

재난 피해자 사후 지원:

재난 피해자의 사회 복귀

최남익

서울대학교 사회복지학과

심리적 충격은 단순하게는 예측하지 못한 사태에 직면한 후 경험하는 급성스트레스 반응(acute stress syndrome)에서부터 장기적으로 심각한 정신적 문제를 일으킬 수도 있는 외상후 스트레스 장애(post traumatic stress disorder) 현상으로 발전하기도 한다. 외상후 스트레스 장애로의 이행을 방지하고 보다 건강한 사회구성원으로 복귀할 수 있도록 하는 피해자 지원 방안이 필요하다. 재난 피해자 지원은 사회적 건강성의 회복과 장기적인 관점에서의 지원, 피해자 변화의 장기적인 추적 연구, 지원과 관리를 위한 표준적 지식 기준을 마련해야 한다. 또한 재난 충격의 결과에 대한 사회적 인식을 확대하고 재난의 관리 및 대응은 협력, 공동노력의 토대를 마련해야 한다. 또한 재난 피해에 취약한 계층에 대한 지원책 마련이 필요하다.

주제어: 재난 생존자, 사후지원 시스템, 급성 스트레스 증후군, 외상후 스트레스 장애, 사회 복귀 능력

1. 시작하는 말

21세기를 살아가는 인류는 많은 위험에 노출되어 있다. 환경파괴와 고도의 기술발전은 인간에게 생활의 효율성과 편리함을 제공하지만 건강과 생명을 위협하는 요소가 되기도 한다. 재난은 대형화 되고 일상적 사건처럼 우리 주변에 가까이 다가와 있다. 2004년 12월 발생한 남아시아의 지진 해일은 총 27만 5천 명의 생명을 앗아갔으며, 실종된 사람도 23만 명에 이른다(Wikipedia, 2006). 쓰나미의 폐해는 인명의 손상에만 국한 되는 것이 아니라 광범위한 지역에 걸쳐 수백만 명의 사람들이 삶의 터전을 잃었을 뿐 아니라 삶의 의욕을 상실하고 노동의 기

회를 잃게 되었다고 한다(<http://www.odi.org.uk>, 2005). 전통적인 위험(전쟁, 질병, 가뭄, 홍수 같은 물리적 재난과 화재, 가난)뿐 아니라 근대 이후 과학문명의 발전으로 인한 기술적 재난과 신종 전염병, 국제 관계 속에서 발생하는 테러와 난민, 그리고 거대한 인공물과 시스템의 붕괴 등이 도처에서 우리의 삶을 위협하고 있다. 이러한 모든 재난은 사람에게 물질적인 손해와 정신적인 충격을 남기고 일상생활로의 복귀를 어렵게 한다. 우리나라도 이러한 전반적 생태 변화 및 재난 발생이 급증하는 시대적 조류에서 자유롭지 않다.

최근 2년 동안 우리나라의 피해 현황 집계를 살펴보면 인적재난과 자연재난의 정도가 매우 심각하다는 것을 추론해 볼 수 있다(<표 1>과 <표 2> 참조).

<표 1> 최근 10년간 주요 인적재난 현황

구분	일자	인명 피해			재산피해 (백만원)
		소계	사망	부상	
재난명					
대구 도시가스 폭발	'95.4.28	303명	101	202	4,718
삼풍백화점 붕괴	'95.6.29	1,439명	502	937	건물A동 붕괴 건물B동 파손 차량 310대 물품 869업체
강원도 고성 산불	'96.4.23	-	-	-	22,717/ 산림 3,762ha
KAL기 추락	'97.8.6	254명	229	25	여객기 1대 파손
인천 호프집 화재	'99.10.30	137명	57	80	64
동해안 산불	'00.4.7	17명	2	15	170,300/ 산림 23,138ha
대구지하철 화재	'03.2.18	340명	192	148	61,500

구분 재난명	일자	인명피해			재산피해 (백만원)
		소계	사망	부상	
양양 산불	'05.4.4	-	-	-	23,000/ 산림 973ha 건물 544동 이재민 165세대 420명
경북 상주 시민운동장 안전사고	'05.10.3	172명	11	161	군중 압사

자료: 소방방재청(2006).

<표 2> 최근 2년간의 자연재난과 피해

구분	재해기간	인명피해 (사망·실종)	재산피해 (백만원)	주요 피해지역
평균 (12회)		33	801,829	
태풍 (4회)	2005.9.6~18 태풍 "나비"	6	138,503	울산, 충남, 경북, 경남
	2004.7.2~7.17 태풍 "민들레"	2	89,269	강원, 충북, 충남, 경북
	2004.8.17~8.19 태풍 "메기"	7	250,812	광주, 강원, 전북, 전남, 경북, 경남
	2004.9.6~9.7 태풍 "송디"		1,481	전남, 경북, 경남, 제주
호우 (13회)	2005.6.1~6.2		526	충북, 전남
	2005.6.26~6.28		173	인천, 경기
	2005.6.30~7.2	2	17,679	경기, 강원, 전북, 경북
	2005.7.11		722	충남, 전북, 경북
	2005.7.27~7.29		705	경기
	2005.7.30~7.31		234	제주
	2005.8.2~8.11	19	331,564	경기, 전북, 경북, 경남
	2005.8.17~8.18		313	광주, 충북
	2005.8.19~8.20		124	충북, 전북
	2004.6.19~6.21	4	204,090	강원, 충북, 충남, 전북, 경북
	2004.8.4	1	251	충남, 경북
	2004.8.22		1,008	부산, 경남, 제주
	2004.9.11~9.12		6,907	광주, 전남, 제주

구분	재해기간	인명피해 (사망·실종)	재산피해 (백만원)	주요 피해지역
대설 (6회)	2004.1.15		3,493	강원, 경북
	2004.1.31		345	광주, 전북, 전남
	2004.2.15		168	강원
	2004.2.21~2.22		143	경기, 강원
	2004.3.4~3.11		25,227	부산, 충남, 경북, 경남
	2005.12.3~24	14	520,615	광주, 충남, 전북, 전남, 제주
기타 (2회)	2005.4.19 강풍풍랑		957	전북, 전남
	2005.10.21~24 강풍풍랑	11	8,348	울산, 강원, 경북

자료: 소방방재청(2006).

<표 2>에서 보는 바와 같이 특정 지역의 지형과 기후의 특성의 연관성을 찾아볼 수 없을 정도로 자연재난의 발생 지역은 전국의 모든 지역을 망라하고 있다. 일상생활의 안전의식 및 행동과 깊은 연관성이 있다고 보이는 인적재난도 매해 거르지 않고 발생하고 있다. 그럼에도 재난관리 부서의 대책은 사후 수습활동이 중심이며 물질적 지원 및 피해 지원에 급급하고 있는 실정이다(소방방재청 연간 업무 계획, 2006). 즉 물질적 피해의 원상 복구가 재난관리의 목표이며 목적으로 상정되어 있으며 사람에게 관해서는 직접적인 인명 손상의 방지와 구조에 국한되어 있다. 재난의 피해는 물질적 보상이나 지원으로 완화되지 않는다. 이러한 예는 2003년 매미로 큰 피해를 입었던 김천 지역 주민들에 대한 1년 후 관찰 결과나 대구 지하철 생존자들의 장기 추적 연구 관찰을 통해서도 살펴볼 수 있다. 김천지역의 어린이들은 어린이 외상후 스트레스 증상을 보이고 있었는데, 사물에 대한 민감성과 주의 부족 등의 행동장애를 보였고, 특히 태풍을 연상시키는 사소한 자극에 신경질적인 반응을 보였다. 뿐만 아니라 노동의욕을 상실하였거나 또 다른 재난이 발생하면 수고한 모든 일들이 허사가 될 것이라는 허탈감이 만연해 있었다. 또한 농토가 소실되었거나 가옥이 침수되었던 사람들은 사후 피해복구 지원에도 불구하고 실질적인 일터가 없어졌거나 농사를 지을 수 없는 상태의 농지로 심한 고통을 겪고 있었다. 이러한 문제는 특히 취약계층

이나 노인 가구 등에서 더욱 심각한 양상을 띠고 있었다. 이와 유사하게 올 여름 집중호우와 산사태 등으로 심한 피해를 입은 강원도 평창군 주민들은 여름의 악몽을 그대로 보여주고 있는 환경 속에서 두려움을 호소하고 있었다. 이러한 심리적 두려움과 함께 피해주민을 괴롭히는 더 큰 문제는 주민들 사이의 갈등과 불신이었다. 수십 년을 함께 살아온 이웃이 등을 돌리고 서로 교류를 중단했는가 하면 피해 판정에 대한 다양한 주장과 억측이 사회적 혼란으로 이어지고 있었다.

인적재난의 경우에도 이러한 사태는 거의 유사하게 반복되고 있다. 삼풍백화점 붕괴와 성수대교 붕괴로 인한 피해자(생존자와 유가족 포함)들은 사람을 기피하고 소극적으로 사회생활을 하는 심리적 문제가 심각한 실정이다. 사람들과의 접촉을 피하거나 아예 사회생활 자체를 포기한 경우도 있었다. 이러한 현상은 가장 최근에 발생한 대구 지하철 참사의 생존자들과 유가족들의 상황에서 더욱 잘 나타나고 있다. 피해 지원 및 사태 수습 과정에서의 상호 불신 및 사회 불신은 일상적 생활을 극도로 위축시키는 결과를 초래하였으며, 재난 자체로 인한 심리적 충격을 완화할 수 있는 사회적 지지 체계의 불합리성으로 이어졌다. 특히 재난 직후의 심리적 현상을 위무하고 사회생활로의 복귀를 지원할 수 있는 시스템이 마련되어 있지 않은 현실은 그들의 충격적 체험을 억압하거나 기억에서 지우기를 강요하는 사회적 분위기를 증폭시켰다. 결과적으로 생존자 중 많은 사람들이 원 직장을 이탈하였거나 직장생활에 어려움을 겪었으며 어떤 이들은 심각한 우울증상과 외상후 스트레스 장애를 보이고 있다. 이러한 결과는 궁극적으로 가족 갈등 및 해체의 계기가 되고 있었으며 사회적 간접비용을 증가시키는 원인이 되기도 한다. 이러한 점에서 재난 피해 지원에 대한 보다 발전적인 방안이 논의될 필요가 있다. 이렇게 볼 때 재난의 피해는 물질적 손실과 인명 피해의 중요성만큼 생존자와 유가족들이 겪는 장기적인 고통과 그로 인한 신체적 건강을 고려할 필요가 있다. 특히 심리적 외상(psychological trauma)이 향후 생활에 미치게 될 부정적 영향에 관심을 기울이고 그러한 부정적 영향을 감소시키고 최소화 할 수 있는 제도적 장치의 마련이 시급하다. 재난피해자 연구 및 지원 방안은 단일 학문이나 연구자의 노력으로는 완성될 수 없다. 인간의 삶에 관여하는 다

양한 학문 분야와 전문 분야가 협동으로 노력하고 함께 만들어 나가야 할 부분이다.

