

REVIEW ARTICLE

**J Korean
Neuropsychiatr Assoc**
2016;55(4):310-320
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

조현병 환자에서 보이는 혼잣말 증상의 이해

동국대학교 일산병원 정신건강의학과,¹ 동국대학교 의과대학 임상정신약물학연구소,²
을지대학교병원 정신건강의학과,³ 계요정신건강병원 정신건강의학과⁴

정인원^{1,2} · 정성훈³ · 김임열⁴ · 윤 탁^{1,2} · 김세현^{1,2} · 김용식^{1,2}

Conceptualization of Soliloquy in Patients with Schizophrenia

In Won Chung, MD^{1,2}, Seong Hoon Jeong, MD³, Imyel Kim, MD⁴,
Tak Youn, MD^{1,2}, Se Hyun Kim, MD^{1,2}, and Yong Sik Kim, MD^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Dongguk University Ilsan Hospital, Goyang, Korea

²Institute of Clinical Psychopharmacology, Dongguk University College of Medicine, Goyang, Korea

³Department of Psychiatry, Eulji University Hospital, Daejeon, Korea

⁴Department of Psychiatry, Keyo Hospital, Uiwang, Korea

Soliloquy is a significant symptom in schizophrenia and is usually regarded as being related to auditory hallucination. Elucidation of the psychopathology of soliloquy is incomplete. Soliloquy is also a normal human behavior that has multidimensional functions such as guiding internal cognitive processes and managing social interaction. In the young, soliloquy appears as egocentric speech and arises before maturation of the third-person perspective. Soliloquy has been regarded as indicative of an intermediary stage during the transformation of social speech into internalized thinking. Every thought process retains a social dimension because language itself is based on intersubjectively shared meanings, and internal thinking originates from interpersonal communication. Thus, soliloquy can be seen as a kind of thought process that accentuates the social dimension. This approach may help in understanding soliloquy in normal and pathological situations. Soliloquy was actively discussed in the late nineteenth and early twentieth century in European psychiatry. Since then it has received less attention and has been neglected as an academic concern, except in child developmental theory. Recently however, soliloquy has attracted more attention among neuroscientific researchers. To attain an advanced understanding of soliloquy, it is necessary to integrate the early European perception of soliloquy with current developmental theory. In this paper, we review past literature on the conceptualization of soliloquy and integrate those concepts into an explanatory framework. In addition, a case series and a discussion of the applicability of the explanatory framework are presented. Our results may help provide an insight into the contemporary understanding of soliloquy.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2016;55(4):310-320

KEY WORDS Schizophrenia · Soliloquy · Inner speech · Auditory hallucination · Piaget ·
Vygotsky.

Received May 24, 2016

Revised July 6, 2016

Accepted July 24, 2016

Address for correspondence

Yong Sik Kim, MD
Department of Psychiatry,
Dongguk University
Ilsan Hospital,
27 Dongguk-ro, Ilsandong-gu,
Goyang 10326, Korea
Tel +82-31-961-7239
Fax +82-31-961-7236
E-mail kys@snu.ac.kr

서론

혼잣말은 ‘말을 하는 상대가 없이 혼자서 하는 말’이라고 사전에서 뜻을 풀이하고 있으며, 한자로는 독백(獨白) 또는 독어(獨語)로, 영어로는 ‘soliloquy’ 혹은 ‘monologue’라는 말로 일컬어진다. 정확한 빈도에 대해서는 알 수 없지만 조현병을 비롯한 주요 정신장애에서 흔히 볼 수 있으며, 특히 일반인들에게는 조현병의 대표적인 증상의 하나로 여겨지고 있다. 환자 자신도 난처해 할 뿐 아니라, 증상 조절이 쉽지 않기 때문에 임상적으로 많은 관심을 기울여야 할 증상 중 하나

이다.¹⁾ 그러나 조현병 환자의 언어 이상에 대한 연구는 많았던 반면, 혼잣말 그 자체를 대상으로 한 연구는 극히 드문 형편이다.²⁾ 실제로 PubMed에 ‘schizophrenia’와 ‘soliloquy’ 혹은 ‘monologue’를 검색어로 넣었을 때 2015년 12월 말 기준으로 각각 10편 미만의 논문을 찾을 수 있었다. 최근에 DeLisi³⁾가 조현병 환자의 언어를 논하는 자리에서 혼잣말을 다루기는 하였으나 혼잣말 그 자체에 대한 연구라 하기에는 거리가 있다.

셰익스피어 원작인 햄릿의 대사 “to be or not to be”로 우리에게 잘 알려진 ‘soliloquy’는 라틴어에서 유래된 ‘solus(혼

자서)'와 'loqui(말하다)'의 합성어이다.²⁾ 'Monologue'란 단어는 그리스어에서 유래되었다. 'Monologue'가 연극무대에서 배우가 마음 속의 생각을 관객에게 알리려고 상대 배우에게는 들리지 않는 것으로 치고 혼자 대사를 말하는 것을 가리킨다면, 'soliloquy'는 자신의 생각과 느낌을 남이 듣거나 말거나 상관없이 혼자서 중얼거리는 것을 의미한다.^{2,4)} 따라서 정신증상을 논할 때는 'soliloquy'란 단어가 더 적절하다고 하겠다.

혼잣말은 대체로 부정적으로 보여지며, 공공 장소에서 혼잣말을 한다는 것은 사회적 규범에 어긋나는 것으로 인식되고 있다. 한의학 문헌⁵⁾에서 독어(獨語)를 “혼자서 중얼거리다가도 사람이 나타나면 곧 멈추는 증상으로 심기(心氣)가 허하여 정(精)이 신(神)을 자양하지 못해서 생기는 허증(虛證)에 속한다”로 풀이하고 있는 것을 보면, 전통의학에서도 질병과 관련된 증상의 하나로 사용해 왔음을 알 수 있다. 반면 최근에는 혼잣말의 긍정적 역할에 대해 관심이 모아지고 있다. 과거의 부정적인 어감을 떼어버리기 위해 'self-talk'라는 용어가 사용되기도 하고, 학술문헌에는 'intrapersonal communication'이라는 말이 흔히 등장한다.^{6,7)}

혼잣말은 건강한 사람의 일상 생활, 연극, 종교적 체험에서부터, 정신병리 현상에서까지 실로 다양한 상황에서 표출되므로 조현병 환자가 보여 주는 혼잣말을 어떻게 이해해야 할지는 쉬운 일이 아니다. 특히 혼잣말은 관찰자가 보고 평가하는 외적인 정신 증상으로, 혼잣말을 하는 환자의 주관적 체험 속까지 끼어들기가 곤란한 경우가 많다. 환자에 따라서는 혼잣말을 한 것을 아예 부인하거나, “그냥 재미있는 생각이 들었던 것뿐이에요”라며 주관적 체험을 보고하기 어려워하기도 한다. 이러한 어려움 때문에 사고 장애를 반영하는 비정상적 언어 행동이거나, 환청에 대응하는 정상적 반응 정도로 치부되었을 뿐 그 자체가 본격적인 연구의 대상이 되지 못하였다.⁸⁾ 그러나 비록 혼잣말이 환청, 사고장애와 깊은 연관이 있다 하더라도 이들의 이차적인 증상이거나, ‘정신병자’의 이상한 언어행동 중 하나로 간주되는 것은 적절하지 않다.⁹⁾ 혼잣말은 임상적으로 그 빈도가 매우 높으며, 환자와 그 가족에 미치는 영향이 심각하고, 환청, 망상과 깊은 연관성을 맺고 있음에도 불구하고 독자적인 경과와 예후를 보인다. 따라서 혼잣말을 독립적인 연구의 대상으로 삼아 그 현상을 이해하고 증상을 경감시키기 위한 대처방안을 마련하는 것이 필요하다고 생각된다.

본 소고에서는 조현병 환자의 혼잣말을 이해하기 위하여 우선 정상인, 특히 어린아이들에서 흔하게 보이는 혼잣말에 대하여 피아제와 비고츠키가 전개한 이론을 살펴볼 것이다.¹⁰⁾ 이는 혼잣말의 발생 기전과 그 기능에 대해 엿볼 수 있

는 기회를 제공할 것이다. 이후 조현병에서 나타나는 혼잣말에 대한 전통적 이해의 틀을 프랑스와 일본의 문헌을 중심으로 개괄할 것이다. 마지막으로 저자들이 직접 경험한 사례들을 제시하고 이를 위에서 논의한 이해의 틀에 따라 분류해 봄으로써, 그 임상적 유용성에 대해 살펴볼 것이다.

