체장애, 자아허약에서 오는 열등감과 관

련되는 것으로 보고하는 연구(全國情緒障礙兒教育硏究會, 1974)도 있고 지능은 평균이상이라고 보고한 사례들도 있으나 동작성 지능이 통제집단에 비해 IQ 16점이 낮았다는 연구도 있다(Hetherington, 1983). 河舎이 인용한 함묵증 사례는 추정IQ 85를 제시하였고(河舎, 1990) Reed가 제시한 함묵아 4 사례들은 IQ 60~72이며 동작성 검사에서는 IQ 60~95이다. 大井이 인용한 사례들은 WISC검사와 비네 검사를 사용하여 IQ 60~65이었으며 그의 또다른 인용사례들에서는 동작성 지능이 IQ 70이하인 함묵아는 전체 함묵아의 19%이었다. 大井은 함묵증 사례에서 지능이 낮은 사례가 많지만 지능이 낮다는 것을 발현요인으로 중시하지는 않았다(大井, 1979).

유전과 가족 요인에 대해서도 함묵아가 출현하기 쉬운 가족 역동이 있고 방임이나 과잉보호와 같은 부모양육의 부적절함, 장기간의 입원이나 심한 외상의 경험, 유전적 요인, 사회적 접촉 경험의 부족에서 오는 환경요인에 비중을 두는 연구(十龜, 1976)도 있고 Hetherington이 인용한 사례에서는 함묵집단의 어머니가 통제집단에 비해 정신과 치료를 받은 사례가 2배 이상이며(Hetherington, 1983), 애착에서의 일탈과 학대받은 아동들의 특이한 사회적 상호작용에서 나타나는 잘못된 양육을 지적하기도 하고(Yvan, 1990) 다른 언어를 사용하는 나라에서 이민 온 가정에서 함묵아 발병율이 높다는 연구 결과도 제시되고 있다(Yvan, 1990). 함묵의 증상은 외부 자극에 대한 자아의 방어능력과 관련된 대인 관계의 지나친 억제, 공포에 대한 과도한 반응으로 인한 인격발달의 미숙, 회피경향의 성격특성으로 인한 비사회성, 내향성, 자극에 대해 과민, 자아허약의 특성이 있다고 보고 하고 있다(十龜, 1976).

언어 발달지체와 함묵증을 관련시키는 연구도 있다. 첫 언어의 시작이 늦고 언어지체 이외에 경증 정신지체를 갖고 있는 아동이 많으며(Yvan, 1990) 대부분의 함묵아는 언어가 정상이지만 20% 정도는 언어문제를 갖고 있었다(Hetherington, 1983). 함묵아들이 통제집단보다 언어획득이 6개월 정도 늦다

고 보고하기도 하고 심각한 지체는 아니지만 때때로 언어결함이 있고 신체 발달에서 특별히 지체되지는 않았어도 대소변 훈련에서 시간이 더 걸린다는 보고도 제시되고 있다(Cantwell, 1992). 함묵아중에는 유분증이나 유뇨증을 갖고 있는 아동이 많고 방광 조절이 잘 안되는 경향이 있다는 연구 결과도 제시되고 있다(Yvan, 1990). 함묵아들의 50%는 발병후 5~10년 안에 회복되지만, 10세까지 회복되지 않으면 일반적으로 예후가 나쁘다고 보고(大井, 1979)하고 있다. 자연치유가 되는 사례가 많다고 하여도 학업이나 사회 통합을 방해하고 말을 하지 않음으로서 가족이나 본인이 느끼는 고통에 비해 함묵증에 대한 치료법이나 치료에 대한 연구는 거의 제시되어 있지 않다. 이제까지 제시된 치료 형태는 두 개의 기본적접근으로 이루어진다. 하나는 증세에 초점을 맞추어 점차적으로 증세를 완화시키는 것이고 다른 하나는 언어를 표현하지 않는 기제에 초점을 두는 것이다. 즉, 증세에 초점을 둔 행동치료와 원인에 초점을 맞춘 심리치료 접근으로 나뉘어진다. 이 두가지 기본 접근을 적절히 보완하여 개인 심리치료, 최면치료, 언어치료, 가족치료, 행동수정을 적용하기도 한다. 함묵의 본질을 의사소통문제로 보는 입장에서는 치료가 의사소통능력을 길러주는 것이므로 치료 시에는 함묵아의 방어를 불필요하게 강화시키지 않는 치료공간을 만들고 랫포형성에 중점을 둔다. 랫포의 정도와 증상의 정도에 따라 지지적 치료와 집단 치료로 이행하는 치료를 실시하기도 하고 아동에 따라 高橋는 묘화를 이용하였고(高橋, 1980) 河倉(1990)는 모래상자 놀이치료 등의 비언어적 치료수단을 쓰기도 하였다. 함묵아 어머니의 카운셀링을 병행하여 함묵아와 함묵아 어머니와의 관계가 개선된 후에 함묵증이 치유되었다는 사례도 제시되고 있다(並下, 1990). 그밖에 Knell의 인지적 행동수정을 이용한 치료법(Knell, 1993a), 행동치료를 실시하거나 정신분석적 치료를 제안(Yvan, 1990)하기도 하지만 이러한 치료방법은 1-4사례에 대한 사례제시이므로 치료효과의 일반화에 대한 확인이