II. 재난이 사람에게 미치는 영향

1. 재난 충격이 사람에게 미치는 심리적 영향 : 외상후 스트레스 장애

1) 개괄적 이해

재난 및 안전관리 기본법에 의하면 재난이란 태풍·홍수·호우·폭풍·해일·폭설·가뭄·지진·황사·적조 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해와 화재·붕괴·폭발·교통사고·화생방사고·환경오염사고 그 밖에 이와 유사한 사고로 대통령령이 정하는 규모 이상의 피해 및 에너지·통신·교통·금융·의료·수도 등 국가기반체계의 마비와 전염병 확산 등으로 인한 피해를 의미한다. 이와 함께 대한민국의 영역 밖에서 대한민국 국민의 생명·신체 및 재산에 피해를 주거나 줄 수 있는 재난으로서 정부차원의 대처가 필요한 재난을 해외 재난으로 규정한다(재난 및 안전관리 기본법, §3). 이와 함께 재난 및 안전관리 기본법은 각종 재난과 재해에 대한 국가 및 지역사회의 대응과 지원 방안을 규정 및 제시하고 있다. 그러나 이러한 지원의 방향은 주로 물질적 지원에 한정되어 있고 재난 피해자들의 삶의 복귀 및 심리적 안정을 도모할 수 있는 근거를 마련하고 있지는 못하다.

이와 함께 우리가 고려해야 하는 재난적 상황은 국가의 공권력에 의한 집단 폭력 사태와 국가들 사이의 권력 다툼인 전쟁을 들 수 있다. 또한 강제적으로 이주를 해야 하는 난민들의 경우도 재난 피해자의 범주에 포함시켜야 한다(오수성, 1997). 1980년대 우리사회의 가장 큰 사건의 하나였던 5.18유공자 10명 중 4명은 그 당시의 충격을 25년이 지난 지금도 현실로 느끼고 일상생활이 어려운 외상후 스트레스의 가능성을 보였다는 보고가 있다(한겨레 신문, 2006. 3. 8). 국가 공권력에 의한 폐해는 정치적 권력이 개인에게 미치는 압력과 위협에 압도되어 피해자들의 문제는 오랜 동안 드러나지 않고 억압되는 것이 보통이다.

심리적 충격은 개인이 세계를 인식하고 그려왔던 기본적 구조를 무너뜨린다. 다시 말하면 개인의 인지 체계

의 혼란을 불러오고 그에 대응하는 시스템으로 생리적 변화를 일으키게 된다. 결국 재난으로 인한 심리 충격은 정신적 혼란과 심리적 이상 행동을 일으킬 수 있으며 동시에 생리적 변화를 초래한다. 다시 말하면 개인마다 문화적으로 조화를 이루며 정밀하게 구축된 인지 틀이 부서지고 이전의 익숙하고 편안했던 세상은 더 이상 안전하지 못한, 그리고 그 안에서 안전한 삶을 유지할 수 있다는 믿음을 가질 수 없는 두려운 무서운 대상으로 변한다(Kauffman, 2002). 따라서 재난을 직접 당했거나 목격한 사람 그리고 그들의 가족은 심각한 부적응을 경험하게 되고 세상을 두려워하고 사람들과 만나기를 기피한다. 이러한 현상은 더 이상 적극적이고 자율적인 사람의 가치를 보존하고 자기를 믿을 수 없는 상황으로 이어지는 것이 보통이다. 재난 충격으로 인한 문제는 Post Traumatic Stress Syndrome과 Post Traumatic Stress Disorder로 나누어 볼 수 있다(American Psychiatric Association, 2000). 급격하고 심각한 충격으로 인한 급성 스트레스 반응인 PTSS는 재난을 경험한 사람들이 일반적으로 경험하는 심리적 상태이다. 이러한 반응은 정상적 범주에 속하는 것으로 재난 체험 후 6일에서 6개월 이내에 서서히 사라지고 정상적인 수준으로 돌아온다. 대다수의 재난 체험자들은 이러한 경험을 정상적으로 극복하고 일상성을 회복한다. 그러나 PTSD는 재난 발생 후 2일 혹은 3개월 정도부터 나타나는데 3년 이상 지속되기도 하고 보다 장기적인 문제로 남기도 한다. 그러나 이러한 상태가 모든 사람에게 나타나는 것은 아니다. 재난의 심각성과 위험성 그리고 개인의 심리적 강인성과 사회적 지지 체계 등이 재난 후의 외상 후 스트레스 장애의 발병과 밀접하게 관련이 있다. 가족의 신뢰 및 결속감이 느슨하고 안정감이 적은 사람이나 재난 전의 생활이 보다 취약했던 대상들에게서 더 많은 문제가 노출된다(Freedman, et. al., 1995). 장애인, 어린이 노약자 등이 이러한 집단에 속한다. 또한 재난 후 지원 과정에서의 신뢰와 안도감 미래에 대한 긍정적인 희망은 심각한 재난 체험 후에도 건강한 삶으로 복귀하는 비율이 상대적으로 높게 나타난다.

재난으로 인한 심리충격이 생활에 미치는 효과는 지속적이고 체계적인 연구를 통해서 그 빈도와 경향성을 파악하고 대비할 필요가 있다. 그러나 우리나라의 경우

해마다 반복되는 자연재난과 손꼽을 만한 대형 참사가 빈번했음에도 불구하고 그러한 연구는 매우 적은 실정이다. 뿐만 아니라 재난피해자 연구가 일시적인 상태의 조사에 머무르고 있어서 장기적인 변화 및 관련요인 연구가 적은 편이다). 재난 후 경험하는 외상후 스트레스 반응은 거의 모든 피해자 및 생존자들에게서 유사하게 나타나는데, 반복적인 재경험(Reexperience), 과각성(Hyper arousal), 회피(Avoidance) 등의 증상들을 보인다. 재경험은 재난 당시의 장면이나 두려움을 반복적으로 다시 경험하는 것을 말한다. 뿐만 아니라 사소한 자극이나 단서가 당시의 상황으로 현실을 치환하기도 한다. 과각성은 재난당시를 연상할 만한 단서(직접 연관이 있다는 것만을 의미하는 것은 아님)에 민감해지고 주변의 모든 감각적 자료에 지나치게 경계하는 생리적 현상을 일으킨다. 따라서 쉽게 놀라고 공포에 질리며 재난 당시에 했던 심리적 반응을 보이게 된다. 회피는 이러한 단서와 세상으로부터 자기를 보호하려는 심리적 기전으로 발동한다. 모든 위험한 자극을 피하려고 드는데 결과적으로 세상으로부터 고립되고 위축된다.

재난 충격은 여러 요인에 따라 다르게 나타난다. 앞서도 언급한 바와 같이 어린이와 노년기의 사람들은 젊은 이들 보다 심각한 충격 반응을 보이게 된다. 특히 어린이들의 경우 감정을 표현하는 방법이 미숙하고 정서적으로도 미숙하기 때문에 성장 후 심각한 심신 장애를 일으킬 가능성이 높다. 미국에서 발표된 연구 결과에 의하면 자연재난을 겪은 사람들 가운데 많게는 59%에 이르는 다수가 일생동안 외상후 스트레스 장애로 고통받을 가능성이 있으며, 어린이의 경우는 이보다 심각하여 심하면 70%에 이르는 어린이들이 외상후 스트레스의 가능성이 있다고 한다. 특히, 먼발치에서 보게 된 화산 폭발이나 산불보다 자신들이 경험하고 위험을 느꼈던 홍수, 강물의 범람, 태풍 등이 더 큰 충격을 남길 수 있다(<표 3> 참조).

1) 전쟁 피해자 연구 2편, 삼풍백화점 붕괴 피해자 연구 4편 정도가 있으며 그 외에 일반적으로 외상후 스트레스 가능성에 대한 역학 조사 및 재난 이후의 행동에 대한 성격구조 연구 등이 있을 뿐이다.

<표 3> 재난 종류와 PTSD 가능성

버팔로 강 범람	생애동안 PTSD 가능성	59%
	14년 추적조사 후 PTSD	25%
	어린이 PTSD	37%
성헬렌 산의 화산폭발	표본조사 대상 PTSD	3.6%
	비체험자 PTSD	2.6%
토네이도	PTSD	2-21%
	PTSD 손상	59%
토네이도와 홍수	재난 4개월 후 PTSD	15%
	재난 16개월 후 PTSD	21%
폭설과 홍수	재난 10개월 후 어린이 PTSD	60%
홍수	PTSD	4%
허리케인	재난 2-12개월 후 어린이 PTSD	5-56%
산불	PTSD	4%
	어린이 PTSD	0.7%
사이클론	PTSD	23-100%
	PTSD 손상	8%

자료: 미국 국립 PTSD센터 내부자료집.

인적재난의 경우는 그 정도가 더욱 심하게 나타난다. 기술적 재난의 경우에는 외상후 스트레스로 이행되는 빈도가 50%에 다다르고, 대형화재에 노출되었던 생존자들은 심각한 심리적 충격으로 인해 54%가 넘는 사람들이 외상후 스트레스에 걸렸던 것으로 나타났으며, 특히 화상을 입은 생존자는 전수가 심리적 고통을 안고 살아간다(<표 4> 참조).

<표 4> 인적재난 및 기술적재난의 심리적 충격

인적 재난의 심리충격(미국 국립 PTSD센터 자료집)		
기술적 재난	PTSD	7-50%
	PTSS	23-43%
대형화재	PTSS	54-66%
	화상 입은 생존자 PTSD	100%
교통사고	PTSD	29-100%
	어린이 PTSD	40-47%
테러, 납치, 고문	PTSD	54%
총기난사 사고	PTSD	5%
	어린이 PTSD	5-47%
위험직종 종사자	PTSD Reaction	24%
공권력 폭력과 시민폭력	PTSD Reaction	82-92%

자료: 미국 국립 PTSD센터 내부자료집.

2) 몇 사례로 본 우리나라 재난 피해자의 실태

우리나라의 경우 재난 충격으로 인한 외상후 스트레스 발생을 장기적으로 추적한 보고서는 드문 편이다. 권용희(2004)는 2003년 태풍 루사로 큰 피해를 본 김천 지역 노인들의 심리적 충격을 조사하였다. 자연재난의 충격을 경험한 후 1년 후까지 주민들의 심리적 충격 점수는 매우 높았는데, 전체 응답자의 36.9%는 보다 적극적인 심리적 치유 활동이 필요한 상태였다. 또한 41%는 다양한 신체적 증상으로 고통을 받고 있는 것으로 나타났다(<표 5> 참조).

<표 5> 태풍 루사 피해 지역 노인의 심리충격

Characteristics	Frequency (%)	
IES	subclinic (0-9)	74 (23.9)
	mild (10-25)	121 (39.2)
	moderate (26-43)	72 (23.3)
	severe (44≥)	42 (13.6)
Smoking & drinking	not increased	294 (95.1)
	increased	14 (4.5)
Somatic symptom	no	179 (57.9)
	yes	129 (41.7)
Total	309 100	

IES는 Impact Event Scale로 1979년 Horowitz가 심리적 충격정도를 측정하기 위해서 개발한 도구이다. 심리적 문제를 일으킬 가능성이 높아서 심리적 충격에 대해 체계적으로 심리적 지지를 제공해야 하는 정도는 26점 이상의 점수를 보이는 사람들이다. 전체 응답 노인들 309명 가운데 36.9%에 이르는 사람들이 태풍 루사의 경험으로 심각한 정서적 충격에서 벗어나지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이 연구는 태풍이 지나간 후 만 1년이 지난 후의 조사 결과이다. 대구 지하철 참사는 대형 화재인 동시에 기술적 재난이다. 생존자들의 경험은 익숙하고 친숙한 곳에서 일어나는 재난과는 다른 양상의 공포를 일으키는 지하 공간에서의 화재였을 뿐 아니라 유독가스로 인해 생명의 위협을 극단적으로 느끼게 되는 상황이었다.

