

정신적 장애를 가진 가출청소년 보호에 관한
기관 실무자 워크숍

2004. 3. 31



청소년보호위원회
The Committee on Youth Protection

청소년보호종합지원센터

정신적 장애를 가진 가출청소년 보호에 관한 기관 실무자 워크숍

4:00 - 4:20	간담회 결과 보고 등 워크숍 배경 소개 및 참가자 인사
4:20 - 6:00	<u>강의 1 + 질의응답</u> [정신적 장애를 가진 청소년에 대한 이해] '반포종합사회복지관 서초정신건강센터' 권자영 소장님
6:00 - 7:00	석식
7:00 - 8:40	<u>강의 2 + 질의응답</u> [시설보호 정식적 장애 청소년들에 대한 실제 개입방안] '사는기쁨 신경정신과' 김현수 원장님
8:40 - 9:00	설문조사 및 의견수렴

일시 : 2004년 3월 31일 오후 4시-9시

장소 : 청소년보호종합지원센터 2층 교육장

[목차]

강의 1 정신적 장애를 가진 청소년에 대한 이해 (강의록, 10문10답)	5
강의 2 정신적 장애를 가진 가출 청소년들의 개입과 접근 (강의록, 강의 녹취 정리)	29
정신적 장애를 가진 청소년 보호 현황 조사결과	49
정신보건 관계 기관 정보	54
청소년보호종합지원센터 소개	55
교육장 이용안내	56

[강의 1]

정신적 장애를 가진 청소년에 대한 이해

서초구립 반포종합사회복지관 서초정신건강센터 소장
정신보건사회복지사 권 자 영

I. 가출청소년의 정신적 장애

가출 청소년 보호시설에 입소하거나 거주하는 청소년들의 정신병리에 대한 기존의 조사연구 결과에 따르면 (2001, 광영숙 외) 가출 청소년들은 가출이라는 행동 외에 다양하고도 심각한 정신건강문제를 지니고 있음을 알 수 있다. 그 문제의 종류에 따라 주의력결핍 장애를 포함한 행동장애군, 불안/우울 등의 정서장애 문제군, 신체증상을 호소하는 신체화 장애군, 심한 정신병리의 가능성이 있는 정신병 위험군 등으로 분류해 볼 수 있다. 다면적 인성검사(MMPI)를 통한 가출청소년의 특성 연구(2001, 박성자)에서도 일반 청소년에 비해 가출 청소년들은 심각한 심리 정서적, 성격적 장애를 지니고 있음을 보여주고 있다. MMPI의 일차적 목적은 정신과적 진단분류를 위한 측정으로 병리적 개념이 강하다. 또한 가출청소년들은 일반 청소년에 비해 매우 유의미한 수준에서 우울증과 낮은 자존감 문제를 가지고 있다. (1991, Kurtz)

따라서 가출 청소년을 상담하거나 평가할 때 개인 내적인 정신건강, 심리적 문제에 대한 정확한 평가가 반드시 필요하고, 평가에 따른 적절한 치료와 보호가 함께 이루어져야 한다.

II. 청소년기 정신장애의 이해

1. 정신지체(Mental Retardation)

정신지체는 원래 타고난 지능이 70 이하이면서 사회적응능력이 떨어지는 경우를 말한다.

(1) 정신 지체의 평가 및 정도

정신지체의 평가는 한 가지 이상의 표준화된 개인용 지능검사에 의해 평가한다.

■가벼운 정도의 정신지체 (Mild, 교육 가능급) : IQ 55-70

대부분의 정신 지체는 가벼운 정도의 정신지체에 해당한다.(약 85%) 경도의 정신지체에서는 뚜렷한 원인을 찾을 수 없는 경우가 많다. 경도의 정신 지체는 교육 가능한 수준으로 초등학교 6학년 수준의 학습이 충분히 가능하며 부족한 부분의 학습을 보완해준다면 일반 학교에서 교육이 가능하다. 뿐만 아니라 지지적인 환경에서 잘 훈련을 받으면 직업을 유지할 수도 있다. 자신의 한계를 깨닫게 되면서 불안이나 우울을 경험하는 경우도 있기 때문에 이에 대한 관심과 치료를 필요로 하기도 한다.

■중간 정도의 정신지체 (Moderate, 훈련 가능급) : IQ 40-55

전체 정신지체의 약 10%정도가 해당한다. 초등학교 2학년 수준의 교육은 가능하며 돌봐주는 사람이 있다면 간단한 단순작업을 하는 것은 가능하다. 청소년기에는 사회적 관습을 알지 못하기 때문에 이러한 문제가 친구와의 관계를 방해하기도 한다. 지도감독을 받으면서 지역사회에서 잘 적응할 수 있다.

■심한 정도의 정신지체(Severe, 보호급) : IQ 25-40

전체의 3~4%를 차지하며 초기 소아기 동안 언어를 조금 배우거나 전혀 배우지 못한다. 학령기에 말하는 것을 배울 수 있고, 기초적인 자기보살핌 기술을 훈련 받을 수 있다. 아주 밀착된 지도감독이 있는 환경에서 단순한 작업수행이 가능하다.

■아주 심한 정도의 정신지체(Profound, 완전보호급) : IQ 25 미만

정신지체의 원인으로 설명되는 확인된 신경학적 조건을 지니고 있다. 지속적인 도움과 지도 감독과 보호자와 개별적인 관계가 유지되어야 한다.

• 경계선격 지적기능(Borderline Intellectual Function)

경계선 지능(79~84)

(2) 정신지체의 원인

경도의 정신지체는 원인이 없는 경우가 더 많지만 지체 정도가 더 심해질수록 염색체 이상, 선천성 대사질환, 분만 전후의 합병증, 감염 등의 원인을 가지고 있는 경우가 많아진다. 따라서 지체의 정도가 심하다면 뇌 영상촬영, 혈

액 검사, 염색체 검사 등을 시행하여 원인을 규명해야 하며, 가족력이 있다면 가족 전체가 상담과 평가를 받아야 한다.

(3) 정신지체의 치료

우선 지체의 정도를 평가한 후 그 정도에 알맞은 통합적인 교육과 훈련을 받아야 한다. 동반될 수 있는 정서장애에 대해서는 약물과 지지적인 상담을 제공해야 하며, 심한 정도 이상의 정신지체인 경우에는 충동조절의 장애나 자해행동이 동반될 수 있기 때문에 특수 교육과 함께 약물 치료를 병행해야 하는 경우도 있다.

2. 주의력 결핍 과잉행동장애(Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)

초등학교 남학생의 10% 여학생의 5%가 ADHD로 진단(미국, 2000년)될 정도로 빈번하게 발생하며, 주의력의 부족, 과잉운동, 충동적 행동 등 크게 세 가지 범주의 증상을 갖는 질환으로 아직도 일반인들은 병으로 인식하지 않고 있는 실정이다.

ADHD 아동들의 약 반수에서 반항장애나品行장애를 동시에 가지고 있다. 외국 통계에 따르면 25~35%의 ADHD 청소년은 가출, 등교 거부, 기물파손, 타인에 대한 공격적 행동, 학교규칙을 어기면서 범법적인 행동을 보이고, 58%는 적어도 한번 유급을 당하는 것으로 되어있다.

(1) 주요증상

- 학습 또는 다른 활동에서 세심한 주의를 기울이지 못하고 부주의한 실수를 자주 한다.
- 과제를 수행 중에 지속적인 주의집중이 잘 안된다.
- 면전에서 얘기하는 데도 잘 듣지 않는 것처럼 보인다.
- 지시한 내용을 잘 수행하지 못한다.
- 과제를 체계적으로 조직화하는 데 어려움이 있다.
- 지속적으로 정신을 집중해야 하는 일을 자주 피한다.

- 학용품 등을 자주 잃어버린다.
- 외부에서 자극이 오면 쉽게 산만해진다.
- 일상적인 일을 자주 잊어버린다.

• 이와 같은 9개 주의력결핍 증상 중에서 6개 이상이 보이면 주의력결핍장애로 진단을 내릴 수 있다.

(2) 진단 및 평가 (부록 참조)

- Conners 평가 척도 (교사용)
- Conner와 Well's 청소년 ADHD 자기보고 설문
- 우울증 간이 진단검사

(3) ADHD아동이 성장하면서 청소년기에 부딪치는 동반장애

- 학습장애
- 반항장애, 품행장애
- 불안장애, 우울장애
- 약물남용

(4) 치료

- 약물치료
- 인지행동치료/사회기술훈련
- 부모교육/가족치료

3. 품행장애(Conduct Disorder)

세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서는 1955년 국제 질병 분류 체계 제7판(ICD-7)에서 청소년 비행(juvenile delinquency)을 소아기에 나타나는 행동장애의 하나로 간주하고 질병으로 분류하기 시작하였다. 1992년의 국제 질병 분류 체계 제10판(ICD-10)에서 품행장애(conduct disorder)라는 용어를 사용하기 시작했고 DSM-IV에서도 같은 용어를 사용하고 있다. 의학 영역에서는 청소년 비행을 여러 가지 원인에서 비롯된 유사한 증상을 보이는 하나의 질환으로 간주하여 품행장애라고 명명하고 있다.

(1)진단 기준

-다른 사람의 기본적 권리를 침해하고, 나이에 맞는 사회적 규범 및 규칙을 위반하는, 지속적이고 반복적인 행동 양상으로서 다음 가운데 3개 항목이 지난 12개월 동안 있어왔고 적어도 1개 항목이 지난 6개월 동안 있었을 경우에 진단 내린다.

- 사람과 동물에 대한 공격성
- 재산의 파괴
- 사기 또는 도둑질
- 심각한 규칙위반

- 행동의 장애가 사회적 학업적 또는 직업적 기능에 임상적으로 심각한 장애를 일으킨다.

- 18세 이상일 경우 반사회적 인격 장애 진단기준에 맞지 않아야 한다.

(2) 임상 양상

모든 아이들은 때때로 반항을 한다. 이런 반항 행동은 정상적인 발달과정 중 하나인 경우도 많으나 드러내놓고 하는 비협조적이고 적대적인 행동이 같은 나이 또래의 다른 아이와 비교해서 자주 지속적으로 나타나고 그리로 그런 행동 때문에 아이의 사회, 가족, 그리고 학업 생활에 영향을 주는 경우에는 심각하게 고려해보아야 한다. 이 장애가 있는 개인은 규칙 위반을 심하게 하고 적어도 가출은 2번 이상 있어야 한다. 다른 사람들과의 공감대가 전혀 없고 타인들의 감정, 소망, 안녕에 관심이 전혀 없다. 그리고 애매모호한 상황에서 실제보다 더 적대적 공격적으로 반응하며 죄책감이나 자책감이 결여되어 있다.

品行장애는 흔히 어린나이의 성행위, 음주, 흡연, 약물남용 등의 문제를 초래하고, 학교휴학, 퇴학, 직업 적응, 법적 문제, 예기치 않는 임신 등의 문제가 야기되며, 평균 이하의 지능이 동반되기도 한다. 학업수행, 다른 언어적 기술이 나이에 비해 저조하다.

우울증이나 정신병과 같은 정신과적인 질환이 있는 경우, 외상성 뇌손상, 정신지체와 같은 중추신경계의 이상과 연관된 질환이 있는 경우, 그리고 다양한 인격발달의 장애를 가진 경우에서도 소아기와 청소년기에 비행 행동을 나타낼 수 있다.

4.반항장애(Oppositional Defiant Disorder, ODD)

권위적인 인물에 대한 끊임없이 계속되는 비협조적이고 적대적인 태도는 그들의 일상생활 기능에 심각한 지장을 초래한다.

(1)적대적 반항 장애의 증상

- 떼쓰기 또는 뺑깡 부리기(temper tantrums)가 자주 나타남
- 어른과 지나칠 정도로 심한 말싸움을 하거나 자기주장을 함
- 어른들의 요구나 규칙을 따르는 것에 적극적으로 저항하거나 거부한다.
- 일부러 다른 사람을 짜증나고 화나게 부추긴다.
- 자신의 실수나 잘못된 행동을 다른 사람 탓으로 돌린다.
- 다른 사람들에 의해 과민해지고 쉽게 짜증을 낸다.
- 자주 화를 내고 원한을 가진다.
- 화가 나면 버릇없고 싫은 말을 한다.
- 앙갚음을 하려고 한다.

