

# 대규모 사고

이승환

인제대학교 일산백병원 신경정신과

## 대규모 사고란 무엇인가?

대규모 사고란 흔히 자연재해, 공공 운송 수단(비행기, 철도, 버스 등)의 사고, 건물 화재, 건축물 붕괴, 독극물 오염 사고 등 대규모의 인명 손상을 초래하는 사건을 지칭한다. 정부 기관은 '인명과 재산 피해가 매우 크고 영향이 광범위하여 정부의 종합 대처가 필요한 재난으로 사고 수습을 위해 중앙 사고대책본부의 설치가 필요한 재난'으로 정의한다. 이 글에서는 이러한 사고들의 개략적인 설명과 사고 이후 피해자 및 사건 관련자들의 정신 건강에 대한 문제점 등을 다뤄보고자 한다.

## 대규모 사고의 종류

### 1. 자연재해

홍수와 태풍의 피해가 해마다 발생하며 그 피해액은 가히 천문학적인 숫자다. 일례로 2003년 9월에 발생한 태풍 ‘매미’로 사망 107명, 실종 20명, 재산 피해만 4조 원이 넘는다. 우리나라의 경우 지진이나 화산 폭발의 위험은 상대적으로 낮은 것으로 인식되지만 아직까지 안심하기는 이르다. 한국의 지진 활동 자료는 1905년 인천에 지진계가 설치되기 전까지의 ‘고지진 자료’와 그 이후의 ‘계기지진 자료’로 구분된다. 고지진 자료는 《삼국사기》, 《고려사》, 《조선왕조실록》 등의 사료에서 찾아볼 수 있으나, 그 기록이 지진의 정량적 연구를 수행하기에는 미흡하다. 다만, 이들 사료에서 AD 2년부터 약 1800회의 유감지진(有感地震)이 발생하였음을 알 수 있다. 특히 779년(신라 혜공왕 15년) 경주에서 발생한 지진은 100여 명의 사망자를 냈다. 1565년에는 1년에 104회의 유감지진이 발생한 것으로 알려졌다. 19세기 이후로는 비교적 미약한 지진 활동이 지속되고, 20세기에는 1936년의 지리산 쌍계사 지진과 1978년의 홍성 지진 등 파괴적인 지진이 발생하였다. 홍성 지진은 사람은 다치지 않았으나 그 재산 피해는 약 3억 원으로 추정되었다. 지역적으로는 경상분지(慶尙盆地)에서 지진 활동이 가장 많고, 그 다음으로 충청, 경기 일대의 서해안 지역이며, 내륙 지역과 북부의 개마고원 지역에서는

낮은 편이다. 최근 발생한 지진 횟수를 보면 1990년도 15회에서 1995년도 29회, 1999년도 38회로 증가 추세에 있는 것을 알 수 있다.

자연재해가 주는 특징은 불가항력적인 요소가 내포되어 있다는 것이다. 다른 재난이나 재해도 불가항력적인 요소는 존재하지만 자연재해는 아직 인간이 조정하기 어렵다는 데에 그 공포와 정신적인 충격이 크다. 또한 자연재해가 발생하면 그 피해만도 어마어마하다. 그러므로 이러한 정신적 충격에서 회복되어 나오기 위해서는 정신치료 보건 전문가들의 도움이 절대적으로 필요하다. 아직 우리나라는 자연재해에 대한 준비가 미흡한 편이다. 자연재해의 가능성이 있을 경우와 특정 시기에만 이에 대해 임시적인 대비를 하는 편이며, 자연재해에 대한 상설 준비 기관은 없다.

## 2. 대규모 교통사고

항공기나 열차 버스 등 대형 공공 수송 수단의 사고의 경우 다수의 승객이 피해를 입게 되며 사망률도 높다. 정부 기관의 정의에 따르면 대형 교통사고는 사망자 3명, 부상자 20명 이상이 발생하거나, 기타 사회적인 물의를 일으킨 사고라 한다. 대형 교통사고가 발생하면 정부 기관은 경찰서장 중심으로 지휘 본부를 설치하고, 지방 자치 단체장을 중심으로 하는 수습대책위원회를 구성한다.

대형 교통사고 발생시 사고 또한 지역적으로 동일한 구역

의 승객들이 피해를 받는 경우보다 각개 각처의 승객들이 필요에 의해 교통수단을 이용하는 경우가 많기 때문에 사고 후 금방 각지로 흩어지고 지속적인 의료진의 치료를 받기 힘든 경우가 많다. 교통수단을 이용하는 승객 이외에 추락이나 충돌 지역의 주민에게 피해를 주는 경우도 있으며, 비행기 납치나 폭탄 테러 등 테러리즘의 표적이 되는 경우도 적지 않다.

표 1. 고속도로 교통사고 통계

연도	사고 건수	인명 피해	
		사망(명)	부상(명)
2002	3957	421	3559
2001	3638	456	3039
2000	3910	569	2845
1999	3797	564	2331
1998	4364	591	2115

### 3. 대형 화재

해마다 화재로 인한 피해 건수는 3만 6000건 정도이고 그 피해액은 1600억 원 정도다.(〈표 2〉 참고)

아파트나 맨션 등 대형 건물 화재의 경우 수송 교통 재해와 같이 대량의 사상자가 발생할 가능성이 높다. 특히 화상으로 인한 피해자가 생기기 쉽고 이 경우 생존하더라도 장기간에 걸쳐 심신 양면에 영향이 남는다. 불에 탄 시체가 흩어져 화재 현장이 극도로 비참해지는 일이 적지 않으며 구조 관계

자의 스트레스도 굉장히 높다. 또한 숙박 시설이나 공공시설 화재의 경우 수송 재해와 같이 피해자가 각지에 이산되는 특징이 있다.

