

# 재난 발생시 지역 정신 보건 활동

우종민

인제대학교 서울백병원 정신과

## 스트레스 관리의 차원

스트레스에 대한 대처 방법은 개인적 차원과 조직적 차원으로 나누어볼 수 있다. 개인적 차원의 대처법은 개인을 대상으로 상담 등 지원 활동을 하거나 발생한 질병을 치료하는 것이고, 조직적 차원의 대처법은 거시적 차원에서 조직 전체의 스트레스 총량을 줄이는 접근법이다. 그러나 재난이라는 커다란 스트레스의 영향을 최소화하기 위해서는 조직적 차원의 초기 대응이 필수적이다. 개인적 대처법도 재난 현장을 중심으로 지역 사회의 역량과 자원을 최대한 발휘하면서 조직적으로 이루어져야 한다.

따라서 이 장에서는 재해가 발생했을 때 지역 사회와 재난

현장에서 초기에 대처할 수 있는 체계와 내용에 대해 살펴보고자 한다.

## 재해시 지역 정신 보건 활동의 필요성

지역 정신 보건 활동을 먼저 살펴보는 이유는 급성기에는 현장과 지역 사회의 구조 및 지원 체계를 잘 가동하는 것이 의학적 처치보다 더 중요하기 때문이다. 또한 개인적 차원의 접근법도 전체 체계와 유기적으로 연결되어야 더 효과를 거둘 수 있기 때문이다. 재해시에는 다수의 지역 주민에게 여러 가지 정신적인 영향이 미치므로 지방 자치 단체, 보건소 등을 중심으로 지역 정신 보건 의료상의 대응이 필요하게 된다. 지진, 홍수 등의 자연재해, 화재, 사고, 환경오염, 범죄 등으로 대상이 광범위한 경우, 특정 개인에 대한 대책뿐 아니라, 지역 주민 전체에 대한 대책이 필요하다.

재해가 발생할 경우, 예기치 않았던 상황이므로 더욱 큰 심리적 충격과 슬픔을 겪게 된다. 더불어 재해 이후 생활의 큰 변화와 장래 생활의 불안은 현실 생활상의 스트레스가 된다. 특히 고령자, 젖먹이, 병자, 장애인 등의 취약군은 재해 후의 생활에 적응하기 어렵고 생활상의 스트레스를 더 많이 받기 때문에 본래의 심신 질환이 악화되거나 새로운 병이 생길 수도 있다. 재해 후에 치료가 중단되었을 때는 정신 질환의 경우는 물론 신체 질환에 있어서도 정신적 건강에 악영향을 끼

친다.

또한 죽음과 부상을 목격하는 등 재해를 몸으로 직접 경험한 경우, 그 충격이 각인되어 자꾸 회상되므로 괴롭다. 정신적 변화로서 나타나는 증세는 가라앉는 기분, 의욕 저하, 불면, 식욕 부진, 혼한 눈물, 안전부절못함, 집중력 저하, 기억력 저하, 망연자실 등이다.

이런 증상들은 대개 일시적이며 자연히 회복되지만, 일부에서는 스트레스가 장기화될 수도 있다. 증상의 정도, 지속 기간에 따라 우울증, 공황 발작, 외상 후 스트레스 장애 등 정신 질환으로 진단될 수도 있다.

이런 증상 때문에 자살 사고, 음주와 킁연 증가, 가정에서와 지역 사회(이웃)와의 불화로 현실적 생활의 재건에 뒤처지게 되고 일부에는 사회적 이탈 행위가 일어나는 사례가 보고되고 있다. 예를 들어 기껏 도와주려고 하는 사람과 마찰을 일으키는 경우도 잦다.

재해 발생시에는 같은 피해가 가족과 지역에 퍼져 마을마다 파괴와 화재, 일상생활에 혼란이 생김으로 개인의 심리적인 반응이 확대되어 간다. 또한 의료 기관이나 보건 체계도 혼란에 빠질 수 있다. 또한 주위의 관심은 현실의 생활을 재건하는 데 중점을 두기 때문에, 눈에 보이지 않는 스트레스 등 정신적 증상을 자각하기 어렵다.

재해시에는 지역 정신 보건 의료 활동을 할 때는 이러한 사정을 감안해야 한다. 주민의 심적 스트레스의 원인과 새로운 증상 및 질환 발견을 염두에 두면서 재해 후 시간 경과에

따라 효율적으로 대처해야 한다.

## 활동의 방향

재해시 지역 정신 보건 의료 활동은 두 가지로 나누어볼 수 있다.

