



# 재난 생존자 경험의 내러티브 분석 - 재난 간호를 위한 제언 -

최 남 희<sup>1)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

21세를 살아가는 인류는 고도의 위험성에 노출되어 있다. 환경파괴와 고도 기술의 복합성은 생활의 효율성과 편리함을 주는 반면 건강과 생명에 위협적인 그림자이기도 하다<sup>2)</sup>(전쟁, 테러, 기상변화에 따른 대형 자연재난, 복합기술의 시스템 오류 또는 잘못된 개인의 의도에 따른 대형 참사 등은 생명을 위협하는 동시에 차후의 삶에 깊은 그늘을 남긴다). 2004년 12월 12월 24일 발생한 남아시아의 지진해일은 이러한 참상을 증언하는 사건이었다. 참사는 광범위한 지역에 걸쳐서 총 22만 명 이상의 생명을 앗아갔으며 수백만 명이 집과 생활터전을 잃었다(bbc.co.uk, 2005). 영국외무성은 2001년 9월 11일 테러가 발생한 후 2년간의 작업결과를 발표하였는데, 영국 해수면의 온도상승과 수면의 수위 변화에 대한 경고였다(Foreign & Common Wealth Office, U.K, 2003). 아산재단 창립 27주년 기념 심포지움에서 세계 생명포럼 이사장인 김(2004)은 현대 사회가 과거보다 복잡한 위험성에 노출되어 있다고 주장하였다. 그는 전통적 위험(전쟁, 질병, 지진, 가뭄, 홍수 같은 물리적 재난과 화재, 가난)과 근대 과학문명이 만들었다고 생각되는 위험을 나누어서 주목하였다. 그가 열거한

더욱 위험해진 위험의 그림자는 핵, 생화학 무기, 기후 온난화, 사막화, 신종 전염병, 테러 등을 포함하는 근대적 위험과 거대한 인공물의 붕괴위험, 시스템 붕괴위험 등이 있다. 이러한 점에서 21세기는 복합적인 위험 요인이 복병으로 자리잡고 있는 위험사회인 것이다.

2003년 2월 18일에 발생한 대구지하철 화재사고는 위험사회의 사고특성을 모두 갖추고 있다고 한다. 짧은 시간의 사건 전개가 대량 인명피해를 내었고, 생존자들은 그 어느 때 보다 심각한 심신의 문제에 노출되었고, 그 후유증으로 고통 받고 있다. 이러한 상태를 방지할 경우 장기적인 문제가 발생하며 개인은 물론 가족과 사회 문제를 안겨주게 된다. 이러한 시점에서 재난 피해자들이 공포와 장애를 극복하고 정상적인 생활로 돌아갈 수 있도록 하는 것이 간호의 중요한 과제로 남겨진다. 재난 피해자의 생활복귀를 위해서 간호는 무엇을 할 수 있으며 무엇을 해야 할 것인지를 진지하게 논의할 필요가 있다.

본 논문은 각종 재난과 참사 피해자들을 돕기 위한 새로운 방향과 간호학적 전략을 모색하기 위해서 구상되었다. 우리 사회의 불행한 대형 참사의 하나인 대구 지하철 참사 생존자들과의 내러티브 면담자료를 분석하여 재난간호를 몇 가지 제안을 하고자 한다.

기술발달에 따른 재난과 자원의 배분의 불균형은 국제 질

**주요어** : 내러티브분석, 해석학적 거리두기, 재난간호, 정서적 체험

1) 서울여자간호대학 교수

투고일: 2005년 2월 3일 심사완료일: 2005년 4월 1일

2) 이라크전쟁과 같은 대규모 전쟁을 포함하여 다양한 나라에서 전개되고 있는 전쟁은 지역의 폐쇄화는 물론 문화를 파괴한다. 또한 911테러에서 보았듯이 테러리즘은 경제적 손상을 가져올 뿐 아니라 사회적 위기를 초래하고 직접적으로 개인의 생명을 앗아간다. 테러는 생존자와 유가족 모두에게 극심한 정서적 혼란을 일으키고 길게는 국가의 위기관리에 중대한 영향을 미친다. 이와 함께 고도 기술시스템은 장기적인 문제의 노정으로 이사고 발생보다는 단기간의 시스템오류 또는 개인적인 판단 오류가 엄청난 참사를 불러온다. 체르노빌 원자력 발전소 폭발에서 보았듯이 그 결과는 미래로 오래 지속되며 생존자는 장기적인 불건강을 일으킬 뿐 아니라 사회적응의 문제를 보이고 있다.

서를 깨뜨릴 위험이 있다. 뿐만 아니라 국제관계 속에서 발생하는 다양한 역학관계는 전쟁과 난민의 문제를 일으키고, 결국은 건강과 삶의 어두운 그림자가 된다. 재난은 그 특성에 따라 대응해야 할 요구가 제각기 달라질 것이다. 자연재난, 각종 가스 폭발을 비롯한 기술적 재난, 화재 등 각기 다른 재난은 서로 다른 결과를 초래하기 때문이다. 앞에서 살펴본 바와 같이 우리가 살고 있는 현대 사회가 인류에게 얼마나 위험한 사회인지를 인식하고 그와 관련된 적절한 간호 원리를 모색하는 것이 간호학의 학문적 책임이다. 재난의 생존자들은 신체적인 손상 이외에 심한 심리적 정서적 혼란을 겪는다. 이러한 재난 후유증은 수 십 년이 지나도록 개인과 가족을 괴롭힌다(Baum, 1990). 생명을 위협하는 극단적 사고-자연재해나 인적 재난을 포함하여-를 경험한 사람들은 심각한 심리적 충격 상태에서 벗어나지 못하고 일상생활을 회피하는 등의 심각한 병적 상태에 빠질 수 있다. 이를 의학적으로는 외상 후 스트레스 증후군(post-traumatic stress disorder)라고 한다(American Psychiatric Association, 1994). 물론 이러한 심리적, 정신적 상태 외에도 사건의 종류에 따른 다양한 질병과 신체적 손상이 나타나기 때문에 간호는 매우 복합적으로 대응해야 한다. 재난에 관련해서 간호는 보다 포괄적인 접근을 시도해야 할 것이며 적절한 접근 방안을 제시할 필요가 있다. 따라서 응급 구조상황에서 대응해야 할 신체적 문제를 사건의 특성에 따라 범주화할 필요가 있을 뿐 아니라 그러한 사건으로 인한 심리적 충격을 알아보고 그들이 요구하는 간호가 무엇인지를 확인하는 것이 우선 다루어져야 할 과제이다.

재난 시대의 간호는 위험한 사회적 상황에서 살아가는 사람들의 건강생활을 향상시키기 위해 다양한 기초 연구의 토대위에서 정립할 수 있다. 재난이 인간에게 미치는 영향이 아직 일목요연하게 정리된 바 없고 각종 재난의 특성 또한 명확하게 구명되지 않았다. 현재로서 알 수 있는 부분은 생명을 위협할 만한 사건과 사고가 극심한 정서적 충격을 안겨주고 그 폐해가 오래 지속된다는 보고들이다. 환경의 재난과 고도 기술로 인한 재난은 순식간에 귀중한 생명을 앗아갈 뿐 아니라 위협 속에서 생명을 건진 생존자들이나 가족을 잃은 유족들에게 심각한 정서적 충격을 안겨준다. 더욱이 이러한 충격은 신체적 상처가 아물고 치유된 후에도 오랫동안 지속되면서 삶을 왜곡시키고 가족과 사회에 갈등적 요인으로 작용하게 된다. 이러한 시점에 재난에 대응하는 간호를 생각해 보는 것은 매우 중요한 과제이다. 더욱이 우리가 그동안 겪었던 크고 작은 사건이 있었음에도 건강을 위한 대응책을 마련하기 위한 지속적인 연구나 노력의 결과가 축적되어 있지 않기 때

문에 대구 사건의 경우에도 생존자와 유가족을 위한 체계적인 건강접근의 기초를 마련하기가 어려웠다.<sup>3)</sup> 더욱이 각종 재난의 원인 -화학물질 중독, 화재, 자연재난 등-에 따른 정신 신체적 결과 및 후유증에 대한 상관연구도 흔치 않은 실정이다. 바로 이러한 점에서 대구 사건과 같은 대형 참사의 생존자들의 건강관련 연구가 필요하고 지속적인 간호활동을 실행함으로써 적절한 재난 간호의 방향을 설정하는 것은 매우 중요하다고 본다. 특히 우리 시대 최악의 사건이었던 복합적 위험사고의 특성을 내포하고 있는 기술적 재난의 한 사례(Kim, 2004)인 대구 지하철 부상자들의 스토리를 통해서 그들이 직면한 간호요구를 확인하고 그에 대한 대응방안을 논의하고자 한다.

