

사회적 고통의 의료화와 한국 사회의 트라우마 담론: 평화 회복의 관점에서

백영경*
주현우**

국문요약

이 논문은 한국 사회에서 1970년대부터 현재까지 전개된 트라우마 담론의 역사적 궤적을 추적하고, 트라우마 의료화가 어떻게 진정한 평화 회복을 가로막는지를 분석한다. 비나 다스(Veena Das)의 ‘사회적 고통’ 개념과 비판적 평화 연구의 관점을 결합하여, 트라우마라는 용어가 구조적 폭력과 정치적 책임을 개인의 심리적 문제로 환원시키는 과정을 검토한다. 특히 한국의 쌍용차 정리해고 사례를 중심으로 트라우마 담론이 어떻게 실제 문제 해결을 회피하고 표면적 이해만을 제공하여 구조적 불평등을 유지시키는지 보여준다. 이 연구는 진정한 평화 회복이 개인의 심리적 치료가 아닌 구조적 변화와 정치적 참여를 통해서만 가능하다는 관점에서, 트라우마 문제 해결 방식의 근본적 재고찰이 평화 회복의 핵심이 됨을 밝힌다. 본 연구는 트라우마 문제를 단순히 개인의 심리적 상태로만 이해할 때 적절히 해결되지 못하는 현상을 조명하고, 반대로 구조적 접근을 통한 트라우마 해결이 어떻게 지속가능한 평화 회복의 필수 조건이 되는지를 규명한다.

주제어: 사회적 고통, 트라우마 의료화, 비판적 평화 연구, 페미니스트 평화 이론, 구조적 폭력

* 세교연구소 소장, 제주대학교 교수, paix@jejunu.ac.kr (교신저자)

** 세교연구소 연구원, hide2314@gmail.com (주저자)

I. 문제 제기

“어쩌면 알지 말았어야 할 단어가 트라우마였다. 해고 이후 솔하게 듣게 되는 트라우마라는 단어. 접하지 말았어야 할 단어였다. 주저앉는 가족들을 보며, 죽음과 반죽음의 경계가 흘러내려 허물어지는 동지들을 보며 도대체 우린 무엇 때문에 이 고통의 한가운데 있는가를 생각해본다”

(이창근, 2018: 195).

2009년 4월 8일, 쌍용자동차가 경영상의 어려움을 이유로 2,646명의 정리해고를 발표했다. 이에 당시 쌍용차 노동조합지부는 자구책 마련 및 정리해고 중지를 요구하며 파업에 돌입했다. 파업은 8월 6일 200억 원의 민사상 손해배상 청구와 함께 노조원 96명을 연행하면서 77일 만에 끝났다. 이후 해고자와 무급휴직자, 그리고 그들 가족의 부고가 잇따르게 되면서, 이들의 연이은 죽음이 언론과 노조 등을 통해 사회적으로 알려지자 ‘해고는 살인이다’라는 구호와 함께 ‘사회적 타살’로서 이들의 죽음을 인식하고 대응해야 한다는 목소리가 힘을 얻기 시작했다.

이 문제에 대해서 정신건강의 측면에서 개입하고자 하는 시도 역시 나타났다. 2011년 3월 정신과 전문의 정혜신이 쌍용차 공장의 소재지인 평택에서 파업 참가자와 가족을 대상으로 치유프로그램을 시작했다(최을영, 2012). 소설가 공지영은 르포르타주 형식으로 쌍용자동차 정리해고를 기록한 『의자놀이』를 통해 앞서 언급한 정혜신과의 인터뷰를 인용하면서, 쌍용차 사태의 트라우마와 고통에 대한 사회적 관심을 호소했다(2012). 쌍용차 노동조합지부는 여러 단체와의 협업 속에 파업 참여 노동자의 ‘외상 후 스트레스 장애(PTSD)’에 관한 조사 결과를 발표하며 구조조정과 노동자의 정신건강 문제를 연결 짓고 이에 대한 의학적·사회적 개입의 필요성을 주장했다(이창근, 2012:168).

이러한 연결은 노동자의 PTSD 문제를 사회적 문제로 다루기보다 산업현장에서 발생한 산재 등의 피해로 인한 노동자 개인의 문제로 바라보았던 기존 트라우마·PTSD 연구의 경향과는 분명 다른 접근이라 할 수 있다.¹⁾ 하

1) 실제로 기존 트라우마·PTSD 연구에서 노동자의 트라우마는 경찰관, 소방관, 지하철 승무원, 교도관 등 특수직종의 산재에 집중되곤 했다(정송이, 2018:19; 주기영, 2014:3).

지만 이 과정에서 빠져서는 안 될 중요한 질문이 있다: 과연 사회적 측면을 강조한다고 해도 결국 개인을 단위로 하는 트라우마라는 프레임이 정리해고라는 구조적 폭력에 대한 진정한 해결책을 제시할 수 있는가? 트라우마라는 용어를 통해서 사회적 고통을 재정의하는 것이 오히려 정치적 책임을 회피하고 근본적 문제 해결을 가로막는 것은 아닌가?

이 논문은 이러한 질문들에 답하기 위해 트라우마가 사회적 구성물임을 강조하면서, 한국 사회에서 특정한 궤적을 거쳐 발전해온 트라우마 담론이 어떻게 구조적 문제를 개인의 심리적 문제로 전환시키는지, 그리고 이것이 진정한 평화 회복에 어떤 걸림돌이 되는지를 분석한다. 특히 비나 다스의 ‘사회적 고통’ 개념과 비판적 평화 연구의 관점에서 대안적 접근을 모색하고자 한다. 여기서 ‘평화’는 요한 갈통(Johan Galtung)의 개념화를 따라, 단순한 직접적 폭력의 부재(소극적 평화)가 아니라 구조적 폭력의 부재와 사회적 정의가 실현된 상태(적극적 평화)를 의미한다(Galtung, 1969).²⁾ ‘평화 회복(peace restoration)’은 이러한 의미의 평화가 실현되지 못한 상태에서 폭력과 불의를 제거하고 지속가능한 정의로운 구조를 구축하는 과정을 뜻한다(Pankhurst, 2008). 이는 단순한 갈등의 종결이나 상처의 치유를 넘어, 근본적인 구조적 변화를 통해 폭력의 재발을 방지하고 모든 구성원의 기본적 필요가 충족되는 사회를 건설하는 것을 포함한다. 이러한 관점에서 본 논문은 트라우마 문제를 적절히 해결하지 못할 때 어떻게 지속가능한 평화가 위협받는지, 그리고 반대로 구조적 접근을 통한 트라우마 해결이 어떻게 평화 회복의 필수 조건이 되는지를 밝히고자 한다.

II. 이론적 틀: 사회적 고통과 평화 회복

1. 트라우마 개념의 역사적 변천: 전쟁과 사회적 인정

트라우마 개념의 역사는 전쟁과 밀접하게 연결되어 있지만, 그 기원은 19

2) 갈통은 평화를 소극적 평화(negative peace)와 적극적 평화(positive peace)로 구분한다. 소극적 평화는 폭력의 부재를 의미하며, 적극적 평화는 구조적 폭력의 부재와 사회적 정의의 실현을 포함한다.

세기 산업혁명으로 거슬러 올라간다. 증기 기관으로 움직이는 기계의 도입과 함께 최초의 민간인 재난과 전장 외의 PTSD 사례가 나타나기 시작했다(Micale & Lerner, 2001). 대중의 상상력을 사로잡은 것은 최초의 대형 철도 사고였으며, 당시 의사들은 생존자들이 보이는 심리적 증상에 당황했다. 1867년 영국의 외과의사 John Eric Erichsen은 철도 사고 생존자들이 “철도 충돌의 폭력적 충격에 노출된 승객들이 겪는” 현상을 철도 척수(Railway Spine)’라고 명명했다(Erichsen, 1866/1867). 당시에는 정신적 증상이 척추나 뇌의 미세한 상처로 인해 발생한다는 기질적 이론이 지배적이었다(Mark & Lerner, 2001).

반면 프랑스의 신경학자 장-마르탱 샤르코는 1882년 ‘외상성 신경증(Névrose Traumatique)’과 ‘외상성 히스테리(Hystérie Traumatique)’라는 용어를 사용하여 외상 후 증상을 분류했다. 그는 신체 부상이 심리적 증상을 유발할 수 있다고 주장했지만, 이를 “유전적 소질”에 기인한 것으로 보았다(Lerner, 2003). 흥미롭게도 이 시기부터 이미 보상(compensation)의 문제가 제기되었다. 1879년 Rigler는 프로이센에서 보상법이 도입된 후 철도 사고에 따른 장애 신청이 증가한 것을 지적하며 ‘보상 신경증(compensation neurosis)’이라는 용어를 처음 사용했다. 이는 트라우마 개념이 처음부터 법적·경제적 보상 체계와 얽혀 있었음을 보여준다(Fassin & Rechtman, 2009).

1차 세계대전은 트라우마 개념의 결정적 전환점이 되었다. 1915년 2월 의학 저널 The Lancet에 ‘포탄 쇼크(Shell Shock)’라는 용어가 처음 등장했다. 찰스 마이어스(Charles Myers) 대위는 전장에서 폭발하는 포탄에 노출된 후 불안, 악몽, 진전, 시각과 청각 장애 등의 심각한 증상을 보이는 군인들을 기록했다. 포탄 쇼크는 처음엔 대포의 충격으로 인한 뇌의 숨겨진 손상 때문이라고 여겨졌다(Meyers, 1915). 그러나 폭발 근처에 있지 않았던 군인들도 유사한 증상을 보이자 이런 사고는 변화했다. 수십만 명의 군인들이 오늘날 PTSD로 불릴 증상을 보였으며, 일부는 초보적인 정신과 치료를 받았지만 전쟁 후 많은 이들이 비난받았다.

이 시기에 의료인류학자인 W.H.R. Rivers는 현재 시점에서도 되새겨볼만한 뛰어난 통찰을 제공했다. 그는 1917년 “전쟁 경험의 억압”(The Repression of War Experience)에서 shell shock가 전쟁 경험 자체가 아니라 “괴로운 기억을 마음에서 몰아내려는 시도” 때문에 발생한다고 주장했다.

