

# 급성기 대처 : 위기 상황 스트레스 해소법

우종민

인제대학교 서울백병원 정신과

## 재난 스트레스는 예방할 수 있다!

최근 언론 지면을 장식하는 뉴스 중에 재난과 관련한 내용이 많다. 무고한 시민 수백 명이 희생되었던 대구 지하철 참사 등 크고 작은 사고가 끊임없이 이어지고 있다. 재난을 겪은 당사자와 그 가족, 직간접적으로 사고를 접했던 사람들이 겪을 후유증이 막심할 것은 말할 필요도 없겠다. 사람들의 고통에 따르는 경제적, 사회적 손실도 이루 말할 수 없다.

도대체 이런 비극이 왜 자꾸 늘어만 가는가? 해법이 있는 한 것인가? 사전에 예방할 방법은 없을까? 사고 자체를 100% 막을 수는 없는 것이 인간지사라면, 깊은 후유증으로 굳어버리기 전에 조기에 대처하는 방법은 없을까?

외상 후 스트레스 장애는 수많은 정신과적 질환 중에서도 예방이 가능한 몇 안 되는 질환이다. 재난 스트레스라는 명백한 외부적 요인 때문에 발생하므로 그 재난이 피해자의 정신 건강에 미치는 영향을 차단한다면 심각한 질병이 발생하지 않도록 예방할 수 있는 셈이다.

특히 재난 상황에서 사건에 대한 대처는 매우 중요하다. 미국의 9·11 참사 당시에도 82층에서 살아남은 회사가 있는가 하면 더 아래층이었는데도 초기에 대응을 잘 못해서 모두 희생된 층도 있었다. 리더가 누구냐에 따라 생사가 결정되는 셈이다.

한편 재해 현장에 투입되는 구조대원이나 경찰 등은 사체나 유체를 다루는 과정에서 이차적인 재난의 피해자가 될 수 있다. 이런 경우에도 시체의 얼굴을 쳐다보지 말라는 등 미리 행동 수칙을 잘 교육함으로써 외상 후 스트레스 장애의 발병을 줄일 수 있다.

이처럼 급성기에 적절한 대처를 하는 것이 매우 중요하다. 초기에 개입하면 비적응적, 자기 파괴적, 인지적, 행동적 패턴이 공고해질 확률을 줄일 수 있을 것이라는 점이 급성기 대처의 출발점이 되는 가정이다.

## 스트레스 관리의 차원

스트레스 관리는 그 차원(dimension)에 따라 재난 스트레

스 관리를 1차, 2차, 3차 예방의 3개 차원으로 나누어볼 수 있다.

1차 예방은 재난의 영향을 아예 초기에 차단하는 것이다. 외상적 사건을 경험할 가능성 높은 고위험 집단, 직업군 또는 개인을 선정하여 훈련하는 것이 그 예다.

2차 예방은 스트레스의 정신적, 신체적 증상을 효과적으로 감소시키기 위한 대처 기법을 발전시킴으로써 초기 증상이 향후 심각한 건강상의 문제로 발전되는 것을 막는 것이다. 여러 가지 스트레스 관리 프로그램이 2차 예방의 좋은 예다. 외상적 사건 직후 단기간의 심리 상담 프로그램을 운영한다든지, 소위 위기 상황 스트레스 해소법[CISD, Critical Incidence Stress Debriefing 또는 심리적 해소법(PD, Psychological Debriefing)]을 시행할 수 있다.

3차 예방은 일단 발생한 질병 또는 건강상의 문제를 가급적 빨리 치료하는 것이다. 외상 후 스트레스 장애가 발생한 환자를 조기 발견, 조기 치료하는 것이 그 예다. 근로자 지원 프로그램(EAP, Employee Assistance Program)이 여기에 해당한다.

이 글에서는 2차 예방의 일환으로 최근 그 필요성이 크게 제기되고 있는 위기 상황 스트레스 중재법에 대해 구체적으로 살펴볼 것이다.