만일 품행장애의 진단 기준에 맞는다면 반항성 장애는 진단 내리지 않는다. 이런 증상들은 대개 여러 상황에서 나타나지만, 집이나 학교에서 더욱 두드러진다. 학령기 아동의 5-15% 정도가 적대적 반항 장애를 갖고 있다. 원인은 아직 명확하지 않지만, 적대적 반항장애를 가진 자녀들의 부모들은 다른 형제들에 비해 어린 시절부터 완고하고 요구가 많았다고 보고한다. 생물학적 그리고 환경적인 요소가 원인이 될 수 있을 것이다.

(2)치료

-개별상담

-행동치료: 문제행동은 무시/적절한 행동은 칭찬하고 강화

5.청소년 우울증 (Depression)

많은 정상적인 청소년들은 쉽게 상처받고 감정적이 되며 그들의 부모와 자주 다툰다. 어떤 점에서는 우울증의 특징이 정상적인 청소년의 특징과 중복되기도 한

다. 정상적인 청소년과 우울증이 있는 청소년 사이의 몇몇 유사성 때문에 청소년기의 우울증은 인식되지 못하거나 인식되더라도 치료를 받지 않는 경우가 있다.

(1)우울증상

- 우울감, 초조감, 흥분
- 집중력 저하
- 수면 및 식욕의 변화
- 자기비판의 증가
- 절망, 슬픔, 공허감
- 에너지 상실
- 일상생활이나 친구에 대한 흥미의 상실
- 죽음에 대한 언급의 증가
- 자살위험

매년 청소년의 2-3%가 우울증을 앓는다. 우울증은 남자보다는 여자가 약간 많으며, 부모가 정신과적 문제가 있는 청소년에서 빈번하다. 심각한 스트레스를 경험하지 않아도 우울증을 앓는 많은 청소년들이 있다 그들의 우울증은 뚜렷한 촉발인자가 없이도 시작된다.

전형적으로 우울증에 빠진 청소년들은 때때로 슬프거나 초조해 하기도 하고, 우울한 감정상태에 빠져 있으나 흥미로운 활동이 시작되면 빠르게 정상적인 감정상태로 회복될 수도 있다. 우울증이 있는 청소년에 있어서 그들의 우울감을 알아차리기는 그렇게 어렵지 않다. 청소년이 우울증에 빠지면 우울감이 그들의 생활을 방해하기 시작한다. 우울증에 빠진 청소년들이 화를 잘 내거나 심술궂게 되면 다른 사람들은 그들이 무엇을 알고자 하는지 주의를 기울여야 하며 그들이 혼란에 빠지지 않도록 해야 한다. 우울증에 빠진 청소년들의 대부분은 집중력이 떨어지기 때문에 학업을 게을리 하게 되고 낮은 성적으로 고통 받게 된다. 우울증에 빠지면 청소년의 신체기능도 영향을 받는다.

체중의 저하나 증가뿐 아니라, 수면 형태, 식사습관의 변화도 있다. 활동 수준도 변하며 생기가 없고 하루 종일 피곤한 것처럼 보이기도 한다. 반면, 어떤 청소년들은 흥분하고 초조해진다. 이제까지 즐거웠던 활동이나 취미를 부담스럽고 따분

하게 느끼게 되고, 평소 좋아했던 친구들을 피한다는 사실에 대해 변명을 늘어놓을 것이다.

(이러한 문제를 나름대로 해결하려는 시도로 청소년 우울증 환자의 경우 술, 담배, 본드, 부탄가스 등 약물남용이나 오용을 하는 경우도 있으며, 비행행동을 나타내기도 합니다.)

우울증에 걸린 청소년들은 자주 그들 자신에 대해 비판적이 된다. 그들은 뚜렷한 이유도 없이 자기 자신의 단점을 찾으려고 한다. 우울증에 빠진 청소년들은 좀 더 죽음에 대한 언급을 많이 하며, 결과적으로 그들은 자살위험이나 시도를 하게 된다. 실제로 우울증에 빠진 청소년들이 어른이 되어서도 우울증을 앓거나 다른 정신장애가 발생할 가능성이 높으며, 성격적인 문제가 동반될 수 있다. 그래서 조기에 치료하는 것이 필요하다.

(2)치료방법

-정신치료나 카운슬링의 몇몇 형태들이 청소년기 우울증 치료에 성공적으로 사용되고 있다.

-항우울제

6.정신분열증(Schizophrenia)

청소년기 또는 초기 성년기에 시작되는 파국적인 질병으로 심한 무능력을 나타내므로 Emil Kraepelin은 조발성 치매라고도 하였다. 여러 가지 증상이 혼합된 양상으로 나타나는데 유병률은 약 1% 정도이다.

(1)증상 및 진단 기준

■특징적 증상

양성증상 : 망상, 환각, 와해된 언어, 심하게 와해된 행동이나 긴장된 행동

음성증상 : 정서적 둔마, 무의욕증, 대인관계 회피, 게으름 등

■사회적 직업적 기능부전

■기간 : 장애의 징후가 6개월 이상 지속되고 특징적 증상이 1개월 이상 있어야 합니다. 물질이나 의학적 상태로 인한 것이 아니어야 합니다.

(2) 치료

- 약물치료-지지적 개인면담
- 정신사회재활치료

7.조울증(Bipolar Disorder)

양극성 장애를 가진 십대들은 극단적으로 기분이 들뜬 상태(조증)와 기분이 가라앉은 상태(우울증)를 같이 나타낼 수 있다. 조증과 우울증이 교대로 나타나기도 하며, 어떤 경우에는 이 극단적인 두 가지 감정 상태를 동시에 느끼기도 한다. 양극성 장애는 대개 성인기에 시작을 하나 드물지만, 10대에 시작되기도 하며 어린 아동에게서 발생하기도 한다. 만약 부모 중 한쪽이나 양쪽이 양극성 장애를 가지고 있다면 그들의 자녀에게서 이 질병이 발생할 가능성은 높아진다. 또한 가족 중에 약물이나 알코올 중독이 있다면 10대의 양극성 장애 발병과 연관될 수 있습니다. 양극성 장애는 조증이나 우울증 중 하나로 시작한다.

(1) 조증 증상

- 같은 나이와 배경을 가진 다른 아이들과 비교해서 심한 정도로 기분이 변화한다.
- 비정상적으로 행복해하거나 부적절하게 웃는 모습, 또는 매우 짜증을 내거나, 화내는 것
 - 안절부절못하거나 공격적인 모습을 나타낸다.
- 자신감이 비현실적인 정도로 높아진다. : 예를 들어, 전지전능해진 느낌을 가지거나 초능력을 가진 영웅이 된 것 같은 생각을 한다.
- 에너지가 넘쳐나며 며칠 동안 거의 잠을 자지 않아도 지치지 않는다.
- 말이 많아진다. : 너무 말을 많이 하며, 지나치게 말이 빠르고, 대화의 주제가 빠르게 바뀌며, 중간에 말을 끊기 힘들다

- 산만하다 : 주의가 한 가지에서 다음 것으로 계속적으로 옮겨간다.
- 위험한 행동을 반복한다. 예), 알코올이나 약물 남용, 난폭 운전, 부분별한 성 행동

(2)우울 증상

- 짜증, 우울한 기분, 계속적인 슬픈 감정, 자주 우는 모습이 나타난다.
 - 죽음이나 자살을 생각한다.
 - 평소에 좋아하는 활동에서 느꼈던 즐거움이 없다.
 - 두통, 복통과 같은 신체 증상을 자주 호소한다.
 - 힘이 없어지고, 피곤하며, 집중을 못하고, 따분함을 호소한다.
- 예) 잠만 자려고 한다거나 과식을 하는 등, 식사와 수면 습관의 커다란 변화가 있다.

8.인격 장애 (Personality Disorder)

(1) 인격 장애의 정의와 주요 특징

인격(성격)이란 생각하고 느끼고 행동하고 주변 사람들과 관계를 맺고, 주어진 환경에 대처해나가는 일관적이고 지속적인 패턴을 말한다. 즉 사람들이 가지는 비교적 지속적이고 중요한 심리적 특징들을 인격(성격)이라고 할 수 있다. 그런데 이러한 성격이 융통성이 없고 미숙하며 이 때문에 사회생활이나 직업활동에서 자신의 능력을 발휘하지 못하거나 적응하지 못할 경우 이를 인격장애라고 한다. 우울이나 불안과 같은 정서장애와 인격장애 간에는 중요한 차이가 있다. 그것은 자신에게 심리적 문제가 있다는 것에 대한 인식여부이다. 즉 우울증은 자신이 무기력하고 희망이 없으며 의욕이 없다는 점을 스스로 자각하나 인격장애는 그렇지 않다. 자신의 성격이 잘못되었다고 믿는 사람은 극히 일부에 불과하다. 대부분의 인격장애 자들은 자신의 인격에는 아무런 잘못이 없고 잘못이 있다면 다른 사람들이나 상황 때문이라고 생각한다.

(2) 인격장애의 유형과 분류

Cluster A

:성격이 이상하고 특이하며 상식을 벗어난 기이한 증상이나 행동패턴

■분열형 인격장애 :괴짜, 괴이한 행동이나 사고

■분열성 인격장애 :사회적으로 무관심하고 고립, 정서표현이 제한된 은둔자

■편집성 인격장애 :타인의 행동이 악의에 찬 동기를 가지고 있다고 해석하는 등 불신과 의심이 많아서 주위 사람들과 원만한 관계 유지가 어려움

Cluster B

:감정적, 극적, 변덕스러운 경향

■히스테리성 인격장애 :연기하는 것 같은 극적인 행동, 주위의 관심을 끌려는 특징, 감정기복이 심하고 과장된 정서표현, 다른 사람을 조종하고 솔직하지 않음

■자기애성 인격장애: 자신의 중요성에 대해 지나치게 과대한 생각들, 항상 남들로부터 찬사와 인정을 받기를 원하며 자기중심적, 공감의 결여

■반사회적 인격장애: 타인의 권리를 무시하고 침범

■경계성 인격장애: 대인관계, 자아상, 감정이 불안정하고 심하게 충동적

Cluster C

불안과 걱정, 두려움

■회피성 인격장애: 다른 사람들과 친밀한 관계를 맺기를 원하면서도 거부당하거나 비난받을 지도 무른다는 불안과 두려움 때문에 인간관계 맺는 것을 회피, 부정적 평가에 과민

■의존성 인격장애: 자기비하나 열등감이 많고 자신감과 자율성이 부족해서 다른 사람에게 의지, 자신의 욕구나 감정을 억누르고 보살핌을 받고자 하는 과도한 욕구

■강박성 인격장애

질서, 규칙, 통제 등을 추구하는 완벽주의, 사소한 것에 지나치게 집착하고 융통성이 부족함, 통제에 대한 과도한 집착

(3) 치료

-개인정신치료

-약물치료

9. 신체형 장애(Somatoform Disorder)

다양한 신체증상을 반복적으로 호소한다. 신체적 호소로 인해 의학적 치료를 받거나 사회적, 직업적 또는 기타 중요한 기능 영역에서 심각한 장애가 초래된다. 불안과 우울이 흔히 동반되며 30세 이전에 시작된다.