본 론

동물에서 발견되는 발성 현상

조현병에서 나타나는 혼잣말 현상을 이해하기 위해서 정상인에게도 찾아볼 수 있는 유사 현상들을 살펴볼 필요가 있다. 가장 먼저 주목할 것은 하등 동물에게도 흔히 찾아볼 수 있는 발성(vocalization) 현상이다. 귀뚜라미와 같은 곤충류로부터, 다채로운 소리로 지저귀는 조류, 그리고 목소리로 집단 내 서열을 확인하는 영장류에 이르기까지 발성 현상은 인간 이외에도 광범위한 분포를 보인다. 지금까지 알려진 바로는 이들 발성 현상 모두가 종족 간 의사소통만을 위해 이용된다고 보기에는 무리가 있다. 포식자가 나타났을 때 목청껏 지저귀는 새들은 주변에 동족이 있건 없건 동일한 행동을 보인다. 비교적 복잡한 대화를 나눈다고 믿어지는 돌고래 역시, 주변에 다른 돌고래가 없을 때도 유사한 발성 행동을 보인다.²⁾ 현재로서는 동물의 발성은 음운의 다양성이 제한되어 의미 있는 정보를 담기에는 턱없이 부족하며, 의미 전달보다는 정서 표현에 목적을 두고 있을 것이라 여기는 것이 자연스럽다. 종합하면 동물에서 발견되는 발성은 자극에 대한 본능적 반사 혹은 자가 자극(self-stimulus)의 일종으로 생각되어진다.¹¹⁾

인간의 언어는 아마도 이러한 발성 현상으로부터 파생되어 나왔으리라 짐작된다.¹²⁾ 전두엽의 확장과 더불어 상징의 사용과 언어적 형식이 갖춰지고, 발달된 운동피질의 지배하에 다양한 소리와 음운을 만들어 낼 수 있게 되면서, 발성 현상은 의미를 담는 그릇으로 확장되어 언어로 변천되었을 것이다. 그러나 정서적 반응으로서의 발성 현상은 여전히 큰 비중을 차지하고 있으며, 웃음, 울음이나 흐느낌, 신음, 비명 소리 등은 이런 예에 속한다.²⁾ 조현병 환자의 혼잣말 중에도, 구체적인 메시지를 담지 않은, 정서적 반응으로서의 발성 현상이 포함되어 있을 것이라 예상할 수 있다.

영유아의 발달과정상 나타나는 혼잣말

동물에게서 보여지는 발성 현상과 더불어, 조현병 환자의 혼잣말과 외형적으로 가장 근접한 것은 영유아에서 나타나는 혼잣말 현상일 것이다. 돌이 될 무렵부터 영아는 엄마와 대화를 나누기 시작하지만, 이는 형식을 갖춘 언어이기보다

는 발성 현상에 가깝다. 그러다가 만 세 살 정도가 되면 제법 형식이 갖춰진 문장으로 대화를 하기 시작하며, 상당히 많은 시간을 혼잣말을 하면서 지낸다. 이는 발성 현상과는 질적으로 다르며 고차원적 언어기능이 자리잡기 시작한 증거로 받아들여진다.¹³⁾

영유아의 혼잣말에 대해 최초로 발달심리학적 관심을 기울인 것은 피아제(Jean Piaget, 1896~1980)이다.¹⁰⁾ 1923년 발표된 저서 ‘아동의 언어와 사고(The Language and Thought of the Child)’에서 그는 이 현상을 ‘자아중심적 언어(egocentric speech)’라 명명한다.¹⁴⁾ 혼잣말에 대한 피아제의 기본 입장은, 그것이 인지발달의 미성숙 때문에 나타나는 불완전한 언어라는 것이다. 다시 말하여 전조작기(preoperational stage) 단계에 머물러 있는 영유아는 아직 자기중심적 사고에서 벗어나지 못했기 때문에, 상대의 입장을 고려하는 성숙한 의사소통 대신 혼잣말에 머물게 된다. 그래서 이 시기의 영유아들 이상을 한 자리에 모아 놓으면, 서로 대화를 나누기보다는 각각 혼잣말에 몰두하는 모습을 볼 수 있다. 피아제에 의하면, 인지가 점차 발달해 가면서 혼잣말은 상호 의사소통으로 대체되어 자취를 감추게 된다.

피아제의 견해에 이의를 제기한 것은 러시아 태생의 발달심리학자 비고츠키(Lev Vygotsky, 1896~1934)이다. 그는 피아제와 정반대로, 사회적 상황에서 벌어지는 의사소통이 내면화되는 과정 중에 나타나는 중간단계가 혼잣말이라는 가설을 세웠다.¹⁰⁾ 즉 피아제는 혼잣말에서 의사소통을 위한 언어로 발달해 나간다고 본 반면, 비고츠키는 의사소통을 위한 언어가 혼잣말로 발달해 간다고 보았다. 그는 ‘사적 언어(private speech)’와 ‘내적 언어(inner speech)’라는 개념을 도입한다. 아동은 사회적 상황에서 습득한 ‘언어’라는 기술을 이용해 혼잣말을 함으로써, 자신의 생각이나 행동을 조절하고 문제 해결에 이용한다. 성인의 경우 대부분의 생각은 소리를 내지 않고 머릿속에서 이루어진다. 그러나 아직 내적 사고 능력이 정립되지 못한 아이들은 입으로 소리 내어 자신의 생각을 정리하고 유도하며, 이러한 혼잣말을 비고츠키는 사적 언어라고 부른다. 아이들은 자신의 행동에 방해가 받게 되거나 새로운 문제에 봉착하여 스트레스를 받게 되면 혼잣말을 많이 하며, 이때 혼잣말을 못하게 하면 과제 수행에 장애가 생기거나 화를 내기도 한다.^{10,15)} 또한 주의력 결핍 과잉행동 장애와 같이 자발적 행동 조절에 어려움을 겪는 아이가 훨씬 혼잣말을 많이 한다고 알려져 있다.¹⁶⁾

비고츠키에 의하면, 영유아의 인지가 발달함에 따라 사적 언어는 점차 입속에서 웅얼거리는 것으로 바뀌며, 뒤이어 소리를 내지 않는 내적 언어가 자리잡게 된다.¹⁵⁾ 내적 언어는 겉으로 표가 나지 않는데, 이렇게 외적 표현을 억제하는 데는

혼잣말을 하는 사람을 이상하게 보는 사회적 분위기가 영향을 끼친다. 한편 내적 언어가 사고를 인도하는 것은 상징을 이용한 사고가 가능해진다는 것 이외에도, 자기 스스로를 객관적으로 성찰할 수 있게 된다는 질적 변화를 가져온다.¹⁰⁾ 아이는 자신을 대화 상대로서 객관적으로 바라볼 수 있을 뿐 아니라, 자신의 사고 과정 자체를 객관적으로 평가하는 고차원적 인지(higher-order cognition) 능력도 갖추게 된다.

사적 언어는 영유아기뿐 아니라 성인이 된 후에도 여전히 큰 영향력을 발휘한다.⁷⁾ 성인들도 사적 언어 혹은 내적 대화를 통해 자신의 생각과 행동을 유도하고 조절하며, 스스로에게 암시를 가하여 목표달성을 원활하게 하기도 한다. 또한 스트레스를 심하게 받거나, 생각이 얽혀 실마리가 풀리지 않을 때는 옆에서 들릴 정도의 혼잣말을 하게 되곤 한다. 한편 내적 언어는 인지치료의 일환으로 사용되기도 한다.^{17,18)}

사고, 내적 언어, 그리고 사적 언어

생각한다는 것은 마음 속에서 자신의 영혼과 대화를 나누는 것이라는 정의는 철학자 플라톤에게까지 거슬러 올라간다.¹⁹⁾ 플라톤은 견해를 형성하는 것은 말하는 것이요, 도달한 견해란 말로 표현된 문장이라고 주장한다. 고전적으로 사고와 언어는 동일한 명칭인 ‘logos’라는 말로 칭해졌다. 물론 언어가 개입되지 않은 순수 사고가 가능한 것도 맞지만, 언어가 사고의 도구로 사용된다는 것은 의심의 여지가 없다.²⁰⁾

특히 내적 언어는 생각의 중요한 도구라고 믿어졌다. 내적 언어의 개념은 비고츠키 이전에도 있어 왔으며, 아마도 독일의 언어학자인 Humboldt에게서 그 기원을 찾아볼 수 있을 것이다.¹⁹⁾ 사고의 흐름을 살펴보면 흔히 언어적 특질들을 찾아볼 수 있는데,²¹⁾ 이는 우리가 내적 독백이나 내적 대화, 언어적 심상 등을 통해 사고하기 때문이다.^{22,23)} 이에 반해 비고츠키는 우리가 언어적 사고를 이용하는 경우는 비언어적 사고로는 풀리지 않는 문제를 해결하고자 할 때, 창의성을 발휘할 때, 스스로에게 목표와 동기를 부과하고자 할 때에 국한된다고 주장한다.²³⁻²⁵⁾