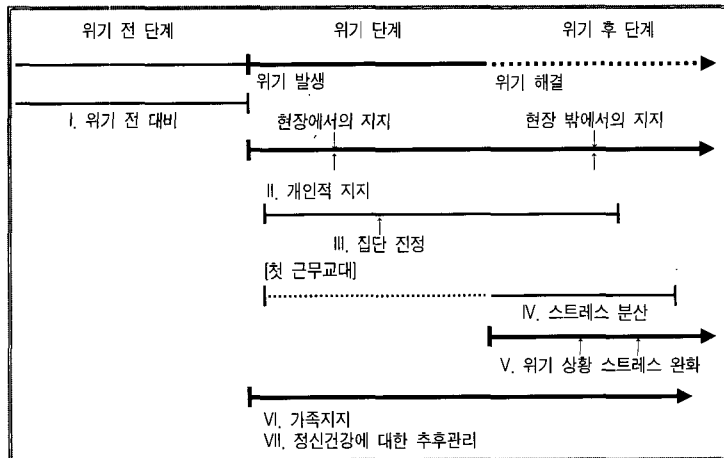
## 급성 재난에서 위기 상황 스트레스 해소법(CISD)

### 1. 정의

위기 상황 스트레스 해소법은 일명 심리적 해소법(PD, Psychological Debriefing)이라고도 하는데, 위기 상황으로 발생한 스트레스의 유해성을 감소시키고 조절하기 위한 포괄적, 체계적 접근 방법이다.

위기 상황 스트레스 해소법에는 네 가지 단계가 있다. (1) 1:1 개인 중재, (2) 집단 진정(demobilization), (3) 스트레스 분산(defusion), (4) 해소(debriefing)이며, 재난을 전후한 단계별 배치는 <그림 1>과 같다.

그림 1. 위기 상황 스트레스 해소법의 단계별 흐름도



## 2. 목표

위기 상황 스트레스 해소법의 목표는 조직 구성원 및 개인의 건강과 생산성을 유지하고, 외상성 스트레스 증상의 발생을 예방하며, 스트레스의 유해한 영향을 감소시키고, 조직 구성원 및 개인의 정상 기능 회복을 촉진하며, 스트레스로부터 빠른 회복을 도모하는 것이다. 전제 조건은 전인적이며 거시적인 관점에서 출발한다는 것이고, 조직 내 직원 간의 상호 지지에 중점을 둔다. 행정적인 지원이 필수적이고 조직의 모든 부서가 동참할 수 있어야 하며, 정상적인 근무 활동에 장애가 안 되도록 한다.

### 3. 1 : 1 개인 중재

위기에 처한 대상자에게 동료나 정신 건강 전문가가 실시하는 개인적 위기 중재 프로토콜이다. 수시로 실시할 수 있다. 개인 중재의 목적은 증상 중심의 대처로서 심리적 불편감을 줄이는 데 있으며, 정신 건강 상태를 조사하고 조속한 근무 복귀를 촉진하는 데 있다. 개인 중재의 단계를 SAFER 모델로 설명하기도 한다. SAFER 모델이란,

#### 1) 안정된 상황 창출(stabilization of the situation)

함께 걷거나, 차를 마시면서 이야기를 유도한다. 위기 상황에 집중된 관심을 전환하도록 하고, 중재자가 자기 신분과 자

기 역할을 소개한다.

2) 위기 인식(acknowledgment of the crisis)

의사소통 기술이 필요한 단계로서 '무슨 일이 일어났는지' 차근차근 말하도록 돕는다. 감정이 격화되는 것을 방지하고, 정상적 사고 과정을 회복하도록 한다. 감정이 극도로 고조되었다면, 우선 간단한 질문으로 쌓인 감정을 방출시킨 뒤, 점차 좀더 구조화되고 안정된 대화로 진행한다.

