

# 사회적 고통에 진단명 붙이기

유기훈 회원, 정신건강의학과 전문의

정신과 진료실에서 만나는 고통은 개인적이면서도 사회적이다. 진료실에 익숙하게 등장하는 문제들, 예컨대 가족과의 갈등, 직장에서의 스트레스, 성과에 대한 압박, 금전적 어려움은 모두 사회적 조건과 깊이 얹혀 있다. 그렇기에 사회적 문제를 짊어지고 찾아온 개인의 ‘사회적 고통’에 개인화된 진단명을 붙이는 일은 때로 도덕적 망설임을 동반하곤 한다. 특히 ‘이 분의 고통은 잠깐의 상담이나 약물로 해결될 문제가 아니다’라는 강한 직관이 들 때는 그러한 망설임이 더욱 커진다. 가족이, 직장이, 나아가 사회와 국가가 바뀌어야 해결될 문제임에도, 나는 그 본질을 건드리지 않은 채 고통이 흘러들어 온 맨 마지막 지류의 개인만을 병리화하고 있는 것은 아닌가.

이러한 도덕적 망설임이 가장 커질 때는 바로 일터에서 마음을 다친 분들이 진료실에 들어올 때다. 성과 압박, 불안정한 고용 지위, 직장 내 관계의 긴장 속에서 밤잠을 못 이루는 환자 앞에서, 치료자로서 나는 때로 무력함을 느끼곤 했다.

## 적응할 수 없는 환경에서의 적응장애

일터에서 마음을 다친 분들을 위한 진단서를 쓸 때면, 진단서에 적힌 진단명의 성긴 그물 사이로 수많은 고통의 맥락과 책임이 스르르 빠져나가는 것만 같은 느낌이 들곤 한다. 그러한 감각이 동반되는 대표적인 진단명이 바로 ‘적응장애(adjustment disorder)’다. 실제로 직장 내 스트레스로 인해 정신질환이 발병한 경우를 일컫는 ‘업무상 정신질환’ 중 상당수가 적응장애 진단을 통해 업무와의 상당인과관계를 인정받고 있다.

한편, 직장에서의 스트레스로, 때로는 악의적 괴롭힘으로 마음의 균형이 무너진 사람들에게 ‘적응장애’라는 진단을 붙일 때, 내겐 양가적 감정이 찾아온다. 한편으로는 이 진단

이 이 분의 고통을 잘 ‘증명’하여 무사히 업무상 질병으로 인정받기를 바라는 마음과 다른 한편으로는, 당사자의 고통이 과연 ‘적응장애’라는 말로 충분히 대변될 수 있는 것인지 의문이 들기도 한다. 열악한 노동환경, 고압적인 직장 상사나 악의적 괴롭힘 속에서 버텨내지 못한 사람은 ‘적응하지 못한’ 낙오자인 걸까. ‘적응하기 힘든 환경’에 대해 적응하지 못했다는 사실은 왜 가장 먼저 개인의 책임으로 귀속되는가. 물론 이러한 개인화된 진단은 피해자에게 사회적 보상과 고통의 공적 인정을 가능하게 하는 중요한 통로가 되기도 한다. 그러나 고해상도의 이미지를 압축한 뒤 다시 확대하면 더 이상 그 선명함을 기대할 수 없듯이, 사회적 고통을 ‘적응장애’라는 단면적 진단으로 환원했다가 다시 그 진단을 거쳐 사회적 책임을 묻는 과정에서, 무언가 중요한 맥락들이 소실되고 가려지는 듯한 느낌을 지울 수 없다.

### 진단의 중립성

진단은 중립성을 표방한다. 애초에 정신과적 진단 체계의 수립 자체가 어느 공간에서 어떤 임상가가 진단을 내려도 동일한 판단이 내려지는 것을 목표로 했듯, 진단 체계는 누가 내리더라도 같은 진단적 판단을 할 수 있도록 한다. 그러나 바로 이 표준화된 중립성은 고통이 발생한 관계의 비대칭성을 함께 지워 버리는 효과를 낳는다. 진단의 언어 안에서 피해와 가해, 노동자와 고용주, 개인과 조직 사이의 권력 관계는 모두 ‘스트레스 요인’이라는 같은 범주로 평면화된다. 그 평면 속에선 누가 영향을 행사했고 누가 그 영향을 감내해야 했는지는 더는 구분되지 않는다. 이때 진단은 고통의 존재를 증명하는 동시에, 그 고통을 낳은 권리와 폭력의 방향 및 강도를 흐릿하게 만든다.