정신과 환자의 혼잣말은 발성이 동반된다는 점에서 내적 언어와 다르지만, 청취자를 향하지 않는다는 점에서 유사성이 있다. 아마도 이들의 혼잣말을 사적 언어, 내적 언어, 내적 사고의 연속선상의 어딘가에 존재하는 것으로, 그중에서도 사적 언어와 가장 흡사한 것으로 간주할 수 있을 것이다. Grumet²⁾는 혼잣말을 그 형태에 따라 퇴행적 혼잣말(regressive soliloquy), 개인 내 혼잣말(intrapersonal soliloquy), 대인관계 혼잣말(interpersonal soliloquy)로 구분하였다. 퇴행적 혼잣말은 청취자를 전혀 상정하지 않는 순수한 정서의 표출로서, 하등 동물의 발성이나 영아의 웅얼이, 성인의 웃

음, 울음, 신음, 비명 등이 이에 속한다. 정신의학 측면에서는 조현병이나 기질성 뇌증후군 환자의 의미 없는 음송증이나, 반향언어, 상동적 말 등이 이에 해당할 것이다. 한편 개인 내 혼잣말은 대상을 향하지 않고 혼자 말하는 것으로 내적 언어/사적 언어와 개념적으로 가장 맞닿아 있다. 발성이 동반된 사고과정이라 볼 수 있으며 생각을 정리하고 목표로 이끌어 가는 기능을 한다. 정신과 환자에게서 보이는 혼잣말은 이러한 개인 내 혼잣말과 아래 언급할 대인관계 혼잣말이 가장 흔할 것으로 예상된다. 마지막으로 대인관계 혼잣말이란, 지금 이 자리에는 없지만 자신이 아닌 특정한 청취자를 향해 말하는 것이다. 정상인에게서는 타인과의 대화를 예행연습해 보거나, 이별/사별한 사람과의 가상의 대화, 신과 나누는 기도 등이 대표적인 예이다. 이는 심적인 갈등을 해결하고, 정서를 순화하는 기능을 맡는다. 조현병 환자의 경우, 환청의 주인공과 대화를 나누는 것 역시 대인관계 혼잣말에 속한다고 볼 수 있다.

사적 언어 현상으로서의 조현병 환자의 혼잣말

Bleuler²⁶⁾는 조현병을 타 질병과 구분 짓는 가장 핵심적인 병리현상의 하나로 자폐사고를 강조한다. 조현병 환자는 전 반성적 자기 인식(pre-reflexive self-awareness)을 잃어감에 따라 점진적으로 상호주관성의 세계에 동참하기 힘들어 하며, 이로 인해 외부 세계와의 소통이 점차 단절되어 간다.²⁷⁾ Bleuler²⁶⁾는 이런 식으로 내면세계에 갇히게 되는 것을 조현병의 자폐 증상이라고 하였으며 조현병의 주요 증상으로 손꼽았다.

혼잣말 현상은 조현병 환자의 자폐적 세계를 들여다 볼 수 있는 중요한 단서이다. 그들의 언어는 현실 세계 속의 청취자를 향하고 있지 않다. 조현병 환자가 외부 현실 세계와의 소통을 어려워한다고 가정해 보았을 때, 그들의 혼잣말이 소통 수단이 되지 못하는 것은 충분히 이해가 간다. 그러나 만약 그들이 모든 대상관계를 외면하고 내면세계에 머무르고자 한다면, 아무런 말도 하지 않으면 될 것이다.²⁸⁾ 이에 반해 혼잣말을 하는 환자들은 자신의 생각을 쉴 새 없이 소리로 표현하며, 때로는 격한 감정을 실어서 과도한 몸동작과 함께 대화를 나눈다. 이들이 누구를 향하여, 무엇을 위해 그들의 생각을 끄집어내는 지 의문이 아닐 수 없다.

전술한 바와 같이 외관상 조현병 환자의 혼잣말과 영유아들의 혼잣말은 닮은 데가 많다.²²⁾ 따라서 영유아의 혼잣말을 이해할 수 있다면, 조현병 환자가 보이는 현상에 대해서도 이해의 실마리를 찾을 수 있을 것이다. 조현병 환자가 대인관계를 맺을 능력을 상실하였기 때문에 혼잣말을 할 수밖에 없는 것이라고 이해한다면, 이는 피아제의 시각과 일치할 것이

다. 피아제에 따르면, 상호소통을 위한 대화가 가능해지는 것은 아동이 조작기에 접어들어 상대의 관점을 이해하는 인지능력을 갖춘 연후이다.¹⁴⁾ 마음 이론을 연구하는 학자들은 조현병 환자들이 사회인지기능, 즉 타인의 정서나 관점을 인지하고 교감할 수 있는 능력이 떨어진다고 설명한다.²⁹⁾ 이를 달리 표현하면 환자들이 전조작기로 퇴행함에 따라, 이미 발달단계상 오래전에 지나왔어야 하는 자기중심적 언어로 되돌아가는 것이라 설명할 수 있다.³⁰⁾ 그러나 이러한 설명은 환자들이 침묵을 지키는 대신, 왜 자꾸 말을 하려 하는지를 설명하지 못한다. 또한 혼잣말을 하는 조현병 환자라고 해서 정상인과의 대화가 완전히 불가능해지는 것은 아니다. 환자들은 타인과 정상적인 대화를 나눌 수 있으면서도, 다른 곳에 가서는 보이지 않는 상대와 논쟁하기도 하고, 설득하기도 하며, 욕을 하거나 협박하기도 한다. 이러한 독특한 언어행동은, 전조작기로의 퇴행이나 자기중심적 언어 개념만으로는 이해하기 힘들다.

반면 비고츠키는 사회적 소통을 위한 능력은 나이가 들어 갖춰지는 것이 아니라 선천적이고 본능적이라 주장한다. 내적 사고가 발달하기 이전부터 아이는 외부세계와 소통하고자 애쓰며, 주로 엄마와의 상호작용에서 드러난다. 비고츠키는 영아의 언어행동이 혼잣말이라는 과정을 거쳐 점점 내면으로 파고들면서, 성숙한 내적 사고로 전환된다고 하였다. 즉 혼잣말은 언어가 사고로 전환되는 중간단계인 셈이다.³¹⁾

언어적 사고는 '단어-의미소(word meaning)'를 그 분석의 단위로 삼을 수 있다. 초기 영아기에 있어 단어의 의미는 그것이 가리키는 외부 사물이다. 타인과의 상호작용을 통해서, 자신과 상대가 동일한 단어로 동일한 사물을 지칭할 수 있음을 경험할 수 있다. 이렇게 상호주관성의 영역에서 공통적으로 지칭된 사물이 단어의 의미가 된다. 원시적인 단어-의미소는 주위 사람들과의 상호작용이 축적되면서 점점 더 고차원적인 개념을 획득한다. 단어는 이제 단순히 사물이 아니라 그와 관련된 추상적인 의미를 지칭하게 된다. 아이의 내적 사고 역시 풍부한 의미를 띤 단어-의미소를 이용하게 되면서 점점 더 분화되고 차원이 높아진다. 즉 개인의 내적 사고는 오로지 타인과의 상호작용을 통해서만 자리잡을 수 있다.^{15,31)}

아동은 이렇게 외부와의 소통을 통해 상호주관성의 영역에서 그 의미를 보증받는 단어-의미소를 개인적 내적 사고를 위해 사용할 수 있게 된다. 비고츠키는 이때 나타나는 현상이 '내적 언어'라고 보았다. 즉 사고를 언어로 바꾸는 것이 외적 언어라면, 언어를 사고로 바꾸는 것이 내적 언어인 셈이다. 비고츠키가 흥미롭게 관찰한 사실은, 외적 언어와 내적 언어의 과도기에 '사적 언어', 즉 소리 내어 말하는 혼잣말이 존재한다는 것이다. 내적 사고가 가능하게 된 학령기 아이

들도, 과업이 어려워지거나 해결하기 어려운 문제에 봉착하면 혼잣말을 하곤 한다. 대상을 향한 것도 아니면서 스스로 대안을 비교해 보기도 하고, 결심도 하고, 도움을 청하기도 한다. 대상이 없거나 혹은 보이지 않는 대상을 향하는 혼잣말은 단어-의미소의 의미를 다시금 상호주관성의 영역에서 확인하고자 하는 시도로 보인다. 이렇듯 혼잣말은 개인의 내적 사고와 외적 언어 사이의 분기점에 놓여 있으면서, 개개인의 내적 사고를 상호주관성의 영역에 든든히 뿌리내리게 하는 접점의 역할을 한다.