서울 내러티브 연구소는 대구지하철 화재사고 발생 후 6개월이 경과한 8월 20일 재난 체험 후의 심리적 충격

에 대한 교육을 실시하면서 생존자 66명을 대상으로 심리충격을 조사한 바 있다(<표 6> 참조). 그 결과 전체 응답자의 평균이 Cut point 25점을 훨씬 웃도는 56점이었다(최남희, 2005). 절단점(Cut point)이란 심리적 충격 정도를 측정하여 문제의 소지가 있을 가능성이 있는 집단과 그렇지 않은 집단을 구별하는 기준점을 의미한다. 심리충격 척도는 총 22문항으로 각각이 4점 척도로 구성되어 있으며 최저점수 0점에서부터 88점의 범위로 표시된다. 대구 지하철 화재의 경우 그 참담함과 공포의 정도가 다른 재난에 비해 상대적으로 컸다는 것을 추론할 수 있는 조사결과이다. 지하 공간의 어둠과 화재, 그리고 숨을 쉴 수 없는 유독가스에 노출되는 상황은 죽음 자체를 감각적으로 경험했었을 것으로 추정된다. 특히 시각적으로 확인할 수 없는 상태에서 위급감을 오히려 정확하게 추리할 수 있는 능력을 감소시켰을 것이고 밖으로 나갈 수 있는 길을 상상하지 못하게 하였을 것이다. 이러한 공포의 기억은 그 후 3년여에 이르는 추적 관찰 및 면담에서 잘 드러나고 있다.

<표 6> 대구지하철 생존자 심리상태

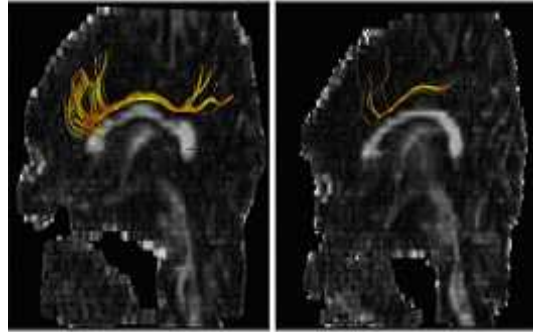
	N	최소값	최대값	평균	표준편차
심리충격 총점	57	15.0	79.00	57.1579	18.28759
우울검사 총점	57	12.0	60.00	37.6140	10.72340
불안검사 총점	57	34.0	80.00	67.2281	10.02322

조사: 2003년 9월 20일.

그들은 만 3년이 지난 지금 오히려 생존 직후 보다 훨씬 심각한 심리적 고통에 시달리고 있으며 정신과 치료를 받는 사람들도 다수이다. 여기에서 주목해야 할 점은 초기부터 심리적 충격을 완화하기 위한 위기 상담을 받았던 생존자들이 그렇지 않은 사람들보다 사회적응력이 더 좋다는 것이다. 그러나 다수의 사람들은 여전히 직업적으로 안정을 찾지 못하고 있으며 사회적 관계를 기피하고 있다. 이러한 현상은 단순한 심리적인 문제뿐 아니라 심각한 충격이 우리의 인지 기능과 신경 기능에 영향을 미치기 때문이라는 것도 중요한 연구 영역으로 주의를 기울여야 한다. 내러티브 연구소가 서울대학교 뇌영상연구팀과 함께 수행한 뇌기능연구는 재난으로 인한 충격이 장기적으로 얼마나 심각한 문제를 일으킬 수 있는

지를 보여주는 중요한 자료를 갖게 해주었다(<그림 1> 참조).

Cingulate White Matter Tractography



Healthy Comparison PTSD subject
<그림 1> 재난 충격으로 인한 뇌의 신경회로망의 변화

이 영상자료는 대구 지하철 부상자와 보통 사람의 뇌를 비교분석한 사례이다. 왼쪽은 정상적인 20대 중반의 서울 여성이고 오른쪽은 대구지하철 참사에서 생존한 부상자의 뇌이다. 사진이 보여주고 있는 것은 외부의 자극이나 공포에 반응하는 해마라는 부분을 비교한 것인데, 정상인의 뇌에 비해서 충격을 받은 사람들은 기능이 오른쪽 사진에서 보는 것처럼 1/3이상이 위축되어 있다(류인균, 2005). 이러한 현상은 고정된 질병이 아니라 기능적 반응이라는 점을 심각하게 고려할 필요가 있다. 적절한 시기에 적절한 치료를 수행하지 않는다면 결과적으로 고정되는 정신적 문제 또는 사회생활의 곤란을 겪게 된다. 특히 감정 조절을 잘 할 수 없게 되고 위험한 단서를 민감하게 지각하게 되고 사소한 일들을 기억하지 못하게 된다. 따라서 뇌기능으로 동일한 재난을 체험한 사람의 뇌 생물학적 기능을 일시적으로 변화시키는데 장기적으로 이러한 현상을 치유하지 않고 방치한다면 그들은 기질적으로 뇌의 기능을 변화시킬 가능성이 있다. 이는 재난 피해자들의 사회 부적응 또는 학습문제, 기억 장애 등이 단순하게 심리행동적인 문제만이 아니라 생리적 변화를 초래할 수도 있다는 것을 보여주는 증거이다. 이러한 점에서 재난 피해자들의 적응 곤란이나 인지 및 정서기능의 장애를 질병으로 간주하거나 시간이 지나면 잊게 되고 좋아질 수 있는 현상으로 치부해서는 안 된다. 오히려 재난 이후의 여러 행동적 문제들은 정상적인 사람들이 극단적으로 비정상적인 사건을 경험하면서 겪는 상황

반응적 부적응 현상을 보다 적절하게 이해하고 사회적으로 수용하는 지원 체계를 마련할 필요가 있다. 다시 말해 일시적인 부상이나 신체적 손상을 치료하기 위해서 노력하는 재활의 노력이 재난 충격을 받은 사람들에게도 주어져야 한다는 것이다. 즉 보다 본격적인 심리재활 또는 뇌재활 등의 활동이 논의되고 활성화될 필요가 있다.

대구 지하철 생존자들의 연구 참여로 인해 밝혀진 바대로 우리는 재난을 경험한 사람들이 쉽게 적응하지 못하는 이유를 심박한 탓으로 돌리거나 마음먹기 나름이라고 생각해서는 안 된다. 충격은 마음먹기에 따라 달라지는 것이 아니고 전문적이고도 직접적인 치유 및 지원활동이 절실하게 필요한 상황적 절박성에 묶여 있다는 것을 이해해야 한다.

2006년 7월 15일 강원도 평창지역 사람들은 80대 후반의 노인들도 평생 한 번도 경험해 보지 못했다는 처절한 물난리와 산사태를 겪었다. 재난 발생 후 3개월이 지난 10월부터 11월 4일까지 한 달 동안 본인이 속한 연구팀은 평창지역 주민들의 심리적 충격 정도를 조사하였다. 3개월이 지난 후의 주민들은 수해당시 보다 더욱 심각한 심리적 불안과 우울을 호소하였는데, 그 결과는 다음 표와 같다(<표 7>, <표 8> 참조).

<표 7> 평창 집중호우 피해 지역 성인의 심리상태 조사결과

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
total score of ies-r 1-22	147	2	87	40.29	20.46521
total score of ces-d	147	1	60	27.22	12.20404
total score of anxiety score	146	3	59	28.42	18.87654

<표 8> 평창군 집중호우 피해 성인의 심리충격의 심각성 정도

IES-R TOT	N	% of Total N	Mean	Std. Deviatoin
<25	33	22.4%	11.3	4.81
>25	114	77.6%	48.68	17.91
Total	147	100.0%	41.96	40.29

평창 수해 피해 주민의 심리적 충격은 심리적 지원을 받아야 할 사람의 수가 2003년 태풍 피해를 당한 김천 지역(76%)의 경우와 비슷한 정도를 나타내고 있다. 수해 발생 후 시간적 추이에 따른 변화가 있을 수 있으나 김천 지역 주민들의 경우를 미루어 본다면 자연재난의 경우에도 주민들을 위한 심리적 지원과 지지가 절실하다는 것

을 보여준다.

어린이와 청소년은 아직 성격이 완성된 상태가 아니고 생리적 변화와 성장의 여지가 큰 연령층이다. 이러한 점에서 어린시절 심리적 충격을 받는 경우 장기적인 성격구성에 영향을 미치고 뇌구조의 형성에 큰 영향을 미친다(Cozolino, 2002, Foa, Riggs and Cashman, 1995). 특히, 자연재난 피해자는 재난의 단서가 삶의 영역과 일치하기 때문에 쉽게 재난 시의 심리상태로 돌아가는 경향을 보인다. 어린이들은 학교에 있던 오전 11시경에 뒷산이 무너졌거나 온 마을이 물에 잠겨 사람들이 허둥대면서 대피하는 현상을 목전에 지켜보았다. 일부 어린이들은 학기말 특별야영을 다녀오는 길에 고립되어 있기도 했다. 이러한 경험이 어린이들에게 미친 심리적 영향을 알아본 결과는 다음과 같다(<표 9> 참조). 표에서 볼 수 있듯이 응답 어린이의 46%정도는 체계적이고 적극적인 심리치유 프로그램을 시행할 필요가 있다.

<표 9> 평창군 진부면 자연재난 피해 어린이 심리조사 결과

점수		인원	백분율
11점 이하	보통	13명	15%
12점~24점	약간 충격	32명	39%
25점~39점	상당한 충격	29명	35%
40점~59점	심한 충격	9명	11%
60점 이상	매우 심한 충격		
합계		83명	100%

* cut point: 25점(사건으로 인한 충격의 전문적 치유 활동이 필요한 기준점).

성인들의 심리적 충격을 조사한 도구인 IES-R(Impact Event Scale-revised)은 앞서 설명한 사건충격 척도를 수정하고 보완한 검사도구이고, CES-D(Clinical Epidemiology Scale-Depression)는 우울 역학 조사 도구이다. 어린이 심리충격 검사는 CPTSD-RI(Child Post Traumatic Stress Disorder-Reaction Index)를 사용하였다.

개별 방문 면담 결과는 더욱 심각한 양상을 보여주었다. 재난 발생 후 이루어진 구호 물품의 지원과 피해복구 지원 상황에서 야기된 각종 갈등들이 시간이 지나면서 증폭되고 고정되는 경향을 보이고 있었다. 뿐만 아니라 피해자들이 심각한 알콜 남용의 증상을 보이고 일상생활을 전혀 하지 못하는 경우도 있었다(김** 면담자료). 재

난으로 인해 노동의 의욕을 잃었거나 노동할 수 있는 기회를 잡지 못하는 실직상태가 많았다. 주민 갈등의 주된 요인으로는 재난 발생 이후 지급된 구호 물품의 분배와 재난 피해 정도를 판정하는 과정에서 야기된 불만이었다. 이러한 불만은 재난으로 인한 충격은 자기에게 익숙한 삶의 현장에 대한 신뢰를 잃게 하는 것과 밀접한 연관이 있을 것으로 보인다. 대구 지하철 생존자들이 보였던 태도와 마찬가지로 ‘다른 재난이 언제 어떻게 일어날지 모른다는 막연한 불안과 미래에 대한 불신이 현재 주어지는 구체적 물질에 더 큰 갈망을 갖는 것이라고 해석할 수 있었다. 또한 생활로의 복구가 불투명하고 지원이 없다는 것을 잘 알고 있는 주민들의 경우에 어떻게 해서든 현물을 더 많이 보유하고 확보하는 것만이 그나마 확실한 보상 수단이라고 믿고 있기 때문이다.