표 2. 연도별 화재 피해 현황

연도	건수	사망	부상	재산 피해 (100만 원)	이재 가구 수
2001	36,169	516	1,860	169,750	1,896
2000	34,833	531	1,853	151,972	1,816
1999	33,856	545	1,825	166,426	1,824
1998	32,664	505	1,779	159,721	1,555
1997	29,472	564	1,631	121,712	1,866
연평균 증감률(%)	8.6	0.3	4.9	20.9	1.2

대형 화재는 자연재해와 비교했을 때 인위적인 재해이며 가해자가 존재하는 경우가 많기 때문에, 피해자 심리에는 보상을 받고 싶은 기분(원한 감정)이 강하게 남게 되는 경우가 많다. 건물 화재의 피해자는 주로 노약자가 많으므로 그 가족이나 유족들이 겪는 고통의 완화가 주 관심사가 된다. 우리나라의 경우 1999년 6월 30일 발생한 화성 씨랜드 화재 사건의 경우 유치원생 등을 포함한 인명피해가 23명, 부상 5명으로 전국적인 애도와 추모를 유발한 바 있으며, 1999년 10월 30일 인천 노래방 화재 사건의 경우 사망 55명, 부상 79명 등 막대한 인명과 재산상의 손실을 초래한 바 있다. 2003년 2월

18일 발생한 대구 지하철 참사는 해프닝이나 경미한 방화로 끝날 수도 있었던 일이었으나, 우리 사회의 고질적 안전 불감증을 비롯하면서 사망 192명, 부상 148명이라는 엄청난 인명 피해를 가져왔다. 불량 내장재 납품, 지하철공사 직원들의 직무 태만과 교육·훈련 부족, 관련법·제도 미비 등 과거 다른 대형 사고와 마찬가지로 곳곳에 도사린 안전 의식 부족과 사회 구성원들의 책임 의식 결여가 결과적으로 대참사로 이어진 것이다.

이러한 사건들이 예방 대책이나 사후 처방의 미비로 반복해 발생하는 양상을 보이고 있다. 이러한 사건은 사회 전반에 대한 불신과 혐오감을 발생시켜 우리나라를 떠나 외국에서 살겠다는 이민 현상으로까지 이어진다. 사회 전반에 걸친 위기관리 시스템의 부재가 국민들로 하여금 나라를 버리고 도피하는 지경에까지 이르게 만든 것이다.

건물 화재로 인한 손상의 경우 그 후유증이 상당히 오래 지속된다는 특징이 있다. 피해 보상 문제에서도 난항을 거듭할 가능성이 높고 피해 보상이 늦어지면 늦어질수록 피해자들의 정신적, 신체적 손상도 잘 호전되지 않는다. 게다가 우리나라의 경우 건물에 대한 보험 가입이 잘 이루어져 있지 않기 때문에 재산상의 손실이 막대하다. 화재의 피해를 개인이 감당하기 어려우며 재산상의 손실 이외에 육체적, 정신적인 치료비도 감당하기 힘들기 때문이다.

#### 4. 집단 독성 물질 오염 피해

최근 일본에서 흔히 발생한 바 있는 재난이다. 불특정 다수를 노리거나 특정인을 노리지만 그 외의 피해자가 발생하는 것을 개의치 않는 경우도 존재한다. 모방 범죄의 가능성이 높으며 일본에서 식품에 대한 독극물 오염 사건 발생시 우리나라에서도 이를 모방한 범죄가 발생한 바 있다.

독성 물질의 오염 피해자는 독물을 오염시킨 과실 책임자나 감독 책임자 측의 정보에 의해 독물에 오염된 사실을 알게 되는 경우가 많다. 그래서 정보의 불신(정보 불안)이 생기기 쉽다. 물론 당연하겠지만 자기 자신이 독물로 오염되었다는 사실에 대해 강한 불안을 느끼게 된다. 이러한 독물 오염 피해로 인한 감정, 정보 불안, 건강 불안과 집착이 나타나며, 피해자는 점점 장기간에 걸쳐 불안을 강하게 느낀다.

독극물 오염 피해가 일어난 (사건 아닌 사고) 양상을 크게 두 가지 타입으로 나눌 수 있다. 타입 I은 독성 물질에 집단 폭로되는 경우이다. 예를 들어 살인 사건이나 비소 혼입 사건 같은 경우로서 다수의 사람이 한꺼번에 급성 중독 증상을 나타내므로 죽는 사람과 중증 환자의 모습을 바로 관찰할 수 있다. 따라서 피해자 측의 충격이 너무도 강하다.

타입 II는 서서히 눈에 보이지 않는 형태로 독성 물질에 노출되는 경우이다. 따라서 피해자는 자신도 모르는 사이에 오염되므로 충격 시점은 그다지 명확하지 않다. 원자력발전소

사고나 핵 처리 시설 사고가 이에 해당된다. 피해를 입은 주변 일반 주민들은 오염 사실을 나중에야 뉴스나 신문을 보고 알게 된다.