어렵고 예후에 대한 확실한 연구 결과들도 제시되지 않고 있다.

이상의 선행연구들을 보면 많은 사례에서 나타나는 함묵아의 행동특성들은 발달적으로 미숙한 아동들의 특성들이며 이러한 문제는 단순히 심리적인 문제라기 보다는 아동들이 갖고 있는 능력과 외부 기대수준의 불일치로 인하여 기대에 부응하지 못할 때 일어나는 것이라고 생각된다. 그러나 이제까지의 연구는 일부 사례를 제외하고는 아동의 언어능력을 아동의 발달과 관련시키지 않고 막연히 아동의 행동을 보고 지능이 낮지 않은 것 같다는 평가를 내린 사례들이 많이 있다(송영혜, 1995b). 따라서 이제는 다른 각도, 즉 심리검사의 결과를 분석하여 함묵증의 원인을 아동의 심리특성, 특히 발달수준과 비교하여 살펴보는 것도 함묵증의 이해와 치료를 위한 기초작업이 될 것이다. 따라서 본 연구는 아동의 심리적 특성과 함묵증과의 관련성, 아동의 언어능력과 함묵증과의 관련성, 아동의 발달력과 함묵증과의 관련성을 보기위하여 실시되었다.

방 법

연구대상

연구에 참여한 아동들은 1992년 5월부터 1995년 8월까지 소아신경클리닉, 소아정신과, 국민학교, 유치원, 장애자기관을 통하여 대구대학교 재활과학대학 심리치료학과에 심리검사가 의뢰된 712명의 사례 가운데 정신과에서 선택적 함묵증이라는 진단을 받은 아동과 함묵증세 때문에 학교에서 의뢰되거나 부모가 의뢰한 17명(남 8, 여 9)명이었다. 연령은 3세부터 17세이며 감각장애나 신체장애는 갖고 있지 않았다. 이들의 문제행동은 표 1에 제시되어 있다.

절차

연구는 부모를 대상으로 아동에 관한 정보를 얻는 부모면접과 사회성숙도 검사를 실시했고 아동을 대상으로 심리검사를 실시했다.

표 1. 연구대상 아동의 연령 및 문제행동

번호	성	나이	호소 내용
1	남	3세 0개월	똥이외에는 말을 하지 않음.
2	남	3세 4개월	집에서는 말을 하지만 밖에서는 말을 하지 않음.
3	여	3세 10개월	낯선사람과 이야기를 하지 않음.
4	남	4세 8개월	낯선사람과 말을 하지 않음. 부끄러움이 많다. 쓰기가 안됨.
5	남	5세 1개월	가족이외에는 대화가 안됨. 위축되어 있음. 산수, 글씨쓰기가 안됨.
6	남	5세 10개월	낯선사람과 말을 하지 않음. 대인공포증이 있음.
7	여	6세 1개월	낯선사람 앞에서는 말을 하지 않음. 말이 늦다.
8	남	6세 6개월	학교에서는 말을 하지 않음. 새로운 환경에 적응 못함. 학교의 학습 활동에 참여안함
9	여	6세 9개월	가족이외의 사람과는 말을 하지 않음. 짜증이 심함.
10	여	7세 4개월	학교에서는 말을 하지 않음(친척들이 많이 모이면 집에서도 말을 하지 않음).
11	여	8세 10개월	가족이외에는 말을 하지 않음.
12	여	10세 9개월	낯선사람과 말을 하지 않음. 겁이 많음. 학습이 되지 않음.
13	여	11세 1개월	신경질적 성격. 친구와 어울리지 못함(학교에서는 말을 하지 않음).
14	여	11세 4개월	학교에서 말을 하지 않음. 운동 또는 체육활동에 참여하지 않음.
15	여	13세 5개월	학교에서는 말을 하지 않음.
16	남	13세 6개월	등교거부. 가족이외에는 말을 하지 않음. 도벽이 있음.
17	남	17세 0개월	똥이외에는 말을 하지 않음. 타인이 있으면 불안해 함.

