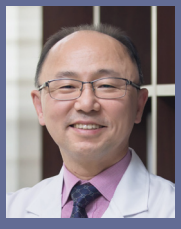
재난 이후 트라우마 극복, 우리는 어떤 준비가 필요한가



글 · 이영렬
보건복지부 포항지진트라우마센터 센터장
정신건강의학과 전문의

사람이 몸에 심각한 외상(外傷)을 입을 수도 있는 위협적 사건을 맞닥뜨리게 되면, 그 놀람과 두려움으로 인해 신체적 외상과 별개로 정신적으로도 상당한 상처를 입게 되는데, 이러한 상처를 정신적 외상 또는 트라우마(trauma)라고 합니다.

이러한 트라우마는 시간이 지나면 몸의 상처가 그러하듯이 자연히 아물고 회복되는 경우가 대부분이지만, 일부의 경우 특히 그 놀람과 두려움이 매우 컸던 경우에는 그 트라우마가 정신장애(精神障礙, mental disorder)로 악화되어 일상 생활을 어렵게 만드는데, 이를 외상후스트레스장애(PTSD, Post Traumatic Stress Disorder)라고 합니다. 이는 마치 신체적 외상이 제대로 아물고 회복되지 못하면 후유증과 장애를 남기는 것과 마찬가지입니다.

이러한 트라우마와 외상후스트레스장애에 대한 이해는 미국의 경우 베트남 참전용사들이 호소하는 정신적 어려움 등을 통해 알려지기 시작했고, 우리나라는 1990년대 중반에서 2000년대 초반까지 일어났던 대형 재난들, 즉 1994년 성수대교 붕괴, 1995년 삼풍백화점 붕괴, 2003년 대구 지하철 화재 참사의 생존자와 유족들이 호소하는 정신적 어려움을 통해 그에 대한 이해가 확산되기 시작했습니다.

그러다 2014년 4월 16일, 세월호 침몰사고가 발생하면서 트라우마와 외상후스트레스장애에 대한 관심과 주목이 폭발적으로 증가하게 됩니다. 이는 단체로 수학여행을 가던 학생들이 탄 배가 침몰했다는 사고 내용 자체도 매우 충격적이었지만, 밑바닥을 드러내고 뒤집힌 세월호의 모습이 미디어를 통해 전국에 생중계되는 상황이 상당 기간 지속되면서 전 국민이 이로 인한 충격과 고통을 실시간으로 공유할 수밖에 없었기 때문입니다. 뒤집힌 배 안에는 아직도 수많은 학생들이 에어포켓에 의지해 살아 있을 것으로 추정되는 상황에서 구조활동은 전혀 진척되지 않았고, 갈팡질팡 우왕좌왕하다가 끝내 단 한 사람도 구하지 못한 채 배가 가라앉는 것

트라우마 후유증이 커서 장기적 관리가 필요한 재난은 특별법을 제정하여 별도의 트라우마센터를 설치·운영하고 있다. 세월호 침몰사고에 따른 안산트라우마센터, 포항 지진에 따른 포항트라우마센터, 5.18 민주화 항쟁에 따른 광주트라우마센터, 제주 4.3 사건에 따른 제주트라우마센터 등 4개소를 설치·운영하고 있다.

을 온 국민이 무력하게 지켜보아야 하는 상황은 아마 전 세계 재난 관리 역사에서 유례가 없는 일이었을 것입니다. 이는 결국 세월호에 탑승했던 476명과 그 가족·친지로 특정되는 직접 피해자 외에 세월호에 타지 않았던 5천만 국민 모두를 간접 피해자로 만들어 버렸는데, 그 5천만 국민이 입은 피해가 바로 정신적 외상, 곧 트라우마였던 것입니다. 화산이나 원자력 발전소가 터진 것이 아닌, 단 한 건의 해난사고가 이전에도 없었고 앞으로도 없을 초대형 트라우마 사례가 되고 만 것입니다.

세월호 침몰사고는 이후 한 정권의 몰락이 시작되는 단초가 될 정도로 우리 사회 전반에 많은 변화를 가져오게 되는데, 특히 트라우마나 외상후스트레스장애와 관련된 정신·심리 영역에서 일어난 변화는 이 분야 역사를 세월호 이전과 세월호 이후로 나누어도 될 정도로 엄청난 사건이었습니다.