그리고 그러한 ‘중립적 진단’이라는 렌즈를 통과하여 업무상 질병을 인정받음으로써, 본래 그러한 상처를 초래했던 직장 내 위해요인의 교정도, 피해자에 대한 사과와 재발 방지도 더 이상 핵심적인 요구로 남지 않게 된다. 고통을 낳은 조직적·관계적 조건과 당사자의 피해자성은 진단된 질병 치료의 부차적 배경으로 물러나는 것이다. 일터에서 촉발된 정신적 괴로움은 중립적 진단의 획득과 함께 표백되어, 그러한 업무적 배경이 없는 일반 정신질환과 같은 치료와 재활 경과를 밟으면 되는 것으로 간주된다.

### 정신과 진단 : 구원과 표백의 언어

산업재해 인정이 보다 근본적인 일터 문제의 교정으로 연결되지 않는다는 점은 정신 질환 산재에서 더욱 두드러진다. 정신질환 산재에서 개인적 보상과 구조적 개선의 분리

가 특히 심해지는 이유는, 고통의 원인이 기계 설비와 같은 물리적·기시적 위험요인이 아니라 조직 문화, 관계적 권력, 성과압박과 같은 비가시적 조건에 있는 경우가 많기 때문이다. 이러한 요인들은 산업안전보건법의 개선 명령 언어로 쉽게 번역되지 않으며, 산재 인정 과정에서 개인화된 증상과 진단의 언어로 재구성되기 쉽다. 그 결과 정신질환 산재는 개인의 고통을 물질적으로 보상하는 데에는 성공하더라도, 그 고통을 반복적으로 산출하는 노동환경과 조직 구조, 그리고 관계의 회복에는 개입하지 못하는 단편적 사후 보상 체계로 남게 된다. 산재 인정은 문제를 종결시키는 장치로 기능할 뿐, 문제를 다시 묻고 교정하는 계기로는 작동하지 못하는 것이다.

결국 정신질환 산재에서 진단은 고통을 공적으로 인정받도록 해주는 구원의 언어이자, 그 고통이 발생한 맥락을 평면화하는 언어라는 이중적 지위를 갖는다. 사회적 고통은 진단명을 통해 제도 안으로 들어오지만, 그 과정에서 고통을 낳은 관계와 구조는 다시 개인화된 치료 서사 뒤로 물러난다. 이처럼 진단명은 사회적 고통을 개인의 손상으로 승인하는 데에는 성공하지만, 그 사회적 고통을 사회의 문제로 되돌려 놓는 데에는 번번이 실패한다.

### 진단의 새로운 모습을 상상하며

그렇다면 이러한 진단명의 한계를 우리는 어떻게 넘어설 수 있을까. 그 출발은, 마치 고정된 틀처럼 받아들여져 온 ‘진단’과 ‘처방’을 다시 묻고 이를 새롭게 상상하는 데서 시작될 수 있을 것이다. 진단은 보상 여부를 판단하기 위한 종결된 분류가 아니라, 일터가 어떻게 사람을 아프게 만드는지를 다시 묻는 출발점으로 기능해야 한다. 또한 처방은 개인화된 증상을 완화하는 기술을 넘어, 그러한 아픔이 발생한 관계와 구조를 가시화하고, 책임과 사과, 재발 방지를 향한 개입을 잊는 작업을 포함해야 한다.

이는 개별적 치료와 보상 자체를 포기하자는 요구가 아니다. 오히려 그것들이 사회적 고통의 맥락을 지운 채 작동하지 않도록 그 위치를 재배치하자는 제안이다. 진단이 고통을 ‘고정시키는’ 역할에서 어떤 고통인지에 대해 ‘질문을 던지는’ 역할로 나아갈 수 있다면, 그에 대한 처방 역시 개인의 회복을 넘어 구조적 변화와 관계적 회복을 상상하는 언어로 확장될 수 있을 것이다. **일터**