- (1) 일반적인 구호 활동의 일환으로 지역 사회 전체의 정신 건강을 높임으로써 집단 차원의 심적 충격을 감소시키는 활동
- (2) 개별적인 정신 질환을 예방하고 조기 발견, 조기 치료하는 활동

(1)의 예를 들면, 일반 구호자나 지역 정신 보건 의료 종사자가 재해 지역에 직접 나가서 활동하는 아웃리치(outreach) 활동, 재해에 대한 정보 제공, 일반적 심리 교육, 간이 상담 활동 등이 중심이 된다. 또한 재해 복구나 생활 지원 등의 현실적인 지원은 그 자체가 집단의 정신 건강을 높이는 효과를 갖는다. 그리고 정신 질환을 예방하는 역할도 한다. 적어도 최초의 1, 2주간의 활동은 (1)이 중심이 된다. 주민의 건강을 지키기 위해서는 지원 인력이 현지에 들어가 피해자와 얼굴을 맞대고 대화를 나누며 현실적인 사건 진행을 공유해야 한다. 동시에 재해의 규모, 정도와 복구에 대한 정보를

알려준다. 이 시기에는 정신 상태가 변하기 쉽기 때문에 질환에 대한 진단을 내리기엔 어렵다. 그러므로 정신 보건 인력도 초기에는 진단명이 아닌 착란, 흥분, 망연자실 등 심리적 혼란 상태 자체에 대해 관심을 기울여야 한다. 그리고 우선 의료 인력 이외의 지원 인력에 대해 이러한 상태를 파악하고 응급 대응하며, 전문가에게 의뢰하는 방법을 교육해야 한다.

당연히 이루어져야 할 활동이지만, 재해라는 특수한 상황에서 정신 보건 의료 활동을 막상 실행하기는 매우 어렵다. 우선 피해자 중 누가 어느 정도의 도움이 필요할지 모르는 것이다. 따라서 여러 직종의 인력과 연대해서 주민의 상태를 파악하고 상담을 처리해야 한다. 여기서 중요한 것은 활동의 계속성이다. 오늘 보였던 사람이 내일 안 보이는 상황은 피해야 한다.

## 재해시 지역 정신 보건 의료 활동의 구체적 전개

### 1. 재해대책본부에 있어서의 정신 보건 의료의 위치

재해대책본부가 생긴 처음부터 그 가운데 정신보건센터 소장 등 지역 정신 보건 의료 활동을 할 수 있는 정신과 의사를 정해두는 것이 중요하다. 이제껏 정신 보건 의료 활동이 성공한 사례를 보면, 재해나 사건 발생 후 하루 이틀 이내에

정신 보건 의료 활동을 한다고 대책본부에서 선언하고 곧바로 담당자가 움직인 경우다. 반대로 필요성이 생긴 뒤에 정신과 의사를 부르자고 미뤘던 경우에는 나중에 정신과 의사가 왔을 때 이미 문제가 산적해 있는 경우가 많다고 한다.

재해대책본부에 있어서의 정신과 의사의 역할은,

- 정신 보건 의료 활동에 관한 재해대책본부의 방침을 결정하는 과정에 참여하기
- 현장 지원 인력을 통해 주민들의 정신 건강 상태를 파악하기
- 현장의 다양한 지원 인력에게 정신 보건 의료 활동에 대해 조언하기
- 현장의 지원 인력에 대해 정신 보건 의료 활동을 시행하기

이다. 또한 현장에서는 정신 보건 의료 담당자에게 어느 정도의 재량권을 주어야 한다. 주민의 정신 상태와 방송 보도 등 새로운 사고, 이차적 재해에 의해 상황이 급격히 변할 수도 있으므로 즉시 대응할 수 있는 체제가 필요하다. 구체적으로는 지역 방문의 조직화, 방문 대상의 선정, 방문 횟수, 방문 중지의 결정, 외부 의료 지원자와의 연대 및 전문가 조언 지도 의뢰 등에 있어서 될 수 있는 대로 현장에의 판단에 즉시 대응할 수 있는 체제가 필요하다.

재해시 임시로 세운 피난소 순회나 상담소 개설, 핫라인 등의 정신 보건 의료 활동을 어떻게 종결하여 통상의 지역 정신 보건 의료 업무에 원활히 이행하느냐도 중요한 문제다. 특별 상담 창구나 임시로 개설했던 전화가 없어져도, 상담의 틀 가운데서 통상의 전화 회선을 통해서 통상 재해에 관한 상담 등이 가능하다는 것을 알릴 필요가 있다.

## 2. 초기 대응(재해 1개월간)

대응에 있어서 초기 대응 지침을 필요로 하는 것은 우선 초기의 4주간이다.

### 1) 현실 대응과 정신 보건

재해 직후의 주민은 현실적 피해의 사상이나 재산상의 손실 등 현실적인 피해로 고통을 받는 한편, 이렇게 별안간 뒤죽박죽이 된 운명에 대해 말할 수 없는 고통과 불안을 느낀다. 현실의 피해 고통에 따른 불안한 감정에 대응하기 위해서는 우선 생명, 신체, 생활에 대한 대응이 빨리 행해져야 한다. 그러나 그것만으로 심리적 반응으로서의 공포나 불안이 모두 해소될 수는 없으므로 정신적인 문제를 염두에 둔 대책이 필요하다.