조현병 환자의 혼잣말을 피아제의 자기중심적 언어 개념보다 비고츠키의 사적 언어 개념으로 해석하는 것은 몇 가지 이점이 있다. 일반적으로 조현병 환자들은 스트레스를 많이 받을 때 혼잣말이 늘어나며, 이는 비고츠키가 아동에게서 관찰한 바와 같다. 또한 모든 혼잣말이 환청에 대한 응답인 것은 아니지만, 환청과 혼잣말은 밀접한 관계에 놓여 있다. 일부 연구자들은 환청이, 내적 언어를 외부에서 들려오는 것으로 착각하기 때문에 생기는 것이라 주장한다. 특히 환청을 듣는 환자 중 일부가 ‘아음성적 언어(subvocal speech)’라는 현상을 보이는 것은 그 증거로 간주된다.^{32,33)} 아음성적 언어라는 것은 환자가 혀나 입술, 목청 등 발성 기관을 움직이지만 소리를 내지 않는 것으로 소리가 나지 않는 혼잣말이라 볼 수 있다.

정신병리학은 겉으로 드러나는 외적 현상에 의지할 수밖에 없기 때문에, 외적으로 나타나는 양태가 분류의 기준이 되곤 한다. 그렇기 때문에 환청은 감각 혹은 지각의 장애, 혼잣말은 언어행동의 장애로 손쉽게 분류되어 왔다. 그러나 실상은 이보다 훨씬 더 복잡하며, 모든 현상들은 유기적으로 연계되어 있다. 과거에도 환청은 감각이나 지각과정의 혼란뿐 아니라, 기억이나 상상 등 사고작용에 의해서도 나타날 수 있다고 주장되었다. 프랑스의 정신과 의사 Ey³⁴⁾는 환청이란 자기(self)와 세계와의 관계의 변화이며, 자기가 주관적 세계

를 구축해 나가는 과정에 문제가 생긴 것이라 주장하였다.³⁵⁾ 일부 현상학자들은 환청이 지각의 이상이라는 전제 자체에 의문을 제기하였다. 감각적 속성이 배제된 순수 사고로서의 환청도 가능하다는 것이 이들의 주장이다.³⁶⁾ 이렇듯 환청과 내적 언어, 내적 사고 사이의 경계가 애매모호한 것처럼, 외적 언어, 혼잣말, 내적 언어의 경계 또한 매우 불분명하고 뒤섞여 있다. 결론적으로 환자들이 겪는 주관적 경험의 세계에서는 환청과 혼잣말, 내면의 생각 등이 미분화된 상태로 뒤엉켜 있을 것이라 추측할 수 있다. 이런 면에서 혼잣말을 내적 언어/사적 언어로 이해하는 비고츠키 이론은, 환청/혼잣말이라는 다차원적 증상복합체를 이해하는 데 유용한 출발점이 될 수 있다.

이 밖에도 환자들의 혼잣말은 보이지 않는 대상을 향한 대화 형식을 띠 때가 많으며, 주변에 사람이 있으면 스스로도 자제하는 모습을 보인다. 이는 혼잣말을 하는 영유아는 타인의 의도를 전혀 개의하지 않는다는 피아제식 설명과는 거리가 있다. 또한 혼잣말은 대화 형식을 띠면서도 옆의 사람이 듣기엔 그 의미를 알아내기 힘든 경우가 많은데, 이는 사적 언어는 내적 사고로 가는 중간단계이기 때문에, 주어가 사라지고 의미가 축약되는 등 정상적인 문법과는 거리가 멀어진다는 비고츠키의 고찰과 맥을 같이한다.¹⁵⁾

만약 혼잣말을 비고츠키 이론에 입각하여 해석해 본다면, 환자들이 혼잣말을 하게 되는 이유 역시 아동이 사적 언어를 하게 되는 이유로부터 찾아볼 수 있을 것이다. 아동의 언어발달은 의사소통을 위한 언어와 내적 사고를 위한 언어가 뒤섞여 있는 상태에서 점차 분화되는 쪽으로 나아간다(그림 1). 동시에 주로 언어적 사고에 의존하던 내적 사고의 많은 부분이 비언어적 사고로 전환된다. 그러나 비언어적 사고만으로 충분히 성숙한 사고를 할 수 없을 때는 좀 더 언어적 사고에 의지하게 되고, 급기야는 사적 언어의 힘을 빌게 된다.^{15,24)} 마찬가지로 조현병 환자 역시 내적 사고로만으로는

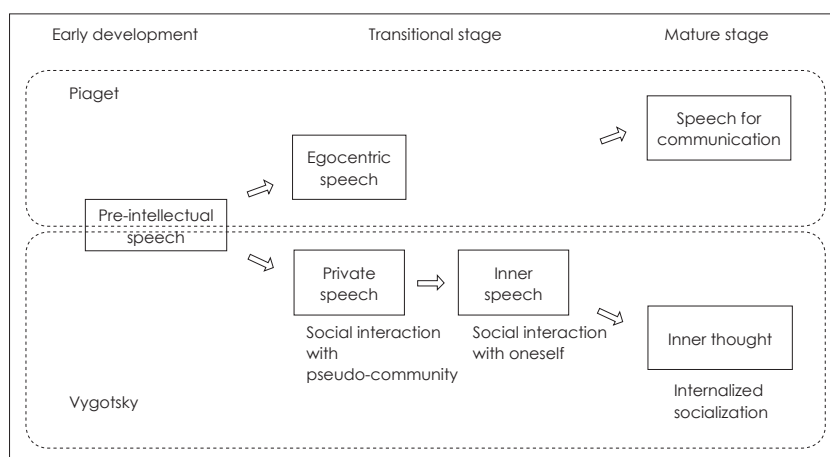


Fig. 1. Schematic diagram of the development of social speech and inner thought during early developmental period. The upper part of the diagram depicts the proposed developmental stages by Piaget and the lower part by Vygotsky.

봉착한 문제를 해결할 수 없을 때 혼잣말이 더 많아지고, 그 지적 부하의 정도에 따라 점점 더 발성이 두드러진다고 가정해 볼 수 있다. 즉 조현병 환자의 혼잣말은 나름의 문제 해결을 위해 동원하는 내적 사고의 대용물일 것이라는 가정이다. 이러한 가정은 환자들의 심적 긴장 해소에 혼잣말이 사용된다는 임상적 관찰에 부합한다.³⁷⁾

만약 그렇다면 조현병 환자들이 혼잣말을 하게 만드는 ‘나름의 문제’가 무엇인지 따져 볼 차례이다. 언어적 사고를 구성하는 단어-의미소에서 단어란 의미의 사회적 차원을 실어 나르는 매개체이다. 단어로 추출되지 못한 의미란 그 사회적 정당성을 인정받지 못하기 때문에 무효화될 수 밖에 없다. 사회적 의미망 내에서 자기 위치를 확고히 자리잡은 상태라면, 언어로부터 분리된 비언어적 사고도 편안하게 할 수 있을 것이다. 그러나 그렇지 못하다면, 자꾸만 단어-의미소를 사회적 의미망 내에서 정당화시키기 위해 언어적 사고에 의지할 수밖에 없게 될 것이다.

조현병 환자들이 현실 세계에 대한 관심을 철회하고 내적 세계에 몰두한다는 것은 외부 관찰자의 눈에 비친 현상일 뿐이다. 그들이 정말로 사회화 과정 자체에서 스스로를 배제한 것인지는 자신 있게 말할 수 없다. 어쩌면 낯설고 일그러져 보이는 세계 내에서, 사회와의 접촉을 시도하기 위해 애쓰고 있는 것인지도 모른다. Jeong 등³⁸⁾은 조현병(attunement disorder)이라는 병명의 의미고찰을 통하여 조현병 환자는 세계에 대한 친숙감과 상호주관성을 잃어버린 채 낯선 세계에 던져져, 돌아올 길을 찾지 못해 고통받는다고 한 바 있다. 고전적으로 혼잣말은 환청에 대한 이차적 반응이라고 여겨져 왔다.³⁹⁾ 분명 혼잣말 현상 중 적지 않은 경우는 환청과의 대화 내지는 자신 속의 또 하나의 인격과의 대화 형식을 띤다. 이를 통해 엿볼 수 있는 것은 조현병 환자가 실제의 상호주관성 세계와는 동떨어진 가상의 세계를 만들어 내고 있을지 모른다는 것이다. 즉 현실에서 붕괴되고 있는 상호주관성의 세계를 자신의 주도하에 재구성하고 있는 지도 모른다. Stanghellini와 Cutting⁴⁰⁾은 환청은 ‘내적 대화의 침묵을 깬 것(breaking the silence of inner dialog)’이라고 표현하였다. 정상인의 정신내적 세계 역시 여러 다양한 목소리들 사이의 끊임없는 대화로 구성되어 있다.⁴¹⁾ 외부 현실이 낯설어지고, 내적 가상 세계의 압력이 증가하면, 침묵 속에 묻혀 있어야 할 내적 대화는 혼잣말과 환청이라는 현상으로 외현화된다.⁴²⁾

Cameron⁴³⁾은 조현병 환자들이 낯설어진 사회적 현실을 받아들이기 위해 자신의 편집증적 두려움을 투사함으로써 대상관계를 회복하려고 애쓰고, 이 과정에서 가짜 사회(pseudo-community)가 만들어진다고 하였다. 즉 이들이 망상 세계에서 헤어나오지 못하는 것은 대상관계에 대한 욕구가 없어

저서가 아니라, 오히려 대상관계를 맺지 못하는 불안감에서 현실을 왜곡해서 재구성하는 방어기제를 작동시키기 때문이라는 것이다. 이렇게 본다면 혼잣말 현상 역시 내적 사고만으로는 대상관계 욕구를 해결할 수 없음으로 말미암아 자꾸만 언어적 사고에 의지할 수밖에 없기 때문이라 생각할 수 있다. 그러나 그들이 적응하려 애쓰는 사회는 가상의 사회이고, 현실 세계와의 접점은 점점 더 희미해져만 가기 때문에 아무리 혼잣말을 반복해도 사회적 안정감을 찾을 수 없다. 급기야 어떻게든 대상관계를 회복하려던 의지마저 꺾이게 되면 그야말로 혼잣말도 줄어드는 자폐적 단계로 나아갈 것이라 예상할 수 있다.