1) 부모 면접

부모와의 첫 면접에서 주 호소 내용, 첫 언어 시작 연령, 함묵행동의 시작연령, 아동의 행동특성, 첫 이상을 발견한 행동, 신체발달력에 대해 자유롭게 질문하였다. 부모와의 상담시간은 30분 정도이며 사례에 따라 20~60분 소요되었다. 아동을 대상으로 심리검사가 실시되지 않을 때에는 Gesell발달척도와 0~5세 발달규준표를 참조하여 발달수준을 측정하였다.

2) 심리검사

부모를 대상으로 아동의 사회성숙도 검사(김승국, 1985)를 실시하고 아동을 대상으로는 발달검사 또는 지능검사를 실시하였다. 검사의 종류는 아동의 발달 수준에 맞추어 KEDI-WISC(교육개발원, 1985), 고대-비네검사(고려대학교 행동과학연구소, 1974), 교육진단검사(특수교육, 1985)를 실시하였다. 심리검사가 하루에 끝난 아동도 있지만 대부분의 아동은 3~4회, 또는 10회기 동안의 놀이치료시간에 심리검사가 실시되었다.

결 과

자료는 함묵아들의 특성을 잘 나타낼 수 있다고 생각되는 심리검사 결과, 첫 언어의 시작과 함묵중의 시작 연령, 신체발달력과 학업성적을 표로 요약하여 제시하였다.

1. 선택적 함묵아의 지능(발달)수준

선택적 함묵아의 사회성숙도검사와 지능검사의 결과가 표 2에 아동별로 제시되어 있다.

함묵증세를 보이지만 우리나라 아동을 대상으로 표준화된 지능검사가 만들어지지 않은 3세 이상 4세 미만의 아동들은 지능검사 대신에 발달검사를 실시하였다. 이들은 발달수준이 2세 수준이며 사회성숙도 검사에 의하면 사회성 지수(SQ)가 73~87이다. 5세 이상의 아동중에서 고대-비네 지능검사가 실시된 7명 아동의 IQ는 50~88이었다. 이들은 연령적으로 WISC검사가 실시되어야 하지만 아동이 질문내용을 이해하지 못하여 WISC 검사를 실시하지

표 2. 선택적 함묵아의 심리검사 결과

번호	나이	사회성숙도검사		지능(발달)검사
		SA	SQ	
1	3세 0개월	2세 2개월	73	2세(발달기준)
2	3세 4개월	2세 9개월	87	2세 6개월(PEP검사)
3	3세 10개월			2세11개월(PEP검사)
4	4세 8개월	3세 11개월	86	3세(PEP검사)
5	5세 1개월	3세 6개월	70	IQ 73(고대-비네검사)
6	5세 10개월	5세 6개월	96	IQ 88(고대-비네검사)
7	6세 1개월	5세 1개월	84	IQ 63(고대-비네검사)
8	6세 6개월	6세 0개월	92	VIQ 82, PIQ 116, TIQ 98(KEDI-WISC)
9	6세 9개월	8세 3개월	121	VIQ 62, PIQ 90, TIQ 72(KEDI-WISC)
10	7세 4개월	6세 7개월	90	IQ 82(고대-비네검사), VIQ반응없음, PIQ 126(KEDI-WISC)
11	8세 10개월			IQ 66(고대-비네검사)
12	10세 9개월	3세 1개월	29	2세 6개월(발달기준)
13	11세 1개월	9세 6개월	86	VIQ 75, PIQ 66, TIQ 68(KEDI-WISC)
14	11세 4개월	7세 9개월	70	VIQ 79, PIQ 99, TIQ 86(KEDI-WISC)
15	13세 5개월			VIQ 66, PIQ 113, TIQ 86(KEDI-WISC)
16	13세 6개월	10세 5개월	78	IQ 59(고대-비네검사)
17	17세 0개월	6세 6개월	39	IQ 50(고대-비네검사)