더 중요한 것은 군인들의 고통이 주류 사회가 그들의 경험을 담론적으로 인정하지 않을 때 더 심해진다는 점을 지적했다는 것이다 (Rivers, 1918). Rivers의 통찰은 트라우마가 단순한 개인적 병리가 아니라 사회적 맥락에서 형성되고 해소되는 현상임을 보여줌으로써, 생존자 경험의 사회적 인정과 담론적 수용이 치유의 핵심임을 강조한다. 그는 고통스러운 경험의 억압은 증상을 악화시킬 뿐이며, 군인들의 심리적 고통이 귀환 후 그들의 경험이 사회적으로 어떻게 해석되는지에 크게 영향받는다라는 관찰을 통해, 트라우마의 사회적·정치적 맥락을 이해하는 기반을 마련했다.³⁾

2차 세계대전 중에는 전쟁 피로나 전쟁 신경증을 의미하는 ‘combat fatigue’, ‘war neurosis’, ‘battle exhaustion’ 등의 용어가 다양하게 사용되었다(Crocq & Crocq, 2000). 1941년 미국의 정신과 의사 아브람 카디너(Abram Kardiner)가 출판한 『전쟁의 외상성 신경증』(The Traumatic Neuroses of War)은 후에 1980년 미국 DSM(정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)-III의 PTSD 기준에 영향을 미치게 된다. 카디너는 Pierre Janet과 지그문트 프로이트처럼 트라우마를 입은 참전군인이 마치 여전히 외상적 상황에 있는 것처럼 행동한다고 주장했다(Kardiner, 1941). 이후 베트남 전쟁은 PTSD 개념의 최종적 형성에 결정적 역할을 했다. 전쟁에서 돌아온 많은 참전군인들이 플래시백, 악몽, 우울증 등의 증상을 보였다(Scott, 1993). 참전군인들은 시 모임이나 반전 시위와 치유를 결합하는 “길모퉁이 정신의학”(street corner psychiatry)이라 불리는 자조 공동체로 향했다(Shatan, 1973). 로버트 리프턴(Robert Lifton)과 같은 임상가들의 노력으로 DSM에 전투 후 스트레스 진단을 포함시키는 운동이 시작되었다.

1980년, ‘외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic stress disorder)’가 DSM-III에 공식적으로 등장했다. 이는 베트남 참전군인, 홀로코스트 생존자, 성폭력 피해자 등을 대상으로 한 연구 결과였다. 12년 후에는 WHO의 국제질병분류(ICD)에도 채택되었다. 1952년 DSM-I에는 ‘중대한 스트레스 반응(gross stress reaction)’이 포함되었으나, 1968년 DSM-II에서는 이 진

3) 이러한 Rivers의 주장은 단순한 의료화를 넘어선 통합적 접근의 필요성을 일찍이 제기했다는 의의가 있으며, 이후 비나 다스와 아서 클라인만, 폴 파머 등의 의료인류학자들로 이어지는 계보에 큰 영향을 미치게 된다.

단이 제거되고 ‘성인 생활 적응 반응(adjustment reaction to adult life)’으로 대체되었다. 이는 트라우마와 유사한 증상을 적절히 포착하지 못했다. 1980년 DSM-III에서 PTSD가 정식으로 채택된 후 (American Psychiatric Association, 1980; Wilson, 1994), 1987년 DSM-III-R, 1994년 DSM-IV, 2000년 DSM-IV-TR을 거쳐 2013년 DSM-5에 이르기까지 지속적으로 개정되었다. 특히 DSM-5에서는 PTSD가 불안 장애 범주에서 ‘트라우마 및 스트레스 관련 장애(Trauma- and Stressor-Related Disorders)’라는 새로운 범주로 이동했다.

오늘날 PTSD는 전쟁뿐만 아니라 성폭력, 자연재해, 교통사고, 대량총격 등 다양한 외상에 적용된다. 그러나 이러한 확장과 함께 의료화의 문제도 제기되었다(Young, 1995). 특히 PTSD가 개인의 심리적 문제로 환원되면서, 외상을 유발한 사회적·정치적 맥락이 간과되는 경향이 나타났다(Kutchins & Kirk, 1997). 철도 척수부터 전쟁 신경증, 그리고 PTSD에 이르는 역사를 추적한 Marx-Antoine Crocq와 Louis Crocq는 각 시대의 사회문화적, 정치적 변화가 트라우마 개념의 변화에 어떤 영향을 미쳤는지를 보여주었다(Crocq & Crocq, 2000). 이는 트라우마 개념이 고정된 실체가 아니라 역사적으로 구성된 사회적 산물임을 의미하며, 특히 트라우마 개념이 그 생성 초기부터 전쟁과 깊은 관련이 있다는 사실은 사회적 현상으로서 트라우마 극복이 평화 연구에도 큰 함의를 가질 수 있음을 시사한다고 하겠다(Bracken & Summerfield, 1995).

2. 비나 다스의 ‘우리의 일은 울기, 당신의 일은 듣기’와 평화의 조건

인류학자 비나 다스는 “우리의 일은 울기, 당신의 일은 듣기”(“Our work to cry: Your work to listen”)라는 표현으로 고통의 경험과 증언의 정치성을 포착했다. 이는 단순히 고통을 인지하는 것을 넘어서, 그 고통이 어떻게 말해지고 들려지는지에 대한 윤리적·정치적 책임을 제기한다.

아서 클라인만과 비나 다스는 ‘사회적 고통(social suffering)’을 “정치적, 경제적, 제도적 권력이 사람들에게 가하는 것에서 비롯되며, 또한 역으로, 이러한 권력 형태들이 사회적 문제에 대한 대응에 어떻게 영향을 미치는가에서 발생”하는 것이라 정의한다. 이는 고통이 개인적 경험에 머물지 않고

정치적·사회적 맥락 속에서만 온전히 이해될 수 있음을 보여준다 (Kleinman & Das, 1997; ix). 특히 다스는 트라우마라는 의료적 언어가 지배적이 될 때 발생하는 문제를 지적하면서, “트라우마”라는 용어로 모든 것을 설명하려 할 때, 우리는 표면적으로 이해하는 듯하지만 실제로는 진정한 듣기를 포기하게 된다고 강조한다. 생존자의 목소리는 증상의 나열로 축소되고, 그들의 경험이 담고 있는 정치적·도덕적 차원은 소거된다. 이러한 왜곡된 듣기는 평화 회복의 필수 조건인 진정한 인정(recognition)과 화해를 불가능하게 만든다. 개별 생존자의 고통이 의료적 증상으로만 이해될 때, 그 고통의 원인을 제공한 불의한 구조에 대한 책임 추궁과 변화 요구는 사라지게 되고, 결과적으로 지속가능한 평화는 실현될 수 없다는 것이다(Das, 2003).

3. 구조적 폭력과 트라우마의 비정치화: 전쟁의 연속선

요한 갈통의 구조적 폭력 개념 역시 트라우마 담론을 비판적으로 분석하는 데 중요한 틀을 제공해준다. 특히 갈통이 제시한 직접적 폭력, 구조적 폭력, 문화적 폭력의 삼각형 이론은 전쟁과 트라우마의 관계를 이해하는 데 유용하다. 전쟁은 직접적 폭력의 극단적 형태이지만, 그 전쟁을 가능하게 만드는 것은 구조적 불평등과 문화적 정당화다. 구조적 폭력은 사회체계 자체에 내재된 불평등과 억압을 의미하며, 개인의 기본적 욕구 충족을 방해하는 시스템적 요인들을 포함한다(Galtung, 1969: 1990).

트라우마의 의료화는 이러한 구조적 폭력을 개인의 심리적 문제로 재정의함으로써 평화 회복에 치명적인 장벽을 형성한다고 볼 수 있다. 예를 들어, 정리해고나 재난 등 정치적 결정에서 비롯된 고통이 개인의 적응력 문제로 전환되면서 정치적 책임이 개인화될 수 있으며, 개인 치료에 집중하게 되면 불평등한 사회구조를 그대로 유지해 구조적 평화(structural peace)의 가능성을 차단하게 될 수 있다. 또한, 생존자를 치료가 필요한 환자로서만 위치시켜 그들의 정치적 주체성을 약화함으로써 평화 과정에서의 진정한 참여를 불가능하게 만든다.

특히 한국에서 쌍용차 정리해고라는 명백한 구조적 폭력에 대한 문제가 개인들의 PTSD 치료로 귀결되는 과정은 이러한 비정치화의 전형적 사례를 보여준다. 이는 갈통이 주장한 ‘적극적 평화(positive peace)’ 개념에 정면으

로 배치되는 예이다. 적극적 평화는 단순한 폭력의 부재가 아니라 정의롭고 공정한 사회구조의 존재를 의미하는데, 트라우마의 의료화는 이러한 구조적 변화 없이 개인의 적응만을 도모함으로써 근본적으로 소극적 평화(negative peace)조차 실현하기 어렵게 만든다.

4. 페미니스트 평화 이론과 일상의 폭력: 연속체로서의 평화와 전쟁

페미니스트 평화 이론은 평화와 폭력을 이분법적으로 보지 않고 연속선상에서 이해한다(Cockburn, 2009). 일상의 폭력과 전쟁·갈등 등 ‘극적’ 폭력 사이에는 긴밀한 연결이 있으며, 진정한 평화는 이러한 폭력의 연속체를 인식하고 변화시킬 때만 가능하다. 티크너(Tickner, 1992)는 전통적인 국제관계학의 평화 담론이 남성 중심적 안보 패러다임에 기반하고 있음을 비판하며, 구조적 폭력과 일상의 불평등을 포함하는 포괄적인 평화 개념을 제시한다(황영주, 2007).

특히 젠더 관점에서 볼 때, 트라우마 담론은 여성과 소수자의 경험을 병리화하면서 그들의 정치적 저항을 약화시킬 위험이 있다(Enloe, 2000). 예를 들어, 성폭력 생존자나 가정폭력 피해자를 ‘트라우마 환자’로만 보는 관점은 그들이 경험한 구조적 성차별과 젠더 폭력의 정치적 자원을 은폐한다(김현경, 2015). 이러한 병리화는 페미니스트 평화 이론이 강조하는 ‘관계적 자율성’과 정면으로 배치되며, 생존자들이 자신의 경험을 정치적 저항의 자원으로 전환할 가능성을 차단한다(Butler, 2004).