10. 섭식장애(Eating Disorder)

■신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)

•필수증상

- 최소한의 정상체중유지에 대한 거부
- 체중증가에 대한 극심한 공포
- 체형 또는 신체의 크기에 대한 심각한 지각장애
(미달체중: 정상체중의 85%이하)

■신경성 폭식증(Bulimia)

•필수증상

- 일정한 시간동안 대부분의 사람들이 유사한 상황에서 동일한 시간동안 먹는 것보다 많은 양의 음식을 먹는다.
- 먹는 양 조절 능력의 상실감
- 체중증가를 방지하기 위해 반복적이고 부적절한 보상행동
구토, 하제, 이뇨제의 사용, 과도한 운동,

III. 청소년 중심의 개입

(1) 아동· 청소년의 행동 구분 : Achenbach(1982)의

■외현화된 행동들 : 공격적, 분열적, 표출적 행동

■내면화된 행동들: 퇴행, 불안, 의기소침

(2) 문제행동에 따른 효과적인 개입방법

■외현화된 행동문제 : 인지행동적 개입(cognitive-behavioral)

- 잘못된 행동을 초래하는 인지적 왜곡의 역할과 상호작용 경로 설명
- 사회적 능력개발 : 감정이입, 경청, 문제해결능력, 사회기술 훈련
- 인지행동적 전략 : 모델링, 역할극, 자기점검 및 자기지시, 사회기술훈련, 멘토의 활용 등

■내재화된 행동문제

- 또래나 담당자간의 지속적인 상호관계 개발 및 발전
- 준전문가 친구 활용이 효과적(또래상담자 활용)

IV.정신장애를 지닌 청소년 연계 기관

- 1.지역정신보건센터
- 2.지역복지관, 청소년 수련관 등의 청소년 정신건강 프로그램
- 3.소아정신과 및 정신과의원
- 4.아동상담소 및 심리치료센터

V.실천현장에서의 제안

- 1.가출청소년의 정신장애문제를 효과적으로 다루기 위해서는 실무자들에게 보다 집중적이고 전문적인 교육훈련이 필요하다.
- 2.가출청소년의 단순 보호시설이 아닌 치료보호시설이 마련되어야 한다.
- 3.보호시설과 전문상담소, 정신과 병원, 정신보건센터 등 관련 기관 간에 청소년 정신장애의 효과적 대처를 위한 연계가 필요하다.

<참 고 문 헌>

- 곽영숙, 보호시설가출청소년의 정신병리에 대한 평가와 분류, 소아청소년정신의학, 대한소아청소년정신의학회, 2001
- 권석만, 우울증, 학지사 이상심리학 시리즈, 2000
- 미국정신의학회, 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판, 하나의학사
- 박성자, 가출청소년의 MMPI 특성, 신림청소년쉼터사업보고서, 2001
- 조성호, 경계선 성격장애, 학지사 이상심리학 시리즈, 2000
- 전종설, 가출청소년의 부적응 행동에 영향을 미치는 요인에 관한 연구
-쉼터거주 가출청소년을 대상으로- 이대사회복지학과 석사학위논문, 1999
- 한인영 외, 학교사회사업, 학지사, 2004
- 홍성도 외, 산만하고 집중 못하는 아이, 메디칼업저버, 2002
- P.David Kurtz. Problems of Homeless Youths
:Empirical Finding and Human Services Issues. Social Work,
1991:36,4
- Ana Mari Cauce et al.,The Characteristics and Mental Health of Homeless Adolescent: Journal of Emotional and Behavioral Disorder,
Winter 2000:8,4

<부 록>

1. Conners 평가 척도 (교사용)

※ 각 문항을 읽고 당신의 학생이 얼마나 그러한지 해당하는 곳에 표시해주십시오.

항목	전혀없음	약간	상당히	아주심함
1. 차분하지 못하고 너무 활동적이다.	0	1	2	3
2. 심사리 충분하고 충동적이다.	0	1	2	3
3. 다른 아이들에게 방해가 된다.	0	1	2	3
4. 한번 시작한 일을 끝내지 못한다. -주의집중기간이 짧다	0	1	2	3
5. 늘 안절 부절 한다.	0	1	2	3
6. 주의력이 없고 쉽게 주의분산이 된다.	0	1	2	3
7. 요구하는 것이 있으면 금방 들어주어야 한다.	0	1	2	3
8. 자주 또 쉽게 물어버린다.	0	1	2	3
9. 금방 기분이 확 변한다.	0	1	2	3
10. 화를 터뜨리거나 감정이 격하기 쉽고 행동을 예측하기 어렵다.	0	1	2	3
총 점				

*총점이 15점 이상이면 ADHD를 의심해볼 수 있다.

2. Conner와 Well's 청소년 ADHD 자기보고 설문

※ 아래의 문항들을 잘 읽고 자신을 가장 잘 나타냈다고 생각되는 것 하나를 골라 해당 번호에 ○표해 주십시오.

항 목	전혀 아니다	약간 그렇다	그런 편이다	아주 그렇다
1. 우리 부모는 나의 나쁜 행동만 지적한다.	0	1	2	3
2. 나는 내가 따를 수 있는 규율이라면 따르려 한다.	0	1	2	3
3. 나는 내가 의도하는 것보다 더디게 배우는 편이다.	0	1	2	3
4. 나는 짜증이 잘난다.	0	1	2	3
5. 나는 오래 앉아있기가 힘들다.	0	1	2	3
6. 나는 자주 울고 싶다.	0	1	2	3
7. 나는 경찰과 자주 접촉하게 된다.	0	1	2	3
8. 나는 계획을 세워 공부나 일을 하기가 힘들다.	0	1	2	3
9. 우리 부모는 나에게 너무 많은 것을 기대한다.	0	1	2	3
10. 나는 너무 에너지가 넘쳐 가만히 앉아 있지 못한다.	0	1	2	3
11. 공부 혹은 일을 하다 시끄러운 소리가 나면 그쪽으로 신경이 쓰여 하던 일이 중단된다.	0	1	2	3
12. 나는 규칙을 어긴다.	0	1	2	3
13. 나는 배운 것을 잘 잊어버린다.	0	1	2	3
14. 나는 손발을 꼼지락 거리고 몸을 뒤흔드는 편이다.	0	1	2	3
15. 나는 잘 판단하여 일을 처리하지 못한다.	0	1	2	3
16. 나는 상대방의 기분을 나쁘게 만드는 것을 즐긴다.	0	1	2	3
17. 10분 이상 한가지 일에 매달려 집중하는 것이 힘들다.	0	1	2	3

18.가만히 앉아 있으면 손발이 근질거리고 졸이 쉰다.	0	1	2	3
19.내 글씨는 엉망이다.	0	1	2	3
20.나쁜 일을 저지르고 싶은 충동이 생기곤 한다.	0	1	2	3
21.나는 한가지일에 주의집중하는 것이 힘들다.	0	1	2	3
22.공부나 일을 하는 도중에 괜히 일어서서 돌아다닌다.	0	1	2	3
23.나는 공부나 작업을 하는데 남보다 뒤처진다.	0	1	2	3
24.다른 사람의 물건을 부순다.	0	1	2	3
25.책을 읽을 때 방금 내가 어디를 읽고 있었는지 모른다.	0	1	2	3
26.나는 식사시간 중 가만히 앉아 있기가 힘들다.	0	1	2	3
27.우리 부모님은 잠한 일에 대해선 별로 칭찬이나 관심을 보이지 않는다.	0	1	2	3
총 점				

• 30점 이상인 경우 전문의와 상담을 요한다.

3. 우울증 간이 진단검사

※ 아래의 항목을 잘 읽고 “요즘 며칠 사이 이런 경험을 얼마나 자주 했는지” 그 빈도에 따라 적절한 숫자에 ○표 하십시오.

항 목	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1.나는 슬프고 기분이 울적하다.	0	1	2	3
2.나의 외모는 추하다고 생각한다.	0	1	2	3
3.나 자신이 무가치한 실패자라고 생각된다.	0	1	2	3
4.나는 다른 사람에 비해 열등하고 뭔가 잘못되어 있다고 느껴진다.	0	1	2	3
5.나는 매사에 나 자신을 비판하고 자책한다.	0	1	2	3
6.나의 앞날엔 희망이 없다고 느껴진다.	0	1	2	3
7.어떤 일을 판단하고 결정하기가 어렵다.	0	1	2	3
8.나는 쉽게 화가 나고 짜증이 난다	0	1	2	3
9.진로, 취미, 가족, 친구에 대한 관심을 잃었다.	0	1	2	3
10.어떤 일에 나 자신을 억지로 내몰지 않으면 일을 하기가 힘들다.	0	1	2	3
11.인생은 살 가치가 없으며 죽는 게 낫다는 생각을 한다.	0	1	2	3
12.식욕이 없다. 또는 지나치게 많이 먹는다.	0	1	2	3
13.불면으로 고생하며 잠을 깨운하게 자지 못한다. 또는 지나치게 피곤하여 너무 많이 잔다.	0	1	2	3
14.나의 건강에 대해 걱정을 많이 한다.	0	1	2	3
15.성(SEX)에 대한 관심을 잃었다.	0	1	2	3
총 점				

•평 가 :총점의 범위는 0~45점

0 ~10점 현재 우울하지 않은 상태이다

11~ 20점 정상적이지만 가벼운 우울상태이다.
자신의 기분을 새롭게 전환할 수 있는 노력이 필요하다.

21~ 30점 무시하기 힘든 우울상태이다.
우울 상태를 극복하기 위한 적극적인 노력이 필요
이러한 상태가 2개월 이상 지속될 경우는 전문가의 도움이 필요함.

31~ 45점 심한 우울 상태. 가능한 빨리 전문가의 도움을 받아야 함

[10문10답]

Q1 정신과 상담을 받아보려고 하였더니, 아이가 심하게 거부합니다. 어떻게 설득하는 것이 좋을까요?

A 정신과 상담은 누구나 싫어하고 거부하는 것이 너무 당연합니다. 아이가 가지고 있는 두려움이 무엇인지 구체적으로 물어보시고 두려움을 해소시켜주십시오. 단순히 정신과를 가기 싫어하는 이유 외에 보다 구체적이고 직접적인 원인이 있을 수 있습니다.(예: 정신과는 미친 사람만 가는 것이라는 편견, 본인이 알고 있는 정신병이나 병원에 대한 안 좋은 기억, 병으로 판명되면 쉼터를 떠나야할 지도 모른다는 두려움 기타 등등) 두려움을 감소시키는 방법에는 본인이 좋아하고 믿고 따르는 선생님과 동행하거나, 아이가 병원 방문 일정을 결정하도록 하는 방법도 있습니다.

Q2 자신의 잘못에 대하여 절대로 인정하지 않는 아이가 있습니다. 끊임없는 자기합리화에 비상한 능력이 있어 보이기까지 합니다. 이 친구에게는 어떤 문제가 있는 걸까요?

A 자신의 잘못을 다른 사람이나 상황에 의한 것으로 투사하거나 합리화하는 성향은 전문 용어로 방어기제라고 합니다. 즉, 개인의 불안이나 스트레스로부터 보호해주는 자동적으로 작용하는 심리적 과정입니다. 개인별로 여러 가지 성숙한 수준의 방어기제로부터 낮은 수준의 방어기제를 활용합니다. 친구를 비난하기 보다는 위의 문제로 인해 느끼게 되는 감정적 반응을 지속적으로 전달하고 성숙한 방어기제를 모델링 할 수 있도록 같은 상황에서 이타주의, 유우머, 승화 등의 방어기제를 활용하십시오.

Q3 성에 대해서 지나친 관심을 보이며 이성과의 관계에 집착하는 아이가 있습니다. 그러면서 이성에게 거부당할 때마다 심하게 좌절합니다. 그럴 때는 어떤 식의 위로와 지도가 필요할까요?

A 이성에 대한 적절한 관심과 관계를 형성, 유지 발전하는 사회기술이 부족한 친구로 생각됩니다. 개인력이나 가족력 등을 상세히 살펴보시면 영향을 미친 사건이나 환경을 발견하실 수도 있을 것으로 생각됩니다. 거절의 상처에 대해서는 충분히 위로해주시고 거절당하는 이유나 상황에 대해서 사회기술 훈련으로 지도해주십시오.

Q4 물건에 대한 소유욕이 지나치게 강하여 종종 도둑과 거짓말로 이어집니다. 단순히 그 아이의 손버릇이 나쁘다고만 할 수 없을 것 같은데, 어떡하죠?

A 도둑과 거짓말은 문제행동으로 교정되어야 할 행동이지만, 소유욕에 대해서는 개인별 요인이 있습니다. 먼저 지나친 소유욕의 근거를 파악하시고, 이에 따른 대처를 하시면서, 문제 행동에 대해서는 단호하게 대처하시고, 약속을 어겼을 경우 처벌도 사용하십시오. 약속과 처벌은 아이와 함께 미리 합의되어야 합니다.

Q5 폭식이나 거식을 하는 아이들이 있습니다. 증상이 완화되도록 생활지도를 하고 있습니다만, 증상이 어느 정도이면 병원에 가야할까요?