## 연구의 배경 및 목적

본 연구는 생명을 위협하는 재난생존자를 비롯한 피해자들을 어떻게 도울 것인지를 확인하기 위해서 이루어졌다. 그 동안 우리 사회는 많은 사건과 사고를 경험하였다. 6.25전쟁을 비롯하여 5.18사태와 같은 사회적, 정치적 이슈의 재난이 있었고, 1994년 10월의 성수대교 붕괴사건, 1995년 6월의 삼풍백화점 붕괴사고가 있었으며 2000년9월에는 시랜드 수련원 화재 사건으로 어린 유치원생들이 참사를 당했으며, 2002년 3월 인천 인현동 호프집에서의 화재사건이 일어났다. 또한 1950년대 말의 사라 호 태풍을 비롯하여 최근 2-3년 사이의 태풍과 홍수로 많은 재산을 많은 사람들이 생명을 잃거나 재산을 잃었다. 그러나 죽음을 당한 많은 사람들의 유가족들이 아직도 예기치 못한 가족 상실로 인한 정서적 충격이나 생존자들의 공포와 충격은 어떻게 이어지고 있는지 지속적 접근이나 확인이 이루어지지 않고 있다. 따라서 재난 이후에 바람직하게 생존자와 피해자들을 도울 수 있는 체계적 방법의 확립이 무엇보다 중요한 재난 간호의 과제라고 할 수 있다. 바로 이러한 점에서 본 연구자는 재난 사건의 생존자와 유가족을 위한 체계적인 접근 방안을 마련할 필요가 있다고 믿어서 이 연구를 시도하게 되었다.

학술적으로 찾아볼 수 있는 재난 연구는 약 19편 정도에 불과했다(삼풍백화점 붕괴사건: 4편, 전쟁후유증: 5편, 강간을 비롯한 폭행: 2편, 교통사고 생존자: 2편, 자연재해: 4편, 외상 후 스트레스 및 재난 일반: 2편). 이 가운데 생존자와 피해에 대한 연구는 일회적 심리충격 검사 정도였으며 생존자나 유가족에 대한 심층적 연구나 지속적 추후연구는 찾기 어려웠다. 따라서 그 이후의 삶의 고통과 지속적 간호 및 의료대응

3) 대형 사고이후의 시행된 연구는 사건에 관한 심리현상의 서베이 정도에 그치고 있었고 그 수도 매우 적었다. 특히 치료방법에 대한 지속적 검토나 간호활동에 대한 논문은 찾을 수가 없었다.

방안을 논의할 수는 없었다. 외상 후 스트레스장애의 측면에서 볼 때 참사에 해당하는 큰 사건이 아니라 인적 재난인 범죄 피해자나 강간 및 폭행 피해자에 대한 연구도 매우 적은 수에 불과했다. 연구 방법은 기본적인 실태 조사의 성격을 띠고 있었기 때문에 생존자의 체험을 바탕으로 한 건강 행위의 범위와 내용을 확인하는 데에는 많은 무리가 있었다. 생존자들의 경험은 객관적으로 평가될 수 없는 경우가 많다. 따라서 그들이 겪는 신체적 정신적 고통은 객관적 지표에 따라서 단순화되기 쉽고 표현되지 않은 신체적 증상이나 문제는 간과되기 쉽다. 더욱이 사건의 특성에 따른 생존자들의 체험은 사건마다 다르고 화재와 유독가스 중독의 폐해와 건물 붕괴 시의 폐해가 다를 것이라는 것은 상식적으로 이해하지만 설문지 조사나 진단 분류에 따른 조사는 심층적 내용을 파악할 수 없기 때문에 그들을 위한 건강 돌봄에 한계를 지닐 수밖에 없다.

특히 대구 지하철 참사의 경우 화재, 유독 가스, 생존의 위협 등이 복합적으로 인간의 건강에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 본 연구에서는 복합적 기술적 사고인 대구 지하철 화재 사건의 특성을 간단하게 살펴보고 그에 따른 간호 대응책을 모색하고자 한다. 특히 외상후 스트레스 장애가 무엇이며 간호의 실천적 방안을 논의함으로써 재난 시에 간호가 해야 할 일을 제시하고자 한다. 본 연구는 앞으로 수년 동안 지속될 장기 연구의 일차 보고서로 초기 간호요구를 확인하는 것을 중심으로 한다.

## 연구 방법

본 연구는 사고발생 후 약 20일 후인 2003년 3월 초부터 현재까지 약 2년 동안 부상자들을 직접 접촉하고 내러티브 대화를 녹음하고 필사한 것을 분석한 것을 기초로 하였다. 내러티브대화를 시행하기 전에 부상자와 가족을 위한 교육을 실시하였는데, 이는 외상 후 스트레스 장애의 증상을 알고 그에 대응할 수 있도록 하는 것일 뿐 아니라 생존자들 자신의 행동을 정당화할 수 있는 기회를 제공하기 위한 것이었다. 외상 후 충격과 심리상태 측정, 집단치유캠프, 방문간호 등 연구와 실천을 함께 병행하는 방법으로 시행되었으나 본 논문에서는 심리검사와 가정방문간호 및 집단 치유캠프에 해당하는 자료는 제외하고 내러티브 면담 록을 분석한 결과로서 간호의 대응방안을 모색, 제시하고자 한다. 본 논문에서 제외하는 자료는 집단 캠프의 공동 작업 자료, 그림, 사진 및 집단 대화 녹취록 등이 있다.

내러티브 대화상담은 개인당 1-2시간씩 진행되었으며 일주일 단위로 시행되었다. 초기 면담은 파일럿 접촉을 실시한 것으로 1-2회에 걸쳐서 시행하였고 본 면담은 개인당 6-7회 실

시하였다. 개인당 녹음된 자료의 필사 록은 평균 A4 용지 1300여장에 달했다. 매 분석은 기본적으로 부상자와 공동으로 하는 것을 원칙으로 했으며 매 면담이 끝난 후 필사된 녹취록을 부상자와 함께 읽거나 요약문을 검토하여 새로운 이야기를 찾아내었다. 이러한 과정을 통해서 부상자들에게 가장 절실한 문제가 무엇이고 간호접근의 방향을 설정하였다. 총 면담자 수는 70여명에 이르나 본 연구에서는 20명의 필사록을 집중 분석하는 것으로 제한하였다. 본 연구의 자료가 된 내러티브 면담은 기본적으로 치료적 과정을 담은 것이었다. 따라서 질적인 연구를 위한 자료수집의 절차로서 내러티브가 응용된 것이 아니라 자기를 성찰하고 돌아보면서 새로운 자아를 구성하는 과정으로서의 내러티브였다. 따라서 내러티브 치유면담이 충실하게 이루어졌다고 보는 20사례를 분석하였다.

내러티브 분석의 기본적 원리는 인식의 틀을 함께 확인하고 새롭게 구성하는 방향으로 하였으며 사건 현장에서의 사건 기억과 정서 기억을 일치시키는 데에 초점을 맞추었다. 치료과정의 내러티브 재구성 과정의 정당성을 확보하기 위해서 대구 지하철 부상자를 공동으로 연구하고 있는 정신과 의사 및 인지과학자 심리학자들을 성찰 팀으로 활용하였다. 개별 면담의 사례 마다 적어도 1회 이상의 성찰 기회를 가졌고, 3개월 마다 관련자 세미나를 통해서 과정 발표를 하였다.

## 내러티브 해석과 분석

내러티브 분석은 해석학적 원리를 응용하였다. 리쾨르(Ricour, 1986)가 말한바와 같이 해석은 부분이고 그 부분은 전체적인 삶의 맥락에 근거한다. 따라서 부상자들의 간호는 단기적으로는 극단적 사건 체험을 바탕으로 자신에게 익숙한 삶의 방식과 연결되어 있다. 따라서 그들의 내러티브는 본인의 해석없이 일방적으로 해석하거나 이해할 수 없다. 또한 그들에 대한 그들 편에서의 이해가 없이는 적절한 간호 방법을 결정할 수도 수행할 수도 없다. 객관적으로 타당한 간호는 최소한의 생명유지와 건강회복에 결정적인 도움이 되기는 하지만 포괄적으로 삶을 향상시키고 사회복귀를 돕기는 역부족의 측면이 있다.