두 타입은 충격 시점이 분명히 구별되며, 그 때문에 나중에 스트레스 증상 출현 시 서로 다른 양상으로 나타난다.

타입 I의 경우 초기(6개월 이내) 단계로 피해자의 20~25%에서 외상 후 스트레스 장애에 해당하는 정신 증상을 보인다. 심적 외상성 스트레스 증상은 시간 경과와 함께 서서히 감소하는 경향을 보이고 일부는 만성화한다. 일반적으로 여성이 남성보다 외상 후 스트레스 장애 증상이 심하고 만성화하는 경향이 있다. 공포 증상 및 회피 반응이 남을 수 있다. 또한 기념일 반응(Anniversary reaction)도 잘 관찰해야 하는데, 이는 매년 사건이 일어난 날에 증상을 재경험하거나 불안을 자각하는 경우다.

표 3. 집단 독물 오염 피해의 타입별 특징

	제1형(type 1)	제2형(type 2)
충격 시점	명료	불명료
급성 중독 증상	현저	없다
충격적 광경애의 폭로	있다	없다
외상 후 스트레스 장애의 발병률	20~25%	적다
신체화 증상	많다	많다
신체 후유증과 불안	많다	많다



## 5. 대형 건축물 붕괴 사고

성수대교 붕괴와 삼풍백화점 붕괴와 같은 대형 공공 건축물들이 붕괴되어 피해가 발생하는 경우다. 1994년 9월 21일 오전 7시 40분경 성수대교 강북에서 10~11번째 교각이 붕괴해 사망 32명, 부상 17명의 인명 피해와 차량 6대가 추락하는 사고가 발생하였다. 사고 원인으로는 설계, 시공, 감리 및 유지 관리 단계 부실 등 복합 요인으로 판명되었다. 1995년 6월 29일 삼풍백화점 붕괴 사고의 경우 502명의 사망자와 907명의 부상자 및 피해액만 1000억 원 등으로 모두 2400억 원의 경제적인 손실이 발생한 것으로 조사되었다. 삼풍백화점 5층 식당가 주방의 대형 냉장고 및 조적벽과 들정원 등의 설치와 하중을 고려하지 않은 냉각탑 설치로 하중이 과도하게 실린 것이 붕괴의 직접적인 원인이라고 할 수 있다. 이러한 사고의 경우 보상 문제가 있으며 국가나 건물주가 그 책임을 지어야 하는데 피해자와 보상 문제가 해결되지 않으면 중상이 만성화하는 경향을 보인다. 또한 정신적인 피해를 가장하는 경우도 있어 이로 인한 선의의 피해자가 발생할 수 있다.

이러한 대형 건축물 붕괴 사고의 경우 사고의 원인이 책임의무를 다하지 못한 인간에게 있으며 인간이 빚어낸 인재(人災)라고 하는 데 문제가 있다. 또한 이러한 사고가 예방되지 못하고 재발될 때에 오는 허탈감과 상실감은 이루 말할 수 없이 크다. 또한 이러한 재해의 특징으로는 자연재해와 달리 원망의 대상이 존재하므로 정신적인 회복을 느리게 하는 요

인이 될 수 있다.

## 대형 사고의 정신 보건상의 문제

### 1. 외상 사건에 대한 일반적인 반응

일반적으로 외상 사건을 경험하는 대부분의 사람들은 다양한 반응을 하게 된다. 기억에 대한 침습적 재경험, 악몽, 환각 재현(flashback), 정서적인 무감각 및 기억에 대한 회피, 과잉 각성 및 불안, 해리 상태나 심각하게 단절된 감정 등이 이러한 반응에 포함된다. 이러한 반응은 정상적인 반응으로 상당 기간 지속되다가 점차적으로 감소하기 시작한다. 그러나 어떤 사람들은 시간이 지나도 감소하지 않는 심각한 고통과 외상 반응을 경험하기도 한다.

어떤 사람들은 불편해하고 화를 잘 내며 자주 울기도 한다. 어떤 사람들은 말이 없고 차분하기도 하며 심지어는 무덤덤하거나 차갑게 보일 수도 있고 고립되어 보일 수도 있다. 그들은 자신의 외상 경험에 대해 이야기하고 싶어하기도 하며, 그냥 침묵을 원할 수도 있다. 어떤 사람들은 신체적인 위로를 원할 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다. 또 어떤 사람들은 공포, 분노, 죄의식, 슬픔, 혼동 등의 다양한 감정 변화를 겪을 수도 있다.

외상 사건이 있는 직후, 희생자에게서 외상에 대한 반응을

찾는 것은 어렵지 않다. 시간이 지남에 따라 생존자들이 여전히 외상에 의해 영향을 받고 있는 동안, 반응을 관찰하는 것이 점점 어려워지고, 지지해 주기도 쉽지 않다. 지속적으로 외상 상황에 처해 있는 어떤 사람들은 그들이 스스로 어떻게 느끼든, 다른 사람으로부터 이제 괜찮다는 말을 듣기 원할 수도 있다. 그들은 다른 사람들이 문제를 지속적으로 꺼내어 자신을 괴롭히기를 원하지 않고 하루빨리 자신의 일상으로 돌아가기를 원할 수도 있다. 어떤 사람들은 그들이 느끼는 감정을 무덤덤하게 만들기 위해 술을 마시거나 약물을 복용하기도 하고, 무분별한 성생활을 하거나 과식하기도 하며, 일에 지나치게 몰두할 수도 있다. 생존자들은 악몽에 시달리거나, 잠을 잘 못 잘 수도 있고 그 반대로 너무 많이 잘 수도 있다. 그리고 식사 습관이 변하거나 신체적인 통증, 집중력의 저하를 느낄 수 있고, 스스로의 활동이나 타인에 대한 흥미를 잃어버릴 수도 있다. 그들은 자주 외상 사건의 기억으로 고통을 받는다. 이 시기 동안 사람들은 심한 감정의 변동을 경험한다. 그리고 생존자들은 타인이나 본인 스스로에게 잘못된 분노를 표현하기도 한다. 그들은 타인에게 지나치게 의존적일 수 있고 오히려 과민 반응을 보일 수 있다. 신뢰와 친밀감의 문제가 빈번하다.