### 2) 최초 접촉

최초 접촉은 재해 후 가능한 빠른 시기에 지원자가 피해

현장 또는 피난소에 가서 재난 피해자와 얼굴을 맞대고 이야기를 주고받아야 한다. 최초 접촉이 늦어지면 주민은 불안, 절망, 혼란에 빠지게 된다. 또한 지원자가 재난 피해자의 장소에 달려가서 지원의 뜻을 전하는 것이 중요하다.

급성기에는 여러 지원자가 현장에 들어가지만, 그 외중에 일부 피해 주민은 최초 접촉에서 빠지게 될 수도 있다. 또한 지원자가 현장에 들어갔어도 본래의 업무가 바빠기 때문에 주민에 대한 최초 접촉이 실현되지 못하는 경우도 있다. 재해 대책본부에서는 어느 정도의 주민이 불안해하고 있는가의 정보를 종합적으로 파악해야 한다.

### 3) 선별 검사(screening)

정신 보건 의료상의 지원을 필요로 하는 주민을 적절히 가려내는 선별 검사 작업이 필요하지만, 초기에 현장에 들어가는 사람은 일반 지원자가 많기 때문에 전문적 진단을 할 수 없다. 그러나 일반 지원자라도 사전에 평가표(체크리스트)를 교육받고 준비함으로써 어느 정도 선별 검사 작업을 하거나 심리적 응급 조치를 할 수 있다. 따라서 일반 지원자에게 이러한 대응 방법을 빨리 교육해야 한다. 아울러 피해자의 프라이버시를 충분히 배려하도록 지도할 필요가 있다. 재해 직후에는 경황이 없어서 이러한 교육을 실시하기 어려우므로, 방재 훈련 등을 통해서 미리 전달해 두는 것이 실제적이다. 또한 이런 점에서 일반 지원자가 필요하다고 생각할 때는 지역 정신 보건 의료 담당 기관에서 조언을 듣고 지역 정신 보건



의료 종사자에게 그 후의 대응을 의뢰할 수 있게끔 연락 체계를 확립할 필요가 있다.

#### 4) 심리적 응급 처치

이 시기에는 정신적 변화가 많고 급성기의 스트레스 반응과 다채로운 반응도 있고 빠르게 변화한다. 따라서 의학적 증상을 정확히 기술하거나 진단을 생각하는 것은 그다지 의미가 없다. 어느 정도의 심한 고통을 느끼는 사람이라면 그 문제를 놓고 직접 얼굴을 맞대고 상의를 하는 것이 좋은 방법이다.

신체적 증상의 경우, 일반적 증상의 경우에는 특별한 의학적 지식이 없어도 본인과 직접 대화하면 알 수 있다. 이렇게 해서 주민 한 사람 한 사람과 지원자가 접하는 자체가 주민 전체의 불안을 덜어주고 안심하도록 해줄 수 있다. 물론 이러한 접촉만으로 모든 증상을 알아내기엔 불가능하지만, 재해 직후에 주민 전체에 대해 할 수 있는 방법은 이것이 최선이다. 주민과 접촉할 때는 고통스러울 때 핫라인을 통해 상담하거나 개설된 상담소를 찾아갈 수 있음을 홍보하게 한다.

기본적인 현장 대응 요령은 이렇다. 재해 후 어느 정도 불안하거나 초조해지는 것은 일시적으로 누구에게서도 볼 수 있지만, 차분히 상황을 보고 정도가 심해졌을 때 망설이지 말고 핫라인이나 상담소를 이용하도록 권하고 또한 이후에도 정신적인 지원이 계속되는지 확인한다.

불면, 공포, 공황, 흥분 등이 심할 경우에는 될 수 있는 대

로 조기에 의료에 연결되게 한다. 이러한 경우에는 재해만이 원인이 아니고 재해 전에 가족 사고 등 강한 충격이 있었든지, 기존에 정신 질환이 있었든지 아니면 재발하게 되는 경우가 있기 때문이다. 이러한 심각한 사례는 신체 의료 담당자에 의해 발견될 가능성이 높으므로 신체 의료의 구급 치료, 반송 대상이 되는 경우도 있다. 이것과 별도로 주의할 것은 이제까지 받아오던 투약 치료가 중단되는 데서 오는 부작용이다. 특히 간질 치료를 받고 있던 환자가 약을 분실하거나 병원에 갈 수 없어서 복약을 중단하면 최단 2일 후에도 발작을 일으킬 수 있으므로 주의해야 한다. 심한 경우는 생명에 지장이 생길 수도 있다. 그 외에도 공황이나 불안 발작, 알코올 금단 증상 등이 있을 수 있다. 그러나 정신과 질환으로 치료를 받고 있었는지 확인하기 위해, 주민들 앞에서 묻는 것은 어렵다. 따라서 신체 질환에 대한 질문과 함께, 이제까지의 치료가 중단되거나 약을 계속 복용할 수 없어서 곤란하지 않느냐고 묻는 것이 좋다.