팔레스티나 여성 연구자 나제 알-알리(Nadje Al-Ali, 2007)는 분쟁 상황에서의 여성 경험이 어떻게 단순한 ‘트라우마 피해자’로 축소되는지 비판하며, 여성들의 일상적 생존과 저항이 갖는 정치적 의미를 강조한다. 유사하게 한국의 맥락에서 은 위안부 생존자들의 경험이 단순한 의료적 트라우마를 넘어 식민주의, 군국주의, 젠더 폭력이 교차하는 정치적 문제임을 지적하고, 이들의 증언이 ‘피해자성’에 머물지 않고 정치적 주체로서의 목소리를 회복하는 과정이라고 분석한다(심영희 외, 2005). 실제로 여성 인권 운동에서 나타나는 ‘경험 말하기’는 단순한 트라우마 치료를 넘어 가부장적 구조에 대한 정치적 저항의 형태로 기능해 왔다(Herman, 1997)

이러한 관점에서 진정한 평화 회복은 개인의 심리적 치료를 넘어서 불평

등한 권력관계와 구조적 폭력을 변화시키는 집단적 행동을 필연적으로 요구한다(Reardon, 1985). 트라우마의 근본 원인인 구조적 불의를 해결하지 않고서는 개인의 치유도, 집단의 화해도, 나아가 지속가능한 평화도 불가능하다는 것이 비판적 평화 연구와 페미니스트 이론의 핵심 통찰이다(Sylvester, 2002; 황영주, 2019).

Ⅲ. 한국 트라우마 담론의 궤적: 의료화와 사회화 사이에서

1. 1970년대-1980년대: 신경증에서 PTSD로의 전환기

한국에서 최근 일상 용어처럼 사용되는 ‘트라우마·PTSD’가 처음부터 그런 이름으로 불렸던 건 아니다. 실제로 1978년 DSM-Ⅲ 초안에서 PTSD가 등장하기 전까지, 1960년대 후반부터 1970년대 한국에서는 ‘재해 신경증’ 또는 ‘외상성신경증’이란 진단명이 혼용되었다. 일례로 이정호(1976)는 각종 사고로 인한 신경증에 대해 해외학자들이 서로 다른 병명을 사용하고 있음을 지적하며 “그 증세의 발생이 외상과 관련이 있으며 환자의 성격, 정신역동학적 방어기제 등의 내재적 요소가 신경증적인 증상을 일으키는데 중요한 요인이 된다”라는 점에서 ‘외상성신경증(Traumatic neurosis)’으로 표기하겠다고 밝히고 있다.

한편 이성민(1979)은 ‘외상성신경증’이 신경학자인 헤르만 오펜하임으로부터 비롯됐으며 초기에는 두부외상에 의한 기질적 변화에 의한 거로 이해되었지만 양차 세계대전을 거치면서 심리적인 측면이 강조되었고 신체 손상과 무관하게 일어날 수도 있다는 점에서 ‘재해 신경증(Accident Neurosis)’이란 명칭이 등장했다고 설명했다. 여기서 특기할 부분은 외상성신경증과 재해 신경증 이외에도 보상 신경증(Compensation Neurosis) 또는 소송 신경증(Litigation Neurosis)이란 용어가 사용되었다는 사실이다(Weighill, 1983). 물론 이성민은 보상이나 소송이 신체 손상보다 문제이긴 하지만, 원인론적인 면에서 오해를 낳을 수 있으므로 진단명으로서 적절치 않다고 선을 긋고 있다. 그러나 여기서 주목할 점은 트라우마·PTSD라는 진단명이 진단분류로서 정립되기 이전부터 보상과 소송이란 개념이 트라우마·PTSD 진단명과

관련된 문제이자 조건으로 언급되고 있었다는 것이다. 이는 트라우마 개념이 앞서 살펴본 해외의 맥락과 마찬가지로 한국에서 역시 애초부터 의학적 진단과 법적·경제적 보상 체계와 밀접하게 연결되어 있었음을 보여준다.

1978년에 제출된 DSM-Ⅲ 초안에서 우리가 현재 알고 있는 PTSD, 즉 ‘Post traumatic stress disorder’라는 진단명이 등장했고, 앞서 언급해 온 외상성신경증에 해당하는 증상들이 이 범주에 포함되기에 이른다. 그러나 영문 진단명으로서 PTSD(Post traumatic stress disorder)가 정립된 것과 별개로 이를 어떻게 번역하고 이해할 것인지에 대해서는 조금씩 차이가 있었던 것으로 보인다. 일례로 최종혁·이기연·이만홍은 1980년에 발표된 DSM-Ⅲ의 PTSD 진단명을 ‘외상후 스트레스 장애’로 번역하고 신체적 장애나 뇌의 기질적 장애와는 무관한 진단분류적 위치에 있다고 소개했다(최종혁 등, 1986:476). 나아가 이들은 뇌 기질적 장애와 무관하다는 PTSD의 정의와 달리 현장의 임상 과정에선 뇌 손상으로 인한 증상과 PTSD의 증상이 유사하고 뇌 손상이나 뇌 기질적 장애가 PTSD에 미치는 영향이 있다며 기질성 뇌증후군과 PTSD가 어떻게 구분되는지를 참전용사들을 대상으로 살펴보고자 했다(최종혁 등, 1986:477).⁴⁾

이와 다르게 박성덕·정문용·정영기는 동일한 진단분류인 DSM-Ⅲ를 인용하면서도 PTSD를 ‘외상후 자극장애’로 번역하고 PTSD와 갑상선 기능장애를 대조하는 연구를 진행했다(박성덕 등, 1992:68). 이들은 갑상선 기능장애로 인한 불안, 초조감, 긴장, 과민성, 심한 우울 등이 PTSD 환자에게도 발견된다는 점에 착안하여 PTSD 환자에게 갑상선 기능에 변화가 있는지를 규명하고자 했다. 마찬가지로 김규현·정문용 역시 PTSD를 ‘외상후 자극장애’로 번역한 후 한국전쟁 참전군인 중 PTSD를 겪는 환자와 그렇지 않은 재향군인을 나누어 ‘다면적 인성 검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory:MMPI)’를 진행하는 연구를 수행했다(김규현 등, 1993:717). 이 연구의 특기할 점은 PTSD의 증상을 비특이적이고 주관적인 것으로 보고 그 결과 “재향군인회로부터 보상을 받기 원하는 어떤 환자들은 PTSD의 증상을 가장하기도 한다”는 점을 들어 정확한 PTSD 진단의 필요성을 강조했다는

4) 여기서 연구대상은 한국보훈병원의 입원·외래 환자 중에서 외상후 스트레스 장애로 진단된 환자들로 전원 한국전쟁과 베트남전에 참전한 참전용사들이었다(1986:477).

것이다(김규현 등, 1993:719-720). 이를 정리하면 진단명으로서 PTSD가 정립된 이후 국내 학자들 사이에서 이를 번역하는 것과 더불어 유사한 증상을 유발하는 다른 질환들과 구별하는 것이 중요했다고 할 수 있다. 즉 PTSD라는 영문 진단명의 수입 및 번역과 동시에 그 실체를 확인하고자 시도가 잇따랐다는 뜻이다.

2. 1987년 DSM-III-R 개정과 객관적 연구의 추구

1987년 DSM-III-R의 개정은 한국의 트라우마 연구에 중요한 전환점이 되었다. 은현정·이선미·장광철(1994)은 PTSD를 ‘외상후 스트레스 장애’라고 번역하고 “생명을 위협하는 천재지변이나 재난이 발생했을 때 심한 감정적 또는 신체적 스트레스를 경험하여, 그 자체가 정신적 외상(psychic trauma)이 되어 이에 따르는 다양한 정신적 증상을 보이는 경우”로 정의했다. 특히 주목할 점은 이들이 제시한 PTSD의 정의가 앞서 1987년에 국내에 출간된 『최신정신의학』의 정의를 따른 것이라는 점이다. 여기서 말하는 다양한 정신적 증상이란 “위협적이었던 사고에 대한 반복적 회상이나 악몽에 시달리고 일시적인 기억장애가 동반된” 것으로 “일상생활에 대한 집중곤란, 흥미상실, 무관심하고 멍청한 태도를 보이면서 짜증, 놀람, 수면장애 등을 보인다”고 상세히 서술된다. 이들은 DSM-III-R에서 스트레스의 기준이 ‘일상적인 인간의 경험 범위를 넘어선 사건’으로 한정되었고, 그 증상 역시 1개월 이상의 지속성을 가져야 하는 것으로 구체화 되었다고 이야기했다. 이러한 변화는 PTSD 진단의 객관성과 정확성을 높이려는 시도의 일환이었다. 동시에 은현정 등은 과거 국내 외상후 정신 장애에 대한 연구가 “외국의 경우와는 달리 천재지변에 의하거나 전쟁과 관련된 외상후 스트레스 장애의 사례보다는 산업재해나 교통사고 후의 보상과 치료에 관련된 관심만이 쏟아져 왔다”며 일부 “강간 및 구타, 한국전 및 베트남 전쟁에 관련된 사례들이 있으나 이들과 관련된 관심은 매우 적고 관련 연구들도 거의 없는 실정”이라고 평가했다.

이러한 평가는 당시 한국의 PTSD 연구가 특정 영역에 편중되어 있음을 보여준다. 특히 산업재해나 교통사고 후의 보상과 치료에 관한 관심이 주를 이루었다는 점은, 앞서 언급한 ‘보상 신경증’이라는 개념이 지속적으로 연구

의 중심에 있었음을 시사한다. 이는 특정 사례에 국한된 기존 연구를 넘어 폭넓은 PTSD 사례에 관한 연구가 필요하다는 점을 시사한다. PTSD를 그와 유사 증상을 보이는 다른 질환과 구별하고자 했던 지금까지의 시도와 달리, PTSD 그 자체에 관한 객관적 연구의 필요성을 강조했다라는 점에서 차별화된 접근이라 할 수 있다. 그러한 차이에도 불구하고 이 시기 역시 PTSD 연구는 단순히 의학적 증상을 규명하는 데 그치지 않고, 보상과 치료라는 사회적 맥락과 끊임없이 연결되어 있었다. 이는 트라우마가 단순한 의학적 진단이 아니라 법적, 경제적, 사회적 의미가 있는 복합적 개념으로 형성되어 가고 있음을 보여준다.