뿐만 아니라 행정기관의 피해 현황 조사에 급급한 현장 조사는 주민들과 행정기관의 거리를 더욱 멀게 하는 요인이었다. 3일을 고립되었던 한 노인은 ‘그 사람들(공무원을 지칭함)은 우리 같은 것은 아무런 관심도 없지 뭐.. 내가 그동안 어떻게 살았는지 죽을지 살지 무서웠는지는 묻지도 않아요’라고 심한 적개심을 드러냈다. 피해 실태 조사는 주택이 얼마나 파괴되었는지, 농지가 얼마나 유실되었는지를 확인하는 것이 전부였고, 더욱이 조사하는 당사자는 수해 실태나 재난의 피해를 전문적으로 검사하고 조사할 수 있는 전문요원이 아니라 그 동네에서 함께 농사를 짓던 이장들의 역할이었다. 본 연구자가 실태 조사를 했던 강원 지역 몇 개 마을에서의 이장과 반장에 대한 불신은 매우 컸으며 서로 등을 돌리고 손가락질을 하는 정도에 이르고 있었다. 뿐만 아니라 재난 이후 주민들은 사소한 일에도 쉽게 흥분하고 싸움을 벌이는 경우가 많아졌다고 응답하였고, 여전히 다른 집에서 더 많은 구호품을 받아 갔으며 자기네가 손해를 보았다는 호소를 본 연구팀에게 강조하는 경우가 많았다. 이러한 갈등은 대피소에서부터 일어나기 시작했고 오히려 피해 복구를 위한 지원활동이 시작되면서 더욱 심각해졌다고 들 증언하고 있었다. 이러한 점은 충격으로 인한 심리적 상태의 불안정과 정부의 재난피해자 지원 정책의 한계가 결합된 결과로 갈등의 증폭을 불러왔을 것으로 보인다.

어린이들의 조사 결과를 보면 어른들의 싸움이 더 큰 불안을 일으킨다고 응답하고 있는데, 재난으로 인한 심

리적 변화와 충격에 아무런 대응도 하지 못하기 때문이라고 생각할 수 있다.

2. 재난 후 피해자와 가족 및 지역사회 공동체의 문제

재난을 당한 사람들은 억울함과 분노 및 허탈감에 사로잡히는 경우가 많다. 부적응적인 행동이나 혼란된 행동을 보이지만 이는 정상적인 사람의 인식으로 설명되지 않는 비정상적인 사건의 충격에 대한 반응이다. 따라서 부적절한 인과관계를 설정하면서 불명확한 대상을 탓하게 되거나 집중적으로 자신의 삶을 부정적으로 되돌아보게 된다. 이러한 현상은 재난의 심각성의 정도에 따라 차이를 보이고 자연재난과 인적재난에 다소간의 차이가 있다. 본 연구자가 그간 살펴본 피해자의 문제와 지역사회 내의 갈등을 간단하게 요약하면 다음과 같다.

1) 자연재난

자연재난은 지역사회 전체가 재난의 폐해를 보는 것이 특징이다. 또한 피해자들의 일상생활 복구를 지원하기 위해서 시설복구와 인간적인 서비스가 동시에 이루어져야 한다. 늘 생활해왔고, 앞으로도 그 자리에서 살아야 하는 기반이 흔들리고 파괴되었기 때문에 재난의 흔적과 자국은 오랫동안 현실로 남게 된다. 이러한 현실적 여건은 절망감, 분노, 다른 사람의 행동에 민감해지는 한편, 미래를 불확실하게 생각하고 희망이 없다고 생각하게 한다. 불안과 분노의 감정은 가까운 이웃이나 가족에 대한 배려가 줄어들고 극단적인 이기심을 보이기도 한다. 따라서 자기와 다른 사람의 경우를 일방적 시선으로 비교하면서 스스로 억울한 느낌에 빠지게 된다. 많은 주민들은 공공기관이나 지역사회 지도자들의 대비 부족을 탓하게 되고 복구와 장기 대응에 비협조적이 되기도 한다. 특히 재난 피해 조사과정에서 일어날 수 있는 불만이 오랜 지역사회 공동체의 신뢰와 조화를 깨뜨리고 이웃과의 불화를 촉진하기도 한다.

필자는 2006년 9월부터 11월 초까지 약 2개월여 강원도 평창군의 일부 지역의 자연재난 피해주민들의 정서상태를 조사한 바 있다. 지역적 상황은 집중호우, 범람, 산사태가 동시 다발적으로 일어난 곳으로 여러 마을이 동시에 피해를 입었다. 뿐만 아니라 갑작스런 범람으로 고립된 지역 주민들이 바깥으로 연결할 수 있는 통신이 전

면적으로 마비되었기 때문에 고립된 사실이 알려지기까지 수일이 걸린 경우도 있었다. 뿐만 아니라 학교, 면사무소를 비롯한 공공시설 또한 산사태의 피해를 입었거나 침수되었다. 재난 발생 후 3개월 시점의 조사 과정에서 주민들의 불신은 매우 컸는데, 오랜 이웃과 말을 하지 않거나 길에서 만났을 경우에 인사를 건네지 않는 경우가 많았다. 가장 큰 이유는 재난 지원 물품의 배분과 깊은 연관이 있었다. 누구에게나 절실하게 요청되었던 식량과 물의 공급이 연락두절로 인해서 두루 전달되지 않았거나 자원봉사자들의 인적 지원에 불만을 나타냈다. 뿐만 아니라 외형적 재난 상황이 끝나고 이어진 복구와 지원을 위한 피해 조사 과정에서 이해관계가 개입하고 결과적으로 주민들 상호 불신의 골이 깊어진 결과를 초래한 것으로 보였다. 우선 피해조사의 담당자는 동네의 이장이 맡는다. 이장들은 관공서의 지침에 따라 주택의 파손정도를 평가하고 농지 손상 또는 유실 정도의 등급을 결정하였으나 일반주민들은 공정성을 믿지 않았다. 또한 임시 주거시설 입주에 대해서도 많은 불만들을 나타냈는데, 세입자와 집주인이 같은 임시 주거시설에 들어 있는 경우 그들은 서로 피해자로서 이해하기 보다는 오히려 서로 반목하면서 상대를 비난하였다. 이는 물품의 분배가 체계적으로 이루어질 수 없었던 상황적 원인과 함께 그러한 체계적 시스템이 구축되어 있지 않는 것이 큰 요인으로 작용하였다. 즉 재난발생 후 방송이 나간 후에 한꺼번에 몰려든 자원봉사자들과 구호 물품은 통제하거나 정리할 수 없는 혼란을 가중시켰다. 하루 동안 작은 마을에 투입된 자원봉사자수가 8,000명(평창군 진부면의 경우, 공무원 수는 20여명 정도임)이 들이 닦쳤고, 7월 18일 하루 동안 군부대를 투입하기 위한 현장 답사를 위해 방문한 장성급이 수명에 달했다. 그러나 해당 면사무소의 근무자들로서는 긴급지원 물품과 중기 지원 물품을 분류하고 보관할 수 있는 대책을 세울 수 없었다.

재난관리의 원리인 잘못된 소문을 통제하고, 정확하게 이해할 수 있는 정보를 제공하며 보다 적절한 행동을 할 수 있도록 유도하거나 제어할 수 있는 기본적인 준비가 미비했다고 볼 수 있다. 또한 피해조사의 기준은 실질적으로 피해의 정도를 규명하는 노하우를 갖추었거나 사전에 모의 연습을 한 적이 없기 때문에 지침의 해석이 이장의 성품에 따라서 다르게 이루어질 수 밖에 없었다. 따

라서 이장과 주민은 서로 섭섭하고 불평하게 되었다.

재난과 재난 지역에 대한 사회적 관심은 단기간의 집중적 관심으로 끝나는 경우가 많다. 평창지역의 경우 자원봉사자들의 집중 투입은 7월 말까지 주로 이루어졌고, 그 이후 적은 수의 자원봉사 팀이 사전 조사 없이 마을에 투입되었으나 3개월이 지난 후의 마을에는 일손이 모자라고 농지 복구나 주택 복구에 많은 어려움을 겪고 있었다. 이 또한 재난 피해자 지원의 한계의 한 부분으로 지적될 수 있다.

재난 피해자들의 정서적 충격은 사소한 불만에 크게 반응하는 특성을 보였는데, 일반적으로 재난 피해자들의 정서는 불안, 분노, 억울함 그리고 미래에 대한 불확실함으로 나타난다. 이러한 감정은 처리하지 않고 방치하는 경우 보다 심각한 대인관계의 손상이나 일상생활의 위축 및 좌절과 사회적 소외현상으로 나타날 수 있다. 재난으로 인한 정서적 결과는 생명의 위협 정도, 중요한 가치(재산을 포함)의 상실에 따라 달라진다. 그러나 가치와 중요성은 개인의 성향과 과거의 삶의 궤적에 따라 다르게 되는데, 사회적 기준으로 피해정도를 평가하는 과정이 피해자들에게는 공정하게 받아들일 수 없는 기준인 경우가 많다. 따라서 개인적 차이에 따른 충격의 정도가 서로 다르게 수용되는 것이 아니라 개인적 욕심 또는 비난으로 간주되기 쉬운 상황을 초래한다. 다시 말해 재난의 심각성으로 인한 충격과 개인적 삶의 가치와 복합적으로 얽힌 정서적 상태는 매우 독특한 형식으로 출구를 찾는 경향을 보였고, 결국 가족들 사이의 갈등과 주민들 사이의 갈등을 더욱 크게 만들어냈다. 이러한 현상은 심리적 불안정과 충격은 취약 가정일수록 더욱 심하다는 연구 결과(APA, 2000; Brett, 1996)와 맥을 같이 한다. 이들은 사회적 보호 장치가 취약할 뿐 아니라 재난 이전의 생활에서도 이미 갈등적 요소가 잠재되어 있었을 것으로 추정된다. 또한 재난 이후의 심리적 충격을 완화할 수 있는 안전장치가 와해가 덜 취약한 가족 보다 심각한 상태일 가능성이 크다.

재난 피해자 지원에서 소외되기 쉬운 집단은 사회적 역할과 발언권이 적은 어린이, 노인, 장애인들을 생각할 수 있다. 그들은 재난에 대응할 수 있는 판단 능력이 부족하거나 행동이 부자유스런 경우가 많다. 또한 재난의 충격을 극복할 수 있는 내적 탄력성이 떨어지고 이미 일

상적 능력에서 취약한 부분을 많이 포함하고 있다. 그럼에도 사후지원 및 수습과정에서 이들은 소외되어 있기 쉽고, 잊혀지게 된다. 특히 어린이들의 경우 자기의 감정을 표현할 수 있는 준비가 되어 있지 않기 때문에 감정적 충격과 우울을 어른들과 소통할 수 있는 방법으로 표현하는 것이 아니라 이상행동으로 표현하게 된다.

2) 인적재난 - 대구 지하철 참사의 이후

인적재난의 경우는 자연재난의 복구 지원과는 다른 의미의 실질적인 배상 또는 보상이 이루어진다. 따라서 재난의 일차적 책임 소재를 규명하는 데에 많은 사회적 관심과 공공의 노력이 집중된다. 이와 함께 그러한 인위적 실수로 인한 인명 손상에 대한 손해배상 책임을 어디까지로 정하는가는 매우 중요한 쟁점이 된다. 뿐만 아니라 사망한 사람과 부상을 당하고 생존한 사람들 사이의 손해의 범위는 실제로 평가하기 어려운 부분이기도 하다. 여기에서 전문가들의 합리적이고 윤리적인 토론과 연구가 이루어질 필요가 있다. 그럼에도 아직 우리 학계는 그러한 부분에 대한 철학적이면서 원론적인 논의를 한 적은 드문 것 같다.