##### 5) 의학적 선별 검사

재해 후 3주일 이후가 되면 증상이 반쯤 고정되므로 현장의 필요성에 응해서 의학적 기초 조사를 행하는 것이 좋다. 기초 조사의 시기로서는 재해 1개월 정도가 안전하다고 하지만 개별 현장의 사정에 따라선 늦어지는 것도 어쩔 수 없다.

이 단계에서는 재해 발생 이래 정신의학적 진단을 내리는 것이 바람직하다. 진단이 되지 못해도 정신적 증상이 심각한

고위험군을 정해서 필요한 지원을 중점적으로 주기 위한 정보를 얻어내면 좋다. 체계적인 질문지를 갖추면, 정신과 의사가 아니더라도 다른 의료 봉사자가 담당하는 것도 가능하다. 실제로는 우선 포괄적인 정신 건강에 관한 질문지나 면접에 의한 간단한 기초 조사를 시작해 그 후 정신과 의사가 진단 면접을 하는 방법을 권한다.

또한 주민의 수진율을 높이기 위해선 ‘스트레스 건강 진단’과 합동으로 행하는 것이 실제적이다. 이 시기에 행한 기초 조사는 그 후의 정신 보건 의료 활동처럼 계속적 지원을 평가하는 기초적 자료가 된다. 다만, 3~4주의 시점에서는 외상 후 스트레스 장애 증상을 보이더라도 진단적으로는 급성 스트레스 장애(ASD, Acute Stress Disorder)에 해당되며, 1~2개월 내에는 반수 정도는 자연 회복된다고 한다.

## 6) 정보 제공

주민에게서의 정보 제공은 일관성이 중요하다. 우선, 현실 정보를 제공한다. 재해 규모, 가족 안부, 향후 지원 상황이나 의료에 대한 정보를 보도 기관과의 연대로 신속하고 적절하게 제공해야 한다. 또 주민의 불안을 진정시켜 고독감을 줄이고, 쓸데없는 혼란으로 공황 상태가 발생하지 않도록 미연에 방지하며, 소식지 형태의 활자 유인물을 나누어주는 것도 좋다. 여기에 참가해서 지역 정신 보건 의료의 입장에서 재해에 따른 일반적 심리적인 변화와 대응 방법, 정신적 지원 체제에 관한 내용도 홍보한다. 특히 심리적인 변화는 본인 스스로 주

위에서도 부정당하기 쉬우므로 그러한 변화가 생길 수 있다는 것을 미리 알리는 작업이 필요하다. 또한 핫라인 등 상담 창구에 대해서도 빨리 알려주어야 한다.

### 7) 마음의 상담 핫라인

정보 제공을 통해 주민의 전반적인 불안을 덜어준다 해도, 개별로는 정신적인 고통을 겪는 주민이 존재한다. 그러한 주민에게 자발적인 마음의 상담 창구로서 전화 핫라인을 개설하는 것이 필요하다.

## 3. 외상 후 스트레스 장애를 어떻게 다룰 것인가?

### 1) 외상 후 스트레스 장애의 위치

흔히 매스컴에서는 가장 극단적 형태인 외상 후 스트레스 장애에 주목할 수 있지만, 외상 후 스트레스 장애가 생기는가 아닌가는 그 재해의 성질에 의해 상당히 다를 수 있다. 또한 같은 재해 중에도 무엇을 체험했는가에 따라 개인에 큰 차이가 있으며, 일반적으로 본인 또는 가장 가까운 사람의 생사에 관한 위협을 받는 사건에서 생기기 쉽다. 재해의 경우는 화재나 홍수, 가옥 붕괴 등의 체험, 가까운 사람의 죽음, 사체의 목격을 들 수 있다.

외상 후 스트레스 장애의 위험이 예측되었어도 정신 보건 의료 활동의 중심을 조기 발견 치료에만 두는 것이 아니다. 외상 후 스트레스 장애 이외에도 다양한 심리 변화가 생기기

때문이다. 또한 외상 후 스트레스 장애의 증상이 가벼운 후에도 재난의 충격 반응의 일종의 후유증으로 사회에서 떠나 들어앉거나 부적응이 생기기 때문이다. 따라서 심리적 변화를 폭넓게 파악하는 진단과 평가 작업을 시행한다는 기본자세가 중요하다.

## 2) 충격과 외상 후 스트레스 장애에 대한 대응

그러면 외상 후 스트레스 장애가 특히 걱정되는 경우에는 구체적으로 어떠한 것을 하는 것이 좋은가?

실은 통상의 지원 활동을 염두에 두고 행하는 것이 최선의 방법이기도 하다. 피해자의 현실적 불안에 대응하여 그 원인으로 되어 있는 생활상의 곤란을 될 수 있는 대로 가벼워지도록 지원을 행하고, 특히 노인, 젖먹이, 아이 등 취약군을 보살피는 부담과 발생한 상병에 의한 입원, 병문안과 통원, 생활상의 잡일 등의 부담을 될 수 있는 대로 줄이는 지원을 행한다.