A 증상의 정도도 중요하지만 빈도도 중요합니다. 일단 폭식이나 거식 행동이 반복될 경우는 정도를 불문하고 병원에서 평가를 받으셔야 합니다.

Q6 특별한 증상이 없는데 몸이 아프다고 계속 호소하는 아이에게는 어떻게 대응하는 것이 좋을까요?

A 일단은 신체화 증상을 감별하기 위해서 내과나 소아과 진료를 하신 이후 신체적 질환이 아닌 것으로 판명되면 의사선생님께서 정신과 진료를 제안하시리라 생각합니다. 시설이나 기관에서 대처하시는 방법은 아이의 고통에는 공감하되 신체질환으로 시인하지 않도록 주의하시며 관심을 보여주시는 것이 필요합니다. 지속적인 개별 면담을 통해 신체화 증상으로 발현되는 아이의 내적 심리적 갈등 요인을 다루어주십시오.

Q7 다른 아이들과 생활지도 선생님과의 친밀한 관계 유지에 집착하고 관계성을 끊임없이 확인받고 싶어 하는 아이가 있습니다. 다른 아이들이 처음에는 받아주었지만 더 이상 견디지 못하고 이제는 왕따를 시킵니다. 이 친구를 어떻게 대하도록 다른 아이들을 지도하여야 할까요?

A 친구는 여러 가지 성장 과정에서 기본적인 신뢰감 형성이 어려웠던 것으로 생각됩니다. 신뢰를 형성하는데 다른 친구보다 많은 시간이 걸리기 때문에 대부분 이런 친구를 대하게 되면 상대방이 먼저 지치거나 거부하게 됩니다. 현재의 관계들 속에서 신뢰하는 경험을 반복하면서 사람들에게 대한 신뢰감을 배우고 강화해야 합니다. 다른 아이들이 이 친구와 대할때 어려운 점을 부드럽게 표현하도록 하고, 오히려 친밀한 관계 형성에 방해가 되는

면은 사회기술 훈련으로 보완해주십시오.

Q8 한 아이가 생활규칙을 끊임없이 어깁니다. 시간이 지나도 전혀 나아지질 않아요. 좀 더 인내심을 갖고 지켜보려 하지만, 다른 아이들은 불공평하다며 불만이 많습니다. 다른 아이들에게 어떻게 이해시켜야 할까요?

A 규칙을 어기는 것이 병적인 차원이라면 다른 아이들에게 불공정이 아니라 특수성으로 설명하고 이해를 구해야 합니다. 병적인 문제 여부를 평가받는 일이 진행되면서 규칙에 대해 행동수정을 계획하시고 아이가 생활 규칙을 어기면서 얻게 되는 2차적 이익(secondary gain)이 있는지 평가해 보십시오.(예, 관심유도, 선생님의 보호 등) 또한 일반 아이들과 다른 수준의 생활규칙을 마련하셔야 될 경우도 있습니다.

Q9 경도의 정신지체를 가진 17세의 남자 청소년을 보호하고 있습니다. 일상 생활면에서는 지장이 없지만, 자립준비를 위해서 기본적으로 한글과 기초계산을 교육시켜야하는데 도대체 먹히지가 않습니다. 기초학습 지도에서 어떤 점에 주의를 하는 것이 좋을까요?

A 정신 지체 외에 학습장애가 추가적으로 나타날 수 있습니다. 가벼운 정신지체에서 읽기 쓰기, 계산하기의 성취정도가 개인에게 주어진 학교 교육과 정신지체의 심각도에 비해 기대되는 수준보다 현저하게 낮을 경우 학습장애가 진단 내려집니다. 특수 교육 분야의 전문가의 조언을 받아 효과적인 학습 방법을 수립하십시오.

Q10 정신과 치료를 받으며 항우울제를 복용하는 아이가 있습니다. 아이가 어느 기간이 지나자 약 먹기를 싫어하며 몰래 약을 버리기까지 합니다. 제때 약 먹이느라 매일 작은 전쟁을 치루는데, 지속적인 약 복용에 대해 아이를 어떻게 설득하여야 할까요?

A 반복적인 설득과 점검 외에는 방법이 없습니다. 약을 복용의 중요성을 설명할 때 약을 먹으면 좋은 점과 나쁜 점에 대한 아이의 생각을 먼저 듣고, 나쁜 점이 있지만 좋은 점이 더 중요하고 우선되어야함을 강조합니다. 또한 약물복용의 어려움은 충분히 공감해주십시오. 복용을 중단하였을 경우 생길 수 있는 피해나 지장에 대해서 구체적으로 논의하고 설명되어야 합니다. 약물을 잘 복용하면서 진행되는 아이의 변화를 잘 관찰하시고, 그 변화에 대해서, 또한 약물복용을 준수하는 행동 자체에 대해서 칭찬과 적절한 보상이 병행되어야 합니다.

[강의 2]

정신적 장애를 가진 가출 청소년들의
개입과 접근

사능기쁨 신경정신과 의원, 빵과영혼 임상연구회
정신과전문의 김 현 수

1. Introduction

- 청소년기 장애는 일시적이기도 하고 지속적이기도 하다.
- 청소년기 장애는 호전이 잘 되기도 하고 호전이 전혀 없기도 하다.
- 청소년기 장애는 전문적인 치료가 필요하기도 하고 효과가 없기도 하다.
- 청소년기 장애는 병으로 보이기도 하고 아니기도 하다.

2. 의뢰가 필요한 명백한 경우

- 정신분열증, 조울증, 생리적 증상을 동반한 우울증 등 기타 약물치료 혹은 입원이 반드시 필요한 경우
- 법적인 상황에서 의학적 진단 혹은 증거차원의 검사 혹은 기록이 요망되는 경우
- 의뢰 혹은 전원, placement 문제나, 접근 계획을 수립할 때 더 정밀한 파악이 필요한 경우
- 증상의 경중과 무관히 의학적 진단을 의뢰하고 싶은 경우 (내담자의 이해를 위하여)

• 예를 들어 지능이 의심되거나, 인격적 장애 등이 의심될 때는 특히 평가가 필요하다.

3. 증상보다 중요한 것은 기능과 환경이다

- 보통 증상의 심각성이 의뢰되는 기준이 아니다.
- 환경의 tolerance가 매우 중요하다.
- 환경치료, 그룹역동에 대한 이해가 필요하다.
- 기능을 중심으로 평가할 수 있는 실무자의 관점과 힘이 중요하다.
- 희망을 보는 사람과 보지 못하는 사람의 차이
- 긍정주의 심리학, 역경극복의 심리학

4. 장애 청소년의 특성에 대한 이해

- 청소년 누구나 갖을 수 있는 특성의 이해
- 가솔 혹은 장애로 인해 갖게 되는 부담과 특성에 대한 이해

5. 기관의 철학과 실무자 자신의 경향에 대한 이해

- 장애나 혹은 다루기 어려운 청소년에 대한 방침을 갖기 위해서는 기관의 특성과 철학에 대한 이해가 필요하다.
- 실무자 자신이 어떤 철학과 가치를 중심으로 판단하고 일관되게 자신의 실천을 적용하는지를 아는 것이 중요하다.

6. Burn-out을 해결하는 방안

- 스태프들의 의사소통
- compassion fatigue를 예방하기 위한 활동 : 학습!
- 성공적 모델의 경험

7. Conclusion

- 청소년들의 증상과 장애 때문에 실패하는 것이 아니라 보통은 실무자들의 관리 능력 때문에 실패한다.
- 관계를 맺기 어려운 실무자와 관계를 잘 맺는 실무자 - 삶의 문제로 보는 실무자와 증상으로 보는 실무자
- 문제는 없다! 잘못된 대처만이 있을 뿐이다.

[강의2 녹취 정리]

학대와 방임

- 빈곤층, 해체가정, 한부모 가정 등 위험도가 높은 가정 출신의 가출 청소년들에게서 나타나는 가장 중요한 정신병리는 학대와 방임. 그 중 학대는 그 경험에 의한 결과가 명백하게 나타나는 반면 방임의 결과는 눈에 잘 띄지 않으므로, 방임을 이해하는 것이 중요하다. 최근 2년간 보수교육이나 강의 등에서 계속하여 강조하는 것이 이 '방임' 부분.

방임

우리는 대부분 방임의 경험이 없다. 한국의 중산층 이상의 가정은, 외국의 시각에서는 '캥거루 가족'이라 불릴 정도로, 너무나 밀착되어 있고 지나친 부모의 간섭이 오히려 훨씬 더 문제가 될 정도이다. 그래서, 방임이라는 현상과 결과에 대해 이해하기가 힘들다.

방임이란? 아무도 나를 돌보지 않는다. 아무도 내가 어떻게 지내는지에 대해 관심이 없다. 그래서 결국 내가 내 문제에 대해서 나 스스로 해결해야 되는 상태.

이런 방임의 결과로 쉼터나 그룹홈에 들어왔을 때, 일상생활관리에서 제일 먼저 문제가 나타난다. 밥 먹고, 양치질하고, 이불 개고, 옷 걸어 놓고, 젓가락질 숟가락질 소리없이 음식 씹기... 그런 작은 부분들에서 끊임없이 부딪히게 된다. 실무자 선생님들은 '기본이 안 되었다'라고 받아들이고, 어디에 가서든 인간에 대한 예의를 갖추는 아이로 만들려면 기초부터 가르쳐야 한다며 일상생활관리부터 들어간다. 그런데, 사실 이 아이들에게는 애초부터 그런 습관을 가르쳐주는 사람이 아무도 없었고, 벌써 두 살부터 일곱 살까지 자기중심적으로 형성되어 있다. 어떤 방식이든 그것은 자기 생존을 위해서 아이들 나름대로 터득한 노하우이므로, 그것을 누군가가 수정하려고 해도 잘 수정되지가 않으며 오히려 수정하려고 드는 것 자체에 많은 반감을 갖고 있다.

★ 자기중심성

일반적으로 상담하기 제일 어려운 대상이 자수성가한 남성들인데, 방임을 경험한 아이들도 이들처럼 비슷한 반응을 보인다. '내가 제일 옳아. 이 어려운 상황에서 이렇게 까지 해온 것은 내가 옳았기 때문이야. 과거의 역경을 이기고 현재의 성공에 이를 때까지 누가 별로 도와준 사람도 없고, 내 힘으로 내 판단으로 여기까지 왔어.' 이러한 자기중심성을 갖고 있다. '이기심'이라고 하면 애들을 매도하는 것이다. 이기심이라기보다는, 남을 배려하는 마음이 전혀 없는 자기중심성이다.

"너희들은 지금 집 나와서 살기 힘들어 이렇게 같이 어울려 지내는데 서로 도와줘야지, 어쩌면 그렇게 배려하는 마음이 없냐." 그렇지만, 이 아이들의 과거 경험을 보면, 배려에 대해서 배울 기회도 없었고, 배려하면 오히려 밥도 못 먹게 되는 경우가 많았다.

★ 현재성

방임을 경험한 아이들은 현재에서만 산다. 미래는 없다. 미래가 없는 사람들의 식습관은 '폭식'이다.

예를 들어, 한 부모 가정에 사는 아이가 있다. 아버지가 애 보기를 싫어하거나 일용직으로 부산에 며칠 대전에 며칠 갔다 오는 식의 생활을 하여서, 아버지라는 존재를 일주일에 한 번만 볼 수 있다. 그러면, 그 일주일에 한 번 보는 때 나머지 기간에 필요한 것들까지 뜯어내야 한다. 오늘 아버지가 사주는 밥을 많이 먹어야 한다. 또 다음에 맛있는 것을 사줄 기회가 언제 올지는 알 수도 없고 믿을 수도 없으므로, 오늘 아버지에게서 용돈을 많이 뜯어내야해. 이 아버지가 일주일 뒤에 와서 돈 준다는 말을 해도, 열흘 후에 나타날지 이주일 후에 나타날지 그것은 그 때 가봐야 아는 일이므로, 그렇게 지금 현재 배를 채우고 많이 뜯어내고 하는 것이 중요하다.

