

---

# 은둔형 외톨이의 평가·지원에 관한 가이드라인

---



후생노동과학 연구비 보조금 심리건강과학 연구사업  
‘사춘기의 은둔형 외톨이를 초래하는 정신과 질환의 실태 파악과  
정신의학적 치료·원조 시스템 구축에 관한 연구(H19-마음-일반-010)’  
(연구 대표자 사이토 카즈히코(齊藤万比古))

## — 목차 —

### 1. 머리말

### 2. 은둔형 외톨이의 정의·출현율·관련 요인

- 2-1 은둔형 외톨이의 정의
- 2-2 은둔형 외톨이와 등교거부
- 2-3 은둔형 외톨이와 니트
- 2-4 일본의 은둔형 외톨이의 출현율
- 2-5 은둔형 외톨이와 사춘기 감성
- 2-6 은둔형 외톨이와 정신장애
- 2-7 은둔형 외톨이와 발달장애
- 2-8 은둔형 외톨이를 지원 대상으로 하는 이유
- 2-9 은둔형 외톨이의 장기화와 그 예방에 대해

### 3. 은둔형 외톨이의 평가

- 3-1 평가를 위한 기본적 시점
- 3-2 적절히 평가하기 위한 환경
- 3-3 은둔형 외톨이와 관련 깊은 정신장애와 그 특징
- 3-4 특히 유의해야 할 정신장애
- 3-5 가족만 내방상담하는 경우의 정신장애 평가에 대한 사고
- 3-6 은둔형 외톨이의 단계를 아는 것
- 3-7 진단과 지원 방침에 근거한 분류

### 4. 은둔형 외톨이에 대한 지원

- 4-1 은둔형 외톨이 지원의 다차원 모델
- 4-2 지역 연계 네트워크에 의한 지원
  - 4-2-a 은둔형 외톨이 지원을 제공할 수 있는 기관
  - 4-2-b 지역의 전문기관이 연계함으로써 얻을 수 있는 것

- 4-2-c 지역 연계 네트워크 설치의 주의사항
- 4-2-d 은둔형 외톨이 지원 시 프라이버시 보호와 비밀유지 의무
- 4-3 가족에 대한 지원
  - 4-3-a 가족만 내방상담하는 사례의 상담
    - 4-3-a-i 첫 내방상담의 반응
    - 4-3-a-ii 가족만 상담한 경우 그것을 당사자에게 전달하는 것의 시비
    - 4-3-a-iii 가족만 상담하는 것이 장기화 되었을 때의 대응
  - 4-3-b 가족을 위한 심리·사회적 지원법
    - 4-3-b-i 가족에 대한 개별 면담의 의의와 추진방법
    - 4-3-b-ii 가족에 대한 그룹 활동의 의의와 추진방법
- 4-4 당사자에 대한 지원
  - 4-4-a 당사자에 대한 지원의 개념
  - 4-4-b 은둔형 외톨이를 탈출하기 위한 당사자에 대한 지원과 치료는 무엇인가?
  - 4-4-c 당사자와의 초기 면담 시 유의점
  - 4-4-d 당사자를 위한 심리·사회적 지원이란 무엇인가?
    - 4-4-d-i 개인요법
    - 4-4-d-ii 집단요법
    - 4-4-d-iii 데이 케어
    - 4-4-d-iv 교육기관에 의한 지원
    - 4-4-d-v 취업이나 사회참가를 위한 지원
  - 4-4-e 은둔형 외톨이에 대한 약물요법의 개념
  - 4-4-f 은둔형 외톨이 지원의 종결 타이밍
- 4-5 방문 지원(아웃리치형 지원)
  - 4-5-a 방문 지원을 고려하는 타이밍
  - 4-5-b 방문 실시 전 준비 단계에서 검토해야 할 것
  - 4-5-c 방문 개시를 위한 가족과의 준비
  - 4-5-d 방문 시 알아 두어야 할 것
  - 4-5-e 당사자가 거부하는 경우의 대응
  - 4-5-f 방문 지원의 착지점(목표)

#### 4-6 지원을 둘러싼 기타 과제

4-6-a 전문기관에 상담하기 전에 할 수 있는 것

4-6-b 은둔형 외톨이의 지원에 관한 계발 활동

4-6-c 긴급 시의 대응에 관한 개념

### 5. 향후 과제

5-1 은둔형 외톨이 지원의 향후 과제

5-2 본 가이드라인의 한계

## 1. 머리말

본 가이드라인은 아이에서 성인까지 폭넓은 연령대에 걸쳐 문제가 되고 있는 은둔형 외톨이라는 현상의 평가와 지원에 관한 표준적인 지침을 제공하는 것을 목적으로 작성되었습니다. 두말할 나위 없이, 은둔형 외톨이는 아이에서부터 성인까지의 넓은 연령층에 발생하는 사회 현상의 하나를 나타내는 용어이며, 개념입니다. 은둔형 외톨이는 하나의 질환이나 장애에만 나타나는 증상으로 파악해서는 안 되며, 여러 질환의 증상으로서, 또한 여러 갈등의 징후로서 나타나는 것으로 이해해야 할 것입니다. 따라서 은둔형 외톨이라는 개념이 덮고 있는 영역은 매우 넓으며, 그 경계는 애매할 수 밖에 없습니다. 그러나, 여러 지원을 실시하기 위해서는 보다 명료한 경계로 구분된 현상의 정의가 요구되므로, 본 가이드라인에서도 다음 항에 게재한 것과 같은 정의를 이용하여 은둔형 외톨이라는 현상을 규정하고 있습니다.

은둔형 외톨이의 지원을 고려할 때 서포터가 알아 두어야 하는 중요한 유의 사항이 있습니다. 그것은 은둔형 외톨이 상태에 있는 아이나 청년이 모두 사회적 지원이나 치료를 필요로 하는 것은 아니라는 점입니다. 예를 들면, 만성 신체 질환의 요양 과정에서 가정에 오래 머물 필요가 있는 사례나, 가족이 그러한 삶의 방법을 수용 하고 있고 당사자도 그렇게 생각하므로 사회적 지원을 필요로 하지 않는 사례의 경우, 적어도 당장은 지원을 필요로 하는 은둔형 외톨이 상태는 아니라는 것을 알아 두어야 하죠.

일반적으로 지원을 필요로 하는 은둔형 외톨이 사례의 중심은, 아이이든 청년 혹은 성인이든, 은둔형 외톨이가 장기화되어 사회생활의 재개가 현저히 곤란해져 당사자를 비롯해 가족이 큰 불안감을 안게 된 사례입니다. 그러한 은둔형 외톨이에는 어떠한 정신질환의 진단이 가능한 사례도 많다고 생각됩니다.

본 가이드라인은 실제로 정신보건·의료·복지·교육 등 전문기관의 지원을 필요로 하는 은둔형 외톨이 사례를 대상으로 하여 작성한 것입니다. ‘은둔형 외톨이’의 평가와 지원의 실천적인 가이드라인으로서, 지원하는 전문기관(공적 기관만을 가리키는 것은 아닙니다)의 직원이 무엇을 어떻게 하면 좋은지 지침을 얻기 위해서, 혹은 지원을 원하는 당사자나 그 가족이 현시점에서의 지원 현황과 그 이용법에 대한 정보를 얻기 위해서 폭넓게 이용할 수 있었으면 좋겠습니다.

## 2. 은둔형 외톨이의 정의·출현율·관련 요인

### 2-1 은둔형 외톨이의 정의

이 가이드라인은 은둔형 외톨이를 이하와 같이 정의하고 있습니다.

**‘여러 요인의 결과로서 사회적 참가(의무교육을 포함한 취학, 비상근직을 포함한 취업, 가정 외에서의 교제 등)를 피하고, 원칙적으로는 6개월 이상 대체로 가정에 계속 머무르는 상태(다른 사람과 교제하지 않는 형태의 외출을 하고 있어도 된다)를 가리키는 현상 개념이다. 또한 은둔형 외톨이는 원칙적으로 조현병의 양성 혹은 음성 증상에 근거한 은둔형 외톨이 상태와는 분명히 구별된 비정신병성 현상이지만, 실제로는 확정 진단이 이루어지기 전의 조현병이 포함되어 있을 가능성은 낮지 않다는 점에 유의해야 한다.’**

여기서 중요한 것은 사회참가를 하지 않는 아이나 청년이 모두 사회적 지원이나 치료를 필요로 하는 것은 아니라는 것입니다. 예를 들면, 만성 신체 질환의 요양을 위해 가정에 오래 머물 필요가 있는 사례나, 가족이 그러한 삶의 방법을 수용하고 사회적 지원을 필요로 하지 않은 사례의 경우, 적어도 당장은 지원을 필요로 하는 은둔형 외톨이 상태는 아닙니다.

일반적으로 지원을 필요로 하는 은둔형 외톨이 사례의 중심은, 아이이든 청년 혹은 성인이든, 은둔형 외톨이가 장기화되어 사회생활의 재개가 현저히 곤란해져 당사자를 비롯해 가족이 큰 불안감을 안게 된 사례입니다. 그러한 은둔형 외톨이 사례 중에는 가정 내 폭력이나 현저한 퇴행, 또는 결벽증이나 잦은 손 씻기 강박증 등이 심각화하거나, 환각이나 망상 등 정신병 증상이 표면화되는 특정 정신장애의 증상이 표면화되고, 그 고민으로 인해 가정 내 생활이나 인간 관계마저 유지하기 곤란하게 되는 경우도 적지 않습니다. 여기서 말하는 은둔형 외톨이란, 위에서 서술한 것처럼 실제로 지원을 필요로 하는 정신보건·복지·의료 지원 대상으로서의 은둔형 외톨이입니다.

### 2-2 은둔형 외톨이와 등교거부

등교거부란, 원래 학교 또는 등교를 둘러싼 심각한 갈등을 동반한 결석 상태를 의미합니다. 문부과학성에서는 ‘어떠한 심리적, 정서적, 신체적 혹은 사회적 요인·배경으로 인해 등교하지 않거나 혹은 등교하고 싶어도 할 수 없는 상황에 있어서, 연간 30일 이상 결석한 사람 가운데 병이나 경제적인 이유로 인한 사람을 제외한 것’이라고 정의하고 있습니다.

최근 조사에서 의무교육 연한의 등교거부에서 일정 비율, 예를 들어 중학생 연령대에서의 입원 사례 10% 정도(사토(齊藤), 2000)가 청년기 이후에 은둔형 외톨이로 나타나는 것으로 밝혀진 것을 토대로 하여, 이 가이드라인에서는 등교거부자들 중에선 본 가이드

라인에서 정의한 은둔형 외톨이와 관련성이 강한 특정 집단이 있다고 확신합니다. 그래서 등교거부에 대해서도 사회적 활동(학교 생활이나 동료와의 교우)과 그에 관련한 장소(학교)로부터의 회피 행동=사회활동으로부터의 은둔형 외톨이(withdrawal from social activities)라는 시점을 강조하고, 본 가이드라인에서는 등교거부의 문제를 ‘**표면화인지 잠재성인지를 불문하고, 학교에 가는 것에 대한 우려, 거부감 혹은 분노와 결석하는 것에 대한 죄책감을 갖고, 등교하지 않고 가정에 머무르는 생활은 대체로 갈등적이라는 상태를 수반한 장기 결석**’으로 파악하고 있습니다.

## 2-3 은둔형 외톨이와 니트

‘니트’란 ‘Not in Education, Employment or Training’의 머리글자(NEET)에서 온 영국에서 만들어진 단어로, 직역하면 ‘취업, 취학, 직업 훈련을 전혀 하지 않는 사람’입니다. 일본에서 이것에 해당하는 것은 내각부가 ‘2005년 청소년의 취업에 관한 연구조사’ 보고서에 기재된 이른바 취직하지 않은 청년(무직자)에 대해서 ‘고등학교나 대학에 다니지 않고, 독신이며, 평소 수입이 되는 일을 하지 않는 15세 이상 35세 미만의 개인(예비학교나 전문학교 등에 다니는 것은 제외한다)’으로 정의하였으며, 이를 일본의 니트 정의로 파악해도 될 것입니다.

취직을 하지 않아도 취직 희망을 표명하고 구직 활동을 하는 ‘실업자’는 니트에서 제외하는 것으로 정의함으로써, 그러한 상태에 있는 사람을 통계적으로 파악할 수 있게 되었습니다. 그러나 반면 취업 의욕이 있어도 가족 간병 등으로 인해 구직 활동을 하지 않는 ‘가사 도우미’도 니트(비구직형)로 다루어지는 것 등에서 볼 수 있듯이, 니트는 지원의 필요성과는 독립적으로 파악하는 개념입니다.

은둔형 외톨이에 대해서는 본 가이드라인의 정의에서도 언급한 것처럼, 적어도 반년 이상은 사회참가를 못한 상태인 동시에 사회생활의 재개가 현저히 곤란해져 정신보건·복지·의료의 지원 대상이 되는 상태를 말하므로, 지원 필요성의 심각도라는 시점에서 용어를 구사할 필요성이 있습니다. 그러나 동시에 니트 상태의 사람 중에는 본 가이드라인에서 나타내는 은둔형 외톨이 문제를 안고, 전문적인 지원을 필요로 하는 사람이 많이 포함되어 있음을 알아 둡시다.

## 2-4 일본의 은둔형 외톨이의 출현율

세계정신보건(WMH) 조사(WHO 주도의 국제적 정신·행동 장애에 관한 역학연구 프로젝트)의 일환으로서 20세 이상을 대상으로 은둔형 외톨이의 역학 조사를 실시한 2004년부터 3년간의 후생노동과학 연구 ‘심리건강에 대한 역학 조사에 관한 연구(주임 연구자:가와카미 노리토(川上憲人))’의 결과(그것이 논문화 된 것이 Koyama, 2010)가 현재로서

는 가장 신뢰성이 높은 것이라 할 수 있습니다. 이 연구에서는 전국 11개 시정촌의 20~49세까지의 주민 가운데 무작위로 선택된 1660명을 대상으로 직접 면접한 조사에서 주민에 대해서 은둔형 외톨이 경험의 유무 등을 질문하였습니다. 이 연구에 따르면 은둔형 외톨이의 평균 개시 연령은 22.3세이며, 평생유병율(평생 한 번은 은둔형 외톨이 경험이 있는 사람의 비율)은 1.2%, 또한 조사 시점에서 은둔형 외톨이 상태에 있는 아이를 가진 세대는 0.5%, 20세대가 30~40대보다 많으며, 또한 남성에게 많음을 알 수 있었습니다. (20세 이하의 은둔형 외톨이에 관해서도 같은 조사가 필요하지만, 각각의 가정에서 매우 민감한 문제이므로, WMH 조사 이외의 조사에서는 현재로서 파악하기가 곤란합니다.)

상기 WMH-J 조사의 수치로부터 현재 은둔형 외톨이 내 아이나 청년의 수를 추정하면, 2006년 3월 말 현재의 주민기본대장에 근거한 일본의 총 세대수(51,102,005세대)의 0.5%에 해당하는 255,510세대에 은둔형 외톨이 아이가 있게 됩니다(아마 이것은 추정치로서는 최소한의 것이라 생각됩니다.)

## 2-5 은둔형 외톨이와 사춘기 감성

일반적으로 사춘기(10세~18세 정도)의 주요 발달 과제는 ‘부모님(특히 모친)으로부터의 분리’와 ‘자아 찾기, 자아 만들기’입니다. 사춘기 전반(10세~14세 정도)의 연령대는 부모(특히 모친)로부터 심리적으로 거리를 두기 위해서 동성 동료에게 접근하고, 그 활동에 몰두합니다. 그 후 반(14세~18세 정도)의 연령대에서는 진정한 자아를 확립하고, 사회와 서로 소통하는 능력을 몸에 익히기 위해서 신뢰할 수 있는 친구를 찾는 동시에 자아라는 감각에 과민해집니다.

사춘기를 통해서 높아진 동성 동료 집단으로부터의 탈락에 대한 우려는 아이를 집단에 과잉 적응하게 만듭니다. 그리고 거기서의 적응상 위기 증대나 현실에서 발생한 실패는, 비록 그것이 사소한 것이라고 해도 아이에게 강한 좌절감과 수치심을 경험하게 하며, 동시에 그것이 발생한 현장인 동료 관계나 학교 생활을 회피하게 만들고, 아이를 집에 머물게 하는 강력한 원동력으로서 작용합니다. 바로 사춘기이기 때문에 그러한 일이 일어나기 쉽습니다. 물론, 가족을 뒤흔드는 문제가 가정에서 발생하는 사태도 사춘기 아이를 가족에게 붙들어 매어 학교 생활 등의 사회적 활동을 회피하게 만드는 경우가 종종 있습니다.

사춘기 후반의 발달 과제에 수반한 자아감의 과민성 증대는 다른 사람의 시선이나 다른 사람의 비판, 자아의 독립성·자율성을 둘러싼 불안에 대한 과민성과 취약성으로 나타납니다. 이러한 자아 상태를 방위하기 위해, 사춘기를 통해서 아이의 자기애성이 상당히 높아진다고 합니다. 이러한 자기애를 서로 지지하는 적절한 친구를 갖는 것은 적응성을



높이기 위해서 필수적이지만, 친구 관계의 파탄은 이 연령대 아이의 자기애를 흔들고 고립감이나 무력감 등을 낳거나, 자아의 독립성을 둘러싸고 피영향감(자신의 생각이나 감정을 다른 사람으로부터 강요당함으로써 자신의 독자적인 것이 아니게 느끼는 것)이나 피해감(다른 사람으로부터 괴롭힘을 당하는 것처럼 느끼는 것)을 자극합니다. 그러한 사춘기 후반의 감성은 사회적 관계성 좌절로 인해, 쉽게 자기 안으로 숨어들도록 하며 자기애성의 새로운 향진을 강요하게 됩니다. 두말할 나위 없이, 일반적인 가정을 가진 사춘기 아이가 자기 안으로 가장 쉽게 숨어드는 것은 집 안에 틀어박히는 것입니다.

또한 사춘기를 통해 특징화되는 감성에 향진된 양가성(정반대의 감정을 동시에 느끼는 갈등이 강한 내적 상황)이 있습니다. 가까워지고 싶다·멀어지고 싶다, 너무 좋다·너무 싫다, 도움을 받고 싶다·상관없다라는 정반대의 기분에 심하게 동요되는 사춘기의 아이는 좌절이나 자기 위기 때에 적절한 지원을 요구할 수 없다는 특성이 두드러집니다. 사춘기 연령대의 아이가 일단 은둔형 외톨이면, 거기에서 탈출하기 어렵다는 특징은 이 양가성의 크기도 큰 역할을 담당하고 있다고 이해할 수 있습니다. 사춘기의 은둔형 외톨이는 아이가 학교에 가지 않은 것에 대한 죄책감 때문에 서포터의 중립적인 자세나 질문을 종종 비난으로 받아 들이기 쉬우며, 높아진 양가성으로 인해 관계성이 불안정하며 이해하기 어렵게 됩니다.

지금까지 기술해 온 10세~18세 정도까지의 인생 중에서 가장 은둔형 외톨이에 대한 친화성이 강하다고 할 수 있는 사춘기 감성은, 청년기라 불리는 19세 이후의 연령대에 이르러서도, 위기에 빠지면 곧바로 고개를 쳐들게 됩니다. 청년기에 시작한 은둔형 외톨이에도 사춘기 연령대의 등교거부·은둔형 외톨이와 공통적 측면이 존재하는 것은 분명합니다.

## 2-6 은둔형 외톨이와 정신장애

은둔형 외톨이라는 용어는 병명이 아니라, 어디까지나 대인관계를 포함한 사회와의 관계에서 발생하는 현상의 하나를 대략적으로 나타내는 단어입니다. 또한 그것이 발생하는 원인에는 ‘괴롭힘’, ‘가족 관계의 문제’, ‘질병’ 등을 드는 경우가 있는데, 하나의 원인으로 은둔형 외톨이가 발생하는 것은 아닙니다. 생물학적 요인이나 심리 사회적 요인 등 다양한 요인이 얹혀, 은둔형 외톨이라는 현상이 발생합니다. 최근에 은둔형 외톨이에는 다양한 정신장애가 관여하고 있다는 보고가 나오고 있습니다. 예를 들면, 정신보건 복지센터의 은둔형 외톨이 상담의 연구(곤도(近藤) 외, 2010)에서는 당사자와 면담이 가능한 사례의 대부분에서 정신장애 진단이 가능하다고 나타냈습니다. 물론 여기서 말하는 ‘정신장애’란 ICD-10이나 DSM-IV-TR에 기재된 모든 장애를 가리킵니다. 은둔형 외톨이와 관련이 깊은 주요 정신장애는 자폐증, 강박장애를 포함한 불안장애, 신체형장애, 적응장애,

인격장애, 조현병 등을 들 수 있습니다. 본 가이드라인의 은둔형 외톨이의 정의에서도 조현병은 제외한다고 명기하고 있습니다만, 주의해야 할 것은 당사자와의 직접적인 정신의학적 면담에 의해 아직 그것으로 진단되지 않은 조현병의 당사자가 포함될 가능성을 사전에 배제하지 않는다는 것입니다. 은둔형 외톨이의 상담 시 항상 조현병이나 조울증일 가능성을 어딘가 의식하고 있어야 합니다. 본 가이드라인의 정의에서 **‘원칙적으로 조현병의 양성 혹은 음성 증상에 근거한 은둔형 외톨이 상태와는 분명히 구별된 비정신병성 현상이라 하지만, 실제로는 확정 진단이 이루어지기 전의 조현병이 포함되어 있을 가능성은 낮지 않다는 데 유의해야 한다.’**라고 굳이 강조하는 것은 그 때문입니다. 이러한 정신장애의 대부분은 은둔형 외톨이를 일으키는 하나의 요인이 된 일차적인 것으로 생각되지만, 이 가운데는 은둔형 외톨이 상태 중에 발병한 2차적인 것도 포함되어 있습니다. 예를 들면, 우울증은 은둔형 외톨이의 원인이 되는 사례가 대부분이지만, 그 중에는 은둔형 외톨이 상태가 지체되는 과정에서 발병하는 사례도 있습니다.

## 2-7 은둔형 외톨이와 발달장애

은둔형 외톨이의 대부분 사례에는 여러 정신장애가 관련되어 있으며, 그 중에서도 발달장애에 관련된 것이 드물지 않으므로, 현재 특히 주목 받고 있습니다. 급성기 정신과 의료 현장에서 30세 이하의 초진 환자 중 22%가 은둔형 외톨이로 나타나고 있으며, 그 진단은 조현병(ICD-10의 F2), 노이로제성 장애(ICD-10의 F4), 자폐증(ICD-10의 F8)를 중심으로 한 발달장애(나카지마(中島) 외, 2009)가 거의 같은 정도였다는 보고도 있습니다. 또한 정신보건 복지센터에서의 은둔형 외톨이 내방상담자의 조사에서도 전체의 약 30% 정도가 발달장애 진단을 받았다는 보고도 있습니다(곤도 외, 2010). 이러한 숫자가 시사하는 것은, 발달장애의 몇몇 특성이 은둔형 외톨이와 친화성이 있는 것은 아닐까 하는 점입니다. 또한 발달장애를 가진 사례의 지원에서는 각 발달장애의 인지 특성에 적합한 지도 프로그램이나 생활·취업지원이 필요로 되며, 효과적입니다. 이상과 같이 은둔형 외톨이와 발달장애는 많은 관련성이 있다고 합니다.