3. 1990년대: 삼풍사고와 본격적 대중화

1990년대는 트라우마 담론이 한국 사회에 본격적으로 확산되기 시작한 시기다. 1990년, 5월 광주민중항쟁 10주년을 기념하는 학술대회에서 오수성은 “10년이 지난 지금 학계에서 (광주민중항쟁에 관한) 다양한 접근이 이루어지고 있음에도 불구하고 아직 간과되고 있는 중요한 부분”이 있다며 “광주 시민과 피해자들 그리고 그 가족들이 겪은 정신적 피해에 연구가 없었다”고 지적한다. 오수성은 특히 광주민중항쟁과 관련된 정신장애를 크게 세 가지로 분류했다: 첫째, 항쟁 중 직접적으로 두뇌에 충상을 입었거나 개머리판이나 몽둥이에 머리를 다쳐 생긴 뇌의 손상으로 인한 기질적 정신장애; 둘째, 정신분열증; 셋째, 외상후 스트레스 장애다. 그는 “통상적인 상황에서는 겪을 수 없는, 극심한 위협적인 사건으로 심리적인 충격을 경험한 후에 일어나는 특수한 정신장애”를 외상후 스트레스 장애로 정의하고, “가족이나 친지의 죽음, 부부간의 갈등이나 이혼, 만성적 질병, 직업상실 같은 사람들이 보통 겪을 수 있는 사건”과 “위협적 사건”을 구분했다. 여기서 더욱 중요한 점은 오수성이 개인의 정신장애를 넘어서 더 큰 범주의 ‘피해’에 대해 이야기했다는 점이다. 그는 5월 광주민중항쟁의 영향이 가시적으로 나타난 정신장애에만 영향을 준 것이 아니라 광주 시민들에게 집단적인 충격을 주었다고 주장했다. 이는 개인과 집단의 경험을 구분하고 나아가 사회적 차원에서 광주민중항쟁이 미친 영향을 진단하기 위함인면서, 동시에 광주민중항쟁에 대한 물질적 보상이 거론되고 있는 와중에 물질적 보상의 차

원을 넘어 정신적 차원의 보상을 주장하기 위함이기도 했다.

한국 트라우마 담론의 결정적 전환점이 된 것은 삼풍백화점 붕괴사고였다. 성수대교 붕괴사고와 대구 지하철 공사장 가스 폭발 사고가 일어난지 채 1년이 되지 않아 1995년 6월 29일에 서울 도심 한복판에서 일어난 이 사고로, 당시 기준으로 전후 최대 사상자가 발생했다. 이 사고는 한국 사회의 트라우마 담론을 전쟁 관련 경험에서 일반적 사회 재난으로 확장시키는 계기가 되었다. 이에 따라 각계각층에서 비판의 목소리가 터져 나왔는데, 일례로 의협신보는 사고 발생 6개월 후 “해서는 안될 일 너무 많았다”라는 제목의 기사를 통해 “재해발생사실의 전파와 진행상황을 언론이 너무 깊숙이 관여해서는 안되는 것이 원칙이나 삼풍사고는 이러한 해서는 안될 일이 모두 이루어진 경우”였다고 비판했다(의협신보, 1996:11). 마땅한 재해대책이 부재한 상황에서 환자 이송 및 의료 처치 등에 대한 효과적인 대응이 이루어지지 못했고 실시간으로 생존자와 사망자가 보도되는 과정에서 재해의 영향이 커졌다는 것이다. 한편 삼풍사고는 PTSD 연구와도 연결됐는데, 이민수·차지현·곽동일·이준상은 삼풍사고 생존자를 대상으로 정신과적 증상의 심각도를 평가하고 해당 증상에 영향을 미치는 원인을 다각적으로 검토하는 연구를 수행했다(이민수 등, 1996:217). 이들은 지금까지 PTSD 연구가 발생 원인으로 판단되는 외상의 강도나 특성에 관한 연구로부터 외상에 대한 개인의 취약성이나 위험성에 관한 연구로 변화해 왔음을 지적하며 PTSD의 증상을 심화시키는 요인에 대해서도 분석을 확장하고자 했다(이민수 등, 1996:217).

또한 삼풍사고에 대한 사회적 관심이 집중되고 사고 생존자들의 임상 자료가 확보됨에 따라 삼풍사고로 인한 PTSD와 정신건강 문제에 관한 연구가 계속되었다. 이민수·차지현·곽동일·이준상(1996)은 삼풍사고 생존자를 대상으로 정신과적 증상의 심각도를 평가하고 해당 증상에 영향을 미치는 원인을 다각적으로 검토하는 연구를 수행했다. 이들은 지금까지 PTSD 연구가 발생 원인으로 판단되는 외상의 강도나 특성에 관한 연구로부터 외상에 대한 개인의 취약성이나 위험성에 관한 연구로 변화해 왔음을 지적하며, PTSD의 증상을 심화시키는 요인에 대해서도 분석을 확장하고자 했다. 김승태·김병로·홍경수·정유숙·유범희·김도관(1997)은 삼풍사고 생존자 32명을 대상으로 PTSD 증상의 발생빈도, 증상 변화 등에 관한 임상 연구를

진행했다. 이민수·한창수·곽동일·이준상(1997)은 “사고가 수개월이 지났음에도 (생존자) 이들의 상당수가 평상시의 직업생활이나 학업으로 복귀하지 못하고 있” 다며 고려대학교 의료원에서 진료를 받은 삼풍사고 생존자 624명의 정신과적 증상을 분석했다.

최윤경·이민수·이준상·신동균(1997)은 앞서 이민수 등이 분석한 생존자 624명을 대상으로 스트레스 대처방식에 대한 질문지를 통해 67명의 적극적 대처집단과 63명의 소극적 대처집단을 선정해 반구조화된 면접을 진행했다. 최윤경 등은 특히 “모든 사람이 동일한 반응을 나타내는 것은 아니” 라고 지적하면서, “생존자들에게 고통스런 사건을 부인하거나 회피하지 말고 이를 극복하기 위해 환경을 변화시키거나 정서적 지지를 제공할 수 있는 전문가를 찾아가는 등의 적극적인 대처 방식을 가르치고 이를 훈련시킴으로써 좀 더 빨리 일상적인 생활로 복귀할 수 있는 치료 프로그램을 개발” 할 필요가 있다고 결론지었다. 이 연구가 직접적으로 PTSD를 다룬 건 아니지만, 외상에 의한 스트레스와 심리적 고통을 관련짓고 그 해결을 전문가와의 만남과 스트레스 대처 기술 등의 치료 프로그램 개발에서 찾는다는 점에서 향후 국립트라우마센터 건립과 같은 PTSD에 대한 전문가의 개입 및 대응을 보여준다고 할 수 있겠다.

이 시기에는 삼풍사고 외의 연구도 활발히 이루어졌다. 박기창(1996)은 미국의 남북전쟁 시기부터 시작해 Pierre Janet과 Freud를 거쳐 1980년 DSM-Ⅲ의 PTSD 개념 정립까지의 과정을 약술하고 외상후 스트레스 장애에 대한 정신생물학적 접근을 시도했다. 정혜경·정문용·정용진(1996)은 베트남 전쟁에 참전한 경험이 있는 재향군인 중에서 DSM-Ⅳ의 진단 기준상 PTSD에 부합하는 환자를 대상으로 한 약물 치료를 진행했다. 최진희·정문용·정일진(1997)은 한국보훈병원에서 PTSD 진단을 받은 재향군인 40명을 대상으로 전쟁 관련 인자와 전쟁 전후 인자 사이의 상호 연관성을 조사하고 이러한 인자가 PTSD에 미치는 영향을 규명하고자 했다. 우덕구·강현숙·최영안(1998)은 세계 제2차 대전에 참전했던 군인 중 PTSD로 진단될 수 있는 이들 다수가 기억 상실로 고통받았음을 근거로 베트남 참전군인의 PTSD 증상 정도와 기억기능 사이의 연관성을 평가하고자 했다.

4. 1990년대 후반: 진단 도구와 척도 개발의 본격화

특정 사례에 국한되지 않는 PTSD 일반에 관한 연구의 필요성이 제기된 이래, PTSD 진단을 위한 방법과 도구, 척도에 관한 논의 역시 본격화되기 시작했다. 김태형·김임·이선미·은헌정·김동인·강영수(1998)는 PTSD와 관련된 17개 증상과 8개 특성을 평가하기 위해 구성된 구조화된 임상 면접인 CAPS(clinician administered PTSD scale)를 이용하여 교통사고 환자들의 PTSD 진단 및 발병률을 조사했다.

문제는 외상성 스트레스의 유형에 따라 발생하는 증상이 다르다는 것이었다. 참전군인과 전쟁 지역 주민에게 나타나는 증상과 교통사고로 인한 증상이 다르고, 성폭력에 의한 증상이 다를 수 있기 때문이다. 그렇다 보니 다양한 PTSD의 증상을 두고 이를 진단하고 기술하는 데 있어 정확성을 높일 방법을 찾는 게 현실적 과제로 등장했다. 효과가 증명된 해외의 진단 면접법을 한국 실정에 맞게 표준화할 필요가 있다는 주장이 제기된 것은 이 때문이다. 이선미·은헌정(1999)은 “사회의 변화에 따라 자연 재해나 천재 지변에 의한 재난, 자동차, 비행기, 기차 등의 교통수단에 의한 사고, 산업 재해, 폭행, 강도, 강간 등으로 인간의 경험 범위를 넘어서는 사건의 유형들이 시대의 변화에 따라 다양해졌으며, 생명을 위협하는 사건들을 경험하는 데서 일어나는 증상들에 대한 연구”가 전개됨에 따라 PTSD 기준에 대한 정의가 변화했다고 지적했다. 그리고 이러한 배경에서 PTSD의 진단 및 연구를 위한 진단 면접법이 꾸준히 개발됐다고 설명하며, 외상 사건 충격의 척도와 외상 후의 심리상태를 알아보는 도구로써 개발돼 온 최신의 면접법을 우리말로 번안하여 적용 및 검증하는 것이 필요하다고 강조했다.