세월호 침몰사고 이후 모든 재난이나 큰 사고에는 반드시 트라우마 이슈가 동반되는 관행 같은 것이 생겼고, 그에 따라 이 분야에 이전에는 상상도 할 수 없었던 많은 인력과 자원이 투입되게 됩니다. 우선 사고 이듬해, 안산과 팽목항에서 세월호 피해자 심리상담에 참여했던 의사·간호사·사회복지사·임상심리학자 등을 중심으로 트라우마 분야 전문학회 '한국트라우마스트레스학회'가 만들어져 향후 재난에서 전문가 집단 구심점으로서 트라우마 심리지원과 조사연구 등 중요한 역할을 하게 됩니다. 정부도 이를 계기로 이 분야에 이전에 없던 몇십억 원대 R&D 예산을 배정하고 전국 5개 권역(서울경기·경상·전라·충청·강원)별로 배치되어 있는 5개 국립정신의료기관 내에 트라우마센터를 1개소씩 설치·운영하게 됩니다. 또한 트라우마 심리지원서비스 전달체계도 세월호 침몰사고 이후에 고도로 조직화되고 체계화됩니다. 전국에 골고루 배치된 17개 행정안전부 재난심리회복지원센터와 5개 보건복지부 국립정신의료기관 및 트라우마센터를 중심으로 재난 지역 보건소와 정신건강복지센터 전문인력이 동원되고, 여기에 앞서 언급한 한국트라우마스트레스학회 등 민간전문가까지 참여하는 촘촘한 심리지원체계가 구축됨으로써 피해자뿐 아니라 그 가족·친지에서부터 목격자, 구조·구급 업

무 종사자까지 재난과 연관된 모든 사람에게 광범위한 심리지원서비스를 제공할 수 있게 됩니다. 그리고 트라우마 후유증이 매우 커서 장기적 관리가 필요할 것으로 판단되는 재난에 대해서는 특별법을 제정하여 별도의 트라우마센터를 설치·운영하게 되는데, 그에 따라 세월호 침몰사고에 따른 안산 트라우마센터, 포항 지진에 따른 포항 트라우마센터, 5.18 민주화 항쟁에 따른 광주 트라우마센터, 제주 4.3 사건에 따른 제주 트라우마센터, 이렇게 4개소를 설치·운영하게 됩니다. 즉 세월호 침몰사고로 인해 재난 트라우마 심리지원이 재난 복구 지원의 필수 요소로 인식되면서, 이에 대한 공공재투입과 제도적 뒷받침이 가능해진 것인데, 이러한 변화로 인해 이제 우리나라 재난 트라우마 심리지원체계는 다른 선진국과 비교해 보아도 절대 뒤지지 않는 외형적 틀을 갖추게 된 것입니다.

그러나 세월호 침몰사고 이전부터 트라우마 심리지원 업무에 관여해 왔고, 그 후 10년이 다 되어 가는 현재에도 계속 트라우마 심리지원 현장에 있는 필자의 소견으로는 우리나라 트라우마 심리지원체계가 정말 많이 발전했지만, 아직은 조금 부족하고 다소 모자란 부분도 있지 않나 싶습니다. 필자에게 이 기고를 요청한 취지도 그러한 부분에 대한 의견을 듣고자 한 것 같은데, 다만 우리나라 심리지원체계는 이미 많은 것이 갖추어져 있는 만큼 비록 이 제목은 '재난 이후 트라우마 극복, 우리는 어떤 준비가 필요한가'이지만 필자는 '어떤 준비가 더 필요한가?' 정도의 관점에서 말씀드려 보고자 합니다.

첫째로 필요한 것은 이원화 또는 다원화되어 있는 심리지원체계를 단일화하는 것입니다.