발달장애는 국제적인 정의에 따르면, WHO의 ICD-10 및 미국 정신의학회의 DSM-IV-TR에서도 정신장애의 한 영역으로 자리매김되고 있습니다. 그러한 개념에 준하여 본 가이드라인에서는 정신장애에 발달장애를 포함하는 시점에서 기재하고 있습니다.

## 2-8 은둔형 외톨이를 지원 대상으로 하는 이유

지원이 필요한 은둔형 외톨이의 중심에 있는 것은 아이, 청년 혹은 성인 할 것 없이 사회적인 활동을 장기적으로 회피하여, 사회생활 재개가 현저히 곤란해진 사례입니다. 이러한 사례에서는 가족이 앞이 내다보이지 않는 사태에 크게 불안해 하고 있습니다. 또한

가정 내 폭력이나 퇴행, 결벽증이나 잦은 손 씻기 강박증 등이 심각해진 사례, 환각이나 망상과 같은 정신병 증상 등 어떤 정신장애의 증상이 표면화된 사례에서는 가정 내 생활이나 인간 관계마저도 위기에 직면한 경우도 있습니다. 모두 정신보건, 복지, 의료 등에서 지원이 필요합니다.

은둔형 외톨이의 장기화란, 연령에 상응한 사회 경험을 쌓을 기회를 잃는 것이므로, 이미 같은 세대의 대부분이 연령에 상응한 사회 경험을 쌓고 다음 과제로 향하는 상황에 합류하여 함께 걷기 시작하는 것은 쉬운 일이 아닙니다. 재도전을 지원하는 시스템과 서포터가 필요합니다.

또한 은둔형 외톨이인 아이와 부모, 특히 모친과의 사이에서 과보호나 과간섭을 수반한 공생적인 관계가 형성되기 쉬운 사례도 많이 볼 수 있는데, 그러한 경우는 청년기의 아이를 사회에 내보내기 위해서 필요한 사회와의 중개 기능을 가족이 발휘할 수 없게 되기 쉽습니다. 은둔형 외톨이에 필연적에 수반하는 이러한 가족의 기능 부전이 더욱 은둔형 외톨이의 장기화를 초래하는 악순환을 형성하기 쉽습니다. 이러한 가족 시스템의 기능 부전도 지원의 중요한 대상이 됩니다.

## 2-9 은둔형 외톨이의 장기화와 그 예방에 대해

은둔형 외톨이의 장기화는 당사자의 신체적 및 심리·사회적인 '건강'에 심각한 영향을 미칩니다. 생물적·신체적으로는 위생면 및 영양면에서의 문제, 신체 질환 혹은 사용하지 않는 데 따른 신체적 기능의 저하 등이 우려됩니다. 또한 심리·사회적으로는 연령에 상응한 학습이나 사회적 체험의 기회를 놓칠 뿐만 아니라, 학교나 사회의 통상적 활동에 다시 참가하는 도전의 장이 제공될 기회가 점차 줄어들며, 또한 은둔형 외톨이였던 시기가 취업 시 장애가 되기 쉬우므로, 장기화는 은둔형 외톨이 상태에서 사회참가로의 전환을 방해하는 높은 장벽을 형성할 가능성이 있습니다. 그러한 핸디캡은 종종 정신적인 건강을 해치고, 어떤 정신장애를 발병하는 스트레스 요인의 하나가 될 가능성이 있습니다. 서포터는 은둔형 외톨이의 장기화가 초래하는 심각한 사태를 잘 이해할 필요가 있습니다.

은둔형 외톨이의 장기화를 막기 위한 가장 중요한 시점은 당사자의 내방상담·진찰을 가능한 한 빨리 실현한다는 것입니다. 이를 위해서는 은둔형 외톨이 상태인 경우에 제공되는 주변 지역의 서비스 일람을 평상시 주민용으로 널리 주지하도록 할 것, 가정 방문을 실시하는 아웃리치형 지원을 시기 적절하게 개시할 것, 가족이 은둔형 외톨이 본인에게 내방상담·진찰에 대해 쉽게 설명할 수 있도록 어드바이스 또는 가이드언스를 지속할 것 등이 필요합니다.

(참고)

- 지원에 대한 액세스 가능성을 높이기 위해서는 영국 보건성 산하기관인 국민보건기관(National Health Service: NHS)에 의한 심리요법, 특히 인지행동요법으로의 액세스 개선을 목표로 한 Improving Access to Psychological Therapies(IAPT) programme (the IAPT team, 2008) 등이 주목 받고 있습니다.
- 아웃리치의 어세스먼트에 대해서는【4-5 방문 지원(아웃리치형 지원)】을 참조해 주십시오.
- 가족이 은둔형 외톨이 본인에게 상담이나 진찰을 받도록 하기 위한 어드바이스에 관해서는 미국에서 시행되고 있는 약물중독 환자를 치료로 이어지는 프로그램 Community Reinforcement and Family Training(CRAFT)을 참고합니다. (Smith & Meyers, 2007). CRAFT에서는 인지행동요법 이론에 근거하여 다음 사항을 주 1회 1セッション 실시합니다. ①가족의 동기부여 높인다. ②문제 행동 분석. ③가정 내 폭력 예방. ④가족의 커뮤니케이션 스킬 개선. ⑤바람직한 행동을 늘린다. ⑥바람직하지 않은 행동을 줄인다. ⑦가족 자신의 생활을 풍요롭게 한다. ⑧본인에게 치료를 권한다.

### 3. 은둔형 외톨이의 평가

#### 3-1 평가를 위한 기본적 시점

여러 전문기관은 무엇을 평가해야 할까요? 물론 은둔형 외톨이 평가란 은둔형 외톨이인 당사자와 그 주변 상황의 전체상, 지원의 지침을 명확히 하기 위한 정보입니다. 이 가이드라인에서는 은둔형 외톨이를 몇 가지 축으로 나누어 파악하고, 최종적으로 모든 축을 조립하여 전체상을 얻는 다축평가법이 합리적이라 생각하여 소개합니다.

**제1축: 배경 정신장애의 진단: 발달장애와 인격장애를 제외한 정신장애의 진단입니다(참조2-6, 3-3).**

**제2축: 발달장애의 진단: 발달장애가 있으면 그것을 진단합니다(참조2-7, 3-3).**

**제3축: 인격적 경향의 평가(아이는 등교거부의 타입 분류): 인격장애를 포함한 인격적 경향의 평가입니다. 아이의 등교거부에서는 과잉적응형, 수동형, 충동형이라는 등교거부 발현 경과의 특성에 따른 분류가 유익합니다(참조2-5, 3-3).**

**제4축: 은둔형 외톨이 단계의 평가: (참조3-6)**

**제5축: 환경 평가: 은둔형 외톨이를 만드는 데 기여한 환경요인과 거기에서 빠져나오도록 지원할 수 있는 지역 자원 등의 평가입니다.**

**제6축: 진단과 지원 방침에 근거한 은둔형 외톨이 분류: 제1축에서 5축까지의 평가결과나 그것을 토대로 한 지원계획의 전망 등을 종합하여, 3군에 걸친 은둔형 외톨이 분류의 어디에 해당하는지를 평가합니다(참조3-7).**

### 3-2 적절히 평가하기 위한 환경

적절히 평가하기 위해서는 2가지 요소가 중요합니다. 한 가지는 은둔형 외톨이는 상담 초기에 얻었던 정보만으로는 효과적으로 지원하지 못하고, 장기적으로 계속 관여하면서 정보를 축적할 필요가 있다는 점입니다. 또 하나는 적절한 지원을 계획하기 위해서 정신장애 유무에 대한 판단이 매우 중요하다는 점입니다.

우선 정보 축적에 대해서 살펴보겠습니다.

예를 들면, 각종 학교에서 등교거부가 발생했을 경우는 관리직, 학급 담임을 포함하여 아이와 관련된 교원, 교육상담 담당 교원, 양호교사, 스쿨 카운셀러 등의 직원이 교내 시스템에 근거한 지원, 교육상담 기관(교육센터·교육연구소·교육상담소 등)의 지원 등이 이루어지고 있는데, 이러한 지원 속에서 얻은 정보는 당사자인 은둔형 외톨이에게 이어지는 여러 사건(과거 사건도 포함)을 추측하는 데 매우 중요합니다.

또한 지역의 보건·복지 분야의 상담 기관(아동상담소, 보건소, 정신보건 복지센터, 시정촌의 담당 부서 등)은 당사자의 직접적인 상담보다는 가족이나 현장직원으로부터의 상담이 많은데, 여기에서는 가정 내 및 주변의 생활 모습 등 생활과 밀착된 폭넓은 장면에서 어떠한 점이 문제가 되었는지 지원 등의 경과를 확인할 수 있어서 향후 지원 계획을 세우는 데 매우 중요합니다.

나아가 정신과 의료기관(정신과 및 소아정신과를 보유한 종합병원이나 단과병원 혹은 진료소)에서는 당사자가 진찰하지 않는 시기에 가족으로부터 얻은 정보 등으로 추측하는 일정한 병상 판단은 지원에 관한 잠정적인 방침을 결정하기 데 매우 중요합니다.

이러한 정보 수집을 통해서 은둔형 외톨이의 종합적 평가가 이루어질 것으로 기대되지만, 지원 초기에 취득한 정보만으로 평가를 실시하는 데는 한계가 많으며, 평가 대상인 각각의 은둔형 외톨이 사례의 경과, 거기서 발생한 실제 사건, 당사자와 그 가족의 상호작용의 질과 양, 당사자의 인격적 경향을 비롯한 특성 등을 종합적으로 파악한 은둔형 외톨이의 전체상을 얻기 위해서는 시간을 들여 정보를 축적해 나갈 필요가 있습니다. 초기에 관련된 기관이 갖고 있는 정보를 다음 기관에 계승하고, 다시 다음에 관여하는 기관으로 전달한다는 기관간의 바통 터치 시스템이 중요합니다. 그 결과로서 취득한 전체상은 지금까지 고립적이었던 정보를 확실히 연결하며, 시간 경과에 따른 상태나 증상의 변화를 파악하는 근거를 제공하고, 당사자나 가족 혹은 이전에 관여한 기관 등에서 얻은 정보 간의 모순이나 차이를 풀어 가는 동안에 지원상의 중요한 힌트를 얻을 것으로 기대

할 수 있습니다.

각 전문기관에서의 진단 시에 잊지 말아야 할 것은 은둔형 외톨이는 그 자체가 어떠한 정신장애의 증상으로서 나타나는 경우도 있는 반면, 은둔형 외톨이 상태를 유지함으로써 어떠한 정신장애의 증상 또는 표면화를 저해하는 경우에도 먼저 은둔형 외톨이가 발생하고 이후에 정신증상이 표면화되는 경우도 있다는 것입니다. 그러므로 은둔형 외톨이가 방위기제로서 기능하는 동안에는 조현병인지, 기분장애인지, 증상이 불명확하여 파악하기 어려운 경우가 적지 않습니다. 장기화 되고 있는 사례나 대응에 고심하는 사례에서는 적어도 한 번은 어떠한 형태로 정신의학적 진단을 평가 속에 추가해야 합니다.

### 3-3 은둔형 외톨이와 관련 깊은 정신장애와 그 특징

은둔형 외톨이의 배경에 존재하는 주요 정신장애에는 이하와 같은 것이 있습니다.

#### ① 적응장애

괴롭힘 등의 사건을 계기로 불안이나 우울증이 나타나, 등교거부·은둔형 외톨이에 이르는 경우가 있습니다. 적응장애를 초래하는 스트레스 상황이 지체되거나 혹은 요인은 해소되어도 증상이 지체되거나 하면, 적응장애에서 기분장애나 불안장애 등으로 전개되어, 결과적으로 은둔형 외톨이가 본격화·지체화 되는 경우가 드물지 않습니다.

#### ② 불안장애(사회불안장애, 전반성 불안장애, 공황장애 등)

사회불안장애는 남 앞에서 행동하는 등의 사회적 활동에 대한 회피 경향이 주된 증상인 불안장애로, 또래나 친숙하지 않은 대상을 회피하며, 은둔형 외톨이가 될 가능성이 적지 않습니다. 전반성 불안장애는 다양한 상황에서의 불안이 특징적인데, 특히 실패나 좌절을 두려워한 나머지 지나치게 긴장한 것이 두드러지는 점이 특징이며, 때로는 등교거부나 은둔형 외톨이의 원인이 됩니다. 공황장애의 발작과 같은 불안·공포 상태가 빈발하게 되면, 그것이 두려워서 외출을 꺼리게 되어 은둔형 외톨이 상태가 되는 경우도 있습니다.

#### ③ 기분장애

그 대부분은 우울증이며, 대우울성 에피소드 혹은 그에 준하는 우울상태(기분부전장애, 월경전 불쾌기분장애, 소우울증 등) 때 은둔형 외톨이가 되는 경우가 있는데, 대부분의 경우 일단 틀어 박힌 당사자는 우울상태가 개선되었다고 해서 즉시 은둔형 외톨이에서 벗어날 수 있는 것은 아니라는 것을 알아 둡시다. 우울증 중에서도 기분부전장애는 은둔형 외톨이와의 친화성이 보다 높은 장애입니다. 또한 우울상태에서 활동력을 향진하는 조증상태로 변하는 조울증으로 밝혀지는 사례도 있습니다.

④ 강박장애

강박증이 악화된 경우에 강박증에 얽매어 일상생활의 습관적 행동을 원활하게 해 낼 수 없게 되거나, 가족을 끌어들이는 강박증에 수반하여 퇴행이 발생함으로써 모친과의 공생적인 관계에서 분리되지 못해서 은둔형 외톨이 상태가 되는 경우가 있습니다.

⑤ 인격장애

등교거부나 은둔형 외톨이로 표현되는 회피성, 의존성, 자기애성, 경계성(공허감, 고립감, 대상에 대한 집착과 조작 등이 특징) 등의 감성이 1년여에 걸쳐서 지속되는 동안에, 그러한 감성이 인격에 구조화 되어 인격장애로 전개되는 경우가 있습니다. 물론 등교거부·은둔형 외톨이가 발생하기 전에 인격장애가 확립되어, 각 인격장애에 고유한 타입의 사회부적응이 심각화 되고, 사회적 활동이나 관계성을 회피하게 되어, 은둔형 외톨이에 이르는 경과도 많습니다.

⑥ 조현병

조현병의 양성 증상 그 자체인 환각, 망상, 자아장애 등에 기초한 강한 불안·공포로 인해 외출을 꺼리거나, 망상에 기인한 경계심으로 가정에 틀어박히는 경우가 있습니다. 또 음성 증상이라 불리는 의욕 저하에 기초하여 외출 빈도가 저하되거나 다른 사람과 교류하지 않게 되어서, 결과적으로 은둔형 외톨이 상황에 이르는 경우도 있습니다. 또한 조현병에 근거한 언동의 영향으로 주변과의 인간 관계가 악화되고, 주변에서 거리를 두게 됨에 따라 외출하기 어렵게 되는 경과도 있을 것입니다. 또한 주변의 조현병에 대한 차별이나 편견이 크거나 혹은 가족이 주변의 눈을 너무 신경 써서 트러블을 피하기 위해서 외출하지 못하게 하는 사례도 있을지도 모릅니다. 또한 당사자가 아니라 가족 중에 조현병에 걸린 사람이 있어, 그 사람의 망상에 근거한 바깥 세상에 대한 경계심으로 인해 당사자의 외출을 금지하거나 그 사람의 영향으로 당사자도 같은 망상을 공유하게 되어서, 은둔형 외톨이에 이르는 사례도 존재한다는 것을 이해하고 지원해야 합니다.

⑦ 대인공포성 망상장애(신체변형공포, 신체악취공포, 자기시선공포)나 선택적 함묵증 등 아동 사춘기에 특유한 정신장애

자신의 용모가 흉하기 때문에, 불쾌한 냄새가 나기 때문에, 혹은 시선이 날카롭기 때문에 다른 사람을 불쾌하게 만든다는 사춘기 특유의 확신을 가진 망상장애에 걸린 청년은 다른 사람과의 접촉을 극단적으로 피하게 되는 경우가 있습니다. 또한 선택적 함묵증처럼 어릴 적부터 유치원이나 학교에서 입을 닫고 있던 아이가 마침내 차츰 학교에 가지 않게 되어 집에 틀어 박히거나 혹은 고교 졸업 후 진로를 정하지 않은 채 집에 머무르게 되는 경우가 있습니다.

⑧ 자폐증(Pervasive Developmental Disorders; 이하 PDD)

자폐증, 특히 그 고기능군(아스퍼거장애 등)은 사춘기에 접어든 초등학교 고학년 부터 중학생에 걸친 연령대에, 또래 동료 집단으로부터 고립되거나 놀림이나 괴롭힘의 대상이 되는 경우가 많으며, 그것을 계기로 은둔형 외톨이는 경우가 있습니다. 괴롭힘을 당한 경험이 잦은 플래시백과 그에 따른 패닉적인 흥분, 사회에 대한 관심 부족, 게임 등의 활동에 몰두하기 쉬움 등은 사회로부터 고립된 PDD 청년이 은둔형 외톨이가 되는 강력한 추진력이 된다고 생각됩니다.

⑨ 주의력결핍·다활동장애(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; 이하 ADHD)

본래 상냥하고, 친한 인간 관계를 요구하는 기분이 강한 것이 ADHD인 아이의 특징입니다. 그러나 ADHD의 주된 증상인 부주의, 다동성, 충동성 때문에 사춘기에 들어설 무렵에는 동료 집단으로부터 고립되거나 학교 생활에서 소외되는 상황에 빠지기 쉽습니다. 이러한 상황이 장기화 되면 이차적으로 기분장애를 병존하거나 매우 반항적이 되어서 최종적으로는 등교거부·은둔형 외톨이에 이를 가능성이 높아집니다.

⑩ 지적장애·학습장애 등

지적장애인(IQ70 미만)이 보호적이며 지지되는 환경이나 적절한 능력에 따른 활동 기회가 제공되지 않은 경우, 사회적 활동의 장을 피하고 가정에 틀어박힐 가능성이 있습니다. 장애가 아니지만, 경계지능(IQ70~84)의 아이나 청년은 사회적인 평가나 개입에 매우 민감하여 상처받기 쉬운 면이 있으며, 불안한 상황이 계속되면 사회활동을 피하고 은둔형 외톨이에 이를 가능성이 높은 그룹임을 알아 두어야 합니다.

### 3-4 특히 유의해야 할 정신장애

은둔형 외톨이란 상태를 가리키는 용어이며, 그 배경이 어떠한 것인지까지는 특정하지 않습니다. 그래서 은둔형 외톨이로 파악한 단계에서 평가를 정지하는 것이 아니라, 그 배경에 존재하며 당사자를 괴롭히는 동시에 은둔형 외톨이 상태에 머물도록 하는 요인으로서의 정신장애에 대한 관심을 잊지 않는 자세가 서포터에게 요구됩니다. 특히, 정신장애 중에는 적절한 치료 개시가 늦어짐으로써 당사자가 큰 불이익을 당하게 되는 이와 같은 장애도 있다는 것을 항상 염두에 두어야 합니다.

그 첫 번째로 들 수 있는 것은 기분장애의 주우울증과 조울증에서의 대우울성 에피소드입니다. 두 번째로 들 수 있는 것은 조현병 및 그와 관련한 질환입니다. 그리고 세 번째 장애군은 ADHD나 PDD를 포함한 ‘발달장애’입니다.

멍하니 있거나, 우울한 생각에 빠져 있거나, 좋아하는 것도 하지 않게 되어 생활 전반



에 의욕이 없으며, 살 가치가 없다고 느끼거나 죽고 싶다고 호소하는 경우는 기분장애의 우울상태일지도 모릅니다. 아이의 경우는 말로 기분을 표현하지 못하고, 설명할 수 없는 초조함이나 불쾌감이라는 형태로 나타나는 경우도 있습니다. 모두 돌발적인 자살에 이를 가능성이 있으며, 조기에 휴식이나 약물요법 등의 개입이 필요합니다.

환각이나 망상이 있는 경우, 특히 특징적인 내용의 환청이나 망상이 있는 경우는 조현병의 가능성을 의심해야 합니다. 예를 들면 ‘욕을 한다’, ‘내 이야기를 하고 있다’, ‘내 행동에 대해 말하고 있다’고 호소하거나, 또는 혼잣말을 중얼중얼거리며 누군가와 이야기하는 모습 등에서 환청을 듣는다고 생각될 때, 또한 피해망상을 중심으로 한 여러 타인의 망상이 있을 때입니다. 그 밖에도 ‘자신의 생각을 읽고 있다/전달한다’ ‘조종하고 있다’는 등의 호소, 뜬금 없이 계속 하는 언동이 있을 때도 주의가 필요합니다. 이러한 체험이 바로 조현병을 의미하는 것은 아닙니다. 다른 사람의 비판적인 시선이나 주변 사람의 소문에 과민한 피해망상적 해석 등은 조현병이 아니라 은둔형 외톨이의 발언으로서 종종 나타나는 것입니다. 그러나 조현병으로 진단할 수 있으면, 신속하게 적절한 약물요법을 개시해야 합니다.

대인관계를 갖기가 매우 어렵고 다른 사람의 의도나 상황을 이해하기 어려운 경우, 충동성의 정도나 독특하고 별난 사고나 고집 등으로 인해 주변으로부터 고립되는 경우, 놀림의 대상이 되는 경우 혹은 학습에 집중할 수 없는 등의 어려움이 많아 자신감이 없는 경우는 지적장애를 포함한 어떠한 발달장애의 가능성을 고려할 필요가 있습니다. 진단이 확정되면 각 발달장애의 특성에 따른 환경의 구조화 및 학습지도법, 약물요법, 부모에게 발달장애의 특성을 알려주어 자녀의 행동 관리에 도움이 되는 스킬을 획득하도록 하는 부모 트레이닝 등을 제공할 수 있습니다.

### 3-5 가족만 내방상담하는 경우의 정신장애 평가에 대한 사고

정신장애를 정확하게 평가하기 위해서는 의료 전문가가 당사자의 일상생활·정신상태·부모와의 관계·증상 등 다방면에서 평가하여 종합적으로 진단할 필요가 있습니다. 당사자와 직접 만날 수 없는 상황에서 가족이 말하는 정보를 토대로 평가할 때는, 정보가 어디까지나 가족의 눈을 통한 간접적이고 한정적인 사항임을 항상 의식하고, 내려진 평가결과에 대해서도 어디까지나 추측 결과에 지나지 않는다는 신중함이 요구됩니다.

평가는 일반적인 병력은 물론이거니와 발달력이나 생애건강력을 자세하게 청취하고, 짜증이나 고집 등의 특성, 집단 상황에서의 적응 등에 대응합니다. 다음으로 일상생활에 대해 청취하는데, 수면각성 리듬의 평가가 특히 중요합니다. 일차적·체질적인 수면각성 리듬 장애, 기분장애나 조현병 등의 정신장애 증상으로서의 불면, 대인기피증, 자기혐오 등의 심리로 인해 발생한 이차적 수면각성 리듬장애까지 다양한 가능성을 생각할 수 있습

니다. 식사섭취 상황의 평가도 필요합니다. 자폐증에 따른 현저한 편식이나, 섭식장애에 따른 거식이나 과식·구토가 나타날 가능성이 있습니다. 불안이나 우울증이 심한 사례에서는 주우울증이 아니어도 식사량이 줄어서 야위어 가는 경우도 있습니다. 청결·불결 등 신변의 정리 방법에 관해서도 평가합니다. 은둔형 외톨이 청년에게는 강박증이 함께 나타나는 사례가 적지 않은데, 강박장애인은 과도하게 청결과 정리정돈에 집착하는 면을 갖는 동시에 그 집착 때문에 물건을 모아서 어지럽게 방치하거나 결벽증 때문에 옷을 갈아 입거나 목욕을 하지 못한 채 불결한 상태가 되는 경우가 종종 있습니다. 또한 전체적으로 청결·불결에 무관심하며, 인격 수준의 완만한 저하를 수반하는 경우에는 해체형 조현병 증상이 의심될 가능성이 있습니다.