5. 2000년대 이후: 사회적 고통으로의 개념 확장

2000년대 들어 트라우마 개념이 광주민중항쟁을 넘어 다양한 사회적 사건으로 확산되면서 획기적 전환이 일어났다. 기존의 PTSD의 의학적 연구나 의미를 상실하지 않으면서도, 의학적 진단으로서의 PTSD와 구별되는 특정한 사건으로 인해 발생한 고통을 향한 ‘트라우마’라는 사회적 호명이 등장한 것이다. 변주나(2000)는 “생명을 위협하는 천재지변이나 재난이 발생했을

때 심한 감정적 또는 신체적 스트레스를 경험한 후 그 자체가 정신적 외상이 되어 이에 수반되는 다양한 정신적 증상을 보이는 경우”를 “외상 후 스트레스 증후”로 정의하면서, 연구대상자 중 5·18 관련 부상자의 92.3% 이상이 PTSD를 호소한다고 했다. 그리고 이를 바탕으로 “정신치료, 그리고 가족치료 및 직업재활을 담당할 수 있는 5·18 장애인 전문치료 및 재활센터의 설립”과 “정신적 피해배상, 가족 피해배상”을 요구하며 “1990년 실시되었던 신체적 피해보상도 배상의 차원에서 재평가”해야 한다고 주장했다.

특히 주목할 점은 변주나의 요구가 단순한 의학적 치료를 넘어 사회적·제도적 차원의 변화를 포함한다는 것이다. 이는 트라우마가 개인의 정신적 문제에 머물지 않고 사회적 책임과 정치적 해결을 요구하는 영역으로 확장되었음을 의미한다. 황상익(2000)은 제주 ‘4.3’ 사건에 관한 구술을 소개하며 PTSD의 진단기준을 언급하기보다 “제주가 지금껏 겪고 있는 트라우마는 제주에만 특이하거나 국한된 것이 아니라, 동아시아 민중, 나아가 온 인류가 경험해 온 국가 폭력에 의한 상흔과 모습 및 맥락을 같이하는 것”이라는 포괄적 주장과 트라우마를 연결했다. 이는 트라우마를 지역적·국가적 경계를 넘어서는 보편적 경험으로 위치시키면서, 동시에 국가 폭력이라는 정치적 맥락을 명확히 제시하고 있다.

정호기(2003)는 광주민중항쟁의 트라우마를 다루면서 PTSD 중심의 의학적 접근과는 거리를 둔 채로 ‘트라우마티즘(traumatism)’을 호명한다. 구체적으로 정호기는 “5·18을 주제로 한 PTSD에 대한 연구는 정신의학과 심리학의 영역에 주로 국한되어 있”으며 “이 연구들은 PTSD의 근본적인 문제이기도 한 증상을 기술하는 차원”에 머무른다고 평가했다. 그는 “원초적 사건(original event)의 트라우마에 의한 PTSD뿐만 아니라 이를 해소하기 위한 노력이 좌절 혹은 정치·사회적으로 억압됨으로써 재희생화(revictimization)(해) 겪게 되는 PTSD를 분석하기 위해서는 보다 확장된 개념이 필요”하다고 주장했다. 정호기의 ‘트라우마티즘’ 개념은 단순히 사건 자체가 아니라 그 사건 이후의 사회적 대응과 처리 과정까지 포함하는 포괄적 개념이다. 이는 트라우마를 개인의 심리적 경험에서 사회적·정치적 과정으로 확장하려는 시도로 볼 수 있다.

박영주(2004) 역시 기존의 광주민중항쟁 피해자 연구가 “단편적인 심리적이고 통 내지는 외상 후 스트레스 장애의 관점에 국한된 연구에 그치고 있”다

며 더 넓은 범위의 트라우마티즘에 대한 대책 마련이 필요하다고 평가한다. 특히 박영주는 “개별화된 치료모델에 근거를 두고 있는 트라우마티즘의 접근 방법들의 실패는 자명한 것으로 보이며 트라우마티즘에 대한 지나친 정신과적 정의는 국민 전체를 정신병화 시키는 문제를 내포할 수 있다”고 주장했다. 그는 이에 대응하는 것으로 사회심리학적 접근을 제안하면서, 개인의 증상적 차원의 치료가 아닌 다양한 사회적 관계를 내포한 공동체의 활동에서 과거 기억의 재구성이 이루어져야 한다고 주장했다. 여기서 사회심리학적 접근이란 사회적 관계를 전제된 접근을 의미하는데, 정확히는 개인의 증상적 차원의 치료가 아닌 다양한 사회적 관계를 내포한 공동체의 활동에서 과거 기억의 재구성이 이루어져야 한다는 주장이다. 또한, 기존의 트라우마에 대한 설문 조사가 대부분 양적인 접근만을 시도하고 있다며 이를 대신하여 개별 경험의 구체적 특성을 드러내는 방법으로 표준화된 질문지를 이용한 구술채록을 진행할 것을 제시한다. 개인의 직접적 체험이 PTSD 증상 판별에 필요한 증상에 대한 설명으로 제한되어선 안 된다는 의미에서도.

이러한 담론은 2011년 쌍용차 해고 노동자들에 대한 심리치유센터 ‘와락’의 개소와 함께 새로운 국면을 맞이했다. 정혜신이 이끄는 ‘와락’의 활동은 트라우마 치유에 대한 사회적 관심을 높이는 동시에, 노동자들의 고통을 개인화하는 효과도 가져왔다(권지영, 2012). 이후 2014년 세월호 참사는 한국 사회의 트라우마 담론을 전면적으로 확산시키는 계기가 되었다. 세월호 참사는 단순한 재난이 아니라 국가의 무능과 책임 회피가 드러난 사건으로, 피해자와 유가족뿐만 아니라 전 국민이 집단적 트라우마를 경험했다는 인식이 확산되었다.

이러한 맥락에서 2018년 4월 국가트라우마센터가 공식 개소했다. 국가트라우마센터는 2013년 국립서울병원 공공정신보건사업단 심리적 외상관리팀에서 출발하여, 세월호 참사 이후 그 필요성이 더욱 강조되면서 정식 기관으로 설립되었다. 센터의 연혁을 보면, 2014년 세월호 침몰사고, 2015년 메르스(MERS), 2017년 포항 지진, 2019년 강원 산불, 2020년부터 현재까지 코로나19 등 주요 재난마다 심리지원을 제공해왔다(국가트라우마센터, 2025).

특히 주목할 점은 국가트라우마센터의 설립 이후 모든 재난과 사회적 사건이 ‘트라우마’라는 동일한 틀로 이해되고 대응되기 시작했다는 것이다. 센

터는 “찾아가는 재난 정신건강 서비스”를 표방하며 ‘마음 안심버스’를 운영하고, 각종 재난 현장에서 심리지원을 제공한다. 이는 한편으로는 재난 피해자들에 대한 체계적 지원이라는 긍정적 측면이 있지만, 다른 한편으로는 각 사건의 특수성과 정치적·사회적 맥락을 ‘트라우마’라는 의료적 프레임으로 획일화하는 문제를 내포하고 있다.

국가트라우마센터의 접근법은 구체적으로 다음과 같은 한계를 보여준다. 첫째, 구조적 재난과 자연재해를 동일한 ‘트라우마’ 범주로 묶어 대응함으로써 각 사건의 원인과 책임 소재를 모호하게 만든다. 예를 들어, 세월호 참사와 같은 인재(人災)와 지진 같은 천재(天災)를 같은 심리지원 프로토콜로 접근할 때, 국가와 기업의 책임은 자연스럽게 희석된다. 둘째, 표준화된 심리치료 매뉴얼과 증상 체크리스트 중심의 접근은 피해자들의 다양한 목소리와 정치적 요구를 ‘치료가 필요한 증상’으로 환원시킨다. 셋째, ‘신속한 개입’과 ‘조기 정상화’를 강조하는 센터의 대응 방식은 충분한 애도와 분노의 시간을 허용하지 않으며, 오히려 사회적 망각을 촉진하는 기제로 작동할 수 있다.

더욱 문제적인 것은 이러한 트라우마 센터의 존재 자체가 모든 사회적 갈등과 구조적 문제를 ‘심리적 차원’으로 전환시키는 정당화 기제가 된다는 점이다. 정부와 기업은 구조적 개혁 대신 ‘심리지원 확대’를 대안으로 제시하며, 언론은 피해자들의 정치적 요구보다 그들의 ‘트라우마 극복 스토리’에 주목한다. 이는 갈통이 경고한 ‘구조적 폭력의 문화적 정당화’의 전형적 사례로, 트라우마 담론이 어떻게 평화 회복의 장애물이 되는지를 명확히 보여준다.

이러한 트라우마 담론의 확산과 제도화는 한편으로는 사회적 고통에 대한 인정과 지원을 확대했다는 긍정적 측면이 있지만, 다른 한편으로는 모든 사회적 재난과 구조적 폭력을 ‘트라우마’라는 단일한 의료적 프레임으로 환원시키는 문제를 낳았다. 이는 각 사건의 특수성과 정치적 맥락을 희석시키고, 근본적인 구조적 변화보다는 개인의 심리적 치료에 집중하게 만드는 결과를 가져왔다. 다음 장에서는 그러한 긴장의 중요한 계기이자 사례로서 쌍용차 정리해고와 의료화 담론의 등장 배경부터 트라우마의 정치학, 그리고 구조적 변화 없는 치유의 한계를 다룬다.

IV. 트라우마의 의료화와 쌍용차 해고 노동자 사례

앞서 인용했던 해고자의 말 “어쩌면 알지 말았어야 할 단어가 트라우마였다”는 한국 사회에서 구조적 폭력이 어떻게 개인적 트라우마로 환원되는지를 보여준다. 그의 증언은 계속된다: “왜 유독 쌍용차 노동자들에게만 아직 장마가 계속되고 있는가를 생각해본다. 공장 파업 당시 구사대와 용역 깡패 그리고 공권력이 싸대던 무수히 많은 폭력의 무기들의 유효 살상 기간이 이리도 긴 이유가 무엇인가를 생각해본다. 상하이 먹튀 자본이 만들어놓은 예견된 대량의 정리해고가 죽음의 화살이 되어 쌍용차 동지들을 과녁 삼아 쏠 새 없이 날아들고 있다”(이창근, 2018: 195). 이 증언은 ‘트라우마’라는 용어가 구조적 폭력을 개인화하는 도구가 될 수 있다는 것을 예리하게 지적한다.