SA는 사회성 연령을 나타내며 SQ는 사회성 연령을 생활연령과 비교하여 지수로 나타낸 사회성지수이다. VIQ, PIQ, TIQ,는 KEDI-WISC검사의 언어성지능지수, 동작성지능지수, 전체지능지수를 나타낸다. IQ는 고대-비네검사로 측정된 지능지수를 나타내며 PEP는 교육진단검사이다.

검사를 실시하지 못하였던 아동이다. KEDI-WISC 검사가 실시된 6명의 아동중에서 1명은 10여회의 시도에도 언어성 지능검사를 실시하지 못하고 동작성 지능검사만 실시하였다. 4명은 언어성 지능이 동작성 지능에 비해 많이 낮으며 언어성 지능이 동작성 지능에 비해 높은 아동은 1명이었으며 이 아동의 전체 지능은 정신지체 수준이었다. 5명 아동의 언어성 IQ는 62~82이고 동작성 IQ는 66~126이며 정신지체에 속하는 1명을 제외하면 이들의 동작성 IQ는 90~126이다.

2. 첫 언어 시작과의 관계

대상 아동 17명중에서 15명이 첫 언어의 시작이 또래에 비해 늦었다고 대답하였으며 특히 첫 언어가 3세 이후에 시작된 아동도 있다.

대부분의 아동들은 10개월에서 1세 전후에 첫언어

가 시작되지만 대부분의 사례들은 첫언어의 시작이 또래에 비해 많이 늦어서 병원을 방문하였으며 사례 10은 3세에 첫 언어가 시작되었고 사례 4, 사례 11, 사례 16, 사례 17은 첫 언어가 많이 늦었기 때문에 아동이 몇 개월에 언어를 시작하였는지를 정확하게 기억하고 있었다. 첫 언어를 시작하면서부터 친숙한 사람만 있는 곳이 아니면 말을 하지 않는 행동이 계속된 아동이 8명, 공식적인 교육의 시작인 유치원 입학이나 국민학교 입학 이후부터 타인이 있는 곳에서는 말을 하지 않는 행동이 구체적으로 드러나기 시작한 아동은 8명이다. 사례 17은 가족 이외에도 중학교까지의 특수학교에서는 담임교사와는 말을 하였으나 학교가 바뀌면서부터 담임교사와도 말을 하지 않았다. 표 3에 선택적 함묵아의 첫 언어시작연령과 함묵중 시작연령이 아동별로 제시되어 있다.

표 3.선택적 함묵아의 첫언어시작과 발병시기

번호	연령	첫언어 시작	함묵증의 시작
1	3세 0개월	언어지체(2세경)	언어시작이후
2	3세 4개월	언어지체(2세경)	언어시작이후
3	3세 10개월	언어지체(2세경)	언어시작이후
4	4세 8개월	언어지체(2세이후)	4세경
5	5세 1개월	언어지체(2세경)	언어시작이후
6	5세 10개월	언어지체(2세경)	유치원 입학후(5세)
7	6세 1개월	언어지체(2세경)	언어시작이후
8	6세 6개월	언어발달 정상	유치원 입학후(4세)
9	6세 9개월	언어지체(2세경)	언어시작이후
10	7세 4개월	언어지체(3세이후)	유치원 입학후(5세)
11	8세 10개월	언어지체(2세이후)	유치원 입학후(5세)
12	10세 9개월	언어지체(2세경)	언어시작이후
13	11세 1개월	언어지체(2세경)	언어시작이후
14	11세 4개월	언어발달 정상	유치원 입학후(5세)
15	13세 5개월	언어지체(2세경)	유치원 입학후(5세)
16	13세 6개월	언어지체(2세이후)	국민학교 입학후
17	17세 0개월	언어지체(2세이후)	특수학교 입학후

3. 신체발달과의 관계

목가누기, 기기, 걷기 등의 신체발달이 또래들과 비교하여 정상적이었다고 응답된 아동은 6명(35%)이었다. 그러나 목가누기에서부터 발달이 또래에 비해 1-2주 늦기 시작하여 기기, 걷기가 몇 개월 늦었거나 기기까지의 신체 발달은 또래와 비교하여 특별히 지체되지 않았으나 걷기가 늦었다고 응답된 아동은 11명(65%)이었다. 신체발달과정 중에서 기기 행동이 없었던 아동도 있고 현재에도 걷기가 불안정한 아동도 있다.