프랑스적 해석 전통에서의 혼잣말

정신과 의사가 환자의 정신증상을 평가하는 것은 주로 환자가 외적으로 드러내는 말과 행동을 관찰, 묘사함으로써 이루어진다. 그러나 그러한 말과 행동이 어떤 정신과정을 통해 생성되었고, 환자의 내면에서 어떤 의미를 갖는지 알려면, 환자가 묘사하는 주관적 경험에 의지할 수밖에 없다.⁴⁴⁾ 혼잣말이라는 현상을 이해함에 있어서도, 드러나는 현상뿐 아니라 환자가 주관적으로 경험하는 내용이 중요할 것이다. 그러나 우리가 말할 때 굳이 주관적 경험을 따지지 않는 것과 마찬가지로, 환자들 역시 혼잣말할 때 동반되는 심적 경험에 대해 설명하기 힘들어 한다. 게다가 스스로 인식하지 못하는 자동적인 혼잣말도 드물지 않기 때문에 더더욱 평가가 어렵다. 그럼에도 불구하고, 오래전부터 동반되는 주관적 경험에 대해 많은 연구자들이 주목해 왔으며, 다양한 설명이 시도되었다.

이러한 전통은 19세기 말부터 20세기 초에 활약한 프랑스의 정신과 의사들로부터 비롯되었다. 19세기 유럽에서는 영매나 빙의(possession) 현상에 대한 관심이 높았기 때문에, 환자들의 혼잣말 역시 빙의 현상의 하나일 것이라는 관점에서 주목을 받았다.⁴⁵⁾ 물론 Esquirol의 전통을 이어받은 대다수의 학자들은 혼잣말을 환각과의 대화(conversation hallucatoire)일 것이라고 이해하였다.⁴⁶⁾ 그러나 적지 않은 환자들은 자신이 혼잣말하는 것을 잘 인식하지 못하거나, 자신의 의지와는 상관없이 말이 흘러나온다고 주장하였고, 심지어는 본인 의지로는 혼잣말하는 것을 멈출 수 없다고도 하였다.³⁹⁾ 이런 특성들은 혼잣말이 과연 환청에 이차적인 현상인지에 대해 의문을 제기하였다. 당시 프랑스의 정신과 의사들은 환청의 진정한 속성에 대해 어리둥절해하고 있었다. 분명한 청각적 요소를 갖는 환청이 있는 반면, 머릿속에서 말이 울린다거나 생각으로 전해져 온다는 등 청각적 요소를 결여한 언어적 환청도 존재하였다. 후자에 대해 ‘정신성 환각(psychic hal-

lucination)’ 혹은 ‘가성 환각(pseudo-hallucination)’과 같은 이름이 붙여졌다.⁴⁷⁾ 그러나 정의상 환각이란 특정한 감각영역(sensory modality)을 자극한다는 요소가 필요했기 때문에, 가상 언어적 환청이 어떤 감각영역을 자극하는지에 대해 논란이 일었다. 샤르코 밑에서 조수로 일하기도 했던 프랑스의 정신과 의사 Ségla는 언어에는 청각적, 시각적, 그리고 정신운동성 요소가 포함된다고 주장하였던 샤르코의 구분을 따라, 언어적 가상환각은 일종의 정신운동성 환각(psychomotor hallucination)이라는 주장을 폈다.⁴⁷⁾ 그의 생각에 따르면 환청이 청각중추와, 환시가 시각중추와 연관되어 있다면, 발성을 일으키는 언어중추와 연관된 환각도 존재할 것이며, 이것이 바로 정신운동성 환각일 것이다.¹⁾

Ségla는 이러한 생각을 바탕으로 정신운동성 환각에서부터 혼잣말로 발전하는 일련의 진행단계를 제시하였다. 첫 번째 단계인 단순 운동감각성 언어환각(hallucination verbale kinesthétique simple)에서, 환자는 혀나 입술, 인두, 횡격막 등에서 말할 때와 같은 감각(일종의 환각)을 느끼고, 말을 해야만 할 것 같다는 느낌을 받는다. 두 번째 단계인 완전 운동성 언어 환각(hallucination verbale motrice complete)에서, 환자는 자신이 속삭이는 소리를 자기 귀로 들을 수 있다고 믿으며, 실제로 제3자의 눈에도 환자의 혀나 입술이 달싹거리는 것이 보인다. 마지막 단계인 발화 충동(impulsion verbale) 단계에서는 실제 발성이 일어나 옆의 사람에게까지 말소리가 들리게 되며, 환자는 자신의 의지와는 무관하게 말을 내뱉을 수밖에 없다고 하소연한다.¹⁾

정신운동성 환각이 혼잣말로 발전한다는 이러한 해석은 이 시대 학자들이 환청과 혼잣말을 동전의 양면으로 생각했다는 사실을 염두에 두고서야 이해할 수 있다. 당시 학자들은 이미 언어적 환청은 일부분 환자가 스스로 만들어 내는 소리이며, 이를 외부로부터 들려오는 것으로 잘못 인지한다고 생각하였다. 따라서 환청에는 “그렇게 들려온다”는 것 외에도, “그렇게 말하게 된다”라는 요소가 있다는 것이다.⁴⁷⁾ Ségla는 환청이 오래되면 그 변형이나 잔재로 환각에 귀 기울이는 환각적 태도(attitude hallucatoire)가 남아, 실제 환청이 들리지 않는에도 혼잣말로 환청을 대신하는 경우가 있다고 하였다.³⁹⁾ 이렇듯 프랑스적 해석전통에서 혼잣말은 대체로 환자가 의식하지 못한 상태에서, 혹은 환자의 의지에 반하여 나타나는 것이며, “저절로 그렇게 되어진다”, “그렇게 할 수밖에 없다”는 느낌과 동반되어 나타나는 것으로 여겨졌다. 이는 혼잣말은 환청과 대화하는 것이라는 일반적 해석과는 차이가 난다.

혼잣말에 동반되는 주관적 체험

일본의 정신과 의사인 Ogura³⁹⁾는 혼잣말 증상은 임상단계가 진전됨에 따라 점차 그에 동반되는 주관적 체험이 사라져 가는 데 특징이 있다고 하였다. 초기에는 환자의 의지가 수반된 현상으로 경험되다가, 점점 자신의 의지가 아닌 외부의 영향에 의한 것으로 느껴지고, 임상적으로 상당히 진전된 후반에 가서는 아무런 주관적 느낌이 없이 자동적으로 혼잣말을 반복하게 된다. 그는 자동적 혼잣말에 이르기 전에 환자가 경험하는 다양한 주관적 느낌을 세 가지로 구분하고 있다. 첫 번째는 강박성 언어충동이다. 환자는 자신의 의지에 반하여 입에서 자동적으로 혼잣말이 튀어나온다고 경험한다. 그러나 말하는 것이 자기 자신이라는 점은 부인하지 않는다. 자신의 생각에 대해 조절감을 상실하여 의도하지 않은 뜬금없는 생각이 들며, 그러한 생각이 불현듯 입을 통해 튀어나와 창피한 상황을 만들어 버린다고 보고한다. 그래서 가끔 자신의 내면이 남들에게 보여지고 들려지고 있다는 사고전파의 망상과 동반된다. 은밀한 내면이 여과없이 노출되는 등 자아 경계가 모호해지고, 자아의 통제를 벗어난 자생적, 강박적 사고가 혼잣말로 표출된다. 이렇듯 사회적 관습과 어긋나는, 환자 본인은 숨기고 싶은 생각이 밖으로 노출되므로 환자들은 매우 난처해 한다.