이를 통해 3安, 즉, 안전, 안심, 안면(安眠)을 빨리 찾을 수 있다. 안전이란 더 이상 재해 등의 피해가 다시없을 장소에 보호하는 것이다. 안심이란 피해자의 고립감을 없애주고 지원의 네트워크에 의해서 지켜지고 있다는 감각을 주는 것이다. 초기에는 안면, 즉 편안한 수면을 확보하는 것이 중요하므로, 안면할 수 있는 환경을 조속히 확보할 필요가 있다. 별첨한 평가표를 활용하여 증상이 심한 사람, 악화 경향이 있는 사람, 위험성이 높다고 생각 드는 사람, 이들 이상의 강한 수면

장애와 악몽에 시달리는 사람은 정신과 의사의 진찰을 받는 것이 바람직하다.

외상 후 스트레스 장애에 있어서 고위험군은 다음과 같다. 강한 충격 체험을 한 사람, 가족이 사망한 사람, 생활 기반의 파괴가 심했던 사람, 재해 전에 사고로 가족을 잃는 등 충격 체험이 있던 사람 등이다. 이러한 정보는 이웃 사람의 이야기나 여태껏 지역 보건 활동을 통해서 얻은 지역 주민의 정보 등을 참고로 한다.

실제로 외상 후 스트레스 장애가 발병한 경우에도 앞서 말한 안전, 안심, 안면의 환경을 재확인할 필요가 있다. 또한 본인의 불안이 특히 심하고 점점 악화되는 경향이 있을 때에는 향후 조치에 대해 정신과 의사와 상담해야 한다.

지원 인력이라고 해도 일반인이 재해 직후에 체험의 내용이나 감정을 자세히 묻고 듣는 것은 심각한 문제를 낳을 수 있다. 이것은 상담이 아니다. 재해 직후에 사건 경험을 자꾸 재현하게 하는 것은 이차적인 충격을 줄 수 있기 때문에 해롭고 절대 행하여져서는 안 된다. 일부에서는 그런 형태의 심리적 상담 프로그램(예, 위기 상황 스트레스 해소법, CISD)이 미래의 외상 후 스트레스 장애를 예방할 것으로 생각하기도 했다. 그러나 최근에는 이에 대해 부정적인 의견도 많다. 직접적 표현이 발달된 미국의 문화에서 그것도 잘 훈련된 인력이 시행할 때만 효과적이며, 동양에서는 위기 상황 스트레스 해소법이 오히려 해롭다는 의견이 있다. 그 당시에는 좋아지는 감을 얻지만 장기적으로는 도리어 외상 후 스트레스 장애

증상이 악화하는 경우도 있다는 것이다. 중요한 일은 피해자의 주변에 도와주는 사람들의 네트워크를 만드는 것이며, 재해의 현실적 피해나 생활상의 곤란을 말로 주고받는 것이다.

#### 4. 자연 회복

피해자의 대다수는 잠시 정신적으로 불안정했어도 자연스럽게 가볍게 낫는다. 재난 피해자 중에서, 1년 이상 경과한 후, 외상 후 스트레스 장애의 유병률은 세계 공통으로 10% 이내이며, 부분적인 외상 후 스트레스 장애를 포함하면 20% 전후이다. 즉,

- 주민의 약 20%가 광의의 외상 후 스트레스 장애가 생긴다.
- 약 80%는 자연 회복된다.
- 체험 후 반년에서 1년이 지난 뒤에는 자연 회복이 거의 없다.

따라서 지역 전체에 대한 정신 보건 의료의 대책을 세울 때는 다수가 자연 회복된다는 점을 전제로 해서 그 과정을 지원하는 것이 실제적이다. 따라서 1) 자연 회복을 촉진하는 조건을 갖출 것, 2) 자연 회복을 방해하는 요인을 없앨 것, 이 두 가지가 중요하다.

### 1) 자연 회복을 촉진하는 조건

통상의 신체적 외상이라면 치료하기 위해선 청결, 안전한 환경에서 충분히 휴양, 영양을 주는 것이 필요하다. 재난의 충격도 마찬가지다. 그러한 조건을 갖추지 못한 상태에서 전문적 치료를 하는 것은 별 의미가 없다. 회복을 촉진하는 조건은 다음과 같다.