심터나 그룹홈에서도 '내일 일은 난 몰라요'라는 이런 성향은 그대로 나타난다. 용돈을 몇 만원씩 주면 대부분 앞에 다 쓴다. 미래는 예측불가능하고 믿을 수가

없기 때문에, 현재만 중요하고 그러므로 돈이 있을 때 다 써야 한다. 내가 또 천하게 지내는 쉼터들 중에서 몇 군데를 보면, 아이들이 입소 후 그룹을 생활 6개월만에 다 비만으로 변한다. “애들아, 내일도 케익 사줄 수 있어. 내일도 우리 이거 먹어.”라고 아무리 얘기해도, 아이들은 매일같이 밤마다 냉장고를 깨끗이 비운다.

또한 방임된 경험에서 사는 아이들은 집에서 쫓겨난다든지 거리로 나가야 한다든지 그런 상황에 익숙하기 때문에 늘 ‘비축’의 개념을 갖고 있다. 배에다 비축하기도 하지만, 돈이나 물건으로도 한다. 시설에서 어린 아이들의 도둑이 발생해서 보면, 도둑질을 해가지고 쓰는 아이들이 별로 없다. 물론 일부 남자애들이 게임하고 그런데 얼마 쓰기도 하지만, 특히 여자애들이 도둑질을 했을 때 찾아보면 다 나온다. 어디에다 숨겨놓은 것을 보고 쓰지도 않을 것 왜 숨겼냐고 물어보면, 여기서 쫓겨날 때를 대비해서 모아 놓는 것이라고 한다. 예측이 불가능한 불규칙적인 삶을 보호받지 못한 상태에서 살아오다 보니, 비축의 개념으로 그런 형태의 습관이 생긴 것이다.

그래서 생활 습관도 불규칙하게 되지만, 심리학적으로 따지면 ‘인지’, 즉 머리 쓰는 것도 불규칙하게 되는 것이다. 방임된 아이들이 갖는 특징 중의 하나가 충동성인데, 가장 다루기 힘든 문제이다. 옛날에는 삼시 세끼를 정확한 시간에 먹는 것 자체가 중요한 치료라고 했다. 예측 가능한 삶이라고 하는 것을 이 아이들에게 경험하게 하고, 그런 예측 가능한 삶이 내 미래에 있다는 것을 신뢰하게 하는 것. 지금 쉼터에 있는 친구들을 보면 여전히 자기 미래가 없다고 생각하는 경우가 꽤 많다. ‘내일 나갈지 모른다. 수틀리면 생활교사 선생님하고 대판 싸우고 나가버린다.’ 또, 다음 쉼터를 알아보고 가는 아이들도 있어서, 어떤 아이들은 서울에 있는 여성쉼터를 전전하기도 한다.

★ 신뢰의 어려움

또한 방임된 아이들은 신뢰의 어려움도 갖고 있다. 생활을 많이 같이 하시는 분들이니까 저보다 더 강한 느낌을 공유해보셨을 거라고 생각된다. 어머니가 버렸든 아버지가 버렸든 상황이 어쩔 수 없었든, 보통 한 부모가 돌보거나 친인척에

게 맡겨졌거나 해서, 여러 가지 형태로 안정적인 1차 돌봄 진행자(Primary Care Giver)가 없는 환경에 처하여 순간순간 내가 나 혼자 문제를 처리해야 할 때, 세상에 나 혼자다... 이런 느낌, 아이들이 그런 상황에서 어땠을까라는 것에 대한 공감의 정말 중요하다. '세상에 고모 이모 삼촌 외삼촌 할머니 다 도움 안 주고, 어느 순간 그 집에 그 아버지의 딸, 그 어머니의 아들, 그런 식으로 그 자체가 오염된 것처럼 생각하는 사람도 있으며, 근처에 나타나지도 말라고 한다. 완전히 버려졌다.' 그런 느낌을 받으면 아무도 믿을 수가 없다는 생각을 갖게 된다. 방임된 사람들은, 내가 생존하기 위해 피상적으로 상대방을 이용하는 것 말고, 깊은 신뢰관계를 맺는 데는 정말 많은 시간이 필요하다. 겪어 보았는데도, 순간순간 또 느끼게 되는 부분이다. 무척 친한 척하고 지냈는데 나중에 시간이 지나고 보면 '흠'하며 쳐다보지도 않고 가는 아이도 있다. 아마 그 때 그 아이에게 나는 굉장히 일시적인 자원에 불과했던 것 같다. 우리가 도움을 주는 사람 입장에서 생각한다면, 그 아이들이 우리에게 보내주는 신뢰는 생각보다 작다. 우리가 많이 주므로 그 아이들이 우리에게 상당한 신뢰를 줄 것이라고 생각하니까, 우리가 많이 실망하게 되는 것이다. 방임되어서 혼자 살아가는 세상 속에서 사람을 믿지 못하는 심리적 구조가 일단 형성이 되면, 그것을 깨기 위해서는 정말 대단한 경험의 필요하다.

미국에서는 커넥션 세라피(connection therapy)라고 이름 붙이기도 한다. 세상에 혼자가 아니라 누군가와 연결되어 있다. 하나님과 연결되어 있다 친구와 연결되어 있다 선생님과 연결되어 있다. 이렇게 연결되어 있다는 생각 하나만으로도 많은 문제를 해결할 수 있다. 고민이 있지만 아무하고도 얘기를 못해서 혼자 사고를 치려다가도, 내가 하나님과 연결되어 있기 때문에 내가 선생님과 연결되어 있기 때문에, 선생님과 해결하고 하나님과 해결하고, 그래서 문제행동을 예방하게 된다. '연결되어 있다는 느낌' 그 하나만으로도 아이들은 별 문제가 없다.

• 인지의 문제

제일 어려운 것은 인지의 문제이다. 방임된 아이들에게 심리 검사를 하면 결과는 대개, '선천적 지능은 우수한 듯 하나, 내적 자원이나 무엇무엇의 결핍으로 인하여 심리적 자원이 지극히 빈곤함'이라는 식으로 나온다. 그리고 자체적으로 비판

하는 소리를 듣자면, 현재의 임상심리사 선생님들이 하는 심리검사는 미국이나 프랑스 것을 번역하여 변형해서 하는 것이어서 언어와 수리를 중심으로 되어 있다. 그래서 학습에 대한 자극을 전혀 받은 바 없는 아이들이 하면, 점수가 그 아이들이 갖고 있는 잠재적 가능성보다는 항상 작게 나온다. 그러니까, 경계선 지능이나 경도지체로 결과가 나왔던 아이들도 나중에 좋아져서 다시 하면 정상 지능으로 나오는 경우가 적지 않다는 뜻이다.

하나같이 심리검사 결과는 내적 자원의 빈곤 부족 빈약함으로 인해 현재 인지적 효율성이 없다는 식이다. 예를 들어서, 여기 계신 선생님이 자기 자녀를 키울 때 주는 자극의 양을 생각해 보라. 중학교 2학년인 아이가 학교 안 가고 놀다가 우리 병원에 놀러 와서, '영어 가르쳐 주세요'. 그러더라, '그래 뭐부터 시작하리?' 했더니 대답이, '고양이. Cat이 C.H... Doc. DO가 비슷한 거예요?' 그 때 그 아이는 열다섯 열여섯 살이었는데 지적으로나 정서적으로나, 당시 여섯 살이었던 우리 아들이 그 아이보다 훨씬 우수했다. 그 아이가 십육 년간 자극받아온 삶의 자원에 비해서, 여기 육 년 짜리가 더 우수했다는 것이다. 지적 자극이든 감성적 자극이든 어렸을 때 자극받은 것이라고는 아버지가 술 먹고 외치는 고향소리, 혼자 돌아가는 텔레비전의 잡음... 이런 것으로 자극 받아 온 아이들이다.

한 부모 가정 중에서도 한 아버지 가정이 그런 점에서 제일 취약하다. 그래도 엄마들은 힘들어도, 정서적으로 뭐라도 주는 것처럼 보인다. 엄마가 없는 집에서 자란 아이들은 언어적인 부분은 더 많이 약하며, 언어적인 지능이 굉장히 빈약하다. 남자 아이들은 특히 더 빈약하다. 인지의 문제로 인해서 빈곤의 악순환의 길에 들어서게 되는 것이다. 학교든 다른 방식에서든 이런 아이들을 키울 기초 자산, 기초 학습능력이 없다. 우리가 대단한 전략을 갖고 있지는 않지만, 여기 계신 분들은 엄마로서 사실 아주 어렸을 때부터 전략을 갖고 가르친다. 글자는 이렇게 저렇게 해서 가르치고, 흑백 모빌을 보여주다가 칼라로 바꾸고... 나름대로 여러 가지 엄마가 갖고 있는 수많은 학습 전략을 아이는 체험하면서 큰다. 엄마들이 인지를 위한 틀 (frame) 자체를 다 만들어 주는 것이다. 그렇다고 하면, 전혀 그런 학습적 자극이 없이 컸을 때는, 학습이라고 하는 것이 적용되는 머리의 틀 자체가 없이 자라는 것이다. 요즘, '치유적 대안학교 별'에 오는 철든 몇 명의 아이들이 검정고시가 얼마 안 남았다며 공부를 열심히 하고 쉬는 시간에도 하고

해도, 모의고사 치면 20점 나온다. 어렸을 때 부모한테 받은 학습전략이 없기 때문에, 외우고 쓰고 밀줄 쳐도 점수는 안 나올 수밖에 없는 것이다. 뇌 자체가 학습적으로 방임되어서, 자신이 공부를 하거나 지식을 습득하려고 해도 인지적 전략이 안 세워진다.

그 부분을 수많은 시간을 들어서라도 깨우쳐주거나 가르쳐 주어야 한다. 대학 가려고 공부하자는 것이 아니라, 최소한의 지식을 운용하여 삶의 기술을 익힐 수 있도록 기초학습을 증진시키는 것. 이것은, 범죄와 빈곤의 악순환을 막는 과정에서 매우 중요한 일이다.

방임된 아이들을 변화시키기 위한 일은 굉장히 어렵고 시간이 많이 걸린다. 자기 중심성에서 벗어나는 것. 혼자 있는 것이 아니라 내가 누군가와 세상에서 연결되어 있다는 느낌을 갖는 것. 미래에 역경은 있어도 내가 헤쳐 나갈 수 있다는 낙관적인 태도를 갖고 현재 뿐만이 아니라 현재에 기초한 미래에 중심을 두고 살아가게 하는 것. 배움의 기쁨을 뒤아서 스스로 학습(택시 운전을 하든 뭐하든)할 수 있도록 하는 것. 이런 점들이 말하자면 전반적인 치료의 방향이다.

학대

학대보다도 방임이 성인이 되었을 때 결과가 훨씬 더 나쁘고, 방임된 아이들이 범죄자가 되는 비율이 더 높다. 미국에서 학대와 방임에 대한 25년간의 종단적인 연구가 있었는데, 방임이 가장 나쁘다는 결과가 나왔다.

★ 분노

학대를 많이 받은 아이들이 가장 다루기 힘든 것은 분노이다. 분노와 적개심. 만약에 여러분의 아버지 어머니가 성적으로 학대했을 뿐만 아니라 나를 죽이려고 했었다는 상황을 설정해서, 어느 날 조용한 순간에 한번 생각해보라. 지금 내 머릿속에서 얼굴이 떠오르는 목소리가 생생한 그 부모가 나를 성적으로 학대하고 신체적으로 학대하고... 그렇게 내 인격과 영혼을 죽이려고 들었다. 그러면 정말 죽이고 싶은 마음이 드는게 당연하다. 평범한 사람이거나 건강한 사람이거나

약간 신경증적인 사람이거나, 조금 성격적 결함이 있는 사람이거나, 우리가 느끼는 분노와 이런 아이들이 갖는 적개심은 그 차원이 다르다. 영어로는 Anger보다 훨씬 강한 Rage. 그래서, 미국 사람들이 하는 인지치료식의 ABC 분노 조절로 그 아이들의 그 분노는 사라지지 않는다. 분노를 조금 낮춰주고 조절하도록 하는 것만으로도 대단한 것이다.