연구자는 연구자의 해석을 최소화하였으며 해석한 내용을 남김없이 부상자들에게 알려주었다. 즉 사건과 사건 현장 그리고 부상자들의 정서적 체험에 대한 연구자의 무지가 어떠한 오해를 하고 있는지를 그들이 알게 함으로써 더 많은 이야기를 그들에게서 들을 수 있도록 하였다. 해석과 분석하는 동안 부상자들은 더욱 철저하게 자기들의 경험을 연구자에게 알려주려고 노력했고 그 과정을 통해서 대구지하철 사고 생존자들의 경우에 구조과정과 응급 시에 간호사들에게 요구했던 간호를 더 심층적으로 들을 수 있었다. 또한 병원에서 퇴

원한 후 생활이 어떻게 변화했으며 지속적으로 어떠한 간호가 필요한 지를 확인할 수 있었다.

연구자의 해석태도는 무지(not-knowing)의 원리를 철저하게 지키고 해석학적 거리두기의 원칙을 지켰다. 거리두기의 원리는 모두 네 측면으로 구성된다(Choi, 1992; Gadamer, 1960)<sup>4)</sup>. 연구자가 모른 것에 대한 궁금증을 진지하게 보여주고 그들의 경험을 알고자 했기 때문에 부상자들은 자기의 이야기를 기꺼이 서술하면서 들어주는 사람을 환영하였다. 또한 분석의 과정을 통해서 사람들이 서로 다른 인식의 방식이 있으며 같은 사건을 경험한 사람이라도 서로 다른 종류의 공포를 가지고 있다는 사실을 확인함으로써 자기들의 경험이 결코 병적인 것이 아니라는 것을 인식하는 계기가 되도록 하였다.

내러티브 분석은 내러티브 구성원리의 해체와 재구성을 전제로 하였다. 내러티브는 기본적으로 세 가지 요소로 요약될 수 있다. 인물과 사건 그리고 구성이라는 요소가 내러티브를 개인적 특성에 맞도록 만들어간다. 화자가 말하는 스토리는 화자의 개인적 기호에 따라서 만들어진다. 똑 같은 시점에서 똑 같은 사건을 경험한 사람일지라도 그것을 서술할 때에는 자기에게 특정한 것들을 기억하고 다른 사람에게 설명할 수 있는 방식으로 서술하며, 자기가 이야기한 방식으로 이해하고 수용한다. 본 연구에서는 네 단계의 해석과정을 진행했다. 우선 생존자의 일차 스토리를 연구자가 요약, 해석하여 생존자가 표현한 것과의 차이를 드러내었다. 그런 다음 생존자가 표현하는 감정과 언어적 표현의 모순을 확인하고 재평가하였다. 세 번째 단계로는 구조과정과 그 이후의 삶에서 생존자 본인이 희망했던 도움의 내용을 확인하였으며 마지막으로 전체 스토리를 다시 검토하면서 미래의 삶을 가설적으로 설정하는 것을 끝으로 면담과 연구 과정을 종결하였다.

## 대구 지하철 사고

### 사건의 개요 및 특성

대구 지하철 사고는 2003년 2월 18일 오전 9시 53분에 일어났다. 약 20여분 동안 지속된 화재로 엄청난 인명피해와 재산 피해를 내고 오후 1시 38분에 일차 상황이 종료되었다고 기록되어 있다. 화재의 원인은 세상에 대한 원망과 적개심을 해소하지 못한 한 남자의 분노였다. 그러나 참사로 인한 피해

의 원인은 오히려 눈에 보이지 않는 곳에 내재해 있었다. 세계 지하철 사고 사상 두 번째로 큰 참사로 기록된 사고로 총 339명의 인명피해를 냈는데, 사망 192명과 부상자 148명에 이르렀다. 사고로 인한 피해는 다이옥신을 비롯한 유독가스, 화재 현장의 고열로 인한 기도를 비롯한 보이지 않는 곳의 화상, 어둠과 연기에 갇혔던 지옥의 경험에 의한 것으로 요약할 수 있다(Kyunbuk University, Department of Architecture, 2004)

대구 지하철 사고는 한국 사회 재난의 성격이 복합적으로 바뀐다는 것을 보여준 사건이다(Kim, 2004년) 이는 대구 지하철 사고가 과거의 한국사회의 사건재난과는 다른 유형을 지니고 있으며 우리 사회가 복합위험사회로 진입하고 있다는 것을 보여주는 사례라고 분석하고 있다. 사건의 특성은 생존의 과정에 영향을 미치는데, 대구 지하철사고와 같은 복합적이고 중폭형의 사고는 짧은 시간에 많은 인명피해를 내며 생존자들의 피해정도 역시 과거의 단순사고보다는 훨씬 심대하고 크다.

생존자들의 증언에 따르면 대구 지하철 사건의 특징은 고열과 어둠 그리고 숨쉬기가 곤란한 유독가스로 압축된다. 화재 발생 20분 이내에 192명의 사망자를 냈는데, 이는 화재 당시에 발생한 극심한 유독가스 때문이라고 추정되고 있으나 정확한 사망의 원인은 규명되지 않았다. 또한 지하철의 내부가 녹아내리는 정도의 고열은 시신을 수습할 수 없을 정도로 훼손시켰는데, 그러한 정황으로 미루어 생존자들의 많은 수는 기도와 폐에 화상을 입을 수 있는 개연성이 매우 높았다(Kyunbuk University, Department of Architecture, 2004). 또한 여러 물체들이 녹아서 지하공간을 떠다니는 가운데 살아난 사람들의 폐에는 연기와 그을음이 축적되도록 하였다. 생존자들이 받았던 초기 치료는 주로 폐의 진폐물을 끌어내는 폐내시경이 주를 이루었고, 진정제와 수면제등의 투약을 받았던 것으로 부상자들이 설명하였던 것으로 확인할 수 있다. 요약하면 순식간에 생명을 앗아가는 유독가스와 썩썩 2000도(Kyunbuk University, Department of Architecture, 2004)였을 것으로 추정되는 높은 열기, 그리고 방향을 가리고 사람을 분간할 수 없었던 질퍽같은 어둠이었다.

### 초기 구조와 건강 보살핌

재난은 사람에게 커다란 상처를 남긴다. 생명을 위협하고

4) 거리두기의 네 측면에서 대화자 들 사이에 이루어지는 정보의 질적인 접근을 가능하게 한다. 첫째, 말하는 사람이 자기의 내적 요구를 있는 그대로 표현할 수 없다는 것이다. 즉 말하는 사람이 표현하는 것과 말하고 싶은 것이 일치하는 것이 아니라는 점이다. 두 번째로는 말하는 이의 표현의 의미와 듣는 이의 이해의 의미가 서로 다를 수 있다는 것을 인정하는 것이다. 세 번째의 측면은 설령 두 대화자 사이의 의미 공유가 일어날지라도 그것은 사회적으로 공유된 의미와 차이를 갖는다. 마지막으로 이러한 대화 상황에서의 화자와 청자의 의미 차이를 이해하고 인정하는 과정에서 이해를 공유하는 범위가 확대되고 결정적으로 말하는 이와 듣는 이를 서로 다르게 인식하는 이해의 틀을 벗어나서 해방될 수 있다는 것이다.

인간의 대응 한계를 넘어서 사건을 체험한 사람들은 비록 생명을 건지고 생명의 세상으로 복귀했으나 실질적인 삶의 내용에서는 마치 사건 당시의 암흑을 그대로 살아간다. 이러한 현상은 외상후 스트레스 장애로 분류되는데, DSM-IV(1994년)에 따르면 대형사고의 생존자들은 지속적으로 사건을 다시 체험하고, 극도의 회피현상을 보이며 지나치게 각성되어 있는 상태를 보인다. 물론 이러한 심리적 충격과 함께 사건의 특성에 따른 부상도 삶의 왜곡시키고 다양한 간호접근을 필요로 한다. 화상 후의 사회재활 문제나 골절, 탈수문제, 그리고 유독가스의 지속적인 영향 등이 여기에 속한다.