#### <현실 면>

- (1) 신체 안전의 확보
- (2) 이차적 재해로부터 보호 후의 화재, 유독 물질 등의 오염
- (3) 주거 환경의 보전
- (4) 일상생활의 계속(학교, 일(직업), 일상적인 가사 등)
- (5) 경제적인 생활 재건에의 전망(경제적 기반, 직업의 확보, 가옥의 복구 등)
- (6) 생활 스트레스로부터의 보호(피난처에서의 생활상의 스트레스, 취재 등)

#### <일반적 지원>

- (7) 재해 지원에 관한 정보
- (8) 지원자에 의한 현지 순회
- (9) 주민 입장에서 지원이 '손에 쥘 수 있는 것'이라고 느끼게 하는 것
- (10) 주민으로부터의 요망, 질문에 조속히 해답을 얻을 수



있는 것

〈심리적 보살핌〉

- (11) 심리적 변화에 대한 정보·교육(증상뿐 아니라 건전한 상태나 회복기 상태에서도 정보를 줌)
- (12) 필요의 상담처를 명시(핫라인 상담 창구)

2) 자연 회복을 저해하는 요인

역으로 자연 회복을 저해하는 요인에는 이차적 재난의 충격을 주어 일상생활의 안정을 위협하는 자극이다. 재해 발생 시 현장 검증, 보상과 관련된 사실 확인(보험 회사에 의한 설명 등) 등 행하는 과정이 심리적으로 상당한 부담을 주는 것에 유의해야 한다.

이러한 과정의 시행 여부를 정신 보건 의료의 측면에서만 논하는 것에는 한계가 있고 현장 상황에 따라 종합적으로 판단해야 한다. 그러나 적어도 이런 과정에서 발생하는 심리적 변화에 대해서 유의해야 한다. 회복을 저해하는 요인은 다종 다양하다. 모든 것을 열거할 수는 없지만 현장에 있어서 예기치 않게 자주 생기는 것만 말한다.

〈현실적 지원의 늦음〉

- (1) 생활 재건의 늦음
- (2) 피난처에서 생활환경의 악화 프라이버시 확보의 곤란
- (3) 가족, 지인의 사상, 소식 불명

〈재해 약자(자기가 그렇거나 가족 중에 그런 사람이 있다)〉

- (4) 잣머이
- (5) 고폽자
- (6) 장해자
- (7) 상병자
- (8) 외국인

〈사회 기능〉

- (9) 단신자
- (10) 가족 이외 말할 상대가 없음

〈그 외〉

- (11) 본인 의사와 다른 취재 활동
- (12) 경찰, 행정, 보험 회사에 의해 사정 조사

## 5. 외부 자원 봉사자와의 연대

### 1) 지원의 방침은 재해대책본부가 정함

재해 발생시 다양한 직종의 자원 봉사자가 오지만, 재해시의 정신 보건 의료에 있어서는 체계적인 지식으로 훈련된 사람은 적다. 또한 많은 자원 봉사자가 수일간에 생겼다 마는 것으로 그 후 계속적인 활동의 인수인계가 될 수 없다. 따라서 지원 전체 방침을 외부로부터의 조언에 따라 정하는 것은 후에 문제를 남길 수밖에 없다. 지원의 전체적 방침은 어디까

지나 현지 재해대책본부의 책임하에 정하는 것이 바람직하다.

## 2) 주민과의 접촉은 재해대책본부가 통제해야 한다

외부에서 온 자원 봉사자가 직접 피해 주민과 접할 때는 반드시 재해대책본부를 통해서 지시를 받는 등 정보를 일원화하는 것이 좋다. 그렇지 않으면 주민이 받는 정보나 지식, 방침에 혼란이 생겨난다.

## 3) 외부의 조사 활동도 재해대책본부가 통제해야 한다

과거 외부에서 조사 팀이 주민에게 설문 조사 등을 행하여 결과를 알려주지 않고 사라지기도 했다. 불필요한 조사 활동은 질문 내용에 따라 주민의 불안을 자극한다. 조사에 대한 설명, 동의의 수속 과정에서도 의문이 많다. 조사 활동에 있어서도 재해대책본부로서 통제해야 하고, 부득이 필요하다고 판단되면 계속 구호 활동에 참가하는 것을 조건으로 검토해야 한다.

## 6. 보도 기관과의 협력, 대응

### 1) 보도에 의한 정보 지원의 의의

빠르고 공정한 보도는 재해의 사실 관계뿐만 아니라 지원 상황에 대한 정보를 제공하므로 대단히 유익하다. 또한 보도를 통해 피해 지역이 타지역 주민들과 연계된다고 생각하게 되면 일종의 치료적 네트워크가 형성되므로 충격에서 빨리

벗어나는 데 도움이 된다.

## 2) 취재 활동에 의한 외상 후 스트레스 장애 유발의 위험

취재 활동에서 예고도 없는 조명 기구나 회중 전등의 사용, 다수 취재자에 의한 인터뷰, 피난소 생활의 촬영 등은 주민의 정신 불안을 악화시킨다. 특히 외상 후 스트레스 장애의 증상으로 빛과 소리 자극에의 과민성, 과각성이 있는데, 지나친 취재는 이러한 증상을 악화시킨다.