또한 강박증에 가족을 끌어들이는 등 가족을 지배적으로 다루는 사례가 있는데, 이와 같이 가족이 병리적인 관계성에 빠지는 사례는 심각한 사태를 나타내기 쉬우며, 특히 병의 용태 변화가 급격한 경우는 어떤 심각한 상태가 예상됩니다. 당사자와 가족의 관계성에도 주목하고, 그 특성에 대해 상세하게 평가할 필요가 있습니다. 가족의 진술에 의한 평가는 진단에 관한 것뿐만 아니라 은둔형 외톨이의 경과에서 발생하는 여러 현상에도 계속 주위를 기울여야 합니다.

### 3-6 은둔형 외톨이의 단계를 아는 것

당사자가 현재 어떤 단계에 있는지를 평가하는 것은 주변 어른이 알아 두어야 할 유의 사항이나 지원법 선택 등에 큰 영향을 미치는 중요한 요인입니다. 등교거부의 핵심군을 포함한 은둔형 외톨이의 발현과 그 후의 경과는 그림 1과 같은 흐름이라 생각해도 좋을 것입니다.

‘준비 단계’는 당사자의 내면에서는 갈등이 있는데, 증상은 신체 증상, 불안·긴장의 고조, 우울증 등이 일반적인 증상입니다. 물론, 이 시기의 당사자는 취학 및 취업을 계속하고 있기 때문에 주변에서는 은둔형 외톨이의 경과가 시작되었다는 것을 눈치채기 어려운 단계입니다. 이 상태에서 적절한 지원을 받아서 은둔형 외톨이가 되지 않는 아이나 청년은 많으므로, 이 준비 단계에서 은둔형 외톨이를 상정하기가 더욱 어려울 것입니다. 그러나, 은둔형 외톨이 사례의 경과를 다시 거슬러 올라가면, 비록 단기간이라도 이 시기를 거치지 않은 은둔형 외톨이는 없습니다. 여러 일반 증상을 포함한 당사자의 변화를 놓치지 않는 적당한 민감함이 아이나 청년의 지원에 임하는 어른에게 요구된다고 할 수 있을 것입니다.

‘개시 단계’는 결국 은둔형 외톨이 상태가 시작된 직후부터 그 후 얼마간의 기간을 포함한 시기입니다. 은둔형 외톨이의 발현에 수반하여 종종 심각한 갈등이 표면화 되고, 불안이나 초조를 수반한 정서적 동요나 기분의 침체가 눈에 띄는 시기입니다. 그것과 함

게 어린 아이처럼 부모에게 너무 매달리는 것 같다가도 손바닥 뒤집듯이 폭력적인 언동을 보이는 불안정과 모순이 눈에 띄는 시기가 계속되는 경우가 있습니다. 이러한 상태는 초, 중학생의 은둔형 외톨이에서 흔히 볼 수 있는 것인데, 청년이나 성인의 경우에는 별로 눈에 띄지 않는다고 생각됩니다. 그러나 청년의 은둔형 외톨이도 그 내면에서는 비슷한 갈등이 자극되고 있을 가능성이 있음을 알아 두어야 합니다. 이 시기는 지금까지 속해 있던 학교나 직장을 쉬는 것에 대한 죄책감만으로는 설명할 수 없을 정도로 학교나 직장에 대해 강한 거부감을 표현합니다. 이것은 은둔형 외톨이에 대한 가족이나 사회로부터의 분노나 벌을 과대 평가한 불합리한 우려이며, 은둔형 외톨이가 되면 급속히 진행되는 유아기 감성의 재현(‘퇴행’이라 합니다)에 따른 것이라 이해할 수 있습니다.

‘은둔형 외톨이 단계’는 개시기의 불안정함이 일단 진정되며 당사자나 가족도 은둔형 외톨이라는 상황을 어느 정도 각오하는 것처럼 보이는 시기라고 할 수 있을 것입니다. 바깥 세상에서의 사회적 활동에 대한 우려와 회피는 현저하며, 집 밖에서의 사회적 활동으로 끌어내려는 개입에는 강한 거부를 나타내는 것은 개시 단계와 마찬가지로입니다. 그러나, 그러한 개입이 없는 상황에서는 많은 사례에서 개시 단계 정도의 불안정함은 눈에 띄지 않고, 비교적 온화한 일상을 보내게 됩니다. 이 시기는 가벼운 퇴행이 발생하는 것이 보통이며, 갑자기 어린아이와 같이 행동하여, 주변 어른을 곤란하게 만드는 경우가 있습니다. 게임이나 인터넷에 장시간 몰두하는 사례도 이 시기에 적지 않게 눈에 띕니다. 이 시기에 들어 시간이 지나면, 야간에 편의점으로 혼자 쇼핑하러 가거나, 모친이 운전하는 차로 서점에 가는 등 매우 가볍게 사회와 접촉을 재개하는 경우가 있습니다. 한편, 개시 단계 이후의 현저한 퇴행이 지속되며, 어린아이처럼 부모(주로 모친)에게 매달리며, 과대한 요구를 하거나 그것을 거절 당하면 폭력적이 되거나 불안, 우울증, 강박, 해리 등의 정신 증상이 나타나는 혼란스런 상황이 계속되는 사례도 드물지 않게 존재합니다. 어쨌든 이 시기는 은둔형 외톨이의 배경에 있는 정신장애나 강한 갈등 등으로부터 회복에 힘쓰는 시간으로 이해해야 할 것입니다. 실제로, 은둔형 외톨이 단계의 어떤 시점부터 대부분의 사례가 막연한 사회적 상황이나 구체적인 사회활동에 대한 관심을 서서히 보이기 시작합니다. 그러한 관심이 어느 정도 커지고, 실제 모색하기 시작하려는 기색이 농후해진 어떤 시점부터 다음 시기인 ‘사회와의 재회 단계’에 들어갑니다.

‘사회와의 재회 단계’에 들어가면 대부분의 사례는 실제 되돌아가는 사회생활과 은둔형 외톨이 상황 사이에 존재하며, 양쪽을 중개하는 기능을 가진 ‘중간적·과도기적인 시간과 상황’을 이용할 기회를 요구하게 됩니다. 이 시기는 그러한 상황에서의 충분하고 섬세하게 배려된 지원이 필요한 단계로 파악해야 합니다. 이 단계를 거쳐 당사자는 실제 사회활동으로 복귀하거나 혹은 새로운 상황에 도전해 갑니다. 하지만, 모든 사례가 이 경과를 밟는 것은 아닙니다. 개시 단계에서 얼마 되지 않아 사회와의 재회 단계 활동에 들

어가는 사례도 있으며, 은둔형 외톨이 단계에 계속 오랫동안 머무는 사례도 많이 존재합니다. 또한 사회와의 재회 단계에 오랫동안 머무는 사례도 있으며, 거기에서 은둔형 외톨이 단계로 퇴보하는 사례도 있습니다. 우선 아이가 지금 어느 단계에 있는지를 평가하고, 그 단계의 특성에 따라 지원법을 바꾸어 갈 필요가 있습니다.

표 1은 이상과 같은 각 단계의 특징과 대응의 원칙을 정리한 것입니다.

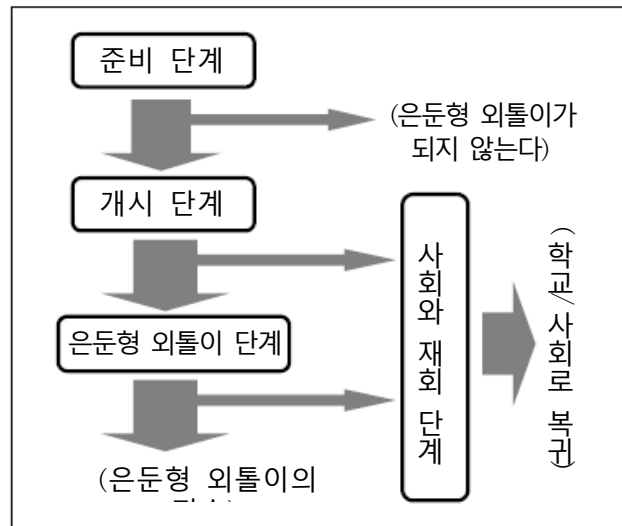


그림 1 은둔형 외톨이의 여러 단계

표 1 경과의 단계별 특징과 대응

단계	특징	대응
준비 단계	신체 증상 및 정신 증상이나 문제 행동 등 일반적 증상이 나타나는 시기	표면화된 증상의 케어 등을 통해서 아이의 마음의 소리에 귀 기울여 대응해야 한다
개시 단계	심각한 갈등의 표면화, 가정 내 폭력 등 불안정함이 나타나는 시기	당사자에게는 휴양이, 가족이나 기타 관계자에게는 여유가 필요한 시기이며, 서포터가 과도하게 지시하지 않는 것이 중요
은둔형 외톨이 단계	회피와 퇴행이 나타나며, 갈등은 자극하지 않으면 두드러지지 않는다. 서서히 회복되어 가는 경우도 있으므로 초조하게 대응하는 것은 피한다. 그러나, 어떤 변화도 보이지 않은 채 장기화 될 징후가 보인다면 적극적인 관여도 고려해야 하는 시기	초조해 하지 않고 지켜보며, 성급한 사회복귀 요구는 피하고, 가족의 불안감을 붙잡아 주는 적절한 치료·지원과의 만남을 배려할 필요가 있다

사회와 재회 단계	시행착오를 겪으면서 바깥 세상(대부분은 중간적·과도기적인 상황)과 접촉하며, 활동이 시작되는 시기	아이의 변화에 일희일비 하지 않고 안정된 관계에 유의한다(가족이 초조해서 등교를 자극하거나 외출을 자극하는 경향이 있다)
--------------	--	---

### 3-7 진단과 지원 방침에 근거한 분류

곤도 등의 야마나시(山梨)현립 정신보건 복지센터에서 16세 이상의 상담 사례에 관한 연구에서 은둔형 외톨이는 이하의 3가지 군으로 분류할 수 있음을 알 수 있었습니다(표 2). 이 분류의 중요한 점은 각 군에 따라 이용하도록 추천할 수 있는 치료·지원 기관이나 지원 제도가 다르다는 점입니다. 본 가이드라인에서는 이 분류를 다축평가의 마지막 축(제6축)에 두고, 지금까지의 평가결과를 실제 지원에 방향성을 부여하기 위한 '통계'로 자리매김합니다.

제1군은 조현병, 기분장애, 불안장애 등의 정신장애로 진단되는 동시에 발달장애를 병존하지 않은 군이며, 약물요법 등의 생물학적 치료가 불가결 내지는 그 유효성을 기대할 수 있습니다. 이 경우, 병의 용태나 장애에 따른 약물요법이나 각종 정신치료법의 병용이 효과적이므로 치료·지원 장소로서 의료기관이 중시됩니다. 조현병 및 조울증 혹은 우울증 등의 급성 증상이 현저한 경우에 때로는 입원 치료가 적응될 수도 있습니다. 또한 그러한 장애가 난치성 혹은 지체성이므로 생활·취업지원이 필요한 경우에는 정신보건복지법에 근거하여 사회복귀 시설이나 장애인자립지원법에 근거한 지원 체제(시정촌의 상담 지원 사업 등), 장애인을 대상으로 한 취업지원 체제(장애인 직업센터나 생활·취업지원 센터 등) 등의 활용을 고려할 필요가 있습니다.

제2군은 자폐증이나 지적장애 등의 발달장애라 진단되는 군으로, 이 군에는 발달 특성에 따른 정신치료법적 접근이나 소셜 스킬 트레이닝, 나아가 구체적인 생활·취업지원을 중심으로 한 대응이 필요합니다. 발달장애의 사례는 2차 장애로 파악해야 하는 다른 정신장애(사회불안장애나 강박장애, 만성 적응장애 등)를 병존하기 쉬우며, 그 병존 장애를 타겟으로 한 치료가 필요한 경우가 적지 않습니다. 그러한 사례는 제1군에 준한 의료기관의 치료·지원을 포함해야 하는데, 발달장애의 기본적 특성이 원인으로 파악되는 사회적 적응 상의 문제에 대해서는 복지적 지원이 필요하면 시정촌의 담당 창구나 지적장애인 갱생상담소 또는 발달장애인 지원센터, 정신보건 복지센터 등의 보건·복지 및 노동 분야의 상담지원 기관 등을 활용한 생활·취업지원이 필요합니다.

제3군은 인격장애나 신체형장애, 동일성 문제 등을 주진단으로 하는 군으로, 이 경우는 정신치료법적 접근이나 생활·취업지원이 중심이 됩니다. 또 여기에는 제1군에서 기분장애나 불안장애를 주진단으로 하는 사례 가운데, 약물요법이 효과가 없기 때문에 심리·사회적 지원이 중심이 되는 경우도 포함됩니다. 의료기관이나 보건·복지 분야의 상담지원

기관, 카운셀링 기관, 청소년 육성이나 노동에 관한 상담지원 기관, 민간 지원단체 등에 의한 치료·지원을 활용해야 합니다.

또한, 이 분류에서 주의해야 하는 것은, 정신질환 진단명에 따라 기계적으로 어떤 군으로 분류해야 하는지가 결정되는 것은 아니라는 것입니다. 어디까지나 제1축~제5축까지의 평가를 정리하는 형태로 사례의 전체상을 그리고, 지원법과 관련하여 가장 적합한 군으로 분류해야 합니다.

**표 2 은둔형 외톨이의 3가지 분류와 지원 전략**

제1군	조현병, 기분장애, 불안장애 등을 주진단으로 하는 은둔형 외톨이로, 약물요법 등의 생물학적 치료가 불가결 내지는 그 유효성을 기대할 수 있으며, 정신치료법적 접근이나 복지적인 생활·취업지원 등의 심리-사회적 지원도 동시에 실시한다.
제2군	자폐증이나 지적장애 등의 발달장애를 주진단으로 하는 은둔형 외톨이로, 발달 특성에 따른 정신치료법적 접근이나 생활·취업지원이 중심이며, 약물요법은 발달장애 자체를 대상으로 하는 경우와 2차 장애를 대상으로 하여 이루어지는 경우가 있다.
제3군	인격장애(또는 그 경향)나 신체형장애, 동일성 문제를 주진단으로 하는 은둔형 외톨이로, 정신치료법적 접근이나 생활·취업지원이 중심이며, 약물요법은 부가적으로 이루어지는 경우가 있다.

## 4. 은둔형 외톨이에 대한 지원

### 4-1 은둔형 외톨이 지원의 다차원 모델

은둔형 외톨이의 지원은 당사자와 그 주변 상황의 전체적인 평가에 근거하여 편성되어야 합니다. 서포터는 평가 단계뿐만 아니라 지원이 시작되고 나서도, ‘지원하면서 평가한다’ 혹은 ‘지원도 평가도’라는 자세를 유지해야 할 것입니다. 그러한 은둔형 외톨이의 지원은 이하의 3가지 차원에서 파악하면, 이해하기 쉽지 않을까요?

**제1 차원: 배경에 있는 정신장애(발달장애와 인격장애도 포함한다)에 특이적인 지원**

**제2 차원: 가족을 포함한 스트레스가 큰 환경의 수정이나 지원기관 발굴 등 환경적 조건의 개선**

**제3 차원: 은둔형 외톨이가 의미하는 사춘기 자립과정(이것을 유아기의 “분리-개체화 과정”의 재현이라는 의미로 “제2의 개체화”라고 부르는 사람도 있습니다)의 좌절에 대한 지원**

배경에 있는 정신장애의 치료와 환경의 수정 등은 은둔형 외톨이 지원에 있어 피할 수 없는 바이지만, 그것들이 성공해도 당사자는 좀처럼 움직이지 않았다는 사실을 종종 경험합니다. 이것은 사춘기 자립과정의 좌절이라는 은둔형 외톨이 체험이 가져오는 깊은 상처의 극복을 위한 작업이 한번도 이루어지지 않았음을 의미합니다. 사춘기 자립과정이란 사춘기 때의 부모와 분리·자아 찾기·자아 형성 과정의 결과로 얻어진 자기의 자율성과 독립성 확립을 의미하며, 은둔형 외톨이는 그 확립 경과를 뒤로 미루어 정체시킵니다. 그 결과, 퇴행이 발생하여 가족 내 인간관계에 대한 집착과 만능적인 자기중심성이 강해지고, 점차 견고한 은둔형 외톨이가 되어 버립니다. 배경이 되는 정신장애가 개선되어도, 환경이 수정되어도, 이 악순환은 쉽게 멈추지 않습니다. 이것에 대한 지원 없이는, 즉 지원의 제 3 차원에 주목하지 않고는 은둔형 외톨이가 전혀 개선되지 않는 사례가 매우 많습니다.

## 4-2 지역 연계 네트워크에 의한 지원

### 4-2-a 은둔형 외톨이 지원을 제공할 수 있는 기관

은둔형 외톨이 지원을 전문으로 하지 않지만 상담을 받으며, 그 후에도 계속 지원할 수 있는 기관은 결코 적지 않지만, 전문적 은둔형 외톨이 지원 장소는 얼마 안 되는 현 상황을 근거로 하면, 현시점에서는 등교거부를 포함한 은둔형 외톨이 지원은 교육기관, 보건기관, 아동복지기관, 복지기관, 의료기관, NPO 단체 등 복수의 전문기관에 의한 다면적인 지원이 필요로 될 것입니다. 지역 내에서 먼저 어디에 상담하면 좋은지를 가이드 하는 ‘은둔형 외톨이 지역센터’의 설치를 후생노동성에서 추진하고 있습니다. (2010년 2월 시점에서 전국 19개소) 이 센터에는 은둔형 외톨이 지원 코디네이터가 배치되고, 지역의 관계 기관과 네트워크 구축 및 은둔형 외톨이 대책에 있어 필요한 정보를 제공합니다.

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/hikikomori05.pdf>.

**의료기관(정신과, 심료내과, 소아과 등):** 전문과의 차이도 있으며, 적극적으로 취급하는 기관과 그렇지 않은 기관이 있으므로, 그 지역에서 어떤 의료기관이 등교거부·은둔형 외톨이에 적극적으로 대응하고 있는지는 보건소나 정신보건 복지센터 또는 시정촌의 담당 부서 등 지역의 보건·복지·교육기관 등에서 정보를 얻을 필요가 있습니다. 의료기관에서는 조현병 등 놓쳐서는 안 되는 정신병성 장애나 신체 질환의 진단과 치료에 힘씁니다. 기타 정신장애의 경우에도 당사자의 심리 상태를 평가하여 필요한 지원에 대해 정신 의학적 혹은 심신의학적인 견지에서 어드바이스 합니다.

**보건기관(보건소, 정신보건 복지센터, 시정촌의 담당 부문):** 보건소에서는 정신보건 복지상담원이나 보건사가 방문 지원을 하고 있으므로, 등교거부·은둔형 외톨이에 대해서도 지역에서의 지원이 전망됩니다. 정신보건 복지센터는 정신보건복지법에 근거하여 각 도도부현 등에 설치된 기관으로, 정신장애인의 보건복지 증진을 도모하기 위해서 여러 상담에 대응하고 있습니다. 그 전문성은 높으며, 정신과 의사, 정신보건 복지사, 임상심리사, 보건사, 간호사, 작업치료사 등의 직종이 있으므로, 등교거부·은둔형 외톨이에 대한 지원은 단순한 상담에 머무르지 않고, 개인 정신치료법이나 집단 정신치료법 등의 전문적인 치료를 하는 경우도 있습니다. 시정촌에 정신보건을 담당하는 부문이 있는 경우에는 상기 기관이 담당하는 기능의 몇 가지를 담당하므로, 친밀한 창구로서 쉽게 상담할 수 있을 것입니다.



**복지기관(아동상담소, 복지 사무소, 발달장애인 지원센터):** 아동상담소는 아동복지가 목적이므로 대상은 0세~18세 미만이지만, 아동복지사라 불리는 복지 전문직과 아동심리사라 불리는 심리 전문직, 상근 및 비상근 의사가 있어서 아동에 관한 모든 상담에 응합니다. 등교거부·은둔형 외톨이에 대한 지원은 당사자나 가족이 상담에 응하는 것이 중심이지만, 아동학대 등 가족 기능에 문제가 발생하지 않았는지를 파악하는 것도 중요한 역할입니다. 아동학대 등 가족 기능에 문제가 있는 사례가 증가하고 있어, 그 대응에서 중심적 역할을 담당합니다. 또 생활보호 가정의 아동 사례에서는 복지 사무소와의 연계도 중요합니다. 발달장애인 지원센터도 각지에 설치되어 있어, 발달장애를 가진 아이의 장기화 된 등교거부나 은둔형 외톨이 사례에 대한 지원기관의 기능을 담당합니다.

**교육기관(교육센터·교육상담소·학교):** 등교거부·은둔형 외톨이 상태로, 초등학교·중학교·고등학교에 재적하고 있으면, 우선 학교 담임에게 상담하는 경우가 많을 것입니다. 상담을 받은 학교는 담임을 중심으로 하여 관리직, 양호교사, 동아리 고문, 학급 주임 등의 교원이 연계하여, 스쿨 카운셀러나 스쿨 소셜워커 또는 학교의사와 상담을 하면서, 당사자와 가족에 대한 지원을 실시합니다. 학교 내에서의 대응만으로는 어려운 경우, 지역의 교육위원회가 설치한 교육센터·교육상담소 등의 기관과의 연계가 필요합니다. 상담원으로서 교원이나 심리사가 재적하여 등교거부·은둔형 외톨이에 대한 대응 창구가 되고 있으며, 등교거부 상태에 있는 아이가 그 재적 학교로의 복귀를 지향할 때 중간적인 시설로서 종래의 ‘적응지도 교실’이라 불리는 교실을 보유하고 있는 경우가 많아서, 등교거부 아동에 대해 지원하고 있습니다. 또한 만약 지역에 존재한다면 심리계 대학에 설치된 상담실도 공적인 교육상담 기관에 준하는 지원 장소로서 이용할 수 있습니다.

**특정 비영리 조직(Non-Profit Organization. 이하, NPO 등):** 등교거부·은둔형 외톨이를 지원하는 NPO 단체는 대부분 학습지원, 취업지원, 프리 스페이스처럼 거점을 목적으로 한 장소 등이 있습니다. 물론 NPO 단체에 의해 도움을 받으며 은둔형 외톨이를 극복해 나가는 당사자가 많습니다. 그러나 NPO 단체는 지원기관으로서의 활동의 질이 각양각색이며, 때로는 부적절하게 대응하는 단체도 전혀 없지 않습니다. 당사자의 연령이나 상태에 따라 적절한 기관을 찾기 어려우므로, 지역의 공적 기관이나 의료기관 등으로부터 필요에 따라서 목적에 맞는 NPO 단체를 소개받는 것이 좋을 것입니다.

**취업지원 기관:** 가장 대표적인 기관은 헬로우 워크인데, 지역 청년 지원 스테이션, 작업 카페(청년자 취업지원센터), 영 헬로우 워크, 학생직업 종합지원센터 등의 기관이 있습니다. 이러한 기관이 은둔형 외톨이 사례에 관여할 수 있는 것은 지원이 상당히 전개

되어 취업이 어느 정도 구체적인 목표로서 등장하게 되는 단계이며, 초기 대응을 위한 기관이 아님을 염두에 두어야 합니다.