이러한 반응은 외상 사건의 희생자에게서 나타나는 전형적인 문제다. 그러나 각각의 개인들은 그들만의 독특한 반응을 경험할 수도 있고, 이러한 반응들 사이를 왔다 갔다 할 수도 있다.

## 2. 친구와 가족의 반응(reaction of friends and family)

친구나 사랑하는 사람이 외상에서 벗어나고 있지 못하다는 것을 알게 될 때 사랑하는 사람의 감정과 유사한 다양한 감정을 경험하게 된다. 여기에는 무력감, 혼동, 분노, 죄의식, 공포, 그리고 우울 등이 포함된다. 사람들은 종종 도와주기를 원하지만, 어떻게 할지를 모르는 경우가 많으며, 고통에 직면해서 무력감을 느끼거나 혼란스러워할 수 있고 생존자와 갈등을 초래할 수도 있다. 사랑하는 사람의 외상에 대해 알게 됨으로써 자신의 과거 외상을 떠올리기도 하고, 마치 자기가 경험한 것처럼 상상이 되어 그러한 고통에 압도당할 수도 있다.

좌절과 조바심도 나타날 수 있다. 자신을 스스로 돌보듯이 사랑하는 사람을 돌볼 수 있다. 이러한 반응으로 다른 지지자들과 감정을 공유한다는 것은 생존자를 도울 수 있고 덜 외롭게 한다.

## 3. 피해자들의 정신 증상 3단계 반응

### 1) 급성기(사고 후 3~7일 이내)

사고 재해가 발생한 직후의 시기이며 신체적 도움이 최우선시되고 심리적인 피해는 아직 파악되기 어렵다. 피해자에게 어떤 일이 발생했는지 사태를 파악하는 것도 벅하다. 망연자실하여 판단력이나 현실감을 잃는 등 급성 스트레스를 일으키기도 하지만 정신 보건상의 문제는 그다지 심각하지 않다.

신체상의 문제, 특히 화상이나 방사선 피폭이 있는 경우에는 후에 심리적 증상이 발생할 가능성이 높다.

## 2) 아급성기(사고 후 1~3개월 이내)

외상 후 스트레스 장애 증상이나 비탄 반응이라는 정신 보건의 문제가 현실화한다. 피해자는 수면 장애를 호소하며 고통스럽고 괴로운 기억은 차차 잃어가게 되지만 사소한 자극에도 힘들어하는 증상이 발생한다. 많은 경우 피해자와 주위의 사람들도 이러한 사태를 생각 못하기 때문에 출현되는 증상에 어떻게 대처해야 좋은지 모르고 불안에 떨게 된다.

수송 재해나 숙박 시설 화재, 공공시설 화재의 경우 피해자의 이산이 시작된다. 피해자들은 자택에 머물며 가족이나 친척, 친구 등이 공감하고 동정을 갖고 만나러 와주는 시기이기도 하다. 피해자는 사고 전의 일상생활로 돌아가는 게 최대의 관심사가 되지만 일반적으로 주위에 대해서 고립감과 위화감을 갖기 시작한다. 신체 상황이 회복되면서 사회 복귀가 본격적으로 시작된다. 신체 외상의 경우 입원 및 외래 치료가 거의 끝나 자택 복귀나 직장 복귀가 가능하다는 통고를 받으면 신체적 치료부터 해방되는 시기이지만 그것은 동시에 환자로써 휴식의 보장을 없애는 것을 의미한다. 피해자 자신이나 주위의 사람들에게서 질병의 경과가 충분히 인식되어 있지 않을 경우 무리해서 가정이나 직장에 복귀해야만 한다.

주위 사람이나 마스크에 의한 2차 피해가 생긴다. 피해자를 맞아들이는 직장이나 학교 등에서 충분히 이해하지 못하

는 경우 피해자의 불신감이나 고립감이 생긴다. 직장 상사나  
담임은 빠른 복귀가 피해자의 회복에 도움을 준다고 생각해  
무리하게 밀어붙이는 경우도 많다. 그러나 피해자는 이런 시  
기를 무척 힘들어하며, 피해자 자신이 거기에 응하려다 결국  
사회 복귀의 실패에 커다란 좌절감과 불신감을 갖고 만다. 또  
한 피해자의 이름 및 주소가 알려지는 경우 매스컴의 취재가  
시작되며 피해자는 그것을 견디기 힘들어하고 취재가 두려워  
전화를 드는 것도 외출도 하지 못하는 경우가 생긴다. 또 승  
무원이나 종업원에 대해서 과실 책임을 묻기 시작한다. 거의  
사고 책임의 경우 무엇인가의 과실 책임이 존재한다.