## 3) 보도 기관과의 대응

대책본부로서는 보도의 긍정적 의의를 인식해 필요한 정보는 적극적으로 알림과 동시에 특정 피해자에 대한 피해 활동에 집중되거나 본인의 의사가 확인되지 않은 상태에서 과잉 취재가 되지 않도록 이해를 구할 필요가 있다. 특히 취재에 따른 정신 상태 악화의 가능성을 적절히 알려야 한다. 보도에의 대응은 기본적인 지원의 현장이 아닌 재해대책본부에 두고 보도의 대응을 일원화하는 것이 좋다.

## 7. 지원자의 정신 건강

### 1) 배경

지원자는 재해 때에는 당연히 재난 피해자에 대한 지원을 의무로 생각하기 때문에 그로 인해 자기 자신의 건강 문제까지 생각하는지 못한다. 설령 생각을 했더라도 사명감 때문에

휴식 또는 치료가 뒷전으로 미뤄지기 쉽다. 그러므로 지원자는 재난 피해자와 다른 형태의 스트레스가 생겨서 지원 활동 후 원래 직장에 적응하는 데 문제가 생길 수 있다. 자신의 건강 문제에 대해서 참고 견디는 것은 업무의 원활한 수행에도 지장을 줄 수 있다. 지원자는 충분한 건강 관리하에 업무를 수행할 수 있다는 인식으로 지원자 스스로 적절한 관리가 이루어져야 한다.

## 2) 지원자 스트레스 요인

### (1) 급성기-피로

재해 직후에는 수면과 휴식 부족이 장기화되면서 축적된 피로가 문제된다. 또한 급성기에는 일의 틀을 짜지 않고 두서없이 활동했어도 중장기에는 각자 역할의 분담을 명확히 할 필요가 있다. 그렇지 않으면 과중한 책임으로 심신이 피폐해진다. 그 결과 탈진 증후군(burn-out syndrome)이 발생할 수 있다.

### (2) 사명감과 현실의 제약 사이에서 갈등이 생기기 쉽다

많은 지원자는 피해자 지원의 순수한 사명감에 있으나 현실로 예를 들자면 소방 활동에 있어 물 부족의 제약이 있듯 이상적인 구호 활동이 되지 않을 수 있다. 그럴 경우 사명감과 현실의 제약 사이에서 심리적 갈등이 생겨 죄책감과 무력감을 낳게 된다.

(3) 주민과 직접 접촉하는 과정에서 심리적 반응으로서 분노와 강한 감정이 실린 욕설을 받는 경우도 있다. 일반적으로 심한 피해를 받은 경우에 피해자는 분노나 죄책 등의 감정적 반응을 겪으며 특히 인재(人災)일 경우는 훨씬 더 심하다. 직접 인재를 낸 책임자에게 퍼부어 화풀이를 못할 경우에는 가깝게 있는 지원자에게 화를 내는 경우가 있는데, 지원자로서는 많은 스트레스를 받게 된다. 먼저 말했듯이 업무 이행에 제약이 있다고 생각할 때는 한층 더 죄책감을 갖거나 업무에 대한 기피 감정이 생긴다.

(4) 재해 현장의 목적으로 재난의 충격 반응을 낳는 일 지원자는 일반 주민보다는 재해의 비참한 광경과 희생자의 시체 등을 볼 경우가 많아 그 일로 인해서 외상 후 스트레스 장애 등 재난의 충격 반응이 생길 가능성이 있다.

(5) 동일 지역에서의 지원자는 자기 자신이나 가족도 재난 피해자이거나 그러한 위험이 있다. 특히 가족, 지인에서 재난 피해자가 생겼을 때 그들을 먼저 보살피지 못하고 주민의 구호 활동을 하게 되었을 때 심리적인 긴장, 피로를 갖게 된다.

(6) 타지역에서의 지원자는 생활의 불규칙화, 스트레스 대처법의 곤란, 남겨진 가족의 문제가 생긴다. 타지역에 온 경우 수면, 식사가 맞지 않고, 일상적으로 행했던 스트레스 대처 행동(취미, 운동 등)이 불가능하기 때문에 스트레스가 쌓

이기 쉽다.

### 3) 지원자에게 생기는 심리적 반응

재해시 지원자에게 생기는 심리적 반응은 이하와 같다.

- (1) 급성 스트레스 반응(ASD)
- (2) 외상 후 스트레스 장애(PTSD)
- (3) 적응 장애
- (4) 공포증
- (5) 종래의 정신 질환 악화
- (6) 기타

### 4) 대책

#### (1) 업무 교대와 역할 분담의 명확화

재해 직후에는 어쩔 수 없었더라도 될 수 있는 대로 빨리 동원된 지원의 활동 기간, 교체 시기, 책임, 업무 내용을 명확히 할 필요가 있다.

#### (2) 지원자의 스트레스에 대한 교육

지원자는 생기는 스트레스에 대해 수치심을 느낄 일이 아니며, 적극적으로 관리 대처해야 함을 교육받아야 한다.