2009년 쌍용자동차 정리해고 사태는 단순한 노사갈등을 넘어선 복합적 문제였다. 이는 한국 자동차산업의 구조조정 역사에서도 특이점을 갖는데, 특히 상하이자동차의 기술 탈취 후 철수, 외국자본의 ‘먹튀’라는 맥락이 있었기 때문이다(김어진, 2009). 경영상 위기를 이유로 시작된 대규모 정리해고는 77일간의 극한 투쟁으로 이어졌고, 이 과정에서 발생한 폭력은 단순한 노사갈등의 차원을 넘어섰다. 파업 진압 과정에서 회사 측은 공장의 수도와 전기를 차단하고, 식량 반입을 막았으며, 전문 용역을 동원해 물리적 폭력을 행사했다. 경찰은 헬기를 통해 최루액을 살포하고 특공대를 투입하는 등 군사작전에 가까운 진압을 시행했다(노동자운동연구소, 2012). 이러한 폭력에 장기간 노출된 노동자들은 파업 종료 후에도 신체적·정신적 고통을 호소했으며, 2009년부터 2018년까지 30명 이상의 해고 노동자와 가족들이 자살하거나 과로사했다(박주영·윤재홍·김승섭, 2016).

쌍용차 해고 노동자들의 연이은 죽음에 대한 사회적 인식은 두 가지 경로로 발전했다. 하나는 “해고는 살인이다”라는 구호에 함축된 ‘사회적 타살’ 담론이었고, 다른 하나는 ‘트라우마/PTSD’ 중심의 의료화 담론이었다. ‘사회적 타살’ 담론은 정리해고와 폭력적 진압이 직접적인 죽음의 원인이며, 책임은 기업과 정부에 있다고 주장했다. 민주노총과 금속노조를 중심으로 한 이 접근은 해고자들의 죽음을 구조적 폭력의 결과로 규정하고, 해고 철회와 책임자 처벌이라는 정치적 해결책을 요구했다(금속노조 쌍용자동차지부, 2010). 반면, 의료화 담론은 2011년 정신과 전문의 정혜신의 개입으로 본격

화되었다. 정혜신은 고문피해자들을 지원하던 경험을 바탕으로 쌍용차 노동자들의 상태를 ‘외상 후 스트레스 장애’로 진단하고, 심리치유센터 ‘와락’을 개소했다(권지영, 2012). 이러한 접근은 해고 노동자의 고통을 가시화하고 사회적 관심을 환기시키는 데 기여했으나, 동시에 폭력의 구조적 맥락을 개인의 심리적 문제로 환원시키는 효과도 가져왔다.

쌍용차 사태의 트라우마 의료화는 기존 트라우마 연구 전통과는 차별화된다. 국내 PTSD 연구는 주로 경찰관, 소방관 등 특수직종의 산업재해나 교통사고, 전쟁 참전 경험에 집중했던 반면(정송이, 2018), 쌍용차 사례는 정리해고라는 구조적 폭력이 야기한 집단적 트라우마에 주목했다. 그러나 이 과정에서 중요한 패러독스가 발생했다. 구조적 폭력의 피해자를 돕고자 한 트라우마 접근이 오히려 그 폭력의 정치적·구조적 맥락을 희석시키는 결과를 가져온 것이다(정진주, 2014). 정진주·김승섭(2012)은 쌍용차 노동자들의 고통이 단순한 PTSD가 아니라 신자유주의 체제하의 ‘사회적 배제’의 결과임을 지적했다. 특히 주목할 점은 쌍용차 노동자들 스스로가 트라우마라는 용어를 쓰면서도 자신들의 고통을 단순히 트라우마로 환원하는 것에 저항했다는 사실이다. 이창근(2015)의 『해고일기』에서 볼 수 있듯이, 노동자들은 자신들의 경험을 심리적 상태가 아닌 정치적 투쟁으로 의미화했으며, 치유가 아닌 복직과 책임 규명을 요구했다.

쌍용차 사태는 트라우마 담론이 사회적 고통의 구조적 원인을 은폐할 수 있음을 보여주는 사례다. 개인적 차원의 트라우마 치료가 일부 해고 노동자들에게 심리적 안정을 제공했는지 모르나, 구조적 변화 없는 치유는 근본적 한계를 가질 수밖에 없었다. 심리치료만으로는 상하이자동차의 기술 유출과 먹튀, 정부의 구조조정 정책, 폭력적 진압과 같은 근본 원인을 해결할 수 없었다. 결국 그들의 의미있는 치유는 2019년 해고 노동자들의 복직이 시작되고, 대법원이 파업의 정당성을 인정했을 때 비로소 시작되었다고 할 수 있으나, 복직을 통해서도 이전 상태로 돌아가는 건 불가능했다. 이는 의료적 개입만으로는 달성할 수 없는 사회정의와 구조적 변화가 치유를 논하는 데 있어서 최소한의 전제조건임을 보여줬다(고태은, 2022).

쌍용차 노동자들의 경험은 ‘와락’을 통한 심리치유가 제한적 효과만을 가질 수밖에 없었음을 보여준다. 트라우마화와 치료를 통해 해결할 수 있는 부분은 제한적이었지만, ‘와락’의 역할에 사회적 스포트라이트가 비추어졌다

(고발뉴스, 2013). 이는 곧 이어 발생한 세월호 참사와 맞물리면서 사회적 고통을 트라우마화해서 보는 시각이 급속히 확산되는 계기가 되었다. 세월호 참사 이후 트라우마 담론은 한국 사회의 지배적인 고통 인식 틀이 되었고, 이는 국가트라우마센터 설립으로 제도화되었다. 그러나 이러한 제도화는 각 사건의 특수성과 정치적 맥락을 의료적 프레임으로 획일화하는 문제를 더욱 심화시켰다.

V. 평화 회복을 위한 대안적 접근: 트라우마의 정치사회적 맥락 복원

쌍용차 사태는 트라우마 의료화가 진정한 평화 회복과는 거리가 멀다는 점을 보여주는 대표적 사례다. 이러한 문제를 극복하기 위해서는 진정한 평화 회복을 위한 대안적 접근이 필요하다. 본 장에서는 사회적 고통과 비판적 평화 연구의 관점에서 트라우마의 정치사회적 맥락을 복원하는 방법과 그 필요성을 논의한다.

비나 다스의 “우리의 일은 울기, 당신의 일은 듣기” (Das, 1990)에서 ‘듣기’는 단순한 경청이 아니라 정치적 행동을 포함하는 개념이다. 그러나 트라우마 담론이 지배적이 될 때, 이러한 진정한 듣기는 왜곡된다. 다스가 지적했듯이, “트라우마”라는 용어로 모든 것을 설명하려 할 때, 우리는 표면적으로 이해하는 듯하지만 실제로는 진정한 듣기를 포기하게 된다(Das, 2003). 쌍용차 노동자들의 고통을 진정으로 ‘듣는다’는 것은 그들의 경험을 임상적 증상의 목록으로 환원하는 것이 아니라, 그 경험이 담고 있는 정치적·윤리적 의미를 인정하고 그에 맞는 행동을 취하는 것을 의미한다.

쌍용차 사태에서 생존자들의 증언이 ‘증상’의 나열로 전환되면서 그들이 말하고자 하는 정치적 메시지가 소실되는 ‘경험의 의료화’가 진행되었다(Young, 1995). 노동자들의 분노와 저항, 그들의 요구와 비전이 PTSD의 증상 목록으로 축소될 때, 진정한 소통과 이해는 불가능해진다. 이러한 과정에서 핵심 이슈는 다음과 같이 변형된다: 갈등의 근본 원인이 은폐되고, 해결 방안이 탈정치화되며, 가해자가 부재하게 된다. 명백한 가해 행위가 ‘안타까운 상황’으로 재정의되면서, 책임 추궁과 정의로운 해결의 가능성이 차단된다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 트라우마의 정치적 맥락을 복원하는 재정치화(repoliticization) 과정이 필요하다. 이는 Rivers가 1차 세계대전 참전군인들에 대해 관찰했듯이, 고통의 치유가 단순한 증상 관리가 아니라 사회적 인정과 불가분의 관계에 있음을 인식하는 것에서 시작된다(Rivers, 1918).

진정한 평화 회복은 개인의 심리적 치료만으로는 달성할 수 없다. 평화학의 관점에서 볼 때, 진정한 평화는 단순한 폭력의 부재(소극적 평화)가 아니라 정의와 공정성이 실현된 상태(적극적 평화)를 의미한다(Galtung, 1969; 1990). 쌍용차 사태는 구조적 변화 없는 개인적 치유가 얼마나 한계적인지를 명확히 보여준다. 이를 위한 대안적 접근은 정의와 치유를 분리할 수 없는 하나의 과정으로 이해해야 한다. 가해자 처벌과 구조 개선이 치유 과정의 핵심이 되어야 하며, 이는 회복적 정의(restorative justice)의 원칙과도 부합한다. 정진주(2014)가 지적했듯이, “우리는 소모품이 아니다”라는 쌍용차 노동자들의 외침은 단순한 피해자의 호소가 아니라 인간 존엄의 회복을 요구하는 정치적 주장이다.

하지만 쌍용차 사례에서 드러난 트라우마의 의료화는 사회문제에 대한 심리치료적 접근이 사회적 고통의 정치적 맥락을 지우고 구조적 문제 해결을 대체할 위험성을 보여준다. 비나 다스(Das, 2003)가 경고했듯이, 고통의 의료화는 집단적 저항과 정치적 행동의 가능성을 차단하고, 생존자들을 단순한 치료 대상으로 위치시킨다. 진정한 치유는 생존자들이 자신의 경험을 정치적·윤리적 맥락에서 증언하고, 이를 통해 구조적 변화를 요구할 수 있는 공간이 마련될 때 가능하다. Rivers(1918)가 1차 세계대전 참전군인들에게서 관찰했듯이, 트라우마 회복의 핵심은 고통스러운 경험의 억압이 아니라 그것의 사회적 인정과 의미화에 있다. 개별적 치료 모델에 기반한 트라우마 접근은 그 근본적 한계로 인해 집단적 변화와 구조적 정의 없이는 실패할 수밖에 없다(Bracken & Summerfield, 1995).