현장에서 사망한 사람들의 결정적 폐해에 대해 이권을 갖는 사람은 아무도 없다. 그럼에도 현장의 참혹함을 탈출한 이후 계속 그 때의 참혹함과 두려움으로 매일을 살아내야 하는 생존자들의 고통이 어느 정도인지에 대한 연구결과가 없을 뿐 아니라 그들에 대한 사회적 관심 또한 매우 미미한 실정이다. 류인균(2005), 최남희(2005) 등은 참사 피해자들은 생리적 기능의 이상을 초래할 수 있으며 사회생활에 극단적인 어려움을 겪는다고 한다. 그러나 유가족은 생존자들에게 너그럽지 않았고, 생존자는 유가족에게 적절치 않은 죄책감을 가지고 있었다. 또한 일반인들의 인식도 이와 크게 다르지 않았다. 여론은 사망자에 대한 보상범위에 집중하면서 생존자의 심리적 충격과 미래 생활의 불투명 또는 재난으로 인한 신체적 질병에 대해서는 매우 냉혹하였다. 이러한 결과 생존자와 유가족은 서로 보상을 놓고 다투는 양상으로 비치게 되었고 두 집단 사이의 갈등은 여전히 풀리지 않은 채 남아 있다. 이의 가장 큰 이유는 공공의 심의기구나 전문가들로 구성된 보편적 기준이 마련되어 있지 못했기 때문으로 사료된다. 또한 심리적 충격이나 사망으로 인한 사랑

하는 사람의 상실 충격이 서로 유사하게 개인의 삶에 영향을 미친다는 학적 사회적 논의가 없었기 때문이라고 볼 수 있다.

공공의 보상심의 기구 부재는 생존자들을 실질적 문제를 평가하는 과정에서 생존자 본인을 소외시키는 결과를 초래하였다. 가족 가운데 의사결정권을 갖는 사람들(많은 경우 가장인데, 때로 아버지이거나 시아버지 또는 남편)이 그 역할을 수행하였다. 따라서 본인의 심리적 고통과 신체적 문제가 직접적이고 구체적으로 검토될 수 있는 기회가 없었다. 또한 공공기관의 사태 파악에 대한 안이한 태도는 직접적인 부상자와 생존자의 상태를 직접적인 접촉을 통해서가 아니라 간접적인 자료를 활용하게 되었다. 뿐만 아니라 신체적 손상 중심의 평가는 사후 발생하거나 진행될 수 있는 문제를 도외시 하게 되었다. 이는 부상자들이 극심한 심리적 고통과 함께 가족 내에서 갈등의 근원으로 되는 계기가 되었다.

또한 외상후 스트레스에 대한 인식 부족은 보상과정에서의 물질적 과다에 많은 논의를 하게 되었고, 부상자들이 소외되는 또 다른 요인이 되었다. 따라서 모든 보상과 지원 과정에서 부상자들은 자기의 감정을 노출하고 적응의 방안을 마련하기 보다는 과장되게 신체적 증상에 의존하게 되거나 가족과 이탈하는 결과를 초래하기도 하였다. 특히 치료지원 보상비의 관리 문제도 이와 유사한 가족 내 갈등의 원인이 되었다.

이러한 문제는 보상 절차가 마무리 된 이후에도 계속 되었는데, 부상자들이 자기들의 건강상태, 심리적 불균형이 앞으로 그들의 생활에 어떠한 문제를 일으킬지를 심각하게 우려하고 위축되는 동안 가족들은 그들의 보상금에 대한 후견인 또는 가장의 자격으로 그 사용권을 행사하였다.

부상자의 목소리를 대변하는 가족들의 일부는 부상자들이 심리 상담을 받는 것을 여러 가지 이유로 막았다. 사회적 체면, 정신건강에 대한 편견, 보상과정에서 일치된 목소리를 내기 위한 담합 등 그 이유는 여러 가지였다.

결론적으로 갈등의 원인은 피해자들이 자기의 목소리로 주장할 수 있는 제도적 장치가 미비했다는 점이다. 더욱이 우리나라의 경우 재난 수습과정의 준비된 전문가가 없었으며 재난이 심각한 심리적 문제를 초래할 수 있다는 면에서는 거의 무지한 상태였다.

김해 민항기 추락사고 현장의 생존자들의 경우는 더욱 심각한 외상후 스트레스 증상을 보이고 있었다. J씨의 경우 생존 당시 등에 심한 화상을 입은 채 구출되었다. 그러나 그는 섬세한 일을 할 수가 없었고, 문득문득 심각한 착각에 빠지기도 하였다. 그러나 그를 대변해 주는 사람은 아무도 없었고 가족들은 그의 상태를 이해할 수 없었다. 술이 그를 위로하는 유일한 수단이 되어 있었다. 사건 이후 몇 년이 지난 후에 부부는 심각한 갈등 속에서 가족의 해체를 고려하고 있었는데, 어린 아들은 부모 사이에서 심각한 혼란을 겪고 주의결핍의 징후를 보이고 있었다.

III. 우리나라 재난 피해자 지원의 현실

1. 재난 피해자 지원의 문제

재난 피해자 지원의 중요한 한 부분은 인간적인 서비스이다. 국가적 재난으로 확정되는 경우 정부는 다양한 채널로 직접적인 물질적 지원을 제공하게 되는데 사람의 삶에 초점을 맞추는 지원 체계의 구축이 필요하다. 재난으로 인해 사람들에게 일어날 수 있는 사후 현상은 대체로 다음의 항목들을 고려할 수 있다. 첫째, 재난으로 인한 직접적인 신체손상이나 생명의 위협, 둘째, 재난으로 인한 직업 상실 또는 직업 능력 상실, 셋째, 재난의 심각성에 따른 충격과 위기감 고조, 넷째, 재난 피해에 따른 다양한 법적인 문제, 다섯째, 재난의 물질적 피해 및 신체적 정신적 손상 조사, 마지막으로 재난 후의 주거 문제로 대별된다. 재난의 종류와 경우에 따라 이 모든 항목이 모두 해당하는 경우도 있고 그렇지 않은 경우도 있다. 예를 들어 자연재난의 경우 법적인 문제는 중요하지 않으나 다른 문제들은 모두 중요한 이슈가 될 수 있고, 대구 지하철 사고나 삼풍백화점 붕괴와 같은 대형 사고인 경우에는 주거 지원은 중요하지 않고 오히려 법적 지원과 함께 다른 항목들은 중요한 문제거리가 될 수 있다. 재난 피해자 고통 경감은 재난 발생 후의 시스템으로 전적으로 해결될 수 있는 문제는 아니다. 오히려 이는 사전 대비와 함께 준비되고 대응하는 논 스태 시스템으로 완성되어야 할 것이다. 즉 재난은 대비의 과정과 피해 지원 및 복구 수준이 서로 원인인 동시에 결과적 차원으로 드러나게 된다. 사람 중심의 재난 관리의 중요한 문제는 재난 발생이 일어나지 않도록 하는 것이라면 재난 피해자

들이 또 다른 재난에 노출될 수 있는 가능성을 최소화하는 것이 동시에 재난 예방이기 때문이다.

재난의 발생은 예견되는 경우와 그렇지 못한 경우로 나뉜다. 예측하고 예견한다고 하여 재난의 전 과정을 구체적으로 따라 갈 수 있는 형태로 이루어지는 것은 아니다. 홍수나 집중호우 큰 눈과 같은 자연 현상은 현대의 첨단과학 장비로 어느 정도의 예측을 가능하게 하였다. 그러나 궁극적으로 그 심각성이나 중요도를 정확하게 알아 낼 수는 없다. 대체적인 예측을 통해서 준비가 가능하다는 의미일 뿐이다. 그러나 인적재난의 경우에는 그러한 예측력이 훨씬 떨어지게 된다. 다만 우리가 예견할 수 있는 일은 과학적 장치가 완벽하다고 할지라도 사람들이 사용하는 용이성과 숙련도 그리고 주의의 정도에 따라서 위험성이 달라진다. 따라서 재난을 예측하고 대응한다는 것이 원리적으로는 가능하지만 실질적으로 완벽한 재난 예방은 어떤 의미에서는 완성도가 매우 낮은 것으로 볼 수 있다. 완벽한 프로그램을 내장한 인공지능을 사람들의 뇌에 삽입하여 통제하지 않는 한 완벽한 예방활동은 있을 수 없다. 그러나 모든 과학적 완벽성은 이미 그 자체로 위험성을 내포하고 있다. 완벽한 시스템의 자동화된 작동은 사소한 부주의나 실수에서도 큰 사고로 증폭되는 결과를 초래한다²⁾(이재열, 2005). 이와 같이 재난대응은 과학적 발달에 맞추어 완벽하게 대응하거나 준비하는 일로 완성되지 않는다. 따라서 재난에 대한 사회적 관심은 최선의 대비를 준비하는 외에 일어나서는 안 되는 일이 발생했을 때 그 일을 경험한 사람들이 일상생활을 회복할 수 있도록 하는 근본적인 지원 대책이 수립되어야 할 것이다. 그러나 우리나라의 재난 피해자들이 겪는 어려움은 다양한 중앙정부 차원의 지원정책이 이루어지고 있음에도 피해자 문제가 장기적으로 남는 이유는 재난으로 인해 발생하는 여러 문제들이 해당부처에 따라 다르게 지원되고 통일된 시스템을 갖추고 있지 못하는 점이 크게 작용할 것이다. 또한 통합적 재난관리의 항목을 결합하고 분리할 수 있도록 하는 체계적인 재난 연구 및 피해자 연구가 부족한 것도 중요한 이유가 된다.

2. 재난관리의 단편성과 복잡성

2) 이는 이재열·임현진(2005)의 논문 '위험사회론과 한국적 재난'에 잘 설명되어 있다.