현재 우리나라 재난 트라우마 심리지원체계는 '재난 및 안전관리기본법' 제66조⑤에 따라 행정안전부가 주관하는 재난심리회복지원센터 활동과 '정신건강복지법' 제15조2에 따라 보건복지부가 주관하는 국립트라우마센터-보건소-정신건강복지센터 활동으로 이원화되어 있고, 여기에 한술 더 떠 정부 각 부처가 그 소관업무와 관련된 재난에 대해 별도의 심리지원 인력을 운용하는 상황입니다. 더욱 황당한 것은 각 부처 심리지원 인력의 전문역량 차이가 너무 커서 정신의료기관이나 정신보건기관 현업 종사자로 구성된 보건복지부 인력과 주로 자원봉사 상담자로 구성된 행정안전부 인력은 협업은 고사하고 의사소통 자체도 쉽지 않습니다. 그래서 처음에는 같이 모여 회의도 하고 공동으로 심리지원단을 구성하여 각각 특화된 역할을 분담하고자 하는 시도들이 있었지만 결국 다 무산되었고, 오히려 그것이 더 혼란과 갈등을 초래한다고 판단하여 현재는 그냥 각개 활동을 하는 것으로 정리가 되었습니다. 그래서 지금은 어느 재난 현장을 가더라도 현장 입구에 나란히 설치된 두 개의 트라우마 상담 부스를 발견하게 됩니다. 그리고 이 두 상담 부스는 대한민국 정부의 이름과 국민의 세금을 사용하여 거리낌 없이 중복서비스를 제공하면서 의미 없는 상담 실적 경쟁을 벌이고 있습니다. 법무부와 경찰청이 범죄피해 관련 트라우마 심리지원을 위해 운용하고 있는 별도 상담인력이나 고용노동부가 산업재해 관련 트라우마에 대해 운용하고 있는 독자적 심리지원체계 역시 마찬가지 문제를 가지고 있습니다.

더 늦기 전에 당장 바로잡아야 합니다. 시간이 갈수록 트라우마에 대한 사회적 관심 증대를 명분으로 각 조직이 예산과 인력을 늘리며 비대해질 것은 뻔한 일인데, 그러면 결국 국민들에게, 그것도 인생의 가장 힘든 시기에 처한 국민들에게 불필요한 혼란과 불신만 주게 될 것이고 재난심리지원의 컨트롤 타워가 없다는 질타나 받게 될 것입니다.

우선 행정안전부와 보건복지부로 갈라진 심리지원체계부터 통합해야 할 텐데, 그러기 위해서는 국가의 재난 트라우마 심리지원 활동을 행정안전부 소관업무인 '재난 피해 복구지원'으로 볼 것인지 아니면 보건복지부 소관업무인 '정신건강증진 또는 정신건강 위해요인 차

재난 이후 트라우마 극복,
우리는 어떤 준비가 '더' 필요한가?
이원화, 다원화되어 있는 심리지원체계를 단일화하고
중증 재난 트라우마에 대해서
현재보다 강화된 심리지원서비스가 필요하다.
고위공직자에게는 재난 트라우마에 대한
이해와 감수성 개선을 위한 교육이 필요하다.

단'으로 볼 것인지부터 확정해야 할 것입니다. 결코 쉽지 않아 보이는 문제입니다. 행정적 당위성으로 보면 재난 트라우마 심리지원 업무를 재난 피해 복구활동의 한 부분으로 묶는 것이 맞고 그래서 이에 대한 법적 규정이 행정안전부가 관장하는 '재난 및 안전관리기본법'에 명시되어 있는 것이 타당하지만, 이 업무가 가진 전문성과 트라우마에서 외상후스트레스장애로 악화되는 분들에 대한 병·의원 연계까지를 고려한다면 이 업무를 가장 잘 수행할 수 있는 인력과 기관, 즉 정신·심리 분야 전문인력 대부분과 정신의료기관, 정신건강복지센터, 트라우마센터, 보건소 등을 총괄하고 있는 보건복지부가 이 업무를 전담하는 것이 훨씬 효율적이기 때문입니다.

그런데 행정적 당위성과 서비스 효율성 사이의 고민이라면, 이미 답은 나와 있는 것 아닐까요? 서비스를 받는 재난 피해자, 즉 국민 입장에서는 법률가나 행정가들이 중시하는 행정적 당위성이 더 중요할까요, 아니면 본인들이 받는 서비스의 전문성 제고와 효율성 극대화가 더 중요할까요?