페미니스트 평화 이론은 폭력을 이분법적으로 보지 않고 연속선상에서 이해한다(Cockburn, 2009). 일상의 폭력과 전쟁·갈등 등 ‘극적’ 폭력 사이에는 긴밀한 연결이 있으며, 진정한 평화는 이러한 폭력의 연속체를 인식하고 변화시킬 때만 가능하다. 이러한 페미니스트 관점에서 쌍용차 사태를 보면, 정리해고로 인한 폭력은 단지 공장 내 물리적 충돌에 그치지 않고 가정과 일상으로 확장된다. 기업의 구조조정이라는 경제적 폭력은 가정에서의 생계

위협, 가족 관계의 붕괴, 사회적 고립으로 이어졌다. 특히 쌍용차 해고 노동자 가족들이 겪은 이중·삼중의 고통은 단순한 PTSD가 아니라 젠더화된 구조적 폭력의 결과였다(고태은, 2022).

페미니스트 평화 관점은 트라우마의 의료화에 대한 대안으로서 불평등한 권력구조에 대한 분석을 중심에 두고(Enloe, 2000), 케어 윤리학의 관점에서 치유를 개인의 문제가 아닌 공동체의 책임으로 이해하며, 피해자와 소외된 집단이 정책 결정 과정에 직접 참여할 수 있는 민주적 토대를 제안한다(Tickner, 1992). 이는 대표성(representation)의 정치를 넘어서 직접적 행위 능력(agency)의 행사를 가능하게 하며, 지속가능한 평화의 핵심 요소가 된다.

Ⅶ. 결론: 트라우마 재정의를 통한 평화 회복의 길

이 논문은 한국 사회의 트라우마 담론이 어떻게 구조적 폭력을 개인의 심리적 문제로 전환시키면서 진정한 평화 회복을 가로막는지를 분석했다. 쌍용차 정리해고 사태는 이러한 문제의 전형적 사례를 보여준다. 명백한 구조적 폭력과 정치적 책임이 개인들의 PTSD로 재정의되면서, 누가 책임져야 하는가, 어떻게 이런 일이 반복되지 않을 수 있는가와 같은 근본적 질문들이 가려졌다. 이는 갈등이 구분한 적극적 평화와 소극적 평화의 개념에서 볼 때, 소극적 평화(직접적 폭력의 부재)조차 실현하지 못하게 하며, 적극적 평화(구조적 정의의 실현)는 더욱 요원하게 만든다(Galtung, 1969; 1990).

이 논문의 의도는 트라우마라는 개념 자체를 부정하는데 있지 않다. Rivers(1918)가 1차 세계대전 당시 발견했듯이, 트라우마는 실재하는 고통이며 치유가 필요한 상처다. 문제는 트라우마가 사회적 고통을 설명하는 유일한 언어가 되면서, “우리의 일은 울기, 당신의 일은 듣기”라는 비나 다스의 표현처럼 진정한 듣기를 불가능하게 만든다는 점이다(Das, 1990). 트라우마라는 용어로 모든 것을 설명하려 할 때, 우리는 표면적으로 이해하는 듯하지만 실제로는 구조적 불의와 정치적 책임을 외면하게 된다. 진정한 화해는 가해자의 책임 인정과 구조적 변화 없이는 이루어질 수 없으며, 트라우마의 의료화는 이러한 과정을 근본적으로 방해한다(Kleinman & Das, 1997).

진정한 평화 회복은 개인의 심리적 치료만으로는 달성할 수 없다. 구조적

변화와 집단적 치유, 정의와 화해가 함께 이루어져야 한다(Pankhurst, 2008). 평화는 단순히 갈등이나 폭력이 없는 상태가 아니라, 사회적 정의, 경제적 평등, 문화적 인정, 정치적 참여가 통합된 복합적 상태를 의미한다. 이를 위해서는 트라우마라는 의료적 프레임워크를 넘어서, 고통의 정치적·사회적 맥락을 복원하고 피해자들이 단순한 치료 대상이 아닌 변화의 주체가 될 수 있는 공간을 만들어야 한다(Das, 2003).

한편, 본 연구는 몇 가지 한계를 갖는다. 첫째, 쌍용차 사례를 중심으로 분석함으로써 한국 사회의 다양한 트라우마 담론을 포괄적으로 다루지 못했다. 둘째, 트라우마의 의료화를 비판하면서도 실제로 고통받는 이들에게 필요한 지원이 무엇인지에 대한 구체적 대안 제시가 부족하다. 셋째, 주로 문헌 분석에 의존하여 당사자들의 목소리를 직접 담아내지 못했다. 이러한 한계에도 불구하고, 본 연구는 한국 사회의 집단적 고통 사례들에서 트라우마 담론이 어떻게 차별적으로 작동했는지에 대한 비교 연구와 트라우마의 의료화에 저항하면서도 실질적 치유를 도모하는 대안적 실천들에 대한 경험적 연구의 필요성을 제기한다.

트라우마를 개인의 심리적 문제로 환원하지 않고 사회적 고통의 정치적 맥락을 회복할 때, 비로소 구조적 폭력의 재생산을 막고 지속가능한 평화를 구축할 수 있다. 비나 다스의 ‘사회적 고통’ 개념과 비판적 평화 연구는 트라우마의 의료화를 넘어 사회적 고통의 구조적 맥락을 이해하려는 노력의 필요성을 보여준다. 이러한 관점은 트라우마가 지배적 언어가 된 한국 사회에서 우리가 놓치기 쉬운 구조적 차원을 되돌아보게 한다.

백영경은 세교연구소 소장으로 제주대 사회학과 교수로 재직하고 있다. 사회과학 ‘하기’의 탈식민에 관심을 가지고 돌봄과 재생산, 인류세와 추출주의 비판, 사회적 고통에 대한 연구를 하고 있다. ‘태평양 지역 섬의 군사화와 탈식민, 그리고 커먼즈’, “섬의 시각에서 본 인류세: 새로운 복원력 개념을 통한 대안의 모색” 등의 논문을 썼다.

주현우는 세교연구소 연구원으로 제주대 사회학과에서 박사과정을 수료했다. ‘사회적 고통(social suffering)’ 및 ‘개념과 함께 살기(living with concepts)’의 관점에서 일상(the ordinary)에 관심을 두고 있다. 최근 논문 “이행기 정의와 피해자의 경험: 조작간첩 피해자들의 재심 재판 사례를 중심으로”(2025)

참고문헌

국내 문헌

- 고발뉴스. 2013. 2. 16. “‘쌍용차 나이팅게일’ 정혜신 전국 ‘와락’ 나선대[인터뷰].”
<http://www.gobalnews.com/news/articleView.html?idxno=1180>
- 고태은. 2022. “다차원적 불안정 노동의 가족화: 쌍용자동차 정리해고자 가족경험 연구.” 『한국사회정책』 29(2): 187-223.
- 공지영. 2012. 『의자놀이』. 서울: 휴머니스트.
- 국가트라우마센터. 2025. “센터소개: 연혁.” <https://www.nct.go.kr/businessIntro/business02.do>
- 권지영. 2012. “[현장비평] 당신의 어려움을 ‘와락’ 껴안은 와락센터의 기적—평택 쌍용자동차 실직가족 심리치유센터 ‘와락’ 센터 건립사례.” 『로컬리티 인문학』 8: 211-234.
- 금속노조 쌍용자동차지부. 2010. 『해고는 살인이다: 금속노조 쌍용자동차지부 77일 옥쇄파업 투쟁백서』. 서울: 한내.
- 김규현·정문용. 1993. “한국전 참전 외상후 자극장애 환자의 MMPI 양상.” 『신경정신의학』 32(5): 717-724.
- 김동춘·김명희 외. 2014. 『트라우마로 읽는 대한민국』. 서울: 역사비평사.
- 김승태·김병로·홍경수·정유숙·유범희·김도관. 1997. “삼풍사고 생존자들에서의 급성 외상후 스트레스장애: 발생빈도, 예측인자, 증상 변화에 대한 예비적 연구.” 『신경정신의학』 36(3): 472-480.
- 김어진. 2009. “쌍용자동차 투쟁, 평가와 교훈.” 『마르크스주의 연구』 6(4): 290-321.
- 김태형·김임·이선미·은현정·김동인·강영수. 1998. “교통사고 후 신체 손상 환자의 외상후 스트레스장애에 대한 연구.” 『신경정신의학』 37(4): 650-659.
- 김현경. 2015. “여성주의 성폭력예방교육의 모색.” 『한국여성학』 31(2): 55-89.
- 노동자운동연구소. 2012. 『쌍용차 정리해고 사태의 원상회복을 위한 보고서』. 서울: 노동자운동연구소.

- 동아시아 평화인권 한국위원회. 2000. 『동아시아와 근대의 폭력 2 - 국가 폭력과 트라우마』. 서울: 삼인.
- 민성길. 1987. 『최신정신의학 Modern Psychiatry』. 서울: 일조각.
- 박기창. 1996. “외상후 스트레스 장애의 정신생물학적 접근.” 『정신신체의학』 4(1): 3-10.
- 박성덕·정문용·정영기. 1992. “외상후 자극장애와 갑상선 기능.” 『신경정신의학』 31(1): 68-76.
- 박영주. 2004. “‘5·18 트라우마티즘’ 연구의 현황과 전망.” 『민주주의와 인권』 4(2): 217-241.
- 박주영·윤재홍·김승섭. 2016. “해고자와 복직자의 건강 비교: 쌍용자동차 정리해고 사례를 중심으로.” 『보건과 사회과학』 41: 61-97.
- 변주나. 2000. “15년 후 심신 충격.” 『치유되지 않은 5월 - 20년 후 광주민주항쟁 부상자 실상 및 대책』. 광주: 다해.
- 서길완. 2018. “고통(경험)의 정신의학화 - PTSD의 보편적 적용에 대한 비판적인 고찰.” 『한국학연구』 65: 305-334.
- 심영희 외. 2005. 『한국여성 평화운동사』. 파주: 한올아카데미.
- 오수성. 1990. “광주5월민중항쟁의 심리적 충격.” 『광주5월민중항쟁』. 서울: 풀빛.
- 우덕구·강현숙·최영안. 1998. “월남전 참전 재향군인들에서 외상 후 스트레스 장애가 기억기능에 미치는 영향.” 『정신신체의학』 6(2): 184-193.
- 은헌정·이선미·장광철. 1994. “외상후 스트레스 장애의 다면적 인성검사 특성.” 『신경정신의학』 33(2): 352-361.
- 이민수·차지현·곽동일·이준상. 1996. “삼풍 사고 생존자들에서 정신과적 증상의 심각도에 영향을 미치는 요인.” 『정신신체의학』 4(2): 217-228.
- 이민수·한창수·곽동일·이준상. 1997. “삼풍 사고 생존자들의 정신과적 증상.” 『신경정신의학』 36(5): 841-849.
- 이병용·김임·이선미·은헌정·김동인·김지연. 1999. “임상가를 위한 외상 후 스트레스 장애 척도의 신뢰도, 타당도 연구.” 『신경정신의학』 38(3): 514-522.
- 이선미·은헌정. 1999. “한국판 사건 충격 척도의 신뢰도 및 타당도에 관한 연구.” 『신경정신의학』 38(3): 501-513.