4. 학업성적

학교에 다니는 10명의 아동중에서 또래에 비해 학업이 특별히 우수하거나 지체되지 않고 보통수준은 된다고 응답된 아동은 4명이었으나 이 중에서 사례 11은 발달이 지체되었다고 생각되어 1년 늦게 국민학교에 입학한 아동이다. 정신지체 특수학교에 다니는 아동 2명, 학업성적이 학급에서 하위권(하위 10%이내)에 속하는 아동은 4명이다. 표 4에는 선택적 함묵아의 신체발달력과 학업성적이 제시되어 있다. 덧붙여 아동이 지금까지 성장하면서 나타낸 특

이한 행동이나 현재의 발달 수준을 나타내 주는 놀이상태 등을 제시하였다.

5. 발달과정에서의 특징

발달력에서 경기를 심하게 하여 병원에 입원하였던 경험이 있는 아동은 4명이며 그 중 사례 15는 혼수 상태가 오래 지속되어 병원에서 생존 가능성이 없다는 진단을 받았었다. 그 밖의 행동이상과의 관계를 보면 마음에 들지 않는 결과에 대해서는 말로 표현하지 못하고 머리 쭈기 등으로 싫다는 표현을 하는 아동도 있고 행동통제가 되지 않아서 뛰어나기를 좋아하는 아동, 상황의 변화에 융통성있게 대응하지 못하고 원하는 것을 끝까지 고집하는 아동이 각기 1-2명씩 있었다. 또 이들은 의학적으로 발달지체의 가능성이 있는 조산, 뇌막염, 감상선 기능이상 등의 경험이 있거나 발달에서 시지각 발달지체, 또는 눈-손 협응이 되지 않는 아동도 있다. 사례 8은 수 또는 단어의 개념형성이 또래에 비해 늦었다고 보고하고 있으며 사례 10은 형제들에 비해 이해력의 발달이 많이 지체되었다고 보고하였다. 이들의

표 4.선택적 함묵아의 신체 발달과 학업성적

번호	학업성적	신체발달	특이한 행동	현재놀이상태	기타
1		신체발달정상	뛰어다니기 좋아함		2세전후에 경기 심함
2		신체발달지체	2-3세머리짱기심함		
3		신체발달지체			
4		신체발달지체			생후 7개월경 뇌막염. 눈-손협응이 둔함
5		신체발달지체	대인공포증		조산
6		신체발달지체			잘 넘어짐.
7		신체발달지체		인형놀이(상징수준)	시지각발달지체.
8	중간	신체발달정상			
9	하위	신체발달정상	2-3세머리짱기심함		눈-손협응이둔함
10	중간	신체발달지체		인형놀이(상징수준)	
11	중간	신체발달지체	행동이느리다.(1년 늦게 국교입학)	작은 아동과 소꿉놀이	
12	특수학교	신체발달지체	겉이 많다.	작은 아동과 놀기	1세경 경기심함. 시지각 발달지체
13	하위	신체발달정상	위축되어 있음.		갑상선기능저하증
14	중간	신체발달정상	고집이 세다.		
15	하위	신체발달지체		작은 아동과 놀기	생후 1개월경경기심함 (산소호흡기 1주일착용)
16	하위	신체발달정상		작은 아동과 놀기	
17	특수학교	신체발달지체			2세경 경기심함.

또래관계를 보면 10세 이상의 아동 6명 중에서 특히 어린아동과 놀기를 좋아하는 아동은 4명이며 나머지 2명은 집에서 형제들과만 논다고 응답되었다. 6세이상 9세 미만의 여아 4명 중에서 상징놀이 수준의 인형놀이를 즐기는 아동은 3명이었다.