3) 이해 촉진(facilitation of understanding)

4) 적응적 대처 격려(encouragement of adaptive coping)

5) 적응적인 독립적 기능·회복(Restoration of adaptive independent function or rehearsal)

4. 집단 진정(demobilization)

집단 진정의 정의는 대형 재해시 임무 교대할 때, 신속히 정보와 휴식을 제공하고 추가로 도움이 필요한 사람을 조기에 발견하며, 임무 교대 직후, 다시 투입되기 직전에 적용하는 프로그램이다. 주요 적용 대상은 사건 현장 근무자, 앰블런스팀, 진압팀, 구조 구급팀 등 각 팀별로 실시한다. 진행자는 위기 상황 스트레스 해소법 훈련을 받은 팀원이 맡을 수

있다. 실시 장소는 현장과 가까운 곳에 서로 연결된 2개의 방을 마련한다. 프로그램은 정보 제공 방에서 10분 + 휴식과 식사 제공 방에서 20분간 진행한다.

집단 진정의 목표는 사건 중심, 정보 제공 중심이다. 대상자들의 컨디션을 파악해서 추가적인 개입이 필요한지 평가하고, 사건의 충격을 완화하며, 심리적 억압을 해제하는 것이다.

고려 사항은 소규모 사건에는 부적절하며 대형 재해시에만 적용할 수 있고, 대규모 집단을 대상으로 하며, 동료가 순직한 경우에는 활용할 수 없다. 동질적인 그룹 구성이 필수적이며 임무가 다른 팀원(예, 경찰과 소방관)을 같은 그룹에 두지 않는다.

## 5. 스트레스 분산(defusion)

스트레스 분산은 현장 투입 후 복귀 직전에 시행한다. 집단 진정보다 빠르고 적용이 간편하다. 사건 종료 후 8시간 이내에 제공하며, 6~8명의 소그룹 단위로 진행하고, 소요 시간은 20분, 45분이다. 적용 대상은 같은 사고에 투입되었던 요원으로 진행자는 위기 상황 스트레스 해소법 훈련을 받은 팀원이 맡는다. 장소는 사건 현장에서 멀리 떨어진 조용한 방으로 한다.

스트레스 분산 프로그램을 할 때, 고려 사항은 위기 상황 스트레스 해소법을 전제로 한다는 점이다. 스트레스 분산은 근무 중 동료가 순직한 상황에서 당장 위기 상황 스트레스

해소법의 적용이 어려울 때 시행한다. 한 사건에 여러 그룹의 응급 요원 집단이 함께 연관되어 있는 경우, 스트레스 분산을 합동으로 실시할 수 있다.

스트레스 분산의 진행 과정은 다음과 같다.

- 1) 도입 단계 : 진행자를 소개하고 목적을 설명하며, 동기를 부여하고 규칙을 설명한다. 비밀 유지를 약속하고 상호 비난을 금지하며, 기록과 녹음도 금지함을 알린다. 참여는 의무가 아니므로 억지로 말해야 하는 것이 아님을 주지시킨다.
- 2) 탐색 단계 : 사건에 대해 설명하고, 확인 질문을 한다. 경험과 반응을 살피고 도움의 필요성을 평가하고 재확인한다. 정보를 제공하고, 다른 사람에게도 발생할 수 있는 상황임을 알려준다.
- 3) 스트레스 극복 전략 교육

## 6. 해소(debriefing)

해소 프로그램은 경험자들의 생각과 감정을 중심으로 이야기할 기회를 제공하는 구조화된 모임이다. 목표는 사건에 대한 충격을 완화하고, 심리적 안정을 촉진하며, 스트레스 증상을 완화하는 것이다. 위기 상황 스트레스 해소법 팀에는 정신건강 전문가가 포함되어야 한다. <그림 2>에서 보듯, 대개 7



단계 과정(도입→ 사실→ 사고→ 반응→ 증상→ 교육→ 제도입)으로 이루어진다. 소요 시간은 2시간 이내다.

진행 원칙을 살펴보면, 강제는 아니지만, 모든 팀원이 과정에 적극 참여하도록 한다. 캐묻거나 너무 많은 질문을 하지 말고, 사적 정보는 덮어두어야 한다. 개인이 주관적으로 느낀 느낌에 대해 논쟁하거나 옳고 그름을 따지면 안 된다. 필요시 도움을 받을 수 있는 기관을 소개한다. 참여자가 내놓는 화제에 대해서만 다루고 기록하지 않는다. 신뢰가 중요하기 때문이다.