#### **4-2-b 지역의 전문기관이 연계함으로써 얻을 수 있는 것**

지역은 전문기관에 의한 연계 네트워크를 설치함으로써 이하와 같은 성과를 기대할 수 있습니다.

- ① 지역의 전문기관이 하나의 기관만으로는 그 개입에 고심하는 등교거부·은둔형 외톨이를 다기관에서 평가 및 지원할 수 있습니다.
- ② 보건·의료·복지·교육 등 각 분야의 기관에 의한 포괄적이며 종합적인 평가와 지원을 제공할 수 있습니다.
- ③ 정기적인 사례검토회의 개최에 의해 실무자에 의한 방침 결정이 가능합니다.
- ④ 그 검토회의 자체가 전문기관을 대상으로 한 은둔형 외톨이에 관한 계발 활동으로서 기능합니다.
- ⑤ 각 기관의 기능적 특징을 서로 이해한 ‘얼굴이 보이는 연계 네트워크’를 구축할 수 있습니다.

이상과 같은 점을 기대할 수 있는 연계 네트워크는 은둔형 외톨이 지원에서 빠뜨릴 수 없는 것이라 할 수 있을 것입니다. 왜냐하면, 은둔형 외톨이를 지원할 때, 어떤 하나의 기관만으로는 그 지원이 완결되지 않는 경우가 종종 있기 때문입니다. 그러한 경험은 의료·복지·교육·사법의 모든 영역의 기관에서 피해갈 수 없는 것입니다.

그러면, 실제 은둔형 외톨이 사례에서 다른 기관과의 연계를 필요로 하는 이유는 무엇 일까요? 첫째로 은둔형 외톨이의 배경에 잠복하는 정신장애의 평가뿐만 아니라, 은둔형 외톨이 평가는 가족의 기능이나 가족 내 갈등, 가족의 경제상황, 학교의 지지기능의 질과 양 등 다방면에 걸친 평가가 필요로 됩니다. 또한 은둔형 외톨이에 대한 지원에 관해서도 의료기관에 의한 정신장애 치료뿐만이 아니라, 여러 사회자원을 이용하면서 당사자의 사회복귀와 가족의 회복을 목표로 한 지원을 실시해 가야 합니다. 사회복귀를 위해 아이라면 지역 교육센터 등의 상담기관에서 학교 복귀 프로그램에 참가할 필요가 있을 지도 모르며, 청년이라면 직업훈련 등 취업지원 및 지역의 데이 케어나 작업소 등의 이용을 고려할 필요도 있습니다.

이러한 기능을 모두 제공할 수 있는 전문기관은 없으며, 현실적이지 않습니다. 지역의 다방면에 걸친 전문기관이 연계하여, 기능 분담을 적극적으로 추진해야 할 것입니다. 이

러한 이유에서도 지역의 복수 전문기관의 연계는 은둔형 외톨이 지원에서 필수적이라 할 수 있을 것입니다.

그러나 현실적으로는 그러한 연계는 종종 연계가 필요한 하나의 사례로서 끝나 버리기 쉽습니다. 그래서 다른 사례에서 연계가 필요로 될 때에는 처음부터 다시 해야 합니다. 다행스럽게도 연계에 관심을 가져 주는 직원이 상대 기관에 존재하여 일단 체결된 연계 관계가 지속되었다고 해도, 그러한 직원이 전근으로 인해 상대 기관에 없을 때에는 또 다시 처음부터 해야 합니다. 이러한 일이 거듭되면, 연계를 만들어내고 유지하려는 의욕도 지역에서 사라지게 됩니다. 그러한 사태를 막기 위해서도, 또한 전문기관이 필요한 때에 실천적인 어드바이스나 연계 상대를 신속하게 구할 수 있도록 하기 위해서도, 평소 시부터 항상적인 지원 네트워크를 지역에 구축하여, 담당 직원이 바뀌어도 각 기관의 참가가 유지되는 시스템을 구축해 둘 필요가 있습니다.

또한 이 네트워크는 참가 전문기관의 책임자가 모여, 네트워크 기능의 큰 테두리에 대해 협의하고, 기관간 조정을 도모하는 네트워크 관리를 위한 협의회가 필요하며, 그것과는 별도로 각 기관의 실무자가 모여서 실제로 현재 대응하기 어려운 사례를 검토하고, 지원 방침을 결정하고, 그 지원에 현재 관여하는 기관과 연계된 기관을 명확히 하는 것을 목표로 하는 사례 관리 회의(참조 4-2-c)가 반드시 있어야 합니다.

#### **4-2-c 지역 연계 네트워크 설치의 주의사항**

연계 네트워크의 설치·운용 시에 주의해야 할 점이 몇 가지 있습니다. 이하에 그 주의사항을 열거하며, 그 후에 각 사항에 대해 해설하고자 합니다.

- ①연계 네트워크에 참가하는 각 분야 기관의 은둔형 외톨이에 대한 이해나 대응방법에는 차이가 있음을 이해하고, 기관간 이해 조율을 참을성 있게 지속할 필요가 있습니다.
- ②연계 네트워크의 기능을 유지하기 위해서 정기적인 사례관리 회의를 개최하는 동시에 긴급 과제에 대응하기 위한 임시회의를 개최할 수 있도록 할 필요가 있습니다.
- ③연계 네트워크의 기능을 유지하기 위해서는 검토사례 접수를 위한 창구기능을 비롯한 네트워크 운영 시 활동적인 사무국 기능이 필수적입니다.
- ④연계 네트워크는 검토사례 정보를 여러 기관에서 공유하게 되므로, 특히 당사자 및 가족의 개인정보를 비롯한 프라이버시 보호에 엄격한 배려가 필요합니다.
- ⑤연계 네트워크의 질을 결정한다는 의미에서 사무국 기능처럼 네트워크의 요점(요소)이 되는 것은 사례관리 회의입니다. 매회 반드시 지원법을 둘러싼 새로운 전망이나 협력기관을 구할 수 있도록 합니다.

⑥연계 네트워크는 새롭게 설치하는 경우와 기존에 운영되고 있는 유사 기능을 가진 네트워크에 새로운 기능을 부가하여 활용하는 경우가 있습니다. 지역 특성이나 상황에 따라 선택합니다.

**①에 대해:**

은둔형 외톨이는 비교적 새로운 개념이므로 고령자나 이전의 정신장애인 케어회의 등과 달리, 각각의 지원기관에는 은둔형 외톨이에 대한 이해나 인식 혹은 대응방법에 차이가 존재하는 경우가 있음을 알아 두어야 합니다. 그러한 차이를 초월하여 건전한 연계를 실천하기 위해서 평소부터 지역 여러 분야의 은둔형 외톨이 지원기관의 실무자가 정기적으로 모여, 대응하기 어려운 사례를 검토하는 회의(사례관리 회의)를 정기적으로 개최하고, 정보나 개념을 조율하는 동시에, 각 기관이 여러 다른 기관과 협동하는 경험을 축적해 나갈 것을 추천합니다.

**②에 대해:**

그렇게 정기적 모임을 통해서 사례관리 회의를 연계 네트워크로서 구축할 필요가 있습니다. 한편, 정기회의에서는 긴급 과제가 발생했을 때는 임시회의를 여는 유연성을 네트워크의 전제로서 반드시 유지하고자 합니다. 그 임시회의에서는 네트워크 참가 기관의 모든 일정을 조정하면, 몇 주나 지체되는 경우가 많으므로, 필요도가 높은 기관부터 우선적으로 시간을 맞추고, 일단 모일 수 있는 기관에서 검토해야 할 것입니다.

**③에 대해:**

상기와 같은 기능을 가진 지역 연계 네트워크의 성공과 관련한 중요한 요인은 네트워크에서의 사례검토 창구기능을 담당하며, 사례관리 회의의 대상이 된 사례의 그 후 폴로업을 포함한 각 기관과의 연락, 검토할 필요가 있는 사례의 유무 확인, 일정 조정, 사례 제출 기관의 자료작성에 관한 어드바이스 등에 임하는 사무국 역할을 담당하는 기관의 유무입니다. 또한 사례관리 회의에서 은둔형 외톨이 사례의 평가나 지원에 관한 유익한 검토를 실시하기 위해서는 정보가 너무 일방적이 되지 않도록, 사례를 제출한 기관뿐만 아니라, 다른 기관에서도 사례나 그 주변 환경에 관한 정보를 제출할 수 있도록 사무국이 준비작업을 할 것이 요구됩니다. 이처럼 사무국 기능을 담당하는 기관이 활발하게 활동해야만 네트워크는 유익한 사례검토를 실시할 수 있습니다.

**④에 대해:**

사례관리 회의의 개최에 대해서는 사례 정보를 여러 기관에서 공유하게 되므로, 당사자 및 가족의 프라이버시에 충분히 유의할 필요가 있습니다. 적어도 가족의 동의는 기본적으로 취해 두어야 합니다. 만약 동의를 얻지 못한 사례검토가 부득이 필요한 경우에는 제시되는 자료에 충분히 프라이버시 보호가 이루어져야 합니다. 사례관리 회의에서는

이번 회의에 사례를 제출하는 이유, 검토 결과에 대한 희망(지원방법을 알고 싶은 것인지 연계기관을 요구하는 것인지 등), 각 참가자의 입장과 역할, 당사자의 동의 유무, 참가자의 비밀유지 의무 등을 의장 또는 사무국이 확인합니다. 그 후에 참가자는 사례를 제출한 기관의 희망에 따른 형태로 정보 공유, 평가, 지원에 대해 협력할 것을 표명한 기관과 역할의 명확화, 지원 플랜, 구체적인 위기 개입법 등에 대해서 검토하게 됩니다.

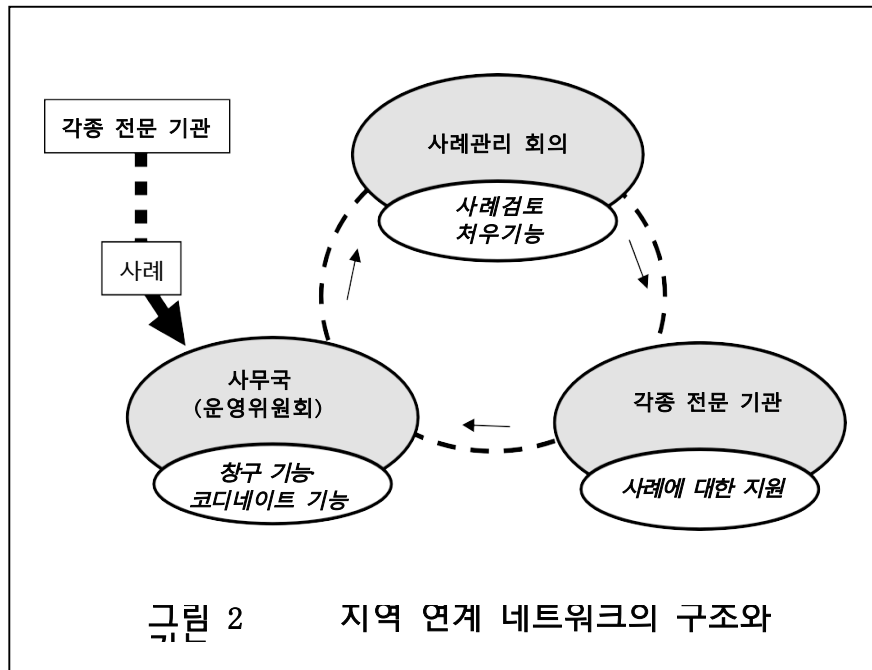
**⑤에 대해:**

사례관리 회의의 검토 결과가 일부 기관에만 역할이 집중되거나 지원에 협력한다는 기관이 나타나지 않는 사태가 반복되면, 사례관리 회의의 분위기는 침체되며, 연계 네트워크는 점차 약화되어 갑니다. 이러한 사태를 피하기 위해서 사례관리 회의에 제출된 사례에 대해서는 반드시 어떠한 지원에 관한 결론을 내리고, 그 결론에 근거하여 반드시 지원에 협력할 수 있는 기관이 손을 드는 결과가 되도록 각 기관이 최대한 노력한다는 약속을 처음부터 주고 받아 네트워크를 시작하도록 할 것을 추천합니다. 이 네트워크의 특성은 각 관계 기관이 각각 분야의 특유한 특색을 살려 공동으로 '은둔형 외톨이' 지원에 관련함으로써 각 사례의 사정에 적응하는 동시에 중층적인 지원을 제공할 수 있지 않을까요?

**⑥에 대해:**

지역 연계 네트워크를 설치하는 경우, 완전히 새롭게 설치하는 경우와 기존에 있는 유사 네트워크에 사례관리 회의의 기능을 첨가하여 운용하는 경우를 생각할 수 있습니다. 후자의 예로서는 정부의 보조사업인 '은둔형 외톨이 지역지원센터'의 네트워크를 생각할 수 있습니다. 은둔형 외톨이 지역지원센터는 지역에서의 제1차 상담 기능을 담당하는 동시에, 보건, 복지, 교육 각 분야의 공적 기관 및 의료기관, 지역 청년 지원 스테이션, 가족회 등에 의한 관계 기관 네트워크의 연계 강화에 힘쓰고, 지역에서의 은둔형 외톨이 지원에 대해 정보를 홍보할 것이 요구되고 있습니다. 실시 주체는 도도부현과 정령 지정 도시이지만, 운영 위탁도 할 수 있게 되어 2010년 2월 현재 전국 19개소에 설치되어 있습니다. 또한 2009년도에는 전국 92개소까지 증가한 지역 청년 지원 스테이션은 정부와 지방 자치체가 협동하여, 지역의 '니트 등의 청년'의 자립지원 중심이 되는 것을 목적으로 운영되는 것이며, 지원 스테이션의 독자적 지원 프로그램 제공과 함께 민간기관을 포함한 지역 기관에 의한 '지역 청년지원 네트워크'를 설치하고, 참가 기관의 지원기능을 지역 자원으로 활용할 것이 요구되고 있습니다. 이 청년지원 네트워크도 참가 기관의 분야를 조정하고, 사례관리 회의를 중요한 활동의 하나로서 포함할 수 있으면, 은둔형 외톨이가 중심 당사자나 가족지원을 위한 지역 연계 네트워크로서 기능할 수 있도록 할 수 있습니다. 그 밖에 2009년에 성립된 '아동·청년 육성지원추진법'도, 등교거부나 은둔형 외톨이, 니트 등의 문제를 가진 아이나 청년을 지원하기 위한 아동·청년 지역지원협의회를 각지에 설치하도록 권고합니다.

이상 ①~⑥까지의 주의사항과 그 해설에서 전제로 한 지역 연계 네트워크의 구조와 기능은 그림 2와 같은 그림으로 나타낼 수 있습니다.



참조: 은둔형 외톨이 지역센터의 네트워크 활용

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/hikikomori01.pdf>

참조: 지역 청년 지원 스테이션의 네트워크 활용

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/nouryoku/ys-station/index.html>

#### **4-2-d 은둔형 외톨이 지원 시 프라이버시 보호와 비밀유지 의무**

프라이버시권은 자신에 대한 정보를 통제하는 권리라고 정의됩니다. 예를 들어 지역 연계 네트워크에서의 사례관리 회의와 같은 지역 전문기관 간에서의 등교거부·은둔형 외톨이 사례검토에서는 여러 관계 기관의 실무자가 정보를 공유할 필요가 있습니다. 한편, 사례검토가 효과적이며 가치 있는 것이 되기 위해서는 당사자나 그 가족이 다른 사람에게 알려지지 않길 바라는 정보에 접촉하지 않고서는 계속 검토할 수 없습니다. 그래서 당사자나 가족의 프라이버시 보호와 정보 공유화에 관한 룰을 설정해 둘 필요가 있습니다.

가족이 독자적으로 갖고 있는 정보에 대해서는 가족의 승낙이 있으면 정보를 얻은 관계자가 다른 관계자에게 정보를 제공할 수 있습니다. 당사자에 관한 정보도, 함께 생활하

는 가운데 관찰을 통해서 가족이 얻은 정보는 가족의 정보이므로, 그 정보 이용에 대해서는 정보 소유자인 가족의 동의가 있으면 된다고 생각됩니다. 다만, 당사자가 가족에게만 고백한 정보는 당사자의 동의를 얻은 후에 정보를 제공하도록 해야 합니다. 당사자가 숨기고 있는 일기장이나 서랍 속 등을 가족이 무단으로 조사해서 얻은 정보는 당사자의 프라이버시를 침범하여 얻은 정보이며, 그러한 행위는 긴급한 때를 제외하고는 하지 말아야 한다는 것을 명확히 해 두어야 합니다.

당사자 혹은 그 가족으로부터 직무 상 알게 된 정보에 대해서 전문기관의 서포터는 의사법이나 공무원법 등에 의한 비밀유지 의무가 있으며, 가족이나 당사자의 승낙이 없이 다른 기관의 관계자에게 정보를 제공해서는 안 됩니다. 지역 연계 네트워크의 기능인 회의에서 사례검토 시 여러 기관이 정보를 공유화하는 경우, 그 정보를 어디까지나 지원을 위해서만(정보사용의 목적), 사례관리 회의 등의 한정된 장소에서 공유할 것(정보사용의 범위)을 당사자와 가족에게 승낙 받아야 할 것입니다. 또한 사례관리 회의 등의 사례검토에서 사례를 설명할 때 실제 지원과 관련된 기관을 제외하고 당사자나 가족을 특정할 수 없도록 익명화해 두는 것도 효과적인 방법일 것입니다.

긴급 시의 법리에 따라 개입이 인정되는 경우에는 프라이버시권을 제약하는 것도 위법은 아닙니다. 발생한 사태의 긴급성·중대성 정도에 따라서 다르지만, 그 정보를 공개함으로써 손상되는 당사자의 프라이버시와 그 정보를 공개함으로써 피할 수 있을 것으로 예측되는 결과의 중대성이나 긴급성 정도와의 밸런스를 생각하여, 적절하게 대응할 필요가 있습니다. 자해행위나 타해행위의 가능성이 높은 상황이면, 통상의 경우에는 인정하기 어려운 당사자의 프라이버시와 관련한 정보를 공개하는 것도 허락됩니다. 이러한 경우에도 가능한 한 당사자와의 커뮤니케이션을 존중하며, 당사자로부터 승낙을 얻을 가능성이 없는지를 검토할 필요가 있습니다.

또한 정신보건복지법, 아동복지법, 소년법, 학대방지법 등이 긴급 시 당사자나 가족의 인허가를 초월한 통보·통고 의무에 대해 규정하고 있으며, 그러한 법의 대상이 되는 사태에 관해서는 전문가나 기관 간의 정보 전달을 저해하지 않도록 되어 있습니다.

#### 4-3 가족에 대한 지원

가족에 대한 지원 대상이 되는 것은 주로 부모(친부모 혹은 양부모)임은 말할 필요도 없지만, 가끔 조부모나 형제자매, 나아가 친척인 경우도 있습니다. 또한 상담이나 치료장소를 처음부터 본인 혼자서 방문하고 가족이 등장하지 않는 경우도 있을 것입니다. 후자의 경우에는 당사자가 성인이라면 원칙적으로서 그림 3의 개인적 지원 단계로 곧바로 들어가게 됩니다. 그러나, 미성년의 등교거부·은둔형 외톨이 사례는 물론, 가족에게 이끌

려 마지못해 가족과 함께 온 성인 은둔형 외톨이 사례 및 원래 가족밖에 상담하러 올 수 없는 사례의 지원은 그림 3의 제1 단계인 가족지원 단계부터 시작하여 순서를 따라 당사자가 중심인 지원 단계로 나가게 됩니다.

#### **4-3-a 가족만 내방상담하는 사례의 상담**

##### **4-3-a-i 첫 내방상담의 반응**

가족에 대한 개별 면접의 의의와 목적은

- 1) 은둔형 외톨이 아이를 가진 부모의 고뇌가 담긴 경험을 얻는다
- 2) 가족 면접을 통해서 당사자에게 미치는 영향을 기대할 수 있다
- 3) 부모가 공동 서포터로서의 냉철함과 의욕을 가질 수 있다
- 4) 부모 간의 협력 관계가 구축된다

등을 들 수 있습니다.

첫 내원은 이 의의와 목적으로의 출발지점에 해당합니다. 첫 면접은 정보수집을 위한 면접인데, 단순한 정보수집의 장이 아니라, 양육 과정에서의 좋은 추억이나 당사자와의 관계에 대한 회고를 담은 평온하고 여유로운 장이 되는 것이 중요합니다. 부모가 아이를 키울 때를 추억하며, 좋았던 것과 잘못된 점을 다시 받아들이는 장으로서 첫 면접을 포함한 상담 개시 직후 몇 번의 면접이 이루어지면, 그 후 상담을 계속하는 동기를 높일 수 있습니다. 첫 내방상담부터 부모가 말하고 싶은 것을 충분히 말할 수 있으며, 잘 들어준다고 느끼고 있는지 여부에 서포터는 주목해야 합니다. 부모는 대부분의 경우, 첫 상담 때부터 ‘어떻게 하면 좋을까요?’라고 직접적인 대처법에 대한 대답을 요구하지만, 서포터는 마법과 같은 만능적인 대처법은 존재하지 않는다는 것, 상담은 먼저 상황을 충분히 이해하는 것, 특히 부모와 자식이 거슬러 온 실제 생활의 역사를 자세히 아는 것으로부터 시작된다는 것을 조용히 전달해야 합니다. 이를 통해 서포터와 부모 쌍방이 얻는 은둔형 외톨이에 대한 이해는 조금씩 당사자에게도 영향을 미칠 것이라는 것도 전달해야 합니다.

##### **4-3-a-ii 가족만 상담한 경우 그것을 당사자에게 전달하는 것의 시비**

케이스 바이 케이스입니다만, 가능하면 상담을 시작하는 것을 사전에 알려야 하겠죠. 그러나, 가족이 그 결정을 내릴 수 없을 때는無理하게 강요하지 않습니다. 가족에 대한 폭력이나 지배가 심한 경우는, 상담하러 간 것을 알면 새로운 폭력의 악화를 초래하는



경우도 있습니다. 그러한 경우는 알리지 않고 때를 기다리는 것도 중요할 것입니다. 이러한 사례에서는 가족이 계속 상담한다는 사실을 당사자에게 전달할 기분이 될 때까지의 과정을 중요시 합니다. 가족이 상담하러 움직였다는 사실은 종종 그 자체만으로, 상태화 되고 경직된 은둔형 외톨이 상태에 변화를 가져오는 자극이 될 것입니다. 또한 당사자가 부모의 변화를 원해서, 부모를 상담하러 오게 하는 것임이 틀림없다고 느껴지는 사례도 가끔 볼 수 있습니다. 당사자에게 가족이 상담하러 갔다는 사실이나 다음에는 함께 가지 않을래 라는 권유를 어떻게 전달할지에 대해서는 당사자가 반드시 납득할 수 있는 마법의 단어는 없습니다. 가족 자신의 말로 상담하러 간 것, 상담 담당자로부터 무슨 말을 들었는지, 가족은 무엇을 느꼈는지 등에 대해 말하는 것이 중요할 것입니다.