### 3) 만성기(3개월 이후)

피해자의 초조와 불안, 쉽게 화를 내는 증상이 나타나며 이  
러한 증상은 스스로 조절이 잘 되지 않는다. 피해자는 수일이  
지나도 증상이 회복되지 않는 것을 초조하게 생각하기 시작  
하며 치료 자체에 대한 의문을 품기 시작한다. 또한 '왜 내가  
이렇게 되어야만 하는가?'라는 생각으로 분노의 감정을 분출  
한다. 죄책감, 우울 증상이나 피폐감이 강해진다. 사고 전의  
일상생활로 돌아갈 수 없음에 초조해지고 회복의 희망을 잃  
은 피해자도 나타난다. 열상(熱傷)이나 방사선 피폭 장해 등  
심각한 신체적 후유증이 있는 경우에는 특히 그러하며 절망  
감에 빠져 자살을 시도하는 사람이나 자포자기한 행동에 빠  
지는 사람이 생긴다. 친한 동료나 친구를 잃은 경우나 유족의  
경우 심각한 비탄 반응이 나타난다.

정신 건강상의 문제가 길게 가는 것에 주위의 이해도 얻을 수 없게 된다. 피해자의 회복이 늦어지는 데 있어 주변 사람들의 초조가 늘어난다. 피해자의 증상은 사고로 인한 것이라고 인식되기보다는 성격이 약하고 무능하다는 등 성격의 문제 때문이라고 취급하기 쉽다. 결과적으로 피해자의 고립감과 불신감은 점점 깊어져 그러한 피해자의 반응이 점점 주위의 과도한 부정적인 반응을 끌어내는 악순환이 시작된다.

순조로이 회복하는 피해자와 그렇지 않은 피해자의 비교가 표면화한다. 같은 심적 외상을 받아도 거기에서 순조로이 다시 일어서는 사람이 있는가 하면 그렇지 못한 사람도 있다. 그것이 피해자 간의 불신이나 주위 사람의 여러 가지 억측을 낳을 수 있다. 형사 소송이나 민사 소송 등 법적 문제가 생긴다. 현재의 사법 제도하에서 재판은 장기화할 수밖에 없어 피해자 간의 생각이나 의견이 대립되고 표면화되거나, 정신과적 증상이 일시적으로 악화되는 경우도 있다. 또한 종업원, 승무원의 경우에는 신체 증상이 가벼워도 정신 증상이 강할 경우에는 복직 결정이 주요 검토 사항이 된다.

알코올 의존 등 약물 의존의 문제가 표면화한다. 이 시기가 되면 중요한 정신 보건상 문제의 하나로서 알코올이나 진통제, 항불안제 등의 의존이 나타나기 쉽다. 외상 후 스트레스 장애 증상이 심하지만 적절한 의학적 조언을 받고 있지 않은 피해자라면 일상생활의 대처 수단으로서 물질이나 약물 에 의존할 수밖에 없다. 이 경우 의존 경향이 장기화하는 경우도 있으니 주의해야 한다.

기념일 반응이 일어난다. 즉, 재해 발생의 시간대와 날짜, 요일 등 사고를 상기시키게 하는 것은 많은 피해자에게 여러 가지 심리적 반응을 일으켜 특히 사망 사고 또는 강한 비탄 반응을 일으킨다.

## 치료

### 1. 일반 피해자의 경우

동일 지역 주민이 사고 대상자인 경우 지역의 네트워크를 이용할 수 있지만 승객이나 숙박객의 경우에는 사고 직후 즉시 이산되기 쉽다. 따라서 될 수 있는 한 조기에 심리적 개입을 해야 하며 빨리 현장에 전문가 팀을 파견해야 한다. 그것이 곤란하면 외상 후 스트레스 장애 등의 문제가 후에 생기는 것을 피해자에게 경고해야 한다. 또한 피해자의 집주소나 연락처를 담당 보건소나 정신보건복지센터 등에 기재해 두는 것이 필요하다.

환자가 신체적 외상으로 입원하고 있는 경우 그 병원의 주치의에게 정보를 제공하고 연대하고 개입한다. 정신 보건상의 문제를 갖고 있는 피해자에 대해서는 정신과를 병설하고 있는 종합병원에 옮기거나 정신과의 왕진도 고려해야 한다. 이 시기의 정신과적 개입은 후에 사회 복귀를 생각하는 경우 대단히 중요한 역할을 한다. 입원 중에 정신치료를 실시하며,



정신적인 측면에 대한 교육을 잘 해야 한다. 신체적 이상이 개선되었다 해서 퇴원을 너무 서두르지 말아야 한다.

정신적인 측면의 교육은 피해자의 담당 의사로 시작해서 행정 관계자, 가족과 직장 상사, 교사, 변호사 등 피해자를 둘러싸고 있는 모든 사람에게 행해져야 한다. 빠르고 효과적인 방법은 미리 준비한 정신 건강상의 주의점이나 교육 자료를 미리 준비하여 관계자에게 넓게 배포해 두는 것이다.