두 번째의 주관적 체험은 환청과 대화하는 형식의 혼잣말이다. 이에는 환청이 말을 걸면 대답하지 않을 수 없다는 경우와, 환청을 멈추게 하기 위해 혼잣말을 하지 않을 수 없다는 경우가 있다. 짐작컨대 양가적인 심적 내용이 둘로 나뉘어지고, 그중 일부가 외부로 투사되어 환각으로 나타나며, 환자는 환청과의 대화를 통해 양가적인 두 마음 간의 소통을 지속하는 것으로 생각된다. 환청과 이에 대한 대꾸 모두가 환자 마음의 일부분이기 때문에 환각과 혼잣말의 구분이 명확하지 않아서 혼란에 빠지기도 한다. 즉 자신의 혼잣말을 환청으로 경험하기도 한다. 만성 환자에서는, 뚜렷한 환청이 더 이상 들리지 않게 된 후에도 가상의 존재에게 수동적으로 대답하려는 태도(attitude hallucatoire)가 잔존하여 상동적으로 혼잣말을 하는 경과를 밟기도 한다.

세 번째의 주관적 체험은 영향 감정을 동반하는 혼잣말로써, ‘말하고 있는 것은 내가 아니고 단지 나의 입을 통하여 말하여지고 있는 것’이라는 경험이다. 빙의 현상과 외견상으로는 매우 유사한데, 조종망상을 동반한 만성 조현병이나, 종교적 빙의 망상을 보이는 급성 정신병에서 나타난다.

Ogura³⁹⁾에 따르면 이러한 세 가지 단계는 순차적으로 나타나는 것은 아니며, 환자에 따라 어떤 단계가 특징적으로 나타나기도 하고 임상경과에 따라 서로 다른 단계를 번갈아 밟기도 한다. 그러나 인격의 해체가 좀 더 진행되면 위에 열

거한 주관적 체험이 불분명해지고, 환자의 자각이 상실되면서 소위 자동성 혼잣말이 된다. 이전까지는 의아한 느낌이 남아 있고, 환자 스스로도 수치스러워 하는 면이 있기 때문에, 지적을 받으면 멈추려고 하고 주변에 사람이 있으면 자제하기도 한다. 그러나 자동성 혼잣말의 단계가 되면, 자신이 혼잣말하고 있었다는 것 자체를 인식하지 못하며, 주위에 누가 있는지 상관없이 혼잣말에 몰두한다. 황폐 단계에 이른 만성 조현병 환자의 혼잣말은 음송증 형식의 상동적인 언어가 두드러진다. 즉 질병의 진행과 함께 혼잣말의 내용도 단편적으로 되고 빈곤해지며, 마지막에는 동일한 내용을 한없이 반복한다.³⁷⁾

그 밖의 혼잣말의 형태

Kobayashi와 Kato¹⁾는 실제로는 외부로 소리가 나지 않음에도 불구하고, 자기가 혼잣말을 하여 주변 사람들이 듣고 있다고 경험하는 증례들을 소개하면서, 이를 ‘혼잣말 환각’이라 칭하였다. 환자는 자신이 혼잣말하는 소리를 듣는데, 실제 발성이 동반되지 않으므로 이는 환청이라 할 수 있다. 동시에 자신의 발성기관이 움직이고 있다고 믿기 때문에 Ségla가 언급한 정신운동성 환각의 사례에 속한다고 볼 수 있다. 생각이 소리가 된다는 점에서는 사고반향(thought echo)의 요소가 있다고 볼 수 있으나, 그 소리가 자신의 입에서 나온다는 망상이 덧붙여진다는 점에서 차이가 있다. 혼잣말에 해당하는 소리의 주인은 자기 자신이라 믿기 때문에 병의와는 다르지만, 자신의 능동적인 발화도 아니기 때문에 영향감정의 지배를 받고 있다고 보는 것이 합당하다. 이는 ‘머릿속의 혼잣말’이 아니라 ‘소리로 나오는 혼잣말’이기 때문에 가상 환각이라고 보기는 어렵다. 이와 거의 유사한 현상으로 ‘혼잣말 망상’이 있을 수 있다. Kasahara 등⁴⁸⁾에 의하면, 이러한 환자는 자신의 혼잣말이 옆의 사람에게 들리는 것은 아니지만, 어떤 식으로든 주위 사람들이 자신의 생각을 알게 된다고 믿는다. 이는 사고전파와 경계가 분명하지 않으며, 다만 생각이나 텔레파시로 전달되는 것이 아니라 혼잣말로 전달된다는 면에서 전파의 매체만 다를 뿐이다. 또한 자신의 혼잣말을 귀로 듣고 있지 않다는 면에서 혼잣말 환각과는 분명히 구분된다. 실시간으로 지금 혼잣말을 하고 있다는 망상뿐 아니라, 사람들이 내 생각을 아는 것은 내가 혼잣말을 하기 때문이라는 식으로 사후에 이유를 가져다 붙이는 것 역시 혼잣말 망상에 포함된다.¹⁾

임상적 사례들

다음은 저자들이 임상현장에서 직접 경험한 사례들로, 본 논문을 쓰게 된 계기가 된 혼잣말의 사례들이다. 사례를 공

개하는 것에 대해서는 2016년 2월 11일 동국대학교 일산병원 임상연구윤리위원회(IRB)의 승인을 받았다(과제번호 2016-12).

사례 1. 남/21세

약 5년 전부터 독극물 망상과 대인기피, 강박 사고 등을 보여 조현병으로 진단받았다. 혼잣말은 최근에 클로자핀을 감량하면서부터 비교적 갑자기 생겼으며, 자신의 두려움과 반대되는 내용의 혼잣말을 매일, 하루 종일 지속하였다. 혼잣말을 하고 나면 불안이 완화되는 양상으로 환청이 동반되지는 않았다. 예를 들어 변기의 물을 내리면 생각이 빠져나갈 것 같은 두려움이 들고, 이때 ‘아니야, 생각은 빠져나가지 않아’라고 혼잣말을 하여야만 실제로 그렇게 되지 않는다고 믿고 있었다. 강박 사고의 내용은 정신병적 수준으로 비현실적인 내용들이 많았다.

사례 2. 남/21세

4년 전에 조현병이 발병하였고 클로자핀을 복용하다가 최근에 자의로 감량하면서 이전에 없었던 혼잣말이 발생하였다. 실 새 없이 랩을 하는 듯 욕설을 하고, 실실 웃으면서 손가락을 허공에 대고 지휘하는 제스처를 취하기도 하였다. 타인과 대화할 때는 잠시 혼잣말을 멈추기도 하였다. 정작 본인은 혼잣말했다는 것을 잘 기억하지 못했는데, 추궁하면 생각이 너무 많아서 혼잣말로 튀어나온 것 같다고 일부분 인정하였으며, 입이 자동적으로 움직인 것 같다고 하였다.

사례 3. 여/27세

7년 전에 환청, 관계 사고, 피해망상으로 조현병이 발병하였다. 약물치료를 하면서 망상은 줄어들었으며, 환청 내용은 명령하는 부정적 내용에서 일상적인 대화로 변화하였다. 3년 전부터는 환청이 재미있는 이야기를 해주기도 하고 가벼운 농담을 던지기도 하였다. 일을 하다가도 환청이 들리면 자신도 모르게 혼자서 웃거나 대답을 하였다. 원래 일을 하였으나, 주위에서 지적받은 후 자신이 혼자 중얼거린다는 것을 깨닫고는 일을 그만두었다. 클로자핀을 투여하면서 혼잣말이 호전되었다.

사례 4. 여/60세

40여 년 전 임신과 관련한 관계 망상과 혼잣말로 조현병 진단을 받았다. 최근 자의로 감량하면서 피해 망상과 종교 망상, 거부 행동 등이 악화되었다. 환청 양상은 부처님, 성령님, 성모님 등이 나타나 말을 들려주는 식이었다. 면담 도중에도 성모님께 여쭙 본다면 들리지 않게 입술을 움직이며

속삭였으며, 때때로 인자한 어투로 성모님이 환자에게 할 법한 말을 하면서(예 ; “괜찮다, 다 이야기해라”) 혼잣말에 몰입하는 모습을 보였다.

사례 5. 여/23세

4년 전부터 환청과 혼잣말, 와해된 행동 등으로 조현병 진단을 받았다. 현재는 많이 호전되었으나 아직 의미 있는 사회활동은 못하고 있다. 환청에 반응하여 대화하듯이 혼잣말을 하며, 대화의 대상은 주로 하나님과 특정한 유명 배우였다. 주위를 의식하지 않고 큰 소리로 손짓을 섞어가며 대화하듯이 혼잣말을 하며, 병원 중앙 로비에서 주위를 아랑곳하지 않고 뮤지컬 노래를 부르기도 하였다. 환자는 처음에는 텔레파시라고 하였다가, 나중에는 뮤지컬 연기 연습을 하는 것이라며 숨기려고 하였다.