해소 프로그램의 효과는 다음과 같다.

- 1) 초기 중재 : 외상에 대한 기억의 고착화, 왜곡, 과장되는 것을 방지하고 정확의 기회
- 2) 사건을 밝히는 기회 : 외상, 두려움, 공포 등을 말로 표현함으로써 심리적 외상을 전체적으로 파악
- 3) 구조화 : 혼란스럽고 풀리지 않는 의문들을 표현하는 과정에서 심리적 문제가 해소
- 4) 집단적 지지 : 집단 과정을 통해 서로간의 정보 교환, 감정 환기, 스트레스 해소, 건설적인 대처 방안 모색
- 5) 동료 지지
- 6) 추후 관리 : 치료 대상자를 파악하여 빠른 조치

해소 프로그램은 반드시 전문가가 실시해야 한다. 주의 사

항으로는 몇 가지 실패 요인을 참고할 수 있다. 대개 꼽히는 실패 요인은 (1) CISM팀이 훈련을 받지 않은 경우, (2) 지나치게 감정적이었다가 지나치게 인지적으로 전환하는 경우, (3) 위기 상황 스트레스 해소법을 정신치료로 전환하려는 경우, (4) 적절한 사례를 들어 설명하지 못한 경우, (5) 스트레스 해소 과정 중 필기를 하는 경우, (6) 신뢰감이 무너질 때 (정보 노출 등) 등을 들 수 있다.

그리고 진행자가 주의할 점은,

- (1) 해당 그룹은 정상이지 환자가 아님을 기억한다.
  - (2) 논리화, 도덕화, 심리적 해석 또는 판단 등을 하지 않는다.
  - (3) 무용담에 휘말리지 않도록 한다.
  - (4) 팀은 처음과 끝부분에서 주도적으로 말하되 중간에는 주로 듣도록 한다.
  - (5) 심하게 영향을 받은 요원에 대해서는 곧 추후 관리를 한다.
- 등이다.

## 7. 위기 상황 스트레스 해소법에 대한 평가와 제언

지난 10여 년 사이에 위기 상황 스트레스 해소법은 재해 직후 수일부터 수주일간 후에 행해지는 급성기 개입으로 스트레스 반응의 악화와 외상 후 스트레스 장애를 예방하는 방

법이라고 각국에 널리 퍼졌다. 구미에서는 소방사, 경찰관, 군인 등에 대해서 빈번하게 행해지고 있다. 그러나 일본 등 아시아권에서는 문화적 차이로 인해 부정적인 의견을 보이는 전문가도 많다. 구미에서도 외상 후 스트레스 장애의 예방 효과는 논란이 많고, 도리어 악화되는 경우도 보고되고 있다. 재난에 대해 충격적으로 체험한 것을 말하라고 재촉하는 경우, 유해한 자극을 주어 자연적인 회복 과정을 저해하는 경우가 있기 때문이다.

위기 상황 스트레스 해소법이 출발한 전제는 재난 후 급성기에는 체계적인 배려와 지원을 통해 피해자를 도와줄 필요가 있다는 점이다. 여기에 대해서는 이견이 없다. 그룹 프로그램이 지니는 상호 지지의 효과를 활용하고 또 프로그램 내에서 인지 행동적 기법을 활용함으로써 재난의 충격을 ‘소화’해 내자는 것이다. 이러한 긍정적 취지는 꼭 살릴 필요가 있다. 그리고 그 효과에 대해서도 위기 상황 스트레스 해소법이 비록 외상 후 스트레스 장애를 예방할 수는 없지만, 최소한 재난 직후의 심리적 고통을 줄이고 향후 심각한 외상 후 스트레스 장애로 발병할 확률을 줄인다는 연구 결과가 나오면서 각광을 받은 것이다.