대구 지하철 부상자들의 경우에는 호흡곤란현상이 아직도 계속되고 있으며, 각막 건조증, 호흡기 특히 성대의 화상이 주요한 신체적 증상으로 병원을 찾고 있다<sup>5)</sup>. 또한 전수에 가까운 생존자들이 감기와 같은 상기도 감염과 피부질환을 호소하고 있다. 이러한 증상은 구조 직후의 흥분과 혼란으로 심도있게 접근하지 못했던 것으로 해석할 수 있다. 물론 이러한 암 같은 질병은 앞으로 오랜 기간의 추적연구를 통해서 인과관계를 밝혀야 하겠지만, 사건 특성에 따른 건강진료가 이루어져야 한다는 시사점을 보여주는 대목이다. 따라서 많은 사람들은 사건이 공식적으로 종료된 현재에 이르기까지 자신의 신체적 증상에 대한 많은 의구심을 가지고 있다. 많은 종류의 재난 생존자들은 생존 직후에 자신의 문제를 쉽게 간과하는 경향이 있다. 살아난 것에 대한 기쁨으로 본인이나 가족이 모두 웬만한 고통을 고통으로 여기지 않고 극도의 흥분 상태가 자신의 신체적 변화를 소홀히 여기기 때문으로 보인다. 또한 가족과 친지들이 자기들도 모르는 사이에 부상자들이 정상이라는 암시를 주면서 사건 이전의 생활로 빨리 복귀하기를 재촉하기 때문이기도 하다. 따라서 재난 생존자를 위한 지역사회 내의 간호가 보다 포괄적인 관점에서 논의되고 방법을 찾아야 할 것이다. 재난 간호는 초기의 응급간호에 국한하는 것이 아니라 지속적인 그들의 상태를 관찰하고 중요한 문제를 발견하는 방안이 모색되어야 한다. 재난 생존의 후 3개월 이내의 검진 결과 대부분의 부상자들은 외관상으로 드러난 상처나 골절이 아닌 경우에는 검진의 기회를 놓치고 특히 심리적 현상은 거의 무시하는 경향이 있다.

요약하면 대구 지하철 화재 사건이후 초기 건강 관련전문가들은 신체적 문제에 집중하였으며 보상을 위한 판단 자료를 보면 이는 더욱 명확하게 드러난다<sup>6)</sup>. 구조 후 3개월 정도

에 실시된 보상 판정 검사에서 신체적 상해 분류가 이루어졌는데, 이비인후과의 기도화상은 검진과정에서 누락되었다. 그 이유는 부상자들이 검은 연기와 고열의 화재 현장에서 생존해 왔음에도 내과적 문제에 치중하였기 때문에 이비인후과적인 접근은 시도하지 않았기 때문으로 보인다. 뿐만 아니라 생존자들이 완전 치유판정을 받은 후 현재까지 많은 부상자들이 심리적 고통과 정신적 외상에 시달리고 있으나 정신과적 문제는 진단에 포함되지 않은 경우도 다수 있는 것으로 나타나 있다.

## 본 론

### 초기 응급구조상황에서의 간호

생존자의 대부분은 응급 구조차에 실려서 대구 시내의 각 병원응급실로 이송되었다. 이송되는 과정에서 간호사의 역할은 부상자들의 내러티브에 나타나지 않았다. 다시 말해서 응급구조사의 위급성과 중요성에도 불구하고 대형사고 시 간호사들은 현장간호의 기회를 상실하고 있다는 것을 보여주는 대목이다. 여기에서 중요한 것은 위기의 급박한 상황이기기는 하지만 부상자의 공포와 불안에 대응할 수 있는 장치가 마련되어 있지 못할 뿐 아니라 사건의 특성에 따른 적절한 케어가 이루어질 수 없었다는 것을 보여주는 것이다.

34세의 하씨는 '숨을 쉴 수가 없었어요. 그냥 던져지는 채로 자동차에 실려서 어디론가 갔는데.. 나중에 보니 병원이었어요. 그 냄새.. 지금도 그 냄새가 느껴지는데.. 그때는 더했거든요. 창문을 차창으로 자꾸만 고개를 내밀었는데. 우악스런 손이 마구 잡아당겨서 차안으로 끌어넣고는.. 말을 할 수가 없었거든요.'라고 구조 당시를 회상하였다. 사고현장인 지하 3층은 사건이 발생한 후 3개월이 지나서까지 지독한 가스로 가득 차 있었다. 부상자들은 구조되는 동안 되도록 숨을 쉬지 않으려고 노력했고, 냄새는 곧 죽음을 의미하였다. 그러나 간호가 부재한 구조활동은 부상자들의 심리적 고통과 현상을 알아줄 수 없다는 한계가 있었다. 뿐만 아니라 생존자들의 수치심이나 두려움에 대한 접근은 전혀 없었다. '아무도 이제 괜찮다는 말을 해주지 않았던 것 같아요...그냥 나 혼자서.. 이제 병원이니까 살았구나, 이렇게 생각했어요.' 입안에 가득 뭔가가 차 있었는데..물로 행구어 내고 싶었지만 말 할

5) 본 연구자가 상담한 부상자 전수가 목의 화상을 호소하였고 1년 후의 서울의 모 대학병원에서 검진한 결과 기도화상의 상해판정을 받게되었으며 2/3는 각막 건조를 호소하였고 여성의 대부분은 절임치료를 받았다. 또한 두명의 여성은 태아를 유산하게 되었고, 37세 여성은 자궁근종이 발생하였다. 37세의 남자 생존자는 구조된 일년 6개월이 지난 2004년 10월 암으로 사망하였다.

6) 당시 23세의 젊은여성인 이모양의 경우 본연구자와 서울대학교 의과대학 뇌영상연구센터가 공동으로 진행중인 외상후 스트레스 장애관련 뇌영상 연구의 일차 결과에서 공포로 인해 뇌의 대상회(cingulate gyrus)의 기능이 같은 나이의 정상인에 비해 1/3으로 저하되어 있는 것을 확인했으나 정신과 판정 결과는 정상으로 기술되어 있다. 이양은 현재까지 심한 사회기피현상을 보이고 있으며 지하철을 이용할 수 없으며, 다양한 자극에 민감하게 반응하면서 놀람 반응을 보이고 있다.

사람이 없었어요. 그냥 살았다는 느낌으로 안심했을 뿐이에요.’ 이는 차후에 폐와 기도에 차 있는 화재의 찌꺼기들을 몸 밖으로 배출하는데 많은 영향을 주었을 것이다. 응급 구조시 간호사들이 함께 했거나 자원봉사자들이 사건 특성에 따른 구조활동에 대한 기본적인 소양을 교육했다라면 부상자들이 병원에서 응급 처치를 받기 전까지 지하에서 벗어난 안도와 신선한 공기에 취해서 입안과 기도에 차있던 불순물들을 흡입하는 과정을 차단할 수 있었을 것으로 보인다. ‘사람들이 얼굴에 묻은 그을음을 닦아 주었어요. 옆에 구조된 사람을 보니까 웃음이 나왔어요.. 까맣게.. 이빨까지도 거스름 했어요. 입안을 씻어내고 싶었는데..’

응급구조 상황에서 부상자들은 구조 활동에 감사했지만, 최소한의 인간적인 대응이 필요했다고 말하고 있다. ‘살아난 것은 다행이지만.. 많은 사람들이 물려들어서 사진을 찍고, 웃도 가려주지 않아서.. 그런 것은 작은 일이지않아요?.. 살려주니까 헛소리한다고 할지도 모르겠지만.. 정말 함부로 대하니까.. 그 때는 겨를이 없었는데..’

응급상황에서 흔히 간과되는 문제는 생존자들의 수치심과 인권에 대한 배려가 부족하다는 것이다. 죽음의 상황에서 강박적이고 보관하고 있던 물건이나 느낌은 표현되지 않아도 오래도록 상처로 남고 그 후 사회나 이웃에 대한 신뢰의 감정에 영향을 미치는 것으로 보인다. 많은 생존자들은 사고 당시에 가지고 있던 크고 작은 물건들 후에 평가하면 매우 소중한 것들일지라도 무의식적으로 보관하려는 경향이 있었다. 그러나 응급구조에 동원된 사람들은 생존자들의 감정이나 물건을 매우 하찮은 것으로 취급하는 경향이 있었다. 위에서 예를 든 경우와 같이 호흡의 문제와 죽음과 같은 냄새를 피하려는 생존자들의 무의식적인 노력은 무자비하게 목살 당했고 지금까지 그 상처는 사람들의 무심함에 대한 막연한 분노로 남아 있었다.

## 응급처치와 간호

참사이후가 아니어도 언제나 응급실은 긴급한 사태에 직면한다. 따라서 응급간호의 일차적인 목적은 생명의 구조가 최우선이다. 그러나 이는 구조상황에서와 마찬가지로 환자의 요구에 따라 탄력적으로 수정되지 않으면 안 된다. 특히 재난 상황에서 구조된 생존자들의 경우 위험을 감각적으로 지각하고 있다. 따라서 사건을 통합적으로 구성할 수 없는 것처럼 간호 상황을 통합적으로 이해할 수 없다. 병원으로 이송된 환자들은 안도와 함께 극심한 불안과 공포가 물려들어서 다시 사건현장에서보다 더 심한 공황상태를 보이기도 한다.