우리나라 재난관리의 현재는 각종 사고와 재난을 유형별로 분류하고 그에 따라 대응 수습과정이 달라진다. 따라서 포괄적인 대응과 대책 방안이 수립되기 보다는 각종 사안에 따라 개별적 중앙대책본부가 구성되고 주관 부서가 다르게 된다. 대구 지하철 참사의 경우 중앙재해대책본부의 설치를 놓고 여러 부처 간의 설왕설래가 있는 후에 결국 건설교통부의 도시철도 지원부서 소관 하에 중앙재해대책본부가 설치되었다. 그러나 도시철도 지원을 담당하던 부서에서는 재난이나 재해에 대응할 수 있는 사전 준비가 부족할 수밖에 없었다. 또한 지하철사고라는 외형적 문제 외에 내포되어 있는 무수한 문제를 관리하고 지원하기에는 역부족이었다. 뿐만 아니라 총괄적으로 지휘하고 업무를 배분할 수 있는 실질적 권한에 한계가 있었다. 또 다른 예로 최근 낙산사에 보존되어 있던 보물 479호인 동종이 소실되어 국민들을 놀라게 했던 2005년 4월 양양 지역의 산불의 경우 관리 책임은 산림청이다. 따라서 그로 인한 이재민의 사후 지원 및 보호를 누가 책임지고 지휘할 것인지에 많은 혼선을 일으켰다. 재난관리는 사람을 중심으로 하는 종합 대책이 되기보다 오히려 행정 효율적으로 분산될 수밖에 없다. 그러나 재난은 일반적으로 알고 있는 것처럼 사회적 기반 시설 및 개인적 재산의 손실 뿐 아니라 가장 중요한 인적 피해를 중심으로 접근하는 것이 바람직하다. 따라서 구호와 복구, 건강과 재산의 문제를 각기 다른 부서에서 관할하는 한 지원의 일관성을 유지할 수 없다. 특히 장기적으로 영향을 미치는 재난 충격(Trauma)은 재난 직후 즉시 그 문제를 노출시키는 것이 아니라 장기적으로 사람의 생활에 영향을 미친다. 이는 재난관리 법령상에 규정된 관할 범위와 담당 부서를 살펴보면 더욱 분명해진다. 예를 들어 대형 화재의 경우 관련 부서는 행정자치부이지만 지하철이나 철도 사고는 건설교통부 소관이 된다. 대구지하철 화재사건의 경우 지하철 내의 화재 사건이다. 따라서 그 담당부서에서의 책임 소재는 혼란을 겪을 수밖에 없었다. 이러한 예는 다른 재난의 경우에도 마찬가지이다. 풍수해는 자연재난에 포함되어 행정자치부 소관이지만, 농업과 관련된 수해는 농림수산부 소관이다. 또한 재난으로 인한 극심한 신체적 손상은 의료의 문제이고 재난 자체는 행정자치적인 문제이다. 따라서 산사태로 경부 골절을 당한 피해자(평창군 진부면 A씨의 경우)는 진신마

비로 인한 장애관정을 받아야 했으나 초기 재난 피해자 지원의 절차에서 누락되어 그 부담은 고스란히 가족의 부담으로 남게 되어 있다. 뿐만 아니라 재난 피해 상황 조사에서 신체적 손상이나 정신적 충격의 피해에 대한 평가는 거의 이루어지고 있지 못한 실정이다.

요약하면, 재난의 종류와 관계없이 재난 피해자들은 심리적인 충격을 받고 그러한 충격은 일상적 생활을 해이 시키거나 왜곡 시킨다. 많은 재난 생존자들은 일상 업무를 수행하는 능력이 저하되고 재난의 특성에 따른 각종 신체적 문제와 질병으로 오랫동안 고통 받고 있으나 이러한 부분에 대한 통합적 지원체계는 마련되어 있지 못한 실정이다.

3. 현대 과학에 대한 지나친 신뢰와 정보의 공유 부족

재난 대응의 일반적 원리는 예방 → 대응 → 복구의 순서이다. 그러나 여기에서 예방과 대응 및 복구의 전 과정에서 사람이 중심이 되어야 한다는 것은 기본적인 전제이다. 그럼에도 실질적으로 이루어지는 재난관리는 주로 시스템 및 구성물 그리고 물질적 폐해가 그 중심을 이루고 있으며 관리는 행정적 업무 분류에 따라 서로 다른 부처에서 지휘하고 관리한다. 뿐만 아니라 전문가와 일반 대중들 사이의 정확한 정보를 교류하고 대비할 수 있는 시스템은 거의 마련되어 있지 못한 실정이다. 따라서 일반 시민들은 정확한 재난에 관한 정보를 갖지 못한 채 재난 상황에 돌입하게 되거나 알더라도 부정확한 정보로 적절한 대피나 대응의 기회를 상실하게 되는 경우가 많다³⁾. 위험성과 안전성에 대한 정확한 정보를 갖는다는 것은 재난 상황에서 정확한 판단을 할 수 있는 기회를 높여준다. 또한 일상적 상황에서 재난 대비의 심리적 준비를 가능하게 할 수 있다. 그러나 우리 사회는 일정한 정도의 위험성이 있는 경우에도 그 정보는 특수한 집단이나 기관에서 독점하고 있는 경우가 많다. 자기에겐 어떤 일이 일어나는지에 대한 정보를 알지 못한 채 속수무책으로 재난과 직면하는 경우가 허다하다. 우리가 사용하는 첨단 과학적 시스템의 경우 이용자는 사용할 줄은

3) 대구지하철 화재 현장의 탈출 과정을 살펴보면 인명피해를 많이 내었던 1080호에서 탈출한 사람들의 응답자 가운데, 초기에 '안심하고 기다리라'는 안내 방송에 따라 사건의 심각성을 깊이 생각하지 않았다고 한다.

알지만 문제가 발생했을 때 대응 방법이나 문제가 발생할 수 있는 가능한 취약성에 대한 지식은 거의 갖지 못하고 있는 실정이다. 또한 문제가 발생했을 경우 정확한 정보 제공이 이루어지지 않고 소수의 전문가들과 담당자들이 정보를 독점하여 실질적인 피해를 증폭시키는 경우가 많다.

또한 현대의 첨단 IT시스템은 정상시의 편리함과 효율적 정보 교류를 보장하는 반면 불가피하게 시스템이 작동하지 못할 경우 오히려 더 큰 화를 불러올 수도 있다. 2006년 7월 15일 발생한 강원 지역의 집중호우와 산사태로 인한 피해는 주민들이 아무런 정보를 갖지 못한 채 엄청난 호우와 강물 범람에 노출될 수밖에 없었다. 평창군의 재난담당 부서의 관리는 그 이유를 갑작스런 정전상태와 통신 두절을 이유로 들었다. 다시 말해 최근 수년 동안 강원도의 모든 지역이 인터넷으로 연결되어 중요한 소식을 이메일을 통하거나 홈페이지에 게재함으로써 시간과 정보 관리의 효율성을 높였다. 그러나 갑작스런 천둥과 번개를 동반한 집중호우는 관민이 함께 의존하고 있던 소통 수단을 원천적으로 마비시켜버린 것이다.

현대사회의 중요한 화두는 과학과 사람이 만나는 일이다. 고도의 기술을 통한 원거리 소통이 가능하고 동시에 대중이 정보를 공유할 수 있다는 믿음이 널리 퍼져 있다. 뿐만 아니라 자동으로 제어되고 통제되는 컴퓨터 시스템에 대한 신뢰 또한 대단히 크다. 따라서 사람들은 의심하지 않고 고층 빌딩에 들어가서 일할 수 있고 있을 수 있는 여러 재난이 자동적으로 대비 될 것으로 믿는다. 그러나 모든 사건과 사고 그리고 자연 현상에 의한 엄청난 피해는 자동화 시스템이 전부를 담당할 수 없다는 것을 보여 준다. 지난 여름 강원 지역의 집중호우와 산사태 등의 자연재난은 워낙 갑작스러운 사태의 진전이 큰 원인이 되었지만, 그 중의 일부는 그 전에 잘 구축되어 있던 인터넷 시스템과 통신 및 전기 시설의 작동 불능이 한 몫을 했다. 시스템이 잘 가동되는 상황을 기준으로 하여 공공인력이 개편되었고(면사무소 직원 수의 감소) 전자통신망은 완전히 기능을 상실하였다. 뿐만 아니라 공중파를 통한 재난 방송 또한 사람들은 볼 수도 들을 수도 없었다. 오직 믿을 수 있는 길은 사람들이 직접 교류하고 전달하는 연락망이었다. 이는 대구 지하철 참사의 경우에서도 다른 측면에서 고려해 보아야 한다. 전동차의 자

동화 시스템은 화재로 인해 모든 전원을 차단하였고, 전동차 기관사는 전동차의 문을 열고 탑승객을 대피시킬 수 없었다. 이러한 두 사례에서 볼 수 있듯이 현대 사회의 전자동 시스템 또는 첨단과학의 매체는 인류를 피할 수 없는 고립의 세계로 몰아넣을 수도 있다는 점을 우리는 늘 간과하고 있다.

IV. 외국의 재난 피해 지원의 예

- 미국의 경우

미국의 경우 재난 피해자 지원은 다양한 측면이 고려되고 있다. 스태포드 법⁴⁾은 대통령이 선포한 재난 지역의 주민에게 정신적 위기를 해소할 수 있는 지원을 법적으로 규정하고 있다. 재난의 특성과 심각성에 따라 위기 관리의 시작과 종결이 다르기는 하지만 원칙적으로 모든 재난 피해자는 재난 발생 직후부터 심리적 충격을 해소하고 정신적인 지지를 받을 권리를 가지며 공공기관은 그들을 지원하여 삶으로의 복귀를 도울 책임이 있다. 이러한 위기상담 지원 비용은 기술적 지원과 함께 수용자에게 제공되고 그 기간은 응급 단계의 3개월, 장기적인 요구가 있는 경우 최대한 10개월까지의 위기상담 지원을 하고 있다. 그러나 충격이 심각하고 특별한 사유가 있는 경우 예컨대, 2001년 9.11 World Trade Center 테러 사건의 경우에는 직접 피해자와 간접적인 피해자들의 충격이 엄청난 것으로 규정되어 그 후 5년간 인간적 서비스가 계속되었다. 서비스의 내용으로는 직업 재활, 심리상담, 가족 상담, 주민충격 해소 프로그램 등이 다양하게 시행되었으며 그 기금은 원칙적으로 국제적으로 모금된 후원금과 연방정부 기금이 함께 사용되었다. 2004년 미국 회계감사원(GAO)의 보고서에 따르면 총 1억 3천 2백만 달러(\$132million)가 9.11 충격 해소지원 및 주민 교육 기금으로 배정되었다. 또한 위기관리를 위해 총 2,300명이 위기관리 전문가 교육을 받았으며, 유가족의 애도과정 지원, 스트레스 완화 프로그램 진행, 위험상황에서의 행동평가 연구, 도움이 필요한 사람 발굴 및 집단 상담을 실시하고 직업 재활 훈련 및 교육을 실시하였다.

4) Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Section 416, Public Law 93-288, as amended; 42 U.S.C. 5182, Crisis Counseling Assistance and Training Act, Public Law 100-707.

특수한 테러의 경우에 국한 되지 않고 2005년 발생한 카트리나 피해자에 대한 지원은 장기 위기관리 기간인 10개월이 아니라 1년 이상을 위기관리 지원 프로그램을 제공하였다. 이러한 프로그램은 어린이, 노년, 장애자 등에 대한 특별한 프로그램이 별도로 제공되었고 일반 주민들에게 공개적으로 위기상담이나 지원이 필요하면 신청할 수 있는 홍보물을 배포하고 대중매체를 통해서 공개하였다.

미국에서 이러한 위기 개입이 가능한 중요한 토대는 지속적으로 이루어지는 다양한 전문분야에서 협동, 또는 단독으로 진행되는 피해자 연구의 지식기반이 큰 몫을 하고 있다. 재난 특성별 연구와 지역 특성별 연구가 장, 단기적으로 진행되고 연구결과를 서로 공유하며 더 나은 지원방법을 모색하고 시스템 변화의 촉매역할을 하고 있다. 여기에서 중요한 부분은 일반적 의료체계와의 연동적인 운영을 하고 있지만 재난 피해자 지원은 원칙적으로 건강한 사람의 충격을 해소하고 건강한 시민으로의 복귀를 지원한다는 것이다. 따라서 위기 상담은 전통적인 의미의 정신적 문제의 갈등을 해결하고 치료하는 것이 아니라 비정상적 상황에서 정상적인 사람이 겪는 혼란을 해소하는 것이 주목적이다.