논 의

본 연구는 선택적 함묵아의 심리적 특성을 파악하여 이들을 이해하고 치료하는데 기초자료를 얻기 위한 것으로 17명의 사례 가운데 IQ가 90이상인 아동은 1명이며 대부분의 아동들은 경계선급이다. 지능검사가 실시된 아동들은 크게 두 부류로 나뉜다. 첫째, 전체 지능은 정상범주, 또는 경계선급에 속하는 아동들로 언어성 지능과 동작성 지능 간에 차이가 크며 언어성 지능만을 볼 때 정신지체에 속하는 아동들이다. 둘째, 동작성 지능과 언어성 지능 간에

차이는 없지만 전체 지능이 정신지체 범주에 속한다. 이 두 집단 모두 언어성 지능이 낮았다. 언어성 지능의 측정은 대부분 언어로 질문을 하고 언어를 이해해야만 언어로 대답을 할 수 있는 과제로 구성되어 있기 때문에 언어 이해력과 언어 표현력이 있어야만 문제를 해결할 수 있다. 선택적 함묵증세가 있기 때문에 언어성 지능이 낮은 것은 아닌가를 생각해 볼 수 있지만 이들의 사례를 보면 첫 언어의 시작이 많이 늦었고 어릴 때부터 언어발달이 지체되었었다. 사례 10은 동작성 IQ가 126이지만 질문에 대답하지 않는다고 하기 보다는 질문의 내용을 이해하지 못하는 것으로 보였다. 이러한 행동은 놀이치료 시간에 게임의 규칙을 이해하지 못하여 여러번 시범을 보여주고 난 후에 즐겁게 게임하는 행동에서도 확인 할 수 있었다. 이 아동은 10회회에 걸쳐 지능검사를 실시하려고 하였지만 언어성 지능은 측정할 수 없었다. 10회의 놀이치료 만남후에 실

사된 고대-비네 검사에서 이해를 요하는 과제에서는 대답하지 못하였지만 동작성 지능과 관련된 과제는 해결할 수 있었고 고대-비네지능검사로 측정된 이 아동의 일반 정신연령은 6세이었다. 또 부모 면접에서도 이 아동은 어릴 때부터 형제들에 비해 이해력이 많이 지체되어 답답하였다는 보고를 들었다. 또 사례 8은 언어성 지능검사에서는 검사자와 전혀 대화가 이루어지지 않았으며 동작성 지능검사에서는 웃음을 띄고 검사자와 대화가 이루어졌다(송영혜, 1995a). 이것은 선행연구에서 선택적 함목아들은 일반적으로 평균이상의 지능이라고 했을 때 이들의 지능검사 결과가 제시된 것이 아니고 아동의 행동을 보고 추측한 추정치이다. 본 연구에서 아동들이 보여주는 동작성 지능에서의 정상, 또는 그 이상의 지능수준은 아동들의 행동만을 보았을 때 정상이상의 지능이라고 이야기할 수 있지만 언어성 지능 검사와 결부시키면 정신지체 또는 경계선급이며 이 아동들의 지능은 언어성과 동작성에서 큰 불일치를 나타냄을 알 수 있다.

또 본 연구에 포함된 사례에서 자신보다 5~6세 나이 어린 아동들과 인형놀이를 즐기고 그들의 선생님 노릇을 하는 아동(사례 15)도 있다. 이들의 또래관계를 보면 10세 이상의 아동 6명 중에서 특히 어린아동과 놀기를 좋아하는 아동은 4명이며 나머지 2명은 집에서 형제들끼리만 논다고 응답하였다. 6세이상 9세 미만의 여아 4명중에서 상징놀이 수준의 인형놀이를 즐기는 아동은 3명이며 이러한 결과는 이 아동들의 언어능력 수준이 3~4세 수준이라는 것을 나타내 주는 것으로 생각된다. 이러한 사실은 대부분의 아동들이 동작성 검사는 첫 만남에서 검사를 실시할 수 있었지만 언어성 지능검사를 실시할 때에는 입을 꼭 다물고 대답하지 않아서 3~4회의 놀이치료 시간에 언어성지능검사를 실시하였다. 지나친 수줍음, 사회적 상황에 대한 공포, 사회적 고립, 은둔, 충동, 지나친 웅석 및 분리불안, 등교 거부, 유뇨, 강박, 분노발작과 같은 여러가지 감정적 갈등과 장애를 가지고 있다고 할 때 이러한 문제행