사고 재해로 피해자가 신체 외상을 입고 입원 생활을 하는 일은 적지 않다. 그럴 때 많은 피해자나 가족은 조기 퇴원을 희망한다. 그러나 입원 치료 환경은 현실의 여러 가지 자극(매스컴을 포함해서)에의 폭로로부터 몸을 지키기에는 좋은 환경이다. 될 수 있는 한 금방 퇴원하지 않고 외박을 조정해 가면서 어느 정도 일상생활에 복귀할 자신감을 갖게 한 후 퇴원시켜야 한다. 물론 입원 중 외상 후 스트레스 장애, 우울, 불안 장애 등 정신 건강상의 문제에 관해서 정신 교육이나 정신치료를 실시한다. 이러한 외상 후 스트레스 장애 출현이 예상되는 사고 재해에는 사고 후 초기에 피해자를 한동안 현실 생활에서 격리(isolation)시키는 것이 중요하다.

또한 인질 사건의 경우 부상한 피해자들을 한 방에 모아 신체적 치료를 받게 하는 것이 도움이 된다. 같은 방의 피해자들은 서로간의 경험 공유로 깊은 동질감을 느낀다. 이러한 자조적인 연대는 후의 심적 외상 회복에 많은 도움이 된다. 교통 수송 재해나 호텔 화재와 같은 사고 후 피해자의 후송 시 이러한 입원 치료의 효용도 염두에 두어야 한다.

매스컴이 피해자 구호와 사건 수습에 도움이 되지만 치료적인 측면에서는 도움이 적다. 사고대책본부에서 기자 회견을 통해 매스컴이 피해 당사자의 직접적인 취재를 삼가달라고 계속해서 부탁하는 것이 중요하다.

## 2. 승무원이나 종업원에 대해서

일반의 피해자보다 우울한 상태가 되기 쉽고 외상 후 스트레스 증상도 강한 경우가 많다. 그리고 사고를 막아야 하는 입장이었기 때문에 주위의 도움과 상사의 이해를 얻는 것도 어렵다. 일반 피해자가 화를 내면 그 화를 받는 대상이 되는 경우가 많고 매스컴의 대책 등에서도 다른 각도에서 조명되어야 하며 일반 피해자와 다른 틀에서 치료할 필요가 있다. 보다 중요한 것은 정신 건강상의 문제에 있어 고용자, 피고용자 간에 미묘한 인식의 차이가 생기는 경우인데 그때에는 소속 조합에도 이해를 구할 필요가 있을지도 모른다. 형사 소송이나 민사 소송 등 법적 문제가 생긴다. 신체 증상이 가벼워도 정신 증상이 강할 경우에는 복직의 결정이 주요 검토 사항이 된다. 우선 그러한 사고 가능성이 있는 직업에 종사하고 있는 직원이나 또는 소방대원, 경찰관, 지휘관, 보건부 등 관계 기관 직원에 대해서는 평상시에 정확히 교육시키는 것이 좋다. 위험한 업무에 있는 직원에게는 건강관리 교육의 일환으로서 행해야 한다. 또한 정기 검진에서도 정신 건강상 문제의 유무를 검토해야 한다.

사고 재해에서 일반 주민이나 승객의 피해뿐만 아니라 많은 승무원이나 종업원도 정신 건강상의 문제를 갖는다. 영국에 어느 항공기 사고의 경우에는 조종사나 객실 승무원은 승객보다 2배의 높은 비율로 외상 후 스트레스 장애 증상이 나타나며 증상이 장기화됐다. 그러고도 거의 모두에게 심한 우울증이 생겼다. 이러한 현상에는 크게 두 가지의 원인을 생각하게 한다. 하나는 고통을 겪어지더라도 업무를 계속해야 한다는 것인데, 이것은 외상 후 스트레스 장애 증상의 회복이 늦어지는 데 직접 관계한다. 또 한 가지는 죄책감인데 이것은 우울 증상에 직접 관여한다. 또 경우에 따라서는 경찰이나 사고조사위원회 등의 엄한 취조를 받거나 피해자나 매스컴으로부터 강한 비판을 받는 것이다. 원인 규명 차원에서 과실 책임의 추궁도 문제인데, 예를 들어 자기의 과실이 없었다고 해도 증언에 따라 동료나 상사를 배신하고 마는 것이 아닌가 하는 두려움과 불안이 강하게 작용한다. 과실 책임이나 종업원 입장에서의 스트레스가 높아지는 것을 충분히 이해할 필요가 있다. 결국 승무원이나 종업원도 또한 피해자라는 전제 하에서 치료해야 한다.

### 3. 재해 구원자의 정신 건강

소방대원이나 경찰관, 또는 의료 관계자 등 큰 재해나 대형 사고의 구조 활동에 종사하는 자는 큰 심리적 영향을 받게 마련이다. 이것은 조금 생각하면 쉽게 이해되는 것인데 보통

때에는 잘 인식되지 않는 문제다. 직업상 일상을 비참한 현장에서 일하고 있는 구원자는 그것을 극복하기 위한 훈련과 마음가짐을 당연히 가지고 있을 것이라고 사회는 기대한다. 또한 그들 자신도 전통적으로 용맹하다는 평가를 듣고 싶어하며, 약한 소리를 내기 싫어하여 개인적인 고통을 참고 만다. 그러나 재해 구원자를 대상으로 한 연구에선 정신적 영향이 큰 것이 알려졌다. 예를 들어 오스트리아의 초원 화재 상황에서 활동했던 소방대원들 중 13%가 42개월 후 외상 후 스트레스 장애라고 진단받았다.