‘묻는 말에 대답을 하지 않아서 정말 두려웠어요.’ ‘내가 정말 살았는지.. 괜찮은 것인지 궁금했어요.’ ‘너무 많은 사람들

이 들락거리면서 사진을 찍어댔어요.’ 대형사고가 나면 무수한 사회각 분야에서 관심을 기울이고 환자의 안정과 치유에 방해되는 일들이 일어난다. 응급간호의 최우선은 환자들이 안심하고 안정을 되찾을 수 있는 간호가 필요했던 것으로 부상자들은 서술하고 있다. 특히 많은 부상자들과 함께 들어온 가스는 여전히 생존자들을 위협하고 병원의 공기는 매우 불쾌하였다. 그러나 환기가 이루어지지 않았고, 비상수단으로 사용하고 있는 환자의 침상은 함부로 떠밀렸다. 환자들은 또 다른 공포에 시달렸다. 응급실간호에서 부상자들의 간호요구는 극심한 혼란과 혼동 속에서 회생되었다. 안심할 수 있는 감정적 교류와 낮은 사람의 차단, 불필요한 사건에 대한 질문을 통해서 그 상황을 자꾸만 되풀이 말하지 않게 해주는 배려가 요구되었다.

‘지하철 역에서와 똑 같은 냄새가 나고 숨을 쉴 수가 없었어요. 자꾸만 창문을 열고 고개를 내밀었어요. 따뜻한 공기가 더 역겨웠어요.’ 그러나 간호사들은 부상자들의 상태를 심각하게 이해할 수 없었다. 따라서 창문을 닫고 공기를 차단했으며 심지어는 부상자들이 움직이지 못하도록 고정 장치를 사용하였다. 이는 부상자들의 고통을 더욱 가중시키는 결과를 초래하였다고 부상자들은 증언하고 있다. 재난 간호는 재난의 특성에 따라서 수정될 필요가 있다. 생명이 위독한 사람이 아닌 경우 더욱 그들의 심리적 욕구가 초기 간호단계에서 충족되어야 한다.

사건 현장의 체험을 생존자들의 기억 속에 오랫동안 각인된다. 사건 특성에 따라서 생존후의 민감한 지각의 내용도 달라진다. 대구 지하철 화재의 경우 보이지 않는 속에서의 소음이었다. 이러한 특성은 응급실에서의 낮은 사람에 대한 두려움을 크게 하였고 소란스러움과 침상이 이리저리 떠밀리는 것에 대한 극도의 공황상태를 나타냈다.

‘왜 이런 일을 당해야 해요? 왜 나만 당해야 해요? 나는 아무런 잘못도 하지 않았어요. 어둠 속에서 울고 있던 애기의 울음소리가 들려요. 그 애는... 살았을까요?..’(16세 여자 생존자 소녀의 녹취록 일부). 부상자들은 신체적 곤란과 함께 아무도 알아주지 않는 심리적 충격을 괴로워하고 있다. 따라서 심리충격을 어떻게 간호할 것인지에 대한 연구가 필요하다.

## 외상 후 스트레스 증후

모든 재난 생존자가 외상후 스트레스 장애를 일으키는 것은 아니다. 사건의 특성에 따라서 외상후 스트레스 장애를 일으킬 확률이 다르다(Young, B., Ford, J. D., Ruzek, J. I., Friedman, M. J. & Gusman, F. D., 2004) 외상후 스트레스장애로 이행될 가능성이 높은 재난으로 화재와 가스 중독 등이 특히 주목되고 있다. 대구 지하철 사고의 경우 다이옥신을 비

못한 순식간에 생명을 앗아가는 유독 가스가 부상자들을 괴롭힌 동시에 화재로 인한 압담함과 함께 칠 흙 같은 어둠 속에서 편과 적을 구별할 수 없었다는 상황이 매우 특히 하고 복잡한 감정 반응을 일으키도록 하였다. 외상성 사건을 겪은 사람들은 그 사건을 기억하거나 생각나게 하는 단서에 매우 민감하다. 이는 상식적인 자극의 단서라기보다는 사건의 현장에서 생존자가 자기에게 각인된 감각적 자극에서 비롯하기 때문에 의료인 뿐 아니라 부상자와 삶의 패턴이 매우 비슷한 가족들조차 그들의 놀람과 공포를 이해할 수 없다. 그들은 매우 독특한 기억의 프로파일을 새로 만들어 가지고 있는 것처럼 보이고 새로운 경험을 기억하지 못하는 증상을 보인다. 이는 극단적 사건의 체험이 부상자들이 과거에 경험할 수 없었던 첫 경험이기 때문에 그것을 해석할 수 있는 적당한 기준을 가지고 있지 못하기 때문이다(Stein and Liwag, 1997).

‘아기의 울음소리가 들려요.. 엄마가... 엄마였을 거예요. 아기를 달래고 있었는데.. 무슨 소리만 나면 나는 그 소리로 들어요. 아무 소리가 안 나요.. 들려요..’ 당시 중학교 졸업 예정자로 고등학교에 입학하면 놀 수가 없을 것 같아서 기념으로 친구와 함께 영화구경도 하고 점심을 먹으러 가다가 사고를 당한 소녀의 증언이다. 위의 김양은 입원 후 2달 만에 정상 치료되었다고 퇴원하고 학교에 입학하였다. 그러나 입학 한 후 한 달 이상을 병원에서 보냈기 때문에 친구도 없었고 새로운 학교 환경에 적응하는 것도 어려웠다고 한다. 그러나 가장 힘들었던 것은 소리에 대한 민감함이었다. 그녀는 왼쪽 귀와 오른쪽 귀의 청각의 이상이 없음에도 불구하고(2004년 6월 경북대학교 병원 이비인후과 확인) 소리 감각을 지각하는 시간이 유의미하게 양쪽 귀에서 차이가 난다. 따라서 주의 집중을 할 수가 없다. 소리 감각 지각의 차이는 소리 정보를 통합적으로 이해하여 언어화할 수 있는 기간을 지연시키기 때문이다. 따라서 친구들과 어울리거나 선생님의 농담에도 웃는 시간이 늦어지고 점점 학교생활에 싫증을 내고 있다. 2년 가까운 대화 치료를 받는 사이에 소리 지각은 상당히 좋아졌다. 이는 대구 지하철 화재 사건 현장의 특성과 생존자들의 생존과정의 영향 때문이라고 해석된다.

앞에서 말했던 바와 같이 모든 재난 생존자가 외상후 스트레스 장애를 일으키는 것은 아니지만 그들이 초기 재활과정에서 어떠한 간호나 보살핌을 받는가에 따라서 외상성 사건의 충격을 완화하는 정도와 예후가 달라진다. 따라서 적절한 시기의 간호학적 위기 개입이 매우 중요하다. 그러나 위기 개입은 사건의 충격정도와 질적인 내용에 따라서 달라져야 한다.

### 외상후 스트레스장애 예방을 위한 일반적 접근

외상후 스트레스의 정도는 당면한 사건을 스스로 처리할

수 있는 기준의 존재 여부에 달려 있다. 사람들은 일상적으로 크고 작은 사건을 겪게 되지만 모든 사건이 심한 스트레스 장애를 일으키지 않는다. Stein과 Liwag가 말한 바와 개인적인 인지와 평가의 범위를 벗어난 사건일수록 스트레스로 인한 장애의 가능성이 높다. 따라서 외상성 사건을 체험한 사람들은 사건을 스스로 처리할 수 있는 인지의 범위로 귀속시키는 활동이 필요하다. 사건 당시를 회상하고 서술하면서 사건과 직면하도록 한다. 지나친 공포가 사건의 언어화를 방해하고 단편적 감각기억으로 남아서 매 상황 재현되는 것을 방지할 필요가 있다. 그러나 외상성 사건을 체험한 사람들은 너무나 두렵고 심하면 때로 공황에 빠질 정도의 심한 불안 때문에 사건을 회상하거나 그 때의 감정과 직면하는 것을 극단적으로 회피한다. 따라서 위기 간호의 핵심은 재난 생존자들이 위험을 느끼지 않고 안전하게 그때의 감정을 돌아볼 수 있도록 해야 한다. 내러티브 접근은 사람들이 자기에게 익숙한 인식의 틀을 확인하고 새로운 구성을 돕는 중요한 원리를 제공한다(Klein, K., 2004). 부상자들이 나타난 신체적 증상과 객관적인 정신적 증상의 치유와 함께 그들이 사건의 현장에서 어떠한 정서적 체험을 했으며 특히 그러한 정서를 일으킨 사실에 보다 가깝게 접근할 수 있어야만 그들의 부적응과 후의 심신장애와 외상후 스트레스 장애를 예방할 수 있다. 본 연구자가 부상자들을 위한 연구과정에서 확인한 바로는 재난 간호의 특징은 질병간호보다 더욱 후유 장애의 간호에 초점을 맞추어야 한다고 본다.