V. 재난피해자 지원 방안의 전제

위에서 살펴본 바와 같이 재난 피해자 지원은 원칙적으로 건강한 사회를 기초형성으로의 기능을 기대하는 것이다. 재난피해자의 지원을 위한 연구와 각종 사회적 프로그램을 미국에서만 찾을 수 있는 예는 아니다. 일본의 경우 고베 대지진 이후의 지역 자조 프로그램 운영 및 장기적인 트라우마 치유 프로그램 운영과 직업 재활을 위한 다양한 프로그램을 진행하고 있으며, 영국에서는 2005년 7월 발생한 런던지하철 폭탄테러의 피해자의 신체적 손상과 심리적 충격 해소를 위한 장기적인 지원 기금으로 £ 1million를 일차 지원금으로 배정하고 장기적인 피해를 연구하기 위한 장기 연구 기획을 발표하였다⁵⁾. 즉 재난 피해자 지원의 방향은 일시적인 복구와 지원으로 한정되는 것이 아니라 장기적인 의미의 정상생활 복귀를 목표로 하는 것이 세계적인 추세라고 할 수 있다. 이러한 점에서 우리나라 재난 피해자 지원 체계 구축의

방향을 다음과 같이 정리해 볼 수 있을 것이다.

① 사회의 건강성을 회복하는 방향으로 재난 피해자 지원이 이루어져야 한다.

현행 실시되고 있는 재난 피해자 지원은 응급 구조 및 피해 복구 지원이 중심이다. 따라서 많은 피해자들은 피해 사실의 규모와 정도를 어떻게 인정받을 수 있는가에 민감한 반응을 보인다. 뿐만 아니라 이러한 지원 방식은 피해자들의 재산 규모에 따라 지원 정도가 달라질 수밖에 없다. 예를 들어 주택의 반파와 완파를 구별하고 복구 지원의 기준으로 삼는 현행 방법의 경우 지원을 받는 당사자들의 불만도 매우 크다. 그러나 이보다 더 중요한 문제는 농어촌의 저소득층은 주택 소유를 하지 못했거나 농촌 노동으로 생계를 꾸리는 경우가 많다. 또한 다른 사람의 농토를 임대하여 농사를 짓는 경우 대규모 피해가 발생할지라도 피해 복구 지원비는 주택 소유자나 농지 소유자에게만 국한된다. 따라서 농촌 지역의 저소득층은 이에 새로운 주거 공간을 마련할 수 없다. 이와 함께 심리적인 충격과 우울 정서는 자기 부정으로 이어지는 특징을 보인다.

대구 지하철 참사와 같은 기술적 재난의 경우에는 또 다른 측면에서 생존자들에게 직접 도움이 되지 않는 지원 방식이 주로 이루어졌다. 사고 특성상 생존자들의 문제는 신체적 손상이나 부상으로 한정시키고 그 정도를 파악할 수 없는 문제이다. 유독 가스 노출과 각종 알 수 없는 물질의 신체 내 유입, 그리고 고열에 의한 신체적 변화는 장기적 역학 조사를 통해서 그 폐해를 알 수 있다. 그럼에도 생존자들이 사건의 충격에서 충분히 자기자신을 돌아보기 전의 흥분 상태 또는 아직 병원에 입원해 있는 상태에서 신체적 문제의 완정이 이루어졌고, 그에 따라 보상이 이루어졌다. 뿐만 아니라 향후 치료비의 부분은 증상을 충분히 설명할 수 없는 어린이나 의사소통에 한계가 있는 사람들의 문제를 충분히 고려하지 않은 제3자인 가족과 손해 사정 전문가들에 의해서 이루어졌다. 본 연구자가 관찰한 부분으로만 한정시켜서 생각해 보기로 한다면, 앞의 <표6>에서 본 바와 같이 생존자의 심리적 충격은 외국의 다른 선행연구에서 그 예를 찾아볼 수 없을 정도로 심각했으며 우울 정도도 전문가의 치료가 필요한 정도였다. 그럼에도 보상과 치료비

5) The Times(2006. 3) 기사 인용.

에는 정신적 문제나 위기관리에 해당하는 부분은 거의 고려되지 않았다. 충동조절이 어렵고 기억 및 인지 기능의 장애를 보이는 생존자들 본인은 물론이고 가족들은 심각한 갈등을 일으켰다. 더욱이 재난으로 인한 충격에 대한 선지식이 없는 가족과 이웃은 생존자들을 이해할 수 없기 때문에 갈등을 해결할 수 있는 방법도 찾을 수 없었다.

재난 피해자의 문제는 개인의 문제가 아니라 개인이 함께 생활하는 가족의 문제이고, 이웃과의 교류 문제로 확대된다. 또한 보상과정과 처리과정의 이해득실은 지역 사회 및 가족 공동체의 균열을 초래한다. 재난 피해자의 지원은 인도적인 차원의 개인 지원에서 출발하지만 궁극적으로 사회의 건강성을 회복하는 방향으로 진행되어야 한다. 이는 국가와 사회구성원의 건강을 도모하는 것이며 궁극적으로는 공동체의 창의력과 생산성을 높이는 투자이다. 피해자 개인의 문제는 가족의 문제로 지역 공동체의 문제로 확대되고 그들은 장기적으로 삶의 의욕을 상실하고 사회인으로서의 몫을 거부하고 위축된다. 자기 자신을 불신하고 재난이 발생한 사회를 믿을 수 없게 된다. 이러한 현상은 정신적 질병이 아니라 건강한 사람이 비정상적인 상황에서 판단의 기준을 상실하기 때문이다. 따라서 피해자들은 기존의 사회 인지 방법과 삶의 방식을 다시 사용할 수 있어야 한다. 이러한 과정은 길고 지루할 수도 있으나 재난이 발생하고 충격을 받은 그 순간부터 심리적 지원을 비롯한 포괄적인 사회적 지원 활동이 수반되어야 한다(최남희, 2005).

② 재난으로 인한 충격은 장기간에 걸쳐서 사람을 변화시키고 오랜 시간이 지난 후에 문제로 발생할 수도 있다. 따라서 보다 장기적인 안목의 지원체계를 수립할 필요가 있다.

인적재난과 자연재난으로 인한 인명 손실은 가장 큰 사회적 손실이다. 따라서 일차적인 재난 대응은 인명구조이며 피해자들의 신체적 부상이나 손상이 최소화되도록 노력하는 것이 최선이다. 그러나 합리적으로 생각한다면 재난으로 생명을 잃을 수도 있었던 상황에서의 생존은 죽음에 이르는 것보다 더 큰 고통을 평생동안 안겨 줄 수 있다. 재난으로 인한 심리충격이 점차적으로 우울로 발전하는 많은 경우에 피해자들은 오히려 자살을 심

각하게 고려하고 때로는 자살을 시도하기도 한다(최남희, 2005). 그만큼 그들의 충격은 사망하는 것보다 더 힘들고 적응하기 어려운 체험이다. 그럼에도 다수의 사람들은 이러한 현상을 무시하고 억압한다. 따라서 그들의 감정은 외형상 아무런 문제가 없는 것처럼 위장되고 그러나 처리 되지 않은 채 장기적으로 인체에 다양한 변화를 일으킨다. 앞서 보았듯이 충격은 우선 뇌의 기능을 크게 변화시키고 이러한 문제가 해소되지 않은 채 장기화 되면 뇌의 여러 부분에서 심각한 기질적 변화를 초래하기도 한다(Vermetten & Bremner, 2002; Bremner, et al., 1999; McEwen, 2000). 각인된 재난 상황으로 반복적으로 특정한 부분과 감성을 괴롭히고 마침내 정신증적 우울이나 해리 장애 등의 정신과 문제를 야기하기도 한다.

뿐만 아니라 재난으로 인해 환경 위해 물질에 노출된 경우 그 경과를 아직 학술적으로 확인되지 않은 경우가 더 많다. 우리는 플라스틱이 탈 때 나오는 다이옥신의 폐해가 어떻게 나타날지 아직 모른다. 대구 지하철 부상자들의 경우 인과적으로 설명할 수는 없으나 화재로 인한 직접적인 화상이 아닌 다양한 건강문제를 호소하고 있다. 이는 기술적 재난에서만 일어나는 문제는 아니다. 따라서 정신적 위기 상담과 함께 장기적인 신체건강에 대한 추적관찰을 위한 제도적 장치가 마련되는 것이 바람직하다. 재난 피해자의 심리충격에 대한 집중적이고도 다각적인 연구는 매우 중요한 기초 자료를 제공하게 될 것이다.

③ 재난 충격에 대한 무지는 오히려 많은 부정응의 원인이 된다.

전통적으로 우리나라 재난관리는 전문가 중심으로 이루어지고 있다. 과학적 지식을 가진 소수의 전문가가 안전과 불안전을 통제하고 관리한다. 그러나 이러한 정보는 누구나 알고 있어야 하며 최소한의 위협적 요소나 가능성에 대해서도 지식과 정보를 대중화할 필요가 있다. 재난이 발생했을 때의 신체적 변화나 마음의 문제에 대해서 무지하기 때문에 스스로의 정상적인 이상반응을 문제 또는 질병으로 간주하고 은폐시키는 경향이 있다. 특히 문화적으로 재난을 당하는 일이 하늘의 뜻이거나 개인적 재수로 치부하는 풍토와 성격의 문제나 심리적으로 취약한 사람들이 극복하지 못한다는 편견은 재난 피해자

들을 사회적으로 고립시키고 사회적응을 장기적으로 저해하는 요소가 된다.

재난 초기의 건강관리 교육 및 스크리닝 검사는 재난 피해자들의 사회적응에 중요한 변수이다(Fifer, *et al.*, 1994; Koss, *et al.*, 1990; Ford, *et al.*, 1996).

④ 재난관리는 지역사회가 공동으로 대응하는 시스템으로 이루어져야 한다.

재난발생과 그에 대한 대응은 인류가 그 존재를 지속시켜온 한 피할 수 없는 현상일 수 있다. 따라서 재난대응은 문화적 현상으로 생활화될 필요가 있다. 따라서 지역사회의 모든 구성원들의 일상적 삶의 일부로 재난관리 체계가 마련될 필요가 있다. 포괄적 접근과 통합적 관리는 재난 충격을 줄이는 매우 중요한 부분이다. 조직되지 않은 개별적 자원 봉사자들과 응급관리 요원들 그리고 행정부서의 부분적 역할은 커다란 유기체의 활동으로 통합되고 일관성을 유지해야 한다. 지역사회 내의 인적자원과 물적 자원이 재난 시 서로 조화를 이루며 함께 움직일 수 있는 제도적 장치가 마련되고 그에 적합하게 활동할 수 있어야 한다. 따라서 재난관리는 재난이 발생했거나 발생한 후에 이루어지는 것이 아니라 평상시의 활동으로 보급되고 활성화될 필요가 있다(Drake, *et al.*, 1996).

⑤ 무엇보다 중요한 것은 취약 대상과 취약 지역에 대한 지원이 우선되어야 한다.

노인, 어린이, 만성질환자 등 정서적으로 자기추진력이 취약한 사람들은 작은 충격에도 엄청난 파장을 일으키는 정서적 체험을 하게 된다. 특히 어린이들의 경우 인격발달이 완성되지 않은 미숙한 상태에서 자기 내면에서 일어나는 정서적 변화를 어떻게 수용하고 처리해야 할지 혼란을 일으킨다. 따라서 이러한 대상에 대한 집중적인 위기 해소 노력이 중요하다. 각급 학교와 지역사회 내의 여러 단체 및 경제인이 피해자 개인의 삶의 안전성을 보장하는 서로의 안전망을 구축하는 작은 고리인 동시에 안전망이 유지 증진되도록 하는 견인차로서 역할 하는 문화공동체가 이루어져야 한다.

⑥ 재난 피해자 지원은 보다 근본적인 재난 피해자 연

구를 바탕으로 하는 것이 바람직하다.