사례 6. 여/67세

약 15년 전부터 환청과 와해된 행동으로 조현병 진단을 받았고, 3년 전 관해 상태로 판단하여 의사가 약물을 감량하였더니 다시 환청과 망상이 증가하였다. 2년 전부터 혼잣말을 하였으며, 환청에 반응하여 대화하듯이 조그만 소리로 중얼거리며, 소리가 작아 주위에는 잘 들리지 않았다. 주로 종교적인 내용으로 하느님과 대화하는 양상을 보였다.

사례 7. 여/31세

4년 전부터 조현병 진단을 받았고 주로 종교 망상과 색정 망상, 피해 망상과 환청을 보였다. 2년 전부터 “라이스 라이스”와 같은 혼잣말을 하며, 환자는 이에 대해 방언기도하는 것이라고 하였다. 특히 뱀가를 결정해야 하는 상황에서 심해졌고, 마치 결정을 앞두고 누군가의 의견을 구하려 하는 듯 하였다. 또한 “선한 짐승만 남기를 원합니다, 하나님께 영광을 돌립니다”라며 하나님을 상대로 하는 혼잣말도 하였다. 혼잣말을 할 때는 미소를 지으며 입술만 달싹거리려 속삭였다.

사례 8. 남/36세

20년 전에 조현병 진단을 받았다. 혼자 있는 시간에는 실실 웃거나 혼잣말을 줄곧 하였으나, 다른 사람과 같이 있을 때는 자제할 수 있었다. 가만히 누워 있거나 혼자 고개를 숙이고 있을 때 잘 들리지 않는 작은 목소리로 혼잣말을 하며, 이에 대해 환자는 원래 자신은 혼잣말을 하면서 생각을 정리하며, 고민이 있을 때도 혼잣말을 하면서 푼다고 둘러대었다.

사례 9. 여/20세

환청이 주된 증상으로 약물치료로 호전되고 있는 중이다.

그런데 환청이 줄어들면서 오히려 하루 종일 혼잣말을 하게 되어 스스로도 당혹스러워 하였다. 속으로 하는 생각이 저절로 말로 튀어나오고, 궁금증이 생기면 이에 대답을 하는 식의 혼잣말을 멈출 수 없다고 하였다. 누가 옆에 있으면 좀 자제가 된다고 하였다. 심할 때는 자다가도 혼잣말을 하였으나 현재는 조금 줄어들었다. 다른 사람이 자신의 몸 안에 들어와서 말하는 것처럼 느껴지기도 하고, 지금 혼잣말이 튀어나오고 있구나 라고 자각하게 되면 의지로 잠깐 멈출 수 있다고 하였다. 환청이 완전히 없어지지는 않고 조금 남아 있었는데, 주로 미래의 일을 예언해주는 내용으로 자신의 질문에 대답해주는 형태라고 하였다.

사례 10. 여/33세

15년 전 환청과 환시, 감시망상 등으로 조현병 진단을 받은 후 약물치료를 시작하였으나 현재까지도 뚜렷한 증상의 호전은 없었다. 현재는 혼잣말을 심하게 하고, 기분 변화가 심하고 물을 많이 마시는 증상 등 행동 통제도 잘 안 되었다. 환청이 있으며 내용을 공개하지는 않았으나 낙서를 보면 ‘본 디오 빌라도’ 등의 종교적 망상이 의심되었다. 대부분 알아들을 수 없게 속삭이듯 입술을 움직이며 혼잣말을 하며, 소리 낼 때 자세히 들어보면 ‘오백푼’, ‘등여군’ 등의 신조어를 쓰는 등 내용이 지리멸렬하였다.

사례 요약

사례 1과 2는 Ogura³⁹⁾가 언급한 강박성 언어충동의 예라고 볼 수 있다. 사고에 대한 통제력을 상실했기 때문에 ‘자신의 사고와 반대되는’ 내용의 혼잣말을 할 수밖에 없게 된다. 사례 1을 비고츠키의 관점에서 보면 사고에 대한 통제력을 만회하려는 끊임없는 노력으로서의 사적 언어라고도 볼 수 있겠다. 강박적 의식(obsessive ritual)의 하나이지만 말을 해야만 효과가 있다고 믿는다는 점에서 대상관계를 재구성하려는 노력도 엿볼 수 있다. 사례 2에서는 자신의 입이 자동적으로 움직인다고 느끼는 정신운동성 환각이 나타나고 있다. 사례 3, 4, 5는 Ogura³⁹⁾가 언급한 두 번째 범주, 즉 환청에 응답하는 형식의 혼잣말이다. 환각이긴 하지만 대화상대가 있다는 점에서 Grumet²⁾의 구분상 대인관계 혼잣말에 속한다고 볼 수 있다. 아직 주관적 경험이 남아 있는 경우에는 사례 3과 같이 스스로도 수치심을 느껴 사회적 관계로부터 거리를 두기도 하고, 사례 5에서처럼 평계를 대며 혼잣말하는 것을 숨기려 하기도 한다. 사례 4의 경우 환청과 혼잣말의 주체가 서로 혼동되기 때문에, 성모님의 어투를 빌려 환청을 대신하는 혼잣말을 하기도 하였다. 이런 태도가 잔존하게 되면, 추후에 환청이 사라지더라도 혼잣말은 계속하게 되

는 경우가 생길 것이다. 사례 6과 7의 경우에는 환청이 뚜렷하지는 않지만, 하나님과 가상의 대화를 지속한다는 면에서 환청에 응답하는 형식에 속한다. 또한 사례 7의 경우 자신의 선택에 정당성을 부여하기 위해 혼잣말을 사용한다는 면에서 비고츠키의 사적 언어에 부합한다. 사례 8은 내적 언어와 사적 언어의 중간단계에 있는 것처럼 보인다. 환자는 자신의 생각을 정리하기 위해 혼잣말을 사용하며, 소리도 거의 들리지 않는다. 내적 사고가 역분화되면서 생기는 사적 언어이다. 사례 9는 Ogura³⁹⁾가 언급한 세 번째 범주에 해당된다. 말을 하는 것이 자신이 아니라, 꼭 자신의 입을 빌려 남이 말하는 것처럼 느껴진다. 주관적 불쾌감이 남아 있으며, 혼잣말이 이질적으로 느껴져서 피곤할 정도이다. 사례 10은 자동적 혼잣말에 속한다. 내용이 지리멸렬하며 유사한 내용을 반복하는 상동적 혼잣말이다. 확인하긴 어렵지만, 아마도 자신이 혼잣말한다는 것을 인식하지 못하거나 인식하더라도 의아하게 생각하지 않을 것으로 예상된다.

결 론

혼잣말은 정상인의 일상생활에서도 드물지 않게 나타나며 사고 및 행동, 감정, 기억 등의 인지 기능과 사회적 상호작용 등을 관리하고 조절하는 다면적 기능이 있다. 비고츠키 이론의 개관에서 살펴보았듯이 언어란 다른 사람들과의 의사소통을 위해서 뿐만 아니라, 자신의 생각을 관리하고 목표를 지향하며, 스스로의 생각을 성찰하는 데 사용된다. 그렇기 때문에 어린 아이의 발달과정 중 자신의 생각을 체계적으로 구조화하여 내면적 사고를 형성하는 과도기적 과정에서 혼잣말이 주로 나타나며, 성인이 된 이후에도 인지과정의 부하가 높아지거나 감정적 동요가 높아질 때 혼잣말이 빈번해진다.

혼잣말은 조현병 등 정신장애에서 매우 흔한 증상이지만 환청에 대한 응답 혹은 환청의 변형된 형태 정도로만 취급받았을 뿐 독립적인 연구대상이 되지 못하였다. 따라서 혼잣말 자체에 대한 문헌이 매우 적을 뿐 아니라, 그것도 환청과의 연관성 속에서 논의된 문헌들이 대부분이다. 그러나 18세기 말부터 19세기 초 사이에 프랑스에서는 혼잣말 현상과 이에 동반된 주관적 체험에 대해 광범위한 논의가 이루어졌고, 이의 맥을 잇는 소수의 문헌들이 현재까지 이어져 내려오고 있다. 조현병에서의 혼잣말은 독특한 주관적 체험을 동반하며, 그 양상은 환자에 따라, 임상적 경과에 따라 매우 다양하다. 비고츠키적 이론에서 볼 때, 이들의 혼잣말은 내적 사고가 사적 언어로 퇴행한 형태인 듯이 보이며, 현실에서의 상호주관성 세계에 적응하지 못하는 것을 보상하기 위해 자신의 목소리와 환청의 목소리들이 뒤섞여 있는 가상의 사회

속에서 대상관계를 추구하려는 무의식적 반응으로 보이기도 한다. 강조하고 싶은 점은 혼잣말을 단순히 환각에 대한 응답으로 여겨, 환자가 의지만 가지면 억누를 수 있고, 환청만 잘 조절되면 저절로 사라지리라 믿는다면 혼잣말의 중요한 임상적 의의를 놓치게 될 것이라는 점이다.