대부분 학대와 방임의 경우, 겉으로 보기에는 환청이나 망상같은 정신병적 증상을 호소하거나 그러지 않기 때문에, 그냥 대할 때는 별 문제가 없는 아이라고 생각하게 되는 경우가 많다. 그런데 전체적으로 보면, 정신분열증보다 오히려 더 심각한 아이들도 많다. 방임의 경우는 영혼이 거의 안 자라났거나 자기 멋대로 자란 것이고, 학대의 경우는 부모에 의해서 영혼이 깨진 것이다. 이 '깨졌다'는 감정, 학대와 방임이 얼마나 큰 상처가 되는지를 공유하는 것이 매우 중요하다. 아이들이 쉽게 변할 수 없는 것은 당연하다. 오락가락하면서 참 힘들다가 서서히 좋아지는 것이라고 실무자들이 이해해 주길 바란다.

강의록 내용 부분

*** 청소년기 정신적 장애는 다루기가 힘들다.**

소아는, 힘이 없으니까 힘으로라도 해서 병원 가서 주사 맞으면 낫고, 어른들은 아프면 알아서 병원으로 찾아온다. 이에 비해 청소년은 매우 힘들다. 청소년 병동이 우리나라에 예전에는 몇 개 더 있었다. XX병원에도 청소년 세팅이 따로 있었고, OO병원도 있었고, 이밖에도 몇 개 더. 지금은 국립서울정신병원밖에 없다. 요, 안 하는 이유는 간단하다. 사고가 많다. 예전에 병원 내 비행청소년 아이들이 짜고 간호사를 성폭행하고, 짜고 병동 내의 다른 정신지체인 남자아이를 성폭행하기도 하고, 또 간호사들 감금시키고 병동에 있는 약장에서 약 꺼내다가 자기 네들끼리 나누어 먹어 자살소동 피우고... 이런 일들이 정신과 청소년병동에서 벌어졌다. 이 청소년들을 다루기가 사실 굉장히 어렵다.

또한, 청소년기에는 성인에 비해 약이 잘 듣지를 않는다는 것도 어려운 점이다. 이유는 청소년시기 자체가 생리적으로 변화하는 시기이기 때문이다. 생리적 호르몬이 막 분비되기 시작하면서, 성인들에게는 예측되는 결과가 청소년에게는 잘 나타나지 않는다.

★ 청소년기 장애는 구분하기가 어렵다.

마치 굉장히 심각한 정신적 장애가 있는 것처럼 보이던 아이가 있었다. 그런데, 그 아이가 퇴소 후 한 6개월 만에 나타났는데, 너무나 열정해져서 왔다. 내가 그때 당시 그 아이를 너무 잘못 봤는가 싶어서, 어떻게 해서 이렇게 좋아져 돌아왔느냐고 물으면, 별로 특별히 한 것도 없다고 답하더라. 이렇게 청소년기의 장애가 갖는 비특이성이 있다. 특정한 코스로 딱 가야하는데, 그렇지 않다는 것이다. 그래서 현재 보이는 저 말썽 피는 모습이, 시간이 지나서 좋아지는 일도 있고 계속되는 일도 있다. 그런 점에서, 지금 이 아이가 이 위기만 건너면 좋아질 것인가 아닌가를 판단하여 확인하기가 어렵다.

청소년 진단에 있어서 가장 어려운 것이, 병적으로 얘기하자면 조울증과 정신분열증을 구분하기 어렵다. 처음에는 조울증으로 왔는데 지나다보니 정신분열증이던가, 정신분열증으로 왔는데 지나다보니 조울증인 경우가 종종 있다. 특히, 청소년들이 갖는 과대망상 피해망상은 구분하기 힘들 때가 많다. 과대망상, 내가 예수고, 내가 대통령이 될거고, 내가 특별한 문제를 가졌고... 이런 과대 망상은 그 자체로만 보면 정신분열증 때 나타나는 망상이나 조울증 때 나타나는 망상이나 똑같다. 망상만을 갖고는 정신분열증이나 조울증이나를 구별하기란 매우 어렵다는 것이다.

★ 청소년기 장애는 호전이 잘 되기도 하고 호전이 전혀 없기도 하다.

또 다른 특성은 잘 낫다가도 제자리로 돌아갈 수 있다는 것이다. 그냥 쉬운 용어로는 '퇴보'라고 하고 백슬라이딩(Back Sliding)이라고도 한다. 좋아지다가 똑 떨어지고 좋아지다가 똑 떨어지고... 주로 어떤 경우인가면, 자신의 힘이 아닌 환경의 힘으로 좋아질 때이다. 자립관같은 곳에서, 기본적인 생활습관도 나아지고 학

교도 잘 다니는 것 같고 학원도 다니고 해서 독립준비를 시키는데, 쉼터나 그룹 홈 등 연계된 기관 관계망이 떨어지면 바로 다시 나빠지는 아이들이 있다.

★ 제때 의학적인 의뢰를 하는 것이 중요하다.

가출을 결단하는 것은 사실 대단한 결정이다. 아이들이 훗감이 나갔다고 말하지만, 훗감에 나간 것조차도 아이들에게는 대단한 것이다. '집을 버릴까'를 한 번쯤 생각해 본다는 뜻이기 때문이다. 여기서, '살아온 집과 부모를 난 버리겠다' 그런 생각 해보신 분? 집과 부모를 버린다는 것은 잠깐이라도 대단한 결정이다. 대단한 결정을 할 때는 대단한 스트레스가 따라오기 마련이다. 병은 아니지만, 심리적으로 대단한 스트레스와 불균형을 겪는 것이다. 그러니까 가출 청소년에 대해 처음 사정을 할 때에, 심리적 사정은 당연히 강조되어야 한다. 병력을 물어보는 것이 굉장히 중요하다. 혹시 아이들의 마음에 상처가 될까봐 물어보지 않기도 하던데, 그냥 신체적 병력부터 물어보면서 자연스럽게 상당 해 본 적 있느냐 병원에 가 본 적 있느냐 물어보면 된다. 그러면 자연스럽게 정신적 병력도 확인할 수 있다. 이 부분은 보호자가 나타났을 때 문제를 제기할 수도 있는 요소이기 때문에도 중요하다. 쉼터 기록만이 아니라, 진단이나 의료적 소견 등 제3의 기관, 협력하는 기관에 의한 기록도 함께 해 두어야 한다.

★ 경도 정신지체

내가 보기에 시설 입소청소년들 중에서 가장 어려운 케이스가 경도정신지체이다. 경도 정신지체가 복지의 사각지대인 것 같다. 경도 정신지체는 지능이 50~70인 경우인데, 외관상 정신지체라는 느낌을 별로 주지도 않는다. 이런 아이들은, 뭐든 하면 다 할 수 있을 것처럼 보이나, 막상 어디가 문제인지 잘 모르게 못해낸다. 게다가 어렸을 때부터 자기방어를 잘 해온 아이는 핑계를 잘 댈다. "저, 수학이요? 싫어서 안 하는 거예요. 못해서 안하는 거라고 생각하면 절대 오해예요." 이런 식의 자기방어를 계속 하니, 경도 정신지체 여부를 잘 알 수가 없다. 그러니 선생님들은 야단을 치며 많은 요구를 하는데, 이 아이는 해내기가 힘들다. "넌 할 수 있어!" 사실은 할 수 없는데... 그러면 아이는 괜한 상처만 받게 된다. 이런 아이들은 여러 가지 이유에서, 서양중심의 심리검사라도 어찌되었든,

심리검사를 받아 볼 필요가 있다. 그러고 나면, 그 아이에 대한 목표설정이 완전히 달라질 수 있다.

그리고 그런 정신지체 아이들이 가솔을 잘 한다. 이유는 불분명하지만, 정신지체 아이들 중에는 그냥 돌아다니는 것, 배회 자체를 좋아하는 아이들이 있다. 정신지체에다가 비행청소년이면서 조울증이 있다. 그런데, 약간 인격 경향도 경계선적이다. 그런 식으로 복합이 되면 더욱 어려워지면서, 이러면 사실은 거의 서로 다른 기관으로 가길 바라는 아이가 된다. 이래가지고 지금 떠도는 아이들이 몇 명 있다. 그런 아이들은 사실 일정 기간 폐쇄시설의 도움을 필요로 한다. 그런데 문제는 보낼 폐쇄시설이 없다는 것이다. 현재 그런 아이들이 대부분 기초생활수급권자인데, 국립서울정신병원이나 시립은평병원에 입원을 시키려면 시간을 많이 기다려야 한다. 기다리는 사이에 사고를 몇 번 치거나 그 사이에 아이가 없어지는 일도 빈번하다. 개인의원의 경우는 기초생활수급권자 받아봤자 큰 재정적 도움도 안 되는데, 거기다 사고까지 치는 아이면 안 받고 안 번다는 식으로 나오기 쉽다. 뇌파검사, 뇌영상, MRI 등 그런 아이들이 필요한 검사를 사회사업가의 원조로 부담하면서 입원시킬 수 있는 병원이 없다.

*** 증상보다 중요한 것은 기능과 환경이다.**

- 기능

장애인들에게 장애인 따로 비장애인 따로 이렇게 교육시키는 것보다 통합교육이 더 효과적이라고 하는 것과 같다. 정신과적 문제를 갖고 있는 아이들끼리 모아놓는 것도 좋겠지만, 건강한 아이들과 섞여서 지내는 것이 아무래도 훨씬 좋다. 달리 말하면, 환경치료이다. 일곱 명의 아이들이 한 그룹을 꾸릴 때, 여섯 명의 건강한 아이가 한 명 아픈 아이의 인격을 발전시켜 줄 것이냐, 그 한 명의 정신병적 증상을 갖고 있는 아이가 나머지 여섯 명에게 나쁜 영향을 미쳐서 다 정신병적 증상을 흉내 내게 할 것이냐. 이것은 어떻게 생각하느냐에 따른 차이이다.

또한 사람 중심의 사업에서, 사람의 심리적 현상이라는 것이 칼처럼 베어 나누어지지 않는 것이다. 현재, 정신분열증, 조울증, 우울증은 장애진단 받을 수 있다.

하지만, 기능으로 보면 정신분열증 아이들이 회피성 인격장애나 사회공포증보다 훨씬 나은 경우도 많다. 단지 병명과 증상의 심각성만으로는 상태가 결정될 수 없다는 말이다. 아이들은 책에 나오는 대로 증상을 호소하지 않는다. 내가 운영하는 청소년 대안학교 별에서만 보더라도, 정신분열증 아이들이 사회공포증 아이들보다 기능이 더 낫다. 사회공포증 아이들은 학교에 오지를 못하고 사회생활을 일체 못한다. 하지만, 정신분열증 아이들은 망상과 환청은 있지만, 학교에 와서 수업도 받고 검정고시도 친다. 개별적 아이들의 특성이 더 중요하다는 것이다.

- 환경

아이를 얼마나 공동체에서 품어 주고 관용해 줄 수 있는지가 중요하다. 다른 사업도 그렇지만 가출사업은 정말 어려운 것 같다. 그러다 보니까 기관의 역사가 오래될수록 공감의 피로화 (Compassion Fatigue)가 발생한다. 그러면서 기관의 성향이 바뀐다. 비행청소년 중심으로 하다가, 장애청소년 중심으로, 또 성폭력피해자 중심으로 등등. 자신의 클라이언트 그룹에 대한 열정적인 공감에 피로가 생기면서, 지치게 되는 것이다.

이 얘기를 여기서 하는 이유는 환경의 관용성에 대해서 말하려는 것이다. 아주 심한 장애를 갖고 있는 아이들도 좋은 환경에 가면 좋은 아이가 된다. 각 기관에서는 나름대로의 역사와 철학적 기반이 있을텐데, 그것을 가꾸는 것이 중요하다. 아주 엄격한 병동이나 공동체에 가면, 보통 사람도 환자로 취급 받을 수 있다. 그런 반면, 관용 있고 상호교류가 많은 곳에 가면 단점을 장점으로까지 봐주기도 한다. 예를 들면, 늘상 만화만 그리는 아이가 있다. 그래서 부모랑 학교에서 '너는 공부 한 자도 안 하면서 만화만 그리느냐, 너는 만화중독이다' 이렇게 얘기하지만, 어디서는 '넌 만화로 성공하자.' 이렇게 키워주기도 한다. 이런 점에서, 공동체가 아이를 포용하는 힘이 아이의 증상보다 더 중요하다. 그래서 환경치료, 그룹역동에 관한 이해가 필요하다는 것이다.