- 이성민. 1979. “외상성 신경증의 임상적 고찰.” 『신경정신의학』 18(2): 119-125.
- 이정호. 1976. “소위 외상성신경증 환자에 대한 임상적 고찰.” 『신경정신의학』 15(2): 147-151.
- 이창근. 2012. “정리해고와 자살 문제에 대한 접근 - 쌍용자동차 구조조정 노동자 정신건강 보고서.” 대한직업환경의학학회 학술대회 논문집: 168-179.
- 이창근. 2015. 『이창근의 해고일기』. 서울: 오월의봄.
- 이창근. 2018. “해고는 살인보다 더하다.” 김동춘·김명희 외. 『트라우마로 읽는 대한민국』. 서울: 역사비평사.
- 이현정. 2016. “난민과 정신건강.” 한국정신사회재활학회 학술대회 논문집: 23-35.
- 정송이. 2018. “사회구성주의 관점에서 본 산재근로자의 트라우마와 분노.” 박사학위논문, 이화여자대학교.
- 정진주. 2014. “우리는 소모품이 아니다 - 쌍용차 사례를 통해 본 정리해고와 사회적 배제.” 김동춘·김명희 외. 『트라우마로 읽는 대한민국』. 서울: 역사비평사.
- 정진주·김승섭. 2012. “최근의 노동시장의 변화와 정신건강_정리해고와 PTSD.” 대한직업환경의학학회 학술대회 논문집: 180-195.
- 정혜경·정문용·정용진. 1996. “전쟁관련 외상후 스트레스장애 환자에서 Dexamethasone Suppression Test 소견.” 『신경정신의학』 35(6): 1370-1377.
- 정혜신·진은영. 2015. 『천사들은 우리 옆집에 산다』. 파주: 창비.
- 조영주. 2019. “평화와 혐오의 시대, 성평등한 한반도의 평화를 위한 모색.” 『경제와사회』 122: 12-33.
- 양징자(梁澄子). 1997. “위안부 생존자의 Complex PTSD.” 『전쟁책임연구』 17: 38-48.
- 정호기. 2003. “광주민중항쟁의 ‘트라우마티즘’과 기념공간 - ‘5월운동’과 국립5·18묘지를 중심으로.” 『경제와 사회』 58: 266-294.
- 주기영. 2014. “직장 폐쇄 후 복귀한 남성 근로자의 외상 후 스트레스 장애와 정신건강.” 석사학위논문, 서울대학교.

- 최윤경 · 이민수 · 이준상 · 신동균. 1997. “삼풍사고 생존자들에서 스트레스 대처방식과 심리적 고통의 관계.” 『신경정신의학』 36(4): 618-629.
- 최을영. 2012. “[정책신] 와라 안아주는 거리의 의사.” 『인물과사상』 167: 127-139.
- 최종혁 · 이기연 · 이만홍. 1986. “기질성 뇌증후군의 병존유무에 따른 외상후 스트레스장애의 아군 분류.” 『신경정신의학』 25(3): 476-483.
- 최진희 · 정문용 · 정일진. 1997. “참전 국가 유공자들에서 외상 후 스트레스 장애의 위험 인자.” 『신경정신의학』 36(6): 997-1003.
- 최현정. 2015. “‘PTSD 시대’의 고통 인식과 대응: 외상 회복의 대안 패러다임 모색.” 『인지과학』 26(2): 167-196.
- 쿠와야마 노리히코(桑山紀彦). 1998. “중국인 위안부생존자의 트라우마와 PTSD.” 『전쟁책임연구』 19: 94-101.
- 한국현대사자료연구소. 1990. 『광주5월민중항쟁』. 서울: 풀빛.
- 황상익. 2000. “국가 폭력과 트라우마 - 현대 한국, 특히 제주 ‘4.3’을 중심으로.” 『동아시아와 근대의 폭력 2 - 국가 폭력과 트라우마』. 서울: 삼인.
- 황영주. 2007. “만나기, 뛰어넘기, 새로만들기.” 『국제정치논총』 47(1): 75-94.

국외 문헌

- Al-Ali, Nadjie. 2007. *Iraqi Women: Untold Stories from 1948 to the Present*. London: Zed Books.
- American Psychiatric Association. 1980. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bracken, Patrick J., Joan E. Giller and Derek Summerfield. 1995. “Psychological responses to war and atrocity: the limitations of current concepts.” *Social Science & Medicine* 40(8): 1073-1082.
- Butler, Judith. 2004. *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence*. London: Verso.
- Cockburn, Cynthia. 2004. “The Continuum of Violence: A Gender Perspective

- on War and Peace.” In Wenona Giles and Jennifer Hyndman. eds. *Sites of Violence: Gender and Conflict Zones*. Berkeley: University of California Press.
- Crocq, Marc-Antoine and Louis Crocq. 2000. “From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology.” *Dialogues in Clinical Neuroscience* 2(1): 47-55.
- Das, Veena. 1990. “Our work to cry: Your work to listen.” In Veena Das. ed. *Mirrors of Violence: Communities, Riots and Survivors in South Asia*. New Delhi: Oxford University Press.
- Das, Veena. 1996. “Language and Body: Transactions in the Construction of Pain.” *Daedalus* 125(1): 67-91.
- Das, Veena. 2003. “Trauma and Testimony: Implications for Political Community.” *Anthropological Theory* 3(3): 293-307.
- Enloe, Cynthia. 2000. *Maneuvers: The International Politics of Militarizing Women's Lives*. Berkeley: University of California Press.
- Erichsen, John Eric. 1866/1867. *On Railway and Other Injuries of the Nervous System*. Philadelphia, PA: Henry C. Lea.
- Fassin, Didier and Richard Rechtman. 2009. *The Empire of Trauma: An Inquiry into the Condition of Victimhood*. Princeton: Princeton University Press.
- Galtung, Johan. 1969. “Violence, Peace, and Peace Research.” *Journal of Peace Research* 6(3): 167-191.
- Galtung, Johan. 1990. “Cultural Violence.” *Journal of Peace Research* 27(3): 291-305.
- Herman, Judith Lewis. 1997. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - from Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books.
- Kardiner, Abram. 1941. *The Traumatic Neuroses of War*. New York: Paul B. Hoeber.
- Kleinman, Arthur. 1988. *Rethinking Psychiatry: From Cultural Category to*

- Personal Experience*. New York: The Free Press.
- Kleinman, Arthur, Veena Das and Margaret Lock. eds. 1997. *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.
- Kutchins, Herb and Stuart A. Kirk. 1997. *Making Us Crazy: DSM: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders*. New York: Free Press.
- Lerner, Paul. 2003. *Hysterical Men: War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890-1930*. Ithaca: Cornell University Press.
- MacKinnon, Catharine A. 2006. *Are Women Human? And Other International Dialogues*. Cambridge: Harvard University Press.
- Micale, Mark S. and Paul Lerner. eds. 2001. *Traumatic Pasts: History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870-1930*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Myers, Charles S. 1915. "Shell Shock in France 1914-1918." *The Lancet* 13: 316-320.
- Pankhurst, Donna. ed. 2008. *Gendered Peace: Women's Struggles for Post-War Justice and Reconciliation*. New York: Routledge.
- Reardon, Betty A. 1985. *Sexism and the War System*. New York: Teachers College Press.
- Rivers, W.H.R. 1918. "The Repression of War Experience." *The Lancet* (February 2): 173-177.
- Scott, Wilbur J. 1993. *The Politics of Readjustment: Vietnam Veterans Since the War*. New York: Aldine de Gruyter.
- Shatan, Chaim F. 1973. "The grief of soldiers: Vietnam combat veterans' self-help movement." *American Journal of Orthopsychiatry* 43(4): 640-653.
- Sylvester, Christine. 2002. *Feminist International Relations: An Unfinished Journey*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tickner, J. Ann. 1992. *Gender in International Relations: Feminist Perspectives on Achieving Global Security*. New York: Columbia University Press.

- Weighill, V.E. 1983. "Compensation Neurosis: A Review of the Literature."
Journal of Psychosomatic Research 27(2): 97-104.
- Wilson, John P. 1994. "The Historical Evolution of PTSD Diagnostic Criteria:
From Freud to DSM-IV." *Journal of Traumatic Stress* 7(4): 681-698.
- Young, Allan. 1995. *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic
Stress Disorder*. Princeton: Princeton University Press.

신문기사

- 의협신문. 1996. 2. 26. "해서는 안될 일 너무 많았다 - 정부차원 재해대책
수립 · 유관단체 합동훈련 지적."

Abstract

The Medicalization of Social Suffering and Trauma Discourse in Korean Society: Towards Peace Restoration

Young-Gyung Paik*

Hyunwoo Ju**

This paper traces the historical trajectory of trauma discourse in South Korean society from the 1970s to the present and analyzes how the medicalization of trauma impedes genuine peace restoration. By combining Veena Das's concept of 'social suffering' with critical peace studies, this research examines how trauma terminology transforms structural violence and political responsibility into individual psychological problems. Using the Ssangyong Motors layoff case as a central example, this study demonstrates how trauma discourse can avoid addressing root causes while providing only superficial understanding, thereby maintaining structural inequalities. The paper argues that true peace restoration is possible not through individual psychological treatment but through structural change and political participation. It reveals that a fundamental reconsideration of approaches to trauma resolution is essential for peace restoration in Korean society. This research illuminates how trauma fails to be adequately addressed when understood merely as an individual psychological condition, and conversely, how a structural approach to trauma resolution becomes a prerequisite for sustainable peace restoration.

Key Words: social suffering, medicalization of trauma, critical peace studies, feminist peace theory, structural violence

논문투고일: 2025. 05. 13.

논문심사일: 2025. 05. 15.

게재확정일: 2025. 05. 23.

* Director, Segyo Institute / Professor, Jeju National University

** Researcher, Segyo Institute