#### **4-3-a-iii 가족만 상담하는 것이 장기화 되었을 때의 대응**

가족만 내방상담하는 것이 장기화 되기 시작한 경우에는 쓸 데 없이 그것을 계속할 것이 아니라, 왜 당사자는 등장할 수 없는 것인지에 대한 평가를 재차 상세히 실시해야 할 것입니다. 가족으로부터의 정보를 통해서만 얻을 수 있는 당사자 모습이지만, 그것이 변화하고 있는지 여부, 발생하고 있다면 어떠한 변화인지 등에 대해서 검토해야 합니다. 대부분의 은둔형 외톨이 사례는 어떠한 정신장애로 진단할 수 있는 가능성이 높으며, 그 중에는 전문 치료를 신속히 시작해야 하는 조현병인 경우도 있을 수 있으므로, 서포터는 가족으로부터의 정보에 한정된다는 해도, 진단이라는 관점에서 신중하게 평가하는 시점을 계속 가져야 할 것입니다. 그를 위해서도, 은둔형 외톨이와 관련된 지원기관은 정신의학적·정신보건적인 전문성을 가진 스텝을 반드시 포함해야 합니다.

가족만 면담하는 것이 장기화되는 배경에 부모가 자신들의 가족 간 또는 부부 간의 문제 및 갈등이 크기 때문에, 먼저 그 문제를 해결하지 않으면 서포터 혼자서는 움직일 수 없기 때문입니다. 이러한 경우, 면담에서는 당사자의 이야기는 거의 하지 않고 원가족이나 부부 사이의 갈등에 관한 화제로 시종하는 경우가 종종 있습니다. 그러한 경우, ‘관계 없는 이야기’라고 잘라 버리지 말고 귀를 기울입니다. 그런 면담이 반복되는 동안에 그 부모의 갈등에 원인이 된 당사자의 역할이 서서히 밝혀지는 경우가 적지 않습니다. 서포터가 그것을 눈치챌 무렵, 당사자가 상담하러 등장하는 경우도 드물지 않습니다.

그런데도 당사자가 나타나지 않고, 가족도 손을 놓고 있는 기분이 드는 것처럼 전개된다면, 아웃리치형으로 당사자와 접촉하는 것도 고려해야 할 타이밍일 것입니다. 평가를 통해서 조현병과 같은 정신병성 장애가 의심되는 상황인데, 당사자가 전혀 나타나지 않는 경우에는 보건소나 정신보건 복지센터 등의 정신보건 상담으로 연결하는 것을 검토합니다.

#### 4-3-b 가족을 위한 심리·사회적 지원법

은둔형 외톨이나 등교거부 당사자는 좀처럼 상담이나 치료·지원의 장에 나타나지 않으므로, 아이의 은둔형 외톨이나 등교거부 상황에 직면하여 해결을 위해 가족만 계속 상담하러 올 수 밖에 없는 경우가 있습니다. 물론 당사자가 참가하는 사례에서도 가족지원은 빼놓을 수 없는 중요한 지원입니다. 그림 3의 가족지원 단계 및 그것에 이은 단계에서 가족에 대한 심리·사회적 지원은 가족 내 커뮤니케이션 패턴 및 가족 관계에 주목하면서, 그것들을 변화시킴으로써 당사자의 변화를 촉진하는 것을 기대하는 가족 상담과, 당사자에게 발생하는 사태나 배경인 정신의학적 문제, 적절한 기능 등에 대해서 가족의 이해를 심화하기 위한 심리교육이 조합된 것입니다. 또한 가족지원 구조라는 관점에서는 개별 면담, 집단치료적 접근 및 아웃리치형 지원이 있습니다. 아웃리치형 지원에 대해서는 다른 페이지에서 자세하게 해설하겠습니다.

##### 4-3-b-i 가족에 대한 개별 면담의 의의와 추진방법

자녀가 등교거부·은둔형 외톨이가 되었을 때, 부모는 자신의 양육법을 후회하며, 자책하거나 책임을 전가하게 되는 등 정서적으로 혼란스럽게 되기 쉽습니다. 가족에 대한 개별 면담에서 중요한 것은 양육을 둘러싼 부모의 실패나 책임을 추궁하여 폭로하는 것이 아니라, 무슨 일이 일어나고 있는지, 그리고 지금 어떻게 해야 하는지를 중립적으로 생각할 수 있는 침착성과 마음의 여유를 얻을 수 있도록 지원하는 것입니다. 이러한 부모의 임파워먼트가 어느 정도 진행되어야만, 부모는 당사자의 양육 과정에서의 괴로운 체험이나 그것과 관련한 스스로의 특성에 대해 솔직히 이야기할 수 있습니다. 서포터가 잊지 말아야 하는 것은 부모는 죄책감으로 아이를 지원할 수 없다는 것입니다. 목표로 해야 하는 것은 부모가 서포트 스텝으로서의 긍지와 자신감을 갖고 당사자의 은둔에 함께 달릴 수 있으며, 지원할 수 있는 심경이 되는 것은 아닐까요?

개별 면담에 관여하는 서포터가 온화하고 중립적인 자세로 당사자의 지원을 둘러싼 가족의 말에 귀를 기울이고, 당사자와 가족이 걸어 온 길의 고통에 공감하며, 조용히 ‘함께 생각해 갑시다’라고 말해 주는 면접 상황은 가족의 마음을 위로하며 안정을 가져올 것으로 기대됩니다. 그리고, 공감하며 수용하는 체험을 가족이 갖는 것은 가정에서 당사자에 대한 가족의 자세에 바람직한 영향을 미칠 것으로 이어질 가능성이 있습니다. 가족의 대응 및 자세와 당사자의 등교거부·은둔을 직선적이며 인과론적으로 관련 짓는 ‘친원인론’적 결정은 유해하며, 아무런 이익이 없다는 것을 명심해야 합니다. 동시에 당사자에 대한 학교나 회사의 대응에서 은둔형 외톨이의 원인을 찾으려 하는 가족의 책임전가적 감성(물론 그것은 은둔형 외톨이가 된 자녀를 둘러싼 고뇌의 결과입니다)에 쉽게 영

합 해서는 안됩니다. 진실은 천천히 드러나는 것임을 알고, 거기에 접촉해 가는 가족의 마음 여행에 동행하는 것이 개별 면담의 기능 가운데 하나입니다.

첫 면담과 그 후에 계속된 몇 차례의 면담은 평가를 주목적으로 한 지원의 제1 단계인데, 단순한 정보수집만이 아니라 어릴 때의 즐거웠던 추억이나 당사자와의 어릴 적부터의 교류에 대해 되돌아 보며, 은둔형 외톨이를 둘러싼 부모의 슬픔이나 당사자의 마음을 이해하려는 노력이나 아이디어에 대해 말해 줍시다. 중요한 것은 가족이 당사자의 진정한 기분을 이해해 가는 프로세스이며, 직접적인 대처법의 교시는 임시방편에 지나지 않습니다.

회를 거듭함에 따라 서포터는 가끔 개인 면담에서 화제가 되는 방향을 되돌아 보도록 합니다. 당사자의 곤란한 행동에 초점이 맞춰진 면담이 계속될 경우에는 ‘당사자가 은둔형 외톨이가 됨으로써 이 가족은 어떻게 변화되었나요? 그러한 관점에서 가족 전체를 다시 보면, 거기에 무엇이 보입니까?’라는 가족 요법적인 관점을 가족에게 제시하고, 서로 이야기해 보는 것도 유익합니다.

매회의 면담은 예약을 전제로 하며, 반드시 다음 예정을 정하고 끝난다는 형태로 개별 면담의 연속성과 항상성을 얻을 수 있도록 합시다. 같은 의미에서 면담의 간격은 1개월 이내로 해야 할 것입니다.

#### **4-3-b-ii 가족에 대한 그룹 활동의 의의와 추진방법**

가족과 계속 개별 면담을 하다보면, ‘같은 고민을 안고 있는 부모의 이야기를 듣고 싶다. 대화하고 싶다’는 희망을 듣는 경우가 종종 있습니다. 그룹 활동을 통해서 친구끼리 괴로운 생각을 분담하고, 다양한 아이디어를 공유하는 동료와 대화로 서로를 서포트하는 피어 카운셀링적 의의는 큼니다. 부모가 정신적인 안정을 얻을 수 있는 것은 아이 상태의 개선에 도움이 될 가능성을 높다는 것은 말할 것도 없습니다.

그룹 활동에는 담당하는 서포터가 매회 활동에 반드시 참가하는 것과 가족만으로 운영되는 자조 그룹적인 것이 있습니다. 전자에는 기본적으로 서포터가 매회 서로 이야기할 과제를 정해서 논의를 이끌어 가는 그룹 활동과 자유 토론을 기본으로 하며, 서포터가 그다지 개입하지 않는 것이 있습니다. 현재도 사춘기 청년기의 은둔형 외톨이인 아이를 둔 부모를 대상으로 한 ‘그룹 부모 가이던스’ 등을 실제로 시행하고 있는 기관이 많이 있습니다.

어떤 역동적 심리치료적으로 운영된 ‘그룹 부모 가이던스’는 서포터(치료자)가 적절한 리더쉽을 발휘함으로써 그룹에 참가한 부모 한 사람 한 사람을 존중하는 구조를 만들어 낼 수 있었습니다. 그 구조 안에서 부모는 보호받는 느낌을 받으며, 자신의 부모로서의 자세나 부모와 자식의 교류를 객관시 할 수 있게 되고, 자신의 문제점을 이해할 수 있

게 됩니다. 이 그룹 부모 가이드스에서 치료 전문가는 집단 역동(집단이 만들어 내는 관계성의 질과 양)의 전개를 컨트롤 하고, 온화한 양성 전이 감정이 그룹 내에서 지속되게 하며, 집단 음성 전이의 발생을 제어합니다. 이 그룹 활동은 동시에 정신분석적 발달론의 구조를 가진 치료 전문가가 공유하는 발달의 정상과 이상에 관한 전문적 지식을 부모에게 제공하는 육아 심리 교육 프로그램(회수가 정해져 있다)을 준비하고, 그룹 부모 가이드스에 참가하는 부모에게 제공하여 좋은 성적을 거두고 있습니다.

또한 전문적 서포트 스텝이 부모의 자유로운 논의 흐름에 적절히 개입함으로써 참가자 전원이 나름의 발언을 통해서 능동적으로 참가할 수 있으며, 그룹 활동으로부터 성과를 얻을 수 있도록 고안된 집단 심리치료적인 그룹 활동도 있습니다. 이 그룹 활동도 목표는 부모가 같은 고민을 공유할 수 있는 동료들 가운데에 있으면서 정신적 안정을 얻음으로써 당사자와의 관계성에 변화가 발생하는 데 있습니다. 이러한 집단 심리치료법의 개념을 토대로 한 그룹을 운영하기 위한 서포터는 리더와 부지도자 2명이 필요로 됩니다. 또한 그룹 활동과 함께 부모의 개별 면접을 계속할 것을 추천합니다.

또 장기화 된 지원의 상담 개시 단계에서 은둔형 외톨이에 관한 지식이나 정보 혹은 아이의 발달 과정에 관한 지식, 대처법이나 지원법 또는 지역의 사회자원에 관한 정보 등을 컴팩트하게 정리하여 전달함으로써 은둔형 외톨이를 둘러싼 지식이나 정보의 베이스라인을 향상하고, 그 후의 지원 활동에 이바지하는 것을 목표로 한 심리교육 프로그램도 유익한 그룹 활동 가운데 하나입니다.

이러한 부모의 그룹 활동은 기간이나 회수를 어떻게 설정해야 할까요? 대부분의 프로그램은 일단 기한을 설정하거나 회수를 정합니다. 이 그룹 활동 프로그램에 반복적으로 참가할 수 있도록 하는 활동도 있지만, 프로그램 종료 후에는 보다 자조 그룹적 측면이 큰 그룹 활동으로 이어가는 시스템을 생각해도 좋을 것입니다.

1회별 시간은 90분~120분으로 하는 것이 적당합니다. 120분을 넘기는 것은 집중력 지속이라는 점에서 무리가 있어 추천하지 않습니다. 또 참가하는 서포트 스텝은 원칙적으로 고정해야 하며, 참가하는 멤버도 도중에 수시로 더해지는 구조보다는 1프로그램에 참가하는 멤버를 고정하는 활동 쪽이 그룹 활동으로서의 안정성이 현격히 높아진다고 합니다. 프로그램 참가 희망자는 위와 같은 자조 그룹적인 그룹 활동에 속하면서 대기하는 아이디어도 필요합니다.

각지에서 ‘부모 모임’ 등의 자조 그룹이 독립적으로 활동합니다. 가족의 정신적인 안정에 이바지한다는 효과를 기대할 수 있는데, 전문가가 참가하거나 수퍼바이저를 얻는 형태로 하여 논의가 독선적이 되지 않도록 할 것이 요구됩니다. 부모 모임 중에는 당사자가 참가하거나 부모 모임 자체가 당사자를 위한 거점을 운영하고 있는 경우도 있습니다. 어쨌든 장기화 되는 경우가 많은 은둔형 외톨이 지원에서는 가족의 동기를 유지하는 피어

카운셀링적인 기능을 가진 지원이 중요하다는 것은 말할 필요도 없습니다.

#### 4-4 당사자에 대한 지원

##### 4-4-a 당사자에 대한 지원의 개념

은둔형 외톨이 당사자에게 지원할 수 있는 기관은 교육기관, 정신보건·복지기관, 의료기관 등으로 다양하며, 각 기관에 의한 전문성의 차이도 큰 경우가 있습니다. 따라서 1기관만으로는 지원할 수 없는 측면을 알게 된 시점에서, 현재 관련하고 있는 기관은 다른 기관과의 연계를 적극적으로 모색해야 합니다. 이를 통해 시간 축에 따라 여러 지원법이 유기적이며 체계적으로 편성된 지원을 당사자와 가족에게 제공할 수 있을 것입니다. 당사자에 대한 은둔형 외톨이 지원법의 편성 시에는 은둔형 외톨이의 경과(3-6를 참조) 및 3군 분류(3-7를 참조)의 평가결과 등을 토대로 하여 최초로 지원을 접수한 기관이나 우선 당장 핵심이 되는 지원법(심리요법, 데이 케어, 약물요법 등)의 결정을 포함해 계통적으로 이루어져야 합니다.

당사자에 대한 직접적인 지원은 지원 당초부터 시작되는 경우도 있지만, 많은 경우 가족만 내방상담하는 가족지원에서부터 시작되며, 어떤 시점에서 내방상담형 혹은 아웃리치형의 당사자에 대한 지원이 시작되는 과정을 밟습니다. 당사자의 직접적 지원이 시작되어도, 어떠한 형태의 가족지원이 계속 되어야 한다는 것은 말할 필요도 없습니다. 당사자의 변화를 가족이 방치하는 사태가 발생하지 않도록 하는 노력이 이루어져야 합니다.

또한 자폐증을 비롯한 발달장애를 배경으로 하여 은둔형 외톨이가 된 당사자에 대해서는 특유의 지원 편성이나 기법이 필요로 되는데, 현재로서는 확립된 것은 적으며, 향후 더욱 검토해 갈 필요가 있습니다.

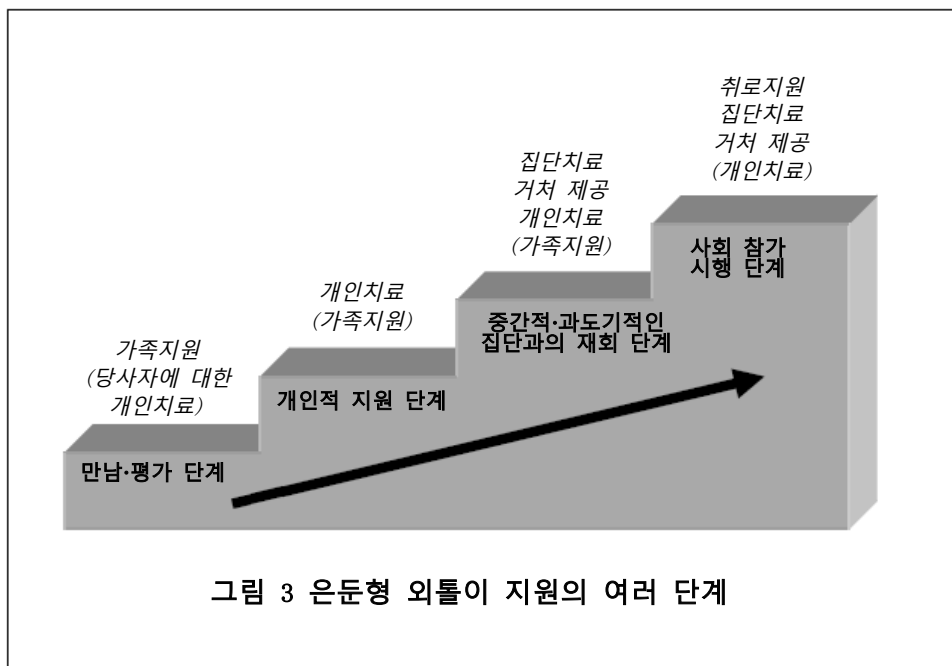
##### 4-4-b 은둔형 외톨이를 탈출하기 위한 당사자에 대한 지원과 치료는 무엇인가?

은둔형 외톨이 지원은 일반적으로 만남과 평가 단계의 가족지원에서 당사자의 개인적인 심리 지원으로, 그리고 개인적 지원에서 데이 케어나 거점과 같은 중간적·과도기적인 또래 집단과의 재회로, 중간적·과도적 집단 활동에서 본격적인 사회활동(취학·취업을 중심으로)으로, 그림 3에 나타내는 것처럼 여러 단계를 한 단 한 단 오르는 과정이며, 각 단계에 어느 정도의 시간이 필요한지는 각 사례의 특성에 따라 전혀 다르다는 사실을 알아두어야 합니다.

그림의 각 단계에는 고유의 중심적인 지원 방법이 있음을 나타내는데, 그 지원 방법은 다음 단계에서도 계속적으로 이루어져야 합니다. 그 새로운 단계에서 처음으로 더해진

지원 방법이 서서히 중심적 지원 방법으로서 유효한 것이 됨에 따라 이전 단계부터 계속된 지원 방법의 의의는 차츰 감소해 갈 것입니다. 이렇게 해서 서서히 새로운 지원법으로 중심이 옮겨감으로써 사회와 재회하는 당사자의 섬세한 한걸음 한걸음을 지원해 갈 것입니다.

기본적으로 이 과정의 진행은 각 단계의 순서에 따라 진행하는 것이며, 서포터가 인공적으로 이 과정을 빨리 하거나 도중에 단계를 자르는 것은 추천하지 않습니다. 피해야 할 것은 지원이 이루어 지지 않은 상황에서의 불필요한 정체이며, 지원을 받으면서 진행되는 시간이 각 사례의 사정에 따라 당연히 다르다는 것을 알아야 합니다. 당사자나 그 가족 안에서 받아들여지는 시간이나, 내면적으로 대처하는 시간은 헛되지 않습니다. 중요한 것은 당사자나 가족이 고립된 상태에서는 이 과정이 이루어지기 어렵다는 점입니다. 지역사회는 은둔형 외톨이인 당사자와 가족을 고립시키지 않고 지원하는 기능을 갖출 필요가 있습니다.



#### 4-4-c 당사자와의 초기 면담 시 유의점

당사자는 타인과 만날 때 자신의 은둔형 외톨이 상태를 질책 당하지 않을까? 벌 받는 것은 아닐까? 하는 우려나 불안을 거의 반드시 라고 할 만큼 느낍니다. 그래서 첫 면담하러 방문한 당사자는 매우 긴장했으며, 다른 사람의 접근에 민감합니다. 또한 처음부터 뼈뚫한 자세를 취하거나, 함부로 공격적이거나 도발적인 태도를 취하는 경우도 적지 않습니다. 이러한 태도는 오랜 은둔형 외톨이 생활 속에서 획득한 다른 사람에 대한 불신감

이나 불안의 반사행동임을 충분히 이해해야 합니다. 서포터는 만남을 둘러싼 이 긴장되고 기분 나쁨과 불안을 만나는 필연적인 첫 장벽이라 이해하면서 첫 번째 면담에 임할 필요가 있습니다.

가족 면담도 마찬가지인데, 당사자에게도 우선 ‘오늘 당신이 상담하러 오시는 것을 결단하기까지 대단한 노력이 필요했을 것이라 생각합니다. 이 당신의 노력을 소중히 여기며, 지금부터 당신과 함께 서로 이야기하고, 생각해 가고자 합니다.’라는 격려의 말을 전했으면 합니다. 이런 격려는 당사자의 내방상담을 둘러싼 우려나 불안에 대한 치료뿐만 아니라, 사회생활로의 첫 걸음을 내디딘 기분을 평가하고, 그것을 응원한다는 것을 은근히 전하는 메시지이기도 합니다.

주의해야 할 점으로서 서포터가 자기애적 만능감, 즉 자신이 당사자를 구제한다는 기분을 갖고 지원에 임하는 것은 첫 면담부터 상당히 조심해야 합니다. 그러면 격려의 말도 목표를 이루기 위해 애쓰는 성실한 노력을 호소하는 현실적인 메시지가 아니라, 서포터에게 맡기면 된다는 비현실적이며 마술적인 기대를 자극하는 메시지가 되어 당사자에게 전달됩니다. 그 결과, 지원의 장은 현실적인 노력 대신에 만능적인 구제 공상을 서로 강화하는 장으로 변질되어, 당사자와 서포터 쌍방이 상대방에게 서로 실망하며 서로 화를 내는 건강하지 못한 관계가 되고 지원 활동은 실질적으로 정체됩니다.

서포터는 자신의 감정을 항상 관찰할 필요가 있는 동시에, 지원 활동 시 자신의 편향을 지적해 주는 동료나 슈퍼바이저가 있는 것이 바람직할 것입니다. 또한 기관 내에서 혹은 다기관 간의 사례검토회를 가능한 한 자주 개최하도록 합니다.

첫 면담을 포함한 초기 지원에서는 결코 결론을 초조해 하지 않는 것이 당사자와 서포터 쌍방에서 필요합니다. ‘결코 초조해 하지 않고, 당신의 기분을 함께 천천히 돌아봅시다. 시작할 때에는 할 수 있는 것부터 시작합시다. 너무 서두르지 않고, 자신다움을 잃지 않는 속도로 걸읍시다. 그리고 지치기 전에 멈춰서 쉬시다. 그러한 당신의 노력을 돕고 싶습니다.’라는 따뜻한 이미지를 공유할 수 있으면 성공입니다. 우선은 당사자의 불안을 차분히 받아들이는 데 노력하며, 서포터 자신이 초조해 하지 않는 것이 무엇보다도 중요합니다.

그러한 지지적인 메시지를 전하는 한편으로 서포터는 냉정하고 중립적인 평가자가 되어야 합니다. 정신의학적인 관점에서 평가 가능한 서포트 스텝과 정보를 긴밀히 교환하면서, 은둔형 외톨이를 지속시키고 있는 감성의 평가, 특히 약물요법 등의 정신의학적인 치료가 우선 필요한 정신장애(조현병이나 우울증을 비롯한 기분장애 등)나 특이적인 치료법이 확립되어 있는 정신장애(앞에서 기술한 양장애 외에 공황장애나 강박장애, 아이의 주의력결핍·다활동장애 등)의 존재에 주목해야 합니다. 이러한 정신장애의 존재는 초기 면담에서는 눈치채지 못하는 경우도 적지 않으므로, 이러한 평가자의 감각을 항상 잊지

않고 당사자를 계속 지원합니다.