### 사회적 고립의 문제

재난의 현장 상황은 다양한 경로를 통해서 일반인에게 객관적으로 알려진다. 그러나 그 현장의 체험을 그 자리에 있었던 사람들만의 몫이고 아무도 거기에 동참할 수 없다. 그들의 고통과 두려움 죽음의 공포를 공유한다는 것은 그들이 말해 주기 전에는 아무도 접근불가의 영역이다. 그럼에도 일반인들은 그들이 알게 된 피상적인 자료와 자기의 과거 경험에 비추어서 생존자들의 체험을 재단하기 쉽다. 유(35세 여성 생존자)는 사고 6개월 후 누가 보아도 매우 건강한 상태로 복귀하였다. 가족들은 그녀의 마음을 위로하기 위해서 공동의 노력을 기울였고 6개월 시점에서 그는 아무런 이상도 없었다. 그 이후 판정을 받게 된 성대 화상의 문제도 아직 알지 못했다. 다만 노래를 하는 직업을 가졌던 사람으로 소리에 대한 막연한 불안을 가지고 있었을 뿐이다. 그러나 2004년 8월 대구에서 개최된 유니버시아드 대회 개막식에 가족들과 함께 구경을 간 이후 그의 삶은 다시 지하철의 어둠과 고통으로 되돌아갔다. 개막식이 진행되는 동안 즐겁게 웃고 놀았는데, 식이 끝난 후 한꺼번에 많은 사람들이 부딪히고 시끄럽게 소리를

지르면서 통로를 빠져나가는 동안 그녀는 가족들 앞에서 기절하였다.

‘가족들은 아무도 이해하지 못해요. 그 무서움... 사람들이 부딪히고 무슨 소리인지 구별할 수 없는 소리들이.. 그냥 현기증이 나고.. 점점 우울해졌습니다. 왜 그런지 모르겠어요. 가족들은 이제 그만 잊을 때가 되었다고 하는데.. 점점 더 되살아나서 힘들어요.’ ‘불을 끄면 무서워서.. 사람들 소리가 들리고 부딪히고, 아직도 엄마랑 함께 자요. 우습죠?’ 사건 현장의 공포는 아무도 알 수 없다. 그들의 고통을 일반화하고 계속되는 공포를 이상한 눈으로 바라보는 가족과 이웃의 시선 때문에 감정을 말할 곳도 없다. 그들은 고립되어 있다. 외상 후 스트레스 장애의 주 증상 가운데 하나인 재 체험은 그들만이 간직하고 있는 정서적 공포를 일으켰던 자극을 처리하지 못하기 때문으로 보인다. 정서는 개인적인 것이기 때문에 유사한 사건이나 동일 사건이라도 동일한 감각적 경험을 각인시키는 것이 아니다.

또 다른 24세의 남자 생존자인 김은 ‘다른 사람이 어떻게 알아요? 안다고 말하면 갑자기 불화같이 화가 치밀어요. 때려눕혀버리고 싶은 충동이 일어나지요... 안다고 말하지 마세요. 그 안에서 무슨 일이 있었는지 아무도 몰라요. 말이 쉬워서 잊으라고 하지만.. 잊혀지겠어요?’

본 연구자와 내러티브 대화를 계속하는 동안 생존자들은 말할 수 있어서 편안해진다고 했다. 사건을 기억하기 싫어서 만나고 싶지 않을 때도 있지만 그들은 본연구자와의 약속을 지킨다. 정서를 공유하고 사회적으로 혼자이고 싶지 않기 때문이다.

정서적 고립의 원인은 다양하게 드러났다. 사건이나 사고를 당한 사람에 대한 사회적 편견이 그중 하나이다. ‘재는 재수 없는 사람이야.’ 또는 ‘조금만 부지런을 떨었어도 그 기차를 타지는 않았을 텐데..’ 등의 편견은 생존자들이 사건을 자기의 탓으로 돌리고 점점 다른 사람과는 이상한 사람으로 스스로를 규정해가는 병적인 과정을 진행시켰다. 일본 도쿄의 지하철 가스 살포사건을 연구한 하버드 대학의 팡기교수는(Pangi, R., 2002) 오옴진리교 광신도에 의해서 자행되었던 도쿄 지하철 사고 생존자들의 추후 건강관리의 문제가 사회적 편견 때문이라고 지적하였다. 일본인들은 문화적으로 사건이나 사고를 당한 사람들을 재수 없는 사람으로 보는 경향이 있기 때문에 스스로를 부상자나 생존자로 자처하고 도움을 요청하지 않고 스스로를 고립시키는 경향이 있다고 말했다. 대구 지하철 부상자들의 경우에도 이와 유사한 경향이 있었는데, 부상자들이 고통을 말하지 못할 뿐 아니라 가족들은 자기의 가족이 부상자라는 사실을 이웃이나 가족이 아는 것을 극도로 피하고 있었다. 한 여고생은 교사가 무슨 말을 하다가 ‘아 참 너는 지하철 부상자지?’ 말하는 순간 갑자기 화가 나고 그에

게 대들고 싶었다고 한다. 그 후 그 여고생은 더욱 자기가 갑자기 슬퍼지고 공포에 시달리는 것을 다른 누구에게도 말하지 않게 되었다.

부상자들을 정서적으로 고립시키는 또 다른 원인은 가족들의 지나친 걱정과 아무일도 없었다는 듯한 태도에서 비롯되었다. 부모가 더 걱정하기 때문에 ‘죽고 싶은 생각이 드는..’ 것을 말할 수 없고 갑작스럽게 밀려오는 파도와 같은 공포를 표현하지 못한다. 뿐만 아니라 가족과 이웃은 외상 후 스트레스로 인한 감정의 변화와 행동 반응을 알지 못하기 때문에 생존자들이 보이는 극단적 감정의 변화를 이해하지 못하고 이상한 사람 취급을 하면서 몰아 부친다. 젊은 생존자들의 경우 사귀던 사람과 헤어졌거나 다니던 학과를 그만 두고 (김, 19세 사고 당시 대학1학년) 새로 대학에 입학하였다. 자퇴의 이유는 너무 많은 사람들이 자기가 부상자라는 것을 알고 있어서 불편했기 때문이라고 증언했다.

생존자들의 사회적 재활은 공포 감정의 공유-나눔을 통해서 사회적 고립을 완화하고 일상성을 회복할 수 있는 과정이 필요하다.

## 가치토대의 붕괴 - 충동적 행동

외상 후 스트레스 과정에 있는 사람들은 지나친 각성과 재 체험, 자기 비난과 일상생활 회피, 충동적인 공격행동 등을 보인다(Department of Veterans Affairs, 2004). 생존자들은 스스로 처리할 수 없었던 재난 체험을 자신의 탓으로 돌리면서 스스로의 행동에서 사건을 당한 원인을 찾으려고 하는 경향이 있었다. 이러한 자기 비난은 점점 스스로를 자신으로부터 분리시키고 지금까지와는 다른 행동을 보이게 된다. ‘그날 아침에 늦잠을 잤어요. 20분 정도 전에 전동차를 타야 하는데.. 그 전날 술을 마셔서 조금... 늦었는데..’ 27세의 대학 복학생이었던 김은 이렇게 말하면서 세상에서 자기가 하는 일은 모두 그렇다고 말했다. 그러나 동시에 ‘재수없는 세상..’이라는 말도 자주 했다. 생존자들은 사건의 책임에 대해 이중적 태도를 보였는데, 자기의 탓이라고 생각하는 한편 ‘믿을 수 없는 세계’에 대한 분노를 깊게 간직하고 있었다. 그들은 믿을 수 없는 세상에 대한 원망을 해결하기 어렵기 때문에 더욱 자신을 비난하고 다른 사람과 어울리는 것을 싫어하는 경향을 보였다. 친구나 가족들이 즐거워하는 것을 보면서 ‘참 배속편한 사람들..’라고 생각하거나 그들은 죽어도 자기를 이해할 수 없다는 벽을 절감한다고 말한다.