둘째로는 중증 재난 트라우마에 대해서는 현재보다 대폭 강화된 심리지원서비스가 필요합니다.

앞서 말씀드린 대로 현재 우리나라 재난 트라우마 심리지원서비스는 다른 나라와 견주어도 손색 없는 외형적 틀을 갖추고 있지만, 그 내부를 들여다보면 아직 미흡한 부분들이 많이 발견되는데, 그 대표적인 것이 '정말 힘든 사람에게는 별로 도움이 되지 않는 서비스'라는 지적을 종종 받는 부분입니다. 이번 이태원 참사에서 보듯이 이제는 우리나라에서 대형 재난이 발생하기만 하면 트라우마 이슈가 반드시 주목을 받게 되고 그에 따라 행정안전부와 보건복지부 심리지원인력과 학회를 중심으로 한 민간전문가들이 함께 현장에 투입되어 상담 부스도 차리고, 전화상담도 받고, 안심버스라고 하는 버스형 이동상담소까지 운영합니다. 더구나 이

재난 피해자들의 심리적 특성과
트라우마에 대한 이해 증진을 통해
피해자들에 대한 감수성과
소통을 개선하는 것은
재난 트라우마의 치유는 물론
국가·사회적 차원에서
재난 극복을 통한 공동체 성장을
꾀하는 데 꼭 필요한 과정이다.

태원 참사의 경우는 당시 이태원에 있었다는 것만 입증하면 정신건강의학과 진료비까지 지원받을 수 있습니다. 매우 촘촘한 심리지원체계가 구축되어 재난과 관련된 모든 사람에게 심리지원서비스를 제공할 수 있도록 준비되어 있는 것입니다.

그러나 얼핏 완벽해 보이는 이 시스템에 두 가지 미흡함이 있습니다. 첫째는 이 시스템은 결국 '찾아오는 내담자를 위한 메뉴'라는 것입니다. 상담을 받고자 찾아오거나 전화를 걸어오는 사람에게는 매우 유효한 대응이지만, 정신적으로 너무 힘들거나 사고 수습에 경황이 없어 아예 상담받을 생각조차 하지 못하는 사람에게는 의미 없는 시스템일 수 있습니다. 둘째는 이 시스템에서 심리지원 대상과 처음 조우하는 인력은 대부분 훈련된 전문가가 아니라는 것입니다. 현재의 시스템에서는 전문의나 교수급 이상 고급인력은 감독자(supervisor)나 관리자 위치에 있고, 현장에서 대상자를 처음 만나는 인력은 대개 연차나 직급이 낮은, 즉 아직 트라우마 심리지원에 대한 지식과 경험이 부족한 초급인력으로 구성되어 있습니다. 물론 현장인력이 독자적 상담이 어려운 사례나 고위험군에 대해서는 감독자나 관리자에게 지도를 받거나 그 상담을 연계할 수 있게 되어 있지만, 실제로는 정신 없이 돌아가는 재난 현장에서 그런 시간을 내기는 쉽지 않습니다. 거기다가 현장인력이 트라우마 관련 기관 상시 근무자가 아닌 다른 기관에서 동원된 인력이거나 자원봉사자인 경우에는 본인이 만나는 대상자의 트라우마 중증도를 제대로 파악하기란 매우 어렵습니다. 고위험군을 감별하는 데 사용하는 간단한 설문 도구들이 있지만, 재난 현장에서는 그러한 설문지를 차분하게 작성할 여건이 안 되는 경우가 대부분이며, 그 설문지라는 것도 대상자의 중증도를 파악해 내기에는 많이 부족한 것입니다. 즉 현재 우리나라 트라우마 심리지원체계에서는 현장의 심리지원인력이 대상자 중증도에 따른 맞춤형 대응을 하기는 어렵고, 그냥 모든 대상자에게 매뉴얼대로 균일한 심리지원서비스를 제공하고 있다는 것입니다.