정신보건영역에서 양대 논쟁이 있다. 증상중심파와 기능중심파. 쉽게 생각하면 이런 것이다. 과거의 정신과 의사들이나 과거의 임상심리사든, 사회복지사든, 의료적 파트에 있는 사람들은 대부분 증상중심이다. 증상중심파는 쉬운 말로, 증상

이 0 될 때까지 치료한다는 것이다. 증상이 5라 하더라도, 0이 될 때까지 환자로 본다. 반면, 기능중심파는 기능 중심으로 사람을 평가한다. 증상이 60 있어도 좋은 기능이 80이면 그 기능을 더 키우는데 관심을 기울인다. 기능중심파가 좀 더 인본주의적인 편이다.

★ 희망을 보는 사람과 보지 못하는 사람의 차이,
 긍정주의 심리학 역경주의 심리학

가출청소년을 다루는 입장에서는 전부가 역경극복의 관점에 서는 것이, 아이들에게도 좋고 선생님들에게도 좋다. '누구나 청소년기 한 때 그럴 때가 있어'라는 식이면 너무 피상적으로 들리고 공감해주지 못할 수도 있으며 오해의 소지도 있다. 그래서 물론 아이들에게 그렇게 대하면 안 된다고 생각할 수도 있고, 그랬다가 아이들에게 혼난 적도 있을 것이다. 그런데, 아이들에게는 지금이 매우 중요한 순간이지만, 이 시기를 넘어서면 새로운 길이 어떻게 열릴지는 아무도 알 수 없는 일이다. 아이들은 이 시기를 잘 넘겨야 한다. 이 시기를 잘 건너는 동안에 옆에 그냥 서 있어 주든지, 손을 잡고 가든지, 뒤에서 지켜보든지 하면서, 그렇게 우리 아이들을 역경을 극복할 아이들로 보아 주는 것. '나는 역경을 극복하도록 도와주는 사람이다'라는 생각이 매우 중요하다. 우리 아이들에게는 역경을 극복할 힘이 있다. 정 아이에게 없다고 느껴지면, 하느님이 그 힘을 주신다고 믿어야 된다. 여기서부터는 이제 이론을 넘어서야 한다. '가족과 레질리언스(Resilience)'라는 책이 있다. 레질리언스라는 말 자체는 용수철에 무거운 것이 눌러졌다가 사라지면 제자리로 돌아오는 탄성/복원력 이런 개념으로 시작된 용어인데, 것처럼 우리 아이들도 언젠가는 그들이 경험한 역경을 극복하고 나아갈 것이다. 어떻게 그게 가능한가, 가진 것도 없고 받은 것도 없고, 그렇게 아무것도 없는 아이들이? 그런데, 선생님들이 먼저 힘이 있다고 믿어주지 않으면, 아이들이 다른 어디서 힘을 가져올 데가 없다. 그런데 그런 입장은 이론적으로는 잘 생되지 않는다. 심리학적 용어로 '초심리학적인' 입장이 필요한 부분이다. "우리 아이들은 이 시기의 역경을 잘 극복해서 잘 될 것이다. 잘 이겨내는데 있어서 나는 훌륭한 도움을 주는 사람이 될 것이다."

★ 믿음이 있는 사람은 성공하고 믿음이 없는 사람은 실패한다.

‘대안학교 별’이나 다른 청소년 공동체를 보면, 아이들은 선생님의 믿음이 굉장히 중요하게 적용하여 변한다. 우리가 좀 기다려줘야 하는데, 보통 대부분은 우리가 너무 빨라서 문제이다. 앞서 얘기했듯이, 쉼터에서 있을 때는 잘 지내다가 나가면 못 지내는 아이들, 자립준비 시켰다가 망하는 아이들, 다시 원점으로 돌아가서 성매매로 돌아가는 아이들 등 백슬라이딩하는 아이들의 특징을 보면, 기관에서 도움을 주는 형태가 아이를 키워주는 것이 아니라 기관에 의존하도록 하는 것이었다. 그렇게 되면, 아이한테는 퇴소 후 성매매 하는 곳이 살아가는데 필요한 또 다른 ‘기관’이 된다. 우리는 죽으나 사나, 천천히 가더라도 아이 스스로의 힘을 키워주는 데에 굉장히 신경을 써야한다. 매일 잔소리하고 다투면 빨리 변하는 것처럼 보이지만, 결국은 시간을 갖고 기다려야 한다. 겪을 것은 좀 겪어야 한다. 너무 심하게만 안 겪으면 되고, 그걸 겪으면서 아이들이 스스로 힘을 갖게 하는 것이 중요한 것이다. 청소년이 누구나 가질 수 있는 특성에다가, 거기다가 장애로 인한 특성으로, 쉽게 말하면 이중고를 겪는 아이들이 많다. 더블버든(Double Burden). 이 부분에서는 낙관주의 훈련이 필요하다. “내가 이 장애가 있어도, 나에게, 내 삶의 장애물이 되지 않게 할 수 있다.”

내 생각에는, 보통은 실무자들의 관리능력 때문에 실패한다. 관계를 잘 맺는 실무자들이 필요하다. 이 분야는 일단 친대인관계적인 사람들이 잘 할 수 있는 일이다. 그래서 이론 좋아하시는 분들은 팀에서 직원이 많을 때는 도움이 되지만, 직원이 몇 분 없을 때는 정말 힘들고 아이들도 힘들어 지는 것 같다. 또한, 정신보건적 태도로 가출사업을 하는 것에 대해서도 정말로 반대하는 사람이다. ‘부잣집 중산층’ 상담에 맞추어져 있다. 무조건 그냥 친구처럼 하고 삶의 동반자처럼 하는 것이 중요하다. 대부분의 청소년 상담이 말로는 그렇게 잘 안 된다. 그래서 액티비티 중심의 상담이 훨씬 더 좋다. 쉽게 말해서, 내가 병원에서 품 잡고 ‘너의 꿈을 얘기해봐’ 이렇게 얘기하는 것보다, 바깥에 나가서 떡볶이 먹으면서 ‘너 옛날엔 뭐 하고 싶었냐’ 이렇게 물어보는 것이 훨씬 더 효과적이라는 것이다. 그런데 일부 정신분석하시는 분들은 그것을 사술이라고 한다. 환자를 꼬신다... 이렇게 얘기를 하지만, 그렇지 않다. 확실한 예를 들어서, 방과후에 아이를 만나주는 문제에 대해 고민하는 실무자는 이일을 잘 할 가능성은 그렇게 많지 않다. 그

동안 내가 가출에 대해서 상담해 오는 동안에 잘 된 아이들은 나랑 사적으로 친한 아이들이다. 공식적 공간이 아닌 비공식적 공간에서 삶에 대해서 한 번 그래도 마주치고 얘기 해봤던 아이들이, 내가 힘이 된다더라. 진료실, 교실 여기서는 이상하게 사람들이 일단 마음을 닫는다. 공식적인 얘기 아니면 증상에 관한 얘기 그런 것만 하는 것 같다.

강의를 마지막으로 정리하자면, 여러 가지 정신보건적인 이슈들이 있겠지만, 앞으로는 학대와 방임, 이 부분을 여러분들이 앞으로 더 많이 공부하시면 좋겠다. 여기 실무자 선생님들을 위한 교육교재나 새로운 관점에서 공부하실 수 있는 자료 등 이런 것들을 더 많이 만들어 내야겠다. 나도 열심히 청소년들을 잘 돌보는 실무자가 되도록 노력하겠다.

Q. [참가자의 사례 질문] 기관에서 보호하고 있는 초등학교 6학년 여자 아이가 있다. 상습절도와 상습가출의 성향을 갖고 있고, 전형적으로 유기와 방임을 경험하였다. 입소 전 엄마 집에서 3~4년간 살았다. 입소한 지 얼마 되지 않아서 아직 부모상담은 하지 못하였다. 학교 친구들의 집에서 훔치거나 지능적으로 빼 내어 학교에서 문제가 되었다. 기관에서 돌는데 한계가 있는데, 이런 상황에서 어떻게 하는 것이 좋을까?

오늘 얘기 많이 해야 되는데 못한 부분이 '비행'이다. 이 사례에서, 일단 정신의학적으로는 비행이다. 절도, 가출, 거짓말, 무단결석. 초등학교 시절 발병한 비행이 청소년시기에 발병한 비행보다 치료하기도 힘들고 결과도 안 좋다는 미국의 연구결과가 있다. 청소년 때부터 비행을 저질렀던 애들은 개과천선의 가능성이 있는데, 초등학교 때부터 저지른 아이들은 훨씬 어렵다. 초등학교 때 비행을 시작한 아이들은 중고등학교 때 보면, 이미 소년원이나 경찰서를 대여섯 번 이상씩 경험하면서 이미 그 소싸이어티를 안다. 어떤 아이들을 소년비행 분야에서 만났는데, 나중에 일하다 보니 노숙 분야에서 다시 만나게 되는 경우가 이제 한국에서도 생기고 있다.

지금 이 경우에는 굉장히 충격적인 요법들을 쓰기를 권한다. 이사. 그 아이가 비

행을 저지를 수 있는 정보와 터전으로부터 이사 가는 것. 환경을 완전히 바꾸는 것. 그 다음에는 그 엄마를 새로 훈련시켜야 된다. 이사가는 것이 더 쉬운가, 아니면 엄마를 인간을 개조하는 것이 더 쉬운가?

엄마를 개조하는 프로그램들이 있어야 한다. 미국에서 비행청소년 엄마들을 데려다가 집중적으로 하는 프로그램은 주로 정서적인 부분과 부모기술 훈련에 초점을 맞추었다. 우선, 정서적인 부분에서는 아이를 정서적으로 받아주도록 하는 것이다. 어쨌든 엄마가 아이를 버렸던 것이지 않는가. 이 버린 엄마에 대한 아이들의 적개심은 대단하다. 특히 한국사람들은 독해서, 이걸 평생 끌고 가는 사람도 있다. 그러니까 그것을 녹여줘야 하는데, 안타깝게도 녹여주기가 무척 힘들다. 그래서 어떤 사람들은 그 적개심을 없애려 들지 말고, 적개심의 방향을 돌리거나 또는 잠시 내려놓게 하라고 한다. 헛고(Let Go) / 캄다운(Calm Down), 사람들이 기법을 그렇게 부른다. '엄마 밉고, 엄마는 OOO이고, 니가 엄마냐. 어떻게 엄마가 자식을 버리냐. 니가 나를 다시 불러 들였지만, 내가 이빠서 불렀냐 니 죄책감 때문에 불렀지...' 아이의 마음에 흘러가는 내용을 어른의 말로 표현하자면 이런 셀프 토크 (Self Talk)이다. 이런 분노와 적개심을 다루기는 굉장히 어렵기 때문에, 엄마가 그만큼 변해야 한다. 그래서 엄마가 아이를 붙잡게 하고 관용을 키우도록 한다. 그렇게 집중적으로 엄마를 정서적으로 개조하는 것이다. 그리고 또 하나는, 부모기술 훈련이다. 빈곤지역에서 문제가 많은 엄마들이 갖고 있는 특징 중 하나가 부모기술이 떨어진다는 것이다. 죄책감을 가진 부모들은 부모기술이 특히 더 떨어진다. 뭐냐하면, '높은기대, 낮은돌봄'이다. 과외도 안 시켜주지 학원도 안 보내주지... 그래 놓구는, 야 너 독학으로 서울대 간 사람 한둘인 줄 알아? 뭐, 이런 식이다. 부모기술을 훈련시키야 한다. 이렇듯 정서적인 것, 기술적인 것에 집중하여 엄마를 완전히 바꾸는 것. 그것이 문제해결에서 우선순위가 높다. 위니컷은 '박탈과 비애'라는 책에서, '아동의 도둑질은 엄마의 사랑을 훔치는 것'이라고 했다. 그 말이 오래된 말이긴 하지만, 내가 접하는 아이들을 통해서 확인한다. 초등학생 비행으로 만나는 아이들 중에서 엄마의 방임이나 유기를 경험한 아이들은 끊임없이 엄마의 사랑을 확인한다. 내가 엄마의 친자식인지를 아주 탐욕적으로 확인한다. 거기서 조금 빼앗하게 되면, '저게 본심이야... 품 잡고 있네.'라고 되는 것이다. 그러므로, 아이에게 결핍된 욕구가 충분히 충족될 때까지 꾸준히 노력해야 한다.