‘오랜 만에 친구를 만났는데.. 고등학교 동기니까,, 거의 6년 만에 만났을 거예요. 한 참 이야기 하다가 무심결에 내가 그 사고 당시에 있었다고 말했거든요. 그런데.. 그 친구가 -어머 너 공돈 생겼구나. 얼마나 받았니? 하고 묻는 거예요. 나도



모르게 그 친구의 뺨을 때렸어요. 보상이라니.. 돈을 너 갖고 나를 옛날로 되돌려 줄래 하고는 와 버렸지요.’ 사건과 사고를 해결하는 우리 사회의 한 단면을 보여주는 동시에 일반인들이 얼마나 재난 생존자에 대해서 무지하고 무관심한지를 보여주는 핵심적인 사례이다. 부상자들의 공격성은 사건 자체의 미해결이 일차적인 이유이다. 갑자기 숨이 막히고, 갑자기 죽고 싶고, 갑자기 이해하지 못하는 아버지를 때리고 싶은 것은 사건과 관련된 자극이 갑작스럽게 재현되고 공포와 분노 그리고 세상에 대한 배신감 때문이라고 한다. 이러한 배신감 가운데 하나는 물질적 보상을 전부로 치부하면서 사건을 없는 것으로 돌리려는 사회적 분위기도 크게 작용하는 것으로 보였다.

생존자들은 언제나 그래왔듯이 아무 생각 없이 전동차를 타고 시내를 향했다. ‘언제나 그랬듯이’라는 말속에는 막연한 믿음이 깔려 있다. 적어도 내가 살아가는 세계가 안전하지 않을 것이라는 의심을 해보지 않았음을 의미한다. 의심하지 않았기 때문에(믿었기 때문에 화재에 대해서나 도피에 대한 아무런 준비도 없이 지하철을 탔고 사고를 당했다. 이러한 자동화된 믿음의 행동은 결과적으로 세상에 대한 큰 비난과 함께 불신으로 작용하였다. 세상은 믿을 수 없는 것이고 사람은 더욱 믿을 수 없다. 생존자들은 모든 상황과 모든 사람을 의심하였다. ‘버스를 타고 가다가 다른 사람들의 표정을 살펴요. 그 사람들이 또 무슨 일을 할지 모르잖아요? 어떤 때는 갑자기 저 사람이 나를 공격하면 어쩌나 하는 생각 때문에 급히 차에서 내리기도 하고...’

생존자들의 충동적 행동은 자동화되는 행동이 오랜 기간 동안 축적되고 학습되는 데 반해서 극단적인 상황에 직면한 직후 갑작스럽게 각인되었기 때문으로 해석할 수 있다. 지금까지 익숙했던 가족이나 이웃의 행동에 대해서 이상하게 보게 되고 낯설어하기 때문에 그들은 주변의 자극에 매우 민감하게 반응한다. 부모와 형제, 자매가 과거와 똑 같은 말을 할 때에도 그들을 의심하고 자기와 다른 사람으로 간주한다. 뿐만 아니라 그들이 자기를 이해하지 못하고 그 무서운 상황에서 어차피 다른 삶의 현장에 있었으면서 위로와 격려를 하는데 대해 극심한 분노를 느낀다. 옳다고 생각해왔던 삶의 방식이 너무나 다르고, 자기에게 강요했던 사회적 규율과 가치가 송두리째 무너졌기 때문이다. ‘엄마가 나를 위해서 그러는 것은 알지만..엄마가 대신 죽어줄 수도 없고.. 내가 지하철에서 죽었다고 해도 엄마가 어떻게 했겠어요.’ 성급한 일상 회복의 강조는 생존자들을 더욱 난처하게 만든다. 그들은 지옥의 경험이 삶의 한 부분이 되는 어려움을 겪고 극복할 때 까지 세상을 의심하고 이웃을 의심하면서 혼자 괴로워한다. 뿐만 아니라 이해하지 않는 세상과 이웃에 대해서 극도의 분노를 느끼면서 자기만이 이상한 나라에 고립될 것을 두려워한다. 여

기에서 재난간호의 한 축을 상정해 볼 수 있다. 재난 간호는 육체적인 생명 구조와 함께 미래로 지속되는 경험의 자기화를 이루는 과정을 함께 해야 한다는 것이다.

### 알고 싶어요- 안전 도피와 재난 후의 변화

지금까지 본 연구자는 생존자들의 증언 가운데 주로 재난 후의 여러 문제를 중심으로 간호를 생각했다. 그러나 많은 생존자들은 사건의 현장에서 무엇을 어떻게 해야 할지 몰라서 난감했던 부분을 강조하였다.

‘아무 생각도 나지 않았어요. 누구에게 도움을 청할 수는 더욱 없었으니깐.. 그렇게 어두운 곳에서 어떻게 도망 칠 수 있는지 들어본 적이 없었잖아요?..’

‘그냥 쭉그리고 앉아 있었어요. 군대에서 화생방 훈련을 할 때 가스가 배출되는 화재가 나면 무조건 낮은 자세로 포복하라고 했거든요. 아무 생각 없이 저절로 앉아서 기다렸는데.. 옆의 차에서 막 문을 두드리고 살려달라고 하는 소리가 들리는 거예요. 그 칸의 사람들은 모두 사망했어요. 6호 칸이었거든요.. 그래서 거의 기면서 더듬어서 벽 쪽으로 갔어요. 그리고는 기면서 계단을 올라왔죠.. 그래서 살았어요. 나는 성대 화상도 거의 없고 가스도 거의 안 마셨어요.’

재난 대비에 대해서 우리는 아무런 준비도 하지 않는다. 그러나 재난 간호의 일부는 재난이후 삶의 변화를 최소화하고 가능한 인명을 구출하는 것이다. 이러한 점에서 안전 관리에 대한 간호학적 관심이 보다 크게 요구된다고 볼 수 있다. 그러나 이러한 안전 예방에 관한 간호학적 관심이 요구되는 것보다 훨씬 더 많은 부분은 역시 생존자들의 변화와 그에 대응하는 간호활동이다.

개인 재난이나 집단 재난, 또는 기술적 재난이나 자연재난 그리고 범죄 피해자와 같은 의도적 재난의 피해자들은 스스로를 희생자 또는 피해자로 고정시키는 경향이 있다. 더 나아가 본인의 의지로 조절되지 않는 감정과 행동을 비판하면서 자기를 ‘이상한 사람’으로 규정하는 경향이 있다. 본 연구자가 2년 동안 생존자 및 생존자의 가족들을 만난 대화에서 가장 많이 대두된 것은 그들이 재난 경험 후의 변화에 대해서 무지하기 때문에 사태를 더욱 악화시키고 있다는 것이었다. ‘애가 안 그랬는데.. 참 이상해졌어요...’ ‘갑자기 밤중에 울고불고, 헛살았다고 야단이니 아이들이 그런 엄마를 보면서 얼마나 놀래겠어요. 이제는 지쳐서 할말이 없어요.’ 가족들은 생존자들이 겪는 어둠의 공포와 두려움, 소음에 민감한 것 등을 이해할 수 없었다. 늘 하던 일을 하지 못한다거나 금방 했던 일도 모두 잊어버리는 등의 행동이 마치 정신이 나간-정신병-처럼 보인다고도 표현한다. 그러나 대구 지하철 부상자들의 경우 어느 집단을 통해서도 재난 경험 이후의 일반적인 현상이나 변화에 대

한 지식을 얻지 못했다. 재난 체험은 낯설과 급작스러운 것이기 때문에 응급 생명구조의 간호활동 만큼이나 그들이 다시 삶의 가치를 구성할 수 있도록 새로운 경험에 대한 지식을 제공할 필요가 있다. 이는 앞으로 보다 깊이 있는 재난 연구를 통해서 축적되고 우리 문화적 가치와 적합한 변화 양상에 대한 이해를 모색할 필요성을 제기하는 대목이다.

## 결론 및 제언

재난 체험의 고통은 사건과 사고의 유형에 따라서 다르다. 따라서 재난 간호를 위해서 간호학계는 우리 사회의 위험성에 대한 깊이 있는 통찰을 가질 필요가 있다. 뿐만 아니라 각각의 재난 생존자들의 추후 삶의 과정을 장기적으로 관찰하고 확인하는 과정이 있어야 한다. 이러한 점에서 우선은 생존자의 등록 과정은 매우 중요한 전제 조건이 된다. 삼풍백화점 붕괴사고나 성수대교 붕괴사고, 그리고 시랜드 화재 사건의 어린이들이 어떠한 회복과정을 가졌는지 그리고 어떠한 건강상의 문제로 고통을 받고 있는지 우리는 아무런 자료도 찾을 수 없다. 뿐만 아니라 그들과의 접촉 또한 매우 어려운 실정이다. 이러한 점은 우리가 재난연구에 매우 무지했으며 그 중요성을 간과했다는 증거이다.

재난 간호의 원리를 구축하고 대안을 마련하기 위해서는 보다 포괄적이고 심층적인 생존자 연구가 필요하다. 더욱이 그들이 겪는 심리적 고통을 이해하고 해석하기 위해서는 그들과의 신뢰 관계를 결성하고 깊이 있는 인관관계를 통해서 이루어질 수 있다. 생존자들은 자기의 경험을 나누고 싶어 한다. 재난 체험을 듣고 해석하기 위해서는 내러티브 대화접근이 매우 효과적이다.