이러한 미흡함으로 인해 상당한 자원이 투자되는 현재

의 트라우마 심리지원서비스가 '시간이 지나면 저절로 좋아질 것 같은 사람'에게는 도움이 되지만, '그대로 놔두어서는 안 될 것 같은 사람'에게는 별 도움이 되지 않거나 시간만 낭비하게 만드는 것 아니냐는 비판을 종종 받게 됩니다. 이에 대한 개선책은 정말로 힘든 사람들, 즉 재난 트라우마가 심한 고위험군에 대해서는 별도의 차별화된 '고위험군 전용 서비스'를 추가하여 '시간이 지나면 저절로 좋아질 것 같은 사람'들은 물론 '그대로 놔두어서는 안 될 것 같은 사람'들에게도 유효한 심리지원체계가 될 수 있도록 보완하는 것입니다. 이를테면 이태원 참사의 경우, 사고의 직·간접 목격자나 구조·구급 대원 등에게는 현재 방식대로 심리지원서비스를 제공하되 트라우마 고위험군인 사망자 유족, 부상자, 생존자 등에게는 관련 분야 교수급 이상의 트라우마 전문가를 1:1로 배정하고, 대상자가 상담 신청을 하지 않더라도 전문가가 선제적으로 대상자와 접촉을 시도하여 트라우마 평가와 상담을 권유하는 등 트라우마 고위험군에게는 그에 특화된 차별적 서비스를 제공하는 것입니다.

끝으로 말씀드리고 싶은 것은 우리나라 공직자, 그것도 고위공무원급 이상 공직자들에게는 재난 트라우마에 대한 이해와 감수성 개선을 위한 일정한 교육이 반드시 필요하다는 것입니다. 재난 트라우마는 피해자 개인의 심리적 문제로 국한되지 않습니다. 그 재난 피해를 공유하는 다수의 국민들이 놀람, 공포, 두려움, 분노 등 부정적 감정을 공유하면서 재난 전에는 절대 하지 않았을 판단이나 행동도 서슴없이 함께 하는 지극히 집단적이고 사회적인 문제로 나타나는 경우가 대부분입니다. 특히 대형 재난인 경우는 더더욱 그러합니다. 일종의 집단적 공황심리 또는 정신적 위기라고 할 수 있고, 여기에 미디어나 SNS 영향으로 인해 이러한 심리상태는 코로나 못지않은 강력한 전파력을 갖습니다.

그러므로 재난 피해자들의 온전한 트라우마 치유를 위해서는 전문가들이 심리지원서비스를 제공하는 것 못지않게 피해자 집단의 정서나 분위기에 정확히 공감하고 적절하게 부응하는 국가·사회의 노력도 매우 중요합니다. 피해자 개인의 심리적 상태가 결국 피해자 집단이 공유하는 정서나 분위기에 가장 크게 영향을 받기 때문에 그 부분을 도외시하고서는 피해자의 심리회복과 일상 생활 복귀도 어려워지기 때문입니다. 필자도 어제까지 상담을 잘 진행하여 많이 안정되었던 피해자가 오늘 부정적 뉴스 한 건에 다 뒤집어지는 경우를 한두 번 경험한 것이 아닙니다. 이미 우리는 세월호 침몰 사고에서 그 생생한 전개 과정을 보았고, 이태원 참사 이후 상황에서도 그 전조를 보고 있습니다. 그래서 필자가 보기에 재난 피해자들의 집단 트라우마 문제는 국가위기관리 차원에서 계속 엄중하게 지켜보고 한 걸음 한 걸음 지혜롭게 대처해야 할 문제인 것입니다.

그럼에도 여전히 대형 재난이 터질 때마다 심심치 않게 언론에 보도되는 것은 책임 있는 정부 당국자가 오히려 거칠고 미숙한 언행을 보여 재난 피해자들에게 2차 가해를 입히거나 문제 해결을 더 어렵게 만드는 사례들입니다. 필자가 보기에 이것은 그 정부 당국자가 재난 피해자들에 대한 선의(善意)가 부족해서라기보다는 재난 피해자들에 대한 이해가 부족해서 발생하는 문제입니다. 재난 피해자들의 심리적 특성이나 트라우마에 대한 이해 증진을 통해 피해자들에 대한 감수성과 소통을 개선하는 것은 재난 트라우마의 치유는 물론, 국가·사회적 차원에서 재난 극복을 통한 공동체 성장을 꾀하는 데 꼭 필요한 과정입니다. KIPA