### (3) 심신의 평가와 상담 체제

심신의 변화를 평가하는 평가표를 지원자 본인에게 전해 필요시 건강 상담을 받도록 한다.

### (4) 주민의 심리적 반응에 있어서의 교육

구호 활동에 있어서 주민의 심리적인 반응으로서 분노 감정을 대할 수 있는 지원자에게는 예상되는 상황을 미리 시연하는 ‘역할 연기(role play)’를 통해 사전에 준비되도록 한다.

### (5) 재난 현장의 시뮬레이션

각종 재해의 광경, 사상자의 광경을 슬라이드, 필름을 통해 사전 체험함으로써 시뮬레이션을 행하는 것도 유효하다.

### (6) 업무의 가치

지원 업무에 있어 거기에 종사한 개개인이 조직 속에서 평가받아 알려지는 경우는 의외로 적다. 지원 업무의 의의, 효과에 있어서 공식 잡지나 신문 등에 그 가치를 명확히 기재하고 활동의 공로를 명확히 인정해 노고를 치하해 주는 것이 중요하다.



## 평상시 활동

### 1. 재해시의 주민 교육

일상의 정신 보건 의료 활동 중에 주민에 대해서 재해시 생기는 정신적 반응과 그것의 대책에 따라 본 책자를 참고해서 교육하는 것이 좋다. 특히 외상 후 스트레스 장애에 있어서는 대중매체에서 부정확한 지식이 들어가는 것이 많기 때문에 그것을 수정하는 것이 필요하다. 특히 강조해야 할 점은 다음과 같다.

- 1) 재해 후의 심리적인 변화는 과반수 이상에서 나타나지만, 대부분 정상 반응이다.
- 2) 외상 후 스트레스 장애는 증상이 생긴 1개월 이상 경과하지 않으면 진단하지 않는다.
- 3) 외상 후 스트레스 장애의 진단이 붙은 경우에도 많은 사람은 회복력을 갖고 이차적 피해를 피해 적절한 지원을 받으면 자연 회복이 촉진된다. 그 때문에 같은 고장의 사람들로 지원의 네트워크를 만드는 것이 중요하다.
- 4) 심한 재난을 겪은 피해자 열 명 중 한두 명은 외상 후 스트레스 장애의 증상이 장기화될 수 있다. 따라서 좀처럼 좋아지지 않는다고 생각할 때는 전문가와 상담해야 한다.

## 2. 방재 훈련에서 정신 보건 의료 활동의 시뮬레이션

모의대책본부의 프로그램 가운데 정신 보건 의료 대책을 포함해서, 구호반이 재해의 현장에서 간단한 심리 교육을 주민에게 하고 주민이 겪는 불면, 불안 등을 상담 창구에서 상의할 수 있도록 하는 등의 시뮬레이션을 미리 훈련할 필요가 있다.

## 3. 정신 보건 의료의 지원 자원 확보

재해시 지원을 구할 인적 자원도 미리 정리해 두면 좋다. 직장의 연락처 확보, 자문처 확보 등을 시행한다.

## 4. 일상적인 정신 보건 의료 활동에 있어서의 심적 재난의 충격 구호 활동의 촉진

재해 이외에도 학대, 사고, 가정 내 폭력, 범죄 피해 등에 있어서 심적 재난의 충격이 문제되는 사례는 일상적으로 생긴다.

이러한 사례가 모여드는 여성 상담소나 아동 상담소 등과 정보 교환의 기회를 가짐으로써 심적 재난의 충격에 대한 반응의 경험을 쌓을 필요가 있다.

## 5. 정신 보건 의료 종사자의 연수 활동

재해시 등 심적 재난의 충격 대책에 대한 담당자의 기능을 향상시키기 위해선 전문가 연수 등 기회를 적극적으로 활용해야 한다. 또한 기술계의 직원만이 아닌 재해시엔 대책본부의 담당을 맡을 행정의 담당 직원도 연수해 두는 것이 좋다.

특히 행정 가운데 의사 자격을 갖고 있는 직원이 있는 경우에는 적극적으로 연수를 받아 재해시의 정신 보건 의료 대책에 관해서 행정과 임상의 연대를 맡아주어야 한다.

## 의의

앞서 살펴보았듯, 급성기에 지역 사회에서 적절한 대처를 하는 것이 매우 중요하다. 초기에 개입을 하면 비적응적, 자기 파괴적, 인지적, 행동적 패턴이 공고해질 확률을 줄일 수 있을 것이라는 점이 급성기 대처의 출발점이 되는 가정이다.

이러한 급성기 대처는 조직적 차원에서 이루어져야 한다. 지역 사회의 자원들이 최대한 협력하고 전문성과 기동성이 잘 조화를 이루는 체계 속에서 지역 정신 보건 의료 활동이 이루어진다면, 재난의 후유증을 최소화하는 데 큰 도움이 될 것이다.