재난의 영향은 문화나 삶의 조건에 따라서 그 정도가 다르고 대응하는 사람들의 행태가 다르다. 특히, 연령별, 재난별 심각성이 다르기 때문에 확실적인 규정이 우선 이루어질 수 없는 것이 우리의 현실이다. 재난으로 인한 심리적 충격과 삶의 의욕을 상실하는 과정에 대한 연구가 본격적으로 이루어진 것은 겨우 30여년의 정도가 지났다. 이러한 점에서 우리 사회는 보다 본격적인 재난 피해자 연구 및 문화적 특성에 따른 재난 대응에 관한 근본적인 탐구가 이루어져야 할 것이다. 특히, 피해자들이 보이는 부적응 현상이나 신체적 문제는 재난 직후에 나타나는 것이 아니라 장기적인 생활 속에서 서서히 발현되고 급기야 심각한 부적응으로 나타나는 경우가 더 많기 때문에 장기적인 추적 연구가 포괄적으로 이루어질 필요가 있다. 그러나 재난 피해자 연구 자체가 개발도상국과 선진국에서 큰 차이를 보이고 있으며, 더욱이 장기적인 추적 연구를 통해서 근본적인 지식체계를 구축하고 장기적인 대안을 마련하고 있는 나라는 미국을 비롯한 선진국들에서만 이루어지고 있는 실정이다(Sonis, *et al.*, 2006). 이제 경제 규모가 세계 12권에 진입한 우리나라도 재난과 재난 피해자에 대한 장기적인 연구와 적절한 지원 시스템이 갖추어질 필요가 있다.

VI. 맺음말

자연환경의 변화와 고도의 산업화 및 테크놀로지의 발전은 오늘날 인류에게 엄청난 시련을 안겨주고 있다. 21세기 새로운 화두로 대두된 재난과 그 관리는 중요한 사회적 과제의 하나가 되었고 이 문제의 해결이 곧 건강사회의 중요한 단초가 되고 있다. 무엇보다 중요한 것은 사람을 중심으로 하는 재난관리 및 사후 지원 시스템을 구축하는 것이다. 재난 및 안전관리 기본법(2004년 3. 11일 공포, 법률 제7188호, 일부 개정 2006년 2. 21. 법률 제7849호)이 있으나 심리적인 안전을 보장하는 규정은 없으며 더욱이 재난 후의 근로 지원 및 직업적인 재할을 지원하는 규정 또한 없다. 그러나 재난 후의 사회복지 및 건강성의 회복은 심리적 충격과 갈등을 안전하게 극복하고 노동의 가치를 실현할 수 있어야 한다. 포괄적으로 규정된 피해자 지원 조항을 보다 구체적으로 명시하는 지원 내용이 포함될 필요가 있다. 따라서 재난 피해자 지원

을 위한 다양한 연구를 통해서 그 범위를 확인하고 사회적으로 치료를 보장할 수 있어야 할 것이다.

재난 피해자(생존자와 유가족)의 심신의 변화에 대한 과학적 근거를 추적하는 심층적이고 체계적인 연구가 필요하다. 뿐만 아니라 사회심리학적으로 광범위한 서베이 가 정기적으로 축적되어 재난 관리 및 피해자 지원의 기본자료로 활용될 수 있어야 할 것이다. 충격이 미치는 인지 기능의 변화, 정서적 문제의 처리 과정 등 복합학문적 접근과 함께 과학적 테크놀로지의 첨단 시스템과 사람과의 접촉성을 높일 수 있는 인지과학적 재난 연구 또한 매우 중요한 연구 분야이다.

피해자와 지역사회를 위해서는 문화수용성이 높은 치료 모델 개발이 매우 중요하다. 피해자의 심리적 트라우마를 적절하게 해소하고 완화시킬 수 있는 각종 치료 모델과 어린이와 노인을 위한 특수 접근 방법 또는 다양한 자조 그룹 활동들이 개발될 필요가 있다.

또한 지역사회 자원이 총 망라되는 재난대응 시스템 구축을 위해서 지역사회 내의 모든 자원이 활성화 될 수 있는 공유되는 활동 프로그램이 필요하며 이러한 네트워크는 수시로 점검되고 향상되어야 한다. 관청과 자원봉사자들이 전담하는 재난관리와 대응이 아니라 함께 살고 있는 지역사회 내의 모든 사람이 공동 대응하고 참여하는 재난관리 네트워크가 구축되어야 하고 그에 합당한 행동 매뉴얼이 개발될 필요가 있다.

마지막으로 재난 피해자 및 잠재 피해자들과 일상적으로 접촉하고 항시적인 주민 서비스를 함께 수행할 수 있는 재난 전문요원이 지역단위 별로 준비될 필요가 있다. 이들의 역할은 평상시 주민들에게 요구되는 다양한 대민 서비스(의료서비스 포함)를 제공하는 한편 재난 취약 대상 및 취약 지역을 지도화(mapping)하는 일을 담당하는 것이 좋다.

<참고문헌>

- ▷ 강현숙·정일진·정문용. 1995. 정신분열증으로 진단됐던 외상후 스트레스 장애. *신경병리학*, 4(1): 126-131.
- ▷ 권용희. 2004. 태풍 루사로 인한 김천 지역 노인들의 심리상태 조사. *서울대학교 간호대학 석사학위 논문*.
- ▷ 류인균. 2005. 재난 후유증의 뇌영상학적 근거. *위험사회와 재난*.
- ▷ ‘재난없는 미래로’ 주최 학술심포지움 자료. 93-105.
- ▷ 오수성. 1997. 5.18이 개인의 심리적 구조에 미친 영향. *한국 사회 및 성격심리학회 주최 학술심포지움 자료*. 17-23.
- ▷ 이재열·임현진. 2005. 위험사회론과 한국적 재난. *위험 사회와 재난*. ‘재난없는 미래로’ 주최 학술심포지움 자료. 3-21.
- ▷ 최남희. 2004. 대구 지하철 생존자의 심리적 충격. *서울내러티브 연구소 주최 학술세미나 발표 자료집*. 109-130.
- ▷ 최남희. 2005. 재난 생존자 경험의 내러티브 분석: 재난간호를 위한 제언. *대한간호학회지*, 35(2): 407-418.
- ▷ 최정태 외. 2001. 인천 인현동 효프집 화재 피해자 분석. *대한응급의학회지*, 12(4): 511-517.
- ▷ American Psychiatric Association(eds). 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th eds.*
- ▷ Bremner, J. D., Southwick S. M. & Charney, D. S. 1999. The Neurobiology of Posttraumatic Stress Disorder: An Integration of Animal Human Research. IN: Saigh. P. A., and Bremner, J. D. (ed). *Posttraumatic Stress Disorder: a comprehensive text*. New York: Allyn & Bacon. 103-143.
- ▷ Brett, E. A. 1996. The Classification of Posttraumatic Stress Disorder. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, and L. Weisaeth(Eds.). *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. 117-128. New York: The Guilford Press. Cozolino, L. J. 2002. *The Neuroscience of Psychotherapy: Building and Rebuilding the Human Brain*. WW Norton and company(New York).
- ▷ Drake, R. E., McHugo, G. J., Becker, D. R., Anthony, W. A., et. al. 1996. The New Hampshire Study of Supported Employment for People with Severe Mental Illness. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 64: 391-399.
- ▷ Fifer, S. K., Mathias, S. D., Patrick, D. I., Mazonson, P. D. et. al. 1994. Untreated Anxiety among Adult Primary Care Patients in a Health Maintenance Organization. *Archives of General Psychiatry*, 51: 740-750.
- ▷ Foa, E. B., Riggs, D. S. and Cershuny, B. S. 1995. Arousal, Numbing, and Intrusion: Symptom Structure of PTSD Following Assault. *American Journal of Psychiatry*, 152: 116- 120.
- ▷ Ford, J. D., Ruzek, J. I. & Niles, B. L. 1996. Identifying and Treating Patients in BA Medical Care with Undetected Sequenlae of Psychological Trauma and PTSD. *National Center for PTSD Clincl Quarterly*, 6: 77-82.
- ▷ Freedman, S. A., Brandes, D., Peri, T. & Shalev, A. Y. 1999. Predictors of Chronic Post-Traumatic Stress Disorder: A Prospective Study. *British Journal of Psychiatry*, 174: 353-359.
- ▷ Kauffman, Jeffrey. 2002. *Loss of the Assumptive World*.

- A Theory of Traumatic Loss. NY: Brunner-Routledge.
- ▷ Kim, MU, *et. al.* 2005. Disrupted White Matter Tract Integrity of The Anterior Cingulate in PTSD. *Neuroreport*.
 - ▷ Klein, K. 2003. Narrative Construction, Cognitive Processing, and Health in *Narrative Theory and the Cognitive Sciences*(David Herman Eds). CSLI publication: Stanford.
 - ▷ Koss, MP., Woodruff, W. J. & Spiegel, D. 1990. Relation of Criminal Victimization to Health Perceptions among Women Medical Patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 58: 147-152.
 - ▷ Harvey, M. R, Mishler, E. O., Harney, P. A. & Koenen, K. 2000. In the Aftermath of Sexual Abuse: The Narrativization of Identity in Survivor Accounts of Trauma and Recovery, *Narrative Inquiry*.
 - ▷ McEwen, B. S. 2000. The Neurobiology of Stress: from Serendipity to Clinical Relevance. *Brain Research*. 886: 172-189.
 - ▷ Ricoeur, P. 1980. Narrative time. *Critical Inquiry*, 7(1): 169-190.
 - ▷ Schank, R. C. and R. P. Abelson. 1995. Knowledge and Memory: The Real Story. *Advances in Social Cognition*. 8: 1-85.
 - ▷ Department of Veterans Affairs. *Disaster Mental Health Services: A guidebook for clinicians and Administrators*.
 - ▷ Sonis, J., Triffleman, E., King, D. W., King, L. A. 2006. Special Section: Innovations in Trauma Research Methods, *Journal of Traumatic Stress*, 19(2): 169-184.
 - ▷ Vermetten, E. J. & Bremner, D. 2002. Circuits and Systems in Stress: Applications to Neurobiology and Treatment in Post-traumatic Stress Disorder, *Depression and Anxiety*. 16(14): 14-38.
 - ▷ Young, B. H. *et. al.* 2000. Disaster Mental Health Services: A Guidebook for Clinicians and Administrators. The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder(eds).
 - ▷ http://en.wikipedia.org/wiki/2004_Indian_Ocean_earthquake

러티브 분석과 자기공명 영상연구(2006)”를 실행하였다. 현재 정부의 재난피해자 사후지원 시스템 구축사업을 기획, 실행하고 있다 (lamia@nuri.net).



崔男熙: 연세대학교에서 간호학 박사학위를 취득하고(논문: 간호학의 방법론적 원리와 철학적 배경, 1992), 현재 서울여자간호대학 정신간호학 교수로 재직 중이며, 서울내러티브연구소를 설립하여 재난과 재난피해자 연구에 주력하고 있다. 주 관심분야는 사람들의 심리적 충격과 사회적응이며 특히 재난의 특수한 상황에서 재적응 문제에 관심을 가지고 있다. “산업재해부상자의 심리상담(2006)” 등의 저서와 주요 논문으로는 “대구지하철 생존자의 내러티브 분석-간호학적 제언(2005)”, “외상후 스트레스 환자의 뇌 회백질 위축에 관한 연구(공동연구, 2005)”이 있으며, 학진지정과정으로 “재난피해자의 내