재난 간호는 무엇보다 생존자들의 사회재활이 원활하게 이루어지는 것을 목적으로 한다. 따라서 재난 연구는 간호실천과 병행되는 연구방법을 선택할 필요가 있다. 기초적인 설문 조사와 서베이이 중요한 만큼 심층적인 대화를 통한 깊이 있게 정서를 이해할 수 있는 방법론적 접근이 필요하다고 본다.

마지막으로 재난 생존자의 사회재활은 자기의 상태를 정확하게 이해하고 직면하는 것이다. 그리고 가족과 이웃의 적절한 도움을 받는 것이다. 따라서 이에 대응할 수 있는 재난후의 행동반응 및 심리적 변화, 그리고 사건에 따른 후유 장애의 증례를 체계화하는 교육적 대안이 마련되어야 한다.

재난 간호 정립을 위한 제안을 요약하면 다음과 같다.

- 현대 사회의 위험성과 그 결과에 대한 간호학적 논의가 이루어져야 한다.
- 재난 생존자와 유가족의 추후 간호 및 돌봄을 위해서 처음부터 관리할 수 있는 등록 체계가 마련되어야 한다.
- 포괄적이고 광범위한 재난 생존자 초기 연구가 선행되어야 한다.

야 한다. 특히 재난 생존 체험의 내러티브 생존 기록은 추후 연구와 간호 활동에 큰 지침을 제공할 수 있다.

- 재난 간호 확립을 위한 다양한 방법론적 논의가 이루어져야 한다.
- 재난 후의 사회적 피해를 생존자의 사회재활을 원활히 할 수 있는 교육적 대안을 마련해야 한다.

본 논문을 대구 지하철 화재 참사의 희생자와 그 가족 그리고 죽음을 넘어서 생존해 온 많은 부상자들에게 바친다.

## References

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition*. Washington DC. APA.
- Baum, A. (1990). Stress, Intrusive Imagery and Chronic Distress. *Health Psychology*, 9.
- Byun, J. (1996). 15 Year Aftermath Syndrome of the Injured Victims from the 5.18 Kwangju Civil Uprising, *Korean Cultural Anthropology*, 29(2).
- Choi, J. H., Jung, I. J., & Jung, M. Y. (1997), The Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Veterans, *J. of Korean Neuropsychiatric Association*, 36(6).
- Choi, J. Y., & Kye, Y. J. Inventory Responses of Post-Traumatic Stress Disorder Patients, *Korean Journal of clinical Psychology*, 16(2).
- Choi, N. (1992). *A Critical Analysis on Nursing Methodology*. Dissertation Thesis, Yonsei University, Unpublished.
- Eun, H. J., Lee, S. M., & Kim, T. H. (2001). The Epidemiological Study of Posttraumatic Stress Disorder in and Urban Area. *J. Korean Neuropsychiatric Association*, 40(4).
- Foreign & Common Wealth Office, U. K. (2003). *UK International Priority - A Study for the FCO*.
- Gadamer, H. G., *Truth and Method*, Trans. and revised by J. Weinsheimer and D.G. marshall(1994); Continuum: New York.
- <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/asia-pacific/4131881.stm>
- Kim, D. U. (2004). *A Study on the Event Structure of Disaster: The Comparative Case Study Focused on Daegu Subway's Explosion Accident*. Master Thesis, Seoul National University, Unpublished.
- Kim, J. H. (2004). High Risk Society, Disastrous Earth and It's Prevention, *27th Anniversary of Asan Foundation Symposium Reports*, Asan Foundation: Seoul.
- Kim, K. Y., & Jung, M. Y. (1993). MMPI configuration of Korean War Veterans with Posttraumatic Stress disorder, *J. of Korean Neuropsychiatric Association*, 32(5).
- Kim, S. T., et al. (1997). Acute PTSD in Survivors of a Building Collapse Accident in Seoul-A Preliminary Study on Incidence, Predictors and Pattern of Symptom Changes. *J. Korean Neuropsychiatric Association*, 36(3).
- Klein, K. (2004). Narrative construction, cognitive processing, and health, eds. David Herman, *Narrative Theory and*

- Cognitive Science*. CSLI Pub. Center for the Study of Language and Information, Stanford: Sanfransisco.
- Kyngbuk National University Department of Architecture, Lab of City Environmental Design (2004). *The Research Report of 2·18 Daegu Subway Fire*.
- Lee, S. M., Eun, H. J. (1999). A Study of Reliability and Validity on the Korean Version of Impact of Event Scale, *J. of Korean Neuropsychiatric Association*, 38(3).
- Lee, Y. J., Yun, K. W., Woo, H. W., Kim, Y. J., & Lim, W. J. (2002). Posttraumatic Stress Disorder Prevalence, Symptoms, Depressed Mood and Anxiety According to the Presence of Consciousness at the Time of Traumatic Accident, *J. Korean Neuropsychiatric Association*, 41(4).
- Pangi, R. (2002). The office for state and local domestic preparedness support, *Research reports of Office of Justice Program*, www.ESDP.org
- Ricour, P. (1986). *From text to action*, Trans. 1991 by Katherleen Blamey and John B. Thompson, Northeastern University Press: Evanston, Illinois.
- Stein, N. L., & Liwag, M. D. (1997). Children's Understanding, evaluation and memory for emotional events. *Developmental spans in Event Comprehension ad Representation: Bridging fictional and Actual Events*. eds. P.W. van den Broek, P.J. Bauer and T. Bourg, Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum.
- Shin, D. K., Yi, J. S., Yi, M. S., & Choi, Y. J. (1997). The Relationship of Coping Style and Psychological distress in the Survivors of Sampoong Accident. *J. of Korean Neuropsychiatric Association*, 36(4).
- Whang, H. Y. (2002). War Related Post-traumatic Stress Disorder and Psychoanalysis, *Journal of Korean Christian Theology*, 26.
- Yi, M. S., et al. (1997). Psychiatric Symptoms in Survivors of the Sampoong Accident. *J. of Korean Neuropsychiatric Association*, 36(5).
- Yi, M. S., Kim, J. N., & Shin, D. K. (1997). A Research on the clinical Manifestations an Personality factors of the Sampoong Accident Survivors. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 16(2).
- Yi, S. M., & Kim, D. I. (2000). A study of Chronic Posttraumatic Stress Disorder in Physically Injured Patients by motor Vehicle Accidents: A Prospective Study on Incidence, Pattern of Symptom Changes and Predictors. *J. Korea Neuropsychiatric Association*, 39(5).
- Young, B., Ford, J. D., Ruzek, J. I., Friedman, M. J., & Gusman, F. D. (2004). *Disaster mental health services-Guidebook for clinicians adn administrators*. Department of Veterans Affairs.

## Narrative Analysis on Survivor's Experience of Daegu Subway Fire Disaster - The Hypothetical Suggestions for Disaster Nursing Practice -

Choi, Namhee<sup>1)</sup>

1) Professor, College of Nursing, Seoul Women's

Some fifty survivors participated in the narrative therapy sessions from March 2003 to December 2004, and thirty cases were analyzed using the transcripts. Each participant's surviving story was summarized, and then interpreted and reinterpreted by the survivors themselves in collaboration with the researcher. Thetwo main principles in narrative analysis were hermeneutical distanciation and hermeneutical circulation. **Result and Conclusion:** First, nursing involvement should play active roles from the early stages of disaster incidents. Specifically, emergency nursing and flexible coping plans are to be available according to the specific properties of each case. Secondly, it is necessary to try to understand the extreme emotional experiences of disaster survival. The horror and pain people feel at an incident cannot simply be generalized, and it requires that each case be approached individually to help stop social alienation. Thirdly, more constant and long-term studies are required to set up nursing strategies for disaster survivors. Forming a trustingrelationship with survivors is basic, and formally registering as participants is necessary for continuous interventions. Fourthly, we should deeply appreciate the danger and complexity of modern society and understand the complex nature of disaster. Fifthly, interdisciplinary activities and studies are necessary in combination with various other fields to establish a framework of total nursing care for disaster incidents. Lastly, it is urgently necessary to educate families and friends of the survivors and the society as a whole about life after a disaster.

Key words : Narrative analysis, Disaster nursing, Hermeneutical distancing, Emotional experience

• Address reprint requests to : Choi, Namhee

College of Nursing, Seoul Women's

287-89, Hongje-dong, Seodaemun-ku, Seoul 120-863, Korea

Tel: +82-2-395-8011 E-mail: lamia@muri.net