구원자의 심리적 문제를 생각할 때 이해해 두어야 할 것은 어떤 상황이 심리적 영향을 일으키기 쉬운 것인가 하는 것이다. 일반적으로는 통상 업무보다 대형 재해나 대형 사고 등 예상을 넘는 사태 쪽이 영향을 받기 쉽다고 할 수 있다. 그러나 통상 업무 중에서도 동료나 자기 생명의 위기를 느끼거나 심하게 손상당한 시체를 다루는 상황은 심적, 정신적 영향이 큰 것으로 나타난다. 또한 개인적으로 동일시의 경향이 강한 사건 상황(자기 자식과 같은 또래의 아이 시체를 취급할 경우)도 또한 영향이 크다는 보고도 있다. 이러한 상황에서의 심리적 짐은 '비상사태 스트레스(CIS : Critical Incident Stress)'라고 불리기도 한다.

피해자의 정신 병리와 같은 외상 후 스트레스 장애, 우울증, 불안 장애, 그리고 알코올 의존 등 여러 가지 정신 장애가 생기고 이런 것이 장기간에 걸쳐서 계속된다는 보고도 많다. 또한 다음과 같은 정신적 반응, 또는 직장에 정신 보건상

문제가 발생한다.

#### 표 4. CIS(비상사태 스트레스)가 생기기 쉬운 상황

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 비참한 상황의 시체를 다룸 : 손상이 심한 시체, 자살자 등</li><li>② 자식을 연상시키는 시체를 다룸 : 특히 자기 자식과 같은 나이의 경우</li><li>③ 피해자가 본인과 아는 사이의 경우</li><li>④ 본인 또는 동료가 활동 중에 부상을 당하거나 또는 순직했을 때</li><li>⑤ 구조 활동에도 불구하고 충분한 성과를 얻지 못할 때</li><li>⑥ 과거에 경험하지 못했던 구조 상황일 때</li></ul> |
|---|

##### (1) 고양감

훈련을 받은 직업적인 구원자라도 구조 활동 수행 중에 기분의 고양을 경험한다. 활동이 큰 성과를 올리거나 주위로부터 상이나 칭찬을 받은 경우에는 충족감, 만족감과 같이 벽찬 감정이 생길 것이다. 또한 사회의 관심과 주목이 생기는 대규모 재해에는 피해자를 직접 보고 싶은 호기심과 구원에 관여하고 싶은 충동이 생겨 활동에 참가하는 사람도 적지 않다. 그러나 들뜬 기분이나 비대해진 자존감이 필요 이상으로 길게 계속되면 주위와 여러 가지 갈등을 낳을 뿐만 아니라 업무 이행에도 지장을 초래한다.

##### (2) 죄책감, 죄악감

구원 활동에 참가하는 동기로서 어떤 종류의 죄책감을 갖

는 경우도 있다. 자기가 잘 알고 있는 장소나 사람들이 심한 고통을 받는 상황에서 자기는 평온한 생활을 하고 있는 것은 죄스럽게 생각되어 구원 활동에 참가하는 것이다. 이것은 생존자의 죄악감이라고 불리는 감정이다. 또한 구원의 현장에서 비탄에 쌓여 있는 피해자나 유가족과 접할 때 생기는 죄책감은 말할 것도 없이 활동에 충분한 성과를 올릴 수 없거나, 구조를 단념하지 않을 수 없을 때에 이러한 죄책감보다 한층 더 강하게 온다.

### (3) 동일화

구원자 자신의 체험이나 감정과 피해자의 그것을 겹쳐버리는 일도 있다. 과거에 피해 체험이나 가까운 가족의 상실 등을 구원 활동을 통해서 경험하는 일도 있을 것이다. 예를 들어, 자기 자식과 같은 또래의 시체를 다루었을 때 자기 자식이 아니므로 다행이라는 생각이 드는 한편, 사고 유족의 기분이 자기 일같이 생각된다. 이러한 동일화가 강하게 일어날수록 구원자의 심리 변화는 크다고 보고된다.

### (4) 피해자와 구원자의 관계

피해자와 구원자는 강한 정서적 고리가 연결되는 경우가 있다. 피해자는 지나치게 구원자에 의존해 구원자 측은 거기에 전면적으로 응하려는 관계에 빠진다. 그 결과 이성적인 구조의 본래 취지와 한계를 넘는 경우도 있다. 예를 들어 어떤 피해자의 고민이나 고통을 자신만이 완전히 이해할 수 있다

는 식의 전능감에 지배받게 되면 정말로 필요한 구조와 도움은 줄 수 없고, 결과적으로 피해자는 큰 불이익을 받는 경우도 있다. 이러한 관계는 정신치료의 치료자와 환자 간에 생기는 감정 전이나 역전이와 같은 종류의 것이라고 할 수 있다.

#### (5) 분노와 불신

구원 활동의 많은 부분은 조직적으로 행해지므로 그것이 잘 되지 않았을 때나 순직 등 비극적인 결과에 연결되었을 경우에는 동료나 상사, 또는 조직에 대해서 분노와 불신감을 보일 수 있다. 소방서나 경찰서 등은 상하 관계로 이루어진 조직이기 때문에 분노나 불신은 표출되지 못하는 경우가 많고 사기의 저하 등으로 연결될 수 있다.

#### (6) 일상 업무에 대한 의욕 저하

만족스러운 활동을 하지 못했다는 불완전감은 죄책감에 직접 연결될 수도 있으며, 직업적 주체성에 깊게 상처를 주게 된다. 그 결과 노동 의욕의 저하를 낳고 극단의 경우 퇴직자가 늘기도 한다. 미국에서 구원자의 정신 보전에 관심을 갖게 된 계기는 이러한 사회적 손실에 대한 관심이었다.