#### 4-4-d 당사자를 위한 심리·사회적 지원이란 무엇인가?

당사자가 면담에 등장하고, 당사자와 서포터의 직접적인 면담이 시작되면, 우선은 지지적이며 수용적인 면담을 시작해야 합니다. 체계적인 정신치료법이나 카운셀링 개념에 따른 면담이 바람직한데, 어떤 체계를 특히 추천하는 것은 아닙니다. 중요한 것은 은둔형 외톨이인 당사자가 보낸 시간과 그 경험을 존중하며 거기에서부터 출발한다는 서포터의 유연한 자세이며, 교과서적인 체계에 따른 전개를 고집하거나 지원의 진행을 서두르지 말아야 합니다. 언제까지나 계속될 것처럼 느껴지는 당사자와의 두서 없는 이야기가 계속되는 면담 시간을, 서포터는 소중히 해야 할 것입니다. 개입적인 면담(내면 탐색이나 인지 수정 등에 임하는 면담)이 가능한 단계는 그러한 전개 속에서 서서히 모습을 나타냅니다.

그러한 면담이 전개되는 가운데 대부분의 사례는 내면적인 화제를 서로 이야기하게 되거나 집단 및 사회에 대한 흥미를 암시하는 발언을 반복하게 되는 때를 맞이하게 됩니다. 그 때에 서포터는 기다리고 있었던 것처럼 위압적으로 다음 단계로 당사자를 끌어당기려 하는 자세를 보여서는 안 됩니다. 서포터는 서로 차분히 이야기하며, 작전을 세워 퇴로를 확보하면서 신중하게 다음 단계로 진출하는 ‘공동 작전 입안자’이며, 작전을 실행하는 ‘동지 또는 전우’라는 관계성을 가져야 할 것입니다. 어떤 종류의 탐색적 정신치료법의 중립적이며 은신적인 입장을 취하는 치료자라는 서포터의 자세는 중간적·과도기적인 동료 집단 및 거점으로 나가기 위해 힘쓰기 시작한 단계의 은둔형 외톨이 당사자와의 면담에서 매우 예외적인 것이며, 대부분은 위와 같이 보다 적극적이며 침입적이지 않는 관계성을 가질 것이 서포터에게 요구됩니다.

중간적·과도기적인 동료 집단이나 거점으로는 교육기관에서는 의무교육 기간의 적응지도 교실이나 피어 그룹 등, 정신보건기관이나 의료기관에서는 집단 심리치료법을 포함한 집단치료적인 그룹 활동, 데이케어(‘은둔형 외톨이 데이케어’ 등이라 불린다) 등, NPO 기관에서는 프리 스쿨이나 프리 스페이스 등, 그리고 숙박형 그룹 홈 등이 있습니다. 또한 복지시설을 그러한 장소로서 효과적으로 활용한 사례도 있습니다.

이 중간적·과도기적인 지원을 받으며, 개인요법적인 면담에서는 얻을 수 없는 또래 집단과의 활동을 경험한 당사자 가운데에서 보다 명확히 취업을 목적으로 한 집단 활동을 원하는 당사자가 나타납니다. 그 단계에 이르면, 당사자가 소속된 각각의 지역에서 취업지원에 적극적으로 힘쓰는 기관 및 제도로 연결해 갈 필요가 있습니다. 이 단계는 서포터 가운데 사회복지적인 기능을 담당할 수 있는 서포터가 활약하는 장이라 할 수 있을 것이며, 당사자에게 있어서는 서포터의 중개적인 지원을 받으며, 실제 사회에 나가는 큰 모험의 단계이



기도 합니다.

이러한 심리·사회적인 지원은 개인요법적 단계에서 중간적·과도적 집단으로, 나아가 취학·취업으로 직선적으로 추진되는 것이 아니라는 사실을 서포터는 항상 염두에 두어야 합니다. 실제로 지원을 계속하다 보면, 얼핏 계속 왔다 갔다만 하는 것처럼 보이는 단계가 몇 번 찾아올 것입니다. 그러나, 그 정체의 상당수는 다음 단계를 준비하는 중요한 시기임을 기억하십시오. 이러한 제자리 걸음도 이겨내고 전진하기 위해서는 그림 3에 나타내는 지원의 단계가 어떻게 진행되었다고 해도, 그 각 단계에 따른 가족지원과 당사자의 개인 면담적 지원은 계속할 것을 추천 합니다.

#### **4-4-d- i 개인요법**

당사자가 상담이나 치료에 참가할 수 있는 경우에는 당사자의 죄책감이나 고립감을 보장하고, ‘움직이기 시작한’ 새로운 걸음을 지원하는 것을 목적 한 지지적 정신치료법을 기본으로 하여 여러 기법의 개인 정신치료법이 이루어집니다. 물론 어떤 기법의 지원 인지는 각 지원기관에 따라 다릅니다.

고교생까지의 은둔형 외톨이에는 교육상담 기관(교육센터나 교육상담소 등)을 중심으로 정신보건 복지센터, 아동상담소, 어린이 심리 진료를 표방하는 소아정신과 및 정신과 또는 소아과(아이의 등교거부라면 상담에 적합한 기관이 있다)가 있는 의료기관, 민간 NPO 단체 등이 상담이나 치료를 제공합니다.

대학교 재학생의 개인요법적 지원은 많은 대학에서 캠퍼스 내에 설치된 학생상담실이나 보건센터에서 이루어지고 있으며, 정신과 의료기관, 정신보건 복지센터, NPO 단체 등에서 받을 수 있습니다.

은둔형 외톨이 지원에서 개인요법은 다른 정신장애와는 약간 다릅니다. 당사자가 지원에 대한 요구가 낮음(적어도 표면적으로는) 사례도 많으므로, 가족지원의 비중이 상대적으로 높아지기 쉽습니다. 그래서 은둔형 외톨이 지원은 가족지원, 당사자의 개인적 지원, 집단적 지원의 각 단계를 순서대로 밟아 가는 것이 일반적입니다.

가족지원 단계에서 당사자가 참가하는 개인적 지원 단계로 진전되며, 거기서 비로소 등장하는 개인 정신치료법은 당사자가 집단적 지원, 특히 중간적·과도기적인 거점과 만날 때까지 섬세하고 다양한 갈등의 극복과 가까스로 도착한 거점의 집단적 지원 상황에서 새롭게 발생하는 갈등과 대응하기 위한 지원을 제공하는 것을 목적으로 하며, 지원의 종결 때까지 일관적으로 이루어지는 것입니다. 여기서 말하는 개인 정신치료법이란, 본래 당사자가 갖고 있는 자아의 활력 회복을 목표로 하므로, 하나하나 장애물을 넘어 가는 당사자의 마음 속의 일에 발 맞추는 지원이라 해도 좋을 것입니다.

#### 4-4-d-ii 집단요법

당사자는 원래 사회 기술에 문제가 있거나, 동료 체험이 부족하거나 동료 체험 중에 다친 경험을 가진 경우가 많습니다. 또한 장기간에 걸친 은둔형 외톨이 상황으로 인해 가족 이외의 대인적 교류가 현저히 결여된 경우도 있으며, 2차성에도 대인 스킬을 저하시킵니다.

당사자는 또래 집단과의 교류에 특히 큰 저항을 느끼고 있는 경우가 많기 때문에, 적절히 그룹을 활용한 지원의 의의는 매우 크다고 해도 좋을 것입니다. 은둔형 외톨이인 사람은 일단 그 상태를 벗어나도, 사소한 일을 계기로 다시 원 상태에 되돌아가는 경우도 적지 않습니다. 그룹에는 이 역행을 방지하고, 주변과의 커뮤니케이션을 계속 유지하도록 서포트하는 효과도 기대할 수 있습니다.

정신보건기관이나 의료기관 등에서 이루어지는 집단 심리치료법, 데이 케어, 교육기관이나 정신보건기관 혹은 NPO 단체 등이 제공하는 거점이나 프리 스쿨 등 집단요법을 제공하는 장소는 다양합니다.

집단요법은 출석이나 발언을 강요하지 않고, 발언에 대해서 적어도 서포트 스텝에게 비난 받지 않으며, 도중에 언제라도 중단, 이탈할 수 있다는 지지적인 구조가 확립되어 있으며, 가능한 한 서포트 스텝 구성의 변화가 적은 점, 장소와 시간이 일정하다는 점 등에 의해 집단의 안정성과 항상성이 보장되는 것이 중요합니다. 게다가 ‘스텝 누구에게, SOS를 보내면 좋은지’가 명확하게 되어 있는 것도 중요하며, 담당 서포트 스텝은 당사자의 증상이나 경과를 충분히 이해해 둘 필요가 있습니다.

집단요법으로의 참가는 주위에서 강요 받아야 하는 것이 아니라 당사자의 의지에 의해 이루어지는 것이 중요합니다. 당사자는 집단에 들어가면, 처음에는 피로감을 느끼고, 회복에도 시간이 필요하다는 것을 가족이나 서포트 스텝이 숙지하고 있어야 합니다.

#### 4-4-d-iii 데이 케어

여기서 데이 케어라고 부르는 것은 스포츠, 조리, 작업, 음악이나 콜라주 등의 표현 활동, 사회 견학, 그리고 디스커션 등을 통해서 사회복귀에 필요한 여러 소셜 스킬과 활동성·능동성을 익히기 위해 구조화 된 지원법입니다. 위와 같은 여러 프로그램을 통해서 다른 사람과 함께 활동에 대응하는 경험을 다양한 형태로 얻을 수 있으며, 결과적으로 다른 사람과 서로 타협하면서 적절히 자기주장을 하는 스킬과 센스를 몸에 익힐 수 있습니다. 이러한 형태의 지원은 정신과 의료기관에서는 데이 케어, 보건소나 시정촌 등의 행정기관에서는 데이 케어, 데이 서비스, 소셜 클럽 등이라 불리는 것인데, 참가하기 전에 그 데이 케어에서 실시하는 프로그램이 대상자에게 적합한지 여부를 신중하게 판단할 필요가 있습니다.

여러 기관에서 데이케어적 활동이 이루어지지만, 각 당사자의 특성에 적절한 프로그램을 실시하는 기관은 그다지 많지 않습니다. 이러한 데이케어, 데이서비스 중에는 대상을 사춘기나 청년기 등의 세대로 한정하거나 발달장애 등 어떤 특정 장애나 상태로 대상을 한정하여(은둔형 외톨이인 당사자가 쉽게 이용하도록 고안된 집단 활동도) 이루어지고 있는 경우가 일부 있습니다. 또한 은둔형 외톨이 지원의 일환으로서 취업을 목표로 하여, 그것을 위한 실천적인 소셜 스킬 개발과 취업지원 기관 이용을 통한 구체적인 연습과 그 실천 등의 대응에 기한 혹은 회수를 정한 데이케어도 시행되고 있습니다.

이것들은 주로 조현병을 대상으로 한 종래의 데이케어에 비하면 소수의 그룹으로 운영되는 경우가 많으며, 내용적으로도 참가자의 연령대나 은둔형 외톨이라는 증상의 특징에 적합한 프로그램을 준비하고 있습니다. 예를 들면, 거점 기능을 중시하여 피어 카운셀링적인 자주적 집단 활동을 중시하거나, 굳이 프로그램을 만들지 않거나 매우 대략적으로 만들기도 하고, 반대로 명확한 목표와 그 달성을 위한 프로그램에 대응하기도 하며, 멤버를 섞어서 랜덤한 소집단을 만들고, 거기서 이야기를 나눈 후에 전체적으로 정리하는 형태로 하는 등 다양한 아이디어가 이루어지고 있습니다.

참가 멤버의 일부에 의한 집단형성(건강한 사람만으로 결성된다 등)에 의해 데이케어 활동 전체의 전개가 방해받으며, 정체되는 상황이 발생하는 경우도 있습니다. 그러한 경우에는 스텝이 그러한 집단형성을 변화시키기 위해서 능동적으로 개입해야 할 것입니다. 종래의 데이케어의 목적이 소셜 스킬 전반의 향상을 목표로 한 사회복귀요법이라면, 은둔형 외톨이 데이케어는 안전한 만남과 커뮤니케이션의 기회를 제공함으로써 친밀한 동료관계의 경험과 사회참가의 계기를 얻는 데 있다고 할 수 있습니다. 다만, 이러한 데이케어 활동의 유용성에 대해서는 현재도 검토가 이루어지는 단계입니다.

#### **4-4-d-iv 교육기관에 의한 지원**

등교거부·은둔형 외톨이인 아이를 지원하는 교육기관도 모두 같은 것은 아니며, 등교거부가 시작된 현장인 재적하는 학교(일반적으로는 최초의 지원기관이기도 합니다), 학습과 집단생활의 기회를 제공하는 과도적·중간적인 거점 기능을 가진 적응지도 교실, 그리고 상담이나 정신치료법적 지원을 제공하는 교육상담 기관 등이 포함됩니다.

재적하는 학교는 당사자가 다른 기관으로부터 지원을 받는 경우에도 지원기관으로서의 기능, 즉 당사자의 가장 친밀한 사회적 장소로서 당사자가 사회참가 하려는 도전의 장을 제공하거나 돌아와야 할 본래의 장소로서 문을 열고 기다리고 있다는 메시지를 계속 발신하거나, 그리고 무엇보다 학생으로서 계속 인지할 수 있도록 전달하는 지원을 할 수 있는 장소입니다.

교육상담 기관은 학생·아동 및 그 보호자의 정신치료법이나 카운셀링이라 불리는 개

별 지원을 실시하는 역할과 학교나 담당 교사에게 지원법을 어드바이스하는 역할을 맡고 있습니다. 교육상담원은 임상심리학의 전문가(심리직)와 교육 전문가(교육직)로 구성되어 있으며, 양쪽의 배치 상황은 지역에 따라 다양합니다.

적응지도 교실에서는 현역 교원, 퇴직후 교직 경험자, 심리학이나 교육학을 배운 서포터 등이 지원에 임하고 있습니다. 본래 적응지도 교실은 등교를 거부하는 아동·학생을 원적교로 복귀시키는 것을 목적으로 설치되었습니다만, 현재는 거점으로서의 중간적·과도기적 집단체험을 제공하는 동시에 각각의 사례 사정에 따라 개인적 지원을 포함한 다양한 지원이 가능한 장으로서 기능하는 바도 많아졌습니다.

이상은 의무교육에서부터 고교까지의 교육기관에 의한 지원 개요입니다만, 대학생의 경우에는 학생상담실이나 보건센터 등 학내의 상담 부문이 주로 지원을 담당합니다. 다만, 학생이 퇴학하면 지원은 거기서 중단되는 것이 대학 상담부문의 한계이므로 재학중일 때부터 학교 이외의 지원기관과의 연계를 검토해야 할 것입니다. .

#### **4-4-d-v 취업이나 사회참가를 위한 지원**

은둔형 외톨이인 당사자에 대한 취업지원을 목적으로 하는 지원기관에는 헬로우 워크를 비롯해 지역 청년 지원 스테이션, 잡카페, 영워크 플라자, 학생 직업 종합 지원 센터 등이 있습니다. 직업훈련 학교 등이 효과적인 경우도 적지 않다고 생각됩니다. 또한 조현병을 비롯한 정신병성 장애나 그와 동일한 정도로 심각한 정신장애, 지적장애 혹은 발달장애 진단이 내려진 사례에서는 정신장애인 보건복지 수첩이나 치료수첩을 취득하고, 헬로우 워크(특별 지원 부문), 장애인 직업센터, 장애인 취업지원센터, 장애인 취업·생활지원센터 등에서 지원을 받는다는 선택사항이 있음을 전달할 필요가 있습니다. 장애인 직업센터와 헬로우 워크 등이 연계하여 시행하는 취업이행 지원사업도 자주 이용되는 것 중 하나입니다.

취업지원을 담당하는 기관은 이미 사례와 관련한 정신위생, 복지, 의료 영역의 상담기관이 있는 경우에는 그 기관과 연계하면서 지원을 추진할 것이 요구됩니다. 또한 아직 관련된 기관이 없는 사례에서도 취업지원 기관은 지역의 은둔형 외톨이 지원과 관련한 다른 분야의 여러 기관과 필요에 따라서 연계할 준비를 해야 합니다.

은둔형 외톨이인 당사자에 대한 취업지원을 시작할 때에 중요한 점은 서포터와의 관계가 양호하게 유지되며, 당사자의 의욕이 향상되는 한편, 배경이 되는 정신질환의 증상이 어느 정도 이상 개선이 인정되는 것 등입니다. 은둔형 외톨이 상태가 장기화 되는 경우, 서포터와의 관계성 향상을 목표로 한 지지적인 포괄성이 큰 지원과 함께, 사회에 대한 관심이 커지고, 취업에 대한 관심이 싹트는 것 등을 목적으로 한 개인 정신치료법을 계속하는 단계를 중요시 하면서, 그 과정에서 취업에 대한 관심을 조금씩 높여 가는 단

본인의 대응

영양기 위해 무언가를 해 보자는 생각이 필요하다

어떤 일도 삶을 살고 싶은지 생각한다. 어떤 일을 할지...  
 · 일 이야기를 듣는다  
 · 직장을 견학하다  
 · 선배나 동료와의 교류  
 · etc...

자신감이나 확신을 가질 수 있는 경우

고용(일반 구직포장예인 구직)  
 (취직활동 지원 이용)  
 가사도우미·자영업 등  
 복지적 취업  
 사회적 활동(무보수 일, 봉사활동 등)  
 특정 업무에 필요한 능력 습득

취업 등의 사회참가로 (정책지원 이용)  
 잘 되지 않는 경우

제가 되어야 합니다. 이런 지원을 받아 온 당사자가 움직이기 시작할 때, 우선 당사자를 수용해야 하는 것은 취업의 장이 아니라, 데이 케어나 작업소 등의 중간적·과도기적인 거점입니다.

지금 내가 할 수 있는 것을 생각해 보는 것은 취업의 장이 아니라, 데이 케어나 작업소 등의 중간적·과도기적인 거점입니다.

예: 아침에 일어날 수 있을까? 출근할 수 있을까?...  
 · 그들 프로그램 참가  
 · 자립준비청년 등  
 · etc...

준비부족인 부분에 어떠한 방안을 취할지 생각한다.  
 · 희망하는 일을 위해 준비되어 있는 곳과 준비부족인 곳을 정리, 연구  
 · 취업의 장에 대한 이해  
 · 취업의 장에 대한 이해  
 · 취업의 장에 대한 이해

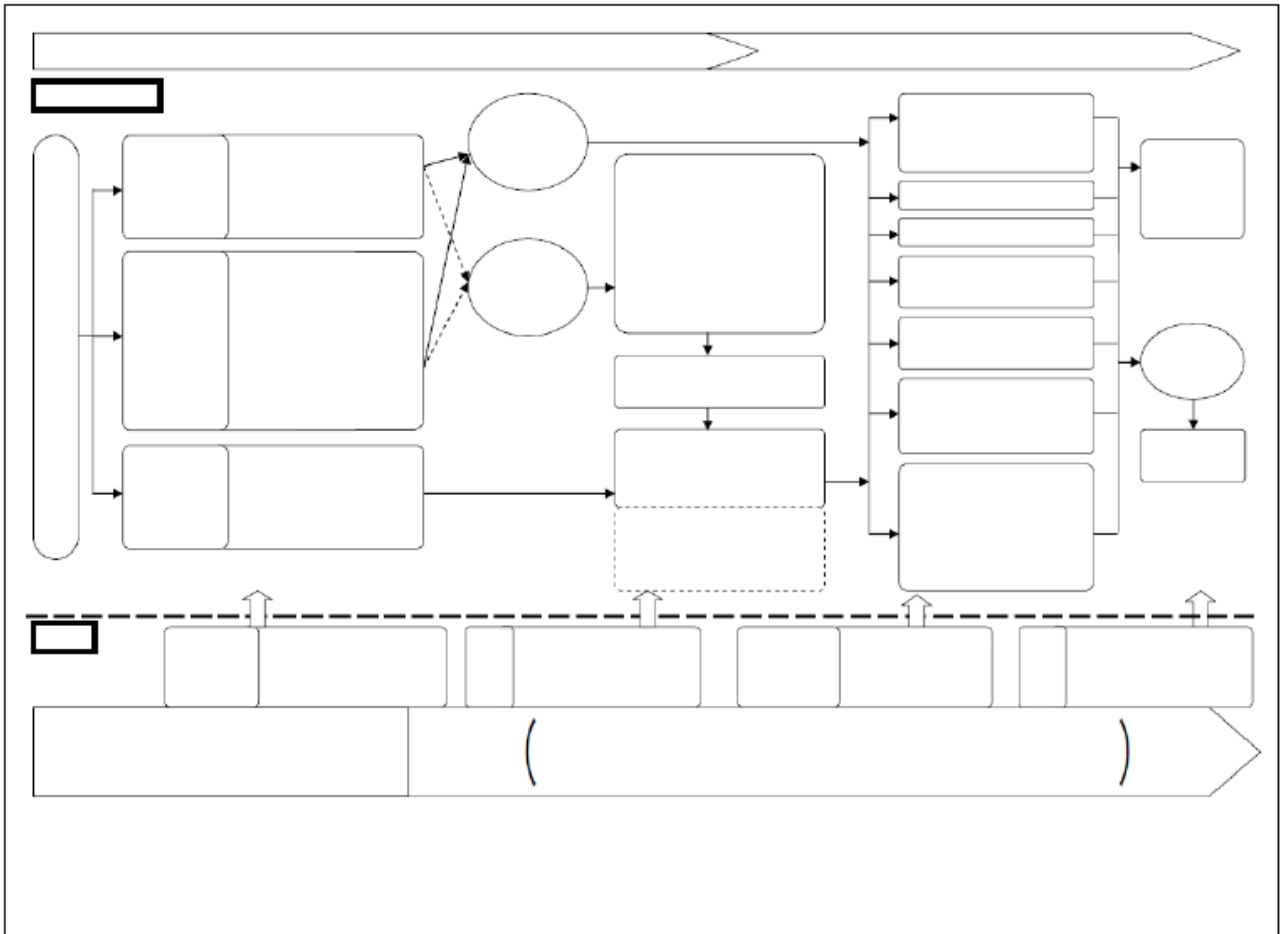
그 중간적·과도적 거점에서의 활동과 인간 관계의 경험을 통해서 사회에 대한 관심이 충분히 높아졌을 때에 비로소 취업자원을 목적으로 등장합니다. 취업지원 기관 그 자체가 이러한 준비 단계적인 시기를 지원하고, 중간적·과도기적인 거점을 제공하며, 취업지원으로 연결해 가는 지원체계 전체를 담당하는 기능을 가진 경우와 어디까지나 취업지원에 국한되며, 거기에 간신히 다다르는 동안에 지원은 다른 기관에 맡는 경우가 있습니다.

지원

【취로지원 기관】

장소나 프로그램 제공 상담 희망을 만드는 지원 현실 수요(실패) 지원 상담 준비상태의 정리 지원 상담포동행 상담포동행 취직활동 및 지원을 제공하는 지원 상담 새로운 생활에 정착 지원 그 후의 확인 준비상태의 재정리 지원

이상과 같이 취업지원 기관 기능의 전체상에 대해서 취업지원에 참가하는 당사자의 관점을 중심으로 순서도 형태로 구체적으로 도해한 것이 그림 4입니다. 이렇게 섬세하게 배려된 지원이 취업지원 단계에 들어가서도 은둔형 외톨이인 당사자에게 필요하다는 것을 그릴 때 취로·사회참가를 위한 당사자 본인의 대응과 지원의 흐름



#### 4-4-e 은둔형 외톨이에 대한 약물요법의 개념

은둔형 외톨이라는 현상 그 자체가 약물요법의 대상이라 파악하는 것은 적절하지 않습니다. 은둔형 외톨이라는 현상의 배경에 존재하는 정신장애의 정확한 진단에 근거하여, 약물요법이 적용되는 중증도인지 여부, 그리고 약물요법의 유효성을 기대할 수 있는지 여부에 대해 평가한 후에 비로소 약물요법 개시를 결정해야 합니다.