그런데 하다 보니 오히려 재해에 이차적인 노출이 증가되는 경우도 생겼다는 것이다. 문화적으로도 가족, 친구 등 전통적인 사회적 지원 체계가 발달된 한국, 일본 등의 경우, 집에 가서 가족과 밥 먹고 이야기 나누는 편이 직장에서 프로그램을 하는 것보다 낫다는 의견도 있다. 필자의 견해에서는

사실 이 문제에 정답은 없다고 본다. 구조화된 프로그램도 누가 어떻게 진행하느냐에 따라 그 효과는 달라질 수밖에 없다. 그리고 그 프로그램이 얼마나 한국적 상황에 토착화되느냐는 또 별개의 문제다. 연구 방법상으로도 이 부분은 대조군 연구를 하기가 참 힘들고 윤리적으로도 문제가 된다. 만약 조금이라도 도움이 된다면, 재난 상황에서 어떻게 대조군에게 그 방법을 사용하지 않을 수 있겠는가?

성공적인 급성기 대처 프로그램이 정착되려면 우선 응집력이 높은 그룹을 잘 구성하고 진행자가 숙련되고 또 그룹에 잘 융화되어야 한다. 융화되려면 재해 현장에 즉각적으로 출동할 수 있어야 한다. 그리고 실제적인 생활상의 지원 프로그램과 함께 시행되어야 한다. 그러나 우리나라의 현실을 볼 때, 이런 요건은 참으로 기대하기 힘들다. 이런 요건을 갖추면서 한국적 상황에 맞는 창조적인 노력이 이루어진다면, 그 프로그램의 제목이 어찌 되었든 재난을 당한 피해자와 구조 과정에서 2차적 피해를 입는 분들에게 도움이 되리라 본다.

## 현실은 무엇을 원하는가

이상적인 이야기는 이제 접어두고 현실로 돌아와 보자. 최근 문제가 되고 있는 지하철 문제를 예로 들어 생각해 보자. 수시로 신문 지상을 장식하는 뉴스 중에는 지하철에서 발생한 사상 사고가 있다. 낮모르는 사람이 떠밀어서 사고를 당했

표 1. 위기 상황 스트레스 해소법의 7단계

1	도입	과정 소개, 규칙 안내, 목표 설정
2	사실	각 구성원이 사건을 시간대에 따라 설명
3	지각과 사고	감각 인상, 인지 반응 유도 : "가장 힘들었던 경험?"
4	정서반응	부담이 되었던 정서적 반응 증상 파악 및 정상적인 외상 후 반응을 교육
5	증상/인지구성	Normalization - "universal response" 부적절한 죄책감과 자책감 해소 정서→인지 : "어떤 교훈? 벗어나는 좋은 방법은?"
6	교육	증상 대처 전략, 인지적 목표 설정
7	재도입, 종료	긍정적 교육적 측면 강조하면서 요약

다는 끔찍한 뉴스도 있고, 스스로 뛰어들었다는 자살자의 뉴스도 있다. 이 글을 쓰고 있는 오늘도 두 건의 연쇄 자살 사고가 났다는 뉴스가 나왔다.

이런 뉴스를 듣는 사람들은 대개 사고를 당한 승객이나 자살자에 대해 생각한다. 하지만 어떤 측면에서는 '사고를 낸' 것이 기관사가 아니라 자살자이며, '사고를 당한' 것도 승객이 아니라 기관사이다. 기관사는 불가항력으로 닥쳐온 재난 앞에 희생된 피해자일 뿐이다.

필자가 만난 한 기관사는 부상자를 옮길 때 들었던 거친 숨소리가 5년이 지난 지금도 계속 귓가에 들린다고 했다. 열차와 부딪힌 자살자의 몸이 창문을 깨고 덮쳐 머리가 깨졌다는 기관사는 수년이 지난 지금도 잠을 제대로 자지 못하고 있었다. 계단을 내려오는 승객을 보면 선로로 튀어나올 것 같