동들과 선택적 함목아의 지능과의 관계를 살펴보아야 한다. 이들이 친숙한 사람들과 대화를 할 수 있기 때문에 정상 언어기술을 가지고 있다고 할 때 정상언어는 또래들만큼의 언어발달을 말하는 것인지, 또는 간단한 대화가 가능한 3~4세 수준의 언어 발달 수준을 이야기하는 것인지가 불분명하다. 때때로 의사소통에, 또는 조음이상과 같은 의학적 조건이 관련되기도 하고 불안 장애, 정신지체, 심한 심리적 스트레스와 관련되기도 한다는 선행연구(Yvan, 1990)와 비교해 보면 이러한 특성들은 지능수준이 경계선급에 속하는 아동들이 보여주는 특성이다. 신체발달과 언어발달이 동시에 늦는다면 이것은 정신지체의 가능성이 크다. DSM-IV의 선택적 함목 진단기준에서 제외시키는 전반적 발달지체 수준이라고 할 수는 없지만 언어성과 동작성을 따로 분리하면 언어성은 발달지체의 범주에 속한다. 이러한 결과는 함목증의 시작 연령과 비교하면 확실해 진다. 본 연구에서 포함된 3~4세 아동들은 첫 언어가 늦게 나오고 의사소통에 필요한 최소한의 언어능력이 획득된 다음에 필요한 말을 할 수 있게 되어서 이제 아동이 의사소통하는데에는 아무런 문제가 없다고 생각하였으나 낯선 사람이 있는 곳에서는 말을 하지 않는 아동들이다. 이러한 행동은 말을 처음 시작하는 1~2세에는 대부분 일시적으로 일어나는 일이지만 선택적 함목아들은 이러한 증세가 오래 지속되거나 굳어진 것으로 보이며 이러한 행동은 말하기의 무능력보다는 말하기를 거절하는 것 처럼 보인다. 이때 지능의 정의, 언어성 지능과의 관계가 문제점으로 제시되어야 한다.

지능이 낮은 모든 아동이 함목증이 되는 것은 아니지만 지능이 낮은 아동중에서 함목이 되는 아동과 되지 않는 아동이 있는 것으로 생각된다. 언어성 지능발달의 지체는 언어발달이 지체될 가능성이 있으며, 특히 동작성 지능과 언어성 지능 간의 큰 차이는 아동이 자기상을 확립하는데 어려움을 가져오기 때문에 또래에 비해 함목증을 나타내기 쉬운 것으로 보인다.

이상의 논의를 종합해보면 대부분의 함묵아들은 발달이 지체되어 나타나는 행동특성을 많이 갖고 있으므로 함묵아의 치료는 이러한 특성을 이해하고 적절한 치료방법이 선택되어야 한다. 이러한 아동들의 치료는 위축된 아동들의 중재에서 성인보다는 또래가 더욱 효과적이었다는 Strain 등의 연구(Wicks-Nelson, 1984)나 원승이를 대상으로 한 Furman의 연구에서 어미없이 양육되어 놀이와 정서발달에 장애를 보이는 원승이들이 자신보다 어린 원승이와 또래를 형성시켜 주었을 때 가장 중재의 효과가 크다는 결과를 제시하였으며 위축된 아동을 대상으로 한 Furman의 또다른 연구에서는 12~18개월 어린아동들과 또래를 형성하였을 때 가장 중재의 효과가 크다는 연구 결과를 제시하였다. 이러한 연구들은 본 연구에서 선택적 함묵아들이 자신보다 어린아동들과 즐겨놀며 이때에는 함묵의 증세를 보이지 않는다는 것과 일치하는 것이라고 생각된다. 따라서 선택적 함묵아의 치료에서는 특별한 치료기법의 적용보다는 아동의 특성을 이해하고 자신감을 키워 주는 것이 치료의 기본이 될 것이다.

앞으로의 연구를 위해 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 선택적 함묵아 중에서 언어성 지능이 낮은 아동이 많다. 언어성 지능이 낮은 아동들 중에서 함묵증이 발생되며 모든 언어지체가 함묵증이 되는 것은 아니므로 이 아동들의 환경변인에 대한 연구가 이루어져야겠다. 환경요인으로는 어머니 성격특성, 아동의 양육환경에 대한 연구가 필요하다.