#### (7) 구원자 가족의 반응

구원자 자신뿐만 아니라 그 가족도 영향을 받는다. 그것은 구원자가 입고 있는 심적 외상을 가족들이 간접적으로 피폭 당하는 것으로, 영향 반응, 위험한 상황에 남편이나 아버지를

가게 했다는 불안 등이 생기는 반응이다. 대형 재해 등으로 자기 가족들도 피해를 당하는 경우에도 때가 되면 구원자는 가족의 안전을 확인할 틈도 없이 출근해야만 한다. 이러한 상황에서 구원자와 그 가족 간의 갈등이 생기는 것이다.

## **일반인들이 피해자에게 해줄 수 있는 것**

### **1. 생존자의 이야기를 들어주면서 위로한다**

생존자의 이야기에 귀 기울여주고 그들이 자신의 경험을 자신의 생각대로 표현하게 하면서 위로해야 한다. 생존자를 위해서 그냥 옆에서 지켜주는 것이 필요하다. 때때로, 생존자의 친구나 가족들은 문제를 해결하려는 필요를 느끼고는 성급히 충고를 하려고 한다. 그러나 옆에 있으면서 위로해 주는 것이 더 가치 있는 것이다. 생존자가 무엇을 해야만 하는지 언급하거나 지금 현재 무엇을 하고 있는지 말해 주는 것은 별다른 도움이 되지 않는다.

### **2. 외상의 경험에 대해 대화할 수 있도록 안전한 장소를 마련해 준다**

친구들은 생존자가 그들이 필요로 할 때, 친구들이 이야기를 들어주고 위로해 줄 준비가 되어 있다는 것을 알게 해주어야 한다. 생존자의 감정과 반응을 인정하고 믿어준다. 생존



자가 겪었던 일을 최소화하려고 애쓰기보다는 외상 경험이 생존자의 잘못이 아니라는 사실을 명확하게 해주어야 한다. 자신이 살기 위해서 무엇을 했었는지 질문도 판단도 하지 않는 것이 도움이 된다. 친구들은 생존자가 사랑과 관심 속에 있다고 안심시킬 수 있다. 친구들은 또한 그들의 행동으로 생존자를 위로해 줄 수 있다. 자신의 따뜻한 몸짓 하나가 생존자들에게 큰 의미가 된다.

### 3. 초점을 다른 곳으로 돌린다

외상 경험을 이야기하는 것으로부터 잠시 여유를 가진다. 생존자가 이야기하고 싶을 때는 이야기하게 하고, 말하고 싶지 않을 때는 내버려두는 등 원하는 대로 따라가 준다. 서로 마음을 이완시키고 즐겁고 편안한 활동을 할 시간을 남겨놓는다.

### 4. 사회적 지지 체계를 넓힌다

친구들이 생존자에게 용기를 북돋아주어 다른 지지를 받을 수 있게 해야 한다. 이러한 지지는 또 다른 친구나, 가족 구성원, 종교 단체, 지지 그룹, 자조 모임, 위기 상담소, 정신보건 전문가에서 가능하다. 친구들이나 가족들도 지지를 받을 수 있으며 그들이 외상 반응으로부터 고통을 받고 있을 때 개인, 집단, 커플 및 가족 상담을 찾을 수 있다.

## 5. 조절 능력을 회복하는 데 도움을 준다

친구들은 외상으로부터 치유되는 데 시간적, 공간적 요소가 필요하다는 것을 알아야 한다. 즉, 인내가 필요하다. 생존자의 소망을 이해하고, 그들 스스로 결정하게 함으로써 그들이 조절 능력을 회복하는 데 도움을 주어야 한다.

## 6. 교육이 필요하다

자신이 스스로 외상과 그의 치유 과정을 공부해야 한다. 외상 경험의 일반적인 반응을 공부하고 강의를 듣거나 영화를 본다거나 책을 읽거나 인터넷을 검색하거나 상담사와 이야기하는 것을 통해서 지식을 쌓아야 한다.

## 7. 생존자들도 고맙게 느낄 것이다

생존자들은 비록 자신들이 충분히 표현하지 못할 수 있겠지만, 친구나 가족의 지지에 감사할 것이다. 이러한 지지는 특히 생존자가 자신이 혼자가 아니고 결국에는 친구나 사랑하는 사람과 좀더 가까이 있고 싶을 때 항상 자신과 함께 있다는 사실을 알게 해주는 데 도움이 된다.

## 8. 누가 도울 수 있을까요?

가족, 주치의, 성직자, 지역 정신보건협회, 정신과, 심리학과 혹은 사회사업협회, 생활 설계사 등이 외상 스트레스로 고통을 받고 있는 사람과 그의 사랑하는 사람을 치료한 경험이 있는 상담가나 치료자를 소개시켜 주는 데 도움이 될 것이다.

## 참고문헌

- 이민수·이승환·곽동일·이준상 (1997). 삼풍사고 생존자들의 다면적 인성 검사(MMPI) 반응. 《정신병리학》, 6, 77-83.
- 厚生労働省(日本) (2001). 《心的トラウマの理解とケア》
- 한국도로공사 홈페이지 <http://www.freeway.co.kr>
- 119구조대 홈페이지 <http://www.firetop.com/pds.php>
- ISTSS 홈페이지 <http://istss.org>