표적으로 하는 증상을 분류하는 동시에 그 증상을 초래하는 정신장애를 진단한 후에, 그 양쪽에서 적용 약제를 선택하는 것이 약물요법의 기본입니다(표 3). 물론 약물요법은 만능이 아니며, 부작용을 일으킬 가능성도 있습니다. 그러므로 그 효과와 한계를 제대로 파악한 후에 의사는 어디까지나 치료법의 하나로서 약물요법을 제안합니다.

표 3 등교거부·은둔형 외톨이와 관련한 주요 표적 증상과 사용 약제

표적 증상	주요 사용 약제
우울증	항우울제, 신경안정제, 비정형 항정신병제 등
불안·공포	항우울제, 항불안제, 항정신병제 등
불면	항우울제, 수면 도입제, 항정신병제 등
과다행동·충동성	항ADHD약, 항정신병제, 신경안정제 등
강박·조건	선택적 세라토닌 저해제(SSRI), 항정신병제 등
흥분	항정신병제, 신경안정제 등
환각·망상	항정신병제 등

당사자나 가족 여러분은 의사로부터 약물요법을 권유 받았을 경우, 그 목표와 복용에 따른 부작용 가능성에 대해 납득할 수 있을 때까지 설명을 받아야 합니다. 표적 증상과 약물에 대해서는 표 3을 참조해 주세요.

전문기관의 서포터는 약물요법에 대해 정확하고 균형 있는 지식을 갖도록 유의합니다. 우선 약물요법부터 지원하는 전개는 일부 정신장애의 경우에 한정되며, 정신치료법이나 카운셀링, 집단치료적 그룹 활동, 취업·자립 지원 등의 심리·사회적인 지원이 우선되어야 하는 사례 쪽이 많을 것입니다. 심리·사회적 지원과 약물요법의 적응에 대한 지침을 얻기 위해서 은둔형 외톨이의 배경에 존재하는 정신장애로 인해 은둔형 외톨이가 이미 되기 시작한 표 1과 같은 3군으로 분류하는 것을 추천 합니다.

약물요법 시에 서포터는 당사자에게도 가족에게도 그 기대되는 효과와 동시에 반드시

중요한 부작용에 대해 설명하고, 그것에 대한 대응법을 명확히 해 두어야 합니다.

#### **4-4-f 은둔형 외톨이 지원의 종결 타이밍**

은둔형 외톨이라는 폐쇄적이며, 시간이 정지된 것처럼 느껴지는 생활로부터, 사회와의 접촉을 조심스레 시도하면서, 자신이나 주변이 크게 변화하기 시작할 것임에 틀림없는 세계로 발을 내디뎌 가기로 결정한 그 시점부터 이미 ‘사회와의 재회 단계’는 시작되었습니다.

‘은둔형 외톨이 단계’까지 당사자는 가정 내에 한정된 생활과 퇴행이 우세한 감성 때문에 가족 내 관계성에 얽매어 갈등하며(그것이 문제 행동이나 정신 증상으로 나타나고 있습니다), 사회에 대한 자발성이나 의욕이 저해되었습니다. 치료나 지원이 은둔형 외톨이 단계의 시간 그 자체가 그러한 문제를 완화하고, 내적인 갈등을 수용할 수 있는 것으로 변화해 가는 가운데, 사회에 대한 관심이 다시 싹트고, 기회가 주어진다면 움직이기 시작할 수 있는 준비가 형태를 갖추기 시작했다면, 그것이 ‘사회와의 재회 단계’인 것입니다.

은둔형 외톨이 지원의 최종 단계는 이 사회와의 재회 단계에서부터 진정한 사회생활로 나가는 프로세스를 참을성 있게 지원하는 것밖에 없습니다. 그 결과, 학교 복귀나 진학 혹은 취업이 가능하게 되는 경우도 많지만, 그것이 반드시 지원의 최종 목표인 것은 아닙니다. 아마 그 후에도 일정한 지원이 필요한 시기가 당분간 계속될 것입니다. 이러한 과정에서의 지원 종결 타이밍은 당사자나 그 가족이 지원 없이 움직여 보려고 생각할 때가 아닙니다. 서서히 교류가 줄어들고, 어느샌가 나타나지 않게 되는 경과도 나쁘지 않지만, 어느 시점에선 최종회의 면접을 설정하고, 당사자와 서포터 쌍방이 마지막을 서로 확인하는 끝맺음도 있을 것입니다.

지원을 제공함에도 불구하고, 중간적인 지원 상황과 관계에 계속 머무르며, 취학이나 취업을 내다보기 곤란한 당사자도 많으며, 지원기관과의 관계를 계속 거절하고, 고립상황을 계속 유지하는 당사자도 적지 않은 것이 은둔형 외톨이의 현실입니다. 이러한 사례에서는 지원은 매우 장기화 될 것으로 예상됩니다.

어떠한 경과를 밟던지 간에 일단 종결된 지원의 재개에 대해서는 당사자나 가족으로부터의 접근법을 명확히 해 두어야 하며, 필요하면 재개 가능하다는 유연한 대응을 보장한 종결이 은둔형 외톨이 지원의 원칙입니다.

#### **4-5 방문 지원(아웃리치형 지원)**

등교거부나 은둔형 외톨이의 지원에서는 당사자가 상담이나 치료를 받으러 나가기 어려운 경우가 많다는 점, 혹은 상담이나 진찰을 결단할 수 없는 당사자에게 한 걸음 다가

선 개입이 필요한 경우가 있으므로, 가정 방문을 중심으로 한 아웃리치형 지원이 유효한 지원법의 하나로서 기대되고 있습니다.

#### 4-5-a 방문 지원을 고려하는 타이밍

정신보건 기관이나 아동상담소 등 보건·복지 분야의 전문기관에서의 사춘기 은둔형 외톨이 사례에 대한 방문 지원이 필요로 되는 것은 이하와 같은 타이밍입니다.

- ① 당사자의 심신 상태가 악화되거나 혹은 불안정하게 되어, 발생하는 사태의 정확한 평가, 자타의 생명의 위험성(자상타해(自傷他害))를 포함한다), 안전성 검토가 필요로 될 때.
- ② 당사자에게 정신의학적인 관점에서 본 병적인 에피소드가 있으며, 치료의 필요성에 대한 판단이나 정신의학적인 판단이 가족이나 관계 기관으로부터 요구될 때.
- ③ 가족 자신이 중대한 건강 문제를 안고 있거나 또는 가족 기능 부전을 일으키고 있어서 서포터가 직접 당사자를 만나, 상황 확인이나 지원 방침을 확정할 필요성이 높다고 판단했을 때.
- ④ 가족이나 관계 기관과 계속 상담해 나가는 가운데 서포터가 방문하는 것을 당사자가 납득하거나 혹은 희망할 때.

이러한 방문 지원을 개시하는 타이밍의 지표는 중복되는 경우도 많으며, 그 경우에는 보다 긴급성이 높은 것이라 생각됩니다.

#### 4-5-b 방문 실시 전 준비 단계에서 검토해야 할 것

방문 지원(아웃리치형 지원)은 인적·시간적 비용을 필요로 하는 지원법이며, 방문에 의한 중대한 피해가 발생할 가능성도 있으므로, 실시하기 전부터 방문의 효과를 높이기 위해서 사전 준비를 충분히 해 두어야 합니다. 물론 방문자의 안전을 확보하는 것도 중요합니다. 그래서 첫 방문까지 이하와 같은 점을 중심으로 검토합니다.

- ① **정보수집과 그것을 통한 관계를 구축할 것**; 당사자의 성장이력이나 상담·치료 이력의 유무나 경과는 타기관으로부터 의학적인 판단이 기대되는 경우에는 확인의 우선도가 높은 항목입니다. 또한 자폐증 등의 발달장애가 의심되는 사례를 포함해 가족이나 학교 관계자로부터 발달적인 문제나 성장 과정의 특징 등을 들을 수 있도록 서포터와 가족, 서포터와 학교 등의 전문기관의 관계를 구축해 두는 것이 중



요합니다. 지금까지의 방문 지원에서도 당사자의 생활 모습, 언동 특징, 취미나 특  
기 등의 많은 정보를 사전에 충분히 파악하는 경우에 효과적인 방문이 되기 쉽다  
는 것을 알고 있습니다.

- ② **방문의 달성 목표를 명확히 설정해 둘 것**; 방문 지원이 목표로 하는 장기적인 목표  
와 당면의 단기 목표를 사전에 명확히 해 둘 필요가 있습니다. 지원 효과가 높은 방  
문에서는 막연한 방문이 아니라 방문별로 목표를 설정한다는 목적 의식이 명확한  
방문을 합니다. 중요한 것은 1회 방문으로 목표를 완전히 달성할 수 있었는지 여부  
보다 방문 후에 왜 그 목표는 완수할 수 없었는지, 그 목표 설정은 적절했는지에 대  
해 검토하고, 다음 방문에 반영시켜 가는 데 있습니다.
- ③ **방문하는 것을 사전에 가족이나 당사자에게 전달하는 것**; 일반적으로 가족이나 당  
사자의 양해를 얻은 후에 방문할 것을 추천하고 있습니다. 많은 서포터가 배려하  
는 것은 가족의 전언이나 편지 등을 통한 간접적인 접촉 시도를 통해서 서포터나  
방문 그 자체에 대한 당사자의 반응을 확인한다는 것입니다. 당사자가 방문을 거  
부하는 경우는 방문 이외의 지원법이나 가족으로 대상을 한정된 방문을 검토합니  
다. 억지로 면담을 강요하는 것이 아니라, 당사자의 방 밖에서 문 너머로 계속 말  
을 걸며, 가족과는 잡담을 하다가 돌아가는 타입의 방문 활동도 효과적입니다. 다  
만, 생명과 관련된 심각한 자상·타해의 위험이 있다고 판단되는 경우에는 정신보  
건복지법에 근거한 정신보건 지정의를 통한 조치입원을 위한 진찰 등의 제도를  
이용하는 것도 검토해야 합니다.
- ④ **방문의 적절한 세팅을 고려할 것**; 적절한 방문 일시, 장소, 화제를 검토합니다. 또  
한 방문에 대한 당사자의 반응도 예측하면서, 방문 스텝을 구성합니다. 사정을 주  
변에 알리고 싶지 않은 가족도 있으므로, 방문 시 차를 근처에 세우지 않도록 하는  
등의 배려도 그 필요성을 사전에 확인합니다. 가정 내 폭력 등의 폭력 행위가 심각  
한 사례의 경우는 가족에 의한 경찰 지원 요청이나 잠시 집을 나와 피신하는 대응  
도 방문 이전에 생각할 수 있는데, 만약 방문형 지원을 실시한다고 할 때, 서포터  
앞에서 심각한 폭력을 가족에게 행사하거나 서포터에게 행사하는 경우에는 경찰  
의 개입을 요청하게 될 것입니다.
- ⑤ **관계 기관과의 정보교환**; 효과가 있었던 방문에서는 지역의 관계 전문기관과 사전  
연락협의를 합니다. 사전에 관계 기관으로부터 합의나 양해를 구해 둡시다.

#### 4-5-c 방문 개시를 위한 가족과의 준비

방문을 위한 사전 정보수집과 평가 및 당사자의 양해를 얻는 것 등 사전 준비에는 가  
족의 협력이 필수입니다.

평가를 위해 필요한 정보로서는 첫 번째로 태어나서 지금까지의 성장 경과, 보육원이나 유치원, 초등학교, 중학교, 고등학교 등 각 단계에서의 친구 관계나 집단에 대한 적응, 어른들과의 관계 특징 등 당사자의 이른바 성장이력을 들 수 있습니다. 나아가 현재까지의 상담이나 치료이력, 당사자의 현재 일상생활, 평소의 말투나 행동의 특징 등은 방문 시에 중요한 정보입니다. 물론, 방문을 검토하는 사례는 이미 가족만 상담하는 사례가 대부분이므로 이상과 같은 정보는 상담 개시 시에 이미 청취했을지도 모릅니다. 그러나, 방문을 계획할 때 서포터는 가족과 협력하여 다시 한번 이러한 정보를 재검토하며, 이 단계에서 새로운 정보로 인해 필요하다면 이전의 정보를 수정할 필요가 있습니다.

또한 당사자가 좋아하는 취미 혹은 특기 등 방문했을 때에 서포터가 화제로 삼기 쉽고, 당사자도 반응하기 쉬운, 침입성이나 침습성이 낮은 화제의 소재가 될 수 있는 정보도 가족에게 제공받아야 합니다

당사자에게 방문의 양해를 구하는 절차는 원칙적으로 필수이며, 양해를 받지 않은 방문은 어디까지나 긴급의 필요성이 존재하는 예외적인 경우에 한합니다. 당사자에게 예고 없는 방문이 계기가 되어 혼자 틀어박혀 있는 것이 심해 지거나 가정 내 폭력이 악화되는 결과도 발생할 수 있음을 서포터는 충분히 알고 있어야 합니다.

서포터는 가족과 신중하게 검토한 후에 가족을 통한 전언이나 서포터가 쓴 편지 등을 통해 방문하고 싶다는 취지를 전하는 동시에 방문이 실제로 어떤 형태를 취하며, 어떤 지원이 가능한지를 가능한 한 구체적인 표현으로 전달합니다. 그에 대한 당사자의 반응은 가족이 서포터에게 전달할 수 있으며, 그것이 방문에 관한 타이밍이나 방법을 검토하는 소재가 됩니다. 방문의 동의를 얻을 수 있으면, 사전정보를 참고로 적절한 방문 일시, 장소, 화제를 결정합니다.

실제 방문 시에 정신의료 또는 정신보건 분야의 서포터는 가족이나 당사자와의 면담 내용뿐만 아니라, 당사자의 몸가짐이나 외관, 가족과의 교류 모습, 방 상태, 거주지 환경 등도 함께 파악합니다. 당일은 당사자의 일상 생활을 평가할 수 있도록 가족은 집안을 가능한 한 일상에 가까운 상태로 유지해 둘 것을 추천합니다.

#### **4-5-d 방문 시 알아 두어야 할 것**

첫 가정 방문에서 당사자를 만날 수 있다고 단정할 수 없지만, 이것에 관해서 서포터는 무리하지 말아야 합니다. 첫 방문 때뿐만 아니라 당사자를 만날 때에는 반드시 서포터는 ‘잘 나와 주셨어요. 만나 뵈게 돼서 정말로 기쁩니다.’라는 기분을 자신의 말로 전하도록 합니다. 그리고, 서포터는 자신이 누구이며, 무슨 목적으로 가정을 방문했는지를 조용한 어조로 이야기하는 것이 특히 중요합니다.

인사 이후의 면담에서 만약 당사자가 스스로 능동적으로 이야기한다면, 서포터는 그

이야기를 충분히 들을 필요가 있습니다. 성급하게 이야기 도중에 방해하거나 갑자기 내용을 비판하지 말고, 그 날 당사자가 용기를 내서 서포터와 만난 기분을 파악하기 위해 귀를 기울입니다. 첫 방문 시 당사자가 이야기한 말은 언뜻 두서 없는 잡담과 같은 말이라도, 나중에 그 말에 중요한 의미가 있었다는 것을 알게 되는 경우가 의외로 많습니다. 서포터는 오랜 세월을 걸친 은둔형 외톨이 상황을 당사자가 어떤 기분으로 보내고 있는지를 감지하는 데 우선 노력합니다.

당사자와의 대화 내용은 방문 전 가족 등에게서 정보를 수집하여 얻은 정보를 활용하며, 좋아하는 취미나 특기 등 당사자가 이야기하기 쉽고 침습성이 낮은 화제를 선정함으로써 비교적 신속하게 부담 없이 이야기할 수 있는 관계가 될 수 있을지도 모릅니다. 그러나, 지나치게 당사자에 대해 알고 있는 듯한 인상을 주는 말투는 오히려 역효과가 될 것입니다.

한편, 대부분의 서포터가 방문 시 면담에 대해서 ‘당사자의 내면으로 너무 들어가, 상처를 주지 않을까’하는 불안을 느끼기 쉽다고 알려져 있습니다. 또한 가정 내 폭력이 심각한 사례에서는 서포터가 떠난 후에 발생할 가족에 대한 폭력을 걱정한 나머지, 무난한 면접으로 끝내 버리는 경과도 종종 발생합니다. 그 결과, 당사자가 안고 있는 사회참가에 대한 불안이나 폭력 등의 문제 행동에 대해서는 그 배후에 있는 갈등이나 도움을 구하는 생각을 포함해 일절 언급하지 않은 채, 장난으로 시간을 낭비하게 됩니다.

서로 이야기 할 때에는 문제와 성실히 직면하기 위해서라도 과감히 갈등이 심하다고 생각되는 화제를 언급하지 않을 수 없을 때가 온다는 것을 서포터는 알아야 합니다. 그래서 서포터는 그러한 국면으로 이어져가는 것을 목표로 하여, 당사자·서포터 간의 관계성과 당사자의 사회에 대한 관심의 싹에 주목하면서, 참을성 있게 계속 방문해야 합니다.

당사자와의 면담이 가능하면, 서포터는 가족의 정보와 함께 당사자의 말, 당사자의 몸가짐이나 외관, 가족과의 관계성, 방 상태, 거주지 환경 등을 구체적으로 평가하여, 당사자의 전체상을 어느 정도 파악할 수 있습니다. 당사자의 신체적 청결 유지방법, 의복 상황, 식사법, 수면방법 등 자기 건강관리의 수준과 당사자의 거실을 포함한 집안 상황에서 당사자의 정신적인 기능 수준이나 가족의 피로 정도를 파악하고, 지원의 긴급성을 판단하는 것이 특히 중요합니다. 물론 당사자의 신체적 쇠약이 심각한 경우에는 영양상태, 혈압과 맥박, 호흡, 체온 등 바이탈 사인의 확인이 필요합니다.

첫 방문에서는 당사자나 가족, 그리고 서포터도 긴장하는 것이 보통입니다. 너무 긴 면담이 되지 않도록 조심합니다. 그리고, 방문을 계속하는 편이 좋다고 판단했을 경우에는 (대부분이 그렇게 될 것입니다) 반드시 다음 방문 일정을 당사자와 가족에게 알립니다. 그로 인해 지원의 향상성을 얻기 쉬우므로, 지속적인 방문을 당사자가 받아들이기 쉬워질 것으로 기대합니다. 또한 방문 지원의 빈도는 월 1회 정도가 대부분인데, 좀 더 회수를 늘

리는 경우도 있어서, 케이스 바이 케이스라 해도 좋을 것입니다. 그러나, 몇 개월 간격의 부정기적 방문 밖에 비쳐지지 않는다면, 지원으로서의 항상성이 확립되지 않습니다.

#### **4-5-e 당사자가 거부하는 경우의 대응**

당사자가 방문을 거부하는 경우에는 방문 이외의 접근이나 가족을 대상으로 방문하는 등의 배려가 필요합니다. 다만, 생명과 관련된 위험(거식이나 마실 것을 거부함으로써 생명의 위험이나 자상·타해의 위험 등)이 발생하는 경우에는 당사자의 이해를 얻지 못한 채라도 방문해야 하는 경우가 있습니다. 그 때에 서포터는 상황의 긴급성, 강력한 개입의 필요성 유무, 그리고 그 개입을 합법적인 것으로 하는 법률(정신보건복지법 등)의 적용 가부 등을 객관적·중립적으로 판단하는 냉정함이 요구되는 동시에 관련된 전문기관과의 연계를 도모할 필요가 있습니다.

당사자가 면담을 거부하기 때문에 계속 가족만을 대상으로 계속 방문하다 보면, 언젠가는 드디어 당사자를 만날 수 있다는 경과도 방문 지원 중에 종종 있는 전개입니다. 특히 가정 내 폭력을 수반하는 경우에는 서포터가 첫 방문 시 당사자를 만나기가 상당히 어렵다고 생각됩니다. 그 경우에는 서포터의 ‘만나고 싶다’라는 기분을 가족이 전해 주거나 그 취지를 적은 편지를 가족을 주거나, 만나지 못한 채 계속 방문하는 가운데 당사자에게 편지나 메모를 계속 남길 것을 추천합니다. 입실을 거부하는 당사자의 방에 억지로 침입하는 것은 앞에서 기술한 것과 같은 긴급사태의 경우를 제외하고는 바람직하지 않습니다. 만약, 어떤 기관의 방문 지원이 당사자와 만나지 못한 채 장기간 경과하고, 스텝 간에 교착상태에 빠졌다는 생각이 들며 전망이 보이지 않는 사태가 되었다면, 전문기관의 지역 연계 네트워크의 사례관리 회의에 사례를 제출하고 거기에서 여러 기관의 스텝에게 검토할 것을 위임할 것을 추천합니다(물론 그러한 네트워크를 지역에 설치할 필요가 있습니다). 그것을 통해서 지원의 파트너 기관이 나타나, 지원이 새로운 전개를 보이는 경우도 적지 않다고 생각됩니다.

당사자는 서포터와 만나는 것을 거절하는 경우에도 대부분의 사례에서는 방문하러 온 서포터에게 큰 관심을 가지며, 서포터의 기색에 주목하고 있을 것입니다. 서포터가 어떤 행동을 하는지, 가족과 어떤 이야기를 하는지, 얼마나 귀를 기울여 줄 수 있는 사람인지 등을 알고 오감을 열고 있을 것입니다. 물론, 방문이 끝난 후 가족이 자신을 대하는 방법이나 회화에도 관심이 갈 것입니다. 그래서 서포터는 당사자가 없는 방에서의 가족과의 면담에서도, 당사자의 존재를 의식하고, 당사자의 기분을 존중한다는 자세로 임한다는 것을 잊지 말아야 합니다.

#### 4-5-f 방문 지원의 착지점(목표)

방문 지원(아웃리치형 지원)이 지향하는 목표, 즉 착지점은 정신과 의료가 필요하다고 판단되는 사례에는 신속하게 치료가 개시되는 것이며, 일단 정신과 의료가 불필요하다고 판단되는 사례에는 당사자의 사회활동으로의 가능성을 펼치기 위한 지원을 제공하는 지역의 사회자원으로 이어지는 것입니다.

왕진이나 방문 간호의 형태를 취하여 실시되는 소아정신과나 정신과 의료기관에 의한 아웃리치형 지원은 은둔형 외톨이 지원의 핵심을 담당하는 특수한 분야입니다. 그것은 소아정신과 의료나 정신과 의료의 지원이 필요한 사례에 대해서 당사자를 의료적 지원으로 연결하는 것을 목표로 정한 지원이 중심이지만, 의료 이외의 생활 지원이나 학교 복귀 또는 취업을 지원하는 전문기관(교육기관이나 취업지원 기관 등)으로 연결하는 것도 목표의 하나로 할 수 있는 유연성을 갖출 필요가 있습니다. 현재 아웃리치형 지원은 교육기관, 보건소나 시정촌 등의 공적 기관 혹은 NPO 단체가 실시하는 것이 중심이지만, 정신의학적 평가가 보다 엄밀하게 이루어질 수 있는 의료기관에 의한 지원은 향후 발전이 기대되는 영역입니다.