조현병에서의 혼잣말에 대한 연구는 여전히 초보적 단계에 머물러 있다. 본 저자들은 일반인을 비롯하여 정신장애에서 나타나는 혼잣말 등에 대한 임상적 분류와 주관적 체험 등에 대한 문헌을 정리 요약하고, 저자들이 직접 경험한 조현병에서의 혼잣말 사례들을 분류에 따라 정리해 봄으로써 혼잣말에 대한 초보적 이해에 도움이 되고자 하였다. 이를 통하여 조현병 환자의 증상 본질에 조금이라도 가까이 접근할 수 있고, 환자와 그 가족들의 고통이 덜어질 수 있기를 기대한다.

중심 단어 : 조현병 · 혼잣말 · 내적 언어 · 환청 · 피아제 · 비고츠키.

Acknowledgments

본 연구는 동국대학교의과대학 임상정신약물학연구소의 연구비 지원으로 이루어졌음.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Kobayashi T, Kato S. Hallucination of soliloquy: speaking component and hearing component of schizophrenic hallucinations. *Psychiatry Clin Neurosci* 2000;54:531-536.
- 2) Grumet GW. On speaking to oneself. *Psychiatry* 1985;48:180-195.
- 3) DeLisi LE. Speech disorder in schizophrenia: review of the literature and exploration of its relation to the uniquely human capacity for language. *Schizophr Bull* 2001;27:481-496.
- 4) Hasegawa Y. Soliloquy for linguistic investigation. *Stud Lang* 2011;35:1-40.
- 5) The Compilation Committee of Oriental Medicine Dictionary. *Oriental Medicine Dictionary*. Seoul: JUNG DAM Publishing Company; 2001.
- 6) Tod D, Hardy J, Oliver E. Effects of self-talk: a systematic review. *J Sport Exerc Psychol* 2011;33:666-687.
- 7) Vocate DR. *Intrapersonal communication: different voices, different minds*. Hillsdale: Routledge; 2012.
- 8) Maher B. Schizophrenia, aberrant utterance and delusions of control: the disconnection of speech and thought, and the connection of experience and belief. *Mind Lang* 2003;18:1-22.
- 9) Chaika E. Thought disorder or speech disorder in schizophrenia? *Schizophr Bull* 1982;8:587-594.
- 10) Winsler A. Still talking to ourselves after all these years: a review of current research on private speech. In: Winsler A, Fernyhough C, Montero I, editors. *Private speech, executive functioning, and the development of verbal self-regulation*. New York: Cambridge University Press; 2009. p.3-41.
- 11) Tecumseh Fitch W. *The evolution of language*. New York: Cambridge University Press; 2010.
- 12) Scherer KR. Speech and emotional states. In: Darby JK, editor.

- Speech evaluation in psychiatry. New York: Grune & Stratton;1981. p.189-220.
- 13) Jakobson R. Child language, aphasia and phonological universals. Hague: Walter de Gruyter;1980.
- 14) Piaget J. The Language and Thought of the Child. London: Routledge;2001.
- 15) Vygotskii LS, Hanfmann E, Vakár G. Thought and Language. Cambridge: MIT Press;2012.
- 16) Berk LE, Winsler A. Scaffolding children's learning: Vygotsky and early childhood education. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children;1995.
- 17) Kendall PC, Treadwell KR. The role of self-statements as a mediator in treatment for youth with anxiety disorders. *J Consult Clin Psychol* 2007;75:380-389.
- 18) Meichenbaum D, Cameron R. Training schizophrenics to talk to themselves: a means of developing attentional controls. *Behav Ther* 1973;4:515-534.
- 19) de Guerrero MCM. Inner speech--L2: thinking words in a second language. New York: Springer Science & Business Media;2006.
- 20) Weiskrantz L, Foundation F. Thought without language. Oxford: Clarendon Press;1988.
- 21) Baars BJ. The conscious access hypothesis: origins and recent evidence. *Trends Cogn Sci* 2002;6:47-52.
- 22) Morin A. Possible links between self-awareness and inner speech theoretical background, underlying mechanisms, and empirical evidence. *J Conscious Stud* 2005;12:115-134.
- 23) Alderson-Day B, Fernyhough C. Inner speech: development, cognitive functions, phenomenology, and neurobiology. *Psychol Bull* 2015;141:931-965.
- 24) Fernyhough C, Fradley E. Private speech on an executive task: relations with task difficulty and task performance. *Cogn Dev* 2005;20:103-120.
- 25) Perrone-Bertolotti M, Rapin L, Lachaux JP, Baciú M, Lœvenbruck H. What is that little voice inside my head? Inner speech phenomenology, its role in cognitive performance, and its relation to self-monitoring. *Behav Brain Res* 2014;261:220-239.
- 26) Bleuler E. Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien. In: Aschaffenburg G, editor. *Handbuch der Psychiatrie*. Leipzig: Deuticke;1911.
- 27) Irrázaval L. The lived body in schizophrenia: transition from basic self-disorders to full-blown psychosis. *Front Psychiatry* 2015;6:9.
- 28) Hansen CF, Torgalsbøen AK, Melle I, Bell MD. Passive/apathetic social withdrawal and active social avoidance in schizophrenia: difference in underlying psychological processes. *J Nerv Ment Dis* 2009;197:274-277.
- 29) Green MF, Horan WP, Lee J. Social cognition in schizophrenia. *Nat Rev Neurosci* 2015;16:620-631.
- 30) Torres A, Olivares JM, Rodriguez A, Vaamonde A, Berrios GE. An analysis of the cognitive deficit of schizophrenia based on the Piaget developmental theory. *Compr Psychiatry* 2007;48:376-379.
- 31) Miller R. Vygotsky in Perspective. New York: Cambridge University Press;2011.
- 32) Allen P, Amaro E, Fu CH, Williams SC, Brammer MJ, Johns LC, et al. Neural correlates of the misattribution of speech in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2007;190:162-169.
- 33) Woodward TS, Menon M, Whitman JC. Source monitoring biases and auditory hallucinations. *Cogn Neuropsychiatry* 2007;12:477-494.
- 34) Ey H. *Traité des Hallucinations*. Paris: Masson;1973.
- 35) Jardri R, Cachia A, Thomas P, Pins D. The Neuroscience of Hallucinations. New York: Springer Science & Business Media;2012.
- 36) Larøi F, de Haan S, Jones S, Raballo A. Auditory verbal hallucinations: dialoguing between the cognitive sciences and phenomenology. *Phenomenol Cogn Sci* 2010;9:225-240.
- 37) 古川健三. 精神分裂病に於ける獨語症状. *精神経誌* 1949;51:61-66.
- 38) Jeong SH, Son JW, Kim YS. Understanding of "attunement disorder" from phenomenological-anthropological perspective: inquiry into the use of the term "attunement" in psychiatric literature. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2013;52:279-291.
- 39) Ogura H. [A study on monologue symptoms]. *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 1965;67:1187-1196.
- 40) Stanghellini G, Cutting J. Auditory verbal hallucinations--breaking the silence of inner dialogue. *Psychopathology* 2003;36:120-128.
- 41) Puchalska-Wasył MM. The functions of internal dialogs and their connection with personality. *Scand J Psychol* 2016;57:162-168.
- 42) Pérez-Alvarez M, García-Montes JM, Perona-Garcelán S, Vallina-Fernández O. Changing relationship with voices: new therapeutic perspectives for treating hallucinations. *Clin Psychol Psychother* 2008;15:75-85.
- 43) Cameron N. The paranoid pseudo-community revisited. *Am J Sociol* 1959;65:52-58.
- 44) Schultze-Lutter F. Subjective symptoms of schizophrenia in research and the clinic: the basic symptom concept. *Schizophr Bull* 2009;35:5-8.
- 45) Moreira-Almeida A. Research on mediumship and the mind-brain relationship. In: Moreira-Almeida A, Santos FS, editors. *Exploring frontiers of the mind-brain relationship*. New York: Springer Science & Business Media;2011. p.191-214.
- 46) McCarthy-Jones S. Hearing voices: the histories, causes and meanings of auditory verbal hallucinations. Cambridge: Cambridge University Press;2012.
- 47) Leudar I, Thomas P. Voices of reason, voices of insanity: studies of verbal hallucinations. London: Routledge;2000.
- 48) Kasahara Y, Fujinawa A, Sekiguchi H, Matsumoto M. Fear of eye-to-eye confrontation and fear of emitting bad odors (in Japanese). Tokyo: Igaku Shoin;1972.