아동도 사회기술훈련을 해야 된다는 얘기가 있다. 주로 이런 아이들이 방임되면서 배우지 못한 여러 가지 사회기술, 그 중 친구를 사귀지 못한 것이 제일 치명적인 병이다. 그래서 왕따를 당하게도 된다. Q. 또래의 도박 있는 아이들끼리만 친하다. 그래서, 그런 경우는 이사를 가야 한다. Q. 그런데, 그래서 여기로 전학을 온 경우이다. 인재, 권역을 움직여야지. Q. 그런데, 엄마랑 붙여놔야 할까, 엄마랑 분리해도 되겠는가? 한국의 정통적인 개념은 엄마랑 분리하는 것을 반대하는 것이지만, 최근의 방임에 관한 가족치료적인 흐름은 '느슨한 연대'이다. 어떤 식인가 하려는, 좋은 환경에 있게 하기 위해 쉼터에 아이를 두고, 엄마가 주말마다 오게 하는 것이다. 그런데, 계속 그렇게 하자는 것은 아니고 결국 엄마한테 보낼 것이다. 그 과정에서 그렇게 하는 이유는, 그렇게 구조를 잡아야 엄마한테 기관에서 부모교육시키고, 아이랑 엄마랑 앉혀놓고 선생님이랑 셋이 이야기하는 것이 되기 때문이다. 그런데, 이론적으로는 그렇게 되지만, 사실 기관에서 그럴 시간이 별로 없다.

쉼터에 있는 아이에게 원가족이 있는 경우는, 쉼터-원가족-아이 사이의 삼각관계가 형성이 된다. 이 삼각관계를 잘 조정해야 한다. 원칙으로는 원가족과의 결합을 강화시키는 방향으로 하는 것인데, 그 과정에서 쉼터가 촉진하는 역할을 하느냐 방해하는 역할을 하느냐 볼 때, 사실 은근히 방해하는 역할을 하는 경우도 많다. 기관에서 똑바른 일을 한다는 차원에서, '당신 같은 엄마는 준비가 안 되었어. 엄마 준비하려면 시간 더 많이 필요해...' 그렇게 해서 좋아지기 보다는 관계를 깨뜨리는 경우가 있다. 쉼터에 있으면서 엄마가 정기적으로 찾아오게 하여, 아이와 엄마가 서로 잘 사는지 지켜보면서 엄마의 부모기술을 키워줄 수 있는 시간을 갖도록 하라.

정신적 장애를 가진 청소년 보호 현황 조사 결과

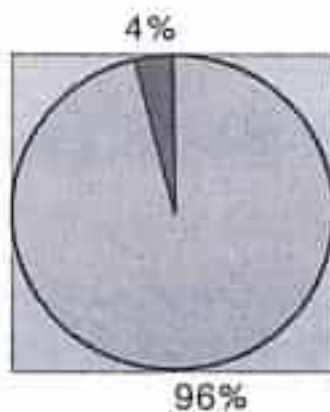
— 워크숍 참가자 총 26명 응답 —

정신적 장애를 가진 청소년 보호 현황 조사결과

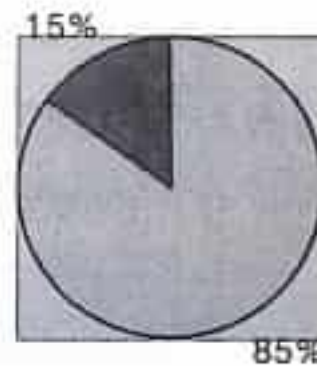
- 워크숍 참가자 총26명 응답 -

▷ 귀 기관에서 정신적 장애를 가진 청소년을 보호하신 경험이 있습니까?
있다 (25) 없다 (1)

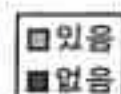
▷ 입소시 정신적 장애 보유 여부를 알고 입소시킨 경험이 있습니까?
있다 (22) 없다 (4)



보호경험 여부

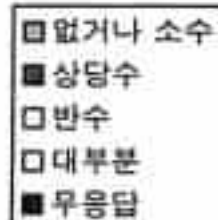
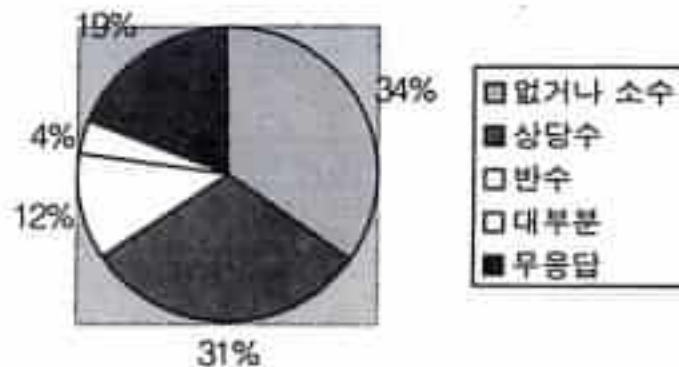


입소시 인지여부



▷ 입소 후 정신적 장애 보유 여부를 알게 되거나, 새로 증상이 발견되는 비율은 어느 정도입니까?

없거나 매우적다 (9)
상당수[20%이상 50%미만] (8)
반수[50%] (3)
대부분[90%] (1)
무응답 (5)



정신적 장애를 가진 청소년 보호 경험에 대한 질문에, 1명을 제외한 모든 참석자가 경험이 있다고 응답했다. 그 중 22명이 해당청소년의 입소시부터 그러한 장애가 있음을 알고 있었다고 답하여, 기관 실무자들이 정신적 장애를 가진 청소년도 보호하고자 하는 의지가 분명함을 알 수 있었다. (*적극적인 보호의지일수도 있고, 다른 보호 대안이 없다는 환경적 영향에 따른 소극적인 의지일 수도 있다.) 또한 보호 청소년들 중 입소 이후에 장애 보유를 알게 되거나 새로 증상이 발견되는 경우도 상당수 이상이라고 절반에 가까운(47%) 응답자들이 답하였다. 입소 청소년의 반 이상에서 그러한 증상이 발견된다고 답한 응답자는 16%였고, 거의 대부분(90%)에게서 발견된다는 답도 있었다. 이를 통해서, 가출 청소년의 정신적 장애가 일부에 국한된 문제가 아니라 전체 보호시설에서 겪고 있는 어려움임을 알 수 있었다. 하지만, 전체 보호시설 실무자들 중 어려움을 실제로 경험한 실무자에 한해서만 워크숍에 참여했을 가능성도 배제할 수는 없다.

▷ 정신적 장애를 가진 청소년을 보호하시는데, 가장 어려운 점은 어떤 것입니까?

(26명의 복수응답 총 55건)



A 돌발상황이나 상황에서 대처의 어려움 B 다른 입소자들과 마찰 C 장애청소년 당사자 욕구 파악의 어려움 D 보호자의 방임 E 이용시설 및 연계시설 정보 부재 F 기타 (Ct.의 미래계획설정, Ct.의 장애여부 인지의 어려움)

▷ 어떤 연계 서비스가 필요하다고 생각하십니까?

(26명의 복수응답 중 49건)



A 전문가의 진단과 지속적인 치료 B 사례별 자문 서비스 C 시설 실무자들에 대한 지속적인 교육 D 전문 생활보호시설 설립 E 기타 (부모교육)

정신적 장애를 가진 청소년 보호에서 가장 어려운 점으로는 여러 복수 응답 항목 중 '다른 입소자들과 마찰'(15명)과 '돌발행동이나 상황에서 대처의 어려움(13명)'을 꼽아, 실무자들이 겪는 어려움이 생활 안에서 구체적인 것임을 알 수 있었다. 또한, 필요한 연계 서비스로는 '전문가의 진단과 지속적인 치료'(19명)과 '전문 생활보호시설 설립'(15명)으로 나타났다.

강의에서 정신적 장애에 대한 초기 발견과 진단 및 치료가 중요함을 재차 확인했듯이, 보호시설 실무자들도 전문가나 전문시설로의 연계 필요성에 대해 절감하고 있었다.

정신보건 관계 기관 정보

서울시 정신보건네트 www.seoulmind.net

정신건강에 관한 자료 / 각 증상에 따른 자가검진 / 종합상담실
/ 서울 소재 정신보건센터, 사회복귀시설, 병의원 현황과 연락처, 위치 안내

한국정신보건사회사업학회 www.kamhsw.net

학회지, 자료집 열람가능
/ 전국 정신보건센터, 사회복귀시설, 병의원 홈페이지 주소

태화샘솟는집 www.fountainhouse.or.kr

청소년 정신질환자를 위한 정신사회재활프로그램 운영
프로그램 담당자 : 이미순 (02-392-1155)

청소년보호종합지원센터

가출, 폭력, 성폭력, 성매매, 근로권 침해, 약물중독 등 위기에 노출된 청소년에게 상담과 긴급구조, 치료, 보호시설 연계, 학업지원 등 종합적인 서비스를 One-stop으로 지원합니다.

위기는 있지만 대처하는 방법에 따라 청소년의 미래는 달라집니다. 모든 청소년이 꿈이라는 이름으로 당당하게 다시 '시작'할 수 있도록 도와드립니다.

24시간 긴급구조 활동

- 24시간 위기상담을 통해 긴급구조에서 시설연계까지 한번에 해결해주는 'One-stop' 종합서비스 제공
- 상담전화 02-1388(서울 국번없이 1388)
- 공원 등 청소년 밀집지역 길거리 상담 실시
- 위기청소년 요청시 찾아가는 구조활동 전개
- 긴급구조 지원업소 1318 스테이션 운영
- 티켓다방 청소년 구조

상담·권리구제 활동

- 가출, 자살충동, 성매매, 학교폭력, 가정폭력, 성폭력, 약물중독, 청소년 노동권(아르바이트 임금체불 등) 인권침해 관련 종합적 상담
- 분야별 전문가를 통한 법률, 의료지원 서비스 실시

교육활동

- 청소년 성매매 성폭력 가해자 교육
- 피해 청소년 교육, 심리치료 지원

네트워크를 통한 맞춤형 위기청소년 지원시스템

- 보호시설, 대안학교, 치유프로그램 등 필요에 따른 맞춤지원
- 지역사회 네트워크를 적극 활용한 자원서비스로 가출 예방 및 상담창구망 구축
- 쉼터 및 청소년 보호시설 전문화 지원
- 쉼터 등 시설 상근자 재충전 지원

일시보호

- 위기상황으로 거처할 곳이 없는 청소년에게 숙식 및 세탁 등 편의시설 제공
- 필요시 쉼터, 장기보호 시설로 연계
- 의료서비스 지원

자활지원

- 교육, 자활활동 지원

교육장 이용안내



쉼터, 그룹홈, 선도보호시설, 청소년상담실 등
우리 청소년들과 함께 하는 기관이면
청소년보호종합지원센터 2층에 위치한 강의실을



로 이용하실 수 있습니다.

회의
각종 강의
기관 행사



40석 강의실
동아리방 1
소그룹 작업실 3



이용문의 : 736 · 1318 청소년보호종합지원센터

정신적 장애를 가진 가출청소년 보호에 관한
기관 실무자 워크숍

발행일 : 2004년 4월
발행인 : 최영희
발행처 : (사) 청소년을위한내일여성센터
발행부서 : 국무총리 청소년보호위원회 청소년보호종합지원센터
주 소 : 서울시 종로구 통의동 E-RUM빌딩 3층
전화번호 : 02-736-1318
팩스번호 : 02-736-1618
홈페이지 : www.1318.or.kr



서포터즈
1388 Supporters

1388
supporters
1388 서포터즈

110-040 서울 종로구 통의동 6번지 이룸빌딩 3층
청소년보호종합지원센터

전화 02)734-1388 팩스 02)736-1618

홈페이지 www.1388.or.kr