계속 방문하는 가운데 폭력 행위, 자상·자살의 위험성, 부적응적인 문제 행동, 범죄성 등에 개선이 보이며, 가족 이외의 인간 관계를 갖게 되는 등 학교 복귀나 취업에는 이르지 못해도 어느 정도의 사회참가가 가능한 경우도 있습니다. 그러나, 당사자와 만나지도 못해서 결과를 얻지 못한 채, 막연하게 방문을 반복하는 것이 반드시 적절하다고는 할 수 없습니다. 다른 어떠한 지원법을 검토해야 할 타이밍을 잃지 않는 감각도 중요합니다. 반복해서 하는 말이지만, 이것은 그러한 방문을 장기간에 걸쳐 계속하는 것 외에 방법이 없는 사례도 적지 않다는 것을 안 후의 이야기입니다.

어쨌든 방문 지원은 은둔형 외톨이 당사자와 그 가족의 생활의 질(QOL)을 개선하는 것을 목표로 하여 지향하는 지원이므로, 이렇게 하는 게 옳다라는 획일적인 목표를 설정해서는 안 됩니다. 그 사람 각자의 생활이나 삶의 방식에 맞춘 착지점을 목표로 하기 위해서도 경과 중에 당사자, 가족, 방문 서포터 이렇게 삼자가 계속 이 점에 대해 서로 이야기하도록 합시다.

#### 4-6 지원을 둘러싼 기타 과제

##### 4-6-a 전문기관에 상담하기 전에 할 수 있는 것

###### < 전화상담 >

전화상담은 휴대전화의 보급과 함께 어디에서나 생각났을 때에 간편하게 상담할 수

있다는 이점이 있습니다. 자신의 이름을 말하고 싶지 않으면 말할 필요도 없으며(익명성), 상담 담당자와 얼굴을 마주 볼 필요가 없으므로 면접 상담에 비해 긴장도 적으며, 정신적인 부담도 적기 때문에 상담할 때의 저항이 적습니다.

상담자가 전화상담을 원하는 경우는 실로 다양합니다. 가끔 자신의 불안이나 갈등을 제삼자에게 이야기함으로써 일상생활을 어떻게든 이어가는 버팀목으로 삼는 당사자나 그 가족도 있으며, 전화상담을 변화의 계기로 삼으려는 생각으로 수화기를 드는 당사자나 가족도 있습니다. 처음에는 놀림이나 장난 전화의 형태를 취하지 않으면 접근할 수 없는 당사자도 있으며, 정말로 재미를 위한 장난 전화인 경우도 있습니다. 진짜 장난 전화를 제외하고, 아마 대부분은 마음의 버팀목이나 구제 혹은 변화의 계기를 얻으려는 진지한 것이며(표면에 나타난 자세가 아니라), 전화상담을 통해서 그 기관에서의 면접 상담이나 의료기관을 포함한 다른 지원기관에서의 상담·치료로 연결되는 경우도 적지 않습니다.

그러나, 전화상담은 다른 상담에 비해 상담자에게 부담 없이 할 수 있는 반면, 좀처럼 실태를 추적할 수 없는 사례가 많다는 점, 심각한 상황을 눈치채도 즉시 지원으로 전환하기 어려운 점, 상담의 결과를 구체적으로 파악하기 어려운 점 등의 한계도 있습니다. 전화상담이라는 문턱 낮은 상담창구를 은둔형 외톨이 사례 지원으로의 입구 가운데 하나로 확보하는 동시에 은둔형 외톨이를 지원하는 기관끼리 긴밀한 연계하면서, 당사자나 가족의 진정한 요구에 부응할 수 있는 다양한 상담·지원 시스템을 각 지역에 구축하는 것을 목표로 합니다.

#### < 인터넷 상담 >

현재 다양한 기관에서 은둔형 외톨이 경향을 띤 당사자나 가족 등을 대상으로 한 인터넷 상담을 하기 시작했습니다. 당사자나 가족은 전자메일로 상담 내용을 보내고, 그것을 접수한 스텝은 면접을 하지 않고 답장하는 프로세스로 되어 있습니다. 인터넷 상담은 면접 상담이나 의료기관의 진찰로 이어가기 위한 지원 수단으로서 정신위생에 관한 설명 및 전문기관의 소개라는 정보를 제공하는 목적으로 실시되는 경우가 많은 듯 합니다. 한편, 정신의학적인 진단이나 치료방법으로서 인터넷 상담을 이용하는 경우도 있는데, 현단계에서는 그 실시에 있어서 상당히 신중해야 할 것입니다. 얼굴을 맞대지 않는 간접적 상담이므로, 문제에 대해 너무 파고드는 탐색적 접근은 하지 말고, 가족이나 당사자에 대한 정보제공이나 가족 상담에 머무르는 사례에서 당사자와의 접촉(물론 당사자가 그것을 바라는 경우에 한한다) 등에 한해 이용해야 할 것입니다.

#### **4-6-b 은둔형 외톨이의 지원에 관한 계발 활동**

은둔형 외톨이인 당사자는 물론 그 가족도 마찬가지로 사회적으로 고립되어, 일반적

인 정보를 접하기 어렵게 되는 경우가 적지 않습니다. 물론 정보가 부족한 상황에 오랫동안 놓이는 것은 고독감을 조장하고, 사람을 자포자기 하게 만들기 쉽습니다. 따라서, 중요한 정보가 빨리 당사자나 가족에게 닿도록 은둔형 외톨이를 지원하는 지역 전문기관은 계발 활동에 대해서도 활발히 대응할 필요가 있습니다.

혼자 은둔하는 현상이 있는 것, 그것이 지원 대상이라는 것, 이 지역에는 어떤 지원을 이용할 수 있으며, 어떤 전문기관이나 창구가 존재하는지를 알기 쉽게 설명한 팸플릿이나 리플릿을 지역 여러 공적 기관의 창구에 놓아 두어야 합니다. 그것들을 창구에 놓아두는 것 외에도 당사자나 가족의 손에 닿도록, 예를 들면 지역 반상회의 회람판으로 회람 및 배포하거나, 각 시정촌 소식 등에서 그 내용을 소개하는 방법을 조합하여 반복 지원의 존재를 어필해야 할 것입니다. 그 내용에 대해서는 후생노동성 홈페이지에 게재된 「‘은둔형 외톨이인가?’라고 생각된다면」이라는 당사자 및 가족용 계발용 팸플릿도 이용할 수 있으며, 전문기관이 지역 사정에 맞추어 본 가이드라인 내의 적절한 항목을 선택 조합하여 표현에 아이디어를 더하여 독자적인 팸플릿이나, 좀 더 가볍게 손에 들 수 있는 리플릿을 작성할 것을 추천합니다. 이미 여러 정신보건 복지센터 등이 독자적인 계발 자재를 작성하고 있습니다.

이상과 같은 당사자나 가족에 대한 계발 자재의 개발 및 배포와 함께 중요한 것은 민간 단체를 포함한 지역 지원기관의 담당자가 자신의 지식 획득과 지원기법의 스킬 업을 목적으로 한 연수회를 지역에서 활발히 개최하고, 지역의 은둔형 외톨이 지원 기능을 향상시키는 것입니다. 교육, 보건, 의료, 복지 등의 여러 분야에서 연수회를 개최할 필요가 있습니다. 4-2에서 기술한 지역 연계 네트워크가 기능하는 지역이라면, 그 네트워크를 중심으로 연수회를 여는 것도 유익합니다.

이러한 당사자나 가족용 계발이나 서포터 측의 스킬 업을 목적으로 한 연수회가 활발히 이루어지는 지역이라면, 1년에 몇 차례 모델적 활동을 지속하는 선진적 지역 활동의 담당자나 은둔형 외톨이 지원 영역에서 독특한 활동을 지속하는 서포터, 은둔형 외톨이 지원 연구자 혹은 사회를 향해 발언하는 당사자나 가족 등을 강사로 한 강연회 개최도 뜻 깊은 것이 될 것입니다. 그러나, 1년에 한 두 차례 강연회만 개최하는 것을 계발 활동의 전부로 삼는 것은 당사자나 가족을 위해서도, 그리고 서포터를 위해서도 별 의미가 없습니다.

#### **4-6-c 긴급 시의 대응에 관한 개념**

은둔형 외톨이의 서포터는 긴급 시 어떻게 대응해야 하는가에 대해서 평소부터 명확히 해 둘 필요가 있습니다.

### ① 가정 혹은 지역에서 발생하는 긴급사태

은둔형 외톨이에 대한 지원을 계속해 가는 경과에서 특히 당사자를 만나지 못한 채 가족 상담만 계속하는 가운데, 서포터나 가족이 당사자에게 자살의 우려가 있다고 판단하거나, 심각한 가정 내 폭력이 제어할 수 없는 수준에 이르렀다고 생각되는 경우 혹은 주변에 대해 공격적 행동을 취하거나 중대한 공격 행동을 암시하는 경우에, 조현병 혹은 조울증이나 주우울증과 같은 기분장애의 존재가 명확하며, 나아가 치료에 대한 저항이 강해서 쉽게 치료를 시작할 수 없는 사례 등은 위기 개입으로서의 정신과 진찰과 필요하다면 입원 치료의 도입도 선택사항의 하나로써 검토해야 할 것입니다. 그 때, 배경에 존재하는 정신장애(ICD-10이나 DSM-IV-TR에 게재된 모든 장애)나 위기 개입적 입원이 초래하는 결과의 예측, 그리고 가족이 정말로 대응할 수 없게 되었는지 여부 등의 평가에 근거한 신중한 판단이 서포터에게 요구됩니다.

긴급성이 높은 사태임이 확인되었음에도 불구하고, 가족이 당사자를 데리고 정신과 의료기관에서 진찰할 수 없는 경우에는 방문을 통해 직접 당사자와 만남으로써 당사자의 정신보건적 건강도를 평가할 수 있을 뿐만 아니라, 당사자의 보호와 의료의 조속한 제공 필요성을 판단할 수 있을 것입니다. 다만 이러한 긴급 시의 방문은 통상의 방문형 지원과는 달리, 정신보건복지법에 근거하여 실시해야 하는 것입니다. 이 경우 대응의 주요 담당자는 보건소가 되며, 그 정신위생 담당자 등에 의한 팀(정신과 의사, 특히 정신보건 지정의를 포함하는 것이 바람직하다) 방문이 이루어집니다. 지정의의 진찰을 통해 정신장애라 진단되며 긴급하게 입원이 필요하다고 판단되었을 경우, 당사자의 동의를 얻지 않아도 보호자의 동의가 있으면, 정신보건복지법 제34조에 근거하여 정신과 병원으로 이송할 수 있다. 또한 특히 자상타해의 우려가 높은 경우에는 경찰관 통보(정신보건복지법 제24조) 등에 기초하여, 조치입원(동 제29조)의 시비를 판단하기 위해 2명의 정신보건 지정의가 진찰을 하게 됩니다. 이상과 같은 방문을 실시할 때, 당사자의 타해적인 폭력 행위가 예측되는 경우에는 경찰관의 동행 방문도 검토할 필요가 있을 것입니다.

한편, 어떠한 정신장애가 관여하고 있는지 여부에 상관 없이 정신과 입원 치료, 특히 당사자가 동의하지 않는 입원(의료보호 입원 등)을 한 대상이 가정 내 폭력(정신병성 장애가 부정된 사례 등)을 휘두르는 경우도 많습니다. 그러한 경우에는 심각한 가정 내 폭력의 공격 대상이 되는 가족(모친이나 나이 어린 형제자매가 많다)을 피신시켜야 하는 경우도 있으며, 경찰과 협력하여 경찰관의 존재를 폭력의 억제력으로서 이용하는 경우도 있습니다. 피해 가족의 피신은 공격 대상이 아닌 가족(대부분은 부친)이 계속 동거함으로써 피신한 가족이 절대 당사자를 버린 것이 아니라, 어디까지나 부당한 폭력에 대한 피신에 지나지 않는다는 것을 전달하고, 드디어 자신의 행동을 객관시 할 수 있게 될 때까지 당사자를 지원할 수 있을지도 모릅니다. 피해 가족의 피신을 계기로 남은 가족의



협력 하에 방문형 지원을 개시할 기회를 얻는 경우도 있습니다. 또한 주변 거주자 등 타인에 대한 공격 행동이나 기타 폐를 끼치는 행위·범죄 행위를 암시하거나 실행으로 옮기는 경우에는 원칙적으로는 일반 범죄와 마찬가지로 경찰에게 상담 또는 통보와, 그 후의 사법적 대응에 맡겨야 할 것입니다.

## ② 당사자 내방상담 시의 긴급사태

당사자가 상담 기관 내방상담 시 또는 의료기관 진찰 시에 분노가 폭발하여 서포터에게 폭력을 휘두르려 하거나, 리스트 컷 등의 자해행위를 하거나, 심각한 자살 욕구를 입에 담은 상황을 전형적인 긴급사태라 합니다. 서포터 등에 대한 공격적인 폭력 행위는 긴급 시 상담기관의 스텝이 억제할 수 있을 것으로 예측합니다. 물론 폭력에 대한 폭력은 용서될 수 없습니다. 어디까지나 폭력을 그치고 침착성을 찾게 하는 것이 목적이므로 무리하게 혼자서 대응하지 말고 다른 직원에게도 협력을 구하여 침착하게 말을 건네면서 쌍방이 상처를 입지 않도록 배려하면서, 계속 얘기합니다. 당사자가 진정된 후에 실제로 폭력을 휘두른 것이 아니라면, 무슨 일이 일어났는지 서로 이야기하면서 가능한 한 상담이나 치료를 계속할 수 있도록 협의점을 찾는 노력을 합니다.

그러나, 실제로 서포터나 그 밖의 사람에게 심각한 폭력을 휘둘렀다면, 경찰에 통보해야 할 것입니다. 폭력은 용서받을 수 없는 것이며, 폭력은 책임을 져야 한다는 사회적 룰과 직면하는 것은 당사자의 회복과도 관련된 중요한 체험입니다. 경찰 개입을 통해 정신보건 지정의에 의한 조치입원의 적부를 둘러싼 진찰을 위한 통보(정신보건복지법 제24조)가 보건소에서 이루어지면, 정신보건 지정의에 의해 정신장애 관여에 대해 평가가 이루어져 정신과 치료의 길이 열리는 경우도 있습니다. 또한 경찰에 체포·구류되어 다시 송검되고, 거기서 정신장애가 강하게 의심되는 경우에는 간이 감정하고, 그 결과 정신장애에 근거한 행동이라 판단되면, 불기소 처분 결정 후에 검찰관이 지정된 진찰을 위한 통보(동법 제25조)를 보건소에 내릴 수 있습니다.

당사자가 내방상담 중인 기관에서 자살 욕구를 강하게 입에 담은 경우나 심각한 자해 행위·자살 행동을 했을 경우 등에는 그 상처의 정도나 임박도(실제로 결정적인 자살 행동을 실시할 가능성)가 높은 경우, 가족과 연락을 취한 후에 필요하다고 판단되면 정신과 의료기관 또는 구급병원(실제로 대량 복약을 하거나 상처를 내는 경우)으로의 구급이송을 소방서에 의뢰하거나 자치체에 따라서는 경찰에게 의뢰하여 정신과 구급 시스템을 타게 됩니다.

## ③ 긴급 시의 대응을 결정하기 위한 지역 연계 네트워크의 이용

이상과 같은 긴급 시의 대응은 단독 지원기관만으로 판단하기 어려운 경우가 적지 않

습니다. 예를 들면, 정신과 의료로 연결해야 하는지 여부, 경찰 개입을 의뢰해야 하는지 여부, 당사자 가정을 방문해야 하는지 여부 등을 현재 관여하고 있는 기관이 판단하기 어려운 상황이 적지 않습니다. 그러한 때는 ‘4-2-b’ 및 ‘4-2-c’에서 나타내는 관계 기관에 의한 지역 연계 네트워크의 사례관리 회의에서 대응을 검토하면, 어떠한 효과적인 결론을 얻을 가능성 및 협력 기관이 나타날 가능성이 매우 높아집니다. 만약 긴급하게 대응하지 않으면 손을 쓸 수 없게 될 것 같은 사례는 사례관리 회의에서 서로 알게 된 관련 기관(정신보건 복지센터나 보건소, 경찰, 병원 등)의 담당자와 신속히 연락을 취하며, 적절한 대응에 대해 상담할 필요가 있을 것입니다. 이렇게 범지역적인 대응이 가능하게 되기 위해서라도, 지역 연계 네트워크(이것은 기능을 명명한 것이며 명칭을 규정한 용어가 아닙니다)를 각지에 설치할 것이 요망됩니다.

## 5. 향후 과제

### 5-1 은둔형 외톨이 지원의 향후 과제

등교거부·은둔형 외톨이의 지원은 아직 미확립된 부분을 많이 포함한 과제이며, 앞으로도 지원 체계가 안고 있는 미비점을 계속 개선해 나가는 것이 전문기관과 그곳에서 지원에 임하는 실무자에게 부과된 의무라 할 수 있을 것입니다.

특히 중요한 과제는 이하와 같습니다.

#### 1) 은둔형 외톨이와 사회적 자립의 중간적인 타입에 대한 대응

첫 번째 과제는 현재 제창되어 실천되고 있는 지원 체계가 모두 기본적으로는 등교거부·은둔형 외톨이 상태로부터의 탈피, 즉 학교 복귀나 진학 또는 취업을 유일한 아웃 캠프로 상정하고 있지는 않은가입니다. 장기간에 걸쳐 등교거부의 경과를 쫓아 가면, 일정한 비율로 은둔형 외톨이 상태를 이어온 청년으로 전환되어 갑니다(사토(2000)에 따르면 10% 정도). 이것과 마찬가지로 청년 은둔형 외톨이를 지원해 가면, 반드시 은둔형 외톨이에서 탈피할 수 없는 사람이 일정한 비율로 나올 것입니다. 지원의 전개를 나타낸 그림 3에서 보면 중간적·과도기적인 집단에서의 활동에는 어떻게든 적응할 수 있지만, 실제 취업으로는 아무래도 발을 내디딜 수 없는, 은둔형 외톨이도 사회적 자립도 아닌 군(群)이 어느 정도 나타날 것입니다. 그래서 이 중간적·과도기적인 집단에서의 지원을 끝없이 계속할 필요가 있습니다. 또한 이 중간적·과도적 집단에 참가하는 단계에 이르지 않은 채, 개인적 지원에만 참가할 수 있는, 또는 그것도 절대 거절하고 집에만 머무르는 은둔형 외톨이 상태를 지속하는 군도 반드시 존재할 것입니다.

#### 2) 일관된 포괄적인 지원 체제와 네트워크 구축

이렇게 호흡이 긴 지원을 착실히 제공하며, 상황의 변화에 적절히 대응할 수 있는 유연하고 부드러운 지원 체제를 지속하기 위해서는 앞으로는 계속적으로 일관된 지원을 제공할 수 있는 체제 구축이 필요할 것입니다. 또한 본 가이드라인에서 채택한 연계 네트워크나 사례관리 회의를 어떻게 지역에 정착시키고 발전시킬지에 대해서도 향후 적극적으로 노력해야 할 중요한 검토 과제입니다.

남겨진 중대하면서도 가능한 한 조기에 명확히 제안해야 하는 과제로서 위의 2가지 점을 들고 본 가이드라인을 마무리 합니다.

## 5-2 본 가이드라인의 한계

본 가이드라인은 등교거부를 포함한 은둔형 외톨이의 지원이나 치료에 관여해 온 전문가로 이루어진 연구반의 3년간 성과로서 작성한 것입니다. 각 분담 연구자와 연구 협력자가 기술한 각 항목으로 이루어진 가이드라인 드래프트판을 우선 작성하고, 그 다음에 그것을 정리하며, 내용과 표현에 일관성을 갖고 간결하게 정리하기 위해서 주임 연구자가 전체를 고쳐 썼습니다. 그 후, 이 정리된 가이드라인(안)을 분담 연구자 및 연구 협력자, 그리고 전국 정신보건 복지센터 담당자에게 송부하여 의견을 모집하고, 그 의견을 참고로 주임 연구자가 2차, 3차로 수정하였습니다. 이렇게 본 가이드라인의 성립 과정은 전체적으로는 여유로운 전문가 의견 일치라는 수준의 것이며, 가이드라인이 추천한 평가와 지원 방법 및 시스템은 고품질의 증거에 따른 것은 아니라는 한계가 있습니다. 앞으로는 이곳에서 추천한 방법이나 시스템에 준거한 실천과 그것을 대상으로 한 임상적 연구에 의해 본 가이드라인의 질 향상에 힘을 필요가 있습니다.

## 인용문헌

Asuka Koyama, Yuko Miyake, Norito Kawakami, et al. : Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of "hikikomori" in a community population in Japan. Psychiatry Research, 176: 69-74, 2010.

곤도 나오지(近藤直司), 기요타 요시카즈(清田吉和), 기타바타 유지(北端裕司) 외: 사춘기 은둔형 외톨이에서 정신의학적 장애의 실태 파악에 관한 연구. 후생노동과학 연구비 보조금 심리건강 과학연구사업 ‘사춘기의 은둔형 외톨이를 초래하는 정신과 질환의 실태 파악과 정신의학적 치료·원조 시스템 구축에 관한 연구(주임 연구자 사이토 카즈히코)’2009년도 총괄·분담 연구 보고서, 2010(인쇄중).

나카시마 토요지(中島豊爾), 츠카모토 치아키(塚本千秋), 오초 코소(大重耕三) 외: 정신과

급성기 치료에서의 은둔형 외톨이 청년 실태와 정신의학적 치료에 관한 연구. 후생  
노동과학 연구비 보조금 심리건강과학 연구사업 ‘사춘기의 은둔형 외톨이를 초래  
하는 정신과 질환의 실태 파악과 정신의학적 치료·원조 시스템 구축에 관한 연구(주  
임 연구자 사이토 카즈히코) ’2008년도 총괄·분담 연구 보고서, 19-24, 2009.

사이토 카즈히코; 등교거부의 병원내 학급 중학교 졸업 후 10년간의 추적 조사. 아동청  
년 정신의학과 그 근접 영역 41: 377-399, 2000.

## 제작자 일람

후생노동과학 연구비 보조금 심리건강과학 연구사업

‘사춘기의 은둔형 외톨이를 초래하는 정신과 질환의 실태 파악과 정신의학적 치료·원조 시스템 구축에 관한 연구(H19-마음-일반-010)’

### 연구 대표자

齊藤 万比古 (국립국제의료연구센터 고노다이(国府台)병원)

### 분담 연구자

中 島 豊 爾 (오카야마(岡山)현 정신과 의료센터)  
伊藤 順一郎 (국립 정신·신경 의료연구센터 정신보건연구소)  
皆 川 邦 直 (호세(法政)대학 현대복지학부)  
弘 中 正 美 (메이지(明治)대학 문학부·메이지대학 심리임상센터)  
近 藤 直 司 (야마나시(山梨)현 정신보건 복지센터)  
水 田 一 郎 (고베여학원대학 인간과학부)  
奥 村 雄 介 (후추(府中)형무소)  
清 田 晃 生 (오이타(大分大学)대학 의학부 뇌·신경기능 통제강좌)  
渡 部 京 太 (국립 국제의료연구센터 고노다이병원)  
原 田 豊 (돗토리현 정신보건 복지센터)  
斎 藤 環 (소후카이(爽風会)사사키(佐々木)병원)  
堀 口 逸 子 (준텐도(順天堂)대학 의학부 공중위생학교실)

### 연구 협력자

宇佐美政英 (국립 국제의료연구센터 고노다이병원)  
瀬戸屋雄太郎 (국립 정신·신경 의료연구센터 정신보건 연구소)  
田上美千佳 (도쿄도 정신의학종합연구소)  
新村 順子 (도쿄도 정신의학종합연구소)  
榊 原 聡 (나고야(名古屋)시 종합사회복지요법센터)