아 자기도 모르게 급제동을 할 뻔했다는 분도 있고, 사고 순간 눈이 마주친 자살자의 시선이 뇌리를 떠나지 않는다는 분도 있었다. 문제는 이렇게 사고를 겪어도 고작 이틀 쉬는 것이 전부일 뿐, 별도의 도움을 받을 아무런 제도적 대책이 없다는 사실이다. 마치 세례를 하듯, 사고 당한 직원의 동료들이 회식을 하면서 소주를 손에 부어주는 것이 전부다. 기관사가 운전만 하는 것이 아닌데도, 부상자나 사망자를 다루는 교육 훈련은 전혀 이루어지고 있지 않았다. 사고 후 업무에 적용하기 위한 중간 단계 프로그램도 없다. 불규칙한 근무 일정 때문에 병원을 찾아갈 시간도 마땅치 않지만, 별도의 도움을 받을 제도적 대책도 없다. 기관사의 상당수는 심각한 외상 후 스트레스 장애를 겪는다. 충돌하던 순간이 자꾸 떠올라서 복귀한 뒤에도 겁이 나서 운전을 피하게 된다. 자책감과 죄책감, 자기 존재에 대한 회의로 우울증에 빠지거나, 시신에서 흘러나오는 피, 끔찍한 사체 조각 등의 장면이 계속 떠올라 고통을 받기도 한다. 사체를 직접 다루어야 하는 구조대원이나 소방대원 중에는 나중에 정신적 장애를 겪는 사람이 많은데, 이 분들이 겪는 스트레스는 구조자를 또 하나의 피해자로 만든 셈이다.

지하철 기관사 문제의 경우, 해결책은 크게 두 가지 접근법을 취할 수 있다. 하나는 하드웨어를 보완하는 것이다. 스크린 도어를 설치하는 것이 대표적인 예다. 그러나 시설 보완이 그리 쉽지 않다. 처음부터 만들었으면 좋았겠지만, 지금 와서 지하철역을 완전히 폐쇄하고 공사를 할 수도 없지 않은가. 다

른 하나는 고통을 받는 기관사들에게 실질적인 도움을 주는 일이다. 이걸 돈도 많이 들지 않고 바로 시행할 수 있다.

우선 사전 교육이 있어야 한다. 사건 현장에 투입되기 전에 미리 철저한 교육을 하고, 현장에서도 임무 수행 후 신속히 정보와 정신적, 육체적 지원을 제공해야 한다. 충격을 받은 뒤 발생할 수 있는 증상이 '특별한 상황에서 나타나는 정상적인 반응'임을 알아야 한다. 그리고 건강한 대처 방법을 교육받아야 한다.

둘째, 정기적인 건강 검진 항목에 이런 정신 건강 증상을 체크하고 질환이 발생할 가능성이 크게 나타나면 조기에 치료하는 시스템을 만들어야 한다.

셋째, 사고가 난 뒤 단기 상담 프로그램을 실시해야 한다. 외국에서는 근로자 지원 프로그램(EAP, Employee Assistance Program)이라고 해서, 전문 기관에 연락하면 단기 상담을 연결해 주고 효과적인 대처 방법, 자기 관리 방법을 알려준다. 정신적 충격이 후유증으로 연결되지 않도록 단기 상담을 해주는 프로그램, 업무 복귀와 적응을 돕는 프로그램도 마련되어야 한다. 무조건 오랫동안 쉬게 하는 것이 능사도 아니다. 사고 장면을 계속 되뇌면 그 충격이 완전히 고착되어 만성 질병이 되기 때문이다.

물론 이런 프로그램을 한다고 해서 모든 후유증을 막을 수 있는 것은 아닐 것이다. 그러나 가급적 많은 사람이 재난의 악몽에서 빨리 벗어날 수 있도록 도와주는 제도적인 대책이 필요하다.

## 참고문헌

- CIS information sheets, International Critical Incident Stress Foundation, Inc. 1998.
- Mitchell J. T., & Everly G. S. (1993). Critical incident stress debriefing : An operational manual for the prevention of trauma among emergency service and disaster workers. Chevron Publishing.
- Nutt D., Davidson J. R. T., & Zohar J. (2000). Post-traumatic Stress Disorder. Martin Dunitz.