둘째, 함묵아의 심리검사는 1회의 공식적인 만남에서는 이루어지지 않으므로 심리검사에 대한 새로운 인식이 있어야겠다.

셋째, 지능검사에서 정상 범위에 대한 정기가 다시 제시되어야겠다. 지능영역의 자세한 측정방법이 제시되고 특정영역의 지능과 행동특성을 체계적으로 연구하여야 한다.

넷째, 언어성 지능과 동작성 지능 간의 큰 차이가 아동에게 어떤 심리적 영향을 미치는지에 대한 연구가 이루어져야겠다.

참고문헌

- 김승국(1985). 사회성숙도검사. 서울: 중앙적성출판사
- 김정권(1985). 교육진단검사. 서울: 도서출판 특수교육
- 박경숙·윤점룡(1986). 교육개발원-WISC검사 실시요강. 서울: 도서출판 특수교육
- 송영혜(1995a). 정서장애진단사례집. 서울: 도서출판 특수교육
- 송영혜(1995b). 선택적 함묵아의 이론과 사례. 제7회 정서. 학습장애아교육 연수. 정서 학습장애 연구회.
- 전용신(1974). 고대-비네검사 실시요강. 고려대학교 행동과학연구소.
- 內山喜久雄·上出弘元·高野清純(1974). 兒童臨床心理學事典. 岩崎學術出版社.
- 大井正己(1979). 緘黙症. 至文堂.
- 河合準雄(1990a). 箱庭療法入門. 誠信書房.
- 全國情緒障礙兒教育研究會 (1974). 情緒障礙兒教育-緘黙 孤立兒. 東京:日本文化科學社.
- 十龜史郎(1976). 自閉症兒·緘黙兒. 講座情緒障礙兒. 黎明書房.
- 並河信者(1990). 緘黙兒의 遊戲治療過程. In 河合準雄(Ed.), 心理療法の實際(pp218-246). 誠信書房.
- 林勝造·國吉政一·一谷彌(1980). バウムテスト事列集. 김태련·송영혜·우종태역(1993). 나무그림검사. 서울: 중앙적성출판사.
- 山中康裕(1978). 少年期の心-精神療法を通してみた影. 中央公論社.
- America Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of the Mental Disorders*. 4th edition. Washington D.C: America Psychiatric Association.
- Baker Lorian & Cantwell Dennis P.(1992). Disorder of Language, Speech, and Communication. In Lewis Melvin(Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook* (pp.518-519). Baltimore: Williams & Wilkins

- Baker Philip (1984). *Basic Child Psychiatry*.
山中康裕 譯. 兒童精神醫學の基礎
- Hetherington E. Mavis(1983). Elective Mutism.
In Mussen Paul H.(Ed.) *Handbook of Child Psychology*, 4th edition. NewYork: John Wiley & Sons. Inc.
- Knell Susan M. (1993a). *Cognitive-Behavior Play Therapy*. London: Jason Aronson Inc.
- Knell Susan M. (1993b). To Show and Not Tell: Cognitive-Behavioral Play Therapy. In Terry Kottman & Charles Schaefer (Ed.) *Play therapy in Action* (pp. 169-208). London: Jason Aronson Inc.
- Strait R.(1958). A Child who was speechless in school and social life. *Journal of Speech and hearing Disorders*, 23, 253-254.
- Walker C. Eugene & Roberts Michael C. (1992). *Handbook of Clinical Child Psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Wicks-Nelson R. & Israel A. C.(1984). *Behavior disorders of childhood*. 김보경 · 조현준 · 박영균(역). 아동기 행동장애. 서울: 성원사.
- Yvan Lebrun (1990). *Mutism*. London: Whurr Publishers Ltd.

Psychological Test of Elective Mutism

Young Hye Song

Department of Psychotherapy,
Taegu University

This study is attempt to examine the psychological trait of elective mutism by psychological test.

The subjects were 8 boys and 9 girls from 3 to 17 years old.

The results are summarize in three.

1. They were very late onset of speech.
2. All the subjects have some degrees of mental handicap in verbal IQ, but some of them have not mental handicap in performance IQ.
3. Some traits of developmental delay are shown in their play, motor development and academic performance.